

## 보건소의 환경, 조직구조와 조직유효성과의 관계\*

윤 순 녕\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라는 제1차 경제개발 5개년 계획 이후 사회·경제적인 발전과 인구증가 추세와 함께 노인인구와 만성퇴행성 질환자의 증가, 질병양상의 변화 등, 보건 의료에 대한 요구와 수요를 증대시켜 왔다. 그리고 보건의료에 대한 요구는 주로 개인의 구매력에 따라 민간의료조직을 통해 충족되어 왔다. 이러한 시장경제원리에 맡겨진 보건의료 체계에서 의료자원의 도시 편중과 치료중심의 보건의료사업의 치중 및 의료수가의 계속적인 상승을 초래함으로써 보건의료 이용에 불균등을 초래하였다.

이를 개선하기 위하여(김, 1985), 보건의료의 공익성, 형평성, 유용성 측면에서 일차보건의료의 핵심조직으로 보건소의 기능이 강화되고 있다. 이러한 변화는 계획기조를 사회개발과 형평의 증진에 두기 시작한 제4차 경제개발계획(1977~1981년)부터 정부가 의료보험, 의료보호를 실시하면서 보건소를 일차의료기관으로 지정함으로써 시작되었다. 정부는 특히 농촌 지역 의료취약지에 소재한 15개(1989) 군보건소의 진료기능을 보강하여 보건의료원이라 개칭하는 등 보건의료의 균점화를 위해 노력하고 있다.

즉, 보건소의 기대되는 성과의 변화에 따라 이러한 환경변화에 따른 보건소의 역할과 기능의 변화, 조직구조의 개선 또는 개발이 필요하다. 그러나 1956년 이후 보건소의 조직구조는 거의 변화하지 않았는데 비해 지역사회 인구, 면적, 진료기능의 강화에 따라 보건소 유형과 조직의 개선을 제안한 많은 연구들이 있다(국립보건연구소, 1966; 고, 1987; 변, 장, 정, 조, 고, 1988; 송, 남, 김, 김, 1983; 이필현, 1966; 이성관, 1976; 이, 정, 예, 1977; 안, 1977; 문, 1987; 최, 1982). 이 연구들은 보건소를 하나의 체계로 볼 때 개별적인 구성요소에 초점을 둔 서술적 연구로 조직의 구성요소인 환경, 조직구조와 조직유효성과의 관계를 규명한 연구는 미흡한 실정이다. 일반적으로 조직에 대한 이해는 20세기 초의 구조중심, 관리중심에서 인간에 중심을 둔 이론으로 발전되어 왔으며 1960년대 후반 이후에는 일반체계이론의 영향을 받아 개별적으로 연구되었던 조직의 요소인 구조, 관리, 인간과 환경간의 관계와 조직전체 또는 그 조직의 유효성과의 관계에 관심을 갖게 되었다. 나아가 체계론적 조직관점에 근거한 실증연구 결과 상황이론이 개발되었다. 이 이론에서는 조직을 둘러싼 상황과 조직특성의 적합적 관계에 따라 조직의 유효성이 결정된다고 본다. 이 이론의 상황변수인 환경, 기술, 규모 중에서 핵심적 개념으로 부각되고 있는 것이 곧 환경이다

\* 서울대학교 박사학위논문

\*\* 서울대학교 간호대학

(신, 1984; Kast & Rosenzweig, 1972). 이 이론을 모형으로 하여 행한 보건의료 조직에 관한 연구로는 종합병원의 조직과 기술적인 예측 가능성과의 관계 (Comstock & Scott, 1977), 수술장에서의 기술과 조직구조, 조직유효성과의 관계 (Schoonhoven, 1981), 응급실에 오는 환자의 불확실성을 투입요소로 하여 조직구조 변수인 조정과 조직의 유효성과의 관계 (Argote, 1982), 양로원의 환경과 조직구조와 조직성과와의 관계 (Smith, Shortell & Saxberg, 1979), 그리고 보건소의 의사결정권한도와 간호사업의 유효성과의 관계 (Moran & Sussman, 1983) 등이 있다.

이러한 복합적인 조직구조 변수간의 상관관계 연구를 시도하는 추이에 따라 연구질문으로 우리나라 보건소의 환경과 조직구조와의 관계는 어떠한가 그리고 이들간의 관계가 조직유효성에 어떻게 영향하는가 하는 점을 제기하게 되었다. 특히 보건사업의 주요 제공자이며 보건소 인력의 34.18%로 가장 높은 비율을 차지하는 보건간호사는(보건사회부, 1990) 가족계획, 영유아보건사업, 모성보건사업, 결핵관리사업, 진료사업 등의 보건사업에 중추적인 역할을 수행하여 왔다. 그런데 보건간호사 업무를 지도감독하는 상급자의 직종은 거의 대부분 의무, 약무, 보건직으로 다양하며 시·도 수준 뿐만 아니라 중앙 수준의 보건사회부도 보건간호사업에 대한 계획, 집행, 평가가 여러 부서에 분산되어 있는 실정이다. 이러한 연유로 보건간호사업의 조정, 통제가 어렵게 되고 효율적인 보건사업수행에 장애가 되고 있다(김성실, 1984; 박과소, 1986). 지금까지 국내에서 보건소 조직구조에 대한 서술적연구(변 등, 1988; 송 등, 1983)와 보건소 간호조직의 사회 심리적인 측면에 대한 이해를 시도 하였으나(윤과 박, 1990) 조직유효성과의 관계는 규명치 못하였다. 이에 보건소의 환경과 조직구조와 조직유효성과의 관계를 일차적으로 파악하는 것은 보건소 조직개선 특히 간호조직의 개선을 위해 의의가 있을 것으로 생각한다.

그러므로 본 연구는 상황이론을 배경으로 보건소 조직을 둘러싼 환경과 조직구조와의 관계와 조직구조와 조직유효성과의 관계를 규명함으로써 보건행정과 보건간호행정에 지침이 되며 참고자료로 기여하리라 생각된다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 보건소의 환경, 조직구조와 조직유효성과의 관계를 규명하려는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 보건소 환경과 조직구조변수인 분화, 공식화, 의사결정권한과의 관계를 파악한다.
2. 보건소의 분화, 공식화, 의사결정권한과의 관계를 규명한다.
3. 보건소의 분화, 공식화, 의사결정권한과 보건사업성과, 직무만족과의 관계를 파악한다.
4. 보건소의 분화, 보건사업성과와 직무만족과의 관계를 규명한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 보건소 조직

우리나라 보건소는 영국(1946), 일본(1937), 미국(1921) 및 인도(1947) 등의 보건소 설립(문, 1987)에 비해 늦은감이 있으나 1946년 서울에 모범 보건소 1개소가 설립됨으로서 그 효시가 되었다. 그후 국민의료법이 제정 공포되고(1953) 보건소법이 처음 제정 공포(1956) 개정(1962)되었고 보건소법 시행령이 제정되어(1976) 1989년에는 보건소 수가 249개로 증가되었으며(보건사회부 통계연보, 1990) 보건소의 증설과 더불어 도시와 농촌의 핵심적인 일차 보건 의료기관으로써 보건의료서비스의 공익성과 균형 증진의 측면에서 점차 역할과 기능이 더욱 중요시되고 있다. 특히 시장 경제 원리에 따른 보건의료체제 하에서는 민간의료가 소홀히 하는 예방보건사업과 특수질병관리와 저소득층에 대한 의료제공을 공공부분이 보완하는 방안도 제시되었다(문, 1987).

보건간호사업의 본격적인 시작은 1945년 미군정 당시 보건후생부 내에 간호사업국 보건간호사업과가 설치된 것을 시초로 볼 수 있다(김, 1990).

미군정하에서 보건간호 훈련과정이 실시된 이래 간호대학과정에 보건간호학이 정규 교과목으로 개설되기에 이르렀고(1955) 1977년에는 더 포괄적인 의미와 범위를 내포한 지역사회 간호학이란 명칭으로 변경하게 되었다(간호학회지, 1977). 현재 보건간호사의 재교육은 1961년부터 국립보건원 훈련부에서 2, 3개월 과정으로 실시하고 있다. 또한 보건간호사를 분야

별 간호사 제도의 하나로 대학졸업자 또는 3년제 전문대학 졸업후 1년과정의 보건간호과정을 이수한 자로 정하고 있다(의료법 제 56조, 의료법 시행규칙 제 154조, 1973).

본 연구에서는 보건소에 근무하는 간호사를 보건간호사라 칭하며 이들은 주로 가족계획사업에 26%, 모자보건사업에 24%, 진료사업에 21%, 결핵사업에 14%, 기타사업에 15%가 분포되어 있다(김명순 등 9인, 1990). 보건소의 보건간호사가 가장 높은 비율을 차지하고 있으나(한국인구보건연구원, 1987; 변 등, 1988) 이에 비해 중간관리계층은 보건직과 행정직에 비해 간호직(16.7%)이 현저히 낮은 것으로 나타났다. 보건소 업무의 의사결정과 의사결정과정을 보면 위임 전결사항은 대도시 보건소일수록 집권화경향을 나타내었다(변 등, 1988).

이러한 조직구조에서 보건간호사들의 직무수행 관련문제에 관한 연구들은 상사, 동료와의 협조부족과(김, 1984) 행정체제와 직급의 문제(박과 소, 1986) 낮은 직무만족(소, 1987)을 들고 있다.

국내 보건소 조직에 관한 연구에서는 보건소 유형을 인구수와 면적에 따라(국민보건연구소, 1966; 국립보건연구원, 1968; 이, 1966) 또는 보건소의 진료사업 강화에 따라 재분류(안, 1977)할 것을 제안하였다. 최근에는 도시 보건소와 농촌 보건소의 조직구조와 특성, 환경, 시설, 설비와 보건사업성과를 측정하였으나(변 등, 1988; 손 등, 1983) 변수간의 관계는 규명하지 못하였다. 보건소 간호사업 부문에 대한 연구는 1970년대에는 사업별 대상자의 지식, 태도, 실천에 대해 연구되었고 1980년대 들어서 직무만족, 보건간호사의 활동을 파악한 기술적인 연구가 행해졌다(김명순 등, 1990). 최근에 보건소를 보건사회학적 환경변화에 따라 대응하는 개방체제로 보는 관점에서 보건소 조직구조와 직무만족간의 관계를 연구한 결과에서 의사결정권한과 직무만족간에 유의한 차이를 보여주었다(윤, 1990). 이러한 보건소와 보건간호 사업에 관련된 연구들을 고찰해 본 결과 보건사업의 효율성을 증진시키기 위해서는 보건소의 환경과 조직구조와 조직유효성과의 관계를 규명하는 연구가 필요하다고 생각된다.

## 2. 조직이론과 상황이론

조직이라는 개념에 대한 정의는 조직을 보는 관점

에 따라 달라진다. 합리적인 체제로서의 조직을 보는 관점에서는 조직이란 상대적으로 구체적인 목적을 성취하는 것으로 인식된 하나의 집합체이며 고도로 공식화된 사회적 구조로 정의한다. 자연적인 체제로서의 조직을 보는 관점에서는 조직이란 하나의 집합체이며 그 집합체의 구성원들은 공식적인 구조나 공식적인 목표에 의해 거의 영향을 받지 않으나 그 체계의 생존을 위해서 공통의 관심을 나누며 비공식적으로 구조화된 집단적인 활동에 종사한다고 본다. 그리고 개방 체제로서 조직을 보는 관점에서 조직이란 협상에 의해 목적을 발전시키는, 변화하는 관심 집단들의 하나의 연합체를 말하며 연합의 활동과 성과는 환경적인 요소들에 의해 강하게 영향을 받는다고 본다.

초기 단계의 이론으로써 구조 중심의 이론은 감독들에게 책임을 할당하고 권한의 이양을 통해서 조직의 분업과 통합을 이루며 조정은 지휘의 통일을 통해서 이루어진다는 원칙들을 강조하였고 Weber의 관료제가 대표적이라 볼 수 있다.

구조 중심의 이론에 비해 Taylor(1947)를 비롯한 과학적 관리 중심의 이론가들은 관리자가 작업자에게 과학적으로 분석된 성과지표를 제공함으로써 생산성이 향상된다고 하였으며, Fayol(1949)은 관리요소로 계획, 조정, 명령, 통제를 들고 있다. 이러한 구조중심, 관리중심의 이론에서는 조직구성원 개인간의 상호작용이나 개인의 동기부여, 직무만족, 감정 등은 고려되지 않았다. 그러다가 Mayo(1927, 1932)의 연구결과와 2차 세계대전 이후 행동과학의 발전으로 구조, 관리중심의 조직론에서 무시되었던 인간중심의 조직론이 대두되게 되었다. 1960년대 중반 이후에는 Bertalanffy의 일반체계이론을 조직연구에 적용하여(Katz & Kahn, 1966) 조직에 대한 이해를 시도하는 체계론적 관점이 발전되었다. 이 관점은 구조, 관리, 인간중심의 개별적인 이론을 통합하여 함께 분석할 수 있는 개념들을 제공하고 있다.

체계론자들은 조직을 투입, 과정, 산출, 환류고리, 환경을 포함하는 서로 관련된 요소들로 구성된 복잡한 하나의 집합체로 보며 조직 내의 어느 구성요소의 변화는 다른 구성요소의 변화를 가져온다고 보며 조직을 이해하려면 조직내의 각 부분들간의 상호관련성과, 환경과 그 조직 전체와의 관계를 보아야 된다는 점을 강조한다. 이 체계론적 관점은 사회조직과 관리연구에 새로운 패러다임으로 조직 내의 하위체계들간의 관계와 환경과의 관계를 연구하는데 광범위하게

이용되고 있다.

상황이론이란 체계 개념에 입각하여 체계이론을 조직연구의 접근법으로 구체화한 이론이며 조직을 연구하는데 있어서 체계이론보다 구체적이다. Kast와 Rosenweig(1972)가 그의 저서에서 상황관점(contingency view)이라는 용어를 사용하면서 조직의 유효성은 체계 전체의 측면과 구성요소와의 관계에 의존적인 것으로 보고 있다. 상황이론은 조직이 하나의 체계이며 조직은 하위 체계로 구성되고 조직의 상위

체계인 환경과 구별되는 경계에 의해 나누어진다고 본다. 또 조직과 환경간의 상호관계 뿐만 아니라 조직 내의 하위체계간에 그리고 하위체계 내의 상호 관련성을 이해하고자 한다.

이 이론은 상황, 조직특성, 조직유효성이라고 하는 세 개념으로 구성되며 상황과 조직특성과의 관계의 적합성에 따라 조직유효성이 결정된다는 기본적인 가정을 갖고 있다. 즉, 상황과 조직특성간의 적합적 관계를 다루려는 관점이다(Figure 1).

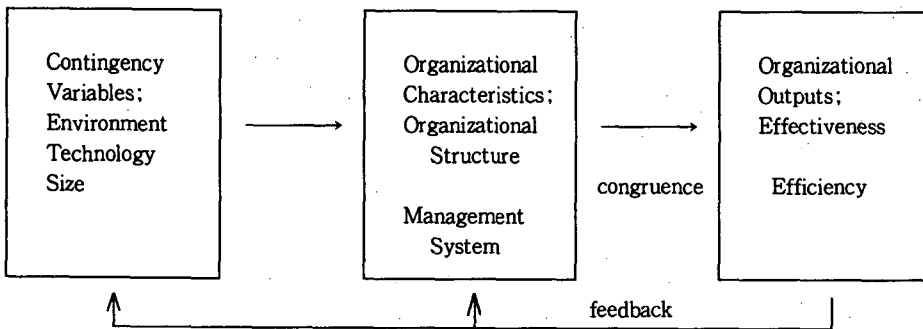


Figure 1. Basic Structure of Contingency Theory

Reference : Robert, H.N.(1980). Macro Organization Behavior, Havard University. p.250.

상황이론의 특성으로는 조직현상의 분석만이 아니라 객관적인 결과로서의 조직성과에 주목하고 조직과 상황변수인 환경 또는 기술과의 관계를 중시하며 조직을 분석단위로 하여 조직에 대한 실증적 연구를 통해서 검증가능한 명제를 축적하는 점이다(신, 1984).

이 이론에 의하면 조직은 다변수적 특성(multivariate nature)을 갖고 있으므로 여러가지 다른 조건 안에서 조직이 어떻게 운영되는지에 대한 이해를 시도한다. 상기한 기본모형(Figure 1)은 궁극적으로는 특정한 상황에 가장 적합한 조직구조와 관리체계를 제시하는데 목적을 두고 있다(Katz & Kahn, 1966). 본 연구에서는 상황변수로는 환경, 조직특성 변수로는 조직구조와 조직성과변수로는 조직유효성을 측정하여 이들간의 관계를 규명코자하며 여기에서는 환경, 조직구조, 조직유효성에 대해 차례로 고찰하고자 한다.

### 1) 환경

상황변수 중에서 환경을 가장 핵심변수로 다룬 Lawrence와 Lorsch(1967)는 "환경은 조직 밖에 있

는 총체"라고 정의하였다. 1960년대 후반기 이후 환경에 대한 개념 정의가 광범위하고 모호한 것이 조직환경 연구의 문제점으로 지적되고 있다. 그러나 환경을 여러 차원으로 분류하거나 조작화 하는데 많은 노력을 하여 왔으며 관련된 연구들은 다음과 같다.

Emery와 Trist(1965)는 처음으로 조직에 영향을 미치는 원인적 성격에 따라 조직환경의 특성을 나타내는 기본적인 요인으로써 변화율 또는 불안정성을 파악하였다. Lawrence와 Lorsch(1967)는 환경을 3개의 하부환경으로 시장(Marketing), 기술-경제(Manufacturing)와 과학적 환경(Research)으로 구분하고 하부환경별로 (1) 정보 정확성의 결여, (2) 원인-결과관계의 일반적 불확실성 (3) 그 결과에 대한 환류의 시간대(long time span) 등 3가지 측면에서의 인지정도를 조작화하여 불확실성을 측정하였다.

Duncan(1972)은 조직 환경의 3가지 중요 특성으로 (1) 의사결정상황과 관계된 환경요인들에 관한 정보 부족 (2) 의사결정이 잘못된 경우에 초래되는 조직의 결과에 대한 지식부족 (3) 조직의 기능을 수행하는데 있어서 조직의 성공 또는 실패에 관련된 환경요인들

의 확률 등을 들었다.

Osborn과 Hunt(1974)는 환경이 조직경계 밖의 무한한 구성요소들로 이루어지며 가장 중요한 영향을 미치는 구성요소들을 묶어서 거시적환경(macro environment), 집합적환경(aggregation environment)과 과업환경(task environment)으로 분류하였다.

Jurkovich(1974)는 환경을 3가지 차원으로 복잡성, 역동성, 관대성(munificence)으로 분류하였고, Child(1972)는 이와는 다른 용어로 환경을 복잡성, 변화가능성(Variability), 편협성(illiberality)으로 분류하였다.

Aldrich와 Mindlin(1978)은 환경을 정보의 근원과 자원의 저장고(a stock of resources)로써 보았는데 Scott(1981)는 그 중 전자를 Jurkovich(1974)의 복잡성, 역동성과 동일한 의미이며 후자를 관대성과 같은 의미로 보기도 한다.

이외에도 사회적 환경은 사회의 모든 조직에 영향을 하는 환경이며 과업환경은 개별적인 조직에 좀더 직접적으로 영향을 하는 환경이라고 구분하며(Jackson 등, 1986; Hall, 1972; Manning, 1982). Dill(1958)은 과업환경이란 목적설정과 성취에 감정적으로 관계된 전체환경의 일부분으로서 고객, 공급자, 피고용자, 경쟁자, 통제집단을 들고 있다.

Child(1972)는 환경의 불안정성이라는 표현하에 환경요소의 변화빈도, 각각의 변화의 차이정도, 변화양상의 불규칙성 등 3가지 요소가 포함된다고 하였다. 이에 비해서 Duncan(1972)은 분명하게 불안정성과 복잡성을 구별하여 불안정성은 환경의 변화율, 복잡성은 환경 요인들의 수와 이질성을 말한다고 보았다.

Osborn과 Hunt(1974)와 Jurkovich(1974)는 복잡성 정의에 이질성(다양성)을 포함시키고 있으나 Shortell(1977)은 복잡성은 단순히 조직이 고려해야 하는 요인들의 수로만 한정짓고 이질성 또는 다양성은 다른 차원으로 생각하는 것이 바람직하다고 주장했다. Khandwalla(1972)는 조직환경을 조직에 위협을 적게 주는 양성환경과 위협을 많이 주는 악성환경으로 구분하였고 악성환경이란 규제조직과 대중집단들의 직접적인 비난(공격)이나 다른 조직들로부터의 심한 경쟁이 있는 경우 형성된다고 보았다. 실증연구로는 Smith 등(1979)이 양로원의 환경과 조직구조와 조직유효성간의 관계 연구에서 과업환경을 44개의 요소로 구성하였고, 이 요인들 중 양로원 운영에 영향을 미친다고 응답한 과업환경요소의 수를 복잡성이라

하였고 이들의 예측가능성, 안정성과 다양성 등의 4영역을 5점척도의 도구로 측정한 바도 있다.

Shortell(1977)은 여러 조직이론가들의 조직환경에 대한 정의 및 차원을 정리하여 조직의 과업환경을 내용적인 측면과 성격적인 측면으로 나누어 4가지 유형으로 재정리하였다. 환경의 내용적인 측면에서는 복잡성과 다양성으로 분류하였으며, 환경의 성격적인 측면에서는 불안정성과 불확실성(예측불가능성)으로 분류하였다. 불안정성이란 외적요인들이 시간이 지남에 따라 빠르게 변화하는 것을 말하며, 불확실성(예측불가능성)은 외적요인들의 발생을 예측할 수 있는 정도와 사건(일)의 내용이나 문제의 성격을 예측할 수 있는 정도를 말하고 고, 저로 나타내었다.

Milliken(1987)은 환경의 불확실성을 조직의부환경을 정확하게 예측하는 개개인의 인지불능이라고 정의하고, 그 원인은 정보의 부족과 자료 파악의 어려움 때문이라고 보았고 환경의 불확실성을 3가지 즉 상태, 효과, 반응 측면에서 분류하였다.

## 2) 조직구조

조직구조란 행해야 할 일을 성취하기 위해 이용되는 업무의 배열이다. 또는 활동순환을 새로이 하며 완성하기 위한 상호관련된 사건의 셋트(set)라고 정의하였다(Katz & Kahn, 1967). 그리고 조직구조란 행정적인 기전과 업무에 대한 배분을 지속하는 것이며 이러한 과정을 통해 상호관련된 업무활동의 유형을 만들어내고 조직의 업무활동을 수행, 조정, 통제하도록 하는 것이(Child, 1972)라고 정의하였다. 이를 나타내는 대표적인 것이 조직도이다. 조직도란 권한의 계층과 보고관계(reporting relationship)을 나타낸다.

조직구조의 구성요소 또는 영역(dimension)을 학자에 따라 다양하게 분류하고 있다. Pugh 등(1968)은 처음 조직구조를 5개 영역으로 구분하여 세분화, 표준화, 공식화, 집권화, 배열방법(configuration)으로 분류하였다. 이들은 후에 업종이 상이한 52개 조직을 대상으로 조직특성을 연구한 결과 4가지 요소 즉, 활동의 구조화, 권한의 집중, 작업흐름의 통제선, 지지요소의 수로 재분류하였다. 위의 4가지 요소 중 권한의 집중을 활동의 구조화와 같은 요소로 보기도 하며(Child, 1972) 지지요소를 제외하고 자율성의 집중화(Centralization of autonomy), 세분화(Specification)와 공식화로 분류하기도 한다(Raimann, 1974).

다른 학자들은 조직구성요소를 복잡성(complexity), 공식화(formalization), 집권화(centralization) 등 3요소로 분류하거나(Champion, 1975; Hall, 1977; Fredrikson, 1984; Jackson & Morgan, 1982; Van de Ven, 1976), 이 3요소에다 통합을 추구하거나(Galbraith, 1973; Lawrence & Lorsch, 1967; Miller & Friesen, 1984; Mintzberg, 1977) 행정적인 강도(Administrative intensity)를 넣기도 한다(Ford & Slocum, 1976). 가장 지배적인 분류는 공식조직에서의 공식화(formalization), 집권화(centralization), 복잡성(complexity)과 통합(integration)이며 현대 조직이론가들은 고전 이론가들이 사용한 분업(division of labor)이나 세분화(specification)를 분화(differentiation)란 용어로, 조정과 통제란 용어를 통합으로 사용하므로 조직구조의 영역은 4가지 즉 분화, 공식화, 집권화, 통합으로 정리할 수 있다. 통합이란 조직의 과업을 수행함에 있어 상이한 여러 하위 시스템 사이에 노력의 통일을 기하는 과정을 말한다(신, 1984). 본 연구에서 측정코자 하는 조직의 구성요소를 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

### (1) 분화(分化)

분화란 조직이 하부단위로 세분화되는 과정 또는 상태를 말한다. 과업분화의 장점은 기능의 숙련도가 높고, 훈련비용이 적게 들며, 전문화된 직무와 숙련기능과의 조화로 능률이 최대화되며 특정한 업무와 직무에 대한 의존도가 감소한다는 점이다.

과업의 분화는 2가지 방향으로 일어나는데 부문화(departmentalization)라고 일컫는 수평적 분화와 상하관계로 과업이 분화되어 계층 또는 위계라고 표현되는 수직적 분화가 있다. 수평적 분화는 감독의 폭, 규모의 경제성, 업무의 성격에 영향을 받는다. 수직적 분화는 계층의 수준별로 지위, 역할, 직위가 있고 직무를 수행하는 공식적인 힘이나 권력을 부여하며 통제와 질서의 기초를 마련한다(신, 1984).

보건소 조직의 분화는 보건소가 맡은바 업무를 수행하기 위해 수직적 하부 구조를 이루며 이를 직제라 한다. 서울특별시 보건소는 직할시나 시·군과는 달리 구청장 소속하에 서울특별시립 보건소를 설치하도록 되어 있고 소장은 구청장의 명을 받아 보건소 업무를 통괄하도록 되어 있다(서울특별시 시립 보건소 설치조례 제1조, 제2조). 수직적으로 구청장→소장→과장→계장 등으로 지휘감독체계가 되어 있다.

직할시 등의 대도시 보건소 지휘감독체계는 시장→소장→사무장→계장 등의 순이며 중소도시 보건소는 시장 소장 계장 그리고 군보건소는 군수 소장 계장 순으로 지휘감독체계를 갖고 있다(부록 1 참조).

수평적인 분화 측면에서 서울특별시 보건소의 경우는 과 수준은 보건지도과와 방역과로 부문화가 이루어지며, 계 수준에서는 보건지도계, 가족계획계, 의약계, 방역1계, 방역2계로 나누어진다. 각 계별 하부구조로 모성실, 유아실, 가족계획실, 내과진료실, 치과진료실, 약국, 결핵실, X-선실, 검사실, 검진실(만성병실), 예방접종실로 나누어진다.

보건간호사의 근무부서인 모성실, 영유아실과 가족계획실의 지도감독은 지방간호사인 보건지도계장과 가족계장의 지도감독을 받고 있다. 그러나 진료실, 결핵실, 예방접종실 등의 간호 업무는 지방약사 또는 지방보건지사, 지방행정기사의 지도감독을 받고 있으며 계장직이 지방간호사의 최고 상급직으로 되어 있다.

도시보건소와는 달리 군보건소의 지도감독체계를 보면 군보건소는 읍, 면 단위의 보건지소를 두며 모자, 가족, 결핵관리사업은 거의 대부분 통합보건요원에 의해 수행되고 있다는 점이다. 변 등(1988)은 도시 보건소 조직분위기의 개선점으로 직원의 사기를 높이는 것, 직원의 업무충실 및 책임의식을 높이는 것과 부서직원간의 협조분위기, 하향적 의사전달체계의 확립 등을 들었다. 직급별로도 같은 개선점을 들고 있는 것으로 나타났다. 이 결과는 조직구조 내 수평, 수직적 분화과정의 문제와 관련된 것으로 생각된다.

### (2) 공식화(公式化)

공식화란 구성원의 행위를 일정한 틀에 넣어 조직화시키는 과정이다. 누가, 언제, 어떻게 과업을 수행해야 하는가를 지시하는 조직상의 기법으로서 조직참가자들의 행위를 규제하는 규칙과 규정이 명시화된 정도를 일컫는다. 조직 구성원의 행위는 직무, 일의 흐름 그리고 규제에 따라 공식화된다(신, 1984). 공식화란 해당 조직의 규칙과 규정의 양, 또는 이들에 대한 준수를 얼마나 강요하는가의 정도를 조직구성원들의 인지정도로 정의할 수 있다.

보건소 조직의 공식화는 위임권결규정과 보건소의 하부조직별 분장업무를 규정하고 있는 보건소 직제규칙, 사무분장규칙 또는 사무분장표(부록 2)를 들 수 있다. 변 등(1988)은 도시 보건소를 대상으로 한 연구 결과 규정의 형식화로 유발되는 업무상 과오 유무

는 직할시, 중소도시, 서울특별시의 순으로 높다고 하였다. 업무처리에 있어 형식화로 경직화 경향을 나타냄으로 공식화 정도와 보건간호성과와의 관계를 규명할 필요가 있다고 본다. 본 연구에서는 공식화에 대한 주관적인 인지정도를 측정코자 한다.

### (3) 의사결정권한(意思決定權限) : 集權化와 分權化

조직구성원들이 업무를 수행해 나가기 위한 추진력으로 권한을 필요로 하며 권한의 배분은 조직활동의 분화, 공식화, 통합과 밀접한 관계를 가지고 조직 구조형성에 매우 큰 비중을 차지한다. 조직의 권한배분 정도에 따라 집권화 또는 분권화로 분류하며 이 두 개념은 의사결정권의 소재양상에 따라 결정되는 상대적인 개념이다. 집권화(centralization)는 조직의 중요한 의사결정이 조직의 상위계층에서 이루어지는 것을 말하며 분권화(decentralization)란 조직 전반에 걸쳐 의사결정권이 대폭 위양되어 있는 상태를 말한다(신, 1984).

보건소의 의사결정권한은 공식적으로 직급 또는 직책에 따라 책임과 권한에 의한 결재 한계를 합리적으로 규정한 것이 위임전결규정이다. 대도시 보건소에서는 객관적인 자료를 근거로한 변 등(1988)의 연구 결과 서울특별시 보건소가 직할시 보건소나 중소도시 보건소보다 의사결정권한이 상위직일수록 높게 분포되어 있어 집권화의 경향을 보이며 중소도시 보건소는 일반적이 가장 위임전결사항이 높은 것으로 나타났다. 그러나 의사결정권한에 대한 주관적인 인식정도를 측정한 결과에서는 농촌 보건소가 도시 보건소보다 집권화 경향을 보이는 것으로 나타났으며 재량권의 필요성에 대한 연구에서는 도시 보건소의 경우 일반적이 중간관리자에 비해 높게 나타났고 서울특별시의 경우가 다른 도시 보건소보다 더 높게 나타나고 있다(변 등, 1988). 이 두 결과는 주관적인 도구와 객관적인 도구의 측정결과 상이한 결과를 보여주고 있으므로 이에 대한 지속적인 연구와 조직의 유효성과의 관계 규명이 요구된다고 생각된다.

### 3) 조직의 유효성

조직유효성이란 조직목표의 달성정도를 나타내는 개념이다. Price(1968)는 조직의 유효성은 목적과 수단을 연결한 상태하에서 현실적인 산출이 당초의 목표를 어느정도 충족시켰는가의 목적 달성도를 의미하는 동태적 기능적 및 사회학적 개념이라고 정의하고

있다. 조직목표란 조직이 수행해야 하는 사회적 기능과 밀접하게 관련된 것으로 사회자체의 존속을 위해 사회가 무엇을 필요로 하는가 하는 문제를 해결하는 것이라고 하였다(Parsons, 1956). 조직유효성에 대한 정의도 조직을 보는 관점에 따라 달라진다. 상황이론과 관련하여 살펴볼 때 조직목표란 조직구성원과 전체조직의 상호작용을 최적화할 수 있는 제약 조건하에서 사회적 기능을 통하여 조직이 실현코자 하는 바람직한 상태라고 할 수 있다. 조직유효성은 조직목표보다는 구체적인 개념으로 조직평가와 조직문제에 대한 실증적 연구에서 주로 종속변수로 사용되고 있다(신, 1984).

조직구조적 접근법은 조직구조의 성과를 평가함으로써 조직의 유효성을 측정코자 하는 개념적인 접근법으로 이에는 목표달성의 정도를 유효성기준으로 삼는 목표모형과 조직은 구조와 과정의 수단을 유효성기준으로 하는 체계모형이 있다. 목표모형에서는 조직의 목표달성 능력에 초점을 두고 평가기준은 조직이 설정한 조직목표의 달성정도(유효성)로 정하거나 생산성이나 능률 등에 의해 측정되기도 한다. 생산성은 조직이 생산하는 재화나 서비스의 양을 말하며 능력은 투입단위량에 대한 성과의 비로 표현되거나 조직 내 활동의 합리성이나 조직구성원 개개인의 만족 정도로 표현된다. 이 두 개념은 서로 보완적이며 조직이 계속 유지, 존속, 성장하기 위해서는 이 두 가지가 동시에 이루어져야 한다.

체계모형은 목표모형과는 달리 목표달성에 필요한 수단에 초점을 두고 있으므로 조직유효성의 평가는 조직 내의 중요한 기능들간의 상호독립성과 조직과 환경요인들간의 상호독립성을 강조한다. 체계모형에서는 조직의 건전한 상태, 조직활동에 필요한 자원의 획득능력, 외부환경 변화에의 적응능력, 구성원들의 자기개발능력 등에 중점을 두고 있다. 조직의 유효성을 위해 Katz와 Khan(1966)은 단기적 관점에서는 수익목표와 장기적 관점에서의 존속 사이에 균형을 유지하여야 한다고 하며 조직의 유효성이란 경제적, 기술적 수단들 뿐 아니라 정치적 수단들에 의해서 조직에 돌아가는 성과의 최대화라고 정의한다. Dalton 등(1987)은 조직의 유효성의 측정기준을 "hard"와 "soft"로 구분하여 Hard performance criteria로는 생산량, 매출량, 이윤과 비영리 조직인 경우는 제공한 사업건수를 들었고 Soft performance criteria는 조직유효성 측정에 덜 지침적이나 감독자의 평가, 자가

인식 등을 들었다.

Kilman과 Herdern(1976)은 조직유효성을 내적, 외적 효율성과 내적, 외적효과 등 4가지 영역으로 분류하여 정의하였다. Caplow(1964)은 조직이 자원의 획득과 투입요소들의 효율적인 이용이나 합리적인 행동 등을 통하여 조직구조를 유지하는 능력(안정성)과 조직구성원간에 의사소통을 통하여 갈등을 회피하는 능력(통합성)과 조직 구성원들이 계속 조직에 머물수 있도록 만족시켜주는 능력(자발성), 그리고 조직활동의 결과(성과)로 조직의 유효성은 결정된다고 하였다. Gibson 등(1973)은 단기적인 효과로는 생산성, 효율성, 만족도, 성장, 생존을 지표로 하였으며; 중간적인 효과로는 적응성과 발전; 장기적인 효과로는 생존을 지표로 삼았다.

본 연구에서는 조직유효성을 Gibson 등(1973)의 단기적인 효과 또는 내적 효율성과 효과(Kilman & Herden, 1976)로 정의하였다. 지표로는 생산성과 직무만족을 사용하였으며 생산성은 제공한 보건사업 건수를 지표로 이용하였고 보건사업은 구체적으로 가족계획사업, 모성보건사업과 결핵관리사업의 실적을 이용하였다.

### (1) 직무만족

직무만족이란 직무에 대한 태도의 하나로써 한 개인이 직무나 직무경험 평가시 발생하는 윤택하고 긍정적인 정서상태라고 정의한다(신, 1985) 이 개념은 인간관계론에서 다루어지는 주요개념으로써 1940년대 이후 조직구성원의 직무만족정도는 조직의 원활한 운영을 평가하는 기준이 되어왔다. 그 이유는 조직 외적인 측면에서 뿐 아니라 조직 내적인 측면에서 작업성과에 영향을 준다는 가정과 함께 직무만족이 높게 되면 이직율과 결근율이 감소되고 이에 따른 생산성 증가의 효과를 높인다는 관점에서이다. 시간적인 차원에서 조직의 유효성을 분류할 때 단기적인 차원에서 생산성 및 효율성과 함께 직무만족을 지표로 하고 있으며(Gibson 등, 1979) 조직의 효율성과 유효성을 내적, 외적차원으로 분류할 때는 내적유효성의 지표로 하고 있다(Kilman & Herden, 1976). 또한 직무만족은 직무에 대한 정서적 반응이므로 관찰보다는 조직구성원 개인의 행위나 언어적 표현을 통해 유추할 수 있으며 주관적인 개념으로 파악되어져 왔다. 고로 측정기법에서는 직무만족을 구성하는 여러 요소들에 대한 측면 만족의 복합지표로 보거나 전반만족

을 총괄하는 요약지표로 파악하기도 한다(신, 1984).

직무만족의 요인으로는 직무 그 자체, 급여, 승진기회, 감독, 동료작업자의 지지로 구성되었으며(Steers, 1984) 보건의료인의 직무만족을 측정하는 도구를 개발한 연구결과에서는 보수, 자율성, 필수과업, 조직의 요구, 상호작용과 전문성 등 6개요인으로 구성되었다. 이 도구의 요인별 신뢰도 계수는 .69~.84였다(Stamps 등, 1978).

국내 간호연구에서 직무만족을 종속변수로 하고 측정도구의 신뢰도 검증이 된 연구를 보면 연령, 근무경력, 지위와 직무만족은 유의한 관계를 나타냈고(도, 이, 박, 1976; 양, 1977) 학력수준과는 역의 관계(양, 1977)를 나타내고 있다. 직무만족을 독립변수로 한 연구결과에서는 직무만족 직무효율성과는 유의한 차이가 없음을 보고하였다(소, 1982). 그러나 73개 보건소를 대상으로 조직구조와 직무만족간의 관계를 규명한 연구(윤, 1990)에서는 의사결정권한이 보건소 유형별 직무만족간의 유의한 공변량 변수임을 규명하였으며 직무만족과 보건사업성과간의 관계규명이 필요함을 제언한 바 있다.

Miller와 Monge(1986)는 의사결정참여와 직무만족 및 생산성에 미치는 영향에 관한 실증연구들이 직무만족에 관한 3가지 모형 즉, 인지모형(Cognitive model), 감정모형(Affective model), 상황모형(Contingency model)을 얼마만큼 지지하는가를 meta-analytic review를 통해 분석하였다. 인지모형에서는 참여가 생산성과 직무만족을 높이는데 영향을 미친다고 본다.

둘째, 감정모형에서는 참여적인 분위기에서의 업무수행은 구성원의 생산성 증가에 적절하며 참여와 생산성간의 직접적인 효과가 아니라 참여를 통해 구성원들의 태도가 개선되고 변화에 대한 저항이 약화되므로 욕구충족을 통해 동기가 부여되기 때문이라고 예측한다.

마지막으로 상황모형은 모든 조직의 모든 구성원에게 적합한 의사결정모형은 없다고 본다. 즉 덜 권위적인 성격의 독립심이 높은 사람일수록 참여를 하게 됨으로 긍정적인 영향을 받게 된다고 본다. 이러한 세 모형에 대해 결과적으로 감정모형이 가장 강한 지지를 받았고 인지모형은 약간 지지를 받은 것으로 나타났다. 상황모형은 지지를 받지 못했다고 분석하였다.



### 3. 조직구조, 환경, 조직유효성에 관한 연구

Burns와 Stalker(1961)는 영국의 20개 산업체를 대상으로 환경을 시장과 기술의 변화율에 따라 안정적인 환경과 동적인 환경으로 나누고 조직구조가 기계적 또는 유기체적인 형태에 따라 그 유효성이 어떻게 나타날 것인가를 조사하였다. 이들은 환경이 안정되어 있어서 비교적 조직의 신축성을 요구하지 않을 때는 기계적인 관리체계가 높은 유용성을 갖지만 환경이 불확실하고 급격히 변화할 때에는 경직된 기계적 관리체계로는 조직의 생존이 위협을 받게 된다. 고로 어느 조직이 안정된 환경에서 불안정한 환경을 갖는 분야에 진출하려 할 때에는 유기적인 관리체제로 그 관리 형태를 변화시켜야 한다는 것이다.

Lawrence와 Lorsch(1967)는 상황이론을 일반화시키는데 공헌하였다. 이들은 미국의 플라스틱 산업체 6개를 대상으로 환경, 구조, 유효성의 상호관계를 분석하였다. 이들은 하부환경의 변화율이 크고, 정보가 불확실하고 피드백(feedback) 시간이 오래 걸릴수록 조직의 하위체계간의 분화가 커지게 된다고 하였다. 그리고 조직 하위체계간의 분화의 정도가 커질수록 통합의 필요성이 증대하게 되므로 조직의 유효성은 조직이 필요한 분화를 얼마만큼 진행시켰는가에 따라 결정된다고 말한다.

Dill(1958)은 관리자의 의사결정 자율성을 결정하는데 조직의 과업환경 특성이 중요한데 동질적이며 안정된 환경에서보다 이질적이며 변화하는 환경에서 관리자의 의사결정 자율성이 높다고 하였다. Child(1975)는 환경의 안정성과 조직구조 및 조직유효성과의 상호 관련성을 규명하였으며 조정과 정보의 나눔(information-sharing)에서 고도로 공식화된 방법보다 융통성 있는 방법을 주장하였다.

Thompson(1967)은 대부분의 조직을 개방체제로 분류하였고 환경과 조직구조와의 관계연구에서 환경의 이질성과 안정성 보다는 오히려 환경의 불확실성이 조직과 관련된다고 보았다. 환경의 불확실성에 대처하기 위해서는 필요한 구조를 만들어냄으로써 불확실성을 감소시키며 과업환경을 측정, 감시하기 위해 경계 연결 부서(boundary spanning unit)가 생겨나게 되므로 과업환경의 불확실성이 조직구조의 복잡성(complexity)을 가져온다고 하였다. Leifer와 Huber(1977)의 연구에서는 인지된 환경의 불확실성과 조직구조 사이에 경계 연결 활동(boundary span-

ning activity)이 매개변수로 나타났다. 경계 연결 활동은 환경상태를 해석하고 정보를 조직의 의사결정자에게 전해주는 기능을 수행한다고 하였다.

Duncan(1972)은 환경을 단순-복잡, 정적-동적환경으로 분류하였으며 정적-동적환경의 차원이 단순-복잡환경의 차원보다 인지된 환경의 불확실성(perceived environmental uncertainty)에 더욱 중요한 결정인자라고 하였다. 그러나 이를 반복 연구한 결과 반대결과를 얻기도 하였다(Negandi & Reimann, 1973). 이들의 결과는 과업환경요소에 더욱 큰 관심을 가진 조직일수록 조직 제충이 적고 더욱 상담적인 의사결정(consultative decision-making)을 하는 것으로 나타났다. 고로 Downey 등(1977)이나 Lawrence와 Lorsch에 의해 발전된 환경의 불확실성 자체보다는 환경에 대한 의사결정자의 인지가 제일 중요하다고 보았다.

Thompson(1967)은 대부분의 조직을 개방체제로 분류하였고 환경과 조직구조와의 관계연구에서 환경의 이질성과 안정성 보다는 오히려 환경의 불확실성이 조직과 관련된다고 보았다. 환경의 불확실성에 대처하기 위해서는 필요한 구조를 만들어냄으로써 불확실성을 감소시키며 과업환경을 측정, 감시하기 위해 경계 연결 부서(boundary spanning unit)가 생겨나게 되므로 과업환경의 불확실성이 조직구조의 복잡성(complexity)을 가져온다고 하였다. Leifer와 Huber(1977)의 연구에서는 인지된 환경의 불확실성과 조직구조 사이에 경계 연결 활동(boundary spanning activity)이 매개변수로 나타났다. 경계 연결 활동은 환경상태를 해석하고 정보를 조직의 의사결정자에게 전해주는 기능을 수행한다고 하였다.

Duncan(1972)은 환경을 단순-복잡, 정적-동적환경으로 분류하였으며 정적-동적환경의 차원이 단순-복잡환경의 차원보다 인지된 환경의 불확실성(perceived environmental uncertainty)에 더욱 중요한 결정인자라고 하였다. 그러나 이를 반복 연구한 결과 반대결과를 얻기도 하였다(Negandi & Reimann, 1973). 이들의 결과는 과업환경요소에 더욱 큰 관심을 가진 조직일수록 조직제충이 적고 더욱 상담적인 의사결정(consultative decision-making)을 하는 것으로 나타났다. 고로 Downey 등(1977)이나 Lawrence와 Lorsch에 의해 발전된 환경의 불확실성 자체보다는 환경에 대한 의사결정의 인지가 제일 중요하다고 보았다.

Mill과 Droge(1986)는 93개의 Quebec 시에 있는 기업을 대상으로 조직구조에 영향을 미치는 변수로 전통적인 상황변수인 환경의 불확실성, 조직의 크기, 기술보다는 최고 정책 결정자 인성이 조직구조에 중요한 예측인자라는 결과를 얻었다.

이상의 연구결과는 조직환경의 하부환경 또는 과업환경의 변화율이 크고 이질적이며 불확실한 경우에 이에 대응하는 관리자는 의사결정자율성이 높거나 그것이 조직의 유효성을 증가시킨다는 것이다.

보건의료기관을 대상으로 한 연구들을 보면 Comstock와 Scott(1977)은 16개 급성질환 치료병원 142개 병동을 대상으로 기술적인 예측가능성이 구조에 영향을 미치는지를 검증한 결과 과업과 작업흐름의 예측가능성이 높을수록 관료제화와 의사결정의 집권화가 높은 것으로 나타났다고 보고하였다. 조직구조 요소 중 공식화와 과업과의 관계를 Dewar와 Werbel(1979)은 13개 소비자 기관의 52개과를 대상으로 연구한 결과 일상적인 작업일 때 공식화가 자주 적용되면 만족감이 감소하며 공식화가 강화되면 작업의 일상성에 관계없이 갈등이 높아진다고 하였다. 또 17개의 수술장을 대상으로 상황이론의 기술적 불확실성, 구조, 유효성과의 관계를 검증한 결과 기술 불확실성과 분권화가 높을 때 유효성변수인 이환(morbidity)과는 역의 관계 즉 유효성이 높은 것으로 나타났으며

기술불확실성이 낮고 분권화가 높을 때는 유효성이 낮게 나타났다(Schoonhoven, 1981). 또한 30개의 병원 응급실을 대상으로 환자상태의 불확실성과 조직구조요소인 조정방법과 조직유효성과의 관계를 규명한 연구에서는 규칙·규정과 회의시간이 고정된 계획 조정방법(programmed means of coordination)은 응급실의 투입요소의 불확실성의 높을 때 보다는 낮을 때 조직유효성에 기여하는 것으로 나타났다(Argote, 1982).

Smith 등(1979)은 30개 양로원을 대상으로 하여 환경, 조직구조, 업무수행의 효과와 효율성과의 관계를 연구하였다. 이들은 과업환경을 복잡성, 안정성, 다양성, 불확실성 등 4영역으로 나눠 측정하여 값이 큰 경우 High intensity environment(HIE), 값이 작은 경우 Low intensity environment(LIE)로 구분하였다. LIE에서는 업무수행의 효율성과 집권화된 의사결정구조, 비분화된 보상체계(nondifferentiated reward system)간의 유의한 정의관계가 있는 것으로 나타났고 HIE에서는 이들간의 관계는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

이상의 보건의료조직을 대상으로 한 연구에서도 투입요소인 과업 또는 기술과 조직구조(집권화와 분권화, 조정방법, 공식화)의 적합관계에 따라 조직유효성이 영향을 받는다는 결과를 보여주고 있다. 그러나

Concepts of Environment  
Contingency  
Theory :

Organizational  
Structure

Organizational  
Effectiveness

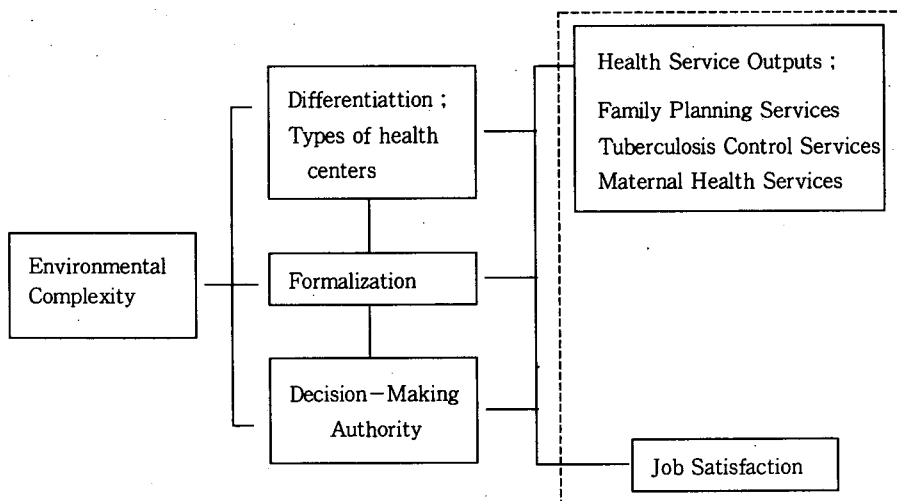


Figure 2. Conceptual Model for the Study

보건과 복지기관을 대상으로 한 연구에서 공식화와 업무수행, 의사결정의 집권화와는 관계가 없는 것으로 나타났거나(Hage & Dewar, 1973) 조직의 분화와 업무수행과는 조직단위가 작을 때는 정의 관계이나 클 때는 관계가 없는 것으로 나타났다(Blau 등, 1966).

### Ⅲ. 이론적 기틀

#### 1. 본 연구의 개념틀

상황이론을 근거로 하여 이상의 연구결과를 토대로 개발한 연구의 개념틀과 변수 및 조작적 정의와 지표는 다음과 같다(Figure 2).

#### 2. 가 설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

1. 보건소의 유형별 환경의 복잡성 정도는 유의한 차이가 있을 것이다.
2. 환경의 복잡성 정도별 공식화, 의사결정권한 정도는 유의한 차이가 있을 것이다.
3. 보건소의 유형별 공식화와 의사결정권한과는 유의한 관계가 있을 것이다.
4. 보건소의 유형별 공식화, 의사결정권한과 직무만족과는 유의한 관계가 있을 것이다.
5. 보건소의 유형별 공식화, 의사결정권한과 보건사업성과와는 유의한 관계가 있을 것이다.
6. 보건소 유형별 공식화와 의사결정권한을 독립변수군, 가족계획사업, 모성보건사업과 결핵관리사업을 종속변수군으로 했을 때 두 변수군간에 유의한 관계가 있을 것이다.
7. 보건소의 유형별 직무만족과 보건사업성과와는 유의한 관계가 있을 것이다.

#### 3. 용어 정의

##### 1) 환경의 복잡성

Lawrence와 Lorsch(1967)는 조직의 환경을 조직 밖에 있는 총체로 정의하였으며, 또는 Hall(1972), Jakson, Morgan과 Paolillo(1986)와 Manning(1982) 등은 환경을 두 가지로 분류하여 일반적 환경과 과업 환경으로 나누어 개념화하였다.

본 연구에서는 보건사업에 영향을 미치는 일반적 환경과

과업환경요소들의 항목 수를 말하며 이를 환경의 복잡성이라고 하였다. 일반 환경은 사회·문화적, 교육적, 인구학적, 기술적 그리고 경제적 요소들을 말한다. 과업환경은 보건소 이용자, 보건소에 필요한 기구, 기기 및약품, 물품을 공급하는 자, 경쟁자와 사회 정치적 요소 및 기술적인 요소를 말한다. 문헌을 통해 환경의 복잡성을 나타내는 42개 지표로 구성된 도구를 개발하였다. 이 도구는 0점에서 42점까지 나타나고 점수가 클수록 환경의 복잡성이 큼을 나타낸다.

##### 2) 조직구조의 하부개념

###### (1) 分化(Differentiation)

분화란 조직이 하부단위로 세분화되는 과정 또는 상태를 말하며 수평적 분화와 수직적 분화로 나눈다. 본 연구에서 사용된 분화란 보건소 조직의 업무를 수행하기 위해 구성된 수직적 하부구조인 직제(職制)를 기준으로 하여 도시 보건소와 농촌 보건소 2가지 유형으로 조작화하여 비연속변수로 하였다.

###### (2) 公式化(Formalization)

조직구조의 구성 요소로서 조직 내의 행위가 성문화되어 있는 정도 또는 직종별 활동을 나타내는 직무기술(job description)을 말한다(Dalton 등, 1980). 본 연구에서는 보건소 조직의 간호직, 보건직 실무자들이 공식화에 대한 인지정도를 Hage와 Aiken이 개발한 15개 항목의 도구를 수정하여 만든 11개 항목으로 구성된 도구의 값을 말한다. 이 도구는 1~4점 척도로 측정하는 평정척도이고 총화 점수는 11점에서 44점에 이르며 값이 클수록 공식화 정도가 높은 것을 나타낸다.

###### (3) 意思決定權限(Decision-Making Authority)

조직에서 의사결정을 내리기 위한 권한의 소재를 말한다. 의사결정권한이 한 사람 또는 소수에게만 있을 때 이를 집권화(centralization)라고 하며 반대로 의사결정권한이 조직내 구성원 모두에게 동등하게 행사하도록 되어 있을 때를 분권화(decentralization)라 한다(Dalton, 1980). 본 연구에서는 실무자인 간호직과 보건직이 인지한 의사결정의 참여 정도와 권한의 위계를 Aiken과 Hage가 개발한 9개 항목의 도구로 측정하는 평정척도이고 총화 점수는 9점에서 36점에 이르며 점수가 높을수록 의사결정에 참여도와 권한이 큰 것을 나타낸다.

### 3) 조직의 유효성(Organizational Effectiveness)

조직의 유효성이란 조직목표의 달성정도를 말한다. Gibson 등(1973)과 Kilman과 Herden(1976)이 분류한 단기적인 조직의 유효성 변수인 생산성과 만족도로 정의하였다. 생산성이란 조직이 생산하는 재화나 서비스의 양이며, 본 연구에서 생산성은 보건사업성과로서 간호직과 보건직이 주로 제공하는 가족계획사업, 모성보건사업, 결핵관리사업의 실적을 말한다.

#### (1) 보건사업성과

보건소 조직의 생산성을 나타내며 조직구조에 대한 종속변수 중의 하나이다.

본 연구에서는 보건소 사업 중 사업비 지출이 가장 많은 순으로 하여 가족 계획사업, 결핵관리사업, 모성 보건사업의 지난 12개월 동안의 월별사업 실적을 12로 나누어 월평균값을 구한 후 이 사업에 종사하는 간호직과 보건직 인원수로 나누어 1인당 월별사업 실적을 계산한 값을 말한다. 값이 클수록 보건사업의 생산성이 높다고 본다.

세부적으로 가족계획사업은 자궁내장치삽입자 수, 경구피임약 복용자 수, W구불임술로서 난관결찰술 및 정관절제술 시술자 수를 모두 합하였고 결핵사업은 매월 신규 등록자 수와 이월 관리자 수와 요관찰자 수를 합한 값을 가족 계획사업과 마찬가지로 월평균 사업실적을 간호직, 보건직원의 수로 나누었다. 모성보건사업 건수는 산전 관리 받는 모성의 수와 산후관리를 받는 자의 수를 합한 후 가족계획사업과 마찬가지로 월평균 사업실적을 구한 후 간호직, 보건직원의 수로 나눈값을 말한다.

#### (2) 직무만족

직무에 대한 태도의 하나로써 한 개인의 직무나 직무경험 평가시에 발생하는 윤택하고 긍정적인 정서상태를 말한다(신, 1985). 본 연구에서는 종속변수

로 Stamps, Piedmont, Slavitt와 Hass(1978)이 개발한 도구를 수정하여 41개 항목으로 재구성하여 측정된 값을 말한다. 이 도구는 보수, 전문성, 자율성, 업무수행, 조직의 요구와 다른 구성원간의 상호작용 등의 요인에 관해 인지한 정도를 1~4점 척도로 측정된 평정척도이다. 총화 점수는 41점에서 164점에 이르며 점수가 클수록 직무만족이 높은 것을 나타낸다.

## IV. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 전국 보건소를 행정적 위치에 따라 서울특별시, 직할시, 중소도시, 군보건소로 분류하여 비비례 층화 무작위법으로 105개를 표집하였다. 전국 249개(1989년말, 보건사회부) 보건소 중 서울특별시 22개, 직할시 28개, 중소도시 249개(1989년말, 보건사회부) 보건소 중 서울특별시 22개, 직할시 28개, 중소도시 61개, 군단위에서 138개 보건소가 분포되어 있다. 그 중 서울특별시에서 12개, 직할시에서 13개, 중소도시 16개, 군에서 54개의 보건소를 추출하였다(Table 1). 표집된 보건소의 보건지도계장, 모자보건계장, 또는 가족보건계장에게 우편으로 작성된 설문지를 발송하였고, 보건소장에게 연구에 대한 협조를 부탁하였다. 보건소 소장, 과장, 계장을 관리자로 규정하여 보건사업에 관계된 환경 요소에 답하도록 하였다. 보건사업성과는 보건지도계장 모자보건계장이나 가족보건계장이 직접 자료를 제시하게 협조를 구하였다. 자료는 1989년 5월부터 1990년 4월까지 월간의 가족계획사업, 모성보건사업, 결핵사업의 실적을 기입하도록 하였다. 간호직, 보건직 등 실무자에게는 공식화, 의사결정권한과 직무만족을 자가 보고하게 하였으며 이 세 가지 응답한 설문지를 우편으로 회송토록 하였다. 이에 회신한 보건소는 84개(80%)

<Table 1> Geopolitical Distribution of Health Centers Sampled for the Study

Location	Total No. of Health Center	%	No. of Health centers for Study Analysis	%
Seoul	22	8.8	12	54.5(16.4)
5 Large Cities	28	11.2	12	42.8(16.4)
Small Cities	61	24.5	16	26.2(23.3)
County	138	55.5	33	23.9(43.8)
Total	249	100	73	(100.0)

였으며, 보건관리자로서 응답한 계장, 과장, 소장의 수는 314명이었다. 이 중 응답이 부실한 보건소 11개를 제외한 73개를 자료분석에 이용하였다. 실무자인 간호직은 444명, 보건직은 327명으로 모두 771명이었다. 조사 기간은 1990년 5월 1일부터 6월 30일까지였다.

2. 측정도구

1) 환경

보건소의 일반 환경을 구성하는 정치·경제·문화·자원·인구·사회·교육·기술·법령 등의 요소를 15개 문항과 과업 환경은 보건소 이용자, 경쟁자·공급자, 사회정치적규제, 의료기술 등의 요소를 포함한 27개 문항으로 구성하여 총 문항수는 모두 42개였다. 이 도구를 간호학이나 4명의 인접학문교수의 자문을 받은 후 서울특별시 간호사 5명에게 사전 조사를 실시하여 문항을 수정 보완하여 본조사에 사용하였다 <Table 2>.

2) 공식화와 의사결정권한

Aiken과 Hage가 4점 척도의 15개 문항으로 개발한 공식화 도구(1966)와 4점 척도의 9개 문항으로 구성된 의사결정참여와 권한의 위계 도구(1968)를 이용하였다. 이 두 개의 도구를 번역한 후 내용 타당도를 높이기 위해 행정학 교수 1인, 보건연구기관의 책임연구원 1인 간호행정학 교수 2인으로부터 내용에 대한 자문을 받았다. 이어 1990년 4월 1일부터 4월 8일에 걸쳐 서울특별시 1개 보건소에 근무하는 간호직, 보건직 25명에게 사전 조사를 실시하여 여러 문항의 어휘를 수정한 후 본조사에 사용하였다 <Table 2>.

3) 직무만족

Stamps, Piedmont, Slavitt와 Hass(1978)가 개발한 44개 문항을 이용하였다. 내용 타당도를 높이기 위해 관련학자 4명에게 도구의 내용에 대한 자문을 받았으며, 이어 대상자 25명에게 사전 조사를 실시하여 몇 문항의 어휘를 수정한 후 본조사에 사용하였다 <Table 2>.

<Table 2> Reliability Analysis of Measurement Tools used for the Study

Measurement Tool	No. of Original Items	Alpha	No. of Revised Items	Alpha	Range of Total Scores
Environmental Complexity		.9469	42	.9469	0~ 42
Formalization	15	.5376	11	.5890	11~ 44
Decision-Making Authority	9	.7911	9	.7911	9~ 36
Job Satisfaction	42	.8433	41	.8505	41~164

3. 자료분석

자료분석 단위는 보건소를 하나의 단위로 하여 84개 보건소 중 보건사업 성과에 누락이 없는 73개 보건소에 근무하는 771명의 간호직, 보건직 실무자와 314명의 관리자가 응답한 자료가 분석에 이용되었다.

공식화 척도, 의사결정권한 척도, 직무만족 척도, 환경 척도의 신뢰도 검증에는 Cronbach's Alpha를 이용하였다.

본 연구에서 사용한 제 변수들의 측정값이 정규분포를 나타내는지에 대한 검증은 Shapiro-Wilk statistic을 이용하였다. 그 결과 편포된 가족계획사업과

모성보건사업성과는 대수로 환산하여 정규분포하도록 만든 후 분석하였고 결핵관리사업은 제곱근으로 환산하여 정규분포하도록 한 후 분석하였다. 환경을 제외한 제 변수들간의 관계는 상관관계분석을 하였고 회귀선의 적합성은 Spapiro-Wilk(W) 통계로 검정하였다. 끝으로 독립변수군과 종속변수군간의 관계분석에서는 정준상관관계분석을 하였다. 상관관계분석에서 도시 보건소와 농촌 보건소를 분리하여 검정한 결과는 표본이 적어 유의하지 않게 되는 경향이 있기 때문에 보건소 유형별 분석결과의 유의수준은 .1로 간주하였다.

## V. 연구결과

### 1. 제 변수의 평균, 표준편차 및 정규분포 검정

- 1) 보건소 유형별 환경의 복잡성, 공식화, 의사결정 권한과 보건사업성과, 직무만족 점수의 평균과 표준편차

전체 보건소의 환경의 복잡성 점수는 29.35이었으며 최저 점수는 16이며 최고 점수는 40.6이었다. 도시 보건소는 31.24로 농촌 보건소의 28.78보다는 복잡성 정도가 높게 나타났다. 보건소의 공식화 점수는 최저 점수가 28.75에서 최고 점수는 38.25로 평균값은 32.10으로 이 도구의 중앙치인 27.5보다 높아 공식화 정도가 높은 것으로 나타났다.

의사결정권한 점수는 최저 점수 11.75에서 최고 점수 20.67로 나타났으며 평균값은 17.09로 이 도구의 중앙치인 22.5보다 낮아 일선실무자의 의사결정 권한

정도가 낮게 나타나 집권화의 경향을 보여주고 있다.

전체 보건소의 보건사업성과 변수를 보면 가족계획 사업은 월간 1인당 평균 107.85건을 실시하였으며 도시 보건소는 123.62건, 농촌 보건소는 88.15건으로 도시 보건소가 가족계획사업성과가 높게 나타났다. 결핵관리사업은 전체 보건소의 경우 월간 1인당 평균 131.97건이었고 도시 보건소가 123.95건, 농촌 보건소가 141.25건으로 가족계획사업성과와는 반대로 농촌 보건소의 성과가 높게 나타났다.

모성보건사업은 월간 1인당 평균 177.10건이었으며 도시 보건소는 217.40건이었고 농촌 보건소는 129.48로 도시 보건소의 모성보건사업성과가 높게 나타났다.

직무만족 정도는 전체 보건소의 경우 최저 점수가 78.12에서 최고 점수는 116.42에 이르며 평균점수는 100.26으로 나타났다. 이 점수는 도구의 중앙치인 102.5보다 낮아 전반적으로 보건소 실무자인 간호직과 보건직의 직무만족정도는 낮은 것으로 나타났다<Table 3>.

<Table 3> Simple Statistics for Formalization, Decision-Making Authority, Job Satisfaction, Health Service Outputs According to Types of Health Centers

Type	Variables	N	Mean	Std Dev	Minimum	Maximum
Total	ENV	73	29.358	7.619	16.000	40.666
Samples	FOR	73	32.108	1.739	28.750	38.250
	DMA	73	17.097	1.822	11.750	20.671
	JS	73	100.269	6.637	78.125	116.429
	MFPS	72	107.859	137.109	7.030	707.860
	MMHS	72	177.109	176.757	9.638	994.000
	MTCS	69	131.979	81.194	7.986	330.4000
Urban Health Centers	ENV	40	31.248	6.520	17.000	40.666
	FOR	40	32.293	1.987	28.750	38.250
	DMA	40	17.088	2.023	11.750	20.671
	JS	40	99.692	7.299	78.125	116.429
	MFPS	40	123.622	141.618	16.996	625.500
	MMHS	39	217.409	140.725	24.098	552.330
Rural Health Centers	MTCS	37	123.956	70.051	7.986	295.495
	ENV	33	28.780	8.420	14.330	42.000
	FOR	33	31.883	1.379	29.111	34.714
	DMA	33	17.108	1.576	13.714	20.000
	JS	33	100.969	5.768	84.123	111.167
	MFPS	32	88.154	130.778	7.030	707.860
	MMHS	33	129.481	203.680	9.638	994.000
	MTCS	32	141.256	92.717	12.570	330.400

Abbreviations :

ENV = Environmental Complexity      FOR = Formalization  
 DMA = Decision-Making Authority      JS = Job Satisfaction  
 MFPS = Mean Score of Family Planning Services/person/month  
 MMHS = Mean Score of Maternal Health Services/person/month  
 MTCS = Mean Score of Tuberculosis Control Services/person/month

<Table 4> Test for Normal Distribution of Scores of Each Variable

Variables	Shapiro-Wilk statistical value	
FOR	.9767	.472
DMA	.9761	.477
JS	.9772	.491
MFPS	.6073	.001
MMHS	.7979	.001
MTCS	.9383	.003
LMFPS	.9699	.237
LMMHS	.9697	.229
SRMTCS	.9687	.218

LMFPS = Log-transformed MFPS  
 LMMHS = Log-transformed MMHS  
 SRMTCS = Square Root-transformed MTCS

2) 각 변수들의 측정값에 대한 정규분포 검정  
 본 연구에서 사용한 변수들 중 상황변수인 환경을 제외한 세 변수들의 측정값이 정규분포하는지를 검정하였다. 공식화, 의사결정권한과 직무만족 점수는 정규분포를 나타내었으며 Shapiro-Wilk(W)값이 각각 .976(P=.472), .976(P=.477), .977(P=.491)로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 세 변수들은 정규분포하는 것으로 나타났다.

그러나 가족계획사업, 모성보건사업과 결핵관리사업 성과의 점수분포 막대도표에서 편포(skewed distribution)되어 나타났으며 W값이 각각 .6073(P=.01),

.797(P=.001), .938(P=.003)으로 유의한 차이가 있어서 정규분포의 가설이 기각되었다. 이에 세 보건사업 성과 중 가족계획사업 성과와 모성보건사업 성과를 대수로 환산하였을 때 W가 각각 .969(P=.237), .969(P=.229)로 정규분포를 보여주었다. 결핵사업 성과는 제곱근으로 환산(Square root-transformation)한 결과 정규분포를 보여주었고 W값이 .968(P=.218)로 정규분포를 보여주었다. 그러므로 변수들간의 분산분석, 상관관계, 회귀분석, 정준상관분석에 있어서 가족계획사업, 모성보건사업과 같은 대수환산점수(Log-transformed score)이며 결핵관리사업 성과는 제곱근 환산점수(Square root transformed score)를 이용하였다<Table 4>.

2. 본 연구의 가설 검정

1) 보건소 유형별 환경의 복잡성(가설 1)

보건소별 환경의 복잡성의 범위는 14~40점이며 전체 보건소의 평균값은 29.35이었다. 이는 이 도구의 평균값 21점에 비하여 보건소조직에 영향하는 환경의 복잡성은 비교적 높은 경향을 보여 주었다. 도시·농촌 보건소별로 관리자가 인지한 환경의 복잡성 정도의 차이를 분산분석(ANOVA)을 통해 검정한 결과 두 보건소간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 (F=.34, P=.559, Table 5) 가설 1은 기각되었다.

<Table 5> ANOVA Summary for Environmental Complexity by Types of Health Centers.

Source	DF	Sum of Square	Mean Square	F-value	P-value
Model	1	20.429	20.429	.34	.559
Error	71	4214.314	59.356		
Corrected Total	72	4234.744			

R-square .004, C.V. 26.242, Root MSE 7.704, Env.Mean 29.35

2) 환경의 복잡성별 공식화와 의사결정권한(가설 2)  
 관리자가 인지하는 환경의 복잡성정도를 독립변수로 하여 공식화정도와 의사결정권한의 차이를 각각 분산분석으로 검정한 결과 공식화와 의사결정권한에서 모두 유의한 차이가 없는 것으로 나타나(F=1.38, P=.243 ; F=.801, P=.374) 가설 2가 기각되었다<Table 6>.

3) 보건소 유형별 공식화와 의사결정권한의 관계(가설 3)

변수들간의 상관관계 분석에는 처음에는 전체 보건소를 대상으로 변수들간의 상관관계를 구하였으며, 그 다음에는 도시 보건소와 농촌 보건소 유형으로 분류하여 유형별 상관관계를 구하였다.

공식화와 의사결정권한의 관계는 전체 보건소의 경우 유의한 역의 상관관계를 나타냈고(r=-.430, P=.0001), 도시 보건소의 경우도 유의한 역의 상관관계(r=-.470, P=.002)를 보여주었고 농촌보건소의 경우도 역의 상관관계를 나타냈다(r=-.34, P=.046). 이 결과, 보건소 유형에 관계없이 공식화정도

<Table 6> ANOVA Summary for Formalization, Decision-Making Authority by Environmental Complexity.

Variables	source	DF	Sum of squares	Mean squares	F value	P value
Formalization	Model	1	4.12	4.12	1.383	.2439
	Error	71	211.70	2.98		
	Total	72	215.82			
Decision-Making Authority	Model	1	10.06	2.68	.801	.3749
	Error	71	3163.64	3.34		
	Total	72	240.32			

와 의사결정권한과는 유의한 역의 관계를 보여 가설 3이 지지되었다(Table 7).

4) 보건소 유형별 공식화, 의사결정권한과 직무만족과의 관계(가설 4)

공식화와 직무만족과의 상관관계는 전체 보건소의 경우  $r = -.194$ 로 10% 수준에서 유의한 상관계수를 보여주었고 도시 보건소의 경우는 상관계수가  $r = -.242$ ,  $P = .132$ 로 두 변수간의 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 농촌 보건소의 경우에도 두 변수간에 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다( $r = -.060$ ,  $P = .05$ ). 그러므로 보건소 유형과 관계없이 공식화와

직무만족과는 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다(Table 7). 이 결과는 표본수에 의존되는 것으로 볼 수 있다. 전체 보건소의 표본수가 73개였고 도시 보건소가 40개이므로 도시 보건소의 경우 상관계수는 전체 보건소보다 높으나 유의수준이 낮게 나타난 것으로 보인다. 공식화와 직무만족과의 관계는 전체 보건소의 경우 역의 관계를 갖고 있음을 시사해 준다고 할 수 있다.

의사결정권한과 직무만족과의 관계는 전체 보건소의 경우 유의한 정(正)의 상관관계를 나타내었다( $r = .421$ ,  $P = .0002$ ). 도시 보건소의 경우에도 유의한 정(正)의 상관관계가 있는 것으로 나타났고( $r = .504$ ,

<Table 7> Pearson's Correlation Coefficients between Selected Study Variables by Types of Health Centers

Variables	FOR	DMA	JS	LMFPS	LMMHS	SPMTCS
FOR						
DMA	TS	-.430 (.0001)				
	UHC	-.470 (.002)				
	RHC	-.348 (.046)				
JS	TS	-.194 (.099)	.421 (.0002)			
	UHC	-.242 (.132)	.504 (.0009)			
	RHC	-.060 (.739)	.261 (.141)			
LMPPS	TS	.185 (.117)	.255 (.030)	.012 (.914)		
	UHC	.145 (.371)	.286 (.073)	.022 (.889)		
	RHC	.206 (.257)	.271 (.133)	.062 (.735)		
LMMHS	TS	.058 (.063)	.004 (.966)	-.099 (.406)	.435 (.0001)	
	UHC	-.027 (.869)	.219 (.180)	-.069 (.673)	.499 (.001)	
	RHC	.060 (.743)	-.249 (.161)	-.068 (.704)	.269 (.135)	
SRMTCS	TS	.086 (.478)	.129 (.288)	.049 (.685)	.463 (.0001)	.374 (.009)
	UHC	.133 (.429)	.155 (.357)	.051 (.761)	.457 (.004)	.495 (.002)
	RHC	.060 (.743)	.102 (.576)	.031 (.863)	.534 (.002)	.389 (.027)

TS : Total Samples, UHC : Urban Health Centers, RHC : Rural Health Centers



$P=.0009$ ) 농촌 보건소의 경우에는 두 변수간에 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다( $r=.261, P=.141$ , Table 7). 이상의 결과에서는 가설 4는 부분적으로 지지되었다. 이 결과로 도시 보건소의 경우 의사결정권한이 클수록 직무만족이 높은 것으로 볼 수 있다.

그러므로 공식화, 의사결정권한과 직무만족과의 관계를 종합해보면 전체 보건소의 경우에는 공식화가 낮을수록 의사결정권한은 높으며 직무만족정도가 높은 것으로 나타났다. 보건소 유형별로는 도시 보건소의 경우 공식화가 낮을수록 의사결정권한은 높은 것으로 나타났고, 의사결정권한이 클수록 직무만족정도는 높게 나타났으나 공식화와 직무만족과의 상관관계는 없는 것으로 나타났다. 농촌 보건소의 경우는 공식화가 낮을수록 의사결정권한은 높은 것으로 나타났으나 의사결정권한과 직무만족과의 관계와 공식화와 직무만족과의 관계는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 또 하나 고려해야 할 것은 농촌 보건소의 경우 표본의 수가 적어 의사결정권한과 직무만족과의 상관관계에 유의수준이 크게 나타났을 것으로 생각한다.

(1) 공식화, 의사결정권한과 직무만족과의 회귀분석  
 유의한 상관관계가 있는 변수들간의 선형관계가 있는가를 검정하기 위하여 회귀분석을 이용하였다. 전

체 보건소의 경우 공식화와 의사결정권한간의 회귀계수( $\beta$ )는 .450( $P=.0001$ )으로 유의하게 나타났으며 결정계수( $r^2$ )는 .185였다(Table 9). 이 두변수간의 회귀선의 적합성 여부를 알기 위해 오차항 분포의 정상성(Normality of error term distribution)을 검정한 결과  $W=.956(P=.040)$ 으로 정상성이 기각되었으나 표준화된 잔차를 정규확률지(normal probability plot)로 볼 때 선형성(Linearity)을 갖는 것으로 나타나 이 회귀식은 적합하다고 볼 수 있다(Figure 3). 의사결정권한과 직무만족과는 유의한 정의 선형관계가 있는 것으로 나타났고( $\beta=1.535, P=.0002$ ), 결정계수는 .177이었다(Table 8). 이 두변수간의 회귀선의 적합성 여부를 오차항 분포의 정상성을 검정한 결과,  $W=.975(P=.420)$ 으로 적합한 것으로 나타났다(Table 8).

공식화와 의사결정권한과 상관관계가  $-.430$ 이므로 多重共線性(multicollinearity)여부를 분산확장인자(Variance inflation)로 확인한 결과 이 두변수는 서로 독립적인 변수로 나타나 이 두변수와 직무만족과의 선형관계를 검정한 결과 전체 보건소의 경우 공식화는 유의하지 않고( $\beta=-.061, P=.894$ ) 의사결정권한이  $\beta=1.509(P=.0009)$ 로 유의한 정의 선형관계를 나타내었고 결정계수는 .177로 의사결정권한을 단일 독립변수로 했을 때의 결정계수와 같게 나타났다. 결

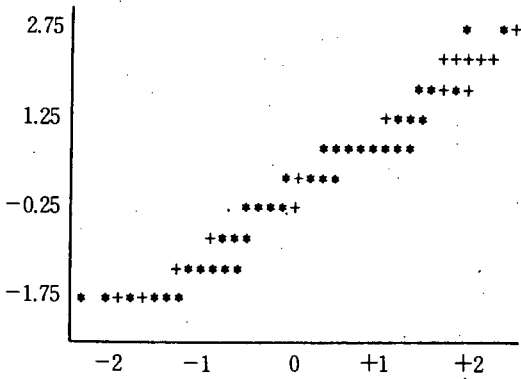
<Table 8> Regression Analysis of Formalization, Decision-Making Authority and Job Satisfaction by Types of Health Centers

	Criterion var.	Predictor var.	DF	Parameter Estimate( $\beta$ )	Standard Error	T	$r^2$	S-W <sup>1)</sup> (P-value)	P
Total Samples	DMA	Intercept	1	31.570	3.608	8.750	.185	.956(.04)	.0001
		FOR	1	-.450	.112	-4.017			.0001
	JS	Intercept	1	74.021	6.739	10.984	.177	.957(.420)	.0001
		DMA	1	1.535	.391	3.917			.0002
	JS	Intercept	1	76.419	19.164	3.987	.177	.974(.367)	.0002
		FOR <sup>2)</sup>	1	-.061	.458	-.134			.894
	DMA	1	1.509	.437	3.453			.0009	
Urban	JS	Intercept	1	69.429	25.338	2.740	.254	.980(.798)	.009
		FOR	1	-.020	.590	-.035			.971
		DMA	1	1.810	.580	3.118			.003
Rural	JS	Intercept	1	79.090	31.186	2.536	.069		.016
		FOR	1	.148	.687	.188			.851
		DMA	1	1.002	.785	1.459			.155

1) S-W = Shapiro-Wilk Statistic

2) Variance Inflation between Formalization and Decision-Making Authority=1.227

과는 도시 보건소의 경우도 같은 결과로 의사결정권한만 유의한 정의 회귀식으로 나타났으나( $\beta=1.810$ ,  $P=.003$ ) 농촌 보건소의 경우는 공식화, 의사결정권한과 직무만족과는 유의한 선형관계가 없는 것으로 나타났다(Table 8).



(Figure 3) Normal Probability Plot of Studentized Error between Formalization and Decision-Making Authority

5) 보건소 유형별 공식화, 의사결정권한과 보건사업 성과와의 관계(가설 5)

공식화와 가족계획사업성과, 공식화와 모성보건사업과 그리고 공식화와 결핵관리사업성과와의 관계는 전체 보건소, 도시 보건소와 농촌 보건소별 모두에서 유의한 관계가 없는 것으로 나타나 가설 5의 일부는 기각되었다. 의사결정권한과 가족계획사업 성과와의 관계는 전체 보건소의 경우 유의한 정의 관계를 나타내었고( $r=.255$ ,  $P=.030$ ), 도시 보건소의 경우에는  $r=.286$ ( $P=.073$ )으로 나타났다(Table 7). 그러나 농촌 보건소의 경우는 이 두 변수간에 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다( $r=.271$ ,  $P=.133$ )

(1) 보건소 유형별 가족계획사업, 모성보건사업, 결핵관리사업 성과와의 관계

전체 보건소별로 보면 가족계획사업과 모성보건사업 성과와는 유의한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났고( $r=.435$ ,  $P=.0001$ ) 가족계획사업과 결핵관리사업과도 유의한 정의관계를 보였으며( $r=.463$ ,  $P=.0001$ ), 모성보건사업과 결핵관리사업과도 유의한 정의 관계를 나타내었다( $r=.374$ ,  $P=.0001$ ). 도시 보건소의 경우에도 가족계획사업과 모성보건사업 성과와

결핵관리사업 성과도 유의한 정의관계를 나타내었으며( $r=.457$ ,  $P=.004$ ) 모성보건사업과 결핵관리사업 성과도 유의한 정의관계를 나타내었다( $r=.495$ ,  $P=.002$ ). 농촌 보건소의 경우에는 가족계획사업과 결핵관리사업 성과와, 유의한 정의관계를 나타내었고( $r=.534$ ,  $P=.002$ ) 모성보건사업과 결핵관리사업 성과와도 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다(Table 7). 결국 도시 보건소의 경우 가족계획사업 성과가 높은 경우 모성보건사업 성과와 결핵관리사업 성과가 높게 나타나 보건사업성과는 사업간 구별이 없이 성과가 높은 경향을 보여 주었다. 농촌 보건소의 경우에는 가족계획사업이 높은 경우 결핵관리사업 성과는 높으나 모성보건사업과는 관계가 없는 것으로 나타났다.

(2) 보건소 유형별 공식화, 의사결정권한과 가족계획사업, 모성보건사업, 결핵관리사업 성과간의 차이

앞의 상관관계분석에서 도시 보건소의 경우 의사결정권한과 가족계획사업 성과간에 유의한 정의 관계를 나타냈으나 농촌 보건소의 경우는 공식화, 의사결정권한과 가족계획사업 성과와는 관계가 없는 것으로 나타났으므로 보건소 유형과 공식화와 의사결정권한, 조직구조와 가족계획사업 성과간에 차이가 있는가를 분산분석으로 검증하였다. 그 결과 보건소 유형별 공식화와 의사결정권한은 가족계획사업을 23.5% 설명하였다. 구체적으로 보건소 유형별 가족 계획사업 성과에는 유의한 차이를 보였으며( $F=5.13$ ,  $P=.026$ ), 공식화 그리고 의사결정권한별로도 가족계획사업 성과에 차이를 나타내었다( $F=8.35$ ,  $P=.005$ ;  $F=12.24$ ,  $P=.0008$ ). 이 결과 공식화는 가족계획사업 성과와 상관관계가 없는 변수라고 볼 수 없고 의사결정권한과 함께 고려해야 할 유의한 조직구조 변수라고 할 수 있다(Table 9).

보건소 유형, 공식화, 의사결정권한별 모성보건사업 성과의 차이를 분산분석으로 검증한 결과 이들은 모성보건사업 성과를 17.6% 설명했고 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나( $F=4.86$ ,  $P=.004$ ) 이러한 유의한 차이는 공식화( $F=.02$ ,  $P=.90$ ) 의사결정권한별 차이( $F=.02$ ,  $P=.894$ )가 아니라 보건소 유형별 차이에 기인한 것으로 나타났다( $F=14.20$ ,  $P=.0003$ , Table 10)

보건소 유형, 공식화, 의사결정권한별 결핵관리사업 성과간의 차이는 없는 것으로 나타났고( $F=1.16$ ,  $P=.33$ , Table 12). 개별 변수와 결핵관리사업 성과

와도 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다( $F=.59, P=.44$ ;  $F=2.02, P=.15$ ;  $F=2.48, P=.12$ , Tabl 10).

6) 공식화와 의사결정권한을 독립변수군, 가족계획

사업, 모성보건사업과, 및 결핵관리사업 성과를 종속 변수군으로 했을 때의 정준상관분석(가설 6)

전체 보건소, 도시 보건소와 농촌 보건소의 경우 모두 공식화와 의사결정권한의 상관관계가 비교적

<Table 9> ANOVA Summary for Family Planning Services by Types of Health Centers, Formalization and Decision-Making Authority

Source	DF	Sum of Square	Mean Square	F	P
Model	3	2.897	.965	6.97	.0004
Error	68	9.423	.138		
Corrected Total	71	12.320			
	R-square	C.V.	Root MSE	LMFAM Mean	
	.235	20.409	.372	1.823	
Source	DF	Type III SS	Mean Square	F	P
THC	1	.710	.710	5.13	.0268
FOR	1	1.157	1.157	8.35	.0052
DMA	1	1.696	1.696	12.24	.0008

<Table 10> ANOVA Summary for Maternal Health Services by Types of Health Centers, Formalization and Decision-Making Authority

Source	DF	Sum of Square	Mean Square	F	P
Model	3	2.483	.827	4.86	.0040
Error	68	11.582	.170		
Corrected Total	71	14.065			
	R-square	C.V.	Root MSE	LMFAM Mean	
	.176	20.168	.412	2.046	
Source	DF	Type III SS	Mean Square	F	P
THC	1	2.418	2.418	14.20	.0003
FOR	1	.002	.002	.02	.9018
DMA	1	.003	.003	.02	.8946

<Table 11> ANOVA for Tuberculosis Control Services by Types of Health Centers, Formalization and Decision-Making Authority

Source	DF	Sum of Square	Mean Square	F	P
Model	3	48.107	16.035	1.16	.3315
Error	65	897.846	13.813		
Corrected Total	68	945.954			
	R-square	C.V.	Root MSE	LMFAM Mean	
	.050	34.174	3.71	10.875	
Source	DF	Type III SS	Mean Square	F	P
THC	1	8.100	8.100	.59	.4466
FOR	1	17.935	17.935	2.02	.1598
DMA	1	34.282	34.282	2.48	.1200

높게 나타났으며, 가족계획사업, 모성보건사업, 결핵관리사업 성과간에도 비교적 높은 상관관계를 나타냈으므로<Table 7> 이 두 변수간에 상관관계를 규명하기 위해 정준상관분석(正準相關分析, Canonical correlation analysis)을 이용하였다. 두 변수군간의 첫째 정준상관계수(Rc)는 .455(P=.02)로 유의한 것으로 나타났고 정준상관결정계수는 .207로서 가설 6이 지지되었다. 독립변수군에서는 의사결정권한의 표준화된 정준상관계수가 1.076으로 가장 높게 나타나 두 변수군간의 정준상관 관계에 이 두 변수가 영향을

미치는 것으로 나타났다<Table 12>.

7) 보건소 유형별 직무만족과 보건사업 성과와의 관계(가설 7)

직무만족과 가족계획사업간, 직무만족과 모성보건사업간, 직무만족과 결핵관리사업 성과간의 관계는 도시 보건소의 경우와 농촌 보건소의 경우에 모두 유의한 관계가 없는 것으로 나타나 가설 7이 기각되었다<Table 7>.

<Table 12> Result of the Canonical Correlation Analysis

Variables	Standardized Canonical Coefficient					
	Total Samples		Urban health Center		Rural health Centers	
	1	2	1	2	1	2
<b>Independent Set</b>						
FOR	.883	.691	.875	.732	.707	.821
DMA	1.017	-.473	1.063	-.414	1.031	-.335
<b>Dependent Set</b>						
LMFPS	1.076	.134	.836	.278	.964	.648
LMMHS	-.373	1.020	.020	-.203	-.691	.839
SRMTCS	.066	-.566	.255	.616	.048	-.584
Roots	.207	.005	.200	.009	.334	.024
Canonical R(Rc)	.455	.076	.448	.097	.578	.157
F	2.611	.184	1.281	.154	2.090	.340
Probability	.020	.832	.278	.857	.069	.713

註 : Table 12에서 표준화된 정준상관계수 1, 2란 두 변수군 간에 상관관계를 가장 크게 해주는 회귀선의 계수를 말한다.

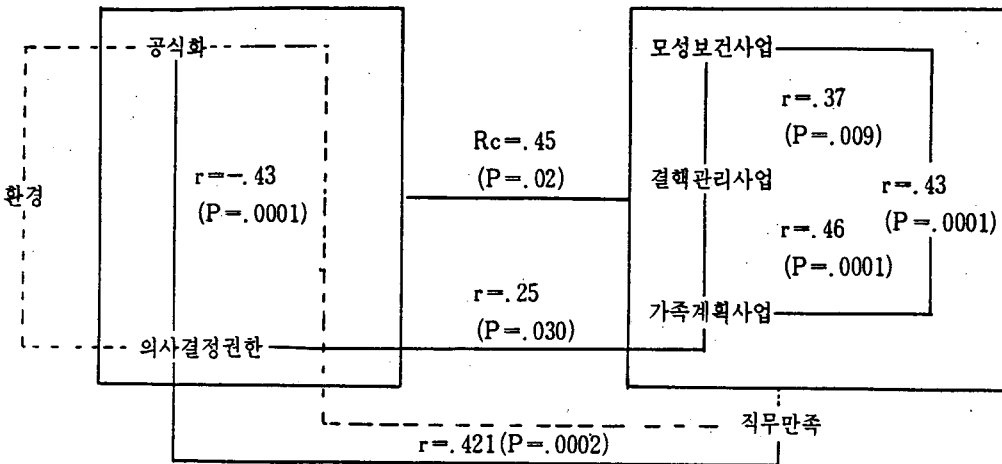


Figure 4. Significant Relationships between the Study Variables in the Total Health Centers

## VI. 논 의

### 1. 환경과 조직구조

이 연구 결과를 볼 때 관리자가 주관적으로 인지한 환경의 복잡성이 크고 객관적인 환경의 변화가 있음에도 조직구조와 관계가 없게 나타난 것은 보건소장 또는 보건관리자의 자율성과 의사결정권한이 제약을 받기 때문인 것으로 생각된다. 이는 환경이 관리자의 의사결정권한에 영향을 미친다고 하였으나(Dill, 1958) 환경은 보건소의 조직구조에 결정인자가 아니라 관리자가 매개자가 된다고(Child, 1972) 볼 때 보건소의 조직구조 개선에 있어서는 도시, 농촌 보건소에서 분화 측면보다는 공식화와 의사결정권한에 대한 관리자의 자율권을 강화하는 것을 제안하고자 한다. 왜냐하면 분화는 보건소 수준의 문제가 아니라 상위체제를 포함한 보건사업전체를 다루는 관점에서 더 연구되어야 할 것으로 생각되기 때문이다.

보건간호행정에서는 우선적으로는 조직개선을 사회·심리적 조직과정의 변형 즉, 지도성, 조직분위기, 집단의 응집성을 변화시키는 전략(Hernandez 등, 1988)이 유용할 것으로 생각된다. 이 가능성을 국내의 병원간호조직의 특성에 관한 연구(박과 윤, 1987)와 보건간호조직의 특성에 관한 연구(윤과 박, 1990)에서 제시한 바 있다. 다른 측면에서 볼 때 본 연구에서는 환경을 복잡성만을 측정하였으므로 앞으로의 연구는 영향하는 환경요소들의 변화정도, 변화 예측가능성(불확실성)과 조직구조와의 관계(Duncan, 1972; Thompson, 1967)를 포함하여 연구할 필요가 있다.

### 2. 분화, 공식화와 의사결정권한과의 관계

도시 보건소와 농촌 보건소의 공식화정도가 높게 나타났고 의사결정권한 점수는 도시 보건소와 농촌 보건소 모두 낮아 전반적으로 집권화 경향을 보여주었다. 변 등(1988)의 결과에서도 도시 보건소의 집권화 경향을 나타내어 이 두 결과는 같은 맥락이라고 볼 수 있다. 공식화와 의사결정권한과의 관계에서 도시 보건소와 농촌 보건소의 경우 모두 역의 상관관계를 나타낸 것은 경찰서 조직의 작업반을 대상으로 한 Fry와 Slocum(1984)의 연구와 같은 결과( $r = -.31, P < .01$ )를 보여 주었으며 52개의 다양한 기업을 대상으로한 Pugh 등(1968)의 연구결과( $r = -.20$ )와

도 같은 결과를 나타냈다. 이러한 결과들을 참고할 때 공식화가 높으면 의사결정권한이 적어진다라는 명제는 조직의 종류에 관계 없이 지지된다고 생각된다.

그러므로 보건소 실무자의 경우에는 교육배경이 다른 생산기업과는 달리 전문대 이상의 높은 수준으로 공식화보다는 사업 영역별 실무자의 의사결정권한을 높이는 것이 하나의 행정전략이 되리라 생각된다.

### 3. 공식화, 의사결정권한과 직무만족, 보건사업 성과 간의 관계

본 연구결과에서 공식화와 직무만족과는 도시 보건소와 농촌 보건소의 경우 모두 관계가 없는 것으로 나타났는데 Kasperon(1985)의 3개 일반 기업을 대상으로 한 연구에서도 공식화된 조직일수록 직무만족이 낮은 것으로 나타났다( $r = -3.0, P < .01$ ). 이 두 결과는 대상 조직이 다르고, 본 연구에서 사용된 도구의 신뢰도가 낮은 것과 다른 하나는 공공기관이기 때문에 모든 보건소가 동일하므로 공식화 정도에 있어서 분산이 적고 Kurtosis가 크기 때문인 것으로 생각되며 앞으로 표본수를 늘리거나 민간보건기관의 비교 연구를 통해 공식화와 직무만족간의 관계를 규명할 필요가 있다고 생각된다.

도시 보건소의 경우 의사결정권한과 직무만족과의 유의한 선형관계는 예측 모형으로 적합하였으며 의사결정권한이 직무만족에 대한 설명력이 17.7%로 나타나 의사결정권한이 주요 조직구조 요소라 할 수 있다. 농촌 보건소의 경우는 공식화와 의사결정권한과는 역의 상관관계를 보였으나 의사결정권한과 직무만족과의 유의한 관계가 없는 것은 현재 단계에서 결론 내리기 어려우나 정준상관계수가 비교적 높으며 유의수준 6%에서 가설이 지지되었으므로 향후 연구에서는 농촌 보건소의 표본수를 본 연구보다 크게 할 필요가 있다고 생각된다.

공식화와 직무만족에 대한 Dewar와 Werbel(1979)의 13개 소비자기관을 대상으로 한 연구결과에서 공식화의 강화는 직무만족과는 역관계의 경향을 보이므로 보건소의 경우 실무자의 교육수준과 사업의 특성상 공식화정도는 높이지 않는 것이 바람직한 보건행정전략이라 생각된다. 도시 보건소의 경우 낮은 공식화와 분권화된 의사결정권한이 직무만족을 높힐 것으로 예측된다.

공식화와 보건사업성과와의 관계는 도시 보건소와

농촌 보건소의 경우 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 이 결과는 Dalton 등(1980)이 조직구조와 업무수행(조직유효성)과의 관계를 다룬 실증연구들을 고찰한 연구에서 보건과 복지기관을 대상으로 한 연구(Hage & Dewar, 1973)와 시청관리를 대상으로 한 연구(Schuler, 1975) 등에서도 공식화와 업무수행과는 유의한 관계가 없는 것으로 나타난 결과와 일치하고 있다.

또 하나의 조직구조 변수인 의사결정권한과 보건사업성과의 관계에서 도시 보건소의 경우 가족계획사업 성과와의 관계만이 유의한 정의 상관관계를 나타냈다. 그러므로 의사결정권한과 가족계획사업 성과와 직무만족과는 모두 유의한 정의 선형관계를 나타내므로 이 결과는 Miller와 Monger(1986)의 인지 모형을 지지하는 것으로 나타났고 Schoonhoven(1981)의 연구와도 같은 결과였다. 본 연구결과 가족계획사업과 직무만족이 서로 독립적인 변수로 나타난 것은 소(1982)의 연구와 같은 결과를 보여 주었다. 이는 조직이 계속적으로 유지되고 성장하기 위해서는 생산성과 직무만족이 동시에 이루어져야 한다는 측면에서 볼 때 의사결정권한은 도시 보건소의 경우 더욱이 유용한 조직구조 변수로 생각된다. 그러나 농촌 보건소의 경우는 직무만족과 보건사업성과에 영향을 미치는 요인에 관한 연구가 필요하다고 생각한다.

#### 4. 두 변수군간의 정준상관관계

공식화, 의사결정권한을 독립변수군으로 하고 가족계획사업, 모성보건사업, 결핵관리사업을 종속변수군으로 하여 상관관계를 분석했을 때 전체 보건소에서는 조직구조변수와 보건사업성과 변수와 유의한 정의 정준상관관계가 있는 것으로 나타났으나 두 변수군과의 관계는 의사결정권한과 가족계획사업과의 관계가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 도시 보건소의 경우 두 변수군간에 유의한 정준상관관계가 없는 것으로 나타났다. 도시 보건소의 경우 두 변수군간에 유의한 정준상관관계가 없는 것으로 나타났다. 그러나 앞의 상관관계 분석에서는 농촌 보건소의 경우 공식화와 의사결정권한이 보건사업 성과에 관계가 없는 것으로 나타났으나 정준상관계수( $R_c = .57$ )이 6% 수준에서 유의하므로 농촌 보건소 보건사업 성과와 공식화, 의사결정권한과는 관계가

있음을 시사한다고 생각된다. 표본수가 적기 때문인 것으로 생각되며 앞으로 두 보건소간의 비교에서는 표본수를 늘려야 할 것으로 생각된다.

#### 5. 보건사업 성과간의 관계

모성보건사업 성과는 공식화, 의사결정권한정도에 따라서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나 이 사업은 조직구조 이외의 도시, 농촌의 가임여성에 대한 인구학적 특성을 고려한 목표량 설정 등이 바람직한 것으로 생각된다. 왜냐하면 도시인구이동이 1960년도 시도 인구비율이 전체인구의 28.0%에서 1989년 72.2%로 급격히 증가한 것으로 나타나(보건사회부, 1990) 도시 보건소의 모성보건사업은 유입인구의 경제 사회적 특성을 고려해 볼 때 추진방향과 대상자 선정과 이에 따른 사업내용이 뒤따라야 할 것으로 생각되며 농촌 보건소의 경우에도 유출 인구를 목표량 설정에 고려해야 할 것으로 생각된다.

결핵관리사업에 있어서는 농촌지역의 의료기관의 수와 접근성과 유용성을 고려할 때 농촌 보건소의 결핵관리 사업성과는 도시보다는 높은 것으로 생각된다. 그러므로 인력배치와 자격기준이 강화되어야 할 것으로 생각된다. 농촌 보건소의 가족계획사업 방향도 도시로의 급격한 인구이동에 따라 전환되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구결과 도시 보건소의 경우는 가족계획사업 성과가 높은 모성보건사업 성과도 높은 것으로 나타났으나 농촌 보건소의 경우는 이 두 사업간의 상관관계가 없게 나타난 결과는 인구구조의 변화에 따라 농촌 보건소의 사업도 노인보건 및 성인병의 조기발견을 위한 선별검사, 정기건강검진 프로그램 등을 개발하여 지역별 건강사정에 따라 포괄적인 보건의료서비스를 제공하는 일차보건의료기관으로서의 역할을 수행하여야 할 것이다.

#### 6. 연구의 제한점

조직의 상황변수인 기술과 조직특성 변수 중에 관리체계와 관리과정을 제외하였으므로 조직구조만으로 조직 유효성을 예측하는 데에 제한이 있다. 또한 환경을 복잡성으로만 조작화하였고 환경의 변화가능성은 측정하지 못하였으므로 연구의 제한이 있다. 또한 보건사업 성과에서 가족계획사업 성과 등에서 여

러가지 피임방법 실적을 가산하였으므로 피임방법의 지속기간이나 비용 등을 고려한 가중치를 부가하지 못한 것도 제한점으로 생각한다. 특히 농촌 보건소의 표본수가 적었다는 점과 보건소라는 동질적인 조직을 대상으로 하였으므로 상황명제의 점정에 제한이 있다.

## Ⅶ. 결론 및 제언

보건소 조직 환경의 복잡성은 조직구조 변수인 공식화, 의사결정권한과 관계가 없었으며 환경의 복잡성과 분화도 관계가 없었다. 도시 보건소의 경우 공식화 정도가 낮을수록 의사결정권한 정도는 높게 나타났으며 의사결정 권한정도가 높을수록 직무만족정도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 공식화와 직무만족과는 직접적인 상관관계는 없는 것으로 나타났다.

가족계획사업, 모성보건사업과 결핵관리사업과의 관계에서는 도시 보건소의 경우 세 보건사업성과간에 모두 높은 정의 상관관계를 보였으며 조직구조와 보건사업 성과는 높은 상관관계를 보였다. 그러나 이상관관계는 주로 의사결정권한과 가족계획사업성과의 관계에 의해 영향을 받는 것으로 나타났다. 도시 보건소의 경우 공식화 정도가 낮고 의사결정 권한이 클수록 가족계획사업 성과가 높은 것으로 나타났다. 농촌 보건소의 경우는 조직구조와 가족계획 사업 성과와는 관련이 없는 것으로 나타났다. 조직구조 변수가 결핵관리사업이나 모성보건사업성에는 영향을 미치지 못했다. 그리고 조직유효성 변수인 직무만족과 보건사업 성과는 상호 독립적인 변수로 나타났다. 끝으로 본 연구를 통해 검정을 시도했던 상황이론에서의 환경과 조직구조와의 관계는 지각되지 못하였다. 조직구조 변수인 공식화는 조직유효성 변수와는 직접적인 관계는 없었으나 도시 보건소의 경우 공식화는 의사결정권한과 역의 관계를 보였고 의사결정권한과 직무만족, 보건사업 성과와 정의 관계를 나타내었으므로 보건소의 공식화는 줄이고 실무자들의 의사결정 참여와 권한을 높이는 보건행정 개선이 시급하다고 본다. 특히 도시 보건소의 경우 실무자의 의사결정권한을 높이는 행정전략은 보건사업 성과와 직무만족을 높이는 직접적인 요소라 하겠다.

이상의 논의를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 도시 보건소의 경우 공식화는 최소화하며 실무자의 의사결정권한을 높이는 조직구조가 보건행정전략의 하나로 유용할 것으로 생각된다.
2. 도시·농촌 보건소의 획일적인 업무지침(공식화) 보다는 지역간의 자율적인 보건사업의 목표량과 사업내용을 촉진할 수 있는 시 또는 도 수준의 지도체제와 평가가 이루어져야 할 것으로 생각한다.
3. 농촌 보건소의 경우는 조직구조 변수와 조직유효성변수간에 관계를 명백히 규명하기 위해서는 표본수를 늘려 연구할 필요가 있다고 본다.
4. 도시·농촌 보건소간의 모성보건사업 성과 차이는 조직 내적인 요인보다는 조직 외적인 영향요인에 관한 연구가 필요하다고 본다.
5. 보건소 조직의 환경요소의 복잡성 뿐아니라 환경요소의 변화와 예측가능성 정도를 함께 측정할 수 있는 도구개발과 조직구조와의 관계를 규명하는 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

### 단행본

- 국립보건연구원 훈련부(1968). 전국보건소 실태조사. 국립보건연구원보.
- 김응석 외 2인(1988). 도시가족계획담당 보건요원 활용에 관한 연구. 서울: 한국 인구보건연구원.
- 김한중(1985). 의료보험과 보건지소 활성화에 관한: 워크샵 공공보건사업 하부체계의 개선방향, 한국 인구보건연구원, 39-40.
- 김화중(1990). 지역사회간호학, 서울: 수문사.
- 모자보건 제 2조, 1986.
- 모자보건법 시행규칙, 1987.
- 문옥륜(1987). 전국민 의료보험과 도시 보건소의 진료 기능-2000년을 향한 도시 보건소의 발전 방향에 관한 세미나 자료. 서울: 한국인구보건연구원, 9: 46-90.
- 변중화, 장동현, 임문혁(1990). 보건의료원 운영실태 조사연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 보건의료 관례법규(1989). 서울: 수문사, 117-118.
- 보건사회부(1985). 보건사회백서.
- 보건사회부(1989). 보건사회백서.
- 보건사회부(1990). 보건사회 통계연보, 서울.
- 보건사회부(1991). 1990년도 전국결핵관리사업 분석 평가.

- 서울 보건연구회(1981). 보건백서(상), 26-27.
- 송건용, 남재봉, 김영임, 김수춘(1983). 농촌지역보  
건소 조직 및 개선에 관한 연구, 서울 : 한국인구  
보건연구원.
- 신유근(1984). 조직론, 서울 : 다산출판사.
- 이성관(1976). 보건소 및 보건지소의 기능과 개선  
방안. 서울 : 한국개발연구원.
- 이성관, 정중학, 예민해(1977). 보건의료시혜 향상  
을 위한 보건소기능 개선 방안, 한국의 보건문제  
의 대책(I). 한국개발연구원.
- 한국인구보건연구원(1985). 2000년대를 향한 국가  
장기발전 구상.
- 한국인구보건연구원(1987). 의료자원과 관리체계에  
관한 조사연구.
- Aldrich, H.E., & Mindlin, S.(1978). Uncertainty  
and dependence : Two perspectives on en-  
vironment. In 1, Karpik(Ed.), Organization  
and environment, Beverly Hills, CA : Sage,  
149-170.
- Boulding, K.E.(1956). From management science  
2. The Institute of Management Science.  
April. 197-208.
- Burns, T., & Stalker, G.M.(1961). The manage-  
ment of innovation, London : Tavistock,  
119-125.
- Caplow, T.(1964). Principles of organization, N.Y.  
: Harcourt, Brace & World, 119-124.
- Champion, D.J.(1975). The sociology of organ-  
izations, New York : McGraw-Hill.
- Fayol, T.(1964). General and industrial manage-  
ment, London : Pitman Publishing, 19-42.
- Galbraith, J.(1973). Designing complex organiza-  
tion reading. MA : Addison-Wesley Publis-  
hing.
- Gibson, G.L., Ivancevich, J.M., & Donnelly, J.H.  
(1979). Organizations : structure, process and  
behavior. Dallas : Business Publication.
- Gulick, L., & Urwick, L.(1937). Papers on the  
science of administration. New York : Insti-  
tute of Public Administration, Columbia Uni-  
versity.
- Hainmann, T., Scott, W.G., & Conner, P.E.  
(1978). Managing the modern organization  
(3rd Ed.), Boston : Houghton Mifflin, p.253.
- Hall, R.H.(1972). Organizations : structures and  
process. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-  
Hill.
- Hall, R.H.(1977). Organizations : structures and  
process. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-  
Hill.
- Jackson, J.H., & Morgan, C.P.(1982). Organiza-  
tions Theory(2nd Ed.), Englewood Cliffs, N.J.  
: Prentice-Hill.
- Katz, D. & Kahn, R.L.(1987). Organizations and  
the system concept. In Jay M. Shafritz & J.  
Steven O.H.(Eds.), Classics of organization  
theory(2nd Ed.). U.S.A. : Moore.
- Katz, D., & Kahn, R.(1966). The social psych-  
ology of organization. New York : John Wiley.
- Khandwalla, P.N.(1972). Uncertainty and the  
optimal design of organizations. Paper  
Presented at TIMS Meeting, Houston.
- Lawrence, P., & Lorsch, J.(1967). : Organiza-  
tion and environment. Cambridge, MA :  
Harvard University.
- March, J.G., & Simon, M.A.(1958). Organiza-  
tions. New York : Wiley.
- Miller, D. & Friesen, P.H.(1984). Organizations :  
A quantum view. Englewood, Cliffs, NJ :  
Prentice-Hill.
- Mintzberg, H.(1979). The structuring of organiza-  
tions. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hill.
- Parsons, t.(1960). Organization in Action, New  
York : McGraw Hill.
- Price, J.L.(1968). Organizational Effectiveness :  
An inventory of propositions. Hoomwood, Ill :  
Rechard D.Irwin.
- Robert, H.N.(1980). Macro organization beha-  
vior, Harvard University. p.250.
- Scott, W.R.(1981). Organizations : rational,  
national and open systems, New Jersey,  
Prentice-Hall.
- Scott, W.R.(1987). Organizations : Rational,  
natural and open systems. Englewood Cliffs,  
NJ : Prentice-Hill, 3-27, 93-115, 119-141.
- Steers, R.M.(1984). Introduction to organizational



behavior(2nd Ed.), Glenview : Scott, Foresman, 419.

- Taylor, F.W.(1987). The principles of scientific management. In J.M. Shofritz, & J.S. Ott (Ed.). Classics of organization theory, 66-81. Chicago : The Dorsey Press.
- Thompson, J.D.(1967). Oragnization in action. New York : McGraw-Hall.

#### 논문 및 정기 간행물

- 고경석(1987). 보건소 조직의 개선과 기능에 관한 연구. 서울대 행정대학원, 석사학위논문.
- 국립보건연구소(1966). 보건행정, 보건소조직, 보건사업에 관한 연구. 공중보건잡지, 3(2).
- 김명순, 김봉임, 박신애, 박영임, 배정하, 소애영, 양순옥, 윤순녕, 현인숙, 황보선(1990). 전국보건소 간호인력의 분포와 보건사업 제공 실태에 대한 조사연구. 지역사회 간호학회지, 1 : 25-44.
- 김성실(1984). 보건간호분야 직무수행관련요인 분석. 춘천간호전문대학 논문집, 14 : 313-345.
- 도복늬, 이현애, 박상연(1976). 한국간호교육의 문제점과 개선을 위한 연구(II). 중앙의학, 31(1) : 89-100.
- 박성애, 윤순녕(1986). 병원간호조직의 특성을 측정하기 위한 도구개발연구. 간호학회지, 16(3).
- 박성애, 윤순녕(1987). 병원간호조직의 특성에 관한 연구. 간호학논문집, 2(1).
- 박영임, 김봉임, 박신애, 김명순, 배정하, 소애영, 양순옥, 윤순녕, 현인숙, 황보선(1990). 우리나라 보건소 간호사의 보건사업 영업별 업무수행 활동에 관한 조사. 지역사회 간호학회지, 1 : 45-59.
- 박인혜, 소향숙(1986). 보건소간호사들의 역할인식 정도와 직무만족도에 관한 조사연구. 전남대학교 논문집, 31 : 35-49.
- 백삼균(1985). 하바드 O & E 연구의 전개과정에 관한 연구. 한국방송대학 논문집, 4 : 41-457.
- 소애영(1987). 우리나라 보건소 근무 간호사의 직업만족도에 관한 조사연구. 원주전문대학 학술논총, 13 : 207-221.
- 소향숙(1981). 일부농촌 간호계획을 위한 모자건강실태 조사. 춘천간호전문대학논문집, (7) : 247-273.
- 안윤옥(1977). 보건소 유형에 관한 고찰. 대한의학협

#### 회 연구논문집.

- 양경수(1977). 한국 임상 간호원의 직무만족에 관한 연구분석. 중앙의학, 32(2) : 201-209.
- 윤순녕(1990). 보건소 인력특성 및 조직구조와 직무만족과의 관계. 간호학논문집, 4(1) : 72-90.
- 윤순녕, 박성애(1990). 보건간호조직의 특성을 측정하기 위한 도구개발. 간호학논문집, 4(1) : 63-72.
- 이필현(1966). 한국보건소의 기구 및 유형 분류에 대한 고찰 (II). 최신의학, 12 : 8.
- 최신룡(1982). 보건행정체계의 평가 및 발전에 관한 연구. 서울대 행정대학원. 석사학위논문.
- Alexander J.W., & Randolph, W.A.(1985). The Fit between technology and structure as a predictor of performance in nursing subunits. Academy of Management Journal, 28(4), 844-859.
- Argote, L.(1982). Input uncertainty and organizational coordination in hospital emergency units. Administrative Science Quarterly, 27, 420-434.
- Blau, P.M., Heydebrand, W.V. and Stauffer, R. E.(1966). The structure of small bureaucracies. American Sociological Review, 31 : 179.
- Campbell, D.E.(1979). Interior office design and visitor response. Journal of Applied Psychology, 64, 648-653.
- Child, J.(1972). Organizational structure, environment and performance : The Role of strategic choice, Sociology, 6, 1-22.
- Child, J.(1975). Managerial and organizational factors associated with company performance-Part II. A contingency analysis, Journal of Management Studies, 12, 12-27.
- Comstock, D. and Scott, W.R.(1977). Technology and the structure of Subunits. Administrative Science Quarterly, 22, 177-202.
- Dalton, D.R., Todor, W.D., Spendolin, M.J., Fielding, G.J., & Porter, W.(1987). Organization structure and performance : A critical review, Academy of Management Review, 5(1), 49-64.

- Dewar, R., & Werbel, J.(1979). Universalistic and contingency predictions of employee satisfaction and conflict. Administrative Science Quarterly, 24, 426-448.
- Dill, W.(1958). Environment as an influence on managerial autonomy, Administrative Science Quarterly, 2, 409-443.
- Downey, H. and Slocum, J.(1976). Environmental uncertainty and organizational effectiveness. Paper presented at Midwest Academy of Management Meetings, St. Louis, Missouri.
- Downey, H.R., Hellriegel, D., & Slocum, J.W. (1977). Individual characteristics as sources of perceived uncertainty variability. Human Relations, 30(3), 275-302.
- Duncan, R.B.(1972). Characteristics of organizational environments and perceived environmental uncertainty. Administrative Science Quarterly, 17, 313-327.
- Emery, F.E., & Trist, E.L.(1965). Casual texture of organizational environment, Human Relations, 18, 21-32.
- Ford, J.D. & Slocum, J.W.(1977). Size, technology, environment and the structure of organizations. Academy of Management Review, October, 561-573.
- Fredrikson, J.W.(1984). The Effects of structure on the strategic decision process. Academy of Management Proceedings, 12-26.
- Fry, L.W., & Slocum, J.W.(1984). Technology, structure, and work-group effectiveness : A test of a contingency model, Academy of Management Journal, 27(2), 221-246.
- Hage, J. & Dewar, R.(1973). Elite values versus organizational structure in predicting innovation. Administrative Science Quarterly, 18, 270-290.
- Harrison, F.(1974). The Management of Scientist : Determinants of perceived role performance. Academy of Management Journal, 17, 234-341.
- Hernandez, S.R., Kaluzny, A.D., Parker, B., Chae, Y.M., & Brewington, J.R.(1984). Enhancing nursing productivity : A Social psychologic perspective. Public Health Nursing, March, 52-63.
- Jurkovich, R.(1974). A core technology of organizational environment. Administrative Science Quarterly, 19, 380-394.
- Kasperson, C.J.(1985). An exploration of the relationship between performance, decision-making, and structure, Human Relations, 38 (5), 441-456.
- Kast, F.E., & Rosenzweig J.E.(1972). General system theory : Applications for organization and management. Academy of Management Journal, Dec., 447-465.
- Kilmann, R., & Herden, R.(1976). Towards a systematic methodology of evaluating the impact of interventions on organizational effectiveness, Academy of Management Review, 1, 87-98.
- Leifer, R., & Herden, R.(1976). Towards a systematic methodology of evaluating the impact of interventions on organizational effectiveness, Academy of Management Review, 1, 87-98.
- Leifer, R., & Huber, G.P.(1977). Relations among perceived environmental uncertainty, organization structure, and boundary spanning behavior. Administrative Science Quarterly, 22, 235-247.
- Manning, P.K.(1982). Organizational work : Structuration of environment. British Journal of Sociology, 33, 118-134.
- Miller, D., & Droegge, C.(1986). Psychological and traditional determinants of structure. Administrative Science Quarterly, 31, 539-560.
- Miller, K.I., & Monge, P.R.(1986). Participation, satisfaction, and productivity : A meta-analytic review. Academy of Management Journal, 29(4), 727-753.
- Milliken, F.J.(1987). Three types of perceived uncertainty about the environment : State, effect, and response uncertainty. Academy of Management Review, 12(1), 133-143.

- Moran, N.V., & Sussman, G.E.(1983). The effects of change in organizational structure on services in a public health nursing agency, JHHRA, Spring, 455-467.
- Negandi, A.R., & Reimann, B.C.(1973). Task environment decentralization and organizational effectiveness, Human Relations, 26(2), 203-214.
- Osborn, R., & Hunt, J.(1974). Environment and organizational effectiveness. Administrative Science Quarterly, 19, 231-245.
- Parsons, T.(1956). Suggestions for a sociological approach to the theory of organizations, Administrative Science Quarterly, 1, 63-85.
- Pugh, D.S., Hickson, D.J., Hinings, C.R., & Turner, C.(1968). Dimensions of organization structure. Administrative Science Quarterly, 13, 65-105.
- Reimann, B.C.(1974). Dimensions of structure in effective organizations : Some empirical evidence, Academy of Management Journal, December, 693-708.
- Schuler, R.S.(1975). Role perceptions, satisfaction, and performance : A partial reconciliation. Journal of Applied Psychology, 60, 683-687.
- Schoonhoven, C.B.(1981). Problems with contingency theory : Testing assumptions hidden within the language of contingency theory, Administrative Science Quarterly, 26, 349-377.
- Selznick, P.(1948). Foundations of the theory of organization, American Sociology Review, 13, 25-35.
- Shortell, S.M.(1977). The role of environment in a configurational theory of organizations. Human Relations, 30(3), 275-302.
- Smith, H.L., Shortell, S.M., & Saxberg, B.O. (1979). An empirical test of the configurational theory of organizations, Human Relations, 32, August, 667-688.
- Stamps, P.L., Piedmont, E.B., Slavitt, D.B., and Hasse, A.M.(1978). Job satisfaction, Medical care, 16(4), 337-351.
- Steers, R.M.(1975). Problems in the measurement of organizational effectiveness, Administrative Science Quarterly, 20(4), 546-558.
- Van de Ven.(1976). A framework for organizational assessment, Academy of Management Review, 1, 64-78.

- Abstract -

Key words : Public Health Center, Environment, Organization Structure, Organizational Effectiveness, Health Service Output, Job Satisfaction.

### A Study on Relationships Between Environment, Organizational Structure, and Organizational Effectiveness of Public Health Centers in Korea

Yun, Soon Nyoung\*

The objective of the study are two-fold : one is to explore the relationship between environment, organizational structure, and organizational effectiveness of public health centers in Korea, and the other is to examine the validity of contingency theory for improving the organizational structure of public health care agencies, with special emphasis on public health nursing administration.

Accordingly, the conceptual model of the study consisted of three different concepts : environment, organizational structure, and organizational effectiveness, which were built up from the contingency theory.

Data were collected during the period from 1st of May through 30th of June, 1990. From the total of 249 health centers in the country, one hundred and five centers were sampled non

\* College of Nursing Seoul National University.

proportionally, according to the geopolitical distribution. Out of 105, 73 health centers responded to mailed questionnaire.

The health centers were the unit of the study, and a various statistical analysis techniques were used : Reliability analysis(Cronbach's Alpha) for 4 measurement tools ; Shapiro-Wilk statistic for normality test of measured scores of 6 variables : ANOVA, Pearson Correlaion analysis, regressional analysis, and canonical correlation analysis for the test of the relationships and differences between the variables.

The results were as follows :

1. No significant diferences between formalization, decision-making authority and environmental complexity were found( $F=1.383$ ,  $P=.24$  ;  $F=.801$ ,  $P=.37$ ).
2. Negative relationships between formalization and decision-making authority for both urban and rural health centers were found( $r=-.470$ ,  $P=.002$  ;  $r=-.348$ ,  $P=.46$ ).
3. No significant relationship between formalization and job satisfaction for both urban and rural health centers were found( $r=-.242$ ,  $P=.132$ ,  $r=-.060$ ,  $P=.739$ ).
4. Significant positive relationship between decision-making authority and job satisfaction were found in urban health centers( $r=.504$ ,  $P=.0009$ ), but no such relationship was observed in rural health centers. Regression coefficient between them was statistically significant( $\beta=1.535$ ,  $P=.0002$ ), and accuracy of regression line was accepted( $W=.975$ ,  $P=.420$ ).
5. No significant relationships among formalization and family planning services, maternal health services, and tuberculosis control services for both urban and rural health centers were found.
6. Among decision-making authority and family planning services, maternal health services, and tuberculosis control services, significant positive relationship was found between decision-making authority and family planning services( $r=.286$ ,  $P=.73$ ).
7. A signiicant difference was found in maternal health services by the type of health centers ( $F=5.13$ ,  $P=.026$ ) but no diference was found in tuberculosis control services by the type of health centers, formalization, and decision-making authority.
8. A significant positive relationships were found between family planning services and maternal health services and tuberculosis control services, and between maternal health services and tuberculosis control services( $r=-.499$ ,  $P=.001$  ;  $r=.457$ ,  $P=.004$  ;  $r=.495$ ,  $P=.002$ ) in case of urban health centers. In case of rural health centers, relationships between family planning services and tuberculosis control services, and between maternal health services and tuberculosis control services were statistically significant( $r=.534$ ,  $P=.002$  ;  $r=.389$ ,  $P=.027$ ). No significant relationship was found between family planning and maternal health services.
9. A significant positive canonical correlation was found between the group of independent variables consisted of formalization and decision-making authority and the group of dependent variables consisted of family planning services, maternal health services and tuberculosis control services( $Rc=.455$ ,  $P=.02$ ). In case of urban health centers, no significant canonical correlation was found between them, but significant canonical correlation was found in rural health centers( $Rc=.578$ ,  $P=.069$ ).
10. Relationships between job satisfaction and health care productivity was not found significant.

Through these results, the assumed relationship between environment and organizational structure was not supported in health centers. Therefore, the relationship between the organizational effectiveness and the congruence between environ-

ment and organizational structure that contingency theory proposes to exist was not able to be tested. However decision-making authority was found as an important variable of organizational structure affecting family planning services and job satisfaction in urban health centers.

Thus it was suggested that decentralized decision making among health professionals would

be a valuable strategy for improvement of organizational effectiveness in public health centers.

It is also recommended that further studies to test contingency theory would use variability and uncertainty to define environment of public health centers instead of complexity