

환자 간호에 대한 간호사의 의사결정 내용과 특성 및 의사결정 장애요인에 관한 분석*

최 희 정**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의사결정이란 문제를 인식하고 대안들을 고찰하여 선택하는 과정으로서(Simon, 1955), 여러 개의 가능한 대안들 중에서 개인의 복잡한 인지적 과정(cognitive process)을 거쳐 선택에 이르는 과정으로 정의된다(Baumann & Deber, 1989; Jenis & Mann, 1977).

환자 간호란 지각, 행위와 인지가 통합된 것으로서 이러한 지각(perception), 인지(cognition), 행위(action)가 현대 간호의 3대 요소라고 할 수 있다(Doona, 1976). 특히 인지에 의해 지각과 행위가 구체화되는 것이므로 인지는 간호사에게 매우 중요한데, 인지의 중심 내용이 바로 임상적 판단과 의사결정이다. 따라서 임상적 의사결정은 간호상황에서 필수적으로 개입되는 간호과정의 일부분(Grier, 1976; Jenkins, 1985; Schaffer, 1974)으로서 간호실무의 중심과업이라고 할 수 있다. 즉 간호가 환자의 문제와 요구를 발견하고, 판단하여 이를 해결할 수 있도록 돕는 것이라면, 환자에 대한 정확한 판단에 도달하기 위해 정보를 수집, 조합, 이용하는 능력, 그리고 문제를 해결하기 위해 다양한 대안들 중 가장 적합한 것을 선택할 수 있는 능력, 곧 간호사의 임상적 의사결정 능력은 간호의 핵심이며(Kelly, 1966;

Pardue, 1987), 간호사의 가장 중요한 기능이라고 할 수 있기 때문이다(Hughes & Young, 1990).

과학으로서의 간호학, 전문적 간호실무, 그리고 간호교육적 측면에서 임상적 의사결정에 대한 중요성이 점차 강조되어 오고 있음에도 불구하고 간호사의 임상적 의사결정에 대한 연구는 매우 부족한 상태이다(Henry, 1991). 즉 간호사들이 어떤 직무에 대해, 어떤 상황에서 의사결정을 내리고 있으며, 그러한 의사결정의 특성은 어떠한지, 그리고 실제 의사결정의 과정에서 어떤 어려움을 지각하는지 등에 대한 서술적인 연구들이 부족하여 간호사의 임상적 의사결정에 대한 전반적인 특성을 기술하지 못하고 있다.

이에 본 연구에서는 간호사가 경험하는 의사결정의 내용들을 기술하고, 각 의사결정 내용에 대해 간호사가 지각하는 특성들과 의사결정의 장애요인을 조사하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 내과, 외과, 중환자실을 중심으로 하여 환자 간호에 대한 간호사의 의사결정 내용 및 그 특성을 기술하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 간호 의사결정 내용을 기술한다.
- 2) 각 의사결정 내용에 대해 간호사가 지각하는 특성을

* 이 연구는 1997년도 건국대학교 신입교원 연구비 지원을 받았음

** 건국대학교 의과대학 간호학과

기술한다.

- (1) 각 의사결정의 난이도를 기술한다.
 - (2) 각 의사결정에 대한 간호사의 참여정도를 기술한다.
 - (3) 각 의사결정에 대한 간호사의 만족도를 기술한다.
- 3) 의사결정의 장애요인을 기술한다.

II. 문헌 고찰

1. 간호 의사결정의 내용

간호 의사결정이란 직접, 간접적으로 환자 간호에 영향을 미치는, 간호사에 의해 이루어지는 의사결정을 의미한다(Anthony, 1995). 이는 그 특징에 의해 크게 두 가지 즉 환자 간호와 직접적으로 관련된 의사결정 및 작업 조건과 관련된 의사결정으로 구분될 수 있다(Blegen et al., 1993; Field, 1987; Hughes & Young, 1990, Prescott et al., 1987). 임상에서 환자 간호와 직접적으로 관련된 의사결정이란 환자의 문제 목록이나 진단을 작성하고(임상적 판단; concept decision) 적절한 중재나 치료를 선택하는 것(action decision)을 모두 포함하는 인지적 과정을 의미한다(김혜숙, 1999; dela Cruz, 1994).

간호 상황에서 발생하는 의사결정 내용을 발견, 확인하는데 목적을 둔 선행연구들은 주로 면접과 관찰, 혹은 설문지를 이용한 조사연구로서 국외연구가 주를 이루고 있다. 사실 의학적 영역과 간호학적 영역의 중복 및 불분명한 경계, 날로 심화되어 가는 간호 업무의 복잡성으로 인해 간호 의사결정에 대한 연구에 많은 어려움이 있으며(Mechanic & Aiken, 1982; Weiss, 1985), 따라서 간호 의사결정 과정에 대한 연구는 아직 체계적이지 못하고 연구결과들마다 그 범위와 내용을 달리하고 있다.

Benner(1984)는 간호사의 전문적인 판단과 의사결정이 요구되는 간호실무 영역으로서 돕는 역할; 교육과 코우칭; 문제에 대한 진단적 기능과 모니터링; 응급상황의 포착 및 관리; 치료적 중재와 요법의 적용 및 모니터; 간호실무의 질을 모니터하고 보장하기 위한 기능; 마지막으로 조직적 기능을 도출하였다.

Prescott 등(1987)은 267명의 간호사를 대상으로 환

자 치료에 대한 임상적 의사결정에서의 간호사의 참여와 이에 대한 만족 및 의사결정 영향 요인을 조사하기 위한 서술적 연구를 실시하였다. 개방형 질문에 대한 면접 내용을 내용 분석한 결과 간호 의사결정 과업은 크게 환자 사정, 환자 간호, 투약, 신체적 간호 및 교육의 5개 영역으로 분류되었다. 또한 각 영역 내에서 간호사들은 보다 많은 중재에 대해 독자적으로 의사결정을 내릴 수 있기를 바라고 있다고 하였다.

Blegen 등(1993)은 15명의 전문가가 간호관련 문헌과 자신들의 경험을 근거로 하여 도출한 항목들을 대상으로 1년간의 논의를 거쳐 설정한 21개의 환자 간호와 관련된 의사결정 과업(내용)과 21개의 간호단위 관리와 관련된 의사결정 과업(내용)에 대해 486명의 간호사를 대상으로 간호사의 독립적인 의사결정 정도를 조사하였다. 연구에서 다루어진 환자 간호와 직접적인 관련이 있는 간호 의사결정 과업은 크게 환자교육, 예방, 격려 및 상담과 같은 이미 간호 고유의 역할로 인식되어 왔던 영역, 그리고 기타 의사의 처방수행과 관련된 과업으로 구분될 수 있다. 이들 중 자가간호에 대한 교육, 낙상예방, 건강증진에 대한 교육, 통증관리에 대한 의사결정, 환자 간호제공 시기의 결정, 피부간호, PRN 처방과 관련된 결정, 새로 투여되는 약물에 대한 교육, 의사와 다른 의료 전문인과의 상담, 의사 처치에 대한 질문, 환자와 간호계획을 논의하고 환자를 격려, 의사 처방수행의 거절 등과 같은 11개 의사결정 과업에서 비교적 독립적인 의사결정권이 있다고 하였다.

간호 의사결정 과업을 확인하고자 하는 위의 연구 결과를 종합하면, 간호사에 의해 이루어지는 의사결정 과업은 크게 환자 간호와 직접적으로 관련된 것과 관리적 과업으로 분류할 수 있다. 그러나 간호 의사결정 과업의 구체적인 내용에 대해서는 연구마다 다른 체계에 의해 분류됨으로써 보다 체계적이고 통합적인 간호 의사결정 과업에 대해 기술하는 연구가 필요함을 시사해 주었다. 또한 선행연구가 모두 외국에서 이루어진 것으로서 연구 결과 제시된 간호 의사결정 과업 중 우리나라의 간호 상황에서는 적합하지 않은 과업들도 있었다.

2. 의사결정 내용에 대해 간호사가 지각하는 특성

의사결정이란 바람직한 상태와의 불일치가 있는 경우 문제를 발견하고 이를 해결하기 위해 대안을 고안, 선택하는 과정으로서 정의되기도 하며 또한 그러한 과정의 결과(Jenkins, 1985)로서 여러 개의 가능한 대안들 중

에서 선택이 이루어진 상황을 의미하기도 한다 (Baumann & Dauber, 1989). 그러므로 의사결정은 과정적 측면과 결과적 측면에서 각기 다양한 요인에 의해 특징지워질 수 있다.

또한 의사결정이란 의사결정자가 의사결정 과정과 상호작용 함으로써 그 과정이 진행되므로(김영채, 1996) 의사결정 내용에 대해 간호사가 어떻게 지각하고 있는지는 의사결정에 긍정적 혹은 부정적 영향을 미치는 주요 관련 요인이며 의사결정 내용의 특성이라고 할 수 있다. 의사결정 과정 내용의 특성에 대해 지금까지 간호분야에서 주로 연구되어 온 것으로는 의사결정 내용의 긴급성, 불확실성, 복잡성, 환자의 심각성, 구조화의 정도 등을 들 수 있으며 많은 경우 간호사의 주관적 지각으로 측정하였다(Tabak et al., 1996). 특히 과정의 복잡성에는 난이도와 변이성의 개념이 포함되므로(Van de Ven & Ferry, 1980), 의사결정의 내용이 의사결정자인 간호사에게 어렵게 지각되는 정도 즉 난이도는 의사결정에 영향을 미치는 중요한 의사결정 과정의 특성이라고 할 수 있다(Tabak et al., 1996; 최희정, 1997).

한편 환자 간호와 관련된 다양한 의사결정 내용마다 간호사의 의사결정 참여 정도는 다르게 나타나고 있다(Anthony, 1995; 최희정, 1997). 이는 간호 의사결정이 완전히 자율적인 개인 의사결정과는 달리 다른 의료인과의 상호협조가 많이 요구되며, 의사에 의해 위임된 과업(Bucknall & Thomas, 1997; McCloskey & Bulechek, 1992)도 간호 업무의 주요 부분을 구성하고 있기 때문이다. 그러므로 간호사는 환자 간호를 위한 의사결정에서 전적으로 본인이 그 결정을 내렸다고 인지하기보다는 의사결정에 참여한 것으로 인지한다. 특히 의사결정을 위해 의사에 의해 주도되는 중재를 주요 선택 대안으로 고려해야 하는 경우, 간호사는 의사결정 과정에서의 참여 정도를 낮게 지각한다고 한다(최희정, 1997). 즉 간호 의사결정 내용에 따라 의사결정에 대한 간호사의 참여 정도에 대한 인지는 다르며 따라서 이는 간호 의사결정의 특성이 될 수 있다.

의사결정의 과정적 측면에서뿐만 아니라 의사결정을 내린 후 간호사가 인지하는 의사결정에 대한 만족도의 경우도 의사결정 내용에 따른 주요 특성이라고 할 수 있다. 이는 간호사가 그 의사결정 내용에 대해 지니는 태도로서 의사결정에의 참여 정도 및 의사결정에 의해 초래되는 결과 등과도 관련이 있다(최희정, 1997).

따라서 본 연구에서는 의사결정 내용의 난이도, 참여 정도, 그리고 만족도를 의사결정 내용에 대한 간호사가

지각하는 주요 특성으로 포함시켜 기술하고자 하였다.

3. 의사결정의 장애요인

간호 의사결정에서의 장애요인은 환자 간호와 관련된 의사결정을 내릴 때 간호사가 경험하는 문제 및 의사결정이 어려운 이유를 의미하며, 의사결정에 부정적인 영향을 미치는 다양한 요인들이 의사결정의 장애요인으로 작용한다(Bucknall & Thomas, 1997). 이에 의사결정에 영향을 미치는 요인을 살펴봄으로써 의사결정 장애요인을 체계적으로 고찰하고자 한다.

의사결정자가 의사결정 과정과 상호작용 함으로써 의사결정 과정이 진행되므로(김영채, 1996) 의사결정자의 특성과 의사결정 과정(내용)의 특성이 중요한 영향요인으로 작용하며 이외에도 의사결정이 발생하는 환경적 요인도 의사결정에 영향을 미친다(Anthony, 1995; Hansen & Thomas, 1968; 최희정, 1997).

우선 의사결정 과정에서 의사결정 과업(내용)의 특성, 특히 의사결정자가 인지한 과업의 특성으로서 과업의 긴급성, 결과의 불확실성, 복잡성, 난이도, 환자의 심각성 등이 의사결정에 부정적 영향을 미치는 요인으로 인식되고 있다(Corcoran, 1986a; dela Cruz, 1994; Leprohon & Patel, 1995; Tanner, 1984).

또한 의사결정자의 주요 특성인 전문성이나 지식의 수준 등도 의사결정에 영향을 미치는 요인으로서 의사결정자가 주어진 의사결정 과업을 위해 요구되는 지식을 지니지 못하고 있다고 인지하는 경우나 전문성이 부족하다고 지각하는 경우 의사결정의 장애요인으로 작용한다는 연구들이 제시되었다(Anthony, 1995; Bucknall & Thomas, 1997; Corcoran, 1986a,b; Itano, 1989; Tanner et al., 1987)

뿐만 아니라 조직의 분위기나 의사와의 관계 등과 같은 환경적 변수들도 의사결정에 영향을 미치므로(Anthony, 1995) 간호사의 자율적 의사결정을 인정하지 않는 조직 분위기나 비협조적인 의료인과의 관계 등은 주요한 의사결정 장애요인(Bucknall & Thomas, 1997; 최희정, 1997)으로 작용한다.

결론적으로 환자 간호에 대한 간호사의 의사결정은 의사결정 내용이 지니는 복잡성이나 난이도, 불확실성 등과 같은 다양한 과업 특성과 전문성, 지식과 같은 의사결정자 특성 그리고 의사결정이 이루어지는 환경적 특성 등 다양한 종류의 의사결정 특성들이 의사결정 장애요인으로 작용한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상자

본 연구의 목적이 환자 간호에 대한 간호사의 의사결정 내용을 기술하고 그 특성 및 의사결정 장애요인을 규명하는 것이므로 환자에게 직접 간호를 수행하는 평간호사를 대상으로 하였다. 특히 간호의 내용과 특성을 어느 정도 파악한 간호사를 대상으로 함으로써 임상적 판단과 의사결정이 요구되는 간호의 내용에 대한 응답의 신뢰성을 높이고자 하였으며, 이를 위해 임상 경력이 적어도 1년 이상인 간호사만을 대상으로 하였다. 뿐만 아니라 간호단위에 따라 간호의 내용이 다양하므로 내과계와 외과계 간호단위 그리고 중환자실에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였다.

2. 측정 도구

본 연구의 목적이 환자 간호에 대한 의사결정 내용 및 각 의사결정 내용별 특성을 기술하고 의사결정 장애요인을 규명하는 것이므로 측정 개념에는 의사결정 내용 및 의사결정 특성으로서 의사결정의 난이도, 만족도, 참여정도 그리고 의사결정 장애요인이 포함된다.

- 1) 간호 의사결정 내용 : 간호사로 하여금 자신이 오늘 하루 중, 혹은 최근 며칠동안 환자 간호와 관련하여 의사결정을 내렸다고 생각되는 내용을 자세히 기술하도록 함으로써 측정하였다.
- 2) 의사결정의 난이도 : 각 의사결정 내용에 대해 일반적으로 어렵다고 지각하는 정도(Tabak et al., 1996)를 의미하며 5점 척도로 측정하였다. 점수가 낮을수록 간호사가 의사결정이 어렵다고 지각함을 의미한다.
- 3) 의사결정 참여정도 : 정보를 이용하여 판단을 내리고 다양한 자료들을 종합하여 대안을 선택하는 과정에서 간호사가 참여하는 정도를 의미한다(Anthony, 1995). 환자의 문제를 해결하기 위해 여러 전문가들이 협력하는 전체의 과정 중 간호사인 자신이 일반적으로 어느 정도 개입하는지에 대한 주관적인 지각을 의미하며 5점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 간호사가 의사결정에 많이 관여하였다고 지각하는 것이다.
- 4) 의사결정 만족도 : 각 의사결정 내용에 대해 의사결정 후 일반적으로 지각하는 간호사의 만족 정도

(Anthony, 1995; 최희정, 1997)를 의미하며 5점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 간호사가 그 결정에 대해 만족함을 의미한다.

- 5) 의사결정 장애요인 : 환자 간호와 관련된 의사결정을 내리는데 있어 간호사가 경험하는 문제들로서 (Bucknall & Thomas, 1997) 의사결정을 어렵게 느끼게 하거나 갈등을 초래하는 요인을 의미하며, 각 의사결정 내용에 대해 난이도가 높다고 지각한 경우 그 이유 즉 의사결정 장애 요인을 직접 기록하도록 함으로써 측정하였다.

3. 자료수집 방법

서울에 소재하고 있는 세 곳의 삼차 의료기관에서 근무하는 평간호사를 대상으로 면접과 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

4. 분석 방법

- 1) 의사결정 내용과 의사결정 장애요인에 대해서는 내용분석을 실시하였다.

내용분석이란 걸로 드러난 메시지나 대화의 내용뿐만 아니라 거기에 내재되어 있는 내용에 대해 객관적이고 체계적이며 양적인 기술을 하는 것을 의미한다 (Berelson, 1952). 이를 위해서는 내용분석의 단위 (unit of analysis)와 범주화의 기준(categories of analysis)이 필요한데, 본 연구는 의사결정 내용과 의사결정 장애요인 두 가지 주제에 대해 내용분석을 실시하였으므로 각각에 대해 다음과 같은 분석 단위와 범주화의 기준을 설정하였다.

우선 의사결정 내용을 규명하기 위한 내용분석에서는 32명의 간호사가 기술한 총 545개의 의사결정 내용을 분석단위로 하였으며 Benner(1984)가 제시한 전문적 판단과 의사결정이 요구되는 간호실무 영역을 좀 더 명확하고 구체적으로 기술한 다음 이를 범주화의 기준으로 설정하였다. Benner(1984)의 연구결과 제시된 간호실무 영역은 특히 간호사의 판단과 의사결정에 초점을 둔 것으로서 본 연구의 목적에 부합되므로 내용분석의 기준으로 하였다.

의사결정 장애요인을 규명하기 위한 내용분석에서는 32명의 간호사가 기술한 총 210개의 의사결정을 내리기 어려운 이유에 대한 기술을 분석단위로 하였으며 Bucknall과 Thomas(1997)가 사전연구(pilot study)

와 문헌고찰을 통해 도출해낸 의사결정 장애요인의 내용을 범주화의 기준으로 설정하였다.

이와 같은 범주화의 기준을 적용하여 본 연구자가 3주의 시간 간격을 두고 2회에 걸쳐 의사결정 내용 및 장애요인에 대한 내용분석을 실시한 후 일치도를 평가함으로써 평가자내 신뢰도(intrarator reliability)를 구하였다.

2) 의사결정 특성

의사결정 내용의 특성을 규명하기 위해 각 의사결정 내용에 따른 난이도, 참여정도, 만족도에 대해 분산분석을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

간호사가 환자 간호와 관련하여 의사결정을 내린다고 지각하는 다양한 간호의 내용들을 확인하고, 기술하기 위하여 현재 내과, 외과, 중환자실에 근무하고 있는 간호사들을 대상으로 하였다. 간호단위 별 간호사의 빈도는 Table 1과 같다.

<Table 1> Frequency of nursing unit

	응답자수	구성비(%)	누적구성비(%)
내과	10	31.3	31.3
외과	8	25.0	56.3
내과계 중환자실	6	18.8	75.0
외과계 중환자실	8	25.0	100.0
계	32	100.0	

연구대상자의 평균 전체 경력은 3년 정도이며 평균 현재 간호단위에서의 경력은 2년 정도이다(Table 2 참조). 한편 간호단위에 따른 간호사의 전체 경력이나 현재 간호단위 경력의 평균에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<Table 2> Means of nurses' nursing experience

	평균(년)	표준편차	범위(년)
총 근무경력	3.18	2.55	1-11
현재 간호단위 근무경력	2.31	1.31	0-7

2. 의사결정 내용에 대한 내용분석 결과

간호 의사결정 내용을 기술하고 분류하기 위해 총 32명의 연구대상자로부터 간호사의 임상적 판단과 의사결정이 요구되는 환자 간호의 다양한 상황들을 기술하도록 하였다. 한 명의 대상자가 5개에서 15개 정도에 이르는 의사결정 내용을 기술하여 총 545개의 의사결정 내용이 제시되었다. 임상적 판단과 의사결정이 요구되는 7개의 간호실무 영역(Benner, 1984)을 기준으로 내용 분석한 결과 의사결정 내용의 빈도는 Table 3과 같으며, 내용분석의 평가자내 신뢰도는 총 545개 내용 중 486개의 의사결정 내용이 일치함으로써 .89로 나타났다.

간호 의사결정 내용으로 가장 높은 빈도(37.4%)를 나타낸 것은 적절한 치료와 간호중재의 수행 및 이를 위한 관찰과 모니터링이었다. 이 내용 중에서도 환자가 경험하는 다양한 불편감, 즉 변비문제, 배뇨곤란, 간단한 피부문제, 소화불량, 수면곤란 등 질병과 명백하게 직접적인 연관이 없는 것으로 보일 수 있으나 환자의 입장에서는 매우 불편한 문제들을 해결하기 위한 전략을 선택하는 의사결정이 가장 높은 빈도를 차지하였다(Table 4 참조).

<Table 3> Frequency of nursing decisions

의사결정 내용	응답수	구성비(%)	누적구성비(%)
문제해결을 촉진하기 위한 돕는 간호	40	7.3	7.3
환자 및 보호자 교육	22	4.0	11.4
문제의 예견 및 조기 발견을 위한 관찰과 모니터링	117	21.5	32.8
응급상황의 포착 및 효과적 관리	17	3.1	36.0
적절한 치료와 간호중재의 수행 및 이를 위한 관찰과 모니터링	204	37.4	73.4
질적 간호제공을 위한 치료와 간호중재의 선택 및 모니터링	128	23.5	96.9
환자를 총체적으로 고려한 다양한 중재들의 통합	17	3.1	100.0
계	545	100.0	

<Table 4> Frequency of nursing decisions(specific)

의사결정 내용	의사결정의 구체적 내용	응답자 수	구성비	누적구성비
문제해결을 촉진하기 위한 돕는 간호	통증 유형 판단 및 해결 전략 선택	36	6.6	6.6
	정서적 지지 제공을 위한 의사결정	4	.7	7.3
환자 및 보호자 교육	환자 상태 및 증세의 근거에 대한 설명의 시기와 방법 결정	6	1.1	8.4
	질병 관리를 위해 필요한 변화나 전략이 삶에 통합되게 하는 교육	16	2.9	11.4
문제의 예견 및 조기발견을 위한 관찰과 모니터링	환자 상태 변화의 조기 발견 및 해결 전략 선택	94	17.2	28.6
	문제 발생의 예견 및 예방 전략의 선택	23	4.2	32.8
응급상황의 포착 및 효과적 관리	응급상황의 포착(판단)	2	.4	33.2
	안전하고 효과적인 응급상황의 관리	15	2.8	36.0
적절한 치료와 간호중재의 수행 및 이를 위한 관찰과 모니터링	정맥요법과 관련된 의사결정	14	2.6	38.5
	투약과 관련된 의사결정	44	8.1	46.6
	부동 관련 문제 예방을 위한 의사결정	40	7.3	53.9
	상처관리와 관련된 의사결정	30	5.5	59.4
	환자가 경험하는 다양한 불편감 해결을 위한 전략 선택	76	13.9	73.4
질적 간호 제공을 위한 치료와 간호중재의 선택 및 모니터링	환자 상태 변화에 따른 적절한 치료, 중재를 위한 의사결정	99	18.2	91.6
	최적의 치료 및 중재에 대한 판단과 선택	29	5.3	96.9
환자를 총체적으로 고려한	문제를 통합적으로 다루기 위한 우선순위 결정	17	3.1	100.0
계	계	545	100.0	

환자 상태에 적합한 최선의 치료나 중재를 선택하고 이에 대한 효과를 판단하는 의사결정이 두 번째로 높은 빈도(23.5%)를 차지하였다. 구체적 내용으로는 환자의 변화에 따라 기존의 치료나 중재를 변화시킬 필요가 있음을 판단하고 보다 적합한 전략을 선택하는 의사결정과 현재의 처방 내용보다 더 효과적인 치료, 중재가 있음을 판단하고 이를 제안하는 것, 혹은 가능한 여러 가지 전략들 중에서 가장 합리적 방법을 선택하는 것이 여기에 해당된다.

또한 환자의 상태를 파악하고 그 변화를 예견하거나 재빨리 발견하기 위한 판단이 세 번째 높은 빈도(21.5%)를 나타냈다. 여기에 해당하는 구체적 내용으로는 활력징후나 환자가 나타내는 증상, 그리고 각종 임상 검사의 결과를 해석하고 판단하여 적절한 조치에 대한 의사결정을 내리는 내용들이 있다.

3. 의사결정 내용에 따른 특성

각 간호단위에 따른 의사결정 내용의 차이를 분석하기 위해 간호단위와 의사결정 내용을 교차분석 한 결과

간호단위에 따라 의사결정 내용의 빈도가 유의하게 다르다는 결과($\chi^2=35.1$, $df=18$, $p=.009$)를 얻었다 (Table 5 참조). 그러나 간호 의사결정 내용에 따라 의사결정 장애요인의 빈도에 있어 유의한 차이가 나타나지 않았다($\chi^2=42.7$, $df=36$, $p=.205$).

한편 각 간호 의사결정 내용에 따른 의사결정 특성으로서 그 내용에 대한 난이도, 참여정도, 만족도를 측정, 분석한 결과 의사결정의 내용에 따라 난이도($F=2.63$, $p<.005$), 참여정도($F=3.02$, $p<.005$), 만족도($F=2.80$, $p<.005$)에 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 (Table 6 참조).

의사결정 내용에 대해 간호사가 의사결정 내리기 어렵다고 지각할수록 점수가 낮았는데, 가장 난이도가 높은 의사결정 내용은 응급상황을 재빨리 포착하는 것(평균 2.50)이라고 응답하였으며, 가장 난이도가 낮은 것으로는 부동 관련 문제 예방을 위한 의사결정 내용(평균 4.03)이었다.

의사결정 참여정도 역시 의사결정 내용에 따라 다른 점수를 나타냈는데, 높은 참여정도를 보인 의사결정 내용은 환자 상태 및 중재 근거에 대한 설명과 관련된 의사

<Table 5> Crosstab of nursing decisions by unit

	의사결정 내용								χ ²
	문제해결을 촉진하기 위한 돕는 간호	환자 및 보호자 교육	문제의 예견 및 조기 발견을 위한 관찰과 모니터링	응급상황의 포착 및 효과적 관리	적절한 치료와 간호중재 수행 및 이를 위한 관찰과 모니터링	질적 간호제공을 위한 치료와 간호중재의 선택 및 모니터링	환자의 자료를 모두 고려한 다양한 중재들의 통합		
내과	12	7	31	6	70	30	5	35.1**	
외과	18	12	27	2	45	37	8		
내과 중환자실	5	3	28	3	38	25	2		
외과 중환자실	5	0	31	6	51	36	2		

**P<.01

<Table 6> Level of difficulty, participation, satisfaction by nursing decisions

	11	12	21	22	31	32	41	42	51	52	53	54	55	61	62	71	F
난이도	3.06	3.25	4.00	3.19	3.31	3.83	2.50	3.07	3.64	3.39	4.03	3.77	3.66	3.32	3.59	3.06	2.63**
참여정도	3.75	4.50	4.67	3.31	3.89	4.09	4.00	3.80	4.00	3.91	4.58	4.20	3.99	3.77	4.17	3.94	3.03**
만족도	3.69	4.50	4.33	3.31	3.83	4.00	3.50	3.67	3.93	3.70	4.30	4.13	3.70	3.55	3.93	3.35	2.80**

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 11 통증 유형 판단 및 해결 전략 선택 | 51 정맥요법과 관련된 의사결정 |
| 12 정서적 지지 제공을 위한 의사결정 | 52 투약과 관련된 의사결정 |
| 21 환자 상태 및 중재의 근거에 대한 설명의 시기와 방법 결정 | 53 부동 관련 문제 예방을 위한 의사결정 |
| 22 질병 관리를 위해 필요한 변화나 전략이 삶에 통합되게 하는 교육 | 54 상처관리와 관련된 의사결정 |
| 31 환자 상태변화의 조기 발견 및 해결 전략 선택 | 55 환자가 경험하는 다양한 불편감 해결을 위한 전략 선택 |
| 32 문제 발생의 예견 및 예방 전략의 선택 | 61 환자 상태 변화에 따른 적절한 치료, 중재를 위한 의사결정 |
| 41 응급상황의 포착(판단) | 62 최적의 치료 및 중재에 대한 판단과 선택 |
| 42 안전하고 효과적인 응급상황의 관리 | 71 문제를 통합적으로 다루기 위한 우선순위 결정 |

*P<.05 **P<.01

결정(평균 4.67), 부동 관련 문제 예방을 위한 의사결정(평균 4.58) 등이고, 질병 관리를 위해 필요한 변화나 전략이 삶에 통합되게 하는 교육에 관한 의사결정(평균 3.31)과 안전하고 효과적인 응급상황 관리(3.80), 환자 상태 변화의 조기발견 및 해결 전략 선택(평균 3.81) 등에서 낮은 참여정도를 나타냈다.

의사결정에 대한 만족도를 보면, 전체 평균이 3.78이며, 환자와 가족에 대한 정서적 지지의 제공(평균 4.50), 환자 상태 및 중재의 근거에 대한 설명(평균 4.33) 등이 높은 만족도를 나타냈고, 질병 관리를 위해 필요한 변화나 전략이 삶에 통합되게 하는 교육과 관련된 의사결정(평균 3.31)이 낮은 만족도를 나타냈다.

4. 의사결정 장애요인

총 210개의 의사결정 장애요인이 기술되었으며 이를 분석의 단위로 하고 Bucknall과 Thomas (1997)가 제시한 의사결정 장애요인을 범주화의 기준으로 하여 내

용분석을 실시하였다. 분석결과 평가자내 신뢰도는 0.91이었으며 각 의사결정 장애요인의 빈도는 아래 Table 7과 같다.

의사에 의해 주도되는 중재가 주요한 선택 대안이 되는 의사결정 내용의 경우 간호사는 의사결정 과정의 마지막 단계인 선택 단계에 이르지 못한다고 지적하므로(최희정, 1997) 대안 선택 권한이 의사에게 있는 경우가 가장 높은 빈도(30.0%)를 차지한 의사결정 장애요인으로 나타났다. 뿐만 아니라 간호사의 지식이나 경험부족(18.6%), 다른 의료인과의 의견 차이(15.7%), 그리고 의사결정 내용의 불확실성과 복잡성(15.2%) 또한 환자 간호에 대한 의사결정 장애요인으로 나타났다.

V. 논 의

1. 간호 의사결정 내용

본 연구의 목적은 관찰 가능한 간호사의 행위에 초점

〈Table 7〉 Frequency of decision making difficulties

의사결정 장애요인	응답자 수	구성비(%)	누적구성비 (%)
간호사의 지식과 경험 부족	39	18.6	18.6
의사결정 내용의 불확실성과 복잡성	32	15.2	33.8
시간의 부족	6	2.9	36.7
다른 의료인과의 의견이나 가치관 차이	33	15.7	52.4
대안 선택 권한(처방권)이 의사에게 있음	63	30.0	82.4
조직 분위기나 인간관계	21	10.0	92.4
기 타	16	7.6	100.0
계	210	100.0%	

을 둔 것이 아니라 간호행위로 나타나기까지 간호사의 인지 내에서 일어나는 의사결정에 초점을 두고 그 내용을 분석하였다는 점에서 기존의 관찰 가능한 행위를 중심으로 간호 업무 내용을 분류했던 연구들(McCloskey & Bulechek, 1992; 류은정 등, 1998; 박정호, 1988)과 차이가 있다. 또한 환자사정, 환자 간호, 투약, 신체적 간호, 교육으로 구분하거나(Prescott et al., 1987) 혹은 간호 고유의 역할로 인식되어져 왔던 영역과 의사의 처방수행과 관련된 영역으로 크게 구분하였던 것(Blegen 등, 1993)처럼 간호 의사결정 내용을 행위에 의해 분류했던 기존의 간호 의사결정 연구들과는 달리 본 연구는 어떤 문제를 발견하기 위한 판단이나 및 어떤 문제를 해결하기 위한 인지적 노력이냐에 중점을 두었다.

특히 내용분석에서 범주화의 기준이 되었던 Benner (1984)의 연구가 참여관찰과 심층면접을 통해 간호 상황에서 그러한 의사결정이 존재함을 발견한 연구였다면, 본 연구는 간호사들로 하여금 개방형의 질문에 응답하도록 함으로써 그 의사결정 내용이 현재 우리나라의 환자 간호 상황에서 실제로 발생하는지를 확인하는 연구였다고 할 수 있다.

연구결과 제시된 간호 의사결정 내용들을 살펴보면, 간호사는 간호 중재를 수행하기 위해 중재 적용의 전과 후로 많은 관찰과 모니터링을 하며 이를 바탕으로 끊임 없이 문제해결을 위한 대안들을 선택하고 있음을 알 수 있었다(적절한 치료와 간호중재의 수행 및 이를 위한 관찰과 모니터링 : Table 3 참조). 특히 환자와 일선에서 접하는 인력으로서 전체적인 측면에서 끊임없는 자료수집 결과 가장 먼저 환자의 다양한 변화와 문제를 판단하고, 또한 가능한 문제를 예견하여 예방을 위한 노력을 하는 것으로 나타났다(문제의 예견 및 조기 발견을 위한 관찰과 모니터링 : Table 3 참조). 뿐만 아니라 주어진 처방을 무조건 적용하는 것이 아니라 비판적 사고를 통해 그 적절성을 판단하고 보다 적절한 다른 대안이 있는

경우 이를 환자의 문제 해결에 적용하고자 노력한다는 것을 알 수 있었다(질적 간호 제공을 위한 치료와 간호 중재의 선택 및 모니터링 : Table 3 참조). 결론적으로 본 연구의 결과는 Benner(1984)가 제시한 임상적 판단과 의사결정이 요구되는 7개의 간호실무 영역에서 간호사의 의사결정이 이루어지고 있음을 나타내 주었을 뿐만 아니라 간호사가 간호를 수행함에 있어 계속적으로 비판적 사고 과정을 적용함을 나타내 주었다.

그러나 Benner(1984)의 연구결과 제시된 실무영역이 전체 간호실무를 모두 포괄하지는 못하고, 7개의 실무 영역 내에 포함된 구체적 간호 내용들이 분명하게 상호 독립적이지 못하므로 본 연구에서도 간호 의사결정 내용이 간호 실무 전반을 포괄적으로 제시하지는 못하였고 또한 제시된 구체적 의사결정 내용이 분명하게 상호 독립적이라고 하기에는 부족한 점이 있다. 따라서 앞으로는 간호 의사결정에 초점을 둔 채, 의사결정 내용을 보다 체계적으로 분류할 수 있는 분류체계 요구되며, 이를 기준으로 간호 의사결정 내용을 포괄적으로 다루는 연구가 필요하다고 생각된다.

한편, 환자의 문제를 조기 발견하거나, 문제 발생을 예견하는 것, 응급상황을 포착하는 것 같이 문제 발견을 위한 판단 과정인 개념적 의사결정(concept decision)도 의사결정의 한 유형이므로(김혜숙, 1999) 간호사가 어떤 행동 대안 혹은 문제해결 전략을 스스로 선택하지 못하고 반드시 의사의 처방을 받아야 한다고 해도 간호사의 인지 내에서 문제를 판단하는 개념적 의사결정은 지속적으로 이루어진 것이라고 볼 수 있다. 이러한 의미에서 간호를 수행하기 전 간호사는 반드시 인지적 판단을 하고 있다는 사실을 알 수 있었으며 따라서 간호사의 임상적 판단과 의사결정의 정확성은 환자 간호의 질을 결정하는 중요한 요인이라는 여러 연구자들(Kelly, 1966; Pardue, 1987; Hughes & Young, 1990)의 주장을 지지해 주었다.

2. 간호 의사결정 내용별 특성

간호 의사결정 내용은 간호단위에 따라 다르며, 또한 각 간호 의사결정 내용에 따라 간호사가 인지하는 난이도와 참여정도 그리고 만족도가 유의하게 차이가 있다는 결과를 얻었다(Table 5, 6 참조).

각 간호단위에 따라 수행하는 간호 업무에 차이가 있으므로 간호 업무를 수행하기 전 이루어지는 인지적 과정인 간호 의사결정의 내용에도 유의한 차이가 있는 것은 당연한 것으로 생각된다. 이렇듯 각 간호단위마다 주요하게 요구되는 의사결정 내용이 다르므로 효과적인 의사결정을 지원하기 위한 교육이나 지원시스템의 내용을 다르게 구성할 필요가 있음을 시사해주고 있다.

한편 의사결정 내용에 따른 간호사가 지각한 특성으로서 난이도 참여정도 그리고 만족도를 통합적으로 고찰하면 다음과 같다. 전통적으로 간호 교유의 업무라고 인식되어져 오던 내용 즉 예방적 간호, 환자 교육, 그리고 상체 관리나 환자의 불편감을 해결하기 위한 간호 등과 관련된 의사결정에서는 난이도는 낮게 그리고 참여정도와 만족도는 높게 나타났다. 즉 간호사는 자신이 자율적으로 결정할 수 있는 문제에 대해서는 의사결정을 어렵다고 지각하지 않고, 참여정도는 높게 지각하며 따라서 그 의사결정에 대해서는 비교적 만족함을 알 수 있었고, 이러한 결과는 간호사가 의사결정 과정에 대한 난이도는 낮게 지각할수록 참여정도가 높고, 의사결정 과정에 대한 참여도를 높게 인식할수록 의사결정에 대한 만족도가 높다고 제시한 연구결과(최희정, 1997)와도 일치한다. 이와는 달리 의사의 처방을 필요로 하는 중재들이 주요 선택 대안이 되는 의사결정의 경우, 예를 들어 응급상황의 관리, 통증의 해결 등과 같은 내용은 난이도는 높게, 그리고 참여정도와 만족도는 낮게 나타났다. 특히 난이도가 높게 인식되는 것은 의사결정의 주요 장애요인이 되므로 이를 극복하고 효과적으로 의사결정을 내릴 수 있도록 돕기 위한 전략과 구체적 내용을 결정할 때 본 연구 결과를 적용할 수 있으리라 기대된다.

3. 의사결정 장애요인

가장 높은 빈도(30.0%)를 차지한 의사결정 장애요인으로는 의사결정 과정 중 대안을 선택해야 하는 단계에서 선택 가능한 대안들이 주로 의사에 의해 주도되는 중재들이어서 간호사로서는 더 이상 의사결정 과정을 진행하지 못하고 결정을 의사에게 맡겨야 하는 경우로 나

타났다. 이러한 결과는 환자에게 수술 관련 위험에 대한 정보를 제공하거나, 필요시 검사를 요청하거나 혹은 환자의 퇴원을 결정하는 것과 같은 의사에 의해 주도되는 중재와 관련된 의사결정에 대해 간호사가 의사결정 권한이 없다고 지각한다는 결과를 얻은 Blegen 등(1993)의 연구 및 의사에 의해 주도되는 중재가 의사결정 과정에서 주요 선택대안이 되는 경우 의사결정 과정에 부정적인 영향을 미친다고 보고한 최희정(1997)의 연구와 일치하는 결과로서 의사결정 내용 자체가 의사결정 과정에 영향을 미침을 나타내 주었다.

두 번째로 높은 빈도를 차지한 의사결정 장애요인은 간호사의 지식과 경험 부족이었다(18.6%). 이러한 결과는 의사결정 과정에 의사결정자 특성인 의사결정자의 지식과 경험이 영향을 미친다고 보고한 여러 연구결과들(Baumann & Bourbonnis, 1982; Benner, 1984; Corcoran, 1986a,b; Harmers et al., 1994; Larkin et al., 1980; Orme & Maggs, 1993; Thompson & Sutton, 1985)과 일치하며 효과적인 간호 의사결정에 지식과 경험이 중요한 요인임을 확인시켜 주었다고 할 수 있다.

의사결정 장애요인으로서 본 연구에서 세 번째로 빈도가 높게 제시된 것은 타 의료인 특히 의사와의 의견 차이이다(15.7%). 여기에는 의사가 간호사의 의견을 무시하거나 문제해결을 위한 조언을 받아들이지 않는 것, 문제의 긴박성으로 인해 간호사가 결정을 내린 경우 초래되는 인간관계의 문제 등이 중요한 장애요인으로 나타났다. 이러한 결과는 230명의 중환자실 간호사들만을 대상으로 한 Bucknall과 Thomas(1997)의 연구와 일치한다. 그리고 의사결정 권한의 위임과 같은 조직의 분위기 즉 환경적 요인이 간호사의 의사결정에 영향을 미친다는 Anthony(1995) 및 최희정(1997)의 연구결과와도 일치한다. 결국 간호 업무가 의학적 과업과 밀접하게 연결되었기 때문에 환자의 문제해결을 위한 의사결정은 타 의료인과의 관계까지 고려한 맥락 내에서 고찰되어야 한다(Bucknall & Thomas, 1997; 최희정, 1997).

VI. 결론 및 제언

본 연구는 실제 환자 간호 상황에서 간호사에 의해 이루어지는 의사결정의 내용 및 각 간호 의사결정 내용에 따른 특성과 의사결정 장애요인을 기술하고자 내과, 외과, 중환자실에 근무하는 경력 1년 이상 된 32명의 간호

사들을 대상으로 면접과 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

이렇게 하여 수집된 간호 의사결정 내용을 Benner (1984)가 제시한 임상적 판단과 결정이 요구되는 실무 영역을 기준으로 하여 내용분석하고, 각 의사결정 내용에 따른 특성들에 대해서는 평균을 구하였으며, 제시된 의사결정 장애요인은 Bucknall과 Thomas (1997)가 제시한 의사결정 장애요인을 기준으로 내용분석 하였다.

그 결과 7개의 영역에서 총 16가지의 간호 의사결정 내용을 확인하였다. 구체적 간호 의사결정 내용으로는 통증 유형 판단 및 문제 해결 전략 선택; 정서적 지지 제공을 위한 의사결정; 환자 상태 및 중재의 근거에 대한 설명의 시기와 방법 결정; 질병 관리를 위해 필요한 변화나 전략이 삶에 통합되게 하는 교육; 환자 상태 변화의 조기 발견 및 해결 전략 선택; 문제 발생의 예견 및 예방 전략의 선택; 응급상황의 포착(판단); 안전하고 효과적인 응급상황의 관리; 정맥요법과 관련된 의사결정; 투약과 관련된 의사결정; 부동 관련 문제 예방을 위한 의사결정; 상처관리와 관련된 의사결정; 환자가 경험하는 다양한 불편감 해결을 위한 전략 선택; 환자 상태 변화에 따른 적절한 치료, 중재를 위한 의사결정; 최적의 치료 및 중재에 대한 판단과 선택; 문제를 통합적으로 다루기 위한 우선 순위 결정이 제시되었다. 이러한 결과는 간호사의 행위를 중심으로 내용을 분류한 것이 아니라 행위 이전의 간호사의 의도와 판단 및 결정이 요구되는 상황에 따른 분류로서 간호 업무 자체를 분류한 기존의 연구들과는 다른 범주화의 기준을 적용한데 의의가 있다.

한편 의사결정 내용에 대해 간호사가 지각하는 난이도, 참여정도 및 만족도를 측정하였으며, 의사결정 장애요인도 기술하였다. 이러한 결과를 바탕으로 각 간호단위에서 흔히 발생하는, 그러면서도 간호사가 의사결정 내리기 어렵다고 지각하는 간호 의사결정 내용을 확인하여 이에 대한 교육과 훈련의 기회를 마련해 주고, 가능하다면 지침이 되는 의사결정 지원 체계를 마련하는 방안을 강구할 수 있다. 이를 통해 간호사로 하여금 빠르고 정확한 판단과 의사결정을 내리도록 도울 수 있으며, 그럼으로써 보다 질 높은 간호를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 김영채 (1996). 사고와 문제해결 심리학. 서울: 박영사.
- 김혜숙 (1999). Theories and research in clinical decision making and skill acquisition in nursing practice. 서울대학교 간호대학 간호과학연구소.
- 류은정, 최경숙, 권영미, 주숙남, 윤숙례, 최화숙, 권성복, 이정희, 김복자, 김형애, 안옥희, 노은선, 박경숙 (1998). 간호중재분류체계(NIC)를 이용한 내외과계 중환자실 간호중재 분석. 대한간호학회지, 28(2), 457-467.
- 박정호 (1988). 간호수가 산정을 위한 간호행위의 규명 연구. 1988년도 대한간호협회공모 연구보고서.
- 최희정 (1997). 환자간호에 대한 간호사의 의사결정과 정 및 관련요인에 관한 연구. 서울대학교 대학원, 박사학위논문.
- Anthony, M. K. (1995). The relationship between decentralization and expertise to participation in decision making : Among staff nurses working in acute care hospitals. Doctoral Dissertation, Case Western Reserve University.
- Baumann, A., & Deber, R. (1989). The limits of decision analysis for rapid decision making in ICU nursing. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 21(2), 69-71.
- Benner, P. (1984). From novice to expert : Power and excellence in nursing practice. Addison Wesley, Menlo Park, California.
- Berelson (1952). Content analysis in communications research, Glencoe, Ill. : The Free Press.
- Blegen, M. A., Goode, C., Johnson, M., Maas, M., Chen, L., & Moorheal, S. (1993). Preferences for decision-making autonomy. Image : Journal of Nursing Scholarship, 25(4), 339-344.
- Baumann, A., & Bourbonnais, F. (1982). Nursing decision making in critical care areas. Journal of Advances in Nursing, 7, 435-446.
- Bucknall, T., & Thomas, S. (1997). Nurses' reflection on problems associated with decision-making in critical settings. Journal of Advanced Nursing, 27, 229-237.
- Corcoran, S. (1986a). Planning by expert and novice nurses in cases of varying complexity. Research

- in Nursing and Health, 9, 155–162.
- Corcoran, S. (1986b). Task complexity and nursing expertise as factors in decision making. Nursing Research, 35, 107–112.
- dela Cruz, F. A. (1994). Clinical decision-making styles of home healthcare nurses. Image : Journal of Nursing Scholarship, 26(3), 222–226
- Doona, M. E. (1976). The judge process in nursing. Image : Journal of Nursing Scholarship, 8(2), 27–29.
- Field, P. A. (1987). The impact of nursing theory on the clinical decision making process. Journal of Advanced Nursing, 12, 563–571.
- Grier, M. R. (1976). Decision making about patient care. Nursing Research, 25, 105–110.
- Harmers, J. P. H., Abu-Saad, H. H., & Halfens, R. J. H. (1994). Diagnostic process and decision making in nursing : A Literature review. Journal of Professional Nursing, 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 difference in priority decisions. Nursing Research, 17, 436–443.
- Henry, S. B. (1991). Clinical decision making of critical care nurses managing computer-simulated tachydysrhythmias. Heart & Lung, 20, 469–477.
- Hughes, K. K., & Young, W. B. (1990). The relationship between task complexity and decision-making consistency. Research in Nursing & Health, 13, 189–197.
- Itano, J. K. (1989). A comparison of the clinical judgement process in experienced registered nurses and student nurses. Journal of Nursing Education, 28(3), 120–126.
- Jenis, I. L., & Mann, L. (1977). Decision making. NY: The Free Press.
- Jenkins, H. M. (1985). Improving clinical decision making in nursing. Journal of Nursing Education, 24, 242–245.
- Kelly, K. (1966). Clinical inference in nursing : I. A nurse's viewpoint. Nursing Research, 15, 23–26.
- Larkin, J., Mcdermott, J., Simon, D. P., & Simon, H. A. (1980). Expert and novice performance in solving physics problem, Science, 208, 1335–1343.
- Leprohon, J., & Patel, V. (1995). Decision-making strategies for telephone triage in emergency medical services. Medical Decision Making, 15, 240–253.
- McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1992). Nursing interventions classification(NIC). Mosby-Year Book, Inc. : St. Louis.
- Mechanic, D., & Aiken, L. (1992). A cooperative agenda for medicine and nursing. The New England Journal of Medicine, 307(12), 747–750.
- Orme, L., & Maggs, C. (1993). Decision-making in clinical practice : how do 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.
- Prescott, P. A., Dennis, K. E. & Jacox, A. K. (1987) Clinical decision making of staff nurses. Image : Journal of Nursing Scholarship, 19(2), 56–62.
- Schaffer, J. (1974). The interrelatedness of decision making and the nursing process. American Journal of Nursing, 74(10), 1852–1855.
- Tabak, N., Bar-Tal, Y., & Cohen-Mansfield, J. (1996). Clinical decision making of experienced and novice nurses. Western Journal of Nursing Research, 18(5), 534–547.
- Tanner, C. A. (1984). Factors influencing the diagnostic process. In D. L. Carnevali, P. H. Mitchell, N. F. Woods, & C. A. Tanner(Eds.), Diagnostic reasoning in nursing. Lippincott : Philadelphia, P.A.
- Tanner, C. A., Padrick, K. P., Westfall, U. A., & Putzier, D. J. (1987). Diagnostic reasoning

strategies of nurses and nursing students. Nursing Research, 36(6), 358-363.

Thompson, D. R., & Sutton, T. W. (1985). Nursing decision making in a coronary care unit. International Journal of Nursing Studies, 22(3), 259-266.

Van de Ven, A. H., & Ferry, D. L. (1980). Measuring and assessing organizations. New York: Wiley.

Weiss, S. (1985). The influence of discourse on collaboration among nurses, physicians and consumers. Research in Nursing and Health, 8(1), 49-59.

- Abstract -

Key concept: Nursing decision making task, Problem with decision making, Decision characteristics, Content analysis

An Analysis of Nursing Decision Tasks, Characteristics, and Problems with Decision Making

Choi, Hee Jung*

The purpose of this study was to describe nursing decision tasks, their characteristics, and problems associated with decision making.

The subjects were 32 nurses who had at least one-year nursing experience and worked on medical-surgical units or intensive care units(ICU). They were asked to describe their decision making experiences in patient care situations and to identify the characteristics of each decisions. They were also asked to describe perceived problems associated with decision making in nursing.

The responses on nursing decision tasks and problems were analyzed with content analysis and the decision characteristics were identified by statistical analysis of variance.

* Department of Nursing, Konkuk University

It was found that there were 16 nursing decisions which are as follows : decisions related to interpreting and selecting appropriate strategies for pain management(6.6%) ; decisions related to providing emotional support(0.7%) ; decisions related to explaining the patient's condition and rationale for procedures(1.1%) ; decisions related to assisting patients to integrate the implications of illness and recovering into their lifestyles(2.9%) ; decisions related to detecting significant changes in patients and selecting appropriate intervention strategies (17.2%) ; decisions related to anticipating problems and selecting preventive measures(4.2%) ; decisions related to identifying emergency situations (0.4%) ; decisions related to effective management of patient crisis until physician assistance becomes available(2.8%) ; decisions related to starting and maintaining intravenous therapy(2.6%) ; decisions related to administering medications(8.1%) ; decisions related to combating the hazards of immobility(7.3%) ; decisions related to creating wound management strategies(5.5%) ; decisions related to relieving patient discomfort(13.9) ; decisions related to selecting appropriate strategy according to the changing situation of the patient(18.2%) ; decisions related to selecting the best strategy for patient management(5.3%) ; and decisions related to coordinating, ordering, and meeting the various needs of the patient(3.1%).

The nurses reported the following problems in decision making : difficulties due to lack of knowledge and experience(18.6%) ; uncertainty and complexity of decision tasks(15.2%) ; lack of time to make decisions(2.9%) ; personal values which conflict with other staff(15.7%) ; lack of selection autonomy(30.0%) ; and organizational barriers(7.6%).

Continuing education programs and decision support systems for frequent nursing decision tasks can be established on the basis of these results. Then decision ability in nurses will increase through the education programs and decision support systems, and then quality of nursing service will be better.