간호행정학회지 제13권 제1호, 2007년 3월
J Korean Acad Nurs Admin Vol.13 No.1, 82-97, March, 2007

인적자원관리 상황에 대한 간호 관리자의 의사결정에 관한 연구*

유 미[1)]

서 론

연구의 필요성

보건의료관리체계내의 조직에서 간호 인력이나 간호 사업이 차지하는 비중이 높기 때문에 간호 관리의 중요성이 부각되고 있으며 간호 관리를 통해 간호의 질을 높일 뿐 아니라 보건의료조직 전체의 효율성을 향상시킬 수 있게 된다(박성애, 2005). 간호 관리 영역 중에서 특히 의사결정은 설정된 목표를 달성하거나 문제를 해결하기 위하여 이용가능한 대안의 집합 중에서 하나의 대안을 선택하는 복잡한 인지적 과정(cognitive process)으로 정의되고 있으며(Marquis & Huston, 1992), 관리자는 최고층에서부터 일선관리자에 이르기까지 관리전반에 걸쳐 의사결정을 하기 때문에 의사결정은 관리의 중심부에 있는 중요한 기능으로 간주된다.

오늘날 간호 관리자의 역할은 빠르게 변화하는 보건의료환경 속에서 점점 더 중요해지고 있다. 비용절감을 비롯해 인력과 기구를 포함한 부족한 자원에 대한 효율적인 관리 등에서 핵심역할을 하고 있으며 이를 위해 효과적으로 문제를 해결하고 의사결정을 하는 능력이 필요하다. 그러나 의사결정의 형태나 결정하는 방법들은 사람마다 각각 다르고(Tomey, 1996) 또 모든 관리자가 성공적인 결정을 하는 것도 아니므로 오늘날 간호 관리에서 많은 관심을 갖는 부분이다.

간호 관리자는 다양한 간호현장에서 어떠한 문제를 발견했을 때 설정된 목표를 달성하기위해서 가능한 대안들을 생각하여 합리적 미래적 가치적인 측면에서 최선의 방안을 선택하여 문제해결을 해야 한다. 그러므로 문제를 해결하기위해서 가장 적절한 방안을 선택하는 의사결정은 개념적 기술로 조직관리 기능에 매우 중요하며 조직의 성패에 필수적인 요소라고 할 수 있다(김문실, 1996).

간호 관리자의 의사결정 영역은 전형적으로 환자간호제공과 관련된 임상적 의사결정, 조직목표를 달성하기위한 공식적인 계획에 관한 의사결정, 일상적인 조직운영과 관리를 위한 의사결정, 예산이나 인적자원관리에 관한 자원배분 의사결정 등으로 나눌 수 있다. 또 의사결정에의 참여는 조직의 목적을 달성하기위한 수행활동으로 참여정도가 높을수록 직무만족도를 증가시키고 이직률 감소를 포함한 조직의 유효성을 증가시키는 긍정적인 기능을 하며(Porter-O'Grady, 1992), 관리자에 의한 의사결정의 질이 조직의 성공과 실패를 크게 좌우하는 하나의 요인이 된다. 그러나 의사결정에 어느 정도 참여하느냐는 조직 내에 다양한 기여 인자에 따라 달라지며 이러한 기여 인자로는 조직 요인과 간호 관리자의 기능적인 능력, 인력관리에 관한 능력, 환자간호에 관한 능력, 리더십 등을 포함한 전문가적인 개인적 요소가 포함된다(Krairiksh, 2000). 물론 일상적인 상황에서의 가이드라인이 있는 경우가 아닌 예외의 경우에는 판단력이 많이 요구된다. 그러므로 관리자의 현명한 의사결정이 중요하고 더욱이 현재와 같이 복잡하고 도전을 필요로 하며 외부압력이 큰 보건의료환경에서 의사결정을 내릴 때는 검증되고 확실한 방법(tried and true process)을 따르는 것이 현명하다(Clancy, 2003).

국내간호학에서 시행된 의사결정에 관한 지금까지의 연구는 임상실무에서의 의사결정(김문실, 1996), 간호사를 대상으로

주요어 : 간호 관리자, 의사결정, 인적자원관리
* 서울대학교 박사학위논문
1) 서울대학교병원 신생아중환자실(교신저자 E-mail: yumichonsa@yahoo.co.kr)

한 의사결정과정이나 양식에 관한 연구(김명희, 1990; 김동옥, 2001; 최희정, 1997), 보건소 간호사의 의사결정참여에 관한 연구(조미경, 정현숙 및 김태숙, 1997), 암환자의 치료에 관한 의사결정(오효숙, 2003), 윤리적 의사결정(한성숙, 1992)과 같이 임상의 일반 간호사나 환자를 대상으로 한 연구, 조직행위 중 조직몰입이나 직무만족의 선행변수중 하나의 구조적변수로 의사결정 참여정도와의 관련성을 살펴본 연구(윤순녕, 1991)가 대부분이다. 그러나 간호 관리자를 대상으로 한 사례는 병원조직에서 의사결정참여도를 간호사와 수간호사를 비교하여 살펴본 연구(조미경, 2000)가 있었고 국외연구로는 Anthony (1999), Krairiksh(2000)가 역시 간호사를 대상으로 간호 관리자의 리더십능력에 따른 의사결정참여도를 연구한바있다. 그러나 일선의 간호 관리자들이 간호 관리자가 실무에서 실제로 행하고 있는 의사결정의 내용, 유형, 과정에 참여하는 정도는 어느 정도인지, 참여에 영향을 미치는 요인과 그 결과로 나타나는 것을 무엇인지에 관한 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서 간호 관리자가 행하고 있는 의사결정상황을 중심으로 의사결정에의 참여정도와 관련 변인들과의 관련성을 파악하여 의사결정과 관련된 간호 관리의 효율성을 증대시키고자 본 연구를 시도하게 되었다.

연구의 목적

연구문제는 '인적자원관리' 상황에서 간호 관리자의 의사결정에의 참여정도와 관련요인 및 그 결과는 어떻게 나타나는가 이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호 관리자의 일반적 특성 및 조직의 특성을 파악한다.
- 의사결정상황별 과업의 속성, 의사결정참여도, 의사결정만족도 및 의사결정 유형을 파악한다.
- 간호 관리자의 개인적, 조직적 특성별 의사결정참여도, 의사결정만족도, 의사결정 유형을 파악한다.
- 의사결정 과업의 속성별 의사결정참여도, 의사결정만족도의 차이를 파악한다.
- 의사결정유형과 의사결정참여도, 의사결정만족도와의 관계를 파악한다.

용어정의

● 간호 관리자

간호 관리자란 간호단위의 간호업무를 총괄하는 자로 본 연구에서는 종합병원에 근무하는 자로서 환자간호와 간호단위 관리에 대한 책임과 권한을 공식적으로 위임 받은 수간호사와 Unit manager를 의미한다. Unit manager란 수간호사와 같은 역할을 지닌 자로 조직에 따라 다르게 호칭되어 본 연구에서는 간호 관리자로 포함하였다.

● 조직적 특성

조직적 특성은 관리가 요구되는 환경이면서 그 환경의 관리를 통하여 산물이 발생되는 상황으로 본 연구에서는 감독의 폭, 조직의 분권화를 의미한다.

• 감독의 폭

한 사람의 관리자가 능률적이고 효과적으로 통제할 수 있는 부하직원의 수 또는 조직단위의 수를 말하며 여기서는 통솔하고 있는 부하직원의 수(간호사, 간호 보조인력 포함)로 나타낸다.

• 조직의 분권화

조직의 분권화는 낮은 직급까지의 행정적 권위의 분산, 분권을 의미하며 본 연구에서는 Hage & Aiken(1967)이 개발한 Hierarchy of Authority Scale과 Van de Van & Ferry(1980)가 개발한 Job Authority Scale을 이용하여 측정한 점수로 점수가 높을수록 조직의 분권화정도가 높음을 의미한다.

● 인적자원관리 상황

인적자원관리란 조직의 목표를 효율적으로 달성하기 위하여 조직이 필요로 하는 인력을 고용, 개발, 유지, 활용하는 체계적인 관리활동으로(김식현, 1991), 본 연구에서 인적자원관리 상황은 의사결정상황으로써 연구자가 설정한 인력의 선발, 근무배치, 스케줄, 계속교육, 교육 및 훈련, 업무평가, 훈육 및 코칭, 동기부여 및 갈등관리, 직무설계에 관련된 상황을 의미한다.

● 과업의 속성

과업의 속성이란 간호 관리자가 자주 경험하는지 예외적인지에 관한 의사결정의 상황변수로써 과업의 일상화정도와 복잡성으로 나누었다.

과업의 일상화정도는 점수가 높을수록 자주 일어나는 정도를 의미하며, 과업의 복잡성은 과업이 일상적으로 일어나지 않고 의사결정하기가 어려우며 발생하는 양상이 다양하고 특이하여 그때그때 알아서 대처할 수밖에 없고 문제해결에 많은 정보가 요구될 경우 과업의 속성상 복잡성이 증대되며 Van de Van & Ferry(1980)의 조직사정도구 중 과업난이도와 과업변이성에 대한 정도로 점수가 높을수록 복잡성이 높다.

● 의사결정유형

의사결정유형이란 의사결정자가 문제를 확인하고 대안을 선택하여 결정에 이르는 의사결정의 스타일로 의사결정의 복잡성, 주체, 기능에 의해 분류된다.

본 연구에서는 Vroom & Yetton(1973)의 의사결정모형을 이

용하여 간호 관리자 가 의사결정과정에 부하직원을 참여시키는 정도에 따라 현재 알고 있는 정보를 활용하여 혼자 의사결정을 하는 독단형AI, 몇몇 부하직원들로부터 꼭 필요한 정보를 얻은 다음 혼자 결정하는 독단형AII, 몇몇 부하직원들과 개별적으로 상의한 다음 혼자 결정하는 자문형CI, 모든 부하직원들과 함께 모여 상의한 다음 혼자 결정하는 자문형CII, 모든 부하직원들과 함께 모여 상의도 하고 결정도 하는 집단형GII의 5가지 유형으로 나누어 측정한다. 또한 간호 관리자는 부하직원과 상사사이의 중간관리자로서의 역할을 수행하고 있어 상사와 상의한다, 동료 관리자의 상의한다는 유형 2가지를 포함하여 본 연구에서의 의사결정유형이란 총 7가지의 의사결정유형을 의미한다.

● 의사결정참여도

의사결정이란 행동에 앞서 그 행동과정이나 방법 등에 대해서 어떤 결정을 내리는 것으로 의사결정과정은 문제확인, 대안분석, 선택을 하는 것이다(Simon, 1977).

- 문제확인: 문제를 확인하거나 명확히 하는 단계이다. 즉 추가적인 정보의 필요성, 요구되는 정보의 종류 및 자료수집 방법에 대한 결정과 이를 바탕으로 문제를 명확히 하는 단계를 의미한다.
- 대안분석: 문제해결을 위한 대안을 찾고 이 대안들을 검토하며 분석하는 단계를 의미한다.
- 선택: 제안된 대안들 중에서 최종적으로 실행될 대안을 선택(결정)하는 단계를 의미한다.

본 연구에서 의사결정참여도는 Simon(1977)의 의사결정과정을 기초로

Anthony(1999)의 Participation in Decision Activities Questionnaire(PDAQ)를 이용하여, 인적자원관리 상황에서의 의사결정에의 참여정도를 측정하였으며 점수가 높을수록 참여도가 높음을 의미한다.

● 의사결정만족도

의사결정만족도란 의사결정 후 간호 관리자가 인지하는 만족의 정도를 의미하는 것으로, 평소 제시된 상황과 유사한 의사결정상황 발생 시 그에 대한 만족도를 묻는 한 문항으로 구성되었으며 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다.

연구 방법

연구 설계

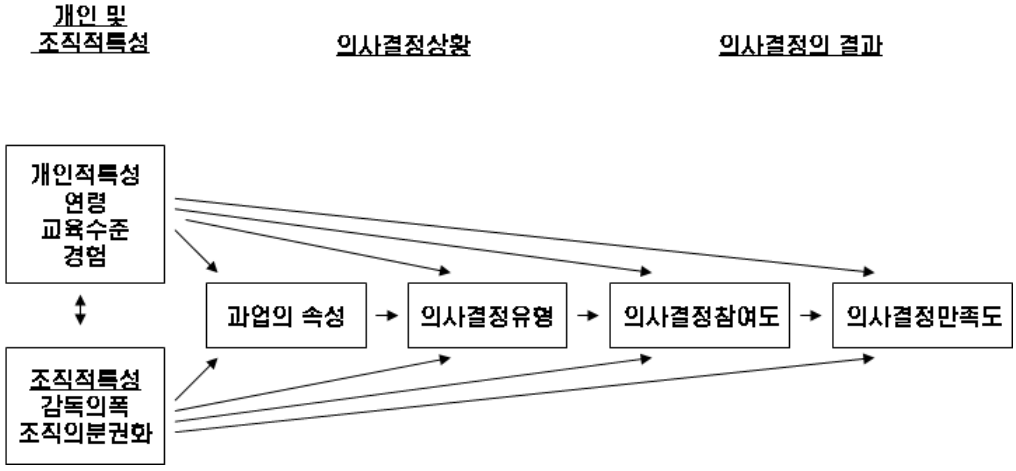
본 연구의 설계는 이론적 고찰로 개념틀을 도출하고 수집된 자료에 의해 변수간의 관련성을 검증하는 서술적 상관관계연구이다<그림 1>.

연구대상자 및 자료수집

본 연구는 서울 및 경기지역 900 병상 이상의 3차 종합병원의 수간호사와 unit manager 등 간호 관리자 198명을 대상으로 하였으며, 간호부의 협조를 얻어 2006년 2월13일부터 3월 13일까지 한 달간 설문지를 배부하여 자료를 수집하였다.

연구도구

연구도구는 본 연구의 중심개념인 조직의 분권화, 과업속성(일상화정도, 복잡성), 의사결정 각 단계에서의 참여도, 의사결정만족도에 대한 설문지를 이용하였으며 도구의 신뢰도는 내적일관성에 의한 Chronbach's alpha를 이용하여 검증하였다.



<그림 1> 간호 관리자의 의사결정과정 개념적 기틀

● 개인적 특성

개인적 특성으로는 성별, 교육수준, 근무부서, 현지위, 연령, 경험(전체병원경력/현병원경력/관리자경력/현부서관리자경력/과장경력유무)을 포함하였다.

● 조직적 특성

• 감독의 폭

한 사람의 간호 관리자가 통솔하고 있는 부하직원의 수(간호사, 간호 보조인력 포함)이다.

• 조직의 분권화

Hage & Aiken(1967)이 개발한 권위계층 및 조직 내 의사결정참여에 대한 도구인 Hierarchy of Authority Scale과 Van de Van & Ferry(1980)의 조직사정도구 중 직무에 대한 권위를 측정하는 직무권위측정도구(Job Authority Scale)를 이용하여 측정한 점수이다. 총 9문항으로 구성된 5점 척도의 도구로 점수가 높을수록 분권화정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 .795였다.

● 인적자원관리 중 의사결정상황

의사결정상황을 도출해내기 위해 우선 문헌고찰을 실시하였으며, 간호 관리자 8명을 대상으로 개방형질문을 통해 의사결정시기, 의사결정업무, 영향을 주는 요인, 의사결정자, 결정이 힘든 경우, 결정의 결과에 관한 기초자료를 수집하여 의사결정상황에 대한 영역을 결정하였다.

그 결과, '의사결정을 언제 하는가' 라는 질문에 대해 문제발생시(3명), 인사관리(2명), 인간관계문제 혹은 갈등해결(2명), 환자분담 및 간호사배치(2명), 근무평정, 새로운 활동에 대한 업무 재분담, 수시로 한다(2명) 라고 답하였다.

결정하는 업무로 인사고과, 인사이동, 간호사 업무배치, 병동 활동에 대한 역할분담(위임자결정), 교육, 지도, 스케쥴, 타부서와의 협의, 인간관계(갈등해결),상담, 보호자 민원해결, 병동정책변경 및 적용, 병동개선방법, 시설보수, 의료장비구입 및 유지관리, 물품관리 등에 관한 업무를 들었으며 이중 인력관리와 관련하여 의사결정을 해야 하는 상황에 대해서 인사고과, 인사이동이 가장 많았고 병동 사업 시 적임자를 선발하는 일, 훈육, 스케줄링, 환자에 따른 간호사 배치상황이라고 응답하였으며 채용이나 근무지 이동에 관해서는 거의 관여하지 않는다 라고 답한 경우도 있었다.

인력관리에 관련된 의사결정시 상사와 상의한다가 가장 많았고(6명), 동료 수간호사와 결정한다, 병동의 고참 간호사 몇명과 상의한다, 단독으로 결정한다라고 답하였으며 업무에 따라 결정 간에 차이를 보였는데 간호사 이동에 관해서는 상사와 상의하며 병동의 사업추진자를 선발 시 고참 간호사와 상의한다고 답하였고 인사고과 시 단독 결정한다고 한 경우도 있었고 결정에 관련된 간호사의 평가를 듣고 상사와 상의한다는 응답자도 있었다.

의사결정을 할 때 영향을 주는 요인이나 결정이 힘든 상황에 대해 중간자입장에서 상사, 간호사간, 타부서간에 갈등이나 의견충돌이 있을 때(5명), 예상치 못한 상황의 발생으로 안정성에 위협을 받거나 병동 분위기에 영향을 주는 일인 경우, 유사한 상황이 동시에 발생했을 경우, 결정해야하는 문제 자체를 이해하지 못한 경우, 자신의 판단에 자신이 없을 경우라고 응답하였다.

의사결정 후에 결정의 결과를 판단하는 기준은 무엇인가에 대한 질문에 문제 자체의 개선, 직원들의 만족도, 병동의 분위기, 공평성, 병동의 이익, 원활한 업무, 환자의 만족도, 동료나 주위의 반응 등으로 응답하였다.

또한 case(이후 상황으로 표기) study 방법은 참여자는 경험을 토대로 참여라는 방법을 통해 자신의 과거 경험으로부터 통찰력을 얻고, 어려운 결정에 관해 체계적이고 분석적으로 해결하는 방법을 배울 수 있는 기회를 제공하며(Marquis & Huston, 1992), 의사결정 기술, 문제해결 능력을 증진시키는 학습 효과가 있는 것으로 분석된 방법이다(Baumberger-Henry, 2005).

본 연구에서는 Anthony(1999)와 Krairiksh(2000)의 Participation in Decision Activities Questionnaire(PDAQ)에서 업무환경에 관련된 상황과 Marquis & Huston(1992)의 'Management Decision Making for Nurses'의 118가지 case study중 인적자원관리에 관련된 상황을 발췌하였고, 문헌(박성애, 2005; 박정호, 1988)과 영역설정을 위한 기초자료를 통해 다음과 같이 총 9가지의 의사결정상황을 구성하였다. 즉 인적자원 확보 활동으로써 선발, 인력 배치, 근무스케줄에 관한 상황과 인적자원 개발 활동으로 계속교육, 교육훈련, 업무평가 및 평가기준불만, 직무설계에 관한 상황을 포함시켰다. 또한 인적자원 유지 활동으로 훈육과 코칭, 동기부여, 갈등관리에 관련된 상황을 포함하였다.

또한 작성된 설문지를 이용하여 내과, 외과, 소아, 정신과, 중환자실, 외래, 수술실을 담당하고 있는 간호 관리자 10명을 대상으로 사전예비조사를 실시하였으며 의사결정상황에 관한 내용타당도는 간호학교수 3인, 간호과장, 수간호사로 구성된 전문가집단의 검증을 거쳐 본 연구에 사용되었다.

● 과업 속성

과업 속성은 의사결정상황에 대하여 간호 관리자가 인지하는 일상화정도와 복잡성으로 측정되는 값이며 일상화 정도는 자주 발생하고 경험할 수 있는 상황인지에 관한 1문항으로 구성되어있고 점수가 높을수록 자주 일어나는 정도를 의미한다.

과업의 복잡성은 Van de Van & Ferry(1980)의 조직사정도

구 중 과업난이도와 과업변이성에 대한 간호사의 지각을 측정하는 문항으로 총 4문항으로 구성된 '전혀 그렇지 않다-그렇지 않은 편이다-보통이다-대체로 그렇다-매우 그렇다'의 5점 척도의 도구로 점수가 높을수록 복잡성을 높게 지각함을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 .875 이었다.

● 의사결정유형

의사결정유형은 Vroom & Yetton(1973)의 의사결정모형을 이용하여 의사결정과정에 부하를 참여시키는 정도에 따라 독단형AI, 독단형AII, 자문형CI, 자문형CII, 집단형GII 의 5가지 유형과, 본 연구자가 설정한 상사와 상의한다, 동료 관리자의 상의한다는 유형 2가지를 포함한 7가지 의사결정유형으로 구성되어있으며 7가지 유형 중 실제로 결정하는 방법과 이상적으로 생각하는 방법을 각각 한 가지씩 선택하도록 하였다.

● 의사결정참여도

의사결정참여도 도구는 Anthony(1999)의 Participation in Decision Activities Questionnaire(PDAQ)를 기초로 의사결정과정을 3단계로 나누고 제1단계는 문제제기와 문제의 명확화단계, 제2단계는 문제해결을 위한 대안개발 및 대안평가단계, 제3단계는 최종대안이 선택되는 단계이다.

각 단계마다 그 참여정도를 '전혀 참여안함' 1점, '스스로결정'을 6점으로 구성하여 점수가 높을수록 의사결정과정별로 참여정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 문제확인단계 .800, 대안단계 .805, 선택단계 .782였다.

● 의사결정만족도

의사결정만족도는 개발된 의사결정상황에 대해 의사결정 후 간호 관리자가 인지하는 만족의 정도를 묻는 1 문항으로 측정하였다.

자료 분석방법

자료 분석은 SPSS PC+ 12.0 program을 이용하였다.

- 일반적 특성은 서술통계를 이용하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차, 최대값, 최소값의 범위를 구하였다.
- 도구의 신뢰도는 내적일관성을 평가하는 Cronbach alpha 계수를 이용하였다.
- 의사결정상황별 과업속성, 의사결정참여도, 의사결정만족도 차이는 one-way ANOVA, Scheffe 사후검정을 이용하여 분석하였다.
- 일반적 특성중 개인적 특성, 조직적 특성, 과업속성, 의사결정유형에 따른 의사결정참여도, 의사결정만족도의 차이는 t-test, one-way ANOVA, Scheffe 사후검정을 이용하여 분석하였다.
- 개인적, 조직적 특성에 따른 의사결정유형의 차이는 χ^2 test를 이용하였다.
- 연구 변수들 간의 상관관계분석은 Pearson's correlation Coefficients를 이용하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

● 개인적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성으로는 연령, 교육수준, 근무부서, 병원경력, 현 병원에서의 근무경력, 관리자경력, 현 부서에서의 관리자경력, 간호과장 경력을 분석하였다.

일반적 특성을 살펴보면 성별은 남성 2명이 외에는 모두 여성으로 구성되어 있었다. 연령은 최소 30세, 최고 53세로 평균연령은 41.4세였다. 교육수준은 전문대졸이 3명(1.5%), 대학 졸이 111명(56.1%)이었고 대학원을 졸업한 경우가 83명(41.9%)을 차지하였다.

근무부서는 내, 외, 소아과 병동근무자가 105명(53%), 중환자실이 27명(13.6%), 수술실, 외래 순이었고 현재 수간호사 지위를 가지고 있는 경우는 137명(69.2%), unit manager는 59명(29.8%)이었다. 전체병원 근무경력은 최소 10년에서 최대가 28년 4개월이었고 평균은 18.4년이었으며 현 병원에서의 근무경력은 최소 3개월에서 최대 28년 4개월까지 분포되어 있었고 평균 경력은 13.8년이었다. 관리자 경력은 최소 1개월에서 최대 25년 10개월까지 분포되어 있었고 평균 경력은 7.5년이었으며 현 부서에서의 관리자 경력을 보면 최소 1개월에서 최대 16년 1개월까지 분포되어 있었으며 평균은 2.9년이었다. 현재 수간호사이나 과거 과장 경력을 가지고 있는 경우는 25명(12.6%)이 이에 해당되었다.

● 조직적 특성(조직구조, 조직의 분권화)

연구대상으로 선정된 병원은 서울 및 경기지역에 위치한 900에서 2,200 병상의 규모를 지니고 있는 대형병원으로 간호관리자가 담당하고 있는 부서 혹은 병동의 병상수를 보면, 36-45병상이 25.3%, 26-35병상이 20.2%였고 55병상 이상인 경우도 4%를 차지하여 평균 35.2병상 정도였다.

감독해야 하는 부하직원은 보조 인력까지 포함하여 조사하였으며 15명 이하가 24.2%로 가장 많았고 다음이 16-20명 순이었으며 평균 26.87명의 직원을 감독하고 있었다. 이중 36명 이상의 부하직원을 통솔하고 있는 경우가 15.1%였고 수술실과 중환자실이 이에 해당되었다.

근무부서별 병상 수와 감독의 폭을 비교해 보면 병동의 경

우 병상 수는 평균적으로 40병상 정도이면서 부하직원 수는 20명 정도였고 중환자실이나 수술실은 병상 수 18에서 27병상인 것에 비해 직원 수는 35-46명 정도로 많은 수의 직원을 관리하고 있음을 확인하였고 근무부서에 따라 병상 수나 감독의 폭이 통계적으로 유의하게 차이가 있었다. 조직의 분권화정도는 총점 45점 만점에 최소 16점에서 최대 45점까지 점수가 분포되어 있었고 평균 31.72(±4.70)점 이었다.

의사결정상황 분석

● 의사결정상황별 과업의 속성

의사결정상황별 과업의 속성으로써 간호 관리자가 자주 경험하는지 예외적인지에 관한 일상화정도와 난이도, 변이성, 관련정보의 정도를 보는 과업의 복잡성에 대해 조사하였다. 일상화정도와 복잡성정도를 평균값과 비교하여 다음의 4가지 형태로 분류한 결과 일상화정도가 높고 복잡성이 낮은 상황에 해당되는 I 유형은 상황1 선발, 상황5 교육, 훈련, 상황7의 훈육과 코칭이 해당되었고 일상화정도가 높고 복잡성이 높은 II 유형에는 상황6 업무평가, 상황8 동기부여, 상황9 직무설계 상황이 해당되었다. 일상화정도가 낮고 복잡성도 낮은 III 유형에는 상황4 계속교육이, 일상화정도가 낮으며 복잡성도 높은 IV 유형에는 상황2 근무배치, 상황3 스케줄에 관한 상황이 해당되었다<그림 2>.

I (일상화↑ 복잡성↓) 상황1. 선발 상황5. 교육, 훈련 상황7. 훈육, 코칭	II (일상화↑ 복잡성↑) 상황6. 업무평가 상황8. 동기부여 상황9. 직무설계
III (일상화↓ 복잡성↓) 상황4. 계속교육	IV (일상화↓ 복잡성↑) 상황2. 근무배치 상황3. 스케줄

<그림 2> 과업의 속성에 따른 상황 분류

● 의사결정상황별 의사결정유형, 의사결정참여도, 의사결정만족도

의사결정상황별 의사결정유형을 분석한 결과, 의사결정상황에 따른 간호 관리자의 의사결정유형은 상황1 선발, 상황2 근무배치, 상황6 업무평가에서는 상사와 상의한다는 유형이 가장 많은 수를 차지하였고, 상황3 스케쥴, 상황8 동기부여, 상황9 직무설계에서는 집단형GII 유형이, 상황4 계속교육, 상황5 교육훈련에서는 자문형CI이, 상황7 훈육, 코칭에서는 독단형AII이 가장 많은 유형을 나타내었다<표 1>.

전체 의사결정참여도를 살펴보면<표 2>, 문제확인 단계에서 전체적인 평균값은 4.52점으로 대안단계의 4.45점, 선택단계의 4.40점에 비해 높은 점수를 나타내었고 특히 상황 7의 훈육과 코칭 과업에서의 참여도가 가장 높았으며 상황 1 선발에 관한 과업에의 참여도가 가장 낮았다.

대안을 찾는 단계에의 참여도는 상황 7 훈육과 코칭이 4.88점으로 문제 확인과 마찬가지로 높은 참여도를 나타내었고 상황 1의 선발과 상황 9의 직무설계에 관한 과업에서의 참여

<표 1> 의사결정상황별의사결정유형 (N=198)

상황	의사결정유형 빈도(%)						
	독단형AI	독단형AII	자문형CI	자문형CII	집단형GII	동료	상사
상황1. 선발	3 (1.6)	35 (18.5)	31 (16.4)	12 (6.3)	7 (3.7)	3 (1.6)	98 (51.9)
상황2. 근무배치	4 (2.1)	13 (6.8)	28 (14.7)	18 (9.4)	48 (25.1)	7 (3.7)	73 (38.2)
상황3. 스케줄	15 (7.7)	31 (16.1)	30 (15.5)	27 (13.9)	84 (43.3)	4 (2.1)	3 (1.5)
상황4. 계속교육	26 (13.6)	38 (19.9)	62 (32.5)	14 (7.3)	31 (16.2)	10 (5.2)	10 (5.2)
상황5. 교육, 훈련	35 (18.1)	27 (14.0)	36 (23.8)	13 (6.7)	40 (20.7)	1 (0.5)	31 (16.1)
상황6. 업무평가	19 (9.9)	17 (8.9)	13 (6.8)	7 (3.6)	4 (2.1)	18 (9.4)	113 (58.9)
상황7. 훈육, 코칭	33 (16.9)	73 (37.4)	35 (17.9)	10 (5.1)	24 (12.3)	9 (4.6)	10 (5.1)
상황8. 동기부여, 갈등관리	0	14 (7.1)	42 (21.4)	18 (9.2)	115 (58.7)	6 (3.1)	1 (0.5)
상황9. 직무설계	2 (1.0)	20 (10.5)	14 (7.3)	21 (11.0)	62 (32.5)	26 (13.6)	46 (24.1)
계	137 (7.97)	268 (15.6)	291 (16.9)	140 (8.14)	415 (24.1)	84 (4.88)	385 (22.4)

<표 2> 의사결정상황별 의사결정참여도, 의사결정만족도

상황	의사결정참여도 M(SD)												의사결정 만족도 M(SD)		
	문제	F값 /p값	Scheffe	대안	F값 /p값	Scheffe	선택	F값 /p값	Scheffe	전체	F값 /p값	Scheffe		F값 /p값	Scheffe
상황1 선발	4.32 (0.95)	11.65 /.000**	1;5,7	4.06 (1.06)	16.498 /.000**	1;3,4,5,7	3.68 (1.21)	32.75 /.000**	1;3,4,5,6, 7,8,9	4.01 (0.97)	21.60 /.000**	1;3,4,5,7, 8	3.48 (0.73)	21.11 /.000**	1;2,6
상황2 근무 배치	4.33 (1.03)		2;5,7	4.15 (1.05)		2;4,5,7	3.93 (1.26)		2;3,4,5,7, 8	4.13 (1.02)		2;3,4,5,7	3.08 (0.86)		2;1,3,4,5, 7,9
상황3 스케줄	4.47 (1.03)		3;7	4.48 (1.04)		3;1	4.63 (1.01)		3;1,2,6,9	4.53 (0.96)		3;1,2	3.64 (0.69)		3;2,6,8
상황4 계속 교육	4.62 (1.02)		4;9	4.58 (1.01)		4;1,2,9	4.70 (0.99)		4;1,2,6,9	4.64 (0.95)		4;1,2,9	3.77 (0.610		4;2,6,8,9
상황5 교육, 훈련	4.81 (0.90)		5;1,2,6,9	4.80 (0.91)		5;1,2,6,9	4.92 (0.96)		5;1,2,6,9	4.85 (0.88)		5;1,2,6,9	3.72 (0.67)		5;2,6,8
상황6 업무 평가	4.34 (0.99)		6;5,7	4.37 (1.03)		6;5,7	4.11 (1.17)		6;1,3,4,5, 7	4.28 (0.98)		6;5,7	3.12 (0.81)		6;1,3,4,5, 7
상황7 훈육 코칭	4.90 (0.95)		7;1,2,3,6, 8,9	4.88 (0.90)		7;1,2,6,8, 9	4.88 (0.96)		7;1,2,6,9	4.89 (0.88)		7;1,2,6,8, 9	3.49 (0.77)		7;2,6
상황8 동기 부여, 갈등 관리	4.51 (.95)		8;7	4.43 (.95)		8;7	4.53 (.95)		8;1,2	4.49 (.85)		8;1,7	3.34 (.75)		8;3,4,5
상황9 직무 설계	4.17 (1.06)		9;4,5,7	4.13 (1.06)		9;4,5,7	4.16 (1.08)		9;1,3,4,5, 7	4.16 (1.02)		9;4,5,7	3.45 (0.70)		9;2,4,6
계	4.52 (0.64)			4.45 (0.63)			4.40 (0.65)			4.46 (0.62)			3.46 (0.40)		

**p<.01

도가 평균 4.06점과 4.13점으로 낮게 나타났다. 선택단계에의 참여도는 상황 1 선발이 3.68점으로 참여도가 가장 낮았고 상황 5 교육, 훈련이 4.92점으로 참여도가 가장 높았다.

의사결정만족도 점수는 5점 만점 중 평균 3.46점이었으며, 만족도가 가장 높은 경우는 상황4 계속교육에 관한 상황으로 평균 3.77점이었으며 가장 낮은 경우는 상황2 근무배치에 관

<표 3> 과업의 속성에 따른 의사결정유형 (N=1730)

과업의 속성		의사결정유형							전체	χ^2 /p
		독단형 AI	독단형 AII	자문형 CI	자문형 CII	집단형 GII	동료와 상의	상사와 상의		
I	빈도	33	73	35	10	24	9	10	194	336.89
	%	17.0%	37.6%	18.0%	5.2%	12.4%	4.6%	5.2%	100.0%	/.000**
II	빈도	24	86	100	58	188	53	258	767	
	%	3.1%	11.2%	13.0%	7.6%	24.5%	6.9%	33.6%	100.0%	
III	빈도	61	65	108	27	71	11	41	384	
	%	15.9%	16.9%	28.1%	7.0%	18.5%	2.9%	10.7%	100.0%	
IV	빈도	19	44	58	45	132	11	76	385	
	%	4.9%	11.4%	15.1%	11.7%	34.3%	2.9%	19.7%	100.0%	
전체	빈도	137	268	291	140	415	84	385	1730	
	%	7.9%	15.6%	16.9%	8.1%	24.1%	4.9%	22.4%	100.0%	

**p<.01

한 상황으로 평균 3.08점이었다.

과업의 속성에 따른 의사결정유형비교

과업의 속성을 일상화정도, 복잡성 정도에 따라 4가지로 구분하여 의사결정유형간의 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표 3>.

일상화정도가 높고 복잡성이 낮은 과업의 속성 I형태에서는 독단형AII(23.4%)이, 일상화정도가 높고 복잡성이 높은 과업의 속성 II형태에서는 집단형II(31.3%)이, 일상화정도가 낮고 복잡성이 낮은 과업의 속성 III형태에서는 자문형II(32.5%)이, 일상화정도가 낮고 복잡성이 높은 과업의 속성 IV형태에서는 집단형II(34.3%)유형이 많았다.

개인적, 조직특성에 따른 의사결정참여도, 의사결정만족도 분석

개인적, 조직적 특성과 의사결정참여도, 의사결정만족도와의 상관관계를 분석한 결과, 의사결정참여도는 연령(r=-.170, p<0.05), 조직의 분권화(r=.315,p<0.01)와 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었다.

의사결정만족도는 개인적 특성과는 유의한 상관관계를 나타내지 않았으나 조직적 특성 중 감독의 폭(r=.189, p<.01), 조직의 분권화(r=.178, p<.05)와 그리고 의사결정참여도(r=.397, p<.01)와 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었다.

또한 의사결정참여도는 문제확인(r=-.192, p<.01), 대안(r=-.158, p<.05), 선택(r=-.142, p<.04) 단계에서 연령과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였으며 연령별로 그 차이를 분석해 보았을 때 30-39세군이 4.55점, 40-49세군이 4.37점, 50세 이상인 군은 4.34점으로 연령이 증가할수록 참여도가 감소하였다.

의사결정만족도를 감독의 폭에 따라 차이를 분석한 결과 15명 이하인 군이3.32점, 16-25명인 군은 3.45점, 26-35명인 군은 3.54점, 36명이상인 군이 3.56점으로 감독의 폭이 증가할수록 의사결정만족도는 증가하였으며, 현 병원근무경력, 과장경력유무, 병상 수에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 4> 개인적, 조직적 특성에 따른 의사결정참여도, 의사결정만족도 차이 (N=198)

변수	집단구분	의사결정참여도			의사결정만족도		
		평균(표준편차)	F값	p값	평균(표준편차)	F값	p값
교육 수준	전문대졸	4.07(0.95)	0.71	0.49	3.63(0.54)	.48	.62
	대학졸	4.47(0.64)			3.43(0.42)		
	대학원졸	4.41(0.60)			3.47(0.37)		
근무 부서	병동	4.46(0.65)	1.47	0.23	3.45(0.43)	.12	.89
	중환자실	4.49(0.57)			3.47(0.31)		
	기타	4.30(0.64)			3.43(0.38)		
연령	30-39세	4.55(0.61)	2.15	0.11	3.44(0.42)	1.45	.24
	40-49세	4.37(0.62)			3.47(0.47)		
	50세 이상	4.34(0.65)			3.26(0.43)		
근무 경력	15년 이하	4.55(0.70)	1.68	0.18	3.43(0.43)	1.16	.32
	16-20년	4.44(0.61)			3.50(0.40)		
	21년 이상	4.33(0.57)			3.40(0.37)		
현병원 근무 경력	10년 이하	4.43(0.61)	2.43	0.09	3.37(0.46)	5.27	.006**
	11-20년	4.50(0.64)			3.53(0.38)		
	21년 이상	4.22(0.53)			3.29(0.32)		
관리자 경력	10년 이하	4.48(0.63)	.32	.57	3.45(0.42)	0.22	.65
	10년 이상	4.33(0.58)			3.48(0.36)		
현부서 관리자 경력	5년 이하	4.42(0.62)	0.39	.53	3.44(0.39)	2.44	.12
	5년 이상	4.57(0.59)			3.58(0.47)		
과장 경력	유	4.40(0.68)	0.09	0.76	3.65(0.32)	-2.68	.008*
	무	4.44(0.61)			3.43(0.40)		
병상수	25이하	4.54(0.55)	0.48	0.61	3.56(0.37)	3.96	.021*
	26-45	4.42(0.62)			3.37(0.42)		
	46이상	4.46(0.66)			3.53(0.43)		
감독의 폭	15명 이하	4.35(0.67)	0.71	0.55	3.32(0.41)	3.15	.026*
	16-25명	4.46(0.62)			3.45(0.43)		
	26-35명	4.49(0.61)			3.54(0.38)		
	36명 이상	4.55(0.57)			3.56(0.29)		

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

Scheffe 사후검정을 분석해본 결과 현 병원근무경력이 20년 이하인 군과 30년 이상인 군에서 차이가 있었으며 병상 수 25병상 이하인 군과 26-45병상 사이 군에서 차이가 있었다. 또한 과장경력이 있었던 군이 없었던 군보다 의사결정만족도가 더 높았다<표 4>.

과업의 속성에 따른 의사결정참여도, 의사결정만족도 분석

과업의 속성을 일상화정도, 복잡성 정도에 따라 4가지로 구분하여 의사결정참여도, 의사결정만족도를 비교한 결과 4가지 유형 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표 5>.

일상화정도가 높고 복잡성이 낮은 상황에 해당되는 I 유형은 의사결정참여도가 평균4.89로 가장 높았으며 만족도는 3.49로 평균 3.45보다 높은 정도를 나타내었다. 일상화정도가 높고 복잡성이 높은 상황에 해당되는 II 유형은 의사결정참여도는 4.23으로 낮고, 만족도도 평균보다 낮았다.

일상화정도가 낮고 복잡성도 낮은 상황은 III유형은 참여도는 4.74,만족도는 3.74로 평균치보다 높게 나타났다.

일상화정도가 낮으며 복잡성도 높은 상황 IV유형의 경우에는 의사결정참여도와 만족도 모두 평균보다 낮은 점수를 보였다.

의사결정유형에 따른 의사결정참여도, 의사결정만족도 분석

전체 9가지 상황에서 나타난 의사결정유형에 따른 의사결정참여도 차이를 분석한 결과<표 6>, 독단형 AI유형의 의사

<표 5> 과업의 속성과 의사결정참여도, 의사결정만족도 차이분석

과업속성 구분	의사결정 참여도 평균 (표준편차)	F/p	Scheffe	의사결정 만족도 평균 (표준편차)	F/p	Scheffe
Ⅰ 일상화↑ 복잡성↓	4.89 (0.882)	40.736 /.000**	Ⅰ,Ⅲ; Ⅱ,Ⅳ	3.49 (0.773)	26.606 /.000**	II,IV;I;III
Ⅱ 일상화↑ 복잡성↑	4.23 (0.971)			3.34 (0.761)		
Ⅲ 일상화↓ 복잡성↓	4.74 (0.918)			3.74 (0.642)		
Ⅳ 일상화↑ 복잡성↑	4.33 (1.008)			3.35 (0.830)		
전체	4.44 (0.991)			3.45 (0.770)		

<표 6> 의사결정유형에 따른 의사결정참여도, 의사결정만족도 차이

의사결정 유형	의사결정과정 문제 평균 (표준편차)	대안 평균 (표준편차)	선택 평균 (표준편차)	전체 참여도 평균 (표준편차)	F / p값	Scheffe	의사결정만족도 평균 (표준편차)	F /p값	Scheffe
독단형 AI a	4.92 (.98)	4.87 (1.05)	4.90 (1.12)	4.60 (0.938)	13.92	a; c,e,f,g	3.65 (0.77)	8.65	f,g; a,b,c,d,e
독단형 AIIb	4.64 (.99)	4.62 (1.03)	4.55 (1.09)	4.47 (1.01)	/.000**	b;g	3.60 (0.72)	/.000**	
자문형 CIc	4.51 (1.06)	4.42 (1.07)	4.48 (1.17)	4.56 (0.91)		c; a,g	3.49 (0.78)		
자문형 CIId	4.55 (.93)	4.47 (.958)	4.44 (1.10)	4.21 (1.05)		d;g	3.43 (0.74)		
집단형 GIIe	4.51 (.89)	4.45 (.898)	4.51 (.949)	4.53 (0.96)		e; a.g	3.49 (0.70)		
동료 관리자와 상의f	4.42 (.91)	4.33 (1.03)	4.27 (1.10)	4.41 (0.98)		f;a	3.29 (0.77)		
상사와 상의g	4.25 (1.07)	4.15 (1.11)	3.92 (1.24)	4.23 (1.05)		g;a,b,c,d,e	3.25 (0.82)		
전체	4.50 (1.00)	4.43 (1.04)	4.39 (1.14)	4.43 (0.99)			3.45 (0.77)		

** p<0.01

결정참여도 평균은 4.60이었으며 독단형 AII유형은 4.47, 자문형 CI유형은 4.46, 자문형 CII유형은 4.21, 집단형 GII유형은 4.53, 동료와 상의하여 결정한다 유형은 4.41, 상사와 상의하여 결정한다는 유형은 4.23으로 전체평균 4.43이었고 각각의 유형별로 의사결정참여도에 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($p<0.01$).

의사결정만족도를 유형별로 보면, 전체적인 의사결정만족도 평균은 5점 만점 중 3.45점이었으며 유형별로는 '현재 알고 있는 정보를 이용하여 혼자 결정한다'는 독단형AI 유형의 경우가 평균 3.65점으로 가장 높은 만족도를 나타내었고 상사와 상의하여 결정한다는 유형이 오히려 3.25점으로 가장 낮은 만족도정도를 나타내었으며 각각의 유형별로 유의한 차이가 있었다($p<.01$).

의사결정참여도, 의사결정만족도와의 상관관계

의사결정참여도, 의사결정만족도와 상관관계를 살펴보면 의사결정만족도는 의사결정참여도와 통계적으로 유의한 양의 상관관계($r=.397, p<0.01$)를 보였다.

논 의

본 연구는 간호 관리자가 행하고 있는 의사결정과 관련된 관리의 효율성을 증대시키기 위해 간호 인적자원관리 상황을 제시하여 간호 관리자의 의사결정 참여정도와 관련 요인 및 그 결과를 파악하고자 하였다.

개인적, 조직적 특성

간호 관리자의 개인적 특성을 보면 전체병원경력이 최소 10년인 것으로 나타나 간호 관리자로의 승진기간은 최소 10년이 소요된다는 것으로 생각할 수 있다. 전체 병원경력은 평균 18년 4개월인데 비해 현 병원에서의 경력이 3개월부터 시작되어 평균 13년 8개월인 것은 경력중간에 타 병원으로의 이적이나 새로이 입사한 경우로 추정할 수 있겠다. 관리자로서의 경력은 1개월부터 있어 이제 막 관리자가 된 경우가 있는 것에 비해 25년 10개월의 경력자도 있었고 현 부서에서의 관리자 경력이 16년 1개월도 있었는데 내과병동에서 근무하는 경우에 해당되었다.

현지위에 관해 수간호사와 unit manager로 구분하였으나 외국과는 달리 실제 병원마다 직위와 역할은 같으나 호칭을 달리 부르고 있어 이에 관한 차이를 분석하지는 않았다. 그러나 간호과장으로서 경력이 있는지에 관해서 살펴보았을 때 과장경력이 있었다는 경우가 12.6%를 차지하였는데 이는 직위의 순환에 따라 나타난 것으로 생각된다.

상황에 따른 과업속성, 의사결정참여도, 의사결정만족도, 의사결정유형

과업의 속성 즉 일상화정도와 복잡성정도에 따라 의사결정참여도와 만족도를 살펴보았을 때 일상화정도에 따라 의사결정참여도나 만족도에 큰 차이를 보이지 않았으나 과업이 복잡하다고 인지할수록 의사결정참여도와 만족도가 감소하는 결과를 보였다. 이는 과업의 복잡성이 의사결정에 영향을 미친다고 한 Corcoran(1986), 최희정(1997)의 연구와 일치하는 결과이다.

과업의 속성에 따른 의사결정유형을 보면 복잡성이 높은 과업인 경우 즉 상황2 근무배치, 상황3 스케줄, 상황6 업무평가, 상황8 동기부여 및 갈등관리, 상황9 직무설계에 관련된 과업의 경우 집단형GII과 상사와 상의하여 결정한다는 유형이 많았으며 복잡성이 낮은 과업의 경우는 독단형이나 자문형의 유형이 많았다. 즉 과업이 복잡할수록 의사결정유형도 변화하며 스스로 결정하기보다는 타인에게 의견을 구하여 결정하는 경향이 큼을 알 수 있었다. 이는 문제의 속성에 따라 의사결정유형에 차이를 보인다는 전세일(1992)의 연구와 일치하는 결과이다.

간호업무의 복잡성에 따른 전문가와 초보자의 의사결정결과를 비교한 Corcoran(1986)의 연구에서 보면 전문가는 복잡하고 다양한 업무에 대해 다양하고 체계적인 접근을 하는 반면 초보자는 그렇지 않은 결과를 보였고, 간호사를 대상으로 간호 의사결정 과정을 연구한 최희정(1997)의 연구에서는 일상화된 문제에 대해서 과거의 경험을 사용하여 선택단계까지 이르렀고 긴급성정도에서는 문제의 특성으로 인해 스스로의 판단에 의해 선택하는 경우가 많았으며 난이도측면에서는 결과의 책임과 맞물려 결정에까지 이르기에는 어려움이 지각되었다. 본 연구에서는 상황에 따라, 복잡성 정도에 따라 의사결정의 유형에 차이를 보였는데 상황 4 계속교육에서는 연령이 낮을수록 자문형이, 높을수록 독단형이 많았고 상황 8 동기부여 및 갈등관리의 경우에는 근무경력에 따라 경력이 적은 경우 자문형이, 경력이 많은 경우 집단형을 선택한 경우가 많았으나, 전체적인 상황에서 비교해보았을 때 연령이나 경력에 따라 의사결정유형에 큰 차이를 보이지 않았다. 이는 경력의 많고 적음이 의사결정유형에 영향을 미치지 않았다는 전세일(1992)의 연구결과와 일치는 것이다. 간호 관리자가 연령이나 경력이 많아질수록 의사결정시 스스로만 결정한다거나 연령이나 경력이 적다고 하여 무조건 타인의 자문을 구하기만 하는 것이 아닌 것으로 생각된다.

또한 Corcoran(1986)의 연구와 같이 전문가와 초보자가 의

사결정시 어떻게 체계적인 접근을 하는지, 과연 연령이나 경력이 전문가와 초보자를 구분하는 잣대로 작용할 수 있는지에 관한 연구가 더욱 필요할 것으로 생각된다.

인적자원관리상황에서의 의사결정참여도에 대한 연구결과, 간호 관리자의 의사결정참여도는 전체적으로 문제확인 단계보다는 대안단계에서 참여도가 낮으며 선택단계로 갈수록 더욱 감소하는 추세를 보였다. 이와 같은 결과는 일반 간호사를 대상으로 의사결정참여도를 살펴본 Anthony(1999)와 최희정(1997)의 연구결과와 일치하는 것이며 일반간호사와 간호 관리자 모두 의사결정단계별로 참여하는 정도가 유사함을 시사해준다.

일반 간호사의 경우 의사결정시에 간호사가 주도하는 경우와 의사에 의해 주도되는 경우가 있어 간호사가 독자적인 의사결정이 이루어지는 경우가 아닌 의사에 의해 주도되는 경우, 간호사의 의사결정은 선택단계까지 이르지 않는 경우가 있다(최희정, 1997). 반대로 선택단계까지 의사결정이 이루어지는 경우는 환자상태가 급격히 변화되어 빠른 조치가 필요하나 의사의 신속한 처치가 이루어지지 않은 경우와 같이 과업이 긴급할 때와 문제발생이 예견되어 공식적으로 의사결정이 간호사에게 위임된 경우(PRN order 등)에는 의사에 의해 주도되는 경우라 할지라도 간호사에게 의사결정의 권한이 주어진 것이므로 의사결정과정은 간호사가 선택하는 단계에까지 이를 수 있다. 또 간호단위 내에서 조직분위기상 비공식적으로 위임이 인정되는 경우와 유사한 간호의사결정 과업이 간호단위 내에서 자주 발생하여 일상화된 경우 간호사에 의해 선택단계까지 의사결정이 진행될 수 있다. 즉 의사결정 과업의 속성에 따라 그리고 그 조직에서 의사결정 권한의 위임정도에 따라 의사결정의 단계별 참여도가 차이가 난다는 것을 알 수 있다.

간호 관리자의 경우 수행하는 업무는 환자간호에 비해 행정업무에 관한 경우가 많기 때문에 의사결정을 해야 하는 상황도 사전조사에서 파악되었듯이 인사관리, 인간관계 및 갈등해결, 근무평정, 업무분담, 근무이동과 같은 인적자원관리에 관한 업무가 많다. 본 연구에서는 이러한 인적자원관리상황을 인적자원의 확보, 개발, 유지활동으로 나누어 선발, 근무배치, 스케줄, 계속교육, 교육훈련, 업무평가 및 평가기준불만, 훈육과 코칭, 동기부여 및 갈등관리, 직무설계와 관련된 상황에 대해 간호 관리자의 의사결정 참여도 및 의사결정만족도를 파악하고자 하였다.

인적자원관리 상황 중 스케줄, 계속교육, 교육, 훈련, 훈육, 코칭에 관한 상황에서의 의사결정참여도와 만족도는 두 가지 모두 높게 나타났고 선발과 직무설계에 관한 상황에서는 의사결정참여도는 낮은 반면 만족도는 높았으며, 동기부여, 갈등관리에 관한 의사결정에서는 참여도는 높으나 만족도는 낮은 형태를 띄었다. 또한 의사결정참여도와 만족도 두 가지 모두 낮게 나타난 상황은 근무배치와 업무평가에 관한 것이었다.

선발은 제시된 근무시간, 봉급에 맞춰 기꺼이 일하고자 하는 가장 나은 사람을 찾아내는 것으로 인적자원관리 상황 중 가장 어려운 일 중 하나이다(Marquis & Huston, 1992). 또한 인력배치는 조직의 인력목표와 간호단위에 필요한 적정한 인력의 수를 확보하는 것을 포함되며 본 연구에서 주어진 상황은 병동에 인력이 부족하여 전환배치를 결정해야 상황이다. 기관에 따라 장기간의 계획과 매일의 단기계획에 대한 관리가 다른데 어떤 기관은 unit manager 에 의해 분권화된 전환배치를 하고 어떤 기관은 중앙의 행정부서에 의해 중앙화된 전환배치를 하기도 한다. 본 연구결과에서는 상기 두 가지 상황에서 공통적으로, 문제를 확인하고 대안을 포함하는 설계단계에 비해 마지막 선택하는 단계에서의 참여도가 상당히 낮다.

인력의 선발이나 배치는 자의보다 타의에 의한 경우가 더 많다는 연구(라말자, 1995)와 같이 의사결정만족도를 살펴보았을 때 인력배치에 관한 상황에서의 만족도가 가장 낮았으며 의사결정유형은 상사와 상의하여 결정하거나 부하직원과 공동으로 논의한 후 결정한다는 유형이 많아 간호 관리자는 인력배치에 관한 결정시 참여도와 만족도가 낮고 결정시 상사와 상의하거나 부하직원을 참여시키는 형태를 보인다고 할 수 있겠다. 이는 효율적인 인사관리를 위해 조직차원에서 간호 관리자에게 의사결정권한을 부여하고 간호사를 의견을 참조하고 그들을 결정에 참여시키는 등의 여러 가지 측면을 고려해야 할 것으로 여겨진다.

업무수행평가는 직원의 능력을 향상시키고 동기화를 이루어내는데 사용되는 가장 좋은 도구로 올바르게 사용하면 직원의 retention과 생산성을 향상시키지만 평가에 있어서 관리자의 판단과 의견은 직원들의 삶 전체에 영향을 미치므로 객관적이고 체계적이며 정형화된 평가가 요구되는 부분이며 인사관리에서 올바른 평가제도와 그 운영은 확보된 인력의 능력개발을 최대화하여 조직의 유효성을 높이는 인적자원개발의 핵심적인 부분이다(박성애, 2005). 본 연구에서 제시한 상황은 업무수행평가(근무평정)와 더불어 이에 반발하는 부하직원의 불만에 관련된 상황이다.

실제 조직 내에서 평가는 전통적으로 직속상사에 의한 상사평가가 일상적으로 사용되어 왔으며 인사고과 과정에 대한 피고과자 참여제도의 미비 등을 문제점으로 지적하였는데(임정옥, 2004), 본 연구결과에서도 업무평가와 관련된 의사결정시 상사와 상의하여 결정한다는 유형이 57.1%로 다수를 차지하였고 의사결정참여도도 선택단계로 갈수록 낮아지면서 의사결정만족도도 하위수준에 머문 것으로 나타나 본 연구대상 병원조직에서는 여전히 업무평가에 관해서 상사에게 의존하는 경향의 의사결정형태를 띄고 있는 것으로 드러났다.

그러므로 고과자와 피고과자간의 상호이해를 증진시키고 간호사의 직무수행 능력을 개선 발전시키는 모티브가 될 수 있도록 하여야 한다는 주장(임정옥, 2004)과 같이 대상자인 간호사들 혹은 간호 관리자에게 참여의 기회를 제공하여 평가에 대한 투명성을 확보하고 동기부여를 할 수 있도록 하여야 할 것이다.

의사결정참여도와 만족도가 높았던 스케줄이나 계속교육, 교육, 훈련, 훈육과 코칭에 관련된 의사결정을 살펴보면, 과업의 속성상 복잡하지 않으면서 의사결정자 자신이 결정할 수 있으면서 부하직원을 어느 정도 참여시키는 경우에 의사결정참여도가 높다는 것을 알 수 있었다.

반면에 선발, 근무배치, 업무평가와 같은 상황은 간호 관리자 스스로 결정하기보다는 상사와 상의하여 결정하는 유형이 많으면서 스스로의 의사결정참여도는 낮은 것으로 나타났다.

관리자의 의사결정 유형에 관해 본 연구에서는 Vroom & Yetton의 의사결정과정에 부하를 참여시키는 정도에 따른 5가지 유형과 본 연구의 사전 조사를 통해 상사나 동료와 상의하여 의사결정 한다는 유형 2가지를 포함하여 7가지 의사결정 유형을 파악하였다.

본 연구 결과 나타난 간호 관리자의 의사결정유형의 전체적인 경향은 모든 부하직원들과 함께 모여 상의도 하고 결정도 한다는 집단형이 23.3%, 상사와 상의한다가 21.6% 순으로 단독으로 결정하는 유형보다 다른 사람과 상의하여 결정하는 유형이 많은 것으로 나타나 병원 중간관리자로서의 위치와 업무수행방법을 드러내는 결과로 여겨진다.

본 연구를 통해 살펴본 간호 관리자의 의사결정유형은 대상자가 병원조직에서는 중간관리자이면서 소속병동 혹은 부서에서는 상관으로서 위치에 있으면서 의사결정시 조직내부의 화합이나 직원 간 인화 문제를 가장 많이 고려하고 있어 의사결정유형도 권위적인 독단형이나, 부하직원 소수와 상의하는 자문형보다는 많은 부하직원과 함께 상의하고 결정도 하는 집단형이 가장 많다는 것과 특히 선발, 인력배치, 업무수행평가 상황에서는 상사와 상의하고 스케줄, 동기부여, 갈등관리, 직무설계 상황에서는 부하직원을 많이 참여시키는 유형으로 나뉘며 계속교육 상황은 자문형CI이, 교육 훈련 상황은 모든 유형이 골고루 분포되어 있었고 훈육과 코칭상황은 독단형AII이 많은 것으로 보아 상황마다 유형이 달라진다는 것을 알 수 있었다.

Vroom & Yetton(1973)은 리더가 결정의 유형을 선택하는데 있어 리더의 결정을 부하직원들이 잘 받아들이는 것이 의사결정을 집행하는데 매우 중요하고 또 리더의 단독적인 의사결정은 부하들에게 잘 받아들여지지 않을 것으로 예측되는 경우에는 AI, AII는 적합한 리더행동으로 고려될 수 없으며 결정의 중요성이 높으면 의사결정에서 구성원들을 참여시키는 경향이 적은 것으로 나타난 다는 것과 같이 본 연구에서 제시한 인적자원관리 상황의 대부분은 부하직원들의 수용과 결정의 중요성이 의사결정을 집행하는데 중요한 요인으로 작용한다고 할 수 있겠다.

또한 과업의 속성에 따른 의사결정참여도와 의사결정유형을 보면, 과업의 복잡성이 증가할수록 의사결정단계 각각에서의 참여도 및 전체 의사결정참여도는 낮아지는 경향을 나타내었고 의사결정유형도 과업의 일상화에 따른 것이기 보다 과업의 복잡성이 높으면 집단적으로 상의하고, 복잡하지 않을 경우 관리자 단독으로 결정하거나 상사에게 물어봐서 결정하는 형태를 띄는 것을 알 수 있었다. 이는 간호사를 대상으로 일상화된 문제나 문제의 난이도가 의사결정에 영향을 미치는 것으로 보고한 최희정(1997)의 연구 및 업무의 복잡성정도에 따라 초보자와 전문가의 의사결정방법이 다르다는 Corcoran (1986)의 연구결과와 유사한 것으로 볼 수 있다.

개인적, 조직적 특성에 따른 의사결정참여도, 의사결정만족도, 의사결정유형

Lauri(1995) 등의 연구를 바탕으로 개인의 교육수준과 경험을 의사결정참여에 영향을 미치는 변수로 포함하였으나 교육수준이나 경력 즉 전체 병원경력, 관리자로서의 경력에 따라 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나지는 않았다. 그러나 Lauri(1995)는 지식, 교육, 경험 등의 전문성(expertise) 정도와 성향, 위험을 받아들이고자하는 의지가 의사결정에 영향을 미친다고 한바와 같이 본 연구에서 제시한 선발, 교육훈련과 같은 상황에서는 현부서 관리자경력이 증가할수록 참여도가 증가하였고 인력배치, 근무 스케줄, 업무평가, 훈육과 코칭 상황에서는 유의한 상관관계를 나타내지는 않아 상황에 따라 참여정도가 다름을 알 수 있었다.

간호사의 경우 의사결정과정과 결과에 영향을 미치는 환경적 특성으로 조직 내 공식적 의사결정권한의 위임이 가장 대표적인 요인으로 나타난 여러 연구(윤순녕, 1991; 조미경, 2000; 최희정, 1997; Anthony, 1999)결과와 같이 본 연구에서도 조직의 분권화정도가 의사결정참여에 유의한 영향을 미치는 변수로 파악되었다.

조직적 특성 중 한 사람의 관리자가 몇 명의 부하 직원에게 보고를 받느냐 하는 것과 한 사람의 관리자가 상호관계를 맺는 사람의 수가 얼마인가 하는 것은 통제의 범위(감독의 폭)와 관련된다.

인간의 지식과 능력은 제한되어있기 때문에 한 사람의 관리하는 인원의 수를 얼마로 할 것인가는 중요한 조직 관리의 문제이며(Marquis & Huston, 1992), 과중한 업무나 상대해야 하는 인원수가 많은 경우 간호업무의 질을 떨어뜨리고 업무

에 대한 만족도를 감소시키는 요인으로 작용한다고 보기 때문에 본 연구에서도 간호 관리자가 통제할 수 있는 간호 인력을 하나의 조직구조변수로 설정하고 관련성을 검증해보고자 하였다.

그러나 감독의 폭은 의사결정참여도와는 통계적으로 유의한 관련성을 보이지 않았으나 분권화와 상관관계를 보았을 때 음의 상관관계를 보여 통솔하는 부하직원이 많을수록 분권화보다는 집권화된 형태의 의사결정을 할 것으로 추측할 수 있겠다.

근무부서별로 조직의 분권화 차이를 분석해 보았을 때 일반병동(내, 외과, 소아과)의 경우 평균 32.35로 중환자실 평균 32.0, 기타(수술실, 외래, 분만장, 신생아실, 인공신실, 가정간호 등) 평균 30.24에 비해 통계적으로 유의하게 높은 정도($p<.05$)를 나타내 일반병동에서 조직의 분권화정도가 높다는 것을 파악할 수 있었다.

또한 현 부서관리자경력에 따라 조직분권화정도가 유의한 차이를 보였는데 현 부서에서 관리경력이 5년 이상인 군의 평균이 33.65였고 5년 이하인 경우 평균 31.55로 나타나 관리자가 현재 근무하고 있는 부서에서 오래될수록 분권화정도가 높음을 알 수 있었다.

병상 수는 일반병동이 더 많은 병상을 확보하고 있었으며 이 또한 통계적으로 유의하지는 않으나 분권화와 음의 상관을 보여 병상수가 많을수록 분권화는 감소할 것으로 생각할 수 있겠다.

이를 통해 조직의 분권화는 의사결정참여도를 높이는 중요한 인자로 작용하며 분권화정도를 증대시키기 위한 전략으로 감독하는 부하직원의 수가 적절해야 할 것이며 잦은 이동이 아닌 현재 근무하는 부서에서 어느 정도 근무기간을 유지하는 것을 제언해볼 수 있다.

일반병동의 경우 중환자실과 그 외 근무부서에 비해 분권화되어있는 결과를 통해 중환자실의 경우에도 통솔하는 부하직원의 수를 감소해야 할 필요가 있음을 시사한다.

또한 개인적, 조직적 특성과 의사결정만족도와의 차이를 분석한 결과를 보면, 현병원 근무경력, 과장경력, 병상수, 감독의 폭에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었는데 현 병원근무경력이 10-20년 사이의 그룹과 과장경력이 있는 경우, 병상수가 25병상 이하인 경우, 감독의 폭이 36명 이상으로 넓을수록 의사결정만족도가 높은 것으로 나타났다.

감독의 폭과 분권화는 음의 상관관계가 있으면서 두 가지 모두 의사결정만족도와 관련이 있는 것으로 나타났는데, 이는 감독의 폭은 의사결정참여도와 상관관계가 없고 의사결정만족도와 약한 상관관계를 보이므로 실제적으로는 감독의 폭보다 조직의 분권화가 의사결정참여도 및 의사결정만족도에 더 유의한 영향을 미치는 변수라고 생각된다.

개인적, 조직적 특성에 따라 의사결정유형에 차이가 있는지 분석한 결과에서는 근무배치에 관한 의사결정 상황에서는 병동의 경우 집단형GII이 다수를 차지하였고 중환자실의 경우 독단형AI이 가장 많은 빈도수를 보였다.

인력개발(교육)에 관한 의사결정 상황에서는 연령에 따라 30-39세사이의 군에서는 자문형CI유형이 많았고 40-49세사이의 군에서는 독단형AI이 많았으며 50세 이상인 군에서는 독단형AII, 집단형GII이 약간 많았으나 비교적 고른 분포를 보였다. 동기부여, 갈등관리에 관한 의사결정 상황에서는 근무경력이 15-20년 사이의 군에서 71.3%가 집단형GII을 선택하였다. 현 병원 근무경력에 따라서도 10-20년 사이의 군에서 대부분이 집단형GII을 선택하였고 오히려 10년 이하인 군에서는 자문형CI을 선택한 경우가 31.1% 정도로 다수를 차지하였다. 이를 통해 모든 상황에서 연령이나 경력에 따른 차이를 보이는 것은 아니므로 개인적 특성 중 연령과 경력, 조직적 특성 중 근무부서나 감독의 폭에 따라 의사결정유형이 달라지는 것으로 확대 해석할 수는 없겠다. 전세일(1992)의 연구에서는 경력이 의사결정유형에 큰 영향을 미치지 않은 것으로 보고하였는데 이에 관해 경력의 많고 적음이 승리지향성을 가늠할 기준으로 적절치 않다고 설명하고 있다. 본 연구에서도 간호 관리자의 경력이나 연령에 따라 의사결정유형이 변화될 것 이라고 추정하였으나 이를 뒷받침할만한 근거가 없으므로 이에 관한 추후 연구를 해볼 필요가 있다고 사료된다.

의사결정유형에 따른 의사결정참여도, 의사결정만족도

의사결정유형에 따른 의사결정참여도 차이를 분석한 결과에서는 독단형AI의 의사결정참여도가 가장 높았고 상사와 상의하여 결정한다는 유형은 가장 낮게 나타나 단독으로 결정하는 유형이 오히려 의사결정참여도가 높다는 것을 알 수 있었다. 또 의사결정만족도에 있어서도 독단형AI, 독단형AII, 자문형CI, 집단형GII이 상사와 상의한다는 유형보다 만족도가 높게 나타나 간호 관리자들은 단독으로 결정하는 경우 의사결정참여도와 더불어 만족도도 높다는 것을 알 수 있었다. 그러나 의사결정 유형은 상사와 상의하여 결정한다는 유형이 많은 빈도수를 차지하였는데 의사결정시 혼자서 결정하는 것은 그만큼 결정자 자신의 참여도도 높고 이에 따라 만족스럽다고 생각하는 것에 비해, 실제 의사결정시에는 누군가에게 의견을 물어보는 형태를 띄기 때문에 참여도나 만족도도 낮아질 수밖에 없다고 생각된다. 실제 개인이 단독으로 결정하는 유형의 만족도가 가장 높은 원인을 찾는 것이 필요하겠다.

조직은 가치나 선호도가 다양한 개인들이 모인 집단이라는 점에서 각 계층에 따라 의사결정의 형태가 다르다고 할 수 있다. 수간호사는 간호부 조직의 중간관리자 역할을 수행하는

위치에서 최고관리자인 간호부장, 간호과장으로부터 간호 관리 책임을 위임받아 수행하고 일선 간호사에게 기능수행상의 문제점을 보고받는 중간계층의 간호 관리자로서 간호단위 운영에 관한 간호제공, 지원, 인간관계 및 의사소통 문제를 해결하기 위하여 의사결정을 해야 하며 얼마나 의사결정을 잘 했느냐가 성공과 실패에 가장 큰 영향을 미친다. 여기에서 권력이라는 것은 조직 의사결정의 중요한 요인으로 권력이 위임된 즉 임파워먼트를 가진 경우 자신의 의미를 과업 내에서 찾고 과업에 대한 결정성의 정도가 높아 직무만족이 높아지고 조직몰입과 유의한 상관관계가 있는 것으로 보고하였는데(염영희와 최경숙, 2005), 임파워먼트를 저해하는 요인으로 무기력감, 통제력상실을 들 수 있는데 이를 제거하는 방안으로 강조되는 특성이 자율성 부여이며 이러한 자율성을 부여하고자할 때 취할 수 있는 구체적인 수단이 바로 참여의 기회를 제공하는 것이다. 참여는 결정을 내리는 역할로 볼 수 있는데 보다 구체적으로는 자신과 관련된 업무에 참여하여 스스로 선택할 수 있는 기회를 갖는 것을 의미한다. 또한 의사결정 과정 중 문제를 규명하는 단계에서 참여도가 높았고 선택 단계에서 참여도가 낮게 나타났는데, 의사결정 단계 중 선택단계가 의사결정과정의 핵심으로, 선택행동으로 옮길 수 있는 정도까지 권한을 부여하는 것이 성공적인 결과를 가져오는 요인이다.

이와 같이 살펴보았을 때 조직구성원 특히 간호 관리자들에게 참여적 의사결정기회를 많이 허용할 필요가 있겠다. 의사결정참여는 각 구성원들에게 조직에 대한 정신적, 정서적인 소속감과 책임감을 갖도록 하고 적절한 기여를 유도하게 하는 역할을 하며, 의사결정참여가 클수록 즉 분권화정도가 클수록, 그리고 공식화정도가 높을수록 조직몰입이 높아진다고 보고한바와 같이(Mowday, Porter, & Steers, 1982), 조직 내 중요한 의사결정에 구성원의 영향력을 확대하여 의사결정에 대한 영향력이 많은 구성원이 조직의 많은 정보를 공유하게 되고 그 결과 구성원들은 관리에 대한 통제의식이 증가되며 동기부여가 되어 직무만족과 조직몰입정도가 증가될 수 있도록 해야 할 것이다.

의사결정 참여도를 높이기 위해 연령이나 교육수준이나 경력이 큰 영향을 미치는 변수로 작용한다기보다 조직이 얼마나 권한을 위임하고 분산되어 있느냐 즉 조직의 분권화정도가 의사결정 참여도에 크게 영향을 미치는 것으로 나타난 바 간호조직에서 이에 관한 방안 마련에 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 간호 관리자가 행하고 있는 인적자원관리에 관한 의사결정상황을 중심으로 의사결정에의 참여정도와 관련 변수들과의 관련성을 검증하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

연구대상자는 서울 및 경기지역에 위치한 900병상 이상의 3차병원의 간호 관리자(수간호사, Unit manager)로 총 198명이었다. 조사 자료는 SPSS PC+ 12.0 program을 이용하여 서술통계, 관련 변수들 간의 차이검증은 t-test, ANOVA, χ^2 test를, 상관관계분석은 Pearson's correlation Coefficients로 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 인적자원관리 의사결정 상황 전체를 통해 나타난 간호 관리자의 의사결정참여도는 문제확인 단계의 평균값은 4.52점, 대안단계 4.45점, 선택단계 4.40점으로 의사결정 최종 단계로 갈수록 참여도는 낮아지는 결과를 보였다.
  의사결정참여도가 가장 높은 상황은 훈육과 코칭에 관한 것이었고 참여도가 가장 낮은 상황은 선발에 관한 것이었다.
- 의사결정 만족도는 5점 만점 중 평균 3.45점이었으며, 만족도가 가장 높은 경우는 계속교육에 관한 상황으로 평균 3.76점이었고 가장 낮은 경우는 근무배치에 관한 상황으로 평균 3.08점이었다.
- 의사결정 유형은 모든 부하직원들과 함께 모여 상의도 하고 결정도 한다는 집단형이 23.3%를 차지하여 가장 많은 유형으로 나타났고 상사와 상의하여 결정한다는 유형이 21.6%로 두 번째로 많은 유형에 해당하였다.
- 의사결정참여도에 영향을 미치는 것으로 파악된 변수는 개인적 특성 중 연령, 조직적 특성 중 조직의 분권화로 나타났으며 의사결정 과업의 속성으로는 과업의 복잡성 정도였다. 연령이 높을수록, 과업의 복잡성정도가 높을수록 의사결정참여도가 낮은 것으로 나타났으며 조직이 분권화될수록 의사결정참여도는 높게 나타났다.
  조직적 특성 중 감독의 폭과 조직의 분권화가 높을수록 의사결정만족도가 높은 것으로 나타났다.
- 과업의 속성에 따라 의사결정유형에 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 ($\chi2$ =263.132,p<.01), 복잡성이 높은 과업의 경우에 많이 나타난 의사결정유형은 집단형GII이었고 복잡성이 낮은 과업의 경우는 독단형과 자문형이었다.
- 의사결정유형 중 의사결정참여도와 의사결정만족도에 유의한 차이를 보였으며 독단형의 경우 의사결정참여도와 만족도가 가장 높았고 상사와 상의하여 결정한다는 유형이 의사결정참여도와 만족도가 낮았다.

위의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 조직구성원 특히 간호 관리자들에게 참여적 의사결정기회를 많이 허용할 필요가 있다.
- 의사결정과정 중 선택단계에 이르지 못하는 원인에 관하여 좀 더 연구해볼 필요가 있다.

• 의사결정 과업을 달리하여 비교해볼 것을 제언한다.

간호 관리자의 의사결정 상황이 수없이 많기 때문에 인적자원관리라는 한 부분에 대해 의사결정과정과 참여도를 논한다는 것은 무리가 있으므로 의사결정과업을 달리하여 연구해보고 대규모의 병원조직이 아닌 소규모의 병원을 선정하여 간호 관리자의 의사결정과정을 비교해볼 것을 제언한다.

참고문헌

김동옥 (2001). *신규간호사의 임상의사결정양식의 변화.* 서울대학교 박사학위논문.

김명희 (1990). *처방수행을 위한 임상간호사의 의사결정 실태분석.* 연세대학교 박사학위논문.

김문실 (1996). 임상실무에서의 의사결정. *대한간호 35*(5), 13-19.

김식현 (1991). *인사관리론.* 서울: 무역경영사.

라말자 (1995). *간호사의 근무부서 이동과 직무만족도와의 관계연구*, 숙명여자대학교 석사학위논문.

박성애 (2005). *간호 관리학.* 서울: 박문각.

박정호 (1988). 효율적인 인적자원관리, *대한간호, 27*(4), 19-29.

염영희, 최경숙 (2005). 변혁적 리더십과 임파워먼트가 간호사의 조직몰입에 미치는 영향, *간호행정학회지, 11*(3), 315-322.

오효숙 (2003). *암환자의 치료추구행위에 관한 의사결정 모형구축. 병원 이용 환자 중심으로.* 서울대학교 박사학위논문.

윤순녕 (1991). *보건소의 환경, 조직구조와 조직유효성과의 관계.* 서울대학교 박사학위논문.

임정옥 (2004). *병원간호조직의 인사고과 운영과 개선에 관한 연구.* 전남대학교 석사학위논문.

전세일 (1992). *코칭의 의사결정유형에 관한연구*, 서울대학교 박사학위논문.

조미경, 정현숙, 김태숙 (1997). 보건소 간호사의 분권화, 의사결정참여 및 조직몰입의 관계. *간호행정학회지, 5*(1), 99-111.

조미경 (2000). *병원간호조직의 구조, 과정, 결과적 차원의 관계.* 충남대학교 박사학위논문.

최희정 (1997). *환자간호에 대한 간호사의 의사결정과정과 관련요인에 관한연구.* 서울대학교 박사학위논문.

한성숙 (1992). *간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구.* 서울대학교 석사학위논문.

Anthony, M. K. (1999). The relationship of authority to decision making behavior: Implication for redesign. *Res Nurs Health, 22*(5), 388-398.

Baumberger-Henry, M. (2005). Cooperation learning case study: does the combination improve student's perception of problem solving and decision-making. *Nurse Educ Today, 25*(3), 238-246.

Clancy, T. R. (2003). The art of decision-making. *J Nurs Adm, 33*(6), 343-349.

Corcoran, S. A. (1986). Task complexity and nursing expertise as factors in decision making, *Nurs Res, 35*(2), 107-112.

Hage, J., & Aiken, M. (1967). Relationship of centralization to other structural properties. *Adm Sci Q*, *12*(1), 72-91.

Krairiksh, M. (2000). *The relationship among staff nurses' participation in decision making, nurse manager's leadership competencies, and nurse-physician collaboration*. Unpublished doctoral dissertation, Cleveland OH: University of Case Western Reserve.

Lauri, S., & Salantera, S. (1995). Decision making models of Finnish nurses and public health nurses. *J Adv Nurs, 21*(3), 520-527.

Marquis, B. L., & Huston C. J. (1992). *Management decision making for nurses(2nd Ed.)*, Philadelphia: Lippincott Com.

Mowday, R. T, Porter, L. W., & Steers, R. M. (1982). *Employee-organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*, New York: Academic Press.

Porter-O'Grady, T. (1992). Transformational leadership in an age of chaos. *Nurs Adm Q, 17*(1), 17-24.

Simon, H. A. (1977). *The new science of management decision (revised edition)*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc.

Tomey, A. M. (1996). *Nursing management and leadership*, St. Louis, MO: Mosby.

Van de Van, A. H., & Ferry, D. L. (1980). *Measuring and assessing organization.* New York: John Wiley and Sons.

Vroom, V. H., & Yetton, P. W. (1973). *Leadership and decision making*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.

A Study of Nurse Manager's Decision-making on Human Resource Management

Yu, Mi[1)]

1) RN, CCRN, Department of Nursing, The Graduate School of Seoul National University

Purpose: This study was to investigate the relationships among nurse managers' participation in decision-making process relation to human resource management and the influencing factors. **Method:** The subjects were 198 nurse managers who were in general hospitals over 900 beds. The data were collected from January 13 to March 13, 2006. The SPSS PC+ 12.0 program was used to analyze the data. **Result:** The nurse managers had greater participation in the identification phase of decision making than selection phase. The mean scores of three phases were significantly different. The satisfaction of decision making was evaluated. The higher participation in decision making, the higher satisfaction of decision making. Nurse managers' decision style tended to be more participative than autocratic. Personal and organizational factors(age and decentralization) influenced positively on participation in decision making. Decentralization and span of control influenced positively on satisfaction in decision making. **Conclusion:** It is necessary to permit the participation in decision making for nurse managers.

Key words : Nurse administrators, Decision making, Personnel administration, Hospital

• *Address reprint requests to : Yu, Mi*
RN, CCRN, Department of Nursing, The Graduate School of Seoul National University
28 Yongon-dong, Chongno-gu, Seoul 110-744, Korea
Tel: 82-2-2072-3553 Fax: 82-2-2072-3746 E-mail: yumichonsa@yahoo.co.kr