

간호 관리 능력 개발을 위한 교육 요구 - 수간호사 중심으로 -

박 정 선*

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

간호가 전문직으로 발전하기 위해서는 훌륭한 임상 간호사의 양성 뿐만 아니라 유능한 간호 지도자, 간호 관리자를 배출해야 할 필요성이 요구된다. Katz(1974)는 자격을 갖춘 관리자의 선출과 훈련이 간호계가 직면한 시급한 문제라고 하였다. 간호사는 간호계의 발전을 위해 보건 의료 기관과 정부 나아가 국제기관에서 이루어지고 있는 각종 간호 관련 사업 및 정책개발과 자원개발을 성공적으로 담당해 나가야 한다. 그러나 실제 간호학 교육 과정은 임상 간호사를 준비시키는데 치중되어 있기 때문에 관리자가 그들의 지위에서 효과적으로 기능하기 위해서는 훈련을 거쳐야 함에도 불구하고 대부분이 관리자로서 전문적인 준비가 안되어진 채로 승진되어 심한 갈등을 경험하고 있다(Marquis와 Huston, 1989; Rice, 1988). 관리자는 과거 경험과 시행착오를 거쳐 관리자로서 감수성과 능력을 기르기도 하지만 그 외 많은 관리자들이 관리 이론과 훈련의 부족으로 용기를 잃고 역할 수행에 실패 한다고 하였다(Marquis와 Huston, 1987; Marquis와 Huston, 1989에서 인용). 이 실패는 개인의 잠재적 능력의 부족이 원인이 아니라 관리에 대한 교육을 받아 보지 못했기 때문으로 지적된

다(Marquis와 Huston, 1989). 관리 교육의 성과는 실제 경험적 학습을 통하여 이루어지는 것으로 책을 읽거나 세미나에 참석하는 것만으로 얻어질 수는 없다(Hyette, 1984). 수간호사 이상 관리자의 간호 관리 능력은 관리자 개인의 역할 갈등, 업무 스트레스, 직무만족 수준에 영향을 줄 뿐만 아니라 간호사의 동기부여 및 이직률에도 영향을 미침으로써 궁극적으로는 환자 간호의 질적인 면과 조직의 생산성에도 밀접한 관련이 되는 개념인 것이다(Taunton, Krampitz와 Woods, 1989).

간호 인력 관리에 직접적인 책임을 질 일선 관리자를 선발하는 방법은 대개 학력이나 임상 경력, 기술적인 능력 등이 기준이 되어 왔으나 오히려 실제 능력 있는 관리자들의 특징을 분석한 결과와는 차이가 있는 것으로 밝혀짐으로써 관리자 선발 기준의 재정립과 함께 관리자 대상 교육과 훈련 과정의 목표를 재정립할 필요가 있다고 보고 되었다(Dubinski와 Sloan, 1991). 따라서 임상 경험을 갖춘 간호 관리자를 양성하기 위해서는 승진 시의 간호관리 능력 개발 뿐만 아니라 예비 간호 관리자를 대상으로 하는 교육 프로그램을 효과적으로 실시해야 할 필요성이 제고되는 것이다.

이에 본 연구는 수간호사를 대상으로 시행되고 있는 간호 관리 능력 개발의 실태를 파악하고, 수간호사와 예비 수간호사인 주임 간호사나 일반 간호사가 교육 받기를 요구하는 간호 관리 능력 개발 영역을 확인하고, 영

역별 교육 내용을 파악하고자 한다. 이러한 내용은 앞으로 간호 관리 능력 개발을 위한 프로그램의 교육 내용을 제시하는데 도움이 되리라고 생각된다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 수간호사와 예비 수간호사를 위한 관리 능력 개발 프로그램의 실태를 파악한다.
 - (1) 간호부 최고 관리자의 교육에 대한 지지 정도를 규명하고자 최고관리자의 교육 참가내용을 파악한다.
 - (2) 간호 관리 교육의 체계성을 파악하고자 교육 담당 부서, 수간호사 선발기준, 교육요구도 조사시행 여부와 교육 내용을 조사한다.
 - (3) 효과적인 교육을 위해 적절한 교육 방법으로 시행되는지 파악한다.
 - (4) 교육의 효과를 규명하기 위해 시행되는 교육 평가 시행 여부, 평가 방법을 파악한다.
- 2) 수간호사와 예비 수간호사를 대상으로 요구도가 높은,
 - (1) 간호 관리 능력 개발 영역, 영역별 교육 내용을 규명한다.
 - (2) 일반적 특성별 교육 요구도의 차이를 규명한다.
- 3) 현행 간호 관리 능력 개발 교육 내용과 교육 요구도가 높은 내용간의 차이를 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 간호 관리자 능력 개발

(1) 이론적 정의

직원 교육 과정의 한 분야로 유능한 지도자 육성을 위하여 필요한 지식과 기술을 훈련시키는 과정으로 승진을 앞둔 간호사나 수간호사, 감독 간호사를 위한 훈련과정을 뜻한다.

(2) 조작적 정의

관리자의 위치로 처음 승진하는 수간호사에 초점을 두어 승진 후 받게 되는 오리엔테이션을 포함하여 관리자로서의 능력을 개발하기 위한 실무 교육, 보수 교육 및 병원 내에서 시행하거나 참석하고 있는 외부 교육 등 일련의 교육 과정을 모두 포함한다.

2) 간호 관리 능력 개발 교육 내용에 관한 요구도

(1) 이론적 정의

간호 관리자로서 역할 수행에 필요한 능력을 개발하기 위한 교육에 대한 피교육자의 요구 정도를 의미한다. 간호 관리 능력을 인간관계(Human) 영역, 기술(Technical) 영역, 개념(Conceptual) 영역으로 구분하였으며 각

영역의 의미는 다음과 같다.

- ① 인간 관계 영역은 개인의 인간적 견해를 존중해 주면서 조직내 여러 사람들과 조화를 이뤄 함께 일해 나가는 능력이다.
 - ② 기술 영역은 특정 행위에 능숙함을 의미하며 관리 지식을 만족시킬 방법적인 면과 기술 및 분석적인 능력이다.
 - ③ 개념 영역은 간호 단위와 타부서 및 조직 전체와의 관계를 파악하고 상호 관계를 조정, 통합해 나가는 능력을 의미한다.
- (2) 조작적 정의

간호 관리 능력을 나타내는 43개 문항으로 이뤄진 도구를 이용하여 측정된 총화값을 의미한다. 총화 점수는 인간 관계 영역이 24점에서 120점, 기술 영역은 6점에서 30점까지, 개념 영역은 13점에서 65점에 이르며 값이 클수록 요구도가 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 간호 관리자로서 수간호사

1960년대부터 1990년대까지 국내에서 가장 많이 이루어진 수간호사의 역할에 관한 연구들을 보면 많은 변화가 있어 왔음을 알 수 있다. 1960년대는 간호업무 활동, 인적관계 활동 및 조정활동으로, 1980년대는 병원 운영 관리, 직접 간호 및 인적 관리 역할로 구분하고 있으며 1990년대 논문에서는 직접 환자 간호, 환자 간호 관리, 간호 요원 관리, 운용 관리, 교육 및 연구 역할로 구분하거나(배, 1990) 관리자, 임상 간호 전문가, 교육자와 지도자로 구분(이, 1990)하고 있어 관리자로서 역할이 점차 세분화되고, 확대되어 왔음을 알 수 있다. 수간호사에 대한 역할 기대 또한 지도자와 관리자로서의 역할을 환자 간호 역할보다 우선으로 인식하고 있었다(이, 1990). 그러나 김(1988)의 수간호사의 업무를 관찰, 분석한 연구 결과를 보면 실제 수간호사의 업무 활동은 조직 단위를 위한다기 보다 환자 간호를 위한 임상 전문가 수준에 머무르고 있다 할 정도로 관리 업무(41.9%)보다 직접 간호 업무(58.1%)에 더 관여하고 있었다. 변화 추진자로서의 행위는 한 건도 관찰되지 않았다고 보고하였다. Steven(1974)은 수간호사는 관리자로서 역할을 요구 받으면서도 간호 단위의 조직 분위기가 직접 환자 간호 활동에 좀 더 많은 개입을 하도록 한다는 점과 관리자로서 최초로 경험하게 되는 지위로서 대부분의

수간호사는 임상 간호 기술을 강조하는 교육을 받고 간호 관리 능력 개발 교육은 생략되거나 최소로 받아 왔다는 사실 때문에 역할 모호성을 경험한다고 하였다.

2. 수간호사의 간호 관리 능력

수간호사의 관리 능력에 대한 내용은 수간호사의 선발 기준을 나타내는 도구와 관리 능력 개발의 교육 요구도 조사 도구 내용 및 교육 내용과 수준을 결정하는 자료가 되므로 규명되어야 할 필요가 있다(Dubinski, 1991; Smith, 1993). Katz(1974)는 관리 능력을 인간 관계 영역, 기술 영역과 개념 영역 등 3영역으로 구분하였고, 영역별로 세부 관리 능력을 제시하였다. Vance & Wolf(1986)는 Katz의 모델을 근거로 하여 요구도를 조사하여 우선 순위로 교육 내용을 제시하였는데 재정 관리, 의사소통, 간호단위 구성원 간의 문제를 확인(해결), 의사 결정, 갈등 관리, 지도성, 권력의 적절한 이용, 직원 평가, 관리적 접근과 기능, 팀 구축, 전략적 기술, 정치적, 변화 관리, 동기 부여, 조직적인 환경 조성, 전문성 개발 등 이상 15가지 내용이었다. Dunne, Ehrlich와 Mitchell(1988)은 Katz의 인간 관계 관리 능력에 해당되는 인력 관리와 기술 영역에 해당하는 관리 전략과 자원 관리, 전문직과 조직과의 통합원 역할을 수행하는데 필요한 조직망 개발이 요구된다고 하였고, 관리 능력별 세부 개념과 학습 방법, 활용 자원까지 제시하였다. Adams(1991)은 간호 관리자와 감독이 인식하고 있는 관리 능력과 개념이 계속 교육 과정에 포함되어야 한다고 강조하였으며 “조직에 관한 이론, 지도성, 의사소통 및 인사 관리가 교육 과정의 주요 내용이다”고 하였다.

ICN은 관리 능력 개발에 관한 틀을 설정하였는데 관리 능력을 갖춘 일선 관리자는 동기 부여, 지도성, 면담, 간호 단위 내 문제 해결, 변화 시도 및 수행, 자원의 효율적인 활용 등의 관리 능력에 능숙해야 한다고 결정하였다(김, 1992에서 인용).

Dubinski(1991)는 기존의 방법과는 다른 접근을 통해 간호 관리 능력을 규명하고자 시도하였다. 간호 관리 능력 개념을 지식과 기술, 행위 및 개인 성향을 모두 포함한 훌륭한 업무 수행을 반영하거나 예상하게 하는 보편적이고 중요한 특성으로 정의하였으며 관리자로서 성공한 사람들은 이러한 관리 능력을 자주 그리고 부단히 사용한다고 하였다. 규명된 8가지 관리 능력은 지휘, 자신감, 영향력 있는 전략의 사용, 대인 감수성, 솔선 수법, 그룹 관리, 성취욕, 설득력과 분석적 사고 등이었다.

3. 수간호사의 간호 관리 능력 개발

조직은 채용된 직원이 그들의 환경과 담당 직무에서 최대의 능력을 발휘할 수 있도록 필요한 기술을 숙달시키고, 업무 지식을 향상시키기 위해 종합적인 교육과 훈련을 시행하여야 한다. 이 과정은 신규 채용 시에만 한정되는 것이 아니며 직무의 전환이나 승진시 그리고 새로운 고도의 기술 도입을 위해서는 수시로 필요한 과정이다(신, 1991). 간호 관리자 능력 개발은 장기적인 목표와 계획이 요구되며 현장 실습을 통한 행위 변화를 이끌어 내야 하는 중요한 과정이다(Tymulty, 1992; Johnson, 1986). 수간호사의 실제 역할 수행이 역할 기대에 미치지 못하고 있다는 조사 결과에 대해 많은 연구자들은 행정적인 업무와 역할 및 목적을 수행할 수 있도록 교육 프로그램, 조직 및 구조장치 그리고 행정적 지원을 제공할 것을 제안하였다(강, 1992; 김, 1983; 김, 1988; 배, 1990; 이, 1984; 이, 1990). 관리 능력 개발의 체계성을 평가할 때 기준이 될 수 있는 Marquis와 Huston(1989)이 제시한 성공적인 관리자 능력 개발의 4가지 조건은 다음과 같다.

첫째, 최고 관리자가 시작하고 철학적 경제적으로 지지하여야 한다.

둘째, 프로그램은 계획되고 체계적으로 적용되어야 한다.

셋째, 사회 학습 이론을 적극 활용하는 교육 방법을 통해 적절한 태도 형성과 관리 이론을 충분히 습득하도록 교육받아야 한다.

넷째, 교육 효과의 평가이다.

Ⅲ. 조사 방법

1. 연구 대상

1) 수간호사의 관리 능력 개발 프로그램 실태 조사 대상 병원은 서울시내 400병상 이상 규모의 총 27개 병원 중에서 관리 능력 개발 프로그램이 시행되고 있다고 응답한 15개 병원을 대상으로 내용을 조사하였으며 이 중에서 자료가 미비한 1개 병원을 제외한 14개 병원이 실태 조사 연구 대상이 되었다.

2) 수간호사의 관리 능력 개발 교육 내용에 관한 요구도 조사는 실태 조사 대상 27개 종합병원 중 본 연구에 협조한 3개 병원을 대상으로 이루어졌다. 본 연구에 참여한 대상자는 수간호사 89명, 주임 간호사 67명,

일반 간호사 136명으로 총 292명이었다.

2. 연구 도구

1) 수간호사의 관리 능력 개발을 위한 실태 조사 도구 문헌고찰을 통하여 개발된 도구의 구성 문항은 다음과 같다.

- (1) 최고 관리자의 지지 정도를 파악하고자 최고 관리자의 참가 내용에 대한 1문항
- (2) 체계적이고 계획적인 교육 프로그램의 시행 정도를 파악하고자 교육 담당 부서 유무 1문항, 수간호사 선발기준 1문항과 요구도 조사 시행 여부 1문항으로 된 3문항과 병원 내(외부에서 시행되는 각 프로그램별로 교육 내용, 기간, 참여 방식에 대한 3문항
- (3) 효과적인 교육 방법을 파악하기 위해 시행되는 교육 프로그램의 방법에 관해 1문항
- (4) 교육의 평가로 평가시기, 평가방법, 평점의 인사고과 반영 여부 등 3문항

2) 수간호사의 관리 능력 개발 교육 내용에 관한 요구도 조사 도구

본 연구자가 문헌 고찰과 전문가 집단 및 사전 조사를 거쳐 수정 보완한 도구이다. 간호 관리 능력을 서술하여 교육 요구도를 묻는 43개 문항, 대상자의 일반적 특성을 묻는 4문항과 관리 능력 개발 참가 경험과 교육 주제, 방법과 시기에 대한 만족도를 묻는 4문항을 포함하여 총 51문항으로 이루어진 도구이다.

Katz 도구를 근거로 하여 본 연구에서 사용한 도구의 수정 과정은 다음과 같다.

- (1) Katz 도구의 관리 능력을 서술한 세 영역인 인간관계 영역 36문항, 기술 영역 19문항, 개념 영역 25문항을 간호 관리학 석사이며 대학 병원 수련 담당 과장을 역임한 1인의 협조에 의해 번역하였다.
- (2) 내용 타당도 검증을 위해 간호학 교수 2인과 간호관리학 전공 석사 출신 수간호사 3인으로 구성된 전문가 그룹을 선정하여 내용을 수정하였다. 기술 영역 중 예산 관리와 재정 관리에 관한 문항은 제일선 관리자인 수간호사 업무와 맞지 않아 13항목을 삭제하였고, 인력 유지전략과 목표관리에 관한 문항 중 중복되는 항목은 1개 문항으로 하여 총 62문항으로 수정하였다.
- (3) 1개 병원 수간호사 7인과 주임 간호사 6명을 pilot

study한 결과 Smith(1993)의 연구에서와 공통적으로 평가하고 있는 내용으로 '중복되는 문항 때문에 설문이 너무 길다'는 지적하에 같은 내용을 질문하는 문항들은 한 영역 내에서 1개 문항으로 수정하였다.

- (4) 예비조사에서 지적된 '애매모호한 문장'은 한(1988)과 이(1990)의 연구에 사용한 수간호사 역할에 관한 도구를 참조하여 보완하였다.

문항에 대한 점수는 1점 '전혀 필요하지 않다'에서 5점 '매우 필요하다'로 총화 평정 5점 척도로 구성하였다. 점수의 분포는 인간 관계 영역이 24점에서 120점, 기술 영역이 6점에서 30점 그리고 개념 영역이 13점에서 65점까지 나타날 수 있으며 점수가 높을수록 교육 내용에 관한 요구도가 높은 것을 의미한다.

Katz의 도구는 Smith(1993)의 연구에서 이용되었으며 각 영역별 Chronbach's(α)는 인간 관계 영역이 .99, 기술 영역이 .96, 그리고 개념 영역이 .96이었다. 본 연구에 이용한 도구의 신뢰도 검정에서 각 영역별 Chronbach's α 값은 인간관계 영역이 .915, 기술 영역이 .836, 개념 영역이 .890이었다.

IV. 연구 결과

1. 수간호사의 관리 능력 개발 프로그램의 실태

1) 대상 병원의 일반적 특성

서울시내에 있는 병상 규모가 400병상 이상인 총 27개 병원(간협, 1997)을 대상으로 실태조사 하였으며 각 병원의 일반적 특성과 수간호사 관리 능력 개발 프로그램 유무는 <표 1>과 같다.

(1) 예비 수간호사 대상 관리 능력 개발 프로그램

7개 병원(26%)에서 시행하고 있었으며 병원 규모는 406병상이 1개 병원, 624병상이 1개 병원, 1,100병상이 5개 병원이었고, 설립구분은 개인(1), 의료법인(1), 학교법인(2), 특수법인(1)의 분포를 보였다.

(2) 수간호사 대상 관리 능력 개발 프로그램

14개 병원(52%)에서 시행하고 있었으며 시행 병원의 규모는 400~500병상 이하는 3개 병원, 500~600병상 이하는 1개 병원, 600~700병상 이하는 1개 병원, 700~800병상이 2개 병원 그리고 800병상 이상은 7개 병원으로 800병상 이상의 규모에서는 모두 운영되고 있었다. 설립 구분은 개인(1), 국가 운영(1), 국립(1), 의료법인(3), 재단법인(3), 특수법인(1), 학교법인(4)의 다양한

〈표 1〉 대상 병원의 일반적 특성

일련번호	병상수	설립	구분	승진 전 교육	승진 후 교육	외부 교육
1	400	학 교	법 인	*	*	*
2	400	공	사	*	*	*
3	406	재 단	법 인	0	0	0
4	406	의 료	법 인	*	0	*
5	450	의 료	법 인	*	*	*
6	450	의 료	법 인	*	*	*
7	477	특 수	법 인	*	*	*
8	480	특 수	법 인	*	*	*
9	498	학 교	법 인	*	*	*
10	500	국	립	*	0	*
11	505	학 교	법 인	*	*	*
12	580	특 수	법 인	*	*	*
13	583	학 교	법 인	*	0	0
14	624	의 료	법 인	0	0	0
15	640	학 교	법 인	*	*	*
16	650	의 료	법 인	*	*	*
17	735	국	립	*	*	*
18	740	국 가	운 영	*	0	0
19	772	의 료	법 인	*	0	0
20	800	학 교	법 인	*	*	*
21	823	재 단	법 인	*	0	0
22	1100	학 교	법 인	0	0	0
23	1226	재 단	법 인	0	0	0
24	1429	학 교	법 인	0	0	0
25	1540	특 수	법 인	0	0	0
26	1549	학 교	법 인	*	0	0
27	2200	개	인	0	0	0
계	27			시행 7 비시행 20	시행 14 비시행 13	참석 12 불참 15

*: 교육 프로그램 없음, 0: 교육 프로그램 있음

분포를 보였다.

(3) 외부 교육

12개 병원에서 참석한다고 응답하였으며 병원별로 관리 교육 프로그램이 있는 곳에서 외부 교육도 참석하고 있는 것으로 나타났다.

2) 수간호사의 관리 능력 개발의 실태

(1) 간호부 최고관리자의 간호관리 교육에 대한 지지
1개 병원이 간호부 최고 관리자가 강의 진행시 토론회로 참가한다고 응답하였다(표 2).

(2) 간호관리 능력 개발 교육 프로그램의 체계성

14개 병원 모두 간호부 내 혹은 간호부 내(외부에 교육담당 부서가 있었다.

〈표 2〉 간호부 최고관리자의 간호관리 교육에 대한 지지

최고 관리자의 참가 내용	빈도(백분율)
강의에 토론자로 직접 참가	1(7)
없 음	13(93)
계	14(100)

수간호사 선발시 기준은 2~3가지를 복합적으로 이용하고 있었는데 주로 상급자 평가, 연공서열, 부서장 추천과 영어시험을 통해 선발하였고, 승진 전 관리자 과정 이수 여부를 기준으로 하는 곳은 2개 병원이었다(표 3).

요구도 조사를 시행하는 병원은 14개 병원 중 8개 병원이었으며 6개 병원이 설문을 이용하고 있었다. 구체적인 시기에 대해서는 4개 병원이 언급하지 않았다. 1개

병원은 분야별 회의에서 의견 수렴을 하였고 인터뷰를 한다는 병원이 1개 병원이었으며 2개 병원에서는 교육을 시행하는 주최측에서 선정하였다(표 3).

〈표 3〉 관리 능력개발 프로그램의 계획적인 시행 정도에 대한 실태

구 분	빈도(백분율)
관리 교육 담당 부서	
간호부 내	8(57)
간호부 내·외	6(43)
계	14(100)
수간호사의 선발 기준	
상급자 평가	12(86)
연공서열	9(64)
전공 시험	6(43)
부서장 추천	6(43)
영어 시험	4(28)
관리자 과정 이수	2(14)
논술 시험	1(7)
요구도 조사 시행	
	설문조사 6
	교육 전 1
예	8 교육 후 1
	무응답 4
	분야별 회의에서 의견수렴 1
	인터뷰 1
아니오	6 [주최측에서 선정 2
	무응답 4
계	14

예비 수간호사를 대상으로 하는 교육은 매우 제한된 내용으로 중간 관리자의 역할에 관한 내용(3), 대화 기법(1), 동기부여론(1)에 관한 프로그램이었다.

수간호사 대상 프로그램의 내용은 수간호사의 역할, 행정적인 업무처리, 리더쉽에 대한 교육이 각각 5개 병원에서 이루어졌고, 의사소통, 친절 교육이 4개 병원에서, 간호 사고 예방 및 대책, 직원 평가, 직원 교육이 3개 병원에서 시행되고 있었으며 갈등 관리, 간호의 발전 방향에 관한 교육 내용이 각각 2개 병원에서 이루어졌다. 그 외 병원마다 다양한 내용을 다루고 있었다(표 3-1). 교육 기간은 시간 단위로 수일간 내지 1개월까지 시행하거나 일 단위의 교육으로 1~2일간 혹은 2박 3일 정도의 합숙 등 프로그램 별 병원 별로 매우 다양하였다. 외부 교육의 참가 방식은 간호부에서 대상자를 선정하여 참석시키고 있었다.

〈표 3-1〉 간호 관리 능력 개발 교육 내용과 빈도

구분 대상	교육내용	빈도
예비수간호사	주임 간호사 워크샵	1
	중간 관리자의 역할 인식	1
	간호 전달 체계 및 간호 과정	1
	간호 관리자의 역할 재구축	1
	대화기법, 간호 마케팅	1
	동기부여론	1
	무응답	2
	수간호사의 역할	5
	행정적인 업무	5
	리더쉽	5
수간호사	부하직원과의 의사소통	4
	인성 교육, 친절 교육	4
	간호 사고 예방 및 대책	3
	직원 평가	3
	직원 교육	3
	갈등 관리	2
	간호의 발전 방향	2
	의료보험 교육	1
	기본 간호 방법	1
	병원 규정 재교육	1
외부교육	타부서와의 관계	1
	협상 기술	1
	프리젠테이션 기술	1
	집담회 운영 방법	1
	상황 판단력	1
	최신 의료계 동향	1
	세계 경제의 흐름과 한국 경제 상황	1
	부서의 문제 해결	1
	목표 달성을 위한 행동 계획 작성	1
	자기 분석과 피드백	1
질 관리	1	
외부교육	주임 간호사 워크샵 (임상 간호사회 주최)	1회/년 (140명)
외부교육	중간 관리자의 역할 및 간호업무 (임상 간호사회 주최)	1회/년 (220명)

(3) 교육 방법

예비 수간호사 대상 교육 중 강의식으로 이루어지는 곳이 2개 병원(28%), 토의식이 4개 병원(58%)이었으며 역할극 방식이 병행 되는 곳은 1개 병원(14%)이었다. 수간호사를 대상으로 이루어지는 교육 프로그램은 58%인 8개 병원에서 강의식으로, 3개 병원(21%)에서 토의식 교육 방법으로 시행하였고, 역할극을 병행하는 곳은 3개 병원(21%)이었다(표 4).

〈표 4〉 관리 능력 개발의 교육 방법

구 분	빈도(백분율)	
	예비수간호사 대상	수간호사 대상
강의 방법		
강의식	2(28)	8(58)
강의식+토의식	4(58)	3(21)
강의식+토의식+역할극	1(14)	3(21)
계	7(100)	14(100)

(4) 교육의 평가

예비 수간호사 대상 프로그램은 6개 병원에서, 수간호사 대상 프로그램은 7개 병원에서 평가를 하고 있었으나 태도 조사를 하는 1개 병원을 제외하고는 교육 직후 교육 내용에 대한 만족도 평가가 주로 이루어졌다. 교육의 평점 반영은 교육 참석 여부로만 평가되었다(표 5).

〈표 5〉 관리 능력 개발의 교육 평가

구 분	빈도(백분율)	
	예비수간호사 대상	수간호사 대상
교육 평가		
예	6(86) (설문지 6)	7(50) (설문지 6, 태도조사 1)
아니오	1(14)	7(50)
계	7(100)	14(100)
평점 반영		
예	4(57)	4(29)
아니오	3(43)	10(71)
계	7(100)	14(100)

2. 수간호사 관리 능력 개발을 위한 교육 내용에 관한 요구도

〈표 6〉 관리 능력 개발 교육 내용에 관한 요구도 조사 대상자의 일반적 특성

특성	지위	수간호사		주임 간호사		일반 간호사	
		수(명)	백분율(%)	수(명)	백분율(%)	수(명)	백분율(%)
연령(단)							
30세 이하		2	2	38	57	123	90
31~35세 이하		48	54	18	27	11	8
36~40세 이하		30	34	6	9	2	2
41세 이상		9	10	5	7	0	0
						136	100
계		89	100	67	100	136	100
임상경력							
5년 이하		0	0	0	0	71	52
6~10년 이하		16	18	47	70	58	43
11~15년 이하		51	57	11	16	7	5
16년 이상		22	25	9	14	0	0
계		89	100	67	100	136	100

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 지위는 수간호사 89명(30.5%), 주임 간호사 67명(22.9%), 일반 간호사 136명(46.6%)이었다. 대상자 292명의 평균 연령은 31.1세로 수간호사의 평균 연령은 35.6세이며 수간호사 중 31~35세 이하가 48명(54%)으로 가장 많았다. 주임 간호사의 평균 연령은 31.4세였고 주임 간호사 중 30세 이하가 38명(57%)으로 가장 많았으며 일반 간호사의 평균 연령은 27.8세로 30세 이하가 123명(90%)으로 가장 많은 비율을 차지하는 분포를 보였다.

수간호사의 평균 임상 경력은 13.5년이었으며, 11~15년 이하가 57%, 16년 이상이 25%, 6~10년 이하가 1%의 분포를 보였고, 주임 간호사는 6~10년 이하가 70%, 11~15년 이하가 16%, 16년 이상이 14%로 평균 임상 경력은 10.4년이었다. 일반 간호사의 평균 임상 경력은 5.6년이었으며 5년 이하가 52%, 6~10년 이하가 43%, 11~15년 이하가 5%의 분포를 보였다.

대상자의 학력은 수간호사의 경우 대학 졸업이 50명(56%), 대학원 졸업이 31명(35%)이었으며 대학원 졸업 중 관리를 전공한 경우가 11명(35%)으로 가장 많았다. 주임 간호사는 대학 졸업이 32명(48%), 전문대 졸업이 26명(39%), 대학원 졸업이 9명(13%)으로 이들 중 간호 관리 전공이 2명이었다. 일반 간호사는 전문대 졸업이 82명(60%), 대학 졸업이 45명(33%), 대학원 졸업이 8명(6%)이었으며 간호 관리 전공은 1명이었다. 수간호사의 경우 98%가 관리 능력 개발 과정을 수료한 경험이 있었으며, 주임 간호사는 51%, 일반 간호사의 경우 10%만이 경험이 있다고 응답하였다(표 6).

<표 6> 계속

특성	지위	수간호사		주임 간호사		일반 간호사	
		수(명)	백분율(%)	수(명)	백분율(%)	수(명)	백분율(%)
학력							
전문대졸		7	8	26	39	82	60
대학졸		50	56	32	48	45	33
대학원졸		31	35	9	13	8	6
무응답		1	1	0	0	1	1
계		89	100	67	100	136	100
대학원 전공							
간호		11	35	2	22	1	12
관리		5	16	3	34	3	39
성인		7	23	2	22	0	0
간호교육		1	3	1	11	1	12
보건학		1	3	0	0	2	25
산업보건		0	0	1	11	0	0
보건통계		1	3	0	0	0	0
정신간호		0	0	0	0	1	12
아동		5	16	0	0	0	0
무응답							
계		31	100	9	100	8	100
관리 능력 개발 교육 경험							
유		87	98	34	51	13	10
무		2	2	33	49	123	90
계		89	100	67	100	136	100

2) 수간호사의 관리능력 개발 교육내용에 관한 요구도
 (1) 간호 관리 능력 영역별 교육 요구도
 간호 관리 능력 영역에 대한 전체 대상자의 교육 요구도 평균 총화값은 190.5로 '필요하다'에서 '매우 필요하다' 수준으로 상당히 높은 요구도를 나타내었다.
 인간 관계 영역의 교육 요구도는 107.8이었고 중앙값 72보다 매우 높은 요구도를 나타내었다. 매우 필요하에 근접한 요구도 107.8 이상을 나타낸 내용은 24항목

중 12항목으로 50%에 해당되었다. 기술 영역의 요구도는 26.5였으며 중앙값 18에 비해 매우 높은 요구도를 나타내었고 6항목 중 1개 항목인 17%가 요구도 27 이상이었다. 개념 영역에 대한 요구도는 55.9로 중앙값 39에 비해 매우 높은 요구도를 나타내었으며 요구도가 58.5 이상은 13항목 중 2개 항목인 15%가 해당 되었다(표 7).
 영역별 관리 능력에 대한 전체 대상자의 교육 요구도는 다음과 같다(표 8).

<표 7> 간호 관리 능력 영역별 교육 요구도

영역	요구도 (중앙값)	영역별 요구도 ^a 107.8, 27, 58.5 이상의 문항수 (영역내 백분율)
인간 관계	107.8(72)	12(50)
기술	26.5(18)	1(17)
개념	55.9(39)	2(15)

^a107.8, 27, 58.5=5점 척도의 4.5에 해당되는 각 영역별 점수

〈표 8〉 대상자의 관리 능력 개발 교육 내용에 관한 요구도

영역	순위	문항	요구도 (5점척도)
인간관계	1	효과적인 언어적, 비언어적 의사소통 기법을 이용하여 동료, 부하직원, 상위 관리자와 의사 소통한다.	4.8
	2	전문 직업인으로서 신뢰와 성실성을 유지한다.	4.7
	3	부서 및 조직의 목표달성을 위해 직원이 쉽게 접근할 수 있도록 가이드, 지휘, 지지하는 리더십을 발휘한다.	4.6
	4	자신 있는 태도로 직원, 환자 및 보호자의 옹호자로서 행동한다.	4.6
	5	동료, 부하직원, 상위 관리자와의 갈등 원인을 제거하거나, 사정(중재함으로써 갈등 관리를 한다.	4.6
	6	직원의 전문적인 능력 개발을 유도하고, 업무 수행 수준을 높이도록 동기 부여한다.	4.6
	7	직원의 문제를 확인하고, 행정적인 부분에서 문제 해결을 용이 하게 한다.	4.5
	8	간호 단위의 응집력을 높이도록 팀구축(Team building) 전략을 사용한다.	4.5
	9	타인과 비밀 보장에 대한 신뢰를 유지한다.	4.5
	10	훌륭한 대모(mentor)로서의 역할을 한다.	4.5
	11	결정을 받아들이도록 영향력을 행사하고, 적절하게 업무를 분담시키는 등 권위를 효과적으로 사용하며 개인의 행위와 결과에 책임을 진다.	4.5
	12	부하 직원 개인의 요구와 간호부서 및 조직의 요구가 조화를 이루도록 조정한다.	4.5
	13	간호부의 목적을 달성하기 위하여 타부서와 협상하는 테크닉을 갖춘다.	4.4
	14	직원의 성장과 발전을 위한 기회를 제공한다.	4.4
	15	계획된 변화를 주도하고, 수행되도록 격려한다.	4.4
	16	직원을 코치하고, 상담한다.	4.4
	17	다른 사람의 아이디어와 노력을 반영하는 효과적인 의사 결정 기술을 사용한다.	4.4
	18	분노, 좌절, 비평에 건설적인 태도로 대처한다.	4.4
	19	타부서와 공정한 태도로 업무를 수행함으로써 상호신뢰를 유지한다.	4.3
	20	부서 내 스트레스를 관리한다.	4.3
	21	부하 직원을 지휘할 수 있게 업무 수행 기준을 만들어 사용한다.	4.3
	22	직원과 동료간의 사회, 문화적 가치를 인식하고 최대한으로 가치를 공유할 수 있도록 한다.	4.2
	23	조직의 내(외) 동료, 타부서 사람들과의 정보망(Network)을 형성한다.	4.1
	24	직원의 인력 문제, 고용에 관한 전문적인 이슈를 설명, 건의하기 위해 인력 관리 개념과 노동관계법을 이용한다.	4.0
기술	1	부하 직원의 업무 수행에 대해 공정한 평가 기준을 이용하여 평가한다.	4.7
	2	다양한 임상 정보 시스템에 관한 지식을 갖춘다.	4.4
	3	환자에게 안전한 간호를 제공하고, 간호의 생산성을 최대화하기 위해 새로운 기술을 적용하도록 한다.	4.4
	4	인적, 물적 자원을 효과적으로 분배하고 사용하도록 자원관리 기법을 이용한다.	4.3
	5	간호부와 병원 전반의 목표에 근거를 두고, 목적을 달성할 수 있도록 간호 단위 내에서 분권적인 운영 활동을 기획, 조직, 지휘, 통제한다.	4.3
	6	간호 연구를 도와 주기 위해 계획서를 준비하고, 인정된 계획서를 제출함으로써 외부로부터 자원을 확보한다.	4.2
개념	1	간호의 질을 향상시킬 수 있도록 직원을 격려하는 지지적인 환경을 만들어 제공한다.	4.6
	2	간호 전문성의 성장과 발전을 도모한다.	4.5
	3	간호 부서와 조직에 영향을 줄 수 있는 문제를 확인, 검토하여 대안과 해결책을 찾아낼 수 있는 능력을 갖춘다.	4.4
	4	실무적인 관점을 유지하면서 미래에 대처할 수 있는 접근법을 확인하고, 수행한다.	4.3
	5	간호 실무의 효과를 결정할 수 있는 평가 방법을 선택하고, 활용한다.	4.3
	6	병원의 신념, 보유자원, 현행 간호이론과 실무에 부합되는 환자 간호의 표준을 확인하고, 직원과 함께 설정하며 적용한다.	4.2
	7	장기 계획 성취를 위한 단기 전략을 세우고, 전달한다.	4.2
	8	간호 단위와 간호부 전체, 타 부서와의 관계를 명확히 한다.	4.2
	9	간호부의 목적, 목표 달성을 위한 아이디어를 창출하는 능력을 갖춘다.	4.2
	10	임상에서 연구 결과를 적용하기 위한 방법을 찾아낸다.	4.2
	11	인력 유지 전략이 성공적으로 수행되도록 한다.	4.1
	12	간호문제를 조인하기 위해 연구 과정의 단계를 이용하여 연구 활동을 설계한다.	4.1
	13	전문적 간호의 철학과 일치되는 윤리적인 기틀을 개발한다.	4.1

(2) 일반적 특성별 관리 능력 영역별 교육 요구도의 차이

(가) 지위별 간호 관리 능력 영역별 교육 요구도의 차이

인간 관계 영역에서 수간호사, 주임 간호사, 일반 간호사의 교육 요구도는 중앙값 72보다 훨씬 높은 108.5, 108.7, 106.9였다. 주임 간호사의 요구도가 가장 높았으며 다음은 수간호사의 요구도가 높았고, 일반 간호사의 교육 요구도가 가장 낮았다. 지위별 인간 관계 영역에서의 교육 요구도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 기술 영역에서는 수간호사의 요구도가 26.5, 주임 간호사의 요구도는 26.6이었으며 일반 간호사의 교육 요구도

는 26.1로 중앙값 18에 비해 매우 높은 교육 요구도를 나타내었다. 주임 간호사의 교육 요구도가 가장 높았으며 일반 간호사의 교육 요구도가 가장 낮게 나타났다. 기술 영역에서 요구도는 지위별로 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

개념 영역에서는 수간호사, 주임 간호사, 일반 간호사의 교육 요구도가 56.9, 56.7, 55.1로 중앙값 39보다 매우 높은 요구도를 나타내었다. 수 간호사의 요구도가 가장 높았으며 일반 간호사의 요구도가 가장 낮았다. 지위별 개념 영역의 교육 요구도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 9).

<표 9> 지위별 간호 관리 능력 영역별 교육 요구도

영역	수간호사 교육요구도	주임간호사 교육요구도	일반간호사 교육요구도	F값	p값
인간관계	108.5	108.7	106.9	1.27	.283
기술	26.5	26.6	26.1	1.20	.304
개념	56.9	56.7	55.1	2.39	.094

(나) 임상 경력별 간호 관리 능력 영역별 교육 요구도의 차이

인간 관계 영역에서 임상 경력별 교육 요구도는 106.3, 107.8, 109.7, 103.5로 중앙값 72보다 매우 높게 나타났다. 11~15년 이하 경력 간호사의 요구도가 가장 높았으며 16년 이상 경력 간호사의 요구도가 가장 낮았다. 특히 16년 이상 경력 간호사의 교육 요구도는 6~10년까지의 경력 간호사와 11~15년 경력 간호사의 요구도와 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=4.47, p=.004).

기술 영역에서는 경력별로 중앙값 18보다 훨씬 높은 요구도 25.4, 25.8, 26.5, 24.9를 나타내었다. 11~15년 이

하 경력 간호사의 요구도가 가장 높았으며 16년 이상 경력 간호사의 요구도가 가장 낮았다. 기술 영역에서 임상

경력별 교육 요구도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

개념 영역에서 경력별 교육 요구도는 54.8, 55.6, 57.1, 53.5로 모두 중앙값 39보다 높게 나타났다. 11~15년 이하 경력 간호사의 요구도가 가장 높았으며 16년 이상 경력 간호사의 요구도가 가장 낮았다. 16년 이상 경력 간호사의 교육 요구도와 11~15년 이하 경력 간호사의 요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=2.93, p=.033).

<표 10> 경력별 간호 관리 능력 영역별 교육 요구도

영역	경력 5년이하	6~10년 이하	11~15년 이하	16년이상	F값	p값	Tukey test 결과 유의한 변수
인간관계	106.3	107.8	109.7	103.5	4.47*	.004	6~10년과 16년이상 11~15년과 16년이상
기술	25.4	25.8	26.5	24.9	2.14	.095	
개념	54.8	55.6	57.1	53.5	2.93*	.033	11~15년과 16년이상

*p<.05

(다) 학력별 간호관리 능력 영역별 교육 요구도 차이
인간 관계 영역에서 전문대 졸, 대학 졸, 대학원 졸의

요구도는 106.7, 108.0, 107.2로 중앙값 72보다 높은 요구도를 보였다. 대상자 중 대학 졸인 경우 교육 요구도

가 가장 높았고, 전문대 졸업 경우 요구도가 가장 낮았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 기술 영역에서 학력별 요구도가 25.4, 26.0, 25.9로 중앙값 18보다 높았다. 학력별 교육 요구도 사이에는 통계적으로 유의한 차

이가 없었다. 개념 영역 역시 54.6, 56.1, 56.2로 중앙값 39보다 높은 요구도를 나타내었으나 통계적으로 유의한 차이는 나지 않았다(표 11).

<표 11> 학력별 간호 관리 능력 영역별 교육 요구도

영역	학력	전문대 졸업 교육요구도	대학 졸업 교육요구도	대학원 교육요구도	F값	p값
인간관계		106.7	108.0	107.2	0.75	.472
기술		25.4	26.0	25.9	0.13	.396
개념		54.6	56.1	56.2	1.92	.148

(3) 교육 요구도와 현행 교육 내용과의 차이

인간 관계 영역에서 요구도가 높은 12개 항목 중 시행되고 있는 내용은 7개 항목(58%)이었고 요구도와 일치하면서 가장 많은 병원에서 이루어지고 있는 교육은 의사 소통과 리더십이었다. 교육 요구도는 높으나 시행되지 않는 항목은 대모로서의 역할, 비밀 보장에 대한 신뢰 유지, 옹호자, 전문 직업인으로서 신뢰와 성실성 유지, 적절한 영향력의 행사 및 업무 분담에 관한 내용이었다. 기술 영역에서 요구도가 높았던 직원 평가는 3개 병원에서 시행하고 있었고 행정적인 업무는 요구도가

높은 항목은 아니었으나 부서의 문제 해결이나 병원 규정 재교육 등의 제목으로 가장 많이 이루어지는 프로그램이었다. 간호 사고 예방 및 대책에 관한 교육을 3개 병원에서 시행하고 있었고, 1개 병원에서 집담회 운영에 관한 교육을 시행하고 있었다.

개념 영역에서는 간호 전문성의 성장과 발전을 도모한다는 주제에 해당하는 간호의 발전 방향, 최신 의료계 동향이란 내용이 다루어지고 있었고 목표 관리, 질 관리, 자기 분석과 피드백에 관한 교육이 1개씩 시행되고 있었다(표 12).

<표 12> 요구도가 높은 교육 내용과 현행 교육 내용과의 비교

()안은 시행 병원의 수

영역	요구도가 높은 교육 내용	현행 교육 내용
인간관계	<ul style="list-style-type: none"> • 효과적인 언어적, 비언어적 의사 소통기법을 이용하여 동료, 부하 직원, 상위 관리자와 의사 소통한다. • 직원의 문제를 확인하고, 행정적인 부분에서 문제해결을 용이하게 한다. • 간호부의 목적 달성을 위해 타부서와 협상하는 테크닉을 갖춘다. • 간호부의 목적 달성을 위해 직원이 쉽게 접근할 수 있도록 가이드, 지휘하는 리더십을 발휘한다. • 갈등을 사정하여 중재함으로써 갈등 관리를 한다. • 개인의 요구와 간호부서 및 조직의 요구가 조화를 이루도록 한다. • 업무 수행 수준을 높이도록 동기 부여 한다. • 타인과 비밀보장에 대한 신뢰를 유지한다. • 직원, 환자, 보호자의 옹호자로서 행동한다. • 전문 직업인으로서 신뢰와 성실성을 유지한다. • 적절한 권위의 행사, 업무분담과 개인의행위와 결과에 책임을 진다. • 훌륭한 대모(mentor)로서의 역할을 한다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 갈등 관리 (2) • 동기 부여 (1) • 리더십 (5) • 의사 소통 (4) • 타부서와의 관계 (1) • 친절 교육 (4) • 협상 기술 (1)
기술	<ul style="list-style-type: none"> • 부하 직원의 업무 수행에 대해 공정한 평가 기준을 이용하여 평가한다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사고 예방 및 대책 (3) • 직원 평가 (3) • 병원 규정 재교육 (1) • 부서의 문제 해결 (1) • 직원 교육 (3) • 집담회 운영 (1) • 행정적인 업무 (5)

<표 12> 계속

영역	요구도가 높은 교육 내용	현행 교육 내용
개	<ul style="list-style-type: none"> 간호 전문성의 성장과 발전을 도모한다. 간호의 질을 향상시킬 수 있도록 직원을 격려하는 지지적인 환경을 조성한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 간호의 발전 방향 (1) 목표 관리 (1) 자기분석과 피드백 (1)
념		<ul style="list-style-type: none"> 질 관리 (1) 최신 의료계 동향 (1)
기		<ul style="list-style-type: none"> 수간호사의 역할 (5)
타		<ul style="list-style-type: none"> 중간 관리자의 역할 재구축 (1)

(4) 기타

개방형으로 질문 하였던 기타에는 9명이 응답하였다.

수간호사의 경우 '환자 간호 전문가로서 임종 환자 가족과의 면담 및 신체적, 정서적 지지, 감염 관리, 수간호사의 스트레스 관리, 타 부서와의 갈등 관리, 의사와의 관계 형성, 언행의 일치, 일의 우선 순위를 계획 하기, 유머, 임상 전문가와 관리자가 구분되어야 진정한 관리자가 길러질 것이다' 등의 의견을 제시하였고, 주임 간호사의 경우는 '부하 직원에 관한 이해와 계속적 관찰, 긍정적인 사고'에 대해 언급하였으며 일반 간호사의 경우는 '수간호사의 감정 관리, 다양한 인생경험을 상담할 수 있는 능력, 변화된 간호 요구의 신속한 적용, 아는 능력보다 실천하고 평가하는 능력, 일관성 있는 일 처리'에 대한 능력 개발 교육이 필요하다고 응답하였다.

V. 논 의

1. 수간호사 관리 능력 개발의 실태

간호부 중간 관리자로서 수간호사는 간호부에서는 물론 전 병원에서 role model로 기능하여야 하므로 적합한 인물의 선정과 적절한 보수 교육이 필요하다. del Bueno와 Sheridan(1984)은 임상 경험이 많은 간호사와 임상 경험은 1년 미만이지만 타 직종에서 관리자로서 경험이 있는 사람을 대상으로 관리자 과정을 교육한 결과 관리 능력은 임상 경력과 유의한 관련이 없음을 보고 하였다. 본 연구의 조사 결과 교육 담당 부서가 있어 교육의 요구도 조사 및 수간호사와 예비 수간호사를 대상으로 관리 교육을 시행한다고 응답한 병원은 대상 병원 27개 중 5개 병원에 불과하였다. 1개 대학 병원을 제외 하면 600병상 이상 규모의 병원에서 관리 교육이 시행되고 있었는데 그 이하의 규모에서는 승진 되는 관리자 수가 연간 수명에 불과하기 때문에 자체 교육이 없다고 하

였다. 병상 규모에 따른 수간호사에 대한 역할 기대와 관리 능력에 대한 요구는 유의한 차이가 없었기 때문에 (이, 1990 ; Smith, 1993) 교육이 이루어지고 있지 않은 작은 규모의 병원에서도 관리 능력 개발 교육에 대한 요구는 높을 것으로 예측된다.

수간호사 선발 기준으로 관리자 과정 이수를 조건으로 하는 곳은 2개 병원이었는 데 이는 관리 능력이 선발 기준이 된다고 보다는 갖추면 더 좋을 자질로 인식되고 있음을 알 수 있었다. 관리자 과정 이수를 관리자 선발 시 자격 기준으로 조건화 한다면 예비 수간호사의 자발적인 프로그램 참여 및 다양한 프로그램의 시행이 활성화 될 수 있으리라고 생각된다. 관리자 대상 교육은 다양한 상황에서 실제 경험이 가장 효과적인 학습 방법으로 추천되어지고 있으나(이, 1985 ; Dubinski, 1991 ; Hyett, 1984 ; Marquis와 Huston, 1989) 관리자의 태도 변화를 목적으로 시행되는 교육임에도 불구하고 조사된 21개 프로그램 중 17개(81%)가 강의식 혹은 토의식을 겸한 강의식으로 이루어지고 있었고, 역할극 형식은 4개(19%) 프로그램 뿐이었다. 강의식 교육 방법의 접근이 용이하다면 Case study 방법이 추천되는데 (Marquis와 Huston, 1987 ; Stevens, 1982) Dubinski (1991)가 시도한 방법으로 능력 있는 관리자들에게 문제 해결 경위를 기록하게 함으로써 성공적인 사례를 모아 교육 내용으로 이용하는 것도 효과적이라고 생각되며 강의식 외의 행위 학습 등 교육 내용에 가장 적절한 교육 방법의 시도가 필요하리라고 생각된다.

교육 평가에 관한 여러 기준이 제시되고 있지만 (Andrea O'Connor, 1983 ; Marquis와 Huston, 1989 ; Moos, 1984 ; Sullivan, 1994) 본 조사 결과 프로그램에 대한 평가는 설문지를 이용하여 이루어지고 있었고, 교육 효과에 대한 평가로서 태도 조사를 하는 곳은 1개 병원 뿐이었다. 간호 관리 능력 개발 교육의 평가로는 비용 효과 분석과 환자 간호의 질, 의료사고의 수, 신규 관

리자의 독립적 수행 정도와 조직 분위기 등을 평가하는 방법이 의미 있으리라고 생각되며 교육 내용별로 평가를 위한 다양한 방법적 접근과 신뢰도와 타당도가 높은 도구의 개발이 선행되어야 할 것으로 생각된다.

2. 수간호사 관리 능력 개발에 대한 교육 요구도

현행 간호 관리 능력 개발이 수간호사를 대상으로 주로 이루어지고 있는데 비해 교육에 대한 요구도는 일반 간호사와 주임 간호사 모두 매우 높은 것으로 나타나 향후 간호 관리자 개발 프로그램의 대상자 범위가 일반 간호사까지 확대되어야 함을 시사한다. 수간호사로 승진 후 받게 되는 관리 능력 개발만이 아니라 일반 간호사에서 간호부 최고 관리자에 이르기까지 단계별로 수준을 달리하는 관리 교육의 체계성과 장기적인 계획이 요구되는 것이다. 관리자 승진 시에는 규명된 관리 능력을 기준으로 대상자를 선발하고, 이수해야 할 관리자 과정을 필수 조건으로 규정화하는 것도 간호 관리자 양성을 위한 권장할 만한 방법으로 생각된다.

관리 능력 영역 중 인간 관계 영역에서 요구도 평균 4.5 점(5점 척도) 이상을 나타낸 항목이 50%에 해당되어 가장 많았다. Katz(1974)는 일선 관리자일수록 기술 영역의 관리 능력 개발 요구가 높다고 하였는데 본 연구 결과와는 일치하지 않았다.

대모(mentor)로서의 역할은 요구도가 높았던 항목이었으나 교육 프로그램이 없는 것으로 조사되었는데 Katz는 관리 능력을 개발시키는데 가장 효과적인 방법으로 멘토링(mentoring)과 코치를 제안하고 있어 대모(mentor)는 관리 교육의 목표이자 효과적인 교육방법으로 생각된다.

16년 이상 경력자들의 교육의 요구도가 가장 낮은 것은 대부분이 수간호사의 지위에 있으며 실제 관리자로서의 경험과 교육 경험의 축적으로 요구도가 유의하게 낮은 것으로 사료된다. 간호사를 외부 교육에 참여 시키는 병원이 간호부에서 지정하여 참석 시키고 있었는데 이 때 요구도가 낮은 16년 이상의 경력자들의 참가는 고려의 여지가 있으며 오히려 병원 내부 교육의 활성화와 함께 이들이 훌륭한 대모로서 역할을 하도록 하는 방법을 모색하는 것도 효과적일 것으로 생각된다. 11~15년 이하 경력 간호사의 교육 요구도가 가장 높은 것은 이 기간이 대개 수간호사로 승진 직전이거나 승진 직후이기 때문인 것으로 분석되며 6~10년 이하 경력 간호사의 요구도와 통계적으로 차이가 없으면서 지위별로는 주임

간호사의 교육 요구도가 가장 높은 것을 고려해 보면 승진을 앞둔 예비 수간호사를 대상으로 관리 능력 개발 교육이 이루어지는 것이 가장 요구도에 부응하는 것이라 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

1) 수간호사 관리 능력 프로그램 실행

수간호사로 승진 후 이루어지는 간호 관리 능력 개발 교육은 주로 대학 병원과 1000병상 이상 규모인 14개 병원에서 시행되고 있었다.

특히 600병상 이하의 규모에서는 연간 승진되는 수간호사가 소수여서 간호 관리 능력 개발 과정이 없다고 응답하였고, 예비 수간호사를 대상으로 관리 교육이 시행되는 병원은 7개 병원(26%)이었다. 간호부 최고 관리자의 간호 관리 능력 개발 교육에 대한 지지 정도는 설문지를 이용한 자료 수집 방법의 한계로 인해 구체적인 내용을 조사하지는 못하였지만 1개 병원이 토론 시에 직접 참가한다고 응답하여 관리 교육에 대한 참여가 부족한 것으로 나타났다. 서울 시내 400병상 이상 27개 병원 중 14개 병원에 교육 담당 부서가 있었다. 수간호사의 선발 기준에서 관리자 과정 이수를 주요 자격 기준으로 하지 않고 있어 예비 수간호사의 관리 교육에 대한 자발적인 참여를 유도해 내지 못하고 있었다. 교육 전 피교육자를 대상으로 요구도 조사를 시행하는 병원이 14개 병원 중 8개 병원이었다. 간호 관리 능력 개발 교육이 업무 중심의 교육이 되어야 하는 특성이 있지만 대부분의 프로그램이 강의식으로 이루어지고 있었다. 관리 교육의 평가는 교육 직후 설문지를 통해 학습자의 반응을 주로 평가하는 방법을 이용하였고, 대부분의 병원에서 교육 평점의 인사 고과는 반영하지 않는 것으로 나타났다.

2) 간호 관리 능력 개발을 위한 교육 내용에 관한 요구도

전체 대상자의 간호 관리 능력 개발에 관한 교육 요구도는 인간 관계, 기술, 개념 영역에서 중앙값보다 훨씬 높은 요구도를 나타내었다.

수간호사의 관리 능력을 서술한 내용 중에서 매우 필요하다고 근접한 요구도 평균 4.5(5점 척도) 이상의 값을 나타낸 항목은 인간 관계 영역에서 전체 24 항목 중 12 항목, 기술 영역에서 1개 항목, 개념 영역에서는 2개

항목이 해당되어 인간 관계 영역에 대한 교육의 요구도가 가장 높았다.

지위별로 보면 수간호사, 주임 간호사와 일반 간호사의 교육 요구도는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 수간호사로 승진 전인 주임 간호사와 일반 간호사의 관리 능력 개발 교육에 대한 요구도가 높음을 알 수 있었다. 경력별로 보면 11~15년까지의 경력 간호사의 교육 요구도는 세 영역 모두에서 가장 높게 나타났고, 16년 이상 경력자들의 교육 요구도는 통계적으로 유의한 차이를 보이며 인간 관계 영역과 개념영역에서 타 경력자에 비해 낮게 나타났다.

학력별 간호 관리 능력 영역별 요구도는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 상대적으로 전문대 졸업 경우 세 영역 모두 요구도 점수가 가장 낮게 나타났다.

현행 간호 관리 능력 개발 교육은 인간 관계 영역이 7개 프로그램으로 요구도에 비해 부족하였고, 기술 영역은 요구도가 높은 내용이 1개 항목에 불과한 데 비해 시행되는 교육은 7개 프로그램이 이루어지고 있어 기술 영역에 대한 내용으로 치중되어 이루어지고 있음을 알 수 있었다.

교육의 요구도가 높은 내용 중 시행되고 있는 교육은 부하 직원과의 의사 소통, 행정적인 업무, 협상 기술, 리더십, 갈등 관리, 동기 부여, 직원 평가, 간호의 전문성에 관한 8개 항목이었다.

요구도는 높으나 교육이 이루어지지 않는 항목은 타인과 비밀 보장에 대한 신뢰 유지, 직원(환자(보호자의 옹호자로서의 능력, 전문 직업인으로서 신뢰와 성실성 유지, 적절한 권위의 행사, 훌륭한 대모로서의 역할에 관한 5개 내용으로 나타났다. 이러한 내용을 포함하는 교육 시행의 필요성이 요구된다. 본 연구에서 조사되지 않았지만 실제로 시행되고 있는 교육은 직원 교육, 친절 교육, 간호 사고 예방 및 대책이었다.

2. 제 언

- 1) 본 연구 결과를 일반화하기 위해서는 대상자를 병원 규모와 지역이 다른 병원까지 확대하여 반복 연구해 볼 필요가 있다. 도구에 관한 제언으로 Katz의 유능성 모형처럼 관리 능력을 세 영역으로 구분하기 보다 수간호사의 역할별로 영역을 구분하여 서술하는 도구를 개발하는 것도 의미 있을 것으로 생각된다.
- 2) 규명된 수간호사의 간호 관리 능력은 수간호사 선발의 기준과 간호관리 능력 개발 교육의 내용, 평가 내

용으로 일관성 있게 적용할 수 있는 기준이므로 적극적인 활용이 필요하리라고 생각된다.

- 3) 수간호사 자격 기준으로 관리자 과정 이수를 조건화함으로써 예비 수간호사의 간호 관리 능력 개발 프로그램에 자발적인 참여를 유도할 수 있으리라고 생각된다.
- 4) 예비 수간호사의 간호 관리 교육에 대한 요구도가 높은 것을 고려한다면 관리 능력 개발 프로그램을 가능하면 예비 수간호사에게 개방하여 많은 교육 경험이 이루어질 필요가 있다고 생각된다.
- 5) 규모가 작은 병원에서는 승진 전 수간호사를 대상으로 관리 교육 과정이 이루어지기 어렵다면 대모 제도(mentoring)의 활용이 유용할 것으로 생각되며 16년 이상 경력자들이 대모로 역할 하도록 하는 방법의 적용이 효과적일 것으로 생각된다.
- 6) 타인과 비밀 보장에 대한 신뢰 유지, 옹호자로서의 관리 능력, 전문 직업인으로서 신뢰와 성실성 유지, 적절한 권위의 행사, 훌륭한 대모로서의 역할에 대한 교육 요구도가 높았으므로 이에 대한 교육이 이루어져야 할 필요성이 있다고 생각된다.
- 7) 교육의 효과를 평가하는 방법으로 교육 직후 학습자의 반응 뿐만 아니라 피교육자의 독립적 수행도와 조직 분위기, 비용 효과 분석에 관한 평가가 추천할 만한 평가 기준으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 강성희 (1988). 임상 간호사의 역할 인식 정도와 직무 만족도에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사논문.
- 강향숙 (1992). 일반 간호사가 인지한 수간호사의 리더십 유형과 경험에 관한 연구. 고려대학교 간호학 석사논문.
- 고영선 (1987). 간호 감독의 역할 인식 정도와 역할 수행에 관한 조사 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김모임 (1990). 우리나라 간호 행정 교육의 갈 길은. 대한간호, 29(5), 158호, 18-33.
- 김세자 (1991). 병원 간호 업무에 있어서 중간 관리자의 기능과 역할. 광주대학교 경상대학원 행정학 석사논문.
- 김인숙 (1988). 대학 병원 수간호사의 업무 분석과 모형 연구. 연세대학교 간호대학원 박사논문.

- 김정애 (1990). 신규 채용 간호사의 예비 교육에 관한 조사 연구. 경희대학교 행정대학원 석사논문.
- 김희숙 (1983). 서울시내 일부 종합 병원 수간호원의 업무에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 간호학 석사논문.
- 라명희 (1985). 지휘자로서 수간호원의 역할. 대한간호, 24(3), 131호, 29-35.
- 문희자 (1984). 간호 관리학. 서울: 수문사, 112-117.
- 박성애 (1992). 간호 관리. 서울: 한일사, 107-109.
- 박성애, 이병숙 (1985). 수간호원의 역할 갈등에 관한 연구. 대한간호학회지, 5(1), 44-50.
- 박정호, 김금순, 박광옥 (1986). 병원 간호 조직의 효과성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 16(2), 5-11.
- 배희숙 (1984). 수간호원의 역할 수행과 감독 간호원의 기대에 관한 연구. 이화여자 대학원 간호학 석사논문.
- 배정희 (1990). 수간호원의 역할 수행과 역할 갈등에 관한 연구. 충남대학교 대학원 간호학 석사논문.
- 서동희 (1992). 감독 간호사의 역할 지각과 역할 수행의 정도 및 그 불일치도와 직무 만족. 경북대학교 간호학 석사논문.
- 신유근 (1991). 인사 관리. 서울: 경문사, 165-207.
- 유옥수 (1996). 신규 간호사의 계획된 예비 교육이 역할 전이에 미치는 효과. 서울대학교 간호학 석사논문.
- 윤명림 (1994). 신규 간호사 교육에 대한 만족도와 신규 간호사의 스트레스 정도. 연세대학교 교육대학원 석사논문.
- 이영복 (1980). 간호행정. 서울: 수문사.
- 이숙현 (1990). 수간호사의 역할 인식과 간호사의 수간호사에 대한 역할 기대 연구. 대한간호학회지, 20(3), 281-298.
- 이영숙 (1985). 일개 종합 병원에 근무하는 간호 감독 및 수간호사의 근무 활동에 관한 조사 연구. 서울대학교 보건대학원 석사논문.
- 이송자 (1984). 수간호원의 직업 만족도에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사논문.
- 정기선 (1985). 병원의 인사관리 현황과 조직의식 구조에 관한 실태 조사(상). 대한병원협회지, 14(7).
- 홍경자, 김소야자, 박영숙, 이광자, 이향련, 정연강 및 한상임 (1985). 간호원 직위 및 직급별 업무 분석에 관한 연구. 대한간호, 25(3), 136호, 29-35.
- Adams, D. (1991). Management needs of Head Nurses and Supervisor : Designing a continuing education course. Journal of Continuing education Nurse, 22(1), 16-20.
- Alexander, E. L. (1972). Nursing Administration in The Hospital Health care System. The C.V. Mosby Co.
- Anderson, R. (1989). A Theory Development Role for Nurse Administrators. JONA, 19(5), 23-29.
- Andrea O'Connor & Fralic, M. F. (1983). A Management Program System for Nurse Administrators, Part 3. JONA, June, 7-12.
- Argyris, C. (1994). Good Communication That Blocks Learning. Harvard Nurse Review, 72(4), 77-85.
- Baj, P. A., & Carvert, S. D. (1986). The MS in Nursing/MBAProgram. JONA, 16(12), 5-9.
- Dubinski, C., & Sloan, S. (1991). Excellent In Nursing Management Competency Based Selection and Development. JONA, 21(6), 40-45.
- Marquis, C. J., & Huston, B. L. (1989). Retention and Productivity Strategies for Nurse Managers. California : J. B. Lippincott Comp, 303-320, 323-340.
- Darling, L., & McGrath, L. (1984). The Causes and Costs of Promotion Trauma. JONA, 13(4), 29-32.
- del Bueno, D. J., & Walker, D. (1983). Developing prospective managers ; A unique project. Journal of Nursing Administration, 14(4), 7-10.
- Dooley, S., & Hauken, J. (1979). From Staff Nurse to Head Nurse : A Trying Transition. JONA, 9(4), 4-7.
- del Bueno, D. J., & Sheridan, D. R. (1984). Developing Prospective Managers, Part 2, The Process. JONA, 13(6), 23-28.
- del Bueno, D. J., & Sheridan, D. R. (1984). Developing Prospective Managers, Part 3, The Results. JONA, 14(6), 23-27.
- Dunne, R. S., Ehrlich, S. A., & Mitchell, B. S. (1988). A Management Development Program for Middle level Nurse Managers. JONA, 18(5), 11-17.
- Hyette, B. A. (1984). Management Development for Nurse Managers. Nursing Times, 18, 55-56.
- Johnson, M. L. (1986). The Nurse Executive Role, Research Relevant to Managing. Nursing Administration Quarterly, 11(1), 60-65.

- Katz, R. (1974). Skills of an Effective Administrator. Havard Nurse Re view, 52(5), 90-102.
- Margerison, C. (1988). Action Learning and Excellence in Management Development. JONA, 7(5), 43-53.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (1987). Management Decision Making for Nurses ; 101 case studies. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Minzberg. (1973). The Nature of Managerial Work, New York : Harper & Row.
- Moos, R. H. (1987). The social climate scales : A User's Guide. Palo Alto : Consultig Psychologists Press.
- Neubauer, J. (1995). The Learning Network Leadership Development for The Next Millennium. JONA, 25(2), 23-32.
- Rice, J. M. (1988). Transition From Staff Nurse To Head Nurse : A Personal Experience. Nurse Management, 19(4), 102-103.
- Sanders, B. H., Davidson, A. M., & Price, S. A. (1996). The Unit Nurse Executive A Changing Perspective. Nursing Management, 27(1), 46-57.
- Smith, T. C. (1993). Management Skills for Directors of Nursing. JONA, 23(9), 38-49.
- Steven, B. J. (1974). The Head nurses as Manager. JONA, 14(1), 36.
- Sullivan, P. D., Baumgardner, C. A., Henninger, D. E., & Jones, L. W. (1994). Management Development, Preparing Nurse Manages for the Future, Part 1, Program model. JONA, 24(6), 32-38.
- Sullivan, P. D., Baumgardner, C. A., Henninger, D. E., & Jones, L. W. (1994). Program Evaluation, Part 2. JONA, 24(7-8), 24-31.
- Taunton, R. L., Krampitz, S. D., & Woods, C. Q. (1989). Manager Impact on Retention of Hospital staff, Part 1. JONA, 19(3), 14-19.
- Tymultyl, G. (1992). Head Nurse Role Redesign Improving Satisfaction and Performance. JONA, 22(2), 41-48.
- Werkheiser, L., Negro, P. A., Vann, B. J., Holstad, J. H., Byrd, J. C., & Talge, J. V. New Nurse

Manager, Part 1-Orientation for the 1990's. Nursing Management, 21(11), 56-63.

Vance, C., & Wolf, M. (1986). Essential Skills for Nurse Managers. JONA, 16(12), 9-16.

- Abstract -

Key concept : Management development,
Needs on management development

Needs on Management Development Program for Head Nurse

*Park, Jeong Sun**

The objectives of this study are to identify the actual educational contents of management for head nurse and to propose the educational subjects according to identity the needs of head, charge, and staff nurses. The subjects were investigated the actual Management Development Programs and educational needs of head nurses and prospective nurse manager(charge nurse, staff nurse with a lot of clinical experiences) in general hospitals.

The tools were composed of two questionnaires :

One was developed from the literature review for making items to measure actual situation. The other was revised Katz's model for measurement of educational needs.

The first respondents of actual situation were 27 general hospitals with over 400 beds in Seoul and the second respondents were 89 head nurses, 67 charge nurses and 136 nurses at 3 hospitals by convenient sampling out of 27 general hospitals.

Data were collected by telephone interview, mail questionnaire and visiting from 7th of October through 30th of November in 1997. In data analysis, general characteristics of the respondents and actual status of Management Development Programs were analyzed by frequency and percentage. Educational needs according to general characteristics were analyzed by ANOVA.

The results were as follows :

1. Actual situation of Management Development Program

- 1) Seven hospitals(26%) had Management Development Program for prospective managers and 14 hospitals (52%) for head nurses.
- 2) Education Department existed in 14 hospitals(52%).
- 3) One hospital(4%) had top level managers took part in the Management Development.
- 4) Two hospitals selected head nurse, who had finished courses of Management Development. Eight hospitals(30%) assessed educational needs. The assessment tools consisted of making a question via questionnaire(75%), determining at department meeting(12%) and interview(13%).
- 5) Educational programs had 3 types ; 10 lecture type, 7 discussion type and 4 role play type programs.
- 6) One hospital evaluated the change of learner's attitude.
- 7) Four hospitals scored educational point, but that was measured only by attending.
- 8) Actual Management Development Programs were as follows.

* parenthesis indicates the number of hospitals.

- (1) Management Development Programs for Prospective manager
 - Role perception of Middle level Manager (1)
 - Role reconstruction of Nurse Manager (1)
 - Workshop for Charge Nurse (1)
 - Nursing Delivery System and Nursing Process (1)
 - Communication (1)
 - Motivation (1)
- (2) Management Development Programs for Head nurse.
 - Head nurse's Role (5)
 - Administrative Work (7)

- Service Education (4)
- Prevention and Countermeasure of Nursing Incidence (3)
- Appraisal (3)

2. The results of needs on Management Development subject

- 1) The educational needs of all respondents on 3 skill domains showed positive agreement to strongly positive agreement.
- 2) High priority(more than 4.5) items were 12 of 24 Human skill items(50%), 1 of 6 Technical skill items(16%), and 2 of 13 Conceptual skill items (15%).
- 3) Out of high priority items, 8 items were instituted.
- 4) All respondents showed high needs on 3 skill domains regardless of 3 positions(head nurse, charge nurse , and nurse). Educational needs of Human skill domain, according to position were 108.5, 108.7, 106.8(mean score=72), needs of Technical skill domain were 26.5, 26.6, 26.1(mean score=18), and needs of Conceptual skill domains were 56.9, 56.7, 55.1(mean score=39).
- 5) Needs of 3 skill domains according to clinical career showed significant difference.Out of respondents, nurses with career of over 16years showed lowest degree of needs in Human skill domains($F=4.47$, $P=.004$) and Conceptual skill domain($F=2.93$, $P=.034$).
- 6) Educational needs according to educational background were not significant difference.But out of respondents, nurses educated at 3-year junior college relatively showed lowest needs in all of the 3 skill domains.

With the above-mentioned findings, further study is necessary for generalization of this study at hospitals with different bed size and location. Also it is needed to study about management skill of nurse and charge nurse, and effective educational method.