



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

상급종합병원 중환자실 경력간호사의
간호관리역량 교육요구도 분석

연세대학교 간호대학원

간호관리와 교육

강 신 아

상급종합병원 중환자실 경력간호사의 간호관리역량 교육요구도 분석

지도교수 이 태 화

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2024년 12월

연세대학교 간호대학원

간호관리와 교육

강 신 아

강신아의 석사 학위논문으로 인준함

심사위원 이 태 화 인

심사위원 최 지 연 인

심사위원 이 현 심 인

연세대학교 간호대학원

2024년 12월

감사의 글

3년이라는 시간이 흘러 어느덧 졸업을 앞두고 되었습니다. 직장과 학업을 병행하는 것이 쉽지 않았지만 주위에 많은 분들의 도움으로 석사학위 논문을 마무리할 수 있었기에 감사의 마음을 전하고 싶습니다.

간호대학원 석사과정으로 성장할 수 있는 기회를 주신 간호대학 교수님들과 아낌없이 조언해주신 주심 및 부심 교수님들께 감사의 마음을 전합니다. 논문의 시작부터 완성까지 지도해주시고 가르침을 주신 이태화 교수님께 감사드립니다. 바쁘신 중에든 부심을 수락해주시고 심사 때마다 생각하지 못했던 부분에 대해 조언과 격려를 해주신 최지연 교수님과 세브란스병원 이현심 팀장님께도 감사드립니다.

2년이 넘는 기간동안 대학원 일정을 위해 근무 조정을 해주시고 논문 진행과정을 진심으로 신경써주신 최지연 유엠님과 근무지 이동 후에도 잦은 근무 조정을 이해해주시는 고은이 유엠님께 감사드립니다. 연구에 협조해주신 각 병원의 중환자실 파트장님, 유엠님과 간호부 선생님들, 그리고 연구에 참여해 주신 모든 간호사분들에게도 감사의 말씀 전합니다.

연구 모집에 어려움을 겪을 때 도와준 많은 선배 · 후배 간호사 선생님들, 부탁하면 고민하지 않고 받아주는 오랜 시간 같은 병원에서 함께해주고 있는 대학 동기들, 이제 함께 근무하지 않지만 항상 의지가 되는 동기 상희, 서연에게도 고마움을 전하고 싶습니다. 먼저 논문을 끝내게 되었지만 같은 어려움을 겪으며 공감해 준 가원, 슬기, 예림에게도 고맙고 응원한다고 전하고 싶습니다. 논문 시작하면서 같이 졸업하자고 격려를 아끼지 않던 간호대학원 동기 선생님들, 특히 모르는 것이 있을 때마다 연락하면 잘 받아주셨던 혜인 선생님께 감사드립니다. 그리고 모두 졸업을 축하한다고 전하고 싶습니다.

마지막으로 대학원 입학에 진심으로 기뻐해주고 아낌없이 지원해주신 부모님 덕분에 대학원 생활과 논문을 잘 마무리 할 수 있었습니다. 항상 응원해주고 지지해준 사랑하는 가족들에게 깊은 감사를 드립니다.

2024년 12월
강신아 올림

차 례

그림 차례	iii
표 차례	iii
국문 요약	iv
I. 서론	
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	
1. 간호관리역량	5
2. 경력간호사의 교육요구도 분석	9
III. 연구 방법	
1. 연구 설계	12
2. 연구 대상	12
3. 연구 도구	13
4. 자료 수집 절차 및 윤리적 고려	14
5. 자료 분석 방법	15
IV. 연구결과	
1. 대상자의 일반적 특성	17
2. 대상자의 간호관리역량 중요도 및 수행도	19
3. 일반적 특성에 따른 간호관리역량 중요도 및 수행도	21
4. 대상자의 간호관리역량 교육요구도 분석	24
5. 경력별 간호관리역량 교육요구도 분석	29

V. 논의	33
VI. 결론 및 제언	37
참고문헌	39
부 록	
부록 1. 경력별 요구도 분석	48
부록 2. 생명윤리심의위원회(IRB) 심의 결과 통보서	52
부록 3. 연구도구 사용승인	54
부록 4. 연구대상자 설명문 및 동의서	55
부록 5. 설문지	57
ABSTRACT	68

그림 차례

[그림 1] Borich 요구도 공식	16
[그림 2] The Locus for Focus 모델	16
[그림 3] The Locus for Focus 모델을 활용한 간호관리역량 교육요구도 분석	27

표 차례

표 1. 일반적 특성	18
표 2. 간호관리역량 중요도 및 수행도	20
표 3. 일반적 특성에 따른 간호관리역량 중요도 및 수행도	23
표 4. 간호관리역량 Borich 요구도	25
표 5. 간호관리과정 Borich 요구도	26
표 6. 간호관리역량 교육요구도 우선순위 분석	28
표 7. 경력별 Borich 요구도 순위 및 Locus for Focus 분석	31

국 문 요 약

상급종합병원 중환자실 경력간호사의 간호관리역량 교육요구도 분석

본 연구는 상급종합병원 중환자실 경력간호사의 간호관리역량 중요도 및 수행도 분석을 통해 교육요구도를 확인하고, 간호관리역량 향상을 위한 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시행된 서술적 조사연구이다. 본 연구는 편의 표집 방법으로 연구 대상자 136명의 자료를 수집하였다. 연구대상자는 서울시 소재 3개 상급종합병원 중환자실 근무경력 1년 이상의 간호사로 자료수집은 2024년 5월 18일부터 6월 23일까지 시행하였다. 자료는 자가보고식 온라인 설문지를 이용하여 간호관리역량 중요도와 수행도를 측정하였으며 설문에 충실하지 않은 설문지 6부, 선정 기준에 해당하지 않는 설문지 2부를 제외 하고 총 128명의 자료를 최종적으로 분석하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 27.0 프로그램을 통해 분석하였으며 통계방법은 기술통계, t-test, ANOVA 분석, Scheffé test를 이용하였다. 간호관리역량 교육요구도 우선순위는 Borich 요구도와 The Locus for Focus 모델을 이용하여 분석하였다. 구체적인 연구결과는 다음과 같다.

- 1) 간호관리역량 중요도는 5점 만점에 $4.26(\pm 0.57)$ 점이었으며, 간호관리과정 하위영역별로는 지휘 $4.32(\pm 0.58)$ 점, 인적자원관리 $4.27(\pm 0.64)$ 점, 통제 $4.26(\pm 0.62)$ 점, 조직 $4.19(\pm 0.65)$ 점, 기획 $4.13(\pm 0.62)$ 점의 순서로 나타났다. 간호관리역량 수행도는 5점 만점에 $3.48(\pm 0.75)$ 점으로 지휘 $3.56(\pm 0.75)$ 점, 인적자원관리 $3.46(\pm 0.91)$ 점, 통제 $3.45(\pm 0.88)$ 점, 조직 $3.39(\pm 0.80)$ 점, 기획 $3.39(\pm 0.79)$ 점 순서였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 간호관리역량 중요도는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($p > .05$). 간호관리역량 수행도는 연령($p = .04$), 책임간호사 경험($t = 2.64$ $p = .01$), 총 임상 경력($F = 4.87$ $p = .003$), 중환자실 경력($F = 4.43$ $p = .003$), 간호관리 업무관련 교육이수 경험($t = 3.7$ $p < .001$), 근무하는 기관의 간호관리역량 교육 유무($F = 3.23$ $p = .04$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

- 3) 전체 대상자의 Borich 요구도 분석과 The Locus for Focus 모델을 통해 간호관리역량 우선순위를 분석한 결과, 최우선순위는 갈등관리역량, 간호표준개발역량, 자원관리역량으로 나타났다. 차우선순위는 인적자원관리역량, 리더십역량, 의사소통·대인관계역량, 협상역량, 자기관리역량, 질향상관리역량이었다.
- 4) 1년 이상 4년 미만 경력간호사의 간호관리역량 우선순위를 분석한 결과, 최우선순위는 갈등관리역량, 간호표준개발역량, 자원관리역량이었다. 4년 이상 7년 미만 경력의 최우선순위는 갈등관리역량이었다. 7년 이상 10년 미만 경력의 최우선순위는 분석역량, 리더십역량, 의사소통·대인관계역량, 협상역량, 자기관리역량이었다. 10년 이상 경력의 최우선순위는 협상역량, 자기관리역량, 자원관리역량이었다.

본 연구는 간호관리자를 제외한 1년 이상의 중환자실 경력간호사를 대상으로 간호관리역량 중요도 및 수행도 분석을 통해 교육요구도를 파악했으며, 경력별 교육요구도의 차이를 확인했다는 점에서 의의가 있다. 본 연구 결과를 종합하면 경력간호사의 간호관리역량 전체 대상자의 최우선순위는 갈등관리역량, 간호표준개발역량, 자원관리역량으로 확인되었으며 공통된 교육요구도 최우선순위 역량을 중심으로 경력별 교육요구도 차이에 따라 간호관리역량 강화 프로그램을 개발하고 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

핵심되는 말: 간호사, 간호관리역량, 교육요구도, 우선순위 분석

I. 서론

1. 연구의 필요성

환자 중심으로 전환되는 의료 환경의 변화 속에서 의료 인력 중 가장 큰 비율을 차지하는 간호사는 변화를 이끌어 가는 위치에 있으며, 간호 서비스의 질은 병원 의료 서비스의 질에 큰 영향을 준다(이미애 외, 2012; Salmond & Echevarria, 2017). 또한 간호사는 직접적인 환자 간호를 제공하는 것뿐만 아니라 관리와 행정업무까지 폭 넓게 역할을 수행하고 있다(지성애 외, 2003).

간호관리역량은 양질의 간호를 위해 효율적으로 수행할 수 있도록 필요한 지식, 태도, 행위, 기술, 감각 역량으로(Schneider, 1979), 변화를 주도하는 간호사는 모든 수준에서 리더십을 발휘할 수 있도록 준비하는 것이 필요하다(Institute of Medicine, 2011). 관리업무로 전환되는 과정은 환자의 중증도 증가, 입원 기간 감소, 성과 측정 및 의료 환경의 변화로 더욱 복잡해졌지만 현재 간호사들은 조직의 요구 사항을 충족하기 위해 필요한 역량과 기술 없이 리더십이 필요한 상황에 배치되는 경우가 많다(Sherman et al., 2011). 그 과정에서 간호사는 책임이 증가되고 영향력이 커지면서 어려움을 겪게 된다(Luo et al., 2016). 간호관리의 핵심역량은 업무의 효율성을 보장하며 단위 수준, 부서 수준 및 자신의 역할을 수행할 수 있게 하는 기능적인 역할을 하기 때문에 의료의 질을 향상시키기 위해서는 도움이 되는 핵심역량을 개발하는 것이 필요하다(Gonzalez Garcia et al., 2020).

중환자실은 24시간 집중감시를 하는 곳으로 시시각각 변하는 환자의 상태를 정확하게 알아내고 판단할 수 있도록 집중력과 정확성이 요구되고(이정훈 & 송영숙, 2020), 중환자실의 숙련된 간호사는 문제 사정 능력, 의사결정 및 포괄적인 문제해결능력을 가지고 있다(이명선 외, 2002). 책임간호사뿐만 아니라 일정 경력이 되면 일반간호사도 근무조에서 책임간호사의 업무를 맡게 되면서 교대 근무조 내의 업무를 이끌어가며 여러 분야의 전문가 간의 진료를 조정하고 임상 및 관리 기술을 모두 보유해야 한다(Goldblatt et al., 2008). 하지만 간호사의 간호관리 관련 업무는 능력과는 상관없이 경력에 따라 주어지는 업무 내용이 달라진다. 중환자실의 책임간호사 업무를 맡는 교대 리더간호사의 역량은 명확하게 설명되지 않았으며 각 부서의 다양한 전문 분야로 인해 서로 다른 역량이 요구된다(Nel et al., 2011). 관리업무를 맡을 준비가 되지 않은 간호사들을 위해 임상적 기술을 포함하여 관리와 리더십 기술을 동시에 교육해야 하며 여러 지원 없이 교대 근무를 이끌어가는 상황에 대해 지원이 필요하다(Mtsoeni et al., 2023).

간호사의 역할이 변화함에 따라 관리업무에 대비하지 못하면 역할 과부화 또는 역할 혼란의 가능성이 커지게 된다(McCallin & Frankson, 2010). 간호관리역량은 관리자가 된 후 필요한 역량이 아니라 사전에 경력수준별로 발달시켜야 할 필수 역량이지만, 수간호사와 같은 관리자 직위나 책임간호사가 아닌 상태로 행정업무와 함께 직접 간호를 동시에 수행하는 경우가 많다(강경자 & 김정희, 2017; 유보현 & 장금성, 2022). 중환자실 간호사의 실무수행능력에서 간호관리에 대한 수행 능력이 가장 낮으며(임지영 외, 2010), 임상 경험이 적은 경력간호사는 자신감이 부족하고 일반간호사에서 관리자 업무로 전환될 때 구조화된 교육이 없어 동료들의 지원에 의존하고 있다(Kimura & Tominaga, 2020; Pilat & Merriam, 2019). 관리자 업무를 전문적인 준비가 안 된 상태로 수행하면서 갈등, 불안 및 역할 수행 실패를 경험하는 일이 많고 간호관리역량 개발을 위한 교육프로그램에 참여할 기회도 적다(이태화 외, 2006).

간호사는 경력에 따라 효과적인 의사소통이 가능한 것부터 적극적이고 다양한 소통을 통해 문제를 해결하고 부서 단위의 업무개선을 이끌어 가는 것과 같이 요구되는 역량의 변화를 보인다(장금성 외, 2018). 그와 함께 경력단계별로 간호관리에 대한 교육요구도에도 차이를 나타낸다(유보현 & 장금성, 2022). 임상적으로 뛰어난 간호사가 관리자 역할을 맡아도 임상전문지식은 새롭게 관리업무를 하는 간호사의 광범위한 역량을 갖추는 것에 도움을 주지 못하기 때문에 교육이 없이 관리업무를 맡아서는 안된다(Baxter & Warshawsky, 2014; Gonzalez Garcia et al., 2020). 그렇기 때문에 일반간호사의 관리역량을 개발하기 위해 장기적인 관점으로 공식적인 관리자가 되기 전부터 예비 간호관리자를 위해 역량을 강화시키기 위한 프로그램 개발이 필요하고 승진 후뿐만 아니라 간호사의 입사 초기부터 관리역량 교육을 시행하여야 한다(강경자 & 김정희, 2017; 변혜숙 & 장금성, 2000). 적절한 관리역량 교육은 관리자로의 전환에 도움을 줄 수 있어 체계적으로 구축된 간호단위 관리자의 업무 지침서 및 역량평가를 바탕으로 역량 수준별로 차별화된 교육훈련 프로그램을 개발해야 한다(이태화 외, 2017; Xu et al., 2022). 하지만 간호관리역량의 강화와 교육의 필요성에도 불구하고 온라인 및 오프라인으로 시행하는 간호관리역량 교육은 관리자 중심으로 이루어지고 있으며 간호관리자를 제외하고는 책임간호사 또는 10년 이상의 경력간호사를 대상으로 시행되고 있다(박상현 외, 2024).

간호관리역량에 대한 최근 10년간의 국내 선행연구를 살펴보면 간호관리자의 관리역량에 의사소통능력, 적응유연성, 간호근무환경이 영향을 주는 요인임을 분석하고(김미숙, 2016; 이란 외, 2018; 이지애 & 김미영, 2024), 상급종합병원 관리자의 관리역량이 간호업무성과와 직무스트레스에 영향을 주는 것을 파악했다(김영순 외, 2014; 이은주, 2021). 간호관리자의 역량을 분류하고 간호관리과정별 행동지표 및 세부 역량을 도출하였으며(김성열 & 김종경, 2016; 이태화 외, 2017), 간호관리자가 중요하게 인지

하는 역량을 파악하여(Liou et al., 2022) 간호관리자가 갖추어야 할 역량을 확인할 수 있는 자료를 제시하였다. 간호관리역량 강화를 위한 프로그램의 기초자료로서 요구도를 파악하기 위해 10년 이상 경력간호사(강경자 & 김정희, 2017), 군 병원 간호관리자(최승혜 외, 2020), 상급종합병원 1년 이상 경력간호사(유보현 & 장금성, 2022), 종합병원 간호관리자(정희경 & 문성미, 2024), 종합병원과 상급종합병원 간호관리자(이승민, 2024)를 대상으로 분석되었다. 간호관리역량 향상을 위한 연구에서는 프로그램을 개발하여 적용 후 일반간호사의 비판적 사고 성향과(김슬기 외, 2023) 간호관리자의 문제해결, 의사결정, 의사소통, 프리젠테이션 역량의 향상을 확인하였다(장금성 외, 2006).

간호관리역량에 대한 국외연구에서도 간호관리자의 역량을 파악하고(Gonzalez Garcia et al., 2020; Ma et al., 2020; Moghaddam et al., 2019), 세대별 간호관리자의 관리역량을 비교하였으며(Gunawan et al., 2020) 문제중심학습(PBL)을 통해 간호관리자의 관리역량의 향상을 확인하였다(Seada et al., 2022).

이와 같이 관리자 역할을 수행하기 전 간호관리역량 교육을 시행하는 것에 대한 중요성에도 간호관리역량에 대한 연구는 간호관리자의 핵심역량을 분석하거나 분석된 역량에 대한 도구를 이용해 간호관리역량 중요도와 요구도를 분석하는 것으로 이루어졌다. 경력간호사를 위한 간호관리역량 강화를 위한 주제는 소수에 불과하고 대부분 간호관리자 중심으로 이루어져왔으며 특수부서만을 대상으로 한 연구도 매우 부족하다. 이에 본 연구에서는 중환자실의 경력간호사들을 대상으로 현재 수행되고 있는 간호관리업무의 중요도, 수행도 파악을 통해 간호관리역량 교육요구도를 측정하여 간호관리역량을 향상시킬 수 있는 교육프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 상급종합병원 중환자실의 경력간호사를 대상으로 간호관리역량 중요도 및 수행도 분석을 통한 교육요구도를 확인하고자 함이다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 중환자실 경력간호사의 일반적 특성, 간호관리역량 중요도, 수행도를 파악한다.
- 2) 중환자실 경력간호사의 일반적 특성에 따른 간호관리역량 중요도 및 수행도의 차이를 파악한다.
- 3) 중환자실 경력간호사의 간호관리역량 교육요구도의 우선순위를 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 경력간호사

1년 미만의 간호사는 지속적인 교육, 지원 및 감독이 필요한 단계로(조명숙 외, 2015) 본 연구에서는 실무경력이 1년 이상인 간호사를 의미한다.

2) 간호관리역량

목표를 달성하고 양질의 간호를 위해 효율적인 간호관리 업무수행에 필요한 지식, 태도, 행위, 기술, 감각역량 등으로(Schneider, 1979), 본 연구에서는 김성열과 김종경(2016)의 간호관리역량별 행동지표 측정도구를 토대로 강경자와 김정희(2017)가 수정·보완한 도구를 수정·보완하여 측정한 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 간호관리역량

역량은 Boyatzis(1982)에 의해 대중화되고 동기, 특성, 기술, 사회적 역할의 측면 또는 관련 지식의 집합으로 정의되었다(Mohd - Shamsudin & Chuttipattana, 2012). 또한 효과적인 업무수행을 위한 필수적인 행동을 보여주는 것으로, 우수한 업무성과를 예측하는 유효한 지표로 나타났다(Wong, 2020). 조직에서 사용되는 역량의 유형을 일반, 기술 및 관리역량으로 분류하였으며(Hawi et al., 2015), 그 중 관리역량은 목표 달성을 위한 지식, 기술, 경험 및 특성의 집합을 의미하며 개인과 조직의 지속적인 성장을 위해서는 관리역량을 평가하는 것이 필요하다고 하였다(Gunawan & Aungsuchoch, 2017).

간호관리란 기획, 조직, 인사, 지휘, 통제의 단계로 각 과정에 따른 관리의 기능적인 측면은 다양하게 분류되어 왔다(김인숙 외, 2003; Marquis et al., 1992). 간호관리자의 리더십과 관리역량은 건강 및 사회 복지 환경의 변화로 인해 전 세계적으로 중요해지고 있지만 의미는 경계가 모호하고 혼동되어 광범위하고 포괄적으로 사용되어져 왔다(Kantanen et al., 2015). 간호관리역량은 양질의 간호를 위해 효율적으로 수행할 수 있도록 필요한 지식, 태도, 행위, 기술, 감각 역량으로(Schneider, 1979), 장금성 외(2018)는 간호관리와 리더십 역량을 같은 분류로 보았으며 업무개선, 질관리, 자원관리 등과 같은 간호목표를 위해 소통하며 성취하는 역량을 의미한다고 하였다.

간호사들은 경력단계와 무관하게 간호 실무를 담당하게 되지만 간호관리와 같은 직무를 가장 어려워하였으며(임지영 외, 2010), 간호관리역량은 관리자가 된 후 필요한 역량이 아니라 사전에 경력수준별로 발달시켜야 할 필수 역량이므로 질적간호와 조직관리의 효율성을 위해 간호조직 차원에서 승진 시 교육 이수가 필수조건이 되어야 한다고 하였다(고명숙, 1998; 유보현 & 장금성, 2022). 낮은 경력의 간호사는 관리업무를 하면서 간호 관리를 조직하고 주도하는 것에 어려움을 느낀다고 하였으며(Ekström & Idvall, 2015), 간호관리역량 개발을 위한 교육프로그램에 참여할 기회도 적은 것으로 나타났다(이태화 외, 2006).

간호관리자는 간호관리역량을 향상시켜 누락된 간호에 대하여 지속적인 모니터링을 통해 책임감 있는 근무환경을 조성하여 직무스트레스를 감소시키고 누락된 간호를 줄이고(박지영 & 김정자, 2024; McCauley et al., 2020), 부서 인력을 적절히 관리하는 것으로 병원 내 감염을 감소시켰으며(Halm, 2019), 간호업무성과도 향상시키는 것으로 나타났다(김영순 외, 2014). 간호관리자는 팀 내부 및 외부 갈등 상황을 해결하는 상

황에 자주 놓이게 되는데 갈등 상황에 적절한 리더십을 갖추는 것으로 의료진의 팀워크를 촉진할 수 있었다(Grubaugh & Flynn, 2018). 반면에 간호관리자의 역량이 부족하면 간호사의 직무 만족도를 감소시켜 환자 간호의 질에 영향을 미칠 수 있는 것으로 나타났다(Widyana & Handiyani, 2019).

간호관리자에게 필요한 역량은 중요성과 달리 명확하게 정의되지 않았으며 역할에 대한 개념화가 부족하다(Kantanen et al., 2015). 간호관리역량을 분류한 국내 연구를 살펴보면 이선미(1997)는 간호관리역량을 개인, 집단, 조직차원으로 구분하였다. 개인 차원은 ‘전문성유지역량’, ‘간호업무수행역량’, ‘인지·분석역량’, ‘의사결정역량’이며 집단 차원은 ‘관계유지역량’, ‘업무방해요소 제거역량’, ‘상급자 보좌역량’, ‘동기부여역량’, ‘집단관리역량’, ‘의사소통역량’이었다. 조직차원은 ‘조직역량’, ‘계획역량’, ‘통제·조정역량’, ‘정보·자원·비용관리역량’, ‘간호인력관리 및 육성역량’, ‘변화관리역량’으로 간호관리역량을 총 16개 범주로 구분하였다. 김성열과 김종경(2016)은 기획, 조직, 인적자원관리, 지휘 및 통제 간호관리과정별로 행동지표를 개발하였다. 기획과정은 ‘비전수립’, ‘기획’, ‘분석’, ‘비용관리’, ‘의사결정’, ‘경영마인드’, ‘마케팅’, ‘창조성’ 역량 총 8개이며 조직과정은 ‘조직관리’, ‘조직혁신’, ‘변화관리 역량’으로 총 3개로 구분했다. 인적자원관리과정에서는 ‘인적자원관리’, ‘인적자원개발’, ‘직원교육’, ‘간호행정’, ‘협상’ 역량으로 총 5개이며 지휘과정은 ‘리더십’, ‘전문성’, ‘간호연구수행’, ‘영향력발휘’, ‘대인관계’, ‘협력’, ‘의사소통’, ‘공감’, ‘동기부여’, ‘문제해결’, ‘갈등관리’, ‘조정’, ‘간호윤리’, ‘고객지향성’, ‘자기관리’, ‘지역사회 관계’ 역량으로 총 16개로 구분했다. 통제과정은 ‘간호표준개발’, ‘질향상’, ‘간호업무수행’, ‘자원관리’, ‘환경관리’, ‘감염관리’, ‘안전관리’, ‘정보관리’, ‘의료기관평가준비’, ‘성과관리’로 10개의 역량으로 간호관리역량 총 42개와 181개의 행동지표를 분류하였다. 이태화 외(2017)는 핵심직무와 역량을 연결하는 매트릭스를 개발하여 간호관리자의 핵심역량을 임상수행 역량, 인간관계 역량, 전문직 역량, 리더십 역량, 비즈니스 역량 5가지로 분류하고 37개 세부 역량을 도출하였다.

간호관리자에게 필요한 역량을 언급한 국외 연구에서 Dubnicki와 Sloan(1991)은 자신감, 성취 지향성, 분석적 사고, 설득력과 같은 역량이 성공을 결정하는 요소라고 하였다. Jennings 외(2007)의 간호관리역량에 대한 문헌고찰에서 중복되어 언급되는 상위 10개의 간호관리역량은 대인관계 기술, 개인적 자질, 사고능력, 관리기술, 의사소통, 비즈니스 기술, 건강관리 지식, 인적자원관리, 변화주도, 정보관리인 것으로 나타났다. Mohd - Shamsudin과 Chuttipattana(2012)는 비전을 가진 리더십, 사정·계획·평가, 건강증진·질병예방, 정보관리, 협력, 의사소통이 관리자에게 중요한 역량이라고 하였다. Gunawan과 Aungsuroch(2017)는 간호관리역량은 자기개발, 계획, 법적 및 윤리적 문제 관리, 의료 제공 등으로 구성되어 있으며 ‘성취’, ‘인정’, ‘발전’, ‘책임’과 같은 내부 요인과 ‘조직의 변화와 지원’, ‘정책과 행정’, ‘근로조건’, ‘지위’와 같은 외부 요인을 이

해해야 한다고 하였다. Nazari 외(2018)는 중환자실의 간호관리자는 뛰어난 개인적 및 간호적 특성을 보유해야 하며 의사소통과 효율적인 관계 구축 역량과 중환자실의 숙련된 의료 인력이 최적의 조건에서 치료할 수 있는 집중 치료 우수성이 필요하다고 하였다. Gonzalez Garcia 외(2020)의 스페인의 간호관리자를 대상으로 시행된 연구에서는 의사결정, 의사소통기술, 경청, 갈등관리, 협업 및 팀 관리 기술이 핵심 역량으로 나타났다. Morse와 Warshawsky(2021)는 팬데믹 이후 간호사의 역할을 변화시키고 건강 격차를 줄이는 데 중점을 둘 수 있는 역량이 필요하며, 즉각적인 변화에 대처할 수 있는 위기 대응 및 관리역량, 정보학 역량과 기술적인 역량을 확장하는 것과 윤리적 리더십이 필요하다고 하였다. 또한 급성 환자에 대한 부담으로 인한 간호사의 이탈을 방지하기 위해 간호사에게 미치는 부정적인 영향을 관리할 수 있어야 하며, 빅데이터를 통해 데이터를 분석하고 조직 문제를 분석할 수 있는 증거기반 관리 역량과 관리자를 위한 교육이 필요하다고 하였다.

간호관리역량에 영향을 주는 요인에 관한 연구들을 살펴보면 연구경험, 관리하는 부서원의 수, 환경적 요건인 간호근무환경 및 스트레스를 극복하고 긍정적으로 변화를 추구하는 능력인 적응유연성이 영향을 주는 것으로 나타났으며(이란 외, 2018; 이지애 & 김미영, 2024), 감성지능과 의사소통능력이 높을수록 간호관리역량은 높게 나타났다(강윤지 & 김정희, 2024). 간호관리자의 성격 특성과 내재적 요인 및 외재적 요인으로 인한 동기부여, 연령, 총 임상경력, 직위, 간호관리 교육경험, 교육 수준과 같은 개인적 특성과 근무환경 특성이 간호관리역량에 영향을 주는 것으로 나타났다(강윤지 & 김정희, 2024; Karathanasi et al., 2014; Mohd - Shamsudin & Chuttipattana, 2012). Warshawsky와 Cramer(2019)는 간호관리자의 업무에는 숙련되는 시간이 필요하며, 여러 요인 중 관리자로서의 경험이 간호관리역량에 가장 큰 영향을 주는 요소라고 하였다.

간호관리 교육경험이 간호관리역량에 영향을 준다는 선행연구와 같이 프로그램 개발 및 적용에 대한 여러 연구들이 진행되었다. 프로그램 전달방법은 교수적 학습, 상호작용적 학습, 경험적 학습, 반성적 학습 등이었으며. 지원방법은 멘토링과 코칭, 동료 지원, 조직 지원으로 구분되었다(Ullrich et al., 2021). 구체적으로 살펴보면 질문과 성찰을 통한 실천학습을 적용하였을 때 문제해결, 의사결정, 의사소통, 프레젠테이션과 같은 직무수행에 토대가 되는 기본적인 역량이 향상되었다(장금성 외, 2006). 상호 작용적인 학습방법을 이용한 간호관리역량 향상 프로그램을 적용 후 간호 관리자의 관리역량을 전체적으로 향상시켰으며 그 중에서도 효과적인 의사결정과, 리더십 역량의 변화가 가장 큰 것으로 나타났다(Goktepe et al., 2018). 경험적 학습 프로그램의 적용은 간호관리역량에 긍정적인 영향을 주었으며 그 중 구체적인 경험이 가장 관련이 있었고(Kuraoka, 2019), 종합병원 경력간호사를 대상으로 간호관리역량 강화프로

그램을 적용 후 비판적 사고 성향이 향상되었다(김슬기 외, 2023). Fouad Elsayed 외 (2021)의 관리자 대상 연구에서도 프로그램 적용 후 ‘인지유연성’, ‘문제해결능력’, ‘위험부담’, ‘혁신’, ‘동기부여’, ‘감성지능’, ‘학습능력’, ‘목적의식’, ‘의사소통’ 등의 관리역량과 ‘간호사 유지’, ‘환자안전보장’, ‘의사소통 촉진’, ‘자기개발’ 등의 전문적 역량이 모두 향상한 것으로 나타났다.

이와 같이 간호관리역량은 간호사와 환자의 결과에 영향을 줄 수 있었고 선행연구마다 언급되는 핵심역량의 차이는 있지만 의사소통역량, 리더십역량, 인적자원관리역량이 공통적으로 요구되고 정보관리역량의 중요성도 높아지고 있다. 또한 간호관리역량 프로그램 적용으로 간호관리역량을 향상시킬 수 있다는 것을 알 수 있다. 연구 대상은 대부분 간호관리자였으며 중환자실 간호사 및 일반간호사를 대상으로 한 연구는 적은 것으로 나타났다.

간호사의 경력이 증가하여도 직접 간호 업무에 치우치면 체계적 관리교육이 이루어지지 않아 간호관리역량이 낮을 수 있기 때문에 조직차원에서 요구되는 관리역량을 분석하여 체계적 교육프로그램의 개발이 필요하다(강윤지 & 김정희, 2024). 따라서 본 연구에서는 중환자실 경력간호사의 간호관리역량 중요도와 수행도를 파악하여 간호관리역량 향상을 위한 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 경력간호사의 교육요구도 분석

간호사의 교육수준과 요구를 파악하여 학습 동기와 특정 교육프로그램의 필요성을 확인하는 것은 간호사의 전문성 개발에 필수적이다(Barriball et al., 1992; Mackenzie & Sims, 1989). 교육요구도를 평가하는 것은 조직이 목표를 달성하는데 도움이 되는 교육을 개발할 수 있도록 데이터를 수집하는 과정이며(Brown, 2002) 인적자원관리, 산업 및 교육 분야에서 주로 이용되었으나 체계적인 교육을 위한 방법으로 최근에는 간호분야에서 교육요구를 파악하는데 사용되어져 왔다(Gould et al., 2004; Zahid & Khan, 2011). 교육요구를 파악하지 않고 교육을 시키는 것은 교육의 효과를 극대화시키지 못하기 때문에 원하는 교육 내용을 파악하고 교육에 필요한 충분한 시간을 검토한 후 계획하는 것이 필요하다(고명숙, 1998).

요구는 다양한 견해가 있지만 일반적으로 현재수준과 중요(바람직한, 요구되는, 필요)수준간의 차이로 정의된다(오승국 외, 2014). 요구분석은 개인의 성과를 향상시키고 어떤 내용을 교육해야 하고 교육 과정이 최선인지 아닌지에 대한 의사결정을 지원하는 과정으로(Clarke, 2003), 다양한 자료와 교육을 필요로 하는 사람들에게 다양한 정보를 제공하는 것을 목표로 한다(Rosset, 1987). 교육요구도를 평가하는 것은 성과의 격차를 파악하고 격차를 줄일 수 있는 방법으로 비효율적인 교육프로그램의 불필요한 지출을 줄이고 실제 요구사항에 집중할 수 있다(Alnair et al., 2019). 요구분석의 도구로는 인터뷰, 설문지, 소그룹 상호작용이 있으며(Rosset, 1987), 정량적 데이터를 다루는 연구에서는 설문조사가 가장 일반적이다(Altschuld & White, 2009). 교육요구도를 분석하기 위해서는 t 검정, Borich 공식을 통한 우선순위 산출 및 요구순위도에 따른 The Locus for Focus 모델 결과를 활용한 우선순위 결정 등을 사용할 수 있다(오승국 외, 2014).

간호사는 경험과 경력이 쌓이면서 단계별로 간호역량과 전문성도 증가되어 간다(장금성, 2000). 경력 수준에 따라 직무수행도와 중요도 및 간호행위 자가능력수준에도 차이를 보이며 기본간호를 주로 수행하는 것을 시작으로 경력이 올라갈수록 기록 및 정보관리와 같은 관리영역의 수행 빈도가 올라가는 것으로 나타났다. 이에 환자에게 제공되는 간호의 질을 유지하기 위해 경력 수준을 고려하여 경력별로 차별화된 교육 프로그램을 운영에 대한 필요성이 강조되었다(박선희 외, 2010; 이은남 외, 2008). 간호사들은 질적인 간호 제공을 위해 지속적인 교육에 대한 필요성을 느끼고 있으며 교육요구도에 대한 영역은 의료기관 종별로 차이가 있었다(신수진 외, 2020; 이영미 & 이애경, 2014).

교육요구도에 대한 선행연구를 살펴보면 박정선(1988)은 관리 능력 교육요구도를

파악하였을 때 인간관계 영역이 수간호사, 책임간호사, 일반간호사 모든 직위에서 가장 요구도가 높았으며 책임간호사와 일반간호사의 관리 능력 개발 교육에 대한 요구도가 높아 예비 간호관리자를 위한 교육이 필요하다고 하였다. 중소병원 간호사의 직무교육요구도는 수간호사 직급 이상의 대상자에서 간호행정 및 대인관계의 요구도가 높았으며 직무교육 경험은 간호행정과 관련된 직무교육요구도에서만 차이를 보였다. 한수정(2007)의 실무능력과 실무교육요구도를 파악하는 연구에서 실무능력을 측정하였을 때 자원관리 항목이 최하위였으며 간호연구활동과 질향상 활동 항목도 낮은 것으로 나타났다. 김금순 외(2011)의 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서는 의사소통의 교육요구도가 가장 높은 것으로 나타났다. 강경자와 김정희(2017)는 대상자의 32%만이 간호관리역량 교육을 이수하였으며 일반간호사 및 책임간호사, 간호관리역량 교육을 받지 않은 간호사, 교대 근무자에서 중요도-수행도의 격차를 크게 보인다고 하였다. 이경진(2018)은 4년 이상 7년 미만의 중환자실 간호사들은 7년 이상의 간호사보다 연구, 조직관리, 물품관리, 간호단위 관리 등의 간호관리 측면에 대한 교육요구도가 높다고 하였으며 4년 이상의 간호사에게는 중환자 전문 지식과 간호관리측면의 교육이 필요하다고 하였다. 김명랑과 장선영(2021)은 간호보수교육을 위한 요구도 분석에서 간호교육 분야의 타인육성, 영향력, 멘토링, 교육자료 개발과 간호관리와 리더십 분야의 병동업무처리력, 다학제간 협력, 자기조절, 간호목표달성, 관리능력을 위한 성과관리 능력, 지도력에 대한 교육이 필요하다고 하였다. 이미라 외(2023)는 상급종합병원 간호사의 임상간호실무 교육요구도를 파악하였을 때 환자간호영역에 대한 요구도 뿐만 아니라 스트레스 관리에 관한 요구도를 보여 재직간호사 맞춤형 스트레스 관리와 자기돌봄 교육이 필요하다고 하였다.

국외 선행연구를 살펴보면 뉴질랜드 간호사를 대상으로 한 연구에서 초보자와 상급 초보자 간호사에서는 근거기반간호에 대한 요구가 높았으며 유능한 단계와 숙련 단계 간호사에서는 갈등관리에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다(Dyson et al., 2009). 터키 간호사를 대상으로 교육요구도를 파악하였을 때 관리영역에서는 스트레스, 위기 관리, 건강유지에 대한 요구도를 보였다(Kol et al., 2017).

병원간호사회의 2023년 시행한 보수교육 조사현황을 살펴보면 간호관리자를 대상으로 리더십, 수간호사 업무능력 향상, 간호교육, 코칭기법과 관련된 간호관리역량 향상을 위한 교육을 진행하였다. 간호관리자를 제외한 간호관리역량 향상을 위한 보수교육은 책임간호사 대상의 윤리적 의사결정, 환자안전사고 예방, 코칭 리더십에 관한 교육이었으며 일반간호사 대상으로는 10년 경력간호사 대상의 리더십 향상과정을 제외하고는 모두 임상실무역량 향상을 위한 교육이었다. 보수교육에 대한 교육요구도 현황을 파악하였을 때 공통적으로 스트레스 관리, 코칭, 기획 능력 향상에 대한 요구도를 보였다. 의료기관 종별로 차이를 보면 상급종합병원 간호사는 리더십, 고객응대 방

법, 스트레스 관리, 자기돌봄 교육에 대한 요구도를 보였고 종합병원 간호사는 간호관리자 역량 강화, 간호윤리, 병원 감염관리와 관련된 교육요구도를 나타냈다. 현재 시행되고 있는 상급종합병원의 간호교육 프로그램을 확인하였을 때 상급종합병원의 간호관리역량과 관련된 프로그램은 전체 약 60여개의 프로그램 중 간호리더십, 임상간호연구, 근거기반간호실무, 의사소통, 자기돌봄, 간호윤리와 법에 대한 교육이었다. 종합병원은 30여개의 프로그램 중 신입간호사, 임상간호와 관련된 교육이 대부분으로 간호관리역량과 관련된 교육은 간호관리자, 코칭 리더십 교육만 시행되고 있었다(박상현 외, 2024)

신입간호사를 제외한 경력 간호사의 교육요구도에 대한 연구는 특수부서의 전문성에 대한 교육요구도 연구(강경화 & 박애란, 2021; 김경미 & 김종경, 2020; 김윤미 외, 2019; 신다애 & 방경숙, 2021; 하부영 & 이인숙, 2023), 실무교육 요구도 연구(양인숙 & 이동원, 2018; 이미라 외, 2023; 이미미 외, 2010; 한수정, 2007) 등과 같이 실무 역량을 향상시키기 위한 연구이거나 보수교육 요구도 연구(김명량 & 장선영, 2021; 김숙정 외, 2017; 신수진 외, 2020; 장금성 외, 2018) 등의 필수 교육에 관한 것이었다.

이와 같이 경력간호사는 임상실무의 전문성만 아니라 경력에 따라 교육요구도의 변화가 보이며 간호관리역량에 대한 교육요구도를 파악한 연구와 그 중에서도 중환자실 간호사의 간호관리역량 교육요구도만을 파악한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 중환자실 경력간호사의 간호관리역량을 파악하고 적절한 교육 프로그램을 제공하기 위하여 교육요구도 파악이 필요하다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 상급종합병원 중환자실 경력간호사를 대상으로 간호관리역량 중요도 및 수행도를 파악하고 교육요구도를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구 대상자는 서울시 소재 3곳의 상급종합병원에서 근무하는 중환자실의 경력간호사 중 본 연구 참여에 동의한 간호사를 대상으로 하며, 1년 미만의 간호사는 지속적인 교육, 지원 및 감독이 필요한 단계로(조명숙 외, 2015) 중환자실 재직기간이 1년 이상인 간호사를 대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선정 기준과 제외 기준은 다음과 같다.

1) 선정 기준

본 연구에 대한 설명을 듣고 자발적으로 참여할 것을 동의한 상급종합병원 중환자실 경력이 1년 이상인 간호사

2) 제외 기준

중환자실 중간관리자(수간호사, 파트장) 이상의 간호사
부서 내 전문간호사, 전담간호사

최소 표본 수는 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 대응표본 t-검정 기준에서 유의수준 0.05, 중간 효과크기 0.25, 검정력 0.8로 하여 128명으로 산출되었다. 간호관리역량에 관한 선행연구들(강경자 & 김정희, 2017; 김미숙, 2016; 유보현 & 장금성, 2022)을 토대로 중간 수준인 0.25로 효과크기를 선정하였다. 총 136개의 모바일 설문 이 응답 되었으며 수집된 자료에서 설문에 충실하지 않은 설문지 6부, 선정 기준에 해당하지 않는 설문지 2부를 제외 하고 총 128부가 분석에 이용되었다.

3. 연구도구

본 연구는 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성 10문항과 김성열과 김종경(2016)이 개발한 간호관리역량별 행동지표를 강경자와 김정희(2017)가 수정·보완하여 30개 간호관리역량과 각 역량별 행동지표 총 138개 문항으로 이루어진 도구를 관리자를 제외한 중환자실 경력간호사를 대상으로 28개 간호관리역량과 각 역량별 행동지표 총 124개 문항으로 수정·보완하여 사용하였다.

1) 일반적 특성 및 직무관련 특성

대상자의 일반적인 특성은 인구학적 특성(성별, 연령, 결혼상태, 최종학력), 근무환경 특성(직위, 책임간호사 경험, 총 임상경력, 중환자실 경력, 근무부서, 근무기관의 간호관리 교육유무), 교육적 특성(간호관리 업무 교육이수경험)을 포함한 10문항이다.

경력 단계를 구분한 것은 Benner(1984)의 모델을 통해 장금성(2000)이 제시한 초보자 단계(1년), 상급초보자 단계(2~3년), 유능한 단계(4~6년), 숙련단계(7년 이상)의 4가지 단계에서 7년 이상 경력간호사가 과반수를 넘어 10년 이상의 임상 단계를 적용하는 것이 필요하다는 장금성 외(2018)의 경력단계를 적용하였다.

2) 간호관리역량 중요도 및 수행도 측정도구

간호관리역량 중요도 및 수행도는 김성열과 김종경(2016)의 간호관리역량별 행동지표 측정도구(CNMC)를 토대로 강경자와 김정희(2017)가 수정·보완한 30개 간호관리역량과 각 역량별 행동지표로 총 138개 문항으로 이루어진 도구를 사용하였다. 해당 도구는 병원 간호관리자를 대상으로 한 간호관리역량과 행동지표로 구성된 도구로 간호관리자를 제외한 중환자실 경력 1년 이상 간호사를 대상으로 적합한 도구인지 파악을 위해 내용 타당도를 측정한 뒤 수정·보완하여 사용하였다. 도구 수정을 위하여 도구개발자 및 도구 수정·보완 사용자의 승인을 얻었다.

도구의 수정을 위해 전문가 집단으로 중환자실 경력 9년 이상의 일반 간호사 5인, 중환자실 수간호사 2인에게 내용 타당도를 시행하여 관리자가 아닌 경력 1년 이상의 중환자실 간호사와 관련 없는 문항은 삭제하고, 유사한 의미의 문항을 통합하였다.

1차, 2차 내용 타당도 검증을 통해 총 11문항을 삭제하였으며 삭제한 문항으로는 ‘조직의 비전을 제시한다’, ‘재무제표를 이해한다’, ‘병원의 최신 시설, 장비 및 치료법, 간호서비스를 홍보한다’, ‘병원 운영의 차별화된 전략을 홍보한다’, ‘대외활동을 통하여

병원 이미지를 향상시킨다’, ‘지역사회 관계자들과 유대관계를 유지한다’, ‘지역사회의 간호 관련 분야에서 위원, 자문 등의 역할을 한다’, ‘유머감각을 유지한다’, ‘환자 및 가족에 대한 교육을 수행 및 평가한다’, ‘간호수행과 그 결과를 명확하게 기록한다’이다. CVI 0.8 이하의 항목 중 간호관리역량 하위영역인 마케팅 역량은 간호사의 업무가 아닌 다른 부서의 업무에 속한다는 의견이었으며 지역사회 역량은 중환자실 간호사의 관리역량과 적합하지 않다는 의견으로 역량 전체 문항을 모두 삭제하였다. 최종적으로 28개의 간호관리역량과 124개의 역량별 행동지표로 도구를 구성하였다.

간호관리역량 중요도와 수행도는 5점 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 간호관리역량 중요도와 수행도가 높은 것을 의미한다. 도구 신뢰도 Cronbach's α 는 김성열과 김종경(2016)의 연구에서 .98이었고 강경자와 김정희(2017)의 연구에서 .99였으며 본 연구에서도 중요도와 수행도가 .99였다.

4. 자료 수집 절차 및 윤리적 고려

본 연구는 연구의 대상자 보호를 위해 연구자 소속기관 서울아산병원 기관생명윤리위원회(S2024-0643-0003, 2024-0591)의 승인을 받은 후 시행하였다.

자료 수집 기간은 2024년 5월 18일부터 6월 23일까지였으며, IRB 승인된 연구계획서와 설문지를 제출하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 해당 병원의 간호부의 승인을 통해 연구자는 모집공고문 및 연구설명문을 해당 기관의 중환자실에 배포하였다. 연구설명문에는 연구의 배경 및 목적, 연구 대상자 및 참여 기간, 연구에 참여 시 기대할 수 있는 이익과 예상되는 불편함, 개인정보에 대한 비밀보장, 참여와 철회의 자발성을 설명하고 연구자의 연락처를 명시하였다.

연구에 참여할 것을 동의한 대상자에게 모집공고문의 QR코드를 통해 모바일 설문에 응답하도록 하였으며 작성 완료된 설문지는 참여자에게 사본이 발송되도록 하였다. 모바일 설문으로 설문지 분실 위험은 없었으며 내용이 누출될 가능성을 사전에 점검하였다. 자료 수집이 완료된 후에는 소정의 답례품을 기프트콘으로 제공하였다. 답례품을 제공 하기 위해 수집한 개인정보는 답례품 제공 후 즉시 폐기하였다. 수집된 자료는 연구자 외에는 접근을 제한하며 규정에 따라 3년간 보관 후 폐기할 것이다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 27.0을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

1. 연구 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
2. 간호관리역량 중요도 및 수행도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
3. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 간호관리역량 중요도와 수행도는 t-test 또는 One way ANOVA로 분석하고 사후검정은 Scheffé test를 이용하였다.
4. t-test를 이용하여 간호관리역량 중요도와 수행도의 차이를 확인하였다.
5. Borich 요구도 공식을 통해 간호관리역량 중요도와 수행도의 우선순위를 확인하였다.
6. The Locus for Focus 모델을 이용하여 중요 수준과 불일치 수준이 높은 1사분면에 속한 항목의 개수를 확인 후 해당하는 개수만큼 Borich 요구도 상위 순위를 결정하였다.
7. Borich 요구도 공식의 상위순위항목과 The Locus for Focus 모델의 1사분면(HH) 항목의 중복성 확인을 통해 공통으로 해당하는 항목을 최우선순위로 정하고 1가지만 해당되는 항목을 차우선순위를 결정하였다.

1) Borich 요구도

Borich 요구도 공식은 주로 전문적인 역량 개발을 위한 우선순위에 사용되며, 교육 요구는 목표와 성과의 불일치로 교육프로그램은 대상자의 기술 및 역량을 현재수준(What is)으로 정의하고 교육프로그램의 목표 또는 의도를 중요 수준(What should be)으로 정의하여 적용할 수 있다. Borich 공식은 중요성에 대한 평균을 계산하여 역량의 실제 중요성을 추정하는데 전체의 불일치 점수에 가중치를 두어 평균을 계산하고 MWDS(Mean Weighted Discrepancy Score)를 사용하여 교육요구도를 결정하게 된다(Borich, 1980). 조대연(2009)은 Borich 요구도는 현재수준과 바람직한 수준 간의 단순 차이 비교인 t-검정의 단점을 극복하였지만 분석대상이 많은 경우 한계가 있기 때문에 The Locus for Focus 모델을 활용하는 것을 제안하였다. Borich 요구도 공식은 다음과 같다.

$$\text{요구도} = \frac{\sum^n (RCL_n - PCL_n) \times mRCL}{N}$$

Required Competence Level(RCL) : 요구되는 역량수준
 Present Competence Level(PCL): 현재의 역량수준
 mRCL : 요구되는 역량수준의 평균값
 N: 전체 사례 수

[그림 1] Borich 요구도 공식

2) The Locus for Focus Model

Mink 외(1991)가 개발하여 Herschkowitz의 임계함수와 같이 2개의 축으로 구성된 좌표평면을 시각적으로 보여주며 우선순위를 결정할 수 있게 도움을 준다(오승국 외, 2014). 1사분면(HH)은 중요수준과 중요수준과 현재수준의 차이인 불일치가 높은 분면, 2사분면(LH)은 중요수준은 낮고 불일치가 높은 분면, 3사분면(LL) 중요수준과 불일치 모두 낮은 분면, 4사분면(HL)은 중요수준은 높고 불일치가 낮은 분면이다.

2사분면(HL) High Discrepancy Low Importance	1사분면(HH) High Discrepancy High Importance	중요수준과 현재수준 차이의 평균값
3사분면(LL) Low Discrepancy Low Importance	4사분면(LH) Low Discrepancy High Importance	

중요수준 평균

[그림 2] The Locus for Focus 모델

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다.

본 연구의 총 대상자 128명 중 성별은 여성이 116명(90.6%), 남성이 12명(9.4%)이었다. 평균 연령은 31.08(± 5.81)세로 24~29세가 53.9%로 가장 많았고, 30~39세가 35.9%, 40세 이상이 10.2% 순서로 나타났다. 최종학력은 4년제 학사 82.8%, 대학원 이상 16.4%, 3년제 전문학사 0.8% 순서였다.

책임간호사 또는 리더간호사의 경험을 한 간호사와 경험을 하지 않은 간호사는 동일하게 각각 50%였다. 대상자의 총 근무 경력의 평균은 7.89(± 5.89)년으로 4년 이상 7년 미만 경력이 46명(35.9%)으로 가장 많았고 10년 이상 35명(27.3%), 1년 이상 4년 미만 24명(18.8%), 7년 이상 10년 미만 23명(18%) 순서였다. 중환자실 근무 경력은 평균 7.53(± 5.66)년으로 4년 이상 7년 미만 경력이 50명(39.1%), 10년 이상 33명(25.8%), 7년 이상 10년 미만 20명(15.6%), 1년 이상 4년 미만이 25명(19.5%)이었다. 근무부서는 내과계 44.5%, 소아·신생아 23.4%, 통합 12.5%, 외과계 11.7%, 기타 중환자실(심혈관계, 암병원)이 7.8%였다.

간호관리 업무 관련 교육은 50.8%가 이수하였으며 49.2%는 교육을 이수하지 않았다. 근무하는 기관의 간호관리역량 교육의 유무에 관하여 교육이 있다고 응답한 간호사가 59.4%로 가장 많았고, 32.8%는 교육 유무에 대해 알지 못하였으며 7.8%는 교육이 없다고 응답하였다.

표 1. 일반적 특성

(N=128)

변수	구분	n	%	Mean±SD	Range
성별	남성	12	9.4		
	여성	116	90.6		
연령(세)	≤29	69	53.9	31.08±5.81	24~50
	30~39	46	35.9		
	≥40	17	10.2		
최종학력	3년제 간호대학	1	0.8		
	4년제 간호대학	106	82.8		
	대학원 이상	21	16.4		
책임간호사 경험	없다	64	50.0		
	있다	64	50.0		
총 임상경력(년)	1~≤4	24	18.8	7.89±5.89	1.17~29.42
	4~≤7	46	35.9		
	7~≤10	23	18		
	≥10	35	27.3		
중환자실 경력(년)	1~≤4	25	19.5	7.53±5.66	1.17~29.42
	4~≤7	50	39.1		
	7~≤10	20	15.6		
	≥10	33	25.8		
근무부서 (중환자실)	내과계	57	44.5		
	소아/신생아	30	23.4		
	외과계	15	11.7		
	통합	16	12.5		
	기타*	10	7.8		
간호관리 업무	없다	63	49.2		
교육이수 경험	있다	65	50.8		
근무 기관의	없다	10	7.8		
간호관리 교육유무	있다	76	59.4		
	잘 모른다	42	32.8		

*: 심혈관계 중환자실, 암병원 중환자실, SD=Standard deviation

2. 대상자의 간호관리역량 중요도 및 수행도

1) 대상자의 간호관리역량 중요도

대상자의 간호관리역량 중요도를 분석한 결과는 표 2와 같다. 5점 만점에 평균 4.26(± 0.57)점이었으며 간호관리과정 하위영역별로는 지휘 영역이 4.32(± 0.58)점으로 가장 높게 나타났고, 인적자원관리 4.27(± 0.64)점, 통제 4.26(± 0.62)점, 조직 4.19(± 0.65)점, 기획 4.13(± 0.62)점 순이었다.

28개의 간호관리역량에서는 지휘영역의 갈등관리역량이 4.47(± 0.63)점으로 가장 중요도가 높았고 자기관리역량 4.46(± 0.59)점, 안전감염관리역량 4.45(± 0.57)점, 문제해결역량 4.43(± 0.57)점, 고객지향성역량 4.42(± 0.62)점 순이었다. 중요도가 가장 낮은 간호관리역량은 기획 영역의 경영역량이 3.98(± 0.85)점이었으며, 예산·재정역량 4.09(± 0.74)점, 조직혁신·조직변화역량 4.11(± 0.72)점, 전문성역량 4.11(± 0.74)점 순서로 나타났다(표 2).

2) 대상자의 간호관리역량 수행도

대상자의 간호관리과정 수행도를 분석한 결과는 표 2와 같다. 5점 만점에 평균 3.48(± 0.75)점이었으며 하위영역별로는 지휘 영역이 3.56(± 0.75)점으로 가장 높았고 인적자원관리 3.46(± 0.91)점, 통제 3.45(± 0.88)점, 조직 3.39(± 0.80)점, 기획 3.38(± 0.79)점 순으로 나타났다.

간호관리역량에서는 지휘영역의 고객지향성역량이 4.03(± 0.76)점으로 수행도가 가장 높게 나타났고, 안전감염관리역량 3.85(± 0.85)점, 문제해결역량 3.81(± 0.81)점, 협력역량 3.77(± 0.83)점, 자기관리역량 3.68(± 0.82)점 순이었다. 통제 영역의 질향상관리역량이 3.13(± 1.05)점으로 가장 낮은 수행도를 보였으며, 전문성역량 3.23(± 0.91)점, 예산·재정역량 3.24(± 0.96)점, 조직혁신·조직변화역량 3.26(± 0.87)점, 성과관리역량 3.28(± 1.02)점 순서로 나타났다(표 2).

표 2. 간호관리역량 중요도 및 수행도

(N=128)

간호관리과정	간호관리역량	중요도	수행도
		Mean±SD	Mean±SD
I. 기획	비전 · 기획	4.22±0.61	3.48±0.84
	분석	4.18±0.64	3.35±0.85
	예산 · 재정	4.09±0.74	3.24±0.96
	의사결정	4.20±0.73	3.46±0.85
	경영	3.98±0.85	3.37±0.91
	소계	4.13±0.62	3.38±0.79
II. 조직	조직관리	4.26±0.65	3.53±0.85
	조직혁신 · 조직변화	4.11±0.72	3.26±0.87
	소계	4.19±0.65	3.39±0.80
III. 인적자원관리	인적자원관리	4.33±0.63	3.51±0.92
	인적자원개발	4.21±0.68	3.41±0.96
	소계	4.27±0.64	3.46±0.91
IV. 지휘	리더십	4.24±0.68	3.31±0.93
	전문성	4.11±0.74	3.23±0.91
	간호윤리 · 법	4.22±0.69	3.45±0.80
	의사소통 · 대인관계	4.30±0.65	3.50±0.83
	협력	4.38±0.63	3.77±0.83
	동기부여	4.17±0.65	3.48±0.96
	문제해결	4.43±0.57	3.81±0.81
	갈등관리	4.47±0.63	3.58±1.05
	협상	4.24±0.77	3.33±1.06
	고객지향성	4.42±0.62	4.03±0.76
	자기관리	4.46±0.59	3.68±0.82
	소계	4.32±0.58	3.56±0.75
V. 통제	질향상관리	4.14±0.77	3.13±1.05
	간호표준개발	4.32±0.72	3.35±1.04
	간호업무수행	4.33±0.66	3.62±0.93
	자원관리	4.30±0.71	3.41±1.07
	안전감염관리	4.45±0.57	3.85±0.85
	정보관리	4.17±0.64	3.29±0.88
	의료기관평가	4.22±0.76	3.67±0.97
	성과관리	4.13±0.76	3.28±1.02
	소계	4.26±0.62	3.45±0.88

SD=Standard deviation

3. 일반적 특성에 따른 간호관리역량 중요도 및 수행도

1) 일반적 특성에 따른 간호관리역량 중요도 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 간호관리역량 중요도의 차이를 분석한 결과는 표 3과 같다. 분석결과 성별, 연령, 최종학력, 책임간호사 경험, 총 임상 경력, 중환자실 경력, 근무부서, 간호관리 업무 교육이수 경험, 근무하는 기관의 교육 유무 모두 중요도와 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($p>.05$).

2) 일반적 특성에 따른 간호관리역량 수행도 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 간호관리역량 수행도의 차이를 분석한 결과는 표 3과 같다. 분석결과 연령, 책임간호사 경험, 총 임상경력, 중환자실 경력, 간호관리업무 교육이수 경험, 근무하는 기관의 교육 유무에 따라 간호관리역량 수행도에 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.05$). 반면 성별, 최종학력, 근무부서는 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$).

연령에 따른 간호관리역량 수행도는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으나($F=3.24$, $p=.04$) Scheffé 사후분석 결과 차이가 없었다.

책임간호사 경험에 따른 간호관리역량 수행도는 책임간호사 경험이 있는 경우가 (3.66 ± 0.56 점) 책임간호사 경험이 없는 경우(3.31 ± 0.88 점)보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=2.64$ $p=.01$).

총 임상경력에 따른 간호관리역량 수행도는 10년 이상(3.76 ± 0.59 점), 4년 이상~7년 미만(3.51 ± 0.83 점), 7년 이상~10년 미만(3.48 ± 0.53 점), 1년 이상~4년 미만(3.03 ± 0.80 점) 순으로 나타났으며 통계적으로 유의했다($F=4.87$, $p=.003$). Scheffé 사후분석 결과에서는 1년 이상~4년 미만 그룹이 10년 이상 그룹보다 간호관리역량 수행도가 낮은 것으로 나타났다.

중환자실 경력에 따른 간호관리역량 수행도는 10년 이상(3.81 ± 0.54 점)이 가장 높았고 7년 이상~10년 미만(3.48 ± 0.54 점), 4년 이상~7년 미만(3.48 ± 0.83 점), 1년 이상~4년 미만(3.07 ± 0.81 점) 순으로 나타났으며 통계적으로 유의했다($F=4.43$, $p=.003$). Scheffé 사후분석 결과에서는 1년 이상~4년 미만 그룹이 10년 이상 그룹보다 간호관리역량 수행도가 낮은 것으로 나타났다.

간호관리 업무 교육이수 경험에 따른 간호관리역량 수행도는 교육이수 경험이 있을 때(3.72 ± 0.62 점)가 교육이수 경험이 없을 때(3.25 ± 0.81 점)보다 통계적으로 유의하게 높

게 나타났다($t=3.7$, $p<.001$).

근무하는 기관의 간호관리역량 교육 유무에 따른 간호관리역량 수행도는 간호관리역량 교육이 있다(3.59 ± 0.78 점), 잘 모른다(3.40 ± 0.65 점), 없다(3.00 ± 0.72 점) 순으로 통계적으로 유의했다($F=3.23$, $p=.04$). Scheffé 사후분석 결과에서는 간호관리역량 교육이 ‘있다’고 응답한 집단이 ‘잘 모른다’라고 응답한 집단보다 수행도가 높은 것으로 나타났다.

표 3. 일반적 특성에 따른 간호관리역량 중요도 및 수행도

(N=128)

변수	구분	중요도			수행도		
		Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p
성별	여성	4.26±0.59	0.03	.98	3.47±0.77	-0.54	.59
	남성	4.26±0.30			3.60±0.55		
연령(세)	≤29 ^a	4.23±0.59	0.21	.081	3.34±0.83	3.24	.04
	30~39 ^b	4.30±0.53			3.62±0.64		
	≥40 ^c	4.29±0.59			3.79±0.53		
최종학력	3년제	3.06	2.31	.1	3.06	0.70	.5
	4년제	4.27±0.57			3.46±0.78		
	대학원 이상	4.26±0.50			3.64±0.57		
책임간호사 경험	있다	4.35±0.50	1.77	.08	3.66±0.56	2.64	.01
	없다	4.17±0.62			3.31±0.88		
총 임상 경력(년)	1~<4 ^a	4.26±0.63	0.47	.70	3.03±0.80	4.87	.003
	4~<7 ^b	4.25±0.54			3.51±0.83		
	7~<10 ^c	4.16±0.62			3.48±0.53		
	≥10 ^d	4.34±0.52			3.76±0.59		
중환자실 경력(년)	1~<4 ^a	4.25±0.62	0.45	.72	3.07±0.81	4.43	.003
	4~<7 ^b	4.20±0.55			3.48±0.83		
	7~<10 ^c	4.31±0.60			3.48±0.54		
	≥10 ^d	4.34±0.53			3.81±0.54		
근무부서	내과계	4.32±0.55	1.73	.15	3.53±0.81	1.55	.19
	소아/신생아	4.40±0.48			3.27±0.72		
	외과계	4.03±0.54			3.40±0.57		
	통합	4.07±0.69			3.54±0.72		
	기타*	4.21±0.62			3.90±0.69		
간호관리 업무	유	4.34±0.52	1.51	.13	3.72±0.62	3.70	<.001
교육이수 경험	무	4.19±0.60			3.25±0.81		
기관교육 유무	유	4.33±0.54	1.34	.27	3.59±0.78	3.23	.04
	무	4.11±0.84			3.00±0.72		
	잘 모른다	4.18±0.53			3.40±0.65		

*: 심혈관계 중환자실, 암병원 중환자실, † : Scheffé, SD=Standard deviation

4. 대상자의 간호관리역량 교육요구도 분석

1) 간호관리역량 중요도 및 수행도 차이 분석

각 항목에 대한 필요 수준과 현재 수준의 유의한 차이를 보기 위해 대응 표본 t-검정을 이용하여 간호관리과정 하위영역의 중요도와 수행도의 차이를 분석한 결과는 표 4와 같다. 간호관리과정 영역에서 모두 중요도가 수행도보다 높게 나타났으며 간호관리과정 하위항목에 대한 중요도 및 수행도의 차이는 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($p<.001$).

간호관리역량의 중요도와 수행도의 차이를 분석한 결과는 표 4와 같다. 28가지 항목 모두 중요도가 수행도보다 높았으며 중요도 및 수행도의 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p<.001$). 가장 차이가 큰 항목은 질향상관리역량(1.01 ± 1.10 점), 간호표준개발역량(0.97 ± 1.11 점)이었으며 가장 차이가 적은 항목은 고객지향성역량(0.39 ± 0.67 점), 의료기관평가역량(0.56 ± 1.00 점)이었다.

2) 간호관리역량 Borich 요구도 분석

전체 대상자들의 간호관리과정 Borich 요구도를 분석한 결과는 표 5와 같다. 통제 과정이 우선순위가 가장 높게 측정되었으며 기획 과정이 가장 낮았다.

간호관리역량 하위영역의 Borich 요구도를 분석한 결과는 표 4와 같다. 상위 10가지 항목을 살펴보면 질향상관리역량이 4.20으로 가장 높게 나타났다. 그 다음은 간호표준개발역량(4.17), 갈등관리역량(3.97), 리더십역량(3.94), 협상역량(3.84), 자원관리역량(3.83), 정보관리역량(3.68), 전문성역량(3.61), 인적자원관리역량(3.54), 성과관리역량(3.54) 순서로 나타났다.

표 4. 간호관리역량 Borich 요구도

(N=128)

간호 관리 과정	간호관리역량	중요도	수행도	중요도-수행도	t	p	Borich 요구도	우선 순위
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD				
기획	비전·기획	4.22±0.61	3.48±0.84	0.74±0.85	9.73	<.001	3.10	21
	분석	4.18±0.64	3.35±0.85	0.83±0.93	10.13	<.001	3.48	13
	예산·재정	4.09±0.74	3.24±0.96	0.84±1.07	8.90	<.001	3.44	14
	의사결정	4.20±0.73	3.46±0.86	0.74±0.92	9.13	<.001	3.12	20
	경영	3.98±0.85	3.37±0.91	0.61±1.04	6.65	<.001	2.42	26
조직	조직관리	4.26±0.65	3.53±0.85	0.74±0.88	9.43	<.001	3.14	19
	조직혁신·조직변화	4.11±0.72	3.26±0.87	0.85±0.88	10.91	<.001	3.51	11
인적 자원 관리	인적자원관리	4.33±0.63	3.51±0.92	0.82±0.98	9.45	<.001	3.54	9
	인적자원개발	4.21±0.68	3.41±0.96	0.79±0.97	9.24	<.001	3.34	16
지휘	리더십	4.24±0.68	3.31±0.93	0.93±1.00	10.49	<.001	3.94	4
	전문성	4.11±0.74	3.23±0.91	0.88±1.02	9.76	<.001	3.61	8
	간호윤리·법	4.22±0.69	3.45±0.80	0.76±0.83	10.39	<.001	3.22	18
	의사소통·대인관계	4.30±0.65	3.50±0.83	0.80±0.84	10.69	<.001	3.42	15
	협력	4.38±0.63	3.77±0.83	0.61±0.76	9.10	<.001	2.66	25
	동기부여	4.26±0.70	3.48±0.96	0.77±0.98	8.91	<.001	3.29	17
	문제해결	4.43±0.57	3.81±0.81	0.62±0.80	8.67	<.001	2.72	23
	갈등관리	4.47±0.63	3.58±1.05	0.88±1.24	8.06	<.001	3.97	3
	협상	4.24±0.77	3.33±1.06	0.91±1.06	9.71	<.001	3.84	5
	고객지향성	4.42±0.62	4.03±0.76	0.39±0.67	6.63	<.001	1.74	28
	자기관리	4.46±0.59	3.68±0.82	0.78±0.81	10.91	<.001	3.49	12
통제	질향상관리	4.14±0.77	3.13±1.05	1.01±1.10	10.47	<.001	4.20	1
	간호표준개발	4.32±0.72	3.35±1.04	0.97±1.11	9.82	<.001	4.17	2
	간호업무수행	4.33±0.66	3.62±0.93	0.71±0.94	8.56	<.001	3.07	22
	자원관리	4.30±0.71	3.41±1.07	0.89±1.15	8.76	<.001	3.83	6
	안전감염관리	4.45±0.57	3.85±0.85	0.60±0.83	8.23	<.001	2.68	24
	정보관리	4.17±0.64	3.29±0.88	0.88±0.94	10.57	<.001	3.68	7
	의료기관평가	4.22±0.76	3.67±0.97	0.56±1.00	6.29	<.001	2.35	27
	성과관리	4.13±0.76	3.28±1.02	0.86±1.10	8.79	<.001	3.54	10

SD=Standard deviation

표 5. 간호관리과정 Borich 요구도

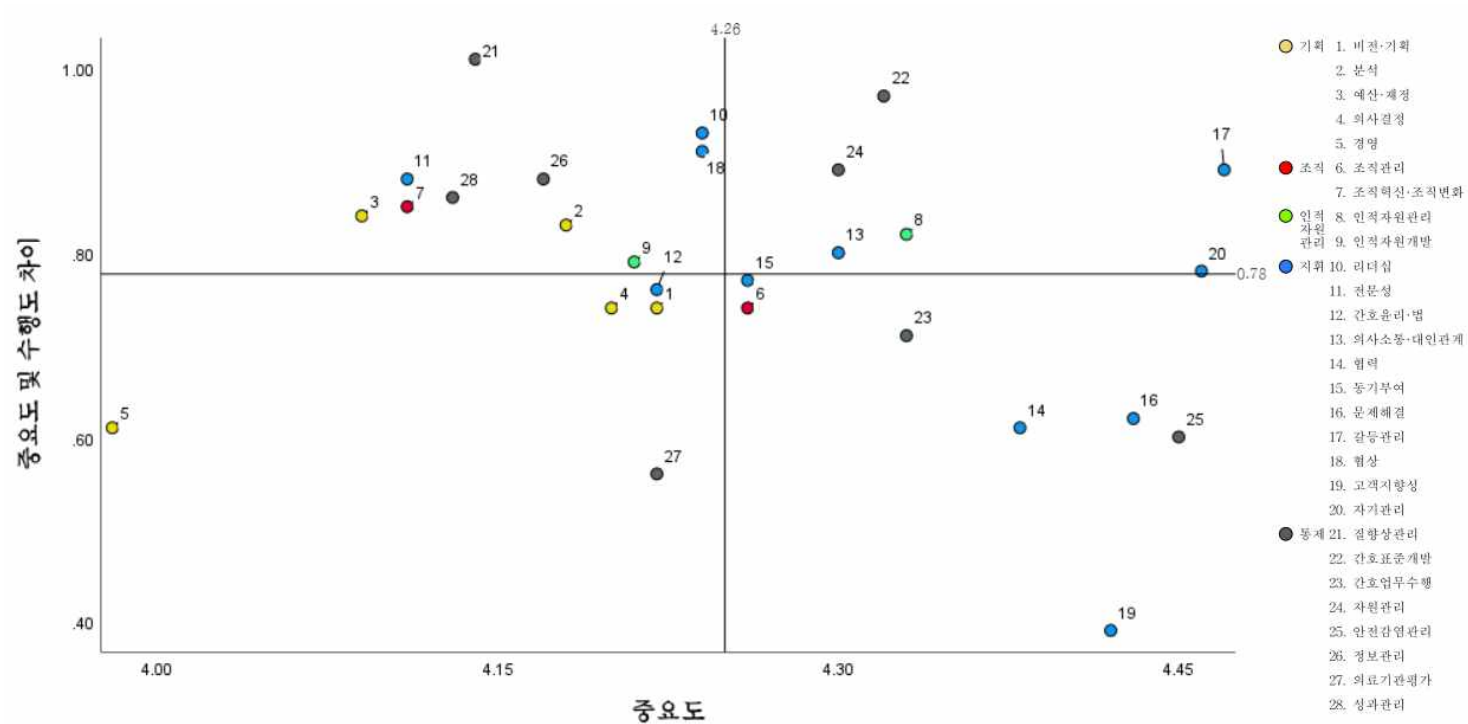
(N=128)

간호관리과정	중요도	수행도	중요도-수행도	t	p	Borich 요구도	우선 순위
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD				
기획	4.13±0.62	3.38±0.79	0.75±0.85	9.97	<.001	3.11	5
조직	4.19±0.65	3.39±0.80	0.79±0.83	10.84	<.001	3.33	3
인적자원관리	4.27±0.64	3.46±0.91	0.81±0.95	9.60	<.001	3.44	2
지휘	4.32±0.58	3.56±0.75	0.76±0.78	10.99	<.001	3.27	4
통제	4.26±0.62	3.45±0.88	0.81±0.93	9.85	<.001	3.45	1
총계	4.26±0.57	3.48±0.75	0.78±0.79				

SD=Standard deviation

3) 간호관리역량 The Locus for Focus 분석

The Locus for Focus를 활용하여 간호관리역량 우선순위를 분석한 결과는 [그림 3]과 같다. 분석 결과 전체 대상자가 인식하고 있는 간호관리역량의 중요도 평균은 4.26점이며, 중요도와 수행도의 차이의 평균은 0.78점이었다. 중요도가 높고 중요도와 수행도의 차이가 높은 1사분면(HH)에 포함되는 역량은 총 6가지로 인적자원관리역량, 의사소통·대인관계역량, 갈등관리역량, 자기관리역량, 간호표준개발역량, 자원관리역량이었다.



[그림 3] The Locus for Foucs 모델을 활용한 간호관리역량 교육요구도 분석

4) 간호관리역량 교육요구도 우선순위

대응표본 t-검정을 통해 중요도와 수행도의 평균 차이에 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 확인한 후 Borich 요구도 분석과 The Locus for Focus 모델을 통해 우선순위 분석을 한 결과는 표 6과 같다.

Borich 요구도 분석을 통해 우선순위를 파악하고 The Locus for Focus 모델의 1사분면(HH)에 속한 항목 6가지를 결정하였다. 그 항목의 개수만큼 Borich 요구도 상위 6가지 항목을 확인하여 공통항목을 최우선순위로 정하고 하나에만 해당되는 항목을 차우선순위로 정하였다.

전체 대상자를 대상으로 간호관리역량 교육요구도가 높은 최우선 순위는 갈등관리역량, 간호표준개발역량, 자원관리역량으로 나타났고 차우선순위는 인적자원관리역량, 리더십역량, 의사소통·대인관계역량, 협상역량, 자기관리역량, 질향상관리역량이었다.

표 6. 간호관리역량 교육요구도 우선순위 분석

(N=128)

간호관리과정	간호관리역량	Borich 순위	The Locus for Focus	최우선 순위	차우선 순위
인적자원관리 지휘	인적자원관리	9	HH		○
	리더십	4			○
	의사소통·대인관계	15	HH		○
	갈등관리	3	HH	○	
	협상	5			○
	자기관리	12	HH		○
통제	질향상관리	1			○
	간호표준개발	2	HH	○	
	자원관리	6	HH	○	

HH=High demand/High discrepancy

5. 경력별 간호관리역량 교육요구도 분석

1) 경력별 Borich 요구도 및 The Locus for Focus 분석

총 임상경력 1년 이상 4년 미만의 대상자의 대응표본 t-검정을 통해 간호관리역량 중요도와 수행도의 차이 분석했을 때 모든 항목이 통계적으로 유의했으며($p < .005$), 간호표준개발역량(1.75 ± 1.41 점)의 차이가 가장 크고 고객지향성역량(0.55 ± 0.77 점)의 차이가 가장 적은 것으로 나타났다. Borich 요구도 우선순위는 간호표준개발역량, 갈등관리역량, 질향상관리역량, 자원관리역량, 리더십역량, 전문성역량, 정보관리역량, 간호업무수행역량, 동기부여역량, 성과관리역량 순서였다. The Locus for Focus 모델의 1사분면(HH)에 해당되는 항목은 인적자원관리역량, 의사소통·대인관계역량, 갈등관리역량, 간호표준개발역량, 간호업무수행역량, 자원관리역량 6가지였다.

4년 이상 7년 미만 대상자의 대응표본 t-검정을 통한 간호관리역량 중요도와 수행도의 차이는 통계적으로 유의했으며($p < .001$), 질향상관리역량(0.99 ± 1.17 점)의 차이가 가장 크고 고객지향성역량(0.36 ± 0.59 점)의 차이가 가장 적은 것으로 나타났다. Borich 요구도 우선순위는 질향상관리역량, 갈등관리역량, 리더십역량, 간호표준개발역량, 성과관리역량, 의사소통·대인관계역량, 자원관리역량, 인적자원관리역량, 분석역량, 예산·재정역량 순서였으며 The Locus for Focus 모델에서 1사분면(HH)에 해당되는 항목은 인적자원관리역량, 의사소통·대인관계역량, 갈등관리역량, 협상역량, 자원관리역량 5가지였다.

7년 이상 10년 미만 대상자의 대응표본 t-검정에서 간호관리역량 중요도와 수행도의 차이는 경영역량($p = .186$), 의료기관평가역량($p = .234$)을 제외한 항목이 통계적으로 유의하여($p < .005$) 요구도 분석에서 경영역량, 의료기관평가역량은 제외하였다. 중요도와 수행도의 차이가 가장 큰 역량은 협상역량(1.07 ± 1.19 점)이었으며, 가장 차이가 적은 역량은 고객지향성(0.37 ± 0.81 점)이었다. Borich 요구도 우선순위는 협상역량, 전문성역량, 리더십역량, 자기관리역량, 분석역량, 인적자원개발역량, 의사소통·대인관계역량, 예산·재정역량, 간호표준개발역량, 조직혁신·조직변화역량 순서였으며 The Locus for Focus 모델의 1사분면(HH)에 해당되는 항목은 분석역량, 인적자원관리역량, 리더십역량, 의사소통·대인관계역량, 동기부여역량, 협상역량, 자기관리역량, 간호표준개발역량 8가지였다.

10년 이상 대상자의 대응표본 t-검정을 통한 간호관리역량 중요도와 수행도의 차이는 통계적으로 유의했으며($p < .005$), 질향상관리역량(0.84 ± 0.85 점)의 차이가 가장 크고 의료기관평가역량(0.33 ± 0.49 점)의 차이가 가장 적은 것으로 나타났다. Borich 요구도

우선순위는 질향상관리역량, 협상역량, 자기관리역량, 조직혁신·조직변화역량, 정보관리역량, 자원관리역량, 간호표준개발역량, 조직관리역량, 간호윤리·법역량 순서였다. The Locus for Focus 모델에서 1사분면(HH)에 해당되는 항목은 조직관리역량, 인적자원관리역량, 협상역량, 자기관리역량, 간호표준개발역량, 자원관리역량 6가지였다.

2) 경력별 교육요구도 우선순위 분석

경력별 간호관리역량 교육요구도의 우선순위를 분석한 결과는 표 7과 같다. 간호관리역량 하위영역의 The Locus for Focus 모델의 1사분면(HH)에 위치한 항목의 개수만큼 Borich 요구도 순위를 확인하여 공통된 항목을 최우선순위로 정하고 1가지에 해당되는 항목을 차우선순위로 정하였다.

1년 이상 4년 미만 경력에서 최우선순위는 갈등관리역량, 간호표준개발역량, 자원관리역량이었으며 차우선순위는 인적자원관리역량, 리더십역량, 전문성역량, 의사소통·대인관계역량, 질향상관리역량, 간호업무수행역량이었다.

4년 이상 7년 미만 경력의 최우선순위는 갈등관리역량이었으며 차우선순위는 인적자원관리역량, 리더십역량, 의사소통·대인관계역량, 협상역량, 질향상관리역량, 간호표준개발역량, 자원관리역량, 성과관리역량이었다.

7년 이상 10년 미만 경력의 최우선순위는 분석역량, 리더십역량, 의사소통·대인관계역량, 협상역량, 자기관리역량이었으며 차우선순위는 예산·재정역량, 인적자원관리역량, 인적자원개발역량, 동기부여역량, 간호표준개발역량이었다.

10년 이상 경력의 최우선순위는 협상역량, 자기관리역량, 자원관리역량이었으며 차우선순위는 조직관리역량, 조직혁신·조직변화역량, 인적자원관리역량, 질향상관리역량, 간호표준개발역량, 정보관리역량이었다.

표 7. 경력별 Borich 요구도 순위 및 Locus for Focus 분석

(N=128)

간호 관리 과정	간호관리역량	1년~4년 미만(N=24)				4년~7년 미만(N=46)				7년~10년 미만(N=23)				10년 이상(N=35)			
		Borich 순위	LF model	최우선 순위	차우선 순위	Borich 순위	LF model	최우선 순위	차우선 순위	Borich 순위	LF model	최우선 순위	차우선 순위	Borich 순위	LF model	최우선 순위	차우선 순위
기획	비전·기획	25				11				22				20			
	분석	13				9				5	HH	○		21			
	예산·재정	14				10				8			○	15			
	의사결정	23				14				14				19			
	경영	27				21				28				22			
조직	조직관리	21				20				24				8	HH		○
	조직혁신·조직변화	15				15				10				4			○
인적 자원 관리	인적자원관리	12	HH		○	8	HH		○	12	HH		○	12	HH		○
	인적자원개발	17				17				6			○	13			
지휘	리더십	5			○	3			○	3	HH	○		10			
	전문성	6			○	16				2				14			
	간호윤리·법	19				19				19				9			
	의사소통·대인관계	11	HH		○	6	HH		○	7	HH	○		24			
	협력	26				23				18				26			

HH=High demand/High discrepancy

표 7. 경력별 Borich 요구도 순위 및 Locus for Focus 분석(계속)

		(N=128)															
간호 관리 과정	간호관리역량	1년~4년 미만(N=24)				4년~7년 미만(N=46)				7년~10년 미만(N=23)				10년 이상(N=35)			
		Borich 순위	LF model	최우선 순위	차우선 순위	Borich 순위	LF model	최우선 순위	차우선 순위	Borich 순위	LF model	최우선 순위	차우선 순위	Borich 순위	LF model	최우선 순위	차우선 순위
지휘	동기부여	9				18				17	HH		○	18			
	문제해결	24				25				23				23			
	갈등관리	2	HH	○		2	HH	○		13				17			
	협상	20				12	HH		○	1	HH	○		2	HH	○	
	고객지향성	28				28				26				27			
	자기관리	18				22				4	HH	○		3	HH	○	
	통제																
통제	질향상관리	3			○	1			○	11				1			○
	간호표준개발	1	HH	○		4			○	9	HH		○	7	HH		○
	간호업무수행	8	HH		○	24				21				16			
	자원관리	4	HH	○		7	HH		○	15				6	HH	○	
	안전감염관리	16				27				25				25			
	정보관리	7				13				16				5			○
	의료기관평가	22				26				27				28			
	성과관리	10				5			○	20				11			

HH=High demand/High discrepancy

V. 논의

본 연구는 서울시에 소재한 3개 상급종합병원에서 근무하는 중환자실 경력간호사 128명을 대상으로 간호관리역량 중요도 및 수행도를 분석하여 교육요구도를 확인하고, 간호관리역량 향상을 위한 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 수행되었다.

간호관리과정별 중요도와 수행도에서는 지휘 과정이 가장 높았으며 인적자원관리, 통제, 조직, 기획 과정 순서였다. 이는 일반간호사를 대상으로 한 선행연구들(강경자 & 김정희, 2017; 강윤지 & 김정희, 2024; 유보현 & 장금성, 2022;)에서 지휘 과정이 높은 것으로 나타난 결과와 유사하였다. 지휘 과정은 직무를 지도하고 격려하는 과정이며(김성열, 2015) 부서간 협력, 구성원의 동기부여, 간호단위의 문제해결, 갈등관리에 대한 역량으로 지휘 과정의 수행도가 높은 것은 일반 간호사는 직접적인 환자간호와 팀을 이끄는 책임간호사의 간호관리업무를 같이 수행하는 것이 영향을 줄 수 있다는 선행연구(강윤지 & 김정희, 2024)를 지지한다. 인적자원관리 과정의 중요도와 수행도가 낮았던 선행연구(강윤지 & 김정희, 2024; 유보현 & 장금성, 2022; 최승혜 외, 2020)와 달리 본 연구에서 수행도가 높은 것은 중환자실 근무 특성상 근무마다 병상 조정 및 환자 중증도에 따라 중환자실 간호사별 담당 환자 배정 업무를 수행하는 것과 인력 부족에 대한 문제를 자주 경험하는 것이 영향을 준 것으로 보여진다.

전체 대상자 중 50.8%가 간호관리업무 관련 교육이수 경험을 가지고 있었으며 2017년 강경자와 김정희가 시행한 연구 대상자들의 32%가 교육 이수를 한 것과 비교하여 점차 일반 간호사들의 간호관리역량 교육 이수 기회가 늘어나는 것을 알 수 있다. 간호부 자체적으로 관리역량에 대한 교육프로그램을 운영하는 기관도 많지만(이태화 외, 2006), 본 연구에서 대상자의 32.8%가 근무하는 기관에 간호관리역량 교육이 있는지 '잘 모른다'로 응답하여 간호관리와 관련된 교육에 대한 관심이 상대적으로 적은 것을 알 수 있다. 상급종합병원에서는 다양한 교육이 시행되고 있어 한정된 교육 시간에서 실무교육 대신 간호관리와 관련된 교육을 선택하는 것에 어려움이 있을 것이며, 간호관리역량과 관련된 교육이 일반간호사 대상으로는 주로 10년 이상의 경력에서 시행되고 있어(박상현 외, 2024) 상대적으로 적은 경력의 간호사에게 간호관리역량에 대한 교육이 강조되고 있지 않아 교육이수 경험과 교육에 대한 관심이 부족한 것이라고 사료된다. 하지만 본 연구에서 간호관리역량 교육경험이 있고 근무하는 기관의 간호관리역량 교육이 있다는 것을 알고 있는 대상자가 간호관리역량 수행도가 유의하게 높았다. 선행연구(강경자 & 김정희, 2017; 유보현 & 장금성, 2022; 이지애 & 김미영, 2024; Goktepe et al., 2018)에서도 교육은 관리역량에 영향을 주는 요인으로 나타났으

며 자체적인 교육뿐만 아니라 대학원 교육도 관리역량을 높이는 것으로 나타나 관리 업무를 위해서는 요구사항이 아니라 필수 기준이 되어야 한다고 하였다(Gunawan & Aungsuroch, 2017; Lammintakanen et al., 2008; Pilat & Merriam, 2019). 이에 간호관리자를 제외한 경력간호사를 대상으로 간호관리역량에 대한 중요성을 강조하여 관심을 가질 수 있도록 하며 자체적인 간호관리역량 교육을 통해 역량을 향상시키고 간호사들의 대학원 교육에 대해 조직의 적극적인 지원이 필요하다고 보여진다.

본 연구에서 전체 대상자의 우선순위를 파악하였을 때 지휘과정의 갈등관리역량과 통제과정의 간호표준개발역량, 자원관리역량이 최우선순위로 나타났다. 유보현과 장금성(2022)의 1년 이상 경력간호사의 최우선순위는 인적자원관리역량, 인적자원개발역량, 리더십역량이었으며 정희경과 문성미(2024)의 수간호사의 최우선순위는 성과관리역량, 정보관리역량, 간호표준개발역량, 인적자원개발역량, 자기개발역량이었다. 또한 Moghaddam 외(2019)의 간호관리자 대상의 연구에서 전략적 사고, 자원관리역량의 우선순위가 높게 나타난 것과는 차이가 있었다.

대상자들의 경력별 간호관리역량 교육요구도 우선순위를 분석하였을 때 1년 이상 4년 미만과 4년 이상 7년 미만 대상자의 공통적인 교육요구도 최우선순위는 갈등관리역량이었다. 본 연구에서 책임간호사 업무 경험이 있는 대상자는 총 임상경력 3년 6개월부터였으며 직위와 상관없이 근무조 내 책임간호사 경험이 있는 대상자의 간호관리역량 수행도가 높은 것으로 나타났다. 일반화할 수는 없지만 총 임상경력 3년 이후부터 책임간호사 업무를 시작하며 관리업무 수행도가 많아지는 시기라는 것을 알 수 있다. 1년 이상 4년 미만의 대상자와 4년 이상 7년 미만의 대상자는 상대적으로 관리업무에 대한 경력이 적은 대상자로 책임간호사 경험이 1년 이하인 초보 책임간호사들은 갈등관리에 대한 어려움을 가지고 있어 초보 책임간호사에게 갈등관리에 대한 교육이 필요하다는 선행연구(Doherty et al., 2022)의 결과와 같이 상대적으로 낮은 경력의 간호사와 경력 4년 이상의 관리업무를 시작한 간호사에서 갈등관리에 대한 교육요구도가 있는 것으로 사료된다. 또한 중환자실 간호사에서 임상경험이 부족할수록 긍정적 갈등관리유형인 협력정보보다 회피형, 순응형의 갈등관리 유형을 보여(황지나 & 박완주, 2018) 경력이 낮을수록 효과적인 갈등관리가 어려운 것으로 생각된다. 갈등관리역량이 전체 대상자에서도 교육요구도 최우선순위로 분석된 것은 간호조직 내의 보수·위계적 간호조직문화 및 세대 간 가치관과 태도의 차이가 경력과는 상관없이 갈등을 겪는다는 선행연구를(권성복 외, 2019) 지지한다.

간호표준개발역량은 1년 이상 4년 미만 대상자와 전체 대상자의 최우선순위이었으며 중요도와 수행도의 차이가 큰 역량이었다. 경력간호사는 간호표준을 중요하게 생각하지만 간호표준과 교육프로그램 개발에 참여할 기회가 적기 때문에 높은 교육요구도를 보인 것으로 사료된다. 이는 근거기반 지식으로 능숙하게 수행하고 교육대상자

의 특성에 맞추어 교육프로그램을 개발할 수 있는 것은 10년 이상의 경력단계에서 가능하고, 근거기반 간호실무지침의 개발 주체는 전문직 단체나 학회에 적합하다는 선행연구(구미옥, 2018; 장금성 외, 2018)를 지지한다. 최우선순위의 교육요구도로 나타난 것은 중요도와 수행도의 차이로 인한 것이라 보여지며 임상현장에서는 표준화된 간호와 실무지침이 적용될 수 있도록 노력하는 것이 필요하기 때문에 개발에 대한 교육보다는 실무지침을 따를 수 있도록 하는 것이 중요하다고 생각된다.

자원관리역량은 1년 이상 4년 미만, 10년 이상의 대상자와 전체 대상자의 최우선순위였으며 인적자원관리역량은 전체 대상자의 차우선순위로 나타났다. 인적자원, 약물, 장비 등은 중환자실의 환자 안전에 영향을 미치는 요인으로(Naderi et al., 2019), 중환자실 간호사들은 인적자원과 물질적 자원을 유지하는 것을 중요하게 생각하고 있다. 하지만 관리하는 것에 어려움을 겪고 있어 높은 교육요구도를 보인 것으로 생각되며, 중환자실의 간호근무환경에서 ‘충분한 인력과 물질적 지원’이 가장 부족하다고 평가한 선행연구의 결과를(박점미 & 신나연, 2023; 이수정 & 이윤미, 2024) 지지한다.

7년 이상 10년 미만과 10년 이상의 대상자에서 공통적인 간호관리역량 최우선순위는 협상역량, 자기관리역량이었다. 이는 유보현과 장금성(2022)의 연구에서 10년 이상 경력단계의 간호사의 최우선순위가 간호업무수행역량, 정보관리역량, 창조성역량으로 나타난 것과 강경자와 김정희(2017)의 연구에서 인사관리역량, 인적자원개발역량, 교육역량, 간호표준개발역량으로 나타난 결과와 차이가 있었다. 협상이란 특정한 목표를 가지고 어떤 상황에서 이해관계를 조정해 나가는 일련의 과정으로(정인호 & 이재훈, 2012), 관리자는 업무에 대한 간호사의 동의와 지원을 얻기 위해 협상 기술을 사용하게 된다(Luo et al., 2016). 본 연구에서 경력이 증가할수록 의사소통과 대인관계의 수행도가 증가한 것으로 보아 중환자실의 특성상 환자와 보호자보다 타 부서, 후배간호사 및 관리자와의 의사소통을 통해 의견을 조율하는 과정이 많기 때문에 협상에 대한 요구도가 높다고 사료된다. 자기관리역량이 7년 이상의 대상자에서 교육요구도가 높게 나타난 것은 중환자실 간호사의 임상경력이 증가함에 따라 직무스트레스가 증가하기 때문에(조용애 & 김금순, 2009) 7년 이상의 경력간호사의 스트레스 관리에 대한 필요성을 보여주는 것이라 생각된다. 또한 간호관리자와는 다르게 경력간호사는 직위 및 직책의 승진이 제한되어 경력정체를 겪고 실무능력 향상에 대한 욕구가 있지만 기회를 갖지 못하고 자신의 모든 역량을 활용할 기회가 없다고 생각하고 있다(김지혜 & 이지윤, 2023; Lammintakanen et al., 2008). 이와 같이 경력의 증가에 따라 전문성과 개인적인 역량 향상을 원하지만 수행도가 상대적으로 낮아 교육요구도가 높게 측정된 것으로 생각된다. 그렇기 때문에 7년 이상의 간호사에서 적절한 스트레스 관리와 경력정체를 겪지 않고 전문적인 역량을 향상시킬 수 있도록 조직의 지원이 필요하다.

본 연구와 선행연구의 교육요구도 최우선순위 항목과는 달리 간호관리와 관련된 교육이수 경험으로 환자안전, 의료기관인증, 감염관리, 질향상, 의사소통에 대한 교육이수가 가장 많다고 하였다(유보현 & 장금성, 2022). 의료기관평가항목으로 기본가치체계, 환자진료체계, 조직관리체계, 성과관리체계 영역에 환자안전, 질 평가 및 질 향상, 감염 예방 및 관리가 포함되어(유선주 외, 2017) 의료기관 내에서 강조하고 필수적으로 시행하는 교육이기 때문에 실제로 시행되는 교육과 간호관리 교육요구도에서 차이를 보이고 있다고 생각된다. 본 연구에서 모든 간호관리역량에서 중요도가 수행도보다 높게 나타났으며 국내 연구 결과와 유사하였다(김성열 & 김종경, 2016; 유보현 & 장금성, 2022; 정희경 & 문성미, 2024). 이는 간호관리자가 아닌 경력간호사에서도 간호관리역량을 중요하게 인지하고 있지만 임상 현장에서는 간호관리업무를 수행하는 것에 제한점이 있다는 것을 보여준다. 이러한 어려움을 해결하기 위해서는 병원에서 강조하는 교육만 아니라 실제로 간호사의 교육요구도가 높은 분야를 중점으로 시행해야 할 것이다.

본 연구는 경력간호사의 간호관리역량을 파악하기 위해 관리자 대상의 간호관리역량 도구를 수정하여 사용하였지만, 빠르게 변화하는 환경에서 간호관리자는 빅데이터를 활용하고 근거에 기반한 관리업무를 위해 데이터를 분석하는 것이 필요하다고 하였다(Morse & Warshawsky, 2021; Sanford & Janney, 2019). 또한 COVID-19로 인한 팬데믹과 같은 위기 상황에서 불확실성에 대처할 수 있는 회복력, 민첩성 및 변화에 대한 적응력이 필요하다고 하였다(Anueyiagu et al., 2024; Arias et al., 2024; Morse & Warshawsky, 2021). 이와 같이 빠른 환경의 변화로 간호사에게 필요한 관리역량에도 변화가 있지만 기존의 간호관리역량 도구에 반영하지 못했다는 제한점이 있다. 이에 간호사의 변화된 관리역량을 반영하여 간호관리역량 도구를 보완하는 것이 필요하다고 보여진다.

본 연구는 간호관리자를 대상으로 시행되는 간호관리역량 연구들과 달리 간호관리자를 제외한 1년 이상의 중환자실 경력간호사를 대상으로 간호관리역량 교육요구도를 파악했으며, 경력별 교육요구도의 차이를 확인했다는 점에서 의의가 있다. 하지만 서울시 소재의 상급종합병원의 중환자실 간호사를 편의표집하여 조사하였다는 점에서 본 연구 결과를 일반화하기에는 제한점이 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 상급종합병원 중환자실 경력간호사를 대상으로 간호관리역량 중요도 및 수행도 분석을 통한 교육요구도를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

자료수집기간은 2024년 5월 18일부터 6월 23일까지로 서울시 소재 3개 상급종합병원 중환자실 근무경력 1년 이상의 간호사 136명을 편의표집하여 자료를 수집하였다. 자료는 자가보고식 온라인 설문지로 설문에 충실하지 않은 설문지 6부, 선정 기준에 해당하지 않는 설문지 2부를 제외 하고 총 128명의 자료를 최종적으로 분석하였다.

연구도구는 강경자와 김정희(2017)가 수정·보완한 30개 간호관리역량과 각 역량별 행동지표 총 138개 문항을 관리자를 제외한 중환자실 경력간호사를 대상으로 28개 간호관리역량과 각 역량별 행동지표 총 124개 문항으로 수정·보완하여 사용하였다.

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 27.0 프로그램을 통해 분석하였으며 통계방법은 기술통계방법, Cronbach's α 신뢰도 검증, 대응표본 t-검정, ANOVA분석, Scheffé test를 이용하였다. 교육요구도 우선순위 분석은 Borich 요구도와 The Locus for Focus 모델을 이용하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

- 1) 간호관리역량 중요도는 5점 만점에 4.26(± 0.57)점이었으며, 간호관리과정 하위영역 별로는 지휘 4.32(± 0.58)점, 인적자원관리 4.27(± 0.64)점, 통제 4.26(± 0.62)점, 조직 4.19(± 0.65)점, 기획 4.13(± 0.62)점의 순서로 나타났다. 간호관리역량 수행도는 5점 만점에 3.48(± 0.75)점으로 지휘 3.56(± 0.75)점, 인적자원관리 3.46(± 0.91)점, 통제 3.45(± 0.88)점, 조직 3.39(± 0.80)점, 기획 3.39(± 0.79)점 순서였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 간호관리역량 중요도는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($p > .05$). 간호관리역량 수행도는 연령($p = .04$), 책임간호사 경험($t = 2.64$ $p = .01$), 총 임상 경력($F = 4.87$ $p = .003$), 중환자실 경력($F = 4.43$ $p = .003$), 간호관리 업무관련 교육이수 경험($t = 3.70$ $p < .001$), 근무하는 기관의 간호관리역량 교육 유무($F = 3.23$ $p = .04$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
- 3) 전체 대상자의 간호관리역량 우선순위를 분석한 결과, 최우선 순위는 갈등관리역

량, 간호표준개발역량, 자원관리역량으로 나타났다. 차우선순위는 인적자원관리역량, 리더십역량, 의사소통·대인관계역량, 협상역량, 자기관리역량, 질향상관리역량이었다.

- 4) 총 임상경력별로 간호관리역량 우선순위를 분석한 결과, 1년 이상 4년 미만 경력 간호사의 최우선 순위는 갈등관리역량, 간호표준개발역량, 자원관리역량이었으며 4년 이상 7년 미만 경력간호사의 최우선순위는 갈등관리역량이었다. 7년 이상 10년 미만 경력간호사의 최우선순위는 분석역량, 리더십역량, 의사소통·대인관계역량, 협상역량, 자기관리역량이었으며 10년 이상 경력의 최우선순위는 협상역량, 자기관리역량, 자원관리역량이었다.

2. 제언

본 연구의 결과를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 본 연구는 서울시 3개 상급종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 시행한 연구로 연구 결과를 일반화하여 해석하는 것에는 제한점이 있다. 따라서 상급종합병원 및 종합병원의 경력간호사로 연구 대상자 수를 확대하고 질적 연구를 포함한 심층적인 반복 연구를 제언한다.
- 2) 중환자실 경력간호사를 대상으로 간호관리역량 도구를 수정·보완하여 사용하였지만 기술적 변화와 감염병 위기상황에 대응할 수 있는 역량 등의 변화하는 보건의료환경에 따른 관리역량을 포함시키지 못하였다. 따라서 변화되는 관리역량에 맞게 도구를 개발하는 연구를 제언한다.
- 3) 중환자실 경력간호사에서 갈등관리역량, 간호표준개발역량, 자원관리역량이 교육요구도 최우선순위인 것을 확인하였으므로 확인된 역량을 중심으로 간호관리역량 교육을 시행하도록 한다. 경력별 교육요구도 차이를 확인하였으므로 갈등관리역량은 1년 이상 7년 미만, 간호표준개발역량은 1년 이상 4년 미만, 자원관리역량은 7년 이상의 경력간호사를 중심으로 교육 프로그램을 개발하고 적용하여 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 강경자, & 김정희. (2017). 병원 간호사의 지각된 간호관리역량에 대한 중요도와 수행도. *한국간호교육학회지*, 23(3), 252-267.
- 강경화, & 박애란. (2021). 중독상담역량에 대한 중독정신간호사의 교육요구. *학습자중심교과교육학회지*, 21(5), 489-498.
- 강윤지, & 김정희. (2024). 경력간호사의 감성지능이 간호관리역량에 미치는 영향: 의사소통능력의 매개효과를 중심으로. *간호행정학회지*, 30(1), 79-90.
- 고명숙. (1998). 일선 간호관리자의 리더십 프로그램 요구 조사. *대한간호*, 37(1), 107-115.
- 구미옥. (2018). 국내 근거기반간호 실무지침의 현황과 실무적용 활성화. *근거와간호*, 6(1), 1-6.
- 권성복, 안화영, 곽명희, & 윤숙현. (2019). 병원 간호조직 내 간호사의 갈등 경험. *간호행정학회지*, 25(5), 499-509.
- 김경미, & 김종경. (2020). 권역 외상 중환자실 간호사의 교육 현황, 교육 요구 및 간호역량 관련 융합 연구. *한국융합학회논문지*, 11(3), 321-331.
- 김금순, 김진아, & 박영례. (2011). 중환자실 간호실무의 중요도, 수행 빈도 및 난이도 분석을 통한 중환자실 간호사의 교육요구도. *기본간호학회지*, 18(3), 373-382.
- 김명랑, & 장선영. (2021). 간호보수교육 내용 개발을 위한 요구도 분석: '간호 교육'과 '간호관리 및 리더십'을 중심으로. *교육문제연구*, 34(1), 299-321.
- 김미숙. (2016). *종합병원 수간호사의 의사소통능력, 직무스트레스, 간호관리역량과의 관계* [석사학위논문, 연세대학교 간호대학원].
- 김성열. (2015). *병원 간호관리자의 간호관리역량에 관한 연구 : 간호관리역량 분류 및 행동지표 개발* [박사학위논문, 단국대학교 대학원].
- 김성열, & 김종경. (2016). 간호관리역량 분류 및 간호관리역량별 행동지표 개발. *대한간호학회지*, 46(3), 375-389.
- 김숙정, 지혜련, 김남영, & 임유진. (2017). 광주지역 간호사의 보수교육 현황 및 교육요구도 조사. *학습자중심교과교육연구*, 17(7), 575-596.
- 김슬기, 정지혜, 신혜경, & 최선주. (2023). 중간 간호관리자를 위한 관리역량 강화 프로그램 개발. *임상간호연구*, 29(1), 107-120.
- 김영순, 어용숙, & 이내영. (2014). 수간호사의 관리역량과 전문직 자율성 인식이 간호업무성과에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 20(4), 437-445.
- 김윤미, 김증임, 정금희, 강희선, 김미중, 문소현, & 김미옥. (2019). 고위험 산모 신생

- 아 통합치료센터(MFICU) 간호사의 교육 요구와 직무역량 인식조사. *여성건강 간호학회지*, 25(2), 194-206.
- 김인숙, 이명하, 하나선, 장금성, 홍윤미, 이태화, & 강선주. (2003). 최신간호관리학. 서울: 현문사.
- 김지혜, & 이지윤. (2023). 임상간호사의 경력정체의 개념분석. *간호행정학회지*, 29(2), 119-129.
- 박상현, 홍은영, 김미란, 박순영, 송영혜, 이복남, & 장주영. (2024). *병원간호사회 교육 현황 및 요구도 조사*.
https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php?bo_table=board1&wr_id=8133
- 박선희, 강현숙, 현경선, 김원옥, 석소현, & 이지아. (2010). 종합병원 간호사의 근무기간 경력에 따른 직무수행도와 중요도. *기본간호학회지*, 17(2), 267-273.
- 박점미, & 신나연. (2023). 중환자실 간호사의 간호근무환경과 직무 스트레스가 간호업무성과에 미치는 영향. *다문화건강학회지*, 13(1), 75-83.
- 박정선. (1998). 간호 관리 능력 개발을 위한 교육 요구 [수간호사 중심으로]. *가정간호학회지*, 5(1), 84-100.
- 박지영, & 김경자. (2024). 병원간호사의 근무환경, 누락된 간호, 비간호업무가 직무스트레스에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 30(3), 246-258.
- 변혜숙, & 장금성. (2000). 종합병원 수간호사의 간호관리역량에 대한 연구. *Nursing & Health Issues*, 5(1), 135-150.
- 신다애, & 방경숙. (2021). 발달지지간호에 대한 신생아집중치료실 간호사의 교육요구도 분석. *한국간호교육학회지*, 27(3), 261-273.
- 신수진, 황은희, 강영미, & 오현주. (2020). 의료기관 종별 간호사의 임상간호교육 참여 현황과 보수교육 요구 분석. *동서간호학연구지*, 26(2) 196-204..
- 양인숙, & 이동원. (2018). 공공보건의료기관 간호사의 교육환경 및 간호실무교육 요구도 분석을 통한 교육과정 선정. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 8(2), 277-295.
- 오승국, 전주성, & 박용호. (2014). 교육요구 우선순위 결정을 위하여 설문조사를 이용하는 기존 방법 보완 연구. *교육문제연구*, 27(4), 77-98.
- 유보현, & 장금성. (2022). 상급종합병원 간호사의 경력수준별 간호관리역량개발 우선순위 요구분석. *간호행정학회지*, 28(4), 417-429.
- 유선주, 김묘경, 김유미, & 최윤경. (2017). 의료기관인증제도의 국내외 비교 연구-한국, 미국 및 호주 중심으로. *융합정보논문지*, 7(4), 27-38.
- 이경진. (2018). *중환자실 간호사의 경력단계별 간호실무 교육요구도와 수행능력* [석사학위논문, 부산대학교 대학원].

- 이란, 김미영, 최수진, & 신희연. (2018). 일선간호관리자의 관리역량에 미치는 영향요인. *간호행정학회지*, 24(5), 435-444.
- 이명선, 오상은, 엄미란, 김현숙, 조결자, 최정숙, & 이경숙. (2002). 숙련성에 따른 중환자실 간호사들의 업무수행 유형. *성인간호학회지*, 14(2), 296-305.
- 이미라, 김지영, 김보연, 박유연, 한지유, 이승희, & 이현주. (2023). Importance-Performance Analysis 와 Borich 요구도 분석 방법을 활용한 임상간호실무 교육요구도: 일개 상급종합병원 일반병동 간호사 대상. *한국간호교육학회지*, 29(2), 124-137.
- 이미미, 유정숙, & 장선주. (2010). 중환자실 간호사의 특성에 따른 실무교육 요구도 조사. *중환자간호학회지*, 3(2), 49-59.
- 이미애, 공성화, & 조수정. (2012). 간호서비스 질, 의료서비스 만족, 병원 재이용 의도 간의 관계. *간호행정학회지*, 18(1), 96-105.
- 이선미. (1997). 병동선임간호장교의 간호관리역량 격차분석과 원인조사. *간호행정학회지*, 3(1), 37-50.
- 이수정, & 이윤미. (2024). 부서이동을 경험한 간호사의 간호근무환경, 대인관계능력, 그것이 현장적응에 미치는 영향. *중환자간호학회지*, 17(2), 71-82.
- 이승민. (2024). *종합병원과 상급종합병원 간호관리자의 관리역량 교육요구도 분석* [석사학위논문, 경상국립대학교 대학원].
- 이영미, & 이해경. (2014). 간호사의 직무교육관련특성과 직무교육요구. *한국생활환경학회지*, 21(5), 731-740.
- 이은남, 김복자, 김성숙, 강경희, & 김영순. (2008). 응급실 간호사의 업무분석을 통한 경력등급별 실무교육안 개발. *임상간호연구*, 14(1), 99-111.
- 이은주. (2021). *간호관리자의 간호관리역량과 조직지원인식이 직무스트레스에 미치는 영향* [석사학위논문, 동아대학교 대학원].
- 이정훈, & 송영숙. (2020). 중환자실 간호사의 이직의도에 대한 혼합연구. *기본간호학회지*, 27(2), 153-163.
- 이지애, & 김미영. (2024). 간호단위 관리자의 관리역량에 대한 지식 및 활용능력의 중요도에 미치는 영향 요인. *간호행정학회지*, 30(4), 428-438.
- 이태화, 강경화, 이선희, 고유경, 박정숙, 이새롬, & 유소영. (2017). 병원 간호단위관리자의 핵심직무-핵심역량 매트릭스 개발. *임상간호연구*, 23(2), 189-201.
- 이태화, 김인숙, 김은현, 정제인, & 강경화. (2006). 병원에서의 간호관리역량 교육요구도. *간호행정학회지*, 12(1), 113-121.
- 임지영, 이미정, 기은정, 장봉희, 정명숙, 조혜정, 박미미, & 박지원. (2010). 직무분석 도구를 이용한 중환자실 간호사의 경력단계별 실무수행능력 비교. *중환자간호*

- 학회지, 3(1), 1-13.
- 장금성. (2000). *간호사의 임상경력개발 모형구축에 관한 연구* [박사학위논문, 연세대학교 대학원].
- 장금성, 김희영, & 김남영. (2018). 간호사 임상경력단계에 따른 역량기반 보수교육시스템 개발을 위한 연구. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(12), 503-515.
- 장금성, 백명, 최영자, 안순희, 이숙자, 심재연, 임정옥, 정경희, 양진주, & 오숙희. (2006). 실천학습 적용에 따른 간호관리자의 공통 기본역량 변화와 반응 분석. *간호행정학회지*, 12(3), 424-433.
- 정인호, & 이재훈. (2012). 협상전략과 협상성과와의 관계에서 신뢰도, 커뮤니케이션, 협상태도의 조절효과에 관한 연구. *경영교육연구*, 27(2), 503-527.
- 정희경, & 문성미. (2024). 종합병원 간호관리자의 간호관리역량 요구도 분석. *한국간호교육학회지*, 30(1), 82-95.
- 조대연. (2009). 설문조사를 통한 요구분석에서 우선순위결정 방안 탐색. *교육문제연구*, 35, 165-187.
- 조명숙, 조용애, 김경희, 권인각, 김미순, & 이정림. (2015). 간호사 임상경력관리체계 모형 개발-상급종합병원 중심. *임상간호연구*, 21(3), 277-292.
- 조용애, & 김금순. (2009). 중환자실 간호사의 직무 스트레스와 자기주장 행동. *중환자간호학회지*, 2(1), 1-14.
- 지성애, 김동옥, 김주현, 이은희, 박광옥, 서문자, 조경숙, 권성복, 이여진, & 박정원. (2003). 임상간호사 역할정립에 관한 연구. *임상간호연구*, 9(2), 107-123.
- 최승혜, 이순영, 조도선, & 정유미. (2020). 군 병원 간호관리자가 지각하는 간호관리역량의 중요도와 수행도. *군진간호연구*, 38(1), 38-54.
- 하부영, & 이인숙. (2023). 일 종합병원의 항암제 취급 간호사의 항암제 안전관리 교육요구도. *Crisisonomy*, 19(3), 157-173.
- 한수정. (2007). 일 대학병원 간호사의 실무능력과 실무교육 요구도. *간호행정학회지*, 13(3), 302-310.
- 황지나, & 박완주. (2018). 중환자실 간호사의 외상후 스트레스와 갈등관리 유형이 간호업무수행에 미치는 영향. *중환자간호학회지*, 11(3), 58-70.
- Alnair, N. M. A., Malik, E. M., Ahmed, M. E., & Abu, I. I. M. (2019). Training needs assessment for nurses in sennar state, Sudan: Cross sectional study (1). *Science Journal of Public Health*, 7(4), 104-114.
- Altschuld, J. W., & White, J. L. (2009). *Needs assessment: Analysis and prioritization (Book 4)*. SAGE Publications.
- Anueyiagu, C., Batten, J., & Span, P. (2024). Lessons learned from a crisis:

- Optimizing nurse leader competency and resiliency. *Nursing Management*, 55(10), 35-44.
- Arias, J. M. V., Peres, A. M., Nunes, M. G. J., Rico, F. M. E., & Noreña-Peña, A. (2024). Essential competencies required of nurse managers in times of COVID-19: A scoping review. *International Nursing Review*, 27(4), E10-E17.
- Barriball, K. L., While, A. E., & Norman, I. J. (1992). Continuing professional education for qualified nurses: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 17(9), 1129-1140.
- Baxter, C., & Warshawsky, N. (2014). Exploring the acquisition of nurse manager competence. *Nurse Leader*, 12(1), 59.
- Benner, P. (1984). From novice to expert. *Menlo Park*, 84(1480), 10-1097.
- Borich, G. D. (1980). A needs assessment model for conducting follow-up studies. *Journal of Teacher Education*, 31(3), 39-42.
- Boyatzis, R. E. (1982). *The competent manager: A model for effective performance*. John Wiley & Sons.
- Brown, J. (2002). Training needs assessment: A must for developing an effective training program. *Public Personnel Management*, 31(4), 569-578.
- Clarke, N. (2003). The politics of training needs analysis. *Journal of Workplace Learning*, 15(4), 141-153.
- Doherty, D. P., Revell, S. M. H., McCurry, M., & Asselin, M. E. (2022). Exploring the charge nurse role transition: A qualitative study of the novice's perspective. *Journal for Nurses in Professional Development*, 38(4), 196-205.
- Dubnicki, C., & Sloan, S. (1991). Excellence in nursing management: Competency-based selection and development. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 21(6), 40-45.
- Dyson, L., Hedgecock, B., Tomkins, S., & Cooke, G. (2009). Learning needs assessment for registered nurses in two large acute care hospitals in Urban New Zealand. *Nurse Education Today*, 29(8), 821-828.
- Ekström, L., & Idvall, E. (2015). Being a team leader: Newly registered nurses relate their experiences. *Journal of Nursing Management*, 23(1), 75-86.
- Fouad Elsayed, F., Mohamed Eid, N., & Farouk Elsayed, F. (2021). Effect of managerial innovation educational program for head nurses on their professional competency. *Journal of Nursing Science Benha University*, 2(2),

722-738.

- Goktepe, N., Turkmen, E., Badir, A., Hayta, O., Yakar, H. K., & Buyukgonenc, L. A. (2018). Development of managerial competencies for first-level nurse managers in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1096-1103.
- Goldblatt, H., Granot, M., Admi, H., & Drach Zahavy, A. (2008). The experience of being a shift leader in a hospital ward. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 45-53.
- Gonzalez Garcia, A., Pinto-Carral, A., Sanz Villorejo, J., & Marqués-Sánchez, P. (2020). Nurse manager core competencies: A proposal in the Spanish health system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3173.
- Gould, D., Kelly, D., White, I., & Chidgey, J. (2004). Training needs analysis. A literature review and reappraisal. *International Journal of Nursing Studies*, 41(5), 471-486.
- Grubaugh, M. L., & Flynn, L. (2018). Relationships among nurse manager leadership skills, conflict management, and unit teamwork. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(7/8), 383-388.
- Gunawan, J., & Aunguroch, Y. (2017). Managerial competence of first line nurse managers: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 23(1), e12502.
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M. L., & McDaniel, A. M. (2020). Comparison of managerial competence of Indonesian first-line nurse managers: A two-generational analysis. *Journal of Research in Nursing*, 25(1), 5-19.
- Halm, M. (2019). The influence of appropriate staffing and healthy work environments on patient and nurse outcomes. *American Journal of Critical Care*, 28(2), 152-156.
- Hawi, R. O., Alkhodary, D., & Hashem, T. (2015). Managerial competencies and organizations performance. *International Journal of Management Sciences*, 5(11), 723-735.
- Institute of Medicine. (2011). *The future of Nursing: Leading change, advancing health*. National Academies Press.
- Jennings, B. M., Scalzi, C. C., Rodgers III, J. D., & Keane, A. (2007).

- Differentiating nursing leadership and management competencies. *Nursing Outlook*, 55(4), 169-175. e164.
- Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M., & Suominen, T. (2015). The development and pilot of an instrument for measuring nurse managers' leadership and management competencies. *Journal of Research in Nursing*, 20(8), 667-677.
- Karathanasi, K., Prezerakos, P., Maria, M., Siskou, O., & Kaitelidou, D. (2014). Operating room nurse manager competencies in Greek hospitals. *Clin Nurs Stud*, 2(2), 16-29.
- Kimura, M., & Tominaga, A. (2020). Difficulties that a shift leader nurse in a ward experiences in educational interactions with member nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 20(1), 9-16.
- Kol, E., Ilaslan, E., & Turkay, M. (2017). Training needs of clinical nurses at an university hospital in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 22, 15-20.
- Kuraoka, Y. (2019). The relationship between experiential learning and nursing management competency. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(2), 99-104.
- Lammintakanen, J., Kivinen, T., & Kinnunen, J. (2008). Human resource development in nursing: Views of nurse managers and nursing staff. *Journal of Nursing Management*, 16(5), 556-564.
- Liou, Y. F., Lin, P. F., Chang, Y. C., & Liaw, J. J. (2022). Perceived importance of competencies by nurse managers at all levels: A cross sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 633-642.
- Luo, W. Y., Shen, N. P., Lou, J. H., He, P. P., & Sun, J. W. (2016). Exploring competencies: A qualitative study of Chinese nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E87-E94.
- Ma, H., Chihava, T. N., Fu, J., Zhang, S., Lei, L., Tan, J., Lin, L., & Luo, Y. (2020). Competencies of military nurse managers: A scoping review and unifying framework. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1166-1176.
- Mackenzie, A., & Sims, R. (1989). Continuing education for district nurses. *Nurse Education Today*, 9(2), 135-138.
- Marquis, B. L., Huston, C. J., & Propst, J. (1992). Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. *Journal for Nurses in Professional Development*, 8(6), 284-287.

- McCallin, A., & Frankson, C. (2010). The role of the charge nurse manager: A descriptive exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 18(3), 319-325.
- McCauley, L., Kirwan, M., Riklikiene, O., & Hinno, S. (2020). A scoping review: The role of the nurse manager as represented in the missed care literature. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1770-1782.
- Mink, O. G., Shultz, J. M., Mink, B. P. (1991). *Developing and managing open organizations: A model and method for maximizing organizational potential*. Austin, TX: Somerset Consulting Group.
- Moghaddam, N. M., Jame, S. Z. B., Rafiei, S., Sarem, A. A., Ghamchili, A., & Shafii, M. (2019). Managerial competencies of head nurses: A model and assessment tool. *British Journal of Nursing*, 28(1), 30-37.
- Mohd-Shamsudin, F., & Chuttipattana, N. (2012). Determinants of managerial competencies for primary care managers in Southern Thailand. *Journal of Health Organization and Management*, 26(2), 258-280.
- Morse, V., & Warshawsky, N. E. (2021). Nurse leader competencies: Today and tomorrow. *Nursing Administration Quarterly*, 45(1), 65-70.
- Mtsoeni, L., Matlala, S., & Downing, C. (2023). Newly qualified intensive care nurses' lived experiences of being a shift leader in a private healthcare institution in Gauteng, South Africa. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 351-358.
- Naderi, S., Zaboli, R., Khalesi, N., & Nasiripour, A. A. (2019). Factors affecting patient safety: A qualitative content analysis. *Ethiopian Journal of Health Development*, 33(2), 73-80.
- Nazari, R., Vanaki, Z., Kermanshahi, S. M., & Hajizadeh, E. (2018). The meaning of managerial competency of ICU head nurses in Iran: A phenomenological study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(5), 363-370.
- Nel, E., Müller, A., & Colyn, A. (2011). The competencies of the shift leader in the intensive care unit setting, in a private hospital group in South Africa. *Health SA Gesondheid* 16(1), 1-10.
- Pilat, M., & Merriam, D. H. (2019). Exploring the lived experiences of staff nurses transitioning to the nurse manager role. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(10), 509-513.
- Rossett, A. (1987). *Training needs assessment*. Educational Technology.

- Salmond, S. W., & Echevarria, M. (2017). Healthcare transformation and changing roles for nursing. *Orthopaedic Nursing*, 36(1), 12-25.
- Sanford, K., & Janney, M. (2019). Preparing the nurse executive of the future. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(4), 171-173.
- Schneider, H. L. (1979). *Evaluation of nursing competence*. NY:Little, Brown.
- Seada, A. M., Etway, E. A. E., & El-Shafay, S. E.-S. A. (2022). Impact of problem-based learning on nurse manager's managerial competencies. *International Journal of Health Sciences*, 6(S5), 8794-8808.
- Sherman, R. O., Schwarzkopf, R., & Kiger, A. J. (2011). Charge nurse perspectives on frontline leadership in acute care environments. *International Scholarly Research Notices*, 2011(1), 1-8.
- Ullrich, D., Cope, V., & Murray, M. (2021). Common components of nurse manager development programmes: A literature review. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 360-372.
- Warshawsky, N., & Cramer, E. (2019). Describing nurse manager role preparation and competency: Findings from a national study. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(5), 249-255.
- Widyana, R., & Handiyani, H. (2019). Self-efficacy and organizing competency of head nurse dominant factors determining of nursing job satisfaction implemented in two hospitals in Riau Province. *Enfermería Clínica*, 29, 625-628.
- Wong, S. C. (2020). Competency definitions, development and assessment: A brief review. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 9(3), 95-114.
- Xu, X., Zhang, Y., Zhou, P., Lin, Y., & Pan, W. (2022). A modified delphi study on establishing a curriculum content structure for the leadership and management competency cultivation for future nurse managers in China. *Heliyon*, 8(12).
- Zahid Iqbal, M., & Khan, R. A. (2011). The growing concept and uses of training needs assessment: A review with proposed model. *Journal of European Industrial Training*, 35(5), 439-466.

부록 1. 경력별 요구도 분석

<1-1> 1년 이상 4년 미만 경력간호사

(N=24)

간호 관리 과정	간호관리역량	중요도 Mean±SD	수행도 Mean±SD	중요도-수행도 Mean±SD	t	p	Borich 요구도	우선 순위	Locus for focus 모델
기획	비전·기획	4.15±0.66	3.10±0.96	1.05±1.13	4.54	<.001	4.36	25	
	분석	4.24±0.79	2.99±0.93	1.25±1.22	5.0	<.001	5.30	13	
	예산·재정	4.23±0.84	2.99±1.21	1.24±1.55	3.94	<.001	5.26	14	
	의사결정	4.23±0.94	3.19±0.95	1.04±1.28	3.97	<.001	4.41	23	
	경영	3.96±1.0	3.12±0.99	0.83±1.34	3.05	.006	3.30	27	
조직	조직관리	4.29±0.76	3.22±1.0	1.07±1.20	4.39	<.001	4.61	21	
	조직혁신·조직변화	4.10±0.85	2.83±0.88	1.27±1.13	5.49	<.001	5.19	15	
인적 자원 관리	인적자원관리	4.29±0.79	3.04±1.08	1.25±1.34	4.57	<.001	5.36	12	HH
	인적자원개발	4.14±0.83	2.91±1.04	1.23±1.32	4.55	<.001	5.08	17	
지휘	리더십	4.22±0.77	2.75±0.91	1.47±1.20	6.01	<.001	6.18	5	
	전문성	4.17±0.78	2.72±0.79	1.45±1.18	6.03	<.001	6.03	6	
	간호윤리·법	4.27±0.69	3.11±0.89	1.16±1.08	5.26	<.001	4.94	19	
	의사소통·대인관계	4.34±0.66	3.07±0.88	1.27±1.05	5.91	<.001	5.51	11	HH
	협력	4.37±0.61	3.46±0.98	0.92±1.04	4.30	<.001	4.01	26	
	동기부여	4.19±0.76	2.85±1.06	1.33±1.39	4.70	<.001	5.58	9	
	문제해결	4.39±0.65	3.39±0.93	1.0±1.03	4.75	<.001	4.39	24	
	갈등관리	4.38±0.77	2.75±1.11	1.63±1.38	5.78	<.001	7.11	2	HH
	협상	4.10±0.97	2.93±1.02	1.17±1.22	4.70	<.001	4.78	20	
	고객지향성	4.44±0.72	3.89±0.89	0.55±0.77	3.53	.002	2.45	28	
	자기관리	4.47±0.63	3.33±0.73	1.14±0.79	7.07	<.001	5.07	18	
통제	질향상관리	4.18±0.83	2.63±1.10	1.56±1.18	6.45	<.001	6.50	3	
	간호표준개발	4.42±0.77	2.67±1.28	1.75±1.41	6.07	<.001	7.73	1	HH
	간호업무수행	4.42±0.66	3.15±1.05	1.27±1.21	5.14	<.001	5.59	8	HH
	자원관리	4.31±0.85	2.81±1.31	1.50±1.56	4.70	<.001	6.46	4	HH
	안전감염관리	4.51±0.70	3.37±1.08	1.15±1.22	4.61	<.001	5.17	16	
	정보관리	4.17±0.66	2.75±0.96	1.42±1.05	6.65	<.001	5.94	7	
	의료기관평가	4.14±0.77	3.03±1.12	1.11±1.43	3.81	<.001	4.60	22	
	성과관리	4.06±0.88	2.69±1.23	1.37±1.44	4.64	<.001	5.56	10	

<1-2> 4년 이상 7년 미만 경력간호사

(N=46)

간호 관리 과정	간호관리역량	중요도	수행도	중요도-수행도	t	p	Borich 요구도	우선 순위	Locus for focus 모델
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD					
기획	비전·기획	4.19±0.60	3.38±0.91	0.81±0.91	6.03	<.001	3.39	11	
	분석	4.14±0.64	3.32±0.87	0.83±0.91	6.18	<.001	3.42	9	
	예산·재정	4.0±0.72	3.14±1.03	0.86±1.03	5.65	<.001	3.42	10	
	의사결정	4.13±0.68	3.37±0.85	0.76±0.92	5.63	<.001	3.14	14	
	경영	4.0±0.84	3.28±0.96	0.72±1.05	4.65	<.001	2.87	21	
조직	조직관리	4.18±0.68	3.48±0.94	0.70±0.94	5.09	<.001	2.95	20	
	조직혁신·조직변화	4.10±0.72	3.35±0.96	0.75±0.81	6.26	<.001	3.09	15	
인적 자원 관리	인적자원관리	4.32±0.62	3.50±1.01	0.81±0.98	5.62	<.001	3.51	8	HH
	인적자원개발	4.26±0.66	3.55±1.05	0.71±0.93	5.16	<.001	3.02	17	
지휘	리더십	4.22±0.69	3.32±0.99	0.90±1.01	6.03	<.001	3.79	3	
	전문성	4.08±0.70	3.33±0.98	0.75±1.02	4.98	<.001	3.06	16	
	간호윤리·법	4.24±0.65	3.54±0.83	0.70±0.79	6.01	<.001	2.97	19	
	의사소통·대인관계	4.28±0.62	3.45±0.88	0.83±0.81	6.97	<.001	3.55	6	HH
	협력	4.39±0.60	3.78±0.86	0.60±0.73	5.58	<.001	2.65	23	
	동기부여	4.27±0.71	3.58±1.03	0.70±0.80	5.90	<.001	2.97	18	
	문제해결	4.42±0.55	3.85±0.84	0.57±0.72	5.39	<.001	2.52	25	
	갈등관리	4.48±0.62	3.59±1.07	0.89±1.14	5.30	<.001	3.99	2	HH
	협상	4.24±0.76	3.44±1.14	0.80±1.01	5.33	<.001	3.38	12	HH
	고객지향성	4.40±0.59	4.04±0.73	0.36±0.59	4.16	<.001	1.60	28	
	자기관리	4.44±0.58	3.81±0.87	0.63±0.76	5.60	<.001	2.80	22	
통제	질향상관리	4.07±0.80	3.09±1.17	0.99±1.17	5.71	<.001	4.01	1	
	간호표준개발	4.23±0.71	3.35±1.10	0.88±1.08	5.54	<.001	3.74	4	
	간호업무수행	4.27±0.59	3.67±1.0	0.60±0.94	4.31	<.001	2.56	24	
	자원관리	4.28±0.66	3.45±1.14	0.83±1.15	4.87	<.001	3.53	7	HH
	안전감염관리	4.44±0.49	3.92±0.81	0.52±0.72	4.92	<.001	2.32	27	
	정보관리	4.23±0.60	3.44±0.88	0.79±0.87	6.17	<.001	3.33	13	
	의료기관평가	4.22±0.77	3.62±0.98	0.59±0.95	4.24	<.001	2.51	26	
	성과관리	4.16±0.68	3.30±1.06	0.86±1.12	5.22	<.001	3.57	5	

<1-3> 7년 이상 10년 미만 경력간호사

(N=23)

간호 관리 과정	간호관리역량	중요도	수행도	중요도-수행도	t	p	Borich 요구도	우선 순위	Locus for focus 모델
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD					
기획	비전·기획	4.09±0.61	3.71±0.65	0.58±0.68	4.08	<.001	2.38	22	
	분석	4.16±0.63	3.53±0.75	0.85±0.91	4.48	<.001	3.53	5	HH
	예산·재정	3.98±0.81	3.43±0.75	0.78±0.95	3.96	<.001	3.12	8	
	의사결정	4.15±0.80	3.64±0.79	0.70±0.81	4.13	<.001	2.89	14	
	경영	3.70±0.82	3.53±0.81	0.26±0.92	1.37	.186	0.96		
조직	조직관리	4.16±0.61	3.69±0.65	0.55±0.66	4.01	<.001	2.28	24	
	조직혁신·조직변화	4.03±0.67	3.35±0.75	0.77±0.77	4.74	<.001	3.08	10	
인적 자원 관리	인적자원관리	4.25±0.64	3.71±0.68	0.72±0.82	4.20	<.001	3.07	12	HH
	인적자원개발	4.12±0.68	3.51±0.78	0.78±0.93	4.04	<.001	3.22	6	
지휘	리더십	4.18±0.72	3.53±0.78	0.89±0.83	5.11	<.001	3.71	3	HH
	전문성	3.97±0.91	3.36±0.82	0.95±1.01	4.47	<.001	3.75	2	
	간호윤리·법	4.02±0.88	3.53±0.71	0.66±0.79	4.0	<.001	2.65	19	
	의사소통·대인관계	4.23±0.84	3.72±0.68	0.75±0.85	4.25	<.001	3.18	7	HH
	협력	4.30±0.81	3.88±0.71	0.63±0.74	4.14	<.001	2.73	18	
	동기부여	4.17±0.83	3.67±0.75	0.67±1.0	3.25	.004	2.81	17	HH
	문제해결	4.42±0.62	3.96±0.67	0.52±0.86	2.92	.008	2.31	23	
	갈등관리	4.52±0.59	3.91±0.79	0.65±0.93	3.35	.003	2.95	13	
	협상	4.23±0.82	3.41±0.98	1.07±1.19	4.31	<.001	4.54	1	HH
	고객지향성	4.36±0.69	4.08±0.74	0.37±0.81	2.18	.040	1.61	26	
	자기관리	4.50±0.54	3.72±0.78	0.80±0.90	4.28	<.001	3.62	4	HH
통제	질향상관리	4.0±0.82	3.37±0.83	0.77±1.05	3.51	.002	3.07	11	
	간호표준개발	4.20±0.86	3.63±0.71	0.74±1.04	3.40	.003	3.11	9	HH
	간호업무수행	4.17±0.86	3.78±0.74	0.58±0.79	3.53	.002	2.43	21	
	자원관리	4.12±0.82	3.62±0.79	0.70±1.05	3.17	.004	2.86	15	
	안전감염관리	4.43±0.62	4.0±0.69	0.47±0.73	3.07	.006	2.09	25	
	정보관리	3.96±0.73	3.39±0.76	0.72±0.96	3.60	.002	2.86	16	
	의료기관평가	3.97±0.92	3.96±0.74	0.25±0.97	1.22	.234	0.98		
	성과관리	4.0±0.79	3.49±0.79	0.65±0.95	3.26	.004	2.58	20	

<1-4> 10년 이상 경력간호사

(N=35)

간호 관리 과정	간호관리역량	중요도	수행도	중요도-수행도	t	p	Borich 요구도	우선 순위	Locus for focus 모델
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD					
기획	비전·기획	4.38±0.59	3.85±0.63	0.52±0.57	5.45	<.001	2.29	20	
	분석	4.21±0.56	3.67±0.69	0.54±0.62	5.21	<.001	2.29	21	
	예산·재정	4.17±0.65	3.58±0.76	0.59±0.73	4.80	<.001	2.46	15	
	의사결정	4.31±0.57	3.77±0.83	0.54±0.63	5.06	<.001	2.34	19	
	경영	4.14±0.73	3.60±0.85	0.54±0.82	3.93	<.001	2.25	22	
조직	조직관리	4.42±0.54	3.75±0.71	0.67±0.62	6.37	<.001	2.95	8	HH
	조직혁신·조직변화	4.18±0.69	3.42±0.79	0.76±0.80	5.60	<.001	3.17	4	
인적 자원 관리	인적자원관리	4.43±0.54	3.84±0.70	0.59±0.68	5.13	<.001	2.63	12	HH
	인적자원개발	4.24±0.61	3.62±0.76	0.61±0.68	5.35	<.001	2.60	13	
지휘	리더십	4.33±0.58	3.70±0.83	0.63±0.83	4.49	<.001	2.72	10	
	전문성	4.21±0.65	3.60±0.80	0.61±0.75	4.82	<.001	2.59	14	
	간호윤리·법	4.29±0.61	3.65±0.74	0.65±0.65	5.84	<.001	2.77	9	
	의사소통·대인관계	4.35±0.56	3.89±0.62	0.45±0.54	4.99	<.001	1.97	24	
	협력	4.41±0.57	4.03±0.66	0.38±0.46	4.94	<.001	1.69	26	
	동기부여	4.34±0.55	3.79±0.79	0.56±0.73	4.54	<.001	2.42	18	
	문제해결	4.47±0.53	4.0±0.69	0.47±0.63	4.43	<.001	2.11	23	
	갈등관리	4.49±0.56	3.94±0.80	0.54±0.78	4.12	<.001	2.44	17	
	협상	4.34±0.60	3.58±0.95	0.76±0.88	5.12	<.001	3.31	2	HH
	고객지향성	4.47±0.54	4.14±0.76	0.34±0.61	3.28	.002	1.50	27	
	자기관리	4.46±0.64	3.74±0.73	0.72±0.78	5.45	<.001	3.22	3	HH
통제	질향상관리	4.30±0.67	3.47±0.85	0.84±0.85	5.84	<.001	3.61	1	
	간호표준개발	4.43±0.61	3.74±0.65	0.69±0.69	5.91	<.001	3.04	7	HH
	간호업무수행	4.46±0.59	3.91±0.70	0.55±0.66	4.95	<.001	2.45	16	
	자원관리	4.44±0.56	3.75±0.72	0.69±0.69	5.84	<.001	3.04	6	HH
	안전감염관리	4.45±0.57	4.03±0.72	0.42±0.50	4.94	<.001	1.87	25	
	정보관리	4.23±0.64	3.49±0.79	0.74±0.86	5.10	<.001	3.13	5	
	의료기관평가	4.46±0.58	4.12±0.70	0.33±0.49	4.01	<.001	1.49	28	
	성과관리	4.23±0.78	3.59±0.85	0.64±0.79	4.78	<.001	2.70	11	


부록 2. 생명윤리심의위원회(IRB) 심의 결과 통보서

Date : 2024/09/25

주소 : 05505 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166

심의결과 통지서									
심의결과 통지일		2024년 05월 07일		심의방법		<input type="radio"/> 정규 <input checked="" type="radio"/> 신속			
접수번호		S2024-0643-0003			과제번호		2024-0591		
과제명		중환자실 경력간호사의 간호관리역량 중요도 및 수행도							
연구책임자		소속		어린이병원간호팀		직위		대리	
의뢰자		소속		IIT		성명		강신아	
심의종류		보완							
심의결과		승인			연구개시, 지속, 변경사항 적용이 가능한 결과				
지속심의 주기		1년			승인유효 기간		2025년 05월 02일		
서류접수일		2024년 05월 01일			심의일		2024년 05월 03일		
심의 의견		본 위원회에서는 연구자가 제출하신 심의의견에 따른 보완을 심의한 결과 승인하기로 결정하였습니다. 보완내용 : 접수번호 S2024-0643-0002[보완(보완)] ※ 본 임상연구심의위원회 표준작업지침에 따라 해당 연구의 지속심의 주기에 맞춰 지속심의를 제출 및 승인 받아야 하며, 연구가 종료된 경우 보고기한을 준수하여 종료보고를 하여야 함을 유념하여 주시기 바랍니다.							
연구상세 분류		생명윤리법		인간대상연구					
		연구대상		기타(중환자실 간호사)					
		연구구분		설문조사연구					
		연구단계							
제출자료 목록 및 버전번호									

AMC IRB SOP (Ver 17.1_01 Dec 2023)



서울아산병원
 Asan Medical Center

임상연구심의위원회

Institutional Review Board

주소 : 05505 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166

- 연구계획서(국문)(1)
- 연구대상자 설명문 및 동의서(1)
- 연구대상자에게 사용되는 설문지(1)

임상연구심의위원회/기관생명윤리위원회

위원장 류민희



본 임상연구심의위원회는 국제표준화추진회의(ICH), 의약품임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP) 및 생명윤리및안전에관한법률 등 관련 법규를 준수합니다. 본 연구와 이해상충관계가 있는 위원이 있을 경우 해당 위원은 연구의 심의에서 배제하였습니다.






AMC IRB SOP (Ver 17.1_01 Dec 2023)



서울아산병원
Asan Medical Center

임상연구심의위원회
Institutional Review Board

부록 3. 연구도구 사용승인

<p>연구도구 문의드립니다 <small>받은편지함 ✕</small></p> <div>  <div> <p>강신아(간호대학원 간호관리와교육) <kshina@yonsei.ac.kr> jongkimk에게 ▼</p> <p>안녕하세요. 저는 연세대학교 간호대학원 간호관리와 교육 전공 석사과정 강신아입니다 제가 '중환자실 경력간호사의 간호관리역량 중요도 및 수행도'로 논문을 쓰고자 합니다 '간호관리역량 분류 및 간호관리역량별 행동지표 개발' 연구의 도구를 사용하는 것이 가능할지 문의드립니다 감사합니다</p> <p>강신아 올림</p> </div> </div>	
<div>  <div> <p>김종경 <small>📧</small> <jongkimk@dankook.ac.kr> 나에게 ▼</p> <p>네. 연구에 도구를 이용하십시오.</p> <p>김종경/김성열 드림.</p> </div> </div>	
<div>  <div> <p>강신아(간호대학원 간호관리와교육) <kshina@yonsei.ac.kr> snukjh에게 ▼</p> <p>안녕하세요. 교수님 저는 연세대학교 간호대학원 간호관리와 교육 전공 석사과정 강신아입니다 제가 '중환자실 경력간호사의 간호관리역량 중요도 및 수행도'로 논문을 쓰고자 합니다 교수님의 2017년 병원 간호사의 지각된 간호관리역량에 대한 중요도와 수행도 연구에서 사용된 간호관리역량 도구를 수정 보완해서 사용할 수 있는지 문의드립니다 바쁘신 중에 메일 읽어주셔서 감사합니다</p> <p>강신아 올림</p> </div> </div>	3월 7일 (목) 오후 8:50
<div>  <div> <p>"김정희" <small>📧</small> <snukjh@jejunu.ac.kr> 나에게 ▼</p> <p>강선생님.</p> <p>저희 연구에 관심 가져주셔서 감사합니다.</p> <p>사용가능합니다. 레퍼런스 인용 표기하시고 사용하시면 될 것 같아요.</p> <p>선생님 연구활동에 도움이 되기를 바랍니다.</p> <p>-김정희 드림-</p> </div> </div>	3월 8일 (금) 오후 1:30

부록 4. 연구대상자 설명문 및 동의서



Version 1.0

연구대상자 설명문 및 동의서

연구제목	중환자실 경력간호사의 간호관리역량 중요도 및 수행도					
연구책임자	성명	강신아	소속	서울아산병원	연락처	010-4155-9350

※ 본 연구는 중환자실 경력간호사의 간호관리역량 중요도 및 수행도에 대한 연구입니다. 귀하는 연구자가 수행하는 연구의 대상자인 1년 이상의 중환자실 경력을 가지고 있는 간호사로 이 연구의 참여를 요청 받게 되었습니다. 이 설명문은 본 연구에 대한 자세한 설명으로 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀주시기 바랍니다. 궁금하신 사항은 연구 책임자에게 언제든지 문의하시면 자세히 설명드리도록 하겠습니다.

귀하의 동의는 귀하가 본 연구에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 동의는 자신이 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

3. 연구의 배경 및 목적

본 연구의 목적은 서울시 상급종합병원 중환자실 경력간호사를 대상으로 간호관리역량 중요도 및 수행도 분석을 통한 교육요구도를 확인하고자 합니다. 이를 통해 중환자실 경력간호사의 간호관리역량 개발 및 강화의 필요성을 확인하고 교육프로그램을 위한 기초 자료로 제공하고자 합니다.

4. 연구 대상자 및 참여기간

본 연구는 중환자실 경력이 만 1년 이상으로 중간관리자(수간호사, 파트장) 이상의 간호사와 전문간호사 및 전담간호사를 제외한 간호사를 대상으로 하며, 이 연구에 참여하는 연구대상자의 수는 총 141명입니다. 설문지 작성으로 소요되는 시간은 20~25분 정도이며, 설문은 1회 실시하게 됩니다.

5. 연구에 참여 시 기대할 수 있는 이익

귀하가 이 연구에 참여에 대한 보상으로 답례품(기프트콘)을 작성하신 번호로 제공할 예정입니다. 또한 성익있는 답변은 중환자실 경력간호사의 간호관리역량의 중요도와 수행도를 파악하는 기초자료가 될 것입니다.

6. 연구에 참여 시 예상되는 불편함

본 연구는 설문지를 읽고 각 문항에 스스로 답하는 설문조사로 신체적, 정신적, 경제적, 법적 또는 사회적 위험 요소나 불편 사항을 가지고 있지 않습니다.

7. 개인정보 및 기록에 대한 비밀 보장

본 연구에서 대상자가 누구인지 식별가능한 정보(개인식별정보)를 수집하지 않습니다. 다만 중환자실 경력간호사의 **간호관리역량 중요도 및 수행도를 분석하기 위해 성별, 연령, 교육수준과 근무환경을 파악하기 위한 몇 가지 일반적 특성에 대한 정보를 수집**하게 됩니다. 이 정보는 연구를 위해 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 연구담당자, 연구책임자, 기관위원회 등 관련 규정이 정하는 범위 안에서 접근 가능하며 출판될 경우 정보는 비밀로 보호될 것입니다. 연구 결과는 접근이 제한된 컴퓨터에 저장되어 연구 종료 후 연구관련 자료는 **3년간 보관 후 폐기**할 것입니다. **단, 수집된 핸드폰 번호는 답례품을 지급할 목적으로만 사용 후 폐기**할 것입니다.

8. 참여/철회의 자발성

본 연구에 참여 여부는 귀하의 선택에 의한 것으로 참여하지 않을 경우에 어떠한 불이익도 없으며 설문지를 제출한 이후에 동의를 철회할 경우에는 대상자를 확인할 방법이 없으므로 설문지의 폐기는 불가능합니다.

9. 연락처

연구에 관한 궁금한 점이 있는 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주시기 바랍니다. 임상시험의 참가자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있는 경우, 의문사항이 있는 경우, 또는 시험과 직접적으로 관련되지 않은 누군가와 이야기 하기를 원하는 경우에 임상연구보호센터로 연락 가능합니다.

Version 1.0

연구대상자 동의서

연구제목: 중환자실 경력간호사의 간호관리역량 중요도 및 수행도

1. 나는 이 연구의 설명서를 읽었으며 연구의 목적, 방법, 기대효과, 위험, 이득 등에 대한 설명을 듣고 이해하였습니다.
2. 나는 연구목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 것을 동의합니다.
3. 모든 궁금한 사항에 대해 질문하였고, 충분한 답변을 들었습니다.
4. 나는 이 연구에 참여하는 것에 자발적으로 동의합니다.
5. 나는 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 중도 철회할 수 있고 철회 이후 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것을 확인하였습니다.
6. 모든 사항에 대해 충분한 설명을 듣고 이 동의서의 서명된 사본을 한 부 받을 것이며 연구 자료는 연구 참여 종료 후 3년동안 보관하고 폐기하는 것을 확인하였습니다.

연구대상자(성명): (서명) (서명일) _____ 년 ____ 월 ____ 일

연구자(성명): (서명) (서명일) _____ 년 ____ 월 ____ 일

서울아산병원 임상연구보호센터: 02-3010-7285

서울아산병원 임상연구심의위원회(IRB): 02-3010-7166

서울특별시 송파구 올림픽로43길 88 서울아산병원 아산생명과학연구원 융합연구관 2층

부록 5. 설문지

Case No _____

간호관리역량 중요도 및 수행도 설문지

◆ 다음은 중환자실 간호사로서 귀하의 일반적 특성에 관한 질문입니다. 해당란에 직접 기입하여 주시거나 표시(V)해 주십시오.

1. 귀하의 성별은? ☐ 여성 ☐ 남성

2. 귀하의 연령은? 만 () 세

3. 귀하의 결혼 상태는?
☐ 미혼 ☐ 기혼 ☐ 기타()

4. 귀하의 최종학력은?
☐ 3년제 간호대학 ☐ 4년제 간호대학 ☐ 대학원 이상

5. 귀하의 직위는?
☐ 일반 간호사 ☐ 책임 간호사

6. 근무조 내 책임 간호사(리더 간호사) 근무 경험은?
☐ 있다 ☐ 없다

7. 귀하의 근무경력은?
 1) 총 근무 경력 ()년 ()개월
 2) 중환자실 경력 ()년 ()개월

8. 귀하의 근무 중환자실은?
☐ 내과계 ☐ 외과계 ☐ 심혈관계 ☐ 소아
☐ 신생아 ☐ 응급 ☐ 기타()

9. 귀하는 간호관리 업무와 관련된 교육을 이수한 적이 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니요

10. 귀하의 기관에는 간호관리 업무를 수행하기 전 해당 직무에 관한 정규 교육과정이나 교육 프로그램이 있습니까?
☐ 있다 ☐ 없다 ☐ 잘 모른다

※ 다음은 간호관리역량 중요도 및 수행도에 대한 예시입니다.

중환자실 경력 1년 1개월의 간호사 A가 생각하는 간호관리역량 중요도 및 수행도를 아래와 같이 표시하였고, 이유는 다음과 같았다.											
문항	역량별 행동지표	간호관리역량 중요도					현재 수행하는 정도				
		5점=매우 중요함 4점=대체로 중요함 3점=보통 중요함 2점=대체로 중요하지 않음 1점=전혀 중요하지 않음					5점=매우 자주 수행함 4점=대체로 자주 수행함 3점=보통 수행함 2점=대체로 수행하지 않음 1점=전혀 수행하지 않음				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	조직 비전과의 일관성을 고려하여 간호부서/단위의 비전을 수립하고 실천한다.				V			V			
2	간호부서/단위의 비전을 구성원에게 전파하여 공감하도록 한다.		V						V		

1번 문항: 현재 본인은 간호부서/단위의 비전을 수립하고 실천하는 것을 대체로 중요하게 생각하지만 현재 중환자실에서는 대체로 수행하고 있지 않다.
 2번 문항: 현재 본인은 간호부서/단위의 비전을 전파하여 공감하는 것이 대체로 중요하지 않다고 생각하며 보통정도로 수행하고 있다.

◆ 중환자실 경력간호사의 간호관리 역량별 행동지표의 중요도 및 수행도에 관한 질문입니다. 예시를 참고하여 문항을 읽고 **평소 귀하가 생각하는 역량별 중요하다고 생각하는 정도와 본인이 임상현장에서 수행하고 있는 정도**를 해당란에 'V'표시 하여 주십시오.

간호 관리 역량	문 항	역량별 행동지표	간호관리역량 중요도					현재 수행하는 정도				
			5점=매우 중요함 4점=대체로 중요함 3점=보통 중요함 2점=대체로 중요하지 않음 1점=전혀 중요하지 않음					5점=매우 자주 수행함 4점=대체로 자주 수행함 3점=보통 수행함 2점=대체로 수행하지 않음 1점=전혀 수행하지 않음				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
I. 기획												
비전 · 기획	1	조직 비전과의 일관성을 고려하여 간호부서/단위의 비전을 수립하고 실천한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	2	간호부서/단위의 비전을 구성원에게 전파하여 공감하도록 한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	3	간호부서/단위의 목표와 사업 계획을 수립한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	4	업무수행에 필요한 비용과 자원, 정보를 확보한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	5	간호 인력의 업무수행 지침을 마련한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
분석	6	조직의 내외적 환경·자원에 대하여 SWOT(강점, 약점, 기회, 위협) 분석을 한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	7	자료 분석을 통하여 조직의 강점, 약점, 기회, 위협에 영향을 주는 요인을 파악한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	8	조직/간호부서의 문제상황과 관련된 요인을 파악하여 결과를 예측한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	9	사업/업무의 우선순위를 결정한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
예산 재정	10	간호부서/단위의 연간 운영예산과 장기적인 자본지출계획을 수립하고 집행한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	11	간호부서/단위에 필요한 시설이나 장비, 물품 공급을 조정한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

	12	비용효과를 측정하고 분석한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
의사결정	13	의사결정이 조직 및 간호부서/단위에 미치는 효과를 예측한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	14	시의 적절한 최선의 의사결정을 한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
경영	15	경영이익이 되는 방향으로 업무를 추진한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
II. 조직												
조직 관리	16	간호의 연속성을 고려하여 환자간호업무를 조직화한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	17	목표달성을 위해 간호부서/단위의 위원회를 조직하고 운영한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	18	간호부서/단위의 구성원들에게 업무의 권한과 책임을 할당한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	19	(환자)간호부분과 관리부분을 균형 있게 운영한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	20	간호부서/단위의 결속력 강화 및 사기 증진을 위해 노력한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
조직 혁신 · 조직 변화	21	간호단위/부서의 목표달성을 위해 새로운 시도를 한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	22	구성원들이 자신의 업무를 혁신할 수 있도록 지원한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	23	조직 변화에 대해 개방적인 태도를 갖는다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	24	간호부서/단위의 변화와 개선을 위한 분위기를 조성한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	25	변화를 수용하고 적응할 수 있도록 협조체계를 구축한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ⅲ. 인적자원관리												
인적자원 관리	26	간호업무 분석과 환자중등도를 고려하여 간호인력을 배치한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	27	다양한 간호업무분담방법의 장단점을 알고 적용한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	28	구성원의 역량과 적성을 고려하여 업무를 분담한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	29	구성원의 직무수행역량을 평가한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	30	정기적인 구성원의 면담을 실시한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	31	구성원의 장단점을 파악하고 조언한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	32	간호부서/단위 구성원의 근태관리를 한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	33	건강하고 안전한 근로환경을 조성한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
인적자원 개발	34	간호부서/단위의 훈련·교육·인적자원개발 계획을 세운다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	35	간호부서/단위의 간호인력 교육과 훈련을 주관하고 관리한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	36	구성원에게 자기개발을 위한 교육 기회를 제공하고 코칭한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	37	구성원의 능력 향상을 위해 직무, 권한 및 책임 등을 위임한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	38	구성원의 학습과 성장을 지원하는 멘토 역할을 한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	39	간호인력 육성의 지지적인 분위기 및 환경을 조성한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	40	새로운 간호방법과 최신 동향 등을 교육한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

	41	간호학과 학생들의 실습을 지도한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
IV. 지휘												
리더십	42	간호부서/단위 상황에 적합한 리더십을 발휘한다	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	43	팀워크를 유지할 수 있는 통솔력을 발휘한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	44	롤모델로서 숭선수범한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	45	창의적이고 미래지향적인 아이디어를 제시한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	46	의료조직에 영향을 미치는 쟁점에 대하여 비전적인 사고를 제공한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
전문성	47	현재 자신의 직위에 대한 전문적인 역할을 인식한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	48	간호이론, 교수/학습이론, 간호전달체계(간호업무분담방법), 환자분류체계, 환자간호표준, 질향상 등에 관한 전문지식을 지속적으로 습득한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	49	임상간호연구 활동을 주관하고 지도한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	50	임상간호연구 결과를 해석하고 간호실무에 적용한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
간호윤리 · 법	51	간호실무에서의 윤리적, 법적 쟁점을 이해한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	52	윤리적 의사결정 전략을 세운다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	53	간호실무에서의 윤리적 딜레마에 대하여 토의하고 학습한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	54	윤리적 실무표준과 책임을 유지하도록 한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

	55	의료사고를 예방하고 대처한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
의사 소통 · 대인 관계	56	구성원들의 의견을 수렴하여 상부에 제시한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	57	조직의 규칙, 정책적 변화사항을 간호인력에게 전달한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	58	조직회의에 간호부서/단위 대표로 참여하여 의견을 제시한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	59	구두나 문서, 인트라넷 등을 통하여 자신의 의사를 효과적이고 명확하게 표현한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	60	간호부서/단위의 회의를 주관하며 그룹 토의를 촉진한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	61	대인관계 및 의사소통 기술(경청, 공감 등)을 발휘한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	62	관련 부서와 업무 관련 의견을 공유하고 교류한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	63	의사와 환자, 보호자, 간호인력 간의 교량 역할을 한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	64	구성원의 도움 요청시 적극적으로 돕는다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	65	구성원의 업무성적을 인정하고 칭찬한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
협력	66	환자간호·치료 계획 수립과 결정에 의료진과 협력한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	67	환자간호 표준과 정책, 절차 개발시 의료진 등 다른 부서와 협력한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	68	환자간호 장비와 시설에 대한 의사결정시 의료진 등 다른 부서와 협력한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	69	부서내 또는 부서 간에 협의와 조정을 통합하여 협력적 관계를 구축, 유지한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	70	부서내 신뢰적인 환경을 구축한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
동기	71	구성원의 동기유발 요소를 확인하고 적용한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

부여	72	간호부서/단위에 대한 의사결정시 구성원들의 참여를 유도한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
문제 해결	73	간호부서/단위에 해결해야 할 문제에 대하여 인식한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	74	문제 관련 영향 요인을 사정하여 개선방법을 도출한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	75	문제발생시 즉각적으로 대처한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	76	문제가 재발되지 않도록 관리한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
갈등관리	77	간호부서/단위의 갈등을 파악하여 갈등상황을 관리한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
협상	78	협상과 관련된 정보·지식을 갖춘다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	79	협상 전에 필요한 자료준비 및 전략을 수립한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	80	합법적 정당성에 따라 상호이득이 되도록 협상한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
고객 지향성	81	고객의 요구를 경청하고 파악한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	82	고객의 권리를 존중한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	83	고객의 질문, 제안 및 불만가능성 등에 대한 대비책을 마련한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	84	고객에게 신속하게 반응하고 문제를 해결하도록 한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
자기 관리	85	간호 관리자에게 필요한 전문성을 갖춘다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	86	효과적인 스트레스 관리를 한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	87	시간관리를 한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	88	지속적으로 자신의 역량을 개발한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

V.통제												
질향상 관리	89	질향상 활동 방법에 대한 지식을 갖춘다(식스시그마, PDCA 등).	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	90	간호부서/단위의 질향상 활동을 주관하고 지도한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	91	질향상 활동 결과를 계속적으로 실무에 적용하고 평가한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
간호표준 개발	92	근거기반의 간호실무 표준을 개발한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	93	간호업무를 표준화한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	94	업무지침서(업무편람 등)와 교육자료 등을 개발하고 관리한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
간호업무 수행	95	간호계획 수립과 수행 등 간호과정 적용을 지원하고 촉진한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	96	면담과 관찰을 통하여 환자 상태와 간호요구를 파악한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	97	근거기반의 간호수행을 하도록 관리한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	98	진료관련 문제발생시 의료진 간 업무를 조정한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	99	간호업무수행을 평가하고 피드백한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
자원관리	100	간호부서/단위 비품, 물품,약품 등에 대한 예산을 수립하고 집행한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	101	적정한 간호부서/단위 비품, 물품, 약품 등을 확보하고 관리한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	102	비품, 물품, 약품 및 장비사용법과 관리지침, 환자안전 등을 교육한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
안전감염 관리	103	환자안전 환경을 조성하고 관리한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	104	간호부서/간호단위 안전관리 활동 계획을 수립한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

안전감염 관리	105	안전관리 활동을 점검하고 관리한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	106	안전사고 발생 시 보고체계에 따라 보고한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	107	비처벌적인 문화(환자안전문화) 조성을 지원한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	108	감염관리를 위한 환경을 조성하고 관리한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
정보관리	109	보건의료환경, 법률, 정책변화등에 대한 지식을 갖춘다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	110	조직의 재정에 영향을 미치는 진료비지불제도 관련 쟁점에 대한 지식을 갖춘다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	111	병원(간호)정보시스템을 효율적으로 이용하고 관리한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	112	간호정보 콘텐츠를 개발한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	113	간호업무 관련 정보의 통계적 처리 및 결과를 해석하고 적용한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	114	개인정보를 보호하고 관리한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
의료기관 평가	115	대내외적 활동 등을 통하여 업무수행에 대한 정보를 교류한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	116	의료기관평가 기준에 대한 이해와 준비를 계획한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	117	간호부서/단위 구성원들에게 준비사항을 전달하여 적용할 수 있도록 한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
성과관리	118	의료기관평가 후 개선활동을 수행한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	119	간호부서/단위의 성과관리 지표를 선정한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	120	성취가능한 장단기 목표를 수립한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	121	비용효과적인 관점에서 자원관리 대안을 제시하고 적용한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

성과관리	122	간호부서/단위의 성과달성을 위하여 관리한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	123	성과지표 관련 통계자료를 수집·분석하여 활용한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	124	업무성과를 지속적으로 평가하고 피드백한다.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

(서명)

(서명일)

____년 ____월 ____일

설문에 참여해 주셔서 감사합니다

ABSTRACT

Educational Needs Analysis of Nursing Management Competency of Experienced Nurses in Intensive Care Unit at Tertiary Hospital

This study is a descriptive research study conducted to identify training needs through analysis of the importance and performance of nursing management competency of experienced nurses in intensive care units of tertiary hospitals and to provide basic data for developing educational programs that can improve nursing management competency. This study collected data from 136 research subjects using convenience sampling. The subjects of the study were nurses with more than one year of experience working in intensive care units of three tertiary hospitals in Seoul. The data were collected from May 18 to June 23, 2024. The data were collected using a self-reported online questionnaire, and the final sample includes 128 nurses. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA analysis, Scheffé test. The educational needs priority analysis was conducted using the Borich model and The Locus for Focus model. The main results of this study are as follows.

1. The average importance of nursing management was 4.26(± 0.57) points, followed by Directing 4.32(± 0.58) points, Human resource management 4.27(± 0.64) points, Control 4.26(± 0.62) points, Organizing 4.19(± 0.65) points, and Planning 4.13(± 0.62) points. The performance of nursing management competency was 3.48(± 0.75) points out of 5 points, followed by Directing 3.56 (± 0.75) points, Human resource management 3.46(± 0.91) points, Control 3.45 (± 0.88) points, Organizing 3.39(± 0.80) points, and Planning 3.39 (± 0.79) points, in that order.
2. There was a statistically significant difference in the performance of nursing

management competency according to the general characteristics of the subjects in terms of age, experience as a charge nurse, total clinical experience, experience in intensive care unit, experience in completing education related to nursing management work, and whether or not the hospital they work at had nursing management competency education.

3. As a result of analyzing the nursing management competency priorities of the entire subjects through the Borich needs model analysis and The Locus for Focus model, the highest priorities were Conflict management, Development of nursing standards, and Resource management. The next priorities were Human resource management, Leadership, Communication · Interpersonal relationships, Mediation, Self-management, and Quality improvement.
4. As a result of analyzing the nursing management competency priorities of nurses with 1 to 4 years of experience, the highest priorities were Conflict management, Development of nursing standards, and Resource management. The highest priority for nurses with 4 to 7 years of experience was Conflict management. The highest priorities for nurses with 7 to 10 years of experience were Analysis, Leadership, Communication · Interpersonal relationship, Mediation and Self-management. The highest priorities for nurses with 10 years of experience were Mediation, Self-management and Resource management.

This study is significant in that it identified educational needs through analysis of the importance and performance of nursing management competencies for nurses with more than one year of experience in intensive care units excluding nursing managers, and identified differences in educational needs by career. In summary, the top priorities of all subjects of nursing management competencies of experienced nurses were identified as Conflict management, Nursing standard development, and Resource management, and a study is proposed to develop a nursing management competency enhancement program and verify its effectiveness according to differences in educational needs by career, focusing on top priority competencies.

Key words : Nurse, Nursing management competency, Educational needs assessment, Priority analysis