

임상간호사의 리더십 경험: 포커스 그룹 인터뷰 적용

이병숙¹ · 어용숙² · 이미애³

¹계명대학교 간호대학, ²동의대학교 간호학과, ³동국대학교 간호학과

Leadership Experience of Clinical Nurses: Applying Focus Group Interviews

Lee, Byoung-Sook¹ · Eo, Yong-Sook² · Lee, Mi-Aie³

¹College of Nursing, Keimyung University, Daegu

²Department of Nursing, Dong-eui University, Busan

³Department of Nursing, Dongguk University, Gyeongju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to understand and describe the leadership experience of clinical nurses. **Methods:** During 2014, data were collected using focus group interviews. Three focus group interviews were held with a total of 20 clinical nurses participating. All interviews were recorded as they were spoken and transcribed and data were analyzed using qualitative content analysis. **Results:** Fifteen categories emerged from the five main themes. 1) Thoughts on the leadership category: to lead others, to cope with problem situations adequately and to serve as a shield against difficulties. 2) Situations requiring leadership: situation that requires correct judgement, coping and situations that need coordination and cooperation. 3-1) Leadership behaviors: other-oriented approach and self-oriented approach. 3-2) Leadership behavior consequences: relevant compensation and unfair termination. 4-1) Facilitators of leadership: confidence and passion for nursing and external support and resources. 4-2) Barriers to leadership: non-supportive organization culture and deficiency in own leadership competencies. 5) Strategies of leadership development: strengthen leadership through self-development and organizational leadership development. **Conclusion:** In conclusion, the results indicate that it is necessary to enhance clinical nurses' leadership role in healthcare. Enhancement can be achieved through leadership programs focused on enlarging leadership experience, constant self-development, leadership training, and development of leadership competencies suited to the nursing environment.

Key words: Qualitative research, Focus groups, Leadership, Nurses

서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 병원에서 제공하는 의료서비스가 환자에게 최선의 결과를 나타내기 위해서는 여러 유형의 의료 전문가들이 제공하는 다양한

서비스가 중재, 통합되어야 한다[1]. 간호사는 환자와의 접점에서 직접 환자간호를 제공할 뿐만 아니라 환자에게 제공되는 모든 서비스가 통합되고 조정되도록 하는 데에 있어 핵심적인 역할을 담당하고 있다[2,3]. 이러한 상황에서 임상간호사가 자신의 역할을 효과적으로 수행하기 위해서는 실무 현장에서의 리더십 발휘가 필수적이다[4,5]. 간호사의 리더십이 간호사의 재직의도와 간호서비스의 질을

주요어: 질적 연구, 포커스 그룹, 리더십, 간호사

Address reprint requests to : Eo, Yong-Sook

Department of Nursing, Dong-eui University, 176 Eomgwang-ro, Busanjin-gu, Busan 47340, Korea

Tel: +82-51-890-1557 Fax: +82-0505-182-6876 E-mail: nursingeo@deu.ac.kr

Received: March 2, 2015 Revised: March 14, 2015 Accepted: June 8, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

높고 병원의 재정 건전성 향상에도 기여한다는 전문가의 지적은 이러한 현실을 잘 나타낸다고 할 수 있다[6]. 리더십에 관한 연구들을 통합적으로 분석한 문헌에서도 간호사의 리더십과 조직생산성 간에는 직·간접적인 관계가 있음을 밝히고 있다[7].

리더십은 조직이 목적을 달성하도록 구성원에게 영향력을 행사하는 과정에서 요구되는 기술이자 능력이다[8]. 이러한 리더십은 간호 교육에도 반영되어 한국간호교육평가원에서는 간호교육 프로그램이 성취해야 할 학습성과 12개 중, 두 개를 리더십으로 제시하였고 졸업간호사가 지녀야 할 핵심역량 일곱 개 중, 한 개를 리더십으로 명시한 바 있다[9]. 따라서, 간호사와 간호학생에 있어 리더십은 개인적 차원에서의 역량일 뿐 아니라 간호조직과 의료조직의 생산성 향상에도 영향을 미치는 중요한 변수로서 이들의 리더십 개발을 위한 교육은 필수적이라 할 수 있다. 간호사와 간호학생에 대한 리더십 교육을 위해서는 임상실무 현장에서 나타나는 간호사의 리더십 현상을 파악할 필요가 있으며, 이를 위해서는 임상간호사들의 생생한 경험을 통해 간호사의 리더십을 기술하고 설명하는 작업이 필수적이라 하겠다.

리더십은 간호교육과 실무 영역, 모두에서 강조되고 있는 중요한 주제로 이미 많은 연구가 이루어져 왔다[10]. 리더십이 임상현장에서 활동하는 모든 간호사에게 필요한 역량임에도 불구하고 일반적으로 리더십하면 주로 관리자급의 리더십만이 부각되어 연구도 간호 관리자의 태도나 기술, 스타일 등이 조직의 목표나 성과에 미치는 영향을 파악하는 연구가 대부분 이루어졌다. 그 결과, 관리자의 리더십이 조직몰입, 조직문화, 직무만족, 서비스 질이나 간호사 이직 의도나 이직률 등과 같은 조직성과를 나타내는 다양한 변수들과의 관계가 규명되고 있다[11,12]. 최근에는 일반간호사의 리더십에 대해서도 관심을 갖게 됨에 따라 일반간호사의 셀프리더십이 조직성과에 미치는 영향을 파악하는 연구도 수행되고 있다[13].

그러나 이제까지 국내에서 발표된 간호사의 리더십에 관한 연구 중에는 간호실무 현장에서 간호사가 경험하는 리더십을 다룬 연구를 찾아보기 어렵다. 다시 말해, 간호실무가 이루어지는 현장인 간호단위에서 간호단위 관리자인 수간호사를 비롯하여 책임간호사와 일반간호사가 간호실무를 수행하면서 경험하는 리더십을 기술하고 설명한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서, 기존의 연구만으로는 임상간호사가 필요로 하는 리더십이 무엇이고 이들은 어떤 상황에서 어떻게 리더십을 발휘하고 있는지와 같이 실무현장에서 간호사에게 요구되는 리더십과 관련된 구체적 내용을 파악하는 데에는 한계가 있다. 그러므로 임상간호사가 경험하는 리더십에 대한 생각, 그리고 리더십 발휘와 관련된 다양한 경험들을 구체적으로 이해하기 위해서는 실무 현장에 있는 간호사들의 관점과 언어를 통해 이들의 리더십 경험을 탐색해 볼 필요가 있다.

포커스 그룹 인터뷰는 참여자 집단의 상호작용을 이용하여 상대적으로 짧은 시간 내에 참여자들의 생각이나 경험을 이해할 수 있게 하는 집단 면접법으로서 질적으로 우수한 자료를 모으는데 유용한 자료 수집 방법이자 연구 방법이다[14]. 또한 질적 내용 분석은 잘 알려지지 않은 현상을 미리 선정된 주제를 중심으로 탐색하는 연구 방법으로 요약적, 구조적 분석을 통해 주요 요소를 추출하고 농축함으로써 추상적으로 현상을 설명할 수 있게 하는 텍스트 분석기법이다[15,16]. 따라서, 포커스 그룹 인터뷰와 질적 내용 분석은 임상간호사가 경험한 리더십의 의미와 그 발휘 경험을 기술하고 설명하는 데에 적합한 방법이라 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 포커스 그룹 인터뷰와 질적 내용 분석을 적용하여 간호관리자와 일반간호사를 포함하는 임상간호사들의 리더십 경험을 이해하고자 한다. 이를 위해 전문가들에 의해 이미 중요하다고 판단되어 선정된 주제를 중심으로 이들의 리더십 경험을 기술하고 설명하고자 한다. 본 연구에서 확인된 임상간호사의 리더십 경험은 임상간호사와 간호학생의 리더십 개발에 필요한 교육 자료나 중재프로그램 개발에 유용한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 종합병원에 근무하고 있는 임상간호사들이 간호실무 현장에서 경험한 리더십을 이들이 생각하고 있는 리더십은 무엇이고, 어떤 상황에서 어떻게 리더십을 발휘하였으며 그 결과는 어떠한하였는지, 리더십을 촉진하거나 방해하는 요인은 무엇인지, 그리고 임상간호사의 리더십 개발을 위해 어떤 전략이 필요한지의 주제를 중심으로 이해하는 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상간호사의 리더십 경험을 이들의 관점으로 기술하고 설명하기 위해 포커스 그룹 인터뷰를 적용한 질적 내용 분석 연구이다.

2. 연구 참여자

포커스 그룹 인터뷰의 참여자는 영남지역에 위치한 3개 대학병원에 근무하는 간호사이다. 참여자로는 먼저, 선정기준에 적합하여 임의로 선정된 사람들과 snowballing 기법을 활용, 이들의 소개를 받아 선정된 사람들로 구성하였다. 연구 참여자의 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 일반간호사의 경우, 5년 이상의 임상실무 경험과 프리셉터 경험이 있는 자

둘째, 간호단위 관리자의 경우, 책임간호사 이상의 지위로서 1년 이상의 경험이 있는 자

셋째, 연구의 목적과 면담 방법에 대한 설명을 듣고 본 연구에 참여할 것을 동의한 자

이상과 같은 선정기준을 정한 이유는 일반간호사의 경우 임상현장에서 다양한 리더십 경험을 가지고 이를 진술할 수 있기 위해서는 최소한 5년 이상의 임상실무 경험과 함께, 신규간호사나 간호학생의 지도를 담당한 프리셉터로서의 경험이 있는 경우가 더욱 적합할 것으로 판단했기 때문이다. 또한 간호단위 관리자의 경우는 현재 간호실무가 일어나고 있는 간호단위의 관리자로서 리더십을 발휘한 경험이 있어야 하기 때문에 책임간호사로서 1년의 경험을 최소 기준으로 하였다. 이와 같은 선정기준은 임상현장에서의 리더십에 대하여 풍부한 기술을 제공하기 위해서는 5년 이상의 임상경험이 있어야 한다는 국외의 선행 연구에 근거하였으며[17], 여기에 국외와 상황이 다른 국내 간호단위조직의 특성을 반영하여 리더십 발휘와 관련된 사건인 프리셉터 지도와 간호단위 관리자로서의 경험을 추가하였다. 이상의 선정기준에 해당되어 본 연구에 참여한 임상간호사는 총 20명이었다. 참여자의 연령은 29세에서 52세까지 분포하였으며, 평균 연령은 40.6세였다. 참여자의 최종학력은 학사 11명, 석사 9명이었으며 결혼 상태는 기혼 14명, 미혼 6명이었다. 종교는 기독교가 7명으로 가장 많았으며, 현 직위는 일반간호사 11명, 책임간호사 4명, 수간호사 5명이었다. 참여자의 임상경력 7년에서 29년까지 분포하여 평균 18.1년이었으며 근무부서는 내과계 9명, 외과계 3명, 특수부서 8명이었다. 참여자 특성 중 직위의 분포가 이렇게 나타난 이유는 일반간호사와 책임간호사는 같은 포커스 그룹에 포함시킨 반면, 수간호사의 경우는 다른 참여자들의 자유로운 진술을 고려하여 포커스 그룹을 따로 구성하였기 때문이다. 인터뷰가 이루어진 포커스 그룹은 5~6명의 일반간호사와 2명의 책임간호사로 구성된 2개 그룹, 수간호사 5명으로 구성된 1개 그룹의 총 3개의 그룹이었다.

3. 포커스 그룹 구성

포커스 그룹은 인터뷰 진행 시 동일한 대학병원에 근무하고 있는 간호사들은 동일 그룹으로 구성하여 구성원간의 원활한 상호작용이 이루어지도록 하였다. 또한 수간호사들만으로 구성된 포커스 그룹과 일반간호사와 책임간호사가 함께 있는 2개의 포커스 그룹을 구성하여 리더십에 대한 자신의 경험과 의견을 자유롭게 진술할 수 있도록 하였다. 포커스 그룹 당 참여자 수는 문헌에 따라 약간 차이가 있으나 그룹 당 4~5명[18] 혹은 7~10명[14]이 바람직한 것으로 나타나

있어, 이를 참고로 그룹 당 5~8명의 참여자로 구성하였다. 포커스 그룹은 3개 대학병원에 각각 1개씩의 포커스 그룹을 구성하여 총 3개의 포커스 그룹이 구성되었으며, 이들을 인터뷰한 결과, 세 번째 포커스 그룹 인터뷰 자료에서 더 이상의 새로운 자료가 나오지 않는 포화상태에 이르러 인터뷰를 중단하였다.

4. 윤리적 고려

자료 수집을 위해 연구 시작 전, 자료 수집이 이루어진 일 대학병원 의학연구윤리심의위원회의 승인을 받았다(IRB No. 40525-201404-HR-26-02). 참여자의 자발적 참여의사는 대상자 선정과정에서 일차 구두로 확인하였으며, 인터뷰 직전 서면의 참여 동의서를 받음으로써 다시 확인하였다. 인터뷰 시작 전, 연구자들은 참여자에게 연구 목적, 비밀보장과 익명성과 함께 원할 경우 언제나 자유롭게 인터뷰에 응하지 않거나 참여를 중지할 수 있음을 설명하였다. 또한 참여자 진술의 녹음에 대해서는 인터뷰 시작 전, 녹음 내용이 연구 목적으로만 사용될 것이며 연구 종료와 함께 폐기될 것임을 설명한 후 참여자의 동의를 받았다. 녹음된 인터뷰 내용은 컴퓨터프로그램을 이용하여 전사할 때, 참여자의 신원이 드러나지 않도록 신원과 관련된 개인정보는 모두 삭제하고 별도의 고유번호를 부여하였다.

5. 자료 수집

포커스 그룹 인터뷰는 세 개 대학병원에 속해 있는 조용한 세미나실에서 이루어졌다. 인터뷰는 진행자와 참여자의 자기소개에 이어 인터뷰 내용의 녹취 및 녹음, 익명성 보장, 그리고 연구 결과는 연구 목적으로만 이용됨과 대상자의 자발적 동의에 의해 인터뷰가 이루어짐을 설명한 후 이루어졌다. 참여자의 일반적 사항은 인터뷰 시작 전 준비된 간단한 설문지에 참여자가 기입하는 방식으로 조사하였다. 연구 주제와 관련된 본격적인 인터뷰는 도입, 전환 및 주요 질문의 순서대로 진행되었으며 필요 시 보조 질문을 사용하였다.

본 연구에서 확인하고자 하는 임상간호사 리더십 경험의 주제는 간호관리학 담당교수 2명, 10년 이상의 임상경험이 있는 경력간호사 5명에게 본 연구의 목적을 설명하고, 임상간호사의 리더십 경험을 잘 이해할 수 있도록 할 것이라고 생각하는 주제 또는 영역은 무엇인가에 대한 의견을 받았다. 이러한 과정을 거쳐 임상간호사의 리더십 경험의 주제로는 임상간호사들이 생각하는 리더십, 리더십이 필요한 상황, 리더십 행위 및 이에 따른 결과, 리더십 발휘에 있어 촉진 및 방해 요인, 그리고 리더십 개발 전략이 선정되었다.

자료 수집을 위해 사용한 인터뷰 질문들은 도출된 다섯 개의 주제

를 기반으로 다음과 같이 구성되었다.

첫째, 도입 질문: 리더십이라고 하면 무슨 생각이 떠오르십니까?

둘째, 주요 질문: 임상간호사로서의 리더십 경험은 어떠하였습니까?

- 보조질문: (1) 임상간호사에 있어 리더십이란 무엇입니까?
 (2) 임상간호사로서 리더십이 필요하다고 느꼈던 상황은 무엇입니까?
 (3) 임상간호사로서 리더십을 어떻게 발휘하였습니까?
 임상간호사로서 리더십을 발휘하였을 때, 그 결과는 어떠하였습니까?
 (4) 임상간호사로서 리더십 발휘의 촉진 또는 장애요인은 무엇이었습니까?
 (5) 임상간호사의 리더십 개발을 위해 필요한 전략은 무엇입니까?

셋째, 마무리 질문: 이야기하고자 한 것 중 하지 못한 것이나, 더 보충할 것이 있으면 말씀해 주십시오.

인터뷰의 진행은 연구자 중 한 사람이 담당하였으며, 다른 연구자는 진행 보조자로서 참여자의 구술 내용을 녹음하였다. 인터뷰 진행자와 보조자는 참여자의 구술 내용 중 중요한 내용을 메모하였으며, 인터뷰 말미에 메모된 내용을 중심으로 이에 대한 연구자의 이해와 해석에 대해 참여자로부터 검증을 받았다. 인터뷰 종료 후에는 연구자와 보조자가 디브리핑(debriefing)을 통해 인터뷰 내용에 대한 주요 정보를 검토하였다. 포커스 그룹 인터뷰를 통해 참여자의 의견이나 경험에 대한 깊이 있는 자료와 구체성이 부족한 경우, 또는 의문이 생긴 경우에는 면 대 면 또는 전화를 통한 개별 면담을 통해 자료를 보완하였다. 녹음된 인터뷰는 총 420분 정도의 분량이었으며, 인터뷰 내용의 전사는 인터뷰 당시의 주요 정보와 생생한 느낌을 잊기 않기 위해 인터뷰 당일 시작하여 3일 이내에 완료하였다. 포커스 그룹 인터뷰는 2014년 5월 15일부터 6월 30일까지 이루어졌으며, 인터뷰에 소요된 시간은 각 그룹 당 2~2시간 30분으로서 총 7시간이었다.

본 연구를 위한 연구자의 준비는 다음과 같다. 본 연구자들은 3년 이상의 임상실무경력과 책임간호사 이상의 간호관리자 경력을 가지고 있으며, 대학원생을 대상으로 질적 연구를 강의한 교육경력과 포커스 그룹 인터뷰 방법을 적용하여 질적 연구 논문을 발표한 경험을 가지고 있다.

6. 자료 분석

자료 분석은 매회 인터뷰 종료 후, 당일 컴퓨터에 전사함과 동시에 시작되었다. 본격적인 자료 분석은 자료가 포화되어 자료 수집이

완료된 후 전사된 내용과 인터뷰 진행 중 작성된 메모를 사용하여 이루어졌다. 전사된 인터뷰 내용은 A4용지로 총 85장에 해당하였다. 질적 내용 분석은 근거이론이나 현상학과 같이 특정한 철학적 배경을 지니지 않고 연구의 질문을 기본 축으로 하여 분석이 이루어진다 [15,16]. 이에 본 연구의 자료 분석은 연구의 질문을 중심으로 Elo와 Kyngäs [19]가 제시한 귀납적 내용 분석의 과정인 자료에 대한 전반적인 이해, 개방코딩, 집단화, 범주화, 추상화의 단계로 다음과 같이 이루어졌다.

1) 자료에 대한 전반적인 이해 및 주요 진술문 확인

전사된 참여자의 모든 진술과 메모를 읽고 원 자료에 대한 전반적인 이해를 가진 후, 자료를 다시 반복적으로 읽으면서 의미 있다고 생각되는 주요 진술문을 확인하였다.

2) 개방코딩

확인된 주요 진술문을 다시 읽으면서 그 의미의 적절한 표제가 될 수 있는 개념이나 문구를 기록하여 개방코딩 목록으로 작성하였다.

3) 범주 생성 및 추상화

개방코딩 목록에 포함된 개념이나 문구의 유사성과 차이점을 비교하면서 비슷한 것을 통합한 후, 그 의미에 적합한 명칭을 부여하여 하위범주(sub-category)로 추상화 하였다. 하위범주(sub-category)는 다시 그 의미와 특성의 유사성과 차이점에 따라 통합한 후 그 의미에 적합한 명칭을 부여하여 범주(category)로 추상화 하였다.

주요 진술문 확인과 개방코딩은 연구자 개인의 차원에서 일차 이루어진 것을 통합하였으며, 이 과정에서 상이한 의견은 토론을 통해 조정하였다. 범주 생성 및 추상화는 연구자들이 함께 모여 진행하였다.

7. 연구의 타당성 확보

Lincoln과 Guba [20]가 제시한 질적 연구 평가기준인 신뢰성(credibility), 적용가능성(transferability), 확실성(dependability) 및 확인가능성(confirmability)을 고려하여 다음과 같이 연구의 타당성을 확보하였다. 신뢰성, 즉 연구 결과의 진실성(trustworthiness)을 확보하기 위해 자료 수집에서는 참여자의 진술을 유도할 수 있는 질문을 최대한 배제하여 이들이 자신의 생각을 자유롭게 진술하도록 하였고, 자료 분석에서는 연구자의 주관과 편견을 최대한 배제하려고 노력하였다. 적용가능성을 확보하기 위해서는 참여자의 구술내용을 있는 그대로 사용함으로써 이들의 실제적인 경험을 통해 의미 있는 개념과 문구, 하위범주 및 범주를 추출하였다. 확실성 및 확인가능성을 확보하기 위해서는 자료 분석 결과를 시간을 두고 연구자들이

함께 여러 차례 수정하는 절차를 거쳤으며, 각 포커스 그룹 참여자로부터 1인씩, 총 3인으로부터 분석 결과가 인터뷰 내용을 잘 반영하였는지를 확인하였다.

연구 결과

참여자의 리더십 경험은 다섯 개의 주제를 중심으로 총 223개의 의미 있는 진술문이 추출되었고, 개방코딩을 통해 78개의 개념 및 문구가 도출되었고, 35개의 하위범주로 통합되었으며, 이를 바탕으로 15개의 범주로 구조화되었다(Table 1). 연구 결과를 주제인 임상간호사가 생각하는 리더십, 리더십이 필요한 상황, 리더십 행위 및 이에 따른 결과, 리더십 촉진요인 및 방해요인, 리더십 개발 전략에 따라 범주를 중심으로 서술하면 다음과 같다.

1. 임상간호사가 생각하는 리더십

참여자들이 생각하는 리더십의 개념은 ‘이끌어 가는 것’, ‘문제 상황에 적절히 대처하는 것’, ‘울타리가 되어주는 것’의 3개 범주를 가진다.

1) 이끌어 가는 것

이끌어 가는 것에는 업무를 이끌어 가는 것, 영향력을 미치는 것의 두 하위범주가 있는데, 여기에는 리더십이란 업무를 수행하는 데 있어 타인에게 본보기가 되어 영향력을 행사하면서 다양한 의견을 하나로 모아 다른 사람을 주도적으로 인도해 나간다는 것이 포함되어 있다. 참여자들에게 있어 리더십은 이끈다는 생각을 먼저 떠올리게 하는데, 이는 목표달성과 더 나은 비전을 위해 조직구성원들의

Table 1. Leadership Described by Participants

Themes	Categories		Subcategories
Thoughts about leadership	To lead others		To lead in the work To impact on others
	To cope with the problem situations adequately		To cope actively To cope harmoniously
	To serve as a shield against difficulties		To taking my side Being together with me
Situations requiring leadership	Situation that requires correct judgement and coping		When someone needs urgent coping When someone leads as a senior
	Situations that need coordination and cooperation		When there is a conflict in interrelationships When someone needs to work with other departments
Leadership behaviors and their consequences	Other-oriented approach		Directing Empathizing Encouraging
	Self-oriented approach		Acting ethically To express one's self To cope with an open mind
	Relevant compensation		External-physical reward Internal-psychological reward A rise in presence and influence
	Unfair termination		Unjust criticism Wounds that should be accepted
Facilitators and barriers to leadership	Facilitators	Confidence and competences of one's own leadership	Confidence and passion for nursing Mature personality High professional competence
		External support and resources	Supportive relationships Institutional support
	Barriers	Non-supportive organization culture	Irrational attitudes by others Unreasonable expectations at work
		Deficiency in own leadership competencies	Indifference to leadership Daunted by lack of expertise
Strategies for leadership development	Strengthen leadership through self-development		Constant self-improvement Strengthen inherent leadership ability Expand open-mindedness and acceptance
	Organizational leadership development		Provide leadership training Enlarge leadership experience

다양한 의견을 하나로 모아 이끌어 가는 것이다. 이때에 업무능력이 뛰어난 사람이 일방적으로 이끄는 것이 아닌 간호관리자와 일반간호사가 함께 의사소통하고 서로 영향력을 미치면서 일을 잘하도록 돕는 의미가 포함되어 있다.

리더십하면 이끈다 그런 느낌이 들어요. 동료하고 후배들 그리고 상사들하고 모든 조직전체에서 함께 이끌어가는 것이라 생각해요. 이때에 리더 본인의 어떤 능력만이 중요한 것이 아니고 주변에 있는 사람들과 의사소통하고, 영향력을 미치어 잘 못하는 사람까지도 섬기면서 보듬어가는 것이 리더라고 생각합니다. (초점집단 1-참여자 1)

2) 문제상황에 적절히 대처하는 것

문제 상황에 적절히 대처하는 것에는 적극적으로 대처하는 것, 조화롭게 대처하는 것의 두 하위범주가 있는데, 여기에는 리더십이란 환자간호에 있어서의 문제나 어려운 과제를 적극적으로 해결하고 일을 매끄럽게 처리하며 위치에 맞게 행동하는 것이 포함되어 있다. 참여자들은 조직의 어려운 상황이나 환자에게 간호서비스를 제공하는 과정에서 발생하는 문제나 위험요소를 빨리 파악하고 대처하는 것이 리더십이라 생각한다. 이러한 대처과정은 주도성을 가지고 적극적으로 대처하는 것과 참여자의 지식, 경험, 기술을 효과적으로 활용하여 힘이 아닌 지혜로 조화롭게 대처하는 것이 포함되어 있다.

간호사로서의 리더십하면은 병동전체에 어떤 문제가 발생했을 때 동료, 부하직원, 상사들과 함께 의견을 내면서 잘 맞춰 나가 는 것인 것 같아요. 환자문제 뿐만 아니라, 의사와 직속 간의 문제나 다른 부서와의 문제가 생겼을 때 의논할 수 있는 그 사람이 조금 리더십이 있는 사람이라고 여겨지는 것 같아요. (초점집단 2-참여자 5)

3) 울타리가 되어주는 것

울타리가 되어주는 것에는 내편 되어주는 것과 함께 해주는 것의 두 하위범주가 있는데, 여기에는 리더십이란 동료간호사가 어려운 상황에 처했을 때 그 마음을 헤아려주고, 함께 있어주며 방패가 되어주는 등, 든든한 울타리가 되어 주는 것이라는 의미가 포함되어 있다. 참여자들은 동료간호사나 후배간호사가 상처를 받았을 때 간호사의 입장을 수용하고 간호사의 편이 되어 줄 때 리더십이 있다고 인식한다. 또한 동료들이 일을 잘 하도록 다독이고 도와주며, 아무리 어려운 시기라도 팀 구성원들과 끝까지 함께 할 때 그 사람을 믿고 따를 수 있다고 생각한다.

간호사 조직은 여성들만 주로 있기 때문에 여성들의 마음이 남자랑 다르잖아요. 복잡하게 되어 있고 굉장히 감성적인데도 불구하고 병원이라는 곳의 일은 굉장히 냉철하게 진행되어야 되고 딱딱한 부분이 있는데 그것 때문에 상처받는 간호사들이 많은 거예요. 그런 거를 어루만져주고 잘 케어해주는 것까지 있다면 정말 더 좋지 않을까 생각해요. (초점집단 1-참여자 5)

2. 리더십이 필요한 상황

참여자들에 있어 리더십이 필요한 상황은 '정확한 판단과 대처가 필요한 상황'과 '조정과 협력이 필요한 상황'의 2개 범주를 가진다.

1) 정확한 판단과 대처가 필요한 상황

정확한 판단과 대처가 필요한 상황에는 긴급한 대처가 필요할 때와 상급자로서 이끌어 갈 때의 두 하위범주가 있다. 즉, 참여자에 있어 리더십이 필요한 상황은 환자에게 응급상황이 발생했을 때와 예기치 않은 사건 사고가 발생할 때, 병원이나 간호조직이 변화나 개혁을 추구할 때, 병원평가를 받아야 할 때 등으로, 이러한 상황들은 일상적으로 업무가 이루어질 때보다는 빠른 판단과 대처가 필요한 이례적 상황임을 알 수 있었다. 또한 신규간호사나 연차가 낮은 간호사와 같이 경험이 부족한 간호사와 일할 때와 밤번 근무에서 책임자를 맡게 되었을 때와 같이 참여자에게 다른 사람을 이끌어 가야 할 역할이 부여된 상황에서 리더십이 필요함을 느꼈다.

평소 일상 업무를 할 때는 리더십이 필요한 일인지 잘 모르는데 응급상황이나 그런 특별한 이벤트가 있을 때 리더십이 많이 필요한 것 같은데요. 응급상황이나 갈등요소(상황)일 때 제일 많이 필요한 것 같아요. (초점집단 1-참여자 2)

본인이 맡은 역할에 다른 역할들이 더해질 때가 있잖아요. 예를 들어, 병원평가를 받을 때 이와 관련해서 해야 할 서류들, 그런 것들이 너무 많을 때 서로 갈등이 많아서 리더십이 필요한 것 같아요. (초점집단 1-참여자 3)

2) 조정과 협력이 필요한 상황

조정과 협력이 필요한 상황에는 다른 사람과 갈등이 있을 때와 다른 부서와 협력이 필요할 때의 두 하위범주가 있다. 참여자들은 환자나 보호자의 의뢰서비스에 대한 불만족으로 인한 갈등상황과 다른 부서나 직원과 협동업무를 수행할 때와 같은 협력 상황에서 이런 상황을 해결하고 조정하는 리더십이 필요하다고 하였다. 특히, 의사의 처방을 받아 수행하는 업무가 많은 간호직무 특성 상 의사와의

갈등이 많이 일어나지만 간호단위의 간호사 간의 갈등도 자주 일어나는 것으로 인식하였으며, 이런 갈등 상황에서 리더십이 필요하다고 하였다.

저는 중간년차인데 수선생님과 밑에 연차들을 보면 두 사이가 잘 연결되지 않는 것이 보이거든요. 신규간호사들은 너무 높은 신수간호사라 직접 앞에서 말하는 것이 무섭고 떨리고 제대로 말 못하는 것이 있는가 봐요. 그러면 이 둘 사이를 조정해주는 중간 다리 역할이 있어야 할 것 같아요. (초점집단 1-참여자 2)

간호사는 다른 부서와 이해관계가 상충되거나 조정을 해야 하는 상황이 많아요. 그런 상황에서 다른 부서 직원과 갈등이 종종 일어나요. 특히, 의사의 처방을 받아 수행하는 일이 많다보니 의사와의 갈등이 종종 일어나요. 이때 다짜고짜 심한 욕을 쓰는 의사도 있고 고함을 지르는 의사도 있거든요. 이런 갈등을 잘 해결하는 리더십이 필요하다고 생각해요. (초점집단 3-참여자 5)

3. 리더십 행위 및 이에 따른 결과

1) 리더십 행위

참여자들이 사용하는 리더십 행위는 '타인 지향적 접근'과 '자기 지향적 접근'의 2개 범주를 가진다.

(1) 타인 지향적 접근

리더십 행위에서 타인 지향적 접근에는 이끌어 주기, 공감해 주기, 격려하기의 세 하위범주가 있었는데, 여기에는 적절한 업무분담, 문제해결방안 및 행동방향의 제시, 질책하지 않고 편들어주는 것, 그리고 당사자인 간호사를 이해하고 믿어주며 비밀을 지켜주는 것과 같은 구체적인 행위가 포함되었다. 참여자들은 해당 분야의 풍부한 임상경험과 전문적 지식을 바탕으로 상황을 미리 예측하여 문제해결방안 및 행동방향을 구체적으로 이끌어주며(directing), 적절하게 업무를 분담해 주었다. 또한 환자나 동료간호사의 목소리를 경청하고, 후배간호사의 업무 미숙에도 질책하지 않고, 때로는 자기를 희생하기도 하며, 후배간호사가 능숙해질 때까지 기다려주며 격려하였다. 이와 같은 참여자의 타인 지향적 접근의 리더십 행위는 후배, 동료, 환자 등 다른 사람에게 영향력을 주고자 하는 것이었다.

구성원들의 가려운 부분을 잘 긁어주고, 파인 홈을 메꾸어 주고, 작은 신음소리라도 잘 들으려고 하였어요. 아래 년차 간호사가 기대치에 못 미치게 일을 해도 비난하지 않으려고 했어요. 환자에게도 말을 공감하고 라포를 형성하면서 주치의가 늦게 오는

상황에서도 설명을 하면 수긍하더라구요. (초점집단 3-참여자 2)

(2) 자기 지향적 접근

리더십 행위에서 자기 지향적 접근에는 윤리적으로 행동하기, 자기표현하기, 열린 마음으로 대처하기의 세 하위범주가 있는데, 여기에는 끝까지 책임지기, 정직하게 행동하기, 일관되게 행동하기, 자기 의견 말하기, 잘 설명하고 가르치기, 유머러스하게 대처하기, 함께 이야기하기, 그리고 경청하기와 같은 구체적인 행위가 포함되었다. 참여자들은 후배간호사에게 좋은 본보기가 되도록 정직하고 일관되게 행동하였다. 또한 상대방의 마음을 헤아리면서 주장적으로 자신의 의견을 표현하고, 경우에 따라서는 유머를 사용하여 상황을 전환시키기도 하였다. 이와 같은 참여자의 자기지향적 접근의 리더십 행위는 타인의 본보기가 되도록 자신의 행동과 태도를 스스로 이끌고자 하는 것이었다.

저는 후배들이 따라하고 싶은 본보기가 되도록 평소에 자기관리를 했어요. 후배 간호사 보다 좀 더 일찍 출근하고, 일을 할 때도 꼼꼼하게 하고 정직하게 행동하며 근면하게 일을 했어요. 야단을 쳐도 이유를 분명하게 알 수 있도록 했어요. 단, 사적인 자리에서는 개그하고 성대모사를 하는 등 장난을 많이 쳐요. (초점집단 1-참여자 3)

2) 리더십 행위에 따른 결과

참여자들이 경험한 리더십 행위에 따른 결과는 '상응한 보상'과 '부당한 종결'의 2개 범주를 가진다.

(1) 상응한 보상

상응한 보상에는 외적-물리적 보상과 내적-심리적 보상의 두 하위범주가 있으며, 여기에는 금전적 보상과 좋은 업무 결과와 같은 외적 보상과 간호사로서 존재감 및 영향력 상승과 같은 내적 보상이 포함되어 있다. 대부분의 참여자들은 리더십 발휘를 통해 이에 상응한 물질적, 심리적 보상을 받은 것으로 인식하였다. 즉, 금전적 보상을 받거나 노력한 만큼 좋은 업무결과를 얻어 간호사로서 자존감이 높아지고, 업무처리에 대한 자신감이 생겨 주변 사람으로부터 인정과 신뢰를 받고, 환자관리에 있어서도 환자 상태의 호전과 같은 생산적인 간호결과물로 이어졌다. 특히, 후배간호사에게 영향력을 미치고, 상사, 의사, 다른 부서의 사람으로부터 받은 칭찬이나 인정은 참여자들로 하여금 자신의 리더십 역량에 대한 자부심과 함께 보람을 느끼게 하였다.

서울에서 열리는 교육에 자주 가서 배운 것을 간호사들에게

교육을 다시 시켜주고 하니까 밑에 간호사들이 움직이더라구요. 관심 있는 사람들은 따라오게 되더라고요. 한 번은 후배 간호사가 이직을 하려고 할 때 업무자리 뿐 아니라 사석에서도 얘기를 들어주었는데, 그것만으로도 이직을 그만두는 거예요. 그때 정말 뿌듯했어요. (초점집단 3-참여자 8)

(2) 부당한 종결

부당한 종결에는 부당한 비난과 감수해야 할 상처의 두 하위범주가 있으며, 여기에는 리더십 발휘 후 상사나 상위조직으로부터의 부당한 대우, 그리고 동료간호사들의 뒷담화와 같이 좋지 않은 결과로 인해 감수해야 할 상처가 포함되어 있다. 참여자들은 리더십을 발휘한 결과, 이에 상응한 내·외적 보상을 받기도 하였으나, 경우에 따라서는 동료나 상사로부터 부당한 비난을 받아 이로 인한 상처도 가지고 있음을 토로하였다.

협약병원 파견한 의사와 전화로 처방을 주고받다가 갈등이 생겼는데 의사가 신체적인 위해를 가한 일이 벌어졌어요. 의사에게 사과는 받았지만 경위서를 썼고, 그 일이 있은 후 그 병원과의 협약체계가 끝나는 등 고통이 있었어요. (초점집단 3-참여자 2)

4. 리더십 촉진요인 및 방해요인

1) 리더십 촉진요인

참여자들에 있어 리더십 촉진요인은 ‘자신의 리더십 신념과 역량’과 ‘외부적 지지 및 지원’의 2개 범주를 가진다.

(1) 자신의 리더십 신념과 역량

자신의 리더십 신념과 역량에는 간호에 대한 신념과 열정, 성숙한 인격, 높은 전문적 역량의 세가지 하위범주가 있는데, 여기에는 상대방을 열린 마음으로 인정하고 수용하는 것과 간호에 대한 열정과 소명의식이 바탕이 된 전문적인 지식과 기술과 같은 요인이 포함되어 있다. 참여자들은 다른 직종이나 상대방을 자신의 관점이 아닌 상대방의 입장에서 이해하고 배려하는 열린 마음과 수용의 자세, 무엇보다 간호사의 리더십은 간호직에 대한 열정과 소명의식이 있을 때 리더십이 촉진됨을 토로하였다. 이에 따라 의사소통과 공감능력, 비판적 사고력을 포함한 전문적인 지식과 기술, 직관, 통찰력과 같은 풍부한 실무경험을 통해 습득되는 역량들이 골고루 갖추어 져야 하며, 이러한 역량은 시간에 따라 자연스럽게 습득되는 것이 아니라 끊임없는 자기계발을 통해 이루어진다고 하였다.

일단은 자기가 근무하는 파트에 관심을 가지고 전문성이 있어

야 될 것 같아요. 한 파트에서 로테이션이 안 되고 계속적으로 있었던 오랜 경험, 숙련, 기술 등. 그런 경험에서 오는 것들이 업무에 있어서 리더십 발휘에 큰 영향을 주어요. 저 같은 경우 늦게 대학원 공부를 했지만 확실히 좀 더 새롭게 배우니까 자신감도 생기고 보는 눈이 달라지는 것 같아요. (초점집단 1-참여자 4)

의사가 우리를 무시를 많이 했었는데 의사가 올 동안 모든 필요한 준비를 다 세팅해놓고 기다리고 있었거든요. 의사가 시술할 때도 필요한 물품을 제 때 가져다주고, 환자 상황과 관련된 검사 결과치도 딱딱 말해주니 놀라는 거예요. 다른 건 어떤지 몰라도 환자 간호만큼은 완벽하게 해서 다른 사람에게 감동을 줄 정도로 하는 것이 무엇보다 기본인 것 같아요. (초점집단 3-참여자 2)

(2) 외부적 지지 및 자원

외부적 지지 및 자원에는 지지적 인간관계와 제도적 지원의 두 하위범주가 있는 데, 여기에는 구성원들의 인정과 칭찬, 강한 결속력과 합리적인 업무지원 시스템, 그리고 결과에 따른 물질적 보상과 같은 요인이 포함되어 있다. 참여자들은 리더십을 발휘한 사람의 기를 살려주는 열린 분위기와 상사나 동료 및 후배간호사들의 리더십에 인정과 칭찬과 같은 지지적 인간관계가 필요하다고 느끼고 있었다. 또한 적절한 내용의 업무와 양, 간호사의 업무처리를 원활하게 해주는 업무지원 시스템 및 결과에 따른 물질적 보상 등과 같은 제도적 지원이 따라야 함을 인식하였다.

리더십을 발휘하려면 위사람들의 인정과 격려가 필요하구요. 후배간호사의 지지, 공감, 그런 것들이 많은 도움이 되는 것 같아요. 예를 들어 ‘어, 선생님, 이거 너무 힘든데 선생님이 하면 할 수 있을 거예요. 한 번 봐주세요.’ 같은 그런 말들이 자신감을 주고 잘하게 만드는 것 같아요. 거기에서 제도적 뒷받침이 따라주면 더 할 나이 없이 좋죠. 뭔가 이끌려고 할 때, 저도 계속 지도해 주고 싶었으나 시간이 너무 지체되고 다른 업무가 밀려버리면 발휘하려고 해도 할 수가 없더라고요. (초점집단 1-참여자 3)

2) 리더십 방해요인

참여자들에 있어 리더십 방해요인은 ‘비지지적 조직문화’와 ‘자신의 리더십 역량 부족’의 2개 범주를 가진다.

(1) 비지지적 조직문화

비지지적 조직문화에는 비이성적인 상대방의 태도와 비합리적인 업무처리의 두 하위범주가 있는데, 여기에는 간호사가 리더십을 발휘하는 상황에서 간호사를 무시하는 무례하고 비이성적인 상대방의

태도와 불분명한 업무경계로 인한 책임소재의 불명확성, 과도한 업무부담, 리더십 발휘에 따른 보상이 없는 것 등과 같은 요인이 포함되어 있다. 참여자들은 간호사를 무시하는 조직구성원의 무례한 태도와 불분명한 업무경계로 인한 책임소재의 불분명, 업무처리에 필요한 인력부족으로 인한 과도한 업무 부담이 리더십 발휘를 방해한다고 느꼈다. 게다가 위계적인 간호조직문화에서 조직 계층상 낮은 지위에 있는 일반간호사는 리더십 발휘 시 상사의 눈치를 보게 되며, 이전의 리더십 발휘가 좋지 않았던 결과로 남아 있거나 결과에 대한 보상이 없을 때 리더십 발휘에 방해가 된다고 하였다.

환자가 응급실로 와서 수술하고 병실에 10시 20분쯤 나왔어요. 그때는 교대시간이었는데, 그 시간 되면 밤번이 환자에 대해 책임을 지고 전반적으로 다 봐야 하는데 선배라는 이유로 나에게 자기가 해야 할 일까지 다 떠맡기고 나 몰라라 할 때는 어떻게 할지 모르겠어요. (초점집단 1-참여자 5)

(2) 자신의 리더십 역량 부족

참여자 자신의 리더십 역량 부족에는 리더십에 대한 무관심과 전문적 역량부족으로 인한 위축의 두 하위범주가 있는데, 여기에는 리더십 개념에 대한 인식결핍, 자신은 리더가 아니라는 수동적인 생각, 전문적인 지식의 부족, 리더십 경험의 부족 등과 같은 요인이 포함되어 있다. 참여자들은 리더십은 조직계층상 높은 지위에 있는 사람이 발휘하는 것으로 인식하여 지위가 낮은 일반간호사는 리더십에 대한 인식이 부족하고 무관심하게 된다고 하였다. 또한 전문적인 지식과 경험의 부족, 환자 간호에 대한 자신감 부족 등이 리더십을 발휘해야 될 상황에서 자신을 위축되게 만든다고 하였다.

연차적으로 리더십이라는 것이 있는데 간호사들 본인 스스로가 그 자체를 리더십으로 인식을 못 하는 것 같아요. 보호자나 환자들 나를 따라오게 하는 것도 리더십이고 밑에 간호사들이 나를 따라오게 만드는 것도 리더십인데 그 자체가 리더십이라고 생각을 안 한 것 같아요. 리더십은 수간호사나 간호관리자가 해야 하는 것으로 생각하는 것 같아요. (초점집단 2-참여자 3)

5. 리더십 개발 전략

참여자들에 있어 리더십 개발 전략은 '자기계발을 통한 리더십 강화'와 '조직차원의 리더십 개발'의 2개 범주를 가진다.

1) 자기계발을 통한 리더십 강화

자기계발을 통한 리더십 강화에는 끊임없는 자기계발과 자신에게

내재된 리더십 강화, 그리고 자기개방 및 수용성 확대의 세 하위범주가 있는데, 여기에는 개인차원에서 자신의 개방과 수용성 확대를 통해 본인에게 내재된 리더십을 강화하는 것, 그리고 주변 환경에 대해 관심을 갖고 이를 수용하면서 본인이 가지고 있는 리더십 역량을 끊임없이 개발하는 것 등의 전략이 포함되어 있다. 참여자들은 자신이 이전까지 교육과 경험을 통해 습득한 본인에게 내재된 리더십을 끄집어 내어 강화시킬 필요가 있으며, 상황에 적합한 리더십을 발휘하기 위해 주변 사람이나 환경에 적극적으로 관심을 가지고 자기를 개방해야 한다고 생각하였다.

간호사들 본인이 이미 가지고 있는 리더십을 강화해주는 게 좋겠다는 생각이 들었어요. 예를 들면, (간호사)선생님의 유머, 아니면 역량, 아니면 경험, 아니면 섬김 여러 가지 들이 있잖아요. 이런 본인의 강점을 강화해주는 것이 좋을 것 같아요. 또한 상황에 따라 리더십은 바뀌어야 될 것 같아요. 어떤 일이 터졌을 때는 지식적인 면으로 같이 또 싸워야 될 때도 있고, 보호자 control할 때는 아이도 있고 남편도 있는 수선생님이 좀 더 나이 드신 어르신들도 더 이해할 수도 있는 감정도 건드려 줄 수 있어야 되고... (초점집단 2-참여자 3)

2) 조직차원의 리더십 개발

조직차원의 리더십 개발에는 리더십 교육제공과 리더십 경험확대의 두 하위범주가 있는데, 여기에는 임상간호사의 리더십에 대한 인식 고취와 리더십 기술 강화 교육, 임상간호사의 리더십 발휘 경험을 나눌 수 있는 기회 마련, 리더십 발휘 기회 마련 등의 전략이 포함되어 있다. 참여자들은 수간호사 뿐 아니라 일반간호사에게도 리더십 발휘가 필요함을 느끼고 있으며, 일반간호사의 리더십에 대한 교육이 필요하다고 생각하였다. 일반간호사를 위한 리더십 교육은 리더십에 대한 인식고취와 관심을 유도하는 내용과 리더십 발휘를 위해 필요한 다양한 기술 등이 포함되어야 한다고 생각하였다. 또한 일반간호사의 리더십 발휘를 확대하기 위해서는 리더십 경험을 공유하며, 일반간호사의 리더십 발휘를 격려하는 지지적인 환경마련과 이들에게 리더십을 발휘할 수 있는 기회를 제공하는 것이 필요함을 느꼈다.

일반간호사는 리더십에 대한 관심이 없고 인식이 없는데, 우선 그런 것을 인식하고 관심을 가질 수 있도록 유도하는 교육이 필요할 것 같아요. 그리고 간호사에 대해 인정하는 것, '너 이거 한 번 해봐라, 너라면 잘 할 수 있을 거다'라는 격려와 그런 걸 좀 많이 할 수 있도록 환경변화를 주는 것이 중요할 것 같아요. (초점집단 1-참여자 2)

논 의

본 연구는 임상간호사들의 리더십 경험을 이해하고자 포커스 그룹 인터뷰와 질적 내용 분석을 적용한 질적 연구이다. 참여자의 리더십 경험은 ‘임상간호사가 생각하는 리더십’, ‘리더십이 필요한 상황’, ‘리더십 행위 및 이에 따른 결과’, ‘리더십 촉진요인과 방해요인’ 그리고 ‘리더십 개발 전략’이라는 다섯 가지의 주제를 중심으로 분석되었고, 각 주제로부터 15개 범주와 35개 하위범주를 추출하여 구조화할 수 있었다. 각 주제를 중심으로 연구 결과를 논의하면 다음과 같다.

참여자에게 있어 리더십이란 다른 사람을 이끌어 가고, 문제 상황에 적절히 대처하여 이를 해결하며, 다른 사람의 울타리가 되어주는 기술이자 능력으로 확인되었다. 이러한 연구 결과는 리더십을 영향력을 행사하는 과정에서 필요한 기술이자 능력으로 설명한 기존의 전통적인 리더십에 대한 개념[7,12]과 일치한다. 그러나 본 연구를 통해 간호실무 현장에서 나타나는 임상간호사가 생각하는 리더십을 구체적으로 알 수 있게 되었는데, 그것은 간호실무 현장에서 다른 사람에게 영향력을 올바르게 행사하기 위해서는 환자의 문제를 해결할 줄 아는 전문적인 지식과 기술뿐만 아니라 다른 사람의 마음과 그가 처한 상황을 이해하고 공감하며 때로는 그들의 입장에서 생각하는 역지사지(易地思之)할 수 있는 능력이 중요하게 부각되었다는 점이다. 특히, 참여자들은 이성적인 업무가 주를 이루는 간호실무 상황에서, 간호사의 편이 되어 간호사의 상처를 감성적으로 어루만져 주는 보호막과 같은 울타리가 되어주는 것이 중요한 리더십이라고 생각하였다. 이런 측면에서 참여자들이 생각하는 임상간호사의 리더십은 전문적인 업무처리 기술과 능력을 바탕으로 서로에게 영향을 주는 쌍방향적이며, 간호사의 입장과 처지를 공감하며 수용하는 감성적인 측면까지 포함함을 알 수 있었다.

참여자에 의해 확인된 리더십이 필요한 상황은 정확한 판단과 대처가 필요하거나 보건의료인들 간의 조정과 협력이 필요한 상황들로, 이러한 상황들은 리더십이 무엇인지에 대한 답변에서도 이미 언급된 내용이다. 즉, 간호실무 현장에서 간호사가 문제나 과제를 해결하기 위해서는 전문적인 지식이나 기술은 기본이고 그 외에 타인과 공감하고 소통하는 인간관계능력이 필요하다는 내용과 그대로 연결되었다. 간호사의 리더십은 간호사 이직률, 환자의 상태, 의료비용 등에 직접적으로 영향을 미치므로[21,22] 조직차원에서 보았을 때, 간호사 이직률이 높아지고 환자상태가 나빠지며 그 결과, 의료기관 전체의 의료발생 비용이 증가한다고 사정되는 때가 바로 간호사의 리더십이 절실히 필요한 상황임을 알 수 있었다. 이러한 분석 결과는 환자에게 제공되는 모든 서비스를 통합하고 조정하여, 궁극적으로는 환자의 안전을 보장하고 조직성과의 증대를 가져올 수 있

게 하는 핵심 요인이 바로 간호사의 리더십임을 재확인시켜 주고 있다[4,5]. 그러므로 간호관리자나 교육자들은 간호사와 간호학생이 전문적인 간호 지식이나 기술을 배우고 익히기 위하여 여러 가지 학습 방법과 전략을 적용해 온 것처럼 감성공감능력이나 의사소통능력과 같은 인간관계능력을 개발하고 증진시키도록 개인 혹은 조직 차원에서 다양한 지원을 아끼없이 제공해야 할 것이다.

참여자들이 사용한 리더십 행위는 이끌어 주기, 공감해 주기, 격려하기와 같은 타인 지향적 행위와 윤리적으로 행동하기, 자기표현하기, 열린 마음 갖기와 같은 자기 지향적 행위로 분류되었다. 이러한 결과를 볼 때 참여자들이 사용하고 있는 리더십 행위에는 다른 사람의 행동이나 감정에 적극적으로 영향을 줄 수 있는 행위뿐만 아니라 자신의 행동과 태도를 스스로 조절함으로써 다른 사람의 본보기가 되거나 존경을 받아 이들에게 간접적으로 영향을 미칠 수 있는 행위가 포함되어 있음을 알 수 있다. 경력개발프로그램에 들어 있는 임상간호사 102명의 리더십 행위를 조사한 연구에 따르면 이들도 타인 지향적 행위와 자기 지향적 행위를 함께 사용하고 있었다. 다만, 이들은 ‘다른 사람들을 움직이게 만든다’, ‘격려한다’ 등과 같은 타인 지향적 행위를 ‘과정에 도전한다’와 같은 자기 지향적 행위보다 더 자주 사용하고 있는 것으로 나타났다[23]. 수간호사의 리더십을 탐색한 연구에서는 간호사의 입장을 수용한 편안한 환경조성, 원만한 대인관계 유지, 업무지침개발이나 문제해결을 통해 이끌어주기와 같은 타인 지향적 행위가 신뢰감과 성실성 유지, 지속적 변화를 추구하는 자기 지향적 행위보다 많은 것으로 나타났다[24]. 이와 같은 결과는 국내·외 조직문화의 차이와 간호사의 직위에 따라 발휘하는 리더십 행위가 다를 수 있음을 짐작할 수 있다. 따라서, 앞으로 후속 연구에서는 국내 임상간호사들이 간호실무 현장에서 어떤 유형의 리더십 행위를 더 효과적으로 사용하고 있는지와 지위에 따른 효과적인 리더십 행위를 확인하여 임상간호사의 경력단계별 리더십 개발에 활용할 필요가 있겠다. 간호실무에 기반을 둔 간호사의 리더십 행위가 질적인 간호서비스를 보장한다는 전문가의 지적[25]과 간호실무 현장에서 간호사의 리더십 발휘를 촉진한 결과, 전문적 간호수행의 자율성과 환자결과가 향상되었다는 연구 결과[26], 그리고 간호사에 대한 리더십 개발프로그램이 이들의 리더십 기술과 함께 전문직업성을 강화시켰다는 연구 결과[27]는 간호실무에 기반을 둔 간호사 리더십 개발의 중요성을 확인시켜 주고 있다.

참여자가 경험한 리더십 행위에 따른 결과는 금전적 보상과 좋은 업무 결과 등의 외적-물리적 보상, 존재감 및 영향력 상승 등의 내적-심리적 보상과 같은 상응한 보상과 부당한 비난과 감수해야 할 상처와 같은 부당한 종결로 나타났다. 이러한 결과는 임상간호사의 리더십 행위 결과에는 긍정적인 것만이 아닌 부정적인 결과, 즉 상사나 상위조직으로부터의 부당한 대우나 동료간호사들의 뒷담화 같은

부당한 비난, 그리고 기대에 못 미치는 결과나 좋지 않았던 결과로 인한 상처도 있음을 알려준다. 간호사의 리더십 행위를 다룬 선행 연구에서 간호사의 경력이 많을수록 리더십 행위의 수행 빈도가 더 적은 것으로 나타난 선행 연구의 결과는, 그 원인 중 하나로서 경력이 많을수록 리더십 행위에 따른 부정적 결과에 노출될 기회가 많았기 때문임을 생각해 볼 수 있겠다[23]. 이상과 같은 연구 결과는 임상간호사로 하여금 리더십 행위에 대해 부정적 결과가 있을 수 있음을 미리 예상하고 이를 감수할 준비를 하도록 함으로써, 이로 인해 생길 수 있는 리더십 행위의 위축을 감소시키는 데에 활용될 수 있겠다.

참여자간 경험한 리더십 촉진요인은 간호에 대한 신념과 열정, 성숙한 인격, 높은 전문적 역량과 같은 자신의 리더십 신념과 역량과, 지지적 인간관계, 제도적 지원과 같은 외부적 지지 및 지원으로 구조화되었다. 좀 더 구체적으로는 상대방에 대한 열린 마음과 간호직에 대한 열정, 그리고 전문적 역량과 같은 간호사 자신의 내적 요인과 간호사의 리더십 발휘를 인정해주고 칭찬해주는 인간관계망, 그리고 적절한 업무분담과 이를 지원해주는 업무지원 시스템, 리더십 발휘 결과에 따른 보상 등과 같은 외부적인 지지 요인이 있다. 이러한 결과는 간호사의 리더십을 촉진하기 위해서는 간호사 자신의 내적인 역량뿐만 아니라 외부적인 지지와 지원이 뒷받침 되어야 함을 가리킨다. 수간호사를 대상으로 한 국내 연구에서도 간호전문직의 독자성을 제공하는 환경과 결과에 대한 포상제도, 직급 간 균등한 기회의 제공과 같은 환경조성이 리더십에 영향을 주는 것으로 나타난 바 있어[27], 간호사의 리더십 개발에는 외부적, 제도적 지원이 필수적임 알 수 있다. 참여자가 경험한 리더십 방해요인은 리더십에 대한 인식부족 및 무관심, 전문적 역량부족으로 인한 내적 요인과 비이성적인 상대방의 태도와 비합리적인 업무처리 등의 비지지적 조직문화와 같은 외적 요인이 있었다. 이러한 결과는 간호사로 하여금 리더십을 발휘하도록 격려하기 보다는 리더십 행위를 적극적으로 수용하지 않는 비지지적인 조직문화와 함께, 임상간호사 스스로 자신은 리더가 아니라는 수동적인 인식과 태도가 리더십을 방해하는 요인임을 알려 준다. 국내에서 시행된 선행 연구에서 수간호사들도 병원조직에서 자신을 약자로 인식하여 리더십에 무관심하게 되었다고 보고하고 있어[24], 임상간호사 스스로의 인식과 태도가 이들의 리더십 행위에 지대한 영향을 미침을 알 수 있다. Back [28]은 우리나라 조직에서 리더십 개발을 방해하는 요소로 권위적 조직문화를 들고 있다. 즉, 위계적 구조에 의해 정보가 상달되고 명령과 지시가 하달되는 권위적 조직문화가 구성원으로 하여금 리더십을 발휘하지 못하게 하는 배타적 양상으로 나타났다는 것이다. 우리나라 병원의 간호부 조직도 대부분 위계적 형태로 구조화되어 있고, 명령하달식으로 업무가 이루어지고 있어 일선관리자인 수간호사조차도 리더십을 발휘할 때 무력감을 느끼게 되는 것이다. 여기에 일반간호사는 수간

호사보다 조직계층상에서 더 낮은 지위에 있으면서 전문적 지식과 경험이 부족하여 리더십에 더욱 무관심해 질 수 있다. 반면, 국외의 경우 간호단위 모든 구성원들에게 참여적 거버넌스와 권한을 부여하여 환자중심의 간호와 근거기반실무를 목표로 간호단위의 변화를 시도한 결과, 이들 간호단위에서 근무하는 모든 간호사들의 전문적 역량이 높아지고 변혁적 리더십 기술이 향상됨을 보고하였다[29]. 따라서, 임상간호사의 리더십을 개발하고 리더십을 더욱 효과적으로 발휘할 수 있도록 하기 위해서는 개방적이고도 민주적인 조직문화 조성이 필요할 것이다.

참여자간 제시한 리더십 개발 전략은 자신에게 내재된 리더십 강화, 자기개발 및 수용성 확대와 같은 자기개발을 통한 리더십 강화와 리더십 교육 제공, 리더십 경험 확대와 같은 조직 차원의 리더십 개발로 분류할 수 있었다. 이러한 결과는 간호사의 리더십 개발을 위해서는 개인 차원의 전략과 조직 차원의 전략이 필요함을 보여준 것이라 할 수 있다. 개인차원과 조직차원의 임파워먼트 전략을 간호관리자의 리더십 훈련에 적용한 결과, 프로그램에 참여한 간호관리자가 자신의 역할에 대한 확신과 책임감이 강화되었으며, 부하직원인 임상간호사에게도 긍정적인 영향력을 미치게 되었음을 확인한 연구 결과가 있다[30]. 따라서, 간호사의 리더십 개발을 위한 개인차원과 조직차원의 전략이 더욱 활발하게 개발되고 적용되어야 할 것이다. 병원차원에서 간호사의 리더십 개발을 위해 조직의 미션과 비전, 가치 및 철학을 바탕으로 갈등관리, 역할관리, 위임, 팀빌딩, 의사소통, 주장행동, 윤리, 환자만족 등의 주제를 포함한 체계적인 리더십 프로그램을 시행한 결과, 간호사의 이직률이 감소되었고 환자만족도가 향상되었다는 연구 결과도 있다[21]. 이러한 연구 결과는 간호실무 현장에서 임상간호사에게 필요한 리더십 개발을 위해 병원차원에서 프로그램을 제공할 필요가 있음을 보여주고 있다.

본 연구의 의의로는 다음과 같은 점을 들 수 있다. 첫째, 임상간호사가 간호실무 현장에서 경험한 리더십을 다양한 측면에서 포괄적으로 파악하였고, 무엇보다도 임상간호사의 관점에서 리더십의 의미와 특성을 기술하고 설명하였다는 점이다. 둘째, 지금까지 수간호사 이상의 간호관리자를 중심으로 이루어졌던 리더십 연구를 임상간호사에게 초점을 맞추어 수행하였다는 점이다. 특히, 참여자들의 경험을 통해 확인된 리더십이 필요한 상황과 리더십 행위, 리더십의 촉진요인과 방해요인들은 임상간호사나 간호학생의 리더십 개발에 효과적으로 활용될 수 있을 것이다.

결론

본 연구는 임상간호사들의 리더십 경험을 이들의 관점과 언어를 통해 기술하고 설명하기 위해 포커스 그룹 인터뷰를 적용하여 질적

내용 분석을 실시하였으며, 그 결과, 임상간호사의 관점에서 리더십의 개념과 임상 간호현장에서 발휘되는 리더십 경험을 보여줌으로써 임상간호사의 리더십 현상에 대한 이해를 하는 데 기여하였다고 본다. 특히, 이끌어 가는 것과 문제 상황에 적절히 대처하는 것 이외에 공감적이고 보호적인 울타리가 되어주는 것이 리더십에 포함된 결과는 임상간호사의 리더십에 있어 감정적 지지의 비중이 큼을 보여주었다고 할 수 있다.

결론적으로, 본 연구 참여자가 경험한 임상간호사의 리더십은 환자간호에 있어 해결해야 할 문제가 있는 상황에서 다른 사람과 함께 이를 해결해 나가는 기술과 역량이라고 할 수 있다. 임상간호사가 효과적으로 리더십을 발휘하기 위해서는 자기 지향적인 리더십 행위와 타인 지향적 리더십 행위를 조화롭게 사용해야 한다. 또한 임상간호사의 리더십은 간호사 자신의 리더십 역량과 외부 환경의 지지 및 지원에 의해 영향을 받기 때문에, 이들의 리더십 개발을 위해서는 임상간호사 스스로의 끊임없는 자기계발 노력과 함께 병원조직 차원의 리더십 교육 및 리더십 경험 확대와 같은 지지가 필요함이 밝혀졌다. 특히, 본 연구에서 임상간호사의 리더십 행위에 따른 결과는 내·외적 보상과 같은 긍정적인 결과뿐 아니라 상위조직으로부터의 부당한 대우나 동료들의 뒷담화와 같은 부정적인 결과로도 이어지고 있었다. 이는 지위나 파워가 낮은 조직구성원의 리더십 발휘에 대한 부정적 인식과 결과에 대하여 문책하고 비난하는 조직분위기에서 발생된다고 볼 수 있다. 따라서, 임상간호사가 리더십을 효과적으로 발휘하기 위해서는 리더십에 대한 인식 변화와 임상간호사의 리더십 발휘를 적극적으로 격려하며, 결과에 대해 비난하지 않는 성숙하고 합리적인 조직문화와 같은 지지적 환경이 마련될 필요가 있다.

본 연구 결과를 기초로 한 후속 연구로는 간호실무 현장에서 간호사들이 사용하는 리더십 행위에 관한 조사 연구와 간호사를 위한 리더십 훈련 프로그램의 개발 및 적용 연구를 제안하고자 한다.

REFERENCES

1. Lee SH. The relationship between the personal and job characteristics on organizational citizenship behaviors in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2006; 12(2):295-304.
2. Bender M, Connelly CD, Brown C. Interdisciplinary collaboration: The role of the clinical nurse leader. *Journal of Nursing Management*. 2013;21(1):165-174.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01385.x>
3. Han SS, Kim NE. Effects of nurses' perception of servant leadership on leader effectiveness, satisfaction and additional effort: Focused on the mediating effects of leader trust and value congruence. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(1):85-94.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.85>
4. Huston C. Preparing nurse leaders for 2020. *Journal of Nursing Management*. 2008;16(8):905-911.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00942.x>
5. Watson L. Self-leadership: Becoming an exceptional leader. *Radiologic Technology*. 2004;75(6):457-467.
6. Blanchard K, Player K. Nursing leadership nursing leadership can be taught. *Nurse Leader*. 2008;6(1):28-29.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.mnl.2007.12.001>
7. Mannix J, Wilkes L, Daly J. Attributes of clinical leadership in contemporary nursing: An integrative review. *Contemporary Nurse*. 2013;45(1):10-21. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.10>
8. Clavette JT, Drenkard K, Tullai-McGuinness S, Fitzpatrick JJ. Transformational leadership practices of chief nursing officers in Magnet(R) organizations. *The Journal of Nursing Administration*. 2012;42(4):195-201.
<http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e31824ccd7b>
9. Korea Accreditation Board of Nursing Education. The criteria collection of Korean nursing education evaluation for bachelor's degree in 2012 [Internet]. Seoul: Author; 2014 [cited 2014 October 15]. Available from: http://kapon.or.kr/kapon02/150112_a.pdf.
10. Ha NS, Choi J. The relationship among leadership styles of nurse managers, job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2002;32(6):812-822.
11. Park YJ, Seomun GA, Lim JY, Kim IA. A review of studies on leadership in nursing organization. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;12(2):311-322.
12. Song B, Seomun G. The influential factors related to organizational citizenship behavior of nurses: With focus on authentic leadership and organizational justice. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(2):237-246.
<http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2014.20.2.237>
13. Won HJ, Cho SH. A review of research on self-leadership in nurses'. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(3):382-393.
<http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2013.19.3.382>
14. Kim SJ, Kim HJ, Lee KJ, Lee SO. Focus group method. Seoul: Hyunmoon; 2000.
15. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-1288.
<http://dx.doi.org/10.1177/1049732305276687>
16. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105-112.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
17. Pepin J, Dubois S, Girard F, Tardif J, Ha L. A cognitive learning model of clinical nursing leadership. *Nurse Education Today*. 2011; 31(3):268-273. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.009>
18. Shin KR, Koh MS, Kong BH, Kim KS, Kim MY, Kim EH, et al. Qual-

- itative methodology. Seoul: Ewha Womans University Press; 2004.
19. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-115.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
 20. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage; 1985.
 21. Swearingen S. A journey to leadership: Designing a nursing leadership development program. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009;40(3):107-112.
<http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20090301-02>
 22. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*. 2013;21(5):709-724.
<http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12116>
 23. Fardellone C, Click ER. Self-perceived leadership behaviors of clinical ladder nurses. *Nurse Leader*. 2013;11(6):51-3.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.mnl.2013.05.016>
 24. Kim JH, Lee HJ, Kim MS. Structural components of leadership perceived by head nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2005;11(3):233-241.
 25. Perra BM. Leadership: The key to quality outcomes. *Nursing Administration Quarterly*. 2000;24(2):56-61.
<http://dx.doi.org/10.1097/00006216-200001000-00011>
 26. Geore V, Burke LJ, Rodgers B, Duthie N, Hoffmann ML, Koceja V, et al. Developing staff nurse shared leadership behavior in professional nursing practice. *Nursing Administration Quarterly*. 2002;26(3):44-59.
<http://dx.doi.org/10.1097/00006216-200204000-00008>
 27. Abraham P, Burnette A, Wannarka E, Weerheim L. Nursing excellence: Leadership opportunities promote staff nurse growth and development. *Nurse Leader*. 2013;11(6):61-64.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.mnl.2013.07.012>
 28. Back CH. A study on the situational leadership theory: Mainly focus on the P. Hersey and K. H. Blanchard' theory [master's thesis]. Gwangju: Chonnam National University; 1987.
 29. Greenwood J. Clinical development units (nursing): Issues surrounding their establishment and survival. *International Journal of Nursing Practice*. 2000;6(6):338-344.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-172x.2000.00234.x>
 30. Macphee M, Skelton-Green J, Bouthillette F, Suryaprakash N. An empowerment framework for nursing leadership development: Supporting evidence. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;68(1):159-169. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05746.x>