

# 일선 간호관리자의 통제범위에 대한 연구

최애리<sup>1</sup> · 김미영<sup>2</sup> · 최수진<sup>1</sup> · 구종모<sup>1</sup>

이화여자대학교 일반대학원<sup>1</sup>, 이화여자대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Span of Control in Front-Line Nurse Managers

Choi, Ae-lee<sup>1</sup> · Kim, Miyoung<sup>2</sup> · Choi, Sujin<sup>1</sup> · Koo, Chong Mo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Ewha Womans University

<sup>2</sup>College of Nursing, Ewha Womans University

**Purpose:** Span of Control defines the scope of the managers' responsibilities to manage nursing staff. This study was done to measure span of control of front-line nurse managers (FLNMs) in Korea hospitals resulting in improvement in their work efficiency. **Methods:** A sample of 203 FLNMs from five tertiary hospitals was recruited and completed the questionnaires. Data were analyzed using  $\chi^2$ -test, Fisher's exact test, independent t-test, ANOVA, Scheffé, and Pearson correlation coefficient. **Results:** FLNMs had 'narrow' (n=8, 4.3%), 'appropriate' (n=161, 87.0%), and 'wide' (n=16, 8.6%) span of control. Span of control had significant correlations with the number of nurses ( $r=.63$ ,  $p<.001$ ), the number of non-nurses ( $r=.53$ ,  $p<.001$ ), units ( $r=.52$ ,  $p<.001$ ), staff ( $r=.83$ ,  $p<.001$ ), and programs ( $r=.67$ ,  $p<.001$ ). **Conclusion:** The research findings indicate that attention should be given to unit complexity, program diversity, total staff, and skills. Moreover, administrators of hospital and nursing departments need to provide systematic support in accordance with FLNMs' wide span of control.

**Key Words:** Personnel management, Workload, Nurse managers

## 서론

### 1. 연구의 필요성

일선 간호관리자는 간호단위의 간호업무를 관리하는 자[1]로 일선에서 간호사가 최상의 환자중심 전인간호를 제공하도록 근무환경을 조성하는 책임이 있을 뿐 아니라 비용효과적인 간호 서비스를 창출하고, 다양한 의료인과의 협력 및 중개자 역할을 하는 핵심적인 위치에 있다[2]. 또한 일선 간호관리자는 의료기관 차원의 전략을 수행하고, 목표를 달성하는 데 직접적이고 필수적인 역할을 담당한다[3]. 일선 간호관리자의 역할이 중요하게 인식됨에 따라 국외에서는 통제범위에 대한 관심이

증가하고 있다[4].

간호관리자의 통제범위 개념은 간호관리자가 관리하는 직원의 수라는 일반적 정의를 활용하여 연구되어 왔으며[5], 이러한 개념에 영향을 미치는 요인에 대한 분석적 연구가 2002년부터 이루어지기 시작되었다[6]. 국내 간호 분야에서는 한 명의 통솔자가 직접 감독하는 직원의 수는 통솔자가 효과적으로 감독할 수 있는 범위를 초과해서는 안 된다는 통솔범위의 원리[7]를 기반으로, 통제범위를 통솔범위로 제시하고 있다. 그러나 일선 간호관리자가 수행하는 일상적인 업무에는 환자케어 뿐 아니라 인적, 재정, 물적자원관리 및 신입 간호사에게 제공하는 멘토십 등이 포함되어 있다[8]. 그러므로 일선 간호관리자의 통제범위를 단순히 관리하는 직원의 수로 측정하는 것이

**주요어:** 인력관리, 업무량, 간호 관리자

**Corresponding author:** Kim, Miyoung

College of Nursing, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea.  
Tel: +82-2-3277-6694, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: mykim0808@ewha.ac.kr

**Received:** May 4, 2017 | **Revised:** Jun 24, 2017 | **Accepted:** Jul 15, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

아닌 제반 영향요인을 고려한 측정도구를 이용하여 통제범위를 설정하는 것이 필요하다. 특히 환자에게 간호서비스를 제공하는 간호환경은 매우 복잡적이고 역동적으로 변화하므로 이에 대처할 수 있는 일선 간호관리자의 전략은 간호조직의 성공요인으로 제기되고 있다[1].

캐나다 통계청에 따르면, 수간호사와 간호감독자의 67%는 보건의료 제공자 중 가장 높은 업무 스트레스가 있다고 보고하였으며[9], 주로 재무관리에 대한 책임감과 다양한 직종을 가진 직원 관리에 대한 스트레스로 제시되고 있다[2,10]. 그러나 의료조직은 일선 간호관리자를 선정할 때 일반간호사 중 재정적인 책임감과 인적자원관리에 준비된 사람을 모집하지 않으며, 일반적으로 관리자 역할에 대한 충분한 오리엔테이션과 훈련도 제공하지 않는다[3]는 문제점이 있다.

통제범위에 대한 최초의 도구로서 Morash 등[11]은 미국과 캐나다 병원을 대상으로 간호단위요인, 업무요인, 직원요인을 포함한 16개 문항으로 구성된 간호관리자의 통제범위 측정 도구(The Ottawa Hospital Clinical Management Span of Control Decision-Making Indicators Tool, SCDMIT)를 개발하였다. Jones 등[12]도 Morash 등[11]의 도구를 기반으로 미국형 간호관리자의 통제범위 측정도구를 개발하였는데 관리부서의 수, 관리직원의 수, 예산범위, 운영시간, 업무과부하의 5가지 지표를 포함하여 측정한 바 있다. 또한 캐나다의 Ontario Hospital Association [4]는 간호 관리자의 통제범위 측정도구를 사용하여 간호관리자의 통제범위가 환자에게 제공하는 직접간호시간의 증가, 팀워크 향상 및 간호사의 병가율이 감소하였고, 환자 간의 원내감염률, 낙상, 투약오류, 환자 사망률이 감소한 것으로 나타나 통제범위와 간호사 이직 및 환자 결과 간의 관련성을 제시하였다. 일선 간호관리자의 통제범위가 넓은 경우 간호사의 직무만족도가 저하되었고[2], 간호사의 이직률이 증가하였으며, 환자의 만족도가 저하되는 등[5] 부정적인 영향을 나타냈다. 또한 Wong 등[6]의 연구에서는 간호 관리자의 통제범위 측정도구를 사용하여 일선 간호관리자의 개인적 특성과 통제범위가 관리자의 업무성과와 의료사고의 예측변수임을 밝혔다. 이러한 결과들은 일선 간호관리자의 통제범위가 넓다는 지적과 아울러 업무의 과부하에 대한 우려를 제기하고 있다[4-6]. 따라서 간호관리자의 통제범위를 측정함은 개인뿐 아니라 조직에도 영향을 미칠 수 있어 조직적인 관심사이기도 한 것이다.

국내에서 이루어진 통제범위에 대한 연구에서는 통제범위를 총 부하직원의 수/ 총 관리자의 수로 측정하여 준정부기관의 특성이 관리자의 통제범위에 미치는 영향에 대한 연구[13]

가 있었으며, 간호 분야에서는 통제범위를 감독의 폭이라는 용어로 사용하면서 한 명의 관리자가 책임지는 직원의 수로 측정하여 간호관리자의 의사결정에 주는 영향을 조사한 연구[1] 등이 있다. 이와 같이 국내에서는 통제범위에 대한 연구가 극히 소수일 뿐 아니라 국외에서의 연구와 달리 통제범위에 대한 개념이 관리자가 책임을 지는 직원의 수로 제한되어 있어 선행연구에서 제시한 통제범위에 관련된 요인들을 포함하여 통합적으로 측정한 연구는 없는 실정임을 알 수 있다.

따라서 본 연구에서는 일선 간호관리자를 대상으로 Morash 등[11]의 통제범위 측정도구를 이용하여 일선 간호관리자의 통제범위가 어느 정도인지 측정함으로써 일선 간호관리자의 업무와 관련한 책임 영역을 이해하고, 효율적인 업무 개선에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

## 2. 연구목적

본 연구는 일선 간호관리자의 통제범위 정도를 조사하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회학적 특성 및 근무 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 통제범위의 정도 및 측정된 통제범위와 인지된 통제범위의 차이를 파악한다.
- 대상자의 간호단위요인, 직원요인, 업무요인에 따른 통제범위의 차이를 파악한다.
- 대상자의 인구사회학적 특성 및 근무 관련 특성에 따른 통제범위의 차이를 파악한다.
- 대상자의 단위 간호사 수, 간호사 외 직원 수와 통제범위 간의 상관관계를 파악한다.

## 3. 용어정의

### 1) 일선간호관리자

일선간호관리자란 간호단위의 간호업무를 총괄하는 자[1]로 본 연구에서는 상급종합병원에서 일개 이상의 간호단위를 관리하고, 환자 간호에 직접적으로 참여하며, 병원에 따라 수간호사 혹은 팀장을 의미한다.

### 2) 통제범위

통제범위란 한 명의 일선간호관리자가 관리하는 직원의 수[5]를 의미하며 본 연구에서는 Morash 등[11]이 개발한 SCDMIT를 이용하여 측정된 점수를 의미한다. 일선간호관리자가 인지한 통제범위는 0~10점의 범위에서 일선간호관리자의 통제범위

에 대한 주관적 의견을 측정한 점수를 의미한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 일선 간호관리자의 통제범위의 정도를 기술하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 서울과 경기 지역에 위치하는 5개 상급종합병원에 근무하는 일선 간호관리자 중 본 연구에 참여하기로 동의한 대상자를 편의추출하였다. 본 연구에서의 대상자 선정기준은 일개 이상의 단위를 관리하며, 환자 간호에 직접적으로 참여하고, 병원에 따라 수간호사 혹은 단위관리자라고 명명되는 일선 간호관리자이다. 따라서 단위를 담당하지 않고 행정이나 교육 업무에 종사하는 일선 간호관리자는 제외하였다. 연구대상자 수는 G\*Power 3.1.9.2[14]를 사용하여 일원분산분석을 기준으로 산출하였다. 표본크기는 유의수준  $\alpha$ 는 .05, 검정력 .85, 효과 크기 .30을 감안할 때 최소 182명이 필요하지만, 탈락율 10%를 고려하여 205명에게 설문지를 배부하였으며, 이 중 205부 모두 회수하였고, 불완전한 응답의 설문지 2부를 제외하고 최종 203부(회수율 99.0%)를 분석에 사용하였다.

### 3. 연구도구

대상자의 인구사회학적 특성 4개 문항(성별, 연령, 결혼상태, 학력), 근무 관련특성 5개 문항(간호사 경력, 간호관리자 경력, 근무부서, 지원 시간, 병상수), 주관적으로 인지된 통제범위 1개 문항, 측정된 통제범위(16개 문항으로 구성) 등의 구조화된 질문지를 사용하였다.

#### 1) 간호관리자의 통제범위 측정도구

간호관리자의 통제범위가 적절한가를 측정할 목적으로 개발된 SCDMIT [11]는 총 16개 문항이며, 하위영역으로 간호단위 5개 문항(단위의 복잡성과 물적자원관리), 직원 7개 문항(직원의 수, 직원의 실력수준 및 자립성, 안정성, 다양성), 업무 4개 문항(업무의 다양성과 예산관리)으로 구성되어 있다. 각 문항은 '낮음' 1점, '중간' 2점, '높음' 3점으로 측정되며, 가중치가 2~5점으로 각각 배분되어 합산한 점수는 51~137점의 범위가

다. 51~60점은 일선 간호관리자의 통제범위가 좁은 편으로 좀 더 많은 직원과 업무를 맡을 수 있고, 61~90점이 통제범위가 적절함을 의미하고, 91~137점은 통제범위가 넓음을 의미한다. 캐나다에서 개발당시 전문가 타당도 검증을 거쳐 20개의 간호부서를 대상으로 예비조사를 실시하였지만 신뢰도검증은 이루어지지 않았다. 후에 Wong 등[6]의 간호관리자의 통제범위 측정도구를 사용한 연구에서는 내적 일관성 값인 Cronbach's  $\alpha$ 를 .62로 제시하면서 이 도구는 통제범위에 대한 구성 개념을 정의하는 내용으로 구성되어 있어 문항 간 측정의 일관성을 나타내는 Cronbach's  $\alpha$ 는 적절하지 않다고 주장하였다. 대신 평가자간 신뢰도 측정(inter-rater consistency reliability)에서 98.2%의 동의와 수렴타당도(convergent validity)를 통해 통제범위 측정도구의 타당도를 제시하였다[6].

### 4. 연구절차

#### 1) 도구번역

본 연구의 간호관리자 통제범위 측정도구는 원 도구를 개발한 Morash 등[11]의 승인 하에 번역, 역번역 과정을 거쳐 번안하였다. 먼저 제1저자가 원본 영문 설문지를 한국어로 번역(forward translation)하였다. 공동연구진은 한국어판 설문지에서 번역의 정확성과 이해가 되지 않는 문항, 수정이 필요한 문항 등이 있는지 검토하고 평가한 후 개정하였다. 이렇게 개정된 한국어판 설문지를 영어가 모국어이면서 한국어에 능통한 외국인 교수가 다시 영어로 역번역(back translation)을 하였으며, 영어가 능통한 간호학 교수가 역번역된 영문판 설문지를 원래의 영문 설문지와 비교하여 문항의 의미가 유사하게 이루어졌는지 재확인하였다.

#### 2) 전문가 내용타당도 검증

예비문항의 내용타당도를 검증하기 위해 간호학교수(간호행정), 경영학교수, 간호부서장, 교육담당간호사, 수간호사 등 5명의 전문가로 구성되었다. 내용타당도의 양적 평가를 위해 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)를 사용하여 간호관리자의 통제범위 속성에 얼마나 관련이 있는지 4점 Likert 척도('1=전혀 관련이 없다', '2=관련이 없어 문항 수정이 필요하다', '3=관련이 있으나 약간의 수정이 필요하다', '4=매우 관련이 있다')로 표시하도록 하였다. 예비문항의 내용타당도 검증은 2016년 4월 1일부터 30일까지 30일간 시행되었으며, CVI .8 이상을 기준으로 하였을 때 16문항 모두 채택되었으며 내용타당도 지수의 평균은 .99였다. 예비문항의 모호성 및

난이도, 적절한 전문 용어 등을 검토하여 개발하였다.

### 3) 예비조사를 통한 도구의 수정·보완

예비조사를 위한 대상자는 서울에 위치한 상급종합병원 2 곳에서 근무하고 있는 일선 간호관리자 15명을 대상으로 하였다. 자료수집은 IRB 승인 후 2016년 5월 1일부터 10일까지 시행하였으며, 응답하는데 소요되는 시간과 설문지 내용의 명확성, 이해의 용이성, 설문지 형태의 적절성 등에 대한 의견을 수렴한 결과 대체적으로 적절하다는 의견을 제시하였다. 다만 예산 규모의 경우 국내의 실제 사례를 반영하여 각 간호단위의 예산을 500만원 미만, 500~1,000만원, 1,000만원 초과 범위로 조정하여 문항을 작성하였다.

### 4) 자료수집

자료수집기간은 2016년 9월 1일부터 10월 30일까지 일선 간호관리자의 통제범위 측정에 대한 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 본 연구에 앞서 기관생명윤리위원회의 승인을 받은 후 연구자는 지인의 소개를 통해 서울, 경기 소재 800병상 이상 5군데 상급종합병원의 간호부서장에게 본 연구 계획서와 함께 연구의 목적을 설명하고 허락을 받았다. 간호부서장의 협조 하에 연구자는 교육팀장/과장에게 연구의 목적을 구두로 설명하고 협조를 구했으며, 교육팀장/과장이 각 병동의 일선 간호관리자에게 설명하고 설문지를 배포한 후 일주일 후 수거하도록 하였다. 1인당 설문에 소요된 시간은 평균 10 분이었다.

## 5. 자료분석

수집한 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 의료기관 특성, 통제범위의 정도는 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 산출하였다.
- 대상자의 간호단위요인, 직원요인, 업무요인에 따른 통제범위의 차이는 independent t-test, One-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 의료기관 특성에 따른 통제범위의 차이는 independent t-test, One-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 대상자의 단위 간호사 수, 간호사 외 직원의 수와 통제범위 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

## 6. 대상자의 윤리적 고려

본 연구에 참여하는 연구대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 기관생명윤리위원회의 승인(IRB No. 2016-03-014)을 받고 연구를 진행하였다. 연구대상자의 모집에 있어 연구의 목적 및 방법, 연구참여에 대한 익명성 보장, 자발적인 연구참여에 대한 동의와 거부, 중도포기가능, 발생 가능한 이익과 불이익 등을 포함하는 내용을 구두로 설명한 후 자발적인 서면 동의서를 받았다. 본 연구참여에 대한 감사의 표시로 음료 쿠폰을 제공하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 인구사회학적 특성 및 근무 관련 특성

대상자의 인구사회학적 특성 및 근무 관련 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 성별은 여자가 199명(98.0%)이었고, 평균 연령은  $46.60 \pm 4.69$ 세로 41~45세가 139명(69.5%)으로 가장 많은 부분을 차지하였으며, 결혼상태는 기혼이 171명(84.7%)이었다. 최종 학력은 석사 졸업 이상이 135명(66.8%), 간호사 경력은 평균 24년으로 21~30년이 141명(70.5%)이었으며, 이 중 간호관리자로서의 경력은 평균 8년 8개월이었다. 근무 부서는 일반 병동이 113명(55.9%)으로 가장 많았고, 타부서 직원의 지원 시간은 주 평균  $5.68 \pm 8.53$ 시간이었다. 대상자가 소속된 의료기관의 평균 병상 수는  $1,015.36 \pm 300.75$ 병상이었다.

### 2. 대상자의 통제범위 정도와 측정된 통제범위와 인지된 통제범위의 차이

대상자의 통제범위 16문항을 종합하여 측정한 결과, 측정된 통제범위의 정도는 8명(4.3%)이 좁은 통제범위, 162명(87.0%)이 적절한 통제범위, 16명(8.6%)이 넓은 통제범위를 가지는 것으로 나타났다. 한편으로 대상자가 주관적으로 인지한 통제범위의 정도를 측정한 결과, 4명(2.2%)이 좁은 통제범위, 149명(87.5%)이 적절한 통제범위, 32명(17.3%)이 넓은 통제범위를 가진다고 응답하였다. 측정된 통제범위와 주관적으로 인지된 통제범위를 교차분석한 결과, 통제범위가 '넓다'에 일치한 응답은 9명(4.9%)이었다. 그러나 측정된 통제범위는 넓으나 주관적으로 '적절하다'고 응답한 대상자는 7명(3.8%), 측정된 통제범위는 적절하나 주관적으로 '넓다'고 응답한 대상자는 23명(12.4%)으로, 측정된 통제범위와 주관적 인지된 통제범위 간에는 유의한 차이를 나타냈다( $\chi^2=17.92, p<.001$ )(Table 2).



**Table 1.** Characteristics of Participants and Hospitals

(N=203)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	Min~Max
Gender	Male	4 (2.0)		
	Female	199 (98.0)		
Age (year) <sup>†</sup>	≤ 40	19 (9.4)	46.60±4.69	36~58
	41~50	139 (69.8)		
	> 51	42 (20.8)		
Marital status <sup>†</sup>	Single	28 (13.9)		
	Married	171 (84.7)		
	Divorced or widowed	3 (1.4)		
Education level <sup>†</sup>	Diploma	3 (1.5)		
	Bachelor	64 (31.7)		
	≥ Master	135 (66.8)		
Nursing career <sup>†</sup> (month)	≤ 240	40 (20.0)	288.88±57.35	125~426
	241~360	141 (70.5)		
	≥ 361	19 (9.5)		
Managerial career <sup>†</sup> (month)	≤ 120	129 (64.8)	104.84±79.15	3~384
	> 121	70 (35.2)		
Type of work unit <sup>†</sup>	General ward	113 (55.9)		
	Outpatient clinic	9 (4.5)		
	Operating room	9 (4.5)		
	Emergency room	6 (2.9)		
	Intensive care unit	32 (15.8)		
	Delivery room	7 (3.5)		
	Others*	26 (12.9)		
Secretarial or managerial support from organization (hours/per week) <sup>†</sup>	Yes	55 (27.2)	5.68±8.53	1~40 hours
	No	147 (72.8)		
Beds in hospitals <sup>†</sup>	≤ 1,000	110 (60.1)	1,015.36±300.75	680~2,100
	≥ 1,001	73 (39.9)		
Perceived span of control <sup>†</sup>	Narrow	4 (2.2)	6.86±2.05	2~10
	Appropriate	149 (87.5)		
	Wide	32 (17.3)		
Measured span of control <sup>†</sup>	Narrow	8 (4.3)		
	Appropriate	161 (87.0)		
	Wide	16 (8.7)		

\*Others=Hemodialysis, central supply room, special testing area, health screening department; <sup>†</sup> Non responses were excluded.

**Table 2.** Relationship between Perceived and Measured Span of Control

(N=185)

Variables		Perceived span of control			Total
		Narrow	Appropriate	Wide	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Measured span of control	Narrow	1 (0.5)	7 (3.8)	0 (0.0)	8 (100.0)
	Appropriate	3 (1.6)	135 (72.8)	23 (12.4)	161 (100.0)
	Wide	0 (0.0)	7 (3.8)	9 (4.9)	16 (100.0)
	Total	4 (2.2)	149 (80.5)	32 (17.3)	185 (100.0)

### 3. 대상자의 간호단위요인, 직원요인, 업무요인에 따른 통제범위의 차이

대상자의 간호단위요인(6문항), 직원요인(6문항), 업무요인(4문항) 중 먼저 간호단위요인을 살펴보면, 일선 간호관리자의 관리 단위가 24시간 운영되는 병동이나 중환자실이 149명(80.1%)으로 가장 많았고, 근무표는 주에 1회 이하로 조정한다는 응답이 109명(58.6%), 환자 수용 능력이 주에 1회 이하로 초과한다는 응답이 160명(86.0%)을 차지하였다. 위험관리시간은 주에 2.5~5.5시간이 73명(39.2%), 물적자원관리시간은 주에 4~8시간이 102명(54.8%)으로 가장 많았다. 직원요인을 보면, 보고하는 직원 수가 30명 이하로 142명(76.3%)이 응답하였고, 연간 신입간호사 비율이 5~15%가 81명(43.5%)으로 가장 높은 응답을 나타냈다. 간호사 외 비전문직원 비율이 5% 미만인 124명(66.7%), 연간 신입 직원이 10명 미만이라는 응답이 165명(88.7%)이었다. 또한 직원의 평균 결근율 수준은 176명(94.6%)이 낮다고 응답하였고, 직접 보고하는 직원의 직종이 1~3개라는 응답이 170명(91.3%)이었다. 업무요인을 보면, 직접 보고하는 상위관리자의 수가 1명 초과라는 응답이 109명(58.6%), 주에 정기적인 회의가 2개 초과가 138명(74.2%), 관리하는 간호단위의 수는 1개가 149명(80.1%), 총 예산 규모는 500만원 미만이 88명(43.8%)으로 가장 많았다(Table 3).

대상자의 간호단위요인에 따른 통제범위는 근무 조정 횟수( $F=32.83, p<.001$ ), 수용능력 초과 횟수( $F=8.50, p<.001$ ), 관리부서( $F=6.10, p=.003$ ), 위험관리시간( $F=7.59, p=.001$ ), 물적자원관리시간( $F=9.19, p<.001$ )에 유의한 차이를 나타냈다. 사후검정 결과 근무 조정 횟수가 많을수록 통제범위 정도가 높았으며, 대상자의 수용 능력이 주 5회인 간호단위가 주 1회인 간호단위보다 유의하게 통제범위가 높은 것으로 나타났다. 위험관리시간이 주당 5시간 30분이 초과되는 간호단위가 2시간 30분 미만인 간호단위보다 통제범위가 유의하게 더 높았고, 주당 물적자원관리시간이 높을수록 통제범위가 유의하게 더 높았다.

대상자의 직원요인에 따른 통제범위는 보고 직원 수( $F=61.35, p<.001$ ), 연간 신입간호사 비율( $F=18.78, p<.001$ ), 간호사 외 비전문직원 비율( $F=24.90, p<.001$ ), 연간 신입직원( $F=48.18, p<.001$ ), 직접보고 직원직종( $F=13.24, p<.001$ )에 유의한 차이를 나타냈다. 사후검정 결과 보고 직원의 수가 많을수록 통제범위 정도가 높았으며, 연간 신입간호사 비율이 15% 초과가 15% 이하 비율보다, 간호사 외 비전문직원 비율이 15% 초과가 5% 미만 비율보다 유의하게 통제범위가 더 높은 것으로 나타

났다. 연간 신입직원이 많을수록 통제범위 정도가 유의하게 더 높았다.

대상자의 업무요인에 따른 통제범위는 직접 보고하는 상위관리자 수( $t=9.04, p=.003$ ), 정기적인 회의( $t=19.47, p<.001$ ), 관리 간호단위 수( $F=29.44, p<.001$ ), 총 예산 규모( $F=17.54, p<.001$ )에 유의한 차이를 나타냈다. 상위관리자 수가 1명을 초과하고, 정기적인 회의가 2개 초과하는 경우 통제범위 정도가 유의하게 더 높았다. 사후검정 결과, 관리하는 간호단위가 1개 초과(근거리, 원거리)가 1개보다, 예산 규모가 1,000만원 초과가 500만원 미만보다 통제범위 정도가 유의하게 더 높은 것으로 나타났다.

### 4. 대상자의 인구사회학적 특성 및 근무 관련 특성에 따른 통제범위의 차이

대상자의 인구사회학적 특성 및 근무 관련 특성에 따른 통제범위의 차이는 Table 4와 같다. 대상자의 근무 관련 특성에 따른 통제범위는 근무 단위( $F=13.62, p<.001$ )에 유의한 차이를 나타냈다. 사후검정 결과 중환자실이 일반 병동보다 통제범위가 유의하게 더 높았다.

### 5. 대상자의 단위 간호사 수, 간호사 외 직원의 수와 통제범위 간의 상관관계

대상자가 관리하는 단위의 간호사 수, 간호사 외 직원 수와 통제범위 간의 상관관계는 Table 5와 같다. 단위의 간호사 수와 통제범위( $r=.63, p<.001$ ), 간호사 외 직원 수와 통제범위( $r=.53, p<.001$ )는 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 통제범위 하위 항목 간의 상관관계에서 간호단위요인과 통제범위( $r=.52, p<.001$ ) 직원요인과 통제범위( $r=.83, p<.001$ ), 업무요인과 통제범위( $r=.67, p<.001$ )는 유의한 양의 상관관계를 나타냈다.

## 논 의

본 연구는 5곳의 상급종합병원에 근무하는 일선 간호관리자의 통제범위의 정도를 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구에서 일선 간호관리자의 평균 연령은 46.6세였다. 이는 캐나다의 간호관리자의 평균 연령인 52세[15]보다 훨씬 낮았다. 이런 차이는 일반 간호사의 평균 연령에서도 국내는 34세[16], 캐나다는 44.7세[17]의 차이를 통해 미루어 짐작할 수 있다. 본 연구에

**Table 3.** Span of Control according to Unit, Staff, and Program Characteristics

(N=186)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Span of control	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Operation hour	8 hrs/day (e.g., outpatient clinic)	20 (10.8)	76.95±16.64	0.74
	>8 hrs/day (e.g., hemodialysis unit)	17 (9.1)	75.82±12.96	(.428)
	24/7 (e.g., general ward)	149 (80.1)	74.20±8.90	
Unpredictability (Reassignment of staff on a shift)	Never or rarely (0~1/wk) <sup>a</sup>	109 (58.6)	71.28±8.81	32.83
	Sometimes (2~5/wk) <sup>b</sup>	60 (32.3)	76.52±7.98	(< .001)
	Frequently (>5/wk) <sup>c</sup>	17 (9.1)	89.59±12.37	c>b>a
Unit capacity (Excess of the capacity of the department/unit)	Never or rarely (0~1/wk) <sup>a</sup>	160 (86.0)	73.62±9.75	8.50
	Sometimes (2~5/wk) <sup>b</sup>	16 (8.6)	77.56±12.33	(< .001)
	Frequently (>5/wk) <sup>c</sup>	10 (5.4)	86.40±9.22	c>a
Actual litigation	General ward, outpatient clinic	106 (57.0)	72.41±11.18	6.10
	OS, OR, ER, ICU	70 (37.6)	77.53±8.39	(.003)
	OBGY, DR	10 (5.4)	78.20±8.31	
Risk management	<2.5 (hrs/wk) <sup>a</sup>	66 (35.5)	71.85±11.60	7.59
	2.5~5.5 (hrs/wk) <sup>b</sup>	73 (39.2)	74.22±8.72	(< .001)
	>5.5 (hrs/wk) <sup>c</sup>	47 (25.3)	79.23±9.44	c>a
Material management	<4 (hrs/wk) <sup>a</sup>	58 (31.2)	70.33±10.47	9.19
	4~8 (hrs/wk) <sup>b</sup>	102 (54.8)	75.91±10.19	(< .001)
	>8 (hrs/wk) <sup>c</sup>	26 (14.0)	79.31±7.14	b, c>a
Number of staff reporting to FLNM*	≤30 <sup>a</sup>	142 (76.3)	71.07±7.05	61.35
	31~70 <sup>b</sup>	36 (19.4)	82.81±8.74	(< .001)
	71~100 <sup>c</sup>	3 (1.6)	98.33±5.77	d>b, c>a
	≥101 <sup>d</sup>	5 (2.7)	103.20±5.50	
		23.07±13.79		
Percentage of novice nurses	<5% <sup>a</sup>	33 (17.7)	67.85±9.09	18.78
	5~15% <sup>b</sup>	81 (43.5)	73.14±7.84	(< .001)
	15% <sup>c</sup>	72 (38.7)	79.46±11.19	c>a,b
Percentage of non-professional staff	<5% <sup>a</sup>	124 (66.7)	71.76±8.05	24.90
	5~15% <sup>b</sup>	37 (19.8)	76.89±9.53	(< .001)
	>15% <sup>c</sup>	25 (13.4)	85.64±13.47	c>a
		23.07±13.79		
Percentage of new hires per year	<10 <sup>a</sup>	165 (88.7)	72.68±8.24	48.18
	10~20 <sup>b</sup>	15 (8.1)	85.33±11.03	(< .001)
	>20 <sup>c</sup>	6 (3.2)	102.00±5.73	c>b>a
Average level of absenteeism	Low	176 (94.6)	74.37±10.31	1.35
	Medium	8 (4.3)	78.50±11.15	(.261)
	High	2 (1.0)	83.50±7.78	
Number of categories of staff directly reporting to FLNM*	1~3	170 (91.3)	73.54±9.49	13.24
	4~6	15 (8.6)	85.73±12.30	(< .001)
	>6	1 (0.5)	96.00	
Number of directors	1	77 (41.3)	71.99±8.07	9.04
	>1	109 (58.6)	76.52±11.37	(.003)
Number of designated services	1~2	48 (25.8)	69.23±8.74	19.47
	>2	138 (74.2)	76.53±10.23	(< .001)
Number of units	1 <sup>a</sup>	149 (80.1)	72.13±8.52	29.43
	>1 (short distance) <sup>b</sup>	33 (17.7)	84.27±10.05	(< .001)
	>1 (long distance) <sup>c</sup>	4 (2.1)	89.00±18.64	b, c>a
Size of budget (10,000 won)	<500 <sup>a</sup>	88 (43.8)	70.68±7.49	17.54
	500~1,000 <sup>b</sup>	50 (24.9)	75.75±10.60	(< .001)
	>1,000 <sup>c</sup>	54 (26.9)	80.56±11.50	c>a

OS=Orthosurgery; OR=Operation room; ER=Emergency room; ICU=Intensive care unit; OBGY=Obstetrics & gynecology; DR=Delivery room; FLNM=Front-line nurse managers.

**Table 4.** Differences in Span of Control according to Characteristics of Participants and Hospitals

(N=186)

Variables	Categories	n (%)	Span of control	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	Male	4 (2.0)	72.00±11.31	0.36 (.717)
	Female	199 (98.0)	74.67±10.37	
Age (year)	≤ 40	19 (9.4)	72.67±7.70	1.25 (.290)
	41~50	139 (69.8)	75.42±10.36	
	≥ 51	42 (20.8)	72.88±11.59	
Marital status <sup>†</sup>	Single	28 (13.9)	75.23±12.44	0.05 (.949)
	Married	171 (84.7)	74.62±10.09	
	Divorced or widowed	3 (1.4)	73.67±7.23	
Education level <sup>†</sup>	Diploma	3 (1.5)	71.33±3.79	1.16 (.317)
	Bachelor	64 (31.7)	76.35±11.21	
	≥ Master	135 (66.8)	74.02±10.02	
Nursing career (month)	≤ 240	40 (20.0)	74.25±8.52	0.04 (.964)
	241~360	141 (70.5)	74.76±10.87	
	≥ 361	19 (9.5)	74.71±10.84	
Managerial career (month)	≤ 120	129 (64.8)	74.59±9.49	-0.11 (.913)
	> 121	70 (35.2)	74.76±11.93	
Type of work unit <sup>†</sup>	General ward <sup>a</sup>	113 (55.9)	71.13±7.29	13.62 (<.001) e > a
	Outpatient clinic <sup>b</sup>	9 (4.5)	92.11±18.12	
	Operating room <sup>c</sup>	9 (4.5)	77.67±6.91	
	Emergency room <sup>d</sup>	6 (2.9)	91.40±10.85	
	Intensive care unit <sup>e</sup>	32 (15.8)	79.14±6.84	
	Delivery room <sup>f</sup>	7 (3.5)	77.00±9.42	
	Others <sup>*g</sup>	26 (12.9)	72.86±11.60	
Secretarial or managerial support from organization <sup>†</sup> (hours/per week)	Yes	55 (27.2)	74.10±9.82	-0.47 (.638)
	No	147 (72.8)	74.91±10.58	
Beds in hospitals	≤ 1,000	110 (60.1)	74.61±10.91	-0.05 (.959)
	≥ 1,001	73 (39.9)	74.69±9.48	

\*Others=Hemodialysis, central supply room, special testing area, health screening department; <sup>†</sup> Non responses were excluded.**Table 5.** Correlation between Numbers of Nurses, Non-nurses, and Span of Control (N=183)

Variable	Number of nurses	Number of non-nurses
	n (%)	n (%)
Span of control	.63 (<.001)	.53 (<.001)

서 일선 간호관리자의 최종 학력은 66.8%가 석사졸업 이상으로 나타났는데, 2007년에는 3차 종합병원 수간호사의 41.9%의 최종 학력이 석사 이상으로 제시되어[1] 10년 전보다 일선 간호관리자의 연령과 학력 수준이 올라갔음을 알 수 있다. 일선 간호관리자는 간호사로서의 경력은 평균 24년이었으며, 간호관리자로서의 경력은 평균 8년 8개월이었다. 이는 수간호사로서의 경력이 Yu와 Kim [1]에서는 7.5년, 2015년 병원간호사회 조사에서 임기제를 시행하고 있는 수간호사의 경우 평균

2.9년의 임기를 가지는 것으로 조사되었다. 특히 병원 경영의 효과성과 혁신 추구로 인해 200개의 병원 중 26개(13.0%) 병원 에서 간호부서장의 임기제를 적용하고 있는 것으로 나타나 [18] 추후 임기제 도입과 간호관리자의 평균 임기와의 관련성을 조사해 보는 것은 의의가 있을 것이다.

본 연구에서는 일선 간호관리자의 통제범위를 통상적으로 정의하고 있는 보고하는 직원의 수로 국한하지 않고 일선 관리자의 단위와 업무, 직원요인으로 구성된 SCDMIT를 이용하여 측정하였다. 본 연구의 결과 일선 간호관리자 중 통제범위가 ‘좁다’ 8명(4.3%), ‘적절하다’ 161명(87.0%), ‘넓다’ 16명(8.7%)으로 산정되었다. 이 중 넓은 통제범위로 측정된 16명에 대해 주관적으로도 통제범위가 넓은지를 인지하는 정도를 확인한 결과, 9명(56.3%)이 측정된 결과와 주관적으로 인지한 결과가 일치하였다. 또한 측정된 결과와 주관적으로 인지된 결과 간에



유의한 차이를 나타낸 것은 관리자 역할을 하는 간호사들이 업무를 수행하는데 잘 준비되어 있지 않음에도 많은 업무량에 대한 부담을 표현하지 않기 때문에[19] 업무과중이나 스트레스를 수용하고 있음을 의미하므로 지속적인 연구의 필요성을 나타낸다.

본 연구에서 일선 간호관리자가 관리하는 단위의 간호사 수는 평균 23.0명, 간호사 외 직원 수는 평균 5.4명이었다. 이 수치는 900병상 이상 수간호사를 대상으로 조사한 Yu와 Kim [1]의 연구에서 감독하는 부하직원을 간호사와 간호보조인력까지 합한 평균이 26.9명이라는 수치와 유사하였다. 본 연구에서 간호사 외 직원이 어떤 직업군인지 구체적으로 제시하지 않았지만 병원간호사회에서 조사한 간호인력 배치현황에 의하면 [20], 상급종합병원에서는 주로 간호보조원을 이용하였으며, 그밖에 간호조무사, 남자보조수, 환자이송요원 등의 인력이 활용되고 있다. 이와 같이 일선 간호관리자의 책임은 간호전문직뿐 아니라 면허를 갖지 않은 인력들의 직접적인 보고도 포함하고 있어 인적자원관리가 확대되고 있음[12]을 의미한다.

본 연구에서 단위마다 타부서 직원의 지원시간은 주 평균 5.6시간이었다. 선진국에서는 일선간호관리자의 책임이 확대되면서 간호의 질 향상과 직원의 지지 및 교육 등이 중간관리자의 역할로 이전되었고, 전통적으로 수간호사의 역할이었던 환자 간호와 일부 관리기능은 전문간호사나 교육간호사, 단위 내 사무직원(비서)들의 역할로 이전되고 있다. 미국의 경우, 일선 간호관리자는 조직으로부터 직원과 환자 대상 오리엔테이션과 교육, 평가 및 직원 근무표 등에 대한 지원이 업무의 43%를 차지함에 비해 아프리카나 서태평양 지역에서는 17~21%를 차지하여 일선 간호관리자들이 역할을 수행하는데 기본적으로 어려움을 겪고 있음을 나타냈다[21]. Brousseau 등[22]의 연구에서도 캐나다 대학병원의 일선 간호관리자들은 업무 이상관이나 케어 팀, 헬스케어 전문요원으로부터 도움을 받았을 뿐 아니라 이메일 관리와 같은 사무적인 지지를 받음으로써 스트레스가 완화되고, 간호관리자는 대신 업무와 인력관리를 할 수 있는 시간으로 할애할 수 있었다. 이와 같이 일선 간호관리자의 역할 확대가 불가피하다면 일선 간호관리자를 지지하는 조직이나 부서의 지원형태를 확인해 보는 것은 중요하다고 판단된다.

일선 간호관리자의 간호단위요인에 따른 통제범위는 근무 조정 횟수, 수용능력 초과 횟수, 관리단위, 위험관리시간, 물적 자원관리시간에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 즉 간호단위에서 주 5회 초과는 잦은 근무 변화를 의미하며, 근무 조정 횟수가 많을수록 예측성이 낮아 통제범위 정도가 높은 것으로 나타났

다. 특히 일선 간호관리자는 근무표 작성과 인력관리가 가장 중요한 업무라고 생각하지만 시간부족으로 인해 근무시간 중 25%만 할애한다고 제시하여[23] 근무표 작성이 중요한 업무임을 나타낸다. 환자의 수용 능력 초과 정도는 정해진 병상 수 외에 주 5회 초과할 경우 자주 초과함을 의미하였다. 본 연구에서는 단위 운영시간이 1일 8시간 운영되는 외래단위와 1일 24시간 운영되는 병동단위 간에 통제범위에 유의한 차이를 나타내지 않았다. 그러나 Meyer 등[2]의 연구에서는 운영시간이 관리자가 직접 보고하는 직원의 평균 숫자인 통제범위에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 일선 간호관리자는 24시간 병동을 책임져야 하는 부담감을 가졌지만, 24시간 운영하는 병동이나 중환자실 간호관리자가 변혁적 리더십을 발휘할 때 직원이 간호관리자의 감독 수준에 만족하는 것[24]으로 나타났다.

직원요인에 따른 통제범위는 보고 직원 수, 연간 신입간호사 비율, 간호사 외 비전문직원 비율, 연간 신입직원, 직접보고 직원직종에 따른 차이를 나타냈다. 일반적으로 직원들이 숙련되고 전문 인력인 경우, 관리자의 감독을 덜 필요로 하므로 넓은 통제범위가 적합한 것으로 제시되고 있다[21]. 그러나 본 연구에서 제시하는 간호사를 포함한 신입직원의 비율이 15%를 초과할 때와 비전문직원의 비율 또한 통제범위를 결정하는 중요한 요인인 것으로 확인되었다. 상급종합병원에 소속된 신입간호사의 이직 비율이 2014년 32.4%를 차지하고 있고[20], 관리자 자신의 주요 스트레스 요인이 숙련된 인력 부족이라는 결과 [25]임을 비추어 볼 때 직원 숫자 못지않게 신입 직원과 같은 숙련되지 않은 인력관리로 인한 어려움을 고려해야 함을 시사한다. 본 연구에서 보고 직원의 수가 증가할수록 통제범위의 정도가 커지는 것으로 나타났다. 이는 Cathcart 등[26]은 간호관리자가 관리하는 직원의 규모가 15~40명을 초과하는 경우, 직원들이 조직에 참여하는 정도가 낮고, 직원과 관리자 사이의 상호작용이 억제되고 있음을 나타내 통제 범위가 넓으면 시간 제한 등으로 관리자와 간호사 간의 상호작용을 위한 기회가 제한되는 것으로 나타났다[14]. 그러나 캐나다에서 일선 간호관리자가 감독하는 직원의 숫자가 보건의료환경에서의 구조적 변화와 함께 증가하고 있음을 제시함으로써[3] 일선 간호관리자가 관리하는 직원의 수에 지속적인 관심을 갖는 것은 중요하다는 것을 나타낸다.

대상자의 업무요인에 따른 통제범위는 직접 보고하는 상위 관리자 수, 정기적인 회의, 관리 간호단위 수, 총 예산 규모에 따른 차이를 나타냈다. 이러한 결과는 간호 관리자가 맡은 업무가 여러 보고체계를 거쳐야 하는 지, 한 달에 정기적인 회의가 몇 회인지, 근무하는 부서의 위치가 근거리인지 단거리인지, 예산

규모가 어느 정도인지에 따라 업무 범위에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 즉 일선 간호관리자에게 주어진 업무의 복잡성과 다양성을 고려한 업무의 속성이 반영된 것이라 볼 수 있다. 최근 일선 간호관리자는 전통적인 간호 실무에서 특별히 요구되지 않았던 정보 기술과 인적 자원, 재무관리에 대한 지식을 가지고 있어야 한다[10]. 일선 간호관리자가 재무관리를 한다는 것은 조직이 집권화와 달리 간호관리자에게 단위 수준에서 예산 활동을 계획하도록 허용함으로써 분권화된 체제를 반영함을 의미한다[27]. 본 연구에서 예산 규모가 통제범위를 측정하는 유의한 변인으로 확인되었는데 이는 일선 간호관리자들이 예산 규모에 따른 부담이 있는지 아니면 재무관리에 대한 지식 부족과의 관련성을 가지는지 추후 확인해 볼 필요가 있다.

대상자의 근무 관련 특성에 따른 통제범위는 근무 단위 중 중환자실이 일반병동보다 통제범위에 유의한 차이를 나타냈다. 이는 중환자실이 일반병동보다 업무의 특성 상 위험관리나 물적자원관리 등으로 인한 소요시간이 더 많고, 직원의 숫자가 더 많음이 반영된 것이라 볼 수 있다. 또한 간호사 중 중환자실 간호사가 더 높은 수준의 스트레스를 경험한다는 결과[28]를 통해 간접적으로 이해될 수 있다.

본 연구에서 일선 간호관리자가 통제하는 간호사 수나 간호사 이외의 직원의 수와 통제범위 간에 유의한 상관관계를 나타냈으며, 통제범위의 하위 영역 중 직원요인과의 상관성이 가장 높은 것으로 나타나 직원의 수는 통제범위를 측정하는 데 여전히 중요함을 시사한다. 지금까지 경영 분야에서의 통제범위는 ‘개인이나 조직이 책임져야 하는 활동의 영역, 역할 혹은 종속 직원의 수’로 광범위하게 정의해 왔으나[21] 의료환경의 특성이 빠르게 변화하고 복합적인 환경임을 고려해 본다면 통제범위를 직접 보고하는 직원의 수로 측정하기 보다는 간호단위와 직원, 업무 요인을 고려함이 중요하다는 것을 나타낸다. 본 연구의 결과에서도 직원의 수 이외에 직원의 숙련성, 업무의 복잡성이 통제범위에 미치는 변인임을 나타냈다. 간호 관리자를 대상으로 통제범위 도구를 이용한 Morash 등[11]의 연구에서는 직접적인 보고를 하는 직원의 수와 직원 만족도 및 환자 만족도 간에 유의한 상관관계를 나타내 추후 그러한 변인들과의 관련성을 확인해 볼 필요가 있다.

본 연구의 결과를 간호실무와 교육, 행정과 정책적인 측면에서 제시하면 다음과 같다. 먼저 간호실무와 교육 측면에서 보면, 국내에서는 일선 간호관리자의 업무 범위가 어느 정도인지 제시한 연구가 없는 실정이므로 본 연구의 결과는 간호관리자 뿐 아니라 앞으로 일선 간호관리자의 역할에 관심을 보이는 간호사와 주임간호사들이 일선 간호관리자의 통제범위를 확인

하고 준비할 수 있는 기회를 제공하였다는데 의의가 있다. 또한 미국에서는 간호 관리자의 업무 중 30년 전부터 간호단위 관리자가 직원과 업무 계획, 장비 및 물품관리에 관한 예산을 운영해 왔지만[29] 국내에서는 최근에서야 간호부서의 운영과 개선을 위해 간호 관리자의 역할범위가 증대되면서 예산관리의 필요성이 제시되어 관리자는 물론 일반 간호사의 핵심역량으로 제시되고 있다[30]. 따라서 간호학 교과과정뿐 아니라 간호부서에서도 간호사의 예산운영에 필요한 교육 프로그램을 제공해야 하며, 간호 관리자 이전에 이미 간호사들은 예산을 운영할 수 있는 역량이 강화되어야 함을 시사한다.

간호행정과 정책적인 측면에서 보면, 일선 간호관리자의 통제범위는 직원의 직접 보고뿐 아니라 간호단위와 업무의 특성을 고려해야 할 필요성을 제시하였고 일선 간호관리자의 책임 영역이 예산관리 이외에 간호사 이외의 직원이나 비정규직 직원 등의 인적자원 관리로 확대되고 있음을 제시하였다. 따라서 본 연구의 결과는 일선 간호관리자의 업무의 범위를 확인하고 역할과 책임에 대한 폭넓은 이해를 제공함으로써 간호행정부나 병원행정조직에서 간호관리자의 업무를 뒷받침할 수 있는 근거를 마련하였다는데 의의가 있다. 특히 넓은 통제범위를 갖는 일선 간호관리자가 전문적, 개인적으로 성장하고 발달할 수 있도록 행정적, 임상적, 사무적인 수준에서 지지와 도움을 받는 것은 중요하다는 것을 나타낸다.

그러나 본 연구는 일선 간호관리자가 소속한 의료기관의 규모를 수도권 상급종합병원으로 국한함으로써 지방의 지역적 특성이나 중소병원 규모에 소속되어 있는 일선 간호관리자의 업무의 범위와 비교할 때 주의해야 하는 제한점이 있다. 또한 본 연구의 일선 간호관리자들은 관리자로서의 평균 경력이 8년 8개월이었는데 일반적으로 간호관리자의 업무량은 간호관리자의 경력 수준에 의해 영향을 받으므로 본 연구의 결과를 확대 해석할 때 이러한 측면을 고려해야 한다.

## 결론

본 연구는 일선 간호관리자의 통제범위를 측정하여 간호관리자의 효율적인 업무 개선에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 본 연구에서의 통제범위는 일선 간호관리자가 소속된 간호단위와 업무 및 직원의 특성에 초점을 두어 측정한 결과 일선 간호관리자의 통제범위가 ‘적절하다’고 응답한 비율은 87.0%로 대부분이었으나 통제범위가 ‘넓다’고 응답한 비율은 8.6%를 나타냈다. 본 연구의 결과, 일선 간호관리자의 통제범위는 간호단위의 복잡성, 업무의 다양성, 직원의 숫자뿐 아

나라 숙련성 등을 고려해야 함을 나타냈으며, 넓은 통제범위를 갖는 일선간호관리자에 대한 간호행정부와 병원에서의 체계적인 지지가 필요함을 시사한다. 추후 의료기관의 규모와 지역에 따라 일선 간호관리자의 통제범위가 어떻게 다른지 연구해 볼 필요성과 일선 간호관리자의 통제범위가 선행문헌에서 간 호생산성과 간호사 만족도 및 환자 만족도 간의 관련성을 나타 냈으므로 추후 연구를 통해 확인해 볼 필요가 있다.

## REFERENCES

1. Yu M, Kim KS. Influence of decentralization, participation in decision making, job satisfaction on nurse managers' organizational commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(3):357-367. <https://doi.org/10.1111/jkana.2011.17.3.357>
2. Meyer RM, O'Brien-Pallas L, Doran D, Streiner D, Ferguson-Paré M, Duffield C. Front-line managers as boundary spanners: effects of span and time on nurse supervision satisfaction. *Journal of Nursing Management*. 2011;19(5):611-622. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01260.x>
3. Brown P, Fraser K, Wong CA, Muise M, Cummings G. Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers: a systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2013;21(3):459-472. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01352.x>
4. Ontario Hospital Association. Leading practices for addressing clinical manager span of control in Ontario hospitals [Internet]. Ontario: Ontario Hospital Association. [updated February 11, 2013; cited March 26, 2015]. Available from: <https://aharesourcecenter.wordpress.com/2013/02/11/leading-practices-for-addressing-clinical-manager-span-of-control-in-ontario-hospitals/>.
5. Doran D, McCutcheon AS, Evans MG, MacMillan K, McGillis Hall L, Pringle D, et al. Impact of the manager's span of control on leadership and performance. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2004.
6. Wong CA, Elliott-Miller P, Laschinger H, Cuddihy M, Meyer RM, Keatings M, et al. Examining the relationships between span of control and manager job and unit performance outcomes. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(2):156-168. <https://doi.org/10.1111/jonm.12107>
7. Yom YH, Koh MS, Kim KK, Min S, Shin MJ, Lee MA, et al. *Nursing management*. 6th ed. Seoul: Soomoonsa; 2014.
8. American Nurses Association. *Nursing administration: Scope and standards of practice*. 2nd ed. Silver Spring, MD: American Nurses Association; 2016.
9. Statistics Canada. Study: Work stress among health care providers [Internet]. Ontario: Statistics Canada; 2007. [cited January 26, 2016]. Available from: <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/071113/dq071113a-eng.htm>
10. Udod SA, Care WD. 'Walking a tight rope': An investigation of nurse managers' work stressors and coping experiences. *Journal of Research in Nursing*. 2013;18(1):67-79. <https://doi.org/doi:10.1177/1744987111434189>
11. Morash R, Brintnell J, Rodger GL. A span of control tool for clinical managers. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)* 2005;18(3):83-93.
12. Jones D, McLaughlin M, Gebbens C, Terhorst L. Utilizing a scope and span of control tool to measure workload and determine supporting resources for nurse managers. *Journal of Nursing Administration*. 2015;45(5):234-249. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000193>
13. Cheon O. Determinants of span of control in Korean quasi-governmental organizations. *Proceedings of 2010 Winter Conference of the Seoul Association of Public Administration*; 2010 January 28-29, 2010; Seoul. The Seoul Association of Public Administration; 2010. pp. 87-102.
14. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39(2):175-191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
15. Laschinger HK, Wong CA, Ritchie J, D'Amour D, Vincent L, Wilk P, et al. A profile of the structure and impact of nursing management in Canadian hospitals. *Healthcare Quarterly*. 2008; 11(2):85-94. <https://doi.org/10.12927/hcq.2008.19596>
16. Kwag WH. Status of hospital nursing in Korea[Internet]. Seoul: Korean Nurses Association; 2015. [cited February 20, 2017]. Available from: [http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine2014/file/webzine\\_259.pdf](http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine2014/file/webzine_259.pdf).
17. Statista. Average age of registered nurses in Canada in 2015, by province [Internet]. 2015. [cited February 20, 2017]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/497000/average-age-in-registered-nursing-canada-by-province/>
18. Nam SJ, Yang IS, Kim YA, Shin SJ, Choe HR, Cho YH, Park SA, Yoo HJ, Lee JM, Whang HJ. Survey on working condition of nursing workforce in hospitals (2016). Seoul: Korean Hospital Nurses Association; 2016.
19. Udod SA, Care WD. Nurse managers' work stressors and coping experiences: unravelling the evidence. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)* 2011;24(3):57-72.
20. Lee MY, Park MR, Park MM, Lee HJ, Jung EJ, Kim HJ. A survey on hospital nursing staffing (2015). Business report for Hospital Nurses Association. Seoul: Korean Hospital Nurses Association; 2016.
21. Meyer RM. Span of management: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;63(1):104-112.

- <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04635.x>
22. Brousseau S, Cara CM, Blais R. Experiential meaning of a decent quality of work life for nurse managers in a university hospital. *Journal of Hospital Administration*. 2016;5(5):41-52. <https://doi.org/10.5430/jha.v5n5p41>
  23. Baker S, Marshburn DM, Crickmore KD, Rose SB, Dutton K, Hudson PC. What do you do? Perceptions of nurse manager responsibilities. *Nursing Management* 2012;43(12):24-29; quiz 30. <https://doi.org/10.1097/01.numa.0000422890.99334.21>
  24. Keys Y. Looking ahead to our next generation of nurse leaders: Generation X Nurse Managers. *Journal of Nursing Management*. 2014;22(1):97-105. <https://doi.org/10.1111/jonm.12198>
  25. Rodham K, Bell J. Work stress: an exploratory study of the practices and perceptions of female junior healthcare managers. *Journal of Nursing Management*. 2002;10(1):5-11. <https://doi.org/10.1046/j.0966-0429.2001.00263.x>
  26. Cathcart D, Jeska S, Karnas J, Miller SE, Pechacek J, Rheault L. Span of control matters. *Journal of Nursing Administration*. 2004;34(9):395-399.
  27. Lee H, Cummings GG. Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2008;16(7):768-783. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00879.x>
  28. Bidilica M, Nedelcu V, Sfetcu R, Ionescu D, Corneci D. Occupational Stress in Romanian Intensive Care Nurses. A Multicentric Study. *Management in Health* 2013;17(4):8-13.
  29. Mark BA. The emerging role of the nurse manager. Implications for educational preparation. *Journal of Nursing Administration*. 1994;24(1):48-55.
  30. Noh WJ, Lim JY. Nurses' educational needs assessment for financial management education using the nominal group technique. *Asian Nursing Research*. 2015;9(2):152-157. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.04.004>