

# 간호 연구와 조직 이론의 통합적 접근: 동향과 함의

유 명 순<sup>1)</sup>

## 서 론

간호 연구는 빠르게 성장하고 있다. 연구들이 다루는 주제는 다양해도, 간호 서비스가 이루어지는 과정과 그것을 둘러싼 외부 환경을 통합적으로 이해하는 것을 일차적 동기로 삼고 있다는 점에서는 본질적인 차이가 없다. 의료 조직 내부와 외부 환경에 대한 이해가 궁극적으로 간호의 질을 높여 환자의 건강을 증진시키고, 동시에 간호사들을 위한 여건의 개선에 기여하리라는 인식을 바탕으로 하는 공통점일 것이다 (Anderson, 2000).

간호 연구가 독자적인 간호학 이론을 이론적 토대로 삼고 있다면, 그것은 전혀 놀라운 일이 아니다. 그러나 모든 연구가 고유한 간호 이론을 토대로 삼고 있는 것은 아니다. 종종 간호 연구자들은 타 학문의 이론적 모델을 접목하는 시도를 벌이는데, 조직 이론(organization theory)의 적용이 그 하나다 (Mick & Mark, 2005).

조직 이론은 문자 그대로 '조직에 대한 학술적 탐구의 성과물'을 말한다. 그러나 보다 일반론적인 정의는 제시하기 어렵다. 조직 이론을 사회 이론의 기초로 간주하는 유럽의 학풍과 응용 학문으로서 실증 연구 위주로 발전시켜 온 미국의 접근 방식에 상당한 차이가 있고, 사회학, 심리학, 경제학, 정치학, 행정학 그리고 경영학 등 조직 이론의 성장에 기여한 학문이 매우 다양해서 단일한 정의를 내리기가 어렵기 때문이다(Yoo, 1993).

이런 한계를 무릅쓰고 조직 이론이 간호 연구자들의 흥미를 끈 이유를 다음과 같이 정리해 볼 수 있다. 첫째, 조직 이

론은 조직을 이루는 개인, 즉 조직 성원의 조직 생활에 관심을 둔다. '특정 조직에 속한 사람들은 왜 특정한 방식으로 행동하는가?' '개인의 성향, 태도 및 동기는 조직 행위에 어떤 영향을 미치는가?'와 같은 수많은 '사람문제'는 조직 이론의 고전적인 탐구 과제였다. 따라서 그 역사만큼이나 많은 학술적 성과가 축적되어 있다(Thomas & Velthouse, 1990).

둘째, 조직 이론은 조직을 단순한 집합이나 군중과 구별 짓는 특성들, 예컨대 조직 문화나 여타 구조화된 관계를 체계적으로 탐구한다. 예컨대, 탁월한 조직 관리를 위해서는 임금이나 복리후생만으로는 불충분하며 직무의 질과 조직 환경의 뒷받침이 더욱 중요하다는 인식의 확대나 조직적 냉소나 침묵이라는 조직 문화가 '환자의 안전'이라는 최근의 이슈 근처에 놓여 있다는 주장들은 조직 연구의 지속적인 결과물을 토대로 하여 사변이 아닌 분석적 논의의 대상으로 부각될 수 있었다(Zazzali, Alexander, Shortell, & Burns, 2007).

셋째, 조직 이론은 조직과 조직 성원의 행위를 개별적, 개인적 수준 보다는 사회, 문화, 경제 환경, 즉 거시 제도 환경이라는 맥락과 기원을 통해 볼 것을 강조한다. 그런 노력의 발현으로 조직의 존립에 있어서 명분과 정당성이 갖는 함의 라틴가 비슷한 제도 환경에 속하는 조직들 사이에서 관찰 가능한 구조적 유사성(isomorphism) 현상 같은 것들이 이론적으로 설명되었다(Powell & DiMaggio, 1991). 조직군 생태학 같은 조직 이론 또한 마치 사람의 생애주기처럼 조직의 설립과 성장, 해체 과정의 역동을 환경과 자원, 그리고 조직간 경쟁이라는 열쇳말로 해명하였다(Hannan & Freeman, 1989).

간호 분야 중에서도 간호 행정 및 관리는 조직 이론의 적

주요어 : 간호연구, 간호사, 조직이론, 조직행위

1) 한림대학교 경영학부 의료경영 전공 조교수(교신저자 E-mail: ms\_you@hallym.ac.kr)

투고일: 2009년 7월 7일 수정일: 2009년 7월 30일 심사완료일: 2009년 9월 24일

용이 특히 요망되는 연구 분야다. 우선 이 둘은 이론적인 거리가 가깝다. 간호 행정 연구의 많은 가정이 직, 간접적으로 조직 이론에 뿌리를 대고 있다. 현재에도 관료제 이론에서부터 최근의 조직 행동론의 기본 주장을 간호 연구에서 확인할 수 있다(Park, 2002). 조직 이론을 적용한 간호 연구의 장점은 병원이라는 조직 내의 간호 현장에서 특히 선명하게 드러난다. 병원이 노동 집약적이고 여러 직종이 소속된 복잡한 조직임은 주지의 사실이다. 이 다원적 조직을 운영하려면 세심한 인적 관리와 조직 관리가 필수적인데, 그 중에서도 간호사 성원은 구성 비중에서나 환자 서비스의 질에 영향을 미치는 직접성이라는 측면 모두에서 특별한 관심 대상이다. 환자 만족도를 높이려면 양질의 서비스 제공이 절대적인데, 그것은 기본적으로 간호사 성원의 안정되고 만족스러운 조직 생활이 전제될 때야 기대 가능한 목표이기 때문이다. 조직 이론은 바로 이런 측면에서 간호사 성원의 조직 행동을 보다 체계적으로 이해하는 통찰을 제공할 수 있다(Kabene, Orchard, Howard, Soriano, & Leduc, 2006).

그러나 국내의 간호 행정 문헌에서 위와 같은 조직 이론의 적용 사례를 찾기 어렵다. 위에 상술한 통합적 접근의 장점과 두 연구 영역의 유사함을 고려할 때 유감스러운 일이 아닐 수 없다. 바로 이러한 아쉬움이 본고에 작성된 직접적인 동기가 되었다고 볼 수 있다.

이 논문은 우리나라의 간호 행정 및 관리 연구에 조직 이론이 보다 적극적으로 적용되기를 기대하면서, 그런 통합적 접근을 위한 영감을 제공하고자 작성되었다. 그 목적을 위해 크게 두 갈래의 논의가 제시될 것이다. 외국의 문헌을 중심으로 조직 이론이 적용된 간호 연구의 주목할 만한 사례를 소개하는 것이 하나고, 우리나라의 간호 연구자들이 검토해 볼 만한 조직 연구 분야의 흥미로운 이슈를 제시하는 것이 그 나머지이다.

## 본 론

### 조직 이론의 분류 틀

간호 연구와 조직 이론의 연계를 분류하는 방법은 하나가 아닐 것이다. 그 한 예는 시기별 구분이다. 최근에 미국의 의료 조직 이론가 Mick은 공동 연구자 Mark과 함께 1950년부터

2004년까지의 반세기 동안 조직 이론이 적용된 간호 연구를 검토하면서 앞으로의 방향을 모색하는 논문을 발표했다(Mick & Mark, 2005). 이 저자들은 연구의 초점이 조직 내부 구조(internal focus), 조직 외부 환경(external focus), 그리고 조직 내부로 관심을 되돌리는 것(return to internal focus)으로 진행됐다고 말하고 이를 초기-중기-현재의 구도로 나누어 보았다.

Mick과 Mark의 방식은 통상적인 조직론의 구별법과 거의 겹친다. 흔히 조직에 관한 이론은 조직 행동론(Organizational Behavior:OB)과 조직론(Organizational Theory:OT)으로 구분되는데, 전자는 미시 조직론(Micro Theory of Organization:Micro OB), 후자는 거시 조직론(Macro Theory of Organization)으로 이름을 붙이기도 한다(Lee, 2008). 간략히 말해, 조직 행동론(OB)은 개인, 집단, 및 조직 구조가 조직 구성원의 행동에 미치는 영향을 탐구하는 이론이다. 반면 조직론(OT)은 조직 자체를 분석의 단위로 삼는다. 따라서 조직과 환경, 조직과 조직의 관계가 주요한 탐구 대상이다. 조직론은 분석의 수준과 범위가 조직적 장(field)과 군(ecology)에 이른다는 점에서 흔히 거시 조직론으로 지칭된다.

이밖에는 조직 사회학의 시각에서 의료조직론을 전개해 온 Scott(1981)의 패러다임이 있다. Scott은 1960년대를 기점으로 하여 조직을 자기 완결적인 ‘합리적 시스템’으로 보고, 환경과의 관련성을 크게 고려하지 않는 이론과(organization as a closed system led by rationality principles) 조직 행위의 주 동인을 환경의 영향력과 자원을 둘러싼 경쟁으로 간주하는 ‘개방적 체계’(organization as an open system, interacting with environment)로 구상하는 견해로 나누었다. 전자의 견지에서 조직은 주어진 목표를 달성하기 위해 고안된 사회적인 도구이며, 후자의 시각은 합리성의 원칙으로는 설명이 불가능한 유기적인 사회적 개체가 곧 조직이라고 강조한다. 일찍이 Blau(1956)가 잘 설명한 것처럼, 조직의 목표는 복잡하기 이를 데 없고, 조직의 운영은 비공식적인 권력 관계나 소통 경로에 좌우되기 쉬우며, 조직 관리자는 조직 내 사회적 갈등의 해결에 주어진 시간을 소모하는 등, 합리성과 거리가 먼 사회의 실제적 특성이 현실의 조직을 규정짓기 때문이라는 것이다.

위의 세 방식 각각에는 장, 단점이 있다. 본 논문에서는 조직 이론이 전개되어 온 시간의 흐름에 따라 간호 연구에 그들 이론이 어떻게 적용되었는지를 간략히 개괄하고자 한다. 그러나 Mick과 Mark와는 달리 본고에서는 보다 간소화된 틀

<Table 1> Classification of organization theory relevant for nursing research

Mick & Mark(2005)	Robbins & Judge(2008)	Scott(1981)
Internal focus	Organizational Behavior(OB): micro level theory of org.	Closed system approach
External focus	Organizational Theory(OT): macro level theory of org.	Open systems approach

을 적용할 것이다. 즉, 간호 연구가 조직의 내부와 외부에 초점을 둘 때 각기 어떠한 조직 이론을 적용할 수 있으며 어떻게 연구가 전개될 수 있는지를 문헌 고찰을 통해 간접적으로 내다보는 방식으로 논의를 진행할 것이다.

**간호 연구와 조직 이론의 통합적 접근: 외국의 사례**

● 조직 내부 초점

간호 연구는 전통적으로 의료 조직의 내부에 주목해 왔다. 이를 두고 Lamb, Conner와 Ossmann(2007)는 조직을 둘러싼 제도 환경이나 상호관계(interorganizational relations)에 초점을 두었던 일반 보건학 연구자들과 대조적인 간호 연구 분야의 이런 일관된 접근이 의료의 질 향상에 중추적인 공헌을 했다는 평가를 내렸다.

간호 연구에 영향을 끼친 가장 중요한 고전 조직 이론에는 1920년대에 등장한 Weber의 관료제론(bureaucratism)이 우선 꼽혀야 할 것이다. 그보다 앞서 Taylor의 '과학적 관리론'이나 Mayo의 '인간 관계론' 등이 출현했지만, Weber가 정식화시킨 개념들, 예컨대 위계질서나 규율, 업무의 공식화와 분화 등은 현재의 많은 간호 문헌에서 흔적을 찾아 볼 수 있을 만큼 그 영향력이 크다. 그 중에서도 Weber의 도구적 이성(instrumental rationality)에 관한 언명은 중요하다.

서구 사회에서, 의료의 근대화란 의료 전달의 전 과정에 합리주의 원칙이 지배하게 되었음을 뜻한다. 그 경향은 돌봄의 전인성을 지향하던 간호의 전통적 가치와의 충돌을 불가피하게 했고, 그런 긴장과 갈등은 당연하게도 조직 성원인 간호사의 업무 방식과 타 직종과의 관계, 나아가 개인의 감정과 사고에까지도 큰 영향을 끼쳤다. Hewa와 Hetherington(1990)는 Weber의 "specialist without spirit"의 표현을 들어 그 변화의 속성을 은유했다. 근대화된 의료 패러다임 하에서 간호 전문직이 새 지식과 기술의 습득과 더불어, 간호 원래적인 인본주의를 함께 강조하는 전문적 리더십의 필요성을 역설한 이들의 시론은 간호 관리의 전망의 모색에 조직 이론이 어떻게 통찰력을 제공할 수 있는지를 보여주는 좋은 예라 하겠다.

간호 부서를 어떻게 조직화하고, 어떤 구조를 택할 때 업무 효과성과 간호의 질이 극대화될 것인가의 문제는 간호 연구자들이 항상 고민하는 주제다. 이 문제에 많은 기여를 한 조직 이론으로 Thomson과 Woodward의 상황적합 이론(contingency theory)이 있다. 이들의 가정은 '조직의 성과는 그 조직의 핵심 기술을 담당하는 조직의 구조와 규모, 그 밖의 상황요인(contingent factors)사이의 적합성(fitness)에 달려있다'는 문장으로 정리해 볼 수 있다. 조직의 구조와 기능에 초점이 있다는 점에서 기능주의적 시각으로 분류될 수 있는 상황적합 이론은 간호 팀의 구성이나 서비스 전달 체계 개발 연구에 적

극적으로 반영되었다.

Bloom과 Alexander(1982)의 연구는 상황적합 이론을 간호 현상 연구에 적용한 전형적인 사례다. 저자들은 1950년 후기와 1960년대 초기를 거치며 미국의 의료 산업이 효율을 강조하는 방향으로 변했음을 주목하고, 그런 제도 환경의 변화가 '팀 간호'에 대한 요구를 높였다고 판단했다. 상황적합 이론을 기초로 삼아 Bloom과 Alexander는 팀 간호를 '상호의존적인 업무를 조직하는 협동기제'로 규정하고, 간호가 팀 구조로 이루어지기 위해 과연 위계적 협력 질서가 필요한가의 여부는 (1) 리더의 직무에 대한 인식과 (2) 간호 서비스의 기술적 특성에 의해 결정되며, (3) 그 둘 사이의 관계는 병동의 규모나 전문화 정도 같은 조직 특성 변수를 통해 매개된다는 가정을 이끌어냈다. 실제 이들의 연구 결과는 기술이 구조를 결정하고, 다시 협력과 조정의 구조 형태를 결정한다는 상황적합 이론의 가정 대부분을 지지했다.

근래에도 여러 연구자들이 상황적합 이론을 적용하고 있다. 간호 기술이나 구조는 각각일 때보다 둘의 '적합도'로써 분석될 때 간호 업무 성과를 더 잘 예측할 수 있음을 보인 Alexander와 Randolph(1985)의 연구나, 중환자실 간호사의 업무 성과는 기술과 환경의 적합도에 따라 차이가 난다는 Mark와 Hagenmueller(1994)의 연구와 같은 것들이 그러한 예다.

Mick과 Mark(2005)는 최근 들어 조직 성원으로서의 간호사에게 다시금 학계의 관심이 쏠리고 있다고 말했다. 이들의 설명에 따르면, 이 현상의 배경에는 1980년대 후반에 시작된 의료 서비스 지불보상제도의 변화가 놓여 있다. 과거와 달라진 지불보상제도는 의료 조직들로 하여금 이전과 다른 가치와 원리에 맞게 조직을 변화시켜야 할 이유를 제공했고, 그 결과 효율과 서비스 향상이 조직 운영의 절대적 가치로 부상하였다. 간호사와 간호 서비스 전달 과정은 바로 이 과정에서 큰 관심을 받게 된다. 비용절감을 이유로 서비스의 중심이 입원 환자에서 외래 환자로 이동되자 간호 인력의 재배치가 불가피해졌고, 새 지불보상제도 도입이 환자의 질병 중증도를 높이면서 중환자 간호에 대한 간호사 수요가 늘어난 것 등이 이를 설명한다.

비용억제 위주의 경영전략 강화가 드러낸 가장 큰 특징은 '환자의 안전'에 대한 강조일 것이다(Woodward, 2009). 달라진 의료 제도는 환자 서비스의 질을 보장하고, 안전을 지키기 위한 새로운 간호 지침과 표준화를 요구했고, 이는 한동안 상대적으로 간과된 조직 내부로 관심을 되돌리게 하는 동기를 제공했다. 주목할 점은 간호사 인력부족, 간호 인력의 구성과 비중(nursing staffing)등 과거에도 볼 수 있었던 연구 주제들이 이전과는 다른 맥락에서 관심의 대상이 되었다는 것이다.

즉, 간호의 전문성과 간호직의 전문적 성장이 과거의 초점이었다면, 최근에는 환자의 안전과 서비스 질향상이 조직적

전망을 좌우하는 중요한 요소가 되면서 이것을 보장하기 위한 적정 인력 확보와 전문성 제고를 강조하게 되었다는 것이다(Aiken, Clarke, Sloane, Lake, & Cheney, 2008). 의료 사고의 문제도 유사하다. 최근에는 의료인의 전문 지식 부족이나 경험의 문제라기보다는 조직 시스템의 구조적 문제로써 의료 사고를 바라보고 예방책을 마련하려는 견해가 더 많은 설득력을 얻고 있다.

Manojlovich와 DeCicco(2007)는 현대의 간호사가 바람직한 간호 현장으로 인식하는 조직의 환경은 어떤 것인지를 탐구하면서 위에 상술한 배경을 연구에 녹여내는 시도를 보였다. 이들의 연구는 기회와 정보, 지지와 자원이라는 네 요소가 최적의 조합을 이루는 것이 이상적인 조직이며, 이 때 간호사의 직무 만족도와 환자가 인지하는 서비스의 질이 향상된다는 결과를 발표하였다. 일견 Weber의 이상형(ideal type) 개념이나 상황적합 이론과 유사점이 있는 것처럼 보이나, 자세히 들여다보면 이런 최근 연구에는 건강한 조직 환경이 간호사의 조직 생활의 질에 긍정적인 영향을 미치고, 그것이 결국 환자의 만족도 향상에 영향을 미친다는 가정이 놓여 있음을 알 수 있다. 이런 전제가 과거의 연구와의 차이라고 하겠다.

#### ● 조직 외부 초점

조직의 내부 구조가 아닌 외부에 주목하는 시도 대부분은 사회학에 뿌리를 두고 있다. 사회학의 시각에서 볼 때, 의료 조직은 그보다 큰 사회의 질서를 반영함과 동시에 그것에 도전하는 유기체이자 사회적 행위자이다. 따라서 첫째, 의료 조직의 구조에 착근된(embedded) 사회 환경의 특성과 그런 환경 하에서 한정된 자원을 둘러싸고 경쟁과 순응을 반복하는 조직의 행위를 주요한 분석의 내용으로 삼는다. 둘째, 조직의 구성원을 바라볼 때에도 거시 조직론은 계층(stratification)의 개념에서 접근한다. 즉, 조직 성원은 각자의 사회적 위치에 따라 권력과 재량을 다르게 가지고, 이런 계층적 차이가 조직 행위와 태도 및 감정을 설명하는 것이다.

첫 번째와 관련해서, 제도이론(institutional theory)과 조직생태군 이론(population ecology theory)을 검토할 필요가 있다. 여기에 전략적 경영 이론(Strategic management theory)을 추가하는 이론가들도 있다. 1970년대를 기점으로 의료 분야에서 보건 경제학과 경영학의 영향력이 커진 것과 무관하지 않은 주장이다(Shortell & Kaluzny, 1997).

앞서 언급했듯이, 거시 조직론이 적용된 연구의 사례는 상대적으로 많지 않다. 주목할만한 예로 Lehrman과 Shore(1998)의 연구가 있다. 이들은 자원 의존 이론(resource dependence theory)을 적용하여 미국 1, 523 개의 병원을 대상으로 조직 구조를 수직적 통합형으로 바꾼 뒤에 어떤 변화가 생겼는지를 분석했다. 이들의 연구는 구조의 변경이 비용 절감의 측면

에서는 효과를 거두었으나 간호의 질 향상에는 성공적이지 않았다는 결과를 제시하였는데, 이를 통해 비용 절감과 서비스 향상이 서로 상충하는 결과를 낼 수 있으므로 경영층의 대안이 필요하다는 유의미한 주장을 이끌어낼 수 있었다.

Alexander, Bloom, Nuchols(1991) 또한 비용절감과 인사관리라는 대립 가능성 있는 경영 목표를 동시에 추구하는 병원을 대상으로 하여 제도론과 보건경제학의 상반되는 가정을 적용한 뒤, 간호사의 자발적 이직과 병원의 조직적 효율성을 조사했다. 이직에 관한 기존의 연구가 대체로 간호사의 이직을 종속 변수로 삼고 있는 것과고는 다르게, 이들은 자발적 이직을 설명 변수로 삼아 조직 효율성과 관련짓는 접근을 취했다.

Dent(2002)는 이탈리아와 독일의 제도 차이가 해당 국가의 간호 활동에서 드러나는 유사함과 차이점을 설명할 수 있는 지의 조직 이론을 적용하여 설명했다. 이들이 적용한 이론은 신제도론과 자원의존 이론이었다. 이 연구는 영국의 간호 전문직은 유럽공동체 (EU)의 구성원으로서 유사한 거시 환경에 순응하고, 그 결과 조직 구조의 동일성을 보인 것이 아니라 간호의 전문성을 높이기 위해 필요한 자원에 부응한다는 결과를 제시했다. Dent의 시도는 한 가지 이상의 조직 이론을 적용하여 의료 정책이나 간호 업무에 관한 비교 제도론적 분석에 치우쳤던 기존의 방법론에서 벗어나 새로운 해석과 전망을 들 수 있었다는 점에서 참고할 만한 연구이다.

### 간호 연구와 조직 이론의 통합적 접근: 우리나라의 사례

현대적 간호 관리가 시작되었다는 1950년대를 기준으로 삼는다면, 현재까지 간호 관리 및 행정 연구의 역사는 거의 60년에 가까운 셈이다. 그러나 우리나라에서 조직 이론을 적용한 간호 연구를 특정한 틀로써 구별하고, 서로의 차이와 공통점을 설명하는 작업은 시기상조인 것 같다. 그 가장 단순한 이유는 특정 조직 이론을 적용했다고 명시한 문헌이 없다는 것에서 비롯된다. 실제로 ‘대한간호학회지’나 ‘간호행정학회지’ 같은 주요 학술 잡지에서 ‘조직론’ ‘조직행동론’ 혹은 ‘조직이론’ 등을 열쇳말로 넣으면 검색되는 문헌이 거의 없다. 그렇다면 이는 곧 우리나라의 간호 연구에는 조직 이론이 적용되지 않았음을 의미하는가?

이 문제를 살피려면 근거가 필요하므로, 위의 두 학술지를 대상으로 자료를 수집하였다. 현재 대한간호학회지(이하 Journal A)는 1970년부터 2009년까지, 간호행정학회지(이하 Journal B)는 1995년부터 2009년까지의 문헌을 온라인으로 검색할 수 있다. 해당 기간에 출간된 문헌을 대상으로, 조직 행동론과 거시 조직론의 의제를 주제어(key words)로 채택한 문헌의 숫자를 개인, 집단, 조직의 세 가지 분석 수준에 따라

정렬했다<Table 2>. 조직 행동론의 경우는 가장 널리 읽히는 학습서의 하나인 Robbins와 Judge(2008)의 <<조직 행동론>>의 구성을 따랐다. 이에 따라 동기, 리더십, 의사소통, 집단 과정, 태도와 지각, 변화와 혁신, 갈등, 그리고 조직의 구조와 스트레스 등이 검토할 주제로 설정되었다. <Table 3>은 그 중에서도 빈번히 연구된 다섯 개의 주제를 뽑아 정렬할 것이다.

<Table 2> Topics explored by nursing researchers by the level of analysis

Level of analysis	Key Words	Journal A	Journal B
Individual	Job satisfaction	13	65
	Org. Citizenship behavior	3	3
	Job/org. Commitment	6	31
	Personality	2	7
	Decision-making	5	8
	Motivation	1	6
	Emotion	0	1
	Total	30	121
Group	Group thinking	0	0
	Communication	0	1
	Leadership/followership	6/1	27/2
	Team effectiveness	0	3
	Power	5	2
	Conflict	3	5
	Total	15	40
Organization	Structure	2	3
	Bureaucracy	1	0
	Culture/climate	1/0	14/5
	Change/innovation	1/0	0
	Role/job stress	1/7	1/14
	Org. Learning	0	1/1
	Total	13	39

<Table 3> Top 5 topics studied in nursing research in the relation of theories of organizations

	Journal A	Journal B
1	Job satisfaction	Job satisfaction
2	Job/role stress	Job commitment
3	Job commitment	Leadership/followership
4	Leadership/followership	Culture/climate
5	Power	Role/job stress

위의 표는 조직 이론이 우리나라의 간호 연구에 오랜 시간에 걸쳐 꾸준히 반영되어 왔음을 드러낸다. 그러나 동시에 다음과 같은 문제를 제기할 수 있게 한다. 우선 보이는 것이 연구의 쏠림 현상이다. 두 학술지에 발표된 연구들 대다수가 개인 수준의 연구에 편중되어 있는 반면 집단이나 조직 시스템 차원의 연구는 미미한 실정이다. 이 불균형의 원인은 조직 이론 및 행동론을 독립된 교과 과정으로 개설하는 경우가 드문 간호 교육 커리큘럼에서 먼저 찾아 볼 수 있다. 아직까지 간

호사 성원에 대한 조직과 사회의 평가가 충분하지 않다는 점에서 거시 환경이나 조직의 반응을 다루는 연구가 상위의 우선순위에 놓여 있지 않다는 현실성의 차원으로도 어느 정도는 설명이 가능할 것이다. 조직 생태계나 제도 환경을 분석 단위로 삼아서 문화와 제도와 같은 주제를 다루는 간호 연구가 조직 효과성이나 효율의 차원에서 간호와 간호사가 차지하는 위상과 역할을 따지는 미시적 접근보다 드물다는 것은 외국도 마찬가지이다. 그러나 리더십을 제외한 연구 주제들, 가령 커뮤니케이션이나 집단 사고, 혹은 개인과 팀, 그리고 조직의 의사결정 과정 같은 내용이 외면을 받는 경향은 분명 재고의 여지가 있다.

나아가, 개인 수준의 간호 연구에 보건의료 환경이 어떻게 개념화되어 있는가의 문제가 있다. ‘환자 중심 서비스’나 ‘환자의 안전’이라는 문구는 최근의 보건의료 조직이 당면한 과제를 압축한다. 이런 조직 목표의 변화가 간호사 성원의 행위에 전반적인 영향력을 발휘하리라는 예측은 어렵지 않다. 요는, 이 두 변인 사이의 상관성의 강도라기보다는 그 내용 분석에 있다. 일견 개인과 집단의 동력의 차원에서 설명가능하다고 생각하기 쉬운 조직 생활의 측면들, 예컨대 조직의 경직성을 엿볼 수 있는 징후나 조직 내 신뢰의 문제, 그리고 조직 갈등 같은 문제가 조직이 추구하는 목표의 변화에 따라 어떻게 달라지는지를 파악하는 연구가 현재로서는 매우 부족하다.

마지막으로는 거의 예외 없이 모든 연구가 단면 연구와 자기응답 방식에 근거하고 있다는 문제가 있다. 다양한 연구 방법을 적용하는 노력은 어떤 경우에도 강조되어야 할 것이므로 비단 조직 이론을 적용한 간호 연구의 경우에 해당될 필요는 없을 지도 모른다. 그러나 보다 많은 간호 연구자들에게 조직 이론 및 연구가 정식으로 소개되고, 통합적 접근의 중요성이 인식된다면, 다양한 연구 방법론의 적용 필요성이 자연스럽게 귀결될 수 있다는 점을 강조할 필요는 있다. 대부분의 거시 및 조직 연구는 장기적인 관찰을 기본으로 하여 가설을 입증한다. Staw의 몰입 상승(escalating commitment)나 Dimaggio와 Powell의 조직 구조의 동형성(isomorphism)과 같은 중요한 조직 연구의 성과들은 모두가 그런 접근법을 취함으로써 가설을 정석화시킬 수 있었다. 병원과 의료전문직의 행태를 이해하는 데 기여한 대표적인 조직 연구들 또한 사례 연구나 질적 연구와 같은 방법론을 취함으로써 증거를 제시할 수 있었다(Shortell & Kaluzny, 1997).

방법론과 관련해서 추가해 볼만한 것은 조직 연구에서 특히 중요시되는 분석의 수준(level of analysis)문제다. 조직 연구자들에게는 개인, 집단, 그리고 조직과 그 이상의 분석 단위 및 수준을 명확히 하는 것이 좋은 연구의 전제이자 기본이다(Robbins & Judge, 2008). 집단 구성원으로서의 행위는 개인의 성향이나 태도가 반영된 개개인의 행위를 단순히 합

한 것과는 질적으로 다르기 때문이다. 마찬가지로, 조직의 대응을 이해하려면 개인이나 집단 수준에서 나타나는 반응을 넘어 그런 조직적 대응의 맥락과 기원에 대한 이해가 뒤따라야 하므로 조직에 관한 연구는 분석의 단위 및 수준을 명시하고 그로부터 적절한 연구 가설을 이끌어내야 하는 것이다. 조직 연구가 강조하는 이런 측면이 간호 연구에 적용된다면, 간호 연구의 완성도를 높이는 데 기여할 수 있을 것이다.

**향후 연구 방향**

지금까지의 논의를 바탕으로 하여, 향후 간호 연구자들이 주목해 볼만한 몇 가지 연구 의제를 다음과 같이 제시해 볼 수 있다.

● 학습하는 조직(Organizational Learning)

2000년대에 들어서 조직 연구자들 사이에서는 '당대의 의료 환경을 설명하기에 조직 이론을 적용한 기존의 접근이 적합한가?'라는 고민이 공유되기 시작했다. Burns와 Stalker(1961)가 Weber의 말을 빌려 언급하였듯이, 그것은 불안정한 환경에서 일상적이지 않은 업무를 수행하는 조직에 대한 이해를 돕기에는 고전적인 조직론이 부적합할 수 있다는 회의감이 불러일으킨 고민일 것이다. 이 문제는 병원 같은 현대의 의료 조직에 그대로 적용된다. Borkowski(2008)는 학습 조직의 중요성을 간단한 그림을 통해 상술한다.

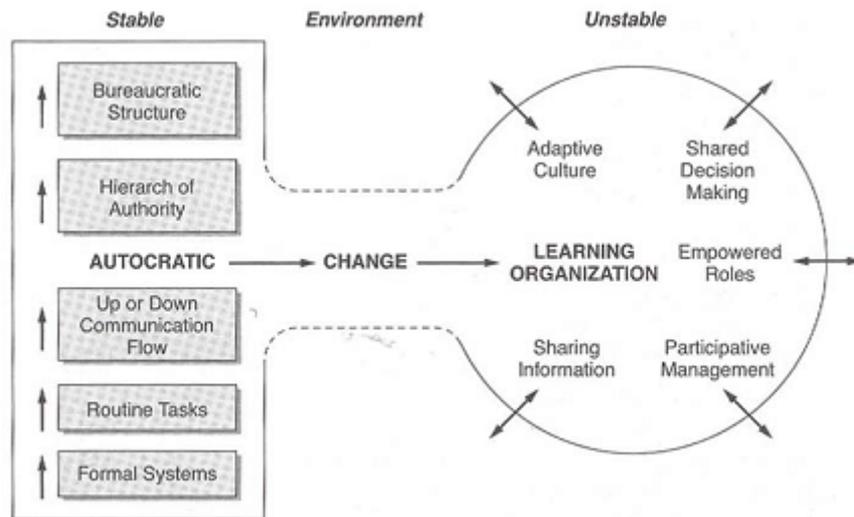
아래의 그림에 따르면, 의료 환경이 상대적으로 안정성과 지속성을 보인 과거에는 위계구조(authority structure)와 협력구조(routinization/codification)가 간호 업무의 효과성을 평가하

는 지표가 될 수 있었다. 그러나 높은 불안정성과 높은 불확정성을 특징으로 하는 오늘날의 의료 환경에서 조직의 리더와 의사결정자들은 '학습'에 방점을 두어야 하는 요구를 받는다. 여기서 말하는 조직적 학습 혹은 학습하는 조직이란 조직 내 문제의 해결이 융통성 있게, 환경의 변화를 반영하면서 상호 교류하면서 이루어가는 조직을 말한다. 학습하는 조직에서는 무엇보다 열린 의사소통을 지향한다. 공유와 임파워먼트, 그리고 참여가 정보 처리와 의사결정 과정의 원칙으로 전제된다.

학습조직에 관한 연구 결과는 학습을 지향하는 조직은 지나친 분절, 과도한 경쟁, 그리고 반사적인 반응에 그치는 조직 성원의 행위를 줄이고, 변화와 혁신을 보다 잘 수용할 수 있게 한다는 주장에 설득력을 실어주고 있다. 이와 같은 주장이 우리나라의 간호 현장에는 어떤 모델로써 구현 가능할지를 개념화하는 연구가 이루어진다면 기여하는 바가 클 것으로 생각된다. 구체적으로, 학습 조직을 이루기 위해 간호 행정 및 관리자들에게 필요한 리더십이 무엇이고, 간호 업무의 현재의 협력체계에는 어떤 변화가 필요한지, 현재의 간호 문화의 어느 측면은 다른 측면에 비해 변화에 대한 저항이 더 크게 드러날지 등을 다각도에서 살피는 시도가 요망된다. 아마도 미시와 거시에 걸쳐진 중범위(meso-level)수준의 접근법이 고려될 필요가 있을 것이다.

● 조직의 침묵, 냉소, 그리고 간호사 성원(organizational silence, cynicism, and nurses)

간호 연구와 조직 이론의 통합적 접근이 의미 있는 논의를 펼 것으로 기대되는 또 다른 연구 의제로 조직의 경직에 관



<Figure 1> New topics calling for integrated approaches between nursing research and organization studies

련된 이슈를 꼽을 수 있다. 최근에 조직 연구자들은 조직 내의 경직 현상에 관심을 기울인다. 조직적 침묵(Organizational silence), 조직적 냉소주의(Organizational cynicism), 그리고 (부정적인) 감정과 갈등의 전이(Ripple effect of emotion at work) 같은 것들이 그 예다.

Henriksen과 Dayton(2006)은 앞서 조직 심리학자들이 정식화시킨 ‘조직적 침묵’ 개념을 의료 조직에 적용했다. 이들은 조직적 차원에서의 침묵이 환자 안전의 잠재적인 위험이 될 수 있다는 흥미로운 주장을 폈다. 이들의 설명에 따르면, 의료 조직에서 조직적 침묵은 간호사 등 조직 성원 개인의 스트레스 상태를 뜻할 수 있고, 소집단 내부의 의사소통 장애나 갈등의 요소가 건설적이지 않은 방식으로 진행 중임을 뜻하는 것일 수 있다. 조직 전반에 걸친 침묵은 최고 의사결정자가 제시한 비전과 전략이 성원들을 고취시키는 데 실패했다는 증거일 수도 있다. 간호 현장은 신속하고 비판적인 간호사의 판단과 창의적인 서비스 전달이 그 무엇보다 중요하므로, 간호 전달 제 단위에 조직적 침묵이 어느 정도 수준인지를 파악하고 관련 요인을 분석할 필요가 제기된다. 이와 같은 저자들의 설명은 관리자들이 조직 성원의 침묵을 안정이나 합의, 또는 동의로 혼동하거나 간과해서는 안 된다는 점을 밝혔다는 점에서 새롭다.

의료 조직의 성원인 간호사의 조직 생활의 질에 영향을 미치는 또 하나의 문제는 ‘조직적 냉소’이다. 과거에는 개인의 소진감이나 스트레스 차원에서 유사한 연구가 진행되어 왔으나, 조직적 냉소는 분석 단위를 조직에 놓고 구조 체계 전체의 냉소감이 개인과 집단에 미치는 영향이 무엇인지를 파악하는 것에 초점을 두고 있다는 점에서 과거의 연구와는 차이가 있다. 왜 조직 전체 차원에서 냉소주의가 발견되는가와 관련해서, 조직 심리학자들은 조직 성원이 조직으로부터 좌절과 절망, 절차의 부당함을 경험하게 될 때 타인과 집단, 조직 전체의 정책에 아무런 기대를 하지 않게 되거나 불신하는 태도를 갖게 될 가능성이 있고, 그런 경향이 조직 전체에 팽배해지면 조직적 냉소주의를 형성하게 된다고 주장한다.

냉소주의는 감정의 전이 즉 ‘물결효과’를 통해 조직 전체로 확산된다. 여기서 말하는 감정 전이는 조직 성원의 좋거나 싫은 감정은 타 성원에게 전이되고, 그것이 집단의 대표적인 정서를 형성할 경우, 갈등의 증폭제가 되거나 정서적 행위에 영향을 끼치는 순환의 과정을 뜻한다(Barsade, 2002).

위의 table 2에 제시된 학술지에 국한해 볼 때, 우리나라의 간호 연구는 동기나 만족감 같은 ‘태도’의 측면에 치중하여 간호사의 행위나 간호 단위의 업무를 파악하는 경향이 뚜렷하다. 위에 열거한 주제를 다루는 연구가 수행된다면, 인지 영역에 편중된 현재의 경향을 극복하려는 시도로써 충분한 의의를 가질 것이다.

● 간호 서비스 질과 간호의 특성(Changes in nursing practice under different institutional logics)

최근 들어 의료 환경은 날이 예측하기 어려워지고 있다. 기본적으로 병원은 높은 도산율을 보이는 고위험 산업으로, 격화된 경쟁에서 살아남기 위해 성원들에게 과거와는 양상이 매우 다른 변화를 요구할 수 있다. 그 예가 1990년대 이후 우리나라의 의료 조직들이 보여 온 행태이다. 이로부터 보건의료 조직이 추구하게 된 가치는 ‘효율성의 극대화’, ‘합리성의 극대화’, 그리고 ‘서비스의 고급화’로 요약이 가능하다(Cho, 1997). 이를 달라진 의료 환경에 부응하여 ‘환자 중심의 의료’를 제공하려는 조직들의 의지로서 설명하는 것에는 연구마다 큰 차이가 없을 것이다. 그러나 의료의 경영 원리 강화가 조직의 성원들, 특히 환자 서비스의 접점에서 서비스를 전달하는 간호사 성원들에게 어떤 영향을 끼쳤는가에 대해서는 충분한 논의가 마련되어 있지 않은 것 같다.

조직 이론을 적용함으로써 방금 언급한 문제에 관련된 논의를 심화시킬 수 있다. 이 문제는 다음의 두 갈래로 해석이 가능하다. 한 가지 견해는 현재의 상황을 간호의 전문성이 제도적으로 확보될 수 있는 기반이 마련되고 있는 것으로 보는 것이다. 의료의 상업화 내지는 의료에 경영의 원리가 강화된 조직 환경에서는 전통적인 의료 전문직의 자율성이 줄어든다는 예측이 가능하다. 그러나 간호사의 경우는 그와는 다른 경로를 걸을 수 있다. 과거 의료 조직에서 간호 서비스는 그 역할만큼 중요성을 인식 받지 못한 것이 사실인데, 서비스 고급화와 환자 만족도 증대가 조직 차원의 목표로 부상하게 되면, 환자에게 즉각적으로, 또한 정서적인 측면까지 포함한 서비스를 전달하는 간호사의 위치가 동반 상승하리라는 예측이 가능하기 때문이다(Cho, 1997).

실제 일부 외국의 연구자들은 간호 서비스 제공의 성과를 환자의 사망률이나 합병증 수준에서 나아가 조직적인 요인으로 탐색하려는 시도를 보인다. 예컨대 Ben-Sira(1983)는 의사가 제공하는 치료 서비스에 대한 평가가 병원의 평판을 좌우한다는 기존의 입장에서 나아가, 실제 환자가 느끼는 서비스 만족도는 의료진이 보여주는 정서적 행동(affective behavior), 특히 간호사의 정서적 돌봄 행위로 설명된다는 중요한 증거를 제시했다. 이뿐만 아니라 간호 인력 확보 수준과 의사-간호사의 협력적인 관계가 환자 만족도를 높이고 간호사의 소진감을 줄여서 궁극적으로 간호의 질 향상에 기여한다는 증거를 보인 Aiken 등(2008)의 연구도 조직적 관점에서 기존의 연구 방식에 깊이를 더하고자 한 사례로 참고할 만하다.

그러나 이와는 다른 해석 또한 가능하다. 경영 논리의 강화는 효율성을 강조한다는 것을 뜻하고, 효율성을 높이기 위해서는 업무 표준화와 같은 전통적인 관료제 성격의 조직 운영으로의 회귀 경향을 드러낼 수 있기 때문이다. 그런데 이런

관료제형 조직 구조는 기본적으로 ‘학습’을 중시하는 현대적인 조직 원리를 거스른다. 또한, 의료 조직 내에서 의사 결정의 자유와 업무의 독자성을 추구하려는 전문성과의 부딪힘을 낳을 수도 있다. 이것이 실제일 경우 전문성을 지향하는 간호사 성원에게 조직의 내재적인 모순을 강화시킬 가능성이 없지 않다.

우리나라의 의료 조직에서는 이 두 다른 예측이 어떤 양상으로 펼쳐지고 있는지, 실제로 우리나라 의료 조직의 맥락에서는 간호 서비스의 질과 간호사의 조직적 삶에 지금 현재 어떠한 변화가 어느 정도의 영향력으로 발휘되고 있는지를 조직적 관점에서 연구할 필요가 있다.

## 결론

조직을 이론의 차원에서 이해하게 된 역사는 길지 않다. 경영대학에서조차 ‘사람관리’ 기법은 1980년대이나 와서야 전문적인 교육내용으로 자리를 잡았다고 하니, 조직에 관한 사회과학적 이론 정립은 아직도 현재 진행형일 뿐이다. 그러나 분명한 것은 조직 이론이 비교적 빠른 속도로 조직을 다루는 전 영역에 걸쳐 활용되고 있다는 점이다. 이것은 조직 성원의 행동을 잘 이해하고 긍정적인 조직 환경을 제공하는 것이 경영 성공의 궁극적인 요인이라는 인식이 일반 조직은 물론 의료 조직 분야에서도 공감대를 넓히고 있기에 가능한 귀결일 것이다.

보건의료 현상을 조직 이론의 시각에서 바라볼 때, 간호사 성원은 이론이나 현실의 측면 양자에서 특기할만한 대상이다. 무엇보다도 간호사 성원은 지금이 세분화되고 분절적인 구조를 이루고 있는 현대 의료 조직의 각 부분을 하나로 잇는 ‘집착제’ 같은 존재(Thomas, 1983)이다. 또한, 앞서 언급했듯이 환자의 안전, 환자 서비스의 질 향상과 같은 현대 의료 경영의 목표는 간호사를 비롯한 의료 조직 성원의 조직 생활의 질이 안정적일 때 완성될 수 있다.

그러므로 개인, 집단, 조직 차원에서 간호사와 간호 서비스를 이해하려는 통합적인 연구 시도가 본격화된다면 그 결과물은 더 나은 간호를 위한 중요한 기여를 할 수 있을 것이다. 이를 위한 일반론적 대안으로서 첫째, 간호 연구자들과 조직 연구자들의 상호 교류와 소통의 확대를 제안할 수 있다. 조직을 다루는 학술 단체와 공동 집담회나 학술대회를 열어 학제간 통합 연구의 필요성의 공감대를 형성하고, 연구를 촉발시킬 필요가 있다. 또한, 현재는 간호 관리/행정 관련 교과목에 일부 포함된 조직론의 내용을 보다 강화할 수 있는 교육 제공 형식에 대한 검토도 필요할 것이다.

지금까지 본고의 논의는 체계적으로 수집된 자료를 바탕으로 확연한 설명이나 해답을 제시하는 접근법을 취한 것이 아

나라, 향후 간호 연구에 조직 이론의 통합될 때 예상 가능한 긍정적인 점들을 다각도로 조명하고, 연구자들에게 영감을 제공하는 취지에서 작성된 시론의 성격이 강하다. 향후에는 본고에서 미약하게 시도한 분석 틀을 정교히 하여 간호 연구와 조직 이론의 통합적 접근이 갖는 함의를 이론화 하는 작업을 해야 할 것이다. 그런 작업 과정을 통해 그동안 간과되었던 중요한 연구 의제나 보완이 절실한 연구의 측면들이 드러날 것이다.

## References

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm*, 38(5), 223-229.
- Alexander, J. A., Bloom, J. R., & Nuchols, B. A. (1991). Nursing turnover and hospital efficiency: an organization level analysis. Institute for research on labor and employment working paper series. Available at <http://repositories.cdlib.org/iir/iirwps/iirwps-023-91>
- Alexander, J. W., & Randolph, W. A. (1985). The fit between technology and structure as a predictor of performance in nursing subunits. *Acad Manage J*, 28(4), 844-859.
- Anderson, G. (2000). Nursing, ethics and genetics: calling for a multiplicity of voices in our ethical discourse. *Nurs Ethics*, 7(3), 187-189.
- Barsade, S. G. (2002). The ripple effect: emotional contagion and its influence on group behavior. *Admin Sci Quart*, 47(4), 644-675.
- Ben-Sira, Z. (1983). The structure of a hospital's image. *Med Care*, 21(10), 943-954.
- Blau, P. (1956). *Bureaucracy in modern society*. New York : Random House.
- Bloom, J. R., & Alexander, J. A. (1982). Team nursing: professional coordination or bureaucratic control? *J Health Soc Behav*, 23(1), 84-95.
- Borkowski, N. (2008). *Organizational behavior, theory, and design in health care*. Sudbury, Mass : Jones and Bartlett Publishers.
- Burns, T., & Stalker, G. M. (1961). *The management of innovation*. London : Tavistock.
- Cho, B. H. (1997). The impact of chaebol's hospitals on the health care system. *Health Soc Sci*, 1(1), 65-87.
- Dent, M. (2002). Professional predicaments: comparing the professionalization projects of German and Italian nurses. *Int J Health Serv*, 15(2), 151-162.
- Hannan, M. T., & Freeman, J. (1989). *Organizational ecology*. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press.
- Henriksen, K., & Dayton, E. (2006). Organizational silence and hidden threats to patient safety. *Health Serv Res*, 41(4), 1539-1554.
- Hewa, S., & Hetherington, R. W. (1990). Specialists without spirit: crisis in the nursing profession. *J Med Ethics*, 16,

- 179-184.
- Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A., & Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: A global context. *Hum Resour Health, 27*(4), 20.
- Lehrman, S., & Shore, K. K. (1998). Hospitals' vertical integration into skilled nursing: a rational approach to controlling transaction costs. *Inquiry, 35*(3), 303-314.
- Manojlovich, M., & DeCicco, B. (2007). Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *Am J Crit Care, 16*(6), 536-543.
- Mark, B. A., & Hagenmueller, A. C. (1994). Technological and environmental characteristics of intensive care units. *J Nurs Adm, 24*(4S), 65-71.
- Mick, S. S., & Mark, B. A. (2005). The contribution of organization theory to nursing health services research. *Nurs Outlook, 53*(6), 317-323.
- Park, S. A. (2002). *Nursing management*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Powell, W. W., & DiMaggio, P. J. (1991). *The new institutionalism in organizational analysis*. Chicago : University of Chicago Press.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2008). *Essentials of organizational behavior*. Upper Saddle River, NJ : Pearson Prentice Hall.
- Scott, W. R. (1981). *Organizations: rational, natural and open systems*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (1997). *Essentials of health care management*. Albany, New York : Thomson Delmar Learning.
- Thomas, K., & Velthouse, B. (1990). Cognitive elements of empowerment: an "interpretive" model of intrinsic task motivation. *Acad Manage Rev, 15*, 666-681.
- Thomas, L. (1983). *The youngest science: notes of a medicine watcher*. New York : Viking Press.
- Woodward, S. (2009). The inseparable link between nursing and patient safety. *Nurs Times, 105*(12), 26.
- Yoo, H. J. (1993). *Sociology of organization*. Seoul : Kyungmoonsa.
- Zazzali, J. L., Alexander, J. A., Shortell, S. M., & Burns, L. R. (2007). Organizational culture and physician satisfaction with dimensions of group practice. *Health Serv Res, 42*(3), 1150-1176.

## The Application of Organization Theories to Nursing Research: A Critical Review and Implications

You, Myoungsoon<sup>1)</sup>

1) Assistant Professor, Division of Business, Major in Health Services Management

This article explores the potentials of the application of organization theories to nursing research on health care organizations in Korea. The critical review of the literature reveals that the important topics on organizations in health services research have been also dealt with by nursing researchers. Notwithstanding this theoretical closeness between the two fields, some issues remain: the paucity of attention to 'level issue', which requires to increase the attempts at 'meso-' or 'macro-' analysis on nurses' behavior in organizations; the need for theoretical frameworks specifying organizational factors relating to nursing processes; the necessity of interdisciplinary approaches to bridge the recent developments of organizational study and nursing research. This article finishes with a few of research agendas for future research to fill these gaps.

**Key words** : Nursing research, Nurses, Organizational theory, Organizational behavior

• Address reprint requests to : You, Myoungsoon

Division of Business, Major in Health Services Management  
Dasan Hall. #10326. 39 Hallymdaehak-gil, Chuncheon, Gangwon-do 200-702, Korea.  
Tel: 82-33-248-1836 Fax: 82-33-256-3424 E-mail: ms\_you@hallym.ac.kr