



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 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](#)

간호학 석사학위 논문

응급실 간호사의
임상적 의사결정능력과
간호업무수행과의 관계

아주대학교 대학원

간호학과

노예서



응급실 간호사의
임상적 의사결정능력과
간호업무수행과의 관계

지도교수 유 문 숙

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2010년 8월

아주대학교 대학원

간호학과

노예서

노예서의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 유 문 숙 인

심사위원 현 명 선 인

심사위원 김 춘 자 인

아주대학교 대학원

2010년 7월 2일

차 례

차 례	i
표 차례	iii
부록차례	iii
국문요약	iv
제1장 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	4
3. 용어정의	4
제2장 문헌고찰	6
1. 임상적 의사결정능력	6
2. 간호업무수행	8
3. 임상적 의사결정능력과 간호업무수행	10
제3장 연구방법	13
1. 연구설계	13
2. 연구대상	13
3. 연구도구	13
4. 자료수집방법 및 절차	14
5. 분석방법	15

제4장 연구결과	16
1. 연구 대상자의 일반적 특성	16
2. 연구 대상자의 임상적 의사결정능력	18
1) 연구 대상자의 임상적 의사결정능력	18
2) 연구 대상자의 임상적 의사결정능력의 하부 영역별 문항 분석	19
3. 연구 대상자의 간호업무수행	26
1) 연구 대상자의 간호업무수행	26
2) 연구 대상자의 간호업무수행의 하부 영역별 문항 분석	27
4. 연구 대상자의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계	32
5. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력과 간호업무수행	33
제5장 논의	36
1. 임상적 의사결정능력과 간호업무수행	36
2. 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계	38
3. 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 차이	39
제6장 결론 및 제언	42
1. 결론	42
2. 제언	43
참고문헌	45
부 록	50
영문초록	58

표 차 례

표 1. 연구 대상자의 일반적 특성	17
표 2. 연구 대상자의 임상적 의사결정능력.....	18
표 3. 연구 대상자의 임상적 의사결정능력의 하부 영역별 문항 분석	22
표 4. 연구 대상자의 간호업무수행	26
표 5. 연구 대상자의 간호업무수행의 하부 영역별 문항 분석	29
표 6. 연구 대상자의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계	32
표 7. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 차이	35

부 록 차 례

부록 1	50
------------	----

응급실 간호사의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계

본 연구는 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행을 조사하고, 두 개념의 연관성을 알아봄으로써, 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력을 높일 수 있는 간호교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구의 자료수집은 2010년 2월 3일부터 2월 28일까지였으며, 연구 대상은 서울시 및 광역시 4개시에 위치한 500병상 이상의 6개 종합병원 및 대학병원 응급실에 근무하는 간호사 총 110명이 연구에 참여하였다. 연구도구는 임상적 의사결정능력은 Jenkins(1985)가 개발한 임상적 의사결정능력 척도를 백미경(2004)이 변안한 도구로 총 40문항이며 5점 척도 측정도구를 사용하였고, 간호업무수행은 백현옥(2004)이 개발한 임상 간호사의 업무수행평정 도구를 김윤희(2007)가 수정·보완한 도구로 총 35문항이며 5점 척도 측정도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS window 15.0을 이용하여 전산 통계 처리하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 임상적 의사결정능력은 평균 135.23 ± 10.06 점으로 나타났고, 하부 영역별로 보았을 때 ‘정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화 영역’이 3.57 ± 0.33 점으로 가장 높았으며, ‘결론의 평가와 재평가 영역’이 3.50 ± 0.56 점, ‘가치와 목표에 대한 검토 영역’이 3.38 ± 0.53 점, ‘대안과 선택에 대한 조사영역’이 3.06 ± 0.21 점 순으로 나타났다.
2. 간호업무수행의 평균평점은 3.91 ± 0.45 점으로 나타났고, 하부 영역별로 보았을 때 ‘태도 및 자질 영역’이 4.06 ± 0.54 점으로 가장 높았으며, ‘업무지식 영역’이 4.02 ± 0.68 점, ‘간호윤리 영역’이 4.02 ± 0.56 점, ‘업무수행 영역’이 3.96 ± 0.50 점 순으로 나타났다.

3. 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계는 통계적으로 유의한 양적 상관 관계를 보였다($r=.479, p<.001$).

4. 대상자의 임상적 의사결정능력은 일반적 특성인 연령($p=.001$), 총 임상경력 ($p=.032$), 직위($p=.009$)와 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 성별($p=.923$), 결혼상태($p=.143$), 종교($p=.432$), 최종학력($p=.402$), 응급실 근무경력($p=.866$)과 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 간호업무수행은 일반적 특성인 연령($p=.016$), 결혼상태($p=.001$), 총 임상경력($p=.022$), 직위($p=.003$)와 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 성별 ($p=.822$), 종교($p=.505$), 최종학력($p=.917$), 응급실 근무경력($p=.584$)과 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때, 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력과 간호 업무수행과의 관계는 유의한 양적 상관관계를 보이고 있으므로, 간호사의 임상적 의사결정능력을 향상시킨다면 보다 효율적인 간호업무를 수행하여 환자와 보호자에게 보다 질적인 간호를 제공할 수 있음을 알 수 있다. 따라서 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력을 높이기 위한 훈련 및 교육 프로그램이 지속적으로 개발 되어야 할 것이다.

감사의 글

짧다면 짧고 길다면 긴 2년의 시간을 돌이켜 보면, 이 공부가 새로운 시작의 전환점이었다고 생각합니다. 먼저 오늘의 논문을 완성할 수 있도록 논문 주제 선정에서부터 완성에 이르기까지 부족한 논문을 밤낮으로 읽어주시며 아이디어를 제공해주시고 자상한 가르침으로 수정·보완 해주신 유문숙 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 그리고 바쁘신 중에도 체계적인 지도로 논문 심사에 힘써주신 현명선 교수님과 김춘자 교수님께도 무한한 감사를 드립니다. 2년동안 응급과정의 모든 것을 맡아주시고 친구이자 동료처럼 느껴질 정도로 편하고 따스한 도움의 손길을 주신 박진희 교수님께도 감사를 드립니다.

응급실의 힘든 현장에서도, 응급전문간호 공부를 알게 해 주시고 공부를 시작하게끔 많은 도움을 주신 전선미 수간호사 선생님께도 감사 드립니다. 그리고 논문이 잘 이루어지도록 근무 조정까지 배려해주신 김찬주 수간호사 선생님께도 감사 드립니다. 지치고 힘들 때마다 늘 함께하고 격려와 응원을 아끼지 않은 우리 응급실 식구들의 고마움은 오래토록 잊지 못할 것입니다. 논문 자료수집에 많은 도움을 주신 김선미 수간호사 선생님과 6개 병원의 응급실 선생님들, 그리고 처음부터 같이 공부하면서 힘겨워 할 때마다 포기하지 않도록 손을 잡아주고 이끌어주며 함께 걸어온 한진희 선생님, 김미영 선생님, 윤미정 간호사께도 고마움을 전합니다.

마지막으로 멀리까지 다니면서 공부한다며 안쓰러워하시며 항상 응원해주고 격려해주며 끊임없이 넘치는 사랑으로 저를 위해 희생하신 부모님, 일하면서 공부한다는 핑계로 며느리 역할을 다하지 못한 저를 이해해주시고 더 많은 격려를 해주신 시부모님, 언제나 든든한 후원자로 배움의 길을 걸을 수 있도록 힘이 되어준 남편, 1주일에 1번씩 찾아갔던 저에게 귀찮은 내색없이 이것저것 챙겨주며 응원해준 큰오빠와 큰언니, 작은오빠와 작은언니, 조카들과 이 작은 결실의 기쁨을 나누고자 합니다.

끝으로 간호대학 교수님들과 응급실 동료간호사들, 사랑하는 가족들의 건강과 행복을 기원합니다.

제1장 서론

1. 연구의 필요성

우리나라 응급환자 수는 연간 약 700만 명으로 인구 천 명당 153명이 응급실을 이용하고 있다(중앙응급의료센터 2005년 연보). 응급실의 이용이 단순히 질병뿐만 아니라 상해와 기타 응급처치 등의 이용으로 확대됨에 따라, 응급실에 내원하는 응급환자의 수가 증가하는 것은 물론 응급환자의 상태에 따른 중증도가 증가하고 있는 추세이다(한경희, 1996). 이는 응급 상황 발생 시 의료전달 체계에 따라 1, 2차 진료기관을 거치지 않고도 3차 기관의 응급실을 이용 할 수 있기 때문이다(문선영, 2002). 최근 응급환자는 환자나 보호자가 판단하기에 즉시 의료적인 처치가 필요한 환자를 모두 포함하며 의료인이 정확한 의료적 문제를 확인 할 때 까지는 모두 응급환자인 것으로 규정하고 있으며(박인숙과 이남형, 2002), 환자나 보호자의 즉각적인 의료처치의 요구는 물론 일반 국민들의 의료에 대한 지식이 높아져 의료 서비스에 대한 요구가 증가하고 있다. 또한 간호요구도 역시 획일적인 간호보다는 자신의 상태에 맞는 보다 세분화되고 개별화된 간호를 요구하고 있으며(김현숙과 원종순, 2004), 이에 따라 응급실 간호사가 응급의료체계나 환자의 다양한 질적 요구도를 정확히 파악하고 그에 맞는 의사결정을 내리는 것이 중요한 문제로 인식되어지고 있다(김송순, 2008).

일반적으로 의사결정은 지식을 집중적으로 활용하는 활동이므로 의사결정의 결과는 의사결정자가 지닌 지식이나 기술을 어떻게 처리하고 활용하는지에 따라 매우 큰 차이를 보이며 정확하고 올바르게 지식과 기술을 사용하도록 하는 것은 의사결정능력을 높이는데 기여할 것이다(최희정, 2000). 간호사는 간호현장에서 다양하고 복잡한 문제를 발견했을 때 설정된 목표를 달성하기 위해서 가능한 대안들을 생각하여 합리적이고 미래적이며 가치적인 측면에서 최선의 방안을 선택하여 문제를 해결해야 하므로 그 문제를 해결하기 위해서 가장 적절한 방안을 선택하는 의사결정

은 개념적 기술로 매우 중요하며 치료의 성패에 필수적인 요소라고 할 수 있다(유미, 2007). 간호사의 올바른 의사결정은 환자 간호의 질 향상과 간호사의 직무만족과 같은 간호 성과에도 큰 영향을 미치고 있다(Blegan, 1993). 의사결정은 역할갈등을 해소하고 직무에 대한 간호사들의 이해를 증진하고 역할보호성을 감소시킴으로써 직무만족의 수준을 높일 수 있다고 하였다(강미연, 2001). 간호사들은 올바른 의사결정을 통해 업무의 효과적 수행에 크게 기여하고 업무의 신속을 요하는 경우에 제도상의 제약과 지연으로 인한 비효과적 요인을 제거할 수 있으며 이와 같은 간호사의 임상적 의사결정은 병원의 생산성 및 업무만족에 커다란 영향을 미칠 수 있다(조미경과 정현숙, 1999). 간호사의 의사결정능력이 높으면 자신들이 수행하는 업무의 만족도에 영향을 줄 뿐만 아니라 현장에서 환자의 건강을 회복시킬 수 있는 적정 수준의 간호를 제공할 수 있고 환자와 그 가족들이 원하는 간호서비스를 효율적으로 제공하여 간호업무수행의 결과에 차이를 나타내게 된다(최원희와 김명희, 2004). 따라서, 최적의 간호 중재를 수행하기 위해서는 대상자의 문제를 정확하게 파악하고 최선의 간호 행위를 선택하는 인지적 의사결정 과정이 수행 과정 이전에 선행되어야 한다. 간호사의 의사결정능력은 전문 간호의 중요한 역할 중 하나이며 간호사의 전문적 능력은 간호실무에서의 능숙함과 기술적 능력뿐만 아니라 이에 앞서 상황을 관찰하고 즉시 판단하여 행동할 수 있는 임상적 의사결정능력도 요구된다고 할 수 있다(구태희, 2002).

응급실에서 일하는 간호사는 활력증후나 정맥주입간호와 같은 일반 병동에서도 시행하는 기본적 간호업무에서부터 EKG 판독 및 중재, 환자 상태의 지속적인 관찰, 응급환자와 가족에게 정서적 지지, 보호자 통제, 동의서 받기 같은 진료에 관련된 각종 기록업무, 응급 처치에 필요한 공급품의 확보 및 관리, 기구 및 장비 관리 등 응급실 제반 관리를 담당하고 나아가 응급환자 분류, 응급약물 투여와 같은 응급환자 위기 중재와 같은 전문적 실무까지 담당하고 있다(김희정, 2005). 이를 위해서 간호사는 환자의 간호문제와 응급상황에 대한 신속하고 정확한 사정, 중재 및 안전관리에 필요한 지식과 기술을 갖추어야 하며, 이를 바탕으로 다양한 유형의 응급환자의 요구를 충족시키고 문제를 해결하기 위해 모든 분야의 간호업무에서 응급

간호를 위한 전문적 지식과 기술이 요구되며, 매순간 정확하고 빠른 임상적 판단과 의사결정을 내려야 한다. 또한 환자에게 적절한 간호중재의 유형과 우선순위를 결정하여 간호 활동시에 세심한 주의와 판단, 자율성과 간호 실무를 수행할 수 있는 능력을 갖추어야 한다(천미희, 2005). 응급실 이용 대상자의 요구에 부응하기 위해서 응급실 간호사는 현재 드러난 건강문제 및 잠재적 건강문제에 대한 대상자의 반응을 진단하고 치료하기 위하여 대상자의 간호문제를 정확하게 확인할 수 있어야 하며 이를 위해서는 보다 정확한 임상적 판단과 의사결정능력이 요구된다(김동옥, 2001). 또한 환자에게 직접적인 간호를 제공하는 간호사의 의사결정은 그 결과가 환자 상태에 크게 영향을 미치므로 이들의 의사결정능력은 질적 간호를 위한 핵심적인 능력이라는 점에서 매우 중요하다. 즉, 최상의 간호를 수행하기 위해서는 대상자의 문제를 정확하게 파악하고 최선의 간호 행위를 선택하기 위해서는 임상적 의사결정능력이 필요한 것이다(황인주, 2004). 따라서 간호사의 임상적 의사결정은 높은 수준의 간호업무수행을 위해 필수적인 능력이며(Pardue, 1987), 이러한 의사결정은 간호사와 대상자간의 치료적 관계를 수립하기 위한 기본적 수단으로 실제 간호에 영향을 미치기 때문에 성공적인 간호업무수행에 매우 중요하다(배주영, 2008).

최근들어 간호사에 대해 전문적 판단과 정확한 임상적 의사결정능력에 대한 요구가 증대되고 있고, 이에 우리나라에서도 임상적 의사결정에 대한 연구가 시작되었다. 선행연구로는 내·외과, 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구(최희정, 1997), 보건간호사를 대상으로 한 연구(최희정, 2000), 임상간호사를 대상으로 한 연구(이여진, 2001), 아동간호사를 대상으로 한 연구(황인주, 2004), 응급실 간호사를 대상으로 한 연구(천미희, 2005), 전문간호사를 대상으로 한 연구(박미순, 2006) 등이 있다. 그러나, 이러한 연구들은 임상적 의사결정 유형이나 임상적 의사결정과 관련된 요인이나 장애요인을 규명하는 연구로써 간호사를 대상으로 임상적 의사결정능력이 간호업무수행에 미치는 효과 등에 대한 연구는 없는 실정이다.

이에 본 연구는 응급실에 근무하는 간호사를 대상으로 임상적 의사결정능력과 간호업무수행정도를 확인하고 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행

과의 관계를 비교 분석하여 간호사가 응급실에 내원하는 환자에 대해 보다 신속하고 적절한 간호를 제공하는데 기초자료로 사용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행정도를 파악하며, 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계를 분석하여 응급실 간호사의 간호업무수행 향상을 위한 기초 자료를 제공하는 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력을 파악한다.
- 2) 응급실 간호사의 간호업무수행정도를 파악한다.
- 3) 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력과 간호업무수행의 차이를 분석한다.

3. 용어정의

1) 임상적 의사결정능력

- 이론적 정의 : 임상적 의사결정이란 간호사가 환자 간호를 수행하기 위해 문제를 확인하고 적절한 대안을 선택하는 인지적 과정을 의미한다(박미순, 2006).
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 Jenkins(1985)가 개발한 임상적 의사결정능력 척도(The Clinical Decision Making in Nursing Scale : CDMNS)를 백미경(2004)이 번역, 수정한 도구에 의해 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 임상적 의사결정능력이 높음을 의미한다

다.

2) 간호업무수행

- 이론적 정의 : 간호대상자의 치유, 안녕에 도움을 주기 위하여 이들에게 제공하는 간호활동의 집합으로, 간호 대상자인 환자와 그 가족의 요구를 충족시키기 위한 간호행위와 간호 관리업무 및 전문가로서의 역할수행에 필요한 간호행위 모두를 포함한다(박정호와 성영희, 2000).
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 백현옥(2004)이 개발한 임상 간호사의 업무수행 평정 도구를 김윤희(2007)가 수정·보완한 도구에 의해 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 간호업무수행이 높음을 의미한다.

제2장 문헌고찰

1. 임상적 의사결정능력

임상적 의사결정은 임상상황에서 간호사들이 환자간호를 수행하기 위해 일련의 사고활동과정을 거쳐 적절한 대안을 선택하는 것으로, 간호과정 방식에 의해 측정될 수 있으며 특정한 결과물을 얻게 되는 인지과정으로 간주될 수 있다(이여진, 2001). 이러한 임상적 의사결정은 개념적 의사결정과 행위적 의사결정의 두 가지로 분류하고 있다. 개념적 의사결정은 환자의 문제를 규명하고 간호진단에 이르기까지 상황 정의에 관한 결정이 포함되며, 행위적 의사결정은 확인된 문제를 해결할 수 있는 여러 가지 대안들 중에서 최적의 대안을 선택하기까지를 의미하고 환경요인과 상황적 요인의 영향을 많이 받는다. 의사결정에 대한 또 다른 관점에서 의사결정의 유형은 분석적-체계적 유형과 직관적-해석적 유형으로 나누기도 한다. 이전에는 분석적-체계적 유형이든 또는 직관적-해석적 유형이든 한 가지 유형만을 가지고 연구했으나 O'Neil과 Dluhy(1997)은 간호학생, 신규간호사, 경력간호사를 대상으로 연구한 결과 간호학생은 규칙에 기반한 추론을 하고, 신규간호사는 분석적 추론, 경력간호사는 직관적 추론이 우세하며 분석적 추론을 선택적으로 한다고 하였다. 이러한 분석적-체계적 또는 직관적-해석적 유형이란 간호사들이 의사결정 행위를 위해 거치게 되는 의사결정 유형의 과정을 의미하는 것이지, 각각의 유형 중 어떤 것이 우세하여 간호사의 의사결정의 질, 즉 환자간호에 직접적인 영향을 미친다는 보고는 발견할 수 없으며, 단지 의사결정의 결과를 얻는데 있어 나타나는 중간적인 인지과정의 하나로 보여진다(이여진, 2001).

간호사의 의사결정은 간호과정의 필수적 요소이며 환자 간호에 대한 간호사의 의사결정능력은 전문적 간호의 핵심이라고 할 수 있으며(황인주, 2004), 의사결정은 문화나 인종, 사회적 배경을 초월한 전인간호를 수행하는데 필요한 간호사의 능력으로 간호현장에서의 필수 요소가 되고 있다(김진이, 2007). 이는 임상적 의사결정

이란 임상에서 간호사가 환자 간호를 수행하기 위해 문제를 확인하고 적절한 대안을 선택하는 인지적 과정을 의미하기 때문이다.

임상적 의사결정에 영향을 미치는 특성으로 Orem과 Maggs(1993)은 의사결정자의 교육수준과 경험이 가장 핵심적인 영향요인이라고 했고 Hamers, Huijer Abu-Saad와 Halfens(1994)는 임상적 의사결정자의 경험과 다양한 지식의 기초가 임상적 의사결정에 영향을 미치는 가장 중요한 요인이라고 하였다. 또한 Rew(2000)는 어떤 간호 상황이 발생했을 경우에 간호사간의 의사결정이 다르게 나타나는 이유는 서로 다른 지식기반과 경험을 가졌기 때문이라고 하였다. 이외에도 의사결정에 영향을 미치는 요인에는 핵심적 사고능력, 태도 등이 포함되며(권인각과 박승미, 2007), Kahnweiler와 Thomson(2000)은 학력과 연령은 간호사의 의사결정능력에 영향을 주지 않는다는 연구결과를 보고하였다. Hoffman, Donoghue와 Duffield(2003)는 간호사를 대상으로 임상적 의사결정 능력과 나이, 실무분야, 경험, 교육수준, 역할에 대한 가치들과의 관계를 연구하였는데, 나이, 실무분야, 역할이 의사결정에 중요한 영향을 미친다고 하였다. 또한 간호업무의 특성 중 복잡성, 난이도, 심각성, 긴급성 역시 간호사의 의사결정의 참여와 의사결정의 질에 영향을 미치는 핵심 변수로 제시하였다(이여진, 2002). Lauri 등(1998)의 연구에 의하면 단기 입원병동에서 근무하는 간호사들은 실무적 지식과 이론적 지식을 모두 사용하여 직관적인 의사결정을 하는 반면, 장기적인 간호가 필요한 노인 병동에서 근무하는 간호사들은 실무적 지식 또는 이론적 지식을 사용하여 분석적인 의사결정을 하는 것으로 밝혀졌다. 또한 김동옥(2001)은 중환자실 간호사를 중심으로 신규간호사의 임상 의사결정 양식의 변화에 대해 조사하였는데 신규간호사가 초기에는 분석적, 선형적인 의사결정 모형에서 후기에는 총체적, 통합적인 연결성을 가진 의사결정 모형으로 변화되는 것을 볼 수 있는데 이것은 간호사들의 임상 경험과 지식 발달 사이에 밀접한 관계가 있기 때문이라고 하였다. 또한 이여진(2001)은 임상간호사의 의사결정에 관한 다변수간의 인과관계에 대해 조사하였는데 간호사의 지식이 높을수록, 임상경험이 많을수록, 숙련성이 높을수록 업무의 심각성과 긴급성에 대한 인지를 높여주는 효과를 나타내며, 이 변수들은 의사결정의 참여와 질에 영향을 준

다고 하였다. 백미경(2004)은 또한 장루간호사의 자율성 정도와 임상적 의사결정 능력의 상관관계를 조사하였는데 장루간호사의 자율성이 높을수록 임상적 의사결정 능력이 높아진다고 하였다. 황인주(2004)는 아동간호사의 임상적 의사결정 유형에 관해 조사하였는데 아동간호사의 임상적 의사결정 유형을 개별 환자 중심의 의사결정 유형, 패턴 중심의 직관적 의사결정 유형, 전형적 간호지식 중심의 의사결정 유형, 간호 모델 중심의 의사결정 유형, 의학적 지식 중심의 의사결정 유형, 환자-가족-간호사 협동의 의사결정 유형의 6개로 나누어 조사하였다. 그 결과 아동간호사의 나이, 결혼상태, 총 임상 근무 경력, 아동간호단위 근무 경력에 따라 의사결정 능력이 차이가 있었으며 교육수준과 근무형태와는 의사결정능력에 유의한 차이가 나타나지 않았다고 보고하였다. 천미희(2005)는 응급실 간호사의 의사결정과정 대해 조사하였는데 응급실 간호사의 의사결정과정 참여도는 일반병동, 중환자실 간호사보다 낮았으며 문제 확인단계에서 선택단계로 진행될수록 참여도가 감소되었고, 의사결정 참여도가 높을수록 직무만족도가 높은 것으로 나타났다. 또한 응급실 간호사가 지각한 의사결정 복잡성은 교육 정도와 유의한 차이를 나타냈는데, 응급실 근무경력이 높음에 따라 의사결정 참여도와 만족도가 높게 나타난다고 보고 하였다. 박미순(2006)은 전문간호사를 대상으로 전문직 자율성과 임상적 의사결정능력에 대해 조사하였는데 전문간호사의 전문직 자율성과 임상적 의사결정능력과의 관계는 유의한 양적 상관관계를 보여 백미경(2004)의 연구와 유사한 결과를 나타내었다.

2. 간호업무수행

국내 병원계 실제 상황을 살펴보면, 1990년대에 들어서면서 ‘의료기관 평가제’ 실시와 의료의 질 관리 활동, 의료비 절감을 위한 포괄수과제 도입추진과 대형 기업형 병원 설립으로 인한 경쟁 심화로 숙련된 간호사에 대한 요구가 증대되고 있다(임경춘, 박광옥과 김복자, 1997). 의료환경은 대형화, 전문화, 고급화 되어가고 각

의료기관들은 경쟁적으로 의료서비스의 질을 높이기 위해서 양질의 간호 인력에 높은 관심을 보이고 있다.

2006년도 보건복지통계연보에 따르면 국내 종합병원 의료 인력의 총수에서 간호 직원 구성 비율은 59%에 달해 매우 높은 것으로 나타났다. 그러므로 병원 간호사들이 제공하는 간호의 질을 높이고 효율성을 향상시키는 것이 병원 전체조직의 효율성을 극대화시키게 되고, 그 효과는 병원 전체조직의 효율성에 직접적인 영향을 미치게 된다(김미란, 2008).

간호업무란 간호사에 의해 수행되는 업무로서 우리나라 현 의료법(제2조 의료인에 대한 정의: 간호사는 상병자 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조 및 대통령령이 정하는 보건활동에 종사함을 의무로 한다)에 의하면 환자에게 요양상의 간호 및 진료보조 업무를 제공하는 것으로 규정하고 있다(박경남, 2007). 요양상의 간호업무는 간호사의 독자적 판단에 의한 간호업무를 의미하고, 진료보조 업무라 함은 의사지시 등을 수행하는 비독자적 업무를 의미한다고 할 수 있다(두은영, 2004). 독자적 간호활동은 간호 대상자의 개별적인 간호요구에 다른 간호과정 즉 간호진단, 간호계획, 간호수행, 간호평가 과정과 간호과정을 수행하는 간호 인력에 대한 지휘, 통제활동을 포함하며, 이는 간호전문직의 고유활동으로서 전문직 간호사가 아닌 다른 인력으로 대치될 수 없는 활동이다. 비독자적 간호활동은 진료와 치료를 위한 의사의 처방에 따른 간호수행과 행정위임 업무수행 활동이다(김미란, 2008). 그 외에 대인관계 활동은 간호업무를 수행하기 위해 동료나 타부서 직원, 보호자 등과의 의사소통을 말한다. 간호업무수행이란 간호의 상황을 파악하여 간호사의 과학적 지식과 숙련된 기술을 가지고 환자에게 수행하는 간호로서 환자와 간호사와의 상호관계 작용으로 이루어진다(박상미, 2004).

좋은 간호서비스의 제공을 위해서는 환자의 요구와 과학적 지식에 근거한 간호가 필요하며 이를 위해 간호 관리자는 간호사의 지식수준, 능력가치, 업무수행능력 및 태도 등을 정확하게 파악하여 이들의 능력을 발전시키고 나아가 간호조직의 능률을 향상시키기 위해서 공정하고 객관적인 정확한 평가를 하여야 한다(서이아, 2002).

응급실 간호업무의 경우 업무 범주는 환자에 관한 의사소통, 환자기록관리, 관찰

및 사정, 환자와 보호자 상담 및 교육, 투약, 처치 및 치료, 물품 및 약품관리, 치료자 협조, 검사물 채취, 개인위생, 교육 및 연구, 기타 등 12가지로 나타났다(김광주, 1994). Macphail(1992)은 응급간호의 독특한 특성을 대상자에 대한 자료가 충분치 않은 상황에서 연령에 관계없이 긴급 또는 비긴급한 상황을 사정, 진단, 처치하며 응급환자의 중증도 분류와 우선순위를 결정하고 재난준비를 하는 것 등에 중점을 두었으며, 응급간호사협회(1991)에서는 이상의 특성에 안정과 소생술, 위기중재, 통제되지 않은 또는 준비되지 않은 환경에서 간호를 제공하는 것 등을 추가로 포함시켰다.

이와같이 응급실에서 간호업무를 수행하는 것은 모든 분야의 간호업무와 관련되며 긴급하고 다양한 상황에서 정확하고 빠른 간호를 제공해야하는 힘든 점이 있다. 변화하고 있는 사회에서 응급실 간호사는 사회의 일원으로 간호행위에 있어 스스로 판단을 내리는 일이 필요하며, 환자의 상태나 행동을 민첩하게 판단하여 그 변화에 대응하여 이상적으로 과감하게 기능해야하며 정확하고 올바른 의사결정을 통해 간호의 질 향상을 도모해야 할 것이다.

3. 임상적 의사결정능력과 간호업무수행

변화하는 의료체계와 대상자의 다양한 요구에 따라 간호사의 역할에 대한 사회적 욕구와 기대의 폭이 넓어져, 간호사는 환자와 보호자의 건강요구를 충족시키기 위해 신속하고 정확한 판단과 종합적인 의사결정능력을 갖추어야 한다(김진이, 2007). 간호현장에서 간호사는 선택해야 할 일이 많아지고 논의에 참여하여 자신의 견해를 표현해야 할 의무가 커짐에 따라 간호사의 임상적 의사결정은 간호전문직의 핵심요소로 부각되어진다(김현경, 2002).

간호사가 대상자의 문제를 파악하여 연역적이고 귀납적인 추론을 통해 자료를 수집하고, 진단을 내리며 간호를 계획, 수행, 평가하기 위해서는 문제해결능력이 필요하다(Howenstein et al., 1996). 간호전문직에서는 어떻게 사고하고, 적용, 분석,

종합, 평가할 것인가에 대한 지식이 중요하며, 이러한 지식을 갖추기 위해 간호교육 과정에도 의사결정능력을 길러 주는 준비가 필요하며 성공적인 전문직이 되기 위해서는 실무경험과 의사결정능력을 갖추어야 한다(Schank, 1999).

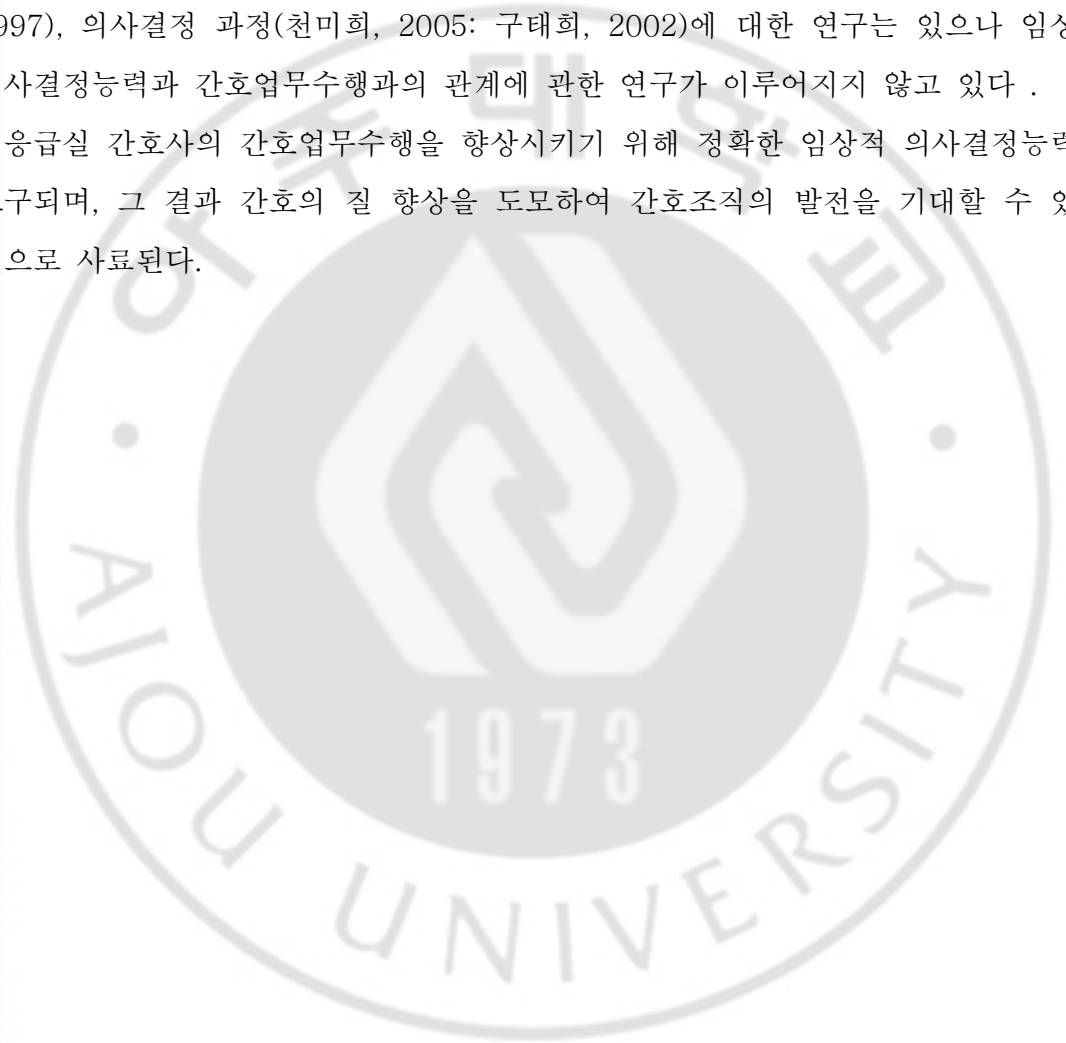
Sullivan과 Deker(1988)은 간호업무수행을 간호사가 일정기간 동안 간호현장에서 업무기능을 수행함으로써 얻어진 성과의 기록이라 하였고, 간호업무수행의 효율성은 간호사가 업무에 대한 전문성을 바탕으로 역할을 합리적으로 수행할 때 가능한 것이며, 간호업무수행은 직무만족과 관계가 있다고 하였다(김명하, 2008). 간호조직은 특성상 병원 내 인력의 1/3을 차지하고 있으며(이은미, 2008), 하루 24시간 동안 환자나 보호자 곁에서 간호하고 있으므로 병원경영에 매우 중요한 위치를 차지하고 있다. 이런 간호사들을 어떻게 하여 간호업무 성과를 극대화 시킬 수 있는가 하는 것은 간호의 발전 뿐만 아니라 병원발전의 핵심이라고 할 수 있다(한성숙 외, 2006). 질적인 간호를 수행하고 간호업무의 효율성을 높이기 위해서는 간호현장에서 필요로 하는 것을 파악하여 적절히 대처할 수 있는 방안을 모색하여 보다 나은 간호를 지향해야하고, 간호사의 의사결정능력과 업무수행능력을 정확하게 파악하여 이들의 능력을 발전시켜야 할 것이다(배경옥, 2007).

이러한 간호업무수행에 영향을 미치는 요인으로 의사결정, 리더십, 임상간호, 교육, 협조, 계획, 평가, 대인관계, 전문성 개발 등으로 보고있다(Mrayyan, 2008). 또한 간호업무수행은 직무만족과도 유의한 상관관계가 있다고 하였다(김명하, 2008). 그 중 의사결정능력과 정도는 자신들이 수행하는 업무의 만족도에도 영향을 주므로 간호업무수행의 결과에 차이를 나타내게 된다(최원희와 김명희, 2004). Szilagyi과 Wallace(1987)는 조직구성권의 인구통계학적 특성, 능력과 지능, 성격과 같은 개인적 특성과 집단의 구조적 특성에 따라 의사소통, 의사결정, 갈등, 리더십이 다르게 나타났으며, 그 결과 개인의 업무성과가 달라졌다고 하였다. 또한 간호사는 건강에 대한 간호와 지식, 인간의 이해에 대한 지식과 대인관계 기술, 교수-학습이론, 리더십, 의사결정능력 등을 갖추어야 간호업무를 효과적으로 수행할 수 있다고 하였다(김원형, 2002). 간호는 인간이 그가 속한 환경에서 최적의 건강을 유지하도록 돕는 활동으로 간호사는 대상자와의 전문적인 상호작용을 통하여 간호목표를 달성하

게 된다. 따라서 간호사의 의사결정능력에 따라 간호업무수행 결과가 달라질 수 있다(배주영, 2008).

이들의 선행 연구들을 보면 의사소통(서이아, 2002: 배주영, 2008)이나 의사결정 유형에 대한 연구(최희정, 2000: 황인주, 2004)와, 의사결정능력에 대한 연구로는 의사결정에 미치는 요인(이여진, 2001), 의사결정에 미치는 장애요인(최희정, 1997), 의사결정 과정(천미희, 2005: 구태희, 2002)에 대한 연구는 있으나 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계에 관한 연구가 이루어지지 않고 있다 .

응급실 간호사의 간호업무수행을 향상시키기 위해 정확한 임상적 의사결정능력이 요구되며, 그 결과 간호의 질 향상을 도모하여 간호조직의 발전을 기대할 수 있을 것으로 사료된다.



제3장 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시 및 4개 광역시에 위치한 500병상 이상의 6개 대학병원 및 종합병원 응급실에 근무하는 간호사 총 110명이 연구에 참여하였다.

본 연구의 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 응급실에서 6개월 이상 근무한 자
- 2) 본 연구목적에 이해하고 동의한 자

3. 연구도구

연구도구로는 구조화된 설문지를 사용하였다. 설문지의 내용은 일반적 특성에 관한 5문항, 응급실 관련 업무 특성에 관한 3문항, 임상적 의사결정능력 40문항, 간호업무수행 35문항으로 총 83문항의 설문지로 구성되었다.

- 1) 임상적 의사결정능력 특정 도구

응급실 간호사의 임상적 의사결정능력을 측정하기 위하여 Jenkins(1985)가 개발한 임상적 의사결정능력 척도를 백미경(2004)이 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 Likert 5점 척도로 총 40문항이며 구체적인 내용으로는 4가지 하부영역으로 나뉘며 각각은 1) 대안과 선택에 대한 조사 2) 가치와 목표에 대한 검토 3) 결론에 대

한 평가와 재평가 4) 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화이다. 각각의 하부영역은 10개의 문항으로 구성되어 있으며 ‘항상 그렇다’ 5점, ‘자주 그렇다’ 4점, ‘가끔 그렇다’ 3점, ‘거의 그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 평가하였고 이 도구는 최저 40점에서 최고 200점까지이며 측정된 점수가 높을수록 임상적 의사결정능력이 높은 것을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach' α =.83점이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach' α =.70점이었다.

2) 간호업무수행 특정 도구

응급실 간호사의 간호업무수행을 측정하기 위하여 백현옥(2004)이 개발한 임상 간호사의 업무수행평정 도구를 김윤희(2007)가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 Likert 5점 척도로 총 35문항이며 구체적인 내용으로는 4가지 영역으로 나뉘어지며 그 각각은 태도 및 자질영역 13문항, 업무지식 영역 8문항, 간호윤리 영역 7문항, 업무수행 영역 7문항이다. 각각의 영역은 ‘매우 그렇다’ 5점, ‘그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 평가하였으며 이 도구는 최저 35점에서 최고 175점까지이고 점수가 높을수록 업무수행을 잘하고 있음을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach' α =.97점이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach' α =.92점이었다.

4. 자료수집방법 및 절차

본 연구의 자료수집기간은 2010년 2월 3일부터 2010년 2월 28일까지 시행하였고, 연구자가 직접 서울시 및 4개 광역시에 위치한 6곳의 대학병원 및 종합병원의 간호부에 자료수집에 대한 허락을 받은 다음, 응급실 간호사를 대상으로 연구목적 을 충분히 설명한 후 설문지를 배부하고 3일 후 연구자가 직접 회수하거나 우편으로 회수하였다. 설문지는 응급실 근무경력 6개월 미만 간호사를 제외한 간호사 전수인 총 110부가 최종분석에 이용되었다.

5. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료를 SPSS win 15.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 자료 분석을 위해 사용할 통계분석방법은 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 일반적 특성을 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 연구 대상자의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행은 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 연구 대상자의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력과 간호업무수행의 차이는 Independent t-test와 One-Way ANOVA 및 Scheffe test를 이용하여 분석하였다.
- 5) 연구도구의 내적 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수로 구하였다.

제4장 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 남자가 3명(2.7%), 여자가 107명(97.3%)으로 여자가 남자보다 더 많았다. 연령은 평균 30.13세였으며, 26~30세가 41명(37.3%)으로 가장 많았고, 31~35세가 20명(18.2%)로 가장 적었다. 결혼상태는 미혼이 75명(68.2%)으로 기혼 35명(31.8%) 보다 많이 나타났다. 종교는 무교가 54명(49.1%)으로 가장 많았고 기독교 34명(30.9%), 불교 11명(10.0%), 천주교 11명(10.0%)으로 나타났다. 교육 수준은 3년제 대학 졸업자와 4년제 대학 졸업자가 각각 45명(40.9%), 석사 학위 이상이 20명(18.2%)으로 나타났다. 총 임상경력은 평균 7.68년이었으며 3년 이하가 36명(32.7%), 4~7년이 30명(27.3%), 12년 이상이 25명(22.7%), 8~11년이 19명(17.3%) 순으로 나타났다. 응급실 근무경력은 평균 3.75년이었으며 2년 이하가 47명(42.7%)으로 가장 많았고 3~4년 25명(22.7%), 5~6년 24명(21.8%), 7년 이상 14명(12.8%) 순으로 나타났다. 직위는 일반간호사가 96명(87.3%), 책임간호사 이상이 14명(12.7%)으로 나타났다<표 1>.

<표 1> 연구 대상자의 일반적 특성

(N=110)

특성	구분	실수(명)	백분율(%)	평균±표준편차
성별	남	3	2.7	
	여	107	97.3	
연령	25세 이하	28	25.5	30.13±6.41(세)
	26~30세	41	37.3	
	31~35세	20	18.2	
	36세 이상	21	19.0	
결혼상태	미혼	75	68.2	
	기혼	35	31.8	
종교	기독교	34	30.9	
	불교	11	10.0	
	천주교	11	10.0	
	무교	54	49.1	
최종학력	3년대졸	45	40.9	
	4년대졸	45	40.9	
	석사 학위 이상	20	18.2	
총 임상경력	3년 이하	36	32.7	7.68±6.58(년)
	4~7년	30	27.3	
	8~11년	19	17.3	
	12년 이상	25	22.7	
응급실 근무경력	2년 이하	47	42.7	3.75±2.66(년)
	3~4년	25	22.7	
	5~6년	24	21.8	
	7년 이상	14	12.8	
직위명	일반간호사	96	87.3	
	책임간호사 이상	14	12.7	

2. 연구 대상자의 임상적 의사결정능력

1) 연구 대상자의 임상적 의사결정능력

연구 대상자의 임상적 의사결정능력은 평균 135.23 ± 10.06 점이다. 하부 영역별로 살펴보았을 때, ‘정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화 영역’이 35.72 ± 3.30 점으로 가장 점수가 높았으며, ‘결론의 평가와 재평가 영역’은 35.05 ± 5.63 점, ‘가치와 목표에 대한 검토 영역’은 33.82 ± 3.53 점, ‘대안과 선택에 대한 조사 영역’은 30.65 ± 2.12 점으로 가장 점수가 낮게 나타났다<표 2>.

<표 2> 연구 대상자의 임상적 의사결정능력 (N=110)

영역	문항	최저	최고	평균±표준편차
결론의 평가와 재평가	10	24	80	35.05 ± 5.63
가치와 목표에 대한 검토	10	25	42	33.82 ± 3.53
정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화	10	28	46	35.72 ± 3.30
대안과 선택에 대한 조사	10	25	35	30.65 ± 2.12
총 점				135.23 ± 10.06

2) 연구 대상자의 임상적 의사결정능력의 하부 영역별 문항 분석

임상적 의사결정능력의 하부 영역별 문항 분석 결과는 다음과 같다<표 3>.

전체 문항에서 ‘임상적 의사결정에서 내가 선택한 내용이 아니더라도, 나는 전문가의 충고나 판단을 신중하게 듣거나 생각해본다.’ 문항이 $4.05 \pm .66$ 점으로 가장 높은 점수를 나타냈고 ‘만약 결정할 사안이 중요하고, 시간이 있다면 나는 모든 대안들을 충분히 조사하고 수행한다.’ 문항이 $4.03 \pm .61$ 점, ‘나는 임상적 의사결정을 내릴 때 나의 동료들에게 대안을 물어보지 않는다.’ 문항이 $4.00 \pm .82$ 점이었다. 한편 ‘나는 과거 비슷한 상황에서 결과가 좋았던 대안들을 선택한다.’ 문항이 $2.15 \pm .57$ 점으로 가장 낮은 점수를 나타냈고 그 다음이 ‘대안들을 조사할 때, 나는 심지어 극단적이거나 현실성이 없는 것까지도 포함시킨다.’ $2.25 \pm .78$ 점, ‘치료는 환자가 가진 가치와 믿음보다 더 우선적이다.’ $2.41 \pm .75$ 점의 순으로 나타났다.

각 영역별 최고점과 최저점 문항을 분석한 결과는 다음과 같다.

‘결론의 평가와 재평가 영역’에서는 대안을 선택하는데 있어서 결과를 미리 예측해보고 위험과 이익을 평가하여 임상적 의사결정을 하는 문항들로 구성되어 있는데, ‘나는 임상적 의사결정을 할 때, 그 위험과 이익은 염두에 두지 않는다.’ 문항이 $3.85 \pm .89$ 점이며 역코딩 문항으로 이는 ‘나는 임상적 의사결정을 할 때 그 위험과 이익을 염두해둔다’로 해석이 되며 ‘나는 대안에 대한 결과의 점검을 통해 환자에게 나타날 긍정적 결과에 대해 알고 있다.’는 3.85 ± 3.91 점으로 앞 문항과 같이 가장 높은 점수가 나타났다. 반면 ‘나는 임상적 의사결정을 하기 전에 가장 관계가 없는 결론들에 대해서도 생각해 본다.’ 문항은 $2.90 \pm .83$ 점으로 가장 낮은 점수를 나타냈다.

‘가치와 목표에 대한 검토 영역’에서는 실무에서 임상적 의사결정을 내릴 때 어떤 가치관을 가지고 결정을 하는지에 대한 문항으로 이루어져 있는데, ‘환자의 치료 목적을 아는 것도 나의 임상적 의사결정의 한 부분이다.’ 문항이 $3.85 \pm .78$ 점으로 가장 높은 점수를 나타냈으며 ‘치료에 대한 환자의 생각과 내 생각이 다를 때, 나는 그 상황에 맞는 임상적 의사결정을 객관적으로 내리도록 노력한다.’ 문항이

3.76±.75점으로 그 다음 순으로 나타났다. 그러나 ‘내가 일하면서 중요하게 생각하는 나의 전문적인 가치는 내 일상생활의 개인적 가치와 일치하지 않는다.’ 문항은 2.50±.84점, ‘치료는 환자가 가진 가치와 믿음보다 더 우선적이다.’ 문항은 2.41±.75점으로 3점 이하의 낮은 점수로 나타났다.

‘정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화 영역’에는 임상적 의사결정을 내리는데 필요한 정보를 수집하고 이 정보와 임상적 의사결정을 일치화 시키는 문항들로 구성되어 있으며, ‘임상적 의사결정에서 내가 선택한 내용이 아니더라도, 나는 전문가의 충고나 판단을 신중하게 듣거나 생각해 본다.’ 문항은 4.05±.66점으로 임상적 의사결정 전체 문항에서도 가장 높은 점수 분포를 보였으며 ‘나는 잘 모르는 것이 있으면 책이나 전문적인 서적을 찾아본다.’ 문항은 3.88±.71점, ‘임상적 의사결정을 할 때, 동료 간호사와의 의견 일치가 나에게 중요하다.’ 문항은 3.80±.71점으로 3점 이상의 점수 분포를 보였다. 3점 이하의 낮은 점수를 보인 문항으로는 ‘나는 내가 이용할 수 있는 정보가 있으면 다른 사람의 도움 없이도 문제를 해결하거나 임상적 의사결정을 한다.’ 문항이 2.67±.72점으로 역코딩하여 ‘나는 내가 이용할 수 있는 정도가 있더라도 다른 사람의 도움 없이는 혼자 문제를 해결하거나 의사결정을 하지 않는다.’로 해석하였고 ‘나는 정보를 찾는데 사용할 시간이나 열정이 없다.’ 2.37±.83점의 문항들이 있었다.

‘대안과 선택에 대한 조사 영역’은 의사결정을 위해 여러 대안을 찾아보고 임상적 의사결정을 할 사안을 선택하는 문항들로 이루어져 있으며 ‘만약 결정할 사안이 중요하고, 시간이 있다면 나는 모든 대안들을 충분히 조사하고 수행한다.’ 문항이 4.03±.61점으로 가장 높은 점수를 보였고 ‘나는 임상적 의사결정을 내릴 때 나의 동료들에게 대안을 물어보지 않는다.’ 문항도 4.00±.82점으로 4점 이상의 점수를 나타냈다. 10문항 중 5문항이 3점 이하의 낮은 점수를 보였는데 그 내용으로는 ‘나는 우연하게도 좋은 임상적 대안들을 잘 발견하는 것 같다.’ 문항이 2.97±.71점, ‘임상적 의사결정과 관련된 대안을 모색할 때 나는 이것저것 되는대로 찾아보는 것을 좋아한다.’ 문항이 2.69±.79점의 순으로 나타났으며, 임상적 의사결정을 할 때, 교수가 어떤 선택을 언급한다면, 내 선택보다는 교수의 선택을 따른다.’ 문항은

2.59±.69점, ‘대안들을 조사할 때, 나는 심지어 극단적이거나 현실성이 없는 것까지도 포함시킨다.’ 문항은 2.25±.78점, ‘나는 과거 비슷한 상황에서 결과가 좋았던 대안들을 선택한다.’ 문항은 2.15±.57점으로 낮게 나타났다.



<표 3> 연구 대상자의 임상적 의사결정능력의 하부 영역별 문항 분석 (N=110)

영역	문항	평균±표준편차
결론의 평가와 재평가	1. 나는 임상적 의사결정을 할 때, 그 위험과 이익은 염두에 두지 않는다.*	3.85±.89
	2. 나는 대만에 대한 결과의 점검을 통해 환자에게 나타날 긍정적 결과에 대해 알고 있다.	3.85±3.91
	3. 나의 과거 경험으로 볼 때, 나는 임상적 의사결정을 할 때 위험과 이익을 따져보지 않는다.*	3.69±.88
	4. 내가 선택할 수 있는 대안에 대한 결론을 점검할 때, 나는 일반적으로 “만일 내가 이것을 하게 된다면...”하는 생각을 한다.	3.63±.74
	5. 만약 위험이 야기될 수 있을 정도로 문제가 심각하면, 그 대안은 기각한다.	3.61±.71
	6. 나는 심각한 상황에 대해서만 위험과 이익을 점검한다.*	3.58±.92
	7. 만약 이익이 크다면, 관련된 모든 위험에 대한 고려 없이 그것을 선택할 것이다.*	3.37±.88
	8. 나는 내가 내린 임상적 의사결정의 결과에 대한 평가 시간을 갖지 않는다.*	3.35±.76
	9. 중요한 임상적 사안을 평가할 때, 나는 긍정적이고 부정적인 결과들의 목록을 상세히 기술한다.	3.20±.71
	10. 나는 임상적 의사결정을 하기 전에 가장 관계가 없는 결론들에 대해서도 생각해 본다.	2.91±.83
	소계총점	35.05±5.63

영역	문 항	평균±표준편차
가치와 목표에 대한 검토	1. 환자의 치료 목적을 아는 것도 나의 임상적 의사결정의 한 부분이다.	3.85±.78
	2. 치료에 대한 환자의 생각과 내 생각이 다를 때, 나는 그 상황에 맞는 임상적 의사결정을 객관적으로 내리도록 노력한다.	3.76±.75
	3. 나는 환자가 치료과정에 있어서 자신의 권리를 행사하도록 도와준다.	3.64±.67
	4. 나는 임상에서의 그날 그날 해야 할 일들의 목적을 마음에 새기고 있다.	3.47±.79
	5. 나는 임상적 의사결정을 할 때, 환자 개인 뿐 아니라 그 가족의 행복에 대해서도 고려를 한다.	3.34±.76
	6. 나는 임상적 의사결정을 할 때, 우리 병원의 제도화된 우선순위와 표준을 고려한다.	3.58±.77
	7. 좋은 임상적 의사결정을 하기 위해서는 환자의 의견과 내 의견이 일치해 있어야 한다.	3.59±.72
	8. 나는 내가 결정한 사안에 대해 동료들이 뭐라고 얘기할지 생각해본다.	3.68±.65
	9. 치료는 환자가 가진 가치와 믿음보다 더 우선적이다.*	2.41±.75
	10. 내가 일하면서 중요하게 생각하는 나의 전문적인 가치는 내 일상 생활의 개인적 가치와 일치하지 않는다.	2.50±.84
	소계총점	33.82±3.53

영역	문항	평균±표준편차
정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화	1. 임상적 의사결정에서 내가 선택한 내용이 아니더라도, 나는 전문가의 충고나 판단을 신중하게 듣거나 생각해 본다.	4.05±.66
	2. 나는 잘 모르는 것이 있으면 책이나 전문적인 서적을 찾아본다.	3.88±.71
	3. 나는 정보 자원으로써 환자를 포함시킨다.	3.63±.80
	4. 임상적 의사결정에 필요한 많은 정보를 얻기 위해 나는 노력한다.	3.72±.69
	5. 나는 정보를 찾는데 사용할 시간이나 열정이 없다.*	3.63±.83
	6. 임상적 의사결정을 할 때 새로운 정보를 찾는 것이 내가 들이는 노력에 비해서는 가치가 없다.*	3.73±.75
	7. 임상적 의사결정을 할 때, 동료 간호사와의 의견 일치가 나에게는 중요하다.	3.79±.71
	8. 나는 임상적 의사결정에 있어, 오직 상황이 요구할 때만 다른 사람들을 포함시킨다.*	3.55±.87
	9. 나는 새로운 정보를 닥치는 대로 탐색한다.*	3.08±.79
	10. 나는 내가 이용할 수 있는 정보가 있으면 다른 사람의 도움 없이도 문제를 해결하거나 임상적 의사결정을 한다.*	2.67±.72
소계총점		35.72±3.30

영역	문항	평균±표준편차
대안과 선택에 대한 조사	1. 만약 결정할 사안이 중요하고, 시간이 있다면 나는 모든 대안들을 충분히 조사하고 수행한다.	4.03±.61
	2. 나는 임상적 의사결정을 하기 전에 마음속으로 대안들을 생각해 본다.	3.66±.68
	3. 나는 임상적 의사결정을 내릴 때 나의 동료들에게 대안을 물어보지 않는다.*	4.00±.82
	4. 임상적 의사결정을 내릴 시간이 촉박하다면 나는 다른 여러 대안들을 고려하지 않는다.	3.14±.77
	5. 브레인스토밍은 내가 여러 대안에 대한 아이디어를 찾을 때 사용하는 방법이다.	3.17±.79
	6. 나는 우연하게도 좋은 임상적 대안들을 잘 발견하는 것 같다.*	2.97±.71
	7. 임상적 의사결정을 할 때, 교수가 어떤 선택을 언급한다면, 내 선택보다는 교수의 선택을 따른다.*	2.59±.69
	8. 임상적 의사결정과 관련된 대안을 모색할 때 나는 이것저것 되는대로 찾아보는 것을 좋아한다.*	2.69±.79
	9. 대안들을 조사할 때, 나는 심지어 극단적이거나 현실성이 없는 것까지도 포함시킨다.	2.25±.78
	10. 나는 과거 비슷한 상황에서 결과가 좋았던 대안들을 선택한다.	2.15±.57
	소계총점	30.65±2.12

* 역코딩 문항

3. 연구 대상자의 간호업무수행

1) 연구 대상자의 간호업무수행

연구 대상자의 간호업무수행은 최대 175점에서 최저 35점 영역에서 평균점수는 136.97 ± 15.67 점이고 평균평점은 3.91 ± 0.45 점이다. 하부 영역별로 살펴보았을 때, 태도 및 자질 영역이 4.06 ± 0.54 점으로 가장 점수가 높았으며, 업무지식 영역이 4.02 ± 0.68 점, 간호윤리 영역이 4.02 ± 0.56 점, 업무수행 영역이 3.96 ± 0.50 점 순으로 나타났다<표 4>.

<표 4> 연구 대상자의 간호업무수행 (N=110)

영역	문항	최저	최고	평균평점±표준편차	평균±표준편차
태도 및 자질	13	2.46	5.38	4.06 ± 0.54	52.76 ± 7.02
업무지식	8	2.25	7.63	4.02 ± 0.68	32.13 ± 5.24
간호윤리	7	2.71	5.00	4.02 ± 0.56	28.15 ± 3.93
업무수행	7	2.71	5.00	3.96 ± 0.50	27.74 ± 3.47
총점				3.91 ± 0.45	136.97 ± 15.67

2) 연구 대상자의 간호업무수행의 하부 영역별 문항 분석

간호업무수행의 하부 영역별 문항 분석 결과는 다음과 같다<표 5>.

전체 문항에서 ‘평균 및 소독에 대한 원리를 충분히 이해하고 치료 및 처치 전 과정에 있어 무균법을 시행하였다.’ 문항이 4.26 ± 0.66 점, ‘응급실 업무의 내용 및 상황을 정확하게 파악하여 처리했다.’ 문항이 4.26 ± 2.84 점으로 높은 점수를 나타냈고 ‘환자의 안전사고 예방을 위해 주의와 관찰을 기울여 간호했다.’ 문항이 4.17 ± 0.65 점이었다. 한편 ‘나에게 주어지지 않은 업무도 자발적으로 찾아서 하였다.’ 문항이 3.34 ± 0.78 점으로 가장 낮은 점수를 나타냈고 ‘환자 가족이 필요로 하는 것을 미리 발견하여 서비스를 제공했다.’ 문항이 3.38 ± 0.74 점, ‘환자의 불안을 감소시키기 위한 정서적 간호를 제공하였다.’ 문항이 3.54 ± 0.71 점이었다.

각 영역별 최고점과 최저점 문항을 분석한 결과는 다음과 같다.

‘태도 및 자질 영역’에서는 응급실에서 전문인으로서의 태도와 자질을 평가하여 간호업무수행 정도를 보는 문항들로 구성되어 있으며, ‘도움이 되는 충고 및 조언을 받아들여려는 자세를 지니려고 노력하였다.’ 문항이 4.13 ± 0.69 점으로 가장 높은 점수를 보였고 ‘상대방의 말을 경청하고 대화 할 수 있는 자세를 지녔다.’ 문항이 4.01 ± 0.75 점, ‘조직이 추구하는 방침, 규칙 등을 잘 준수하였다.’ 문항이 4.01 ± 0.67 점으로 4점 이상의 점수를 나타냈다. ‘환자 가족이 필요로 하는 것을 미리 발견하여 서비스를 제공하였다.’ 문항은 3.38 ± 0.74 점, ‘나에게 주어지지 않은 업무도 자발적으로 찾아서 하였다.’ 문항은 3.34 ± 0.78 점으로 낮은 점수를 보였다.

‘업무지식 영역’에서는 응급실에서의 간호업무에 대해 알고 있는 지식을 평가하여 간호업무수행 정도를 보는 문항들로 구성되어 있고, ‘응급실 업무의 내용 및 상황을 정확하게 파악하여 처리했다.’ 문항이 4.26 ± 2.84 점으로 가장 높은 점수를 보였고 ‘업무수행에 사용되는 약물 및 마약에 대해 정확한 지식을 가지고 관리하며 투약했다.’ 문항도 4.08 ± 0.76 점으로 4점 이상의 점수를 나타냈다. ‘응급실에 요구되는 실무적인 지식을 갖추고 수행했다.’ 문항은 3.91 ± 0.67 점, ‘응급실 업무수행 시 다양한 환자 상태를 파악하여 적절하고 정확한 간호를 계획하고 시행했다.’ 문항도 3.88 ± 0.73

점으로 낮은 점수를 보였다.

‘간호윤리 영역’에서는 전문인으로서 환자를 대할 때 갖추어야 할 기본적인 윤리 정신을 평가하여 간호업무수행 정도를 보는 문항들로 구성되어 있으며, ‘전문직의 명예를 손상시키지 않도록 개인 활동의 규범을 준수하기 위해 노력했다.’ 문항이 $4.13 \pm .65$ 점으로 가장 높은 점수를 보였고 ‘환자의 생명과 권리와 존엄성을 존중하며 이에 최선을 다했다.’ 문항도 $4.12 \pm .65$ 점으로 4점 이상의 점수를 보였다. ‘환자의 사생활 보호를 위해 노력했다.’ 문항이 $3.91 \pm .76$ 점, ‘환자의 삶의 질 향상을 위해 최선을 다했다.’ 문항이 $3.83 \pm .74$ 점으로 낮은 점수를 보였지만, 이 두 문항을 제외한 다른 문항들 모두 4점 이상의 높은 점수를 보였다.

‘업무수행 영역’에서는 응급실에서 수행하는 업무를 평가하여 간호업무수행 정도를 보는 문항들로 구성되어 있으며, ‘멸균 및 소독에 대한 원리를 충분히 이해하고 치료 및 처치 전 과정에 있어 무균법을 시행하였다.’ 문항이 $4.26 \pm .66$ 점으로 가장 높은 점수를 보였고 ‘환자의 안전사고 예방을 위해 주의와 관찰을 기울여 간호했다.’ 문항이 $4.17 \pm .65$ 점, ‘새로운 장비, 물품의 관리 및 사용법을 익히는데 적극적이었다.’ 문항도 $4.04 \pm .68$ 점으로 4점 이상으로 높은 점수를 나타냈다. ‘물품을 효율적으로 관리하며 적절하게 사용하여 원가절감을 위해 노력했다.’ 문항이 $3.80 \pm .74$ 점, ‘응급실 업무수행 시 또는 대화 과정 중 문제점과 해결방안을 제시하며 정확하게 명확하게 나의 의견을 얘기하였다.’ 문항이 $3.68 \pm .74$ 점으로 가장 낮은 점수를 보였다.

<표 5> 연구 대상자의 간호업무수행의 하부 영역별 문항 분석

(N=110)

영역	문항	평균±표준편차
태도 및 자질	1. 예의범절이 바르고 모범적인 자세로 근무에 임했다.	3.99±.74
	2. 상대방의 말을 경청하고 대화 할 수 있는 자세를 지녔다.	4.01±.75
	3. 친절하고 상냥하며 원만한 인간관계로 직장 분위기를 밝게 하였다.	3.87±.72
	4. 도움이 되는 충고 및 조언을 받아들여려는 자세를 지니려고 노력하였다.	4.13±.09
	5. 동료간에 상호협조하고 매사에 솔선수범하여 업무를 처리하였다.	3.80±.66
	6. 사랑과 희생 봉사 정신을 지녔다.	3.56±.81
	7. 조직 및 소속부서에서 행하는 행사에 적극적으로 참석하였다.	3.71±.83
	8. 조직이 추구하는 방침, 규칙 등을 잘 준수하였다.	4.01±.67
	9. 세밀한 부분까지 배려하는 자세를 가졌다.	3.65±.74
	10. 근무 중 업무에 충실히 임하며 준비하는 자세를 가졌다.	3.98±.66
	11. 환자 가족이 필요로 하는 것을 미리 발견하여 서비스를 제공했다.	3.38±.74
	12. 나에게 주어지지 않은 업무도 자발적으로 찾아서 하였다.	3.34±.78
	13. 환자의 불안을 감소시키기 위한 정서적 간호를 제공하였다.	3.54±.71
소계총점		52.76±7.02

영역	문항	평균±표준편차
업무지식	1. 업무수행에 사용되는 약물 및 마약에 대해 정확한 지식을 가지고 관리하며 투약했다.	3.99±.74
	2. 응급환자에 대한 정확한 지식을 가지고 원칙에 맞게 관리 수행했다.	4.01±.75
	3. 응급실에 요구되는 실무적인 지식을 갖추고 수행했다.	3.87±.72
	4. 응급실에 요구되는 이론적인 지식을 갖추고 수행했다.	4.13±.09
	5. 응급실 업무수행에 필요한 장비 및 기구, 물품에 대해 충분히 숙지하고 정확하게 준비했다.	3.80±.66
	6. 응급실 업무수행 시 다양한 환자 상태를 파악하여 적절하고 정확한 간호를 계획하고 시행했다.	3.56±.81
	7. 응급실 업무와 관련된 검사에 대한 원리를 이해하고 검사물에 대해 정해진 원칙을 준수하여 처리했다.	3.71±.83
	8. 응급실 업무의 내용 및 상황을 정확하게 파악하여 처리했다.	4.01±.67
소계총점		52.76±7.02

영역	문항	평균±표준편차
간호윤리	1. 환자의 사생활 보호를 위해 노력했다.	3.91±.76
	2. 환자의 비밀보장을 위해 노력했다.	4.06±.72
	3. 환자의 생명과 권리와 존엄성을 존중하며 이에 최선을 다했다.	4.12±.65
	4. 환자를 인간적으로 이해하고 관심을 가지고 대하였다.	4.02±.66
	5. 환자의 삶의 질 향상을 위해 최선을 다했다.	3.83±.74
	6. 전문직의 명예를 손상시키지 않도록 개인 활동의 규범을 준수하기 위해 노력했다.	4.13±.65
	7. 직업에 대한 긍지와 윤리관을 가지고 업무에 임했다.	4.08±.71
소계총점		28.15±3.93
업무수행	1. 새로운 장비, 물품의 관리 및 사용법을 익히는데 적극적이었다.	4.04±.68
	2. 응급실 업무 개선을 위한 방식이나 절차를 찾기 위해 노력하며 실천했다.	3.82±.76
	3. 깨끗한 환경을 유지하며 환자의 이차적인 감염을 최소화하기 위해 노력했다.	3.96±.56
	4. 환자의 안전사고 예방을 위해 주의와 관찰을 기울여 간호했다.	4.17±.65
	5. 응급실 업무수행 시 또는 대화 과정 중 문제점과 해결방안을 제시하며 정확하고 명확하게 나의 의견을 얘기하였다.	3.68±.74
	6. 물품을 효율적으로 관리하며 적절하게 사용하여 원가절감을 위해 노력했다.	3.80±.74
	7. 멸균 및 소독에 대한 원리를 충분히 이해하고 치료 및 처치 전 과정에 있어 무균법을 시행하다.	4.26±.66
소계총점		27.74±3.47

4. 연구 대상자의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계

임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다($r=.479$, $p<.001$). 즉 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력이 높을수록 간호업무수행이 높게 나타났다<표 6>.

<표 6> 연구 대상자의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계 (N=110)

	임상적 의사결정능력	p
간호업무수행	.479	<.001

5. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력과 간호업무수행

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력과 간호업무수행의 차이를 비교·분석한 결과는 다음과 같다<표 7>.

임상적 의사결정능력은 응급실 간호사의 일반적 특성 중 연령, 총 임상경력, 직위명에 따라 임상적 의사결정능력 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령에 따른 임상적 의사결정능력 평균 점수는 36세 이상인 군이 140.95 ± 12.37 점으로 가장 높게 나타났으며 25세 이하 군이 136.57 ± 8.96 점, 26~30세 군이 134.20 ± 8.13 점, 31~35세 군이 129.45 ± 9.48 점으로 가장 낮게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=5.348$, $p=.002$). 이를 사후 검정한 결과 25세 이하 군과 26~30세 군 사이에는 차이가 없었고 31~35세 군이 36세 이상 군보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 총 임상경력에 따른 임상적 의사결정능력 평균 점수는 12년 이상인 군이 138.60 ± 13.34 점으로 가장 높게 나타났으며 3년 이하 군이 135.64 ± 9.02 점, 4~7년 군이 135.43 ± 7.93 점, 8~11년 군이 129.68 ± 8.22 점으로 가장 낮게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=3.046$, $p=.032$). 이를 사후 검정한 결과 3년 이하 군과 4~7년 군 사이에는 차이가 없었고 8~11년 군이 12년 이상인 군보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 직위에 따른 임상적 의사결정능력 평균 점수는 책임간호사 이상 군이 141.71 ± 14.98 점으로 일반간호사 군의 134.28 ± 8.85 점보다 높은 점수를 보였으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.65$, $p=.009$). 그러나 응급실 간호사의 성별, 결혼상태, 종교, 최종학력, 응급실 근무 경력에 따른 임상적 의사결정능력의 차이는 통계적으로는 유의한 차이가 없었다.

간호업무수행은 응급실 간호사의 일반적 특성 중 연령, 결혼상태, 총 임상경력, 직위명에 따라 간호업무수행 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령에 따른 간호업무수행 평균 점수는 36세 이상인 군이 146.62 ± 10.25 점으로 가장 높게 나타났으며 26~30세 군이 135.66 ± 16.46 점, 25세 이하 군이 134.07 ± 15.77 점, 31~35세 군이 133.60 ± 15.62 점으로 가장 낮게 나타났으며 이는 통계적으로 유의

한 차이가 있었다($F=3.619$, $p=.016$). 이를 사후 검정한 결과 26~30세 군과 31~35세 군 사이에는 차이가 없었고 25세 이하 군이 36세 이상 군보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 결혼상태에 따른 간호업무수행 평균 점수는 기혼 군이 143.17 ± 10.94 점으로 미혼 군인 134.08 ± 16.74 점보다 높은 점수를 보였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-3.399$, $p=.001$). 총 임상경력에 따른 간호업무수행 평균 점수는 12년 이상 군이 145.20 ± 9.86 점으로 가장 높게 나타났으며 4~7년 군이 136.03 ± 17.74 점, 3년 이하 군이 134.19 ± 15.50 점, 8~11년 군이 132.89 ± 15.98 점으로 가장 낮게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=2.836$, $p=.042$). 이를 사후 검정한 결과 4~7년군과 8~11년군 사이에는 차이가 없었고 3년 이하군이 12년 이상군보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 직위에 따른 간호업무수행 평균 점수는 책임간호사 이상 군이 148.57 ± 9.54 점으로 일반간호사 군인 135.28 ± 15.71 점보다 높은 점수를 보였으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-3.077$, $p=.003$). 그러나 대상자의 성별, 종교, 최종학력, 응급실 근무 경력에 따른 간호업무수행의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

<표 7> 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 차이 (N=110)

변수	구분	임상적 의사결정능력	t or F (p)	Sheffe	간호업무수행	t or F (p)	Sheffe
		평균±표준편차			평균±표준편차		
성별	남	134.67± 6.50	-.097 (.923)		139.00±17.52	.226 (.822)	
	여	135.24±10.16			136.92±15.71		
연령	25세 이하(a)	136.57± 8.96	6.216 (.001)	c<d	134.07±15.77	3.619 (.016)	a<d
	26~30세(b)	135.11± 7.60			135.66±16.46		
	31~35세(c)	129.31± 9.36			133.60±15.62		
	36세 이상(d)	140.95±12.37			146.62±10.25		
결혼상태	미혼	134.27± 9.10	-1.474 (.143)		134.08±16.74	-3.399 (.001)	
	기혼	137.29±11.74			143.17±10.94		
종교	기독교	137.12±10.64	.925 (.432)		140.24±16.59	.785 (.505)	
	불교	136.18± 8.89			135.10±14.78		
	천주교	136.27± 9.03			137.64± 8.41		
	무교	133.63±10.10			135.17±16.38		
최종학력	3년대졸	136.71± 7.72	.918 (.402)		136.36±15.88	.086 (.917)	
	4년대졸	134.56±11.79			137.09±16.47		
	석사 이상	133.40±10.53			138.10±13.96		
총 임상 근무경력	3년 이하(a)	135.64± 9.02	3.046 (.032)	c<d	134.19±15.50	2.836 (.042)	a<d
4~7년(b)	135.43± 7.93	136.03±17.74					
	8~11년(c)	129.68± 8.22			132.89±15.89		
	12년이상(d)	138.60±13.34			145.20± 9.86		
응급실 근무경력	2년 미만	136.09± 9.04	.243 (.866)		134.57±14.87	.652 (.584)	
3~4년	134.00± 9.43	138.36±15.29					
	5~6년	135.08± 8.40			139.33±17.67		
	7년 이상	134.79±16.27			138.50±15.99		
직위명	일반간호사	134.28± 8.85	-2.65 (.009)		135.28±15.71	-3.077 (.003)	
	책임간호사이상	141.71±14.98			148.57± 9.54		

제5장 논의

본 연구는 응급실 간호사의 임상적 의사결정 능력과 간호업무수행과의 관계를 파악하여 응급실에 내원하는 환자나 보호자에게 양질의 간호를 제공하고자 시도된 연구로써 그 결과를 근거로 다음과 같이 논의하고자 한다.

1. 임상적 의사결정능력과 간호업무수행

본 연구에서 임상적 의사결정능력에 대한 총 40문항의 최대평점 200점에서, 평균점수는 135.23점으로 중간의 점수를 보였다. 이는 동일한 도구를 사용했던 백미경(2004)의 137.57점과 박미순(2006)의 142.37점, 권인각과 박승미(2007)의 144.54점보다 낮은 점수로 나타났다.

각 영역별로 보았을 때 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화 영역이 35.72점으로 가장 높게 나타났으며 결론의 평가와 재평가 영역이 35.05점, 가치와 목표에 대한 검토 영역이 33.82점, 대안과 선택에 대한 조사 영역이 30.65점으로 가장 낮게 나타났다. 백미경(2004)의 연구와 박미순(2006), 권인각과 박승미(2007)의 연구에서는 결론의 평가와 재평가 영역이 35.91점과 37.42점, 37.27점으로 가장 높게 나타났으며 대안과 선택에 대한 조사 영역이 각각 30.72점과 31.37점, 34.05점으로 가장 낮게 나타났다. 이상의 연구를 종합해 보면 응급실 간호사들에게는 임상적 의사결정에서 ‘대안과 선택에 대한 조사 영역’의 능력이 가장 낮은 것으로 분석된다.

또한 전체 문항 중 점수가 가장 낮게 나온 문항도 ‘대안과 선택에 대한 조사 영역’에서 ‘나는 과거 비슷한 상황에서 결과가 좋았던 대안들을 선택한다.’로 나타나 이 영역의 능력이 낮음을 보여주고 있다. 이러한 결과는 동일한 도구를 사용하여 장루간호사를 대상으로 자율성 정도와 임상적 의사결정능력의 관계를 조사한 백미경(2004)의 연구와 전문간호사를 대상으로 전문직 자율성과 임상적 의사결정능력을 조사한 박미순(2006)의 연구에서 같은 결과를 나타냈다.

권인각과 박승미(2007)는 이렇듯 대안을 모색하여 의사결정을 내리는 점수가 낮은 이유는 의사결정을 내리는데 간호사 스스로가 가지고 있는 과학적 지식과 객관적인 환자의 정보에 근거한 합리적 판단을 하지 않는다는 것이라고 하였고 박미순(2006)은 실제 임상현장의 의료진들과의 관계 속에서 간호사들의 의사결정시 선택할 수 있는 환경 등의 여건이 조성되지 않은 것과 무관하지 않다고 하였다. 즉, 최원희와 김명희(2004)는 의사결정시, 각 부서별로 환자의 원인질환이 차이가 있으며 그에 따라 간호업무 또한 차이가 있으므로 각 부서에 맞는 의사결정 상황과 대안을 고려하지 않는다면 올바른 의사결정이 어렵다고 하였다.

이는 자신의 전문적 판단과 의사결정에 있어 과거경험이나 조직의 업무기준, 동료의 조언 등의 정보수집이 매우 부족함을 보이는 결과라고 할 수 있다.

따라서 과거 성공했던 사례와 실패했던 사례들을 나열하여 각 병동에서는 서로의 경험을 비추어보며 비교 분석하여 실패했던 사례들을 중심으로 강화훈련을 하고, 또한 신규간호사 채용시에도 이러한 사례교육을 학습하여 실제 간호현장에서 보다 올바른 임상적 의사결정을 하도록 교육하고 훈련하여야 할 것이다.

또한 본 연구에서 간호업무수행에 대한 총 35문항의 최대평점 175점에서, 평균 점수는 136.97점을 보였으며 평균평점은 3.91점으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용했던 응급실 간호사를 대상으로 한 김윤희(2007)의 3.50점보다 높은 점수를 나타냈다.

각 영역별로 보았을 때 태도 및 자질 영역이 4.06점으로 가장 높게 나타났으며 업무지식 영역이 4.02점, 간호윤리 영역이 4.02점, 업무수행 영역이 3.96점으로 가장 낮게 나타났다. 이렇듯 업무수행능력이 낮은 이유는 응급실이 과중한 업무뿐만 아니라 입·퇴원이 잦으며 환자 이동이 많아 환자나 보호자에게 질병 및 간호와 관련된 교육적인 서비스를 제공하고 요구도에 맞는 간호를 수행하는데 어려움이 있고(최송이, 2009) 간호업무 현장의 근무 조건이 환자나 보호자의 요구도에 미치지 않아 응급실에서 적절하고 충분한 간호를 하는데 어려움이 있다고 하였다(김미란, 2008).

이는 응급 현장에서 일하면서 업무량이 많고 잦은 전화와 서류 작성 등의 간호

업무가 많아 그런 압박한 상황에서 상황에 맞는 임상 현장에 대한 업무만 가능할 뿐, 다른 업무를 찾아 스스로 하기에는 간호사의 인력과 시간이 부족하기 때문이라고 생각된다.

따라서 간호업무수행을 높일 수 있도록 적절한 간호 인력을 병원에서 확보하는 방안을 마련하는 것이 필요하다고 사료된다.

2. 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계

응급실 간호사의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계는 정 상관관계를 보여 임상적 의사결정능력이 높을수록 간호업무수행 정도가 높을 것을 의미한다. 이러한 결과는 이여진(2001)의 연구에서 간호사의 의사결정의 참여와 질이 높아짐으로써 간호업무의 특성 중 심각성과 긴급성이 잘 파악된다는 연구결과와 유사하게 나타났다.

응급실에서의 간호업무 특성이 언제 발생할지 모르는 응급상황에서 신속하고 정확하게 판단하고 위급한 생명을 치료해야하는 업무를 수행해야하는 특수성을 지니고 있으므로 긴급을 요하는 의사결정이 중요하다. 간호사의 업무는 먼저 올바른 의사결정을 통해 환자와 치료적 관계가 이루어지고 환자와 그 가족들에게 필요한 간호를 제공 및 교육하고 타부서와 상호 협조하여 업무를 조정하며, 병원 상부조직에서 내려오는 많은 정보를 취합하고 업무에 적용해야 하기 때문에 의사결정능력이 보다 향상 되어야 할 것이다(배주영, 2008). 올바르고 신속한 의사결정능력은 간호와 치료에 있어 매우 유용한 수단이며 간호업무수행을 증진하는데 필수적 능력이라 할 수 있다.

외국의 경우 간호사의 의사결정능력 향상을 위한 전략개발 연구들이 활발하게 이루어지고 있다. Corcoran(1986)은 간호사의 경험, 업무 복잡성, 그리고 의사결정을 위한 간호계획, 중재, 평가 간의 관계를 알아보기 위해 11명의 호스피스 간호사를 18개월 이상된 6명의 숙련가와 6개월 이하된 5명의 초보자로 나누고, 환자의 통증을 다루기 위한 투약계획에 대한 3단계 수준의 복잡성을 가진 사례를 주고

‘Thinking-aloud(혼자 말을 중얼거리도록 하는 것 또는 생각을 말하기)’ 연구방법을 사용하여 자료를 수집하고 이를 분석한 결과, 간호사들은 업무의 기능에 따라 선택한 대안의 수나 대안의 평가를 위한 접근이 다양하며 숙련가들은 초보자들보다 좀 더 나은 대안을 선택하고 계획을 세우는 결과가 나타났다. Leprohon와 Patel(1995)은 응급상황에서 의사결정능력 향상을 위하여 응급의료서비스에서 제공하는 전화 triage 50개를 분석하여 가장 상황에 적절한 triage 프로토콜을 개발하는 연구를 하였다. 그 결과 전화의 내용이 긴급하고 복잡성의 수준이 낮을수록 정확한 의사결정을 했으며, 정확한 의사결정의 경우 주로 간호사에 의해 인식된 기본 욕구가 의사결정의 주요 정보로 이용되었고, 긴급성의 수준이 높을수록 환자의 증상이 의사결정의 주요 정보로 이용되어 상황이 복잡할수록 부적절하다는 것을 확인하여 새로운 프로토콜 개발을 주장하였다. 그러나 현재 우리나라의 경우에는 응급실 간호사에게 임상적 의사결정능력을 향상시키기 위한 교육이나 훈련프로그램은 전혀 없는 실정이다.

따라서 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력을 높일 수 있는 교과내용의 개발과 교육방안을 간호대학과 간호행정부서에서 제도적으로 준비하여 시행하여야 하는 일이 매우 필요하다고 생각한다.

3. 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력을 분석한 결과, 임상적 의사결정능력에서는 연령과 총 임상 경력, 직위와 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

본 연구에서는 연령과 임상적 의사결정능력과는 유의한 차이가 있었는데 36세 이상 간호사가 31~35세 간호사보다 임상적 의사결정능력이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 연령이 높을수록 임상적 의사결정이 높다는 유미(2007)의 연구결과와 일치하였다. 총 임상 경력은 12년 이상 간호사가 8~11년 간호사보다 임상적 의사결정능력이 유의하게 높게 나타났고, 이러한 결과는 임상경력과 숙련성은 의사결정에 유의한 차이가 있다는 이여진(2001)의 연구결과와, 15년 이상 간호사가 임상적 의사결정능력이 가장 높다는 백미경(2004)의 연구결과와 일치하였다.

또한 직위에서는 책임간호사 이상 간호사가 일반간호사보다 임상적 의사결정능력이 유의하게 높게 나타났다. 이러한 결과는 일반간호사 군보다 간호과장 군의 임상적 의사결정능력이 높게 나타난 백미경(2004)의 연구결과와도 일치하였다. 또한 본 연구 결과 교육 정도는 임상적 의사결정능력에 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 최희정(2000)의 연구에서 교육수준이 임상적 의사결정능력에 유의한 차이가 없다는 결과와, Kahnweiler와 Thomson(2000)의 연구에서 학력이 임상적 의사결정능력에 유의한 차이가 없다는 결과, Hoffman, Dofoghue와 Duffield(2003)는 교육수준이 의사결정에 영향을 미치지 않는다는 연구 결과와 일치했다. 반면 임상적 의사결정자의 교육수준과 경험이 임상적 의사결정에 핵심적인 영향을 미친다는 Orem과 Maggs(1993)의 연구와 임상적 의사결정자의 경험과 지식이 임상적 의사결정에 영향을 미친다는 Hamers, Huijer Abu-Saad와 Halfens(1994)의 연구 결과와는 다르게 나타났다. 이와 같은 결과는 최희정(2000)의 연구에서 보건간호사가 이론적 지식보다는 실무적 지식을 주로 활용하고 있으며 이것은 대학교육이나 실무교육 내용이 의사결정에 직접 활용되도록 보완해야한다고 한 결과와 같은 맥락으로 볼 수 있다. 본 연구에서의 대상자는 긴급한 상황에 노출되어 있는 특수한 현장에서 간호수행을 하는 응급실 간호사로 이는 대학교육에서 배웠던 지식보다는 현장에서 많은 경험을 겪으면서 보다 실무적 지식을 습득하여 사용하기 때문이라 생각된다.

또한 간호사의 연령이 높을수록 근무경력이 많은 것을 감안하여 오랫동안 여러 사례들을 접하게 되면서 임상적 의사결정능력이 더 높아지는데 기인하는 것으로 생각한다. 따라서 간호학문을 시작하는 간호학생 때부터 임상적 의사결정능력과 관련된 간호현장 사례 교육을 받을 기회를 늘이고, 각 병원에서는 간호사에게 임상적 의사결정 교육을 할 때는 간호사의 경력을 구분하여 각 집단 별로 다른 교육 프로그램을 개발하고 제공한다면 더욱 빠른 시일내에 간호사들이 의사결정능력을 향상시킬 수 있으리라 생각된다. 또한 교육수준이 임상적 의사결정에 유의한 차이가 없는 것은 실제 학교 교육의 다양한 교과서적인 지식이 임상적 상황판단능력을 훈련하는데 비교적 관련이 적기 때문으로 사료된다. 따라서 간호교육에서 보다 다양하게 임상적 의사결정능력을 학습하고 훈련할 수 있는 새로운 교과과정의 모색이 반

드시 있어야 할 것이다.

이밖에 간호업무수행에서는 연령과 결혼상태, 총 임상 경력, 직위와 통계학적으로 유의한 차이를 나타냈다. 본 연구에서는 연령과 간호업무수행과는 유의한 차이가 있었는데 36세 이상 간호사가 25세 이하 간호사보다 간호업무수행이 유의하게 높은 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 31세 이상의 간호사가 30세 이하 간호사보다 간호업무수행이 높다고 나타난 김원형(2002)의 연구결과와, 40세 이상 간호사에서 간호업무수행이 높다고 나타난 박보근((2001)의 연구결과와 일치하였다. 즉 연령이 많을수록 사회적으로 안정이 되면서 자신의 직무에 익숙하기 때문이라 생각된다. 결혼상태의 경우, 기혼 간호사가 미혼 간호사보다 간호업무수행이 높았고, 이는 박상미(2004)의 연구결과와 박경남(2007)의 연구와 일치하였다. 총 근무경력의 경우는 12년 이상 간호사가 3년 이하 간호사보다 간호업무수행이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 간호사 총 근무경력이 10년 이상인 간호사가 간호업무수행이 높다고 나타난 서이아(2002)의 연구결과와 보건소간호사를 대상으로 보건소 근무경력이 높을수록 업무수행이 높다고 나타난 정점례(2004)의 연구와 일치하였다. 직위의 경우 책임간호사 이상 간호사가 일반간호사보다 간호업무수행이 높게 나타났다. 이는 수간호사군이 일반간호사군보다 간호업무수행이 높은 김원형(2002)의 연구결과와 박보근(2001)의 연구결과와도 일치하였다.

이러한 결과는 응급실 간호사의 연령과 경력이 높을수록 간호업무수행이 높은 것으로 해석할 수 있다. 즉 직위가 올라갈수록 자신이 속한 환경에 적응하고 간호업무수행이 잘 이루어져 업무 능력이 향상되며 환자와 보호자들에게 질 높은 간호를 수행할 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 자질과 지식, 기술 등을 고루 갖춘 경력 많은 간호사가 장기 근무할 수 있도록 병원 당국에서는 제도적 장치를 마련해야 할 것이다. 최송희(1997)와 김미란(2008)의 보고 역시, 근무경력이 많을수록 간호업무수행정도가 높아진다고 보고하였다.

따라서 각 병원에서는 간호의 질을 향상시키고 간호업무수행능력을 증진시키기 위하여 나이가 많고 경력이 많은 간호사를 보상해주며 장기 근속을 유도할 수 있는 인력 관리 제도가 필요하다고 사료된다.

제6장 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계를 파악하여 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하는데 필요한 기초자료를 얻고자 시도되었다.

연구대상자는 서울시 및 광역시 4개시에 위치한 6개 대학병원 및 종합병원 응급실에 근무하는 간호사를 대상으로 하였고, 자료수집 기간은 2010년 2월 3일부터 2010년 2월 28일까지 총 25일이었다.

임상적 의사결정능력을 측정하기 위한 도구는 Jenkins(1985)가 개발한 임상적 의사결정능력 척도를 백미경(2004)이 번안한 도구를 사용하였고, 간호업무수행을 측정하기 위한 도구는 백현옥(2004)이 개발한 임상 간호사의 업무수행평정 도구를 김윤희(2007)가 수정·보완한 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS win 15.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 연구의 결과는 다음과 같다.

연구 대상자들의 일반적 특성은 다음과 같다.

1. 대상자의 성별은 여성이 97.3%였고 나이는 26~30세가 가장 많았으며, 결혼 상태는 미혼자가 기혼자보다 더 많았다. 종교는 무교가 가장 많았고 최종학력은 3년제 대학 졸업자와 4년제 대학 졸업자가 같으면서 가장 많았다. 총 임상경력 은 3년 이하가 가장 많았고 응급실 근무 경력은 2년 이하가 가장 많았으며 직 위는 일반간호사가 대부분을 차지하고 있었다.
2. 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력은 최대 200점에서 135.23 ± 10.06 점으로 나타났으며, 하부 영역별로 살펴보았을 때 ‘정보에 대한 조사와 새로운 정보에

대한 일치화 영역'이 35.72 ± 3.30 점으로 가장 높았으며 '결론의 평가와 재평가 영역'이 35.05 ± 5.63 점, '가치와 목표에 대한 검토 영역'이 33.82 ± 3.53 점, '대안과 선택에 대한 조사 영역'이 30.65 ± 2.12 점으로 나타났다.

3. 응급실 간호사의 간호업무수행은 최대 175점에서 3.91 ± 0.45 점으로 나타났으며, 하부 영역별로 살펴보았을 때 '태도 및 자질 영역'의 평균평점이 4.06 ± 0.54 점으로 가장 높았으며 '업무지식 영역'이 4.02 ± 0.68 점, '간호윤리 영역'이 4.02 ± 0.56 점, '업무수행 영역'이 3.96 ± 0.50 점으로 나타났다.
4. 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다($r=.479, p<.001$).
5. 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력은 일반적 특성인 연령, 총 임상경력, 직위에 따라 유의한 차이가 있었으며 성별, 결혼상태, 종교, 최종학력, 응급실 근무경력과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.
6. 응급실 간호사의 간호업무수행은 일반적 특성인 연령, 결혼상태, 총 임상경력, 직위에 따라 유의한 차이가 있었으며 성별, 종교, 최종학력, 응급실 근무경력과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

본 연구에서는 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계는 유의한 상관관계를 보여 의사결정능력이 높을수록 간호업무수행이 높음을 알 수 있었다. 이는 간호사의 임상적 의사결정능력을 향상시킨다면 효율적인 간호업무를 수행하여 환자에게 보다 질적인 간호를 제공할 수 있을 것이다.

2. 제언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호사의 의사결정 영역에서 상황에 따른 대안 선택 영역이 가장 점수가 낮으므로 이를 위한 교육을 지속적으로 실시하여야 할 것이다.
2. 간호교육에서 임상적 의사결정능력을 향상시키기 위해 보다 다양한 학습 방법을 개발해야 할 것이다.
3. 응급실 간호사가 아닌 다른 일반간호사를 대상으로 확대 연구하여 두 변수간의 관계를 보다 명확히 규명하고, 대상자 수를 더 늘려 반복 연구할 필요가 있다.



참고문헌

- 강미연 (2001). *의사결정에서 참여와 좌절이 노조원의 조직 및 노조몰입에 미치는 효과*. 경상대학교 행정대학원 석사학위 논문, 진주.
- 구태희 (2002). *임상간호사의 윤리적 가치관, 의사결정과정 참여도, 직무만족도에 관한 연구*. 대구 가톨릭 대학교 대학원 석사학위 논문, 대구.
- 권승각, 박승미 (2007). 비판적 성찰 탐구 훈련이 신입간호사의 임상 의사결정에 미치는 효과. *임상간호연구*, 13(2), 39-50.
- 김광주 (1994). 응급실 근무 간호사의 업무분석. *대한간호학회지*, 25(4), 709-726.
- 김동옥 (2001). *신규간호사의 임상 의사결정 양식의 변화-중환자실 간호사를 중심으로-*. 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 김명하 (2008). *간호인력등급과 간호업무수행, 직무만족 및 고객지향성과의 관계*. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김미란 (2008). *임상간호사의 간호전문직관, 간호업무수행과 재직의도*. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김송순 (2008). *응급실 내원 환자의 스트레스 도구 개발*. 인제대학교 대학원 석사학위 논문, 김해.
- 김원형 (2002). *임상간호사의 직무스트레스와 간호업무수행과의 관계*. 조선대학교 대학원 석사학위 논문, 광주.
- 김윤희 (2007). *경락마사지가 응급실 간호사의 피로와 간호업무수행에 미치는 효과*. 경상대학교 대학원 석사학위 논문, 진주.
- 김진이 (2007). *임상간호사의 비판적사고 성향과 직무만족도 관계연구*. 경희대학교 교육대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김현경 (2002). *윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 분석*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김현숙, 원종순 (2004). 입원환자와 간호사의 간호요구도 비교연구. *기본간호학회지*, 11(3), 299-308.
- 김희정 (2005). *일 병원 응급실 간호사의 간호수행 분석*. 중앙대학교 대학원 석사

학위 논문, 서울.

두은영 (2004). *병원조직의 내부마케팅이 간호사의 이직의도, 간호업무수행 및 간호업무생산성에 미치는 영향*. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문, 서울.

문선영 (2002). 응급실 방문 환자 간호에 대한 만족도. *대한아동간호학회지*, 5(7), 13.

박경남 (2007). *간호사의 셀프리더십, 조직몰입 및 간호업무수행정도에 관한 연구*. 남부대학교 보건대학원 석사학위 논문, 광주.

박미순 (2006). *전문간호사의 전문직 자율성과 임상적 의사결정 능력*. 울산대학교 산업대학원 석사학위 논문, 울산.

박보근 (2001). *종합병원 간호사의 전문직 자아개념과 간호업무수행에 관한 연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문, 서울.

박상미 (2004). *정신과 간호사의 직무스트레스와 간호업무수행과의 관계*. 중앙대학교 행정대학원 석사학위 논문, 서울.

박인숙, 이남형 (2002). 응급의료센터에 내원한 환자 부모의 스트레스. *아동간호학회지*, 8(3), 260-271.

박정호, 성영희 (2000). 한국 표준 간호행위 분류. *대한간호학회지*, 30(6), 1412-1413.

배경옥 (2007). *간호단위관리자의 변혁적 리더십이 간호사의 직무 만족도와 간호업무성과에 미치는 영향*. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.

배주영 (2008). *병원간호사의 의사소통 능력, 의사소통 유형과 간호업무성과의 관계*. 고신대학교 대학원 석사학위 논문, 부산.

백미경 (2004). *장루간호사의 자율성 정도와 임상적 의사결정 능력과의 관계*. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 서울.

서이아 (2002). *일반간호사의 조직 내 의사소통유형과 직무만족 및 간호업무성과의 관계*. 계명대학교 교육대학원 석사학위 논문, 대구.

유미 (2007). 인적자원관리 상황에 대한 간호 관리자의 의사결정에 관한 연구. *간호행정학회지*, 13(1), 82-97.

- 이여진 (2001). *임상간호사의 의사결정에 관한 다변수간의 인과관계*. 한양대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 이여진 (2002). 간호사의 의사결정에 관한 문헌적 연구. *간호발전연구소지*, 7(1), 40-49.
- 이은미 (2008). *간호사 인사고과 도구 개발*. 경희대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 임경춘, 박광옥, 김복자 (1997). 임상 전문간호사 역할 기대조사-A병원을 중심으로 -. *간호행정학회지*, 3(1), 65-82.
- 정점례 (2004). *전남지역 보건소 방문간호사의 업무수행과 직무만족에 관한 연구*. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위 논문, 광주.
- 조미경, 정현숙 (1999). 일부 종합병원 일반간호사의 의사결정 참여와 전문성. *지역사회간호학회지*, 10(2), 537-548.
- 중앙응급의료센터 년보 (2005). 63-65.
- 천미희 (2005). *응급실 간호사의 의사결정 과정에 관한 연구*. 경상대학교 대학원 석사학위 논문, 진주.
- 최송이 (2009). *응급실 간호서비스에 대한 환자만족도-일 권역응급의료센터를 대상으로-*. 을지대학교 임상간호대학원 석사학위 논문, 대전.
- 최송희 (1997). *임상간호사의 간호전문직 태도와 간호수행 정도에 관한 연구*. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문, 서울.
- 최원희, 김명희 (2004). 일 대학 병원 임상간호사의 의사결정상황과 대안에 관한 분석. *간호행정학회지*, 10(4), 449-457.
- 최희정 (1997). 환자 간호에 대한 간호사의 의사결정 내용과 특성 및 의사결정 장애요인에 관한 분석. *대한간호학회지*, 29(4), 880-891.
- 최희정 (2000). 보건간호사의 의사결정 유형과 지식 유형에 관한 실증연구. *대한간호학회지*, 31(2), 328-339.
- 한경희 (1996). *일 종합병원 응급실 간호사의 업무분석에 대한 조사 연구*. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문, 서울.

- 한성숙, 고명숙, 권성복, 김문실, 김용순, 김인숙 등 공저 (2006). *간호와 경영*. 서울: 군자출판사.
- 황인주 (2004). *아동간호사의 임상적 의사결정 유형에 관한 연구*. 서울대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- Blegan, M.A. (1993). Nurses' job satisfaction: A meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42(1), 36-41.
- Corcoran, S. (1986). Planning by Expert and Novice nurses in Case of Varying Complexity. *Research in Nursing & Health*, 9, 155-162.
- Hamers, J.P.H., Abu-Saad, H.H., & Halfens, R.J.H. (1994). Diagnostic process and decision making in nursing, Literature review. *Journal of Professionnal Nursing*, 10(3), 154-163.
- Hoffman, K., Donoghue, J., & Duffield, C. (2003). Decision making in clinical nursing:investigating contributing factors. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 53-62.
- Howenstein. M. A. Bilodearu, K., & Brogna, M. J. (1996). Factors associated with critical thinking among nurses. *The J of Continuing Decatioin in Nursing*, 27(3), 100-102.
- Kahnweiler, W. M. & Thompson, M. A. (2000). Level of desired, actual, and perceived control of employee involvement in decision making:an empirical investigation. *Journal of business and psychology*, 14(3).
- Lauri, S. & Salanter, S. (1998). Decision making models in different field of nursing. *Research in Nursing & Health*, 21, 443-452.
- Leprohon, J. & Patel, V. L. (1995). Decision making Strategies for Telephone Triage in Emergency Medical Services. *Med Decis Making*, 15(3), 240-253.
- Macphail, E. R. (1992). *Emergency nursing principles and practice*. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.

- Mrayyan, M. T. (2008). Predictors of career commitment and job performance of Jordanian nurses. *Journal of Nursing Management*, 16(3), 246-256.
- O'Neill, E., & Dluhy, N.M. (1997). A longitudinal framework for fostering critical thinking and diagnostic reasoning. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 825-832.
- Orem, L., & Maggs, C. (1993). Decision making in clinical practice: how to expert nurses, midwives and health visitors make decisions. *Nurse education today*, 13, 270-276.
- Pardue, S. F. (1987). Decision-Making Skills And Critical Thinking Ability Among Associate Degree, Diploma, Baccalaureate, And Master's-Prepared Nurses. *Journal Of Nursing Education*, 26(9), 354-361.
- Rew, L. (2000). Acknowledging Intuition in Clinical Decision Making. *Journal of Holistic Nursing*, 18(2), 94-108.
- Schank, M. J. (1999). Wanted: Nurses with critical thinking skills. *The J of Continuing Education in Nursing*, 21(2), 86-89.
- Sullivan, E.J., & Decker, P.J. (1998). *Effective Management in Nursing 2nd Ed.* Addison-Wesley.
- Szilagyi, A.D., & Wallace, J.J. (1987). *Organizational Behavior and Performance*. Glenview, Illinois: Scoff Foreman and Company.

설문지

안녕하십니까?

저는 광주 보훈병원 응급실에서 근무하는 간호사로써, 아주대학교 대학원에서 응급 전문 과정을 전공하고 있는 학생입니다.

바쁘신 일과 중에 잠시나마 번거롭게 해드리게 되어 매우 죄송합니다.

본 설문지는 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행을 알아보기 위해 작성되었습니다.

선생님께서 평소 느끼시는대로 솔직하게 성의있게 대답해 주시기 바랍니다.

선생님의 응답 내용은 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것을 약속드리며 빠짐 없이 응답주시기를 거듭 부탁드립니다.

설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다.

2010년 02월

아주대학교 대학원

응급전문과정 4학기

노 예 서

I. 다음은 선생님의 일반적인 사항에 관한 질문입니다. 각 항목에 V표 하거나 기입해 주십시오.

1. 성별 : ① 남() ② 여()
2. 연령 : 만 ()세
3. 결혼상태 : ① 미혼() ② 기혼()
4. 종교 : ① 기독교() ② 불교() ③ 천주교()
 ④ 무교() ⑤ 기타 ()
5. 최종학력 : ① 3년제 대졸()
 ② 4년제 대학 재학 및 졸업()
 ③ 대학원 재학 및 졸업()
6. 간호사로서 총 임상 경력 : ()년
(6개월 이상은 반올림하여 작성하여 주십시오.)
7. 응급실 간호사 근무 경력 : ()년
(6개월 이상은 반올림하여 작성하여 주십시오.)
8. 현재 병원에서의 직위명 : ① 간호사() ② 책임간호사()
 ③ 수간호사() ④ 기타()

II. 선생님이 간호현장에서 임상적 의사결정을 내릴 때 어떻게 생각하고 행동하는지를 가장 잘 나타낸 항목에 V표 하십시오.

내용	항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 만약 결정할 사안이 중요하고, 시간이 있다면 나는 모든 대안들을 충분히 조사한 후 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 되는 대로 찾아보는 것을 좋아한다.					
7. 브레인스토밍은 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.					
10. 치료에 대한 환자의 생각과 내 생각이 다를 때, 나는 그 상황에 맞는 의사결정을 객관적으로 내리도록 노력한다.					
11. 의사결정에서 내가 선택한 내용이 아니더라도, 나는 전문가의 충고나 판단을 신중하게 듣거나 생각해본다.					
12. 나는 내가 이용할 수 있는 정보가 있으면 다른 사람의 도움 없이도 문제를 해결하거나 의사결정을 한다.					

13. 나는 내가 내린 의사결정의 결과에 대한 평가 시간을 갖지 않는다.					
14. 나는 임상적 의사결정을 할 때, 환자 개인 뿐만 아니라 그 가족의 행복에 대해서도 고려한다.					
15. 나는 정보를 찾는데 사용할 시간이나 열정이 없다.					
16. 나는 의사결정을 하기 전에 마음속으로 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 없는 결론들에 대해서도 생각해 본다.					
19. 나는 의사결정을 할 때, 동료 간호사와의 의견 일치가 나에게는 중요하다.					
20. 나는 정보 자원으로써 환자를 포함시킨다.					
21. 나는 내가 결정한 시안에 대해 동료들이 뭐라고 얘기할지 생각해본다.					
22. 의사결정을 할 때, 교수가 어떤 선택을 언급한다면, 내 선택보다는 교수의 선택을 따른다.					
23. 만약 이익이 크다면, 관련된 모든 위험에 대한 고려 없이 그것을 선택할 것이다.					
24. 나는 새로운 정보를 닥치는 대로 탐색한다.					
25. 나는 과거 경험으로 볼 때, 나는 의사결정을 할 때 위험과 이익을 따져 보지 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.					
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, 우리병원의 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 치료목적을 아는 것도 나의 임상적 의사결정의 한 부분이다.					
39. 나는 심각한 상황에서만 위험과 이익을 점검한다.					
40. 좋은 의사결정을 하기 위해서는 환자의 의견과 내 의견이 일치해 있어야 한다.					

Ⅲ. 귀하가 지난 2주일 동안 귀하의 응급실 근무 시 업무수행이 어느 정도(어떻게) 이루어졌다고 생각하십니까? 해당되는 곳에 V표 하십시오.

행동표본	항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 예의범절이 바르고 모범적인 자세로 근무에 임했다.					
2. 상대방의 말을 경청하고 대화 할 수 있는 자세를 지녔다.					
3. 친절하고 상냥하며 원만한 인간관계로 직장 분위기를 밝게 하였다.					
4. 도움이 되는 충고 및 조언을 받아들여려는 자세를 지니려고 노력하였다.					
5. 동료간에 상호협조하고 매사에 솔선수범하여 업무를 처리하였다.					
6. 사랑과 희생 봉사 정신을 지녔다.					
7. 조직 및 소속부서에서 행하는 행사에 적극적으로 참석하였다.					
8. 조직이 추구하는 방침, 규칙 등을 잘 준수하였다.					
9. 세밀한 부분까지 배려하는 자세를 가졌다.					
10. 근무 중 업무에 충실히 임하며 준비하는 자세를 가졌다.					
11. 환자 가족이 필요로 하는 것을 미리 발견하여 서비스를 제공했다.					
12. 나에게 주어지지 않은 업무도 자발적으로 찾아서 하였다.					
13. 환자의 불안을 감소시키기 위한 정서적 간호를 제공하였다.					
14. 업무수행에 사용되는 약물 및 마약에 대해 정확한 지식을 가지고 관리하며 투약했다.					

15. 응급환자에 대한 정확한 지식을 가지고 원칙에 맞게 관리 수행했다.					
16. 응급실에 요구되는 실무적인 지식을 갖추고 수행했다.					
17. 응급실에 요구되는 이론적인 지식을 갖추고 수행했다.					
18. 응급실 업무수행에 필요한 장비 및 기구, 물품에 대해 충분히 숙지하고 정확하게 준비했다.					
19. 응급실 업무수행 시 다양한 환자 상태를 파악하여 적절하고 정확한 간호를 계획하고 시행했다.					
20. 응급실 업무와 관련된 검사에 대한 원리를 이해하고 검사물에 대해 정해진 원칙을 준수하여 처리했다.					
21. 응급실 업무의 내용 및 상황을 정확하게 파악하여 처리했다.					
22. 환자의 사생활 보호를 위해 노력했다.					
23. 환자의 비밀보장을 위해 노력했다.					
24. 환자의 생명과 권리와 존엄성을 존중하며 이에 최선을 다했다.					
25. 환자를 인간적으로 이해하고 관심을 가지고 대하였다.					
26. 환자의 삶의 질 향상을 위해 최선을 다했다.					
27. 전문직의 명예를 손상시키지 않도록 개인 활동의 규범을 준수하기 위해 노력했다.					
28. 직업에 대한 긍지와 윤리관을 가지고 업무에 임했다.					
29. 새로운 장비, 물품의 관리 및 사용법을 익히는데 적극적이었다.					

30. 응급실 업무 개선을 위한 방식이나 절차를 찾기 위해 노력하며 실천했다.					
31. 깨끗한 환경을 유지하며 환자의 이차적인 감염을 최소화하기 위해 노력했다.					
32. 환자의 안전사고 예방을 위해 주의와 관찰을 기울여 간호했다.					
33. 응급실 업무수행 시 또는 대화 과정 중 문제점과 해결방안을 제시하며 정확하고 명확하게 나의 의견을 얘기하였다.					
34. 물품을 효율적으로 관리하며 적절하게 사용하여 원가절감을 위해 노력했다.					
35. 멸균 및 소독에 대한 원리를 충분히 이해하고 치료 및 처치 전 과정에 있어 무균법을 시행하였다.					

* 감사합니다 *

Relation between Ability of Clinical Decision Making of Nurse in Emergency Room with Performing Nursing Work

This studying, describing examining study, is to investigate ability of clinical decision making and performing nursing work of nurse in emergency room and to search about relation of those two concepts and through this, to suggest basic materials for development of nursing education programs to rise ability of clinical decision making of nurse in emergency room.

Collecting of materials for this studying have regions like as from 3rd to 28th on February in 2010 as terms, 110 nurses who were working in emergency room of 6 university hospitals and polyclinic hospitals that situate in 4 wide cities and seoul and have over 500 beds as object. As instruments it was used that measure on ability of clinical decision making developed by Jenkins(1985) and adapted by Paekmikyung(2004) which is composed of 40 questions and used measuring instrument in 5 marks. It was applied instrument of evaluation on performing works of clinical nurse developed by Paek hyunok(2004) and revised by Kim younhee(2007) which is composed of 35 questions and it is used measurement of 5 marks. Materials collected were managed by computer statistics with SPSS window 15.0 and result were like followings.

1. It was shown that ability of clinical decision making was mean 135.23 ± 10.06 marks, and seeing for details, making agreement about new information and searching on information was most high as

35.72±3.30 marks, and in turn, section of re-estimation and estimation on conclusion was 35.05±5.63 marks, section of examination on values and aim was 33.82±3.53 marks, and the section of searching about choice and counter plan was 30.65±2.12 marks.

2. It was expressed that mean score of performing nursing work was 3.91±.45 marks, and seeing details, section of attitude and ability was most high as 4.06±.54 marks, and in turn, section of knowledge on work was 4.02±.68 marks, section of nursing ethics was 4.02±.56 marks, and section of performing work was 3.96±.50 marks.
3. It was suggested that significant interplay relation between ability of clinical decision making and performing nursing work($r=.479$, $p<.001$).
4. It was discovered that one's ability of clinical decision making has significant difference for general characteristics such as age($p=.001$), whole clinical career($p=.032$), state($p=.009$), while it has no meaningful difference for section like as sexuality($p=.923$), marriage($p=.143$), religion($p=.432$), school career($p=.402$), career in emergency room($p=.866$).
5. It was presented that one's performing nursing work has significant difference for general characteristics age($p=.016$), marriage($p=.001$), whole clinical career($p=.022$), state($p=.003$), while it has no difference for section like as sexuality($p=.822$), religion($p=.505$), school career($p=.917$), career in emergency room($p=.584$).

Based on the synthesis of the research results, since there is a significant correlation in quantity between clinical decision making ability of nurse and nursing performance, it will bring a result of better effective nursing performance so that higher quality of nursing can be provided to patients and their guardians if clinical decision making ability of nurse is improved. Therefore, it needs to develop continuously for the training or education program to higher up the clinical decision making ability of nurses in emergency room.

