

## 간호조직 효과성에 관한 1차 연구\*

박영주\*\* · 이숙지\*\*\* · 이진규\*\*\*\* · 장성옥\*\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

최근 국민들의 생활수준 및 교육수준의 향상은 건강 개념을 기본권으로 인식하게 하였고, 전국민 의료보험의 실시는 국민 보건의료의 수요급증과 더불어 의료전반에 걸친 질적인 면에 관심을 증가시키고 있다. 또한 국제화, 개방화에 따른 경쟁의 심화, 의료기관 서비스 평가제 실시와 포괄 수가제 시행 등의 의료정책의 변화 및 의료 수가 인상률 저조 등으로 의료기관은 의료 비용 측면의 재고와 동시에 의료 서비스 나아가 건강 서비스의 질 향상을 도모해야하는 과제를 안고 있다. 따라서 효율성(efficiency), 효과성(effectiveness) 및 질(quality)을 고려한 건강서비스를 산출하기 위한 연구와 노력이 요구되고 있다.

그러나 우리나라의 경우 아직 간호계와 의학계 모두 건강관리를 위해 필요하고 신뢰할 수 있을 만한 건강 정보 체계를 마련하여 이를 보건 행정 관리자 내지는 보건 정책 결정자가 사용가능하도록 하는 건강 서비스(체계, health service research) 연구가 부진한 상황이다(김모임, 1994).

일반적으로 효과성은 목표의 달성정도를 나타내는 개념이며, 효율성(efficiency)은 세 상된 목표 산출량에 내

한 실제 투입량의 비율을 의미하는 것으로, 조직의 관리자 관점에서는 이 두 개념을 포괄하는 개념으로 생산성(productivity)을 정의 내리고 있다. 그러나 조직내에서 발생하는 인간의 행동 설명을 목적으로 하는 산업/조직 심리학의 관점에서는 생산성보다는 조직 효과성 그리고 조직 생활의 질(quality of work life)에 관심을 두고 있다. 다시말해서 최근에는 생산성에 대한 개념이 단순한 물질적인 비율의 물적 생산성 개념에서 점차적으로 인간의 심리 상태나 진보에 대한 인간의 신념과 같이 이론적 정신적 생산성 개념까지 포괄하는 것으로 확대되는 추세이다.

특히 건강서비스의 한 부분인 간호서비스는 간호직의 노동 집약적 특성 및 간호서비스 전달과정 등의 특성상 조직의 가장 중요한 구성요인인 인적 자원에 의해 발생하는 다양한 반응과 조직이 제공하는 제반장치나 제도 등의 요소들 중심으로한 인적자원 생산성 개념(이진규, 1994)의 도입이 필수적이다. 이미 WHO(1990)는 2000년의 Health for all을 위한 건강연구 전략으로 건강서비스 전달에 있어 coverage, efficiency 및 effectiveness를 건강서비스 연구의 주요 과제중의 하나로 제시한 바 있다.

그동안 국내 간호계에서 건강서비스의 부분으로서 간호서비스의 효과성, 효율성 및 생산성을 측정하고자 한 연구는 소수에 불과하며 이들 연구는 간호효과성과 효

\* 본 논문은 고려대학교 생명 과학 연구소 연구비 지원으로 이루어진 것임.

\*\* 고려대학교 의과대학 간호학과 부교수

\*\*\* 고려대학교 의과대학 간호학과 교수

\*\*\*\* 고려대학교 경영대학 교수

\*\*\*\*\* 고려대학교 의과대학 간호학과 연구강사

율성을 하위차원으로 간주하는 생산성의 개념에서 시도되고 있다(박정호, 박광옥 및 이병숙, 1993; 박광옥 1993).

그러나 이들 간호생산성에 관한 제연구들은 투입과 산출에서 그 접근을 개인적 관점에서 접근하고 있으며, 생산성의 구성요인으로 효율의 개념을 전제하면서도 적절히 측정해내지 못하고 있다.

따라서 본 연구에서는 Robbins(1983)의 조직 구조 결정 요인, 조직 구조 구성요소, 조직 설계 및 적용의 개념으로 조직의 효과성을 설명하는 조직 이론 모델에 근거하고, 조직의 관리적 관점과 심리적 관점을 포함하여 간호 조직의 효과성을 검증함으로써 간호조직 효과성 증진을 위한 방향을 제시하고자 한다.

## 2. 연구 문제

- 1) 간호조직의 구조 구성요소와 간호조직 효과성 간에는 어떠한 관계가 있는가?
- 2) 간호조직의 직무적용양상과 간호조직 효과성 간에는 어떠한 관계가 있는가?

## 3. 용어의 정의

### 1) 간호 조직의 구조 구성요소 :

조직의 분화 정도를 의미하는 복잡성(complexity), 조직내 의사결정을 내리는 권위의 분산정도를 의미하는 중앙화(centralization) 및 조직내에서 업무가 표준화되어있는 정도를 의미하는 공식화(formalization)로 구성된 조직의 구조형태이다(Robbins, 1983). 본 연구에서는 Robbins(1983)에 의해 개발된 복잡성, 중앙화, 공식화 측정도구를 본 연구자들이 번역한 후 수정 보완한 도구로 측정된 점수로 정의한다.

### 2) 간호조직의 직무적용양상

다양한 기술, 과업정체성, 과업유의성, 자율성 및 회환으로 이뤄진 관리를 의미하는 직무디자인관리, 조직이 내외적 변화 유발 인자에 적응하기 위하여 변화를 수용하고 관리해 나가는 과정을 의미하는 변화관리 및 조직이 부서간, 개인간 유발된 갈등을 중재하고 자극하는 과정을 의미하는 갈등관리로 구성된 조직의 관리 양상이다(Robbins, 1983). 본 연구에서는 Campion과 Medsker(1993)에 의해 개발된 작업집단 특성 도구를 기초로 본 연구자들에 의해 개발된 간호조직 직무 디자인,

변화 및 갈등 관리 도구로 측정된 점수로 정의한다.

### 3) 간호 조직의 효과성 :

조직이 목표를 현실화 하는 정도로 조직이 산출해낸 서비스의 정도를 나타내는 생산성과 조직 구성원의 직무 결과에 대한 개인적 만족 정도로 정의한다(Robbins, 1983). 본 연구에서는 간호 조직의 생산성은 환자의 간호 만족도로, 조직원의 직무결과에 대한 개인적 만족도는 간호사의 직무 만족 정도로 정의하고, 환자의 간호만족도는 Wandelt와 Anger에 의해 개발되어 박광옥(1993)이 이용한 간호의 질 측정 도구(Quality Patient Care Scale)로 측정된 점수로, 간호사의 직무만족도는 Stampf(1978)에 의해 개발된 도구를 본 연구자들이 번역, 수정 보완한 직무만족도구로 측정된 점수로 정의한다.

## II. 문헌고찰

### 1. Robbins의 조직 이론 모델

조직은 비교적 지속적 기반과 노동분업 및 권위의 위계를 통해서 일련의 공통 목적을 달성하기 위하여 기능하는 두사람 이상의 계획적이고 집합적인 활동이다.

Robbins의 조직 이론 모델은 조직 구조 결정인자(organizational structure determinants), 조직구조 구성요소(organizational structure components), 조직 설계(organizational designs) 및 적용(applications)과 조직의 효과성(organizational effectiveness) 간의 상호관계를 설명하는 모델이다.

조직 효과성은 조직이 조직의 단기, 장기목표를 실현, 달성하는 정도이다. 이 목표는 전략적 지원, 평가자의 관심 및 조직의 성장 단계(life stage)를 반영한다.

조직 구조 구성요소는 복잡성(complexity), 공식화(formalization) 및 중앙화(centralization)의 3요인으로 구성된다. 먼저 복잡성은 조직내에 존재하는 수평적, 수직적, 공간적 분화의 정도를 일컫는다. 수평적 분화는 단위들간의 수평적 분리의 정도를 말하며, 수직적 분화는 조직의 위계의 깊이를 말하고 공간적 분산은 조직의 기구와 직원이 지리적으로 분산되어 있는 정도를 포함한다. 이 3요인중 어느 한 요인이 증가될 때 조직의 복잡성은 증가한다.

공식화는 조직내 업무가 표준화되어있는 정도를 말한다. 업무가 고도로 공식화된다면 무엇이 언제 어떻게 행

해져야 하는가에 대한 선택의 여지는 감소하게 되고 따라서 정확하게 같은 방법으로 같은 투입이 항상 이루어지고 지속적으로 한 형태의 산출의 결과를 낳게 된다. 즉, 공식화는 표준화의 측정으로 업무에 대한 개인의 판단은 조직에 의해 사전에 계획된 행위의 양과 역관계이기 때문에 표준화가 크면 클수록 고용자가 자신의 일을 어떻게 수행할 것인가에 대한 투입의 양은 적어진다. 일반적으로 업무의 전문화가 크면 클수록 고도로 공식화되어 있지 않다. 이 공식화는 일의 비숙련성이나 전문성 뿐 아니라 조직 내에서의 수준 및 기능에 따라서 다르다. 중앙화는 의사결정이 조직내에서 한 점으로 집중되는 정도를 말한다. 낮은 집중화는 낮은 중앙화나 지방화로 일컬어지며 높은 집중화는 높은 중앙화를 의미한다.

조직구조 결정 요인에는 전략, 조직크기, 기술, 환경 및 힘-통제(power-control)등이 포함된다. 먼저 전략은 조직이 장기 목표 성취를 위해 나아가는 수단을 제공하는 행위 과정을 포함한다. 조직크기(organization size)는 고용자의 전체수를 의미한다. 기술(technology)은 조직내에서 투입을 산출로 전환하는 과정이나 방법을 말하며 환경은 조직의 수행에 영향을 미치는 기관이나 힘으로 구성되고 힘-통제(power-control)는 조직의 정책이다.

조직설계는 관료제(Bureaucracy), adhocracy, 기타 설계로 구분된다. 관료제에는 기계적 관료제와 전문적 관료제의 두유형이 있다. 전자는 Weber에 의해 제기된 것으로 구조적으로 높은 복잡성, 높은 공식화 및 중앙화의 특징을 갖는 반면 전문적 관료제는 조직이 고도의 기술을 가진 전문직인을 고용하고 있을 때 선호된다. 전문적 관료제는 전문화를 통해 내화될 때 가장 바람직하다. adhocracy는 낮은 복잡성, 낮은 공식화 및 지방화(분산)된 의사결정의 특징이 있다. adhocracy는 높은 수준의 전문성을 지닌 전문가에 의해 이뤄져 있기 때문에 수평적 분화가 크나 수직적 분화는 낮다.

적용에는 직무디자인 관리, 변화관리, 갈등관리, 성장과 감퇴관리 등이 포함된다. 먼저 직무디자인관리에서 Robbins는 직무디자인을 가이드하는 직무 특성 모델을 가장 완전하고 알려진 기틀로 제시하면서 핵심적 직무차원으로 기술다양성(skill variety), 과업정체성(task identity), 과업유의성(task significance), 자율성(autonomy) 및 회환(feedback)의 개념을 제시한다. 여기서 기술다양성은 직무가 많은 다양한 기술을 이용 가능하도록 다양한 활동을 요하는 정도, 과업 정체성은 업무가 전인적이고 전체적인 업무를 요하는 정도, 과업

유의성은 업무가 개인의 일이나 삶에 실제적 영향을 갖는 정도, 자율성은 개인이 일의 계획과 수행에서 실제적 사유, 독립성 및 차별성을 갖는 정도이다. 회환은 업무에서 요구되는 활동을 수행하는 것이 자신의 완성(performance)의 효과에 대해 직접적, 분명한 정보를 얻도록 야기하는 정도를 의미한다. 변화관리에서 조직은 본질적으로 보수적이고 변화에 저항하는 특성이 있다. 따라서 변화를 적용할 때 이 기본적인 저항을 인식해야 한다. 갈등관리에서 갈등에 대한 관점은 전통적, 행위적 및 상호작용적 관점이 있다. 전통적 관점에서 갈등은 나쁜 것으로 보며, 행위적 관점에서는 갈등을 수용하고, 상호작용적 관점에서는 갈등을 격려하는 입장을 취한다. 일반적으로 갈등의 구조적 근원은 상호 업무 의존, 수평적 분화, 낮은 공식성, 적은 공통 자원 등의 의존, 평가 기준과 보상체제에서 차이, 참여적 의사결정, 구성원의 이질성, 지위 불일치, 역할 불일치 및 의사소통 왜곡 등이다.

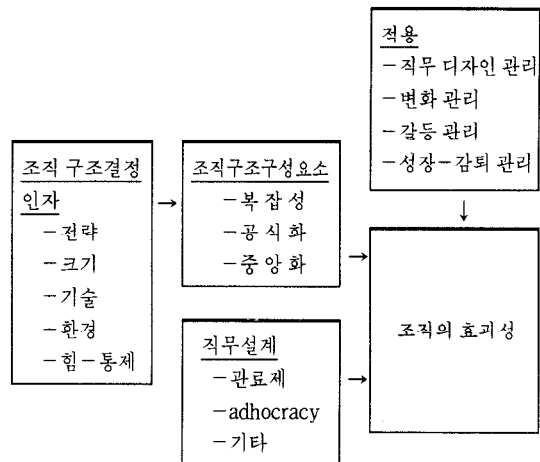


그림 1. Robbins의 조직 이론 모델

## 2. 간호조직 효과성에 관한 선행연구

국내외 간호계에서는 간호의 결과와 그 결과와 관련 있는 변수를 규명하고자 효과성, 효율성 및 생산성의 개념을 적용하여 간호의 결과를 측정하는 연구가 증가되고 있다.

이들데면, Rantz와 Hauer(1987)는 간호 인력결정에서 환자 분류체제에 따른 인력결정이 널리 이용되고 있으나 실제로 인력의 생산성을 고려해야 한다고 보고 간호직인의 직급별로 직접간호시간, 간접간호시간 및 비

생산적 시간으로 나누어 그들의 활동 시간을 측정하고 이를 중간관리자들이 간호직인에게 기대하는 생산성의 정도와 비교하였다. 소사결과 정규간호사의 환자사정, 환자와의 상호작용 등의 직접간호시간은 21-25%인 반면 실무간호사(LPN)는 25-27%를 보였고 특히 기록 및 기록을 통한 의사소통에 소모한 시간은 정규간호사는 16-23%, 실무간호사는 10-22%로 나타났다. 이 연구를 통해 정규간호사의 직접 간호 시간을 높이기 위해 병원에서의 서류업무체제, 의사소통 체제에 대한 재구조화, 인수인계 시간의 재조정 등이 고려되어야 함을 지적하고 있다.

Helt와 Jelinek(1988)은 경비절감이 생산성과 질에 미치는 영향을 2년간 조사한 결과 환자의 급성정도(patient acuity)는 증가했고 입원기간은 유의한 감소를 보였으나 오히려 간호직인의 생산성과 질이 상승되었음을 보고했다. 이러한 이슈를 선만적으로 간호직인의 고용수가 감소 추세였지만 간호직급중 정규간호사의 감소비율은 상대적으로 적기 때문에 정규간호사의 고용수가 증가됨에 기인하는 것으로 해석하고 있다. 물론 정규간호사의 고용증가에 따른 임금의 상승을 고려하더라도 실제로 생산성의 증가가 있었음을 보고하고 있다. Cassel(1986)은 간호직인의 생산성을 높이기 위한 방법으로 금전적 보상 제도와 팀개념을 도입하여 혁신적인 프로그램을 적용한 결과 생산성, 비용절감 및 고용자 만족의 효과가 있었음을 보고하고 있다.

국내에서는 박등(1993)이 체제이론에 근거하여 간호생산성의 개념과 관련된 구성요소로 효과와 효율을 포함하여 간호생산성의 개념틀을 제시하였으며, 박광옥(1993)은 이 모델에 근거하여 투입 요소는 과정 요소에 의해 간호산출로 전환되며, 이 산출요소는 간호생산성, 즉 간호의 능률성과 효과성으로서 다시 투입요소로 환류되는 과정이 진행되게 되는 간호생산성 개념틀에 근거하여 간호생산성의 투입요소를 간호인력의 특성, 환자의 특성으로, 과정요소를 수간호사의 리더십으로, 산출요소를 환자만족도, 직무만족도, 간호의 질평가 점수, 평균 간호시간 및 평균 재원일수로 보고 이들간의 관계를 규명하였다.

이처럼 대부분의 간호관계 문헌은 생산성의 명확한 정의 없이 관련 변수를 측정하거나 또는 목표 달성 정도를 의미하는 효과성의 개념과 투입 정도와 산출 정도를 비교하는 효율성의 개념을 통합하여 생산성(productivity)의 개념으로 정의하고 있다. 그러나 실제로

이들 연구들은 효율의 개념을 명확하게 적용하고 있다고 보기 어려우며 또한 간호의 결과를 간호조직(nursing organization)의 관점에서 규명한 연구는 드물다.

이은주(1991)는 간호를 전문적으로 인식하는 한 전문직에 알맞는 조직설계와 권리방식으로 전문가 판료제를 강조하면서 조직의 관점에서 접근하고 있다. 보다 구체적으로는 환자 혹은 고객과의 대면관계에서 전문적 간호서비스를 전달하는 일선 간호사에게 상당한 재량권을 부여해야 하며 전반적인 조정 매개 변수는 직급의 상하관계로서가 아닌 간호전문지식에 기초한 것이어야 하고 간호업무에 종사하는 성원들은 권위가 어떤 직급에 의해서 나온다는 것보다는 간호에 관련된 전문지식에 의해서 나온다는 점을 인식해야 한다고 주장하면서 이에 적절한 간호조직설계 방향으로 전문가 판료제를 강조하고 있다. 그러나 이 논문은 전문가 판료제의 간호전문직에의 이론적 적용에 불과하다.

따라서 본 연구에서는 조직의 관점에서 효과성의 개념에 제한하여 간호조직의 설계와 관리의 방향을 제시하고자 한다.

### III. 개념적 기틀

본 개념적 기틀은 Robbins의 조직이론모델에 근거하여 간호조직의 구조구성요소인 복잡성, 공식화, 중앙화가 간호조직 효과성에 영향하며, 또한 직무적용 양상은 간호조직의 관리 양상으로 그 구성요소인 직무디자인 관리, 변화 관리, 갈등 관리는 간호조직의 효과성에 영향을 미치는 경로를 갖는다(그림 2).

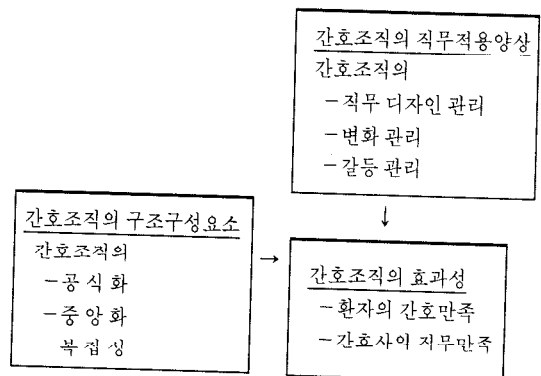


그림 2. 본 연구의 개념적 기틀

## IV. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호조직의 구조구성요소(구조 변수), 직무적용양상(관리변수)과 간호조직 효과성간의 관계를 확인하는 descriptive correlational research 이다.

### 2. 연구대상과 표집

본 연구의 표적모집단은 서울시내 소재 종합병원의 간호조직이며 근접모집단은 서울시내 소재 5개 종합병원을 임의 표집하였다. 본 연구대상으로 선정된 서울시내 5개 종합병원의 제특성은 <표 1>과 같다. 본 연구의 대상인 각 병원의 간호사는 특수병동과 소아병동 이외의 병동에 근무하는 간호사 605명이었으며 환자는 본 연구 대상이된 간호사가 근무하는 병동에 입원한 환자중 질문지 해독능력과 의사소통이 가능하여 스스로 평정(rating)이 가능한 환자 782명을 대상으로 하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 간호조직의 복잡성 측정도구

본 연구에서 이용된 간호조직의 복잡성 측정도구는 Robbins(1983)에 의해 개발된 측정도구를 수정보완하여 사용하였다. 본 도구는 간호조직의 계선수준과 학력 및 특별 전문과정을 거친 간호사의 비율 등의 수직적 분화의 정도를 묻는 2문항으로 구성된 5점 척도이며 점수가 높을수록 복잡성이 높음을 의미한다.

#### 2) 간호조직의 중앙화 측정도구

본 연구에서 이용된 간호조직의 중앙화 측정도구는 Robbins(1983)에 의해 개발된 측정도구를 수정보완하여 사용하였다. 본 도구는 최고 관리자와 중간 관리자의 예산수립 및 집행, 평가, 보상 및 계획 등의 의사결정을 내리는 권위의 분산 정도를 묻는 10문항으로 구성된

5점 척도이며 점수가 높을수록 중앙화 정도가 높음을 의미한다.

#### 3) 간호조직의 공식화 측정도구

본 연구에서 이용된 간호조직의 공식화 측정도구는 Robbins(1983)에 의해 개발된 측정도구를 수정보완하여 사용하였다. 본 도구는 간호업무의 표준화 정도와 이의 집행에 따른 자율권의 정도를 묻는 6문항으로 구성된 5점 척도이며 점수가 높을수록 공식화 정도가 높음을 의미한다.

#### 4) 간호조직의 직무디자인관리 측정도구

본 연구에서 이용된 간호조직의 직무디자인 관리 측정도구는 Campion과 Medsker(1993)에 의해 개발된 작업집단 특성도구를 기초로 본 연구자들이 문헌고찰을 통해 개발하였으며 내용타당도 검증을 거쳐 수정보완하였다. 본 도구는 간호조직내에서 요구되는 다양한 기술과 재능을 사용가능하도록 다양한 활동을 요하는 정도, 조직에서 부여한 직무 완성 정도 및 직무가 개인의 삶이나 일에 영향하는 정도, 각 개인이 갖게되는 일의 의미와 간호 조직이 간호사에게 부여하는 자율성에 따른 책임감의 인식 정도 및 직무 수행 결과에 대한 지식 영역의 5문항으로 구성된 5점 척도이며, 점수가 높을수록 직무 디자인 관리가 잘 이루어지고 있음을 의미한다. 본 연구에서의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .77이었다.

#### 5) 간호 조직의 변화관리 측정도구

본 연구에서 이용된 간호조직의 변화 관리 측정도구는 Campion과 Medsker(1993)에 의해 개발된 작업집단 특성도구를 기초로 본 연구자들이 문헌고찰을 통해 개발하였으며 내용타당도 검증을 거쳐 수정보완하였다. 본 도구는 직원과의 대화와 직원교육, 변화결정 과정의 참여, 상담 운영과 새로운 기술의 훈련, 협상, 저항자 관리 측면의 변화가 포함되며 조직이 변화를 유도하는 힘의 분배 접근 방식을 묻는 5문항으로 구성된 5점

<표 1> 5개 종합병원의 제특성

구분	병원 A	병원 B	병원 C	병원 D	병원 E
설립구분	사립/학교법인	사립/학교법인	국립	사립/학교법인	사립
병상수	800	1,100	735	500	2,200
소재지	성북구	성동구	중 구	중 구	강동구

척도이며 점수가 높을수록 변화관리가 잘 이루어지고 있음을 의미한다. 본 연구에서의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .85이었다.

#### 6) 간호조직의 갈등관리 측정도구

본 연구에서 이용된 간호조직의 갈등 관리 측정도구는 Campion과 Medsker(1993)에 의해 개발된 작업집단 특성도구를 기초로 본 연구자들이 문헌고찰을 통해 개발하였으며 내용타당도 검증을 거쳐 수정보완하였다. 본 도구는 갈등중재에는 공동의 목표추구, 상호의존성의 완화, 활용자원의 증가, 고충호소체제, 상호 문제의 직접적 해결, 권위에 의한 해결, 상호관계의 증진이 포함되며, 갈등저극에는 갈등 메시지의 보급, 부서간, 개인간 경쟁유발, 부서내 이질성 조장을 묻는 5문항으로 구성된 5점 척도이며, 점수가 높을수록 갈등관리가 잘 이루어지고 있음을 의미한다. 본 연구에서의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .77이었다.

#### 7) 환자의 간호 만족도

본 연구에서 이용된 환자의 간호만족도 측정도구는 Wandelt와 Anger에 의해 개발되고 박광욱(1993)이 이용한 간호의 질 측정 도구(Quality Patient Care Scale)를 사용하였다. 본 도구는 신체적 간호 11문항, 정신사회적 간호 7문항, 의사소통 간호 6문항, 치료적 간호 6문항, 일반적 간호 7문항 총 39문항으로, '아주 동의한다' 5점에서 '아주 반대한다' 1점의 5점 척도로 최저 39점에서 최고 195점의 점수범위를 가지며 점수가 높을수록 간호만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 본 도구의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .96이었다.

#### 8) 간호사의 직무만족도

본 연구에서 이용된 간호사의 직무 만족도는 Stamp등(1978)에 의해 개발된 도구를 본 연구자들이 번역, 수정 보완하여 사용하였다. 본 도구는 보상, 성장, 업무만족, 의사소통, 자율성등을 묻는 12문항으로, '아주 동의한다.' 5점에서 '아주 반대한다.' 1점의 5점척도로 최저 12점에서 최고 60점의 점수범위를 가지며 점수가 높을수록 직무만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .75이었다.

### 4. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 1996년 5월 30일부터 1996

년 8월 30일까지 3개월간이었다. 자료수집 방법은 연구 대상으로 선정된 5개 종합병원의 간호부에 연구목적과 취지를 설명한 뒤 자료수집을 의뢰하였으며, 간호부에서 직접 선정 기준에 부합되는 대상병동을 선정한 후 해당 병동 간호사에게 질문지를 나누어주고 사가시록하게 하였으며, 환자는 해당 병동 간호사가 대상자 선정 기준에 부합된 환자에게 직접 질문지를 나누어주고 회수하였다. 간호사에게 배부된 664부의 질문지중 617부가 회수되었으며, 이중 응답내용이 불완전한 질문지 12부를 제외한 605부가 분석에 이용되었다. 환자에게 배부된 985부의 질문지중 823부가 회수되었고 이중 불충분한 응답을 한 질문지 41부를 제외한 782부가 분석에 이용되었다.

### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS-PC를 통하여 전산처리하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 간호조직의 구조 구성요소와 직무 적용양상 및 간호조직 효과성을 측정하는 제변수의 특성은 기술통계를 이용하였다.
- 2) 병원별 간호조직의 구조구성요소와 직무 적용양상에 따른 분류는 군집 분석(cluster analysis)을 이용하였다.
- 3) 군집별, 병원별 간호조직 효과성의 차이검증은 다변량 분산 분석(Multivariate Analysis of Variance : MANOVA)를 이용하였다.
- 4) 간호조직 구조구성요소, 직무적용양상과 간호조직 효과성의 관계는 정준상관관계 분석(canonical correlational analysis)을 이용하였다.

## V. 연구 결과

### 1. 간호조직의 구조 구성요소의 직무 적용 양상

#### 1) 간호조직의 구조 구성요소

본 연구 대상인 5개 종합 병원 간호조직의 구조 구성요소, 즉 공식화, 중앙화 및 복잡성 정도는 다음과 같다(표 2). 먼저 5개 종합병원의 간호조직의 공식화 정도는 평균 21.29점으로 최저 10.5점에서 최고 31.99 점의 범위를 나타냈으며 이의 항목별 평균은 3.11로 중등도 이상의 공식화 정도를 나타냈다. 간호조직의 중앙화 정도는 평균 27.77로 최저 13점에서 최고 45.71점이었으며 이의

항목별 평균은 2.81로 중등도이하의 중앙화 정도를 나타냈다. 간호조직의 복잡성 정도는 평균 3.62로 범위는 최저 2점에서 최고 9점이었으며 이의 항목별 평균은 1.88로 비교적 복잡성 정도가 낮은 것으로 나타났다. 이를 구체적으로 병원별로 간호조직의 구조 구성요소의 특성을 보면 병원 A는 5개 병원중 공식화(2.89), 중앙화(2.60) 및 복잡성(1.80) 정도가 가장 낮았으며, 병원 E는 공식화(3.34) 정도가, 병원 D는 복잡성(2.07) 정도가, 병원 C는 중앙화(2.96) 정도가 가장 높은 것으로 나타났다.

〈표 2〉 병원별 간호조직의 공식화, 중앙화 및 복잡성 정도

구 분	공식화		중앙화		복잡성	
	M	SD	M	SD	M	SD
병원 A	2.89	.46	2.60	.52	1.80	.63
병원 B	3.08	.46	2.94	.61	1.84	.76
병원 C	3.02	.46	2.96	.63	1.83	.70
병원 D	3.27	.41	2.72	.41	2.07	.80
병원 E	3.34	.47	2.84	.51	1.94	.71
전 체	3.11	.48	2.81	.56	1.88	.71

## 2) 간호조직의 직무 적용 양상

본 연구대상인 5개 종합병원 간호조직의 직무 적용 양상, 즉 변화관리, 직무디자인관리 및 갈등관리 정도는 다음과 같다(표 3). 먼저 5개 종합병원 간호조직의 변화관리 정도는 평균 15.63점으로 범위는 최저 5점에서 최고 25점이었으며, 이의 항목별 평균은 3.13으로 중등도의 변화 관리 정도를 나타냈다. 간호조직의 직무디자인 관리 정도는 평균 16.42점으로 범위는 최저 5점에서 최고 25점이었으며 이의 항목별 평균은 3.30으로 중등도 이상의 직무디자인 관리 정도를 나타냈다. 또한 갈등관리 정도는 평균 15.23점으로 최저 5점에서 최고 25점이었으며 이의 항목별 평균은 3.06으로 비교적 중등도의 갈등 관리 정도를 나타냈다. 이를 구체적으로 병원별로 간호조직의 직무 적용 양상의 특성을 보면 5개병원중 병원 B는 변화 관리 2.86, 직무디자인 관리 3.04 및 갈등관리 2.76으로 가장 낮았으며 병원 D는 직무디자인 관리 3.47, 갈등관리 3.43으로 가장 높았고 병원 E는 변화관리가 3.52로 가장 높게 나타났다.

〈표 4〉 간호조직 군집별 구조 구성요소와 직무 적용 양상

구 분	구조 구성요소							업무 적용 양상				
	공식화		중앙화		복잡성		변화관리	직무디자인 관리			갈등관리	
	M	SD	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	SD
군집 1	2.97	.22	2.76	.32	1.83	.27	2.94	.40	3.21	.35	2.92	.34
군집 2	3.31	.19	2.81	.17	1.95	.24	3.49	.23	3.57	.28	3.42	.25

〈표 3〉 간호조직의 직무 적용 양상

구 분	변화 관리		직무디자인 관리		갈등관리	
	M	SD	M	SD	M	SD
병원 A	2.88	.77	3.18	.65	2.93	.60
병원 B	2.86	.80	3.04	.78	2.76	.71
병원 C	3.16	.77	3.34	.69	3.01	.75
병원 D	3.46	.59	3.70	.62	3.43	.57
병원 E	3.52	.61	3.46	.59	3.40	.57
전 체	3.13	.77	3.30	.71	3.06	.70

## 3) 간호조직의 구조 구성요소와 직무적용양상에 따른 군집 분류

간호조직의 구조 구성요소와 직무 적용 양상에 따라 5개 병원 간호조직을 분류하기 위하여 군집분석(cluster analysis) 결과 2개의 군집으로 분류되었다. 즉, 병원 A, 병원 B 및 병원 C가 군집 1로, 병원 D와 병원 E가 군집 2로 분류되었다(그림 3). 이를 구체적으로 군집별로 구조 구성요소를 보면, 군집1은 공식화 2.97, 중앙화 2.76 그리고 복잡성이 1.83이었으며, 군집 2는 공식화가 3.31, 중앙화 2.81, 복잡성이 1.95이었다. 또한 군집별로 직무적용양상을 보면 군집1은 변화관리 2.94, 직무디자인관리 3.21, 갈등관리가 2.92였으며, 군집2는 변화관리 3.49, 직무디자인 관리 3.57, 갈등관리 3.42이었다(표 4).

## 2. 간호조직 효과성

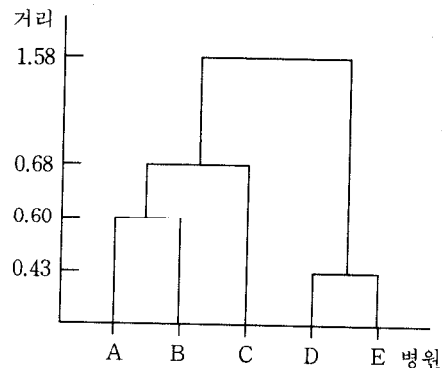


그림 3. 병원 간호 조직의 dendrogram

본 연구에서 간호조직 효과성을 간호사의 직무 만족도와 환자의 간호만족도로 측정한 결과는 다음과 같다 <표 5>. 먼저 본 연구대상인 5개병원 간호사의 직무만족 정도는 평균 36.77로 최저 18.96점에서 최고 54.96점이었으며 이의 항목별 평균은 3.06으로 중등도의 직무만족 정도를 나타냈다.

이를 구체적으로 병원별로 보면 병원별 간호사의 직무만족도는 병원C가 3.27, 병원D가 3.25로 간호사의 직무만족 정도가 높게 나타났고 상대적으로 병원 B가 2.82, 병원 A가 2.99로 낮은 것으로 나타났다. 5개 병원에 입원한 환자의 간호만족 정도는 평균 141.73으로 최저 22 점에서 최고 95 점이었으며 이의 항목별 평균은 4.01로 비교적 높은 간호만족 정도를 나타냈다. 병원별로는 병원 C가 4.14로 가장 간호만족 정도가 높은 반면 병원 A가 3.92로 상대적으로 가장 낮은 간호 만족 정도를 나타냈다. 결과적으로 병원C, 병원 D와 병원 E는 비교적 간호사의 직무만족 정도와 간호만족 정도가 높은 반면 병원 A와 B는 상대적으로 간호사의 직무만족 정도와 환자의 간호 만족 정도가 낮은 것으로 나타났다.

<표 5> 병원별 간호사의 직무 만족 정도와 환자의 간호 만족 정도

구 분	간호사의 직무 만족 정도		환자의 간호 만족 정도	
	M	SD	M	SD
병원 A	2.99	.24	3.92	.28
병원 B	2.82	.11	3.99	.29
병원 C	3.27	.28	4.14	.30
병원 D	3.25	.12	4.02	.24
병원 E	3.12	.14	4.06	.25
전 체	3.06	.26	4.01	.28

#### 1) 병원별 간호조직 효과성

병원별 간호 조직 효과성 검증을 위하여 종속변수 벡터를 간호사의 직무 만족도와 환자의 간호 만족 정도로 하여 다변량 분산 분석(MANOVA)한 결과 병원별로 종속변수 벡터에서 유의한 차가 있었다(Wilk's Lambda=.59, F=4.23, p=.0002)<표 6>.

이를 구체적으로 어느 병원간에 차이가 있는지의 비교를 위해 Gabriel test로 다중비교(multiple comparison)한 결과, 간호사의 직무만족 정도에서는 병원 A(2.99)와 병원 C(3.27) 간에, 병원 B(2.82)와 병원C(3.27), 병원D(3.25), 병원E(3.12) 간에 5% 유의수준에서 유의한 차이가 있었다<표 7>. 한편 환자의 간호 만족 정도에서는 다중비교결과 병원간에 유의한 차이가 없었다.

<표 6> 병원별 간호조직 효과성

Wilk's Lambda	F	Num df	Den df	p-value
.59	4.23	8	112	.0002

<표 7> 병원별 간호사의 직무만족도의 다중비교

병원비교	하위신뢰 한계치	평균간치이	상위신뢰 한계치	유의성 (5%)
병원 C-D	-.29	.01	.31	
C-E	-.11	.14	.40	
C-A	.06	.28	.49	***
C-B	.19	.45	.70	***
D-C	-.31	-.01	.28	
D-E	-.18	.13	.44	
D-A	-.00	.26	.53	
D-B	.13	.43	.74	***
E-C	-.41	-.15	.11	
E-D	-.44	-.13	.18	
E-A	-.10	.13	.36	
E-B	.04	.30	.57	***
A-C	-.49	-.28	-.06	***
A-D	-.53	-.26	.00	
A-E	-.36	-.13	.10	
A-B	-.05	.17	.39	
B-C	-.70	-.45	-.19	***
B-D	-.74	-.43	-.13	***
B-E	-.57	-.30	-.04	***
B-A	-.39	-.17	.04	

\*\*\*5% 유의수준에서 두 병원간에 유의한 차이가 있음.

#### 2) 군집별 간호조직 효과성

군집별 간호사의 직무만족 정도와 환자의 간호 만족 정도를 종속변수 벡터로 다변량 분산 분석(MANOVA)한 결과 군집별 간호 조직 효과성의 종속변수 벡터(간호사의 직무 만족 정도, 환자의 간호 만족 정도)가 유의한 차이가 없었다(Wilk's Lambda=.93, F=2.05, p=.14).

#### 3. 간호조직의 구조 구성요소, 직무 적용 양상과 간호조직 효과성간의 관계

##### 1) 본 연구의 측정 제변수간의 관계

간호 조직의 구조 구성요소, 즉 공식화, 중앙화, 복잡성과 직무적용양상 즉 변화관리, 직무디자인관리 및 감 등관리와 간호조직 효과성을 측정하기 위한 종속변수



벡터(간호사의 직무 만족 정도, 환자의 간호 만족 정도) 간의 관계에 대한 정준 상관관계 분석에 앞서 제변수들 간의 상관관계를 분석한 결과 간호사의 직무 만족 정도는 환자의 간호 만족정도( $r=.32, p=.01$ ), 공식화( $r=.34, p=.006$ ), 복잡성( $r=.26, p=.03$ ), 변화관리( $r=.73, p=.001$ ), 직무디자인 관리( $r=.71, p=.0001$ ) 및 갈등 관리( $r=.66, p=.0001$ )와 유의한 관계가 있었으며, 환자의 간호만족 정도는 변화관리( $r=.28, p=.03$ ), 직무디자인관리( $r=.24, p=.05$ ) 및 갈등관리( $r=.36, p=.004$ )와 유의한 관계가 있었다. 이외에도 공식화는

복잡성( $r=.36, p=.004$ ), 변화관리( $r=.60, p=.0001$ ), 직무디자인 관리( $r=.39, p=.002$ ) 및 갈등관리( $r=.47, p=.0001$ )와, 중앙화는 직무디자인 관리( $r=-.26, p=.03$ )와 역상관이 있는 것으로 나타났다. 복잡성은 변화관리( $r=.38, p=.003$ ), 직무디자인 관리( $r=.36, p=.0005$ ) 및 갈등관리( $r=.28, p=.03$ )와 유의한 관계가 있었으며 변화관리는 직무 디자인 관리( $r=.79, p=.0001$ ), 갈등관리( $r=.82, p=.0001$ )와, 변화관리는 갈등관리( $r=.80, p=.0001$ )와 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다(표 8).

〈표 8〉 본 연구 제변수간의 상관관계

	간호만족도	공식화	중앙화	복잡성	변화관리	직무디자인관리	갈등관리
직무만족도	.32**	.34***	-.14	.26*	.73**	.71***	.66***
간호만족도		.17	-.04	.08	.28*	.24*	.36***
공식화			.21	.36***	.60***	.39***	.47***
중앙화				-.07	-.11	-.26*	-.18
복잡성					.38**	.36**	.28*
변화관리						.79***	.82***
직무디자인관리							.80***

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

〈표 9〉 간호조직의 구조 구성요소와 간호 조직 효과성간의 정준 상관관계

정준 상관관계 (제1정준함수 가중치, w)	
<u>독립변인군</u>	
공식화	.81
중앙화	-.48
복잡성	.29
<u>종속변인군</u>	
간호사의 직무만족도	.96
환자의 간호 만족도	.11
정준 상관관계	.43
$R^2$	.59
df	6
p-value	.06

분석한 결과 2개의 정준함수 중 1개의 정준 함수가 정준 상관관계(제1 함수=.43,  $p=.06$ )가 유의한 것으로 나타났으며 종속변수인 간호사의 직무 만족 정도의 정준 가중치는 .96, 독립변수의 정준 가중치는 공식화가 .81, 중앙화가 -.48로 공식화와 중앙화가 간호사의 직무 만족 정도의 예측변인이었으며, 이중 중앙화와는 역관계가 있는 것으로 나타났다(표 9).

### 3) 간호조직 직무적용양상과 간호조직 효과성간의 관계

독립변수인 변화관리, 직무디자인 관리 및 갈등관리와 종속 변수 벡터인 간호사의 직무 만족 정도와 환자의 간호 만족 정도간의 정준 상관관계를 분석한 결과 2개의 정준 함수중 1개의 정준 함수가 높은 정준 상관관계(제1 함수=.77,  $P=.0001$ )가 있는 것으로 나타났으며, 종속 변수인 간호사의 직무만족도간의 정준 가중치(standardized canonical coefficients)는 .98, 독립변수의 정준 가중치는 변화관리가 .56, 직무디자인 관리가 .43으로 변화 관리와 직무디자인 관리가 간호사의 직무만족도의 예측변인으로 나타났으며, 특히 변화관리가 간호사의 직무만족도의 설명력이 높은 예측변인이라고 할 수 있다(표 10).

### 2) 간호조직 구조구성요소의 간호조직 효과성 관계

제 변수간의 상관관계를 기초로 독립변수인 공식화, 중앙화 및 복잡성과 종속변수 벡터인 간호사의 직무 만족 정도와 환자의 간호 만족 정도간의 정준 상관관계를

〈표 10〉 간호조직의 직무 적용양상과 간호 조직 효과성  
간의 정준 상관관계

정준 상관관계 (제1정준함수 가중치, w)	
<u>독립변인군</u>	
변화 관리	.56
직무디자인 관리	.43
갈등관리	.07
<u>종속변인군</u>	
간호사의 직무만족도	.98
환자의 간호 만족도	.07
정준 상관관계	.77
R <sup>2</sup>	.59
df	6
p-value	.0001

## VI. 논의 및 결론

본 연구결과 연구 대상인 5개병원 간호조직의 구조변수와 관리변수를 중심으로 군집분석을 통해 병원들을 분류한 결과 2군집으로 분류되었고 이를 토대로 군집별, 병원별로 간호조직 효과성을 다변량 분산 분석을 통해 비교하였다. 그 결과 군집별로는 간호조직 효과성에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나, 병원별로는 간호조직 효과성을 측정하는 종속변수 백터간에 유의한 차이를 보였다. 구체적으로 서술하면 간호조직 효과성에서 군집2(병원 DE)는 군집1(병원 ABC)보다 통계적으로 유의하지는 않지만 간호사의 직무만족도와 환자의 간호만족도에서 높은 평균치를 나타냈는데 이들 병원들은 병원의 구조변수인 공식화 정도와 관리변수인 변화관리, 직무디자인관리 및 갈등관리 정도에서 군집1보다 높은 평균치를 나타내고 있다.

이러한 결과는 구조변수와 관리변수를 독립변수군으로, 간호사의 직무만족도와 환자의 간호 만족 정도를 종속변수군으로 정준 상관관계 분석한 결과에서도 일부 지지되고 있다. 먼저 독립변수군을 구조변수인 공식화, 중앙화, 복잡성으로, 종속변수군을 간호사의 직무만족도와 환자의 간호만족도로 하는 정준상관관계 분석 결과 종속변수군 중 간호사의 직무만족 정도와 독립변수군 중 공식화, 중앙화간의 관계가 유의했으며 중앙화는 간호사의 직무 만족도와 역관계였다. 공식화는 직무의 표준화 정도를 의미하고 중앙화는 의사결정의 권위의 분산 정도를 의미한다. 그러나 본 연구에서는 직무

의 표준화정도가 높음을 개인의 업무에서 판단의 자유가 제한된다는 점에서 비전문직적 요소를 갖음을 의미한다고 확대 해석하는 것은 타당하지 않으며 이는 단지 간호술 부분의 제한된 영역의 표준화로 국한시켜 해석해야 되어야 한다. 이런 점에서 간호술 부분의 표준화, 공식화는 독려되어야 한다. 또한 중앙화와 역관계가 있음은 간호가 전문직임을 감안할 때 적절한 권위의 이양과 함께 전문직적 판단의 자율성을 부여하는 전문가 관료제의 수용이 간호조직의 효과성을 방안에 될 수 있음을 입증하는 것이라고 할 수 있다.

또한 독립변수군을 관리변수인 변화관리, 직무디자인 관리 및 갈등관리로 하고 종속변수군을 간호사의 직무만족도와 환자의 간호만족도를 설명하는 정준함수 중 통계적으로 유의한 함수식은 1개였으며 이 함수식은 종속변수군 중 간호사의 직무 만족 정도와 독립변수군 중 변화관리, 직무 디자인 관리 간의 관계가 유의하였으며, 변화관리가 직무디자인 관리 보다는 더 좋은 예측변인이었다. 변화관리란 조직이 내, 외적 변화유발인자에 적응하기 위하여 변화를 수용하고 관리해나가는 과정으로 직원과의 대화, 변화결정과정에서 직원의 참여, 새로운 기술의 훈련과성 등이 포함이 되는 조직 구성원의 매우 능동적인 관리양상이며, 직무디자인관리 역시 다양한 기술, 직무정체성, 직무 유의성, 자율성의 부여 등의 적극적 관리 영역을 의미한다는 점에서 본 연구결과 는 조직의 조직 구성원에 대한 역동적 관리노력의 중요성을 시사하는 결과라고 할 수 있다.

Campion등(1993)은 작업집단 효과성과 관련된 집단의 특성을 설명하는 모델을 검증하는 연구에서 집단의 특성으로 직무설계, 상호의존성, 구성요소, 맥락 및 과정을 집단의 특성으로 설정하고 작업집단 효과성으로는 생산성, 만족 및 관리자 판단을 측정변수로 하여 이들간의 관계를 규명하였다. 이 연구 결과 직무다양성, 직무정체성, 참여, 자아관리 등을 포함하는 직무디자인 특성은 이상의 작업집단 효과성을 측정하는 3가지 종속변수 기준과 모두 관계가 있으며, 본 연구의 변화관리에 해당되는 훈련, 관리자 지지 및 집단구성원간의 의사소통/협동 등을 포함하는 맥락부분은 효과성의 측정 변수 중 개인 만족과 관리자 판단 부분과 유의한 관계가 있음을 보고하고 있어서 본 연구결과를 지지해주고 있다.

그러나 본 연구에서 추후 연구를 위해 몇가지 점이 제고되어야 한다.

첫째, 간호의 결과로서 간호조직 효과성의 측정변수인 간호사의 직무만족 정도와 환자의 간호 만족도를 실

명하는 정준 함수식중 종속변수가 간호사의 직무 만족도인 정준 함수식만이 유의한 것으로 나타난 결과이다.

둘째, 5개병원의 간호 만족도가 4점이상의 비교적 높은 간호만족도를 보인 결과이다. 이는 실제 간호의 상황일 수도 있으나 이 도구의 민감성 문제가 고려되어야 함을 시사한다고도 해석 가능하다. 또한 본연구의 자료수집이 연구대상인 간호사, 환자의 주관적 자가보고에 의존하였고 또한 환자의 대상자 선정은 해당 병동 간호사에게 의존하였기 때문에 대상자 선정과정에서의 편의개입의 가능성을 배제할 수 없다.

세째, 본 연구의 측정 세변수들간의 상관관계를 보면 특히 독립변수군에서 관리변수인 변화관리, 직무디자인 관리 및 갈등관리가 .78-.82의 높은 상관관계를 보이고 있어서 다중공선성의 문제가 우려되는 부분이 있으므로 이러한 점들이 추후 연구 설계에서는 고려되어야 하리라 본다.

네째, 본 연구의 조직 구조변수와 직무적용 변수의 측정을 객관적 자료(실제의 계층수, 공식화 정도 등)에 의하지 않고 연구 대상자인 간호사의 주관적 판단에 기초하여 측정하고 있다는 점이다.

다섯째, 본 연구는 구조, 적용(관리) 변수는 조직 혹은 집단 수준으로, 간호조직 효과성은 만족도에 의해 개인 수준으로 측정하고 있어 분석수준의 차(level of analysis)로 인한 오류의 가능성이 있다.

결론적으로 본 연구는 간호조직 효과성의 개념을 간호조직이 산출해낸 서비스의 정도와 조직 구성원의 직무결과에 대한 개인적 만족 정도를 포함하는 개념으로 정의 내리고, 조직의 관점에서 조직의 구조 변수와 관리 변수를 중심으로 간호조직 효과성을 설명하고자했으며, 간호조직 효과성을 객관적 측정보다는 주관적 측정에 의존하고 있다는 점에서 제한되기는 하나 간호조직의 구조 변수와 관리 변수의 간호 조직의 효과성간의 관계를 일부 지지하고 있으며, 조직의 관리적 관점과 심리적 관점에서 간호조직 효과성을 설명하고자 접근했다는 점에서 의의가 있다.

## 참 고 문 헌

- 김모임(1994). 건강서비스 연구의 실태에 관한, 건강서비스연구, 간호정책 연구소, 65-78.
- 박광옥(1993). 간호 생산성에 관한 연구: 관련변수의 검증을 중심으로, 서울대학교 대학원: 박사학위논문.
- 박성희, 박성애(1992). 병원 간호조직 특성요인과 직무만족과의 관계에 관한 연구, 대한간호학회지, 22(2), 174-183.
- 박정호, 박광옥, 이병숙(1993). 간호생산성 개념틀 개발에 관한 연구, 대한간호, 32(1), 47-60.
- 윤순영(1990). 보건의 인력특성 및 조직구조와 직무만족과의 관계, 간호학논문집, 4(1), 73-90.
- 이진규(1994). 인적자원 생산성에 관한 연구. 생산성논집, 9(1), 한국생산성 학회
- 이은주(1991). 간호행정 조직체계의 방향과 전문가 관료제, 대한간호학회지, 21(2), 187-194
- Campion, M.A. & Medsker, G.J.(1993). Relations between work group characteristics and effectiveness: Implications for designing effective work groups. Personnel Psychology, 46, 823-850.
- Cassels K.A.(1986) Building excellence through competition, Journal of Nursing Administration, 16(6), 8-12
- Curtin L.L. & Zurlage C.L.(1986) Nursing productivity from data to definition, Nursing Management, 16(6), 32-41
- Hagerty, B.K., Chang, R.S. & Spengler, C.D. (1986). Work sampling analyzing nursing staff productivity, JONA, 15(9), 9-14.
- Helt E.H. & Jelineck R.C.(1988) In the wake of cost cutting nursing productivity and quality improve, Nursing Management, 19(6), 36-48
- Rantz M. & Hauer J.D.(1987) Analyzing acute care nursing staff productivity, Nursing Management, 18(4), 33-44
- Rieder K.A. & Lensing S.B.(1987) Nursing productivity: evolution of a systems model, Nursing Management, 18(4), 33-44
- Robbins S.P.(1983). Organization theory: the structure & design of organizations, Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc.
- Stamp et al.(1978) Nurse satisfaction with their work situation, Nursing Research, 27(2), 114-120
- Weisman, C.S. & Nathanson, C.A.(1985). Professional satisfaction & client outcomes, Medical Care, 23(10), 1179-1192.

WHO(1990). The role of health research in the strategy for health for all by the year 2000.

WHO(1990). Health systems research.

WHO(1993). Research for health : principles, perspectives and strategies.

Williamson W.J. & Johnson J.(1988) Understanding evaluating and improving nursing productivity, Nursing Management, 19(5), 49-54.

Sessa, V.I., Bennet, J.A. & Birdsall, C.(1993). Conflict with less distress : promoting team effectiveness, Nursing Administration, 18(1), 57-65.

## - Abstract -

Key concept : Nursing Organization, Organizational Effectiveness, Organizational Structure, Components, Job Management

## The Effectiveness of Nursing Organization( I )

*Park, Young Joo\* · Lee, Sook Ja\*\**

*Lee, Jin Kyu\*\*\* · Jang, Sung Ok\*\*\*\**

This study was designed to test the relationship between effectiveness of nursing organizations and structural and managerial variables of nursing organizations that are described in the Robbins Organizational theory model. The data were collected through self reported questionnaires from 605 nurses working in, and 782 patients hospitalized in, five tertiary hospitals in Seoul. Results showed that according to MANOVA there was a significant difference in nurses job satisfaction and patient satisfaction among the five hospitals. According to cluster analysis of the structural and managerial variables of nursing organizations, the five hospitals were divided into two clusters and there was no significant difference in nurses job satisfaction or patient satisfaction between the two clusters. According to canonical correlation analysis the formalization and centralization of structural variables were shown to be predicting variables for nurses job satisfaction, and the managing job design and managing change of managerial variables were shown to be predicting variables for nurses job satisfaction.

---

\* Associate Professor, Nursing Department, Medical College, Korea University.  
Tel # : 02-920-6222(work), or 02-939-1740(Home)  
Fax # : 02-927-4676(work)

\*\* Professor, Nursing Department, Medical College, Korea University.

\*\*\* Professor, College of Business Administration, Korea University.

\*\*\*\* Research Fellow, Nursing Department, Medical College, Korea University.