

간호업무개선에 대한 간호사의 변화수용도

이태화* · 김조자* · 박정숙** · 김소선*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날의 건강관리환경은 그 어느때보다도 역동적이다. 국·내외적으로 건강관리개혁과 관련된 새로운 제도나 전략이 지속적으로 소개되고 있으며, 그 변화의 수준은 일반 기업환경의 리엔지니어링이나 구조조정처럼 상당히 급진적이고 역동적이다. Zimmerman과 Skalko (1994)는 미국의 건강관리체제를 주도하는 4가지 메가트렌드로서 비용(cost), 경쟁(competition), 인두제(capitation), 합병(coalition)을 제시하면서 4C 라고 명명하였다. 즉 이러한 4가지 추세가 건강관리분야에 종사하는 사람들에게 새로운 패러다임 변화와 사고방식의 변화를 이끌어낼 것이라고 예측하였다. 우리나라 역시 소비자 요구의 다양성, 병원간의 경쟁 심화, 그리고 의약분업과 포괄수가제 확대실시를 앞두고 자원감소로 인한 병원경영의 압박등 많은 변화들이 현실로 다가오고 있다.

병원이 이런 환경에서 지속적으로 생존, 발전하기 위해서는 조직 내·외의 변화를 미리 예측하고 빠르고 적절히 대응할 수 있어야 한다. 실제로 많은 병원조직들이 복잡한 조직구조, 업무수행과정 그리고 구성원들의 역할 분담등을 재 설계하고, 수행하느라 많은 자원과 시간과

노력을 투자하고 있다(Barter, McLaughlin, & Thomas, 1994; Deorge & Hagenow, 1995; Effen & Stetler, 1997). 조직변화란 조직이 어떤 특성의 상태에서부터 다른 상태로 이동하는 것을 말한다. 조직변화에는 2가지 형태가 있는데, 그것은 계획된 변화와 계획되지 않은 변화이다. 계획된 변화란 조직을 변화시키기 위해 의도적으로 내린 결정에 기인하여 생긴 변화이며, 계획되지 않은 변화란 조직의 의지와는 상관없이 주어진, 예상치 못했던 변화를 의미한다(Hagerman & Tiffany 1994).

현대의 병원들은 환자중심의 간호모형을 지향하고 있기 때문에 간호와 관련된 서비스를 통합하고, 서비스를 전달하는 체제와 방법을 계획적으로 변화시킬 필요가 있다(Knox & Irving, 1997). 그러나 궁극적으로 양질의 간호를 추구하기 위한 업무변화라고 하더라도 그 과정에는 간호사들로 하여금 새로운 원칙과 행동양식의 변화를 요구하기 때문에 변화촉진자들은 많은 문제에 부딪히게 된다. 또한 변화의 시도에 있어서 보편적 수행방식인 상명하달식, 중앙집권적인 접근방법은 많은 저항을 불러일으키기도 한다(Haines & Jones, 1994). Rogers(1995)는 “새로운 아이디어를 수용하기란, 설사 그것이 아무리 명확한 이점이 있다고 하더라도, 매우 어렵다” 라고 언급했다.

따라서 간호에서의 계획된 변화는 빈번히 많은 저항

* 연세대학교 간호대학 교수, 간호정책연구소 연구원

** 신촌 세브란스 병원 연구수간호사

투고일 2001년 11월 6일 심사회의일 2001년 11월 7일 심사완료일 2002년 4월 8일

에 부딪힐 수 있기 때문에, 변화촉진자들은 간호실무에서 변화를 수용하는데 영향을 미치는 요인들에 대하여 인식할 필요가 있다. 즉 변화촉진자가 새로운 아이디어를 효율적으로 기획하고 수행하기 위해서는, 변화를 직접 수용하면서 서비스 전달의 가장 접점부위에서 환자에게 간호를 제공하는 간호사에게 미치는 영향을 고려해야 한다. 직업불안정, 역할기대의 변화, 새로운 역할에 요구되는 지식과 기술의 정도는 간호사들에게 스트레스를 유발시키고, 환자간호를 효과적으로 제공하는데 커다란 장애요인이 될 수 있다. 그러므로 변화촉진자들이 성공적으로 변화를 주도하기 위해서는 변화가 진행되는 동안 지속적인 평가를 통하여 간호사들의 변화에 대한 수용도를 확인하고, 변화수용에 영향을 미치는 요인들을 평가하여 변화에 대한 저항을 낮출 수 있도록 중재해야 한다. 그러므로 본 연구에서는 일 대학병원 간호부에서 진행되었던 업무개선이라는 계획된 조직변화에 대하여 간호사들의 변화수용도를 파악하고, 여기에 영향을 미치는 요인들을 분석하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 일 대학병원 간호부의 간호업무개선에 대한 간호사들의 인식, 인지된 변화의 속성을 파악하고, 변화수용도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호업무개선에 대한 간호사들의 인식을 파악한다.
- 2) 간호업무개선에 대해 간호사들이 인지하는 변화의 속성(상대적 이점, 양립성, 복잡성, 시험가능성, 결과의 가시성)을 파악한다.
- 3) 간호업무개선에 대한 간호사들의 변화수용도를 파악한다.
- 4) 간호업무개선에 대한 간호사들의 변화수용도에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 간호업무개선

본 연구에서 간호업무개선이라 함은 일 대학병원에서 추진하고 있는 간호사 근무시간 변경, 간호전달체계개선, 간호지원팀 운영을 의미하며, 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

(1) 간호사 근무시간 변경

밤번 근무시간이 10.5시간으로 타 근무번에 비해 길고 근무시간이 근무번별로 30분씩 중복되어 일일 근무시간이 총 25.5시간으로 길어지므로, 밤번 근무시간을 9시간으로 줄이면서 중복근무없이 근무시간을 일일 24시간으로 조정함.

(2) 간호전달체계개선: 담당간호사제도 적용

변경전에는 주임간호사가 병동 전체 처방을 확인하여 각 방 담당 간호사에게 업무지시를 하였으나, 변경후에는 주임간호사제도 없이 근무번 간호사가 고루 병실을 담당하여 처방확인부터 실제 수행에 이르기까지 전체 업무를 총괄하여 실시함.

(3) 간호지원팀운영

변경전에는 근무단위별로 인력이 배치되어 환자이송, 약품등 모든 업무를 담당함으로써 인력 운영 및 업무 효율성에 있어 문제가 제기되었으나, 변경후에는 간호지원팀을 구성하여 업무내용에 따라 환자이송반, 콜류지원반, 간호지원반으로 나누어 업무를 실시함. 간호지원팀 이외의 인력은 간호과별로 배치하여 병동 간호보조업무를 담당하게 함.

2) 인지된 변화의 속성

개인이 변화의 특성을 인지하는 정도로서, 변화의 특성은 변화가 가져다 주는 상대적인 이익, 양립성, 복잡성, 시험가능성, 결과의 가시성의 측면에서 평가된다(Rogers, 1995). 본 연구에서는 Rogers(1995)의 이론적 기틀에 근거하여 연구자가 개발한 도구에 의하여 측정된 점수를 의미한다.

3) 변화수용도

조직구성원들이 변화에 대하여 얼마나 만족하는가 하는 정도를 의미한다.

II. 이론적 기틀

Everett M. Rogers(1995)는 변화이론이 아니라 확산이론을 개발하였다. 그는 확산을 '변화 또는 혁신이 일정기간에 걸쳐서, 특정한 의사소통경로를 통하여 조직 또는 사회체계의 구성원들 사이로 퍼져나가는 과정을 의미한다'고 하였다. Rogers에 따르면, 새로운 아이디어 확산의 결과로 사회적인 변화가 나타났을 때 비로소 확산은 변화가 된다. 변화 확산의 유형에는 조직에 의해 변화가 계획되고 주도되는 중앙집권적인 확산과 개인의 자유의지에 의하여 변화의 수용여부를 결정하는 분권

적인 확산, 2가지의 유형이 있으며, 이 과정에는 여러 요소가 영향을 미친다(Hagerman & Tiffany, 1994). 첫째는 구성원들이 인지하는 변화의 속성 또는 특성이고, 둘째는 변화결정의 유형, 셋째는 의사소통경로, 넷째는 변화가 확산되는 사회체계의 조직이나 규범, 마지막으로 다섯 번째는 변화추진자의 노력이다. 이러한 요소들은 사회구성원 또는 조직구성원들의 변화 수용도에 영향을 미친다. 변화의 수용도란 변화가 사회체내 구성원들 사이에 받아들여지는 상대적인 속도로서 일반적으로 일정한기간동안 새로운 아이디어를 받아들이는 사람들의 숫자로 측정된다(Rogers, 1983).

본 연구에서 보고자하는 변수는 인지된 변화의 속성과 변화수용도와의 관계이다. 인지된 변화의 속성에는 구성원들이 인지하는 변화의 상대적인 이점, 기존 가치체계와의 양립성, 변화의 복잡성, 변화의 시험가능성, 그리고 결과의 가시성 등이 포함된다. 인간행동을 명하는데 있어서 '인지'의 중요성은 많은 사회학자들에 의해 강조되어 왔다(Fishbein & Ajzen, 1976; Blaney & Hobson, 1988). "어떤 상황을 실제라고 인지하면, 결과적으로 그 상황은 실제가 된다"라는 격언이 있듯이, 많은 연구결과를 통하여 사람들의 변화수용도에 영향을 미치는 것은 전문가나 변화추진자의 객관적인 판단이 아니라, 변화수용자 개개인이 인지한 변화의 속성이라는 것이다. 변화의 상대적인 이점이란 새로운 변화가 기존의 것보다 얼마나 더 나은 것으로 인지되고 있는 지에 대한 것이다. 상대적인 이점의 정도는 경제적 이익이나, 사회적 지위의 상승, 변화수용자에게 주어지는 인센티브, 불편감의 저하, 시간과 노력의 절약, 보상의 즉각성 등으로 측정될 수 있다. 연구자들은 상대적 이점, 그중에서도 경제적인 측면이 변화 수용도에 가장 크게 영향을 미치는 요인들 중의 하나라고 보고하고 있다(Kotter & Schlesinger, 1979; Kim, 1996; Hong, 1997). 양립성은 변화가 기존의 가치나 과거의 경험, 잠재적인 수용자의 요구와 얼마나 잘 일치하는 것으로 인지하는지의 정도이다. 기존의 가치체계와 일치하면 할수록 변화의 수용도는 높아지는 것으로 보고되고 있다. 복잡성은 변화가 사람들에게 얼마나 잘 이해되고 받아들이기 어렵게 생각되어지는 정도를 의미한다. 구성원들이 인지하는 변화의 복잡성은 변화수용도와 부의 상관관계를 가지고 있다. 시험가능성은 변화가 제한적인 범위내에서 시험적으로 시도해 볼 수 있는 정도를 의미한다. 점진적인 계획을 가지고 한 부분씩 실험해 볼 수 있는 새로운 아이디어는 그렇지 않은 아이디어보다 더 빠르게

수용되어 진다. 결과의 가시성은 변화의 결과가 다른 사람들에게 얼마나 가시적인지에 관한 사항이다. 결과의 가시성은 변화의 수용도와 긍정적인 상관관계를 가지고 있다(Covin & Kilman, 1990).

Rogers의 이론이 주로 기술적인 혁신을 강조하여, 간호의 전인적인 시각이나 세계관과는 그다지 일치하지 않으며 따라서 간호현상에 적용하기에 적합성이 떨어진다는 비판도 있다(Hagerman & Tiffany, 1994). 그러나, 조직변화란 변화로 인해 실제로 조직이 바뀌어지는 단순한 지성적 과정 이상의 것이며, 심리적인 과정이므로, Rogers의 이론은 조직구성원들의 변화에 대한 개인적인 수용정도를 파악하고, 변화를 적극적으로 관리하는데 중요한 정보를 제공할 수 있는 유용한 이론적 틀이다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호업무개선에 대한 간호사들의 인식, 인지된 변화의 속성을 파악하고, 변화수용도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 서술적·상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 간호업무개선 활동에 참여하고 있는 일 대학병원의 주간호사 50명, 일반간호사 135명을 포함한 총 185명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

구조화된 질문지를 사용하여 대상자의 일반적 특성, 변화에 대한 인식, 인지된 변화의 속성, 변화수용도를 조사하였다.

- 1) 변화에 대한 인식 : 변화에 대한 인식은 Woodward와 Buchholz(1987, cited in Nelson & Quick, 1993)가 개발한 도구 "After Shock: Helping People through Corporate Change"를 번역하여 이용하였다. 이 도구는 10개의 항목으로 되어 있으며, 각 항목의 점수의 범위는 0점에서 10점까지이다. 각각 10개의 항목을 더한 총점으로 변화에 대한 인식정도를 측정하며 총점수의 범위는 0점에서 100

점까지이며, 점수가 높을수록 변화에 대한 인식이 긍정적임을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .9044이었다.

- 2) 인지된 변화의 속성 : Rogers(1995)의 개념들을 바탕으로 연구자가 개발하여 사용하였다. 이 도구에는 변화에 대한 5가지 속성이 포함되는데, 변화의 상대적 이점, 기존 가치체제와의 양립성, 복잡성, 시험가능성, 그리고 결과의 가시성등 이 5가지 속성에 대한 간호사들의 인지 정도로 측정이 되었다. 간호업무개선의 주요내용인 간호전달체제개선, 간호사 업무시간조정, 간호지원팀 운영이라는 변화에 대하여 상대적인 이익에 관한 4문항, 기존의 가치 또는 실무체제와의 양립성에 관한 6문항, 복잡성에 관한 3문항, 시험가능성에 관한 3문항, 결과의 가시성 여부에 관한 2문항 등 모두 18개의 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .7248이었다.
- 3) 변화의 수용도 : 간호업무개선의 주요내용인 간호전달체제개선, 간호사 업무시간조정, 간호지원팀운영이라는 변화 각각에 대하여 '정말 만족한다'에서 '전혀 만족하지 않는다'까지 4점 척도로 측정되었으며 모두 3문항이었고, 점수가 높을수록 변화수용도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .7045이었다.

4. 자료분석방법

- 1) 간호사의 일반적 특성에 대한 자료는 기술적 통계방법을 이용하여 평균 및 표준편차, 빈도, 백분율 등을 구했다.
- 2) 변화에 대한 태도, 인지된 변화의 속성과의 관계는 Pearson correlation coefficient를 구했다.
- 3) 일반적 특성에 따른 제 변수들의 차이는 t-test 나 ANOVA로 분석하였다.
- 4) 변화수용도에 영향을 미치는 요인은 multiple regression으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 나이, 직위, 교육정도, 결혼상태, 임상경력, 근무병동에 대하여 조사하였다. 전

체 대상자 185명 가운데 수간호사가 약 26.5%, 일반간호사가 71.9%를 차지하였으며, 평균연령은 32세±6.85(범위 22세-48세)였고, 결혼상태는 미혼이 전체 응답자의 51.4%, 교육정도는 대졸이 약 44.9%로 가장 많았다. 근무병동은 일반병동이 전체 응답자의 약 89.7%를 차지하였으며, 나머지는 중환자실, 수술실, 간호부사무실, 외래등에서 근무하고 있었다. 총 임상경력은 9.3년±6.64로 나타났으며, 현 병동에서의 임상경력은 4.2년±4.1이었다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of subjects (N=185)

Characteristics	Category	N	%
Age	20 - 29	79	42.6
	30 - 39	68	36.7
	40 - 49	33	17.7
	Missing	5	2.7
Position	Staff Nurse	133	71.9
	Head Nurse	49	26.5
	Missing	3	1.6
Education	Associate Degree	76	41.1
	Bachelor's degree	83	44.9
	Master's Degree or higher	23	12.4
	Missing	3	1.6
Marital Status	Single	95	51.4
	Married	87	47.0
	Missing	3	1.6

2. 간호업무개선 변화에 대한 인식

변화에 대한 인식의 평균점수는 100점 만점에 71.3점±13.8로서 간호업무개선 활동이라는 변화에 대해 비교적 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 각 문항을 살펴보았을 때, '변화에 참여하고 있다/변화와 무관하다'라는 항목이 평균점수 7.83±1.54로 가장 인식이 긍정적으로 나타났으며, '손해를 보고 있다/이익이 된다', '무엇을 하려는지 혼란스럽다/명확하다'는 각각 6.44±2.32, 6.56±2.02로 다른 문항에 비해 비교적 부정적으로 인식되고 있었다<Table 2>. 일반간호사와 수간호사 집단의 변화인식의 차이를 비교해 보았을 때, 일반간호사의 평균점수는 70.1점, 수간호사는 74.8점으로 수간호사집단이 변화에 대하여 더 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 두 집단간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=-2.11, p<.05). 또한 교육정도에 따른 변화인식의 차이를 보았을 때, 전문대졸 집

<Table 2> Perception of Nursing Practice Change (N=185)

Negative	0점	2점	4점	6점	8점	10점	Positive	M±SD
Threat		6(3.3)	13(7.1)	49(26.6)	93(50.5)		Opportunity	7.23±1.81
Holding on to the past		6(3.2)	14(7.6)	51(27.6)	86(46.5)	28(15.1)	Reaching for the future	7.25±1.88
Immobilized		4(2.2)	11(5.9)	55(29.7)	83(44.9)	32(17.3)	Activated	7.38±1.80
Rigid		5(2.7)	16(8.6)	61(33.0)	71(38.4)	32(17.3)	Versatile	7.18±1.92
A loss	1(0.5)	8(4.3)	29(15.8)	62(33.7)	68(37.0)	16(8.7)	A gain	6.56±2.02
Victim of change		2(1.1)	17(9.2)	72(39.1)	74(40.2)	19(10.3)	Agent of change	6.98±1.68
Reactive		6(3.2)	16(8.7)	57(31.1)	81(44.3)	23(12.6)	Proactive	7.07±1.89
Focused on the past		7(3.8)	9(4.9)	42(22.8)	97(52.7)	29(15.8)	Focused on the future	7.43±1.84
Separate from change		2(1.6)	4(1.1)	37(20.2)	105(57.4)	36(19.7)	Involved with change	7.83±1.54
Confused	6(3.3)	9(4.9)	26(14.2)	52(28.4)	75(41.0)	15(8.2)	Clear	6.44±2.32
Total								71.3±13.78

단의 평균점수는 69.2점, 대졸집단은 71.1점, 대학원졸 집단은 78.9점으로 세 집단간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(F=4.39, p<.05), post-hoc test를 한 결과 대학원졸 집단과 나머지 두 집단 사이에 유의한 차이가 있었다(p<.05).

3. 간호업무개선 변화의 속성

간호업무개선이라는 변화의 5가지 속성에 대한 평균 점수를 본 결과<Table 3>, 시험가능성, 즉 간호업무개선이 제한적인 범위내에서 시험적으로 시도해 볼 수 있다는 인식이 0-12점 범위에서 9.13± 2.09로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로는 결과의 가시성에 관한 인식이 높았는데, 간호업무개선을 통해 간호사들이 인지하는 가시적인 결과로는 간호의 질 향상, 환자 만족도 증가, 경비절감, 간호부 조직의 효율성 증대순으로 업무개선 성과를 인식하고 있었다. 반면에 상대적 이점, 즉 간호업무의 개선전과 비교하여 현재의 업무개선 방식이 간호실무를 수행하는데 개인적으로 느끼는 이점에 대한 인식이 0-30점 범위에서 5.70으로 가장 낮게 나타났다. 간호사들이 인지하는 상대적인 이점의 구체적 내용은 다음과 같았다. 담당간호사제도 적용에 대해서는 '업무책임의 공평 분배', '간호사의 자율성 향상' 그리고 '간호사의 직업만족도 증가'에서 상대적인 이점이 있다고 응답하였으며, 특히 세 영역에 걸쳐서 상대적인 이점을 거의 느끼지 못하는 항목으로 '보상이 있음', '지위의 향상', '간호사와 간호사, 또는 의사를 비롯한 타 분야와의 협력증진'으로 나타났다.

<Table 3> Perceived Attributes of Nursing Practice Change (N=185)

Attributes	Mean	SD	Range
Relative Advantage	5.70	4.00	0-30
Compatibility	6.85	1.94	0-12
Complexity	7.03	2.51	0-12
Trialability	9.13	2.09	0-12
Observability	4.30	1.59	0-7

4. 간호업무개선 변화에 대한 수용도

변화의 수용성을 간호업무 개선에 대한 전반적인 만족도로 측정할 하였을 때, 0-12점 범위내에서 평균 7.20±1.72를 보임으로서 전반적으로 만족하고 있는 것으로 나타났다. 업무개선 활동별로 살펴보면, 담당간호사 제도, 근무시간 변화의 평균점수가 0-4점 범위에서 각각 2.71, 2.59를 보임으로 간호지원팀 운영 만족도 점수 1.88 보다 높은 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 4> Adoption of Nursing Practice Change (N=185)

Changes	Mean	SD	Range
Primary Nursing	2.71	0.87	0-4
Changes in Work Hours	2.59	0.88	0-4
Nursing Support Team	1.88	1.06	0-4
Total	7.20	1.72	0-12

5. 일반적 특성에 따른 간호업무개선속성의 차이

일반적 특성에 따른 변화의 상대적인 이점, 기준가치

<Table 5> Differences in Perceived Trialability and Observability by Job status (N=185)

Variables		Mean	t	df	Sig(2-tailed)
Trialability	Staff nurse	8.92	-2.374	166	0.19
	Head nurse	9.79			
Observability	Staff nurse	4.11	-2.665	177	.008
	Head nurse	4.81			

<Table 6> Correlation coefficients among study variables (N=185)

	perception of change	relative benefits	compatibility	complexity	trialability
perception of change					
relative benefits	.274**				
compatibility	.193*	.433**			
complexity	-.177*	-.151	-.183*		
trialability	.123	.217**	.291**	-.089	.150
observability	.365**	.402**	.222**	-.106	.271**
acceptance of change	.144	.482**	.563**	.018	

*p<.05, **p<.001

체제와의 양립성, 복잡성, 시험가능성, 결과의 가시성 등 업무개선변화의 속성, 변화수용도의 차이를 분석하였다. 첫째, 직위와 변화의 시험가능성, 결과의 가시성에는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<Table 5>. 즉 수간호사 집단이 일반간호사보다 각각에 대하여 더 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 그러나, 변화의 수용도에서는 일반간호사집단의 평균 점수가 7.30을 보임으로서 평균점수 6.88을 나타낸 수간호사 집단보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

둘째, 결혼상태의 경우 변화의 복잡성, 변화수용도와 관계가 있었는데, 전반적으로 미혼 간호사가 기혼 간호사에 비해 변화된 업무를 수행하는데 어려움을 덜 느끼는 것으로 나타났다(t=-2.808, p=.006). 변화수용도의 경우에도 결혼상태와 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 미혼간호사 집단의 평균점수는 7.49, 기혼 간호사 집단은 6.86을 보임으로서, 미혼이 기혼보다 간호업무개선에 대해 적극적으로 수용하는 것으로 나타났다. 셋째, 상대적인 이점과 결과의 가시성은 간호사의 교육 정도에 따라 유의한 차이를 보였는데(각각 F=3.861, p=.023; F=3.041, p=.050), 상대적 이점의 경우 대학원 졸 집단이 대졸집단보다 변화의 상대적 이점을 덜 인식하고 있는 것으로 파악되었고, 결과의 가시성의

경우 대학원졸 집단이 전문대졸 집단보다 변화를 통해서 궁극적으로 성취되는 것이 무엇인지에 대하여 더 잘 인식하고 있는 것으로 나타났다.

6. 제 변수들 사이의 상관관계

변화수용도와 변화인식, 상대적 이점, 가치부합, 복잡성, 시험가능성, 결과의 가시성 변수간의 상관관계를 분석하였다. 변화수용도와 양립성, 변화수용도와 상대적 이점은 각각 r=.563, r=.482로서, 업무개선내용이 기존의 개인적 가치와 일치할수록, 변화전과 비교하여 업무개선을 도입함으로써 개인적으로 느끼는 이점을 많을수록 변화에 대한 수용도가 높은 것으로 나타났다. 그 외에도 상대적 이점과 양립성(r=.433), 상대적 이점과 결과의 가시성(r=.402)은 띄어쓴 상관계수 약 4 정도 이상의 순 상관관계를 보이고 있었다 <Table 6>.

7. 간호업무개선 변화수용도에 영향을 미치는 요인

간호업무개선이라는 변화의 수용도에 영향을 미치는 요인규명을 위하여 단순 다중회귀분석을 실시하였다. 변화수용도를 종속변수로 하고, 변화에 대한 인식, 변화의

<Table 7> Results of Simple Multiple Regression (N=185)

Model	R	R square	Adjusted R square	Std. Error of the Estimate	Sig
1	.661	.437	.388	1.3423	.000

<Table 8> Standardized and Unstandardized Regression Coefficients (N=185)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	4.473	2.485		1.800	.074
perception of change	-3.184E-04	.009	-.003	-.035	.972
relative advantage	8.800E-02	.036	.205	2.451	.016
compatibility	.361	.074	.385	4.891	.000
complexity	.152	.049	.225	3.104	.002
trialability	7.959E-02	.064	.090	1.252	.213
observability	.198	.088	.175	2.255	.026
age	-.101	.107	-.393	-.937	.351
position	8.113E-02	.462	.021	.176	.861
education	-4.302E-02	.210	-.017	-.205	.838
marital status	-.164	.317	-.048	-.518	.606
years experience	4.408E-03	.009	.202	.479	.633

5가지 속성(상대적 이익, 양립성, 복잡성, 시험가능성, 결과의 가시성), 간호사의 일반적 특성을 독립변수로 하였다. 분석결과, 이러한 독립변수들의 linear combination 이 간호업무개선 변화수용도 변량의 약 43.7%를 설명하고 있는 것으로 나타났다<Table 7>.

독립변수들의 linear combination중에서 변화수용도와 통계적으로 유의한 변수들은 상대적 이점, 양립성, 복잡성, 결과의 가시성등 변화의 시험가능성을 제외한 변화의 4가지 속성이 모두 관계가 있었다. 이는 Rogers의 개념적 기틀을 부분적으로 지지하는 증거라고 볼 수 있다. 또한 변화수용도에 영향을 미치는 독립변수들의 상대적인 기여도를 보았을 때, 기존가치와의 양립성이 Beta=.385로 가장 높았으며, 이어서 복잡성, Beta=.225, 상대적 이점, Beta=.205의 순이었다<Table 8>.

V. 논 의

점점 치열해 지는 경쟁, 기술의 진보, 인적자원에 대한 관심등에 의해 조직변화의 필요성은 더욱더 커지고 있다. 그러나 희박한 자원, 시간의 제약, 조직구성원들의 변화에 대한 저항, 정보의 한계등으로 인해 조직변화를 시행하는 과정이 그리 쉽지않은 않다(Covin & Kilman, 1990). 따라서 조직변화를 성공적으로 도모하기 위한 여러 연구들이 많이 진행되고 있으며 (Barter, McLaughlin, & Thomas, 1994; Deorge & Hagenow, 1995; Flarey, 1995; Effken & Stetler, 1997), 본 연구 또한 일 대학병원 간호부의 업무개선이라는 계획된 변화에 대한 간호사들의 변화수

용도를 변화에 대한 인식, 인지된 변화의 속성의 측면에서 파악하고, 변화수용도에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 시도되었다.

첫째, 본 연구에서는 변화에 대한 조직구성원들의 전반적인 인식에 대하여 살펴보았다. 그 이유는 변화기간 동안에 나타날 수 있는 두 종류의 반응, 즉 변화를 새로운 기회로 인식하고 적응하는 것과 변화를 그들의 현재 위치와 역할을 위협하는 부정적인 사건으로 인식하고 저항하는 정도를 평가하기 위함이었다. 연구결과, 간호업무개선이라는 변화에 대한 간호사 및 수간호사들의 전반적인 인식은 위협보다는 기회라는 비교적 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 수간호사집단이 일반간호사 집단보다, 교육정도가 높을수록 변화에 대하여 더 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대상자의 인구사회학적인 특성이 변화에 대한 태도나 인지변수와 관련되어 있다는 기존의 연구결과와 일치한다(Castle & Banaszak-Hall 1997; Nelson & Quick, 1993).

두 번째, 본 연구에서는 Rogers의 이론에 따라 간호업무개선이라는 변화의 속성을 5가지 측면에서 평가하였다. 그 결과 시험가능성, 즉 간호업무개선이 제한적인 범위내에서 시험적으로 시도해 볼 수 있다는 가능성을 가장 긍정적으로 평가하였고, 그 다음으로는 결과의 가시성이었다. 반면에 변화로 인하여 간호실무를 수행하는데 개인적으로 느끼는 상대적인 이점에 대한 인식은 가장 낮았다. 또한 변화에 대한 태도와 변화속성변수와의 관계를 살펴보았을 때, 기존의 체제에 비하여 변화로 인한 상대적인 이익을 많이 느낄수록, 변화로 인해 달성하려는 성과에 대하여 명확히 알고 있을수록 변화에 대해

긍정적으로 인식하고 있는 것으로 본 연구결과 나타났다. 이는 Kim(1997)이 제시한 조직변화에 대한 사람들의 태도에 영향을 주는 요소로서 변화로 입게될 경제적·심리적 손실과 변화결과에 대한 불확실성이 포함된다는 지적과 일치하고, Bryant(cited Hong, 1997)이 제시한 변화에 대한 태도가 개인의 속성변수와 관련이 있다는 보고와 본 연구의 간호사의 교육경도와 직위에 따라 변화인식의 차이를 보인점이 일관성있게 설명되었다.

세 번째, 인지된 변화의 속성과 변화수용도와와의 관계를 보기 위해서, 본 연구에서는 변화수용도를 간호사의 변화에 대한 만족도로 측정하였다. Rogers는 그의 이론에서 조직변화의 어떤 속성들이 확산의 속도와 수용도에 영향을 미치는지에 관심을 가지고, 영향요인으로서 앞에서 기술한 5가지를 제시하였으며, 이러한 속성에 대한 개개인의 인지가 그들의 변화수용도를 얼마나 예측하는지 알고자 하였다. 본 연구결과, 변화수용도와 양립성, 변화수용도와 상대적이점은 각각 $r=.563$, $r=.482$ 로서, 간호업무개선내용이 기존의 개인적인 가치와 일치할수록, 변화전과 비교하여 업무개선을 도입함으로써 개인적으로 느끼는 상대적인 이점이 강할수록 업무개선에 만족하고, 변화에 대하여 수용적인 것으로 나타났다. 특히 상대적인 이익은 양립성($r=.433$)과 결과의 가시성($r=.402$)등 다른 독립변수와도 비교적 높은 상관성을 보임으로서 Rogers가 제시한 변화의 속성 중 조직원들에게 가장 중요한 속성으로 인지되고 있는 것으로 나타났다. Hong(1997)도 변화에 대한 조직구성원들의 인식과 태도연구에서 대체로 조직구성원들은 조직전체의 관점에서가 아니라 개별 이해관계(self-interest)에 초점을 두고 변화를 판단하게 되므로 조직구성원들이 무엇보다도 변화에 저항하게 되는 이유는 자기이익과 관계가 많다고 설명하였다. 다중회귀분석을 통하여 변화수용도에 영향을 미치는 변수를 보았을 때, 인구학적인 특성들은 통계적으로 유의하지 않았고, 상대적 이점, 양립성, 복잡성, 결과의 가시성등 Rogers가 제시한 5가지 속성 중 4가지가 모두 관계가 있었다. 이는 변화의 속성에 관한 Rogers의 개념적 기틀을 부분적으로 지지하는 증거라고 볼 수 있다. 그러나 Rogers(1993)는 다양한 변화관련 연구를 분석하여 개인적 특성이 변화의 수용이나 채택에 중요한 영향을 미치는 것으로 보고하고 있는데, 본 연구에서는 지지되지 못하였다.

마지막으로 연구방법론상에 있어서, 변화수용도로서의 간호사 만족도 변수는 환자만족도나 실무환경변화에 대

한 인지등과 같이 변화에 대한 궁극적인 성과가 아니라 변화과정 중 중간단계의 성과변수이므로 (Kinnerman et al., 1997), 본 연구와 같이 일정시점에만 보는 횡단적(cross-sectional) 연구는 변화의 수용에 관한 설명을 부분적인 수준에서 그칠 수 있다. 따라서 종적연구를 통한 시계열 분석이 더 적합할 것으로 예상되며 (Effken & Stetler, 1997; Rogers, 1995), 종속변수로서도 단일 변수보다는 변화의 성공적인 확산과 조직구성원의 적응도를 측정할 수 있는 비용효과나 직장생활의 질 (quality of worklife)등 최종성과변수와 다른 중간성과 변수들을 여러개로 측정하여 변수간의 상호작용 및 변화과정중의 양상도 평가하는 것이 더욱 바람직할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 일 대학병원 간호부의 업무개선이라는 계획된 조직변화에 대한 간호사들의 변화수용도에 영향을 미치는 요인을 변화에 대한 인식, 인지된 변화의 속성의 측면에서 파악하고자 시도되었다. 본 연구의 대상은 1999년 간호업무개선 활동에 참여하고 있는 일 대학병원의 수간호사 50명, 일반간호사 135명을 포함한 총 185명이었다. 구조화된 질문지를 사용하여 대상자의 일반적 특성, 변화에 대한 태도, 인지된 변화의 속성, 변화수용도를 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS Pc+ Version 10 을 이용하여 분석하였으며 연구결과는 다음과 같다.

1. 변화인식에 대한 평균 점수는 100점 만점에 71.3±13.8로서 간호업무개선 활동이라는 변화에 대해 비교적 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 변화인식의 차이를 비교해 보았을 때 수간호사집단이 일반간호사 집단보다, 대학원졸 이상 집단이 나머지 대졸이나 전문대졸 집단보다 더 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.
2. 인지된 변화의 속성을 Rogers(1983)의 이론을 기반으로 하여 변화의 상대적인 이점, 기존 가치체제와의 양립성, 변화의 복잡성, 변화의 시험가능성, 그리고 결과의 가시성등 5가지 측면에서 파악하였을 때, 결과의 가시성, 즉 간호업무개선을 통해 궁극적으로 무엇이 성취될 것인지에 대한 인식이 0-7점 범위에서 4.31±1.59로 가장 높게 나타났다. 반면에 상대적 이점, 즉 간호업무의 개선전과 비교하여 현

- 재의 업무개선 방식이 간호실무를 수행하는데 개인적으로 느끼는 상대적인 이점에 대한 인식이 0-30 점 범위에서 5.68로 가장 낮게 나타났다.
3. 변화수용도에 영향을 미치는 요인규명을 위하여 5가지 변화속성변수와 일반적 특성을 포함하여 단순 다중회귀분석을 실시하였을 때, 이러한 독립변수들의 linear combination 이 변화수용도 변량의 43.7%를 설명하고 있는 것으로 나타났다

추후연구를 위한 제언으로 최근 건강관리기관이 생존을 위해 끊임없이 급속한 조직변화를 도모할 수 밖에 없는 상황에서, 조직구성원들의 조직변화에 대한 저항을 감소시키고 조직변화의 수용성을 높여줄 수 있는 변화관리에 대한 보다 깊이 있는 연구가 필요하다. 또한 이러한 연구는 횡단적 연구보다는 변화기간동안 반복해서 측정하는 종단적 연구가 바람직하며, 그 결과는 변화를 성공적으로 추진하고 정착시키는데 생산적인 전략으로 활용되어야 할 것이다.

References

Barter, M., McLaughlin, F. E., & Thomas, S. A. (1994). Use of unlicensed assistive personnel by hospitals. *Nurs Economics*, 12(2), 82-87.

Blaney, D. R., & Hobson, C. J. (1988). Measuring attitudes toward cost effectiveness in nursing. In C.F. Waltz & O. L. Strickland (Eds), *Measurement of nursing outcomes (Vol. 2)*. New York: Springer Publishing Co.

Bryant, D. (1979). The psychology of resistance to change. *Management Services*, 17(3), 9-10.

Castle, N., & Banaszak-Holl, J. (1997). Top management team characteristics and innovation in nursing homes. *The Gerontologist*, 37(5), 572-580.

Covin, T., & Kilmann, R. H. (1990). Participant perceptions of positive and negative influences on large-scale change. *Group & Organization Studies*, 15(2), 233-248.

Deorge, J., & Hagenow, N. (1995). Nursing restructuring. *Nurs manage*, 26(12), 32-37.

Effken, J. A., & Stetler, C. B. (1997). Impact of Organizational Redesign. *J Nurs Adm*, 27(4), 23-32.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1972). Attitudes and opinions. *Annual Review of Psychology*, 23, 487-544.

Hagerman, Z. J., & Tiffany, C. R. (1994). Evaluation of two planned change theories. *Nurs Manage*, 25(4), 57-62.

Hong, K. E. (1997). *Perception and attitudes of employees toward organizational change*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

Kim, M. J. (1997). *A study on the impact of organizational culture and employee involvement upon innovation acceptance*. Unpublished doctoral dissertation, Ehwa Women's University, Seoul.

Kinnerman, M., Kitchings, K., Bryan, Y., Fox, M., & Young, M. (1997). A pragmatic approach to measuring and evaluating hospital restructuring efforts, *J Nurs Adm*, 27(4), 33-41.

Knox, S., & Irving, J. (1997). Nurse manager perceptions of healthcare executive behaviors during organizational change. *J Nurs Adm*, 27(11), 33-39.

Knox, S., & Irving, J. (1997). An Interactive quality of work life model applied to organizational transition. *J Nurs Adm*, 27(1), 1997.

Kotter, J. P., & Schlesinger, L. A. (1979). Choosing strategies for change. *Harvard Business Review*, 106-114.

Nelson, D., & Quick, J. C. (1993). *Organizational behavior: Foundations, realities, and challenges*. Mineapolis, MN: West Publishing Co.

Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of Innovations (3rd Eds)*. New York, NY: The Free Press.

Zimmerman, D., & Skalko, J. J. (1994).

Reengineering health care. Franklin:
Wisconsin, Eagle Press.

- Abstract -

Nurse's Adoption on a Planned Organizational Change

Lee, Tae-Wha · Kim, Cho-Ja**
*Park, Jung-Sook** · Kim, So-Sun**

With the dynamically changing environment of society, managing change is the vital element of organizations's survival and growth. Health care organizations have expended enormous resources to restructure patient care delivery. Despite the growing literature describing these organizational innovations, there is a paucity of credible data that reflects systematic measurement and evaluation of such changes. This study examined the nurses' psychological response toward the work process redesign, newly introduced by the nursing department in a acute care hospital. The aim of the study was to figure out how nurses's general perception of change and perceived attributes of change affected their acceptance of change during the organizational transition. This was descriptive-correlational. The sample for the study included 50 head nurses and 135 staff nurses. Data was analyzed using SPSS PC+, version 10.0.

The major findings of the study were as follows: First, the mean score of the perception of change was 71.2(SD-13.8) with the range of 0-100, which means nurses generally perceived change positively. There were significant differences in perception of change by gender and education level. Head nurses perceived change more positively than staff nurses. The higher education level showed the more positive view of change. Second, among the perceived attributes of change, trialability had the highest mean score, which means nurses perceived the change more positively if it is testable on a limited basis. Relative advantage was perceived the most negatively. Finally, factors influencing the acceptability of the work-process redesign were perceived comparability, complexity, relative advantage, and observability, which accounted for 43.7% of the variance in the acceptability of change.

This study evaluated the preliminary effects of the nursing process for reengineering, focusing on nurses' acceptability towards change. The usefulness of this research study was to determine the factors influencing acceptance of organizational members during transitional periods of change and to suggest effective strategies for increasing adoption as well as for decreasing resistance to change.

Key words : Organizational change, Perception of change, Acceptance

* Professor, College of Nursing, Yonsei University
** Research Head Nurse, Severance Hospital