

임상현장에서의 긍정적인 간호조직문화 평가지표 개발

염영희¹⁾ · 노상미²⁾ · 김경희¹⁾ · 지순주³⁾ · 김현정⁴⁾

¹⁾중앙대학교 적십자간호대학 교수, ²⁾중앙대학교 대학원 박사과정생, ³⁾중앙대학교의료원 진료지원부장, ⁴⁾대원대학교 간호과 조교수

Development of the Evaluation Indicators of Positive Nursing Organizational Culture in a Clinical Setting

Yom, Young Hee¹⁾ · Noh, Sang Mi²⁾ · Kim, Kyung Hee¹⁾ · Ji, Soon Ju³⁾ · Kim, Hyun Jung⁴⁾

¹⁾Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

²⁾Doctoral Student, Department of Nursing, Chung-Ang University

³⁾Director of Medical Support Division, Chung-Ang University Medical Center

⁴⁾Assistant Professor, Department of Nursing, Daewon University College

Purpose: The purpose of this study was to develop the evaluation indicators of positive nursing organizational culture in a clinical setting. **Methods:** The evaluation indicators of positive nursing organizational culture were developed from a literature review and a focus group interview. The content validity testing was done using a clinical expert panel. The content utility testing was done using a survey questionnaire. **Results:** The evaluation indicators of positive nursing organizational culture consists of 88 indicators representing the eight domains with the 24 categories. The average scores in evaluation indicators of positive nursing culture included the importance (3.29 points in average), the potential for further utilization (3.14 points in average) and the current state of extension agency (2.80 points in average). **Conclusion:** The developed evaluation indicators can be applied to measure the nursing organizational culture, which would be the basic data to manage human resources effectively in a clinical setting.

Key words: Organizational culture, Indicators, Nursing

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현재의 급변하는 사회에서 경쟁력 있는 조직으로 성장하기 위한 전략 중 하나로 조직문화의 중요성이 대두되고 있다(Lee, Han, & Kim, 2008). 조직문화는 건강소비자들의 요구도가 점점 더 증가하는 현 사회의 의료 환경에서

질 높은 의료서비스를 제공하기 위한 하나의 전략이라 할 수 있다.

조직문화는 조직 구성원 모두가 함께 공유하는 가치와 신념, 규범과 관습, 의식과 의례, 그리고 상징으로서 조직의 태도와 행동에 영향을 미치는 요소이며 조직체 개념의 총체이다(Kim, Han, Kim, & Park, 1998; Shin, 1986). 또한 조직문화는 조직구성원을 변화시키는 힘이고, 그들을 결합시키는 사회적 접착제 역할을 함과 동시에 그들의 행

주요어: 조직문화, 지표, 간호

Corresponding author: Kim, Kyung Hee

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 156-756, Korea
Tel: 82-2-820-5600, Fax: 82-2-824-7961, E-mail: khkim@cau.ac.kr

* 본 연구는 2012년 병원간호사회에서 진행한 연구로 연구비를 지원받음.

투고일: 2013년 6월 4일 / 심사완료일: 2013년 6월 5일 / 게재확정일: 2013년 6월 24일

위나 태도에 강력한 영향을 미치면서 조직의 성과에도 영향을 미친다(Ritchie, 2000). 특히 간호조직은 가장 가까이에서 의료서비스를 환자에게 직접 제공하는 핵심부서로서 전체 병원인력의 40~50%를 차지하는 큰 조직이기 때문에 간호조직문화는 병원 전반에 지대한 영향을 미치고(Yom et al., 2009), 조직구성원의 의사결정과 정체성을 형성하고 간호조직의 성과에 중요한 영향을 준다.

1980년도에 미국간호학술원(American Academy of Nursing)은 태스크 포스팀을 구성하여 질 높은 간호사를 유치하고 보유하는데 성공한 병원들의 근무환경을 파악하기 위해 조사를 실시하였다(McClure, Poulin, Sovie, & Wandelt, 1983). 그 결과, 163개 기관 중 41개 병원에서는 공통적으로 병원 구성원들의 가치 공유, 조직의 의사결정의 분권화, 효과적인 간호리더십, 의료진과의 협력적인 관계, 전문적인 간호사의 자율성과 책임감, 환자간호의 질에 대한 책임감 인식, 그리고 충분한 간호인력과 융통성 있는 근무스케줄 등의 특성이 나타났다(Sovie, 1984). 이러한 특성을 충족하는 병원에 대하여 1994년부터 '마그넷 병원'(Magnet hospital)이라는 인증을 부여하기 시작하였다(Lake & Friese, 2006). '마그넷 병원'으로 인증 받은 병원은 의료서비스의 질이 높고, 간호사의 만족도를 높이는 좋은 업무환경을 창출하여 훌륭한 간호사를 모집하고 보유하여 간호사 확보율이 우수하며, 업무와 관련된 손상(work-related injuries)이 적고, 환자들의 사망률과 합병증 발생률이 낮으며, 전반적으로 환자들의 만족도가 높은 것으로 보고되고 있다(Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002; Drenkard, 2009).

국내에서는 간호조직문화에 대한 관심을 가지고 학문적인 탐구를 시작한 것은 그리 오래되지 않았지만, 간호의 본질을 바탕으로 간호조직문화를 정의하는 연구(Kim et al., 1998), 간호조직 문화를 파악하고 개선 방안을 제안하는 연구들이 선행되었다(Korean Hospital Nurses Association [KHNA], 2001). 또한 간호 조직문화의 긍정적 및 부정적 요인 분석(Korean Hospital Nurses Association, 2002), 경쟁가치모형을 이용한 간호조직문화 분석(Han, 2002; Jang & Park, 2011; Kim & Oh, 2009; Lee et al., 2008), 간호사들의 조직문화와 직무만족(Lee, 1998) 및 조직몰입(Yoon, 2004) 등이 이루어졌으며, 최근에는 긍정적인 간호조직문화의 전략을 제시하는 연구(KHNA, 2010, 2011) 등이 수행되었다. 그러나 조직문화는 시간의 흐름에 따라 변화하기 때문에 조직의 효율성을 최대한 증폭시키고 치열한 경쟁

사회에서 살아남으려면 그 조직 구성원들이 공유하고 있는 조직문화를 정확하게 파악하는 것이 중요하며, 간호사들이 인지하는 조직문화의 유형을 변화하는 환경에 따라 재개발할 필요성이 있다(Lee et al., 2008). 또한 전 세계적으로 간호사가 부족한 현 상황에서 유능한 간호사를 채용, 유지 및 보유하기 위해서는 한국적인 사회·문화적 배경에 부합하는 긍정적인 간호조직문화가 도출되어야 할 필요성이 제기된다.

이에 본 연구는 국외 마그넷 병원의 간호조직문화와 국내 간호조직문화 및 임상간호사의 긍정적인 간호조직문화 경험에 근거하여 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 긍정적인 영향을 미치는 행동양식과 규범 및 기대를 평가할 수 있는 지표를 개발하고, 개발된 긍정적인 간호조직문화 평가지표의 유용성을 확인함으로써 임상현장에서 긍정적인 간호조직문화를 구축하는데 실제적으로 기여하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 임상현장에서 긍정적인 간호조직문화 평가지표를 개발하기 위함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 체계적인 문헌고찰과 국내·외 병원의 간호조직문화 검토 및 임상간호사의 경험을 분석하여 간호조직 구성원에게 긍정적인 영향을 미치는 간호조직문화의 구성개념을 확인한다.
- 2) 간호조직 구성원에게 긍정적인 영향을 미치는 간호조직문화의 구성개념에 근거하여 긍정적인 간호조직문화 평가지표를 개발한다.
- 3) 개발된 긍정적인 간호조직문화 평가지표의 내용타당도를 검증한다.
- 4) 개발된 긍정적인 간호조직문화 평가지표의 유용성을 확인하기 위하여 중요도 및 추후 활용가능성을 확인한다.

3. 용어정의

1) 긍정적인 간호조직문화

간호조직문화는 간호조직 구성원들의 공통적인 가치관과 신념으로 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 영향을 미치는 행동양식과 규범 및 기대이다(Kim et al., 1998). 본 연구에서 긍정적인 간호문화는 간호조직 구성원들의

사고와 행동에 긍정적인 영향을 미치는 행동양식과 규범 및 기대를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 간호조직문화

문화란 같은 시대를 살아가는 한 사회의 구성원들이 공유하고 있는 가치와 신념, 이념 관습, 규범과 전통, 상징체계와 지식기술체계 등을 총칭하는 것으로서(Shin, 1986), 그 문화권에 속한 인간의 행동에 영향을 끼치는 법칙들에 대한 가장 거시적인 개념이며, 조직의 규범과 가치를 보다 명확하고 분명하게 나타내는 상징들의 결합이다. 조직문화는 거시적인 사회체계의 분석단위인 문화를 미시적인 조직수준에 적용한 것으로서, 1979년 Pettigrew는 '조직문화에 관한 연구'를 통해 조직문화란 용어를 처음 소개하면서 그 조직에서의 상징, 언어, 이념, 신념, 의식과 전통 등 여러 개념들의 총체라고 정의하였다. 또한 Pascale와 Athos(1981)는 조직문화의 개념으로 공유가치(shared value), 전략(strategy), 구조(structure), 관리 시스템(system), 구성원(staff), 관리 기술(skill), 관리 스타일(style) 등 7S요인을 제시하였다. Kim 등(1998)은 조직문화를 조직구성원들에 의해 공유되는 가치, 신념, 기본적 가정, 규범, 관습 등의 총체로서 그 조직 구성원들의 행동을 규정하고 정체성을 형성해 조직전체로 통합하는 역할을 하는 것이라고 하였다.

이러한 조직문화의 개념을 간호조직의 문화로 유추해 보면 간호조직문화란 간호조직 구성원들의 공통적인 가치관과 신념으로 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 영향을 미치는 행동 양식과 규범 및 기대라고 할 수 있다(Kim et al., 1998). 또한 조직문화는 양질의 의료서비스 제공을 촉진시킬 수 있으며 간호 조직의 성공에 중요한 부분을 차지한다. 간호조직문화가 환자의 결과와 안전에 영향을 미친다는 연구결과(Aiken et al., 2002; Drenkard, 2009; Nystrom, 1993)가 보고된 것처럼 간호조직 내에서의 문화는 연구와 근거기반 실무에서 환자간호의 질과 안전에 영향을 주는 중요한 결정요소인 것이다(Im, Kim, Ko, & Lee, 2012).

2. 간호조직문화 관련 선행 논문

조직문화는 조직의 성과에 중요한 영향을 미치는 요인으로서 병원조직에서도 조직구성원의 응집력을 증가시키

고 특별한 문제에 접했을 때 해결책을 제시해 줄 수 있는 요소로 조직문화를 인식하게 되어(Coeling & Wilcox, 1988) 다양한 연구(Han, 2002; Kim et al., 1998; KHNA, 2001, 2010, 2011; Lee, 1998; Lee et al., 2008; Yoon, 2004)가 수행되었다.

선행연구를 살펴보면 간호조직문화를 정의한 연구(Kim et al., 1998), 경쟁가치모델에 근거하여 간호조직문화를 관계지향 문화, 혁신지향 문화, 업무지향 문화, 위계지향 문화로 구분한 연구(Han, 2002; Jang & Park, 2011; Kim & Oh, 2009; KHNA, 2010; Lee et al., 2008) 등이 있었다. 경쟁가치모델에 근거한 간호조직문화와 관련요인으로 직무만족(Jang & Park, 2011; Lee et al., 2008), 간호사의 사건 보고에 대한 지식과 태도(Kim & Oh, 2009) 등이 있었고, 직무만족은 관계지향문화와 업무지향문화에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 간호조직문화 유형을 친화적, 진취적, 보수·위계적, 과업적 문화유형으로 분류한 Lee(1998)의 연구결과에서는 병원에 근무하는 간호사가 지각하는 병원조직의 보편적인 문화는 보수·위계적 문화였다. 그리고 KHNA(2001)은 간호조직문화의 관리와 개선을 위해서 간호조직문화 측정도구를 개발하였고, 10개 종합병원의 301명 간호사를 대상으로 간호조직문화를 측정하였다. 그 결과 간호조직문화의 구성요소로 병원조직 전체 차원, 간호실무 현장 차원 및 개인수준 차원, 총 3개의 차원으로 분류하였고 20개의 문화요인이 도출되었다.

최근 간호서비스의 향상과 질 관리를 통한 조직의 효율적인 관리와 인적관리를 위하여 긍정적인 간호조직문화에 대한 연구(American Nurses Credentialing Center [ANCC], 2008; KHNA, 2010, 2011)가 실시되었다. 미국간호사자격인증원(ANCC, 2008)에서는 마그넷 모델을 제시하였고, 5가지 핵심구성요소영역을 범주화 하고 14가지 성과측정요소를 제시하였다. 마그넷 모델의 5가지 핵심구성요소영역은 변혁적 리더십, 구조적 역량강화, 전문직으로서의 모범적 업무수행, 새로운 지식, 혁신, 개선, 그리고 경험적 품질결과이다. 이러한 마그넷 모델을 근거하여 '마그넷 병원'으로 인증받은 병원의 특징은 훌륭한 간호사 확보율이 우수하며, 환자들의 사망률과 합병증 발생률이 낮아 환자와 간호사 만족도가 높고 병원 의료서비스의 질이 높은 것으로 나타났다(Drenkard, 2009). 우리나라에서도 긍정적 간호조직문화 창출을 위해 연구가 진행되었는데 KHNA(2010)의 연구에서는 관계지향, 혁신지향, 위계지향, 업무지향으로 구분하였으며, 간호사들은 위계지향문

화를 강하게 인식하는 결과가 나타났고, 간호사가 자신이 속한 조직을 어떻게 인식하고 있는지에 대한 의견을 수렴하여 긍정적인 간호조직문화를 위한 활동을 제안하였다. KHNA (2011)의 연구에서는 KHNA (2001)이 개발한 도구인 간호조직, 간호실무, 간호사 개인 수준으로 조직문화를 나누어 문화적 특성을 파악하여 13개의 문화요인을 명명하였고, 간호사들이 ‘전문성’, ‘동료의식’, ‘공동운명체’와 같은 간호조직문화의 특성을 긍정적으로 인식하도록 집단응집력 향상 프로그램을 개발하고 운영하는 방안이 필요하다고 하였다(Im et al., 2012).

연구결과를 종합해보면 조직문화는 조직구성원을 변화시키는 힘이고 동시에 그들의 행위나 태도에 강력한 영향을 미친다(Ritchie, 2000). 또한 간호 업무환경, 환자 안전 및 간호서비스의 질에 영향을 주고(Drenkard, 2009), 시간의 흐름과 환경에 따라 변화하기 때문에 구성원들이 속해있는 조직의 문화를 사정하고 이해하는 것이 매우 중요하다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 체계적인 문헌고찰과 국내·외 병원의 간호조직문화 검토 및 임상간호사의 경험분석을 토대로 임상현장에서의 긍정적인 간호조직문화 평가지표를 개발하기 위한 방법론적 연구이다.

2. 연구대상

1) 포커스 그룹

포커스 그룹은 서울시 및 경기도 소재 7개 종합병원에 근무하는 임상경력 2개월의 신규간호사부터 33년 이상의 경력을 가진 기관의 최고 간호관리자 등을 포함하여 총 19명으로 구성하였다. 포커스 그룹 인터뷰는 4~6명 단위로 그룹을 형성하여 진행하였다. 각 그룹은 임상경력 2년 미만의 간호사, 임상경력 5년 이상의 간호사 및 수간호사 이상의 관리자로 구성하였고 소속기관은 3개 병원 이상이 포함되도록 하였다.

2) 1차 전문가 집단

1차 전문가 집단은 연구진을 포함하여 간호대학 교수 2

인, 간호관리자 4인, 박사과정생 2인 등 총 8명으로 구성하였다. 연구진을 제외한 전문가 2인 중 1인은 서울시 소재 1,000병상 이상의 간호부원장과 간호본부장을 역임한 임상경력 37년의 간호사이고, 전문가 1인은 서울시 소재 대학병원의 간호단위 관리자로서 임상경력 24년 된 간호사이다.

3) 2차 전문가 집단

2차 전문가 집단은 임상경력 10년 이상의 서울시 및 경기도 소재 6개 종합병원 간호관리자 6인, 일반간호사 6인 등 총 12인으로 구성하였다. 2차 전문가 집단은 간호관리자와 일반 간호사간에는 인식의 차이가 있다는 결과(Cronin & Becherer, 1999)에 근거하여 구성하였다.

4) 개발된 최종 평가지표의 유용성 확인을 위한 연구대상자

병원의 소재지역과 병상 수 및 근무하는 간호사 수에 근거하여 선정된 전국 18개 병원의 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 허락한 간호사 1,300명을 대상으로 하였다. 병원은 소재지역과 병상수를 바탕으로 1,000병상 이상의 7개 대형병원과 500~1,000병상 미만의 5개 중대형병원 및 500병상 미만의 6개 중형병원으로 총 18개 병원을 선정하였다. 표본 수는 현재 활동 중인 간호사 수 120,252명(Health Insurance Review & Assessment Service, 2012)을 기준으로 95% 신뢰수준, 표본오차범위±3%일 때 1,111명이었으며, 탈락률을 고려하여 1,300명으로 산출하였다.

3. 연구절차

1) 1단계: 체계적인 문헌고찰 및 국내·외 병원의 간호조직문화 검토

간호조직 구성원들의 사고와 행동에 긍정적인 영향을 미치는 간호조직문화의 구성개념을 확인하기 위하여 Pettigrew (1979)가 제시하는 조직의 공유가치, 전략, 구조, 관리시스템, 구성원, 관리기술 및 관리스타일 등을 파악하였다. 이를 위해 간호조직문화 관련 문헌과 선행연구를 고찰하고, 국내 6개 상급종합병원과 마그넷 인증을 받은 국외의 3개 마그넷 병원(Magnet hospital) 간호조직의 공유가치, 전략, 구조, 관리시스템, 구성원, 관리기술 및 관리스타일 등을 분석하고 미션, 비전 및 혁신가치를 검토하였다.

2) 2단계: 임상간호사의 긍정적인 조직문화 경험 분석

임상현장에서 환자를 간호하는 간호사가 실제적으로 경험하고 느끼는 ‘긍정적인 간호조직문화는 무엇인가?’를 이해하고 확인하기 위하여 포커스 그룹을 구성하여 인터뷰를 시행하였다. 인터뷰 내용은 대상자의 서면동의를 얻어 녹음하였고, 녹음된 자료는 내용분석을 통하여 임상간호사가 경험하는 긍정적인 조직문화의 구성개념을 도출하였다.

3) 3단계: 긍정적인 간호조직문화의 예비항목 작성

1단계의 체계적인 문헌고찰 및 국내·외 병원의 간호조직문화 검토, 2단계의 임상간호사의 긍정적인 조직문화 경험 분석을 근거로 긍정적인 간호조직문화 예비항목을 작성하였다.

4) 4단계: 긍정적인 간호조직문화 평가지표(안) 도출

1차 전문가 집단에게 1, 2단계에 근거하여 작성한 긍정적인 간호조직문화 예비항목에 대해 ‘타당함’과 ‘타당하지 않음’으로 응답하게 하였다. 타당도 검증 결과에 근거하여 추가해야 할 항목과 삭제해야 할 항목에 대해 의견을 나누고, 항목에 대한 의미를 재확인하였으며 의미가 모호하고 명확하지 않은 항목은 전문가 합의를 통하여 수정하였다. 대상자들이 평가지표의 항목을 보다 쉽게 이해하여 의미가 명확하게 전달 될 수 있도록 합의를 이룬 항목에 대하여 동사형 표현으로 항목을 재구성하였다. 이와 같은 과정을 통하여 긍정적인 간호조직문화 평가지표(안)는 8개 영역, 24개 세부영역의 93개 항목으로 구성되었다.

5) 5단계: 긍정적인 간호조직문화 평가지표(안)의 내용타당도 검증

1차 전문가 집단에 의해 도출된 8개 영역, 24개 세부영역의 93개 항목으로 구성된 긍정적인 간호조직문화 평가지표(안)의 내용타당도는 2차 전문가 집단에서 검증하였다. 내용타당도는 각 항목에 대해 4점 척도로 ‘매우 타당함’ 4점, ‘타당함’ 3점, ‘타당하지 않음’ 2점, ‘전혀 타당하지 않음’ 1점으로 평가하도록 하였으며, ‘타당하지 않음’과 ‘전혀 타당하지 않음’에 응답한 경우는 그 대안을 기술하도록 하였다. 3점 이상으로 응답한 항목 중에서 내용타당도 지수(Content Validity Index [CVI])가 0.8(80%) 이상인 경우에는 유의한 항목으로 선정하였으며(Lynn, 1986), 0.8 (80%) 미만인 항목은 전문가의 합의에 의해

삭제하였다.

6) 6단계: 최종 긍정적인 간호조직문화 평가지표 개발

2차 전문가 집단의 내용타당도 검증에서 내용타당도 지수가 0.8 이상으로 확인된 8개 영역, 24개 세부영역의 88개 항목이 최종 긍정적인 간호조직문화 평가지표로 선정되었다.

7) 7단계: 개발된 긍정적인 간호조직문화 평가지표의 유용성 확인

본 연구에서 개발된 긍정적인 간호조직문화 평가지표의 유용성을 확인하기 위하여 전국 18개 병원의 간호관리자와 간호사를 대상으로 각 평가지표가 긍정적인 간호조직문화를 평가하는데 중요하다고 인지하는지를 측정하였다. 그리고 각 평가지표에 대한 중요도 및 추후 활용가능성을 측정하였다. 평가지표의 각 항목은 4점 척도로 ‘매우 그렇다’ 4점, ‘그렇다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 측정하며 점수가 높을수록 중요도 및 추후 활용가능성이 높음을 의미한다.

4. 자료수집방법

본 연구는 연구자 소속기관의 기관생명윤리위원회의 심의승인을 받고 시행하였다(IRB No. 12-0004호). 포커스 그룹, 1차전문가 집단 및 2차 전문가 집단의 자료는 2012년 5월 15일부터 2012년 11월 1일까지 수집하였다. 긍정적인 간호조직문화 평가지표의 유용성 확인을 위한 문항별 중요도, 소속기관 현황 및 추후 활용가능성은 소재지역과 병상수 및 간호사 수에 근거하여 선정된 전국 18개 병원 간호부의 협조를 얻어 연구참여에 서면동의한 간호사를 대상으로 설문지를 배포하고 수거하였다. 자료수집 기간은 2012년 12월 6일부터 2012년 12월 31일까지였으며 총 1,300부의 설문지를 배포하여 1,209부가 회수되어 응답률은 93% 이었다. 1,209부 중에서 미 응답 항목이 많아 분석에 적합하지 않은 24부를 제외하고 최종적으로 1,185부가 자료분석에 사용되었다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 다음과 같다.

- 1) 포커스 그룹 인터뷰 자료는 임상간호사가 경험하는

긍정적인 조직문화의 구성개념을 도출하기 위하여 내용분석을 하였다.

- 2) 긍정적인 간호조직문화 평가지표 개발을 위한 전문가 집단의 내용타당도는 CVI 지수를 산출하여 검증하였다.
- 3) 개발된 긍정적인 간호조직문화 평가지표의 유용성 확인을 위한 중요도 및 추후 활용가능성은 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차 등의 기술통계로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 긍정적인 간호조직문화 평가지표의 예비항목 작성 및 평가지표(안) 도출

체계적인 문헌고찰과 국내·외 병원의 간호조직문화 검토 및 임상간호사의 경험분석을 통하여 확인한 간호조직구성원의 사고와 행동에 긍정적인 영향을 미치는 간호조직문화의 구성개념에 근거하여 긍정적인 간호조직문화 평가지표의 예비항목을 작성하였다. 작성한 평가지표의 예비항목에 대해 1차 전문가 집단의 내용타당도 검증과의견수렴 과정을 통하여 공유가치, 구조, 체계, 보상, 경력개발, 복지, 소통, 전략 등 8개 영역, 24개 세부영역의 93개 항목으로 구성된 긍정적인 간호조직문화 평가지표(안)를 도출하였다.

2. 긍정적인 간호조직문화 평가지표(안)의 내용타당도 검증

긍정적인 간호조직문화 평가지표(안)의 내용타당도는 2차 전문가 집단이 검증하였다. 내용타당도 지수(CVI)에 의한 검증결과, 93개 항목 중 88개 항목이 전문가 합의율 80% 이상을 보여 타당한 것으로 확인되었다. 또한 내용타당도 분석 결과 복지 영역의 복지제도 세부영역 3항목과 복지사업 세부영역 1항목, 소통 영역의 관계 세부영역 1항목 등 총 5개 항목의 내용타당도 지수가 0.8(80%) 미만으로 전문가의 의견을 받아들여 삭제하였다. 최종 선택된 88개 항목의 CVI는 0.97이었다. 삭제된 항목은 ‘안식년 제도를 시행하고 있다’(0.75), ‘심리상담 제도를 시행하고 있다’(0.75), ‘법률상담제도를 시행하고 있다’(0.67), ‘헬스센터 이용을 지원한다’(0.75) 및 ‘위계적 관계로 소통한다’(0.50) 등이었다(표 1).

3. 최종 긍정적인 간호조직문화 평가지표 개발

1차 전문가 집단과 2차 전문가 집단의 2차에 걸친 내용타당도 검증을 통해 최종적으로 8개 영역, 24개 세부영역의 88개 항목으로 구성된 긍정적인 간호조직문화 평가지표가 개발되었다(표 1).

4. 긍정적인 간호조직문화 평가지표의 유용성

1) 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 표 2와 같다. 연령은 20대가 55.6%로 가장 많았고 평균연령은 30.6세였다. 성별은 여자가 98.9%, 결혼 상태는 미혼이 64.5%로 높게 나타났으며, 최종학력은 대학교 졸업이 56.6%로 가장 많았다. 총 임상경력력은 평균 7년 8개월로 5~10년 미만의 간호사가 26.7%로 가장 많았으며 72.3%의 간호사가 10년 미만의 경력을 가지고 있었다. 현 부서의 근무경력력은 평균 3년 11개월이었으며, 1~3년 미만 간호사가 33.0%로 가장 많았고 10년 이상을 같은 부서에서 근무한 간호사도 6.5%로 나타났다. 근무지역은 서울이 43.0%로 가장 많았고, 병원의 형태는 학교법인이 54.0%로 가장 많았으며, 근무병원의 병상수는 1,000병상 이상이 55.2%로 가장 많았다.

2) 긍정적인 간호조직문화 평가지표의 중요도 및 추후 활용가능성

긍정적인 간호조직문화 평가지표의 중요도 및 추후 활용가능성 정도는 표 1, 표 3과 같다. 긍정적인 간호조직문화 평가지표 중요도의 총 평균은 3.29점이며, 복지 영역이 3.34점으로 가장 높았고, 보상영역이 3.20점으로 가장 낮았다. 그리고 추후 활용가능성의 총 평균은 3.14점이었으며, 공유가치영역이 3.27점으로 가장 높았고, 보상영역이 2.92점으로 가장 낮았다.

V. 논 의

본 연구에서는 공유가치, 구조, 체계, 보상, 경력개발, 복지, 소통, 전략 등 8개 영역, 24개 세부영역의 88개 항목의 긍정적인 간호조직문화 평가지표를 개발하였다.

Pascale과 Athos (1981)는 조직문화의 구성개념으로 공유가치(shared value), 전략(strategy), 구조(structure), 관리 시스템(system), 구성원(staff), 관리 기술(skill), 관리

표 1. 긍정적인 간호조직문화 평가지표

영역	문항 내용	문항 CVI	중요도	추후 활용가능성
			M±SD	M±SD
공유 가치	인간 고객에의 입장에서 생각한다.	1.00	3.36±0.49	3.37±0.51
	존중 인격을 존중한다.	1.00	3.46±0.51	3.34±0.52
사회 책임	전문직업인으로서의 신뢰를 중요시한다.	1.00	3.51±0.51	3.35±0.53
	나눔과 봉사를 실천한다.	1.00	3.21±0.54	3.23±0.55
	재능기부를 실천한다.	1.00	3.04±0.62	3.15±0.58
행복 일터	화합하려 한다.	1.00	3.33±0.52	3.25±0.53
	상호존중 한다.	1.00	3.39±0.51	3.24±0.53
	상호배려 한다.	1.00	3.38±0.52	3.25±0.53
	공동체 의식을 가지고 있다.	0.92	3.33±0.52	3.26±0.53
인재 육성	인성을 함양한다.	1.00	3.29±0.52	3.22±0.55
	우수간호사를 육성한다.	1.00	3.32±0.57	3.27±0.58
미래 지향	최신의 지식을 공유한다.	1.00	3.36±0.53	3.31±0.56
	최상의 간호를 제공한다.	0.92	3.41±0.53	3.32±0.56
	혁신적인 간호성과를 이루기 위해 변화를 시도한다.	1.00	3.26±0.57	3.26±0.57
구조	조직 간호부의 규모	1.00	3.38±0.58	
	간호부의 권한	1.00	3.50±0.59	
	간호부서장의 직위	0.92	3.47±0.58	
물리적 환경	안락한 근무환경이다.	1.00	3.35±0.67	3.13±0.62
	병동이 환자의 치유공간으로 적절하다.	0.92	3.26±0.62	3.16±0.60
	병동은 교육·문화적 환경을 제공한다.	1.00	3.21±0.62	3.13±0.61
인력	적정의 간호사 수를 유지한다.	1.00	3.34±0.83	3.03±0.79
	적정의 보조요원 수를 유지한다.	1.00	3.23±0.82	3.01±0.77
	전문간호 영역의 자격증이 있다.	1.00	3.29±0.66	3.19±0.63
	유연근무제를 시행한다.	1.00	3.12±0.77	3.01±0.74
체계	간호 간호업무가 전산화되어 있다.	1.00	3.45±0.60	3.38±0.59
	실무 전자의무기록을 시행하고 있다.	1.00	3.46±0.64	3.39±0.62
	간호실무가 표준화되어 있다.	1.00	3.45±0.57	3.34±0.58
	간호전달체계가 효율적이다.	1.00	3.40±0.60	3.28±0.60
	프리셉터 프로그램이 있다.	1.00	3.50±0.57	3.39±0.58
	멘토링 프로그램이 있다.	1.00	3.27±0.71	3.21±0.66
	오류예방시스템이 있다.	1.00	3.34±0.62	3.22±0.60
	직종 간 협력시스템이 있다.	1.00	3.30±0.60	3.18±0.59
	근거기반 간호실무를 적용한다.	1.00	3.38±0.56	3.26±0.56
	간호의 질 관리 시스템이 있다.	1.00	3.40±0.54	3.29±0.53
	간호업무 평가 시스템이 있다.	1.00	3.34±0.53	3.25±0.53
	간호성과 평가 시스템이 있다.	1.00	3.33±0.56	3.23±0.57
	간호 신입간호사 교육이 효율적이다.	1.00	3.41±0.59	3.28±0.58
	교육 간호관리자 리더십 교육을 정기적으로 시행한다.	1.00	3.36±0.57	3.25±0.56
간호사 계속교육을 위한 프로그램이 있다.	1.00	3.39±0.56	3.29±0.56	
온라인 교육이 활성화되어 있다.	0.83	3.25±0.64	3.20±0.61	
인성 교육에 중점을 둔다.	1.00	3.26±0.64	3.12±0.63	
간호 연구	임상간호연구를 한다.	1.00	3.27±0.60	3.21±0.60
	국내학술대회 개최를 정기적으로 개최한다.	1.00	3.19±0.63	3.14±0.65
	국제학술대회 개최를 정기적으로 개최한다.	0.83	3.05±0.72	3.00±0.73
	국내학술대회 참가를 지원한다.	1.00	3.18±0.64	3.12±0.64
	국제학술대회 참가를 지원한다.	1.00	3.09±0.70	3.03±0.71

표 1. 긍정적인 간호조직문화 평가지표(계속)

영역	문항 내용	문항 CVI	중요도	추후 활용가능성
			M±SD	M±SD
보상	경제적 급여수준이 타당하다.	1.00	3.35±0.77	2.98±0.77
	보상 개인 성과급 제도를 시행하고 있다.	0.92	3.07±0.81	2.87±0.79
	집단 성과급 제도를 시행하고 있다.	0.83	3.06±0.79	2.87±0.78
	각종 수당(오버타임 등) 제도를 시행하고 있다.	1.00	3.31±0.77	2.99±0.80
사회적	포상 제도를 시행하고 있다.	1.00	3.26±0.72	2.99±0.76
	보상 인센티브 마일리지 제도를 시행하고 있다.	0.92	3.12±0.81	2.86±0.81
경력 개발	경력 경력관리 제도를 시행하고 있다.	1.00	3.26±0.69	3.05±0.70
	보직 및 승진제도를 시행하고 있다.	1.00	3.34±0.62	3.13±0.64
	이직숙려제도를 시행하고 있다.	0.83	3.12±0.72	2.97±0.73
전문성	간호전문직 단체 및 협회 참여를 지원한다.	1.00	3.21±0.62	3.10±0.62
	능력향상을 위한 프로젝트 참여를 지원한다.	1.00	3.27±0.63	3.09±0.65
복지	복지 본인 및 가족의 의료비지원 제도를 시행하고 있다.	1.00	3.44±0.59	3.26±0.60
	제도 본인 및 자녀의 학자금지원 제도를 시행하고 있다.	0.92	3.39±0.65	3.18±0.68
	안식년 제도를 시행하고 있다.	0.75*		
	무급 장기휴가 제도를 시행하고 있다.	0.83	3.31±0.74	3.00±0.80
	법정 육아휴직 제도를 시행하고 있다.	0.92	3.46±0.58	3.26±0.63
	심리상담 제도를 시행하고 있다.	0.75*		
	법률상담 제도를 시행하고 있다.	0.67*		
복지 아동보호시설 2부제 운영을 하고 있다.	0.92	3.25±0.80	2.96±0.82	
사업	헬스센터 이용을 지원한다.	0.75*		
	활용할 수 있는 문화공간이 있다.	0.92	3.19±0.76	2.93±0.75
소통	참여 기관의 정책결정 시 간호사에게 권한을 부여한다.	1.00	3.21±0.73	2.93±0.73
	기관 정책결정을 위한 위원회에 참여한다.	1.00	3.27±0.67	3.02±0.69
	직원을 위한 의례의식을 수행한다.	0.92	3.19±0.68	3.16±0.65
	직원단합을 위한 행사를 개최하고 참여를 격려한다.	1.00	3.24±0.58	3.19±0.58
관계	수평적 관계로 소통한다.	0.92	3.27±0.69	3.01±0.70
	위계적 관계로 소통한다.	0.50*		
	원활한 의사소통을 통한 상호작용을 한다.	1.00	3.35±0.64	3.09±0.66
	조직지도자와의 Hot line 운영을 한다.	0.92	3.19±0.67	3.00±0.68
리더십	비전을 제시하고 공유한다.	1.00	3.32±0.60	3.21±0.61
	합리적인 자원관리를 한다.	1.00	3.32±0.61	3.12±0.66
	차별화된 동기부여를 제공한다.	1.00	3.26±0.65	3.03±0.67
	간호부서장에 대한 신뢰가 있다.	0.92	3.39±0.59	3.17±0.62
전략	간호의 해외 병원 인증을 획득하기 위해 노력한다.	0.92	3.20±0.69	3.11±0.71
	세계화 효율적으로 외국인 환자를 관리한다.	0.92	3.20±0.65	3.12±0.66
	해외의료봉사를 한다.	0.92	3.06±0.70	3.04±0.72
	해외연수 프로그램을 시행한다.	1.00	3.16±0.69	2.99±0.76
	국제학술대회 연구논문발표를 격려한다.	0.92	3.11±0.67	3.01±0.73
간호의 전문화	전문간호사 자격을 인정한다.	1.00	3.37±0.61	3.13±0.67
	전문간호사의 권한을 부여한다.	1.00	3.35±0.63	3.10±0.69
	새로운 전문간호 분야 개발을 위해 노력한다.	1.00	3.33±0.61	3.10±0.68
간호의 정보화	최신의 지식습득을 위해 정보 활용을 한다.	1.00	3.37±0.59	3.16±0.63
	간호 실무를 위한 검색시스템이 있다.	1.00	3.30±0.63	3.10±0.67
간호의 다양화	맞춤형 다문화간호를 제공한다.	1.00	3.22±0.66	3.02±0.71
	간호사의 문화활동 참여를 지원한다.	1.00	3.23±0.67	2.99±0.72
	간호의 마케팅스토리 개발을 위해 노력한다.	0.92	3.15±0.66	2.96±0.70
	간호 홍보를 적극적으로 한다.	1.00	3.23±0.64	3.03±0.70

*: 내용타당도 검증 결과 삭제된 항목

표 2. 대상자의 일반적 특성

(N=1185)

특성	구분	n (%)	M±SD
연령(yr)	20대(21~29세)	653 (55.6)	30.64±6.95
	30대(30~39세)	381 (32.5)	
	40대(40~49세)	108 (9.2)	
	50대(50~59세)	32 (2.7)	
성별	남자	13 (1.1)	
	여자	1165 (98.9)	
결혼상태	기혼	411 (34.9)	
	미혼	760 (64.5)	
	기타	7 (0.6)	
최종학력	전문대 졸업	352 (29.9)	
	대학 졸업	667 (56.6)	
	대학원 석사 이상	154 (13.1)	
	대학원 박사 이상	5 (0.4)	
종교	기독교	278 (23.6)	
	불교	183 (15.5)	
	천주교	140 (11.9)	
	없음	565 (48.0)	
	기타	12 (1.0)	
총 임상경력 (month)	1년 미만	77 (6.5)	92.84±81.62
	1~3년 미만	238 (20.2)	
	3~5년 미만	222 (18.9)	
	5~10년 미만	315 (26.7)	
	10~15년 미만	151 (12.8)	
	15년 이상	175 (14.9)	
현재 부서 근무경력 (month)	1년 미만	171 (14.5)	47.02±43.65
	1~3년 미만	389 (33.0)	
	3~5년 미만	285 (24.2)	
	5~10년 미만	256 (21.8)	
	10년 이상	77 (6.5)	
직위	간호사	950 (80.6)	
	책임 및 주임간호사	142 (12.1)	
	수간호사	73 (6.2)	
	간호과장 이상	13 (1.1)	
근무부서	내과계 병동	300 (25.5)	
	외과계 병동	392 (33.3)	
	중환자실	184 (15.6)	
	응급실	33 (2.8)	
	기타	269 (22.8)	
근무지역	서울특별시	510 (43.0)	
	부산광역시	131 (11.1)	
	인천광역시	59 (5.0)	
	광주광역시	54 (4.6)	
	대구광역시	30 (2.5)	
	대전광역시	74 (6.2)	
	경기도	57 (4.8)	
	강원도	40 (3.4)	
	충청도	38 (3.2)	
	전라도	38 (3.2)	
	경상도	117 (9.9)	
	제주특별자치도	37 (3.1)	
	근무병원 형태	특수법인	
학교법인		640 (54.0)	
의료법인		59 (5.0)	
사회복지법인		263 (22.2)	
개인병원		37 (3.1)	
근무병원 병상수	500병상 미만	278 (23.4)	
	500~800병상 미만	135 (11.4)	
	800~1,000병상 미만	118 (10.0)	
	1,000병상 이상	654 (55.2)	

*무응답 제외

표 3. 긍정적인 간호조직문화 평가지표의 영역 별 중요도 및 추후 활용가능성 (N=1185)

영역	중요도	추후 활용가능성
	M±SD	M±SD
공유가치	3.33±0.40	3.27±0.43
구조	3.32±0.49	3.10±0.56
체계	3.32±0.45	3.23±0.46
보상	3.20±0.67	2.92±0.69
경력개발	3.24±0.56	3.07±0.57
복지	3.34±0.57	3.09±0.57
소통	3.27±0.53	3.09±0.55
전략	3.23±0.52	3.06±0.57
총 평균	3.29±0.42	3.14±0.44

스타일(style) 등 7S를 제시하였다. 그리고 간호서비스의 향상과 질 관리를 통한 조직관리와 인적관리의 효율성을 위하여 미국간호사자격인증원(ANCC, 2008)에서 제시하고 있는 마그넷 모델의 5가지 핵심 영역은 변혁적 리더십, 구조적 역량강화, 전문직으로서의 모범적 업무수행, 새로운 지식, 혁신, 개선, 그리고 경험적 품질결과 등이다. ‘마그넷 병원’으로 인증받은 병원은 우수한 간호사 확보율이 높으며, 환자 사망률 및 합병증 발생률이 낮아서 환자와 간호사 만족도가 높고 병원 의료서비스의 질이 높은 것으로 보고되어(Drenkard, 2009), 마그넷 모델의 핵심영역이 긍정적인 간호문화조직의 구성개념임을 지지하고 있다. KHNA (2011)은 국내의 간호조직문화는 간호전문직에 대한 자부심과 함께 전문직으로서의 자율성 부족을 인식하는 조직 수준의 문화, 출근시간을 엄수하고 담당 업무에 대하여 책임을 강조하는 실무 수준의 문화, 정의롭고 공동체 의식이 강한 개인 수준의 문화로 나타난다고 보고하면서 이러한 특성은 10년 전과 비교해서 변화가 거의 없다고 하였다. KHNA (2001)은 간호조직문화를 측정하는 도구를 개발하면서 간호조직문화의 특성을 나타내는 문화요인으로서 조직 차원에서 ‘자율성’, ‘봉사정신’, ‘특수성’과 실무 차원에서 ‘혁신성’, ‘완벽성’, ‘융통성’, ‘책임감’, ‘문책’, ‘간호윤리’, ‘부담감’, ‘변화용이’와 개인차원에서 ‘적극성’, ‘애타심’, ‘경쟁심’, ‘상급자와의 갈등’, ‘동질성’, ‘간호직 발전’, ‘느슨한 통제’, ‘엄격성’, ‘환자상태 관련 책임’ 등의 요인을 도출하였다. 또한 KHNA (2010)은 간호조직의 조직

문화유형을 ‘관계지향’, ‘혁신지향’, ‘위계지향’, ‘업무지향’ 등으로 구분하였으며, 긍정적인 간호조직문화를 구축하기 위한 다양한 활동들을 조직문화 유형별로 제안하였다. 따라서 간호조직문화는 간호조직 구성원들의 공통적인 가치관과 신념으로 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 영향을 미치는 행동양식과 규범 및 기대라고 한 Kim 등 (1998)의 간호조직문화에 대한 정의를 고려해 볼 때, 환자를 간호하는 임상현장의 간호조직문화가 구성원들에게 긍정적인 영향을 미치는 조직문화인지를 평가하기 위해서 본 연구에서 개발한 8개 영역, 24개 세부영역의 88개 항목은 이들 선행연구결과와 부합되는 평가지표임을 보여 준다.

긍정적인 간호조직문화 평가지표(안)의 내용타당도 검증결과, 복지제도 세부영역의 3개 항목 ‘안식년 제도를 시행하고 있다’, ‘심리상담 제도를 시행하고 있다’, ‘법률상담제도를 시행하고 있다’ 및 복지사업 세부영역의 항목 ‘헬스센터 이용을 지원한다’ 등은 전문가 집단의 내용타당도 지수가 낮아서 삭제되었다. 이러한 결과는 KHNA (2002)이 서울시 소재 10개 소규모병원의 간호사 148명을 대상으로 간호조직문화를 조사한 결과, 일반 기업과는 달리 간호조직문화의 특성에서 ‘인센티브’, ‘보상’ 등이 간호사들 사이에 공유되지 않은 관습으로 보고한 결과와 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 그러나 KHNA (2010)이 혁신 지향적 조직문화에서는 안식년 주기, 무급장기휴가 제도, 자기개발을 위해 스케줄이나 금전적인 지원을 아끼지 않아야 하며, 고객만족 서비스와 같은 간호사 만족을 위한 배려와 같은 복지제도의 확립과 지원이 필요하다고 주장한 연구결과와는 차이가 있다. 이와 같은 선행연구와의 차이는 국내의 경우, 아직까지 일부 몇 개 병원의 간호조직을 제외하고 대부분의 간호조직에서는 안식년, 심리상담 및 법률상담 등의 복지제도와 헬스센터 이용 등의 복지사업 등이 시행되지 않고 있는 실정이므로 긍정적인 간호조직문화를 평가하는 지표로서 민감성이 떨어지는 것으로 간주된다.

관계 세부영역의 ‘위계적 관계로 소통한다’ 항목 또한 전문가 집단의 내용타당도 지수가 낮아서 삭제되었다. 여러 선행연구에서 일관되게 간호조직문화는 위계지향적 문화가 우세하였다는 연구결과(Han, 2002; Jang & Park, 2011; KHNA, 2010; Lee et al., 2008)를 보고하고 있다. 이러한 결과 또한 지금까지 국내의 간호조직문화는 대부분의 경우 위계지향적 문화이므로, 임상현장의 간호조직문화가 간호조직 구성원의 사고와 행동에 긍정적인 영향을 미치는

지를 평가하는 지표로서의 판별력은 낮은 것으로 보여진다. 그러나 KHNA (2010)은 간호사들이 간호조직문화를 위계지향적으로 인지하는 경우가 가장 많았다고 보고하면서 이러한 조직문화는 간호사의 직무만족에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 그리고 KHNA (2011)도 권위주의나 고정관념을 거부하고 탈피하고자 애쓰며, 변화와 다양성을 추구하는 젊은 세대의 특성을 고려하여 간호사들의 세대별 문화인식의 차이를 확인하여 간호문화의 개선방안을 적용하는 것은 간호조직의 유효성을 높이는 유용한 전략이라고 주장하였다. 그러므로 본 연구결과는 긍정적인 간호조직문화의 구성개념을 세대별로 확인해 볼 필요성을 제기한다.

본 연구에서 개발된 긍정적인 간호조직문화 평가지표의 유용성 확인을 위한 중요도 및 추후 활용가능성에 관한 자료 분석 결과, 평균평점이 중요도는 3.29점, 추후 활용가능성은 평균 3.14점이었다. 이러한 결과는 본 연구에서 개발된 평가지표가 긍정적인 간호조직문화를 평가하는 지표로서 타당성이 있음을 보여주면서 추후 간호조직이 긍정적인 문화로 변화되어 가는데 유용하게 활용될 수 있음을 시사해준다.

간호조직문화는 병원 조직 전체의 효율성에 지대한 영향을 미치며 신규간호사의 적응, 구성원의 조직몰입, 조직변화 유도, 간호서비스의 질 향상, 환자만족도, 이직의도 등을 결정하는 중요한 변인이다(Han, 2002). 그러므로 임상현장에서 간호조직문화가 간호조직 구성원의 사고와 행동에 긍정적인 영향을 미치는지를 평가하는 것은 매우 중요한 일이다. 따라서 본 연구에서 개발된 긍정적인 간호조직문화 평가지표는 임상현장에서 유용하게 활용될 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 체계적인 문헌고찰과 국내·외 병원의 간호조직문화 검토 및 임상간호사의 경험분석을 토대로 긍정적인 간호조직문화의 구성개념을 확인하였다. 이를 근거로 도출한 평가지표안에 대해 전문가 집단의 내용타당도 검증을 거쳐 임상현장에서 실제적으로 활용할 수 있는 긍정적인 간호조직문화 평가지표를 개발하였다. 조직문화는 조직구성원을 변화시키는 원동력이므로 구성원의 행위나 태도에 강력한 영향을 미치며(Ritchie, 2000), 조직의 성과에도 영향을 미치기 때문에 조직문화를 평가하는 것

은 매우 중요한 일이다. 그러므로 간호조직문화를 이해하고 긍정적인 조직문화를 구축하는 것은 구성원의 잠재력을 최대화하여 업무와 인적관리의 효율성을 증대함으로써 간호조직의 지속적인 성장에 기여할 수 있다(KHNA, 2010). 또한 간호조직문화는 간호조직의 전략수행, 간호조직의 의사소통과 갈등 해결 및 환자간호의 질에도 영향을 미친다(KHNA, 2001). 따라서 본 연구에서 개발된 긍정적인 간호조직문화 평가지표는 임상현장에서 간호조직의 업무 및 인적관리의 효율성을 증대시켜서 궁극적으로 환자 간호의 질을 향상시키는데 기여할 수 있으리라 기대된다. 본 연구에서 개발된 긍정적인 간호조직문화 평가지표가 임상현장에서 실제적으로 유용하게 활용될 수 있도록 개발된 평가지표에 대한 신뢰도 검증과 긍정적인 간호조직문화를 얼마나 잘 판별할 수 있는지를 평가하는 평가지표의 민감성을 검증하는 추후연구를 제안한다.

참고문헌

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *The Journal of the American Medical Association, 288*(16), 1987-1993.
- American Nurses Credentialing Center. (2008). *Application manual magnet recognition program*. Silver Spring, MD: American Nurses Credentialing Center.
- Coeling, H. E., & Wilcox, J. R. (1988). Understanding organizational culture: A key to management decision-making. *The Journal of Nursing Administration, 18*(11), 16-23.
- Cronin, S. N., & Becherer, D. (1999). Recognition of staff nurse job performance and achievements: Staff and manager perceptions. *The Journal of Nursing Administration, 29*(1), 26-31.
- Drenkard, K. (2009). The magnet imperative. *The Journal of Nursing Administration, 39*(7-8 Suppl), S1-S2.
- Han, S. J. (2002). A Study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 8*(3), 441-456.
- Health Insurance Review & Assessment Service. (2012). 2012 information for medical resources. Retrieved September 10, 2012, from http://www.hira.or.kr/rec_infopub.medical.do/method=getResources&pgmid=HIRAA030501010200
- Im, S. B., Kim, S. Y., Ko, Y., & Lee, M. Y. (2012). Clinical nurses' perceptions on nursing organizational culture and differences in their perceptions according to age groups. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 18*(2), 215-227.

- Jang, I. S., & Park, S. M. (2011). A comparative study on nurses' organizational culture and job satisfaction according to the hospital size differences. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 20*(1), 1-13.
- Kim, K. J., & Oh, E. G. (2009). Nurses' knowledge and attitude about incidence reporting according to nursing organizational culture and organizational characteristics. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 15*(4), 581-592.
- Kim, M. S., Han, S. J., Kim, J. A., & Park, H. T. (1998). A study for examine into nursing organizational culture (I): Review of the literature about the concept of organizational culture. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 4*(1), 89-105.
- Korean Hospital Nurses Association. (2001). *The tool development and diagnosis for the research of organizational culture in nursing-Aimed at the nurses in some general hospitals located in the city of Seoul*. Seoul: Author.
- Korean Hospital Nurses association. (2002, September). *The organizational culture in Korean general hospitals: Diagnosis and prescription II-Focusing on some small general hospitals in the city of Seoul*. Seoul: Author.
- Korean Hospital Nurses Association. (2010, December). *Research on Nursing Organizational Culture*. Seoul: Author.
- Korean Hospital Nurses Association. (2011, November). *The Study for Creation of the Positive Nursing Culture*. Seoul: Author.
- Lake, E. T., & Friese, C. R. (2006). Variations in nursing practice environments: Relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research, 55*(1), 1-9.
- Lee, E. J., Han, J. Y., & Kim, M. Y. (2008). Effects of the organizational culture on the job satisfaction and organization commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 14*(1), 5-12.
- Lee, M. H. (1998). *Relationship between organizational culture types and organizational effectiveness in hospitals*. Unpublished doctoral dissertation, Chungnam National University, Daejeon.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research, 35*(6), 382-385.
- McClure, M. L., Poulin, M. A., Sovie, M. D., & Wandelt, M. A. (1983). *Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses*. Kansas City, MO: American Nurses' Association.
- Nystrom, P. C. (1993). Organizational cultures, strategies, and commitments in health care organizations. *Health Care Management Review, 18*(1), 43-49.
- Pascale, R. T., & Athos, A. G. (1981). *The art of Japanese management: Applications for American executives*. New York: Warner Books.
- Pettigrew, A. M. (1979). On studying organizational cultures. *Administrative Science Quarterly, 24*(4), 570-581.
- Ritchie, M. (2000). Organizational culture: An examination of its effect on the internalization process and member performance. *Southern Business Review, 25*(2), 1-13.
- Shin, Y. G. (1986). *Organizational culture and performance*. Seoul: Bobmunsa.
- Sovie, M. D. (1984). The economics of magnetism. *Nursing Economics, 2*, 85-92.
- Yom, Y. H., Ko, M. S., Kim, K. K., Kim, T. S., Min, S., & Park, J. S., et al. (2009). *Nursing management* (4th ed.). Seoul: Soomoonsa.
- Yoon, S. H. (2004). The effects of organizational managerial characteristics and job characteristics on job stress and job effectiveness: A survey on clinical nurses. *The Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology, 17* (3), 451-466.