

주요개념 : 일선 간호관리자, 자기 효능감

## 일선 간호관리자의 자기 효능감에 관한 연구

고 명 숙\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

최근에 기업들은 조직 재구축(restructuring), 감량경영(downsizing), 리엔지니어링(reengineering) 등 유연성을 유지하기 위한 많은 조직 개편을 단행하고 있으며 이러한 경향은 세계적 추세이다(한태영, 1994).

국내 병원조직도 이 같은 상황이 예외는 아니어서 인력절감을 통한 인건비 절약을 위하여 신규채용제한, 자연감소인력에 대한 보충제한, 관리인력의 감축 등을 시행함과 동시에 조직의 생산성은 극대화하기 위하여 업무체계의 개편 및 인력의 전환배치 등을 실시하기에 이르렀다(양동현, 1998).

이에 따라 간호조직도 추후적 역할을 담당하고 있는 일선 간호관리자의 업무개편 및 인력의 전환배치를 통하여 조직의 유연성을 구축하고자 노력하고 있다. 그러나 간호서비스는 무형이면서 분리할 수 없으며 변하기 쉽고 또한 만들어져 저장할 수 없는 특성 때문에 간호조직에서 환자간호의 질적 보장과 간호의 전문성을 확보하기 위해서는 인력 재배치 시에 많은 점들을 고려해야 한다.

일선 간호관리자는 병원조직관리에서 매우 중요한 단위의 최고 책임자로서 이들의 주요역할은 환자에 대한 간호 제공과 이를 지원하기 위한 활동들을 관리하는 것이다. 즉 환자의 질병회복을 촉진시키면서 동시에 간호 만족도를 증가시키고자하는 간호사들을 직접 관리하고, 간호사들이 환자간호를 가장 효율적으로 할 수 있도록 제반 여러 여건들을 적극적으로 관리하는 일이다.

따라서 간호조직에서 일선 간호관리자의 능력에 대한 정확한 평가없이 업무의 전환배치나 체계의 개편을 시행할 경

우 그만큼 인력 배치의 효율성이 낮아질 수 있을 것이다.

또 다른 문제점으로는 간호직이 과거와는 다르게 점차 전문직으로 자리잡아가면서 평생직으로 인식되어 상대적으로 간호사들의 이직이나 퇴직의 하향세로 인한 승진 기회감소 현상으로 같은 직업에 대한 연령층이 다른 조직과는 달리 30대 초에서 40대 후반까지로 점점 확대되고 있는 추세라는 점이다(고명숙, 1999).

따라서 간호조직에서는 일선 간호관리자 개개인의 능력과 다양한 경력, 폭이 넓은 연령층, 그리고 학력 등을 고려함과 동시에 스스로의 업무에 대한 자신감 정도를 파악하는 일은 인력관리에 중요한 변수가 될 수 있다.

자신감이란 자기 효능감으로 대체될 수 있으며 자기 효능감이란 어떤 결과를 얻고자 하는 행동을 성공적으로 수행할 수 있는 개인의 능력에 대한 신념이다(Bandura, 1977).

Bandura의 주장에 따르면 다른 모든 조건이 동일한 경우, 자기 효능감이 높은 사람일수록, 즉 어떤 결과를 초래할 행동들을 성공적으로 수행할 자신이 있다고 확신하는 사람일수록 그러한 행동을 시도할 가능성과 오래 지속할 가능성이 많다는 것이다. 다시 말하면 자기 효능감이 환경과 개인 자신에 대한 탐색 행동에 영향을 미치고 이에 따라 자기 평가를 내리게 되므로(Blustein, 1987) 자기 효능감에 대한 지각이 낮으면 자신의 성격적인 결함에 집착하게 되고 잠재적인 어려움의 가능성을 실제 이상으로 두려워하여 자신의 잠재력을 발휘할 수 없게 된다는 것이다.

이러한 이론을 배경으로 자기 효능감 관련 연구는 이 이론이 처음 발표된 이래(Bandura, 1977) 여러 분야에서 이를 적용시켜 확인하고자 해 왔는데 불안, 동기부여, 금연, 스포츠 수행(Bandura, Adams & Beyer, 1977; Conditte & Lichtenstein, 1981; Bandura & Shunk, 1981

\* 삼육대학교 간호학과 전임강사

: Feltz, 1982; Kanfer & Zeiss, 1983; Holahan & Holahan, 1987) 등이 그 예가 될 수 있으며 점차 그 의미와 중요성이 타 학문분야로 확대되고 있는데 조직에 대하여 Jones(1986)는 조직의 사회화 전략과 구성원들이 새 업무 적응 시에 자기 효능감이 조절효과를 갖는다고 하였다.

따라서 간호조직에서 일선 간호관리자의 업무전환배치를 고려할 때 먼저 그 업무의 성격과 일선 간호관리자 개인의 능력을 동시에 고려하여야 이들의 업무전환배치에 성공할 수 있을 것이다.

그러나 이와 같은 자기 효능감의 중요성에도 불구하고 일선 간호관리자의 자기 효능감에 관한 기초조사도 이루어진 바가 아직 없다. 또한 우리 나라 의료전달체계는 1차 2차 3차로 구분되어 있는데 일반적으로 3차의료기관에 비하여 1,2차병원들은 조직 및 인력관리가 보수적이고 관료적 방식으로 운용되고 있어서 창의적이고 순발력있는 인력관리가 잘 이루어지지 않는 문제점을 지니고 있다(양동현, 1998).

그러므로 본 연구에서는 3차의료기관의 인력관리 차원에서 일선 간호관리자의 자기 효능감을 파악하고자 대학부속병원을 대상으로 조사하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 일선 간호관리자의 자기 효능감 정도를 파악한다.
2. 인구사회학적 특성과 자기 효능감과의 관계를 파악한다.

## 3. 연구 방법

### 1) 연구설계 및 대상

본 연구는 대학 부속 병원에서 근무하는 일선 간호관리자의 자기 효능감을 파악하고 인구사회학적 특성과 어떤 관련이 있는지를 조사하기 위한 서술연구로 대상자 선정은 다음과 같이 하였다.

먼저 국내 대학 부속 병원 총 64개 중 20개 병원을 무작위 선정하였다. 선정된 대학부속 병원 간호부에 일선 간호관리자를 10명씩 무작위로 선정해 줄 것을 요청하고 이들에게 본 설문지를 배부하도록 의뢰하였다.

이들 20개 병원 중 두 곳의 병원에서 설문지를 회수하지 못하였는데, 한 병원에서는 병원의 사정상 설문지에 응할 수 없다고 하여 되돌아 왔으며, 한 곳에서는 우편물 취급상 착오로 인하여 본 연구자에게 회수되지 못하였다. 결국 나머지 병원의 결과 180부중 불성실한 응답자 13부를 제외한 167

부가 최종 사용되었다.

### 2) 연구도구

자기 효능감은 Sherer와 Maddux(1982)에 의해 개발된 자기 효능 척도 중 일반적 자기효능 척도를 오현수(1993)가 번안한 것을 사용하였다.

일반적인 자기 효능 척도는 Likert 타입의 5점 척도로 총 17개 문항으로 구성되어 있으며 이것은 각각 행동을 시작하려는 의지 5 문항, 그 행위를 완성하기 위해 노력을 계속하려는 의지 6 문항, 역경에 직면했을 때의 끈기 6 문항으로 되어 있다.

도구의 내적 일관성은 Sherer와 Maddux(1982)에 의해 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.86으로 제시되었고 본 연구에서는 0.82였다.

### 3) 분석 방법

자료 분석 방법은 SAS 프로그램을 이용하였으며 대상자의 인구사회학적 특성은 빈도와 퍼센트로, 자기 효능감과 관계있는 인구사회학적 변수의 파악은 Pearson's correlation coefficients 과 ANOVA로 분석하였다.

### 4) 연구의 제한점

본 연구는 3차 의료기관인 대학부속병원의 일선 간호관리자를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하는데는 신중을 기해야 한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 일선 간호관리자

현대 간호의 목적은 전인 간호에 있으며 질병의 치료를 본위로 하는 간호를 초월하여 더욱 더 넓은 차원의 전인적적 요소에 기초를 둔 인간중심 간호에 그 근본 목적이 있다. 이렇게 폭넓은 간호관 안에서 간호조직은 그 목적을 달성하기 위한 간호의 구체적 기능을 일반적으로 다음과 같은 것으로 받아들이고 있다.

간호의 기능은 간호활동을 수행하는 과정에서 간호사에게 부여되는 결정권의 정도에 따라 독립적 기능, 상호의존적 기능, 그리고 의존적 기능으로 나누는데 이중 상호의존적 기능과 의존적 기능은 다른 의료요원과 여러 관계 속에서 환자 간호나 처치가 이루어지는 것을 의미한다. 이 세 가지 기능 중에서 간호사들에게 특히 중요한 것은 독자적 기능인데 여

기에는 환자간호를 간호사 자신의 판단과 결정에 따라 계획하고 수행하거나 평가하는 기능으로서(변창자 등, 1998) Kron(1981)은 이 기능에 하급직원 교육의 기능까지도 포함시킨바 있는데 이 기능의 활동성 정도가 두드러지게 나타나는 곳이 바로 간호단위이다.

간호단위는 환자의 입장에서 보면 자신들이 직면한 건강상 문제에 따라 치료적, 보존적, 재활적 간호 및 의료행위가 이루어지는 장소이기 때문에 그들에게 있어서는 의미있는 장소임과 동시에 일정 기간동안의 생활환경이 되기 때문에 매우 중요한 곳으로 생각한다. 따라서 각 간호조직에서는 간호단위의 중요성을 인지하고 다양한 관리 방법을 동원하여 간호단위 관리의 효율성을 높이고자 노력하고 있는데 그 주요 대상이 단위의 최고 책임자인 일선 간호관리자가 된다.

일선 간호관리자는 병원조직 구조상 병원체제로 볼 때는 하위 관리자이면서 간호조직에서는 중간관리자가 되고 각 단위에서는 리더로서 병원내의 여러 요원들과의 적절한 조정을 하는 전문가로 뿐만 아니라 임상 전문가로서 그의 역할을 수행해야 하는 중요한 위치에 있다. 특히 현대 의료 기관의 관리 경향은 중앙화를 지양하고 간호단위를 기준으로 하는 관리체제가 강화되고 있어 일선 간호관리자의 행정적 책임은 더욱 가중되고 있기 때문에 이들의 능력에 따른 단위의 재배치라든지 또는 능력개발에 관심이 모아지고 있다.

능력은 일을 감당해 내는 어떤 힘(이희승, 1993) 으로서 자기 효능감으로도 볼 수 있는데 Harvey와 McMurray(1994)의 연구에 의하면 자기 효능감 정도는 다양한 행동영역에서 과거 성공이나 성취경험을 체험한 학생간호사의 경우 성공경험이 적었던 학생간호사보다 간호업무에 대한 자기 효능감이 더 높았다고 하였고 이와 같은 결과가 양길모(1998)의 연구에서도 나타났다. 또한 임상에서 다양한 과업과 관련된 경험을 가진 일반간호사의 경험이 자기 효능감에 직접영향을 미치는 예측 요인이었다는 안은경(2000)의 연구결과에서도 이러한 사실이 지지되었다.

특별히 간호는 어떤 형태를 지니지 않은 무형성과 소멸성의 특성을 지니므로 환자가 직접 경험하기 전에는 간호의 질에 대한 평가가 어렵다. 또한 각 환자가 경험한 간호의 가치에 대한 인식도 다를 수 있다. 따라서 일선 간호관리자는 간호가 지닌 이와 같은 가치를 환자에게 가시화시켜서 제시할 필요가 있는데 이는 제공된 간호로 인한 환자의 이익을 인식시키는 일을 의미한다(변창자 등 1998). 따라서 일선 간호관리자의 자기 효능감 정도에 따라 간호의 가치가 환자에게 보다 긍정적으로 이해되고 간호전문직에 대한 인식을 높이는 계기를 만들 수 있으므로 안은경(2000)은 간호 업무성과의

예측변수로서 자기 효능감의 중요성을 강조하였다.

## 2. 자기 효능감

인간에게는 어떤 정보들을 처리하기 위해서 필요한 행동들을 선택하고 조직할 수 있는 능력이 있다는 인지적인 관점에서 대두된 자기 효능감은 특별한 상황에서 요구되는 행동들을 자신이 성공적으로 달성할 수 있다는 개인의 신념으로서 Bandura(1977)에 의해서 처음 사용되기 시작하였으며 처음에는 회피행동(avoidance - behavior)에 대한 처치방법으로서 연구되기 시작하였다. 따라서 '주어진 상황에서 어떤 행동을 하기 위해 필요한 동기와 인지 자원 및 행동절차를 개인이 얼마나 잘 발휘할 수 있는가에 대한 그 자신의 판단 또는 신념'으로 정의된다(Bandura, 1982).

그러므로 자기효능은 인간의 행동방식, 사고유형 및 정서반응에 영향을 미쳐 다양한 방법으로 인간의 심리 사회적 기능에 영향을 미친다. 이를 구체적으로 보면 행위를 선택하고 지속하며, 사고유형과 정서반응에 영향을 미치고, 개인의 미래를 형성하는 기능을 한다.

어떤 행동을 취할 것인가를 결정할 때 자기효능에 대한 판단이 부분적으로 영향을 미친다. 효능에 대한 판단은 주어진 시점에서 자신이 수행할 수 있는 것을 약간 능가하는 정도가 가장 효율적인데 그 이유는 노력하면 현실적으로 성취할 수 있는 정도의 도전적인 업무를 수행할 기회를 제공함으로써 자신의 능력을 점차 개발하도록 하는 동기를 제공하기 때문이다.

또한 자기효능은 사람들이 어떤 문제에 부딪혔을 때 투여하는 노력의 정도와 그 행위의 지속 정도를 결정한다. 자기효능이 강할수록 더욱 열심히 노력하게 되고 행위의 지속시간도 길다.

인간의 사고유형과 정서반응에도 자기효능이 영향을 미치는데, 효능을 낮게 지각할 수록 자신의 성격적 결함에 집착하고 잠재적인 어려움을 실제 이상으로 두려워하여 스트레스를 경험하는 반면, 효능에 대한 지각이 높을수록 상황에 필요한 주의력을 집중하여 어려움을 극복하기 위해 더 많은 노력을 기울이도록 하는 자극을 받는다. 자기효능은 인과관계에 대한 사고에도 영향을 미치는데 효능에 대한 지각이 낮은 경우에는 실패의 원인을 자신의 능력부족으로 돌리는 경향이 있고 지각이 높은 경우에는 노력부족으로 돌리는 경향이 있다.

많은 연구에서 보여지듯이 자기효능은 자신의 미래를 형성하는 기능을 하는데, 자신의 능력에 대한 믿음이 강한 사람은 그렇지 않은 사람과 행동하는 방법, 생각하고 느끼는

방법에서 구별된다.

자기효능은 자신의 직접적인 성취경험과 대리경험, 언어적인 설득과 생리적 상태에 대한 정보에 의해 결정된다. 이들 자기 효능의 출처는 자기효능을 증진시키기 위한 중재의 방안을 제시해 준다.

첫째로, 자신의 성취경험(Enactive Attainment, EA)은 자기효능 판단의 가장 영향력 있는 결정인자이다. 자신의 능력에 대한 지각정도가 강한 경우에는 가끔 발생하는 실패가 별로 영향을 미치지 않는다. 효능 판단과정에는 능력 외적 요인이 수행의 성공과 실패에 기여한 정도, 업무의 난이도, 외부의 도움 유무, 수행시의 상황, 투여한 노력의 양이 영향을 미친다. 이런 요인을 고려해 볼 때, 자기 효능을 높이기 위해서는 외부의 도움을 최소한으로 한 상태에서 적절히 노력하면 성취할 수 있는 수준의 업무를 성취하게 하는 방법이 효과적이다.

둘째로, 대리경험(Vicarious Experience, VE)으로 자신의 능력에 대한 확신이 부족할 경우, 모델링에 의한 대리경험이 효능에 대한 판단을 변화시킨다. 이 과정에는 모델과의 유사성, 모델의 과거 수행 정도, 모델의 속성에 대한 선입견 등이 영향을 미친다. 자신과 유사한 모델에서의 성공은 자기효능을 증가시키고 실패는 저하시킨다.

셋째로, 언어적 설득(Verbal Persuasion, VP)면에서 자신이 성공할 것이라고 설득을 받은 사람은 불확실함 때문에 고민하는 사람보다 필요한 노력을 더 많이 투여하는 경향이 있다. 효과적인 설득이 되려면 설득하는 사람에 대한 신뢰가 필수적이다. 설득의 결과, 성공을 경험하게 되면 설득자에 대한 신뢰가 증진되고 반대의 경우에는 신뢰가 감소된다.

마지막으로, 생리적 상태(Physiologic State, PS)는 각성(arousal)정도가 높으면 개인의 수행능력이 방해받을 수 있으므로 사람들은 긴장되고 불안할 때보다 그렇지 않을 때 더 높은 성취를 보인다. 주관적인 위협에 대한 정서적인 긴장을 제거하기 위한 중재를 통해 수행능력의 향상과 자기효능의 증진을 도모할 수 있다.

이러한 이론을 배경으로 각종 공포증 치료(Bandura & Adams, 1977)에서부터 시작한 자기 효능감의 효과는 이후 스포츠 수행향상(이도웅, 1997; 이병기, 1997; 전상윤, 1996; 전선혜, 1992), 자기통제(김근홍, 1998), 학업달성(박계도, 1993; 이현진, 1992), 등에 있어서 행동변화를 파악하고 예측하는데 효과적임이 밝혀졌다. 또한 조직에 대한 연구로는 자기 효능감과 직무와 관련된 다양한 수행과의 관계성이 탐색되었는데, 목표설정수준과 분석적 사고에서의 차이(Bandura & Wood, 1989) 등에서 효과가 있음이 밝혀졌다.

간호학문에서도 건강행위와 관련하여 자기 효능감을 파악하고 이에 따른 적절한 간호중재를 하고자 한 노력이 많이 있어 왔으며 그 연구 대상 질환도 매우 다양하여 류마치스 관절염환자(김종임, 1994), 위암 환자(오복자, 1994), 고혈압 환자(이명휘, 1995), 경수손상 환자(황옥남, 1995), 흡연 청소년(신성례, 1997) 등을 찾아 볼 수 있었다. 그러나 자기 효능감의 이와 같은 연구에도 불구하고 우리 나라 간호사를 대상으로 한 간호 조직적 접근은 아직 많지 않아 보이며, 그 중에서 일반 간호사를 대상으로 자기 효능감을 조사하였을 때 연령과 근무 경력이 많을수록 높다고 한 이명희(1997)의 연구나 자기 효능감이 간호업무 성과와 정서관 관계가 있다고 한 양길모(1998)의 연구, 그리고 안은경(2000)의 간호업무 성과에 유의하게 직접적인 영향을 미치는 변수라고 한 연구 등을 볼 수 있었지만 아직도 그 형성되고 변화되는 과정에 대한 명확한 이해가 부족한 실정이다(Gist & Mitchell, 1992).

한편 자기 존중감(self-esteem)과 관련해서 원래 Bandura가 제안한 자기 효능감은 감정가가 포함되어 있지 않으며 항상 과제와 관련되어 특정과제의 수행에 대한 자기능력의 상태(state)에 대한 신념이므로, 개인의 가치에 대한 감정적 평가를 반영하는 자기 존중감과 명확히 구분되는 개념이었다(한태영, 1994). 그러나 산업심리학의 영역에서 성격변인의 중요성이 다시 대두된(Weiss & Adler, 1984) 이래, 자기 효능감을 일반적 자기 효능감(general self-efficacy)과 과제 특정적 자기 효능감(specific self-efficacy)으로 세분화하고자 한 노력(Tipton, Everett & Worthington, 1984; Eden & Kinnar, 1991; 한태영, 1994 재인용)은 자기 존중감과 개념적 중복을 초래하는 것 같으며 실제로 Eden 과 Aviram(1993)은 두 척도간 상관성이 높다는 것( $r=.75$ )을 발견했다.

그리고 Bandura가 처음에 제안한 자기 효능감은 특정한 과제와 밀접하게 관련된 인지개념이었으므로 그 효과를 예측하기 위한 방법도 어떤 영역에 포함된 과제나 상황을 모아서 자기 효능감을 평정하는 문항을 만들어 척도로 이용하였다. 그러나 자기 효능감의 일반성 차원에 입각해 일반적 자기 효능감을 개인차를 측정하는 것은 자기 효능감이 측정되었던 실험실 장면뿐만 아니라 통제되지 않은 보다 광범위한 장면에서의 조사연구도 유용하게 할 것이며(현정환, 1993), 이와 같은 논리선상에서 Sherer 와 Maddux(1982), Sherer 와 Adams(1983), 그리고 Jones(1986) 등이 일반적 자기 효능감의 척도를 구성하고 신뢰도와 타당도를 검증하였다.

### III. 결과 및 논의

#### 1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구에서 조사대상의 인구사회학적 특성은 다음과 같다.

일선 간호관리자의 연령은 35세 미만이 17명, 35세~39세가 94명, 40세~44세가 46명, 45세 이상이 10명 이었다 <표 1>.

결혼상태는 기혼이 132명, 미혼이 35명으로 대부분이 기혼이었으며 응답자의 종교분포는 기독교 57명, 천주교 43명, 불교 17명, 기타 50명 이었다. 학력은 3년제 졸업이 93명, 4년제 졸업 40명 그리고 대학원 34명으로 나타났다. 임상경력은 10년 이상~14년 미만이 65명으로 나타났고, 15년 이상~19년 미만 79명, 20년 이상은 23명으로 나타났다.

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성

n=167			
특성	구분	실수	백분율
나이	30 ~ 34	17	10.2
	35 ~ 39	94	56.3
	40 ~ 44	46	27.5
	45세 이상	10	6.0
결혼	유	132	79.0
	무	35	21.0
종교	기독교	57	34.1
	천주교	43	25.7
	불교	17	10.2
	기타	50	30
최종학력	3년제	93	55.6
	4년제	40	24.0
	대학원	34	20.4
임상경력	10년 ~ 14년	65	38.9
	15년 ~ 19년	79	47.3
	20년 이상	23	13.8
병원설립형태	국공립	38	22.9
	사립	128	77.1

<표 2> 영역별 자기 효능감

영역	문항 수	평균	표준편차
행동을 시작하려는 의지	5	19.60	3.42
그 행위를 완성하기 위해 노력을 계속하려는 의지	6	23.89	3.53
역경에 직면했을 때의 끈기	6	23.32	3.57
계	17	66.73	8.85

#### 2. 일선 간호관리자의 자기 효능감

일선 간호관리자의 자기 효능감 결과는 평균 66.73 점으로 나타났다 <표 2>. 이것은 고명숙(1999)의 실험연구에서 일선 간호관리자의 자기 효능감은 실험군 평균 63.4 점과 대조군 평균 63.0 점으로 나타난 것보다는 조금 높은 점수였다. 그러나 동일한 도구로 측정된 이명희(1997)의 연구에서 일반 간호사의 자기 효능감 평균 50.46 점과 비교했을 때는 평균 16점 이상 높은 점수였다.

일선 간호관리자들이 스스로 지녀야 하는 특성으로 보고 있는 활동성, 판단력 및 결단력, 확신력, 진취성, 목표지향성 등(황성우, 1997)을 고려했을 때 이와 같은 기본적인 생각이 자기 효능감 측정에 반영되었을 수도 있음을 배제할 수 없다. 또한 일반 간호사보다 임상경험이 많은 일선 간호관리

자들이 어떤 상황에서 자신의 행위를 수정하는데 있어서 개인적 믿음과 자신감이 이미 더 높기 때문이 아닌가 추정되며 업무 성격상 일반 간호사보다 직무만족이 대체로 더 높은 것 (김선영, 1994)과도 무관하지 않은 것으로 보였다.

우리가 어떤 업무(task)를 수행하고자 할 때 스스로 그 일을 얼마나 효율적으로 수행할 수 있을 것인가에 대한 믿음은 중요하게 작용하는데 Bandura 와 Shunk(1981)에 의하면 개인이 설정한 목표에 도달하지 못했을 때 자기효능감이 높은 사람은 과제에 끈질기게 매달려 노력하는 반면에 자기 효능감이 낮은 사람은 자신의 능력을 의심하고 과제를 쉽게 포기해 버린다는 것이다. 따라서 본 연구 결과로 볼 때 일반 간호사보다 일선 간호관리자들이 간호 업무를 행함에 있어서 더 목표에 끈기있게 집착할 수 있을 것으로 보인다.

또한 자기 효능감이 높으면 자존감(self-esteem)도 자연히 증가된다는 이론(Sherer & Maddux, 1982)에 비추어 볼 때 일선 간호관리자들은 일반 간호사보다 자존감이 더 높을 것으로 보인다. Hackett 와 Betz(1981)에 따르면 자기 효능감의 수준과 강도가 효과적인 의사결정기술에도 영향을 준다고 하였는데 이것을 본 연구결과에 적용시켜본다면 일반적으로 일선 간호관리자는 효과적인 의사결정 기술도 지니고 있다고 할 수 있다.

그러나(표 2)에서와 같이 자기 효능감의 하부영역별로 보았을 때 행동을 시작하려는 의지가 그 행위를 완성하기 위한 노력 의지나, 역경에 부딪혔을 때 그 문제를 해결하기 위한 끈기보다는 낮게 나타났다. 그러므로 간호조직에서 새로운 관리방향 또는 새로운 업무지침을 전달하고 시행하도록 요구할 때 이와 같은 사실을 고려한 접근 방법을 모색하여야 할 것으로 보인다.

한편 일선간호관리자의 평균 점수 외에 좀더 구체적인 정보를 얻기 위하여 자기 효능감 점수별로 살펴 본 결과 60점 미만이 39명으로 총 23.4%나 나타나 개개인의 자기 효능감은 큰 차이를 보였다.

〈표 3〉 자기 효능감 평균 및 점수별 분포

n=167		
점수 범위	실수	백분율
50점 미만	11	6.6
50이상 ~ 60미만	28	16.8
60이상 ~ 70미만	66	39.5
70이상 ~ 80미만	57	34.1
80이상	5	3.0

### 3. 인구 사회학적 특성과 자기 효능감의 상관 관계

대상자의 인구 사회학적 특성과 자기 효능감과의 상관관계는 〈표 4〉와 같았다. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 자기 효능감은 병원 설립 형태에 따라서만 유의한 차이( $p < 0.005$ )를 보였는데 특히 자기 효능감의 하부영역 중에서 행동을 시작하려는 의지( $p < 0.05$ ), 역경에 직면했을 때의 끈기( $p < 0.05$ )에서 유의한 차이를 보였다.

일반적으로 병원조직은 그 지휘체계가 다른 조직과는 다르며 병원 관리자의 지배권한이 기업에 비하여 약하고 단일한 권한 체계를 기초로 한 조직 형성이 어렵다. 즉 병원에는 이차적 지휘체계 즉 전문가에 의한 지배체계와 일반 관리지배체계가 공존하여 이것이 병원조직관리상 어려운 문제를 야기할 가능성이 크다(정기선, 1982).

우리 나라 병원의 구분 중에서 설립주체에 따라 국공립 병원과 사립병원으로 구분할 수 있는데 사립병원에는 다시 여러 법인의 형태로 구분될 수 있다. 국공립 병원은 국가나 지방자치단체가 설립한 병원으로서 국가의 공공의료기능을 보다 강조하여 설립된 것이다. 따라서 설립목적에 따라서 관리운영에도 차이가 있다.

본 연구에서 나타난 병원설립형태에 대한 자기 효능감 차이를 직접 비교·논의할 수 있는 연구는 찾기 어려웠지만 양순자(1992)에 의하면 병원설립형태에 따라 일선 간호관리자의 리더십 유형에 유의한 차이가 있다고 하였다. 따라서 본 연구결과와 양순자(1992)의 결과로 볼 때 경영주체에 따른 국공립과 사립의 관리유형에 의미있는 차이가 있음을 알 수 있었다.

### 5. 대상자의 인구사회학적 특성과 자기 효능감 하부영역과의 관계

인구사회학적 특성에 따른 자기 효능감의 정도는 상관관

〈표 4〉 자기 효능감과 의 상관관계

일반적 특성	자기효능감	자기효능감 하부영역		
		행동을 시작하려는 의지	그 행위를 완성하기 위해 노력을 역경에 직면했을 때의 끈기를 계속하려는 의지	
나이	0.09044	0.02436	0.06192	0.09475
	0.2600	0.7561	0.4323	0.2304
결혼	0.01053	0.12865	-0.03482	-0.01108
	0.8962	0.1006	0.6600	0.8890
종교	0.01662	0.09783	-0.02663	-0.04950
	0.8363	0.2113	0.7358	0.5316
학력	0.03177	0.05126	0.00382	0.03454
	0.6928	0.5132	0.9614	0.6626
병원설립형태	-0.22541**	-0.17253*	-0.14214	-0.20391*
	0.0047	0.0272	0.0712	0.0095
임상경력	0.09929	0.04322	0.09791	0.07901
	0.2160	0.5815	0.2137	0.3176

\*  $P < 0.05$  \*\*  $P < 0.005$

계에서와 마찬가지로 병원설립형태( $F = 7.82, p < 0.005$ )에만 유의한 차이를 보였으며 연령, 근무경력, 학력에는 차이가 없었다 〈표 5〉.

그러나 일반간호사의 경우, 연령과 근무 경력에 따라 자기 효능감에 유의한 차이를 보여 연령이 많을수록 근무경력이 많을수록 높게 나타난 이명희(1997)의 연구 결과와 비교했을 때 서로 다른 결과였다. 특히 이명희(1997)의 연구에서 일반간호사의 연령별로 자기 효능감을 살펴보았을 때 가장 고령 그룹인 35-39세가 평균 52.15로 가장 높게 나타났는데 본 연구에서도 마찬가지로 35세-39세의 연령층이 자기 효능감이 높은 것으로 나타났다.

따라서 동일한 연령층이지만 그들의 책임 맡은 직위여하에 따라 자기 효능감의 평균점수에 큰 차이가 있다는 이 두 연구 결과를 비교해 볼 때 앞으로 이 차이는 구체적으로 무엇에 의한 차이인지를 조사해 볼 필요성이 있다.

#### IV. 결론 및 제언

병원은 그 구조 즉 직능의 분담체계가 복잡한 조직으로서 조직 단위가 고도로 분화되고 전문화되어야 하는 조직인 동시에 또한 계층적인 업무질서와 경직된 절차, 규정에 의존하게 되는 관료적, 권위적 조직인 경향이 높다. 반면에 진료 업

무자체는 긴밀한 상호 연관관계에 의해서 이루어지는 성질을 가졌기 때문에 병원의 다양한 구성원들이 서로 협동해서 일해야만 본래의 목표를 달성할 수 있다(정기선, 1982).

따라서 이러한 특성들을 지니고 있는 병원조직내에서 하부조직으로는 가장 큰 부서인 간호조직에서 일선 간호관리자들의 업무전환배치 또는 업무 체계개편을 시행하고자 할 때 고려해야 할 사항들이 많이 있었다. 이러한 맥락에서 본 연구는 일선 간호관리자의 자기 효능감을 확인해 보고 또한 이들의 자기 효능감이 인구사회학적 특성과 어떤 관련이 있는지 조사하고자 실시되었으며 대상자는 전국의 대학병원 일선 간호관리자 167명이었다.

연구 결과로 일선 간호관리자의 자기 효능감은 평균 66.7 점으로서 일반 간호사의 50.4 점보다 높았는데 이는 일선 간호관리자들의 학력이나 경력, 나이와 관계가 없었다. 그러나 본 연구 결과는 일선 간호관리자들이 스스로 지녀야 하는 특성으로 보고 있는 활동성, 판단력 및 결단력, 확신력, 진취성, 목표지향성 등(황성우, 1997)을 고려했을 때 이와 같은 기본적인 생각이 자기 효능감 측정에 반영되었을 수도 있음을 배제할 수 없다. 또한 일반 간호사보다 임상경험이 많은 일선 간호관리자들이 어떤 상황에서 자신의 행위를 수정하는데 있어서 개인적 믿음과 자신감이 이미 더 높기 때문이 아닌가 추정되며 업무 성격상 일반 간호사보다 직무만족이 대

〈표 5〉 인구사회학적 특성과 자기효능감 하부영역과의 관계

특성	행동을 시작하려는 의지				그 행위를 완성하기 위해 노력을 계속하려는 의지				역경에 직면했을 때의 끈기				total	
	M	S.D	F	P	M	S.D	F	P	M	S.D	F	P	F	P
나이 30-34	18.882	3.515	0.24	0.868	22.882	3.947	0.74	0.744	22.764	3.509	0.58	0.631	0.62	0.603
35-39	19.566	3.474			23.887	3.455			23.087	3.747				
40-44	19.666	3.121			24.155	3.567			23.800	3.374				
45이상	19.777	4.024			24.666	2.000			23.777	3.597				
결혼 유	19.338	3.429	1.96	0.165	24.000	3.538	0.49	0.486	23.390	3.405	0.48	0.490	0.00	0.999
무	20.264	3.287			23.515	3.317			22.911	4.280				
종교 기독교	19.226	3.337	0.33	0.807	23.923	3.273	0.74	0.529	23.629	3.058	0.43	0.743	0.24	0.877
천주교	19.651	3.400			24.511	3.678			23.418	4.004				
불교	19.882	3.443			23.352	2.691			22.705	4.065				
기타	19.645	3.563			23.520	3.778			23.000	3.685				
학력 3년제	19.390	3.460	0.34	0.795	23.879	3.477	0.26	0.856	22.000	3.593	0.40	0.753	0.10	0.962
4년제	19.923	3.19			24.105	3.902			23.385	3.831				
대학원	19.558	3.483			23.575	3.110			23.558	3.392				
병원설립형태 국립	20.648	3.220	5.36	0.022*	24.789	3.289	3.12	0.079	24.684	3.837	7.49	0.007*	6.43	0.012**
사립	19.201	3.405			23.622	3.509			22.862	3.460				
임상경력 10-14년	19.250	3.265	0.45	0.639	23.444	3.538	1.20	0.303	22.812	3.458	1.03	0.361	1.28	0.281
15-19년	19.800	3.511			24.186	3.351			23.684	3.691				
20년이상	19.454	3.595			24.227	3.766			23.318	3.771				

\* P &lt; 0.05

체로 더 높은 것(김선영, 1994)과도 무관하지 않은 것으로 보였다.

한편 일선 간호관리자의 자기 효능감은 병원 설립형태에서만 상관관계 및 차이가 있었으므로 이들의 자기 효능감에 영향을 미치는 구체적 요인이 무엇인지를 파악할 수 있는 추후 연구가 필요할 것으로 보인다.

그러나 본 연구의 결과로 미루어 볼 때 다음과 같은 두 가지 문제점을 생각할 수 있었다.

첫째, 자기 효능감이란 정해진 업무 수준을 달성하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 능력에 대한 개인의 판단을 의미하는데 본 연구에서 일선 간호관리자의 자기 효능감을 알아보고자 사용한 자가 보고방법은 객관적인 자기 효

능감을 파악하는데 편향을 일으켰을 개연성을 부정할 수 없다. 왜냐하면 인간의 행동은 상황 속에서 각각 다르게 선택되어 나타날 수 있기 때문이다(이현수, 1989). 따라서 본 연구에서 사용한 자기 효능감의 내용은 능력감에 대한 것으로서 일반적으로 일선 간호관리자가 자신의 능력 측면을 평가하는 문제에서 중립적인 시각을 견지하기 힘들게 만드는 양어분능이 있을 것이기 때문이다.

둘째, 본 연구결과에서 나타난 바대로 일선 간호관리자의 자기 효능감이 높을 경우, 간호조직 측면에서 생각해 볼 수 있는 딜레마이다. 한태영(1994)에 의하면 자기 효능감은 조직내·외의 경력 계획에 유의미한 영향을 미친다고 하였는데 이는 자신이 능력이 있다고 지각하는 사람은 반드시 지금의



조직에서만 자신의 능력을 발휘하고자 하지는 않는다고 볼 수 있으며 이런 결과는 응용적 측면에서 조직에게 딜레마가 된다는 것이다. 즉 현재 각 조직은 능력있는 관리자, 자신감 있는 관리자를 유지하려고 애쓰지만 능력이 있는 또는 능력이 있다고 생각하는 관리자는 자신의 능력을 특정조직에 한정하지 않는다는 것이다. 따라서 조직 효과성을 위해 조직이 관리자의 능력감을 고양시켜 주어도 관리자는 그 조직을 위해 일하지 않을 수도 있다는 것이다.

결론적으로 최근까지도 어떤 결과를 얻고자 하는 행동에 대한 심리적 적응을 예견하는 것으로서 자기 효능감의 조직 관리에 적용은 많지 않았기 때문에 앞으로 병원 조직의 다양한 인력을 대상으로 계속하여 연구해 볼 가치가 있다고 보인다.

따라서 본 연구자는 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 일선 간호관리자의 주관적 및 객관적인 자기 효능감을 동시에 파악할 수 있는 연구설정이 필요하다.

둘째, 본 연구결과에서 확인된 바와 같이 일선 간호관리자의 자기 효능감이 실제로 높을 경우, 간호조직에서는 이들이 계속하여 간호조직에 남아 있을 수 있도록 하는 효과적인 동기부여 방안을 개발하여 유능한 일선 간호관리자가 간호조직에 계속 남아있을 수 있도록 해야 한다.

## 참 고 문 헌

- 고명숙(1999). 일선 간호관리자를 위한 리더십 훈련이 간호 조직의 건강과 리더십 유형에 미치는 효과. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 김근홍(1998). 원벽주의 성향과 자기효능감이 우울과 과제 수행에 미치는 영향. 아주대학교 대학원 석사학위논문.
- 김선영(1994). 수간호사 및 일반 간호사가 지각한 수간호사의 지도성유형과 직무만족도와의 관계 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김중임(1994). 자조집단 활동과 자기 효능성 증진법을 이용한 수중운동프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 박계도(1993). 학습된 무기력과 자기 효능감 및 학업성취간의 관계 연구. 충북대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 변창자, 강익화, 고명숙, 김인숙, 김태숙, 염영희, 이미에, 정민, 하나선(1998). 간호관리학. 수문사.
- 전상윤(1996). 심상연습 프로그램이 자기효능감과 운동수행에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 전선훈(1992). 자기효능감 및 불안과 스포츠 수행과의 구조적 관계. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 정기선(1982). 병원경영관리의 현황과 문제점. 병원연구 1(1), 26-27.
- 신성례(1997). 흡연청소년을 위한 자기조절 효능감 증진 프로그램개발과 효과에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 안은경(2000). 간호사의 자기 효능감과 업무성과 구조모형 구축. 충남대학교 대학원 박사학위논문.
- 양길모(1998). 간호사의 임파워먼트, 업무관련 개인적 특성, 업무성과 관계 분석. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 양동현(1998). IMF 경제위기와 병원경영전망, IMF 경제위기와 병원생존전략 세미나, 한국보건 의료관리연구원.
- 양순자(1992). 수간호사의 리더십유형과 역할 수행에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 오복자(1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 오현수(1993). 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 간호학회지, 23(4), 617-630.
- 이도용(1997). 운동시간 및 자기 효능감이 정서변화에 미치는 영향. 서강대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이명휘(1995). 효능기대증진 프로그램이 자기효능과 자가 간호행위에 미치는 영향- 본태성고혈압환자를 중심으로. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이명희(1997). 임상간호사의 자기효능감, 자율성, 직무만족도 간의 관계연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이병기(1997). 이전수행, 목표설정, 경쟁불안과 자기효능감 및 수행과의 관계. 한국 체육대학교 대학원 박사학위논문.
- 이현수(1989). 성격 및 개인차의 심리학. 서울: 문화사.
- 이현진(1992). 목표설정이 자기효능감 및 과제수행에 미치는 영향에 관한 실험연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이희승(1994). 민중 엠텐스 국어사전. 민중서림.
- 한태영(1994). 조직원의 경력계획에 대한 멘토관계와 자기 효능감의 영향. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 황성우(1997). 간호관리자의 계층에 따른 지도자의 특성에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.
- 황옥남(1995). 경수순상환자를 위한 효능기대증진 프로그램 개발과 그 효과에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- Bandura A.(1977). Self-efficacy: toward a unifying-

- ng theory of behavioral change, Psychological Review, 84(2), 191-215.
- Bandura, Adams N.E., & Beyer J.(1977), Cognitive processes mediating behavioral change, Journal of Personality and Social Psychology, 35, 125-139..
- Bandura A. & Shunk D.H.(1981), Cultivation competence, self- efficacy and intrinsic interest through proximal self-motivation, Journal of Personality and Social Psychology, 41, 586-598.
- Blustein D.L.(1987). Social cognitive orientations and career development : A theoretical and empirical analysis. Journal of Vocational Behavior, 31, 68-80.
- Conditte M.M. & Lichtenstein E.(1981), Self-efficacy and relapse on smoking cessation programs, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(4), 454-460.
- Feltz L.(1982), Path analysis of the causal elements in Bandura's theory of self-efficacy and an anxiety-based model of avoidance behavior, Journal of Personality and Social Psychology, 42(4), 764-781.
- Gist M.E. & Mitchell T.R.(1992). Self- efficacy : A theoretical analysis of its determinants and malability. Academy of Management Review, 17(2), 183-211.
- Harvey V. & McMurray N.(1994). Self-efficacy : A means of identifying problems in nursing education and career process. International Journal of Nursing Studies, 31(5), 417-485.
- Hackett G. & Betz N.E.(1981). A self-efficacy approach to the career development of woman. Journal of Vocational Behavior, 18, 326-339.
- Holahan C.K. & Holahan C.J.(1987), Self-efficacy, social support, and depression in aging, Journal of Gerontology, 42, 65-68.
- Jones G.R.(1986). Socialization tactics, self-efficacy and newcomers' adjustment to organizations, Academy of Management Journal, 29(2), 269-279.
- Kanfer R. & Zeiss A.M.(1983), Depression, interpersonal standard setting and judgement of self- efficacy, Journal of Abnormal Psychology, 92, 319-329.
- Sherer M., Maddux J.(1982), The self-efficacy scale: construction and validation, Psychological Reports, 51, 663-671.
- Smith F.B.(1985). Patients power. American Journal of Nursing, 1985 Nov., 1260-1262.

#### -Abstract

#### A Study of first-line nurse manager's self - efficacy

*Koh, Myung Suk\**

In human societies, there are various organizations which are unique and have different roles. Among them, hospital organizations are much more complex than other organizations because of their multitude of professional groups each with its own goals. To achieve its purposes, hospital should manage each professional group effectively. Hospital nursing organizations are the core positions in hospitals for patient care. Therefore nursing organizations have to have efficient nurse managers to lead nurses for their own purposes.

First- line nurse managers have special tasks for patients and nurses, which include to motivating, managing communicating with the people. So they should have high self- efficacy, which is the

---

\* Nursing Department, Sahmyook university

belief that one can successfully perform the behaviors in question. Self- Efficacy of first line nurse managers that asked them for leading their staff, and their tasks, is essential to bring about self-realization of staff nurses through motivation and job satisfaction, taking advantage of sound surrounding which is able to operate her staff nurses in order to function efficiently. But there were few studies on the topic in a hospital setting.

This study was designed to measure first-line nurse managers' self- efficacy.

The subjects for this study were 167 first-line nurse managers randomly selected from 18 univer sity hospitals in Korea. The Self-Efficacy was measured using 'The general self-efficacy scale' developed by Sherer and Maddux(1982). The data were collected through questionnaires and analysed using SAS program, frequencies, percentages

and Pearson' correlation coefficients.

The results of this study were as follows :

1. The average of first- line nurse managers' self- efficacy was 66.7.
2. The correlation between first-line nurse managers' self- efficacy and general characteris tics(age, education, career) was not significant.

From the above findings, this study can suggest the following :

1. Repeat studies are needed in various hospital settings.
2. First-line nurse managers must be trained with special programs for each nursing organiza tions' purposes.

Key wards : First- line nurse manager, Self- efficacy