Journal of Korean Clinical Nursing Research
Vol.18 No.2, 215-227, August 2012
ISSN (Print) 1598-9186 | ISSN (Online) 2287-3694
https://doi.org/10.22650/JKCNR.2012.18.2.215

병원 간호조직문화의 변화와 세대별 인식차이

임숙빈[1] · 김세영[2] · 고 영[3] · 이미영[4]

[1]을지대학교 간호대학 교수, [2]을지대학교 간호대학 조교수, [3]을지대학교 간호대학 전임강사,
[4]을지대학교병원 간호부장

Clinical Nurses' Perceptions on Nursing Organizational Culture and Differences in Their Perceptions According to Age Groups

Im, Sook Bin[1] · Kim, Se Young[2] · Ko, Young[3] · Lee, Mi Young[4]

[1]Professor, College of Nursing, Eulji University
[2]Assistant Professor, College of Nursing, Eulji University
[3]Full-time Lecturer, College of Nursing, Eulji University
[4]Director, Department of Nursing, Eulji University Hospital

Purpose: This study was conducted to examine clinical nurses' perceptions on the nursing organizational culture and investigate the differences in their perceptions according to age groups in South Korea. **Methods:** Participants were 1,087 nurses from 25 general hospitals in South Korea. Data were collected from July 29 to September 30 in 2011, and were analyzed using descriptive statistics, ANOVA with Scheffè test, and factor analysis. **Results:** Nurses perceived nursing as an excellent professional job which progresses continually. Autonomy and individualized reward to their professional work, however, were reported not-satisfactory to them. They agreed that nurses are punctual, polite, honest, and responsible, while disagreeing in competitiveness. There were differences in perceiving cultural factors according to age groups. The subjects in their over 40s perceived 'professionalism', 'normative', 'strictness', 'rightfulness', and 'community spirit' strongly, while nurses in their 20s perceived 'conservatism' highly. Also, nurses' perception on the organizational commitment and job satisfaction were high in over 40s while turnover intention was high in other groups. **Conclusion:** Nurse managers need to assess the perception on nursing organizational culture in order to improve nursing work environment better. In addition, it is necessary to take into account seriously the generation gap to build supportive nursing organizational culture.

Key words: Nursing, Organizational culture, Generation gap

I. 서 론

1. 연구의 필요성

문화란 한 사회의 구성원들이 공유하고 있는 가치, 신념, 이념, 관습, 규범, 전통, 상징체계, 지식기술체계 등을 총칭하는 것으로서 그 문화권에 속한 인간의 행동에 영향을 끼치는 거시적인 개념이며, 이러한 문화의 개념을 미시적인 조직수준에 적용한 것이 조직문화이다(신유근, 1990). 국내 간호계에서 문화에 관심을 가지고 학문적인 탐구를 시작한 역사는 오래지 않지만 간호의 본질에 대한 탐구를 바탕으로 간호문화를 정의하는 연구들과 간호조직의 문화를 파악하고 개선 방안을 제안하는 연구들(김문실, 한수정, 김정아와 박현태, 1998; 김수지, 방희숙, 엄재정, 우영

주요어: 간호, 조직문화, 세대차

Corresponding author: Kim, Se Young
College of Nursing, Eulji University, 771beon-gil(77), Geryong-ro, Jung-gu, Daejeon 301-746, Korea.
Tel: 82-42-259-1718, Fax: 82-42-259-1709, E-mail: sarakimk@eulji.ac.kr

* 본 연구는 2011년 병원간호사회에서 진행한 연구로 연구비를 지원받음.
투고일: 2012년 5월 31일 / 심사의뢰일: 2012년 6월 5일 / 게재확정일: 2012년 6월 26일

숙과 조재경, 2001) 이 있었다. 그런데 최근 급격한 사회변화와 의료 환경의 변화에 따라 간호문화 탐구에 대한 요구가 다시 대두되고 있다.

국내에서 활동하는 간호사의 대부분이 병원에서 근무하기 때문에 한국의 간호문화에서 병원 간호조직의 문화가 차지하는 비중이 크다고 할 수 있다. 간호조직문화는 간호조직 구성원들의 공통적인 가치관과 신념으로 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 영향을 미치는 행동양식과 규범 및 기대를 말한다(김문실 등, 1998). 병원에서 간호조직은 의료서비스를 환자에게 직접 제공하는 핵심부서로서 간호조직의 문화가 간호의 유효성에 영향을 주기 때문에 간호조직문화를 진단하는 것은 매우 중요하다(김수지 등, 2001). 또한 간호조직문화는 구성원의 의사결정 행동체계와 정체성을 형성하고 간호조직의 성과에 중요한 영향을 주기 때문에 간호조직문화의 연구에 대한 관심이 높아지고 있다(홍은혜, 2003).

지금까지 국내에서는 김문실 등(1998)이 병원 간호조직문화 규명을 위하여 조직문화의 개념을 고찰하였고 간호조직문화 도구개발의 필요성과 간호조직 성과의 관련성을 검증하는 실증적 연구의 필요성을 제안하였다. 이후 김수지 등(2001)은 간호조직문화 도구를 개발하여 종합병원의 간호조직문화를 진단하였다. 또한 간호조직문화의 유형을 구분하고 직무만족, 조직몰입, 삶의 만족, 환자만족, 임파워먼트, 이직의도 등 조직의 유효성 변수와 관련성을 확인한 연구들이 진행되었다(권혜진 등, 2011; 김소인과 김정아, 1997; 이명하, 1998; 한수정, 2001; 홍은혜, 2003). 최근 조직문화와 관련해서 간호사들이 업무를 완수하도록 신뢰하고 지지하는 업무환경에서 간호사들의 직무만족, 조직몰입, 보유가 높게 나타났으며(Laschinger, Finegan, & Shamian, 2001), 간호조직문화가 직원의 도덕성, 직무 스트레스, 사고 발생률, 소진, 이직, 위해사건 등과 관련이 있는 것으로 나타났다(Eaton-Spiva et al., 2010). 간호조직에서 파트너십, 협동, 의사소통, 소속감을 높이기 위한 프로그램이 조직문화를 개선하고 간호사 보유에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Shermont & Krepcio, 2006).

한편 간호조직의 문화적 특성을 설명하기 위하여 한 조직에는 모든 구성원들이 동의하는 어떤 핵심적인 가치관이 있으면서 동시에 공식적인 집단이나 비공식적인 집단이 서로 다른 문화를 지닐 수 있음을 인정하는 다중하위문화론적 관점이 적절하다(김문실 등, 1998). Stuenkel과 Cohen(2005)은 간호조직이 다양한 세대의 간호사들로 구성되어 있으며, 세대별 특성이 다른 것처럼 각 세대마다 직업관, 업무처리 방식, 선호하는 관리 스타일이 다르기 때문에 간호관리자가 이러한 세대별 차이점을 인정하고 관리 스타일을 맞추는 것은 간호사의 직무만족을 높이고 간호사의 보유에 긍정적인 영향을 줄 수 있다고 했다.

국내외 환경의 급속한 변화 속에서 간호조직의 문화 역시 상당한 영향을 받고 있음을 간호 실무현장에서 다양한 형태로 느끼고 있다. 사회적 흐름은 상호 교류와 소통을 강조하고 있지만 전통적인 간호문화 세대와 새로운 세대 간의 이해 부족으로 인해 불거지는 크고 작은 갈등이 좋은 예이다. 조직문화는 시간의 흐름에 따라 변화하기 때문에 간호사들이 인지하는 조직문화의 유형을 변화하는 환경에 따라 재개발할 필요성이 있으며, 계속적인 연구가 진행되어야 한다(이은주, 한지영과 김미예, 2008). 특히 세대별로 간호조직문화 인식을 비교함으로써 간호의 본질을 지키면서도 구성원 간에 화합하고 더 나은 문화로 발전시켜 나갈 수 있는 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 국내 병원의 간호조직문화를 파악하고 세대별 간호조직문화를 비교함으로써 긍정적인 간호문화 창출을 위한 기초자료를 제공하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 간호조직문화의 특성과 문화요인을 파악한다.
2) 간호사의 세대별 문화요인 인식의 차이를 파악한다.
3) 간호사의 세대별 직무만족, 조직몰입, 이직의도의 차이를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 간호조직문화

간호조직 구성원들의 공통적인 가치관과 신념으로 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 영향을 미치는 행동양식과 규범 및 기대를 말한다(김문실 등, 1998). 본 연구에서 간호조직문화는 김수지 등(2001)의 간호조직문화 도구를 사용하여 측정한 조직 수준, 실무 수준, 개인 수준의 문항별 점수를 의미한다.

2) 문화요인

김수지 등(2001)은 간호조직문화 도구의 문항들을 요인

분석하여 내재되어 있는 공통요인을 묶어서 나타난 개념을 간호문화요인으로 명명하였다. 본 연구에서 문화요인은 간호조직문화 도구의 문항을 요인분석하고 각 수준별 요인을 묶어내어 조직문화의 특성을 개념화하여 명명하였다.

3) 간호사의 세대

일반적으로 세대란 어린아이가 성장하여 부모 일을 계승할 때까지의 약 30년 정도 되는 기간 또는 같은 시대에 살면서 공통의 의식을 가지는 비슷한 연령층의 사람 전체를 말한다. Stuenkel과 Cohen (2005)은 세대별 간호사가 인식하는 업무환경을 조사한 연구에서 간호사들을 Nexters 세대(1980~2000년 출생), X세대(1960~1980년 출생), 베이비부머 세대(1943~1960년 출생), 참전 세대(1922~1943년)와 같이 약 20년 정도로 시대적 상황에 따라 세대를 구분하였다. 우리나라에서도 2000년대 초반 월드컵, 대선, 촛불시위 등을 거치며 일정한 특성을 보이는 연령층을 P세대(Paradigm-shifter)라고 칭한 적이 있었다. 간호조직문화에 관한 대부분의 연구들에서 간호사의 연령을 20대, 30대, 40대, 50대로 구분하여 비교하였으며, 지난 10년 동안 국내에서 발표된 간호사의 이직의도에 관한 논문을 분석한 김종경과 김명자(2011)의 연구에서 나이가 어릴수록 이직의도가 높다는 결과, 20대 후반에서 이직의도가 가장 높다는 결과, 30대 초반이 이직의도가 가장 높다는 결과 등 일관성 없는 결과들이 나타났다. 그러나 일반적으로 대학을 졸업하고 신규간호사로서 근무를 시작하는 20대 간호사들과 어느 정도 실무경험을 갖춘 30대 간호사들이 인식하는 조직문화는 다르리라 추측할 수 있다. 따라서 본 연구에서 간호사의 세대는 20대, 30대, 40대 이상으로 연령에 따라 구분하였다.

4) 직무만족

개인이 직무에 대해 가지고 있는 태도로서 직무와 직무경험을 평가할 때 발생하는 유쾌하고 긍정적인 상태를 의미한다(이명하, 1998). 본 연구에서는 Taylor와 Bowers가 개발하고(이명하, 1998, 재인용) 이명하(1998)가 번역한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

5) 조직몰입

자신이 속한 조직에 대한 동일시, 몰입, 일체감, 애착심을 나타내는 개념으로서 조직이 추구하는 목표나 가치에 대한 강한 신뢰와 수용, 조직을 위해 애쓰려는 의지, 조직 구성원으로 남아 있으려는 강한 의지 등을 포함한다(이명하, 1998). 본 연구에서는 Mowday, Porter와 Steers가 개발하고(이명하, 1998, 재인용) 이명하(1998)가 번역한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

6) 이직의도

직무불만족에 대한 반응으로서 현재의 직장에서 타직장으로 옮기려는 의도 또는 타직종으로 전환하려는 성향을 말한다(박현숙, 2002). 본 연구에서는 Lawler의 도구(박현숙, 2002, 재인용)를 박현숙(2002)이 간호사에게 맞게 수정한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 간호조직문화

Weiss (1996)는 조직문화를 조직구성원과 시스템을 연결하는 공유된 가치, 신념, 규범, 기대와 가정이라고 정의했다. 간호조직문화는 간호조직 구성원들의 공통적인 가치관과 신념으로 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 영향을 미치는 행동양식과 규범 및 기대를 말한다(김문실 등, 1998). 최근 병원의 조직문화가 환자의 결과와 안전에 영향을 준다는 연구결과들이 증명하는 것처럼 조직문화는 연구와 근거기반 실무에서 환자간호의 질과 안전에 영향을 주는 중요한 결정요소이다(Scott-Findlay & Golden-Biddle, 2005). 또한 간호조직문화는 간호조직의 전략수행, 간호조직의 의사소통과 갈등 해결, 환자간호의 질에 영향을 주기 때문에 간호조직문화에 대한 연구는 중요하다(김수지 등, 2001).

김수지 등(2001)은 간호조직문화 측정도구를 개발하여 10개 종합병원의 301명 간호사를 대상으로 간호조직문화를 측정하였다. 간호조직문화의 병원조직 전체 차원에서는 '어떤 의료직보다도 우수한 전문직이다.' 문항의 점수가 가장 높았고 '향후의 환경변화에 적응하여 지속적인 성장을 할 것이다.' 문항의 점수가 가장 낮게 나타났다. 간호실무 현장 차원에서 '자신에게 맡겨진 일을 실수 없이 완벽하게 처리해야 한다.' 문항의 점수가 가장 높았으며 '인센티브, 보너스 등의 금전적 보상은 개인의 업적에 따라 차별적으로 주어진다.' 문항의 점수가 가장 낮게 나타났다. 개인수준 차원에서는 '부하직원이 업무에 관해 문의했을 때 확실한 답변을 해주는 상급자를 더 좋아한다.' 문항

의 점수가 가장 높았고, '담당업무에 대하여 잘 모르는 경우에도 다른 사람에게 물으려 하지 않는다.' 문항의 점수가 가장 낮게 나타났다. 또한 간호조직문화의 특성을 나타내는 문화요인으로서 조직 차원에서 '자율성', '봉사정신', '특수성'과 실무 차원에서 '혁신성', '완벽성', '융통성', '책임감', '문책', '간호윤리', '부담감', '변화용이'와 개인 차원에서 '적극성', '애타심', '경쟁심', '상급자와의 갈등', '동질성', '간호직 발전', '느슨한 통제', '엄격성', '환자상태 관련 책임'이 도출되었다. 또한 김수지 등(2002)은 서울시 소재 10개 소규모병원의 간호사 148명을 대상으로 간호조직문화를 조사한 결과, 소규모병원의 간호조직문화로서 심성이 고운 사람들로 구성되어 있고, 사회와 공익에 공헌하는 일을 상당히 많이 하며, 어려움에 처한 사람을 끝까지 돌보아주는, 병원 내 어떤 의료직보다도 우수한 전문직이라는 공통된 인식을 확인하였다. 특히 소규모 종합병원에서는 지각 및 조퇴 없이 근무시간을 철저히 지키고, 직무수행에 최선을 다하며, 위험이 따르는 일을 많이 하고 있으며, 자신에게 맡겨진 일을 실수 없이 완벽하게 처리해야 하며, 출퇴근, 회의 등의 시간을 정확하게 지키고, 시한이 정해진 일을 시한 내에 반드시 끝내며, 일의 결과에 대한 책임소재를 명확히 하며, 상급자들이 부하간호사의 개인적인 문제나 고민보다는 업무에 더 신경을 쓰는 것이 관습으로 행해져 오고 있는 것으로 나타났다. 그러나 일반 기업과는 달리 간호조직문화의 특성에서 '인센티브', '보상' 등이 간호사들 사이에 공유되지 않은 관습으로 나타났고 '환자상태에 대한 간호사의 책임', '동료와의 경쟁', '이기적 행동' 등도 간호사들 간의 문화와는 거리가 먼 것으로 나타났다.

권혜진 등(2011)은 간호조직의 조직문화를 관계지향, 혁신지향, 위계지향, 업무지향 등으로 구분하였으며, 긍정적인 간호조직문화를 위해 현장의 간호사들의 의견을 수렴하여 앞으로 지향해 나가야 할 긍정적인 간호조직문화를 위한 활동들을 제안하였다. 조직문화의 유형에 따른 구체적인 간호조직문화 전략은 다음과 같다. 첫째, 관계지향적 조직문화에서는 간호사들이 동료 및 선후배와 병원 이외의 장소에서 서로 만나고(공연관람, 등산, 여행 등) 이러한 기회를 통해 서로를 이해하고 배려하는 분위기를 조성해야 하고, 선배 간호사가 업무나 개인적인 일상에 관해 멘토와 프리셉터로서 역할을 할 수 있는 기회를 제공하는 전략이 필요하다고 했다. 둘째, 혁신 지향적 조직문화에서는 간호사들에게 다양한 교육의 장을 홍보해 주고, 경력별 차별화된 교육을, 간호사 개인의 다양한 요구에 부합할 수 있는 맞춤형 교육 제공, 업무상 받게 되는 스트레스를 건강한 방법으로 해소할 수 있는 지속적인 스트레스관리 교육, 상대방을 좀 더 이해해 나갈 수 있는 방법에 관한 교육프로그램 홍보 및 제공이 필요하다. 또한 많은 보직을 제공하여 진급할 수 있는 기회를 제공하고 업무나 삶에 있어 동기를 부여해 주고, 안식년 주기, 무급장기휴가 제도, 자기개발을 위해 스케쥴이나 금전적인 지원을 아끼지 않아야 하며, 고객(환자, 보호자) 만족 서비스와 같은 간호사 만족을 위한 배려와 같은 복지제도의 확립과 지원이 필요하다고 했다. 셋째, 위계 지향적 조직문화에서는 간호부서의 관리자가 근무환경에 중요한 역할을 함으로 관리자가 긍정적 마인드를 가질 수 있도록 관리자의 인성 및 리더쉽 교육이 필요하고, 역할극을 통해 아랫사람을 이해하고 자신의 권위를 세우면서도 아랫사람의 의견을 수렴할 수 있는 방법 등 건강한 관리자의 모습을 갖추어야 한다고 했다. 넷째, 업무 지향적 조직문화에서는 간호사들이 고유의 업무에 집중할 수 있는 시스템을 도입하고, 타부서와의 갈등이나 의료사고가 발생하였을 경우 간호사가 죄인 취급받지 않도록 편이 되어 주며, 업무상 발생할 수 있는 고충을 해소해 주는 노력이 필요하다. 또한 간호사가 원하는 비번을 제공하여 업무와 일상을 구분하여 쉴 수 있도록 융통성 있는 배려를 해야 한다고 했다.

특히 간호조직을 구성하는 젊은 세대는 정치 참여나 스포츠 응원 등을 통해 잘 알 수 있듯이 이전 세대들에 비해 사회전반에 걸쳐 적극적인 참여를 하는 열정과 힘을 가진 세대이다. 2000년대 초반 어느 마케팅 연구소의 보고에 따르면 젊은 세대들은 권위주의나 고정관념을 거부하고 탈피하고자 애쓰며, 변화와 다양성을 추구하고 사고도 자유롭다고 하였다. 통신 매체나 인터넷을 이용해서 정보를 공유하고 개인의 취향이나 개성을 중시하며 싫고 좋은 의사표현도 확실하다. 전문가에 대한 열망도 있지만 보다 다양한 경험을 쌓으려고 하고 실제 체험을 즐기며 생활에서 엔터테인먼트 요소를 많이 가미한다고 하였다. 이렇게 젊은 간호사들이 간호조직문화를 '위계지향' 적으로 느낀다면 이러한 조직문화가 삶의 질에 대하여 부정적으로 작용할 것이고(권혜진 등, 2011), 이들이 '위험이 따르는 일 수행', '과실에 대한 문책' 등 부정적 성향의 간호조직문화(김수지 등, 2002)를 수용하고 적응하는 것은 더욱 어려울 것이라 생각된다. 따라서 간

호사들의 세대별 문화적 차이를 진단하고 분석하는 것은 거시적인 간호문화의 정체성과 개선방향을 제시하는 데 필수적이라 할 수 있다.

간호조직문화는 병원 조직 전체의 효율성에 지대한 영향을 미치며 신규간호사의 적응, 구성원의 조직몰입, 조직변화 유도, 간호서비스의 질 향상, 환자만족도, 이직의도 등을 결정하는 중요한 변인으로 숙고되어야 한다(한수정, 2001). 지금까지 조직문화에 대한 연구가 많이 이루어지고 있지만 대부분이 조직몰입, 직무만족 등 조직유효성과의 상관관계를 살펴본 연구들이고 소수에서 이직의도와 임파워먼트와의 관계를 보는 연구들이었다(권혜진 등, 2011). 간호조직의 성과변수로서 주로 사용된 직무만족과 조직몰입은 태도라는 점에는 유사하지만 직무만족이 직무의 어떤 측면에 대한 반응인데 비해 조직몰입은 조직전체에 대한 감정을 반영하는 포괄적 개념이다. 특히 직무만족은 직무환경에 따라 변화할 수 있으나 조직몰입은 쉽게 변하지 않고 직무만족은 일시적인 차원이지만 조직몰입은 장기적 현상으로 조직 내 근속연한과 관련이 있다(이명하, 1998). 김소인과 김정아(1997)의 연구에서 조직몰입, 직무만족, 간호조직문화가 이직의도에 영향을 미치며, 간호조직문화가 긍정적이면 간호업무 효율성이 증대되고 이직의도를 낮추는데 효과적이라고 했다. 이명하(1998)의 연구에서 조직문화유형 중 진취지배문화 패턴을 가진 병원의 직무만족과 조직몰입이 경쟁문화, 보수지배 문화패턴을 가진 병원보다 높은 것으로 나타났다. 한수정(2001)의 연구에서 혁신지향문화와 직무만족의 강한 양의 상관관계가 나타났으며, 간호사의 연령을 20대, 30대, 40대 이상으로 구분하여 40대 이상 집단에서 업무지향문화와 위계지향문화 점수가 유의하게 높았으며, 정서적 몰입이 유의하게 높은 것이 확인되었다.

이상에서 간호조직문화를 측정하기 위한 도구를 개발하고 간호조직문화를 진단한 연구, 간호조직문화의 긍정적 요인 및 부정적 요인을 규명하고 간호조직문화와 관련된 요인들을 확인한 연구, 간호조직문화 유형에 따른 간호조직문화 전략을 제시한 선행연구를 살펴보았다. 요약하건대 현재의 간호조직문화를 파악하고 2000년대 초반에 수행된 선행연구의 긍정적 또는 부정적 문화적 특성과 비교함으로써 지난 10년간의 변화를 확인할 필요가 있으며 또한 조직문화에 대한 간호사의 세대별 인식차이를 비교하여 긍정적인 간호문화를 창출하기 위한 개선방안을 제시하는 연구가 필요하다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 국내 병원의 간호조직문화의 특성을 파악하고 문화요인을 도출하여 간호사의 세대별 조직문화 인식의 차이를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

간호조직문화 설문대상을 선정하는 과정에서 지역별, 규모별, 세대별 특성에 따라 계층을 나누고 계층으로부터 무작위추출 하는 층화무작위표출법을 사용하였다. 대상병원의 명단은 대한간호협회 수첩의 종합병원 목록을 사용하였으며, 지역을 서울, 인천-경기, 강원-제주도, 대전-충청, 광주-전라, 부산-경상 등 6개 지역으로, 종합병원은 병상 규모별로 1,000병상 이상 13개, 500~1,000병상 미만 89개, 500병상 미만 220개로 구분하였다. 연구팀은 무작위 추출 과정에서 난수표를 사용하였으며, 병상 규모별 간호사 수의 차이를 고려하여, 1000병상 이상 6개, 500~1,000병상 미만 12개, 500병상 미만 12개로 총 30개의 병원을 선정하였다. 또한 간호조직문화를 세대별로 분석하기 위하여 1,000병상 이상 병원에는 20대 30명, 30대 30명, 40대 이상 20명 등 총 80명의 간호사, 1,000병상 미만 병원에는 20대 15명, 30대 15명, 40대 이상 10명 등 총 40명의 간호사가 설문조사에 참여하도록 대상병원의 협조를 요청하였다. 본 연구에서 30개 종합병원의 간호사 1,440명을 대상으로 설문지를 우편으로 배부하였으며, 본 연구의 대상자는 최종적으로 회수된 설문지를 작성한 25개 병원의 총 1,087명 간호사이다.

3. 연구도구

1) 간호조직문화

김수지 등(2001)이 개발한 간호조직문화 도구의 일부 문항을 수정하여 사용하였다. 본 연구에서 사용한 간호조직문화 도구는 조직 수준 11문항, 실무 수준 36문항, 개인 수준 31문항으로 구성되었으며, 1점 '전혀 동의하지 않는다.'부터 7점 '완전히 동의한다.'까지 7점 척도로서 점수가 높을수록 동의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 간호조직문화를 조직 수준, 실무 수준, 개인 수준으로 구

분하여 문항별 평균값을 파악하였다. 한국과 같이 체면을 중요시하는 문화에서 자신이 속한 집단을 좋지 않게 평하는 것을 바람직하지 않게 생각하므로 응답자들이 가급적 긍정적으로 답변하는 성향이 있기 때문에 동일한 도구를 사용한 김수지 등(2001)의 연구에서 7점 척도에서 4~5점을 평균에 가깝다고 해석하고 중심화 경향을 고려하여 평균값이 3.4 이하거나 4.6 이상인 문화요인을 조직문화의 특성으로 해석하였다. 본 연구에서도 각 문항의 평균값이 5점 이상인 경우에 문항의 내용에 동의하고 4점 미만인 경우에 반대하는 것으로 해석하였다.

한편 간호조직문화 도구의 문항 수가 너무 많고 복잡하기 때문에 보다 명확하고 의미 있는 해석을 위하여 문항들을 공통적인 의미로 묶어서 단순화하기 위하여 요인분석을 시행하였다. 요인분석에서 주요인분석과 직각회전방법이 사용되었고, 고유값 1 기준을 만족시키는 요인들이 도출되었다. 일반적으로 요인적재량의 유의성을 판단하는 기준에서 요인적재량이 0.4 이상이면 유의하다고 할 수 있고, 0.5 이상이면 매우 유의하다고 할 수 있다. 본 연구팀은 도구의 문항수를 줄이기 위해 1차 요인분석에서 요인적재량이 0.5 이하인 문항을 제외하였으며, 2차 요인분석에서 묶인 문항들의 내재화된 개념을 분석하여 문화요인으로 명명하였다(표 2). 한편 간호사의 세대별 문화요인 인식 비교에서는 '보편성', '동료의식', '개별성', '자율성'의 경우에는 역코딩하여 평균값을 제시하였다(표 3). 도구의 신뢰도는 김수지 등(2001)의 연구에서 문화요인별 Cronbach's α계수가 .41부터 .77까지로 나타났고, 본 연구에서 최종 요인분석에서 사용된 문항수와 신뢰도는 조직 수준 11문항 Cronbach's α=.76, 실무 수준 18문항 Cronbach's α=.73, 개인 수준 22문항 Cronbach's α=.69이었다.

2) 직무만족

Taylor와 Bowers(이명하, 1998, 재인용)가 개발하고 이명하(1998)가 번안한 도구이며 총 7개 문항 5점 척도로서 점수가 높을수록 직무만족 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 이명하(1998)의 연구에서 Cronbach's α=.81이었고, 본 연구에서는 .89이었다.

3) 조직몰입

Mowday, Porter와 Steers (이명하, 1998, 재인용)의 도구를 이명하(1998)가 번안한 도구이며 총 15문항 5점 척도로서 점수가 높을수록 조직몰입 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 이명하(1998)의 연구에서 Cronbach's α=.91, 본 연구에서는 Cronbach's α=.92이었다.

4) 이직의도

Lawler (박현숙, 2002, 재인용)의 도구를 박현숙(2002)이 간호사에게 맞게 수정한 도구이며 총 4문항 5점 척도로서 점수가 높을수록 이직의도 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 박현숙(2002)의 연구에서 Cronbach's α=.88, 본 연구에서는 Cronbach's α=.90이었다.

4. 자료수집방법

자료수집을 위해 연구자가 소속된 대학교 기관생명윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인(EU 11-10)을 받았으며, 선정된 30개 대상병원 간호부서장의 협조 하에 1,440개의 설문지를 우편 발송하였다. 2011년 7월 29일부터 9월 30일까지 진행된 설문조사에서 25개 병원으로부터 회수된 설문지는 총 1,087부이었으며 회수율은 75.5%이었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS for window version 19.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 간호조직문화, 직무만족, 조직몰입, 이직의도 점수는 서술적 통계로 분석하였고, 세대별 비교를 위해 ANOVA, Scheffè 사후분석을 시행하였다. 본 연구에서는 간호조직문화의 문화요인을 도출하기 위해 탐색적 요인분석을 시행하였다. 이론적 근거에 의해 타당도가 확인된 도구가 아닌 경우에 확인적 요인분석 보다는 탐색적 요인분석이 적합하며, 탐색적 요인분석은 이론적 근거가 아닌 고유값에 의하여 요인을 추출하는 방식으로 수집된 표본의 특성에 따라 결과가 매우 다르게 나타날 수 있는 위험을 갖는다(이군희, 2007).

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자 1,087명의 간호사 중 여자가 1,069명

(98.3%), 평균 연령은 31.86(±7.98)세였으며, 간호사의 세대를 20대, 30대, 40대 이상 집단으로 구분하였다. 학력은 20대 54.6%, 30대 33.2%, 40대 이상 22.5%가 전문학사, 20대의 42.1%와 30대의 54.5%가 학사, 40대 이상 42.2%는 석사 이상으로 나타났다. 결혼 상태는 20대의 92.2%가 미혼이고, 30대의 61.1%와 40대의 88.5%는 기혼으로 나타났다. 종교가 없다고 응답한 비율은 20대 50.9%, 30대 42.1%, 40대 30.3%이었다. 직위는 20대 97.8%, 30대 72.1%가 일반간호사였으며, 40대 이상의 57.3%가 수간호사 이상 관리자로 나타났다(표 1).

2. 간호조직문화의 특성과 문화요인

간호조직문화의 특성을 파악하기 위해 조직 수준, 실무 수준, 개인 수준별로 각 문항에 대한 동의 정도를 평균값으로 분석하였으며, 또한 간호조직문화의 수준별 문항들을 요인분석하여 문화요인을 도출하고 다음과 같이 명명하였다.

1) 조직 수준

'어떤 의료직보다도 우수한 전문직이다.' 문항의 평균값이 5.00점으로 가장 높았고, '타 의료직과 비교해볼 때 자율성이 많다.' 문항의 평균값이 3.51점으로 가장 낮게 나

표 1. 대상자의 일반적 특성

특성	구분	20대 (n=489)	30대 (n=380)	40대 이상 (n=218)	전체 (N=1,087)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
성별	여자	479 (98.0)	372 (97.9)	218 (100.0)	1,069 (98.3)
	남자	10 (2.0)	8 (2.1)	0 (0.0)	18 (1.7)
학력	전문학사	267 (54.6)	126 (33.2)	49 (22.5)	442 (40.7)
	학사	206 (42.1)	207 (54.5)	77 (35.3)	490 (45.1)
	석사 이상	4 (0.8)	46 (12.1)	92 (42.2)	142 (13.1)
	무응답	12 (1.6)	1 (0.3)	-	13 (1.2)
결혼	미혼	451 (92.2)	147 (38.7)	25 (11.5)	623 (57.3)
	기혼	38 (7.8)	232 (61.1)	193 (88.5)	463 (42.6)
	무응답	-	1 (0.3)	-	1 (0.0)
종교	가톨릭	63 (12.9)	36 (9.5)	35 (16.1)	134 (12.3)
	기독교	120 (24.5)	130 (34.2)	78 (35.8)	328 (30.3)
	불교	53 (10.8)	46 (12.1)	36 (16.5)	135 (12.4)
	기타	2 (0.4)	4 (1.1)	1 (0.5)	7 (0.6)
	없음	249 (50.9)	160 (42.1)	66 (30.3)	475 (43.7)
	무응답	2 (0.4)	4 (1.1)	2 (0.9)	8 (0.7)
병상규모	500병상 미만	119 (24.3)	73 (19.2)	56 (25.7)	248 (22.8)
	500병상 이상~1,000병상 미만	176 (36.0)	141 (37.1)	75 (34.4)	392 (36.1)
	1,000병상 이상	194 (39.7)	166 (43.7)	87 (39.9)	447 (41.1)
직위	일반간호사	478 (97.8)	274 (72.1)	37 (17.0)	789 (72.6)
	책임간호사	6 (1.2)	81 (21.3)	54 (24.8)	141 (13.0)
	수간호사 이상 관리자	3 (0.6)	22 (5.8)	125 (57.3)	150 (13.8)
	무응답	2 (0.4)	3 (0.8)	2 (0.9)	7 (0.6)
근무부서	내과	102 (20.9)	74 (19.5)	45 (20.6)	221 (20.3)
	외과	118 (24.1)	81 (21.3)	39 (17.9)	238 (21.9)
	산부인과, 소아과	34 (7.0)	38 (10.0)	22 (10.1)	94 (8.6)
	중환자실	73 (14.9)	44 (11.6)	22 (10.1)	139 (12.8)
	수술실	31 (6.3)	31 (8.2)	16 (7.3)	78 (7.2)
	응급실	33 (6.7)	27 (7.1)	7 (3.2)	67 (6.2)
	정신과	8 (1.6)	7 (1.8)	8 (3.7)	23 (2.1)
	외래	6 (1.2)	19 (5.0)	16 (7.3)	41 (3.8)
	기타	70 (14.3)	46 (12.1)	38 (17.4)	154 (14.2)
	무응답	14 (2.9)	13 (3.4)	5 (2.3)	32 (2.9)

표 2. 간호조직문화의 특성과 문화요인

수준	문화요인	요인 적재량	문 항	M±SD
조직	전문성	0.74	향후 환경변화에 적응해 지속적인 성장을 할 것이다.	4.87±1.10
		0.73	어떤 의료직보다도 우수한 전문직이다.	5.00±1.12
		0.68	어려움에 처한 사람을 끝까지 돌보아 준다.	4.63±1.04
		0.67	다른 어떤 전문직보다도 심성이 고운 사람들로 구성되어 있다.	4.67±1.21
		0.66	직원의 건강에도 신경을 많이 쓴다.	4.17±1.35
		0.59	사회와 공익에 공헌하는 일을 많이 하고 있다.	4.25±1.38
		0.57	결과를 예측하기 어려운 일을 과감히 수행한다.	3.92±1.17
		0.56	타 의료직과 비교해 볼 때 자율성이 많다.	3.51±1.32
		0.53	주변 환경에 상당한 영향력을 행사한다.	4.27±1.11
	보편성	0.81	외부인에 대해 폐쇄적이고 비밀이 많다.	3.81±1.31
		0.77	특정한 사람만이 적응한다.	3.73±1.23
실무	규범성	0.81	결과가 좋지 않더라도 올바른 절차와 과정의 준수를 중요하게 여긴다.	4.61±1.19
		0.71	상급자들이 업무진행과정을 일일이 점검하고 독려한다.	4.61±1.11
		0.70	단기적인 손해를 감수하더라도 간호윤리를 지킨다.	4.90±1.10
		0.59	여러 사람이 함께 결정할 사항이 있을 때 공개적인 회의를 통해 결론을 찾아내는 경우가 많다.	4.80±1.22
	개방성	0.81	새 아이디어를 채택하고 실행하는 경우가 많다.	4.11±1.09
		0.80	새 아이디어를 자유롭게 이야기할 수 있다.	4.26±1.13
		0.65	비공식적인 모임이 자주 있다.	3.84±1.23
		0.55	혁신적이고 창조적인 아이디어 제시를 강조한다.	4.21±1.20
	엄격성	0.73	지각이나 조퇴 등 근무시간을 어기는 것을 불성실한 행위로 취급한다.	5.55±1.16
		0.71	시한 내에 정해진 일을 반드시 끝낸다.	5.08±1.29
		0.69	출퇴근이나 회의 등의 모임시간을 정확하게 지킨다.	5.37±1.32
		0.58	일단 결정된 사항을 끝까지 밀고나가는 경우가 많다.	4.84±1.05
	책임추궁	0.76	문책을 하는 경우 관련된 개인이 받는다.	4.54±1.21
		0.76	업무상 과실이 있는 경우 문책을 한다.	4.75±1.18
		0.56	타 직종에게 폐쇄적이고 비밀이 많다.	4.09±1.33
		0.51	업무수행 시 발생하는 문제를 혼자서 해결한다.	2.99±1.20
	보수성	0.83	업무 관련 환경에 큰 변화가 없다.	4.13±1.23
		0.61	업무수행 시 새로운 방법보다 관행을 따른다.	4.46±1.12
개인	정의로움	0.80	진지하게 이야기한다.	5.10±1.97
		0.70	환자의 상태호전에 도움을 주기 위해 일시적인 자신의 불이익을 감수한다.	5.17±1.01
		0.70	비용절약을 위해 노력한다.	5.42±1.06
		0.68	정직하다.	5.55±1.01
		0.64	상급자에 대한 예의를 깍듯이 지킨다.	4.96±0.97
		0.61	직무를 원활히 수행할 수 있는 능력을 갖추고 있다.	4.85±1.03
		0.57	간호직의 목표달성을 위해 자신이 해야 할 일과 그 일의 중요성을 알고 있다.	5.05±0.97
		0.51	사소한 문제도 논리적으로 해결하려 한다.	4.52±1.02
	공동운명체	0.71	똑똑한 개인들이 간호직 발전에 공헌하는 바가 많다고 생각한다.	5.02±2.21
		0.71	간호직이 잘되면 자신도 함께 잘 될 것이라고 생각한다.	5.24±1.19
		0.56	후배에게 간호직을 택하도록 권한다.	3.58±1.44
		0.55	진심으로 간호직의 운명에 깊은 관심을 나타낸다.	4.33±1.31
	동료의식	0.73	동료를 경쟁자로 생각한다.	2.81±1.18
		0.62	담당업무에 대하여 잘 모르는 경우에 다른 사람에게 물으려 하지 않는다.	2.25±1.11
		0.57	상급자 앞에서 돋보이는 사람을 싫어한다.	3.50±1.29
	고지식함	0.67	익숙하지 않은 상황을 불편해 한다.	4.78±1.07
		0.64	두 명 이상의 상급자로부터 다른 지시를 받을 때 갈등을 느낀다.	5.07±1.13
		0.56	다른 부서의 협조가 필요한 경우 개인적인 친분이 있는 사람을 먼저 찾는다.	4.55±1.33
	개별성	0.86	능력이 비슷하다.	3.83±1.12
		0.83	비슷한 가치관을 가지고 있다.	3.87±1.18
	자율성	0.73	자신의 업무에 다른 사람이 관여하는 것을 좋게 생각한다.	3.70±1.08
		0.70	업무수행에 있어서 일일이 상급자의 지시를 받아서 처리하려 한다.	3.21±1.21

타났다. 간호조직문화의 조직 수준에서 문화요인으로 '전문성'과 '보편성'이 도출되었다. 즉 간호사들은 간호조직이 개방적이고 간호직이 우수한 전문직이지만, 전문직으로서의 자율성이 부족하다고 인식하였다(표 2).

2) 실무 수준

'지각이나 조퇴 등 근무시간을 어기는 것을 불성실한 행위로 취급한다.'(5.55점), '출퇴근이나 회의 등의 모임시간을 정확하게 지킨다.'(5.37점), '시한 내에 정해진 일을 반드시 끝낸다.'(5.08점) 문항들에서 평균값이 5점 이상으로 높게 나타났다. 요인분석 과정에서 요인적재량이 0.5 미만인 18개 문항들이 제외되었고, 실무 수준의 문화요인으로 '규범성', '개방성', '엄격성', '책임추궁', '보수성'이 도출되었다. 즉 간호사들은 간호실무의 문화를 근무시간과 담당한 업무를 엄격하게 지키는 문화, 올바른 절차와 간호윤리를 지키는 문화, 업무수행 시 발생하는 문제를 혼자 해결하지는 않지만 업무상 과실에 대한 문책이 심한 문화로 인식하였다(표 2).

3) 개인 수준

'정직하다.'(5.55점), '비용절약을 위해 노력한다.'(5.42점), '간호직이 잘되면 자신도 함께 잘 될 것이라고 생각한다.'(5.24점), '환자의 상태호전에 도움을 주기 위해 일시적인 자신의 불이익을 감수한다.'(5.17점), '진지하게 이야기한다.'(5.10점) 문항들의 평균값이 5점 이상으로 나타났다. 요인분석 과정에서 요인적재량이 0.5 미만으로 나타난 6개 문항과 한 문항에 2가지 내용이 포함되거나 논리적이지 않은 3개 문항이 제외되었고, 개인 수준의 문화요인으로 '정의로움', '공동운명체', '동료의식', '고지식함', '개별성', '자율성'이 도출되었다. 즉 간호사들은 간호사들 간의 문화를 정직하고 고지식하고 정의로운 문화, 다양한 간호사들이 모여서 함께 일하지만 경쟁적이지 않고 공동운명체로서 서로 협조하는 동료의식이 강한 문화, 그러면서도 자신이 담당한 업무를 자율적으로 처리하려는 성향이 강한 문화로 인식하였다(표 2).

3. 간호사의 세대별 문화요인 인식

간호사의 세대별 문화요인 인식의 차이를 분석한 결과 40대 이상 집단에서 20대와 30대 보다 인식 정도가 높은 문화요인은 '전문성(F=25.51, p<.001)', '규범성(F=11.76, p<.001)', '개방성(F=18.16, p<.001)', '엄격성(F=26.36, p<.001)', '정의로움(F=60.94, p<.001)', '공동운명체(F=50.53, p<.001)'로 나타났다. 30대와 40대 이상 집단보다 20대 집단에서 낮게 인식하는 문화요인은 '엄격성(F=26.36, p<.001)', '정의로움(F=60.94, p<.001)', '고지식함(F=3.48, p=.031)', '자율성(F=13.69, p<.001)'이었고, 20대와 30대가 40대 이상 집단보다 높게 인식하는 문화요인은 '보수성(F=5.23, p=.005)'으로 나타났다(표 3).

4. 간호사의 세대별 직무만족, 조직몰입, 이직의도

간호사의 세대별 직무만족, 조직몰입, 이직의도에 대한

표 3. 간호사의 세대별 문화요인 인식

수준	요인	20대[a]	30대[b]	40대 이상[c]	F (p)	Scheffè
		M±SD	M±SD	M±SD		
조직	전문성	4.27±0.74	4.32±0.72	4.66±0.80*	21.51 (<.001)	a, b<c
	보편성	4.25±1.06	4.13±1.05	4.36±1.07	3.86 (.021)	b<c
실무	규범성	4.68±0.83*	4.66±0.86*	4.99±0.92*	11.76 (<.001)	a, b<c
	개방성	4.00±0.84	4.06±0.81	4.41±0.89	18.16 (<.001)	a, b<c
	엄격성	5.03±0.84*	5.26±0.85*	5.52±0.84*	26.36 (<.001)	a<b<c
	책임추궁	4.08±0.77	4.16±0.80	4.01±0.93	2.71 (.067)	-
	보수성	4.35±0.87	4.33±0.88	4.12±.1.00	5.23 (.005)	c<a, b
개인	정의로움	4.88±0.70*	5.09±0.64*	5.47±0.61*	60.94 (<.001)	a<b<c
	공동운명체	4.33±0.90	4.49±0.81	5.04±0.91*	50.53 (<.001)	a, b<c
	동료의식	5.15±0.84*	5.11±0.79*	5.20±0.83*	0.81 (.446)	-
	고지식함	4.73±0.82*	4.84±0.79*	4.89±0.79*	3.48 (.031)	a<b, c
	개별성	4.19±0.92	4.05±0.96	4.20±1.16	2.41 (.090)	-
	자율성	4.40±0.91	4.62±0.84*	4.75±0.91*	13.69 (<.001)	a<b, c

*긍정적 또는 부정적 문화특성: 평균값이 4.6 이상 또는 3.4 이하인 경우.

표 4. 간호사의 세대별 직무만족, 조직몰입, 이직의도

항목	20대[a]	30대[b]	40대 이상[c]	F (*p*)	Scheffè
	M±SD	M±SD	M±SD		
직무만족	3.21±0.62	3.26±0.56	3.43±0.56	10.72 (<.001)	a,b<c
조직몰입	3.10±0.54	3.22±0.53	3.58±0.51	60.89 (<.001)	a<b<c
이직의도	3.30±0.85	3.20±0.89	2.74±1.02	30.86 (<.001)	c<a,b

인식의 차이를 분석한 결과, 직무만족 점수는 20대(3.21±0.62), 30대(3.26±0.56) 보다 40대 이상(3.43±0.56)에서 유의하게 높았고(F=10.72, p<.001), 조직몰입 점수는 40대 이상(3.58±0.51), 30대(3.22±0.53), 20대(3.10±0.54)의 순서로 유의한 차이가 나타났으며(F=60.89, p<.001), 이직의도 점수는 40대 이상(2.74±1.02)보다 30대(3.20±0.89)와 20대(3.30±0.85)가 유의하게 높게 나타났다(F=30.86, p<.001)(표 4).

V. 논 의

간호조직문화는 모든 간호사들이 동의하는 어떤 핵심적인 가치관을 지님과 동시에 다양한 교육적, 문화적 배경을 지닌 여러 계층의 간호사들에 의한 서로 다른 문화를 포함한다(김문실 등, 1998). 본 연구는 김수지 등(2001)의 간호조직문화 도구를 사용하여 간호조직의 문화적 특성을 조사하였으며, 간호사의 세대별 문화인식 차이와 직무만족, 조직몰입, 이직의도 정도의 차이를 확인하여 긍정적인 간호문화 창출을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 지난 10년 동안 보건의료 환경이 변화함에 따라 병원 간호조직들은 끊임없이 변화하고 적응해왔으며, 간호사의 이직률이 높아서 간호조직의 구성원들이 바뀜에 따라 간호조직문화가 변화되었으리라 예상할 수 있다. 이에 본 연구에서는 김수지 등(2001)의 도구를 사용하여 2001년에 조사된 간호조직문화의 특성과 2011년도의 간호조직문화 특성을 비교하였다. 물론 선행연구의 대상자와 본 연구의 대상자가 동일하지 않지만, 구성원들의 공통된 신념이나 가치관을 의미하는 조직문화의 특성상 2001년 서울소재 10개 종합병원에서 근무하는 간호사 301명을 대상으로 조사한 김수지 등(2001)의 연구와 2011년 국내 25개 종합병원 간호사 1,087명을 대상으로 조사한 본 연구의 대상자는 간호조직문화를 측정하기에 충분한 대표성을 갖는다고 판단되었다.

본 연구에서 간호조직 수준의 문항별 평균값은 '어떤 의료직보다도 우수한 전문직이다.'(5.00점), '향후 환경변화에 적응해 지속적인 성장을 할 것이다.'(4.87점)의 순서로 높았으며, 동의 정도가 가장 낮은 문항은 '타 의료직과 비교해 볼 때 자율성이 많다.'(3.51점)로 나타났다. 동일한 도구를 사용한 김수지 등(2001)의 연구에서도 '어떤 의료직보다도 우수한 전문직이다.'(5.09점) 문항의 점수가 가장 높았고, '타 의료직과 비교해볼 때 자율성이 많다.'(3.64점)문항의 점수가 낮았다. 그러나 '향후 환경변화에 적응해 지속적인 성장을 할 것이다.' 문항의 점수가 2001년 3.57점에서 2011년 4.87점으로 상대적으로 높아져서, 지난 10년 간 간호전문직의 위상이 높아졌고 간호조직이 발전함에 따라 간호사들이 간호직의 전망에 대하여 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 이상에서 간호조직문화로서 간호전문직의 우수성에 대한 자부심이 변함없이 유지되고 있지만 그럼에도 간호사들은 여전히 다른 의료직과 비교해서 자율성이 부족하다고 인식하는 특성이 변화되지 않고 있음을 확인할 수 있었다.

본 연구의 실무 수준에서 '지각이나 조퇴 등 근무시간을 어기는 것을 불성실한 행위로 취급한다(5.55점).', '출퇴근이나 회의 등의 모임시간을 정확하게 지킨다(5.37점).', '시한 내에 정해진 일을 반드시 끝낸다(5.08점).' 문항들의 점수가 가장 높았고 '업무수행 시 발생하는 문제를 혼자서 해결한다(2.99점).' 문항의 점수가 가장 낮게 나타난 것은 김수지 등(2001)의 결과와 유사하였다. 따라서 이러한 문항들은 실무에서 간호서비스의 연속성을 유지하기 위한 3교대 순환근무와 근무시간을 엄수하고 담당한 업무를 완수하며 업무에서 발생하는 문제를 함께 해결하는 간호실무의 고유한 문화특성을 반영한다고 해석되었다. 개인 수준의 문화적 특성으로 간호사들은 자신들을 상급자에 대한 예의를 중시하고 정직하고 진지하게 이야기하는 사람들로 인식되었고 서로가 간호업무를 수행하는데 기본적인 자질을 갖추고 있다는 믿음과 함께 동료를 경쟁자로 생

각하기 보다는 공동의 목표를 달성하기 위한 협동자로서 인식하는 것으로 나타났다.

본 연구는 간호조직문화의 특성을 파악하고자 요인분석을 통해 묶인 문항들에서 공통되는 개념을 도출하였으며, 조직 수준에서 '전문성', '보편성', 실무 수준에서 '규범성', '개방성', '엄격성', '책임추궁', '보수성', 개인 수준에서 '정의로움', '공동운명체', '동료의식', '고지식함', '개별성', '자율성'으로 총 13개의 문화요인을 명명하였다. 본 연구와 동일한 도구를 사용한 김수지 등(2001)은 문화요인의 평균값이 4.6이상 또는 3.4이하인 경우에 긍정적 또는 부정적 문화요인으로 설명하였다. 이 기준에 의하면 본 연구의 '규범성', '엄격성', '정의로움', '동료의식', '고지식함'은 세대별 차이는 있으나 모든 간호사들이 동의하는 긍정적 문화요인이라 할 수 있다. 반면 30대 집단은 '자율성'을, 40대 이상 집단은 '전문성', '공동운명체', '자율성'을 긍정적 문화요인으로 인식하여, 이들 문화요인에 대한 세대별 인식 차이를 확인할 수 있었다. 특히 본 연구의 '엄격성'과 '책임추궁' 문화요인과 김수지 등(2001)의 '완벽성'과 '문책'을 구성하는 문항들이 거의 일치하는 유사한 개념으로 나타나서, 조사 시기와 대상자의 차이에도 불구하고 시간과 규칙을 엄격하게 지키고 임무를 완수하며 행위에 대한 책임을 져야하는 변하지 않는 간호실무의 고유한 문화적 특성을 확인할 수 있었다. 이에 대하여 김수지 등(2001)은 바람직한 문화적 특성이 변질되지 않고 유지시키기 위한 노력과 함께 '부담감', '문책', '상급자와의 갈등'과 같이 공유도가 높고 부정적인 문화특성을 개선하기 위한 노력이 필요하다고 했다.

국내에서 간호조직문화에 대하여 경쟁가치 모형(Competing values model)을 사용하여 조직문화 유형과 관련된 변수들을 비교하는 연구들이 주로 수행되었다. 권혜진 등(2011)의 연구에서 간호조직을 위계지향, 관계지향, 업무지향, 혁신지향 유형으로 구분하였으며, 간호사들은 위계지향적 유형을 강하게 인식하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 간호사들 간의 문화적 특성으로 '상급자에 대한 예의를 깍듯이 지킨다.'(4.96점) 문항의 점수가 높게 나타났으며, 대부분의 연구에서 간호사들은 간호조직문화를 위계지향적 문화로서 인식하는 것으로 나타났다(이은주 등, 2008; 한수정, 2001). 흔히 군대에 비유되는 간호조직에서 특히 신규간호사는 직장 선배인 프리셉터 간호사로부터 실무훈련을 받기 때문에 선배 간호사들에게 존경과 예의를 표하게 되며, 이처럼 간호사들 간에 질서가 분명하고 예의를 지키는 경향은 간호조직문화의 특성이라 할 수 있다.

본 연구에서 간호사의 세대별 문화요인 인식을 비교한 결과 40대 이상 집단에서 전반적으로 문화요인 점수가 높게 나타났다. 이러한 결과는 권혜진 등(2011)의 연구에서 연령이 높은 집단에서 혁신지향, 업무지향 조직문화 점수가 높았고, 한수정(2001)의 연구에서 20대 간호사 집단에서 관계지향 점수, 40대 이상 집단에서 업무지향과 위계지향 점수가 높았으며, 이명숙(2005)의 연구에서 40대 이상 집단에서 공유가치, 관리전략, 공식화, 의사결정 요인들의 점수가 가장 높았고, 홍은혜(2003)의 연구에서 임상경력이 16년 이상인 집단에서 혁신지향, 관계지향, 업무지향 문화점수가 높았던 결과와 유사하였다. 그러나 본 연구에서 '자율성' 문화요인의 점수가 40대 이상, 30대, 20대의 순서로 나타난 결과는 이명숙(2005)의 연구에서 자율성 점수가 20~24세 간호사 집단에서 가장 높았고 40대 이상 집단에서 가장 낮았던 것과 상반된 결과라 할 수 있다.

또한 본 연구에서 간호사의 세대별로 직무만족, 조직몰입, 이직의도를 비교한 결과 20대 집단은 낮은 직무만족, 낮은 조직몰입, 높은 이직의도를 나타내었고, 30대 집단은 낮은 직무만족, 중간 정도의 조직몰입, 높은 이직의도를 나타내었다. 이에 비해 40대 이상 집단에서 직무만족과 조직몰입이 높았고 이직의도가 가장 낮게 나타났다. 이와 같이 간호조직에서 세대 간의 차이를 확인하는 것은 매우 중요하며, 관리자가 직원들의 세대별 업무환경 인식의 차이를 확인함으로써 지지적인 업무환경 제공을 위하여 관리스타일을 변화시키고, 간호사의 보유에 긍정적인 영향을 줄 수 있다(Stuenkel & Cohen, 2005). 간호관리자는 20대 간호사들이 '전문성', '동료의식', '공동운명체'와 같은 간호조직문화의 특성을 긍정적으로 인식하도록 집단응집력 향상프로그램을 개발하고 운영하는 방안이 필요하다고 생각된다. 아울러 30대와 40대 이상 간호사 집단에서 전문직 자율성의 인식을 높이기 위해서는 임상간호사의 전문성과 의사결정 능력을 개발하고 인정하는 경력사다리 등 경력관리 프로그램을 도입해야 하며, 병원 차원에서 간호사의 자율성과 의사결정 참여도를 높이기 위한 공식적 제도를 마련하고 임파워먼트 전략을 적용해야 한다.

본 연구에서 간호조직문화를 파악하기 위해 사용한 김수지 등(2001)의 간호조직문화 도구는 조직, 실무, 개인수준의 총 78개 문항으로 구성되었으며, 설문지 작성과정에서 문항수가 너무 많고, 수준별 문항이 중복되거나 부정적

인 표현으로 기술된 문항 때문에 설문지 작성에 혼동의 여지가 있다는 지적을 받았다. 또한 요인분석 과정에서 요인적재량이 현저히 떨어지는 문항들이 다수 확인되었고, 문화요인별 문항의 신뢰도가 낮게 나타났다. 본 연구에서는 조직문화의 다양한 특성을 파악하고자 요인분석에서 나타난 문화요인을 모두 제시하였지만, 문화요인의 신뢰도가 낮은 원인은 측정도구의 문항으로 기술된 내용이 명확하게 해석되지 않고 애매하여 응답자로부터 일관성 있는 결과가 나타나지 않은 것으로 판단되었다. 따라서 본 연구의 결과를 바탕으로 간호조직문화 도구의 문항을 재기술하고 정련하는 추후 연구가 필요하다고 생각한다. 이러한 도구의 문제점은 본 연구의 제한점이라 할 수 있으나 본 연구에서 전국의 종합병원 간호사를 대상으로 무작위추출 방법을 사용하여 조사대상자의 대표성을 확보하고자 노력하였고 2001년도의 선행연구와 동일한 측정도구를 사용함으로써 간호조직문화의 고유한 특성과 시대의 흐름에 따른 변화 양상을 파악하였으며 또한 간호사의 세대간 문화인식 차이를 확인하였다는데 그 의의가 있다.

VI. 결론 및 제언

지난 10년간 국내 보건의료체계는 2003년 전문간호사 제도, 2008년 노인장기요양보험제도, 2010년 의료기관인증제도를 도입하는 등 급속한 변화를 겪어 왔으며, 국민의 건강에 대한 권리의식이 높아짐에 따라 환자안전, 의료서비스의 질과 효율성에 대한 관심이 증가하고 있다. 보건의료조직의 관리자는 안전과 효율성, 질적인 서비스를 제공하는 긍정적인 문화를 개발하기 위해 노력해야 하며, 이를 위해서 우선적으로 조직문화를 이해하는 것이 필요하다(King & Byers, 2007).

본 연구에서 간호조직문화는 간호전문직에 대한 자부심과 함께 전문직으로의 자율성 부족을 인식하는 조직 수준의 문화, 출근시간을 엄수하고 담당한 업무에 대하여 책임을 강조하는 실무 수준의 문화, 정의롭고 공동체의식이 강한 개인 수준의 문화로 나타났다. 이러한 특성은 10년 전과 비교해서 변화가 거의 없는 것으로 나타났으며, 하나의 공동체라 할 수 있는 간호단위에서 교대근무 방식으로 수행되는 간호업무의 특성과 간호조직의 고유한 신념, 규범, 행동유형을 반영하는 변하지 않는 간호조직문화의 특성이라 할 수 있다. 한편 간호조직문화의 특성을 10년 전과 비교해서 업무상 과실로 인한 개인 문책이 감소하였으며, 간호직의 전망이 긍정적으로 변화하였을 뿐 큰 변화는 나타나지 않았다. 또한 본 연구에서 간호사의 세대별 문화요인 인식을 비교하여 20대와 30대 간호사 집단의 문화요인 인식이 상대적으로 낮은 것을 확인할 수 있었으며, 특히 20대 간호사들의 낮은 직무만족, 낮은 조직몰입, 높은 이직의도를 확인할 수 있었다.

간호조직문화를 이해하고 긍정적인 조직문화를 지향하는 것은 구성원의 잠재력을 최대화하여 업무의 효율성을 증진시킬 수 있을 뿐만 아니라 효율적인 인적관리를 함으로써 간호조직의 지속적인 성장에 기여할 수 있다(권혜진 등, 2011). Gifford, Zammuto와 Goodman(2002)은 응집력을 강조하고 관리자와 직원의 개방적인 의사소통을 격려하는 문화는 높은 수준의 직무만족과 관련이 있으며, 집단 응집력을 높이는 중재는 직무만족을 높이고 이직률을 낮추는 방안이라고 했다. 이러한 맥락에서 병원의 간호조직문화를 파악하고 간호사들의 세대별 문화인식의 차이를 확인하여 간호문화의 개선방안을 적용하는 것은 간호조직의 유효성을 높이는 유용한 전략이라고 할 수 있다.

참고문헌

권혜진, 석부현, 지순주, 안영미, 김윤정, 박선아 등(2011). 병원 간호사의 간호조직문화, 삶의 만족, 직무만족과의 관계 연구. *임상간호연구, 17*(1), 57-69.

김문실, 한수정, 김정아, 박현태(1998). 병원 간호조직문화 규명을 위한 연구(I) - 조직문화 개념에 대한 문헌고찰 -. *간호행정학회지, 4*(1), 89-105.

김소인, 김정아(1997). 간호단위문화와 간호업무수행, 직무만족 및 이직의도와의 관계. *간호행정학회지, 3*(2), 17-40.

김수지, 방희숙, 김진학, 엄재정, 우영숙, 조재경(2002). *한국종합병원의 간호조직 문화: 진단과 처방II-서울시 일부 소규모 종합병원을 중심으로-*. 서울: 임상간호사회.

김수지, 방희숙, 엄재정, 우영숙, 조재경(2001). *간호조직문화 도구 개발 및 진단 -서울시 일부 종합병원에 근무하는 간호사들을 중심으로-*. 서울: 임상간호사회.

김종경, 김명자(2011). 병원간호사 이직의도에 관한 문헌 분석. *간호행정학회지, 17*(4), 538-550.

박현숙(2002). *간호사가 인지하는 역할명확성, 직무특성과 이직의도와의 관계*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.

신유근(1990). *조직행위론*(개정판). 서울: 다산출판사.

이군희(2007). *사회과학 연구방법론*. 파주: 법문사.

이명숙(2005). *간호조직문화에 따른 직무만족과 이직의사에 관한 연구*. 순천대학교 석사학위논문, 순천.

이명하(1998). *병원의 조직문화유형과 조직유효성의 관계 - 간호사를 대상으로 -*. 충남대학교 박사학위논문, 대전.

이은주, 한지영, 김미예(2008). 간호사가 지각하는 간호조직문화

유형이 직무만족, 조직몰입에 미치는 영향. *간호행정학회지, 14*(1), 5-12.

한수정(2001). *병원 간호조직문화와 조직성과에 관한 연구.* 이화여자대학교 박사학위논문, 서울.

홍은혜(2003). *중환자실 간호조직문화와 팀효과성에 관한 연구.* 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.

Eaton-Spiva, L., Buitrago, P., Trotter, L., Macy, A., Lariscy, M., & Johnson, D. (2010). Assessing and redesigning the nursing practice environment. *The Journal of Nursing Administration, 40*(1), 36-42.

Gifford, B. D., Zammuto, R. F., & Goodman, E. A. (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management, 47*(1), 13-25.

King, T., & Byers, J. F. (2007). A review of organizational culture instrument for nurse executives. *The Journal of Nursing Administration, 37*(1), 21-31.

Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Shamian, J. (2001). The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Management Review, 26*(3), 7-23.

Scott-Findlay, S., & Golden-Biddle, K. (2005). Understanding how organizational culture shapes research use. *The Journal of Nursing Administration, 35*(7/8), 359-365.

Shermont, H., & Krepcio, D. (2006). The impact of culture change on nurse retention. *The Journal of Nursing Administration, 36*(9), 407-415.

Stuenkel, D. L., & Cohen, J. (2005). The multigenerational nursing work force. *The Journal of Nursing Administration, 35*(6), 283-285.

Weiss, J. W. (1996). *Organizational behavior and change: Managing diversity, cross-cultural dynamics, and ethics.* Minneapolis-St. Paul, MN: West Pub. Co.