

주요용어 : 중환자실, 조직특성, 간호조직문화, 팀효과성

중환자실의 간호조직문화와 팀효과성에 관한 연구

홍은혜*, 김문실**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

조직문화의 개념은 1960년대 이후 3대 경영자원으로 간주되던 ‘사람, 자본, 자원’ 세 가지 요인만으로는 기업의 생산성 재고나 조직 효율성의 극대화라는 목적을 충분히 달성할 수 없다는 것이 논의되면서 경영자원으로 인식되기 시작하였다(김상기, 1999). 1990년대 중반에 이르러 경영학 분야에서는 변화와 안정, 신속성과 통제성, 혁신성과 효율성과 같이 상반된 가치를 균형적으로 추구해 나갈수록 조직성고가 향상될 수 있다는 조직문화연구의 경쟁가치 모형이 등장하였다. 유사한 양상을 보이는 조직문화 묶음인 조직문화 프로파일간의 조직유효성 차이 비교를 통해 강한 균형문화가 조직성고를 강화시킨다는 것이 확인되었다(박상언과 김영조, 1995).

진료 활동에만 비중을 두었던 병원의 조직개념이 점차 환자의 서비스 제공을 위한 구성원 개인들의 전반적인 활동을 강조하는 쪽으로 변화되고 있다. 전문직종이 대부분을 차지하고 있는 병원조직의 특성상, 구성원들은 조직에 대한 결속력이 약한 문제점을 나타낸다. 이를 보완하기 위해 구성원들이 공유하는 조직문화를 이해하는 것은 강한 결속감을 부여하고, 조직 효율성을 증폭시켜 경쟁적인 의료 환경에서 생존하게 할 수 있다는 점에서 조직문화 연구의 필요성이 대두되었다(김대란, 1999; 김문실, 1999; 조희숙, 1999;). 현재까지 이루어진 병원조직문화에 대한 연구로 통합적으로 병원전체 직원을 대상으로 조직문화유형과 조직유효성과의 관계를 확인한 연구(장금성과 김영숙 및 김인자, 1996; 조희숙, 1999)가 있다. 간호조직문화에 대한 연구는 병원의 간호부서 전체를 대상으로 보편적인

조직문화를 확인한 연구가 주류이며 간호조직문화의 개념분석 연구(김문실, 1999), 간호조직문화 유형에 대한 질적 연구(권성복, 2000; 양남영, 1999), 간호조직문화와 조직성과 및 조직유효성을 확인한 연구(김대란, 1999; 이명하, 1998; 한수정, 2001; Mitchell, Shannon, Cain & Hegyvary, 1996), 조직문화의 재정적 성과에 관한 연구(Denison & Mishra, 1995; Kutsogiannis, Hague, Triska, Johnston & Noseworthy, 2001)가 있다.

2001년도 통계청 보고에 따르면 국내 종합병원 의료 인력의 총수에서 간호직원 구성 비율은 55% 이상에 달한다. 이중 중환자실에서 근무하는 간호사는 12~15%를 차지하고 있다(임상 간호사회, 2002). 급성중병을 앓고 있는 환자가 단기간의 집중적인 치료를 받는 곳이 중환자실이며, 300명 이상의 종합 병원은 5% 범위 내에서 중환자실 운영이 의무화되어 있다(송경자, 2003). 환자회생을 위해 노동집약적, 기술집약적 의료서비스를 직접적으로 제공하는 핵심부서에 중환자실 간호조직이 있다. 중환자실 간호사들 간의 전문적인 지식적 판단과 효과적인 의사소통, 팀워크는 중환자실 간호성고를 최대화시키는 주요 요인이 된다. 팀워크의 부족, 의사소통의 실패라는 문제들은 조직문화에 대한 충분한 이해가 없기 때문에 발생하는 것으로 조직문화의 분석은 이러한 문제해결에 지침을 제공해 줄 수 있다(Schein, 1984). 그러므로 효과적인 팀을 이루기 위해서는 중환자실 간호조직문화가 구성원들의 긍정적 자기 이미지와 업무에 대한 동기부여, 직무만족과 이직감소 등 간호 생산성 향상을 높일 수 있는 요인이 되어야 한다. Shortell, Rousseau, Gillies, Devers & Simons(1991)은 연구에서 중환자실에 근무하는 대상자들을 팀으로 보았으며, 자기성취, 협동, 직원개발을 강조하였고, 중환자실의 문화는 팀만족 지향문화이며, 환자가족의 욕구충족, 응집성 등이 유효성의 변인과 긍정적인 상관관계를 보여준다고 하였다. 팀이란 소수의 보완적 기능을 가진 사람들이 공동의 목적을 공유하고, 업무수행 목표에 몰입하며, 문제해결을 위해 공통의 접근방법을 사용하고,

*한림대학교 강동성심병원 간호사

**이화여자대학교 간호학과 교수

팀의 업무수행 결과에 대해 상호책임감을 공유하는 것이며(심화섭, 1998; 최순연, 2000), 팀효과는 조직에 속한 팀의 목표달성을 측정하는 지표(최석봉, 2000)로 팀몰입, 팀만족(김연숙, 1999; 박숙영, 2001; 심화섭, 1998; 안소영, 2001; 최순연, 2000), 팀성과 지각(박숙영, 2001; 안소영, 2001; 최석봉, 2000), 동료만족(안소영, 2001), 이직의도(김연숙, 1999) 등으로 측정할 수 있다.

현재 미국과 캐나다에서 조직문화 지식체의 발달로 중환자실 간호조직에 조직문화이론을 적용하여 중환자실의 간호성과, 팀효과성에 미치는 영향을 확인하는 것이 효율적 관리를 위한 주제로 다루어지고 있으나(Kutsogiannis et al., 2001), 현재 국내에서 팀 형태인 하부간호조직에 초점을 맞춘 연구가 전무하며, 팀효과성에 영향 요인으로 조직문화를 확인한 연구도 진행되지 않은 상태이다.

이에 본 연구에서는 새로운 경영자원인 조직문화를 하부간호조직인 중환자실 간호조직에도 활용하여 간호 서비스 향상과 조직의 효율적 관리를 할 필요성에 따라, 중환자실을 대상으로 간호 조직문화와 팀효과성을 확인함에 간호부서 전체를 의미하는 조직유효성이라는 큰 범위보다는 중환자실이라는 하부조직을 팀으로 정의하였다. 또한 각각의 중환자실 간호조직 문화 유형에 따른 프로파일을 통해 팀효과성의 차이를 분석하여 팀효과성을 높일 수 있는 조직문화유형을 확인하고, 중환자실 간호조직 관리에 있어 팀구성원들의 잠재력을 최대화시킴으로써 팀효과성을 증진시킬 수 있는 조직문화 관리의 전략적 피드백을 제공하려 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자실의 간호조직의 문화유형과 팀효과성을 측정하여, 팀효과성을 높일 수 있는 조직문화유형을 확인하는 것이다.

본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 중환자실 간호조직의 일반적인 특성과 조직특성, 조직문화 유형, 팀효과성을 확인한다.
- 2) 팀효과성에 영향을 미치는 조직문화 유형을 확인한다.
- 3) 중환자실 간호조직문화 유형을 토대로 조직문화 프로파일을 도출한다.
- 4) 간호조직문화 프로파일별로 팀효과성의 차이를 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 조직특성

조직특성이란 유형적 특성을 지칭하는 구조적 특성으로 조직의 규모, 감독의 폭, 수평조직, 수직조직과 구조화 특성인 구성원의 행위를 제약하는 정책 혹은 활동이다(Hallam & Campbell, 1994).

2) 간호 조직문화

간호 조직 문화란 간호조직 안에서 간호사들이 공유하고 있는 가치, 신념, 행동방식으로 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 영향을 미치는 행동양식, 규범과 기대를 말한다(한수정, 2001; Schein, 1985).

3) 팀효과성

팀효과성이란 설정된 목표의 달성 정도를 의미하는 것으로 과업적 차원에서 산출물의 질과 양, 시기 적절성을 충족하는 정도, 사회적 차원에서 업무를 수행하는 과정이 미래에 상호 의존적으로 일할 수 있는 구성원의 능력을 얼마나 증진할 수 있는 것인가 정도, 개인적인 차원에서 팀의 경험이 팀구성원의 성장과 복지에 얼마나 공헌할 수 있는지를 의미한다(최석봉, 2000; Hackman, 1986).

II. 연구 방법

1. 연구 설계 및 연구 대상

본 연구는 비확률 표출에 의해 임의편의 추출된 중환자실의 간호사를 대상으로 조직특성과 중환자실의 간호조직문화와 팀효과성을 구조화된 설문지를 통해 변수들을 확인한 조사연구이다.

연구 대상자는 250명 이상 종합병원 33개 중환자실의 재직경력 1년 이상의 간호사이다. 1년 미만인 간호사들은 직무만족과 조직몰입이 감소되며, 1년 이내에서도 근무기간에 따라 직무만족과 조직몰입에 차이를 나타내(McCloskey & McCain, 1987), 연구결과에 영향을 미칠 것으로 사료되었기 때문이다.

2. 연구 도구

본 연구를 위하여 도구는 한수정(2001)의 조직특성 측정도구 10문항, 조직문화유형 측정도구 20문항과 안소영(2002)의

팀효과성 측정도구 23문항을 사용하였다.

도구의 타당성을 확인하기 위해 간호조직문화와 관련된 논문을 발표한 간호학과 교수 2인과 중환자실 근무경력이 있는 석사 이상 간호과장과 수간호사 10인, 간호학 석사 3인, 중환자실 재직 5년 이상 책임 간호사와 일반간호사 8인 총 21명에게 내용타당도를 확인하였다. 선정된 이들을 방문하여 연구의 목적을 설명하고 각 하위척도들이 상위개념을 설명하는데 적절하게 구성되었는지 3점 척도로 평가하여 적절하지 않은 문항은 의견을 받아 수정 보완하였다. 수정 보완된 3개의 도구들은 「전혀 그렇지 않다」 1점에서 「매우 그렇다」 4점으로 구성된 Likert형 척도로 측정되었다.

1) 조직특성 측정도구

한수정(2001)의 조직특성 측정도구는 조직의 구조적으로 공식화, 집권화를, 과정적 특성으로 의사소통, 의사결정을 선정하였다. 이 도구는 공식화 2문항, 집권화 2문항, 의사소통 4문항, 의사결정 2문항으로 총 10문항이다. 한수정(2001)의 연구에서 이 도구의 Cronbach α 는 공식화 0.69, 집권화 0.75, 의사소통 0.65, 의사결정 0.76이었으며, 본 연구에서는 공식화 0.70, 집권화 0.75, 의사소통 0.63, 의사결정 0.77이었다.

2) 중환자실 간호조직 문화 측정 도구

한수정(2001)의 간호조직문화 측정도구는 모든 조직에서 공유될 수 있는 몇 가지 차원에 따라 보편적인 문화적 특성들을 추출해 조직간 비교할 수 있다는 경쟁가치모형의 기본가정에서 출발하였다. 관계지향문화에 대한 문항은 5개, 혁신지향문화 문항 6개, 위계지향문화 문항 5개, 업무지향문화 문항 4개로 총 20 문항이다. 한수정(2001)의 연구에서 관계지향문화는 0.84, 혁신지향문화는 0.83, 위계지향 문화는 0.66, 업무지향 문화 0.63이었으며, 본 연구에서 관계지향문화요인 0.86, 혁신지향 문화요인 0.80, 위계지향 문화요인 0.69, 업무지향 문화요인 0.71이었다.

3) 팀효과성 측정도구

안소영(2001)의 팀효과성 도구는 팀효과성을 측정하는 요인으로 동료만족 6문항, 팀만족 4문항, 팀몰입 7문항, 팀성과 지각 6문항으로 총 23개 문항 중 팀몰입에서 문항간 상관성이 낮은 한개 문항을 제외한 총 22개 문항만이 사용되었다. 안소영(2001)의 요인별 도구 신뢰도는 동료만족 0.94, 팀성과 지각 0.86, 팀만족 0.85, 팀몰입 0.91로 나타났으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 동료만족 0.90, 팀성과 지각 0.78, 팀만족 0.78, 팀몰입 0.85로 나타났다.

3. 자료수집

자료수집 기간은 2003년 4월 10일부터 24일까지 14일 동안, 편의 추출된 서울, 경기, 강원도 소재 2차 의료기관 8곳, 3차 의료기관 6곳 총 14개 병원의 33개 중환자실로 해당 병원 간호부에 연구의 목적과 방법을 설명하고, 연구수행의 동의를 받은 후 자료수집을 하였다. 총 438부가 배부하였고, 불완전 응답과 미회수를 제외한 427부(회수율 97.4%)가 분석 대상으로 하였다.

4. 자료 분석

본 연구에서는 수집된 자료를 분석하기 위해 SPSSWIN을 사용하였다. 대상자의 인구통계학적 변수는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였고, 중환자실 간호조직특성과 간호조직문화 유형과 팀효과성은 각각 평균, 표준편차, 최솟값, 최댓값을 산출하였다. 병원 간호조직 프로파일 분류는 군집분석을 사용하여 분류하였으며, 조직문화 프로파일에 따른 팀효과성의 차이는 One-way ANOVA와 Scheffe test로 확인하였다. 팀효과성에 영향을 미치는 조직문화유형의 확인은 multipel regression으로 분석하였다.

III. 연구결과 및 논의

1. 중환자실 조직구성원의 일반적인 특성

본 연구는 중환자실 조직특성, 간호조직문화 유형과 팀효과성을 조사함에 있어 조직 구성원의 일반적인 특성으로 연령, 결혼상태, 학력, 임상경력, 중환자실 근무경력, 직위, 팀구분, 팀 구성, 팀원수를 조사한 결과는 <표 1>과 같다.

전체 대상자를 중심으로 일반적인 특성을 <표 1>에서 살펴보면, 연령은 22~44세 분포하였으며, 평균 연령은 27.29세였으며, 이 중 21~25세가 44.5%로 가장 많았다. 결혼 상태는 79.4%가 미혼이었으며, 학력은 3년제 졸업자 55.3%, 4년제 졸업자 이상이 44.8%였다. 한수정(2001)의 연구에서도 10년 이상이 9.6%였으며, 김소인과 임지영과 김민아(2002)의 연구에서도 10년 이상이 5.5%에 불과하여 병원 간호조직을 대상으로 한 연구들을 살펴보면 90% 이상이 10년 이하의 경력자들로 이루어져 있다. 이를 통해 Benner(1984)의 skill acquisition model에 실무영역 기준에 비춰 보았을 때 중환자실에 전문성을 갖춘 expert nurse가 부족한 상황임을 확인하였다. 현재 중환자실의 재직경력은 1~16년까지 분포하였으며, 평균 3.57년

<표 1> 중환자실 조직 구성원의 일반적 특성

(n=427)

일반적 특성	구분	n	%	M ± SD
연령	21~25세	190	44.50	27.29 ± 4.15
	26~30세	158	37.00	
	31~35세	58	13.60	
	36세 이상	21	4.90	
결혼상태	미혼	339	79.40	
	기혼	88	20.60	
학력	3년제졸	236	55.30	
	4년제졸	160	37.50	
	대학원재학 이상	31	7.30	
임상경력	1~2년	152	35.60	4.79 ± 3.99
	3~5년	125	29.30	
	6~10년	111	26.00	
	11~15년	26	6.10	
	16년 이상	13	3.00	
중환자실 근무경력	1~2년	198	46.40	3.57 ± 2.83
	3~5년	137	32.10	
	6~10년	81	19.00	
	10~15년	9	2.10	
	16년 이상	2	0.50	
직위	일반간호사	384	89.90	
	책임간호사	33	7.70	
	수간호사	10	2.30	
팀구성	SPN+HN+CN+RN*	14	3.30	
	HN+CN+RN	298	69.38	
	CN+RN	27	6.30	
	SPN+CN+RN	51	11.90	
	HN+RN	37	8.70	
팀원수	10명 이내	38	8.90	19.6
	11~20명	229	53.60	
	21~30명	160	37.50	

*SPN: supervisor nurse, HN: head nurse, CN: charge nurse, RN: registered nurse

으로 1~2년이 46.4%, 3~5년이 29.3%로 많은 비율을 나타냈으며, 10년 이하 경력자가 97.4%였다. 서울시내 1개 대학병원의 2001년 중환자실 자료에서 전체 중환자실 간호사 중 2년 이하인 간호사가 전체의 44%, 2~4년 경력자가 25%를 차지하고 있다는 결과와 비교하여 볼 때 풍부한 경험과 기술지식을 요구하는 중환자실 간호사의 경력이 비교적 짧음을 알 수 있다 (송경자, 2003). 직위는 일반간호사가 89.9%, 책임간호사가

7.7%, 수간호사가 2.3%의 비율로 전체적으로 병원 내에서 일반간호사와 책임간호사, 수간호사의 비율을 고려하였을 때 책임간호사와 수간호사가 훨씬 적은 비율을 차지하고 있기 때문이다. 중환자실 팀구성은 수간호사, 책임간호사, 일반간호사로 구성된 팀이 69.4%였으며, 팀원수는 8~30명으로 평균 약 20명이었으며, 11~20명으로 구성된 팀이 53.6%를 차지하였다 <표 1>.

혁신지향문화

관계지향문화

업무지향문화

위계지향문화

<그림 1> 중환자실의 간호조직문화 모형

2. 중환자실의 조직특성

연구대상 중환자실의 조직특성을 살펴보면 4가지 조직특성 중 집권화가 2.79 ± 0.56으로 가장 높은 점수를 보였고, 공식화가 2.71 ± 0.53, 의사소통의 원활함을 나타내는 의사소통은 2.69 ± 0.35, 의사결정의 참여도를 나타내는 의사결정은 2.62 ± 0.52로 나타났으며, 중환자실간 유의한 차이를 나타냈다(p<.01). 한수정(2001)의 연구에서도 집권화가 가장 높게 지각되고, 집권화와 상반되는 개념인 의사결정의 참여도가 가장 낮게 인식되었던 결과를 통해 병원 간호조직과 하부조직인 중환자실에서 지각하는 조직특성은 유사함을 알 수 있었다.

3. 중환자실의 간호조직 문화

연구대상 중환자실 간호조직 문화유형을 살펴보면, 위계지향적문화가 2.78 ± 0.35로 가장 높은 점수를 보였다. 관계지향문화가 2.71 ± 0.42, 혁신지향문화가 2.55 ± 0.42였으며, 마지막으로 업무지향문화가 2.46 ± 0.38로 가장 낮은 점수를 보였고, 4가지 조직문화유형은 중환자실간 유의한 차이를 나타냈다(p<.01).

관계지향문화와 업무지향문화를 X축으로, 혁신지향문화와 위계지향문화를 Y축으로 중환자실 별로 문화유형의 평균점수를 이원화하여 도표로 나타내면 <그림 1>과 같은 모형이 나

타난다. <그림 1>에서 위계지향문화가 가장 높게 나타나고 업무지향문화가 가장 낮음을 확인할 수 있다. 이는 한수정(2001)의 간호조직문화 연구에서 위계지향문화가 가장 높게 나타난 것과 같은 결과이다. 경영학의 박상연과 김영조(1995)의 연구에서 위계(3.44 ± 0.21), 관계(3.13 ± 0.35), 업무(3.06 ± 0.32), 혁신(2.86 ± 0.33)으로 지각되고, 간호조직문화 유형에서 한수정(2001)은 위계(3.53 ± 0.47), 관계(3.26 ± 0.67), 업무(3.07 ± 0.51), 혁신(2.93 ± 0.64) 지향문화 순으로 지각되어 둘 다 유사하게 위계지향문화를 보여주고 있었다. 본 연구를 상기 결과와 비교하기 위해 5점 환산을 해보면 위계(3.48 ± 0.35), 관계(3.39 ± 0.47), 혁신(3.19 ± 0.42), 업무(3.08 ± 0.38) 지향 문화 순으로 지각되었다. 셋 다 위계지향문화의 지각이 가장 높고, 관계지향문화와 혁신지향문화는 본 연구에서 더 높게 지각되었으며, 업무 중심문화는 세 연구에서 지각 차이가 별로 없는 것으로 나타났다. 이는 두 선행연구가 조직이라는 큰 영역에서 연구되었으나, 본 연구는 30명 이내의 소수로 구성된 하부간호조직문화인 중환자실 팀을 배경으로 연구하였던 점이 연구결과의 차이를 나타낸 것으로 생각되며, 이같은 결과는 최근 급변하는 의료 환경에서 병원, 간호조직이 자체적으로 혁신을 추구하는 경향이 이전보다 강해진 것과 팀의 두드러진 장점으로 꼽히는 외부환경의 유연한 적응력이 혁신지향문화의 주요소와 같은 성격을 갖고 있기 때문으로 보인다.

<표 2> 중환자실 간호조직문화와 팀효과성에 관한 단계적 회귀분석

조직문화	β	R^2	팀 효과성		
			Cumulative R^2	F	p
관계지향문화	0.701	0.492	0.492	411.537	.000
혁신지향문화	0.368	0.112	0.604	120.307	.000
위계지향문화	0.093	0.008	0.612	8.977	.003

4. 중환자실의 팀 효과성

연구대상 중환자실의 전체적인 팀효과성은 팀몰입이 3.10 ± 2.21로 4가지 요인 중 가장 높게 지각되었고, 팀만족이 2.72 ± 0.45로 4가지 효과성 요인 중 가장 낮게 나타났으나 평균 이상이었다. 중환자실의 팀효과성에 대한 차이를 분석한 결과 동료 만족, 팀성과 지각, 팀만족, 팀몰입이 중환자실간 유의한 차이를 나타냈다($p < .01$).

5. 중환자실 간호조직문화가 팀효과성에 미치는 영향

팀효과성에 대한 중환자실 간호조직문화의 영향력을 확인하기 위해 관계지향문화, 혁신 지향문화, 위계지향문화, 업무지향문화의 변수를 선정하여 단계적 회귀분석을 실시하였다<표 2, 3>.

동료만족, 팀성과 지각, 팀몰입, 팀만족을 모두 포함하는 팀효과성의 영향력 있는 변수는 관계, 혁신, 위계지향문화였으며, 관계지향문화는 팀효과성을 49.2% 설명하였고, 혁신문화가 더해지면 60.4%를 설명하였으며, 위계지향문화까지 더해지면 61.2%의 설명력을 갖게 됨을 확인하였다<표 2>.

김대란(1999)의 연구에서 조직문화가 조직몰입을 설명하는 중에 업무발전문화와 인간발전문화만이 조직몰입을 15%의 설명력을 갖는 것으로 나타난 결과에 의해 본 연구의 결과가 지지된다. 업무발전문화는 본 연구에서 혁신지향문화에서 조직유연성과 외부환경 적응성을 강조하는 특징을 갖고 있으며, 인간발전문화는 관계지향문화의 조직내 인간관계의 유지에 최대 역점을 둔다는 유사한 특징을 갖고 있다.

추후 조직문화 확인을 통해 팀효과성을 향상시키고자 할 때, 팀효과성의 하부요소들의 조직문화 설명력을 확인하기 위해 팀효과성의 하부요소마다 조직문화유형에 영향을 미치는 요소를 확인하였다.

팀효과성의 하부요소 중 하나인 동료만족에 영향력 있는 변수로 관계지향문화는 동료만족을 32.3% 설명하였고, 위계지향

문화가 더해지면 33.7%로 설명력이 증가하였다<표 3>.

팀성과 지각에 영향력이 있는 변수로 혁신지향문화가 팀성과 지각을 32.7% 설명하였고, 관계지향문화가 더해지면 40.6%를 설명하였다<표 3>.

팀만족에 영향력이 있는 변수로 또한 혁신지향문화가 팀만족을 30.5% 설명하였고, 관계지향문화가 더해지면 42.0%, 위계지향문화가 더해지면 43.0%까지 설명력이 증가함을 확인하였다<표 3>. 혁신지향문화는 팀성과 지각과 팀만족에 가장 많은 영향력을 미치는 변수였다.

팀몰입은 영향력 있는 변수로 관계지향문화는 팀몰입을 48.6% 설명하였고, 혁신지향문화가 더해지면 55.8%를 설명하였으며, 위계지향문화가 더해지면 56.2%의 설명력을 갖게 된다<표 3>.

중환자실 간호조직과 팀효과성에 관한 회귀분석 결과를 살펴보면, 팀효과성을 높이기 위해 중환자실 간호조직은 관계지향문화와 혁신지향문화, 위계지향문화를 확대 발전시켜 나가야 한다. 세부적으로 동료만족 증진을 위해 관계지향문화와 위계지향문화를, 팀성과 지각의 향상을 위해 혁신지향문화와 관계지향문화를, 팀만족과 팀몰입을 높이기 위해 혁신지향문화, 관계지향문화, 위계지향문화를 각각 개발시켜 나가야 한다.

6. 중환자실 조직문화 프로파일

지금까지 본 연구 결과를 종합해보면, 중환자실 간호조직 특성은 집권화가 두드러진 위계지향문화로 나타났다. 33개 중환자실의 팀효과성을 확인한 결과 전반적으로 팀효과성이 평균 이상이었으며 팀효과성 요인 중 팀몰입이 가장 높게 나타났다. 중환자실 간호조직과 팀효과성에 관한 회귀분석 결과를 통해, 팀효과성을 높이기 위해 중환자실 간호조직은 관계지향문화와 혁신지향문화, 위계지향문화를 확대 발전시켜 나가야 함도 확인하였다. 이와 같이 조직문화 유형에 따라 팀효과성을 확인하는 것은 어떤 조직문화유형에서 팀효과성이 높은지 단편적으로 알 수 있으나, 팀효과성을 높이기 위해 조직문화를

<표 3> 중환자실 간호조직문화와 팀효과성 요소들에 관한 단계적 회귀분석

동료 만족					
조직문화	β	R^2	Cumulative R^2	F	p
관계지향문화	0.568	0.323	0.323	202.739	.000
위계지향문화	0.119	0.014	0.337	8.684	.003
팀 성과 지각					
조직문화	β	R^2	Cumulative R^2	F	p
혁신지향문화	0.572	0.327	0.327	206.725	.000
관계지향문화	0.307	0.078	0.406	55.843	.000
팀 만족					
조직문화	β	R^2	Cumulative R^2	F	p
혁신지향문화	0.552	0.305	0.305	186.191	.000
관계지향문화	0.374	0.116	0.420	84.710	.000
위계지향문화	0.100	0.100	0.430	7.084	.008
팀 몰입					
조직문화	β	R^2	Cumulative R^2	F	p
관계지향문화	0.697	0.486	0.486	401.901	.000
혁신지향문화	0.294	0.072	0.558	68.568	.000
위계지향문화	0.072	0.005	0.562	4.750	.030

어떻게 발전시켜 나가야 하는지 전망을 제시하기는 어렵다.

조직문화란 이러한 4가지 조직문화유형이 한 조직에 한 개만의 가치로 나타나지 않기 때문이다. 다시 말하면, <그림 1>은 조직문화 4개 유형이 조직에서 모두 나타난 형태로 4개 문화가치 중 위계지향문화의 가치가 좀 더 높게 나타난 위계지향문화 형태를 갖춘 것일 뿐이다. 그렇다면 실제적으로 중환자실의 간호조직문화가 경쟁하는 문화가치들이 어떤 형태로 구성되어 있는지 및 이들의 형태마다 팀효과성에는 어떤 차이가 있는지를 확인하는 과정이 필요하다.

조직문화 프로파일은 조직문화연구의 새로운 경향인 경쟁가치적 접근법에 의해 경쟁하는 가치들이 균형을 이루고 있는 강한 문화가 조직 유효성에 영향을 미친다는 강한문화 가설을 확인하기 위한 연구방법으로 국내기업을 대상으로 조직성파를 확인한 박상연과 김영조(1995)의 연구와 병행 간호조직문화와 간호성파를 확인한 한수정(2001)의 연구에서 강한문화 가설이 지지되었다.

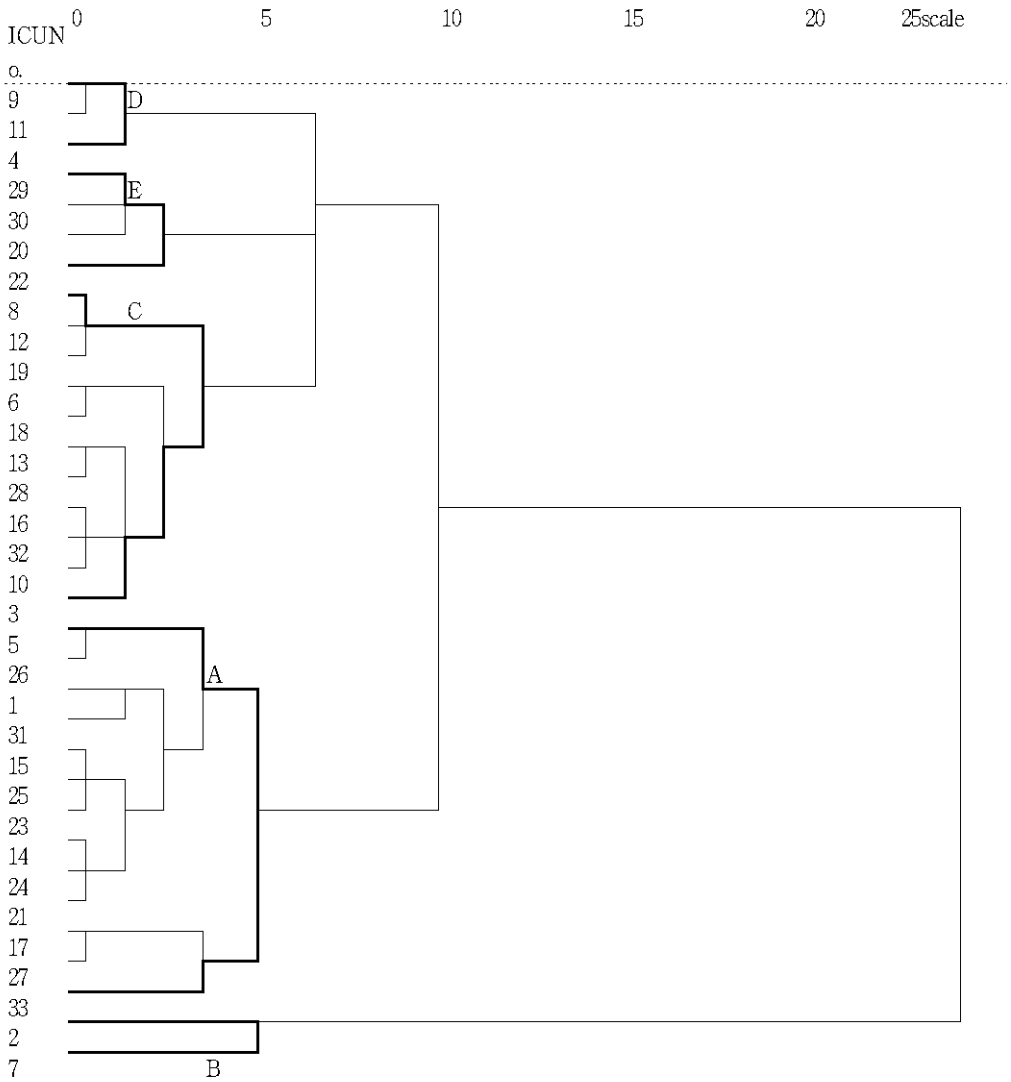
본 연구는 하부간호 조직문화에서도 이 가설이 성립하는지 확인하고자, 이미 분류된 33개 중환자실의 간호조직문화 유형을 각각 <그림 1>과 같이 이분법적으로 도표를 그려 사각형

의 형태를 확인한 후 유사한 특성을 보이는 조직문화 모형들을 분류하여 조직문화 프로파일을 분류한 후 통계적 분석을 통해 프로파일 분류가 타당한지 확인하였다.

1) 33개 중환자실의 간호조직 문화 프로파일 분류

33개 중환자실의 조직문화를 4가지 조직문화유형에 대한 평균점수에 따라 <그림 1>과 같은 조직문화 모형을 만들어 유사성에 따라 분류하여 이 다섯 종류의 조직문화 프로파일을 도출하였다.

또한 표본 단위가 33개로 유사한 조직문화 프로파일을 가지는 집단이 정확히 추출되었는가를 확인하기 위해 군집분석(cluster analysis)을 실시하였다. 다차원 척도에 의한 군집분석의 경우 척도를 표준화된 점수로 변환시켜 실시한다. 유사성을 측정방법은 일반적으로 사용되는 유클리디안의 거리를 사용하였다. 또한 각 표본 조직들을 4가지 조직문화 유형에 있어서 유사성에 따라 내적 동질성을 갖는 집단으로 군집화하기 위해 표본조직들을 가장 동질적으로 묶어주는 적정 군집수를 결정해야 하므로 <그림 2>과 같이 일차적으로 덴드로그램(Dendrogram)을 이용하여 계층적 군집화 기법(hierarchical



<그림 2> 중환자실 간호조직문화 프로파일 분류 덴드로그램
(Dendrogram using average <Between Group> Rescaled Distance Cluster Combine)

clustering)을 선택하였다(박상언과 김영조, 1995; 한수정, 2001). <그림 2>의 덴드로그램에서 scale 5 이하에서 5개의 유사성을 갖는 집단이 분리되었다. 군집분석을 통해 도출된 5개의 간호조직문화 프로파일을 <그림 3>과 같이 문화유형을 이분법적으로 도식화하였다. 앞서 <그림 1>에서 도출된 중환자실의 문화와 비교하여 다섯 군집의 조직문화를 살펴보면, A군집은 혁신, 관계, 위계, 업무지향의 문화가 평균 이상의 값을

보이며 균형을 이루고 있으므로 강한 균형문화로 프로파일 하였으며, C군집은 혁신, 관계, 위계, 업무지향의 문화가 평균 이하의 값을 보이며 균형을 이루고 있으므로 약한 균형문화로 프로파일 하였다. B군집은 혁신과 업무지향문화가 평균 이상이며 관계와 위계지향 문화가 평균 이하로 나타나 혁신, 업무 문화로 프로파일 하였다. D 군집은 관계지향문화가 평균 이상으로 높았으며 혁신, 위계, 업무 문화가 평균 이하로 강한 관계

혁신지향문화

관계지향문화

업무지향문화

위계지향문화

강한 균형문화
강한 관계문화

혁신, 업무문화
강한위계문화

약한 균형문화

<그림 3> 다섯 가지 중환자실 조직문화 프로파일 모형

문화로 프로파일 하였다. E군집은 위계문화가 평균 이상으로 높게 나타났으며 혁신, 관계, 업무 지향문화가 평균 이하로 강한 위계문화로 프로파일 하였다.

분류된 중환자실 간호조직 프로파일이 통계적으로 유의한 것인가를 확인한 결과는 <표 4>와 같다. 간호조직문화 프로파일 간에 조직문화 유형의 의미 있는 지각 차이가 있었고 ($p < .05$), 사후 분석한 결과 5개 프로파일간 지각하는 조직문화 유형의 차이가 입증되었으므로, 다음의 다섯 가지 조직문화 프로파일은 중환자실 간호조직문화를 설명하는데 매우 유의한 결과라고 볼 수 있다<표 4>.

혁신지향문화는 강한 균형문화 프로파일(2.73 ± 0.16)이 가장 높았고, 혁신, 업무문화 프로파일(2.63 ± 0.11), 약한 균형문화 프로파일(2.49 ± 0.13), 강한 관계문화 프로파일(2.46 ± 0.05) 순이었으며, 강한 위계문화 프로파일(2.18 ± 0.03)이 가장 낮았다($F=15.324, p=.000$).

관계지향문화는 강한 균형문화 프로파일(2.94 ± 0.13), 강한 관계문화 프로파일(2.88 ± 0.11), 약한 균형문화 프로파일(2.63 ± 0.12), 강한 위계문화 프로파일(2.58 ± 0.16), 혁신, 업무문화 프로파일(1.92 ± 0.25)순으로 지각하는 것으로 나타났다($F=29.721, p=.000$).

업무지향문화는 강한 균형문화 프로파일(2.56 ± 0.09)과 혁신, 업무문화 프로파일(2.56 ± 0.17)에서 나머지 조직문화 프로파일보다 높게 나타났다($F=18.220, p=.000$).

위계지향문화는 강한 위계문화 프로파일(2.86 ± 0.11)과 강한 균형문화 프로파일(2.80 ± 0.13)이 다른 조직문화 프로파일보다 높게 인식되었다($F=3.574, p=.018$).

전체적으로 강한 균형문화 프로파일이 위계지향문화를 제외하고 혁신, 관계, 업무지향 문화에서 고르게 가장 많이 지각되고 있음을 확인할 수 있었다.

2) 중환자실 간호조직문화 프로파일과 팀효과성의 차이

중환자실 조직문화 프로파일에 따른 팀효과성의 차이를 분석을 한 결과는 <표 5>와 같다. 조직문화 프로파일에 따라 팀효과성의 유의한 차이가 확인되었는데, 동료만족은 강한 균형문화 프로파일에서 가장 높게 나타났고, 강한 위계문화 프로파일에서 가장 낮게 나타났으며, 팀성과 지각 역시 강한 균형문화 프로파일에서 가장 높게 나타나고, 강한 위계문화 프로파일에서 가장 낮게 나타났다. 팀만족도 강한 균형문화 프로파일에서 가장 높게 나타나고, 강한 위계문화 프로파일에서 가장 낮게 나타났으며, 팀몰입은 강한 관계문화 프로파일과 강한 균형

<표 4> 중환자실 간호조직문화 프로파일에 따른 조직문화유형의 차이

조직문화유형	조직문화프로파일	M ± SD	최소값	최대값	F	p	Scheffe test
혁신지향문화	강한 균형문화	2.73 ± 0.16	2.48	3.02	15.324	.000	B
	혁신, 업무문화	2.63 ± 0.11	2.55	2.71			B
	약한 균형문화	2.49 ± 0.13	2.35	2.75			B
	강한 관계문화	2.46 ± 0.05	2.41	2.50			A B
	강한 위계문화	2.18 ± 0.03	2.13	2.21			A
관계지향문화	강한 균형문화	2.94 ± 0.13	2.78	3.20	29.721	.000	C
	혁신, 업무문화	1.92 ± 0.25	1.74	2.09			A
	약한 균형문화	2.63 ± 0.12	2.42	2.88			B C
	강한 관계문화	2.88 ± 0.11	2.79	3.00			B C
	강한 위계문화	2.58 ± 0.16	2.46	2.80			B
업무지향문화	강한 균형문화	2.56 ± 0.09	2.43	2.69	18.220	.000	B
	혁신, 업무문화	2.56 ± 0.17	2.44	2.68			B
	약한 균형문화	2.48 ± 0.11	2.35	2.66			B
	강한 관계문화	2.12 ± 0.04	2.08	2.16			A
	강한 위계문화	2.23 ± 0.09	2.15	2.35			A
위계지향문화	강한 균형문화	2.80 ± 0.13	2.60	3.03	3.574	.018	B
	혁신, 업무문화	2.55 ± 0.04	2.52	2.57			A
	약한 균형문화	2.78 ± 0.09	2.67	2.92			A B
	강한 관계문화	2.69 ± 0.09	2.61	2.78			A B
	강한 위계문화	2.86 ± 0.11	2.70	2.94			B

문화 프로파일 순으로 높게 나타났고, 혁신, 업무문화 프로파일에서 가장 낮게 나타났다. 이들 변수 모두 각각의 프로파일 간 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다($p < .05$).

위의 4가지 변수를 모두 포함하는 팀효과성과 조직문화 프로파일과 차이분석을 한 결과, 강한 균형문화, 강한 관계문화, 약한 균형문화, 강한 위계문화, 혁신, 업무문화 순으로 팀효과성이 높게 나타나며 통계적으로 유의하였고, 사후검증결과 강한 균형문화, 강한 관계문화, 혁신, 업무문화 프로파일간의 팀효과성 차이를 보였다($F=20.195$, $p=.000$).

강한 균형문화 프로파일은 동료만족, 팀성과 지각, 팀몰입에서 다른 프로파일들보다 유의하게 높은 결과를 보였다($p < .01$). 이를 통해 강한 균형문화 프로파일과 같이 조직문화 특성이 균형을 이루고 있을 때, 외부환경에 역동적으로 적응할 수 있고 효과적으로 조직이 자생력을 유지시킬 수 있다는 경쟁가치관점의 조직문화 가설이 하부 간호조직문화에서도 지지됨을 확인할 수 있다(박상연과 김영조, 1995; 한수정, 2001).

각 프로파일에 대한 4개 간호조직문화의 지각 차이에 따른 팀효과성의 요소를 타 연구와 비교하기 위해 강한 균형문화

프로파일에서 팀몰입을 5점 척도로 환산한 결과, 팀몰입은 3.90 ± 0.1 이었다. 이 결과는 김대란(1999)의 연구에서 창의력과 동료 간의 친화를 중요시하고 새로운 변화를 추구하는 인간발견문화에서 조직몰입(3.13 ± 0.44)이 유의하게 가장 높았던 결과와 박상연과 김영조(1995)의 연구에서 강한 균형문화 프로파일에서 조직몰입(3.29 ± 0.3)이 가장 높게 지각된 것과, 본 연구 결과와 동일한 결과를 보인 한수정(2001)의 연구를 통해 지지되었다.

혁신, 업무문화는 동료만족, 성과지각, 팀몰입에서 다른 프로파일보다 유의하게 낮은 결과를 보였는데, 이는 이명하(1998)의 조직문화유형과 조직유효성에 관한 연구에서 도출한 조직문화 프로파일 중 보수 위계적 특성이 지배적으로 우세한 보수지배문화패턴에서 조직몰입과 직무만족이 유의하게 가장 낮았던 결과와 박상연과 김영조(1995)의 연구에서 위계중심의 약한 문화가 조직몰입이 가장 낮았던 결과 및 동일한 연구 결과를 보인 한수정(2001)의 연구에 의해 지지되었다.

<표 5> 중환자실 간호조직문화 프로파일에 따른 팀효과성의 차이

	조직문화프로파일	M ± SD	최소값	최대값	F	p	Scheffe test
동료만족	강한 균형문화	3.12 ± 0.08	3.00	3.30	12.880	.000	B
	혁신, 업무문화	2.64 ± 0.13	2.55	2.74			A
	약한 균형문화	2.97 ± 0.12	2.78	3.19			B
	강한 관계문화	3.02 ± 0.06	2.95	3.06			B
	강한 위계문화	2.93 ± 0.04	2.90	2.98			B
팀성과 지각	강한 균형문화	2.92 ± 0.14	2.67	3.13	8.946	.000	B
	혁신, 업무문화	2.70 ± 0.05	2.67	2.74			A B
	약한 균형문화	2.65 ± 0.15	2.41	2.94			A B
	강한 관계문화	2.76 ± 0.01	2.75	2.77			A B
	강한 위계문화	2.57 ± 0.14	2.42	2.74			A
팀만족	강한 균형문화	2.86 ± 0.14	2.64	3.18	4.021	.011	
	혁신, 업무문화	2.67 ± 0.34	2.43	2.91			
	약한 균형문화	2.65 ± 0.13	2.45	2.88			
	강한 관계문화	2.68 ± 0.10	2.56	2.75			
	강한 위계문화	2.59 ± 0.22	2.30	2.80			
팀몰입	강한 균형문화	2.86 ± 0.23	2.21	3.04	4.834	.004	B
	혁신, 업무문화	2.36 ± 0.20	2.21	2.50			A
	약한 균형문화	2.63 ± 0.14	2.42	2.83			A B
	강한 관계문화	2.90 ± 0.22	2.65	3.04			B
	강한 위계문화	2.68 ± 0.09	2.55	2.74			A B
팀효과성	강한 균형문화	2.96 ± 0.07	2.80	3.04	20.195	.000	C
	혁신, 업무문화	2.55 ± 0.12	2.46	2.63			A
	약한 균형문화	2.73 ± 0.10	2.59	2.88			A B
	강한 관계문화	2.82 ± 0.07	2.75	2.90			B
	강한 위계문화	2.66 ± 0.11	2.54	2.76			A B

조직문화 프로파일을 분류한 연구의 결과를 종합하면, 33개의 조직문화를 유사성을 갖는 조직문화들로 묶어 5가지로 조직문화 프로파일화하였고, 조직문화 프로파일을 통해 팀효과성을 확인해 본 결과 강한 균형문화가 팀효과성이 가장 높았다. 흔히 조직문화가 개념도 모호하고 형태도 쉽게 드러나지 않기 때문에 만들거나 변화시킬 수 없다고 하지만, 조직문화 측정도구를 사용하여 조직문화를 진단할 수 있으며, 강한 균형문화가 팀효과성을 높일 수 있다는 연구결과들을 토대로 조직문화의 가치중 부족한 부분을 강화시켜 나가는 전략이 하부 간호조직들에서도 필요하다.

중환자실 간호조직 또한 지속적으로 팀효과성을 향상시키기 위해서는 간호사들을 하나의 구심점으로 결집시키고, 이들의 강한 열정을 끌어낼 수 있는 강한 조직문화가 필요하다. 제

도나 시설투자 등 경영체계 중심의 혁신활동은 일시적인 사기 진작이나 분위기 쇄신은 할 수 있어도 근본적으로 구성원들의 가치관을 개혁하는데 한계가 있다(최병권, 2003). 그러므로 중환자실의 팀효과성을 높이기 위해 우선적으로 간호관리자는 현재 중환자실 간호조직의 팀효과성을 측정하여 조직문화유형의 모습을 확인하여 본 연구의 조직문화 프로파일과 비교하여 조직문화 상태를 진단한 후 부족한 문화유형의 가치를 구축시키는 전략이 필요하다.

중환자실 간호사들 간의 소속감과 상호신뢰, 참여가 상호작용을 통해 팀워크로 살아날 수 있도록 하여 관계지향적인 문화를 지향하는 것이 중환자실 간호조직 관리의 과제이며, 외부 환경에 유연하게 적응할 수 있는 혁신지향문화와 중환자실의 직접적인 환자간호 및 간접적인 간호관리 과업수행의 생산성

을 강조하는 업무지향 문화, 안정적인 기반 위에서 조직 내부의 효율성을 추구하고자 하는 위계지향 문화 4가지가 어느 한 쪽에 치우치지 않도록 강한 균형문화를 창출해야 중환자실의 팀효과성을 최대화시킬 수 있다.

본 연구는 중환자실 간호조직문화를 이해하는 틀을 제공하였으며, 하부간호조직의 팀효과성을 측정하여 실질적으로 간호단위부분의 조직관리 차원에서 조직운영을 위한 개념들을 제공하였다. 또한 팀효과성에 영향요인으로 조직문화를 선정하여 그 영향력을 확인함으로써 팀효과성 창출에 있어 조직관리의 중요점을 시사하고 조직관리 전략 방향을 제시하였는데 의의를 갖는다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 조직특성, 간호조직문화 유형, 팀효과성을 측정하여 팀효과성을 높일 수 있는 간호조직 문화유형과 조직특성을 확인하는데 목적이 있다.

연구대상은 250명 이상 14개 종합병원의 33개 단위 중환자실, 427명의 간호사에게 설문조사 형식으로 2003년 4월 10일부터 4월 24일까지 14일 동안 자료수집을 하였다. 연구도구는 한수정(2001)이 개발한 조직특성 측정도구, 조직문화 측정도구와 안소영(2001)이 사용한 팀효과성 측정 도구를 사용하였다.

자료분석은 SPSS를 이용하여 연구도구의 타당도는 전문가들의 자문에 의한 내용 타당도를 통해 검증하였고, 신뢰도 검증은 Cronbach alpha Coefficient로, 연구대상자의 일반적인 특성과 조직특성, 간호조직문화유형, 팀효과성의 차이는 ANOVA로 검증하였으며, 중환자실 팀효과성에 대한 간호조직문화의 영향을 확인하기 위해 multiple regression을 실시하였다.

위와 같은 절차를 거친 연구결과는 다음과 같다.

1. 중환자실에서 가장 두드러진 간호조직 특성은 집권화였다.
2. 중환자실 간호조직문화의 일반적인 형태는 위계지향문화였다.
3. 간호조직문화유형인 관계지향문화, 혁신지향문화, 위계지향문화, 업무지향문화는 중환자실 간호조직간 유의한 차이를 보였다($p < .01$).
4. 중환자실의 팀효과성에 미치는 간호조직문화의 영향력을 확인한 결과 관계지향문화는 팀효과성은 49.2% 설명하였으며, 혁신지향문화가 더해지면 60.4%의 설명력을

보였고, 위계지향문화까지 더해지면 61.2%로 설명력이 증가하였다.

5. 33개 중환자실 간호조직문화유형에 따른 조직문화 프로파일은 군집분석을 통해 확인하였으며, 강한 균형문화 프로파일, 약한 균형문화로 프로파일, 혁신 업무문화 프로파일, 강한 관계문화로 프로파일, 강한 위계 문화로 분류되었다($p < .05$).
6. 중환자실 조직문화 프로파일에 따라 팀효과성(동료만족, 팀성과 지각, 팀만족, 팀몰입)의 유의한 차이가 나타났다($p < .01$).

본 연구결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하였다.

1. 간호 관리실무와 교육에 관한 제언
 - 가. 중환자실 간호조직 관리에 있어 간호관리자는 혁신적인 팀의 리더를 활용하여 우선적으로 해당 간호조직문화를 확인할 것을 제언한다.
 - 나. 해당 간호조직문화 확인 후 강한 균형문화의 개발을 위해 지향해야 할 간호조직문화와 지양해야 하는 간호조직문화에 대한 전략 기획시 조직 특성을 고려할 것을 실행을 제언한다.
 - 다. 중환자실 간호사의 조직관리 교육시에도 구성원들간 상호신뢰와 참여가 팀워크로 살아날 수 있는 관계지향적 문화 개발전략과 효과적인 환자 중증도를 고려한 팀원수의 배치와 외부환경에 유연하게 적응할 수 있는 혁신지향문화 개발전략, 중환자 간호업무의 중요성과 특수성에 대한 인식을 심어주는 업무지향문화 개발전략과 위계질서를 확인하는 위계지향 문화 전략의 4개 차원이 전반적으로 강한 균형문화로 인식되도록 교육한다.

2. 간호연구를 위한 제언

- 가. 조직문화 프로파일에 따른 간호조직 특성의 차이와 영향을 확인하여 팀효과성을 향상시킬 수 있는 조직특성 연구를 제언한다.
- 나. 주관적인 심리측정 팀효과성 도구를 보완할 수 있는 객관적인 팀효과성 측정 도구의 개발연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 권성복(2000). *병원 간호조직문화에 관한 연구*. 중앙대학교 간호학과 박사학위논문.

- 김대란(1999). *간호사가 지각하는 간호조직문화와 조직몰입간의 관계분석* 연세대 석사학위논문.
- 김문실(1999). 병원 간호조직문화 규명을 위한 연구(2) - 간호조직문화 개념 분석. *간호행정학회지*, 5(1), 87-97.
- 김상기(1998). 조직문화에 관한 고찰. *대구대학교 사회과학연구소 사회과학연구*, 5(2), 439-461.
- 김소인, 임지영, 김인아(2002). 간호사의 직무만족 및 조직몰입에 대한 리더십-팔로우십 결합유형의 중요도 분석. *간호행정학회지*, 8(4), 563-574.
- 김연숙(1999). *병원에서의 팀제운영의 효과성에 관한 연구* 경희대 행정대학원 석사 학위논문.
- 박상언, 김영조(1995). 조직문화 프로파일과 조직효과성과의 관계에 관한 연구. *경영학연구*, 24(3), 213-237.
- 박숙영(2001). *팀구성원의 공유멘탈모델이 팀효과성에 미치는 영향에 관한 연구* 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 송경자(2003). *중환자실 간호인력 중환자간호분야회 보고서*.
- 심화섭(1998). *팀의 핵심역량과 팀효과성에 관한 실증적 연구* 조선대 대학원 경영학 박사학위논문.
- 안소영(2001). *팀동료와 이질성지각과 팀 효과성의 관계에 있어서 갈등 유형의 매개효과* 팀원 개개인을 분석수준으로 -. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.
- 양남영(1999). *간호조직문화유형에 관한 주관성 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이명하(1998). *병원의 조직문화유형과 조직유효성의 관계(간호사를 대상으로)*. 충남대 대학원 박사학위논문.
- 장금성, 김영숙, 김인자(1996). 병원의 조직문화유형과 조직유효성간의 관계에 관한 연구-1개 C 대학교병원을 중심으로-. *간호과학논집*, 1, 125-144.
- 조희숙(1999). *종합병원에서 조직문화가 근로자의 생활의 질(QWL)과 조직 유효성에 미치는 영향 연구* 서울대학교 보건대학원 보건학 석사논문.
- 최병권(2003). 강한 조직문화 만들기. *LG주간경제*, 734호, 18-24.
- 최석봉(2000). *팀 효과성에 영향을 미치는 요인에 관한 실증적 연구* 단국대 대학원 석사학위 논문.
- 최순연(2000). *병원조직의 팀제도 도입이 팀 직무만족과 팀조직 몰입에 미치는 영향- 한 대학병원을 중심으로-*. 고신대학교 보건대학원 보건행정학 석사논문.
- 한수정(2001). *병원 간호조직문화와 조직성과에 관한 연구*. 이화여자대학교 간호과학 박사학위논문.
- Benner(1984). *Novice and Expert; Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Denison, D. R. & Mishra, A. K.(1995). Toward a Theory of Organizational Culture and Effectiveness. *Organization Science*, 6(2), 204-233.
- Hackman, J. R.(1987). *The design of work teams*. Handbook of organizational Behavior, 315-342.
- Hallam, G. & Campbell, D.(1994). *Manual for the Campbell-Hallam Team Development Survey*. Minneapolis, National computer systems.
- Kutsogiannis D. J., Hague C., Triska O. H., Johnston R. G. & Noseworthy T.(2001). The organizational structure of intensive care units and its influence on patient outcomes. *Healthcare Management Forum*, 14(4), 28-34.
- McCloskey J. C. & McCain B. E.(1987). Satisfaction Commitment and Professionalism of Newly Employed Nurses Image. *Journal of Nursing Scholarship*, 19(1), 20-24
- Mitchell P. H., Shannon S. E., Cain K. C. & Hegyvary S. T.(1996). Critical care outcomes: linking structures, processes, and organizational and clinical outcomes. *American Journal of Critical Care*. 5(5), 353-63.
- Schein, E. H.(1984). Coming to a New Awareness of Organizational Culture. *Sloan Management Review*, 25(2), 3-16.
- Schein, E. H.(1985). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Shortell S. M., Rousseau D. M., Gillies R. R., Devers K. J. & Simons T. L.(1991). Organizational Assessment in Intensive Care Unit(ICUs), *Medical Care*, 29(8), 709-729.
- Shortell S. M., Zimmerman J. E., Rousseau D. M., Duffy J., Gillies R. R., Knaus W. A., Devers K., Wagner D. P. & Draper E. A.(1994). Improving intensive care: observations based on organizational case studies in nine intensive care units: a prospective, multicenter study. *Critical Care Medicine*, 22(10), 1443-51.

-Abstract-

Key words : organizational culture, team effectiveness, ICUs(intensive care units)

A Study on the Relationship Between Nursing Organizational Culture and ICUs Team Effectiveness

Hong, Eun Hye · Kim, Moon Sik***

Purpose: The purpose of this research is, by investigating organizational characteristics, types of nursing organizational culture and team effectiveness in ICU, to ascertain the type of nursing organizational culture and the organizational characteristic that can improve the team effectiveness. **Method:** The research targeted 427 nurses from 33 ICUs of 14 general hospitals which have more than 250 beds and the data were gathered by using self-report questionnaires from April 10, 2003 to April 24, 2003. For this research, the following tools were used; the tool for measuring organizational characteristics and organizational cultures and the tool for measuring team effectiveness. **Result:** The most significant nursing organizational characteristic in ICU is the centralization. The organizational culture in ICU is generally rank-oriented culture. There was a significant difference ($p<.01$) in four types of organizational cultures; relation-oriented, innovation-oriented, rank-oriented and task-oriented. Verifying influence power of organizational cultures upon team effectiveness of ICU, relation-oriented culture had 49.2% of an influence upon team effectiveness, innovation-oriented and relation-oriented culture had 60.4% of an influence, and rank-oriented, innovation-oriented and relation-oriented culture had 61.2% of an influence. The organizational culture profiles according to the types of nursing organizational cultures in 33 ICUs were found by a cluster analysis. They were classified into five culture profiles; strong balance culture profile, weak balance culture profile, innovation-oriented and task-oriented culture profile,

strong relation culture profile and strong rank culture profile($p<0.5$). According to the organizational culture profiles, a significant difference of team effectivenesses(coworker satisfaction, team performance perception, team satisfaction and team commitment) was found($p<.01$). The strong balance culture profile had the best team effectivenesses. **Conclusion:** For nursing culture management, a nursing administrator should identify the relevant nursing organizational culture at first by utilizing an innovative team-leader. After identifying the organizational culture, the administrator should make strategic plans and practices that can distinguish good organizational cultures to be expanded from ones to be sublated so that a strong balance culture can be developed.

*Staff nurse, Kangdong Sacred Heart Hospital

**Professor, RN, PhD., College of Nursing Science The Graduate School of Ewha Womans University