

병원의 간호팀제운영에 따른 간호사의 인식과 효과 비교

박광옥¹ · 박성희² · 유 미³

국립순천대학교 간호학과¹, 경민대학교 간호학과², 국립경상대학교 간호대학³

Comparison of Hospital Nurses' Recognition of the Team System and Effects on the Nursing Organizational Team System

Park, Kwang-ok¹ · Park, Sung Hee² · Yu, Mi³

¹Department of Nursing, Suncheon National University

²Department of Nursing, Kyungmin College

³College of Nursing, Gyeongsang National University

Purpose: The purpose of this study was to identify hospital nurses' recognition of the team system and the effectiveness of the team system as an organizational structure. **Methods:** A self-report questionnaire was used to collect data from 247 general hospital nurses during 4 months in 2013. Analysis was done using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and factor analysis with SPSS 18.0. program **Results:** There was no significant difference in nurses' recognition of team structure ($t=2.06, p=.153$) or effect of team structure ($t=0.36, p=.549$) according to use of team system. In hospitals with a team system, there were positive correlations between recognition of the effect of the team system and age ($r=.25, p=.033$), and total clinical career ($r=.26, p=.012$). In hospitals not using a team system, nurses' recognition of team structure as an organizational system ($r=.31, p<.001$), nurses' recognition of team structure, total ($r=.30, p<.001$) correlated significantly with the effects of team system. **Conclusion:** Results of this study provide a retrospection view of the team system in nursing organizational systems. The nursing team system's ultimate goal needs to be confirmed for complementary nursing care. Also, more studies on nurses' perceptions of, and effectiveness of the team system are necessary.

Key Words: Hospital, Organizational structure, Nursing, Team

서론

1. 연구의 필요성

팀제는 급변하는 환경에 유연하게 대응하여 조직의 성과를 극대화하기 위하여 산업계와 공공기관 등에 도입되었다[1,2]. 의료계에서도 국민의 건강권에 대한 인식과 평균수명의 증가

등으로 의료서비스에 대한 기대 역시 증가되면서 최상의 의료 결과를 확보하기 위해 조직운영의 효과성을 필연적으로 추구하게 되었고 1990년대 중후반부터 일부 병원을 중심으로 전통적인 과·부장제도의 관료조직이 팀제도로 이행되기 시작했다[3,4].

기존의 관료조직은 과·부장 제도를 중심으로 한 형태를 지니며, 과·부장 제도는 기관의 조직 표에서 라인조직이 전형적

주요어: 병원, 조직구조, 간호사, 팀제

Corresponding author: Yu, Mi

College of Nursing, Gyeongsang National University, 816-15 Jinju-daero, Jinju 660-751, Korea.
Tel: +82-55-772-8229, Fax: +82-55-772-8222, E-mail: yumi825@gnu.ac.kr

- 국립순천대학교 기관생명윤리위원회(scnu1-201305-HR-001-02) & 서울아산병원 기관생명윤리위원회(AMC 2013-0920) 승인을 득하였음.

- This study was approved by Suncheon National University IRB(cnu1-201305-HR-001-02) & Seoul Asan hospital IRB(AMC 2013-0920).

Received: May 9, 2014 | **Revised:** Jun 18, 2014 | **Accepted:** Aug 25, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

인 수직적인 구조중심이다. 즉 하위 직급부터 상위 직급까지 일선직원, 계장 혹은 대리, 과장, 차장, 부장 등의 직급이 정해져 있으며 직급의 숫자도 피라미드 형태로 상위로 올라갈수록 급격히 줄어드는 형태를 보인다. 이러한 전통적인 관료조직은 명령계통의 일원화 등의 장점이 있는 반면, 조직운영 측면에서 유능한 하급직원의 승진 기회 감소 및 인사적체를 가져오고, 이에 따른 단일한 업무처리와 구성원의 사기저하[5], 계층화에 따른 조직구성원간의 의사소통의 지연, 신속한 의사결정의 어려움 등이 단점으로 보고되고 있다[2,3,6,7].

반면에 팀제는 조직운영의 기본적인 핵심 단위를 팀으로 하여 조직을 수평적으로 재편하고, 계층도 팀장과 팀원으로 평평하게 구성하여 팀 리더를 중심으로 단일목표에 대한 공동작업을 가능하게 하는 유기체적 조직으로 구성된다[4-6]. 운영에 있어서는 팀 스스로 관리, 계획, 통제, 기존 업무 개선, 문제를 해결하며[4,7], 조직운영의 핵심적인 기능인 인사평가에 있어서도 과거의 능력이나 태도 위주의 평가보다 보직기간동안 수행한 업적을 평가하며 이를 성과급이나 연봉책정, 직급승진, 차후 보직 제임명 등에 반영하는 등[3,7], 팀제 도입은 조직구조의 변화는 물론이고 내부적으로 운영측면에서도 변화를 동반한다[4,6]. 또한 일선 직원에게는 유연한 상황대처 능력과 다양한 업무프로세스의 분석, 평가 및 재설계 등으로 전반적인 업무의 질적인 개선을 가져온다[3,6,7].

우리나라의 일부 의료기관에 도입된 팀제 운영에 대해 살펴보면, 팀제로의 조직 구조를 변경함에 따라 조직의 구조 변경과 내부조직 운영의 변화가 발생하는 것으로 보고되고 있다[3,5,6]. 이는 팀제가 구조뿐만 아니라 업무수행 내용 면에서도 간호교육이나 인사, 행정, 물품 관리, 타 부서와의 업무추진이나 협의해결 등 과거 간호 부서를 중심으로 한 중앙집권화된 형태에서, 교육, 행정 등의 관리업무를 각 팀에 위임함으로써 좀 더 효과적이며 업무수행의 폭과 깊이 확대를 꾀할 수 있으며[3] 자율적이고 역동적인 조직분위기를 가져올 수 있다는 것을 의미한다[3-5,7].

팀제에 대한 연구는 팀제도입 배경과 동기에 대한 연구[4,8], 공공기관, 일반 기업 및 제조업을 대상으로 팀제의 효과나 조직유효성을 파악한 연구[9,10], 국내병원 대상으로 한 연구에서 팀제 유형별로 직무수행 특성의 차이나 인사제도간의 차이를 살펴본 연구[11] 등이 수행되었다. 팀제도입으로 인한 긍정적인 결과는 팀장의 위상강화, 팀의 성과향상을 위한 노력, 리더십역할에 대한 다면적 공유, 의사소통과 네트워크 형성 및 팀의 역량향상에 집중하게 되었으며[3], 높은 성과, 조직의 유연성 제고, 창조적 학습조건 실현, 인재육성 측면은 팀

제의 장점으로 보고되었다[5]. 반면, 팀제에 흔히 동반되는 직위별 T/O (table of organization) 폐지 및 업적평가를 연동한 평가 보상체제와 관련된 보직순환제도로 인해 팀장의 보직유지에 대한 불안감도 있으며, 팀 내외 팀 간의 자유와 협력이라는 이중구조로 갈등현상초래, 감독통제와 보상에 대한 적절한 기준이 없고, 조직의 수평화와 전통적인 승진의 기회 박탈과 새로운 변화에 대한 두려움으로 인한 직원의 사기저하, 팀 내부 운영의 문제는 팀제의 단점으로 제시되었다[3]. 또한 관료제에서 팀제로 전환에 관한 일 연구[9]에 의하면, 정부 부처의 팀제 팀원들 간의 수평적 의사소통의 단절로 팀 간 원활한 업무협조가 저해될 수 있으며, 팀 성과지표 체제에 포함되지 않은 업무는 회피하려는 경향이 있고, 팀원 간의 알력으로 오히려 성과를 감소시킬 수 있다고 하였다. 또한 팀장과 팀원 간 직접적 의사소통으로 인해 팀장의 통솔범위가 과도해지고, 직원들의 불필요한 업무 부담이 가중될 수 있으며, 팀제도입으로 결재 단계가 축소되었다고 해도 실제 업무처리과정에서 큰 변화가 나타나지 않는 점과 팀제의 직위체제는 현행 직위체제와 부합되지 않는 측면이 많아 팀장 및 팀원의 권한 확대에 한계가 있다는 문제가 지적되었다.

이와 같이 팀제는 다양한 장점과 단점을 가지고 있으며 팀제 도입의 필요성에 대한 주장이 많음에도 불구하고 팀제의 성과는 미흡하고[2,6], 팀제의 효과나 도입배경에 대해 일관된 결론을 짓지 못하고 있다. 더 나아가 병원을 대상으로 한 팀제에 대한 국내의 연구도 많지 않은 편이다. 병원 팀제에 관한 국내 연구는 간호사를 대상으로 팀제 효과를 조직몰입이나 직무만족, 환자만족도와외의 관계에서 살펴보거나 팀제성공의 영향요인 연구[5], 병원에서 팀제를 경험한 팀장을 대상으로 한 질적 연구가 수행되었으며, 이 또한 팀제의 가시적인 성과도 일부 있으나, 조직의 수평화, 승진이나 사기저하 문제 등 다소 부정적인 요소가 동시에 보고되었다[3].

이에 과거 관료적 특성의 조직 형태로 운영되던 한국의 임상적 상황에서, 병원의 간호조직에 도입된 팀제의 효과가 제대로 효과를 나타내어 조직에는 효과성을 극대화하고 조직구성원들에게는 만족감을 가져다줄 수 있는 조직운영의 형태인지에 대한 실증적인 검증이 필요하다고 본다. 만약 문제점이 있다면 향후 확대하려는 혹은 시행되고 있는 병원 간호조직 운영에 개선의 실마리를 제공할 필요가 있다. 팀제는 근본적으로 조직의 최고경영층의 의지에 의해 도입 시기, 형태, 유형 및 세부운영 지침 등이 정해지나, 정책의 실행은 조직 내의 일선조직구성원의 정책에 대한 공감대 형성과 정책에 대한 올바른 이해와 효과적인 정책구현을 위한 적극적인 참여와 몰입,

동기화, 팀 구성원에 대한 훈련 등에 따라 결과가 다르게 나타난다[2]. 특히 팀제의 조직운영 특성 중 인력구성은 팀장과 팀원이며 팀제 운영의 실제적인 영향은 병원조직 인력 중 30% 이상을 차지하고 있는 간호사들의 참여, 이해 및 인식 등은 팀제 운영에 직간접으로 영향을 미칠 것으로 생각된다.

병원의 간호조직에 팀제가 도입 된지 15년 이상이 지나, 팀제를 이미 도입한 병원의 경우 팀제 운영으로 인한 조직 내 변화가 나타날 수 있는 시점으로 판단이 된다. 또한 팀제를 운영하지 않는 병원이라도 최근 급변하는 경쟁적인 의료 환경과 다양한 간호계 네트워크와 활발한 정보교류를 통하여 조직운영 형태의 민감한 변화인 팀제에 대한 관심과 논의가 진행되는 시점이다.

이러한 측면에서 실제로 팀제로 운영하고 있는 병원에서 간호사들의 팀제에 대해 어떻게 인식하고 있는지 평가해보며, 더불어 간호 조직전체에서는 운영하지 않더라도 일부 부서에서 팀제를 경험했거나 운영하지 않는 병원 간 팀제인식과 효과를 비교함으로써 간호사들의 팀제에 대한 시각과 관점을 객관적으로 조망해 볼 필요가 있다고 본다.

따라서 본 연구에서는 팀제를 운영하고 있는 병원과 운영하고 있지 않은 병원을 대상으로 병원 인력의 대다수를 구성하고 있으면서 병원의 일차고객을 24시간 접하고 있는 간호사들이 인지한 팀제에 대한 전반적인 인식 즉 간호사들의 팀제 조직의 운영에 대한 인식과 장단점 및 기대효과에 대한 인식을 비교해보고자 한다. 이는 향후 병원이나 간호부서 조직 운영의 변화나 개선을 위한 좋은 판단의 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 전국의 종합병원급 이상에서 근무하는 간호사를 대상으로 팀제에 대한 인식과 팀제 효과에 대한 인식을 파악하여 근거에 기반을 둔 간호조직 운영을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 팀제 인식 및 팀제 효과 인식에 관한 측정도구를 개발한다.
- 팀제를 운영하는 병원과 비 운영병원 간호사의 팀제 인식, 팀제 효과 인식을 비교한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병원조직에서 간호 팀제에 대한 인식 및 팀제 효

과 인식을 측정하는 도구를 개발하여 팀제 인식, 팀제 효과 인식을 비교하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 건강보험심사평가원에서 종합병원급 이상으로 정의한 병원에 근무하는 간호 관리자와 간호사를 모집 단으로 하였다. 병원조직에서 팀제를 도입하여 시행한지 3년 이상의 종합병원 이상급 병원과 시행하지 않고 있는 병원을 병원간호사회의 확인을 거쳐 편의 추출하였다.

팀제를 운영하고 있지 않은 병원은 현재 전형적인 관료조직의 형태로 과부장 제도를 취하고 있으나 병원 경영층과 간호부서장은 조직운영의 변화를 꾀하는 다양한 전략의 하나로 팀제 운영을 내부적으로 검토하고 있는 병원이었다. 따라서 간호부서장은 팀제에 대한 동향을 면밀히 파악하고 있는 상태였으며 병원소재지는 서울, 대전, 대구 지역에 위치한 3개 종합병원으로 해당 병원의 간호사들 중 연구참여에 동의한 간호사를 대상으로 하였으며 연구대상자의 크기는 G*Power 3.1.3 프로그램을 이용하여[12] 평균 비교 시 유의수준 .05 (양측), 검정력 90%, 효과크기 0.25 (중간)를 기준으로 하였을 때 최소 표본수는 210명으로 동의철회 및 자료미흡으로 인한 15% 정도의 탈락률을 고려하여 총 250명을 산정하였다. 설문지는 250부를 배부하여 총 247부가 회수되어 탈락률은 1.2%였다. 회수된 설문지는 모두 자료분석에 이용되었다.

3. 연구도구

병원 간호조직의 팀제에 대한 간호사 대상의 팀제 인식과 팀제 효과 인식에 관련된 선행도구가 부재하여 본 연구에서는 팀제에 대한 전반적인 인식, 팀제 효과인식을 측정하기 위한 도구를 개발하였으며, 그 절차는 다음과 같다.

1) 팀제 인식, 팀제 효과 인식 측정도구

(1) 근거자료 탐색 및 예비문항작성

팀제에 대한 전반적인 이해와 효과인식을 측정하는 문항을 개발하기 위하여 국내 관련문헌을 검색하였다. 팀제가 병원에 도입된 직후인 2000년 이후에 발표된 문헌에서 보고된 팀제와 관련되어 다루어진 주요개념은 크게 3가지로 범주로 나타났다. 첫째는 팀제 조직 자체의 특성에 대한 내용이었다. 둘째, 팀제 시행의 효과성에 대한 내용 즉, 조직성이나 팀제 도입효과 및 팀제의 효과 발휘기준 등이었다. 셋째, 팀제 운영과 관련

한 내용으로 팀제 운영상의 문제, 팀제 운영의 성공요인, 팀제의 성립요건, 팀제의 단점, 팀제의 도입배경 등을 다루고 있었다[2,4,5,8,11]. 따라서 본 연구팀에서 구체적인 문헌내용을 재탐색 검토하고 분류한 결과 팀제 인식 정도를 측정하기 팀제의 구조와 문화, 운영차원의 내용을 포함하여 22개의 예비 문항을 작성하였다. 팀제 효과성요인으로는 전반적인 효과로 품질이나 서비스의 생산성 증가, 비용의 감소, 의사소통의 신속성, 자율적이고 창의적인 조직분위기, 인사적체 해소, 전문성과 업무능력 향상, 팀 내의 팀워크 증가 등으로 제시되어 있어[2,4-6,8,11,13], 이러한 요소들을 포함하여 팀제 효과인식 측정을 위하여 25개의 예비문항을 작성하였다.

(2) 예비문항의 내용타당도조사

2013년 2월에서 3월까지 팀제를 시행하고 있는 병원에 근무하고 있는 팀장급 수간호사 10명을 대상으로 본 연구의 목적을 설명하고 전문가 타당도를 조사하였다. 예비도구의 내용타당도는 각 문항에 3점 혹은 4점에 응답한 전문가의 비율을 계산하는 문항수준 내용타당도(Item Level Content Validity Index, I-CVI)를 이용하였다.

첫째, 팀제 인식을 묻는 문항 22개에 대하여 팀제에 대한 전반적인 이해를 확인하는 문항으로 적합한지 여부를 1점 ‘매우 부적합’, 2점 ‘부적합’, 3점 ‘적합’, 4점 ‘매우적합’으로 4점 Likert 척도로 체크하도록 하였다. 같은 방법으로 팀제 효과인식 25개 문항에 대하여 팀제의 효과를 확인하는 문항으로 적합한지를 물었다. 그 결과 팀제 인식에서 1개 문항이 제외되었으며, 제외된 문항은 ‘팀제에서 팀장의 권한은 신장되었다’였다. 또한 팀제 효과 인식 25개 문항에서 4개 문항은 부적합하다는 전문가 의견을 반영하여 제외되었다. 제외된 문항은 구체적으로 ‘팀제는 팀제와 관련된 하부구조의 구축이 선행되어야 한다’, ‘팀제는 조직구조의 특성에 따라 사려 깊게 적용해야 한다.’, ‘팀제 시행에 대한 공감대형성이 성공요인의 하나이다.’, ‘팀제 시행에 앞서 조직의 비전, 미션 등의 합의과정이 중요하다’이었다. 팀제 효과 인식에서 제외된 문항의 내용은 팀제 시행의 성공요인, 팀제 시행 전의 선행요건 등의 내용이었으므로 이들 4개 문항은 팀제 인식내용으로 재분류되었다. 따라서 전문가집단의 내용타당도와 연구팀의 의견을 종합적으로 반영하여 팀제 인식 25문항, 팀제 효과 인식 21개 문항을 예비도구로 최종 구성하였다.

(3) 예비도구의 구성타당도와 신뢰도 검증

팀제 인식에 관한 25개 문항의 경우 하위영역을 포함하고 있

어 이에 대해 구성타당도를 탐색적 요인분석을 통하여 확인하였으며, 요인분석 내용은 연구결과에 제시하였으며, 신뢰도는 Cronbach's α 값으로 측정하였다. 팀제 효과 인식에 관한 21개 문항은 Cronbach's α 값으로 내적일관성을 측정하였다. 구성된 도구는 1점 ‘전혀 동의하지 않음’, 2점 ‘동의하지 않는 편임’, 3점 ‘동의하는 편임’, 4점 ‘매우 동의함’의 4점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 팀제 인식과 팀제 효과에 대한 인식정도가 높음을 의미한다. 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 팀제 인식 .81, 팀제 효과 인식은 .87로 나타났다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료수집에 앞서 연구자가 소속된 대학 및 대상자가 소속된 기관의 윤리심의위원회의 승인을 받았으며(scnu1-201305-HR-001-02, AMC 2013-0920), 연구의 목적 및 과정에 대해 간호부 및 해당 간호 관리자에게 동의를 얻었다. 연구참여 동의서에 연구참여에 자율적으로 동의한 대상자만 참여할 수 있다는 것과 연구참여는 언제든지 본인의 의사에 따라 중단할 수 있으며 그로 인한 하등의 불이익도 없음을 명시하였다. 설문지는 자가 보고식으로 기입하여 응답하도록 하였으며 모든 응답은 무기명으로 처리되었으며, 연구목적에만 사용될 것임을 명시하였다. 자료수집은 2013년 7월 1일부터 10월 30일까지 시행되었다.

5. 자료분석

본 연구에서는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을, 팀제인식 측정도구는 구성요인별로 각각 문항분석과 탐색적 요인분석을 실시하였다. 또한 팀제 인식, 팀제 효과에 대한 분석은 팀제운영병원과 비운영 병원을 분리하여 분석하였으며 팀제인식과 효과는 평균과 표준편차를, 유의수준(p 값)은 .05, 변수 간 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로, 특성별 평균차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하고 사후 검정은 Scheffé 다중비교분석을 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연구대상자는 총

247명이었으며, 팀제를 실제 운영하고 있는 병원에 소속된 간호사는 99명(40.1%)이었다. 팀제를 운영하고 있는 병원과 운영하지 않는 병원 간 성별, 결혼여부, 종교, 직위, 임상 총 경력과 현 근무지별 경력에 있어 빈도차이는 없었으며 교육수준($\chi^2=14.01, p=.001$)과 근무지($\chi^2=20.88, p<.001$)에서 차이가 있었다. 팀제 운영 병원의 경우 4년제 졸업자가 63.5%인 반면, 비운영병원의 경우 석사 이상자가 37.2%에 해당하였다. 간호사의 평균연령은 31.61 ± 8.80 세였으며 총 임상 경력은 평균 115 ± 98.53 개월, 현 근무지 경력은 평균 56.75 ± 57.53 개월이었다.

2. 팀제 인식 및 팀제 효과 인식 측정도구 분석

팀제 인식 측정도구의 요인분석 결과는 Table 2에 제시하였다.

1) 구성타당도 검증

팀제 인식에 관한 예비 도구 25개 문항에 대해 탐색적 요인 분석을 실시한 결과, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 표본적합성 측도 값은 .84로 나타나 가치 있는 변수들로 확인되었다. Bartlett의 구형성 검정결과 유의한 차이가 있어 분석에 사용된 문항이 요인분석을 수행하기에 최소한의 조건을 충족하고 있는 자료로 파악되었다($p<.001, \chi^2=1,105.60$)[14].

연구의 요인분석 시 요인회전은 한 요인에 높은 적재량을 보이는 변수 수를 최소화하기 위해 varimax 직교회전 방식을 이용하여 분석하였다. 그 결과 각 요인의 고유 값(eigen value)이 1.0 이상인 요인 3개가 추출되었으며 요인의 의미를 가장 잘 나타낼 수 있는 문항을 선정하기 위해 요인적재량은 .4 이상이어야 바람직한 것으로 간주되므로[15], 요인분석 결과 요인적재량이 .4 이하로 낮게 나타난 문항 3, 7, 10, 24번 문항은 삭제하였다. 따라서 팀제 인식 측정도구문항 최종 21개 문항

Table 1. General Characteristics according to Operation of Team System

(N=247)

Variables	Categories	Organizational team system		χ^2	p	M±SD
		Operational	Not operational			
		99 (40.1%) n (%)	148 (59.9%) n (%)			
Age (year)						31.61±8.80
Gender	Female	98 (99.0)	144 (97.3)	2.69	.153	
	Male	1 (1.0)	4 (2.7)			
Marital state	Married	33 (33.7)	64 (43.2)	2.94	.226	
	Single	63 (64.3)	83 (56.1)			
	Others	2 (2.0)	1 (0.7)			
Religion	No	33 (33.3)	41 (27.7)	0.90	.396	
	Yes	66 (66.7)	107 (72.3)			
Education level	Diploma degree	17 (17.7)	34 (23.0)	14.01	.001	
	Bachelor degree	61 (63.5)	59 (39.9)			
	≥ Master degree	18 (18.8)	55 (37.2)			
Work department	Medical-surgical ward	76 (79.2)	77 (52.0)	20.88	<.001	
	Obstetric & pediatric ward	2 (2.1)	22 (14.9)			
	ICU, OR, anesthetic room	18 (18.8)	49 (33.1)			
Position	Staff nurse	79 (79.8)	106 (71.6)	2.11	.178	
	Charge nurse	20 (20.2)	42 (28.4)			
Total clinical experience (year)	< 5	41 (43.2)	48 (32.4)	3.45	.185	115.28±98.53 (months)
	5~10	24 (25.3)	38 (25.7)			
	≥ 10	30 (31.6)	62 (41.9)			
Clinical experience in current unit (year)	< 5	61 (66.3)	79 (59.8)	0.96	.631	56.75±57.63 (months)
	5~10	21 (22.8)	36 (27.3)			
	≥ 10	10 (10.9)	17 (12.9)			

Note. Missing values are excluded.

ICU=Intensive care unit, OR=Operating room.

이 선정되었으며 3개 요인의 설명 분산은 39.5%였다.

2) 팀제 인식 측정도구 요인의 명명

도구개발의 예비문항 작성에 참여하였던 간호관리학 교수 3인이 함께 본 연구결과에서 정리된 3개 요인에 대해 요인 부하량이 큰 문항을 중심으로 다른 문항들의 의미를 함께 표현할 수 있는 개념을 요인으로 명명하였다. 제 1요인 '운영'(8문항), 제2요인 '구조'(6문항), 제 3요인 '문화'(7문항)이다.

팀제 인식 측정도구의 요인명은, 예비문항 작성에 참여하였던 간호관리학 교수 3인이 함께, 본 연구결과에서 정리된 3개 요인에 대해 요인 부하량이 높은 문항을 중심으로 다른 문항들의 의미를 함께 표현할 수 있도록 명명하였다. 팀제인식 측정도구의 3개 요인의 명명은 다음과 같다. 제 1요인에서 부하량이 가장 큰 문항은 '팀제는 조직구조의 특성에 따라 사려 깊게 적용해야 한다.(66)', '팀제 시행에 대한 공감대 형성이 성공요인의 하나이다.(66)', '팀제 시행에 앞서 조직의 비전, 미션 등의 합의 과정이 중요하다.(59)'였으며, '팀원의 교육과 훈련은 팀장의 매우 중요한 역할이다', '팀원의 능력향상을 위한 지속적인 교육훈련이 없다면 책임만 강제로 부여될 수 있어 상과기대가 어렵다' 등 지속적인 팀원의 능력향상을 위한 교육이 포함되어 있어 '운영'으로 명명하였다. 제 2요인에서 부하량이 가장 큰 문항은 '팀제의 성공요건은 팀원과 팀장간의 신속한 의사소통이다.(65)', '팀제는 급변하는 환경에 유연하게 대응하기 위한 조직 운영의 한 형태이다'(57), '성공요건은 팀의 자율성에 있다.(55)'였으며, 이외에 '팀제의 근본취지는 업무혁신을 통한 조직의 성과향상에 있다', '팀제에서 업무를 대표할 수 있는 성과지표 선정이 매우 중요하다'는 문항이 포함되어 있어, 이는 의사소통, 조직의 유연성 및 팀의 자율성 등 팀제를 구성하기 위한 조직구조 차원으로 표현되어 '구조'로 명명하였다. 제 3요인에서 부하량이 가장 큰 문항은 '팀제에서 권한은 팀장에게 집중한다.(63)', '팀제에서 T/O제는 유명무실하여 없는 것과 같다.(62)', '팀제에서는 팀 간 혹은 팀원 간의 과도한 경쟁이 있을 수 있다'(58)였으며, 이외에도 '팀장에게 과도한 책임이 주어진다', '팀제에서 팀원의 경력경로가 과거에 비해 불분명할 수 있어 위기감이 있을 수 있다' 등이 포함되어 있어, 이는 팀제로 인해 초래될 수 있는 분위기나 문화를 포함하고 있으므로 '문화'로 명명하였다(Table 2).

3) 팀제 인식 도구의 신뢰도 분석과 평균

구성타당도가 확인된 팀제 인식 도구의 신뢰도는 전체문항에 대한 Cronbach's α 값은 .81이었고 각 하위요인의 Cron-

bach's α 값은 제1요인 '운영' Cronbach's α = .77, 제2요인 '구조' Cronbach's α = .68, 제3요인 '문화' Cronbach's α = .66이었다. 3개 요인의 전체평균은 3.11 ± 0.42 점이었으며 각 하위요인별로는 제1요인은 3.06 ± 0.41 점, 제2요인은 3.17 ± 0.40 점, 제 3요인은 2.75 ± 0.50 점이었다.

4) 팀제 효과 인식 도구

팀제 효과 인식 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값과 측정변수를 제거했을 때 Cronbach's α 값의 변화를 나타내는 α if Item Deleted를 확인하였다. 내적일관도 Cronbach's α 값은 .87이었으며, corrected item-total correlation은 전체 21문항 가운데 어떤 문항을 제거하여도 향상되지는 않았다 (.86~.87).

3. 팀제 운영 여부에 따른 팀제 인식, 팀제 효과 인식 비교

팀제 인식 정도는 팀제를 운영하고 있는 병원의 경우 평균 3.18 ± 0.40 점, 운영하고 있지 않는 병원의 경우 평균 3.11 ± 0.42 점으로 유의한 차이는 없었으며, 팀제 인식의 하위영역인 구조($t=4.57, p=.033$)에서 유의한 차이가 있었다. 팀제 효과에 대한 인식도 2.93 ± 0.35 점, 2.97 ± 0.44 점으로 유의한 차이는 없었다(Table 3).

팀제 운영, 비 운영 병원별로 대상자의 일반적 특성, 직위, 교육수준, 총 임상경력과 현 근무지 경력에 따라 차이를 보이는지 살펴본 결과, 팀제 운영 병원의 경우 총 임상경력($F=3.53, p=.033$), 현 근무지경력($F=3.28, p=.042$)에 따라 팀제 인식 정도에 유의한 차이가 있었는데 사후 검정 결과 총 임상경력 5년 이상, 현 근무지경력 10년 이상인 경우 5년 미만인 경우에 비해 팀제 인식 정도가 더 높았다. 팀제 효과에 대한 인식은 지위($t=10.13, p=.002$)에 따라 유의한 차이를 보였는데 책임간호사 이상 급에서 일반간호사보다 높았다.

팀제를 운영하지 않는 병원의 경우, 직위($t=7.12, p=.008$), 교육수준($F=6.85, p=.001$), 총 임상경력($F=5.57, p=.004$)에 따라 팀제 인식에 유의한 차이를 보였다. 팀제에 대한 전반적인 인식 및 팀제 인식의 하위영역인 구조에서 책임간호사 이상 급에서 더 높았다. 교육수준에 따라서 팀제에 대한 전반적인 인식과 하위영역인 운영, 하위영역인 구조, 하위영역인 문화 모두 석사 이상에서 3년제 졸업자에 비해 점수가 높았다. 총 임상경력에 따라 팀제에 대한 전반적인 인식과 하위영역인 구조와 하위영역인 문화 영역에서 10년 이상의 경력자의 점수가 더 높았으며, 현 근무지경력의 경우 10년 미만자보다 10년

Table 2. Factor Analysis of Nurses' Recognition of Organizational Team System

No.	Original item no.	Contents	Factor and component			M±SD	Cronbach's α
			1	2	3		
		Factor 1 name: Operation (8)				3.06±0.41	
1	22	Team system should be used considering characteristics of organizational structure	.66			3.18±0.49	.77
2	21	Consensus on team system is one of the success factors	.66			3.26±0.52	
3	13	Prior to the implementation of a team system, it is important to have consensus process on vision, mission of the organization	.59			3.23±0.58	
4	14	Incentives are needed for success of the team system	.58			3.17±0.63	
5	25	The importance of the role of team leader needs to be included in team member's education & training	.45			3.19±0.51	
6	15	Active communication between team members as multifunctional specialists is required	.45			3.28±0.52	
7	17	Awareness that innovation can be one of the success factors of the team system	.42			3.06±0.55	
8	20	If there is no ongoing training for improvement in the team members ability, performance expectations are difficult because of forced responsibility	.41			2.94±0.55	
		Factor 2 name: Structure (6)				3.17±0.40	
9	6	The success of the team system requires rapid communication between team members and team leaders		.65		3.36±0.52	.68
10	1	Team system as environment is a form of organizational management to respond flexibly to a rapidly changing environment		.57		3.18±0.51	
11	5	A requirement for success is the autonomy of the team		.55		3.02±0.53	
12	2	Prior to the implementation of the team structure, thorough analysis of the job of team leader & members is needed to redesign work environment		.54		3.15±0.51	
13	8	Fundamental purpose of team system is organizational performance advanced through business innovation		.52		3.06±0.56	
14	18	Selecting performance indicators to represent business are very important in the team system		.44		3.12±0.53	
		Factor 3 name: Culture (7)				2.75±0.50	
15	23	Responsibility is focused on the team leader in a team system		.63		2.72±0.66	.66
16	16	T/O is not the same as in team system		.62		2.40±0.62	
17	11	There may be excessive competition between teams and team leaders		.58		2.73±0.61	
18	19	Team system should be preceded by the establishment of an infrastructure related the team system		.52		2.94±0.50	
19	12	The team leader is given excessive responsibility		.52		2.76±0.67	
20	4	The work that does not reflect performance is apt to be neglected		.51		2.93±0.59	
21	9	There may be a crisis because unclear career paths can be unclear compared with the past		.44		2.67±0.62	
Eigen value			4.92	2.14	1.24		
Explained variance (%)			14.59	13.15	11.80		
Cummulative variance (%)			14.59	27.74	39.54		
Total Cronbach's α						.81	

Table 3. Comparison of Nurses' Recognition of Organizational Team System (OTS), Effects of Team System by General Characteristics

Variables	Categories	NR_OTS		NR_STS		NR_CTS		NR_TST		E_TS	
		M±SD	t or F (p)								
Current OTS	Yes	3.06±0.41	0.01	3.17±0.40	4.57	2.66±0.46	2.44	3.18±0.40	2.06	2.93±0.35	0.36
	No	3.11±0.41	(.946)	3.28±0.43	(.033)	2.75±0.50	(.119)	3.11±0.42	(.153)	2.97±0.44	(.549)
	Total	3.06±0.41		3.24±0.42		2.69±0.48		3.15±0.41		2.95±0.41	
Use of team system											
Position	Staff nurse	3.05±0.39	0.23	3.16±0.40	0.17	2.74±0.51	0.05	3.08±0.40	1.27	2.88±0.35	10.13
	Charge nurse	3.10±0.45	(.629)	3.20±0.41	(.682)	2.77±0.47	(.824)	3.20±0.47	(.263)	3.15±0.29	(.002)
Education	Diploma	3.08±0.40	1.83	3.09±0.40	0.70	2.73±0.25	0.26	3.05±0.43	1.72	2.84±0.35	1.12
	Bachelor	3.01±0.39	(.167)	3.18±0.42	(.498)	2.74±0.58	(.773)	3.08±0.39	(.185)	2.93±0.35	(.331)
	Over master	3.22±0.42		3.25±0.35		2.83±0.42		3.28±0.46		3.03±0.40	
Total clinical experience (year)	< 5	2.98±0.37	1.59	3.07±0.33	2.45	2.64±0.50	1.47	2.98±0.34	3.53	2.89±0.38	1.79
	5~10	3.16±0.38	(.209)	3.29±0.55	(.092)	2.81±0.46	(.235)	3.23±0.44	(.033)	2.88±0.34	(.173)
	≥ 10	3.10±0.46		3.22±0.36		2.83±0.54		3.20±0.46	a < b, c	3.03±0.35	
Clinical experience of current unit (year)	< 5 ^a	2.97±0.36	4.41	3.15±0.37	1.81	2.69±0.46	1.65	3.04±0.39	3.28	2.95±0.38	1.36
	5~10 ^b	3.14±0.45	(.015)	3.14±0.48	(.170)	2.88±0.49	(.198)	3.14±0.50	(.042)	2.83±0.37	(.262)
	≥ 10 ^c	3.35±0.47	a < c	3.40±0.39		2.90±0.56		3.40±0.39	a < c	3.05±0.28	
Not using a team system											
Position	Staff nurse	3.04±0.42	0.63	3.22±0.43	8.04	2.62±0.44	2.48	3.13±0.43	7.21	2.95±0.44	0.33
	charge nurse	3.10±0.44	(.428)	3.44±0.42	(.005)	2.75±0.42	(.118)	3.32±0.44	(.008)	3.00±0.44	(.567)
Education	Diploma ^a	2.90±0.42	4.30	3.18±0.42	3.48	2.57±0.44	4.49	3.03±0.38	6.85	2.87±0.43	1.10
	Bachelor ^b	3.07±0.43	(.015)	3.24±0.41	(.034)	2.56±0.47	(.013)	3.14±0.36	(.001)	2.99±0.47	(.336)
	Over master ^c	3.15±0.35	a < c	3.40±0.45	a < c	2.80±0.42	a < c	3.32±0.41	a < c	3.00±0.42	
Total clinical experience (year)	< 5 ^a	2.98±0.48	3.03	3.16±0.40	5.28	2.46±0.41	6.40	3.05±0.40	5.57	2.90±0.42	1.44
	5~10 ^b	3.00±0.40	(.051)	3.24±0.45	(.006)	2.71±0.50	(.002)	3.13±0.39	(.004)	2.96±0.44	(.321)
	≥ 10 ^c	3.16±0.33		3.41±0.42	a < c	2.76±0.43	a < b, c	3.30±0.37	a < c	3.03±0.45	
Clinical experience of current unit (year)	< 5 ^a	3.05±0.45	1.65	3.26±0.41	1.69	2.61±0.45	3.25	3.17±0.43	1.10	2.95±0.45	0.43
	5~10 ^b	3.01±0.42	(.196)	3.32±0.41	(.188)	2.61±0.50	(.042)	3.15±0.35	(.335)	3.03±0.46	(.652)
	≥ 10 ^c	3.23±0.31		3.47±0.41		2.91±0.36	a, b < c	3.32±0.39		3.03±0.41	

OTS=Organizational team structure; NR_OTS=Nurses' recognition of operation of team structure; NR_STS=Nurses' recognition of organizational structure of team structure; NR_CTS=Nurses' recognition of culture of team structure; NR_TST=Nurses' recognition of team structure, total; E_TS=Effects of team structure.

이상의 경력자에서 팀제의 문화영역에서의 점수가 더 높았다. 반면 팀제 효과에 대한 인식에서는 직위, 교육수준, 총 임상경력 및 현 근무지경력에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다.

인식의 하위영역인 운영($r=.26, p=.002$), 하위영역인 구조($r=.31, p<.001$) 및 전반적인 팀제 인식($r=.30, p<.001$)과 유의한 정의 상관관계를 나타내었다(Table 5).

4. 변수 간 상관관계

팀제를 운영하고 있는 병원과 운영하고 있지 않은 병원별로, 팀제 효과 인식과 관련 변수 간 상관관계를 살펴본 결과(Table 4), 팀제를 운영하고 있는 병원의 경우 팀제 효과 인식은 연령($r=.25, p=.033$), 총 임상경력($r=.26, p=.012$)만 통계적으로 유의한 정(+)의 상관관계를 보였다.

팀제를 운영하지 않는 병원의 경우, 팀제 효과 인식은 팀제

논 의

병원조직은 일종의 사회조직으로서 일반조직이 갖는 개념과 특성을 내포하면서도 다양한 종류의 전문 인력이 공존하는 독특한 조직체이다[16]. 이러한 이질적이고 독립된 업무를 통합하면서 병원의 혁신을 추구하기 위해 도입된 팀제는 그 운영과 관리 면에서 전략적으로 전개되어야 하며 도입한 이후에도 지속적인 평가가 이루어져야 한다[17].

Table 4. Correlations of related Variables with Effects of Team System when use a Team System (N=99)

Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
X1	1							
X2	.78 ($< .001$)	1						
X3	.34 (.004)	.36 (.001)	1					
X4	.21 (.065)	.16 (.117)	.31 (.003)	1				
X5	.22 (.058)	.15 (.156)	.11 (.307)	.42 ($< .001$)	1			
X6	.02 (.086)	.18 (.076)	.16 (.131)	.20 (.048)	.13 (.200)	1		
X7	.27 (.019)	.26 (.011)	.20 (.053)	.80 ($< .001$)	.60 ($< .001$)	.22 (.026)	1	
X8	.25 (.033)	.26 (.012)	.02 (.847)	.16 (.125)	.03 (.743)	.19 (.064)	.17 (.067)	1

X1=Age; X2=Total clinical experience; X3=Clinical experience in current unit; X4=Nurses' recognition of operations of team system; X5=Nurses' recognition of organizational structure of team system; X6=Nurses' recognition of culture of team system; X7=Nurses' recognition of team system, total; X8=Effects of team system.

Table 5. Correlations of related Variables with Effects of Team System when not using a Team System (N=148)

Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
X1	1							
X2	.89 ($< .001$)	1						
X3	.26 (.007)	.32 ($< .001$)	1					
X4	.01 (.931)	.089 (.290)	.06 (.477)	1				
X5	.15 (.092)	.22 (.007)	.10 (.238)	.28 (.001)	1			
X6	.16 (.086)	.19 (.021)	.21 (.017)	.33 ($< .001$)	.04 (.616)	1		
X7	.13 (.150)	.17 (.041)	.03 (.733)	.65 ($< .001$)	.61 ($< .001$)	.26 (.001)	1	
X8	.09 (.349)	.05 (.535)	.03 (.724)	.26 (.002)	.31 ($< .001$)	.16 (.053)	.30 ($< .001$)	1

X1=Age; X2=Total clinical experience; X3=Clinical experience in current unit; X4=Nurses' recognition of operations of team system; X5=Nurses' recognition of organizational structure of team system; X6=Nurses' recognition of culture of team system; X7=Nurses' recognition of team system, total; X8=Effects of team system.

본 연구결과 우리나라 간호조직에 적합한 팀제의 인식과 효과에 대한 인식을 측정하기 위하여 하부영역으로 팀제 구조와 운영 및 문화의 3개 영역, 총 21개 문항으로 구성된 도구를 개

발하였으며 도구의 신뢰도와 타당도는 Cronbach's α .81~.87이었다. 도구개발은 선행연구결과를 검토하여 팀제의 전반적인 이해와 효과인식에 대한 개념적 기틀을 마련하였으며,

요인분석을 통하여 각 영역의 문항을 확정하였다. 본 연구에서 개발한 도구는 간호조직의 팀제에 대한 특성을 설명하고 간호사의 팀제에 대한 인식과 효과에 대한 내용으로 구성하고 문항수가 많지 않아 응답자들이 답변하는데 부담을 줄여주었다. 본 연구의 결과로 얻어진 간호팀제 인식과 효과에 대한 도구는 간호팀제의 질이나 지식 등을 포함하고 있어 국내 최초로 개발한 점에서 그 의의가 있다고 하겠다.

본 연구결과 팀제를 시행하고 있는 병원의 경우 팀제가 도입 된지 약 15년 정도 경과하였다. 따라서 팀제 도입을 위한 준비기나 초기와는 다르게 조직구조와 운영의 한 형태로 이미 팀제가 조직 전체에 정착한 것으로 해석된다. 즉, 팀 제도라는 큰 조직 운영 틀에서 조직구성원은 직위나 교육적 배경과 상관없이 팀제 인식의 차이가 없었다. 또한 총 임상경력 5년 이상인 경우 팀제 인식이 높은 것은 간호조직에서 일정한 임상경력이 경과하면 일반간호사들은 간호관리자로 승진이나 승급의 기회를 탐색하게 되고, 간호단위에서의 역할과 책임도 확대되며[17] 병원의 정책이나 제도의 변화와 간호부서의 조직운영과 변화에도 민감해지게 되므로 이러한 현실이 반영된 결과로 보인다. 팀제를 운영하지 않는 병원의 경우, 간호사의 임상경력이 5년 이상, 교육적 배경이 높을수록 팀제 인식이 높은 것으로 나타났다. 이는 간호사는 임상경력이 경과할수록 환자간호전문가로서의 역할과 더불어 예비 간호단위관리자로서 역량을 갖추어나가면서 조직전체 운영방향이나 병원의 정책 등에 관심을 갖게 되고, 실제로 기존의 과·부장 제도에서 팀 제도로 변화할 경우 보직임명이나 팀장으로서 팀을 이끌어 갈 팀 운영의 과제와 목표설정 등에 관여하게 된다. 따라서 부서차원과 간호사 개인적인 차원에서도 보다 직접적으로 영향을 받게 되므로 팀제를 도입하지 않은 병원에 비해서 오히려 이러한 변화에 대해 주의를 기울인 결과로 해석된다.

전체 팀제 인식과 하위영역인 구조에서 간호사 직위에 따른 차이를 보였다. 우리나라 병원계는 1990년 대 말에 일부 병원을 중심으로 대부과과제 팀제나 통합기능형 팀제가 도입된 이후 병원경영 개선의 하나의 가능한 전략으로서 병원 조직구조 변형을 검토하게 되었다[4]. 이는 현재 조직차원에서 비록 팀제를 도입하지 않았다 하더라도 경영진의 변화나 경영진 의지 등 조직운영의 대내외적인 환경적 변화에 따라 언제든지 사용 가능한 잠재적 가능성을 가진 전략이 될 수 있음을 의미한다. 따라서 간호부서의 책임간호사 이상 급에서 일반간호사보다 병원 대내외의 환경적, 상황적 요인을 주시하면서 팀제 도입이나 이와 관련된 여타의 인사제도의 변화, 관리기법 즉, 보직 임기제나 목표관리제도(MBO), 성과에 따른 연봉제 적용 등

[11]에 관심을 기울인 결과로 해석된다.

간호사들의 팀제 효과에 대한 인식 역시 팀제 시행 여부와 상관없이 나타났었다. 과거 팀제를 도입한 병원에서 기대했던 결과에 미치지 못했거나 일부 행정지원부서나 간호 부만 팀제로 개편하여 팀제 도입에 따른 성과측정 자체가 모호해지거나 오히려 노사갈등으로 이어지는 경우도 발생한다[18].

팀제는 조직이 처한 상황에 따라 도입배경이나 운영 실태와 효과 면에서도 차이가 있을 수 있기 때문에 팀제는 조직이 처한 상황적 조건과 맥락요소를 충분히 고려하여 설계되어야 한다. 팀의 효과성에 관한 일 연구에 의하면 팀제의 성공요건으로 팀 목표의 명확성, 팀장의 역할, 조직의 지원, 팀의 업무, 팀 구성원 측면이 제시되었는데[19] 팀 목표는 팀 구성원들에게 명확한 방향과 충분한 동기부여를 할 수 있도록 설정되어야 하며, 팀장은 팀 내부의 업무프로세스를 조율하고 팀의 상위 조직은 하위 팀이 성장할 수 있도록 적극 지원해야 한다고 하였다. 또 팀의 업무는 팀이 공동으로 수행하기에 적합해야 하며, 팀 성과와 관련한 적절한 정보를 팀 구성원들에게 제공해야 하며, 이들에게 노력에 따른 보상을 지급해야 한다는 점이 팀제를 성공으로 이끄는 요건이 될 수 있다[2]. 또한 팀이란 상호보완적인기능을 가진 소수의 사람들이 공동의 목표를 위해 상호책임을 공유하고 문제해결을 위해 공동의 접근방법을 사용하는 조직단위[20]이기 때문에 팀 구성원의 자율성과 역량 또한 매우 중요하다. 본 연구에서 간호사들의 팀제 효과에 대한 인식은 팀제 시행 여부와 상관없이 교육적 배경, 임상경력에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다. 단, 팀제를 시행하는 병원에서는 직위가 높을수록 팀제 효과에 대한 인식이 큰 것으로 나타났다. 이는 부산소재 한 대학병원의 30개 팀 483명을 대상으로 팀제 도입이 팀 직무만족과 팀조직 몰입에 미치는 영향 연구[4]에서 연령, 근무연수, 직책이 높음에 따라 팀 수준 효과성이 높았다는 결과와 일부 유사한 결과이다. 이러한 결과는 두 가지 측면으로 해석이 될 수 있다. 한 측면은 팀제를 운영하는 병원의 경우 팀제 효과를 발휘하기 위해서는 직위가 높을수록 팀 성과 향상을 위한 역할이나 활동참여 정도가 클 것이므로[2,3], 그들이 팀제를 수용하고 긍정적으로 느낄 수 있었다는 점이다. 한편 팀제의 성공이나 운영에 중요한 요소는 조직 구성원 전체가 조직이나 작게는 팀 목표를 향하여 긴밀히 의사소통하고 조직에 몰입하는 것이라고 볼 때[2,3], 이러한 결과는 다소 부정적인 측면으로 해석된다. 즉, 직위가 낮은 일반 간호사들은 직위가 높은 간호사들보다 팀제 효과를 낮게 인식한 것은, 팀제도 등 조직의 정책에 관심을 둘 필요가 없거나, 혹은 관심을 가질 기회나 여력이 없을 수 있으므로 조

직의 비전이나 미션, 목표 등의 합의 과정, 공유여부 및 실천과정 등 조직역동성을 되짚어 볼 필요성을 제시한다. 이러한 결과는 팀제의 조직성과 창출이나 성공요건 등을 지적한 선행연구[8]를 비추어볼 때, 향후 병원조직에 팀제 도입의 합리성이나 도입 시 숙의적인 의사결정에 도움이 될 것으로 생각된다. 즉, 팀제 성공요건에 대한 연구에서 팀제를 운영하는 조직에서 팀 내부에 과거에 존재하던 대부 대과제 같은 위계 구조가 존재하는 외관상 팀제인 경우, 팀장의 역할은 팀 내의 실무를 담당하면서 팀원이나 팀을 지원하는 역할로 강화되어야 하지만 그대로 머무르는 경우, 팀장의 역할이 과거의 역할이었던 지시나 감독의 역할범위에서 벗어나지 못하는 경우, 팀의 업무 재설계 시도하여 팀의 상호의존성을 증가시키고 팀의 자기완결성을 높여야 하지만 그렇지 못하고 팀 내 업무의 자기완결성이 부족한 경우 과연 팀제가 제대로 운영되고 있는지 의문시 된다는 점 등을 지적하고 있다. 따라서 팀제의 완성도 높은 정착과 성공 동력은 결국은 팀제의 팀장역할 뿐만이 아니라 팀제 성공의 핵심적인 요소인 관련 업무의 재설계 등이 우선시 되어야 할 것을 생각된다. 또한 팀제도가 이러한 업무프로세스에 적합한지를 판단하는 것이 더욱 근본적인 합리적 목적이라는 점에서, 향후 병원 조직의 팀제 운영에 관한 결정에 의미를 주는 결과로 생각한다. 실제적으로 국내병원 간호팀장을 대상으로 한 연구에서 팀제 도입 후 팀장의 역할과 권한 및 책임이 강화된 연구결과[3]에 비추어 볼 때, 팀 간의 상호작용과 피드백 등에 대한 보완을 시사한다. 이는 일 선행연구에서 [4] 근무연수나 직책이 높을수록 팀 수준 효과성이 높았다는 결과와 맥락을 같이 한다. 또한 국내 팀제 도입 배경이, 팀제 운영과 관련된 조직에의 직접적인 영향을 목적하기보다는 모방적이거나 규범적 혹은 반강제적인 요인에서 그 정당성을 찾을 수 있다는 선행연구[8]에 비추어볼 때, 병원조직에 도입된 팀제에 대한 합목적성과 운영의 효과성에 대해 재 조망할 필요가 있음을 시사한다.

팀제 효과 인식과 팀제 인식 간에는 팀제 효과 인식과 팀제 인식의 하위영역인 구조와 하위영역인 운영이 상관성이 있는 것으로 나타났다. 팀제 인식의 하위영역인 구조는 의사소통, 조직의 유연성 및 팀의 자율성 등이 포함되어 있으며, 하위영역인 운영은 팀제 시행에 대한 공감대형성, 혁신의식, 조직의 비전 미션의 합의과정, 지속적인 팀원의 능력향상을 위한 교육 등으로 구성되었다. 이는 Choi와 Nam[4]의 연구에서 팀 조직 변수들과 팀 수준의 효과성의 영향관계는 의사소통, 조직분위기, 지도성, 팀 지식 등이 모두가 팀 수준의 효과성의 영향을 미치는 것으로 나타난 결과와 유사하였다. 즉, 팀제 조직

의 특성인 자율성과 개방적이고 긴밀한 의사소통은 팀제 운영의 효과성에 영향을 미치는 중요한 요인임을 뒷받침하는 결과이다. 또한 간호생산성 향상을 위해서는 간호 관리자는 관리구조, 조직문화의 개선과 의사와의 갈등해소, 조직문제를 진단할 수 있는 교육 프로그램 제공 등으로 조직몰입을 유도해야 한다는 연구[9,21]와 유사한 맥락으로 해석된다. 동시에 최근 급변하는 사회적 요구에 따라 의료 환경 역시 역동적으로 대응하고 있는데, 그 일환으로 의료 기관에서는 조직구성원의 역량을 극대화하고 조직성적을 최대화하기 위하여 인적 자원의 개발에 많은 노력과 투자를 기울이고 있는 결과로 보인다. 즉, 팀제 도입과 같은 큰 조직 구조 운영 틀과는 별개로 조직성과 향상에 초점을 둔 인적 자원의 개발육성의 중요성을 인식하고 노력한 결과로 해석된다.

결 론

본 연구는 병원 간호조직에 도입된 팀제가 한국적 상황에서 과연 효과가 있는지 살펴봄으로써, 향후 병원 간호조직 운영에 개선의 실마리를 제공하고자 시도되었다. 이에 종합병원급 간호사를 대상으로 팀제를 경험한 간호사와 그렇지 못한 간호사들이 생각하는 팀제 인식, 팀제 효과 인식의 관련성을 파악하였다.

간호사들의 팀제 인식, 팀제 효과 인식을 측정하기 위한 도구를 개발하였으며, 이를 이용하여 국내에서 팀제를 운영하고 있는 병원과 그렇지 않는 병원 간 비교를 해보았을 때, 간호사들의 팀제에 대한 인식과 효과에 대한 인식은 팀제 시행 여부와 관련이 적었다. 따라서 팀제 효과를 달성하기 위해서는, 지속적인 평가와 관리가 이루어져야 할 것이며 구조적으로 조직이 유연하고 팀 내에 자율성이 확보되며 상이한 전공, 직급, 직능간, 의료진 간의 의사소통이 원활해야 할 것이다. 또한 팀제 운영 시 조직의 비전 미션의 합의과정이 선행되어야 하며 팀제 시행에 대한 공감대를 형성하고 구성원의 혁신의식과 팀원의 지속적인 능력향상을 위한 교육 등이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 병원 간호조직구조에서 팀제 도입에 따른 간호사들의 인식과 효과에 대한 인식을 비교해본 점에서 의미가 있었으며 실무에 있어 간호조직의 팀제 적용에 대한 궁극적인 목표확인 및 보완이 필요하다고 사료된다. 또한 팀제 도입에 따른 간호성과에 차이가 있는지를 개인적인 차원보다는 집단 평가의 비중을 크게 두고 확인해 보는 반복연구를 제안한다.

REFERENCES

1. Oh SY, Kim BS. A study of the substance of the team system operation and the effectiveness of the team system in Korean government. *Journal of Korean Association for Public Administration*, 2009;47(1):133-158.
2. Park WW. Team system in Korea: Characteristics, effectiveness, and future directions. *Journal of Korean Business Administration*, 2007;41:59-97.
3. Park KO. Team Managers' experience with a team system in the hospital. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 2012;18(3):486-498.
4. Choi SY, Nam EW. The influences of a team system's introduction to hospital organization, regarding job satisfaction and organization commitment. 2000;5(1):232-271.
5. Kim SH. Nursing organizational culture, team effectiveness, patient's satisfaction in a team-centered hospital[*master's thesis*]. Seoul: Ewha Womans University; 2004.
6. Kim TR, An HJ. The influence of organizational effectiveness by team system. *Journal of Korean Association for Public Administration*, 2007;19(1):1-21.
7. Lee EJ. Change in organizational characteristics and job satisfaction by the adoption of the new organizational structure 'team framework' at a university hospital [*master's thesis*]. Seoul; Seoul National University: 2000.
8. Lee KY, Kim DW. The research for the rationality and justification as introduction factors of team system. *Journal of Business Administration Research*, 2001; 30: 1009-1035.
9. Park SH, Ju HJ, Park KK. A study on incongruence of the team-based system in the bureaucratic context. *A study on Korean Public Administration*, 2007;16(3):3-29.
10. Shin TH, Won IS. The research for utilization and effectiveness of team system in domestic industry. *Journal of Human Resource Administration Research*, 1995;19:259-1035.
11. Shin CW, Lee DW. The empirical study related to the causes of failure in team system in Korean business. *Journal of Korean Business Administration*, 2002;33:249-269.
12. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Methods*, 2007 May; 39(2):175-191.
13. Park CH, Lee CH. An exploratory study on the benefits team system. *Korean Public Administration Quarterly*, 2006;18(4): 1003-1028.
14. Kang HC. A guide on the use of factor analysis in the assessment of construct validity. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2013;43(5):587-594.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.587>
15. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis (5th ed.)*. New York, NY: Prentice Hall International; 1998.
16. Chang CW, Park SA. The relationships between the hospital's organizational pattern for nursing, organizational characteristics perceived by nurses and their job satisfaction. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 1993;23(3):397-416.
17. Yu BS, Yu BN. An empirical study on the strategic factors and processes for patient focus value(Focus on team-based organization). *The Journal of Training and Development*, 2007; 15:457-473.
18. Park KO, Yi MS. Nurses' experience of career ladder program in a general hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2011;41(5):581-592.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.581>
19. Levi D. *Group dynamics for teams*, London, Sage Publication; 2001.
20. Katzenbach JR, Smith DK. *The wisdom of teams: Creating high-performance organization*. New York, NY: Harper Business Essentials; 1994.
21. Kim SY, Kim EK, Lim HM, Lee MY, Park KO, Lee KA. Structural equation modeling on nursing productivity of nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2013;43(1): 20-29. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.1.20>