

병원 간호사의 지각된 간호관리역량에 대한 중요도와 수행도

강 경 자¹⁾ · 김 정 희²⁾

서 론

연구의 필요성

최근 병원들은 비용절감 노력과 양질의 의료서비스를 확보하여 경쟁력을 제고시키고 보다 높은 성과를 거두기 위하여 병원 조직의 재구조화 관리시스템의 선진화, 인적자원 개발 등을 통하여 의료서비스의 질 향상 노력을 지속해오고 있는 바, 조직구성원의 역량에 대한 높은 관심은 그러한 노력의 일환이라 할 수 있다(Jung et al., 2016; Kang & Kim, 2014). Kim 등(2003)에 따르면, 조직체의 경쟁력 확보에 있어 가장 중요한 요소는 효율적인 인적자원 관리를 통한 조직 구성원의 핵심역량 강화이다. 따라서 양질의 의료서비스를 제공하고 병원조직의 목표를 달성하며 타 병원 간의 경쟁적 우위를 확보하기 위해서는 조직구성원의 역량 개발과 합리적이고 체계적인 인적자원 관리를 통하여 조직구성원의 능력을 최대한 수행할 수 있도록 돕는 전략 마련이 요구된다(Kang & Kim, 2014; Lee, Kim, Kim, Jung, & Kang, 2006).

특히 간호부서는 병원인력의 40-50%와 병원 예산의 50-70%를 관리함으로써 병원 운영에 큰 영향을 미치며 병원의 목표 달성과 경쟁력 확보를 위해 매우 중요하다. 또한 간호사의 지식과 기술 및 경험은 개인적 차원 뿐 아니라 병원 조직 전체 역량의 기반이라는 점에서 중요하며, 체계적인 인적자원관리 측면에서 이러한 간호사의 역량에 대하여 가장 큰 영향을 미치는 것은 간호관리자들이다(Lee et al., 2006). 현재 병원 재

직 중인 수간호사 등 간호관리자는 효율적인 간호단위 운영은 물론 병원 차원의 경영목표에 따른 전략 수행, 국가 차원의 감염관리강화, 환자안전법 제정, 의료기관인증평가, 진료적 정성평가 등 다양한 역할을 통해 병원의 성과 향상에 기여하는 의료환경의 중심에 있다(Kim & Kim, 2016). 이에 따라 간호관리자들은 급변하는 환경변화에 능동적으로 대처하는 관리 능력과 리더십 등 다양한 역할 수행의 역량을 갖출 것을 요구받으며, 병원과 간호조직의 경쟁력 제고를 위하여 간호관리자의 관리역량 개발에 대한 관심 또한 증가하고 있다(Jang, 2001; Lee et al., 2006). 따라서 우수한 간호관리자의 역량 개발과 확보를 위해서 간호조직은 조직구성원들이 관리자로 승진하기 전이나 혹은 승진 후 관리 역량 교육 뿐 만 아니라 신규 간호사의 선발과 입사초기부터 성장 잠재력을 고려하여 종합적이고 장기적인 관점에서 관리역량 개발 및 강화를 위한 접근을 할 필요가 있다(Ham, 2002).

역량(competency)이란 특정 역할이나 상황에 대한 필요조건을 충족시키는 능력을 갖춘 것으로(Marquis & Huston, 2012), 간호관리 역량(nursing managerial competency)은 간호관리 상황에서 관리 업무를 적절히 수행하기 위해 요구되는 지식과 기술, 태도, 감각역량, 행위 등을 말한다(Lee, 1997; Marquis & Huston, 2012). 간호관리자가 단위 운영에서 발휘하는 관리역량의 수월성(excellence)은 간호사의 직무만족, 동기부여, 이직 등 뿐 아니라 궁극적으로는 환자간호의 안전성과 수월성, 질적 서비스에 영향을 미친다(Kim, 2016; Kim, Eo, & Lee, 2014; Sullivan, Bretshneider, & McCausland, 2003). 따라서 간

주요어: 전문역량, 간호행정가, 교육, 병원행정

1) 제주대학교 간호대학 간호학과 부교수

2) 제주대학교 간호대학 간호학과 교수(교신저자 E-mail: snukjh@jeju.ac.kr)

Received: March 17, 2017 Revised: June 26, 2017 Accepted: June 28, 2017

호관리자의 역할을 효과적으로 수행하기 위해서는 조직의 특성에 적합한 간호관리 역량을 확인하고 직무유형에 따른 차별적인 역량강화와 이를 개발하기 위해 체계적으로 준비하는 것이 필요하다(Kim, 2011; Lee et al., 2006). 특히 임상경험을 갖춘 간호관리자들을 육성하기 위해서는 승진 시의 간호관리 역량 개발 뿐 만 아니라 예비 간호관리자를 대상으로 하는 교육 프로그램이 필요하다(Ham, 2002). 그러나 현재의 대학에서의 간호 교육과정은 직접적인 임상간호 역할 수행에 관한 교육이 주로 이루어져 왔고, 실제 간호현장에서의 교육프로그램들은 대부분 환자를 직접적으로 돌보는 임상 간호에 치중되어 있어 체계적이고 전문적인 관리자 교육이나 훈련과정은 미흡하다(Baek, 2004; Lee et al., 2006; Marquis & Huston, 2012). 따라서 일반간호사들은 직접적인 간호제공자의 역할 이외에 습득하여야 할 관리적 역량에 대한 교육과 훈련의 기회를 갖지 못한 채 관리자로서의 전문적인 준비가 안 된 상태로 승진됨으로써 관리자의 역할 수행에 어려움과 갈등을 경험하는 일이 많았다(Baek, 2004; Ham, 2002; Lee et al., 2006; Marquis & Huston, 2012).

지금까지 수행된 간호관리 역량 관련 선행 연구들은 관리자의 핵심역량 규명, 관리역량에 대한 수간호사의 자가평가, 수간호사 관리역량에 대한 수간호사 및 주임, 책임 간호사와의 인식 비교, 일반간호사와의 인식(Baek, 2004; Byeon & Jang, 2000; Ham, 2002; Lee, 1997) 등에 대하여 이루어져 왔으나, 이들 대부분은 수간호사의 관리역량에 초점을 둔 연구들로, 수간호사이외에 비공식적으로 관리업무를 수행하고 있는 책임 간호사나 일반간호사의 관리역량에 대한 연구는 거의 없다. 특히 본 연구대상 지역 소재 종합병원들의 경우, 간호인력 부족 등 여러 가지 이유로 수간호사나 책임간호사로의 공식적인 승진이나 관리자 직위를 맡지 않은 채 간호단위를 이끌며 행정 업무와 함께 직접 간호 활동을 동시에 수행하는 경우가 많다. 따라서 간호조직에서는 장기적인 관점에서 예비 간호관리자가 학습 및 성장 기회를 제공함으로써 관리역량을 개발 및 육성에 노력이 요구된다.

이에 본 연구는 일 지역 소재 종합병원에서 간호관리 업무를 수행하는 간호사를 대상으로, 간호관리 업무 수행을 위해 요구되는 역량에 대한 중요도 및 수행도 인식과 그 격차 정도를 파악함으로써 간호관리자의 역량 개발 및 강화 교육프로그램 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 수행하였다.

구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자가 인식한 간호관리 역량의 중요도를 파악한다.
- 둘째, 대상자가 인식한 간호관리 역량의 수행도를 파악한다.
- 셋째, 대상자가 인식한 간호관리 역량의 중요도와 수행도 간의 격차(gap)를 파악한다.
- 넷째, 대상자의 일반적 특성에 따른 간호관리 역량의 중

도 및 수행도 격차의 차이를 파악한다.

용어 정의

● 간호관리자

간호조직을 관리하는 사람을 말하며 일반적으로 병원조직 내 위계수준에 따라 최고관리자, 중간관리자, 일선관리자를 말한다(Jung et al., 2016). 본 연구에서는 일개 지역의 종합병원에 재직 중인 10년 이상의 경력 간호사들 중 해당 부서 및 간호단위에서 단위 운영과 간호관리 업무를 담당하는 수간호사, 책임간호사와 일반 간호사를 말한다.

● 간호관리역량

간호관리 상황에서 간호관리 업무를 효과적으로 수행하기 위해 요구되는 지식과 기술, 태도, 감각역량 및 행위 등을 말한다(Scobe & Russell, 2003). 본 연구에서는 간호관리 업무를 수행하는 수간호사, 책임간호사와 일반간호사가 관리 업무를 수행하는 과정에서 요구되는 세부 관리역량에 대하여 인식하고 있는 중요도와 수행 정도를 의미하며, Kim과 Kim (2016)의 간호관리역량별 행동지표 측정 도구(the Classification of Nursing Management Competencies [CNMC])를 본 연구자가 수정한 도구로 측정된 점수를 말한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 관리업무를 수행하고 있는 병원 간호사를 대상으로 간호관리 상황에서 요구되는 세부적인 관리 역량에 대하여 인식하고 있는 중요도와 수행도를 조사하여 간호관리 역량 개발 및 강화 프로그램 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 수행한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

제주지역 6개 종합병원에 재직 중인 10년 이상의 경력 간호사로서 근무 부서 단위에서 관리업무를 담당하며 부서를 이끌고 있는 수간호사와 책임간호사, 일반간호사들 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여 동의서에 서명하여 자발적으로 연구에 참여한 간호사를 대상으로 하였다. Jang (2000)은 입사 후 4-6년이 지나면 간호단위 내의 간호 실무를 독립적으로 해결하며 전문직 발전 활동에 적극 참여한다고 하였으나, 본 연구에서는 간호단위에서 관리자로서 책임을 맡아 독립적으로 관리적 역할을 수행하기 까지 최소 10~15년 이상이 소

요되는 현실을 고려하였다. 최소 표본 크기는 G*power analysis program 3.1.7을 이용하여 효과 크기=.25, 유의수준(α)=.05, 검정력($1-\beta$)=.80을 기준으로 180명이었다. 탈락률 등을 고려하여 총 200명의 대상자를 임의 표출하여 설문지를 배포하였으며 그 중 199부가 회수되었고(회수율=99.5%), 불충분한 설문지 1부를 제외하고 최종 분석에 198부를 사용하였다.

연구 도구

설문지는 대상 간호사의 일반적 및 직무적 특성(연령, 성별, 결혼상태, 최종 학력, 총 임상경력, 재직 병원 근무경력, 현 근무부서, 근무형태, 병동 근무자인 경우 간호관리료등급, 간호업무분담방법과 간호관리 역량 관련 교육 이수 여부) 11문항, 간호관리역량에 대한 중요도와 수행도 관련 138문항, 총 149문항으로 구성되었다.

● 간호관리역량 중요도와 수행도

간호관리 역량에 대한 중요도와 수행도는 Kim과 Kim (2016)의 간호관리역량별 행동지표 측정 도구(CNMC)를 토대로 Lee 등(2006)과 Lee (1997)의 간호관리 역량 도구, 미국간호관리자협회(American Organization of Nurse Executives [AONE], 2015)에서 제시하고 있는 간호관리자 역량을 참고로 관리역량 분류를 수정하거나 행동지표 중 중복된 문항을 삭제, 수정 보완하고 간호대학 교수 2인과 석사학위 이상 수간호사 2명의 자문을 거쳐 사용하였다. 개발 당시 CNMC (Kim & Kim, 2016)는 기획부터 통제에 이르는 5단계 간호관리과정 범주에 맞추어 42개 간호관리역량과 각 역량별 행동지표 총 181개 문항으로 이루어졌다. 본 연구에서는 5개의 간호관리과정 범주의 30개 간호관리역량과 각 역량별 행동지표 총 138개 문항으로 구성하였으며, Kim과 Kim (2016)의 연구에서와 같이 각 행동지표(문항)에 대하여 현 직위에서의 중요도와 수행도를 5점 척도로 평가하였다. 각 문항에 대한 점수가 높을수록 중요도와 수행도가 높음을 의미한다. Kim과 Kim (2016)의 연구에서의 Cronbach's α 는 .98-.99이었고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .99이었다. 개발 당시의 CNMC (Kim & Kim, 2016)과 본 연구에서 사용한 도구의 주요 수정 사항은 Table 1과 같다.

자료 수집 및 분석 방법

본 연구는 제주대학교 생명윤리심의위원회의 승인을 받은 후 수행하였다(JNU-IRB-2016-017). 자료 수집은 간호사의 일반적 특성, 관리역량 교육 관련 특성, 간호관리역량 중요도 및 수행도에 대한 질문으로 구성된 자가보고 설문지를 이용하였다. 설문지를 배포하기 전, 해당 병원 간호부서장에게 본

연구의 목적과 내용을 설명하고 간호부서의 협조를 얻어 설문지를 배포하였다. 대상 간호사들에게 연구의 목적과 내용, 자료의 익명성, 비밀보장 등에 관한 내용이 포함된 동의서를 설문지와 별도로 배포하여 연구 참여에 동의한 대상자들로부터 서면으로 동의서를 작성한 후 설문 작성을 하도록 하였다. 무기명으로 작성한 후 밀봉 가능한 개별봉투에 넣어 타인이 열어 볼 수 없게 입구를 봉한 상태로 각 병원의 간호부를 통해 회수하였다.

수집된 자료는 통계프로그램 PASW 18 version을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준 편차 등 서술적 통계와 t-test, ANOVA, Importance-Performance analysis (IPA)을 하였다. IPA는 경영 분야의 마케팅 관점에서 이용객의 만족도를 파악하기 위한 분석 방법이다(Martilla & James, 1977). 이는 서비스를 이루고 있는 속성의 상대적 중요도와 수행도를 동시에 비교, 분석하며, 분석 결과에 따라 사분면으로 나누어지며, 각 사분면의 위치에 따라 중요도와 수행도가 모두 높아 계속적으로 유지 관리해야 하는 요인이 무엇인지, 중요도는 높으나 수행도는 낮아 우선 집중하여 개발할 요인이 무엇인지, 중요도와 수행도 모두가 낮아 개발해야 하는 요인이기는 하나 우선순위가 낮은 요인이 무엇인지, 중요도가 낮는데 수행도가 높은 과잉노력을 하고 있어 지양해야 할 요인은 무엇인지를 제시한다(Kim & Kim, 2016; Martilla & James, 1977).

연구 결과

대상자의 일반적 특성

전체 대상자는 198명으로 일반간호사가 81명(41.1%)으로 가장 많았고, 수간호사 62명(31.5%), 책임간호사는 54명(27.4%)이었다. 전체 대상자의 평균 연령은 40.62세로, 일반간호사와 책임간호사는 30대가 각각의 70.9%, 58.5%로 가장 많았고 수간호사는 40대가 77.0%로 가장 많았다. 대상자의 82.1%는 기혼자로 일반간호사, 책임간호사 및 수간호사 모두 기혼자가 많았다. 교육수준은 전체 대상자 모두 학사학위소지자가 가장 많았으나, 수간호사의 경우는 전문학사 소지자는 없었고 석사학위 이상자도 37.1%를 차지하였다.

현 근무 부서는 투석실과 외래, 검사실 등 기타가 50명(25.5%)으로 가장 많았고, 중환자실, 응급실과 수술실 등 특수부서, 내과계, 외과계, 산소아과계, 내·외과 통합병동 순이었다. 총 임상 경력은 18.02년으로, 수간호사는 20-25년 미만자가 가장 많았고 책임간호사는 15-20년 미만자가, 일반간호사는 15년 미만자가 가장 많았다. 현 병원 경력은 평균 15.16년으로, 수간호사는 20-25년 미만자가 가장 많았고 책임간호사와 일반간호사는 10-15년 미만자가 가장 많았다. 전체 대상자

Table 1. Major Changes of the Classification of Nursing Management Competencies

Management process	Competencies (No. of items)	
	Kim & Kim (2016) ⁷ CNMC	This study
Planning	Vision building (3)	Vision building (3)
	Planning (6)	Planning (3)
	Analysis (5)	Analysis (4)
	Cost management (4)	Budget & fiscal management (4)
	Decision-making (5)	Decision-making (3)
	Business model (3)	Business & marketing (4)
	Marketing (3)	
	Creativity (3)	Leadership of directing process
Organizing	Organizational management (6)	Organizational management (6)
	Innovation (4)	Innovation & change management (5)
	Change management (4)	
Human resources (HR) management	Staffing management (7)	Staffing management (8)
	HR development (6)	HR development & staff education (8)
	Staff education (6)	
	Nursing management (3)	
	Negotiation (3)	Negotiation (3)
Directing	Leadership (5)	Leadership (5)
	Exert influence (4)	
	Professionalism (5)	Professionalism & nursing research (4)
	Nursing research (3)	Nursing ethics & law (5)
	Nursing ethics (5)	
	Interpersonal relationships (5)	Communication & interpersonal relationships (10)
	Communication (8)	
	Empathy (3)	
	Community relationships (3)	Community relationships (2)
	Cooperation (5)	Cooperation & meditation (5)
	Meditation (3)	
	Motivation (4)	Motivation (2)
	Problem-solving (4)	Problem-solving (5)
	Conflict management (4)	Conflict management (2)
	Consumer orientation (5)	Consumer orientation (4)
Self-management (6)	Self-management (5)	
Controlling	Quality improvement (3)	Quality improvement (3)
	Development of nursing standard (3)	Development of nursing standard (3)
	Nursing (7)	Nursing practice (7)
	Resource management (4)	Resource management (3)
	Information management (4)	Information management (7)
	Accreditation preparation (3)	Accreditation preparation (3)
	Performance management (6)	Performance management (6)
	Environment management (3)	Patient safety & infection management (6)
	Infection management (2)	
	Patient safety management (3)	
Total	42 competencies (181)	30 competencies (138)

CNMC=Classification of Nursing Management Competencies.

의 50.5%는 비교대 근무자이었고 교대 근무자는 49.5%이었다. 거의 모든 수간호사가 비교대 근무자로 교대근무자가 1명 (1.6%)이었던 반면에 책임간호사와 일반간호사의 약 72%는 교대근무자이었다. 전체 대상자들 중 특수 및 기타부서를 제외한 병동 근무자들만(99명, 50.5%)을 대상으로 간호관리료

등급을 살펴본 결과, 수간호사, 책임간호사와 일반간호사 모두 3등급 병동에서 근무하는 경우가 가장 많았으며, 5등급 병동에서 근무하는 대상자는 수간호사의 경우 11.2%인 반면에 책임간호사와 일반간호사는 각각 25.0%, 28.6%으로 나타났다. 또한 병동 근무자들의 52.2%은 기능적 방법과 팀방법을 혼합

한 간호업무분담방법을 적용하는 병동에 근무하였으며, 팀간호방법 적용 병동 근무자는 36.7%, 기능적 간호방법 적용 병동 근무자는 11.1%이었다.

간호관리 역량 교육을 이수한 적이 있는 지에 대한 질문에는 전체 대상자의 2.0%만이 간호관리 역량 교육을 받았다고 응답하였으며 수간호사의 경우, 59.3%가 간호관리역량 교육을 받았다고 응답한 반면에 책임간호사와 일반간호사는 각각 33.3%, 8.5%만이 교육을 받았다고 응답하였다(Table 2).

간호관리역량 중요도와 수행도

● 간호관리역량 중요도

대상자가 평가한 간호관리역량 중요도는 5점 만점에 평균 4.56점, 최소 4.19점에서 최대 4.76점으로 전체적으로 간호관리역량에 대하여 중요하다고 평가하였다(Table 3). 간호관리과정의 하부영역별 중요도는 인적자원관리과정, 지휘과정과 통제과정에 대한 중요도가 평균 4.60점으로 가장 높았으며, 기획과정에 대한 중요도가 평균 4.44점으로 가장 낮았다. 하부영역 내의 간호관리역량을 구체적으로 살펴보면, 기획과정에서는 의사결정역량이 가장 높았고 분석역량이 가장 낮았으며, 조직과정에서는 조직관리역량이 혁신 및 변화관리역량 보다 더 높았다. 인적자원관리과정에서는 인적자원개발 및 직원교육역량이 가장 높았고 협상역량이 가장 낮았다. 지휘과정에서는 고객지향역량이 가장 높고 지역사회관계역량이 가장 낮았으며, 통제과정에서는 환자안전 및 감염관리역량이 가장 높았고 질관리역량이 가장 낮았다.

수간호사의 간호관리역량에 대한 중요도는 평균 4.66점으로 가장 높았고, 책임간호사 4.63점, 일반간호사 4.44점 순으로 직위에 따른 간호관리역량에 대한 중요도는 유의한 차이가 있었다($F=4.94, p=.008$). 또한 직위에 따른 간호관리과정의 하부영역에서는 기획, 조직, 통제과정에 대한 중요도에서 유의한 차이가 있었으며($F=5.86, p=.003$; $F=4.04, p=.019$; $F=4.83, p=.009$), 특히 수간호사의 중요도가 일반간호사 보다 높았다. 직위별 간호관리과정의 하부영역을 구체적으로 살펴보면 수간호사는 인적자원관리과정의 중요도가 가장 높고, 책임간호사는 지휘과정이, 일반간호사는 인적자원관리과정과 지휘과정의 중요도가 가장 높았던 반면에 세 직위 모두 기획과정의 중요도는 가장 낮았다.

● 간호관리역량 수행도

실제 관리 상황에서 대상자가 관리역량을 수행하고 있다고 응답한 정도는 평균 3.23점으로 보통 이상 수준이었으며, 간호관리과정 하부영역 중 가장 많이 수행하고 있다고 평가한 관리과정은 통제과정으로 평균 3.37점이었고 기획과정의 수행

도가 평균 2.99점으로 가장 낮았다(Table 3).

직위에 따른 간호관리역량에 대한 수행도 또한 유의한 차이가 있었으며, 수간호사가 평균 3.61점으로 가장 높았고 책임간호사가 평균 3.02점으로 가장 낮았다($F=17.15, p<.001$). 또한 직위에 따라 모든 간호관리과정 하부영역의 수행도에서 유의한 차이가 있었으며, 수간호사의 수행도가 책임간호사나 일반간호사 보다 높았다. 수행도가 가장 높은 간호관리과정을 구체적으로 살펴보면, 수간호사와 일반간호사는 통제과정이, 책임간호사는 지휘과정이었으며, 세 직위 모두 기획과정의 수행도가 가장 낮았다.

간호관리역량의 중요도-수행도 격차 분석

대상자의 간호관리역량에 대한 중요도와 수행도는 각각 평균 4.56점, 3.23점으로, 중요도가 수행도 보다 높았다. 간호관리역량 중요도와 수행도 간의 격차는 평균 1.34점, 범위는 0.85-1.62점으로 중요도-수행도 격차는 대부분 1.00이상이었다(Table 4). 간호관리과정 하부영역별로는, 통제과정의 격차가 평균 1.23점으로 가장 낮고 기획과정과 인적자원관리과정이 각각 평균 1.45점으로 가장 높아, 통제과정의 간호관리역량에 대한 중요도와 수행도 간의 격차가 상대적으로 작고 기획과정과 인적자원관리과정에서의 격차가 상대적으로 큰 것으로 나타났다.

직위에 따른 간호관리역량의 중요도-수행도 격차는 유의한 차이가 있었으며($F=8.24, p<.001$), 수간호사의 격차가 1.05점으로 가장 낮았고 책임간호사의 격차가 평균 1.61점으로 가장 높았다. 이는 수간호사는 중요하다고 평가한 관리역량을 실제 간호관리 상황에서 수행을 많이 하는 반면에, 책임간호사는 자신의 직위에서 간호관리역량이 중요하다고 인식함에도 불구하고 실제 업무 상황에서는 직접적인 환자 간호 업무를 함께 수행해야 하는 등 여러 이유들로 중요도에 대한 인식만큼 관리역량을 제대로 수행하지 못하고 있거나, 혹은 실제 업무 상황에서 해당 관리역량 수행이 책임간호사의 역할이 아니며 따라서 주도적으로 관리역량을 수행하지 않아 수행도가 중요도 보다 낮은 것으로 생각된다. 간호관리과정의 하부영역별로는 기획과정을 제외하고 직위에 따른 간호관리과정 하부영역의 격차는 모두 유의한 차이가 있었다. 직위별 간호관리과정의 하부영역을 구체적으로 살펴보면, 수간호사의 경우, 통제과정의 격차가 가장 낮았으며 기획과정의 격차가 가장 높았고, 책임간호사는 지휘과정의 격차가 가장 낮고 인적자원관리과정의 격차가 가장 높았으며, 일반간호사의 경우에는 통제과정의 격차가 가장 낮고 인적자원관리과정의 격차가 가장 높았다.

전체 대상자들의 간호관리역량의 중요도-수행도 격차 분석

Table 2. General and Job-related Characteristics of the Participants (N=198)

Characteristics	Categories	Total		Head nurses		Charge nurses		Staff nurses	
		n(%)*	Mean±SD	n(%)†	Mean±SD	n(%)‡	Mean±SD	n(%)§	Mean±SD
Age (year)	30-39	92(47.7)		5(8.2)		31(58.5)		56(70.9)	
	40-49	89(46.1)	40.62±5.95	47(77.0)	45.59±4.75	21(39.6)	39.15±4.43	21(26.6)	37.62±5.03
	≥ 50	12(6.2)		9(14.8)		1(1.9)		2(2.5)	
Marital status	Not married	35(17.9)		8(13.1)		11(20.8)		16(19.8)	
	Married	160(82.1)		53(86.9)		42(79.2)		65(80.2)	
	Diploma	34(17.3)		-		7(13.0)		27(33.3)	
Education	Bachelor	131(66.5)		39(62.9)		42(77.8)		50(61.7)	
	Graduate school	32(16.2)		23(37.1)		5(9.3)		4(4.9)	
	Internal medical (IM) unit	39(19.9)		12(19.4)		11(20.4)		16(20.0)	
Working unit	Surgical unit	30(15.3)		10(16.1)		6(11.1)		14(17.5)	
	Mixed unit	10(5.1)		2(3.2)		2(3.7)		6(7.5)	
	OBGY & Ped. unit	20(10.2)		8(12.9)		5(9.3)		7(8.8)	
	Special unit	47(24.0)		13(21.0)		14(25.9)		20(25.0)	
	Others	50(25.5)		17(27.4)		16(29.6)		17(21.3)	
	10 ≤ <15	66(34.2)		4(6.6)		15(28.3)		47(59.5)	
	15 ≤ <20	54(28.0)	18.02±5.43	6(9.8)	23.07±4.38	27(50.9)	17.20±3.84	21(26.6)	14.60±3.95
Total clinical experience (year)	20 ≤ <25	46(23.8)		30(49.2)		8(15.1)		8(10.1)	
	≥ 25	27(14.0)		21(34.4)		3(5.7)		3(3.8)	
	<10	38(19.7)		3(5.0)		8(15.1)		27(33.8)	
	10 ≤ <15	61(31.6)		6(10.0)		18(34.0)		37(46.3)	
Clinical experience in a current hospital (year)	15 ≤ <20	37(19.2)	15.16±6.75	12(20.0)	20.36±5.75	17(32.1)	14.89±5.47	8(10.0)	11.44±5.64
	20 ≤ <25	40(20.7)		26(43.3)		9(17.0)		5(6.3)	
	≥ 25	17(8.8)		13(21.7)		1(1.9)		3(3.8)	
	Non shift	99(50.3)		61(98.4)		15(27.8)		23(28.4)	
Type of work	Shift	98(49.7)		1(1.6)		39(72.2)		58(71.6)	
	1	8(10.7)		4(14.8)		1(5.0)		3(10.7)	
Grade of nursing management fee (grade)	2	14(18.7)		6(22.2)		3(15.0)		5(17.9)	
	3	23(30.7)		7(25.9)		8(40.0)		8(28.6)	
	4	14(18.7)		7(25.9)		3(15.0)		4(14.3)	
	5	16(21.2)		3(11.2)		5(25.0)		8(28.6)	
	Functional method	10(11.1)		5(16.7)		2(9.1)		3(7.9)	
Nursing delivery system	Team method	33(36.7)		9(30.0)		9(40.9)		15(39.5)	
	Functional & team mixed	47(52.2)		16(53.3)		11(50.0)		20(52.6)	
	No	123(68.0)		24(40.7)		34(66.7)		65(91.5)	
Nursing managerial competency education	Yes	58(32.0)		35(59.3)		17(33.3)		6(8.5)	

* Excluding no responses; † Excluding no responses, n=62 ; ‡ Excluding no responses, n=54; §Excluding no responses, n=81;

^{||} Only the nurses who have worked in IM, surgical, mixed, and OBGY & Ped. unit; OBGY & Ped.=Obstetric gynecology & pediatrics; Special unit=Intensive care unit, Emergency room, & Operation room; Others=Artificial kidney unit & Outpatient department.

Table 3. Perception on Importance and Performance of Nursing Managerial Competencies (N=198)

Nursing management process / Managerial competencies	Importance (Mean±SD)				Performance (Mean±SD)							
	Total	Head ^a	Charge ^b	Staff ^c	F(p)	Scheffe	Total	Head ^a	Charge ^b	Staff ^c	F(p)	Scheffe
Planning /												
Vision building	4.53±0.65	4.81±0.42	4.52±0.61	4.31±0.74	11.17(<.001)	a>b,c	3.08±0.88	3.53±0.97	2.99±0.80	2.79±0.71	14.66(<.001)	a>b,c
Planning	4.54±0.63	4.78±0.45	4.54±0.61	4.34±0.71	9.35(<.001)	a>c	3.11±0.88	3.62±0.86	2.83±0.78	2.89±0.80	18.49(<.001)	a>b,c
Analysis	4.32±0.65	4.41±0.61	4.39±0.63	4.21±0.69	2.16(.118)	-	2.80±0.79	2.95±0.82	2.67±0.77	2.76±0.76	2.05(.132)	-
Budget & Fiscal management	4.35±0.70	4.50±0.62	4.42±0.70	4.19±0.73	3.83(.023)	a>c	2.73±0.89	3.01±0.88	2.45±0.83	2.71±0.89	5.94(.003)	a>b
Decision-making	4.57±0.65	4.70±0.50	4.63±0.66	4.42±0.71	3.73(.026)	a>c	3.27±0.90	3.55±0.96	3.04±0.91	3.21±0.79	5.07(.007)	a>b
Business model & marketing	4.34±0.67	4.39±0.61	4.39±0.70	4.27±0.71	0.77(.465)	-	2.98±0.88	3.21±0.94	2.88±0.82	2.83±0.84	3.92(.021)	a>c
Sub-total	4.44±0.56*	4.60±0.43*	4.48±0.73*	4.29±0.61*	5.86(.003)	a>c	2.99±0.73*	3.31±0.76*	2.81±0.69*	2.86±0.66*	9.72(<.001)	a>b,c
Organizing /												
Organizational management	4.61±0.60	4.72±0.46	4.69±0.53	4.47±0.70	3.82(.024)	a>c	3.35±0.78	3.78±0.79	3.17±0.72	3.14±0.68	15.99(<.001)	a>b,c
Innovation & change management	4.55±0.60	4.67±0.48	4.61±0.60	4.42±0.67	3.50(.032)	a>c	3.26±0.81	3.61±0.92	3.05±0.70	3.12±0.69	9.64(<.001)	a>b,c
Sub-total	4.58±0.57	4.69±0.44	4.65±0.53	4.44±0.66	4.04(.019)	a>c	3.31±0.74	3.69±0.82	3.11±0.66	3.13±0.62	14.38(<.001)	a>b,c
Human resource management /												
Staffing management	4.68±0.54	4.79±0.33	4.73±0.53	4.56±0.65	3.66(.028)	a>c	3.13±0.93	3.73±0.86	2.77±0.76	2.91±0.88	23.07(<.001)	a>b,c
HR development & staff education	4.59±0.53	4.68±0.46	4.66±0.48	4.48±0.59	3.10(.047)		3.20±0.81	3.59±0.77	2.99±0.74	3.02±0.78	12.17(<.001)	a>b,c
Negotiation	4.51±0.64	4.55±0.61	4.59±0.61	4.43±0.68	1.18(.310)		3.11±0.88	3.40±0.68	2.86±0.91	3.03±0.92	6.47(.002)	a>b,c
Sub-total	4.60±0.50*	4.70±0.40*	4.66±0.48	4.49±0.57*	3.00(.052)		3.15±0.79	3.57±0.68	2.87±0.72	2.99±0.79	15.99(<.001)	a>b,c
Directing /												
Leadership	4.67±0.53	4.78±0.34	4.69±0.51	4.56±0.64	3.13(.046)	a>c	3.31±0.80	3.65±0.83	3.20±0.70	3.13±0.78	8.58(<.001)	a>b,c
Professionalism & nursing research	4.55±0.56	4.59±0.46	4.70±0.49	4.42±0.63	4.56(.012)	a>b	3.06±0.78	3.29±0.73	2.93±0.82	2.95±0.75	4.37(.014)	a>b,c
Nursing ethics & law	4.53±0.58	4.62±0.54	4.63±0.52	4.40±0.64	3.82(.024)		3.13±0.80	3.35±0.81	3.01±0.81	3.02±0.74	3.75(.025)	-
Communication & interpersonal relationships	4.67±0.49	4.73±0.40	4.76±0.44	4.56±0.56	3.72(.026)		3.47±0.78	3.98±0.70	3.22±0.69	3.22±0.69	25.15(<.001)	a>b,c
Community relationships	4.19±0.79	4.18±0.79	4.37±0.75	4.07±0.84	2.29(.104)		2.66±1.01	2.97±1.03	2.50±0.97	2.53±0.98	4.31(.015)	a>b,c
Cooperation & meditation	4.63±0.57	4.67±0.47	4.68±0.58	4.55±0.63	1.20(.304)		3.41±0.89	3.84±0.88	3.26±0.81	3.15±0.81	13.13(<.001)	a>b,c
Motivation	4.65±0.60	4.70±0.52	4.79±0.49	4.51±0.69	3.93(.021)	a>b	3.44±0.88	3.87±0.79	3.31±0.86	3.19±0.85	12.60(<.001)	a>b,c
Problem-solving	4.71±0.50	4.79±0.41	4.74±0.42	4.61±0.59	2.48(.086)		3.66±0.81	4.09±0.65	3.45±0.76	3.45±0.82	15.51(<.001)	a>b,c
Conflict management	4.58±0.62	4.64±0.58	4.63±0.58	4.49±0.66	1.43(.243)		3.27±0.90	3.54±0.79	3.07±0.90	3.17±0.95	4.68(.010)	a>b
Consumer orientation	4.73±0.51	4.81±0.34	4.81±0.41	4.61±0.64	3.80(.024)		3.88±0.80	4.21±0.69	3.78±0.80	3.67±0.80	8.96(<.001)	a>b,c
Self-management	4.64±0.48	4.65±0.47	4.73±0.37	4.57±0.55	2.02(.136)		3.37±0.72	3.59±0.64	3.27±0.72	3.26±0.75	4.34(.014)	a>c
Sub-total	4.60±0.47*	4.65±0.38	4.69±0.42*	4.49±0.55*	3.75(.025)		3.33±0.68	3.67±0.62	3.18±0.63*	3.16±0.65	13.19(<.001)	a>b,c

Table 3. Perception on Importance and Performance of Nursing Managerial Competencies (Continued) (N=198)

Nursing management process / Managerial competencies	Importance (Mean±SD)				Performance (Mean±SD)							
	Total	Head ^a	Charge ^b	Staff ^c	F(p)	Scheffe	Total	Head ^a	Charge ^b	Staff ^c	F(p)	Scheffe
Controlling /												
Quality improvement	4.42±0.65	4.39±0.62	4.57±0.62	4.33±0.68	2.23(.110)		3.21±0.92	3.51±0.90	3.06±0.95	3.07±0.88	5.21(.006)	a>b,c
Development of nursing standards	4.59±0.54	4.70±0.50	4.65±0.47	4.46±0.58	4.10(.018)	a>c	3.12±0.91	3.44±0.84	2.93±0.89	2.99±0.92	6.17(.003)	a>b,c
Nursing practice	4.62±0.51	4.67±0.46	4.66±0.48	4.56±0.56	1.09(.339)		3.49±0.74	3.75±0.75	3.33±0.72	3.39±0.70	6.10(.003)	a>b,c
Resource management	4.66±0.53	4.82±0.33	4.69±0.53	4.51±0.61	6.20(.002)	a>c	3.42±1.00	4.10±0.84	3.09±0.79	3.09±0.97	27.79(<.001)	a>b,c
Patient safety & infection management	4.76±0.44	4.89±0.27	4.78±0.43	4.65±0.51	5.92(.003)	a>c	3.78±0.78	4.29±0.65	3.54±0.68	3.55±0.74	24.36(<.001)	a>b,c
Information management	4.46±0.57	4.46±0.57	4.58±0.52	4.38±0.59	1.98(.141)		3.11±0.75	3.35±0.71	2.88±0.73	3.07±0.75	6.26(.002)	a>b
Accreditation preparation	4.74±0.46	4.84±0.35	4.80±0.40	4.61±0.55	5.54(.006)	a>c	3.72±0.90	4.34±0.74	3.46±0.78	3.40±0.85	28.42(<.001)	a>b,c
Performance management	4.55±0.56	4.68±0.44	4.65±0.49	4.38±0.65	6.79(.001)	a,b>c	3.15±1.00	3.61±0.99	2.89±0.87	3.01±0.95	12.37(<.001)	a>b,c
Sub-total	4.60±0.44*	4.68±0.33	4.67±0.41	4.48±0.50	4.83(.009)	a,b>c	3.37±0.74*	3.80±0.64*	3.13±0.64	3.20±0.73*	4.83(.009)	a>b,c
Total	4.56±0.67	4.66±0.35	4.63±0.45	4.44±0.53	4.94(.008)	a>c	3.23±0.68	3.61±0.64	3.02±0.60	3.07±0.64	17.15(<.001)	a>b

* The lowest mean of the nursing management processes; † The highest mean of the nursing management processes.

Table 4. Gap between Importance and Performance of Nursing Managerial Competencies (N=198)

Nursing management process / Managerial competencies	Total	Head nurses	Charge nurses	Staff nurses	F(ρ)	Scheffe test
	Mean±SD	Mean±SD ^a	Mean±SD ^b	Mean±SD ^c		
Planning /						
Vision building	1.44±1.00	1.27±1.02	1.53±0.99	1.52±0.99	1.35(.262)	-
Planning	1.43±1.00	1.17±0.92	1.72±1.00	1.46±1.02	4.53(.012)	a<b
Analysis	1.52±0.98	1.46±0.94	1.72±0.99	1.45±1.01	1.47(.234)	-
Budget & Fiscal management	1.62±1.13	1.49±1.05	1.97±1.13	1.48±1.15	3.62(.029)	-
Decision-making	1.30±0.99	1.15±1.03	1.59±0.99	1.22±0.95	3.25(.041)	-
Business model & marketing	1.37±1.03	1.18±1.02	1.51±1.05	1.44±1.02	1.80(.169)	-
Sub-total	1.45±0.88 [†]	1.29±0.84 [†]	1.67±0.87	1.43±0.90	2.86(.060)	-
Organizing /						
Organizational management	1.26±0.89	0.94±0.84	1.52±0.87	1.34±0.90	6.82(.001)	a<b,c
Innovation & change management	1.29±0.89	1.06±0.92	1.56±0.83	1.30±0.87	4.68(.010)	a<b
Sub-total	1.28±0.84	1.00±0.83	1.54±0.79	1.32±0.83	6.34(.002)	a<b
Human resource management /						
Staffing management	1.55±1.01	1.07±0.91	1.96±0.85	1.65±1.06	13.26(<.001)	a<b,c
HR development & staff education	1.40±0.94	1.09±0.89	1.66±0.85	1.46±0.98	5.99(.003)	a<b
Negotiation	1.40±1.05	1.14±0.75	1.73±1.16	1.40±1.11	4.68(.010)	a<b
Sub-total	1.45±0.91 [†]	1.13±0.75	1.78±0.87 [†]	1.50±0.96 [†]	9.03(<.001)	a<b,c
Directing /						
Leadership	1.35±0.88	1.13±0.80	1.49±0.85	1.43±0.94	2.91(.057)	-
Professionalism & nursing research	1.49±0.92	1.30±0.76	1.77±0.97	1.46±0.97	3.94(.021)	a<b
Nursing ethics & law	1.40±0.92	1.28±0.83	1.62±0.88	1.37±0.98	2.14(.120)	-
Communication & interpersonal relationships	1.20±0.85	0.75±0.72	1.53±0.77	1.34±0.86	15.84(<.001)	a<b,c
Community relationships	1.52±1.09	1.21±0.92	1.87±1.07	1.54±1.17	5.49(.005)	a<b
Cooperation & meditation	1.22±0.94	0.83±0.82	1.42±0.87	1.40±0.98	8.75(<.001)	a<b,c
Motivation	1.21±0.94	0.83±0.78	1.48±0.93	1.32±0.97	8.48(<.001)	a<b,c
Problem-solving	1.05±0.86	0.70±0.66	1.29±0.88	1.17±0.89	8.76(<.001)	a<b,c
Conflict management	1.31±1.00	1.10±0.86	1.56±1.03	1.31±1.05	3.24(.041)	a<b
Consumer orientation	0.85±0.81	0.60±0.63	1.02±0.86	0.93±0.86	4.72(.010)	a<b,c
Self-management	1.27±0.82	1.06±0.65	1.46±0.79	1.30±0.93	3.52(.032)	a<b
Sub-total	1.27±0.76	0.98±0.60	1.50±0.73 [*]	1.33±0.82	7.68(.001)	a<b,c
Controlling /						
Quality improvement	1.21±1.03	0.88±0.89	1.51±1.10	1.27±1.02	5.87(.003)	a<b
Development of nursing standards	1.47±0.99	1.26±0.87	1.72±1.00	1.47±1.05	3.20(.043)	a<b
Nursing practice	1.14±0.82	0.93±0.80	1.34±0.83	1.17±0.80	3.77(.025)	a<b
Resource management	1.24±1.06	0.72±0.77	1.60±0.96	1.43±1.15	13.75(<.001)	a<b,c
Patient safety & infection management	0.98±0.75	0.60±0.57	1.24±0.75	1.10±0.77	13.73(<.001)	a<b,c
Information management	1.35±0.87	1.11±0.81	1.70±0.85	1.31±0.86	7.38(.001)	b>a,c
Accreditation preparation	1.02±0.91	0.50±0.74	1.35±0.88	1.22±0.89	18.09(<.001)	a<b,c
Performance management	1.40±1.07	1.07±1.02	1.86±0.96	1.37±1.07	8.68(<.001)	b>a,c
Sub-total	1.23±0.78 [*]	0.88±0.64 [*]	1.54±0.74	1.29±0.82 [*]	11.70(<.001)	a<b,c
Total	1.34±0.77	1.05±0.67	1.61±0.73	1.37±0.81	8.24(<.001)	a<b,c

* The lowest mean of the nursing management processes; † The highest mean of the nursing management processes.

을 도표로 나타내면 Figure 1과 같다. 대상자들이 간호관리 역량으로써 중요하게 생각하고 실제로도 역량 수행 정도가 높다고 평가한 제 1사분면인 유지관리지속영역(keep up the good works)에 속하는 관리역량(Martilla & James, 1977)은 총 30개 역량 중 14개 역량(46.7%)이 차지하였으며, 지휘과정과 통제과정에 주로 집중되어 있었다. 또한 중요도는 높으나 실

제 관리상황에서 제대로 역량이 발휘되지 않아 집중개발이 요구되는 제 2사분면(concentrate here)에 포함되는 역량은 3개 역량(10%)으로, 인적자원관리과정의 인사관리역량과 인적자원 개발 및 교육역량, 통제과정의 간호표준개발역량이었다. 중요도와 수행도가 모두 낮아 큰 폭의 개선이 필요하나 개선의 우선순위가 낮은 제 3사분면(low priority)에 포함되는 역량은

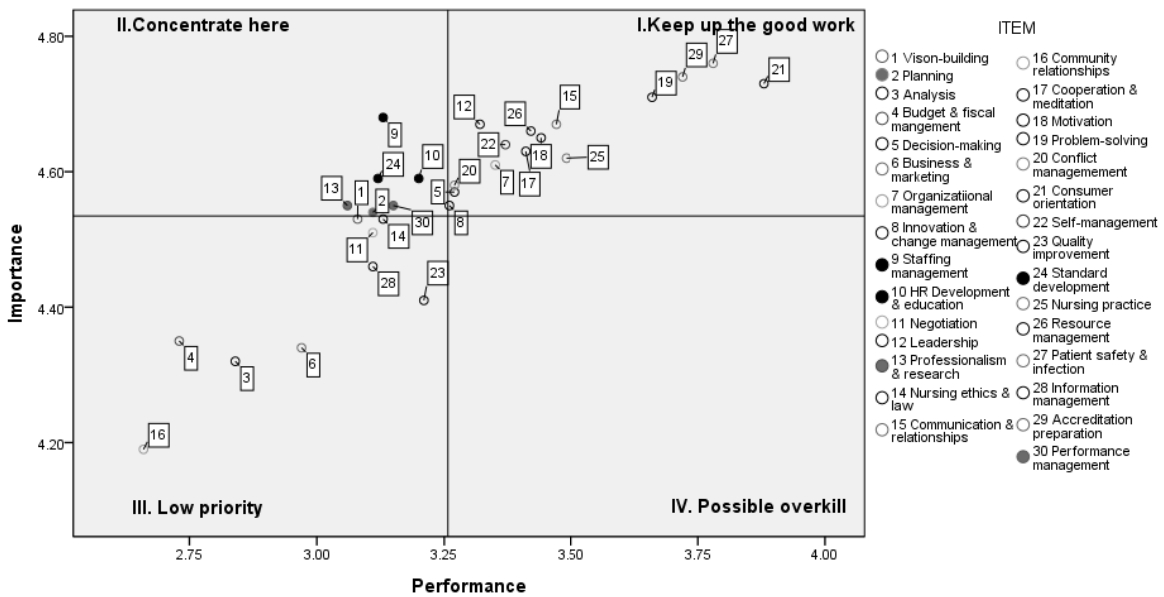


Figure 1. Importance-performance analysis.

총 30개 역량 중 12개 역량으로 주로 기획과정에 집중되어 있었으며, 기획과정의 역량과 함께 인적자원관리과정의 협상 역량, 지휘과정의 전문성 및 연구역량, 간호윤리 및 법역량, 지역사회관계역량, 통제과정의 질향상역량, 정보관리역량과 성과관리역량이 여기에 포함되었다. 이는 간호관리자들이 해당 관리역량을 중요하게 인식하고 있지만 실제 관리상황에서 역량 수행 정도가 낮은 속성으로 우선순위는 낮으나 또한 집중 개발이 필요한 영역을 의미한다. 대상자들이 중요하게 생각하고 있지 않은 역량이지만 수행정도가 높아 불필요한 노력이 투입되므로 이를 지양하는 소극적 관리영역인 제 4사분면 (possible overkill)에 해당하는 역량은 없었던 반면에 조직과정의 조직혁신 및 변화관리역량이 제 3사분면과 제 4사분면에 걸쳐있는 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 간호관리역량의 중요도-수행도 간의 격차

대상자의 일반적 특성에 따른 간호관리역량의 중요도-수행도 간의 격차에 대하여 분석한 결과, 연령($t=5.89, p=.003$), 현 병원에서의 경력($F=2.57, p=.039$), 직위($F=8.44, p<.001$), 병동의 간호업무분담방법($F=3.14, p=.048$), 간호관리역량 교육 여부($t=2.66, p=.009$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 수간호와 40, 50대 간호사, 현 병원 경력이 많을수록, 팀간호방법 적용 병동 근무자, 간호관리역량 교육을 이수한 간호사가 그렇지 않은 간호사들에 비하여 중요도-수행 간의 격차가 크지 않

았다. 이는 대상 간호사들이 간호관리역량으로 중요하다고 평가한 역량에 대하여 실제 간호관리 현장에서 수행하는 정도 또한 상대적으로 높음을 의미한다(Table 5).

논 의

본 연구결과, 대상자들은 간호관리역량 모든 항목에 대하여 중요하다고 인식하고 있었으며 직위에 따라 차이가 있었는데, 특히 수간호가 일반간호사 보다 간호관리역량에 대한 중요도 인식이 높았다. 직위별 관리역량 인식을 비교한 선행 연구 대부분이 수간호사의 관리역량에 초점을 둔 반면에(Back, 2004; Ham, 2002), 본 연구에서는 현재 관리업무를 수행하고 있는 수간호사, 책임간호와 일반간호사가 자신의 간호관리 상황에서의 관리역량에 대한 중요도를 탐색하고 있어 엄격한 비교는 어려우나, 수간호사의 간호관리역량 필요도 인식에 대하여 수간호와 책임간호가 유사하며(Ham, 2002), 직위에 따라 간호관리역량의 필요도 인식에서 차이가 있다고 보고한 Back (2004)의 연구결과와 유사하였다. 이에 대하여 Back (2004)은 수간호사는 실제로 간호관리상황에서 직접적인 관리 업무를 수행할 기회가 상대적으로 많아 일반간호사 보다 간호관리역량에 대한 관심과 필요도가 높다고 하였다. 간호관리 과정의 하부영역별로는 인적자원관리과정과 지휘과정, 통제과정에 대한 중요도가 가장 높고 기획과정에 대한 중요도가 상대적으로 낮았다. 이같은 결과는 인적자원관리역량과 리더십에 대한 교육 필요도가 가장 높은 것으로 보고한 Lee 등

Table 5. Differences in Importance, Performance, and Gap between Importance and Performance according to the General Characteristics of the Participants (N=198)

Characteristics	Categories	I-P	t/F(<i>p</i>)	Scheffe test
		Mean±SD		
Age (year)	30-39	1.50±0.80 ^a	5.89(.003)	a>b, c
	40-49	1.21±0.71 ^b		
	≥50	0.88±0.52 ^c		
Marital status	Not married	1.28±0.77	-0.44(.661)	
	Married	1.35±0.78		
Education	Diploma	1.39±0.80	1.42(.245)	
	Bachelor	1.37±0.76		
	Graduate school	1.12±0.75		
Work department	Internal medical (IM) unit	1.25±0.82	1.32(.259)	
	Surgical unit	1.08±0.59		
	Mixed unit	1.68±0.89		
	OBGY & Ped. unit	1.38±0.64		
	Special unit	1.43±0.84		
	Others	1.36±0.78		
Total clinical experience (year)	10 ≤ <15	1.47±0.88	2.22(.087)	
	15 ≤ <20	1.40±0.65		
	20 ≤ <25	1.18±0.72		
	≥25	1.12±0.70		
Clinical experience in current hospital (year)	<10	1.44±0.90 ^a	2.57(.039)	
	10 ≤ <15	1.54±0.84 ^b		
	15 ≤ <20	1.30±0.55 ^c		
	20 ≤ <25	1.15±0.69 ^d		
	≥25	1.02±0.68 ^e		
Type of work	Non shift	1.21±0.71	-2.38(.019)	
	Shift	1.46±0.81		
Position	Head nurses	1.05±0.67 ^a	8.24(<.001)	a<b,c
	Charge nurses	1.61±0.73 ^b		
	Staff nurses	1.37±0.81 ^c		
Grade of nursing management fee (grade)*	1	1.08±0.45	0.33(.858)	
	2	1.31±0.89		
	3	1.21±0.72		
	4	1.36±0.84		
	5	1.12±0.62		
Nursing delivery system†	Functional method	1.34±0.66	3.14(.048)	
	Team method	1.01±0.65		
	Functional & team mixed	1.39±0.72		
Nursing managerial competency education	No	1.45±0.79	2.66(.009)	
	Yes	1.13±0.68		

* Excluding no responses, Only the nurses who have worked in IM, surgical, mixed, and OBGY & Ped. unit (n=75); † Excluding no responses, Only the nurses who have worked in IM, surgical, mixed, and OBGY & Ped. unit (n=90); OBGY & Ped.=Obstetric gynecology & pediatrics; Special unit=Intensive care unit, Emergency room, & Operation room; Others=Artificial kidney unit & Outpatient department; I-P=Gap between Importance and performance of nursing managerial competency.

(2006)나, 지휘과정의 중요도가 높게 나타난 Kim과 Kim (2016)의 연구결과와 Chase (2010)가 기존의 간호관리역량 (Chase, 1994)을 6개 간호관리역량으로 재조정 한 연구에서, 1994년 연구에서와는 달리 간호인력 보유 전략과 인사관리전략(staffing strategies)에 대한 중요도가 상위 순위로 나타났던 결과와 유사하였다. 이는 최근 심화되고 있는 간호인력부족

문제를 반영한 것으로, 간호인력 부족으로 인하여 의료기관마다 간호인력 충원과 보유가 중요한 이슈로 제기되면서 무엇보다 간호인력 선발하고 적절한 리더십과 동기부여를 통하여 선발된 간호인력들이 조직에서 계속 재직하는 관리기능인 인적자원관리과정과 지휘과정의 관리역량에 대한 중요도가 높은 것으로 생각된다. 또한 2014년 의료기관인증평가 이후 강

화되고 있는 환자안전과 감염관리 측면의 평가기준이나 메르스 사태 등으로 국가적 차원에서 환자안전과 감염관리가 강조되며, 2016년 환자안전법이 시행되는 등(Ministry of Health & Welfare [MOHW] and Korean Institute for Healthcare Accreditation [KOIHA], 2016)의 의료환경 변화이 반영된 것으로 생각된다.

Chase (2010)에 따르면, 이 같은 결과는 과거와 비교하여 최근 의료분야에서 증가되고 있는 의료환경 변화 속에서 인적자원의 복잡성과 간호인력의 성과 평가 및 모니터링의 강조나 마그넷 병원들에서 중점적으로 제기되어 온 간호인력의 보유와 이직문제 등을 시사한다. 특히 수간호사는 인적자원관리과정을 중요하다고 평가하고, 책임간호사는 지휘과정을, 일반간호사는 인적자원관리과정과 지휘과정에 대한 중요도 인식이 가장 높게 나타나는 등 직위에 따라 차이가 있었던 바, 수간호사는 간호인력을 선발, 배치하고 유지 관리하는 인적자원관리과정의 관리역량에 대하여 중요하다고 평가하는 반면에, 책임 및 일반간호사는 조직구성원이 적절하고 효율적으로 업무를 수행할 수 있도록 관리자가 리더십을 발휘하고 적절히 동기부여함으로써 효율적으로 업무를 수행하도록 지휘과정의 역량에 대하여 가장 중요하다고 평가하는 것으로 나타났다. 이는 간호관리역량에 대한 중요도 인식이 직위별로 차이가 있을 수 있음을 시사하고 있으나, 전체적으로 본 연구 대상자들이 안전하고 질적인 간호서비스를 제공하기 위해서는 무엇보다 간호인력을 충원하고 유지하는 인적자원관리과정과 지휘과정의 역량이 가장 중요하다고 평가하고 있음을 의미한다. 한편 세 직위 모두에서 비전을 설정하고 기획하며 분석과 예산·재정, 경영·마케팅역량 등 기획과정의 중요도가 낮았고, 세부적으로는 분석역량이 가장 낮았던 바 이는 선행 연구들과 일치한 것이었다(Kim & Kim, 2016; Lee et al., 2006). 이는 Lee 등(2006)은 미국의 경우 재무관리에 대한 관심이 높고 예산편성 및 집행에 직접 참여하는 반면에, 국내의 경우 간호관리자의 재무관리 역할이 제공된 간호서비스에 대한 수가관리 정도에만 매우 제한적이기 때문이라고 하였다. 최근 급변하는 의료환경에서 의료기관 간의 경쟁이 가속화되고 병원경영 효율화와 비용-효과적인 조직관리의 중요성이 강조되는 점을 고려하면(Jung et al., 2016), 의료기관의 비전과 철학을 이해하고 미래지향적으로 조기의 목표를 설정하며, 조직의 장단점을 분석하고 예산을 편성 하는 등에 적극적으로 참여하기 위해서는 이에 대한 간호관리자들의 관심과 참여가 필요할 것으로 생각된다.

한편 선행연구와 유사한 수준이었던 간호관리역량의 중요도와는 달리 실제 관리상황에서의 간호관리역량에 대한 수행도 인식은 광역자치단체 종합병원 수간호사 대상 연구(Byeon & Jang, 2000; Ko, 2003)나 전국 500병상 이상 상급종합병원 및

종합병원 간호단위관리자를 대상으로 한 Kim과 Kim (2016)의 연구결과와는 차이가 있었다. 이는 본 연구 대상자들이 관리역량의 중요성에 대한 인식은 높으나 선행 연구들과 비교하여 실제 관리상황에서는 그 역량을 수행하기 어려운 여건이 있음을 시사한다. 또한 직위에 따라 전체 간호관리역량의 수행도에서 차이가 있었던 바, 수간호사의 중요도 인식이 가장 높았고 책임간호사가 가장 낮았다. 이는 직위에 따라 간호관리역량의 발휘도에 차이가 있다고 보고한 Baek (2004)과 Ham (2002)의 연구 결과와 유사한 것으로, 책임간호사와 일반간호사는 공식적인 보직을 갖지 않는 상태에서 직접적인 환자 간호를 수행하면서 관리 업무를 함께 하고 있어 상대적으로 관리역량을 수행할 기회가 적기 때문으로 추정된다. 간호관리과정별로는, 대상자들이 중요하다고 평가하였던 인적자원관리과정, 지휘과정, 통제과정의 수행도가 높았던 반면에 그중 통제과정의 수행도가 가장 높았고 가장 낮은 중요도로 평가되었던 기획과정에 대한 수행도가 가장 낮았다. 이는 대상 병원들 중 3곳이 2주기 의료기관인증평가가 연구 기간의 직전에 종료되었던 점이 일부 반영되어, 간호인력의 관리나 지휘과정의 역량 또한 중요하다고 인식하고는 있지만 상대적으로 통제과정의 역량을 더 많이 수행한 것으로 생각된다. 전체적으로 본 연구대상자들은 중요하다고 평가하는 간호관리역량에 대하여 실제 관리 상황에서 더 많이 수행하며, 중요도가 낮은 것으로 평가한 관리역량은 실제 수행도 또한 낮았다. 직위별로는 수행도에서 차이가 있었으며, 특히 책임간호사의 전체적인 간호관리역량에 대한 수행도가 가장 낮았다. 구체적인 간호관리과정별로는 수간호사와 일반간호사는 통제과정이 높았던 반면에 책임간호사는 지휘과정에 대한 수행도가 높았다. 이는 직위별로 수간호사의 간호관리역량의 발휘도 인식에서 차이가 있다는 점에서 백과 함형미의 결과와 유사하였으나 구체적인 간호관리역량에서는 선행연구와 차이가 있었다. 이는 책임간호사의 직위가 수간호사와 비교하여 공식적인 관리자의 위치에 있지 않아 관리업무 수행의 기회가 상대적으로 적은 반면에, 일부 병원에서 공식적인 직위로 책임간호사의 역할을 하도록 함으로써 수간호사와 일반간호사 사이에서 관리 업무와 함께 동시에 직접적인 환자간호 또한 수행하여야 하기 때문이라 생각되나, 이에 대한 추후 조사가 필요하다.

하부영역 내 수행도가 낮은 간호관리역량으로는 분석, 예산 및 재정, 경영 및 마케팅 역량 등 기획과정에 집중되어 있었던 바, 이러한 간호관리역량들은 중요도 또한 낮았다. 이처럼 중요도가 높았던 간호관리역량은 수행도 또한 높은 반면에 중요도가 낮았던 간호관리역량의 경우 수행도 또한 상대적으로 낮은 역량들이었음을 고려하면, 간호관리자의 간호관리역량 수행도를 높이기 위해서는 직위에 따른 관리역량에 대한 중요도와 수행도의 차이와 각 관리역량에 대한 중요성에 대

한 인식 개선이 필요할 것으로 생각된다.

간호관리역량의 중요도-수행도 간의 격차 분석 결과, 모든 간호관리역량에 대한 중요도와 수행도 간에는 유의한 차이가 있었다. 이는 간호관리자의 관리역량의 중요도가 수행도 보다 높으며 중요도와 수행도 간의 격차가 존재한다고 보고하였던 선행 연구들과 일치된 결과로(Kim & Kim, 2016; Kim et al., 2014; Ko, 2003; Lee et al., 2006), 대상 간호사들이 관리역량의 중요성에 대한 인식은 높으나 실제 관리상황에서 그 역량을 제대로 수행하지 못하고 있음을 의미한다. 특히 본 연구 대상자의 68.5%가 수간호사 등의 관리자로서 그 보직을 부여받지 않는 상태에서 간호단위의 운영 책임을 맡고 있으며, 최근 가중되고 있는 의료기관의 간호인력 확보의 어려움으로 간호관리자들이 단위 운영과 함께 직접적으로 환자 간호를 수행하고 있어 관리역량을 충분히 발휘할 수 없는 것으로 생각된다. 따라서 간호관리자들이 중요하다고 인식하는 관리역량을 실제 관리상황에서 수행하는 정도 낮은 것에 대한 원인분석 등이 지역적 특성이나 의료기관의 특성을 고려하여 이루어져야 하고 이에 기초한 간호관리역량 개발 및 강화 방안이 필요한 것으로 생각된다.

관리과정별 간호관리역량의 중요도와 발휘도 정도는 Kim과 Kim (2016)의 연구결과와 유사하게 지휘과정과 통제과정에서 모두 높게 나타났으나, 인적자원관리과정의 경우, 역량에 대한 중요도는 높은 반면에 그 수행도는 상대적으로 낮았다. 특히 인적자원관리과정 중 인사관리역량의 격차가 인적자원개발역량에 비하여 상대적으로 큰 폭이었는데 이 또한 최근 심화되고 있는 지방 의료기관의 간호인력 부족 문제가 반영된 것으로, 간호인력의 확보 및 유지가 간호관리자의 역량에서 그 중요성이 부각되고는 있으나 간호관리자 개인의 역량 발휘로만으로는 해결되지 못하는 측면이 있어 의료기관 및 간호 조직 차원의 노력이 또한 필요하다고 본다. 또한 본 연구결과 기획과정의 경우, 역량에 대한 중요도와 수행도 모두 가장 낮았다. 기획이란 조직의 나아갈 방향을 정하고 이를 구체화시키는 설계과정으로 조직의 사명과 비전, 철학, 목표, 정책 등을 규정하는 과정으로(Jung et al., 2016), 급변하는 환경에서 조직의 미래를 대비하기 위하여 기획은 필수적이다. 특히 기획과정에서 조직의 강점, 약점, 기회 및 위협요인 등을 분석하는 역량과 예산 및 재정관리역량에 대한 중요도와 수행도가 낮았다. 따라서 본 연구 대상자들의 기획과정의 역량 발휘를 향상시키기 위해서는 기획과정의 역량에 대한 중요도에 대한 인식을 높이는 것이 필요하며, 이에 대한 교육이 필요하다.

대상자의 일반적 특성에 따른 중요도-수행도 간 격차 차이 분석 결과, 30대 연령군, 일반간호사 및 책임간호사, 교대근무자, 간호관리역량 교육을 받지 않은 간호사가 그렇지 않은 간호사에 비하여 중요도-수행도 간의 격차가 더 컸다. 또한

사후검정결과 유의한 차이는 없었으나 현병원경력이 10년 이상 15년 미만 간호사와 10년 미만의 경력자의 격차가 더 컸다. 중요도-수행도 간의 격차는 그 정도가 클수록 중요하다고 인식하고는 있으나 실제 업무에서는 제대로 수행되고 있지 않음을 시사하는 것으로 이는 신입수간호사들의 관리역량 발휘 정도가 낮음을 보고한 Kim (2016)이나 Ko (2003), Byeon과 Jang (2000)의 연구 결과와 유사한 것이다. 또한 신규 혹은 경력이 낮은 간호사를 대상으로 한 간호관리역량 강화 및 개발 프로그램이 필요함을 시사하는 것이다(Byeon & Jang, 2000, Ko, 2003; Lee et al., 2006). 특히 간호관리역량 교육을 이수한 대상자가 32.0%에 불과하고 교육 이수 여부에 따라 간호관리역량의 중요도-수행도 격차에서 큰 차이를 보이고 있어 이는 간호관리자의 역량을 강화하기 위해서는 교육이 필요함을 시사한다.

또한 직위에 따라 격차의 차이가 있었던 바, 특히 수간호사의 격차가 상대적으로 가장 적고 책임간호사가 가장 컸으며, 병동근무자의 경우, 기능적 간호방법이나 혼합된 간호전달체계 보다는 팀간호방법을 적용하는 간호단위 근무자의 격차가 상대적으로 적었다. 이는 간호관리자의 역량 개발을 위한 스스로의 노력도 중요하나 병원과 간호협회 차원의 간호업무환경 개선과 인적자원개발 프로그램을 필요하다는 Ko (2003)과 Byeon과 Jang (2000)의 결과를 지지한다. 따라서 간호관리자가 관리역량을 발휘하기 위해서는 개인적인 관리역량 개발 노력과 함께 예비 간호관리자의 역량 강화 교육, 적절한 간호전달체계방법 적용과 그에 합당한 보직 부여, 적정 간호인력 배치 등 조직수준에서의 간호업무 환경 개선 전략도 요구된다.

본 연구에서 집중개발이 요구되는 관리역량은 인사관리역량과 인적자원개발과 교육역량과 간호표준개발역량으로 나타났다. 이 같은 결과는 집중적인 개발이 요구되는 역량이 인적자원관리과정과 통제과정에 집중되어 나타남을 보고한 Kim과 Kim (2016)의 연구결과와 유사하였으나, 구체적으로는 인사관리역량과 간호표준개발역량에서는 차이가 있었다. 특히 간호표준개발역량의 경우, 미국 간호관리자협회 회원을 대상으로 한 연구(Chase, 2010)에서 1994년 연구에서와는 달리 간호실무표준에 대한 지식역량이 상위 순위로 나타났던 결과와는 차이가 있었다. 이는 의료기관에 따라 집중개발을 요하는 간호관리역량에 근본적인 원인분석과 개선전략을 포함한 간호관리역량 강화 프로그램 개발과 그 적용이 필요하다는 Kim과 Kim (2016)의 결과를 지지하는 것으로 생각된다. Chase (2010)에 따르면, 최근 간호 민감적인 실무 결과(nurse sensitive practice outcomes)와 함께 근거기반 실무(evidence-base practice)를 강조하는 간호관리 상황에서 간호관리자는 간호실무표준에 대한 지식을 갖추어야 한다. 따라서 인적자원개발과 교육역량 개발과 함께 현실적으로 간호인력을 관리하고 유지하는데 필요한

여러 관리기술 등에 대한 강화 및 개발이 필요하며, 국가적 시책에서 필수적으로 수행하고는 있으나 주도적으로 질적인 간호업무향상 활동과 근거기반 실무를 위해서는 간호단위상황에 적절하고 타당한 간호표준을 개발하고 이를 토대로 자율적인 질 관리를 할 수 있도록 이에 대한 역량개발이 우선적으로 필요하다.

본 연구는 간호단위 관리자인 수간호사이외에 공식적인 관리자로써의 보직을 맡고 있지 않으나 간호단위를 이끌며 관리업무와 직접적인 환자간호를 함께 수행하고 있는 책임간호사와 일반간호사의 간호관리역량에 대한 중요도와 수행도를 탐색하여 간호관리자의 역량 개발 및 강화를 위해서는 종합적이고 장기적인 관점에서 예비관리자의 성장 잠재력을 고려하여 관리역량 강화를 위한 접근이 필요함을 확인한 연구라는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구는 일개 지역의 종합병원 간호사를 대상으로 편의표집 하였으므로 연구 결과를 일반화 하는데 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구는 병원 간호관리자의 간호관리역량에 대한 중요도와 수행도, 그 격차를 분석하여 간호관리역량 강화 교육프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 수행되었다. 연구 결과, 대상자의 32%만이 간호관리역량 교육을 이수하였으며, 전체적으로 간호역량에 대한 중요도는 높았던 반면에 수행도는 낮았으며 중요도-수행도 간의 격차가 있었으며, 수간호사와 책임간호사, 일반간호사의 간호관리역량 중요도와 수행도, 중요도-수행도 격차 모두 차이가 있었다. 중요도-수행도 격차는 임상경력이 낮거나 수간호사 보직에 있지 않는 간호사, 교대근무자가 상대적으로 높았으며, 특히 간호관리역량 교육 이수 여부에 따른 차이가 있었다. 따라서 이를 토대로 간호관리역량 격차 정도가 큰 항목들을 고려하여 관리자로서의 역량을 향상시킬 수 있는 교육프로그램 개발이 필요하다. 또한 이와 함께 관리자들이 관리역량을 발휘할 수 있도록 적절한 병상 수나 간호인력 배치, 공식적인 관리자 보직 부여 등 조직 차원의 수준에서의 환경 마련이 요구된다. 이를 토대로 다음을 제언한다. 우수한 간호관리자의 역량 개발을 위해서는 장기적인 관점에서 조직구성원들이 공식적인 관리자로 승진하기 이전부터 예비 간호관리자를 위한 역량 강화 프로그램 개발이 필요하며, 따라서 실무에서 간호사가 관리역량을 발휘하지 못하는 원인에 대한 분석 연구와 직위별 중요도-수행도 간의 격차 정도가 큰 항목들을 고려하여 단계적인 간호관리자의 관리역량 개발·강화 프로그램 개발·적용 연구를 제언한다. 또한 추후 간호관리역량 측정도구의 타당도와 그 적용성을 평가하는 연구가 필요하다.

References

- American Organization of Nurse Executives. (2015). *AONE Nurse Executive Competencies*. Retrieved May 1, 2016, from the AONE web site: <http://www.aone.org/resources/nurse-leader-competencies.shtml>
- Baek, H. J. (2004). *Comparison of nurses' perception on nursing managerial competency*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Byeon, H. S., & Jang, K. S. (2000). A study on the nursing managerial competency of head nurses in the general hospitals. *Chonnam Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 135-150.
- Chase, L. K. (1994). Nurse manager competencies. *Journal of Nursing Administration*, 24(4), 56-64.
- Chase, L. K. (2010). Nurse manager competencies. Retrieved March 2, 2017, from University of Iowa, Iowa Research Online Web site: <http://ir.uiowa.edu/etd/2681>.
- Ham, H. M. (2002). *A comparative study on nursing management competencies in head nurse perceived by head nurses and charge nurses*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Jang, K. S. (2000). *A study on establishment of clinical career development model of nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Jang, K. S. (2001). Nursing management innovation and head nurses' role development for competitive nursing organization. *Web Health Research*, 4(1), 1-5.
- Jung, M. S., Kang, S. J., Kim, D. H., Kim, M. J., Kim, B. Y., Kim, S. Y., et al. (2016). *Nursing management* (2nd ed.). Seoul: Hyunmoonsa.
- Kang, G. S., & Kim, J. H. (2014). The effects of self-efficacy and collective efficacy on job satisfaction and organizational commitment of nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 23(3), 123-133.
- Kim, I. S., Lee, M. H., Ha, N. S., Jang, K. S., Hong, Y. M., Lee, T. H., et al. (2003). *New nursing management* (2nd ed.). Seoul: Hyunmoonsa.
- Kim, J. H., Hyun, M. Y., Kim, Y. S., Kim, J. S., Nam, S. O., Song, M. S., et al. (2010). Psycho-social well-being, health perception and behavior among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 16(1), 26-36.
- Kim, H. S. (2011). *Analysis of the factors, the differential of performance and the awareness of significance in the*

- competency cluster of the middle manager in general hospital. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, M. S. (2016). *A study on the relationships among general hospital chief nurses' communication skills, job stress and nursing management competence*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, S. Y., & Kim, J. K. (2016). A study on the classification of nursing management competencies and development of related behavioral indicators in hospitals. *Journal of Korean Academy Nursing, 46*(3), 375-389.
- Kim, Y. S., Eo, Y. S., & Lee, N. Y. (2014). Effects of head nurses' managerial competencies and professional nurse autonomy in nursing performance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 20*(4), 437-445.
- Ko, J. S. (2003). *Gaps among necessity, possession and exercise of nursing management skills and its causes of head nurses at general hospitals*. Unpublished master's thesis, Inje University, Pusan.
- Lee, S. M. (1997). An analysis of nursing managerial competencies: Military hospital head nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 3*(1), 37-50.
- Lee, T. H., Kim, I. S., Kim, E. H., Jung, J., & Kang, K. H. (2006). Educational need of nursing managerial competency in the hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 12*(1), 113-121.
- Marquis, B. L., & Huston, C. (2012). *Leadership roles & management functions in nursing* (7th ed.). PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Martilla, J., & James, J. C. (1977). Importance-performance analysis. *Journal of Marketing, 41*(1), 77-79.
- Ministry of Health & Welfare and Korean Institute for Healthcare Accreditation (2016). *Patient safety manual*. Seoul.
- Scobe, K. B., & Russell, G. (2003). Vision 2020, part I: Profile of the future nurse leader: A key role in clinical outcomes. *Nursing Management, 25*(3), 30-34.
- Sullivan, J., Bretschneider, J., & McCausland, M. P. (2003). Desinging a leadership development program for nurse manager. *Journal of Nursing Administration, 33*(10), 544-549.

Clinical Nurses' Perception on the Importance and Performance of Nursing Managerial Competencies

Kang, Gyeongja¹⁾ · Kim, Jeong-Hee²⁾

1) Associate Professor, College of Nursing, Jeju National University

2) Professor, College of Nursing, Jeju National University

Purpose: This study aimed to investigate clinical nurses' perception on nursing managerial competencies. **Methods:** This was a descriptive study. The data were collected from 198 nurse managers who had worked in six general hospitals using a self-reporting questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, and Importance-Performance Analysis. **Results:** Only 32% of the participants had experienced nursing managerial competency training. The mean score for perceived performance of nursing managerial competency was lower than that for perceived importance. There were significant differences in perceived importance, performance, and importance-performance gaps among head, charge, and staff nurses. Importance-performance analysis showed that three of the 30 nursing managerial competencies require further development: staffing, human resources development and education, and nursing standard development competency. There were significant differences in importance-performance gaps according to age, career years in current hospital, work shift, position, nursing delivery system, and nursing managerial competency-education experience. **Conclusion:** A training program for developing and improving nursing managerial competencies which is focused on the gaps in importance and performance level is needed for clinical nurses. In addition, it should be considered to improve nursing work conditions such as nursing delivery system and formal appointment in order to increase the performance of nursing managerial competencies.

Key words: Professional competence, Nurse administrators, Education, Hospital administration

• Address reprint requests to : Kim, Jeong-Hee

College of Nursing, Jeju National University

102, Jejudaehak-ro, Jeju-si, Jeju Special-Governing Province, 63243, Korea.

Tel: 82-64-754-3884 Fax: 82-64-702-2686 E-mail: snukjh@jejunu.ac.kr