



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2017년 2월
박사학위 논문

종합병원 종사자의 교육훈련 및
조직 내 커뮤니케이션이
경영성과와 직무성과에 미치는
영향

조선대학교 대학원

보건학과

정 상 진

종합병원 종사자의 교육훈련 및
조직 내 커뮤니케이션이
경영성과와 직무성과에 미치는
영향

The Effects of Education Training and Organizational
Communication for General Hospital Workers on
Management and Job Performance

2017년 2월 24일

조선대학교 대학원

보건학과

정 상 진

종합병원 종사자의 교육훈련 및
조직 내 커뮤니케이션이
경영성과와 직무성과에 미치는
영향

지도교수 박 중

이 논문을 보건학 박사학위신청 논문으로 제출함

2016년 10월

조선대학교 대학원

보 건 학 과

정 상 진

정상진의 박사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 류 소 연 (인)

위 원 전남대학교 교수 신 준 호 (인)

위 원 조선대학교 교수 박 종 (인)

위 원 조선대학교 교수 최 성 우 (인)

위 원 조선대학교 교수 한 미 아 (인)

2016년 12월

조선대학교 대학원

목 차

| | |
|--|-----|
| 표 목차 | iii |
| 영문초록 | iv |
| I. 서론..... | 1 |
| II. 연구방법..... | 4 |
| A. 연구대상자 및 자료수집방법..... | 4 |
| B. 연구도구..... | 5 |
| C. 자료분석 방법..... | 8 |
| III. 연구 결과..... | 9 |
| A. 인구사회학적 특성분포..... | 9 |
| B. 직업 관련 특성분포..... | 10 |
| C. 건강 특성분포..... | 12 |
| D. 교육훈련, 조직 내 커뮤니케이션, 경영성과, 직무성과 인지..... | 13 |
| E. 인구사회학적 특성과 경영성과, 직무성과 차이..... | 14 |
| F. 직업 관련 특성과 경영성과, 직무성과 차이..... | 15 |
| G. 건강특성과 경영성과, 직무성과 차이..... | 18 |
| H. 교육훈련과 커뮤니케이션 및 경영, 직무성과 관계..... | 20 |
| I. 경영성과와 직무성과에 미치는 영향..... | 21 |
| IV. 고찰..... | 26 |

V. 요약 및 결론.....30

참고문헌.....31

부 록37

표 목 차

| | |
|--|----|
| 표 1. 인구사회학적 특성..... | 9 |
| 표 2. 직업 관련 특성..... | 11 |
| 표 3. 건강 특성..... | 12 |
| 표 4. 교육훈련, 조직 내 커뮤니케이션, 경영성과, 직무성과 인지 | 13 |
| 표 5. 인구학적 특성과 경영성과, 직무성과 차이..... | 14 |
| 표 6. 직업 관련 특성과 경영성과, 직무성과 차이 | 16 |
| 표 7. 건강특성과 경영성과, 직무성과 차이..... | 19 |
| 표 8. 교육훈련과 커뮤니케이션 및 경영, 직무성과 관계..... | 20 |
| 표 9. 경영성과에 미치는 영향..... | 22 |
| 표 10. 직무성과에 미치는 영향..... | 24 |

ABSTRACT

The Effects of Education Training and Organizational Communication for General Hospital Workers on Management and Job Performance

Jung Sang Jin

Advisor : Prof. Park, Jong, Ph.D.

Department of Health Science,

Graduate School of Chosun University

This study analysed the effects education training and organizational communication for general hospital workers have on management and job performance with an aim to present basic data to develop the management strategy and human resources management plans.

The subjects of this study were workers from 29 general hospitals and they were interviewed with the use of a questionnaire from August 22 to September 30, 2016. In the end, 1,004 responses were analysed. The results of analysing the responses with demographic-social characteristics, and the job and health characteristics controlled, are presented: performance in education training and downward, horizontal and informal factors in organizational communication were influential. As for job performance influential factors: satisfaction, transfer of learning, and performance in education training, and upward, downward, horizontal and informal factors were influential in organizational communication.

In conclusion, in order to improve organizational performance, a strategic approach which can increase motivation in education training and organizational communication through which information and opinions can

be actively exchanged between workers should be made. In view of this, this study suggests that further research on verification of the effect is needed.

keyword: Education Training, Communication, General Hospital, Organizational Performance

I. 서론

종합병원 조직은 특수한 직무환경과 다양한 전문 인력으로 구성되어 있는 독특하고 복잡한 조직체이며, 상호 유기적인 협력을 통해 의료서비스를 제공하는 조직으로서 인적자원이 성과에 미치는 영향이 가장 큰 조직이다(Han et al, 2015). 종합병원이 성과를 향상하기 위해서는 관리자가 가장 중요하게 인식할 점으로 인적자원의 효율적인 관리와 운영이며(Ditzler, 1994), 인적자원의 확보 및 유지가 병원경쟁력에 핵심원천으로 작용하고 있다(Kim et al, 2012).

종합병원이 발전하고 성장하기 위해서는 종사자들에게 지속적인 교육훈련을 통해 공동의 목적을 달성할 수 있는 학습이 요구되며, 병원의 경영성과와 직무성과 향상에 기여해야 한다는 당위성을 갖는다(Baek, 2010).

종합병원 종사자들은 다양한 교육훈련을 통해 지식 등이 풍부해지고, 종사자들 상호간에 중요한 정보를 자유롭게 소통하여 향후 자기개발의 기회로 인식할 수 있는 환경이 조성되어야 한다(Joo & Cho, 2014). 일반 조직에서 교육훈련은 종사자의 태도나 행동을 변화시켜 경영, 직무성과에 영향을 미치게 되며(Lee et al, 2011), 종사자의 능력을 향상시키고 조직의 궁극적 목적인 경영, 직무성과 향상으로 이어진다(Kim & La, 2012). 하지만, 종합병원의 종사자들은 고도의 전문능력을 갖고 있다고 믿고 있기 때문에 교육훈련의 중요성을 간과하고 있어 종합병원 수준에서 교육훈련이 경영성과와 직무성과에 미치는 영향을 실증적으로 분석할 필요가 있었다.

종합병원은 조직규모가 점차 확대됨에 따라 조직체계가 전문화 또는 수직조직으로 분화되어 조직구조의 복잡성과 다양성을 가짐으로써 커뮤니케이션이 왜곡될 가능성이 커졌다(Kim & Lee, 2008). 또한, 자유스런 커뮤니케이션이 보장되지 않거나 원활한 커뮤니케이션의 능력을 갖추지 못할 때는 진료서비스를 제공하는 과정에서 장애가 발생되기 쉬우며, 의료소비자에게 제공되는 서비스 질이 다르게 나타날 수 있어 원활한 커뮤니케이션이 필요하게 되었다(Kim & Lee, 2008). 인간을 대상으로 의료서비스가 제공되는 종합병원 조직에서 커뮤니케이션은 공동 목표를 이해시켜 종사자 간에 통합을 강화하고, 조직 또는 구성원의 목적을 협동적으로 높일 수 있는 수단으로서 경영성과와 직무성과에 결정적인 영향을 미치게 된다(Baik, 2008).

이런 측면에서 종합병원에서도 교육훈련과 커뮤니케이션의 중요성을 인식하여 종사자들에게 직무능력 향상을 위한 수많은 교육훈련이 실시되고 커뮤니케이션 향상을 위해 노력을 기울임에도 불구하고 교육훈련과 커뮤니케이션의 효과성에 대한 연구는 활발하게 이루어지지 않고 있는 실정이다(Tharenou et al. 2007). 병원종사자를 대상으로 교육훈련 관련 연구에서 Kim과 Suh(2013)는 교육훈련 만족도 결정요인으로 직무특성과 조직효과성이 있었고, Lim(2006)의 연구에서 교육훈련 요인으로 교육훈련의 질, 교육훈련 환경, 참가자 관심도와 관련이 있었으며, Ahn(2011)은 교육훈련의 지각이 조직몰입에 미치는 영향 연구에서 질적 성과와 조직몰입 영향관계를 분석하였다. 또한, Cho(2014)의 교육훈련 수용정도 연구에서 교육훈련에 대한 인식과 교육성과 인식을 인구통계학적 변수를 중심으로 분석하였고, Kim(2007)의 교육훈련의 유효성, Han 등(2015)의 교육훈련비와 경영성과 연구에서는 교육훈련비와 경영성과 간에는 부정적인 관계가 있었다. 이들 연구는 교육훈련의 과정평가, 즉, 교육훈련 만족도 결정요인, 교육훈련 요인, 교육훈련 지각, 수용정도, 교육훈련비 등의 연구로 교육훈련으로 얻은 지식, 기술, 능력의 변화로 인해 경영성과와 직무성과 향상으로 이어지는지에 대한 연구는 없는 실정으로 실증적인 연구가 필요하게 되었다. 또한, 종합병원 조직은 다른 조직에 비해 인력이 다양하게 구성되어 있어 어느 조직보다 조직 내 커뮤니케이션이 중요하지만 병원 종사자를 대상으로 한 연구는 Park(2002)의 임상간호사를 대상으로 직무특성과 조직커뮤니케이션이 직무만족과의 관계 연구에서 조직 내 커뮤니케이션 만족도와 직무만족도는 관계가 있었다. Seo 등(2003)의 일반간호사 대상 연구에서 의사소통 유형, 직무만족도, 간호업무성과 관계에서 직무만족도만 유의한 관계가 있었고, 직무만족도에 영향을 미치는 것은 하향적 의사소통으로 나타났다. 이들 연구들은 일부 간호사만을 대상으로 한 연구였으며, 종합병원 전체 종사자를 대상으로 한 연구는 없는 실정이다. 이에 반해 학교와 기업 및 호텔 종사자를 대상으로 한 연구는(Cho, 2011; Bong, 2015; Park, 2016) 활발히 이루어지고 있어 종합병원의 종사자를 대상으로 한 연구가 필요하였다.

종합병원에서 환자에게 제공되는 의료서비스의 양, 환자의 만족도, 치유의 정도 등이 경영 성과와 관계가 있으며, 경영성과인 재무적 성과를 측정하기 위한 방법으로 진료실적과 재무제표를 이용한 방법, 구성원의 인지정도를 측정하여 분석하는 방법이 있다(Eun & Kim(2011). Bae(2005)는 비재무적 성과를 고객만

속도로 측정된 결과 비재무적 성과가 경영성과와 양(+)의 상관관계가 있음을 확인하였다. 또한, 비재무 성과가 높을수록 병원의 경영성과와 직무성과가 높아지고(Han & Kim, 2008), 병원 종사자의 행동특성이 직무성과에 영향을 준다(Eun & Kim, 2011)라고 하였다. 이처럼 대부분 선행연구들은 환자만족도, 서비스품질, 행동특성과 성과와 인과관계를 분석한 연구가 대부분이었다. 이에 본 연구에서는 종합병원 종사자들이 직무를 수행하면서 경험하게 되는 여러 변인 중 성과에 가장 큰 영향을 주는 교육훈련과 조직 내 커뮤니케이션을 독립변수로 선정하여 경영성과와 직무성과에 미치는 영향을 분석함으로써 종합병원이 성과를 높일 수 있는 경영전략과 인적자원관리의 계획을 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

II. 연구방법

A. 연구대상 및 조사방법

본 연구대상자는 광주·전남지역에 소재한 44개 종합병원의 종사자들을 모집단으로 하여 이 지역 소재 29개 종합병원에 근무하는 종사자를 대상으로 규모에 따라 대상자수를 달리하여 편의추출방식으로 선정하였으며, 본 연구의 목적을 이해하고 설문참여에 동의한 1,140명 대상으로 설문조사를 실시하였다. 자료수집 기간은 2016년 8월 22일 부터 9월 30일까지였으며, 설문지의 성실한 응답과 회수율을 높이기 위해 연구자가 직접 해당 병원을 방문하여 연구목적과 방법을 설명한 후 부서장에게 허락을 받았다. 설문조사 대상 종합병원 마다 설문관련 행정부서장을 협조자로 지정, 설문지 작성방법에 대해 설명한 후 자가 기입방식으로 작성토록 하였으며, 회수방법은 설문협조자가 봉인된 설문지를 직접 수거하여 연구자에게 우편으로 송부하는 방법으로 진행하였다.

연구의 윤리적 측면을 고려하여 대상자의 익명성을 보장하고 설문의 배포 및 회수과정에서 철저한 비밀이 보장되도록 조선대학교병원 기관생명윤리위원회 (Institutional Review Board, IRB) 승인 후, IRB승인(2016-08-08) 설문을 바탕으로 진행하였다. 설문지에는 연구자의 소개와 연구목적을 기술하였고, 연구참여는 본인의 자발적인 참여의사에 의해 결정할 수 있다는 내용과 모든 설문결과는 익명성이 보장되고 연구목적 이외는 사용하지 않을 것을 기술하였다. 또한, 연구도중 언제라도 연구 참여를 원치 않을 경우 중단 할 권리가 있음을 명시하였으며, 대상자에게 서면 동의를 받은 후 연구에 참여하도록 하였다.

설문지는 총 1,140부를 배포하여 1,029부가 회수되었고(90.3%) 이 중 누락이 있거나 불완전한 설문지 25부를 제외한 1,004부(88.1%)를 최종 자료 분석에 사용하였다.

B. 연구도구

연구도구의 문항은 인구사회학적 특성 4문항, 직업 관련 특성 8문항, 건강특성 7문항, 교육훈련 25문항, 조직 내 커뮤니케이션 16문항, 경영성과 11문항, 직무성과 8문항으로 구성하였다.

1. 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 성별, 연령, 결혼 여부, 학력으로 구분하였다.

2. 직업 관련 특성

직업 관련 특성은 병상규모, 근속년수, 직종, 직위(직급), 월평균 급여수준, 직업 만족도, 의료기관 종별, 병원소재지 등으로 구분하였다. 병상규모는 200병상 단위, 근속년수는 5년 단위, 직종은 의사, 약사, 간호사, 의료기사, 행정직, 기술·기능직, 기타로 구분하였다. 직위(직급)는 일반직원(실무자), 주임(책임간호사), 계장 및 대리(수간호사), 과장급 이상, 월급여 수준은 150만 이하부터 100만원 단위, 직업 만족도는 만족, 보통, 불만족, 의료기관 종별은 종합병원, 상급종합병원, 병원소재지는 광역시, 시, 군(읍)지역 등으로 구분하였다.

3. 건강 특성

건강 특성은 주관적 건강 상태, 규칙적인 운동여부, 건강관리 교육경험, 흡연 여부, 음주여부, 만성질환, 우울경험 등 7문항으로 구성하였다. 주관적 건강상태는 건강한 편, 건강하지 않은 편, 운동여부는 주 운동 횟수, 흡연여부는 흡연, 과거흡연, 비흡연, 음주여부는 음주, 과거음주, 비음주로 구분하였고, 건강관리 교육경험, 만성질환, 우울경험은 유와 무로 구분하였다.

4. 교육훈련

교육훈련은 총 25문항으로 구성하였으며, 교육훈련 지원환경 6문항, 교육훈련 만족도 4문항, 교육훈련 학습전이 8문항, 교육훈련 성과 7문항으로 구성하였다.

교육훈련의 평가는 반응, 학습, 행동, 결과로 평가가 이루어지고 있어 교육훈련을 4가지로 구분하여 측정하였다(Ahn et al, 2014). 교육훈련 지원환경은 교육받은 내

용을 실제 직무에 접목시키는데 상사 및 동료의 후원적 역할을 의미(Holton, 1995) 하는 것으로, Baldwin & Magiuka(1991)가 개발하고 Song(2013)이 번역하여 사용한 지원환경 측정도구를 일부 수정하여 사용하였다. 교육훈련 만족도는 피 훈련자가 학습 후 과정에 대한 만족과 타 동료들에게 추천, 이수한 교육과정과 연계한 심화과정 수강 의지 정도(Baldwin & Ford, 1988)로, Joo et al(2008) 개발하고 Kim & Cha(2013)가 사용한 교육만족도 평가도구를 일부 수정하여 사용하였다. 교육훈련전 이는 피 훈련자가 교육훈련 후 학습한 지식과 기술을 체계화하여 업무에 적용하는 정도를 말하는 것(Baldwin & Ford, 1988)으로 학습전이 수준을 측정하기 위하여 Rouiller & Goldstein(1993)의 연구를 기반으로 Kim & Cha(2013)가 번역하여 제시한 학습전이 도구를 사용하였다. 교육훈련 성과는 학습, 피훈련자의 직무수행 변화, 교육훈련으로 인한 결과를 의미하는 것(Holton, 1995)으로, Cho(2013)가 사용한 교육훈련 성과측정 도구를 사용하였다.

교육훈련에 관련된 변인들은 Likert 5점 척도로 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 측정하였고, 점수가 높을수록 교육훈련의 하부변인들의 인지 및 성과가 높음을 의미한다. 선행연구의(Song, 2013; Kim & Cha, 2013; Cho, 2013) 신뢰도는 교육훈련 지원환경 Cronbach's $\alpha=.885$, 만족도 .885, 학습전이 .911, 성과 .880이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 값은 지원환경이 .859, 만족도 .896, 학습전이 .923, 성과 .924이었다.

5. 조직 내 커뮤니케이션

조직구조에 따라 공식적 커뮤니케이션에는 상향, 하향, 수평, 비공식 커뮤니케이션으로 나누며(Chruden & Sherman, 1976), 상향은 조직구성원들의 역할에 따라 부하직원으로부터 정보를 받아 조직운영 상태를 파악하는 것을 의미한다. 하향은 상사로부터 부하 직원에게 내려오는 커뮤니케이션, 수평은 위계 수준이 동등한 종사자 혹은 부서의 동료 간의 커뮤니케이션, 비공식은 조직의 업무수행보다 종사자들의 정서적으로 안정 상태를 유지하는 것을 의미한다(Bong et al, 2015). 측정도구는 Downs & Hazen(1977)이 개발하고 Kim & Kim(2014)이 사용한 커뮤니케이션 측정 도구를 일부 수정하여 사용하였으며, 총 16문항으로 구성하였고, 상향 4문항, 하향 4문항, 수평 5문항, 비공식 커뮤니케이션 3문항으로 나누어 측정하였다. Likert 5점 척도로 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 측정하였고 점수가 높을수록 조직 내 커뮤니케이션이 활발하게 이루어지

는 것을 의미한다. 선행연구의(Kim & Kim, 2014) 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .766-.800$ 이었으며, 본 연구에서는 $.796-.872$ 이었다.

6. 경영성과와 직무성과

성과란 조직이 특정한 것을 실행하여 이루어 내거나 최종적으로 이루어낸 결과물을 의미하며(Brewer & Seldon, 2000), 본 연구에서 종합병원의 성과를 경영성과와 직무성으로 나누어 측정하였다. 경영성과는 재무적 성과와 비재무적 성과로 구분하였고(Eun, 2009), 직무성은 비개인 직무성과와 개인 직무성으로 구분하였다(Shin & Hwang, 2010). 경영성과는 재무적 측면과 비재무적 측면을 고려한 인지적 성과를 이용하여 측정하고자 하였으며, 인지적 성과 측정은 응답자의 판단에 의해 성과를 측정하는 것으로, 응답자가 조직의 전반적인 성과를 유사한 업종의 타 조직의 성과와 비교하기 위해 주로 사용한다(Eun, 2009). 측정 도구는 Eun(2009)이 사용한 경영성과 도구를 일부 수정하여 사용하였으며, 재무적 성과에는 경영상태 호전, 의료수익, 환자 수, 병상가동률 증가 등 4문항과 비재무적 성과는 업무수행 정확성, 조직운영 효율성, 자원의 효율적 활용, 사기 증진, 의료서비스 인지 정도, 외부 홍보, 외부 평판 등 7문항으로 구성하였고, 응답자의 주관적 인지정도를 측정하였으며, Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점 척도로 점수가 높을수록 경영성과가 높음을 의미한다. 선행연구의(Eun(2009) 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .928-.934$ 이었으며, 본 연구에서는 $.926-.932$ 이었다.

직무성은 조직의 유효성을 증가시킬 수 있는 활동을 의미(Borman, 1993)하며, 비개인 직무성은 개인직무성과 이외 것을 의미하고, 개인성과는 한 개인의 직무기술서에 포함된 업무수행에 관한 성과를 의미한다(Shin & Hwang, 2010). 측정도구는 Welbourne, Johnson & Erez(1998)가 개발한 역할성과 측정도구 중 개인 및 조직역할의 척도를 번역하여 이용한 Shin & Hwang(2010)의 직무성과 측정도구를 사용하였다. 비개인 직무성과 4문항, 개인 직무성과 4문항, 총 8문항으로 구성하였으며, 응답자의 주관적 인지를 측정하였으며, Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 직무성과가 높음을 의미한다. 선행연구의(Shin & Hwang, 2010) 비개인 직무성과 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .881$, 개인 직무성과 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .712$ 이었으며, 본 연구에서는 각각 $.894$, $.901$ 이었다.

C. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 19.0 프로그램을 사용하였으며, 구체적인 방법으로 연구 대상자의 인구사회학적 특성과 직업 관련 특성, 건강특성을 알아보기 위해 평균, 표준편차 등 기술통계를 실시하였다. 인구사회학적 특성, 직업 관련 특성, 건강 특성과 경영, 직무성과를 비교하기 위해 t-test, ANOVA를 실시하였으며, 사후 검정은 Scheffe's test를 실시하였다. 교육훈련 및 조직 내 커뮤니케이션 그리고 경영성과와 직무성과 간의 상호관련성을 파악하고자 Pearson 상관분석을 실시하였다. 교육훈련과 조직 내 커뮤니케이션이 경영성과와 직무성과에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 이용하였으며, 우선 다중공선성을 파악하기 위해 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF) 값을 측정한 결과 1.075-3.386으로 모두 10이하로서 독립변수간의 다중공선성의 문제는 없었다. 그리고 Durbin-Watson의 통계량 값은 1.648-1.729로 기준값 2에 근접하여 잔차의 상호독립성을 만족하고 있어 다중 회귀분석을 실시하였다. 통계적 유의수준은 $p < 0.05$ 로 정하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 성별에서 남자가 22.4%, 여자 77.6%이었고, 연령별 분포는 30-39세에서 36.2%로 가장 많았으며, 20-29세가 35.2%, 40-49세 22.1%, 50세 이상 6.5% 순이었다. 결혼여부는 미혼 51.0%, 기혼 49.0%이었고, 학력에서는 전문대졸 43.0%, 대졸 42.2%, 대학원졸 이상 7.9%, 고졸 6.9% 순이었다[표 1].

표 1. 인구사회학적 특성

| 변수 | 범주 | N | % |
|-------|-------|-------|------|
| 성별 | 남자 | 225 | 22.4 |
| | 여자 | 779 | 77.6 |
| 연령(세) | 20-29 | 354 | 35.2 |
| | 30-39 | 363 | 36.2 |
| | 40-49 | 222 | 22.1 |
| | ≥50 | 65 | 6.5 |
| 결혼여부 | 미혼 | 512 | 51.0 |
| | 기혼 | 492 | 49.0 |
| 학력 | 고졸 | 69 | 6.9 |
| | 전문대졸 | 432 | 43.0 |
| | 대졸 | 424 | 42.2 |
| | ≥대학원졸 | 79 | 7.9 |
| 계 | | 1,004 | 100 |

B. 직업 관련 특성

직업 관련 특성은 병상규모에서 200병상 이하 35.5%, 201-400병상 30.0%, 601-800병상 19.7%, 401-600병상 10.5%, 801병상 이상 4.4% 순이었고, 근속년수에서는 2-5년 38.4%, 1년 이하 21.0%, 6-10년 16.8%, 11-15년 10.9%, 21년 이상 6.9%, 16-20년 6.0% 순이었다. 직종별로는 간호사가 39.0%, 의료기사 22.1%, 행정직 21.2%, 기타 8.3%, 기술·기능직 5.3%, 약사 2.1%, 의사 2.0% 순이었으며, 직위는 일반직원(실무자)이 75.6%, 계장 및 대리(수간호사) 10.5%, 주임(책임간호사) 9.3%, 과장급 이상 4.7% 순이었다. 급여수준에서는 151-250만원이 55.6%, 251-350만원이 22.5%, 150만원 이하 12.9%, 351만원 이상 9.0%였고, 직업만족도는 보통 66.4%, 만족 26.8%, 불만족 6.8% 순이었다. 의료기관 종류별에서는 종합병원 80.8%, 상급종합병원 19.2%이었으며, 병원소재지별로는 광역시지역이 65.3%, 군 지역 19.8%, 시 지역 14.8%이었다[표 2].

표 2. 직업 관련 특성

| 변수 | 범주 | N | % |
|----------|---------------|-------|------|
| 병상규모 | ≤200 | 356 | 35.5 |
| | 201-400 | 301 | 30.0 |
| | 401-600 | 105 | 10.5 |
| | 601-800 | 198 | 19.7 |
| | ≥801 | 44 | 4.4 |
| 근속년수 | ≤1 | 221 | 21.0 |
| | 2-5 | 386 | 38.4 |
| | 6-10 | 169 | 16.8 |
| | 11-15 | 109 | 10.9 |
| | 16-20 | 60 | 6.0 |
| | ≥21 | 69 | 6.9 |
| 직종 | 의사 | 20 | 2.0 |
| | 간호사 | 392 | 39.0 |
| | 약사 | 21 | 2.1 |
| | 의료기사 | 222 | 22.1 |
| | 행정직 | 213 | 21.2 |
| | 기술·기능직 | 53 | 5.3 |
| | 기타 | 83 | 8.3 |
| 직위 | 일반직원(실무자) | 759 | 75.6 |
| | 주임(책임간호사) | 93 | 9.3 |
| | 계장 및 대리(수간호사) | 105 | 10.5 |
| | ≥과장급 | 47 | 4.7 |
| 급여수준(만원) | ≤150 | 130 | 12.9 |
| | 151-250 | 558 | 55.6 |
| | 251-350 | 226 | 22.5 |
| | ≥351 | 90 | 9.0 |
| 직업만족도 | 만족 | 269 | 26.8 |
| | 보통 | 667 | 66.4 |
| | 불만족 | 68 | 6.8 |
| 의료기관 종별 | 종합병원 급 | 811 | 80.8 |
| | 상급종합병원 | 193 | 19.2 |
| 병원 소재지 | 광역시 지역 | 656 | 65.3 |
| | 시 지역 | 149 | 14.8 |
| | 군(읍) 지역 | 199 | 19.8 |
| 계 | | 1,004 | 100 |

C. 건강 특성

조사 대상자의 건강 특성은 건강상태에서 건강한 편 88.7%, 건강하지 못한 편 11.3%이었고, 운동여부는 주 1회 이하 61.9%, 주 2-4회 31.4%, 5회 이상 6.8%이었으며, 건강관리 교육경험은 유 50.0%, 무 50.0%이었고, 흡연여부에서는 비흡연 85.4%, 흡연 8.6%, 과거흡연 6.1% 순이었다. 음주여부는 음주 55.3%, 비음주 36.6%, 과거음주 8.2%순이었으며, 만성질환은 무 91.5%, 유 8.5%이었고, 우울경험은 무 81.6%, 유 18.4%이었다[표 3].

표 3. 건강 특성

| 변수 | 범주 | N | % |
|------------|-----------|-------|------|
| 건강상태 | 건강한 편 | 891 | 88.7 |
| | 건강하지 못한 편 | 113 | 11.3 |
| 운동여부(주 횟수) | ≤1 | 621 | 61.9 |
| | 2-4 | 315 | 31.4 |
| | ≥5 | 68 | 6.8 |
| 건강관리 교육 경험 | 유 | 502 | 50.0 |
| | 무 | 502 | 50.0 |
| 흡연 여부 | 흡연 | 86 | 8.6 |
| | 과거흡연 | 61 | 6.1 |
| | 비흡연 | 857 | 85.4 |
| 음주여부 | 음주 | 555 | 55.3 |
| | 과거음주 | 82 | 8.2 |
| | 비음주 | 367 | 36.6 |
| 만성질환 | 유 | 85 | 8.5 |
| | 무 | 919 | 91.5 |
| 우울경험 | 유 | 185 | 18.4 |
| | 무 | 819 | 81.6 |
| 계 | | 1,004 | 100 |

D. 교육훈련, 조직내 커뮤니케이션, 경영성과, 직무성과 인지

종합병원 종사자의 교육훈련 인지 총점은 $3.47 \pm .52$ 점이었으며, 하부 영역별로는 지원환경이 $3.65 \pm .58$ 점으로 가장 높았고, 성과에서 $3.27 \pm .56$ 점으로 가장 낮았다. 조직 내 커뮤니케이션 인지의 총점은 $3.36 \pm .47$ 점이었고, 하향이 $3.66 \pm .55$ 점으로 가장 높았으며, 비공식에서 $3.20 \pm .68$ 점으로 가장 낮았다. 경영성과 인지의 총점은 $3.29 \pm .59$ 점이었으며, 비재무가 $3.31 \pm .61$ 점으로 재무인지의 $3.26 \pm .65$ 점보다 높았다. 직무성과 인지의 총점은 $3.50 \pm .57$ 점이었으며, 비개인의 인지가 $3.53 \pm .62$ 점으로 개인 인지의 $3.47 \pm .63$ 점보다 높았다[표 4].

표 4. 교육훈련, 조직 내 커뮤니케이션, 경영성과, 직무성과 인지

| 변수 | 범주 | M±SDM |
|-------------|------|----------------|
| 교육훈련 | 지원환경 | $3.65 \pm .58$ |
| | 만족도 | $3.44 \pm .64$ |
| | 학습전이 | $3.52 \pm .58$ |
| | 성과 | $3.27 \pm .64$ |
| | 계 | $3.47 \pm .52$ |
| 조직 내 커뮤니케이션 | 상향 | $3.35 \pm .69$ |
| | 하향 | $3.66 \pm .55$ |
| | 수평 | $3.22 \pm .64$ |
| | 비공식 | $3.20 \pm .68$ |
| | 계 | $3.36 \pm .47$ |
| 경영성과 | 재무 | $3.26 \pm .65$ |
| | 비재무 | $3.31 \pm .61$ |
| | 계 | $3.29 \pm .59$ |
| 직무성과 | 비개인 | $3.53 \pm .62$ |
| | 개인 | $3.47 \pm .63$ |
| | 계 | $3.50 \pm .57$ |

E. 인구사회학적 특성과 경영성과, 직무성과 차이

종합병원 종사자의 인구사회학적 특성에 따른 종속변수의 변이를 분석한 결과 경영성과는 연령($F=4.691, p<.01$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 사후검정 결과 20대 그룹이 30대 그룹보다 높았다.

직무성과는 성별($t=2.579, p=.01$), 연령($F=6.140, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 여자종사자에 비해 남자종사자가 높았고, 사후검정 결과 20대, 30대 그룹 보다는 50대 이상 그룹에서 높았다[표 5].

표 5. 인구사회학적 특성과 경영성과, 직무성과 차이

| 변수 | 범주 | 경영성과 | | | 직무성과 | | | |
|-------|-------|-----------------------|--------|------------------------|-----------------------|--------|------------------------|-------|
| | | M±SD | t or F | p (Scheffe Test) | M±SD | t or F | p (Scheffe Test) | |
| 성별 | 남자 | 3.36±.67 | 1.888 | .060 | 3.58±.62 | 2.579 | .010 | |
| | 여자 | 3.27±.56 | | | 3.47±.55 | | | |
| 연령(세) | 20-29 | 3.37±.58 ^a | 4.691 | .003 | 3.54±.56 ^a | 6.140 | .000 | |
| | 30-39 | 3.20±.62 ^b | | | 3.40±.60 ^b | | | a,b<d |
| | 40-49 | 3.27±.56 ^c | | | 3.53±.52 ^c | | | |
| | ≥50 | 3.35±.48 ^d | | | 3.67±.50 ^d | | | |
| 결혼 | 미혼 | 3.29±.61 | .441 | .659 | 3.46±.59 | -1.901 | .058 | |
| | 기혼 | 3.27±.56 | | | 3.53±.54 | | | |
| 학력 | 고졸 | 3.28±.66 | .022 | .996 | 3.49±.61 | .910 | .436 | |
| | 전문대졸 | 3.29±.58 | | | 3.48±.56 | | | |
| | 대졸 | 3.28±.59 | | | 3.50±.57 | | | |
| | ≥대학원졸 | 3.30±.54 | | | 3.59±.54 | | | |

F. 직업 관련 특성과 경영성과, 직무성과 차이

경영성과는 직종($F=5.423, p<.001$), 직업만족도($F=33.498, p<.001$), 병원 소재지($F=3.115, p<.05$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 간호사 그룹에 비해 행정직 그룹이 높았으며, 직업 만족도에서는 보통, 불만족에서 비해 만족하는 그룹에서 경영성과가 높았다.

직무성과는 병상규모($F=2.748, p<.05$), 근속년수($F=2.405, p<.05$), 직종($F=3.805, p=.001$), 급여수준($F=4.118, p<.01$), 직업만족도($F=49.757, p<.001$), 병원 소재지($F=7.045, p=.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 여자종사자에 비해 남자종사자가 높았으며, 병상규모에서는 801병상 이상, 201-400병상에 비해 401-600병상 그룹에서 높았고, 직종에서는 간호사 그룹에 비해 행정직 그룹이 높았다. 또한 급여수준에서는 급여를 많이 받을수록 높았고, 직업만족도에서도 보통이나 불만족보다는 만족하는 그룹에서 높았으며, 병원 소재지에서는 광역시, 군(읍) 지역보다는 시 지역에 소재한 병원에서 직무성과가 높았다[표 6].

표 6. 직업 관련 특성과 경영성과, 직무성과 차이

| 변수 | 범주 | 경영성과 | | | 직무성과 | | |
|--------------|-----------|-----------------------|--------|------------------------|-----------------------|--------|------------------------|
| | | M±SD | t or F | p (Scheffe Test) | M±SD | t or F | p (Scheffe Test) |
| 병상 규모 | ≤200 | 3.27±.64 ^a | .808 | .520 | 3.46±.59 ^a | 2.748 | .027 e<b<d |
| | 201-400 | 3.31±.60 ^b | | | 3.50±.58 ^b | | |
| | 401-600 | 3.31±.59 ^c | | | 3.57±.60 ^c | | |
| | 601-800 | 3.30±.50 ^d | | | 3.56±.52 ^d | | |
| | ≥801 | 3.15±.34 ^e | | | 3.30±.37 ^e | | |
| 근속 년수 | ≤1 | 3.38±.62 | 1.636 | .148 | 3.53±.58 | 2.405 | .035 |
| | 2-5 | 3.25±.60 | | | 3.43±.59 | | |
| | 6-10 | 3.29±.58 | | | 3.52±.56 | | |
| | 11-15 | 3.26±.51 | | | 3.48±.51 | | |
| | 16-20 | 3.30±.60 | | | 3.60±.54 | | |
| | ≥21 | 3.24±.50 | | | 3.63±.51 | | |
| 직종 | 의사 | 3.29±.50 ^a | 5.423 | .000 | 3.53±.46 ^a | 3.805 | .001 b<e |
| | 간호사 | 3.20±.50 ^b | | | 3.43±.53 ^b | | |
| | 약사 | 3.55±.62 ^c | | | 3.62±.51 ^c | | |
| | 의료기사 | 3.26±.55 ^d | | | 3.48±.55 ^d | | |
| | 행정직 | 3.45±.74 ^e | | | 3.65±.69 ^e | | |
| | 기술·기능직 | 3.34±.57 ^f | | | 3.44±.56 ^f | | |
| | 기타 | 3.22±.55 ^g | | | 3.45±.50 ^g | | |
| 직위 | 일반직원(실무자) | 3.30±.60 | .609 | .609 | 3.48±.57 | 1.414 | .237 |
| | 주임(책임간호사) | 3.24±.60 | | | 3.55±.66 | | |
| | 계장급(수간호사) | 3.23±.47 | | | 3.50±.47 | | |
| | ≥과장급 | 3.30±.62 | | | 3.63±.47 | | |
| 급여수준 (만원) | ≤150 | 3.25±.60 ^a | 2.590 | .052 | 3.45±.62 ^a | 4.118 | .006 a,b,c<d |
| | 151-250 | 3.30±.62 ^b | | | 3.48±.58 ^b | | |
| | 251-350 | 3.21±.52 ^c | | | 3.49±.54 ^c | | |
| | ≥351 | 3.40±.51 ^d | | | 3.70±.46 ^d | | |

표 6. 직업 관련 특성과 경영성과, 직무성과 차이(계속)

| 변수 | 범주 | 경영성과 | | | 직무성과 | | | |
|---------|---------|-----------------------|--------|------------------------|-----------------------|--------|------------------------|-------|
| | | M±SD | t or F | p (Scheffe Test) | M±SD | t or F | p (Scheffe Test) | |
| 직업만족도 | 만족 | 3.49±.60 ^a | 33.498 | .000 | 3.75±.56 ^a | 49.757 | .000 | |
| | 보통 | 3.24±.54 ^b | | | 3.43±.51 ^b | | | c<b<a |
| | 불만족 | 2.92±.68 ^c | | | 3.15±.72 ^c | | | c<b<a |
| 의료기관 종별 | 종합병원 급 | 3.28±.60 | -.180 | .857 | 3.49±.58 | -1.028 | .304 | |
| | 상급종합병원 | 3.29±.51 | | | 3.53±.53 | | | |
| 병원 소재지 | 광역시 지역 | 3.25±.56 ^a | 3.115 | .045 | 3.45±.56 ^a | 7.045 | .001 | |
| | 시 지역 | 3.36±.57 ^b | | | 3.61±.52 ^b | | | a<c<b |
| | 군(읍) 지역 | 3.34±.66 ^c | | | 3.56±.61 ^c | | | |

G. 건강특성과 경영성과, 직무성과 차이

건강특성과 종속변수 간에 차이를 분석한 결과 경영성과에서 건강상태 ($t=2.968, p<.01$), 건강관리교육 경험($t=5.546, p<.001$), 우울경험 ($t=-2.792, p<.01$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 건강하지 못한 종사자에 비해 건강한 종사자, 건강관리 교육을 받지 않는 종사자에 비해 교육을 받은 종사자, 우울경험이 있는 경우보다는 우울경험이 없는 종사자에서 경영성과가 높았다.

직무성과에서 건강상태($t=4.129, p<.001$, 건강관리 교육경험($t=6.766, p<.001$), 흡연유무($t=3.357, p<.05$), 우울경험($t=-2.263, p<.05$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 건강한 종사자, 건강관리 교육을 받은 종사자, 우울경험이 없는 종사자에서 높았으며, 사후검정 결과 비흡연자에 비해 과거 흡연자가 직무성과가 높았다[표 7].

표 7. 건강특성과 경영성과, 직무성과 차이

| 변수 | 범주 | 경영 성과 | | | 직무 성과 | | |
|----------------|----------|-----------------------|--------|------------------------|-----------------------|--------|------------------------|
| | | M±SD | t or F | p (Scheffe Test) | M±SD | t or F | p (Scheffe Test) |
| 건강상태 | 건강한 편 | 3.31±.57 | 2.968 | .003 | 3.52±.55 | 4.129 | .000 |
| | 건강하지 못한편 | 3.13±.67 | | | 3.29±.63 | | |
| 운동여부 (주 횟수) | ≤1 | 3.27±.58 | 1.015 | .363 | 3.46±.57 | 2.895 | .056 |
| | 2-4 | 3.32±.59 | | | 3.54±.57 | | |
| | ≥5 | 3.33±.62 | | | 3.58±.51 | | |
| 건강관리 교육 경험 | 유 | 3.39±.60 | 5.546 | .000 | 3.61±.57 | 6.766 | .000 |
| | 무 | 3.18±.56 | | | 3.38±.55 | | |
| 흡연여부 | 흡연 | 3.24±.77 ^a | 1.845 | .159 | 3.45±.76 ^a | 3.357 | .035 |
| | 과거흡연 | 3.42±.71 ^b | | | 3.67±.60 ^b | | |
| | 비 흡연 | 3.28±.56 ^c | | | 3.49±.54 ^c | | |
| 음주여부 | 음주 | 3.31±.61 | 1.093 | .335 | 3.49±.59 | .232 | .793 |
| | 과거음주 | 3.32±.67 | | | 3.53±.61 | | |
| | 비 음주 | 3.25±.53 | | | 3.49±.52 | | |
| 만성질환 | 유 | 3.21±.74 | -1.042 | .300 | 3.43±.69 | -1.204 | .229 |
| | 무 | 3.29±.57 | | | 3.50±.56 | | |
| 우울경험 | 유 | 3.18±.62 | -2.792 | .005 | 3.41±.64 | -2.263 | .024 |
| | 무 | 3.31±.58 | | | 3.52±.50 | | |

H. 교육훈련과 커뮤니케이션 및 경영, 직무성과 관계

교육훈련과 조직 내 커뮤니케이션 및 경영, 직무성과와 상호 관련성을 분석한 결과, 교육훈련과 경영성과 간에는 통계적으로 유의한 양(+)의 상관관계($r=.653, p<.001$)가 있었으며, 직무성과 간에도 유의한 양(+)의 상관관계($r=.654, p<.001$)가 있었다. 조직 내 커뮤니케이션과 경영성과 간에는 통계적으로 유의한 양(+)의 상관관계가 있었으며($r=.672, p<.001$), 직무성과 간에도 유의한 양(+)의 상관관계($r=.606, p<.001$)가 있었다.

교육훈련 하부요인과 경영성과 간에도 통계적으로 유의한 양(+)의 상관관계가 있었으며($r=.464-.654, p<.001$), 이 중 교육훈련 하부요인의 교육훈련 성과 영역에서 상관계수 값($r=.654$)이 가장 높았다. 직무성과 간에도 통계적으로 유의한 양(+)의 상관관계가 있었으며($r=.437-.634, p<.001$), 교육훈련 하부요인의 성과영역에서 상관계수 값($r=.634$)이 가장 높았다.

조직 내 커뮤니케이션 하위영역과 경영, 직무성과 간에도 통계적으로 유의한 양(+)의 상관관계가 있었으며($r=.276-.626, p<.001$), 이 중 조직 내 커뮤니케이션 하부요인인 수평 커뮤니케이션과 경영성과 간의 상관계수 값이 0.626으로 가장 높은 상관관계를 갖고 있었고, 직무성과에서는 수평 커뮤니케이션의 상관계수 값($r=.535$) 가장 높았다[표 8]. 따라서 교육훈련과 조직 내 커뮤니케이션이 높을수록 경영, 직무성과가 높았다.

표 8. 교육훈련과 커뮤니케이션 및 경영, 직무성과 관계

| 변수 | 경영성과 | 직무성과 |
|--------|--------|--------|
| 교육훈련 | .653** | .654** |
| 지원환경 | .464** | .437** |
| 만족도 | .525** | .540** |
| 학습전이 | .569** | .602** |
| 성과 | .654** | .634** |
| 커뮤니케이션 | .672** | .606** |
| 상향 | .504** | .463** |
| 하향 | .276** | .326** |
| 수평 | .626** | .535** |
| 비공식 | .538** | .442** |

** $p<.001$

I. 경영성과와 직무성과에 미치는 영향

종합병원 종사자의 경영성과와 직무성과에 미치는 영향과 설명력을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 회귀모형은 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 직업 관련 특성과 건강특성 변수를 통제변수로 투입하고 교육훈련과 조직 내 커뮤니케이션이 경영성과와 직무성과에 어떠한 영향을 미치는지를 검정한 결과이다.

분석방법으로는 인구사회학적 특성과 직업 관련 특성 및 건강특성 중 통계적으로 유의한 변수를 중심으로 더미변수를 처리하여 각각의 독립변수가 주는 영향력을 분석하였다. 또한, 교육훈련의 4개 하부요인인 교육훈련 지원환경, 만족도, 학습전이, 성과로 구분하였고, 조직 내 커뮤니케이션은 상향, 하향, 수평, 비공식 커뮤니케이션으로 구분하여 어떠한 영향력을 주는지 분석하였다.

1. 경영성과에 미치는 영향

인구사회학적 특성 및 직업 관련 특성이 경영성과에 미치는 설명력은 약 12.3%이었으며, 인구사회학적 특성 및 직업 관련 특성을 통제한 후 건강특성 중 유의한 변수를 추가하였을 경우 설명력은 14.5%로 2.3%가 증가하였다. 인구사회학적 특성, 직업 관련 특성, 건강특성을 통제하고 교육훈련과 조직 내 커뮤니케이션 하부요인을 추가할 경우 설명력은 59.5%로 45.0%가 증가하였다.

인구사회학적 특성 및 직업 관련 특성이 경영성과에 영향을 미치는 변수는 연령, 직종(약사, 행정직), 급여수준(151-250만원), 직업만족도, 병원소재지(시지역)에서 영향을 미쳤다.

건강특성에서는 건강관리 교육을 받은 경우에 영향을 미쳤으며, 다른 변수들은 경영성과에 영향을 미치지 않았다.

교육훈련에서는 성과, 조직 내 커뮤니케이션에서는 하향, 수평, 비공식 커뮤니케이션에서 영향을 미쳤다.

경영성과에 미치는 하부요인의 중요도를 판단하기 위하여 성과, 하향적, 수평적, 비공식의 표준화 회계계수 β 값을 비교한 결과 교육훈련 성과($\beta=.315$)가 가장 큰 영향을 미쳤으며, 다음으로는 수평($\beta=.268$), 비공식($\beta=.164$), 하향 커뮤니케이션($\beta=.059$) 순으로 영향을 미쳤고, 그 외의 변인은 영향을 미치지 않았다 [표 9].

표 9. 경영성과에 미치는 영향

| 변수 | 범주 | 비표준화 계수 | | 표준화계수 | t | P-value |
|----------------------|-----------|-------------|------|---------|--------|---------|
| | | B | SE | β | | |
| 연령 (/20-29세) | 30-39 | -.215 | .043 | -.176 | -4.998 | .000 |
| | 40-49 | -.196 | .055 | -.139 | -3.542 | .000 |
| | ≥ 50 | -.201 | .086 | -.084 | -2.342 | .019 |
| 직종(/의료인) | 약사 | .323 | .130 | .079 | 2.491 | .013 |
| | 의료기사 | .025 | .047 | .018 | .531 | .596 |
| | 행정직 | .230 | .048 | .160 | 4.789 | .000 |
| | 기술.기능.기타직 | .102 | .059 | .060 | 1.741 | .082 |
| 급여수준(≤ 150만원) | 151-250 | .125 | .057 | .106 | 2.211 | .027 |
| | 251-350 | .038 | .068 | .027 | .559 | .576 |
| | ≥ 351 | .137 | .092 | .067 | 1.490 | .137 |
| 직업만족도(/만족) | 보통 | -.253 | .042 | -.204 | -6.049 | .000 |
| | 불만족 | -.598 | .077 | -.256 | -7.734 | .000 |
| 병원소재지(/광역시) | 시 지역 | .124 | .051 | .075 | 2.435 | .015 |
| | 군 지역 | .076 | .045 | .051 | 1.666 | .096 |
| R ² =.123 | | F=9.874*** | | | | |
| 건강상태(/건강한편) | 건강하지못한편 | .088 | .058 | .047 | 1.518 | .129 |
| 건강관리교육 경험(/유) | 무 | .163 | .036 | .139 | 4.550 | .000 |
| 우울경험(/유) | 무 | -.054 | .046 | -.036 | -1.163 | .245 |
| R ² =.145 | | F=9.855*** | | | | |
| 교육훈련 | 지원환경 | .026 | .029 | .025 | .880 | .379 |
| | 만족도 | .054 | .031 | .059 | 1.771 | .077 |
| | 학습전이 | .032 | .036 | .031 | .869 | .385 |
| | 성과 | .291 | .030 | .315 | 9.596 | .000 |
| 조직 내 커뮤니케이션 | 상향 | .023 | .024 | .027 | .937 | .349 |
| | 하향 | .063 | .024 | .059 | 2.639 | .008 |
| | 수평 | .247 | .028 | .268 | 8.828 | .000 |
| | 비공식 | .141 | .022 | .164 | 6.352 | .000 |
| R ² =.595 | | F=57.438*** | | | | |

***p<.001

2. 직무성과에 미치는 영향

인구사회학적 특성과 직업 관련 특성이 직무성과에 미치는 설명력은 약 15.4% 이었고, 이를 통제한 후 건강특성 중 유의한 변수를 추가하였을 경우 설명력은 3.1%가 증가한 18.5%이었다. 인구사회학적 특성 및 직업 관련 특성과 건강특성을 통제한 후 교육훈련과 조직 내 커뮤니케이션 하부변인을 추가할 경우 설명력은 36.9%가 증가한 54.4%이었다.

인구사회학적 특성과 직업 관련 특성이 직무성과에 영향을 미치는 변수는 연령, 병상규모(601-800), 직종(행정직), 직업만족도, 병원 소재지(시 지역)에서 직무성과에 영향을 미쳤다.

건강특성에서는 건강상태, 건강관리 교육경험, 흡연여부(과거흡연)에서 직무성과에 영향을 미쳤다.

교육훈련에서는 하부요인인 만족도, 학습전이, 성과에서, 조직 내 커뮤니케이션에서는 모든 변수에서 직무성과에 영향을 미쳤다.

직무성과에 미치는 하부요인의 중요도를 판단하기 위하여 표준화 회계계수 β 값을 비교한 결과 교육훈련 성과($\beta=.268$)가 가장 큰 영향을 미쳤으며, 다음으로는 학습전이($\beta=.148$), 수평($\beta=.146$), 하향($\beta=.122$), 만족도($\beta=.081$), 비공식($\beta=.079$), 상향 커뮤니케이션($\beta=.076$)순이었다[표 10].

표 10. 직무성과에 미치는 영향

| 변수 | 범주 | 비표준화 계수 | | 표준화계수 | t | P-value |
|----------------------|-----------|------------|------|---------|--------|---------|
| | | B | SE | β | | |
| 성별(/남자) | 여자 | .073 | .045 | .053 | 1.610 | .108 |
| 연령 (/≤20-29) | 30-39 | -.223 | .046 | -.189 | -4.829 | .000 |
| | 40-49 | -.148 | .061 | -.108 | -2.442 | .015 |
| | ≥50 | -.093 | .091 | -.040 | -1.023 | .306 |
| 병상규모(/≤200) | 201-400 | .031 | .042 | .025 | .736 | .462 |
| | 401-600 | .031 | .063 | .017 | .490 | .624 |
| | 601-800 | .116 | .054 | .082 | 2.143 | .032 |
| | ≥801 | -.123 | .089 | -.044 | -1.375 | .169 |
| 근속년수(/≤1) | 2-5 | -.046 | .048 | -.040 | -.970 | .332 |
| | 6-10 | .077 | .064 | .051 | 1.208 | .227 |
| | 11-15 | -.017 | .074 | -.009 | -.233 | .816 |
| | 16-20 | .045 | .095 | .019 | .479 | .632 |
| | ≥21 | -.031 | .104 | -.014 | -.304 | .761 |
| 직종(/의료인) | 약사 | .036 | .126 | .009 | .286 | .775 |
| | 의료기사 | -.008 | .049 | -.006 | -.157 | .876 |
| | 행정직 | .167 | .048 | .120 | 3.482 | .001 |
| | 기술.기능.기타직 | .031 | .058 | .018 | .528 | .597 |
| 급여수준(/≤150만원) | 151-250 | .067 | .056 | .059 | 1.201 | .230 |
| | 251-350 | .011 | .073 | .008 | .145 | .884 |
| | ≥351 | .125 | .101 | .063 | 1.238 | .216 |
| 직업만족도(/만족) | 보통 | -.296 | .040 | -.146 | -7.374 | .000 |
| | 불만족 | -.590 | .074 | -.261 | -7.922 | .000 |
| 병원소재지(/광역시) | 시 지역 | .174 | .054 | .109 | 3.204 | .001 |
| | 군 지역 | .110 | .047 | .077 | 2.318 | .021 |
| R ² =.154 | | F=7.424*** | | | | |
| 건강상태(/건강한편) | 건강하지 못한편 | .150 | .055 | .083 | 2.705 | .007 |
| 건강관리교육 경험(/유) | 무 | .167 | .035 | .147 | 4.838 | .000 |
| 흡연여부(/흡연) | 과거흡연 | .195 | .089 | .082 | 2.197 | .028 |
| | 비 흡연 | .038 | .078 | .024 | .492 | .623 |
| 우울경험(/유) | 무 | -.010 | .044 | -.007 | -.233 | .816 |
| R ² =.185 | | F=7.610*** | | | | |

***p<.001

표 10. 직무성과에 미치는 영향(계속)

| 변수 | 범주 | 비표준화 계수 | | 표준화계수 | t | P-value |
|-------------------------------|------|---------------|------|---------|--------|---------|
| | | B | SE | β | | |
| 교육훈련 | 지원환경 | -.041 | .031 | -.041 | -1.328 | .185 |
| | 만족도 | .072 | .032 | .081 | 2.274 | .023 |
| | 학습전이 | .145 | .038 | .148 | 3.841 | .000 |
| | 성과 | .240 | .032 | .269 | 7.619 | .000 |
| 조직 내 커뮤니케이션 | 상향 | .063 | .026 | .076 | 2.466 | .014 |
| | 하향 | .125 | .025 | .122 | 5.070 | .000 |
| | 수평 | .130 | .029 | .146 | 4.450 | .000 |
| | 비공식 | .066 | .023 | .079 | 2.834 | .005 |
| $R^2 = .544$ $***p < .001$ | | $F=31.087***$ | | | | |

IV. 고찰

본 연구는 종합병원 종사자들을 대상으로 교육훈련과 조직 내 커뮤니케이션이 경영성과와 직무성과에 미치는 영향을 규명하여 종합병원의 성과를 높일 수 있는 경영전략과 효율적인 인적자원관리 계획을 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 실증 분석은 선행 연구를 토대로 연구모형을 설계한 후, 인력수급이 취약한 광주·전남지역 29개 종합병원에 근무하는 종사자 1,004명을 대상으로 자기기입식방법으로 설문을 작성토록 하여 자료를 수집하였다.

본 연구 결과

첫째, 교육훈련에서 성과만이 경영성과에 영향을 미쳤으며, 교육훈련 성과가 높을수록 직무능력 및 동기부여가 향상되어(Na, 2010) 진료실적과 수익성을 높여주고(Shin et al, 2003), 생산성지표와 부가가치가 증가하는(Lim & Lee, 2010)등 교육훈련 성과가 경영성과에 영향을 주는 선행연구 결과(Tharenou et al., 2007; Nho & Chang, 2009; Na, 2010; Lim & Lee, 2010)를 지지함을 확인하였다. 이러한 결과는 교육훈련 성과가 높을수록 업무에 자신감이 생겨, 조직에 대한 자부심과 소속감이 고취되고, 조직을 위해 행동하게 하여 생산성 향상으로 매개된다(Cho, 2013). 이에 따라 종합병원에서는 경영성과를 높이기 위해서는 종사자들이 교육훈련 성과 향상을 위한 교육훈련체제를 갖추고 교육훈련 전문가를 두어 교육훈련 후 습득한 술기를 직접 직무에 수행하도록 지도하는 것이 효과적일 것이며(Ahn, 2011), 그 외의 지원환경, 만족도, 학습전이는 경영성과에 영향을 미치지 않았다.

둘째, 커뮤니케이션에서 수평, 비공식, 하향 커뮤니케이션이 경영성과에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 Kim & Lee(2008)의 연구에서 호텔 조직 내의 커뮤니케이션이 종사자들의 행동을 통제하고 정보전달 및 동기유발과 감정표출의 기능을 수행하여 경영성과에 영향을 준다는 연구결과와 Kim 등(2004)의 의료종사자 간 의사소통의 기술훈련을 통해 상호정보를 공유하고 일체체감이 형성되어 공동체 의식이 함양되고 환자에게 제공되는 의료서비스가 향상된다는 연구결과와 동일함을 확인하였다. 경영성과에 영향을 주는 원인으로는 하향 커뮤니케이션은 병원의 진료기능이 잠시라도 중단되지 않고 응급상황에서 필요한 의료를 즉시 제공하기 위해서는 신속한 의사결정이 이루어지고, 이를 지시와 협력을 통

해 환자에게 필요한 양질의 의료서비스가 적기에 제공됨으로써 환자만족도가 높아져 환자수 증가 등으로 이어진다(Seo et al, 2003). 수평 커뮤니케이션은 업무수행 시 불확실성, 모험적 상황에서도 자신감으로 이어져 집단 간 연대감을 형성하여 조직의 목표 달성에 기여한다(Seo et al, 2003). 비공식커뮤니케이션은 정보의 정확성은 떨어지는 반면, 조직변화 필요성에 경고를 주며, 조직 내 커뮤니케이션에 매개역할을 담당하고, 집단의 응집력을 높이며, 종사자간에 아이디어가 전달되고 이를 병원정책에 반영(Ahn et al, 2014)하여 경영성과를 향상시키는데 기여한다. 이러한 결과는 조직 내 하향, 수평, 비공식커뮤니케이션이 높을수록 종합병원의 경영성과인 의료수익, 환자수, 병상가동률 등이 향상되고, 업무의 정확성, 사기, 의료서비스 향상, 종합병원의 외부평판 등에 영향을 미쳐 경영성과로 이어진다(Ahn et al, 2014). 또한, 업무관련 자유로운 의사표현, 타부서와 정보공유, 문제해결을 위한 사전조율, 경영자나 상사의 의사결정 범위가 넓을수록, 지시, 영향력이 신속히 전달되어 경영성과가 높아지는 효과를 가져 온다(Han & Kim, 2008). 이를 위해서는 종합병원 조직에서 종사자들이 자발적이고 자유로운 분위기에서 커뮤니케이션이 활발히 이루어지도록 수평에서는 집단 간 연대감 형성(Seo et al, 2003)과 비공식에서는 종사자 간 동아리 활동 지원 및 직종 간 공감대가 형성될 수 있는 조직문화 구축(Ahn et al, 2014)이 필요하다. 하향에서는 경영자나 상사와 커뮤니케이션을 통해 종사자들이 속한 조직의 전략 및 경영방침과 목표 등이 모든 구성에게 일시에 신속히 전달될 수 있는 하향 커뮤니케이션 체계가 필요하다(Kim & Lee, 2008). 종합병원이 경영성과를 높이기 위해서는 기능 집단 간 커뮤니케이션이 원활하게 이루어질 수 있는 체계와 규칙을 만드는 것과 부서간 커뮤니케이션 연계역할을 전담하는 직원이나 부서를 공식적으로 설치하여 관리하는 방법도 있을 것이다.

종합병원의 직무성과에 미치는 영향으로 교육훈련에서 만족도, 학습전이, 성과, 조직 내 커뮤니케이션의 모든 영역에서 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

첫째, 교육훈련의 만족도가 높을수록 직무효과성에 영향을 주어 문제해결 능력과 직무능력 향상으로 이어진다(Kim & Suh, 2013). 종합병원 종사자들의 교육훈련 만족도를 높이기 위한 방안으로 교육훈련 시 다양한 직무수행 술기방법 제시와 참여식 교육 및 피드백을 제공하는 것 등이 구체적인 방안이 될 수 있다(Kim & Suh, 2013). 학습전이는 교육훈련 내용이 본인의 직무와 관련성을 높게 지각할 때, 직무관련 지식과 태도, 술기능력이 향상되어 학습전이가 잘 이루

어져 직무성으로 나타나게 되며, 학습전이를 높이기 위해서는 교육훈련 설계 시 실제 종사자의 직무내용과 직접적인 관련성을 갖도록 준비해야 할 것이다(Jung, 2011; Lee et al, 2011). 또한 교육훈련 성과가 높을수록 직무능력 및 동기부여가 높아져 개인의 직무수행 능력과 조직 직무능력 향상으로 이어진다(Na, 2010). 교육훈련의 성과를 향상시키기 위해서는 직무수준과 피드백 수준을 높이고, 자신이 맡고 있는 직무 자신감, 조직에 대한 자긍심과 소속감을 고취시켜 조직을 위해 행동하도록 한다(Cho, 2013). 이러한 결과는 교육훈련에서 만족도, 학습전이, 성과 높을수록 직무성으로 향상된다는 선행연구(Lee & Kim, 2011)의 결과를 지지하는 것이며, 교육훈련 후 습득한 지식, 기술, 능력이 직장생활 즐거움, 성취도, 만족도, 업무자신감, 능력, 자질향상에 영향을 주어 직무성으로 향상됨을 의미한다. 이에 따라 직무성 향상 방안으로 본인의 직무와 관련된 교육훈련의 프로그램 구성, 종사자들의 관심분야 교육훈련 제공으로 교육훈련 만족도가 높아져 학습전이로 이어지게 되며, 교육훈련 성과가 향상되어 직무성 향상에 영향을 주게 될 것이다(Kim & Cha, 2013), 또한, 조직, 개인, 직무수준에서 사전 교육훈련의 필요성을 분석(Kim, 2007)하여 강제, 의무적 교육훈련 보다는 능동적인 참여 유도(Lee et al, 2011)와 공감대 형성이 필요하며, 학습동기를 파악한 후 대상자를 선발하고(Lee, 2012), 교육훈련과 관련된 여러 문제점을 함께 도출하고 논의하는 체계와 풍토가 조성되어야 한다.

둘째, 커뮤니케이션이 직무성으로 미치는 영향은 수평, 비공식, 하향, 상향으로 확인되었다. 수평 커뮤니케이션은 동료 간 유대감 형성, 소속감 고취, 사기 증진 등이 높아져 개인의 직무 효율성이 향상되어 직무성으로 영향을 미치게 된다(Han & Chung, 2014). 비공식 커뮤니케이션은 종사자의 의견과 새로운 아이디어를 제시할 경우 수용성 및 성과를 창출하기 위해서는 비공식 의사전달을 통제하기 보다는 자율적 기능을 강화할 때 직무효율성이 증대된다(Kim et al, 2013). 또한, 상향, 하향 커뮤니케이션이 원활히 이루어질수록 조직 내 종사자간에 긍정적인 관계 속에서 자신에게 맡겨진 개인직무를 효과적으로 수행하고, 자신의 업무가 아니더라도 병원의 발전을 위해 솔선수범하며, 동료에 대한 배려심이 높아져 비개인 직무성으로 향상된다(Shin & Hwang, 2010). 이러한 결과들은 조직 내 커뮤니케이션의 모든 하부요인이 활발할수록 직무성으로 높아진다는 선행연구(Kwon & Kim, 2009; Gil & Oh, 2014)의 결과를 지지하는 것이다. 이에 따라 직무성으로 향상시키기 위해서는 커뮤니케이션 유형이 다 방향으로

활성화될수록 개인별 직무기술서와 조직 전체 직무기술서, 개인적 피드백 정보가 종합병원 종사자들이 함께 공유하여 타 직무의 어려움과 직무 간 상호 관련성을 인지토록 하여 직무 상호간 협력관계를 유지 발전시켜 직무성과를 높여야한다 (Kim & Lee, 2013). 이러한 결과는 경영성과와 직무성과를 향상을 위한 교육훈련과 조직 내 커뮤니케이션 중요성을 시사해 주고 있다.

본 연구의 제언으로는

본 연구에서는 병원 종사자들이 지각한 인식정도를 파악한 연구로 추후 재무성과인 재무제표를 이용한 실증연구가 필요할 것이다. 또한, 본 연구는 일부지역 종합병원을 대상으로 한 연구로 우리나라 전체 종합병원을 대변하기에는 일반화 오류가 있을 수 있다. 향후 연구에서는 지역 공간적 범위를 넓히는 것과 의료기관 종류별로 비교하여 교육훈련과 커뮤니케이션 전략을 제시하는 것도 의미가 있으리라 사료된다.

본 연구 의의는 교육훈련, 커뮤니케이션이 경영, 직무성과에 영향을 미치는 선행연구는 일반기업이나 호텔조직을 대상으로만 진행되었다. 이에 반해 본 연구는 인간을 대상으로 진료서비스를 제공한 종합병원의 종사자를 대상으로 교육훈련 후 결과를 활용한 점, 교육훈련과 커뮤니케이션을 하부영역으로 나누어 관련성을 파악한 점, 인구나사회학적특성 및 직업 관련 특성과 건강특성을 통제한 상태에서 영향력을 평가했다는 점에서 의의가 있다.

종합병원의 경영성과와 직무성과를 높이기 위해서는 교육훈련의 필요성 분석과 교육훈련이 직무와 관련된 프로그램 운영 등으로 교육훈련에서 성과를 향상시킬 수 있는 다양한 방안 모색이 필요하며, 교육훈련을 통해 터득한 새로운 지식과 기술을 직무에 적용할 수 있는 조직체계와 교육훈련을 받고자하는 동기를 부여할 수 있는 전략적 접근이 필요하다. 또한, 커뮤니케이션의 활성화를 위해 종사자들의 창의적 사고를 존중하고, 판단을 신뢰하며, 그들에게 의사결정에 대한 재량권을 부여하고, 의견을 자유롭게 표현할 수 있는 분위기를 조성하여 상호간 신뢰관계 형성, 종사자간 갈등발생 시 중재적 역할을 수행할 수 있어야 한다. 특히 직종별, 부서별, 종사자간에 수평적인 정보 및 의견교환이 원활이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 종합병원 종사자를 대상으로 교육훈련과 조직 내 커뮤니케이션이 경영, 직무성공에 미치는 영향을 분석하여 종합병원의 성과를 높일 수 있는 경영전략과 인적자원관리의 계획을 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

자료조사는 광주·전남지역 29개 종합병원 종사자를 대상으로 2016년 8월 22일부터 9월 30일까지 설문조사를 실시하였으며 1,004부를 최종 분석하였다. 자료 분석은 SPSS 19.0 프로그램을 사용하여 t-test, ANOVA, 사후검정은 Scheffe's test, Pearson 상관분석과 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과, 교육훈련과 조직 내 커뮤니케이션이 경영성공에 미치는 영향으로 교육훈련에서는 성과, 조직 내 커뮤니케이션에서 하향, 수평, 비공식이 영향을 미쳤으며, 직무성공에 영향을 미치는 것으로는 교육훈련에서 만족도, 학습전이, 성과, 조직 내 커뮤니케이션에서, 상향, 하향, 수평, 비공식이 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

이 연구 결과를 종합 요약하면, 종합병원의 경영성공을 높이기 위해서는 교육훈련의 성과를 향상시킬 수 있는 전략적 접근과 하향, 수평, 비공식 커뮤니케이션이 원활히 이루어질 수 있는 방안모색이 필요하다. 또한, 직무성공을 향상시키기 위해서는 교육훈련의 만족도를 높이고 학습전이로 연결시켜, 교육훈련 성과가 향상될 수 있어야 하며, 종사자 개인 간, 부서 간, 기능 집단 간 및 종사자 상하 간과 비공식 커뮤니케이션이 원활하게 이루어질 수 있는 조직설계와 체계구축이 필요할 것으로 판단된다.

【참고문헌】

1. S. S. Han, D. Y. Cho, S. H. Choi, A Study on the Relationship Between the Hospital's Management Performance and Training Expense. *Management Information Systems Review*, Vol. 34, No. 3, pp. 317-329, 2015.
2. Ditzler. J., Developing an Effective System for Performance Appraisal. *Nursing Homes*, Vol. 43, No. 4, pp. 44-45, 1994.
3. M. S. Kim, S. Y. Bae, J. Y. Lee, Moderating Effect of Job Characteristics on the Relationship Between Strategic Human Resource Management and Job Satisfaction Among Hospital Employees. *Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics*, Vol. 37, No. 2, pp. 84-98, 2012.
4. S. K. Baek, *Understanding Essence of Learning Organization*, Episteme, 2010.
5. J. Y. Joo, S. Y. Cho, Structural Relationship Among Education and Training Expense, Job Satisfaction, Turnover Rates, Key Competencies, Organizational Performance and Sales in Korean Companies. *The Korean Journal of Human Resource Development Quarterly*, Vol. 16, No. 2, pp. 57-85, 2014.
6. E. Y. Lee, J. H. Hwang, S. B. Lee, A Study of the Effects of Training Factors on Transfer, Self-Efficacy and Job Performance. *Korean Journal of Tourism Research*, Vol. 25, No. 6, pp. 275-294, 2011.
7. M. K. Kim, I. G. Na, The Effects of Education and Training on Firm Performance: The Mediating Effects of Transfer. *Korea Journal of Business Administration*, Vol. 25, No. 4. pp. 2047-2064, 2012.
8. J. K. Kim, J. J. Lee, The Effect of Internal Communication in Hotel Organizations on Job Satisfaction and Management Performance, *Korean Journal of Tourism Research*, Vol. 23, No. 3, pp. 157-174, 2008.
9. Daft, R. L., & Lengel, R. H., Organizational Information Requirements, Media Richness and Structural Design. *Management Science*, Vol. 32,

- No. 5, pp. 554–571, 1986.
10. J. C. Baik, Possible Effects of Interpersonal Relationship Stress on Working Mindset and Turnover Intention: Focusing on Satisfaction with in-House Communication as a Moderating Variable, Major in Personnel Organization The Graduate School of Education Uiduk University, 2008.
 11. P. Tharenou, A. M. Saks & C. Moore, A Review and Critique of Research on Training and Organizational-level Outcomes, Human Resource Management Review, Vol, 17, No. 3, pp. 251–273, 2007.
 12. C. H. Kim, W. S. Suh, Factors Associated with Employee Satisfaction on Training & Education Programs in General Hospitals. Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, Vol. 14, No. 10, pp. 5012–5019, 2013.
 13. S.R. Lim, Influence of the Effects of Training and the Service Capacity of Hospital Staff in Results of Service Training. Korean Journal of Resources Development, Vol.8, No.2, pp. 21–46, 2006.
 14. S. Y. Ahn, Influence of Perception of Education Training on the Member's Organizational Commitment in General Hospitals. Korea Journal of Business Administration, Vol. 24, No. 4, pp. 2073–2087, 2011.
 15. D. Y. Cho, The Analysis on the Differences in Educational Training Reactions in the University Hospital's Staff. The Korean of Health Service Management, Vol. 8, No. 4, pp. 57–67, 2014.
 16. Y. B. Kim, The Study on Education and Training Raise the Effectiveness for University Hospital Employee. Korean Journal of Hospital Management, Vol. 12, No. 4 pp. 96–118, 2007.
 17. J. H. Park, Organizational Communication Satisfaction and Job Satisfaction for Nurses in Hospital Setting, The Graduate School of Ewha Womans University, 2002.
 18. E. A. Seo, K. M. Park, B. S. Lee. Relations Between the Types of Communication and, Job Satisfaction and Nursing Performance in Staff Nurses. Journal of Korean Public Health Nursing, Vol. 17, No. 2, pp.

- 217-332, 2003.
19. J. J. Cho, The Effects of the Motivation for Life-Long Education and Self-Directed Learning on the Job Satisfaction and Organizational Commitment of Hotel Employees. Department of Food Service Culinary & Management Graduate School of Kyonggi University, 2011.
 20. M. H. Bong, J. H. Lee, W. S. Seo, The Effect of Satisfaction of Internal Communication in Hotel Organization on Knowledge Management and Job Satisfaction: Focused on Luxury Hotel. Journal of Tourism Sciences, Vol. 39, No. 8, pp. 107-126. 2015.
 21. S. J. Park, A Study Organizational Informal Communication Effects on Organizational Commitment and Job Satisfaction by Hotel Industry. Tourism Research Vol. 41, No. 1, pp. 85-103, 2016.
 22. H. J. Eun, J. Y. Kim, The Effects of Management Control Systems Through Behavior Traits of Personnels on Managerial Performances in Hospital Organizations, Korea Journal of Business Administration, Vol. 24, No.6, pp. 3551-3580, 2011.
 23. E. S. Bae, Impact of Non-Financial Measurement on Hospital Management Performance : Focusing on Customer Satisfaction Index of Hospital, Journal of Finance and Accounting Information, Vol.5, No.1 pp. 19-49, 2005.
 24. W. S. Han, J. Y. Kim, The Effect of the Hospital Evaluation Programme to Business Performance in Medical Service Organizations. Korea Journal of Business Administration, Vol. 21, No. 6, pp. 2549-2580, 2008.
 25. S. Y. Ahn, S. S. Mun, S. H. Oh, Health Care Communication, Bomungak, 2014.
 26. Holton, E. F., In Search of on Interactive Model for HRD Evaluation, Academy of Human Resource Development 1995 Conference Proceedings, Chap. 4-2, 1995.
 27. Baldwin, T. T., R. J. Magjuka, and B. T. Loher, The Participation: Effects of Choice of Training on Trainee Motivation and Learning.

- Personnel Psychology Vol. 44, pp51-65, 1991.
28. K. N. Song, A Study on the Effect of Hotel Employees' Training Transference on Organizational Effectiveness. Graduate School of Business Administration Hansung University, 2013.
 29. Baldwin, T. T., J. F. Ford, Transfer of Training: A Review and Directions for Future Research, Personnel Psychology, Vol. 41, pp. 63-105, 1988.
 30. Y. J. Joo, N. Y. Kim, H. K. Cho, Relationship Between Self-Efficacy, Online Task Value and Self-Regulated Learning, and Satisfaction and Achievement in Cyber Education. The Journal of Educational Information and Media, Vol. 14, No. 3, pp. 115-135, 2008.
 31. S. M. Kim, M. S. Cha, A Study on the Influencing Factors about Education and Training Transfer. Association of Business Administration, pp. 65-91, 2013.
 32. Rouiller, J. Z., & Goldstein, I. L., The Relationship Between Organizational Transfer Climate and Positive Transfer of Training. Human Resource Development Quarterly, 4(4), 377-390, 1993.
 33. Y. S. Cho, The Study on Effects of Hotel Employee's Motivation for Education Participation on Educational Satisfaction and Organizational Effectiveness. Dept. of Hotel Service Industry The Graduate School of Tourism Kyung Hee University, 2013.
 34. Chrudden, H. J., & Sherman, A. W., Personnel Management (5th ed.). South-Western: Publishing Co, 1976.
 35. Downs, C. W., & Hazen, M. D., A Factor Analytic Study of Communication Satisfaction. Journal of Business Communication, Vol. 14, No. 3, pp. 63-74, 1977.
 36. J. H. Kim, G. Y. Kim, A Study on the Relationship Between Organizational Performance and Organizational Communication in Public Libraries: Based on Service Quality Measured with LibQUAL+™, Journal of Korean Society for Information Management, Vol. 31, No. 3, pp. 65-87, 2014.

37. Brewer, G. A., & Seldon, C. S., Why Elephants Gallop : Assessing and Predicting Organizational Performance in Federal Agencies. *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 10, No. 4, pp. 685–712, 2000.
38. H. J. Eun, The Effects of Management Control Systems Through Behavior Traits of Personnels on Managerial Performances in Hospital Organizations. *Business Administration*, Graduate School Konyang University, 2009.
39. C. Shin, S. H. Hwang, The Influences of Social Intelligence of Hotel Employees on Social Support and Work Performance. *Korean Journal of Tourism Research*, Vol. 24, No. 6, pp. 437–456, 2010.
40. Borman, W. C., & Motowidlo, S. J., Expanding the Criterion Domain to Include Elements of Contextual Performance. In N. Schmitt and W. C. Borman(Eds.), *Personnel Selection in Organization*. pp. 71–98, 1993.
41. Thersa M. Welbourne, Diane E. Johnson, & Amir Erez, The Role-based Performance Scale: Validity Analysis of a Theory-Based Measure. *Academy of Management Journal*, Vol. 41, No. 5. pp. 540–555, 1998.
42. I. G. Na, The Analysis on the Effect of Training on HR Outcomes And Organizational Outcomes. *Journal of Human Resource Management Research*, Vol. 17, No. 1, pp. 39–56, 2010.
43. G. K. Shin, K. O. Jung, Y. Y. Kim, A Study on the Impact of the Educational and Training Expenses on the Firm Performance. *Journal of Accounting and Finance*. Vol. 21, No. 1, pp. 173–185, 2003.
44. J. Y. Lim, Y. M. Lee, The Effects Of Small And Medium Business' Educational Investment On Their Performance And Outcomes In Manufacturing Industries. *Journal of Human Resource Management Research*, Vol. 17, No. 2, pp. 139–162, 2010.
45. Y. J. Nho, C. K. Chae, Productivity and Profit Effects of Corporate Formal Training. *Quarterly Journal of Labor Policy*, Vol.9, No. 2, pp. 67–93, 2009.
46. Y. S. Kim, J. W. Park, J. H. Park, S. M Lee, K. Y. Lim, A Comparison

- of the Awareness of Medical Residents' Power Style, Communication Type and Organizational Effectiveness in Nurses and Technologists. Korean Journal of Medical Education, Vol. 16, No.3, pp. 309-318, 2004.
47. Y. W. Jung. A Study on the Effects of Training Factors on Transfer of Training, Training Satisfaction and Retraining Intentions -Based on the Management Consultation Project for Foreign Customer Service Restaurant in Chungnam Province-, Korean Journal of Culinary Research, Vol. 17, No. 5, 2011.
 48. K. S. Lee, K. S. Kim, Effect of the Hotel Service Training on Organizational Performance: Applying the Moderating Role of Organizational Characteristic. Journal of Hospitality and Tourism Studies, Vol. 13, No. 3, pp. 105-117, 2011.
 49. G. J. Lee, A Study on Performance of Structured On-the-job Training for the Small and Medium Enterprises. Journal of Korea Safety Management & Science, Vol. 2012, No. 2, pp. 279-291, 2012.
 50. Y. J. Han, Y. R. Chung, A Study on the Effects of Sport for All Instructors` Organization Communication Types on Job Satisfaction and Job Performance. Journal of Sport and Leisure Studies, Vol. 56, No. 1, pp. 379-390, 2014.
 51. S. Y. Kim, G. Y. Lee, B. S. Baek, Influence of Job Characteristics and Organizational Communication on the Job Satisfaction of Hospital Nurses. Health and Social, Vol. 33, pp. 135-159, 2013.
 52. Y. M. Kwon, J. S. Kim, Effect of the Communication Skill of Organization on Their Job Performance. Journal of Digital Convergence, Vol.7, No. 4, pp. 141-148, 2009.
 53. E. H. Gil, H. Y. Oh, Outpatient`s Nursing Service Satisfaction and Intent to Revisit Hospital According to Nurses` Communication Ability and Styles. Korean Journal Health Communication, Vol. 9, No. 2, pp. 143-153, 2014.

부 록
설 문 지

설문지

CODE NO. _____

안녕하십니까?

귀 병원과 귀하의 무궁한 발전을 기원합니다.

저는 조선대학교 대학원 보건학과 박사과정을 수료한 정상진입니다.

먼저 본 조사에 협조 해주신 귀하에게 진심으로 감사드립니다.

본 설문지는 **교육훈련과 조직 내 커뮤니케이션이 조직성장에 미치는 영향**을 알아보기 위해 의료기관 종사자들을 대상으로 한 설문조사이며 병원의 효율적인 인적자원관리를 위한 경영 방침을 제시하기 위한 기초자료 제공을 연구목적으로 수집하고자 합니다.

귀하께서 다소 번거로우시더라도 성심껏 응답해주시기 바라며 응답해주신 모든 내용은 기호화하여 익명으로 처리하고 학술적 통계분석 목적으로만 사용되며, 다른 어떠한 용도로는 사용되지 않습니다. 또한 개인적인 정보누설이나 불이익은 전혀 발생하지 않는다는 것을 약속드립니다.

설문지를 통해 수집되는 개인정보 항목은 성별, 연령, 직종, 직위, 중별, 근속년수이며 연구목적 위해 일정기간 보관 후 폐기 할 예정입니다.

바쁘신 중에도 본 설문에 응답해주신 귀하께 다시 한번 진심으로 감사드리며, 귀하의 가정에 행복과 건강이 늘 함께 하시길 기원합니다.

조선대학교 대학원 보건학과

지도교수 : 박 종 교수

연구자 : 정 상 진

서면 동의서

본 연구를 통해 얻어진 내용은 연구 목적 이외에는 사용되지 않을 것이며, 연구가 끝난 후에 연구책임자의 책임 하에 엄격한 방법으로 폐기될 것입니다.

본 연구에 참여하는 것은 나의 자발적인 의사로 이루어지는 것이며 도중에 연구 참여를 원하지 않는 경우가 발생하면 언제라도 연구 참여를 중단 할 권리가 있습니다.

나는 위와 같은 정보를 충분히 이해하였으므로 본 연구에 참여하는 것에 동의합니다.

2016년 월 일 동의함

(서명)

(서명은 본인이 알려지지 않도록 상징적으로 하시거나 동의함 란에 V표시를 하셔도 됩니다)

I. 다음은 교육훈련에 관한 질문 사항입니다. 각각의 질문에 맞는 해당란에 표시(✓)하여 주시기 바랍니다.

교육훈련이란? 직원들이 직무를 수행하는데 필요한 지식과 기술, 능력을 배양시켜 조직의 목적을 돕는 과정으로 최근 5년 동안 병원이나 부서에서 주관하는 교육훈련을 말합니다.

| 교육훈련 지원환경 | 매우 그 렇 지 않 다 | 그 렇 지 않 다 | 보 통 이 다 | 그 렇 다 | 매 우 그 렇 다 |
|--|-----------------------------|-----------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| 1. 나의 상사는 조직구성원들이 교육훈련 받은 것을 중요하게 생각한다. | | | | | |
| 2. 나의상사는 교육훈련에서 배운 것을 직무에 적용하도록 충분히 지원해 주고 있다. | | | | | |
| 3. 동료들은 새로운 지식과 기술을 활용하도록 도와준다. | | | | | |
| 4. 직무유효성을 높일 수 있는 새로운 정보에 대해 동료들끼리 서로 이야기 나눈다. | | | | | |
| 5. 우리 병원은 새로운 기술이나 지식을 얻을 수 있게 지속적으로 교육훈련을 실시한다. | | | | | |
| 6. 우리 병원은 구성원이 문제를 해결하고 개선하려고 하는 것을 높이평가 해준다. | | | | | |

| 교육훈련 만족도 | 매우 그 렇 지 않 다 | 그 렇 지 않 다 | 보 통 이 다 | 그 렇 다 | 매 우 그 렇 다 |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| 1. 동료들에게 이수한 교육훈련과정을 추천하고 싶다. | | | | | |
| 2. 교육훈련 내용이 경력개발에 적합하다고 생각한다. | | | | | |
| 3. 이수한 교육훈련 과정과 연계한 심화과정을 수강하고 싶다. | | | | | |
| 4. 교육훈련 과정에 대해 전반적으로 만족한다. | | | | | |

| 교육훈련 학습전이 | 매우 그 렇 지 않 다 | 그 렇 지 않 다 | 보 통 이 다 | 그 렇 다 | 매 우 그 렇 다 |
|---|-----------------------------|-----------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| 1. 교육훈련 받은 내용을 활용함으로써 이것이 나의 지식의 일부가 되었다고 생각한다. | | | | | |
| 2. 내가 받은 교육훈련은 우리조직에 있어서 가치가 있다고 생각한다. | | | | | |
| 3. 나는 교육훈련 받은 지식을 과업에 적용해 보았다 | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 4. 내가 받은 교육훈련 때문에 나의 업무수행이 향상될 수 있었다 | | | | | |
| 5. 내가 받은 교육훈련 내용이 현재 일상화될 정도로 내게 정착 되었다고 생각한다. | | | | | |
| 6. 내가 받은 교육훈련 내용을 나의 의사결정에 활용하였다. | | | | | |
| 7. 교육훈련을 받고나서 상사나 동료로부터 업무수행이 향상되었다는 얘기를 듣는다. | | | | | |
| 8. 내가 받은 교육훈련 내용과 관련하여 문제가 생기더라도 적절히 해결 대응해 나가고 있다. | | | | | |

| 교육훈련 성과 | 매우 그 렇 지 않 다 | 그 렇 지 않 다 | 보 통 이 다 | 그 렇 다 | 매 우 그 렇 다 |
|--|-----------------------------|-----------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| 1. 교육훈련 후 일상생활의 활력과 즐거움이 생겼다. | | | | | |
| 2. 교육훈련 후 성취도(자격증, 취업, 승진, 수입증가)가 생겼다. | | | | | |
| 3. 교육훈련 후 병원근무 만족도가 높아졌다. | | | | | |
| 4. 교육 훈련 후 병원업무에 대한 자신감이 생겼다. | | | | | |
| 5. 교육 수료 후 개인적 능력, 자질의 향상이 생겼다. | | | | | |
| 6. 교육훈련 후 직원 간 대인관계가 좋아졌다. | | | | | |
| 7. 교육훈련 후 조직 내 커뮤니케이션이 좋아졌다. | | | | | |

II. 다음은 조직 내 커뮤니케이션에 관한 질문 사항입니다. 각각의 질문에 맞는 해당란에 표시(✓)하여 주시기 바랍니다.

| 상향적 커뮤니케이션 | 매우 그 렇 지 않 다 | 그 렇 지 않 다 | 보 통 이 다 | 그 렇 다 | 매 우 그 렇 다 |
|---|-----------------------------|-----------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| 1. 우리병원은 상급자에게 업무를 보고할 때 자유로운 분위기에서 이루어진다. | | | | | |
| 2. 우리병원의 하급자는 상급자에게 개인감정을 자유롭게 표현하는 분위기이다. | | | | | |
| 3. 우리병원은 하급자의 의견과 제안에 대해 상급자는 개방적이고 수용해 주는 편이다. | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 4. 우리병원은 중요정책에 대한 정보소통이 원활히 이루어진다. | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|

| 이하향적 커뮤니케이션 | 매우 그 렇 지 않 다 | 그 렇 지 않 다 | 보 통 이 다 | 그 렇 다 | 매 우 그 렇 다 |
|---|-----------------------------|-----------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| 1. 우리병원은 중요한 사항을 결정 할 때 상급자의 의사결정 범위가 넓은 편이다. | | | | | |
| 2. 우리병원은 문제해결에 대한 상급자의 지시정도가 많은 편이다 | | | | | |
| 3. 우리병원은 문제해결 정보의 출처로써 상급자의 영향력이 높은 편이다. | | | | | |
| 4. 우리병원은 상급자의 지시 전달이 잘 이루어지는 편이다. | | | | | |

| 수평적 커뮤니케이션 | 매우 그 렇 지 않 다 | 그 렇 지 않 다 | 보 통 이 다 | 그 렇 다 | 매 우 그 렇 다 |
|---|-----------------------------|-----------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| 1. 우리병원은 업무와 관련한 의사표현이 자유롭다. | | | | | |
| 2. 우리병원은 문제해결에 있어 타부서 동료와 사전협의가 잘 이루어진다. | | | | | |
| 3. 우리병원은 타부서와 정보공유가 원활히 이루어진다. | | | | | |
| 4. 우리병원은 정책결정에 대한 개인의 영향력이 큰 편이다. | | | | | |
| 5. 우리병원은 불확실성, 모험적 상황에서 동료와 협의 및 결정이 잘 이루어지는 편이다. | | | | | |

| 비공식적 커뮤니케이션 | 매우 그 렇 지 않 다 | 그 렇 지 않 다 | 보 통 이 다 | 그 렇 다 | 매 우 그 렇 다 |
|---|-----------------------------|-----------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| 1. 우리병원은 비공식 모임이 업무수행에 도움이 된다. | | | | | |
| 2. 조직 내 비공식 커뮤니케이션에 의한 문제해결이 잘 이루어진다. | | | | | |
| 3. 우리병원은 동료 및 사적모임에서 얻는 정보에 대한 신뢰도가 높은 편이다. | | | | | |

Ⅲ. 다음은 교육훈련과 조직 내 커뮤니케이션의 영향으로 조직성과에 대한 질문 사항입니다. 각각의 질문에 맞는 해당란에 표시(√)하여 주시기 바랍니다.

| 재무적 성과 | 매우 그 렇 지 않 다 | 그 렇 지 않 다 | 보 통 이다 | 그 렇 다 | 매 우 그 렇 다 |
|---|-----------------------------|-----------------------|--------------|-------------|-----------------------|
| 1. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 전반적인 경영 성과가 좋아졌다 | | | | | |
| 2. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 병원의료수익이 증가하였다. | | | | | |
| 3. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 외래 및 입원환자의 수가 증가하였다. | | | | | |
| 4. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 병상가동률이 증가하였다 | | | | | |

| 비재무적 성과 | 매우 그 렇 지 않 다 | 그 렇 지 않 다 | 보 통 이다 | 그 렇 다 | 매 우 그 렇 다 |
|--|-----------------------------|-----------------------|--------------|-------------|-----------------------|
| 1. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 직원들이 수행하는 업무의 정확성이 높아졌다. | | | | | |
| 2. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 조직운영의 효율성이 높아졌다. | | | | | |
| 3. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 자원자금 물자를 효율적으로 활용하게 되었다. | | | | | |
| 4. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 직원들의 사기가 높아졌다. | | | | | |
| 5. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 내부구성원들은 스스로 의료서비스에 대해 대체로 만족하는 편이다. | | | | | |
| 6. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 수행하는 의료 서비스성과는 외부에 잘 알려져 있다. | | | | | |
| 7. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 수행하는 의료서비스성과에 대한 외부의 평판이 좋아졌다. | | | | | |

| 비개인 직무성과 | 매우 그 렇 지 않 다 | 그 렇 지 않 다 | 보 통 이다 | 그 렇 다 | 매 우 그 렇 다 |
|--|-----------------------------|-----------------------|--------------|-------------|-----------------------|
| 1. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 내 직무가 아니더라도 병원의 전체 이익을 위해 일한다. | | | | | |
| 2. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 병원이 번창하는데 필요한 일을 하려고 노력한다. | | | | | |
| 3. 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 근무하기 좋은 병원이 되도록 노력한다. | | | | | |
| 4. 우리병원은 교육훈련과 커뮤니케이션 영향으로 내 업무가 아니더라도 다른 부서원의 일을 돕는다. | | | | | |

① 일반직원(실무자) ② 주임(책임간호사) ③ 계장 및 대리급(수간호사) ④ 과장급 이상

9. 현재 귀하의 월평균 급여수준은?

① 150만원 이하 ② 150만원 - 250만원 ③ 250만원 - 350만원 ④ 350만원 이상

10. 귀하의 현재 직업에 대한 만족도는?

① 만족 ② 보통 ③ 불만족

11. 귀하가 근무하고 있는 의료기관의 종별은?

① 종합병원 ② 상급종합병원 ③ 기타

12. 귀하가 근무하는 병원의 소재지는?

① 광역시 지역 ② 시 지역 ③ 군(읍)지역 ④ 기타

다음은 「건강」특성에 관한 질문입니다.

13. 귀하의 주관적 건강상태는?

① 건강한 편 ② 건강하지 못한 편

14. 현재 귀하의 규칙적인 운동 여부는?

① 주 1회 이내 ② 주 2회 - 4회 ③ 4회 이상

14. 귀하는 건강관리에 대한 교육을 받은 경험이 있는지?

① 있다 ② 없다

15. 현재 귀하의 흡연 여부는?

① 흡연 ② 과거흡연 ③ 비 흡연

16. 현재 귀하의 음주 여부는?

① 음주 ② 과거음주 ③ 비 음주

17. 현재 귀하의 만성질환 여부는?

① 있다 ② 없다

18. 귀하는 최근 우울 경험이 있었는지 여부?

① 있다 ② 없다

귀하의 성실한 답변에 진심으로 감사드립니다