

## 병원의 조직문화와 조직구성원의 임파워먼트와의 관계

정순관, 전정님\*, 이은주\*\*†

순천대학교 행정학과, 순천대학교 경영행정대학원\*, 서강정보대학 응급구조과\*\*

### <Abstract>

#### Relationship between Organizational Culture and Hospital Worker's Empowerment

Soon Gwan Chung, Jeong Nim Jeon\*, Eun Ju Lee\*\*†

*Dept. of Public Administration, Suncheon National University*

*The Graduate School of Business and Public Administration, Suncheon National University\**

*Dept. of Emergency Medical Technology, Seokang College\*\**

Organizational culture has been, by and large, regarded as one of the most significant factors to manage organizations. Especially the understanding of empowerment is pivotal, leading to explain organizational cultures. For hospital workers whose services are closely related to quality and performance of their hospitals, empowerment is now called upon more than ever before.

This study is intended to investigate the relationship between organizational culture types and hospital workers' empowerment levels. The data were collected from 589 hospital workers at one university hospital and two general hospitals using the self reported questionnaire from Jan.9 to Jan.20 in 2004.

The findings were as follows :

1. Empowerment levels were significantly different among the four organizational culture

\* 접수 : 2006년 2월 8일, 심사완료 : 2007년 3월 9일

† 교신저자 : 이은주, 서강정보대학(062-520-5040, enjulee@skc.ac.kr)

types. Developmental culture group showed the highest empowerment score(3.74), and next were group culture(3.64), rational culture(3.62), and hierarchial culture(3.46).

2. There was a significantly positive correlation between group culture and empowerment( $r=.298$ ,  $p<.000$ ), between developmental culture and empowerment( $r=.295$ ,  $p<.000$ ). But there was not a significantly correlation between hierarchial culture, and between rational culture.

3. According to the multiple regression analysis, self-esteem( $\beta=.417$ ,  $p<.001$ ), position ( $\beta=-.190$ ,  $p<.001$ ), self-control( $\beta=.185$ ,  $p<.001$ ), and age( $\beta=.169$ ,  $p<.01$ ) were significant among general properties for organizational empowerment. As for organizational cultures, developmental culture( $\beta=.165$ ,  $p<.001$ ), group culture( $\beta=.099$ ,  $p<.01$ ), and rational culture ( $\beta=.063$ ,  $p<.05$ ) were significant other than hierarchial culture.

In conclusion, it is necessary to promote group culture and developmental culture to enhance hospital worker's empowerment level, and this article elucidates that understanding the organizational culture embedded in each organization is important for efficient management of organization.

*Key Words : Empowerment, Organizational culture, Hospital worker*

## I. 서 론

병원조직은 구성원의 대부분이 고객과 만나는 접점에서 업무를 수행한다. 따라서 각 구성원의 활동에 의해 그 조직의 의료서비스의 질과 성과가 결정된다고 할 수 있다. 변화하는 환경에 대처하여 조직의 생존과 효율을 증진하기 위한 변화가 필요한 경우 흔히 조직구조의 개편이나 새로운 조직관리 방법의 도입을 먼저 시행한다. 그러나 이러한 특징을 갖는 병원조직에서 서비스 질을 높이고 조직을 효과적으로 발전시키기 위해서는 고객에게 서비스를 제공하는 구성원들의 가치관과 행동양식의 바람직한 형성을 통한 조직 내부역량을 강화하는 것을 함께 고려해야 할 것이다.

조직문화는 조직내 구성원들이 공유하는 가치와 신념, 행동방식이다(이학중, 1991). 그리고 조직이 추구하는 가치는 조직문화의 핵심요소이다. 이러한 가치가 조직원들에게 공유되면 조직문화의 형태로 양식화되어 규칙적으로 지켜나가는 관습 또는 표준행동들로 나타나게 되어 그 조직의 기본적인 성격과 특징적인 태도를 규정해 준다(Deal, Kennedy, 1982). 이에 따라

조직문화는 조직 구성원들의 사고와 행동에 영향을 미치는 중요한 요소로 작용하며, 조직원들에게 직장생활에 대한 의미와 목적을 부여하고(김인수, 1999), 업무처리과정, 의사결정 등과 같은 조직의 모든 관리과정에도 광범위하게 영향을 미친다. 그래서 조직문화는 조직의 성과를 결정하는 전략수립과 진행에 영향을 미치는 경쟁력의 원천이 되며 조직의 성과와 밀접한 관계를 갖는 것으로 보고 되고 있다(이한검, 노남섭, 1996; 박상언, 김영조, 1995; 양가현, 1992). 그러므로 성공적인 조직관리를 위해서는 그 조직문화의 확인을 통해 그 조직과 조직원이 왜 그렇게 생각하고 행동하는지에 대한 이해가 선행되어야 한다(Schein, 1985).

조직을 이해하고 조직의 성과를 향상할 수 있는 바람직한 조직행동을 개발하기 위하여 일반기업의 조직문화에 관한 연구는 지금까지 활발하게 수행되어 왔으나 병원조직을 대상으로 한 연구는 많지 않다. 급변하는 의료 환경에서 건강관리 조직의 생존과 성공을 위해 다양한 변화와 혁신을 추구해야하며 이를 위한 능력은 조직문화에 따라 달라질 수 있다. 따라서 병원조직에서도 조직관리의 중요한 대상으로 조직문화를 고려하고, 병원조직에 적합한 조직문화를 창조하고 개발해야 한다는 주장이 제기되고 있다(Barron, Holland, Smith, 1992; Ramirez, 1990; Thomas, Ward, Chorba, Kumiega, 1990). 그러나 국내에서 이루어진 병원의 조직문화에 대한 연구는 많지 않다. 기존연구의 대부분은 간호사를 대상(김민정, 2006; 김대란, 1999; 이명하, 1998)으로 조직문화를 확인하여 간호조직문화를 확인한 것들이다. 병원내 직종별 조직문화유형을 확인한 연구는 전정희(2006), 도재욱(2004), 조희숙 외(1999), 장금성 등(1996)에 의한 소수의 연구가 보고되어 병원의 조직문화를 이해하기는 미흡하다 하겠다.

오늘날 병원조직은 기술적, 전문적 개별성이 뚜렷하면서도 상호협력이 절대적으로 필요한 다양한 직종으로 구성되어 있다. 과거의 의사 중심의 진료활동에 비중을 두던 개념에서 변화하여 통합적인 질적 의료 서비스 제공이 강조되어 서비스를 제공하는 구성원 개개인의 활동과 더불어 직종간의 협력이 중시되는 점을 고려할 때, 병원조직 구성원들이 공유하는 조직문화의 파악은 매우 중요하다 할 것이다. 조직은 그 조직 전체차원에서 구성원들의 공통적인 가치관, 신념, 행동방식 등을 형성하는 조직문화를 갖을 수 있지만, 동시에 부서나 하부조직들도 나름대로의 문화적 특성을 가질 수 있다. 즉 역할분담에 의해 나누어진 조직구조나 계층에 따라 하위문화가 존재할 수 있다(Pascale, Athos, 1981). 이러한 문화들은 서로 상호작용하고 전체조직은 그 조직의 공통적인 조직문화를 공유하게 된다. 따라서 병원조직을 형성하는 직종들의 하위조직문화 유형의 확인은 필요하다.

조직관리의 측면에서 조직문화에 대한 관심은 궁극적으로 조직의 성과를 극대화하여 조직의 발전을 꾀하기 위함이다. 한 시점에 특정조직이 갖는 문화적 특성이 그 조직의 상황에 비추어 바람직한가를 가늠하고 조직문화의 바람직한 변화방향을 결정하기 위해 여러 방법을 고려할 수 있다. 그 중에서 업무를 수행하는 구성원 각자의 내면에서 자신의 업무를 잘 수행

할 수 있다는 자신감을 갖고 자신의 능력을 개발하고 증대하는 임파워먼트(empowerment)는 바람직한 조직문화에 대한 판단과 조직문화형성을 위한 지속적 관리를 결정하는데 있어 중요한 지침으로 고려할 수 있다. 고객과 만나는 병원조직 구성원 개인들에 의해 의료서비스의 질과 성과가 결정될 수 있는 병원 조직의 특성을 고려할 때는 더욱 그렇다.

임파워먼트는 협동, 나눔, 함께 일함을 통해 힘을 형성하고 개발, 증대하는 것으로 단순한 외적 행동의 변화보다는 할 수 있다는 내적 신념을 강화시키는 것이다(Vogt & Murell, 1990). 조직에서 리더십, 조직문화, 직무와 조직설계 훈련이나 기타 다른 조직과정을 통해 임파워먼트를 갖게 할 수 있음이 제시되고 있다(Thomas & Velthouse, 1990).

이에 본 연구는 병원조직의 조직문화 유형과 구성원의 임파워먼트 정도 및 관계를 살펴 구성원들의 임파워먼트를 높이는데 긍정적 영향을 미치는 병원의 조직문화 유형과 일반적 특성을 확인하고자 한다. 이를 통해 병원조직 구성원들의 임파워먼트를 향상하고 병원조직의 효과성을 증진시킬 수 있는 조직문화를 형성하기 위한 조직관리방안을 모색하는데 기여하고자 하였다.

## II. 문헌 고찰

1970년대 급속한 시장변화와 기술혁신 등의 변화로 기존의 조직구조나 관리수단의 한계성이 인식되기 시작하였다. 이와 같은 인식은 조직문화가 조직구성원의 힘을 수렴할 수 있으며, 근로자들에게 동기를 부여하고, 불확실한 현시대의 상황에서 그들의 행동방향을 제시해 줄 수 있다는 생각을 하게 하였다. 이러한 인식은 또 자연스럽게 조직문화에 관한 연구의 필요성을 제기하게 되었다. 연구자들은 조직문화에 대한 다양한 연구관점과 접근방법으로 조직문화에 대하여 다양하게 정의하였다. 관념적 접근을 강조한 Pettigrew(1979)는 조직문화를 상징, 언어, 이념, 신념, 의식, 전통 등 조직체의 총체적 개념으로 보았으며, 관념적 접근과 행동적 접근을 동시에 강조한 Kilmann 등(1988)은 조직구성원을 함께 결합시켜주는 공유된 가치와 행동을 조직문화로 보았다. Shein(1990)은 조직문화를 한 조직이 외부환경에 대해 어떻게 적응하며 조직내의 문제들을 어떻게 해결할 것인가를 학습해 온 것으로 구성원들이 문제해결을 위해 어떻게 행동하는 것이 올바른 방법인가를 가르치는 공통적으로 인정하는 하나의 틀로 정의 하였다. 이학중(1991)은 조직문화를 한조직의 구성원들이 공유하고 있는 가치관과 신념, 이념과 관습, 규범과 전통, 지식과 기술 등을 포괄하는 총체적 개념으로 조직구성원과 조직전체의 행동에 영향을 미치는 기본요소라 하였다. 이와같이 조직문화에 대한 개념과 정의가 다양하나 조직문화란 조직구성원들이 공유하고 구성원들의 행동과 전체 조직에 기본전제로 작용하는 조직체 고유의 가치관과 신념, 규범과 관습, 관리관행과 행동패턴 등

지식과 기술 및 이미지를 포함한 거시적이고 복합적인 개념으로 볼 수 있다. 조직문화유형을 구분하기 위해서는 그 조직문화를 어떤 측면에서 볼 것인지에 대한 기준이 필요한데 여러 학자나 연구자가 강조한 관점이나 분류기준에 따라 다양하게 제시되고 있다(Quinn, McGrath, 1985; Deal, Kennedy, 1982; Handy, 1978; Harrison, 1972).

이 연구는 사회변화에 대응한 새로운 조직문화창출이 병원서비스의 질을 결정할 것이라든가 가정에서 출발하고 있다. 따라서 환경변화에 반응을 보이는 조직문화가 좋은 성과를 낼 수 있다는 적응문화 관점에서 조직문화를 유형화한 Kimberly와 Quinn(1984)의 모형을 근거로 조직문화 유형을 구분하고 병원조직문화를 살펴보고자 한다. 병원의 조직문화를 확인하고자 할 때 병원조직의 내부적 특징과 함께 의료정책의 변화와 의료시장의 개방, 고객의 다양하고 질적인 서비스 요구 등 외부환경의 변화에 따른 구성원들의 인식과 조직의 반응을 함께 고려할 수 있는 이러한 조직문화 유형의 구분과 확인은 병원조직문화에 대하여 보다 잘 이해할 수 있게 할 것으로 판단된다.

Kimberly와 Quinn(1984)은 조직문화를 환경에 대한 인지도, 예측성, 이해성의 정도에 따라 융통성과 통제라는 기준을, 그리고 외부환경에 대한 조직의 반응정도와 패턴에 따라 미시적 차원인 내부지향과 거시적 차원인 외부지향이라는 기준을 설정하여 조직문화유형을 4가지로 구분하고 있다. 즉, 환경변화에 소극적인 반응을 보이면서 인간중심적인 집단문화, 인간중심적인 업무방식을 지향하면서 변화에 적극적인 개발문화, 과업중심적이며 변화에 소극적인 위계문화, 과업중심적이며 변화에 적극적인 합리문화 등 4가지 유형의 조직문화로 구분하였다.

각 조직문화의 유형별 특성(Quinn & McGrath, 1985; Kimberly & Quinn, 1984)을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 집단문화는 인간적인 협력관계를 중시한다는 전제에서 출발하며 구성원 상호간의 신뢰감과 화목, 집단의식을 강조하는 반면 환경변화에 대해서는 비교적 소극적 경향을 보이고 인간적 배려를 우선시 하는 업무 수행방식을 지향한다. 둘째, 개발문화는 변화를 수용한다는 전제에서 출발하며 구성원 상호간의 협력을 통하여 동기를 유발하고 능력을 최대한 발휘하며, 새로운 아이디어의 개발 및 개방적 상호작용, 모험과 도전, 신속하고 융통성 있는 업무처리와 같은 특성이 강하고 유연성과 변화가 강조되어 외부환경에 대하여 적극적으로 대응한다. 셋째, 위계문화는 안정성을 추구한다는 전제에서 출발하며 공식조직과 절차에 의한 안전하고 확실한 업무처리, 조직의 존속을 위한 운영의 지속성이 강조되어 공식 절차와 규정, 관습화된 업무처리, 직권과 서열의식과 같은 특성이 강하고, 환경변화에 대한 적극적 대처보다는 현상유지에 노력을 기울인다. 마지막으로 합리문화는 목표달성을 지향한다는 전제에서 출발하며 체계적이고 능률적인 조직관리를 위해 목표설정과 계획수립, 능률적인 과업달성, 실적위주의 업무관리와 같은 특성이 강하고 환경변화에 적극적으로 대처한다.

Kimberly와 Quinn(1984)은 이러한 네가지 유형의 문화는 매우 단순한 분류이고 조직문화

는 다양한 가치가 복합적으로 구성되어 어떤 조직이든 한가지 문화로만 나타날 수는 없으며 어떠한 가치가 우세하게 나타나느냐에 따라 그 성향이 달라지게 된다고 하였다.

각 조직의 조직문화는 구성원들을 결합시키고 그들의 직장생활에 의미와 목적을 부여하는 역할을 한다. 구성원들이 조직에서 부딪치게 되는 여러상황들의 의미를 이해하는데 도움을 줄 뿐만 아니라 행동을 결정하는 중요한 요소가 된다. 따라서 조직문화는 조직전체의 성과에 크게 영향을 미치게 되어 조직의 생존과 성장발전에 중요한 영향요인(김인수, 1999)이 될 뿐만 아니라 조직문화에 따라 변화에 대한 조직의 대처능력이 다르다. 따라서 조직관리에 있어 각 조직에 적합한 조직문화의 개발과 관리는 매우 중요한 관리요소로 인식되고 있다.

한편 조직관리 차원에서 조직성과를 높이기 위한 방안의 하나로 조직문화와 구성원들의 임파워먼트와의 관계성에 대한 연구가 이루어지고 있다. Conger와 Kanungo(1988)는 조직구성원의 활력을 조성하기 위해 권한을 부여하는 과정의 관계구조적 측면과 할 수 있다는 신념을 부여하는 과정의 동기부여적 측면에서 임파워먼트에 대한 개념을 정의하고, 조직구성원들이 힘있게 업무를 수행하는 것은 권한을 부여받는 것만으로 형성되는 것이 아니라 구성원 내면에서 자신의 직무를 수행할 수 있다는 자신감을 가짐으로써 형성된다고 하였다. Thomas와 Velthouse(1990)는 임파워먼트란 내적동기를 조직구성원에게 부여하는 과정이며, 조직구성원의 임파워먼트 구성요소로 동기부여적 측면에서 자신의 노력이 결과에 미치는 영향력, 주어진 직무를 능숙하게 처리할 수 있는 수행능력, 자신에게 직무의 의미, 스스로의 판단에 의해 직무행동을 결정하는 선택 등을 제시하였고, 리더십, 조직문화, 직무와 조직설계훈련 그리고 다른 조직과정이나 조건을 통하여 임파워먼트를 가져올 수 있다고 하였다. Scott와 Jaffe(1991)는 조직내에 임파워먼트가 있기 위해서는 구성원 개개인의 파워증진이 우선 일어나야하며, 자기 자신이 긍정적으로 생각하여 신뢰하면 자긍심이 커지는 자기 임파워먼트가 되 어지고 다음수준은 자기 임파워먼트를 추구하여 남의 역량까지 키우는 것으로 집단 임파워먼트가 되며, 집단 임파워먼트가 조직변화에 확산되어 조직내 제도나 문화가 변화되는 것을 조직 임파워먼트라고 하였다. Spreitzer(1995)는 Thomas와 Velthouse(1990)의 정의에 의해 직무의 의미, 능력, 자기결정감, 영향력 등을 임파워먼트 구성요소로 보고 실증적으로 분석한 결과 이들 모두 임파워먼트를 설명하는 타당한 개념이었으며 임파워먼트는 관리효과성과 혁신과 같은 조직의 구조적 차원에 영향을 준다고 결론짓고 있다.

이를 살펴볼 때 조직구성원들의 임파워먼트 형성은 조직목표달성에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 요인임을 알 수 있다. 그러므로 조직구성원의 임파워먼트를 증진하기 위한 방안의 모색이 필요하다. 그러나 임파워먼트에 영향을 주는 요인, 임파워먼트와 관련된 요인을 분석하는 연구는 아직 미흡한 실정이다.

Goodman, Zammuto와 Gifford(2001)는 조직문화를 집단문화, 위계문화, 개발문화, 합리문

화로 구분하여 병원직원을 대상으로 조직몰입도, 직무만족, 이직률, 임파워먼트의 차이를 분석한 결과 집단문화와 조직몰입, 직무만족, 임파워먼트는 순상관을 나타내었으나 이직률과는 역상관의 관계를 확인하였다. 또 위계문화는 조직몰입, 직무만족, 임파워먼트와 역상관이었으며 이직률과는 순상관임을 확인하였다. 결과적으로 임파워먼트 형성에는 위계문화보다는 집단문화가 바람직한 문화유형인 것으로 확인하고 있다. 박선아(1995)의 연구에서도 조직문화와 임파워먼트는 유의한 관계를 나타내어 조직문화는 조직구성원들이 임파워먼트 되고 구성원 상호간에 임파워먼트 시킬 수 있는 요인으로 고려되었다. Vogt & Murrell(1990)은 인적자원을 개발하고, 권한과 책임이 골고루 분포되어 조직구성원 모두 의사결정에 참여하며, 변화와 혁신을 추구하는 조직문화에서는 임파워먼트가 형성된다고 하였으며, 이러한 것은 집단문화와 개발문화에 나타나는 특성과 일치한다고 하였다. 조직문화가 의료사회사업 서비스 질에 미치는 영향을 조사한 강홍구(2001)의 연구에서 집단문화와 개발문화의 경우 위계문화와 합리문화에 비해 서비스의 질이 높은 것으로 나타나 조직문화가 조직유효성에도 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 최승아(2002)는 조직문화와 사회복지사의 임파워먼트의 관계를 조사하여 집단문화와 개발문화에서 위계문화와 합리문화보다 임파워먼트 점수가 높음을 보고하였다.

이를 살펴볼 때 조직문화를 포함한 다양한 요소들이 조직구성원의 임파워먼트에 영향을 미치고 조직구성원의 임파워먼트가 조직의 효과성이나 서비스 품질에 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 변화하는 의료환경에 대한 대처와 더불어 병원조직 서비스의 질적 향상을 위한 차원에서 병원조직 구성원들의 임파워먼트를 향상시킬 수 있는 올바른 조직문화를 확인하고 이러한 조직문화 형성에 대한 관심과 관리가 필요하다. 이를 위해 본 연구에서는 이러한 선행연구를 토대로 병원조직 구성원들이 인식하는 조직문화유형과 임파워먼트 간의 관계를 살펴 임파워먼트를 높이는데 긍정적인 영향을 미치는 병원 조직문화유형을 조사하고자 한다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 병원조직의 조직문화 유형과 조직 구성원들의 임파워먼트의 관계를 파악하기 위한 탐색적 차원의 상관성 조사 연구이다

조직문화는 Kimberly와 Quinn(1984)의 분류에 따라 집단문화, 개발문화, 위계문화, 합리문화로 구분하여 조직구성원의 조직문화 인식유형을 확인하였다. 임파워먼트는 Thomas와 Velthouse(1990)의 임파워먼트 잠재적 변수를 실증적으로 입증한 Spreitzer(1995)의 개념에

따라 의미성, 능력, 자기결정감, 영향력으로 나누어 구성원들의 임파워먼트를 측정하여 조직 문화와의 관계를 분석하고자 하였다.

## 2. 용어정의 및 연구도구

### 가. 조직문화

조직문화는 조직구성원들이 공유하는 기본적인 가치체제(이학중, 1991)로 본 연구에서는 병원의 조직문화 유형을 파악하기 위해 조직구성원들에게 인식되는 지배적 성향으로서의 조직문화를 측정하고자 한다. 이를 위해 조직문화의 유형을 Kimberly와 Quinn(1984), Quinn과 McGrath(1985), Denison과 Spreitzer(1991)의 개념에 입각하여 집단문화(the group culture), 개발문화(the development culture), 위계문화(the hierarchical culture), 합리문화(the rational culture)로 구분하고 이러한 조직문화유형의 측정을 위해 Kimberly와 Quinn(1984)의 이론을 바탕으로 조직문화를 측정한 선행연구(최승아, 2002; 강홍구, 2001)에서 사용한 설문도구를 병원의 조직문화에 맞게 부분적으로 수정하여 사용하였다.

설문문항은 집단문화(6문항), 개발문화(6문항), 위계문화(6문항), 합리문화(6문항)의 총 24문항이며, 리커트 5점 척도('전혀 그렇지 않다' 1점~'매우 그렇다' 5점)를 사용하여 측정하였다. 도구의 신뢰도 검증결과 Cronbach's alpha 점수가 낮은 6번(집단문화), 13번(위계문화), 19번과 21번(합리문화) 문항을 최종분석에서 제외하여 20개 문항을 사용하였으며 전체도구의 Cronbach's alpha 값은 .797이고, 집단문화 .810, 개발문화 .865, 위계문화 .744, 합리문화 .651이었다. 타당도 검증을 위해 요인분석을 실시하였으며, 요인추출은 주성분 분석, 요인회전방식은 Varimax 회전방식을 사용하였다. 조직문화를 4개의 요인으로 지정하여 분석한 결과 고유값(Eigenvalues)은 모두 1.0을 초과하였으며, 4요인에 의해 설명되는 총 분산의 비는 55.252%였다(집단문화 : 17.271%, 개발문화 : 15.324%, 위계문화 : 12.733%, 합리문화 : 9.924%)<표 1>.

### 나. 임파워먼트

임파워먼트는 내적 동기를 증진하도록 힘을 부여하는 과정으로 구성원 개인이 지각하는 자신의 일에 대한 자신감, 자신의 노력이 결과에 미치는 영향력, 주어진 일을 능숙하게 처리하는 능력, 일에서 느끼는 보람과 의미성, 스스로의 판단에 의해 직무행동을 결정하는 선택 등을 포함하는 개념이다(Thomas와 Velthouse, 1990).

본 연구에서는 조직구성원의 임파워먼트를 측정하기 위해 임파워먼트 잠재적 변수를 실증적으로 입증하여 제시한 Spreitzer(1995)에 의한 직무와 개인의 기준이나 이상과의 적합성에



따른 의미(meaning), 작업수행에서 개인이 나타내는 능력(competence), 자신의 행위에 대한 제어 및 결정(self-determination), 개인의 노력이 조직성과에 미치는 영향(impact) 등의 네가지 요소로 구성하여 측정하였다. 이를 위해 사용한 척도는 Spreitzer(1995)의 이론을 바탕으로 한 정해주(1998)의 연구에서 사용된 설문도구를 부분적으로 수정하여 사용하였다. 설문문항은 의미성(3문항), 능력(3문항), 자기결정(3문항), 영향력(3문항)의 총 12문항이며, 리커트 5점 척도('전혀 그렇지 않다' 1점~'매우 그렇다' 5점)를 사용하여 측정하였다. 도구의 신뢰도 검증결과 Cronbach's alpha 점수가 낮은 자기결정 8번 문항을 최종분석에서 제외하여 11개 문항을 사용하였으며 전체도구의 Cronbach's alpha값은 .891이었고, 의미성 .863, 능력 .831, 자기결정 .761, 영향력 .838이었다.

한편, 측정도구의 타당도 검증을 위해 요인분석을 실시하였으며, 요인추출은 주성분 분석, 요인회전방식은 Varimax 회전방식을 사용하였다. 분석결과 4개의 고유값으로 묶였으며 고유값(Eigenvalues)은 모두 1.0을 초과하였다. 4요인에 의해 설명되는 총 분산의 비는 77.932%였다(의미성 : 22.364%, 능력 : 20.745%, 자기결정 : 20.101%, 영향력 : 14.722%) <표 1>.

#### 다. 개인적 특성

대상자의 일반적 특성은 설문지의 해당 항목에 체크하거나 숫자로 직접 기입(연령, 근무기간)하도록 하였다. 개인특성 중 기존 연구에서 임파워먼트에 영향을 주는 요인으로 언급된

<표 1> 조직문화와 임파워먼트 조사도구의 신뢰도 및 타당도

구분	측정변수	문항수	Cronbach's $\alpha$	고유값	% 분산	% 누적분산
		20	.797			
조직문화	• 집단문화	5	.810	3.627	17.271	17.271
	• 개발문화	6	.865	3.128	15.324	32.595
	• 위계문화	5	.744	2.674	12.733	45.328
	• 합리문화	4	.651	2.084	9.924	55.252
		11	.891			
임파워먼트	• 의미성	3	.863	2.460	22.364	22.364
	• 능력	3	.831	2.282	20.745	43.109
	• 자기결정	2	.761	2.211	20.101	63.210
	• 영향력	3	.838	1.619	14.722	77.932

자아 존중감의 측정은 Rosenberg - Guttman Scale을 번역한 전영실(1990)의 자아 존중감 설문지를 수정한 최승아(2002)의 총 6문항의 리커트 5점 척도('전혀 그렇지 않다' 1점~'매우 그렇다' 5점) 도구를 사용하였다(Cronbach's alpha= .714).

자기통제의 측정은 Paulhus & Selst(1990)를 번역하여 사용한 정해주(1998)의 설문지를 수정 보완한 최승아(2002)의 총 3문항의 리커트 5점 척도('전혀 그렇지 않다' 1점~'매우 그렇다' 5점) 도구를 사용하였다(Cronbach's alpha= .750).

### 3. 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구의 조사대상은 전남과 대전지역에 위치한 3개의 대학, 종합병원에서 의사직, 간호사직, 진료지원직, 행정직, 기타(약무, 전산직 등 포함) 직종으로 분류하여 1년 이상 계속 근무를 하고 있는 직원을 각 병원의 직종에 따른 인원 비율에 따라 분배하여 선정한 후 설문조사하였다. 많은 선행연구에서 의사직은 전문성이 강하고 개인적 요인에 더 많은 영향을 받는다는 이유로 제외를 하였으나, 의사직이 병원의 조직문화를 형성하는데 있어 구성원들에게 큰 영향을 줄 수 있다는 점을 고려하여 본 연구에서는 조사대상으로 선정하였으나 A병원(학교법인)의 의사직에 대한 설문조사는 여건상 제외되었다.

조직문화 및 임파워먼트는 조직구성원의 개인별 인식수준에 초점을 두고 설문조사로 측정하였다. 설문조사는 2004년 1월 9일부터 2004년 1월 20일까지 실시되었으며, 조사 대상 병원에 설문의 취지를 설명하고 협조를 당부한 후 설문지를 발송하거나 직접 방문하여 실시하였다. 650부의 설문지를 배부하여 598부가 회수되었으며(회수율 92%) 부적합한 9부를 제외한 589부가 분석에 사용되었다.

### 4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 10.0 Package를 이용하여 통계처리 하였다. 대상자의 인구사회학적 특성과 조직문화 유형 인식은 빈도를 산출하고, 각 직종별 조직문화 유형에 대한 인식은 평균을 구하였으며, 조직문화 유형 별 임파워먼트의 차이는 ANOVA 분석하였다. 조직문화와 임파워먼트의 관계는 상관분석 하였으며, 일반적 특성과 조직문화 유형이 구성원의 임파워먼트에 미치는 영향은 다중회귀분석 하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 조사대상 병원의 특성 및 조사대상자의 일반적 특성

본 연구의 조사대상 병원은 전남지역과 대전지역에 있는 400-600병상규모의 대학, 종합병원으로 A병원, B병원, C병원이다. 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 응답자의 69.3%는 여성이고 30.7%가 남성으로 여성 응답자가 남성보다 2배 이상 많았다. 연령 분포는 병원설립이 오래된 A병원에서 40대가 52명(28.0%)으로 B병원(13.3%)과 C병원(11.2%)에 비해 2배 이상 많고, B병원(45.5%)과 C병원(57.6%)은 A병원(25.2%)에 비해 20대가 많았다. 응답자의 직위는 A병원 89.2%(166명), B병원 73.8%(172명), C병원 78.2%(133명)가 일반직원이었다. 학력은 세 병원 모두 응답자의 95%정도가 전문대 이상을 졸업하였다. 근무년수는 병원 설립이 오래된 A병원에서는 7년 이상 근무자가 72.1%(134명)임에 비해 상대적으로 설립이 늦은 B병원에서는 39.9%(93명), C병원에서는 27.1%(46명)였다.

응답자를 직종별로 구분해보면 A병원은 의사직이 제외되었으며, 간호사직 46.2%(86명), 진료지원직 25.3%(47명), 행정직 18.8%(35명), 기타직종 9.7%(18명)였다. B병원은 의사직 12.5%(29명), 간호사직 45.1%(105명), 진료지원직 22.7%(53명), 행정직 12.4%(29명), 기타직종 7.3%(17명)였다. C병원은 의사직 9.4%(16명), 간호사직 50.0%(85명), 진료지원직 19.4%(33명), 행정직 10.6%(18명), 기타직종 10.6%(18명)였다. 병원 특성상 환자를 직접 돌보는 간호사직이 조직 구성원의 가장 많은 비율을 차지함에 의해 본 연구에서도 전체 응답자의 46.9%(276명)는 간호사직이었다. 종교와 관련된 설립이념을 갖는 A병원과 B병원은 특정 종교인이 많았다 <표 2>.

응답자의 자아 존중감 및 자기통제 점수는 총점 5점을 기준할 때 자아 존중감 3.76, 자기통제 3.76의 평균평점으로 '대체로 그렇다'에 가까운 약간 긍정으로 나타났다.

### 2. 직종별 조직문화인식과 임파워먼트 정도

조직문화를 집단문화, 개발문화, 위계문화, 합리문화로 구분하여 개개인이 인식하는 자신이 근무하는 병원의 조직문화를 평균평점 5점을 기준으로 측정한 결과, 집단문화의 평균 평점이 3.410으로 가장 높고, 위계문화 3.400, 합리문화 3.256, 개발문화 3.179의 순이었다.

네 가지 조직문화 유형 중 각 개인의 점수가 가장 높은 조직문화 유형을 그 자신이 속한 조직의 조직문화 유형으로 인식하는 것으로 규정하여 그 빈도를 살펴본 결과, 위계문화로 인식하는 경우가 36.9%(198명)로 가장 높고, 집단문화 32.1%(172명), 합리문화 15.9%(85명), 개

〈표 2〉 대상자의 일반적 특성

특성	구분	A병원 빈도(%)	B병원 빈도(%)	C병원 빈도(%)	전체 빈도(%)
성별	남	62(33.3)	78(33.5)	41(24.1)	181(30.7)
	여	124(66.7)	155(66.5)	129(75.9)	408(69.3)
연령	20-29	47(25.2)	106(45.5)	98(57.6)	251(42.6)
	30-39	87(46.8)	96(41.2)	53(31.2)	236(40.1)
	40이상	52(28.0)	31(13.3)	19(11.2)	102(17.3)
직위	관리자	20(10.8)	61(26.2)	37(21.8)	118(20.0)
	평직원	166(89.2)	172(73.8)	133(78.2)	471(80.0)
학력	고졸	8( 4.3)	12( 5.2)	9( 5.3)	29( 4.9)
	전문대졸	75(40.3)	133(57.1)	90(52.9)	298(50.6)
	대졸이상	103(55.2)	88(37.7)	71(41.8)	262(44.5)
근무년수	2년 미만	8( 4.3)	42(18.0)	58(34.1)	148(25.1)
	2~4년	33(17.7)	48(20.6)	37(21.8)	135(22.9)
	5~6년	11( 5.9)	50(21.5)	29(17.0)	122(20.7)
	7년 이상	134(72.1)	93(39.9)	46(27.1)	184(31.3)
직종	의사직	-	29(12.5)	16( 9.4)	45( 7.6)
	간호사직	86(46.2)	105(45.1)	85(50.0)	276(46.9)
	진료지원직	47(25.3)	53(22.7)	33(19.4)	133(22.6)
	행정직	35(18.8)	29(12.4)	18(10.6)	82(13.9)
	기타직종	18( 9.7)	17( 7.3)	18(10.6)	53( 9.0)
개인종교	천주교	148(79.6)	73(31.3)	25(14.7)	246(41.8)
	기독교	13( 7.0)	55(23.6)	42(24.7)	110(18.7)
	불교	2( 1.0)	11( 4.7)	16( 9.4)	29( 4.9)
	없음	23(12.4)	94(40.4)	87(51.2)	204(34.6)
계		186(100.0)	233(100.0)	170(100.0)	589(100.0)

발문화 15.1%(81명)의 순이었다. 그 외 다른 2가지 이상의 문화유형들이 가장 높은 동점으로 중복되어 나타난 경우는 53명으로 전체 응답자의 28.5%였다.

직종별로 조직문화 인식정도를 살펴보면 의사직은 집단문화(3.52)를 가장 높게 인식하고,

다음은 위계문화(3.12), 개발문화(3.11), 합리문화(2.96)의 순이었다. 간호사직과 진료 지원직, 행정직은 위계문화를 가장 높게 인식하고, 다음은 집단문화가 높았으며 합리문화, 개발문화의 순이었다.

직종간 조직문화 유형을 비교하면 집단문화는 의사직(3.52)과 기타 직종(3.52)에서 가장 높고 간호사직(3.43), 진료 지원직(3.38), 행정직(3.24)의 순이었다. 개발문화는 기타 직종의 평균 평점이 가장 높고(3.30), 간호사직(3.22), 진료 지원직(3.20), 의사직(3.11), 행정직(2.98)의 순이었다. 위계문화는 간호사직의 평균평점이 가장 높고(3.48), 진료 지원직(3.41), 기타 직종(3.37), 행정직(3.29), 의사직(3.12)의 순이었다. 합리문화는 기타직종의 평균평점이 가장 높고(3.32), 간호사직(3.30), 진료지원직(3.28), 행정직(3.20), 의사직(2.96)의 순이었다.

병원 조직 구성원이 인식하는 조직문화 유형별 임파워먼트 정도를 살펴보면 개발문화로 인식하는 군의 임파워먼트가 가장 높고(3.74), 집단문화 인식군(3.64), 합리문화 인식군(3.62), 위계문화 인식군(3.46)의 순으로 조직문화 유형군 간의 임파워먼트 정도는 유의한 차이( $p<.001$ )를 나타내었다<표 3>.

<표 3> 직종별 조직문화 인식과 임파워먼트 정도

조직문화 유형	N(%)+	조직 문화 인식						임파워먼트*** M(SD)
		의사 M(SD)	간호사 M(SD)	진료지원직 M(SD)	행정직 M(SD)	기타 M(SD)	전체 M(SD)	
집단문화	172(32.1)	3.520(.531)	3.433(.642)	3.384(.692)	3.237(.619)	3.525(.670)	3.410(.649)	3.641(.526)
개발문화	81(15.1)	3.115(.708)	3.217(.687)	3.201(.696)	2.976(.697)	3.299(.696)	3.179(.703)	3.741(.543)
위계문화	198(36.9)	3.119(.642)	3.476(.656)	3.410(.626)	3.295(.495)	3.374(.617)	3.400(.631)	3.462(.609)
합리문화	85(15.9)	2.956(.542)	3.299(.633)	3.278(.558)	3.202(.470)	3.317(.489)	3.256(.583)	3.624(.544)

+ : 조직문화 유형 점수 중복자 53명 제외, \*\*\* :  $p<.001$

### 3. 병원 조직문화 유형과 임파워먼트, 자아존중, 자기통제의 상관관계

병원조직 구성원이 인식하는 각 조직문화와 임파워먼트의 상관관계를 살펴보면 집단문화( $r=.298$ )와 임파워먼트, 개발문화( $r=.295$ )와 임파워먼트는 순상관 관계( $p<.001$ )였다. 위계문화는 임파워먼트와 통계적으로 유의하지는 않으나 역상관이었는데 임파워먼트 4가지 구성요소 중 의미성과 자기결정, 영향력이 역상관이며 이중 자기결정은 특히 유의한 역상관( $p<.01$ )을 나타내었다. 합리문화는 임파워먼트와 유의한 관계를 나타내지 않았으나 임파워먼트 4가지

구성요소 중 의미성( $r=.101, p<.05$ )과 능력( $r=.112, p<.01$ )은 유의한 순상관을 나타내었다.

집단문화와 자아존중( $r=.163, p<.001$ )은 순상관 관계이고, 집단문화와 자기통제( $r=.097, p<.05$ )도 순상관 관계였다. 개발문화와 자아존중( $r=.111, p<.01$ ), 개발문화와 자기통제( $r=.107, p<.01$ )도 순상관 관계였다. 위계문화는 자아존중이나 자기통제와 유의한 관계를 나타내지 않았으며 합리문화는 자아존중과는 유의한 관계를 나타내지 않았으나 자기통제와는 유의한 순상관( $r=.083, p<.05$ )을 나타내었다<표 4>.

<표 4> 조직문화 유형과 임파워먼트, 자아존중, 자기통제의 상관관계

구 분	임파워먼트	의미성	능력	자기결정	영향력	자아존중	자기통제
집단문화	.298***	.333***	.172***	.249***	.191***	.163***	.097*
개발문화	.295***	.330***	.141**	.209***	.246***	.111**	.107**
위계문화	-.047	-.021	.057	-.119**	-.049	.071	.057
합리문화	.104	.101*	.112**	.046	.076	.072	.083*
임파워먼트		.725***	.777***	.814***	.836***	.503***	.420***
의미성			.483***	.388***	.459***	.401***	.262***
능력				.528***	.501***	.535***	.423***
자기결정					.616***	.347***	.363***
영향력						.334***	.290***
자아존중							.586***

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

#### 4. 일반적 특성과 조직문화 유형이 임파워먼트에 미치는 영향

조직구성원의 임파워먼트에 유의한 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 다중회귀 분석한 결과 일반적 특성 중 자아존중( $\beta=.417, p<.001$ ), 직위<sup>1)</sup>( $\beta=-.190, p<.001$ ), 자기통제( $\beta=.185, p<.001$ ) 연령 ( $\beta=.169, p<.01$ )이 유의한 변수로 확인되었다. 조직문화 중에서는 개발문화( $\beta=.165, p<.001$ ), 집단문화( $\beta=.099, p<.01$ ), 합리문화( $\beta=.063, p<.05$ )가 유의한 변수이고 위계문화는 유의하게 나타나지 않았다. 임파워먼트의 56.3%가 이러한 유의한 관련변수들에 의해 설명되었는데 자아존중감이 높을수록, 직위가 높을수록, 자기통제가 높을수록, 연령이 높을수록 임파워먼트 되고, 조직문화를 개발문화나 집단문화, 합리문화로 인식하는 군에서 임파워먼트가 높은 것으로 나타났다<표 5>.

1) 일반 평직원=1, 중간관리자 이상=0 으로 코딩

〈표 5〉 일반적 특성과 조직문화 유형의 임파워먼트에 대한 다중회귀 분석

구분	임파워먼트					
	B	SE	$\beta$	t	p	
일반적 특성	성별 <sup>1)</sup>	.080	.047	.068	1.713	.087
	연령	.013	.004	.169	3.125**	.002
	직위 <sup>2)</sup>	-.258	.053	-.190	-4.860***	.000
	직종 <sup>3)</sup>	.028	.042	.026	.678	.498
	근무기간	-.015	.000	-.002	-.039	.969
	학력 <sup>4)</sup>	-.025	.036	-.023	-.693	.489
	자아존중	.408	.036	.417	11.245***	.000
	자기통제	.171	.034	.185	5.092***	.000
조직문화	집단문화	.084	.031	.099	2.740**	.006
	개발문화	.129	.029	.165	4.483***	.000
	위계문화	-.015	.027	-.018	-.583	.560
	합리문화	.059	.030	.063	1.994*	.047

R<sup>2</sup> = .563    adj. R<sup>2</sup> = .551    F(Sig) = 47.09(.000)\*\*\*

\* : p<.05 \*\* : p<.01 \*\*\* : p<.001

주 : 1) 남성=1, 여성=0    2) 일반 평직원=1, 중간관리자(직급자) 이상=0

3) 간호사 직=1, 그 외 직종=0    4) 전문대졸 이하=1, 대졸 이상=0

## V. 고 찰

조직문화는 조직구성원들이 공유하는 조직고유의 가치와 신념, 규범, 관리관행, 행동양식, 지식과 기술, 이미지 등을 포함하는 거시적이고 복합적인 개념이다. 따라서 조직내 일상의 업무처리과정, 상호교류, 특히 의사결정과정과 같은 광범위한 활동과 관련되어 섬세하면서도 무의식적으로 영향을 미치며, 조직이 직면하는 문제의 해결과 생존에 강력한 힘으로 작용한다(Coeling과 Simms, 1993). 그러므로 그 조직의 조직문화에 대한 올바른 이해는 효율적인 조직관리나 관리의 성공가능성을 높일 수 있는 기반으로 고려되고 있다(이한검과 노남섭, 1996).

병원 조직구성원들이 인식하는 병원의 조직문화 유형과 구성원들의 임파워먼트를 높이는 데 긍정적 영향을 미치는 조직문화 유형을 조사하기 위한 본 연구에서 병원 구성원들이 가장 높게 인식한 조직문화유형은 집단문화와 위계문화였으며 합리문화, 개발문화의 순이었다.

4가지 조직문화유형 중 점수가 가장 높은 조직문화를 각 개인이 인지하는 조직문화유형으로 규정하여 그 빈도를 살펴본 결과 위계문화가 33.6%로 가장 많고, 집단문화 29.2%, 합리문화 14.4%, 개발문화13.8%로 나타났다.

이러한 결과는 이와 유사한 연구에서 보여주는 결과들과 유사성과 상이성을 동시에 보여 주고 있다. 1개 병원의 직원(간호사, 약사, 의료기사, 일반직원)을 대상으로 한 장금성 등(1996)의 연구에서 계층문화 즉 위계문화를 가장 높게 인식하였으며 합리문화와 집단문화, 개발문화의 순이었다. 6개 적십자 병원 직원 대상의 전정희(2006)의 연구에서도 보수위계적 문화유형이 가장 높고 친화적 문화유형, 진취적 문화유형<sup>2)</sup>의 순이었다. 또 간호직, 의무직, 의료기사, 사무직 모두 보수위계적 문화유형 인식이 가장 높게 나타났다. 800명상 이상 10개 병원의 간호사를 대상으로 한 이명하(1998)의 연구에서는 위계문화, 진취문화, 과업문화, 친화적 문화유형의 순이었고, 각 병원간에 4가지 조직문화유형의 순위는 차이를 나타내었다. 병원에 근무하는 사회복지사를 대상으로 한 강홍구(2001)의 결과는 집단문화가 가장 높고, 위계문화, 개발문화, 합리문화의 순이었다. 이에 비해 1개 병원직원을 대상으로 한 조희숙 등(1999)의 조사에서는 합리문화, 개발문화, 위계문화, 집단문화의 순으로 조사된 바 있다.

이렇듯 병원의 조직문화에 대한 연구결과들은 각 병원이나 직종에 따라 조직문화 유형이 차이를 보이고 있음을 나타내고 있다. 이는 어떤 조직도 한가지 문화로만 나타날 수는 없으며 다양한 가치가 복합적으로 구성되어 있는 조직문화에서 어떠한 가치가 보다 우세하게 나타나느냐에 따라 성향이 달라질 수 있다고 하는 Kimberly와 Quinn(1984)의 주장과 맥을 같이 한다. 조직문화는 상위 시스템인 사회문화와 산업문화로부터 많은 영향을 받을 뿐 아니라 조직의 다양한 내적요인에 의해서도 영향을 받으므로(이승영과 박영배, 1990) 동일한 사회환경, 산업환경에 속해 있는 조직들일지라도 조직의 역사, 관리전략과 체계, 경영자의 이념, 조직구조와 과정, 조직 규모 등 조직의 특성에 따라 각각 독특한 조직문화가 형성된다(이학중,1991). 따라서 중요한 것은 각각의 조직에 내재되어있는 조직문화를 정밀히 진단하는 작업이 효율적인 조직운영에서 매우 중요한 과제라는 사실이다.

본 연구에서 조직문화 중 개발문화 인식수준은 다른 조직문화 유형에 비해 낮았다. 이러한 결과는 변화하는 조직외부 환경에 병원조직이 유연하게 적응하기 위해 필요한 구성원들의 창의적인 사고의 수용과 지원, 진취적인 조직문화의 형성이 원활하게 이루어지지 못하는 조직문화인 것으로 조직구성원에게 인식되고 있음을 나타내고 있다.

직종별로 조직문화를 비교해 보면 의사직은 집단문화를 가장 높게 인식하고, 그 다음은 위

2) 진취문화는 변화에 대한 도전, 창의성 및 절차와 규칙변경이 용이한 본 연구의 개발문화에 해당되며, 계층문화는 위계문화, 친화적 문화는 집단문화, 과업문화는 과업목표 지향 문화유형인 합리문화유형에 해당한다고 볼 수 있다.



계문화였으며, 간호사직, 진료 지원직, 행정직은 위계문화가 가장 높고 그 다음이 집단문화였다. 본 연구와 같이 이명하(1998), 장금성 등(1996)의 연구에서도 간호사직의 경우 위계문화를 가장 높게 인식하는 것으로 나타났다. 그러나 조희숙 등(1999)은 의료직, 간호직, 행정직에서 개발문화를 가장 높게 인식하는 것으로 보고하여 차이를 나타내었다. 이를 볼 때 일반적으로 병원구성원들은 병원조직문화를 서열의식 및 절차와 규정 그리고 통제와 안정이 강조되는 문화로 인식하고 있으며 또한 멤버십의 중요성이 강조되는 조직문화로 인식하고 있음을 알 수 있다. 그러나 이렇듯 동종의 조직이라 하더라도 각 병원에 따라 조직문화유형이 다르고, 단일조직내에서도 부문별, 계층별 하부집단의 조직문화유형이 다양하고 상이하게 존재할 수 있으므로 이러한 다양한 문화적 특성을 고려하여 병원내 전문직종에 따른 각 조직의 조직문화 유형을 파악하는 것은 조직관리에서 적합한 관리전략의 수립과 진행을 위해 반드시 필요하다 하겠다.

조직구성원이 고객과 직접 만나는 의료서비스에 있어서 구성원 개인이 하는 일에 대한 보람과 의미, 전문직에 대한 능력과 자신감, 그리고 구성원들의 가치관 등은 매우 중요하며, 구성원들의 임파워먼트 수준은 병원 조직의 존재와 목표달성에 많은 영향을 미칠 수 있는 요인이다. 바람직한 조직문화 유형을 확인하기 위해 임파워먼트를 조사한 본 연구에서 조직문화 유형별 병원구성원의 임파워먼트 수준은 개발문화에서 가장 높고, 그 다음은 집단문화에서 높았으며, 합리문화, 위계문화의 순으로 나타났으며, 유의한 차이를 나타내었다. 조직문화 유형과 임파워먼트의 상관관계에서도 집단문화와 개발문화는 임파워먼트와 유의한 순상관 관계를 나타낸 것에 비해, 위계문화는 유의하지는 않으나 역상관 관계를 나타내어 조직구성원이 자신의 조직문화 유형을 개발문화나 집단문화로 인식하는 경우 임파워먼트 수준이 높으며, 위계문화로 인식하는 경우 임파워먼트 수준이 낮음을 알 수 있다.

사회복지사 대상의 최승아(2002)의 연구에서도 본 연구와 유사하게 집단문화와 개발문화에서의 임파워먼트 수준이 위계문화와 합리문화에서의 수준보다 높았다. Goodman 등(2001)의 연구에서도 7개 병원 직원을 대상으로 조직문화 인식에 따른 조직몰입도, 직무만족, 이직률, 임파워먼트를 조사하여 집단문화는 조직몰입, 직무만족, 임파워먼트와 순상관이고 이직률과는 역상관이었으며, 위계문화는 조직몰입, 직무만족, 임파워먼트와 역상관이고 이직률과는 순상관으로 보고하고 있어 일반적으로 위계문화와 합리문화보다 집단문화와 개발문화에서 구성원의 임파워먼트가 높게 나타난다고 할 수 있다. 이는 Vogt와 Murrell(1990)의 주장과 맥을 같이 하는 것으로, 그들은 변화와 혁신을 추구하고, 권한과 책임이 골고루 분포되어 있으며, 의사결정시 조직구성원이 모두 참여하는 분위기에서 조직 구성원들의 임파워먼트가 형성된다고 주장하였다.

이 연구의 결과에서 나타난 개발문화와 집단문화에서 조직구성원의 임파워먼트가 보다 높

으며 합리문화와 위계문화에서 임파워먼트가 보다 낮은 것은 이러한 Vogt와 Murrell(1990)의 주장과 일치하는 것으로, 조직구성원의 임파워먼트를 높일 수 있는 조직문화 유형은 개방적 상호작용과 친밀하고 인간적인 배려가 중시되는 집단문화와 개발문화이며 실적위주의 업무관리나 집권화와 서열화가 강조되는 위계문화와 합리문화에서 조직구성원의 임파워먼트는 낮을 것으로 판단된다. 이렇듯 조직문화 유형에 따라 임파워먼트가 달라질 수 있음을 고려하여 조직이 지향할 조직문화를 결정하기 위해서는 조직구성원을 대상으로 임파워먼트를 향상시키고 조직의 목표를 효율적으로 달성할 수 있는 바람직한 문화유형을 조사하여 그 조직에 맞는 조직문화를 형성시킬 수 있도록 관리되어야 할 것이다.

병원구성원들의 일반적 특성과 조직문화유형 인식의 임파워먼트에 대한 설명력을 분석한 결과, 개인특성 중 자아존중의 설명력이 가장 높았으며, 직위, 자아통제, 연령 등도 설명력을 갖는 변수로 나타났다. 조직문화 중에서는 개발문화와 집단문화, 합리문화가 임파워먼트에 설명력을 갖는 변수로 나타났다. 그러므로 자신들의 조직문화에 대하여 집단문화, 개발문화, 합리문화 인식수준이 높을수록, 그리고 연령이 많아지고, 직위가 높을수록, 자아존중과 자기통제가 높을수록 병원구성원들의 임파워먼트가 높아질 것으로 판단된다. 따라서 구성원들이 변화하는 환경에 적극적으로 대응해 나갈 수 있도록 개방적인 상호작용과 새로운 아이디어 즉, 유연성과 변화, 성장과 창조성 그리고 인간적인 배려와 유대감 등 융통성 있는 업무관리가 이루어지는 조직문화 속에서 개인의 의미성, 능력, 자기결정, 영향력 등을 포함한 전체 임파워먼트가 향상될 수 있을 것이라고 예측할 수 있다. 특히 이러한 조직문화의 형성은 상대적으로 낮은 지위와 젊은 연령층에 있는 조직구성원들의 임파워먼트를 향상시킬 수 있을 것으로 판단된다.

병원조직은 한편으로 전문화되어 분화됨과 아울러 상호의존성이 매우 높은 조직으로 변화하고 있다. 또 한편으로는 각 직종의 업무는 안정성과 정확성을 요구하며, 절차와 규칙이 강조되므로 위계문화의 경향이 높은 것으로도 인식되고 있다. 또한 서비스의 대상이 인간이므로 인간에 대한 유연성과 많은 경험에 의해 병원구성원들의 가치관이 형성되며, 업무에서도 상호신뢰 및 친밀감, 인간적인 배려, 상호협동이 강조되어 집단문화의 경향도 높을 것으로 인식되고 있다. 본 연구에서도 집단문화와 위계문화의 경향이 높았으며, 구성원이 가장 높게 인식하는 조직문화를 빈도수로 분석한 결과 위계문화가 가장 많았다. 이렇듯 병원조직은 그 특성상 절차와 규정의 준수, 목표달성 등이 업무수행의 중요한 요인이지만, 이에 대한 지나친 강조시 창조성과 유연성이 부족한 상태에서 기계적 업무수행 태도를 취하게 되어 능력 발휘 기회가 박탈되고 동기부여가 어렵게 되어 구성원의 임파워먼트는 낮아지게 될 것이다. 그러므로 병원구성원들의 임파워먼트를 높이기 위해서는 각 직종의 특성에 따라 의도적이고, 전략적으로 개발문화와 집단문화의 특성을 도입하고 적용하여 상호 긍정적인 요소들이 균형

을 이룰 수 있도록 관리되어야 함을 시사하고 있다.

이 연구는 병원구성원들의 업무수행환경으로서 조직원들이 인식하는 조직문화와 임파워먼트를 향상시키는 조직문화를 확인하여 조직관리의 방향을 제시하고자 하였다. 본 연구결과 병원구성원들은 합리문화와 위계문화보다 개발문화와 집단문화에서 높은 임파워먼트를 나타내었다. 바람직한 병원의 조직문화형성을 위해서는 개발문화와 집단문화를 형성할 수 있는 조직관리가 요구됨을 시사하는 것이다.

그러나 본 연구는 조직문화를 구성원의 인식이라는 주관적 방법에 의해 측정되었으며, 3개 병원의 대상에 한정되어 보건 의료조직의 조직문화로 일반화하는데 한계가 있다. 또 임파워먼트에 영향을 미치는 잠재요인이 많으나 모든 변수를 함께 고려하지 못하고 선택적으로 적용한 제한점을 갖는다. 그러므로 이러한 점을 고려하여 급변하는 환경에 적응하고 병원구성원의 직무만족과 조직성과를 향상시킬 수 있는 조직관리와 조직개발을 위하여 향후 다양하고 많은 병원 조직을 대상으로 조직문화와 조직구조를 조사하고 이에 따른 임파워먼트와 직무만족, 조직성과에 미치는 영향에 관한 추가적 연구를 제언한다.

## VI. 결 론

본 연구는 병원 구성원들의 조직문화 유형인식과 임파워먼트의 관계를 살펴 구성원들의 임파워먼트를 높이는데 긍정적 영향을 미치는 병원의 조직문화 유형을 조사하기 위한 조사 연구이다.

연구를 위해 전남과 대전지역에 위치한 3개의 대학, 종합병원에서 의사직, 간호사직, 진료지원직, 행정직과 기타직종의 직원을 대상으로 2004년 1월 9일부터 1월 20일까지 설문조사하였으며 589부가 분석에 사용되었다.

자료수집에 사용된 도구는 Kimberly와 Quinn(1984)의 이론을 바탕으로 조직문화를 측정한 최승아(2002)의 연구에서 사용된 것으로 집단문화(6문항), 개발문화(6문항), 위계문화(6문항), 합리문화(6문항)의 총 24문항이었으나 신뢰도 검증 결과 Cronbach's alpha 점수가 낮은 4문항을 제외한 20개 문항이 사용되었다. 임파워먼트 측정은 Spreitzer(1995)의 이론을 바탕으로 한 정해주(1998)연구에서 사용된 총 12문항의 도구였으나 신뢰도 검증결과 Cronbach's alpha 점수가 낮은 1문항을 제외한 11개 문항이 사용되었다. 개인특성 중 자아 존중감의 측정은 Rosenberg-Guttman Scale을 번역한 전영실(1990)의 자아 존중감 설문지를 수정한 최승아(2002)의 총 6문항의 도구가 사용되었으며, 자기통제의 측정은 Paulhus & Selst(1990)를 번역하여 사용한 정해주(1998)의 설문지를 수정한 최승아(2002)의 총 3문항의 도구가 사용되었다. 위 도구들의 척도는 리커트 5점 척도('전혀 그렇지 않다' 1점 ~ '매우 그렇다' 5점)였다.

자료분석은 SPSS/WIN 10.0 Package를 이용하여 서술통계와 ANOVA, 상관분석, 다중회귀 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

첫째, 자신이 속한 조직문화 유형에 관한 인식은 위계문화가 36.9%(198명)로 가장 많고, 집단문화 32.1%(172명), 합리문화15.9%(85명), 개발문화15.1%(81명)의 순이었다.

둘째, 조직문화유형별 임파워먼트는 개발문화로 인식하는 군의 임파워먼트가 가장 높고(3.741), 집단문화(3.641), 합리문화(3.624), 위계문화(3.462)의 순으로 유의한 차이를 나타내었다.

셋째, 조직문화유형 중 집단문화와 임파워먼트( $r=.298$ ), 개발문화와 임파워먼트( $r=.295$ )는 순상관 관계( $p<.001$ )였으나 위계문화와 합리문화는 임파워먼트와 유의한 관계를 나타내지 않았다.

넷째, 임파워먼트에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 다중회귀 분석결과 일반적 특성 중 자아존중( $\beta=.417, p<.001$ ), 직위( $\beta=-.190, p<.001$ ), 자기통제( $\beta=.185, p<.001$ ) 연령 ( $\beta=.169, p<.01$ )이 유의한 변수였다. 조직문화 중에서는 개발문화( $\beta=.165, p<.001$ ), 집단문화( $\beta=.099, p<.01$ ), 합리문화( $\beta=.063, p<.05$ )가 유의한 변수이고 위계문화는 유의하게 나타나지 않았다. 임파워먼트의 56.3%가 이러한 유의한 관련변수들에 의해 설명되었다.

이상을 종합하면 본 연구대상 병원조직 구성원들은 자신이 속한 조직문화를 집단문화와 개발문화로 인식하는 경우 임파워먼트가 높는데 비해 위계문화로 인식하는 경우 낮은 임파워먼트를 나타내었다. 따라서 병원구성원들의 임파워먼트를 높이기 위해서는 병원조직의 관리측면에서 의도적이고, 전략적으로 개발문화와 집단문화의 특성을 도입하고 적용하여 상호 긍정적인 요소들이 균형을 이룰 수 있도록 관리되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강홍구. 조직문화가 의료사회사업의 질에 미치는 영향에 관한 연구 [박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원; 2001.
- 김대란. 간호사가 지각하는 간호조직문화와 조직몰입간의 관계분석. 간호행정학회지 1999;5(1): 5-22.
- 김민정. 간호조직문화유형 및 패턴에 관한 연구. 간호행정학회지 2006;12(2):265-275.
- 김인수. 거시조직이론. 서울:무역 경영사; 1999.
- 도재욱. 병원의 조직문화, 사회적 자본 및 조직유효성에 관한 연구 [박사학위논문]. 영남대학교 대학원; 2004.
- 박상언, 김영조. 조직문화 프로파일과 조직효용성 간에 관계에 관한 연구. 경영학연구 1995;24(3).

- 박선아. 조직문화, 리더쉽, 직무특성이 임파워먼트에 미치는 영향에 관한 연구 [석사학위논문]. 서울: 숙명여자대학교 대학원;1995.
- 양가현. 한국기업의 조직문화와 유효성에 관한 연구 [박사학위논문]. 전주: 전북대학교 대학원; 1992.
- 이명하. 병원의 조직문화 유형과 조직유효성의 관계 [박사학위논문]. 대전: 충남대학교 대학원;1998.
- 이승영, 박영배. 비교경영론. 서울:수문사;1990.
- 이학중. 기업문화론-이론, 기법, 사례연구. 서울:법문사;1991.
- 이한검, 노남섭. 세계화 시대의 기업문화. 서울:형설출판사;1996.
- 장금성, 김영숙, 김안자. 병원의 조직문화유형과 조직유효성 간의 관계에 관한 연구. 간호학 논문집1996;1:125-142.
- 전정희. 병원의 직종별 조직문화유형 인식과 직무만족과의 관계 [석사학위논문]. 서울: 서울대학교 보건대학원;2006.
- 전영실. 직업조건과 자아 존중감의 상관관계에 관한 연구 [석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원;1990.
- 정해주. 임파워먼트(Empowerment)가 직무만족 및 조직몰입에 미치는 영향에 관한 연구 [석사학위논문]. 서울: 서울대학교 대학원;1998.
- 조희숙, 이선희, 조우현, 전기홍, 문옥륜. 종합병원에서 조직문화와 조직유효성과의 관계. 예방 의학회지 1999;32(3):374-382.
- 최승아. 조직문화와 사회복지사의 임파워먼트에 대한 연구 [석사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원;2002.
- Barron J, Hollander SF, Smith M. Cost reductions Part2: An organizational culture perspective. Nursing Economics 1992; 10(6): 402-405.
- Coeling HE, Simms LM. Facilitating innovation at the nursing unit level through cultural assessment. Part 1: How to keep management ideas from falling on deaf ears. Journal of Nursing Administration 1993; 23(4): 46-53.
- Conger J, Kanungo RN. The empowerment process : Integrating theory and practice. Academy of Management Review 1988; 13(3).
- Deal TE, Kennedy AA. Corporate culture, the rites and rituals of corporate life reading. Mass: Addison Wesley Publishing Co.;1982.
- Denison DR, Spreitzer GM. Organizational culture and organizational development : A competing values approach. Research in Organizational Change and Development

- 1991; 5: 1-21.
- Goodman EA, Zammuto RF, Gifford BD. The competing values framework: understanding the impact of organizational culture on the quality of work life. *Organization Development Journal* 2001; Chesterland: Fall 2001.
- Handy C. *Gods of management*. London: Souvenir Press; 1978.
- Harrison R. Understanding your organization's character. *Havard Business Review* 1972; May-June.
- Kilmann RH, Saxton M, Serpa R. Issues in understanding and change culture. *California Management Review* 1988; 28:87-94.
- Kimberly JP, Quinn RE. *Managing organizational transitions*. Irwin;1984.
- Pascale RT, Athos AG. *The art of japanese management*. New York: Warner Books; 1981.
- Pettigrew AM. On studing organizational culture. *Administrative Science Quarterly* 1979; 24: 570-582.
- Quinn RE, McGrath MR. In: P. Frost et al.(Eds.) : *The transformation of organizational cultures : A competing values perspectives*. Organizational Culture, Beverly Hills, Cal.: Sage;1985.
- Schein EH. *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass;1985.
- Scott CD, Jaffe DT. *Empowerment: Building a committed workplace*. Los Altos CA: Crisp Publications, Inc; 1991.
- Shein EH. Organizational culture. *American psychologist* 1990; 45(2): 109-119.
- Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace. *Academy of Management Journal* 1995; 38(5): 1442-1465.
- Ramirez DC. Culture in a nursing service organization. *Nursing Management* 1990; 21(1): 14-17.
- Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive element of empowerment: An interpretive model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review* 1990; 15(4): 666-681.
- Thomas C, Ward M, Chorba C, Kumiega A. Measuring & interpreting organizational culture. *Journal of Nursing Administration* 1990; 20(6): 17-24.
- Vogt JF, Murrell KL. *Empowerment in organizations: How to spark exceptional performance*. Pfeiffer & Company; 1990.