



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

간호사의 비판적 사고성향과
간호업무환경이 임상적 의사결정
능력에 미치는 영향

濟州大學校 大學院

看護學科

吾人 媿

2016年 2月

간호사의 비판적 사고성향과
간호업무환경이 임상적 의사결정
능력에 미치는 영향

指導教授 金 貞 姬

吳 仁 淑

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2015年 12月

吾人淑의 看護學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 박 은 옥 印

委 員 강 경 자 印

委 員 김 정 희 印

濟州大學校 大學院

2015年 12月

The effects of Critical Thinking Disposition and
Nursing Work Environment on Clinical Decision
Making Abilities of Clinical Nurses

Insook Oh
(Supervised by professor Jeong-Hee Kim)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of
Master of Nursing

2015. 12.

This thesis has been examined and approved

This director, Eunok Park, prof. of Nursing

Department of Nursing
GRADUATE SCHOOL
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	4

II. 연구방법

1. 연구설계	6
2. 연구대상	6
3. 자료수집 및 분석방법	7
4. 연구도구	7
5. 자료 분석방법	9

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성	11
2. 비판적 사고성향, 간호업무환경과 임상적 의사결정 능력 정도	13
3. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 비판적 사고성향, 간호업무환경과 임상적 의사결정 능력 차이	15
4. 비판적 사고성향, 간호업무환경과 임상적 의사결정 능력간의 관계	18

IV. 논의	.....	20
V. 결론 및 제언	.....	26
참고문헌	.....	28
Abstract	.....	33
부록	.....	36

표 목차

<Table 1> General and Job-related Characteristics of the Subjects	12
<Table 2> Level of Critical Thinking Disposition, Nursing Work Environment, & Clinical Decision Making Ability	14
<Table 3> Differences in Critical Thinking Disposition, Nursing Work Environment, and Clinical Decision Making Ability by the General and Job-related Characteristics of the Subjects	16
<Table 4> Correlations among Critical Thinking Disposition, Nursing Work Environment, & Clinical Decision Making Ability	18
<Table 5> Factors Affecting Clinical Decision Making Ability by Hierarchical Multiple Regression Analysis	19

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 환자질병의 다양화, 환자 지식수준 향상, 급성기 환자들의 증가로 인한 의료정보의 복잡화, 의료정책과 관련 있는 평가 및 인증제 등으로 인해 의료기관들은 치열한 경쟁에 직면하고 있으며, 다양한 소비자의 욕구를 충족시키기 위한 지속적인 노력을 하고 있다(이용순, 2013). 또한 의료환경 변화와 간호대상자의 특성은 간호사 역할과 기능에 대한 변화를 요구하고 있으며(김인화, 2013), 간호 대상자의 생명유지와 건강회복을 위한 전문가로서 간호사의 지식과 기술뿐만 아니라 정보를 숙지하고 이용할 수 있는 능력과 윤리적 판단 등 의사결정을 위한 능력을 요구하고 있다(박미순, 2006; Scheffer & Rubenfeld, 2000). 간호사는 다양한 임상현장에서 환자간호에 필요한 정보를 환자로부터 수집하면서 이를 토대로 과학적인 사고과정을 거쳐 합리적인 의사결정을 해야 하는데 이를 임상적 의사결정 능력이라 한다(Clark, 1996). 그러나 급변하는 의료 환경의 변화에 따라 간호사들이 느끼는 의사결정에 대한 책임감은 증가하는 반면에(Greeley, 2010), 임상현장에서의 의사결정 과정은 더욱 복잡해져 간호사가 지각하는 책임과 불안은 증가하고 있다. 이러한 간호사의 책임과 불안을 감소시키고 예방하기 위하여 최근 전문직 간호사의 의사결정 능력을 향상 시키는 방안에 대한 관심이 증가하고 있다(Carbtree, 2009; Gillespie, 2010).

간호사는 임상에서 의사 결정의 주체로서 간호사가 간호업무와 관리영역에서 의사결정시 강조되는 것이 비판적 사고이다. 비판적 사고는 간호실무현장에서 전문적인 책임과 질적 간호 수행하는데 필수적인 요소로, 인지적 측면과 정서적 측면을 모두 포함하는 것으로(류근희, 2012; 윤진, 2004), 이는 추측하기 보다는 사실, 증거에 기초한 판단을 할 의향을 가진 합리적이고 반성적인 사고이며(Scheffer & Rubenfeld, 2000), 문제해결과 의사결정을 이끌어내는 인지적 원동력

으로서 목적적, 자기 창조적 판단과정으로 정의된다(Facione & Giancarlo, 2001). 비판적 사고성향은 개인적 또는 전문적 업무에 있어서 문제해결과 의사결정을 하려는 목적 하에 스스로 판단하는 사고를 중요하게 여기고 이를 사용하려는 개인적인 성향, 습관을 말한다(Facione, Facione, & Sanchez, 1994). 선행연구에 따르면, 비판적 사고는 간호사로 하여금 복잡하고 빠르게 변화해 가는 간호실무현장에 신중하게 대처 하게하고, 임상적 의사결정 능력을 향상시켜 전문성을 발휘할 수 있게 한다(강경자, 김은만과 류세양, 2011). 간호대학생과 간호사를 대상으로 한 비판적사고 관련 논문을 분석한 Brunt (2005) 또한 비판적 사고는 스스로의 의식, 지식과 실수가 요구되는 일생을 통한 과정으로 비판적으로 사고하는 능력을 발달시킴으로써 간호수행능력을 향상시킬 수 있다고 하였다.

한편, Aiken과 Patrician (2000)에 의하면 간호사가 업무와 관련하여 자신의 전문지식과 판단을 근거하여 의사결정을 할 기회를 제공하고 팀 또는 조직에서 일어나는 의사결정에 적극적으로 참여할 수 있도록 격려하는 환경에서 고려되어야 할 것은 간호업무환경이다. 간호업무환경은 업무를 수행하는 조직의 분위기로, 조직체계를 유지하는 방식, 의사결정의 참여 및 자율성 증진을 통한 성장의 기회 제공, 업무 수행과 관련 있는 개인 간의 상호작용 등의 속성을 포함한다(Lake & Friese, 2006). 즉 자유스럽고 지지적인 간호업무환경은 환자 간호의 질적 향상을 위한 조직 지원체제로 작용할 수 있다(Aiken, Clarke, Sloane, & Cheney, 2008). 선행연구들에서는 간호사의 간호업무환경에 대한 긍정적인 지각이 업무성취감이나 직무만족도와 질적인 간호업무 수행, 간호생산성에 영향을 미친다고 보고하였다(Van, Clarke, Vermeyen, Meulemans, & Heyning, 2009). 따라서 간호사들이 지각하는 간호업무환경은 간호사의 직무만족은 물론 임상적 의사결정 능력에도 영향을 미쳐 환자 간호에 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각된다.

김인화(2013)에 의하면, 임상적 의사결정 능력은 복잡하지만 환자 간호의 질에 영향을 미치며 지식과 사고과정 그리고 임상적 경험을 통하여 발전한다. 즉 임상적 의사결정은 지식을 집중적으로 활용하는 활동으로 임상적 의사결정자가 지닌 지식과 기술을 어떻게 처리하고 활용하는지에 따라서 임상적 의사결정 능력이 달라진다(최희정, 2004). 임상적 의사결정 능력과 관련한 선행연구들에서는 간호사의 임상적 의사결정 능력에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하며 의사결정

자 개인의 지식이나 임상경력, 직위, 숙련성, 성격, 비판적 사고 성향, 교육 수준과 경험 등과, 임상적 의사결정의 참여 정도와 권위, 업무의 긴급성, 복잡성, 불확실성과 환자의 심각성 등 여러 상황적 요인들이 임상적 의사결정의 질에 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다(강경자 등, 2011; 천미희, 2005; 허혜주, 2014; Anthony, 1995).

국내에서 수행된 간호사의 임상적 의사결정 능력 관련 선행연구들을 살펴보면, 비판적 사고성향(박승미와 권인각, 2007; 박진아, 2012; 최성미, 2012), 간호업무수행(노예서, 2010), 전문직 자율성(성미혜와 엄옥봉, 2010; 류근희, 2012; 이여진, 2012; 정삼출, 2011)등과 임상적 의사결정 능력과의 관련성을 탐구한 연구가 대부분으로 간호사의 임상적 의사결정 능력에 영향을 미칠 수 있는 간호업무환경을 포함하여 그 관련성을 탐색한 연구는 거의 없었다. 따라서 임상적 의사결정 능력은 간호사의 전문직을 위한 필수 요소이며, 간호사의 임상적 의사결정 능력 향상은 궁극적으로는 환자 간호 수행에 영향을 미칠 수 있음을 고려하면(최희정, 2004), 간호사의 간호업무환경에서 임상적 의사결정 능력에 영향을 미치는 비판적 사고성향을 고려한 탐색이 필요할 것으로 생각된다.

이에 본 연구는 간호사의 비판적 사고성향, 간호업무환경과 임상적 의사결정 능력과의 관련성을 파악하고 그 영향정도를 파악하여 간호사의 임상적 의사결정 능력에 대한 이해를 높이고 이를 근거로 간호사의 효과적인 임상적 의사결정 능력 향상을 위한 프로그램개발에 기초가 되는 자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사의 비판적 사고성향과 간호업무환경이 임상적 의사결정 능력에 미치는 영향을 알아보기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 간호사의 비판적 사고성향, 간호업무환경, 임상적 의사결정 능력 정도를 파악한다.

- 2) 간호사의 일반적 및 직무적 특성에 따른 비판적 사고성향, 간호업무환경, 임상적 의사결정 능력의 차이를 파악한다.
- 3) 간호사의 비판적 사고성향, 간호업무환경, 임상적 의사결정 능력 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 간호사의 비판적 사고성향과 간호업무환경이 임상적 의사결정 능력에 미치는 영향요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 비판적 사고성향(critical thinking disposition)

- (1) 이론적 정의 : 비판적 사고성향은 비판적으로 사고하는데 필요한 개인적 특성, 습관, 태도 및 정서적 성향을 의미한다(Ennis, 1991).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 윤진(2004)이 간호사를 대상으로 개발한 비판적사고 성향 척도로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 비판적 사고성향 정도가 높은 것을 의미한다.

2) 간호업무환경(nursing work environment)

- (1) 이론적 정의 : 간호 실무를 촉진 또는 방해하는 근무현장에서의 조직적 특성으로 간호사가 지지하는 물리적 환경, 구성원간의 상호작용, 간호사의 업무수행에 영향을 미치는 조직적 측면, 정책적 측면이 포함한다(Lake, 2002).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 간호사들이 지각하는 간호업무환경을 의미하며, Lake (2002)가 개발하고 조은희, 최모나, 김은영, 유일영과 이남주(2011)가 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호업무환경측정(Korean version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index [K-PES-NWI])로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을

수록 간호사가 간호업무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다.

3) 임상적 의사결정 능력(clinical decision making ability)

(1) 이론적 정의 : 임상에서 간호사가 문제를 확인하고 최선의 간호를 수행하기 위해 적절한 대안을 선택하는 인지 과정으로, 환자 간호에 영향을 미치는 높은 수준의 간호수행을 위한 필요한 핵심능력을 말한다(Clark, 1996).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Jenkins (1985)가 개발한 임상적 의사결정 능력 척도(Clinical Decision Making in Nursing Scale [CDMNS])를 허혜주(2014)가 간호사를 대상으로 사용한 도구에 의해 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 임상적 의사결정 능력 정도가 높음을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 비판적 사고성향, 간호업무환경, 임상적 의사결정 능력과의 관계를 살펴보고, 간호사의 비판적 사고성향과 간호업무환경이 임상적 의사결정 능력에 미치는 영향을 파악하고자 하는 횡단적 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

1) 연구대상자

본 연구의 대상자는 J 지역 소재 5개 종합병원에 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 6개월 이상의 임상경력이 있는 간호사를 대상으로 하였다

2) 연구 표본 크기 및 대상자수

본 연구를 위한 표본 크기는 G* power analysis program 3.1.7을 이용하여 중간 효과 크기=.15, 유의수준(α)=.05, 검정력($1-\beta$)=.80, 독립변수의 수를 25개로 결정하였으며 최소 표본크기는 172명이었다(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). 선행연구 이용순(2013)의 연구에서의 탈락률 14%를 고려하여 본 연구의 목적에 부합하는 적정 표본크기는 일 때 최소 표본의 크기를 고려하여 200명의 대상자를 임의 표출하였고, 총 200부의 설문지가 배포되었으나 199부가 회수되어 회수율은 99.5%이었다. 그 중 기대빈도가 낮은 남자 간호사 설문지 7부를 제외하고 최종 분석에 192부를 사용하였다.

3. 자료수집 및 분석방법

1) 예비조사

도구의 신뢰도 및 타당도 확보 등을 위해 간호사 10명을 대상으로 예비 조사를 시행하였으며, 그 결과를 토대로 문항들을 더 이해하기 쉽고 명확한 문장으로 수정, 보완하였다.

2) 자료수집절차

본 연구의 자료조사는 2015년 4월 20일부터 5월 22일까지 자가보고 설문지를 이용하였으며, 설문지를 배포하기 전 각 병원의 간호부서장에게 본 연구의 목적과 내용을 설명하고 간호부서의 협조를 얻어 각 병원의 간호단위마다 수간호사를 통해 설문지를 배포하였다. 대상 간호사들에게 연구의 목적과 내용, 자료의 익명성, 비밀보장 등에 관한 내용이 포함된 동의서를 설문지와 별도로 배포하였으며, 연구참여에 동의한 대상자들로부터 서면으로 동의서를 받았고, 자료는 무기명으로 작성한 후 밀봉 가능한 개별봉투에 넣어 타인이 열어 볼 수 없게 입구를 봉한 상태로 간호단위 수간호사를 통해 설문지와 동의서를 별도로 회수하였다. 본 설문지 작성에 소요된 시간은 약 8분 정도이었으며, 연구 협조에 대한 보답으로 대상자들에게 소정의 답례품을 제공하였다.

4. 연구 도구

본 연구에서 사용한 연구도구는 구조화된 자가보고형 설문지로 일반적 특성 및 직무관련 특성 13문항, 임상적 의사결정 능력 40문항, 비판적 사고성향 27문항, 간호업무환경 29문항으로 총 109문항으로 구성되었다.

1) 일반적 특성 및 직무관련특성

대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 급여수준, 현 직위, 최종학력, 총 임상경력, 현 병원 경력, 근무부서, 고용형태, 근무형태, 간호전달체계, 근무조당 담당 환자 수 등 13문항으로 구성되었다.

2) 비판적 사고성향(critical thinking disposition)

윤진(2004)이 개발한 간호사를 대상으로 한 비판적 사고성향 측정도구를 이용하였다. 이 도구의 하위개념은 지적열정/호기심(5문항), 신중성(4문항), 자신감(4문항), 체계성(3문항), 지적공정성(4문항), 건전한회의성(4문항), 객관성 (3문항)등의 7개 하위영역 총 27개 문항으로 구성된 5점 Likert 척도이다. 각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 평가하며, 점수가 높을수록 간호사들이 비판적 사고성향이 높음을 의미한다. 윤진(2004)의 연구에서 Cronbach’s α 는 .84이었으며 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .89이었다.

3) 간호업무환경(nursing work environment)

간호업무환경은 Lake (2002)가 개발하고 조은희 등(2011)이 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호근무환경측정 (K-PES-NWI) 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 ‘병원운영에 간호사 참여(9문항)’, ‘양질의 간호를 위한 기반(8문항)’, ‘간호관리자의 능력, 리더십과 간호사에 대한지지(5문항)’, ‘충분한 인력과 물리적 지원(4문항)’, ‘간호사와 의사의 협력관계(3문항)’, 등 5개의 하위영역 총 29개 문항으로 구성된 4점의 Likert척도이다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점으로 평가하며, 점수가 높을수록 간호사가 간호업무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. Lake (2002)가 개발한 당시 도구의 Cronbach’s α 는 .82이었고, 조은희 등(2011)의 연구에서 본 도구의 신뢰도는 Cronbach’s α 는 .93이었으며 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .90이었다.

4) 임상적 의사결정 능력(clinical decision making ability)

Jenkins (1985)가 개발한 임상적 의사결정 능력 척도(CDMNS)를 허혜주 (2014)가 간호사를 대상으로 사용한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 4개 하위 영역 ‘결론에 대한 평가와 재평가(10문항)’, ‘가치와 목표에 대한 검토(10문항)’, ‘정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화(10문항)’, ‘대안과 선택에 대한 조사(10문항)’로 총 40문항으로 구성된 5점의 Likert 척도이다. ‘결론에 대한 평가와 재평가’는 대안 선택에 있어서 결과를 예측, 위험과 이익을 평가 하는것, ‘가치와 목표에 대한 검토’는 임상 의사결정 시 어떤 가치관을 가지고 결정을 하는지에 대한 것, ‘정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화’는 임상 의사결정을 내리는데 필요한 정보를 수집하고 이 정보와 임상 의사결정을 일치화 시키는것, ‘대안과 선택에 대한 조사’는 의사결정을 위해 여러 대안을 찾아보고 임상적 의사결정을 할 사안을 선택하는 것을 말한다.

각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서, ‘매우 그렇다’ 5점으로 평가하며, 점수가 높을수록 임상적 의사결정 능력이 높은 것을 의미한다. Jenkins (1985)가 개발한 당시 도구의 Cronbach’s α 는 .83이었고, 허혜주 (2014)의 연구에서 Cronbach’s α 는 .92이었다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .89이었다.

5. 자료 분석 방법

자료의 분석은 SPSS 20.0 version program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 및 직무관련 특성과 비판적 사고성향, 간호업무환경, 임상적 의사결정 능력 정도는 서술적 통계방법을 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 및 직무관련 특성과 비판적 사고성향, 간호업무환경, 임상적 의사결정 능력의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정으로 Scheffe-test를 하였다.
- 3) 대상자의 일반적 및 직무관련 특성과 비판적 사고성향, 간호업무환경, 임상

- 적 의사결정 능력과의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 구하였다.
- 4) 대상자의 비판적 사고성향과 간호업무환경이 임상적 의사결정 능력에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

6. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 J 대학교 기관윤리위원회의 승인을 받았으며 (No. JJNU-IRB-2015 -010-001), 자료 수집을 위해 설문지 작성 전 연구의 참여가 자발적으로 이루어지고, 연구 대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 철회가 가능하며, 수집된 자료는 연구 이외의 다른 목적으로 사용하지 않을 것이라는 약속과 대상자의 익명성을 보장한다는 내용으로 구성된 연구참여 동의서에 서명을 받은 후 설문조사를 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 직무관련 특성

본 연구 대상자는 총 192명, 연령은 평균 32.2세(± 7.79 ; 범위=23-56)로 25세 이하 47명(24.5%), 26-30세 45명(23.4%), 31-35세 39명(20.3%), 36-40세 32명(16.7%), 40세 이상 29명(15.1%)이었다. 대상자 중 100명(52.1%)이 미혼자로 기혼자 92명(47.9%)보다 많았고, 교육정도는 전문대 졸업자가 103명(53.6%)이었고, 대학원을 포함한 4년제 대학이상 졸업자는 89명(46.4%)으로 전문대 졸업자가 더 많았다. 대상자들이 현재 근무하는 부서는 외과계가 39명(20.3%)으로 가장 많았고 특수간호단위 38명(19.8%), 내과계 38명(19.8%), 산·소아과계 23명(12.0%)순이었다. 전체 대상자 중 173명(90.1%)이 일반간호사와 책임간호사이었고, 수간호사는 19명(9.9%)이었다. 총 임상경력은 평균 9.50년(± 7.04 ; 범위=0.7-33)으로, 3년 미만 33명(17.6%), 3-5년 29명(15.4%), 5-10년 44명(23.4%), 10년 이상 82명(43.6%)이었다. 현재 근무하고 있는 병원에서의 평균 경력은 9.49년(± 7.47 ; 범위=0.67-33)이었으며, 3년 미만 65명(34.4%), 3-5년 29명(15.3%), 5-10년 44명(23.3%), 10년 이상 51명(27.0%)이었다. 간호업무전달체계는 기능적 분담 방법을 적용하는 간호단위 근무자는 84명(55.0%)이었고, 기능적 방법과 팀방법을 함께 적용하는 간호단위 근무자가 71명(45.0%)이었으며, 근무형태는 교대근무자가 146명(76.0%), 비교대근무자는 46명(24.0%)이었다. 월 급여수준은 평균 270.46만원(± 70.03)이었고, 200만원 미만이 100명(52.1%), 200만원이상 81명(42.2%)이었다<Table 1>.

<Table 1> General and Job-related Characteristics of the Subjects

(N=192)

Characteristics	Categories	n(%)*	Mean±SD
Age (yr)	≤ 25	47 (24.5)	32.4±7.79 (Range=23-56)
	26-30	45 (23.4)	
	31-35	39 (20.3)	
	36-40	32 (16.7)	
	≥ 40	29 (15.1)	
Marital status	Unmarried	100 (52.1)	
	Married	92 (47.9)	
Education Level	Diploma	103 (53.6)	
	≥ Bachelor	89 (46.4)	
Working department	Internal medical unit	38 (19.8)	
	Surgical unit	39 (20.3)	
	Mixed unit	29 (15.1)	
	OBGY & Ped. unit	23 (12.0)	
	Special unit [†]	38 (19.8)	
	Others [‡]	25 (13.0)	
Position	Staff/charge nurse	173 (90.1)	
	Head nurse	19 (9.9)	
Total clinical experience (yr)	<3	33 (17.6)	9.50±7.04 (Range=0.7-33)
	3-<5	29 (15.4)	
	5-<10	44 (23.4)	
	≥10	82 (43.6)	
Clinical experience in present hospital (yr)	<3	65 (34.4)	9.49±7.47 (Range=0.6-33)
	3-<5	29 (15.3)	
	5-<10	44 (23.3)	
	≥10	51 (27.0)	
Nursing delivery system	Functional method	84 (55.0)	
	Team/functional method	71 (45.0)	
Type of work	Shift	146 (76.0)	
	Non shift	46 (24.0)	
Monthly salary (10,000 won)	<200	100 (52.1)	270.46±70.03 (Range=120-570)
	≥200	81 (42.2)	

*Excluding no responses; [†]Special units=Operating room, Intensive care unit, & Emergency room.

[‡] Others=Outpatient clinic & Artificial kidney room; OBGY=Obstetrics and gynecology; PED=Pediatrics

2. 대상자의 비판적 사고성향, 간호업무환경과 임상적 의사결정 능력 정도

대상자의 비판적 사고성향, 간호업무환경, 임상적 의사결정 능력 정도는 <Table 2>와 같다.

비판적 사고성향의 전체 평균값은 5점 만점에 3.50점(± 0.39)이었으며, 하위영역별로는 객관성 3.92점(± 0.52), 지적공정성 3.86점(± 0.54), 건전한 회의성 3.56점(± 0.50), 지적열정/호기심 3.41점(± 0.57), 신중성 3.36점(± 0.62), 자신감 3.32점(± 0.52), 체계성 3.11점(± 0.60) 순으로 본 연구대상자들의 비판적 사고성향은 중간 정도 이상이었으며, 객관성과 지적공정성영역에서 비판적 사고성향이 상대적으로 높았다.

간호업무환경의 전체 평균값은 4점 만점에 2.33점(± 0.36)으로 하위영역별로는 ‘간호관리자의 능력, 리더십과 간호사에 대한 지지’ 2.56점(± 0.51), ‘양질의 간호를 위한 기반’ 2.49점(± 0.39), ‘간호사와 의사의 협력관계’ 2.35점(± 0.45), ‘병원 운영에 간호사참여’ 2.26점(± 0.51), ‘충분한 인력과 물리적 지원’ 1.87점(± 0.48) 순이었다. 즉 본 연구대상자들은 간호업무환경에 대하여 중간정도 이상의 긍정적으로 지각하며, 하위영역에서는 ‘간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지’를 간호업무환경 하위영역 가운데 가장 긍정적으로 인식하였다.

임상적 의사결정 능력의 전체 평균값은 3.46점(± 0.33)이었으며, 하위영역별로는 ‘결론에 대한 평가와 재평가’ 3.55점(± 0.46), ‘정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화’ 3.47점(± 0.37), ‘대안과 선택에 대한 조사’ 3.43점(± 0.34), ‘가치와 목표에 대한 검토’ 3.42점(± 0.39) 순이었다. 즉 본 연구대상자들의 임상적 의사결정 능력은 중간 정도 이상이었으며, 특히 ‘결론에 대한 평가와 재평가영역’에서 임상적 의사결정 능력이 높았다.

<Table 2> Level of Critical Thinking Disposition, Nursing Work Environment, & Clinical Decision Making Ability

(N=192)

Variables	Mean±SD	Range	
Clinical thinking disposition	Objectivity	3.92±0.52	
	Intellectual integrity	3.86±0.54	
	Healthy skepticism	3.56±0.50	
	Intellectual eagerness/curiosity	3.41±0.57	1-5
	Prudence	3.36±0.62	
	Self-confidence	3.32±0.52	
	Systematicity	3.11±0.60	
Total	3.50±0.39		
Nursing work environment	Nurse manager ability, leadership, and support of nurses	2.56±0.51	
	Nursing foundations for quality of care	2.49±0.39	
	Collegial nurse-physician relations	2.35±0.45	1-4
	Nurse participation in hospital affairs	2.26±0.51	
	Staffing and resource adequacy	1.87±0.48	
Total	2.33±0.36		
Clinical decision making ability	Evaluation and reevaluation of consequence	3.55±0.46	
	Search for information and unbiased assimilation of new information	3.47±0.37	1-5
	Search for alternatives or options	3.43±0.34	
	Canvassing of objectives and values	3.42±0.39	
Total	3.46±0.33		

3. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 비판적 사고성향, 간호업무 환경과 임상적 의사결정 능력 차이

대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 비판적 사고성향, 간호업무 환경과 임상적 의사결정 능력 차이 분석결과는 <Table 3>과 같다.

대상 간호사들의 비판적 사고성향 정도는 연령($F=7.23, p<.001$), 결혼여부 ($t=-4.08, p<.001$), 직위($t=-3.90, p<.001$), 총 임상 경력($F=3.94, p<.009$), 현 병원 경력($F=6.18, p=.003$), 월 급여 수준($t=-3.61, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과, 40세 이상의 간호사가 25세 이하, 26-30세 이하, 31-35세 이하 보다 비판적 사고성향이 높았으며, 기혼자 혹은 수간호사가 미혼자나 일반간호사 또는 책임간호사 보다 비판적 사고성향이 높았다. 총 임상 경력과 현 병원 경력에서는 10년 이상인 간호사가 3-5년 미만의 간호사보다 비판적 사고성향이 높았다. 또한 월 급여수준이 200만원 이상인 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 비판적 사고성향 정도가 유의하게 높았다. 그러나 교육수준, 근무부서, 간호전달체계, 근무유형은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 또한 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 간호업무환경 정도 유의한 차이는 없었다.

임상적 의사결정 능력 정도의 차이는 연령($F=3.15, p=.016$), 결혼여부 ($t=-3.01, p=.003$), 교육수준($t=-2.46, p=.015$), 직위($t=-3.56, p<.001$), 총 임상 경력($F=3.04, p=.030$), 현 병원 경력($F=5.55, p=.001$), 월 급여수준($t=-4.04, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과, 대학원을 포함한 4년제 대학이상 졸업 간호사 혹은 총 임상 경력 5-10년 경력이 있는 간호사들이 그렇지 않은 간호사보다 통계적으로 유의하게 높았으며, 현 병원 경력도 10년 이상의 간호사들이 유의하게 높았고, 월 급여수준이 200만원 이상인 간호사가 200만원 미만의 간호사 보다 유의하게 높았다. 그러나 근무부서, 간호전달체계, 근무유형은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 <Table 3>.

<Table 3> Differences in Critical Thinking Disposition, Nursing Work Environment, and Clinical Decision Making Ability by the General and Job-related Characteristics of the Subjects (N=192)

Variables	Categories	Critical thinking disposition			Nursing work environment			Clinical decision making		
		Mean±SD	t/F	p	Mean±SD	t/F	p	Mean±SD	t/F	p
Age (yr)	≤ 25 ^a	3.40±0.87			2.23±0.76			3.38±0.74		
	26-30 ^b	3.41±0.87		<.001	2.31±0.74			3.42±0.74		
	31-35 ^c	3.47±0.90	7.23	(a,b,c<e)	2.32±0.76	1.48	.211	3.42±0.79	3.15	.016
	36-40 ^d	3.55±0.84			2.34±0.82			3.54±0.74		
	≥ 40 ^e	3.82±0.87			2.42±0.87			3.61±0.77		
Marital status	Unmarried	3.40±0.35	-4.08	<.001	2.33±0.37	0.26	.797	3.40±0.29	-3.01	.003
	Married	3.62±0.41			2.32±0.35			3.53±0.36		
Education Level	Diploma	3.48±0.39	-1.09	.278	2.33±0.35	-0.03	.980	3.42±0.31	-2.46	.015
	≥ Bachelor	3.55±0.40			2.33±0.38			3.55±0.36		
	Internal medical unit	3.49±0.38			2.24±0.36			3.50±0.33		
Working Department	Surgical unit	3.50±0.35			2.26±0.44			3.40±0.26		
	Mixed unit	3.53±0.33	0.85	.519	2.29±0.28	2.12	.065	3.45±0.36	1.46	.206
Position	OBGY & Ped. unit	3.62±0.48			2.50±0.39			3.57±0.40		
	Special units*	3.41±0.41			2.36±0.30			3.39±0.33		
	Others ^f	3.50±0.43			2.38±0.30			3.52±0.40		
Total clinical experience (yr)	Staff/charge nurse	3.47±0.37	-3.90	<.001	2.32±0.36	-0.73	.465	3.43±0.30	-3.56	<.001
	Head nurse	3.82±0.47			2.38±0.34			3.71±0.46		
Total clinical experience (yr)	<3 ^a	3.37±0.88			2.27±0.82			3.35±0.67		
	3-5 ^b	3.40±0.83	3.94	.009	2.31±0.85	1.24	.296	3.41±0.70	3.04	.030
	5-10 ^c	3.46±0.72		(b<d)	2.37±0.82			3.44±0.60		(a<c)
	≥ 10 ^d	3.60±0.83			2.42±0.73			3.54±0.67		

-continued-

Variables	Categories	Critical thinking disposition			Nursing work environment			Clinical decision making		
		Mean±SD	t/F	p	Mean±SD	t/F	p	Mean±SD	t/F	p
Clinical experience in present hospital (yr)	<3 ^a	3.46±0.72			2.31±0.80			3.39±0.59		
	3-5 ^b	3.39±0.89	3.49	.017	2.37±0.83	0.20	.895	3.40±0.74	5.55	.001
	5-10 ^c	3.47±0.75		(b<d)	2.34±0.86			3.43±0.65		(a,b<d)
	≥10 ^d	3.64±0.72			2.33±0.83			3.62±0.59		
Nursing delivery system	Functional method	3.54±0.41	0.65	.271	2.38±0.39	1.92	.100	3.46±0.35	0.18	.055
	Team/functional method	3.50±0.36			2.26±0.34			3.45±0.28		
Type of work	Shift	3.49±0.36	-1.06	.290	2.33±0.36	0.49	.623	3.44±0.31	-1.68	.095
	Non Shift	3.56±0.48			2.31±0.35			3.53±0.39		
Monthly salary (10,000 won)	<200	3.41±0.36	-3.61	<.001	2.35±0.38	0.37	.716	3.38±0.26	-4.04	<.001
	≥200	3.62±0.41			2.33±0.34			3.57±0.38		

*Special units=Operating room, Intensive care unit, & Emergency room; †Others=Outpatient clinic, Artificial kidney room

OBGY=Obstetrics and gynecology; PED=Pediatrics.; a,b,c=Scheffe-test

4. 비판적 사고성향, 간호업무환경과 임상적 의사결정 능력간의 관계

대상 간호사들의 비판적 사고성향, 간호업무환경과 임상적 의사결정 능력간의 상관관계는 <Table 4>와 같다. 대상 간호사들의 비판적 사고성향은 임상적 의사결정 능력과 유의한 정적인 상관관계가 있었으나($r=.61, p<.001$), 간호업무환경과의 상관관계는 유의하지 않았다. 또한 간호업무환경과 임상적 의사결정 능력도 정적인 상관관계가 있었다($r=.20, p=.005$).

<Table 4> Correlations among Critical Thinking Disposition, Nursing Work Environment, & Clinical Decision Making Ability

($N=192$)

Variables	Critical thinking disposition	Nursing work environment	Clinical decision making ability
	r (p)		
Critical thinking disposition	1		
Nursing work environment	.14 (.056)	1	
Clinical decision making ability	.61 (<.001)	.20 (.005)	1

대상 간호사들의 임상적 의사결정 능력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 임상적 의사결정 능력에 차이를 보였던 연령, 총 임상경력, 교육수준, 직위, 현 병원경력, 월 급여수준을 통제변수로 하고, 교육수준, 직위, 월 평균 급여, 결혼여부를 가변수 처리하여 비판적사고 성향과 간호업무환경을 투입변수로 하여 위계적 회귀분석을 하였다. 위계적 회귀분석을 위한 다중 공선성 검정결과, 오차의 자기상관을 나타내는 Durbin-Watson 값은 1.820으로 독립 변수들의 자기상관이 없는 것으로 나타났으며, 공차한계는 0.163~0.911로 0.10 이상이었고, 분산팽창인자(variation inflation factor)값은 1.136~6.148로 다중공선성의 기준인 10을 초과하지 않아 다중공선성의 가능성은 낮은 것으로 확인

되었다.

위계적 회귀분석 결과, 최종 회귀모형의 적합도는 적절하였고 임상적 의사결정 능력의 총 분산의 42%를 설명하였다(Adjusted R²=.42, F=15.39, p<.001). 최종 모형에서 ‘비판적 사고성향(β=.57, p<.001)’, ‘간호업무환경(β=.13, p=.034)’ 이 임상적 의사결정 능력에 영향을 미치는 유의한 변수들로 나타났다. 이는 비판적 사고성향과 간호업무환경에 대한 지각 정도가 높을수록 간호사의 임상적 의사결정 능력 정도가 높은 것을 의미한다<Table 5>.

<Table 5> Factors Affecting Clinical Decision Making Ability by Hierarchical Multiple Regression Analysis

Variables	Step 1		Step 2	
	β	t (p)	β	t (p)
Age	-.06	-0.31 (.759)	-.27	-1.77 (.078)
Total clinical experience	.03	0.14 (.891)	.21	1.19 (.234)
Clinical experience in present hospital	.12	1.06 (.289)	.10	1.04 (.300)
Marital status	.06	0.58 (.560)	.01	0.17 (.869)
Position	.11	1.51 (.133)	.10	1.67 (.097)
Education level	.12	1.21 (.225)	.01	0.11 (.911)
Monthly salary	.17	1.84 (.067)	.09	1.28 (.203)
Critical thinking disposition			.57	9.05 (<.001)
Nursing work environment			.13	2.13 (.034)
R ²	.14		.45	
Adjusted R ²	.11		.42	
F (p)	4.03 (<.001)		15.39 (<.001)	

Dummy variables=Marital status (unmarried=0, married=1), Education Level (diploma=0, bachelor=1), Position (staff/charge=0, head=1), Monthly salary (<200=0, 200≥1),

IV. 논의

1. 대상자의 비판적 사고성향, 간호업무환경, 임상적 의사결정 능력 정도

본 연구 대상자들의 비판적 사고성향은 5점 만점에 평균 3.50점으로, 이는 서울소재 종합병원 간호사를 대상으로 한 최혜란(2011)의 연구에서 3.64점보다는 낮았고, 3년제 전문대학 간호과 학생을 대상으로 한 연구(권말숙, 2011)에서 3.39점 결과 보다는 높았다. 이는 본 연구 대상자들과 선행연구들의 대상자들이 보이는 일반적 특성 및 교육적 환경의 차이에서 기인된 것으로 생각된다. 즉 최혜란(2011)의 연구에서 현 병원에서의 경력이 3년 미만 간호사가 약 24%이었던 반면에, 본 연구에서 현 병원 경력 3년 미만의 간호사는 약 34%이었다. 이 같은 결과는 비판적 사고와 임상 간호 전문성은 연령이 높을수록 임상 경력도 높아지고 학업의 성취욕이 증가되기 때문에 높아진다는 Martin (2002)과 박진아(2012)의 연구 결과와 유사하였으며, 전문대학 간호과의 경우 전공교과목 위주로 편성된 교육과정으로 인해 비판적 사고 능력을 키울 기회가 상대적으로 적다고 보고한 권말숙(2011)의 연구 결과를 지지하는 것이었다. 또 하위영역별로 보면 객관성과 지적공정성 점수가 높고 신중성과 체계성이 낮았다. 이는 간호사들의 지적공정성과 객관성이 높고 체계성과 신중성은 상대적으로 낮음을 보고한 최혜란(2011)의 연구 결과와 유사한 것이었다. 이 같은 결과는 대상자들이 다양한 상황을 접하면서 충분히 주관적이고 감정적일 수 있는 상황에서 환자 간호에 충실하기 위해 객관성을 유지하고, 자신과 다른 생활방식을 가진 환자에게 간호를 제공하고 여러 의료진과의 협력관계를 유지하면서 자신과 타인의 의견을 공정하게 평가하려는 성향이 강하기 때문이라고 생각된다. 반면에 본 연구대상자들은 논의하고 있는 문제에 대한 조직적이고 결론에 이르기까지 논리적 일관성을 유지 하기위한 체계성과 충분한 자료가 확보가 요구될 때까지 판단을 보류하는 신중성은 상대적으로 낮았던 바, 간호현장에서

간호사의 체계성과 신중성을 낮게 인식하도록 하는 업무환경이나 상황 등 관련 변수들에 대한 탐색이 필요할 것으로 생각된다.

대상자들의 간호업무환경은 4점 만점에서 평균 2.33점으로, Lake와 Friese (2006)가 2.5점 이하를 ‘자신이 근무하는 환경이 나쁘다’로 평가하는 기준점으로 제시하는 것을 고려하면, 본 연구 대상자는 자신의 업무를 수행하고 있는 간호업무환경에 대하여 부정적으로 인식하고 있음을 시사하는 것이었다. 이는 지방의 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 비수도권 혹은 지역의 종합병원이나 중소규모 종합병원의 간호업무환경이 수도권과 광역시 소재 대형 종합병원에 비하여 상대적으로 열악한 수준이라고 보고한 결과와 관련된 것으로 생각된다(권정옥과 김은영, 2012). 특히 하위 영역별로 보면 ‘간호관리자의 능력, 리더십과 간호사에 대한 지지’ 부분이 가장 높고, ‘충분한 인력과 물리적 지원 부분’이 가장 낮았다. 이는 ‘간호사와 의사의 협력관계’가 가장 높고 ‘충분한 인력과 물리적 지원 부분’을 가장 낮다고 보고한 선행연구와 유사하였다(강기노, 2010; 이용순, 강문희와 정미숙, 2013). 따라서 긍정적인 간호업무환경 마련을 위해서는 충분한 인력과 물질적 지원을 우선적으로 고려하는 등 병원조직 차원의 간호사 업무환경을 향상시키기 위한 적극적인 개선의 노력이 필요할 것으로 사료된다.

대상자들의 임상적 의사결정 능력은 5점 만점에 평균 3.46점으로 전문간호사를 대상으로 한 김영순과 박정숙(2013) 연구에서 3.51점이나 서울소재 대학병원 간호사를 대상으로 한 성미혜와 엄옥봉(2010)의 연구에서 3.55점 보다는 낮은 수준이었다. 이는 전문간호사의 경우 모두 석사학위 취득자인 점과 선행연구 대상 병원 또한 서울 소재 대학병원임을 고려하면 대상자의 교육수준이나 병원 조직의 환경적 특성 차이에서 기인한 것으로, 본 연구 대상자들의 임상적 의사결정 능력은 전문간호사나 서울 소재 대학병원 간호사 보다는 낮은 것으로 생각된다. 또 하위영역별로는 ‘결론에 대한 평가와 재평가’ 대한 지각이 높고 ‘가치와 목표에 대한 검토’는 가장 낮았던 바, 이는 응급실 간호사를 대상으로 한 연구(박진아, 2012)에서는 ‘결론의 평가와 재평가’가 가장 점수가 높았던 결과와 일치한 결과이었다. 즉 본 연구 대상자들은 대안을 선택하는데 있어서 결과를 미리 예측해보고 위험과 이익을 평가하여 임상적 의사결정을 하는

‘결론에 대한 평가와 재평가’ 대한 지각이 높았던 반면에, 실무에서 임상적 의사결정을 내릴 때 어떤 가치관을 가지고 결정을 하는지에 대한 ‘가치와 목표에 대한 검토’ 능력은 낮았다.

2. 대상자의 일반적 특성과 직무관련 특성에 따른 비판적 사고성향, 간호업무환경, 임상적 의사결정 능력 정도

대상자들의 일반적 특성과 직무관련 특성에 따른 비판적 사고성향 정도 차이에 대한 분석결과, 40세 이상의 간호사나 기혼자가 25세 이하, 26-30세, 31-35세, 혹은 미혼자 보다 비판적 사고성향 정도가 더 높았다. 또한 총 임상 경력과 현 병원 경력이 10년 이상, 월평균 급여가 200만원 이상인 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 비판적 사고성향정도가 높았다. 이는 연령이 높은 간호사나 기혼자의 비판적 사고성향이 그렇지 않은 간호사보다 높으며, 책임간호사나 수간호사가 일반간호사보다 비판적 사고성향이 높다고 보고한 선행연구들과 유사한 결과이었다(박진아, 2012; 신경림, 하주영과 김건희, 2005; 정삼출과 정덕유, 2011). 따라서 이러한 결과는 연령과 경력이 증가하면서 직위도 상승되고 이와 함께 다양한 임상 경험이 쌓이면서, 간호사가 직면하는 특정 상황에 대한 다양한 추론 및 환자를 이해하는 능력이 높아지는 것과 관련된 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성과 직무관련 특성에 따른 간호업무환경 정도 차이에 대한 분석결과, 유의한 차이를 보인 일반적 및 직무관련 특성은 없었다. 간호업무환경은 업무수행 및 조직체계를 유지하는 방식과 의사결정 참여, 자율성 증진을 통한 성장기회 제공, 업무수행과 관련한 기회를 제공한다(Christmas, 2008). 또한 선행연구들에 따르면 간호사의 연령이나 직위, 간호 관리유형, 간호사대 환자 수, 지원서비스, 자율성 등에 따라 간호업무환경에 대한 지각에서 차이가 있었다(McCusker, Dendukuri, Cardinal, Laplante, & Bambonye, 2004; 강기노, 2010). 따라서 본 연구 결과, 간호업무환경에 대한 지각 정도가 부정적이었던 결과를 함께 고려하면, 본 연구 대상자들은 간호업무환경 인식

에 있어 개인 및 직무적 특성에 따른 차이가 크지 않으며, 그 특성에 상관없이 전체적으로 간호업무환경에 대하여 부정적으로 지각하는 것으로 생각된다.

대상자들의 연령과 교육수준, 총 임상경력과 현 병원 경력이 높거나, 기혼자, 월급여가 200만원 이상인 간호사가 그렇지 않은 간호사들 보다 임상적 의사결정 능력이 높은 것으로 나타났는데, 이는 연령과 임상경력이 높거나 기혼자 혹은 교육수준이 높거나 월급여 수준이 높은 간호사들의 임상적 의사결정 능력이 높다고 보고한 선행연구들과 일치한 결과이었다(김영순과 박정숙, 2013; 노예서, 2010; 류근희, 2012; Girot, 2000). 이러한 결과는 간호사의 연령이 많거나 학력이 높고, 현 병원경력이 많은 경우 임상적 의사결정 능력이 높아짐을 시사하는 것으로, 간호사의 지식이 의사결정에 긍정적 영향을 미친다는 연구나 학문적 과정에 더 많이 노출된 간호사들의 임상 의사결정 능력 점수가 높다는 Girot (2000)의 연구결과를 일부 지지하는 것으로 생각된다. 따라서 간호사들이 근무경력에 따라 계속 교육을 받을 수 있는 체계적인 지원과 교육적 환경이 필요하다고 생각된다. 또한 간호학을 처음 시작하는 학교 교육에서의 간호학생 때부터 임상적 의사결정 적용을 실습할 수 있는 구체적인 간호현장 사례를 통한 체험적 교육기회를 늘이고, 병원 간호조직에서는 간호사의 경력을 고려하여 연차별 맞춤형 교육프로그램을 개발하고 적용하는 것이 필요하다고 생각된다.

한편, 본 연구결과, 기능적 분담 방법과 팀 및 기능적 분담 방법 등 간호전달체계에 따른 비판적 사고성향과 간호업무환경, 임상적 의사결정 능력에서 모두 유의한 차이가 없었다. 본 연구 대상자들 대부분이 기능적 분담 방법을 적용하거나 팀 간호 방법과 기능적 간호방법을 함께 적용하는 간호단위에서 근무하는 것으로 응답하고 있어 엄격한 비교는 어려우나, 이 같은 결과는 팀 간호 방법을 적용하는 간호단위 근무자가 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력이 높다고 보고한 박진아(2012)의 연구결과와는 차이가 있었다. 박진아(2012)에 따르면, 팀 간호 방법을 적용하는 경우 팀을 이루어 환자 상태와 요구를 파악하여 폭넓은 의사소통하면서 비판적 사고성향이 높다. 또한 김소선, 채계순, 김경남, 박광옥과 문성미(2010)에 따르면 팀 간호 방법은 의료진과 의사소통과 업무조정이 용이하여 문제해결이 빠른 반면, 기능적 분담방법은

업무중심으로 업무수행이 이루어 전체적으로 환자과악이 어렵고 오류 발생 시 이를 발견하기 어렵다. 따라서 병원관리자와 간호관리자들은 팀 간호 방법의 장점을 검토하고 적극적으로 간호조직에 적용할 필요가 있다고 생각한다.

3. 비판적 사고성향과 간호업무환경의 임상적 의사결정 능력과의 관계

비판적 사고성향과 임상적 의사결정 능력은 유의한 정적인 상관관계가 있다. 이 같은 결과는 국내에서 수행된 연구들에서 비판적 사고성향이 임상적 의사결정 능력이나 직무만족과 유의한 상관관계가 있음을 보고한 결과와 유사하였다(박진아, 2012; 정삼출과 정덕유, 2011). 이는 비판적 사고성향이 높은 간호사가 임상실무현장에서 대상자의 문제를 체계적이고 논리적인 방식으로 해결하려는 성향을 가지고 있기 때문에 임상적 의사결정 능력이 높은 것으로 생각된다(박진아, 2012). 따라서 간호사의 임상적 의사결정 능력을 향상시키기 위해서는 비판적 사고성향을 향상시키는 프로그램 개발의 필요성을 시사한다고 볼 수 있다.

간호업무환경 또한 임상적 의사결정 능력과 정적인 상관관계가 있었다. 간호업무환경과 임상적 의사결정 능력과의 상관관계를 본 선행 연구가 거의 없어 엄격한 비교는 어렵지만, 간호사들이 긍정적으로 지각하는 간호업무환경은 전문지식이나 판단을 기반으로 의사결정을 할 수 있는 기회를 제공하고, 의사결정과정에 적극적으로 참여하게 하면서 임상적 의사결정 능력을 높이는데 영향을 준다고 보고한 강소영과 서영준(2004)의 연구결과와 유사한 것으로 생각된다. 최근 더욱 복잡해진 간호업무환경에 잘 적응하기 위해서 신속하고 정확한 임상적 의사결정 능력이 요구되고 있다(이용순, 강문희와 정미숙, 2013). 따라서 간호사가 의사결정 시 간호사를 지지해주는 긍정적인 간호업무환경을 조성하기 위한 적극적인 개선의 노력이 필요할 것으로 생각된다.

대상 간호사들의 임상적 의사결정 능력에 영향을 미치는 요인을 확인하기

위하여 위계적 회귀분석을 한 결과, 비판적 사고성향과 간호업무환경은 임상적 의사결정 능력에 영향력이 있는 것으로 나타났다. 이는 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 간호업무환경이 좋을수록 임상적 의사결정 능력이 높다고 보고하였고(이용순, 강문희와 정미숙, 2013), 임상적 의사결정 능력에서 비판적 사고성향을 유의한 변수로 보고한 선행연구와 유사하였다(박승미와 권인각, 2007). 따라서 간호사의 임상적 의사결정 능력을 향상시키기 위해서는 간호업무환경에 대한 긍정적인 지각과 간호사의 비판적 사고성향의 향상을 고려해야 하며, 특히 본 연구 대상자들의 비판적 사고 성향 하위영역 중에 상대적으로 취약하게 나타났던 ‘체계성’과 ‘신중성’ 향상에 초점을 두고 교육 프로그램을 적용함으로써 의사결정 능력을 개선시킬 수 있을 것으로 생각된다. 김미숙, 배성윤과 서보민(2014)에 따르면 교육과 훈련은 병원조직 수준에서 제공되는 개인 역량 강화 방안으로, 간호사의 경력향상 및 임상적 의사결정에 기여한다. 따라서 간호사의 임상적 의사결정 능력을 향상시키기 위해서는 비판적 사고성향을 강화시키는 전략이나 교육프로그램의 개발이 필요하며, 전문지식을 가지고 좀 더 체계적이고 효율적으로 임상적 의사결정을 하고 역량을 발휘할 수 있는 업무환경마련이 필요할 것으로 생각된다. 특히 본 연구에서 간호업무환경 중 ‘충분한 인력과 물리적 지원’에 대한 지각 정도가 가장 낮고 ‘간호관리자의 능력, 리더십과 간호사에 대한 지지’ 부분에 대한 지각 정도가 가장 높았던 점을 고려하면, 병원조직에서의 충분한 인적 및 물리적 지원과 함께 간호사들이 간호업무 수행 중 비판적 사고를 통하여 임상적 의사결정을 가능하도록 지원하고 이끌어주는 간호관리자가 그 역량을 발휘할 수 있도록 하는 긍정적이고, 지원적인 간호업무환경이 간호사의 임상적 의사결정 능력 향상에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 사료된다.

본 연구는 간호사의 비판적 사고성향과 간호업무환경이 임상적 의사결정 능력과의 관계 및 영향정도를 파악하여, 간호사의 임상적 의사결정 능력을 높이기 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 그 의의가 있다. 그러나 일 지역 병원 간호사를 대상으로 하여 표본 추출의 편중이 있을 수 있어 연구결과를 일반화 하거나, 간호사의 임상적 의사결정 능력에 미치는 영향을 조사한 횡단적 연구로서 각 변수들 간의 인과적 관계를 추론하기에 제한점이 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 비판적 사고성향, 간호업무환경, 임상적 의사결정 능력과의 관련성을 파악하여 비판적 사고성향과 간호업무환경 강화를 통한 효율적인 임상적 의사결정 능력을 향상시키는 전략 및 체계 마련과 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 자료 수집은 J 지역에 소재한 5개 종합병원에 근무하는 간호사 192명을 대상으로 2015년 4월 20일부터 5월 22일까지 자가보고 설문지를 이용하여 이루어졌다.

연구 변수 측정은 윤진(2004)의 비판적 사고성향 도구, 조은희 등(2011)의 간호업무환경, 허혜주(2014)가 사용한 임상적 의사결정 능력 도구를 이용하였다. 수집된 자료는 Cronbach's α , 서술적 통계방법과 t-test, ANOVA 분석을 하였고, Pearson's correlation coefficient를 구하였으며, Hierarchical multiple regression으로 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상 간호사들의 비판적 사고성향은 5점 만점에 평균 3.50점으로 서울 소재 종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구의 결과보다는 낮은 수준이었으며, 본 연구 대상자들은 간호업무환경에 대해 부정적으로 지각하는 것으로 나타났다. 임상적 의사결정 능력의 정도는 5점 만점에 평균 3.46점으로 중간 이상의 수준으로, 이는 서울소재 대형병원 간호사나 전문 간호사를 대상으로 한 선행연구의 결과 보다는 낮은 수준이었다.
2. 대상 간호사들은 연령, 결혼여부, 직위, 총 임상 경력, 현 병원 경력, 월 급여 수준에 따라 비판적 사고성향 정도에서 유의한 차이가 있었던 반면, 간호업무환경 정도에서 유의한 차이를 보인 일반적 및 직무관련 특성은 없었다. 또한 대상 간호사들은 연령, 결혼여부, 교육수준, 직위, 총 임상 경력, 현 병원 경력, 월 급여수준에 따라 임상적 의사결정 능력 정도에서 유의한 차이가 있었다.
3. 대상 간호사들의 임상적 의사결정 능력은 비판적 사고성향, 간호업무환경과 상관관계가 있었고, 비판적 사고성향과 간호업무환경이 임상적 의사결

정 능력에 유의한 영향을 미치는 변수들로 나타났다.

이상의 결과에 근거하여 제언을 하면 다음과 같다.

1. 임상적 의사결정 능력을 향상시키기 위하여 간호업무에서 비판적 사고를 통하여 의사결정을 할 수 있는 긍정적인 간호업무환경 조성을 위한 적극적인 노력과 함께 비판적 사고성향을 강화시켜줄 교육 프로그램의 개발과 적용이 필요하다.
2. 임상적 의사결정 능력을 향상시키기 위한 방안으로 간호교육과정에서부터 간호현장 사례를 통한 임상적 의사결정을 할 수 있는 체험적 교육기회를 늘리고, 병원 간호조직에서는 간호사의 경력에 따라 계속 교육을 받을 수 있는 체계적인 지원과 교육적 환경이 필요하다.
3. 비판적 사고성향 하위영역 중에 체계성과 신중성을 낮게 인식하도록 하는 업무환경이나 상황 등 관련 변수들에 대한 탐색과 임상적 의사결정 하위영역 중 '가치와 목표에 대한 검토' 부분을 향상 시켜줄 교육적 뒷받침이나 프로그램의 개발 등이 필요하다.
4. 본 연구에서 포함하지 않은 간호사의 임상적 의사결정 능력에 영향을 미치는 다양한 변수를 포함하고, 다른 지역 혹은 병원규모 등 대상자를 확대한 추후 연구가 필요하다.

참고문헌

- 강기노 (2010). *중소병원 간호사의 간호업무환경, 간호전문직관, 경력몰입 및 이직의도에 관한연구*. 이화여자대학교 간호학과 석사학위논문. 서울.
- 강경자, 김은만, 류세양 (2011). 일 종합병원 간호사의 간호수행능력 영향 요인, *한국콘텐츠학회논문지*, 11(1), 284-293.
- 강소영, 서영준 (2004). 대학병원 간호부서의 조직창의성 결정요인, *한국병원경영학회지*, 9(4), 1-20.
- 권말숙 (2011). 간호학생의 자기주도적 학습, 비판적 사고성향이 임상수행능력에 미치는 영향, *한국간호교육학회지*, 17(3), 387-394.
- 권정옥, 김은영 (2012). 중소병원 간호단위의 간호근무환경이 간호사의 이직의도에 미치는 영향, *간호행정학회지*, 18(4), 414-423.
- 김미숙, 배성운, 서보민 (2014). 종합병원 여성근로자의 조직몰입에 대한 인적자원관리와 성취욕구의 영향: 직무만족의 조절효과, *대한경영학회지*, 27(2), 311-325.
- 김소선, 체계순, 김경남, 박광옥, 문성미 (2010). 종합전문요양기관의 간호전달체계에 대한 실태조사 연구. *임상간호사회*, 16(1), 167-175.
- 김영순, 박정숙 (2013). 전문간호사의 전문직업성, 임상적 의사결정 능력 및 간호업무성과의 관계, *간호행정학회지*, 19(5), 613-621.
- 김인화 (2013). *간호사의 의사결정 영향요인*, 경희대학교 교육대학원석사학위논문. 서울.
- 노예서 (2010). *응급실 간호사의 임상적 의사결정 능력과 간호업무수행과의 관계*, 아주대학교 간호학 석사학위 논문. 수원.
- 류근희 (2012). *간호사의 지식 공유 행위와 임상적 의사결정 능력에 미치는 영향요인*, 경희대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 박미순 (2006). *전문간호사의 전문직 자율성과 임상적 의사결정 능력*. 울산대학교 산업대학원 석사학위 논문. 울산.

- 박승미, 권인각 (2007). 간호사의 임상 의사결정 능력 영향요인-비판적 사고 성향을 중심으로-, *대한간호학회지*, 37(6), 863-871.
- 박진아 (2012). *응급실 간호사의 비판적사고성향과 임상적 의사결정 능력*, 아주대학교 간호학 석사학위논문. 수원.
- 성미혜, 엄옥봉 (2010). 임상간호사의 전문직자율성과 임상 의사결정능력과의 관계, *기본간호학회지*, 17(2), 274-281.
- 신경림, 해주영, 김건희 (2005). 간호대학생의 비판적 사고성향과 비판적 사고 기술에 관한 종적연구, *대한간호학회지*, 35(2), 382-389.
- 윤진 (2004). *비판적 사고성향 측정도구 개발*. 카톨릭대학교 박사학위논문. 서울.
- 이여진 (2012). *임상간호사의 의사결정에 관한 다변수간의 인과관계*. 한양대학교 대학원 박사학위논문. 서울.
- 이용순 (2013). *임상간호사의 전문직자율성과 간호업무환경이 임상적 의사결정 능력에 미치는 영향*, 충남대학교 석사학위 논문. 충남.
- 이용순, 강문희, 정미숙 (2013). 임상간호사의 전문직 자율성과 간호업무환경이 임상적 의사결정 능력에 미치는 영향, *한국직업건강간호학회지*, 22(4), 285-294.
- 정삼출 (2011). *암전문병원 간호사의 비판적 사고성향, 임상 의사결정능력, 직무만족도에 관한 연구*, 이화여자대학교 석사학위 논문. 서울.
- 정삼출, 정덕유 (2011). 암전문병원 간호사의 비판적 사고성향, 임상의사결정능력, 직무만족도에 관한 연구, *간호행정학회지*, 17(4), 443-450.
- 조은희, 최모나, 김은영, 유일영, 이남주 (2011). 한국어판 간호근무환경 측정도구의 타당도와 신뢰도. *대한간호학회지*, 41(3), 324-325.
- 천미희 (2005). *응급실 간호사의 의사결정과정에 관한 연구*. 경상대학교 대학원 석사 학위논문. 진주.
- 최성미 (2012). *가정전문간호사의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력에 관한 연구*, 성균관 대학교 임상간호 대학원 석사학위 논문. 서울.
- 최희정 (2004). 문제중심학습이 간호학생의 비판적사고, 메타인지 및 문제해결과정에 미치는 영향, *대한간호학회지*, 34(5), 712-721.
- 최혜란 (2011). *비판적 사고성향과 문제해결과정이 간호업무수행에 미치는 영향*,

- 을지대학교 임상간호대학원 석사학위 논문. 서울.
- 허혜주 (2014). *응급실과 일반병동 간호사의 임상적 의사결정 능력, 역할 갈등 및 직무만족도 비교*, 대구카톨릭대학교 대학원 석사학위논문. 대구.
- Aiken, L., & Patrician, P. (2000). Measuring organizational traits of hospitals: the revised nursing work index. *Nursing Research*, 49, 146-153.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcome. *Journal of Nursing Administration*, 38, 223-229.
- Anthony, M. K. (1995). *The relationship between decentralization and expertise to participation in decision-making: Among staff nurses working in acute care hospital*. Doctoral Dissertation, Case Western Reserve University, Cleveland.
- Brunt, B. A. (2005). Critical thinking in nursing: An integrated review. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(2), 60-67.
- Clark, R. (1996). *Clinical decision making by beginning nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Virginia University, Charlottesville.
- Carbtree, M. (2009). Clinical decision making in the selection of analgesia. *Emergency Nurse*, 17(2), 20-34.
- Christmas, K. (2008). How work environment impacts retention. *Nursing Economics*, 26(5), 316-318.
- Ennis, R. H. (1991). Critical thinking: A streamlined conception. *Teaching Philosophy*, 14(1), 44-48.
- Facione, N. C., Facione, P. A., & Sanchez, C. A. (1994). Critical thinking disposition as a measure of competent clinical judgement: The development of California Thinking Disposition Inventory. *Journal of Nursing Education*, 33(8), 345-350.
- Facione, P. A., & Giancarlo, C. (2001). A look across four years at the disposition toward critical thinking among undergraduate students. *Journal of General Education*, 50(10), 29-54.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175-191.
- Gillespie, M. (2010). Using the situated clinical decision-making framework to guide analysis of nurses' clinical decision-making. *Nurse Education in Practice, 10*, 333-340.
- Giroto, E. A. (2000). Graduate nurses: Critical thinkers or better decision makers? *Journal of Advance Nursing, 31*(2), 288-297.
- Greeley, H., (2010). Is the relationship between your hospital and your medical staff sustainable? *Journal of Healthcare Management, 55*, 158-173.
- Jenkins, H. M. (1985). A research tool for measuring perceptions of clinical decision making consistency. *Research in Nursing and Health, 13*, 189-197.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health, 25*, 176-188.
- Lake, F. T., & Friese, C. R. (2006). Variations in nursing practice environments: Relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research, 55*, 1-9.
- Martin, C. (2002). The theory of critical thinking of nursing. *Nursing Education Perspectives, 23*(5), 243-247.
- McCusker, J., Dendukuri, N., Cardinal, L., Laplante, J., & Bambonye, L. (2004). Nursing work environment and quality of care: differences between units at the same hospital. *International Journal of Health Care Quality Assurance, 17*, 313-322.
- Scheffer, B. K., & Rubenfeld, M. G. (2000). A consensus statement on critical thinking in nursing. *Journal of Nursing Education, 39*(8), 352-359.
- Van Bogact, P., Clarke, S., Vermeyen, K., Meulemans, H., & Van de Heyning, P. (2009). Practice environments and their associations with nurse-report outcomes in Belgian hospitals: Development and preliminary

validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index.
International Journal of Nursing Studies, 46(1), 54-64.

Abstract

The effects of Critical Thinking Disposition and Nursing Work Environment on Clinical Decision Making Abilities of Clinical Nurses

Oh, Insook

Department of Nursing

Graduate School of Jeju National University

(Supervised by Professor Kim, Jeong-Hee)

The purpose of this study was to investigate the relationships among the critical thinking disposition, nursing work environments, and clinical decision making abilities of clinical nurses to provide basic data for strategies and developing programs to improve their clinical decision making abilities.

Data were collected from 192 nurses who had worked for more than 6 months with a self-reported questionnaire in five general hospitals, from April 20 to May 22, 2015. The research variables were measured with the Critical thinking disposition scale (Yun, 2004), the Nursing work environment scale (Jo et al., 2011), and the Clinical decision making abilities scale used (Heo, 2014). The data were analyzed by Cronbach's alpha, descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical multiple regression

The results were as follows:

1. The mean score was 3.50 on critical thinking disposition. The mean score of the nursing work environments was 2.33, indicated that the subjects perceived negatively about nursing work environments. The mean scored 3.46 on clinical decision making abilities. The score was lower than that of nurses who worked in large-sized general hospitals of the metropolis or

nursing specialists.

2. Critical thinking disposition was significantly different in age, marital status, position, total clinical experience, clinical experience in present hospital, and monthly salary. Nursing work environments was no significant differences in any general and job-related characteristics. Clinical decision making abilities was significantly different in age, marital status, educational level, position, total clinical experience, clinical experience in present hospital, and monthly salary.
3. Clinical decision making abilities was positively related to critical thinking disposition and nursing work environments. Multiple regression analysis showed that nurses' clinical decision making abilities significantly influenced by critical thinking disposition and nursing work environments which explained 42% of variance of clinical decision making abilities ($F=15.39, p<.001$).

Consequently, these findings indicated that critical thinking disposition and nursing work environments are important predictors of clinical decision making ability of nurses.

Based on these results, this study suggests the following:

1. It is needed to improve the nursing work environment where the nurses can make a decision with their nursing jobs through critical thinking and develop the educational programs to reinforce their critical thinking disposition for enhancing their clinical decision making abilities.
2. It will be needed the nursing curriculum which provide to nursing students with more opportunities for experiential learning to make a clinical decision through the nursing cases so that they will improve their clinical decision making abilities. The hospitals and nursing organizations should offer the systematic and organizational supports and the career-based educational programs.

3. The systematicity and prudence of critical thinking disposition scores were lower than that of other sub-factors. Therefore, further studies will be needed to make an inquiry into related variables such as work environments and situations that make the nurses have a low perception of systematicity and prudence.
4. Further studies will be needed to consider clinical decision making abilities including various variables and other areas and hospitals.

Key words: Nurses, Critical thinking disposition, Work environment, Clinical decision-making.

연구 참여 동의서

연구 제목

: 간호사의 비판적 사고성향과 간호업무환경이 임상적 의사결정 능력에 미치는 영향

본인은 간호사의 비판적 사고성향과 간호업무환경이 임상적 의사결정 능력에 미치는 영향에 대해 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다.

동의사항

1. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의 위원회규정이 허용하는 범위내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
4. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고, 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.

이상과 같은 내용을 확인하였으며, 본 연구에 참여할 것을 동의합니다

2015년 4월 일

참여자 : _____ (인)

연구자 : _____ (인)

<< 설문지 >>

안녕하십니까?

저는 제주대학교 일반대학원에서 간호학을 전공하는 학생입니다.

본 설문지는 간호사를 대상으로 비판적 사고성향과 간호업무환경이 임상적 의사결정 능력에 미치는 영향을 파악하고자 하는 것입니다. 설문지 내용은 오직 연구 목적으로만 사용될 것이며, 설문조사에 참여를 부탁드립니다. 귀하의 동의를 얻고자 합니다.

특정 병원이나 개인적인 내용은 별도로 분석하거나 평가되지 않을 것입니다. 또한 응답내용에 대해 철저히 비밀을 유지할 것을 약속드립니다.

선생님께서 응답해주신 설문조사를 통해 간호사의 임상적 의사결정 능력에 미치는 요인을 밝히는 연구의 자료로 소중하게 이용될 것입니다.

귀하의 응답은 본 연구를 위해 매우 소중하게 될 것이며, 솔직하게 답변하여 주시면 감사하겠습니다. 바쁘신 가운데도 귀중한 시간을 할애하여 주신 것에 대해 진심으로 감사를 드립니다.

2015년 월

제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정

지도교수 : 김 정 희

연구자 : 오 인 숙

I. 다음은 귀하의 **비판적 사고성향**에 관한 설문입니다.

각 문항에서 귀하의 생각에 가장 가깝다고 판단되는 곳에 표시(√ 또는 ○)하여 주시기 바랍니다.

문항		전혀 그렇 지 않다	약간 그렇 지 않다	보 통 이 다	약간 그렇 다	매우 그렇 다
1	만약 내가 확실하게 잘못된 것이 있다면 기꺼이 인정한다.	1	2	3	4	5
2	타당하고 충분한 증거가 확보될 때까지 판단을 보류하고 심사숙고 한다.	1	2	3	4	5
3	내 신념에 대해 나름대로 근거를 가지고 있다.	1	2	3	4	5
4	어떤 결정을 할 때 충분히 생각하지 않고 속단하는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
5	어떤 상황이 내 생각과 다르더라도 사실이라고 밝혀지면 그것을 받아들인다.	1	2	3	4	5
6	어떤 주장이든 그것을 뒷받침할 수 있는 타당한 근거가 필요하다고 생각한다.	1	2	3	4	5
7	일상적으로 하던 일도 새로운 것처럼 다시 생각해 볼 필요가 있다.	1	2	3	4	5
8	다른 사람의 의견에 동의하지 않을 때 그 이유를 설명한다.	1	2	3	4	5
9	어떤 결론을 내릴 때 시작부터 끝까지 대체로 논리적이다.	1	2	3	4	5
10	책에 있는 내용이라도 의문이 생길 때가 있다.	1	2	3	4	5
11	다른 사람들이 나를 평할 때 논리적이라고 한다.	1	2	3	4	5
12	내가 옳다고 믿는 것들이 혹시 잘못된 것은 아닐까 하는 생각을 할 때가 있다.	1	2	3	4	5
13	모르는 것을 알기 위해 열성적으로 노력한다.	1	2	3	4	5
14	어떤 판단이나 결정을 내릴 때 서둘러 결정짓는 편이다.	1	2	3	4	5
15	복잡한 문제라도 기꺼이 풀어나가려고 애쓴다.	1	2	3	4	5
16	사람들이 당연하다가 인정하고 있는 것에도 종종 의문이 생긴다.	1	2	3	4	5
17	어려운 일도 스스로 헤쳐 나갈 수 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5
18	빨리 판단하지 않고 거듭 생각하는 편이다.	1	2	3	4	5
19	복잡하게 얽혀 있는 문제를 다룰 때 내가 설정한 기준에 따라 판단하고 문제를 처리한다.	1	2	3	4	5
20	궁금한 것이 있으면 질문하여 알려고 노력한다.	1	2	3	4	5
21	모르는 문제가 발견되면 알 때까지 노력한다.	1	2	3	4	5
22	내가 잘 모르는 일들이 어떻게 이루어지는지 이해하려고 애쓴다.	1	2	3	4	5

문항		전혀 그렇 지 않다	약간 그렇 지 않다	보 통 이 다	약간 그렇 다	매우 그렇 다
23	내가 판단하고 결정할 사항이 있으면 남에게 의존하지 않고 스스로 한다.	1	2	3	4	5
24	내 의견에 대한 비판을 기꺼이 받아들인다.	1	2	3	4	5
25	풀어야 할 문제가 있을 때 체계적으로 문제 해결 과정을 적용한다.	1	2	3	4	5
26	내 의견이나 다른 사람의 의견을 공정하게 평가한다.	1	2	3	4	5
27	어떤 문제를 해결해 나갈 때 나 자신의 추론 능력을 믿는다.	1	2	3	4	5

II. 다음은 귀하의 현재 **간호업무환경**에 관한 설문입니다.

각 문항에서 귀하의 생각에 가장 가깝다고 판단되는 곳에 표시(√ 또는 ○)하여 주시기 바랍니다.

문항		전혀 그렇 지 않다	별로 그렇 지 않다	약 간 그 렇 다	매우 그렇 다
1	충분한 지원서비스(직접간호 이외 병동 업무지원 서비스)가 있어서 환자와 보낼 시간이 많다.	1	2	3	4
2	업무에 있어서 의사와 간호사의 관계는 좋다.	1	2	3	4
3	관리자는 간호사에게 지지적이다.	1	2	3	4
4	간호사를 위한 적극적인 전문성 개발 및 평생교육 프로그램이 있다.	1	2	3	4
5	경력개발 및 발전의 기회가 제공된다.	1	2	3	4
6	일반 간호사가 정책결정에 참여할 수 있는 기회가 있다.	1	2	3	4
7	동료 간호사들과 함께 환자간호와 관련된 문제를 논의할 수 있는 충분한 시간과 기회가 주어진다.	1	2	3	4
8	양질의 간호를 제공할 수 있도록 간호사의 수가 충분하다.	1	2	3	4
9	간호관리자는 행정능력과 지도력을 잘 갖추었다.	1	2	3	4
10	일반간호사가 간호부장을 만나기 쉽고 접근이 용이하다.	1	2	3	4
11	업무환경에 필요한 충분한 인력이 있다.	1	2	3	4
12	우수한 업무수행에 대한 칭찬과 인정을 받는다.	1	2	3	4

문항		전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇 다	매우 그렇 다
13	경영진(CEO 등)이 높은 수준의 간호를 기대한다.	1	2	3	4
14	간호부장은 다른 부서의 최고관리자들과 동일한 권력과 권위를 가진다.	1	2	3	4
15	간호사와 의사의 팀워크가 잘 이루어진다.	1	2	3	4
16	승진 기회가 주어진다.	1	2	3	4
17	환자간호에 밀거름이 되는 명확한 간호철학이 공유된다.	1	2	3	4
18	임상능력이 뛰어난 동료간호사와 함께 일한다.	1	2	3	4
19	간호관리자는 의사와의 갈등이 있어도 의사결정시에 간호사를 지지한다.	1	2	3	4
20	경영진(CEO 등)은 간호사의 관심사를 경청하고 그에 대응한다.	1	2	3	4
21	활발한 질 관리 프로그램이 있다.	1	2	3	4
22	병원/조직 내부의 운영결정에 간호사가 참여한다.	1	2	3	4
23	의사와 간호사는 서로 협력한다.	1	2	3	4
24	신규 간호사를 위한 프리셉터 프로그램이 있다.	1	2	3	4
25	간호가 의학모델이 아닌 간호학에 기초한다.	1	2	3	4
26	일반간호사들은 병원/조직 및 간호위원회에 참여할 기회를 가진다.	1	2	3	4
27	간호관리자는 일상의 문제와 업무수행에 대하여 직원과 대화를 나눈다.	1	2	3	4
28	모든 환자를 위해서 서면화된 간호계획이 업데이트된다.	1	2	3	4
29	간호사에게 같은 환자를 지속적으로 배정하여 간호의 연속성을 확보한다.	1	2	3	4

Ⅲ. 다음은 귀하의 **임상적 의사결정 능력**에 관한 설문입니다.

각 문항에서 귀하의 생각에 가장 가깝다고 판단되는 곳에 표시(√ 또는 ○)하여 주시기 바랍니다.

문 항		전혀 그렇 지 않다	약간 그렇 지 않다	보 통 이 다	약간 그렇 다	매우 그렇 다
1	만약 결정한 사안이 중요하고 시간이 있다면 나는 모든 대안들을 충분히 조사한 후 결정한다.	1	2	3	4	5

문 항		전혀 그렇 지 않다	약간 그렇 지 않다	보 통 이 다	약간 그렇 다	매우 그렇 다
2	치료는 환자가 가진 가치와 믿음보다 더 우선적이다.	1	2	3	4	5
3	의사결정을 내릴 시간이 촉박하다면 나는 다른 여러 대안들을 고려하지 않는다.	1	2	3	4	5
4	의사결정을 할 때 새로운 정보를 찾는 것이 내가 들이는 노력에 비해서는 가치가 없다.	1	2	3	4	5
5	나는 잘 모르는 것이 있으면 책이나 전문서적을 찾아 본다.	1	2	3	4	5
6	의사결정과 관련된 대안을 모색할 때 나는 이것저것 되는 대로 찾아보는 것을 좋아한다.	1	2	3	4	5
7	브레인스토밍은 내가 여러 대안에 대한 아이디어를 찾을 때 사용하는 방법이다.	1	2	3	4	5
8	의사결정에 필요한 많은 정보를 얻기 위해 나는 노력한다.	1	2	3	4	5
9	나는 환자가 치료과정에 있어서 자신의 권리를 행사하도록 도와준다.	1	2	3	4	5
10	치료에 대한 환자의 생각과 내 생각이 다를 때 나는 그 상황에 맞는 의사결정을 객관적으로 내리도록 노력한다.	1	2	3	4	5
11	의사결정에서 내가 선택한 내용이 아니더라도 나는 전문가의 충고나 판단을 신중하게 듣거나 생각해 본다.	1	2	3	4	5
12	나는 내가 이용할 수 있는 정보가 있으면 다른 사람의 도움 없이도 문제를 해결하거나 의사결정을 한다.	1	2	3	4	5
13	나는 내가 내린 의사결정의 결과에 대한 평가 시간을 갖지 않는다.	1	2	3	4	5
14	나는 임상적 의사결정을 할 때 환자 개인뿐만 아니라 그 가족의 행복에 대해서도 고려를 한다.	1	2	3	4	5
15	나는 정보를 찾는데 사용할 시간이나 열정이 없다.	1	2	3	4	5
16	나는 의사결정을 하기 전에 마음속으로 대안을 생각해 본다.	1	2	3	4	5
17	내가 선택할 수 있는 대안들에 대한 결론을 점검할 때, "나는 일반적으로 만일 내가 이것을 하게 된다면" 하는 생각을 한다.	1	2	3	4	5
18	난 의사결정을 하기 전에 가장 관계가 없는 결론들에 대해서도 생각해 본다.	1	2	3	4	5
19	의사결정을 할 때, 동료 간호사와의 의견 일치가 나에게서 중요하다.	1	2	3	4	5
20	나는 정보 자원으로서 환자를 포함시킨다.	1	2	3	4	5
21	나는 내가 결정한 사안에 대해 동료들이 뭐라고 얘기할지 생각해 본다.	1	2	3	4	5
22	의사결정을 할 때 상급자가 어떤 선택을 언급한다면 내 선택보다는 상급자의 선택을 따른다.	1	2	3	4	5

	문 항	전혀 그렇 지 않다	약간 그렇 지 않다	보 통 이 다	약간 그렇 다	매우 그렇 다
23	만약 이익(benefits)이 크다면, 관련된 모든 위험에 대한 고려 없이 그것을 선택할 것이다.	1	2	3	4	5
24	나는 새로운 정보를 닦치는 대로 탐색한다.	1	2	3	4	5
25	나의 과거 경험으로 볼 때, 나는 의사결정을 할 때 위험과 이익을 따져 보지 않는다.	1	2	3	4	5
26	나는 대안들에 대한 결과를 평가함으로써 환자에게 나타날 긍정적 결과들을 알고 있다.	1	2	3	4	5
27	나는 과거 비슷한 상황에서 결과가 좋았던 대안들을 선택한다.	1	2	3	4	5
28	만약 위험이 야기될 수 있을 정도로 문제가 심각하면 그 대안은 기각한다.	1	2	3	4	5
29	중요한 임상적 사안을 평가할 때, 나는 긍정적이고 부정적인 결과들의 목록을 상세히 기술한다.	1	2	3	4	5
30	나는 의사결정을 내릴 때 나의 동료들에게 대안을 물어보지 않는다.	1	2	3	4	5
31	내가 일하면서 중요하게 생각하는 나의 전문적인 가치는 내 일상생활의 개인적 가치와 일치하지 않는다.	1	2	3	4	5
32	나는 우연하게도 좋은 임상적 대안들을 잘 발견하는 것 같다.	1	2	3	4	5
33	나는 임상에서의 그 날 그 날 해야 할 일들의 목적을 마음에 새기고 있다.	1	2	3	4	5
34	나는 의사결정을 할 때 그 위험과 이익은 염두에 두지 않는다.	1	2	3	4	5
35	나는 의사결정을 할 때 우리병원의 제도화된 우선 순위와 표준을 고려한다.	1	2	3	4	5
36	나는 의사결정에 있어 오직 상황이 요구할 때만 다른 사람들을 포함시킨다.	1	2	3	4	5
37	대안들을 조사할 때 나는 심지어 극단적이거나 현실성이 없는 것까지도 포함시킨다.	1	2	3	4	5
38	환자의 치료목적을 아는 것도 나의 임상적 의사결정의 한 부분이다.	1	2	3	4	5
39	나는 심각한 상황에서만 위험과 이익을 점검한다.	1	2	3	4	5
40	좋은 의사결정을 하기 위해서는 환자의 의견과 내 의견이 일치해 있어야 한다.	1	2	3	4	5

IV. 다음은 귀하의 일반적인 특성 및 직무관련 특성에 관한 설문입니다.
해당되는 곳에 표시(√ 또는 ○)하거나 직접 내용을 기입해 주십시오.

1. 귀하의 연령은 몇세입니까? 만_____세
2. 귀하의 성별은 무엇입니까? ① 여 ② 남
3. 귀하의 결혼 상태는 무엇입니까?
①미혼 ② 배우자 있음 ③ 배우자 없음 ④ 기타 ()
4. 귀하의 최종 학력은 무엇입니까 ?
① 전문대 졸업 ② 대학 졸업 ③ 방통대 또는 RN-BSN과정 졸업
④ 학점은행제 ⑤ 심화과정 졸업 ⑥ 대학원 재학 이상
5. 귀하의 현재 근무부서는 어디입니까?
① 내과계병동 ② 외과계병동 ③ 내과·외과계 병동 ④ 산·소아과 병동
⑤ 중환자실 ⑥ 응급실 ⑦ 수술실 ⑧ 외래 ⑨ 기타 ()
6. 귀하의 병원에서의 직위는 무엇입니까?
① 일반간호사 ② 주임 & 책임간호사 ③ 수간호사이상 ④ 기타 ()
7. 귀하의 총 임상 경력은 얼마입니까? _____년 _____개월
8. 귀하의 현재 병원 근무 경력은 얼마입니까? _____년_____개월
9. 귀하의 현재 근무형태는 무엇입니까?
① 3교대 ② 2교대 ③ 전일제(비 교대) ④ 기타()
10. 귀하의 고용형태는?
① 정규직 ② 비정규직
11. 귀하의 근무부서(병동)의 간호전달체계(간호업무분담 방법)는?
① 기능적 분담방법 ② 팀간호법 ③ 기능적 + 팀간호법 ④ 기타 ()
12. 귀하의 월 급여 수준은 어떻게 되십니까?
월_____만원정도 혹은 연봉_____만원정도
13. 귀하가 근무 시 담당하고 있는 환자수는 평균 몇 명입니까? () 명
***** 설문조사에 응해 주셔서 진심으로 감사드립니다 *****

