

한국형 간호그룹파워 도구의 타당성 재검증 및 직위별 간호그룹파워와 직무만족, 조직몰입, 조직성과와의 관계

성영희¹⁾ · 정정희²⁾ · 박현태³⁾ · 이미경⁴⁾

¹⁾성균관대학교 임상간호대학원 교수, ²⁾성균관대학교 임상간호대학원 임상교수,
³⁾전 부천대학교 간호과 교수, ⁴⁾삼성서울병원 임상간호학연구소 연구원

Validity Test of K-SKAGOAO for Korean Nursing Groups and the Relationship of Nursing Group Power and Job Satisfaction, Organizational Commitment, Organizational Performance

Sung, Young Hee¹⁾ · Jeong, Jeong Hee²⁾ · Park, Hyun Tae³⁾ · Lee, Mi Kyoung⁴⁾

¹⁾Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

²⁾Clinical Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University,

³⁾Ex-Professor, Department of Nursing, Bucheon University

⁴⁾Investigator, Research Institute for Clinical Nursing Science, Samsung Medical Center

Purpose: The purpose of this study was to test validity and reliability of the Korean-Sieloff King Assessment of Group Outcome Attainment within organization in Korea (K-SKAGOAO), and also to explore the relationship of Korean nursing group power and job satisfaction, organizational commitment, organizational performance.

Methods: Participants were 481 nurse managers, nurse unit managers or staff nurses with over 7 years experience. Data were collected by post mail and analyzed using descriptive statistics, ANOVA, Kruskal-Wallis test, Tukey test, and Spearman's correlation. **Results:** Content Validity Index was over .82 and Cronbach's α coefficient for the K-SKAGOAO was .97. The mean score for Korean nursing group power was 136.77 among the total participants, 139.89 among nurse managers, 136.74 among nurse unit managers and 132.47 among staff nurses. These results showed high nursing group power in Korea nursing organization in hospitals. There was also a significant difference according to nurse position ($p=.003$). Korean nursing group power was positively related to job satisfaction, organizational commitment, and organizational performance. **Conclusion:** Findings show that the K-SKAGOAO has validity and reliability. Nursing groups can use the K-SKAGOAO to evaluate the nursing group power of each nursing organization and to develop strategies to improve nursing power and nursing outcomes.

Key words: Nursing Group Power, Job Satisfaction, Commitment, Performance

I. 서론

1. 연구의 필요성

병원은 급변하는 의료변화 속에서 경쟁적으로 양질의 의료

서비스 제공을 위한 노력과 함께 성과를 중요시 하고 있다. 병원조직의 성과를 높이기 위해서는 구성원의 직무만족이나 조직몰입, 경영성과지표 등의 조직성과를 향상시키는 전략이 필요하다[1,2]. 간호사는 의료서비스 제공에 직접적인 역할을 하여 병원의 성과향상에 중요한 역할을 하므로 간호부서의 위상

주요어: 간호그룹파워, 직무만족, 조직몰입, 조직성과

Corresponding author: Jeong, Jeong Hee

Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University, 81 Irwon-ro, Gangnam-gu, Seoul 06351, Korea.
Tel: 82-2-3410-3055, Fax: 82-2-2148-9949, E-mail: jhee.jung@samsung.com

* 본 연구는 2014년 병원간호사회에서 연구비를 지원받아 진행된 연구임.

투고일: 2016년 12월 8일 / 심사완료일: 2017년 2월 3일 / 게재확정일: 2017년 2월 16일

과 책임은 중요하다. King [3]은 파워를 ‘목표를 달성하는 그룹의 능력’이라고 하였고, 간호조직이 목표를 달성하려면 간호그룹은 파워를 가져야 한다고 하였다. Sieloff [4]는 간호실무에서 파워가 목표를 달성하게 하는 중요한 자원이 되고, 그룹파워는 모든 직위의 간호사들이 자신의 업무능력을 높이고 목표달성을 위한 긍정적인 업무환경을 조성하기 위해 활용할 수 있는 자원이 된다고 하였다.

최고간호관리자들을 대상으로 한 연구에서 간호그룹파워를 높게 인식할수록 그들의 직무만족이 높게 나타났다[5,6]. 직무만족과 조직몰입이 높은 간호사는 조직의 목표달성에 관심을 갖고 자신의 능력을 발휘하여 질적인 환자간호에 기여하게 되므로 조직의 성과를 높이게 된다[1,7].

간호그룹파워에 대한 국내의 연구가 전무한 상황에서 Sung 등[8]은 국내 간호부서의 그룹파워를 측정할 수 있는 도구를 개발하기 위해 Sieloff [9]의 허락을 받아 간호그룹파워 도구를 번역과 역번역 및 도구개발과정을 거쳐 한국형 간호그룹파워를 측정할 수 있는 도구로 개발하고 검증하였다. 그러나 Sung 등[8]의 연구에서 이 도구가 국내 간호부서에 적합한지 알기 위해서 다양한 병원의 간호부서를 대상으로 간호그룹파워를 조사하여 이 도구의 타당도와 신뢰도를 재검증하는 반복연구가 필요하다고 하였다.

따라서 본 연구에서는 Sung 등[8]에 의해 개발된 간호그룹파워 측정도구가 국내 간호부서의 간호그룹파워를 적절하게 측정할 수 있는지 검토하여 타당도와 신뢰도를 검증하는 반복 연구를 실시하고자 하였다. 또한 이 도구를 활용하여 간호사들이 직위별로 간호그룹파워를 어떻게 인식하는지를 파악하고, 간호그룹파워와 직무만족, 조직몰입 및 조직성과와의 관계를 확인하고자 하였다. 본 연구는 병원장과 부서장들이 간호그룹파워에 대해 인식하는 계기를 제공할 것이며, 조직의 목표달성 전략을 세우기 위한 합리적인 의사결정에 기초자료가 될 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 한국형 간호그룹파워 도구에 대한 타당도와 신뢰도를 재검증하고, 이 도구를 이용하여 직위별 간호사들이 인식하는 간호그룹파워와 직무만족, 조직몰입 및 조직성과와의 관계를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 한국형 간호그룹파워 도구의 내용타당도와 신뢰도를 검증한다.
- 2) 직위별 간호사(간호팀(과)장, 간호단위관리자, 7년 이상의 일반간호사)가 인식하는 간호그룹파워의 정도와 차

이를 파악한다.

- 3) 직위별 간호사들의 직무만족, 조직몰입, 조직성과를 파악한다.
- 4) 직위별 간호사들이 인식하는 간호그룹파워와 직무만족, 조직몰입 및 조직성과와의 관계를 파악한다.

3. 용어정의

1) 간호그룹파워

간호그룹파워(Nursing group power)란 간호부서가 목표를 달성하고자 하는 간호부서의 능력을 말하며[4], 본 연구에서는 Sieloff [9]가 개발하고 Sieloff와 Bularzik [10]이 타당도를 검증한 ‘The Sieloff-King Assessment of Group Outcome Attainment within Organizations (SKAGOAO)’ 도구를 Sung 등[8]이 한국의 실정에 맞게 수정하여 개발한 한국형 간호그룹파워(Korean-The Sieloff-King Assessment of Group Outcome Attainment within Organizations: K-SKAGOAO) 도구를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

2) 직무만족

직무만족(Job satisfaction)은 직무에 대한 태도의 하나로써 한 개인의 직무나 직무경험 평가시에 발생하는 유쾌하고 긍정적인 정서 상태이다[11]. 본 연구에서는 미네소타 만족설문지(Minnesota Satisfaction Questionnaire)를 Park 등[12]이 수정·보완한 도구를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

3) 조직몰입

조직몰입(Organizational commitment)은 자신이 속한 조직에 대한 동일시, 몰입, 일체감, 애착심을 나타내는 것으로 조직의 목표와 가치에 대한 강한 신뢰, 애착, 조직을 위해 기꺼이 바치겠다는 헌신을 의미한다[13]. 본 연구에서는 Koo [13]가 수정·보완한 OCQ (Organizational Commitment Questionnaire) 도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

4) 조직성과

조직성과(Organizational performance)는 조직의 다양한 목표를 달성하는 능력이나 목표달성정도를 나타내는 조직우위를 의미한다[2]. 본 연구에서는 의료기관에 대한 국가품질평가도구인 말콤볼드리지 의료서비스 평가도구를 토대로 Lee 등[14]이 리더십, 전략계획, 환자·고객·시장중심, 측정·분석·지식관리, 인적자원중심, 프로세스관리, 결과의 7개 영역으로 개발한 도구 중 결과 측정지표로 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 한국형 간호그룹파워 도구의 타당도와 신뢰도를 재검증하는 방법론적 연구와 간호그룹파워의 정도와 직무만족, 조직몰입 및 조직성과의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구진행절차

1단계는 한국형 간호그룹파워 측정도구 재검증과정으로 타당도는 3명의 전문가에게 1차 내용타당도를 검증한 후 33명의 실무전문가에게 2차 내용타당도를 검증하였다. 신뢰도는 내적일관성과 반분법으로 평가하였다. 2단계는 이 도구를 이용하여 직위별 간호사의 간호그룹파워와 직무만족, 조직몰입 및 조직성과와의 관계를 분석하였다.

3. 연구대상

한국형 간호그룹파워 도구의 1차 내용타당도 검증을 위해 영어와 한국어에 능통한 간호관리자 근무경력이 있는 3명의 학계전문가를 대상으로 하였고, 2차 내용타당도 검증을 위해 의료기관에 평균 11년 이상 재직하고 있는 간호관리자 33명을 실무전문가로 선정하였다. 직위별 간호사의 간호그룹파워와 직무만족, 조직몰입, 조직성과와의 관계를 파악하기 위한 표본의 크기(상관관계를 0.5, 상관계수의 95% 신뢰구간의 하한을 0.4으로 설정)는 각 직위별로 175명씩의 응답자가 필요하였고, 우편조사에 의한 탈락률을 30%로 고려하여 간호사 직위별로 230명씩, 총 690명을 연구대상자로 선정하였다. 2014년도 병원간호사회 회원으로 등록되어 있는 의료기관 중에서 230곳의 병원을 선정하여 연구의 목적을 설명한 후 간호사의 직위에 따라 간호팀(과)장, 간호단위관리자, 그리고 Jang [15]의 임상경력단계 중 숙련단계에 속하는 간호실무에 능숙한 전문가 수준의 경력 7년 이상의 일반간호사를 각각 1명씩 선정하여 설문지 작성을 요청하였다.

4. 자료수집방법

한국형 간호그룹파워 도구의 재검증을 위한 자료수집은 전화로 연구참여 동의를 받은 후 3명의 전문가에게는 이메일

(2014년 7월 15일부터 7월 22일)로, 33명의 실무전문가에게는 설문지(2014년 8월 15일부터 8월 31일)로 자료를 수집하였다. 간호그룹파워와 직무만족, 조직몰입, 조직성과와의 관계는 병원 간호부서에 연구목적을 설명한 후 연구참여 동의를 받았으며, 직위별 간호사는 서면으로 연구목적을 알리고 연구참여에 대한 서면동의를 받은 후 우편을 이용하여 설문지(2015년 2월 9일부터 3월 31일) 자료를 수집하였다. 자료수집 결과, 직위별로 간호팀(과)장 176부, 간호단위관리자 179부, 일반간호사 177부로 총 532부의 설문지가 회수되었다. 이중 이상치를 보인 1부와 임상경력이 7년 미만인 50부를 제외하고 총 481부를 자료분석에 사용하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구참여자의 윤리적 보호를 위하여 기관의 임상시험심사위원회(IRB No:2014-12-098)의 승인을 받은 후 자료수집을 시행하였다. 연구대상자에게 연구목적을 설명하였고 설문결과는 연구결과를 위한 통계적 분석에만 사용될 것이며 다른 목적으로는 사용되지 않을 것임을 설명하였다. 또한 연구참여를 원하는 대상자만 자발적으로 연구에 참여하도록 하였고 대상자의 익명성을 보장하였다. 수집된 자료는 연구가 종료된 후 3년간 잠금장치가 있는 서류함에 안전하게 보관한 후 분쇄 폐기될 예정임을 설명하였다.

6. 연구도구

1) 한국형 간호그룹파워 측정도구(K-SKAGOAO)

간호그룹파워도구는 Sieloff [9]가 개발하고 Sieloff와 Bularzik [10]이 신뢰도와 타당도를 검증한 'The Sieloff-King Assessment of Group Outcome Attainment within Organizations (SKAGOAO)' 도구를 Sung 등[8]이 한국 실정에 맞게 수정하여 타당도와 신뢰도의 검증과정을 거쳐 개발한 도구를 사용하였다. 간호그룹파워 도구는 5점 척도로 8개 하부영역(환경조정능력, 위상, 자원, 역할, 의사소통 능력, 목표-결과 능력, 간호부서장의 목표달성 능력, 목표달성관점)에 따라 총 36항목으로 구성되었으며, Sieloff [9]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92였다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .97로 나타났다.

2) 직무만족(Job satisfaction)

직무만족은 미네소타 만족설문지(Minnesota Satisfaction Questionnaire)를 Park 등[12]의 연구에서 수정한 후 내용타

당도와 요인분석을 통해 타당도를 검증한 도구를 사용하였다. 직무만족 도구는 5점 척도의 총 20문항으로 구성되었다. Park 등[12]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였고, 본 연구에서는 .93이었다.

3) 조직몰입(Organizational commitment)

조직몰입은 Koo [13]가 수정·보완한 OCQ (organizational commitment Questionnaire) 도구를 이용하여 측정된 점수를 의미하며, Koo [13]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었고, 본 연구에서는 .90이었다.

4) 조직성과(Organizational Performance)

조직성과는 의료기관에 대한 국가품질평가도구인 말콤볼드리지 의료서비스 평가도구를 토대로 Lee 등[14]이 리더십, 전략계획, 환자·고객·시장중심, 측정·분석·지식관리, 인적자원중심, 프로세스관리, 결과의 7개 영역으로 개발한 도구 중 결과에 해당하는 결과측정 지표로 측정된 점수를 의미한다. Lee 등[14]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .97이었고, 본 연구에서는 .95였다.

7. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 내용타당도는 Content Validity Index (CVI)로 분석하였다.
- 2) 신뢰도는 내적일관성 검증은 Cronbach's α 값을, 반분신뢰도 검증은 상관계수를 이용하여 분석하였다.
- 3) 직위별 간호사들이 인식한 간호그룹파위의 정도는 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다. 간호그룹파위 하부요인에 대한 인식 정도의 차이는 Kruskal-Wallis 방법을 이용하였고, 다중비교를 위해 사후 검정은 Tukey 방법을 이용하여 분석하였다.
- 5) 직위별 간호사들의 직무만족, 조직몰입, 조직성과의 인식 정도는 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였고 인식 정도의 차이는 ANOVA 또는 Kruskal-Wallis 방법을 이용하였고, 다중비교를 위해 사후 검정은 Tukey 또는 Scheffé 방법을 이용하여 분석하였다.
- 6) 직위별 간호사들이 인식하는 간호그룹파위와 직무만족, 조직몰입, 조직성과와의 관계는 Spearman's correlation을 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 한국형 간호그룹파위 도구의 신뢰도와 타당도 검증

1) 내용타당도 검증

1차 전문가 내용타당도 검증을 통해서 기존 도구의 문항을 실제 간호현장에서 많이 사용하고 간호사들이 이해하기 쉬운 용어와 어순으로 수정하였다. 도구 2번 문항의 경우 '간호직원의 참여'를 '간호직원의 의견을 반영'으로 고치고, 5번 문항의 경우 주어와 술어의 어순을 바꾸어 이해하기 쉽게 하였다. 또한 일부 문항에서 술어가 '~한다'로 끝나는 부분은 '~하고 있다'로 바꾸었다. 한편 국내 간호환경의 문화적인 차이와 현실성을 감안하여 11번 문항은 '간호부서 대표자들은 병원의 의사결정주체로서 투표권을 갖고 있다'에서 '간호부서 대표자들은 병원의 중요한 의사결정에 참여하고 있다'로, 27번 문항은 '간호부서 예산은 환자요구도/중증도에 따라 결정되고 있다'를 '간호부서 예산은 환자요구도/중증도가 반영되고 있다'로 수정하였다.

2차 실무전문가가 평가한 36개 문항의 내용타당도 지수 (CVI)는 0.82 이상(CVI평균 0.93)으로 문항 모두 타당한 것으로 조사되었다. 설문작성 시 이해하기 어려운 문항이나 답변에 어려움이 있는 문항에 대해서 지적된 문항은 없었다.

2) 신뢰도 검증

내적일관성은 도구의 각 문항에 대한 Cronbach's α 값을 측정하였고 전체 Cronbach's α 는 .97이었다. 하부요인별로 간호부서장의 목표달성능력 .77, 의사소통능력 .76, 환경조정능력 .89, 목표/결과능력 .81, 위상 .81, 목표달성관점 .85, 자원 .84, 역할 .78으로 나타났다. 반분신뢰도는 전후법과 기우법으로 측정하였고 반분신뢰도 계수가 .90 이상으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 일반적 특성과 근무병원 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별은 여성이 99.8%(480명), 남성이 0.2%(1명)이었다. 결혼 여부는 기혼이 82.1%(395명), 미혼이 16.8%(81명), 기타가 0.8%(4명)로 기혼이 가장 높게 나타났다. 대상자의 연령은 평균 45.69 ± 7.52 세이었고, 응답한 대상자의 직위는 간호팀(과)장이 36.6%(176명), 간호단위 관리자가 37.2%(179명), 일반간호사가 26.2%(126명)로 나타났다. 간호사로 일한 총 근무경력 평균 22년, 현 직위에서의 총 근무 경력은 평균 8년이었다. 대상자의 연간 수입은 4,000만원 이상~6,000만원 미만인 38.9%(187명)로 가장 높

Table 1. Reliability Analysis of K-SKAGOAO

(N=481)

Variables	Sub categories of the instrument	Reliability: Cronbach's α	Total reliability: Cronbach's α	Spearman-brown coefficient	Guttman split halves coefficient
Internal consistency reliability	Chief nurse officers' power competency	.77	.97		
	Communication competency	.78			
	Environmental forces	.89			
	Goal/outcome competency	.81			
	Position	.81			
	Power perspective	.85			
	Resources	.84			
	Role	.78			
Split-half reliability	The relationship of first half and the latter half			.93	.93
	The relationship of odd number and even number			.97	.97

았고, 최종학력은 석사 43.0%(207명), 학사 41.4%(199명), 전문학사 11.2%(54명), 박사 4.0%(19명) 순으로 나타났다.

대상자의 병원 특성 중 의료기관 유형은 종합병원이 58.0%(279개)로 가장 많았고, 2014년 11월 기준 전체 병상수는 400병상 이상~600병상 미만의 병원이 29.7%(143개)로 가장 많았다. 설문에 응답한 병원소재지는 경상권이 32.4%(156개)로 가장 많았고 그 다음으로는 서울 19.8%(95개), 경기 15.2%(73개) 순으로 많았고 제주도가 1.7%(8개)로 가장 적었다. 설립유형은 사립기관이 32.8%(158개)로 가장 많았고 간호등급은 1등급~2등급인 경우가 46.2%(222개)인 것으로 나타났다(Table 2).

3. 직위별 간호그룹파워의 정도와 차이

1) 직위별 간호그룹파워의 정도

본 연구의 간호그룹파워 측정도구는 총 36문항의 5점 척도로 이루어져 최소 36점에서 180점까지 측정될 수 있다. 전체 대상자의 간호그룹파워 점수는 평균 136.77±17.81점이었고 최소 82점에서 최대 180점으로 나타났다. 직급이 높을수록 간호그룹파워의 평균 점수(간호팀(과)장 139.89±16.00점, 간호단위관리자 136.74±18.41, 일반간호사 132.47점±18.63)가 더 높은 것으로 나타났고, 간호그룹파워의 각 하부요인에 대해서도 직급이 높을수록 각 하부요인의 점수가 더 높게 나타났다(Table 3).

간호그룹파워의 각 하부요인에 대해 간호팀(과)장과 간호단위관리자는 환경조정 능력에 대한 간호그룹파워를 가장 높게 인식하였고, 그 다음은 목표달성관점, 자원, 목표달성능력, 위상, 목표/결과능력의 순으로 나타났으며, 의사소통능력과 역할이 가장 낮게 나타났는데 이는 일반간호사의 경우는 환경조정능력이 가장 높게 나타났고 의사소통능력과 역할이 가장 낮게 나타난 것은 다른 두 직위와 일치했으나 그 외 하부요인

은 자원, 목표달성관점, 목표달성능력, 목표/결과 능력, 위상의 순으로 두 직위와 다르게 나타났다.

2) 직위별 간호그룹파워의 차이

직위별로 간호그룹파워의 차이 검정을 위해 각 요인점수 및 도구의 점수에 대한 정규성 검정을 하였다. 그 결과, 전체 간호그룹파워와 각 하위요인은 정규성 가정을 만족하지 않는 것으로 나타나 직위별 간호사가 인식하는 간호그룹의 차이 검정은 비모수검정인 Kruskal-Wallis 검정을 이용하였다. 직위별로 각 요인들이 어떻게 차이가 있는지를 순위로 이용하는 Tukey 방법을 사용하여 다중비교를 실시하였다. 그 결과, 전체 간호그룹파워의 경우 간호과(팀)장과 일반간호사에서 유의한 차이($\chi^2=11.72, p=.003$)가 있었다. 각 하부요인별로 유의한 차이가 있는 경우는 다음과 같다. 간호부서장의 목표달성능력의 경우는 간호과(팀)장과 일반간호사에서 유의한 차이($\chi^2=10.67, p=.005$)가 있었고, 의사소통의 능력은 집단간 간호과(팀)장, 간호단위관리자와 일반간호사에서 유의한 차이($\chi^2=16.81, p<.001$)가 있었다. 목표/결과 능력은 간호과(팀)장과 일반간호사에서 유의한 차이($\chi^2=13.30, p=.001$)가 있었고, 목표달성 관점의 경우 간호과(팀)장이 일반간호사, 간호단위관리자와 일반간호사에서 유의한 차이가($\chi^2=18.83, p<.001$) 있었고, 역할의 경우 간호과(팀)장이 일반간호사와 유의한 차이($\chi^2=9.70, p=.008$)를 보였다(Table 3).

4. 직위별 간호사의 직무만족, 조직몰입, 조직성과 정도 및 차이

전체 간호사의 직무만족 정도는 평균 70.18±9.86점으로 나타났다. 직위별로는 간호팀(과)장의 직무만족 정도가 평균 72.98±9.66점으로 가장 높았고, 그 다음은 간호단위관리자(평

Table 2. General Characteristics and Hospital Characteristics of Participants

(N=481)

Variables	Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
General characteristics	Gender	Male	1 (0.2)	45.69±7.52
		Female	480 (99.8)	
	Marriage	Married	395 (82.1)	
		Single	81 (16.9)	
		Others	4 (0.8)	
		No answer	1 (0.2)	
	Age (yr)	< 40	111 (23.1)	
		40~45 below	68 (14.1)	
		45~50 below	126 (26.2)	
		≥50	174 (36.2)	
		No answer	2 (0.4)	
	Position	Nurse manager	176 (36.6)	
		Nurse unit manager	179 (37.2)	
		Staff nurse	126 (26.2)	
	Working years as a nurse (month)	< 190	108 (22.4)	
190~< 260		99 (20.6)		
260~< 330		129 (26.8)		
≥330		134 (27.9)		
No answer		11 (2.3)		
Working years by current position (month)	< 25	108 (22.5)	90.04±80.56	
	25~< 70	132 (27.4)		
	70~< 115	80 (16.6)		
	≥115	146 (30.4)		
	No answer	15 (3.1)		
Year income level (10,000 won)	< 4,000	130 (27.1)		
	4,000~< 6,000	187 (38.9)		
	6,000~< 8,000	132 (27.4)		
	8,000~< 10,000	26 (5.4)		
	≥10,000	1 (0.2)		
	No answer	5 (1.0)		
Education level	Associate degree	54 (11.2)		
	Bachelor's degree	199 (41.4)		
	Master degree	207 (43.0)		
	Doctoral degree	19 (4.0)		
	No answer	2 (0.4)		
Hospital characteristics	Type of hospital	Higher general hospital	117 (24.3)	625.32±353.72
		General hospital	279 (58.0)	
		Hospital	69 (14.4)	
		Others	15 (3.1)	
		No answer	1 (0.2)	
	Total bed number	< 400	111 (23.1)	
		400~< 600	143 (29.7)	
		600~< 800	77 (16.0)	
		≥800	112 (23.3)	
		No answer	38 (7.9)	
	Location of hospital	Seoul	95 (19.7)	
		Kyunggido	73 (15.2)	
		Inchon	14 (2.9)	
		Kangwondo	22 (4.6)	
		Chungchungdo	64 (13.3)	
Chunlado		49 (10.2)		
Kyungsangdo		156 (32.4)		
Jejudo	8 (1.7)			
Type of establishment	National institution	88 (18.3)		
	Educational foundation	132 (27.5)		
	Private institution	158 (32.8)		
	Others	100 (20.8)		
	No answer	3 (0.6)		
Differentiated inpatient nursing fees	1 class	51 (10.6)		
	2 class	171 (35.6)		
	3 class	113 (23.4)		
	4 class	34 (7.1)		
	5 class	13 (2.7)		
	6 class	33 (6.9)		
	7 class	24 (5.0)		
	None applied	24 (5.0)		
	No answer	18 (3.7)		

군 69.07±9.83점), 일반간호사(평균 67.83±9.30점)의 순으로 나타났다. 전체 간호사의 조직몰입 정도는 평균 53.41±7.89점으로 나타났다. 직위별로는 간호팀(과)장의 조직몰입 정도가 평균 56.04±7.60점으로 가장 높았고, 그 다음은 간호단위관리자(평균 52.79±7.48점), 일반간호사(평균 50.63±7.65점)의 순으로 나타났다. 전체 간호사의 조직성과 정도는 평균 80.58±16.31점으로 나타났다. 직위별로는 간호팀(과)장의 조직성과 정도가 평균 82.85±17.05점으로 가장 높았고, 그 다음은 간호단위

관리자(평균 79.97±14.63점), 일반간호사(평균 78.28±17.22점)의 순으로 나타났다(Table 4).

직위별 간호사의 직무만족과 조직몰입, 조직성과는 모두 유의한 차이가 있었고, 사후 검정 결과, 직무만족과 조직몰입 점수의 경우 간호팀(과)장이 간호단위관리자와 일반간호사보다 높은 것으로 나타났다. 조직성과의 경우에는 간호팀(과)장이 일반간호사보다 높은 것으로 나타났다(Table 4).

Table 3. Descriptive Result of Nursing Group Power of Total Participants and Each Nurses' Position (N=481)

Factors	Total	Nurse manager ^a	Nurse unit manager ^b	Staff nurse ^c	χ^2 * (p) Turkey
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
Nursing group power	136.77±17.81	139.89±16.00	136.74±18.41	132.47±18.63	11.72 (.003) a > c
Chief nurse officers' power competency	16.01±2.16	16.38±1.94	16.00±2.21	15.51±2.29	10.67 (.005) a > c
Communication competency	11.98±1.78	12.27±1.56	12.06±1.86	11.46±1.86	16.81 (<.001) a, b > c
Environmental forces	26.20±3.91	26.58±3.64	26.24±4.01	25.61±4.07	3.61 (.165)
Goal/outcome competency	15.12±2.27	15.56±2.21	15.04±2.27	14.63±2.27	13.30 (.001) a > c
Position	15.45±2.28	15.98±2.01	15.53±2.32	14.60±2.34	27.18 (<.001) a, b > c
Power perspective	20.41±2.49	20.99±2.17	20.32±2.47	19.73±2.73	18.83 (<.001) a > b, c
Resources	20.07±3.74	20.39±3.59	19.98±3.90	19.78±3.70	1.67 (.434)
Role	11.52±1.76	11.73±1.63	11.56±1.83	11.15±1.81	9.70 (.008) a > c

*Kruskal-Wallis test.

Table 4. Difference of Job Satisfaction, Organizational Commitment, Organizational Performance (N=481)

Variables	Position	M±SD	Median	χ^2 or F (p) (Turkey or Scheffé)
Job satisfaction	Nurse manager ^a	72.98±9.66	3.65±0.18	24.89 (<.001) a > b, c*
	Nurse unit manager ^b	69.07±9.83	3.45±0.17	
	Staff nurse ^c	67.83±9.30	3.39±0.17	
	Total	70.18±9.86	3.51±0.18	
Organizational commitment	Nurse manager ^a	56.04±7.60	3.74±0.25	8.42 (.015) a > b, c [†]
	Nurse unit manager ^b	52.79±7.48	3.52±0.23	
	Staff nurse ^c	50.63±7.65	3.38±0.23	
	Total	53.41±7.89	3.56±0.24	
Organizational performance	Nurse manager ^a	82.85±17.05	4.60±0.26	19.75 (<.001) a > c*
	Nurse unit manager ^b	79.97±14.63	4.44±0.25	
	Staff nurse ^c	78.28±17.22	4.35±0.24	
	Total	80.58±16.31	4.48±0.25	

*Kruskal-Wallis test & Tukey test using ranks, [†] ANOVA & Scheffé.

5. 간호그룹파워와 직무만족, 조직몰입 및 조직성과와의 관계

직위별로 간호그룹파워와 직무만족, 조직몰입, 조직성과와의 관계를 스피어만상관관계(Spearman coefficient correlation)를 이용하여 분석하였다. 그 결과, 전체 간호사와 각 직위별 간호그룹파워는 직무만족, 조직몰입, 조직성과와 각각 $r > .50$ 의 유의한 상관관계를 보였다.

전체 간호사의 경우 간호그룹파워와 직무만족 정도와의 상관관계($r = .67, p < .001$)가 가장 높게 나타났고 조직몰입 ($r = .63, p < .001$), 조직성과($r = .58, p < .001$) 순으로 나타났다. 간호팀(과)장의 경우 간호그룹파워와 조직몰입 정도와의 상관관계($r = .64, p < .001$)가 가장 높게 나타났고, 직무만족 ($r = .59, p < .001$), 조직성과($r = .54, p < .001$)의 순서로 상관관계가 나타났다. 간호단위관리자의 경우는 간호그룹파워와 직무만족 정도와의 상관관계($r = .66, p < .001$)가 가장 높게 나타났고, 조직성과($r = .63, p < .001$), 조직몰입($r = .61, p < .001$)의 순서로 상관관계가 나타났다. 일반간호사의 경우도 간호그룹파워와 직무만족 정도와의 상관관계($r = .75, p < .001$)가 가장 높게 나타났고, 그 외는 조직몰입($r = .63, p < .001$), 조직성과($r = .56, p < .001$)의 순서로 상관관계가 나타났다(Table 5).

IV. 논 의

본 연구도구의 내용타당도 분석 결과, Sung 등[8] 연구의 CVI 평균이 0.83이었는데 본 연구에서는 36개 모든 항목의 CVI 평균이 0.93으로 내용타당도가 높게 나타났다. 이는 3명의 전문가로부터 1차 내용타당도를 검증하면서 국내 간호실무 상황에 적합하게 일부 용어나 문맥의 어순을 수정하여 도구문항의 의미 이해를 높일 수 있었던 것으로 사료된다. 신뢰도 분석결과, Sung 등[8]의 연구에서 Cronbach's α 는 .95로 나타났으나 본 연구에서 Cronbach's α 는 .97로 더 높아졌다. 반분신뢰도 결과에서도 Spearman-Brown계수와 Guttman

계수가 모두 0.93으로 내적일관성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 간호그룹파워도구를 검증한 Sieloff [9] 연구의 Cronbach's α 는 .92, Katriina 등[16] 연구의 Cronbach's α 는 .61보다 높은 결과를 보였다. 따라서 본 연구의 한국형 간호그룹파워 측정도구는 국내 간호환경의 문화적 차이를 반영하여 국내 간호실무에 적합한 도구임을 확인할 수 있었다.

Sieloff [9]는 간호그룹파워 도구의 총점을 180점으로 하였고, 전체 점수 중 36~84점은 낮은 파워, 84.10~132.20점은 중간 파워, 132.30~180점은 높은 파워를 나타낸다고 하였다. 본 연구 결과에서 전체 간호사그룹의 간호그룹파워는 136.77 ± 17.81 로 나타나 높은 파워를 나타내었다. Sieloff [9]의 간호그룹파워 측정도구를 이용해서 Gianfermi 와 Buchholz [6]가 미국 중소도시에 있는 병원에 근무하는 간호행정가를 대상으로 측정한 간호그룹파워는 2.22 ± 0.54 (5점 환산)였고, Bularzik 등[17]이 미국의 병원에 근무하는 간호사 90명을 대상으로 측정한 간호그룹파워는 135.62점(5점으로 환산 3.68점)으로 본 연구결과보다 낮게 나타나 국내 간호부서의 간호그룹파워는 비교적 높은 것임을 알 수 있었다. 이는 최근 의료기관 간 서비스 경쟁이 치열해지면서 의료서비스의 질을 높이기 위한 간호사들의 활동이 중요해지고 비중이 커지고 있음으로 보고한 Im 등[18]의 연구와 일맥상통하여 간호부서의 간호그룹파워가 높은 결과로 나타났다고 사료된다. 직위별로는 간호팀(과)장(139.89 ± 16.00 점)과 간호단위관리자(136.74 ± 18.41 점)가 일반간호사(132.47 ± 18.63 점) 보다 더 높은 간호그룹파워를 보였고 직위별로 유의한 차이가 있었다($\chi^2 = 11.72, p = .003$). Sung 등[8]의 연구에서 최고간호관리자를 대상으로 간호그룹파워를 측정한 결과에서 평균 148.28점으로 나타나 최고간호관리자가 그 외 간호관리자보다 간호그룹파워를 더 높게 인식함을 알 수 있었다. 이는 직위가 높을수록 부서의 목표달성에 대한 책임과 의무를 더 많이 가지게 되고 이것이 실제로 간호그룹파워에 대한 인식의 차이로 나타났다고 생각된다. 일반간호사의 경우 간호그룹파워가 가장 낮은 점수를 보였으므로 일반간호사를 대상으로 각 하부요인에 대한 인식을 높여 간호그

Table 5. Relationship between Nursing Group Power and Job Satisfaction, Organizational Commitment, Organizational Performance (N=481)

Variables	Nursing group power			
	Total	Nurse manager	Nurse unit manager	Staff nurse
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Job satisfaction	.67 (<.001)	.59 (<.001)	.66 (<.001)	.75 (<.001)
Organizational commitment	.63 (<.001)	.64 (<.001)	.61 (<.001)	.63 (<.001)
Organizational performance	.58 (<.001)	.54 (<.001)	.63 (<.001)	.56 (<.001)

그룹파워를 높일 수 있는 교육이 필요하겠다.

직위에 따른 간호그룹파워의 하부요인에 대해 살펴보면, 하부요인 중 세 그룹 모두 환경조정능력을 가장 높게 인식하고 직위에 따른 차이도 없는 것으로 나타났는데 이는 간호부서에 속해 있는 직원 모두가 직위와 상관없이 변화하는 환경에 적극적으로 대처한다고 인식함을 나타내는 것이다. 즉 최근 의료수가 변화나 의료기관 평가 등으로 인한 의료환경 변화에 의해 요구되는 역할변화에 간호부서가 중심이 되어 능동적으로 대처하고 있는 것이 반영된 결과로 생각된다. 하부요인 중 간호에 사용되는 자원관리를 나타내는 자원에 대한 부분은 직위별 차이가 없는 것으로 나타났는데 이는 Jang [15]의 연구에서 7년 이상의 일반간호사는 숙련된 간호실무를 수행할 수 있는 경력간호사로서 환자간호를 위한 자원관리를 숙련되게 하는 것[15]과 일치한다.

본 연구결과 전체 간호사의 직무만족 정도는 70.18 ± 9.86 점 (3.51점/5점 만점)이었고 간호팀장은 72.98 ± 9.66 점, 간호단위관리자는 69.07 ± 9.83 점, 일반간호사는 67.83 ± 9.30 점으로 직위가 높을수록 직무만족 점수가 높았다. 이는 Sung 등[8]의 연구에서 최고간호관리자를 대상으로 한 직무만족 정도가 79.56점, Park 등[11]의 연구에서 최고간호관리자의 직무만족 정도 3.60점(5점 만점)으로 본 연구의 간호팀장보다 더 높게 나타난 것과 일관성 있는 결과임을 알 수 있다. 일반간호사를 대상으로 한 Oh [19]의 연구에서 직무만족 정도는 3.49점, Chung [20]의 연구에서 전문간호사의 직무만족 정도는 3.36점, 일반간호사의 직무만족 정도는 3.25점이었는데 본 연구에서도 일반간호사의 직무만족 정도는 3.39점으로 다른 연구결과와 유사하였다. 직위가 높을수록 직무만족정도가 높은 것은 근무형태, 직무안정성의 차이, 승급에 대한 보상의 차이, 역할 및 조직의 인정을 받는 정도 등의 차이에서 기인하는 결과로 사료된다. 본 연구결과 전체 간호사의 조직몰입 정도는 53.41 ± 7.89 점으로 직위별로 간호팀장이 56.04 ± 7.60 점으로 가장 높았고 간호단위관리자(52.79 ± 7.48 점), 일반간호사(50.63 ± 7.65 점)의 조직몰입 정도보다 높은 것으로 나타났다. 이는 대상자의 조직문화, 근무지 환경, 직위에 따른 역할의 차이에서 기인한 것으로 사료되며 직위가 높아질수록 조직에 기여한다는 성취감과 만족감이 증가하므로 조직몰입 정도가 높은 것으로 생각된다. 직위가 높을수록 직무만족과 조직몰입이 높은 것은 직위 상승은 곧 조직으로부터의 인정으로 해석되어지며, 직위가 올라갈수록 병원의 의사결정과정에 참여할 기회가 증가하고 업무의 자율성 등의 증가에 따른 것으로 사료된다. 말콤볼드리지 의료서비스 평가도구를 토대로 한 조직성과 도구를 이용하여 조직성과를 파악한 국내 간호연구는 2

편이 있었다. Jang 등[2]은 K광역시와 전라남도에 소재한 2개의 대학병원과 1개의 종합병원의 간호사 390명을 대상으로 조사한 결과 조직성과 정도는 4.62점이었다. Kim과 Jung [21]은 G광역시에 소재하는 9개의 종합병원의 간호사 241명을 대상으로 측정한 조직성과 정도는 4.43점(7점 만점)이었다. 이와 비교할 때 본 연구에서 전체 직위별 간호사의 조직성과는 4.48점으로 두 연구의 중간정도 수준을 나타냈다. 간호그룹파워와 직무만족, 조직몰입, 조직성과의 관계에 대한 기존 연구는 간호그룹파워와 직무만족에 대한 연구가 있었고, 조직몰입과 조직성과의 관계에 대한 연구는 본 연구에서 최초로 시도되었다. Sung 등[8]의 연구에서 간호그룹파워와 직무만족 정도의 상관관계는 $r = .69$ 였고, 미국 병원의 간호행정을 대상으로 간호그룹파워와 직무만족 정도를 조사한 Gianfermi와 Buchholz [6]의 연구에서는 $r = .77$ 을 나타내었다. 이는 본 연구결과에서 나타난 간호그룹파워와 직무만족과의 상관관계($r = .67$)와 유사한 것으로 보아 본 연구의 간호그룹파워도구가 타당한 것으로 사료된다.

전반적으로 국내 간호부서의 간호그룹파워 정도는 높은 것으로 나타났으며, 직급이 높을수록 간호그룹파워 정도를 높게 인식하였다. 또한 간호그룹파워와 직무만족, 조직몰입, 조직성과와는 중간정도의 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타나 간호그룹파워와 직무만족, 조직몰입 조직성과는 관련이 있음을 알 수 있었다.

V. 결론 및 제언

한국형 간호그룹파워 도구를 재검증한 결과 타당도와 신뢰도가 있는 도구로 검증되었다. 국내 간호부서의 간호그룹파워 정도는 높은 것으로 나타났으며, 직급이 높을수록 간호그룹파워 정도를 높게 인식하였다. 또한 간호그룹파워와 직무만족, 조직몰입, 조직성과와는 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구도구를 활용하여 국내 간호부서의 간호그룹파워 정도를 측정하고 간호그룹파워에 영향을 주는 다양한 요인을 파악하기 위한 추후 연구를 제언한다. 이러한 연구는 간호부서의 조직성과를 높이는 전략개발을 위한 기초자료가 될 것이다.

참고문헌

1. Park HH, Park KS, Yom YH, Kim KH. Impact of clinical nurses' power and empowerment on job satisfaction and organizational commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(2):244-254.
2. Jang KS, Kim EA, Oh SH. Effects of social capital on organiza-

- tional performance in hospital organization: focusing on effects of intellectual capital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(1):22-32.
3. King IM. A theory for nursing: system, concepts, process. New York: Wiley & Sons; 1981. Cited by Sung YH, Lee MK, Jeong JH, Park HT, Kim SW. The development for SKAGOAO for Korean nursing group and the relationship between nursing group power and job satisfaction of nurse executives. Hospital Nurses Association Funded-Research. Hospital Nurses Association, 2013.
 4. Sieloff CL. Leadership behaviors that foster nursing group power. *Journal of Nursing Management*. 2004;12(4):246-251.
 5. Sung YH, Lee MK, Jeong JH, Park HT, Kim SW. The development for SKAGOAO for Korean nursing group and the relationship between nursing group power and job satisfaction of nurse executives. Hospital Nurses Association Funded-Research Report. Hospital Nurses Association, 2013.
 6. Gianfermi, RE, Buchholz SW. Exploring the relationship between job satisfaction and nursing group outcome attainment capability in nurse administrators. *Journal of Nursing Management*. 2011;19(8):1012-1019.
 7. Cha IJ. Clinical nurses' professionalism and job satisfaction, organization commitment [master's thesis]. Hanyang University; 2008. p. 1-65.
 8. Sung YH, Lee MK, Jeong JH, Park HT, Kim SW. Validity and reliability of K-SKAGOAO for Korean nursing groups. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2014;20(3): 371-382.
 9. Sieloff CL. Sieloff-King Assessment of group power within organizations. Unpublished research report. Rochester, Michigan, Oakland University, 1999. Cited by Sieloff CL, Dunn K. Factor validation of an instrument measuring group power. *Journal of Nursing Measurement*. 2008;16(2):113-124.
 10. Sieloff CL, Bularzik AM. Group power through the lens of the 21st century and beyond: further validation of the Sieloff-King assessment of group power within organizations. *Journal of Nursing Management*. 2011;19(8):1020-1027.
 11. Shin YK. Human resource management. Shinkwoang Press; 2001. Cited by Sung YH, Lee MK, Jeong JH, Park HT, Kim SW. The development for SKAGOAO for Korean nursing group and the relationship between nursing group power and job satisfaction of nurse executives. Hospital Nurses Association Funded-Research. Hospital Nurses Association, 2013.
 12. Park KO, Kin JK, Kim SY, Chang S. A model on turnover intention of chief nurse officers. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(1):9-18.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.9>
 13. Koo HJ. A study on influences of dual-carrier couples' role-conflict and communication on work performance [master's thesis]. Yonsei University; 2002. p. 1-101.
 14. Lee SC, Suh YH, Han SS. Causal relationship among baldrige health care criteria in Korean university hospitals. *Journal of the Korean Society for Quality Management*. 2007;35(4):1-15.
 15. Jang KS. Study on establishment of clinical career development model of nurses [dissertation]. Yonsei University; 2000. p. 1-201.
 16. Katriina P, Sari V, Anja R, Christina S, Paula A, Tarja S. Nursing power as viewed by nursing professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2013;27(3):580-588.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01069.x>
 17. Bularzik AM, Tullai-Mcguinness S, Sieloff CL. Nurse's perceptions of their group goal attainment capability and professional autonomy: a pilot study. *Journal of Nursing Management*. 2013;21(3):581-590.
 18. Im NY, Sung YH, Hong HJ, Hwang MS, Kim MA, Kwak WH, et al. Expanding role of nurses in hospitals: focus on nurse administrators. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013;17(3):349-362.
 19. Oh YM. A study on nurses' emotional labor and organizational effectiveness [master's thesis]. Hanyang University; 2010. p. 1-68.
 20. Chung IJ. Nurse practitioner and general nurses' empowerment, job satisfaction, organizational commitment Comparison [master's dissertation]. Gachon University; 2012. p. 1-46.
 21. Kim WK, Chung Cho HI. Effects of intellectual capital on organizational performance of nurses in medium and small hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(4):452-459. p. 1-43.
<http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2012.18.4.452>