

# 아동간호사의 임상적 의사결정 유형에 관한 연구

황 인 주

서울대학교병원 간호사

## Clinical Decision Making Patterns of Pediatric Nurses

Hwang, In Ju

Nurse, Seoul National University Hospital, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify clinical decision making pattern of pediatric nurses and analyze how it shows the differences in types of decision making pattern by nurses characters. **Methods:** A self-administered questionnaire was used to pediatric nurses of 4 general hospitals in Seoul from February 2004 to April 2004. The data of 251 nurses was analyzed by varimax rotation factor analysis, t-test, and ANOVA. **Results:** 6 decision making patterns were identified: Individual Patient-oriented, Pattern-oriented Intuitive, Typical Nursing Knowledge-oriented, Nursing Model-oriented, Medical Knowledge-oriented, and Patient-Family-Nurse Collaborative. Individual Patient-oriented, Pattern-oriented Intuitive, Typical Nursing Knowledge-oriented, and Nursing Model-oriented decision making pattern got meaningful differences in age, marital status, total number of years in nursing practice, and number of years in pediatric nursing practice. **Conclusion:** We expect the result of this study can be applied for promotion of understanding the decision making of nurses that occurs in pediatric nursing practice and also can be used as foundation data for development and expansion of pediatric nursing practice.

**Key Words:** Decision making, Pediatric nursing, Clinical nursing research, Factor analysis statistical, Children hospitalized

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

아동 간호사는 환아를 간호하면서 의사결정을 해야 하는 순간을 많이 경험하게 된다. 여러 간호학자들은 환자 간호에 대한 간호사의 의사결정을 간호과정으로 설명하면서, 환자 간호에 대한 간호사의 의사결정 능력이 전문간호의 핵심이라고 하였다 (Hughes & Young, 1990; Lauri, Salantera, Callister, Harrison, Kappeli, & MacLeod, 1998). 즉, 최상의 간호를 수행하기 위해서는 대상자의 문제를 정확하게 파악하고 최선의 간호 행위를 선택하는 인지적 의사결정 과정이 필요하다는 것이다.

아동간호사의 의사결정은 환아 간호에 있어서 필수적인 간호과정이다. 아동은 성인과 달리 지속적인 신체적·사회적 성장기에 있기 때문에, 질병으로 인한 아동의 입원 경험은 아동의 성격형성이나 정서적·행동적 발달에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 아동간호사는 입원 아동을 단순한 치료의 대상으로 여기지 말고 환아의 발달단계에 맞는 개별성을 고려하여야 한다. 그리고 아동간호사는 아동이 질병으로부터 회복뿐만 아니라 동시에 아동의 발달을 도울 수 있어야 하며, 환아의 상태와 요구를 정확하게 사정하여 가장 적절한 간호를 선택하고 적용하여야 할 책임이 있다.

아동간호사의 의사결정은 간호 상황에 따라서 다르게 나타나며, 통증 간호와 같은 동일한 상황에서도 다양한 여러 요인

**주요어:** 의사결정, 아동간호, 임상간호연구, 요인분석, 입원아동

**Corresponding author:** Hwang, In Ju

Seoul National University Hospital, 101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 110-744, Korea,  
 Tel: +82-10-4366-4514, E-mail: inju0512@gmail.com

- 본 논문은 황인주의 석사학위논문의 축약본임.

투고일: 2012년 5월 4일 / 심사완료일: 2012년 5월 30일 / 게재확정일: 2012년 6월 20일

들에 의해 다른 의사결정이 내려지기도 한다(Abu-Saad & Hamers, 1997). 서로 다르게 내려지는 의사결정은 환자의 상태에 중요한 영향을 미친다는 점에서 아동간호사의 의사결정의 특성을 확인해 보고, 어떤 요인에 의해서 아동간호사의 의사결정이 영향을 받는지 살펴보는 것은 필요하다.

지난 10년간 국내에서 이루어진 아동간호학 분야의 연구개념을 Kim (1994-a)의 4가지 분류 틀을 이용해 분석한 결과 간호사 및 간호실무 현상 영역의 연구는 34%를 차지하였다(Han, Kim, Kim, & Kim, 2002). 그러나 이 수치에는 임상 실무에 간호중재를 적용한 연구들도 모두 포함을 시킨 것이어서 간호실무 영역에 대한 연구는 이 수치보다 더 적다고 할 수 있으며, 더욱이 국내 아동간호사의 의사결정에 관한 연구는 거의 없는 실정이다.

간호과학은 간호실무에 바탕을 둔 지식으로 구축되어야 한다. 간호실무는 대상자의 현상, 대상자-간호사간 관계에 관한 지식만으로는 이루어질 수 없으며, 간호실무가 이루어지는 환경 현상 영역에 관한 지식과 실무에서 발생하는 실행 행동에 대해 설명이나 예측이 가능하도록 하는 지식을 기반으로 할 때 완전해 진다(Kim, 1994-b).

이에 본 연구는 실제로 임상에서 환자 간호에 참여하고 있는 아동간호사들을 대상으로, 그 동안 간호 의사결정 연구의 주된 근거 이론이 되어온 분석-체계적 의사결정 이론과 직관-해석적 의사결정 이론에 근거하여 아동간호사의 임상적 의사결정 유형을 확인하고, 아동간호사의 임상적 의사결정 유형별 아동간호사의 특성의 차이를 분석해 보고자 한다.

그러므로 환자의 간호계획과 돌봄의 실무행동을 수행하는 아동간호사의 의사결정에 관한 본 연구의 결과는 아동간호 실무영역의 지식 개발과 확장 그리고 아동간호 실무의 발전을 위한 기초자료로서 활용될 것으로 기대되며 이러한 아동간호 실무의 발달은 아동간호사가 수행하는 간호의 질을 향상시키고 결과적으로 간호대상자인 아동의 건강 유지와 증진 효과가 있을 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구는 아동간호사의 임상적 의사결정 유형을 확인해 봄으로써 아동간호 실무를 위한 지식 개발의 기초자료를 얻고자 하는 목적이 있다.

구체적인 본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 임상에서 환자 간호에 참여하고 있는 아동간호사의 임상적 의사결정 유형을 확인한다.

- 아동간호사의 임상적 의사결정 유형에 영향을 미치는 아동간호사의 특성들은 무엇인지 확인한다.

## 3. 용어정의

### 1) 아동간호사

본 연구에서 아동간호사는 아동간호단위에서 근무하면서 직접 환아를 간호하는 일반간호사를 의미하며, 최소한 아동간호단위에서 6개월 이상의 근무경험을 가진 간호사로 제한한다.

### 2) 임상적 의사결정 유형

간호에서의 의사결정이란 간호사가 환자 간호를 수행하기 위해 문제를 확인하고 적절한 대안을 선택하는 인지적 과정을 의미한다. 본 연구에서는 아동간호사의 임상적 의사결정 유형을 측정하기 위해 의사결정 이론과 간호과정 개념을 도입한 Lauri와 Salantera의 측정도구를 이용하였다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 아동간호사의 임상적 의사결정 유형을 확인하는 서술적 조사연구이며, 아동간호사의 임상적 의사결정 유형별 아동간호사의 특성의 차이를 확인하기 위한 탐색연구이다.

### 2. 연구대상

서울시와 수도권 내 종합병원 4곳의 아동간호단위에서 근무하면서 직접 환아를 간호하는 일반간호사들 중 연구에 참여할 것을 동의한 총 251명의 아동간호사들을 대상으로 했다. 단 아동간호단위에서의 근무경력이 최소 6개월 이상인 아동간호사로 제한하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 아동간호사의 임상적 의사결정 유형

아동간호사의 임상적 의사결정 유형은 Lauri와 Salantera가 개발한 56문항으로 이루어진 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 의사결정 과정이 분석(analysis)에서 직관(intuition)으로 이어진 연속체와 같다는 Hammand's Cognitive Continuum Theory (1996)와 Dreyfuses' theory (1986)에

기초하고 있으며 또한 분석적 정보 처리 과정 의사결정 이론과 직관적 의사결정 이론에 기초하고 있다(Lauri et al., 1998). 이 도구는 간호 의사결정의 전반적인 유형을 측정하기 위해 전체 간호과정을 4단계 즉, 자료수집, 문제정의, 간호계획, 그리고 중재 및 평가 단계로 나누고 각 단계에서 발생하는 간호사의 의사결정에 대한 문항으로 구성되어있으며, 각 단계마다 분석-체계적 의사결정에 해당하는 문항과 직관-해석적 의사결정에 해당하는 문항이 고르게 분포되어 있다. 즉 56개의 설문 문항은 간호과정 단계별로는 각 단계마다 14문항씩, 근거가 된 이론별로는 각 이론마다 28문항씩 나누어져 있다.

이 도구는 5점 Likert 척도를 사용하고 있는데, 각각의 문항은 전혀 아니다(never): 1점, 거의 아니다(rarely): 2점, 때때로 그렇다(sometimes): 3점, 자주 그렇다(often): 4점, 거의 항상 그렇다(almost always): 5점 중에 해당되는 점수에 체크하도록 구성되어 있다.

이 도구는 초기 개발 당시 요인분석과 상관계수를 이용하여 구성타당도와 내용타당도가 검증되었고 Tarkkonen's factor reliability를 통해 신뢰도가 검증되었으며, 그 후 몇 개의 연구 결과 타당도와 신뢰도가 높은 연구도구임이 입증되었다(Lauri et al., 1997; Lauri et al., 1998; Lauri, Salanterä, Gilje, & Klose, 1999; Lauri et al., 2001).

이 도구는 국내에서 Choi (2001)는 보건의간호사의 의사결정 유형과 지식유형에 관한 실증연구에서 처음으로 사용하였는데, 요인분석 결과 6개의 의사결정 유형으로 분류되었고 유형별 신뢰도를 검증한 결과 각 요인별 신뢰계수는 0.65~0.86의 범위 내에 있었다.

본 연구에서는 영어로 번역되어 미국에서 사용된 도구를 연구자와 아동간호학 교수가 함께 1차 번역하고 미국 캘리포니아 주에서 4년 이상 실제 임상에서 근무했던 간호사가 역번역하였다. 그리고 다시 연구자와 아동간호학교수가 우리나라 아동간호 실무에 맞게 수정한 후 사용하였다.

## 2) 아동간호사의 특성

본 연구에서 아동간호사의 특성은 나이, 성별, 결혼상태, 교육수준, 근무형태, 근무병동, 총임상근무경력, 그리고 아동간호단위근무경력 각각을 질문하여 기입하게 하는 설문을 이용하여 측정하였다.

## 4. 자료수집

서울시와 수도권 내에 위치하고 있는 4개 종합병원 간호부

간호연구 담당 부서에 본 연구의 계획서와 설문지를 제출하여 허락을 받은 후, 각각의 아동간호단위를 방문하여 연구에 대해 설명하고, 연구참여에 동의한 아동간호사들을 대상으로 설문지를 배포하여 작성하게 하고 회수하였다.

자료수집기간은 2004년 2월부터 4월까지로 총 3개월가량 소요되었다.

설문 응답에 소요된 시간은 대상자마다 개인차가 있었지만 대략 20~30분가량이었다.

## 5. 자료분석

아동간호사의 임상적 의사결정 유형을 확인하고 아동간호사의 임상적 의사결정 유형별 아동간호사의 특성의 차이를 분석하기 위해 자료분석을 시행하였다.

아동간호사의 임상적 의사결정 유형은 Lauri와 Salanterä가 개발한 간호과정 4단계 56문항으로 이루어진 연구도구를 사용하여 수집한 자료들을 varimax를 이용한 요인분석(factor analysis)을 시행하여 다량의 변수들이 포함하고 있는 정보를 압축하고 공통적인 특성을 설명할 수 있는 적은 수의 새로운 요인을 찾는 방법을 이용하였다.

아동간호사의 임상적 의사결정 유형별 아동간호사의 특성의 차이를 분석하기 위해서는 t-test와 ANOVA test를 시행하였다.

통계적 유의수준  $\alpha = .05$ 로 정한 후 분석하였다. 이 모든 통계분석은 SAS/WIN 8.1 프로그램을 사용하였다.

## 연구결과

서울시와 수도권 내에 위치하고 있는 4개 종합병원에서 모아진 255개의 설문들 중 56개의 설문 문항에 모두 답하지 않은 설문 3부와 모두 한 번호로 답한 1부를 제외한 총 251부(A병원 106부, B병원 38부, C병원 57부, D병원 50부)의 설문을 이용하여 연구결과를 분석하였다.

### 1. 아동간호사의 특성

본 연구는 서울시와 수도권 내 위치한 종합병원 4곳의 아동간호단위에서 근무하고 있는 아동간호사 251명을 대상으로 하였다.

대상자의 나이, 결혼상태, 교육수준, 근무형태, 근무병동, 총임상근무경력, 아동간호단위근무경력 별로 대상자의 분포

**Table 1.** Pediatric Nurses's Characteristics

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	20~24	64 (25.50)
	25~29	125 (49.80)
	30~34	44 (17.53)
	35~39	14 (5.58)
	≥ 40	4 (1.59)
Marital status	Single	180 (71.71)
	Married	71 (28.29)
Education	College	91 (36.25)
	University	147 (58.57)
	Master degree	9 (3.59)
	Others	4 (1.59)
Working status	Full time	223 (88.84)
	Part time	28 (11.16)
Field of practice	Pediatric	84 (33.47)
	Pediatric oncology	38 (15.14)
	PICU	35 (13.94)
	NICU	65 (25.90)
	others	29 (11.55)
Total number of years in nursing practice (year)	0~2	74 (29.48)
	3~4	68 (27.10)
	5~6	29 (11.55)
	7~8	32 (12.75)
	≥ 9	48 (19.12)
Number of years in pediatric nursing practice (year)	0~2	108 (43.03)
	2~4	67 (26.69)
	5~6	32 (12.75)
	7~8	27 (10.76)
	≥ 9	17 (6.77)
Total		251 (100%)

를 살펴보면 Table 1과 같다.

대상자의 나이는 5년 단위로 나누어 살펴보았을 때 만 25~29세에 해당하는 아동간호사가 125명(49.80%)으로 가장 많았고, 20대가 189명(75.30%), 30대가 58명(23.11%)이었으며 40세 이상의 아동간호사는 4명(1.59%)으로 가장 낮은 빈도를 나타내었다. 결혼상태를 살펴보면 아직 미혼인 경우가 71.71%로 결혼한 경우 28.29%보다 많았다. 교육수준은 간호전문대졸업과 간호학 학사를 합해 237명(94.43%), 간호학석사 이상이 9명(3.59%)으로 간호학석사 이상의 교육수준을 가진 아동간호사의 수는 상대적으로 적었다. 근무형태는 88.84%가 전일제 근무를 하고 있었다. 근무병동별로 살펴보면 소아과 병동에서 근무하고 있는 아동간호사가 84명(33.47%)이었다.

대상자들의 근무경력 2년 단위로 나누어 살펴보면 총임상근무경력은 2년 미만인 74명, 2년 이상 4년 미만이 68명을 차지해 4년 미만의 경력을 지닌 간호사각 142명(56.57%)으로

절반을 넘었고, 아동간호단위근무경력 역시 2년 미만이 108명(43.03%)이었다.

본 설문에는 대상자의 성별을 묻는 문항이 있었으나 응답자 모두 여성이었으므로 성별은 아동간호사의 특성 항목에서 제외시켰다.

## 2. 아동간호사의 임상적 의사결정 유형

### 1) 요인분석 결과

아동간호사의 임상적 의사결정 유형을 확인하기 위해 varimax 회전에 의한 요인분석을 실시한 결과, 요인 1~6의 6가지의 요인으로 확인되었다. 이때 요인들의 설명된 총 분산은 46.35%, 각 요인별 설명 분산은 2.87%에서 27.76%를 나타내었다. 각 요인별 신뢰계수는 0.76~0.86으로 수용할 만한 수준이었다. 각 요인별 Eigen value, 요인별 설명 분산, 요인별 설명 분산의 누적, 요인별 신뢰계수는 Table 2와 같다.

각각의 요인별 문항구성은 Table 3에 제시하였으며, 간호과정 각 단계와 문항의 근거가 된 분석-체계적 의사결정이론, 직관-해석적 의사결정 이론으로 각각 나누어 살펴보았다.

56개 각각의 문항과 요인과의 상관계수를 나타내는 각 문항별 적재값은 Table 4와 같다.

### 2) 요인 명명하기

6개 요인의 명칭 즉 아동간호사의 임상적 의사결정 유형의 명칭은 요인을 구성하는 문항의 이론적 근거(분석-체계적 의사결정 혹은 직관-해석적 의사결정), 요인 적재값이 높은 문항의 문맥적 특성, 해당 간호과정의 단계(환아의 건강상태를 규명하기 위한 정보수집 단계, 정보의 처리와 간호문제 규정 단계, 계획 단계, 간호적용 그리고 환아의 건강상태를 모니터링하고 평가하는 단계) 그리고 의사결정의 관점(환아 중심적 또는 간호사 중심적, 규정 중심적 또는 상황 중심적) 등을 고려하여 결정하였다

#### (1) 요인 1. 개별 환아 중심의 의사결정 유형

총 9개의 문항으로 이루어진 요인 1은 모든 문항이 간호과정 네 번째 단계인 간호적용 그리고 환아의 건강상태를 모니터링하고 평가하기 단계에 속해 있었다. 그리고 분석-체계적 의사결정에 해당하는 문항이 5개, 직관-해석적 의사결정 문항이 4개로 분석-체계적인 그리고 직관-해석적인 의사결정에 해당하는 문항을 골고루 포함하고 있었다.

높은 요인 적재값을 나타낸 문항은 다음과 같다. '나는 환아

**Table 2.** Eigenvalues, Explanatory Power, and Reliability Coefficients of Fact (Factors Rotated by Varimax Rotation)

Factors	Eigen values	Relative explanatory power (%)	Cumulative explanatory power (%)	Factor reliability
Factor 1 (9 items)	5.66	27.76	27.76	0.86
Factor 2 (11 items)	4.57	4.72	32.48	0.85
Factor 3 (8 items)	4.52	4.18	36.66	0.76
Factor 4 (11 items)	4.01	3.50	40.16	0.81
Factor 5 (8 items)	3.88	3.32	43.48	0.78
Factor 6 (9 items)	3.32	2.87	46.35	0.76
Total (56 items)	25.96	46.35		

**Table 3.** Item Composition Classified by Factors

Factor	Collecting information	Defining health care problems	Planning	Implementing and evaluating health care plan	Total
Factor 1 (9 items)				Systematic (5) Interpretive (4)	Systematic (5) Interpretive (4)
Factor 2 (11 items)		Interpretive (1)	Interpretive (6)	Systematic (2) Interpretive (2)	Systematic (2) Interpretive (9)
Factor 3 (8 items)	Interpretive (5)	Interpretive (2)	Systematic (1)		Systematic (1) Interpretive (7)
Factor 4 (11 items)	Systematic (3) Interpretive (1)	Systematic (4) Interpretive (2)	Systematic (1)		Systematic (8) Interpretive (3)
Factor 5 (8 items)		Systematic (3)	Systematic (4) Interpretive (1)		Systematic (7) Interpretive (1)
Factor 6 (9 items)	Systematic (3) Interpretive (2)	Systematic (2)	Interpretive (1)	Interpretive (1)	Systematic (5) Interpretive (4)
Total (56 items)	Systematic (6) Interpretive (8)	Systematic (9) Interpretive (5)	Systematic (6) Interpretive (8)	Systematic (7) Interpretive (7)	Systematic (28) Interpretive (28)

의 질병과 치료에 관한 정보를 통해 주로 환아와 가족에게 지침을 제공한다(0.652).’, ‘나는 어떠한 상황에서도 합리적이고 일관성 있게 행동한다(0.612)’. 요인 1에 해당하는 9개의 문항 모두 적재값이 0.5 이상으로 높은 적재값을 보였는데, 특히, ‘나는 분명한 증상이 나타나기 전에 환아 마다 다르게 나타나는 신호 및 단서로 환아의 건강상태 변화를 예상할 수 있다’, ‘나는 가능한 환아의 개별화된 치료계획에 따른다.’, ‘나는 환아의 건강상태에 대한 피드백에 기초해 간호의 행동방식을 융통성있게 변화시키다.’ 그리고 ‘나는 간호 의사결정을 내려야 할 때 환아의 질병 및 치료에 관한 특정 정보를 사용한다.’는 문항들에서 알 수 있듯이 간호사는 환아의 개별적 건강상태를 고려해 간호를 적용하고 그 결과를 평가하는 것을 알 수 있었다.

그러므로 요인 1은 개별 환아 중심의 의사결정 유형이라고 명명하였다.

#### (2) 요인 2. 패턴중심의 직관적 의사결정 유형

요인 2는 11문항으로 이루어져 있었으며 구체적으로 살펴보면 정보의 처리와 간호문제를 규정하는 두 번째 간호과정에 해당하는 1개 문항과 간호를 계획하는 세 번째 간호과정과 관련된 6개 문항 그리고 간호적용 그리고 환아의 건강상태를 모니터링하고 평가하는 네 번째 간호과정에 해당하는 4개 문항으로 각각 구성되어 있었다. 의사결정 이론별 문항을 살펴보면 분석-체계적 의사결정에 해당하는 문항이 2개였고 해석-직관적 의사결정에 해당하는 문항이 9개를 차지해 요인 2는 해석-

**Table 4.** Rotated Factor Matrix

Items	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6
S413	0.65	6.77E-02	5.81E-02	-4.73E-02	0.22	0.25
S401	0.61	0.21	0.12	0.21	-2.44E-02	6.66E-02
I412	0.58	4.62E-02	0.26	0.13	0.20	0.12
I404	0.57	0.33	0.21	5.01E-02	9.59E-02	2.38E-02
I406	0.57	0.31	7.75E-02	0.23	-9.14E-02	0.19
S410	0.54	7.44E-02	0.11	6.33E-02	0.29	0.25
S407	0.54	0.14	0.18	0.23	0.16	0.19
I409	0.52	9.47E-02	0.16	0.31	0.23	0.19
S408	0.51	1.53E-02	0.13	0.19	0.38	7.24E-02
I405	0.51	0.48	-2.34E-03	0.26	-5.72E-02	0.13
I403	0.50	0.31	0.29	0.27	0.12	-8.05E-02
S414	0.47	0.20	0.11	-6.65E-04	0.35	8.94E-02
S402	0.43	0.21	0.12	0.36	7.69E-02	-0.38
I312	0.19	0.66	0.20	0.31	-1.06E-02	5.07E-02
I314	0.21	0.58	0.10	6.61E-02	5.20E-02	7.98E-02
I313	0.34	0.58	0.23	6.65E-02	3.84E-02	0.16
I208	0.12	0.55	0.45	0.19	4.70E-02	2.98E-02
I304	1.84E-02	0.52	-5.03E-02	0.30	0.23	-6.46E-02
I308	8.65E-02	0.52	0.33	0.10	0.35	8.17E-02
I305	0.14	0.46	-9.60E-02	0.34	0.26	0.23
S310	0.10	0.43	0.23	-5.12E-02	0.17	-0.16
I213	0.17	0.43	0.42	3.96E-02	0.10	0.22
I209	0.25	0.28	0.12	9.08E-02	0.13	0.23
I114	0.17	0.31	0.61	7.35E-02	2.12E-02	0.17
I103	9.57E-02	0.10	0.57	2.71E-02	6.31E-02	-7.72E-02
I112	0.29	0.30	0.56	0.15	8.20E-02	0.10
I113	0.22	5.15E-02	0.53	0.24	0.16	0.36
I104	7.60E-02	0.13	0.52	8.62E-02	0.13	0.14
I203	0.21	5.29E-02	0.49	0.45	0.16	1.41E-02
S101	0.19	8.14E-03	0.44	-0.15	0.12	0.38
S202	0.14	2.26E-02	0.43	0.33	0.14	6.40E-02
S105	0.21	-5.96E-02	0.38	0.34	0.26	0.18
I111	-3.88E-02	0.20	0.37	0.26	9.90E-02	6.45E-02
S107	-0.17	0.14	0.34	0.13	0.30	3.04E-02
S205	0.25	2.24E-02	0.24	0.72	0.16	0.11
S311	0.13	0.36	6.23E-02	0.61	5.80E-02	7.97E-02
S206	0.26	0.15	9.70E-02	0.60	0.23	0.13
I210	0.12	0.36	0.17	0.53	0.10	0.27
S214	8.80E-02	0.28	0.15	0.51	6.88E-02	0.27
S306	0.20	0.10	3.25E-02	0.26	0.65	-9.98E-02
I307	5.30E-02	0.25	0.15	-5.59E-02	0.63	7.53E-02
S301	0.22	7.98E-02	9.33E-02	0.11	0.60	6.16E-02
S201	0.10	-3.82E-02	0.45	1.27E-02	0.52	6.48E-02
S302	0.29	1.57E-02	0.10	0.21	0.51	0.15
S204	0.25	-7.79E-02	0.17	0.24	0.43	0.38
S309	0.19	0.33	7.58E-02	3.41E-02	0.40	0.19
S212	-1.28E-02	0.20	7.54E-02	0.18	0.39	0.31
I109	0.18	0.21	8.73E-02	0.20	-4.20E-03	0.51
S108	0.26	0.19	0.29	8.12E-02	0.16	0.49
I110	0.19	-3.68E-02	0.18	0.16	0.31	0.46
S106	0.32	3.04E-02	8.49E-02	0.20	0.15	0.43
S211	0.24	0.27	0.24	0.20	0.29	0.43
I303	0.40	0.19	-0.15	6.51E-02	0.20	0.41
S207	0.19	0.21	0.31	0.40	0.18	0.41
S102	0.33	5.30E-02	0.36	9.13E-02	-3.83E-02	0.38
I411	0.33	0.18	-2.88E-03	-2.63E-02	0.16	-0.37

Note. In the item column, S=systematic and I=interpretive; Items 101~114=collecting information, Items 201~214=handling information; Items 301~314=planning, Items 401~414=implementing and evaluating.

직관적 의사결정 이론이 지배적으로 영향을 미친 의사결정 유형이었다.

높은 적재값을 보인 문항들은 다음과 같다. ‘나는 개별적 환아에 맞는 장기적인 간호계획을 세우는 것이 그리 어렵지 않다(0.664).’, ‘나는 질병 자체에 대한 정보보다는 넓은 범위의 건강에 대한 정보에 기초해 간호를 계획한다(0.584).’, ‘나는 환아에게 다양한 방법의 간호를 수행한 후 그 영향을 예상할 수 있다(0.582).’

그리고 ‘나는 주의 깊게 분석하지 않아도 어떤 정보가 환아의 간호문제를 규정하는데 관련이 있는지 쉽게 구별해 낼 수 있다.’, ‘나는 환아의 현재 간호요구보다는 환아의 미래와 치료 가능성에 기초해서 간호를 계획한다.’, ‘나는 환아의 의무기록을 토대로 전반적인 간호계획의 방향을 잡는 것이 어렵지 않다.’의 문항들에서 알 수 있듯이 환아에 관한 수집된 자료를 분석하고 문제를 정의한 후 간호계획을 세울 때 간호사가 갖고 있는 대상자와 간호에 대한 전체적인 관점이 중요한 역할을 하는 것을 알 수 있었다. 이것은 아동간호 실무에 오랜 경험이 있는 전문가들이 주로 하는 의사결정 형태라고 할 수 있는데, 가설을 설정하고 이를 확인해 나가는 과정적 접근이 아니라 전체적인 간호 상황을 파악해서 패턴화시켜 인식하고 결정하는 접근법에 해당된다고 할 수 있겠다. 그래서 요인 2는 패턴 중심의 직관적 의사결정 유형이라고 명명하였다.

### (3) 요인 3. 전형적 간호지식 중심의 의사결정 유형

8개의 문항을 포함하고 있는 요인 3은 간호과정 중 첫 번째, 두 번째, 세 번째 단계를 골고루 포함하고 있었다. 구체적으로 살펴보면 환아의 건강상태를 규명하기 위한 정보 수집 단계 5개 문항, 정보의 처리와 간호문제를 규정하는 단계 2개 문항, 마지막으로 간호를 계획하는 단계 1개 문항으로 구성되어 있다. 그 중 ‘나는 즉각적 간호처치 방법을 강조하는 경향이 있다’라는 분석-체계적 의사결정에 해당하는 문항을 제외한 나머지 7개 문항 모두 해석-직관적 의사결정 이론을 나타내는 문항들이었다.

적재값이 높은 문항의 특징을 살펴보면 모두 간호과정 1단계인 환아의 건강상태를 규명하기 위한 정보 수집 단계에서 간호사의 행동을 나타내고 있었는데, 적재값이 높게 나온 대표적인 문항은 다음과 같다. ‘환아의 건강상태를 규명하는데 필요한 중요한 정보와 그렇지 않은 정보를 구별하는 것은 어렵지 않다(0.61).’, ‘나는 환아에 대한 모든 사전정보를 나의 지식에 기초해 사정한다(0.572).’ 그리고 ‘나는 환아와 만날 때 앞으로 다가올 간호문제를 가정할 수 있다(0.56).’ 그 이외에도 ‘나

는 내가 가정한 환아의 건강상태를 확인하기 위해 추가 정보를 모은다(0.534).’와 ‘나는 내가 가진 사전정보에서 벗어난 환아의 정보를 조사함으로써 환아의 건강상태를 규명한다(0.527).’라는 문항들에서 알 수 있듯이 모두 환아의 건강상태를 규명하기 위해 전형적인 간호지식을 이용해 간호활동을 하는 간호사의 행동 특성을 나타내므로 요인 3은 전형적 간호지식 중심의 의사결정 유형이라고 명명하였다.

### (4) 요인 4. 간호모델 중심의 의사결정 유형

요인 4는 환아의 건강상태를 규명하기 위한 정보 수집 단계 4개 문항, 정보의 처리와 간호문제를 규명하는 단계 6개 문항, 그리고 간호를 계획하는 단계 1개 문항씩을 포함하고 있었다. 총 11개 문항 중 분석-체계적 의사결정 유형이 8문항으로 대부분을 차지하였으며 높은 적재값을 보인 문항들도 역시 분석-체계적 의사결정 이론을 나타내는 문항들이었다. 그리고 나머지 3문항이 해석-직관적 의사결정 이론에 해당하는 문항들이었다.

요인 4의 두드러진 특징은 간호모델과 간호과정에 기초해 간호를 수행한다는 점이었다. 즉, ‘나는 내가 얻은 정보를 내 자신의 임상경험에 기초하여 생성된 간호모델과 비교한다.’, ‘나는 내가 얻은 정보를 내가 배운 간호모델과 비교한다.’, ‘나는 임상적 간호과정모델에 기초해 간호계획을 기록한다.’ 그리고 ‘나는 환아의 간호문제를 규정하기 위해 간호과정을 사용한다.’라는 문항들에서 알 수 있듯이 기존의 간호모델과 간호사 자신의 임상 경험에 의해 생성된 간호모델에 기초해 그리고 사정, 진단, 계획, 중재, 평가라는 일련의 간호과정을 통해 의사결정을 함을 알 수 있었으므로 요인 4의 이름은 간호모델 중심의 의사결정 유형으로 정하였다.

### (5) 요인 5. 의학적 지식 중심의 의사결정 유형

8개의 문항으로 이루어진 요인 4는 두 단계 즉 정보의 처리와 간호문제를 규정하는 단계 3개 문항, 간호를 계획하는 단계 5개 문항을 포함하고 있었다. ‘나는 환아의 질병에 대한 의학적 처방에 기초해 간호를 계획한다(0.654).’라는 문항이 가장 높은 적재값을 보였는데, 이 문항은 분석-체계적 의사결정 이론에 해당하는 문항이었다. 그리고 두 번째로 적재값이 높은 문항인 ‘나는 비슷한 상태에 있었던 이전 환아의 치료에 대한 나의 경험에 기초해 간호를 계획한다.(0.608)’는 반대로 해석-직관적 의사결정 이론을 대표하는 문항이었지만 나머지 6개의 문항 모두 분석-체계적 의사결정 이론에 해당하는 문항들이었다. 이 의사결정 유형은 환아의 의학적 치료계획을 판단기준으로 이용해 간호를 계획하고 간호사가 얻은 정보를 환아의 질병

과 그 증상에 대한 의학지식과 비교해 간호문제를 규정한다는 특징이 두드러졌다. 그러므로 요인 5는 의학적 지식 중심의 의사결정 유형이라고 명명하였다.

(6) 요인 6. 환아-가족-간호사 협동의 의사결정 유형

마지막으로 요인 6은 총 9개의 문항으로 구성되어 있었으며, 설문을 구성하고 있는 네 가지 단계의 간호과정 에 해당하는 문항을 모두 포함하고 있었다. 의사결정 이론별 문항으로 나누어 살펴보면 분석-체계적 의사결정 이론에 해당하는 문항이 5개, 반대로 해석-직관적 의사결정 이론을 나타내는 문항이 4개로 두 가지 반대되는 의사결정 이론을 모두 포함하고 있었다. 요인 6의 가장 큰 특징은 간호와 치료에 환아와 환아의 가족 참여를 촉진하는 것과 환아가 나타내는 단서나 변화에 아동간호사가 민감하게 반응하고 대처하는 것이었다. 이러한 특성을 잘 나타내주면서 적재값이 높은 문항들을 살펴보면, ‘나는 환아의 건강상태를 환아 본인과 가족이 어떻게 생각하고 있는 지에 대해서 정보를 수집한다(0.515).’, ‘나는 환아의 객관적 증상과 주관적 호소(불편감)에 관한 많은 정보를 수집한다(0.491).’, ‘나는 환아에 대한 사전 정보를 제대로 해석하고 있는지 환아와 보호자에게 확인한다(0.438).’ 그리고 ‘나는 환아와 가족을 간호계획에 참여시킨다(0.416).’였다. 그러므로 요인 6은 환아-가족-간호사 협동의 의사결정 유형이라고 명명하였다.

3. 아동간호사의 임상적 의사결정 유형별 아동간호사의 특성

본 연구에서 요인분석 결과 확인된 6개 아동간호사의 임상적 의사결정 유형별 아동간호사의 특성 차이를 분석하기 위해 t-test와 ANOVA test로 검증해 보았다(Table 5).

개별 환아 중심의 의사결정 유형은 아동간호사의 나이, 결혼상태, 총임상근무경력, 그리고 아동간호단위근무경력에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉 40세 이상 연령의 간호사들이 다른 연령대의 간호사들보다 높은 평균값을 보였으며, 결혼한 간호사들이 미혼의 간호사들보다 높은 평균값을 나타내었다. 총임상근무경력과 아동간호단위근무경력 모두 7년 이상 8년 미만인 간호사들에게서 가장 높은 평균값이 나타났다. 이러한 결과로 미루어 볼 때 40세 이상의 아동간호사, 결혼한 아동간호사, 총임상근무경력과 아동간호단위근무경력이 7년 이상 8년 미만인 아동간호사들이 개별 환아 중심의 의사결정 유형을 그렇지 않은 아동간호사들보다 환아 간호에 더 많이 적용한다고 할 수 있겠다.

패턴 중심의 직관적 의사결정 유형은 아동간호사의 나이, 결혼상태, 총임상근무경력, 그리고 아동간호단위근무경력과의 유의한 차이가 있었는데, 40세 이상의 아동간호사들이 다른 연령 대 간호사들과 비교했을 때 가장 높은 평균값을 그리고 결혼한 경우에 더 높은 평균값을 나타내었으며 총임상근무경력과 아동간호단위근무경력은 9년 이상인 경우가 가장 높은 평균값을 보였다. 즉 패턴중심의 직관적 의사결정 유형은 40세 이상의 아동간호사, 결혼한 아동간호사, 9년 이상의 총임상근무경력이나 아동간호단위근무경력을 지닌 아동간호사들이 보다 많이 사용하고 있었다.

전형적 간호지식 중심의 의사결정 유형 역시 아동간호사의 나이와 결혼상태, 총임상근무경력 그리고 아동간호단위근무경력과 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 해당되는 아동간호사의 특성별 평균값을 비교해 보았을 때 40세 이상의 아동간호사, 결혼한 아동간호사, 9년 이상의 총임상근무경력과 아동간호단위근무경력을 지닌 아동간호사들이 전형적 간호지식 중심의 의사결정 유형을 환아 간호 시 더 빈번히 적용하고 있음을 확인할 수 있었다.

간호모델 중심의 의사결정 유형도 위에서 살펴본 세 가지의 의사결정 유형과 마찬가지로 아동간호사의 나이, 결혼상태, 총임상근무경력, 그리고 아동간호단위근무경력과의 유의한 차이를 보였으며, 40세 이상의 아동간호사, 결혼한 아동간호사들이 그렇지 않은 아동간호사들에 비해 간호모델 중심의 의사결정 유형을 더 많이 사용함을 알 수 있었다. 그리고 임상경력에서는 7년 이상 8년 미만의 총임상근무경력, 9년 이상의 아동간호단위근무경력을 지닌 아동간호사들이 간호모델 중심의 의사결정 유형을 더 많이 사용하고 있었다.

의학적 지식 중심의 의사결정 유형은 오직 아동간호사의 근무병동에만 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 근무병동을 소아과병동, 소아암병동, 소아중환자실, 신생아중환자실, 기타병동에서 근무하고 있는 간호사들로 각각을 나누어 분석해 보았을 때 기타병동 간호사들이 가장 높은 평균값을 그리고 소아중환자실 간호사들이 가장 낮은 평균값을 보였다. 즉 소아중환자실 간호사들이 의학적 지식 중심의 의사결정 유형을 다른 병동에 근무하고 있는 간호사들과 비교했을 때 더 적게 사용하고 있었다.

환아-가족-간호사 협동의 의사결정 유형은 아동간호사의 나이, 결혼상태, 근무병동, 총임상근무경력, 그리고 아동간호단위근무경력과의 유의한 차이가 있었다. 40세 이상의 아동간호사, 결혼한 아동간호사, 기타병동에서 근무하고 있는 아동간호사, 7년 이상 8년 미만의 총임상근무경력을 지닌 아동간호



**Table 5.** Correspondence Analysis between Decision-making Patterns and Pediatric Nurses's Characteristics

Variables		IP		PI		TNK		NM		MK		PNC	
		Mean	F	Mean	F	Mean	F	Mean	F	Mean	F	Mean	F
Age (year)	20~24	29.5	3.57*	33.2	3.67*	24.6	7.50*	34.6	3.51*	28.5	1.17	30.9	4.65*
	25~29	31.7		35.6		27.1		36.5		28.9		32.8	
	30~34	31.9		36.0		27.6		38.0		29.7		32.8	
	35~39	32.9		37.5		28.7		37.6		30.0		33.9	
	≥40	35.3		40.0		29.5		40.0		29.0		36.7	
Marital status	Single	30.8	-2.55*	34.7	-2.59*	26.2	-2.69*	35.9	-2.51*	28.8	-1.57	32.0	-2.40*
	Married	32.6		36.7		27.7		37.7		29.5		33.4	
Education	College	31.2	0.49	35.7	0.54	26.1	1.45	36.4	1.14	28.6	2.25	32.3	0.44
	University	31.4		35.0		27.1		36.6		29.4		32.5	
	Master degree	31.0		34.2		26.2		33.7		26.6		32.0	
	Others	28.5		33.0		24.2		32.5		26.5		30.7	
Working status	Full time	31.3	0.07	35.2	0.07	26.6	-0.02	36.4	0.08	29.0	-0.13	32.5	0.65
	Part time	31.3		35.2		26.7		36.3		29.1		32.0	
Field of practice	Pediatric	31.4	0.82	35.5	3.32	26.8	0.68	36.8	1.04	29.0	2.69*	33.3	3.84*
	Pediatric oncol.	31.9		36.4		27.2		36.5		28.7		33.1	
	PICU	30.2		33.2		25.7		35.0		27.5		30.6	
	NICU	31.1		34.6		26.7		36.1		29.4		31.7	
	Others	32.1		36.8		26.8		37.4		30.1		32.7	
Total number of years in nursing practice (year)	0~2	29.8	3.15*	33.7	2.99*	24.9	7.36*	34.9	3.18*	28.7	1.36	30.9	4.98*
	3~4	31.2		34.9		26.8		36.2		28.6		32.4	
	5~6	31.8		35.7		27.7		36.6		29.1		33.1	
	7~8	32.7		36.5		26.8		38.1		28.7		33.3	
	≥9	32.5		36.9		28.4		37.7		30.0		32.4	
Number of years in pediatric nursing practice (year)	0~2	30.1	3.14*	33.8	3.31*	25.1	8.98*	35.1	3.42*	28.3	2.40	30.9	7.95*
	2~4	32.1		36.1		27.5		36.8		29.2		33.4	
	5~6	31.8		36.0		28.0		37.5		29.8		34.3	
	7~8	33.0		36.3		27.5		37.3		29.0		33.2	
	≥9	32.4		37.8		29.1		39.1		30.6		33.5	

IP=individual patient-oriented decision making pattern; PI=pattern-oriented intuitive decision making pattern; TNK=typical nursing knowledge-oriented decision making pattern; NM=nursing model-oriented decision making pattern; MK=medical knowledge-oriented decision making pattern; PNC=patient-family-nurse collaborative decision making pattern; oncol.=oncology.

\* $p < .05$ .

사, 5년 이상 6년 미만의 아동간호단위근무경력을 지닌 아동간호사들이 환자 간호 시 이 유형의 의사결정을 더 많이 적용하고 있었다.

그러나 본 연구에서 확인된 6개 아동간호사의 임상적 의사결정 유형들과 아동간호사의 교육수준, 근무형태는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

## 논 의

### 1. 아동간호사의 임상적 의사결정 유형

분석-체계적 의사결정 이론과 직관-해석적 의사결정 이론

을 근간으로 한 의사결정 유형을 확인해 볼 수 있는 도구를 사용해 아동간호사의 임상적 의사결정 유형을 요인 분석하여 6개의 의사결정 유형이 확인되었다.

그러나 본 연구에서 사용한 설문지의 답은 아동간호사 본인의 의사결정에 대한 생각을 스스로 작성하게 하는 방식으로 얻은 자료이므로 실제적인 그들의 의사결정을 나타낸다고는 할 수 없다. 그리고 본 연구는 서울시와 수도권 내에 위치한 종합병원들만을 대상으로 하였으므로 국내 아동간호사의 의사결정 유형을 대표하지 못한다는 제한점이 있다.

개별 환자 중심의 의사결정 유형은 동일한 연구도구로 시행된 외국과 국내의 선행연구결과에서는 나타나지 않았고 본 연구에서만 유일하게 도출된 의사결정 유형이었다. 이것은 서로

다른 발달 단계에 있는 환자에게 개별화되고 융통성 있는 맞춤형 간호를 제공하는 아동간호실무의 특성을 가장 잘 나타내준 의사결정 유형이라고 할 수 있으며, 아동간호사와 다른 간호 분야 간호사들의 의사결정 유형의 차이를 대표적으로 나타내 주는 특징이라고 할 수 있다.

패턴 중심의 직관적 의사결정 유형은 해석-직관적 의사결정 이론에 해당하는 의사결정 유형이다. 이 의사결정 유형의 특징은 질병 자체에 대한 정보보다는 건강과 간호에 대한 넓은 범위의 정보를 이용해 간호를 시행하며, 간호사의 오랜 경험에 기초해 패턴화된 직관적인 의사결정을 하는 것이다. O'Neill과 Dluhy (1997)는 오랜 경험과 풍부한 실무지식이 축적되던 간호문제를 설정하고 이를 확인해 가는 과정 접근보다는 패턴 인식적 접근으로 의사결정을 내린다고 했다. 그러나 간호사의 임상경험이 많을수록 이러한 유형의 의사결정을 하는 것은 아니라는 기존의 연구결과들이 있음에도 주목해야 한다 (Benner, 1984; Benner, Tanner, & Chesla, 1992). 본 연구 결과 패턴 중심의 직관적 의사결정 유형은 아동간호사의 총임상근무경력 그리고 아동간호단위근무경력에 차이를 나타내었는데, 9년 이상의 총임상근무경력을 지닌 간호사들과 9년 이상의 아동간호단위근무경력을 지닌 간호사들이 이들 보다 경력이 적은 간호사들에 비해서 패턴중심의 직관적 의사결정 이론을 보다 많이 적용하고 있음을 확인할 수 있었다.

전형적 간호지식 중심의 의사결정 유형은 환자의 정보와 아동간호사가 갖고 있는 간호지식에 의존해 간호를 시행하며 전형적이고 원칙적인 간호를 수행하고 있는 간호사들에게서 주로 사용되고 있는 의사결정 유형을 말한다. 이 의사결정 유형을 사용하는 아동간호사는 환아에 대한 많은 정보를 여러 가지 방법을 이용해 수집하고 수집한 정보를 자신이 가지고 있던 간호지식에 비추어 분석하게 된다.

간호모델 중심의 의사결정 유형과 의학적 지식 중심의 의사결정 유형은 분석-체계적 의사결정 이론이 두드러지게 나타난 의사결정 유형이었다. 간호모델 중심의 의사결정 유형이 강하게 나타나는 아동간호사는 수집한 정보를 교육과정에서 배운 간호모델과 자신의 임상경험에 기초해 생성된 간호모델에 기초해 비교하고, 환자의 간호문제를 규정하고 해결하기 위해 간호과정을 사용한다. 그리고 의학적 지식 중심의 의사결정 유형은 의학적 처방과 치료계획에 근거해 간호를 계획하게 되며 간호사 자신이 동일한 질환을 앓고 있던 다른 환아를 간호하면서 얻은 임상 경험 근거해 주로 의사결정을 하게 됨을 의미한다.

환아-가족-간호사 협동의 의사결정 유형은 간호 대상자인 환아를 의사결정의 관점으로 삼고 있는 의사결정 유형이라고

달리 말할 수 있으며, 간호사는 환아와 환아의 가족을 의사결정 과정에 적극적으로 참여시키게 된다.

도출된 6개의 요인들을 살펴본 결과 패턴 중심의 직관적 의사결정 유형과 전형적 간호지식 중심의 의사결정 유형은 직관-해석적 의사결정 이론이 지배적으로 반영된 의사결정 유형이라고 할 수 있으며, 간호모델 중심의 의사결정 유형과 의학적 지식 중심의 의사결정 유형은 분석-체계적 의사결정 이론이 지배적으로 반영된 의사결정 유형이라고 할 수 있다. 그리고 개별 환자 중심의 의사결정 유형과 환아-가족-간호사 협동의 의사결정 유형은 분석적 의사결정 이론과 직관적 의사결정 이론이 혼합된 의사결정 유형이었다. 결론적으로 분석-체계적 의사결정 이론과 직관-해석적 의사결정 이론 모두 아동간호사의 의사결정 과정에 내재되었다고 볼 수 있는데, 이것은 아동간호사의 의사결정을 지배하는 특정 이론이 존재하기보다는 두 개의 이론이 모두 이용되고 있음을 의미하는 것이다. 이는 분석-체계적 의사결정 이론과 직관-해석적 의사결정 이론이 양극에 있는 일직선상에서 의사결정자의 특성과 의사결정 상황에 따라 다른 의사결정 유형을 나타낸다고 간호사의 의사결정을 설명하고 있는 Thompson (1999)의 견해를 지지할 수 있는 결과이다.

그러므로 앞으로의 연구에서는 의사결정자인 간호사의 특성과 의사결정의 구체적 상황에서 간호사의 의사결정 유형이 어떻게 달라지는지를 확인하는 방향으로 연구를 확대시켜 나가야 할 것이다.

동일한 연구도구를 이용해 핀란드와 다른 나라 간호사들의 의사결정 유형을 분석한 기존의 연구들에서 나타난 의사결정 유형과 본 연구에서 도출된 의사결정 유형을 비교해보면 몇 가지 유사한 점이 발견된다. 패턴 중심의 직관적 의사결정 유형은 특히 Lauri 등(2001)의 연구에서 도출된 직관적인 패턴 인식 모델(Intuitive Pattern Recognizing Model)과 유사했고, 간호모델 중심의 의사결정 유형은 Lauri 등(1998)이 5개 국가의 중환자실 간호사들의 의사결정 유형을 분석한 연구에서 도출된 과정 중심의 의사결정 유형(Process-oriented decision making)과 흡사했다. 의학적 지식 중심의 의사결정 유형은 위에서 언급한 Lauri 등(1998)의 연구에서 도출된 규정 중심의 의사결정 유형(Rule-oriented decision making)과 요인분석 결과 묶인 문항들을 비교해 보았을 때 유사하였다. 환아-가족-간호사 협동의 의사결정 유형은 대상자 중심의 의사결정 유형이라고 볼 수 있는데, 이는 선행 여러 논문들에서 모두 동일하게 발견할 수 있었던 의사결정 유형이었다(Choi, 2001; Lauri & Salanter, 1995; Lauri et al., 1997; Lauri & Salanter,

1998; Lauri et al., 1998; Lauri et al., 1999; Lauri et al., 2001).

이러한 결과를 보면 비록 교육제도와 교육내용 그리고 보건 의료 체계 등에서 국가마다 차이가 있지만 간호사들에게서 공통적인 의사결정 유형이 존재함을 알 수 있다.

## 2. 아동간호사의 임상적 의사결정 유형별 아동 간호사의 특성

본 연구에서 도출된 임상적 의사결정 유형 6개와 아동간호사의 특성인 나이, 결혼상태, 교육수준, 근무형태, 근무병동, 총임상근무경력, 그리고 아동간호근무경력이 각각 어떤 차이를 나타내는지 분석해 보았다.

그 결과 개별적 환자 중심의 의사결정 유형, 패턴중심의 직관적 의사결정 유형, 전형적 간호지식 중심의 의사결정 유형, 그리고 간호모델 중심의 의사결정 유형은 아동간호사의 나이와 결혼상태에 따라 차이가 나타남을 확인할 수 있었다. 아동간호사의 나이를 5년 간격으로 나누어 살펴보았을 때 40세 이상의 아동간호사들에게서 위의 네 가지 의사결정 유형이 강하게 나타남을 알 수 있었지만, 본 연구에서는 40세 이상의 연령을 지닌 아동간호사는 4명으로 전체 대상자의 1.59%밖에 차지하지 못했다는 제한점이 있다. 그리고 결혼한 아동간호사들 또한 미혼의 아동간호사들보다 위의 네 가지 의사결정 유형을 많이 사용하고 있음을 확인할 수 있었다. 그러나 간호사의 특성 중 나이와 결혼상태가 의사결정 유형과 차이가 있는지 비교한 선행연구는 제한적이었는데, 특별한 경우를 제외하고 대부분의 아동간호사들은 나이가 증가할수록 임상경력 또한 증가하므로 아동간호사의 총임상근무경력이나 아동간호단위근무경력과의 차이를 분석해 보는 것이 의미가 있을 것이다.

개별적 환자 중심의 의사결정 유형, 패턴중심의 직관적 의사결정 유형, 전형적 간호지식 중심의 의사결정 유형, 그리고 간호모델 중심의 의사결정 유형은 아동간호사의 총임상근무경력과 아동간호단위근무경력과도 통계적으로 유의한 차이가 있음이 밝혀졌다. 아동간호사의 총임상근무경력을 2년 단위로 나누어 살펴보았을 때 7년 이상 8년 미만 그리고 9년 이상의 총임상근무경력을 가진 아동간호사들에게서 위의 네 가지 임상적 의사결정 유형이 모두 강하게 나타남을 확인할 수 있었다. 그리고 아동간호근무단위경력을 2년 단위로 나누어 분석해 보았을 때에도 역시 7년 이상 8년 미만의 경력을 지닌 아동간호사와 9년 이상의 경력을 지닌 아동간호사들이 위의 네 가지 임상적 의사결정 유형을 더 많이 사용함을 알 수 있었다.

간호사의 경력이 의사결정 유형에 어떠한 차이를 나타내는

지 분석한 선행연구를 살펴보면, Lauri와 Salanterä (1995)의 연구에서는 5년 이하의 임상 경력 간호사들에게서는 간호사 중심의 의사결정 유형이 그리고 6년 이상의 임상 경력이 있는 간호사들에게서는 환자 중심의 의사결정 유형이 강하게 나타났다. 그러나 동일한 연구도구를 사용해 5개 국가 314명 간호사의 임상 경력과 의사결정 유형과의 차이를 분석한 Lauri 등 (1998)의 연구와 국내 보건간호사 180명을 대상으로 한 Choi (2001)의 연구에서는 간호사의 임상 경력과 의사결정 유형과는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

그러므로 앞으로의 연구에서는 간호사의 임상 경력에 따라 그들의 의사결정 유형이 어떻게 달라지는지를 확인할 수 있는 구체적인 연구가 진행되어야 한다.

의학적 지식 중심의 의사결정 유형은 아동간호사의 근무병동에 따라 유의한 차이가 있음이 밝혀졌다. 본 연구결과 소아중환자실 간호사들에게서 의학적 지식 중심의 의사결정 유형이 가장 낮은 평균값을 나타내었는데, 이것은 이 유형의 임상적 의사결정 유형이 소아중환자실 간호사들에게서 가장 약하게 나타난다는 것을 의미하는 것이다. 소아중환자실은 중증도의 환자들이 입원해서 치료받고 있는 단기 간호단위이며 의학적 지식 중심의 의사결정 유형은 분석-체계적 의사결정 이론에 해당하는 의사결정 유형이다. 이런 본 연구의 결과는 단기 내·외과 간호단위에서 근무하는 간호사들은 실무적 지식 그리고 이론적 지식을 모두 사용하여 직관적인 의사결정을 하는 반면, 장기적인 간호가 이루어지는 노인병동에서 근무하는 간호사들은 실무적 지식 또는 이론적 지식을 사용해 분석적인 의사결정을 하는 것이라고 밝힌 Lauri 등(2001)의 연구결과와 동일하였다. 483명의 핀란드 간호사들을 대상으로 본 연구와 동일한 연구도구를 이용해 근무 분야에 따라 의사결정 유형에 차이가 있는지를 살펴본 Lauri와 Salanterä (1998)의 연구결과 중환자 간호사들은 도출된 4개의 의사결정 유형 중 규정 중심의 의사결정을 제외한 간호과정 중심의 의사결정 유형, 간호사 중심의 의사결정 유형, 환자 중심의 의사결정 유형 그리고 직관적 의사결정 유형이 강하게 나타났다. 그러나 중환자실 간호사의 임상적 의사결정 특징을 고찰해 볼 선행연구는 제한적이었으므로 앞으로의 연구에서 중환자실 간호사와 일반병동 간호사의 의사결정 유형의 차이를 비교해보는 연구가 필요하다.

환아-가족-간호사 협동의 의사결정 유형은 아동 간호사의 나이, 결혼상태, 근무병동, 총임상근무경력, 아동간호단위근무경력과 차이를 보였다. 근무병동 중 소아중환자실에서 근무하는 간호사들의 평균값이 가장 낮았는데 이것은 소아중환자실은 환아를 보호자와 분리시켜 치료하고 간호하고 있으므로

이 유형의 의사결정 유형이 다른 간호단위에서 근무하고 있는 아동간호사들에 비해 적게 나타난 것이라 생각된다.

본 연구에서 도출된 6개의 임상적 의사결정 유형들과 아동간호사의 교육수준 그리고 근무형태는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지는 않았었다. 그러나 5개 국가 459명의 간호사들을 대상으로 본 연구도구와 동일한 설문용을 이용해 간호사의 교육수준과 의사결정 유형의 차이를 연구한 Lauri와 Salantera (2001)의 연구결과에서는 학사학위 이상의 간호사들에게서는 직관적 패턴의 인지적 의사결정 유형이 그리고 3년제 간호대학 이하의 교육을 받은 간호사들에게서는 분석적이고 과정 중심적 의사결정 유형을 보다 많이 사용하고 있다고 했다. Choi (2001)의 연구에서는 본 연구와 동일하게 어떠한 의사결정 유형도 간호사의 교육수준에 따라 차이를 나타내지는 않았었다.

현재 우리나라의 간호 교육 제도는 3년제와 4년제로 이원화 되어있고 석·박사 학위를 지닌 간호사들이 점점 늘고 있다. 그러므로 간호사의 교육수준과 임상적 의사결정 유형의 차이를 심도 깊게 분석해 간호교육이 간호의사결정에 미치는 영향을 설명할 수 있는 연구들이 필요하다.

## 결론 및 제언

### 1. 결론

첫째, 본 연구에서 요인분석을 통해 나타난 아동간호사의 임상적 의사결정 유형은 총 6개였으며 다음과 같이 명명하였다. 개별 환자 중심의 의사결정 유형: 패턴중심의 직관적 의사결정 유형: 전형적 간호지식 중심의 의사결정 유형: 간호모델 중심의 의사결정 유형: 의학적 지식 중심의 의사결정 유형: 환아-가족-간호사 협동의 의사결정 유형. 이 중 개별 환자 중심의 의사결정 유형은 동일한 연구도구로 시행된 기존의 연구들에서는 도출된 적이 없는 의사결정 유형으로 아동간호사들만의 독특한 의사결정 유형이라고 할 수 있다.

둘째, 아동간호사의 임상적 의사결정 유형별 아동간호사의 특성의 차이를 살펴본 결과 개별 환자 중심의 임상적 의사결정 유형, 패턴중심의 직관적 의사결정 유형, 전형적 간호지식 중심의 의사결정 유형, 그리고 간호모델 중심의 의사결정 유형은 아동간호사의 나이, 결혼상태, 총임상근무경력, 그리고 아동간호단위근무경력에 따라 차이가 있었다. 그리고 의학적 지식 중심의 의사결정 유형은 아동간호사의 근무병동에 따라 차이가 있었고 환아-가족-간호사 협동의 의사결정 유형은 아동간호

사의 나이, 결혼상태, 근무병동, 총임상근무경력, 아동간호단위근무경력에 따라 차이를 나타냈다. 그러나 본 연구에서 확인된 6개 아동간호사의 임상적 의사결정 유형은 아동간호사의 교육수준과 근무형태와는 어떤 유의한 차이도 나타내지 않았다.

본 연구결과 개별 환자 중심의 의사결정 유형이라는 선행연구에서 도출된 적이 없었던 아동간호사만의 독특한 의사결정 유형이 확인되었으며, 아동간호사의 임상적 의사결정 유형별로 차이를 나타내는 아동간호사의 특성이 분석되었다. 이러한 본 연구의 결과는 아동간호 실무 영역에서 발생하는 간호사의 의사결정에 대한 이해를 증진시키며 아동간호 실무 지식 개발과 확장의 기초자료로서 활용될 것으로 기대된다.

### 2. 제언

첫째, 구체적인 의사결정 상황에 따라서 아동간호사의 임상적 의사결정 유형이 어떻게 달라지는지를 알아보기 위한 연구가 필요하다.

둘째, 다른 간호분야에서 근무하고 있는 임상간호사들을 포함한 연구를 통해 아동간호사만의 독특한 임상적 의사결정 유형을 확인하고, 간호 분야별 간호사들의 의사결정 유형의 차이를 확인하기 위한 연구가 요구된다.

셋째, 아동간호사의 구체적인 특성이 어떻게 임상적 의사결정 유형에 영향을 미치는 가에 대한 심도 깊은 연구가 요구된다.

## REFERENCES

- Abu-Saad, H. H., & Hamers, J. P. H. (1997). Decision-making and paediatric pain: A review. *Journal of Advanced Nursing*, 26(5), 946-952.
- Benner, P. (1984). From novice to expert: Power and excellence in nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (1992). From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advanced Nursing Science*, 14, 13-28.
- Choi, H. J. (2001). Public health nurses' decision making models and their knowledge structure. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(2), 328-339.
- Han, K. J., Kim, H. A., Kim, S. Y., & Kim, J. S. (2002). An analysis of the concepts in child health nursing studies in Korea (1): From 1990 to 2000. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 8(4), 449-457.
- Hughes, K. K., & Young, W. B. (1990). The relationship between task complexity and decision-making consistency. *Research*

- in Nursing & Health, 13*, 189-197.
- Kim, H. S. (1994a). Practice theories in nursing and a science of nursing practice. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice. An International Journal, 8*, 145- 158.
- Kim, H. S. (1994b). Action science as an approach to develop knowledge for nursing practice. *Nursing Science Quarterly, 7*(3), 134-140.
- Lauri, S., Salantera, S., Bild, H., Chalmers, K., Duffy, M., & Kim, H. S. (1997). Public health nurses' decision making in Canada, Finland, Norway, and the United States. *Western Journal of Nursing Research, 19*, 143-166.
- Lauri, S., & Salantera, S. (1995). Decision-making models of Finnish nurses and public health nurses. *Journal of Advanced Nursing, 21*(3), 520-527.
- Lauri, S., & Salantera, S. (1998). Decision making models in different field of nursing. *Research in Nursing & Health, 21*, 443-452.
- Lauri, S., Salantera, S., Callister, L. C., Harrison, S., Kappeli, S., & Macleod, M. (1998). Decision-making of nurses practicing in intensive care in Canada, Finland, Northern Ireland, Switzerland, and the United States. *The Journal of Acute and Critical Care, 27*(2), 133-142.
- Lauri, S., Salantera, S., Gilje, F. L., & Klose, P. (1999). Decision making of psychiatric nurses in Finland, Northern Ireland, and the United States. *Journal of Professional Nursing, 15* (5), 275-280.
- Lauri, S., Salantera, S., Chalmers, K., Ekman, S., Kim, H. S., Kappeli, S., & MacLeod, M. (2001). An Exploratory Study of Clinical Decision-making in Five Countries. *Journal of Nursing Scholarship, 33*(1), 83-90.
- O'neil, E., & Dulhy, N. M. (1997). A longitudinal framework for fostering critical thinking and diagnostic reasoning. *Journal of Advanced Nursing, 26*, 825- 832.
- Thompson, C. (1999). A conceptual treadmill: the need for 'middle ground' in clinical decision making theory in nursing. *Journal of Advanced Nursing, 30*(5), 1222-1229.