

종합병원 중간관리자의 역량군별 중요도 인식과 수행수준 차이 및 요인분석

김희숙*, 조우현**, 김영훈***†, 김태현**

을지병원*

연세대학교 보건대학원**

을지대학교 의료경영학과***

<Abstract>

Analysis of the Factors and the Differences in the Awareness about the Capability Groups of the Mediator Manager in General Hospital and the Level of Performance

Hee Sook Kim*, Woo Hyun Jo**, Young Hoon Kim***†, Tae Hyun Kim**

*Eulji Hospital**

*Dept. of Health Policy and Management, Graduate School of Public
Health, Yonsei University***

*Dept. of Healthcare Management, Eulji University****

The study has its purpose on providing basic resource to enforce the capability of the middle managers by examining the level of performance and the level of awareness about the capabilities of the managers and by understanding the significance of the difference and the reasons for the differences. The source of the study was 195 survey questionnaires that were carried out to the managers of the 9 general hospitals and the method of the analysis was the frequency analysis, analysis of the credibility, matching to

* 투고일자 : 2011년 8월 5일, 수정일자 : 2011년 8월 22일 게재확정일자 : 2011년 9월 14일

† 교신저자 : 김영훈, 을지대학교 의료경영학과, 전화 : 031-740-7217, E-mail : kyh224@eulji.ac.kr

sample T-test, independent sample T-test, dispersion analysis, correlation analysis, and multiple linear regression analysis using accumulated variables. The followings are the main result of the study.

First, the difference between the level of awareness about the capabilities and the level of performance of the mediator managers in general hospitals had high capability in change management. The following orders were: competence in achievement and behavior, competence in management, competence in recognition, competence in influence, competence in individual effectiveness, and competence in personal relationship service.

Second, as the result of the relation analysis in order to understand the correlation between awareness and performance of the mediator managers, everything had significant positive correlation. In the study about the level of importance, the cognitive capability and the management capability had the highest correlation with the correlation number of 0.88. In the study about the level of performance, the cognitive capability, individual capability, and the management capability had the highest correlation with the correlation variable number of 0.79.

Third, as the result of studying the reason for the difference between the level of the awareness capability and the level of the performance, lack of the support · recognition · compensation in the organization level, inappropriate work environment, limit in the regulation were found as the highest reason in the order.

As the result of the study, it was concluded that the creation of the efficient capability estimation model and the securement of the system that estimate the capability of the managers should be carried out in order to enforce the capability of the mediator managers in general hospitals.

Key words : Hospital manager, Capability, Competency clusters

I. 연구의 필요성

경영환경 변화에 경쟁력 있게 대응하여 성공한 병원들의 사례에서 핵심경쟁요인이 인적자원이었다는 것은 새삼스러운 일이 아니다. 때문에 사람을 비용적인 요소로 보던 과거의 관점이 투자의 대상이라는 자원의 관점으로 보는 견해가 날로 늘어가고 있고, 심지어는 사람을 자본이라고도 한다(김영훈, 2010). 특히, 노동집약적인 성격을 띠고 있는 병원은 절대적으로 인적자원의 역량에

따라 성과의 차이가 발생하는 바, 역량 중심의 인적자원관리가 병원경영에 있어서 새로운 대안으로 주목을 받는 것은 당연하다. 특히, 병원조직에 있어서 상의하달 혹은 하의상달의 교량적 역할을 담당하며 조직의 근간이 되는 중간관리자의 역량은 병원의 성과와 경쟁력에 미치는 영향이 매우 크다할 수 있다. 때문에 중간관리자의 역량강화를 위한 교육이 이루어지고 있고 다양한 분야에서 중간관리자의 역량에 관한 연구가 이루어지고 있음이다.

Hamel 와 Prahalad(1990)은 조직역량(핵심역량)을 그 조직의 전반적 자원과 능력과 관련된 개념으로, 변화하는 경영환경에 빠르게 대응할 수 있는 근원을 제공하고, 조직의 다양한 지식과 기술 등이 학습되어 축적된 형태라 하였다. 그리고 잘 정의되고 개발된 핵심역량은 조직의 전략과 직무를 연결시켜 줄 뿐만 아니라 조직학습을 통해 조직내에 다양한 기술들이 조화를 이루게 해준다(Rothwell & Lindholm, 1999). 더욱이 오늘날 조직과 조직구성원간의 장기적인 고용 관계가 무너지고 있는 시점에서 조직 구성원의 역량을 강화시켜 장기적 성과를 확보하는 것은 매우 중요한 인적자원관리 과제이다. 이와같은 관점에서 중간관리자의 역량에 대한 다양한 연구(이흥민, 2005; 장기봉, 2007; 정승수, 2010)가 제반 산업에서 진행된 바 있었다.

그럼에도 불구하고 병원조직의 중간관리자의 역량을 평가한 연구는 미미한 실정이다. 이에 본 연구에서는 직군별 병원중간관리자의 역량에 관한 중요도 인식 정도와 수행정도, 격차 정도를 파악하여 비교 하고, 격차 원인과 인식 차이를 분석하며, 관리자 유형별 역량 강화를 위한 교육 체계 수립에 도움을 주고자 하였다.

구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 역량의 중요도와 수행도간의 격차를 검증하며 인구사회학적 특성에 따른 전체 역량의 중요도, 수행도 및 중요도 - 수행도간의 차이를 분석한다.

둘째, 역량군별 중요도, 수행도, 격차간의 상관관계를 분석하며, 역량의 중요도와 수행도, 격차에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

셋째, 역량의 중요도와 수행도간의 격차이유를 밝힌다.

II. 이론적 배경

1. 역량의 정의

역량(competency)의 개념은 1973년 Harvard대학의 심리학자인 David McClelland에 의해 처음으로 제시되었다. 그는 지능검사에 대한 역량검사의 우위성(testing for competence rather than intelligence)이라는 논문에서 전통적인 의미의 지능검사보다는 개인이 수행하는 직무에서 실제로 성과로 나타나는 역량평가가 더 의미 있다는 입장을 밝혔다. McClelland이후 많은 학자들에 의해 역량에 대한 연구가 정교화 되었다. 역량은 직무나 역할의 핵심책임을 성공적으로 수행하는 데 중요한 행동능력(Behavioral Capabilities)으로 표현될 수 있고, 관찰 가능한 특성이기 때문에 조직에서 우수한 수행의 척도(scale)로 사용할 수 있는 중요한 관리도구이다(이흥민, 2005).

표 1. 학자별 역량의 정의

학 자	정 의
Klemp(1980)	직무 역량은 업무에서 우수한 수행을 하거나 뛰어난 결과를 내는 사람의 특성에 기초하고 있다.
Boyatzis(1982)	역량은 어떤 개인이 어떤 역할을 수행함에 있어 성공적인 결과를 가져오는 그 개인이 가지고 있는 내재적 특성이다.
McLagan(1982)	역량은 직무나 역할 수행에서 뛰어난 수행자와 관련된 개인의 능력 특성이다.
Fletcher(1991)	규정된 기준에 따라 직무 활동을 수행하는 능력이다.
Corbin(1993)	바람직한 목표나 성과를 달성하기 위하여 개인이 알아야 할 것(What one should Know), 할수 있어야 하는 것(What one should be able to do)을 포함하는 능력이다.
Dubois(1993)	역량은 삶에서의 역할을 성공적으로 수행하도록 사용되거나 소유하고 있는 개인의 특성에 기초한다.
Spencer & Spencer(1993)	역량은 직무나 상황에서 뛰어난 수행이나 준거 관련 효과와 연관된 개인의 특성에 기초한다.
Strebler & Bevans (1996)	업무 영역에서 새로운 상황에 지식과 기술을 전이하는 능력을 포함하는 광범위한 개념이다.
Schippmann (1999)	역량은 측정 가능하고, 업무와 관련되고, 개인의 행동적 특징에 기초한 특성 또는 능력이다.
Green PC(1999)	직무 목표 달성에 사용되는 측정 가능한 업무 습관 및 개인적 기술에 대한 증거 자료이다.

자료: 이흥민(2009). 역량평가. 리더리드출판, 2009, p. 37.

2. 역량 유형

Sparrow(1996)는 역량의 개념을 기존의 직무와 관련된 개인의 역량에 조직 차원의 개념을 반영하여 포괄적으로 세 가지 유형 즉, 조직역량(핵심역량), 관리역량(리더쉽역량), 개인역량(직무역량)으로 정리 하였다. 개인역량(personal competency)은 인적자원관리와 관련해서 직접적으로 활용될 수 있는 역량으로 특정 조직에서 개인이 담당하고 있는 특정의 과업과 역할에 관련된 역량을 말하며, 이를 직무역량(job competency)이라고도 한다. 관리역량(management competency)은 관리자들이 갖추어야 할 역량으로 조직의 유형이나 직업, 업종 등에 관계없이 선발 또는 직업능력 인증의 도구로 활용될 수 있다. 이와 유사한 개념으로 리더쉽역량(leadership competency)은 직책이나 직급이 관리자이건 아니건 간에 구성원 모두가 각자의 위치에서 주도적으로 성과를 달성하기 위해 필요한 역량을 말한다(Boyazis 1982, Abraham et al. 2001).

표 2. Sparrow의 역량 구분

역량	정의	응용	보상
개인역량 (직무역량)	직무수행과 관련된 행동 목록	HR의 전반적 영역에서 사용	내부적으로 보상 가능한 업적 및 인정
관리역량 (리더쉽역량)	직업 또는 부문의 지식, 기술, 행동	일반적 직업교육 및 훈련	외부적으로 활용 가능한 업적 및 자격
조직역량 (핵심역량)	조직의 전반적 자원과 능력	비즈니스 프로세스 및 전략	지속적인 고용 및 안정

자료: 박동건(2001). 역량과 역량모델의 정체 및 활용, 한국인사관리학회 발표논문집

3. 역량모델

1) 역량모델링과 역량모델

직무에 필요한 역량을 규명하고 역량의 차원을 파악해 내는 것을 역량분석이라 하고, 그 과정을 역량모델링이라 하며, 역량모델링의 결과물인 역량들의 집합이 역량모델이다. McLagan(1997)은 이런 특정역할을 효과적으로 수행하고 성과를 창출하는데 기여하는 가장 핵심적인 지식, 가치 및 행동을 기술하여 체계화 해 놓은 것을 역량모델(Competency model)이라 정의하였다.

역량모델링은 특정한 역할을 성공적으로 수행하는데 필요한 역량을 규명하는 과정으

로 두 가지 유형으로 나뉘어 진다. 자료수집과 분석을 위해 기존에 있는 표준화된 역량 사전을 이용하는 표준화 모델과 조직이나 직무의 상황, 직무의 중요도에 따라 역량모델을 개발하는 연구모델로 구분된다.

2) 역량 모델

(1) Boyatzis의 역량모델

Boyatzis(1982)는 역량을 직무에서 효율적이거나 효과적인 성과를 발휘하는 잠재적인 특성으로 보고 있다. 그의 정의 자체는 McClelland(1998)나 Spencer & Spencer(1993)와 거의 유사하나 McClelland의 역량연구를 관리자 영역으로 확장하여, 12개의 조직에서 41개 다른 직무의 관리직에 있는 2,000명을 대상으로 연구하여 관리자에 대한 6가지 역량군과 21개의 하위 역량을 포함하는 역량 모델을 제시하였다. 그 동안 많은 역량에 관한 연구가 ‘관찰 가능한 행동’에만 관심을 둔 것에 반해서, Boyatzis는 그의 모델에서 넓은 범위의 심리학적인 측면을 포함시키는데 관심이 있었고 역량을 3개의 수준(동기와 특성, 자기상과 사회적 역할, 기술)로 세분화하여 개인의 행동을 이해하려고 하였다(이흥민, 2005).

(2) Spencer & Spencer의 역량모델

Spencer & Spencer(1993)는 관리자의 일반역량모델(A genetic Competency Model of Managers)을 다양한 지위(일선 감독자로부터 총괄 책임자까지), 기능(생산, 영업, 마케팅, 대인 서비스, 교육 등) 및 산업(군대, 교육, 보건, 산업, 재무, 서비스 등)이 망라된 36개의 역량모델을 참고하여 제시하였다. 표4는 Spencer & Spencer(1993)가 역량군별(Competency Clusters)역량을 6개의 역량군과 20개의 역량들을 모델화 한 것이다.

각 역량군을 살펴보면, 성취와 행동 역량군은 타인에 대한 영향력보다는 과업성취를 목표로 하는 행동에 중점을 두고 있다. 타인에게 영향력을 행사하는 행동은 영향력, 성취역량에도 포함된다. 정보수집과 주도성은 어떤 역량이나 의도를 보완하는 기능을 하는데 성취지향성과 함께 발휘되는 것이 보통이다.

대인서비스 역량군은 타인의 요구를 충족시키려는 의도, 타인의 요구에 공감하고(대인이해), 이를 충족시키려는(고객지향성) 의도와 관련이 있다. 이 역량군은 기타 역량군에 비해 권력 및 친애 욕구를 강력하게 암시한다. 대인 이해 역량은 독자적 기능 발휘 보다는 상위수준의 고객서비스 역량의 기초가 될 수도 있다. 영향력 및 관리 역량군을 보조하는데 동원되기도 한다. 영향력 역량군은 타인에게 영향력을 행사하려는 내적 관심을 반영하여 일반적으로 권력욕구로 알려져 있다. 권력동기가 효과적인 행동을 유발하는 데에는 조직이나 타인의 이익에 대한 배려가 수반된다.

표 3. Boyatzis의 관리자 역량모델

<p>■ 목표 및 행동 관리 역량군 (Goal and Action Management Cluster)</p>	<p>■ 부하관리 역량군 (Directing Subordinates Cluster)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 효율지향(Efficiency orientation) • 생산지향(Productivity) • 개념들의 진단적 사용 (Diagnostic use of concepts) • 영향력 행사(Concern with impact) 	<ul style="list-style-type: none"> • 부하육성 및 개발 (Developing Others) • 업무지시 및 통제 (Use of unilateral power) • 자발적 업무처리(Spontaneity)
<p>■ 리더십 역량군 (Leadership Cluster)</p>	<p>■ 타인지향 역량군 (Focus on Other Cluster)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 자신감(Self-confidence) • 언어표현 능력(Use of oral presentation) • 논리적 사고(Logical thought) • 개념화(Conceptualization) 	<ul style="list-style-type: none"> • 자기통제 (Self- Control) • 객관적 지각(Perceptual objectivity) • 체력과 적응력 (Stamina and adaptability) • 관계 형성 및 유지 (Concern with close relationships)
<p>■ 인적자원 역량군 (Human Resource Cluster)</p>	<p>■ 전문적 지식 (Specialized Knowledge)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 사회화된 권력의 사용 (Use of socialized power) • 긍정적 보상(Positive regard) • 집단 프로세스 관리 (Managing group processes) • 정확한 자기 평가 (Accurate self-assessment) 	<ul style="list-style-type: none"> • 전문화된 지식 (Specialized knowledge) • 기억(Memory)

자료: Boyatzis(1982), 박동건(2001)

관리 역량군은 특정한 효과를 내려는 의도에서 비롯된다는 점에서 영향력의 하위 범주로 볼 수 있다. 특히 타인을 육성 지도하거나, 협동심을 고취시키는 것이 관리자에게는 매우 중요한 역량이 된다.

인지 역량군은 주도성의 지적인 측면을 나타낸다. 어떤 상황, 과제, 문제점, 기회 또는 지식을 이해하려 노력하는 과정에서 발휘 되는 것으로 주도성과 마찬가지로 과업지향성, 성취지향성과 관련하여 고려되는 한편, 영향력이나 관리 역량을 보조하는 역량으로 파악되기도 한다.

개인 효과성 역량군은 개인이 주위 환경의 직접적인 압력이나 어려움을 대처할 때 발휘하는 역량의 효과성에 영향을 미친다, 다른 효과성을 지원하는 역할을 한다.

표4. 역량군별 세부역량

역량군 (Competency Clusters)	역량 (Competency)
성취와 행동 역량군 (Achievement and Action)	<ul style="list-style-type: none"> • 성취지향성(Achievement orientation) • 질서, 품질, 정확성에 관한 관심 (Concern for order, Quality and Accuracy) • 주도성(Initiative) • 정보수집 역량 (Information seeking)
대인 서비스 역량군 (Helping and human services)	<ul style="list-style-type: none"> • 대인 이해 역량(Interpersonal Understanding) • 고객지향성역량(Customer Service orientation)
영향력 역량군 (The Impact of Influence)	<ul style="list-style-type: none"> • 영향력(Impact of Influence) • 조직인식역량(Organization Awareness) • 관계형성 역량(Relationship Building)
관리 역량군 (Managerial)	<ul style="list-style-type: none"> • 타인육성 역량(Developing Others) • 지시와 주장역량(Directiveness/Assertiveness) • 팀워크와 협력 역량(Teamwork and cooperation) • 팀 리더쉽 역량(Team Leadership)
인지 역량군 (Cognitive)	<ul style="list-style-type: none"> • 분석적 사고 역량(Analytical Thinking) • 개념적사고 역량(Conceptual thinking) • 기술적 전문역량(Technical Expertise)
개인 효과성 역량군 (Personal effectiveness)	<ul style="list-style-type: none"> • 자기통제 역량(Self- Control) • 자기확신 역량(Self-Confidence) • 유연성 역량(Flexibility) • 조직헌신 역량(Organizational commitment) • 그 밖의 개인적 특성 역량

자료: Spencer & Spencer(1993). Competency at work. pp. 19-89정리.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 연구도구

서울시 및 경기도, 충청도에 소재한 9개 종합병원에 근무 중인 195명의 중간관리자를 대상으로 2011년 5월 15일에서 5월 29일까지 14일간에 동안 실시하였다. 간호직의 경우 연구대상 병원의 간호부에 전화로 사전 승인을 받은 후에 연구자가 우편 발송하여 회수하였고 그 외 직군에 대하여는 병원 관계자를 통해 설문지를 발송하여 총 220부를 배부하여 미회수 20부, 불충분 5부를 제외한 195부를 최종 분석에 이용하였다.

설문지는 Spencer & Spencer(1993)의 역량사전에 의한 관리자의 일반적 역량모델

에 토대를 두어 5가지 역량군인 성취와 행동 역량군, 대인서비스 역량군, 영향력 역량군, 관리 역량군, 인지 역량군, 개인효과성 역량군과 Spencer & Spencer (1993)의 관리자 일반적 역량모델에 나타나지 않으나 국내 선진기업과 외국 선진기업에서 활용하고 있는 대인서비스 역량군과 Ulrich(1997)의 변화관리 역량군 일부를 포함시켰다. 각 역량군은 하위차원인 개별 역량들로 구성되는 개념으로 파악하였다. 구체적인 설문지의 구성은 표 5와 같다.

표5. 설문지의 구성

변수		중요도와 수행도 평가변수	문항수	출처
역량	A. 성취와 행동 역량군	성취지향역량	4	Spencer & Spencer 관리자 역량 모델 (1993) Ulrich (1997) 백현주 (2004)
		주도성	3	
		정보수집	3	
	B. 대인서비스 역량군	대인이해	3	
		고객지향	4	
	C. 영향력 역량군	영향력	4	
	D. 관리 역량군	타인육성	3	
		지시/주도	3	
		팀워크/협력	4	
		팀리더쉽	4	
	E. 인지 역량군	분석적사고	3	
		개념적사고	2	
		기술적 전문성	4	
	F. 개인 효과성 역량군	자기확신	4	
		유연성	3	
		조직헌신	3	
	G. 변화관리 역량군	변화선도역량	3	
		참여와 몰입 유도	3	
	격차 원인		역량인식과 수행차이	
일반적 특성	근무 기간	직위 담당기간 / 관리자 근무기간	2	논자 구성
	교육 훈련	관리자 직무교육 여부	1	
		관리자 역량 강화 교육 여부	1	
	인구학적 특성	성 / 연령 / 결혼 / 직종 / 교육수준	5	

2. 분석방법

이 연구에서 이용된 분석방법은 <표6>과 같으며, 자료 분석은 SPSS사의 PASW Statistics 18 프로그램을 이용하였다.

표6. 분석방법

항 목	분석방법
연구 도구 신뢰도 검증	신뢰도 분석
종합병원 중간관리자의 인구사회학적 특성	빈도 분석
종합병원 중간관리자의 역량별 중요도와 수행도의 차이	대응표본 t검정
인구사회학적 특성에 따른 전체역량의 중요도, 수행도, 중요도-수행도 격차 차이	독립표본 t검정 분산분석
종합병원 중간관리자의 역량별 중요도, 수행도, 중요도-수행도 격차의 상관관계	상관분석
인구사회학적 특성에 따른 전체역량의 중요도, 수행도, 중요도-수행도 격차에 영향을 미치는 요인	더미변수를 이용한 다중선형회귀분석
종합병원 중간관리자의 역량의 중요도와 수행도간의 격차 이유	다중응답 교차분석

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

전체직종의 연구대상자는 195명이었으며, 성별 분포는 남자 25.6%, 여자 74.4%로 나타났으며, 연령별 분포는 40~45세 45.4%, 46세 이상 28.4%, 29세 이하 26.3% 순으로 높았다. 직종별 분포는 간호직이 56.9%로 가장 높았으며, 일반행정직 31.3%, 의료기술직 및 기타직 11.8% 순이었다. 관리자 근무 기간은 8년 초과가 35.1%로 가장 많았으며, 현직위 담당기간별로는 5년 초과가 37.9%로 가장 많았다. 교육수준별로는 대졸 이하 51.5%, 대학원 이상 48.5%였으며, 관리자 임명 후 직무교육 여부는 예가 59.5%, 아니오가 40.5%였으며, 관리자로서 지속적인 교육연수 여부는 예가 63.2%, 아니오가 36.8%였다.

2. 역량의 중요도와 수행도간의 격차 검증

종합병원 중간관리자의 각 역량별 역량의 중요도와 수행도 간의 격차를 파악하기 위하여 대응표본 T검정을 실시한 결과 전체 역량의 격차는 0.52였고, 각 역량별 중요도와 수행도 간의 격차는 변화 관리 역량이 0.59로써 가장 컸으며, 성취와 행동 역량

0.57, 관리 역량, 인지 역량 0.55, 영향력 역량 0.50, 개인 효과성 역량 0.45, 대인서비스 역량 0.42의 순으로 격차가 높았다. 이러한 차이는 모두 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$).

표7. 연구대상자의 인구사회학적 특성

특 성	구 분	N	%
성 별	남 자	50	25.6
	여 자	145	74.4
연 령	39세 이하	51	26.3
	40~45세	88	45.4
	46세 이상	55	28.4
직 종	간호직	111	56.9
	일반행정직	61	31.3
	의료기술직 및 기타	23	11.8
결혼상태	기 혼	165	85.1
	미 혼	29	14.9
관리자 근무기간	4년 미만	64	33.0
	4년~8년	62	32.0
	8년 초과	68	35.1
현직위 담당기간	2년 미만	60	30.8
	2년~5년	61	31.3
	5년 초과	74	37.9
교육수준	대졸 이하	100	51.5
	대학원 이상	94	48.5
임명 후 직무교육	예	116	59.5
	아니오	79	40.5
계속적인 교육연수	예	122	63.2
	아니오	71	36.8
전체		195	100.0

표8. 역량 중요도와 수행도 간의 격차분석

역 량	인식도	수행도	격차	t	p
성취와 행동 역량	4.25	3.68	0.57	12.60	0.00
대인서비스 역량	4.30	3.88	0.42	9.71	0.00
영향력 역량	4.25	3.75	0.50	11.53	0.00
관리 역량	4.37	3.82	0.55	12.53	0.00
인지 역량	4.37	3.82	0.55	13.00	0.00
개인 효과성 역량	4.24	3.79	0.45	11.09	0.00
변화 관리 역량	4.18	3.59	0.59	11.90	0.00
전체 역량	4.28	3.76	0.52	14.46	0.00

3. 인구사회학적 특성에 따른 전체역량의 중요도, 수행도, 중요도-수행도 격차

성별에 따른 중요도, 수행도는 남자보다 여자가 높았으며, 직종별 중요도, 중요도-수행도 격차는 의료기술직 및 기타직이 가장 높았으나, 수행도는 간호직이 가장 높았다. 현직위 담당기간별 중요도-수행도 격차는 2년 미만인 것이 가장 높았다. 교육수준별 중요도, 수행도 차이는 대졸 이하보다 대학원 이상이 높았으며, 학력이 높은 관리자의 중요도, 수행도가 높았다. 관리자 임명 후 직무교육여부별로는 직무교육을 받은 관리자의 수행도가 높았으며, 중요도-수행도 격차가 낮았다. 이러한 성별에 따른 중요도, 수행도 차이 및 직종별 중요도, 수행도, 현직위 담당기간별 중요도-수행도 격차의 차이, 교육수준별 중요도, 수행도 차이, 관리자 임명 후 직무교육여부별 수행도, 중요도-수행도 격차의 차이는 통계학적으로 유의한 차이였다($p < 0.05$).

표9. 인구사회학적 특성에 따른 전체 역량 중요도, 수행도, 격차의 차이분석

특성	구분	중요도	T/F	수행도	T/F	격차	T/F
성별	남자	4.01	-4.05**	3.55	-3.66**	0.47	-0.85
	여자	4.37		3.83		0.54	
연령	39세 이하	4.19	0.96	3.66	2.52	0.52	0.85
	40~45세	4.31		3.75		0.56	
	46세 이상	4.32		3.88		0.45	
직종	간호직	4.35	5.08**	3.84	3.36*	0.51	2.18
	일반행정직	4.10		3.64		0.46	
	의료기술직 및 기타	4.42		3.71		0.71	
결혼상태	기혼	4.27	-1.03	3.78	0.69	0.49	-1.83
	미혼	4.38		3.71		0.67	
관리자 근무기간	4년 미만	4.26	1.08	3.69	2.84	0.56	0.43
	4년~8년	4.21		3.70		0.52	
	8년 초과	4.35		3.87		0.48	
현직위 담당기간	2년 미만	4.33	2.48	3.67	2.58	0.66	3.93*
	2년~5년	4.15		3.73		0.42	
	5년 초과	4.34		3.86		0.48	
교육수준	대졸 이하	4.18	-2.41*	3.66	-2.89**	0.52	0.14
	대학원 이상	4.38		3.86		0.51	
임명 후 직무교육	예	4.28	-0.12	3.84	2.65*	0.44	-2.77*
	아니오	4.29		3.65		0.64	
계속적인 교육연수	예	4.28	-0.21	3.79	0.92	0.49	-1.15
	아니오	4.29		3.72		0.57	

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

4. 역량군별 중요도, 수행도간의 상관관계

1) 역량군별 중요도 상관관계

종합병원 중간관리자의 각 역량별 중요도의 상관관계를 파악하기 위하여 상관분석을 실시한 결과 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계였다. 그 중에서도 인지 역량군과 관리 역량군의 상관계수는 0.88로 상관관계가 가장 높았으며, 개인 효과성 역량군과 관리 역량군 0.85, 개인 효과성 역량군과 인지 역량군 0.84 등의 순으로 상관관계가 높았다.

표10 . 각 역량별 중요도의 상관분석

	성취와 행동	대인 서비스	영향력	관리	인지	개인 효과성	변화관리
성취와 행동	1						
대인서비스	0.74**	1					
영향력	0.70**	0.76**	1				
관리	0.73**	0.80**	0.78**	1			
인지	0.70**	0.74**	0.75**	0.88**	1		
개인 효과성	0.71**	0.74**	0.73**	0.85**	0.84**	1	
변화관리	0.69**	0.70**	0.69**	0.78**	0.81**	0.82**	1

* : p<0.05, ** : p<0.01

2) 역량군별 수행도 상관관계

종합병원 중간관리자의 각 역량별 수행도의 상관관계를 파악하기 위하여 상관분석을 실시한 결과 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계였다. 그 중에서도 인지 역량군, 개인 효과성 역량군과 관리 역량군의 상관계수는 0.79로 상관관계가 가장 높았으며, 개인 효과성 역량군과 인지 역량군 0.75 등의 순으로 상관관계가 높았다.

표11. 역량군별 수행도의 상관분석

	성취와 행동	대인 서비스	영향력	관리	인지	개인 효과성	변화관리
성취와 행동	1						
대인서비스	0.68**	1					
영향력	0.67**	0.65**	1				
관리	0.74**	0.71**	0.75**	1			
인지	0.66**	0.64**	0.67**	0.79**	1		
개인 효과성	0.73**	0.65**	0.71**	0.79**	0.75**	1	
변화관리	0.63**	0.51**	0.65**	0.73**	0.65**	0.74**	1

* : p<0.05, ** : p<0.01

5. 인구사회학적 특성에 따른 전체역량의 중요도, 수행도, 중요도-수행도 격차에 영향을 미치는 요인

중요도, 수행도, 중요도-수행도 격차 모형 모두 유의한 모형이었다($p < 0.05$). 중요도 모형의 경우 설명력은 16.7%였으며, 성별에 따른 중요도는 여자가 남자보다 높았다. 교육수준별 중요도는 대학원 이상이 대졸이하보다 높아 교육수준이 높은 관리자의 중요도가 높았다. 수행도 모형의 설명력은 20.1%였으며, 교육수준별 수행도는 대학원 이상이 대졸이하보다 높아 교육수준이 높은 관리자의 수행도가 높았다. 관리자 임명 후 직무교육여부별로는 직무교육을 받은 관리자의 수행도가 높았다. 중요도-수행도 격차 모형의 설명력은 16.1%였으며, 현직위 담당기간별 중요도-수행도 격차는 2년 미만이가장 높았으며, 관리자 임명 후 직무교육여부별로는 직무교육을 받지 않은 관리자의 중요도-수행도 격차가 높았다.

표12. 전체 역량의 중요도, 수행도, 차이에 영향을 미치는 요인

구분	중요도			수행도			차이				
	비표준 화계수 B	t	p	비표준 화계수 B	t	p	비표준 화계수 B	t	p		
상수항	3.21	9.98	0.00	3.26	12.11	0.00	-0.05	-0.18	0.86		
성 별	남 자										
	여 자	0.33	2.65	0.01	0.22	2.12	0.04	0.11	0.97		
연 령	39세 이하										
	40~45세	0.12	1.01	0.32	0.03	0.27	0.79	0.09	0.87		
	46세 이상	0.20	1.41	0.16	0.13	1.10	0.27	0.07	0.59		
직 종	간호직										
	일반행정직	-0.05	-0.41	0.68	-0.04	-0.39	0.70	-0.01	-0.10		
	의료기술직 및 기타	0.25	1.84	0.07	-0.01	-0.10	0.92	0.26	2.14		
결혼상태	기 혼										
	미 혼	0.06	0.53	0.59	-0.09	-0.92	0.36	0.15	1.45		
관리자 근무기간	4년 미만										
	4년~8년	-0.06	-0.48	0.63	-0.08	-0.73	0.47	0.02	0.15		
	8년 초과	0.01	0.07	0.94	0.03	0.27	0.78	-0.02	-0.18		
현직위 담당기간	2년 미만										
	2년~5년	-0.17	-1.60	0.11	0.15	1.70	0.09	-0.33	-3.37		
	5년 초과	-0.10	-0.87	0.38	0.17	1.70	0.09	-0.28	-2.55		
교육수준	대졸 이하										
	대학원 이상	0.20	2.51	0.01	0.20	3.02	0.00	0.00	-0.02		
임명 후 직무교육	예										
	아니오	0.09	0.97	0.33	-0.18	-2.43	0.02	0.26	3.35		
계속적인 교육연수	예										
	아니오	0.00	0.01	0.99	0.04	0.49	0.63	-0.04	-0.44		
			R-square = 0.167 F Value = 2,704 p = 0.002			R-square = 0.201 F Value = 3,393 p = 0.000			R-square = 0.161 F Value = 2,575 p = 0.003		

6. 역량의 중요도와 수행도간의 격차 이유

1) 역량의 중요도와 수행도간의 격차 이유

종합병원 관리자의 역량의 중요도와 수행도간의 격차 이유를 파악하기 위하여 다중 응답 빈도분석을 실시한 결과 조직차원의 인정·보상·지지결여가 17.3%로 가장 높았으며, 업무량 과다가 13.8%, 부적합한 업무환경 12.0%, 규정, 제도 등의 제한 11.9% 등의 순으로 높았다..

표13. 역량의 중요도 인식정도와 실제 수행간의 차이 이유

	N	%
열린 마음의 결여	40	5.9
필요에 대한 인식부족	29	4.3
지식·기술·경험부족	45	6.6
자신감 부족	26	3.8
부적합한 업무환경	82	12.0
조직차원의 인정·보상·지지결여	118	17.3
시간부족	53	7.8
규정, 제도 등의 제한	81	11.9
교육과 연수기회의 부족	63	9.2
업무량 과다	94	13.8
과다한 문서화 작업	46	6.7
기타	5	0.7
전체	682	100.0

2) 인구사회학적 특성에 따른 역량의 중요도와 수행도간의 격차 이유

종합병원 관리자의 인구사회학적 특성에 따른 역량의 중요도와 수행도간의 격차 이유의 차이를 파악하기 위하여 다중응답 교차분석을 실시한 결과 성별, 연령별 모두 조직차원의 인정·보상·지지 결여가 가장 높았다. 직종별로는 간호직, 의료기술직 및 기타직의 경우 조직차원의 인정·보상·지지 결여가 가장 높았으며, 행정직의 경우 조직차원의 인정·보상·지지 결여, 업무량 과다가 가장 높았다. 결혼상태별로는 기혼의 경우 조직차원의 인정·보상·지지 결여가 가장 높았으나 미혼의 경우 업무량 과다가 가장 높았다. 관리자 근무기간별로는 4년 미만, 4년~8년의 경우 조직차원의 인정·보상·지지 결여가 가장 높았으나 8년 초과인 경우 조직차원의 인정·보상·지지 결여, 업무량 과다가 가장 높았다. 현직위 담당기간별로는 2년 미만의 경우 조직차원의 인정·보상·지지 결여, 업무량 과다가 가장 높았으나 2년~5년, 5년 초과인 경우 조직차원의 인정·보상·지지 결여가 가장 높았다. 교육수준별로는 대졸 이하, 대학원 이상

김희숙 외 : 종합병원 중간관리자의 역량군별 중요도 인식과 수행수준 차이 및 요인분석

모두 조직차원의 인정·보상·지지 결여가 가장 높았으며, 관리자 임명 후 직무교육별로는 예, 아니오 모두 조직차원의 인정·보상·지지 결여가 가장 높았다. 지속적인 교육연수별로는 예, 아니오 모두 조직차원의 인정·보상·지지 결여가 가장 높았다.

표14 . 인구사회학적 특성에 따른 역량의 중요도와 수행도간의 차이 이유

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
성별	남자	28.0	28.0	18.0	4.0	34.0	56.0	20.0	36.0	28.0	48.0	10.0	2.0
	여자	18.2	10.5	25.2	16.8	45.5	62.9	30.1	44.1	34.3	49.0	28.7	2.8
연령	39세 이하	22.0	8.0	34.0	16.0	42.0	58.0	42.0	38.0	24.0	54.0	34.0	2.0
	40~45세	23.0	17.2	21.8	16.1	37.9	62.1	21.8	48.3	35.6	47.1	20.7	1.1
	46세 이상	14.5	18.2	16.4	7.3	49.1	61.8	23.6	34.5	36.4	47.3	20.0	5.5
직종	간호직	19.1	10.9	25.5	19.1	42.7	64.5	27.3	45.5	33.6	50.0	29.1	2.7
	일반행정직	21.3	21.3	19.7	6.6	39.3	52.5	26.2	39.3	29.5	52.5	18.0	3.3
	의료기술직 및 기타	27.3	18.2	22.7	4.5	50.0	68.2	31.8	31.8	36.4	31.8	13.6	0.0
결혼상태	기혼	21.3	15.9	23.2	12.8	42.1	60.4	25.6	42.1	34.8	45.7	20.7	1.2
	미혼	14.3	10.7	25.0	14.3	42.9	64.3	39.3	39.3	21.4	67.9	42.9	10.7
관리자 근무기간	4년 미만	15.6	6.3	37.5	15.6	43.8	56.3	31.3	43.8	35.9	50.0	35.9	1.6
	4년~8년	24.2	30.6	12.9	16.1	37.1	67.7	22.6	43.5	25.8	35.5	19.4	0.0
	8년 초과	22.7	9.1	19.7	9.1	45.5	59.1	28.8	39.4	36.4	59.1	15.2	6.1
현직위 담당기간	2년 미만	11.9	10.2	39.0	20.3	45.8	55.9	25.4	39.0	35.6	55.9	39.0	1.7
	2년~5년	26.2	11.5	18.0	9.8	45.9	62.3	32.8	44.3	31.1	44.3	21.3	1.6
	5년 초과	23.3	21.9	15.1	11.0	37.0	64.4	24.7	42.5	31.5	46.6	13.7	4.1
교육수준	대졸 이하	22.2	14.1	29.3	18.2	46.5	57.6	28.3	31.3	25.3	53.5	25.3	4.0
	대학원 이상	19.4	16.1	17.2	8.6	38.7	64.5	26.9	52.7	39.8	44.1	22.6	1.1
임명 후 직무교육	예	17.4	13.0	20.9	14.8	41.7	61.7	32.2	43.5	31.3	53.9	29.6	2.6
	아니오	25.6	17.9	26.9	11.5	43.6	60.3	20.5	39.7	34.6	41.0	15.4	2.6
계속적인 교육연수	예	22.3	17.4	17.4	13.2	41.3	66.9	32.2	41.3	28.1	50.4	24.0	4.1
	아니오	17.1	11.4	34.3	14.3	44.3	50.0	18.6	42.9	41.4	45.7	24.3	0.0

1. 열린 마음의 결여, 2. 필요에 대한 인식부족, 3. 지식·기술·경험부족, 4. 자신감 부족,
5. 부적합한 업무환경, 6. 조직차원의 인정·보상·지지결여, 7. 시간부족, 8. 규정, 제도 등의 제한,
9. 교육과 연수기회의 부족, 10. 업무량 과다, 11. 과도한 문서화 작업, 12. 기타

V. 고 찰

1. 연구방법에 대한 고찰

본 연구는 9개의 대형병원(의료법인 3개, 재단법인 1개, 학교법인 5개)을 연구대상 병원으로 하여 간호직, 일반행정직, 의료기술직 중간관리자 195부의 설문응답자료를 연구 자료로 활용하였으며, 관리자의 일반적 역량모델(Spencer & Spencer, 1993)과 변화관리 역량(Ulrich, 1997)을 근거로 중간관리자 역량을 7개 역량군(성취와 행동 역량군, 영향력 역량군, 관리 역량군, 인지 역량군, 개인 효과성 역량군, 변화관리 역량군)의 하부 18개 개별 역량에 대해서 역량 중요도 인식수준과 수행수준을 측정하였다. 중간관리자 역량에 대한 61개의 설문문항을 본 연구에 사용해도 문제가 없는지를 확인하기 위한 측정도구에 대한 신뢰성 검증 결과는 역량 중요도 인식은 0.971, 역량 수행수준은 0.974로 높았다.

본 연구의 제한점으로는 연구 대상에 대하여 연구자가 종합병원 9개를 편의 표집하였기 때문에 병원의 규모가 다르거나, 지역이 다른 전국의 의료기관에 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 그러나 연구대상병원 규모나 지역을 고려한다면, 본 연구의 결과를 종합병원 관리자 역량을 추론 하는데는 무리가 없을 것이다. 그리고, 중간관리자의 역량 중요도인식과 수행수준 측정을 객관적인 방법에 의하지 못하고, 구조화된 형식의 자가보고에 의한 측정방법을 사용함에 따라 결과의 주관성을 배제할 수 없다. 본 연구에 사용한 역량측정도구가 Spencer & Spencer(1993)의 관리자의 일반적 역량모델과 Ulrich (1997)의 변화관리 역량이라는 모델을 사용하였으나 하부역량 항목이 병원관리자의 특성을 전부 반영하였다고 할 수 없다는 한계가 있었다.

2. 연구결과에 대한 고찰

역량의 중요도와 수행도간의 격차 검증 분석결과 각 역량별 중요도와 수행도간의 전체역량의 격차는 0.52였으며, 역량별 중요도 인식과 수행도 간의 격차는 변화 관리 역량이 0.59로써 가장 컸으며, 성취와 행동 역량 0.57, 관리 역량, 인지 역량 0.55, 영향력 역량 0.50, 개인 효과성 역량 0.45, 대인서비스 역량 0.42의 순으로 격차가 높았다. 이는 변혜숙(2000)의 종합병원 수간호사의 간호역량에 관한 연구의 격차정도 0.94, 함형미(2002)의 간호관리역량의 격차정도 0.73보다는 낮았다. 변화관리 역량의 격차는 백현주(2004)의 수간호사의 간호역량에 관한 간호사의 인식 비교연구에서 가장 높은 책임간호사의 격차 1.00점 보다 낮았다. 변화는 과거보다 훨씬 빠른 속도로 진행되고

있고, 변화에 대한 수용역량이 있는 관리자가 경쟁력을 가지고 성공적인 직무 수행에 영향을 미친다(이홍민, 2005)고 할 수 있다. 그러나 변화 관리 역량의 격차가 가장 큰 이유는 의료산업이 안정성을 추구하고, 보수적이며 규정화된 지침에 운영되는 제한적 요소가 있어, 고성장, 급격한 변화와는 관계가 적기 때문에 격차가 높다고 할 수 있다. 격차가 가장 낮은 대인서비스 역량은 노인요양시설 관리자의 역량 및 행동지표 개발에 관한 연구(2008)에서 대인이해와 고객지향이 중요도와 수행도가 높았던 결과와 일치한다. 대인이해 역량은 타인의 생각이나 기분, 입장 등을 이해하는 능력으로 대인서비스업 관리자가 갖추어 할 역량으로 Spencer & Spencer(1993), Oshins(2002), Chung-Herrera, Enz 와 Lankau(2003) 등이 주장하였고(김지수, 2008), 고객 지향성은 조직 내부와 외부 고객의 요구를 신속하고 정확하게 파악하여 서비스를 제공하여 욕구를 충족시키려는 성향으로(김규희, 2005), 김은미(2005)와 Tas(1988), Spencer & Spencer(1993), Oshins(2002) 등이 대인서비스업 관리자를, 영업 및 마케팅 담당 관리자에게 필요한 역량으로 주장하였다. 이와같이 대인 서비스 역량이 격차가 낮은 것은 의료산업 자체가 서비스업이고 고객 지향적인 업무 특성 때문이라고 할 수 있다.

역량의 중요도와 수행도간의 상관관계를 파악하기 위하여 상관분석을 실시한 결과 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계였다. 그리고 종합병원 관리자의 역량의 중요도와 수행도간의 격차 이유를 파악한 결과 인정·보상·지지결여가 17.3%로 가장 높았으며, 업무량 과다가 13.8%, 부적합한 업무환경 12.0%, 규정, 제도 등의 제한 11.9% 등의 순이었으나, 변혜숙(2000)의 종합병원 수간호사 간호역량에 관한 연구의 경우에는 규정·제도 등의 제한, 인정·보상·지지결여, 교육과 연수 기회의 부족, 부적합한 업무환경 등의 순과는 일치하지 않는다. 격차의 원인 상호관련성으로 격차원인에 대한 문항에 2개 이상 대답한 경우가 다수였으며, 특히 조직차원 인정·보상·지지결여와 업무량 과다에 대한 조직적 개선이 요구된다고 할 수 있다.

VI. 결 론

본 연구는 종합병원 중간관리자를 대상으로 관리자역량에 대한 중요인식정도와 수행정도를 확인하고 격차정도와 격차 원인을 파악함으로써 관리자 역량 강화를 위한 기초 자료를 제공하는데 목적이 있다. 연구 자료는 종합병원 9개 병원 관리자를 대상으로 195 설문응답지였으며, 분석 방법으로는 빈도분석, 신뢰도 분석, 대응표본 t검정, 독립표본 t검정 및 분산분석, 상관분석, 더미변수를 이용한 다중선형회귀분석을 실시하였다. 이 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 종합병원 중간관리자의 역량별 역량의 중요도 인식정도와 수행도간의 격차는 변화관리역량이 가장 크게 나타났고, 성취와 행동 역량, 관리 역량, 인지 역량, 영향력 역량, 개인 효과성 역량, 대인서비스 역량의 순이었다.

둘째, 종합병원 중간관리자의 일반적 특성에 따른 전체역량의 중요도-수행도 간의 격차는 현직위 담당기간에 따라 2년 미만이 가장 높았고, 임명후 직무교육을 받은 관리자의 수행도가 높았다.

셋째, 종합병원 중간관리자의 각 역량별 중요도의 상관관계를 파악하기 위하여 상관분석을 실시한 결과 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계였고, 중요도에서는 인지 역량군과 관리 역량군의 상관계수는 0.88로 상관관계가 가장 높았으며, 수행도에서는 인지 역량군, 개인 효과성 역량군과 관리 역량군의 상관계수는 0.79로 상관관계가 가장 높았다.

넷째, 종합병원 중간관리자의 중요도와 수행도, 중요도-수행도 격차에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 한 결과 중요도 모형의 설명력은 16.7%였고, 수행도 모형의 설명력은 20.1%였으며, 중요도-수행도 격차모형의 설명력은 16.1%였다.

다섯째 종합병원 중간관리자의 역량의 중요도와 수행도간의 격차 이유를 파악한 결과 조직차원의 인정·보상·지지결여, 업무량 과다, 부적합한 업무 환경, 규정제도 등의 제한 순으로 높았다.

향후 종합병원 중간관리자들의 수행도가 낮은 역량을 강화할 수 있는 교육프로그램과 관리자의 역량을 계속적으로 측정·평가할 수 있는 인적자원관리시스템이 개발되어야 할 것이며, 관리자역량의 중요도와 수행도간의 격차원인을 심층 분석하는 후속연구가 진행되길 기대한다.

참 고 문 헌

- 고연용(2002). 직무성과 향상을 위한 역량계획 및 역량개발을 위한 교육요구 분석. 고려대학교 석사학위논문
- 강준우(2007). 역량에 기반을 둔 HRM의 실무적용에 관한 사례연구. 경희대학교 대학원 경영학과 석사학위논문
- 권성탁(2003). 종합병원 전략, 조직구조, 능력의 상호관계가 경영성과에 미치는 영향. 박사학위논문. 연세대학교 대학원 보건학과
- 권용수·서성아(2001). 공무원 직무수행 역량 평가 모델. 한국행정연구원, p.15.

김희숙 외 : 종합병원 중간관리자의 역량군별 중요도 인식과 수행수준 차이 및 요인분석

- 김규희(2005). 조직의 핵심 역량 모델 구축에 관한 사례연구. 단국대학교 대학원. 석사학위논문
- 김기혁(2004). 영업관리자 역량중심의 교육체계 수립을 위한 교육요구분석에 대한 연구. 연세대학교 교육대학원
- 김선희(2000). 일선간호관리자의 업무수행능력에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원. 석사학위논문
- 김소인, 박효미(1996). 일 종합병원 일반간호사의 업무분석. 대한간호 35 (5) : 110-117
- 김수진(1993). 산업요구분석 시행상의 문제점 및 해결방안에 관한 연구. 한양대학교 대학원. 석사학위논문
- 김영훈(2001). 병원종사자의 조직구조 및 조직문화 인식과 조직갈등경험, 조직몰입간의 관계. 박사학위논문, 연세대학교 대학원 보건학과
- 김영훈(2010). 병원인적자원관리, 수문사
- 김은미(2005). 특급호텔 비즈니스센터 업무관리자의 역량에 관한 연구. 이화여자대학교. 석사학위논문
- 김지수. 2008. 노인요양시설 관리자의 역량 및 행동지표 개발. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원 간호과학과
- 김 현(1997). 기업역량이 전략과 성과에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교. 박사학위논문
- 김현주(2003).역량기반 인적자원관리(CBHRM)의 도입과 발전; 한국기업을 위한 상황론적 접근법, PORSI 경영연구 제3권 1호
- 노남섭, 박양근(2008).인적자원 개발론. 한울출판사
- 민병모외(1998). 핵심역량모델의 개발과 활용. 서울: PSI컨설팅
- 박기연(2003). IT관리자들의 역량 강화를 위한 교육 과정 설계에 관한 사례연구. 서강대학교. 석사학위논문
- 박동건. 2001. 역량과 역량모델링의 정체와 활용. 한국인사관리 학회 발표 논문집.
- 박우성(2002). 역량중심의 인적자원관리. 서울: 한국노동연구원
- 박정선(1998). 간호관리 능력개발을 위한 교육 요구. 서울대학교 대학원, 간호학과. 석사학위논문
- 배귀희(2007). 고위공무원단 후보군의 역량강화에 관한 연구. 한국행정연구원, KIPA연구 보고서 2007-27.

- 백현주(2004). 수간호사의 간호관리역량에 관한 간호사의인식비교. 충남대학교 교육대학원, 간호교육. 석사학위논문
- 변혜숙(2000). 종합병원 수간호사의 간호관리역량에 관한 연구. 전남대학교. 석사학위논문
- 송영수(2000). 학습의 새로운 패러다임과 e-learning. 인사관리 6: 16-24
- 송진희(2001). 관리직 사원 핵심역량 개발을 위한 교육 요구 분석: 제조업체 M사를 중심으로. 고려대학교 교육대학원. 석사학위논문
- 신유근(1997). 인간존중의 경영-조직행동론적 접근, 다산 출판사, pp.85-92.
- 신철우(2003). 인적자원관리. 삼영사
- 염기성(2007). 조직역량과 조직효과성 인식의 관계에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원, 산업교육. 석사학위논문
- 우성민(2001). 기반 역량교육 프로그램의 효과성에 관한 연구. 연세대학교. 석사학위논문
- 이동명(2002). 정보기술과 중간관리자의 역할 변화. 경영연구, 9(1), 21-36
- 이동희(2006). 역량모델링을 통한 직무역량개발에 관한 연구. 박사학위논문
- 이선미(1996). 병동선임간호장교의 간호관리역량 격차분석과 원인조사. 연세대학교 대학원. 석사학위논문
- 이용근(2002). 인적자원개발을 위한 자동차 영업직의 핵심역량에 관한 연구. 고려대학교. 석사학위논문
- 이정란(2009). 유통업종사자의 핵심역량강화가 조직성과에 미치는 영향에 관한 연구. 동아대학교 경영대학원. 석사학위논문
- 이흥민(2009). 역량평가. 리드리드출판
- 이흥민, 김종인(2005). 핵심역량, 핵심인재 인적자원 핵심역량 모델이 개발과 역량평가. 한국능률협회
- 유경석(2006). 증권사 지점영업직원의 핵심역량에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원, 산업교육 전공. 석사학위논문
- 조연미(2007). 조직구성원의 역량평가모델 도입 및 운영에 관한 사례연구. 서강대학교 대학원, 경영학과. 석사 학위논문
- 윤호영(2006). 인적자원 개발을 통한 인적자원역량강화방안. 대전대학교 대학원, 경영학과. 석사학위논문
- 장금성(2000). 간호사의 임상경력 개발모형 구축에 관한 연구. 연세대학교 대학원. 박사학위논문

- 장기봉(2007). 중소기업체 중간관리자의 지각된 역량수준이 직무만족에 미치는 영향. 연세대학교 교육대학원, 산업교육전공. 석사학위논문
- 정승수(2010). 역량기반 인사관리시스템의 발전 방안 연구. 한남대학교 대학원, 행정학과. 박사학위논문.
- 진주현(2006). 표준역량모델 개발. 성신여자대학교 대학원. 경영학과. 석사학위논문
- 최인철(2000). IMF 3년. 기업경영의 변화와 과제. SERI C대 information 271호
- 함형미(2002). 간호관리역량에 대한 수간호사와 주임간호사의 인식비교. 아주대학교 공공정책 대학원. 석사학위논문
- 권용수, 서성아(2001). 공무원 직무수행역량 평가 모델. 한국행정연구원
- 헤이컨설팅 그룹(2002). High Performer Competency. 서울: 시그마인사이트컴
- Barney, J.(1991). firm Resources and Sustained Competitive Advantage, Journal of Management, 17(1), pp.22-120
- Boyatzis, R. E.(1982). The Competent manager; A model for effective performance. New York: John Wiley & Sons, Inc
- Dubois, D. D.(1993). Competency-based performance improvement; A strategy for organizational change, Boston, MA: HRD Press. Inc.
- Hamel, G, & C. K. Prahalad.(1990). "The Core Competence of the Corporation", Harvard Business Review
- Hendry, Ian, Maggio, Ellie.(1996). Tracking success Benefits Canada. Toronto : Vol. 20, ISS. 5 : p. 71.
- Marquis, C. I. & Huston, B. L.(1989). Retention and productivity strategies for nurse Manager, : J.B. Lippincott Comp. 303-320, 323-340.
- McClelland, D. C.(1998). Identifying competencies with behavioral-event interviews. Psychological science. Vol. 9. No.5, September
- McLagan, P. A.(1997). The models. On American Society for Training and Development (Ed.). Models for HRD practice. Alexandria, VA : Author, May
- Nadler, L.(1986). Handbook of human resource development. New York: Wiley
- Penrose, E. T.(1959). The Theory of the Growth of the Firm. New York: John Wiley
- Rothwell, W. J. and Lindholm, J. E.(1999). Competency identification, modeling

and assessment in USA International Journalnof Training and Development, 3
(2), pp.90~105

Sparrow.(1996). Competency based pa : Too good to be true. People
management, Dec.5.

Spencer, L.M. & Spencer, S.M.(1993). Competence at Work, John Wiley & Sons,
New York, NY.

Ulrich, D.(1997). Organizing around capabilities, in F. Hesselbein. M . Goldsmith
and R. Beckard(Eds.), The organization of the future, Jossey-Bass.

Ulrich.(1997). Human Resource Champions: The Next Agenda for Adding Value
and Delivering Results, Harvard Business school.