

중소병원 간호조직의 지적자본이 조직성과에 미치는 영향

김 원 경¹ · 정 향 인¹

¹ 전남대학교 간호대학

Effects of Intellectual Capital on Organizational Performance of Nurses in Medium and Small Hospitals

Kim, Won-Kyung¹ · Cho Chung, Hyang-In¹

¹ College of Nursing, Chonnam National University

주요어

간호사, 지적자본, 조직성과

Key words

Nurses, Intellectual capital, Organizational performance

Correspondence

Kim, Won-Kyung
College of Nursing, Chonnam
National University
234, Woochiro, Bukgu,
Gwangju 500-130, Korea
Tel: 82-62-520-2367
Fax: 82-62-520-2368
E-mail: nebros@paran.com

투 고 일: 2012년 11월 9일
수 정 일: 2012년 12월 6일
심사완료일: 2012년 12월 9일

Abstract

Purpose: This study was a descriptive study conducted to investigate the effects of intellectual capital on organizational performance of nurses in medium and small hospitals. **Methods:** Data were collected from 241 nurses working in medium and/or small hospitals located in G City from August 10 to September 17, 2011. The measurement tools were the Intellectual Capital scale and Organizational Performance scale. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, one way ANOVA, Pearson correlation, and hierarchical regression with SPSS WIN 18.0 PC. **Results:** Intellectual capital composed of human, customer, and structure capital had significant effects on organizational performance of nurses working in medium and small hospitals and explained 50.4% of the variance. **Conclusion:** In order to promote organizational performance of nurses, nursing managers and administrators need to invest more resources into the intellectual capital of the system including human, customer, and structure capital.

서 론

1. 연구의 필요성

기업이 목표를 달성하기 위해서는 인적자원을 전략적 관점에서 관리하고, 인적자원의 전문적 지식과 기술 그리고 능력을 적극적으로 개발하며, 확보된 인적자원에 대한 집중적인 훈련과 개발을 위한 투자와 노력을 기울여야 한다(Song & Kim, 2011). 기업의 인적자원이 되는 개인, 구조, 고객과 공급자, 사회를 포

함하는 관계 등을 통해 기업의 가치를 창출해내는 경쟁 우위의 원천이 되는 무형자산의 총합을 지적자본(Kym, Kang, & Jeong, 2003)이라 하는데, 지적자본은 가치적으로는 잘 파악되지 않으며 보이지 않는 무형자산으로 쉽게 모방할 수 없고, 독특한 경쟁력을 제공하고 있기 때문에 조직의 가치를 증진시켜 경쟁 우위를 유발하는 강력한 자산으로 조직에서 관리되어야 할 중요한 자원이다(Moon & Kym, 2007). 지적자본은 인적자본, 고객자본, 구조자본으로 구성하고, 인적자본은 조직구성원들에 관련된 것으로 능력, 지식, 기술, 경험, 개인의 창의성과 혁신, 가치관과 태

도 등을 포함하며, 조직구성원들이 보유하고 있는 역량전체와 조직구성원을 지원하는 조직의 인적자원관리 체제로 구성된 자본이다. 구조자본은 조직이 특정한 형태로 소유하고 있는 응집된 지식과 지식을 지원하기 위한 조직의 기반문화 및 조정지원 활동으로 구성된 자본이며, 고객자본은 조직이 조직 환경과 고객에 대하여 얼마나 잘 대응할 수 있는가와 관련된 자본으로 조직 환경에 대한 이해, 고객과의 관계 및 조직 간 관계에 대한 지식(Kim, 2010)을 의미한다. Bontis (1998)는 인적자본이 고객자본과 구조자본에, 고객자본은 구조자본과 조직성과에, 구조자본은 조직성과에 영향을 미친다고 하였다.

최근 간호계에서도 의료관련 기술과 건강관리비용의 상승으로 인해 간호사의 지식, 기술과 경험이 환자와 조직의 결과에 미치는 영향이 점점 더 중요시 되면서 지식개발과 간호생산성, 지적자본과 성과와의 관계에 대한 관심이 증대되고 있다(Covell, 2008; Hall, 2003). Covell (2008)은 간호지적자본을 간호성과와 조직성으로 전환되는 간호지식으로 간주하고, 인적자본은 간호사의 지식과 기술, 경험으로 정의하였으며, 구조자본은 간호사의 지식과 기술, 경험이 적용되는 환자간호업무를 지원하기 위해 사용되는 자원으로서, 간호사의 지식과 기술 및 경험이 병원감염률 감소와 같은 환자결과와 간호사 신규채용 및 보유와 관련된 조직결과에 미치는 근거를 제시하였다. 즉, 간호인력배치와 간호사의 지속적 전문직 개발에 대한 경영진의 지지가 간호인적자본에 영향을 미치고, 간호인적자본은 환자와 조직의 결과에 영향을 미치며, 간호구조자본은 환자결과에 영향을 미친다는 것이다.

의료기관내 보건의료인력 중 간호사는 직종 구성비가 가장 높아 2006년 일반병원의 30.4%를 차지하고 있다. 일반병원의 의료원가 구성비 중 인건비 비중이 44.7%임을 감안한다면(Korea Health Industry Development Institute, 2007), 간호사에 대한 효율적인 인력관리는 의료기관 경영에 있어 간과할 수 없는 중요한 사안임을 알 수 있다. 특히, 중소병원의 인력관리는 단순히 간호사 인력을 충원하는 것에 국한된 것이 아니라 그들이 가지고 있는 간호사로서의 경험, 지식, 노하우, 직업관, 즉, 인적자본을 끌어내는 것이 중요하다. 그런데 중소병원은 기본적인 간호 인력이 부족하고 이직률도 높아 간호사들이 현장 적응에 급급한 실정이며, 인적자본을 성숙시킬 만한 조직문화(구조자본)나 변화되어가는 고객들의 요구에 부응할 능력과 지원체계(고객자본)를 갖출 역량이 매우 부족하다(Do & Kim, 2012; Kim, Park, You, Kim, & Kim, 2009).

중소병원 간호 인력의 실태를 구체적으로 살펴보면, 최근 중소병원 간호사의 이직률은 100-199명상의 경우 37.3%, 200-399명상은 22.0%로 1,000명상 이상 대형병원의 이직률 7.2%에 비

해 3배 이상 높은 실정이며(Hospital Nurses Association, 2010), 중소병원 간호사의 평균연령은 25세 이하가 43.1%로 중소병원 간호이직률 증가로 인한 신규간호사 집중현상이 현저하게 드러나 의료사고 예방과 질 높은 간호제공을 위한 간호부서와 병원 간 상호 긴밀한 협조체계에 의한 간호 인력 양성 및 확보전략이 절실하다(Kim & Ha, 2009). 이러한 간호사 부족현상은 대형병원보다는 중소병원, 수도권보다는 지방 등 근무조건이 열악한 지방-중소병원에서 더욱 심각한 것으로 나타나는데 이는 중소병원 간호사들이 근무여건이 보다 나은 수도권 대형병원으로 연쇄적인 이동을 하고 있기 때문이다(Kim et al., 2009).

간호사부족에 대하여 Davidhizar (2004)는 삶에 대한 기본적인 가치의 큰 변화에서 그 주요요인을 찾고 있다. 가치변화의 기초가 될 수 있는 문화적, 조직적, 직업적 가치에 대한 관심을 갖지 않는 것은 이런 가치들의 중요성에 대한 이해부족을 입증하는 것이라고 지적하면서, 가치변화가 간호사 모집과 유지에 영향을 미칠 뿐만 아니라 직업 만족, 간호사의 사회적 정체성 및 간호에도 영향을 줄 수 있다고 하였다(Horton, Tschudin, & Forget, 2007). 예를 들면, 중소병원 간호사의 조직몰입 정도가 높을수록 직무만족과 전문직 자아개념도 좋아지고(Kim & Chung, 2008) 이직을 고려하지 않게 된다는 것이다. 즉, 구성원의 입장에서는 개인 역량 개발과 직업전문성의 축적, 심리적 성공감 및 애착심 등을 갖게 되고, 이를 통해 역량이 향상되어 조직이 기대하는 성과를 달성하는데 공헌하게 된다(Lee & Choi, 2005). 이와 관련하여 Kim (2010)은 병원간호조직의 지적자본정도가 높을수록 조직성과가 높은 것으로 나타나 병원 간호조직의 지적자본을 효율적으로 측정하고 관리하는 것은 병원 간호조직의 성과를 증진시키는데 매우 유효한 수단이 될 수 있다고 하였다. 즉, 간호조직의 경쟁 우위에 효과적으로 기여하기 위해서는 지적자본에 대한 측정과 조직적 관리체계가 필수적이며 효율적인 관리체계를 구축하는 것이 시급한 과제라고 할 수 있다. 그러나 병원과 간호조직을 대상으로 한 지적자본에 관한 연구는 지적자본의 개념과 이점에 대한 연구(Habersam & Piber, 2003; Weston, Estrada, & Carrington, 2007), 지적자본과 리더십(Davidson, 2007), 지적자본과 간호생산성(Hall, 2003), 간호지적자본 중범위 이론 개발(Covell, 2008), 건강관리 영역의 지적자본과 성과지표 개발에 관한 연구(Peng, Pike, & Roos, 2007) 정도만 이루어졌으며, 국내 연구로는 상급 종합병원 간호조직을 대상으로 지적자본과 조직성과(Kim, 2010), 지적자본에 의한 효과를 중심으로 사회적자본과 조직성과(Jang, Kim, & Oh, 2011)외에 보고된 자료가 없었다.

이에 본 연구자는 간호사 부족으로 인한 간호조직관리가 어려운 중소병원 상황에서 중소병원 간호조직의 지적자본 정도를 파

악하고, 지적자본 및 중소병원간호사의 특성에 따른 제 요인들이 조직성과에 미치는 영향을 분석함으로써, 지적자본 수준을 향상시키고 그 외 요인들을 증재함으로써 체계적인 조직 관리를 할 수 있는 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중소병원 간호조직의 지적자본과 조직성과 정도를 파악한다.
- 2) 대상자 특성에 따른 조직성과 차이를 파악한다.
- 3) 지적자본(인적자본, 고객자본, 구조자본)과 조직성과의 관계를 파악한다.
- 4) 조직성과에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 지적자본

지적자본이란 조직 경쟁 우위에 가장 중요한 원천으로 인적자본, 고객자본 및 구조자본의 3가지 기본 형태를 포함하며, 미래 조직의 가치증진에 기여할 수 있는 가시적으로 보이지 않는 무형자산을 의미한다(Bontis, 1998). 본 연구에서는 Kim과 Jang (2011)이 개발한 도구를 이용하여 측정된 점수이며 인적자본, 고객자본, 구조자본으로 구성된 자본을 의미한다.

(1) 인적자본

인적자본이란 조직 구성원들에 관련된 것으로 지식, 역량, 경험, 노하우 등 개인 내부에 내재되어 있는 자산을 의미한다(Bontis, 1998). 본 연구에서는 Kim과 Jang (2011)이 개발한 도구를 이용하여 측정된 점수이며, 점수가 높을수록 인적자본 형성정도가 높음을 의미한다.

(2) 고객자본

고객자본이란 조직 외부 환경과의 관계에 체화되어 있는 지식을 의미한다(Bontis, 1998). 본 연구에서는 Kim과 Jang (2011)이 개발한 도구를 이용하여 측정된 점수이며, 점수가 높을수록 고객자본 형성정도가 높음을 의미한다.

(3) 구조자본

구조자본이란 지적자본을 조직차원에서 측정할 수 있도록 만드는 중요한 연결고리로 조직 내 과정 속에 내포되어 있는 지식이며, 효율성과 접근성으로 측정된다(Bontis, 1998). 본 연구에서는 Kim과 Jang (2011)이 개발한 도구를 이용하여 측정된 점수이며, 점수가 높을수록 구조자본 형성정도가 높음을 의미한다.

2) 조직성과

조직성과란 조직의 다양한 목표를 달성하는 능력이나 목표달성 정도를 말한다(Kim et al., 2003). 본 연구에서는 미국 Malcolm Baldrige National Quality Award (이하 MBNQ) 의료서비스 평가 도구(2005년)를 토대로 Lee, Suh와 Han (2007)이 개발한 7개 영역의 측정도구 중 결과 측정도구를 이용하여 측정된 점수이며 점수가 높을수록 조직성과가 높음을 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 구조화된 설문지를 이용하여 중소병원 간호조직의 지적자본이 조직성과에 미치는 영향을 파악하기 위한 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 임의표출에 의하여 G광역시에 소재하는 9개의 2차 의료기관(종별: 종합병원)에 1년 이상 재직 중인 간호사를 대상으로 하였다. 대상자 수는 G*Power 3.2.1을 사용하여 적정수를 산출하였다. 다중회귀분석을 위해 유의수준 $\alpha=.05$, 검정력 95%, 효과크기(effect size)는 회귀분석의 보통 정도 수준인 .15, 독립변수(인적자본, 고객자본, 구조자본, 일반적 특성) 11개를 고려하였을 때 178명이 필요한 것으로 나타났는데, 이를 근거로 탈락율을 고려하여 설문지 250부를 배부하였고, 그 중 244부(97.6%)를 회수하였다. 회수한 설문지 중 전(준) 문항을 일괄적으로 '보통이다'로 표시하는 등 불성실한 응답으로 보이는 3부를 제외하고 총 241부를 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 지적자본

지적자본 측정도구는 Kim과 Jang (2011)이 병원 간호조직에 맞게 개발한 도구를 사용하였다. 총 76문항으로 인적자본 29문항, 고객자본 21문항, 구조자본 29문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점, '아니다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 지적자본 형성 정도가 높음을 의미한다. 전체 지적자본 측정도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .973이며, 각 영역별로는 인적자본 .936, 고객자본 .937, 구조자본 .953이었다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .974이며, 인적자본 .922, 고객자본 .942, 구조자본 .960이었다.

2) 조직성과

조직성과는 MBNQ 의료서비스 평가 도구를 토대로 Lee 등 (2007)이 개발한 7개 영역의 측정도구 중 결과 측정도구를 이용하여 측정하였다. 이 측정도구는 진료와 서비스 전달결과(3문항), 환자, 고객 중심 결과(3문항), 재무와 시장결과(3문항), 인적자원 결과(3문항), 조직 효과성 결과(4문항), 리더십과 사회적 책임의 결과(2문항)의 6개 영역 총 18문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점까지의 7점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 조직성과가 높음을 의미한다. 조직성과 측정도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .971이며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .928, 각 영역별로 .674-.931 이었다.

4. 자료 수집 방법

자료수집은 구조화된 자가보고형 설문지를 이용하여 2011년 8월 10일부터 9월 17일까지 이루어졌다. 본 연구자가 대상병원을 방문하여 간호부서장에게 연구의 목적과 방법을 설명하여 승인을 받은 후 수간호사회의를 통하여 연구의 목적과 비밀보장, 연구 참여의 철회 가능성에 대해 설명하였다. 간호사들이 연구조사 참여 동의서를 충분히 읽고 설문조사에 자발적으로 참여하도록 안내하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC+ 18.0 for Windows를 사용하여 전산 통계 처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계방법을 사용하였다.
- 2) 지적자본(인적자본, 고객자본, 구조자본)과 조직성과 정도는 평균과 표준편차를 사용하였다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 조직성과의 차이분석은 t-test, one way ANOVA로 분석하였다.
- 4) 지적자본과 조직성과의 관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.
- 5) 조직성과에 영향을 미치는 예측요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석(Hierarchical regression)을 실시하였다
- 6) 측정도구의 내적일관성 신뢰도는 Cronbach's alpha coefficients로 산출하였다.

연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연구대상자 241

Table 1. General Characteristics

(N=241)

Characteristics	Categories	n	%	Mean±SD
Age (yr)	21-24	56	23.2	28.11±4.75 (Range: 22-53)
	25-29	115	47.7	
	≥35	70	29.1	
Marital status	Single	182	75.5	
	Married	59	24.5	
Education	3-yr college	197	81.7	
	Bachelor	44	18.3	
Position	Staff nurse	199	82.6	
	Charge nurse	11	4.6	
	Head nurse	28	11.6	
	Director	3	1.2	
Years in clinical practice (yr)	<3	73	30.3	72.05±54.77 (Range: 12-384 month)
	<3-5	55	22.8	
	<5-8	51	21.2	
	≥8	62	25.7	
Career in present hospital (yr)	<3	99	41.1	52.12±35.64 (Range: 12-192 month)
	<3-5	72	29.9	
	>5	70	29.0	
	≥5	70	29.0	
Salary per year (10,000 won)	<2500	59	24.5	
	<2500-3000	161	66.8	
	<3000-3500	17	7.1	
	≥3500	4	1.6	

명은 모두 여성이었으며, 평균연령은 만28세였고, 25세-29세가 47.7%로 가장 많았다. 최종학력은 3년제 졸업자가 81.7%였고, 4년제 졸업자는 18.3%였다. 대상자 중 82.6%가 일반간호사였고, 책임간호사 4.6%, 수간호사 11.6%, 간호과장 이상 1.2%였다. 대상자의 평균 임상근무경력은 72.05개월(약 6년)이었고, 3년 미만 이 30.3%, 3년 이상-5년 미만이 22.8%, 5년 이상-8년 미만이 21.2%, 8년 이상이 25.7%의 분포를 보였다. 현 병원에서의 평균 근무경력은 52.12개월(약 4년)이었고, 3년 미만이 41.1%로 가장 많았으며, 3년-5년 미만이 29.9%, 5년 이상이 29.0%의 분포를 보였다. 연 평균 급여수준은 2500-3000만원이 66.8%로 가장 많았고, 2500만원 미만이 24.5%, 3000-3500만원이 7.1%, 3500만원 이상이 1.6%의 분포를 보였다.

2. 중소병원 간호조직의 지적자본과 조직성과 정도

지적자본 정도는 5점 만점에 3.11 (±0.43)점이었고, 각 영역 별 점수는 인적자본 3.11 (±0.40), 고객자본 3.23 (±0.50), 구조자본 3.01 (±0.52)점의 순으로 나타났다. 조직성과는 7점 만점에 4.43 (±0.68)으로 나타났고, 영역별로는 진료와 서비스 전달 결과가 5.03 (±0.77)점으로 가장 높았으며, 환자, 고객중심결과 4.70 (±0.74)점, 재무와 시장결과 4.66 (±0.86)점, 리더십과 사회적 책임결과 4.25 (±0.91)점, 조직효과성 결과 4.22 (±0.91) 점, 인적자원결과 3.72 (±1.13)점의 순으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자 특성에 따른 조직성과

일반적 특성 중 연령, 결혼상태, 최종학력, 직위, 총 임상경력, 현 병원 근무경력, 급여수준에 따른 조직성과 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p>.05$).

4. 지적자본과 조직성과의 상관관계

지적자본과 조직성과간의 상관관계는 Table 3과 같다. 단순상관분석(Pearson's correlation)의 결과, 조직성과는 지적자본 구성요소들과 모두 유의한 순 상관관계를 갖는 것으로 나타났다 ($p<.001$). 조직성과와 가장 높은 상관관계를 갖는 지적자본 구성요소는 고객자본으로 나타났고($r=.67, p<.001$), 그 다음으로는 구조자본($r=.66, p<.001$), 인적자본($r=.58, p<.001$)의 순으로 나타났다.

5. 조직성과 영향요인

조직성과에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다(Table 4). 독립변수와 종속변수간의 상관관계를 분석한 결과 조직성과와 유의한 상관관계를 보인 것으로 나타난 지적자본의 구성요인인 고객자본, 구조자본, 인적자본을 모두 분석에 이용하였고, 대상자의 일반적 특성에 따른 연령, 결

Table 2. Mean and Standard Deviation of Study Variables

(N=241)

Variables	Mean±SD	Minimum	Maximum
Intellectual capital	3.11±0.43	1.61	4.45
Human capital	3.11±0.40	1.93	4.55
Customer capital	3.23±0.50	1.67	4.62
Structure capital	3.01±0.52	1.23	4.36
Organizational performance	4.43±0.68	2.28	6.17
Health care outcomes	5.03±0.77	3.00	7.00
Patient & customer-focused outcomes	4.70±0.74	2.67	6.67
Leadership & social responsibility outcomes	4.25±0.91	1.00	6.50
Financial and market outcomes	4.66±0.86	1.00	7.00
Process effectiveness outcomes	4.22±0.91	1.00	6.25
Human resource-focused outcomes	3.72±1.13	1.00	6.33

Table 3. Correlation of Variables

(N=241)

	X ₁ (ρ)	X ₂ (ρ)	X ₃ (ρ)	X ₄ (ρ)	X ₅ (ρ)
X ₁	1				
X ₂	.77 (<.001)	1			
X ₃	.75 (<.001)	.78 (<.001)	1		
X ₄	.90 (<.001)	.93 (<.001)	.93 (<.001)	1	
X ₅	.58 (<.001)	.67 (<.001)	.66 (<.001)	.70 (<.001)	1

X₁=Human capital; X₂=Customer capital; X₃=Structure capital; X₄=Intellectual capital; X₅=Organizational performance.

Table 4. Explanatory Factors for Organizational Performance

(N=240)

Variable	Organizational performance					
	Step 1		Step 2		Step 3	
	β	p	β	p	β	p
Human capital	.59	<.001	.21	.032	.04	.059
Structure capital			.50	<.001	.32	<.001
Customer capital					.40	<.001
ΔR^2	.35	<.001	.11	<.001	.05	<.001
R^2	.35		.46		.51	
Adjusted R^2	.35		.46		.50	
F	128.32	<.001	100.94	<.001	81.96	<.001

혼상태, 최종학력, 직위, 총 임상경력, 현 병원근무경력, 급여수준은 차이분석에서 유의한 결과를 나타내지 않았기 때문에 제외하였다. 또한, 케이스 진단 시 절대 값 3보다 큰 이상점이 발견되어 제거 후 240명을 대상으로 분석하였다.

독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증한 결과, 오차의 자기상관(독립성) 검증에서 Durbin-Watson 통계량이 2.226으로 나타나 자기상관의 문제는 없었고, 다중공선성의 문제를 확인한 결과 공차한계(Tolerance)는 0.320-0.347로 0.1이상이었으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor [VIF])도 2.886-3.127로 기준인 10을 넘지 않아 예측변수들이 독립적임이 확인되었다. 잔차가정을 충족하기 위한 선형성(Linearity), 정규성(Normality), 등분산성(Homoscedasticity)의 가정도 만족하였고, 특이값을 검토하기 위한 Cook's distance 값은 1.0을 초과하는 값이 없어 특이값도 없는 것으로 확인되었다. 위계적 회귀분석 방식을 선택한 것은 본 연구가 어떤 변수의 설명력이 가장 높았는지에 초점을 두기보다는 지적자본이 조직성과에 영향을 미치는지를 파악하는 것에 초점을 두어 독립변수들의 개별 효과를 검증하는 방식이 더 적절하다(Kim, 2010)고 판단되었기 때문이다.

분석결과 조직성과를 인적자본이 35% 1단계에서 설명하였고, 2단계에서는 구조자본이 추가로 11% 설명하였으며, 3단계에서는 고객자본이 추가로 5% 설명하였다. 중소병원의 간호조직의 조직성과 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(Adj R^2)는 .51로 지적자본구성요인인 인적자본, 구조자본, 고객자본이 조직성과를 50.4% 설명하였다.

논 의

본 연구에서 중소병원 간호조직의 지적자본 정도는 500명 이상의 상급종합병원 간호조직을 대상으로 조사한 Kim (2010)과 Jang 등(2011)의 연구 결과보다 각 영역별로 약 0.2-0.3점 낮게 나타났다. 구체적으로 보면, 지적자본정도는 5점 척도로 측정한

값이 3.11±0.43점이었고, 영역별 점수는 고객자본이 3.23점으로 상급종합병원을 대상으로 한 Kim (2010)의 3.47점, Jang 등(2011)의 3.30점보다 낮았으며, 인적자본은 3.11점으로 Kim (2010)의 3.35점, Jang 등(2011)의 3.22점보다 낮았다. 구조자본 역시 3.01점으로 Kim (2010)의 3.31점, Jang 등(2011)의 3.32점보다 낮게 나타나 중소병원 간호조직의 지적자본정도가 상급종합병원 간호조직보다 전체적으로 낮은 것으로 나타났다. 이는 대다수의 평균연령이 25세이고, 낮은 근속연수와 높은 이직률, 잦은 신규채용, 업무미숙 등의 특성을 가진 300명상 이하 중소병원 간호사들과, 인력이 풍부하고 의료기관의 제도적 환경과 물리적 시설이 뒷받침되는 상급종합병원 간호사들의 특성을 일부 반영한 것으로 분석된다(Kim et al., 2009; Kim & Ha, 2009).

지적자본 구성요인들 간의 관계를 검증한 결과에 관하여는, 인적자본, 고객자본, 구조자본이 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타나 선행연구(Kim, 2010; Moon & Kym, 2007)의 결과를 지지하였다. 또한, 지적자본을 구성하는 세 영역의 점수가 유사한 분포를 보인 결과를 미루어볼 때 병원조직의 지적자본을 구성하고 있는 인적자본, 고객자본, 구조자본이 서로 상호작용을 이루면서 축적되어 있으므로(Jang et al., 2011), 병원간호조직의 지적자본을 증진시키기 위해서는 인적자본, 고객자본, 구조자본을 분리하여 전략을 수립하기보다 이들 구성요소의 상호발전을 촉진시키는 전략을 개발하는 방안이 더 효과적일 것으로 사료된다(Kim, 2010).

본 연구에서 조직성과 정도는 7점 만점에 4.43±0.68점으로 500명상 이상의 상급종합병원 간호조직을 대상으로 한 Kim (2010)의 4.62점, Jang 등(2011)의 4.62점보다 낮게 나타났다. 조직성과에 영향을 주는 지적자본에 관한 국내외 연구들은 연구 대상이 주로 기업이나 공무원을 대상으로 실시되었고 점수가 구체적으로 제시되지 않아 본 연구 결과와의 직접적인 비교는 어려웠다.

지적자본과 조직성과간의 높은 순 상관관계는 선행연구들의 결과(Jang et al., 2011; Kim, 2010; Moon & Kym, 2007)와 유사하였는데, 조직성과와 가장 높은 상관관계를 갖는 지적자본 구성요인은 고객자본이었다. 이는 지적자본의 구성요인 중 고객자본 창출에 대한 대안이 고려되어야 함을 의미하는데, 무엇보다 의료시장에 대한 지식과 조직 환경, 고객의 욕구를 충실히 반영할 수 있는 구체적인 고객관련 지식을 가지고 고객이 진정으로 무엇을 원하는지 지속적으로 고객과 접촉하여 고객의 특성을 정확히 이해하고 이를 토대로 업무에 반영해야 한다는 것을 나타낸다(Jeon & Yun, 2011). 본 연구의 결과, 고객자본 뿐 아니라 지적자본의 구성요소인 인적자본과 구조자본도 모두 조직 성과에 긍정적인 영향을 주는 요인이었다. 위계적 회귀분석결과 조직성과에 대한 인적자본의 설명력은 35%였고, 구조자본이 추가되었을 때 46%, 고객자본이 추가되었을 때 50.4%의 설명력을 보였다. 다시 말하면, 지적자본의 구성요소인 인적자본, 구조자본, 고객자본이 하나씩 추가되면서 변수들의 영향력이 더해져 조직성과의 설명력을 높이고 있다는 것이다. 즉, 지적자본의 구성요소들은 서로 상호작용하면서 조직의 성과를 증진시키는데 기여하며, 지적자본이 축적될수록 조직성과가 높아지는 것으로 사료된다.

선행연구에서 조직성과 지표로 가장 많이 사용하고 있는 직무만족과 조직몰입을 사용하여 중소병원 간호사를 대상으로 조사한 Kim과 Chung (2008)의 연구결과를 보면, 조직몰입과 근무경력에 순 상관관계가 있어 근무경력이 많을수록 조직몰입정도가 높았으며, 조직몰입정도가 높을수록 직무만족이 높았다. 이와 같은 근무경력의 중요성과 근무경력이 오래될수록 환자의 치료 및 회복과정에 관여하면서 임상현장의 노하우를 획득하게 되는 간호전문직의 특성을 고려한다면(Kim et al., 2003), 인적자본이 조직을 떠날 때 없어지는 'let go' 형태의 자본이 되게 하지 않기 위해서(Johnson, 2002), 조직에 참여한 이후 이들에 대한 보상, 성과평가, 재교육프로그램에 투자를 통해 이들의 정서를 호의적으로 유도할 수 있어야 하고 조직 내 이탈률을 낮춰야 하며, 간호조직이 보유하는 인적자원의 전문가적 경험을 증진시킬 수 있어야 한다(Moon & Kym, 2007). 즉, 인적자본은 다른 자본들인 고객자본과 구조자본구축에 영향을 미쳐 인적자본의 질이 저하되면 고객자본과 구조자본에 부정적 영향을 초래하므로(Kim, 2010), 간호 관리자는 조직구성원이 양질의 지식을 보유하고 활용할 수 있도록 전문 인력을 양성하고 교육하며, 현 병원조직에서 근무경력이 많은 구성원들이 현장경험에서 체득한 고객을 향한 다양한 간호서비스정보를 조직차원에서 전략적으로 수집, 도출시켜 다른 구성원들에게 나누고 활용할 수 있도록 도움으로써 점점 열악해져가는 중소병원 간호조직의 성과향상에

기여할 수 있으리라 판단된다. 또한, 조직 내에서는 구성원들의 지속적인 교육의지와 업무경험의 유기적 결합이 구성원의 업무 노하우로 발전할 수 있기 때문에 인적자본을 효율적으로 활용할 수 있는 조직의 시스템과 인적자원 관리를 연계하여 구성원 개인의 역량을 높일 수 있도록 일관된 투자를 해야 할 것이다.

결 론

본 연구는 중소병원 간호조직의 지적자본 정도를 파악하고 지적자본과 대상자의 특성에 따른 제 요인들이 조직성과에 미치는 영향을 분석함으로써, 지적자본 정도를 향상시키고 체계적인 조직 관리를 할 수 있는 기초자료를 마련하고자 실시한 조사연구이다. 연구결과 중소병원 간호조직의 지적자본은 500병상 이상 상급종합병원에 비해 낮은 수준을 나타내었고, 조직성과는 지적자본과 순 상관관계를 보였으며, 지적자본 구성요인인 인적자본, 구조자본, 고객자본은 조직성과를 50.4% 설명하였다. 이는 중소병원 간호조직의 지적자본을 향상시킴으로써 조직의 성과를 증진시킬 수 있음을 의미한다. 구체적으로 보면, 간호조직 내부에 고객자본인 의료시장에 대한 지식과 조직 환경에 대한 이해가 있고, 구조자본인 병원조직 구성원 간, 조직 간 관계가 탄탄하며, 그 안에서 인적자본인 간호사의 업무수행능력과 지식, 경험이 축적, 공유, 확산되었을 때에 긍정적인 조직성과를 기대할 수 있으므로, 간호 관리자는 간호조직의 지적자본 향상을 위한 방안과 프로그램 마련을 위해 보다 많은 관심과 역량을 투입해야 할 것이다. 특히, 고객자본, 구조자본, 인적자본의 유기적인 관계를 고려하는 프로그램과 정책적 대안이 필수적이다. 추후 연구에서는 지적자본에 영향을 미치는 간호사의 일반적 특성과 직무관련특성들을 규명하는 연구와 중소병원 지적자본 향상을 위한 프로그램 개발 연구들이 이루어지기를 제안한다.

REFERENCES

- Bontis, N. (1998). Intellectual capital: An exploratory study that develops measures and models. *Management Decision*, 36(2), 63-76. <http://dx.doi.org/10.1108/00251749810204142>
- Covell, C. L. (2008). The middle-range theory of nursing intellectual capital. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 94-103.
- Davidhizar, R. (2004). The change in values that drives the nursing shortage. *The Journal of Practical Nursing*, 54(1), 14-16.
- Davidson, D. (2007). Strength in nursing leadership: The key to the evolution of intellectual capital in nursing. *Nursing Administration Quarterly*, 31(1), 36-42.
- Do, E. S., & Kim, M. Y. (2012). Comparison of internal marketing, job satisfaction and customer orientation of nurses

- by size of medical care institution: Small-medium hospitals and general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18, 56-66.
- Habersam, M., & Piber, M. (2003). Exploring intellectual capital in hospitals: Two qualitative case studies in Italy. *European Accounting Review*, 12, 753-779. <http://dx.doi.org/10.1080/09638180310001628455>
- Hall, L. M. (2003). Nursing intellectual capital: A theoretical approach for analyzing nursing productivity. *Nursing Economics*, 21(1), 14-19.
- Horton, K., Tschudin, V., & Forget, A. (2007). The value of nursing: A literature review. *Nurse Ethics*, 14, 716-740.
- Hospital Nurses Association. (2010). *Hospital nurses staffing status survey 2010*. Retrieved September 10, 2012, from <http://www.khna.or.kr/web/information/resource.php>
- Jang, K. S., Kim, E. A., & Oh, S. H. (2011). Effects of social capital on organizational performance in hospital organization -focusing on effects of intellectual capital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17, 22-32.
- Jeon, G. W., & Yun, K. J. (2011). Investigating the relationships among social capital, intellectual capital and the job performance of welfare professionals. *Korean Journal of Public Administration*, 49, 205-234.
- Johnson, W. H. A. (2002). Leveraging intellectual capital through product and process management of human capital. *Journal of Intellectual Capital*, 3, 415-429. <http://dx.doi.org/10.1108/14691930210448323>
- Kim, E. A. (2010). *The effect of intellectual capital on the organizational performance in hospital nursing*. Unpublished doctoral dissertation, Chonnam National University, Gwangju, Korea.
- Kim, E. A., & Jang, K. S. (2011). Development of a measurement of intellectual capital for hospital nursing organizations. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41, 129-140. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.1.129>
- Kim, I. S., Lee, M. H., Ha, N. S., Jang, K. S., Hong, Y. M., Lee, T. H., et al. (2009). *Nursing management* (3rd ed.). Seoul: Hyunmoonsa.
- Kim, K. S., & Ha, E. H. (2009). Factors affecting quality of nursing services and intention to revisit as perceived by hospitalized patients and nurses in medium sized urban hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15, 103-114.
- Kim, M. A., Park, K. O., You, S. J., Kim, M. J., & Kim, E. S. (2009). A survey of nursing activities in small and medium-size hospitals: Reasons for turnover. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15, 149-165.
- Kim, W. K., & Chung, K. H. (2008). The relationship between professional self-concept, organizational commitment and job satisfaction in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 14, 287-296.
- Korea Health Industry Development Institute. (2007). *Health care workforce statistics*. Retrieved September 20, 2011, from http://www.khiss.go.kr/khidi/themestat/sublistThemeSubjectstat.jsp?htxt_code=12599056317038554276471450314736&uplist_id=358_E&list_id=358_EB&sublist_id=
- Kym, H., Kang, Y. S., & Jeong, S. H. (2003). The impact of intellectual capital on firm performance: An empirical study. *Knowledge Management Research*, 4(1), 35-54.
- Lee, S. C., Suh, Y. H., & Han, S. S. (2007). Causal relationship among Baldrige health care criteria in Korean university hospitals. *Journal of the Korean Society for Quality Management*, 35(4), 1-15.
- Lee, S. K., & Choi, W. S. (2005). Moderating effects of social support on relation between personal characteristics and career commitment in hotel employee. *Journal of Tourism Management Research*, 9, 557-577.
- Moon, Y. J., & Kym, H. G. (2007). The effect of intellectual capital on organizational performance in the perspective of resource-based view: Causal relationship between antecedents and consequents. *Journal of Business Research*, 20, 1923-1952.
- Peng, T. J., Pike, S., & Roos, G. (2007). Intellectual capital and performance indicators: Taiwanese healthcare sector. *Journal of Intellectual Capital*, 8, 538-556. <http://dx.doi.org/10.1108/14691930710774902>
- Song, G. R., & Kim, J. G. (2011). The influence of strategic human resource management system on intellectual capital and innovative capabilities. *Human Resource Management Research*, 18, 105-127.
- Weston, M. J., Estrada, N. A., & Carrington, J. (2007). Reaping benefits from intellectual capital. *Nursing Administration Quarterly*, 31, 6-12.