

‘조직 건강’의 개념 분석 및 재개념화

민진*

<目 次>

- I. 서론
- II. 조직건강의 개념에 관한 검토
- III. 조직건강의 개념적 구성요소에 관한 검토
- IV. 조직건강의 재개념화
- V. 결론

<요 약>

이 연구의 목적은 '조직 건강'의 개념을 분석하고 조직건강의 새로운 개념을 제시하려는 것이다. 연구방법은 문헌연구와 아이디어의 재결합에 따랐다.

조직건강의 개념은 조직의 기능수행능력이나 최적의 기능수행상태를 나타낸다. 접근법은 유추적 접근법과 체제 접근법을 들 수 있다. 분석 범위에서는 조직건강 일반과 부정적인 측면인 조직의 병을 함께 고려할 필요가 있다. 분석 수준에서는 개인, 집단 그리고 조직차원으로 구분된다. 조직의 특성차원은 조직환경, 조직행태, 조직과정, 조직목표와 조직구조의 순서로 강조되고 있다.

이에 따라 연구자는 조직건강을 “조직이 기능을 수행하기는 과정에서 관리 체제, 사회체제 그리고 개방체제적 능력이 최적인 상태를 의미하며, 이때 상태가 악화되면 병에 걸린다.”고 정의하였으며 이에 따라 하위체제별 요소를 제시하였다. 조직건강에 대한 이러한 재개념화는 아직 검증되지는 않았지만 그에 대한 새로운 연구의 방향을 제공할 것으로 본다.

【주제어: 조직건강, 조직건강의 특성, 병든 조직, 조직건강의 재개념화】

I. 서론

‘건강한 조직’(healthy organization)은 ‘조직효과성’처럼 조직현상을 설명하고, 예측하며, 관리하는데 중요한 기능을 한다. 이와 관련하여 조직의 건강이라는

* 국방대학교 관리대학원 교수(minjin142@hanmail.net)
논문접수일(2009.1.21), 수정일(2009.4.16), 게재확정일(2009.4.22)

개념은 하나의 은유로서 받아들여지고 있으며, 또한 그것은 조직효과성 처럼 포괄적인 개념으로 인식되어왔다.

조직건강에 대한 논의는 교육학분야에서 학교조직의 건강성을 중심으로 상대적으로 많은 연구가 진행되어왔지만,¹⁾ 행정학분야나 경영학분야에서는 상대적으로 논의가 부족하였다. 조직건강이라는 용어가 특이하게도 학교조직을 중심으로 비교적 많이 사용되는 이유는 학교조직이 비교적 작은 조직이며, 단위조직으로서 최소한의 특성을 가지고 있고, 나아가 연구를 위한 조사가 용이하기 때문이라고 보인다.

조직효과성(organizational effectiveness)이라는 용어는 조직관련 저서나 논문 등에서 보편적으로 사용되고 있다. 이에 반해 조직의 건강(organizational health)이라는 용어는 조직개발이나 조직진단 영역에서 극히 제한적으로 사용되고 있으며, 그것도 주로 논문이나 잡지 등에서 발견되고 있다.

조직연구의 중심을 이루는 것은 정부조직이나 기업조직이다. 기업조직이나 공공조직의 영역에서 ‘조직 건강’이라는 용어는 종전에는 실무적 관심에서 주로 사용되었으나 최근에는 이론적인 조직평가기준으로 제시되고 있고 조금씩 학술 연구를 위한 개념으로도 원용되고 있는 실정이다.

그런데 조직건강은 빈약하게 정의되고 있는 개념이고, 현존 문헌들이 요약된 정의를 제공하지도 않고 허용하지도 않고 있다는 점이다(McHugh et al., 2003: 16). 그것은 조직건강에 대한 연구가 다양한 접근방법으로 인해 그 개념이나 특성에 대한 합의를 이루지 못했기 때문이다. 따라서 이론적으로는 개념적 모호성에서 벗어날 필요가 있다.

다양한 유형의 조직에 공통적으로 적용될 수 있는 ‘조직의 건강’이라는 개념은 무엇인가? 어느 정도 합의를 이룰 수는 없는가? 에 대한 물음에서 이 연구는 출발하였다. 조직건강에 관해서 연구가 진행되면서 개념정의, 연구의 관점 그리고 연구 내용 등에 여러 가지 점에서 다양성이 발견되었다. 따라서 조직 건강의 다양성을 명확하게 규명하지 않고서는 조직건강을 올바르게 이해할 수 없다.

이 연구에서는 조직의 건강에 관한 이론적 검토로서 조직건강의 접근법, 분석의 수준과 범위를 분석함으로써 용어의 개념적 정의를 위한 기반을 닦도록 한다. 또한 기존의 연구에서 제시된 건강한 조직의 특성을 정리하고 분석함으로써 조직건강의 차원이나 특성을 재구축하기 위한 초석을 닦는다. 이에 따라 조직 건강의 새로운 개념을 제시하려는 것이 본 연구의 목적이다.

조직 건강성에서 무엇이 어떻게 다른지를 살펴보기 위해 몇 가지 관점을 설정하였다. 즉 조직건강이 포괄하는 범위, 연구하는 접근방법, 연구가 지향하는

1) 교육학 분야에서는 Journal of School Health와 같은 연속간행물이 아주 오래전부터 발간되고 있다.

가치 등이 다를 것이라는 점을 상정하였다. 연구방법으로는 문헌연구에 의존하였으며, 연구자의 주관적 논리적 추론과 해석에 따랐다. 조직건강에 대한 새로운 개념적 틀은 관련된 조직에 관한 여러 가지 아이디어를 재구성하여 제시하였다.

II. 조직건강의 개념에 관한 검토

여기서는 조직건강을 어떻게 인식하고 규명하려하는가의 문제에 초점을 맞추었다. 따라서 조직건강의 개념에 대한 정의, 접근법과 대상범위와 수준 등을 살펴본다.

1. 조직 건강의 개념 정의

조직건강이라는 개념은 ‘건강(health)’이라는 개념에서 비롯된다. 의료적 용어로서 건강의 개념은 ‘육체적, 정신적, 그리고 사회적 안녕의 상태이며, 단순히 병이 없거나 허약한 상태만을 의미하지는 않는다’(WHO, 1948)는 정의가 가장 광범위하게 수용되고 있다.

이러한 개념에서부터 출발한 조직 건강 또는 조직 건강성에 대한 개념은 위에서 제시한 상태(state)로서의 개념보다는 과정으로서의 개념 혹은 능력이라는 측면에서 인식되고 있다. 그런데 조직 건강을 명확하게 정의하는 경우는 흔하지 않다. 즉 조직건강이라는 개념 정의는 아래에서 다루게 될 조직건강의 접근법에 따라 달라지나 여기서는 그 전 단계로서 조직 건강에 대한 개념 정의를 간단히 정리하기로 한다.

연구자들은 대부분 조직의 건강을 조직의 ‘최적의 기능 상태’로 인식하고 있다. 여기서 조직의 기능은 생산(목표달성)기능, 유지기능, 환경적응기능 등으로 구분된다. 생산기능(목표달성) 측면에서 이를 더 강조하는 견해도 있고(Miles, 1965; 오석홍, 1970; 윤종건, 1974), 덜 강조하는 견해도 있다(이명재, 1984)도 있다. 예컨대 오석홍(1970: 223)은 조직건강을 “조직의 생산·유지·적응능력”이라고 규정하며, 윤종건(1974)은 조직의 두 가지 기능을 생산기능과 유지기능이라고 하면서 이 “두 가지 기능을 잘 수행할 수 있는 능력을 갖춘 조직”을 건강한 조직이라고 한다.

한편 조직의 사회적 유기체로서의 능력을 강조하면서, 환경적응력의 측면에서 적응력을 더 강조하는 견해(Bennis, 1965: 51; Miles, 1965: 437-432; Cornillot: 1977:92-94)도 있으며 적응력을 다소 경시하는 견해(윤종건)도 있다. 예컨대 W.G.Bennis(1965:51)는 조직건강을 “환경에 대한 적응성과 정체감, 현실검증능

력”으로 보았다.

나아가 환경적응능력에서 조직의 생존과 성장 및 발전에 까지 외연을 확대하기도 한다. 즉 M.B.Miles(1965: 437-432)는 조직건강을 “조직이 현재 처한 환경속에서 능동적으로 생존해 나갈 뿐만 아니라 미래에도 계속 생존, 적응해 갈 수 있는 조직의 능력”이라고 정의한다. 이처럼 성장과 발전에까지 외연을 확대하는 것은 조직의 시계를 현재적 측면에서 미래에까지 확장하는 것이다.

조직의 건강을 정의하면서 내부적 기능성과 외부적 적응성을 함께 강조하는 경우도 있다. 예컨대 P. Cornillot(1977:92-94)은 조직의 건강을 “조직의 내성, 보상, 적응의 능력”으로 정의하며, 박경원(2002)은 조직건강성을 “환경의 변화에 적절히 대처하면서 계속 유지·발전하고, 조직목표 및 사명을 효과적으로 달성하는 과정과 조직의 능력을 강조”하는 개념이라고 한다.

요컨대 조직건강을 논하는 연구자들은 대부분 조직의 건강을 조직의 최적의 기능 상태라 인식하면서 이의 기반으로 조직의 기능수행능력에 초점을 맞춘다. 여기서 기능수행능력에서의 기능이란 조직환경을 경계로 하여 조직의 내부적 기능과 외부적 기능으로 구분되며 내부적 기능에서 외부적 기능까지 확대 적용하는 경향을 볼 수 있고, 시간을 기준으로 볼 때 기능은 현재의 유지적응능력과 미래까지의 발전능력으로 구분할 수 있는데 전자에서 후자에까지 확대하는 경향이 보인다.

이처럼 조직의 건강이라는 용어는 조직의 기능수행능력에 초점을 맞춘다. 따라서 조직건강은 조직의 실적이나 결과보다는 과정을 중시하는 개념이다. 그러나 조직이 수행하는 기능의 범위에 대해서 인식의 차이가 있다. 설사 ‘조직의 건강’이라는 개념을 사용할 때 조직의 목표를 강조하더라도 그것은 조직의 목표에 초점을 맞춘다는 의미이지 조직의 목표달성 그 자체는 아니다.

2. 조직 건강 개념의 접근법

조직건강에 대한 접근법은 조직의 본질이나 특성을 보는 시각에 따라서 유추적 접근법(analogy approach)과 체제접근법(system approach)이 있다.²⁾

1) 유추적 접근법

유추적 접근법은 인간유기체의 건강개념에서 조직건강개념을 추론하는 방법이다. 조직건강의 유추적 접근은 20세기 중엽 사회체제 개념이 조직연구에 도입됨으로써 활성화되었으나 인간특성에 대한 조직특성의 유추는 이미 1891년에

2) 일부 연구(왕기환, 1983; 박인학, 1988 등)에서는 조직건강의 접근방법을 유추적 접근법과 체제적 접근법 외에 효과성접근법을 제시하고 있으나 앞의 접근법과는 차원이나 성질이 다른 것으로 보아 두 가지 접근방법만 제시한다.

사회를 인간유기체의 특성에 비유한 Spencer의 연구에서 근원을 찾을 수 있다. 그 이후 Conway(1980: 281-283)는 조직을 본질적으로 인간유기체와 유사한 것으로 보고 조직의 특성을 인간의 특성에 비유하였다. 즉 그는 목적 달성을 위하여 지적·정서적·신체적 능력을 활용할 수 있는 조직의 능력을 조직의 건강으로 보았다. 그리고 March와 Simon(1958), Simon과 Newell(1958)은 조직을 인간유기체가 거대하게 확장된 것으로 보면서 조직의 특성과 인간의 특성을 같은 것으로 보았다. 또한 Miller(1978: 710)는 사회체제를 생물과 같이 살아있는 유기체로 보면서 유기체를 이루고, 세포가 증가되어 유기체의 개체가 증가하여 집단을 구성하며, 집단이 모여서 조직을 이루고, 조직이 모여서 사회가 구성된다고 함으로써 조직의 특성을 인간유기체의 특성에서 유추하였다.

조직건강의 개념을 인간의 건강 개념에서 유추한 것도, 인간특성에 대한 조직특성의 유추적 접근에 근거하고 있다. 이같이 인간의 건강 개념에서 조직건강 개념을 유추하였기 때문에 인간의 건강을 신체적 건강에 두느냐, 정신건강까지 포함하느냐, 아니면 지적·정서적·신체적 능력 세 영역 모두를 건강 개념에 포함시키느냐에 따라 조직건강의 개념도 달라진다.

2) 체제 접근법

체제접근법은 조직이 가진 기능 상태를 조직건강으로 보는 바, 조직의 목표 달성, 조직의 유지, 환경에의 적응과 성장을 강조한다. 즉 체제접근법은 조직이 개방적인 사회체제임을 강조한다. 특히 조직의 환경적응능력과 체제유지와 발전을 강조한다.

구체적으로는 Miles는 학교조직을 개방된 사회체제로 본다. 그는 학교조직의 건강추진요인으로 과업과 관련된 것, 조직내적 유지와 관련된 것, 성장과 변화에 관련된 것으로 구분한다(Miles, 1965: 380-382). Pierce는 개방체제로서 조직의 생존은 조직과 조직간의 거래를 포함하여 투입을 획득하고 산출을 분배하는 능력에 달려있다 라고 주장한다(Pierce, 1971:1). Cicchelli(1975: 3)는 학교를 하나의 체제로 인식하면서 조직의 건강은 분명하게 진술된 목표와 책임, 기능수행을 평가하기 위한 체계적 과정, 변화지향적인 확고한 정신과 태도, 조직 자체의 성장과 발달을 위한 환류작용으로서 영향력을 행사하는 능력으로 본다. Clark(1977: 151)는 인간 상호간의 능력, 역할의 명료성, 목적의 인지, 그리고 과업성취를 위한 조직의 능력을 조직건강으로 본다.

3) 접근법의 평가

유추적 접근법은 인간과 조직을 같다고 전제한 후 인간건강에서 조직건강을 유추한 것이다. 인간은 생물학적 유기체이며, 조직은 사회적 유기체라는 점에서

볼 때 인간의 건강과 조직의 건강은 유기체로서 여러 면에서 비슷한 점을 발견할 수 있고, 유추에 의해 조직건강 현상을 설명할 때 설명력, 이해력 및 예측력이 상당히 높아진다고 할 수 있다.

그런데 유추적 접근법은 인간과 조직의 차이에서 발생하는 조직건강 개념의 적용상의 한계를 가질 수밖에 없다. 인간은 창조주에 의해 만들어진 것으로서 수명이 한정되어 있고, 인간으로서 삶을 살아가는 것이 인생이며, 인간의 목적을 별개로 규정하기가 매우 어렵다. 이에 반해 조직은 인간에 의해 만들어진 사회적 산물로서 제도화된 공식조직과 비제도화된 비공식조직으로 구분된다. 따라서 조직의 수명은 인간이 상상할 수 없을 정도로 장기인 것도 있고, 또한 단기인 것도 있다. 그리고 조직의 목적은 명시되어 있거나 존재목적 추정할 수 있는 경우가 대부분이다. 그리고 조직의 목적이나 유형에 따라서 조직의 수명주기나 활동 내용이 천차만별하다는 점이다.

한편 체제적 접근법은 조직을 체제로 보고 체제의 여러 가지 기능 수행 정도와 능력을 조직의 건강으로 본다. 지금까지는 주로 투입과 산출체제로서의 기능, 환경적응기능, 목표달성기능, 유형유지기능 등 기능 자체의 수행 정도에 초점을 맞추어왔다. 일부 연구자는 환류기능을 강조하기도 한다. 따라서 조직의 여러 활동 국면을, 조직 내부는 물론 이고 조직외부에 까지 연계시켜 이해한다는 점에서 설명력과 예측력이 상당히 높다고 할 수 있다. 그런데 체제의 기능 그 자체를 조직의 건강으로 볼 때 조직의 효과성이라는 개념과의 관계를 정립해야 할 필요가 생긴다. 투입-전환-산출 체제 중 전환체제 내부의 많은 하위체제를 어떻게 구성하며, 체제로서 기능발휘 정도를 어떻게 평가하고 측정하는 가는 또 하나의 문제로 남게 된다.

한편 유추적 접근법에 따르더라도 체제적 접근법과 완전히 구분되는 것은 아니다. 유기체로서 체제적 측면이 부분적으로 발견되고 있으며 체제적 측면을 강조하지 않을 뿐이다. 결국 두 접근법이 서로 접근할 수 있다는 점을 보여준다. 따라서 연구자는 후술하는 바처럼 보다 적극적으로 두 개의 접근법을 통합하려 한다. 즉 조직을 사회적 유기체로서 체제로 상정하고 조직의 건강문제를 이해하는 것이다.

3. 조직건강의 분석범위와 분석수준

1) 조직 건강성의 개념적 내포 범위

조직의 건강성을 긍정적인 개념으로 인식하는 시각과 질병 등 부정적인 시각으로 구분할 수 있다.

(1) 조직건강에 대한 개괄적 연구

조직의 건강성에 관한 많은 연구는 조직의 건강 그 자체와 이에 대한 측정 등으로 이어진다. 조직건강과 관련한 주요 학자들의 논의를 보면 다음과 같다. Bennis(1966:51)는 조직의 건강을 “환경에 대한 적응성과 정체감, 현실적응능력”으로 보며, Miles(1969:379)는 조직의 건강을 “조직의 내적 기능 상태”로 본다. 윤종건(1984: 328)은 조직의 건강은 “생산기능과 운영기능을 잘 수행할 수 있는 조직을 건강한 조직이다.”라고 정의한다. 왕기환(1988)은 조직의 건강은 “중심요소인 과업요소가 효율적이며 상황요소가 균형을 이루면서 환경에 적응하는 기능상태”로 본다. 한편 박경원(2002: 128)은 조직의 건강을 “조직의 능력”을 의미하는 개념으로 본다.

이들의 조직건강에 대한 논의는 다분히 연속적이다. ‘매우 건강하다’와 ‘매우 건강하지 않다’를 양 측으로 하는 연속선을 설정하여 측정할 수 있다. 그렇지만 ‘조직의 건강’(organizational health)이라는 개념 자체는 긍정적 측면을 갖는 용어이다. 그런데 조직의 건강의 정도가 낮을 때 우리는 이를 조직이 ‘불건강하다’ 혹은 ‘건강하지 않다’고 하며, 암묵적으로는 조직이 ‘병에 걸려 있다’고 추론한다. 예컨대 Nadkarini와 Lövey(2003)는 조직이 조직건강에 필요한 요건을 충족하지 못하면 조직이 질병에 걸릴 수 있다고 한다.

(2) 조직건강의 부정적 측면에 관한 연구

조직건강의 부정적 측면에 관한 연구는 조직의 병리현상(pathology), 역기능(dysfunctional)이나 조직의 질병(disease 혹은 sickness) 문제 등에 초점을 맞춘다.

조직건강의 부정적 측면을 다룬 연구 중 병리현상이나 역기능을 다룰 때 연구 대상은 국제기구일 때도 있고, 정부관료제일 때도 있다.³⁾ 이들이 제시한 병리현상이나 역기능(malfunction 혹은 dysfunctional)은 지나친 형식주의(red tape), 무사안일, 권위주의 및 특권의식, 정신이 없는 전문인, 조직변화에 대한 저항 등이다.

조직건강의 부정적 측면에 관한 연구 중에서는 조직의 질병을 포괄적으로 다룬다. Dwan(2001)은 “조직의 병”(organizational sickness)라는 연구에서 사람이 아픈 것처럼 조직도 아플 수 있다고 한다. 또한 조직에 내재하는 구체적인 하나의 질병뿐 만 아니라 여러 가지 각도에서 조직의 질병을 유형화하고, 원인과 해결 방안을 제시하기도 한다(Lövey & Nadkarini, 2007).⁴⁾

3) Barnett & Finneore(1999)는 “국제기구에서 정치, 권력 그리고 병리”에 관한 연구에서 조직의 병리현상(pathology)을 다룬다. Landau(1993)는 “이탈리아 정부에서 관료들의 조직변화에 대한 연구”에서 역기능(malfunction 혹은 dysfunctional) 문제를 다룬다.

4) 예컨대 Lövey와 Nadkarini(2007)는 「당신의 조직은 얼마나 건강한가?」라는 저서에서 조직의 경제적 요구(needs), 고객의 요구 그리고 종업원의 요구가 균형이 되지 못하거나

(3) 내포범위에 대한 평가

조직의 건강을 개괄적으로 다룬 연구들은 조직의 다양한 건강상태를 조직의 내외적 변수들과 관련하여 이해하고 설명하는 이론적 중요성을 띠고 있다. 또한 조직의 건강은 연속선상의 양측 끝을 구성하여 측정할 수 있으므로 경험적인 조사를 가능하게 한다. 즉 개념의 경험적 정밀성을 높일 수 있게 한다. 그러나 조직의 구체적인 관리상 문제 즉 질병을 간과하거나 무시할 수 있는 가능성이 크다.

이에 반해 조직의 부정적인 측면을 주로 다룬 연구들은 조직의 병리적 현상을 설명하고 이해하는 데 많은 도움을 줄 수 있다. 이에 따라 조직의 구체적인 문제를 진단하고 해결하는 데는 크게 기여할 수 있다. 그런데 조직의 부정적인 측면은 조직 건강의 특수한 국면이므로 조직 전체의 건강을 다루기에는 한계가 있고, 또한 조직의 건강이 갖는 긍정적인 측면은 간과하게 된다.

요컨대 조직 건강을 종합적으로 보기 위해서는 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 모두 고려할 수 있어야 한다.

2) 조직 건강의 분석 수준: 조직 수준과 개인 수준

조직 건강의 분석 수준은 건강의 분석 수준을 개인, 집단, 조직의 어느 수준에 두는가의 문제이다. 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

(1) 조직건강을 조직에서의 개인 건강 문제로 인식하는 견해

조직건강을 조직에서 활동하는 구성원들 개개인의 건강문제로 인식하는 견해이다. 조직의 건강을 조직인 개인의 건강의 합으로 보는 것이다.

Training & Development(1994)에서는 조직의 건강이나 생존이 구성원의 건강 등에 의존한다고 본다. Lowe(2005)는 “조직 건강이란 무엇인가?”라고 질문하면서 조직건강은 기업이 건강의 용어를 어떻게 운용하는가이다. 그것은 직원의 건강과 안녕(wellness)을 극대화하는가를 결정하는 것이라고 한다.

구체적으로는 구성원의 건강(Allen, 1980; Busbin & Campbell, 1990; Buffett, 2002), 피로(Dawson & Fretcher, 2000), 탈진(Thompson et al, 1985; Maslach, 2001), 스트레스, 질병 문제(Lowe, 2005) 등을 다룬다.

조직의 건강을 개인의 건강으로 보는 연구들은 건강한 마음과 건강한 일터로 연결시키거나(Bonnett, 2001), 이들 현상과 인사관리 및 건강증진 사업계획과 연결시킨다.⁵⁾ 건강한 마음이 조직의 생산성과 성공에 결정적이기 때문이다.

각각의 요구를 충족하지 못했을 때 조직은 병이 든다고 하면서 재정적 문제의 무시, 고개착취, 그리고 조직에서 불신 팽배 등을 병으로 각각 제시하고 각각의 증상, 원인, 처방을 제시한다.

여기서 구성원의 건강은 조직이나 업무와 직접 관련이 있는 스트레스(Wilkerson, 1998)등을 다룬 경우도 있고 그렇지 않은 경우도 있다. 예컨대 Antoniou & Cooper가 편집한 『조직건강심리학 조직인의 스트레스와 건강의 관계』를 통해 조직건강의 문제를 다루기도 한다.⁶⁾

(2) 조직건강을 조직 자체의 건강 문제로 인식하는 견해

조직의 건강문제를 조직수준에서 건강 문제로 인식하여 조직진단과 조직 차원의 대응을 하는 경우이다. 조직의 환경적응능력, 조직의 기능 발휘, 기능 불발, 역기능 등이 그것이다. 조직 건강을 조직 자체의 건강 문제로 인식하는 경우는 조직의 유기체관에서 비롯된다.

조직은 살아있는 유기체로서 자신의 요구(needs)를 갖고 있으며 생애주기를 갖고 있다고 본다. 조직은 생애주기 동안 아프기도 하고, 치료를 받으며, 재활을 한다. 어떤 조직은 사람처럼 만성적으로 아프기도 하며 사망할 때까지 기능을 다하기도 한다(Bruhn & Chesney, 1994: 21).

조직건강을 조직분위기로 인식하여 조직건강을 위한 전략을 펴기를 주장하기도 한다(Wilson & Wagner, 1997).⁷⁾ 많은 조직건강에 관한 연구들은 조직건강의 차원을 제시한다. 조직건강의 차원은 의사소통, 참여와 관여, 충성심과 몰입, 사기, 제도적 평판, 윤리, 실적 확인, 목표의 배렬, 리더십, 개발, 자원활용 등으로 보는 견해도 여기에 포함된다(Lyden & Klingele, 2000).

(3) 기타의 견해

조직건강문제를 인식하는 견해는 위에서 살펴 본 것처럼 조직에서의 개인의 건강이나 조직 자체의 건강으로 한정해서 보는 견해가 주를 이루지만 이 밖에도 다양한 견해가 있다.

첫째는 조직건강을 조직에서의 개인건강, 집단건강 그리고 조직 전체의 건강

5) 예컨대 Bonnett(2001: 3-5)는 “건강한 마음이 조직의 생산성과 성공에 결정적이다. 고용 자지원계획과 같은 조치가 캐나다에서 연간 140억 달러 정도 지출되고 있다. 고용주들은 정신적 건강서비스에 대한 접근을 더 잘할 필요가 있다.” 고 한다.

6) 예컨대 Luchtman(2005)은 Antoniou & Cooper가 편집한 『조직건강심리학』에 대한 서평에서 직업적인 스트레스가 서구사회에서는 가장 심각한 조직 및 건강 문제를 압박하는 주제라고 한다. 이 책에서는 ‘스트레스, 안녕 그리고 건강의 관계’, 그리고 ‘탈진 현상’ 등을 다루고 있다.

7) 과거의 조직건강문제는 직원 개인의 건강증진에 초점이 맞추어져왔으나, 앞으로의 조직건강문제는 직원 대부분에게 영향을 줄 수 있는 운영의 확대이다. 이를 위해서는 조직구성원들에게 영향을 줄 뿐만 아니라 조직의 문화나 조직분위기에 영향을 줄 수 있어야 한다. 이를 위해 조직건강전략은 건강한 조직분위기여야 한다(Wilson & Wagner, 1997).

으로 보는 견해이다. 이명재는 『행정조직발전의 진단모형과 건강성진단에 관한 실증적 연구』(1984)에서 조직건강진단의 지표로서 개인의 직무만족, 집단의 응집성, 그리고 조직의 풍토로 구분하여 포괄적으로 측정한다.

둘째, 조직건강이 개인 건강과 더불어 조직문화 조직분위기 같은 조직 전체적 심리적 특성을 포함해야 한다는 견해이다. 과거의 조직건강문제는 직원 개인의 건강증진에 초점이 맞추어져왔으나, 앞으로의 조직건강문제는 직원 대부분에게 영향을 줄 수 있는 운영의 확대이다. 이를 위해서는 조직구성원들에게 영향을 줄 뿐만 아니라 조직의 문화나 조직분위기에 영향을 줄 수 있어야 한다. 이를 위해 조직건강전략은 건강한 조직분위기여야 한다(Wilson & Wagner, 1997). 셋째, Jaffe (1995)은 조직건강이 두 가지 차원 즉 조직의 실적(organizational performance)과 구성원의 건강 및 만족과 같은 산출(worker health/satisfaction outcomes)로 구성된다고 한다.

(4) 분석 수준에 대한 평가

조직의 건강을 개인차원의 건강 문제로 볼 것인가, 아니면 조직 차원의 건강으로 볼 것인가의 문제는 두가지 관점이 조직의 주요 관심사이기는 하지만 전자는 인간의 보건과 복지 즉 인사관리의 문제이며, 후자는 조직의 관리에 관한 문제이다.

또한 기타의 연구에서 제시된 개인차원, 집단차원 그리고 조직차원으로 분류한 경우의 조직건강문제는 조직행태에 한정할 것인가, 아니면 조직의 기능이나 관리에까지 관심 대상 범위를 넓힐 것인가의 문제이다. 특히 개인 차원에서 직무만족을 조직건강으로 보는 것은 조직효과성의 개념과 중첩된다. 즉 조직효과성의 하위구성요소로 직무만족이나 조직몰입을 들고 있기 때문이다.

한편 집단으로서 응집성이나 조직의 풍토 그리고 조직의 분위기를 조직건강의 문제를 한정하여 개인의 심리적 차원의 건강문제를 다루게 되면 조직의 실천적 관리에 상당히 유익할 것이다. 그러나 이 경우에도 지나치게 많은 하위개념들을 제시하고 있기 때문에 개념적 정밀성 등이 확보되기 어렵다. Jaffe이 주장한 것처럼 조직의 건강을 조직의 실적의 차원까지 포함시키면 조직 건강의 개념은 혼돈에 빠지게 된다.

따라서 조직의 건강이라는 용어는 조직 전체의 차원에서 다룸으로써 조직효과성등과 개념을 구분할 필요가 있으며, 개인 차원의 건강은 조직인의 건강으로 용어 사용을 한정하도록 하는 것이 바람직할 것 같다. 또한 조직 건강을 집단응집성이나 조직분위기 등까지 확대하는 것은 조직의 많은 측면을 조사하여 실천적 대안을 갖게 하는 장점이 있으므로 세밀한 측정요소들을 제시하는 것이 바람직하다.

4. 조직의 건강과 관련개념간의 관계에 관한 검토

1) 조직의 건강과 조직의 효과성의 관계에 관한 연구

조직의 건강과 조직의 효과성의 관계에 대해서는 둘 다 성공적인 조직의 평가기준으로서 포괄적인 특성을 갖는 것으로 인식되고 있다(박문옥, 1974; 이명재, 1984; 박경원, 2001). 그러면 양자의 관계는 어떠한가?

조직의 건강은 조직의 효과성(organizational effectiveness)과 구분하여 인식되기도 하지만 조직의 효과성과 같은 개념으로 인식되기도 한다. 조직의 효과성에 조직의 내부적 건강을 포함시키는 견해도 있다. 그리고 조직의 건강이 조직효과성을 포함하는 개념으로 인식하는 경우도 있다.

조직건강이라는 용어가 사용되던 초기에는 조직건강을 조직효과성으로 인식하는 경향이 있었다. 이들은 조직이 갖는 기능 자체를 조직의 목적으로 보며, 기능의 성취된 정도를 조직효과성으로 보고 있다. 따라서 조직건강을 조직의 기능 상태라 볼 때 조직의 기능 성취정도가 조직건강의 정도를 나타낸다. 이들은 Argyris, Mott 그리고 Parsons 등을 들 수 있다.

Argyris(1964: 123)는 조직건강 개념을 목표달성, 유지, 적응의 세가지 조직기능을 수행하는 능력으로 정의하면서 효과성과 같은 뜻으로 사용하고 있다. Mott (1972: 19)는 조직효과성 개념을 생산성, 융통성, 적응성, 안정성, 자발성, 성취에 대한 조직의 능력이라고 하고 이러한 조직의 기능상태를 조직건강이라고 정의한다. Parsons(1960)는 조직효과성 개념을 목적달성, 적응성, 통합성, 유형유지기능의 성취정도라고 하면서 이러한 기능 상태를 조직건강으로 본다.

조직건강을 조직효과성의 주요 구성요소로 보는 견해 중 하나는 조직효과성의 접근법 중 내부과정접근법을 강조하는 연구자들이다. 이들은 조직효과성으로 내부적 건강(internal health)과 능률성(efficiency)을 든다(Daft, 2007: 174). 그리고 내부적 건강을 나타내는 지표로는 i) 강한 조직문화와 긍정적인 작업분위기, ii) 팀 정신, 집단 충성, 과 팀워크, iii) 작업자와 관리층간 확신, 신뢰, 의사소통 iv) 정보원에 가까운 의사결정, v) 적절한 사실과 감정을 공유하는 왜곡되지 않은 수직적, 수평적 의사소통, vi) 부하에 대한 업적, 성장, 발전 및 효과적 작업집단 창설에 따라 관리자에 대한 보상, vii) 조직의 이익에 관련된 프로젝트를 할 때 일어나는 갈등과 관련하여 조직과 구성부분간 상호작용 등을 들고 있다(Cunningham, 1977: 463-474).

양자를 엄격하게 비교하지는 않았지만 윤종건(1974)은 조직건강을 “조직이 환경의 지속적인 변화에 잘 적응하고, 대처해나감으로써 조직 자체의 유지발전에 효과적일뿐만 아니라 목표달성의 극대화를 기할 수 있는지의 여부에 관한 인적 자원을 중심으로 한 조직의 능력”으로 정의한다. 따라서 이런 견해에 따르면 조직건강은 목표달성을 대변하는 조직효과성의 선행요인이다.

조직의 건강과 조직효과성을 구분하는 견해에 따르면, 조직효과성이 조직의 산출이나 상태를 강조한다면 조직의 건강은 과정이나 조직의 능력을 강조한다고 본다(이명재, 1984; 박경원, 2001). 즉 조직효과성이 측정지표를 설정하기 어려우며, 그것은 조직의 산출결과나 상태에 중점을 두기 때문에 조직의 능력을 나타내는 조직의 건강성에 대한 평가가 필요하다는 것이다(이명재, 1984: 172-180). 이런 점 때문에 조직의 산출을 계량화하기 어려운 행정조직을 진단하는데 조직 건강이라는 개념은 조직효과성보다 유용한 개념이라고 할 수 있다. 그러나 이 경우에도 조직효과성과 조직건강을 명확하게 구분하지는 않았다.

한편 조직의 건강이 조직효과성을 포함하는 광범위한 개념으로 인식하는 견해(박경원, 2002)에 따르면, 조직의 건강이 가장 포괄적인 조직평가기준이 된다. 그런데 아직까지는 조직효과성이 가장 종합적인 조직평가기준으로서 대부분의 조직이론 및 조직관리 문헌에서 소개되고 있다는 점에서 이러한 주장은 조직건강을 지나치게 확대해석한 것이 된다.

따라서 조직효과성을 가장 통합적인 성격을 가진 조직평가기준으로서(Gibson et al., 1991: 35-38), 그리고 조직관리의 기준으로서 인정하고, 조직건강을 조직진단과 관련한 특수한 국면이나 특징에 국한하여 이해할 때 두 개념간의 혼동도 피할 수 있고, 조직의 건강이라는 용어의 존재가치를 높일 수 있을 것으로 본다. 이렇게 되면 조직효과성과 조직건강 두 개념은 서로 보완적이 된다. 건강한 조직이 반드시 조직효과성을 높이는 것은 아니지만 그것은 조직효과성을 극대화하는 중요한 요인이 된다.

2) 조직의 건강과 조직의 성공, 즐거운 조직

장기적인 관점에서 조직(회사)의 수익성과 건강이 함께 고려되어야 한다(Johnson & Kuschell, 1985). 건강한 조직환경은 조직의 생산성과 밀접한 관계가 있다(Evans et al., 2007).

그런데 건강한 조직(healthy organization)과 성공한 조직(successful organization), 즐거운 조직(joyful organization)은 반드시 일치하지는 않는다. Nadkarini와 Lövey(2003)에 의하면 성공한 조직은 재정적으로 성공한 것을 의미하는데 반드시 건강하지는 않는다. 즐거운 조직은 성공적이며, 건강할 뿐만 아니라 직원들이 즐거움에 차있다.

요컨대 건강한 조직일수록 성공적일 가능성이 커지며, 즐거울 가능성이 커진다. 그렇다고 하여 성공한 조직이 반드시 건강한 조직이라는 점은 보장되지 않는다.

3) 조직건강과 주요 조직행태관련 변수들 간의 관계

조직건강과 조직행태 및 관리에 관한 변수들 간의 관계에 대해서는 연구논문이나 학위논문에서 비교적 많이 발견되고 있다. 그러한 변수들로는 사기, 직무스트레스, 조직몰입(혹은 조직헌신도), 의사결정 참여, 효능감, 학습조직구축, 리더십(도덕적 지도성, 변혁적 지도성 등), 역할 수행, 종업원관, 성취욕구수준, 조직 자율성, 조직풍토, (학교)조직규모, (학교)조직특성, 학업성취도 등이다. 이중 몇 개만 살펴보면 다음과 같다.

Tsui & Cheng(1999)는 학교조직의 건강과 교사의 직무몰입에 관계에 관한 연구에서 학교조직의 건강요인(사기, 배려, 그리고 제도적 통합)이 지위, 근무년수 등 개인적 특성을 통하여 매우 강력하게 교사의 직무몰입에 영향을 준다고 보고하였다. 홍혜정과 안선희(2004)는 교육기관의 조직건강이 교사들의 자기효능감에 긍정적 영향을 준다고 보고한 바 있다. 박찬주·이경옥(2003)은 학교조직에서 도덕적 지도성이 조직건강에 긍정적 영향을 미친다고 보고하였다. 박인학(1989; 1992)은 학교조직건강이 교사의 직무만족과 교사의 직무성과에 각각 긍정적 영향을 미친다고 보고하였다.

이상의 연구들을 보면 조직의 건강은 대체로 조직관리 및 조직행태 관련 변수들과 긍정적 관계를 가짐을 알 수 있다. 즉 조직건강이 양호하면 할수록 조직의 제반 활동이나 실적에 긍정적인 영향을 미친다는 것이다. 그렇지만 조직건강 개념과 조직효과성의 하위변수들간의 개념 혹은 조직관리변수와는 어떤 관계에 있는지는 명시하지 않고 있다.

4) 관련 개념간의 관계에 대한 평가

조직 건강(변수)과 조직효과성을 비롯한 관련변수 간에 많은 연구가 이루어졌다. 조직건강은 조직효과성과의 관계에서 개념이 갖는 내포범위에서 연구자들 간에 다양한 견해가 제기되고 있다. 그런데 조직 건강은 조직의 내부적 과정이나 조직의 능력이라는 면이 강조되고 있다는 점에서 조직의 효과성과는 구분되며, 중첩되는 영역이 있다면 조직효과성의 내부과정접근법에서의 내부적 건강 정도이다. 그리고 조직건강이 높을수록 다른 조직관리 변수들에 긍정적 영향을 미친다는 점이다.

따라서 조직건강과 조직관리 및 조직행태론에서 사용하는 많은 변수들과의 관계에 관한 연구를 통해 볼 때 조직건강이라는 개념이 상당히 유익한 조직관리 및 조직평가변수임을 간접적으로 추론할 수 있다.

Ⅲ. 조직 건강의 개념적 구성요소에 관한 검토

조직건강 그리고 건강한 조직의 특성은 앞에서 다룬 조직건강의 접근법이나 분석수준과 분석범위에 따라 달라질 수 있다. 조직의 건강과 건강한 조직의 특성은 동전의 양면과 같으나 반드시 같은 것은 아니다. 건강한 조직의 특성이나 불건강한 조직의 징후(symptom) 등은 조직 건강의 하위 구성요소를 식별하는데 큰 도움을 줄 수 있다.

조직의 건강을 경험적으로 측정하기 위해서는 먼저 조직의 건강을 구성하는 요소들은 식별하고 이들을 측정할 수 있는 지표를 마련하는 일이다. 조직건강에 관한 차원과 특성, 불건강의 징후에 관한 그동안의 연구들을 개관한 후 조직건강의 특성이나 구성요소별로 분석하면 다음과 같다.

1. 주요 연구자들의 조직건강 혹은 건강한 조직의 특성 차원

조직건강의 하위 구성요소나 건강한 조직의 특성을 제시하는 견해들은 크게 보면 조직건강의 구성요소와 건강한 조직의 특성으로 구분되며, 전자는 다시 기능과 대상별 차원으로 구분하여 제시하기도 하고, 차원을 구분하지 않고 바로 측정지표를 제시하는 경우도 있다.

1) 조직건강의 소수의 하위차원과 이에 의거 다기준 제시

조직건강의 차원을 3-4가지로 구분한 후 이를 다시 세분하여 제시하는 견해들은 M. B. Miles(1969), 윤종진(1984) 등은 조직건강을 조직이 수행하는 기능에 따라 생산기능, 유지기능, 그리고 적응기능 등으로 구분한 후 이를 다시 세분한다. 한편 이명재(1984)는 개인, 집단, 조직의 3개 차원으로 구분한 후 이를 세분한다. 자세하게 살펴보면 다음과 같다.

M. B. Miles(1969: 379)는 학교조직 건강의 측정요인으로 과업과 관련된 요인으로는 목표중심성, 의사소통의 적절성, 적절한 권력배분을, 조직의 유지와 관련된 요인으로는 자원활용, 응집성, 사기를, 성장과 변화에 관련된 요인으로는 혁신성, 자율성, 적응성, 적절한 문제해결성을 들고 있다.

이명재(1984)는 조직건강진단의 지표로 개인적 차원의 직무만족, 집단적 차원의 응집성, 그리고 조직적 차원의 조직풍토를 제시한다. 이들은 다시 세부적으로 다음과 같이 나뉜다. 응집성에서는 직원의견의 존중도, 업무협력도, 업무통합정도, 구성원의 일체감정도, 의사소통정도, 집단문제해결정도 등이 포함되었다. 조직풍토에는 조직의 하위체제 및 특성과 관련하여 조직의 적응, 자유로운 제안, 전문성 신장, 권한위임, 목표수용, 직무자율성, 개혁수용, 인정 및 칭찬, 상사

의 지원, 리더십신뢰풍토, 인사교류 및 텃세, 활기찬 조직풍토 등을 망라한다.

윤종건(1984)은 조직의 두 가지 중요한 기능을 생산기능과 유지기능으로 볼 때, 이 두 가지 기능을 잘 수행할 수 있는 능력을 갖춘 조직을 건강한 조직이라 하면서 그러한 능력을 갖추고 있는지를 알기 위해 능률성, 혁신성, 적응성, 응집성, 지도성의 5가지 지표를 제시한다.

2) 조직건강의 소기준 제시

조직건강의 측정지표를 3-4개 제시하여 측정하게 하는 견해이며 오석홍(1970), W.G.Bennis(1971), J. J. Cicchelli(1975) 등을 들 수 있다.

오석홍(1970: 223)은 조직의 생산, 유지, 적응능력을 조직건강이라 규정하고 조직건강성의 측정기준으로 생산능력, 유지와 전환과정의 상태, 조직의 적응력 및 학습능력의 3가지를 들고 있다. W.G.Bennis(1971:118)는 조직의 능률이나 만족이라는 단일 척도나, 어느 일정 시점에서의 조직의 성과는 조직건강의 타당한 지표로서 만족스럽지 못하다고 하면서 조직건강의 필수요건으로서 적응성, 자기인식력, 사실파악능력을 제시하였다.⁸⁾ J. J. Cicchelli(1975: 2)는 학교조직 건강의 측정 요인으로 목적과 책임의 명료성, 조직활동에 대한 체계적인 평가과정, 변화에 대한 교직원의 태도, 피드백의 활용정도 등을 제시하였다.

3) 조직건강의 다기준 제시

조직건강을 구성하는 하위요소로 많은 기준(10개 내외)을 제시하여 이를 측정하게 하는 견해로는 K. S. Cameron(1978), 왕기환(1983), MacAuthur Foundation(1988), W. K. Hoy와 그의 동료들(1991), 그리고 J.A. Lyden & W.A. Klingele(2000) 등을 들 수 있다. 이들은 다기준을 제시하여 조직의 다양한 건강 국면을 측정하게 하여 준다. 이들의 견해를 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

K. S. Cameron(1978)은 학교조직 건강의 측정 변수로서 다기준접근법을 적용하여 부서간의 관계, 피드백의 양, 의사소통의 형태, 협동성, 신뢰성, 갈등과 좌절의 양, 문제해결의 적절성, 전문가의 활용, 감독과 통제의 형태, 보상체제의 적절성, 권력배분의 정도 등 11개를 들고 있다.

왕기환(1983: 43)은 학교조직건강의 측정요인으로 권력배분의 적절성, 자원활용의 적절성, 의사소통의 적절성, 목표지향성, 응집성, 신뢰성, 동조성, 혁신성, 지도성, 기획성, 자율성, 생산성을 들고 있다.

MacAuthur Foundation(1988)은 다학문적 분야 전문가들이 모여 조직인과 조직

8) 적응성은 환경대응능력이며, 자기인식력은 행동주체가 스스로 무엇을 해야하는 지에 대한 여 가지는 지식과 통합력을 말한다. 사실파악능력은 조직의 현실상황에 대한 올바른 지각능력이다.

의 관계를 조사·연구함으로써 건강한 회사에 관한 씨를 뿌렸다(저자 없음, Training & Development, March 1994. pp.9-10). 이 연구에서 그들은 13개의 조직 건강의 차원을 확인하였다. 이들은 개인수준과 조직수준에서 함께 발견되었는데 개방적 의사소통, 직원의 관여 혹은 몰입, 학습과 갱신, 다양성 인정, 제도적 공정성, 형평한 보상과 인정, 공동의 경제적 보장, 직원 중심적 기술, 건강 증진 작업환경, 의미 있는 업무, 가족과 일-삶의 균형, 지역사회 책임성 그리고 환경 보호이다.

W. K. Hoy와 그의 동료들(1991: 183)은 조직건강목록(Organizational Health Inventory: OHI)를 개발하여 학교조직건강을 묘사하고 측정하려했다. 그들은 측정요인으로 제도적 통합성, 유도구조, 배려, 교장의 영향력, 자원 지원, 사기, 그리고 학업성적 강조이다.

J.A. Lyden & W.A. Klingele(2000: 3-6)은 조직건강의 차원으로 11개를 제시하고 있는데 이들은 의사소통, 참여와 관여, 충성과 헌신, 사기, 제도적 명성, 윤리, 개인 실적 인정, 목표 정렬, 리더십, 개발, 자원 이용이다.

4) 건강한 조직과 불건강한 조직의 특성

1990년대와 2000년대에 들어 조직건강의 특성문제는 실천적 차원에서 다양하게 논의되고 있다. 이들은 건강한 조직의 특성이나 병든 조직의 특성, 혹은 건강한 조직과 불건강한 조직의 특성을 함께 제시하고 있는데 S. Dwan(2001), M.S.Nadkarni & I.Lovey(2003), M. Cooke(2006), 그리고 맥킨지사(McKinsey)(2006) 등이다. 이들을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

S. Dwan(2001)은 회사는 사람처럼 아플 수 있다. 따라서 모든 회사는 정규적인 건강 체크가 필요하다. 조직건강을 강조하는 것은 중요한 관리기능이며, 질병으로 진행할 때까지 기다릴 수 없다. 어떻게 그것을 발견하며, 어떻게 체크할 수 있을 것인가? 모든 것을 망라하지는 않았지만 다음과 같이 부적절한 기반구조(업무구조와 리더십), 계속적이고 중요한 변화(적응성), (개인과 조직)가치의 충돌 그리고 (부정적)조직문화를 열거하였다.

M.S.Nadkarni & I.Lovey(2003)는 조직과정에서 자주 무시되는 여러 개의 조직 건강 기준들이 있을 때 조직은 질병을 앓게 된다고 한다. 그들은 다음과 같다. 조직의 3가지 기본적인 목표의 균형⁹⁾, 소속감, 엔트로피(entrophy)의 축소, 고객의 만족, 성장과 개발 그리고 조직외부환경과 조화있게 살아가는 일이다.

M. Cooke(2007: 142)은 어떤 조직이든지 자신만의 종자 코드 즉 조직 DNA

9) 세 가지 목표는 고객의 요구, 경제적 요구, 그리고 직원의 요구이다. 의사를 결정할 때는 이들 요소를 동시에 고려하여야 한다. 한 가지 목표가 다른 2가지 목표를 초월 때는 조직이 병이 든다.

(organizational DNA)가 있다고 하면서 이들은 조직 건강의 정도를 나타내는 7가지로 이중 3개는 탄력성, 호전적 정확성(militant precision), 그리고 적응성이다. 한편 나머지 4개는 조급함, 수동적-공격적인, 급성장과 과도관리로 이들은 불건강을 나타낸다. 이들 구성요소는 갈등적이며, 시간과 자원을 비생산적, 반대의, 혹은 비 조정된 행위에 낭비한다.

맥킨지사(McKinsey)는 건강한 회사조직이 갖추어야 할 특징으로서 다음의 다섯 가지를 들고 있는데 그들은 탄력성, 집행력, 목표 정렬, 갱신, 그리고 신속한 회복력이다. 집행력에 의사결정, 기본업무수행 등을 포함한다(July 16, 2007: 7-8).

2. 조직건강의 특성 차원의 분석

조직건강 또는 건강한 조직의 특성으로 제시된 것들을 보면, 3-5개의 차원으로 제시하여, 이를 다시 하부요소로 구분하여 제시하는 경우도 있고, 처음부터 10 내지 15개의 변수나 측정지표를 제시하기도 한다. 연구자는 이들을 조직목표 및 가치 차원, 조직 구조 및 직무 차원, 조직구성원 및 행태 차원, 조직과정 및 관리차원 조직환경차원, 그리고 기타로 구분한 후 이들을 다시 세분하여 살펴보기로 한다.<표 1참조>

<표 1> 주요 연구자별 조직건강의 특성 차원 및 변수

주요차원	목표	조직과정			구조	조직행태				조직환경		관리일반		기타	계
		의사소통	의사결정	리더십		직무만족	응집력	태도기타	혁신학습	적응성	체제기타	관리관계	자원활용		
Miles(1966)	o	o			o		2		o	o	1		o	1	10
오석홍(1970)									o	o				2	4
Bennis(1972)										o				2	3
Cicchelli(1975)	o				o							2			4
Cameron(1978)		o			3			3				o	o	2	11
왕기환(1983)	o	o		o	o		o	2	o	o	1	o	o	1	13
이명재(1984)	o	o		o		o	o		o	o	1			1	9
윤종건(1984)				o			o		o	o				1	5
MacAuthur, F.(1988)		o				o		3	o		2			3	11
Hoy et al(1991)	o			3			o							1	6
Lyden & Klingele(2000)	o	o	o	o		o	o	1			1		o	2	11
Dwan(2001)				o				1	o	o				1	5
Nadkarni & Lovey(2003)	o							1	1		1			2	6
Cooke(2006)			o							2	1			3	7
McKinsey(2007)	2	o	o						o	o				1	7
계	9	7	3	8	6	3	7	11	9	10	8	4	4	23	110

조직건강의 특성을 대분류하여 분석한 결과 조직목표(9건), 조직과정(18건), 조직구조(6건), 조직행태(21건), 조직환경(27건), 관리기타(23건)로 구분되었다. 관리기타를 논외로 친다면 조직환경, 조직행태, 조직과정, 조직목표와 조직구조의 순서로 강조되고 있다. 사회적 유기체로서 조직의 대외환경관련 특성이 가장 강조되었고, 다음으로 조직행태적 특성과 조직과정적 특성이 강조되었다. 조직의 근간인 조직구조가 다소 경시되고 있다.

이들을 하위 구성요소별로 살펴보면 다음과 같다.

조직목표에는 조직목표의 정렬, 공유와 수용, 명확, 목표간 균형 등(8건)이 포함되었다. 여기에는 제도적 통합(1건), 역할 공유(1건) 등이 포함된다.

조직과정에는 의사소통(7건), 의사결정(3건), 리더십(8건)이 포함되었다. 의사소통과 리더십이 매우 중요한 하위특성요소로 받아들여지고 있다. 의사소통에는 의사소통의 적절성이 주를 이루며, 의사결정에는 의사결정의 적절성이 주를 이루고 의사결정에의 참여(1건), 조급성(1건)이 포함된다.

조직구조에는 권한배분 등(4건), 부서간의 관계(1건), 감독과 통제의 형태(1건)가 포함되었다.

조직행태에는 직무만족(3건), 응집력(7건), 태도 기타(11건)가 포함되었다. 직무만족에는 직무만족(1건), 직무몰입(2건)으로 구분된다. 응집력은 응집력(4건), 사기(3)로 구분된다. 기타 태도에는 동기유발 및 욕구충족(3건), 신뢰(2건), 공정성(1건), 협동성(1건), 동조성(1건), 다양성 포용(1건), 조직가치와 개인가치의 충돌 관련 스트레스(1건), 갈등과 좌절(1건), 가족, 일과 삶의 균형(1건), 의미있는 업무(1건) 등으로 구분된다.

조직환경에는 혁신 및 학습(9건)과 적응성(10건), 기타(8건) 등이 포함되었다. 혁신 및 학습에는 혁신성(6건)과 학습, 갱신, 그리고 능력개발(3건)로 구분된다. 적응성은 탄력성, 수동성의 개념을 포함한다. 환경 기타에는 자율성(3건), 조직명성(1건), 급성장(1건), 환경보호(1건), 환경과 조화(1건), 지역사회책임(1건)이 포함된다.

관리일반 기타에는 관리단계(4건), 자원이용의 효율성(4건), 기타(23건) 등이 포함되었다. 세부적으로는 관리단계에는 기획성(1건), 환류(2건), 평가체계(1건)가 포함되었다. 자원이용의 활용에는 자원활용(3건), 전문가활용(1건)으로 구성되었다. 끝으로 기타에는 문제해결적절성(2건), 업무처리방법의 정확성과 적응성(2건), 기본업무수행(1건), 생산능력(1건), 생산성과 능률성(2건), 전환과 유지상태(1건), 자기인식력(1건), 사실파악능력(1건), 보상체제의 적절성(1건), 직원중심적 기술(1건), 건강증진 작업환경(1건), 자원 지원(1건), 학업성적강조(1건), 개인실적인정(1건), 윤리(1건), 활기찬 조직풍토(1건), 개인과 조직가치의 충돌(1건), 부정적 조직문화(1건), 고객만족(1건), 과도관리(1건), 엔트로피해소(1건) 등이 포함되었다.

이상에서 조직건강의 특성 중 하위구성요소별로 보면 적응성(10건), 혁신 및 학습(9건), 건강한 리더십(8건), 목표공유(8건), 의사소통의 적절성(7건), 응집력(7건), 조직구조의 적절성(6건)등이 비교적 많이 언급되고 있는 조직건강의 특성이다.

3. 병든 조직의 징후

조직의 건강을 평가할 때 건강하지 못한 조직 혹은 병든 조직의 징후로 대신하는 경우가 종종 발견된다. 그런데 병든 조직의 징후가 조직의 불건강의 정도를 나타내는 것은 아니다.

J.A.Lyden & W.E.Klinge(2000: 3-6)는 조직의 건강이 빈약할 때 다음과 같은 증상(symptoms)이 나타난다. 즉 그것은 이윤 감소, 생산성 감소, 결석 증가, 의사소통장애, 의사결정의 상위관리계층 독점, 조직에 대한 헌신 부족, 낮은 동기과 사기, 조직의 명성이 구성원에 의해 무시됨, 비윤리적 행위의 존재, 목표 설정의 부족, 개발 및 훈련계획 부족, 구성원간 신뢰부족 등이다. 그런데 그들은 이들 중 대부분을 조직건강을 나타내는 측정변수로 사용하고 있다.

한편 조직의 관성(organizational inertia)은 조직의 건강하지 못한 상태를 지칭하기도 한다. 조직의 관성은 조직이 생명체로서 활발하게 작용하지 못한 상태를 나타내는 것으로 조직이 환경변화에 따라 능동적으로 대처하려 하기 보다는 현재의 상태에 만족하고 그 상태를 계속 유지하려는 비활성적 성향(status quo)을 말한다.

기업에서는 조직의 관성과 관련하여 조직의 규모가 커가면서 대기업병이 만연되는데, 이때 좀비(zombie)족들이 늘어나서 무사안일주의가 팽배한다고 한다. 좀비족 현상은 정부관료제에도 일어나는데 책임회피, 냉소주의 등을 들고 있다. 좀비족이 많을수록 인력의 낭비, 인건비의 낭비, 조직에너지의 낭비를 초래하게 된다. 좀비족 현상은 순화기계통의 마비와 같다(양창삼, 1999: 492-495).

관료제의 역기능, 관료제의 병리현상 또는 병폐는 관료제가 바람직한 결과를 가져오지 않는 것으로 병든 조직의 징후와 매우 밀접한 관련이 있다. 이들에 대해서는 Merton 모형, Seltznik 모형, Gouldner 모형, Blau 모형 등이 제시되고 있다(조석준, 1986: 275-282). 이들이 제시한 관료제 역기능으로는 목표대치현상, 새로운 대안결과의 탐색 감소, 부서간의 갈등과 할거주의 등이다.

한편 오석홍은 관료제의 병리로 인간적 발전의 저해, 목표대치, 훈련된 무능, 번문욕례와 변동에 대한 저항, 권력구조의 2원화와 저항, 권위주의적 행태의 조장, 무리한 세력팽창(제국의 건설), 관료를 무능화하는 승진제도 등을 들고 있다(오석홍, 2005: 415-418).

그런데 이상의 현상들은 조직에 질병이 있을 때 이를 보여주는 증상들이지 조직상의 문제는 아니다. 조직상의 문제는 조직의 병의 징후와는 다르다. 예컨

대 병목현상이 증상이라면 인력배분의 불합리가 조직의 문제이다. 일의 지연이 조직의 증상이라면 비계획적인 업무와 선형적인 업무과정이 조직의 문제이다. 잦은 행정착오가 증상이라면 규정의 미비와 교육부족이 조직의 문제이다. 전문성 결여가 증상이라면 채용 및 교육훈련의 비합리성이 조직의 문제이다. 불친절이 증상이라면 조직의 고객에 대한 인식의 부족이 조직의 문제이다(Bruno, 1995; 조성한, 2002: 103-104에서 재인용).

그런데 이러한 병의 증상을 발견하면 조직의 제 수단을 변경하여 치유하는 것이 조직진단과 조직관리의 기능이다. 증상 혹은 병든 조직의 징후는 조직건강을 구체적으로 확인할 수 있는 지표나 자료라는 점에서 의미가 있다. 그런데 이들은 매우 다양한 모습으로 존재함을 알 수 있다. 조직의 건강상태와 건강이나 질병 유무를 보여주는 징후는 논리적으로는 구분되어야 한다. 그런데 이들이 명백하게 구분되지 아니한 채 사용되고 있다. 따라서 조직건강을 유형분류하거나 특성을 규명한 후 이들과 대비시켜 병든 조직의 징후를 확인하는 것이 바람직하다.

IV. ‘조직 건강’의 재개념화

1. 조직 건강의 재 개념화

사회과학에서 개념은 개념적 명확성, 이론적 중요성, 그리고 경험적 정밀성을 갖추어야 한다. 그런데 조직건강의 개념은 앞의 분석 과정에서 살펴 본 것처럼 조직건강에 대한 접근법, 분석 수준 그리고 분석 범위 등에서 다양성을 보이고 있어 전제 조건이나 제약 조건 등을 명시한 후 개념 정의를 하는 것이 바람직할 것이다.

연구자는 조직건강에 대한 유추적 접근법과 체제적 접근법을 통합한 새로운 접근법에 따라 조직 건강을 정의하고자 한다. 그런 의미에서 기존의 조직건강에 대한 개념규정과는 다르므로 여기서는 ‘재개념화’라는 용어를 사용하고자 한다.

조직 건강은 ‘조직의 최적의 상태’를 의미하므로 건강이 좋은 상태와 좋지 않은 상태를 포함한다. 따라서 건강의 부정적 측면인 특수한 ‘병’만을 대상으로 하는 개념은 아니다. 그리고 조직 건강의 분석 수준은 조직 자체이며 조직을 구성하는 개인의 건강 그 자체는 아니다. 그러나 개인의 건강이 조직의 건강과 전혀 관련이 없지는 않다. 조직의 건강과 조직의 효과성은 구분되는 개념으로 하되 가능한 한 보완적인 개념이 되도록 한다.

조직에 관한 학자들의 정의는 다양하지만(Daft, 2007; Moorehead & Griffin, 2004; 오석홍, 2005), 조직은 일정한 목표를 달성하기 위하여 관리를 수단으로

한다. 그리고 조직은 2인 이상의 사람으로 구성되어 있다. 끝으로 조직은 환경과 상호작용을 하는 개방체제이다.

조직에 대한 개념적 특성을 고려하여 조직 건강을 정의하면, 조직 건강이란 “조직이 기능을 수행하는 과정에서 관리체제, 사회체제 그리고 개방체제적 능력이 최적인 상태”를 말하며, 이 때 상태가 악화되면 병에 걸린다.

2. 조직건강 개념의 차원과 차원별 구성요소 식별

1) 조직건강 개념의 차원¹⁰⁾

위의 조직건강에 대한 정의에 따르면 조직건강은 관리체제, 사회체제, 그리고 개방체제로서의 3가지 하위체제와 이들을 묶는 전체로서의 조직체제 차원으로 구성된다.

첫째, 조직건강은 조직의 관리체제가 최적의 상태에 있는 것을 의미한다. 둘째, 조직건강은 조직의 사회체제가 최적의 상태에 있는 것을 의미한다. 셋째, 조직건강은 개방체제가 최적의 상태에 있는 것을 의미한다. 끝으로 조직건강은 이들 3개 차원이 균형속에서 조화를 이루는 전체로서의 조직체제가 최적의 상태에 있는 것을 의미한다. 아래에서는 개별 차원별로 하위요소 및 특성을 도출하고자 한다.

그런데 조직건강은 조직의 기능을 나타내는 내부적 상태나 기능수행능력을 나타내므로 내부적 상태는 상태와 문화, 조직능력은 체제나 구조 등으로 표현된다.

2) 관리체제의 최적과 하위 특성 요소

조직 건강은 관리체제가 최적의 상태에 있는 것을 의미한다. 조직의 성공에는 효율적인 조직관리가 필수적이다. 관리기능으로는 보통 기획, 조직화, 리더십, 그리고 통제를 들고 있다(Gibson et al, 1998; Moorehead & Griffin, 2004; Mosley et al, 1998; Robbins, 1998).

관리기능이 최적의 상태일 때 조직의 건강은 최고가 되며, 그렇지 못하면 건강이 좋지 않다고 할 수 있다. 그런데 이들 관리기능을 어떻게 규정하는가에 따라 조직의 건강이 달라진다. 그런데 조직의 관리기능 중 리더십은 조직관리 모든 과정과 모든 체제(여기서는 관리체제, 사회체제, 개방체제)와 관련된다. 그리고 기획기능과 통제기능이 밀접하게 연결되어 있어 이들을 기획통제기능으로 통합한다. 조직에서는 여러 가지 자원을 활용하여 조직을 관리하므로 자원관리 기능을 추가한다. 따라서 관리체제에서는 기획통제기능, 구조관리기능 그리고

10) 기존의 연구에서는 조직건강의 개념과 관련하여 제시된 차원들은 대상수준에 따라 개인, 집단, 조직의 3차원이, 조직의 기능에 따라 생산기능, 유지기능, 성장발전기능의 3차원 등이 제시되었다.

자원관리기능을 제시한다.

첫째, 기획통제기능의 최적상태이다. 기획기능은 목표설정, 비전제시 등 장기적이고 포괄적인 조직의 관리 내용과 의사결정을 포함한다. 한편 통제(Controlling)는 그들이 계획했던 데로 완수될 수 있도록 제반 활동을 점검하는 것이다. 그리고 환류 및 시정조치의 단계를 거친다. 따라서 기획관리기능의 최적 상태는 비전과 목표의 제시기능, 집행을 위한 점검과 실적 평가 및 환류의 적절성, 의사결정의 합리성 등을 포함한다.

둘째, 구조관리기능의 최적상태이다. 조직화는 활동과 자원을 분화와 통합에 과정을 통하여 조절하는 행위로서 공식화, 복잡화, 집권화 등을 구조적인 특성으로 한다. 따라서 구조관리기능의 최적화 상태는 분업과 통합 구조의 적절성, 권한위임의 적절성, 그리고 업무의 제도화 등을 들 수 있다.

셋째 자원관리기능의 최적상태이다. 조직에서 주요 자원은 인적자원, 금전자원, 물적자원 그리고 정보자원 등이다. 자원관리기능의 최적 상태란 이러한 제 자원의 합리적 배분과 효율적 활용이 이루어질 때 도달한다.

3) 사회체제의 최적상태와 하위 특성요소

조직건강은 조직으로서 사회체제가 최적의 상태에 있는 것을 의미한다. 조직은 인간들의 집합체이며 사회적 단위이다. 그런데 여기서 조직건강은 조직인의 개인 건강과는 구분되는 조직인의 사회적 측면의 건강이다. 사회체제로서의 조직건강은 조직인의 심리적 측면을 나타내는 성격, 욕구 자체와는 구분되는 것으로 보나, 조직효과성을 나타내는 직무만족도, 직무몰입도 등은 조직건강과 관계가 많을 것이다. 조직의 사회체제로서의 측면은 조직문화, 조직분위기 등과 매우 밀접하게 관련되어 있다.

첫째, 조직 내 인간관계의 건강성 측면이다. 사회체제로서의 조직건강은 조직 내에서 인간들의 관계(relationship)가 적절한지에 대한 문제로 인식할 수 있다. 예컨대 조직구성원 개인과 타인, 개인과 집단 간의 관계가 적절한가이다. 이들은 개인간·집단간 갈등과 신뢰 등으로 나타난다.

둘째, 구성원개인과 조직의 관계의 건강성 측면이다. 사회체제로서 조직건강은 조직의 구성원을 조직의 세포로 볼 수 있다. 개별 세포들이 전체 조직을 위해 어떤 의식을 갖고, 어떻게 행동을 하는가의 문제이다. 따라서 이들은 개인의 조직몰입과 조직관여(조직에 대한 충성심과 정체감), 집단으로서 응집력 등으로 나타난다.

셋째, 조직의 윤리적 건강성 측면이다. 사회체제로서의 조직건강은 조직구성원들의 행위가 윤리적이어서 함을 요구한다. 조직구성원들의 부패가 심할 경우는 조직의 질병으로 진단할 수 있다.

4) 개방체제의 최적상태와 하위 구성요소

조직건강은 개방체제가 최적의 상태에 있는 것을 의미한다. 조직은 그 환경과 유기적인 상호작용을 하면서 활동한다. 조직의 개방체제로서 특성은 환경에 대한 적응과 혁신으로 구분할 수 있다.

첫째, 환경에 대한 적응성이다. 조직문화로서 적응적 문화, 환경적응체제가 갖추어지고 이것이 제대로 작동하여야 한다. 개방체제로서의 조직의 적응능력이 여기에 해당한다.

둘째, 환경에 대한 혁신성이다. 조직문화로서 혁신적 문화 그리고 혁신체제가 갖추어지고 이것이 제대로 작용하여야 한다. 개방체제로서의 조직의 혁신능력이 여기에 해당한다.

5) 종합적인 조직건강

첫째, 리더십은 구성원들의 행위를 목표를 달성하도록 동기부여하고 지시하며 영향력을 행사하는 활동이나 과정이다. 리더십의 최적상태는 리더의 기능과 관련하여 방향제시능력, 동기부여능력 등을 들 수 있다.

끝으로 조직건강은 전체로서의 균형과 관련된 조직건강이다. 관리체제, 사회체제 그리고 개방체제가 서로 균형을 이루면서 발전할 때 조직은 건강하게 된다. 그러나 이것은 매우 추상적인 개념이다.

V. 결 론

이상에서 조직 건강 개념의 본질 및 개념적 특성차원을 문헌적으로 검토하였다. 연구결과는 다음과 같다.

조직건강의 개념은 조직의 기능수행능력이나 최적의 기능수행상태를 나타내며, 목표의 효과적 달성기능과, 조직의 생존과 번영의 기능을 포함하는 것이 보통이다. 그런데 조직이 이러한 업적과 같은 결과보다는 과정으로서의 의미가 더 크다.

그렇지만 조직건강의 접근법은 유추적 접근법과 체제 접근법에 따라서 조직의 개념이 정의되고, 특성이 규명되고 있으나 각각 한계를 갖고 있다. 따라서 두 가지 방법의 절충이나 각각의 접근법을 더욱 세련되게 할 필요성은 있는 것 같다.

조직건강의 분석범위에서는 조직건강 일반만을 포함하는 경우와 조직건강의 부정적 측면, 특수한 경우인 조직의 병을 구분하여 다루고 있으며, 이들은 각각

장점도 있으나 한계도 있으므로 보완하여 이용할 필요가 있다. 한편 조직건강의 분석 수준에서는 조직내 개인건강, 조직 자체, 그리고 조직의 개인과 집단 및 조직 전체를 포괄하는 수준으로 구분되어 사용되고 있으므로 조직건강이라는 용어를 사용할 때는 용어의 수준을 명시한 후 조직건강이라는 개념을 사용하도록 하며, 조직수준에서 사용할 경우에는 조직 자체의 수준에서 접근하되 체제적 개념에서 하위체제들을 고려하여 사용해야 할 것이다.

조직건강 또는 건강한 조직의 특성으로 연구자들에 의해 제시된 것들을 보면, 3-5개의 차원으로 제시하여, 이를 다시 하부요소로 구분하여 제시하는 경우도 있고, 처음부터 10 내지 15개의 변수나 측정지표를 제시하기도 한다. 연구자는 이들을 조직목표 및 가치 차원, 조직 구조 및 직무 차원, 조직구성원 및 행태 차원, 조직과정 및 관리차원, 조직환경 차원, 그리고 기타로 구분한 후 이들을 다시 세분하여 살펴보았다.

관리기타를 논외로 친다면 조직환경, 조직행태, 조직과정, 조직목표와 조직구조의 순서로 강조되고 있다. 사회적 유기체로서 조직의 대외환경관련 특성이 가장 강조되었고, 다음으로 조직행태적 특성과 조직과정적 특성이 강조되었다. 조직의 근간인 조직구조가 다소 경시되고 있다.

한편 조직건강의 특성 중 하위구성요소별로 보면 적응성, 혁신 및 학습, 건강한 리더십, 목표공유, 의사소통의 적절성, 응집력, 조직구조의 적절성 등이 비교적 많이 언급되었다.

조직의 건강을 평가할 때 건강하지 못한 조직 혹은 병든 조직 즉 조직의 질병을 제시한다. 조직의 질병으로는 재정적 목표 무시, 고객착취, 소외, 조직내 불신 풍조 팽배 등을 들 수 있다. 그런데 이런 병들의 징후로 그것을 대신하는 경우가 종종 발견된다. 그들로서는 관료제의 병리와 역기능, 조직의 관성(organizational inertia), 무사안일주의, 책임회피, 냉소주의, 할거주의, 번문육례, 병목현상, 변동에 대한 저항, 권위주의적 행태, 무리한 세력팽창(제국의 건설) 등이다.

조직건강에 대한 이론적 논의나 실천적 사용에 비추어 볼 때 조직건강이 매우 중요한 개념으로서 받아들여져야 한다. 대부분의 사회과학에서의 개념정의에서 볼 수 있듯이, 조직건강 혹은 조직건강성의 개념이나 특성에 대한 완전한 합의를 기대하기는 대단히 어려운 일이다. 그런데 조직건강에 대한 접근방법이나 분석 수준 등에 따라 개념적 다양성을 인정할 수밖에 없다.

연구자는 이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 조직 건강의 개념을 정의하였다. 먼저 조직건강에 대한 유추적 접근법과 체제적 접근법을 통합한 새로운 접근법에 따라 조직 건강을 정의하고자 한다. 조직의 건강과 조직의 효과성은 구분되는 개념으로 하되 가능한 한 보완적인 개념이 되도록 한다. 이에 따라 조직 건강을 정의하면, 조직 건강이란 “조직이 기능을 수행하는 과정에서 관리체

제, 사회체제 그리고 개방체제적 능력이 최적인 상태”를 말하며, 이 때 상태가 악화되면 병에 걸린다. 그리고 개별 차원별로 하위요소 및 특성을 도출하였다. 그런데 조직건강은 조직의 기능을 나타내는 내부적 상태나 기능수행능력을 나타내므로 내부적 상태는 상태와 문화, 조직능력은 체제나 구조 등으로 표현된다.

이상에서 제시된 조직 건강의 개념은 하나의 추상적인 관념물이다. 개념적 구성에 있어서 이론적 논란이 있을 수 있다. 아직 경험적 정밀성도 검증되지 않았다.

조직건강의 생생한 모습(vital sign)은 개별 조직마다 독특하다(Robert, 2006: 10). 그럼에도 불구하고 이 연구에서는 조직의 유형에 따라서 조직건강의 내용이 특수성을 가질 수도 있다는 것을 검토하지 못했다. 또한 연구지향 즉 그것이 실천지향, 규범지향, 이론지향인가에 따라서 검토하지 못하였다. 앞으로는 이런 분야에 대한 연구를 확대하고 접근방법에 따라서 조직건강에 대한 더 심도 깊은 연구와 적용이 요구된다.

이런 연구의 한계에도 불구하고 조직효과성이라는 개념과는 구분되는 개념으로서 조직건강이라는 개념을 새롭게 정의하여 이 분야에 대한 관심을 제기했다는 점이다. 조직진단과 평가 그리고 관리를 위한 개념으로서 조직 건강에 관하여 후속적인 연구를 통해 보완하기로 한다.

참고문헌

- 박경원. (2002). “조직진단의 평가 기준.” 한국행정학회 조직학연구회 편. 『정부조직진단』. 서울: 대영문화사.
- 박문옥. (1974). “조직개발의 의의와 방법.” 『고시계』, 6월호.
- 박인학. (1988). “학교조직건강이 교사의 직무만족과 직무성과에 미치는 영향.” 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 박찬주·이경옥. (2003). “학교조직에서 도덕적 지도성이 조직건강에 미치는 영향.” 『교육학연구』, 41(2): 307-327. 한국교육학회.
- 오석홍. (2005). 『조직이론』. 제5판. 서울: 박영사.
- 양창삼. (1999). 『조직행동의 이해』. 서울: 법문사.
- 왕기환. (1983). “학교조직 건강진단을 위한 연구.” 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 윤종건. (1974). “학교조직 건강진단방법의 탐색.” 서울대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이명재. (1984). “행정조직발전의 진단모형과 건강성진단에 관한 실증적 연구.” 경희대학교 대학원 행정학박사학위논문.
- 조석준. (1984). 『조직학개론』. 증보판. 서울: 박영사.

- 조성한. (2002). “조직진단의 주요 접근모형 및 이론.” 한국행정학회 조직학연구회 편. 『정부조직진단』. 서울: 대영문화사.
- 홍혜정·안선희. (2004). “유아교육기관의 조직건강 및 의사결정참여와 교사효능감의 관계.” 『미래유아교육학회지』, 11(4): 256-273.
- Allen,R.F.(Spr. 1980). The Corporate Health-Buying Spree: Boon or Boondoggle? *S.A.M. Advanced Management Journal*.
- Antoniou, A.G. & Cooper, C.L.(2005). *Research Companion to Organizational Health Psychology*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing Ltd.
- Argyris, C.(1964). *Integrating the Individual and Organization*. NY: John Wiley & Sons Inc.
- Barnett,M.N. & Finnemore,M. (1999). The Politics, Power and Pathologies of International Organization. *International Organizations*, 53(4): 699-732.
- Bennis, W.G. (1971). Toward a Truly Scientific Management: The Concept of Organizational Health. J. Ghorpade (ed.). *Assessment of Organizational Effectiveness: Issues, Analysis, and Readings*. Santa Monica, California: Goodyear.
- Bonnett, C.(2001). Healthy Minds, Healthy Workplace. *Benefit Canada*. 25(11).
- Bruhn,J.G. & Chesney,A.P.(Dec. 1994). Diagnosing the Health of Organizations. *Health Care Supervisor*: 21-33.
- Buffett, E.(Feb. 2002). The Wellness Myth. *Benefit Canada*, 26(2).
- Busbin, J. W., & Campbell, D.P.(1990). Employee Wellness Programs: A Strategy for Increasing Participation. *Journal of Health*, 10(4): 20-30.
- Cameron, K.S.(1978). Measuring Organizational Effectiveness in Institution of Higher Education. *American Science Quarterly*, 23(4).
- Cicchelli, J.J.(Feb 1975). *Assessing the Organizational Health of School System*. EA 007499.
- Cooke, M. (2006). Building Blocks of Execution. *Chain Store Age*, Feb. 82(2).
- Cornillot, P.(1977). Health, Higher Education and the Community: Towards a Regional Health University. *Report of an International Conference at OECD*, University of Paris III.
- Credit Union Executive Newsletter*. (2007), 33(42). A Picture of Organizational Health: 7-8.
- Cunningham, J.B.(1977). “Approaches to the Evaluation of Organizational Effectiveness,” *Academy of Management Review* 2, 463-474.
- Daft, R. D.(2007), *Understanding the Theory and Design of Organizations*,

- Thomson South-Western: Mason Ohio.
- Dawson, D. & Fretcher, A.(2000). A Quantitative Model of Work-Related Fatigue: Background and Definition. *Econometrics*, 44(2).
- Dwan, S.(2001). Organizational Sickness. *NZ Business Journal*. 15(6).
- Evans,K., Redshaw, C., Iech, R. & Eaf, P.(2007). Staff and School-Level Predictors of School Organizational Health: A Multilevel Analysis. *Journal of School Health* August, 77(6): 294-302.
- Fiorelli, J.S. & Graphics, S.(1998). The Organization Health Report: An HR Metric to Mobilize Executives into Action. *Human Resource Planning*, 21(2): 12-19.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M. & Donnelly, J.H.(1991). *Organizations: Behavior, Structure & Process*. 7th ed., Homewood,IL.: Irwin.
- Hoy,W.K., Tarter. C.J., & Kottkamp,R.B.(1991). *Open Schools/Healthy Schools: Measuring Organizational Climate*. London: Sage Publication.
- Johnson, E. & Kushell, E.(1985). Company Profitability and Health: A Long- Term Perspective. *Sam Advanced Management Journal*, 50(1).
- Landau,J.(1993). Organizational Change and Barriers to Innovation: A Case Study in The Italian Public Sector. *Human Relations*, 46(12): 1411-1430.
- Lövey,I. & Nadkarni, M.S.(2007). *How Healthy is Your Organization?* London: Praeger Publishers.
- Lowe, G.(2005). Organizational Health: Putting the Pieces Together. *Benefit Canada*, Jul. 29(7).
- Luchtman, D.(2005). Book Review: Research Companion to Organizational Health Psychology. *Stress and Health*, 21: 325-327.
- Lyden, J.A. & Klingele,W.E.(2000). Supervising Organizational Health. *Supervision*, 61(12): 3-6.
- MacIntosh, P., MacLean D. & Burns, H. (2007). Health in Organization: Towards a Process-Based View. *Journal of Management Studies*, 44(2).
- March, J.G. & Simon, H.A.(1958). *Organization*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Maslach, C.(2001). What have We Learned about Burnout and Health?, *Psychology and Health*, 16: 607-615.
- McHugh, M., Humphreys, P., and McIvor, R. (2003). Buyer Supplier Relationships and Organizational Health. *Journal of Supply Chain Management*, 39: 15-25.

- McKinsey. (2007). *Credit Union Executive Newsletter*, 33(42): 7-8.
- Miles, M. B.(1969). Planned Change and Organizational Health: Figure and Ground. in F.D.Carver et al. (ed.).(1969). *Organization and Human Behavior*. New York: McGraw-Hill Book Co.
- Miller, J.G.(1978). *Living System*. New York: McGraw-Hill Book Co.
- Moorehead, G. & Griffin, R.W.(2004). *Organizational Behavior*. 7th ed., New York: Houghton Mifflin Company.
- Mott, P.E.(1964). *The Characteristics of Effective Organization*. NY: Harper & Row.
- Nadkarni, M.S. & Lövey,I.(2003). *The Joyful Organization: Understanding Organizational Health, Diseases and Joy*. New Delhi: Response Books.
- Oh, Suk-hong. (1970). Three Problematic Concept in the Study of Public Affair: System Approach, Organizational Health, Development. 『행정논총』, 1(1). 서울대학교 행정대학원.
- Parsons, T.(1960). *Structure and Process in Modern Society*. Glencoe Ill., NY: Free Press.
- Roberts,C.(2006). Your Organizational Health: What are Your Vital Signs? *Fleet Equipment* . April.
- Simon, H.A. & Newell, A.(1958). Heuristic Problems Solving: The Next Advance in Operations Research. *Operations Research*
- Thompson, P.H., Kirkham, K.L. & Dixon, J.(1985). Warning: The Fast Track May Be Hazardous to Organizational Health. *Organizational Dynamics*, 13(4): 21-33.
- Tsui, K.T. & Cheng, Y.C.(1999). School Organizational Health and Teacher Commitment: A Contingency Study with Multi-level Analysis. *Educational Research and Evaluation*. 5(3): 249-268.
- Wilkerson, B.(1998). the Stress Invasion. *Benefit Canada*, 22(6).
- Wilson, B.R.A. & Wagner, D.A.(1997). Developing Organizational Health at the Worksite. *American Journal of Health Studies*, 13(2).

Abstract

An Analysis on the Conception and Re-conceptualization of ‘Organizational Health’

Jin Min

The purposes of this study are to analyze and evaluate many aspects of organizational health, and then to propose a new conceptual framework for exploring it. In particular, this study first reviews, the definitions, approaches, levels, and sub-elements of organizational health and then presents a proposal for re-conceptualizing organizational health.

The most important characteristics of organizational health, and of healthy organizations, are, in the order of influence: organizational environment, organizational behavior, organizational processes, and organizational objectives and structures. More research on unhealthy organizations should be conducted to diagnose and manage organizations.

A new definition for organizational health is suggested. It is “The optimal state of managing a system, social system, and open system in the process of an organization carrying out its functions. The organization will become sick when its state deteriorates.” Even though this definition has not yet been verified, it will draw more attention to this subject.

【Key words: organizational health, characteristics of healthy organization, diseased organization, re-conceptualization of organizational health】