

중소병원 간호사의 비판적 사고성향과 셀프리더십이 임상수행능력에 미치는 영향

이선화¹⁾ · 이은자²⁾

¹⁾시화병원 팀장, ²⁾가천대학교 간호대학 교수

Influence of Nurses' Critical Thinking Disposition and Self-Leadership on Clinical Competency in Medium Sized Hospitals

Lee, Sun Hwa¹⁾ · Lee, Eun Ja²⁾

¹⁾Team Manager, Department of Infection Control, Shiwaha Medical Center

²⁾Professor, College of Nursing, Gachon University

Purpose: This study was conducted to identify nurses' critical thinking disposition, self-leadership and clinical competency in small to medium sized hospitals less than 300beds. **Methods:** Data were collected using the questionnaire from 227 nurses in Incheon city and Gyeonggi province from March to April, 2017. The data were analyzed using t-test, ANOVA and Scheffé's test to identify differences in critical thinking disposition, self-leadership and clinical competency. Pearson correlation coefficients were used to identify the correlation among the study variables, and multiple regression was used to identify factors contributing to clinical competency. **Results:** There were significant differences in critical thinking disposition according to age, marital status, clinical career, career in currently working department and education about leadership. Significant differences in self-leadership were identified according to marital status, work position, working department, work type, education about leadership, and turnover intention. Clinical competency was significantly different depending on age, education, monthly income, work position, career in currently working department, work type, education about critical thinking disposition and education about leadership. Clinical competency was positively correlated critical thinking disposition and self-leadership. Critical thinking disposition, monthly income and self-leadership explained 30.1% of clinical competency of nurses working in small to medium sized hospitals. **Conclusion:** The results of this study suggest that we need to improve nurses' critical thinking disposition, self-leadership, and the clinical competency.

Key words: Thinking, Leadership, Clinical Competence

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 의료계는 국민들의 소득 수준 향상과 정보통신의 발달은 물론 의료소비자들의 지식수준 증대와 기대감이 높아짐

에 따라 병상규모의 대형화를 통한 병원 간 경쟁이 심화되고 있다. 반면 전체 의료기관의 86.28%를 차지하는 300병상 미만의 급성기 중소병원은 경영악화와 간호 인력 확보의 어려움으로 양질의 간호를 보장할 수 없어 대형 종합병원과의 경쟁에서 뒤쳐지고 있는 실정이다[1].

2013년 병원경영통계분석 상 중소병원의 간호 인력의 퇴직

주요어: 비판적 사고성향, 셀프리더십, 임상수행능력

Corresponding author: Lee, Eun Ja

College of Nursing, Gachon University, 191 Hambangmoero, Yeonsu-gu, Incheon 21936, Korea.
Tel: 82-32-820-4209, Fax: 82-32-820-4201, E-mail: ejlee@gachon.ac.kr

* 본 논문은 제1저자 이선화의 2018년 석사학위논문을 수정한 논문임.

투고일: 2018년 9월 29일 / 심사외퇴일: 2018년 10월 4일 / 게재확정일: 2018년 10월 18일

률은 100병상 기준 21.3~21.6명으로 100병상 기준 13.3~16명인 상급 종합병원의 퇴직률보다 2배가량 높다[2]. 이를 통해 인력난이 심각함을 알 수 있는데 문제는 인력확보에 대한 어려움이 소강상태를 보이지 않고 지속되고 있다는 것이다[3]. 병원의 규모와 주력하는 진료과, 간호부서의 특성과 문화에 따라 임상업무가 다르기 때문에 간호대학 졸업 후 또는 타병원으로 이직하여 현장에 투입되기 위하여 일정 교육과 훈련이 필요하다. 간호사의 잦은 이직은 교육과 훈련이 충분히 이루어지지 않은 상태로 임상에서 업무를 수행하게 되어 결과적으로 현장에서 투약 오류율, 욕창발생률과 낙상발생률 등을 높이고, 환자에게 제공되어야 할 기본간호를 누락시켜 결국에는 간호 위해사고 발생률을 증가시키는 결과를 초래한다. 중소병원을 이용하는 환자에게 안전한 환경을 제공하기 위해서 간호사의 임상수행능력을 향상시키는 요인들을 확인하고 개선을 위한 전략이 필요하다[4,5].

간호사의 임상수행능력은 교육과정에서 학습되어진 지식, 기술, 태도, 판단 등을 임상현장에서 적절하게 보여주고 유능하게 역할을 수행하는 전문성이 높은 능력이다[6]. 임상의 간호사들은 임상에서의 실무능력 향상에 중요도를 인지하고 이에 중점을 두어야 하고 환자상태에 대한 정확한 판단과 환자에게 발생할 수 있는 문제를 예측하고 대처할 수 있어야 한다[7]. 임상상황에서 업무를 수행해 나아가는 기술과 예상치 않은 문제 상황발생시 상황을 명확하게 판단하고 해당문제를 해결할 수 있는 능력이 필요하다. 임상에서 업무수행 시 비판적 사고와 자기의사결정 및 업무실행능력에 영향을 주는 셀프리더십은 임상수행능력을 구성하는 중요한 요인이라 할 수 있다[8].

비판적 사고란 목적을 가지고 계획적이며 결과지향적인 부분에 초점을 두는 결과 중심의 사고를 하는 것을 의미한다. 즉 비난의 개념보다는 논리적인 사고를 말하며 비판적 사고성향은 비판적 사고를 하려는 기질을 말한다. 또한 비판적 사고성향은 간호 수행 시 효율성과 합리성을 갖춘 창의적 의사결정을 하게 한다[4,5,9]. 문제해결과 의사결정을 끌어내기 위하여 인지적 기술을 사용하는 판단을 내리게 되는데 비판적으로 사고하는 기술은 평소에 습관적으로 비판적 사고를 하려는 성향이 있어야 할 수 있다[10]. 또한 비판적 사고는 기술과 사고로 개념화 될 수 있는데 특히 개인적 업무 또는 전문적인 업무에서 문제해결과 의사결정을 이끌어 내기 위한 목적으로 스스로 판단하는 개인적인 성향이다[9]. 임상에서 비판적 사고성향의 중요한 역할은 주어진 업무상황에서 문제해결과 합리적인 의사결정을 하려는 것으로 스스로 판단하고 사고하게 된다. 비판적 사고 성향에 대한 선행연구를 살펴보면 비판적 사고성

향이 높을수록 신속하고 효율적인 임상적 의사결정을 할 수 있으며 환자의 증상이나 현재 상태를 정확하게 확인할 수 있다[10-12].

셀프리더십은 개인이 자기 행동에 대하여 스스로 인지하고 평가하여 영향력을 행사하는 과정이다[13]. 오늘날 간호현장에서 전문직 간호사의 기본적인 자질로 셀프리더십을 요구하고 있다. 간호에서 셀프리더십은 간호사의 동기유발을 강화시키고, 간호사 스스로 자기를 관리하게 하고, 업무목표를 설정하여 자신의 능력을 최대한 발휘할 수 있게 한다[8]. 간호사가 접하는 임상에서의 환경은 예측할 수 없고 상황에 따라 창의적이고 책임 있는 의사결정을 해야 하는 상황이 요구된다. 환자뿐만 아니라 연관부서와 업무조율을 하고 환자를 안전한 환경에 놓이도록 부적절한 환경을 통제하는 등의 업무를 시행해야 한다. 그러므로 간호사는 개인 자신의 직급에 상관없이 그 조직을 대표할 수 있는 자발적이고 능동적인 셀프리더십을 지녀야 한다[14]. 셀프리더십 향상은 간호사들의 임상실무수행능력 향상에 영향을 주기에 중소병원 간호사의 셀프리더십 정도를 확인하고 이를 향상시키기 위한 다양한 교육 프로그램개발이 필요하다[15]. 그러나 셀프리더십에 대한 선행연구들은 대부분 간호대학생이나 대형종합병원을 중심으로 이루어졌고 중소병원을 대상으로 한 연구가 많지 않아 중소병원을 대상으로 한 셀프리더십 연구가 필요하다[14].

비판적사고, 셀프리더십 및 임상수행능력에 대한 연구는 주로 대형종합병원의 간호사나 간호대학생을 대상으로 활발하게 이루어졌다[12]. Choi 등[16]의 연구에서는 대학병원의 경우 비판적 사고성향은 자아존중감과 양질의 간호를 위한 기반과 간호사와 의사의 협력관계를 영향요인으로 보고하였다. 그리고 Park과 Kim [13]의 연구에서는 비판적 사고 능력은 임상수행능력과 상관관계가 있으며, 군병원 간호장교의 연구에서도 비판적 사고 성향은 셀프리더십과 상관관계가 있는 것 [16]으로 보고하였다. 500병상 이하의 지방 종합병원에서도 나이, 교육수준, 임상경력, 직위가 높을수록 비판적사고 성향이 높았으며, 간호근무환경은 의사와 간호사의 협력관계 점수가 높을수록 관련성이 증가함을 보고하였다[5]. 중소병원 간호사의 질적 향상에 기여하기 위하여 확인한바 비판적 사고성향, 셀프리더십, 임상수행능력에 대한 연구가 부족한 실정이다. 따라서 본 연구자는 중소병원에 근무하는 간호사들의 비판적 사고성향, 셀프리더십, 임상실무수행능력 정도를 확인하고 임상실무수행능력에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 중소병원 간호사의 질적 향상에 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다

- 1) 중소병원 간호사의 일반적 특성과 비판적 사고성향, 셀프리더십 및 임상수행능력 정도를 파악한다.
- 2) 중소병원 간호사의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향, 셀프리더십 및 임상수행능력 정도의 차이를 확인한다.
- 3) 중소병원 간호사의 비판적 사고성향, 셀프리더십 및 임상수행능력간의 상관관계를 규명한다.
- 4) 중소병원 간호사의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중소병원 간호사의 비판적 사고성향, 셀프리더십 및 임상수행능력을 파악하고 임상수행능력에 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 경기, 인천에 소재한 100~300병상 미만인 4개의 중소병원에서 6개월 이상 근무하고 있는 간호사를 대상으로 진행하였다. 대상자의 표본 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 선정하였으며 Linear multiple regression fixed model, 예측요인 15, 효과 크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95로 표본 크기를 산출한 결과 표본 수는 199명으로 탈락률을 고려하여 240명에게 설문지를 배포하여 237부가 회수되어 응답률은 98.7%였다. 그중 누락이나 이중 표기하거나 불성실한 응답을 한 10부를 제외한 227부의 최종 자료로 분석하여 활용하였다.

3. 연구도구

1) 비판적 사고성향

본 도구는 Yoon [4]이 개발한 도구를 개발자의 동의를 받아 이용하였으며 지적 열정/호기심 5문항, 신중성 4문항, 자신감 4문항, 체계성 3문항, 지적 공정성 4문항, 건전한 회의성 4문항, 객관성 3문항 등 7가지의 하위 영역으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 척도로 되어 있고 점수가 높을수록 비판적 사고성향이 강함을 의미한

다[4]. 본 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's α 는 .85였고 Park과 Kim [13]의 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었으며 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α 는 .88이었다.

2) 셀프리더십

셀프리더십 측정도구는 Houghton과 Neck [18]이 개발한 셀프 리더십 척도(Revised Self-Leadership Questionnaire, RSLQ)를 개발자에게 직접 제공받아 영어에 능통한 3인과 간호대학 교수 1인이 번역 및 역번역을 시행한 도구를 이용하였다. 하위요인들로 행동중심전략, 자연적 보상전략, 건설적인 사고패턴전략으로 구성되었다. 행동중심전략에는 자기목표 설정, 자기보상, 자기차별, 자기관찰, 자기압사가 있으며, 자연 보상전략은 자연적 보상에 대한 생각이 있고, 건설적인 사고패턴전략에 성공적인 과업의 시각화, 혼잣말, 신념과 가정의 분석으로 구성되어 총 35문항으로 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 5점 척도로 이루어져 최하 35점에서 최고 175점까지 점수가 높을수록 셀프리더십이 높음을 의미한다. Houghton과 Neck [18]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .76이었고 Shin 등[19]의 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었으며 본 연구에서 각 하위영역들은 최소 .60에서 최대 .87의 신뢰도를 나타냈으며 전체 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었다.

3) 임상수행능력

임상수행능력 측정도구는 Kim [20]이 간호학 실습교육 목표를 목적으로 개발한 도구를 도구개발자의 허락을 받아 이용하였다. 특수 분야에서의 치료적 중재를 제외하고 일반 간호사에게 맞는 정보수집, 기본간호 수행, 비판적 사고, 의사소통, 교육과 지도력, 전문직 발전 태도, 관리능력과 실천능력 7개의 핵심능력과 63개의 간호실무 문항으로 구성되었다. 각 문항에 대한 수행능력정도는 '전혀 할 수 없다' 1점에서 '매우 잘 할 수 있다' 4점으로 최하 63점에서 최고 252점까지 점수가 높을수록 임상수행능력이 높음을 의미한다. Son 등[21]의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's α 는 .82였고 Shin [17]의 연구에서 Cronbach's α 는 .95였다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었다

4. 자료수집

본 연구는 G대학 임상연구윤리위원회의 승인(1044396-201701-HR-015-01)을 받은 후 2017년 3월부터 4월까지 자료를 수집하였다. 자료수집방법은 자가 보고식 질문방법으로, 연구대상 기관의 간호부를 방문하여 연구자가 직접 연구목적

을 설명한 후 수간호사를 통해 설문지를 배부, 수거하였다. 대상자는 자의로 연구에 참여하고 원하는 경우 언제든지 철회할 수 있고 그로 인한 불이익은 없을 것이며 연구자료는 연구목적 이외에는 사용되지 않으며 연구참여자의 익명성을 보장한다는 내용을 전제로 동의서를 작성한 후에 진행되었다. 또한 설문지의 내용이 이해가 되지 않거나 연구에 대한 의문이 있을 때 문의할 수 있도록 설문지 표지에 연구자의 연락처와 전자메일을 제공하였다. 설문지 240부를 배포하여 237부가 회수되었고 227부를 분석하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였고 주요변수가 정규분포임을 Kolmogorov-Smirnov test로 확인하였다. 대상자의 일반적 특성과 비판적 사고성향, 셀프리더십, 임상수행능력의 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향, 셀프리더십 및 임상수행능력의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고, 사후 검정으로 Scheffé test를 실시하였다. 변수간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 이용하였다. 대상자의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 Multiple linear regression으로 분석하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 를 이용하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 전체 227명으로 성별은 여자 215명(94.3%), 평균 연령은 31.6±7.95세, 결혼 상태는 미혼이 141명(62.1%)이며, 동거/결혼이 86명(37.9%)로 나타났다. 학력은, 전문학사 89명(39.2%), 학사 131명(57.7%), 석사 이상은 7명(3.1%)으로 나타났다. 월수입은 최소 180만원에서 최대 400만원까지 분포하였으며 평균 247.9±36.84만원으로 나타났다.

간호근무 관련 요인으로는 근무형태, 직위, 경력 관련변인, 근무부서, 근무형태, 간호전달체계의 내용을 통하여 알아보았다. 근무형태는 전체 대상자의 99.1%가 정규직이었으며, 직위로는 일반간호사가 162명(71.4%)으로 가장 많았으며, 다음으로 책임간호사 36명(15.9%), 간호 관리자 23명(10.1%), 전담간호사 6명(2.6%)으로 분포하였다. 임상경력은 최소 6개월에서 최대 25년까지 분포하며 평균 7.25±6.33년으로 나타났으며, 현 부서경력은 최소 1개월에서 최대 300개월로 평균

37.0±45.8개월로 나타났다. 근무부서는 외래/PA전담팀 46명(20.3%)이 가장 많았으며, 다음으로 외과계 병동 54명(23.8%), 응급실35명(15.4%), 내과계 병동 31명(13.7%)의 순이었다. 근무형태에 따라서는 3교대가 145명(63.9%)으로 가장 많았으며, 다음으로 상근직 66명(29.1%), 낮번/초번근무 16명(7.0%) 순이었다. 부서의 간호전달체계는 팀 간호전달체계가 61명(26.9%)으로 가장 중점적인 체계로 나타났으며 다음으로 기능적 간호전달체계 83명(36.6%), 혼합형(36.6%)의 순이었다. 비판적 사고성향 교육경험은 '있다'가 47명(20.7%), '없다'가 180명(79.3%)이었다. 리더십 교육경험은 81명(35.7%)이 '있다'고 답하였으며 146명(64.3%)명이 '없다'고 하였다. 이직의도를 묻는 질문에는 '있다'가 49명(21.6%), '없다'가 178명(78.4%)이었다(Table 1).

2. 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향, 셀프리더십, 임상수행능력의 차이

1) 비판적 사고성향

대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향은 연령($p=.001$), 결혼상태($p=.018$), 임상 경력($p=.016$), 현부서 경력($p=.001$), 리더십 교육경험($p=.006$)과 유의한 차이가 있었다. 사후 분석한 결과 연령은 20대와 30대보다는 40대가 비판적 사고성향이 높았다. 임상 경력은 3~5년차보다 10년 이상이 비판적 사고성향이 높았다. 현부서 경력은 2년 이하와 3~5년차 이하보다 10년 이상이 비판적 사고성향이 높았다. 그러나 성별, 학력, 월수입, 근무형태, 직위, 근무부서, 근무형태, 간호전달체계, 비판적사고 교육경험, 이직의도와 비판적 사고성향과는 유의한 차이가 없었다.

2) 셀프리더십

셀프리더십은 결혼상태($p=.014$), 직위($p=.030$), 근무부서($p=.039$), 근무형태($p=.022$), 리더십 교육경험($p=.010$), 이직의도($p=.010$)와 유의한 차이가 있었다. 사후 분석결과 일반간호사보다 간호 관리자가 셀프리더십이 유의하게 높았다. 근무부서에서는 내과병동보다 응급실과 중환자실 근무대상자가 셀프리더십이 유의하게 높았다. 근무형태에서는 낮번/초번 근무자보다 상근직 근무자가 셀프리더십이 유의하게 높았다. 그러나 성별, 연령, 최종학력, 월수입, 근무형태, 임상 총 경력, 현부서 경력, 간호전달체계, 비판적 사고성향 교육경험과 셀프리더십은 유의한 차이가 없었다.

3) 임상 수행능력

Table 1. Clinical Nurses' Critical Thinking Disposition, Self-Leadership and Clinical Competency according to General Characteristics (N=227)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Critical thinking disposition		Self-leadership		Clinical competency	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	M	12 (5.7)	3.56±0.47	0.070	3.55±0.51	-0.227	3.05±0.40	-0.673
	F	215 (94.3)	3.55±0.36	(.946)	3.58±0.43	(820)	3.12±0.36	(.502)
Age (yr)	< 30 ^a	121 (53.3)	3.50±0.39	7.560	3.52±0.46	2.219	3.05±0.34	3.630
	30~< 40 ^b	62 (27.3)	3.53±0.31	(.001)	3.63±0.40	(.111)	3.17±0.35	a < c
	≥ 40 ^c	44 (19.4)	3.74±0.28	a, b < c	3.66±0.36		3.19±0.41	(.028)
		31.6±7.95						
Marital status	Single	141 (62.1)	3.51±0.38	-2.388	3.52±0.44	-2.472	3.09±0.36	-1.050
	Married	86 (37.9)	3.63±0.32	(.018)	3.67±0.40	(.014)	3.15±0.37	(.320)
Education	Associate degree ^a	89 (39.2)	3.55±0.38	1.412	3.59±0.46	2.946	3.05±0.32	5.950
	Bachelor's degree ^b	131 (57.7)	3.54±0.38	(.246)	3.55±0.46	(.055)	3.14±0.38	(.003)
	Master degree ^c	7 (3.1)	3.78±0.27		3.94±0.31		3.50±0.42	a, b < c
Monthly income (10,000 won)	< 250 ^a	94 (41.4)	3.54±0.40	2.413	3.58±0.45	3.580	3.03±0.33	10.220
	250~< 300 ^b	95 (41.9)	3.52±0.32	(.092)	3.54±0.43	(.430)	3.10±0.33	(< .001)
	≥ 300 ^c	38 (16.7)	3.67±0.36		3.68±0.37		3.34±0.44	a, b < c
		247.9±36.84						
Working type	Full-time	222 (99.1)	3.55±0.36	-1.454	3.58±0.43	-0.676	3.11±0.37	0.716
	Temporary	5 (0.9)	3.92±0.27	(.147)	3.78±0.13	(.500)	3.30±0.17	(.475)
Work position	Staff RN ^a	162 (71.4)	3.52±0.37	2.593	3.53±0.45	3.028	3.07±0.34	6.390
	Charge nurse ^b	36 (15.9)	3.58±0.33	(.053)	3.62±0.36	(.030)	3.16±0.37	(< .001)
	Nursing manager ^c	23 (10.1)	3.74±0.28		3.81±0.32	a < c	3.40±0.38	a, d < c
	Physician assistant ^d	6 (2.6)	3.59±0.24		3.67±0.39		2.99±0.34	
Clinical carrier (yr)	< 3 ^a	68 (30.0)	3.54±0.38	3.522	3.54±0.44	0.947	3.06±0.37	2.810
	3~< 6 ^b	51 (22.5)	3.44±0.40	(.016)	3.52±0.46	(.419)	3.06±0.31	(.062)
	6~< 10 ^c	37 (16.3)	3.54±0.34	b < d	3.62±0.49		3.13±0.41	
	≥ 10 ^d	71 (31.3)	3.65±0.30		3.63±0.36		3.19±0.36	
		7.25±6.33						
Career in currently working department (yr)	< 3 ^a	151 (66.5)	3.52±0.36	5.443	3.56±0.42	2.052	3.08±0.34	3.210
	3~< 6 ^b	44 (19.4)	3.50±0.37	(.001)	3.54±0.49	(.107)	3.09±0.36	a, b < d
	6~< 10 ^c	22 (9.7)	3.73±0.28	a, b < d	3.70±0.43		3.30±0.47	(.024)
	≥ 10 ^d	10 (31.3)	3.88±0.26		3.83±0.25		3.28±0.36	
		3.12±3.81						
Working department	Medical unit ^a	31 (13.7)	3.50±0.40	0.798	3.40±0.43	2.260	3.11±0.46	1.070
	Surgical unit ^b	54 (23.8)	3.54±0.33	(.572)	3.52±0.37	(.039)	3.11±0.32	(.378)
	ICU ^c	26 (11.5)	3.61±0.36		3.69±0.47	a < c, d	3.17±0.38	
	ER ^d	35 (15.4)	3.65±0.36		3.74±0.43		3.15±0.43	
	OR ^e	16 (7.0)	3.56±0.30		3.63±0.50		3.05±0.35	
	AKU ^f	19 (8.4)	3.52±0.30		3.53±0.33		2.94±0.15	
	OPD/PA ^g	46 (20.3)	3.52±0.40		3.58±0.45		3.15±0.33	
Type of work shift	3 shifts ^a	145 (63.9)	3.53±0.37	1.509	3.53±0.44	3.863	3.09±0.36	3.620
	Fixed to days ^b	66 (29.1)	3.62±0.34	(.223)	3.70±0.40	(.022)	3.20±0.40	(.028)
	Day/Evening ^c	16 (7.0)	3.51±0.31		3.52±0.35	c < b	2.97±0.15	c < b
Nursing delivery system	Team method ^a	61 (26.9)	3.50±0.39	1.073	3.51±0.43	1.136	3.16±0.35	0.550
	Functional method ^b	83 (36.6)	3.56±0.34	(.344)	3.60±0.42	(.323)	3.08±0.35	(.572)
	Mixed ^c	83 (36.6)	3.59±0.36		3.60±0.45		3.14±0.39	
Education about critical thing disposition	Yes	47 (20.7)	3.63±0.33	1.634	3.67±0.35	1.959	3.27±0.38	3.260
	No	180 (79.3)	3.53±0.37	(.104)	3.55±0.45	(.053)	3.07±0.35	(.002)
Education about leadership	Yes	81 (35.7)	3.64±0.32	2.780	3.67±0.38	-2.582	3.23±0.37	3.512
	No	146 (64.3)	3.51±0.37	(.006)	3.53±0.45	(.010)	3.05±0.35	(.001)
Turnover intention	Yes	49 (21.6)	3.52±0.34	-0.740	3.44±0.40	-2.582	3.07±0.34	-0.830
	No	178 (78.4)	3.56±0.37	(.460)	3.62±0.49	(.010)	3.12±0.34	(.404)

ICU=intensive care unit, ER=emergency room, OR=operation room, AKU=artificial kidney unit, OPD=outpatient department, PA=physician assistant

Table 2. Levels of Critical Thinking Disposition, Self-Leadership, and Clinical Competency (N=227)

Variables	Range	M±SD
Critical thinking disposition	1~5	3.55±0.36
Intellectual eagerness/curiosity		3.59±0.53
Objectivity		3.95±0.61
Prudence		3.38±0.53
Self-confidence		3.36±0.56
Systemicity		3.24±0.55
Intellectual fairness		3.86±0.54
Healthy skepticism		3.49±0.49
Self-leadership	1~5	3.58±0.43
Behavior-focused strategies		3.59±0.42
Self-goal setting		3.56±0.54
Self-reward		3.50±0.78
Self-punishment		3.77±0.59
Self-observation		3.66±0.42
Self-cueing		3.45±0.72
Natural reward strategies		3.64±0.51
Constructive thought pattern strategies		3.50±0.52
Visualizing successful performance		3.54±0.58
Self-talk		3.48±0.59
Evaluating beliefs and assumptions		3.49±0.55
Clinical competency	1~4	3.11±0.36
Data collection		3.16±0.41
Basic nursing care		3.21±0.40
Communication		3.15±0.44
Critical thinking		3.08±0.44
Teaching and leadership		3.05±0.41
Nursing management		3.05±0.42
Developing professionalism and legal implementation		3.08±0.44

임상수행능력은 연령($p=.028$), 학력($p=.003$), 월수입($p<.001$), 직위($p<.001$), 현부서 경력($p=.024$), 근무형태($p=.028$), 비판적 사고성향 교육경험($p=.002$), 리더십 교육경험($p=.001$)과 유의한 차이가 있었다. 사후 분석결과 연령에서는 20대보다는 40대가 임상수행능력이 높았고, 최종 학력에서는 전문학사나 학사보다 석사 이상이 임상수행능력이 높았다. 월수입은 250만원 미만, 250~300만원 미만보다 300만원 이상인 대상자들의 임상수행능력이 높았다. 직위에서는 일반간호사와 전담간호사보다 간호 관리자가 임상수행능력이 높았다. 현부서 경력에서도 3년 미만대상자와 3~6년 미만 대상자보다 10년 이상 대상자가 임상수행능력이 높았다. 근무형태에서는 낮번/초번근무자보다 상근직 근무자가 임상수행능력이 높았다. 그러나 성별, 결혼상태, 근무형태, 임상 경력, 근무부서, 간호전달체계, 이직의도와 임상수행능력과는 유의한 차이가 없었다 (Table 1).

3. 비판적 사고성향, 셀프리더십, 임상수행능력의 특성과

상관관계

비판적 사고성향은 5점 만점에 3.55±0.36점이었다. 하위영역으로 지적열정/호기심은 3.59±0.53점, 신중성이 3.38±0.53점, 자신감이 3.36±0.56점, 체계성이 3.24±0.55점, 지적 공정성이 3.86±0.54점, 건전한 회의성 3.49±0.49점이었다.

셀프리더십은 5점 만점에 전체 평균은 3.58±0.43점이었다. 하위항목별로 자연보상전략 3.64±0.51점, 행동중심전략 3.59±0.42점, 건설적인 사고패턴전략이 3.50±0.52점이었는데 이중 행동중심전략의 하위변수의 평균은 자기목표설정 3.56±0.54점, 자기보상 3.50±0.78점, 자기처벌 3.77±0.59점, 자기관찰 3.66±0.42점, 자기 암시 3.45±0.72점이었다. 건설적인 사고패턴전략의 하위변수의 평균은 성공적인 과업시각화 3.54±0.58점, 혼잣말 3.48±0.59점, 실험과 가정의 분석 3.49±0.55점이었다.

임상수행능력은 4점 만점에 평균 3.11±0.36점이었다. 하위항목 중에 정보수집 3.16±0.41점, 기본간호수행이 3.21±0.40점, 의사소통 3.15±0.44점, 비판적 사고 3.08±0.44점, 교

육과 지도력 3.05±0.41점, 관리능력 3.05±0.42점, 전문직발 전태도와 실천능력이 3.08±0.44점이었다(Table 2).

비판적 사고성향, 셀프리더십 및 임상수행능력의 상관관계를 분석한 결과 비판적 사고성향과 연령($r=.24, p=.001$), 현부서 경력($r=.23, p<.001$)은 통계적으로 유의한 순상관관계가 있었다. 셀프리더십과 현부서 경력($r=.14, p=.032$), 비판적 사고성향($r=.62, p<.001$)이 통계적으로 유의한 순상관관계가 있었다. 임상수행능력과 연령($r=.18, p=.008$), 월수입($r=.27, p<.001$), 현부서 경력($r=.17, p=.009$), 비판적 사고성향($r=.48, p<.001$), 셀프리더십($r=.42, p<.001$)은 통계적으로 유의한 순상관계가 있었다(Table 3).

4. 임상수행능력의 영향요인

중소병원 간호사의 임상수행능력에 미치는 요인을 분석하기 위해 비판적 사고성향, 셀프리더십, 연령, 월수입, 현 부서 경력을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다.

임상수행능력에 유의한 영향요인은 월수입, 비판적 사고성향, 셀프리더십으로 설명력이 30.1%였다. 임상수행능력의 가장 큰 영향요인은 비판적 사고성향($\beta=.325$)이었고 두 번째 영향요인은 월수입($\beta=.233$), 다음 영향요인이 셀프리더십($\beta=.224$)이

었다.

독립변수에 대한 회귀분석 가정을 검증한 결과 오차의 자기상관(독립성) 검증에서 Durbin-Watson지수가 1.739로 2와 가까워 자기상관이 없는 것으로 나타나 잔차의 등분산성과 정규 분포성 가정을 만족하는 것으로 나타났다. 명목형 혹은 순서형 변수인 최종학력, 직위, 비판적 사고성향 교육경험 및 리더십 교육경험은 더미변수 처리 후 시행한 회귀분석에서 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF)가 10이 넘어 제외하였고, 상태지수(CI)가 30이 넘는 연령과 현부서 경력도 제외하였다. 월수입, 비판적 사고성향, 셀프리더십은 공차 한계(tolerance)가 .544~.796으로 1.0을 넘지 않았고 분산팽창인자(VIF)도 1.020~1.229로 10을 넘지 않았으며, 상태지수(CI)는 14.011~29.757로 30 미만인 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다(Table 4).

IV. 논 의

본 연구는 중소병원 간호사를 대상으로 비판적 사고성향, 셀프리더십 및 임상수행능력을 파악하고 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시도하였다.

비판적 사고성향 평균 3.55점으로 하위영역인 객관성은 평

Table 3. Correlation among Critical Thinking Disposition, Self-leadership and Clinical Competency (N=227)

Variables	Age	Monthly income	Career in currently working department	Critical thinking disposition	Self-leadership
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Age	1				
Monthly income	.37 (<.001)	1			
Career in currently working department	.38 (<.001)	.36 (<.001)	1		
Critical thinking disposition	.24 (.001)	.11 (.087)	.23 (.001)	1	
Self-leadership	.10 (.132)	.04 (.579)	.14 (.032)	.62 (<.001)	1
Clinical competency	.18 (.008)	.27 (<.001)	.17 (.009)	.48 (<.001)	.42 (<.001)

Table 4. Factors Affecting on Clinical Competency (N=227)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	44.191	15.343		2.863	.005
Monthly income	0.155	0.036	.233	4.331	<.001
Critical thinking disposition	0.696	0.164	.325	4.249	<.001
Self-leadership	0.382	0.115	.224	3.324	.001

R=.557, Adjusted R²=.301, F=11.048, p=.001

균 3.95점, 지적 공정성은 평균 3.86점, 지적 열정/호기심 3.59점이었다. 서울 소재 종합병원간호사를 대상으로 측정한 Cho 등[22]의 연구에서 3.6점이었으며, 경북과 포항소재 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kim과 Lee [11]의 연구에서 평균 3.3점, 서울, 부산 강릉 소재 종합병원 간호사를 대상으로 한 Park과 Kim [13]의 연구에서는 3.37점이었다. 지방의 2차 종합병원 근무 간호사를 대상으로 연구한 Park 등[23]의 연구에서는 3.77점이었다. Park과 Kim [13]의 연구에서는 전문학사 비율이 28.6%를 차지하고 Kim과 Lee [11]의 연구에서는 55.7%를 차지하였다. 그러나 본 연구에서 병원규모와 전문학사 비율은 전체의 39.2%를 차지하여 대상자의 교육 수준의 차이에 의한 것이라 생각된다. 수도권 소재 병원에서 근무하는 간호사와 지방 병원에서 근무하는 간호사의 비판적 사고성향의 차이는 지역 편차에 따른 교육기회의 차이에 의한 것으로 생각된다. 2011년 간호평가원에서 비판적 사고성향에 대한 교육을 강화하면서 간호계의 비판적 사고 성향에 대한 교육이 학부에서 이루어졌다[12]. 전문학사인 간호사보다 학사 이상의 간호사가 비판적 사고성향에 대한 교육을 접하거나 훈련받았을 기회가 많았을 것이라 생각된다. 따라서 대형병원에 비해 전문학사의 비율이 높은 중소병원 간호사의 비판적 사고성향을 향상시키기 위하여 중소병원 간호사를 대상으로 비판적 사고성향에 대한 교육과 훈련의 기회를 부여해야 하겠다. 중소병원을 대상으로 교육이나 세미나 활성화 같은 노력이 학회나 협회 차원의 접근이 필요할 것으로 생각된다. 그리고 보수교육 주제 선정 시 비판적 사고성향 관련 교육에 대하여 고려하는 것도 중요한 역할을 할 수 있을 것이다. 또한 전문학사 간호사들에게 학사학위를 취득하거나 재교육을 받을 수 있도록 국가와 병원이 함께 산업체 계약학과를 활성화 시키고 타 기관에서 이루어지는 학사나 석사과정에 참여 할 수 있도록 근무 시간 조정 등의 지원이 지속적으로 제공되어야 한다.

비판적 사고성향의 하위항목 중 논리적 일관성에 대한 유지여부를 평가하는 체계성이 3.24점으로 가장 낮았다. Park 등[23]의 연구에서도 체계성과 신중성이 가장 낮아 본 연구결과와 유사하였다. Won 등[9]은 비판적 사고성향의 장애요인으로 제한된 시간과 동시다발적 업무요구 등을 제시하였다. 간호사들이 간호업무를 논리적인 일관성을 유지하면서 신속하고 정확하게 처리하는데 불안정한 환경이 영향을 주었을 것이라 생각된다. 체계적인 간호업무 수행을 위하여 간호업무 분석과 시스템 구축 등이 요구된다. Lee와 Park [5]의 연구에서 연령, 교육정도, 근무연수, 직위와 비판적 사고성향은 유의한 차이가 확인되었으나 본 연구에서는 연령, 결혼상태, 임상 경력과 총 경력과 유의한 차이가 있어 부분적으로 일치하였

다. Park과 Kim [13]의 연구에서는 비판적 사고성향이 연령, 결혼, 임상 총 경력, 현 부서경력과 유의한 차이가 있어 본 연구결과와 일치하였다. 이와 같은 결과는 경력이 증가할수록 지식과 경험이 축적되어 비판적 사고성향도 향상된 것으로 생각된다. 비판적 사고성향이 다소 높게 나온 것은 자가보고 형식으로 비판적 사고성향을 측정된 것으로 생각되어 후속 연구를 통하여 이를 확인할 필요가 있다.

본 연구에서 셸프리더십은 평균 3.58점이었고 하위 중분류의 행동중심전략이 3.59점, 자연 보상전략은 3.64점, 건설적인 사고패턴 전략은 3.50점으로 건설적인 사고패턴 전략이 가장 낮았다. 행동중심 전략의 자기차별이 3.77점으로 가장 높았고, 자기관찰이 3.66점, 자기목표설정 3.56점, 자기보상 3.50점, 자기 암시 3.45점이었다. 간호대학생을 대상으로 한 Lee 등[15]의 연구에서는 셸프리더십이 3.42점으로 본 연구보다 점수가 낮았다. 건설적인 사고패턴은 업무에 있어서 자신의 생각과 사고의 패턴을 긍정적인 방향으로 끌어가 업무의 성과를 올리는 것이고 자기차별은 자기반성적인 전략 중 하나로 과도할 경우 자기에 대한 비판이 강해지고 부정적인 영향을 주는 전략이다[24]. 이와 같이 중소병원 간호사가 자기차별 점수가 높은 것은 간호사들의 소진이 영향을 주었을 것이라 생각된다[25]. 잦은 이직으로 인한 인력난, 1인 다업무로 인한 업무과다, 낮은 급여수준, 높은 기대수준의 간호서비스 요구, 열악한 근무환경이 중소병원 간호사의 소진에 영향을 주었을 것이라 생각된다. 긍정적인 사고를 향상시키고 소진을 해결하며 극복하기 위해서는 중소병원 간호사의 자존감과 소진에 영향을 주는 요인을 확인하여 해결하기 위한 노력이 요구된다.

본 연구에서 셸프리더십은 결혼상태, 직위, 근무부서, 근무형태, 리더십 교육경험과 이직의도와 유의한 차이를 보였고 Lee 등[15]의 연구에서는 연령, 학년, 휴학 유무, 가족의 경제상태와 셸프리더십이 유의한 차이가 있어 본 연구와 일치하지 않았는데 이는 연구대상자의 차이에 의한 것으로 생각된다. 또한 Manz [8]가 개발한 측정도구를 이용하여 중소병원 간호사의 셸프리더십을 측정한 Park과 Park [26]의 연구에서는 대학원 이상의 학력을 가진 대상자와 특수부서 근무하는 대상자, 자기개발 학습활동을 시행하는 대상자에게서 유의한 차이를 보여 본 연구와 부분적으로 일치하였다. 500명상 이상의 간호사를 대상으로 한 Kim [27]의 연구에서는 석사 이상에서 유의한 차이를 보였으나 본 연구에서는 학력부분에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 이에 중소병원에 근무하는 간호사들에게 졸업 후에 직장 내에서 직무교육의 기회를 넓히고 경력개발 등을 통해 임상현장에 잘 적응할 수 있는 기틀을 마련하여야 하겠다.

Park과 Park등[26]은 일반병동보다 특수부서나 외래에서 근무하는 간호사의 셀프 리더십 정도가 높았다고 보고하였는데 본 연구에서도 중환자실이나 응급실에서 근무하는 대상자의 셀프 리더십 정도가 높게 나타나 유사한 결과를 보였다. 이는 중환자가 발생되거나 응급상황에서 자기 주도적으로 판단하고 예상하지 못했던 상황에 대처해야 하므로 특수부서 근무대상자의 셀프 리더십이 더 높은 것으로 보인다. Kim [27]의 연구에서는 상근근무를 하는 대상자가 교대근무나 밤번 근무보다 셀프 리더십이 더 높았고, 리더십 교육경험이 있는 대상자가 셀프 리더십이 더 높게 나타난 것은 본 연구결과와 일치하였다. 이와 같은 결과는 상근근무를 하는 대상자가 주로 간호 관리자로서 리더십을 발휘해야 하는 상황에서 셀프리더십이 성장하였을 것이라 생각된다. 그러므로 셀프 리더십은 교육하고 훈련하면 성장할 수 있음을 보여준다. 긍정적이고 자발적인 동기가 핵심인 셀프리더십은 현장에서의 문제를 찾고 비판적 사고를 통하여 비판적 사고성향을 향상시키고 간호업무능력을 향상시켜 간호의 질을 향상하는데 기여하리라고 생각된다.

이직의도와 셀프리더십이 유의한 차이를 보였는데 Cho 등 [28]의 연구에서는 통계상 유의한 차이가 없었다. 그러나 두 연구 모두 이직의도와 셀프리더십이 음의 상관관계를 보여 셀프리더십의 향상은 이직감소에 영향을 줄 것으로 여겨지며 구성원이 셀프리더십을 발휘할 수 있도록 도울 수 있는 리더십 개발이 요구된다. 그러나 한 번의 연구만으로 결과를 일반화하는 것 보다 반복적인 연구를 통하여 이직의도와 셀프리더십의 차이에 대한 확인이 필요한 부분이기도 하다.

임상수행능력의 하위 항목 중 기본간호수행 3.21점으로 가장 높았으며 교육과 지도력 3.05점, 관리능력이 3.05점으로 가장 낮았다. 이는 연구대상자의 89%가 일반간호사로 구성되어 있기 때문이라 생각된다. 관리자로 성장할 수 있도록 중소병원 일반간호사를 대상으로 리더십이나 관리 및 기획능력을 향상시킬 수 있는 교육과 연구가 지속적으로 이루어질 필요가 있다. 또한 행정조직에 비해 승진기회와 단계가 적은 승진 구조를 개선하여 리더십과 관리능력을 향상시켜야 할 것으로 생각된다.

임상수행능력의 하위영역인 기본간호수행 중 영적간호가 2.71점으로 낮았으며 의사소통 중 치료적 의사소통 부분이 2.92점으로 낮은 것은 Son 등[21]의 연구결과와 유사하였다. Lee 등[29]은 학부과정에서 경청, 소규모 그룹토의, 리더십 등을 통하여 의사소통능력을 습득하는데 졸업 후 임상에서 근무하면서 의사소통 훈련이 없었다고 주장하였다. 중소병원 간호사들이 의사소통 점수가 낮은 것은 업무상 의사소통 향상 프

로그램을 접할 기회가 적었을 것으로 생각된다. 향후 임상현장에서 매우 중요한 부분을 차지하고 있는 의사소통이 간과되지 않도록 의사소통훈련의 중요성을 인식하고 자원을 개발하여 적극 활용해야 하겠다.

임상수행능력의 비판적 사고성향에 대한 부분 중 장·단기 간호계획수립이 2.97점으로 낮게 나타났고 관리능력에서는 간호 단위의 기획이 2.76점으로 낮게 나타났다. 이는 중소병원 간호사들이 간호과정과 연구 활용능력이 낮았다고 보고한 Son 등[21]의 연구와 일치한다. 중소병원에서 간호과정을 적용하고 있지 않는 실정으로 중소병원에서도 병원 실정에 맞게 간호과정을 적용하고 간호연구 능력을 향상할 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

임상수행능력은 최종학력, 월수입, 비판적 사고성향 교육 경험 유무, 리더십 교육경험 유무에 유의한 차이가 있었고, 20대보다는 40대 이상이, 전문학사와 학사보다는 석사 이상이 임상수행능력이 높았다. 일반간호사나 전담간호사 보다 간호 관리자가 임상수행능력이 높았으며, 현부서 경력에서는 3년 미만과 3~6년 미만 경력자보다 10년 이상 경력자가, 낮번/초번 근무자보다는 상근직 근무자가 임상수행능력이 높았다. Park과 Kim [13]의 연구에서 임상수행능력은 연령, 결혼상태, 학력, 임상경력, 근무형태, 직위에 유의한 차이를 보였고, Park 등[23]의 연구에서 연령, 결혼상태, 교육정도, 임상경력, 외과파트근무, 직위는 일반간호사 보다 수간호사인 경우 임상수행능력이 높아 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 이는 간호에서 지속적인 교육과 재교육기회 부여가 중소병원 간호사의 임상수행능력을 올리는데 중요한 요소라 할 수 있다.

비판적 사고성향, 셀프리더십 및 임상수행능력의 상관관계 분석결과는 연령이 높을수록, 현부서 경력이 많을수록 비판적 사고성향이 높았다. 셀프리더십은 현부서 경력이 많을수록, 비판적 사고성향이 높을수록 높았다. 또한 연령이 많을수록 월수입이 많을수록, 현부서 경력이 많을수록, 비판적 사고성향이 높을수록, 셀프리더십이 높을수록 임상수행능력이 높은 것을 알 수 있었다.

본 연구에서 중소병원 간호사의 임상수행능력에 영향을 미치는 영향요인을 회귀분석을 통하여 살펴본바 비판적 사고성향($\beta=.325$), 월수입($\beta=.233$), 셀프리더십($\beta=.224$)이 유의한 영향요인이었고 설명력은 30.1%를 나타내었다. 임상수행능력의 향상을 위해서는 비판적 사고성향, 월수입과 셀프리더십에 관련 요인들을 파악하고 개선할 수 있는 방안들에 대한 모색이 필요하다. 그 중 가장 높은 영향요인으로 비판적 사고성향이었으며, 이는 Park 등[23]의 연구결과와 일치하여 비판적 사고성향이 중소병원 간호사들의 임상수행능력에 가장 영향

력이 큰 요인이라고 하겠다. 셀프리더십도 임상수행능력을 높이는 요인으로 나타났으며 이는 Han과 Park [14]의 연구와 일치한다. 선행 연구들[14,23]과 차이가 있는 것은 월수입이 임상수행능력에 영향이 있는 것으로 나타났다. 간호사의 월수입에 영향을 줄 수 있는 요인을 분석하면 대상자가 직위가 높고 임상경력이 많았을 것이라 생각된다. 따라서 대상자의 월수입에 영향을 줄 수 있는 임상경력단절을 최소화하기 위한 방안 마련이 필요하다. 경력단절의 주요 원인 중 하나인 결혼이나 육아 등으로 인한 사직을 방지하기 위하여 육아휴직이나 유연근무제, 파트타임근무 등을 자유롭게 선택하여 이용할 수 있는 사회적 분위기 형성도 중요할 것으로 보인다. 임상수행능력에 적절한 금전적 보상은 전문직에 종사하고 있는 간호사의 자존감을 상승시키고 업무수행에 동기 부여를 하였을 것이다 [30]. 그러나 대부분의 중소 병원 간호사의 급여는 현실적이지 못하다. 이는 간호에 대한 의욕을 저하시켜 임상수행능력의 저하를 유발할 수 있다. 임상수행능력 향상의 동기를 제공하기 위해 중소병원 간호사들이 적절한 급여를 받을 수 있도록 보상체계의 확립이 필요하다. 이러한 보상체계 확립을 위하여 대부분 책임간호사 다음 수간호사 형태로 단조로운 간호계의 승진단계를 교육과 연계하여 다원화하여 성장에 대한 욕구를 충족함으로써 경력단절을 최소화 하는데 동기부여를 제공할 필요가 있다. 이러한 동기부여는 간호사에게는 스스로를 성장시키고 병원차원에서는 경력자의 보유에 도움을 주리라 생각된다.

이상 논의를 종합해보면 비판적 사고성향, 셀프리더십, 임상수행능력은 유의한 순상관관계가 있는 것으로 확인되었으며 비판적 사고성향은 임상수행능력에 영향을 미치는 주된 요인임을 알 수 있었다. 따라서 비판적 사고성향을 향상시킬 수 있는 중재로 비판적 사고성향에 대한 교육 및 재교육 등의 훈련과정이 필요하고 중소병원 간호사들의 업무분석과 체계적인 업무분장을 통하여 직무역량 강화가 필요하다. 월수입도 임상수행능력의 영향요인으로 중소병원 간호사를 위한 적절한 급여의 보상체계와 승진기회 제공이 필요하다. 간호현장에서 스스로를 긍정적이며 책임감 있고 자율적으로 이끌어가기 위한 셀프리더십의 향상훈련 또한 필요한 부분이다. 임상수행능력의 향상은 간호의 질적 향상을 의미하므로 어려운 현실 속에서 중소병원 간호사의 임상수행능력을 향상시키기 위하여 무엇보다 중요한 것은 인력충원이며 이를 위한 노력이 지속되어야 하겠다. 이와 같은 노력으로 중소병원 간호사의 간호의 질을 향상시킴으로써 국민의료의 질적 저하를 예방하고 환자에게 안전한 의료 환경이 되기를 기대한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중소병원 간호사들의 비판적 사고성향, 셀프리더십, 임상수행능력에 대한 정도와 차이를 확인하고 이들의 상관관계를 분석하여 비판적 사고성향과 셀프리더십이 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 실시하였다. 연구결과, 비판적 사고성향이 임상수행능력에 영향을 미치는 주된 요인이므로 비판적 사고성향을 향상시킬 수 있는 중재로 비판적 사고성향에 대한 지속적인 교육 등의 훈련과정이 필요하고 중소병원 간호사들의 업무분석과 체계적인 업무분장을 통하여 직무역량 강화가 필요할 것으로 생각된다. 월수입 또한 임상수행능력에 영향을 미치는 요인으로 중소병원 간호사를 위한 적절한 급여의 보상체계와 승진기회 제공이 필요하다. 간호현장에서 스스로를 긍정적으로 인식하며, 책임감을 가지고, 자율적으로 간호사 자신을 이끌어가기 위하여 셀프리더십을 향상시킬 수 있는 훈련이 필요하다. 한번의 연구로 모든 중소병원들을 일반화 하기는 어렵다. 이를 확인하기 위하여 학계에서도 대형 병원중심의 연구 뿐 아니라 중소병원 간호환경이나 간호 그리고 간호사에 대한 연구가 꾸준히 이루어 지기를 기대한다.

이에 중소병원 간호사의 임상간호의 질을 향상시키고, 환자에게 안전한 의료 환경 제공과 국민의료의 질적 향상을 위한 후속연구를 제언한다.

참고문헌

1. Park SK. 2014 medical resource statistics handbook. Research report. Cheongju: Korea Health Industry Development Institute; 2014. 12. Report NO.: KHIDI-Healthcare-2014-97.
2. Park JS, Yun YK, Hwang JW, Jeong YH, Kim JE, Kim EY, et al. 2013 statistics for hospital management. Research report. Cheongju: Korea Health Industry Development Institute; 2014. 12.
3. Par JS, Kim JE, Hwang JW, Kim HJ. Management support for small and medium hospitals and policy development project. Research report. Cheongju: Korea Health Industry Development Institute; 2016. 12. Report NO.: Policy-Healthcare-2016-111.
4. Yoon J. Development of an Instrument for the measurement of critical thinking disposition: In nursing [dissertation]. Seoul: The Catholic University of Korea; 2004. 1-64.
5. Lee JY, Park SY. Relationship between the practice environment of nursing and critical thinking disposition of nurses in local general hospitals. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2014;20(2):145-153. <https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.2.145>

6. Cho YM, Choi MS. Effect of clinical nurses's basic psychological need, self-leadership and job stress on nursing performance. *Journal of Digital Convergence*. 2016;14(8): 343-353.
7. Barrett C, Myrick F. Job satisfaction in preceptorship and its effect on the clinical performance of the preceptee. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;27(2):364-371.
8. Manz CC. Taking the self-leadership high road: Smooth surface or potholes ahead. *Academy of Management Perspectives*. 2015;29(1):132-151.
9. Won JS, Kim NC, Park SH, Song MS, Kang HS, Ko JE, et al. *Nursing process and critical thinking*. Seoul: Hyeonmunsa; 2015.
10. Yang SA, Jung DY. A study on the critical thinking disposition about student nurse. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2004; 16(1):156-165.
11. Kim KY, Lee E. The relationship among critical thinking disposition, nursing process competency and evidence-based practice competency in nurses working in hospitals. *Journal of the Korean Data and Information Science Society*. 2016;27 (2):451-461.
12. Park SM, Kwon IG. Factors Influencing nurses' clinical decision making: Focusing on critical thinking disposition. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(6):863-871. <https://doi.org/10.4040/jkan.2007.37.6.863>
13. Park JA, Kim BJ. Critical thinking disposition and clinical competence in general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009;39(6):840-850. <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.6.840>
14. Han YH, Park YR. Effects of self-leadership and job involvement on clinical competence in general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(4): 462-469. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.4.462>
15. Lee MO, Lee MY, Kim SY. A study on nursing students' self-leadership and their perception of learning. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2015;21 (3):417-425.
16. Choi, EJ, Hwang J, Jang I. Effects of nursing practice environment and self-esteem on critical thinking disposition among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(2):161-169. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.2.161>
17. Shin YW, Lee H, Lim Y. Predictors of the clinical competence in new graduate nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(1):37-47. <https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.1.37>
18. Houghton JD, Neck CP. The revised self-leadership questionnaire testing a hierarchical factor structure for self-leadership. *Journal of Managerial Psychology*. 2002;17(8):672-691. <https://doi.org/10.1108/02683940210450484>
19. Shin YK, Kim MS, Han YS. A study on the validation of the Korean version of the revised self-leadership questionnaire (RSLQ) for Korean college students. *The Korean Journal of School Psychology*. 2009;6(3):313-340.
20. Kim M. Development of objectives in nursing clinical education based on the nursing core competencies. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(2):389-402. <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.2.389>
21. Son JT, Park M, Kim HR, Lee WS, Oh K. Analysis of RN-BSN students' clinical nursing competency. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(5):655-664. <https://doi.org/10.4040/jkan.2007.37.5.655>
22. Cho E, Choi M, Kim EY, Yoo IY, Lee NJ. Construct validity and reliability of the Korean version of the practice environment scale of nursing work index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):325-332. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
23. Park AN, Chung KH, Kim WG. A study on the critical thinking disposition, self-directed learning readiness and professional nursing competency. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(1):1-10. <https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.1.1>
24. Houghton JD, Dawley D, DiLiello TC. The abbreviated self-leadership questionnaire (ASLQ): A more concise measure of self-leadership. *International Journal of Leadership Studies*. 2012;7(2):216-232.
25. Chae Y, Yu S, Lee EJ, Park EH. The relation among moral distress, physical symptoms and burnout of hospital nurses. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2017;23(4):430-440.
26. Park KN, Park MK. A study on nurses' self-leadership, organizational commitment and the nursing performance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2008;14(1): 63-71.
27. Kim MS. Role of self-leadership in the relationship between organizational culture and informatics competency. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;39(5):731-740. <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.5.731>
28. Choi S, Jang I, Park S, Lee H. Effects of organizational culture, self-leadership and empowerment on job satisfaction and turnover intention in general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(2):206-214. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.2.206>
29. Lee AK, Yeo JY, Jung S, Byun SS. Relations on communication competence, job-stress and job-satisfaction of clinical nurse. *Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(12):299-308.
30. Park KO. Supply and demand of nursing manpower for small and medium hospitals in rural area: Nursing shortage versus wage disparity. *Perspectives in Nursing Science*. 2009;6(1): 67-76.