

# 의료서비스조직의 조직개발 : 가상병원의 간호서비스혁신 사례

박헌준\*, 강선주\*\*

\*연세대학교 상경대학 경영학과

\*\*국군 간호사관학교

## 〈Abstract〉

### Organization Development in Health Care Organizations: A Case Example of Nursing Service Development at Virtual Hospital

Hun Joon Park\*, Sun Joo Kang\*\*

\**Department of Business Administration, College of Bus. & Econ., Yonsei University*

\*\**Department of Nursing Management, Korea Armed Forces Nursing Academy*

This paper proposes a change process model for organization development in health care organizations and provide an OD case exemplar of nursing service unit at Virtual Hospital. This case exemplar was written in a narrative form rather than in an argumentative form as an embodiment of organization development process as is viewed from the cultural/interpretive perspective rather than from the technical/rational one. This case exemplar illustrates the change process which consists of four interrelated components: change intervention, organizational target variables, individual organizational member,

and organizational outcomes. It also demonstrates the applicability of the narrative rationality which involves narrative probability and narrative fidelity to the story where the learning organization, shared governance, and empowerment are fully emplotted and enlivened. The implications for organization development in health care organizations are discussed.

*Key Words : Organization Development, Narrative Rationality, Learning Organization, Shared Governance, Empowerment, Health Care Organization, Case Exemplar.*

## I. 문제의 제기

최근 의료서비스조직이 처한 경쟁환경이 심화되고 불확실성이 가속화되어 가면서 의료서비스조직들은 좀 더 효과적으로 의료서비스를 제공하고 의료서비스의 질을 향상시켜 나가며 동시에 더욱 효율적인 원가관리가 필요하다는 인식을 공유하기 시작하고 있다. 이러한 의료서비스조직이 처한 환경의 변화는 실제 의료서비스조직의 경영상에 크게 두가지 측면에서의 변화노력을 요구하게 될 것이다. 그 하나는 의료서비스조직의 비효율성을 제거하여 투입 산출 측면의 효율성을 제고하는 노력이고 또 다른 하나의 필요한 변화노력은 의료서비스조직의 사명과 목적을 달성하는데 합당한 조직을 개발하고 그 효과성을 제고하는 노력일 것이다. 이러한 의료서비스조직에 필요한 두가지의 변화 가운데 가장 먼저 효율성과 코스트개념의 도입이 예상된다 (Goldman & Mukherjee, 1995). 대부분의 의료서비스 조직들에 다운사이징의 바람이 불어닥치게 될 것을 예상할 수 있으며, 병원조직의 합병이나 복합 병원시스템화와 같은 변화도 일어날 것이다. 고객중심의 병원조직 개편은 물론 서비스 향상을 위한 여러가지 효율성 향상을 위한 경영기법들이 도입될 것을 예상할 수 있다. 간호서비스, 행정서비스 및 임상서비스에 이르기 까지 각 서비스라인의 효율성과 생산성을 관리하는 시스템이 도입될 것이다 (Allcorn et al., 1996). 이미 이러한 변화는 체계적이지는 않더라도 일어나기 시작하고 있다.

그러나 의료서비스조직이 당면한 도전과 경쟁환경의 변화는 의료서비스조직의 최고경영자들에게 의료서비스조직의 효과성 향상을 위한 새로운 방안을 강구할 것을 요청하고 있다. 의료서비스조직의 사명과 목적을 달성하는데 합당한 조직을 개발하고 그 효과성을 제고하는 변화와 혁신의 노력이 없이 새로

운 환경에 적응하고 재생할 수 있는 능력을 개발해나가기란 어렵다. 조직개발이란 의료서비스조직의 효과성과 건강을 향상시키고 조직에 활력을 불어넣어 조직목표의 달성능력을 향상시키는 조직적이고 체계적인 노력이다 (Boss, 1989; Margulies & Adams, 1982). 즉 조직개발은 조직의 구조와 과정, 전략, 조직구성원, 조직문화 사이의 격차를 줄이고 새롭고 창의적인 조직적 해결책을 찾아내며, 또한 조직의 재생능력을 제고하는 것이다.

본 연구는 의료서비스조직의 조직개발에 관한 변화과정모형을 제시하고 간호서비스혁신을 통한 가상병원의 조직개발 사례를 이야기 형식으로 제시함으로써 논쟁적 형식의 기술적 접근방법을 벗어나 문화적 접근방법의 가능성을 탐색한다. 또한 의료서비스조직의 조직개발 과정과 결과를 변화과정모형에 비추어 토의하고 그 함의를 도출한다.

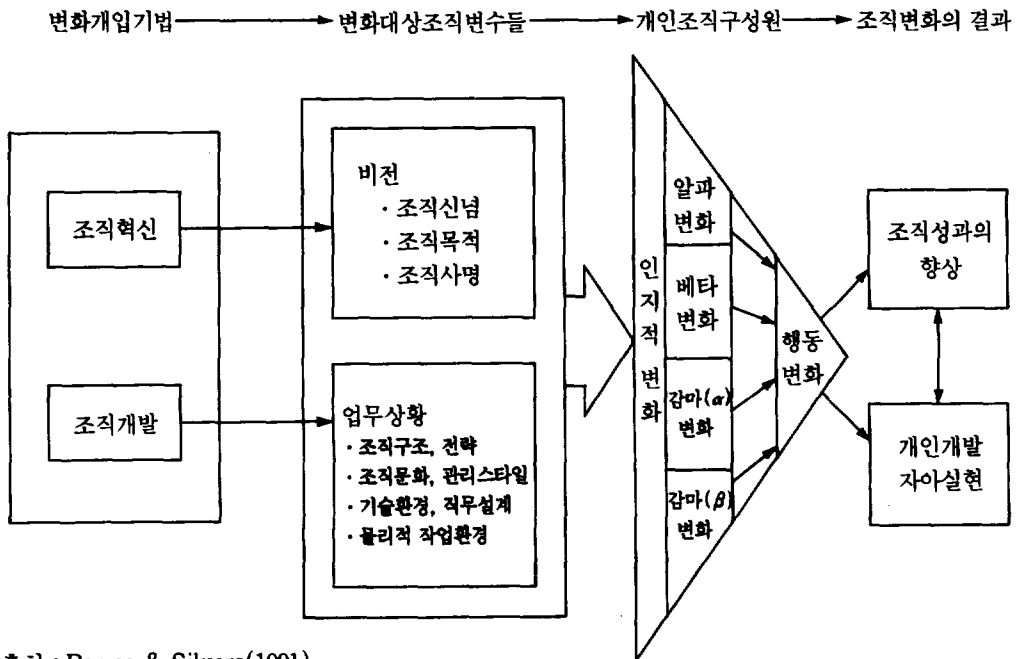
## II. 조직개발과 혁신

조직의 변화와 혁신은 전형적으로 조직이 처한 환경의 변화에 의하여 촉발되며 일단 조직이 그러한 변화를 인식하게 되면 조직은 환경의 변화에 적응하기위한 의도적인 반응을 일으키게된다 (French et al., 1994; Hurst, 1995). 이러한 의도적인 반응을 계획적 조직변화라고 부르며 여기에는 네가지 기본적으로 구분되면서도 서로 연결되어 있는 구성요소가 존재한다. 첫 번째 구성요소는 변화를 가능케하는 변화개입기법이며, 두 번째 구성요소는 그러한 변화개입기법에 의하여 변화가 일어나는 조직의 변화대상변수들이며, 세 번째 구성요소는 조직 대상변수들의 변화에 따른 조직구성원 개인의 인지적 변화와 조직업무 상에서의 행동변화를 말하며, 마지막 네 번째 구성요소는 조직의 변화결과를 말한다. 이 네가지 기본적 구성요소들이 계획적 조직변화의 과정모형을 구성하게 된다. 아래에서는 조직변화과정의 네가지 구성요소를 설명하고 이러한 조직의 계획적 변화과정을 연구하고 이해하는 방법론에 대한 논의를 하겠다.

### 1. 변화과정모형

조직변화과정을 구성하고 있는 네가지 기본적 구성요소들이 그림 1에 나타나 있다. 첫 번째에 나와있는 변화개입기법은 크게 두가지 종류로 나뉘어진다. 조직개발기법과 조직혁신기법이 그것인데 조직개발기법은 전통적인 계획적 변화기법들을 말하며 조직혁신기법이란 2세대 조직개발기법이라고 불리울

정도로 아직은 실험적인 단계이지만 현재 급속도로 발전하고 있는 이론과 연구분야이다 (Porras & Silvers, 1991). 조직개발은 행동과학이론, 전략 및 기법들을 기반으로, 조직의 업무환경 상의 계획적 변화를 꾀하고, 조직구성원 개개인의 인지적 변화인 알파변화, 베타변화, 감마(A)변화와 함께 조직업무 상에서의 행동변화를 이끌어 내어서, 조직의 현재능력과 환경요구 사이의 적합성을 제고하거나 미래 환경의 변화에 대한 조직의 적응성을 향상시키는 기법을 말한다. 이러한 조직개발기법은 조직구성원 개개인의 인지적 측면과 행동적 측면에 있어 점진적 변화를 창출해 낸다 (Cole et al., 1994). 반면에 조직혁신이란 행동과학이론, 전략 및 기법들을 기반으로, 조직의 비전과 업무환경 상의 계획적 변화를 꾀하고, 조직구성원 개개인의 인지적 변화인 알파변화, 베타변화, 감마(A)변화는 물론 감마(B)변화를 일으키고 조직업무 상에서의 행동변화를 이끌어 내어서, 미래환경의 변화에 대한 조직의 적응성을 향상시키거나 바람직한 미래환경 자체를 창출해 내는 것을 말한다. 조직혁신이란 무엇보다도 조직의 새로운 비전을 창출하고 이를 통하여 조직이 지속적인 자기진단과 변신능력을 확보하여 학습조직(Stata, 1989; Senge, 1990; Senge et al., 1994)으로 변화되어가면서 조직구성원들이 인지적 변화 뿐만 아니라 행동변화에 있어서도 급진적 변화를 일으키게 된다.



출처 : Porras & Silvers(1991)

그림 1. 변화과정모형

계획적 조직변화의 개입은 두가지 주요변화대상 조직변수들의 집합에 영향을 미치게 된다. 변화대상 조직변수들은 크게 조직의 신념과 목적 그리고 사명으로 이루어진 조직비전과 조직업무상황 변수들로 이루어져 있다. 업무상황변수들은 조직구조, 전략, 조직문화, 경영풍토, 기술환경, 직무설계, 물리적 작업환경 등으로 구성되어 있다. 이러한 업무상황변수들 사이에 일관성과 방향성을 유지할 수 있도록 하는 것은 조직의 비전이며 결국 조직의 비전이 여러 가지 업무상황변수들을 결정하게 된다.

계획적 조직변화의 결과로 일어나는 조직구성원 개개인의 인지적 변화의 종류에는 알파변화, 베타변화, 감마(A)변화, 감마(B)변화의 네가지가 있다(Golembiewski et al., 1976; Porras & Silvers, 1991). 알파변화란 패러다임 내부에 있는 변수의 지각된 수준에 있어서의 변화를 뜻하며, 베타변화란 패러다임 내부에 있는 변수의 의미상의 변화를 이야기한다. 예를 들어 어떤 능력과 스킬이 향상되었다고 생각하는 것은 알파변화이고 그 능력과 스킬 수준의 의미상의 변화는 베타변화이다. 감마(A)변화란 기존 패러다임 모습의 변화를 의미한다. 예를 들면 기존 의료서비스조직이 서비스생산자중심으로 운영되어 오던 패러다임에서 중요하게 생각되어지던 원가절감이라는 주요가치가 총체적 서비스품질관리라는 가치를 가장 중요하게 생각하는 새로운 모습으로 모든 변수의 재구축 작업이 일어나는 경우를 말한다. 그에 반해서 감마(B)변화는 한 패러다임에서 몇몇 변수 또는 모든 변수가 전혀 새로운 변수로 이루어진 다른 패러다임으로 대체되는 변화를 말하며 서비스생산자중심의 패러다임에 사로잡혀 있던 기존의 의료서비스조직이 고객중심의 새로운 패러다임으로 대체되는 경우를 예로 들 수 있겠다. 이상과 같은 인지적인 변화는 각각 상응하는 행동상의 변화로 이어진다.

조직변화과정의 마지막 단계는 조직변화의 결과로서 이는 조직성과의 향상과 조직구성원 개인의 개발 및 자아실현으로 나누어 볼 수 있겠다. 조직성과는 생산성, 수익성, 효율성, 효과성, 품질 등으로 측정가능하며, 개인의 발전은 세계관의 변화, 행동목표의 확장, 능력수준의 향상을 통한 자아실현을 들 수 있다.

## 2. 기술적 접근방법과 문화적 접근방법

어느 조직의 사례를 연구하고 접근하는데는 두가지 방법이 존재하는 것 같다. 그 첫번째 방법은 기술적이며 합리적인 방법이고 두번째 방법은 문화적이며 해석적인 방법이다. 기술적이고 합리적인 방법은 어떤 사례상황을 정확하게 분석하여 무엇이 문제이고 잘못된 점은 무엇인지 어떻게 하면 그 문제를 해결할 수 있고 잘못된 점을 고칠 수가 있는지를 연구하는 방법이다. 예를 들면 병원조직의 비효율성을 어

땡게하면 제거하고 고칠 수 있을까를 분석적으로 연구하는 문제해결적 방법인 것이다. 반면에 문화적이고 해석적인 방법론은 조직을 구성하고 있는 것은 사람이고 사람들의 사회적 구성체이며 기계가 아니기 때문에 이러한 사람이 구성하고 있는 조직은 효율성과 효과성으로 표현되어지는 기술적 합리성과는 아무런 관계도 없는 나름대로의 사회적 규칙과 문화가 존재한다는 것이다 (Ritti, 1994). 위에서 든 병원 조직의 예를 다시 생각해보면 문화적 접근방법에서는 주어진 사회환경과 특정한 조직문화 맥락 속에서 병원조직의 효과성이 어떤 의미를 지니고 있는가에 대한 분석과 해석이 가능하게 된다.

위의 두가지 접근방법은 둘다 조직을 이해하는데 타당한 접근방법이면서도 필수적인 접근방법이라고 할 수 있다. 우리가 조직을 이해하는 폭을 넓혀갈 수 있으려면 기술적 접근방법과 문화적 접근방법을 상호보완적으로 사용하여야하며 어느 한쪽의 접근방법에 편중하는 우를 범하지 않아야 한다. 그러나 이제까지는 대부분의 조직에 대한 연구와 조직변화의 개입활동이 주로 기술적 접근방법으로만 이루어져 왔기 때문에 동전의 한쪽면만을 보고 있는 형편이다.

기술적 접근방법은 주로 논쟁적 형식을 따르고 있으나 문화적 접근방법은 이야기 형식을 따른다 (Weick & Browning, 1986). 이야기 형식의 이야기는 메타포와 마찬가지로 조직변화과정에 연결된 감정과 이성, 그리고 상상력을 포함한 복잡한 상호작용과 경험세계를 포착해낸다. 이야기 형식은 이 모든 것을 한꺼번에 자극하고 아주 간결하게 갈무리해낸다. 존재론적 의의를 지닌 이야기는 단순히 조직문화를 유지해나갈 뿐만 아니라 창조하기도 한다. 조직의 이야기들이 조직문화의 징후가 아니라 반대로 조직문화가 조직변화 이야기들에 의해 나타난 징후가 된다.

이야기 형식과 대비되는 논쟁적 형식이 강조하는 조직합리성 속에는 목표의 명확성, 수단과 목적의 일관성, 위계적 통합이 추구된다. 그에 반해 이야기 형식이 강조하는 이야기합리성 속에는 이야기 개연성과 이야기 충실성이 추구된다 (Fisher, 1987). 이야기 개연성이란 그 이야기가 얼마나 잘 엮어져 전후 줄거리가 잘 들어맞는가, 조리가 맞고 모순은 없는가라는 것이며, 이야기 충실성은 그 조직변화의 이야기가 이제까지의 조직체험에 비추어 볼 때 얼마나 진실에 가깝게 들리는가, 또한 조직과 사회의 역사와 문화 속에 뿌리를 내리고 있으며 건전한 도리에 기반을 두고 있는가라는 것이다. 그러므로 이야기 형식 속에서는 이성과 가치와 행동의 철학을 발견할 수 있다. 문화적 접근방법은 조직생활을 의사결정의 합리적 선택이라기보다는 조직의 역사적 이해와 사건들에 대한 해석을 발전시켜 나가는 과정이라고 본다.

논쟁적 형식을 따른 기술적 접근방법은 이미 몇몇 전문가에게만 판단할 자격이 있고 그외의 다른 사람은 전문가의 판단에 따라야 한다는 위계적 가정을 하고 있다. 그러나 이야기 형식을 따른 문화적 접근

방법은 그러한 구별이 없어 덜 위계적이고 덜 권위주의적인 조직개발을 가능케 한다. 왜냐하면 조직구성원이라면 누구나 상하를 막론하고 이야기할 수 있는 능력을 갖추고 있으며 이야기합리성인 이야기의 개연성과 충실성을 판단할 수 있기 때문이다. 그러므로 논쟁적 형식을 취하는 기술적 접근보다는 이야기 형식을 취하는 문화적 접근이 의료서비스조직의 조직개발에 좀더 적합하다. 왜냐하면 문화적 접근방법이 복잡하고 변화가 격심한 환경을 이해하는데 더 효과적이며 또한 조직문화를 변화시키고 새로운 가치를 확산시켜 나가는데 더욱 효과적이기 때문이다. 다음 장에서 다루어지는 가상병원이라는 어느 의료서비스조직의 조직변화 이야기는 기술적 접근방법이 아닌 문화적 접근방법을 사용한 조직개발 사례이며 이야기형식을 따르고 있다.

### Ⅲ. 가상병원의 간호서비스혁신 사례

#### 1. 가상병원

1998년 12월 추변화 간호사는 오래 만에 얻은 휴가를 가족과 함께 보내기 위해 아침부터 서둘러 짐을 챙겼다. 가상병원에 근무한 이래 오늘같이 그녀를 행복하게 만든 순간은 없었다. 이번 휴가는 가상병원이 '고객중심병원'의 1단계 목표를 수립한 기념으로 그 동안 공로가 큰 직원에게 준 포상휴가였다. 가상병원은 지난 3년간 '고객중심병원'을 표어로 내세워 각 부서마다 서비스의 질적인 향상을 추진해 왔다. 여러 부서중 간호부가 가장 괄목할 만한 서비스 개선을 가져왔으며, 추 간호사가 중추적인 역할을 하였다.

1996년 1월 개인병원의 경영난과 폐업 및 3차 의료기관의 대형화로 극심한 의료전달체계의 불균형이 있었다. 가상병원은 도시의 외곽에 위치한 3차 의료기관으로서 교육병원의 역할을 하고 있었다. 당시 지역 내에 신설 종합병원이 하나둘씩 늘어갔다. 가상병원은 40여년간의 전통과 명성에도 불구하고 낙후된 시설 및 의료서비스의 질이 낮아 극심한 경영위기를 맞게 되었다. 병원이사회는 병원경영의 경험이 뛰어난 신경영 박사를 1996년 3월 신입 병원장으로 임명하였다. 신 원장은 의대 졸업후 예방의학을 전공한 뒤 도미하여 예일대학교에서 경영학석사와 보건학 박사학위를 취득하였다. 이후 국내의 우수한 병원에서 경영의 새바람을 일으켜 왔으며 학계에서도 명성이 나있는 인물이다. 신 원장은 각 부서장을 새로이 임명하였고, 평소 친분이 있던 최배려 부장을 간호이사로 승격시켰다.

최 이사는 1996년에 장기발전계획을 3단계로 수립하였고, 1998년 말까지는 1단계 계획을 완성하려

하였다. 환자중심의 의료서비스가 되기 위해서는 간호서비스의 질적인 향상이 있어야 가능한데 임상에서 간호의 질을 향상하는 것이, 단순히 상품에 대한 소비자 만족도만을 높이는 차원과는 달랐다. 서비스를 생산하는 내부고객의 만족도 있어야 했다. “그들에겐 왜 도전과 추진력 등이 부족한 것인가? 왜 간호사들은 단순히 기능수준에 머무르는 것을 원하는 것일까? 간호서비스를 개선하는데 가장 큰 장애는 무엇인가?” 최 이사는 같은 질문을 자신에게 되묻곤 하였다. 지난 30년 동안 간호계의 대내외적 활동을 통해 명성과 덕망을 쌓아온 그녀이지만, 결코 혼자 힘으로는 할 수 없는 부분도 있음을 실감하던 때였다.

## 2. 새로운 도전

안유지 수간호사는 가상병원에서 행정업무에 대하여 인정을 받고 있는 수간호사다. 그녀가 이 병원에 근무한 지는 올해로 15년째이며 루틴병동을 맡은 지 벌써 5년이 지났다. 그동안 그녀와 함께 근무한 간호사만도 100여명에 이른다. 이미 두 아이의 어머니이지만 병원에 들어서는 순간부터 가정의 일은 우선 순위에서 밀려나 있는 직업여성이기도 하다. 그녀는 메모하는 습관이 있어 업무중이나 퇴근하기 전에 그날 일어났던 중요한 일을 적어두곤 하였다.

루틴병동은 안 수간호사와 일반간호사 14명이 3교대 근무를 하고 있다. 간호사의 대부분이 임상경력 3년 미만의 간호사이다. 임상경력 1년미만의 신졸 간호사만도 7명이나 된다. 왜냐하면, 작년에 지역 내에 신설 종합병원이 들어섰으며, 이 병원은 경력 있는 우수한 간호사들을 스카우트해 갔고, 가상병원은 이로 인한 부족 인원을 보충하기 위해 작년 12월에 신졸 간호사를 대대적으로 모집하였다. 신졸 간호사들도 현재는 1년 정도의 기간이 흘러서인지 병실업무에 익숙해 있다.

추변화 간호사는 임상경험이 4년이며, 매사에 적극적인 성격의 소유자이다. 추 간호사는 1994년에 대학원 석사과정에 입학하였다. 간호부는 간호사들의 전문직으로서의 자긍심과 성장을 도와주기 위한 여러 프로그램 가운데 하나로 매년 2명의 간호사를 선발하여 대학원과정에 위탁 교육시키고 있었다. 이 과정에 추변화 간호사와 1년 선배인 임 간호사가 선발되었다. 추 간호사는 간호행정을 전공하였으며, 1996년 2월에 졸업을 하고 가상병원으로 돌아왔다.

병원에 돌아와 루틴병동에서 다시 근무하게 되었지만, 2년전의 병동에 근무했던 간호사들의 모습이나 업무량이 하나도 변한 것이 없어 새삼 놀라웠다. 그러나 병원의 사정은 2년 전과는 전혀 달랐다. 각 부서마다 업무개선과 서비스 개선을 위해 위로부터 압력을 받고 있었으며, 간호부서도 최 이사를 중심



으로 새로운 아이디어를 모으고 있었다. 추 간호사는 자신에게 여러 가지 질문을 해보았다. “병동에서 행하는 현재의 간호서비스에 어떤 문제가 있을까? 간호의 질적 향상을 위하여 간호서비스를 어떻게 변화시킬 수 있을까?”

1년 선배인 임 간호사는 중환자실에 배치되었다. 대학원에서 성인간호를 전공하였기 때문에 일반병동보다는 전문기술이 요구되는 환경이 적성에 맞을 것이라는 간호부서의 배려에서였다. 그녀도 추 간호사와 같은 시기에 병원에 돌아왔으므로 새로운 분위기에 많은 관심을 갖고 있었다.

추변화 간호사는 안유지 수간호사와 평소 많은 대화를 나누는 사이였다. 추 간호사가 대학원에서 논문을 쓸 때 안 수간호사의 도움을 많이 받았다. 간호부서의 계획에 대해 안 수간호사와 이야기하던 중 추 간호사는 현 병동에서 안고 있는 간호서비스의 문제를 재확인 할 수 있었다. 간호사들은 매일매일 쏟아져 나오는 행정상의 서류업무에 시달리고 있으며, 환자를 간호하는데도 인력이 부족하여 이리 뛰고 저리 뛰는 아수라장을 겪고 있다. 역시 현상태의 서비스수준으로는 의료시장의 경쟁에서 도태될 수밖에 없었다. 최선의 방법은 가상병원에 알맞는 간호서비스 전달체계의 개선이었다.

추 간호사는 일과시간중 점심시간에 최신의학정보 관련 CD-ROM인 MEDLINE을 통해 자료를 검색하곤 하였다. 요즘은 간호서비스 전달체계에 대한 검색을 주로 하였다. 국내의 경우는 두세 편의 기사만이 있는데 반하여 외국의 경우는 80년대 초반부터 핫 이슈화 된 것을 알 수 있었다. 새로운 간호서비스 전달체계를 실시하게 된 배경과 실시후의 효과에 대해 기술한 것들이었다. 그러나 자세한 실시과정에 대한 구체적인 정보는 찾을 수 없었다. 단지, 새로운 전달체계를 실시하기까지는 수년이 필요하며, 시행착오를 거치지 않기 위해서는 철저한 계획과 행정적 지지가 절대적으로 요구된다는 정보를 입수했을 따름이었다. 이러한 것들은 간호서비스의 변화뿐 아니라 모든 변화과정에서 필요할 것이라는 생각이 들었다. 계속해서 몇 주간을 추변화 간호사는 틈틈이 자료검색을 하였다. 검색시 마다 특정 주제와 관련된 자료가 풍부하고 있음을 알았다. 추 간호사는 목록을 찾아 기사를 복사해 두었으며, 대학원 과정의 친구와도 만나서 최근 의료계 동향에 대해 지속적인 정보를 받았다.

### 3. 변화의 태동

최 이사는 1996년 7월에 간호서비스개선을 위한 세미나를 열도록 준비를 지시하였다. 안유지 수간호사는 간호연구위원회 위원으로서 세미나의 발표자로 선발되었다. 이날 저녁 안 수간호사는 퇴근후에 책상에 앉아 왜, 어떻게 간호서비스개선을 해야 하는지에 대해 꼼꼼히 생각하면서 노트에 적어내려갔다.

“병동에서 근무하는 간호사들은 좀처럼 일에 대해 흥미를 느끼는 것 같지 않다. 그들은 퇴근시간만을 기다리고, 부리나케 나간다. 그들은 일과 관련되지 않은 것들에 더 흥미를 느낀다. 내가 어떠한 일을 해 보자고 제안해도 멍청한 얼굴로만 바라볼 뿐이다. 내가 아무리 그들을 동기유발 시키려 해도 얼마가지 않아 예전의 모습으로 돌아가고 만다. 난 그저 병동의 수간호사일뿐인데, 내가 할수 있는 해결방안이란 도대체 무엇인가?” 안 수간호사는 허탈한 마음으로 병원을 나섰다.

안 수간호사는 추변화 간호사에게 자신의 상황을 설명하였다. 외과병동을 대표해서 발표해야 하지만, 무엇을 주제로 해야 할지가 고민이라는 것이었다. 추 간호사는 병동에 돌아온 이후로 같은 주제에 대하여 나름대로 자료를 수집하고 있던 터였으므로 안 수간호사를 도와주기로 약속했다. 안 수간호사는 이날 저녁 내심 흥분되었다. 병동의 일반간호사에게 고민을 나누었을 때 서로 마음이 통함을 느꼈기 때문이다.

오늘 간호서비스개선을 위한 세미나에서 최 이사는 안 수간호사가 발표한 아이오와 대학 병원의 PPM(Professional Practice Model) 사례에 대하여 매우 흡족해 하였다. 최 이사는 아이오와 대학 병원의 PPM을 가상병원의 간호서비스 전달모형으로 선정하였다. 21세기는 서비스의 질적인 향상과 전문직으로서의 성장이 중요한데 PPM은 이를 잘 반영하고 있으며 최 이사의 아이디어와 흡사하였다.

안 수간호사는 추 간호사로부터 세미나 발표자료에 대해 많은 도움을 받았다. 아이오와 대학병원의 PPM은 추변화 간호사가 인터넷 검색을 통해 알게 된 사례였다. 이제 안 수간호사에게는 최 이사로부터 새로운 임무가 부여되었다. 최 이사 직속으로 시범병동 태스크포스 팀을 구성하여 가상병원의 한 병동을 시범적으로 개선하는 계획이었다. 필요한 인원을 확정하기 위한 권한은 안 수간호사에게 위임되었다. 안 수간호사는 첫 번째로 추 간호사를 선정하였다. 그 외의 인원은 중환자실의 임 간호사이었다.

추 간호사는 시범병동의 모델을 찾기 위해 대학병원의 실무개선 사례를 찾기 시작했다. 아이오와 대학병원은 설립배경과 지리적인 위치 나 대상인구에 대한 것이 가상병원과 차이는 있었으나, 대학부속병원이며 교육병원이라는 점 그리고 오랜 역사를 지닌 것이 같았다. 그리고 인터넷을 통해 아이오와 대학병원 내의 정보실에 들어가서 간호서비스에 대한 자료를 받아올 수가 있었다. 특히 간호서비스개선과 관련된 Excellent Unit에 대한 실제 사례가 있었다. 사례에 대한 정보는 메리 마드리드라는 간호사가 담당하고 있었는데 실제로 그 병동에 근무하는 수간호사였다. 추 간호사는 메리 마드리드 간호사와 지속적인 접촉을 통해 실무개선 과정에 대한 정보를 받았다.

시범병동 태스크포스 팀은 주 1회 정기 모임을 통해 추구하고자 하는 모델을 만들어 갔다. 과거 의료는 서비스제공자의 시장이었지만 현재는 소비자의 시장이 되었다. 지난 2년간 강조되고 있는 의료서비

스는 친절서비스만을 강조하였으며 외부고객 만족에만 치중을 하였다. 그러나 실제로 간호서비스를 제공하는 간호사는 백화점의 마네킹처럼 전문직에 대한 중요성보다는 친절에만 중점을 둔 서비스 강조로 인하여 업무개선은 전혀 없이 추가로 부과된 업무까지 담당해야 하는 결과를 낳았다. 이에 시범병동 태스크포스 팀은 고객을 내부고객과 외부고객으로 정하여 쌍방이 만족할 수 있는 서비스 창출을 목표로 설정하였다. 새로운 병동은 간호정보시스템이 완벽하게 구축되어야 하는 것은 물론, 간호관리업무에서 하기 위해 노력하였다. 시범병동으로서 간호사들의 일거수 일투족이 주목을 받게 되었다. 첫째로, 성공적인 결과를 얻기 위해서는 안 수간호사를 주축으로 병동의 모든 간호사와 보조인력 그리고 타 부서인의 협조가 필요했다. 특히 안 수간호사는 자신의 독자적 결정이 아닌 모든 간호사들의 참여를 요구하였고, 그들의 의견을 잘 경청한 뒤 결과를 통보해 주었다. 처음에는 간호사들이 자신의 의견을 내놓는데 주저하였으나 점차 의견이 하나씩 받아들여지며, 내놓은 의견에 대해서 어떠한 조치가 취해졌는지를 알게 됨으로써 모임에 적극적으로 참여하게 되었다.

안 수간호사는 1단계 목표를 큰 목표로 작성하여 간호사 회의실에 붙여 놓은 뒤 간호사마다 일정의 책임목표를 정하도록 하고 이를 주기적으로 체크하도록 하였다. 병동의 간호사들도 처음에는 이러한 작업이 자신의 업무시간을 연장시키는 것으로 생각하였다. 과거에는 자신이 한 일에 대한 평가가 없었으므로 하는 일이 어느 수준에 와 있는지를 알 수 없어 일에 대한 능률이 떨어지곤 하였다. 그러나 점차 자신의 일의 진척에 관심을 갖게 되었고 상대방의 업무를 이해할 수 있게 되었다.

이렇게 몇 달이 지났다. 그러는 동안 안 유지 수간호사의 메모장은 여러 가지 메모들로 가득메워졌다. 메모를 읽어 내려가면서 안 수간호사는 간호과장과 수간호사가 지켜야 할 세가지 중요한 요점을 파악했다. “첫째, 간호사들의 전문직으로서의 자존심을 유지시키고 높여줄 것, 둘째, 간호사들의 이야기를 수간호사가 같이 공감하면서 듣고 합당한 반응을 보여줄 것, 셋째, 모든 일을 혼자 처리하지 말고, 도움을 요청하고 참여하도록 격려할 것”. 이것이 일반 간호사들에게 일종의 힘을 부여하는 것과 같이 작용하였다. 시범병동의 간호사들에게는 리더의 말 한마디 한마디와 행동 하나 하나가 같은 팀원들에게 미치는 영향은 실로 컸으며, 쉽게 팀원들이 좌절하는가 하면 생동감있게 되기도 하였다.

1997년 4월 안유지 수간호사는 추변화 간호사와 앞으로의 계획을 면밀히 검토하고 본격적으로 시작할 때가 왔음을 알았다. 추 간호사는 메리 마드리드 간호사와의 접촉을 통해 새 병동의 진행과정에 대한 자문을 얻어왔으며 이를 안 수간호사와 논의해 오고 있었다. 메리 마드리드 간호사도 이번 프로젝트에 많은 관심을 나타내었으며, 각 단계마다의 실패를 향후에 인터넷 상에 올려 공개정보로 사용될 수 있도록 개방하는 것이 어떻냐는 의견을 주기도 하였다.

시범병동의 간호사들은 모임에 대한 흥미를 가졌으며 관리자의 역할이 얼마나 힘든 것인가를 깨달았다. 병동 내에서 간호사의 근무표 작성이나, 질보장 활동, 업무지침서의 편성 등과 관련된 활동을 일반 간호사가 나누어서 관리하다 보니 병동 전반의 업무에 대한 관심이 높아졌으며, 안 수간호사 입장에서 일반간호사들에 대한 믿음이 더욱 커 나아갔다. 그리고 병동을 운영하는데 부족한 인원을 지원 받거나 신규간호사를 선정할 때도 병동의 간호사들이 직접 면접을 하여 선출함으로써 구성원간의 화합을 도모하도록 노력하였다. 신규직원은 2개월간의 오리엔테이션 과정을 거친 후 병동에 근무할 수 있을지가 재평가되었다. 오리엔테이션 과정은 기존 간호사 1명이 신규간호사를 일정기간 일대일로 지도하여 독자적으로 업무를 수행할 수 있도록 교육하는 프리셉터 방식을 따랐다.

한편 간호부서는 새 병원에 알맞는 병동설계를 위해 여러 병원에 실무자들을 견학시켰다. 현재 가상 병원은 전통적인 일자복도형을 취하고 있다. 그러나 동선이 길뿐아니라 병실 라운드에도 시간이 많이 걸리고, 응급상황시에도 신속히 대처할 수 있는 좋은 구조는 아니었다. 간호부서내의 병동설계건축위원은 안유지 수간호사에게 간호사들의 의견을 수렴해 보라고 하였다. 시범병동의 간호사들은 의견 제시에 매우 적극적이었다. 병동설계위원회에서 그림 2에 나타난 여러 모델에 대한 논의가 있었고 최종적으로 원주형 모델로 의견을 모았다.

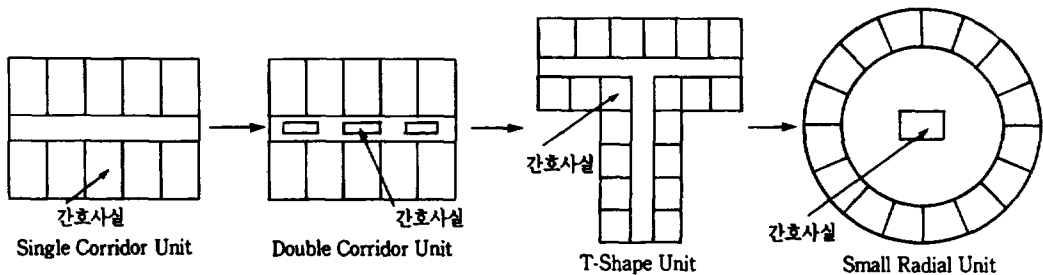


그림 2. 병동설계안의 변천

최 이사는 시범병동에 대한 주기적인 보고를 받아오던 차에 임 간호사가 태스크포스 팀에서 빠져나간 것을 알게 되었다. 중환자실에서 능력을 인정받아온 임 간호사이기에 최 이사는 개인적으로 임 간호사와 면담을 하게 되었다. 임 간호사는 간호서비스 전달체계를 바꾸는 것이 현 상황에서 시급하지만 대상 병동이 일반병동이 아닌 중환자실에서 먼저 실시되어야 한다고 주장했다. 최 이사는 임 간호사의 의견에 동의하지는 않았으나 임 간호사가 추진하고자 하는 것을 구체화하여 제시할 것을 요구했다.

임 간호사는 중환자실에서 수간호사 다음으로 경력이 많았다. 업무 면에 있어서는 탁월한 능력으로

동료뿐 아니라 수간호사로부터 인정을 받아왔다. 특히 타부서와의 업무협조에 남다른 능력을 발휘하였으며 원만한 관계를 유지해 오고 있었다. 임 간호사는 간호서비스개선을 위해서는 각 병동마다의 간호 표준개발이 제일 우선되어야 한다고 생각하고 있었다. 중환자실에서 부분적으로 실시하고 있는 Critical Path도 임 간호사가 몇몇 의사 및 간호사의 도움으로 개발한 것이었다. 임 간호사는 간호사의 업무 중 90% 이상이 표준화된다면 질적인 간호가 가능하다고 믿었다. 그녀는 최 이사와의 면담이 있는 이후 가상병원의 간호업무가 표준화될 수 있는 장기계획의 준비를 시작하였다.

시범병동이 실시된지 1년이 지났다. 그 동안 루틴병동은 간호사가 환자들을 우리병원의 내환자라는 인식을 갖고 특정 환자의 입원부터 퇴원 후까지의 관리를 지속적으로 간호할 수 있는 일차간호제를 실시하였다. 간호관리면에서는 일반간호사를 주축으로 한 위원회를 구성하여, 구성원이 참여하고 영향력을 미칠 수 있는 공유관리를 실시하였다. 공유관리란 환자에게 양질의 간호를 제공하기 위하여 필요한 모든 의사결정이나 업무에 있어 일반간호사에게 간호실무에 대한 통제나 영향력 및 권한 등이 분배 공유된 참여적 관리형태를 말한다. 각 위원회는 1년간의 임기를 두고 간호실무와 간호교육, 질 보장, 및 간호관리 위원회 활동을 하였다. 이를 옆에서 지켜본 의사들은 간호사들의 업무태도가 과거와 달리 매우 적극적이며 열의에 가득 찬 것을 느꼈으며 극찬을 하였다. 병원내의 타 병동에서는 수간호사 단독으로 처리하는 많은 업무가 시범병동에서는 일반간호사의 손에서 해결되는 것을 보고 자신들도 무언가를 할 수 있다는 희망을 갖게 되었다.

그러나 루틴병동이 발전하기 위해서는 각 질병에 대한 Critical Path를 개발하여 타의료요원과의 효율적인 의사소통이 가능해지고 전문적인 치료와 간호가 이루어지도록 해야 했다.

한편, 중환자실로 돌아간 임 간호사는 최 이사에게 요청하여 Critical Path 개발에 박 진료부장의 협조를 얻어 이를 진행시켜오던 중이었다. 이 때, 임 간호사가 짐작하고 있었던 일이지만 루틴병동이 또한 Critical Path 개발문제에 봉착하고 있음을 최 이사가 다시 상기시키면서 도움을 요청했다. 임 간호사는 자신만의 계획이 있었기에 다시 루틴병동의 태스크포스 팀에 참여하는 것을 원치 않았다. 최 이사는 임 간호사에게 루틴병동을 보조하도록 요청했으나 임 간호사는 그동안 개발해오던 중환자실의 Critical Path가 앞으로 6개월 후면 완성될 것이므로 이 일을 완성시키는 것이 더 시급하다고 생각하였다. 그리고 완강히 거절하면서 중환자실에서 먼저 개발 실시한 후에 협조해보겠다고 하였다.

추 간호사는 그 동안의 시범병동 운영상태에 대해 메리 마드리드 간호사와 정보를 주고받았다. 그리고 간호의 표준을 위한 Critical Path개발에 대한 고충을 털어놓았다. 메리 마드리드 간호사는 이것이 별 문제가 될 것 없다고 하였다. 요즈음은 각 병원의 특성에 맞도록 개발해 놓은 다양한 모델이 있으며,

자신도 이 방면에 있어서는 많은 정보를 갖고 있다는 것이었다. 필요하다면, 현재 자신의 병원에서 사용하는 것을 수정하여 시범적으로 사용하도록 허락해 줄 수 있다는 것이었다.

추 간호사는 안 수간호사에게 메리 마드리드 간호사와 주고 받은 내용을 전했다. 안 수간호사도 얼마 남지 않은 시범병동 1단계 계획을 마무리하는 것에 골몰하던 차에 이 소식을 듣고 무척이나 반가워했다. 다음날 안 수간호사는 이 사실을 최 이사에게 보고하였다.

## 5. 슈퍼병동의 탄생

시범병동 태스크포스 팀을 구성한 지 3년이 지났다. 3년전 간호서비스개선에 대한 세미나 이후 시범병동 실시 계획은 구체화되었다. 안 수간호사는 추 간호사의 적극적인 도움을 받아 병동의 일반간호사 모두에게 새로운 활력을 심어 주었다. 가상병원의 루틴병동은 병원 내에서는 이제 모두가 슈퍼병동으로 부르게 되었다. 게다가 루틴병동이 슈퍼병동으로 새롭게 변신해 온 과정이 타 의료기관에 모범사례로서 소개되기도 하고 면담을 요청해 오는 경우가 많이 생겼다. 슈퍼병동은 간호부서는 비용만 지출하는 부서라는 기존의 이미지를 탈피하게 되었다. 1개월간의 병동전환 프로그램을 개발하여 수익을 올리게 되었고, 견학은 의료계 사람들과 내원하는 환자들의 구전을 통해 병원홍보에 크게 공헌하게 된 것이다. 임 간호사는 교육부서에 근무하게 되었다. 그녀에게는 병동 간호사로서의 역할보다는 보다 전문적으로 자신의 능력을 발휘할 수 있는 기회가 주어졌다.

그러나 무엇보다도 커다란 변화는 3년간의 시범병동 실시이후 슈퍼병동 간호사들의 자긍심이 이전에 비해 훨씬 증진되었다는 것이다. 안 수간호사는 간호관리자가 아닌 팀리더로서의 역할에 더욱 만족해하고 있다. 왜냐하면 간호사 스스로가 관리업무에 참여함으로써 자율적인 병동관리가 실시되었기 때문이다. 안 수간호사는 과거보다 더욱 일반간호사들의 의견에 귀를 기울이게 되었으며, 그들의 의견을 종합하여 결정하는 대변자로서의 역할이 실로 중대한 것임을 깨닫게 되었다.

간호사뿐만 아니라 이 병동에 입원한 경험이 있는 환자들도 주위사람들을 권유하여 슈퍼병동을 소개하였으며, 환자들의 모임인 형제/자매 제도를 유지해오고 있다. 이 제도는 병원에서 알게된 환자들이 퇴원 후에도 모임을 갖고 지속적으로 자신의 건강유지에 대한 상호간의 정보를 교환하는 것이었다. 물론 담당간호사의 도움으로 최신 정보를 얻고 있으며 궁금한 사항들을 해결해 가고 있다. 결국 가상병원은 현재의 고객뿐 아니라 미래의 새로운 고객까지도 만족시킬 수 있는 입지를 구축하게 되었던 것이다.

1999년 1월 안유지 수간호사는 간호부서 장기발전계획위원회의 임원으로 선발되었다. 시범병동 태스

크포스 팀의 역할이 환자중심의 간호서비스를 위한 1단계 작업이었다면, 이제는 기존에 세워 놓은 2단계 계획을 검토하고 실행에 옮겨 나아가야할 더 큰 도전에 안유지 수간호사는 흥분하고 있었다. 이 계획은 21세기의 가상병원의 모습을 나타내고 있었다. 가상병원의 의료환경은 새로운 하이테크와 정보네트워크의 일반화 및 인구의 노령화등으로 인해 여성건강센터나 노인센터, 재활센터 등 외래센터의 기능확대가 예상되고 있었다. 환자진료와 관련된 각종 부서를 소규모 프로그램별로 집합해 놓았으며, 이러한 조직구조는 실시간으로 환자와 관련된 모든 치료와 간호가 가능하도록 설계된 병원의 신축설계도에 그대로 반영되어 있었다. 그러나 안 수간호가 더욱 중요하게 생각하고 있는 것은 환자가 인간으로서 존중을 받고 건강을 회복할 수 있게 도와주는 새로운 가상병원 조직문화에 대한 계획이었다.

#### IV. 토의와 결론

본 연구는 의료서비스조직의 조직개발에 관한 변화과정모형을 제시하고 간호서비스혁신사례를 이야기 형식으로 제시함으로써 논쟁적 형식의 기술적 접근방법을 벗어나 문화적 접근방법의 가능성을 탐색한 탐색적 연구이다. 이 가상병원의 간호서비스혁신 사례는 의료서비스조직의 조직개발 및 혁신의 한 예로서, 기술적 합리성보다는 이야기 합리성을 통하여 변화개입기법, 변화대상 조직변수들, 조직구성원 개개인의 인지적 변화와 그에 따른 행동변화, 그리고 조직개발과 혁신의 결과에 이르기까지 묘사하고 설명하고 있다. 이러한 조직변화과정 속에 학습조직, 공유관리 (Minors et al., 1996), 그리고 임파워먼트 (Murrell, 1994) 등의 새로운 변화와 혁신의 개념들이 이야기의 개연성과 충실성을 통하여 녹아들어 있음을 알 수 있다. 이 조직변화의 이야기 속에서 우리는 변화개입기법으로 조직개발기법과 함께 조직혁신기법이 쓰여지고 있고, 변화대상 조직변수들 가운데 비전 변수들과 업무상황변수들이 상호작용을 하며 변화되고 있는 것을 발견할 수 있다. 또한 조직구성원들 가운데 어떤 사람은 알파변화를 경험하고 있으며 또 어떤 조직구성원은 감마(A)변화와 감마(B)변화를 동시에 경험하고 그에 따른 행동변화가 다른 조직구성원과 부서에 영향을 미치고 있는 것을 발견할 수 있다. 이러한 변화는 개인수준의 개발과 자아실현은 물론 조직수준의 성과와 학습능력의 향상을 이루어내고 있다.

만약 가상병원의 간호서비스혁신 사례를 기술적 접근방법을 통하여 논쟁적 형식으로 분석하였다면 어떤 장단점이 나타났을까? 아마 틀림없이 여러 이해관계자들을 포함한 가상병원의 경쟁환경에 대한 전략적 분석을 수행하였을 것이며, 간호서비스, 임상서비스, 행정서비스 등 각 서비스분야마다 서비스 효율성에 대한 평가와 서비스 포트폴리오 재구축작업이 시도될 것이다 (Goldman & Mukherjee,

1995; Leebov, 1988). 또한 가상병원의 다운사이징, 조직개편, 리엔지니어링 작업이 급속히 실행되기 시작되고 그에 따른 효율성 향상과 함께 조직의 학습역량은 훼손되고 조직구성원들은 고통을 느끼기 시작한다 (Allcorn et al., 1996). 이러한 가시적 변화에 따른 조직개발의 여러 가지 기술적인 방법들이 연이어 도입된다. 그러나 곧 그 방법이 실패했다고 생각하는 경영자와 조직구성원들에 의해서 비판을 면치 못하게 된다. 변화의 노력이 비전 변수들 즉 조직의 사명과 목적 그리고 신념의 변화보다는 업무상황변수들의 변화에만 쏠리게 된다. 조직구성원들게서 감마(A) 변화나 감마(B) 변화를 기대하기보다는 어떻게 하면 그들에게서 알파변화와 베타변화를 빠른 시간안에 이끌어 낼 것인가에 경영자들의 모든 노력이 경주되면서 조직의 단기적 성과는 급속히 향상되어 갈 것이다. 그러나 이러한 단기적 성과의 향상은 대부분 조직의 재생능력과 장기적 경쟁력의 회생을 동반한다. 이상과 같은 논쟁적 형식의 기술적 접근방법은 문화적 접근방법과는 전혀다른 조직변화를 초래하게 된다.

전혀 경험해보지 않았던 새로운 환경 속에서 항해를 해나가야 할 때 우리는 두가지 방법을 사용한다. 하나는 지도를 이용하는 것이고 또 다른 한가지 방법은 나침반을 사용하는 것이다. 이 두가지 방법은 목적지를 향한 항로를 찾아내거나 지도에서 방향을 찾아야 할 때에는 상호보완적으로 쓰이지만, 다른 경우에는 즉, 장애물을 피하기 위해 나침반이 제시하는 방향과는 전혀 다른 방향을 택해야 할 때와 나침반이 특수 자기장의 영향을 받을 경우에는 이 두가지 방법이 서로 상충되기도 한다. 우리가 처한 환경이 평탄하고 거의 새로운 위험이 존재하지 않으며 명확한 지표가 주어질 때에는 두가지 방법 중에 어떤 방법을 쓰더라도 성공가능성이 높다고 할 수 있지만, 환경이 불확실하고 누구도 이제까지 가보지 않은 새로운 미개척지일 경우에는 두가지 방법 중에 어느 방법 하나만이 유효한 경우가 있다. 예를 들면 바다 한가운데에서 조난을 당했을 경우엔 나침반이 필수적이지만 처음 가보는 복잡한 새로운 도심 한복판에서는 지도가 필요하다. 다시말하면 지도는 이미 알려져 있는 세상에서는 유용하지만 내가 어디에 있는지조차 모를 때 방향감각을 찾기 위해서는 나침반이 유용한 것이다.

현재 의료서비스조직이 처한 환경이 평탄하고 거의 새로운 위험이 존재하지 않으며 명확한 지표가 주어질 때에는 환경이 아니라는 것은 거의 확실하다. 또한 앞으로 의료서비스조직이 적용해 나가고 창출해 나가야 할 환경은 불확실하고 누구도 이제까지 가보지 않은 새로운 미개척지일 확률이 점점 높아지고 있기 때문에 어떤 의료서비스조직의 조직개발을 위해서 어느 접근방법이 유효하고 현재의 조직역량은 어떤 모습이며 어떤 수준인지에 대한 최고경영자의 판단의 중요성이 점점 커진다. 이 탐색적 연구가 의료서비스조직의 조직개발에 관한 경영자들의 인식을 제고하고 변화과정에 관한 이론적 틀을 제공하며 조직개발의 접근방법에 대한 새로운 이해를 통하여 의료서비스조직의 변화와 혁신을 촉진시키기 바란다.



참 고 문 헌

- Allcorn, S. , Baum, H. S., Diamond, M. A. , & Stein, H. F. 1996. The human cost of a management failure: Organizational downsizing at General Hospital. Westport, CT: Quorum Books.
- Boss, R. W. 1989. Organization development in health care. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Cole, D. W. , Preston, J. C., & Finlay, J. S. 1994. What is new in organization development. Chesterland, OH: The Organization Development Institute.
- Fisher, W. R. 1987. Human communication as narration: Toward a philosophy of reason, value, and action. Columbia, SC: University of South Carolina Press.
- French, W. L., Bell, Jr., C. H., & Zawacki, R. A. (Eds. ) 1994. Organization development and transformation: Managing effective change. 4th Edition. Burr Ridge, IL: Irwin.
- Goldman, R. L. & Mukherjee, S. K. 1995. Managed service restructuring in health care: A strategic approach in a competitive environment. New York: The Haworth Press.
- Golembiewski, R. T. , Billingsley, K., & Yeager, S. 1976. "Measuring change and persistence in human affairs: Types of change generated by OD designs." *Journal of Applied Behavioral Science*, 12, 133-57.
- Hurst, D. K. 1995. Crisis & renewal: Meeting the challenge of organizational change. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Leebov, W. 1988. Service excellence: The customer relations strategy for health care. Chicago: American Health Publishing.
- Levy, A. & Merry, U. 1986. Organizational transformation. New York: Praeger.
- Margulies, N. & Adams, J. D. 1982. Organizational development in health care organizations. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Minors, S. P., White, J. B., & Porter-O'Grady, T. 1996. "Assessing shared governance: An example of instrument development in a hospital setting." In M. A. Rahim, R. T. Golembiewski, & C. C. Lundberg (Eds. ) *Current topics in management*. Volume 1,

Greenwich, CT: JAI Press.

- Murrell, K. L. 1994. "Empowerment: New concepts and new thinking about power." In D. W. Cole, J. C. Preston, & J. S. Finlay (Eds.) What is new in organization development. Chesterland, OH: The Organization Development Institute, 177-195.
- Porras, J. I. & Silvers, R. C. 1991. "Organization development and transformation." Annual Review of Psychology, 42, 51-78.
- Ritti, R. R. 1994. The ropes to skip and the ropes to know: Studies in organizational behavior. 4th edition. New York: John Wiley & Sons.
- Senge, P. M. 1990. The fifth discipline: The art and practice of the learning organization. New York: Doubleday Currency.
- Senge, P. M. , Ross, R., Kleiner, A., Roberts, C., & Smith, B. 1994. The fifth discipline fieldbook: Strategies and tools for building a learning organization. New York: Doubleday.
- Stata, R. 1989. "Organization learning: The key to management innovation." Sloan Management Review. Spring, 63-74.
- Weick, K. E. & Browning, L. D. 1986. "Argument and narration in organizational communication." Journal of Management. 12, 2, 243-259.