



### 저작자표시-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



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](#)

간호조직문화, 셀프리더십,  
수술간호역량, 수술업무수행능력간의  
관계

연세대학교 간호대학원  
간호관리와 교육 전공  
최 지 숙

간호조직문화, 셀프리더십,  
수술간호역량, 수술업무수행능력간의  
관계

지도 이 향 규 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2017 년 6월 일

연세대학교 간호대학원

간호관리와 교육 전공

최 지 숙

## 최지숙의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 이 향 규 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 김 인 숙 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 장 금 성 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 간호대학원

2017년 7월 5일

## 감사의 글

연세대학교에서 간호학의 예술성과 학문적인 매력을 알게 해주시고 저의 멘토가 되어주신 이현경 지도교수님의 지속적인 조언으로 2015년 3월 간호대학원 석사학위과정이 시작되었습니다. 임상에 필요한 간호학 지식만을 소화하기 바빴던 저에게 다양한 관점으로 경영학적인 접근과 새로운 견문을 넓히게 된 지난 2년 반의 시간은 저에게 간호학의 미래를 꿈꾸게 하는 시간이었고 견문이 확장되는 계기가 되었습니다. 어느 덧, 졸업을 앞두고 석사논문이 완성되도록 협조해주시고 아낌없는 격려를 보내주신 많은 분들께 감사의 마음을 전합니다.

먼저 대학원 원우회를 통해 어떤 제안에도 수용적으로 고려해주셨던 이항규 교수님과 꼭 석사논문과정에 함께 하고 싶었고 교수님의 임상경력이 저의 주제에 잘 녹아질 것이라는 신념 때문에 먼저 지도를 요청하게 되었음에도 기쁜 마음으로 맞아주셨습니다. 시시각각 예측불허 했던 준비기간 동안 살신성인으로 지도하시고 사랑으로 품어주신 이항규 교수님께 감사드립니다. 개인연구 과제를 위한 면담의 시간동안 주제가 바뀌고 개념이 다시 흐려지는 시기에도 인내심으로 격려해주신 덕분에 논문준비를 위한 많은 고민과 탐구의 시간을 알차게 보낼 수 있었습니다. 전공지도교수님으로서 정보화 사회의 따른 변화에 간호계가 준비하고 발전적 방향을 모색하도록 매 수업시간 새로운 개념들을 사고하게 독려해주신 김인숙 교수님, 먼 길이라 제대로 찾아뵙지 못해도 이해해주시고 연구의 핵심을 짚어주시고 각 개념들을 잘 살려내도록 영감을 주신 장금성 교수님께도 깊이 감사드립니다.

바쁘신 가운데 성심성의껏 설문조사에 응답해주신 존경하는 수술실 선·후배 동료 간호사 선생님들, 학업에 전념할 수 있도록 3교대 근무배정에 배려해주신 Robot center 소속 선생님들, 대학원 과정을 호의적으로 이해해주시고 격려해주신 김양수 팀장님, 권은정 과장님, 이윤아 과장님, 김경선 과장님, 박경순 과장님, 김숙경 과장님, 유선미 과장님께도 감사의 마음을 전합니다.

새로운 학문을 접하고 과제를 수행해야 할 때마다 동고동락했던 대학원 동기들, 누구보다 이번 학기 석사논문을 준비하는 동안 희노애락을 같이한 문설주, 허승희, 정미경, 채정원 선생님들에게도 의지할 수 있는 버팀목이 되어준 고마움을 전합니다. 대학원 원우회에 홍은영, 박지영, 우승희, 이채린 선생님과 함께 할 수 있어서 뜻깊은 대학원 과정을 보냈습니다.

마지막으로 늘 부족함 없이 성장하도록 물심양면 지원해주시고자 최선을 다하신

아버지, 기도로 저를 이 자리까지 이끌어 주신 어머니, 제가 하나님의 사랑 안에서 온전히 회복되고 주의 사명을 찾아 소명 있게 살도록 기도로 인도해주신 콩아빠 신현석 목사님과 콩씨네 5기 제자반 가족들에게 감사하다는 말씀을 드리고 싶습니다.

아낌없이 주는 나무처럼 키다리 아저씨가 되어준 소울 메이트, 주저앉고 싶을 때마다 하나님의 영광을 찬양하는 멜로디로 버텨낸 6월을 잊지 못할 것 같습니다.

인생의 가치를 다시 찾고 새로운 삶이 시작되는 것만 같았던 꿈같은 시간이 지나 졸업의 문턱에 다가서는 지금, 각자의 자리에서 하나님의 사랑으로 인류의 질병에서 자유해지는 그 날까지 간호계 발전에 최선을 다하는 우리들을 응원합니다.

2017년 7월을 맞이하며

최지숙 올림

## 차 례

차 례 .....	i
표 차 례 .....	iii
부록 차례 .....	vi
국문 요약 .....	v
<b>I . 서 론</b> .....	<b>1</b>
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	5
3. 용어의 정의 .....	6
1) 간호조직문화 .....	6
2) 셀프리더십 .....	6
3) 수술간호역량 .....	7
4) 수술업무수행능력 .....	8
<b>II . 문헌고찰</b> .....	<b>9</b>
1. 간호조직문화 유형과 셀프리더십 .....	9
2. 수술간호역량과 수술업무수행능력 .....	12
3. 간호조직문화, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력 관계 .....	14

<b>III. 연구방법</b>	<b>16</b>
1. 연구설계	16
2. 연구대상자	17
3. 연구도구	18
4. 윤리적 고려 및 자료수집 및 방법	21
5. 자료 분석 방법	22
<b>IV. 연구결과</b>	<b>23</b>
1. 대상자의 특성	23
2. 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력	26
3. 대상자의 특성에 따른 간호조직 문화 유형 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력 차이	34
4. 간호조직문화, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력의 관계	41
5. 수술업무수행능력에 대한 영향요인	43
<b>V. 논의</b>	<b>44</b>
<b>VI. 결론 및 제언</b>	<b>54</b>
1. 결 론	54
2. 제 언	56
<b>참고문헌</b>	<b>57</b>
<b>부 록</b>	<b>64</b>
<b>영문요약</b>	<b>94</b>



## 표 차 례

표 1. 대상자의 특성 .....	25
표 2. 간호조직문화 유형에 대한 문항별 평균 및 평점 .....	27
표 3. 셀프리더십에 대한 문항별 평균 및 평점 .....	29
표 4. 수술간호역량에 대한 문항별 평균 및 평점 .....	31
표 5. 수술업무수행능력에 대한 문항별 평균 및 평점 .....	33
표 6. 대상자의 특성에 따른 간호조직문화 유형.....	35
표 7. 대상자의 특성에 따른 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력 차이 .....	39
표 8. 간호조직문화, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력간의 관계 .....	42
표 9. 수술업무수행능력의 영향요인 .....	43

## 부 록 차 례

부록 1. 대상자 설명문 .....	64
부록 2. 설문지 .....	70
부록 3. 간호조직문화 유형 .....	83
부록 4. 셀프리더십 정도 .....	84
부록 5. 수술간호역량 정도 .....	86
부록 6. 수술업무수행능력 정도 .....	88

## 국문요약

# 간호조직문화, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력간의 관계

본 연구는 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력 간의 관계를 파악하여 경쟁력 있는 인재를 양성하고 체계적인 경력개발의 근거를 마련하여 효율적인 인적자원관리 방안을 모색하고자 시행된 서술적 조사연구이다.

연구대상자는 2017년 4월 26일부터 2017년 5월 12일까지 서울 소재 일개 대학병원 수술실에 근무하는 간호사로 만 1년 이상 근무하고 있는 정규직 간호사를 대상으로 선정기준에 부합되고 자발적으로 참여하고자 동의한 109명을 대상으로 선정하였다.

자료 분석은 SPSS/Win 20.0 프로그램을 이용하여 t-test, ANOVA, Pearson's correlation, Multiple regression analysis를 실시하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력에서 간호조직문화 유형은 위계 지향적 문화  $3.68 \pm .57(18.42 \pm 2.84)$ 점, 혁신 지향적 문화  $2.98 \pm .60(17.85 \pm 3.63)$ 점, 업무 지향적 문화가  $2.95 \pm .50(11.78 \pm 2.02)$ 점, 관계 지향적 문화  $2.88 \pm .60(14.39 \pm 3.00)$ 점이고, 셀프리더십은 평균  $3.56 \pm .36$ 점, 수술간호역량은 평균  $3.58 \pm .42$ 점, 수술업무수행능력은 평균은  $3.75 \pm .53$ 점이다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호조직문화 유형의 차이는 연령에서 관계 지향적 문화( $F=2.76, p=.046$ )와 업무 지향적 문화( $F=2.89, p=.039$ )에서 유의한 차이가 있었고, 40세 이상 집단에서 높았다. 임상 수술과 소속에서는 관계 지향적 문화( $t=2.19, p=.031$ )가 비 고정(Non-fix)간호사 집단에서 높았고, 업무 지향적 문화( $t=-2.77, p=.007$ )는 고정(fix)간호사 집단에서 높았다. 셀프리더십은 학력

( $F=4.85$ ,  $p=.010$ )에서 석·박사 학위를 소지하거나 과정 중에 있는 집단에서 높았고, 급호( $F=5.70$ ,  $p=0.04$ )에서는 3급의 집단에서 높게 나타났다. 수술실 소속( $t=-3.18$ ,  $p=.002$ )에서는 B수술실 집단이 높았다. 수술간호역량은 연령( $F=9.26$ ,  $p=.000$ )에서 30-35세 미만, 35-40세 미만, 40세 이상의 집단이 높았고, 수술임상경력( $F=8.30$ ,  $p=.000$ )에서는 16년 이상의 집단에서 높았다. 급호( $F=15.05$ ,  $p=.000$ )에서는 3급 집단에서 높았고, 종교( $t=3.97$ ,  $p=.000$ )가 있는 경우에 높았으며, 진료과 소속( $t=-2.99$ ,  $p=.003$ )은 소속이 있는 고정(fix)간호사 집단에서 높게 나타났다. 수술업무수행능력은 연령( $F=15.23$ ,  $p=.000$ )에서 30-35세 미만, 35-40세 미만, 40세 이상의 집단에서 높았고, 수술임상경력( $F=13.07$ ,  $p=.000$ )에서도 16년 이상의 집단에서 더 높게 나타났다. 급호( $F=21.10$ ,  $p=.000$ )도 3급 집단에서 높았고, 종교( $t=4.40$ ,  $p=.000$ )가 있는 집단에서 높았으며, 동거가족( $t=3.28$ ,  $p=.000$ )과 함께 거주하고 있는 집단에서 높게 나타났다. 진료과 소속( $t=-4.39$ ,  $p=.000$ )에서는 고정(Fix)간호사 집단에서 높게 나타났고, 수술실 소속( $t=-3.78$ ,  $p=.000$ )은 B 수술실에서 근무하는 집단에서 높게 나타났으며, 경력에 따른 보상제가 필요( $t=3.43$ ,  $p=.000$ )하다고 응답한 집단에서 높게 나타났다.

3. 간호조직문화유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력의 상관관계 분석 결과, 간호조직문화 유형은 업무지향적 문화를 제외하고 유의하지 않았고, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력간의 상관관계는 유의하게 나타났다. 간호조직문화 유형 중 업무지향적 문화( $r=.306$ ,  $p=.001$ )가 수술간호역량과 정적 상관성을 보였고, 셀프리더십은 수술간호역량( $r=.412$ ,  $p<.000$ )과 수술업무수행능력( $r=.435$ ,  $p=.000$ )에 정적 상관성을 보였으며, 수술간호역량이 수술업무수행능력( $r=.665$ ,  $p<.000$ )과 가장 높은 정적 상관성을 보였다.
4. 수술업무수행능력에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 다중 회귀분석을 실시한 결과, 수술간호역량( $\beta=.396$ ,  $p=.000$ ), 셀프리더십( $\beta=.188$ ,  $p=.011$ ), 수술임상경력( $\beta=.287$ ,  $p=.000$ ), 수술실 소속 ( $\beta=.148$ ,  $p=.030$ ), 종교( $\beta=-.144$ ,  $p=.046$ )로 수술업무수행능력에 유의한 영향요인이었으며 설명력은 56.6%( $F=27.9$ ,  $p=.000$ )이었다.

결론적으로 간호사의 수술업무수행능력을 향상시키기 위해서는 간호조직 문화유형에 따라 차별화된 접근법으로 체계적인 경력개발을 모색해야 한다. 수술업무수행능력은 간호조직 문화의 영향보다는 개인의 내재적 특성에 따라 더 향상시킬 수 있는 가능성을 확인하였고 셀프리더십을 키워 수술간호역량을 강화시키면 일정 수준 이상의 업무수행능력을 발휘할 수 있을 것이라고 생각된다. 이를 위하여 간호사들이 셀프리더십에 관심을 보이고 개인의 지식, 경험을 바탕으로 내재적 특성을 강화시킬 수 있도록 동기부여를 위한 다각적인 접근이 필요하다.

---

핵심 되는 말 : 수술실, 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

최근 보건의료 환경은 건강보험수가 정책, 만성질환 증가, 인구의 고령화, 질병의 복잡한 변화, 중증 환자의 증가, 국민들의 생활수준 향상, 환자안전관리, 의료기관 인증평가, 의료기술의 발전 및 첨단의료 장비의 도입 등 의료기관은 더욱 역동적인 변화에 직면하고 있어 국민의 건강에 대한 의료 서비스 질을 향상시키고 효과적인 보건의료시스템을 구축하기 위한 방안이 다각적으로 모색되어야 한다.

의료기관의 대형화, 전문 진료, 다 학제 간 융합진료 등은 환자에게 최상의 의료서비스를 경쟁우위에 내세우기 위한 효율적인 경영방식은 경쟁력 있는 조직 관리를 위한 긍정적인 조직문화와 조직의 핵심적인 성과를 이끌기 위한 창의적인 우수 인재관리이다.

조직문화는 조직의 성과에 긍정적인 영향을 미치는 핵심적인 자원으로 조직 구성원의 행동, 인지, 태도 및 생각을 공유하고 있어 전략적인 차원에서 조직 유효성을 위한 조직의 발전과 목표 달성에 필요하다(임민경 외, 2016).

즉, 조직문화의 정확한 개념은 초점과 관점에 따라 개인에게는 개성이 있는 것처럼 개인이 모인 조직에는 구성원들이 갖은 공유된 문화가 있어 조직체마다 고유의 가치관과 신념, 규범과 관습, 그리고 행동패턴 등의 총체적 특성으로 조직구성원들이 공유하고 구성원의 행동과 조직적 행동에 작용하는 것으로 정의할 수 있다(염영희 외, 2014).

조직을 형성하는 구성원들의 집단문화는 그 조직문화를 결정하고 의사결정 기준을 제공하며 갈등해소 또는 일체감을 통해 동기부여가 되므로 조직구성원

들의 근무의욕 및 생산성을 향상시키는 활동들로 이어질 수 있다(정용근 외, 2012).

조직문화가 경영성과의 긍정적인 역할을 확인한 연구(Daft, 2007; Ngo and Loi, 2008; 남승하, 2008; 정형민 외, 2015; 박경원 외, 2014)에서 업무프로세스 개선, 재무적 성과, 학습 및 성장 등에 유효한 관계를 입증하였다.

간호조직은 의료기관 내 의료인의 50%이상을 차지하고 있는 간호사는 의료 환경의 변화에 생산성을 향상시키기 위한 중요한 역할을 차지하고 있다.

간호단위에서 한 사람의 관리자는 일정 간호 인력을 관리하고 간호사들이 3교대 근무에 따라 인수인계를 철저히 하고 대상자에게 양질의 간호를 제공하기 위한 일련의 간호과정을 필요로 한다(김세영 외, 2017). 그리고 간호단위의 업무는 개인의 역량에 따라 수행하고 발휘됨과 동시에 하나의 팀으로 상호협력적인 관계를 통해 간호대상자에게 양질의 간호서비스가 제공되도록 연속성을 유지해야 하는 특징을 갖는다.

이 같은 간호조직의 특성 때문에 보편적으로 위계 지향적 문화(김금옥, 2004; 김민정, 2013)가 두드러졌으나 간호조직문화 유형과 성과에 대한 연구(이은주, 2008; 한수정, 2001; 권혜진, 2011; 김민정, 2013)에서 유연성 문화에 속하는 관계지향 문화와 혁신지향 문화가 조직몰입, 조직성과, 직무만족을 높이는 요소들로 밝혀졌다. 조직문화 유형에 따라 성과가 달라질 수 있으므로 환자안전 관리 및 간호 생산성 향상을 위해 긍정적인 조직문화를 형성하고 인적자원의 관리를 통한 우수 인재확보에 관심을 기울여야 한다.

대부분 의료기관 내의 조직들은 위계적인 수직구조로 상사의 지시와 통제에 지배받지만 최근 의료시장 변화와 의료기술의 발전에 반응하고 양질의 의료서비스를 제공을 위해 주도적인 개인의 리더십이 필요하다(김세영 외, 2016). 최근 상사의 리더십보다 새로운 개념으로 나타난 셀프리더십은 권명은(2006), 김은정(2011)의 연구에서 근본적인 자기통제를 통해 스스로 동기부여를 발휘

하고 자유의지의 실현을 도와 주도적인 역할과 창의성을 통해 조직성과를 높인다고 주장하였다.

최근 간호 계에서도 셀프리더십에 대한 관심이 증가하면서 간호성과를 높이기 위한 요소로 많은 연구들이 시도되었고, 원효진 외(2013)의 연구에서 국내 최근 10년간 셀프리더십과 관련된 연구 총 26편을 고찰한 결과 직무만족, 조직몰입, 간호업무성과, 조직시민행동, 직무 스트레스, 혁신행동, 간호정보역량을 관련 변수들로 도출해내었다. 이에 따라, 간호성과를 증대시키기 위해서는 조직에 대한 변수보다는 개인의 지속적인 성장에 초점을 두어야 할 것이다.

간호 인력은 소비자들의 다양한 요구에 반응하고 의료서비스의 경쟁력의 우위를 결정하는 중요한 요소로 양질의 간호서비스 제공을 위한 자발적인 의지가 요구된다(민순 외, 2011). 개인의 역량은 조직의 우수한 성과를 좌우하기에(Spencer, 1993) 특정 상황에서 요구되는 특정 간호 실무에 적절한 지식과 기술을 적용하여 역할을 수행하는 간호역량(Campbell, 2001)이 요구된다. 동일한 간호조직 환경의 임상경력에도 불구하고 간호를 수행하는 간호사들의 능력이 각각 다른 것은 체계적인 간호역량 개발의 부재로 간호역량의 발전 수준이 개인의 내재적 특성에 따라 차이가 있기 때문이다(장금성, 2000). 조직구성원들의 역량개발의 주요 전략 중 하나는 업무성과 측정으로 간호역량이 증가하면 간호생산성에도 긍정적인 영향을 미치게 된다(Queen, 1995). 그러므로 간호역량 개발을 위한 관심이 중요하다.

간호활동과 관련된 업무의 실제적인 집행을 간호업무수행(Mcrriner, 1979)라 하는데 임상현장에서 교육과정을 통하여 학습된 기술, 태도, 판단, 경험적 지식 등을 유능하게 수행하는 능력은 개인의 역량에 따라 다르게 나타난다(임은아, 2009).

간호업무수행능력은 간호직무상 충분한 지식과 판단력, 기술, 강점을 보유



하여(장금성, 2000) 전문적인 능력으로 발휘하고 효율적인 간호업무를 수행하게 된다. 탁월한 업무수행 능력을 발휘하기 위해서는 간호사 개인의 다양하고 복합적인 능력과 학습된 지식을 바탕으로 오랜 경험에서 오는 상황판단과 대처능력의 조화가 필요하다(Barret & Myrick, 1998).

간호조직 내 수술실은 특수부서로 제한된 환경 속에서 간호사는 대상자에게 수술 전, 중, 후 간호를 제공하고 수술 중 간호를 위해 준비해야 하는 기구, 소모품, 장비 등을 관리 및 점검하며 각 임상과별로 진단에 따른 다양한 수술들을 교육받고 훈련하는 등 수술간호가 갖는 특수성에 따라 간호현장에서 적용하고 즉각적으로 대응하는 업무를 익히고 수행해야 한다. 또한, 각 수술방별로 갖은 진료과, 수술종류 등의 특성에 따라 적절한 수술간호 인력이 배치되고 수술에 참여(Scrub Nurse)하거나 해당 수술진행을 관리하는(Circulating Nurse) 역할을 분배되는 과정에서 간호사는 개인이 독립적인 수술간호와 팀으로 협력해야 하는 등 다양한 역할이 요구된다.

간호조직에서도 특수부서에 해당하는 수술실의 특성을 고려하여 간호생산성을 향상시키고 병원의 의료서비스 성과를 도출하기 위한 방안은 수술실 조직문화 유형을 파악하고 수술실 간호사들이 갖은 간호역량과 업무수행능력을 측정하여 자기주도적인 내재적 특성을 강화하고 체계적인 경력개발을 통해 잠재적인 능력을 향상시키고 창의적인 인재를 육성하는 인적자원관리라고 생각한다. 만약 조직문화가 인적자원의 경력개발을 저해하는 요인이라 하더라도 관리자의 리더십에 보다는 자기주도적인 리더십을 통한 개인의 역량을 강화한다면 경력개발은 물론 수술간호 인력의 개인적인 직무만족도를 높이고 이직의도를 감소시켜 조직구성원들의 조직몰입이 향상될 것이다. 이것이 곧 집단문화를 새롭게 형성하고 경쟁우위를 차지할 조직력이 강화되는 일련의 선순환이 되는 기초로 유연한 조직문화를 형성할 수 있을 것이다.

따라서, 본 연구는 간호조직문화 유형과 수술간호역량, 수술업무수행능력

정도를 파악하고 셀프리더십의 매개효과의 관련성을 수술실 중심으로 현재를 진단하고 분석하여 확인함으로써 미래의 우수 인재 육성을 위한 최적의 간호 조직문화를 형성하면서 경쟁력 있는 수술간호서비스 제공과 체계적인 경력개발의 발판을 마련하여 효과적인 수술실 간호 인력의 인적자원관리 위한 기초 자료를 제공하고자 시행되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 간호조직 문화유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력 수준을 일반적 특성에 따라 파악하고, 간호사가 지각한 간호조직 문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력 관계를 파악하여 경쟁력 있는 인재를 양성을 위한 체계적인 경력개발의 근거를 마련하고 효율적인 인적 자원관리에 기여하고자 시행되었다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 특성을 확인한다.
- 2) 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력 정도를 확인한다.
- 3) 대상자의 특성에 따라 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력 차이를 확인한다.
- 4) 간호조직문화, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력간의 관계를 확인한다.
- 5) 수술업무수행능력에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 간호조직문화

(1) 이론적 정의 : 간호조직문화란 간호조직 안에서 인간의 건강을 돕기 위한 간호사들이 공유하고 있는 행동 방식, 가치와 신념으로 핵심 정체성을 형성하고 간호조직 구성원들의 행동지침에 영향을 미치는 행동양식, 사고, 규범과 기대를 의미한다(한수정, 2001).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 한수정(2001)에 의해 개발된 간호조직문화를 측정할 점수를 의미한다. 5점 척도 20문항으로 4개 영역은 유연성 문화에 속하는 혁신지향적 문화, 관계지향적 문화 그리고 통제성 문화에 속하는 위계지향적 문화와 업무지향적 문화로 간호조직문화 유형 중 가장 높게 나타난 문화 유형에 따라 지향성을 파악한다.

#### 2) 셀프리더십

(1) 이론적 정의 : 셀프리더십은 스스로 자기 자신의 영향력을 주도적으로 행동하고 인지하는 전략으로 높은 성과를 올리도록 이끄는 자율적인 힘이다(Manz&Sims, 1989). 즉, 자율에 의해 목표, 강화, 보상, 계획 등이 내적으로 수립되고 자기 통제 시스템을 자극하여 스스로 동기를 유발하게 하는 자유의지의 실현이 주도된다.

- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Houghton & Neck(2002)이 개발한 RSLQ(Revised Self-Leadership Questionnaire)를 한국판으로 수정, 번안하여 강미옥(2011)의 연구에서 사용한 척도로 측정된 점수를 의미한다. 5점 척도 35 문항으로 점수가 높을수록 셀프리더십 수준이 높음을 의미한다.

### 3) 수술간호역량

- (1) 이론적 정의 : 역량(Competency)이란 모든 임상적 수행에 포함되는 지식, 기술, 태도를 총체적으로 의미한다. 현실세계의 다양한 상황에서 바람직한 결과를 위한 업무수행 능력(Benner, 1982)으로 어떤 일을 수행하는 데 필요한 조건을 만족시키는 능력(장금성, 2000)으로 일반적인 능력과는 구별된다.
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 간호사의 임상경력개발 모형구축에서 제시한 13개 간호영역(장금성, 2000)을 토대로 김희영(2010)이 수정, 보완하여 수술실 경력개발시스템으로 개발한 척도 중 간호역량에 해당하는 행동지표를 측정된 점수를 의미한다. 5점 척도로 4개 영역별 44개 행동지표를 간호역량의 문항으로 분류하였는데 점수가 높을수록 간호역량 수준이 높음을 의미한다.

#### 4) 수술업무수행능력

- (1) 이론적 정의 : 간호 업무수행 능력은 간호역할의 전체적인 요구를 효과적으로 감당할 수 있는 능력으로 다양한 업무 환경에 따라 기대되는 결과를 얻는 업무를 수행할 수 있는 능력 (Benner, 1982)이며, 모든 임상적 수행에 포함되는 지식, 기술, 태도, 간호 역량, 간호실무, 간호수행 능력 등 포괄적인 개념을(박지은, 2001; 김청운, 2010) 말한다.
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 임상경력개발 모형구축에서 제시한 13개 간호영역(장금성, 2000)을 토대로 수술실을 대상으로 한 최진숙(2006)이 11개 수술간호영역으로 수정, 보완하여 개발한 척도로 측정한 점수이며, 5점 척도 23문항으로 점수가 높을수록 수술실 간호사의 업무수행능력 정도가 높음을 의미한다.

## II. 문 헌 고 찰

### 1. 간호조직문화유형과 셀프리더십

성공적인 조직을 위한 중요한 요소 중 하나는 조직문화로 조직구성원에게 정체성 혹은 일체감을 통해 정서적 안정감을 제공하여 구성원간의 조화와 단합 또는 조직구성원들의 불안을 감소시켜 외부 환경에 적응하는 환경을 제공할 수 있다. 또한, 조직 구성원들에게 가치와 판단, 행동의 기준에 따라 구성원들의 행동을 규제하여 조직문화는 구성원들의 동기와 행동에 따라 공유 가치로서 그들의 행동에 영향을 미치고 조직성과에 영향을 미친다(한수정, 2001).

경쟁가치 모형에서 출발한 조직문화 유형은 인간의 지각체계가 환경으로부터 입수한 단서, 자료, 정보에 대하여 변화 대 안정, 내부지향 대 외적 환경 적응을 각기 축으로 설명하여 이들의 조합에 따라 합의적 문화, 위계적 문화, 개발적 문화 그리고 합리적 문화로 나뉜다(Quinn&McGrath, 1985).

경쟁 가치적으로 조직문화의 이차원적인 분류를 기준선으로 구분하면 환자 만족 중심-간호사 구성원 중심 측면과 변화에 대한 융통성 중심-변화에 대한 안정성 중심 측면으로 기준선을 설정하였다(한수정, 2001).

구성원들이 공통된 신념이나 가치를 공유할 수 있는 문화를 형성하는 것은 조직의 목표에 따라 바람직한 행동을 이끌고 긍정적인 성과를 기대할 수 있어 간호조직의 특수한 문화를 이해하는 것이 간호사의 역할을 강화시키고 양질의 수술간호서비스를 제공할 수 있는 중요한 변수가 된다.

조직문화가 조직의 성과에 영향에 대한 관심이 증가되면서 경쟁가치모형을

기반으로 한 간호성과를 향상시키는 간호조직문화의 유형으로 관계지향적, 혁신지향적 문화 유형이 강조되고 있다(한수정, 2001). 기존의 간호조직은 환자를 대상으로 보다 정확하고 안전한 간호를 제공해야 하고 실수가 용납되지 않는 업무환경 때문에 위계지향적인 성향이 대부분 강하게 나타나는 것이 특징적이다. 더욱이 수술실은 의료조직 내에서도 독립된 특수부서로 엄격한 통제와 제한된 환경으로 수술실 간호사에게 요구되는 엄격한 규정, 임상 실무 지침과 표준은 기존의 질서와 관행으로만 자리 잡혀 있어 최첨단 장비의 도입과 신 의료기술에 따르는 수술환자의 안전을 보호 하고자 유동적이고 능동적으로 간호를 제공해야 하는 경우에 때로는 간호역량 및 업무수행능력에 제약올 가져오기도 한다.

간호사에게는 자신이 속한 간호조직이 기존의 조직문화에 고착되어 있다 하더라도 개인이 스스로 새로운 변화에 적응하고 전문직으로서 조직유효성을 높이기 위한 업무수행능력을 발휘하고자 하는 의지가 필요하다. 때문에, 환자 안전을 기하고 양질의 수술간호서비스를 제공할 수 있도록 간호성과를 높이는 간호활동을 주도적으로 수행할 수 있도록 새로운 리더십이 필요하다.

스스로 직무를 수행하고 필요한 자기주도와 자기 동기부여를 이루기 위해 자기영향력을 행사하기 위해 사용되는 사고 및 행동 전략으로 제기되고 있는 셀프리더십은 성향에서의 리더십이 아닌 인간 내부의 자율적인 성향을 강조한 것으로 과업을 수행하는 데 스스로 리드하는 행동이다(김인숙 외, 2016).

국내 경영학 분야 셀프리더십 관련 연구 28편의 연구동향을 분석한 결과, 선행변수로는 조직과 상사차원 변수에서 개발문화특성, 조직후원인식, 슈퍼리더십, 변혁적 리더십, 후원적 리더십, 상사-부하 교환관계(LMX)의 질 등이, 개인과 직무특성 변수에서 성취 욕구, 심리적 자본, 주도적 성격, Big 5 성격요인, 통제 위치, 핵심자기평가, 직무 자율성과, 직무 도전성 등 이고, 결과 변수로는 구성원의 태도나 행동, 직무성과, 서비스 지향성, 창의성, 스트레스

등과 같은 변수들이 고려되었다. 셀프리더십과 결과변수 간의 매개효과 검증은 상사신뢰, 자기효능감, 심리적 임파워먼트, 내재적 동기, 내재적 보상, 서비스 회복 노력 등 개인의 심리 관련 변수가 고려되었다(김군홍 외 2014). 정용근, 위오기(2012)의 연구에 따르면 조직문화 중 유연성 문화는 구성원들의 셀프리더십에 긍정적 영향을 미치고 통제성 문화보다 셀프리더십에 더 큰 긍정적 영향을 미친다고 하였다. 그리고 임민경(2016)의 연구에서는 혁신지향 문화, 관계지향 문화, 업무지향 문화에서 셀프리더십과 정적 상관관계를 나타냈다.

간호조직에서 셀프리더십에 관한 문헌분석을 한 원효진, 조성현(2013)의 연구에 따르면 셀프리더십과 관련이 있는 일반적 특성에서 나이가 많고, 학력이 높고, 기혼자가, 직위가 높을수록, 임상경력이 길수록, 특수부서나 외래에서 근무, 월수입이 많고, 월 평균 밤번횟수가 적고, 통상 근무, 리더십 교육경험이 있는 경우에 셀프리더십이 높게 나타났다. 또한, 셀프리더십은 간호사들의 직무만족과 조직몰입을 높이고, 직무 스트레스는 낮추는 등 심리적 안정감에 영향을 미치므로 간호업무의 생산성과 효율성을 높여 조직의 목표달성과 균형 있는 발전을 도모하는데 영향을 미친다고 하였다.

즉, 셀프리더십은 개인적 차원에서 연령, 학력, 결혼여부, 직위, 경력, 전문성, 연봉, 교대근무 횟수, 리더십 교육 여부에 따라 다르게 나타나고 조직적 차원에서는 조직문화와 관리자 또는 상사의 리더십에 따라 다르게 나타나 간호사 스스로 동기 유발하게 하는 자유의지를 실현하게 되면 근본적으로 의식의 전환을 통해 주도적으로 창의성을 기반으로 조직성과가 향상될 것이다. 또한, 셀프리더십이 높은 조직은 간호업무성과 달성 및 조직융화를 통해 직무만족 등 효율적인 결과를 창출하고 개인적으로는 간호사 자기 자신과 동료들을 존중하여 간호 조직의 목표를 긍정적으로 받아들이고, 스스로 책임을 능동적으로 완수할 것이라는 기대를 갖을 수 있을 것이다.



## 2. 수술간호역량과 수술업무수행능력

역량이란 능력 또는 적성으로 Benner(1982)는 현실 세계의 다양한 상황에서 바람직한 결과를 위한 업무 수행 능력이라 정의했고, 장금성(2000)은 어떤 일을 수행하는데 필요한 조건을 만족시키는 능력으로 일반적인 능력과는 구분된 개인의 내재적 특성이라고 하였다. 간호역량은 Benner(1984)와 Dreyfus 기술 습득 모형을 이론적 근거로 장금성(2000)의 문헌을 이론적 근거로 삼을 수 있다.

임상등급 개념은 처음으로 1970년대 Zimmer(1972)에 의해 의료기관에 경력 있는 전문적 간호사 보유와 향상을 위해 제안되었다. 이는 개별 간호사들의 기준과 동기에 따라 업무수행 능력과 임상경력에 따라서 각 단계별 행동 특징을 구분되었다. 이 임상등급별 간호역량이 승진제도를 위해 사용되기 위해서는 실제적 간호업무를 간호사들이 등급별로 달성할 수 있는 성향, 능력, 기술 등의 정도를 측정해야 임상경력별 간호사들이 갖추고 있는 현재 간호역량과 업무수행능력의 정도를 파악하는 것이 필요하다.

장금성(2000)의 연구에서 비슷한 임상경력으로 동일한 임상등급에 해당 간호사들이 발휘되는 간호역량에는 차이가 있다고 하였고, 최진숙(2006)의 연구에서는 수술실 간호사는 임상경력에 맞는 업무수행 능력 수준에 빨리 도달되지만 경력이 더 높아지더라도 업무수행 능력 수준이 향상되지는 않는다고 보고되었다. 또한, 간호역량과 간호업무수행능력의 개념은 많은 연구에서 혼재되어 사용되고 있다. 간호역량은 일반적인 능력과는 구분되게 업무수행의 필요조건을 만족시키는 기본 능력을 지칭한 간호학적 돌봄의 4가지 지식을 통합적으로 실천하는 능력으로 개인의 경험과 교육의 정도에 따라 수준이 각각 다르다(장금성, 2000). 간호 업무수행능력은 모든 임상적 수행에 필요한 지식,

기술, 태도, 간호역량, 간호실무, 간호수행을 포함하여 다양한 업무환경에서 기대되는 결과를 얻기 위한 능력이다(박지은, 2001; 김청운, 2010; Benner, 1982). 이처럼 간호역량은 간호생산성에 역량을 미치고 업무성과 측정에 중요한 요인으로 이용되고 있어 간호생산성과 양질의 간호서비스를 향상시키는 업무수행능력을 향상시키기 위하여 기본 소양을 갖추어야 하는 간호역량을 개발하기 위한 체계적인 교육프로그램으로 훈련시켜야 한다. 민순, 김혜숙, 정영주(2011)의 연구에 따르면 간호역량은 연령과 근무경력이 많고 교육수준이 높을수록 역량과 업무성과가 증가한다고 나타났다.

업무수행능력은 임상교육과정에서 학습된 지식, 기술, 태도, 판단 등을 적절히 보여주고 유능하게 역할을 수행하는 능력으로 개인의 특성과 상황에 따라 효과적으로 수행하는 정도가 다르다. 전통적인 수술간호업무는 수술 중 간호 업무만을 지칭하지만 의료기술 발전에 따라 광범위하게 확장되면서 수술 전, 중, 후 동안의 환자 중심의 안전을 기하는 수술과정이 필요하게 되었다.

장금성(20002)의 연구에서는 간호 업무수행능력을 모든 임상적 수행에 포함되는 지식, 기술, 태도를 의미하고 간호직무상으로 충분한 지식과 판단력, 기술, 강점을 보유하고 있는 특성이라고 하였다. 특히, 수술실 간호사의 업무수행 능력은 기본적인 간호 과정 외에도 수술과정 중 진행되는 기술적 업무와 다른 직종과의 협력을 위한 의사소통 영역 등이 존재하므로 수술간호 업무수행능력을 향상시키고 관리하기 위해 체계적으로 간호역량을 강화시키는 훈련으로 기존의 방식만을 따르는 수술간호를 수행하는 것이 아닌 새로운 변화에 알맞은 간호를 제공하는 업무수행능력이 발휘되어야 한다.

업무수행능력은 임민경(2016)의 연구에서 연령이 많고 경력과 학력이 높고 기혼이며 책임 간호사인 경우 높게 나타났는데 이는 선행연구 결과와 일치로 보였다.

### 3. 간호조직문화, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력 간의 관계

조직문화는 1930년대에 인간 관계론을 바탕으로 기업경쟁력의 원천으로 중요한 요인 중에 하나로 꼽혔지만 의료현장에서 관심이 고조된 것은 1980년대였다. 양질의 간호서비스 요구가 증가하면서 간호 계에서 또한 간호성과를 도출하기 위하여 효과적인 인적자원관리의 방안으로 조직문화의 중요성이 제기되었다.

간호조직은 여러 부서들 간의 특징에 따라 조직의 능력을 강화시킬 수 있는 구성요소가 달리 드러날 수 있는데 이 요인들로 인하여 단일화된 조직문화가 형성될 수 없으므로 조직 구성원 중심으로 간호조직의 부서별 특징을 세부적으로 잘 파악할 필요가 있다.

간호조직문화에 대한 국내 간호연구를 고찰한 박광옥, 박성희, 유미(2014)의 연구에 따르면, 종속변수에 해당하는 개념들로 직무만족, 조직몰입, 조직유효성, 조직성과, 이직 등과 같은 성과변수가 주를 이루었다.

또, 문화를 측정하기 위해 세부적으로 파악해야 하는 요소에는 구성원이 속한 집단, 근무부서, 조직에 대한 기준, 적절한 분석의 단위 설정역할 및 근무기간이 중요한 변수로 작용할 수 있어 달리 접근해야 한다고 하였다.

셀프리더십은 사회적 인지이론과 내재적 동기부여 이론을 기초로 Manz와 Sims에 의해 개발된 개념으로 스스로에게 영향력을 행사하는 인지적, 행동적인 요소에 관심을 갖는다. 구성원의 자율성과 독립성에 따른 조직에 대한 일체감과 적극적인 참여가 새로운 리더십으로 요구되는 시대적 변화에 따라 원효진, 조성현(2013)은 간호사의 셀프리더십에 관한 문헌분석을 실시하였다. 셀프리더십은 간호업무의 생산성과 효율성을 높여 조직의 목표달성과 균형 있

는 발전에 영향을 미치도록 개인의 노력과 간호조직 및 의료기관의 적극적인 지원을 주장했다. 간호사들의 셀프리더십과 관련 있는 변수로는 직무만족, 조직몰입, 간호업무성과, 조직시민행동, 직무스트레스, 혁신행동, 간호정보역량으로 제시되었다. 또한, 하나선, 최정(2010)의 연구에서는 직무만족을 높이고 간호업무성과를 달성하기 위해 간호사의 역량을 강화시키는 것이 의료기관의 목표 달성에도 영향을 미칠 수 있고, 조직적 차원의 행정적, 교육적 지원과 보상, 승진, 근무평정 등 제도적 지원이 역량향상에 도움이 된다고 하였다.

이와 같은 선행연구들을 미루어 보면, 대외적 환경으로 대표성을 보이는 간호조직문화 유형과 개인적 요인인 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행 능력간의 관계에 대한 상관성이 세부적인 효과를 기대할 만한 의미 있는 변수가 될 것으로 사료된다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 2017년 4월 26일부터 2017년 5월 12일까지 서울소재 일개 대학병원 수술실에 근무하는 간호사 109명을 대상으로 설문조사를 실시하고 자료 분석을 통해 수술실 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력의 상관관계를 규명하고, 수술업무수행능력에 미치는 영향요인을 파악하는 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구는 2017년 4월 26일부터 2017년 5월 12일까지 서울소재 일개 대학병원 수술실에 근무하는 간호사를 대상으로 G\*Power 3.1 프로그램에 의해 유의수준 0.05, 효과크기(F) 0.15, 검정력 0.85를 유지하기 위한 최소 표본 수는 102명으로 산출되었다. 연구윤리심의위원회 심의(IRB)에서 120부가 승인되었고 간호국에서 110부가 최종 승인되어 편의표집 추출된 대상자 중 연구의 목적을 이해하고 자발적인 참여의사를 밝힌 대상자들에게 구두동의를 받아 110명에게 자료 수집을 수행하였다. 이 중 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량 측정도구에는 109부가 회수되었고, 수술업무수행능력 측정도구는 5명이 다중응답으로 인한 탈락이 발생하여 104부가 회수되었다. 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

### 1) 대상자 선정 기준

- (1) 수술실에 근무하는 정규직 간호사
- (2) 여자 간호사
- (3) 수술실 근무 경력 1년 이상

### 2) 대상자 제외기준

- (1) 남자 간호사
- (2) 수술실 근무 경력 1년 미만
- (3) 상근 근무자
- (4) 장기휴직(2년 이상) 후 복직 6개월 이내 간호사

### 3. 연구도구

본 연구에서 사용된 도구는 자가 보고식 형 설문지를 사용하여 대상자의 일반적 특성 문헌고찰과 선행연구에서 개발된 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력 설문도구를 사용하였다.

구체적 설문지의 내용은 다음과 같다.

#### 1) 간호조직문화

본 연구에서는 수술실 간호조직문화를 측정하기 위하여 한수정(2001)이 개발한 간호조직문화 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 4개의 하부 영역으로는 혁신지향문화 6문항, 관계지향문화 5문항, 위계지향문화 5문항, 업무지향문화 4문항으로 구성되었다.

Likert식 5단계 평점척도로 최저 20점에서 최고 100점으로 각 문화유형에 대한 점수가 높을수록 간호사가 유형별 문화특성을 강하게 인식하고 있음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's alpha 계수가 .79이었다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수가 .80이었다.

#### 2) 셀프리더십

본 연구에서는 수술실 간호사의 셀프리더십을 측정하기 위해 Houghton & Neck(2002)이 개발한 RSLQ(Revised Self-Leadership Questionnaire)를 한국 판으로 수정, 번안하여 강미옥(2011)의 연구에서 사용한 척도로 측정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 35문항으로 행동지향전략 18문항, 자연적 보상 전략 5문항, 건설적 사고전략 12문항으로 구성되었다.

Likert식 5단계 평정척도로 최저 35점에서 최고 175점으로 점수가 높을수록 셀프리더십 수준이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's alpha 계수가 .78이었다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수가 .91이었다.

### 3) 수술간호역량

본 연구에서는 수술실 간호사의 임상경력별 간호역량을 측정하기 위해 김희영(2010)이 개발한 수술실 경력개발시스템 중 간호역량에 해당하는 부분을 발췌하여 수술실 간호사의 임상등급별 간호역량을 측정하기 위한 행동지표로 도구화 하였다. 임상등급별로 분류한 각 행동지표를 각 단계별로 구분하지 않고 임상경력별로 측정할 수 있도록 각 영역별 행동지표 중심으로 수정보완 하였다. 임상경력별 간호역량 척도는 각 4개의 상위 항목과 11개의 하위항목 그리고 총 44개의 행동지표 문항으로 구성되었다.

전문적 가치영역(환자이해, 수술환자 안전관리)의 8개 행동지표, 수술간호 서비스 영역(수술간호사정, 수술간호계획, 수술간호수행, 수술간호평가, 수술실 자원관리)의 20개의 행동지표, 교육 및 연구 영역(교육, 연구)의 8개의 행동지표, 협력 및 리더십 영역(협력, 리더십)의 8개 행동지표로 구성되었다.

Likert식 5단계 평정척도로 총점은 최저 44점에서 최고 220점으로 점수가 높을수록 임상경력별 간호역량이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 측정되지 않아 수술실 간호사 15명을 대상으로 모의로 시행한 Cronbach's alpha 계수가 .97이었다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수가 .95이었다.



#### 4) 수술업무수행능력

본 연구에서는 수술실 간호사의 업무수행능력은 장금성(2000)이 개발하고, 최진숙(2006)이 수정, 보완한 측정도구를 사용하였다.

전문성 개발력 3문항, 윤리적 가치 지향성 2문항, 협력 2문항, 타인육성 2문항, 자기조절 1문항, 자신감 2문항, 영향력 1문항, 자원관리 2문항, 임상적 판단과 대처능력 1문항, 안전관리 3문항, 병동업무처리능력 2문항, 유연성 2문항의 총23문항으로 구성되어 있다.

Likert식 5점 척도로 구성되어 있으며, 총점은 23에서 115점이고 점수가 높을수록 임상경력별 업무수행능력이 높은 것을 나타낸다. 본 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's alpha 계수는 .96이었다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수가 .95이었다.

#### 4. 윤리적 고려 및 자료수집 방법

본 연구의 자료 수집을 위해 연구 시작 전 해당 병원 연구윤리심의위원회 심의(IRB)승인 후 자료 수집을 시작하였다(과제번호 : 4-2017-0159-3 ).

자료 수집은 IRB 승인 후 서울시 소재 일 상급종합병원 간호국에 소정의 양식을 갖추어 연구 계획서를 제출하고 자료 수집 허가를 받아 연구자가 직접 A 수술실, B수술실을 방문하여 해당 부서 파트장에게 연구 목적과 설문지의 내용을 설명해 동의를 얻었다. 수술실 내 간호사실 게시판에 대상자 모집을 게시하고 연구 자발적으로 참여 동의 의사를 보인 대상자에게 설문지를 배포하였다. 자료수집 기간은 2017년 4월 26일부터 5월 12일까지로 연구자가 설문 도구를 통해 자료를 수집하였다. 설문지 작성 소요시간은 평균 10분이었고 대상자에게 답례품을 제공하였다.

자가 보고식 설문지를 사용하여 각 수술실 간호사실에 잠금장치가 있는 보관함을 비치하여 설문조사 응답 용지를 수거하고 연구 대상자의 비밀성을 보호하기 위해 대상자의 신원을 파악할 수 있는 어떤 자료도 본 연구의 분석과정에 포함하지 않았다. 모든 자료를 무기명으로 처리하고 코드화하여 참여자의 정보가 노출되지 않도록 하였으며, 연구의 목적을 위해서만 자료가 이용되었다. 연구대상자의 개인정보가 기입된 내용은 연구 후 수집된 1차 자료인 컴퓨터 데이터와 코딩된 2차 자료는 타인의 접근이 제한된 연구자의 컴퓨터에 보관하고, 이 컴퓨터는 연구자만 식별할 수 있는 암호를 입력해야 접근이 가능하도록 하여 각 데이터 파일도 비밀번호를 입력 후 접근할 수 있도록 하였다. 설문지 응답에 대한 정보와 결과내용은 연구종료 후 3년간 보관 후 폐기 한다.

## 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/Win 20.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 특성은 빈도, 백분율을 기술통계로 확인하였다.
- 2) 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력 정도는 평균, 표준편차를 기술통계로 확인하였다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력의 차이는 t-test, ANOVA, Scheffè test로 분석하였다.
- 4) 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력의 관계는 상관관계 분석(Pearson's correlation coefficient)을 통해 분석하였다.
- 5) 수술업무수행능력에 미치는 영향요인은 다중 회귀분석(Multiple regression)을 사용하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 특성

연구 대상자의 특성은 [표 1] 과 같다.

대상자의 연령은 평균 32.8세로 25-29세 미만이 37명(33.9%)으로 가장 많았으며, 30-35세 미만이 32명(29.4%), 35-40세 미만이 22명(20.2%), 40세 이상이 18명(16.5%) 순으로 나타났다.

학력은 학사가 95명(86.4%)으로 가장 많았고, 석박사(과정 중, 수료, 졸업)가 10명(9.2%), 전문학사가 4명(3.6%)으로 나타났다.

수술임상경력은 10년 이상~16년 미만이 26명(23.9%), 7년 이상~10년 미만이 24명(22%), 1년 이상~4년 미만이 22명(20.2%), 16년 이상이 19명(17.4%), 4년 이상~7년 미만이 18명(16.5%) 순으로 나타났다.

의료기관 내 급호로는 4급이 50명(45.9%), 3급이 33명(30.3%), 5급이 26명(23.9%) 순으로 나타났다. 본 의료기관의 간호사는 의료기술직으로 분류되어 일반직 승진에 필요한 급호를 입사하면서 4년제 졸업자는 5급 4호, 3년제 졸업자는 5급 3호를 부여받는다. 일정 경력이 이상이 되면 일반직 승진대상자가 되는 해에 고시를 통해 승진할 경우 4급 1호로 승진되고, 다시 2년의 경력이 쌓이면 일반직 승진대상자가 되어 고시승진을 통해 3급 1호로 올라가게 된다. 이같은 일반직 승진제도는 의무사항이 주어지지 않으며 개인의 자율적인 의사에 따라 응시하게 되는데 급호가 상향조정될 때마다 급여가 약간 오르게 되지만 직무의 형태나 보직이 달라지지 않는다.

종교가 있는 경우 61명(56%), 없는 경우 48명(44%)으로 나타났으며, 동거가족과 함께 거주하는 경우는 78명(71.6%), 동거가족이 함께 거주하지 않은 경

우는 31명(28.4%)으로 나타났다.

수술에 참여가 가능한 해당 진료과에 소속되어 있지 않은 비고정(non-fix) 간호사가 58명(53.2%), 소속되어 있는 고정(fix) 간호사가 51명(46.8%)으로 나타났다. 큰 규모의 인력을 효율적으로 관리하기 위하여 여러 진료과 수술에 참여하여 소독간호사와 순환간호사의 업무를 익히고 10여개 진료과 중에 일정 경력이 되면 1개의 진료과를 선택하여 해당 진료과의 수술업무를 전담하는 고정(fix), 비고정(non-fix)간호사 제도가 있다. 고정간호사는 주로 1개의 소속된 진료과가 배정되면 그 안에서 유동적으로 소독 또는 순환간호사로서 수술 업무 수행하고, 비고정간호사는 기본적으로 4개의 진료과 수술들에 소독간호사로 주로 참여하고 일정 수련시기를 지나면 순환간호사로서도 수술간호를 수행한다.

수술실 소속은 A 수술실에서 근무하는 간호사 81명(74.3%), B 수술실에서 근무하는 간호사 28명(25.7%)이 응답하였다. 최근 수술실은 A수술실과 B수술실로 분리되면서 각 진료과의 수술 특성에 따라 나뉘게 되었다. A 수술실은 규모가 가장 큰 곳으로 휴일이 없이 24시간 3교대로 각종 정규수술과 응급수술들을 모두 운영하고 있다. A 수술실의 약 1/3 축소된 형태로인 B 수술실은 2교대로 인력이 운영되고 정규수술만 담당하여 주말과 공휴일은 운영되지 않는 특성을 갖는다.

대상자의 간호역량 및 업무수행능력의 저해요소가 조직문화라고 응답한 경우가 68명(62.4%)으로 가장 많았고, 임상경력개발 제도의 부재라고 응답한 경우는 23명(21.1%), 상사의 리더십이 14명(12.8%), 개인의 리더십이 4명(3.7%)의 순으로 응답하였다. 경력에 따른 보상제가 필요하다고 응답한 간호사는 93명(85.3%),보상제가 필요하지 않다고 응답한 간호사는 16명(14.7%)으로 나타났다으며, 경력에 따른 임상등급제가 필요하다고 응답한 간호사는 87명(79.8%), 임상등급제가 필요하지 않다고 응답한 간호사는 22명(20.2%)로 나타났다.

**표 1. 대상자의 특성**

(N=109)

특성	구분	빈도	비율(%)
<b>일반적 특성</b>			
연령	25-30세 미만	37	33.9
	30-35세 미만	32	29.4
	35-40세 미만	22	20.2
	40세 이상	18	16.5
학력	전문학사(전문대 졸)	4	3.6
	학사(대졸, RNBSN, 방통대 등)	95	86.4
수술임상경력	석박사(과정 중, 수료, 졸)	10	9.2
	1년 이상~4년 미만	22	20.2
	4년 이상~7년 미만	18	16.5
	7년 이상~10년 미만	24	22
	10년 이상 ~ 16년 미만	26	23.9
급호	16년 이상~	19	17.4
	3급	33	30.3
	4급	50	45.9
	5급	26	23.9
종교	유	48	44
	무	61	56
동거가족	유	78	71.6
	무	31	28.4
진료과 소속	비고정(non-fix)	58	53.2
	고정(fix)	51	46.8
수술실 소속	A 수술실	81	74.3
	B 수술실	28	25.7
<b>근무환경에 대한 인식</b>			
간호역량 및 업무수행능력 저해요소	조직문화	68	62.4
	개인의 리더십	4	3.7
	상사의 리더십	14	12.8
	임상경력개발 제도 부재	23	21.1
경력에 따른 보상제 필요	예	93	85.3
	아니오	16	14.7
경력에 따른 등급제 필요	예	87	79.8
	아니오	22	20.2

## 2. 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행 능력

### 1) 간호조직문화 유형

간호조직문화 유형을 파악한 결과는 [표 2]와 같다.

간호조직문화 유형은 전체 평균은 5점 만점으로 위계 지향적 문화, 혁신 지향적 문화, 업무 지향적 문화, 관계 지향적 문화 순으로 나타났다.

통제성 문화 중 위계 지향적 문화는  $3.68 \pm .57(18.42 \pm 2.84)$ 점으로 ‘순응하고 수용하는 자세를 더 좋아한다.’가  $4.14 \pm .76$ 점으로 가장 높았고, ‘업무처리 절차와 규칙의 변경이 용이하지 않다.’가  $3.30 \pm .84$ 점으로 가장 낮았다. 유연성 문화 중 혁신 지향적 문화는  $2.98 \pm .60(17.85 \pm 3.63)$ 점으로 ‘급변하는 환경에 대응하기 위한 간호사의 준비 자세를 강조한다.’가  $3.33 \pm .87$ 점으로 가장 높았고, ‘간호사 개개인이 자유롭게 독창적으로 새로운 아이디어를 시도할 수 있게 운영한다.’가  $2.58 \pm .81$ 점으로 가장 낮았다. 통제성 문화 중 업무 지향적 문화는  $2.95 \pm .50(11.78 \pm 2.02)$ 점으로 ‘주어진 여건에서 원가절감, 생산성향상 등을 통한 효율적인 경영관리를 강조한다.’가  $3.71 \pm .81$ 점으로 가장 점수가 높았고, ‘구성원들 간의 경쟁을 강조하는 분위기이다’가  $2.14 \pm .68$ 점으로 가장 점수가 낮았다. 유연성 문화 중 관계 지향적 문화는  $2.88 \pm .60(14.39 \pm 3.00)$ 점으로 ‘서로 이해하고 신뢰하며, 존중하는 것을 중요시 한다’가  $3.02 \pm .75$ 점으로 가장 점수가 높았고, ‘매우 인간적인 곳으로 개개인을 가족과 같이 대한다.’가  $2.65 \pm .75$ 점으로 가장 낮았다.

표2. 간호조직문화 유형에 대한 문항별 평균 및 평점 (N=109)

간호조직문화 분류	평균±표준편차	평점±표준편차 (범위)
<b>위계지향적 문화</b>	<b>3.68±.57</b>	<b>18.42±2.84</b>
순응하고 수용하는 자세를 더 좋아한다.	4.14±.76	(5-25)
안정성을 중시한다.	3.79±.75	
관료(전통)적인 절차에 따라 업무를 수행한다.	3.70±.84	
새로운 방법을 모색하기 보다는 기존의 질서와 관행을 따른다.	3.50±.91	
업무처리 절차와 규칙의 변경이 용이하지 않다.	3.30±.84	
<b>혁신지향적 문화</b>	<b>2.98±.60</b>	<b>17.85±3.63</b>
급변하는 환경에 대응하기 위한 간호사의 준비 자세를 강조한다.	3.33±.87	(6-26)
환자 간호를 위한 새로운 시도와 시행착오가 허용되는 분위기이다.	3.12±.89	
환경의 변화를 인식하고 도전하고자 한다.	3.06±.85	
최신 간호정보 습득과 계속적인 공부를 위해 지원해 준다.	2.95±.85	
아주 역동적이고 활동적이다.	2.82±.85	
간호사 개개인이 자유롭고 독창적으로 새로운 아이디어를 시도할 수 있게 운영한다.	2.58±.81	
<b>업무지향적 문화</b>	<b>2.95±.51</b>	<b>11.78±2.02</b>
주어진 여건에서 원가절감, 생산성향상 등을 통한 효율적인 경영관리를 강조한다.	3.71±.81	(4-16)
간호조직의 성과달성을 중시한다.	3.48±.82	
목표달성을 위해 매우 경쟁적이다.	2.46±.81	
구성원들간의 경쟁을 강조하는 분위기이다.	2.14±.68	
<b>관계지향적 문화</b>	<b>2.88±.60</b>	<b>14.39±3.00</b>
서로 이해하고 신뢰하며, 존중하는 것을 중요시 한다.	3.02±.75	(5-21)
동료 간에 친밀하고 개인적인 어려움을 자주 이야기 할 수 있는 분위기이다.	2.99±.86	
모두 한 가족이라는 공동체 의식이 자리 잡고 있다.	2.95±.86	
참여적이고 안락한 분위기이다.	2.77±.75	
매우 인간적인 곳으로 개개인을 가족과 같이 대한다.	2.65±.75	



## 2) 셀프리더십

대상자의 셀프리더십을 파악한 결과는 [표 3]과 같다.

셀프리더십은 전체 평균 5점 만점에  $3.56 \pm .36$ (총 175점 중  $123.51 \pm 13.5$ )점이었다. 영역별로 자연적 보상전략이  $3.67 \pm .50$ ( $18.36 \pm 2.51$ )점으로 ‘내가 하고 있는 업무상의 진행상황에 대해 주시함’이  $3.78 \pm .53$ 점으로 가장 높았고 ‘과업을 잘 하지 못하면, 스스로에 대한 불만을 때때로 공개적으로 표현함’  $2.99 \pm .93$ 점이 가장 낮았다. 건설적 사고전략은  $3.50 \pm .49$ ( $41.98 \pm 5.85$ )점으로 ‘실제로 문제를 해결하기 전에 처리 방식을 마음속에 그림’이  $3.71 \pm .56$ 점으로 가장 높았고 ‘다른 누군가와 의견이 일치하지 않았을 때, 나의 생각을 공개적으로 분명하게 표현하고 이를 스스로 평가함’이  $3.04 \pm .85$ 점으로 가장 낮았다. 행동 지향적 전략은  $3.50 \pm .39$ ( $63.17 \pm 6.96$ )점으로 ‘내가 하고 있는 업무상의 진행상황에 대해 주시함’이  $3.78 \pm .53$ 점으로 가장 높았고, ‘과업을 잘 하지 못하면, 스스로에 대한 불만을 때때로 공개적으로 표현함’이  $2.99 \pm .93$ 점으로 가장 낮았다.

표3. 대상자의 셀프리더십에 대한 문항별 평균 및 평점 (N=109)

셀프리더십	평균±표준편차	평점±표준편차 (범위)
<b>자연적 보상전략</b>	<b>3.67±.50</b>	<b>18.36±2.51</b>
과업을 끝내는데 나 자신의 가장 좋은 방법을 찾음	3.84±.58	(12-25)
선택을 할 수 있다면, 내가 일을 끝내기 위해 그저 노력하기 보다 내가 즐길 수 있는 방식으로 내 일을 하려고 노력 함	3.76±.74	
나는 내 주위에 나의 바람직한 행동을 이끌어 내는 사람이나 사물을 두려고 애씀	3.76±.69	
내 일 가운데서, 하는 것이 즐거운 활동을 찾음	3.61±.76	
업무 활동의 불쾌한 측면보다 유쾌한 측면의 사고에 초점둠	3.38±.89	
<b>건설적 사고전략</b>	<b>3.50±.49</b>	<b>41.98±5.85</b>
실제로 문제를 해결하기 전에 처리 방식을 마음 속에 그림	3.71±.56	(26-60)
나는 중요한 과업을 성공적으로 수행하는 나의 모습을상상	3.68±.74	
내가 어려운 상황에 있다면 극복에 도움이 될 수 있도록 때때로 자기대화 함	3.56±.81	
때때로 실제 과업을 수행하기 전에 성공적 결과를 마음 속으로 그려봄	3.56±.76	
어려운 상황에 직면하면 항상 스스로 신념과 믿음을 생각	3.55±.73	
때때로 어려운 상황에서 일할 때 자신과의 대화함	3.50±.88	
내가 직면한 도전들을 극복하는 스스로를 의식적으로 마음 속에 그림	3.50±.72	
나는 내가 가지고 있는 신념과 믿음에 대해 생각하고 평가	3.50±.68	
과업을 수행 전에 과업을 성공적으로 수행하는 나의 모습을 그림	3.48±.87	
때때로 내가 직면한 어려운 문제를 처리하는데 도움이 될 수 있도록 자기대화(머리 속으로 또는 소리내서) 함	3.47±.86	
나는 어떠한 문제에 직면했을 때, 내가 가지고 있던 믿음이 정확한가를 심적으로 평가하고자 노력함	3.44±.76	
다른 누군가와 의견이 일치하지 않았을 때, 나의 생각을 공개적으로 분명하게 표현하고 이를 스스로 평가함	3.04±.85	

표3. 대상자의 셀프리더십에 대한 문항별 평균 및 평점(계속) (N=109)

셀프리더십	평균±표준편차	평점±표준편차 범위
<b>행동지향적 전략</b>	<b>3.50±.39</b>	<b>63.17±6.96</b>
내가 하고 있는 업무 상의 진행상황에 대해 주시함	3.78±.53	(49-90)
과업을 수행하지 못할 때 마음 속으로 자신을 질타함	3.76±.91	
내가 달성할 것을 상기하기 위해 메모나 기록함	3.74±.90	
과업의 성공적인 완수 때, 내가 좋아하는 것으로 종종 자기보상함	3.72±.79	
나는 어떤 것을 잘 했을 때 좋은 저녁식사, 영화, 쇼핑 등 자신에게 스스로 보상함	3.70±1.00	
과업을 잘 수행하고 있는 지 꾸준한 관심을 갖음	3.68±.59	
미래에 성취하고자 하는 목표들에 대해 생각함	3.63±.66	
업무를 수행할 때 대개 내가 얼마나 잘하는지 앎	3.63±.60	
과업을 제대로 수행하지 못했을 때 죄책감을 느낌	3.59±.93	
내가 과업을 특별히 잘 할 때는 내가 특별히 즐기는 어떠한 것이나 활동으로 나 자신에게 보상함	3.56±.96	
나는 의식적으로 업무에 대한 목표를 갖음	3.45±.73	
내 스스로 설정한 특별한 목표를 향하여 일함	3.42±.76	
나 자신의 성과를 위해 구체적인 목표를 수립	3.32±.79	
성공에 초점을 맞추는데 도움이 되도록 구체적 기록이나 리스트를 사용함	3.18±.91	
나 자신의 성과에 대한 구체적인 목표들을 기록함	3.15±.75	
다른 누군가와 의견이 일치하지 않았을 때, 나의 생각을 공개적으로 분명히 표현하고 스스로 평가함	3.04±.85	
과업을 잘 하지 못하면, 스스로에게 모질게 대함	3.00±.96	
과업을 잘 하지 못하면, 스스로에 대한 불만을 때때로 공개적으로 표현함	2.99±.93	
<b>계</b>	<b>3.56±.36</b>	<b>123.51±13.5</b>

### 3) 수술간호역량

대상자의 수술간호역량을 파악한 결과는 [표 4]와 같다.

수술간호역량은 전체 평균 5점 만점에  $3.58 \pm .42$ (총 220점 중  $157.54 \pm 19.11$ )점 이었으며, 수술간호 서비스  $3.84 \pm .41$ ( $73.07 \pm 7.77$ )점, 전문적 가치  $3.63 \pm .40$ ( $29.08 \pm 3.21$ )점, 협력/리더십  $3.37 \pm .57$ ( $26.94 \pm 4.56$ )점, 교육/연구  $3.08 \pm .86$ ( $24.67 \pm 6.89$ )점 순으로 수술간호역량 중 가장 낮게 나타났다. 수술간호 서비스 역량에서 수술간호수행  $4.00 \pm .45$ 점, 수술간호계획  $3.94 \pm .49$ 점, 수술실 자원관리  $3.85 \pm .46$ 점, 수술간호평가  $3.84 \pm .45$ 점, 수술간호사정  $3.57 \pm .51$ 점 순으로 나타났다. 전문적 가치 역량은 수술환자 안전관리는  $3.78 \pm .39$ 점, 환자이해가  $3.49 \pm .55$ 점으로 나타났다. 협력/리더십 역량은 리더십이  $3.39 \pm .61$ 점, 협력이  $3.35 \pm .59$ 점으로 나타났고, 교육/연구 역량은 교육에서  $3.30 \pm .22$ 점, 연구에서  $2.87 \pm .72$ 점으로 수술간호역량 중 하위영역에서 가장 낮게 나타났다.

표4. 대상자의 수술간호역량에 대한 문항별 평균 및 평점 (N=109)

수술간호역량	평균±표준편차	평점±표준편차 (범위)
<b>수술간호 서비스 영역</b>	<b>3.84±.41</b>	<b>73.07±7.77</b>
수술간호수행	4.00±.45	(57-95)
수술간호계획	3.94±.49	
수술실 자원관리	3.85±.46	
수술간호평가	3.84±.45	
수술간호사정	3.57±.51	
<b>전문적 가치 영역</b>	<b>3.63±.40</b>	<b>29.08±3.21</b>
수술환자 안전관리	3.78±.39	(21-38)
환자이해	3.49±.55	
<b>협력/리더십 영역</b>	<b>3.37±.57</b>	<b>26.94±4.56</b>
리더십	3.39±.61	(18-40)
협력	3.35±.59	
<b>교육/연구 영역</b>	<b>3.08±.86</b>	<b>24.67±6.89</b>
교육	3.30±.22	(11-40)
연구	2.87±.72	
<b>계</b>	<b>3.58±.42</b>	<b>157.54±19.11</b>

#### 4) 수술업무수행능력

대상자의 수술실 간호사의 수술업무 수행능력은 [표 5] 과 같다.

수술실 간호사의 수술업무수행능력은 전체 평균 5점 만점에  $3.75 \pm .53$ (총 115점 중  $86.94 \pm 12.79$ )점이다. 수술업무수행능력을 영역별로 살펴보면 12개 영역에 따라 안전관리, 수술업무 처리 능력, 협력, 유연성, 임상적 판단과 대처, 전문성 개발, 윤리적 가치지향성, 자원관리, 자기조절, 자신감, 영향력, 타인육성 순으로 나타났다. <안전관리>가  $4.10 \pm .67$ ( $12.32 \pm 2.00$ )점으로 가장 높게 나타났고, <안전 관리>에서 수술 중 의료과오 예방이  $4.60 \pm .78$ 점, 감염 관리  $4.08 \pm .78$ 점, 안전 환경관리  $3.64 \pm .86$ 점 순이었다. <수술업무 처리>는  $4.00 \pm .84$ ( $8.02 \pm 1.67$ )점으로 인수인계에서  $4.25 \pm .79$ 점, 수술실 상황관리에서  $3.77 \pm .99$ 점, <협력>은  $3.88 \pm .65$ ( $7.75 \pm 1.29$ )점으로 타 의료인과의 관계 형성  $3.88 \pm .70$ 점, 간호사간의 관계형성  $3.87 \pm .78$ 점, <유연성> 에서  $3.83 \pm .68$ ( $7.65 \pm 1.35$ )점으로 융통성 발휘  $3.86 \pm .72$ 점, 정보추구  $3.80 \pm .78$ 점, <임상적 판단과 대처>에서  $3.80 \pm .77$ 점으로 <전문성 개발력>에서  $3.80 \pm .54$ ( $11.41 \pm 1.60$ )점으로 순회간호사의 역할수행이  $4.17 \pm .82$ 점, 소독간호사의 역할수행이  $4.03 \pm .41$ 점, 교육 및 회의 참석  $3.21 \pm .81$ 점, <윤리적 가치 지향성>에서  $3.79 \pm .65$ ( $7.58 \pm 1.30$ )점으로 대상자 불편감 이해  $3.90 \pm .66$ 점 환자권리보호  $3.67 \pm .88$ 점, <자원관리> 에서  $3.76 \pm .74$ ( $7.51 \pm 1.48$ )점으로 소독물품관리  $3.91 \pm .74$ 점, 물품·장비관리  $3.60 \pm .93$ 점 이었고, <자기조절>에서  $3.70 \pm .67$ 점, <자신감> 에서  $3.49 \pm .77$ ( $6.97 \pm 1.54$ )점으로 업무수행자신감  $3.60 \pm .76$ 점, 새로운 업무대처능력  $3.38 \pm .93$ 점 이었고, <영향력>에서  $3.47 \pm .72$ 점, <타인육성>에서  $3.38 \pm .75$ ( $6.76 \pm 1.49$ )점으로 프리셉터 역할이  $3.70 \pm .87$ 점, 교육 및 상담이  $3.06 \pm .86$ 점 순으로 수술업무수행 능력 중 가장 낮게 나타났다.

표 5. 대상자의 수술업무수행능력에 대한 문항별 평균 및 평점 (N=104)

수술업무수행능력	평균±표준편차	평점±표준편차 범위
<b>안전 관리</b>	<b>4.10±.67</b>	<b>12.32±2.00</b>
수술 중 의료과오 예방	4.60±.78	(4-15)
감염 관리	4.08±.78	
안전 환경관리	3.64±.86	
<b>수술업무 처리 능력</b>	<b>4.00±.84</b>	<b>8.02±1.67</b>
인수인계	4.25±.79	(2-10)
수술실 상황 관리	3.77±.99	
<b>협력</b>	<b>3.88±.65</b>	<b>7.75±1.29</b>
타 의료인과의 관계형성	3.88±.70	(2-10)
간호사간의 관계형성	3.87±.78	
<b>유연성</b>	<b>3.83±.68</b>	<b>7.65±1.35</b>
융통성 발휘	3.86±.72	(4-10)
정보추구	3.80±.78	
<b>임상적 판단과 대처</b>	<b>3.80±.77</b>	<b>3.80±.77</b>
수술진행상황 관찰	3.80±.77	(2-5)
<b>전문성 개발력</b>	<b>3.80±.54</b>	<b>11.41±1.60</b>
순회간호사의 역할수행	4.17±.82	(7-15)
소독간호사의 역할수행	4.03±.41	
교육 및 회의 참석	3.21±.81	
<b>윤리적 가치지향성</b>	<b>3.79±.65</b>	<b>7.58±1.30</b>
대상자 불편감 이해	3.90±.66	(5-10)
환자권리보호	3.67±.88	
<b>자원관리</b>	<b>3.76±.74</b>	<b>7.51±1.48</b>
소독물품관리	3.91±.74	(4-10)
물품·장비관리	3.60±.93	
<b>자기조절</b>	<b>3.70±.67</b>	<b>3.70±.67</b>
의료인과의 갈등해결	3.70±.67	(2-5)
<b>자신감</b>	<b>3.49±.77</b>	<b>6.97±1.54</b>
업무수행자신감	3.60±.76	(4-10)
새로운 업무대처능력	3.38±.93	
<b>영향력</b>	<b>3.47±.72</b>	<b>3.47±.72</b>
타 의료인에 대한 영향력	3.47±.72	(2-5)
<b>타인육성</b>	<b>3.38±.75</b>	<b>6.76±1.49</b>
프리셉터 역할	3.70±.87	(2-10)
교육 및 상담	3.06±.86	
<b>계</b>	<b>3.75±.53</b>	<b>86.94±12.79</b>

### 3. 대상자의 특성에 따른 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량 및 수술업무수행능력의 차이

#### 1) 간호조직문화 유형

대상자의 특성에 따른 간호조직문화유형은 [표 6]와 같다.

간호조직문화유형은 연령, 임상 수술과 소속에 따라 유의한 차이를 보였다.

연령은 관계 지향적 문화( $F=2.76$ ,  $p=.046$ )와 업무 지향적 문화( $F=2.89$ ,  $p=.039$ )에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에 따른 관계 지향적 문화의 인식정도는 40세 이상 집단에서 높게 나타났고, 업무 지향적 문화에서도 40세 이상 집단에서 높게 나타났다. 진료과 소속에서도 관계 지향적 문화( $t=2.19$ ,  $p=.031$ )와 업무 지향적 문화( $t=-2.77$ ,  $p=.007$ )에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 진료과 소속에 따른 관계 지향적 문화의 인식정도는 임상 수술과에 소속되지 않은 비 고정(non-fix)간호사 집단에서 높게 나타났고, 업무 지향적 문화의 인식정도는 임상 수술과에 속해 있는 고정(fix)간호사 집단에서 높게 나타났다.

표6. 대상자의 특성에 따른 간호조직문화유형

(N =109)

특성	구분	N (109)	혁신지향적 문화		관계지향적 문화		위계지향적 문화		업무지향적 문화	
			평균±표준편차	t or F (p) scheffè	평균±표준편차	t or F (p) scheffè	평균±표준편차	t or F (p) scheffè	평균±표준편차	t or F (p) scheffè
연령	25-30세 미만	37	2.97±.57		2.96±.59		3.79±.55		2.76±.43	
	30-35세 미만	32	3.03±.49	.33	3.01±.45	2.76 *	3.63±.44	1.33	3.05±.34	2.89 *
	35-40세 미만	22	2.87±.82	(.801)	2.80±.75	(.046)	3.51±.78	(.270)	2.99±.76	(.039)
	40세 이상	18	3.03±.60		2.56±.56		3.77±.49		3.10±.51	
학력	전문학사	4	3.63±.37	2.48	3.20±.43	1.19	3.35±.57	1.75	3.35±.58	.83
	학사	95	2.95±.59	(.088)	2.84±.60	(.309)	3.67±.54	(.179)	3.67±.54	(.439)
	석·박사	10	2.92±.58		3.06±.65		3.94±.80		3.94±.80	
수술임상경력	1년 이상~4년 미만	22	2.90±.57		3.08±.48		3.73±.56		2.75±.44	
	4년 이상 7년 미만	18	3.07±.57	.23	2.82±.71	2.11	3.70±.50	.42	2.76±.42	2.41
	7년 이상~10년 미만	24	2.94±.49	(.923)	3.02±.40	(.085)	3.75±.47	(.797)	3.07±.39	(.054)
	10년 이상~16년 미만	26	2.97±.74		2.81±.72		3.56±.75		3.01±.69	
	16년 이상	19	3.01±.60		2.61±.58		3.71±.50		3.09±.39	
급호	5급	26	3.05±.51	.31	3.06±.50	1.64	3.69±.54	.01	2.79±.42	1.67
	4급	50	2.98±.66	(.734)	2.81±.64	(.199)	3.68±.62	(.990)	3.00±.58	(.193)
	3급	33	2.92±.61		2.83±.60		3.67±.52		2.98±.43	
종교	유	48	2.95±.61	-.37	2.78±.59	-1.59	3.72±.49	.59	3.02±.42	1.40
	무	61	3.00±.61	(.713)	2.96±.60	(.116)	3.66±.63	(.555)	2.89±.56	(.165)
동거가족	유	78	3.00±.60	.55	2.82±.61	-1.57	3.66±.59	-.664	2.98±.51	1.17
	무	31	2.92±.61	(.582)	3.02±.54	(.119)	2.98±.51	(.508)	2.86±.49	(.242)



표6. 대상자의 특성에 따른 간호조직문화 유형(계속)

특성	구분	N	혁신지향적 문화		관계지향적 문화		위계지향적 문화		업무지향적 문화	
			평균±표준편차	t or F (p) scheffè	평균±표준편차	t or F (p) scheffè	평균±표준편차	t or F (p) scheffè	평균±표준편차	t or F (p) scheffè
진료과 소속	비 고정(nonfix)	58	3.03±.61	.93	2.99±.61	2.19*	3.65±.62	-.71	2.82±.49	-2.77**
	고정 (fix)	51	2.92±.60	(.356)	2.75±.57	(.031)	3.73±.51	(.482)	3.08±.49	(.007)
수술실 소속	A 수술실	81	2.97±.59	-.19	2.85±.60	-.74	3.76±.52	2.35*	2.94±.49	-.02
	B 수술실	28	2.99±.67	(.852)	2.95±.61	(.459)	3.47±.65	(.021)	2.95±.55	(.986)
간호역량 및 업무수행능력 저해요소	조직문화	68	2.94±.64		2.82±.66		3.64±.60		2.93±.54	
	개인의 리더십	4	3.17±.53	.72	2.80±.67	2.00	3.50±.66	1.22	3.13±.75	.25
	상사의 리더십	14	2.87±.42	(.543)	2.73±.39	(.118)	3.63±.46	(.308)	3.00±.39	(.859)
수술실 소속	경력개발 부재	23	3.11±.60		3.14±.45		3.88±.52		2.94±.43	
	A 수술실	81	2.97±.59	-.19	2.85±.60	-.74	3.76±.52	2.35*	2.94±.49	-.02
수술실 소속	B 수술실	28	2.99±.67	(.852)	2.95±.61	(.459)	3.47±.65	(.021)	2.95±.55	(.986)
	예	93	2.94±.60	-1.38	2.88±.60	.284	3.73±.55	2.10	2.97±.47	1.41
보상제 필요	아니오	16	3.17±.59	(.473)	2.84±.61	(.858)	3.41±.60	(.278)	2.78±.66	(.087)
경력에 따른 등급제 필요	예	87	2.93±.61	-1.67	2.87±.60	-.28	3.72±.55	1.46	2.91±.47	-1.41
	아니오	22	3.17±.54	(.721)	2.90±.61	(.931)	3.53±.63	(.150)	3.08±.62	(.079)

 \* $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

본 연구의 대상자의 특성에 따른 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행 능력은 [표 7]과 같다.

## 2) 셀프리더십

셀프리더십은 학력, 급호, 수술실 소속에 따라 유의한 차이를 보였다. 학력 ( $F=4.85$ ,  $p=.010$ )은 석박사 학위를 소지하거나 과정 중에 있는 집단에서 높았고, 급호( $F=5.70$ ,  $p=0.04$ )에서는 5급, 4급의 집단에서보다 3급의 집단에서 높게 나타났다. 수술실 소속( $t=-3.18$ ,  $p=.002$ )에서는 B수술실 집단에서 높게 나타났다.

## 3) 수술간호역량

수술간호역량은 연령, 수술임상경력, 승진 급호, 종교, 진료과 소속에 따라 유의한 차이를 보였다. 연령( $F=9.26$ ,  $p=.000$ )은 25-30세 미만의 집단보다 30-35세 미만, 35-40세 미만, 40세 이상의 집단에서 높게 나타났다. 수술임상경력( $F=8.30$ ,  $p=.000$ )에서는 1년 이상~4년 미만, 4년 이상~7년 미만, 7년 이상~10년 미만의 집단보다 10년 이상~16년 미만의 집단이 높게 나타났고, 10년 이상 16년 미만의 집단 보다 16년 이상의 집단에서 더 높게 나타났다. 급호 ( $F=15.05$ ,  $p=.000$ )에서는 5급과 4급의 집단보다 3급 집단에서 높게 나타났고, 종교( $t=3.97$ ,  $p=.000$ )가 있는 경우 높게 나타났다. 진료과 소속( $t=-2.99$ ,  $p=.003$ )에서는 해당 임상과에 소속된 고정(fix)간호사 집단에서 높게 나타났다.

#### 4) 수술실 간호사의 수술업무수행능력

수술실 간호사의 수술업무수행능력은 연령, 수술임상경력, 급호, 종교, 동거가족, 진료과 소속, 수술실 소속, 경력에 따른 보상제가 필요하다고 응답한 특성에 따라 유의한 차이를 보였다. 연령( $F=15.23$ ,  $p=.000$ )은 25-30세 미만의 집단보다 30-35세 미만, 35-40세 미만, 40세 이상의 집단에서 높게 나타났다. 수술임상경력( $F=13.07$ ,  $p=.000$ )에서는 1년 이상~4년 미만, 4년 이상~7년 미만의 집단보다 7년 이상~10년 미만의 집단에서 높았고, 7년 이상~10년 미만의 집단보다 10년 이상~16년 미만, 16년 이상의 집단에서 더 높게 나타났다. 급호( $F=21.10$ ,  $p=.000$ )는 5급 집단보다 4급 집단이 높았고, 4급 집단보다 3급 집단에서 더 높게 나타났다. 종교( $t=4.40$ ,  $p=.000$ )가 있는 집단에서 높았고, 동거가족( $t=3.28$ ,  $p=.000$ )과 함께 거주하고 있는 집단에서 높았으며, 진료과 소속( $t=-4.39$ ,  $p=.000$ )에서는 해당 수술과에 소속된 고정(Fix)간호사 집단에서 높게 나타났고, 수술실 소속( $t=-3.78$ ,  $p=.000$ )은 B 수술실에서 근무하는 집단에서 높게 나타났으며, 경력에 따른 보상제가 필요( $t=3.43$ ,  $p=.000$ )하다고 응답한 집단에서 높게 나타났다.

표7. 대상자의 특성에 따른 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력의 차이

(N =109)

특성	구분	N	셀프리더십		수술간호역량		N (N=104)	수술업무수행능력	
			평균± 표준편차	t or F (p) scheffè	평균± 표준편차	t or F (p) scheffè		평균± 표준편차	t or F (p) scheffè
연령	25-30세 미만	37	3.51±.39	1.50 (.218)	3.33±.29	9.26*** (.000)	37	3.37±.47	15.23*** (.000)
	30-35세 미만	32	3.53±.28		3.66±.43		28	3.85±.40	
	35-40세 미만	22	3.57±.45		3.69±.47		21	4.03±.51	
	40세 이상	18	3.72±.30		3.83±.28		18	4.06±.36	
학력	전문학사	4	3.38±.31	4.85* (.010)	3.66±.55	3.29 (.041)	3	3.88±.41	1.75 (.180)
	학사	95	3.53±.33		3.54±.42		91	3.71±.54	
	석·박사	10	3.88±.49		3.89±.42		10	4.03±.53	
수술임상경력	1년 이상~4년 미만	22	3.44±.32	1.60 (.18)	3.28±.27	8.30*** (.000)	22	3.26±.42	13.07*** (.000)
	4년 이상 7년 미만	18	3.50±.36		3.41±.26		16	3.54±.37	
	7년 이상~10년 미만	24	3.56±.38		3.71±.50		23	3.83±.47	
	10년 이상~16년 미만	26	3.59±.39		3.62±.44		24	4.00±.52	
	16년 이상	19	3.71±.32		3.87±.23		19	4.09±.33	
급호	5급	26	3.44±.33	5.70 (.004)**	3.32±.29	15.05*** (.000)	25	3.29±.47	21.10 (.000)***
	4급	50	3.52±.41		3.54±.38		46	3.77±.50	
	3급	33	3.72±.24		3.84±.41		33	4.06±.35	
종교	유	48	3.62±.34	1.51 (.134)	3.75±.42	3.97*** (.000)	44	4.00±.40	4.40*** (.000)
	무	61	3.51±.38		3.45±.36		60	3.57±.54	
동거가족	유	78	3.59±.36	1.62 (.108)	3.62±.42	1.62 (.108)	75	3.85±.49	3.28** (.001)
	무	31	3.48±.35		3.48±.41		29	3.49±.54	

표7. 대상자의 특성에 따른 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력의 차이(계속)

특성	구분	N (109)	셀프리더십		수술간호역량		N (104)	수술업무수행능력	
			평균±표준편차	t or F (p) scheffè	평균±표준편차	t or F (p) scheffè		평균±표준편차	t or F (p) scheffè
진료과 소속	비 고정(nonfix)	58	3.56±.40	-.062 (.950)	3.47±.42	-2.99** (.003)	55	3.55±.54	-4.39*** (.000)
	고정 (fix)	51	3.56±.31		3.70±.38		49	3.97±.42	
수술실 소속	A 수술실	81	3.50±.34	-3.18** (.002)	3.53±.42	-2.04 (.044)	80	3.65±.50	-3.78*** (.000)
	B 수술실	28	3.74±.38		3.72±.38		24	4.09±.49	
간호역량 및 업무수행능력 저해요소	조직문화	68	3.56±.35		3.57±.45		66	3.76±.49	
	개인의 리더십	4	3.45±.52	1.84 (.145)	3.43±.26	1.99 (.119)	4	3.44±.43	.60 (.617)
	상사의 리더십	14	3.39±.34		3.41±.25		13	3.69±.63	
	경력개발 부재	23	3.67±.36		3.73±.38		21	3.82±.58	
경력에 따른 보상제 필요	예	93	3.58±.37	1.47 (.144)	3.60±.37	1.45 (.150)	88	3.82±.48	3.43** (.001)
	아니오	16	3.44±.31		3.44±.633		16	3.35±.61	
경력에 따른 등급제 필요	예	87	3.57±.34	.49 (.629)	3.58±.44	.14 (.888)	82	3.78±.54	.92 (.359)
	아니오	22	3.53±.44		3.57±.32		22	3.66±.47	

 \* $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

#### 4. 간호조직문화, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력의 관계

본 연구의 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력 간의 상관관계는 [표 8]과 같다.

간호조직문화는 셀프리더십과는 상관성을 보이지는 않았고, 수술간호역량과 업무 지향적 문화에서 수술간호역량( $r=.306$ ,  $p=.001$ )과 정적 상관성을 가지고 있는 것으로 나타났다.

셀프리더십은 수술간호역량( $r=.412$ ,  $p=.000$ )과 수술업무수행능력( $r=.435$ ,  $p=.000$ )에 정적 상관성을 보였다.

수술간호역량은 셀프리더십과의 하부영역에서 행동 지향적 전략( $r=.345$ ,  $p=.00$ ), 자연적 사고( $r=.303$ ,  $p=.001$ ), 건설적 사고( $r=.407$ ,  $p=.000$ )와 정적 상관성을 보였으며, 수술업무수행능력( $r=.665$ ,  $p=.000$ )과 정적 상관성을 보였다.

수술업무수행능력은 셀프리더십의 하위영역에서 행동 지향적 전략( $r=.387$ ,  $p=.000$ ), 자연적 사고( $r=.354$ ,  $p=.000$ ), 건설적 사고( $r=.387$ ,  $p=.000$ )와 정적 상관성을 보였으며, 수술업무수행능력( $r=.665$ ,  $p=.000$ )과 정적 상관성을 보였다.

표 8. 간호조직문화, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력의 관계

	간호조직 문화	셀프 리더십	간호조직문화			셀프리더십				수술 간호 역량	수술 업무 수행 능력
			혁신	관계	위계	업무	행동	자연	건설		
간호조직문화											
셀프리더십	.092 (.340)										
혁신	.776** (.000)	.579 (.109)									
관계	.728** (.000)	.067 (.489)	.533** (.000)								
위계	.423** (.000)	.066 (.495)	-.103 (.288)	.074 (.444)							
업무	.620** (.000)	.052 (.592)	.422** (.000)	.141 (.144)	.229* (.017)						
행동	.052 (.589)	.925** (.000)	-.022 (.819)	.009 (.927)	.122 (.205)	.047 (.624)					
자연	.058 (.550)	.675** (.000)	.053 (.586)	.127 (.189)	.021 (.824)	-.099 (.303)	.492** (.000)				
건설	.125 (.195)	.910** (.000)	.127 (.187)	.089 (.358)	-.003 (.976)	.105 (.275)	.725** (.000)	.538** (.000)			
수술간호 역량	.248** (.009)	.412** (.000)	.133 (.168)	.130 (.179)	.125 (.194)	.306** (.001)	.345** (.000)	.303** (.001)	.407** (.000)		
수술업무 수행능력	-.109 (.270)	.435** (.000)	-.135 (.173)	-.127 (.198)	-.039 (.698)	.078 (.433)	.387** (.000)	.354** (.000)	.387** (.000)	.665** (.000)	

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

## 5. 수술업무수행능력에 대한 영향요인

수술업무수행능력에 영향을 미치는 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 간호역량, 대상자의 특성을 단계적 입력방식의 다중 회귀분석(Multiple Regression)을 이용하여 분석하였을 때 다중회귀방정식은 통계적으로 유의하였다( $R=.766$ ,  $F=27.9$ ,  $p=.000$ ). 또한, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 10 이하로 다중공선성의 문제를 갖는 독립변수는 확인되지 않았다.

수술업무수행능력에 미치는 영향요인을 분석한 결과는 [표 9]과 같다.

수술업무수행능력의 다중회귀분석 모형은 단순회귀분석에서 영향요인으로 도출된 독립변수들을 모두 투입하여 단계적 방법을 선택하여 나타난 다중회귀 모형은 수술간호역량( $\beta=.396$ ,  $p=.000$ ), 셀프리더십( $\beta=.181$ ,  $p=.011$ ), 일반적 특성에서 수술임상경력( $\beta=.287$ ,  $p=.000$ ), 수술실 소속( $\beta=.148$ ,  $p=.030$ ), 종교( $\beta=-.144$ ,  $p=.046$ )가 통계적으로 유의한 변수로 나타났다.

즉, 수술간호역량과 셀프리더십이 높을수록 수술업무수행능력에 대한 기대 효과가 높아진다고 볼 수 있다. 또한, 수술임상경력이 높고, A수술실 보다는 B수술실에 근무하는 경우, 종교가 있는 경우에 수술업무수행능력이 높아지는 것으로 나타났다. 본 연구의 설명력은 56.6% 로 나타났다.

표9. 다중 회귀분석을 통한 수술업무수행능력의 영향요인

독립변수		B	SE	$\beta$	adj.R <sup>2</sup>	F	p	VIF
(상수)		21.04	9.38					
수술간호역량		.26	.053	.396				1.521
셀프리더십(자연적 보상)		.93	.36	.181				1.150
					.566	27.9	.000	
일반적 특성	수술임상경력	2.61	.67	.287				1.295
	수술실 소속	4.48	2.03	.148				1.076
	종교	-3.70	1.83	-.144				1.204



## V. 논 의

본 연구는 수술실 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무 수행능력 정도 및 차이를 파악하고 상관성을 분석하여 효율적인 인적자원관리를 위한 내·외적 영향요인을 확인하고 경쟁우위에 창의적인 간호인재를 양성하기 위한 체계적인 경력개발의 발판을 마련하며, 의료 환경의 변화에 따라 요구되는 수술간호성과를 달성하도록 수술간호서비스 질 향상과 수술환자안전도모를 위한 관리방안을 모색하고자 시행되었다.

본 연구결과 대상자가 인식하는 간호조직 문화 유형은 위계 지향적 문화가 ( $3.68 \pm .57$ 점) 혁신 지향적 문화( $2.98 \pm .60$ 점), 업무 지향적 문화 ( $2.95 \pm .50$ 점), 관계 지향적 문화( $2.88 \pm .60$ 점) 보다 높게 나타났다.

수술실 간호사를 대상으로 한 임민경(2017), 김민정(2013), 대학병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 이은주, 한지영, 김미예(2009), 문미영, 황선영(2016), 8개 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 한수정(2002)의 연구에서는 간호조직에서 위계지향 문화를 가장 높게 인식하는 결과가 대부분 나타나 본 연구결과와 일치하였다.

연령에 따라 30세 이상~35세 미만 집단이면서 비고정간호사 집단에서 관계 지향적 문화에 대한 높은 점수를 보였고, 40세 이상의 집단이면서 고정간호사 집단에서 업무 지향적 문화에 높은 점수를 보인 것은 관계 지향적 문화의 경우, 어느 정도 각 진료과의 수술에 대한 숙련성을 보이지만 비고정 간호사로서 여러 진료과에서 관계형성에 노력이 필요한 집단이면서 현재 수술실에서 가장 활기를 띄고 있는 집단이기 때문으로 유추된다. 업무 지향적 문화의 경우는 각 진료과에 고정되어 소속되어 전문성을 발휘하고 있는 집단이면서 과

거 위계적인 업무환경에서 수술간호를 수행하면서 경직된 분위기에서 업무중심적인 능력이 발달된 집단의 특징이라고 사료된다.

수술실 소속에서 A수술실과 B수술실은 위계 지향적 문화에서 유의한 차이를 보였다. A수술실은 해당 의료기관에서 유일하게 3교대 근무로 운영되는 수술실로 각 진료과의 응급수술을 담당하고, B수술실은 2교대 근무로 운영되어 정규수술 외에 응급수술은 시행되지 않아 일정 임상수술과만이 B수술실에서 정규수술을 진행하는 특징을 가지고 있다.

규모가 크고 다양한 수술들이 이루어지고 있는 A수술실에서 위계 지향적 문화유형이 높게 나타난 것은 다양한 직종의 사람들과 넓은 범위의 경력을 갖춘 상당수의 수술간호사들과 중증도가 높고 응급을 요하는 수술이 많은 비중을 차지하고 각 임상과별, 수술의별, 선호도에 따라 수술준비와 수술과정이 다양하고 복잡한 과정들 때문에 이에 따르는 책임과 정확한 수술간호 수행이 요구되므로 엄격한 기준과 상황 판단력이 요구되기 때문일 것이다.

임민경(2017), 이은주(2008)의 연구에서는 연령이 많을수록 업무지향 문화의 인식이 강하게 나타난 연구결과와 유사하였고, 한수정(2001)의 연구에서는 위계적 문화유형의 문화 인식이 강하게 나타나 본 연구와 차이가 있었다. 김금옥(2004)의 연구에서 수술실에 따라 관계지향적 문화유형과 혁신지향적 문화유형에서 유의한 차이를 나타냈고, 김민정(2013)의 연구에서 직위에 따라 유의한 차이를 나타냈다.

수술업무의 특성 상 정확하고 실수가 없어야 하는 위기관리와 두드러지게 위계적 성향을 갖춘 진료과와 함께 상호작용을 하며 소통해야 하는 환경 속에서 긴장감을 가지고 상하 수직적 의사소통이 예상되는 위계적 조직문화의 통제력이 높은 것은 기대되는 결과였다, 다만, 혁신 지향적, 업무 지향적, 관계 지향적 문화유형의 점수가 균형을 이루고 있어 긍정적인 간호조직문화 환경을 조성하고 새로운 변화에 쉽게 적응할 수 있는 가능성을 확인할 수 있었다.

본 연구결과에서 대상자의 셀프리더십은 평균  $3.56 \pm .36$ 점 이었으며, 하위 영역에서 자연적 보상전략이  $3.67 \pm .50$ 점으로 가장 높았고, 행동 지향적 전략이  $3.50 \pm .39$ 점으로 가장 낮았다.

수술실 간호사 대상으로 한 김희경(2007), 대학병원에 근무 중인 간호사를 편의 표집한 김인숙, 원선애, 강선주, 신선미(2016)의 연구에서도 셀프리더십은 평균 3.61점으로 하위요인으로 자연적 보상전략을 가장 높게 인식하였다.

개인이 스스로에게 보상하는 셀프리더십이 높게 나타난 것은 상대적으로 간호조직이 제공하는 보상이 부족하다는 것을 유추해볼 수 있다.

대상자의 특성에 따른 셀프리더십 정도는 학력, 급호, 수술실 소속에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 셀프리더십이 학력과 급호에서 높은 집단에서 높은 점수를 보이지만 연령과 수술실 임상경력에서 유의한 차이를 보이지 않은 것은 셀프리더십은 개인의 역량에 따라 다르다는 것을 시사한다.

다시 말해서, 학력과 급호 스스로 동기부여를 잘 하는 개인의 자기주도성을 확인할 수 있는 척도로 볼 수 있다. 수술업무 내용, 직위 등의 보상이 없음에도 개인의 선택에 따라 석사 또는 박사과정을 임상과 병행하는 집단과 경력에 따라 소독간호와 순환간호 업무가 배정되는 업무환경 특성 상 연차가 낮고 의료기관 내 승진 등급이 높아도 보상이 없는 제한점에도 불구하고 자기보상을 추구하는 집단의 셀프리더십이 더 높게 나타났기 때문이다. 또한, B수술실은 A수술실에 비해 수술실 규모가 작고 일부 임상과가 분리되어 야간근무 없이 수술업무를 수행하고 있는 점을 감안하면, 일정한 임상과의 수술에 참여하여 반복적인 수술업무와 보편적인 업무절차에 따르는 복잡하지 않은 간호수행이 셀프리더십을 높이는 것으로 유추해볼 수 있다.

김명수(2009)에서는 교육정도, 직위에 따라 김인숙, 원선애, 강선주 등(2016)에서는 경력, 직위에 따라 나타난 결과와 유사하였다.

이처럼 수술실이라는 폐쇄적인 환경 안에서 셀프리더십을 강화한다면 잠재

적인 능력을 발휘하여 변화에 따르는 창의적인 수술간호를 수행할 수 있을 것이다. 수술실은 의료기술의 발전에 따라 최첨단 장비들의 도입과 관리에 필요한 새로운 지식과 기술변화에 대응하고 그에 맞는 창의적인 간호술기가 빈번히 요구된다. 외부적인 환경에 적응하기 위해서 위계적으로 지시하는 전통적인 조직문화를 탈피해야 하지만 조직이 쉽게 변화되지 않는다면 조직구성원들의 셀프리더십을 높이도록 지속적인 관심을 가지고 스스로 자신의 잠재력을 이끌어내어 자율성과 독립성을 갖고 창의적인 간호수행을 독려한다면 효과적인 인적자원관리와 효율적인 간호성과를 도출할 수 있을 것이다.

본 연구 결과에서 대상자의 수술간호역량의 총 평균은  $3.58 \pm .42$ 점이고, 수술간호 서비스 영역의 평균은  $73.07 \pm 7.77$ 점, 교육/연구 영역의 평균은  $24.67 \pm 6.89$ 점 순으로 수술간호역량 중 가장 낮게 나타났다.

수술간호역량 측정도구는 김희영(2010)이 개발한 수술실 경력개발시스템의 6가지 구성 체계 중 하나로 수술간호역역에 따른 임상등급별 간호역량에 해당하는 4개 영역 44개 행동지표를 뽑아 임상등급과 상관없이 수술실 임상경력별로 인식하는 정도를 파악하기 위하여 실시하였고 서울시 A와 S 상급종합병원에 근무하고 있는 수술실 간호사 15명을 대상으로 측정하여 신뢰도 분석을 시행하였다. 사전 모의 설문조사에서 수술간호역량의 총 평균은  $3.68 \pm .61$ 점, 수술간호서비스 영역이  $78.87 \pm 11.3$ 점으로 가장 높았고, 협력/리더십 영역이  $26.4 \pm 6.8$ 점으로 가장 낮게 나타났다.

대상자의 특성에 따른 수술간호역량은 연령, 수술임상경력, 급호, 종교, 진료과 소속에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령, 수술임상경력, 급호가 높을수록 익숙한 수술실 환경과 반복적인 수술 경험에서 비롯된 기본소양을 갖추고 업무수행의 기본적인 필요조건을 충족시키고, 종교가 있는 경우에 소명에 따라 성실하게 주어진 일을 수행하고자 하는 노력이 있기 때문일 것이다. 하나선, 최정(2010)의 연구에서 연령, 종교, 임상경력, 직위에 따라

유의한 차이를 보이고, 김혜숙, 민순, 임순임(2013)의 연구에서 연령, 종교, 직위, 근무경력에 따라 유의한 차이를 보여 같은 결과를 보였다.

수술간호의 주된 업무로 수동적으로 학습된 수술간호업무이면서 전적으로 수술과정에 따르는 절차에 익숙한 수술간호서비스 영역에서는 자신감을 보였고, 교육/연구 영역이나 협력/리더십 영역에서 가장 취약한 부분으로 나타나 수술간호에 있어서 교육이나 연구 분야에 취약성을 확인할 수 있었다. 수술업무는 임상현장에서 상황에 따라 정해진 프로토콜을 학습해야 하는 일정기간이 소요된 이후에는 수술임상경력에 따르는 차이가 두드러지지 않게 수동적인 능력으로 고착화될 수 있다. 동일한 수술에 대한 수술과정 중에도 상황에 따라 유동적인 간호수행이 요구되지만 이에 대한 관심은 주도적인 간호역량이 발휘될 때 가능하다. 이같이 수동적인 자세가 능동적으로 변화되려면 교육/연구 영역에 대한 역량을 강화할 때 기회를 만들 수 있을 것이다. 또한, 팀 협력이 요구되는 업무가 많은 수술간호이지만 개인 중심으로 일하는 성향이 높다는 점을 고려할 때, 주도적으로 문제해결을 위한 상황판단이나 잠재적인 능력을 발휘하기에 제한적인 수술간호역량을 보이고 있다면 협력/리더십을 향상시키기 위한 훈련프로그램이 필요하다.

본 연구결과에서 수술실 간호사의 수술업무수행능력의 총 평균은  $3.75 \pm .53$  점이었다. <안전관리>이  $4.10 \pm .67$ 점으로 가장 높았고, <타인육성>이  $3.38 \pm .75$ 점으로 교육 및 상담이  $3.06 \pm .86$ 점 순으로 가장 낮게 나타났다. 대상자의 특성에 따른 수술업무수행능력은 연령, 수술임상경력, 급호, 종교, 동거가족, 진료과 소속, 수술실 소속, 경력에 따른 보상제가 필요하다고 응답한 집단에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

수술간호업무수행능력에서 가장 높게 측정된 수술 중 의료과오 예방에 강한 수술실 간호사들은 환자안전에 집중하여 책임을 다하지만 상대적으로 스스로의 업무 중 안전에는 관심을 두지 못한다는 반증이기도 하다. 공통적으로 업

무수행능력이 높게 나타난 영역은 수술실 간호사가 임상현장에서 주로 자주 접하게 되는 순환·소독간호사의 기본적인 업무로 반복적인 역할수행을 통해 숙지되어 고난이도 기술을 요구하지는 않지만 짧은 수행시간으로 인하여 쉽게 간과할 수 있는 위험이 있어 지속적인 관리가 필요하다. 반면에, 공통적으로 수술간호업무수행능력이 가장 낮게 측정된 영역은 교육 및 상담 영역으로 타인육성에 대한 능력에 자신감이 부족한 것으로 나타났다. 수술간호영역에서는 강한 자신감을 보이지만, 상대적으로 타인육성을 위한 체계적인 경력개발은 내·외적 학습 환경이 조성되지 못하는 어려움이 있어 예측할 수 없게 급진적으로 발전하고 있는 임상현장에서 잠재적인 역량을 강화하고 상황에 따라 창의적인 업무수행능력이 가능하도록 인적자원관리를 위한 대책방안이 필요할 것으로 사료된다.

연령, 결혼상태, 종교, 직위에 따라 유의한 차이를 보인 박은선(2014), 최진숙(2006)의 연구와 같은 결과를 보였다. 또한, 최진숙(2006)의 연구에서 업무수행능력이 높은 업무는 수술 중 의료과오 예방, 순회간호사의 역할 수행, 간호사간의 관계형성, 소독간호사의 역할 수행, 감염관리 순으로 나타났고 업무수행 능력이 낮은 업무는 교육 및 상담, 교육 및 회의 참석 순으로 나타났다. 박은선(2014)의 연구에서도 가장 높은 것은 수술 중 의료과오 예방이었고 가장 낮은 것은 교육 및 상담이었다.

간호조직문화에서 업무 지향적 문화가 수술간호역량과의 관계에서 유의한 정(+)의 상관관계를 보인 것 외에는 간호조직문화는 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력에 큰 상관성이 나타나지 않았다. 이는 김명수(2009)의 연구에서 업무 지향적 문화에서 간호정보역량이 높게 나타난 결과와 유사하였고, 수술간호역량을 높이기 위한 환경은 업무 지향적 문화임을 확인할 수 있었다. 그리고 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력은 가장 높은 상관관계를 나타내었다. 수술간호역량과 수술업무수행능력이 갖는 상관성이 상대

적으로 높아 셀프리더십 보다 수술간호역량에 따라 수술업무수행능력의 차이가 있었다. 다만, 셀프리더십과 수술간호역량은 개인의 내재적 특성에서 비롯되는 점을 고려한다면 행동으로 발휘되는 수술업무수행능력을 향상시키기 위하여 조직적 차원에서 조직구성원들의 셀프리더십과 역량에 대한 중요성을 인식해야 할 것이다.

간호조직문화 유형은 수술업무수행능력과의 상관성이 나타나지 않았고, 다중회귀모형 분석에서 유의한 차이가 없어 조직문화가 업무수행능력에 미치는 영향은 없는 것으로 확인되었다.

간호조직문화, 셀프리더십, 수술간호역량, 대상자의 특성이 수술업무수행능력에 대한 설명력은 56.6%로 나타났다. 수술업무수행능력에 영향을 미치는 요인은 수술간호역량, 셀프리더십의 자연적 보상, 일반적 특성에서 수술임상경력, 수술실 소속, 종교로 확인되었다. 표면적으로 셀프리더십의 자연적 보상과 수술실 소속은 조직적 특성에서 기인하는 것으로 보여 진다. 업무수행능력은 조직적 차원의 적절한 보상과 교대근무 형태가 비교적 고정적이고, 수술에 대한 부담감이 적을수록 향상될 것이다. 조직이 조직구성원에게 필요한 보상을 제공하지 못하여 셀프리더십의 자연적 보상으로 보완되었을 것이고, 수술실 소속의 특성 상 일정한 과의 정규수술을 비교적 고정된 근무로 숙련성이 높아지기 때문이다. 이에 따라, 수술간호역량과 셀프리더십이 높아지면 수술업무수행능력은 향상될 것이라고 기대할 수 있다. 그리고 수술간호역량, 수술임상경력, 종교부분은 개인적인 가치관, 경험에서 비롯된 상황판단 능력 등에 따라 차이가 나타나기 때문에 개인적 특성에서 비롯된 영향요인으로 보여진다. 일반적 특성에서 수술임상경력은 경험적 학습에서 비롯되므로 연차가 높아질수록, B 수술실의 특징을 고려할 때 다양한 수술업무를 수행할 때보다 일정한 진료과 내에서 전문성을 높이고 한정된 업무를 수행하는 것이 능률을 효과적으로 향상시키기 때문에, 종교가 있는 경우 사명감에서 오는 희생과 헌신



을 감수하여 업무수행에 최선을 다하고자 하는 노력들 때문에 수술업무수행능력을 향상시키는 요인들로 작용할 것이다.

만약, 위계적인 조직문화 안에서 보상이 제한적으로 제공된다하여도 자기보상을 강화하는 셀프리더십을 통하여 개인의 내재적 특성을 향상시킨다면 수술간호역량을 키워 수술업무수행능력이 높은 경쟁력 있는 인재들이 양성되어 간호성과를 달성할 수 있을 것이다.

즉, 제한적인 조직환경 속에서 스스로 자기주도성을 개발하고 동기부여가 제공된다면 정해진 업무 외에 능동적으로 상황에 필요한 판단능력이 효과적으로 발휘될 것이다. 더불어 개인의 셀프리더십에 따라 수술실에서 발생할 수 있는 예측 불허한 상황에 대한 창의적인 대처능력을 수행할 수 있는 수술간호역량이 향상된다면 이 수술간호역량을 기반으로 간호조직문화도 점차 변화되고, 수술실 간호조직에 필요한 간호성과를 달성할 수 있도록 수술업무수행능력을 수행할 수 있는 기회도 높아질 것이다.

이상의 논의를 종합해 볼 때, 업무지향적 문화유형이 수술간호역량을 높일 수 있는 간호조직문화이고 셀프리더십은 수술간호역량과 수술업무수행능력을 강화시키는 역할을 하기에 경쟁력 있는 인재를 양성하기 위해서는 셀프리더십을 향상시키는 훈련프로그램들을 제공해보는 것도 고려해볼 수 있을 것이다.

또한, 수술간호역량이 수술업무수행능력을 더욱 높이는 점을 고려하여 두 개념을 동일하게 보지 않고 세부영역에 따라 구분지어 개인의 내재적 특성을 강화시키고 수술업무에 필요한 기본적인 소양을 갖추게 된다면 수술간호역량을 발휘하여 수술임상경력이 높아질수록 간호역량이나 업무수행능력이 고착되지 않고 각각의 요소들을 향상시키는 노력에 관심이 고조될 것이다. 이러한 결과를 기초로 효과적인 인적자원관리를 위한 경력개발을 하고자 한다면 조직적 환경과 개인의 내재적 특성을 고려하여 자발적으로 간호사들에게 참여를



독려할 수 있는 방안이 모색되어야 할 것이다. 현재 시행되고 있는 비효율적인 교육제도들을 최소화 하고 현실적으로 셀프리더십과 간호역량을 강화시키는 교육환경을 조성하여 조직구성원들의 능동적인 관심을 유도하면서 주도적으로 업무수행능력을 향상시키기 위한 노력을 한 영역에 치우치지 않고 기울이도록 독려하는 방안을 모색하여 미래를 주도하는 간호인재를 양성하는 기초로 활용되어야 할 것이다.

연구 결과에 대한 의의는 다음과 같다.

간호 실무 및 행정 측면에서 경력개발을 위해 필요한 부서별 간호조직문화 유형과 해당 부서 간호사들의 셀프리더십, 간호역량, 업무수행능력을 진단하고 각 요인들의 하위영역들의 정도와 차이를 확인하여 먼저 개선이 필요한 부분의 우선순위를 파악하는 것이 대상자의 요구도가 가장 높은 부분에서부터 자발적인 참여를 이끌 수 있을 것이다. 본 연구의 결과가 향후 인적자원관리에 직접적으로 영향을 미치는 것은 아니나 경쟁력 있는 인재양성을 위한 기본틀을 우선순위로 정리하게 될 것이다. 이 연구에서 간호사들의 간호역량 또는 업무수행능력 부분에서 부족하게 나타난 것은 교육/연구 분야 또는 협력/리더십 분야가 두드러진 점에서 어느 간호조직에서든지 간호서비스 부분에서는 강점을 보이는 반면에 취약한 부분은 비슷하게 나타날 것으로 예상된다. 이에 본 연구의 결과들이 경력개발을 도입하는 데 있어서 균형적인 역량개발을 위해 우선적으로 고려되어야 할 요소들을 개선하는 데 도움이 될 것으로 기대된다.

간호 연구 측면에서는 셀프리더십, 수술간호역량을 향상시키는 방안들을 모색하고 적용하여 임상현장에 개인적 특성을 강화하기 위해 의미 있게 도입할 수 있는 연구의 중요성을 확인하는 계기였다. 특히, 연령이나 임상경력이 간호역량과 업무수행능력을 무조건 높이는 것은 아니었고 급호에 따라 직무가

달라지는 것이 아님에도 불구하고 능동적으로 고시승진을 준비하여 급호를 높이고 개인의 시간과 비용을 들여 평생교육을 유지하고 있는 학력이 중요한 요소였던 점을 고려하면 자기주도성을 높이는 셀프리더십의 중요성이 확인되었다. 이에 경력개발에 있어서 자발적인 참여를 이끌 수 있는 방안들이 조직적인 차원에서 연구되어야 하고, 제한적인 간호직 문화 내에서도 개인의 내재적 특성이 더 크게 작용한다는 것을 파악하였다는 점에서 의의가 있다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 경쟁력 있는 인재양성을 통한 효과적인 인적자원관리를 통한 간호성과를 효율적으로 달성하기 위해서 간호조직문화 유형을 파악하고 이에 적절한 체계적인 경력개발을 도모하여 임상등급제도가 적절하게 도입될 수 있는 환경을 진단하고자 서술적 조사연구로 시행되었다.

연구대상자는 2017년 4월 26일부터 2017년 5월 12일까지 서울 소재 일개 대학병원 수술실에 근무하는 간호사로 만 1년 이상 근무하고 있는 정규직 간호사를 대상으로 선정기준에 부합되고 자발적으로 참여하고자 동의한 109명을 대상으로 선정하였고, 설문조사는 109부가 회수되었으나 수술업무수행능력을 측정하는 도구에는 5명의 탈락이 발생하여 105명이 응답하였다. 자료분석은 SPSS/Win 20.0 프로그램을 이용하여 t-test, ANOVA, Pearson's correlation, Multiple regression analysis를 실시하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 간호조직문화 유형, 셀프리더십, 수술간호역량, 수술업무수행능력에서 간호조직문화 유형은 위계 지향적 문화, 혁신 지향적 문화, 업무 지향적 문화, 관계 지향적 문화 순으로 나타났다.

2. 대상자의 특성에 따라 간호조직문화 유형은 연령이 낮고 비고정 간호사일 경우 관계 지향적 문화가 높게 나타났고, 연령이 높고 고정간호사일 경우 업무 지향적 문화가 유의한 차이를 보여 높게 나타났다. 셀프리더십은 학력,

급호, 수술실 소속에서 B수술실 집단이 높게 나타났다. 수술간호역량은 연령, 수술임상경력, 급호)가 높을수록, 종교가 있는 경우, 진료과 소속이 있는 고정(fix)간호사 집단에서 높았다. 수술업무수행능력은 연령, 수술임상경력, 급호가 높을수록, 종교, 동거가족이 있고, 고정간호사, 수술실 소속은 B 수술실에서 근무하는 집단, 경력에 따른 보상제가 필요하다고 응답한 집단에서 높게 나타났다.

3. 간호조직문화 유형은 셀프리더십과 상관성이 나타나지 않았고, 업무 지향적 문화가 수술간호역량에 통계적으로 유의한 정(+)의 상관성을 보였고, 셀프리더십이 높을수록 수술간호역량과 수술업무수행능력이 높아지는 유의한 정(+)의 에는 상관성을 보였다. 수술간호역량과 수술업무수행능력간의 상관성이 유의하게 가장 높은 정(+)의 관계를 나타내었다.

4. 수술업무수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 단계적 방법으로 실시한 결과 수술간호역량, 셀프리더십[자연적 보상], 일반적 특성에서 수술임상경력, 수술실 소속, 종교로 나타났다.

결론적으로, 경쟁력 있는 인재양성을 통한 효율적인 인적자원관리를 통한 간호성과를 효과적으로 달성하려면 간호조직문화 유형을 파악하고 이에 개인의 내재적 특성을 강화시키고 자발적인 참여를 주도하는 적절한 경력개발이 제공되어야 할 것이다.

## 2. 제언

1) 실무적인 측면에서 효율적인 수술간호업무를 수행하기 위한 관리 방안으로 간호조직문화의 외적 환경보다는 개인의 셀프리더십, 간호역량, 업무수행능력 향상을 위해 관심을 가지고 기본적인 핵심역량을 강화시키기 위한 교육을 제공해야 한다.

2) 핵심역량을 강화시키기 위한 교육을 경력개발을 목표로 임상경력별로 보상을 제공하고 지원체계를 구축할 수 있도록 의료기관 특성, 간호조직문화, 조직구성원의 특성을 고려한 현실적이고 적용 가능한 임상등급제도의 개발을 위한 모색이 필요하다.

3) 연구적인 측면에서 급변하는 의료시장이 요구하는 바를 지향할 수 있도록 변화에 민감한 간호조직문화를 조성할 수 있도록 일개 상급종합병원을 대상으로 한 간호조직문화유형, 셀프리더십, 간호역량, 업무수행능력을 일반화하기에 제한이 있으므로 각 의료기관별, 간호부서별, 조직구성원별 특성을 고려한 반복 및 비교 연구를 제언한다.

## 참고문헌

- 강미옥(2011). 셀프리더십이 개인의 직무성과 및 일 관련 행동에 미치는 영향에 관한 연구, 송실대학교 대학원
- 고미순, 이현숙, 고명숙. (2017). 병원간호사의 사회적 자본과 직무열의가 간호업무성과에 미치는 영향. 간호행정학회지, 23(1), 42-51.
- 고혜진, 김정희. (2016). 간호사의 간호업무환경, 직무착근도와 이직의도 간의 관계. 간호행정학회지, 22(3), 279-291.
- 권명은 (2006), 병원 간호부서의 조직문화 유형과 조직행위 인식에 관한 연구, 단국대학교 대학원
- 권혜진 (2011), 병원 간호사의 간호조직문화, 삶의 만족, 직무만족과의 관계 연구, 임상간호연구. 17(1), 57-69.
- 김군홍 (2015). 셀프리더십 연구동향과 과제. 리더십연구, 6(1), 77-98.
- 김금옥(2004), 수술실 간호조직특성, 조직문화 유형 및 팀 효과성과의 관계, 한양대학교 행정대학원
- 김명수 (2009). 간호조직문화와 간호정보역량 간의 관계에서 셀프리더십의 역할, 대한간호학회지, 39(5), 731-740.
- 김명숙, 박성애. (2012). 경력개발시스템 경력단계별 수술실 간호사 업무수행 능력 비교. 한국간호교육학회지, 18(2), 284-292.
- 김문준, 이창호(2015). 조직문화가 조직유효성과 경영성과에 미치는 영향 : 부천시 지역 기업을 중심으로, 경영컨설팅리뷰. 6(2), 154-178.
- 김민정. (2013), 수술실 간호조직문화, 전문직 정체성 및 조직성과, 한양대학교 대학원
- 김세영, 김종경, 정면숙, 김은경, 유선주. (2017). 간호단위의 팀 효과성에

- 대한 고찰. 간호행정학회지, 23(1), 18-31.
- 김세영, 김은경, 김병수. (2016). 병원간호사의 셀프리더십과 팀 신뢰성이 조직몰입에 미치는 영향. 간호행정학회지, 22(4), 353-361.
- 김연희, 정영선, 최진선, 이혜영, 정혜련, 김지수, 김경희. (2015). 국내 상급종합병원의 간호단위 및 임상경력별 핵심간호실무와 교육요구도. 기본간호학회지, 22(1), 35-48.
- 김은정 (2010), 조직문화와 셀프리더십이 조직유효성에 미치는 영향, 한국기업경영학. 17(1), 81-101.
- 김인숙, 원선애, 강선주, 신선미. (2016). 간호사가 인지하는 간호관리자의 슈퍼리더십, 셀프리더십과 조직몰입 간의 관계. 간호행정학회지, 22(2), 148-157.
- 김정숙, 김윤민, 장금성, 김복남, 정석희. (2015). 간호리더십에 대한 개념 분석. 간호행정학회지, 21(5), 575-586.
- 김중호. (2015). 간호법 단독입법을 통한 간호인력의 합리적 재편 방안. 일감법학, 32(0): 215-261
- 김창희, 이미향. (2016). 오류유형 영향분석(FMEA)을 적용한 수술준비 위험에 방화동의 효과. 간호행정학회지, 22(5), 415-423.
- 김현숙, 강경화. (2015). 리더십유형과 조직문화가 종합병원 구성원의 혁신행동에 미치는 영향. 간호행정학회지, 21(4), 447-456.
- 김희경(2007), 간호사의 인간관계, 의사소통, 창의적 행동, 간호서비스가 셀프리더십에 미치는 영향, 임상간호연구, 13(1), 25-36
- 김희영(2010), 수술실 간호사의 경력개발시스템 개발 및 타당성 검증, 전남대학교 대학원
- 남승하(2014), 지방공기업에서 조직문화가 경영성과에 미치는 영향, 한국행정논집, 26(4), 861-882.

- 문미영, 황선영 (2016), 간호사가 지각한 간호조직문화 유형이 혁신행동과 직무착근도에 미치는 영향, 간호행정학회지, 22(4), 313-322.
- 민명진, 유소영. (2017). 외래간호사 역량 증진을 위한 간호역량 평가도구 개발. 간호행정학회지, 23(1), 90-100.
- 민순, 김혜숙, 정영주(2011). 간호사의 역량강화가 업무성과에 미치는 영향 : 상사의 직무역량 인식의 조절효과 중심으로, 대한경영학회지 춘계학술발표대회
- 박경원 · 이호(2014), 관리통제시스템, 결과-지향적 문화 및 경영성과 간의 관계, 대한경영학회지, 27(12), 2133-2150.
- 박미란, 김남초. (2014). 병동 간호사의 임상등급 간호역량 평가도구 개발. 간호행정학회지, 20(3), 257-271.
- 박광옥, 김종경. (2013). 임상 신규간호사의 상급 초보자에서 책임자로 되어가는 경험. 한국간호교육학회지, 19(4), 594-605.
- 박광옥, 이명선. (2011). 간호사들의 경력개발 프로그램 참여 경험. 한국간호교육학회지, 41(5), 581-592.
- 박안나, 정경희, 김원경. (2016). 간호사의 비판적 사고성향, 학습 관련 자기 주도성 및 간호업무수행능력에 관한 연구. 간호행정학회지, 22(1), 1-10.
- 박은선(2014). 수술실간호사의 자기효능감과 업무수행능력의 관계, 한양대학교 임상간호정보대학원
- 박진옥, 정귀임. (2016). 상급초보 간호사의 소명의식, 직무만족, 조직몰입이 재직의도에 미치는 영향. 간호행정학회지, 22(2), 137-147.
- 송희정, 이상미. (2016). 병원 간호사의 자아존중감과 의사소통능력이 셀프리더십과 간호서비스 질에 미치는 영향. 간호행정학회지, 22(3), 220-229.
- 신지민, 이대식(2014). 조직원이 인식하는 조직문화유형이 직무만족 및 조직몰입에 미치는 영향 분석. 한국산업경제학회 추계국제학술발표대회



- 염영희, 노상미, 김경희. (2014). 임상간호사가 경험한 긍정적인 간호조직문화. 간호행정학회지, 20(5), 469-480.
- 윤수정, 박혜자. (2015). 수술실 간호사의 조직사회화와 이직의도. 간호행정학회지, 21(1), 88-98.
- 원효진, 조성현(2013). 간호사의 셀프리더십에 관한 문헌분석. 간호행정학회지, 19(3), 382-393.
- 이내영, 김영순. (2017). 중환자실 간호사의 관계유대와 전문직 자율성이 조직몰입에 미치는 영향. 간호행정학회지, 23(2), 151-160.
- 이순늬, 김정아. (2017). 긍정심리자본에 대한 개념분석. 간호행정학회지, 23(2), 181-190.
- 이은주, 한지영, 김미예. (2008), 간호사가 지각하는 간호조직문화유형이 직무만족, 조직몰입에 미치는 영향, 간호행정학회지, 14(1), 5-12.
- 이지윤, 남혜리. (2016). 간호근무환경, 조직문화유형, 업무의 양과 속도가 간호사의 감정노동에 미치는 영향. 간호행정학회지, 22(2), 119-128.
- 이태화, 강경화, 고유경, 조성현, 김은영. (2014). 국내외 간호사 인력정책의 현황과 과제. 간호행정학회지, 20(1), 106-116.
- 이혜영, 장인순, 최승혜, 박승미.(2014). 간호조직문화, 셀프리더십, 임파워먼트가 종합병원 간호사의 직무만족과 이직의도에 미치는 영향. 간호행정학회지, 20(2): 206-214
- 임민경. (2016). 수술실 간호사가 지각하는 간호조직문화 유형, 셀프리더십 및 소진 간의 관계, 성균관대학교 임상간호대학원
- 임은아 (2009). 중환자실 간호사의 전문직 자아개념과 임상수행능력, 공주대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문.
- 장금성, 김복남, 정석희, 김윤민, 김정숙. (2016). 간호학 학사학위 프로그램 학습성과 평가체계 개발 사례. 간호행정학회지, 22(5), 540-552.

- 장금성(2000), 간호사의 임상경력개발 모형구축에 관한 연구, 연세대학교 대학원
- 전수영. (2017). 간호사의 소진, 감정노동 및 긍정심리자본이 직무만족에 미치는 영향. 간호행정학회지, 23(2), 201-210.
- 전주연, 이남주. (2014). 수술실 간호사의 간호과오 경험 후 정서적 스트레스, 대처방안 및 실무변화. 간호행정학회지, 20(5), 481-491.
- 정민 (2016). 주간호사의 윤리적 리더십이 간호사의 직무만족에 미치는 영향. 간호행정학회지, 22(5), 553-561.
- 정용근, 위오기(2012). 조직문화, 셀프리더십 및 조직유효성의 상호관계에 관한 연구. 경영컨설팅리뷰, 3(2), 53-77.
- 정형민·김현정(2015), 기업가 정신, 경영활동, 조직문화와 기업성공에 관한 연구, 창조와 혁신, 8(1), 219-250.
- 채세나, 고일선, 김인숙, 윤계숙. (2015). 수술실 간호사의 경력개발제도에 대한 인식이 직무만족, 이직의도에 미치는 영향. 간호행정학회지, 21(3), 233-242.
- 최유은, 김현영. (2016). 수술실 간호사의 안전분위기와 피로 수준이 안전이행에 미치는 영향. 간호행정학회지, 22(5), 471-479.
- 최은주, 황지현, 장인실. (2017). 임상간호사의 간호근무환경과 자아존중감이 비판적 사고성향에 미치는 영향. 간호행정학회지, 23(2), 161-169.
- 최진숙, 은영. (2006). 수술실 간호사의 임상등급에 따른 간호역량. 경상대학교 대학원
- 한미영, 정면숙. (2017). 병원간호사가 지각하는 조직건강과 환자안전문화가 환자안전간호활동에 미치는 영향. 간호행정학회지, 23(2), 127-138.
- 한수정 (2001). 병원 간호조직문화와 조직성공에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원

- Barrett, C., & Myrick, F. (1998). Job satisfaction in preceptorship and its effect on the clinical performance of the preceptee. *Journal of Advanced Nursing*, 27(2), 364-371.
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *AJN The American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407.
- Campbell, B., & Mackay, G. (2001). Continuing competence: An Ontario nursing regulatory program that supports nurses and employers. *Nursing Administration Quarterly*, 25(2), 22-30.
- Daft, R. L. (2007). *Understanding the theory and design of organizations*. Mason: Thomson South-Western.
- D'Intino, R. S., Goldsby, M. G., Houghton, J. D., & Neck, C. P. (2007). Self-leadership: A process for entrepreneurial success. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 13(4), 105-120.
- Gardner, A., Hase, S., Gardner, G., Dunn, S. V. and Carryer, J. (2008), From competence to capability: a study of nurse practitioners in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 17: 250-258. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01880.
- Manz, C. C., & Sims Jr, H. P. (1987). Leading workers to lead themselves: The external leadership of self-managing work teams. *Administrative science quarterly*, 106-129.
- Marriner, A. (1979). Development of management thought. *Journal of Nursing Administration*, 9(9), 21-31.
- Neck, Christopher P., and Jeffery D. Houghton(2006). "Two decades of self-leadership theory and research: Past developments, present trends, and future possibilities." *Journal of managerial psychology*

21.4, 270-295.

- Ngo H. Y. and Loi. R.(2008), “Human resource flexibility, organizational culture and firm performance:An investigation of multinational firms in Hong Kong” , The International Journal of Human Resource Management, 19(90), 1654-1666.
- P. Benner(1982), 'From novice to expert, American Journal of Nursing, pp. 402-7.
- Queen, V. A. (1995). Performance evaluation: building blocks for credentialing and career advancement. Nursing management, 26(9), 52-57.
- Quinn, R. E. and McGrath, M. R (1985). The Transformation of Organizational Cultures: A Competing Value
- R. Pascale and A. Athos(1981), The art of Japanese management, Penguin Books, London,
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). Competence at work New York.
- Stewart, G. L., Courtright, S. H., & Manz, C. C. (2011). Self-leadership: A multilevel review. Journal of Management, 37(1), 185-222.
- Zimmer, Marie J(1972), Rational for a Ladder for Clinical Advancement, Journal of Nursing Administration, 2(6), 18-19.

[부록 1]

### 대 상 자 설 명 문

**연구 제목 : 간호조직문화, 수술간호역량 및 업무수행능력간의 관계 셀프리더십의 매개효과**

**연구 담당자 : 연세대학교 간호대학원 간호관리와 교육 최지숙**

이 설명문은 이 연구에 대한 귀하의 이해를 돕기 위해 마련된 것이고, 이 연구에 대한 자세한 내용을 담고 있으니 이 설명문을 읽고 충분히 이해하고 생각하신 후에 참여 여부를 결정해주시기 바랍니다.

연구는 아직까지 명확하게 확인되지 않은 부분을 알아보기 위한 목적에서 이루어지는 것입니다. 그러므로 귀하께서는 이 연구에 참여할 지 여부를 결정하기에 앞서, 이 연구의 목적과 절차, 어떤 사람들이 이 연구에 참여하는지, 이 연구에 참여할 때 기대할 수 있는 이익과 위험하거나 불편한 점은 무엇인지 등에 대하여 연구에 대해 충분히 설명을 듣고 이해하시는 것이 중요합니다.

귀하께서 이 연구에 참여하기로 결정하신다면 동의 의사를 동의서에 표시하여 주시고 설문조사에 응답해주시십시오.

귀하께서 자발적으로 동의하면 연구에 참여하실 수 있으며 귀하께서는 이 연구에 참여하지 않기로 결정할 수도 있습니다. 참여하지 않기로 결정하더라도 귀하께는 어떠한 불이익도 없을 것입니다.

#### 1. 연구가 이루어지는 배경과 목적

최근 의료기술의 발달로 수술실에서 수술간호영역은 첨단 장비들의 관리와 환자안전 관리에 대하여 창의적이고 융합적인 사고가 요구되고 인적자원 개발을 위한 역량강화가 필요한 시점입니다. 발전하고 있는 의료 환경 속에서 수

수술실에서 수술간호업무를 수행하기 위해서 지식과 기술의 진보에 맞는 셀프리더십, 잠재적인 간호역량과 업무수행능력의 관계를 파악해야 합니다.

이와 같은 변화에도 불구하고 수술실 간호조직의 특성은 폐쇄적인 근무환경과 위계 중심의 조직문화가 형성되어 간호사의 역량을 개발하거나 업무수행능력 향상에 어려움이 있습니다. 이에 의료 환경 변화에 민감하고 경쟁력 있는 간호인재를 양성하고 간호성과를 도출하기 위하여 조직 문화유형을 진단하고 수술실 간호사의 능력개발 및 향상을 도모하기 위하여 경력개발에 대한 임상경력별 간호역량과 업무수행능력 평가가 필요합니다.

귀하가 이 연구에 참여할 경우 설문조사에 응답하시면 자료수집 과정을 거쳐 통계분석을 통하여 수술실의 간호조직문화가 임상경력별 수술간호역량과 업무수행능력에 미치는 영향을 살펴보고 수술실 간호사의 셀프리더십의 조절 효과에 따른 변화 및 조직, 집단과 개인이 조직문화와 셀프리더십에 따라 간호역량과 업무수행능력의 차이를 확인하고 이를 개선하기 위한 기초자료를 얻게 될 것입니다.

## 2. 임상연구에 참여하는 대상자의 수, 기간과 장소

이 연구는 수술실에 근무하고 있는 간호사 총 110명의 대상자가 참여하며, 귀하께서 연구 참여에 동의하실 경우, IRB 승인 후 간호국 승인일로부터 15일간 근무하시는 수술실 내에서 설문지에 작성해주시는 연구에 참여하시게 됩니다.

## 3. 임상연구의 절차 및 방법

이 연구에서 귀하를 대상으로 이루어지는 절차는 다음과 같습니다.

귀하가 이 연구에 참여하기로 결정하셨다면, 연구 참여를 신청하시고 연구에 관하여 궁금한 사항이 있다면 연구자에게 질문하여 주십시오.

이 연구에 동의하신 이후에 먼저 귀하가 이 연구에 대상자로 등록될 수 있는 기준에 해당하는지를 제공된 명단과 경력, 성별을 확인할 것입니다.

연구자는 귀하의 일반적 특성을 포함하여 수술실 간호조직문화, 셀프리더십, 수술실 간호역량, 업무수행능력 영역 4종류의 설문조사를 편의 추출하여 시행할 것입니다.

이 연구의 방법은 설문조사입니다. 설문조사에서는 각 영역에 대한 현재 상태에 대한 질문을 받게 됩니다. 설문조사의 총 소요 시간은 약 10-15분 정도입니다.

#### 4. 임상연구에 참여하여 기대할 수 있는 이익

귀하가 이 연구에 참여 하시면 셀프리더십, 수술간호역량, 업무수행능력을 객관적으로 측정할 수 있습니다. 연구 참여로 인해 직접적인 이익은 없으나 궁극적으로 귀하의 참여는 이상적인 수술실 간호조직문화를 진단하고 셀프리더십, 수술간호역량, 업무수행능력을 강화시키고 개발하는데 큰 도움이 되며 수술간호서비스의 질을 향상시키는데 기여할 것입니다.

#### 5. 임상연구에 참여 하여 예상되는 위험 및 불편

귀하가 설문지에 응답하는 내용은 연구대상자 보호 계획에 따라 비밀이 보장됩니다. 현재 근무 중인 수술실의 간호조직문화를 진단하는 것에 불편이 생길 수는 있으나 객관적으로 현재를 파악하는 것이 필요합니다. 더불어 개인의 셀프리더십을 강화하여 수술간호역량 및 업무수행능력을 향상시키는 것은 간호성과와 질 높은 간호서비스를 제공하고 환자안전을 위한 잠재적인 능력을 능동적으로 개발할 수 있고 간호인적자원관리의 효율적인 방안을 제시하여 병원의 의료서비스 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대되어 연구의 위험성은 적다고 판단됩니다.

#### 6. 임상연구 참여에 따른 비용

이 연구에서 귀하를 대상으로 이루어지는 설문조사 응답에 귀하가 연구에 참여하지 않더라도 연구 기준에 맞게 이루어지는 것입니다. 그러므로 이러한 사항으로 소요되는 비용은 귀하께서 부담하실 필요가 없습니다.

연구하고자 하는 사항들을 확인하기 위해 이루어지는 것으로 이러한 조사에 소요되는 비용은 연구자가 부담할 것이므로 귀하께서 비용을 지불하지 않으셔도 됩니다.

#### 7. 임상연구 참여에 따른 사례비

귀하가 이 연구에 참여하시는 것에 대하여 신청하여 설문조사에 응답하시고 제출하시면 곧바로 소정의 상품을 지급하여 드립니다. 본 사례품은 귀하의 연구 참여 정도나 기간에 관계없이 동일하게 제공되고 본 연구의 설문조사 참여 도중 귀하께서 더 이상 참여하지 않기로 결정하시거나 또는 임상연구에 계속 참여하는 것이 적절하지 않다는 연구자의 판단에 따라 중도에 탈락하게 되는 경우에는 완료되지 않은 응답에는 사례품이 지급되지 않습니다.

#### 8. 연구와 관련한 손상이 발생한 경우, 대상자에게 주어질 보상

연구 시작 전 귀하에게 해당 연구의 목적과 방법 등에 대한 충분한 정보가 제공될 것입니다. 만일, 임상연구 참여 도중, 연구진행 과정 외의 절차 및 개입으로 인해, 예측한 또는 예측되지 못한 문제 등이 발생할 경우, 귀하의 개인정보가 유출되지 않도록 연구자가 적절한 대응책과 보상을 시행 할 것입니다.

#### 9. 대상자가 준수하여야 하는 사항

귀하는 이 연구에 참여하시는 동안, 아래 내용을 준수해야 합니다.



귀하가 이 연구에 참여하시게 되면 연구자가 알려 드리는 일정 내에 1회/일의 설문지 작성이 필요합니다. 또한 설문지 응답 후 불편이 발생할 경우 연구자에게 알려주시기 바랍니다. 위와 관련하여 자세한 사항은 연구자에게 문의하시면 설명 드리도록 하겠습니다.

#### 10. 임상연구 참여에서의 중도 탈락

다음의 경우, 연구자는 이 연구로부터 귀하를 제외하기로 결정할 수 있습니다.

- a. 설문지 응답이 불충분하여 기입되지 않은 부분이 있는 경우
- b. 설문지 응답이 편향적으로 작성되었을 경우

귀하가 연구 참여에서 제외될 경우, 해당 설문지는 폐기될 것입니다.

또한 중도탈락 이전까지 수집된 귀하의 정보와 더 이상 새로운 연구 정보를 수집하지 않을 것입니다.

#### 11. 개인정보 및 기록에 대한 비밀보장

귀하가 이 연구에 참여하시는 동안에 수집되는 귀하의 기록은 비밀로 보장될 것이며, 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 출판, 또는 발표되는 경우에도 귀하의 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀 상태로 유지될 것입니다. 설문지 응답에 대한 정보와 결과내용은 연구종료 후 3년간 보관 후 폐기됩니다.

#### 12. 참여/철회의 자발성

귀하는 언제든지 연구 참여에 대해 동의를 철회 할 수 있으며, 이 경우, 연구 참여는 종료되고 연구진은 귀하에게 연구와 관련하여 추가적인 정보를 수집하지 않을 것입니다.

만일, 수집된 정보를 폐기하여 이용 되지 않기를 원한다면, 귀하는 연구자

에게 연락하여 귀하의 의사를 전달하셔야 합니다.

#### 14. 연락처

이 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련이 있는 문제가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주십시오.

연구자 성명 : 최지숙

연구자 주소 : 120-752 서울특별시 서대문구 연세로 50-1 ☎ 02-2228-6283

24시간 연락처 : [jisook24@yuhs.ac](mailto:jisook24@yuhs.ac)(010-4609-7820)

대상자로서 귀하의 권리에 대하여 질문이 있는 경우에는 연구자에게 말씀하시거나 다음의 번호로 문의하실 수 있습니다.

세브란스병원 연구심의위원회 ☎ 02-2228-0430~4

세브란스병원 임상연구보호센터 ☎ 02-2228-0450~4

## [부록 2] 설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학원에 재학 중인 간호관리와 교육 석사과정생으로 학위논문을 준비하고 있습니다.

본 설문지는 **수술실 간호조직문화와 수술실 간호사의 임상경력별 간호역량 및 업무수행능력간의 관계\_셀프리더십의 매개효과**를 연구하여 간호조직의 생산성을 향상시키고 간호성과를 도출하여 효율적인 인적자원관리 및 조직의 성과를 달성하기 위한 조직문화 관리와 간호역량, 업무수행능력 및 셀프리더십의 개발을 위한 전략을 모색하기 위하여 작성되었습니다.

귀하가 이 연구에 참여하는 것은 자발적으로 신청하여 수집되고 귀하의 기록은 잠금장치에 보관하여 비밀로 보장될 것이며, 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 출판, 또는 발표되는 경우에도 귀하의 신원을 파악할 수 있는 기록은 개인식별정보로 수정되어 비밀 상태로 유지될 것입니다. 본 연구에 대한 정보는 접근이 제한된 컴퓨터에 저장되어 연구종료 후 3년간 보관 후 폐기할 것입니다.

귀하는 언제든지 연구 참여에 대해 동의를 철회 할 수 있으며, 이 경우, 연구 참여는 종료되고 연구진은 귀하에게 연구와 관련하여 추가적인 정보를 수집하지 않을 것입니다. 만일, 수집된 정보를 폐기하여 이용 되지 않기를 원한다면, 귀하는 연구자에게 연락하여 귀하의 의사를 전달하셔야 합니다.

모든 응답은 통계적으로 처리되어 학문적인 목적 이외에는 사용하지 않을 것이며, 특정 병원이나 응답자의 개인적인 내용이 별도로 평가되지 않습니다. 이에 설문내용에 대하여 객관적이고 정확하게 응답해주신다면, 귀하께서 성의 있게 기입해주신 내용들은 모두가 귀중한 연구 자료로 활용되어 질 것입니다.

감사합니다.

연세대학교 간호대학원

연구책임자 : 이 향 규

연구담당자 : 최 지 숙

(010-4609-7820, jisook24@yuhs.ac)

1. 다음 문항들은 귀하의 수술간호 조직문화에 관한 질문입니다. 조직문화란 우리 조직이 공유하고 있는 ‘가치’와 ‘신념’ 또는 ‘기본 가정들’이라고 정의됩니다. 자신이 생각하는 수술실 조직문화에 대하여 일치하는 정도를 ‘전혀 그렇지 않다’부터 ‘매우 그렇다’까지 해당하는 한 곳에 표시해 주시기 바랍니다.

(내가 근무하는 수술실은 \_\_\_\_\_)

예시) 전혀 그렇지 않다( ), 그렇지 않다( ), 보통이다( ), 그렇다( 0 ), 매우 그렇다( )

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 환자간호를 위한 새로운 시도와 시행착오가 허용되는 분위기이다.					
2. 모두 한 가족이라는 공동체의식이 자리 잡고 있다.					
3. 구성원들 간의 경쟁을 강조하는 분위기이다.					
4. 매우 인간적인 곳으로 개개인을 가족과 같이 대한다.					
5. 목표달성을 위해 매우 경쟁적이다.					
6. 급변하는 환경에 대응하기 위한 간호사의 준비하는 자세를 강조한다.					
7. 서로 이해하고 신뢰하며, 존중하는 것을 중요시 한다.					
8. 참여적이고 안락한 분위기이다.					
9. 주어진 여건에서 원가절감, 생산성 향상 등을 통한 효율적인 경영관리를 강조한다.					
10. 관료적인 절차에 따라 업무를 수행한다.					
11. 최신 간호정보 습득과 지속적인 공부를 위해 지원해준다.					
12. 순응하고 수용하는 자세를 더 좋아한다.					
13. 간호사 개인이 자유롭게 독창적으로 새로운 아이디어를 시도할 수 있게 운영된다.					
14. 아주 역동적이고 활동적이다.					
15. 동료 간에 친밀하고 개인적인 어려움을 자주 이야기 할 수 있는 분위기 이다.					
16. 안정성을 중시한다.					
17. 환경의 변화를 인식하고 도전하고자 한다.					
18. 간호조직의 성과 달성을 중시한다.					
19. 새로운 방법을 모색하기 보다는 기존의 질서와 관행을 따른다.					
20. 간호업무처리 절차와 규칙의 변경이 용이하지 않다.					

2. 다음 문항들은 귀하의 셀프리더십에 관한 질문입니다. 셀프리더십이란 개인이 스스로 자신에게 영향력을 행사하는 방법에 대한 행동적, 인지적 부분 모두를 포괄하는 개념입니다. 자신과 일치하는 정도를 ‘전혀 그렇지 않다’ 부터 ‘매우 그렇다’ 까지 해당하는 한 곳에 표시해 주시기 바랍니다.

예시) 전혀 그렇지 않다( ), 그렇지 않다( ), 보통이다( ), 그렇다( ), 매우 그렇다( 0 )

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 중요한 과업을 성공적으로 수행하는 나의 모습을 상상해본다.					
2. 나 자신의 성과를 위해 구체적인 목표를 수립한다.					
3. 때때로 내가 직면한 어려운 문제를 처리하는데 도움이 될 수 있도록 자기대화(머리 속으로 또는 소리내서)를 하기도 한다.					
4. 내가 과업을 특별히 잘 할 때는 내가 특별히 즐기는 어떠한 것이나 활동으로 나 자신에게 보상을 한다.					
5. 어려운 상황에 직면할 때는 언제나 나 자신의 신념과 믿음에 대해 생각한다.					
6. 과업을 제대로 수행하지 못할 때 나는 마음속으로 자신을 질타한다.					
7. 과업을 잘 수행하고 있는 지에 대해 꾸준한 관심을 가진다.					
8. 업무 활동의 불쾌한 측면보다는 유쾌한 측면에 대한 사고의 초점을 둔다.					
9. 내가 달성할 필요가 있는 것을 상기하기 위해 메모나 기록을 한다.					
10. 과업을 수행하기 전에 과업을 성공적으로 수행하는 나의 모습을 그려본다.					
11. 나는 의식적으로 업무에 대한 목표를 가지고 있다.					
12. 때때로 어려운 상황에서 일할 때 자신과의 대화(머리속으로 또는 소리내서)를 하곤 한다.					
13. 나는 어떤 것을 잘 했을 때 좋은 저녁식사, 영화, 쇼핑 등 같은 특별한 이벤트나 자신에게 스스로 보상한다.					
14. 나는 어떠한 문제에 직면했을 때, 내가 가지고 있던 믿음이 정확한지에 대해 심적으로 평가하고자 노력한다.					
15. 과업을 잘 해내지 못할 때, 스스로 나 자신에게 모질게 대하곤 한다.					
16. 업무를 수행할 때 대개 내가 얼마나 잘하고 있는지 알고 있다.					
17. 나는 내 주위에 나의 바람직한 행동을 이끌어 내는 사람이나 사물을 두려고 애쓴다.					
18. 성과에 초점을 맞추는데 도움이 되도록 구체적 기록이나 리스트를 사용한다.					
19. 때때로 실제 과업을 수행하기 전에 성공적 결과를 마음속으로 그려보곤 한다.					

항 목	전 혀 그 렇 지 않 다	그 렇 지 않 다	보 통 이 다	그 렇 다	매 우 그 렇 다
20. 내 스스로 설정한 특별한 목표를 향하여 일한다.					
21. 내가 어려운 상황에 있다면 그것을 극복하는데 도움이 될 수 있도록 때때로 자기대화를 할 것이다.					
22. 과업을 성공적으로 완수했을 때, 내가 좋아하는 어떤 것으로 종종 자기보상을 한다.					
23. 다른 누군가와 의견이 일치하지 않았을 때, 나의 생각을 공개적으로 분명하게 표현하고 이를 스스로 평가한다.					
24. 과업을 제대로 수행하지 못했을 때 죄책감을 느낀다.					
25. 내가 얼마나 일을 잘하고 있는지에 대해 주의를 기울인다.					
26. 선택을 할 수 있다면, 내가 일을 끝내기 위해 그저 노력하기 보다는 내가 즐길 수 있는 방식으로 내 일을 하려고 노력할 것이다.					
27. 내가 직면한 도전들을 극복하는 나 자신을 의식적으로 마음 속에 그려본다.					
28. 미래에 성취하고자 하는 목표들에 대해 생각한다.					
29. 나는 내가 가지고 있는 신념과 믿음에 대해 생각하고 평가한다.					
30. 과업을 잘 하지 못했을 때, 나 자신에 대한 불만을 때때로 공개적으로 표현한다.					
31. 내가 하고 있는 업무상의 진행상황에 대해 주시한다.					
32. 내 일 가운데서, 하는 것이 즐거운 활동을 찾아낸다.					
33. 실제로 문제를 해결하기 전에 이를 처리하는 방식을 마음 속에 그려본다.					
34. 나 자신의 성과에 대한 구체적인 목표들을 기록한다.					
35. 과업을 끝내는데 나 자신의 가장 좋은 방법을 찾는다.					

3. 다음 문항들은 귀하의 수술간호역량에 관한 질문입니다. 간호역량이란 간호사 개인이 간호 역할의 전체적인 요구를 효과적으로 감당할 수 있는 능력으로 기본적인 소양으로 갖추어야하는 기준이고 고도의 잠재적이고 차별된 내적 특성을 말합니다. 설문내용에 반복적인 문구는 초급, 중급, 중상급, 상급의 난이도를 고려한 사항입니다. 자신과 일치하는 정도를 객관적인 판단 하에 ‘전혀 그렇지 않다’ 부터 ‘매우 그렇다’ 까지 해당하는 한 곳에 표시해 주시기 바랍니다.

(나는\_\_\_\_\_한다.)

예시) 전혀 그렇지 않다( ), 그렇지 않다( ), 보통이다( ), 그렇다( 0 ), 매우 그렇다( )

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 수술실의 미션, 비전, 가치를 이해하고 수술환자/가족을 존중하며 대화한다.					
2. 수술환자의 안전관리를 위한 활동들을 알고 수행한다.					
3. 의료기관의 미션과 비전에 따라 수술환자/가족의 불안과 불편감을 공감하며 해결하기 위해 노력한다.					
4. 수술환자의 안전관리 활동의 범주들을 잘 알고 수행한다.					
5. 수술환자/가족의 가치, 신념에 따라 불안과 불편감에 대해 개별적인 간호를 제공한다.					
6. 수술환자에 따라 발생 가능한 안전사고를 인식하고 예방하는 활동을 수행한다.					
7. 수술환자/가족의 경험을 직관적으로 이해하며 적절한 안위를 창의적인 방법으로 제공한다.					
8. 수술환자의 안전을 위협하는 상황을 직관적으로 인식하고 오류발생을 예방하는 프로토콜을 개발한다.					
9. 수술환자를 확인하고 생리적, 정서적, 수술준비 상태를 사정한다.					
10. 기본적인 정규 수술 및 응급 수술에 필요한 기구, 장비, 물품 등을 준비한다.					
11. 기본적인 정규 수술 및 응급 수술의 소독간호 업무와 순환간호업무를 수행한다.					
12. 기본적인 수술환자의 안전을 평가하고 수술간호기록을 작성한다.					
13. 수술장비, 기구, 물품의 위치를 알고 점검한다.					
14. 수술환자의 생리적, 정서적 상태와 수술 준비 상태를 능숙하게 사정한다.					

항 목	전 혀 그 렇 지 않 다	그 렇 지 않 다	보 통 이 다	그 렇 다	매 우 그 렇 다
15. 중급 수준(중등도 수술)의 정규 수술 및 응급 수술에 필요한 기구, 장비, 물품 등의 점검과 준비가 신속하다.					
16. 정규 수술 및 응급 수술의 소독간호업무와 순환간호업무를 우선순위에 따라 능숙하게 수행한다.					
17. 수술간호 활동의 다양한 환자성과(오류발생, 안전사고 등)를 확인하고 기록한다.					
18. 수술장비, 기구, 물품의 수량 및 기능 점검이 정확하고 신속하다.					
19. 복잡한 병태 생리학적 문제를 가진 수술환자에게도 개별적이고 핵심적인 사정을 한다.					
20. 상급 수준(고난이도 수술)의 정규 수술 및 응급 수술에 필요한 기구, 장비, 물품 등의 점검과 준비가 신속하다.					
21. 수술환자 및 수술과정의 상황변화를 예측하고 적절한 자원을 활용하며 능동적으로 대처한다.					
22. 수술간호 활동과 환자성적을 통합적으로 평가하고 기록한다.					
23. 수술장비, 기구 및 물품을 능숙하게 조작하고 효율적인 관리 방법을 제안한다.					
24. 수술환자/가족을 포괄적으로 이해하여 직관적 사정능력을 보인다.					
25. 수술환자 사정자료에 근거하여 수술간호를 통합적으로 계획한다.					
26. 수술환자 및 수술 과정을 직관적으로 파악하여 주도적으로 해결하고 근거중심실무로 발전시킨다.					
27. 환자성과에 긍정적 결과를 미치는 간호수행을 수집하여 실무기반 지침을 만든다.					
28. 비용효과적인 관점에 다양한 자원관리의 대안들을 제시하고 적용한다.					
29. 수술간호지식과 기술을 획득하기 위해 수술실 매뉴얼을 숙지하고 수술실 간호 단위 교육에 적극 참여한다.					
30. 수술실의 질 향상(QI), 위원회 활동을 인식하고 참여한다.					
31. 수술간호 지식과 기술을 획득하기 위해 자기 주도적 학습을 하며 교육의 기회를 찾아 참여한다.					
32. 수술실에서 연구 및 질 향상(QI), 위원회 활동의 자료 수집을 돕는다.					
33. 최신 수술간호 동향을 파악하기 위해 관련학회에 참여하며 전달 교육한다.					
34. 수술실의 연구 및 질 향상(QI), 위원회 활동의 위원으로서의 역할을 수행한다.					
35. 수술실의 교육적 필요를 확인하고 동료 및 관리자와 협력하여 교육계획을 수립한다.					
36. 수술실의 연구 및 질 향상(QI), 위원회 활동을 주도한다.					
37. 수술실과 관련된 보건 의료인들의 역할을 인지하고 협력적인 의사소통을 시도한다.					



항 목	전 혀 그 렇 지 않 다	그 렇 지 않 다	보 통 이 다	그 렇 다	매 우 그 렇 다
38. 수술실 리더십, 역할, 지시체계를 인식하고 기초적인 리더십 태도를 가진다.					
39. 각 보건의료인들과 협력적인 의사소통으로 상호작용하며 독립적인 팀원으로서 역할을 한다.					
40. 수술실의 학생들, 신규직원에게 적절한 안내와 리더십을 발휘한다.					
41. 수술성과를 위해 다학제적 팀원으로서 적극적으로 협력하며 갈등 상황을 건설적인 방법으로 접근한다.					
42. 신규 간호사의 프리셉팅 역할을 적극적으로 수행하고 도움이 필요한 동료들을 지원하며 수술실 학습조직을 이끈다.					
43. 수술성과의 향상을 위해 협력적인 다학제적 접근을 위해 수술 집담회에 참여하고 발표한다.					
44. 수술실의 비전을 상기시키며 갈등 상황일지라도 개인과 조직이 성장할 수 있도록 유도한다.					

4. 다음 문항들은 귀하의 수술간호사의 업무수행능력에 대한 질문입니다. 업무수행능력이란 학습된 지식, 기술, 태도, 판단 등을 임상교육과정을 통하여 적절하게 보여주고 유능하게 역할을 수행할 수 있는 능력을 말합니다. 임상현장에서 자신과 일치하는 정도를 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점 까지 각 영역별 해당하는 한 곳에 표시해 주시기 바랍니다.

예시) 1( ), 2( ), 3( ), 4( 0 ), 5( )

간호영역	간호업무	업무수행 능력	점수	해당표시
전문성 개발력	1. 소독간호사의 역할수행	나는 수술 중 필요한 기계, 기구전달이 제대로 이루어지지 않는다.	1	
		나는 수술 중 필요한 기계, 기구전달에 시간이 걸리지만 끝까지 해내며, 일부 도움이 필요하다.	2	
		나는 수술진행에 따라 무리 없이 기계, 기구를 전달할 수 있다.	3	
		나는 수술진행에 따라 필요한 기구를 예상하고 전달할 수 있다.	4	
		나는 어떤 수술이든 다른 의료진과의 완벽한 호흡을 맞출 수 있다.	5	
	2. 순회간호사의 역할수행	나는 수술 진행 보조에 어려움이 있다.	1	
		나는 수술 도중 수술에 필요한 각종 기구나 봉합사 등의 물품을 공급할 수 있으나 도움이 필요하다.	2	
		나는 수술 중 필요한 물품을 혼자서도 신속하게 공급할 수 있다.	3	
		나는 수술 중 필요한 물품을 정확하면서도 신속하게 공급할 수 있으며, 동료들에게 도움을 줄 수도 있다.	4	
		나는 수술 중 필요한 물품의 공급상황, 수량파악도 가능하며, 원만한 진행을 위한 대안들을 제시하고 적용한다.	5	
	3. 교육및참석	나는 전문성의 발휘와 개발노력에 전혀 관심도 없고 시간도 없다.	1	
		나는 획득된 일반적인 간호지식과 기술을 실무에서 확인하고 활용하는 경험학습이 가능하나 지속적인 지원과 교육이 필요하다.	2	
		나는 환자간호에 보다 세부적이고 전문적인 지식, 기술을 확보하기 위한 노력을 시도한다.	3	
		나는 복잡한 간호문제 해결에 필요한 전문적인 간호지식, 기술을 유지하며, 소속단위의 연구 활동에 적극적으로 참여한다.	4	
		나는 환자간호에 관한 최신 경향을 파악하고 간호단위 수준에 주도적으로 새로운 간호 방법을 시도하고 확산시킨다.	5	
윤리적가치지향성	4. 환자권리보호	나는 윤리적 가치와 신념을 지키는데 관심이 없다.	1	
		나는 환자를 균등하게 돌본다.	2	
		나는 환자의 입장을 옹호한다.	3	
		나는 환자와 가족을 옹호하는데 보다 적극적으로 관여한다.	4	
		나는 간호단위와 조직수준에서 환자와 가족을 옹호하는데 적극적으로 관여한다.	5	
	5. 대상자불편감이해	나는 대상자에게 필요한 간호를 제때에 제공하지 못한다.	1	
		나는 수술실에서의 대상자의 불편감에 대해 아직 이해하지 못한다.	2	
		나는 수술실에서 불편감을 이해하고 이를 해결하기 위해 노력한다.	3	
		나는 수술실에서의 불편감에 대해 대상자와 공감하면서 이를 해결하기 위해 충분히 노력한다.	4	
		나는 수술실에서의 대상자 및 가족의 불편감에 대해 간호사의 예민한 지각력으로 느끼고 자주 들여다보며, 불편한 점을 예상하여 먼저 해결한다.	5	

가 내 자 신 의 표 현	간호업 무	업무수행 능력	점 수	해 당 표 시
표 현 력	6. 간호사 간 의 관 계 형 성	나는 비협조적이거나 참여하지 않는다.	1	
		나는 자신의 업무 이외에 관심을 갖지 못한다.	2	
		나는 함께 일하면서 자신의 몫을 다하고자 한다.	3	
		나는 동료가 도움을 요청할 상황을 미리 파악하고 도움을 준다.	4	
		나는 동료들 간의 협조를 조정, 통합하고 협동을 이끌어낸다.	5	
	7. 타 의 료 인 과 의 관 계 형 성	나는 타 의료인과의 의사소통이 없다.	1	
		나는 타 의료인과의 의견을 주고 받는 데에 익숙하지 않다.	2	
		나는 필요한 경우 대상자의 상태에 대해 타 의료인에게 의견을 구한다.	3	
		나는 타 의료인과의 관계에서 신뢰를 쌓으며 의견을 나눈다.	4	
		나는 타 의료인과의 상호 신뢰가 보다 적극적이고, 상호협력이 요구될 때에는 관계를 리드한다.	5	
타 인 육 성	8. 교 육 및 상 담	나는 타인의 육성에 전혀 관심이 없다.	1	
		나는 교육이나 상담 요구도를 파악하고자 노력하고 이론적 수준의 교육을 제공한다.	2	
		나는 교육 및 상담 요구도를 파악하여 이를 대상자의 능력과 수준을 고려한 교육을 한다.	3	
		나는 교육 및 상담 요구도를 파악하고 이를 교육계획안 준비에 반영한다.	4	
		나는 풍부한 경험을 바탕으로 대상자가 가족의 개별적인 욕구를 부응하는 교육을 한다.	5	
	9. 프 리 센 터 역 할	나는 타인의 육성에 전혀 관심이 없다.	1	
		나는 프리센터의 도움을 받고 일과 학습을 통해 기본적인 간호를 성공적으로 해낸다.	2	
		나는 독립적인 간호를 수행할 수 있고 후배 간호사들에게는 잘 할 수 있음을 자주 격려하며 실수도 들려주는 여유가 생긴다.	3	
		나는 프리센터로서의 역할을 수행하기 시작하고 현장에서 상세한 설명과 시범을 보여줄 수 있다.	4	
		나는 주도적 프리센터로서의 훈련이나 개발이 필요한 것이 무엇인가를 찾아낸다. 자기 개발을 하는 후배를 인정하고 성장에 도움이 될 만한 지원적이고 인격적인 피드백을 준다.	5	
자 기 조 절	10. 의 료 인 과 의 갈 등 해 결	나는 통제력을 잃거나 상황을 회피한다.	1	
		나는 다른 의료인과의 갈등 상황에 잘 노출되며 이러한 상황에 당황해 한다.	2	
		나는 다른 의료인과의 갈등 상황에 자신의 감정을 조절하고 이를 해결하기 위해 노력한다.	3	
		나는 다른 의료인과의 갈등 상황에 침착하고 차분하게 대화를 진행시켜나가고 감정적 대응을 자제한다.	4	
		나는 다른 의료인과의 심한 갈등 상황에서 전문적 태도를 보이며 건설적인 해결방법을 모색한다.	5	
자 신 감	11. 업 무 수 행 자 신 감	나는 자기 확신이 없어 업무수행을 할 수 없다.	1	
		나는 업무의 미숙함으로 자신 있게 행동하지 못하고 항상 부족하다고 느끼며, 경력자의 자문을 구한 다음 일을 해결하는 경향이 있다.	2	
		나는 업무 수행에 있어 어느 정도 확신을 가지며 자신의 판단과 능력으로 일을 해결하려 한다.	3	
		나는 업무 수행에 있어 여유와 확신이 있으며 다른 간호사의 업무에도 영향력을 갖는다.	4	
		나는 업무 수행 시 발휘되는 직관적 능력을 가지고 있다.	5	

	간호업무	업무수행 능력	점수	해당표시
	12. 새로운 업무 대처 능력	나는 자기 확신이 없어 새로운 업무를 수행할 수 없다.	1	
		나는 새로운 일에 대한 두려움이 있다.	2	
		나는 새로운 일이나 어려운 일이 맡겨졌을 때 이를 받아들이는 여유를 보인다.	3	
		나는 새로운 일이나 어려운 일을 맡겨졌을 때 이를 흔쾌히 받아들이고 확신을 갖고 수행한다.	4	
		나는 새롭거나 어려운 일도 스스로 자원하고 많은 책임이 따르는 일이라도 부담을 느끼지 않고 흔쾌히 응한다.	5	
영 향 력	13. 타 의료 인 에 대한 영향력	나는 설득이나 영향을 미치려는 시도가 전혀 없다.	1	
		나는 설득하려는 시도가 있으나 역부족이다.	2	
		나는 간호 목표 달성을 위해 의료인과의 협력을 얻어내기 위한 시도를 한다.	3	
		나는 간호 목표 달성을 위해 의료인과의 협력을 얻어내기 위해 다각적인 노력을 하며 이에 대한 자신감이 있다.	4	
		나는 간호 목표 달성을 위해 의료인과의 협력을 주도적으로 이끌어 간다.	5	
자 원 관 리	14. 물 품, 장 비 관 리	나는 자원관리를 제대로 하지 못한다.	1	
		나는 물품, 장비 수량이나 기능의 점검이 느리지만 정확성을 유지한다. 일부의 도움이 필요하다.	2	
		나는 물품, 장비 수량이나 기능의 점검이 정확하면서 신속하다.	3	
		나는 물품, 장비의 용도, 기록, 관리 시 발생하는 문제점을 파악하여 보다 나은 관리 방법을 제시한다.	4	
		나는 물품, 장비의 관리에 대한 새로운 관리 방법 제시 후 이에 대한 평가를 하고 효율적인 관리를 위한 방안을 추구한다.	5	
	15. 소 독 관 리	나는 소독물품 관리를 하지 못한다.	1	
		나는 소독물품의 일차적 관리와 재소독 관리를 하는데 시간과 일부의 도움을 필요로 한다.	2	
		나는 소독물품의 일차적 관리와 재소독 관리가 신속하게 이루어진다.	3	
		나는 소독물품의 일차적 관리와 재소독 관리에 신속하고 문제점을 발견하여 건의한다.	4	
		나는 소독물품의 일차적 관리와 재소독 관리에 대한 평가를 하고 다양한 대안들을 제시하고 적용한다.	5	
임 상 적 판 단 과 대 처	16. 수 술 진 행 관 리	나는 수술진행 상태를 인식하지 못하고 대처능력이 없다.	1	
		나는 수술진행 중 명백한 변화나 문제를 발견하여 간단한 초기 대응을 적절히 한다.	2	
		나는 수술진행 중 발견된 변화나 문제 요소들 간의 관련성을 보다 분석적으로 판단하여 적절한 우선순위를 정하고 조치를 취한다.	3	
		나는 수술 중 상태 변화가 발생하기 이전에 필요한 자원을 적절하게 동원하여 예상되는 상황에 능동적으로 대비하고 대응조치를 취하는데 능숙하다.	4	
		나는 수술 중 상태 변화를 예리한 지각력으로 전체적인 패턴으로 인식하여 조기에 문제의 핵심에 바로 접근하여 상황을 효과적으로 관리하는데 매우 능숙하다.	5	
안 전 관	17. 안 전 관 리	나는 안전 환경 관리에 관심이 없다.	1	
		나는 안전 환경 관리에 대해 알고 있으나 주위 도움으로 실행할 때가 많다.	2	
		나는 안전 환경 관리에 대해 주의를 기울이며 신속하게 대처한다.	3	
		나는 안전 환경 관리에 대한 문제점을 파악하고 건의한다.	4	
		나는 안전 환경 평가가 가능하고 문제점에 대한 개선 방안을 제시하고 적용한다.	5	

간호업무	업무수행 능력	점수	해당표시	
리	18. 수술중과오예방	나는 수술 중 거즈, 기계, 바늘 계수를 할 여유가 없다.	1	
		나는 수술 중 거즈, 기계, 바늘 계수를 할 수 있으나 시간과 도움이 필요하다.	2	
		나는 수술 중 거즈, 기계, 바늘 계수를 정확하게 할 수 있다.	3	
		나는 수술 중 거즈, 기계, 바늘 계수를 정확하게 하며, 오류 발생 가능성을 예측하고 지적하여 문제 발생을 예방한다.	4	
		나는 수술 중 거즈, 기계, 바늘 계수를 철저하게 시행하며, 문제 발생 시 절차에 따라 해결한다.	5	
	19. 감염관리	나는 감염관리의 정의와 방법을 모른다.	1	
		나는 감염관리의 정의를 알고 실행할 수 있으나 주위와 일부 도움이 필요하다.	2	
		나는 감염관리를 능숙하고 정확하게 처리한다.	3	
		나는 감염관리가 능숙하며, 지켜지지 않으면 지켜지도록 요청하여 시정되도록 한다.	4	
		나는 감염관리에 있어서 철저하며 관련 업무의 책임도 가능한 상태이다.	5	
병동업무	20. 수술실상황관리	나는 업무수행이 제대로 이루어지지 않는다.	1	
		나는 규칙적 업무는 수행하지만 돌발 상황은 서툴고 느리다.	2	
		나는 규칙적 업무에 익숙해지고 돌발 상황에 당황하지 않는다.	3	
		나는 돌발 상황에서 일정에 차질이 생기지 않도록 미리 예견 할 수 있다.	4	
		나는 수술실 상황관리를 원만하게 하여 병동 업무에 차질이 없도록 한다.	5	
처리능력	21. 인수인계	나는 인수인계가 불가능하다.	1	
		나는 인수인계 준비에 대한 시간이 많이 걸리고 가끔 인계사항을 빠뜨린다.	2	
		나는 인수인계 준비를 신속하게 하고 업무에 차질이 없도록 중요사항을 기록하여 인계를 정확히 한다.	3	
		나는 인수인계 준비를 신속 정확하게 하고 문제 발생 시 즉시 해결 후 근무를 교대한다.	4	
		나는 수술실의 전반적인 인수인계까지도 파악하고 정확하게 전달하여 병동 업무에 차질이 없도록 처리한다.	5	
유연성	22. 융통성 발휘	나는 업무 수행의 지침이나 절차만을 고집한다.	1	
		나는 업무 수행에 있어 상대방의 반응과 상황을 고려하지 않고 지침이나 절차를 우선적으로 따른다.	2	
		나는 업무 수행의 지침과 절차를 숙지하고 상대방의 반응과 상황에 따라 약간의 융통성을 발휘한다.	3	
		나는 업무 수행의 지침이나 절차보다 상대방의 반응과 상황에 따라 활용 가능한 간호수행을 제공하고 적당한 융통성을 발휘한다.	4	
		나는 업무수행의 지침이나 절차보다 최대한의 융통성을 발휘하여 어떠한 어려움도 해결한다.	5	
성	23. 정보추구	나는 정보추구에 관심이 없다.	1	
		나는 간호 수행을 하는데 있어 기본적인 정보만을 추구한다.	2	
		나는 간호 수행을 하는데 필요한 다양한 정보를 추구한다.	3	
		나는 간호수행을 하는데 있어 대상자에 대한 고려를 기반으로 한 정보추구를 한다.	4	
		나는 간호수행 후 간호평가를 하고 이에 필요한 대상자의 요구를 파악하고 이를 해결하기 위한 정보를 탐색한다.	5	

[일반적 특성]

1. 귀하의 연령은? 만 (        )세
  
2. 귀하의 학력은?
  - 1) 전문학사(전문대졸)
  - 2) 학사(대졸, RNBSN, 방통대, 학점은행제, 독학사 등)
  - 3) 석·박사 과정 중 또는 취득
  
3. 귀하의 수술임상경력은?  
수술실 경력 : 만 (        )년
  
4. 귀하의 급호는?  
\_\_\_\_\_ 5급                  \_\_\_\_\_ 4급                  \_\_\_\_\_ 3급
  
5. 종교는?  
\_\_\_\_\_ 있다  
\_\_\_\_\_ 없다
  
6. 귀하는 동거가족이 있습니까?  
\_\_\_\_\_ 있다  
\_\_\_\_\_ 없다
  
7. 귀하가 근무하는 수술간호 소속은?  
\_\_\_\_\_ A 수술실                          \_\_\_\_\_ B 수술실
  
8. 귀하의 진료과 소속은?  
\_\_\_\_\_ 비고정(non-fix) 간호사  
\_\_\_\_\_ 고정(fix) 간호사

[근무환경에 대한 인식]

1. 현재 수술실 업무를 고려할 때 자신의 경력에 따라 인정받을 수 있는 보상제도가 필요하다고 생각하십니까?

\_\_\_\_\_ 예

\_\_\_\_\_ 아니오

2. 현재 수술실 업무를 고려할 때 경력보다 자신의 간호역량 및 업무수행능력에 따라 인정받을 수 있는 제도(임상 등급 제도)가 필요하다고 생각하십니까?

\_\_\_\_\_ 예

\_\_\_\_\_ 아니오

3. 현재 수술실 업무를 고려할 때 개인의 수술간호역량 및 업무수행능력을 저해하는 요소는 무엇입니까?

\_\_\_\_\_조직문화

\_\_\_\_\_개인의 리더십

\_\_\_\_\_상사의 리더십

\_\_\_\_\_임상경력개발 제도 부재

**[부록 3] 수술실 간호조직문화 유형**

(N=109)

문 항	평균±표준편차
<b>업무지향적 문화</b>	<b>3.95±.50</b>
9 주어진 여건에서 원가절감, 생산성향상 등을 통한 효율적인 경영관리를 강조한다.	3.71±.81
18 간호조직의 성과달성을 중시한다.	3.48±.82
5 목표달성을 위해 매우 경쟁적이다.	2.46±.81
3 구성원들간의 경쟁을 강조하는 분위기이다.	2.14±.68
<b>관계지향적 문화</b>	<b>3.88±.60</b>
7 서로 이해하고 신뢰하며, 존중하는 것을 중요시 한다.	3.02±.75
15 동료 간에 친밀하고 개인적인 어려움을 자주 이야기 할 수 있는 분위기이다.	2.99±.86
2 모두 한 가족이라는 공동체 의식이 자리 잡고 있다.	2.95±.86
8 참여적이고 안락한 분위기이다.	2.77±.75
4 매우 인간적인 곳으로 개개인을 가족과 같이 대한다.	2.65±.75
<b>위계지향적 문화</b>	<b>3.68±.57</b>
12 순응하고 수용하는 자세를 더 좋아한다.	4.14±.76
16 안정성을 중시한다.	3.79±.75
10 관료(전통)적인 절차에 따라 업무를 수행한다.	3.70±.84
19 새로운 방법을 모색하기 보다는 기존의 질서와 관행을 따른다.	3.50±.91
20 업무처리 절차와 규칙의 변경이 용이하지 않다.	3.30±.84
<b>혁신지향적 문화</b>	<b>2.98±.60</b>
6 급변하는 환경에 대응하기 위한 간호사의 준비 자세를 강조한다.	3.33±.87
1 환자 간호를 위한 새로운 시도와 시행착오가 허용되는 분위기이다.	3.12±.89
17 환경의 변화를 인식하고 도전하고자 한다.	3.06±.85
11 최신 간호정보 습득과 지속적인 공부를 위해 지원해 준다.	2.95±.85
14 아주 역동적이고 활동적이다.	2.82±.85
13 간호사 개개인이 자유롭게 독창적으로 새로운 아이디어를 시도할 수 있게 운영한다.	2.58±.81



**[부록 4] 셀프리더십**

(N=109)

	문 항	평균±표준편차
<b>자연적 보상전략</b>		<b>3.67±.50</b>
35	과업을 끝내는데 나 자신의 가장 좋은 방법을 찾는다.	3.84±.58
26	선택을 할 수 있다면, 내가 일을 끝내기 위해 그저 노력하기 보다 내가 즐길 수 있는 방식으로 내 일을 하려고 노력할 것이다.	3.76±.74
17	나는 내 주위에 나의 바람직한 행동을 이끌어 내는 사람이나 사물을 두려고 애쓴다.	3.76±.69
32	내 일 가운데서, 하는 것이 즐거운 활동을 찾아낸다.	3.61±.76
8	업무 활동의 불쾌한 측면보다는 유쾌한 측면에 대한 사고의 초점을 둔다.	3.38±.89
<b>건설적 사고전략</b>		<b>3.50±.49</b>
33	실제로 문제를 해결하기 전에 이를 처리하는 방식을 마음 속에 그려본다.	3.71±.56
1	나는 중요한 과업을 성공적으로 수행하는 나의 모습을 상상해본다.	3.68±.74
21	내가 어려운 상황에 있다면 그것을 극복하는데 도움이 될 수 있도록 때때로 자기대화를 할 것이다.	3.56±.81
19	때때로 실제 과업을 수행하기 전에 성공적 결과를 마음 속으로 그려보곤 한다.	3.56±.76
5	어려운 상황에 직면할 때는 언제나 나 자신의 신념과 믿음에 대해 생각한다.	3.55±.73
12	때때로 어려운 상황에서 일할 때 자신과의 대화(머리 속으로 또는 소리내서)를 하곤 한다.	3.50±.88
27	내가 직면한 도전들을 극복하는 나 자신을 의식적으로 마음 속에 그려본다.	3.50±.72
29	나는 내가 가지고 있는 신념과 믿음에 대해 생각하고 평가한다.	3.50±.68
10	과업을 수행하기 전에 과업을 성공적으로 수행하는 나의 모습을 그려본다.	3.48±.87
3	때때로 내가 직면한 어려운 문제를 처리하는데 도움이 될 수 있도록 자기대화(머리 속으로 또는 소리내서)를 하기도 한다.	3.47±.86
14	나는 어떠한 문제에 직면했을 때, 내가 가지고 있던 믿음이 정확한지에 대해 심적으로 평가하고자 노력한다.	3.44±.76
23	다른 누군가와 의견이 일치하지 않았을 때, 나의 생각을 공개적으로 분명하게 표현하고 이를 스스로 평가한다.	3.04±.85

**[부록 4] 셀프리더십 (계속)**

문 항	평균±표준편차
<b>행동지향 전략</b>	<b>3.50±.39</b>
31 내가 하고 있는 업무상의 진행상황에 대해 주시한다.	3.78±.53
6 과업을 제대로 수행하지 못할 때 나는 마음 속 으로 자신을 질타한다.	3.76±.91
9 내가 달성할 필요가 있는 것을 상기하기 위해 메모나 기록을 한다.	3.74±.90
22 과업을 성공적으로 완수했을 때, 내가 좋아하는 어떤 것으로 종종 자기보상을 한다.	3.72±.79
13 나는 어떤 것을 잘 했을 때 좋은 저녁식사, 영화, 쇼핑 등과 같은 특별한 이벤트나 자신에게 스스로 보상한다.	3.70±1.00
7 과업을 잘 수행하고 있는 지에 대해 꾸준한 관심을 가진다.	3.68±.59
28 미래에 성취하고자 하는 목표들에 대해 생각한다.	3.63±.66
16 업무를 수행할 때 대개 내가 얼마나 잘하고 있는지 알고 있다.	3.63±.60
24 과업을 제대로 수행하지 못했을 때 죄책감을 느낀다.	3.59±.93
4 내가 과업을 특별히 잘 할 때는 내가 특별히 즐기는 어떠한 것이나 활동으로 나 자신에게 보상을 한다.	3.56±.96
11 나는 의식적으로 업무에 대한 목표를 가지고 있다.	3.45±.73
20 내 스스로 설정한 특별한 목표를 향하여 일한다.	3.42±.76
2 나 자신의 성과를 위해 구체적인 목표를 수립한다.	3.32±.79
18 성과에 초점을 맞추는데 도움이 되도록 구체적 기록이나 리스트를 사용한다.	3.18±.91
34 나 자신의 성과에 대한 구체적인 목표들을 기록한다.	3.15±.75
23 다른 누군가와 의견이 일치하지 않았을 때, 나의 생각을 공개적으로 분명하게 표현하고 이를 스스로 평가한다.	3.04±.85
15 과업을 잘 해내기 못했을 때, 스스로 나 자신에게 모질게 대하곤 한다.	3.00±.96
30 과업을 잘 하지 못했을 때, 나 자신에 대한 불만을 때때로 공개적으로 표현한다.	2.99±.93

[부록5] 임상경력별 간호역량 행동지표

(N=109)

	문 항	평균±표준편차
<b>수술간호서비스 영역</b>		<b>3.84±.41</b>
<b>수술간호수행</b>		<b>4.00±.45</b>
11	기본적인 정규 수술 및 응급 수술의 소독간호 업무와 순환간호 업무를 수행한다.	4.48±.55
16	정규 수술 및 응급 수술의 소독간호업무와 순환간호업무를 우선순위에 따라 능숙하게 수행한다.	4.22±.62
21	수술환자 및 수술과정의 상황변화를 예측하고 적절한 자원을 활용하며 능동적으로 대처한다.	3.86±.65
26	수술환자 및 수술 과정을 직관적으로 파악하여 주도적으로 해결하고 근거중심실무로 발전시킨다.	3.46±.64
<b>수술간호계획</b>		<b>3.94±.49</b>
10	기본적인 정규 수술 및 응급 수술에 필요한 기구, 장비, 물품 등을 준비한다.	4.50±.52
15	중급 수준(중등도 수술)의 정규 수술 및 응급 수술에 필요한 기구, 장비, 물품 등의 점검과 준비가 신속하다.	4.11±.69
20	상급 수준(고난이도 수술)의 정규 수술 및 응급 수술에 필요한 기구, 장비, 물품 등의 점검과 준비가 신속하다.	3.74±.82
25	수술환자 사정자료에 근거하여 수술간호를 통합적으로 계획한다.	3.41±.66
<b>수술실 자원관리</b>		<b>3.85±.46</b>
13	수술장비, 기구, 물품의 위치를 알고 점검한다.	4.48±.53
18	수술장비, 기구, 물품의 수량 및 기능 점검이 정확하고 신속하다.	4.04±.67
23	수술장비, 기구 및 물품을 능숙하게 조작하고 효율적인 관리방법을 제안한다.	3.78±.56
28	비용효과적인 관점에 다양한 자원관리의 대안들을 제시하고 적용한다.	3.12±.85
<b>수술간호평가</b>		<b>3.84±.45</b>
12	기본적인 수술환자의 안전을 평가하고 수술간호기록을 작성한다.	4.42±.53
17	수술간호 활동의 다양한 환자성과(오류발생, 안전사고 등)를 확인하고 기록한다.	4.05±.58
22	수술간호 활동과 환자성과를 통합적으로 평가하고 기록한다.	3.76±.65
27	환자성과에 긍정적 결과를 미치는 간호수행을 수집하여 실무기반 지침을 만든다.	3.15±.82
<b>수술간호사정</b>		<b>3.57±.51</b>
14	수술환자의 생리적, 정서적 상태와 수술 준비 상태를 능숙하게 사정한다.	3.94±.71
9	수술환자를 확인하고 생리적, 정서적, 수술준비 상태를 사정한다.	3.76±.55
24	수술환자/가족을 포괄적으로 이해하여 직관적 사정능력을 보인다.	3.32±.65
19	복잡한 병태 생리학적 문제를 가진 수술환자에게도 개별적이고 핵심적인 사정을 한다.	3.27±.81

**[부록5] 임상경력별 간호역량 행동지표(계속)**

문 항		평균±표준편차
<b>전문적 가치 영역</b>		<b>3.63±.40</b>
<b>환자이해</b>		3.49±.55
3	의료기관의 미션과 비전에 따라 수술환자/가족의 불안과 불편감을 공감하며 해결하기 위해 노력한다.	3.72±.66
1	수술실의 미션, 비전, 가치를 이해하고 수술환자(가족)를(을) 존중하며 대화한다.	3.72±.56
5	수술환자/가족의 가치, 신념에 따라 불안과 불편감에 대해 개별적인 간호를 제공한다.	3.34±.77
7	수술환자/가족의 경험을 직관적으로 이해하며 적절한 안위를 창의적인 방법을 제공한다.	3.18±.78
<b>수술환자 안전관리</b>		3.78±.39
2	수술환자의 안전관리를 위한 활동들을 알고 수행한다.	4.07±.48
4	수술환자의 안전관리 활동의 범주들을 잘 알고 수행한다.	4.05±.46
6	수술환자에 따라 발생 가능한 안전사고를 인식하고 예방하는 활동을 수행한다.	4.06±.43
8	수술환자의 안전을 위협하는 상황을 직관적으로 인식하고 오류발생을 예방하는 프로토콜을 개발한다.	2.93±.88
<b>협력/리더십 영역</b>		<b>3.37±.57</b>
<b>협력</b>		3.35±.59
39	각 보건의료인들과 협력적인 의사소통으로 상호작용하며 독립적인 팀원으로서 역할을 한다.	3.61±.65
37	수술실과 관련된 보건 의료인들의 역할을 인지하고 협력적인 의사소통을 시도한다.	3.52±.74
41	수술성과를 위해 다학제적 팀원으로서 적극적으로 협력하며 갈등 상황을 건설적인 방법으로 접근한다.	3.45±.75
43	수술성과의 향상을 위해 협력적인 다학제적 접근을 위해 수술 집담회에 참여하고 발표한다.	2.82±.92
<b>리더십</b>		3.39±.61
40	수술실의 학생들, 신규직원에게 적절한 안내와 리더십을 발휘한다.	3.53±.64
42	신규 간호사의 프리셉팅 역할을 적극적으로 수행하고 도움이 필요한 동료들을 지원 하며 수술실 학습조직을 이끈다.	3.47±.86
38	수술실 리더십, 역할, 지시체계를 인식하고 기초적인 리더십 태도를 가진다.	3.36±.75
44	수술실 비전을 상기시키며 갈등 상황일지라도 개인과 조직이 성장할 수 있도록 유도 한다.	3.18±.79
<b>교육/연구 영역</b>		<b>3.08±.86</b>
<b>교육</b>		3.30±.22
29	수술간호지식과 기술을 획득하기 위해 수술실 매뉴얼을 숙지하고 수술실 간호 단위 교육에 적극 참여한다.	3.78±.65
31	수술간호 지식과 기술을 획득하기 위해 자기 주도적 학습을 하며 교육의 기회를 찾아 참여한다.	3.26±.78
35	수술실의 교육적 필요를 확인하고 동료 및 관리자와 협력하여 교육계획을 수립한다.	2.95±.88
33	최신 수술간호 동향을 파악하기 위해 관련학회에 참여하며 전달 교육한다.	2.83±.89
<b>연구</b>		2.87±.72
30	수술실의 질 향상(QI), 위원회 활동을 인식하고 참여한다.	3.24±.80
32	수술실에서 연구 및 질 향상(QI), 위원회 활동의 자료 수집을 돕는다.	3.06±.82
34	수술실의 연구 및 질 향상(QI), 위원회 활동의 위원으로서의 역할을 수행한다.	2.72±.88
36	수술실의 연구 및 질 향상(QI), 위원회 활동을 주도한다.	2.47±.83
<b>계</b>		<b>3.58±.42</b>

**[부록 6] 임상경력별 업무수행능력**

(N=104)

문 항	평균±표준편차 빈도
<b>안전관리</b>	<b>4.10±.67</b>
<b>18 수술 중 의료과오 예방</b>	<b>4.60±.78</b>
나는 수술 중 거즈, 기계, 바늘 계수를 할 여유가 없다.	1
나는 수술 중 거즈, 기계, 바늘 계수를 할 수 있으나 시간과 도움이 필요하다.	0
나는 수술 중 거즈, 기계, 바늘 계수를 정확하게 할 수 있다.	13
나는 수술 중 거즈, 기계, 바늘 계수를 정확하게 하며, 오류 발생 가능성을 예측하고 지적하여 문제 발생을 예방한다.	12
나는 수술 중 거즈, 기계, 바늘 계수를 철저히 시행하며, 문제 발생 시 절차에 따라 해결한다.	78
<b>19 감염관리</b>	<b>4.08±.78</b>
나는 감염관리의 정의와 방법을 모른다.	1
나는 감염관리의 정의를 알고 실행할 수 있으나 주위와 일부 도움이 필요하다.	1
나는 감염관리를 능숙하고 정확하게 처리한다.	19
나는 감염관리가 능숙하며, 지켜지지 않으면 지켜지도록 요청하여 시정 되도록 한다.	51
나는 감염관리에 있어서 철저히 하며 관련 업무의 책임도 가능한 상태이다.	32
<b>17 안전환경관리</b>	<b>3.64±.86</b>
나는 안전 환경 관리에 관심이 없다.	0
나는 안전 환경 관리에 대해 알고 있으나 주위 도움으로 실행할 때가 많다.	8
나는 안전 환경 관리에 대해 주의를 기울이며 신속하게 대처한다.	39
나는 안전 환경 관리에 대한 문제점을 파악하고 건의한다.	39
나는 안전 환경 평가가 가능하고 문제점에 대한 개선방안을 제시하고 적용한다.	18
<b>병동업무 처리능력</b>	<b>4.00±.84</b>
<b>21 인수인계</b>	<b>4.25±.79</b>
나는 인수인계가 불가능하다.	1
나는 인수인계 준비에 대한 시간이 많이 걸리고 가끔 인계사항을 빠뜨린다.	1
나는 인수인계 준비를 신속하게 하고 업무에 차질이 없도록 중요사항을 기록하여 인계를 정확히 한다.	13
나는 인수인계 준비를 신속 정확하게 하고 문제 발생 시 즉시 해결 후 근무를 교대 한다.	45
나는 수술실의 전반적인 인수인계까지도 파악하고 정확하게 전달하여 병동 업무에 차질이 없도록 처리한다.	44
<b>20 수술실 상황 관리</b>	<b>3.77±.99</b>
나는 업무수행이 제대로 이루어지지 않는다.	1
나는 규칙적 업무는 수행하지만 돌발 상황은 서툴고 느리다.	11
나는 규칙적 업무에 익숙해지고 돌발 상황에 당황하지 않는다.	27
나는 돌발 상황에서 일정에 차질이 생기지 않도록 미리 예견 할 수 있다.	37
나는 수술실 상황관리를 원만하게 하여 병동 업무에 차질이 없도록 한다.	28

**[부록 6] 임상경력별 업무수행능력(계속)**

문 항	평균±표준편차 빈도
<b>협력</b>	<b>3.88±.65</b>
<b>7 타 의료인과의 관계 형성</b>	<b>3.88±.70</b>
나는 타 의료인과의 의사소통이 없다.	1
나는 타 의료인과의 의견을 주고 받는 데에 익숙하지 않다.	1
나는 필요한 경우 대상자의 상태에 대해 타 의료인에게 의견을 구한다.	23
나는 타 의료인과의 관계에서 신뢰를 쌓으며 의견을 나눈다.	63
나는 타 의료인과의 상호 신뢰가 보다 적극적이고, 상호협력이 요구될 때에는 관계를 리드한다.	16
<b>6 간호사간의 관계 형성</b>	<b>3.87±.78</b>
나는 비협조적이거나 참여하지 않는다.	1
나는 자신의 업무 이외에 관심을 갖지 못한다.	0
나는 함께 일하면서 자신의 몫을 다하고자 한다.	33
나는 동료의 도움을 요청할 상황을 미리 파악하고 도움을 준다.	48
나는 동료들 간의 협조를 조정, 통합하고 협동을 이끌어낸다.	22
<b>유연성</b>	<b>3.83±.68</b>
<b>22 융통성 발휘</b>	<b>3.86±.72</b>
나는 업무 수행의 지침이나 절차만을 고집한다.	0
나는 업무 수행에 있어 상대방의 반응과 상황을 고려하지 않고 지침이나 절차를 우선적으로 따른다.	1
나는 업무 수행의 지침과 절차를 숙지하고 상대방의 반응과 상황에 따라 약간의 융통성을 발휘한다.	32
나는 업무 수행의 지침이나 절차보다 상대방의 반응과 상황에 따라 활용 가능한 간호수행을 제공하 적당한 융통성을 발휘한다.	52
나는 업무수행의 지침이나 절차보다 최대한의 융통성을 발휘하여 어떠한 어려움도 해결한다.	19
<b>23 정보추구</b>	<b>3.80±.78</b>
나는 정보추구에 관심이 없다.	5
나는 간호 수행을 하는데 있어 기본적인 정보만을 추구한다.	29
나는 간호 수행을 하는데 필요한 다양한 정보를 추구한다.	52
나는 간호수행을 하는데 있어 대상자에 대한 고려를 기반으로 한 정보추구를 한다.	18
나는 간호수행 후 간호평가를 하고 이에 필요한 대상자의 요구를 파악하고 이를 해결하기 위한 정보를 탐색한다.	18
<b>임상적 판단과 대처</b>	<b>3.80±.77</b>
<b>16 수술진행상황 관찰</b>	<b>3.80±.77</b>
나는 수술진행 상태를 인식하지 못하고 대처능력이 없다.	0
나는 수술진행 중 명백한 변화나 문제를 발견하여 간단한 초기 대응을 적절히 한다.	6
나는 수술진행 중 발견된 변화나 문제 요소들 간의 관련성을 보다 분석적으로 판단 하여 적절한 우선순위를 정하고 조치를 취한다.	25
나는 수술 중 상태 변화가 발생하기 이전에 필요한 자원을 적절하게 동원하여 예상 되는 상황에 능동적으로 대비하고 대응조치를 취하는데 능숙하다.	57
나는 수술 중 상태 변화를 예리한 지각력으로 전체적인 패턴으로 인식하여 초기에 문제의 핵심에 바로 접근하여 상황을 효과적으로 관리하는데 매우 능숙하다.	16

**[부록 6] 임상경력별 업무수행능력(계속)**

문 항	평균±표준편차 빈도
<b>전문성 개발력</b>	<b>3.80±.54</b>
<b>2 순회 간호사의 역할 수행</b>	<b>4.17±.82</b>
나는 어떤 수술이든 다른 의료진과의 완벽한 호흡을 맞출 수 있다.	0
나는 수술 도중 수술에 필요한 각종 기구나 봉합사 등의 물품을 공급할 수 있느냐 도움이 필요하다.	4
나는 수술 중 필요한 물품을 혼자서도 신속하게 공급할 수 있다.	15
나는 수술 중 필요한 물품을 정확하면서도 신속하게 공급할 수 있으며, 동료들에게 도움을 줄 수도 있다.	44
나는 수술 중 필요한 물품의 공급상황, 수량과약도 가능하며, 원만한 진행을 위한 대안들을 제시하고 적용한다.	41
<b>1 소독간호사의 역할 수행</b>	<b>4.03±.41</b>
나는 수술 중 필요한 기계, 기구전달이 제대로 이루어지지 않는다.	0
나는 수술 중 필요한 기계, 기구전달에 시간이 걸리지만 끝까지 해내며, 일부 도움이 필요하다.	0
나는 수술진행에 따라 무리 없이 기계, 기구를 전달할 수 있다.	7
나는 수술진행에 따라 필요한 기구를 예상하고 전달할 수 있다.	87
나는 어떤 수술이든 다른 의료진과의 완벽한 호흡을 맞출 수 있다.	10
<b>3 교육 및 회의 참석</b>	<b>3.21±.81</b>
나는 전문성의 발휘와 개발노력에 전혀 관심도 없고 시간도 없다.	0
나는 획득된 일반적인 간호지식과 기술을 실무에서 확인하고 활용 하는 경험 학습이 가능하나 지속적인 지원과 교육이 필요하다.	19
나는 환자간호에 보다 세부적이고 전문적인 지식, 기술을 확보하기 위한 노력을 시도한다.	50
나는 복잡한 간호문제 해결에 필요한 전문적인 간호지식, 기술을 유지하며, 소속단위의 연구 활동에 적극적으로 참여한다.	29
나는 환자간호에 관한 최신 경향을 파악하고 간호단위 수준에 주도적으로 새로운 간호 방법을 시도하고 확산시킨다.	6

**[부록 6] 임상경력별 업무수행능력 (계속)**

문 항	평균±표준편차 빈도
<b>윤리적 가치지향성</b>	<b>3.79±.65</b>
5 <b>대상자 불편감 이해</b>	3.90±.66
나는 대상자에게 필요한 간호를 제때에 제공하지 못한다.	0
나는 수술실에서의 대상자의 불편감에 대해 아직 이해하지 못한다.	0
나는 수술실에서 불편감을 이해하고 이를 해결하기 위해 노력한다.	28
나는 수술실에서의 불편감에 대해 대상자와 공감하면서 이를 해결하기 위해 충분히 노력한다.	58
나는 수술실에서의 대상자 및 가족의 불편감에 대해 간호사의 예민한 지각력으로 느끼고 자주 들여다보며, 불편한 점을 예상하여 먼저 해결한다.	18
4 <b>환자 권리 보호</b>	3.67±.88
나는 윤리적 가치와 신념을 지키는데 관심이 없다.	0
나는 환자를 균등하게 돌본다.	10
나는 환자의 입장을 옹호한다.	32
나는 환자와 가족을 옹호하는데 보다 적극적으로 관여한다.	44
나는 간호단위와 조직수준에서 환자와 가족을 옹호하는데 적극적으로 관여한다.	18
<b>자원관리</b>	<b>3.76±.74</b>
15 <b>소독물품 관리</b>	3.91±.74
나는 소독물품 관리를 하지 못한다.	0
나는 소독물품의 일차적 관리와 재소독 관리를 하는데 시간과 일부의 도움을 필요로 한다.	2
나는 소독물품의 일차적 관리와 재소독 관리가 신속하게 이루어진다.	27
나는 소독물품의 일차적 관리와 재소독 관리에 신속하고 문제점을 발견하여 건의한다.	53
나는 소독물품의 일차적 관리와 재소독 관리에 대한 평가를 하고 다양한 대안들을 제시하고 적용한다.	22
14 <b>물품, 장비관리</b>	3.60±.93
나는 자원관리를 제대로 하지 못한다.	0
나는 물품, 장비 수량이나 기능의 점검이 느리지만 정확성을 유지한다. 일부의 도움이 필요하다.	15
나는 물품, 장비 수량이나 기능의 점검이 정확하면서 신속하다.	29
나는 물품, 장비의 용도, 기록, 관리 시 발생하는 문제점을 파악하여 보다 나은 관리 방법을 제시한다.	43
나는 물품, 장비의 관리에 대한 새로운 관리 방법 제시 후 이에 대한 평가를 하고 효율적인 관리를 위한 방안을 추구한다.	17



**[부록 6] 임상경력별 업무수행능력 (계속)**

문 항	평균±표준편차 빈도
<b>자기조절</b>	<b>3.70±.67</b>
10 <b>의료인과의 갈등해결</b>	3.70±.67
나는 통제력을 잃거나 상황을 회피한다.	0
나는 다른 의료인과의 갈등 상황에 잘 노출되며 이러한 상황에 당황해 한다.	1
나는 다른 의료인과의 갈등상황에 자신의 감정을 조절하고 이를 해결하기 위해 노력 한다.	40
나는 다른 의료인과의 갈등 상황에 침착하고 차분하게 대화를 진행시켜나가고 감정적 대응을 자제한다.	52
나는 다른 의료인과의 심한 갈등 상황에서 전문적 태도를 보이며 건설적인 해결방법을 모색한다.	11
<b>자신감</b>	<b>3.49±.77</b>
11 <b>업무수행자신감</b>	3.60±.76
나는 자기 확신이 없어 업무수행을 할 수 없다.	0
나는 업무의 미숙함으로 자신 있게 행동하지 못하고 항상 부족하다고 느끼며, 경력자의 자문을 구한 다음 일을 해결하는 경향이 있다.	6
나는 업무 수행에 있어 어느 정도 확신을 가지며 자신의 판단과 능력으로 일을 해결하려 한다.	41
나는 업무 수행에 있어 여유와 확신이 있으며 다른 간호사의 업무에도 영향력을 갖는다.	46
나는 업무 수행 시 발휘되는 직관적 능력을 가지고 있다.	11
12 <b>새로운 업무대처능력</b>	3.38±.93
나는 자기 확신이 없어 새로운 업무를 수행할 수 없다.	0
나는 새로운 일에 대한 두려움이 있다.	20
나는 새로운 일이나 어려운 일이 맡겨지면 이를 받아들이는 여유를 보인다.	37
나는 새로운 일이나 어려운 일을 맡겨졌을 때 이를 흔쾌히 받아들이고 확신을 갖고 수행한다.	35
나는 새롭거나 어려운 일도 스스로 자원하고 많은 책임이 따르는 일이라도 부담을 느끼지 않고 흔쾌히 응한다.	12

**[부록 6] 임상경력별 업무수행능력 (계속)**

문 항	평균±표준편차 빈도
<b>영향력</b>	<b>3.47±.72</b>
13 <b>타의료인에 대한 영향력</b>	3.47±.72
나는 설득이나 영향을 미치려는 시도가 전혀 없다.	0
나는 설득하려는 시도가 있으나 역부족이다.	5
나는 간호 목표 달성을 위해 의료인과의 협력을 얻어내기 위한 시도를 한다.	54
나는 간호 목표 달성을 위해 의료인과의 협력을 얻어내기 위해 다각적인 노력을 하며 이에 대한 자신감이 있다.	36
나는 간호 목표 달성을 위해 의료인과의 협력을 주도적으로 이끌어 간다.	9
<b>타인육성</b>	<b>3.38±.75</b>
9 <b>프리셉터 역할</b>	3.70±.87
나는 타인의 육성에 전혀 관심이 없다.	1
나는 프리셉터의 도움을 받고 일과 학습을 통해 기본적인 간호를 성공적으로 해낸다.	10
나는 독립적인 간호를 수행할 수 있고 후배 간호사들에게는 잘 할 수 있음을 자주 격려하며 실수도 들려주는 여유가 생긴다.	23
나는 프리셉터로서의 역할을 수행하기 시작하고 현장에서 상세한 설명과 시범을 보여줄 수 있다.	55
나는 주도적 프리셉터로서의 훈련이나 개발이 필요한 것이 무엇인가를 찾아낸다. 자기 개발을 하는 후배를 인정하고 성장에 도움이 될 만한 지원적이고 인격적인 피드백을 준다.	15
8 <b>교육 및 상담</b>	3.06±.86
나는 타인의 육성에 전혀 관심이 없다.	3
나는 교육이나 상담 요구도를 파악하고자 노력하고 이론적 수준의 교육을 제공한다.	21
나는 교육 및 상담 요구도를 파악하여 이를 대상자의 능력과 수준을 고려한 교육을 한다.	52
나는 교육 및 상담 요구도를 파악하고 이를 교육계획안 준비에 반영한다.	23
나는 풍부한 경험을 바탕으로 대상자가 가족의 개별적인 욕구를 부응하는 교육을 한다.	5
<b>계</b>	<b>3.75±.53</b>

## ABSTRACT

### A Study on Relationship among Nursing Organizational Culture, Self-leadership, Nursing Competency and Capability in Operating room

JiSuk. Choi

Nursing Management and Education  
Graduate school of Nursing,  
Yonsei University

This is a descriptive study to analyze correlation among nursing organization culture, self-leadership, nursing competency and capability in operating room. The study identified the relationship among nursing organization culture, self-leadership, nursing competency and capability in operating room for OR nurses' and aimed to contribute to human resource management through adapting a career ladder system according to motivate by themselves.

Four research tools were used for this study. From April. 26, 2017 to May. 12, 2017, one hundred and nine nurses who had been working in the operating room more than 1 year voluntarily participated and completed following questionnaires: Profiles of Nursing Organization Culture, Self-Leadership, Operative nurse competencies, and capability measurements.

The collected data were analyzed using the SPSS version 20.0 system for descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson Correlation,

Multiple regression.

1. The average scores of subdomains the organizational culture were as followed; The score of 'Hierachy' was  $3.68 \pm .57(18.42 \pm 2.84)$ , the score of 'Reform' was  $2.98 \pm .60(17.85 \pm 3.63)$ , the score of 'Work-oriented' was  $2.95 \pm .50(11.78 \pm 2.02)$ , and the score of 'Relationship-oriented' was  $2.88 \pm .60(14.39 \pm 3.00)$ . The average score of self-leadership was  $3.56 \pm .36(123.51 \pm 13.5)$ , The average score of Operative nurse competencies was  $3.58 \pm .42(157.54 \pm 19.11)$ , The average score of operative capability was  $3.75 \pm .53(86.94 \pm 12.79)$ .

2. Age, over 40 years old nurses, who is fixed-nurses was significantly associated with 'work-oriented' ( $F=2.89, p=.039, t=-2.77, p=.007$ ) and under 36 years old nurses, who is non-fixed nurses was highly associated with 'relationship-oriented' ( $F=2.76, p=.046, t=2.19, p=.031$ ) for the profiles of organizational culture. Self-leadership was highly associated with academic background( $F=4.85, p=.010$ ), level of promotion( $F=5.70, p=0.04$ ), and B group of OR( $t=-3.18, p=.002$ ). Operative nursing competency was highly associated with age(30 and more) ( $F=9.26, p=.000$ ), longer working experience in OR(16 years and more) ( $F=8.30, p=.000$ ), the level of promotion( $F=15.05, p=.000$ ) and christian( $t=3.97, p=.000$ ) and fixed nurses( $t=-2.99, p=.003$ ). Age of 30 and more( $F=15.23, p=.000$ ) longer working experience in OR(16 years and more) ( $F=13.07, p=.000$ ), the level of promotion( $F=21.10, p=.000$ ), religion( $t=4.40, p=.000$ ), living with family( $t=3.28, p=.000$ ), fixed nurses( $t=-4.39, p=.000$ ), B group of OR( $t=-3.78, p=.000$ ) and to agree with working experience based-compensation( $t=3.43, p=.000$ ) showed

significant association with operative nursing capacity.

3. The results of analyzing the correlation between nursing organizational culture type, self-leadership, competence, and job performance ability are as follows; 1) 'work-oriented' organizational culture showed a significant positive correlation with operative nursing capacity( $r=.306$ ,  $p=.001$ ). 2) self-leadership showed significant positive correlations with operative nursing competency( $r=.412$ ,  $p=.000$ ), capability( $r=.435$ ,  $p=.000$ ), operative nursing competency to capability( $r=.665$ ,  $p=.000$ ). Especially, there was the strongest correlation between operative nursing capacity and operative performance ability.

4. Multiple regression analysis was conducted to identify the influencing factors for operative capability. Operative nursing capacity( $\beta=.465$ ,  $p=.000$ ), self-leadership( $\beta=.162$ ,  $p=.033$ ), period of working experience in OR( $\beta=.295$ ,  $p=.000$ ), group of OR( $\beta=.148$ ,  $p=.030$ ), Religion( $\beta=-.144$ ,  $p=.046$ ) strongly affected operative nursing capability( $\text{adj } R^2 = .566$ ,  $F=27.9$ ,  $p=.000$ ). However, the profiles of organization culture did not affect operative nursing competency and capability.

In conclusion, this study suggest that self-leadership rather than the profiles of organizational culture is an important factor to improve for both nursing competency and capability in OR. Enhancement of self-leadership is necessary to establish effective a career ladder system for improvement of nursing practice.

---

Key words : Operation room, Nursing Organization Culture,  
Self-Leadership, Operative Nursing Competency,  
Nursing Capability