

장루간호사의 자율성 정도와
임상적 의사결정 능력과의 관계

연세대학교 보건대학원
지역사회간호학과
백 미 경

장루간호사의 자율성 정도와 임상적 의사결정 능력과의 관계

지도 이 태 화 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2004년 12월 일

연세대학교 보건대학원

지역사회간호학과

백 미 경

백미경의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 보건대학원

2004년 12월 일

감사의 글

부끄러운 논문이지만, 돌이켜 보면 많은 것을 느끼게 해 준 시간이었고 또 새로운 시작의 전환점이 될 수 있다고 여겨지기에 더 소중한 결과라 생각합니다.

오늘의 논문이 완성되기까지 부족한 제자를 위해 막연했던 논문에 아이디어를 제시해 주시고 때로는 엄격한 조언으로, 때로는 자상한 가르침으로 이끌어주신 이태화 교수님께 너무나 깊은 감사를 드립니다. 또한 휴일 밤낮없이 논문을 읽어주시고 수정해주신 박정숙 선생님께도 진심으로 감사드립니다. 그리고 오늘의 장루간호 업무를 할 수 있게 도움을 주시고 항상 격려를 아끼지 않으신 김남규 교수님께도 감사 드립니다.

장루전문간호를 공부하면서부터 지금까지 늘 사랑과 믿음으로 격려를 아끼지 않으신 걱정진료관리실 천자혜 선생님, 통계 분석에 큰 도움을 주신 유재은 선생님과 걱정진료관리실 여러 선생님들, 기쁘고 힘들 때마다 늘 함께하고 의지할 수 있었던 장루간호사 구주연 선생님, 김현숙 선생님, 김계옥 선생님, 권은정 간호사, 김윤경 간호사, 믿고 따르며 자료수집과 통계 분석을 도와준 씩씩한 이윤진 간호사, 그리고 자료수집에 도움을 주신 KAWOCN 회원 여러분들과 각자의 자리에서 열심히 일하시는 모든 장루간호사 여러분들께 진심어린 존경을 표합니다.

함께 대학원에 입학해서 힘들 때 서로 위로되고 힘이 되어준 차영란 선생님, 권상순 선생님, 만언니같이 아껴주시고 따뜻하게 감싸주시는 정정인 선생님, 정인옥 선생님, 노정숙 선생님, 이경희 선생님께도 감사의 마음을

전합니다. 또한 소리 없는 도움을 주신 주위의 많은 분들과 멀리 미국에서
한결 같은 사랑을 보내준 고향 친구 지영, 입사 동기 승현에게도 고마움
을 전합니다.

마지막으로 항상 든든한 후원자이시고 성원을 아끼지 않으신 시부모님과
가족들, 형제들에게 말로 다 표현할 수 없는 감사의 마음과 찬사를
보냅니다. 그리고 헌신적인 외조뿐만 아니라 함께 밤을 지새우며 격려와
지지를 보내준 사랑하는 남편과 엄마의 마음을 이해하듯 예쁘고 건강하게
자라준 사랑하는 나의 딸 민영에게 더 큰 사랑으로 평생을 함께 할 것을
약속합니다.

2004년 12월

백 미 경 올림

차 례

국문요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 장루간호사	6
2. 자율성	9
3. 임상적 의사결정 능력	13
III. 연구방법	21
1. 연구의 설계	21
2. 연구의 대상	21
3. 연구의 도구	21
1) 자율성 측정도구	22
2) 임상적 의사결정 능력 측정도구	23
4. 자료수집 방법	25
5. 자료분석 방법	25

IV. 연구결과	27
1 장루간호사의 일반적 특성	27
2 장루간호사의 업무 관련 특성	29
1) 업무 특성	29
2) 장루간호사의 업무만족도	31
3 장루간호사의 자율성 정도	33
1) 자율성 정도	33
2) 자율성의 중요도에 따른 문항 분석	33
4 장루간호사의 임상적 의사결정 능력 정도	40
1) 임상적 의사결정 능력 정도	40
2) 하부 영역별 문항 분석	41
5 장루간호사의 자율성과 임상적 의사결정 능력과의 관계	49
6 장루간호사의 일반적 특성에 따른 자율성 비교	50
7 장루간호사의 일반적 특성에 따른 의사결정 능력 비교	53
V. 논 의	56
VI. 결론 및 제언	62
참고문헌	66
부 록	74
ABSTRACT	87

표 차 례

〈표 1〉 자율성 각 문항의 가중치	23
〈표 2〉 장루간호사의 일반적 특성	28
〈표 3〉 장루간호사의 업무 관련 특성	30
〈표 4〉 장루간호사 업무 만족도	32
〈표 5〉 높은 자율성 문항의 평균과 표준편차	35
〈표 6〉 중간 자율성 문항의 평균과 표준편차	37
〈표 7〉 낮은 자율성 문항의 평균과 표준편차	39
〈표 8〉 임상적 의사결정 능력의 평균과 표준편차	41
〈표 9〉 결론의 평가와 재평가 영역의 문항별 평균과 표준편차	42
〈표 10〉 가치와 목표에 대한 검토 영역의 문항별 평균과 표준편차	44
〈표 11〉 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화 영역의 문항별 평균과 표준편차	46
〈표 12〉 대안과 선택 조사에 대한 평균 분포	48
〈표 13〉 자율성과 임상적 의사결정 능력과의 상관관계	50
〈표 14〉 장루간호사의 일반적 특성에 따른 자율성 평균 비교	52
〈표 15〉 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정 능력 평균 비교	55

국 문 요 약

우리나라 의료계는 경쟁우위를 갖기 위한 전략의 하나로 환자의 욕구를 충족시킬 수 있는 양질의 의료 서비스 제공에 역점을 두고 있다. 이와 같은 변화는 병원에서 제공하는 의료서비스의 종류와 형태, 그리고 병원 조직체계와 인력 등 많은 부분에서 변화를 가져왔고 간호 실무에 있어 전문간호 영역의 필요성이 대두된 배경이 되었다. 전문간호는 환자의 간호요구에 따른 만족도를 충족시키면서 그 영역을 점차 넓혀가고 있으며 간호수행을 위한 독립적인 역할과 자율성을 요구하고 있다.

따라서 본 연구는 장루간호사의 자율성 정도와 임상적 의사결정 능력간의 관계를 파악하여 장루간호사의 자율적 의사결정 능력을 향상시키기 위한 전략을 개발하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상은 전국의 종합병원과 종합전문요양기관에 근무하는 장루간호사 102 인을 대상으로 하였다. 자료수집은 2004 년 11 월 5 일부터 12 월 5 일까지 31 일간 이었으며 설문지 회수율은 97%이었다. 수집한 자료는 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test 와 ANOVA, Pearson 상관계수로 분석하였으며, 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 장루간호사의 자율성 점수는 175.76점으로 중상 정도를 나타냈다.

둘째, 장루간호사의 임상적 의사결정 능력 점수는 137.57점으로 중간 정도를 보였으며, 임상적 의사결정 능력의 하부 영역별로 보았을 때 결론의 평가와 재평가 영역 점수가 가장 높게 나타났다.

셋째, 장루간호사의 자율성과 임상적 의사결정 능력과의 관계는 순상관관계를 보여 자율성이 높을수록 임상적 의사결정 능력이 높은 것으로 나타났다. 또한 자율성과 임상적 의사결정 능력의 하부 영역과의 상관관계에서는 자율성이 높아질수록 가치와 목표에 대한 검토 영역이 가장 높은 임상적 의사결정 능력을 보였다.

넷째, 장루간호사의 일반적 특성에 따른 자율성 정도는 연령이 40세 이상인 군의 점수가 가장 높았고, 학력간은 대학원 재학 이상인 군에서 자율성 점수가 가장 높았다. 임상경력 15년 이상인 군의 점수가 가장 높았고 간호과장 직위에 있는 장루간호사의 자율성 점수가 가장 높게 나타났다.

다섯째, 장루간호사의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정 능력 정도는 장루간호 전담업무를 하고 임상경력 15년 이상인 군의 임상적 의사결정 능력이 가장 높았고, 업무에 대한 만족도가 높을수록 임상적 의사결정 능력 점수도 높았다.

본 연구의 결과를 종합해 보면 장루간호사의 임상적 의사결정 능력과 자율성 정도는 상관관계가 있는 것으로 분석되었다. 결국은 장루간호사의 자율성 정도가 높아야 임상적 의사결정 능력이 높아지는

것을 확인할 수 있었는데, 장루간호사의 자율성에 영향을 미치는 주요 변인은 연령, 경력, 학력, 현 직위, 업무에 대한 만족도였으며 임상적 의사결정 능력에 영향을 미치는 주요 변인은 업무 유형, 경력, 현 직위와 업무 만족도였다. 따라서 자율성 정도와 임상적 의사결정 능력을 높이기 위해서는 교육기회의 제공이나 근무환경 및 근로조건의 개선, 장루전문간호사 법제화와 같은 제도적 뒷받침이 이루어져야 할 것으로 본다.

핵심되는 말 : 장루간호사, 자율성, 임상적 의사결정 능력

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호 실무에서 간호사는 늘 임상적 의사결정을 한다. 환자에게서 필요한 정보를 수집하여 간호계획을 세우고 간호 중재를 시행한 후 그 결과를 평가하는 모든 단계에서 임상적 의사결정이 필요하다. 또한 간호에서의 임상적 의사결정은 간호진단과 중재와 관련되는데, 같은 상황 하에서도 간호사의 인식에 따라 판단이 달라지게 되고 또 그 판단에 따라 간호진단과 간호중재 역시 달라지게 되므로 임상적 의사결정의 중요성이 크다고 할 수 있다(Hamers, 1994). 환자간호에 대한 간호사의 의사결정 능력은 전문간호의 핵심이며, 최상의 간호를 수행하기 위해서는 대상자의 문제를 정확하게 파악하고 최선의 간호 행위를 선택하는 인지적 의사결정 과정이 필요하다(황인주, 2004).

간호사의 임상적 의사결정에 있어 영향을 미치는 변수들을 살펴보면 의사결정자 개인의 변수로서 인지양식의 차이 또는 성격, 교육 수준과 경험을 들 수 있고(Orem & Maggs, 1993), 환경적 변수로서 임상적 의사결정의 참여 정도와 권위(Anthony, 1995; Hage & Aiken, 1967), 상황적 변수로서 업무의 긴급성, 복잡성, 불확실성과 환자의 심각성(Tanner, 1984), 그리고 임상적 의사결정의 결과적 변수로서 환자

상태의 변화와 결과에 대한 만족도로 구분할 수 있다(최희정, 1997). 한편 임상적 의사결정에 대한 만족도는 직무만족에 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데 즉 직무만족에 영향을 미치는 요소로서 간호사의 임상적 의사결정과 자율성, 상사와의 관계 등이 있으며, 이 중 간호사의 임상적 의사결정과 자율성은 직무만족에 높은 상관관계를 가지는 것으로 보고되었다(Blegen & Mueller, 1987; Blegen, 1993). 여기에서 자율성이란 전문직 제도의 필수 요소로서 간호현장에서 나타나는 자율성의 개념은 업무수행 과정 중에서 요구되고 허용되는 독자성(Independence), 주도성(Initiative), 자유(Freedom)의 정도를 의미하는 것이다(문경희, 2004). 무엇보다도 간호의 전문화에 따라 생겨난 전문간호사의 경우 역할에 주어진 자율성이 없다면 그 역할은 불만족스러울 뿐만 아니라 전문적이라고도 할 수 없는 것이다(Collins & Henderson, 1991 ; 양정숙, 2004).

전문간호사는 단순한 숙련을 통한 기술이 아니라 지식의 기반 위에서 간호사 스스로 판단, 결정하여 환자 간호를 수행하고 그 결과를 답할 수 있는 전문적인 지식과 기술로서 자율적인 간호를 수행해야 하며(문경희, 2004), 간호 행위의 판단에 필요한 전문적인 기술과 지식을 필수요건으로 한다(지성애 등, 1996). 그러므로 전문직 자율성 발전을 위해 선행되어야 할 것으로 임상적 의사결정 능력과 상황 판단능력, 지식, 경험, 간호에 대한 관심, 열정 등의 개인적 요인 이외에 법적인 보장,

간호수가 확립, 전문간호사의 법적 인정, 충분한 간호인력, 간호의 독자적 영역구축 등의 행정적인 요인의 충족을 지적할 수 있다(지성애와 유형숙, 2000).

외국의 경우 전문간호사는 역할 수행 시 자율성을 가지며 임상적 의사결정을 통해 전문적인 방향을 설정하여 질적인 환자간호를 제공하고 실무기술에서 탁월성을 유지한다. 전문간호 실무는 자신의 전문분야에서 다년간에 걸친 임상적인 경험을 바탕으로 지식, 대인관계, 상호 교류적인 요소를 결합하면서 어떤 차별성의 역할과 간호의 발전을 위해 노력하는 것이다. 또한 환자에게는 전문가적 간호실무를 제공하고 직접, 간접적으로 교육에 참여하며 기존의 연구결과를 실무에 적용하는 역할을 하고 있다(Moloney, 1986; Beecroft & Papenhausen, 1988).

그러나 우리나라의 경우에는 전문간호에 대한 사회적 인식이 부족할 뿐만 아니라 작업 조건이 열악하며, 간호사들은 아직도 의사의 통제 하에 머물러 있으면서 갈등과 불확신 속에서 자율성을 보장 받지 못하고 있다(이상미, 1995). 이로 인해 직업에 불만족하고 질적 간호 수준이 저하되는 결과를 낳고 있다(김현미, 1997).

따라서 본 연구는 전문간호를 수행하는 간호사의 자율성이 양질의 환자 간호를 위한 임상적 의사결정 능력에 긍정적인 효과를 주는 요인이라고 생각되어 장루간호사의 자율성과 임상적 의사결정 능력간의

상관관계를 파악하고자 하였으며, 이를 통해 장루간호사의 전문성 확보와 효과적인 간호수행을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 장루간호사의 자율성 정도와 임상적 의사결정 능력과의 관계를 파악하기 위한 연구로써 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

첫째, 장루간호사의 자율성 정도를 파악한다

둘째, 장루간호사의 임상적 의사결정 능력을 파악한다.

셋째, 장루간호사의 자율성과 임상적 의사결정 능력과의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 자율성

자율성이란 직무 특성 중의 하나로 간호사가 지각한 독립성 또는 근무활동에 대한 통제이다(Schutzhofer, 1983). 본 연구에서는 Schutzhofer(1983)가 개발한 간호전문직 자율성 척도(Schutzhofer Professional Autonomy Scale : SPAS)에 의해 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 자율성이 높음을 의미한다.

2) 임상적 의사결정

간호에서의 임상적 의사결정이란 간호사가 환자 간호를 수행하기 위해 문제를 확인하고 적절한 대안을 선택하는 인지적 과정을 의미한다(최희정, 1997). 본 연구에서는 Jenkins(1985)가 개발한 임상적 의사결정 능력 척도 (The Clinical Decision Making in Nursing Scale : CDMNS)에 의해 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 임상적 의사결정 능력이 높음을 의미한다.

Ⅲ. 문헌고찰

1. 장루간호사

우리나라의 장루보유자는 약 1 만 5 천~3 만 여명 정도로 추정하고 있다(한국오스토미협회, 2000). 현재 우리나라 장기별 암 발생빈도의 4 위를 대장암이 차지하고 있고 식습관의 서구화로 대장암 환자의 증가율이 매년 높아지고 있으며 외상의 증가, 말기암의 복부폐쇄로 인한 장루보유 사례가 늘어남에 따라 장루보유자의 수는 줄어들지 않고 있다. 따라서 장루보유자에게는 수술 후 변화된 신체 이미지를 수용하고 새로운 배설과정을 이해함으로써 배설물 관리, 장루제품 사용법, 장세척, 식이교육, 목욕 등의 일상생활 교육을 포함하는 체계적인 장루간호가 필요하게 되었고, 또한 이런 직접적인 교육 이외에도 장루보유로 인해 겪게 되는 일상생활의 제한, 사회적 격리 등 심리적인 지지 상담과 지속적인 관심이 요구되고 있다. 따라서 장루간호사의 필요성이 우리나라에서도 대두되면서 1985 년에 미국 장루간호전문과정을 수료한 첫 장루간호사가 배출되었고, 장루간호사를 양성하기 위한 국내 교육과정이 1987 년에 처음 개설하게 되었다(박경희, 1998).

장루간호는 1953 년 미국에서 첫 장루 클리닉이 설립되어 1958 년 Cleveland clinic 의 Dr. Turnbull 에 의하여 장루전문간호사 교육이

시작되었고 첫 졸업생은 장루보유자인 Norma Gill 이었다. 1961 년부터 장루전문교육이 임상 위주로 실시되었는데 이 때부터 Enterostomal Therapist(E.T) 자격이 부여되었고, 1968 년 12 명의 장루전문간호사들이 미국 장루전문간호사협회(AAET)를 결성하여 지식과 체계적인 장루관리 수행을 유지하고 증진시키는데 기여하였다. 1971 년에는 국제 장루전문간호사협회(IAET)가 발족되었고, 1972 년 장루전문간호교육기관 설립기준이 만들어지면서 미국 간호협회(ANA)에서 장루보유자를 위한 간호지침이 채택되었으며 이 지침에는 교육기간은 6-8 주이며, 학생과 교수의 비율은 4:1 미만이어야 하고, 학생과 장루보유자의 비율은 1:1 또는 2:1 을 유지하도록 규정하였다. 입학자격은 최근 2 년 이상 내과와 외과병동에 근무경력이 있는 정규간호사로 하였다.

장루전문간호사의 명칭 변화를 살펴보면 1958 년 첫 교육생에게 Enterostomal Technician 의 호칭을 사용하였으나 1961 년 간호사를 대상으로 교육한 후 Enterostomal Therapist 라 하여 그 명칭이 지속되다가 장루간호사 역할의 전문화와 그 활동성이 확대되고 구체화 되어감에 따라 1994 년에는 WOCN(Wound Ostomy Continence-Nursing)으로 환자문제 중심의 표현으로 바뀌게 되었다(김채숙, 2004). 상처.장루. 실금간호사는 여러 병원에서 각기 다른 호칭(장루간호사, 상처간호사, 상처.장루.실금간호사, 상처.장루간호사, 외과전담간호사, 욕창전문간호사 등)으로 불려지지만 환자를 정식으로 의뢰를 받아서

정해진 스케줄에 따라 직접간호, 상담, 교육, 연구자로서의 역할을 가지고 독립적으로 활동하고 있다(박경희, 2000). 우리나라의 경우 현재 이 분야의 국내 전문간호과정 이수자는 650 여 명에 이르고, 세계장루협회에서 인정하는 국외 전문간호과정에서 교육 받은 간호사도 23 여명이며 2004년에는 세계장루협회에서 인준하는 전문교육과정이 국내에 개설되기도 하였다.

장루간호사의 업무를 직접간호, 교육자, 행정가, 연구자의 역할로 구분해 보면 다음과 같다(이혜옥, 2002). 먼저 직접간호의 역할로서 장루간호와 상처관리, 실금관리가 있다. 장루간호를 위해서는 환자, 보호자, 의료진과의 대화를 통해 정보를 수집하고 간호 계획을 세우며 수집된 정보와 간호계획을 기록하고 관리한다. 장루수술 환자에게 수술 전 장루에 대해 상담하고 장루위치를 선정하며 수술 후에는 기본적인 장루간호를 제공한다. 퇴원 후 추후관리는 외래를 방문할 때마다 장루를 관찰하고 장루 자가간호의 정도와 합병증 유무를 관찰함과 동시에 재활에도 초점을 두고 관리한다. 상처 관리는 욕창 및 복합적인 상처, 각종 튜브, 배액관, 누공으로 피부문제가 발생한 환자에게 직접 드레싱을 해주고, 상처를 예방하고 상처치유를 촉진하는 간호중재를 제공한다. 실금간호는 실금과 실변으로 인해 발생하는 피부문제에 초점을 두고 드레싱을 직접 하거나 다량의 분비물이 배설되는 경우 배액주머니나 장루주머니를 부착하여 피부를 보호하는 간호를 한다. 또한 교육자로서 장루수술 후 환자 및

보호자에게 장루제품 부착과 제품 사용법 및 구입, 식이와 냄새조절, 운동, 장세척, 피부간호, 일상생활, 응급 시 조치사항과 간호사나 기타 의료인 교육을 위해 상처.장루.실금간호 관련 보수교육과 전문간호과정 프로그램 운영에 참여한다. 행정가로서는 각종 위원회의 활동을 통해 상처.장루.실금에 관련된 절차나 정책을 결정하는데 참여하고, 간호의 질을 통제하기 위해 각종 모니터링을 한다. 또한 제품을 평가하고 수요와 공급에 대한 검토를 한다. 연구자로서의 역할은 상처.장루.실금간호와 관련된 연구를 직접 수행하고, 최근 연구 결과를 탐색하여 임상 실무에 적용한다(삼성의료원 WOC 전문간호과정, 2004).

결과적으로 장루환자와 그 가족은 새로운 생활양식에 적응하여 질적인 삶을 유지할 수 있도록 장루관리 기술의 습득 및 심리적인 지지 등 신체적, 정신적 어려움에 대한 교육과 상담이 필요하며(권보은, 1997), 이를 위해서는 수술 전 장루 위치 선정부터 수술 후 장루관리 교육, 퇴원 후 장루 섭생 교육을 포함하는 장루간호사 역할에 있어 판단능력과 간호 수행의 자율성이 요구됨을 알 수 있다.

2. 자율성

자율성의 개념은 전문직 직업의 성격을 규정짓는데 빼놓을 수 없는 중요한 요소이다(Collins & Henderson, 1991). 직업적 자율성이란

전문직의 독점과 전문지식과 기술로 발휘되는 전문직 파워를 나타내는 핵심적 요소로(지성애와 유형숙, 2000), 직업 자율성을 의미하는 영어, autonomy 는 희랍어 autos 와 nomos 에 그 어원을 두고 있는데 그 의미는 스스로 자신의 행위와 기능을 통제할 수 있는 권한을 갖는다는 규율이 된다(Curtin, 1982; Dempster, 1994; Wade, 1999; 지성애와 유형숙, 2000). 사전적 의미로서의 자율성은 자율적, 자치적, 독립적으로 스스로 통제하는 상태이며 자신이 인식하는 목적을 향하여 의도적으로 행동하기 위한 심리적 준비를 의미한다고 했다(Webster 사전, 1988). 또한 자율성은 행위가 자유의지에 의한 것인지 또는 타율과 타인에 의한 통제에 의한 것인지가 주요 관심사가 되는데, 즉 자율성은 외부의 어떤 권위나 제재 등에 통제를 받지 않고 자기 결정을 통해 생각하고 행동하는 특성을 지칭하는 개념이 된다(지성애와 유형숙, 2000). 그러므로 자율성은 자신의 행위를 지배하는 원리, 규범, 규칙을 자신이 선택하여 실행할 수 있는 상태로 권위나 목적에 따르는 타율성과 비교되는 것이라 할 수 있다(Dempster, 1994).

Schutzenhofer(1983)는 자율성을 복합적인 인간특성으로 동일성 형성, 사회화 과정, 역할과 지위, 자아개념, 의사결정 같은 다양한 요소들을 내포하고 있으나 전문직업적 측면에서 볼 때는 전문지식과 지위로부터 발생하는 권위를 갖는 것이며 자율적인 의사결정자로서 그 결정을 실천하는 것을 의미한다고 했다. 또한 Batey & Lewis(1982)도

실무를 위한 임상적 의사결정 측면에서 자율성은 실무범위에 합당한 결정과 그 결정을 실천할 수 있는 자유라고 했으며 이 때의 자유는 행동할 수 있는 어떤 직위를 가진 사람이 갖는 권위와 전문지식의 권위에서 나오는 권력을 의미한다고 했다. Freidson(1971)은 다른 병원 내 직종에 비해 의사가 상대적으로 자율성이 보장된 이상적인 전문직이라고 했다. 이는 병원이라는 건강관리 체계의 중심이 의학을 근간에 두고 있기 때문이다. 또 간호사에 있어서는 중환자실이 간호사가 진정한 의학적 결정을 할 수 있는 곳으로 보았다.

이상금과 박정호(1996)는 간호사들의 직무만족에 가장 영향력이 큰 변수를 자율성이라고 하였으며, 간호사들의 임상적 의사결정 권한을 증진시키는 것은 간호사들의 이직을 방지하는 중요한 변수라고 주장하였다. 자율성이 직무만족도 및 이직과 어떤 관련이 있는가에 초점을 둔 연구(이상금 등, 1996; Alexander, Weisman & Chase, 1982; Wiens, 1990; Singleton & Nail, 1984)에서 간호사의 자율성은 업무상 간호사가 가진 법적, 윤리적, 그리고 수행표준의 범위 안에서 전문화된 과학적 지식의 기반 위에서 스스로 결정하고 수행하며, 그 결과에 대해 책임을 지는 능력과 태도, 외부의 통제 없이 어떤 역할 안에서 가능한 임상적 의사결정과 그 결과에 대해 책임을 지는 것, 독립성 또는 근무활동에 대한 통제 등으로 자율성은 업무의 자율성을 의미하고 있다. Kritek(1985)는 자율성이 높은 간호사는 환자를 간호하는 상황에서 그 상황에 대한

독자적인 결정을 내릴 수 있는 사람으로 환자간호에 관하여 적절한 의문을 제기하고 환자를 위해 변호 기능을 수행하며, 자기가 내린 결정에 대해 책임을 질 자세가 되어 있는 사람이라고 한 반면, 자율성이 낮은 간호사는 독자적인 결정을 하지 못하고 지시를 따르는 것을 더 좋아하는 간호사라고 하였다.

Zwoliski(1989)는 전문간호의 활동에 대한 인정과 권한은 그 분야의 실무자들이 자신의 업무를 통해서 독자적인 전문성을 발휘하면서 사회에 기여할 때 유지되며, 전문직은 조직에서 기대하는 서비스를 독점함으로써 자율성이 부여되고 대중으로부터의 인정, 명성, 권력 및 권위까지 지니게 된다고 하였다. 또한 전문직과 비전문직을 구분하는 기준에는 여러 가지가 있지만 그 중 자율성은 특히 중요한 요소로서 간호전문직에 있어서도 필수 요소라 하였다. 이현교(2001)는 최근의 전문간호사는 개별적 혹은 집단적으로 그들 자신의 전문적 지식에 대해 더 관심을 갖게 되었으며, 임상적 간호 능력을 증진시키기 위한 지식의 확보, 전문화된 정보의 공유, 그리고 특별한 문제에 대한 동료들의 지식이나 의견을 수용하는 것 등을 자율성과 책임의 한 부분이라 하였다. 간호사들의 자율성을 증진시키는 것은 전문성 및 독자성 확보와 간호의 질적 보장에 있어서 중요하다. 동시에 간호사의 자율성은 전문직 간호사로서 지식과 기술에 바탕을 두며 그 지식과 기술을 토대로 판단과 결정을 내리고 환자와의 관계에서도 독립적인 간호활동을 수행하는 것이라 하였다.

지성애와 유형숙(2000)은 간호 전문직 자율성의 개념을 분석한 결과 자율성은 간호 대상자들을 돌보고 옹호하며 다른 건강 전문직과 대등한 위치에서 협동적 상호의존성을 갖는 폭 넓은 수용성과 능동성, 자신감을 보이는 것이라고 했다. 또한 간호전문직 자율성을 결정하는 선행요인으로 양심, 용기 등의 개인적 특성과 교육배경으로서 학사 이상의 학위와 경험을 시사했다. Maas, Specht & Jacox 등(1975)은 역시 전문간호 업무 수행의 범위에 따라 권위와 책임에 따르는 지식의 필요성을 인정하면서 지속적인 교육과 간호문제의 연구, 전문화된 지식에 기초한 전문적 간호중재의 적용을 위한 방법을 발달시키는 것은 자율성이 지식의 기반 위에서 존재할 수 있기 때문이라 하였다.

요약하자면 많은 연구에서 자율성은 전문간호의 독자성 확보와 간호의 질적 보장에 중요한 변수로 나타났다. 이는 임상에서 환자의 상태와 요구를 정확하게 사정하여 가장 적절한 간호를 선택하고 적용함에 있어서 자율성이 필요하며, 자율성 보장을 위해서는 전문적 지식과 경험, 권위와 책임이 필요함을 알 수 있다.

3. 임상적 의사결정 능력

의사결정(decision making)은 심사 숙고한 끝에 도달된 결론 또는 결정에 도달하는 과정(Daniel, 1959)이며, 이는 일시적인 사건이 아니고

지속적이고 역동적인 과정이다(Rovert, 1953). 의사결정은 결정 자체를 의미할 뿐만 아니라 결정을 실행하는데 필요한 행위까지를 뜻한다(김진은, 1966).

의사결정에 대해 여러 학자가 정의한 내용을 종합해 본다면 의사결정이란 문제해결과 관련된 둘 이상의 여러 대안 중에서 결정자가 의도하는 결과를 가능하게 하는 하나의 대안을 선택하는 과정이라고 할 수 있다(Amitai, 1968; Simon, 1957; Lewis, 1969). 또한 의사결정이란 개인이나 조직이 문제해결이나 목표달성을 위하여 문제를 확인, 진단하여 정보를 수집하고 분석하며 여러 가지 행동방안을 탐색하고 비교 평가하여 결정자가 의도하는 미래의 상황을 가져오기 위해 합리적인 판단으로, 의식적으로 최적의 해결책을 선택, 실행, 평가하는 일련의 행위 과정을 말한다(최병모, 1995).

의사결정이라는 용어는 1945 년 Simon 이 행정행위론에서 행정의 핵심으로서 의사결정을 정의하고 사용한 이후 여러 학자들에 의해 폭 넓게 개발되었다. Simon 은 행정과업을 의사결정 과정이라고 했다. 그는 행정을 조직 구성원의 행위에 영향을 주는 것이 합리적 의사결정이라고 보고, 의사결정이 어떻게 이루어지고 어떻게 하면 보다 효율적으로 이루어질 것인가 하는 문제를 분석하면서 행정이론의 궁극적 목적은 조직에서의 결정에 대한 합리성을 높이는 것이라고 지적하였고, Edward(1991)는

가치판단과 관련하여 목표를 설정하고 그 목표를 달성하는 것이 의사결정의 본질이라고 하였다.

임상적 의사결정에 대한 간호학적 연구는 1960년대 Kelly에 의해 시작되었으며 그 이후 임상적 의사결정은 간호업무의 핵심적인 요소로서 간주되었다(Joseph et al., 1984 ; Jenkins 1985; Rhodes 1985). Jenkins(1985)는 임상적 의사결정은 해결책을 필요로 하는 불일치 상태나 문제로부터 출발하는 독특한 과정의 결과로서 생기는 것이라고 했는데 임상적 의사결정을 문제해결을 위한 올바른 해결책을 찾는 '문제해결'과 가능한 대안들 중에서 선택이 이루어지는 상황의 '임상적 의사결정'으로 구분하였다. Doona(1976)는 임상적 의사결정은 간호실무를 구성하는 인지영역의 하나로서, 간호사의 지각과 행위를 연결시켜 주는 간호실무의 중심과업이라고 하였다. 따라서 임상적 의사결정은 지식을 집중적으로 활용하는 활동이므로 임상적 의사결정의 결과는 의사결정자가 지닌 지식이나 기술을 어떻게 처리하고 활용하는지에 달려있다고 할 수 있다(최희정, 2000). 자율적 의사결정은 기본 업무를 수행하는 것, 혹은 의사의 지시를 아무 의문 없이 수행하는 것을 의미하는 것이 아니라 협상과 절충할 수 있는 자기지시와 지식이 요구되는 것이다. 따라서 유능한 간호사는 환자의 요구에 부합하는 일련의 행위를 선택하기 위해 양심적으로 의사결정을 해야 하며 행위에 대해 책임을 지는 양심과 용기를 보여야 한다(Wade, 1999). Mckay(1983)의 병원 임상간호사를 대상으로

자율성을 조사한 연구에서 의사결정을 언급하였는데 일반간호사들이 전문기술을 가지고 임상적 의사결정을 함으로써 조직의 효율성에 기여하고, 의사소통과 조정의 체계 내에서 중요한 위치를 차지하며 업무수행의 역량을 증가시켜 분권화와 조직의 구조에 영향을 준다고 했다.

간호실무에서 간호사의 임상적 의사결정과 관련된 변수들을 분류해 보면 변수들의 차이에 의해 다른 판단이 내려지고 다른 임상적 의사결정이 내려질 수 있음을 알 수 있다(Hansen & Thomas, 1968). 먼저, 임상적 의사결정에 영향을 미치는 특성으로서 의사결정자의 교육수준과 경험이 가장 핵심적인 영향요인으로 지적되어왔다(Orme & Maggs, 1993). Itano(1989)는 경험 있는 고도의 판단 기술을 가졌다고 인정되는 임상간호사를 전문가로 정의하고, 간호학생을 초보자로 정의한 후 이들의 임상적 판단과정을 비교하는 연구를 실시하였다. 이 연구에서는 입원 환자의 초기 사정을 판단 과업으로 하였는데 자료는 간호사와 환자의 대화를 녹음한 후 이를 문서로 옮겨서 3 명의 간호 교육자가 판단 과정 평가척도(judgment process rating scale)를 이용하여 평가하도록 하였다. 그 결과 전문가가 보다 많은 정보(cue)를 수집하였고, 정보를 이용하는 과정에도 전문가와 초보자 사이에 차이가 있었으며, 평가척도의 전체점수도 두 집단 사이에 차이가 있음을 보고 하였다.

Leprohon과 Patel(1995)은 상황의 긴급성과 복잡성에 따라 임상적 의사결정의 정확성이 어떻게 달라지고 어떤 정보를 이용하는지 구급전화를

분류하는 간호사를 대상으로 조사하였다. 그 결과 전화의 내용이 긴급할 때에는 환자의 증상에 대한 결정은 정확했지만, 문제의 복잡성이 증가하고 근본적 원인이 밝혀질 때에는 그 결정의 정확성이 떨어졌다. 그리고 긴급성이 보통이거나 낮은 경우에는 대안적 전략이 사용되었는데 상황에 대한 전후 지식이 환자의 요구와 그 요구에 대한 계획을 세우는데 중요했으며 따라서 정확한 결정을 내리는 것으로 보았다. Hamers 등(1984)은 임상적 의사결정자의 경험이 임상적 의사결정에 영향을 미치는 가장 중요한 요인이라고 하였다. 특히 이 경험은 전문가와 초보자를 구분하는 중요한 변수로 다양한 경험에 의해 임상적 의사결정의 질을 높일 수 있는 것으로 해석된다. Laila 등(1993)은 다양한 지식의 기초는 효과적 임상적 의사결정을 하는데 도움을 준다고 하였으며, 간호사들의 임상적 의사결정 과정에 대한 이해는 의사결정 숙련도에 영향을 미칠 수 있다고 하였다. Corcoran과 Narayan(1988)은 생각을 말하는 것(think aloud)이 임상적 의사결정을 개선하는 유용한 전략이라고 주장하였다. 또한 Henry 등(1989)은 임상적 의사결정의 인식 과정들을 말로 표현하는 것은 숙련도와 효율성에 영향을 미치지 않는다고 주장하였지만, Benner(1984)와 Dreyfus & Dreyfus(1986)는 숙련도가 떨어질 수 있다고 주장하였다. Corcoran(1986)은 호스피스 간호사를 대상으로 통증환자의 상황을 제시한 후 간호사가 통증 조절을 위해 내린 임상적 의사결정을 그대로 말하는 방법으로 자료를 수집하여 분석하였다.

연구 결과 통증 조절을 위한 임상적 의사결정은 상황이 복잡할수록
편의주의적 접근법, 즉 전체적인 통증문제에서 출발하여 구체적인 문제로
진행하며 통증과 관련된 다른 문제까지 제시하는 방식을 이용하였으나
임상적 의사결정을 내릴 상황의 복잡성이 낮은 경우 전반적으로 체계적
접근법, 즉 구체적인 통증문제에서 출발하여 통증과 관련된 문제만을
지적하는 접근법을 이용한다고 하였다.

다음은 임상적 의사결정과 관련된 환경적 변수들이 숙련된 임상적
의사결정의 개발에 기여한다는 연구들이다. Allen-Davis 등(2002)은
일반간호사와 임상 전문간호사를 대상으로 외음부질염을 호소하는 환자의
전화를 통해 진단과 처치의 정확성을 조사하였는데, 연구 결과
일반간호사와 임상전문간호사 모두 전화 진단의 정확성이 저하된 결과를
보였으며 진단과 처치를 위한 도구 개발을 제언했다. Moyer 등(2000)은
소아과 간호사들에게 신체검진에서 신생아 황달에 대해 판단하도록 한 후
혈청 bilirubin 측정치들과 비교하였는데 신체검진 결과는 정확하지
않았으며 황달에 대한 결정을 내리려면 혈청 측정치 결과가 있어야 함을
주장했다. Kruse 등(1988)은 임상적 사정과 APACHE II의 사망률 예측의
정확성을 비교하기 위해 중환자실 입원환자 366 명을 대상으로 연구를
했다. 이 연구는 57 명의 의사와 33 명의 임상전문간호사로부터 결과를
얻었는데 결론적으로 임상적 사정과 APACHE II 모두 사망률 예측에는
높은 정확성을 보였으며 의사와 간호사간의 차이도 없었다. Joseph

등(1988)은 임상 의사가 어디에서 일을 하든 임상적 의사결정 과정은 똑같다고 주장한 반면, Prescott, Dennis & Jacox(1987)는 전문적이고 중요한 간호 관리를 하는 부서의 간호사들은 다른 임상 영역의 간호사들보다 자기 자신의 임상적 의사결정에 대한 만족도가 높다고 주장하였다.

또 다른 견해의 연구에서는 업무에 대한 임상적 의사결정 권한을 보았는데 Prescott 과 Denis(1987)는 임상적 의사결정에 대한 지식의 정도와 임상적 의사결정과정에서의 참여정도가 간호사의 권력을 의미한다고 가정한 채, 140 명의 일반간호사를 대상으로 환자간호 및 작업조건과 관련된 정책결정에의 참여에 대한 면접을 실시하였다. 그 결과 53%의 간호사가 환자간호와 관련된 정책결정에 참여한다고 응답하였으며 14%만이 작업조건과 관련된 정책결정에 참여한다고 응답하였다. Blegen 등(1993)은 486 명의 간호사를 대상으로 전문가에 의해 설정된 21 개의 환자 간호 과업과 21 개의 간호단위 관리 과업에서의 간호사의 독립적인 임상적 의사결정 정도를 조사하는 연구를 실시하였다. 그 결과 21 개의 환자 간호활동 중 11 개의 과업(자가간호에 대한 교육, 낙상예방, 건강증진에 대한 교육, 통증관리에 대한 임상적 의사결정, 환자 간호제공 시기의 결정, 피부간호, PRN 처방에 대한 문제발생시의 결정, 새로 투여 되는 약물에 대한 교육, 의사와 다른 의료전문인과의 상담, 의사처치에 대한 질문, 환자의 간호계획을 논의하고 환자를 격려, 의사처방 수행의

거절)에서 비교적 독립적인 임상적 의사결정권이 있다고 응답하였고, 21 개의 간호단위 관리 과업 중 4 개의 과업에서만 독립적 임상적 의사결정권이 있다고 응답하였다. 이 연구의 결과에 의하면 환자간호와 직접적인 관련이 있는 임상적 의사결정 과업은 크게 환자교육과 예방, 격려 및 상담과 같은 이미 간호 고유의 역할로 인식되어 왔던 영역, 그리고 기타 의사의 처방수행과 관련된 과업으로 구분될 수 있다.

Benner(1984)는 간호사의 전문적인 판단과 임상적 의사결정이 요구되는 간호실무의 영역을 확인하고자 참여관찰과 심층면접을 이용하여 자료를 수집한 후 이를 해석적으로 분석하였다. 그 결과 간호사의 판단과 임상적 의사결정이 요구되는 7 개의 간호실무 영역으로서 돕는 역할, 교육과 코치 기능, 진단적 기능과 환자 모니터기능, 응급상황의 관리, 치료적 중재와 요법의 적용 및 모니터, 간호실무의 질을 모니터하고 보장하기 위한 기능, 그리고 조직적 기능이 도출되었다.

이상의 연구를 요약해 보면 임상적 의사결정을 하는데 영향을 미치는 변수들은 매우 다양하지만 전문직 직관을 가지고 정확한 결정이 이루어져야 하며, 자율적인 임상적 의사결정 능력을 높이기 위한 방안으로서도 지식과 경험의 중요성을 강조하고 있다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 장루간호사의 자율성과 임상적 의사결정 능력과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 전국의 종합병원과 종합전문요양기관에 근무하는 임상경력 2년 이상의 상처.장루.실금전문교육 과정을 이수한 간호사 108인을 편의 추출하였다.

3. 연구도구

연구도구로는 구조화된 자기 보고형 질문지를 사용하였다. 질문지의 내용은 일반적 특성으로 인구사회학적 특성 6 문항과 장루관련 업무 특성 6 문항, 업무 만족도 관련 5 문항과 임상적 의사결정 능력 40 문항, 자율성 30 문항으로 구성되었다.

1) 자율성 측정 도구

자율성을 측정하기 위한 도구로는 Schutzenhofer(1983)가 개발한 간호전문직 자율성 척도(Schutzenhofer Professional Autonomy Scale : SPAS)를 한경자(1994) 외 5 인이 번역한 것을 사용하였다. 이 도구는 30 개 문항으로 이루어져 있으며 Likert 형 4 점 척도로서 '나는 거의 이런 식으로 행동한다' 4 점, '나는 이런 식으로 행동하는 편이다' 3 점, '나는 이런 식으로 행동하지 않는 편이다' 2 점, '나는 전혀 이런 식으로 행동하지 않는다' 1 점으로 평가했다.

각 문항에는 도구 개발자가 제시한 자율성의 중요도에 따라 1-3 점의 가중치를 주었다. 30 문항 중 높은 정도의 자율성을 나타내는 10 문항은 3 의 가중치를, 중간 정도의 자율성을 나타내는 10 문항은 2 의 가중치를, 낮은 정도의 자율성을 나타내는 10 문항은 1 의 가중치를 주어 가중치가 높을수록 자율성이 높음을 의미한다<표 1>. 총점의 범위는 최저 점수 60 점에서 최고 점수 240 점까지이며, 60-120 점까지는 낮은 정도의 자율성, 121-180 점까지는 중간 정도의 자율성, 181-240 점까지는 높은 정도의 전문직 자율성을 나타내는 것으로 보았다.

Schutzenhofer 가 제시한 이 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였고, 김현미(1998)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .80$ 으로 나타났고, 이현교(2001)의 연구에서는 Cronbach's α

= .85 이었으며, 양정숙(2004)의 연구에서는 Cronbach's α = .83 으로 나타났으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α = .91 이었다.

<표 1> 자율성 각 문항의 가중치

문항	가중치	문항	가중치	문항	가중치	문항	가중치	문항	가중치
1	3	7	2	13	2	19	2	25	1
2	3	8	1	14	1	20	2	26	1
3	3	9	1	15	1	21	2	28	3
4	3	10	2	16	2	22	1	29	1
5	3	11	3	17	1	23	2	30	1
6	3	12	3	18	3	24	2		

2) 임상적 의사결정 능력 측정도구

간호사의 임상적 의사결정 능력을 측정하기 위하여 Jenkins(1985)가 개발한 임상적 의사결정 능력 척도(The Clinical Decision Making in Nursing Scale: CDMNS)를 본 연구자가 직접 번역하여 사용하였다.

도구의 번역과정은 다음과 같다. 먼저 본 연구자가 직역한 것을 교수 1 인이 검토하여 1 차 수정을 하였다. 1 차 수정된 도구를 가지고 각 문항의 의미 전달이 명확한지를 이중언어 교수를 통해 검증 받은 후 2 차 수정을 하였고, 2 차 수정이 끝난 도구를 가지고 대학원 재학 중인 간호사 3 인과 일반간호사 1 인에게 검토를 의뢰하여 의미전달이 명확하지 않은 문항을 지적 받아 3 차 수정을 하였다. 3 차까지 수정된 도구를 교수 1 인이 재검토해서 4 차 수정을 한 후에 최종 도구를 완성하게 되었다.

이 도구는 총 40 개 문항으로 이루어져 있으며, 구체적인 내용으로 4 가지 하부영역으로 나뉘는데 각각은 1) 대안과 선택 조사 2) 가치와 목표에 대한 검토 3) 결론에 대한 평가와 재평가 4) 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화이다. 각각의 하부영역은 10 개의 문항으로 구성된다. 점수화는 Likert 형 5 점 척도로서 '항상 그렇다' 5 점, '자주 그렇다' 4 점, '가끔 그렇다' 3 점, '거의 그렇지 않다' 2 점, '전혀 그렇지 않다' 1 점으로 평가했다. 임상적 의사결정 능력의 총점 범위는 최저 40 점에서 최고 200 점까지이며, 측정되어진 점수가 높을수록 임상적 의사결정 능력이 높은 것으로 보았다.

Jenkins(1985)가 제시한 개발 당시 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 으로 나타났고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

4. 자료수집 방법

자료수집 방법은 대한상처.장루.실금전문간호사회 임원 36인과 일 대학병원의 장루간호사 37인, 대한대장항문학회에 참석한 장루간호사 35인에게 본 연구자가 직접 연구목적을 설명하고 협조를 구한 후 연구에 참여하기로 동의한 간호사에게 질문지를 배부하고 바로 작성하게 한 후 회수하였다. 자료수집기간은 2004년 11월 5일부터 2004년 12월 5일까지 31일간이었으며 이 중 일 대학병원의 장루간호사 1인과 대한상처.장루.실금전문간호사회 임원 1인은 전자우편을 통해 질문지를 발송한 후 회수 받았다. 질문지는 총 108부 중 105부가 회수되어 97%의 회수율을 보였으나, 응답이 분명치 않은 3부를 제외시키고 102부의 자료만 최종 분석에 이용하였다.

5. 자료분석 방법

본 연구에서는 수집된 자료를 SPSS 12.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 장루간호사의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 자율성 정도 및 임상적 의사결정 능력은 평균과 표준편차로 산출하였다.

3) 장루간호사의 자율성과 임상적 의사결정 능력과의 관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.

4) 장루간호사의 일반적 특성에 따른 자율성과 임상적 의사결정 능력과의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였고, 집단간의 차이는 Tukey 사후검증을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 장루간호사의 일반적 특성

장루간호사의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 연령별로는 31-35세가 33명(32.4%)으로 가장 많았고, 그 다음이 30세 이하 32명(31.4%), 41세 이상이 15명(14.7%)으로 가장 적었으며 평균 연령은 33.8세였다. 학력은 대학졸업과 대학원 석사 이상이 각각 36명(35.3%)으로 가장 많았으며, 전문대학 졸업이 30명(29.4%)이었고, 업무의 유형에 있어서는 겸업이 86명(84.3%)으로 가장 많았고 전담 업무가 16명(15.7%)으로 나타나 대부분 임상 업무와 장루간호를 겸업하고 있었다.

임상경력은 5-10년 미만이 44명(43.1%)으로 가장 많았으며 10-15년 미만이 35명(34.3%), 15년 이상이 13명(12.7%), 5년 미만이 10명(9.8%) 순이었고, 평균 임상경력은 10년 1개월이었다. 현 직위는 일반간호사가 82명(80.4%)으로 가장 많았으며, 수간호사 16명(15.7%), 간호과장 4명(3.9%) 순으로 조사되었다.

<표 2> 장루간호사의 일반적 특성

N=102

변수	구분	실수(명)	백분율(%)	평균±표준편차
연령	30세 이하	32	31.4	33.8세±5.71
	31-35세	33	32.4	
	35-40세	22	21.6	
	41세 이상	15	14.7	
학력	전문대 졸	30	29.4	
	대학 졸	36	35.3	
	대학원 석사 이상	36	35.3	
업무 유형	전담	16	15.7	
	겸업	86	84.3	
임상경력	5년 미만	10	9.8	10년1개월±5.60
	5-10년 미만	44	43.1	
	10-15년 미만	35	34.3	
	15년 이상	13	12.7	
현 직위	일반간호사	82	80.4	
	수간호사	16	15.7	
	간호과장	4	3.9	

2. 장루간호사의 업무 관련 특성

1) 업무 특성

장루간호사의 업무 관련 특성은 <표 3>과 같다. 장루간호사로서 직무를 수행한 임상경력은 5년 미만이 83명(81.4%)으로 가장 많았으며 10년 이상이 5명(4.9%)으로 가장 적었고 평균 장루간호사 임상경력은 2년 9개월로 조사되었다. 병원에서의 직무명칭은 장루간호사가 43명(42.2%), 상처간호사 13명(12.7%), 상처장루간호사 3명(2.9%), 외과전담간호사 9명(8.8%), 임상전문간호사 2명(2.0%)으로 나타나 아직까지 장루간호사에 대한 명칭이 일치화 되지 않았음을 알 수 있었다. 장루간호에 대한 자격증은 국내 이수증은 기본으로 보유하고 있고 추가로 국외에서 인준된 전문교육기관에서 자격증을 받은 경우는 8명이고, 국내에서 인준된 전문교육기관에서 자격증을 획득한 경우는 3명으로 조사되었다.

근무유형은 정규시간 근무자가 68명(66.7%)으로 가장 많았으며, 3교대 근무자가 34명(33.3%)으로 나타났다. 근무하는 의료기관은 종합전문요양기관이 90명(88.2%), 종합병원이 12명(11.8%)이었으며, 근무기관의 소재지는 서울이 60명(58.8%)으로 가장 많았고 경상도 11명(10.8%), 경기·인천과 충청지역이 각각 10명(9.8%), 강원 6명(5.9%), 전라도 5명(5%)으로 조사되었다.

<표 3> 장루전문간호 업무관련 특성

N=102

변수	구분	실수(명)	백분율(%)	평균±표준편차
장루간호사	5년 미만	83	81.4	2년 9개월±2.86
임상경력	5-10년 미만	14	13.7	
	10년 이상	5	4.9	
직무 명칭	장루간호사	43	61.4	
	상처간호사	13	18.6	
	외과전담간호사	9	4.3	
	상처장루간호사	3	12.9	
	임상전문간호사	2	2.9	
	기타	32	31.4	
근무유형	정규시간	68	66.7	
	3교대	34	33.3	
근무기관	종합전문요양기관	90	88.2	
	종합병원	12	11.8	
근무 소재지	서울	60	58.8	
	경기, 인천	10	9.8	
	강원	6	5.9	
	충청도	10	9.8	
	전라도	5	4.9	
	경상도	11	10.8	

2) 장루간호사의 업무만족도

장루간호사의 업무 만족도는 <표 4>와 같다. 모든 조사대상자에게 장루간호사 업무에 있어 가장 만족하는 이유를 물었는데 “자기개발”이 61명(71.8%)으로 가장 많았으며, 그 다음이 “병원에서 인정 받는 위치” 13명(15.3%)이었으며, “환자에게 도움을 줄 수 있다” 10명(15.3%) 순으로 나타났다. 또 모든 조사대상자에게 업무 수행 시 가장 불만인 이유를 물었는데 “겸업을 해야 한다”가 31명(31%)으로 가장 많았으며, 그 다음이 “업무량이 많다” 29명(29%), “일한만큼 인정 받지 못한다.” 20명(20%) 순으로 나타났다.

장루간호사 활동을 지속할 것인지에 대한 응답으로 88명(90.7%)이 “계속 활동하고 싶다”라고 응답했으며, 다른 전문 영역 업무를 담당하게 되었거나 이직을 고려하기 때문에 “중단하고 싶다”고 답한 경우도 9명(9.3%)으로 조사되었다.

<표 4> 장루간호사의 업무 만족도

N=102			
변 수	구분	실수(명)	백분율(%)
업무 만족도	아주 만족한다	12	11.9
	만족한다	59	58.4
	그저 그렇다	24	23.8
	불만족하다	5	5.0
	아주 불만족하다	1	1.0
만족 이유	인정 받는 위치	13	15.3
	승진 시 유리	1	1.2
	자기발전	61	71.8
	환자에게 도움을 주므로	10	11.8
불만족 이유	많은 업무량	29	29.0
	적은 보수	1	1.0
	개인적인 시간부족	12	12.0
	검업	31	31.0
	일한만큼인정 받지 못함	20	20.0
	불만 없음	7	7.0

3. 장루간호사의 자율성 정도

1) 자율성 정도

자율성 정도는 도구 개발자가 제시한 가중치에 근거하여 181-240점은 높은 자율성 정도, 121-180점은 중간 자율성 정도, 60-120점은 낮은 자율성 정도로 구분하는데 장루간호사의 자율성 정도는 평균 175.76(\pm 19.58)점으로 중상 정도의 수준을 보였다.

2) 자율성의 중요도에 따른 문항 분석

가. 높은 자율성 문항 분석

가중치를 부여하지 않은 상태에서 높은 자율성 문항을 최소 1점에서 최대 4점에 대해 평균을 산출하였을 때 문항별 응답 분포는 다음과 같다<표 5>.

높은 자율성 문항에서는 자발적이고 독자적인 간호행위를 할 수 있는 역할에 대해서는 자율성 점수가 높게 나타난 반면, 간호연구나 행정적 업무에 관한 문항에서는 자율성 점수가 낮음을 알 수 있었다. 평균 점수가 높은 문항을 살펴보면 “비록 동료로부터 의사의 지시를 이행하도록

압력을 받더라도 환자에게 금기 된 약물은 투약을 보류한다.”(3.31±.64), “만일 환자가 치료계획에 반응을 보이지 않는다면 담당의사와 상의한다.”(3.28±.56), “간호 회진을 실시한다.”(3.25±.66), “비록 의사가 처방을 내렸다고 하더라도 금기 약인 경우에는 투약을 거부한다.”(3.21±.66)의 문항은 3점 이상의 점수 분포를 보였다.

그러나 “만일 내가 교육 계획안을 완성하지 못한 경우 추후관리 없이 환자를 퇴원 시키는 어떤 의료지시에도 반대한다”(2.48±.65) “반복되는 간호문제 탐구를 위해 임상연구를 주도한다.”(2.39±.64), “내가 그 부서에 대한 경험 및 교육이 부족한 경우에는 그 부서에서의 임시근무를 거부한다.”(2.24±.74)의 문항은 3점 이하의 점수 분포를 보였으며, 전체 자율성 문항에서도 가장 낮은 점수 분포를 보인 문항들이었다.

<표 5> 높은 자율성 문항의 평균과 표준편차

문 항	평균±표준편차
1. 비록 동료로부터 의사의 지시를 이행하도록 압력을 받더라도 환자에게 금기 된 약물은 투약을 보류한다.	3.31±.64
2. 만일 환자가 치료계획에 반응을 보이지 않는다면 담당의사와 상의한다.	3.28±.56
3. 간호 회진을 실시한다	3.25±.66
4. 비록 의사가 처방을 내렸다고 하더라도 금기 약인 경우에는 투약을 거부한다.	3.21±.66
5. 적절한 교육과 경험을 갖추어서 독자적인 간호실무를 할 것을 고려하고 있다.	3.20±.50
6. 내 자신을 위한 경력 계획을 개발하고 계획상의 단계를 달성했는지 주기적으로 점검한다.	3.02±.61
7. 간호실수로 인한 소송에서 의사나 병원에 의해 보호됨이 없이 나 자신의 전문적 행위에 대해 전적인 책임을 진다.	2.59±.74
8. 만일 내가 교육계획안을 완성하지 못한 경우 추후관리 없이 환자를 퇴원 시키는 어떤 의료지시에도 반대한다.	2.48±.65
9. 반복되는 간호문제 탐구를 위해 임상연구를 주도한다	2.39±.64
10. 내가 그 부서에 대한 경험 및 교육이 부족한 경우에는 그 부서에서의 임시근무를 거부한다.	2.24±.74

나. 중간 자율성 문항 분석

중간 자율성 문항은 직접 간호 제공자로서 새로 투여 되는 약물에 대한 교육이나 간호전문성에 대한 인식, 환자 상태에 대한 다른 의료진과의 상의, 환자 상태의 기록에는 자율성 점수가 높았고, 퇴원 환자의 추후 전화방문, 행정가로서의 상담 역할에는 자율성 점수가 낮았다. 조사대상자의 응답은 <표 6>과 같다.

“의사의 설명여부를 떠나서 투약 전에 새로운 약이나 투약상의 변화에 대한 환자의 질문에 대답해준다.”(3.34 ± 0.55)가 가장 점수가 높게 나타났고 “환자가 간호계획에 잘 반응하지 않으면 다른 간호사와 상의한다.”($3.22 \pm .50$), “간호를 계획하고 수행하는데 이용할 수 있도록 환자에 대한 신체사정 자료를 의무 기록지에 기록한다.”($3.08 \pm .60$) 순으로 3점 이상의 점수 분포를 보였다.

“환자 교육의 효과를 평가하기 위해 최근에 퇴원한 환자에게 추후 전화하는 것과 같은 혁신적인 간호 활동을 장려한다.”($2.99 \pm .66$), “의사의 비행을 해당 관리자나 행정가에게 보고한다.”($2.62 \pm .77$) 등의 문항은 3점 이하의 점수 분포를 보였고 “비록 병원에 어긋나는 처치라도 환자의 요구에 맞도록 나의 전문적인 판단을 활용하는 처치를 한다”($2.38 \pm .75$)는 가장 낮은 점수 분포를 보였다.

<표 6> 중간 자율성 문항의 평균과 표준편차

문 항	평균±표준편차
11. 의사의 설명여부를 떠나서 투약 전에 새로운 약이나 투약상의 변화에 대한 환자의 질문에 대답해준다	3.34±.55
12. 간호사로서 궁극적으로 내가 무엇을 해야 할지를 결정하는 것은 의사에게 달려있는 것이 아니라 간호의 전문성에 달려있다.	3.22±.62
13. 환자가 간호계획에 잘 반응하지 않으면 다른 간호사와 상의한다.	3.22±.50
14. 간호를 계획하고 수행하는데 이용할 수 있도록 환자에 대한 신체사정 자료를 의무 기록지에 기록한다.	3.08±.60
15. 환자 교육의 효과를 평가하기 위해 최근에 퇴원한 환자에게 추후 전화하는 것과 같은 혁신적인 간호 활동을 장려한다.	2.99±.66
16. 간호사가 사용할 기구의 구입이나 새로운 간호단위 개설에 대한 계획등과 관련된 정보를 행정가에게 제공한다.	2.92±.64
17. 환자 간호에 영향을 미칠 정책과 관련된 간호사의 의견을 반영 시키기 위해 내가 속한 기관 내에서 효과적인 의사소통 채널을 개발한다.	2.77±.61
18. 내 분야의 임상실무에 적절한 사정도구를 개발하고 향상 시킨다.	2.75±.64
19. 의사의 비행을 해당 관리자나 행정가에게 보고한다.	2.62±.77
20. 비록 병원에 어긋나는 처치라도 환자의 요구에 맞도록 나의 전문적인 판단을 활용하는 처치를 한다.	2.38±.75

다. 낮은 자율성 문항 분석

낮은 수준의 자율성 문항 결과는 다음과 같다<표 7>. 낮은 자율성 문항에서도 직접 간호제공자로서 환자 상태를 진단하고 치료적 중재를 하는 문항에는 높은 자율성 점수를 보인 반면, 간호의 질 향상 측면에서 연구된 사정 도구를 사용하거나 임상에 적용하는 것에는 낮은 자율성 점수를 보였다.

가장 높은 점수 분포를 보였던 “비록 의사가 활력증상 등의 모니터링을 지시하지 않더라도 상태가 나빠진 환자의 활력증상 측정을 증가시키는 간호지시를 한다.”($3.49 \pm .62$)와 “만일 내가 사정한 환자의 요구가 정신과적인 의뢰를 필요로 한다면 담당의사에게 이것에 대해 요청한다.”($3.37 \pm .54$)의 문항은 자율성 전체 문항에서도 가장 높은 점수 분포를 나타냈다. “만일 환자가 시술의 위험성에 관하여 질문을 한다면 환자에게 응답하기 전에 진단적인 진술과 그 위험성에 관련된 환자의 이해 수준을 사정한다.”($3.16 \pm .57$)가 3점 이상의 점수 분포를 보였다.

“각 환자마다 사회심리적 사정을 하고 간호에 그 자료를 사용한다.”($2.98 \pm .61$), “그때그때의 간호문헌에서 확인된 새로운 환자 간호를 규칙적으로 임상에 적용하여 수행한다.”($2.9 \pm .58$)나 “다른 학문분야로부터 사정도구를 가져와서 나의 임상분야에 적용한다.”($2.69 \pm .68$)는 3점 이하의 점수 분포를 보였다.

<표 7> 낮은 자율성 문항의 평균과 표준편차

문 항	평균±표준편차
21. 비록 의사가 활력증상 등의 모니터링을 지시하지 않더라도 상태가 나빠진 환자의 활력증상 측정을 증가시키는 간호지시를 한다.	3.49±.62
22. 만일 내가 사정한 환자의 요구가 정신과적인 의뢰를 필요로 한다면 담당의사에게 이에 대해 요청한다.	3.37±.54
23. 만일 환자가 시술의 위험성에 관하여 질문을 한다면 환자에게 응답하기 전에 진단적인 진술과 그 위험성에 관련된 환자의 이해 수준을 사정한다.	3.16±.57
24. 환자의 요구에 따라 사회사업가나 영양과에 의뢰한다.	3.14±.63
25. 의사의 지시가 없어도 가정간호에 대한 입원환자의 요구를 평가하고 그런 종류의 요구를 결정한다.	3.02±.68
26. 각 환자마다 사회심리적 사정을 하고 간호에 그 자료를 사용한다.	2.98±.61
27. 그때그때의 간호문헌에서 확인된 새로운 환자 간호를 규칙적으로 임상에 적용하여 수행한다.	2.90±.58
28. 비록 의학적인 퇴원계획이 없더라도 환자간호와 관련된 퇴원계획을 주관한다.	2.80±.67
29. 장래의 직위 향상을 위해 나의 감독자에게 나에 대한 직무 기술서의 수정을 건의한다.	2.76±.67
30. 다른 학문분야로부터 사정도구를 가져와서 나의 임상분야에 적용한다.	2.69±.68

결론적으로 독자적인 간호 행위인 간호진단과 중재, 투약설명과 같은 낮은 자율성 문항에는 높은 점수 분포를 나타냈고, 임시근무 거부, 간호연구 주도, 전문적인 판단과 처치와 같은 간호의 질적 향상에 요구되는 높은 자율성 문항에는 낮은 점수 분포를 보였으므로 이는 자율성 정도를 높일 수 있는 전략으로 볼 수 있다.

4. 장루간호사의 임상적 의사결정 능력 정도

1) 임상적 의사결정 능력 정도

장루간호사의 임상적 의사결정 능력 정도는 평균 137.57(\pm 9.55)점으로 중간정도의 분포를 나타냈다. 하부 영역별로 살펴보았을 때, 결론의 평가와 재평가 영역이 35.91(\pm 2.64)점으로 가장 점수가 높았으며, 가치와 목표에 대한 검토 35.50(\pm 3.36)점, 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화 35.44(\pm 3.23)점, 대안과 선택에 대한 조사 30.72(\pm 2.12)점으로 가장 점수가 낮게 나타났다<표 8>.

<표 8> 임상적 의사결정 능력의 평균과 표준편차

영역	평균±표준편차	범위
결론의 평가와 재평가	35.91±2.64	10-50
가치와 목표에 대한 검토	35.50±3.36	10-50
정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화	35.44±3.23	10-50
대안과 선택에 대한 조사	30.72±2.12	10-50
임상적 의사결정 능력 총점	137.57±9.55	40-200

2) 하부 영역별 문항 분석

가. 결론의 평가와 재평가

결론의 평가와 재평가 영역에서는 대안을 선택하는데 있어서 결과를 미리 예측해보고 위험과 이익을 평가하여 임상적 의사결정을 하는 문항들로 구성되어 있다. 이 영역에서는 10문항 모두 3점 이상의 점수 분포를 보여 위험과 이익을 잘 고려해서 임상적 의사결정을 하는 것으로 나타났다.

“나는 임상적 의사결정을 할 때, 그 위험과 이익은 염두에 두지 않는다.”(4.03±.62)의 문항이 가장 점수가 높게 나타났지만 역코딩 문항이므로 “나는 임상적 의사결정을 할 때 그 위험과 이익을 염두해 둔다.”로 해석할 수 있다. “내가 선택할 수 있는 대안에 대한 결론을

점검할 때, 나는 일반적으로 ‘만일 내가 이것을 하게 된다면 ...’ 하는 생각을 한다.”(3.86±.63), “나는 임상적 의사결정을 하기 전에 가장 관계가 없는 결론들에 대해서도 생각해 본다.”(3.04±.83)가 가장 낮은 점수를 나타냈다<표 9>.

<표 9> 결론의 평가와 재평가 영역의 문항별 평균 및 표준편차

문항	평균±표준편차
1.* 나는 임상적 의사결정을 할 때, 그 위험과 이익은 염두에 두지 않는다.	4.03±.62
2. 내가 선택할 수 있는 대안에 대한 결론을 점검할 때, 나는 일반적으로 “만일 내가 이것을 하게 된다면 ...” 하는 생각을 한다.	3.86±.63
3. 만약 위험이 야기될 수 있을 정도로 문제가 심각하면, 그 대안은 기각한다.	3.84±.79
4. 나는 대안에 대한 결과의 점검을 통해 환자에게 나타날 긍정적인 결과에 대해 알고 있다.	3.82±.66
5.* 나의 과거 경험으로 볼 때, 나는 임상적 의사결정을 할 때 위험과 이익을 따져보지 않는다.	3.76±.74
6.* 나는 내가 내린 임상적 의사결정의 결과에 대한 평가 시간을 갖지 않는다.	3.54±.80
7.* 나는 심각한 상황에 대해서만 위험과 이익을 점검한다.	3.49±.85
8. 중요한 임상적 사안을 평가할 때, 나는 긍정적이고 부정적인 결과들의 목록을 상세히 기술한다.	3.30±.78
9.* 만약 이익(benefit)이 크다면, 관련된 모든 위험에 대한 고려 없이 그것을 선택할 것이다.	3.22±.92
10. 나는 임상적 의사결정을 하기 전에 가장 관계가 없는 결론들에 대해서도 생각해 본다.	3.04±.83

* 역코딩 문항

나. 가치와 목표에 대한 검토

가치와 목표에 대한 검토 영역에서는 실무에서 임상적 의사결정을 내릴 때 어떤 가치관을 가지고 결정을 하는지에 대한 문항으로 이루어져 있다. 이 영역에서는 환자의 치료 목적을 알고 동료와 상의하면서 병원 표준에 맞는 임상적 의사결정을 내리는데 높은 점수 분포를 보였고, 치료를 할 때 환자의 믿음이나 가치를 배려하고 간호사로서의 가치와 일상생활의 개인적 가치를 일치화 시키는 문항에는 점수 분포가 낮았다.

가장 높은 점수 분포를 보였던 “환자의 치료 목적을 아는 것도 나의 임상적 의사결정의 한 부분이다.”($4.20 \pm .59$)와 “치료에 대한 환자의 생각과 내 생각이 다를 때, 나는 그 상황에 맞는 임상적 의사결정을 객관적으로 내리도록 노력한다.”($4.01 \pm .57$)의 문항은 임상적 의사결정 전체 문항에서도 가장 높은 점수 분포를 보였으며 “나는 환자가 치료과정에 있어서 자신의 권리를 행사하도록 도와준다.”($3.99 \pm .63$), “나는 임상적 임상적 의사결정을 할 때, 우리 병원의 제도화된 우선순위와 표준을 고려한다.”($3.64 \pm .72$)도 3점 이상의 점수 분포를 보였다.

그러나 “치료는 환자가 가진 가치와 믿음보다 더 우선적이다.”($2.50 \pm .78$)와 “내가 일하면서 중요하게 생각하는 나의 전문적인 가치는 내 일상생활의 개인적 가치와 일치하지 않는다.”($2.47 \pm .81$)는 3점 이하의 낮은 점수 분포를 보였으며 결과는

다음과 같다<표 10>.

<표 10> 가치와 목표에 대한 검토 영역의 문항별 평균 및 표준편차

문항	평균 ±표준편차
11. 환자의 치료 목적을 아는 것도 나의 임상적 의사결정의 한 부분이다.	4.20±.59
12. 치료에 대한 환자의 생각과 내 생각이 다를 때, 나는 그 상황에 맞는 임상적 의사결정을 객관적으로 내리도록 노력한다.	4.01±.57
13. 나는 환자가 치료과정에 있어서 자신의 권리를 행사하도록 도와준다.	3.99±.63
14. 나는 임상에서의 그날 그날 해야 할 일들의 목적을 마음에 새기고 있다.	3.90±.69
15. 나는 임상적 의사결정을 할 때, 환자 개인 뿐 아니라 그 가족의 행복에 대해서도 고려를 한다.	3.72±.80
16. 나는 임상적 의사결정을 할 때, 우리 병원의 제도화된 우선순위와 표준을 고려한다.	3.64±.72
17. 좋은 임상적 의사결정을 하기 위해서는 환자의 의견과 내 의견이 일치해 있어야 한다.	3.63±.83
18. 나는 내가 결정한 사안에 대해 동료들이 뭐라고 얘기할지 생각해 본다.	3.45±.84
19.* 치료는 환자가 가진 가치와 믿음보다 더 우선적이다.	2.50±.78
20. 내가 일하면서 중요하게 생각하는 나의 전문적인 가치는 내 일상생활의 개인적 가치와 일치하지 않는다.	2.47±.81

* 역코딩 문항

다. 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화

정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화 영역에는 임상적 의사결정을 내리는데 필요한 정보를 수집하고 이 정보와 임상적 의사결정을 일치화 시키는 문항들로 구성되어 있다. 이 영역은 임상적 의사결정에 필요한 정보를 수집하기 위한 태도로써 전문가의 충고를 신중하게 듣고 책과 전문서적을 찾아보고 환자로부터 정보를 이끌어 내는 문항에는 점수가 높았으나, 정보를 이용하여 혼자 문제를 해결하는 문항에는 점수 분포가 낮았다. 문항에 대한 내용은 다음과 같다<표 11>.

“임상적 의사결정에서 내가 선택한 내용이 아니더라도, 나는 전문가의 충고나 판단을 신중하게 듣거나 생각해 본다.”(4.16±0.59)와 “나는 잘 모르는 것이 있으면 책이나 전문적인 서적을 찾아본다.”(4.12±.69)는 4점 이상의 높은 점수 분포를 보였고 “나는 정보 자원으로서 환자를 포함시킨다.”(3.92±.65), “나는 정보를 찾는데 사용할 시간이나 열정이 없다.”(3.79±.87)는 3점 이상의 점수 분포를 보였다.

역코딩 문항인 “나는 새로운 정보를 닥치는 대로 탐색한다.”(2.88±.81)는 “나는 새로운 정보를 체계적으로 탐색한다”로 해석할 수 있고, “나는 내가 이용할 수 있는 정보가 있으면 다른 사람의 도움 없이도 문제를 해결하거나 임상적 의사결정을 한다.”(2.34±.72)는 “나는 내가 이용할 수 있는 정보가 있더라도 혼자 문제를 해결하지

않는다”로 해석하여 이 문항은 3점 이하의 낮은 점수 분포를 보였다.

<표 11> 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화 영역의 문항별 평균 및 표준편차

문항	평균 ±표준편차
21. 임상적 의사결정에서 내가 선택한 내용이 아니더라도, 나는 전문가의 충고나 판단을 신중하게 듣거나 생각해 본다.	4.16±.59
22. 나는 잘 모르는 것이 있으면 책이나 전문적인 서적을 찾아본다.	4.12±.69
23. 나는 정보 자원으로써 환자를 포함시킨다.	3.92±.65
24. 임상적 의사결정에 필요한 많은 정보를 얻기 위해 나는 노력한다.	3.84±.70
25.* 나는 정보를 찾는데 사용할 시간이나 열정이 없다.	3.79±.87
26.* 임상적 의사결정을 할 때 새로운 정보를 찾는 것이 내가 들이는 노력에 비해서는 가치가 없다.	3.62±.79
27. 임상적 의사결정을 할 때, 동료 간호사와의 의견 일치가 나에게 중요하다.	3.51±.80
28.* 나는 임상적 의사결정에 있어, 오직 상황이 요구할 때만 다른 사람들을 포함시킨다.	3.25±.97
29.* 나는 새로운 정보를 닥치는 대로 탐색한다.	2.88±.81
30.* 나는 내가 이용할 수 있는 정보가 있으면 다른 사람의 도움 없이도 문제를 해결하거나 임상적 의사결정을 한다.	2.34±.72

* 역코딩 문항

라. 대안과 선택에 대한 조사

대안과 선택에 대한 조사 영역은 의사결정을 위해 여러 대안을 찾아보고 임상적 의사결정을 할 사안을 선택하는 문항들로 이루어져 있다. 임상적 의사결정에 필요한 대안이나 선택을 조사 할 때 결정할 문제가 중요하고 시간적 여유가 있을 때 대안을 조사하고 선택하는 것에 의사결정 능력 점수가 높았고 과거의 대안을 선택하거나 우연하게 발견된 대안 또는 의존적 대안의 선택에는 낮은 의사결정 점수를 보였다<표 12>.

“만약 결정할 사안이 중요하고, 시간이 있다면 나는 모든 대안들을 충분히 조사하고 수행한다.”($4.08 \pm .65$)가 가장 높은 점수를 보였고, 대안 조사에 있어 “나는 임상적 의사결정을 내릴 때 나의 동료들에게 대안을 물어보지 않는다.”($3.82 \pm .70$)도 3점 이상의 점수를 나타냈다.

대안을 조사하고 선택할 때 체계적이지 못한 문항에는 3점 이하의 낮은 점수를 보였는데 “임상적 의사결정과 관련된 대안을 모색할 때 나는 이것저것 되는대로 찾아보는 것을 좋아한다.”($2.51 \pm .86$)는 “임상적 의사결정과 관련된 대안을 나는 체계적으로 모색한다.”로 해석하고, “임상적 의사결정을 할 때, 교수가 어떤 선택을 언급한다면, 내 선택보다는 교수의 선택을 따른다.”($2.61 \pm .67$), “나는 과거 비슷한 상황에서 결과가 좋았던 대안들을 선택한다.”($2.08 \pm .53$)는 “나는 과거 비슷한 상황에서 결과가 좋았던 대안을 선택하지는 않는다”로 해석하였다.

<표 12> 대안과 선택에 대한 조사 영역의 문항별 평균 및 표준편차

문항	평균±표준편차
31. 만약 결정할 사안이 중요하고, 시간이 있다면 나는 모든 대안들을 충분히 조사하고 수행한다.	4.08±.65
32. 나는 임상적 의사결정을 하기 전에 마음속으로 대안들을 생각해 본다.	3.85±.60
33.* 나는 임상적 의사결정을 내릴 때 나의 동료들에게 대안을 물어보지 않는다.	3.82±.70
34.* 임상적 의사결정을 내릴 시간이 촉박하다면 나는 다른 여러 대안들을 고려하지 않는다.	3.25±.76
35. Brainstorming은 내가 여러 대안에 대한 아이디어를 찾을 때 사용하는 방법이다.	3.25±.91
36.* 나는 우연하게도 좋은 임상적 대안들을 잘 발견하는 것 같다.	2.79±.70
37.* 임상적 의사결정을 할 때, 교수가 어떤 선택을 언급한다면, 내 선택보다는 교수의 선택을 따른다.	2.61±.67
38.* 임상적 의사결정과 관련된 대안을 모색할 때 나는 이것저것 되는대로 찾아보는 것을 좋아한다.	2.51±.86
39. 대안들을 조사할 때, 나는 심지어 극단적이거나 현실성이 없는 것까지도 포함시킨다.	2.47±.88
40.* 나는 과거 비슷한 상황에서 결과가 좋았던 대안들을 선택한다.	2.08±.53

* 역코딩 문항

종합해보면 높은 임상적 의사결정 능력 점수를 보인 문항은 환자에게 정보를 얻어 전문서적과 전문가의 충고, 동료와의 상의를 통해 병원 표준에 맞는 결정을 내리는 것이었고, 의사결정에 대한 대안을

체계적으로 찾거나 환자를 치료할 때 환자의 가치와 문화를 배려하거나 독자적으로 의사결정을 해결하는 것에는 낮은 점수를 보였다.

5. 장루간호사의 자율성과 임상적 의사결정 능력과의 관계

장루간호사의 자율성과 임상적 의사결정 능력과의 관계를 Pearson's Correlation으로 분석한 결과 통계적으로 유의한 순상관관계가 있었다($r=.591$, $p=.000$). 즉 장루간호사의 자율성이 높을수록 임상적 의사결정 능력이 높았다. 자율성과 임상적 의사결정 능력의 하부 영역별 관계를 분석한 결과 자율성은 임상적 의사결정의 하부 영역 대안과 선택에 대한 조사($r=.414$, $p=.000$), 가치와 목표에 대한 검토($r=.563$, $p=.000$), 결론의 평가와 재평가($r=.484$, $p=.000$), 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화($r=.342$, $p=.000$)의 모든 영역과 순상관관계가 있는 것으로 나타났다<표 13>.

<표 13> 자율성과 임상적 의사결정 능력과의 상관관계

변수	임상적 의사결정 능력				합
	선택과 대안에 대한 조사	가치와 목표에 대한 검토	결론의 평가와 재평가	정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화	
자율성	.414 (p=.000)	.563 (p=.000)	.484 (p=.000)	.342 (p=.000)	.591 (p=.000)

6. 장루간호사의 일반적 특성에 따른 자율성 비교

장루간호사의 일반적 특성 중 연령, 학력, 임상경력, 장루간호 경력, 현 직위, 만족도에 따라 자율성 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표 14>.

연령에 따른 자율성 평균 점수는 40세 이상인 군이 188.40(±24.18)점으로 가장 높게 나타났으며, 30세 이하 군이 168.69(±19.94)점으로 가장 낮게 나타났고 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=3.796, p=.013). 학력에 따른 자율성 평균 점수는 대학원 석사 재학 이상인 군이 181.61(±20.04)점으로 점수가 가장 높게 조사되었으며, 전문대학 졸업 군이 167.93(±18.30)점으로 가장 낮게 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=4.287, p=.061).

임상경력에 따른 자율성의 평균 점수는 15년 이상인 군이 195.38(± 22.38)점으로 점수가 가장 높았고, 10-15년 미만인 군이 175.26(± 13.83)점, 5-10년 미만인 군이 175.11(± 18.57)점, 5년 미만 군이 154.90(± 13.95)점 순으로 낮은 점수를 보였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=10.446$, $p=.000$). 장루간호 경력에 따른 자율성의 평균 점수는 15년 이상 군이 196.60(± 31.73)점으로 가장 높았으며, 5-10년 미만인 군이 173.79(± 19.05)점으로 가장 점수가 낮았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=3.119$, $p=.049$). 현 직위에 따른 자율성의 평균은 간호과장 군 196.75(± 18.83)점으로 점수가 가장 높았고, 수간호사 군 187.06(± 20.76)점, 일반간호사 군 172.54(± 18.10)점 순으로 가장 낮게 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=6.767$, $p=.002$). 업무 만족도는 “아주 만족한다”는 군이 평균 190.92(± 28.84)점으로 가장 높게 나타났으며, “만족스럽지 않다”는 군이 169.6(± 20.25)점으로 가장 낮게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=4.704$, $p=.004$).

그러나 장루간호사의 업무 유형, 자격증에 따른 자율성의 차이는 통계적으로는 유의한 차이가 없었다.

<표 14> 장루정문간호사의 일반적 특성에 따른 자율성 평균 비교

변수	구분	N=102		
		자율성 평균±표준편차	검정량	p
연령	30세 이하	168.69±19.94	3.79	.013
	31-35세	176.09±17.13		
	36-40세	176.95±15.10		
	41세 이상	188.40±24.18		
학력	전문대학 졸업	167.93±18.30	4.28	.016
	대학 졸업	176.44±18.41		
	대학원 석사 이상	181.61±20.04		
업무 유형	전담	173.00±24.67	-.50	.619
	겸업	176.28±18.61		
임상경력	5년 미만	154.90±13.95	10.44	.000
	5-10년 미만	175.11±18.57		
	10-15년 미만	175.26±13.83		
	15년 이상	195.38±22.38		
장루간호 경력	5년 미만	174.84±18.37	3.11	.049
	5-10년 미만	173.79±19.05		
	10년 이상	196.60±31.73		
직위	일반간호사	172.54±18.10	6.76	.002
	수간호사	187.06±20.76		
	간호과장	196.75±18.83		
만족도	아주 만족한다	190.92±28.84	4.70	.004
	만족한다	177.15±18.02		
	그저 그렇다	167.00±12.64		
	만족스럽지않다	169.60±20.25		

7. 장루간호사의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정 능력 비교

장루간호사의 일반적 특성 중 업무 유형, 임상경력, 장루간호 경력, 현 직위, 만족도에 따라 임상적 의사결정 능력 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표 15>.

업무 유형에 따른 임상적 의사결정 능력 점수의 차이는 전담 업무 군이 137.13(\pm 13.77)점으로 겸임 업무 군 137.65(\pm 8.66)점에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=-.147$, $p=.017$).

임상경력에 따른 임상적 의사결정 능력 점수는 임상경력 15년 이상인 군이 144.46(\pm 11.58)점으로 가장 높았으며 5년 미만인 군이 129.80(\pm 8.71)점으로 가장 낮게 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=5.006$, $p=.003$). 장루간호 경력에 따른 임상적 의사결정 능력 점수는 장루경력 10년 이상인 군이 150.20(\pm 11.58)점으로 가장 높았고 5년 미만인 군이 136.78(\pm 8.19)점으로 가장 낮게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=5.019$, $p=.008$).

현 직위에 따른 임상적 의사결정 능력 점수는 간호과장 군이 147.25(\pm 4.64)점으로 가장 점수가 높았으며 일반간호사 군이 136.63(\pm 9.14)점으로 가장 점수가 낮았고 통계적으로 직위간 차이를 보였다($F=3.055$, $p=.052$). 만족도에 따른 임상적 의사결정 능력의 평균은

“아주 만족한다” 군 146.00(\pm 15.07)점으로 가장 높았고, “그저 그렇다” 군 132.88(\pm 6.58)점으로 가장 점수가 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=6.012$, $p=.001$). 그러나 장루간호사의 학력, 연령, 자격증에 따른 임상적 의사결정 능력의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 15> 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정 능력 평균 비교

N=102

변수	구분	의사결정 능력		p
		평균±표준편차	검정량	
연령	30세 이하	134.94± 7.51	2.33	.078
	31-35세	137.21±11.14		
	36-40세	138.55± 7.18		
	41세 이상	142.53±11.32		
학력	전문대학 졸업	134.53±10.03	2.64	.076
	대학 졸업	137.81± 7.22		
	대학원 석사 재학 이상	139.86±10.70		
업무 유형	전담	137.13±13.77	-1.14	.017
임상경력	5년 미만	129.80± 8.71	5.00	.003
	5-10년 미만	137.25± 9.11		
	10-15년 미만	137.63± 7.92		
	15년 이상	144.46±11.58		
장루간호 경력	5년 미만	136.78± 8.19	5.01	.008
	5-10년 미만	137.71±12.72		
직위	10년 이상	150.20±13.84	3.05	.052
	일반간호사	136.63± 9.10		
	수간호사	139.94±11.12		
만족도	간호과장	147.25± 4.64	6.01	.001
	아주 만족한다	146.00±15.07		
	만족한다	138.22± 8.17		
	그저 그렇다	132.88± 6.58		
	만족스럽지않다	136.80± 5.07		

IV. 논 의

1. 연구대상, 연구도구, 자료수집 방법에 대한 고찰

본 연구의 대상자는 전국의 장루간호사 650명(삼성의료원 WOC 전문간호과정, 2004) 중 102명을 편의 추출하여 선정하였는데, 그 구성은 본 연구자가 근무하는 병원의 장루간호사와 전국의 장루관련 모임이나 학회에 참석하는 장루간호사였다. 본 연구의 대상자는 모집단의 6분의 1을 대표하므로 표본크기는 적절하다고 본다. 그러나 장루간호사의 일반적 특성과 장루관련 특성, 업무관련 특성 등에서 동일한 분포로 대상자를 추출한 것이 아니므로 장루간호사의 특성을 그대로 반영한 연구 결과라고 보기는 어렵다.

연구도구 중 일반적 특성과 장루관련 특성, 업무 관련 특성은 문헌조사를 통해 정리한 항목을 기초로 지도교수의 검토 및 자문을 받아 작성하였다. 장루간호사의 임상적 의사결정 능력에 미치는 자율성 정도와 관련성을 파악하기 위해 자율성 측정도구와 임상적 의사결정 능력 측정 도구로 측정하였다. 자율성을 측정하기 위한 연구도구로는 Schutzenhofer Professional Autonomy Scale을 한경자(1994) 외 5인이 번역한 것을 사용하였으며 4점 척도를 사용하여 점수의 중앙화 경향을 배제하였다. 이 연구도구는 전문직 자율성 수준을 검사하는 도구로 가장 널리 알려져

있으며 동일성 형성, 사회화 과정, 역할과 지위, 자아개념, 의사결정 같은 다양한 요소들을 파악하기 위한 것이었다(Schutzenhofer, 1983). 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha =.91로서 다른 연구(김현미, 1998; 이현교, 2001; 양정숙, 2004)보다 신뢰도가 다소 높게 나타난 결과를 보였다.

임상적 의사결정 능력을 측정하는 도구로는 Jenkins(1985)가 개발한 The Clinical Decision Making in Nursing Scale을 본 연구자가 직접 번역하여 사용하였으며, 5점 척도를 사용하였기 때문에 점수의 중앙화 경향을 배제하지 못하였고 또한 문항의 내용상 부정적인 문항과 긍정적 문항이 혼합되어 있어 응답에 혼란을 초래하는 단점이 있었다. 그러므로 본 연구결과를 일반화 시켜 해석할 경우에는 이러한 연구의 제한점을 고려한 주의 깊은 해석이 요구된다. 따라서 반복 연구가 이루어질 경우에는 4점 척도의 문항으로 수정할 것과 문항의 내용을 모두 긍정적인 문항으로 수정하여 사용할 것을 제언한다. 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha =.77로 개발 당시보다 다소 낮았다. 이 연구도구는 Jenkins(1985)가 간호학과 학생들을 대상으로 개발한 후 본 연구자에 의해 처음 사용된 도구였다. 따라서 번역과정 중 문맥상 순화되지 못한 부적절한 어휘, 문화적 차이, 연구대상의 차이, 간호 업무 내용 등에서 차이가 났기 때문에 신뢰도가 낮았다고 생각된다. 따라서 도구의 내용 타당도에 있어 전문가 검증이 선행되어야 할 것으로 본다.

자료수집 방법은 각 병원의 간호부를 거쳐서 자료수집을 하지 않고

학회나 장루관련 모임에서 직접 만나는 장루간호사에게 자기 기입식 설문지를 사용하여 자료를 수집하였으므로 짧은 시간 회수율은 높았던 반면 더 많은 연구대상자를 확보하지 못했다.

2. 연구결과에 대한 고찰

연구대상자의 일반적인 특성과 업무관련 특성 중 간호사 임상경력은 평균 10년 1개월로 임상기술이 숙련된 시기에 타 업무를 경험하는 것을 알 수 있었고, 장루간호사 임상경력은 평균 2년 9개월로 짧았는데 이는 국내 전문교육과정 기관이 2000년 이후 7곳으로 확대되면서 교육의 기회가 많아진 결과로 보이며 교육기관의 확대는 장루간호 업무의 필요성에 의해 수요가 증가된 결과로 해석된다.

하지만 장루간호사의 대다수 직위는 일반간호사(80.4%)였고 타 업무와 겸업(84.3%)하는 것으로 조사되었는데 이러한 결과는 과중한 업무로 인한 직무의 불만 요인으로 작용되며, 독자적인 의료서비스 제공이 어려울 뿐만 아니라 환자 관리 측면에서도 효율적이지 못한 결과로 나타날 수 있다. 장루간호사의 국외 자격증은 전체 대상자 중 11명(10.8%)만이 획득하고 있는 것으로 나타났다. 국내에서는 장루간호사를 전문간호사로 인정하지 않으므로 세계 장루간호전문가회에서 인준하는 6-8주 교육 프로그램에 참여하기에는 어려움이 따른다. 우리나라 의료정책에 밀접한

영향을 미치는 일본의 경우 도쿄 세이로카 국제병원에 장루전문교육과정이 개설되어 1986년부터 1995년까지 2개월간의 교육프로그램을 통해 약 70명의 장루간호사를 배출하였으며, 1997년부터는 일본간호협회에서 WOC 인정 간호사 교육 프로그램으로 300명 이상의 장루간호사를 양성(서울장루연구회 및 강습회, 2004) 하고 있는 실정이므로 우리나라에서도 장루간호사를 전문직종으로 배치하고 교육할 주관부서를 확립할 필요성이 있다.

본 연구에서 장루간호사의 자율성의 수준은 175.76점으로 중상 정도를 나타냈으며, 자율성을 주제로 한 국내 선행 연구인 양정숙(2004), 이현교(2001), 김현미(1997) 등의 연구에서 간호사의 전문직 자율성이 중간 정도를 보인 것과 Tomey, Thomas & Thomas(1993)의 연구에서 자율성 수준이 188.00점으로 높은 수준의 자율성 정도로 조사된 것과는 다소 차이를 보였다. 간호사의 특성에 따른 자율성 정도에 유의한 차이를 보였던 변수는 연령, 경력, 학력, 현 직위, 업무에 대한 만족도였다. 이는 양정숙(2004)의 연구에서 전문직 자율성이 학력, 경력, 직위에서 모두 유의한 차이를 보였다는 결과와 일치하였다. 그러나 업무 유형과는 유의한 차이가 없었고 자율성이 근무형태와 차이가 없는 것으로 보고한 성일순(1983)의 결과와 같았다. 전반적으로 자율성 점수가 높은 항목은 간호진단과 중재, 투약설명과 같이 독자적으로 이루어지는 간호 행위는 점수 분포는 높지만 낮은 자율성에 해당되었고 임시근무 거부, 간호연구

주도, 전문적인 판단과 처치 같은 간호의 질적 향상에 요구되는 높은 자율성 문항에는 낮은 점수 분포를 보였다. 이는 양정숙(2004)의 연구결과와 같이 자율성 점수 분포가 높은 항목은 간호회진, 활력증상 측정, 투약 등 주로 직접 간호와 관련된 것이었고, 자율성 점수 분포가 낮은 항목은 간호행정, 간호연구 등 간접간호 영역이거나 장기적인 관리가 필요한 것들이었다. 이런 결과를 볼 때 앞으로는 간호 행정 및 간호 연구 영역에 대한 인식 및 수행정도에 향상이 있어야 할 것으로 생각된다.

장루간호사의 임상적 의사결정 능력은 137.57점으로 중간 정도의 수준을 나타냈다. 임상적 의사결정 과정에 영향을 미치는 주요 변인으로 업무 유형, 경력, 현 직위와 업무 만족도였다. 이는 간호사의 경험과 지식이 임상적 의사결정 유형에 유의한 차이가 있다는 연구와(황인주, 2004), 학력과 연령의 차이가 의사결정에 유의한 영향을 주지 않는다는 연구(Kahnweiler & Thomson, 2000), 그리고 교육수준이 임상적 의사결정에 유의한 차이가 없다는 연구(최희정, 2001)의 결과와 일치했다. 그러나 경험과 지식이 의사결정에 유의한 영향을 미치지 못한다는 연구(Lauri et al., 1998)와 참여적 의사결정에 영향을 미치는 변수로 연령, 경력, 교육과는 유의한 차이가 없었고 직위만 통계적으로 유의했다는 연구(박경오, 2004)의 결과와는 달랐다. 임상적 의사결정 능력이 높은 항목은 환자에게 정보를 얻어 전문서적과 전문가의 충고, 동료와의 상의를 통해 병원 표준에 맞는 결정을 내리는 것이었고, 의사결정에 대한 대안을

체계적으로 찾거나 환자를 치료할 때 환자의 가치와 문화를 배려하거나 혼자 의사결정을 해결하는 것에는 낮은 점수를 보였다. 결국은 전문적이고 독자적인 임상적 의사결정 능력을 발휘하기 위해서는 전문지식을 가지고 좀 더 체계적이고 효율적인 의사결정을 할 수 있는 역량을 강화시켜야 함을 알 수 있다. 그러므로 실제 업무에서 임상적 의사결정 능력을 향상시킬 수 있는 교육 프로그램의 개발이나 전문간호 영역에 대한 교육기회의 확대, 장루전문간호사로의 법적 인정, 충분한 간호인력, 간호의 독자적 영역 구축을 위한 간호협회와 각 의료기관의 배려와 관심이 강조되며 반면, 장루간호사 역할의 장애 요인인 과중한 업무, 겸업, 지식 및 경험 등에 대한 적절한 해결이 우선적으로 해결되어야 할 것으로 본다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 장루간호사의 자율성 정도와 임상적 의사결정 능력간의 분석을 통하여 장루간호사의 자율적인 임상적 의사결정 능력을 향상시키기 위한 기초자료를 얻고자 시도되었다.

연구대상은 전국의 종합병원과 종합전문요양기관에 재직하는 일반간호사, 수간호사, 간호과장 102인이었다. 자료 수집기간은 2004년 11월 5에서 12월 5일까지 31일간 이었고, 연구도구는 구조화된 자기보고형 질문지로서 내용은 장루간호사의 일반적 특성 17개 문항과 Schutzenhofer(1983)가 개발한 자율성 측정 도구인 자율성 척도(Schutzenhofer Professional Autonomy Scale : SPAS) 30개 문항을 한경자(1994) 외 5인이 번역한 것을 사용하였다. 임상적 의사결정 능력 측정도구는 Jenkins(1985)가 개발한 임상적 의사결정 능력 측정도구(The Clinical Decision Making in Nursing Scale: CDMNS) 40개 문항의 질문지를 본 연구자가 직접 번역하여 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 장루간호사의 자율성 점수는 $175.76(\pm 19.58)$ 점으로 중상 정도의

분포를 나타냈다.

2) 장루간호사의 임상적 의사결정 능력 점수는 137.57(\pm 9.55)점으로 중간 정도의 분포였고, 하부 영역별로 임상적 의사결정 능력의 점수 분포는 결론의 평가와 재평가 35.91(\pm 2.64)점, 가치와 목표에 대한 검토 35.05(\pm 3.36)점, 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화 35.44(\pm 3.23)점, 대안과 선택에 대한 조사 30.72(\pm 2.12)점 순으로 나타났다.

3) 장루간호사의 자율성과 임상적 의사결정 능력의 관계는 순상관관계를 보여 자율성이 높을수록 임상적 의사결정 능력이 높은 것으로 나타났다($r=.591, p=.000$).

4) 장루간호사의 일반적 특성에 따른 자율성 정도는 연령이 41세 이상인 군의 점수가 가장 높았고, 30세 이하 군에서 자율성 점수가 가장 낮았다($F=3.79, p=.013$). 학력은 대학원 재학 이상인 군에서 점수가 가장 높았고, 전문대학 졸업 군에서 가장 낮았다($F=4.287, p=.061$). 임상경력은 15년 이상인 군의 자율성 점수가 가장 높았고, 5년 미만인 군에서 점수가 낮았다($F=10.446, p=.000$). 현 직위는 간호과장 군의 자율성 점수가 가장 높았고, 일반간호사 군에서 점수가 낮았으며($F=6.767, p=.002$), 업무에 대한 만족도가 높을수록 자율성의 점수가 유의하게 높았다($F=4.704, p=.004$).

5) 장루간호사의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정 능력 정도는

겸업인 군보다 전담업무 군의 점수가 높았다($t=-.147, p=.017$). 임상경력은 15년 이상인 군에서 점수가 높았고, 5년 미만인 군에서 임상적 의사결정 능력 점수가 낮았다($F=5.006, p=.003$). 현 직위는 간호과장 군의 임상적 의사결정 능력 점수가 높았고, 일반간호사 군에서 점수가 낮았으며($F=3.055, p=.052$), 업무에 대한 만족도가 높을수록 임상적 의사결정 능력 점수도 유의하게 높았다($F=6.012, p=.001$).

요약하면 장루간호사의 임상적 의사결정 능력과 자율성 정도는 상관관계가 있는 것으로 분석되었다. 결국은 장루간호사의 자율성 정도가 높아야 임상적 의사결정 능력이 높아지는 것을 확인할 수 있었는데, 장루간호사의 자율성에 영향을 미치는 주요 변인은 연령, 경력, 학력, 현 직위, 업무에 대한 만족도였으며 임상적 의사결정 능력에 영향을 미치는 주요 변인은 업무 유형, 경력, 현 직위와 업무 만족도였다. 따라서 자율성 정도와 임상적 의사결정 능력을 높이기 위해서는 교육기회의 제공이나 근무환경 및 근로조건의 개선, 장루전문간호사 법제화와 같은 제도적 뒷받침이 이루어져야 할 것으로 본다.

2. 제언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구에서 사용한 임상적 의사결정 능력 측정 도구는 본 연구자가 직접 번역하여 사용한 것이므로 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하는 연구가 필요하다.
- 2) 우리나라의 다른 전문간호사를 대상으로 자율성과 임상적 의사결정 능력간의 관계를 규명하기 위한 반복 연구를 제언한다.
- 3) 임상에서 전문간호사의 자율성과 임상적 의사결정 능력을 증진시킬 수 있는 교육방안과 발전 전략이 필요하다.

참고문헌

- 구태희. 임상간호사의 윤리적 가치관, 의사결정과정 참여도 및 직무만족도에 관한 연구. 석사학위논문 대구가톨릭대학교, 2002
- 권보은. 장루 보유자를 위한 교육자료 개발. 석사학위논문 연세대학교, 1997
- 김명희. 처방수행을 위한 임상간호사의 의사결정실태 분석. 박사학위논문 연세대학교, 1990
- 김성규. 합리적인 의사결정 능력 신장을 위한 교수전략에 관한 연구. 석사학위논문 연세대학교, 2000
- 김진은. 의사결정의 이론적 기초 = Barnard-Simon-Griffiths-Dill 의 논술을 중심으로 고찰함. 교육학연구 1966; 4권: p20
- 김채숙. 서울장루연구회 및 강습회, 2004
- 김현경. 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 분석. 석사학위논문 연세대학교, 2002
- 김현미. 간호사와 의사가 지각하는 임상간호사의 전문직 자율성 정도, 기본간호학회지 1997; 4(2) : 301-318
- 김현미. 임상간호사의 자율성과 전문직 자아개념과의 관계 연구, 정신간호학회지 1998; 6(2) : 278-289
- 문경희. 환자 중심의 Primary care team model 재구축 연구. 박사학위 논문 연세대학교, 2004.
- 박경희. 대한 상처.장루.실금전문간호사회 제 1회 학술대회, 2000.

- 삼성의료원 WOC 전문간호과정. 삼성의료원 간호부, 2004
- 신민웅 외 공저. 의사결정론. 자유아카데미, 1996
- 양정숙. 일 대학병원 간호사의 전문직 자율성과 업무성과와의 관계. 석사학위 논문 연세대학교, 2004.
- 이상금과 박정호. 간호사가 지각한 자율성, 그룹 결속력과 직무만족도, 조직몰입, 직무동기, 재직의도와와의 관계, 간호행정학회지 1996; 2(1) : 5-15.
- 이상미. 간호사의 직무 특성과 개인의 성격이 직무스트레스, 직무만족 및 이직의도에 미치는 영향. 간호학회지 1995; 25(4) : 790-806.
- 이재관. 의사결정과 경영과학. 박영사, 1993
- 이현교. 임상간호사의 자율성과 전문직 자아개념. 석사학위 논문 영남대학교, 2001.
- 이혜옥. 세브란스병원 WOCN 과정. 세브란스병원 간호부, 2002
- 전효숙. 고위험신생아 치료중단에 대한 윤리적인 의사결정에 관한 연구, 석사학위논문 연세대학교, 2002
- 정범모. 가치관과 교육. 배영사, 1992
- 지성애와 유형숙. 간호전문직 자율성(Professional Nurse Autonomy)의 개념분석. 대한간호 학회지 2000; Vol. 31 : 781-790.
- 천자혜. 장루전문간호 업무표준 개발, 석사학위논문 연세대학교, 2000
- 최병모 외 공저. Addison -Wesley Publishing Company. 교육과학사, 1995
- 최희정. 보건간호사의 의사결정 유형과 지식유형에 관한 실증 연구. 대한간호 학회지 2000; Vol. 31(2): 328-339.

- 최희정. 환자간호에 대한 간호사의 의사결정과정 및 관련요인에 관한 연구, 박사학위논문 서울대학교, 1997
- 한경자 외. 간호연구도구집. 서울대학교 출판부. 1994
- 한성숙. 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구, 박사학위논문 서울대학교, 1992
- 황인주. 아동간호사의 임상적 의사결정유형에 관한 연구. 석사학위논문 서울대학교, 2004
- 황정하. 참여적 의사결정이 사회복지사의 직무성장에 미치는 영향 : 리더십유형의 조절효과를 중심으로. 연세대학교 석사학위논문, 2004
- Alexander. C.S., Weisman. C. S. & Chase. G.A., Determinants of Staff Nurses Perceptions of Autonomy with in Different Clinical Contexts. Nursing Research, 1982; 31(1): 48-52
- Amitai Etzion. The Active Society, New York: The Free Press, 1968
- ANA. Nursing: A Social Policy Statement, Kansas City, 1980
- Anthony. The relationship between decentralization and expertise to participation in decision-making: Among staff nurses working in acute care hospitals. Doctoral Dissertation, Case Western Reserve University, 1995
- Arch Pediatr Adolesc Med. Accuracy of clinical judgment in neonatal jaundice. Moyer VA, Ahn C, Sneed S. 2000; Apr 154(4) : 391-4.
- Barbara Bromley. Applying Orem's Self-care Theory In Enterostomal Therapy, American Journal of Nursing, 1980; (February): 245-249
- Batey M.V., & Lewis, F.M., Clarifying Autonomy and Accountability in Nursing Service: Part 1. J of Nursing Administration, 1982; 12(9) : 13-18.

- Baumann & Deber. The limits of decision analysis for rapid decision making in ICU nursing. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 1989; 21(2): 69-71
- Benner. *From novice to expert: Power and excellence in nursing practice*, Addison Wesley, Menlo Park, California, 1984.
- Blegen 등. Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables, *Nursing Research*, 1993; 42(1): 36-41
- Blegen, M.A., & Mueller, C. W. Nurses' Job Satisfaction: a longitudinal analysis, *Research in Nursing & Health*, 1987; 10 : 227-237.
- Blegen, M.A., Goode, C., Johnson, M., Maas, M., Chen, L., & Moorhead S. Preferences for decision-making autonomy. *Image: Journal of Nursing Scholarship*. 1993; 25(4) : 339-344
- Center for Medical Education, McGill University, Montreal, Quebec, Canada. *J Nurs Educ*, 1989; Mar 28(3) : 120-6.
- Clin Oncol (R Coll Radiol). Evaluation of a nurse-led telephone clinic in the follow-up of patients with malignant glioma. Sardell S, Sharpe G, Ashley S, Guerrero D, Brada M. 2000; 12(1): 36-41.
- Collins, S.S., & Henderson, M.C. Autonomy: Part of Nursing Role? *Nursing Forum*, 1991; 26(2): 23-29.
- Comparison of clinical assessment with APACHE II for predicting mortality risk in patients admitted to a medical intensive care unit.

- Corcoran. Planning by expert and novice nurses in cases of varying complexity. *Research in nursing and Health*, 1986; 9: 155-162.
- Curtin, L. Autonomy, Accountability, and Nursing Practice. *Topics in Clinical Nursing*, 1982; 4(1): 7-14.
- Dawn Dowding, & Carl Thompson. Measuring the quality of judgement and decision-making in nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 44(1) : 49-57
- Dempster, J. S. Autonomy: A Professional Issue of Concern for Nurse Practitioner. *Nurse Practitioner Forum*, 1994; 5(4) : 227-234.
- Department of Health. *The NHS Plan*, HMSO, London, 2000
- Edward H. Litichfield. "Notes on a General Theory of Administration," *Administrative Science Quarterly* 1956; 1(1 June) : 3- 29
- Freidson, E. *Profession of Medicine*. New York: Dodd Mead. 1971
- Greenwood, E. *Attributes of a Profession Revisited*. Gilbert, N. and Specht, H. (Eds). *The Emergence of Social Welfare and Social Work*. 1981, 2nd ed., Itasca, Ill. F.E. Peacock.
- Hage & Aiken. Relationship of centralization to other structural properities, *Administrative Science Quarterly*, 1967; 12: 72-92,
- Hamers, J.P.H., Abu-Saad, H.H., & Halfens, R.J.H. Diagnostic process and decision making in nursing, Literature review. *Journal of Professionnal Nursing*, 1994; 10(3): 154-163

- Hansen & Thomas. A conceptualization of decision making: Its application to a study of role and situation-related difference in priority decisions, *Nursing Research*, 1968; 17: 436-443.
- Hastie R. & Rasinski K.A. The concept of accuracy in social judgment. In *The Social Psychology of Knowledge* (Bar-Tal D. & Kruglanski A.W., eds), Cambridge University Press, Cambridge, UK, 1988; 193-208
- Henry. Effects of level of patient acuity on clinical decision making of critical care nurses with varying levels of knowledge and experience. *Heart & Lung*, 1991 b; 20(5): 478-485
- Herbert A. Simon. *Administrative Behavior*, New York: The Free Press, 1957.
- IAET, 1989
- Image J Nurs Sch. Related Articles, Links Clinical decision making of staff nurses. Prescott PA, Dennis KE, Jacox AK, 1987; Summer, 19(2): 56-62.
- Itano JK A comparison of the clinical judgement process in experienced registered nurses and student nurses. *Journal of Nursing Education*, 1989; 28(3): 120-126
- Kahnweiler, W. M. & Thompson, M. A., "Level of desired, actual, and perceived control of employee involvement in decision making: an empirical investigation", *Journal of business and psychology*, 2000; vol. 14(3)
- Kritek, P. B. "Faculty Governance: A Key to Professional Autonomy". *Journal of Nursing Education*, 1985; Vol.24, No. 9: 356-359.

- Leprohon & Patel. Decision-making strategies for telephone triage in emergency medical services. *Medical Decision Making*, 1995; 15: 240-253.
- Leprohon J, Patel VL. Decision-making strategies for telephone triage in emergency medical services. *Med Decis Making* 1995; 15: 240-53.
- Lewis C. Gawthrop. *Buraucratic Behavior in the Executive Branch*, New York : The Free Press, 1969.
- Maas, M., J. Specht & Jacox. A. "Nurse Autonomy: Reality not Rhetoric". *American Journal of Nursing*, 1975; Vol. 75, No. 12: 2201-2208.
- Miers, M. Developing skills in decision-making, *Nursing Times*, 1990; 86(30) : 32-33
- Orme, L., & Maggs, C. Decision-making in clinical practice: how to expert nurses, midwives and health visitors make decisions? *Nurse Education Today*, 1993; 13 : 270-276.
- Prescott,P.A., Dennis K.E. & Jacox, A.K. Clinical decision making of staff nurses. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 1987; 19(2): 56-62.
- Schull, D.Z., P., & Wood, M.C. Clinical nurse specialist as collaborative care manager, *Nurse managent*, 1992; 23(3): 30-33
- Schutzenhofer, K.K. "The Development of Autonomy in Adult Women". *Journal of Psychological Nursing and Mental Health Services*, 1983; Vol 21, No. 4: 25-30.
- Schutzenhofer, K.K., Musser, D.B. "Nurse Characteristics and Professional Autonomy", *Image: Journal of Nursing scholarship*, 1992; Vol. 24, No. 3: 290-298.

Simon, H.A. The new science of management decision, Englewood Cliffs: Prentice-Hall. 1977.

Singleton, E.K., & Nail F.C., "Autonomy in Nursing". Nursing Forum, 1984; Vol. 21, No. 3 : 123-130.

Tanner, C.A. Factors influencing the diagnostic process. In D.L.Carnevali, P.H. Mitchell, N.F. Woods, & C.A. Tanner (Eds.), Diagnostic reasoning in nursing. Lippincott: Philadelphia, P.A., 1984.

Webster's Third New International Dictionary, 1988. Unabridged Phillipines copyright; by Merrian-Webster Inc.

Zwolski, K. "Professional Nursing in a Technical System". Image, 1989; Vol. 21: 238-242.

<부록>

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에서 지역사회간호학전공 석사과정에 재학중인 학생입니다.

본 연구는 저의 석사학위 논문으로서 장루전문간호사의 임상적 의사결정능력과 자율성과의 관계를 파악하기 위한 것입니다.

의사결정은 문제가 발생하면 목적을 명확히 규정하고 그 목적을 달성할 수 있는 대안들을 탐색, 수립, 평가하여 최적의 안을 선택하는 것을 뜻하며, 자율성은 간호사의 지각된 독립성 또는 근무활동에 대한 통제력으로, 자율성은 전문직과 비전문직을 나누는 기준이 되고 있습니다.

이 연구는 장루전문간호사가 인지하는 자율성 정도를 파악하여 의사결정능력을 높이고자 하는데 그 목적이 있습니다.

선생님의 응답 내용은 연구 이외의 다른 목적으로 일체 사용되지 않으며 통계 목적 이외에는 사용되지 않음을 굳게 약속 드립니다.

선생님의 응답은 본 연구를 위한 소중한 자료가 되므로 성의 있고 솔직한 답변을 부탁드립니다.

임상에서 귀한 시간 내주셔서 감사 드립니다.

2004년 11월
연구자 백 미 경 올림

II. 선생님이 간호 현장에서 환자간호와 관련하여 임상적 의사결정을 내릴 때 어떻게 생각하고 행동하는지를 가장 잘 나타낸 항목에 표시해 주십시오.

내 용		항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
		5	4	3	2	1
1	만약 결정할 사안이 중요하고, 시간이 있다면 나는 모든 대안들을 충분히 조사하고 수행한다.					
2	치료는 환자가 가진 가치와 믿음보다 더 우선적이다.					
3	의사결정을 내릴 시간이 촉박하다면 나는 다른 여러 대안들을 고려하지 않는다.					
4	의사결정을 할 때 새로운 정보를 찾는 것이 내가 들이는 노력에 비해서는 가치가 없다.					
5	나는 잘 모르는 것이 있으면 책이나 전문적인 서적을 찾아본다.					
6	의사결정과 관련된 대안을 모색할 때 나는 이것저것 되는대로 찾아보는 것을 좋아한다.					
7	Brainstorming은 내가 여러 대안에 대한 아이디어를 찾을 때 사용하는 방법이다.					
8	의사결정에 필요한 많은 정보를 얻기 위해 나는 노력한다.					
9	나는 환자가 치료과정에 있어서 자신의 권리를 행사하도록 도와준다.					

내 용		항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
		5	4	3	2	1
10	치료에 대한 환자의 생각과 내 생각이 다를 때, 나는 그 상황에 맞는 의사결정을 객관적으로 내리도록 노력한다.					
11	의사결정에서 내가 선택한 내용이 아 니더라도, 나는 전문가의 충고나 판단을 신중하게 듣거나 생각해 본다.					
12	나는 내가 이용할 수 있는 정보가 있 으면 다른 사람의 도움 없이도 문제를 해결하거나 의사결정을 한다.					
13	나는 내가 내린 의사결정의 결과에 대 한 평가 시간을 갖지 않는다.					
14	나는 임상적 의사결정을 할 때, 환자 개인 뿐 아니라 그 가족의 행복에 대 해서도 고려를 한다.					
15	나는 정보를 찾는데 사용할 시간이나 열정이 없다.					
16	나는 의사결정을 하기 전에 마음속으 로 대안들을 생각해 본다.					
17	내가 선택할 수 있는 대안들에 대한 결론을 점검할 때, 나는 일반적으로 “만일 내가 이것을 하게 된다면 ...” 하는 생각을 한다.					
18	나는 의사결정을 하기 전에 가장 관계가 없 는 결론들에 대해서도 생각해 본다.					

내 용		항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
		5	4	3	2	1
19	의사결정을 할 때, 동료 간호사와의 의견 일치가 나에게서는 중요하다.					
20	나는 정보 자원으로써 환자를 포함시킨다.					
21	나는 내가 결정한 사안에 대해 동료들이 뭐라고 얘기할지 생각해 본다.					
22	의사결정을 할 때, 교수가 어떤 선택을 언급한다면, 내 선택보다는 교수의 선택을 따른다.					
23	만약 이익(benefit)이 크다면, 관련된 모든 위험에 대한 고려 없이 그것을 선택할 것이다.					
24	나는 새로운 정보를 닦치는 대로 탐색한다.					
25	나의 과거 경험으로 볼 때, 나는 의사결정을 할 때 위험과 이익을 따져보지 않는다.					
26	나는 대안들에 대한 결과를 평가함으로써 환자에게 나타날 긍정적 결과들을 알고 있다.					
27	나는 과거 비슷한 상황에서 결과가 좋았던 대안들을 선택한다.					
28	만약 위험이 야기될 수 있을 정도로 문제가 심각하면, 그 대안은 기각한다.					

내 용		항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
		5	4	3	2	1
29	중요한 임상적 사안을 평가할 때, 나는 긍정적이고 부정적인 결과들의 목록을 상세히 기술한다.					
30	나는 의사결정을 내릴 때 나의 동료들에게 대안을 물어보지 않는다.					
31	내가 일하면서 중요하게 생각하는 나의 전문적인 가치는 내 일상생활의 개인적 가치와 일치하지 않는다.					
32	나는 우연하게도 좋은 임상적 대안들을 잘 발견하는 것 같다.					
33	나는 임상에서의 그날 그날 해야 할 일들의 목적을 마음에 새기고 있다.					
34	나는 의사결정을 할 때, 그 위험과 이익은 염두에 두지 않는다.					
35	나는 임상적 의사결정을 할 때, 우리 병원의 제도화된 우선순위와 표준을 고려한다.					
36	나는 의사결정에 있어, 오직 상황이 요구할 때만 다른 사람들을 포함시킨다.					
37	대안들을 조사할 때, 나는 심지어 극단적이거나 현실성이 없는 것까지도 포함시킨다.					
38	환자의 치료 목적을 아는 것도 나의 임상적 의사결정의 한 부분이다.					

내 용		항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
		5	4	3	2	1
39	나는 심각한 상황에 대해서만 위험과 이익을 점검한다.					
40	좋은 의사결정을 하기 위해서는 환자의 의견과 내 의견이 일치해 있어야 한다.					

III. 다음의 문항들은 간호사의 전문적 간호판단을 요구하는 어떤 행동을 취해야만 하는 상황을 묘사한 것입니다.

각 문항의 상황 속에서 어떻게 할 것인지 각 항목에 답하시면 됩니다.

내 용		나는 거의 이런식으로 행동한다	나는 이런식으로 행동하는 편이다	나는 이런식으로 행동하지 않는편이다	나는 전혀 이런식으로 행동하지 않는다
		4	3	2	1
1	내 자신을 위한 경력 계획을 개발하고 계획상의 단계를 달성했는지 주기적으로 점검한다.				
2	적절한 교육과 경험을 갖추어서 독자적인 간호실무를 할 것을 고려하고 있다.				
3	만일 내가 교육계획안을 완성하지 못한 경우 추후관리 없이 환자를 퇴원 시키는 어떤 의료지시에도 반대한다.				
4	반복되는 간호문제 탐구를 위해 임상연구를 주도한다.				
5	비록 의사가 처방을 내렸다고 하더라도 금기 약인 경우에는 투약을 거부한다.				
6	만일 환자가 치료계획에 반응을 보이지 않는다면 담당 의사와 상의한다.				

내 용		나는 거의 이런식으로 행동한다	나는 이런식으로 행동하는 편이다	나는 이런식으로 행동하지 않는편이다	나는 전혀 이런식으로 행동하지 않는다
		4	3	2	1
7	간호사로서 궁극적으로 내가 무엇을 해야 할지를 결정하는 것은 의사에게 달려있는 것이 아니라 간호의 전문성에 달려 있다.				
8	의사의 지시가 없어도 가정간호에 대한 입원환자의 요구를 평가하고 그런 종류의 요구를 결정한다.				
9	장래의 직위향상을 위해 나의 감독자에게 나에 대한 직무 기술서의 수정을 건의한다.				
10	의사의 설명여부를 떠나서 투약 전에 새로운 약이나 투약상의 변화에 대한 환자의 질문에 대답해준다.				
11	간호 회진을 실시한다.				
12	비록 동료로부터 의사의 지시를 이행하도록 압력을 받더라도 환자에게 금기 된 약물은 투약을 보류한다.				
13	환자가 간호계획에 잘 반응하지 않으면 다른 간호사와 상의한다.				

내 용		나는 거의 이런식으로 행동한다	나는 이런식으로 행동하는 편이다	나는 이런식으로 행동하지 않는편이다	나는 전혀 이런식으로 행동하지 않는다
		4	3	2	1
14	그때그때의 간호문헌에서 확인된 새로운 환자 간호를 규칙적으로 임상에 적용하여 수행한다.				
15	만일 내가 사정한 환자의 요구가 정신과적인 의뢰를 필요로 한다면 담당의사에게 이에 대해 요청한다.				
16	환자 교육의 효과를 평가하기 위해 최근에 퇴원한 환자에게 추후 전화하는 것과 같은 혁신적인 간호 활동을 장려한다.				
17	만일 환자가 시술의 위험성에 관하여 질문을 한다면 환자에게 응답하기 전에 진단적인 진술과 그 위험성에 관련된 환자의 이해 수준을 사정한다.				
18	간호실수로 인한 소송에서 의사나 병원에 의해 보호됨이 없거나 나 자신의 전문적 행위에 대해 전적인 책임을 진다.				

내 용		나는 거의 이런식으로 행동한다	나는 이런식으로 행동하는 편이다	나는 이런식으로 행동하지 않는편이다	나는 전혀 이런식으로 행동하지 않는다
		4	3	2	1
19	환자 간호에 영향을 미칠 정책 과 관련된 간호사의 의견을 반 영 시키기 위해 내가 속한 기 관 내에서 효과적인 의사소통 채널을 개발한다.				
20	내 분야의 임상실무에 적절한 사정도구를 개발하고 향상 시 킨다.				
21	간호를 계획하고 수행하는데 이용할 수 있도록 환자에 대한 신체사정 자료를 의무 기록지 에 기록한다.				
22	비록 의학적인 퇴원계획이 없 더라도 환자간호와 관련된 퇴 원계획을 주관한다.				
23	의사의 비행을 해당 관리자나 행정가에게 보고한다.				
24	간호사가 사용할 기구의 구입 이나 새로운 간호단위 개설에 대한 계획등과 관련된 정보를 행정가에게 제공한다.				

내 용		나는 거의 이런식으로 행동한다	나는 이런식으로 행동하는 편이다	나는 이런식으로 행동하지 않는편이다	나는 전혀 이런식으로 행동하지 않는다
		4	3	2	1
25	각 환자마다 사회심리적 사정을 하고 간호에 그 자료를 사용한다.				
26	다른 학문분야로부터 사정도구를 가져와서 나의 임상분야에 적용한다.				
27	비록 병원에 어긋나는 처치라도 환자의 요구에 맞도록 나의 전문적인 판단을 활용하는 처치를 한다.				
28	내가 그 부서에 대한 경험 및 교육이 부족한 경우에는 그 부서에서의 임시근무를 거부한다.				
29	환자의 요구에 따라 사회사업가나 영양과에 의뢰한다.				
30	비록 의사가 활력증상 등의 모니터링을 지시하지 않더라도 상태가 나빠진 환자의 활력증상 측정을 증가시키는 간호지시를 한다.				

= ABSTRACT =

**Relationship between level of autonomy and clinical
decision-making in nursing scale of E.T nurse**

Mi-Kyung, Baek

Graduate School of Public Health

Yonsei University

(Directed by Professor Taewha Lee, Ph.D., R.N)

Health care related fields in Korea lay emphasis on providing health services in good quality as a strategy to hold priority in keen competition. This tendency brought numerous changes in natures and forms of health care services provided in hospital settings, system of organization and manpower structure of hospitals. It also gave a firm ground for a need for Advanced Practitioners in Nursing (APN). Recently, Advanced Practice in Nursing has extended its area, satisfying nursing needs of patients and commanding independency and autonomy of nursing implementation in nursing roles.

This research aims to describe a correlation between level of

autonomy and clinical decision-making in nursing scale of E.T nurse, thus to promote competency in independent (self-controlling) decision-making of the nurses. 102 nurses were identified who are currently working in general hospitals and specialized sanatoriums around the country. Data through survey questions had been collected from November 5, 2004 to December 5, 2004 (for 31 days), and 97% of subjects answered and turned the questionnaires back. Collected Data was analyzed by frequency and percentage, arithmetic mean and standard deviation, t-test and ANOVA, and Pearson coefficient of interrelation through SPSS program. Results shows as following:

First, autonomy index of E.T nurse is 175.56, indicating medium or higher level of autonomy.

Second index, showing clinical decision-making in nursing scale of the nurses, points 137-57, at about the medium. The two most highly ranked factors of decision-making in nursing scale were <Evaluation and reevaluation of consequences>.

Then, relation between level of autonomy and clinical decision-making in nursing scale shows constant correlation, which signifies that the higher the level of autonomy, the better decision-making comes out. Examining correlation between level of autonomy and sub-factors of decision-making in nursing scale, higher level of autonomy was correlated with <canvassing of object and values>, the subcategories of decision-making in nursing scale.

Fourthly, autonomy level contingent on general characteristics of

nurses shows the following results. Group of nurses above the age of forty ranked highest in autonomy. In terms of academic career, nurse's equivalent or over graduate school level of education ranked the highest. Nurses in staff positions of nursing department showed also the highest level of autonomy.

Finally, in level of decision-making in nursing scale depending on general characteristics was highest in the group of nurses with 15 or more years of clinical decision-making in nursing scale experience. The more satisfied with their duty, the higher index of decision-making in nursing scale came out.

According to results of this study, clinical decision-making in nursing scale of E.T nurse is closely interrelated with their autonomy. It is, therefore, concluded that the level of autonomy strongly affects clinical decision-making in nursing scale. Chief variables affecting autonomy of E.T nurses were age, career, academic career, current position, and job satisfaction, and those affecting clinical decision-making in nursing were types of job, career, current position and job satisfaction. Hence, more chances of education, improvement in work environment and work conditions, and legislation of E.T nurse should be achieved, to enhance level of autonomy and clinical decision-making in nursing scale of E.T nurse.

Key words : E.T nurse, level of autonomy, clinical decision-making in nursing scale, WOCN