



긍정 간호조직문화 측정도구 개발

김미정¹ · 김종경²

¹동강대학교 간호학과, ²단국대학교 간호대학

Development of a Positive Nursing Organizational Culture Measurement Tool

Kim, Mi Jung¹ · Kim, Jong Kyung²

¹Department of Nursing, Donggang University, Gwangju

²College of Nursing, Dankook University, Cheonan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to develop a measurement tool for a positive nursing organizational culture and to verify its reliability and validity. **Methods:** A conceptual framework and construct factors were extracted through an extensive literature review and in-depth interviews with nurses. The final version of the preliminary tool for the main survey was confirmed by experts through a content validity test and a preliminary survey of 40 nurses. Subsequently, the final tool was developed using a validity and reliability test containing 43 preliminary items. The final version of the tool was used with 327 hospital nurses in the testing phase for the main survey to assess validity and reliability. **Results:** From the factor analysis, 4 factors and 26 items were selected. The factors were positive leadership of the nursing unit manager, pursuit of common values, formation of organizational relationships based on trust, and a fair management system. The entire determination coefficient was 67.7%. These factors were verified through convergent, discriminant, and concurrent validity testing. The internal consistency reliability was acceptable (Cronbach's $\alpha = .95$). **Conclusion:** Both the validity and reliability of the scale were confirmed demonstrating its utility for measuring positive nursing organizational culture. It is expected to be used for education, research, and practical performance policies regarding the nursing organizational culture.

Key words: Nurses; Organizational Culture; Instrumentation; Factor Analysis, Statistical

서론

1. 연구의 필요성

병원조직은 빠르게 변화하는 의료 환경에 대처하고 양질의 의료서비스 제공과 함께 생산성 향상과 경제적 가치 추구라는 병원 목표를 달성하기 위하여 다양한 경영전략을 적용하고 있다. 특히 의료기관의 경쟁력 확보와 조직의 효과성을 높이기 위한 전

략의 하나로 조직문화에 대한 관심이 증가하고 있다[1,2]. 조직문화는 조직구성원들의 공유가치로서 그들의 행동에 지배적인 영향을 미치는 요인이다. 조직구성원의 응집력과 문제해결능력을 향상시킬 뿐만 아니라 의료소비자의 욕구를 충족시켜 조직 성과와 의료기관의 경쟁력 확보에도 영향을 준다[3]. 그러므로 긍정적인 조직문화를 조성하고 관리하는 것이 조직의 목적 달성과 발전을 위해 매우 중요하다[2,3].

주요어: 간호사, 조직문화, 도구, 요인분석

* 이 논문은 제1저자 김미정의 2020년도 박사학위논문의 축약본임.

* This manuscript is a condensed form of the first author's doctoral dissertation from Dankook University. Year of approval 2020.

Address reprint requests to : Kim, Jong Kyung

College of Nursing, Dankook University, 119 Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan 31116, Korea

Tel: +82-41-550-3893 Fax: +82-41-559-7902 E-mail: jongkimk@dankook.ac.kr

Received: January 26, 2021 Revised: April 29, 2021 Accepted: May 3, 2021 Published online June 30, 2021

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

간호조직문화는 간호조직의 구성원이 공유하는 가치와 신념, 규범과 관습, 의식과 의례, 상징으로 조직의 태도와 행동에 영향을 미치는 요소이며 조직체 개념의 총체이다[4]. 이는 조직구성원을 변화시키는 힘으로 구성원의 행동과 일상적인 업무수행에 영향을 주어 간호사의 적응, 직무만족, 팀 응집력, 조직몰입, 재직의도 등의 조직과 직무에 대한 태도에 영향을 미칠 뿐만 아니라 간호서비스의 질, 환자 만족도와 사망률, 비용절감, 생산성 등 조직 성과에도 영향을 미친다[5-10]. 그러므로 긍정적인 조직문화 구축은 구성원의 잠재력을 극대화하고 업무와 인적 자원 관리의 효율성을 높여 조직의 성과 창출과 간호조직의 지속적인 성장에 도움을 줄 수 있다[11,12].

긍정적인 간호조직문화는 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 긍정적인 영향을 미치는 행동양식과 규범 및 기대를 의미[13]하며 개인적인 측면에서는 능동적인 업무수행을 통한 직무만족도 상승과 자기개발 및 성장이라는 성과를 이루고 조직적인 측면에서는 환자에게 수준 높은 의료서비스를 제공하여 조직의 효과성을 높이는 요인이 된다[2,4]. 최근 간호조직문화에 긍정적인 방향 전환이 필요하다는 공감대가 형성되면서 간호사가 경험한 긍정적인 간호조직문화[2], 긍정적인 간호조직문화 평가지표 개발[11], 긍정적인 간호조직문화 조성을 위한 전략[13] 등 관련 연구가 꾸준히 이루어지고 있다. 그러나 조직문화는 조직구성원들에 의해 공유되는 가치, 신념, 규범 및 관습의 총체라는 관점에서 볼 때, 외국의 조직문화 측정 도구나 타 학문에서 사용한 도구를 그대로 수용·번안하여 국내 간호조직문화를 측정하는 것은 적합하지 않다[14]. 현재 국내 간호조직문화의 측정도구를 살펴보면 Han [7]과 Lee [15]의 도구가 가장 많이 사용되고 있다. 그러나 이는 조직문화를 대부분 관계, 혁신, 위계, 업무지향 문화의 4가지 영역으로 유형을 분류하는 일원적 도구들이다[14]. Kim 등 [13]은 조직, 실무, 개인 수준의 총 78개 문항으로 개발하였으나 요인분석 과정에서 요인적재량과 요인별 문항의 신뢰도가 낮게 나타났다[16]. 또 Choi [8]의 도구는 총 93문항으로 타당도가 검증되지 않았고, Yom 등[2]은 긍정 간호조직문화에 대한 88개 평가지표를 개발하였으나 문항 수가 많고 도구에 대한 신뢰도가 검증되지 않았다[11]. 그러므로 시간의 흐름과 환경에 변화하며 미래지향적인 개념인 간호조직문화의 개념을 파악하고 간호조직문화가 나아가야 할 긍정적 방향 제시의 기초를 마련하기 위한 측정도구 개발이 우선적으로 이루어져야 한다.

Pascale과 Athos [17]의 7S모형은 조직구성원과 전체 조직원의 행동에 영향을 미치는 조직문화의 요소를 공유가치(shared value), 전략(strategy), 구조(structure), 관리시스템(system), 구성원(staff), 기술(skill), 리더십 스타일(style) 일곱 가지 요소

로 비교적 명확하게 구분하였다. 7S모형은 조직성과와 조직내부의 구성요인 간의 관계를 체계적으로 분석하고 이해할 수 있도록 해주며, 높은 성과 조직(high performance organization)의 핵심 역량을 전략적으로 관리하는 통합적인 시각을 제공해 준다는 점에서 조직관리 및 진단 실무에서 유용하게 활용되고 있다[18]. 따라서 본 연구는 Pascale과 Athos [17]의 7S모형을 바탕으로 국내 간호조직의 현실을 반영한 긍정적 간호조직문화 측정 도구를 개발하여 간호사의 간호조직문화에 대한 긍정적인 인식 정도를 사정하고 이를 바탕으로 긍정적 간호조직문화 형성을 위한 프로그램 개발과 임상현장에서 긍정적 간호조직문화를 구축하는데 기여하고자 하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 Pascale과 Athos [17]의 7S모형을 바탕으로 긍정 간호조직문화를 측정할 수 있는 도구를 개발하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 혼종모형(hybrid model) [19]을 적용하여 긍정 간호조직문화의 개념을 분석하고 구성요인을 확인한다.

둘째, 도출된 개념을 근거로 긍정 간호조직문화 측정도구를 개발한다.

셋째, 개발된 긍정 간호조직문화 측정도구의 타당도와 신뢰도를 검증한다.

연구 방법

1. 연구 설계

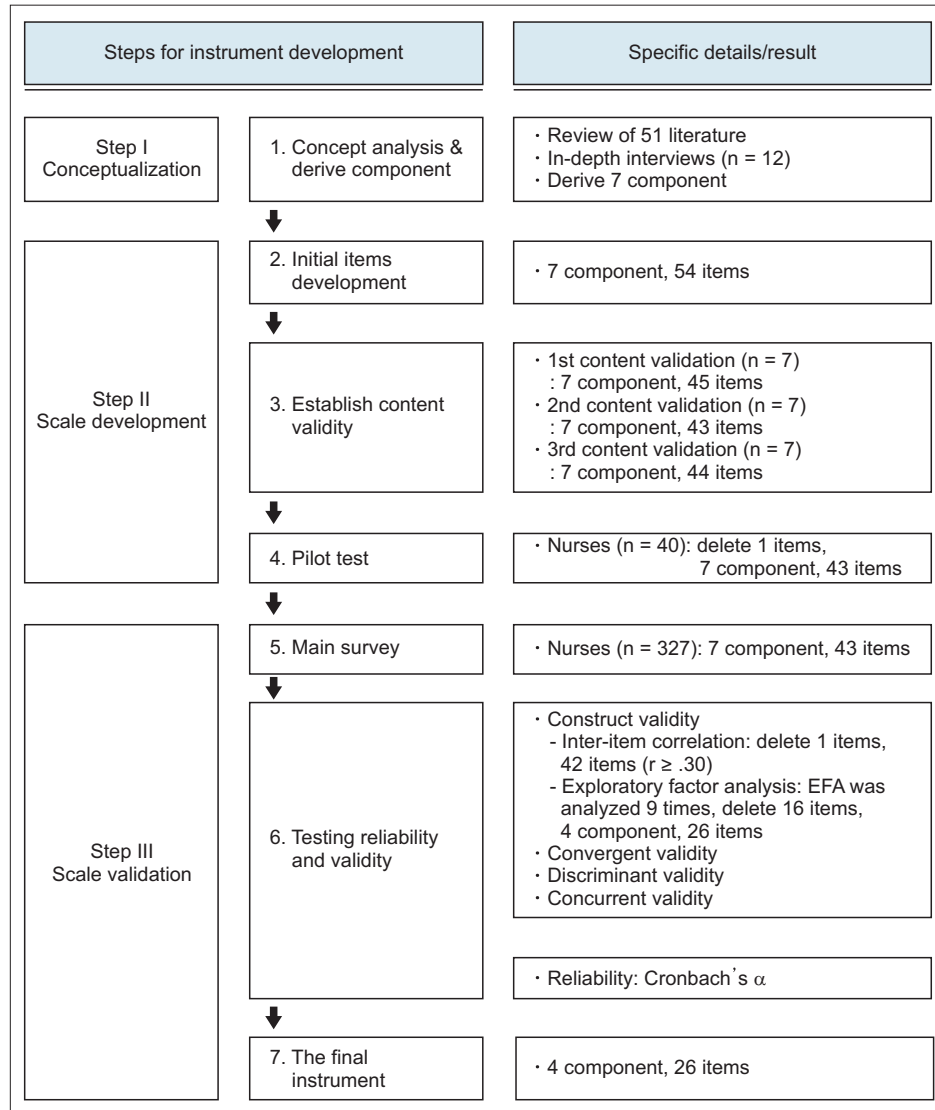
본 연구는 긍정 간호조직문화 측정도구를 개발하고 타당도와 신뢰도를 검증하기 위한 방법론적 연구이다.

2. 도구 개발 과정

본 연구의 긍정 간호조직문화 측정도구의 개발과정은 3단계로 진행되었다(Figure 1). 1단계는 혼종모형[19]을 적용하여 긍정 간호조직문화의 개념을 분석하고 구성요인을 도출하였다. 2단계는 도구개발 단계로 초기문항을 구성하고 3차에 걸친 내용타당도 검증과 예비조사를 통해 예비문항을 완성하였다. 3단계는 도구의 평가단계로 실제 대상자에 대한 설문조사를 통해 도구의 타당도와 신뢰도를 검증하였다.

1) 개념분석 단계: 개념 틀 확인과 구성 요소 설정

1단계 이론적 단계에서는 문헌고찰을 위해 학술연구정보 서비스(RISS)와 국회도서관, PubMed, CINAHL (Cumulative Index



EFA = Exploratory factor analysis.

Figure 1. Flow of the study.

to Nursing and Allied Health Literature), Google Scholar의 학술지와 학위논문을 검색하였다. 조직문화 'organizational culture', 간호조직문화 'Nursing organizational culture', 긍정적 조직문화 'Positive organizational culture', 긍정적 간호조직문화 'Positive nursing organizational culture'를 주요어로 검색하였다. 검색 결과, 국내 논문은 총 1,538편(학술지 1,129편, 학위논문 403편), 국외 논문은 총 592편이었으며 이 중 본격적인 조직문화 연구가 이루어진 Ouchi [20]의 연구가 시작된 1981년부터 2019년 1월까지의 문헌을 선정하였다. 제목이나 초록을 확인하여 중복된 부분과 개념적 정의가 명확하지 않거나 본질적 의미 탐색이 부적합하다고 판단된 논문을 제외하고, 연구자가 확인하

고자 하는 개념인 '긍정 간호조직문화'에 적합하고 개념 정의와 속성을 다룬 한글이나 영어로 전문을 확인할 수 있는 문헌 51편(국내 문헌 42편, 국외 문헌 9편)을 최종분석에 이용하였다.

2단계는 현장작업 단계로 현 병원 경력이 1년 이상인 병원간호사 12명을 대상으로 심층면담을 실시하였다. 대상자는 병원형태, 근무경력, 근무부서 및 직위에 따라 긍정 간호조직문화에 관한 인식 및 의견 차이가 있을 것을 고려하여 다양하게 선정하였다. 병원 규모로는 종합병원 8명, 상급종합병원 4명, 근무경력별로는 20년 이상인 간호관리자 4명과 간호사 1명, 10년 이상인 간호관리자 2명과 간호사 1명, 5년 이상인 간호사 2명, 1년 이상인 간호사 2명을, 근무부서 및 직위별로는 간호부장부터 응급실과 재활

병동 수간호사, 중환자실과 내과 병동, 암병동 간호사를 면담하였다.

심층면담을 위한 주 질문은 ‘현재 근무하는 실무현장의 간호조직문화에 대해 어떻게 생각하십니까?’, ‘근무하면서 경험한 긍정 간호조직문화에 대해 이야기해 주십시오’, ‘긍정 간호조직문화 형성에 영향을 미치는 요인은 무엇입니까?’ 등이었다. 1인당 면담 횟수는 1~2회, 면담시간은 평균 1시간 정도 소요하였으며, 심층면담 내용은 참여자의 동의하에 녹취되고 면접 당일 필사하여 반복적으로 읽으면서 분석하였다. 분석은 Strauss와 Corbin [21]이 제시한 근거이론방법을 통해 개방코딩, 연결코딩, 선택코딩 그리고 메모와 도식을 이용한 지속적인 비교분석방법을 시행하였다. 분석 초기에는 주로 개방코딩을 이용하여 참여자가 한 말을 직접 분석하면서 면담내용의 일반적인 코드가 전부 추출되도록 하였다. 이 코드들을 지속적으로 비교·분석하면서 범주를 구성하고 각 범주의 속성과 차이를 개발하였다. 연결코딩에서는 추출된 범주들의 본질과 다른 범주들과의 관계를 연결 짓고, 마지막으로 선택코딩에서는 긍정 간호조직문화 개념에 대한 핵심범주를 찾아낸 후 이와 관련하여 하위 범주들을 연결하였다. 면담 후 면담 내용을 분석하면서 추가로 필요한 질문 내용이 있는 경우 전화나 이메일을 통해 수정·보완하였으며 진술 내용이 더 이상 새로운 내용이 나오지 않는 것을 확인하여 포화될 때까지 진행되었다.

3단계는 최종분석 단계로 이론적 단계에서의 문헌분석 자료와 현장작업에서의 실증적 결과가 얼마나 일치하는지, 실무영역에서 적용할 수 있는 중요한 개념인지에 대해 초점을 두고 통합적으로 분석하였다.

단계별 도출 내용을 살펴보면, 먼저 이론적 단계에서는 7가지 영역 10가지 속성이 확인되었다. 긍정 간호조직문화와 관련된 문헌을 고찰하여 Pascale과 Athos [17]가 제시한 7S 모형을 토대로 속성을 확인한 결과, 공유가치는 ‘생명존중의 공유’와 ‘조화와 협력’, 전략은 ‘간호의 전문화’, 구조는 ‘공식적인 조직체계’, 관리시스템은 ‘공정성’과 ‘융통성’, 구성원은 ‘신뢰 및 행복 추구’, 기술은 ‘갈등관리’와 ‘동기부여’, 리더십 스타일은 ‘관리자의 리더십’이 도출되었다. 현장작업 단계에서는 이론적 단계에서 나타난 10가지 속성 외에 전략은 ‘일·가정의 양립이 가능한 정책’과 ‘업무의 자율성 추구’, 구성원은 ‘팀워크’와 ‘세대 간 차이의 수용’, 관리시스템은 ‘조직적응제도의 활성화’가 새롭게 도출되어 총 15가지 속성이 확인되었다. 마지막 최종분석 단계에서는 이론적 단계와 현장작업 단계에서 도출된 유사한 의미를 내포하는 속성들을 서로 비교·검토한 후 이들을 통합하였다. 그 결과, 총 7개의 구성요소와 27개의 경험적 지표가 도출되었으며 각 영역별로 포함하는 속성들을 함축할 수 있는 개념으로 구성요소를 명명하였다. 첫

째, 공유가치는 ‘간호의 가치 공유’로 생명의 존엄성과 인권 옹호 등 간호의 근본이념과 조직 내의 조화와 협력을 공유하는 구성원들의 가치관이다. 둘째, 전략은 ‘변화에 대한 대처’로 의료 환경의 변화에 따른 조직의 충분한 물질적·정신적 지원, 적절한 간호인력, 일·가정의 양립이 가능한 정책, 간호의 전문화, 업무의 자율성 등을 포함한다. 셋째, 구조는 ‘조직구조의 공식화’로 간호업무의 특성상 정해진 시간 내에 다양한 업무를 정확하게 수행하기 위해 체계적인 조직구조와 업무의 표준화 등이다. 넷째, 관리시스템은 ‘탄력적인 관리시스템’으로 공평한 기회와 평가, 적응을 위한 프리셉트와 멘토링제도, 탄력근무제 등의 공정성과 융통성이 있는 시스템이다. 다섯째, 구성원은 ‘신뢰 기반 팀워크’로 공동체 의식, 동료애, 구성원 서로 간의 신뢰와 행복을 추구, 조직 내의 관리자와 구성원 간에 소통과 신뢰를 바탕으로 한 팀워크 등이다. 여섯째, 기술은 ‘조직 내 상호적 관계기술’로 동기부여와 갈등관리, 상황에 따른 적절한 보상 등의 조직 운영에 관련되는 기술이다. 일곱째, 리더십 스타일은 ‘영향력 있는 간호관리자’로 조직 관리에 대한 정확한 판단력과 추진력, 구성원에 대한 공감과 배려, 간호관리자의 역량이다.

혼종모형[19]을 이용한 개념분석 결과, 긍정 간호조직문화는 구성원들이 생명의 존엄성과 인권 옹호, 인류사회의 공헌 등 간호의 근본이념과 조직 내의 조화와 협력을 공유하고 간호의 전문성과 자율성을 추구하며 능동적 업무수행을 통해 자기 성장, 자부심, 만족감, 즐거움 등을 가질 수 있도록 조직 환경을 형성해 줌으로써 그들의 사고나 행동에 긍정적인 영향을 미치는 문화라고 정의할 수 있다. 즉, 간호조직의 공식적인 구조와 업무체계를 바탕으로 충분한 인력과 물질적·정신적 지원, 일·가정의 양립이 가능한 탄력적인 관리시스템, 신뢰를 바탕으로 한 팀워크, 원활한 소통과 정책 참여의 기회 제공 등의 조직 환경이 형성되고 역량 있는 간호관리자가 구성원들이 조직에 잘 적응하고 지속적인 성장을 할 수 있도록 이끌어 주어 구성원 스스로가 능동적으로 이끌어가는 문화를 의미한다.

2) 도구 개발 단계

(1) 예비문항 구성

초기 문항은 확인된 7개의 구성요인과 27개의 지표를 바탕으로 총 54문항을 도출하였고, ‘간호의 가치 공유’ 4문항, ‘변화에 대한 적극적 대처’ 3문항, ‘조직의 공식화’ 7문항, ‘탄력적인 관리시스템’ 11문항, ‘신뢰기반 팀워크’ 13문항, ‘조직 내 상호적 관계기술’ 8문항, ‘영향력 있는 간호관리자’ 8문항으로 구성되었다. 본 도구의 척도는 Likert 5점 척도를 사용하여 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇

다' 5점으로 구성하였다. 점수가 높을수록 간호조직의 문화에 대해 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다.

(2) 내용타당도 검증

예비도구의 문항에 대한 내용타당도를 전문가로부터 검증받기 위해 Lynn의 연구[22]를 근거로 하여 7명의 전문가 집단에게 내용 타당도를 3회 검증받았다. 전문가 집단은 간호관리학 교수 2인, 도구개발의 경험이 있는 간호학 교수 2인, 10년 이상의 경력 간호사, 간호관리자 3인의 총 7명으로 구성하였다. 개발된 예비 문항에 대하여 간호사에게 긍정 간호조직문화를 측정하는 문항으로서 얼마나 타당한지에 대하여 4점 Likert (1점 = 전혀 적합하지 않음, 2점 = 적합하지 않아 수정이 필요함, 3점 = 적합하나 다소 수정이 필요함, 4점 = 문항의 내용이 매우 적절함) 척도로 응답하도록 하였다. 전문가 내용타당도 검증 결과의 해석은 6~10명의 전문가 그룹인 경우 Item-Content Validity Index (I-CVI) 값이 .78 이상이 타당하며 Scale's-Content Validity Index (S-CVI) 값이 .90 이상일 때 최상의 타당성을 확보한 것으로 판단하는 기준[23]에 따랐다. 전문가 내용타당도 응답 시 문항의 내용이 모호하거나 부적절한 표현을 담고 있는 경우 이에 대한 수정의견을 기입할 수 있도록 하여 기존 문항의 표현 일부를 수정·보완하였다. 전문가 내용타당도 검증은 1차는 2019년 2월 22일부터 2월 28일까지, 2차는 2019년 3월 12일부터 3월 20일까지, 3차는 2019년 3월 26일부터 4월 5일까지 진행하였다.

1차 전문가 내용타당도 조사 결과, '우리 조직의 경영진은 구성원들과 양방향 소통을 통한 상호작용을 원활히 한다'는 소통을 통한 구성원들과의 상호작용 내용으로 리더십에 반드시 필요하다고 판단하여 '우리 조직의 간호리더는 구성원과 양방향 소통을 통해 활발하게 상호작용한다'로 수정하였다. 그리고 문항 중 의미가 유사하거나 중복된 표현은 심층면담 내용을 재확인하고 전문가와 상의하여 6개 문항을 삭제하였으며 구성요인 위치를 재배치하여 45문항으로 정리하였다.

2차 전문가 내용타당도 조사 결과, I-CVI가 .78 이하로 확인된 '나는 주인의식을 가지고 일한다', '우리 조직의 간호리더는 성실하고 책임감이 강하여 구성원의 롤모델이 된다'는 2문항을 삭제하였다. 설문 응답자들의 주위를 환기시키기 위해 문항 9번 '우리 조직은 각자 맡은 바 업무에 자율성을 부여하고 그에 따른 책임 소재가 분명하다'를 '우리 조직은 업무 수행과정에서 일일이 상급자의 지시를 받아 처리한다'로 역문항으로 수정하여 43문항으로 정리하였다.

3차 타당도 조사 결과, '우리 조직은 조직이 추구하는 비전을 잘 알고 있으며 실천하기 위해 노력한다'를 2개로 분리하여 '비전

을 아는가', '비전을 실천하기 위해 노력한다'로 수정하여 최종 44 문항으로 정리하였다.

(3) 예비도구 완성

국문학 전공자에게 어법이나 전체적인 문장의 흐름, 표현의 모호성 등의 자문을 구하여 문항의 표현을 수정하여 예비도구를 정련하였다.

(4) 예비조사

예비조사는 병원간호사 40인을 대상으로 문항의 이해와 설문 조사 시 문제점, 설문 응답 소요시간 등을 확인하였다. 예비조사 대상자의 평균 연령은 31.0세, 임상경력은 평균 8.21년, 현 병원 근무 연수는 평균 5.46년, 3교대가 28명(70.0%)로 가장 많았고 200~500명상 미만이 37명(92.5%), 500명상 이상이 3명(7.5%)이었다. 예비조사 결과 문항의 이해도에 대한 대상자의 수정의견을 반영하여 '우리 조직은 사람을 최상의 가치를 지닌 존재로 존중하며 환자 중심의 간호를 추구한다'는 '우리 조직은 환자 중심의 간호를 제공하고 있다'로 수정하였다. '우리 조직은 구성원이 소속감을 느끼고 단합할 수 있도록 친교행사(회식, 워크숍 등)를 주기적으로 시행한다'는 구성원의 친교행사에 대한 인식이 변화했다는 의견을 수렴하여 삭제하였다.

예비문항 44문항 중 1개의 문항을 삭제하여 총 43문항을 예비도구 최종 문항으로 정리하였다.

3) 도구 평가 단계: 신뢰도와 타당도 검증

(1) 연구 대상

연구 대상은 200명 이상 종합병원 및 상급종합병원에서 근무하고 있는 현 병원경력 1년 이상인 일반간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 동의한 자를 편의 추출하였다. 일반적으로 새로운 환경에서 조직의 분위기와 문화를 습득하는 데 최소 1년 이상이 소요되며[24] 간호조직문화에 대한 간호관리자와 일반간호사가 인식하는 중요도, 유형 등에 차이를 보인다는 선행연구[2,5]를 근거로 간호조직문화의 긍정문화가 단기간에 형성될 수 없으며 지위에 따라 차이를 보이므로 대상자를 현 병원경력 1년 이상인 일반간호사로 설정하였다. 요인분석을 위한 표본의 크기는 개발된 문항 수의 5~10배 이상 또는 300명 이상의 대상자가 적절하여[25,26] 본 연구에서는 문항 수와 탈락률 20%를 고려하여 400명에게 설문지를 배부하였다. 응답이 미비하거나 연구 대상 제외기준에 해당하는 설문지 73부를 제외하고 총 327부를 최종 분석하였다.

(2) 연구 도구

예비도구의 준거타당도 검증을 위해 전 세계적으로 산업현장의 기업문화 구축을 위해 사용하고 있는 일하기 좋은 기업(Great Work Place [GWP]) 조직문화 측정도구인 Levering과 Moskowitz [26,27]가 개발한 신뢰경영지수(Trust Index)를 준거도구로 사용하여 검증하였다. 총 61개의 문항으로 진실성(credibility) 13문항, 개인존중(respect) 15문항, 공정성(fairness) 14문항, 자부심(pride) 9문항, 동료애/재미(camaraderie/fun) 10문항으로 구성되었으며, 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 일하기 좋은 조직문화를 의미한다. Shin과 Ko [28]의 연구에서는 자부심 .86, 동료애/재미 .87, 진실성 .83, 존중 .71, 공정성 .87이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값이 .97이었다.

(3) 자료분석 방법

자료분석은 IBM SPSS Statistics ver. 23.0과 AMOS 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 사용하여 분석하였다. 첫째, 연구 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 이용하였다. 둘째, 문항분석은 문항의 평균 및 표준편차, 왜도, 첨도를 이용하여 정규분포 여부를 검토하였고 각 문항과 전체 총점 간 상관관계수가 .30 이상인 문항을 선정하였으며 특정문항 제거 시 신뢰도 계수 Cronch's α 값을 확인하여 삭제 여부를 고려하였다[29]. 셋째, 구성타당도는 탐색적 요인분석(exploratory factor analysis)으로 검증하였다. 먼저 요인분석의 적합성을 확인하기 위해 Kaiser-Meyer Olkin (KMO)의 표본 적합도 검증과 Bartlett의 단위행렬 점검을 실시하였다. 요인추출은 주성분 분석방법(principal component analysis)을 사용하였으며 요인구조의 간결함을 위해 직교회전 방법인 Varimax 방법으로 회전하였다. 요인 수를 결정하는 기준은 대부분의 도구개발 논문에서 통용되는 기준인 고유값(eigen value) 1.0 이상, 공통성 .40 이상, 요인적재값 .50 이상으로 하였으며 이론구조에 적합하지 않게 잘못 적재되는 문항은 배제하였다[30]. 넷째, 문항의 수렴타당도와 판별타당도를 살펴보기 위하여 다속성-다문항 매트릭스 분석을 실시하였다. 수렴타당도는 각 문항과 문항이 속한 하부척도와와의 관계를 상관관계 분석을 통하여 같은 하부척도에서의 총점과의 상관관계가 .40 이상인지와 요인별 개념신뢰도(construct reliability [CR]) .70 이상, 평균 분산추출지수(average variance extracted [AVE]) .50 이상이라는 기준을 적용하였다[30]. 판별타당도는 각 요인의 AVE가 각 구성요인 간의 상관계수 제곱(Φ^2)값보다 크지와 상관계수(Φ)의 신뢰구간($\Phi \pm 2 \times SE$)이 1.00을 포함하고 있지 않음을 확인하는 2가지 기준으로 검증하였다[30]. 다섯째, 준거타당도를 검증하기 위해 본 연구에서 개발한 도구와 Levering과 Moskowitz

[27]가 개발한 Trust Index의 측정치에 대한 Pearson 상관계수를 측정하였다. 여섯째, 도구의 신뢰도 검증은 내적 일관성인 Cronbach's α 계수를 이용하였다.

3. 윤리적 고려

연구 진행에 앞서 단국대학교 연구윤리위원회의 승인(DKU 2019-01-015-001)을 받았다. 자료수집 기간은 2019년 5월 12일부터 6월 30일까지로 서울, 천안, 광주, 전북 등에 소재한 200~500명상 미만 종합병원 5곳, 500~700명상 미만 종합병원 3곳, 700명상 이상의 상급종합병원 4곳에서 시행하였다. 자료수집 전 각 병원의 간호부서 책임자에게 자료수집에 대한 허락을 받았으며, 훈련을 받은 연구 보조자를 통해 대상자에게 연구 목적과 방법, 연구 참여의 자율성, 보장성, 비밀보장 등에 대해 설명하였다. 이 중 연구 참여에 서면 동의한 대상자에 한하여 설문지를 배부하였으며, 응답한 내용의 비밀보장을 위해 모든 문항에 응답을 완료한 설문지는 서류함에 두도록 하고 연구자가 직접 회수하거나 우편을 이용하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 평균 연령은 28.7세였으며, 여성이 300명(91.7%)으로 대다수였고, 미혼이 247명(75.5%)이었다. 학력은 학사졸업이 272명(83.2%), 교대근무가 280명(85.7%)으로 가장 많았고, 근무부서는 병동이 195명(59.6%)이었다. 임상경력은 평균 5.55년, 현 병원 근무 연수는 평균 4.48년으로 나타났다. 병상수는 700명상 이상이 127명(38.8%), 200~500명상 미만이 103명(31.5%), 500~700명상 미만이 97명(29.7%)였으며, 지역은 서울이 78명(23.8%), 광주 72명(22.0%), 천안 64명(19.6%), 전남 62명(19.0%), 전북 51명(15.6%) 순으로 나타났다(Table 1).

2. 도구 타당도 검증

1) 문항 분석

문항 분석 결과, 문항의 평균값의 범위는 3.06~3.95였고 모든 문항의 왜도와 첨도는 ± 2.0 범위로 나타나 모든 문항이 분포의 정규성 가정을 충족하였다. 문항-총점 상관관계 계수를 측정된 결과, 10번 문항 '우리 조직은 간호업무수행 과정에서 일일이 상사의 지시를 받는다'의 상관계수 값이 .30 이하로 낮아 문항을 삭제하였다[29]. 이 문항을 제외한 나머지 42문항의 상관계수는 .48~.77이었으며 문항 제거 후 Cronbach's α 값은 .96이었다.

Table 1. Demographic Characteristics of Participants (N = 327)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD
Age (yr)	20~29	199 (60.8)	28.7 ± 4.86
	30~39	115 (35.2)	
	≥ 40	13 (4.0)	
Gender	Woman	300 (91.7)	
	Man	27 (8.3)	
Marital status	Single	247 (75.5)	
	Married	80 (24.5)	
Level of education	Diploma	55 (16.8)	
	Over bachelor	272 (83.2)	
Working pattern	2 or 3 shift	280 (85.7)	
	Fixation (day or night)	47 (14.3)	
Working unit	General unit	195 (59.6)	
	Emergency room	43 (13.1)	
	Intensive care unit	32 (9.8)	
	Operating room	18 (5.5)	
	Outpatient department	13 (4.0)	
	Others	26 (8.0)	
Total clinical career (yr)	1~< 5	188 (57.5)	5.55 ± 4.31
	5~< 10	80 (24.5)	
	≥ 10	59 (18.0)	
Clinical career at present hospital (yr)	1~< 5	220 (67.3)	4.48 ± 3.68
	5~< 10	74 (22.6)	
	≥ 10	33 (10.1)	
Hospital beds	200~459	103 (31.5)	
	500~699	97 (29.7)	
	≥ 700	127 (38.8)	
Region	Seoul	78 (23.8)	
	Cheonan	64 (19.6)	
	Gwangju	72 (22.0)	
	Jeonnam	62 (19.0)	
	Jeonbuk	51 (15.6)	

M = Mean; SD = Standard deviation.

2) 구성타당도 검증: 탐색적 요인분석

탐색적 요인분석은 다수의 측정변수를 소수의 구성요인으로 추출하는 분석과정[26]으로 본 연구 자료의 성격에 더 적합하다고 판단되어 구성타당도 검증에 사용하였다. 조작적 정의에서 규명한 구인을 실제로 적절하게 측정하는지를 검증하는 또 다른 방법인 확인적 요인분석은 요인구조에 대한 연구자의 가설을 모형화하고 실제 자료에 의한 가설의 지지여부를 검증할 수 있는 방법으로 정확한 가설검증에 필요한 통계적 도구를 제공한다 [31]. 그러나 확인적 요인분석은 사전에 어떤 잠재변수를 구성하는 측정변수가 미리 지정되어 있는 상태에서 분석이 이루어져야

하는 과정[32]이며 측정변수가 많을수록 타당도가 떨어지게 되고 2종 오류의 위험성이 높기 때문에 측정변수가 많은 경우에는 연구자의 판단에 따라 확인적 요인분석을 자제할 필요가 있다는 점 [31]에 근거하여 본 연구에서는 탐색적 요인분석만을 실시하였다.

문항분석에서 확인된 문항이 요인분석에 적합한 자료인지를 판단하기 위해 실시한 KMO와 Bartlett의 구형성 검증 결과, KMO 값은 .95, Bartlett의 구형성 검증 값은 $\chi^2 = 10,526.76$ ($p < .001$)로 요인분석하기에 적합한 것으로 확인되었다. 각 문항의 적재구조 및 요인을 확인하기 위해 Varimax 회전에 의한 주 성분 분석방법을 사용하여 탐색적 요인분석을 9차례 실시하였다.

1차 요인분석 결과, 고유값이 1.0 이상인 요인 수는 7개, 설명력은 68.1%, 각 문항의 공통성은 .48~.83이었다. 요인적재값을 살펴 본 결과 문항 24번 '우리 조직은 동료 간, 부서 간에 상호존중하고 협업한다'는 교차적재(cross-loading)되어 있어 삭제하였으며, 문항 29번 '우리 조직은 업무평가에 대해 공정하고 명확하다'와 문항 36번 '나는 간호업무수행에 필요한 인적·물적 자원을 지원받고 있다'는 이론적 구조에 맞지 않게 적재되어 삭제하였다. 2차 요인분석 결과, 적재값이 .40 미만인 문항 21번을 삭제하였고, 문항 22번 '우리 조직은 구성원의 갑작스러운 근무시간 변경 요청에 대해 수용적이다'는 교차적재되어 있어 삭제하였다. 3차 요인분석 결과, 고유값이 1.0 이상인 요인 수는 6개, 설명력은 66.6%였다. 문항 13번 '우리 조직은 복지제도가 있다'와 문항 14번 '우리 조직은 구체적이고 객관화된 평가기준에 의해 구성원들에게 공정한 보상을 한다'는 개발 당시 조직의 방침규정과 권한관계를 포함하는 조직의 공식화 요인으로 분석과정에서 이론적 구조에 맞지 않게 적재되어 순차적으로 삭제하였다. 4차 요인분석 결과, 문항 9번 '우리 조직은 간호직의 직위와 업무에 대한 규정이 있다'와 문항 26번 '우리 조직은 구성원의 취미와 동호회활동 등을 격려한다'는 교차적재되어 삭제하였다. 문항 12번 '우리 조직은 구성원의 동기와 능력에 따라 권한위임이 적절하게 이루어진다'는 개발 당시 조직의 권한관계를 포함하는 조직의 공식화 요인으로 분석과정에서 이론적 구조에 맞지 않게 적재되어 순차적으로 삭제하였다. 5차 요인분석 결과, 고유값이 1.0 이상인 요인 수는 5개, 설명력은 65.4%였다. 문항 20번 '우리 조직은 간호 현장에서 발생하는 문제해결과정에 실무자의 의견을 적극 반영한다'와 문항 31번 '우리 조직에서 제공하는 간호교육은 나의 능력과 전문성 개발에 도움이 된다'는 교차적재되어 있어 삭제하였다. 6차 요인분석 결과, 문항 7번 '우리 조직은 보건의료 환경의 변화에 신속하게 대처한다'와 문항 25번 '우리 조직의 구성원은 자신이나 타인의 실수를 받아들이고 이를 해결하기 위해 함께 노력한다'는 이론적 구조에 맞지 않게 적재되어 순차적으로 삭제하

였다. 7차 요인분석 결과, 적재값이 .40 미만인 문항 8번을 삭제하고, 27개 문항으로 8차 요인분석을 실시한 결과, 고유값이 1.0 이상인 요인은 전체 4개로 추출되었고 설명력은 65.6%였다. 문항 15번 '우리 조직은 신규간호사의 순조로운 적응을 위한 제도를 갖추고 있다'는 적재값이 낮고 교차적재되어 있어 삭제하였다.

최종 요인분석 결과, 1요인 7문항, 2요인 7문항, 3요인 8문항, 4요인 4문항의 4개 요인 총 26문항으로 구성되었으며, KMO 값은 .94로 1에 가까웠으며 Bartlett의 구형성 검증값은 $\chi^2 = 6,531.15$,

$df = 861, p < .001$ 로 통계적으로 유의한 것으로 나타나 요인분석에 적합한 자료임이 확인되었다. 고유값이 1.0 이상인 요인은 4개로 추출되었고, 설명력은 67.7%, 요인적재값은 .50~.85, 각 문항들의 공통성은 .48~.84로 모두 기준값 이상이었다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .95이었다(Table 2).

최종 요인분석 결과, 도출된 4개 요인에 대하여 각 요인별 문항의 내용을 함축할 수 있는 개념으로 요인을 명명하였다. 제1 요인은 간호조직을 이끌어가기 위한 간호관리자에게 요구되는 지식,

Table 2. Exploratory Factor Analysis (Final Stage)

(N = 327)

Item	Commu-nality	Factors			
		1	2	3	4
42 Our nursing unit manager leads the organization by using good judgment and insight.	.84	.85	.20	.20	.18
41 Our nursing unit manager actively and smoothly resolves conflicts.	.81	.82	.16	.23	.22
43 Our organization respects and trusts the nursing unit manager.	.75	.80	.24	.17	.13
40 Our nursing unit manager sympathizes with the staff members.	.79	.80	.23	.26	.16
39 Our nursing unit manager provides adequate motivation for staff members.	.81	.79	.22	.30	.22
38 Our nursing unit manager provides directions for achieving business goals.	.75	.77	.24	.29	.12
37 Our nursing unit manager interacts with the members by using efficient communication.	.75	.70	.21	.41	.20
1 Our organization pursues the dignity of human life and values equality.	.69	.27	.77	.08	.12
2 Our organization provides patient-centered care.	.63	.19	.75	.15	-.01
4 Our organization values harmony and cooperation among its members.	.65	.16	.71	.30	.22
3 Our organization respects the various conscientious beliefs of nurses.	.67	.16	.69	.32	.18
5 Our organization clearly presents its vision for the future.	.56	.12	.64	.28	.22
6 Our organization rationally allocates resources to achieve its vision.	.52	.19	.56	.33	.24
11 Our organization prepares and implements objective guidelines (procedures and regulations) for nursing work.	.48	.29	.56	.21	.16
33 I feel a sense of satisfaction and accomplishment from my work.	.71	.30	.29	.72	.07
35 I enjoy working as a member of our organization.	.65	.20	.16	.72	.25
32 I feel proud to be part of our organization.	.71	.32	.28	.71	.12
34 I have colleagues who truly sympathize with me.	.58	.24	.19	.69	-.04
23 The members of our organization have relationships based on intimacy and trust.	.62	.24	.34	.56	.35
30 Members of our organization try to understand others' viewpoints.	.62	.32	.36	.55	.27
27 Our organization strives to move the nursing culture in a positive direction.	.64	.33	.35	.54	.32
28 Our organization works together to resolve conflict situations.	.60	.41	.32	.50	.26
18 Our organization evaluates the process as well as the results when assessing achievements.	.79	.17	.15	.08	.85
17 Our organization seeks ways to enhance the self-esteem of its members.	.73	.16	.17	.10	.81
19 Our organization provides opportunities and rewards fairly, regardless of school or regional ties.	.58	.20	.11	.20	.69
16 Our organization engages members in the hospital's policy-making process and reflects on their opinions as much as possible.	.57	.26	.37	.22	.56
Cronbach's α		.95	.88	.92	.83
Eigen value		12.71	20.80	1.65	1.23
Explained variance (%)		21.6	17.2	16.7	12.0
Cumulative variance (%)		21.6	38.8	55.6	67.7

Kaiser-Meyer-Olkin = .94; Bartlett's Test of Sphericity = 6,531.15; $p < .001$
 Factor 1 = Positive leadership of nursing unit manager; Factor 2 = Pursuit of common values; Factor 3 = Form organizational relationship based on trust; Factor 4 = Fair management system.

기술, 태도, 감각역량, 행위 등을 포함하고 있어 '간호관리자의 능동적 리더십'으로, 제2 요인은 간호조직의 구성원이 인간존중의 가치와 이를 달성하기 위해 전략을 공유하고 있어 '공동의 가치 추구'로, 제3 요인은 함께 일하는 구성원들과 원만한 관계 형성을 위해 노력하며 자신의 업무와 직장에 대한 즐거움을 추구하고 있어 '신뢰기반 조직관계 형성'으로, 제4 요인은 구성원들에게 공정한 기회와 평가, 보상이 이루어지고 구성원의 의견이 정책 결정 과정에 반영되는 등 구성원에 대한 공평한 기회와 평가가 이루어지는 시스템을 포함하고 있어 '공정한 관리시스템'으로 명명하였다.

3) 수렴타당도와 판별타당도 검증

문항의 수렴타당도와 판별타당도를 살펴보기 위하여 다속성-다문항 매트릭스 분석한 결과는 다음과 같다(Table 3). 각 문항과 문항이 속한 하부척도와의 상관관계가 .42~.90으로 나타났고, 요인별 CR은 .87~.97, AVE는 .63~.82로 나타나 수렴타당도가 있는 도구임이 검증되었다. 각 요인의 AVE가 각 구성요인 간의 상관계수 제곱(Φ^2)값보다 크게 나타나 두 요인 간의 판별타당도가 있다고 할 수 있다. 또, 상관계수(Φ)의 신뢰구간($\Phi \pm 2 \times SE$)이 -0.03 에서 -0.04 , $0.05 \sim 0.09$ 로 1.00을 포함하고 있지 않은 것으로 나타나 95% 신뢰구간에서 각 개념들이 동일한 개념이라는 가설을 기각하여 판별타당도가 검증되었다. 즉 하위요인들 간에도 독립성이 유지될 수 있는 문항들로 구성되어 있는 도구임이 확인되었다.

4) 준거타당도 검증

개발된 긍정 간호조직문화 도구에 대한 준거타당도를 검증하기 위해 Levering과 Moskowitz [27]가 개발한 Trust Index를 사용하였다. Trust Index와 긍정 간호조직문화 측정도구의 하위요인과의 상관관계를 확인한 결과, 모두 유의미한 정적 상관관계로 나타났으며 상관계수는 .64~.75 사이였다. 또한 두 도구의 전체 상관계수는 .81 ($p < .001$)로 상당히 높아 준거타당도가 검증되었다(Table 4). Pearson 상관관계분석을 이용하여 상관관계가 높은 경우 개발한 측정도구의 타당도가 확보되었다고 판단할 수 있다[25].

5) 신뢰도 검증

개발된 도구의 내적 일관성을 확인한 결과, 전체 Cronbach's α 값은 .95였고, 하위영역별로는 간호관리자의 능동적 리더십 .95, 공동의 가치 추구 .88, 신뢰기반 조직관계 형성 .92, 공정한 관리시스템 .83이었다(Table 2). 내적 일관성은 Cronbach's α 가 새로운 도구일 경우 .70 이상, 개발된 도구일 경우 .80 이상의 검증 기준을 충족하고 있다[30].

6) 최종 도구개발 확정

본 연구는 긍정 간호조직문화 측정도구를 개발하고 다양한 방법을 통해 타당도와 신뢰도를 검증하였다. 총 26문항 5점 Likert 척도의 자가 보고형 설문지로 '간호관리자의 능동적 리더십', '공동의 가치 추구', '신뢰기반 조직관계 형성', '공정한 관리시스템' 4개의 요인으로 구성되었다. 도구 전체의 총 점수 범위는

Table 3. Convergent and Discriminant Validity (N = 327)

Factor name	Φ^2 (ρ)				AVE	CR
	F1	F2	F3	F4		
Positive leadership of nursing unit manager (F1)	1				.82	.97
Pursuit of common values (F2)	0.40 (.006)	1			.67	.93
Form organizational relationship based on trust (F3)	0.59 (.006)	0.65 (.006)	1		.68	.94
Fair management system (F4)	0.31 (.005)	0.36 (.005)	0.36 (.004)	1	.63	.87
Criteria	AVE > Φ^2					

Φ^2 = Squared correlation; AVE = Average variance extracted; CR = Construct reliability.

Table 4. Correlation between Positive Nursing Organizational Culture Scale and Trust Index (N = 327)

	F1	F2	F3	F4	Positive nursing organizational culture scale
Trust Index	.68 (<.001)	.66 (<.001)	.75 (<.001)	.64 (<.001)	.81 (<.001)

F1 = Positive leadership of nursing unit manager; F2 = Pursuit of common values; F3 = Form organizational relationship based on trust; F4 = Fair management system.

26~130점으로 점수가 높을수록 간호조직문화에 대한 긍정성을 강하게 인식하는 것으로 해석한다.

논 의

본 연구는 병원현장에 근무하는 일반 간호사를 대상으로 간호조직문화의 긍정적 변화를 이끌어내기 위한 중재와 연구의 기초자료를 제공하고자 긍정 간호조직문화의 구성요인을 확인하고 이를 바탕으로 긍정 간호조직문화 측정도구를 개발한 방법론적 연구이다. Pascale과 Athos [17]의 7S모형을 이론적 기틀로 사용하였으며 개념분석 단계에서 혼종모형[19] 과정을 통해 '변화에 대한 적극적 대처', '조직구조의 공식화', '탄력적 관리시스템', '간호의 가치 공유', '신뢰 기반 팀워크', '조직 내 상호적 관계기술', '영향력 있는 간호관리자' 7개의 구성요인을 도출하였고 도구 개발단계에서 요인분석을 통해 '간호관리자의 능동적 리더십', '공동의 가치 추구', '신뢰기반 조직관계 형성', '공정한 관리시스템', 최종 4개 요인, 총 26문항의 도구를 개발하였다. 개발된 도구는 간호사 327명을 대상으로 타당도와 신뢰도를 검증하여 최종 완성하였다.

본 연구 도구개발은 개념분석 단계에서 7개의 구성요인으로 시작하였으나 연구 분석 결과, '변화에 대한 적극적 대처'요인을 반영한 문항들과 '간호의 가치 공유' 요인을 반영한 문항, '우리 조직은 간호업무에 대한 객관적 지침(절차, 규칙)을 갖추어 실천한다' 문항이 한 요인으로 묶였다. 전략은 조직이 추구하는 목표를 달성하기 위한 방향 및 계획을 의미하며, 공유 가치는 조직의 전략목표달성과 조직구성원들의 행태분석에 관한 지침에 영향을 주는 요소다[17]. 인간의 존엄성과 인권을 존중하고 옹호하는 간호이념의 가치를 공유하고 조화와 협력 안에서 객관적인 지침을 갖추어 간호업무를 실천하는 것은 조직 목표달성을 위한 정책과 절차, 지침에 대한 내용[33]으로 한 요인으로 합하여도 무리가 없다고 판단되었으며 '공동의 가치 추구'로 명명하였다. 또 '신뢰 기반 팀워크' 요인을 반영한 문항들과 '조직 내 상호적 관계기술'을 반영한 문항이 한 요인으로 묶였다. 구성원은 조직의 인력구성과 구성원들의 능력과 전문성, 욕구와 동기, 지각과 태도, 그들의 행동 패턴을 의미하며, 기술은 물리적 하드웨어(hardware) 기술과 이를 사용하는 소프트웨어(software) 기술, 조직운영에 적용되는 관리기술과 기법이다[19]. 병원조직은 다양한 직군이 모인 집단으로 각각의 특성에 따른 차이와 입장이 존재하므로 이를 조율하기 위해 서로 의견을 교환하고 소통할 수 있는 관계기술이 요구된다. 그리고 간호업무의 특성상 간호사 개인이나 해당 간호단위의 간호사들만으로는 대상자들의 복잡한 건강요구를

적절하게 충족시키거나 간호조직의 목표를 효율적으로 달성할 수 없기 때문에 간호부서 내에 여러 간호단위에서 근무하는 다양한 경력과 능력을 가진 간호사들로 이루어진 팀을 구성하여 활용해 왔다[33]. 따라서 신뢰, 상호적 관계기술은 팀을 효율적으로 이끌어가기 위한 요소로 한 요인으로 합하여도 무리가 없다고 판단되어 '신뢰기반 조직관계 형성'으로 명명하였다.

제1 요인 '간호관리자의 능동적 리더십'은 관리자가 업무목표 달성의 방향을 제시하고 구성원이 목표를 성취할 수 있도록 구성원에 대한 공감과 지속적인 소통을 통해 동기부여를 촉진하고 격려하는 역량에 대한 요인으로 구성원들을 이끌어나가는 관리자의 리더십에 대한 영역이다. 관리자의 판단력과 통찰력, 갈등관리, 구성원에 대한 공감과 동기부여, 구성원과의 원활한 소통을 통한 상호작용 등의 내용을 담은 7개의 문항이 추출되었다. 국내 의료서비스체계의 특성상 일반간호사들은 직접적인 상호관계가 있는 간호단위 관리자인 수간호사의 역량을 중요하게 받아들이며[1,34,35], 수간호사의 조직을 운영하는 실무적 기술을 포함해 일반간호사들이 업무수행과정에서 갖게 되는 어려움을 이해하고 공감하며 구성원과 원활한 의사소통을 통해 상호작용하는 인간관계 기술을 간호조직문화의 긍정적인 요인으로 인식하였다. 이는 긍정적인 간호조직문화 평가지표 중 차별화된 동기부여, 간호부서장에 대한 신뢰를 통한 리더십 내용[11,36]과 유사하였다. 이와 같은 결과는 수간호사의 실무적·관계적 기술이 간호사의 심리사회적 건강과 업무성과를 향상시키는 데 커다란 영향을 미치며[1,34,35] 최근의 병원문화가 위계적인 구조 속에서도 인간적인 관계를 중시하는 관계중심 문화의 형태로 변화하고 있음[34,37]을 나타내는 것으로 본 연구의 측정 도구가 간호조직의 현실을 적절하게 반영하고 있다고 생각된다.

제2 요인 '공동의 가치 추구'는 대상자의 인권 옹호라는 간호이념의 공유와 간호사의 개별성을 존중하며 간호조직의 목표를 달성하기 위해 조화와 협력 안에서 객관적인 지침을 갖추어 체계적인 간호를 실천하는 내용으로 대상자의 인권과 함께 간호사의 인권이 존중받는 가치 공유에 대한 영역이다. 인간 생명의 존엄성과 평등의 가치 추구, 환자 중심의 간호제공, 간호사의 개별성 존중, 구성원의 조화와 협력 중시, 명확한 비전 제시, 비전을 달성하기 위한 자원의 합리적 배분, 간호업무에 대한 객관적 지침 등의 내용을 담은 7개의 문항이 추출되었다. 사람의 건강과 생명에 직접적인 영향을 주는 전문성이 요구되는 업무의 특성상 간호사들은 애타심, 봉사정신을 기반으로 업무에 대한 투철한 사명감과 완벽주의를 지향하면서도 대상자를 돌보고 배려하는 전통적인 돌봄 역할과 정해진 시간 내에 다양한 업무를 정확하게 수행하기 위해 많은 규범과 지침, 규칙 등을 중요시한다[11,13]. 이러한

이유로 간호조직문화는 이타성, 완벽성, 강한 책임의식, 엄격성을 강하게 공유하고 있으며[13] 본 연구에서는 함께 일하는 조직원을 동료로 여기며 환자의 인권과 함께 간호사의 인권이 존중받고 보호받아야 한다는 내용이 도출되었다. 이는 GWP 평가방법인 Trust Index의 개인존중 영역[27]과 유사하며 간호사마다 성격이나 표현방법, 업무의 능력, 결과에 도달하는 방식 등 차이가 있음을 인정하고 서로의 입장을 바꿔서 편견을 갖지 않고 눈높이를 맞춰 이해하려는 마음이 필요하다는 선행연구[11,35]의 내용과 일치하는 문항이다. 심층면담 시에도 병원은 여러 분야의 전문가들이 모여 있는 집단으로 서로 밀접한 상호작용을 통해 공동의 목표를 달성할 수 있기 때문에 서로 다름과 다양함을 수용하는 문화가 조성되어야 목표가 원활히 달성될 수 있다고 표현하였다. 이와 같은 결과는 조직의 가치공유와 함께 간호사의 인권존중은 동료 간호사에게 인정받고 있다는 느낌과 전문직이라는 강한 인식을 갖게 하여 업무수행능력 향상과 직무만족을 높이는 결과[2]를 가져옴으로써 긍정적인 조직문화의 요인임을 시사하고 있다.

제3 요인 '신뢰기반 조직관계 형성'은 구성원들 간의 신뢰를 바탕으로 팀워크를 형성하고 갈등상황에서도 공감해주는 동료들 통해 위로를 받고 조직의 일원으로 구성원 스스로 일하는 즐거움을 느끼도록 하는 팀워크와 자긍심에 대한 영역이다. 신뢰를 바탕으로 한 관계 형성, 긍정적인 조직문화 형성을 위한 노력, 업무를 통한 만족감과 성취감, 긍지와 자부심, 일하는 즐거움, 공감해 주는 동료 등의 내용을 담은 8개의 문항이 추출되었다. 간호조직은 대상자들의 복잡한 건강요구를 적절하게 충족시키고 간호조직의 목표를 효율적으로 달성하기 위하여 다양한 경력과 능력을 가진 간호사들로 이루어진 팀을 구성하여 문제를 해결하고 업무를 수행한다[33,38]. 상호 간에 신뢰를 바탕으로 한 협력적·지지적 팀워크의 형성은 심리적 거리를 좁힘으로써 공동체 의식을 갖게 하고[38] 업무를 통한 만족감과 성취감을 통해 자신의 존재 가치를 깨닫고 회사 일을 자신의 일처럼 여기며 업무 중 성과를 개선하는 아이디어를 제공하는 등의 긍정적 효과와 행복감, 일하는 즐거움을 느끼게 한다는[28,38,39] 선행연구 결과와 일치하였으며 GWP 평가방법인 Trust Index의 자부심과 재미영역[27]과 유사하였다. 심층면담에서도 신뢰관계가 형성되면 팀워크도 좋아지고 서로 일을 미루지도 않고 협력하여 함께 일을 끝내고 퇴근하는 분위기가 조성되어 일은 힘들어도 성취감과 보람을 느끼게 된다고 표현하였다. 이와 같은 결과는 간호업무의 팀 중심 간호로의 변화 속에서 신뢰를 기반으로 하는 팀워크의 중요성과 일을 하면서 느끼는 자부심, 소속감, 기쁨과 사랑, 즐거움 등 긍정적인 정서를 충분히 느끼게 해주는 조직문화가 간호조

직문화의 긍정적인 요인임을 반영하고 있다.

제4 요인 '공정한 관리시스템'은 공정한 평가와 보상이 이루어지고 정책 결정 과정에 구성원의 의견을 적극 반영하여 구성원의 자존감을 높여주기 위한 방법을 모색하는 등의 관리시스템의 공정성에 대한 영역이다. 공정한 기회와 보상 제공, 업적 평가 시 결과와 함께 과정에 대한 평가, 병원의 정책 결정 과정에 구성원의 의견 반영 등의 내용을 담은 4개의 문항이 추출되었다. 공정한 기회와 객관성이 보장된 평가시스템을 갖추고[40,41] 조직 차원의 소통을 위한 정책운영과 구성원의 정책 결정 과정의 적극적 참여, 논의된 사항에 대해 즉각적 피드백 등의 경험을 긍정적으로 받아들이는[2,18]는 선행연구 결과와 일치하였으며 GWP 평가방법인 Trust Index의 공정성 영역의 공정한 보상, 특정인에 대한 차별 및 불공정을 포함하는 편견, 조직 내 정의 구현 등의 내용[27]과 유사하였다. 심층면담에서 간호사들은 업무에 있어서 부서장인 경영진의 사사로운 감정보다 공평한 기회와 평가를 원했고 업무의 결과에 초점을 맞추기보다 과정까지도 함께 평가받기를 원했다. 이는 행정부서와 진료부서의 이원적 지배체제 속에서 두 군데에서 지시를 받기 때문에 업무수행에 갈등이 존재하게 되고 인간을 대상으로 간호를 제공하는 업무수행과정에서 윤리적인 문제, 상황의 고려 등이 영향을 받기 때문에 과정 평가도 함께 이루어져야 하는 간호업무의 특성을 반영하고 있다[7]. 정책 결정 과정에 구성원의 참여는 긍정적인 간호문화 평가지표 중 참여요인[11]과 일치하였으나 직원단합을 위한 행사의 개최와 참여는 본 도구개발 과정의 예비조사에서 2018년 근로기준법의 근로시간 변경으로 주당 법정 근로시간이 기존 68시간에서 52시간으로 단축되면서 근무시간 이외에 주기적으로 행사를 진행하기 어렵다는 간호사들의 의견이 반영되어 삭제된 문항으로 기존 도구와 차이가 있다. 이 외에도 구성원의 적응을 위한 프리셉터 제도의 확대와 멘토링 제도 운영, 자기개발이나 자기발전을 위한 지원(금전적 지원, 스케줄 지원), 일과 가정의 양립을 위한 유연한 근무일정, 간호업무의 자율성 확보 등이 추가로 도출되었다. 이와 같은 결과는 복잡한 진료환경과 진료업무가 분업화되어 가고 있는 상황에서 공정성이 강조되며 전문직으로서 조직정책과정에 적극적인 참여와 발전을 지향하는 역동적인 측면이 반영되었음을 시사하고 있다.

조직의 사업내용과 환경, 구성원이 조직마다 다른 만큼 그들이 인식하는 조직문화도 조직마다 다르다[13,14,42]. 본 연구에서는 긍정 간호조직문화에 대한 인식 및 의견도 조직마다 차이가 있을 것을 고려하여 병원규모와 근무경력, 근무부서 등을 다양하게 선정하였으며 현재 우리나라의 일반간호사들이 실무현장에 근무하면서 인식하는 긍정 간호조직문화에 대한 공통적인 특성을 반

영하여 널리 사용할 수 있는 도구를 개발하고자 노력하였다. 그러나 본 연구가 일부 지역의 병상 규모가 다른 종합병원과 상급 종합병원에 근무하는 일반간호사를 편의 추출하여 개발된 것으로 일반화에 한계가 있다. 또한 확인적 요인분석을 채택하지 않아 내적 구조에 기초한 근거 자료를 충분히 제시하였다고 보기 어렵다. 그럼에도 불구하고 국내·외의 다양한 문헌과 현재 국내 실무현장에서 근무하는 간호사들의 긍정 간호조직문화에 대한 인식을 바탕으로 국내 의료서비스체계의 특성과 시대 흐름의 변화를 반영한 도구개발을 시도했다는 데 의의가 있다. 연구 결과, 국내의 임상현장에 근무하는 간호사는 수간호사의 역할과 영향력을 가장 중요하게 받아들였고, 위계적인 구조 안에서도 관계중심 문화를 중시하는 형태로 변화하고 있으며 삶과 일을 모두 중시하는 사회로 전환되면서 조직원의 개별성과 입장 차이를 수용하고 의료인으로서 존엄성과 권리를 침해받지 않는 간호사의 인권존중이 긍정 간호조직문화의 요인이 새롭게 확인되었다. 또한 간호업무의 팀 중심 간호로의 변화로 구성원 간의 신뢰관계 형성과 인정을 받음으로써 느끼는 자존감, 자부심을 통한 일하는 즐거움을 추구하였으며 정책 결정 과정에 구성원의 참여와 긍정적인 관리시스템이 간호사가 인식하는 긍정 간호조직문화의 요인임을 확인하였고 이를 반영하여 긍정 간호조직문화 도구를 개발하였다. 연구의 진행 과정에서 임상실무를 적극적으로 반영하였기에 독자들로 하여금 실무 상황을 이해하는 데 도움을 줄 것이며 일반 간호사들이 생각하는 간호조직문화의 긍정적인 인식 정도를 사정하고 긍정 간호조직문화 강화를 위한 교육 프로그램 개발 및 적용하는 연구의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

결 론

본 연구는 긍정 간호조직문화 측정도구를 개발하고 다양한 방법을 통해 타당도와 신뢰도를 검증하였다. 총 26문항의 5점 Likert 설문지로 '간호관리자의 능동적 리더십', '공동의 가치 추구', '신뢰기반 조직관계 형성', '공정한 관리시스템' 4개의 요인으로 구성되었다(Appendix 1). 도구 전체의 총 점수 범위는 26~130점으로 점수가 높을수록 간호조직문화에 대한 긍정성을 강하게 인식하는 것으로 해석한다. 본 도구를 이용하여 일반간호사의 간호조직문화에 대한 긍정적인 인식 정도를 사정하고 평가하는 데 활용할 수 있을 것이며 이를 통해 긍정 간호조직문화 강화를 위한 교육 프로그램 개발과 실무정책에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구는 서울, 천안, 광주, 전북 등에 소재한 12개의

종합병원 및 상급종합병원에 근무하는 현 병원 근무경력이 1년 이상인 일반 간호사를 대상으로 편의 추출하였으므로 다양한 지역 및 각 병원 규모별 간호사들을 대상으로 도구의 신뢰도 및 타당도를 검증하는 연구를 시도해 볼 것을 제언한다.

둘째, 본 연구는 일반 간호사만을 대상으로 하였으며 간호관리자를 포함한 연구를 시도해 볼 것을 제언한다.

셋째, 본 도구를 활용하여 긍정 간호조직문화에 대한 인식 정도를 확인하고 긍정 간호조직문화 강화 교육 프로그램 개발 및 적용에 대한 지속적인 후속 연구를 제언한다.

넷째, 확인적 요인분석을 통한 도구의 구성타당도의 검증을 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

ACKNOWLEDGEMENTS

None.

DATA SHARING STATEMENT

Please contact the corresponding author for data availability.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Kim JK.

Data curation or/and Analysis: Kim MJ.

Funding acquisition: Kim MJ.

Investigation: Kim MJ.

Project administration or/and Supervision: Kim JK.

Resources or/and Software: Kim MJ.

Validation: Kim MJ.

Visualization: Kim JK.

Writing original draft or/and Review & Editing: Kim JK.

REFERENCES

1. Han JE, Park NH, Cho J. Influence of gender role conflict, resilience, and nursing organizational culture on nursing work performance among clinical nurses. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2020;26(3):248-258.

- <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.3.248>
2. Yom YH, Noh SM, Kim KH. Clinical nurses' experience of positive organizational culture. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(5):469-480.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.5.469>
 3. Appelbaum SH, Mahmoud Zinati S, MacDonald A, Amiri Y. Organizational transformation to a patient centric culture: A case study. *Leadership in Health Services*. 2010;23(1):8-32.
<https://doi.org/10.1108/17511871011013742>
 4. Kim MS, Han SJ, Kim JH. The development of the nursing organization culture measurement tool. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2004;10(2):175-184.
 5. Kwon HJ, Suk BH, Chee SJ, Ahn YM, Kim YJ, Park SA, et al. The relationships between the types of nursing organizational culture, nurses' satisfaction with life, and job satisfaction. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2011;17(1):57-69.
 6. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288(16):1987-1993.
<https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
 7. Han SJ. A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2002;8(3):441-456.
 8. Choi J. The character of the nursing organizational culture and organizational effectiveness [dissertation]. Seoul: Korea University; 2003. p. 1-82.
 9. Kim EG, Jung MS, Kim JK, You SJ. Factors affecting new graduate nurses' intention on retention in hospitals: Focused on nursing organizational culture, empowering leadership and organizational socialization. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(1):31-41.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.1.31>
 10. Drenkard K. The Magnet imperative. *Journal of Nursing Administration*. 2009;39(7-8 Suppl):S1-S2.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181aeb42e>
 11. Yom YH, Noh SM, Kim KH, Ji SJ, Kim HJ. Development of the evaluation indicators of positive nursing organizational culture in a clinical setting. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013;19(2):233-244.
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2013.19.2.233>
 12. Ritchie M. Organizational culture: An examination of its effect on the internalization process and member performance. *Southern Business Review*. 2000;25(2):1-13.
 13. Kim SJ, Bang HS, Eom JJ, Woo YS, Jo JK. Development and diagnosis of nursing organizational culture tools: For nurses working at some general hospitals in Seoul. 2001 *Clinical Nursing Society Business Report*. Seoul: Hospital Nurses Association; 2002. p. 259-327.
 14. Park K, Park SH, Yu M. Review of research on nursing organizational culture in Korea. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(2):387-395.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.02.387>
 15. Lee MH. Relationship between organizational culture types and organizational effectiveness in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 1998;4(2):363-385.
 16. Im SB, Kim SY, Ko Y, Lee MY. Clinical nurses' perceptions on nursing organizational culture and differences in their perceptions according to age groups. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2012;18(2):215-227.
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2012.18.2.215>
 17. Pascale RT, Athos AG. *The art of Japanese management: Applications for American executives*. London: Penguin Books; 1981. p. 78-84.
 18. Lee KH. Strategies and challenges for government organizational diagnosis. *Korean Public Administration Review*. 2013;47(1):95-121.
 19. Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In: Rodgers BL, Knafelz KA, editors. *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications*. 2nd ed. Philadelphia (PA): W.B. Saunders; 2000. p. 129-159.
 20. Ouchi W. Theory Z: How American business can meet the Japanese challenge. *Business Horizons*. 1981;24(6):82-83.
[https://doi.org/10.1016/0007-6813\(81\)90031-8](https://doi.org/10.1016/0007-6813(81)90031-8)
 21. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park (CA): Sage; 1990. p. 65-86.
 22. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. 1986;35(6):382-386.
<https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
 23. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2006;29(5):489-497.
<https://doi.org/10.1002/nur.20147>
 24. Kim HO, Cho MO. Experiences of conflicts on job identity among the nurses of medium-sized hospitals. *Journal of Qualitative Research*. 2006;7(2):13-25.
 25. DeVellis RF. *Scale development: Theory and applications*. 4th ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2016. p. 39-199.
 26. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis: A global perspective*. 7th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education; 2010. p. 111-113.
 27. Levering R, Moskowitz M. The 100 best companies to work for in America. *Fortune*. 1998;137(1):84-95.
 28. Shin HJ, Ko YH. The effects of GWP organization culture on need for achievement, job satisfaction, and job performance - comparison analysis of workers in manufacturing, service, and finance industries -. *Management & Information Sys-*

- tems Review. 2015;34(2):39-65.
<https://doi.org/10.29214/damis.2015.34.2.003>
29. Grove S, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 7th ed. St. Louis (MO): Elsevier Health Sciences; 2012. p. 288-333.
30. Noh GS. The proper methods of statistical analysis for dissertation: SPSS & AMOS 21. Seoul: Hanbit Academy Inc; 2019. p. 141-193.
31. Kang H. A guide on the use of factor analysis in the assessment of construct validity. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(5):587-594.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.587>
32. Choi CH, You YY. The study on the comparative analysis of EFA and CFA. *Journal of Digital Convergence*. 2017;15(10):103-111. <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.10.103>
33. Kim IS, Jang GS, Lee MH, Ha NS, Lee TH, Kim JS, et al. Nursing management. 4th ed. Seoul: Hyunmoon; 2018. p. 71-73, 219-220, 272.
34. Lee YM, Moon H. A study on the leadership style of head nurse, nursing performance, and nursing organizational culture. *Nursing and Health Issues*. 2020;25(2):102-110.
35. Miller DW, Ngunjiri FW, LoRusso JD. Human resources perceptions of corporate chaplains: Enhancing positive organizational culture. *Journal of Management, Spirituality & Religion*. 2017;14(3):196-215.
<https://doi.org/10.1080/14766086.2016.1260044>
36. Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC Health Services Research*. 2011;11:98.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-98>
37. Choi JS, Kim KM. Effects of nursing organizational culture and job stress on Korean infection control nurses' turnover intention. *American Journal of Infection Control*. 2020;48(11):1404-1406. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.04.002>
38. Kim Y, Lee J, Kim D, Kim B, Lee S, Park H, et al. Promoting a nursing organizational culture for Great Workplace(GWP): A Korean experience. *Perspectives in Nursing Science*. 2009;6(1):21-37.
39. Tan HH, Tan CS. Toward the differentiation of trust in supervisor and trust in organization. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*. 2000;126(2):241-260.
40. Greenburg J, Lind A. The pursuit of organisational justice: From conceptualization to implication to application. In: Cooper CL, Locke EA, editors. *Industrial and Organizational Psychology: Linking Theory with Practice*. Oxford: Blackwell; 2000. p. 72-108.
41. Kane-Urrabazo C. Management's role in shaping organizational culture. *Journal of Nursing Management*. 2006;14(3):188-194. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00590.x>
42. Jacobs R, Mannion R, Davies HT, Harrison S, Konteh F, Walshe K. The relationship between organizational culture and performance in acute hospitals. *Social Science & Medicine*. 2013;76(1):115-125.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.014>

Appendix 1. Positive Nursing Organizational Culture Measurement Tool Questions

Factors	Questions	1	2	3	4	5
Pursuit of common values	1. Our organization pursues the dignity of human life and values equality. 2. Our organization provides patient-centered care. 3. Our organization respects the various conscientious beliefs of nurses. 4. Our organization values harmony and cooperation among its members. 5. Our organization clearly presents its vision for the future. 6. Our organization rationally allocates resources to achieve its vision. 7. Our organization prepares and implements objective guidelines (procedures and regulations) for nursing work.					
Form organizational relationship based on trust	8. The members of our organization have relationships based on intimacy and trust. 9. Our organization strives to move the nursing culture in a positive direction. 10. Our organization works together to resolve conflict situations. 11. I feel proud to be part of our organization. 12. I feel a sense of satisfaction and accomplishment from my work. 13. I have colleagues who truly sympathize with me. 14. I enjoy working as a member of our organization. 15. Members of our organization try to understand others' viewpoints.					
Fair management system	16. Our organization seeks ways to enhance the self-esteem of its members. 17. Our organization evaluates the process as well as the results when assessing achievements. 18. Our organization provides opportunities and rewards fairly, regardless of school or regional ties. 19. Our organization engages members in the hospital's policy-making process and reflects on their opinions as much as possible.					
Positive leadership of nursing unit manager	20. Our nursing unit manager leads the organization by using good judgment and insight. 21. Our nursing unit manager actively and smoothly resolves conflicts. 22. Our nursing unit manager sympathizes with the staff members. 23. Our nursing unit manager provides adequate motivation for staff members. 24. Our nursing unit manager provides directions for achieving business goals. 25. Our nursing unit manager interacts with the members by using efficient communication. 26. Our organization respects and trusts the nursing unit manager.					

1 = Strongly disagree; 2 = Disagree; 3 = Neutral; 4 = Agree; 5 = Strongly agree.