

# 기독교병원과 일반병원의 조직문화 특성에 따른 조직성과 분석

김 운 신<sup>\*</sup>, 남 은 우<sup>\*\*</sup>

고신대학교 보건대학원 병원행정학과<sup>\*</sup>, 고신대학교 보건학과 의료경영학전공<sup>\*\*</sup>

〈 Abstract 〉

## Analysis on Organization Performance Based on Hospital Culture

Woon Shin Kim<sup>\*</sup>, Eun Woo Nam<sup>\*\*</sup>

*Dept of Hospital Administration Graduate School of Public Health, Kosin University<sup>\*</sup>*

*Division of Health Service Management Dept. of Health Science, Kosin University<sup>\*\*</sup>*

Our study attempt is to see organizational performance according to the differences between types of hospital cultures. To determine theoretical relationship between the organizational culture and the performance, we select two hospitals in Pusan which are different in the purposes and shapes of establishment. We surveyed their members on a questionnaire based on the type of the organizational culture of the two institutions, analyzed, and review its organizational effectiveness. For the survey with questionnaires, which had been preliminary studied to raise its validity, question forms were distributed to 528 persons in April, 1999 based on the self-responses and recollected within 48 hours. The recollection rate was high (89.96%) and the quantity of questionnaires used for our final

analysis was 430(81.44%). The Cronbach Coefficient Alpha of the questionnaires was 0.742.

Regarding statistical techniques for analysis of the written materials, dispersion analysis(ANOVA) was adapted to test the organizational effectiveness of the two hospitals having the different organizational cultures, and Pearson Correlation was applied to determine correlations was among all variables. T-test was performed to test organizational effectiveness based on the differences in the extent of sharing the culture, organizational commitment and work satisfaction between the two health institutions.

From our analysis, we obtain the following conclusions.

First, concerning with organizational culture of the two hospital, one of which is a christian hospital and the other is a private foundation hospital, the former is conservative and human-oriented but the latter focuses on renovation and accomplishment.

Second, the private establishment has a relatively higher organizational effectiveness than the religious hospital as a result of analyzing the extent of sharing culture, organizational commitment and work satisfaction.

Third, it has been found that the correlations between the extent of the sharing culture and the organizational commitment, the extent and work satisfaction, and the commitment and the satisfaction are respectively positive influencing organizational effectiveness, especially work satisfaction.

Fourth, cultural factors by which the christian hospital is affected more positively including human relations among its members, belief, its idea of establishment, tradition, work responsibility, power, and wage. On the other hand, factors such as director's leadership, personnel management, wage, hospital regulations and department managers' management ability have been seen as negative influences in order.

And fifth, for the private foundation hospital human relations among its members, wages, work responsibility, director's leadership and department managers' management ability were positive in their sequence while wages, personnel management, hospital regulations, welfare and department managers' management ability were considered as negative influences in order.

As these results of this study, the higher extent of sharing organizational culture, the more increasing in both organization commitment and work satisfaction, the higher the effectiveness. Although it was somewhat difficult to generalize the results whose subjects were the two hospitals only, it was obvious that organizational culture was an important influential factor of organizational effectiveness. It is questionable that the extent of sharing organizational culture, organizational commitment and work satisfaction as variables affecting the effectiveness have their validity, but this study has its significance in that it provided an approaching to evaluate the organizational culture of individual hospitals making allowances for such variables related to the general activities in its hospital. We hope the results of the study could be useful for the managerial strategies of the institutions.

*Key word : Organizational culture, Sharing culture, Work satisfaction, Organization performance, Organizational commitment,*

## I. 서 론

### 1. 연구배경

1970년대 후반 들어 크게 관심을 끌기 시작한 조직문화(organizational culture)에 대한 연구는 1980년대에 들어와서 전세계적으로 급속히 확산되기 시작하여, 이제는 학계는 물론이며 기업계에서도 일상적으로 통용되는 일반적인 개념으로 보편화되었다. 실질적인 측면에서 조직문화의 개념이 급속히 발전하게 된 것은 점차 다변화·무한계화(boundaryless)되어 가는 기업환경속에서 현대기업의 문제를 보는 관점과 문제해결에 접근하는 방법에 있어 많은 변화가 요구되고 있다는 것을 의미하고 있다(이학중, 1997). 최근 급격한 의료환경의 변화로 위기를 겪고 있는 병원업계에 있어 환경 변화에 대한 적응 능력이 그 어느 때보다 절실히 요구되고 있다. 병원의 경영혁신, 조직의 활성화, 체질개선, 변신(transformation), 구조조정 등 병원계가 당면하고 있는 적응 문제들을 해결하는 데 있어 조직문화가 새로운 병원경영의 관

점에서 강조되어야 할 것이다.

오늘날 현대 경영학의 주흐름도 know-how에 초점을 둔 조직관리의 시대에서 know-why에 초점을 둔 경영전략의 시대로 그리고 다시 know-what에 초점을 둔 조직문화의 시대로 관심의 초점이 전환되고 있다(정찬근 외, 1997). 개성화 시대에는 조직도 개성있는 조직만이 존속 및 발전할 수 있다.

병원의 조직문화에 대한 연구의 필요성으로 첫째, 기업경영의 경영기법들을 수용함에 있어 여과 과정없이 수용하기보다는 특수한 구조적 특성을 갖고 있는 병원의 조직문화에 대한 정확한 개념의 정립과 이해가 우선 고려되어야만 병원경영에 있어 합리화를 갖출 수 있을 것이다. 둘째, 병원 특유의 조직문화에 대한 객관적인 분석을 통하여 강한 문화의 정착과 발전을 지향하고 부정적인 문화요소의 개선 및 파괴를 통한 개성있는 병원의 이미지화에 절대적으로 필요하다. 셋째, 병원 조직 구성원들에 대한 가치관 확립 및 조직에 대한 집념도(commitment)를 향상시키면서, 자기 개발 및 조직목표 지향적인 가치관의 전환을 통한 조직성과(organizational performance)를 높이는데 필요하기 때문이다.

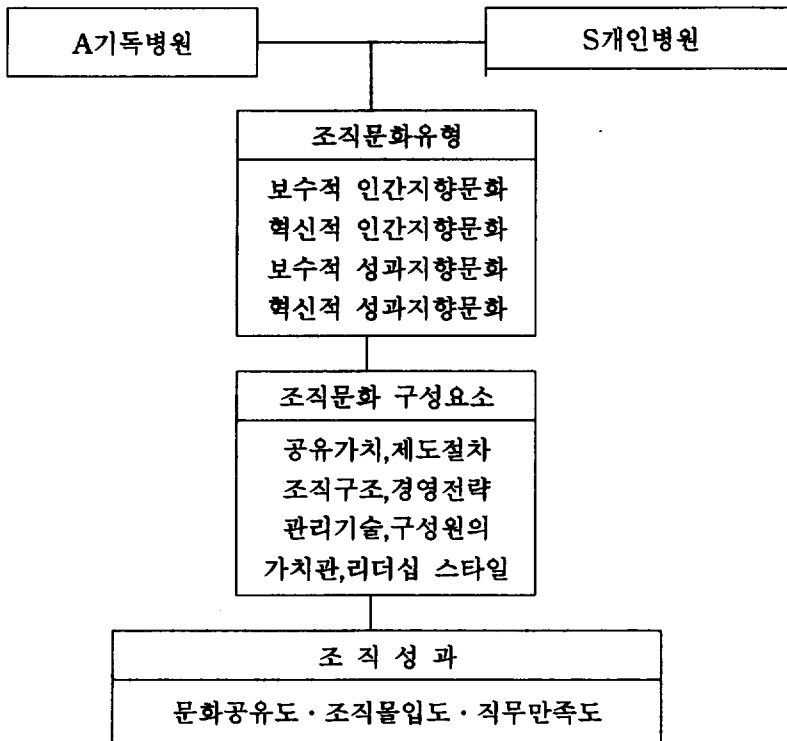
본 연구에서 사용할 조직문화에 대한 정의는 다음과 같다. “병원 조직문화는 병원의 설립 이념과 전통, 관리관행에 대하여 조직구성원들이 공유하는 가치관, 신념, 규범, 지식, 기술 등을 포함한 의사방식 및 행동방식에 의하여 조직성으로 표출되는 조직의 에너지이다.”

본 연구의 구체적인 목적으로는 첫째, 병원조직문화에 대한 개념을 정립한다. 둘째, A기독병원과 S개인병원간의 조직문화 특성을 유형화한다. 셋째, 두 병원간의 조직구성원들이 인지하는 조직문화에 대한 공유도·조직몰입도·직무만족도 분석을 통한 조직성과를 비교 분석한다. 넷째, 두 병원간의 조직문화 특성을 고려한 조직성과를 높일 수 있는 방안 등을 제안하고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구모형 및 가설의 설정

#### 1) 연구모형



[그림 1] 연구의 모형도

#### 2) 연구가설의 설정

연구목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 연구가설을 설정하였다.

가설1. 병원의 설립이념 및 형태에 따라 서로 다른 유형의 조직문화가 존재할 것이다.

가설2. 조직문화의 유형에 따라 조직구성원이 지각하고 있는 조직성과(공유도, 조직몰입도, 직무만족도)의 차이가 있을 것이다.

가설3. 조직성과 변수인 문화공유도와 직무만족도 및 조직몰입도 간에는 양(+)

상관관계가 존재할 것이다.

가설4. 조직문화 유형적 차이에 따라 병원생활의 질에 영향을 미치는 문화요소와 긍정적인 문화요소, 부정적인 문화요소가 서로 다를 것이다.

## 2. 연구대상 및 표본

본 연구를 위한 조사 대상 선정은 부산광역시에 존재하는 A기독교병원과 S개인병원을 선택하여 조사하였다.

### 1) 연구대상 병원의 개황

구분 병원	A기독교병원	S개인병원
설립연도	1951년 4월 15일	1995년 5월 20일
설립형태	기독교 재단법인	개인 의료재단
병원종류	종합병원(수련병원)	종합병원(수련병원)
설립목적 (이념)	의료선교 사업을 통하여 예수 그리스도의 사랑을 통하여 사람들을 고통으로부터 해방시켜 지역사회에 이바지하여 후진양성 및 의학교육 발전에 기여함을 목적으로 한다.	비영리 법인으로써 의료기관을 설치 운영하고 보건의료에 관한 연구 개발 등을 통하여 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 한다.
원훈 · 정신	변화·창조·도전	과거·현재·미래 환자·직원·재단 진료·교육·봉사에 최선을 다하는 것.
병상수	300병상	367병상
종사자수	290명	350명
병원장	신학 및 공중보건학	의학전공
캐치플랜	몸과 마음을 치료하는 사랑이 가득한 병원	우리 집 같은 병원, 환자를 가족처럼

2) 표본추출 및 자료수집

표본추출은 조직문화에 대한 조직구성원들의 주관적인 생각을 객관화 시키기 위해 두 병원 모두 전직원을 대상으로 조사를 하였다. 단, 1년 미만의 인턴 전공의는 병원의 문화에 아직 적응하지 못했을 것으로 보고 조사대상에서 제외시켰다. A기독병원의 조사대상자는 250명이었고, S개인병원의 조사 대상자는 278명으로서 전체 조사대상자는 528명이었다.

구조화된 설문지를 조사대상자들에게 연구자가 직접 배부하고 자유로운 시간에 응답하게 하여 48시간이내에 회수하는 자기응답식 설문조사방법(hand-delivery self-administered questionnaire)을 사용하였다.

### 3. 변수의 선정 및 운용적 정의

독립변수는 설립형태에 따른 두 병원의 조직구성원들로 정하였고, 종속변수에는 조직문화 유형, 조직성과, 문화수준으로 하였다. 종속변수에 대한 운용적 정의(operational definition)는 다음과 같다.

1) 조직문화의 유형화

연구대상 병원의 조직문화 유형화를 위하여 인간지향적 문화-성과지향적 문화를 한 축(軸)으로 하고, 보수적 문화-혁신적 문화를 한 축으로 하여 조직 구성원들의 문화요소에 대한 인지도 및 공유도를 분석하여 유형화하고자 한다. 조직문화의 유형은 보수적 인간지향형 문화, 혁신적 인간지향형 문화, 보수적 성과지향형 문화, 혁신적 성과지향형 문화로 구분하였다.

2) 조직성과(공유도 · 조직몰입도 · 직무만족도)

조직문화 공유도(sharing culture)는 조직문화에 대한 조직 구성원들의 선호정도와 지각정도에 따라 병원에 대한 조직몰입도, 직무만족도, 신념 등 병원의 생산성을 높이는 1차적인 자격조건 및 수준을 평가할 수 있는 기준이 된다.

조직몰입도(organizational commitment)란 조직구성원이 병원의 목표와 가치관을 수용하고 신뢰하며 조직의 목표달성을 위해 자발적으로 노력을 기울이려는 의도 및 조직에 계속 머물려는 욕망에 대한 지각된 반응이다.

직무만족도(work satisfaction)는 조직구성원이 직무를 수행해 나가는 과정에서 개인의 내

재적, 외재적 욕구가 어느 정도 충족되고 있는가에 대한 지각된 반응이다.

3) 조직문화의 수준(병원생활의 질에 영향을 주는 문화요소, 긍정적 문화요소, 부정적 문화요소)

병원생활의 질에 영향을 주는 문화요소는 병원구성원들이 보다 나은 직장 생활을 영위하는데 필요하다고 생각하는 문화요소로써 병원생활에 있어 우선적으로 고려하고 있는 문화요소를 의미한다.

긍정적인 문화요소는 현재의 병원생활에서 만족하거나 인정하고 있는 문화요소로써 개인의 병원생활에 긍지를 느끼게 하고 조직의 성과에 긍정적인 영향을 미치는 문화요소를 의미한다.

부정적인 문화요소는 현재의 병원생활에 있어 불만족하거나 개선이 필요하다고 느끼는 문화요소로써 조직성과에 부정적인 영향을 미치는 문화요소를 의미한다.

#### 4. 연구도구

##### 1) 예비조사 및 본조사

설문지의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해서 1999년 3월 25일 A기독교병원의 직원 30명에게 예비조사를 실시하여 문항에 대한 내적 타당도(internal validity)를 검토하였다. 신뢰계수가 0.7이상의 문항을 선정하여 처음 90개의 문항을 64개 문항으로 재수정·보완하였다. 본 조사는 1999년 4월 6~8일에 A기독교병원, 1999년 4월 19~21일에 S개인병원에서 실시하였다. 두 병원에 배부한 설문지는 528부(A기독교병원 250부, S개인병원 278부)였으며, 배부하여 회수된 설문지는 475부로 89.96%의 회수율을 보였다. 이 중 조직문화와 조직성과에 대한 이해도 조사에서 이해할 수 없다고 답한 53부(A기독교병원 13부, S개인병원 24부)와 지나치게 중심화 경향이 강한 8부를 제외한 430부의 설문지를 가지고 통계분석을 하였다.

##### 2) 설문지의 신뢰도

A기독교병원 214명과 S개인병원 216명의 설문지에 대한 신뢰도 분석 결과 Cronbach Coefficient Alpha계수는 평균 0.742로 나왔다<표 2-1>.



<표 2-1> 설문조사에 대한 신뢰도

번호	질문내용	질문수	$\alpha$ 계수
1	공유가치에 대한 질문	8	0.858
2	병원 관리시스템에 대한 질문	5	0.730
3	병원 경영전략에 대한 질문	5	0.746
4	직무만족 및 가치관에 대한 질문	8	0.771
5	병원 조직구조에 대한 질문	6	0.548
6	병원 관리기술에 대한 질문	5	0.691
7	리더십 스타일에 대한 질문	7	0.850
계		44	0.742

4) 통계분석 방법

병원조직문화의 공유도 및 조직몰입도, 직무만족도에 따른 조직성과의 차이를 검증하기 위해 T-test를 시행하였고, 조직문화의 유형화에 따른 조직성과의 차이 검정은 분산분석(ANOVA)을 하였다. 또한 모든 변수들간의 상관관계는 Pearson Correlation을 사용하였다. 이 모든 분석에 이용된 통계 프로그램은 SAS version 6.12(1996년)을 사용하였다.

### Ⅲ. 결 과

#### 1. 가설의 검증

실증연구를 위한 가설은 다음과 같이 검증하였다.

첫째, 두 병원의 설립목적 및 형태에 따라 조직문화요소에 대해 조직구성원들이 지각하고 있는 ‘보수 - 혁신지향’ 차원과 ‘인간 - 성과지향’ 차원의 정도에 대한 합의 평균을 중심값 3을 중심으로 양분하여(<3<) 병원조직문화를 유형화하였다.

둘째, 두 병원의 조직구성원들이 지각하고 있는 문화요소에 대한 공유도 및 조직몰입도와 직무만족도의 정도에 대한 합의 평균이 중심값 3보다 클 경우(3<)에 조직성과가 높은 것으로 보고 그 분석의 결과에 대한 유의확률이 0.05보다 작으면( $P < 0.05$ ) 상관관계가 있는 것으로 보았다.

셋째, 조직문화의 유형화에 따른 조직성과의 차이를 검증하였다. 조직성과는 조직문화에 대한 공유도, 조직몰입도, 직무만족도의 3가지 변수를 가지고 측정하였으며, 변수 모두 중심값 3보다 크면(3<) 조직성과가 높은 것으로 보고 그 합인 평균을 가지고 비교하였다.

넷째, 조직문화의 유형적 차이에 따라 두 병원의 조직구성원들이 지각하고 있는 병원생활의 질에 영향을 주는 문화요소와 긍정적인 문화요소, 부정적인 문화요소를 우선 순위에 의한 빈도수에 가중치(1순위×5점, 2순위×4점, 3순위×3점, 4순위×2점, 5순위×1점)를 부여한 점수 크기로 전체순위를 알아보았다.

1) 가설 1 : 병원의 설립이념 및 형태에 따라 서로 다른 유형의 조직문화가 존재할 것이다.

조직문화에 대한 유형은 매우 중요한 의미를 갖는다. 그것은 본 연구의 목적 중의 하나인 병원조직문화의 유형적 특성에 의한 관점에서 조직성과를 분석하고자 하기 때문이다. 표본대상 병원의 조직문화적 특성에 대해 두 병원의 구성원들이 지각하고 있는 문화적 유형은 <표 3-1>과 같다. A기독병원은 보수적 성격이 아주 강한 인간지향적인 문화(43.93%)를 갖고 있고, S개인병원은 A기독병원과는 아주 상반된 혁신적 성격과 성과지향적 성격이 강한 문화(51.39%)를 갖고 있는 것으로 나타났다.

<표 3-1>

두 병원의 조직문화 유형

( ) : %

	보수-인간	보수-성과	혁신-인간	혁신-성과	계
A기독 병원	94 (43.93)	65 (30.37)	25 (11.68)	30 (14.02)	214명 100%
S개인 병원	31 (14.35)	39 (18.06)	35 (16.20)	111 (51.39)	216명 100%
계	125(29.07)	104(24.19)	60(13.98)	141(32.79)	430명

A기독병원의 경우에는 '보수-인간적 문화'와 '보수-성과적 문화'와의 지각정도가 43.93%와 30.37%으로 13.56%의 차이만을 보이고 있어 A기독병원은 보수적인 성격이 매우 강한 문화의 틀 속에 인간지향형 문화와 성과지향형 문화가 공존하고 있는 것으로 보인다. 반면 S개인병원의 경우에는 '혁신-성과적 문화'에 대한 지각정도가 다른 문화유형에 비해 절대적 우위(51.39%)를 보이고 있어 토착화된 조직문화인 것으로 판단된다.

따라서 『병원의 설립이념 및 형태에 따라 서로 다른 유형의 조직문화가 존재할 것이다』는 가설1은 받아들여졌다.

2) 가설 2 : 조직문화의 유형에 따라 조직성과의 차이가 있을 것이다.

조직성과(공유도, 조직몰입도, 직무만족도)에 대한 결과에서 조직문화에 대한 공유도는 병원조직문화를 구성하고 있는 7개의 문화요소에 대한 조직구성원들의 선호 정도의 합의 평균에 대하여 중심값 3을 기준으로 3보다 크면(3<) 공유도가 높은 것으로 보고 그에 대한 평균을 가지고 두 병원간에 비교하였다. 그리고 조직몰입도와 직무만족도는 조직문화요소에 대한 질문에서 조직몰입과 직무만족에 해당하는 질문을 선별하여 그 점수에 대한 합의 평균을 구하여 두 병원을 비교 분석하였다.

조직문화요소들간의 공유도에 대한 분석결과를 살펴보면 모든 구성요소에서 S개인병원이 높게 나타났다<표 3-2>.

조직문화요소 각각에 대한 평균을 비교한 결과, 공유도에 있어서 S개인병원(146.257)이 A기독병원(125.151)보다 높게 나타나 두 병원간의 공유도에 차이가 있는 것으로 분석되었고(P<0.000), 조직몰입도(P<0.037)와 직무만족도(P<0.000) 역시 두 병원간의 비교에서 작은 차이로 S개인병원이 높게 나타났다(P< 0.05)<표 3-3>. 결과로 볼 때 조직몰입도 및 직무만족도는 문화공유도에 절대적인 영향을 준다는 것을 알 수 있다. 조직성과에 대한 결과는 S개인병원이 A기독병원보다 높게 나타났다.

<표 3-3> 조직문화요소들간의 공유도 분석

구성요소	대상병원	조사자	평균	표준편차	T 값	유의확률
공유가치	A기독병원	208	26.9855	±6.0803	-4.2461	0.0000
	S개인병원	212	29.3584	±5.3559		
관리시스템	A기독병원	207	12.1304	±3.3220	-6.1978	0.0000
	S개인병원	211	14.2180	±3.5576		
경영전략	A기독병원	213	14.3943	±3.0813	-17.6694	0.0001
	S개인병원	210	19.2809	±2.5885		
직무만족 및 가치관	A기독병원	212	22.9431	±5.4104	-3.0030	0.0028
	S개인병원	205	24.4292	±4.6653		
조직구조	A기독병원	211	15.0284	±3.3706	-6.5258	0.0000
	S개인병원	209	17.1626	±3.3314		
관리기술	A기독병원	212	13.8773	±2.8441	-15.3672	0.0000
	S개인병원	213	18.0751	±2.7870		
리더십스타일	A기독병원	210	19.9857	±5.3459	-8.3676	0.0000
	S개인병원	215	24.0976	±4.7748		

<표 3-3> 공유도 · 조직몰입도 · 직무만족도 차이 분석

	조사병원	응답자	평균	표준편차	T 값	유의확률
공 유 도	A기독병원	192	125.151	±23.693	-9.1170	0.0000
	S개인병원	187	146.257	±21.274		
조직몰입도	A기독병원	192	27.588	±4.323	-2.0895	0.0373
	S개인병원	187	28.481	±3.981		
직무만족도	A기독병원	192	18.036	±4.564	-4.3451	0.0000
	S개인병원	187	19.925	±3.858		

각 조직문화의 유형에 따른 공유도 결과는 A기독병원의 경우, 보수적 인간지향형 문화보다 오히려 혁신적 성과지향형 문화에서 공유도가 더 높게 나타났다. S개인병원은 혁신적 성과지향형 문화에 대한 공유도가 제일 높게 나타나 공유도 측면에서 조직문화와 공유도가 일치하는 결과를 보였다<표 3-4>.

두 번째로 조직문화의 유형과 조직몰입도와의 관계를 살펴보면, A기독병원은 오히려 보수적 성과지향형 문화에 대한 조직몰입도가 높게 나타났다. 이는 앞서 살펴본 [표3-2]에서 설명한 것처럼 보수적 인간지향형 문화와 보수적 성과지향형 문화가 공존하고 있음을 의미한다. S개인병원의 경우는 혁신적 성과지향형 문화에 대한 몰입도(평균)가 다소 높게 나타나고 있지만 통계학적 의미에서 각 문화유형간의 조직몰입도는 차이가(0.05 < 0.5752) 없는 것으로 나타났다<표 3-5>.

세 번째로 조직문화 유형과 직무만족도와의 차이에 대한 결과를 살펴보면, 두 병원 모두 혁신적 인간지향 문화에서 만족도가 높게 나타났다. [표3-6].

따라서 『조직문화의 유형적 차이에 따라 조직구성원이 지각하고 있는 조직성과는 차이가 있을 것이다』는 가설2는 받아들여졌다.

<표 3-4> 두 병원의 조직문화 유형과 공유도간의 차이

대상병원	문화유형	응답자	평균	표준편차	F 값	유의확률
A기독 병원	보수적 인간지향형	82	121.963	±22.201	12.97	0.0001
	보수적 성과지향형	60	116.250	±22.710		
	혁신적 인간지향형	23	142.869	±19.552		
	혁신적 성과지향형	27	139.518	±19.678		
S개인 병원	보수적 인간지향형	26	140.269	±20.904	8.97	0.0001
	보수적 성과지향형	36	132.833	±20.167		
	혁신적 인간지향형	27	153.111	±20.991		
	혁신적 성과지향형	98	150.887	±19.470		

<표 3-5> 두 병원의 조직문화 유형과 조직몰입도간의 차이

대상병원	문화유형	응답자	평균	표준편차	F 값	유의확률
A기독 병원	보수적 인간지향형	82	27.451	±3.981	2.14	0.0961
	보수적 성과지향형	60	26.800	±4.550		
	혁신적 인간지향형	23	29.261	±4.630		
	혁신적 성과지향형	27	28.333	±4.269		
S개인 병원	보수적 인간지향형	26	27.961	±3.964	0.66	0.5752
	보수적 성과지향형	36	27.916	±3.219		
	혁신적 인간지향형	27	28.407	±5.205		
	혁신적 성과지향형	98	28.846	±3.875		

<표 3-6> 두 병원의 조직문화 유형과 직무만족도간의 차이

대상병원	문화유형	응답자	평균	표준편차	F 값	유의확률
A기독 병원	보수적 인간지향형	82	18.048	±4.036	8.90	0.0001
	보수적 성과지향형	60	16.116	±5.055		
	혁신적 인간지향형	23	20.869	±3.265		
	혁신적 성과지향형	27	19.851	±4.025		
S개인 병원	보수적 인간지향형	26	19.153	±2.866	6.44	0.0004
	보수적 성과지향형	36	17.861	±3.870		
	혁신적 인간지향형	27	21.518	±3.794		
	혁신적 성과지향형	98	20.449	±3.799		

3) 가설 3 : 조직문화 공유도와 직무만족도 및 조직몰입도 간에는 양의 상관관계가 존재할 것이다.

두 병원의 문화공유도, 조직몰입도, 직무만족도간에는 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $P < 0.05$ ). 즉, 문화공유도와 조직몰입도, 문화공유도와 직무만족도, 조직몰입도와 직무만족도 간에는 양(+ )의 상관관계에 있었다. 두 병원을 종합한 결과를 통해 서로의 영향력 정도를 살펴보면 첫째, 조직몰입도가 높으면 문화공유도가 높다. 둘째, 직무만족도가 높으면 문화공유도 역시 높다. 셋째, 조직몰입도와 직무만족도 간에는 양(+ )의 관계가 성립한다. 넷째, 조직성과에는 조직몰입도보다 직무만족도가 더 큰 영향을 준다는 결과를 얻을 수 있었다<표 3-7> <표 3-8> <표 3-9>.

따라서 『조직성과 변수인 조직문화에 대한 공유도 및 조직몰입도와 직무만족도 간에는 양 (+)의 상관관계가 존재할 것이다』는 가설3 역시 받아들여졌다.

<표 3-7> A기독교병원과 S개인병원간의 문화공유도 · 조직몰입도 · 직무만족도간의 상관관계

	문화공유도	조직몰입도	직무만족도
문화공유도	1.00000 (0.0)	0.66923 (0.0001)	0.80629 (0.0001)
조직몰입도	0.66923 (0.0001)	1.00000 (0.0)	0.50548 (0.0001)
직무만족도	0.80629 (0.0001)	0.50548 (0.0001)	1.00000 (0.0)

<표 3-8> A기독교병원의 문화공유도 · 조직몰입도 · 직무만족도간의 상관관계

	문화공유도	조직몰입도	직무만족도
문화공유도	1.00000 (0.0)	0.66100 (0.0001)	0.80062 (0.0001)
조직몰입도	0.66100 (0.0001)	1.00000 (0.0)	0.48576 (0.0001)
직무만족도	0.80062 (0.0001)	0.48576 (0.0001)	1.00000 (0.0)

<표 3-9> S개인병원의 문화공유도 · 조직몰입도 · 직무만족도간의 상관관계

	문화공유도	조직몰입도	직무만족도
문화공유도	1.00000 (0.0)	0.73303 (0.0001)	0.81813 (0.0001)
조직몰입도	0.73303 (0.0001)	1.00000 (0.0)	0.51261 (0.0001)
직무만족도	0.81813 (0.0001)	0.51261 (0.0001)	1.00000 (0.0)

4) 가설 4: 두 병원의 조직문화 유형적 차이에 따라 병원생활의 질에 영향을 주는 문화와 긍정적인 문화요소, 부정적인 문화요소가 서로 다를 것이다.

A기독병원의 조직구성원들이 지각하는 병원생활의 질에 영향을 미치는 문화요소의 결과를 살펴보면, 먼저 A기독병원의 조직구성원들이 지각하고 있는 병원생활의 질에 영향을 주는 문화요소의 전체 순위를 보면 임금, 동료간의 인간관계, 신앙, 업무의 책임과 권한, 병원장의 리더십의 순위로 나타났다 [표3-10].

<표 3-11> A기독병원의 병원생활의 질에 영향을 미치는 문화요소

(N = 214)

문화요소	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	계	점수	전체 순위
병원장의 리더십	38	16	20	16	17	107	363	5
설립이념 및 전통	11	16	5	7	9	107	157	9
임금	40	39	34	27	20	107	532	1
업무의 책임과 권한	21	23	30	32	20	107	371	4
병원의 인사관리	·	19	26	27	20	69	228	7
동료간의 인간관계	34	37	35	29	23	107	504	2
부서장의 관리능력	3	30	20	26	33	107	280	6
병원 규정	4	2	11	10	19	107	100	10
복리후생제도	5	13	19	22	26	107	204	8
신앙	55	15	10	12	21	107	410	3
총 계	211	210	210	208	208	잘못된 계산식	잘못된 계산식	

긍정적인 문화요소에 대한 전체 1순위로 동료간의 인간관계가 가장 높은 점수로 나타났다. 다음으로 신앙, 설립이념 및 전통, 업무의 책임과 권한, 임금의 순으로 나타났다. 부정적인 영향을 미치는 문화요소에는, 전체 1순위가 병원장의 리더십으로 나와 최고경영자의 리더십에 많은 불만이 있는 것으로 분석된다. 다음으로 병원의 인사관리, 임금, 병원규정, 부서장의 관리능력의 순으로 나타났다<표 3-11> <표 3-12>.

<표 3-11>

A기독교병원의 긍정적인 문화요소

(N = 214)

문화요소	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	계	점수	전체 순위
병원장의 리더십	7	1	9	8	13	38	95	9
설립이념 및 전통	13	45	23	17	15	38	363	3
임 금	17	23	19	26	17	38	303	5
업무의 책임과 권한	10	23	39	31	29	38	350	4
병원의 인사관리	1	5	6	8	20	38	79	10
동료간의 인간관계	61	51	35	25	19	38	683	1
부서장의 관리능력	4	14	18	23	21	38	197	7
병원 규정	1	5	10	23	19	38	120	8
복리후생제도	12	23	20	19	22	38	272	6
신 앙	84	16	21	10	10	38	577	2
총 계	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식		잘못된 계산식	

<표 3-12>

A기독교병원의 부정적인 문화요소

(N = 214)

문화요소	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	계	점수	전체 순위
병원장의 리더십	71	23	25	24	16	159	586	1
설립이념 및 전통	6	11	5	14	13	159	140	10
임 금	33	48	35	13	15	159	503	3
업무의 책임과 권한	6	11	26	16	29	159	207	7
병원의 인사관리	32	46	48	30	18	159	556	2
동료간의 인간관계	4	9	6	15	8	159	154	9
부서장의 관리능력	14	19	17	46	25	159	307	5
병원 규정	17	25	29	17	20	159	326	4
복리후생제도	15	12	10	19	36	159	227	6
신 앙	15	7	10	12	21	159	178	8
총 계	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식		잘못된 계산식	



S개인병원의 조직구성원들이 생각하는 병원생활의 질에 가장 많은 영향을 주는 문화요소의 전체 순위를 살펴보면, 동료간의 인간관계가 가장 높은 점수를 얻었다. 다음으로 임금, 업무의 책임과 권한, 병원장의 리더십, 부서장의 관리능력의 순으로 나타났다 <표 3-13>.

긍정적인 영향을 주는 문화요소에 대한 결과로는, 동료간의 인간관계로 나타나 S개인병원의 종사자들간에는 좋은 인간관계 문화가 정착되어 있는 것으로 해석할 수 있다. 다음으로 임금, 업무의 책임과 권한, 복리후생제도, 부서장의 관리능력의 순으로 결과가 나왔다<표 3-14>.

부정적인 영향을 주는 문화요소에 대한 결과를 살펴보면, 임금이 가장 많은 불만적인 문화요소로 나타났으며 병원의 인사관리, 병원규정, 복리후생제도, 부서장의 관리능력의 순위를 보이고 있다<표 3-15>.

따라서 『조직문화의 유형적 차이에 따라 두 병원의 긍정적인 문화와 부정적인 문화 요소가 서로 다를 것이다』는 가설4 역시 받아들여졌다.

<표 3-13> S개인병원의 병원생활의 질에 영향을 주는 문화요소

(N = 216)

문화요소	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	계	점수	전체 순위
병원장의 리더십	34	13	24	21	18	110	454	4
설립이념 및 전통	2	4	5	7	10	110	65	9
임금	49	63	36	19	19	110	662	2
업무의 책임과 권한	45	34	34	33	17	110	546	3
병원의 인사관리	1	9	8	25	30	110	146	7
동료간의 인간관계	62	45	40	32	16	110	686	1
부서장의 관리능력	3	16	33	29	45	110	281	5
병원 규정	6	11	5	12	21	110	134	8
복리후생제도	7	13	28	34	32	110	271	6
신 양	5	6	1	2	5	110	59	10
총 계	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식		잘못된 계산식	

<표 3-14>

S개인병원의 긍정적인 문화요소

(N = 216)

문화요소	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	계	점수	전체 순위
병원장의 리더십	17	19	18	17	26	97	275	6
설립이념 및 전통	11	14	16	18	21	97	216	7
임 금	24	35	35	26	20	97	437	2
업무의 책임과 권한	24	31	31	30	26	97	423	3
병원의 인사관리	4	6	8	22	32	97	144	8
동료간의 인간관계	101	46	24	15	4	97	775	1
부서장의 관리능력	2	24	32	35	27	97	299	5
병원 규정	4	9	5	12	15	97	110	9
복리후생제도	18	21	32	13	16	97	312	4
신 앙	6	4	4	11	11	97	91	10
총 계	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식		잘못된 계산식	

<표 3-15>

S개인병원의 부정적인 문화요소

(N = 216)

문화요소	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	합계	점수	전체 순위
병원장의 리더십	9	8	20	13	28	78	191	7
설립이념 및 전통	2	4	12	19	16	78	116	9
임 금	59	34	21	21	11	78	547	1
업무의 책임과 권한	10	21	14	29	25	78	259	6
병원의 인사관리	30	37	43	30	22	78	509	2
동료간의 인간관계	9	16	6	11	11	78	152	8
부서장의 관리능력	15	20	19	20	21	78	273	5
병원 규정	33	29	32	24	22	78	447	3
복리후생제도	24	28	25	24	14	78	369	4
신 앙	11	5	7	3	16	78	125	10
총 계	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식	잘못된 계산식		잘못된 계산식	

## IV. 고 찰

본 연구는 두 개의 병원을 조사의 대상으로 하여 조직문화적 특성에 따른 조직성과의 차이를 검증하고자 조직문화에 대한 공유도, 조직몰입도, 직무만족도의 정도를 통한 조직성과를 분석하였다.

두 개의 병원을 대상으로 한 연구의 결과를 일반화시키는데는 다소 무리가 있으나 조직문화가 조직성과면에서 중요한 영향요인임을 밝혔다. 그리고 조직성과의 변수로 사용한 조직문화에 대한 공유도, 조직몰입도, 직무만족도가 조직성과 측정의 타당성에 있어 다소의 의문점이 있지만 그 지표들이 병원에서 일상적으로 일어나는 활동들과 관련된 것이므로 병원계에 병원에 대한 조직문화를 평가 분석할 수 있는 방법을 제시하였다.

신유근(1985)은 조직성과에 영향을 주는 요인으로 직무만족, 조직에 대한 동조성과 애착심 등을 통하여 분석하였고, 윤종태(1992)는 조직몰입을 조직성과의 변수로 사용하였다. 또한 허갑수(1993)는 병원조직의 문화적인 특성이 직무성과에 영향을 주는 것으로 보고하고 있다. 그 외에도 Denison (1990)은 조직문화가 조직성과에 상당한 영향력이 있음을 뒷받침하는 결과들을 발표하였다. 최근 일본의 田村(1999)은 의료기관의 직종문화에 관한 조사연구를 통하여 의사, 사무직, 간호직간의 가치관, 행동규범, 신념 등이 서로 차이가 있음을 밝혔다.

본 연구의 조사결과에서 A기독병원은 '보수적 인간지향형 문화'(43.93%)조직으로 나타났고, S개인병원은 '혁신적 성과지향형 문화'(51.39%)조직으로 나타나 두 병원간의 문화유형이 뚜렷이 구분되었다. 조직문화를 유형화하는 것에 대해 어떤 조직문화 유형이 좋고 나쁘다는 결론을 내릴 수는 없지만 Kotter와 Heskett (1991)의 연구에 의하면 성과지향적 조직문화가 기업환경에 잘 적합하고 환경변화에 잘 적응하는 조직문화인 것으로 보고하고 있다. 조직문화 유형에 대한 분석이 필요한 이유는 병원의 설립목적과 경영전략 수립 및 의사결정시 합리적인 경영정책을 수립하는데 필요하기 때문이다.

두 병원간의 조직문화에 대한 공유도, 조직몰입도, 직무만족도를 통한 조직성과에 대한 분산분석(ANOVA)에서는 S개인병원이 높게 나타났다. 조직성과가 높다는 의미는 조직문화의 기능적 관점에서 볼 때 조직구성원과 병원간의 일체감과 정체성이 높고, 구성원들이 개인보다는 조직 전체를 생각하는 애착도(Commitment)가 높다는 것을 의미하며, 병원 전체의 안정성이 높다는 것을 의미한다. 신유근(1989)은 기업문화의 확립정도가 높은 기업이 그렇지 못한 기업보다 높은 성과를 거두었음을 실증적 연구를 통해 입증하여 잘 정착된 조직문화와

조직의 성과는 정(正)의 상관관계를 갖는다는 사실을 밝혔다. 따라서 상대적으로 조직성과가 낮은 A기독교병원은 오랜 세월 동안 토착화된 강한 보수적인 성향의 문화와 인간지향적인 문화성향을 과감히 개혁하거나 조직 리스트럭처링(restructuring)과 리엔지니어링(process reengineering)을 통한 조직의 내부적인 변화를 시도하여 조직구성원들의 가치관 및 조직에 대한 집념도를 높일 수 있는 방안을 찾아야 할 것이다. 미시간대학교 의료원의 경험으로 볼 때, 조직문화를 변화시키는 것에 대하여 말하는 것은 쉽지만 실제로 강하게 유지되는 믿음을 변화시키는 것은 아주 힘들고 시간이 필요하였다(엘레가우처 외, 1997). 그러나 많은 연구자들은 조직의 문화를 변화시키는 것이 가능하다는 연구를 발표하였다(Martin, Sitkin and Boehm, 1985; RE Walton, 1986; Denison, 1990). 따라서 조직성과를 높이기 위해서는 최고경영자의 과감한 의지와 지속적인 노력이 무엇보다도 필요하다.

조직성과 변수들간의 상관분석에서는 조직문화에 대한 공유도와 조직몰입도, 직무만족도간에는 양(+)의 관계가 성립하였다( $P < 0.05$ ). 특히 직무만족도가 조직성과에 더 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 이용호(1986)는 조직문화에 대한 공유도가 의미하는 것은 조직문화에 대한 인식이 높으면 다른 의료기관과의 경쟁에서 비교우위(comparative advantage)의 기반이 됨으로써 발전하는 의료기술과 환자들의 기대에 더 민감하게 대응할 수 있을 것이라는 추론을 제시하였다.

Mobley (1978)는 직무만족도와 관련하여 직무만족도가 낮더라도 조직에 대해 긍정적인 기대를 갖고 있는 자는 전직을 하려 하지 않는 반면, 조직의 장래에 대하여 부정적 기대를 갖고 있는 자는 전직하려는 경향이 있으며, 자신이 하고 있는 업무의 가치에 따라 전직 여부가 결정된다고 주장하였다. 그밖에 서영준(1995)은 직장애착에 유의한 영향을 미치는 변수들을 매개변수(직무만족도)외에 환경적 변수(외부취업기회), 심리적 변수(기대충족도), 구조적 변수(상사의 지원, 직무의 갈등, 분배정의, 승진기회, 고용안정성) 등으로 구성되어 있다고 하였다. 따라서 병원은 조직문화에 대한 객관적이고 과학적인 분석을 통하여 조직구성원들로부터 조직몰입과 자기 업무에 대해 만족할 수 있는 여러 요소들을 제공하고자 노력할 때 그 조직의 성과는 높게 나타날 것이다.

두 병원의 구성원들이 지각하고 있는 병원생활의 질에 영향을 미치는 문화요소와 긍정적인 문화요소, 부정적인 문화요소에 대한 빈도분석을 통하여 얻어진 결과는 두 병원의 문화적 수준과 조직성과 그리고 조직구성원들의 공유된 가치관 등을 파악할 수 있었다. 두 병원 모두 긍정적인 문화요소로써 동료간의 인간관계를 최우선으로 선택하였다. 이것은 병원 조직의 특수성에 의한 상호정보의 교환 및 업무의 지원이 필요하기 때문으로 추정할 수 있다. 그 밖

의 문화요소에서는 다소간의 차이를 보이고 있다. 특히 A기독병원의 경우 부정적인 문화요소 1순위인 병원장의 리더십에 대하여 상당히 높은 불만을 나타내고 있다. A기독병원의 병원장의 리더십 스타일은 보수적 성과지향형으로 나타났다. 이는 보수적 인간지향형 스타일과 대조되는 유형으로서 인간적인 요소와 성과지향적인 요소간의 갈등 및 최고경영자와 구성원간의 문화적 이질성에서 오는 병원의 내부적 갈등을 말해주고 있다. 최고경영자의 역할이 조직문화에 미치는 영향이 크다는 기존의 연구들에 비추어 볼 때 A기독병원의 조직성고가 낮은 이유 중 하나는 병원장의 리더십에 대한 조직구성원들의 부정적인 견해가 가장 큰 원인으로 보인다. 따라서 A기독병원의 조직성고를 높이기 위해서는 직원들의 가치관 및 직무만족도와 조직몰입도를 높일 수 있는 새로운 전략적 문화의 정착이 필요하다고 판단된다. 이에 비해 S개인병원의 경우에는 병원장의 리더십이 부정적인 문화요소에 7순위에 해당되는 것은 두 병원의 조직성과 측면에서 매우 중요한 의미를 갖는다고 볼 수 있다. 그 결과의 원인을 Schein (1984)의 연구에서 찾아 볼 수 있다. 그는 창업자에 의하여 조직이 형성되고, 그 조직의 성장과정에서 창업자는 자신의 가치관에 적합한 구성원을 충원시키는 과정을 통하여 창업주 자신의 과거의 경험과 퍼스텔리티 특성을 조직의 외부적응과 내부통합의 방식에 결합시키므로 조직문화의 형성에 주도적인 역할을 하게 됨을 강조하였다. 이처럼 S개인병원은 설립부터 지금까지 일대(一代)의 병원장(창설자)에 의해 구성된 조직으로써 병원장의 주관적인 영향력 아래 형성된 조직문화이지만, A기독병원의 병원장은 재단에 의해 임명되어 임기 동안에만 병원조직에 영향을 주므로 조직구성원들은 병원장의 경영스타일에 따라가기 보다는 과거의 조직문화를 전통처럼 고수하고자 하는 잠재된 의지를 갖고 있는 것으로 보인다. Barnard (1983)는 리더의 역할이란 조직 속에서의 사회적 힘을 원동력으로 하여 가치관을 형성하며 그것을 이끌어 가는 것으로 보았다. Pettigrew (1979)는 조직의 리더는 조직문화의 형성자이자 관리자라고 하였다. 조직문화에 있어 최고경영자의 역할이 중요한 또 다른 한가지는 경영이념에 대한 주도적 역할이다. 신유근(1988)은 Likert의 연구를 인용하면서 하급자의 인간적인 측면과 성과목표를 가진 효율적인 작업 집단을 구축하기 위한 노력에 일차적인 관심을 집중하는 리더를 '종업원 중심적(employee-centered)인 리더십'이라 부르고, 업무에 계속적인 압력을 넣는 스타일을 '직무 중심적(job-centered)인 리더십'이라고 칭하면서 후자는 성과가 낮은 부문에서 자주 발견된다는 사실을 지적하였다. 그의 주장에 따르면 가장 이상적이며 동시에 가장 생산적인 리더십은 종업원 중심적이라는 것인데, 이는 종업원 중심적인 리더십이 장기적인 생산성의 증가와 관련되는데 반해서 직무 지향적인 리더십은 단기적인 관점을 지향하고 있기 때문이라고 할 수 있다. 위의 주장을 근거로 할 때 A기독병원의

병원장은 단기적인 성과를 중시하는 '직무 중심적 리더십' 스타일에 해당된다고 판단된다.

두 병원 모두 병원의 인사관리가 부정적인 문화요소 2순위로 나타났다. 병원은 어느 조직보다도 노동집약적인 사업이며, 많은 전문직종이 모여 정보교환 및 업무협조를 통하여 움직이는 조직이다. 따라서 조직 인사관리상의 어려운 점이 많다. 인사관리에 대한 조직구성원들의 신뢰는 조직의 성과와 매우 중요한 관계가 있다. 허갑수(1993)의 연구의 결과에 의하면 조직문화와 직무성과간에는 높은 상관관계가 있는 것으로 밝혀졌다. 일반적으로 인사관리에 대한 불만적인 행위의 결과는 병원의 높은 이직률로 나타나게 된다. 병원경영자의 입장에서 볼 때 외부의 취업기회가 증가하는 것을 통제할 수단은 없으므로 내부적으로 직무만족도, 직장에착도 등을 높일 수 있는 다양한 방안을 강구하여 근로자들의 근속성향을 높여나가야 할 것이다. 특히 근로자들이 외부의 경쟁병원과 대우나 근무환경의 형평성(equity)을 비교하여 불만을 느끼고 이직을 하는 경우가 많으므로 경쟁병원의 인사관리 방식에 대해서도 관심을 가지고 대응해 나가야 할 것이다(서영준, 1997).

병원은 자기 문화에 대한 관심을 갖고 보다 적극적인 노력을 통하여 외유내강의 조직문화의 창출을 통한 경쟁력을 확보할 수 있는 조직으로 거듭나야 할 것이다. 바람직한 조직문화의 정착을 위해서는 첫째, 조직문화가 성공적이기 위한 중요한 전제조건인 조직구성원 전체의 공유 가치체계를 개발하고, 둘째 이를 효과적으로 정착시키기 위한 관리수단이 지속적으로 동원되어야 한다(오세덕, 1993).

보건의료조직내의 문화를 이해해야만 하는 이유는 진료의 질(質)에 영향을 끼치기 때문이다(엘렌가우처, 1997). 진료의 질이란 곧 병원의 성과와 직결된다고 볼 수 있다. 따라서 의료의 질을 향상시키기 위해서는 병원은 현재의 조직문화에 대한 정확한 진단을 통하여 긍정적인 문화의 강화와 개발, 부정적인 문화에 대한 개혁을 통한 새로운 조직문화를 창출하는 과정에서 경영혁신 기법들을 도입하여 환자 및 고객 지향적인 전략적 조직문화 관점에서 새로운 목표를 설정하고, 과거의 관리관행 및 제도절차들을 바꾸어 나갈 때 조직구성원들의 적극적인 참여와 조직문화에 대한 공유도 및 직무만족도, 조직몰입도가 향상될 수 있을 것이다.

## V. 결론 및 시사점

병원조직 특성에 따른 조직문화의 차이를 규명하고자 설문지 조사를 하였고, 실증 분석한

결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 연구 대상 병원의 조직문화의 유형은 A기독병원은 '보수적 인간지향형' 문화를 갖고 있었고, S개인병원은 '혁신적 성과지향형' 문화유형에 속했다.

둘째, 두 병원의 조직성과를 분석한 결과, 조직문화요소들간의 공유도 및 조직몰입도, 직무만족도의 모든 면에서 S개인병원이 높게 나타났다.

셋째, 조직문화의 공유도와 조직몰입도, 조직문화의 공유도와 직무만족도, 조직몰입도와 직무만족도간의 상관관계 분석에 있어서는 각 변수들간에 양(+의 상관관계를 보였다. 특히 직무만족도가 더 많은 영향을 주는 것으로 나타났다.

넷째, A기독병원의 병원생활의 질에 영향을 미치는 문화요소에는, 임금 - 동료간의 인간관계 - 신앙 - 업무의 책임과 권한 - 병원장의 리더십의 순으로 나타났다. 긍정적인 문화요소는, 동료간의 인간관계 - 신앙 - 설립이념 및 전통 - 업무의 책임과 권한 - 임금의 순위를 보였고, 부정적인 영향을 주는 문화요소로는, 병원장의 리더십 - 병원의 인사관리 - 임금 - 병원규정 - 부서장의 관리능력의 순이었다.

다섯째, S개인병원의 병원생활의 질에 영향을 미치는 문화요소에는, 동료간의 인간관계 - 임금 - 업무의 책임과 권한 - 부서장의 관리능력의 순으로 나타났다. 긍정적인 문화요소는, 동료간의 인간관계 - 임금 - 업무의 책임과 권한 - 병원장의 리더십 - 부서장의 관리능력이었고, 부정적인 문화요소에는, 임금 - 병원의 인사관리 - 병원규정 - 복리후생 - 부서장의 관리능력의 순이었다.

본 연구의 결과, 병원문화의 유형에 따라 조직성과가 달라질 수 있음을 발견함으로써 병원에 적합한 문화를 창조하고 개발하려는 노력이 필요함을 시사하고 있다. 향후 본 연구에서 다루지 않은 직종간의 문화적 특성에 대한 연구가 추후에 필요하다고 하겠다.

## 참 고 문 헌

1. 서영준. 병원간조직 근무자의 근속경향 결정요인. 병원경영학회지 1997;2(1):153-154
2. 서영준. 병원근무자의 직장에착에 관한 연구. 보건행정학회지 1995;5(2):193
3. 신유근. 조직행위론. 서울, 다산출판사, 1988:429-431
4. 신유근. 기업문화와 조직성과. 서울대학교 경영연구소. 경영논집 1985;19(3):62
5. 오세덕. 조직문화 관리에 관한 연구. 경희법학 1993;28(1):198
6. 엘렌가우처 외(조우현, 손명세 역). 질 중심의 병원경영. 서울,학연사, 1997:153-154, 173

7. 윤종태. 리더십과 조직문화 특성과의 관계에 대한 연구. 서울대학교 경영대학원 석사학위논문. 1992:63
8. 이용호. 병원의 조직성과 결정요인. 연세대학교 대학원. 박사학위논문.1986:68
9. 이학중. 한국기업의 문화적 특성과 새 기업문화 개발. 서울, 박영사, 1997:5-6
10. 정찬근, 정동섭. 한국기업의 전략-구조-문화. 부산, 부산대학교출판부, 1997:93-94
11. 홍원구. 기업문화의 강도와 조직유효성의 관계에 대한 연구. 서울대학교 경영대학원 석사학위논문. 1993:4
12. 허갑수. 병원조직의 문화적 특성과 직무성과간의 관계에 관한 실증적 연구. 동아대학교 경영대학원. 박사학위논문. 1993:145
13. Barnard CA. The Function of The Executive. Cambrige, Mass.: Harvard Univ, Press, 1983
14. Denison DR. Bringing Corporate Culture to The Botton Line Organizational Dynamic 1984:13(2):5-22
15. Kotter JP, Heskett JL. Corporate Culture and Performance. New York: The Free Press 1991
16. Martin J, Sitkin SM, Boehm M. Founders and the Elusiveness of Culture Legacy. In P.J. Frost and Others(eds.) Organizational Culture, Beverly Hills, calif.: Sage, 1985
17. Mobley WH, Horner SO, Hollingsworth AT. An Evaluation of Precursors of Hospital Employee Turnover. Journal of Applied Psychology 1978;63(4):408-414
18. Pettigrew AM. On Studying Organizational Culture. Mckinsey Quarterly, Aug,1980
19. Schine EH. Coming to a New Awareness of Organizational Culture. Sloan Management Review 1983:3
20. Walton RE. From Control to Commitment in the Workplace. Harvard Business Review 1986