

## 코칭에 대한 간호사의 인식, 행동수준 및 직무특성

김홍미<sup>1)</sup> · 김소아자<sup>2)</sup> · 박정숙<sup>1)</sup> · 추상희<sup>3)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

코칭(coaching)은 구성원들에게 긍정적인 영향력을 미치는 양방향의 커뮤니케이션으로서 지속적인 책임과 역량 개발, 성취를 추구하는 전문적이고도 협력적인 과정으로 정의된다(Medland & Stern, 2009). 즉, 구성원들에게 역량을 개발하고, 동기부여를 하며, 자발적으로 일을 할 수 있도록 대화 및 행동으로 격려하고 수시로 피드백을 하여 주는 것이 코치의 역할이다(Lee, 2007). 코칭이 개인의 잠재능력과 자기 주도적 성장기회를 스스로 발견하여 실행하도록 하는 효과적인 학습촉진 도구라는 인식이 확대되면서, 기업뿐만 아니라 학교나 비영리재단에서도 인재를 양성하는 방법으로 코칭을 활용하고 있는 추세이다(Hahn, 2007). Dingman(2002)은 코칭의 유용한 효과로 자기인식, 자존감, 감성지능, 자기 효능감 영역의 증가 등 자아관련 성과를 보고하였으며, Barrett(2006)은 직무만족을 통한 조직몰입의 증가를 직무관련 성과로 보고하였다.

병원인력의 약 45%를 차지하고 있는 간호사는 병원조직의 주요한 인적자원이다. 대부분의 병원들은 환자에게 양질의 간호를 제공하고 생산성을 높이기 위하여 전략적 인적자원관리의 일환으로 채용 단계에서부터 검증된 인재를 뽑으려 노력하며, 입사가 결정된 이후에는 다양한 교육 훈련 과정을 통하여 숙련된 간호 인력을 개발하는 데 집중하고 있다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 직업적 의미를 갖고 직업을 계속

유지하는 데에 중요한 원천인 간호사의 경력 몰입 정도와 직무 만족도는 타 직종에 비해 낮은 것으로 알려져 있다(Hong, 2007). 간호사의 경력 몰입 또는 직무 만족도에 영향을 미치는 요인으로 직무도전성, 직무자율성, 직무적합도와 같은 직무특성이 알려져 있는데(Hong, 2007), 간호사는 이러한 직무로부터 얻는 심리적 상태와 개인적 만족인 직무특성이 높고 경력 몰입이 높을수록 직무 만족도가 증가한다(Kim, 2001). 또한 간호사의 감성지능 또는 자기 효능감은 직무만족과 유의한 순 상관관계가 있음이 확인되고 있다(Joung & Kim, 2006). 따라서 자아관련 성과와 직무관련 성과를 향상시킨다고 알려진 코칭을 간호인적자원관리 전략으로 적극적으로 활용하는 것이 필요하다.

코칭의 또 다른 유용성은 리더십 개발과 관련하여 알려져 있다. 코칭은 리더의 전략적 사고, 창의성, 문제 해결 능력을 향상시킬 수 있게 도와주며, 또한 직장에서만 아니라 개인적인 일에서도 효용성을 증가시켜 균형 잡힌 삶을 영위할 수 있게 리더 스스로 자기관리를 하는데 매우 유용하다(Savage, 2001). 코칭을 대상으로 한 최근연구에 의하면 후배를 코칭함으로써 코치 자신의 간호기술과 자기 효능감이 향상 되고 전문직 수행에 있어서도 우월성을 보이는 것으로 나타나 코칭을 받는 사람뿐만 아니라 코치의 전문성도 향상시키는 양방향의 과정임이 확인되었다(Kushnir, Ehrenfeld, & Shalish, 2008). 즉, 코칭의 활용이 리더십스킬 개발, 삶의 스타일의 변화, 전문직 발전, 자기개발 등에 폭 넓은 도움을 주는 것으로 보고되고 있는데(Caspi, 2005), 코칭 기법 활용으로 기대되는

주요어 : 코칭, 간호사, 인식, 행동수준, 직무특성

1) 연세의료원 세브란스병원 파트장, 2) 연세대학교 간호대학 명예교수

3) 연세대학교 간호대학 조교수, 간호정책연구소 연구원, 생행동연구센터장(교신저자 E-mail: shchu@yuhs.ac)

투고일: 2009년 5월 29일 수정일: 2009년 7월 14일 심사완료일: 2009년 9월 24일

가장 큰 성과는 무엇보다 부서원의 자발적인 행동을 촉진 시킬 수 있다는 점이다. 즉, 주로 자신과 업무를 함께 하고 있는 직속상사가 코치가 되어 협력적인 관계를 형성하는 코칭은 코칭을 받고자 하는 개인의 재능, 역량, 기술 등을 향상시켜 높은 성과를 올릴 수 있도록 도와주고, 조직 구성원 간 개방적이고 신뢰적인 인간관계를 구축함으로써 업무성과에 긍정적인 영향을 준다(Choi, 2005). 따라서 간호조직에서 코칭을 체계적으로 도입하여 코치로서 관리자의 역할을 강화시켜, 간호사들의 역량과 기술을 향상시키고 자기 효능감을 높이면, 간호사들은 부여받은 업무에 보다 빠르게 적응하고, 직무만족이 높아지게 되어, 이직 의도나 이직률도 감소할 것으로 예상된다. 이와 같이 현재 간호 분야에서는 간호사의 인적자원관리 차원에서 간호사 지원을 위한 체계적인 코칭 프로그램 도입 및 전문적 코치의 양성에 대한 연구가 활발히 진행되고 있으며, 최근 국내 간호계에서도 이러한 코칭을 활용해 간호사의 감성지능과 자기효능감을 향상시키고, 직원 및 고객 만족도를 향상 시키려는 노력들이 시도되고 있다(Lee, 2007; Choi, 2003). 그러나 아직 임상실무에서 코칭을 인적자원관리, 리더십 개발의 방법으로 적극적으로 병원 조직 내 체계적으로 적용하는데 필요한 기초 자료가 부족하다. 특히 직위에 따른 코칭에 대한 인식, 행동수준과 직무특성과의 관계를 살펴본 연구는 없는 실정이다. 그러므로 간호조직에 코칭을 효율적으로 도입하기 위해서는 임상 간호사들의 코칭에 대한 인식과 이해 정도 및 현재의 코칭 행동수준을 파악하고, 이러한 코칭 행동수준과 직무특성과의 관계를 살펴 볼 필요가 있다.

### 연구의 목적

본 연구의 목적은 코칭에 대한 임상 간호사의 인식과 행동수준을 파악하고, 코칭 행동수준과 직무특성과의 관계를 제시하기 위함이다.

## 연구 방법

### 연구 설계 및 대상

본 연구는 일 대학병원의 간호사들을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 코칭에 대한 인식정도와 코칭 행동수준 및 직무특성을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상자는 Y대학 부속 병원에서 근무경력 1년 이상인 일반간호사 및 간호 관리자 300명을 대상으로 하였다.

### 연구 도구

본 연구에 사용한 도구는 대상자의 일반적 특성 10문항, 코칭에 대한 인식 측정도구 21문항, 코칭 행동수준 측정도구 20문항, 직무특성 16문항, 간호직 만족도 1문항으로 구성되었다.

#### ● 코칭에 대한 인식

코칭에 대한 인식은 코칭과 유사한 다른 개념과 구별하여 코칭에 대해 정확히 알고 있는 지식의 정도를 말하며, 코칭에 대한 인지여부, 알게 된 경로, 코칭 프로그램 도입의 필요성 및 참여의도를 포괄하는 의미이다. 본 연구에서의 코칭 인식 정도는 연구자가 여러 문헌고찰을 한 후 직접 개발한 도구를 통해 얻은 점수를 말한다. 코칭에 대한 인식은 코칭에 대해 들어 본 적이 있는지와 알게 된 경로, 코칭 프로그램 도입의 필요성 및 프로그램 참여의도를 묻는 11문항과, 유사한 다른 개념들과 구별하여 코칭에 대해 알고 있는 지식정도를 측정하는 10문항으로 구성되어 있다. 각 설문문의 내용은 연구자가 문헌 고찰을 통하여 개발한 후 간호대학 교수 2인과 박사 학위를 소지한 근무경력 20년 이상의 임상 실무자 1인의 자문을 얻어 수정 과정을 거쳤다. 코칭 지식 측정도구는 코칭 개념 6문항과 트레이닝 개념 2문항, 멘토링 개념 2문항으로 각 문항 당 10점씩 배정하여 100점 만점으로 구성되었으며, 도구의 신뢰도는 Chronbach's Alpha = .82이었다.

#### ● 코칭 행동수준

코칭 행동수준이란 개인이 코칭 역량을 갖추고 있는지의 여부를 판단하는 근거로 코치의 역량을 갖춘 사람이 보이는 전형적이고 구체적인 행동을 의미하며, 본 연구에서의 코칭 행동수준은 Buhrmester, Furman, Wittenberg와 Reis(1988)의 대인관계 능력 검사를 바탕으로 Kim(2008)이 개발한 코칭 척도를 통해 얻은 점수를 말한다. 이 도구는 대인관계 능력, 의사소통 능력, 의사결정 능력, 시간관리 능력을 측정하는 총 20문항으로, '전혀 그렇지 않다' 1점, '조금 그렇지 않다' 2점, '조금 그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점으로 된 Likert형 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 코칭 행동수준이 높은 것을 의미한다. Kim(2008)의 연구에서 이 도구의 신뢰도는 Chronbach's Alpha .91이었으며, 하위 척도별 신뢰도 계수는 대인관계 능력이 .66, 의사소통 능력이 .79, 의사결정 능력이 .81, 시간 관리능력이 .68이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Chronbach's Alpha .87 이었으며, 하위 척도별 신뢰도 계수는 대인관계 능력이 .57, 의사소통 능력이 .68, 의사결정 능력이 .77, 시간관리 능력이 .67이었다.

#### ● 직무 특성

직무특성의 하부요인으로 직무적합도, 직무도전성, 직무자율성을 측정하기 위해 Lee(2000)가 개발하고 Hong(2007)이 간호

사들에게 적합하도록 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 직무 적합도 5개 문항, 직무도전성 5개 문항, 직무자율성 6개 문항으로 구성 되었으며, 점수가 높을수록 직무 적합도, 직무도전성, 직무자율성이 높음을 의미한다. 개발 당시 Likert 식 5점 척도로 구성되었으나, 본 연구에서는 응답자들의 중앙 집중화 답변 경향을 탈피하기 위하여 Likert식 4점 척도로 수정하여 사용하였다. 5점 척도로 사용한 Hong(2007)의 연구에서 Chronbach's Alpha는 직무적합도 .79, 직무도전성 .85, 직무자율성 .90이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Chronbach's Alpha .86이었으며, 하부 요인별 신뢰도 계수는 직무적합도 .77, 직무도전성 .80, 직무자율성은 .79이었다

**자료수집 방법 및 절차**

본 연구의 자료수집 기간은 2008년 4월 25일부터 5월 20일까지였다. 해당기관의 연구심의 위원회(IRB)의 승인 및 간호국의 동의를 얻은 후 1년 이상의 경력간호사와 간호 관리자를

편의 추출하여 총 300부의 구조화된 설문지를 배부하여 작성하도록 하였다. 배부된 설문지 중 298부가 회수되어 99.3%의 회수율을 보였으며 회수된 설문지를 모두 분석하였다.

**자료 분석 방법**

수집된 자료는 SAS 9.1 version을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 코칭에 대한 인식 및 행동수준, 직무특성은 실수와 백분율 또는 평균과 표준편차로 구하였다. 간호사의 일반적인 특성에 따른 코칭 인식정도와 코칭 행동수준, 직무특성은 chi-square test, t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후 검증은 Scheffe' test를 실시하였다. 간호사의 코칭 지식, 행동수준 및 직무특성간의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

**연구 결과**

<Table 1> General characteristics of participants (N=298)

Characteristics	Total n (%) or Mean±S.D.	Staff nurse n (%) or Mean±S.D.	Preceptor n (%) or Mean±S.D.	Nurse manager n (%) or Mean±S.D.
<b>Gender</b>				
Male	5( 1.7)	2( 2.3)	3( 2.2)	0
Female	293(98.3)	87(97.7)	133(97.8)	73(100)
<b>Age (years)</b>	34.1±7.9	28.3±5.8	32.6±5.3	44.0±4.5
21-25	41(13.7)	37(41.5)	4( 2.9)	0
26-30	92(30.9)	33(37.1)	59(43.4)	0
31-35	49(16.4)	8( 9.0)	40(29.4)	1(1.36)
36-40	44(14.8)	4( 4.5)	21(15.5)	19(26.03)
41-45	36(12.1)	4( 4.5)	8( 5.9)	24(32.87)
Above 45	36(12.1)	3( 3.4)	4( 2.9)	29(39.74)
<b>Education</b>				
College (3years)	67(22.5)	31(34.8)	36(26.5)	0
College (4years)	146(49.0)	54(60.7)	76(55.9)	16(21.9)
Graduate school	85(28.5)	4( 4.5)	24(17.6)	57(78.1)
<b>Marriage</b>				
Married	150(50.3)	22(24.7)	68(50 )	60(82.2)
Unmarried	148(49.7)	67(75.3)	68(50 )	13(17.8)
<b>Religions</b>				
Buddhism	18( 6.1)	4( 4.5)	13( 9.6)	1( 1.3)
Christian	166(55.7)	37(41.6)	72(52.9)	57(78.1)
Catholic	32(10.7)	14(15.7)	11( 8.1)	7( 9.6)
Others	82(27.5)	34(38.2)	40(29.4)	8(11.0)
<b>Work experiences (years)</b>	11.3±8.0	5.1±5.0	9.9±5.6	21.6±4.4
1 - 3	72(24.1)	55(61.8)	17(12.5)	0
4 - 5	33(11.1)	14(15.7)	19(14.0)	0
More than 6	193(64.8)	20(22.5)	100(73.5)	73(100)
<b>Work place</b>				
Ward	145(48.7)	36(40.4)	60(44.1)	49(67.1)
Intensive care unit	73(24.5)	32(36.0)	36(26.5)	5( 6.9)
Others	80(26.8)	21(23.6)	40(29.4)	19(26.0)

### 대상자의 일반적 특성

본 연구에 포함된 대상자는 일반간호사 89명, 교육 경력이 있는 일반간호사(이하 프리셉터)136명, 간호 관리자 73명으로 총 298명이었다. 연구 대상자들의 일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 종교, 근무경력, 근무부서, 현 직위, 만족도, 예정 근무기간의 항목으로 조사하였으며 결과는 <Table 1>과 같다.

대상자의 연령은 평균 34.1세로 나타났으며 근무경력은 평균 136.1개월로 6년 이상 근무한 간호사가 193명(64.8%)이었다. 성별은 여자가 293명(98.3%)이었으며, 학력은 대학교 졸업 이상이 231명(77.6%)이었고, 근무부서는 일반병동이 145명(48.7%)으로 가장 많았으며, 중환자실이 73명(24.5%), 기타 80명(26.8%)순으로 나타났으며, 기타부서에는 인공신장실, 외래, 수술실, 간호국, 적정진료실 등이 포함되었다.

### 코칭에 대한 간호사의 인식

#### ● 코칭에 대한 인식 및 코칭을 알게 된 경로

간호사들이 코칭에 대해 어느 정도 알고 있는지를 파악하기 위한 ‘코칭에 대해 들어 본 적이 있는가?’라는 질문에 대하여 전체적으로는 156명(52.4%)이 들어본 적이 있다고 응답했으며, 관리자는 73명(100%) 전원이 코칭에 대해 들어본 적이 있다고 응답한 반면, 일반간호사와 프리셉터는 각각 28명(31.5%), 55명(40.4%)이 들어본 적이 있다고 응답하였다.

코칭에 대해 들어본 적이 있다고 응답한 156명의 간호사들

을 대상으로 코칭을 알게 된 경로에 대해 추가 질문을 실시한 결과, 워크샵과 세미나를 통해 알게 되었다는 응답이 97명(62.2%)으로 가장 많았고, 직장동료를 통해 알게 되었다는 응답이 19명(12.2%), 신문·서적을 통해 17명(11.0%), 방송매체를 통해 16명(10.3%)순으로 나타났다.

#### ● 코칭 프로그램 도입의 필요성

‘간호조직에 코칭 프로그램의 도입이 필요하다고 생각하는가?’라는 질문에 대한 응답 결과는 다음과 같다. 코칭 프로그램 도입이 필요하다고 응답한 간호사가 279명(93.6%)으로 대부분의 간호사가 간호조직에 코칭 프로그램의 도입이 필요하다고 생각하는 것으로 나타났으며 직위에 따른 차이는 보이지 않았다.

#### ● 코칭 훈련의 필요성

코치로서 역할을 수행해야 하는 관리자를 제외한 일반간호사와 프리셉터를 대상으로 ‘자신이 코칭 훈련을 받을 필요가 있다고 생각하는가?’라는 질문에 대한 응답결과는 다음과 같다. 전체적으로 훈련을 받을 필요가 있다(필요하다, 많이 필요하다)는 응답이 200명(88.9%), 프리셉터는 123명(90.4%), 일반간호사는 77명(86.5%)으로 코칭 훈련의 필요성을 느끼고 있는 것으로 나타났다.

#### ● 코칭 프로그램 참여의도

‘간호사들을 대상으로 하는 코칭 훈련 프로그램에 참여할 의도가 있는가?’라는 질문에 대한 응답결과는 다음과 같다.

<Table 2> Nurses' awareness on coaching

(N=298)

Item	Answer	Total n(%)	Staff nurse n(%)	Preceptor n(%)	Nurse manager n(%)	p
Have you ever heard about coaching? (N=298)	Yes	156(52.4)	28(31.5)	55(40.4)	73(100.0)	.001
	No	142(47.6)	61(68.5)	81(59.6)	0( 0.0)	
From what have you heard about coaching? (N=156)	In the workshop/seminar	97(62.0)	9(32.1)	20(36.4)	68( 93.2)	.001
	Co-workers	19(12.2)	6(21.4)	11(20.0)	2( 2.7)	
	Newspapers/books	17(11.0)	5(17.9)	10(18.2)	2( 2.7)	
	Mass media	16(10.3)	6(21.4)	9(16.4)	1( 1.4)	
	Others	7( 4.5)	2( 7.2)	5( 9.1)	0	
Do you think coaching program is needed to be introduced for nurses in a hospital? (N=298)	Yes	279(93.6)	81(91.0)	129(94.9)	69( 94.5)	.488
	No	19( 6.4)	8( 9.0)	7( 5.1)	4( 5.5)	
How much do you need to be trained by a coach? (N=225)	Nothing at all	6( 2.6)	0( 0.0)	6( 4.4)		.012
	Nearly not	19( 8.5)	12(13.5)	7( 5.1)		
	Somewhat	163(72.5)	67(75.3)	96(70.6)		
	Very much	37(16.4)	10(11.2)	27(19.9)		
Are you willing to participate in the coaching program in the future? (N=298)	Yes	241(80.9)	72(80.9)	103(75.7)	66( 90.4)	.036
	No	57(19.1)	17(19.1)	33(24.3)	7( 9.6)	
Why are you against to introduce a coaching program in a hospital or not going to participate in the coaching program in the future? (N=57)	Extra burden after work	48(84.2)	16(84.2)	30(85.7)	2( 33.3)	.018
	No necessity	3( 5.3)	0( 0.0)	2( 5.7)	1( 16.7)	
	Others	6(10.5)	3(15.8)	3( 8.6)	3( 50.0)	

전체적으로 참여의도가 있다고 응답한 간호사는 241(80.9%)명이었으며, 일반간호사나 프리셉터보다 관리자의 참여의도가 높았다(90.4%). 프로그램 도입의 필요성에 대해서는 93.6%의 간호사가 긍정적인 답변을 한 반면, 프로그램 참여의도에 대한 분석결과에서는 80.9%로 낮게 나타났다. 관리자는 90.4%가 참여의도가 있다고 응답하였고, 일반간호사는 80.9%, 프리셉터는 75.7%만 참여의도가 있다고 응답하여 직위별로 유의한 차이를 보였다.

● 코칭 프로그램 도입반대 및 프로그램 불참 사유

‘간호조직에 코칭 프로그램 도입이 필요하지 않다’와 ‘코칭 프로그램 참여의도가 없다’고 응답한 간호사들만을 대상으로 반대하는 구체적인 사유에 대하여 질문한 결과 반대하는 가장 중요한 이유는 업무 외의 시간을 투자해야 하는 부담감(84.2%) 때문인 것으로 나타났다.

● 코칭에 대한 간호사의 지식정도

코칭과 유사한 다른 개념들과 구별하여 코칭에 대해 알고 있는 지식의 정도를 알아보기 위해서, 코칭의 개념 6문항과 멘토링 개념 2문항, 훈련의 개념 2문항을 나열한 후 “예”, “아니오”로 응답하도록 하였다. 코칭에 대한 간호사의 지식 측정문항 중 문항별 정답률을 보면 <Table 3>과 같다.

간호사들은 다른 개념과 구별하여 코칭의 개념을 정확히 알지 못하며 특히 멘토링의 개념과 많이 혼동하고 있는 것으로 조사되었다.

직위에 따른 간호사의 코칭 지식, 행동수준 및 직무특성

코칭 지식은 간호사의 직위에 따른 차이를 보이지 않았으나, 코칭 행동수준은 직위별 비교에서 관리자는 대인관계 능력 점수 13.94±2.04, 의사소통 능력 점수 15.58±1.96, 의사결정 능력 점수 15.68±1.83, 시간관리 능력 점수 14.53±2.09로 나타나 모든 항목에서 코칭 행동수준이 일반간호사나 프리셉터 보다 높게 나타났다(p=.000)<Table 4>. 직위에 따른 간호사

<Table 3> Nurses' knowledge on coaching

(N=298)

Item	Correct answer	Rate of correct answer n(%)	Rank
Coaching is a process to promote one's knowledge and thinking through performing a specific work.	Yes	277(93.0)	1
Coaching is a way to conduct one's success with continuous partnership focused on improvement of one's professional or individual outcome.	Yes	268(89.9)	2
Coaching is concerned about one's future, creativity, outcome, and behavior of healthy ordinary personnels.	Yes	252(84.6)	3
Coaching is focused on improvement of one's capability on task or job.	Yes	234(78.5)	4
Resources of coaching are the skills of facilitation and the upbringing one's men.	Yes	195(65.4)	5
Coaching solves the exact task of duty immediate in the field.	Yes	162(54.4)	6
Coaching is the process to teach specific skills or knowledge. (training)	No	145(48.7)	7
Coaching means that it gives the subjects one or several sessions that is planned as a group.(training)	No	93(31.3)	8
Coaching helps one's individual growth and leads to one's personality focused on long term development of one's career and maintains vertical relationships and becomes a role model. (mentoring)	No	77(25.8)	9
A task of coaching is to improve one's quality of life through one's living. (mentoring)	No	50(16.8)	10

<Table 4> Nurses' knowledge on coaching, level of coaching behavior, and job characteristics by position

(N=298)

Category	Total (M±SD)	Staff nurse <sup>a</sup> (M±SD)	Preceptor <sup>b</sup> (M±SD)	Nurse manager <sup>c</sup> (M±SD)	p	
Knowledge	Total (100point)	58.83±13.12	58.31±13.75	57.50±12.69	61.92±12.76	.061
Level of coaching behavior	Personal relations	13.26± 2.05	12.74± 2.22	13.15± 1.87	13.94± 2.04	.001
	Communication	14.81± 2.02	14.27± 1.98	14.64± 2.08	15.58± 1.96	.000
	Decision	14.64± 2.11	13.71± 2.40	14.51± 1.83	15.68± 1.83	.000
	Time management	13.62± 2.21	12.51± 2.37	13.70± 2.12	14.53± 2.09	.000
	Total (100point))	70.1± 8.91	66.5 ± 8.61	70.0 ± 8.57	74.7 ± 7.85	
Job characteristics	Appropriateness	3.91± 0.47	3.69± 0.92	3.87± 0.52	4.18± 0.46	.0001
	Challenge	3.82± 0.52	3.64± 0.55	3.79± 0.50	4.02± 0.52	.0001
	Aautonomy	3.32± 0.51	3.12± 0.59	3.16± 0.52	3.68± 0.43	.0001

의 직무특성을 직무적합도, 직무도전성, 직무자율성으로 나누어 측정하였다. 직위에 상관없이 직무적합도가 평균 3.91(±0.47)로 가장 높게 나타났으며, 직무도전성은 평균 3.82(±0.52)점, 직무자율성은 평균 3.32(±0.51)점으로 가장 낮았다. 직무적합도, 직무도전성, 직무자율성 세 항목 모두 관리자의 평균점수가 가장 높았으며, 일반간호사의 평균점수가 가장 낮은 것으로 조사 되었다.

**간호사의 코칭 지식, 행동수준 및 직무특성과의 상관관계**

간호사의 코칭 지식, 행동수준 및 직무특성 간의 상관관계는 <Table 5>와 같다. 간호사의 코칭 지식은 코칭 행동수준 총점과 하위영역인 의사소통, 시간관리 항목에서만 유의한 상관관계를 나타내었으며, 직무특성과는 모든 영역에서 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 그러나 코칭 행동수준과 직무특성은 총점 및 모든 하위영역에서 유의한 상관관계를 나타냈다 (p<.01).

**논 의**

본 연구는 일 간호조직의 간호사들을 대상으로 코칭에 대한 인식도와 현재의 코칭 행동수준 및 직무특성을 파악하여, 향후 간호조직에 필요한 체계적인 코칭 프로그램 도입 및 코치 양성의 기초 자료를 제공하는데 목적을 두고 수행되었다.

코칭에 대한 간호사의 인식 조사 결과 전체적으로 156명 (52.4%)이 코칭에 대해 들어본 적이 있는 것으로 나타났으며,

알게 된 경로는 워크샵이나 세미나를 통해 알게 되었다는 응답이 97명(62.2%)으로 가장 많았다. 이는 조직차원에서의 노력이 코칭에 대한 인식을 높일 수 있는 계기가 되며 간호조직 관리가 중요하다는 것을 시사한다. 간호조직 내 코칭 도입의 필요성에 대한 조사에서는 필요하다고 응답한 간호사가 279명(93.6%)으로 대부분의 간호사가 간호조직에 코칭 프로그램의 도입이 필요하다고 생각하는 것으로 조사되었고, 코칭 훈련의 필요성에 대한 간호사의 자기평가 조사에서는 훈련을 받을 필요가 있다는 응답이 프리셉터 그룹은 90.4%, 일반 간호사 그룹은 86.5%로 조사되어 프리셉터와 일반간호사의 구분 없이 코칭 훈련의 필요성을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 그러나 코칭 프로그램 도입의 필요성에 대해서는 93.6%의 간호사가 긍정적인 답변을 한 반면, 프로그램 참여의도에 대해서는 80.8%로 필요성에 비해 낮게 나타났다. 이는 부사관을 대상으로 한 Kim(2008)의 연구에서 훈련을 받을 필요가 없다고 응답한 부사관은 한명도 없었으나 프로그램에 참가할 의향이 있다고 응답한 부사관이 63.2%에 불과했던 결과와 유사하며, 코칭 훈련의 필요성을 느끼면서도 현실적으로 업무 외의 시간을 투자해야 하는 것에 대한 부담감(84.2%)이 작용한 것으로 보인다. 따라서 간호사의 코칭 훈련 프로그램은 직무교육이나 조직 활성화 교육 시 상설 강좌를 개설 하는 등 간호조직 차원에서 프로그램 이수를 위한 제도적인 지원이 필요 할 것으로 사료된다. 간호사들이 코칭 훈련의 필요성을 느끼고 있는 만큼 간호조직에 적절한 체계적인 코칭 프로그램을 개발하고 보급하여 코치 양성을 활성화 시킬 필요가 있다.

코칭과 유사한 다른 개념들과 구별하여 코칭에 대해 알고 있는 지식의 정도를 알아보기 위해서, 코칭과 멘토링, 훈련의

<Table 5> Correlations among knowledge on coaching, level of coaching behavior, and job characteristics

Category	Knowledge on coaching		Level of coaching behavior				Job characteristics			
	Total	Total	Personal relations	Communication	Decision	Time management	Total	Appropriateness	Challenge	Autonomy
Knowledge on coaching (Total)	1									
Level of coaching behavior (Total)	.164**	1								
Personal relations	.097	.816**	1							
Communication	.157**	.861**	.605**	1						
Decision	.108	.821**	.513**	.664**	1					
Time management	.189**	.820**	.583**	.579**	.559**	1				
Job characteristics (Total)	.071	.417**	.359**	.368**	.302**	.354**	1			
Appropriateness	-.009	.292**	.281**	.249**	.195**	.243**	.766**	1		
Challenge	.052	.333**	.334**	.277**	.244**	.250**	.770**	.587**	1	
Autonomy	.101	.344**	.244**	.320**	.258**	.317**	.799**	.346**	.341**	1

\*p<.05, \*\*p<.01

개념을 나열한 후 “예”, “아니오”로 응답하도록 하여 측정된 코칭 지식점수는 평균 58.8(±13.12)점이었다. 간호사들은 다른 개념과 구별하여 코칭의 개념을 정확히 알지 못하며 특히 멘토링의 개념과 많이 혼동하고 있는 것으로 조사되었다. 코칭과 멘토링은 상대방과의 대면관계를 통해 지식과 정보를 전달하는 공통점이 있어 상호 교환적으로 사용하는 경우가 많고(Kim, 2008), 실제 두 개념은 엄격히 구별되는 개념이라기 보다는 몇 가지 측면에서 다른 경향성을 가지고 있는 것이므로(Hahn, 2007) 정확한 개념 구별이 어려웠던 것으로 생각된다. 코칭이 직무상의 현재 당면한 문제에 초점을 두고 구성원이 직무능력을 개발하고 수행 향상을 이끌어 낼 수 있도록 돕는 것에 목적이 있다면, 멘토링은 장기적으로 개인의 경력 개발에 초점을 두고 개인적, 인격적 성장을 지원하는데 목적이 있다. 따라서 코칭의 경우 주로 자신과 업무를 함께 하고 있는 지속상사가 코치가 되어 협력적인 관계를 형성하는 반면, 멘토링의 경우 업무상의 명령체계가 직접 연결되지 않은 사람이 멘토가 되어 수직적인 관계를 형성한다. 또한 코칭은 트레이너의 업무중진 스킬을 자원으로 하여 전문가적인 기술과 지식을 가르치는 과정인 훈련과도 구별된다. 훈련이 일정한 규모의 그룹을 대상으로 한번 혹은 몇 차례 정해진 과정을 제공하여 가르치는 것이라면, 코칭은 특정한 한사람을 지속적으로 돕는 과정이라고 할 수 있다. 즉, 코칭은 업무 현장에서 관리자와 구성원의 일대일 관계에서 지속적으로 일어나는 과정이며, 코칭을 받는 구성원의 개별적인 훈련 요구, 기술 수준, 잠재능력의 진단을 기초로 한다. 관리자는 구성원 스스로 업무 능력을 향상 시킬 수 있는 개발 계획을 함께 구성하고, 자신의 업무에 적용하고 실천하도록 돕는다. 코칭은 리더십보다는 합리적이고, 상담보다는 지시적이며, 멘토링보다는 전문적인 것으로 알려져 있다(Medland & Stern, 2009). 코칭과 다른 개념들 간의 가장 큰 차이점은 코칭을 받는 대상에 대한 책임과 지속적 관심이다. 직위에 따른 코칭 지식점수를 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는다. 이는 상대적으로 세미나/워크샵 등을 통해 코칭을 100% 인지하고 있는 관리자 군의 코칭 지식이 코칭을 처음으로 알게 된 비율이 50%가 넘는 일반간호사 및 프리셉터 군의 지식과 차이가 없음을 의미한다. 즉 간호 조직에서 코치로서 역할을 해야 할 관리자들이 코칭의 개념에 대해 정확한 지식을 가지고 있지 않음을 보여주고 있다. 따라서 조직 차원의 체계적인 코칭 프로그램 도입 시 관리자들을 대상으로 한 코치 훈련 프로그램이 선행되어야 할 것이다.

간호사의 코칭 행동수준은 코치의 역량을 갖춘 사람이 보이는 전형적이고 구체적인 행동을 의미하는 것으로, 본 연구에서는 직위가 높을수록 유의하게 높은 것으로 조사되었다. 부하직원을 팀이나 부서의 성과를 내는 데 활용되는 인력으

로만 인식하는 한, 부하직원의 장기적인 헌신과 동기부여를 할 수 있는 코칭 대화를 관리와 리더십 발휘에 접목하는 것은 불가능하기 때문에, 관리자의 코칭 행동수준은 질문과 경청, 피드백, 인정과 칭찬 등 기존연구에서 강조 되어온 코칭 역량과 코칭 스킬의 중요성을 확인해 주는 것이라 할 수 있다(Hahn, 2007). 코칭 행동수준을 100점으로 환산한 전체 평균점수는 70.1(±8.91)점이었고, 관리자의 평균점수는 74.7(±7.85)점으로 Kim(2008)의 연구에서 부서관 52명의 코칭 행동수준 평균점수가 73.1점으로 보고 된 결과와 유사하였다. 직위에 따른 코칭 지식 점수는 유의한 차이가 나타나지 않았으나 코칭 행동 수준은 직위에 따라 유의한 차이를 보여 코칭 지식이 코칭 행동수준에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 특히 관리자들은 코칭 행동수준의 모든 하위요인(대인관계 능력, 의사소통 능력, 의사결정 능력, 시간관리 능력)에서 일반간호사 및 프리셉터에 비해 유의하게 높은 행동수준을 보인 것으로 나타났으며, 대인관계 능력의 경력별 비교를 제외한 모든 항목에서 직위와 학력이 높고 경력이 많을수록 코칭 행동수준이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 대인 관계 능력이 경력에 따른 차이를 보이지 않은 것은 대인 관계 능력이 시간이 지남에 따라 자연스럽게 향상되는 능력이 아니라 훈련을 통해 향상되는 능력임을 보여주는 결과이다. 실제적으로 간호사들은 병원환경 속에서 다양한 계층의 환자와 조력관계를 확립하고 그들의 요구를 충족시켜 주어야 하며, 다른 건강관리팀과도 원만한 협력관계를 형성해야 한다(Lee, 1999). 간호사들은 일 때문에 힘들기보다 인간관계 때문에 긴장하고, 가장 많은 스트레스를 받는다고 하였으며(Kim, Kim, & Lee, 2001), 긍정적인 대인태도는 돌봄이라는 상호교류를 통해 간호업무를 수행하는 간호사에게 특히 중요한 부분이라고 하였다(Lee, 2001). 코칭 훈련프로그램이 대인관계 기술을 향상시키는데 효과가 있다는 연구결과(Jang, 2006; Choi, 2007; Kim, 2008)들은 대인관계 능력을 중요하게 인식하고 있는 간호조직에 코칭 프로그램 도입이 필요함을 역설적으로 시사하는 것이라 생각된다. 코칭 행동수준의 하위요인 중 의사소통 능력의 직위별 비교 결과 관리자가 프리셉터와 일반간호사보다 높았다. 이 결과는 대학원 재학 이상의 책임간호사가 의사소통이 원활한 것으로 보고한 Park(2003)과, 연령과 근무경력도 많고 학력이 높으며 간호직에 만족한 경우 의사소통이 원활하다는 Jeong(2007)의 연구결과와 유사하였다. 코칭 행동수준의 하부 요인 중 의사소통 능력이 가장 높게 나타난 것은 간호업무수행 및 간호업무 생산성에 공통적으로 영향을 미치는 요인이 의사소통이며, 간호사의 업무특성 상 교대근무를 통한 상호보고체계 및 협조를 통해 환자간호가 이루어지는 상황에 근거한 것으로 생각된다. 원활한 의사소통은 구성원 상호간의 간격을 해소하고 업무활동을 조정하며(Kim, 2001), 특히 간호

사는 병원의 모든 의료 인력과 환자와의 매개체 역할을 하므로 원활하고 정확한 의사소통이 매우 중요하다(Park, 2003). 병원에서의 의사소통은 간호사가 간호를 요구하는 사람들과 관계를 맺는 동안에 쉴 새 없이 일어나고 있으며, 의사소통이 원활하지 않으면 필연적으로 갈등이 존재하게 된다(Lee et al., 2002). 특히 환자와의 관계에서 간호사는 그 자신을 도구로 하여 상호작용하며, 간호사는 도움을 주는 전문인이고 환자는 도움을 받는 사람이므로 환자로 하여금 자신의 문제를 올바르게 인식하여 행동에 변화를 일으킬 수 있도록 목표지향적인 의사소통을 해야 한다는 것을 잘 인지하고 있는 것으로 판단된다. 그러나 본 연구에서 조사된 코칭 행동수준은 직접 연구자가 관찰하여 평가한 것이 아니라 자가 기입형식의 설문문을 통한 주관적 자료로 측정된 것이므로 관리자의 코칭 행동수준이 실제보다 과대평가 되었을 가능성 또한 배제할 수 없다. 따라서 추후 이루어지는 연구에서는 이러한 코칭 행동수준을 제 3자에 의해 객관적으로 관찰하여 평가하는 것으로 고려할 필요가 있다.

간호사의 직무특성은 직무적합도, 직무도전성, 직무자율성으로 나누어 측정하였는데, 직위에 상관없이 직무적합도가 평균 3.91(±0.47)로 가장 높게 나타났다. 직무도전성은 평균 3.82(±0.52)점이었고, 직무자율성은 평균 3.32(±0.51)점으로 가장 낮게 나타났다. 이는 간호사를 대상으로 한 Song(2003)의 연구결과인 직무적합도(3.78±0.54), 직무도전성(3.71±0.53), 직무자율성(3.11±0.68)과 유사한 결과이다. 연구 전문직 종사자를 대상으로 한 Lee(2000)의 연구에서 직무도전성(3.57±0.69), 직무적합도(3.56±0.74), 직무자율성(2.93±0.76)의 순으로 점수가 높았으며, 간호사를 대상으로 한 Hong(2007)의 연구에서도 직무도전성(3.72±0.57), 직무적합도(3.67±0.54), 직무자율성(3.01±0.66) 순으로 점수가 높았던 것과는 약간 차이가 있었다. 그러나 공통적으로 직무자율성이 가장 낮은 수치를 보였다.

전문직 종사자들은 자신들의 업무를 계획하고 업무 내용을 결정하며 그 일을 수행하는 방법을 선택하는 데 있어서 상당한 자유와 재량권을 기대하며, 자율적으로 생각하고 활동할 수 있는 틀 내에서 작업하는 것을 핵심적인 것으로 고려하고 외부의 압력이나 통제를 싫어하는 특징을 가진다고 볼 때(Abernethy & Stoelwinder, 1995), 간호사들이 스스로 전문가라고 인식은 하고 있으나 전문지식과 기술부족, 자율성을 발휘하기 어려운 관료적인 의료체제의 상황에 있기 때문에(Jang, 2000), 다른 전문직에 비해 자율성이 부족하다고 인식하여 직무자율성이 가장 낮게 나타난 것으로 생각된다. 따라서 간호조직의 목표달성을 위해 간호사의 자율성을 확보하고 증진시킬 수 있는 실무환경을 조성하는 것이 중요하다고 하겠다.

대상자의 코칭 지식, 행동수준 및 직무특성과의 상관관계에서, 코칭 지식은 코칭 행동수준 총점과 하위영역인 의사소통,

시간관리 항목에서만 유의한 상관관계를 나타냈으며, 직무특성과는 모든 영역에서 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 그러나 코칭 행동수준과 직무특성은 총점 및 모든 하위영역에서 유의한 상관관계를 보여, 코칭 행동수준이 높을수록 경력 몰입 및 직무 만족도에 영향을 준다고 알려진 직무특성이 증가하는 것으로 나타났다. 따라서 간호사들의 경력 몰입 및 직무 만족도를 향상시키기 위해서는 무엇보다도 조직 내 관리자 등을 중심으로 한 부서원에 대한 코칭 행동수준을 향상시키는 노력이 필요하며, 코칭 지식과 행동수준과의 상관관계 결과가 유의하지 않은 하위영역인 대인관계와 의사결정에 대한 연구가 활발히 이루어질 필요가 있다. 코칭 행동수준을 증가시키기 위해서는 이에 대한 적절한 피드백이 주어져야 하는데, 관리자의 코칭을 받은 직원은 업무에 대한 자신감뿐만 아니라 역량과 의욕 요인을 매개로 하여 만족도가 증가하는 것으로 나타나(Hong & Park, 2006), 관리자의 코칭 교육은 기술이나 기법을 익히는 과정뿐만 아니라 부하직원에 대한 인식과 인간 상호작용에 대한 인식을 전환 하는 데서부터 시작되어야 함을 의미한다. 관리자의 리더십과 조직문화 사이의 관계를 고려한 적절한 인적자원개발 개입이 관리자의 코칭 행동을 증가시킨다는 결과(Baek, 2007)는, 조직 내에서 체계적으로 코치로서의 관리자 역할 뿐 아니라 리더십 육성 등 다양한 인적자원 개발 및 관리가 필요함을 시사한다.

이상의 연구결과를 종합해 보면, 현재의 간호조직의 코칭 인식은 지식 측면에서는 부족한 것으로 나타났으나, 조직 차원의 체계적인 코칭 프로그램의 도입의 필요성에 대해서는 높은 요구도를 나타냈다. 코칭 행동수준은 관리자, 프리셉터, 일반간호사 순으로 높은 것으로 나타나 현 간호 조직의 직위를 바탕으로 코칭 프로그램을 체계적으로 도입하는 것은 효과적일 것으로 판단되며, 이러한 코칭 행동수준과 직무특성이 유의한 상관관계를 나타내므로 향후 간호사의 경력 몰입 및 직무 만족도를 향상 시키는데 조직 차원의 적극적인 코칭이 기여할 것으로 예상된다.

### 연구의 제한점

본 연구는 서울소재의 Y대학교 부속병원 간호사를 대상으로 자가 기입형식의 설문조사를 통해 수행되었다. 따라서 본 연구 결과를 모든 간호조직에 일반화 하기는 어려우며, 특히 코칭 행동수준은 객관적으로 관찰하여 평가한 것이 아니라 설문문을 통한 주관적 자료로 측정된 것이므로 관리자의 코칭 행동수준이 실제보다 과대평가 되었을 가능성 또한 배제할 수 없다. 따라서 추후 이루어지는 연구에서는 연구 대상의 확대와 코칭 행동수준을 제 3자에 의해 객관적으로 관찰하여 평가하는 것으로 고려할 필요가 있다.



## 결론 및 제언

### 결론

본 연구는 간호 분야에서는 처음으로 코칭에 대한 간호사의 인식과 현재의 코칭 행동수준 및 직무특성을 간호 조직 내 코칭 프로그램을 효율적으로 도입하는데 기여하고자 수행되었다.

연구의 대상자는 서울소재의 Y대학교 부속병원에서 근무하는 1년 이상의 경력간호사 및 간호 관리자 300명을 대상으로 하였으며, 자료 수집은 2008년 4월 25일부터 5월 20일 까지 구조화된 설문지로 실시하여 회수된 298부를 SAS 9.1 version 을 이용하여 통계처리 하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

- 코칭에 대한 간호사의 인식조사에서는 전체적으로 156명 (52.4%)이 코칭에 대해 들어본 적이 있는 것으로 나타났으며, 알게 된 경로는 워크샵이나 세미나를 통해 알게 되었다는 응답이 97명(62.2%)으로 가장 많았다. 간호조직 내 코칭 프로그램 도입의 필요성에 대한 조사에서는 93.6%가 필요하다고 응답하였고, 코칭 훈련의 필요성은 훈련을 받을 필요가 있다는 응답이 88.9%로 조사되어 코칭 훈련의 필요성을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 코칭 프로그램 참여의도에 관해서는 80.9%의 간호사가 참여의사가 있다고 하였으며, 프로그램 도입반대 및 프로그램 불참의 이유는 업무 외의 시간을 투자해야 하는 부담감(84.2%)이 가장 큰 것으로 나타났다.
- 코칭에 대한 지식점수는 100점 만점에 평균 58.8(±13.12)점이었으며, 직위, 경력 및 학력에 따른 차이를 보이지 않았다. 그러나, 코칭 행동수준과 직무특성은 직위에 따라 유의한 차이를 보였다.
- 대상자의 코칭 지식, 행동수준 및 직무특성과의 상관관계에서, 코칭 지식은 코칭 행동수준 총점과 하위영역인 의사소통, 시간관리 항목에서만 유의한 상관관계를 나타냈으며, 직무특성과는 모든 영역에서 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 그러나 코칭 행동수준과 직무특성은 총점 및 모든 하위영역에서 유의한 상관관계를 보여, 코칭 행동수준이 높을수록 직무특성이 증가하는 것으로 나타났다.

### 제언

위와 같은 연구결과를 기반으로 다음과 같이 제언한다.

- 본 연구의 요구도 결과를 토대로 인적자원관리 차원에서 간호사 지원을 위한 체계적인 코칭 프로그램이 개발 되어

야 하며, 이를 간호조직에 적용한 효과를 검증해보는 연구를 제언한다.

- 간호조직에 코칭 프로그램을 도입하고 효과적으로 정착시키기 위해서는 간호사들이 업무 외 시간에 대한 부담감 없이 참여할 수 있도록 지원하는 구체적인 제도적 준비가 필요하다.

## References

- Abernethy, M. A., & Stoelwinder, J. U. (1995). The role of professional control in the management of complex organizations. *Account Organiz Soc*, 20(1), 1-17
- Baek, P. G. (2007). *Organizational culture and managerial coaching behaviors*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Barrett, P. T. (2006). *The effects of group coaching on executive health and team effectiveness*. Unpublished doctoral dissertation, Regent University, Virginia Beach, Virginia.
- Buhrmester, D., Furman, W., Wittenberg, M. T., Reis, H. T. (1988). Five domains of interpersonal competence in peer relationships. *J Pers Soc Psychol*, 55(6), 991-1008.
- Caspi, J. (2005). Coaching and social work: challenges and concerns. *Social work*, 50(4), 359-362
- Choi, C. Y. (2003). *Empirical study on the effects of leader's coaching for the employee and customer satisfaction: With special reference to the case of hospital nurses in Korea*. Unpublished master's thesis, The University of Suwon, Kyeonggi-do.
- Choi, E. J. (2005). *Examine influences of leader development and coaching leadership on motivational self-concept, self-efficacy and job satisfaction of staffs*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Choi, Y. R. (2007). *The effect of childhood self-efficacy by NLPia coaching program using fairy tale of great men*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Dingman, S. K. (2002). Mentoring connections: learning relationships. *Creat Nurs*, 8(3), 8-11
- Hahn, H. J. (2007). *A study on managerial coaching competency required for line manager*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Hong, G. J., & Park, J. Y. (2006). Effect of coaching system on the employee's job satisfaction: between the food service industry conducting and not conducting coaching system. *Korean Journal of food and Cookery Science*, 22(2), 131-139.
- Hong, J. Y. (2007). *Influential factors on career commitment of nurses: The affect of nurse's job characteristics and career characteristics to career commitment*. Unpublished master's thesis, Ewha womans University, Seoul.
- Jang, H. J. (2006). *NLPia coaching program upon self-respect and self-efficiency of children in welfare facility*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University,

- Seoul.
- Jang, K. S. (2000). *A study on the model of clinical career development system for nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Jeong, S. J. (2007). *The relationship of communication types, interpersonal relations and depression for nurses in hospital setting*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Joung, M. S., & Kim, K. J. (2006). A study on the effect of emotional labor and leader's emotional intelligence on job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Korean J Hospital Manage*, 11(4), 1-18
- Kim, B. H. (2008). *The development and effect verification of coaching training program for noncommissioned officer coaching ability elevation*. Unpublished master's thesis, Kyungsoong University, Pusan.
- Kim, J. Y. (2001). *A study on communication patterns and functional satisfaction of workers in general hospitals*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Kim, K. B., Kim, H. S., & Lee, K. H. (2001). Clinical nurses' professional conflicts. *J Korean Acad Nurs*, 31(3), 492-505.
- Kim, M. S. (2001). The effect of job characteristics, career commitment and the job fitness on job attitude of clinical nurses. *J Korean Acad Nurs Admin*, 7(3), 387-402
- Kushnir, T., Ehrenfeld, M., & Shalish, Y. (2008). The effects of a coaching project in nursing on the coaches' training motivation, training outcomes, and job performance: an experimental study. *Int J Nurs Stud*, 45, 837-845
- Lee, J. S., Park, S. M., Chun, S. S., Choi, J. S., Kim, M. O., Kim, R., & Kim, J. E. (2002). Communication experiences between psychiatric nurses and patients. *J Korean Acad Psychialr Ment Health Nurs*, 11(4), 596-607.
- Lee, K. E. (2000). *Effect of career commitment and its determinants on attitudes of members: focused on professional researchers*. Unpublished doctoral dissertation, SeoKang Unuversity, Seoul
- Lee, S. G. (2007). *The effects of group coaching on emotional intelligence and self-efficacy of the nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Lee, S. L. (1999). *The effect of the relationships improvement program for college students' relationships improvement through MBTI*. Unpublished master's thesis. Keimyung University, Daegu.
- Lee, S. (2001). The effects of ego-state and life position of clinical nurses on depression. *J Korean Acad Psychialr Ment Health Nurs*, 10(4), 604-614.
- Medland, J., & Stern, M. (2009). Coaching as a successful strategy for advancing new manager competency and performance. *J Nurses Staff Dev*, 25(3), 141-7.
- Park, J. H. (2003). *Organizational communication satisfaction and job satisfaction for nurses in hospital setting*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans Unuversity, Seoul.
- Savage, M. (2001). Executive coaching: professional self care for nursing leaders. *Nurs Econ*, 19(4), 178-182
- Song, S. J. (2003). *The relationship between career committment and turnover intention of nurses*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.

# Nurses' Awareness, Behavior on Coaching and Job Characteristics in a Hospital

Kim, Hongmee<sup>1)</sup> · Kim, Soyaja<sup>2)</sup> · Park, Jeong sook<sup>1)</sup> · Chu, Sang Hui<sup>3)</sup>

1) Yonsei University Health System, Severance Hospital

2) College of Nursing, Yonsei University, Nursing Policy Research Institute

3) College of Nursing, Yonsei University, Nursing Policy Research Institute, Biobehavioral Research Center

**Purpose:** This research was conducted to investigate the nurses' awareness and behavior on coaching and its relation with job characteristics in a hospital. **Methods:** Total 300 nurses in a university affiliated hospital were surveyed with questionnaires between April and May, 2008. The data was analyzed using SAS 9.1. **Results:** The data showed that 88.9 % of nurses responded the need of coaching training program while only 80.9% of general nurses and 75.7% preceptor nurses would like to participate in the training. The current level of knowledge for coaching was not different by the age, education level, and career. However, coaching behavior and job characteristics were significantly higher in the nurse managers than in general nurses or preceptors. The correlation between coaching behavior and job characteristics were identified. **Conclusion:** The gaps between the perceived necessity of coaching program implementation and willingness to participate in the coaching program were due to worry about the burden of extra hours needed to participate the program. To introduce coaching program to a nurses' organization successfully, the efforts should be made to develop the coaching training program for nurses based on the results and to support them systematically.

**Key words :** Coaching, Awareness, Behavior, Job characteristics, Nurses, Hospital

• Address reprint requests to : Chu, Sang Hui

College of Nursing, Yonsei University

Nursing Policy and Research Institute, Biobehavioral Research Center

250 Seongsanno, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea

Tel: 82-2-2228-3257 Fax: 82-2-392-5440 E-mail: shchu@yuhs.ac