

임상경력에 따른 간호사의 의사결정 참여 영향요인

임 난 영¹⁾ · 이 여 진²⁾

서 론

연구의 필요성

임상에서 간호사들은 직책과 상관없이 누구나 모든 상황에서 끊임없이 의사결정을 시행하고 있으며 특히 환자에게 직접간호를 제공하는 일반간호사들의 의사결정은 그 결과가 환자상태에 직접적으로 영향을 미치므로 이들의 의사결정은 매우 중요하다(Yi, 2002b).

임상지식과 경험이 쌓여감에 따라 또는 임상문제를 더욱 자주 접함에 따라 간호사들이 임상에서 일어나는 문제를 더욱 효과적으로 해결할 것이라고 생각하는 것은 당연하다. 선행연구들은 간호사들의 임상경력에 따라 의사결정에 차이가 있음을 보고하고 있다(Corcoran, 1986; Cho, Jeong, 1999; Dawn et al, 1996; Grobe, Drew, Fonteyn, 1991; Hamers, 1994; Judith, Karsbmer, 1991; Noyes, 1995). 또한, 선행연구들은 임상경력 뿐 아니라 지식(Itano, 1989; Yi, 2002a), 숙련성(Benner, 1984; Choi, 1997), 임파워먼트(Kutscher, 1994; Sabistan, 1994), 직관(Benner, Tanner, 1987; Young, 1987) 등이 의사결정의 과정 또는 결과에 영향을 미치고 있음을 보고하고 있다.

Tabak, Bar-Tal & Cohen-Mansfield(1996)는 경력간호사와 신규간호사와의 의사결정에 대한 연구를 시행하여 경력간호사가 신규간호사보다 주어진 문제에 대한 해결능력이 더 높다고 하였으나, Greenwood & King(1995)은 경력간호사와 신규간호사는 문제해결에 있어 놀랄만한 유사성을 보인다고 하여

Tabak 등(1996)과는 다른 결과를 보였다.

임상경력과 더불어 지식은 의사결정에 중요한 영향을 미치는 주요변수로, 간호사들의 높은 지식수준은 의사결정에 긍정적인 영향을 준다(Corcoran, 1986a; Itano, 1989; Larkin, McDermott, Simon, Simon, 1980; Yi, 2002a). 대부분의 선행연구들은 지식을 주로 간호사들의 교육수준 또는 학위를 이용하여 측정하였으며, 간호사들이 실제적인 임상문제를 해결하기 위하여 갖고 있는 질병 및 간호와 관련된 이론적 지식(임상지식)의 측정은 간과되어져 왔다.

Benner(1984)는 간호사의 숙련성의 5단계를 제시하고, 임상경력이 증가함에 따라 간호사의 숙련성이 증가함을 보고하였으며, 또한 숙련가는 더 이상 분석적 원리에 의존하지 않고 상황에 대한 자신의 이해를 통하여 적합한 행동을 취하도록 한다고 하였다. 그러한 과정은 자기 것으로 내면화 되어가고, 그들의 행동은 관찰자가 보기에는 직관적인 것으로 나타나게 된다(Feild, 1987). 직관은 전체적으로 인지된 어떤 것으로, 명확하게 말하기는 어렵지만, 이전의 경험과 관련 있는 지식의 갑작스런 어떤 깨달음을 행하기 위한 결정으로(Rew, 2000), Benner & Tanner(1987)와 Young(1987)은 간호사들이 자신들의 직관적 경험을 적절한 언어로 설명하는데 어려움을 겪고 있지만, 간호실무자들은 직관이 임상과정의 다양한 활동과 상황에서 나타날 수 있는 판단과정의 하나이며, 의사결정에 중요한 역할을 하고 있다고 하였다.

임파워먼트는 합법적인 권한, 무엇인가 해낼 수 있는 능력 그리고 에너지의 의미를 가지며 환자간호를 수행하기 위해 일반간호사들이 자신들의 개인적 행위와 활동, 기회를 촉진시

주요어 : 간호사, 의사결정

1) 한양대학교 간호학과 교수, 2) 가천길대학 간호과 전임강사

투고일: 2003년 8월 4일 심사완료일: 2004년 3월 31일

키는 것으로 숙련성과 더불어 간호사가 임상경험을 통해 얻게 되는 개인적인 임상능력으로 고려되며(Yi, 2002a), 자율성과 의사결정의 참여(Kutscher, 1994; Sabistan, 1994(Yang, 1999에서 인용됨)), 업무성과(Yang, 1999)에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다.

의사결정은 과정적 측면(참여)과 결과적 측면(질)의 두 가지로 나눌 수 있다. Yi(2002a)는 의사결정의 참여는 의사결정의 질에 긍정적인 영향을 주며, 지각된 분권화, 지식(교육년수), 임파워먼트, 간호업무특성이 영향을 미치며, 이 변수들이 의사결정의 참여를 49%정도 설명한다고 하였다. Choi(1997)도 지각된 분권화, 간호전문성, 과업복잡성이 의사결정 참여에 영향을 미치며, 의사결정 과정적 측면 즉, 참여의 3단계 중 문제확인, 대안분석의 단계보다 문제선택(해결)의 단계가 유의하게 적어짐을 확인하여, 임상간호사들이 실제적인 의사결정의 선택 또는 결정력이 부족함을 보여주었다.

따라서, 의사결정의 참여를 진작시키고 이의 효과를 증진시키기 위해 간호사들의 임상경력에 따른 의사결정의 참여의 영향요인을 확인하는 것은 궁극적으로 임상간호사들의 의사결정 능력을 향상시킬 수 있을 것으로 생각된다.

연구목적

이와 관련된 구체적인 목적은 다음과 같다.

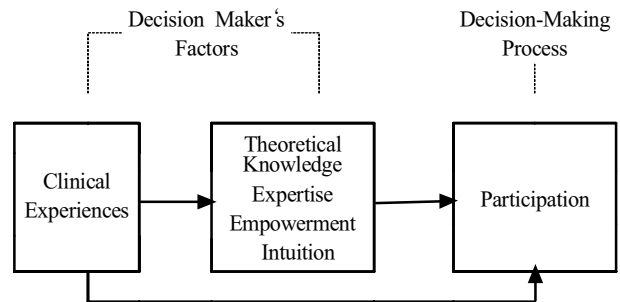
- 임상경력에 따른 간호사의 의사결정 참여의 영향요인(이론적 지식, 숙련성, 임파워먼트, 직관)을 확인한다.
- 임상경력에 따른 간호사의 의사결정 참여의 영향요인(이론적 지식, 숙련성, 임파워먼트, 직관)과 참여간의 관계를 확인한다.

연구의 개념 틀

의사결정에 영향을 미치는 요인은 크게 의사결정자 요인(간호사 특성), 간호업무 요인(환자간호 업무), 그리고 환경적 요인(병원 및 조직 특성)이 있다. Hansen & Thomas(1968), Choi(1997), Yi(2002a)는 이상의 3가지 요인이 의사결정의 과정(참여) 및 결과(질)에 영향을 준다고 하였다. 본 연구에서는 의사결정자 요인(간호사 특성)과 의사결정의 과정(참여)에 초점을 두고 이 두 요인간의 관계를 확인하기 위하여 다음과 같은 개념 틀을 구성하였다(Figure 1).

의사결정의 참여에 영향을 미치는 의사결정자 요인에는 간호사의 임상경력, 지식, 숙련성, 임파워먼트, 직관 등이 포함된다. 임상경력은 숙련성(Benner, 1984; Yi, 2002a), 임파워먼트(Yi, 2002a), 직관(Rew, 2000), 지식에 영향을 미치며, 이 5가지의 개별적인 변수들은 다시 의사결정의 참여에 영향을

미친다(Choi, 1997; Yi, 2002a).



〈Figure 1〉 Conceptual Framework

연구설계

연구 방법

본 연구는 일반 간호사의 임상경력에 따른 의사결정 영향요인(이론적 지식, 숙련성, 임파워먼트, 직관)과 의사결정의 참여의 관계를 규명하기 위한 관계집중연구이다.

연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 3차 종합병원 3곳에서 환자를 직접 간호하는 내과, 외과, 중환자실 일반 간호사 132명을 대상으로 하였다. 이는 임상환자 중에서도 성인환자가 가장 많으므로, 이들을 간호하는 내외과계 일반간호사들이 가장 기본적이고 대표적인 의사결정을 나타낼 것으로 생각하기 때문이다.

또한, 자료수집기간은 2001년 7월 10일부터 2001년 8월 22일까지였으며, 간호사들의 임상경력이 신규간호사부터 경력간호사까지 연차별로 적절히 배분되도록 하여 특정 연차의 경력간호사들이 편중되지 않도록 할당 모집하였다.

연구도구

- 임상경력 : 간호사의 이전 근무지 및 현 근무지에서의 총 임상경력을 '개월'로 측정하고 년으로 환산하였다. 본 연구의 목적에 의하여 임상경력별로 할당되어 모집된 간호사 그룹을, Benner(1984)의 숙련성 5단계의 설정과 O'Neil & Dluhy(1997)가 간호사를 간호학생, 0-3년의 신규간호사, 경력간호사로 나눈 것에 기초하여, 임상경력 3년 이하의 간호사를 신규간호사 집단으로 설정하고, 3.01-5년의 집단을 중간경력 그리고 5.01년 이상 간호사를 숙련간호사로 하여 총 3집단으로 구분하였다.

- 이론적 지식 : 임상지식의 정도는 간호사들이 임상환자를 간호하기 위해 실제적으로 사용되는 지식으로 측정하였다. 이를 위해 내, 외과계 간호사들이 많이 접하는 5가지 질환(당뇨, 백혈병, 만성 폐쇄성 폐질환, 급성심근경색, 뇌수술 후 간호)을 선택하고, 1가지 질환당 4개의 문항(각각 질병의 이해 1문항, 간호사정 1문항, 간호중재 2문항(투약, 교육 등))을 포함하여, 총 20문항을 질문하였다. 각 사례와 그에 대한 이론적 지식문항은 간호학교수 1인, 간호학 박사 2인, 일반간호사 4인에 의해 평가되어지고, 부적절한 문장이나 혼동을 가져오는 내용을 수정 보완하였다. 질문에 대한 답은 '그렇다', '그렇지 않다'에 표기하도록 하였으며, 옳게 응답한 문항에는 1점, 옳지 않게 응답한 문항은 0점 처리하였다. 이론적 지식 측정도구의 범위는 0점에서 20점으로 각 문항의 총합과 같고, 점수가 높을수록 간호사 개인의 이론적 지식수준이 높음을 의미한다.
- 숙련성 : 숙련성을 측정하기 위해 Yi(2002a)의 연구에 사용된 5점 척도의 50문항으로 이루어진 숙련성 측정도구를 사용하였다. 이는 Yi 등(2000)이 제시한 숙련성의 속성 4가지(애정과 관심, 기술, 대인관계, 지식)중 지식을 제외한 3가지 속성이 포함되도록 고안하여 간호사의 전문적 특성이 포함된 도구이다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 숙련성이 높음을 의미한다. 개발 당시 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α .93 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α .93이었었다.
- 임파워먼트 : 간호사 측면의 임파워먼트는 Chang(2000)의 연구에서 사용한 18문항의 도구 중 16문항을 사용하였다. 모든 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)의 범위를 가지며 점수가 높을수록 임파워먼트가 강한 것을 의미한다. 이 도구는 의사결정시 개인역량 4문항, 목표달성을 위한 개인역량 4문항, 업무수행시 개인열정 4문항, 조직에 대한 지각정도 4문항으로 구성되어있다. Chang(2000)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α .85였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α .80이었었다.
- 직관 : 직관을 측정하기 위하여 Rew(2000)가 개발한 직관 측정도구 7문항을 사용하였다. 이 도구는 국내에서 사용한 적이 없어 본 연구자가 번역하고 이를 간호학 교수 1인과 역번역하였다. 이 도구는 간호사의 의사결정시의 직관에 대한 7문항으로 이루어져 있으며, 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 직관이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .77이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α .78이었었다.
- 의사결정의 참여 : 의사결정(decision-making)이란 주어진

문제를 해결할 수 있는 여러 대안들 가운데 가장 적절한 대안을 선택하는 과정 및 그에 대한 결과를 말하며, 이러한 과정에 참여하는 것을 의사결정 과정의 참여(decision-making participation)라고 한다. 의사결정의 참여도를 알아보기 위하여, 본 연구자에 의해 개발된 5가지 가설적인 상황(당뇨, 백혈병, 만성 폐쇄성 폐질환, 급성심근경색, 뇌수술 후 간호)을 제시하고, 각 상황에서 간호문제의 해결을 위한 의사결정을 위해 어느 정도 참여하는가에 대해 질문하였다. 측정도구는 5가지 사례마다 각 1문항씩 총 5문항이었으며, 0%는 '전혀 참여하지 않는다', 100%는 '절대적으로 참여한다'를 의미한다. 참여도의 점수가 높을수록 의사결정을 위한 과정에 참여도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α .85이었었다.

본 연구에서는 의사결정 참여의 3단계인 문제확인, 대안분석, 선택의 단계 중 선택에 초점을 두고 조사하였다. 이는 간호사들이 다른 단계보다 문제해결을 위한 선택을 잘 하지 못하고 있다는 선행연구(Cho & Jeong, 1999; Choi, 1997)에 따른 것이다.

자료분석 방법

수집된 자료는 SPSSWIN 10.0을 이용하여 통계처리 하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 임상경력에 따른 이론적 지식, 숙련성, 임파워먼트, 직관, 의사결정의 참여의 차이와 관계는 Crosstab, ANOVA, Post-hoc test(Fisher's Least Significant Difference), Pearson Correlation Coefficients, Stepwise Multiple Regression을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

연구대상자들의 임상경력은 평균 4.63 ± 3.03 년으로 .17년에서 11년까지 었다. 간호사들의 평균나이는 27.43 ± 3.09 세로 임상경력이 많아질수록 나이가 많았으나($F=144.431$, $p=.000$), 세 집단 간의 학위($F=2.748$ $p=.253$), 근무 부서($F=6.646$, $p=.156$), 담당 환자 수($F=.737$, $p=.481$)에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 또한 대상자들은 최소 2명에서 50명까지, 평균 10.59 ± 8.87 명의 환자를 담당하고 있었다<Table 1>.

임상경력에 따른 의사결정 참여의 영향요인들의 차이

〈Table 1〉 General Characteristics

Variables Item	Clinical Experiences*			F or χ^2	p	Fisher's LSD
	-3.00yr ¹ (N=48)	3.01-5.00yr ² (N=27)	5.01yr- ³ (N=57)			
Age**	24.30±1.38	27.22±1.12	30.11±2.11	144.431	.000	1-2, 2-3, 1-3
Education(Degrees)						
Diploma above	19	16	25	2.748	.253	
Baccalaureate	29	11	31			
Department						
Medical	6	9	9	6.646	.156	
Surgery	19	7	18			
ICU	22	9	28			
My Patient***	10.75±10.96	12.20±6.70	9.70±7.86	.737	.481	

* Clinical Experiences(years) : Mean 4.63±3.03, Range 0.17-11

** Age(years) : Mean 27.43±3.09, Range 22.50-34.75

*** My Patient(No) : Mean 10.59±8.87, Range 2-50

〈Table 2〉 Descriptive Statistics of Variables

	Mean ±SD	Range	Clinical Experience			F	p	Fisher's LSD
			-3.00yr ¹ (N=48)	3.01-5.00yr ² (N=27)	5.01yr- ³ (N=57)			
Theoretical Knowledge	15.48± 2.26	5-19	14.96± 2.54	15.68± 1.70	15.83± 2.19	2.025	.136	
Expertise	3.63± .35	2.48-4.58	3.39± .30	3.58± .25	3.86± .30	34.347	.000	1-2, 2-3, 3-1
Empowerment	3.57± .37	2.81-4.50	3.35± .29	3.49± .27	3.80± .34	29.316	.000	1-3, 2-3
Intuition	2.99± .49	1.57-4.00	2.96± .54	2.95± .48	3.05± .45	.571	.566	
Participation	66.82±13.43	24-95	64.85±12.89	63.35±15.37	70.18±12.32	3.276	.041	1-3, 2-3

연구의 대상자들은 임상경력 5.01년 이상의 집단에서 숙련성(3.86±.30)과 임파워먼트(3.80±.34)의 점수가 가장 높았으며, 임상경력 3년 이하의 집단에서 숙련성(3.39±.30)과 임파워먼트(3.35±.29)의 점수가 가장 낮았다. 숙련성($F=34.347$, $p=.000$)과 임파워먼트($F=29.316$, $p=.000$)는 집단 간에 유의한 차이가 있었다. Fisher's LSD로 사후검증한 결과, 숙련성은 세 집단(3년 이하와 3.01-5년의 임상경력 집단간, 3.01-5년과 5.01년 이상의 경력집단간, 3년 이하와 5.01년 이상의 경력집단간) 각각에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한, 임파워먼트는 3년이하의 간호사 집단과 3.01-5년 사이의 간호사들에 비해 5년 이상의 경력간호사의 점수가 의미있게 높았다.

연구의 대상자들의 이론적 지식($F=2.025$, $p=.136$)과 직관($F=.571$, $p=.566$)은 각 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

연구의 대상자들의 의사결정의 참여도는 5.01년 이상의 집단에서 70.18±12.32%로 가장 높았으며, 임상경력 3년 이하에서 64.85±12.89%, 3.01-5년에서 63.35±15.37%로 나타났다. 임상경력에 따른 의사결정의 참여도는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=3.276$, $p=.041$). 사후검증 결과, 3년이하의 임상경력과 5.01년 이상의 경력집단간, 3.01-5년과 5.01년 이상의 경

력집단간에서 유의한 차이를 보였다<Table 2>.

임상경력에 따른 의사결정 참여와 영향요인의 상관관계

임상경력은 간호사들의 숙련성($r=.551$, $p=.000$), 임파워먼트($r=.492$, $p=.000$)와 선형적인 상관성이 있었으며, 간호사들의 의사결정의 참여는 간호사들의 숙련성($r=.351$, $p=.000$), 임파워먼트($r=.265$, $p=.002$)와 상관관계가 있었다<Table 3>.

임상경력에 따른 의사결정 참여와 영향요인의 인과관계

임상경력에 따른 의사결정의 참여의 영향요인을 알아보기 위하여, 임상경력에 따라 이론적 지식, 숙련성, 임파워먼트, 직관을 독립변수로 투입하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

0-3년 이하의 신규간호사 집단에서 의사결정의 참여에 가장 많은 영향을 나타낸 것은 이론적 지식이었으며, 이는 의사결정 참여의 10.8%를 설명하고 있었다. 이론적 지식은 첫 번째 단계에 투입되었고 의사결정의 참여를 설명하는 유의한 변수

〈Table 3〉 Correlation among Variables

	Clinical Experience r(p)	Theoretical Knowledge r(p)	Expertise r(p)	Empowerment r(p)	Intuition r(p)
Clinical Experience	-				
Theoretical Knowledge	.145(.106)	-			
Expertise	.551(.000)	.166(.065)	-		
Empowerment	.492(.000)	.132(.142)	.695(.000)	-	
Intuition	.086(.327)	.054(.552)	.114(.196)	.174(.047)	-
Participation	.155(.078)	.167(.064)	.351(.000)	.265(.002)	.120(.174)

〈Table 4〉 Stepwise Multiple Regression(~3.00yr)

(N=48)

Step	Independent Variables	BETA	B	S.E	t	p	R ²	F	p
1	Constant		40.814	10.834	3.767	.000	.108	5.338	.026
	Theoretical Knowledge	.329	1.650	.714	2.310	.026			

〈Table 5〉 Stepwise Multiple Regression(3.01 ~5.00yr)

(N=27)

Step	Independent Variables	BETA	B	S.E	t	p	R ²	F	p
1	Constant		-37.801	39.867	-.948	.353	.218	6.428	.018
	Expertise	.467	28.113	11.088	2.535	.018			

〈Table 6〉 Stepwise Multiple Regression(5.01yr~)

(N=57)

Step	Independent Variables	BETA	B	S.E	t	p	R ²	F	p
1	Constant		17.973	18.543	.969	.337	.136	8.043	.007
	Empowerment	.369	13.758	4.851	2.836	.007			

였으나, 나머지 숙련성, 임파워먼트, 직관은 3년 이하의 신규 간호사 집단에서 의사결정의 참여에 영향을 주지 않는 변수로 나타났다. 따라서, 첫 번째 단계까지만 다중회귀분석이 수행되었다<Table 4>.

3.01-5년의 중간경력 간호사 집단에서 의사결정의 참여에 가장 많은 영향을 나타낸 것은 숙련성이었으며, 이는 의사결정 참여의 21.8%를 설명하고 있었다. 숙련성은 첫 번째 단계에 투입되었고 유의한 변수였으나, 나머지 임파워먼트, 이론적 지식, 직관은 3.01-5년 사이의 간호사 집단에서 의사결정의 참여에 영향을 주지 않는 유의하지 않은 변수로 나타났다<Table 5>.

5.01년 이상의 숙련간호사 집단에서 의사결정의 참여에 가장 많은 영향을 나타낸 것은 임파워먼트였으며, 이는 의사결정 참여의 13.6%를 설명하고 있었다. 임파워먼트는 첫 번째 단계에 투입되었고 5.01년 이상의 간호사 집단의 의사결정의 참여를 설명하는 유의한 변수였으나, 나머지 숙련성, 이론적 지식, 직관은 유의하지 않은 변수였으며, 따라서, 첫 번째 단계까지만 다중회귀분석이 수행되었다<Table 6>.

본 연구에서 간호사들의 임상경력에 따라 지식과 직관은 차이가 없었으나, 숙련성과 임파워먼트에 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Benner(1984), O'Neil & Dluhy(1997), Yi 등(2000)의 임상경력에 따라 숙련성의 증가한다는 결과와 같았으며, Klakovich(1996)이 임상간호사의 경험, 나이, 교육이 임파워먼트와 상관관계가 있다고 한 것과 같았으나, Chang(2000)과 Yang(1999)의 연구에서 임상경력과 임파워먼트간의 관계는 유의한 차이가 없던 것과는 다르게 나타났다.

본 연구에서 신규간호사(0-3년 이하)나 숙련간호사(5.01년 이상)간, 그리고 중간경력 간호사(3.01-5년)와 숙련간호사(5.01년 이상)간에는 의사결정의 참여정도에 차이가 있음을 나타내고 있다. 이러한 결과는 Cho, Jeong(1999)의 연구의 결과와 일치하며, 임상경력에 따른 이러한 차이는 각 집단마다 의사결정의 참여에 영향을 미치는 요인이 서로 다르기 때문으로 생각되어진다.

간호사들의 숙련성과 의사결정의 참여간, 임파워먼트와 의사결정의 참여간에는 양의 상관관계가 나타났다. 이는, 간호전문성이 증가함에 따라 의사결정 참여가 증가하였다고 보고한 Choi(1997)의 결과와 비슷하였으며, 임파워먼트가 증가함에 따라 간호사들의 자율성과 의사결정의 참여가 유의한 관계가 있다고 보고한 Sabistan(1994)와 Kutscher(1994)의 연구결

과(Yang, 1999에서 인용됨), Yi(2002a)와 같다.

의사결정의 참여에 영향을 미치는 요인은 임상경력에 따라 다르게 나타났다. 3년 이하의 신규간호사 집단은 이론적 지식이 의사결정의 참여에 중요한 영향요인이었으며, 3-5년의 중간경력 간호사 집단은 숙련성이, 5년 이상의 간호사 집단은 임파워먼트가 중요한 영향요인이었다.

이러한 결과는 O'Neil & Dluhy(1997)이 간호학생은 규칙에 기반한 추론을 하고, 경력 0-3년의 신규간호사는 분석적 추론이 우세하며, 경력간호사는 직관적 추론이 우세하고, 분석적 추론을 선택적으로 한다고 보고한 것과 비슷한 결과이다. 또한, Tabak 등(1996)이 경력간호사들은 문제해결을 위해서 경험에 의한 인지과정을 이용하나, 복잡한 문제에 있어서는 신규간호사들은 지식을 이용하여 문제를 해결하는 경향이 있음을 보고한 것과 같다.

국내연구를 살펴보면, 참여도에 영향을 미치는 변수로 Choi(1997)의 연구에서는 지각된 분권화, 간호전문성(숙련성), 과업복잡성(간호업무특성)을, Yi(2002a)의 연구에서는 지각된 분권화, 간호업무특성, 지식(교육년수), 임파워먼트가 나타나고 있다. 위의 연구들에서는 의사결정의 참여에 영향을 미치는 변수를 측정하기 위해, 본 연구에서 사용된 의사결정자 요인 이외에도 간호업무요인, 환경요인을 포함하여 인과관계를 확인하였고, 또한 임상경력을 구분하여 참여도를 확인한 것이 아니므로, 이들 연구결과와의 단순비교는 어려운 것으로 생각된다. 그러나, Choi(1997)의 연구대상자들은 임상경력 2.9년으로 간호전문성(숙련성)이 참여에 영향을 미치고, Yi(2002a)의 연구대상자들의 임상경력은 4.62년으로 임파워먼트가 참여에 영향을 미치는 것을 볼 때, 이를 본 연구에서의 3.01-5년, 5.01년 이상의 간호사들과 각각 비교하여 숙련성과 임파워먼트가 참여에 영향을 미친 것과 비슷한 결과로 생각해 볼 수 있다.

본 연구에서, 임상경력 0-3년의 신규간호사들은 임상경력 3.01-5년, 5년 이상의 간호사들에 비해 이론적 지식점수, 숙련성, 그리고 임파워먼트가 모두 낮았다. 그러나, 숙련성($F=34.347, p=.000$)과 임파워먼트($F=29.316, p=.000$)는 임상경력과 유의한 차이가 있던 것에 비해 이론적 지식($F=2.025, p=.136$)과 임상경력은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는, 신규간호사들이 임상경험에 의해 얻어지는 숙련성과 임파워먼트를 이용하여 의사결정에 참여하기보다는, 중간경력간호사들 또는 숙련간호사들과 유의한 차이가 거의 나타나지 않는 자신들의 이론적 지식에 근거하여 의사결정에 참여한다는 것을 입증하는 결과이다.

많은 선행연구들(Benner, 1984; Pardue, 1987; Tabak 등, 1996)은 신규간호사와 경력간호사를 구분하는 임상경력의 범주를 명확히 두지는 않았지만, 통상적으로 숙련성을 갖게 되

는 임상경력의 범주를 3년 이상의 간호사로 추정하고 있다. 이런 관점에서 볼 때, 본 연구에서의 3.01-5년의 중간경력간호사들은 숙련성과 임파워먼트 모두 다른 집단의 간호사들에 비해 중간정도의 수준이지만, 임파워먼트에 비해 숙련성의 증가가 더 의미 있는 것으로 보여진다. 따라서, 이 시기의 간호사들의 의사결정 참여에 더 큰 영향을 미치는 영향변수가 임파워먼트보다는 숙련성으로 나타나게 된 것으로 보여진다.

이처럼, 본 연구의 대상자들은 임상경력이 높아짐에 따라 숙련성과 임파워먼트는 점차 증가하고 있음을 보여주고 있다. 이는 5년 이상의 간호사집단은 다른 집단의 간호사에 비해 숙련성과 임파워먼트가 최고의 수준에 이르지만, 임상경력 5년 이상의 집단에서는 3-5년의 집단에 비해 환자간호의 측면에서 볼 수 있는 숙련성의 증가보다는 간호관리업무 즉 행정적인 측면에서 임파워먼트의 증가가 더 뚜렷해지면서, 숙련성보다는 임파워먼트의 증가가 의사결정의 참여에 뚜렷한 영향을 준 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구에는 간호사 132명을 대상으로 임상경력에 따라 3 집단으로 나누어 각 집단의 의사결정 참여의 영향요인의 차이와 관계를 알아본 연구로 그 결과는 다음과 같다.

- 임상경력에 따라 대상자들의 숙련성($F=34.347, p=.000$), 임파워먼트($F=29.316, p=.000$), 그리고, 참여($F=3.276, p=.004$)에는 유의한 차이가 있었으나, 대상자들의 이론적 지식($F=2.025, p=.136$)과 직관($F=.571, p=.566$)은 유의한 차이가 없었다.
- 임상경력은 간호사들의 숙련성($r=.551, p=.000$), 임파워먼트($r=.492, p=.000$)와 상관관계가 있었으며, 간호사들의 의사결정의 참여는 간호사들의 숙련성($r=.351, p=.000$), 임파워먼트($r=.265, p=.002$)와 상관관계가 있었다.
- 0.01-3.00년의 간호사 집단에서 의사결정의 참여를 가장 많이 설명하는 것은 이론적 지식이었으며, 이는 의사결정 참여의 10.8%를 설명하고 있었다.
- 3.01-5.00년의 간호사 집단에서 의사결정의 참여에 가장 많은 영향을 나타낸 것은 숙련성이었으며, 이는 의사결정 참여의 21.8%를 설명하고 있었다.
- 5.01년 이상의 간호사 집단에서 의사결정의 참여에 가장 많은 영향을 나타낸 것은 임파워먼트였으며, 이는 의사결정 참여의 13.6%를 설명하고 있었다.

이상의 결과를 통해, 임상간호사들의 경력에 따라 의사결정 참여의 영향요인은 서로 다름을 알 수 있었다. 따라서, 임상간호사들의 의사결정의 참여를 높이기 위해서 임상경력 3년 이하의 간호사들에게는 이론적 지식을 강화하기 위해 환자간

호업무를 중심으로 하는 간호 계속교육을 권장하며, 3-5년의 임상간호사들은 숙련성을 증진시키기 위해 환자에 대한 애정과 관심, 지식, 기술, 대인관계(Yi 등, 2000)를 긍정적으로 이끌기 위한 간호사 개인의 부단한 노력이 필요하며, 또한 임상경력 5년 이상의 간호사들은 임파워먼트의 증진을 위한 방안으로 간호관리자들의 리더쉽, 조직내 의사소통의 증진 등이 요구되고 있음을 알 수 있다.

결국, 간호사들의 의사결정의 향상은 간호사 개인이나 간호관리자들의 개별적인 책임이라기 보다는 서로간의 양방향 회환이 필요한 작업으로, 간호사들의 임상 의사결정은 지속적으로 향상시켜나가야 할 중요과제이다.

References

- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Power and Excellence in Nursing Practice*. Menlo Park, California : Addison Wesley Publishing Company.
- Benner, P., Tanner, C. (1987). Clinical judgement : How Expert Nurses Use Intuition. *Am J Nurs*, 87, 23-31.
- Chang, Y. A. (2000). *A Study on the Relationship between Leadership Styles Transformational and Transactional Leadership and Nurses's Empowerment in Nursing Unit*. Unpublished master thesis, The Hanyang University of Korea, Seoul.
- Cho, M. K., Jeong, H. S. (1999). Participation in Decision-making and Expertise of Staff Nurses. *J Korean Comm Nurs*, 10(2), 537-548.
- Choi, H. J. (1997). *A Study on Nurse's Decision Making Process and Related Factors for Patient Care*. Unpublished Doctoral Dissertation, Seoul National University of Korea, Seoul.
- Corcoran, S. A. (1986). Task Complexity and Nursing Expertise as Factors in Decision Making. *Nurs Res*, 35(2), 107-112.
- Dawn, Lamond., Rosemary, Crow., Jonathan, Chase., Karlien, Doggen., Marielle, Swinkels. (1996). Information Sources Used in Decision Making : Considerations for Simulation Development. *Int J Nurs Stud*, 33(1), 47-57.
- Feild, P. A. (1987). The Impact of Nursing Theory on the Clinical Decision Making Process. *J Adv Nurs*, 12, 563-571.
- Greenwood, J., King, M. (1995). Some Surprising Similarities in the Clinical Reasoning of 'Expert' and 'Novice' Orthopedic Nurses : Report of a Study Using Verbal Protocols and Protocol Analyses. *J Adv Nurs*, 22, 907-913.
- Grobe, S. J., Drew, J. A., Fonteyn, M. E. (1991). A Descriptive Analysis of Experienced Nurse's Clinical Reasoning During a Planning Task. *Res Nurs Health*, 14, 305-314.
- Hamers, J. P. H., Abu-Saad, H. H., Halfens, R. J. H. (1994). Diagnostic Process and Decision Making in Nursing : A Literature Review. *J Prof Nurs*, 10(3), 154-163.
- Hansen, A. C., Thomas, D. B. (1968). A Conceptualization of Decision-making, Its Application to a Study of Role- and Situation-related Differences in Priority Decisions. *Nurs Res*, 17(5), 436-443.
- Itano, J. K. (1989). A Comparison of the Clinical Judgement Process in Experienced Registered Nurses and Student Nurses. *J Nurs Educ*, 28(3), 120-126.
- Judith, E., Karsbmer. (1991). Expert Nursing Diagnoses-The Links Between Nursing Care Plans and Patient Classification Systems. *J Nurs Adm*, 21(1), 31-39.
- Klakovich, M. D. (1996). Registered Nurse Empowerment : Model Testing and Implications for Nurses Adimistrators. *J Nurs Adm*, 26(5), 29-35.
- Larkin, J., McDermott, J., Simon, D. P., Simon, H. A. (1980). Expert and Novice Performance in Solving Physics Problems. *Science*, 208(20), 1335-1342.
- Noyes, J. (1995). An Explanation of The Differences Between Expert and Novice Performance in The Administration of an Intramuscular Injection of an Analgesic Agent to A Patients in Pain. *J Adv Nurs*, 22, 800-807.
- O'neil, E. S., Dluhy, N. M. (1997). A Longitudinal Framework for Fostering Critical Thinking and Diagnostic Reasoning. *J Adv Nurs*, 26, 825-832.
- Pardue, S. F. (1987). Decision-Making Skills And Critical Thinking Ability Among Associate Degree, Diploma, Baccalaureate, And Master's-Prepared Nurses. *J Nurs Educ*, 26(9), 354-361.
- Rew, L. (2000). Acknowledging Intuition in Clinical Decision Making. *J Holist Nurs*, 18(2), 94-108.
- Tabak, N., Bar-Tal, Y., Cohen-Mansfield, J. (1996). Clinical Decision Making of Experienced and Novice Nurses. *West J Nurs Res*, 18(5), 534-547.
- Yang, K. M. (1999). *Analysis of the Relationship between the Empowerment, the Job-Related Individual Characteristics and the Work Performance of Nurses*. Doctoral Dissertation, The Kyunghee University of Korea, Seoul.
- Yi, M. S., Lee, E. O., Choi, M. A., Kim, K. S., Ko, M. H., Kim, M. J., Kim, H. S., Son, J. T., Eom, M. R., Oh, S. E., Lee, K. S., Jang, E. H., Cho, G. J., Choe, J. S. (2000). Expertise in ICU Nursing : A Qualitative Approach. *J Korean Acad Nurs*, 30(5), 1230-1241.
- Yi, Y. J. (2002a). *The Causal Relationships of the Variables to Decision-Making of Clinical Nurses*. Unpublished Doctoral Dissertation, The Hanyang University of Korea, Seoul.
- Yi, Y. J. (2002b). A Literature Study on a Decision-Making of Nurses. *Hy Nurs Res*, 7(1), 40-49.
- Young, C. E. (1987). Intuition and Nursing Process. *Holist Nurs Pract*, 1(3), 52-62.

Factors on Decision Making Participation related to Clinical Experience Difference

Lim, Nan-Young¹⁾ · Yi, Yeo-Jin²⁾

1) Professor, Department of Nursing, Hanyang University

2) Full-time Lecturer, Department of Nursing, Gachon Gil College

Purpose: The purpose of this study was to investigate the relationship between decision-making factors(theoretical knowledge, expertise, empowerment, intuition) and participation in proportion to nurses's clinical experience. **Method:** Data was collected by quota sampling from July 10, 2001 to August 22, 2001 from 132 clinical nurses who work for 3 General hospitals. Data was analyzed using SPSSWIN 10.0 with crosstab, ANOVA, and stepwise multiple regression. **Result:** Expertise($F=34.347$, $p=.000$), empowerment($F=29.316$, $p=.000$), and participation($F=3.276$, $p=.041$) were significantly different among 3 clinical experience groups. Clinical experience correlated with expertise($r=.551$, $p=.000$) and empowerment($r=.492$, $p=.000$), and Decision-making participation also correlated with expertise($r=.351$, $p=.000$) and empowerment($r=.265$, $p=.002$). Decision-making participation is effected by theoretical knowledge(under 3.00yr clinical experience), expertise(3.01-5.00yr), and empowerment(above 5.01yr). **Conclusion:** These findings indicate that factors(theoretical knowledge, expertise, or empowerment) on decision-making participation varies as nurses's clinical experience differs. Therefore, decision-making needs bilateral agreement between staff nurses and nurse managers rather than the responsibility of one.

Key words : Nurse, Decision-Making

• Address reprint requests to : Yi, Yeo-Jin

Department of Nursing, Gachon Gil College

27-1, Ganseok-Dong, Namdong-Gu, Incheon 405-701, Korea

Tel: +82-32-450-9116 Fax: +82-32-450-9119 E-mail: yjyi@gcgc.ac.kr