

병원에서의 간호관리역량 교육요구도*

이태화¹⁾ · 김인숙¹⁾ · 김은현²⁾ · 정제인²⁾ · 강경화³⁾

서 론

연구의 필요성

의료기술의 발달, 인구 구조 및 질병양상의 변화, 인터넷의 확산으로 인한 의료 정보에 대한 접근성 향상 등과 같은 의료 환경의 변화로 인해 전문적이고 질적인 서비스, 임상적 성과, 비용·효과적 서비스 등에 대한 관심이 증가하고 있다. 또한 병원간의 치열한 경쟁과 조직 구성원의 욕구의 다양화 및 고급화 등은 인적 자원에 대한 합리적이고 체계적인 관리를 요구하고 있다. Senge(1994)는 조직 구성원의 능력을 최대한 개발하는 방법을 찾아내는 기업이 미래의 뛰어난 기업이 될 것임을 강조하였으며, 김인숙 등(2003)는 효율적인 '사람관리'를 통한 핵심역량의 강화가 조직체의 경쟁력 확보에 가장 중요한 요소로 간주된다고 하는 등 인적 자원의 관리, 특히 조직 구성원의 역량 개발에 대한 관심이 급증하고 있다.

역량(competency)이란 특정 상황이나 직무에서 준거에 따른 효과적이고 우수한 업무 수행의 원인이 되는 개인의 내적 특성이며(Spencer et al., 1993), 간호관리역량(nursing managerial competency)은 간호 관리 상황에서 간호 관리 업무를 적절히 수행하기 위해 요구되는 지식, 기술, 태도, 감각역량, 행위 등을 의미한다(Schneider, 1979).

간호사는 병원의 다양한 조직 구성원 중 다수를 차지하고 있으며, 간호사의 지식, 기술 및 경험 등은 개인적 차원이 아니라 조직 전체 능력의 기반이라는 점에서 매우 중요한 자산

으로 여겨진다. 이러한 간호사의 효율적 인력 운영에 가장 큰 영향을 미치는 것은 간호 관리자로 이들은 다양한 역할을 통해 병원의 성과 향상에 기여해왔으며, 최근에는 전통적인 역할 외에 더 복잡하고 다양한 역할을 요구받고 있다. American Organization of Nurse Executives(1992)는 간호 관리자는 조직의 거대한 비전과 간호단위를 효과적이고 질적으로 연계하는 중요한 역할을 한다고 하였으며, Chase(1994)는 조직운영의 중추적 역할을 함으로써 조직의 성공에 영향을 준다고 하였고, Sullivan, Bretschneider and McCausland(2003)는 환자 간호의 질, 환자 안전, 간호사 만족도, 간호사 선발 및 유지 등에 통합적이고 중요한 역할을 한다고 하였다. American Association of Colleges of Nursing's(AACN, 2004)는 급변하는 의료 환경의 변화에 능동적으로 대처하기 위하여 간호 관리자는 건강 제공자, 관리자, 건강 설계·관리·코디네이터, 전문직 단체 회원 등의 역할로 확대 발전되어야 하며, 이를 위한 준비가 필요함을 제기하였다(Drenkard, 2004).

간호관리역량은 조직의 특성에 따라 다르나 Drenkard(2004)은 비판적 사고, 의사소통, 사정, 간호 기술과 자원 관리 등이라고 하였으며, Scobe and Russell(2003)은 리더십, 재무·예산, 경영, 관리기술, 의사소통 기술, 인적자원관리 및 노무 관계, 협력 및 팀 기술, 임상기술과 지식, 변화관리, 관계 형성, 사고 능력, 성실, 정보·기술 등이라고 하였으며, Sullivan et al.(2003)은 간호관리역량은 간호사의 직무 만족도, 동기부여, 이직, 환자 간호의 질 등에 영향을 미친다고 하였다. 그러므로 간호 관리자의 역할을 효과적으로 수행하기 위

주요어 : 간호관리, 역량, 교육요구도

* 이 연구는 2003년 연세대학교 간호대학 교실연구비에 의해 지원되었음.

1) 연세대학교 간호대학 교수, 간호정책연구소 연구원 (교신처자 이태화 E-mail: twlee5@yumc.yonsei.ac.kr)

2) 연세대학교 간호대학 조교, 3) 한림대학교 간호대학 조교수

투고일: 2006년 1월 27일 심사완료일: 2006년 2월 19일

해서는 조직의 특성에 적합한 간호관리역량을 규명하고, 이를 개발하기 위해 체계적으로 준비하는 것이 필요하다. 그러나, 간호 현장에서 관리자로서 전문적인 준비가 안 된 상태로 승진 또는 보직수행 등 관리자의 역할을 수행해야 하는 위치에 있어 심한 갈등과 불안, 역할수행 실패를 경험하는 일이 많으며, 간호관리역량 개발을 위한 교육 프로그램에 참여할 기회도 적은 것이 현실이다(Marquis and Huston, 1989)

지금까지 간호관리역량을 개발하기 위하여 핵심역량, 간호관리자의 교육 프로그램 등에 대한 다양한 연구가 이루어져 왔으며(Gould et al., 2001; Sullivan et al., 2003; Scobe et al., 2003; 고명숙, 1998; 박정선, 1998), 미국의 여러 대학에서는 연수 프로그램이나 MBA 과정을 통해 간호 관리자의 관리 역량을 개발하고자 노력하고 있다(Johns Hopkins University, Rockhurst University). 그러나, 이러한 연구의 대부분은 간호관리역량의 일부인 리더십에 초점이 맞추어져 있거나 너무 많은 항목으로 간호관리역량을 측정하여 실용화하기 어렵고, 교육 프로그램은 간호관리역량을 근거로 개발한 것이 아니므로 간호 관리 고유의 특성을 반영하기는 어려운 한계가 있다. 국내에서는 간호 관리자 교육은 병원 별로 약 14시간에서 24시간 정도 시행하고 있으며, 인력관리, 질 관리, 리더십, 의사결정, 갈등관리 등 다양한 주제를 다루고 있는 것으로 조사되었으나(변혜숙, 2000), 일선 관리자인 수간호사 및 중간 간호관리자를 대상으로 하여, 일반 간호사가 간호관리역량을 개발할 기회는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 병원에서의 간호 관리자를 위한 교육 실태를 파악하고, 간호사의 간호관리역량 발휘도 및 간호관리역량 개발을 위한 요구도를 조사하여 간호관리역량 개발을 위한 교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다. 이를 통해, 간호사의 간호관리역량 개발에 기여하며, 간호서비스의 질 향상 및 병원의 성과 향상에 이바지 할 것으로 기대된다.

연구목적

본 연구의 목적은 병원에서 활동하고 있는 간호사를 대상으로 간호관리역량 교육요구도를 조사하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 간호 관리자 교육 프로그램 운영실태를 파악한다.
- 둘째, 간호관리역량의 발휘도와 필요도의 차이를 파악한다.
- 셋째, 간호관리역량 개발을 위한 교육내용의 필요도를 조사한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 병원에서 활동하고 있는 간호사의 간호관리역량 개발을 위한 교육프로그램 요구를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상

본 연구의 대상은 서울 및 경기 소재 500병상 이상 병원 중 9개 기관을 편의추출하여 그 기관에서 근무하는 수간호사, 행정직 간호사, 5년 이상 경력 일반간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 자료수집에 허락한 총 365명을 대상으로 하였다. 일반 간호사는 장금성(2000)이 입사 후 4-6년이 지나면 간호단위내의 간호실무를 독립적으로 해결하며 전문직 발전 활동에 적극 참여한다고 하였으므로, 간호관리역량을 발휘하기 위해서는 5년 이상의 경력이 있어야 한다고 판단하여, 5년 이상의 경력이 있는 간호사를 대상으로 하였다.

연구도구

본 연구의 도구는 병원에서 근무하는 간호사와 간호교육 담당자 대상으로 하는 두 종류의 설문지가 개발되었으며, 간호사 대상 설문지는 일반적 특성, 관리자 역할 수행을 위해 필요하다고 느끼는 교육 프로그램 내용, 간호관리역량 발휘도, 교육 프로그램 운영 방법 등에 대한 질문으로 구성되었다. 간호관리역량에 대한 실무에서의 발휘도와 필요도는 Scobe et al.(2003)이 제시한 간호 관리자를 위한 교육내용 중 연구 목적에 적합한 내용을 발췌하여 간호대학 교수 2인과 일 병원의 석사 수준 이상의 수간호사 3명의 자문을 거쳐 수정·보완하였다. 문항은 9개의 영역 아래에 33개의 문항으로 구성되었으며, 각각의 문항에는 필요도를 '전혀 필요하지 않음', '별로 필요하지 않음', '약간 필요함', '매우 필요함'으로, 발휘도를 '전혀 발휘 못함', '잘 발휘 못함', '잘 발휘 함', '매우 잘 발휘 함'의 4점 척도를 주어 1-4점씩 점수를 주었으며, 각 항목에 대해 점수가 높을수록 필요도와 발휘도가 높음을 의미한다. 본 연구 도구의 Cronbach's alpha는 .922였다.

간호교육 담당자 대상 설문지는, 해당 기관의 간호 관리자를 위한 교육 프로그램 담당부서, 운영실태 및 주요 내용, 간호 관리자의 교육 참여시간 및 교육 대상 선정 방식, 해당 기관의 설립형태, 병상수, 간호사 및 간호 관리자 수 등에 대한 일반적 사항 등으로 구성되었으며, 간호대학 교수 2인과 일 병원의 석사 수준 이상의 수간호사 3명의 자문을 거쳤다.

자료수집 방법

자료수집 기간은 2004년 10월 8일에서 2005년 1월 15일까지

지였으며, 자료수집방법은 해당 병원 간호부에 본 연구의 목적과 취지를 설명하여 협조를 구한 후, 각 병원 간호부의 도움을 받아 간호사에게 설문지를 배부 및 회수하였다. 간호사 대상 설문지는 총 365부의 설문지를 배부하였고, 회수된 총 334부의 설문지 중 부적절한 38부를 제외한 총 296부의 설문지를 분석대상으로 하였다. 각 병원의 교육담당자 대상 설문지는 총 9개의 설문지를 배부하여, 모두 회수하였다.

자료분석방법

자료분석은 SPSS 12.0 통계 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다. 자료 분석을 위해 사용된 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 병원의 간호 관리자 교육 프로그램 운영 실태, 간호관리역량 발휘도와 교육내용에 대한 필요도, 간호관리역량 개발을 위한 교육 프로그램 운영방법 등은 기술통계를 이용하여 실수와 백분율로 산출하였다.
- 간호관리역량 발휘도와 간호관리역량 개발 교육내용에 대한 필요도의 차이를 보기 위하여 Paired t-test를 실시하였다.
- 일반적 특성에 따른 간호관리역량 발휘도와 간호관리역량 개발 교육내용에 대한 필요도를 분석하기 위하여, 일원량 분석(one way ANOVA)를 실시하였다.

연구 결과

대상기관의 일반적 특성

본 연구의 대상기관인 9개 병원의 일반적 특성을 기관소재지, 설립형태, 병상수, 간호사수, 교육담당부서, 간호 관리자 수 등을 조사한 결과 <표 1>과 같았다.

기관소재지는 경기·인천이 55.6%, 서울이 44.4%였으며, 설립형태는 학교법인이 55.6%로 가장 많았고, 의료법인, 국·공립이 각각 22.2%였다. 기관의 병상수는 700병상 이상이 55.6%로 가장 많았고, 나머지는 300-700병상이었다.

기관의 간호사 수는 300-499명이 44.4%로 가장 많았고, 100-299명, 500-699명이 각각 33.5%였고, 700명 이상은 11.1%였다. 간호사 교육을 담당하는 담당부서로는 간호부가 77.8%로 가장 많았고, 인사부, 타부서가 각각 22.2%였다. 기관의 간호 관리자는 평균 35.55±16.38명이었으며, 14명에서 70명의 범위였다.

간호 관리자 교육 프로그램 운영 실태

본 연구 대상기관의 간호 관리자 교육 프로그램 운영 실태

<표 1> 대상기관의 일반적 특성

n=9

| 특성 | 구분 | 실수(%) | 평균±표준편차 | 범위 |
|---------|-----------|---------|-------------|-------|
| 기관소재지 | 서울 | 4(44.4) | | |
| | 경기·인천 | 5(55.6) | | |
| 설립형태 | 학교법인 | 5(55.6) | | |
| | 의료법인 | 2(22.2) | | |
| | 국·공립 | 2(22.2) | | |
| 병상수 | 300-499병상 | 2(22.2) | | |
| | 500-699병상 | 2(22.2) | | |
| | 700병상 이상 | 5(55.6) | | |
| 간호사수 | 100-299명 | 2(22.2) | | |
| | 300-499명 | 4(44.4) | | |
| | 500-699명 | 2(22.2) | | |
| | 700명 이상 | 1(11.1) | | |
| 간호 관리자수 | | | 35.55±16.38 | 14-70 |

* 복수응답

를 조사한 결과 <표 2>와 같았다.

간호 관리자 교육 프로그램을 간호부 자체적으로 실시하고 있는 기관은 77.8%로 대부분 시행하고 있는 것으로 나타났으며, 간호 관리자 교육부서는 간호부가 77.7%로 가장 많았고, 인사부, 타부서가 각각 22.2%였고, 외부 교육기관은 11.1%였다.

간호 관리자 교육 시간은 20시간 이상이 44.4%로 가장 많았으며, 8-15시간 미만 33.3%, 15-20시간 미만, 4-8시간 미만이 각각 11.1%의 순이었다. 간호 관리자 교육대상자 선정은 간호부가 선정하는 곳이 66.7%였으며, 간호 관리자 전원이 교육 대상이라고 응답한 곳은 33.3%였다. 간호 관리자의 교육 프로그램 참여도를 간호 관리자 선발 및 승진에 반영 여부는 미반영이 77.8%로 대부분이 반영하지 않는 것으로 나타났다.

<표 2> 병원의 간호 관리자 교육 프로그램 운영 실태

n=9

| 특성 | 구분 | 실수 | 백분율 |
|------------------------|--------------|----|------|
| 간호 관리자 교육 프로그램 자체시행 여부 | 시행 | 7 | 77.8 |
| | 미시행 | 2 | 22.2 |
| 간호 관리자 교육부서* | 간호부 | 7 | 77.7 |
| | 인사부 | 2 | 22.2 |
| | 타부서 | 2 | 22.2 |
| | 외부교육기관 | 1 | 11.1 |
| 간호 관리자 교육시간 | 4-8시간 미만 | 1 | 11.1 |
| | 8-15시간 미만 | 3 | 33.3 |
| | 15-20시간 미만 | 1 | 11.1 |
| | 20시간 이상 | 4 | 44.4 |
| 간호 관리자 교육대상자 선정방식 | 간호부 선정 | 6 | 66.7 |
| | 간호관리자 전원 | 3 | 33.3 |
| 교육 프로그램 참여도 | 반영 | 2 | 22.2 |
| | 선발 및 승진반영 여부 | 7 | 77.8 |

* 복수응답

대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성으로 연령, 임상경력, 직위,

학력 등을 조사한 결과 <표 3>과 같았다.

대상자의 연령은 30-35세 미만이 36.1%로 가장 많았으며, 35-40세 미만이 29.1%, 40-45세 미만이 19.6%의 순이었다. 대상자의 임상경력은 10-15년 미만이 34.1%로 가장 많았고, 5-10년 미만이 32.4%, 15-20년 미만이 19.3%, 20년 이상이 14.2%의 순이었다.

대상자의 직위는 일반간호사가 61.2%로 가장 많았고, 간호관리자는 38.8%로 일반간호사가 대부분이었다. 학력은 석사과

정 및 석사가 40.5%로 가장 많았고, 전문대 졸이 30.7%, 간호대학 졸이 28.7%의 순이었다.

대상자의 근무기관은 내·외과계가 42.9%로 가장 많았고, 중환자·응급계가 23.0%, 산·소아계가 12.2%의 순이었다. 대상자의 근무단위 병상수는 평균 37.72로 최저 6에서 최고 86의 범위였으며, 근무단위 간호사는 평균 17.48±9.41명으로 최저 1명에서 최고 50명의 범위였다.

<표 3> 대상자의 일반적 특성 n=296

| 특성 | 구분 | 실수(%) | 평균±표준편차 | 범위 |
|------------|-----------|-----------|-------------|-------------|
| 연령 | 30세 미만 | 24(8.1) | | |
| | 30-35세 미만 | 107(36.1) | | |
| | 35-40세 미만 | 86(29.1) | | |
| | 40-45세 미만 | 58(19.6) | | |
| | 45세 이상 | 21(7.1) | | |
| 임상경력 | 5-10년 미만 | 96(32.4) | | |
| | 10-15년 미만 | 101(34.1) | | |
| | 15-20년 미만 | 57(19.3) | | |
| | 20년 이상 | 42(14.2) | | |
| 직위 | 일반간호사 | 181(61.2) | | |
| | 간호관리자 | 115(38.8) | | |
| 학력 | 전문대 졸 | 91(30.7) | | |
| | 간호대학 졸 | 85(28.7) | | |
| | 석사과정 및 석사 | 120(40.5) | | |
| 근무부서 | 내·외과계 | 127(42.9) | | |
| | 산·소아계 | 36(12.2) | | |
| | 중환자·응급계 | 68(23.0) | | |
| | 기타 | 65(21.9) | | |
| | 근무단위 병상수 | | | 37.72±20.00 |
| 근무단위 간호사 수 | | | 17.48± 9.41 | 1-50 |

간호관리역량 발휘도와 교육내용 필요도의 차이

간호관리역량 발휘도와 교육내용 필요도의 차이를 비교한 결과, 모든 항목의 필요도가 높았으며 이는 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p=.000)<표 4>.

구체적으로 살펴보면, 보건의료조직 환경(t=30.49, p=.000), 간호 관리자 리더십(t=37.46, p=.000), 간호 관리자 윤리/법적 책임(t=26.64, p=.000), 간호조직관리(t=25.63, p=.000), 간호인적자원관리(t=26.70, p=.000), 간호조직의 재무관리(t=27.69, p=.000), 간호의 질 관리(t=28.90, p=.000), 간호정보관리(t=23.05, p=.000), 조직관리혁신(t=24.90, p=.000)등은 모두 차이가 있는 것으로 나타났다.

발휘도는 '간호 관리자 윤리/법적 책임'이 2.62점으로 가장 높았고, '보건의료조직 환경'이 1.94점으로 가장 낮았다. 각 내용별로 살펴보면, 컴퓨터 사용능력이 2.73점으로 가장 발휘를 잘 하고 있었고, 의사소통 전략과 기술(2.65), 의사결정과정에 대한 이해(2.64), 간호사 동기부여(2.63)의 순으로 발휘하고 있는 것으로 나타났다.

<표 4> 간호관리역량 발휘도와 교육내용 필요도의 차이

n=296*

| 교육내용 | 필요도 | | 발휘도 | | t | P |
|--------------------|-----------|-----|-----------|-----|-------|------|
| | 평균±표준편차 | 필요도 | 평균±표준편차 | 발휘도 | | |
| 보건의료조직 환경 | 3.41±0.87 | 필요도 | 1.94±0.77 | 발휘도 | 30.49 | .000 |
| 우리나라 보건의료산업 전망과 현황 | 3.41±0.87 | 필요도 | 1.94±0.77 | 발휘도 | 30.49 | .000 |
| 간호 관리자 리더십 | 3.76±0.38 | 필요도 | 2.20±0.58 | 발휘도 | 37.46 | .000 |
| 리더십 | 3.90±0.35 | 필요도 | 2.59±0.70 | 발휘도 | 30.09 | .000 |
| 의사소통 전략과 기술 | 3.90±0.28 | 필요도 | 2.65±0.65 | 발휘도 | 29.87 | .000 |
| 팀 개발 및 훈련 | 3.79±0.45 | 필요도 | 2.38±0.69 | 발휘도 | 33.65 | .000 |
| 의사결정과정에 대한 이해 | 3.78±0.53 | 필요도 | 2.64±0.70 | 발휘도 | 24.32 | .000 |
| 갈등관리 | 3.88±0.38 | 필요도 | 2.59±0.67 | 발휘도 | 28.82 | .000 |
| 협상기술 | 3.75±0.53 | 필요도 | 2.55±0.65 | 발휘도 | 24.38 | .000 |
| 회의진행 | 3.61±0.64 | 필요도 | 2.47±0.79 | 발휘도 | 19.44 | .000 |
| 간호 관리자 윤리/법적 책임 | 3.67±0.42 | 필요도 | 2.62±0.58 | 발휘도 | 26.64 | .000 |
| 의료윤리 쟁점 | 3.52±0.59 | 필요도 | 2.51±0.67 | 발휘도 | 20.47 | .000 |
| 윤리적 의사결정 전략 | 3.58±0.56 | 필요도 | 2.47±0.65 | 발휘도 | 23.67 | .000 |
| 간호 관련 법 및 판례 | 3.61±0.52 | 필요도 | 2.41±0.67 | 발휘도 | 24.95 | .000 |
| 간호사고 예방 및 대처 | 3.83±0.43 | 필요도 | 2.74±0.74 | 발휘도 | 23.77 | .000 |
| 간호조직관리 | 3.55±0.52 | 필요도 | 2.41±0.62 | 발휘도 | 25.63 | .000 |
| 조직 및 관리 이론 | 3.44±0.60 | 필요도 | 2.30±0.68 | 발휘도 | 23.28 | .000 |
| 간호전달체계 및 재설계 | 3.45±0.66 | 필요도 | 2.39±0.65 | 발휘도 | 21.33 | .000 |
| 업무절차 및 실무개선 전략 | 3.65±0.60 | 필요도 | 2.52±0.72 | 발휘도 | 21.50 | .000 |

<표 4> 간호관리역량 발휘도와 교육내용 필요도의 차이(계속)

n=296*

| 교육내용 | 필요도 | | 발휘도 | | t | P |
|---------------------|-----------|------|-----------|------|-------|------|
| | 평균±표준편차 | 표준편차 | 평균±표준편차 | 표준편차 | | |
| 간호인적자원관리 | 3.77±0.47 | | 2.55±0.63 | | 26.70 | .000 |
| 간호사 동기부여 | 3.81±0.44 | | 2.63±0.70 | | 24.53 | .000 |
| 간호사 경력관리 | 3.63±0.66 | | 2.43±0.74 | | 20.85 | .000 |
| 간호사 직무수행능력 평가 | 3.73±0.51 | | 2.58±0.68 | | 23.15 | .000 |
| 간호사 업무분담 | 3.80±0.46 | | 2.64±0.69 | | 24.33 | .000 |
| 바람직한 간호조직문화 형성 | 3.72±0.67 | | 2.48±0.74 | | 22.13 | .000 |
| 간호조직의 재무관리 | 3.38±0.58 | | 2.00±0.65 | | 27.69 | .000 |
| 재무와 회계 | 3.27±0.70 | | 1.97±0.72 | | 23.04 | .000 |
| 예산편성 및 집행 | 3.32±0.68 | | 1.94±0.72 | | 23.77 | .000 |
| 간호원가관리 | 3.50±0.61 | | 2.04±0.72 | | 27.75 | .000 |
| 간호의 질 관리 | 3.64±0.52 | | 2.30±0.66 | | 28.90 | .000 |
| 간호 질 관리 체계 및 전략 | 3.73±0.49 | | 2.41±0.70 | | 27.36 | .000 |
| 간호실무표준개발 | 3.71±0.55 | | 2.39±0.77 | | 25.49 | .000 |
| 성과관리 | 3.57±0.66 | | 2.20±0.76 | | 25.42 | .000 |
| 간호정보관리 | 3.52±0.49 | | 2.48±0.62 | | 23.05 | .000 |
| 컴퓨터 사용능력 | 3.53±0.56 | | 2.73±0.72 | | 15.12 | .000 |
| 간호정보 콘텐츠 개발 | 3.46±0.57 | | 2.11±0.75 | | 24.88 | .000 |
| 정보의 통계적 처리와 해석 | 3.38±0.63 | | 2.14±0.68 | | 23.55 | .000 |
| 정보시스템 동향 | 3.51±0.58 | | 2.24±0.70 | | 25.01 | .000 |
| 조직관리혁신 | 3.39±0.59 | | 2.23±0.64 | | 24.90 | .000 |
| 소비자주의에 대한 이해 | 3.41±0.65 | | 2.38±0.73 | | 19.95 | .000 |
| 간호 및 의료서비스 마케팅 | 3.57±0.56 | | 2.32±0.72 | | 24.78 | .000 |
| 경영혁신 기법에 대한 이해 및 적용 | 3.37±0.65 | | 2.09±0.70 | | 24.62 | .000 |

* 무응답 제외

필요도는 ‘간호인적자원관리’가 3.77점으로 가장 높았고, ‘간호 관리자 리더십(3.76)’, ‘간호 관리자 윤리/법적 책임(3.67)’의 순이었다. 각 내용별로 살펴보면, 리더십(3.90), 의사소통 전략과 기술(3.90), 갈등관리(3.88), 간호사고 예방 및 대처(3.83)의 순으로 필요도가 높은 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 간호관리역량 개발 교육내용 필요도

일반적 특성에 따른 간호 관리자 역량 개발 교육내용 필요도를 조사한 결과, 나이, 임상경력, 직위, 학력, 교육참여경험이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(p<.05)<표 5>.

나이는 45세 이상이 3.65±0.26으로 가장 높았고, 35-40세 미만이 3.62±0.30이었으며 통계적으로 유의하였다(F=2.468, p=.045). 임상경력은 15-20년 미만이 3.64±0.26으로 가장 높았고, 20년 이상이 3.62±0.32, 10-15년 미만이 3.58±0.33이었으며, 통계적으로 유의하였다(F=2.564, p=.027). 직위에 따라서는 간호 관리자는 3.63±0.29, 일반 간호사는 3.53±0.36으로 간호 관리자가 더 높게 필요성을 인식하였고, 통계적으로 유의하였다(t=-2.513, p=.012).

학력에 따른 교육내용 필요도는 석사과정 및 석사가 3.64±0.31, 간호대학 졸업이 3.52±0.33, 전문대 졸업이 3.51±0.36으로 학

<표 5> 일반적 특성에 따른 간호관리역량 개발 교육내용 필요도

n=296*

| 특성 | 구분 | 실수 | 평균±표준편차 | t / F | P |
|--------|-----------|-----|-----------|--------|------|
| 나이 | 30세 미만 | 24 | 3.44±0.40 | 2.468 | .045 |
| | 30-35세 미만 | 107 | 3.51±0.35 | | |
| | 35-40세 미만 | 86 | 3.62±0.30 | | |
| | 40-45세 미만 | 58 | 3.60±0.32 | | |
| | 45세 이상 | 21 | 3.65±0.26 | | |
| 임상경력 | 5-10년 미만 | 96 | 3.47±0.40 | 2.564 | .027 |
| | 10-15년 미만 | 101 | 3.58±0.33 | | |
| | 15-20년 미만 | 57 | 3.64±0.26 | | |
| | 20년 이상 | 42 | 3.62±0.32 | | |
| 직위 | 일반간호사 | 181 | 3.53±0.36 | -2.513 | .012 |
| | 간호관리자 | 115 | 3.63±0.29 | | |
| 학력 | 전문대 졸 | 91 | 3.51±0.36 | 4.667 | .010 |
| | 간호대학 졸 | 85 | 3.52±0.33 | | |
| | 석사과정 및 석사 | 120 | 3.64±0.31 | | |
| 근무부서 | 내·외과계 | 127 | 3.53±0.35 | .965 | .410 |
| | 산·소아계 | 36 | 3.63±0.29 | | |
| | 중환자·응급계 | 68 | 3.56±0.35 | | |
| | 기타 | 65 | 3.60±0.31 | | |
| 교육참여여부 | 있다 | 126 | 3.59±0.31 | 3.838 | .023 |
| | 없다 | 167 | 3.56±0.34 | | |
| 교육참여횟수 | 1-2회 | 78 | 3.57±0.33 | .277 | .925 |
| | 3-4회 | 31 | 3.60±0.28 | | |
| | 5-9회 | 10 | 3.68±0.26 | | |
| | 10회 이상 | 5 | 3.65±0.29 | | |

* 무응답 제외

력이 높을수록 필요도를 높게 인식하였고, 통계적으로 유의하였다($F=4.667, p=.010$). 교육참여여부에 따른 필요도 인식은 참여 경험이 있는 자는 3.59%, 참여경험이 없는 자는 3.56%로 교육경험이 있는 사람이 필요성을 더 높게 인식하였고, 이는 통계적으로 유의하였다($F=3.838, p=.023$).

근무부서에 따라서는 산·소아계가 3.63 ± 0.29 로 가장 높게 인식하였고, 교육참여횟수에 따라서는 5-9회가 3.68 ± 0.26 로 가장 높았으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

간호관리역량 개발 교육 프로그램 운영방법

간호관리역량 개발 교육 프로그램 운영방법에 대해 교육기간, 교육방법, 운영주체 등에 대해 조사한 결과 <표 6>와 같았다.

교육기간은 주제별 특강이 60.0%로 가장 높게 나타났으며, 한 학기 과정(32.4%), 전문대학원(21.6%), 1년 과정(14.9%), 일반대학원(8.8%)의 순으로 나타났다.

교육방법은 강의식이 48.6%로 가장 높았으며, 견학 및 조사(47.3%), 토론식(45.6%), 해외연수(33.1%), 온라인 강의(15.5%)의 순이었다.

교육 프로그램의 운영주체는 외부 교육전문업체가 45.3%로 가장 높았으며, 대학원 과정이 있는 간호대학이 30.7%, 병원 간호부서가 23.6%, 기획실 및 인사부가 7.4%로 나타났다.

<표 6> 간호관리역량 개발을 위한 교육 프로그램 운영방법

n=296

| 특성 | 구분 | 실수 | 백분율 |
|-------|-----------------|-----|------|
| 교육기간* | 일반대학원 | 26 | 8.8 |
| | 전문대학원 | 64 | 21.6 |
| | 1년 과정(3시간/주) | 44 | 14.9 |
| | 한 학기 과정(3시간/주) | 96 | 32.4 |
| | 주제별 특강 | 151 | 60.0 |
| 교육방법* | 강의식 | 144 | 48.6 |
| | 토론식 | 135 | 45.6 |
| | 견학 및 조사 | 140 | 47.3 |
| | 해외연수 | 98 | 33.1 |
| | 온라인 강의(사이버) | 46 | 15.5 |
| 운영주체 | 대학원 과정이 있는 간호대학 | 91 | 30.7 |
| | 병원 간호부서 | 70 | 23.6 |
| | 기획실/ 인사부 | 22 | 7.4 |
| | 외부 교육전문업체 | 134 | 45.3 |

* 복수응답

논 의

간호 인력의 효율적 관리를 위하여 간호 관리자의 역할은 매우 중요하며, 급변하는 의료환경에 능동적으로 대처하기 위하여 다양한 역할을 요구받고 있다. 간호 관리자는 조직의 특

성에 따라 매우 다양한 역할을 수행하나, 간호사에 의해 제공되는 간호와 다른 건강관리 팀의 서비스에 영향을 주며, 환자와 가족에 대한 관심을 유도하고, 간호사 개개인의 가치를 높이고 성장시키며, 조직 체계에 대한 사고를 촉진시키고 질 향상에 집중하게 하며(Sovie, 1994), 새로운 서비스를 고안하고 지탱한다.

본 연구에서는 간호관리역량을 보건의료조직 환경, 간호 관리자 리더십, 간호 관리자 윤리/법적 책임, 간호조직관리, 간호인적자원관리, 간호조직의 재무관리, 간호의 질 관리, 간호정보관리, 조직관리혁신 등 9개 영역과 33개의 항목을 제시하였다. Bunce(2002)는 21세기 간호 관리자는 인간적 성숙과 자아 인식, 비전을 형성하고 만들어가는 능력, 목표 설정·기획·집행 능력, 의사소통과 책임감을 향상시키는 환경을 조성하는 능력, 의료제공자 간의 상호 존중을 야기시키는 능력 등이 필요하다고 하였으며, AACN과 the Association of Nurse Executives(1996)는 21세기 새로운 환경에서 간호 관리자가 갖추어야 하는 역량은 협력적 관계 구축, 글로벌 사고, 자원사용, 문제해결과 팀 구축의 창의성 등이라고 하였다. Mathena(2002)는 간호 관리자 역할 수행의 성공적 요인은 의사소통, 협상, 비판적 사고, 업무와 개인일 사이의 균형, 갈등관리 등이라고 하였으며, 장금성(2000)은 간호 관리자는 간호사의 육성·개발을 위한 지원정책을 병원 경영진으로부터 이끌어 내야하며, 동시에 이러한 변화를 주도해 갈 수 있는 전략을 갖추고 있어야 한다고 하였다. 즉, 간호 관리자는 세계적 시각과 의사소통 기술, 비판적 사고, 자원 관리, 문제 해결 및 갈등관리, 리더십 등에 대한 역량이 강조되고 있으며 이를 통해 비용·효과적 간호 서비스 제공 및 질 향상을 도모하고자 하는 것으로 본 연구 결과의 용어와는 다르게 표현되었으나 간호관리역량에 대한 시각이 비슷한 것으로 나타났다.

간호사의 간호관리역량 발휘도를 조사한 결과, 간호 관리자 윤리/법적 책임이 가장 높은 것으로 나타났다. 간호 관리자는 간호단위의 간호업무 기획 및 조직화, 교육, 간호업무 지휘·조정·통제, 타 부서와의 협력, 문제해결, 예산 신청, 간호단위의 물리적 환경 유지의 업무 등 다양한 역할을 수행하고 있다(변창자 등, 1998). 이러한 다양한 역할 중, 본 연구에서는 의료윤리 쟁점이 생기거나, 윤리적 의사결정을 해야 하는 상황, 간호사고 예방 및 대처 등에 관리 역량을 가장 잘 발휘하고 있는 것으로 나타났다. 이는 간호사가 실무에서 만나게 되는 여러 의사결정의 순간은 특정 상황에서 직면하는 윤리적 선택의 문제로 전문직 종사자로서 경험하게 되는 도덕적 딜레마와 윤리적 갈등을 해결하는 것에 간호사들이 많은 어려움을 겪고 있으며(이명하 등, 2003), 간호 관리자는 이러한 상황을 해결하기 위하여 관리 역량을 발휘하고 있음을 알 수 있다. 반면, 간호조직의 재무관리는 최근 간호관리역량으로

강조되고 있기는 하나, 실제로는 잘 발휘하지 못하고 있으며, 교육 필요도도 가장 낮은 것으로 나타났다. 미국의 경우, 간호 관리자는 간호 단위의 예산 편성 및 집행에 직접 참여하고 있고, 다양한 상환법 등으로 재무 관리에 관심이 높으며 비용·효과적 간호 서비스 제공을 위한 다양한 활동에 적극 참여하고 있다(Anderson, 1989). 그러나, 국내 일선 간호 관리자의 자율적인 재무 관리 역할은 매우 제한적으로 제공된 간호 서비스에 대한 수가관리 정도이기 때문에 발휘도와 필요도가 낮게 나타난 것으로 여겨진다.

간호관리역량 개발 교육내용에 대한 필요도는 간호인적자원 관리, 간호 관리자 리더십, 간호 관리자 윤리/법적 책임, 간호의 질 관리, 간호조직관리, 간호정보관리, 보건의료조직 환경, 조직관리혁신, 간호조직의 재무관리 등의 순으로 4점 만점에 최고 3.77점에서 최하 3.38점으로 매우 높게 나타났다. 박정선(1998)은 국내 간호 관리자를 위한 교육내용을 분석한 결과 리더십, 갈등관리, 동기부여, 직원평가, 협상기술, 의사소통 등으로 나타나는 등 간호인적자원관리, 간호 관리자 리더십, 간호조직관리 등은 병원에서 이미 교육을 시행하고 있으나, 본 연구에서 교육 필요도가 높게 나타난 것 간호관리역량 개발 및 강화의 기본적인 내용이기 때문인 것으로 사료된다.

Scobe et al.(2003)은 173명의 간호 관리자를 대상으로 미래의 간호 관리자를 위한 교육과정을 조사한 결과, 경영, 리더십, 재무관리, 인적자원, 관리, 정보 시스템, 의사소통, 보건의료 경제학, 변화이론과 관리, 질 관리, 연구, 보건의료정책, 조직이론과 설계, 법적·윤리적 이슈, 간호과학, 사회과학, 보건의료전달체계, 행정실습 등이 필요하다고 하였다. 이는 본 연구 결과와 거의 비슷하나, 본 연구 결과가 다양한 교육과정과 교육방법에 사용될 수 있어, 대상자의 요구에 맞게 교육 프로그램을 운영할 수 있는 반면, Scobe의 연구 결과는 석사과정의 교육과정에 적합한 것으로 여겨진다.

Gould, Kelly, Goldstonea and Maidwell(2001)이 182명의 간호 관리자를 대상으로 간호 관리자 준비를 위해 필요하다고 여겨지는 것을 조사한 결과, 회계 감사, 예산 및 자원관리, 정보기술, 연구, 행정, 임상 감독, 건강과 안전, 어려운 사람과 상황 다루기, 훈육 절차, 위기관리, 실무 개발, 협력, 임상 표준, 팀 형성, 선발, 리더십 등 28개로 나타났다. 이것은 정보기술의 발달, 재무관리의 중요성, 팀 접근 및 타 분야와의 협력, 질 향상의 측면에서 본 안전 등과 같은 최근 간호계의 관심사를 반영한 결과로 본 연구에서 제시되지 않은 건강과 안전, 팀 형성, 협력 등과 같이 더 세부적인 항목이 제시되었다. 국내에서도 타 분야와의 협력 및 감독의 역할이 강화된다면 이에 대한 교육을 준비하는 것도 필요할 것이다.

일반적 특성에 따른 간호 관리자 역량 개발 교육내용의 필요도를 조사한 결과, 나이, 임상경력, 직위, 학력, 교육참여경

험 등이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. Ziegfeld, Matlin and Earsing(1997)은 경험, 교육, 간호 단위의 요구 등은 간호 관리자를 변화게 하는 매우 중요한 요소라고 하였는데, 이는 본 연구 결과와 일치한다. Sullivan et al.(2003)은 신규 간호 관리자와 경험이 있는 간호 관리자를 대상으로 교육적 요구에 대해 조사한 결과, 공통적으로 갈등관리, 컴퓨터 기술, 재무 및 예산관리에 대한 교육 요구가 있었으며, 신규 간호 관리자는 의사소통, 스케줄링, 성과 평가, 시간관리, 역할 이행, 기관의 정책과 절차 등과 같은 기본적인 관리 기술과 오리엔테이션에 대해 필요성을 인식하였다. 반면, 경험이 있는 간호 관리자는 전문 간호 인력의 다차원적 관리, 이직방지 마케팅 전략, 규제기관에 대한 이슈, 협력·협상·위임, 정책개발, 전략기획, 팀 형성, 리더십, 연구, 전문가적 의사소통 전략 등과 같은 과정 중심의 이슈와 개정되고 발전된 것에 대한 교육에 대한 요구가 있는 것으로 나타나는 등 간호 관리자의 경험과 발전적 요구 등에 따라 다른 교육프로그램을 제공해야 함을 강조하여 본 연구 결과를 뒷받침한다. 즉, 간호관리역량을 개발하기 위해서는 각 개인의 교육경험, 관리 경험, 직위 등이 고려되어야 할 것이다.

간호관리역량 개발 교육 프로그램 운영방법에 대한 조사 결과 주제별 특강이나 한 학기 과정등과 같은 단기간 교육에 대한 요구도가 높았으며, 교육 프로그램 운영주체는 외부 교육전문업체를 가장 선호하였고, 대학원 과정이 있는 간호대학은 30.7%로 나타났다. Scobe et al.(2003)는, 미래의 간호 관리자 양성을 위해서는 경영지식과 간호지식이 통합된 석사 수준의 교육프로그램이 필요하다고 하였으며, 이를 반영하듯 Johns Hopkins 대학과 Rockhurst 대학이 석사 학위 과정인 MBA 프로그램을 운영하고 있는 것과는 다른 결과를 나타냈다. 그러나, 간호 관리자에게 점차 더 많은 역량이 요구된다는 것을 고려하면, 석사 과정과 같은 정규 교육과정을 통하여 간호 관리자로서의 자질을 함양하는 것이 필요하다.

Wong(1998)은 전문가적 관리 프로그램을 경험한 사람은 이전에 간호사가 경험하지 못한 권력, 직무만족, 자율성 등을 누릴 수 있으며, 의료 서비스의 주요 부문을 담당하고 있는 간호 관리 능력이 매우 향상된다고 하는 등 간호관리역량을 향상시키기 위한 교육 프로그램의 필요성을 강조하고 있다. 그러므로, 본 연구결과와 같은 간호사의 교육 요구도를 바탕으로 간호관리역량 개발을 위한 교육 프로그램이 다양한 방법으로 운영되는 것이 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 병원의 간호관리역량 교육요구도를 조사하기 위하여 수행되었으며, 2004년 10월 8일에서 2005년 1월 15일까지

지 구조화된 설문지를 사용하여 서울 및 경기 소재 500병상 이상 9개 병원에 근무하는 간호사 296명을 대상으로 하였다. 자료분석은 SPSS 12.0 프로그램을 사용하여 기술통계, Paired t-test, 일원량분석(one way ANOVA)을 실시하였으며, 결과는 다음과 같다.

- 간호 관리자 교육 프로그램 운영 실태를 조사한 결과, 간호부 자체적으로 실시하는 기관이 77.8% 였으며, 교육 시간은 20시간 이상이 44.4%, 교육 대상 선정은 간호부 선정이 66.7%로 가장 많았으며, 교육 참여정도를 간호 관리자 선발 및 승진에 반영 여부는 반영하지 않는 곳이 77.8%였다.
- 간호관리역량 발휘도를 조사한 결과, ‘간호 관리자 윤리/법적 책임’이 2.62±0.58로 가장 높았고, 간호인적자원관리(2.55±0.63), 간호정보관리(2.48±0.62), 간호조직관리(2.41±0.62), 간호의 질 관리(2.30±0.66), 조직관리혁신(2.23±0.64), 간호 관리자 리더십(2.20±0.58), 간호조직의 재무관리(2.00±0.65), 보건의료조직 환경(1.94±0.77)의 순이었다.
- 간호관리역량 개발 교육내용 필요도를 조사한 결과, ‘간호 인적자원관리’가 3.77±0.47로 가장 높았고, 간호 관리자 리더십(3.76±0.38), 간호 관리자 윤리/법적 책임(3.67±0.42), 간호의 질 관리(3.64±0.52), 간호조직관리(3.55±0.52), 간호정보관리(3.52±0.49), 보건의료조직 환경(3.41±0.87), 조직관리혁신(3.39±0.59), 간호조직의 재무관리(3.38±0.58)의 순이었다.
- 간호관리역량 발휘도와 교육내용 필요도의 차이를 비교한 결과, 필요도가 높았으며 이는 모두 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(p=0.000).
- 일반적 특성에 따른 간호 관리자 역량 개발 교육내용 필요도를 조사한 결과, 나이(F=2.468, p=.045), 임상경력(F=2.564, p=.027), 직위(t=-2.513, p=.012), 학력(F=4.667, p=.010), 교육참여경험(t=3.838, p=.023)이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(p<.05).
- 간호관리역량 개발 교육 프로그램 운영방법에 대해 조사한 결과, 교육기간은 주체별 특강이 60.0%, 한 학기 과정이 32.4%, 교육방법은 강의식이 49.6%, 견학 및 조사가 47.3%, 토론식이 45.6%, 교육 프로그램 운영주체는 외부 교육전문업체가 45.3%, 대학원 과정이 있는 간호대학이 30.7%, 간호부가 23.6%의 순으로 나타났다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 본 연구 결과를 토대로 간호관리역량을 개발하기 위한 다양한 방법의 교육 프로그램을 개발할 것을 제언한다.
- 간호관리역량 개발을 위한 교육 프로그램은 간호사의 나이, 직위, 경험 등을 고려하여 차별적으로 운영할 것을 제

언한다.

참고문헌

- 고명숙 (1998). 일선 간호 관리자의 리더십 프로그램 요구조사, *대한간호* 37(1), 107-115.
- 고진숙 (2004). *종합병원 수간호사의 간호관리역량 격차 및 원인*, 인제대학교 석사학위논문.
- 김인숙, 이명하, 하나선, 장금성, 홍윤미, 이태화, 강선주 (2003). *최신 간호관리학 개정판*, 서울: 현문사.
- 박정선 (1998). *간호 관리 능력 개발을 위한 교육 요구: 수간호사 중심으로*, 서울대학교 석사학위논문.
- 백현주 (2004). *수간호사의 간호관리역량에 관한 간호사의 인식 비교*, 충남대학교 석사학위논문.
- 변창자, 강익화, 고명숙, 김인숙, 김태숙, 염영희, 이미애, 정민, 하나선 (1998). *간호관리학*, 서울: 수문사.
- 변혜숙 (2000). *종합병원 수간호사의 간호관리역량에 대한 연구*, 전남대학교 석사학위논문.
- 이명하, 장금성, 김인숙, 홍윤미, 하나선, 공병혜 등 (2003). *간호전문직과 간호윤리*, 서울: 현문사.
- 장금성 (2000). *간호사의 임상경력개발 모형구축에 관한 연구*, 연세대학교 박사학위논문.
- 황성우 (1998). 간호 관리자의 계층에 따른 지도자 특성에 관한 연구, *간호행정학회지* 4(1), 5-17.
- American Association of College of Nursing & Association of nurse Executives (1996). *Joint position statement on nursing administration education*, Washington, DC, AACN.
- American Organization of Nurse Executives (1992). The Role and Functions of The Hospital Nurse Manager, *Nurs Manag*, 23(9), 36-38.
- Arcand, L. L. (2005). Nursing Competency Assessment across the Continuum of Care, *Journal of Continuous Education Nurse*, 36(6), 247-254.
- Bartlett, H., Westcott, L., Hind, P., & Taylor, H. (1998). *An Evaluation of Pre-registration Nursing Education: A Literature Review and Comparative Study of Graduate Outcomes*, Oxford Center for Health Care, Research and Development, Oxford Brookes University, Oxford.
- Bunce, P. R. (2002). Successful Management: Reflections of One Experienced Nurse Manager, *J Emerg Nurs*, 28, 358-361.
- Carberry, C. (1998). Contesting Competency: Cultural Safety in Advanced Nursing Practice, *Collegian*, 5(4), 9-13.
- Chase, L. (1994). Nurse Manager Competencies, *J Nurs Adm*,

- 24(4), 56-64.
- Clinton, M., Murrells, T., Robinson, S. (2005). Assessing Competency in Nursing: a Comparison of Nurses Prepared Through Degree and Diploma Programmes, *J Clin Nurs*, 14, 82-94.
- Drenkard, K., Cohen, E. (2004). *Clinical Nurse Leader: Moving Toward the Future*, *J Nurs Adm*, 34(6), 257-260.
- Goncz, A. (1994). Competency Based Assessment in the Professions in Australia, *Assessment in Education*, 1, 27-44.
- Gould, D., Kelly, D., Goldstone, L., Maidwell, A. (2001). The Changing Training Needs of Clinical Nurse Managers: Exploring Issues for Continuing Professional Development, *J Adv Nurs*, 34(1), 7-17.
- Katz, R. L. (1974). Skills of an Effective Administrator, *Harv Bus Rev*, 52(5), 90-102.
- McMullan, M., Endacott, R., Gray, M. A., Jasper, M., Carolyn, M. L., Scholes, J., Webb, C. (2003). Portfolios and Assessment of Competence: a Review of the Literature, *J Adv Nurs*, 41(3), 283-294.
- Scobe, K. B., Russell, G. (2003). Vision 2020, Part I: Profile of the Future Nurse Leader, *J Nurs Adm*, 33(6), 324-330.
- Sovie, M. D. (1994). Nurse Manager: a Key Role in Clinical Outcomes, *Nurs Manag*, 25(3), 30-34.
- Sullivan, J., Bretschneider, J., McCausland, M. P. (2003). Designing a Leadership Development Program for Nurse Manager, *J Nurs Adm*, 33(10), 544-549.
- Wong, C. (1998). The Nurse Manager as a Professional-managerial class: a Case Study, *J Nurs Manag*, 6(6), 343-350.
- Ziegfeld, C., Matlin, C., Earsing, K. (1997). Nurse Manager Orientation: Guidelines to Meet the Challenge of a Rapidly Changing Role, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 28(6), 269-275.
- 존스 홉킨스 간호대학 홈페이지.
http://www.business.jhu.edu/nursing

Educational Need of Nursing Managerial Competency in the Hospitals

Lee, Taewha¹⁾ · Kim, Insook¹⁾ · Kim, Eunhyeon²⁾ · Jung, Jane²⁾ · Kang, kyeonghwa³⁾

1) Professor, College of Nursing, Nursing Policy Research Institute, Yonsei University

2) Research Assistant, College of Nursing, Yonsei University, 3) Professor, Hallym University, School of Nursing

Purpose: This study was aimed to investigate educational need of nursing managerial competency in the hospitals. **Method:** The data were collected from 296 nurses(nurse manager and nurse) who had worked in 9 hospitals using the structured questionnaires. Data was analysed by the SPSS for Windows 12.0 program. **Results:** Educational needs of the nurse managerial competency development were very high. Most of items in the areas of 'human resource management', 'leadership', 'ethic/ law responsibility' and 'quality improvement' were needed for nurse managerial competency development. Current level of the nurse managerial competency level in practice was lower than education need. However nurses had moderate level ability in the areas of 'ethic/ law responsibility', 'human resource management' and 'nursing information management'. There were significant differences in current level and need of the nurse managerial competency(p=.000). Education needs of the nurse managerial competency were influenced by age, clinical career, position, education level, experience of nurse manager education(p<.05). 5) Education program operations were preferred to 'the theme course', 'lecture', 'external education institution'. **Conclusion:** Education program of the nursing managerial competency development is urgently needed for nurses who have worked in a hospital.

Key words : Nurse managerial competency, Educational need, Current level of the nurse managerial competency

• Address reprint requests to : Lee, Taewha

College of Nursing, Yonsei University

134 Shonchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul, Korea

Tel: +82-2228-3305 Fax: +82-2-392-5440 E-mail: twlee5@yumc.yonsei.ac.kr