

주요개념 : 간호조직의 분권화, 전문성, 의사결정, 조직몰입, 그룹생산성

병원 간호조직의 구조, 과정, 결과적 차원의 관계*

조미경**

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대 간호전문직이 국민 건강사업에서 매우 폭넓은 중심적 역할을 점하고는 있으나 확대된 의료보험 제도, 대상자들의 인식 변화와 인권운동, 의료비의 상승 등 많은 요인들과 역동적이고 급변하는 사회로부터의 국민 대중에 대한 질적, 양적 건강서비스 요구들은 전문직 간호사들과 여러 조직 구성원들로 하여금 실무에서의 질 보장과 총체적 질 관리에 대한 책임과 의무를 다 할 것을 한층 더 촉구하고 있다. 따라서 간호전문직의 확대된 역할을 충분히 수행함으로써 병원조직과 그 구성원 및 대상자들의 결과를 최선으로 하면서 대중의 건강요구에 부응할 수 있기 위해서는 임상의 적절한 제반 여건이 우선 조성되어야 한다고 생각한다.

간호 조직의 유효성 평가와 매우 밀접한 질적 문제는 효율성과 비용, 효과 측면에서도 점차 증대되고 있으며 질을 측정할 수 있는 도구로 가장 많이 이용되는 것이 Donabedian의 구조, 과정, 결과의 개념이다(Peters, 1989). Donabedian이 제시한 간호관리 사정 모델의 목적은 질적 간호를 보장하기 위한 것이며 관련 요소들은 구조적, 과정적, 결과적 차원으로 구성되어 있다. Donabedian(1966, 1969)은 조직 내 구조를 체계 내로의 투입으로 보고 이 구조적 차원을 기술적·물리적 측면, 전문적 측면, 행정적 측면, 재정적 측면으로 기술하였다. 과정은 투입에 대한 처리 과정으로서 의사결정 참여 활동을 과정적 차원으로 설명하였고 조직 내에서 구조와 과정을 통한 방편으로 산물이 발생하는 것을 결과적 차원이라고 정의하였다.

Moritz(1991)는 간호관리 환경에서의 구조와 과정적 차원은 대상자의 결과에 영향을 미친다고 하였다. 김영숙 등(1998)도 간호의 정확한 질 평가를 위해서는 구조, 과정, 결과적 차원의 변수를 함께 활용한 평가가 이루어져야 한다고 하였으나 지성에(1997)는 결과적 차원의 접근이 가장 타당하고 정확한 질 평가 방법이라고 하였다.

그러나 간호조직과 관련하여 이제까지의 많은 선행연구들은 주로 구조적-과정적 차원(Hage & Aiken, 1967; Anthony, 1995; Schwart, 1990; Hughes & Young, 1990; Glenon, 1985; 등)과 구조적-결과적 차원(Barhyte 등, 1987a; Allen 등, 1988; Sherman, 1995; 윤순영, 1991; 등), 또는 과정적-결과적 차원(Slavitt, 1978; Barhyte 등, 1987a; Kreitzer, 1990; 등)의 관계를 중심으로 연구하여 왔고 구조적-과정적-결과적 차원을 다룬 연구(Mitchell, Armstrong, Simpson, & Lentz, 1989; 김영숙 등, 1998)들은 많지 않았다. 그러므로 병원조직의 유효성 증진과 관련된 선행요인으로서 간호조직의 구조적-과정적 차원, 구조적-결과적 차원의 관계와 구조적-과정적-결과적 차원의 종합적인 관계 및 그 관련 변인들의 중요성을 분석할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 구조, 과정, 결과적 차원의 관련 변인들을 포괄적으로 파악·분석하여 간호조직의 질 평가에 정확성과 타당성을 더하고 조직유효성 증진과 밀접한 관계가 있는 조직의 환경변화를 유도하는데 그 근거자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 병원 간호조직의 결과적 차원인 조직유효성을

* 본 논문은 2000년 2월 충남대학교 대학원 박사학위논문을 요약한 것임.

** 대전보건의대학 간호과

향상시킬 수 있는 방안에 대한 근거를 마련하기 위하여 주목적으로 구조, 과정, 결과적 차원의 관계를 종합적으로 분석하고자 하였다.

II. 문 헌 고 찰

1. 구조적 차원

1) 행정적 측면

① 분권화(decentralization) : Hage(1980)는 집권화를 “조직 내 집단의 수와 관련하여 집단에 의한 전략적 결정을 하는 참여의 수준과 다양성”이라고 정의하였다. 의사결정권이 하위층으로 위임되었으나 하위계층 구성원들의 자유재량권에 제약을 가하는 광범한 정책이 존재할 때 더욱 집권화는 증대되고(김남현 역, 1990), 실제로 분권적 상황에서는 사람들이 자신들의 활동을 좀 더 자율적인 방법으로 수행하도록 허용한다(Hall, 1982). Robbins는 “집권화란 자유재량의 선택을 할 수 있는 공식적 권한이 어느 한 개인, 단위, 부서 및 권한 계층(보통은 상위계층)에 집중되어 있어 하위계층에게는 작업에 대한 최소한의 투입(발언권)만이 허용되고 있는 정도”라고 정의하였다(김남현 역, 1990). 그러므로 한 조직의 하위계층에 의해 이루어지는 의사결정의 수가 많을수록, 보다 중요한 결정일수록, 결정에 의한 영향력이 클수록, 의사결정에 대한 제약이 적을수록 분권화 정도는 높다고 얘기할 수 있다(신유근, 1997). 분권화의 이점으로는 커뮤니케이션의 개선, 문제해결, 의사결정과 창조적 사고 등을 촉진시키고 시장과 경제상황에 대하여 신속성 있고 보다 민감한 반응을 나타내게 함으로써 유효성을 증대시킨다. 분권화가 사기를 높여줄 수 있는 이유는 개인의 발전, 조직 만족에 대한 증대, 책임감을 가질 수 있게 하는 것들이다.

Donabedian(1966)은 일반간호사가 의사결정에 대하여 가지는 행정적 권한의 인식 정도를 “환자간호와 행정적 결정에 있어서 예외적 업무, 수행평가, 변화에 대하여 결정하기 등의 권한을 가지고 있다고 인식하는 정도”라고 정의하였다.

② 공식화(formalization) : 공식화는 누가, 언제, 어떻게 과업을 수행해야 하는가를 지시하는 조직상의 기법으로 조직 참여자들의 행위를 규제하는 규칙과 규정의 명시화된 정도를 말한다(Haimann, Scott, & Conner, 1978). 그러한 규칙이나 절차 및 규정은 조직의 목표달성을 보다 합리적으로 성취할 수 있도록 제정된 통제 수단이다. Hage와 Aiken(1967)은 공식화를 “조직 내에서의 직무 표준화 정도”라고 정의하였고 성문화된 규칙과 비 성문화된 규칙 모두에

적용된다고 하였다. 업무의 성문화된 규칙은 직위 점유자가 일을 하는데 어느 정도의 규칙이 고정되어 있는지에 관한 것이며 규칙의 관찰은 표준 규범으로부터 허용될 수 있는 행동의 허용범위에 대한 측정을 말한다.

2) 전문적 측면 : 전문성(expertise)

최근 의사결정과 관련된 전문성 연구에 대한 초점은 정보 처리이론이나 초보자과 전문가 사이의 업무수행을 비교하는 귀납적 접근법으로 연구자들에 의해 널리 얘기되고 있다(Tanner, 1987). 진단적 추론에 관한 연구는 간호학생과 실무간호사들간의 가설 활성화 면에서의 능력 차이(Westfall 등, 1986), 간호 실습경험 유무에 따른 업무복잡성 상황에서의 간호계획 접근방법의 차이(Corcoran, 1986a; 1986b), 건강문제 확인 과정에서 획득한 정보량의 차이(Broderic & Ammentorp, 1979) 등과 다양한 간호영역에서의 의사결정 모델(Lauri & Salantera, 1998)에 대한 내용들이 있으며, 또한 인지적 측면으로 간호 의사결정 과정에 분석적이고 직관적인 인지 과정 둘 다를 포함한 내용이 많이 연구되었다(Benner 등, 1996; Grobe, Drew, & Fonteyn, 1991; Lauri, 1994; Lauri 등, 1998).

Benner(1984)는 간호 의사결정을 안내하는 커다란 두 개의 지식 범주 개념안에 이론적 범주와 실무적 범주를 소개하면서 이론적 지식은 일반적이고 추상적인 규칙과 원칙의 형태로 형식화되고 실무적 지식은 경험으로부터 유도된다고 하였다. Devine과 Kozlowski(1995)는 지식 수준이 높은 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 잘 구축된 의사결정에서 유의한 차이를 보였다고 기술하였다. 지식 수준이 높은 사람들은 지식 수준이 낮은 사람들보다 정보탐색을 덜 요구하였고 훨씬 많은 관련 정보를 이용하였다.

3) 일반적 측면 : 성격 특성(personality)

신유근(1988)은 성격을 “환경의 조건에 관계없이 비교적 장기적으로 일관되게 행위 특성에 영향을 미치는 한 개인의 독특한 심리적 자질들의 총체”라고 정의하였다. A/B 성격 유형에 대하여 1950대 후반, Rosenman과 Friedman(1959)은 CHD(coronary heart disease) 환자들이 공유하고 있는 특징적인 행동 및 감정 반응상의 유형이 있음을 발견하고 이를 A형 성격(행동)으로 명명하였다. 그들은 이러한 A형 성격의 특성을 적대감, 공격성, 경쟁성, 시간 촉박성을 포함하는 “행동-감정 복합체”라고 정의하였다.

성격 차원을 A/B형 행위로 구분함으로써 개인차를 관리 하는데 유용한 지침을 얻을 수 있다. A/B의 성격 유형은 직

무 성과와의 관계에서도 차이를 나타낸다. A형은 조직의 압력이나 정해진 기한이 없더라도 많은 과업에서 B형보다 과업수행의 속도가 빠르다(Burnam, Pennebaker, & Glass, 1975). 반대로, B성격 유형은 친절히, 신중하게 하는 일이나 계속되는 실패 후에도 인내심 있게 A성격보다 우수하게 일을 수행한다고 한다(Matthews, 1982).

2. 과정적 차원 : 의사결정(decision-making)

1) 의사결정의 정의

의사결정론의 대표적인 학자인 Simon(1960)은 “의사결정이란 경영 문제가 발생하면 그 목적을 명확히 규정하고 이 목적을 달성할 수 있는 복수의 대안을 탐색, 수립, 평가하여 일정한 판단기준에 따라서 최적안을 선택, 결정하는 활동”이라고 정의하였다. 박연호(1977)는 의사결정 참여의 정도가 다양하지만 참여자의 의견이 의사결정에 반영될 때 비로소 참여라고 말할 수 있다고 하였다. 복잡한 의사결정에서 의사결정의 중요도가 커지면 커질수록 참여의 범위가 확대되어야 하며(Newman & Summer, 1967), 전문인의 비율이 높은 조직체에서는 의사결정 참여 정도가 효과성을 결정한다(Coleman, 1972).

2) 의사결정의 과정

Simon(1977)은 의사결정 과정을 문제확인, 대안설계, 선택의 3단계로 구분하였다.

① 문제의 확인 단계 : 의사결정을 내려야 할 상황을 탐색하는 과정이며 이 단계에서는 의사결정 환경에 대한 탐색이 간헐적으로 또는 계속해서 이루어진다. 의사결정의 문제가 존재하려면 첫째, 현재 상태와 미래의 바람직한 상태간에 차이가 존재해야 한다(MacCrimmon & Taylor, 1976).

② 대안설계 단계 : 여러 가지 행동대안이 설정되고 각 대안이 분석된다. 문제의 이해, 해답의 작성, 그 해답의 타당 검증성을 위한 과정이 이 단계에 포함된다. 대안을 선택할 때는 대안의 효과, 대안의 수행가능성, 조직에 대한 대안의 결과 등을 고려해야 한다(김세중 외, 1999).

③ 선택 단계 : 문제해결에 가장 적합한 대안을 선택하여 이를 실제로 집행하는 과정이 포함된다. 문제의 확인, 대안설계, 선택의 세 단계 활동은 서로 연결되어 있으며 어느 한 단계로부터 다음 단계로 진행할 수도 있고, 그 이전 단계로 되돌아갈 수도 있다(Luthans, 1998; 김준석, 1996).

3. 결과적 차원 : 조직유효성

1) 조직몰입(organizational commitment)

(1) 전통적 접근법 : ① 태도적 접근법(attitudinal approach)은 주로 조직 구성원 개개인의 정서 중심에 초점을 두고 있다. Buchanan(1974)은 조직몰입을 세 가지 구성요소로 분류하였다. 첫째, 동일시(identification)는 구성원 자신의 것으로서 조직의 목표와 가치를 수용하는 것을 말하고, 둘째, 몰입(involvement)은 자신의 업무상 역할 행위에 대한 심리적 열증을 의미한다고 하였다. 셋째는 충성(loyalty)으로 조직에 대한 애정과 집착의 감정을 기술한 것이다.

태도적 측면에서 나타난 조직몰입의 공통적 개념화는 구성원 개인과 조직간의 심리적 결속 즉, 조직몰입을 태도와 관련시켜 조직을 향한 개인의 긍정적 태도(지향)로 보고 있다(Go, 1995).

② 행위적 접근법(behavioral approach)은 태도적 접근과는 달리 주로 구성원 개인이 조직에 결속되는 과정과 어떻게 조직에 순응하는지에 초점을 두고 있다(Mottaz, 1989). Becker(1960)는 조직몰입을 “조직 구성원으로 남으려는 일관된 행위 양식”이라고 정의하였다. 부수 조건들은 개인에게 뭔가 가치 있는 즉, 연금 축적, 고정직-특수 기술, 연장자 권한, 연고, 업무의 익숙함 등을 제공하고, 그와 같은 것은 구성원들로 하여금 현재의 조직에 잔류하도록 하며, 이들 부수 조건의 상실에 대한 위협이 구성원들을 조직에 몰입하도록 한다는 것이다.

(2) 다차원적 접근법

Etzioni(1961)는 조직 내에서 구성원들이 활용하는 권력의 형태를 토대로 몰입에 대하여 3가지 유형으로 분류하였다. 도덕적 몰입(moral involvement)은 조직의 구성원들이 자신의 가치체계에 적응하고, 조직의 규범적 가치를 내면화할 때 발생한다고 하였다. 타산적 몰입(calculative involvement)은 경제적 보상의 분배를 통하여 조직 구성원 전체에게 권력이 발휘될 때 나타날 수 있고, 소외적 몰입(alienative involvement)은 전체 조직 구성원들에게 응징력이 발휘될 때 나타난다고 하였다.

Kanter(1968)는 조직몰입을 “구성원 자신의 에너지와 충성을 사회적 체제로 분출하려는 의지”라고 정의하면서 사회적 체제에 대한 개인적 체제의 애착 성격을 토대로 근속몰입(continuance commitment), 응집몰입(cohesion

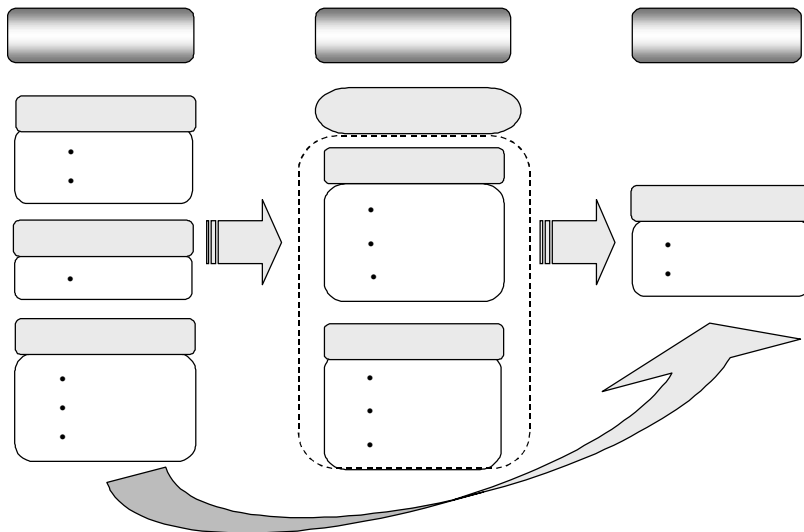
commitment), 통제몰입(control commitment)의 3가지 형태로 분류하였다. Meyer 등(1991)은 태도적 몰입에 대한 다양한 개념화가 형성되어 있지만 기본적으로는 3가지의 일반적 주제 즉, 정서적 애착, 지각된 비용, 의무 중의 한 요소를 반영하고 있고 각 주제들은 정서적, 근속, 규범적 몰입에 상응한다고 한다.

2) 그룹생산성(group effectiveness)

간호사들 사이에서 나타나는 긍정적 업무태도는 조직의 효과성을 유지하는데 중요한 요소가 된다(Seyblot & Walk-

er, 1980). 성공적 그룹에 있어서 가장 기본적인 요소는 그룹이 유효하고 생산적이라는 진실한 믿음이다. 또한 조직 구성원들이 자신들의 목적과 목표를 명백히 알고 있을 때 그룹 생산성은 가장 효과적으로 될 수 있다. Grohar-Murray 등(1996)은 그룹 과정(group processes)을 통하여 구성원들이 조직생활에서 사회적 상호작용 요소를 어떻게 처리하는지 알 수 있으며 그룹활동의 특성을 요약한 문항을 가지고 그룹의 목적이 얼마나 효과적으로 성취될 수 있는지, 그룹이 생산적인지 그렇지 않은지를 평가할 수 있다고 하였다.

이상을 토대로 한 본 연구의 개념적 틀은 다음과 같다.



III. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료수집

대전광역시에 있는 500명상 이상의 종합병원 4개와 충북의 1개 의과대학 부속병원을 선정하여 성인 내과, 중환자실, 외과 단위의 일반간호사, 책임간호사, 수간호사 중, 임상 경력이 6개월 이상인 간호사로 전체 416부를 배부하였고 응답이 불완전한 질문지는 분석에서 제외함으로써 400부(회수율 96.2%)만을 자료분석에 이용하였다. 자가보고식 질문지를 이용한 횡단적 서술 상관관계 연구로 자료수집 기간은 1999년 4월 26일부터 5월 26일까지 였다.

2. 연구 도구

1) 분권화 : Hage와 Aiken(1967)의 Hierarchy of Authority Scale 5문항과 Van de Ven과 Ferry(1980)의 Job Authority Scale 4문항으로 현 임상 현장에 적절하게 번안하여 각 항목은 1점에서 5점까지 체크하도록 하였다. 총 점수가 높을수록 분권화 인식 정도가 높은 것을 의미한다. 신뢰도는 각각 .79와 .78이었다.

2) 공식화 : Hage 등(1967; 1971)의 Formalization Scale로 총 15문항, 5점 Likert 척도로 하였다. 15문항 중에서 신뢰도가 낮은 4문항은 제외하여 문항을 재구성하였고 신뢰도는 .61이었다. 점수가 낮을수록 높은 공식화의 인식을 의미한다.

3) 전문성 : Van de Ven과 Ferry(1980)의 Job Expertise Scale 중, '업무를 위하여 전공과 관련된 책을 읽거나 기술을 익히는데 주당 평균적으로 소비하는 시간'과 '간호학 학위 수준' 문항과 Anthony(1995)가 자신의 연구에 사용했던 '전문직 간호사로서의 교육, 경험, 기술 등에 대한 자신의 전문성 정도'와 '업무를 하면서 타인으로부터 전문가로 불렸던 경험의 유무', Hage 등(1967)이 사용했던 '어떤 전문분야별 모임에의 참석 여부'에 대한 1문항, 그리고 본 연구에서 연구자는 '간호사의 또 다른 면허 또는 자격증 유무'의 1문항과 '병원 근무경력'을 전문성 지표로 포함시켜 모두 7문항으로 이들 각각은 상관성이 낮아($r=-.38$) 개별적으로 처리하였다.

4) 성격 특성 : 본래 49문항으로 된 Sales(1969)의 척도를 Vickers(1975)가 요인분석에 의하여 9개 문항으로 축소한 것이며 각 문항은 7점 Likert 척도로 표준화된 가중평균값 '0'을 기준으로 '0'보다 큰 쪽을 A형 성격이 강한 유형으로, '0'보다 작은 쪽을 B형 성격이 강한 유형으로 규정하였다. 신뢰도는 .80이었다.

5) 의사결정 : Anthony(1995)의 Participation in Decision Activities Questionnaires를 이용하여 의사결정의 상황은 크게 직접 환자간호의 상황과 간호를 제공하는 업무환경과 관련된 의사결정 상황(Anthony, 1995)으로 대별하였고 각 상황의 시나리오는(11개와 9개) 총 20개로 각 시나리오에 대하여 대상자들은 의사결정 과정 3단계 참여 정도를 응답하도록 하였다. 직접 환자간호와 업무환경 관련 상황의 문제확인, 대안분석, 선택의 각 과정에 대한 신뢰도는 .90, .90, .89, .88, .90, .91이었다.

6) 조직몰입 : Mowday 등(1979)이 개발한 Organizational Commitment Questionnaires 15문항을 이용하여 Likert 7점 척도로 점수가 높을수록 조직몰입 정도가 높음을 의미한다. 신뢰도는 .91이었다.

7) 그룹생산성 : Grohar-Murray와 DiCroce(1996)가 인용한 10문항을 이용하였고 Likert 3점 척도로 점수가 높을수록 그룹생산성에 대한 긍정적 평가를 의미한다. 신뢰도는 .88이었다.

3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC+ 프로그램을 이용하여 Cronbach's Alpha Coefficients, 실수, 백분율, 평균, 표준편차, 범위, Chi-square test, one-way ANOVA와 Scheffé test, 독립표본 t-test, MANOVA의 반복측정 방법, paired t-test, Pearson's Correlation Coefficients를

산출하였고 구조적-과정적-결과적 차원의 관계를 종합적으로 분석하기 위한 연구 모형 경로분석은 LISREL 8.12 프로그램을 이용하였다.

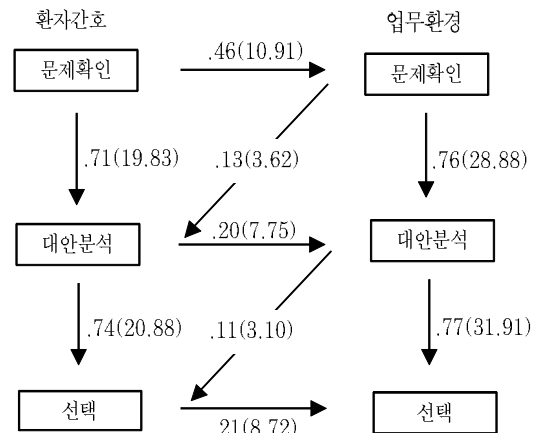
IV. 연구 결과

(연구결과는 구조적-과정적-결과적 차원을 종합적으로 분석한 내용만 서술하였음)

1. 구조적, 과정적, 결과적 차원의 관계 분석

1) 의사결정 3단계 과정의 경로분석

직접 환자간호와 업무환경 관련 의사결정의 각 상황에서 문제확인인은 대안분석에, 대안분석은 선택의 과정에 유의한 영향력을 나타내었다. 또 직접 환자간호 상황의 문제확인, 대안분석, 선택의 과정은 업무환경 관련 상황의 각 과정들에 큰 직접효과를 나타내었다(그림 1).



(그림 1) 의사결정 3단계 과정의 경로분석

2) 연구 모형의 직접효과, 간접효과, 총효과 계수

각 예측변수들이 결과적 차원인 조직몰입과 그룹생산성에 미치는 효과는 직접효과가 훨씬 컸으며 의사결정 과정을 통한 간접효과는 작게 나타났다. 과정적 차원인 의사결정 과정의 참여도 조직몰입과 그룹생산성에 미치는 직접효과는 선택 과정에서만 나타났다(표 1).

3) 구조적-과정적-결과적 차원의 전체 경로분석

분권화의 인식은 의사결정 과정에서 직접 환자간호와 업무환경과 관련된 의사결정 상황 중, 특히 문제확인 과정(각

〈표 1〉 연구 모형의 직접효과, 간접효과, 총효과 계수

내생변수	예측변수	직접효과(t값)	간접효과(t값)	총효과(t값)
환자간호상황	분권화	.18(3.69)	-	.18(3.69)
	근무단위	.10(2.03)	-	.10(2.03)
	성격유형	.20(4.06)	-	.20(4.06)
문제확인	병원경력	.08(1.66)	-	.08(1.66)
	학력	.14(2.76)	-	.14(2.76)
대안분석	분권화	.08(2.46)	.16(4.20)	.24(4.98)
	근무단위	-	.07(2.02)	.07(2.02)
	성격유형	-	.16(4.31)	.16(4.31)
	병원경력	-	.09(2.20)	.09(2.20)
	학력	-	.11(2.74)	.11(2.74)
	(환자)문제확인	.71(19.83)	-	.71(19.83)
	(환경)문제확인	.13(3.62)	-	.13(3.62)
선택	분권화	-	.20(5.21)	.20(5.21)
	근무단위	.05(1.92)	.07(2.20)	.12(2.94)
	성격유형	-	.14(4.43)	.14(4.43)
	병원경력	-	.08(2.54)	.08(2.54)
	학력	.05(1.76)	.09(2.73)	.14(3.24)
	(환자)대안분석	.74(20.88)	-	.74(20.88)
	(환경)대안분석	.11(3.10)	-	.11(3.10)
업무환경상황	분권화	.19(4.51)	.08(3.50)	.27(5.80)
	근무단위	-	.04(1.99)	.04(1.99)
	성격유형	.10(2.52)	.09(3.81)	.19(4.26)
문제확인	병원경력	.17(4.19)	.04(1.64)	.21(4.49)
	학력	-	.06(2.68)	.06(2.68)
대안분석	(환자)문제확인	.46(10.91)	-	.46(10.91)
	분권화	-	.25(6.13)	.25(6.13)
	근무단위	.05(2.41)	.05(2.01)	.10(3.12)
	성격유형	-	.18(4.52)	.18(4.52)
	병원경력	-	.18(4.31)	.18(4.31)
	학력	-	.07(2.70)	.07(2.70)
	(환경)문제확인	.76(28.88)	-	.76(28.88)
(환자)대안분석	.20(7.75)	-	.20(7.75)	
선택	분권화	-	.24(6.21)	.24(6.21)
	근무단위	.04(1.80)	.11(3.34)	.14(3.81)
	성격유형	-	.17(4.65)	.17(4.65)
	병원경력	-	.15(4.11)	.15(4.11)
	학력	-	.08(3.02)	.08(3.02)
	(환경)대안분석	.77(31.91)	-	.77(31.91)
	(환자)선택	.21(8.72)	-	.21(8.72)
조직몰입	분권화	.15(3.16)	.02(1.54)	.17(3.68)
	근무단위	-	.01(1.47)	.01(1.47)
	성격유형	.22(4.72)	.01(1.50)	.24(5.10)
	병원경력	.23(4.74)	.01(1.48)	.24(5.05)
	학력	.10(2.02)	.01(1.41)	.10(2.16)
	(환경)선택	.08(1.59)	-	.08(1.59)
그룹생산성	분권화	.24(5.09)	.02(1.79)	.26(5.71)
	근무단위	.14(3.02)	.01(1.68)	.15(3.33)
	성격유형	.23(5.04)	.02(1.73)	.25(5.48)
	병원경력	.13(2.71)	.01(1.70)	.14(3.06)
	학력	-	.01(1.59)	.01(1.59)
	(환경)선택	.09(1.87)	-	.09(1.87)

효과 크기와 $t값=0.18, 3.69; 0.19, 4.51$ 과 직접 환자간호 상황의 대안분석 과정(효과 크기와 $t값=0.08, 2.46$)에 미치는 직접효과가 큰 것으로 나타났다.

근무 단위는 직접 환자간호 상황의 문제확인 과정(각 효과 크기와 $t값=0.10, 2.03; 0.05, 1.92$), 업무환경 관련 상황의 대안분석과 선택 과정(각 효과 크기와 $t값=0.05, 2.41; 0.04, 1.80$)에 직접효과를 미치는 것으로 나타났다.

성격 유형도 분권화의 인식과 유사하게 직접 환자간호와 업무환경 관련 상황의 문제확인 과정(각 효과 크기와 $t값=0.20, 4.06; 0.10, 2.52$)에만 유의한 직접효과를 나타내었다.

병원 경력도 직접 환자간호와 업무환경 관련 상황 의사결정의 문제확인 과정(각 효과 크기와 $t값=0.08, 1.66; 0.17, 4.19$)에만 유의한 직접효과를 나타내었다.

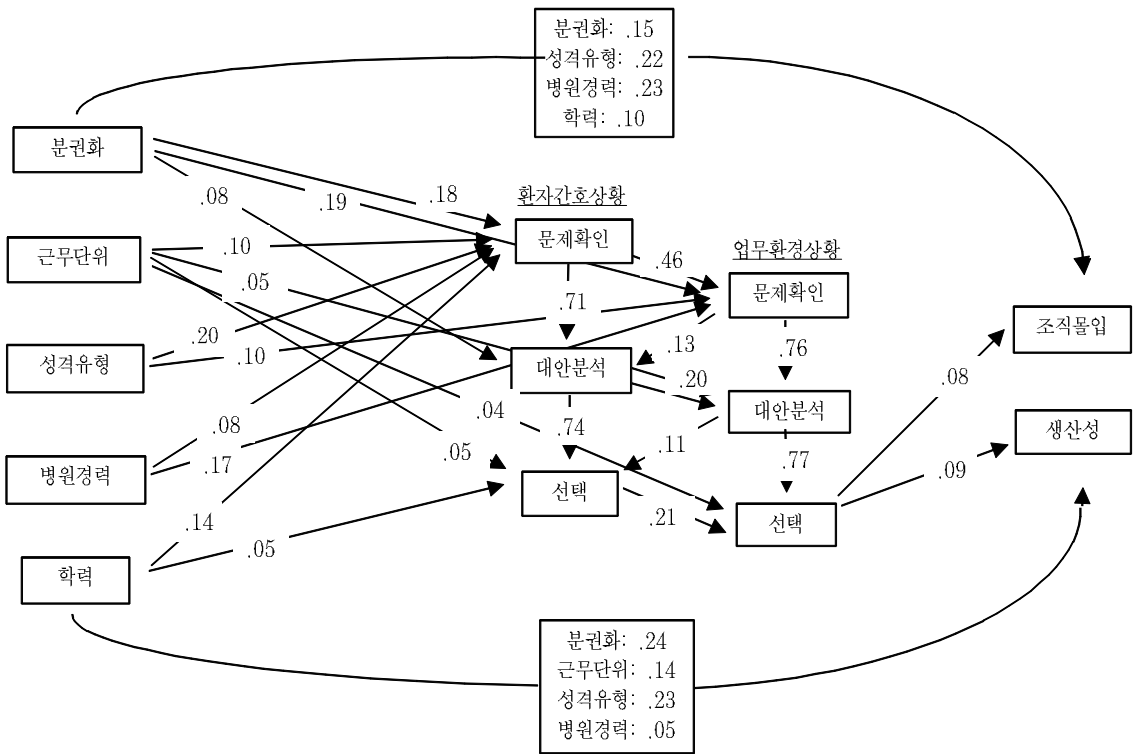
학력은 직접 환자간호 상황의 문제확인 과정(각 효과 크기와 $t값=0.14, 2.76; 0.05, 1.76$)에 직접효과를 나타내었고 조직몰입에만 직접효과(효과 크기는 $0.10, t값=2.02$)를 나타내었다(그림 2).

V. 논 의

1. 구조적-과정적-결과적 차원의 전체 경로분석

분권화 인식 정도가 높고, 외과 근무단위, A성격 유형, 병원 경력이 49개월 이상인 그룹, 대학교 이상의 학력을 소유한 구성원들이 의사결정 과정에 많이 참여하는 것으로 나타났다. 의사결정 과정의 3단계 각 과정들은 서로 밀접한 관계를 나타냈고 의사결정 과정의 참여 정도가 조직몰입과 그룹생산성에 미치는 영향력은 의사결정의 선택 과정만을 통하여 나타났다. 따라서 구조와 과정의 차원을 통하여 결과적 차원인 조직몰입과 그룹생산성에까지 미치는 힘은 작게 나타난 것이고, 또 의사결정 참여 정도 자체가 선행연구(Kreitzer, 1990; Morse 등, 1956) 결과들과는 대조적으로 조직몰입과 생산성에 미치는 직접효과도 작게 나타났다.

이렇게 본 연구의 결과가 선행연구를 통하여 전체 경로분석에서 그다지 지지되지 못한 이유로 중요한 것은, 첫째, 외



〈그림 2〉 구조적-과정적-결과적 차원의 전체 경로분석

국과 우리 나라 병원조직의 구조적 특성상의 문제에 기인한 것으로 볼 수 있다. 의사결정 3단계 각 과정들이 밀접한 관계임에도 불구하고 구조적 차원의 변인들이 주로 의사결정 과정의 문제확인 과정에만 유의한 영향력을 나타낸 것은 우리 나라 병원조직이 간호부서의 각 구성원들에게 전문적 간호행위를 수행하는데 필수적인 의사결정 3단계 각 과정에 대하여 충분한 참여의 기회를 제공하고 있지 않기 때문이라고 판단할 수 있다. 즉, 연구 대상의 병원들은 전형적인 관료주의적, 계층적 구조 현상이 우세한 의사 병원장의 지휘하에 통제가 이루어지는 조직들로, 이러한 환경에서는 성숙한 분권적 구조의 분위기를 기대할 수도, 유도될 수도 없고 또한 학력과 경력 등 여러 전문적 특성에 따른 의사결정 권한과 위임이 부적절하게 됨으로서 연구 대상자들의 실질적인 의사결정 참여 기회가 제공되지 않았기 때문인 것으로 생각할 수 있다.

둘째, 과정적 차원에서의 문제로서 우리 간호사 대상자들 스스로 온전한 의사결정 참여에 대한 이해의 부족, 또는 의사결정에 대한 제반 이론적 지식과 기술의 부족, 의사결정에 대한 책임감의 두려움, 임상적 지식의 결여, 부정확한 역할 점유와 인식 등으로 인하여 참된 의사결정의 참여에 장애가 되었을 것으로 생각한다.

결론적으로 전문직 간호사들이 병원조직에서 자유롭고 올바른 의사결정의 참여와 권한의 발휘를 통하여 대상자들에게 참간호를 제공할 수 있고, 그것이 곧 조직의 유효성과 연결될 수 있도록 하기 위해서 다음의 내용들이 선행되어야 할 것으로 생각한다. 첫째, 진정한 의사결정 참여라고 할 수 있는 선택의 과정까지 조직 구성원들이 자율성을 가지고 자유로이 참여할 수 있도록 허용하는 조직의 분권적 구조와 분위기, 조직문화의 정착 등이 선행되어야 한다. 둘째, 의사결정 권한이 주어졌을 때 충분히 자유재량적 결정을 하기에 부족함이 없도록 간호사 개개인들의 의사결정에 대한 이론적 지식과 기술의 습득, 임상적 지식, 올바른 역할 정의와 점유 등에 대한 체계적이고도 지속적인 교육이 반드시 요구된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 병원 간호조직의 구조적, 과정적, 결과적 차원의 관계를 분석함으로써 결과적 차원인 조직유효성을 향상시킬 수 있는 관련 변인들의 관계를 확인하고, 그 중요성을 파악하고자 수행하였다.

연구 대상은 대전광역시에 소재하고 있는 500병상 이상의 종합병원 4개와 충북의 1개 의과대학 부속병원에서 근무하고 있는 성인 내과, 중환자실, 외과 단위의 간호사 400명이었

다. 자가보고식 질문지를 이용한 횡단적 서술 상관관계 연구이며 자료수집 기간은 1999년 4월 26일부터 5월 26일까지 이루어졌다.

연구 도구는 분권화 척도로 Hage와 Aiken(1967)의 Hierarchy of Authority Scale, Van de Ven과 Ferry(1980)의 Job Authority Scale, 공식화 척도로 Hage 등(1967; 1971)의 Formalization Scale, 전문성 척도로는 Van de Ven 등(1980)의 Job Expertise Scale, Anthony(1995), Hage 등(1967)의 도구를 이용하였다. 그 외에 Vickers(1975)의 Short Measure of Type A Personality Scale, Anthony(1995)의 Participation in Decision Activities Questionnaire, Mowday 등(1979)의 Organizational Commitment Questionnaire, Grohar-Murray와 DiCroce(1996)의 Group Effectiveness Scale을 이용하였다. 자료분석은 SPSS/PC+ 프로그램과 LISREL 8.12a 프로그램을 이용하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 구조, 과정, 결과적 차원의 관계

분권화 인식 정도가 높고, 외과 근무단위, A성격 유형, 병원 경력이 49개월 이상인 그룹, 대학교 이상의 학력을 소유한 구성원들이 의사결정 과정에 많이 참여하는 것으로 나타났다. 의사결정의 연속적인 각 과정들은 유의한 상관관계를 나타내었고 구조적 차원의 변인들은 과정적 차원인 의사결정의 직접 환자간호와 업무환경 관련 상황 중, 특히 문제확인 과정의 참여에 대하여 유의한 영향력을 나타내었다. 의사결정 과정의 참여 정도가 조직몰입과 그룹생산성에 미치는 영향력은 의사결정의 선택 과정만을 통하여 나타났다.

이상의 본 연구결과에서는 선행연구들이 제시한 구조-과정-결과적 차원의 관계가 일관성 있게 크게 지지되지 못하였다. 그 원인적 요소로서 가장 중요한 것은 현재 우리 충남, 충북 지역의 많은 병원환경이 구조적 특성에서 분권적 구조의 정착이 미흡함을 나타내고 있고 다음으로는 전문직 간호사들 스스로의 문제라고 판단하였다.

따라서 조직유효성 증진을 위한 환경변화 촉진의 선행 조건으로 첫째, 진정한 의사결정 참여를 허용하는 조직의 분권적 구조와 분위기, 조직문화의 조성 등이 확산되어야 하고 둘째는, 전문직 간호사 개개인들의 의사결정에 대한 참다운 이해와 체계적이고도 계속적인 교육이 반드시 요구된다. 그리고 간호 지도자와 병원 관리자들은 간호사의 의사결정 권한 문제에 대한 책임을 적절히 부담해야 하고 병원조직 내

구성원들의 자유롭고 개방적인 의사소통이 적극 격려되어야 한다. 결론적으로 관리자는 조직의 변화에 대한 전반적인 책임을 부담하고 각 구성원들은 개개인의 능력을 갖추어 함께 노력해야 할 것이다.

본 연구의 결과를 기초로 다음과 같이 제언한다.

1) 각 구조적, 과정적, 결과적 차원의 지표가 될 수 있는 더 다양한 변인들을 포함한 포괄적인 접근의 연구가 이루어져야 할 것이다. 2) 의사결정 상황에 대한 가상적 시나리오가 아닌 실제 임상에서 참여 관찰과 같은 방법을 통한 연구를 할 필요가 있다. 3) 연구 대상 단위를 더 여러 단위로 확대하고, 각 단위마다 다른 의사결정 형태를 확인하는 연구가 이루어져야 할 것이다. 4) 의사결정의 참여를 조장하거나 장애가 되는 요인, 관련 상황에 대한 연구가 요구된다. 5) 임상에서 각 단위의 특성에 따라 간호사가 의사결정 해야 할 업무 또는 과업에 대한 연구가 수행되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김남현 역 (1990). 경영조직론. Robbins, S. P. 지음, 서울 : 경문사.
- 김영숙·김혜순·김정엽 (1998). 임상간호의 질 평가를 위한 구조, 과정, 결과 기준지표의 비교분석. 대한간호학회지, 28(1), 17-25.
- 신유근 (1988). 조직행위론. 서울 : 다산출판사.
- 윤순영 (1991). 보건소의 환경, 조직구조와 조직유효성과의 관계. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 지성애 (1997). 질적 간호의 결과적 지표. 간호행정학회지, 3(1), 107-118.
- Anthony, M. K. (1995). The Relationship between Decentralization and Expertise to Participation in Decision making: Among Staff Nurses Working in Acute Care Hospitals. Doctoral Dissertation, Case Western Reserve University.
- Becker, H. S. (1960). Notes on the Concept of Commitment. American Journal of Sociology, 66, 32-40.
- Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (1996). Expertise in Nursing Practice: Caring, Ethics and Clinical Judgement. New York: Springer.
- In Lauri, S., & Salanterä, S. (1998). Decision-making Models in Different Fields of Nursing. Research in Nursing & Health, 21, 443-452.
- Broderick, M. E., & Ammentorp, W. (1979). Information Structures: An Analysis of Nursing Performance. Nursing Research, 28, 106-110.
- Burnam, M. A., Pennebaker, J. W., & Glass, D. C. (1975). Time Consciousness, Achievement Striving and the Type A Coronary-Prone Behavior Pattern. Journal of Abnormal Psychology, 84, 76-79.
- Coleman, P. (1972). Organizational Effectiveness in Education: Its Measurement and Enhancement. Interchange, 3(1), 42-52.
- Devine, D. J., & Kozlowski, S. W. J. (1995). Domain-Specific Knowledge and Task Characteristics in Decision-making. Organizational Behavior & Human Decision-making Processes, 64, 294-306.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Memorial Fund Quarterly, 44(3), 166.
- Donabedian, A. (1969). A Guide to Medical Care Administration (Vol. 2). Medical Care Appraisal. New York, American Public Health Association.
- Glenon, T. K. (1985). Practioner vs Bureaucrat: Professions in Conflict. Nursing Management, 16, 60-65.
- Go, J. W. (1995). Assessments of Mever & Allen's three-component model of organizational commitment in South Korea. University of Iowa, PHD.
- Grobe, S. J., Drew, J. A., & Fonteyn, M. E. (1991). A Descriptive Analysis of Experienced Nurses' Clinical Reasoning during a Planning Task. Research in Nursing & Health, 14, 305-314.
- Grohar-Murray, M. E., & DiCroce, H. R. (1996). Leadership and Management in Nursing. Norwalk, Connecticut, Appleton & Lange.
- Hage, J. (1980). Theories of Organizations. New York: John Wiley and Sons, Inc.

- Hage, J., & Aiken, M. (1967). Relationship of Centralization to Other Structural Properties. Administrative Science Quarterly, 12(1), 72-91.
- Hage, J., Aiken, M., & Marrett, C. B. (1971). Organizational Structure and Communications. American Sociological Review, 36, 860-871.
- Haimann, T., Scott, W. G., & Conner, P. E. (1978). Managing the Modern Organization. 3rd., Boston: Houghton Mifflin Company.
- Hall, R. H. (1982). Organizations: Structure and Process. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs.
- Kanter, R. M. (1968). Commitment and Social Organization: A Study of Commitment Mechanism in Utopian Communities. American Sociological Review, 33, 499-517.
- Luthans, F. (1998). Organizational Behavior. McGraw-Hill, 490-515.
- MacCrimmon, K. R., & Taylor, R. N. (1976). Decision Making and Problem Solving. Dunnette, M.D. ed., Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Rand McNally College Publishing Co., 1397-1453.
- Matthews, K. A. (1982). Psychological Perspectives on the Type A Behavior Pattern. Psychological Bulletin, 91, 292-323.
- Meyer, J. P., Bobocel, D. R., & Allen, N. J. (1991). Development of Organizational Commitment during the First year of employment: A Longitudinal Study of Pre-and Post-entry Influences. Journal of Management, 17, 717-733.
- Newman, W. H., & Summer, C. E. (1967). The Process of Management. 2nd. ed., Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Rosenman, R. H., & Friedman, M. (1959). The Possible Relationship of The Emotions to Clinical Coronary Heart Disease. in Pincus, G. (1979). ed., Hormones and Atherosclerosis. New York: Academic Press. Girdano & Everly.
- Simon, H. A. (1960). The New Science of Management. New York: Harper & Brothers.
- Simon, H. A. (1977). The New Science of Management Decision. Englewood Cliff, New Jersey: Prentice-Hall, 45-62.
- Van de Ven, A. H., & Ferry, D. L. (1980). Measuring and Assessing Organizations. New York: John Wiley and Sons.
- Vickers, R. (1975). Subsetting Procedure for the Sales Type A Personality Index: A Short Measure of Type A Personality. in 김원 (1988). 성격 유형과 사회적 지원이 역할 스트레스 요인과 직무만족 또는 조직몰입과의 관계에 미치는 조절효과. 계명대학교 대학원 박사학위논문.

- Abstract

The Relationship among Structure, Process, and Outcome Dimensions of Nursing Department in Hospitals*

Cho, Mee Kyung**

The purpose of this study was to analyze the relationship and the importance of relevant variables among structure, process, and outcome dimensions of nursing department in hospitals.

The subject for this study was the registered nurses(N=400) working in medical, intensive care, and surgical units at 5 general hospitals with more than 500beds in Chungnam and Chungbuk. The research design was cross-sectional correlation among the variables based on their self description. The survey instrument was based on eleven structured questionnaires. The data were

* Chungnam National University, Department of Nursing, Doctoral Dissertation

** Department of Nursing, Taejon Health College

collected from April 26 to May 26, 1999. The SPSS/PC+ program and LISREL 8.12a program were used to analyze the data. Based on the data collected, the following results were obtained.

The relationship among structural, procedural, and outcome dimensions

1. Structural dimension had a relationship with procedural dimension relating to decision-making of caregiving and working conditions, in particular, participation of the problem identification.

2. The extent of participation in decision-making had a relationship with organizational commitment and group effectiveness through the selection process among the total decision-making processes.

3. The structural dimension had a large direct effect rather than indirect effect through decision making processes on organizational commitment

and group effectiveness.

The relationship of structure, process, outcome dimensions was partially supported by this study. The information obtained from surveys in the field form the basis for the following recommendations for improving organizational effectiveness with in the nursing department in an hospitals.

1) Establishment of decentralized structure, environment, and culture in organizational settings would be desirable so that their members may actively participate in decision-making process.

2) Continuous education and training of nurses with theoretical knowledge and skill of decision-making, practical knowledge, and upright role perception should be highly emphasized for persons in nursing schools and in on-the-job training.