

수간호사의 관리역량과 전문직 자율성 인식이 간호업무성과에 미치는 영향

김영순¹ · 어용숙² · 이내영³

부산대학교 병원 간호부¹, 동의대학교 간호학과², 신라대학교 간호학과³

Effects of Head Nurses' Managerial Competencies and Professional Nurse Autonomy in Nursing Performance

Kim, Young Soon¹ · Eo, Yong Sook² · Lee, Nae Young³

¹General Surgical Ward, Pusan National University Hospital

²Department of Nursing, Dong Eui University

³Department of Nursing, Silla University

Purpose: The aim in this study was to identify head nurses' nursing performance according to their managerial competencies and professional nurse autonomy. **Methods:** From January 15 to January 31, 2013 a survey was distributed to 200 head nurses working in 5 tertiary hospitals in B city and J city. The response rate was 80% (160 responses). The survey content included the Managerial Competencies Scale (MCS), Schutzenhofer professional nurse autonomy Scale (SPNA), and Nursing Performance Scale (SPNA). **Results:** The score for MCS was 4.53, for SPNA, 177.05, and for SPNA, 4.62. Nursing performance was related to managerial competencies ($\beta=0.741$; $p<.001$; $SE=0.059$) and professional autonomy ($\beta=0.135$; $p=.010$; $SE=0.001$). These factors accounted for 64.8~67.3% of the variability in nursing performance. **Conclusion:** Results indicate that head nurses' performance would be improved through increased nursing managerial competencies and expansion of professional autonomy suggesting a need to develop work systems designed to achieve high managerial competency and professional autonomy in head nurses.

Key Words: Nurse, Clinical competency, Professional autonomy, Employee performance appraisal

서론

1. 연구의 필요성

업무란 인간의 요구를 만족시키기 위한 전환 과정이며, 특히 간호에서 업무란 인간의 건강 요구를 충족시키기 위해 양질의 간호를 제공하는 것이 목표이다. 최근 수십 년간 의료 관련 기술이 놀라운 속도로 발달하였는데, 이러한 변화를 따라

가고 새로운 기술을 간호조직에 능동적으로 적용하기 위해서는 업무과정이 유연해져야만 한다[1]. 건강관리 환경의 변화 속에서 간호행정가들은 병상수의 확대, 간호사 부족, 간호서비스에 대한 요구 증가, 간호사의 잦은 이직에 직면해 오고 있다[2]. 이와 같은 상황은 간호서비스의 질에 대한 우려를 일으키는 도전인 동시에 간호관리 문제를 다룰 능력이 있는지 간호행정가들이 자신을 돌아보는 기회이기도 하다.

간호의 질을 높이는 것은 간호조직을 활성화하고 발전시키

주요어: 간호사, 임상역량, 전문직 자율성, 간호업무평가

Corresponding author: Eo, Yong-Sook

Department of Nursing, Dongeui University, 76 Eomgwang-ro, Busanjin_gu, Busan 614-714, Korea
Tel: +82-51-890-1557, Fax: +82-890-2621, E-mail: nursingeo@deu.ac.kr

- 이 연구는 2014학년도 동의대학교 교내연구비에 의해 연구되었음(과제번호 2014AA085)

- This work was supported by Dong Eui University Grant(No. 2014AA085)

Received: May 29, 2014 | **Revised:** Jul 17, 2014 | **Accepted:** Aug 8, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

는 근간으로, 의료서비스의 질을 향상시키는 원동력이다. 간호업무성과는 간호사의 업무수행 수준을 파악하는 방법으로 대상자가 적절한 간호를 받았는지를 확인하여 최종적으로 간호의 질을 평가하는 것이므로 간호의 질 향상에 매우 중요하다[3]. 간호사의 간호업무성과는 환자의 건강을 지속적이며 효과적으로 성취하는 데에 중요한데[4], 이러한 환자 간호에서 안전과 질을 보장하기 위해서는 무엇보다 환자들과 가장 많은 접촉이 이루어지는 간호사들을 직접 지휘, 감독하는 일선단위 관리자인 수간호사의 역할이 중요하다[5]. 병원 및 간호행정에 있어서 주축이 되는 수간호사가 업무를 효율적으로 수행해 나갈 때 간호의 질을 높일 수 있고, 구성원간의 응집력을 강화시킬 수 있는 등 병동조직의 효과성을 높일 수 있다[6]. 이에 간호업무성과를 높이는 구체적인 방법으로 수간호사의 관리역량과 전문직 자율성 측면에서 접근해 보고자한다.

관리역량은 다른 개인과 협력하는 방법이며 양질의 간호를 성취하는데 필요한 기술, 지식, 능력이다[7]. 간호사는 환자와 직접 관련된 의료서비스를 제공하는 인력으로 환자치료와 관련된 여러 단계의 행정업무를 수행하는 병원행정과 건강관리 체계 전체에 영향을 주는 인력이므로[8], 간호사를 관리하는 관리역량은 매우 중요하다. Manenti 등[1]은 건강관리영역에서 관리역량은 기술적 특성 뿐 아니라 인간적 특성에 가치를 두고 조직을 통합하여 조직의 결과를 향상시킨다고 하였다. 또한 관리역량은 업무과정을 질과 생산성으로 변화를 이끌어가는 것이라고 하였다. Lee[9]는 관리역량을 개인차원, 집단차원, 조직차원으로 구분하여 개인차원에는 전문성유지와 간호업무수행 등의 역량, 집단차원에는 관계유지와 동기부여, 집단관리 등의 역량, 조직차원에는 계획과 간호인력관리 및 육성, 변화관리 등의 역량이 요구된다고 하였다. 간호조직은 수간호사를 중심으로 간호단위가 구성되어 있고, 수간호사는 간호관리와 환자간호를 연결하는 중추적인 직책으로, 간호활동의 모든 단계를 관리하는 권한을 가지는 간호단위 업무의 총 관리자로서 의료서비스의 질을 직접적으로 향상시키는 간호사가 역량을 충분히 발휘할 수 있도록 간호사를 이끌어가는 관리역량을 가져야 한다[10]. 수간호사가 자신의 간호단위 상황에 맞는 효과적이고 효율적인 간호관리와 환자간호를 위해 간호관리 업무를 적절히 수행할 때 간호단위와 간호조직의 성과가 높아질 수 있다[11]. 수간호사의 리더십과 행동이 간호사의 간호업무성과에 주요한 영향요인임을 볼 때[5,12], 수간호사의 관리역량과 간호업무성과는 관계가 있을 것으로 추측해 볼 수 있다.

전문직 자율성은 간호업무성과에 긍정적인 영향을 주는 요인으로[3, 13] 구성원 각자가 업무를 수행하는 과정에 외부의

통제를 받지 않고 독립적으로 업무를 관리하고 수행하는 것이다[14]. 간호업무가 전문화될수록 자율재량으로 임상적 의사결정을 할 수 있는 권한이 더 많이 필요하다[15]. 간호가 오랜 전통을 가진 전문직이기는 하나 보건의료라는 영역 내에서 매우 다양한 의료 전문직들과 협력을 통해 환자의 건강관리가 이루어지려면 상호협력과 자율이 함께 고려되어야 간호업무에서 성과를 낼 수 있기 때문이다.

지금까지의 연구를 살펴보면 관리역량과 간호업무성과에 대해 다수의 연구가 수행되었으나, 일반간호사를 대상으로 이루어졌고 수간호사의 관리역량과 간호업무성과를 다룬 연구는 드물다. 그러므로, 수간호사의 관리역량과 간호업무성과 및 전문직 자율성의 관계를 살펴보고, 관리역량과 전문직 자율성이 수간호사의 간호업무성과에 미치는 영향을 확인하는 것은 수간호사의 간호업무성과를 높일 수 있는 방안을 마련할 수 있다. 이 연구의 결과는 장래에 수간호사를 준비하고 예비 수간호사와 신규 수간호사들이 간호관리를 자신감 있게 수행하기 위한 교육과정을 준비하는 간호행정가에게 의미 있는 기초자료가 될 것이다.

2. 연구목적 및 연구문제

본 연구에서는 간호가 직접적으로 이루어지는 일선 현장 관리자인 수간호사가 어떻게 간호조직을 관리하고 자신의 간호업무에서 자율성을 유지하느냐에 따라 간호업무성과가 달라지는 정도를 확인해 보고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 수간호사의 관리역량, 전문직 자율성과 간호업무성과를 확인한다.
- 일반적 특성에 따른 관리역량, 전문직 자율성과 간호업무성과를 비교한다.
- 관리역량과 전문직 자율성이 간호업무성과에 미치는 영향을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 수간호사를 대상으로 관리역량과 전문직 자율성이 간호업무성과에 미치는 영향을 파악하기 위한 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 B시 및 J시 5개의 상급종합병원에 근무하는 수간호사로 본 연구목적에 동의하고 연구참여를 수락하여 동의서를 작성한 160명을 대상으로 하였다.

연구에 필요한 대상자 수는 G*Power 3.2.1로 산출하였으며, 유의수준 α 는 .05, 검정력 95%, 효과크기 중간인 .15, 독립변수(관리역량의 하부영역 3개, 전문직 자율성) 4개를 다중회귀분석할 경우 표본은 129명이 필요하였다. 사후 검증 결과는 160명을 대상으로 한 본 연구의 경우 검정력은 .98이었다.

3. 연구도구

1) 관리역량

관리역량 도구는 Lee[9]가 개발한 관리역량도구를 Go[16]가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 관리역량 문항은 3개 차원, 즉 개인차원, 집단차원 및 조직차원으로 구분되어 있는데, 개인차원은 '전문성유지역량'과 '간호업무수행역량', '인지·분석역량', '의사결정역량'의 4개 범주가 있다. 집단차원은 '관계유지역량', '업무방해요소제거역량', '상급자보좌역량', '동기부여역량', '집단관리역량', '의사소통역량'의 6개 범주로 구성되어 있고, 조직차원은 '계획역량', '조직역량', '통제·조정역량', '간호인력관리 및 육성역량'의 4개 범주가 있다. 측정수준은 Likert의 5점 척도에 따라 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '아니다' 2점, '매우 아니다' 1점으로 부여하며, 총 74문항으로 이루어져 있고, 점수가 높을수록 관리역량을 높게 발휘하고 있는 것을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 문항내적 신뢰도 Cronbach's α 는 개인차원 .83, 집단차원 .95, 조직차원 .86이었다.

2) 전문직 자율성

전문직 자율성은 Schutzenhofer[17]가 개발한 전문직 자율성 척도(Schutzenhofer Professional Nurse Autonomy Scale, SPNAS)로, Han 등[18]이 번역한 것을 Yang[19]이 수정 및 보완한 '전문직 자율성 척도'를 사용하였다. 이 도구는 자율성의 수준에 따라 낮은 자율성을 나타내는 10문항, 중간 정도의 자율성을 나타내는 10문항, 높은 자율성을 나타내는 10문항으로 총 30문항으로 구성되었다. 측정수준은 Likert의 4점 척도에 따라 '나는 거의 이런 식으로 행동한다' 4점, '나는 이런 식으로 행동하는 편이다' 3점, '나는 이런 식으로 행동하지 않는 편이다' 2점, '나는 전혀 이런 식으로 행동하지 않는

다' 1점으로 점수화 하였으며, 점수가 높을수록 자율성이 높음을 의미한다. 각 문항에는 자율성의 수준에 따라 낮은 자율성 문항에 1의 가중치를 주고, 중간 정도의 자율성을 나타내는 문항에는 2의 가중치, 높은 자율성 문항에 3의 가중치를 두었다. 자율성 도구의 최저 점수는 60점에서 최고 점수는 240점으로 자율성 정도의 구분은 60~120점일 때 자율성 정도가 낮은 것으로, 121~180점은 자율성 정도가 중간으로, 181점 이상이면 자율성 정도가 높은 것을 의미한다. Yang[19]의 연구에서는 Cronbach's α 는 .83이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .90이었다.

3) 간호업무성과

간호업무성과는 Kron[20]이 제시한 과정적 간호업무 평가를 근거로 Park[21]이 개발하고 Bae[12]가 수정한 도구를 수간호사 5명에게 사전 조사를 통해 문항의 적절성을 검토하여 사용하였다. 총 23문항 중 독자적 간호업무 9문항, 비독자적 간호업무 9문항, 대인관계에 관한 5문항으로 구성되었다. 이 도구는 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 간호업무성과가 높다는 것을 의미한다. Bae[12]의 연구에서는 Cronbach's α 값이 .95였으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 값이 .96이었다.

4. 자료수집

본 연구는 P대학병원 임상시험심사위원회(IRB 접수번호 E-2013004)의 승인을 받았고, 자료수집기간은 2013년 1월 15일부터 1월 31일까지이다. 자료수집은 B시 및 J시 지역에 소재한 800병상 이상의 5개 상급종합병원 간호부장 및 교육 수간호사에게 전화하여 자료수집 협조를 얻고, 교육수간호사에게 해당되는 수간호사에게 연구목적과 자발적 연구참여에 대해 설명하도록 하고 서면동의서를 받은 후 구조화된 설문지를 배부하여 자가기입식 설문지를 실시하도록 하였다. 총 200부의 설문지를 배부하였으나 160부(80%)가 회수되어 최종분석에 이용하였다.

5. 자료분석

일반적 특성, 관리역량, 전문직 자율성, 간호업무성과는 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 관리역량, 전문직 자율성, 간호업무성과는 F-test하였으며, 관리역량, 전문직 자율성, 간호업무성과의 관계는 상관관계 분석하였다. 관리역량과 전문직 자율성이 간호업무성과에 미

치는 영향은 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연령은 전체의 48.8%가 '40~49세'이며, '50세 이상'이 48.1%였으며, 대상자 모두 결혼을 한 상태이었다. 종교는 '가톨릭'이 36.3%로 가장 많았으며, 교육수준은 73.8%가 '석사 학위 이상'이었다. 근무병동은 '내과계 병동'이 35.0%로 가장 많았고, 총 임상경력은 '10년 미만~20년 이하'가 61.3%로 가장 많았으며 현재병동의 근무경력은 '3년 이하'가 67.5%로 가장 많았다. 월수입은 '450만원 이상~500만원 미만'이 25.0%로 가장 많았다(Table 1).

2. 관리역량, 전문직 자율성 및 간호업무성과 정도

관리역량은 총점 4.53점이었으며, 하부영역인 개인차원에서 평균 4.53점, 집단차원에서는 4.56점, 조직차원에서는 4.49점이었다. 전문직 자율성은 총점 177.05점이었으며, 전체 대상자의 1.3%가 높은 수준이었으며, 58.1%가 중간 수준, 40.6%가 높은 수준에 분포하였다. 간호업무성과는 총점 4.62점이었으며, 하부영역인 독자적 간호업무는 4.44점, 비독자적 간호업무는 4.67점, 대인관계 간호업무는 4.76점이었다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 관리역량, 전문직 자율성 및 간호업무성과 차이

관리역량은 일반적 특성 중 월수입에서 차이를 보여 월수입 '350만원 이상 400만원 미만'인 경우 '450만원 이상 500만원 미만'인 경우보다 유의하게 낮았고($F=3.24, p=.014$), 이외 일반적 특성에 따른 차이는 없었다. 전문직 자율성과 간호업무성과는 일반적 특성 변수 전체에서 차이가 없었다(Table 3).

4. 관리역량, 전문직 자율성 및 간호업무성과와의 관계

간호업무성과는 총점에서 전문직 자율성($r=.45, p<.001$), 관리역량($r=.80, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 관리역량의 하부영역인 개인차원($r=.73, p<.001$), 집단차원($r=.79, p<.001$), 조직차원($r=.71, p<.001$)에서도 유

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=160)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Female	160 (100.0)
Age (year)		48,55±4.77
	≤ 39	5 (3.1)
	≥ 40~≤ 49	78 (48.8)
	≥ 50	77 (48.1)
Marital status	Married	160 (100.0)
Religion	Christian	14 (8.8)
	Catholic	58 (36.3)
	Buddhist	55 (34.4)
	None	25 (15.6)
	Others	8 (5.0)
Educational background	College graduate	8 (5.0)
	Baccalaureate	34 (21.3)
	≥ Master degree	118 (73.8)
Work unit	Medical ward	56 (35.0)
	Surgical ward	40 (25.0)
	Special ward	33 (20.6)
	Others	31 (19.4)
Total clinical experience (year)		16,21±5.37
	≤ 10	26 (16.3)
	> 10~≤ 20	98 (61.3)
	> 20	36 (22.5)
Length of time on present ward (year)		9,66±7.20
	≤ 3	108 (67.5)
	> 3~≤ 5	38 (23.8)
	> 5~≤ 10	8 (5.0)
	> 10	6 (3.8)
Monthly income (10,000 won)	≥ 200~< 350	34 (21.3)
	≥ 350~< 400	30 (18.8)
	≥ 400~< 450	26 (16.3)
	≥ 450~< 500	40 (25.0)
	≥ 500	30 (18.8)

Table 2. Level of Managerial Competency, Professional Nurse Autonomy and Nursing Performance

Variables	n (%) or M±SD	Range
Managerial competency	4.53±0.40	3.28~5.00
Individual dimension	4.53±0.40	3.30~5.00
Group dimension	4.56±0.46	2.41~5.00
Organizational dimension	4.49±0.43	3.08~5.00
Professional nurse autonomy	177.05±23.54	93.00~240.00
High	2 (1.3)	
Middle	93 (58.1)	
Low	65 (40.6)	
Nursing performance	4.62±0.46	2.47~5.00
Independent	4.44±0.64	1.00~5.00
Not-independent	4.67±0.49	1.00~5.00
Personal relations	4.76±0.41	3.00~5.00

Table 3. Managerial Competency, Professional Nurse Autonomy and Nursing Performance according to General Characteristics (N=160)

Variables	Categories	Managerial competency		Professional nurse autonomy		Nursing performance	
		M±SD	F (p)	M±SD	F (p)	M±SD	F (p)
Age (year)	≥ 20~< 40	4.32±0.25	0.81	182.20±36.52	1.15	4.62±0.29	0.22
	≥ 40~< 50	4.52±0.43	(.449)	179.58±26.21	(.318)	4.60±0.55	(.801)
	≥ 50	4.55±0.38		174.16±19.39		4.65±0.36	
Religion	Christian	4.58±0.38	0.56	182.29±18.65	1.87	4.68±0.36	0.68
	Catholic	4.54±0.29	(.694)	182.07±28.29	(.119)	4.58±0.52	(.607)
	Buddhist	4.52±0.41		172.78±22.18		4.63±0.48	
	None	4.44±0.46		170.60±28.08		4.50±0.58	
	Others	4.51±0.48		179.75±34.48		4.65±0.46	
Educational background	College graduate	4.50±0.42	0.03	176.25±24.93	0.06	4.59±0.35	0.04
	Baccalaureate	4.54±0.44	(.972)	178.29±16.62	(.941)	4.62±0.59	(.961)
	≥ Master degree	4.53±0.39		176.75±25.24		4.63±0.42	
Work unit	Medical ward	4.53±0.41	0.61	176.50±21.70	0.04	4.65±0.36	1.47
	Surgical ward	4.59±0.33	(.613)	178.08±21.97	(.991)	4.71±0.31	(.226)
	Special ward	4.48±0.43		176.88±25.70		4.59±0.45	
	Others	4.49±0.45		176.90±27.19		4.49±0.71	
Total clinical experience (year)	≤ 10	4.37±0.49	2.43	175.31±18.79	2.43	4.52±0.41	0.74
	> 10~≤ 20	4.55±0.37	(.092)	180.03±25.01	(.092)	4.64±0.45	(.478)
	> 20~≤ 30	4.58±0.41		170.19±21.34		4.65±0.51	
Length of time on present ward (year)	≤ 3	4.52±0.42	0.12	177.88±24.13	0.45	4.63±0.48	0.15
	> 3~≤ 5	4.53±0.40	(.951)	173.95±23.48	(.720)	4.62±0.42	(.933)
	> 5~≤ 10	4.60±0.36		182.75±17.92		4.66±0.46	
	> 10	4.57±0.23		174.17±21.94		4.51±0.28	
Income (10,000 won)	≥ 200~< 350a	4.42±0.41	3.24	176.38±29.49	0.31	4.50±0.58	1.74
	≥ 350~< 400b	4.40±0.47	(.014)	173.83±19.67	(.871)	4.53±0.59	(.143)
	≥ 400~< 450c	4.55±0.44		180.27±22.80		4.65±0.40	
	≥ 450~< 500d	4.69±0.28		178.53±24.88		4.75±0.33	
	≥ 500e	4.55±0.36		176.27±18.88		4.66±0.27	
Scheffé test		b < d*					

*p < .05

의한 양의 상관관계를 나타내었다.

관리역량의 하부영역에서 독자적 간호업무는 자율성(r=.52, p<.001), 관리역량(r=.77, p<.001)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 관리역량의 하부영역인 개인차원(r=.72, p<.001), 집단차원(r=.75, p<.001), 조직차원(r=.68, p<.001)에서도 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 비독자적 간호업무는 자율성(r=.30, p<.001), 관리역량(r=.67, p<.001)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 관리역량의 하부영역인 개인차원(r=.58, p<.001), 집단차원(r=.72, p<.001), 조직차원(r=.56, p<.001)에서도 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 대인관계 간호업무는 자율성(r=.34, p<.001), 관리역량(r=.69, p<.001)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 관리역량의 하부영역인 개인차원(r=.65, p<.001), 집단차원

(r=.65, p<.001), 조직차원(r=.65, p<.001)에서도 유의한 양의 상관관계를 나타내었다.

자율성은 관리역량과 유의한 양의 상관관계를 나타내었으며(r=.43, p<.001), 관리역량의 하부영역인 개인차원(r=.41, p<.001), 집단차원(r=.39, p<.001), 조직차원(r=.39, p<.001)에서도 유의한 양의 상관관계를 나타내었다(Table 4).

5. 관리역량, 전문직 자율성이 간호업무성과에 미치는 영향

모형1에서는 관리역량 총점과 전문직 자율성을 독립변수로, 모형2에서는 관리역량의 하부영역(개인차원, 집단차원, 조직차원)과 자율성을 독립변수로 설정하여 종속변수인 간호업무성과 총점에 미치는 영향을 분석하였다. 독립변수 사이의

다중공선성은, 모형1의 경우 공차한계 .82, 분산팽창요인 1.22 이고, 모형2의 경우 공차한계 .34~.82, 분산팽창요인 1.22~2.92였다. 설정된 모형 모두에서 공차한계는 0.1 이상, 분산팽창요인은 10 미만으로 독립변수 사이의 다중공선성이 발견되지 않았다.

모형1에서는 관리역량과 자율성 모두 간호업무성장에 유의한 영향을 미쳤다($F=147.51, p<.001, R^2=.65$). 관리역량은 1단위 증가할수록 간호업무성 결과가 0.74 증가하였으며($t=14.25, p<.001$), 자율성은 1단위 증가할수록 간호업무성 결과가 0.14 증가하였다($t=2.59, p=.010$).

모형2에서는 개인차원 관리역량, 집단차원 관리역량, 자율성의 3개 변수가 간호업무성장에 유의한 영향을 미쳤다($F=106.81, R^2=.67, p<.001$). 개인차원 관리역량은 1단위 증가할수록 간호업무성 결과가 0.23 증가하였고($t=2.95, p=.004$) 집단차원 관리역량은 1단위 증가할수록 간호업무성 결과가 0.55

증가하였으며($t=7.14, p<.001$) 자율성은 1단위 증가할수록 간호업무성 결과가 0.14 증가하였다($t=2.73, p=.007$). 조직차원 관리역량은 간호업무성장에 유의한 영향을 미치지 않았다 (Table 5).

논 의

본 연구는 수간호사가 자신의 간호단위에서 어떻게 자율성을 유지하고 간호조직을 관리하느냐에 따라 간호업무성 결과가 달라지는 지를 확인해 보고자 시도하였다.

수간호사들의 관리역량은 본 연구에서는 4.53점으로 지방에 소재한 350병상 이상의 4개의 종합병원 간호사를 대상으로 한 Baek[10]의 결과 4.15점과 지방에 소재한 250병상 이상의 12개 종합병원 수간호사를 대상으로 한 Byeon[11]의 결과 3.68점보다 높았다. 하부영역에서는 본 연구와 Baek[10],

Table 4. Correlation Matrix of Study Variables

Variables	Managerial competency				PNA	Nursing performance			
	Total	1	2	3		Total	4	5	6
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Managerial competency	1								
1, Individual	.93 (<.001)	1							
2, Group	.94 (<.001)	.80 (<.001)	1						
3, Organizational	.94 (<.001)	.82 (<.001)	.81 (<.001)	1					
PNA	.43 (<.001)	.41 (<.001)	.39 (<.001)	.39 (<.001)	1				
Nursing performance	.80 (<.001)	.73 (<.001)	.79 (<.001)	.71 (<.001)	.45 (<.001)	1			
4, Independent	.77 (<.001)	.72 (<.001)	.75 (<.001)	.68 (<.001)	.52 (<.001)	.94 (<.001)	1		
5, Not-independent	.67 (<.001)	.58 (<.001)	.72 (<.001)	.56 (<.001)	.30 (<.001)	.90 (<.001)	.78 (<.001)	1	
6, Personal relations	.69 (<.001)	.65 (<.001)	.65 (<.001)	.65 (<.001)	.34 (<.001)	.82 (<.001)	.67 (<.001)	.61 (<.001)	1

PNA=Professional nurse autonomy.

Table 5. Multiple Regression Analysis for Predictors of Nursing Performance

Predictor variable	Categories	B	SE	β	t	p	
Model 1	Managerial competencies	0.85	0.06	.74	14.25	<.001	
	Professional nurse autonomy	0.00	0.00	.14	2.59	.010	
$R^2=.65, F=147.51, p<.001$							
Model 2	Managerial competencies	Individual	0.27	0.09	.23	2.95	.004
		Group	0.56	0.08	.55	7.14	<.001
	Professional nurse autonomy	0.00	0.00	.14	2.73	.007	
$R^2=.67, F=106.81, p<.001$							

B=Unstandardized regression coefficient; β =Standardized regression coefficient; Obtained via listwise selection.

Byeon [11]의 결과 모두에서 집단차원 관리역량이 가장 높게 나타났다. 이는 다른 연구들에 비해 상대적으로 규모가 큰 상급종합병원의 수간호사를 대상으로 자료수집이 이루어져, 이들의 근무병원은 비교적 간호조직이 체계적이고 효율적으로 조직되어 있어 수간호사들이 관리역량을 높게 발휘하는 것으로 인식한다고 추측할 수 있다. 또한 간호관리자의 관리역량은 실무훈련이나 계속교육과 같은 경력개발을 통해 강화됨을 볼 때[22], 조직의 규모가 큰 병원일수록 관리자의 양성 및 훈련이 체계적으로 운영되는 경우가 많아 이로 인한 결과로도 추측해 볼 수 있다. 수간호사는 변화를 관리하고 문화적 통합을 이루며 직원을 근속시키며 건강관리체도의 변화에 대해 직원의 태도를 이끌어가는 이해당사자이다[23]. 또한 수간호사는 관리자와 실무적 전문가의 2가지 역할을 복합적으로 수행해야 하는데, 일반간호사와 간호조직을 연결하는 간호행정 관리자의 역할과 질 높은 환자간호가 이루어지도록 실무전문가의 역할이 있어야 한다[24]. Edwards와 Roemer[25]는 수간호사의 선발 시 전반적인 병동관리 능력과 타부서와의 조정 및 협력능력을 고려해야 조직의 요구를 충족시킬 수 있다고 하였다. 그러나 아직까지 수간호사의 관리역량의 필요도와 발휘정도에는 격차가 있고[10,16], 조직차원의 관리역량이 개인차원과 집단차원의 관리역량에 비해 상대적으로 낮은 것으로 볼 때 간호조직 차원의 관리체계가 체계적으로 구성될 필요가 있다. 따라서 간호조직 차원에서 병원과 간호조직에서 요구되는 관리역량을 분석하고 체계적인 교육 프로그램을 개발하여 훈련할 필요가 있을 것으로 본다.

전문직 자율성은 177.05점으로 일반간호사, 책임간호사 대상의 연구[19]에서 각각 160.31점, 167.31점인 것과 비교했을 때 높은 것으로 나타났다. 이는 직위가 자율성과 관계있다는 Kim[26]의 연구결과와 맥락을 같이 한다. 일반적으로 간호사의 직위는 연령과 근무 경력에 비례하므로, 연령이 많아지고 근무 경력이 증가함에 따라 간호전문직에 대한 자신감이 높아지고, 업무 내에서 행사하는 재량권 및 자율성이 높아지기 때문인 것으로 판단된다. 전문직 자율성은 업무를 수행하는 과정에서 외부의 통제를 받지 않고 독립적으로 업무를 관리하고 수행하는 것이므로[14], 간호업무가 전문화될수록 간호사 자율 재량으로 임상의사결정을 할 수 있는 권한이 더 많이 필요하다[15].

수간호사들의 간호업무성과는 4.62점으로 일반간호사[27]나 상치장루실금간호사[3] 대상 연구에 비해 높았다. 이는 일반간호사에 비해 수간호사나 간호관리자의 간호업무성과가 높은 것으로 나타난 Oh와 Chung[28]의 연구결과와 맥락을

같이 한다. 일선 관리자인 수간호사는 간호관리와 환자 간호를 연결하는 중추적인 직책으로 기술적 전문성을 가지고 환자에게 업무를 수행하므로 주로 임상전문가로서 환자와 직접적인 접촉을 통해 간호문제를 해결해주는 역할을 한다[29]. 또한 수간호사는 환자의 안전을 증진시키고 간호사에게 효율적인 실무환경을 제공하여 조직의 업무수행을 증진시키는 데에 핵심적인 역할을 하므로[24], 수간호사 자신의 간호업무성과뿐 아니라 동시에 일반간호사의 간호업무성과에 대해서도 기여하는 등 수간호사의 역할이 크다. 그러나 지금까지의 대부분의 연구들은 일반간호사의 간호업무성과를 중심으로 연구가 이루어져 있고, 임상경력과 간호업무성과의 상관성은 밝혀져 있으나[27,28], 직위와 같은 조직적인 변수와 간호업무성과와의 관련성에 대한 연구는 부족하다. 따라서 간호조직의 일선 단위 관리자인 수간호사의 간호업무성과와 관련된 요인들을 좀 더 면밀히 파악해 볼 필요가 있다.

본 연구에서는 일반적 특성에 따른 관리역량 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나, Baek[10]의 연구에서는 수간호사 경력 5~9년, 20년 이상에서 관리역량이 높게 나타났으며, Byeon [11]의 연구에서는 직무교육 혹은 관리자교육을 받은 경우, 관리역량이 유의하게 높았다. 일반적 특성에 따른 간호업무성과는 유의한 차이가 없었으나 상치장루실금간호사 대상 연구[3]에서는 경력 5년 미만인 경우, 전문교육과정을 이수한 경우, 상치장루실금 업무를 전담하는 경우 높게 나타나 본 연구와 차이를 보였다. 이와 같은 결과로 볼 때 일반간호사, 수간호사의 관리역량에 영향을 미치는 요인에 대한 비교 연구를 포함하여, 수간호사의 관리역량에 영향을 미치는 요인에 대해 반복연구를 포함한 좀 더 면밀한 현상 분석이 필요하다.

간호업무성과와의 상관관계 분석에서 관리역량은 $r=.80$, 전문직 자율성은 $r=.45$ 로 순상관관계를 보였다. 이는 수간호사를 대상으로 한 본 연구와 대상자의 차이는 있지만 상황에 대한 관리역량이 높은 일반간호사가 간호업무성과가 높았던 Fujino 등[27]의 연구결과와 일반간호사의 전문직 자율성이 간호업무성과와 순상관관계가 있었던 Yang[19]의 연구와 일치하였다. 그러나 본 연구에서 간호업무성과와 관리역량의 상관성이 매우 높고, 특히 관리역량의 하부차원인 집단차원과 상관관계가 $r=.80$ 으로 나타났다. 이는 본 연구에서 간호업무성과로 측정된 도구가 간호사의 독자적, 비독자적업무와 대인관계를 측정하는 도구를 수간호사의 관리상황에 맞게 일부 어휘를 수정하여 사용하여 도구의 내적타당도와 문항분석이 이루어지지 않은 상태에서 사용한 결과로 추측된다. 추후 연구에서는 문항타당도 검증을 거쳐 수간호사의 직접적인 간호업무

와 관련된 내용뿐만 아니라 간호관리적 측면을 포괄적으로 포함한 간호업무성과의 도구를 개발하여 측정해 볼 필요가 있다.

간호업무성과에 영향을 미치는 요인은 관리역량과 전문직 자율성이 유의한 변수였으며 이중 관리역량이 좀 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 상치장루실금간호사의 간호업무성과에 영향을 미치는 요인을 보고한 연구[3]에서는 전문직 자율성이 주요 요인으로 나타났고, Mehmet[4]의 연구에서는 관리와 리더십이 간호업무성과에 영향을 미치는 요인으로 밝혔는데, ‘관리와 리더십’에는 임상적 직업적 자율성, 직무 자율성, 의사결정에 대한 지지가 포함되므로 간호업무성과에 자율성, 관리역량이 중요 요인임을 제시하므로 본 연구와 같은 맥락의 결과로 볼 수 있다. 병원 행정은 간호조직이 스스로를 통제하고 변화시킬 수 있도록 조직을 구성하여 전문직 자율성을 보장하여야 간호업무성과가 향상된다[4]. 수간호사는 조직의 변화를 관리하고 문화적 통합을 이루며 직원을 근속시키며 건강관리제도의 변화에 대해 직원의 태도를 이끌어가는 관리자이다[23]. 또한, 수간호사는 일반간호사와 조직을 연결하기 때문에, 환자, 간호사, 조직에 대해 실무전문가이면서 간호행정 실무에 역량이 있어야 한다[24]. 따라서 간호조직의 간호업무성과를 높이기 위해서는 수간호사의 관리역량 강화와 전문직 자율성을 보장하는 업무체계가 필요할 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 수간호사의 관리역량과 전문직 자율성, 간호업무성과를 확인하고, 관리역량 및 전문직 자율성이 간호업무성과에 미치는 영향을 검증하여 간호관리를 자신감 있게 수행하기 위한 경력개발을 준비하는 수간호사 및 간호행정가들의 관리훈련 프로그램의 기초자료를 마련하고자 시도되었다. 본 연구결과 수간호사가 인식하는 관리역량은 4.53점, 전문직 자율성은 177.05점, 간호업무성과는 4.62점으로 비교적 높게 나타났다으며, 간호업무성과에 영향을 미치는 요인은 관리역량, 전문직 자율성으로 나타났으며, 이들의 설명력은 64.8~67.3%로 나타났다.

본 연구의 의의는 수간호사와 같은 간호행정가들의 간호업무성과를 높이기 위해서는 관리역량 강화와 전문직 자율성을 확대하는 업무체계가 보장되어야 함에 대한 실증적 근거를 제시한 데 있다. 특히 임상수행능력과 전문적 관리능력을 보유한 수간호사의 선발뿐만 아니라 이들의 관리역량 강화를 위한 체계적이고 조직적인 관리자 교육이 필요함을 보여주고 있다.

추후 수간호사를 포함한 간호부 조직의 관리자에 대한 관리

역량에 영향을 미치는 요인을 면밀히 파악해 볼 필요가 있다.

REFERENCES

1. Manenti SA, Ciampone MHT, Mira VL, Minami LF, Soares JMS. The construction process of managerial profile competencies for nurse coordinators in the hospital field. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012;46:727-733.
2. Tang JH. Evidence-based protocol: Nurse retention. *Journal of Gerontological Nursing*. 2003;29(3):5-14.
3. Lee SH, Yoo JS. Influencing factors on task performance of wound ostomy continence nurses in Korea. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*. 2012;18:533-541. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2012.18.3.533>
4. Top M. Organizational variables on nurses' job performance in Turkey: Nursing assessments. *Iranian Journal of Public Health*. 2013;42(2):261-271.
5. Sorrentino EA, Nalli B, Schriesheim C. The effect of head nurse behaviors on nurse job satisfaction and performance. *Hospital & Health Services Administration*. 1992;37(1):103-113.
6. Kim IS. Analysis of the work of the head nurse and a work model for the head nurse in university hospitals in Korea [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1988.
7. Lorber M, Skela Savič B. Perceptions of managerial competencies, style, and characteristics among professionals in nursing. *Croatian Medical Journal*. 2011;52:198-204. <http://dx.doi.org/10.3325/cmj.2011.52.198>
8. Tornabeni J. The competency game: my take on what it really takes to lead. *Nursing Administration Quarterly*. 2001;25(4):1-13.
9. Lee SM. An analysis of nursing managerial competencies [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 1996.
10. Baek HJ. Comparison of nurses' perception on nursing managerial competency [master's thesis]. Daejeon: Chungnam National University; 2004.
11. Byeon HS. A study on the nursing managerial competency of head nurses in the general hospitals [master's thesis]. Gwangju: Chonnam National University; 2000.
12. Bae KO. The influence of transformational leadership of nursing unit manager on job satisfaction and job performance of staff nurses [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2007.
13. Chi SA, Yoo HS. Concept analysis of professional nurse autonomy. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001;31:781-792.
14. Kim NJ. Study of professional autonomy on employed on complex organization. *The Korean Civic Ethics Review*. 1998; 11:23-40.

15. Sung MH, Eum OB. Professional autonomy and clinical decision making ability in clinical nurse. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*. 2010;17:274-281.
16. Go JS. Gaps among necessity, possession and exercise of nursing management skills and its causes of head nurses at general hospitals [master's thesis]. Kimhae: Inje University; 2004.
17. Schutzenhofer KK. The measurement of professional autonomy. *Journal of Professional Nursing*. 1987;3:278-283. [http://dx.doi.org/10.1016/s8755-7223\(87\)80039-x](http://dx.doi.org/10.1016/s8755-7223(87)80039-x)
18. Strickland OL, Waltz CF. Measurement of nursing outcomes, In: Volume two, measuring nursing performance: Practice, education, and research. Han KJ, Lee EO, Park SA, Ha YS, Kim GS, translators. *The instruments of nursing research*. Seoul: Hyunmoonsa; 1994.
19. Yang CS. Relationship between professional nurse autonomy and nursing performance [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2004.
20. Kron T. *The management of patient care*. Philadelphia: Saunders Company; 1981.
21. Park SA. An exploratory study on the relationship between leadership style and performance in Korean nursing units [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 1989.
22. Coughlin C. Saving nursing management. *Journal of Nursing Administration*, 2002;32:178-179.
23. Mathena KA. Nursing manager leadership skills. *Journal of Nursing Administration*. 2002;32:136-142.
24. Kang CM, Chiu HT, Hu YC, Chen HL, Lee PH, Chang WY. Comparisons of self-ratings on managerial competencies, research capability, time management, executive power, workload and work stress among nurse administrators. *Journal of Nursing Management*. 2012;20:938-947. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01383.x>
25. Edwards PA, Roemer L. Are nurse managers ready for the current challenges of healthcare? *Journal of Nursing Administration*. 1996;26(9):11-17.
26. Kim ES. Study on attitudes toward professional autonomy and job satisfaction of clinical nurses [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 1994.
27. Fujino Y, Tanaka M, Yonemitsu Y, Kawamoto R. The relationship between characteristics of nursing performance and years of experience in nurses with high emotional intelligence. *International Journal of Nursing Practice*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12311>
28. Oh EH, Chung BY. The effect of empowerment on nursing performance, job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17:391-401. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2011.17.4.391>
29. Kim SI. Nursing management, strategies for its success. *Taehan Kanho*. 1990;29(5):46-53.