

## 保健所組織의 內·外部的 行爲에 대한 保健所長 및 職員들의 認識과 態度

경북대학교 내학원 보건학과  
차병준, 박재용, 김귀영, 감신

### The Cognition and Attitude for Internal and External Organizational Behavior of Health Centers Staff

Byung Jun Cha, Jae Yong Park, Gui Young Kim, Sin Kam  
*Department of Public Health Graduate School, Kyungpook National University*

#### = ABSTRACT =

This study was conducted to the cognition and attitude for internal and external organizational behavior of health centers staff. An analytical model employed in this study was developed by modifying 'organizational behavior model'. Data was collected a mail survey of officers at health center, including 66 directors and 1,768 staffs of the health centers in southern region.

The major findings are as follows :

Among directors of the health centers 47% of them stated that legislators and chief executive officer(CEO) of local governments are highly concerned about the public health program. However only 15.2% of health center directors reported that legislators and CEO put public health high priority. For leadership type of directors 39.0% of them was classified as controller, 30.3% as participant, 22.7% entertaining and 7.6% comprehending.

Regarding sociopsychological characteristics of the health center staffs, about a quarter of them had high degree of group cohesion, while 10.7% had low degree. Those staffs who are older, high educational level, or working in the rural health centers showed higher degree of cohesion than those who are young, low educational level, or working in urban health center. A third of them were less likely to be satisfied by what they are doing at the health centers. The higher educational level, the more satisfied with their job.

Considering these results, policy implication was discussed and suggested. It is suggested that educational efforts be made to improve leadership of the health center directors and concern with public health program by the CEOs and legislators of local governments.

## I. 서 론

우리나라 보건소 조직은 사회여건 변화에 대응하여 효과적으로 발전·변화에 모지 못했던 관계로 현재의 보건소 기능과 역할로서는 급속하게 발전하는 사회와 보건의료환경의 변화를 수용하는데 한계에 직면하고 있다(임종권 등, 1992; 배상수 등, 1995). 보건소의 역할과 기능을 효과적으로 수행하기 위해서는 전문인력의 효율적인 편제 및 수준 높은 전문성 확립과 보건의료서비스 개발이 우선고려 되어야 한다(박윤희, 1995). 또한 지방자치화에 따라 보건 등 사회분야의 지방행정수요가 계속 증가될 것으로 보이며 이에 따라 지역개발, 환경, 보건, 사회후생 등의 집행기능이 강화될 것이며, 지방자치 단체의 역할이 증가될 것으로 기대된다(문옥륜, 1989; 송대회와 노기정, 1992).

보건사업의 특성상 보건소는 많은 전문인력이 근무하고 있는데, 이들 전문인력은 자율성의 보장을 요구하는 경향이 크므로 직종간 갈등이 발생할 우려가 크고 보건소 직원들의 만족감이 적으며, 동기부여가 결여 되어 있어 보건소장은 통솔의 어려움이 따르게 되며 직원들의 업무를 평가할 명확한 기준 또한 없어 지휘감독에 어려움을 겪고 있다(김모임, 1994; 배상수 등, 1995).

보건소의 주기능은 지역주민의 건강관리를 위한 보건의료서비스를 산출하는데 있으며, 이러한 서비스의 많은 부분은 보건소장을 비롯하여 직원들의 인간행위와 관련된 것으로 인간적인 요소가 많이 작용하고 있다. 특히, 보건소장은 조직의 책임자로서 조직의 목표달성에 크게 영향을 미치고 있다. 그러므로 보건소 조직의 활성화를 위해 조직측면과 관리측면의 연구가 필요하다(한달선, 1990; 한국보건사회연구원, 1991).

따라서 이 연구는 보건소직원들이 느끼는 사회·심리적인 요인이 포함되는 인간관계의 이해로서 조직행위(organizational behavior)와 관련된 제요인에 대한 보건소장과 직원들의 인식과 태도를 파악함으로써 보건소조직의 효율을 높일 수 있는 기초 자료로 이용하고자 한다.

## II. 연구대상 및 분석방법

## 1. 조사대상 및 도구

이 연구는 경상북도, 경상남도, 전라북도, 전라남도 등 총 79개 보건소를 대상으로 하였으며, 79개 보건소의 소장 및 직원 전원을 대상으로 1995년 7월과 8월에 조사하였다.

각 보건소·감리 직원에 대한 설문조사는 각 도의 보건과장에게 연구 취지를 설명하고 담당자의 도움을 받아 경상북도는 공문수발행식으로 수집하였고, 전남, 전북, 경남은 우편으로 발송한 후 수집하였으며, 자료가 미흡할 경우 이차적으로 연구자가 직접 방문하여 조사하였다. 자료협조가 안된 7개 보건소와 보건소장의 재임기간이 1년이 안된 6개 보건소 등 13개를 제외한 66개 보건소 및 보건소장을 분석 대상으로 하였다. 대상보건소는 시보건소 25개, 군보건소 30개, 보건의료원 11개소이다. 보건소 직원에 대한 설문조사는 고용직, 일용직을 제외한 1년 이상 근무한 직원을 조사하여 1,768명을 분석대상으로 하였다.

보건소장에 대한 설문내용으로는 일반적 사항 및 업무적 특성 12문항, 보건소장이 느끼는 지방자치단체장 및 의회위원의 관심도와 보건사업에 대한 우선순위, 본청과의 업무협조 정도 등에 대해 1-5점의 Likert 척도로 각 1문항씩 4문항으로 구성하였다. 그리고 보건소장의 의사결정 방법은 Vroom과 Yetton(1971)의 이론을 적용하여 일방형(2문항), 합의형(2문항), 공동형(1문항)으로 구성하였고, 보건소 시설현황에 대해 5문항으로 구성하였다. 그리고 보건소장의 리더쉽유형은 Personal Dynamics Institute(1980)가 개발한 구조화된 설문도구를 이용하여 측정하였는데, 한 질문에 대해 자신을 가장 정확하게 표현하는 경우에서 최소한으로 표현하는 경우의 4가지 유형 즉, 통제자형(controlling pattern), 참여형(entertaining pattern), 후원형(supporting pattern), 통찰형(comprehending pattern)으로 구분하여 총 14가지 질문에 대해 56분항에 응답하도록 구성되어 있다.

보건소 직원에 관해서는 일반적특성과 업무적 특성에 대해 12문항, 응집성을 측정하기 위해 Szilagyi와 Wallace(1984)의 이론을 응용하여 보건소 상황에 적합하게 적용하였는데, 전체 8문항으로 구성하였다. 응집성은 총 8문항에 5점치도로 구성되어 있으며, 사업목적의 현실성, 조직분위기, 개인상호간의 접촉빈도, 조직내 갈등 2문항, 조직 열등성 2문항, 호의적 평가 등으로 구성되어 있다. 그리고 보건소 직원의 직무만족도를 측정하기 위해 Brayfield-Rothe(1951)가 만든 전반적 직무만족도(general job satisfaction) 6문항을 적용하여 측정하였으며, 보건소직원들의 갈등요인 역시 Szilagyi와 Wallace(1984)의 이론을 응용하여 2문항으로 구성하여 측정하였다.

### III. 성적 및 고찰

#### 1. 보건소장의 지방자치단체에 대한 견해와 지도자 유형

#### 1) 지방자치단체의 보건사업에 대한 관심도 및 우선순위

보건소는 편재상 지방자치단체의 소속기관으로 보건소장은 지방자치 단체장이 직접적인 지휘 감독을 받아 인사, 예산, 사무처리 등 제측면에서 지방자치 법규의 적용을 받게 된다(임종권 등, 1992). 따라서 단체장의 관심 정도가 보건의료사업의 실적에 영향을 미칠 것으로 생각되어 보건소장이 느끼는 이들의 보건사업에 대한 관심 정도와 우선 순위 그리고 보건소와 본청과의 업무협조 정도 등을 조사하였는데, 그 결과는 표 1과 같다.

보건소장의 86.4%가 자치단체장 및 의회의원들의 관심 정도가 보통 이상이라고 응답하였으며 13.6%만이 낮다고 응답하였다. 임종권 등(1992)이 215개 보건소장을 대상으로 조사한 결과 자치단체장 및 지방의회의원들의 관심도가 보통 이상이라고 응답한 경우가 각각 84.1% 및 87.9%였으며, 15.9%와 12.3%만이 낮다고 하여 본 조사와 거의 비슷하였다. 그리고 김진삼 등(1994)이 경상남도 10개시의 지방의회의원 94명을 대상으로 조사한

표 1. 보건소장이 느끼는 자치단체장 및 지방의회의원 보건사업에 대한 관심도 단위 : 명(%)

	시	군	의 료 원	계
자치단체장의 관심도				
높음	8( 32.0)	18( 60.0)	5( 45.5)	31( 47.0)
보통	14( 56.0)	7( 23.3)	5( 45.5)	26( 39.4)
낮음	3( 12.0)	5( 16.7)	1( 9.0)	9( 13.6)
지방의회 의원들의 관심도				
높음	10( 40.0)	14( 46.7)	3( 27.3)	27( 40.9)
보통	10( 40.0)	14( 46.7)	6( 54.5)	30( 45.5)
낮음	5( 20.0)	2( 6.6)	2( 18.2)	9( 13.6)
보건사업의 우선순위				
높음	3( 12.0)	5( 16.7)	2( 18.2)	10( 15.2)
보통	11( 44.0)	15( 50.0)	6( 54.5)	32( 48.5)
낮음	11( 44.0)	10( 33.3)	3( 27.3)	24( 36.3)
시·군과의 업무협조 정도				
높음	6( 24.0)	9( 30.0)	3( 27.3)	18( 27.3)
보통	16( 64.0)	18( 60.0)	7( 63.6)	41( 62.1)
낮음	3( 12.0)	3( 10.0)	1( 9.1)	7( 10.6)
계	25(100.0)	30(100.0)	11(100.0)	66(100.0)

결과에서도 87.2%의 의원이 보건소에 대한 관심이 보통 이상이라고 답하였으며 12.8%만이 낮다고 하여 보건소장이 느끼는 정도와 거의 같았다. 이러한 결과판으로 볼 때 자치단체의 주기능이 복지행정이라는 원칙론적 관점에서 지역보건사업과 주민건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 볼 수 있다.

그러나 타분야에 비해 보건사업의 우선순위에 대해서는 15.2%만이 높다고 하여 상반된 견해를 보였으며, 김진삼 등(1994)이 경상남도 의회의원, 동장 및 보건소직원 등 총 1,234명을 대상으로 조사한 결과에서도 보건의료사업은 교통·도로, 민생치안, 교육, 문화시설 및 환경문제 등의 사업 다음으로 8번째로 보고하고 있어 본 조사대상 보건소장의 견해와 거의 비슷하다고 할 수 있다. 이러한 결과는 보건사업이 중요하다고 생각하지만 우선 가시적인 사업에 더 많은 예산이나 인력을 투입할 가능성이 크며 특히, 본격적인 지방자치시대를 맞이하여 자치단체장이나 의원들의 선심성 행정 등의 가능성을 고려하고, 중앙의 통제가 약화되면서 인사 예산 등의 통제권이 없어질 경우 단기적으로는 보건사업의 우선 순위가 더 뒤로 밀려 지방자치체에서 보건소의 기능에 대한 부정적 견해가 더 강하게 제기될 수도 있을 것이다(한국시정행정 연구원, 1988; 윤옥륜, 1990; 심용환 1991). 지역개발을 중시하는 분위기와 전문성 부족으로 보건사업의 우선순위 결정의 불합리성 등을 고려할 때 이에 대한 대책이 필요한데, 문옥륜(1989)과 김병익(1995)은 보건소장의 신분을 현 지방공무원에서 국가공무원을 주장하였고, 김현중(1995)은 보건사업의 우선순위를 고려할 때 일반교부금(block grant) 형태의 재정이전 보다는 목적사업을 명기한 재정지원(categorical grant)이 바람직할 것이라 하였다. 그러나 장기적으로 지방자치체는 보건의료부문의 우선순위를 높일 것이다(인도주의실천의사협의회, 1995)

보건소장의 27.3%가 사군 등 본청과의 업무협조 정도가 높다고 하였고 10.6%는 낮다고 응답하였으며, 시 보건소장의 24.0%가 높다고 한데 비해 군보건소장은 30.0%가 높다고 답하여 약간의 차이가 있었다. 정두채와 고송부(1991)가 149명의 보건소장을 대상으로 조사한 결과에서는 51.7%가

본청과 매우 협조적이거나 협조적이라고 하여 본 연구와 많은 차이가 있었다.

### ㉠ 보건소장의 지도력 및 의사결정 유형

국가보건의료체계에서 하부구조는 보건자원 개발체계, 보건의료 조직체계, 보건의료 전달체계, 경제적 지원체계와 보건의료 관리체계의 5가지 분야로 구분하고 있는데, 이들 하부구조의 종합적인 활동을 통해 대상지역 주민들의 건강을 확보하고자한다. 특히, 하부구조내의 보건의료 관리체계에서는 바람직한 변화쪽으로 몰고 갈 수 있는 지도력(leadership)과 의사결정(decision making)을 강조하고 있다. 관리기능으로서 지도기능(leadership function)은 특별목적과 임무를 규정하고 일을 생산적으로 만들며, 보건요원이 사회적 영향 및 사회적 책임을 달성·관리하도록 하는데 있다(Kleckowski 등, 1984a; Kleckowski 등, 1984b; WHO, 1987). 조직속에서 리더의 행동은 조직 활동에 직·간접적으로 영향을 미치며 조직의 효율적 운영과 함께 능률을 극대화할 수 있으나 없느냐는 지도력에 달려 있다고 해도 과언이 아니다(Child, 1974; Caplow, 1976; 신유근, 1992; 장이권, 1992; 오윤진, 1994).

리더쉽에 관한 주요한 이론은 특성론, 행태론, 상황론 등으로 발전되어 왔으며, 그 측정 방법노학자에 따라서 다양하게 적용하고 있다. 본 연구에서는 지도력 유형을 측정하기 위해 personal dynamics institute(1980)가 개발한 구조화된 설문지를 이용하여 측정하였는데, 설문지의 구성은 총 14문항으로 각 문항에 대해 4가지 경수로 나누어 보건소장 자신이 답하도록 구성되어 있으며 분석 결과 신뢰계수(Cronbach's alpha)는 0.76이었다.

보건소장의 지도력 유형을 4가지로 구분하여 단순분석한 결과는 표 7과 같다. 대상 보건소장 66명 중 통제가형이 30.4%였으며 참여형과 후원형이 각각 30.3% 및 22.7% 였는데, 통찰형은 7.6%에 불과하였다.

연구자에 따라서 용어를 조금씩 다르게 쓰고 있으나 권위중심성과 과업중심성 또는 구조주도 이론 등은 모두 직무나 사람을 조직화하는 것으로 지시·계획수립 및 각 구성원의 역할을 명확히 하는 등 업무지향적(task-oriented) 행동이라고 할

수 있어 본 조사에서의 통제자형 리더쉽과 관련 된다고 할 수 있을 것이다. 한편 화(和)중심과 인 화중심 또는 배려주의 이분 등은 모두 우호적이며, 상호신뢰와 존경, 애정 등을 표현하는 행위를 의미하며 관계지향적(relationship-oriented)이라고 할 수 있어(Helpin, 1954; 신유근, 1979) 본조사의 참여·후원형과 의미의 차이가 크지 않다.

이렇게 본다면 대부분의 연구(장이권, 1982; 박성애, 1988; 주미경과 박성애, 1992)에서 우리나라의 지도자 유형은 통제형이나 권위주의적인 경향이 인화나 배려주의 지도자보다는 우세하다고 할 수 있었는데, 이러한 현상은 전통 문화적 특성을 고려한 연구(신유근, 1979; 홍관식, 1984)에서 지

적한 대로 예(禮)를 바탕으로 한 우리나라의 전통적인 사회생활을 반영한다고 할 수 있을 것이다.

20대와 40대의 보건소장은 통제형 리더쉽이 각각 41.2%와 44.4%로 많았고, 반대로 30대에서는 23.1%로 적어 연령에 따른 통제자형과 참여형 리더쉽은 U자 형태였다. 보건소장의 공무원 경력과 소장수임기간 역시 같은 경향이였다. 이러한 결과는 20대의 보건소장은 통제형의 강한 리더쉽을 발휘하여 조직을 장악하고자 하는 의욕이나 기대감을 가지고 있으며, 30대 보건소장인 경우는 어느 정도 조직에서의 위치확보를 하고 직원들을 후원한다고 할 수 있으며, 연령이 많아지면서 다시 통제자형이 많아진다고 할 수 있겠다. 보건직

표 2. 보건소장의 지도력 및 의사결정유형

	(대상수)	지도력유형				의사결정유형		
		통제형	참여형	후원형	통찰형	일방형	합의형	공동형
연령(세)								
~20	(17)	41.2	41.2	11.8	5.0	41.2	47.1	11.8
30~39	(13)	23.1	23.1	53.8	-	38.5	61.5	-
40~	(36)	44.4	27.8	16.7	11.1	47.2	47.2	5.6
교육수준								
고졸	(26)	46.2	30.8	11.5	11.5	38.5	53.8	7.7
전문대졸	( 2)	-	50.0	50.0	-	50.0	50.0	-
대졸	(20)	45.0	20.0	30.0	5.0	60.0	35.0	5.0
대학원졸	(18)	27.8	38.9	27.8	5.6	33.3	61.1	5.6
직급								
보건직	(39)	41.0	23.1	25.6	10.3	43.6	51.3	5.1
의무직	(27)	37.0	40.7	18.5	3.7	44.4	48.1	7.4
공무원 경력								
~ 4	( 7)	42.9	42.9	14.3	-	57.1	28.6	14.3
5~14	(17)	29.4	41.2	23.5	5.9	41.2	52.9	5.9
15~24	( 8)	25.0	37.5	37.5	-	25.0	75.0	-
25~	(34)	47.1	20.6	20.6	11.8	47.1	47.1	5.9
소장수임기간								
~2	( 9)	44.4	22.2	33.3	-	44.4	55.6	-
3~4	(14)	21.4	50.0	21.4	7.1	42.9	50.0	7.1
5~9	(26)	46.2	19.2	19.2	15.4	42.3	46.2	11.5
10~	(17)	41.2	35.3	23.5	-	47.1	52.9	-
지역별								
시보건소	(25)	48.0	20.0	28.0	4.0	48.1	39.9	4.0
군보건소	(30)	40.0	30.0	16.7	13.3	36.7	56.7	6.7
보건의료원	(11)	18.2	54.5	27.3	-	54.5	36.4	9.1
계	(66)	39.4	30.3	22.7	7.6	43.9	50.0	6.1

은 통제자형이 가장 많았고, 의무직은 참여형이 많았으며, 시·군 보건소장은 통제자형이 많았으나 보건의료원장은 참여형이 많았다. 보건의료원장이 참여형이 많은 것은 대부분 의무직과 관련이 있는데, 의무직은 전문직으로서 조직을 통제하거나 관여한다기보다 자신의 역할에 더 충실하기 때문으로 생각된다.

의사결정(decision making)이란 조직의 리더가 수행하는 중요한 직무중의 하나로써 계획 및 정책수립을 단독적으로 하거나 또는 상위자나 부하를 참여시키기도 하는데, 조직의 성과에 지대한 영향을 미친다(신유근 1992; 박내희, 1993). 의사결정의 유형에 대해서는 많은 학자들이 다양하게 제시하고 있으나(Tannenbaum과 Schmidt, 1958; Vroom과 Yetton, 1973; Yukl, 1983), 본 조사에서는 Vroom과 Yetton(1973)의 이론을 적용하여 부하직원의 참여정도에 따라 일방형(2문항), 합의형(2문항), 공동형(1문항) 의사결정으로 나누어 5문항으로 측정하였다.

66개 보건소장의 의사결정유형은 표 2에서와 같이 50.0%가 합의형으로 측정되었으며, 그 다음으로 일방형인 경우가 43.9%였으나 공동형은 6.1%에 불과하였다. Blankenship과 Miles(1968)가 54명의 최고 경영층의 의사결정유형을 조사한 연구에서 개인적 주도권(일방형)은 30.0%이며 부하에 대한 의존도(합의형·공동형)가 70.0%라고 보고하여 본 조사와 비슷한 경향이었으나 약간의 차이를 보였다. 이는 사회·문화적인 차이 때문이거나 공무원과 일반경영층이라는 조직의 구조적 차이 때문일 것으로 생각된다.

연령별로도 합의형이 전반적으로 높았으나 일방형에서는 연령이 증가할수록 낮은 분포를 보이다가 다시 높아지는 리더쉽과 같은 경향이었다. 보건의료원장과 시·군보건소장의 의사결정 유형은 일방형이 각각 54.5%와 48.1%로 가장 높았으나, 군지역 보건소장은 합의형이 56.7%로 가장 높게 측정되었다. 보건의료원장의 경우 리더쉽은 참여형이 54.4%로 가장 많았는데, 의사결정은 일방형이 54.5%로 가장 많아 반대되는 경향이었는데, 이러한 결과는 군보건소에 비해 보건의료원의 직원수나 조직규모와 관련이 있을 것이다.

## 2. 보건소직원 특성, 응집성과 직무만족 및 조직에 대한 인식

### 1) 보건소직원의 일반적 특성

전체 대상자 1,768명 중 남자가 70.5%이고 여자는 29.5%였으며, 30대가 43.7%로 가장 많았는데 직원의 평균연령은 37.3±8.8세였다. 현근무시경력이 2년 미만인 23.9%로 가장 많았으며 5-9년 근무한 경우가 22.7%, 10-14년과 3-4년인 경우가 각각 18.4% 및 17.3% 순이었는데, 전체 직원의 평균 근무경력은 8.5±6.9년이었다.

자격증·면허별로 보면 간호사가 27.5%로 가장 많았고 면허증이나 자격이 없는 사람도 20.1%였으며, 간호조무사가 19.2%순이었다. 의료기사가 16.3%였으며 의사는 3.4%였다(표 3).

### 2) 응집성 및 직무만족도

응집성의 측정은 Szilagyi와 Wallace(1984)의 이론을 근거로 연구자가 응용하여 보건소 직원의 상황에 맞게 작성하여 조사하였는데 신뢰도 계수가 0.67로서 비교적 낮은 편이어서 향후 요인분석(factor analysis)을 통한 이론의 정립이 필요할 것이다. 보건소 직원들의 응집성 및 직무만족 정도는 표 3와 같은데, 전체적으로 응집성이 낮게 측정된 경우는 10.7%이었고, 보통 이상이 89.3% 측정되어 직원들의 응집성은 비교적 높았다. 박성애(1980)가 간호사들을 대상으로한 응집성 측정에서도 보통 이상이 92.1%로 본 연구와 비슷한 결과였지만, 이명재(1985)가 중앙행정 조직 10개 부처의 489명의 공무원을 대상으로 한 조사에서는 89.7%가 낮게 측정되어 반대되는 결과였다. 이는 조직의 규모가 클수록 계층구조가 형성되고 의사소통이나 통제 등이 더 판도적일 것이라고 한 이론과 관련이 있을 것이다(Ostrom, 1961; Ostrom과 Bish, 1977; Christenson과 Sachs, 1980).

연령별로는 30대에서 높다는 비율이 23.4%로 가장 낮았고, 40대(27.1%), 50대(30.9%)순으로 연령이 많을수록 응집성이 높은 수준으로 측정되어, 이명재(1985)의 연구와 같은 결과였으나, 20대의 경우는 26.2%가 높은 수준에서 측정되어 30대보다 높아 다른 양상을 보여 박성애(1988)의 연구와 비슷한 결과였다. 이러한 결과는 30대의 경우 승

표 3. 보건소 직원의 일반적 특성

단위 : 명(%)

	시 지 역			군 지 역			계		
	남	여	계	남	여	계	남	여	계
연령(세)									
~29	23(10.4)	92(17.5)	115(15.4)	46(15.4)	193(26.8)	239(23.5)	69(13.2)	285(22.9)	354(20.0)
30~39	72(32.4)	237(45.0)	309(41.3)	120(40.1)	344(47.8)	464(45.5)	192(36.9)	581(46.0)	773(43.7)
40~49	62(27.9)	159(30.2)	221(29.5)	53(17.7)	150(20.8)	203(19.9)	115(22.1)	309(24.8)	424(24.0)
50~	65(29.3)	39(7.4)	104(13.9)	80(26.8)	33(4.6)	113(11.1)	145(27.8)	72(5.8)	217(12.3)
M±SD	42.2±9.8	37.7±7.8	38.6±8.8	40.4±10.2	34.7±7.4	36.4±8.7	41.1±10.1	35.7±7.6	37.3±8.8
현근무지경력(년)									
~2	82(36.9)	84(15.9)	166(22.2)	106(35.5)	151(21.0)	257(25.2)	188(36.1)	235(18.8)	423(23.9)
3~4	28(12.6)	84(15.9)	112(15.0)	48(16.1)	148(20.6)	196(19.2)	76(14.6)	232(18.6)	308(17.4)
5~9	50(22.5)	123(23.3)	173(23.1)	53(17.7)	176(24.4)	229(22.5)	103(19.8)	299(24.0)	402(22.7)
10~14	21(9.5)	119(22.6)	140(18.7)	24(8.0)	161(22.4)	185(18.2)	45(8.6)	280(22.5)	325(18.4)
15~19	17(7.7)	69(13.1)	86(11.5)	24(8.0)	51(7.1)	75(7.4)	41(7.9)	120(9.6)	161(9.1)
20~	24(10.8)	48(9.1)	72(9.6)	44(14.7)	33(4.6)	77(7.6)	68(13.1)	81(6.5)	149(8.4)
M±SD	7.6±7.7	9.7±6.9	9.1±7.2	8.3±8.1	7.8±6.0	8.0±6.7	8.0±7.9	8.6±6.5	8.5±6.9
자격종·면허									
의사	13(5.9)	12(2.3)	25(3.3)	33(11.0)	2(0.3)	35(3.4)	40(8.8)	14(1.1)	60(3.4)
간호사	3(1.4)	226(42.9)	229(30.6)	4(1.3)	253(35.1)	257(25.2)	7(1.3)	479(38.4)	486(27.5)
의료기사	45(20.3)	79(15.0)	124(16.6)	54(18.1)	110(15.3)	164(16.1)	93(19.0)	189(15.2)	288(16.3)
간호조무사	6(2.7)	110(20.9)	116(15.5)	15(5.0)	209(29.0)	224(22.0)	21(4.0)	319(25.6)	340(19.2)
기타	58(26.1)	37(7.0)	95(12.7)	70(23.4)	73(10.1)	143(14.0)	128(24.6)	110(8.8)	238(13.5)
없음	97(43.7)	63(12.0)	160(21.4)	123(41.1)	73(10.1)	196(19.2)	220(42.2)	136(10.9)	356(20.1)
계	222(29.6)	527(70.4)	222(100.0)	299(29.3)	720(70.7)	1019(100.0)	521(29.5)	1247(70.5)	1768(100.0)

진 등의 어려움으로 더 좋은 기회를 찾고자 하는 경향이 있으나 20대의 경우 처음 직장에 근무하는 기대수준이 높아 응집성이 30대에 비해 높다고 할 수 있으며, 연령이 증가할수록 현 직장에 안주하여 적응하는 경향이 더 커진다고 할 수 있을 것이다.

교육 수준별 역시 전문대졸 이상에서 학력이 높을수록 응집력이 더 높아지는 경향이거나 고졸이 29.9%로서 대학원졸(50.0%) 다음으로 높았는데, 이는 연령에 따른 차이와 같은 이유로 설명할 수 있을 것이며, 이명세(1985)가 조사한 결과와 비슷하였다. 그러나 박성애(1988)는 간호학교나 간호전문대 졸업군이 응집력이 가장 높는데 비해 4년제 간호학교나 대학원 이상에서 응집력이 낮다고 하여 차이를 보이고 있는데, 이는 학제에 따른 간

호사들의 특수한 경우로 생각된다.

군보건소 직원의 32.6%가 응집성이 높은 수준인데 비해 시보건소와 보건의료원은 각각 21.9%와 18.6%가 높은 수준으로 측정되어 차이를 보였는데, 이는 조직의 규모가 커질수록, 사회적 밀도가 적을수록 구성원의 상호작용이 적어지고 응집성 역시 떨어진다는 기존의 이론으로 설명할 수 있을 것이다(Bales와 Borgatta, 1956; Allen과 Cohen, 1969; Robbins, 1983; 박내희, 1993). 박성애(1988)의 조사에서도 간호사들이 근무하는 병원 규모가 클수록, 지방보다 대도시에 근무하는 경우 응집성이 낮다고 보고하고 있어 일치된 견해를 보였다.

보건사업의 직업적 만족정도는 곧 지역사회 주민에게 제공되는 서비스의 질 및 성과에 영향을

표 4. 보건소직원들의 응집성 및 직무만족도

단위 : %

	(대상수)	응 집 성 <sup>1)</sup>			직 무 만 족 도 <sup>1)</sup>		
		낮 음	보 통	높 음	낮 음	보 통	높 음
성 별							
남	( 521)	12.3	60.8	26.9	34.0	30.9	35.1
여	(1,247)	10.0	64.6	25.4	29.3	35.7	35.0
연 령(세)							
~20	( 354)	13.6	60.2	26.2*	32.2	33.6	34.2
30~39	( 773)	11.4	65.2	23.4	31.3	34.7	34.0
40~49	( 424)	7.8	65.1	27.1	25.9	36.8	37.3
50~	( 217)	9.2	59.9	30.9	35.0	29.5	35.5
교육수준							
고졸	( 753)	9.6	60.6	29.9**	31.3	32.4	36.3*
전문대졸	( 840)	11.3	67.1	21.5	30.4	37.3	32.4
대졸	( 155)	12.9	61.3	25.8	31.6	27.7	40.6
대학원	( 20)	10.0	40.	50.0	10.0	35.0	55.0
지 역							
시	( 749)	11.3	66.8	21.9**	31.8	33.9	34.3
군	( 734)	7.1	60.4	32.6	27.7	34.5	37.9
보건의원	( 285)	18.2	63.2	18.6	35.4	35.1	29.5
계	(1,768)	10.7	63.5	25.8	30.7	34.3	35.0

\* :  $p < 0.05$ , \*\* :  $p < 0.01$

주 : 1) 높음 : 총점수의 75% 이상

보통 : 총점수의 50~74%

낮음 : 총점수의 50% 미만

미치므로 전문직업인으로서 자율성과 사명감을 가지고 역할 수행을 할 수 있는 세련 여건의 조성이 필요하다(Herzberg, 1970; White, 1973). 보건소직원의 전반적인 직무만족도는 35.0%가 높았으나 30.7%가 낮다고 하여, 보건행정체계의 제도 및 구조적 모순으로 보건의료업무가 위축되고 전문성을 살리기 어려워 보건의료사업이 다양한 역할 수행과정에서 만족감이 적은 것으로 평가되고 있다(김모임, 1994).

연령과 직무만족의 관계에 대해서는 연령이 증가함에 따라 낮아지다가 다시 높아진다는 U자형 이론(Dessler, 1978)과 연령이 증가할수록 계속 증가한다(Herzberg와 Symderman, 1959; Davis, 1967)는 두 가지 이론이 있다. 지금까지 보건의료 인력을 대상으로한 조사에서 대부분의 경우(양정수, 1977; 임분혁, 1984; 박정애, 1984; 강창렬,

1985; 서수교와 박재용, 1987; 송재홍, 1989; 김성자, 1992; 권세호, 1995; 이순옥, 1995) U자형 이론에 부합한다고 보고하고 있다. 그러나 본 조사에서는 뚜렷한 경향은 없었다. 위의 대부분의 조사에서 학력이 높을 수록 직무만족이 낮다고 보고하여 교육수준과 직무 만족간에는 역상관계에 있다는 기존의 이론(Davis, 1967)에 부합하나, 본 조사에서는 반대로 학력이 높을수록 직무만족도 역시 높아지는 경향이였다. 이는 대졸이나 대학원졸의 경우 높은 직급이거나 관리의사들로서 최근 직급의 상향조정에 따른 기대치가 높아졌거나 의사인 경우 보건소에 근무하는 인식이 과거와 달라졌다고 생각할 수 있으며, 직무에 만족하는 자가 보건대학원 등에 진학하여 계속 공부하는 경향이 늘어나고 있음도 이를 반영한다고 생각할 수 있겠다.



표 5. 응집성 및 직무만족도와 일반적 특성과의 상관관계

	응집성	직무만족도
성	-0.0138	-0.0166
연령	0.0810**	0.0528
직종	-0.0245	0.0090
직급	0.0014	-0.0325
교육연한	-0.0492	-0.0124
종교	0.0003	0.0433
결혼여부	0.0828**	0.0695*
자격·면허유무	-0.0419	0.0152
현근부경력	0.0243	0.0263
지역		
시지역	-0.0853**	-0.0062
보건의료원	-0.1151**	-0.0533
응집성	-	0.2970**

\* :  $p < 0.01$ , \*\* :  $p < 0.001$

주: 성 : 여자(0), 남자(1)

연령 : 실수

직종 : 행정직, 보건직, 기타(0); 공보의, 치과의, 간호직(1)

직급 : 급수

교육연한 : 고졸(12), 전문대졸(14), 대졸(16), 대학원(18)

종교 : 무(0), 유(1)

결혼유무 : 무(0), 유(1)

자격·면허유무 : 무(0), 유(1)

현근부경력 : 실수

지역 : 군기준(0), 시(1), 보건의료원(1)

### 3) 변수별 상관관계

보건소직원의 일반적 특성 및 직무적 특성과 조직응집성 및 직무만족도와의 상관관계를 구한 결과는 표 5와 같다.

응집성에 陽의 유의한 상관을 보인 변수는 연령과 결혼여부였는데, 연령이 많을수록 미혼보다는 기혼의 응집력이 높았다. 군을 기준으로 가변수(dummy)한 경우 시보건소와 보건의료원 지역이 모두 負의 관계로 군보건소 직원의 응집력이 상대적으로 높음을 의미한다.

직무만족도에 유의한 차이를 보인 일반특성 변수는 결혼여부(+)였다. 유의한 차이는 아니었으나 성, 직급, 교육연한과 시보건소직원과 보건의료원 지역에 근무하는 직원은 負의 관계였으며, 기타

변수는 陽의 관련성이 있었다.

응집성과 직무만족도간에는 陽의 유의한 관련성이 있어 응집력이 높을수록 직무만족도 역시 높아진다고 할 수 있다.

### 4) 보건소조직에 대한 인식

대상자 중 42.0%가 자기가 속한 보건소의 사업목적이 현실성이 높다고한 반면 18.9%는 낮다고 하였다. 특히, 자격면허별로 보면 의사의 28.3%가 낮다고 하여 가장 많은 반면 간호사의 16.0%는 낮다고하여 자격 면허별로 사업목적에 대한 현실성에 유의한 차이가 있었다( $p < 0.05$ ). 이를 고려하면 보건소의 사업목적이 현실성이 없는 사업이 상존하고 있다고 생각할 수 있겠는데, 이를 조정하기 위해 일선 보건소에 근무하고 있는 직원들의 의견을 반영하여 현실성 있는 사업으로 업무를 줄이는 것이 보건소의 성과를 높일 수 있을 것으로 생각할 수 있다.

41.7%의 직원이 조직분위가 높다고 한 반면 낮다고 응답한 사람도 30.5%나 되었다. 이를 지역별로 보면 군지역 보건소 직원의 49.9%가 조직분위가 높다고 하여 가장 많았으나 의료원과 시지역이 각각 37.3%와 34.5%순으로 지역에 따라서 조직분위기에 유의한 차이( $p < 0.01$ )가 있었는데, 이는 대규모 조직일수록 조직분위기 경직되고 계층구조가 형성된다는 이론과 관련이 있을 것이다(Robbins, 1983). 자격 면허별로 조직분위기를 인지하는 정도에는 차이가 없었다.

개인간 상호빈도 역시 조직분위기와 같은 경향으로 나타났는데, 50.7%의 직원이 높다고한 반면 29.0%는 낮다고 하였다. 지역별로도 비슷한 경향으로 비교적 조직규모가 작은 군지역 보건소의 경우 67.7%의 직원이 개인간 상호빈도가 높다고한 반면 의료원과 시지역은 각각 41.0%와 35.7%만이 높다고 하여 지역별로 유의하게 나타났는데( $p < 0.01$ ) 이것 역시 조직규모와 관련이 있을 것이다.

보건소조직의 조직내 갈등에서는 50.0%의 직원이 갈등이 높다고 한 반면 3.4%만이 낮다고하여 조직내 갈등이 상당한 수준에 있는 것으로 생각할 수 있겠다. 지역별로는 군지역이 56.7%로 가장 높고, 간호사가 55.9%로 가장 갈등이 높다고

표 6. 보건소 직원이 느끼는 보건소 조직에 대한 인식

단위 : %

	지 역 별			자 격 및 면 허 별						계 (1768)
	시지역	군지역	의료원	의 사	간호사	의료기사	간호조무사	없 음	기 타	
	(749)	(734)	(285)	(60)	(486)	(288)	(340)	(336)	(288)	
사업목적의 현실성										
낮 음	18.9	18.1	22.9	28.3	16.0	20.1	18.8	19.7	20.2*	18.9
보 통	39.5	37.3	35.4	46.7	42.0	40.6	34.3	35.1	41.6	39.0
높 음	41.6	44.6	41.7	25.0	42.0	39.2	46.8	45.2	38.2	42.0
조직분위기										
낮 음	34.9	24.3	37.3**	29.8	33.6	28.6	30.8	31.0	27.1	30.5
보 통	30.6	25.8	25.5	19.3	29.8	29.8	27.9	25.6	27.7	27.7
높 음	34.5	49.9	37.3	50.9	36.6	41.5	41.3	43.4	45.3	41.7
개인간상호빈도										
낮 음	39.3	16.5	38.0**	38.6	30.2	31.5	27.0	26.7	29.2	29.0
보 통	25.1	15.7	21.0	15.8	21.4	17.7	17.4	20.2	24.9	20.3
높 음	35.7	67.7	41.0	45.6	48.4	50.8	55.5	53.1	45.9	50.7
조직내갈등 <sup>D)</sup>										
낮 음	2.7	3.1	6.3**	7.0	2.3	2.4	2.3	5.4	3.3*	3.4
보 통	49.0	40.2	59.8	47.4	41.8	48.8	47.7	48.2	48.0	46.6
높 음	48.3	56.7	33.9	45.6	55.9	48.8	50.0	46.4	48.6	50.0
조직열등성 <sup>D)</sup>										
낮 음	7.2	8.3	13.3**	14.0	6.8	10.5	5.5	10.4	9.1**	8.6
보 통	71.2	65.0	67.2	56.1	73.9	71.0	64.2	65.1	67.2	67.9
높 음	21.6	26.7	19.6	29.8	19.3	18.5	30.2	24.5	23.7	23.6
호의적평가										
낮 음	62.1	56.2	71.6**	63.2	66.4	64.5	66.0	52.5	56.8**	60.9
보 통	25.1	27.1	19.9	15.8	24.1	23.0	24.1	26.7	29.2	52.2
높 음	12.8	16.7	8.5	21.1	9.5	12.5	9.9	20.8	14.0	13.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

\* : p<0.05, \*\* : p<0.01

<sup>D)</sup> : 75% 이상 : 높음, 50%~75% : 보통, 50% 미만 : 낮음

하여 지역별 및 자격·면허별로 유의한 차이가 있었다. 지역별로 군지역이 가장 높은 것은 조직 규모와 관련이 있을 것인데, 소규모 조직일수록 개인상호간의 빈도는 높지만 오히려 갈등은 높아 이를 적절히 조절할 수 있는 방안이 필요할 것으로 생각 된다.

대상자의 23.6%가 타 조직에 비해 조직열등성이 높다고 하였는데, 군지역이 가장 높아 26.7%였으며 의료원이 가장 적은 19.6%로 측정되었다. 이는 군지역이 상대적으로 보건소의 시설이나 규모면에서 열등이식을 더 가지고 있는 것으로 생각할 수 있겠다. 자격면허별로는 간호조무사가

30.2%로 가장 높은 반면 의료기사는 18.5%로 가장 적어 유의한 차이가 있었다(p<0.01).

상사나 동료에 대한 호의적 평가 항목을 측정한 결과 60.9%가 낮다고 하였으며 13.9%만이 높다고 하여 상사나 동료들이 호의적이지 못한 것으로 나타났다. 지역별로는 의료원이 71.6%가 호의적 평가가 낮다고 하여 가장 많았으며 자격면허별로는 간호사가 66.4%, 의료기사가 64.5%, 간호조무사가 66.0%, 의사가 63.2%순이었는데, 오히려 자격이나 면허가 없는 사람의 52.5%가 호의적 평가가 낮다고 하여 더 초이적인 것으로 나타났다(표 6).

#### IV. 요약 및 결론

보건소조직의 내외부적 행위에 대한 보건소직원들의 인식과 태도를 조사하기 위해 인간행위와 관련되는 조직행위론 모델을 응용하여 경상남북도와 진라남북도의 66개 보건소의 보건소장 및 직원 1,768명을 대상으로 설문조사하였다.

대상 보건소장의 47.0%와 40.9%가 지방자치단체장이니 의원들이 보건사업에 대해 관심이 높다고 하였으나, 보건사업의 우선순위에 대해서는 15.2%만이 높다고 하였고 본청과의 업무협조 정도는 27.3%가 높다고 하였다. 보건소장의 리더쉽 유형은 통제자형이 39.4%, 참여형이 30.3%였으며 후원형과 통찰형이 각각 22.7%와 7.6%였고, 의사결정유형은 일방형이 43.9%, 합의형과 공동형이 각각 50.0%와 6.1%였다.

보건소직원들의 응집성은 10.7%가 낮게, 25.8%는 높게 측정되었다. 연령과 교육수준이 높을수록 응집성은 높았으며, 시보건소(21.9%)나 보건의료원(18.6%)보다 군보건소(32.6%)의 응집성이 더 높았다. 보건소 직원의 35.0%는 직무만족도가 높았으며 30.7%는 낮았으며, 교육수준이 높을수록 직무만족도 역시 높아지는 경향이였다.

대상자 중 42.0%가 자기가 속한 보건소의 사업목적이 현실성이 높다고한 반면 18.9%는 낮다고 하였다. 41.7%의 직원이 조직분위가 높다고 한 반면 낮다고 8남편 사람도 30.5%나 되었다. 개인간 상호빈도 역시 조직분위기와 같은 경향으로 나타났는데, 50.7%의 직원이 높다고 한 반면 29.0%는 낮다고 하였다.

보건소조직의 조직내 갈등에서는 50.0%의 직원이 갈등이 높다고 한 반면 3.4%만이 낮다고하여 으며 지역별 및 자격면허별로 유의한 차이가 있었다.

대상자의 23.6%가 타 조직에 비해 조직열등성이 높다고하였는데, 군지역이 가장 높아 26.7%였으며 의료원이 가장 적은 19.6%로 측정되었다.

상사나 동료에 대한 호의적 평가 항목을 측정 한 결과 60.9%가 낮다고 하였으며 13.9%만이 높다고 하여 상사나 동료들이 호의적이지 못한 것으로 나타났다.

이러한 결과로 볼 때 보건소장의 리더쉽과 관

련되는 제 교육프로그램의 개발과 함께 관련교육을 실시함으로써 지방자치 단체장에 대한 보건관련사업의 관심도를 도출하는 것이 주요할 것이다. 또한 보건소의 효율적 운영을 위해 보건소직원들에 대한 조직행위론적인 관점에 관심을 가지고 응집성을 높이고 갈등을 해소할 수 있는 방안도 마련되어야 할 것이다.

#### 참고 문헌

1. 강창열. 한국방사선사의 직업실태와 직업의식에 관한 연구. 석사학위논문, 중앙대학교 사회개발대학원, 1985.
2. 권개호. 지역의료보철조합 직원의 직무만족도. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1995.
3. 김모임. 21세기 우리나라 보건소 기능 및 지역사회 간호사업 방향. 보건간호소식, 9: 15-33, 1994.
4. 김병의. 지방화시대와 보건정책. 대한보건협회 심포지엄 자료집, 1995.
5. 김성자. 종합병원 간호사의 직무 만족도 조사. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1990.
6. 김용환. 지방자치실시와 보건행정. 국가와 지방간의 사무배분, 지자체실시에 따른 중앙정부와 지방정부간의 합리적인 보건행정사무분배에 관한 연구. 석사학위 논문, 서울대학교 보건대학원, 5-18, 1991.
7. 김진삼, 박형중, 김공현, 김병성. 지방자치제에 서의 도시보건소 기능강화 방안. 한국보건행정학회지, 4(1): 1-24, 1994.
8. 김한중. 국민보건향상과 지역균형에 대한 중앙정부가 역할. 지방화시대와 보건정책, 대한보건협회 심포지엄 자료집, 3-23, 1995.
9. 문옥륜. 우리나라 보건소 기능 활성화 방안의 모색. 보건학논집, 29(1): 37-64, 1992.
10. 문옥륜. 지방자치하에서의 보건의료행정체계. 한국보건행정학회 제2회 학술세미나 자료집, 41-82, 1989.
11. 문옥륜. 지방화 시대의 보건행정. '90년대 보건의료정책의 발전방향. 한국보건사회연구원, 91-133, 1990.
12. 문옥륜, 이규식, 박재용, 고대하. 지방보건의료

- 서비스 향상을 위한 제도 개선 방안, 지역보건의료사업의 활성화 방안. 한국보건행정학회 학술세미나 자료집, 39-58, 1989.
13. 박내희. 조직행동론. 박영사, 서울, 231-235, 1993.
  14. 박성애. 간호단위조직내 리더쉽과 간호업무수행의 관련성에 관한 연구. 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 1988.
  15. 박윤형. 우리나라 농촌 공공보건의료이 개혁방안. 제8회 의료정책토론회 보고서 자료집, 한림대학교 사회의학연구소, 77-82, 1995.
  16. 박정애. 보건진료원의 직무만족도에 관한 조사 연구. 석사학위논문, 조선대학교 대학원, 1984.
  17. 배상수, 김병익, 한달선. 우리나라 농촌공공보건의료의 개혁방안-화천지역 시범사업의 경험을 중심으로-. 한림대학교 사회의학연구소, 1995.
  18. 서수교, 박재용. 보건직 공무원의 특성과 근무만족도. 대한보건협회지, 13(2): 71-86, 1987.
  19. 송대회 노기정. 지방자치제 실시에 따른 중앙지방재정기능의 재정립. 한국개발연구원, 30-40, 1992.
  20. 송재홍. 전국 보건소 근무 방사선사의 실태 및 직무만족도. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1989.
  21. 신유근. 조직행위론. 개정 2판, 다산출판사, 서울, 1992.
  22. 신유근. 한국기업의 전통 문화적 특성과 조직유효성에 관한 연구 II. 경영논집, 13(4): 28-48, 1979.
  23. 양경수. 한국임상 간호사의 직무만족에 관한 연구. 중양의학, 32(2): 201-209, 1977.
  24. 오윤진. 리더쉽론. 일선출판사, 서울, 49-53, 1994.
  25. 이명재. 행정조직의 건강성 진단에 관한 연구-조직발전의 진단과정을 중심으로-. 한국행정학보, 19(1): 107-126, 1985.
  26. 이순옥. 보건소 간호직 공무원의 직무만족도. 석사학위 논문, 경북대학교 보건대학원, 1995.
  27. 인도주의 실천 의사 협의회. 지방자치와 보건의료. 182-193, 1995.
  28. 임문혁. 종합병원 간호사의 직무만족도에 관한 연구. 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1984.
  29. 임종권, 김혜연, 장동현, 김홍식. 지방자치화에 따른 보건소기능 및 행정체계개선 연구. 한국보건사회연구원, 1992.
  30. 장이권. 학교장의 리더쉽 스타일과 학교조직효과와의 관계. 대구교대논문집(인문,사회과학편), 283-299, 1982.
  31. 정두채, 고송부. 보건소장 행정처리의 특성에 관한 조사 연구. 한국보건행정학회지, 1(1): 3-18, 1991.
  32. 주미경, 박성애. 수간호사의 리더쉽에 대한 수간호사와 일반간호사의 지각정도와 간호업무성과간의 관계 연구. 대한간호학회지, 22(2): 127-142, 1992.
  33. 한국보건사회연구원. 제 7차 경제사회개발 5개년 계획 보건의료부문개획 1992-1996(1차시안). 264-294, 1991.
  34. 한국지방행정연구원. 지방자치제 실시에 따른 지방정부의 사회복지 기능에 관한 연구. 3-25, 1988.
  35. 한달선. '90년대 공공보건의료의 전개 방향. 제3차 국민의료정책 토론회 보고서, 한림대학교 사회의학연구소, 42-58, 1990.
  36. 홍관식. 리더쉽 유형에 관한 실증적 연구. 석사학위논문, 동국대학교 경영대학원, 1984.
  37. Allen TJ, Cohen DI. Information flow in R & D laboratories. Administrative Science Quarterly, 13: 12-25, 1969.
  38. Bales RF, Borgatta F. Size of group as a factor in the interaction profile. Knopf Co., New York, 1956, pp. 67-78.
  39. Blankenship LV, Miles RE. Organizational structure and managerial decision behavior. Administrative Science Quarterly, 12: 106-120, 1968.
  40. Brayfield AH, Rothe HF. An index of job satisfaction. Journal of Applied Psychology, 35: 307-311, 1951.
  41. Caplow T. How to run any organization. The Dryden Press, Illinois, 1976, pp. 12-34.

42. Child J. What determines organization performance ?. *Organization Dynamics*, 3: 2-18, 1974.
43. Christenson JA, Sachs CE. The impact of government size and number of administration units on the quality of public services. *ASQ*, 25(3): 89-101 1980.
44. Davis V. *Human relations at work*. 3rd ed., McGraw-Hill, New York, 1967, pp. 60-64.
45. Dessler G. *Personnel management*. Reston Publishing Co., 1978, pp. 278-283.
46. Halpin AW. The leadership behavior and combat performance of airplane commanders. *Journal of Abnormal social Psychology*, 49: 19-22, 1954.
47. Herzberg F. The motivation to work finish supervisors. In *Motivation Hygiene Theory of Job Attitude*, 2nd ed., Soliman HM, *Journal of Applied Psychology*, 54: 452-461, 1970.
48. Herzberg F, Symderman BB. *What motivation to work*. John Wiley & Sons, New York, 1959, pp. 144-146.
49. Kleczkowski BM, Eling RH, Smith DL. *Health systems support for primary health care*. WHO, Geneva, 1984.
50. Kleczkowski BM, Roemer MI, Van der Werff A. *National health systems and their reorientation towards Health For All. Guidance for Policy-Making*. WHO, Geneva, 1984a, pp. 120.
51. Ostrom V. The organization of government in metropolitan area: a theoretical inquiry. *APSR*, 55: 831-842, 1961.
52. Ostrom V, Bish FP. *Comparing urban service delivery system, structure and performance*. Beverly Hills, Sage, 1977, pp. 19-44.
53. Personal Dynamics Institute. *Personal pattern assessment - a personal/ professional self-assessment instrument*. Personal Dynamics Inc., Minneapolis, 1980, pp. 2-10.
54. Robbins SP. *Organizational behavior*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1983, pp. 239-242.
55. Szilagyi AD, Wallace MJ. *Organizational behavior and performance*. 3rd ed., Goodyear Book, Santa Monica, California, 1984, p. 171.
56. Tannenbaum R, Schmidt WH. How to choose a leadership pattern. *Harvard Business Review*, 36: 95-101, 1958.
57. Vroom VH, Yetton PW. *Leadership and decision making*. University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 1973, pp. 112-145.
58. WHO. *Community-based education of health personnel*. Technical Report Series 746, 1987.
59. White CH. Job satisfaction and dissatisfaction among hospital nursing supervisors. *Nursing Research*, 22(1): 25-30, 1973.
60. Yukl GA. *Leadership in organization*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1983, p. 204.