

주요어 : 수간호사 리더십, 간호단위 문화(업무발전, 인간발전), 조직몰입

관리자 리더십이 조직문화 및 조직몰입에 미치는 영향* : 병원 수간호사를 중심으로

이상미**, 김흥국***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

조직문화란 구성원이 공유하고 있는 조직 고유의 가치관, 신념, 행동패턴 등의 총체로서, 합리적인 관점으로만 설명할 수 없는 조직의 비합리적인 요인과 현상의 중요성을 인식하면서 연구가 시작되었다. 이제 조직문화는 조직의 경영과 행동을 지배하는 개념으로 자리매김하고 있으며, 조직경쟁력의 원천이 되고(Goldon, 1992) 조직의 우수성을 평가하는 하나의 관리전략으로도 주목받고 있다.

이렇게 조직문화에 대한 연구가 기업에서 활발하게 진행되고 있는 것에 비해 상대적으로 의료조직에 대한 연구는 미흡한 실정이나, 의료조직에서도 구성원이 공유하는 조직문화의 중요성이 서서히 인식되어 가고 있다(Jo et al., 1999). 특히 병원인력의 40% 이상을 차지하고 있는 간호조직은 대상자에게 직접적인 서비스를 하는 핵심 부서로서, 각 간호단위의 문화를 주도하며 우수한 간호단위 문화를 창출하는 주역이 되고 있다.

의료조직을 관찰해 보면 간호단위마다 그 문화가 다르게 나타나는 것을 볼 수 있는데(Bond & Fiedler, 1998), 그러면 이러한 차이를 발생시키는 원인은 무엇일까? 또 간호단위문화의 차이는 어떤 영향을 미치는 것일까?

최근 들어 조직문화를 연구하는 학자들(Schein, 1990)은 조직문화를 형성하고 발전시키며 변화시키는데 영향력을 행사하는 중심인물의 역할에 주목하고, 리더십과 조직문화의 관련성

에 관심을 나타내고 있다. 이들에 의하면 조직의 공유가치는 최고경영자와 같은 중심인물의 경영이념과 동기욕구에 달렸다는 것이다(O'Reilly, 1989). 또한 리더십과 조직문화의 관련성을 다루고 있는 연구에서 발견할 수 있는 기본전제는 리더십에 따라 부하들에게 미치는 영향이 질적으로 차이가 난다는 것이다.

전통적으로 수간호사는 간호단위의 책임자이며 리더십을 발휘함으로써 간호업무의 성과를 높이는 데 중요한 역할을 하는 관리자로 인식되고 있다. 수간호사는 병원조직의 중간관리자로서, 문제해결자로서, 그리고 간호단위의 책임자로서, 간호단위 구성원인 간호사들을 지휘함으로써 간호업무를 향상시킬 수 있는 중심위치에 있다. 따라서 수간호사의 반응양식에 따라 간호단위마다 문제해결을 위한 접근방식이 다를 수 있고, 간호단위마다 분위기가 다를 수 있는 것이다. 이러한 관점에서 볼 때 간호단위의 문화는 간호단위의 중심인물인 수간호사에 의해 형성된다는 것을 쉽게 추론할 수 있다.

이러한 간호단위 문화는 다시 간호사들이 조직에 몰입하는 주요한 요인이 될 수 있다. 간호단위의 문화가 조직구성원의 행동과 태도를 바람직한 방향으로 변화시킬 수 있는 가치기준으로 이해되기 때문이다(Lahiry, 1996). 조직몰입은 조직유효성을 대표하는 요인의 하나로 구성원의 행동성과 밀접하게 관련되며 미래 조직의 모습을 염두에 둘 때 중요한 연구영역이 된다. 조직몰입은 조직만족도보다 조직유효성에 더 큰 영향을 주며 동시에 많은 조직변수들과 관련되어 있는 것으로 알려져 있어 조직연구에서 조직몰입의 중요성이 커지고 있다(Lee, Kim, C., Kim, Y. & Shin, 1998).

그럼에도 불구하고 조직문화 유형과 조직몰입의 관련성을 밝히는 연구가 많지 않는데 이는 조직문화는 집단을, 조직몰입은 개인을 대상으로 한다는 연구방법상의 차이에서 비롯되고 볼 수 있다. 리더십과 조직문화의 관련성을 규명하려는 시

*이 논문은 2000년 한국방송통신대학교 학술 연구비 지원을 받아 작성된 것임

**한국방송통신대학교 간호학과 교수

***대전대학교 경영학과 교수

도 또한 비교적 최근의 일로서 대부분 개념적 영역에 치우쳐 있으며(Jeon, Kim & L., 1997), 이를 실증적으로 검증하는 연구가 절실히 요청되고 있다. 또한 분석수준에서 볼 때 실증적으로 관련성을 보려는 연구들이 조직전체에서 진행되었고 관리의 단위로 유용한 하위 부서 수준에서의 연구는 상대적으로 적다.

더군다나 간호분야에서는 이루어지고 있는 국내 조직문화 연구를 살펴보면 Kim(1999)의 연구를 제외하고는 모두 병원 전체의 간호조직 문화를 분석하고 있음을 알 수 있다. 뿐만 아니라 수간호사의 리더십과 간호단위문화의 관련성을 분석한 연구는 전무하다고 볼 수 있다.

이에 본 연구자는 간호단위 문화를 중심으로 선행변수로는 수간호사의 리더십을 설정하고, 결과변수로는 조직몰입을 설정하여 수간호사의 리더십 유형이 간호단위문화와 조직몰입에 미치는 상대적 영향력, 그리고 간호단위문화가 간호사의 조직몰입에 미치는 상대적 영향력을 분석하고자 하였다.

본 연구에서는 간호단위문화는 집단을 조직몰입은 개인을 대상으로 한다는 어려움을 극복하고자 간호단위문화가 기본적으로는 집단수준에서 논의되는 변수지만 간호단위문화 그 자체가 조직몰입에 직접적인 영향을 미친다기보다는 간호단위문화에 대한 개인의 인식이 조직 내 심리변수인 조직몰입에 영향을 미친다는 전제를 가지고 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 이론적 틀의 구성과 검증을 통하여 수간호사의 리더십(업무중심 리더십, 관계중심 리더십), 간호단위문화(인간 발전적 문화, 업무 발전적 문화), 그리고 간호사의 조직 몰입간의 인과관계 및 그 상대적 영향력을 살펴보는 데 있다. 이를 통해 조직몰입에 강하게 영향을 미치는 간호단위문화의 유형을 알 수 있을 것이며 또한 그의 원인이 되는 수간호사의 리더십 유형을 알게 됨으로써, 바람직한 간호단위문화를 전략적으로 강화시킬 수 있는 방안과 간호사의 조직몰입 수준을 제고하는 데 기여할 수 있을 것이다.

II. 문헌고찰과 모형설정

1. 문헌고찰

1) 리더십, 조직문화, 간호단위문화

리더십과 조직문화의 관련성을 다루고 있는 연구들은 아직

까지 개념적 기술 수준에 머무르고 있어 그 관련성에 대한 내용은 간헐적으로 나타나고 있을 뿐이다(Lee, 1996). 그 내용의 주류는 변혁 지향적 리더십, 비전적 리더십을 구사하는 리더와 전통적인 리더십(수단적 리더십)을 구사하는 리더간에는 부하들에게 영향을 미치는 방법에서 질적으로 차이가 난다는 것이다(House & Howell, 1992).

그러나 최근 들어 이러한 보편적 인식에 문제를 제기하는 연구들이 나타나고 있다. 예컨대, Jeon & Kim(1997)은 변혁적 리더, 카리스마적 리더, 비전적 리더만이 아니라 어떠한 리더라도 일관되게 행동을 취한다면 사회적 실재를 구성할 수 있다고 주장하였고, Lee(1996)도 높은 카리스마를 지각하는 집단과 낮은 카리스마를 지각하는 집단 모두에서 전통적 리더십인 구조주도와 배려차원의 요인구조가 매우 안정적으로 나타나고 있음을 실제적으로 밝히고 있다.

문화에 관한 정의는 조직자체를 문화로 이해하는 관점과 문화를 조직이 갖고 있는 그 무엇으로 간주하는 관점에 따라 다양하다(Nord, 1985). 전자의 관점은 문화를 관념적 체계로 보는 것으로 인지주의, 구조주의, 상징주의의 시각이 내재되어 있으며, 후자의 관점은 문화를 사회문화적 체계로 보는 것으로 기능주의와 구조기능주의적 시각을 포함하고 있고 이 관점 하에서는 문화를 하나의 변수로 간주한다. 본 연구에서는 리더십과 간호단위문화, 그리고 조직몰입의 기능적 관련성을 파악하고자 하며 간호단위문화를 하나의 변수로 간주하고자 하므로 후자의 입장이라 볼 수 있다.

후자의 관점도 학자마다 다양하게 제시되고 있지만, 여기서는 Quinn을 중심으로 한 그의 동료들(Quinn & Spreitzer, 1991; Quinn & McGrath, 1985)이 제시한 문화유형과 Kim (1999)이 분류한 간호단위별 간호문화를 간단히 소개하고자 한다. Quinn과 그 동료들은 조직문화를 개발문화, 집단문화, 합리문화, 관료문화로 구분하였다. 개발문화는 구성원 상호간의 협력과 최대의 능력을 발휘하면서 변화에 적극적으로 대처해 나가는 것으로 혁신과 창의력, 성장과 동태성을 강조하는 문화이고, 집단문화는 구성원간의 신뢰와 화목, 인적자원개발과 구성원 참여를 강조한다. 합리문화는 체계적이고 능률적인 조직경영을 바탕으로 생산성과 효율성을 강조하는 문화이고, 관료문화는 안정성과 현상유지를 위해 예측과 통제를 강조하는 문화이다.

Kim(1999)은 진료 부서와 행정부서 양쪽의 통제를 동시에 받아야 하는 병원조직, 특히 간호부서의 문화는 일반기업문화와는 다르기 때문에(Seago, 1997), 기업문화를 분류하는 틀이 적합하지 않다고 판단하고, 간호조직문화를 업무발전문화, 인개발전문화, 업무안정문화, 인간안정문화의 4가지로 분류하였

다. 이 분류의 기본관점은 간호조직문화는 업무와 환경, 그리고 구성원의 상호작용의 양상에 대한 사고방식과 행동양식으로부터 가장 잘 파악될 수 있다는 것으로부터 출발하였다. 업무발전문화는 간호단위가 간호업무발전에 목표를 두고 구성원의 창의적이고 자율적인 문제해결능력을 강조하는 문화이고, 인간발전문화는 간호단위 내의 간호사 개개인에게 가장 중요한 가치를 두고 서로의 발전을 격려하고 지지하는 것을 강조하는 문화이다. 업무안전문화는 상황이나 개인의 특성보다는 규정과 절차, 표준과 합리성을 강조하는 문화이며, 인간안정문화는 간호사들이 갈등을 회피하며 상하서열의식을 강조하는 문화이다.

본 연구에서는 간호단위문화를 분류한 Kim(1999)의 분류차원을 응용하였다. 즉, 간호단위문화를 인간과 업무, 발전과 안정추구의 두 축을 중심으로 분류한 이 네 가지 문화 유형에서 발전적 측면을 가지고 인간 중심과 업무 중심 두 분야로 나누어, 인간발전을 추구하는 문화와 업무발전을 추구하는 두 가지 문화 유형으로 분류하였다. 이렇게 나눌 수 있는 근거는 발전적 문화와(발전적 문화의 부정적 측면인) 안주하는 문화는 연속선상에 있는 것으로 볼 수 있다고 생각되었기 때문이다.

민주적이고 중립적이며 참여적, 관계 지향적으로 알려진 배려 지향적 리더십은 인간의 상위욕구를 강조함으로써 인간을 성장시키고 잠재력을 키울 수 있는 리더십 행동이다. 즉 배려지향적 리더십은 McGregor의 Y이론 가정이 반영된 리더십 행동으로, 구성원의 협조와 지원을 얻기 쉬울 뿐 아니라(Yukl, 1994), 예기치 않은 변화로 인한 실행계획의 변경을 용이하게 한다(Jeon & Kim, L., 1997). 이는 리더가 배려지향적일수록 개발문화가 나타날 수 있음을 의미하는데, 이러한 주장은 Park(1991)의 참여적 리더십을 많이 구사하는 리더가 혁신성을 심어 주는데 성공했다는 보고와 구조주도적 리더보다 배려지향적 리더 아래서 보다 많은 아이디어가 창출한다고 실증한 Pandey(Jeon & Kim, L., 1997에서 이차 인용)의 연구결과에서도 뒷받침된다. 또한 Lee(1996)도 리더가 인화지향적인 리더십을 발휘할 경우 우정을 소중히 하고 상호신뢰하며 편안한 대인관계를 유지할 수 있기 때문에 유연성과 인적자원이 개발될 수 있는 집단문화가 지배적인 문화로 나타나는 경향이 있다고 보고하였다.

한편 구조주도적 리더는 독재적, 지시적, 과업지향적 리더십을 구사하며, 인간의 하위욕구를 만족시켜주는 대신 외적통제를 강화하는 McGregor의 X이론 가정이 반영된 리더십 행위를 한다. 이러한 리더가 성과강조, 역할명료화, 목표설정, 과업촉진 등의 역할을 함으로써 생산성과 효율성 관리를 강조할 경우 조직내부에는 생산지향성 및 이익추구성향의 합리문화 또는 생

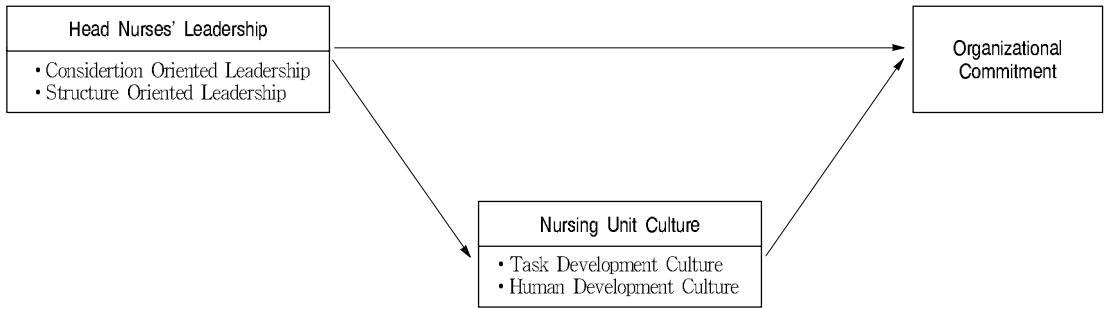
산성문화가 형성된다고 하며(Quinn & Spreitzer, 1991; Quinn & McGrath, 1985), 계획과 조정의 역할을 강조할 경우 조직의 안정성을 추구하기 위한 공식적인 규칙과 규정을 신뢰하게 되어 관료문화가 형성된다고 한다(Zammuto & O'Conner, 1992). 이와 같은 맥락에서 Lee(1996)는 최고경영자가 과업지향적 리더인 조직은 합리문화가, 최고경영자가 안정지향적 리더인 조직은 위계문화가 지배적인 문화로 나타나는 경향이 있음을 보고하였다. Jeon & Kim(1997)도 배려지향적 리더행동과 유연성 문화, 구조주도적 리더 행동과 통제성 문화가 서로 정(+)의 관련성이 있음을 밝혀 주었다.

2) 조직문화와 조직몰입

조직에 충성하고 열성적으로 조직에 개입하며 조직과 동일시하려는 개인의 의지로 정의되는 조직몰입(Allen & Meyer, 1990)은 최근 조직유효성에 대한 탁월한 지표로 관심을 모으고 있다. 조직몰입이 조직의 성과나 이직, 직무몰입 등에 예측력이 높다는 연구결과가 계속되면서 간호조직의 생산성 향상에 중요한 변수로 나타난 것이다.

조직몰입과 영향변수와의 관계에 대한 많은 연구들을 살펴보면, 선행요인으로 개인적 요인, 직무관련요인, 역할관련요인, 조직특성 요인 등 다양하나 그 중에서도 조직문화가 조직몰입에 미치는 영향에 대한 연구가 주목을 받고 있다. 조직문화가 조직구성원의 행동과 태도를 바람직한 방향으로 변화시킬 수 있는 가치기준으로 이해되기 때문이다. 조직문화가 조직유효성과 관련이 깊다는 많은 실증적 연구 중, Cameron과 Freeman(1991)은 조직문화의 강도, 합의성, 유형과 조직유효성의 관계를 연구한 결과, 조직유효성에 영향을 미치는 것은 조직문화의 강도나 합의성이 아니라 조직문화의 유형이라는 결론을 내렸다.

그 후 이를 뒷받침하는 연구 결과들이 국내 간호조직연구에서도 나왔는데 예를 들면 Jang 등(1996)은 개발문화와 집단문화의 지각수준이 높은 조직일수록 조직몰입의 수준이 높다고 하였으며, Lee(1998)도 진취적인 문화패턴을 가진 간호조직일수록 조직몰입도가 높다고 보고하였다. 또한 8개의 기업을 대상으로 연구한 Hahn과 Hwang(1997)의 연구에서도 개발문화와 집단문화적 특성이 조직몰입의 수준에 영향을 미치는 것으로 밝혀져 이미 조직문화 유형에 따른 조직몰입으로의 영향력의 차이에 대한 실증연구의 기반이 마련되었다고 볼 수 있다. 이러한 연구들을 통해 조직문화 속에는 조직몰입을 증대시키는 문화적 특성이 존재하며 문화적 특성별로 조직몰입에 미치는 영향이 다를 것임을 알 수 있다.



〈Figure 1〉 Conceptual Framework for the study

2. 개념들의 개요

간호사가 인지하는 수간호사의 리더십과 간호단위문화, 그리고 간호사의 조직몰입간의 관계를 살펴보는 본 연구의 목적을 달성하기 위해 여러 문헌들을 토대로 <그림 1>과 같은 개념들을 도출하였다.

이 개념들에서 간호사가 인지하는 간호단위문화는 수간호사의 리더십에 의해 영향을 받고 있다. 간호단위문화에는 인간 발전적 문화와 업무 발전적 문화가 포함되고 수간호사의 리더십은 구조주도적 리더십과 배려지향적 리더십으로 구성되었다. 간호사의 조직몰입은 간호단위문화와 수간호사의 리더십에 의해 영향을 받는다.

3. 가설모형

위에서 제시한 문헌고찰과 개념들을 토대로 <그림 2>와 같은 인과모형이 구성되어 여러 가설들이 개발되었다. 3개의 내생변수(업무 발전적 병동 문화, 인간 발전적 병동문화, 조직몰입)와 2개의 외생변수(배려 지향적 리더십, 구조 주도적 리더십)로 구성된 모형으로부터 가설을 요약하여 설명하면 다음과 같다.

배려지향적 수간호사 리더십, 구조 주도적 수간호사 리더십은 각각 업무 발전적 간호단위문화, 인간 발전적 간호단위 문화 그리고 조직몰입의 선행변수이다. 이들은 모두 직접효과로 가설화되었다. 이들 외생변수는 모두 또한 조직몰입에 간접효과를 갖는 것으로 가설화되었다. 다시 말해서 이들 외생변수가 조직몰입에 미치는 효과는 이들이 간호단위문화에 미치는 효과에 의해 조절된다.

그리고 내생변수인 업무 발전적 간호단위문화와 인간 발전적 간호단위문화는 마지막 내생변수인 조직몰입에 직접효과를 주는 것으로 가설화되었다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 수간호사의 리더십(업무중심 리더십, 관계중심 리더십)이 간호단위문화(인간 발전적 문화, 업무 발전적 문화)와 조직몰입에 미치는 영향과 경로를 분석하고자 한 서술적 상관관계 연구이다. 사용된 자료는 설문지를 이용한 횡단적 자기보고법을 기반으로 하였다.

2. 연구대상

본 연구는 편의추출법에 의해 서울과 서울 근교에 있는 4개의 종합병원에 근무하는 일반간호사 286명을 대상으로 하였는데 이는 자료 수집된 총 대상자 289명 중 부적절한 응답자 3명을 제외한 것이다. 전체 표집 인원 286명은 90%의 응답률(320명에게 배부)을 나타낸다. 일반적으로 변수 수의 10배 정도의 표본 수를 요구한다는 학자들의 견해에 의하면 표집 인원 286명은 이 연구에서 사용된 변수의 수 5개와 견주어 볼 때 충분한 표본 수이다. 수간호사의 리더십이 일반간호사가 인지하는 간호단위문화 및 조직몰입에 미치는 영향을 보는 것이 목적이므로 수간호사이하의 간호사만 포함하였으며 간호사 근무경력 1년 미만인 사람은 아직 간호단위 문화를 인지하기에는 이를 것으로 사료되어 본 연구에서 제외하였다. 책임 간호사는 수간호사의 부하직원으로서 오랜 기간 그 영향을 받아 온 자이므로 본 연구의 대상에 포함하였다. 본 연구의 자료는 2000년 8월부터 9월에 걸쳐 수집되었는데 설문지에 서면으로 연구의 요지를 부착하였다. 미리 준비된 설문지를 각 병동으로 배부, 회수하였으며 응답자 모두 비밀이 보장되었다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 자가보고형 설문지로서 이미 개발된 도구들을 일부 수정하여 이용하였다. 사용된 도구는 다음과 같다.

1) 수간호사의 리더십

수간호사의 리더십은 업무중심 리더십과 관계중심리더십 두 요인으로 정의될 수 있다.

본 연구에서는 Park(1988)이 개발한 도구를 수정하여 이용하였다. 업무중심 6문항, 관계중심 8문항 5점 척도로 구성되었으며 본 연구에서는 업무중심 리더십 .74, 관계중심 리더십 .92의 신뢰도를 보여 주었다<Table 1>.

2) 간호단위문화

간호단위문화는 병동 내 간호사들이(업무수행과 상호 인간관계에서) 공유하고 있는 가치관, 신념, 또는 행동패턴으로 정의된다. 본 연구에서는 간호사들이 자신이 속한 병동의 이러한 문화적 특성에 대해 어떻게 인식하고 있는가로 측정하였다. 간호단위문화 유형의 변수는 Kim(1999)이 간호단위간 문화의 차이를 밝혀 내기 위해 개발한 도구를 수정 보완하여 이용하였다. Kim은 인간과 업무, 발전과 안정추구의 두 축을 중심으로 네 개의 문화 유형으로 분류하였으나, 본 연구자는 발전적 측면만을 가지고 인간 중심과 업무 중심 두 분야로 나누어, 인간발전을 추구하는 문화와 업무발전을 추구하는 두 가지 문화 유형으로 분류하였다. 이렇게 나눌 수 있는 근거는 발전적 문화와(발전적 문화의 부정적 측면인) 안주하는 문화는 연속선상에 있는 것으로 볼 수 있다고 생각되었기 때문이다. 5점 척도로 측정하였으며, 문항분석 결과에 따라 업무 발전적 문화 7문항(예: '우리 병동에서는 환자와 관련하여 가장 빈번히 논의되고 있는 이슈가 질적 간호이며, 동료들은 QI 혹은 CQI 활동에 적극 참여하고 있다', '우리 병동은 새로운 것에 대한 시도와 도전을 강조한다' 등), 인간 발전적 문화 10문항(예: '간호사 개개인은 귀중한 인간으로 대우받는다', 우리 병동은 개인의 성장

<Table 1> Cronbach Alpha Coefficients for the Variables

Variable	Alpha
Organizational Commitment	.87
Structure Initiated Leadership	.73
Consideration Oriented Leadership	.92
Task Development Culture	.76
Human Development Culture	.85

을 중요한 가치로 여긴다' 등)으로 구성하였다. 각 문화유형의 점수가 높을수록 간호사들이 그 문화를 강하게 지지하고 있음을 의미하며, 본 연구에서 나타난 업무 발전적 문화와 인간 발전적 문화의 신뢰도는 각각 .76, .85이었다<Table 1>.

3) 조직몰입

조직몰입이란 조직구성원의 조직에 대한 에너지와 충성심, 조직의 가치와 규범에 대한 수용 및 특정 조직에의 개인의 동일시로 정의된다. 여기에는 조직에 남아서 계속 헌신하겠다는 근속몰입, 강한 신념으로 조직목적과 가치관을 수용하려는 동일시, 조직을 위하여 열심히 노력하려는 의지로서의 애착, 이렇게 3개의 하부개념이 포함되어 있다. 본 연구에서는 Lee(1997)가 개발한 조직몰입측정도구를 병원조직에 맞게 문구만 수정하여 사용하였다. 근속 4문항, 애착 4문항, 동일시 4문항의 총 12개 문항으로 구성되었으며 타당도와 신뢰도가 검증된 도구이다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .87이었다<Table 1>.

4. 자료분석 방법

대상자의 특성에 대한 서술적 통계와 상관관계 매트릭스를 위해 윈도우용 SPSS PC+ 프로그램을 이용하였으며 제안된 가설 모형이 자료에 맞는 검증하기 위하여, 그리고 수간호사의 리더십과 병동문화가 조직몰입에 미치는 영향과 경로를 알아보기 위해 LISREL 통계기법을 이용하여 경로분석(path analysis)을 하였다. 입력자료는 누락자료를 listwise deletion으로 처리한 상관관계 매트릭스를 이용하였다<Table 2>.

<Table 2> Correlations between the variables

변수	Y ₁	Y ₂	Y ₃	X ₁	X ₂
Y ₁	1.000	.581**	.673**	.147**	.563**
Y ₂	.581**	1.000	.763**	.259**	.644**
Y ₃	.673**	.763**	1.000	.204**	.713**
X ₁	.147**	.259**	.204**	1.000	.168**
X ₂	.563**	.644**	.713**	.168**	1.000

X₁ : Structure Initiated Leadership

X₂ : Consideration Oriented Leadership

Y₁ : Organizational Commitment

Y₂ : Task Development Culture

Y₃ : Human Development Culture

*p<.05, two-tailed test

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

<Table 3>에서 제시하는 바와 같이 본 연구에 응답한 간호사들의 연령은 30세 이하가 79%(218명)로 상당히 젊은 층으로 구성되어 있었다. 따라서 미혼이 많았으며(70%), 근무경력이 5년 이하가 57%이었다. 교육수준은 우리나라 간호사의 평균 교육수준보다 비교적 높게 나타나, 전문대학 졸업생이 57%(159명), 방송대학을 포함한 4년제 간호대학 졸업생이 35%(99명), 간호대학원에 재학 중이거나 졸업한 사람이 15명(5%)이

<Table 3> Characteristics of the Sample

Variable	Frequency	Valid percent
Age		
under 25	87	31.4
26~30	131	47.3
31~35	43	15.5
36~40	14	5.1
over 41	2	.7
Experience		
under 1	22	7.8
1~2	33	11.7
3~5	104	37.0
6~10	87	31.0
over 10	35	12.5
Marrital status		
unmarried	202	72.1
married	78	27.9
Education		
associate	159	56.6
baccalaureate	99	35.2
master	15	5.3
others	8	2.8
Position		
general nurse	261	92.6
charge nurse	20	7.1
others	1	.4
Religion		
Catholic	33	11.7
Protestant	99	35.1
Buddhist	25	8.9
nothing	123	43.6
others	2	.7

었다. 근무병동은 내과, 소아과, 외과, 산부인과, 중환자실 및 회복실 등에 비교적 고루 분포되어 있었다. 천주교 및 개신교 신자가 47%를 차지하고 있었으며 무교도 44%나 되었다. 일반 간호사 93%, 책임간호사 7%로 구성되었으며 수간호사는 본 연구의 대상에서 제외되었다.

2. 가설모형의 검증

1) 모형의 적합도

가설모형과 실제로 수집된 자료와의 적합도를 보기 위하여 chi-square 검정, Goodness of Fit(GIF), Adjusted Goodness of Fit Index(AGFI), Root Mean Square Residual(RMSR)을 이용하여 검정하였다. 이들을 검정한 결과 본 연구의 가설적 모형이 자료에 잘 부합됨을 나타냈다.

첫째로 chi-square=106.03에 대한 확률치가 p=.000으로 나타나 영가설(가설적 모형과 자료가 완전히 일치되는 상태)이 기각되어 모형과 자료가 잘 맞지 않음을 나타내고 있는데 이는 본 자료의 표본수가 chi-square 값에 영향을 줄 정도로 크기 때문이라고 볼 수 있다. chi-square 값은 표본의 수에 민감하다는 단점이 있다. 두 번째, GFI와 AGFI는 모델에 의해 설명되는 변량과 공변량의 상대적 양을 나타내는 것으로 비교적 표본의 크기와 다변량 정규분포의 가정에 영향을 받지 않는 것으로 알려져 있다. 본 연구에서는 GFI=.918 AGFI=.87로 잘 부합되는 모형임을 보여 주었다. 끝으로 RMSR은 모든 오차의 평균을 말하는데 적을수록 적합도가 좋은 것을 나타낸다. 보통 0.05이하이면 잘 맞는 모형으로 간주된다(Lee, 1990). 본 연구의 가설모형에서의 RMSR은 .021으로 적합도가 적절한 것으로 나타났다.

2) 모형의 모수추정치

<Figure 2>는 가설모형을 경로 분석하여 각 경로계수와 내생변수의 잔차(PSI)를 표시한 경로모형이다. 이 모형을 통해 변수들간의 인과관계를 보게 되며 앞에서 세웠던 가설의 결과를 알 수 있다.

간호단위문화에 영향을 미치는 수간호사의 리더십과의 관계에서는 배려지향적인 리더십이 업무 발전적 문화와 인간 발전적 문화 모두에 강한 긍정적인 영향을 주는 반면($\gamma=62, .70$), 구조주도적 리더십은 업무발전적 문화와 인간발전적 문화 모두에 미미한 영향밖에 주지 못하는 것으로 나타났다($\gamma=.16, .09$). 구체적으로 설명하면 간호사들이 수간호사의 리더십을 배려지향적으로 느낄수록 간호단위의 분위기를 인간 발

전적($\gamma=.62, t=13.46$) 혹은 업무 발전적($\gamma=.70, t=16.53$)이라고 생각하는 경향이 강하며, 이에 비하여 비록 통계적으로 유의하긴 하나 수간호사가 구조주도적일수록 업무 발전적 문화와($\gamma=.16, t=3.3$) 인간발전적 문화($\gamma=.09, t=2.05$)에 영향을 많이 미치지 못하는 것을 알 수 있다.

인간 발전적 문화는 수간호사의 배려지향적 리더십, 구조주도적 리더십에 의해 52% 설명되는 것으로 나타났으며, 업무 발전적 문화는 이들 변수에 의해 44% 설명되는 것으로 나타났다.

조직몰입에 영향을 미치는 선행변수와의 관계를 살펴보면 인간 발전적 간호단위문화가 가장 크게 영향을 미치는 변수였다. 즉 간호사들이 간호단위의 문화를 인간 발전적으로 인지할수록 조직몰입에 상당히 긍정적인 영향을 주고 있는 것으로 나타났다($\gamma=.47, t=7.63$). 업무 발전적 간호단위문화도 조직몰입에 긍정적인 영향을 미치고 있으나 인간 발전적 문화가 미치는 영향에 비해 미약하였다($\gamma=.13, t=2.40$). 수간호사의 리더십이 간호사들의 조직몰입에 미치는 영향을 보면 배려 지향적 리더십은 조직몰입에 긍정적으로 영향을 미치나($\gamma=.14, t=2.01$), 구조주도적 리더십은 조직몰입에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다($\gamma=-.01, t=-.35$). 조직몰입은 이들 예측변

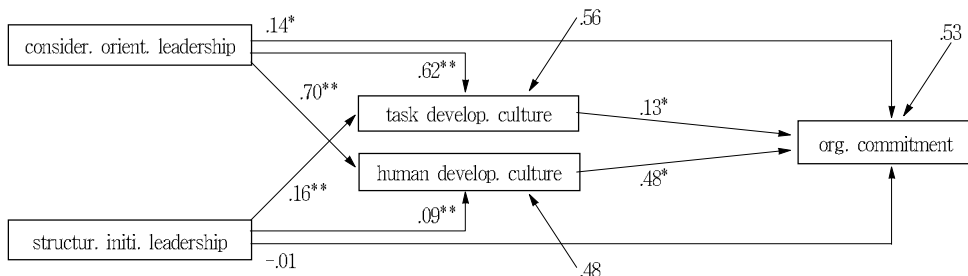
수에 의해 47% 설명되었다.

3) 총 효과

인과모형을 통하면 직접효과만으로는 알 수 없는 간접효과를 추정하여 총 효과를 파악할 수 있는데 본 연구에서 가장 뚜렷이 나타난 총 효과는 배려 지향적 리더십이 조직몰입에 미치는 영향이었다. 배려 지향적 리더십이 조직몰입에 미치는 직접효과는 $\gamma=.14$ 로 크지 않았으나, 총 효과는 .56으로 상당히 큰 것으로 나타났다. 이는 배려 지향적 리더십이 업무 발전적 문화를 통해 조직몰입에 미치는 간접효과와 인간 발전적 문화를 통해 조직몰입에 미치는 간접효과(.41)가 크기 때문이었다.

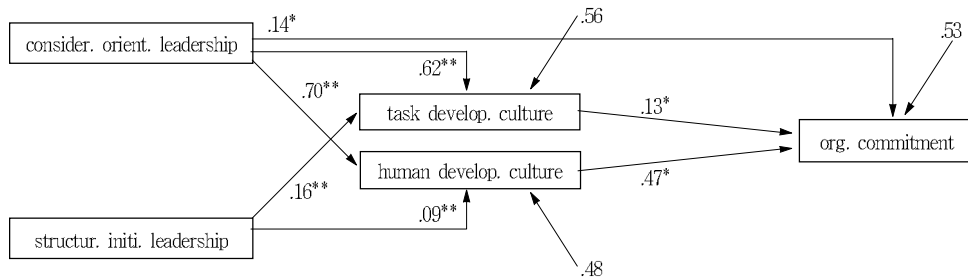
3. 모형의 수정

위와 같은 경로분석결과, 각 경로의 통계적 유의성과 모형에서의 의미를 고려하여 일부경로를 제거한 후, 수정모형을 만들었다. <Figure 3>에서 보는 바와 같이 구조 주도적 리더십에서 조직몰입으로 가는 경로를 제거하였다. 이들 경로 계수는 모두 통계적으로 유의성이 없었으며 수정계수도 큰 의미가 없



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

<Figure 2> Hypothetical Model and Path Coefficients



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

<Figure 3> Modified Model and Path Coefficients

었다. 결과적으로 수정모형은 1개의 경로를 제거한 7개의 경로로 구성되었다.

수정모형의 적합도를 살펴보면 $\chi^2=107.67(P=.000)$, GFI=.917, AGFI=.862, RMSR=0.021로 나타나 이 수정모형은 간명할 뿐 아니라 가설모형과 마찬가지로 부합도가 높음을 알 수 있다. 이 수정모형의 경로도해 및 모수추정치는 <그림 3>과 같으며 가설모형의 모수추정치와 비교하여 특이하게 달라진 점은 거의 없었다.

V. 논 의

본 연구의 목적은 간호단위문화를 중심으로 선행변수로는 수간호사의 리더십, 결과변수로는 조직몰입을 설정하여 인과모형을 세워 검증함으로써 수간호사의 리더십 유형이 병동문화와 조직몰입에 미치는 상대적 영향력, 그리고 병동문화가 간호사의 조직몰입에 미치는 상대적 영향력을 분석하고자 하였다. 이를 통해 조직몰입에 강하게 영향을 미치는 간호단위문화의 유형 그리고 또한 그의 원인이 되는 수간호사의 리더십 유형을 파악해 보고자 하였다.

이러한 목적을 달성하기 위하여 본 연구에서는 간호단위문화는 집단을 조직몰입은 개인을 대상으로 한다는 어려움을 극복하고자 간호단위문화가 기본적으로는 집단수준에서 논의되는 변수지만 병동문화 그 자체가 조직몰입에 직접적인 영향을 미친다기보다는 병동문화에 대한 개인의 인식이 조직내 심리변수인 조직몰입에 영향을 미친다는 전제를 가지고 시도하였다.

본 연구에서 검증한 경로모형들을 LISREL을 통해 분석해 본 결과 가설모형과 수정모형 모두에서 수합된 자료와 비교적 적합함을 나타냈으며, 수간호사의 리더십과 간호단위문화 그리고 조직몰입의 관계를 총체적으로 볼 수 있는 통찰력을 제공해 주었다. 이를 통해 수간호사들은 간호사들의 조직몰입을 돕기 위해 기울여야 할 자신의 리더십 스타일과 간호단위문화를 재점검하고 앞으로 기울여야 할 노력의 방향을 가늠해 볼 수 있으리라 여겨진다.

본 연구에서는 변수들의 신뢰도가 비교적 높게 나왔으나 (.76~.92), 실제로 경로분석의 경우 변수들의 측정오차를 전부 배제하고 분석하는 잠재변수모델과는 모든 변수들이 오차 없이 측정된 것을 가정으로 하기 때문에 추정계수와 설명력이 실제보다 낮게 나타났을 것임을 염두에 두어야 한다. 그러나 이러한 점을 감안함에도 불구하고 본 연구에서 제시된 모델에 의한 내생변수의 설명력이 비교적 높게 나타나 신뢰할만한 모

델임을 보여 주었다. 가설모형과 수정모형 모두에서 예측변수들에 의한 업무 발전적 병동문화의 설명력은 44%, 인간 발전적 병동문화는 52%, 조직몰입에 대한 설명력은 47%로 나타났다(Figure 2), (Figure 3).

모형분석 결과, 발전적 간호단위문화에 가장 큰 영향을 미치는 선행변수는 수간호사의 배려지향적 리더십이었다. 간호사들은 수간호사가 배려 지향적이라고 인지할 경우 자신의 병동은 인간 발전적 문화를 가지고 있다고 인지하는 경향이 강했으며($\gamma=.70$), 또한 업무 발전적 문화를 가지고 있다고 생각하는 경향이 큼을 보여 주었다($\gamma=.62$). 이를 풀어 설명하면 수간호사가 배려 지향적일수록 간호단위의 문화도 간호사 상호간에 친화적이고 서로의 발전을 증시하는 인간 발전적 문화와 간호업무의 발전을 위해 간호사 개인의 능력을 신뢰하면서 창의적이고 자율적인 문제해결 능력을 지지하는 업무 발전적 문화가 됨을 시사하는 것이다. 이는 참여적 리더십을 많이 구사하는 리더가 혁신성을 심어주는 데 성공했다는 Park(1991)의 보고와 구조 주도적 리더보다 배려 지향적 리더 아래서 보다 많은 아이디어가 창출한다고 보고한 Pandey(Jeon & Kim, L., 1997에서 이차 인용)의 연구결과, 그리고 리더가 인화 지향적일수록 상호신뢰하며 편안한 대인관계를 유지할 수 있기 때문에 유연성과 인적자원이 개발될 수 있는 집단문화가 지배적인 문화로 나타나는 경향이 있다고 보고한 Lee(1996)의 연구결과와 일치하는 결과이다.

이에 비해 수간호사가 구조 주도적이라고 인지할 경우, 자신의 간호단위가 인간 발전적($\gamma=.09$) 또는 업무 발전적($\gamma=.16$) 문화라고 인지하는 경향이 상당히 약함을 알 수 있었다. 발전적 문화라고 느끼지 못하는 것이 꼭 안정적 문화라고는 할 수 없지만 이를 연속선상에 있는 것으로 이해해 볼 때, 이 결과 또한 Lee(1996)의 연구결과와 크게 다르지 않다고 볼 수 있다. Lee(1996)는 최고 경영자가 과업 지향적일 경우 조직에서는 합리문화가 나타나고 최고경영자가 안정 지향적일 경우는 관료문화가 지배적인 문화로 나타나는 경향이 있음을 보고하였다. 그러나 합리 문화와 관료문화가 발전적 문화의 반대축에 있다고는 반드시 볼 수 없으므로 계속적인 연구가 필요하리라 본다.

조직몰입에 가장 많은 영향을 주는 변수 역시 배려 지향적 리더십이었다. 직접효과는 $\gamma=.13$ 으로 크지 않았으나 업무 발전적 리더십과 인간 발전적 리더십을 통한 간접효과에 의해 총 효과가 .56으로 크게 나타났다. 반면 구조 주도적 리더십은 조직몰입에 거의 영향을 주지 않는 것으로 나타났다(직접효과 -.01, 총 효과 .045). 이는 배려 지향적 리더십은 직무만족과는

긍정적 관련이 많으나 직무성과와는 관련이 크게 없었고, 구조 주도적 리더십이 구성원의 직무 불만족을 가져오나 생산성은 올린다는 오히려 주립대학 리더십 연구팀의 연구결과와 약간 혼합된 결과라고 볼 수 있다. 직무성과와 조직몰입의 관계를 위한 실증적 연구가 다시 필요함을 제시해 주는 결과이다. 그러나 본 연구의 결과처럼 배려 지향적 리더십이 조직몰입에 강한 긍정적인 영향을 준다는 사실은 인과모형이 아니면 찾아내기 힘든 결과라고 사료된다. 발전적 간호단위문화를 통한 배려 지향적 리더십의 간접효과를 밝혀 낼 수 있었기 때문이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 수간호사의 리더십(업무중심 리더십, 관계중심 리더십), 간호단위 문화(인간 발전적 문화, 업무 발전적 문화), 그리고 간호사의 조직 몰입간의 인과관계 및 그 상대적 영향력을 살펴보기 위해 시도되었다.

본 연구의 자료는 2000년 8월부터 9월에 걸쳐 수집되었으며, 연구대상은 편의추출법에 의해 서울과 서울 근교에 있는 4개의 종합병원에 근무하는 수간호사를 제외한 일반간호사 286명이었다. 이는 자료 수집된 총 대상자 289명 중 부적절한 응답자 3명을 제외한 것이다. 전체 표집 인원 286명은 90%의 응답률(320명에게 배부)을 나타낸다.

대상자의 특성에 대한 서술적 통계와 상관관계 매트릭스를 위해 SPSS PC+ 프로그램을 이용하였으며 제안된 가설 모형이 자료에 맞는 검증하기 위하여, 그리고 수간호사의 리더십과 병동문화가 조직몰입에 미치는 영향과 경로를 알아보기 위해 LISREL 통계기법을 이용하여 경로분석(path analysis)을 하였다.

본 연구에서 검증한 경로모형들을 LISREL을 통해 분석해 본 결과 가설모형과 수정모형 모두에서 수합된 자료와 비교적 적합함을 나타냈으며, 수간호사의 리더십과 간호단위문화 그리고 간호사의 조직몰입의 관계를 총체적으로 볼 수 있는 통찰력을 제공해 주었다.

본 연구에서 이용한 경로분석은 변수들의 측정오차를 전부 배제하고 분석하는 잠재변수모델과는 모든 변수들이 오차 없이 측정된 것을 가정으로 하기 때문에 추정계수와 설명력이 실지보다 낮게 나타났을 것임에도 불구하고 본 연구에서 제시된 모델에 의한 내생변수의 설명력이 상당히 높게 나타나 신뢰할만한 모델임을 보여 주었다. 가설모형과 수정모형 모두에서 예측변수들에 의한 업무 발전적 병동문화의 설명력은 44%, 인간 발전적 병동문화는 52%, 조직몰입에 대한 설명력은 47%

로 나타났다.

발전적 간호단위문화에 가장 큰 영향을 미치는 선행변수는 수간호사의 배려 지향적 리더십이었다. 간호사들은 수간호사가 배려 지향적이라고 인지할 경우 자신의 병동이 인간 발전적 문화 또는 업무 발전적 문화를 가지고 있다고 생각하는 경향이 큼을 보여 주었다. 이에 비해 수간호사가 구조 주도적이라고 인지할 경우, 자신의 병동이 인간 발전적 또는 업무 발전적 문화라고 인지하는 경향이 상당히 약함을 알 수 있었다.

조직몰입에 가장 많은 영향을 주는 변수 역시 수간호사의 배려 지향적 리더십이었다. 직접효과는 크지 않았으나 업무 발전적 리더십과 인간 발전적 리더십을 통한 간접효과에 의해 총 효과가 상당히 크게(.56) 나타났다. 반면 구조 주도적 리더십은 조직몰입에 거의 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

본 연구를 토대로 수간호사의 리더십, 간호단위문화 그리고 간호사의 조직몰입을 위한 추후연구 및 실무를 위하여 다음과 같은 몇 가지 제언을 하고자 한다.

1. 조직몰입을 다차원적 개념으로 연구할 필요가 있다고 본다. 본 연구에서 이용한 조직몰입 도구나 Mowday에 의해 개발된 조직몰입의 측정도구인 OCQ(Organizational Commitment Questionnaire)가 실제로 몰입의 감정적 차원만을 전제하고 있어 구성원이 조직에 몰입하게 되는 다양한 동기를 간과하고 있다.
2. 간호단위문화에 대한 다양한 형태의 연구가 간호분야에서 개발될 것을 제안한다. 예컨대 간호단위문화 자체를 위한 질적 연구를 비롯하여 간호단위문화와 리더의 적합성, 또는 간호단위문화유형과 조직몰입 혹은 직무몰입간의 적합성을 검증하는 연구 등이 필요하리라 본다. 예컨대 간호단위문화가 간호사들의 동기를 유발하여 상호간의 신뢰감과 화목, 그리고 우의적 관계와 서로의 발전을 강조하는 인간 발전적 문화가 지배적일 경우, 인화적인 리더가 내부통합을 중시하여 구성원들의 동기를 유발하고 상호간의 협력과 최대의 능력을 발휘할 수 있도록 한다면(리더와 문화의 적합성) 구성원들의 만족과 노력수준을 높여 조직의 효과성을 증가시킬 수 있을 것이란 가정을 할 수 있다.
3. 본 연구는 4개의 대형 종합병원에 근무하는 임상간호사를 대상으로 그들의 간호단위에 대한 문화를 인지하는 정도를 통합하여 분석하였고 병원간 그리고 간호단위간의 비교가 이루어지지 않았다. 각 병원이나 간호단위의 발전을 위해서는 이에 대한 연구가 필요할 것이다. 또한

본 연구의 결과도 대형병원에 편중된 편의추출법에 의한 대상자만을 중심으로 분석한 결과이므로 일반화에 유의해야 한다.

참 고 문 헌

- Allen, N. J & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Applied Psychology, 63*, 1-18.
- Bond, G. E & Fiedler, F. E. (1998). The visibility of organizational culture in a long-term care facility. *Journal of Nursing Administration, 28*(4), 7-9.
- Cameron, K. S. & Freeman, S. J. (1991). Cultural congruence, strength, and type: Relationships to effectiveness. *Research in Organizational Change and Development, 5*, 23-58.
- Goldon, K. A. (1992). The individual and organizational culture: strategies for action in high-ordered contexts, *Journal of Management Studies, 29*(1), 1-21.
- Hahn, J. & Hwang, W. (1997). The impact of the characteristics of organizational culture on the bases for organizational commitment. *Research in Organization and Human Relations, 5*(2), 95-134.
- House, R. J. & Howell, J. M. (1992). Personality and charismatic leadership. *Leadership Quarterly, 3*(2), 81-108.
- Jang, K. S., Kim, Y. S., Kim, A. J. (1996). A study of the relationship of the pattern of organizational culture and organizational effectiveness in hospital. *Chonnam Journal of Nursing Sciences, 1*, 125-144.
- Jeon, S. & Kim, L. (1997). A study on the relationship between leadership and organizational culture: focusing on the moderating effects of technology. *Research in Organization and Human Relations, 5*(1), 1-49.
- Jo, H., Lee, S., Cho, W., Chun, K. & Moon, O. (1999). The relationship of organizational culture and organizational effectiveness at the general hospital. *Korean J Prev Med, 32*(3), 374-382.
- Kim, D. R. (1999). Analysis of relationship between nursing organization culture and organizational commitment. Unpublished thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lahiry, S. (1996). Building commitment through organizational culture, paper presented in ASTD conference, Orlando, U.S.A.
- Lee, J. C. (1996). The impact of CEO's value orientation on the organizational culture and effectiveness. Doctoral dissertation, Yonsei University, Korea.
- Lee, M. H. (1998). *The relationship of the pattern of organizational culture and organizational effectiveness in hospital*. Doctoral dissertation Chungnam University, Korea.
- Lee, S., Kim, C., Kim, Y. & Shin, Y. (1998). A study on causal factors of organizational commitment of public servants in hypothetical causal model. *Korean Journal of Health Policy & Administration, 8*(1), 52-96.
- Lee, S. M. (1990). *Structural equation modeling with LISREL*. Sungwon co.
- Lee, Y. U. (1997). Empirical study on measurement of organizational commitment, *Research in Organization and Health Relations, 5*(1), 165-192.
- Nord, W. G. (1985). Can organizational culture be managed? A synthesis. In P. J. Frost, L. F. Moore, M. R. Louis, C.C. Lundberg & J. Martin (Eds.). *Organizational culture: 187-196*, Beverly Hills, CA: Sage.
- O'Reilly, C. (1989). Corporations, culture, and commitment: Motivation and social control in organizations. *California Management Review, summer*, 9-25.
- Park, N. Y. (1991). A study on organizational culture and related variables. Doctoral Dissertation, Korea University, Korea.
- Park, S. A. (1988). Leadership in nursing unit and nurses' performance. Doctoral Dissertation, Seoul National University, Korea.
- Quinn, R. E. & McGrath, M. R. (1985). The transformation of organizational cultures: A competing values perspective. In P. J. Frost, L. F. Moore, Louis, C. C. Lunberg & J. Martin (Eds.), *Organizational culture: 315-334*, Beveril Hills, CA: Sage.
- Quinn, R. E. & Spreitzer, G. M. (1991). The psychometrics of the competing values culture instrument and an

analysis of the impact of organizational culture on quality of life. In R. W. Woodman & W. A. Pasmore (Eds.), *Research in Organizational Changes and Development*. 5, JAI Press.

Schein, E. H. (1990). Organizational culture, *American Psychologist*, 45(2), 109-119.

Seago, J. A. (1997). Organizational culture in hospitals: Issues on measurement. *Journal of Nursing Measurement*, 5(2), 165-178

Yukl, G. A. (1994). *Leadership in organizations*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Zammuto, R. F. & O'Conner, E. J. (1992). Gaining advanced manufacturing technologies' benefits: The roles of organization design and culture. *Academy of Management Journal*, 17(4), 701-728.

-Abstract-

Key words : head nurses' leadership, nursing unit culture, organizational commitment

The Effects of Managerial Leadership on Organizational Culture and Organizational Commitment : The Case of Hospital Head Nurses

Lee, Sang Mi* · Kim, Heung Gook**

Purpose : The purpose of the present study was to examine the causal relationships among head nurses' leadership (consideration oriented leadership, structure initiated leadership), nursing unit culture (human development culture, task development culture), and nurses' organizational commitment.

Method : Four large general hospitals located in and around Seoul were selected to participate. The total sample of 286 registered nurses represents a response rate of 90

percent. Data for this study was collected from August to September in 2000 by questionnaire. Path analyses with LISREL program were used to test the fit of the proposed model to the data and to examine the causal relationships among variables.

Result : Both the proposed model and the modified model fit the data adequately. The model revealed relatively high explanatory power. 52% of human development culture was explained by predicted variables and 44% of task development was explained by predicted variables; 47% of the organizational commitment was explained by predicted variables. In predicting developmental (both human and task) nursing unit culture, the findings of this study clearly demonstrated that head nurses' consideration oriented leadership might be the most important variable. The result also showed that head nurses' consideration oriented leadership might be the most important variable among the predicted variables in predicting organizational commitment.

Conclusion : Based on the findings of this study, it was suggested that various studies, for example, matching leadership and nursing unit culture, were needed.

*Professor, Dept. of Nursing, Korea National Open University

**Professor, Dept. of Business Administration, Daejin University