

액션러닝이 간호사의 문제해결능력, 의사소통, 정서창의성 및 혁신행동에 미치는 효과

이숙자¹, 장금성²‡

¹전남대학교병원 간호부, ²전남대학교 간호대학 및 전남대학교 간호과학 연구소

The Effects of Action Learning on Nurses' Problem Solving, Communication, Emotional Creativity and Innovation Behavior

Sook-Ja Lee¹, Keum-Seong Jang²‡

¹*Department of Nursing, Chonnam National University Hospital,*

²*College of Nursing, Chonnam National University · Chonnam Research*

<Abstract>

The purpose of this study was to investigate the effects of a Action Learning(AL) program in terms of problem solving, communication skills, emotional creativity and innovation behaviors. Design for this was a nonequivalent control group quasi-experimental study. The participants were C-hospital staff nurses in G city (Experimental group=29, Control group=30). The AL program was composed of fourteen sessions in eight weeks. Data were collected and the program was conducted from May. 26 to July. 18, 2008. Data were analyzed with χ^2 -test, Fisher's exact test, t-test and ANCOVA, and utilized the SPSS win 20.0 program. There were significant increases in problem solving skills, communication skills and emotional creativity in the experimental group compared to the control group. Considering the above results, AL program has proven to be an effective educational program for improving the problem solving, communication skills and emotional creativity of nurses.

Key Words : Nurses, Action Learning, Problem Solving

‡Corresponding author(jangks@jnu.ac.kr)

I. 서론

1. 연구의 필요성

의료 환경의 변화에 따라 병원조직의 변화와 추구는 간호조직의 구성원들에게도 창의적인 사고와 혁신활동의 추구를 통해 새로운 업무프로세스와 성과 창출을 요구하고 있다. 하지만 간호현장에서 빈발하고 있는 문제들 중 상당수는 근본원인의 해결보다는 외부로 드러난 문제들을 임시적이고 즉각적으로 해결하고 있어 또다시 유사한 문제 상황들이 반복되는 일이 빈번하다. 따라서 내·외부 고객들 간에 복잡하고 갈등을 일으키는 문제들의 원인을 정확히 분석하고 최상의 올바른 대안들을 마련해 자율적으로 해결할 수 있는 능력이 간호사들에게 요구된다.

의사소통은 문제해결에 있어 중요한 수단이 되고 있어서 간호사는 효과적인 의사소통을 통해 간호업무의 질과 만족을 달라지게 할 수 있다[1]. 때문에 병원을 찾는 다양한 외부 고객 의 속성 뿐 아니라 직종 내, 직종 간 내부 고객들과의 상호 업무관련성이 높은 노동집약적인 업무 특성으로 인해 의사소통을 실제적으로 향상시키는 참여식 교육기회가 필요하다.

창의성이란 유용하고 참신한 아이디어를 생산하기 위한 창의적 사고 활동으로서[2], 특히 정서 창의성은 창의적 문제해결을 위해 정서를 조절하고 활용하는 능력이다. 정서 창의성이란 문제를 여러 측면에서 인식하고 명확하게 이해한 후, 이를 바탕으로 새롭고 독창적인 반응을 보이며, 개인이나 사회에 미칠 영향을 고려한 다음 자기 자신을 잘 표현하는 능력이다[3]. 혁신은 생산된 아이디어를 실행하고 유용한 아이디어는 채택하기 위한 활동으로서, 혁신행동의 출발점에 창의성이 있으며, 창의성은 혁신의 기초적 조건이라고 하였다[2]. 이렇듯 개인의 창의성과 혁신활동은 상호 밀접하게 관련

이 있으며, 창의성을 이루는 기본 요소로 작동하는 전문지식이나 창의적 사고기술은 혁신행동에 영향을 주고 있다.

종합하면, 간호조직의 성공적 변화를 위해서는 간호사의 문제해결능력, 의사소통, 정서창의성 및 혁신행동을 개발하고 강화시킬 수 있는 간호인적 자원 개발 활동이 조직개발 프로그램의 개발과 운영에 필수적이다. 이런 관점에서 간호조직 내 액션러닝(Action Learning, 이하 AL이라 표기함)의 활용은 효과적인 인적자원 및 조직개발 전략이다. AL은 개인과 팀의 개발은 물론이고 조직의 문제해결에 효과적이며 학습자간에 창의적이고 혁신적인 방법을 통해 문제를 접근하고, 개인의 경험에 바탕을 둔 성찰을 통해 행동변화를 가져오는 특성을 가진다[4]. AL은 이 과정에 참여한 구성원들이 소그룹 팀을 이루어 실제적인 문제를 러닝코치와 함께 해결하고 이를 실천하는 과정에서 질문과 성찰을 통해 학습이 이루어지는 교육방식으로서[5], 개인 및 조직의 학습능력을 향상시킬 수 있다[6].

국내·외의 많은 기업과 공공조직에서 핵심인재 육성, 조직개발, 경영현안의 해결, 조직성과 향상을 위해 AL을 활발하게 도입해 운영하고 있다 [7][8][9][10][11]. AL이 이처럼 빠르게 확산된 이유로는 먼저, 지금까지의 교육 방식과는 달리 사람들의 행동방식을 변화시킬 수 있는 프로세스이자 철학으로서 제대로 시행되었을 경우 개인과 조직의 학습 및 개발에 미치는 영향 뿐 아니라 괄목할 만한 높은 성과의 업무수행을 가능케 하였기 때문이었다[5].

국내 간호 분야에서는 Jang et al.[1]이 병원 간호관리자들에게 AL 프로그램을 적용한 결과 문제해결, 의사결정, 의사소통, 프리젠테이션 스킬의 공통기본역량이 향상되었음을 보고한 이후, Kim & Kim[12]이 간호관리학실습에 AL 프로그램을 적용하여 문제해결과정의 향상을 보고하였고, Jang & Park[13]이 AL기반의 간호관리학 강의와 실습을

연계하여 운영한 결과, 문제해결능력과 팀 효능감에 효과가 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 간호교육 분야와 간호관리자에게 적용한 AL의 효과가 보고되었지만, 간호사 대상의 국내 선행연구는 없었다.

이에 병원 간호조직 내 문제해결을 위한 프로젝트 수행과정에 학습팀원으로 간호사가 참여하여 질문과 성찰이 촉진되어 학습이 이루어지는 새로운 패러다임의 교육방법으로 인적자원개발을 시도하는 것과 동시에 조직개발전략으로서 AL의 가능성을 타진하고자, 앞서 언급한 4개의 연구 개념에 영향을 주는 AL 프로그램의 효과를 검증하는 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구 목적은 팀으로 문제해결 프로젝트를 수행하는 AL 프로그램을 통해 간호사의 문제해결능력, 의사소통, 정서창의성 및 혁신행동에 미치는 효과를 확인하고자 하였다.

3. 연구 가설

본 연구를 통해 검증될 가설은 다음과 같다.

1) 제 1 가설 : AL 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 문제해결능력이 더 높을 것이다.

2) 제 2 가설 : AL 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 의사소통 정도가 더 높을 것이다.

3) 제 3 가설 : AL 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 정서창의성 정도가 더 높을 것이다.

4) 제 4 가설 : AL 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 혁신행동 정도가 더 높을 것이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 AL 프로그램에 참여한 간호사와 참여하지 않는 간호사 사이에 문제해결능력, 의사소통, 정서창의성과 혁신행동의 차이를 비교하는 비동등성 대조군 전후 설계의 유사실험연구이다.

2. 연구대상

본 연구에서는 2008년 5월 26일부터 2008년 7월 18일까지 G광역시 소재 C대학교병원의 18개 일반병동과 4개의 내·외과계 중환자실 및 분만실에 근무하는 간호사 총 370명중 근무경력이 2년 이상 10년 이하로 연구 목적을 이해하고 자발적으로 본 연구 프로그램 참여에 동의한 간호사 30명을 의도 표출하여 실험군으로 하였으며, 대조군은 본 연구 프로그램에 참여한 실험군과 유사한 부서에 근무하고 있는 간호사중 실험군의 연령, 근무경력 및 학력이 비슷한 간호사로 matching하여 30명을 의도 표출하였다.

연구 대상자 선정기준을 근무경력 2년 이상에서 10년 이하로 제한한 이유는 근무경험을 통해 업무현장의 문제점을 파악할 수 있고, 기존의 전통적인 방법의 직무교육에 참여한 경험이 필요하며, 근무경력이 10년 이상인 경우는 기혼자가 많아 가정생활 등 개인적인 이유로 AL 프로그램을 진행하는 총 8주 기간에 예상되는 탈락자 발생을 최소화하기 위함이었다. 대상자 표집은 해당병원의 동의를 얻은 후, 간호관리자 회의 시간을 활용하여 연구목적과 연구 프로그램 내용 및 일정에 대해 설명하고 간호단위 소속 간호사들에게 지원자 모집 공고를 하였으며, 자발적인 참여의사를 확인하고 동의서에 서명한 자로 선정하였다. 팀 학습의 원활한 진행을 위해 근무부서 특성이 유사하고 근거리에

인접한 부서의 간호사들로 학습팀을 구성하였고, 외래, 응급실 및 수술실 등 특수부서에 근무하는 간호사는 업무 특성이 상이하다고 판단되어 본 연구 대상에서 제외하였다.

표본의 수는 유의수준 $\alpha=0.05$, 집단 수= $2(u=1)$, 효과크기를 중간 이상인 .40, 검정력을 .80으로 했을 때 Cohen이 제시한 표[14]에 의해 각각 30명의 수준으로 대상자를 선정하였다. 본 연구에 참여한 대상자는 실험군 30명, 대조군 30명이었으나, 실험군 중 1명은 교육 프로그램 시작 전에 참여에 동의하였지만, AL 프로그램에 대한 사전학습을 받은 후, 지속적인 참여의사를 포기하여 실험군에서 제외하였다. 총 8주간의 AL 프로그램을 모두 마친 대상자는 실험군 29명, 대조군 30명으로 본 연구 대상자의 탈락률은 1.6%였다.

3. 연구도구

1) 문제해결능력 측정도구

Lee et al.[15]이 대학생/성인용으로 개발한 문제해결능력 진단 도구를 사용하였다. 이 도구는 문제 명료화, 원인분석, 대안개발, 계획/실행, 수행평가의 총 5개 능력요소와 9개 하위요소로 구분되어 있다. 능력요소별 하위요소는 문제 명료화에는 문제 인식, 원인분석에는 정보수집, 분석능력, 대안개발에는 확산적 사고, 의사결정, 계획/실행에는 기획력, 실행과 모험 감수, 그리고 수행평가에는 평가, 피드백으로 각각 5문항씩 총 45문항이다. 각 문항은 '매우 드물게' 1점에서 '매우 자주' 5점의 Likert 척도로 측정되며, 가능한 점수의 범위는 1점에서 5점까지로 점수가 높을수록 문제해결능력이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .94 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .88이었다.

2) 의사소통 측정도구

Lee et al.[15]이 대학생/성인용으로 개발한 의사소통능력 진단 도구를 사용하였다. 본 도구는 해석능력, 역할수행능력, 자기제시능력, 목표설정능력, 메시지 전환능력의 총 5개 능력요소와 7개 하위요소로 구분되어 있다. 능력요소별 하위요소는 해석능력에 정보수집, 경청, 역할수행능력에 고정관념적 사고극복, 창의적/개방적 의사소통, 자기제시능력에 자기 드러내기, 목표설정능력에 주도적 의사소통, 메시지 전환능력에 타인관점 이해로 각각 7문항씩 총 49문항이다. 이 중 13개 문항은 응답의 편중 감소를 위해 부정문항이다. 각 문항은 '매우 드물게' 1점에서 '매우 자주' 5점의 Likert 척도로 측정되며, 가능한 점수의 범위는 1점에서 5점까지로 점수가 높을수록 의사소통능력이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .80이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .85이었다.

3) 정서 창의성 측정 도구

Averill[16]이 개발한 40문항의 정서창의성 척도(emotional creativity inventory)를 So[17]가 30문항으로 수정·보완한 도구로 본 대상자의 특성에 맞게 어휘를 수정·보완하여 사용하였다. 도구는 준비성 7문항, 신기성 14문항, 효율성 5문항, 솔직성 4문항의 총 30문항으로 구성되어 있으며, 이 중 2개 항목은 응답 편중의 감소를 위해 부정문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로 측정되며, 총점의 범위는 30점에서 150점까지로, 점수가 높을수록 정서 창의성이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .90이었고, So[17]의 연구에서는 Cronbach's α 는 .88 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .91이었다.

4) 혁신행동 측정 도구

Scott & Bruce[2]가 개발한 6문항의 혁신행동

측정도구를 Lee et al.[18]이 9문항으로 수정·보완한 도구로 본 대상자의 특성에 맞게 어휘를 수정·보완하였고, 병원현장과 맞지 않은 1문항을 제외한 최종 8문항을 사용하였다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점까지의 7점 Likert 척도로 측정되며, 가능한 점수의 범위는 1점에서 7점까지로, 점수가 높을수록 혁신행동 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .89 이었고, Lee et al.[18]의 연구에서는 Cronbach's α 는 .95 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .95이었다.

4. 연구진행 절차

1) AL 프로그램의 개발

본 연구의 AL 프로그램의 목적과 구성내용은 다음과 같다<Figure 1>. 목적은 간호사가 간호현장의 문제를 인식하여 과제선정 가이드라인을 적용하여 과제를 선정하고 과제기술서를 작성할 수 있으며, 원인분석에 논리적 사고 기법을 적용하고, 문제 인식과 대안 창출에 아이디어 발산기법을 활용하며, 과제 수행을 위한 팀 활동에 팀 학습 기술을 활용하여 팀 과제의 목표를 달성함으로써 문제 해결능력과 의사소통능력, 정서창의성 및 혁신행동을 발휘할 수 있도록 하는데 있다. AL 프로그램의 틀은 준비단계(1주), 운영단계(2-7주) 및 평가단계(8주)로 구성하였다. 준비단계는 AL에 대한 오리엔테이션으로서, 창의적 문제해결을 위한 논리적 사고기법(150분), AL 기반의 팀 학습기술(50분), 과제 발굴 및 과제기술서 작성과 성찰, 창의적 아이디어 발산과 수렴기법(210분)으로 구성하였다. 운영단계는 AL 과정을 근거로 문제이해, 대안 제시, 해결책 마련과 실행의 3단계의 틀 속에서 실제 도출한 현장문제를 과제화하여 프로젝트로 진행할 수 있도록 구조화하였다. 평가단계는 전체 간호사 공유를 위한 프로젝트 발표 보고회와 우수팀 포상 등

으로 구성하였다.

2) 사전조사

실험군과 대조군의 사전조사는 AL 프로그램 진행 시작 1 주일 전에 실시하였다. 설문지는 자기기입식으로 기재하도록 설명하고 배부하였으며, AL에 대한 사전학습을 하기 전에 회수하였다. 설문지 작성에는 총 20분 정도의 시간이 소요되었다.

3) 실험처치

실험처치로서 AL 프로그램의 진행은 <Figure 1>과 같다.

(1) 준비단계

준비단계는 2008년 5월 26일부터 5월 31일까지 (1주)기간으로 학습팀 구성, 러닝코치 선정, AL 오리엔테이션을 실시하였고, 학습팀 구성은 실험군 29명을 1개 팀당 5-6명씩 총 5개 팀으로 구성하였다. 이때 러닝코치는 AL 인증코치인 간호관리학 교수 3명과 AL 연수와 프로젝트 수행 경험자로서 연구자를 포함한 간호관리자 2명 등 총 5명이 각 1개 학습팀의 퍼실리테이팅을 맡아 8주간 지원하였으며, AL 수행에 필요한 팀학습 운영, 성찰 및 과제해결 단계별 서식 도구들을 제공하였다.

(2) 운영단계

운영은 2008년 6월 2일부터 7월 11일까지 이루어졌다.

1단계(2-3주째)는 문제이해 단계로 각 팀별로 과제 선정, 과제기술서 작성, 과제조인식, 문제의 구조화/문제 정의 및 원인분석 등의 학습이 이루어졌다.

2단계(4-5주째)는 대안제시단계로 팀 학습을 통하여 팀 과제별 다양한 해결안을 도출하였고, 팀 미팅 4주째는 전체 팀원과 팀 촉진자, 해당병원 간호교육팀장, 간호과장, 간호부장이 참석한 가운데,

각 팀별로 약 10분씩 그동안 진행사항을 발표하는 중간보고 시간을 가졌으며, AL 전문가인 간호관리학 교수가 과제 결과물의 프리젠테이션 방법에 대해 30분간 오리엔테이션을 하였다.

3단계(6-7주째)는 해결책 마련과 실행단계로 최종대안을 선택하여 실행하고 결과보고를 위한 준비를 하였다.

6주간의 운영단계를 종합하면, 각 팀별로 1주에 2-3회, 1회 당 2-3시간씩 총 8-12회의 팀 미팅을 진행하였고, 사회자와 기록자 등 역할 분담은 순서를 정해 모두가 경험하도록 하였고, 팀 미팅 중간에는 분담과제에 대해 팀원 간 메일 교환 등으로 의사소통을 하였다. 타부서의 협조가 필요하다면 간호부서의 지원으로 해당부서의 협조를 받으며 진행하였다.

또한 팀 러닝코치들은 팀 학습 전 과정 동안 팀

원들이 공동의 목적과 목표를 위해 얼마나 효과적으로 협력하고 있는가에 관심을 두며, 팀 구성원간의 원활한 상호작용이 이루어지도록 팀원들에게 경청방법, 피드백을 주고받는 방법, 구체적인 행동을 계획하고 대안을 찾아가는 과정과 방법, 다른 팀원을 격려하는 방법 등에 대하여 조언을 하며, 체계적인 방법을 통해 구성원들이 적절한 시기에, 적절한 시간 동안 그들의 추진 경과를 성찰하고, 학습내용을 정리할 수 있는 기회와 분위기를 제공함으로써 구성원들의 학습 의욕을 고취시키고 학습 효과를 제고하는 역할을 담당하였다. 그리고 팀 학습 시간을 끝낼 때는 팀원들이 각자 성찰일지와 사회자에 대한 피드백을 작성하고 그 내용을 공유하였으며, 성찰일지에는 팀 학습을 통해 배운 점과 느낀 점, 향후 실행다짐을 적도록 하였다.

The Process of Action Learning Program				
Preparation (1week)	Learning (6weeks)			Evaluation (1week)
2008. 5.26 - 5.31	2008. 6.2 - 7.11			2008. 7.14. - 7.18
Formation of 5 groups 5 to 6 nurses per group Assigning the learning facilitator Orientation (460 minutes)	Phase 1 (2weeks)	Phase 2 (2weeks)	Phase 3 (2weeks)	Organizational support by director Presentation of results Giving a reward Spreading results in nursing organization
	Identifying a problem	Finding of solution	Action of solution	
	Assigning tasks to be completed	Developing a solution to the problem	Evaluating the solution	
	Making of task list	Learner meeting	Implement action strategies	
	A signing ceremony of tasks	Learning of presentation skill	Preparation of presentation of results	
	Structuring the problem			
	Analyzing the cause			
	Group Learning Method			
	Group learning: total 8-12times			
	Reframing of the problem with guidance from a facilitator			
Open question and feedback				
Reflective journal writing				
Communication : e-mail				

<Figure 1> The Process of Action Learning Program

(3) 평가단계

평가단계는 2008년 7월 14일부터 7월 18일까지 (1주)로 AL 프로그램을 마무리하는 마지막 과정으로서, 대상병원 강당에서 병원장, 간호부장, 간호관리자 및 200여명의 간호사들이 참여한 가운데 각 팀의 수행결과 발표와 우수팀 포상이 있었으며, 전체 간호사들에게 본 AL 프로그램의 의의와 확산의 필요성을 설명하였다.

4) 사후조사

사후 조사는 AL 프로그램 종료 1주일 후에 사전조사와 같은 방법으로 측정하였다.

5. 자료분석 방법

SPSS PC+ 20.0 for Windows를 이용하여 분석

하였고, 대상자가 정규분포하여 모수통계방법을 선택하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성과 종속변수의 사전 동질성 검증은 χ^2 -test, Fisher exact test, t-test를 실시하였으며, AL 프로그램의 효과검증은 ANCOVA로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 특성에 대한 동질성 검증

AL 프로그램 실시 전 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성을 연령, 학력수준, 병원근무경력, 근무부서에 따라 분석한 결과 실험군과 대조군에 유의한 차이가 없어(p>.05) 두 집단 간에 동질성이 확인되었다<Table 1>.

<Table 1> Homogeneity test of General Characteristics between Experimental group and Control group

Characteristics	Division	Exp.(n=29)	Cont.(n=30)	χ^2 / Fisher's exact	p
		n(%)	n(%)		
Age(yr)	≤ 25	6(20.7)	4(13.3)	-	.807
	26-30	21(72.4)	24(80.0)		
	31-34	2(6.9)	2(6.7)		
Education level	Diploma	4(13.8)	5(16.7)	-	.522
	Baccalaureate	25(86.2)	25(83.3)		
Clinical career(yr)	≤2- <3	1(3.4)	2(6.7)	-	.782
	3- <5	15(51.7)	17(56.6)		
	5- <7	5(17.3)	6(20.0)		
	7-10	8(27.6)	5(16.7)		
Working unit	General unit*	17(58.6)	21(70.0)	.833	.422
	Special unit**	12(41.4)	9(30.0)		

Exp : experimental group, Cont : control group

General unit* : Medical & Surgical unit, Special unit** : Intensive care unit, Delivery room

2. 연구대상자의 종속변수에 대한 동질성 검증

험군과 대조군의 동질성 검증 결과 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없는(p>.05) 동질한 집단이었다<Table 2>.

AL 프로그램 실시 전 간호사의 문제해결능력, 의사소통능력, 정서창의성 및 혁신행동에 대한 실

<Table 2> Homogeneity test of General Characteristics and Dependent Variables (N=59)

Variables	Exp.(n=29)	Cont.(n=30)	t	p
	Mean±SD	Mean±SD		
Problem solving	3.20±0.32	3.25±0.25	-0.68	.500
Problem clarification	3.52±0.46	3.53±0.32	-0.16	.877
Causal analysis	3.32±0.34	3.25±0.31	0.81	.423
Information-gathering	3.30±0.42	3.15±0.38	1.41	.164
Analysis skill	3.32±0.39	3.35±0.42	-0.28	.783
Development of alternatives	3.11±0.44	3.20±0.33	-0.86	.395
Divergent thinking	2.81±0.54	2.90±0.44	-0.66	.510
Decision making	3.41±0.49	3.50±0.39	-0.79	.433
Planning/execution skill	2.82±0.48	3.06±0.47	-1.98	.053
Planning abilities	2.99±0.56	3.24±0.49	-1.85	.069
execution & risk taking	2.66±0.53	2.82±0.59	-1.08	.286
Performance assessment	3.32±0.38	3.37±0.34	-0.58	.561
Assessment	3.50±0.48	3.57±0.50	-0.59	.558
Feedback	3.14±0.58	3.17±0.39	-0.28	.784
Communication	3.23±0.27	3.32±0.26	-1.22	.229
Process of perceiving	3.47±0.32	3.49±0.34	-0.23	.820
Information-gathering	3.64±0.41	3.64±0.34	-0.03	.980
Listening	3.30±0.44	3.32±0.44	-0.13	.899
Process of adapting	3.39±0.32	3.49±0.34	-1.13	.264
Stereotypic thinking overcoming	3.68±0.53	3.74±0.48	-0.44	.659
Creative/open communication	3.10±0.22	3.24±0.34	-1.82	.075
Process of self-presentation	2.99±0.52	3.18±0.51	-1.43	.159
Process of planning	2.67±0.46	2.75±0.53	-0.63	.529
Process of coding	3.24±0.56	3.29±0.41	-0.38	.703
Emotional creativity	85.62±14.70	90.77±11.90	-1.48	.144
Preparedness	25.10±3.52	25.37±3.08	-0.31	.761
Novelty	34.28±9.72	36.97±7.32	-1.20	.234
Effectiveness	14.07±2.83	15.50±2.73	-1.98	.053
Authenticity	12.17±2.55	12.93±1.89	-1.30	.197
Innovation behavior	3.68±1.15	3.88±0.58	-0.81	.420

3. 가설검증

1) 제 1가설

‘AL 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 문제해결능력이 더 높을 것이다’를 검증한 결과, AL 프로그램 참여 전 3.20(±0.32)점에서 참여 후 3.55(±0.30)점으로 증가하였고, 대조군은 참여 전 3.25(±0.25)점에서 참여 후 3.38(±0.29)점으로 증가하였다. 대상자의 사전 문제해결능력 점수를 공변량으로 처리한 결과, 두 군 간에 유의한 차이를 보여(F=5.79, p=.020) 가설 1은 지지되었다<Table 3>.

문제해결능력의 5개 능력요소별로는 계획/실행 영역(F=6.53, p=.016)과 수행평가(F=17.47, p<.001) 영역에서 유의한 차이를 보였고, 하위요소별로는 계획/실행 능력의 하위요소인 실행과 모험 감수(F=8.14, p=.006), 수행평가의 하위요소인 피드백(F=35.61, p<.001)에서 두 군 간에 유의한 차이를 보였다.

2) 제 2가설

‘AL 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 의사소통능력이 더 높을 것이다.’를 검증한 결과, AL 프로그램 참여 전 3.23±(0.27)점에서 참여 후 3.53(±0.27)점으로 증가하였고, 대조군은 참여 전 3.32(±0.26)점에서 참여 후 3.40(±0.20)점으로 증가하였다. 대상자의 사전 의사소통능력 점수를 공변량으로 처리한 결과, 두 군 간에 유의한 차이를 보여(F=10.57, p=.002) 가설 2는 지지되었다<Table 3>.

의사소통능력 5개 능력요소별로는 메시지 전환 능력 영역에서 두 군 간에 유의한 차이를 보였고(F=6.56, p=.013), 하위요소별로는 역할수행능력의 하위요소인 창의적/개방적 의사소통(F=4.60, p=.036)에서 두 군 간에 유의한 차이를 보였다.

3) 제 3가설

‘AL 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 정서 창의성 정도가 더 높을 것이다.’를 검증한 결과, AL 프로그램 참여 전 85.62(±14.70)점에서 참여 후 91.93(±14.66)점으로 증가하였고, 대조군은 참여 전 90.77(±11.90)점에서 참여 후 89.37(±11.81)점으로 감소하였다. 대상자의 사전 정서 창의성 점수를 공변량으로 처리한 결과, 두 군 간에 유의한 차이를 보여(F=5.06, p=.028) 가설 3은 지지되었다<Table 3>.

영역별로는 준비성 영역에서 두 군 간에 유의한 차이를 보였다(F=4.92, p=.031).

4) 제 4가설

‘AL 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 혁신행동 정도가 더 높을 것이다.’를 검증한 결과, AL 프로그램 참여 전 3.68(±1.15)점에서 참여 후 4.19(±0.58)점으로 증가하였고, 대조군은 참여 전 3.88(±0.58)점에서 참여 후 3.98(±0.38)점으로 증가하였다. 대상자의 사전 혁신행동 점수를 공변량으로 처리한 결과, 두 군 간에 유의한 차이를 보이지 않아(F=2.89, p=.094) 가설 4는 기각되었다<Table 3>.

<Table 3> Group Comparisons on Dependent Variables at Posttest (N=59)

Variables	Exp.(n=29)	Cont.(n=30)	F*	p
	Mean±SD	Mean±SD		
Problem solving	3.55±0.30	3.38±0.29	5.79	.020
Problem clarification	3.73±0.46	3.69±0.34	0.20	.653
Causal analysis	3.54±0.38	3.36±0.34	3.11	.084
Information-gathering	3.45±0.40	3.25±0.40	2.71	.106
Analysis skill	3.63±0.49	3.47±0.41	2.04	.159
Development of alternatives	3.38±0.34	3.24±0.37	2.49	.121
Divergent thinking	3.16±0.43	2.99±0.42	2.98	.090
Decision making	3.61±0.37	3.49±0.47	1.65	.205
Planning/execution skill	3.41±0.44	3.23±0.44	6.53	.016
Planning abilities	3.48±0.50	3.43±0.47	1.70	.198
execution & risk taking	3.34±0.53	3.03±0.53	8.14	.006
Performance assessment	3.78±0.40	3.46±0.25	17.47	<.001
Assessment	3.61±0.49	3.50±0.38	1.14	.291
Feedback	3.94±0.48	3.42±0.27	35.61	<.001
Communication	3.53±0.27	3.40±0.20	10.57	.002
Process of perceiving	3.89±0.30	3.86±0.35	0.37	.545
Information-gathering	4.25±0.41	4.19±0.39	0.25	.616
Listening	3.54±0.34	3.53±0.39	0.83	.774
Process of adapting	3.59±0.34	3.50±0.27	1.94	.169
Stereotypic thinking overcoming	3.75±0.44	3.74±0.43	0.64	.802
Creative/open communication	3.42±0.32	3.27±0.25	4.60	.036
Process of self-presentation	3.39±0.28	3.35±0.35	2.00	.163
Process of planning	3.24±0.26	3.14±0.30	3.15	.081
Process of coding	3.55±0.42	3.35±0.31	6.56	.013
Emotional creativity	91.93±14.66	89.37±11.81	5.06	.028
Preparedness	25.76±3.62	24.30±2.53	4.92	.031
Novelty	37.93±9.97	37.27±8.39	1.44	.235
Effectiveness	15.41±2.73	15.10±2.17	2.39	.128
Authenticity	12.83±2.04	12.70±1.70	0.68	.414
Innovation behavior	4.19±0.92	3.98±0.38	2.89	.094

Exp : experimental group, Cont : control group

F* : F score of from Analysis of Covariance with pretest scores as covariates

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 대부분의 병원이 간호사 개발과 조직 변화를 위한 접근으로 전통적인 집합식 강의기반의 교육프로그램을 운영해 오던 방식을 탈피해, 자신들의 근무현장인 간호단위 문제들을 스스로 직접 추출하여 그 문제를 해결하는 과정적 지식과 기술 습득, 그리고 문제 자체와 관련된 지식 등을 습득하여 간호사의 개인역량 향상과 간호조직 내

학습조직의 활성화를 돕기 위한 AL 프로그램의 적용과 그 효과를 중심으로 논의하고자 한다.

1. AL 프로그램 적용과정

운영과정의 어려움은 3교대 근무자이면서 부서가 다른 참가자들의 팀 미팅 일정 조정이 어려웠고, 근무 시간외로 학습팀 미팅 진행으로 휴식과 충분한 학습시간의 부족, 그리고 각 러닝코치의 매

팀 미팅 시 함께 참여해야 하는 점이였다. AL의 경험이 없는 연구대상자들이 총 8주 동안의 짧은 기간에 과제의 목표달성도 큰 어려움이였다.

특히 AL의 오리엔테이션 기간의 경우 AL을 기업교육에 본격적으로 도입하게 된 계기를 마련한 General Electric의 프로그램은 4·7일간 사전 오리엔테이션 후 4주 과정으로 운영하였고[19], 국내의 H기업에서는 교육생을 대상으로 4박 5일 동안의 집합교육을 거쳐 총 9개월 과정으로 AL 프로그램을 운영하였다[20]. 따라서 향후 간호사 대상의 AL 프로그램 운영에서는 과제의 규모를 고려하되 적어도 10주 이상의 운영기간 확보가 필요하다고 사료되며, 교육 효과의 향상과 동기부여를 높이기 위해 일정한 팀 학습 시간에 대해서는 근무시간으로 인정해 주거나, AL 참가를 학점화하거나 전문성 개발 등 경력 포트폴리오에 포함하는 등 인사관리 정책에 반영하는 제도 운영의 변화가 필요하다고 본다.

또한 프로그램 운영 초기에는 AL에 대한 경험이 없어 막연한 불안감과 어떻게 해야 하는가에 대한 자신감 부족으로 어느 정도 적응기간이 필요하고 힘들어했지만 연구대상자가 자원자로 동기가 있었고 시간이 지남에 따라 프로그램 참여에 매우 적극적으로 변하였다. 이는 참가자를 보직자 위주로 선정하거나 본인의 희망과 무관하게 선발한 경우에 참가자들의 태도와 동기부여가 낮아 참가자들 간에 편차가 심하고 의욕이 높은 참가자들에게 부정적 영향을 주었다는 보고결과[8]와 비교할 때, 대상자들의 학습 의욕과 동기부여가 높은 것이 프로그램 운영의 성공에 중요한 요인으로 작용했다고 생각된다.

다음으로는 실험군 29명이 팀학습 후 작성한 성찰일지 총 190장의 내용을 분석한 결과를 논의하고자 한다.

간호사들은 AL 프로그램 참여를 통해 자신감, 보람과 뿌듯함, 사고의 폭이 넓어짐, 친밀감, 기쁨

과 즐거움, 되돌아보는 기회, 어려움, 부담감, 힘들, 새로운 배움과 다짐의 주요개념들을 경험하였음을 알 수 있었다. 간호사들에게 AL이 새로운 방식의 교육으로 힘들고 어렵기는 했지만 아무리 어려운 문제라도 팀원들이 함께 힘을 합친다면 해결해 갈 수 있다는 자신감과 자신들의 힘으로 어려운 과정을 거쳐 목표를 달성할 수 있게 됨에 따라 보람과 뿌듯함을 느끼게 되었고, 팀원들과 서로 다른 의견을 조율하고 토론하는 과정을 통해 문제해결을 위해서는 여러 측면에서 접근할 수 있다는 점을 알게 되어 사고의 폭이 넓어지고, 그동안 몰랐거나 잘못 알고 있었던 지식에 대해 새롭게 배우게 되었음을 알 수 있었다. 그리고 여러 차례의 팀 미팅을 하면서 팀원들끼리 친밀감을 느끼면서 직장 내에서 새로운 인간관계가 형성되는 기회가 되었으며, 해결안을 도출해 가면서 기쁨과 즐거움도 느꼈다. 그리고 자신들이 그동안 어떠한 생각을 가지고 간호를 했는지 되돌아보고, 새로운 다짐을 할 수 있는 기회가 되었음을 알 수 있었다.

이를 종합해 볼 때, AL 프로그램의 강점인 질문, 성찰 및 피드백 기술을 연구대상자들이 보다 체계적으로 익힘과 동시에 서로의 경험으로부터 학습하는 방법을 배우게 되고 서로 간에 긴밀한 협력과 유대관계를 구축하게 될 수 있게 되었다는 점을 본 프로그램을 통해 확인할 수 있었다.

2. AL 프로그램의 효과

본 연구에서 AL 프로그램에 참여한 실험군의 문제해결능력과 의사소통 점수가 실험 후 대조군보다 유의하게 높아 AL 프로그램이 간호사의 문제해결능력과 의사소통을 향상시키는데 효과적인 교육 프로그램임이 확인되었다. 이는 Marquardt[5]가 AL 프로그램을 이상적으로 운영했을 경우, 문제해결, 학습조직 구축, 팀 빌딩, 리더십개발, 개인적 성장과 경력개발 등을 동시에 거둘 수 있다는

주장을 지지하는 것이다. 또한 이 결과는 Kim[7]의 AL 교육 이수자가 타 교육의 이수자에 비해 공통 기본역량 비교에서 문제해결, 의사결정, 의사소통, 프리젠테이션 기술이 유의하게 높았다는 결과와 Kim & Bong[8]이 보고한 업무관련 문제해결기법이나 프리젠테이션 방법과 기술, 그리고 연구과제 해결을 위한 팀워크 향상방법 등에 대한 참여자들의 이해도가 향상되었다는 결과를 뒷받침하고 있다.

한편, 간호분야에서는 영국의 St. Thomas Hospital Trust에서 일반간호사의 리더십 개발을 위한 프로그램에 AL을 적용한 결과 리더십과 문제해결능력이 향상되었다는 보고하였고[21], 국내 병원 간호관리자에게 AL을 적용한 Jang et al.[1]의 연구 역시, AL 참여 전보다 참여 후에 문제해결, 의사결정, 의사소통, 프리젠테이션에서 유의하게 높았던 결과와도 일치하고 있다. 이러한 일관된 결과들을 고려할 때, AL 프로그램이 병원 간호사들의 기존의 집단식, 강의식 교육에서 달성할 수 없는 교육 및 업무성과를 동시에 얻을 수 있다고 사료된다. 또한 AL 프로그램이 병원경영자의 관심과 지원 속에 팀 학습 접근으로 이루어진다면 참여한 간호사의 전문적 경험과 기술이 공유되면서 문제해결을 위한 협조적 조직문화 관점으로[22] 접근할 수 있을 것이다.

그러나 문제해결능력과 의사소통의 능력요소와 하위요소들에서의 두 군 간의 차이는 적었다. 특히 문제해결능력에서는 계획/실행영역과 수행평가 영역에서만 실험군이 대조군보다 유의하게 높게 나타났고, 의사소통능력에서는 5개 하위능력요소 중 메시지 전환능력요소에서만 유의한 차이가 있었다. 이는 교대 근무자인 참가자들이 근무시간 이외의 시간을 활용하여 팀 미팅과 팀별 과제 수행을 하게 됨에 따라 과제 수행 시간의 촉박, 특히 이 중에서 초기 과제의 명확화와 원인분석 및 대안 개발 간의 연계 활동에 대한 실전 경험부족 등의 결과라고 여겨진다. 이를 해결하려면 AL 오리엔테이

션 운영기간을 좀 더 늘여서 팀 학습 참가자들의 문제해결과정의 단계별 세부 활동기술을 습득할 연습기회를 더 많이 확보하고 코칭기회를 받도록 하는 것이 필요하다고 본다. 이외에도 정해진 시점까지 팀별 과제를 마무리해야 하는 부담감으로 문제해결의 초기단계를 빨리 넘어간 점, 사후조사 시점이 시간적으로 빠르고, 팀별 러닝코치의 개인적인 기술 차이 등이 영향을 주었을 것으로 사료된다.

다음으로 정서창의성을 살펴보면, AL 프로그램 적용이 정서창의성 향상에도 유의하게 나타났는데, 이는 Yu[23]가 AL은 특정문제를 해결하기 위해 자신의 경험을 적용하고 새로운 아이디어와 상상력 그리고 창의력을 첨가시키게 되어, 새로운 지식을 창출하고 공유하는 과정을 촉진시킬 수 있다고 한 것과 유사한 맥락이라 볼 수 있겠다. 본 AL 프로그램 내 팀 학습 활동을 통해 학습자들은 자신과 타인의 정서에 민감하게 반응하게 되고 주어진 문제를 자신의 임상경험에 비추어 적용해 보면서 이를 바탕으로 새롭고 다양한 의견들을 제시함으로써 정서 창의성이 향상된 것으로 생각된다.

특히, 긍정적 정서는 창의적 문제해결을 촉진시키며, 과제가 주어졌을 때 학습자들이 관심을 갖고 적극적으로 풀려는 의지를 갖게 해주는 원동력이 된다[24]는 점을 고려할 때, 정서 창의성을 촉진하기 위해서는 학습자들이 학습 환경을 긍정적으로 받아들일 수 있도록 하는 것이 중요하다. 본 연구의 경우 간호사들은 AL 프로그램을 마친 후 성찰 일지에 과제수행 과정에서 보람과 뿌듯함을 느낌, AL 과정에 대한 기쁨과 즐거움을 느낌 등과 같이 긍정적인 정서를 많이 진술하였다. 이러한 긍정적인 정서들이 학습자들의 정서창의성 향상으로 이어진 것으로 생각된다. 하지만 다른 한편으로는 AL이 새로운 학습방법이면서 실행이 뒤따라야 하기 때문에, 근무와 병행하는 어려움, 쫓기는 시간과 성공적인 과제완성에 대한 부담감 역시 성찰일

지에 나타났다. 이러한 부정적인 정서는 정서 창의성을 감소시키기 때문에 추후 연구에서는 AL 프로그램이 일시적이 아닌 지속적인 조직 및 인력개발의 전략으로 실제 조직의 혁신과 성과로 연결시키기 위해서는 간호조직 차원의 체계적인 지원 정책과 제도의 마련이 뒤따라야 하리라고 본다. 즉, 프로그램의 참가자에게는 승진에 필요한 교육 가치점의 인정, 프로젝트 수행 경험과 결과 확산 노력 등 직무역량 향상에 필수 요소로 평가하는 인사관리제도와의 연동체계 구축이 필요하다고 본다.

혁신행동의 경우 두 군 간에 유의한 차이가 없었는데, 이는 본 연구에서 AL 프로그램이 끝난 바로 다음 주에 측정한 시기와의 관련이 있을 수도 있어, 향후 연구에서는 혁신행동의 측정시점을 고려해 볼 필요가 있겠다. AL 프로그램과 같은 현장의 문제해결과정은 개인적, 조직적 지식공유 요인이 되어 혁신행동에 긍정적인 영향을 창출할 것으로 기대되기 때문이다[25]. 그러므로 사후 조사시점은 Kim & Bong[8]이 AL 프로그램의 교육효과 평가에서 행동변화의 측정을 교육실시 이후 3개월에서 6개월 이후에 측정한다고 한 점을 되새겨 볼 만하다.

또한 하나의 팀이 되어 과제를 창의적으로 해결해 나가는 AL 방식은 개인의 태도변화에 영향을 미치고, 특히 학습자들은 러닝코치의 도움을 받아 자신들의 경험에 바탕을 둔 성찰과 실천방안을 마련하는 과정을 통하여 진정한 행동변화를 가져오게 된다[4][7]. Kim[9]은 러닝코치에 대한 교육이 기존의 이해나 문제해결 프로세스, 팀 학습 기술에 추가하여 각 학습 단계별로 필요한 러닝코치의 역할에 대해 교육할 수 있도록 구성되어야 한다고 주장하였다. 이처럼 AL에서 러닝코치 역할의 중요성과 영향력을 고려하여, 향후에는 러닝코치 역할에 대한 사전교육의 강화를 통해 러닝코치 기술에 대한 표준화 뿐 아니라 과제가 수행되는 동안 러닝코치들 간의 상호간 충분한 의사소통과

지원 및 관련 정보의 공유 등 러닝코치 지원방안과 조직 내 체계적인 러닝코치 양성이 필요하다고 생각한다.

3. 결론 및 제언

본 연구는 병원 간호조직에서 일반간호사 대상의 AL 프로그램을 적용한 첫 시도였으며, 연구 결과 간호사들의 문제해결능력, 의사소통 및 정서창의성에 긍정적 효과가 있었다. 이는 그동안 병원 간호조직이 전통적으로 해오던 집합식, 강의식 교육에서 벗어나 AL기반의 프로젝트 수행 중심의 참여자 중심 교육방식을 통해 학습팀원으로서 간호사들이 스스로 문제를 지각하고 학습을 해가면서 개인과 팀 차원의 학습은 물론 현장의 문제해결이라는 두 가지를 병행하면서 임상간호사의 역량개발에 유용한 방법이라는 결론을 얻었다. 동시에 AL 기반 프로젝트 결과들이 간호의 질 향상과 새로운 간호서비스 개발 및 업무 프로세스 혁신 등 간호조직의 성과로 연결될 수 있기에 병원 내 AL의 도입과 확산의 근거를 마련하였다.

추후 연구에서는 병원 간호조직에 영향 주는 다양한 관점 즉, 의사결정, 자기주도적 학습능력, 리더십 및 성찰능력 등 개인적 역량, 핵심성공요인, 러닝코치의 역량과 지원수준, 학습조직화 수준, 현장업무로의 학습전이 측면 등에서 그 효과와 영향요인을 확인하는 연구를 제안한다.

REFERENCES

1. K.S. Jang, M. Baek, Y.J. Choi, S.H. Ahn, S.J. Lee, J.Y. Sim, et al.(2006), An Analysis of Nurse Managers's Common Fundamental Competencies Changes and Responses to the Application of the Action Learning, The Journal of Korean

- Nursing Administration, Vol.12(3);424-433.
2. S.G. Scott, R.A. Bruce(1994), Determinants of Innovative Behavior: A Path Model of Individual Innovation in the Workplace, *Academy of Management Journal*, Vol.37(3);580-607.
 3. J.R. Averill, C. Thomas-Knowles(1991), Emotional Creativity, In K.T. Strongman(Eds.), *International Review of Studies on Emotion*, Wiley, pp.269-299.
 4. V.J. Marsick, J. O' Neil(1999), The Many Faces of Action Learning, *Management Learning*, Vol.30(2);159-176.
 5. M.J. Marquardt(2004), *Optimizing the Power of Action Learning*, T.B. Lee, Translator (1st ed.), Paradigm Consulting, pp.31-245.
 6. M.J. Marquardt, S. Banks(2010), *Theory to Practice: Action Learning*, *Advances in Developing Human Resources*, Vol.12(2);159-162.
 7. Y.W. Kim(2003), *The Effects of Action Learning Program on Common Fundamental Competencies*, Unpublished master's thesis, Yonsei University, pp.68-89.
 8. J.I. Kim, H.C. Bong(2004), *A Study on Evaluation Methods for Enhancing Action Learning Programs by Hyundai/Kia Motor Company*, *The Korean Journal of Human Resource Management*, Vol.28(4);85-120.
 9. B.K. Kim(2007), *The Research for the Necessary Roles of Learning Coach for the Successful Action Learning*, Unpublished doctoral dissertation, Chonbuk University, pp.15-72.
 10. S. Mercer(2000), *General Electric's Executive Action Learning Programs*. In Boshy Y.(Ed.), *Business driven Action Learning: Global Best Practices*, St. Martin's Press, pp.42-54.
 11. M. Reynolds, R. Vince(2004), *Critical Management Education and Action-based Learning*, *Academy of Management Learning & Education*, Vol.3(4);442-456.
 12. Y.M. Kim, Y.H. Kim(2010), *Development and Evaluation of Action Learning in Clinical Practice of Nursing Management*, *Journal of The Korea Contents Association*, Vol.10(6);1-11.
 13. K.S. Jang, S.J. Park(2012), *Effects of Action Learning Approaches on Learning Outcomes in Nursing Management Courses*, *The Journal of Korean Nursing Administration*, Vol.18(4);442-451.
 14. J. Cohen(1988), *Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences*(2nd ed.). New York: Academic Press, p.384.
 15. S.J. Lee, Y.K. Chang, H.N. Lee, K.Y. Park(2003), *A Study on the Development of Life-skills: Communication, Problem Solving, and Self-directed Learning*, *Korean Educational Development Institute*, pp.135-142.
 16. J.R. Averill(1999), *Individual Differences in Emotional Creativity: Structure and Correlates*. *Journal of Personality*, Vol.67(2);331-371.
 17. Y.H. So(2004), *A Study on Emotional Creativity and Interpersonal Disposition*, *The Korea Journal of Education Methodology Studies*, Vol.16(2);55-80.
 18. Y.T. Lee, D.Y. Lee, J.W. Kim(2007), *Individual Characteristics, Social Exchange Relationships, and Innovative Behavior of Hotel Employees*, *Korea Journal of Business Administration*, Vol.20(4);1821-1848.
 19. H.C. Bong, P.J. Yoo(2001). *The Basic Structure and Core Component of Action Learning*, *The Journal of Training and Development*, Vol.1(8);57-82.
 20. Y.W. Kim, H.C. Bong(2003), *The Appraisal of Effectiveness for Action Learning Program -A Case Study of Middle Manager Development*

- Program in Hyosung, Inc,- Korean Journal of Human Resource Development, Vol.4(2);29-60.
21. R. Diana, C. Hazel, A. Helen(2002), Developing Leadership through Action Learning, Nursing Standard, Vol.16(29);37-39.
 22. O.H. Ha, Y.M. Jung(2013), Knowledge Management Factors Affecting Cooperative Organizational Culture Regarding Knowledge Sharing of Members in the Hospital Organization, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.7(4);49-63.
 23. Y.M. Yu(2003), Prolog to Critical Analysis of Action Learning without "Action" and "Learning" : Are there "Action" and "Learning" in Action Learning?, Knowledge Management Research, Vol.4(2);55-77.
 24. A.M. Isen(2000), Positive Affect and Decision Making. In M. Lewis, & J. Haviland-Jones (Eds.), Handbook of Emotions(2nd ed.), Guilford, pp.417-435.
 25. H.S. Lee(2013), The Relationship between Workers' Knowledge Sharing Intention and Innovation Behavior in General Hospitals, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.7(4);233-241.

접수일자 2014년 4월 22일

심사일자 2014년 4월 30일

게재확정일자 2014년 6월 9일