

주요개념 : 리더십, 임파워먼트, 간호업무성과

## 리더십 · 임파워먼트 · 간호업무성과간의 관계\*

박 원 숙\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

사회환경의 급격한 변화와 더불어 전세계적으로 건강소비자의 요구가 급증하고 병원간의 경쟁이 고도로 심화되는 환경 속에서 의료서비스의 질을 향상시키고, 동시에 업무효율성을 증진시키는 것은 오늘날 모든 병원이 해결해야 할 최우선 과제로 대두되고 있다. 국내적으로도 오랫동안 안정 속에 비교적 순탄한 길을 걸어왔던 의료계도 2000년 의약분업으로 인한 의료대란, 2001년 건강보험 재정파탄 등과 같은 위기 상황에 직면해 있다. 많은 병원들은 생존하기 위해 새로운 비전을 만들고 비전달성을 위해 고심하고 있다. 이러한 시대적 환경 속에서 보편적 화두는 변화와 개혁이라고 할 수 있으며, 외부환경의 변화에 적응하여 개인 또는 조직이 계속 생존 발전하기 위한 스스로의 변화가 요구되고 있다.

이와 같이 급격한 사회 및 조직환경의 변화를 주도하고 조직이 나아가 할 방향을 설정하고 구성원을 한 방향으로 결집시키는 새로운 리더십유형으로 대두되고 있는 변혁적 리더십(transformational leadership)은 조직의 변화와 혁신을 위한 장기적 비전을 제시하고, 비전의 달성을 위한 구성원들의 내재적 동기를 유발함과 동시에, 창의적 사고 및 행동의 증진을 강조함으로써, 오늘날 임파워먼트(empowerment)에 가장 적합한 리더십으로서 불확실성이 높은 환경 하에서 효과성이 입증되는 리더십의 형태로 제시되고 있다.

최근 병원조직관리는 고객의 권리인식 향상으로 양질의 의료서비스 제공에 대한 요구가 증가하고 있어 어려움이 가중되고 있다. 그 가운데서 간호부서는 병원기능의 중추적 역할을

수행하고 있는 하나의 행정조직 단위로 병원인력의 30~40%를 차지하면서 병원 고유의 일차적 목적인 치료와 간호를 제공한다는 점에서 매우 중요한 역할을 담당하고 있다.

병원의 효율성은 간호업무성과와 밀접한 상관관계를 가지고 있다. 간호업무성과에 관한 이론적 논의는 이미 오래 전부터 국내·외에서 활발히 진행되어 왔다. 그 중에서도 일반적으로 조직혁신의 주요요인으로 알려져 있는 임파워먼트와 업무성과의 관계에 대한 연구는 최근에 경영측면에서 대두되고 있는 연구분야중의 하나라고 할 수 있다(Chandler, 1986; Laschinger, 1996).

따라서 병원의 효율성과 밀접한 상관관계를 가지고 있는 간호업무성과가 구조적 요인 특히 최근 새로운 개념으로 부각되고 있는 임파워먼트를 통해 증진될 수 있는가, 그리고 새로운 변화를 일으키는 변혁적 리더십과 기존리더십 이론인 거래적 리더십에 따라 임파워먼트 요인에 어떠한 영향을 주며, 또한 조직몰입과 간호업무성과와는 어떠한 상관관계와 영향력을 미치고 있는가를 실증적으로 분석 규명함으로써 급변하는 의료환경에 대응하는 리더십과 임파워먼트를 통하여 간호업무성과를 증진시키는 전략에 기여하기 위한 기초이론을 제공하는데 본 연구의 목적을 두고 있다.

#### 2. 연구목적

본 연구의 주요목적은 다음과 같다.

- 1) 선행연구와 문헌고찰을 토대로 리더십유형과 임파워먼트, 조직몰입 및 간호업무성과에 관한 가설적 모형을 구축한다.
- 2) 리더십유형과 임파워먼트, 자기몰입 및 간호업무성과간에 영향을 미치는 변수들간의 직접효과, 간접효과, 총효과를 파악하여 상호인과적 관계 및 그 정도를 규명한다.
- 3) 가설적 모형에 대한 적합도 검증은 통해 변수들간의 관

\*경희대학교 박사학위 논문

\*\*경희의료원 간호부

계를 보다 잘 설명할 수 있는 수정모형을 제시한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 리더십

20세기 초반부터 다양한 개념에 대한 정의와 이론을 등장시키면서 비교적 과학적, 체계적으로 연구·발전되어 온 리더십은 1980년 초부터 조직환경의 급격한 변화에 따라 새로운 시각에서 효과적인 리더십의 발휘요건을 규명하고자 리더십에 대한 접근이 이루어지기 시작했다. 즉 기존 리더십이론의 근간이 비교적 안정적 환경의 가정 하에 리더와 부하간의 교환관계에만 치중하는 거래적 리더십이라고 보고, 이는 조직혁신을 도모하는데 한계가 있다고 비판하면서 변혁적 리더십이 새롭게 대두되었다.

거래적 리더십이란 리더와 추종자와의 관계에서 물질적 가치의 교환과정과 통제에 행동의 초점을 맞추는 과정을 의미하는 반면에(Bass & Avolio, 1990), 변혁적 리더십이란 리더가 하급자로 하여금 보통이상의 목표를 성취하도록 미래에 대한 비전을 제시하고 설득시키며 강화시켜 하급자들의 이상과 자신감을 높이며 넓히는 리더십을 의미한다.

그러나 Bass(1985)는 거래적 리더십과 변혁적 리더십은 상호 별개의 개념이긴 하지만 상호 배타적이지 아니며, 동일한 리더가 이 두 가지 리더십을 때에 따라 적절히 구사할 수 있다고 주장한다. 더 나아가, Kotter(1990)는 거래적 리더십과 변혁적 리더십 모두를 적절히 사용할 줄 알아야 훌륭한 리더가 될 수 있다고 주장한다.

### 2. 임파워먼트

임파워먼트(empowerment)는 조직내 구성원의 역량을 증대시키고 능력을 증대시켜 능력을 최대한 활용하고 활성화시켜 조직성과를 지속적으로 증진시키는 자조직 강화를 의미한다.

임파워먼트에 대한 기존의 다른 연구들을 포괄적으로 정리하며 비교적 개인의 심리적인 특성을 조직의 성과나 직무 방법에 영향을 미칠 수 있는 측면에서 다각적으로 제시한 Spreitzer(1995; 1996)의 연구를 토대로 임파워먼트 구성요소인 의미성(meaningfulness), 영향력(impact), 역량(competence), 결단력(self-determination)에 대하여 고찰하면 ① 의미성은 자신의 직무가 자신의 목표와 기준에 비추어 중요한 가치를 부여하는 정도라고 할 수 있다. ② 영향력이란 업무에 있어 개인

이 전략적, 관리적, 운영적 결과에 영향을 미칠 수 있다고 느끼는 정도를 의미하며(Ashforth, 1989), ③ 역량이란 자신이 업무 활동을 기술적으로 수행할 수 있는 능력에 대한 개인의 신념이다(Gist, 1987). ④ 자기결단력, 자기결정성 혹은 선택이란 개인이 자신의 업무에 관한 행동을 하거나 규제할 수 있는 선택권을 지니고 있다고 느끼는 정도이다(Deci, 1975; Connell & Ryan, 1989).

임파워먼트 전략으로 Randolph(1995)는 임파워먼트의 성공적 실행은 3단계를 거쳐야 한다고 제시하고 있다. 즉, 1단계는 결국 같은 배를 타고 있다는 인식을 부여하고 정보공유를 통하여 주인의식, 상호관련성, 신뢰감 증진을 추구하는 것이다. 2단계는 구성원 스스로가 할 수 있는 체계를 형성하는 구조화를 통한 자율성을 증진하는 것이다. 3단계는 계층구조 논리에서 팀체로 전환이 되어야만 진정한 임파워먼트가 실행될 수 있다는 것이다.

### 3. 조직몰입

조직몰입(organizational commitment)은 사회학, 산업심리학, 행동과학 등의 관점에서 많은 사람들에 의해 연구되어 연구주체에 따라 그 관점이 다양하며, 그 개념 또한 다면적으로 많은 분야에서 폭넓게 활용되고 있기 때문에 일관된 정의를 내리기는 어렵지만(Meyer, Allen & Smith, 1993), 개인이 조직 구성원으로 있는 동안 직무 이외의 여러 가지 이해관계 요소들을 축적함으로써 인해 조직에 계속 남아 있으려는 것을 조직몰입이라고 정의할 수 있다(Becker, 1960).

조직몰입의 기능으로 ① 조직의 목표와 가치에 대한 강한 신뢰와 수용, ② 조직을 위해 노력하려는 의지, ③ 조직구성원으로 남으려는 강한 욕구 등 3가지를 가장 보편적으로 들 수 있다(Porter, Steers, Mowday, Boulian, 1974). Meyer와 Allen(1990)은 태도적 몰입을 정서적 몰입(affective commitment), 지속적 몰입(continuance commitment), 그리고 규범적 몰입(normative commitment)으로 분류하여 명명하였다.

이 가운데 정서적 몰입과 지속적 몰입 두 가지 형태의 조직몰입은 기본적 성격으로 분리할 수 있는데 정서적 몰입은 가치 그리고 지속적 몰입은 경제적 요소에 기초한다고 할 수 있다. 즉 정서적 몰입은 감정적으로 조직과 관계를 유지하고 싶은 심정에 의해 형성되는 태도이고, 지속적 몰입은 경제적인 계산에 의해 형성되는 태도라고 보는 것이다. 따라서 조직몰입 형태에 따라 조직의 유효성이 받을 수 있는 효과도 다를 수 있음은 물론 조직의 유효성 증진을 위한 헌신, 충실성 등의 올바른

른 조직몰입 장려가 매우 중요하다고 할 수도 있다.

#### 4. 간호업무성과

Dalton 등은 다양한 조직성과의 평가지표를 수익성, 성장성, 생산성, 총 매출액 등 경제적 성과와 사기, 직무만족, 조직몰입 등 심리적 성과로 구분하였다(Dalton, Thompson & Price, 1977). Lee(1983)는 간호사의 기능을 환자간호 요구의 충족, 응급상황시의 간호, 교육 및 대인관계, 기록보고 및 의사소통, 물품 및 병동관리와 전문직업인으로서의 발전 등으로 나누고, 간호업무를 일반적인 간호업무, 환자 및 동료직원에 대한 업무, 독자적인 간호업무, 조직구성원의 간호업무, 그리고 간호과정의 적용분야 등으로 분류하였다. Joan과 Warren(1976)은 간호사가 수행하는 업무를 일반적 간호업무, 대인관계업무, 독자적 간호업무, 조직구성원으로서의 업무, 간호과정 적용분야 등 5 영역으로 구분하였다.

따라서 간호업무성과를 간호기능의 수행정도를 의미하는 것이라고 할 때 일반적 간호업무, 대인관계업무, 독자적 간호업무, 조직구성원으로서의 업무, 간호과정 적용업무 등의 성과를 의미한다고 하겠다.

병원에서 간호업무의 객관적 성과성을 확보하는 것은 간호관리의 매우 중요한 과제라는 점에서 볼 때, 간호인력에 대한 업무수행 평가가 과학적이고 합리적으로 이루어질 때 직원의 발전 및モチベーション의 수단으로서 활용되고 병원조직의 목표달성도 효율적으로 이루어질 수 있다.

간호업무성과는 간호관련 산출량과 투입량과의 관계 비율로서 나타낼 수 있으며 따라서 간호업무평가 및 측정은 최종

산물을 산출하기 위한 과정에서의 필요한 전체투입을 관련시켜야 하지만 모든 투입을 계량화하기가 곤란하기 때문에 한계점을 갖는다. 그리고 이것은 부적절하고 불공정한 평가결과는 부정적이며 동기부여를 저하시킨다는 점에서 중대한 문제라고 하겠다. 따라서 간호업무평가의 경우 간호의 질적 우수성이 구조적, 과정적, 결과적 측면의 간호업무성과를 평가내용으로 한 평가기법적용이 보다 바람직하다.

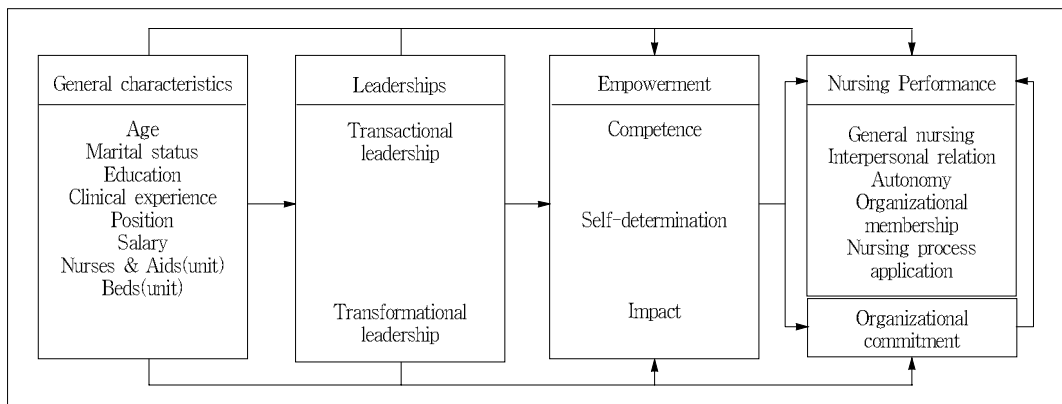
### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

이상의 문헌고찰을 근거로 임파워먼트 구조요인이 리더십 유형과 조직몰입, 간호업무성과를 매개하는지를 분석하기 위해 본 연구의 개념적 틀을 간단히 도식화하여 제시하면 <Figure 1>과 같다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상으로는 종합적인 특성을 지니고 있으면서도 동질적인 집단에 대하여 보다 집중적으로 연구하기 위하여 서울시에 위치한 대학부속종합병원을 선정하였으며, 병원의 규모, 병원의 정책, 간호의 표준 및 평가 지침 등이 동일한 일개 병원 내 대상간호단위를 선정하였고, 연구대상자는 간호업무성과를 측정할 수 있는 각 간호단위에서 근무중인 일반간호사 이상 수간호사 이하 직위로 한정하였다.



<Figure 1> Conceptual framework

### 3. 연구도구

#### 1) 리더십

리더십(변혁적-거래적)의 측정도구는 Bass와 Avolio의 이론을 바탕으로 한 MLQ 5X에서 발췌했으며, 5문항으로 측정하였고, 신뢰도 검증 및 문항구성 타당도 분석 결과 거래적 리더십( $\alpha = .5819$ , Eigen value=1.132), 변혁적 리더십( $\alpha = .8063$ , Eigen value=2.488)이었다.

#### 2) 임파워먼트

임파워먼트에 대한 측정도구는 Thomas와 Velthouse의 이론을 바탕으로 Spreitzer가 개발한 측정도구를 수정 보완한 것으로, 임파워먼트의 구조요인을 역량, 자기결단력, 영향력으로 구성하였으며 총 10문항으로 측정하였고, 신뢰도 검증 및 문항구성 타당도 분석결과( $\alpha = .7899$ , Eigen value=4.362;  $\alpha = .6434$ , Eigen value=1.355;  $\alpha = .7998$ , Eigen value=.828)이었다.

#### 3) 조직몰입

조직몰입은 Mowday, Steers, Porter가 개발한 OCQ에서 발췌하여 수정보완된 최소의 총 6문항으로 측정하였고, 도구의 신뢰도계수는 Cronbach's  $\alpha = .7683$ 이었다.

#### 4) 간호업무성과

간호업무성과는 Joan과 Warren의 간호업무분류에서 발췌하여 Lee, Park이 수정 보완한 측정도구로 총 23문항의 설문으로 구성되어 있으며, 일반적 간호업무, 대인관계업무, 독자적 간호업무, 조직구성원으로서의 업무, 간호과정 적용분야 등 5부분의 영역으로 측정하였고, 신뢰도 검증 및 문항구성 타당도 분석결과( $\alpha = .8761$ , Eigen value=8.864;  $\alpha = .7837$ , Eigen value=1.074;  $\alpha = .8110$ , Eigen value=1.317;  $\alpha = .8186$ , Eigen value=1.889;  $\alpha = .8092$ , Eigen value=1.082)이었다.

### 4. 자료수집 방법

본 연구는 실증분석을 위한 자료수집 방법으로서 자기보고식 설문조사법을 사용하였으며, 수집 전 연구대상으로 선정된 병원의 간호부서에 협조를 구한 후, 직접 해당병동 수간호사를 방문하여 연구목적과 자료수집 방법을 설명하여 협조승인을 받았고 일반간호사들의 상사에 대한 리더십 표현이 노출되지 않도록 하기 위해 설문지를 봉투에 넣어 무기명으로 배포하였으며, 조사대상자는 작성 후 밀봉하여 제출토록 하였다. 그리

고 회수율을 높이기 위하여 회수 전에 담당부서에 전화로 부탁하여 누락되는 건이 없도록 협조를 구하였다.

기간은 2001년 7월 17일부터 7월 30일까지 총 545부의 설문지를 배포하였고, 불완전한 것을 제외하고 최종연구자료로 이용된 설문지는 528부로 회수율 96.9%였다.

### 5. 자료분석방법

수집된 자료의 통계적 분석은 SPSS/PC(+) 및 LISREL program(v8.12a)을 이용하여 모형의 적합도 검증을 하였으며, 세부적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 분포 분석을 위해 빈도분석(frequency analysis)을 실시하였다.
- 2) 측정도구의 신뢰성을 검증하기 위하여 내적 일관성 분석 방법(internal consistency reliability)인 Cronbach's  $\alpha$  계수를 측정하였다.
- 3) 측정도구 변수의 구성 타당성 분석을 위하여 varimax rotation에 의한 요인분석(factor analysis)을 실시하였다.
- 4) 일반적 특성과 측정변수간의 차이를 분석하기 위하여 ANOVA, t-test로 검증하고, 사후검증인 집단간의 특성 차이 분석은 Duncan test로 확인하였다.
- 5) 측정변수간의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson correlation coefficient를 이용하였다.
- 6) 측정변수간의 영향력과 매개효과를 파악하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.
- 7) 가설적 모형검증은 LISREL program(v8.12a)을 이용하여 공분산 구조분석을 하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성 분석결과 연령분포율은 26~30세가 가장 많고(33.5%), 31~35세(24.6%), 36~40세(17.4%)이며, 최종학력은 3년제 간호대학(55.1%), 4년제 간호대학(24.2%), 대학원(16.5%)순으로 나타났다. 총근무경력력은 6~10년이 가장 많았고(26.5%), 11~15년(21.4%), 16~20년(12.7%) 순으로 나타났다. 월평균 급여는 151~250만원 사이가 많았으며(72.3%), 단위별 간호사수는 10~15명의 부서가(39%)로 가장 높게 나타났으며, 41~50명상인 부서의 간호사가 전체의 28%를 차지하고 있음을 나타냈다.

## 2. 연구대상자의 특성에 따른 리더십·임파워먼트·조직몰입·간호업무성과의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 리더십, 임파워먼트, 조직몰입, 간호업무성과의 차이를 분석한 결과 거래적 리더십은 일반적 특성변수 중 연령, 경력, 직위에서 유의한 차이가 나타났다( $F=3.829, P=.002$ ;  $F=3.781, P=.002$ ;  $F=4.809, P=.009$ ). 변혁적 리더십은 일반적 특성 변수 중 연령, 학력, 경력, 부서근무기간, 직위, 근무병동 간호사수, 조무사수에서 유의하게 높게 나타났다( $F=3.441, P=.005$ ;  $F=7.164, P=.000$ ;  $F=4.947, P=.000$ ;  $F=4.506, P=.001$ ;  $F=8.624, P=.000$ ;  $F=1.916, P=.000$ ;  $F=4.709, P=.000$ ;  $F=6.248, P=.002$ ). 또한, 고연령, 고학력, 고경력, 높은 급여수준, 외래계, 근무부서 간호사수가 많을수록 임파워먼트( $F=30.429, P=.000$ ;  $F=15.784, P=.000$ ;  $F=33.737, P=.000$ ;  $F=25.658, P=.000$ ;  $F=5.263, P=.000$ ;  $F=4.543, P=.000$ ), 조직몰입( $F=14.045, P=.000$ ;  $F=9.885, P=.000$ ;  $F=15.771, P=.000$ ;  $F=8.065, P=.000$ ;  $F=3.452, P=.002$ ;  $F=4.391, P=.001$ ), 간호업무성과( $F=19.296, P=.000$ ;  $F=12.121, P=.000$ ;  $F=21.713, P=.000$ ;  $F=13.938, P=.000$ ;  $F=2.334, P=.013$ ;  $F=3.732, P=.002$ )는 유의하게 차이가 높게 나타났다.

## 3. 리더십·임파워먼트·조직몰입·간호업무성과간의 관계

- 1) 리더십유형과 임파워먼트간의 상관관계를 분석한 결과, 정(+)의 상관성을 나타내고 있으며( $r=.368, p<.001$ ), 변혁적 리더십( $r=.365, p<.001$ )이 거래적 리더십( $r=.213, p<.001$ )에 비해 임파워먼트와의 상관성이 더 높은 것으로 나타나고 있으며, 단계별 중회귀분석 결과 설명력은 ( $R^2=.143, p<.001$ )으로 나타났다. 특히, 변혁적 리더십과 임파워먼트 구조요인 중 영향력( $r=.397, p<.001$ )과 자기결단력( $r=.337, p<.001$ )은 높은 상관관계를 갖고 있다.
- 2) 리더십 유형과 조직몰입간의 상관관계를 분석한 결과, 정(+)의 상관성을 나타내고 있으며( $r=.385, p<.001$ ), 변혁적 리더십( $r=.401, p<.001$ )이 거래적 리더십( $r=.194, p<.001$ )에 비해 조직몰입과의 상관성이 더욱 높은 것으로 나타나고 있으며, 단계별 중회귀분석 결과 변혁적 리더십이 조직몰입에 미치는 영향은 ( $R^2=.161, p<.001$ )로 나타났다. 하나, 거래적 리더십 변수는 유의하지 않게 나타났으므로 제외되었다( $p>.05$ ).
- 3) 리더십 유형과 간호업무성과간의 상관관계를 분석한 결과 정(+)의 상관성을 나타내고 있으며( $r=.280, p<.001$ ),

변혁적 리더십( $r=.293, p<.001$ )이 거래적 리더십( $r=.141, p<.05$ )에 비해 간호업무성과와의 상관성이 더욱 높은 것으로 나타나고 있으며, 특히 그중 변혁적 리더십과 조직구성원으로서의 업무와는 높은 상관관계를 보였다( $r=.326, p<.001$ ). 단계별 중회귀분석 결과 변혁적 리더십이 간호업무성과에 미치는 영향은( $R^2=.086, p<.001$ )로 나타났다. 하나, 거래적 리더십 변수는 유의하지 않게 나타났으므로 제외시켰다( $p>.05$ ).

- 4) 임파워먼트와 조직몰입간의 관계를 분석한 결과, 임파워먼트는 조직몰입과 높은 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 분석되었으며 ( $r=.439, p<.001$ ), 변수간의 설명력은 ( $R^2=.216, p<.001$ )으로 나타났다. 특히, 임파워먼트 구조요인 중 영향력이 조직몰입과 높은 상관관계를 보였다( $r=.446, p<.001$ ).
- 5) 임파워먼트와 간호업무성과간의 관계를 분석한 결과, 높은 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 ( $r=.604, p<.001$ ), 변수간의 설명력이 ( $R^2=.382, p<.001$ )로 높게 나타난 결과를 볼 때 구성원에 대한 임파워먼트 부여는 간호업무성과에 높은 영향력을 미치고 있다고 볼 수 있다.
- 6) 조직몰입과 간호업무성과간의 관계를 분석한 결과, 조직몰입과 간호업무성과와는 높은 정(+) 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 ( $r=.518, p<.001$ ), 변수간의 설명력은 ( $R^2=.328, p<.001$ )로 나타났다.

## 4. 모형의 적합도 검증

이론적 모형의 적합도 검증을 위해 LISREL program (v8.12a)을 이용하여 구조방정식 모형을 분석하였다. 가설적 모형검증에서 잠재변수들의 반복적 수치분석기법을 이용하며 MLM 방식으로 계산된 추정치를 근거로 추정치(신뢰계수)가 0.1 이하인 변수는 제거하였다.

### 1) 모형의 적합도 검증

적합지수는 모형이 전반적으로 주어진 측정자료에 잘 맞는지를 나타내는 수치들로 여러 지수가 있지만 본 연구에서는 6개의 지수를 이용하여 모형의 전반적인 적합도를 검증하였다. <Table 1>는 가설적 모형과 수정 모형의 적합도에 대한 비교 표이다.

- (1)  $\chi^2$ 통계량(Chi-square)은 모형이 얼마나 현실자료에 “잘 부합되지 않는가”를 나타낸다. 즉  $\chi^2$ 값이 크면 모형이 자료에 부합되지 않음을 나타낸다(Lee, 1990). 따라서

<Table 1> Goodness for fit tests

Goodness	df	$\chi^2$ (p-value)	GFI	AGFI	RMSR	NFI	NNFI
Hypothetical model	28	1817.29(p = 0.0)	.63	.13	.051	.74	.49
Modified model	71	331.65(p = 0.0)	.92	.88	.049	.86	.86

본 통계결과와  $\chi^2$ 값은 확률치가 .05보다 작아 모형이 자료에 부합되지 않음을 나타냈다.

- (2) GFI(Goodness of Fit Index)는 Jöreskogor Söborm (1984)에 의해 제안된 기초부합치로 설정된 모형(자료의 변량/공변량)을 얼마나 설명하는가를 보여주며(Cho, 1996), 본 연구결과에서는 표본의 수(528)로 충족시켜 주며 수정된 모형에서의 GFI 지수는 .92로 계산되어 모형의 적합도가 지지되었다.
- (3) AGFI(Adjusted Goodness of Fit Index)는 조정 부합치로 GFI를 자유도에 대해 수정한 값으로, 제안된 모델을 평가하는데 이용된다(Cho, 1996). 보통 .9 이상이 적합한 정범위이나, 수정된 모형에서의 조정부합치는 .88로 적합도에 근접되어 있다.
- (4) RMSR(Root Mean Square Residual)는 원소 평균 자승 잔차로, 모형추정의 결과로 발생된 오차  $S-\Sigma(\theta)$ 의 근사값 지수로, 분석자료가 상관계 자료인 경우 대략 .05 이하이면 적절한 임계값(cut-off point)으로 본다. 본 연구결과에서는 지수가 .049로 나타나 모형의 적합도가 지지되었다.
- (5) NFI(Normed Fit Index)는 표준 적합치로 기초모형과 가설적 모형의 적합도를 평가하는 것으로, 권장 수용수준은 .9 이상이며(Cho, 1996), 본 최종 연구결과는 .86으로 나타나 적합도에 근접되어 있다.
- (6) NNFI(Non-Normed Fit Index)는 비 표준 적합치로 기초모형과 가설적 모형을 비교하여 가설적 모형의 간명도를 평가하는 것으로 보통 .9 이상이면 잘 맞는 모형으로 본다. 본 연구결과에서는 .86으로 모형의 적합도에 근접되어 있다.

결국, 수정 모형의 적합도 검증에서, Chi-square 값이 유의적인 차이를 보여 도출된 구조방정식은 부합도에 있어 확증적으로 적합성을 판단하는데 무리가 있다고 볼수도 있으나, 다른 적합 지수들이 비교적 적합한 것으로 나타나 수정된 구조모형을 받아들였다<Figure 3>.

2) 모형의 특징수 추정치

구조모형의 잠재변수 추정치는 수정 전·후 다음과 같이 분

석되었다. 본 연구에서의 요인계수값(추정치)은 표준화된 자료로 확인되었다. 수정 전·후 구조모형의 경로계수 추정결과는 표준화계수, t-value, 내생변수의 SMC로 제시하였다. SMC는 내생변수 변량이 내생변수와 함께 외생변수에 의하여 설명되는 정도를 의미하며, 각 모수의 유의도 .001 수준에서 t-value는 2.3 이상을 기준으로 하였다. 분석결과 가설적 모형에 나타난 총 잠재변수에서 추정치가 .1 이하, t값이 2.3 이하인 변수는 제거되었으며, 반복적 수치분석한 결과 적합지수 기준에 맞는 수정 모형의 표준화계수, t값, SMC가 제시되었다<Table 2>.

가설적 모형 잠재변수의 반복적 수치분석결과 설정된 총 31개의 경로 중 경로계수가 낮은 13개의 경로가 제거되어, 최종 18개의 경로가 구성되었다<Table 3>.

잠재변수 중 외생변수와 내생변수와의 경로계수는  $\gamma$ , 내생변수간의 경로계수는  $\beta$ 로 표시하며, 수정 모형의 변수별 경로 추정계수는 <Table 3>에서 제시하였다.

수정 모형의 표준화계수, t값, SMC는 <Table 2>에서 제시된 바와 같이 임파워먼트 구조요인 중 역량에 영향을 주는 변수의 경로계수는 거래적 리더십( $\gamma=.28, t=6.67$ ), 변혁적 리더십( $\gamma=.12, t=3.82$ )로 12%의 설명력이 나타났다. 자기결단력에 영향을 주는 변수의 경로계수는 거래적 리더십( $\gamma=.52, t=10.69$ ), 변혁적 리더십( $\gamma=.11, t=3.03$ )로 21%의 설명력을 나타냈다. 간호업무성과 5개 영역에 영향을 주는 변수는 공통적으로 역량, 자기결단력, 거래적 리더십으로 나타났으며, 간호업무성과 중 일반적 간호업무에 영향을 주는 변수의 경로계수는 역량( $\beta=.16, t=4.57$ ), 자기결단력( $\beta=.13, t=4.47$ ), 거래적 리더십( $\gamma=.34, t=9.04$ )로 32%의 설명력이 나타났고, 대인관계업무에 영향을 주는 변수의 경로계수는 역량( $\beta=.20, t=4.96$ ), 자기결단력( $\beta=.21, t=6.18$ ), 거래적 리더십( $\gamma=.20, t=4.60$ )로 24%의 설명력을 나타냈다. 또한, 독자적 간호업무에 영향을 주는 변수의 경로계수는 역량( $\beta=.039, t=1.13$ )으로 낮게 나타나 경로에서 제거되었으며, 자기결단력( $\beta=.17, t=5.74$ ), 거래적 리더십( $\gamma=.33, t=8.68$ )로 나타났으며, 설명력은 29%이다.

조직구성원으로서의 업무에 영향을 주는 변수의 경로계수는 역량( $\beta=.11, t=2.29$ ), 자기결단력( $\beta=.14, t=2.87$ ), 거래적 리더십( $\gamma=.28, t=5.49$ )로 나타났고, 설명력은 14%이며, 간호과정 적용분야에 영향을 주는 변수의 경로계수는 역량( $\beta=.14, t=5.13$ ),

<Table 2> Standardized solution, t-value and SMC in Modified model

Variables(on) Variables	Standardized estimate( $\beta$ )	t-value	SMC
Competence			.12
Transactional leadership	.28	6.67*	
Transformational leadership	.12	3.82*	
Self determination			.21
Transactional leadership	.52	10.69*	
Transformational leadership	.11	3.03*	
Nursing performance (General nursing)			.32
Competence	.16	4.57*	
Self determination	.13	4.47*	
Transactional leadership	.34	9.04*	
Nursing performance (Interpersonal relationship)			.24
Competence	.20	4.96*	
Self determination	.21	6.18*	
Transactional leadership	.20	4.60*	
Nursing performance (Autonomy)			.29
Self determination	.17	5.74*	
Transactional leadership	.33	8.68*	
Nursing performance (Organizational membership)			.14
Competence	.11	2.29*	
Self determination	.12	2.87*	
Transactional leadership	.28	5.49*	
Nursing performance (Nursing process application)			.36
Competence	.14	5.13*	
Self determination	.14	6.04*	
Transactional leadership	.27	8.93*	

If  $|t| > 2.3$ , effects are significant

자기결단력( $\beta=.14$ ,  $t=6.04$ ), 거래적 리더십( $\gamma=.27$ ,  $t=8.93$ )로 나타났다. 설명력은 36%이다. 위 분석 수정모형을 제시한 결과, 거래적-변혁적 리더십은 임파워먼트 구조요인 중 역량과 자기결단력을 매개하여 간호업무성과를 달성하였으며, 특히 거래적 리더십은 임파워먼트를 매개로 하지 않고도 직접적으로 간호업

<Table 3> Lisrel estimates in Modified model

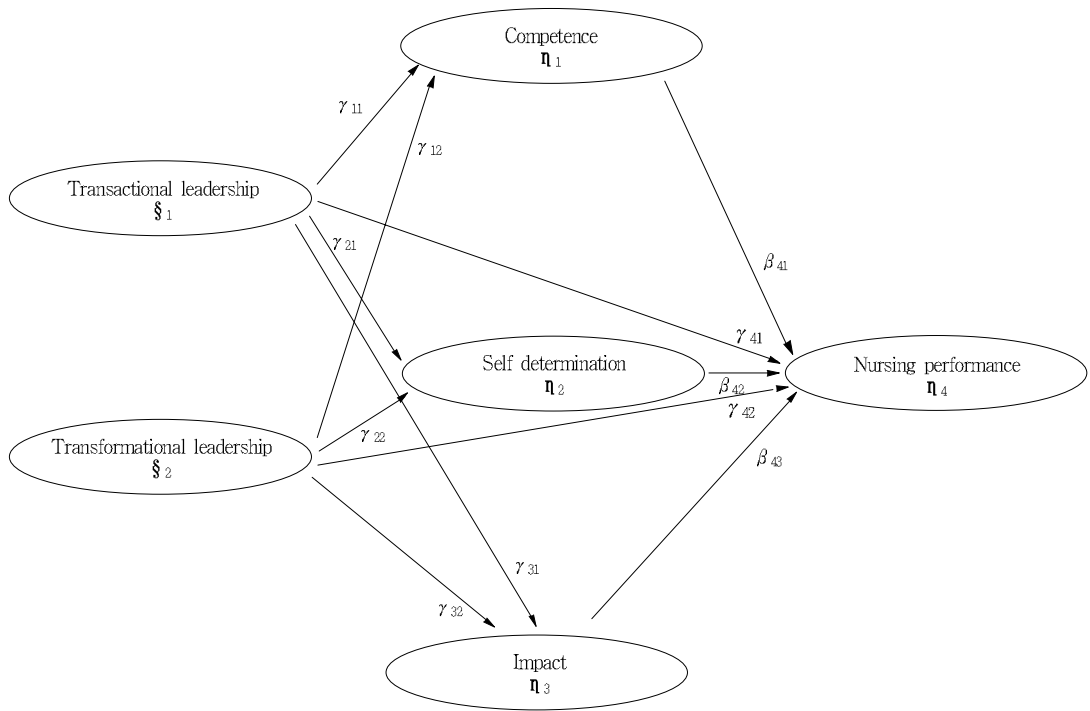
Variables(on) Variables	Lisrel estimate	t
$\xi_1 \rightarrow \eta_1$ ( $\gamma_{11}$ )	.28	6.67*
$\xi_1 \rightarrow \eta_2$ ( $\gamma_{21}$ )	.52	10.69*
$\xi_1 \rightarrow \eta_{4.1}$ ( $\gamma_{41.1}$ )	.34	9.04*
$\xi_1 \rightarrow \eta_{4.2}$ ( $\gamma_{41.2}$ )	.20	4.60*
$\xi_1 \rightarrow \eta_{4.3}$ ( $\gamma_{41.3}$ )	.33	8.68*
$\xi_1 \rightarrow \eta_{4.4}$ ( $\gamma_{41.4}$ )	.28	5.49*
$\xi_1 \rightarrow \eta_{4.5}$ ( $\gamma_{41.5}$ )	.27	8.93*
$\xi_2 \rightarrow \eta_1$ ( $\gamma_{12}$ )	.12	3.82*
$\xi_2 \rightarrow \eta_2$ ( $\gamma_{22}$ )	.11	3.03*
$\eta_1 \rightarrow \eta_{4.1}$ ( $\beta_{41.1}$ )	.16	4.57*
$\eta_1 \rightarrow \eta_{4.2}$ ( $\beta_{41.2}$ )	.20	4.96*
$\eta_1 \rightarrow \eta_{4.4}$ ( $\beta_{41.4}$ )	.11	2.29*
$\eta_1 \rightarrow \eta_{4.5}$ ( $\beta_{41.5}$ )	.14	5.13*
$\eta_2 \rightarrow \eta_{4.1}$ ( $\beta_{42.1}$ )	.13	4.47*
$\eta_2 \rightarrow \eta_{4.2}$ ( $\beta_{42.2}$ )	.21	6.18*
$\eta_2 \rightarrow \eta_{4.3}$ ( $\beta_{42.3}$ )	.17	5.74*
$\eta_2 \rightarrow \eta_{4.4}$ ( $\beta_{42.4}$ )	.12	2.87*
$\eta_2 \rightarrow \eta_{4.5}$ ( $\beta_{42.5}$ )	.14	6.04*

\* $t > 2.3$

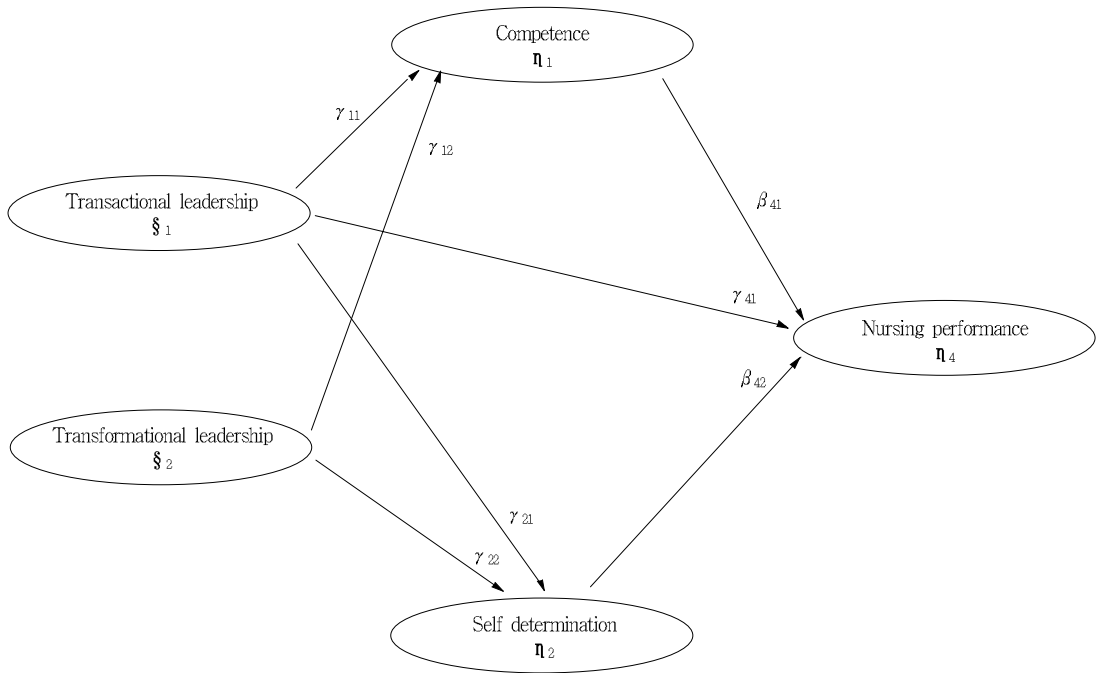
$\xi_1$ =Transactional leadership       $\eta_1$ =Competence  
 $\xi_2$ =Transformational leadership     $\eta_2$ =Self determination  
 $\eta_{4.1}$ =Nursing performance(General nursing)  
 $\eta_{4.2}$ =Nursing performance(Interpersonal relationship))  
 $\eta_{4.3}$ =Nursing performance(Autonomy)  
 $\eta_{4.4}$ =Nursing performance(Organizational membership)  
 $\eta_{4.5}$ =Nursing performance(Nursing process application)

무성과에 영향을 준 것으로 경로가 검증되었다.

이러한 결과는, 간호업무수행 시 업무에 대한 자신감, 지식, 기술, 상황을 평가할 수 있는 능력, 의사결정, 자율성, 재량권 등에 상사가 부하직원에게 권리를 부여하는 힘이 높으면 높을수록 간호업무성과가 증대될 수 있다는 이론적 근거가 될 수 있다. 또한 이러한 결과를 실제 간호관리업무에 적용할 경우 리더십유형(거래적-변혁적)에 따른 임파워먼트를 통한 간호업무성과 증대방안 전략수립 시 제시된 수정 모형이 기초자료가 될 수 있으리라 생각된다<Figure 3>.



<Figure 2> Hypothetical model



<Figure 3> Modified model



## V. 논 의

본 연구는 대상자의 일반적 특성에 따른 리더십, 임파워먼트, 조직몰입, 간호업무성과의 차이분석, 계변수간의 상관관계 분석 및 중회귀분석을 통해 변수간 영향력을 파악하고, 또한 모형의 적합도 검증을 통해 수정 모형을 제시하고자 실증적 조사연구를 하였으며, 그 결과를 중심으로 논의하고자 하면 다음과 같다.

첫째, 상사의 거래적 리더십과 변혁적 리더십은 대상자의 일반적 특성 중 연령, 학력, 경력, 직위 등에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며( $P<.01$ ,  $P<.001$ ), 특히 구성원들의 상사에 대한 리더십을 거래적 리더십(2.73)보다 변혁적 리더십(3.36)이라고 평가한 정도가 높게 나타났음을 볼 때, 급변하는 의료환경 하에서 부하직원의 능력과 가치를 증대시켜 조직의 비전을 부여하는 바람직한 조직환경이 이루어지고 있음을 반증해주는 결과이며, 이러한 증폭효과(augmentation effect)는 기대이상의 성과를 얻을 수 있다(Avolio & Bass, 1988). 임파워먼트의 구조요인인 역량(3.65), 자기결단력(3.38), 영향력(3.07) 중 역량의 정도가 높음에 비해 자기결단력, 영향력의 정도는 낮은 결과를 나타내고 있는데, 이는 간호사들이 갖고있는 지식, 기술의 능력이 높음에도 불구하고 일반적으로 갖고 있는 여성의 내성적, 수동적 특징으로 인한 의사결정 능력과 타인에게 영향력을 발휘하는 능력이 부족하여 나타난 결과라고 생각된다. 따라서 이를 극복하기 위해 관리자들의 구성원에 대한 힘복돋우기 역할인 지지, 지원활동이 적극적으로 행해질 경우 개인 임파워먼트가 증대되며 집단, 조직으로 확산되어 더 높은 간호업무성과를 기대할 수 있으며, 이는 Conger와 Kanungo(1988)가 주장했듯이 동기부여적 측면에서 임파워먼트는 자기효능감(self-efficacy), 즉, 할 수 있다는 믿음과 판단을 부여하는 과정이라 할 수 있다.

또한 본 연구결과에서 40세 이상, 15년 이상 경력, 40명상이상의 간호단위, 보직자일수록, 저연령층보다 조직에 대한 애착심이 높게 나타났음을 볼 때, 이는 조직몰입정도가 높을수록 이직율이 낮고 직무만족도가 높았음은 이미 많은 선행연구결과에서 뒷받침되고 있다(Mathieu & Zajac, 1990; Myer & Allen, 1988). 저연령층에서 조직몰입도가 낮은 이유는 간호임상현상에서 신규간호사들의 첫 업무적응 시 스트레스로 인해 조직에 대한 애착심이나 충성심에 몰입할 심리적 여유가 없음을 반증해 주며, 또한 10년 이상 경력자들은 업무에 대한 역량을 충분히 갖고 있으나 승급, 승진 기회의 한계점으로 갈등을 겪고 있으며, 이러한 한계점을 극복하기 위해 일부 경력자들은

계속적 학업의 기회와 전문간호사 과정을 위한 외국연수, 또는 더 좋은 병원의 경력을 갖기 위해 종종 이직하는 경우가 나타나며, 결국 이러한 요인들이 조직에 애착감을 갖지 못하는 이유가 된다고 생각한다.

급변하는 의료환경 변화에 대응책은 효율적 간호관리시스템을 통한 간호전달체계확립과 간호전문성 확대에 고객만족도에 최대도 접근하는 간호업무성과의 증대라고 할 수 있으며, 이러한 목표를 극대화시키기 위하여 질 개선 활동은 지속적으로 활성화 나가야 하며 또한 모니터링 및 피드백을 통해 업무를 수정, 보완, 증대시켜 질적 수준을 개선, 유지해 나가야 할 것이다. 또한 질적수준을 유지, 개선시키기 위해서는 체계적인 제도적 장치를 통해 통제, 평가해 나가는 활동도 필요하다고 하겠다. Kim(1998)의 연구결과에서 보면 간호업무성과에 대한 자가평가 후 자기모티베이션 증대에 기여하는 결과를 보이고 있는데, 이는 자가평가를 통해 구성원들 각자가 자기개발기회를 갖게 되는 중요한 모티베이션을 지니고 있다고 할 수 있다. 또한 본 연구의 분석결과 중 간호업무수행에서 독자적 간호업무점수가 3.48로 가장 낮게 나타났음을 볼 때, 개인 임파워 수준은 아직 미약하다고 볼 수 있는데, 이는 Yang(1998)의 연구결과에서도 3.46으로 제일 낮게 나타났음을 볼 때, 여성의 수동적, 의존적 의식의 결과로 생각되며 이러한 난관을 극복하기 위한 임파워먼트 전략의 교육은 절대적으로 요구된다고 생각된다.

둘째, 리더십유형(거래적-변혁적), 임파워먼트, 조직몰입, 간호업무성과의 관계를 분석한 결과 정(+)의 상관관계가 있다고 분석되었다( $P<.001$ ). 이때 특히 주의할 점은 비록 변혁적 리더십( $r=.365$ )이 거래적 리더십( $r=.213$ )에 비해 임파워먼트와의 상관관계 정도가 높은 결과로 나타났다고 하더라도 임파워먼트를 매개하여 간호업무성과에 영향력을 미치고 있다는 점에서, 변혁적 리더십만이 간호업무성과에 절대적으로 영향력이 있다고 생각하는 것은 위험하다. 왜냐하면 경로분석 결과를 볼 때, 거래적 리더십 또한 간호업무성과에 직접적으로 영향을 끼치고 있는 것으로 나타났기 때문이다. 이러한 연구의 결과는 Kotter(1990)의 간호관리자들이 간호단위별 업무환경 및 구성원의 특성을 고려하여 상황에 맞는 적절한 리더십을 발휘하여야 함을 시사하고 있다.

임파워링 전략이 성공적으로 되기 위해서는 Randolph(1995)가 주장한 3단계 실행을 거쳐야 하며, 또한 자율적 관리시스템 구축, 임파워먼트 증진을 위한 계속적 직무 및 소양교육, 관리역할증대를 위한 리더십훈련 등의 임파워먼트 전략 증진교육 등이 요구된다. 또한, 병원생존력 향상을 위한 중간관리자의

역할 재인식을 통한 혁신적 마인드의 변화가 절대적으로 필요하며, 이를 성립되게 하기 위해서는 본 연구의 분석결과 특히 고학력층에서 업무성과가 높았음을 비추어볼 때, 계속적 교육의 효과는 개인 임파워먼트를 증대시키는 물론 집단 및 조직의 임파워먼트를 확산시키고 조직몰입의 매개를 통하여 최종 간호업무성과를 높임으로서 결국 병원의 정책적 목표달성에 기여할 수 있다고 생각된다.

이러한 목표달성이 지속되기 위해서는 W. Edward Deming의 관리방법에서 주장하듯이 총체적 질관리와 계속적 질개선에 모든 조직원이 참여하고 집중하여 결과 생산성을 후원하는 태도와 행동을 강화하고, 긍정적 피드백을 제공하는 관리자들의 부하직원에 대한 임파워먼트 부여, 즉 지원, 지지적 태도가 절대적으로 필요하다.

이러한 분석결과로 볼 때, 간호의 궁극적 목적을 달성하기 위해 간호관리자는 간호단위를 관리하기 위해 계획을 하는 과정에서 상황에 적합한 리더십유형의 적용과 권력과 권한의 원천을 적절히 활용한 임파워먼트 전략을 병원의 비전과 구체적 목표달성에 접목시켜, 조직구성원들의 갈등을 해결해주고 동기부여를 강화하며 올바른 직업윤리적 전문직관과 간호업무수행을 성취하기 위해 Benner(1996)가 주장한 의사소통기술, 코칭 스킬, 단호한 행동의 관리기술을 갖기 위한 관리자 자신의 임파워먼트 증진이 우선되어야 효과적 리더십을 발휘할 수 있을 것이다. 이러한 권한부여를 통해 조직에 대한 인식증대와 충성심이 높아짐에 따라 애착심이 유도되어 결과적으로 직무충실과 직무확대에 기여하게 됨으로써 조직구성원 스스로의 직무만족감이 높아지며, 궁극적으로 간호업무성과가 개선, 향상될 수 있다. 특히 업무성과 결과에 따른 인센티브 실시로 구성원들의 내적 동기부여를 고양시킨다면 간호의 궁극적 목표인 특히 일반간호사들의 일차간호관리자 역할 증대를 통해 간호의 질적 수준 향상을 위한 성공적 간호생산성 전략에 접근될 수 있을 것이다.

셋째, 수정모형의 경로분석 결과를 볼 때, 거래적-변혁적 리더십유형 모두 임파워먼트 구조요인 중 역량, 자기결단력을 통해 간호업무성과에 효과적인 영향을 주고 있으나, 특히 거래적 리더십은 임파워먼트를 매개하지 않고 직접적으로 간호업무성과에 영향을 주고 있다. 이러한 분석결과는 거래적 리더십의 특징인 업무성과 결과에 대한 보상교환 심리가 직접적으로 업무실적 증대에 효과를 주어 자기욕구실현을 충족시키는 심리적 표현결과로 보여진다.

본 연구가 기여될 수 있는 점을 요약하면, 연구목적에서 밝힌 바와 같이 실제적 측면에서 본 연구의 결과를 간호업무환

경에 적용시켜 관리자들이 상황에 맞는 적절한 리더십을 통한 임파워먼트가 간호사들에게 부여되어, 조직몰입, 간호업무성과 증진에 실질적으로 기여될 수 있고, 이론적 측면에서 본 연구를 기초로 리더십유형과 임파워먼트 및 조직몰입과 간호업무성과 증진 등에 관한 새로운 이론개발 시에 사례연구로써 기여될 수 있으며, 또한 정책적 측면에서 본 연구의 결과가 간호현장에 응용되어 적용될 때 간호단위 관리 및 전체 간호정책 수립시 간호업무개선 및 증진방안 모색에 기초자료로 활용됨으로써 기여될 수 있다고 생각된다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구의 주요목적은 리더십, 임파워먼트, 조직몰입, 간호업무성과에 관한 가설적 모형을 구축하고, 제변수들간의 직·간접효과와 총효과를 파악하여 상호인과적 관계 및 그 정도를 규명하고, 가설적 모형에 대한 적합도 검증을 통해 변수들간의 관계를 보다 잘 설명할 수 있는 수정 모형을 제시하는 데 있다.

연구대상으로는 종합적 특성을 지니고 있는 동질적 집단에 대하여 집중적으로 연구하기 위하여 서울에 위치한 일개 대학 종합병원을 선정하였으며 각 간호단위에서 근무중인 일반간호사이상 수간호사이하 528명을 대상으로 2001. 7. 17~7. 30일까지 자료수집을 하였고, 간호의 통계적 분석은 SPSS/PC(+)와 LISREL program (v8.12a)을 이용하여 모형적합도 검증을 하였다.

본 연구의 주요연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성에 따른 변수별 차이분석 결과, 고학력, 고연령, 고경력, 단위별 간호사가 많을수록, 변혁적 리더십, 임파워먼트, 조직몰입, 간호업무성과가  $p<.05$ ,  $p<.01$ ,  $p<.001$  수준에서 유의하게 차이가 높게 나타났다.
- 2) 제변수별 상관관계 분석 결과, 변혁적 리더십이 거래적 리더십에 비해 임파워먼트, 조직몰입, 간호업무성과와의 상관성이 더욱 높았으며 ( $p<.001$ ), 임파워먼트와 조직몰입, 간호업무성과간의 상관성도 높게 나타났다( $p<.001$ ).
- 3) 제변수들간의 단계별 중회귀분석 결과, 변혁적 리더십이 거래적 리더십보다 임파워먼트, 조직몰입, 간호업무성과에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며( $p<.001$ ), 구성원에 대한 임파워먼트 부여는 조직몰입, 간호업무성과에 높은 영향력을 미치고 있는 것으로 분석되었다( $p<.001$ ).

- 4) 제변수간의 인과관계를 경로분석을 통해 가설적 모형의 적합도 검증을 실시하고 수정 모형을 제시한 결과, 거래적-변혁적 리더십은 임파워먼트 구조요인 중 역량과 자기결단력을 매개하여 간호업무성과 5개 영역에 영향을 미치고 있으며, 특히 거래적 리더십은 임파워먼트를 매개하지 않고도 직접적으로 간호업무성과에 영향을 주고 있는 것으로 분석되었다.

결론적으로 본 연구의 분석결과가 함축적으로 지니고 있는 의미를 요약하여 보면, 조직구성원의 성숙도, 간호업무환경 특성에 따라 적절히 절충된 리더십을 발휘해주는 것이 더욱 효과적이며, 또한 관리자의 개인 임파워가 증진되었을 경우 집단과 조직으로 확산되어 조직몰입 및 간호업무성과에 더욱 큰 증대를 가져올 수 있다. 따라서 간호의 궁극적 목적인 질적 간호서비스와 건강예방 및 촉진자 역할이 증대되기 위해서는 계속적인 질개선 활동 및 유지를 위해 관리자 및 간호사들의 임파워먼트를 증대시킬 수 있는 교육프로그램을 개발하여 활용시켜야 할 필요성이 있다.

## 2. 제 언

아울러 본 연구를 바탕으로 이 분야에 관한 후속 연구가 이어질 것으로 기대되며, 이러한 미래의 후속 연구를 위한 제언을 요약하여 제시하면 다음과 같다.

- 1) 간호업무성과에 대한 구체적 개념분석을 통해 더욱 증진된 타당도를 갖춘 도구개발이 요구된다.
- 2) 연구방법으로 심층면담이나 질적연구의 시도를 통해 새로운 방향이 모색될 필요가 있다.
- 3) 임파워먼트에 대한 연구를 개인, 집단별 뿐 아니라 추가로 공식집단과 비공식집단별로 조사하여, 비교 분석하여 검증할 필요가 있다.
- 4) 간호업무성과가 임파워먼트와 리더십에 미치는 피드백 관계를 분석하여 역의 관계 성립을 검증해볼 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance, and Normative Commitment. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1990). *Manual: The Multifactor Leadership Questionnaire*, Palo Alto, C. A.: Consulting Psychologists Press.
- Benner, P.(1996). The Moral Dimensions of Caring. *American Academy of Nursing*, 5-7.
- Bowen, D., & Lalwer, E. (1992). The Empowerment of Service Workers. *Sloan Management Review*, 33, 31-39.
- Chung, J. Y. (1997). The Experiences of Head nurses' Empowerment to staff nurses, Unpublished Doctoral Dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Han, H. J. (1997). Nurse's Power of Tactics in Nursing Practice, Unpublished Doctoral Dissertation, Chungang University, Seoul.
- Kim, B. S. (1997). *A Study on the Relationship between Leadership style of Employee Empowerment, Commitment, and Turnover Intention*, Unpublished Doctoral Dissertation, Kyung Hee University Seoul.
- Kim, S. S. (1995). *The Effects of Superordinates' Transformational of Transactional Leadership on Organizational Members' Attitudes of Perception*, Unpublished Doctoral Dissertation, Seoul Sogang University.
- Kim, W. T. (1996). *A Study on a Process of Empowerment to Enhance Employee Capability*, Unpublished Doctoral Dissertation, Seoul Sogang University.
- Kinlaw, D. C. (1995). *The Practice of Empowerment*, Gower, 65-67.
- Laschinger, H. K. S. (1996). A Theoretical Approach to Studying Work Empowerment in Nursing: A Review of Studies Testing Kanter Theory of Structural Power in Organizations. *Nursing Administration Quarterly*, 20(2), 25-41.
- Mackenzie, E. A., & Mackenzie, T. (1995). Evaluating Individual Performance in Higher Education: A New Challenge for Nurse Educators. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 985-992.
- Moon, C. B. (2001). *Influence of Leadership Types & Empowerment of Members of an Organization on Leadership Effectiveness: the Korean Military*, Unpublished Doctoral Dissertation, Yonsei University,

Seoul.

- Nanus, B. (1992). *Visionary Leadership: Creating a Compelling Sense of Direction for Your Organization*, San Francisco, Cal.: Jossey-Bass.
- Park, K. O. (1993). A study of variables Related to Nursing Productivity, Unpublished Doctoral Dissertation, National University, Seoul.
- Park, H. T. (1997), A study on Transformational of Transactional Leadership, Job Satisfaction, and Organizational Commitment, *Journal of Korean Academy of nursing*, 27(1), 228-241.
- Parker, L. E. (1993). When to Fix It and When to Leave: Relationship among Perceived Control, Self-Efficacy, Dissent and Exit, *Journal of Applied Psychology*, 78(6), 949-959.
- Randolph W. A. (1995). Navigating the Journey to Empowerment., *Organizational Dynamics*, Spring, 21-22.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological Empowerment in The Workplace: Dimensions, Measurement, and Validation, *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1485.
- Story, M. (1995). The Secrets of Successful Empowerment, *National Productivity Review*, Summer, 81-90.
- Summer, S. M., Bae, S. H., & Luthans, F. (1996). Organizational Commitment Across Cultures: The Impact of Antecedents on Korean Employees. *Human Relations*, 49(7), 977-993.
- Thomas, K. W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive Element of Empowerment. *Academy of Management Review*, 15(4), 666-681.
- Yang, K. M. (1998). *Analysis of the Relationship between the Empowerment, the Job-related Individual Characteristics and the Work Performance of nurses*, Unpublished Doctoral Dissertation, Kyunghee University Seoul.
- Yukl, G. A. (1998). *Leadership in Organizations*, (2nd. ed.), Englewood Cliff, New Jersey: Prentice-Hall, 107.

## The Relationship between Leadership, Empowerment, and Nursing Performance

Bak, Won Sook\*

**Purpose:** This study is to analyze the relationship between leadership, empowerment, organizational commitment, and nursing performance.

**Method:** The method of the study is the establishment of the analytical framework of the theoretical model and the hypotheses for the empirical survey, analysis of the data collected by the empirical survey, and the provision of a revised model explaining more clearly the causal relationship between variables.

**Result:** Transformational leadership has greater influence on empowerment and nursing performance than transactional leadership. Self determination and impact of empowerment factors greatly influence on organizational commitment, competence and impact significantly influence on nursing performance, and organizational commitment is closely related to the general nursing affair, the human relationship, and the job as an organizational member. Transactional and transformational leadership, in provision of the revised model by verification of goodness-of-fit of the hypothetical model, affects all parts of nursing performance by intervening competence and self determination of empowerment factors. Especially, transactional leadership directly influences on nursing performance without intervening the empowerment factor.

**Conclusion:** The conclusion of the study is transformational leadership exerts a more positive influence on empowerment, organizational commitment, and nursing performance than transactional leadership.

### -Abstract

Key concept : Leadership, Empowerment, Nursing performance

\*Department of Nursing, Kyung Hee University Medical Center