Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 19, No. 7 pp. 463-473, 2018

https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.7.463
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

간호간병통합병동 간호사의 전문직 자율성, 역할갈등이 임상적 의사결정능력에 미치는 영향

손유림, 김은하*
문경대학교 간호학과

Impacts of Professional Autonomy and Role Conflict Clinical Decision-Making Ability of Nurses on Comprehensive Nursing Care Service Wards

Yu-Lim Son, Eun-Ha Kim*
Department of Nursing, MunKyung College

요 약 본 연구는 간호간병통합서비스 병동간호사를 대상으로 전문직 자율성, 역할갈등, 임상적 의사결정능력과의 관계와 함께 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 영향요인 파악을 목적으로 한 서술적 조사연구이다. 본 연구에서는 D시와 G시에 근로간호사 234명을 편의 표집하여 조사하였다. 자료수집은 2017년 10월 12일부터 11월 30일 사이에 D시와 G시에 소재하는 4개의 종합병원의 234명을 대상으로 연구 참여에 서면 동의한 간호사에게 자가 보고식 설문조사지를 사용하여 자료를 수집하였다. t-test, ANOVA, Pearson's coefficients와 단계적 회귀분석으로 자료를 분석하였다. 연구결과에서 임상적 의사결정능력은 평균평점 3.38±0.78점으로 중간수준으로 나타났다. 임상적 의사결정능력은 전문직 자율성과 양의 상관관계(r=.40, p<.001)를 보였으나, 역할갈등과는 음의 상관관계(r=-.21, p<.001)가 있는 것으로 나타났다. 임상적 의사결정능력에 미치는 영향은 근무경력, 교육수준, 전문직 자율성과 역할갈등이었으며, 임상적 의사결정능력에 대한 설명력은 38.7%였다. 임상적 의사결정능력을 개선하기 위해 중요한 변수인 전문직 자율성과 역할갈등을 통해 간호사의 직무를 결정할 수 있는 임상적 의사결정능력을 향상시킬 필요가 있다. 그러므로, 본 연구 결과가 간호사의 임상적 의사결정능력 향상 프로그램 개발의 근거자료로 활용될 수 있을 것으로 기대하며, 개발된 교육프로그램의 타당성과 효과성을 분석하는 중재연구의 필요성을 제안하는 바이다.

Abstract This investigation was a descriptive study that examined the relationship among factors including professional autonomy, role conflict, and clinical decision-making ability of nurses on comprehensive nursing service wards. To accomplish this, a survey of 234 nurses working at D city and G city who were selected based on convenience sampling was conducted. Data were collected using a self-reported questionnaire completed by 234 nurses at four clinical hospitals from October 12, 2017 to November 30, 2017. The collected data were evaluated by t-tests, ANOVA, Pearson's correlation and stepwise multiple regression analysis. The mean clinical decision-making ability score was 3.38±0.78, which corresponded to an intermediate level of clinical decision-making ability. Clinical decision making ability was positively correlated with professional autonomy, but role conflict showed a negative correlation. The factors having the greatest impact on clinical decision-making ability were found to be, in order, length of work, education level, professional autonomy and role conflict, which together accounted for 38.7% of the total impact. To improve clinical decision making ability, it is important to improve autonomy and role conflict. Additionally, to improve clinical decision-making ability, it is necessary to improve clinical decision-making ability to determine nurses tasks through professional autonomy and role conflict. Overall, the results of this study can be utilized as baseline data when developing a program to enhance nurses' clinical decision making ability. Moreover, it is suggested that an interventional study analyzing validity and effectiveness of developed education programs be conducted.

Keywords : Comprehensive, Autonomy, Role conflict, Nursing, Decision Making

*Corresponding Author : Eun-Ha Kim(Munkyung College)
Tel: +82-2-054-1264 email: odonna@mkc.ac.kr
Received April 12, 2018 Revised June 5, 2018
Accepted July 6, 2018 Published July 31, 2018

1. 서론

1.1 연구의 필요성

최근 우리나라 보건의료서비스에서 입원환자의 간병 돌봄에 대한 문제에 대한 국민의 관심 증대, 인구의 고령화 및 질병구조의 만성화에 따른 국민의 의료수요증가 등으로 비용효과적인 측면에서 간호간병통합 병동 운영에 관심을 두기 시작하였다. 현대사회의 핵가족화와 여성의 사회활동의 확대 및 입원기간의 장기화 등으로 가정과 가족에 의한 돌봄은 한계에 도달하고 있다. 특히 노인의 만성질환과 기능손상은 일상생활의 지속적인 도움이 필요한 상태가 되었을 때 질병상태의 노인 간호에 주된 책임을 맡은 주 부양자는 수발에 대한 다중고를 겪게 되고 심각한 경우에 가족의 붕괴까지 초래할 수 있다[1,2]. 이러한 문제점을 해결하기 위하여 국민의 간병부담과 입원의료서비스의 질을 높이기 위하여 국가는 2013년부터 간호간병통합서비스 사업을 시작하여 현재 상급종합병원에도 점차 확대 운영되고 있다. 간호간병통합서비스를 제공하는 간호사는 간호보조인력에 의한 팀 간호체계로 구성되며, 간호간병통합서비스 제공에 필요한 여건을 갖춘 병동에서 포괄적 간호를 제공하는 입원서비스를 의미한다[3].

간호간병통합서비스를 제공하는 간호사의 업무규정에는 간호사의 역할이 환자 안전과 직접연관이 있고, 의학적 지식요구도가 높은 전문영역의 간호행위를 수행해야 한다. 특히 간호간병통합서비스의 핵심은 각 환자마다 고유한 요구를 인정하여 환자의 요구를 정확히 파악하여 간호를 제공하는 것이다[1-3]. 이에 환자 입원 시 보호자 또는 간병인이 환자 곁에 상주하여 환자를 돌보고 간병하는 역할을 담당하게 하여 간병인이 일부 환자 개인간호를 위임하여 온 문제점을 해결하고 전문인력에 의한 환자 개인의 신체적, 정서 심리적, 사회 경제적 측면, 영적인 측면을 통합하여 총제적인 관점에서 간호요구를 충족시키고자 간호간병통합서비스 병동이 운영되고 있다[3,4]. 이와 같이 적정한 간호인력이 팀을 이루어 환자에게 전인간호실현과 함께 연속적이고 책임감 있는 포괄적 간호를 제공하는 간호간병통합서비스의 특성은 간호사로 하여금 전문적인 책임을 가지고 질 높은 간호수행을 제공할 수 있는 능력을 갖추도록 요구한다[5,6]. 전문직 자율성은 전문직의 특성을 살려 다른 일반직과 어떻게 구분될 수 있는 가에 초점을 맞춘 개념이며 전문지식과 기술로 독립적인 간호행위를 실천하고 책임지는 것이며[4-6], 업무상의 의사결정과 실천의 독립성, 간호대상의 옹호능력, 협상, 자기통제 등의 능력, 간호사 자신과 협력자에 대한 존중과 지지 등을 포함하는 개념이다[7]. 즉 간호가 더 세분화되고 전문화될수록 간호사의 전문직 자율성에 따른 임상적 의사결정능력이 더 많이 요구 될 것이다[7,8]. 간호사가 전문직 자율성을 가지기 위해서 환자와 관련된 임상적 상황에서 스스로 통합적인 임상적 판단을 내릴 수 있다는 것은 간호업무에 대한 자신감을 가지는 것을 말하며 업무상 자율적인 의사결정은 전문적인 능력과 기술을 발전시키며 간호사의 직업적 만족과 생산성을 높일 수 있다. 이와 같이 간호사의 임상적 의사결정능력은 전문직 간호의 핵심이며 전문직 자율성을 증진시키는데 선행되어야 하는 필수요소이다[8]. 2007년 시작된 간호간병서비스는 간호사에 의한 양질의 간호서비스를 제공하고 의료기관의 간호사 채용확대 및 간호보조인력의 안정적 일자리 제공을 목표로 추진되었으나 운영상의 장애와 문제점을 보완하기 위해 2015년 의료법 일부 개정과 함께 간호간병통합서비스라는 명칭으로 병원중심의 간호서비스 전달체계와 간병업무의 변화를 가져오게 되었다[9]. 간호간병통합서비스는 환자안전과 질 높은 간호서비스를 제공하여 환자의 건강결과를 향상시킬 수 있다. 이러한 의료서비스 전달체계의 획기적인 변화는 아프고 고통스러운 환자의 곁에 24시간 양질의 간호서비스를 가능하게 한다. 그러나 간호간병통합서비스라는 새로운 간호업무시스템은 간호사와 그 외 병원종사자의 갈등을 발생시키고 있다[9-11]. 간호간병통합서비스를 제공하는 간호사는 본래의 간호업무지시, 간호업무위임, 관리감독, 환자간병역할까지 동시에 수행하면서 겪게 되는 갈등은 피할 수 없는 현상이지만 역할갈등이 심해지면 간호사 개인은 자신의 역할, 직무 그리고 권위 및 책임에 대해 명확히 인지하지 못하게 되며 이로 인해 자신의 간호업무능력에 영향을 미친다. 특히, 임상적 의사결정은 간호사가 임상실무를 수행하기 위해 일련의 사고활동과정을 거쳐 적절한 대안을 선택하는 인지적 과정을 의미한다[9,12]. 또한 간호사는 다양한 임상적 의사결정 상황에 처해있고, 임상적 의사결정의 주체로서 역할을 하도록 기대되는데, 간호사가 환자기록을 작성하고 적절한 중재를 수행하는 인지적 과정을 임상적 의사결정능력이라 정의할 수 있다. 간호사가 지닌 경험과 지식을 바탕으로 간호업무를 처리하고 수행하는 방식은 임상적 의사결정능력에 달려있기 때문에 임상적 의사결정

능력은 전문간호의 독자성 확보와 질적인 간호제공을 위해 매우 중요하다[1]. 신속하고 정확한 판단을 바탕으로 한 임상적 의사결정능력은 간호가 전문화 될수록 더 많이 요구될 것이며, 임상간호의 질적 향상을 위해 그 중요성이 강조된다[5,13]. 국외의 경우 간호간병통합병동 간호서비스를 살펴보면 미국의 경우에는 가족이나 사적 고용간병인 없이 필요한 모든 서비스를 병원직원에 의해 이루어지고 있으며, 일본의 경우 간호인력의 공급 확대로 간호 및 간병서비스를 충족하고 있다. 또한 독일의 경우 진료기관의 간호사규정에 의해 수발을 포함한 간호요구도에 따라 간호사를 배정해 간호간병서비스가 제공되고 있는 현황이 연구되고 있는 실정이다[4]. 그러나 국내의 경우 간호간병통합서비스 병동간호사를 대상으로 한 연구로는 일반병동간호사와의 감정노동 정도[12,14]를 비교한 연구와 환자-간호사 인식도[5,9]를 비교한 연구가 있었으며, 간호간병통합서비스 병동간호사의 역할갈등을 확인한 연구[7,10,11]에서 역할갈등이 전문직업성에 영향을 미치는 결과를 얻었다.

우리나라에서는 아직까지 간호간병통합서비스 병동간호사의 전문직 자율성과 역할갈등에 대한 연구는 거의 이뤄지지 않고 있으며 특히 임상적 의사결정에 미치는 영향을 규명한 연구는 거의 찾아보기 어려운 실정이다. 선행연구에 따르면 전문직 자율성이 높은 경우에 임상적 의사결정능력이 높은 것으로 연구되었다[6,7]. 지금까지 간호간병통합서비스 병동을 운영하여 의료급여 수급권자들을 보다 체계적이고 효율적으로 관리하고, 사업취지에 맞게 효과적으로 서비스를 제공하기 위해 다양한 측면에서 제도적 변화를 꾀하는 등 지속적으로 노력해왔다. 따라서 간호간병통합 서비스체계, 전문적인 간호중재로 자리 매김하기 위하여 간호간병통합 서비스 병동의 발전 및 간호학 분야에서의 연구방향을 모색하기 위한 기초자료로 활용하기 위해 본 연구를 수행하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 간호간병통합서비스 병동간호사의 전문직 자율성, 역할갈등이 임상적 의사결정능력에 미치는 영향을 알아보기 위한 것으로 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호간병통합서비스 병동간호사의 전문직 자율성, 역할갈등, 임상적 의사결정능력 정도를 파악한다.

둘째, 간호간병통합서비스 병동간호사의 일반적 특성에 따른 전문직 자율성, 역할갈등, 임상적 의사결정능력의 차이를 파악한다.

셋째, 간호간병통합서비스 병동간호사의 전문직 자율성, 역할갈등, 임상적 의사결정능력 간의 관계를 파악한다.

넷째, 간호간병통합서비스 병동간호사의 임상적 의사결정능력에 미치는 영향요인을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구설계

본 연구는 간호간병통합서비스 병동에 근무하는 임상간호사의 임상적 의사결정능력 정도를 알아보고, 자율성과 역할갈등이 임상적 의사결정능력에 미치는 영향을 분석하는 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구대상자는 D시와 G시에 소재한 종합병원 네 곳의 간호간병통합 서비스 병동에 근무하면서 직접적인 환자간호를 제공하는 임상간호사를 대상으로 하였다. 연구 대상자의 수는 G power 3.1.2. program을 이용하여 산출하였으며, 다중회귀분석 검정 시 유의수준 0.05, 검정력 0.9, 효과크기 0.25, 예측변인 10개로 설정하여 계산한 결과 적정수 232명이 산출되었으며, 탈락률을 고려하여 배부한 250부 중 소실된 3부와 작성이 불완전한 13부를 제외하고 최종 234명을 표본추출하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 전문직 자율성

본 연구에서 간호사가 지각한 자율성을 측정하기 위하여 Schutzenhofer[15]이 개발한 Schutzenhofer Professional Autonomy Scale(SPAS)를 Kim[16]이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 11문항으로 구성되어 있으며, 점수는 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'가 1점, '별로 그렇지 않다'가 2점, '그저 그렇다'가 3점, '대체로 그렇다'가 4점, '매우 그렇다'가 5점으로 점수가 높을수록 전문직 자율성이 높음을 의미한다. 도구 개발당시 신뢰도 Cronbach's α=.92였고, Kim[16]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α=.80이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α=.78이었다.

2.3.2 역할갈등

본 연구에서 역할갈등 정도를 측정하기 위하여 Rizz 등[17]의 역할갈등과 모호성도구를 Kim[18]이 수정보완하여 사용한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 30문항으로 구성되어 있으며, 하부영역에는 1)역할모호 13문항, 2)능력부족 7문항, 3)환경장애 5문항, 4)협조부족 5문항이다. 점수는 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'가 1점, '별로 그렇지 않다'가 2점, '그저 그렇다'가 3점, '보통이다'가 4점, '매우 그렇다'가 5점으로 점수가 높을수록 역할갈등이 높음을 의미한다. Kim[18]의 도구개발당시 신뢰도 Cronbach's α=.71이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's=.80이었다.

2.3.3 임상적 의사결정능력

본 연구에서 임상적 의사결정능력 정도를 측정하기 위하여 Jenkins[19]가 개발한 임상적 의사결정능력 척도(The Clinical Decision Making in Nursing Scale)를 Baek[20]이 번안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 40문항으로 구성되어 있으며, 각 10개의 문항으로 구성된 4가지 하부영역으로 나누어져 있다. 하부영역에는 1)결론에 대한 평가와 재평가 2)가치와 목표에 대한 검토 3)정보에 대한 조사 4)대안과 선택에 대한 조사 이다. 점수는 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'가 1점, '그저 그렇다'가 2점, '보통이다'가 3점, '그렇다'가 4점, '매우 그렇다'가 5점으로 점수가 높을수록 임상적 의사결정능력이 높음을 의미한다. 도구 개발당시 신뢰도 Cronbach's α=.83이었고, Baek[20]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α=.77이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α=.81이었다.

2.4 자료수집 및 분석방법

본 연구의 대상자는 상급종합병원 간호간병통합 서비스 병동에 근무하는 임상간호사를 임의 표출하였다. 자료 수집은 해당기관의 간호부장에게 연구의 목적을 설명하고 자료수집에 대한 승인을 받았다. 2017년 10월 12일부터 2017년 11월 30일까지 선정된 병원의 임상간호사를 대상으로 연구 자료를 수집하였다. 설문자료 수집 전 연구의 윤리적 고려를 위해 연구보조원 2인이 간호사들에게 연구의 목적과 설문지 내용을 설명한 후 연구 참여를 수락한 대상자에게 연구 참여 동의서를 받았다. 참여하는 간호사들에게 연구의 목적, 익명성과 비밀유지를 약속하였으며, 연구 자료는 연구목적으로만 사용할 것을 설명한 후, 연구 참여 중 거부의사가 있을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다. 최종 수집된 234명의 자료를 SPSS IBM statistics 20.0 program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용한 서술통계를 구하였고, 대상자의 자율성, 역할갈등과 임상적 의사결정능력은 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 자율성, 역할갈등, 임상적 의사결정능력은 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후 검정은 Scheffe's test를 이용하였다. 대상자의 자율성과 임상적 의사결정능력과의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 구하였다. 또한 대상자의 임상적 의사결정에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

설문지를 작성한 연구대상자의 일반적 특성을 살펴본 결과, 총 대상자 234명 중 대상자의 나이는 20세에서 25세가 42.3%, 26세에서 30세가 29.9%, 31세에서 40세가 16.7%였으며, 종교는 불교가 12.0%, 가톨릭 6.4%, 기독교 27.4%, 무교 또는 기타의 경우가 54.3%로 나타났다. 대상자의 교육정도는 전문학사학위가 56.8%, 학사 36.3%, 대학원 6.8%였으며, 임상경력은 5년 이하가 54.3%, 6년에서 10년 22.6%, 11년에서 20년 16.2%, 21년 이상이 6.8%였으며, 직위는 일반간호사가 89.7%, 책임간호사 이상이 10.3%였다[Table 1].

3.2 대상자의 전문직 자율성, 역할갈등, 임상적 의사결정능력 정도

전문직 자율성, 역할갈등, 임상적 의사결정능력 정도를 분석한 결과는 다음과 같다. 대상자의 자율성 정도는 총 5점 만점에 평균평점 3.09±0.78점이었으며, 역할갈등 정도는 총 5점 만점에 평균평점 2.96±0.63점이었다. 역할갈등의 하부영역인 환경장애영역 평균 3.23±0.69점으로 가장 점수가 높으며, 협조부족영역 평균 3.08±0.63점, 역할모호영역 평균 2.87±0.84점, 능력부족영역 평균 2.67±0.47점 순으로 나타났다.

Table 1. Demographic and practice characteristics of the respondents

(N=234)

Variables	Frequency(%)	
Age(in years)		29.31
20-25 years old	99(42.3)	
26-30 years old	70(29.9)	
31-40 years old	26(11.1)	
41-60 years old	39(16.7)	
Religion		
Buddhism	28(12.0)	
Catholicism	15(6.4)	
Christian	64(27.4)	
None or other	127(54.3)	
Education level		
Associate Degree	133(56.8)	
Bachelor Degree	85(36.3)	
Master Degree	16(6.8)	
Length of work		
5 years of less	127(54.3)	7.8
6-10 years	53(22.6)	
11-20 years	38(16.2)	
21 years or more	16(6.8)	
Position		
Staff Nurse	210(89.7)	
Charge Nurse≤	24(10.3)	

Table 2. Degrees of Professional Autonomy, Role Conflict, Clinical Decision Making Ability

(N=234)

	Mean SD	Min	Max
Professional Autonomy	3.09±0.78	1.3	5.0
Role Conflict	2.96±0.63	1.2	4.8
Ambiguity of role	2.87±0.84	1.5	4.7
Deficit of work ability	2.67±0.47	1.0	4.8
Obstacle to working environment	3.23±0.69	1.2	5.0
Cooperation deficit	3.08±0.63	1.2	4.7
Clinical Decision Making Ability	3.38±0.53	1.8	4.9
Evaluation and re-evaluation of consequences	3.93±0.69	1.0	5.0
Canvassing of objectives & values	3.36±0.75	1.7	5.0
Search for information	2.98±0.79	1.1	5.0
Search for alternatives or options	3.24±0.62	1.8	4.9

임상적 의사결정능력 정도는 총 5점 만점에 평균평점 3.38±0.53점이며, 임상적 의사결정능력의 하부영역인 결론에 대한 평가와 재평가 영역의 평균은 3.93±0.69로 가장 점수가 높으며, 가치와 목표에 대한 검토 영역 3.36±0.75, 대안과 선택에 대한 조사 영역 3.24±0.62, 정보에 대한 조사 영역 2.98±0.79 순으로 나타났다[Table 2].

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 자율성, 역할갈등, 임상적 의사결정능력 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 자율성, 역할갈등, 임상적 의사결정능력 정도의 차이는 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 자율성은 대상자의 나이, 임상경력에 따라 전문직 자율성 점수가 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이를 scheffe's test로 사후 검정한 결과에서, 나이는 31-40세와 41-60세인 경우가 20-25세, 26-30세인 경우보다 자율성 정도가 높았으며(F=4.04, p=.008), 임상경력이 21년 이상이 5년 이하, 6년-10년, 11년-20년보다 전문직 자율성 정도가 높았다(F=3.69, p=.013). 그 외 종교, 교육정도, 직위는 대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 자율성은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 역할갈등 정도는 나이, 교육정도, 임상경력, 직위에 따라 역할갈등 정도가 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

이를 Scheffe's test로 사후검정한 결과에서, 나이는 20-25세, 26-30세, 31-40세가 역할갈등 수준이 41-60세보다 높게 나타났으며(F=21.48, p<.001), 교육정도는 학사학위와 대학원이 전문학사보다 역할갈등 수준이 낮은 것으로 나타났다(F=6.57, p=.002).

임상경력은 5년 이하가 6-10년보다 역할갈등 수준이 높았으며, 6-10년이 11-20년과 21년 이상보다 역할갈등 점수가 높게 나타났으며(F=24.88, p<.001), 직위는 일반간호사보다 책임간호사 이상이 역할갈등 수준이 낮게 나타났다(t=2.05, p=.042). 그 외 종교는 대상자의 일반적 특성에 따른 역할갈등 수준이 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력 정도는 나이, 교육정도, 임상경력에 따라 임상적 의사결정능력 정도가 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이를 Scheffe's test로 사후 검정한 결과에서, 나이는 41-60세, 31-40세와 31-40세가 20-25세보다 임상적 의사결정능력이 높은 것으로 나타났으며(F=16.56, p<.001), 교육정도는 전문학사와 학사학위보다 대학원이 임상적 의사

결정능력이 높은 것으로 나타났다. 임상경력은 5년 이하가 6-10년과 11-20년보다 낮게 나타났으며, 6-10년과 11-20년은 21년 이상보다 임상적 의사결정능력이 낮은 것으로 나타났다(F=17.89, p<.001). 그 외 종교는 대상자의 일반적 특성에 따른 역할갈등 수준이 통계적으로 유의한 차이가 없었다[Table 3].

3.4 대상자의 전문직 자율성, 역할갈등과 임상적 의사결정능력과의 관계

대상자의 전문직 자율성, 역할갈등과 임상적 의사결정능력과의 관계를 살펴보면, 대상자의 전문직 자율성과 역할갈등정도는 음의 상관관계를 보였다(r=-.21, p<.001). 대상자의 전문직 자율성과 임상적 의사결정능력은 통계적으로 양의 상관관계를 보였으며(r=.40, p<.001), 역할갈등과 임상적 의사결정능력은 통계적으로 음의 상관관계를 보였다(r=-.53, p<.001)[Table4].

3.5 대상자의 전문직 자율성과 역할갈등이 임상적 의사결정능력에 미치는 영향

대상자의 일반적 특성에서 임상적 의사결정능력에 차이를 보였던 나이, 결혼, 교육정도, 임상경력, 직위를 통제변수로 하여 더미변수로 전환한 다음, 전문직 자율성과 감정노동 변수와 함께 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석 가정을 위한 변수들 간 투입타당성을 확인하기 위해 다중공선성의 문제를 진단한 결과 분산팽창인자(VIF) 값이 1.31에서 1.66으로 10이상을 넘지않아 독립변수 간 다중공선성의 문제가 없었으며, Durbin-Watson 통계량이 1.426로 오차의 자기상관성(독립성)의 문제는 없었다. 분석결과 임상경력(β=-.37, p<.001). 교육정도(β=.28, p<.001)의 일반적 특성변수가 유의한 영향요인으로써 임상적 의사결정능력을 설명하였고, 독립변인인 전문직 자율성(β=.22, p<.001)과 역할갈등(β=.18, p<.001) 변수가 유의한 영향요인으로써 임상적 의사결정능력을 설명하였다. 다중회귀분석한 결과 임상적 의사결정능력에 유의하게 영향을 미친 변수는 임상경력, 교육정도, 자율성, 역할갈등으로 나타났고, 이중 역할갈등이 가장 높은 영향 요인이었다. 역할갈등이 1단위 감소할 때 임상적 의사결정능력은 -0.18단위만큼 감소하는 것으로 나타났다. 즉 간호간병통합병동 간호사의 역할갈등이 높아질수록 임상적 의사결정능력은 감소함을 알 수 있었다. 회귀모형의 F 통계값이 13.39, p<.001로 유의하였고, 결정계수 R^2 값이 .387로서 이들 변수의 임상적 의사결정능력에 대한 설명력은 38.7%였다.

Table 3. Difference of Professional Autonomy, Role Conflict, Clinical Decision Making Ability according to characteristics of the respondents

(N=234)

Caracteristics	Categories	Professional Autonomy		Role Conflict		Clinical Decision Making Ability	
		M±SD	t or F(p)/ Scheffe	M±SD	t or F(p)/ Scheffe	M±SD	t or F(p)/ Scheffe
Age (in years)	20-25 years old	2.99±0.72	4.004	3.22±0.63	21.48	3.18±0.45	16.56
	26-30 years old	3.01±0.89	.008	2.72±0.55	<.001	3.52±0.52	<.001
	31-40 years old	3.42±0.64	a,b<c,d	2.61±0.55	b,c,d<a	3.73±0.73	a<b,d,c
	41-60 years old	3.39±0.93		2.47±0.62		3.65±0.66	
Religion	Buddhism	3.10±0.92		2.87±0.67		3.51±0.64	
	Catholicism	3.27±0.82	.286	2.82±0.63	1.650	3.39±0.61	.694
	Christian	3.06±0.76	.836	2.86±0.56	.179	3.37±0.54	.557
	None or other	3.09±0.76		3.04±0.65		3.36±0.55	
Education Level	Associate Degree	3.04±0.77	1.260	3.07±0.63	6.57	3.31±0.53	5.26
	Bachelor Degree	3.17±0.74	.286	2.78±0.63	.002	3.43±0.61	.006
	Master Degree	3.27±0.28		2.75±0.61	b,c<a	3.75±0.55	a,b<c
Length of Work	5 years of less	2.95±0.87	3.69	3.30±0.44	24.88	3.12±0.44	17.89
	6-10 years	3.09±0.82	.013	2.85±0.51	<.001	3.48±0.51	<.001
	11-20 years	3.12±0.89	a,b,c<d	2.62±0.46	c,d<b<a	3.60±0.47	a<b,c<d
	21 years or more	3.43±0.59		2.54±0.61		3.71±0.55	
Position	Staff Nurse	3.09±0.76	-.058	2.99±0.62	2.05	3.36±0.53	-1.723
	Charge Nurse≤	3.10±0.96	.954	2.71±0.66	.042	3.55±0.57	.086

*scheffe test, p<.05

Table 4. Correlations of Professional Autonomy, Role Conflict, Clinical Decision Making Ability

(N=234)

Variables	Professional Autonomy	Role Conflict	Clinical Decision Making Ability
Autonomy	1		
Role Conflict	-.21(.001)	1	
Clinical Decision Making Ability	.40(<.001)	-.53(<.001)	1

Table 5. Influencing Factors on Clinical Decision Making Ability

(N=234)

	B	β	SE	t	F	p	Adj R^2	R^2
Constant	3.67		.325	11.30				
Length of Work‡	.33	.37	.078	4.19	26.40	<.001	.222	.231
Education Level‡	.19	.28	.060	3.19	20.23	<.001	.302	.317
Professional Autonomy	.31	.22	.123	2.54	15.89	<.001	.334	.334
Role Conflict	-.21	-.18	.103	-2.03	13.39	<.001	.358	.387

‡Dummy variables of reference group: Length of Work(21 years or more); Education level(Master Degree)

4. 논 의

본 연구는 간호간병통합서비스 병동간호사의 임상적 의사결정능력의 영향요인으로서 전문직 자율성, 역할갈등을 파악하고 이들 간의 관계를 규명하기 위한 것이다.

본 연구에서 전문직 자율성은 5점 만점에 3.09점으로 동일한 연구도구를 사용한 Park의 3.28점(4점 척도 환산점)[7], Sung과 Eum의 3.32점(4점척도 환산점)[21]보다 조금 낮은 결과이다. 이는 간호사들이 변화된 간호환경과 조직문화 속에서 새로운 역할을요구 받으며 간호를 제공하고 있어 업무에 대한 갈등증가와 간호전문직에 대한 기존의 인식의 혼란이 주요 요인[10]으로 볼 수 있다. 간호에 있어 윤리적 근본이 되는 자율성은 독립적으로 간호결정을 하고 있으며, 간호행위에 대해 전문적·법적 책임이 있기 때문에 간호사의 전문직 자율성 요구는 전문직에 대한 인식, 책임과 함께 증가하고 있다.

특히 간호간병통합서비스 병동간호사는 다양한 임상상황에 대한 의사결정이 필요하며 간호현장에서 환자 개인의 안전과 법적권리에 대해 질 높은 간호서비스를 제공한다. 간호간병통합서비스의 기대효과는 환자측면에서 총체적이고 질 높은 간호 및 간병서비스를 제공받을 수 있고, 환자 모니터링의 강화로 안전이 보장되며, 불필요한 의료서비스의 낭비를 막아 의료비를 감소시킬 수 있다. 간호사가 지각하는 전문직 자율성 정도는 의사와 간호사 그리고 일반간호사가 중간정도를 나타냈으며[21], 가정전문간호[22], 장루간호사[20]의 전문직 자율성은 일반간호사보다 높게 나타났다고 보고하고 있다.

역할갈등은 5점 만점에 2.96점으로 동일한 도구를 사용한 Kim[10]의 연구에서 2.83점으로 유사한 결과가 나타났다. Shin[11]의 연구에서 3.07점보다 낮은 점수를 얻었다. 역할갈등은 특수한 간호집단에서 겪고 있다고 했는데, 이 특수한 간호집단에는 우리나라에서 외국에서처럼 NP(Nurse practitioner)라고 불리지 않고 PA(Physician assistant)라고 칭해지고 있는 전담간호사[23], 신경외과 임상전문간호사[24], 노인전문간호사[25]외 중환자실간호사[6] 등이 있으며 다수의 연구에서 의사와 간호사 간의 업무분담이 명확하지 않아 갈팡질팡함을 호소하는 경우가 있다[23]. 전담간호사의 역할은 부서마다 차이가 크다고 한다. 간혹 수련의가 없는 경우에 명확한 권한 부여 없이 의료행위 즉 의사대행의 의료행위를 하는 것이 법적인 문제를 발생시킬 가능성으로 인해 심리적 불안감을 겪는다고 한다[23].

특히 간호간병통합서비스 병동은 간호사가 입원환자에게 24시간 전문간호의 제공을 전담하며 간호사의 관리 아래 간호조무사 등의 보조인력이 간병서비스 보조를 수행하여 보호자나 간병인이 직접 환자를 간병하지 않아도 환자의 입원생활과 질병 관리를 편안하게 유지하도록 병동을 운영하는 시스템이다[3]. 2015년부터 확대 실시

되고 있는 간호간병통합서비스는 양질의 간호서비스 시스템으로 점차 자리잡아가고 있다. 그러나 간호간병서비스 병동의 급팽창으로 인해 환자의 다양한 간호서비스 요구, 환자의 안전, 보호자가 없어 발생하는 책임소재, 보호자의 불신, 정체성 혼란 등 문제점이 드러나고 있다[26]. 보호자와 간병인이 상주하지 않으므로 발생하는 문제들을 대처해야 하는 간호간병통합서비스 병동의 간호사들은 일반병동과 다른 간호업무의 수행, 의료종사자와의 관계 등 심각한 역할갈등을 겪고 있다[10].

간호간병통합서비스 병동간호사는 보호자의 책임과 의료인의 책임을 동시에 수행해야 하는 독립적인 업무와 책임이 존재하기 때문으로 볼 수 있다.

간호간병통합서비스 병동에서 업무를 나누어보면 의사 업무, 간호업무, 간호조무사 업무로 볼 수 있다. 간호사는 이 세 가지 업무를 모두 해야 하기 때문에 간호간병통합서비스 병동 간호사는 간호사와 보조인력의 업무 정립을 요구하고 있다. 비전문적인 환자의 일상생활 도우미 역할, 환자요구에 대한 즉각 응대, 부당한 대우 등이 그러한 간호에 대한 정체성혼돈과 관련된 하위주제이다. 개인위생과 관련된 간호는 할 수 있기도 하며 개인위생간호를 하기도 하는 주업무처럼 되어있다. 그러나 한 개인의 일상을 돌볼만큼의 인력이 주어지지 않는 인력배치의 문제를 호소하고 있다. 간호사를 더 배치하지 않을 것이라면 간호보조인력을 배치하고 그 인력들의 적절한 업무분담과 위임을 요구하고 있다. 일상생활가능 정도(ADL) 점수가 높은 대상자들이 처음 입원했을 때는 본인이 할 수 있는 개인위생과 일상생활을 하다가도 입원하는 횟수가 늘어나면서 식판 펴는 일부터 식사 후 과일 깎는 일까지 시키는 정도이다. 기저귀는 스스로 못가는 경우가 있으나 손으로 식사하고 씹어 먹고 삼키는 식생활과 옷을 입고 벗는 일은 근력사정척도 점수가 높은 경우 즉 사지움직임이 있으면 아무리 간호간병통합서비스 병동이라도 개인이 할 수 있는데도 불구하고 손가락 하나 까딱하지 않고 사소한 일에도 간호사나 간호조무사에게 심부름을 시키면서 환자들은 점점 더 거동은 하지 않는다. 그러다 보니 역할 분담의 내용이 간호사와 간호조무사의 역할갈등으로 표현화되고 있다. 환자들은 간호사들이 기저귀를 가는 개인위생간호 외 자신들이 생각하는 쉽고 허드렛일로 생각하여 간호사들을 하대하거나, 무시하고, 심지어 심한 욕설을 퍼붓는 경우도 있다. 그런데 더 주요한 역할갈등의 요인은 간호사들은 간호조무인력에게 위임이 가능한 씻기고, 입히고, 음식을 먹여주는 활동 등 일상생활능력부족 보조역할을 더 자주 수행하고 있으며 반면 질 높은 간호를 제공하도록 강요당하는 것과 동시에 안전사고발생에 대한 우려와 책임추궁으로 나타나고 있다. 인력지원시스템이 미비한 가운데 일대일 보호자나 간병인이 없는 상황에서 간호사는 혼신의 힘을 다해 간호하더라도 욕창, 낙상, 미끄러짐, 흡인위험 등의 안전사고를 완벽하게 예방하기 어렵다. 이러한 안전간호 문제와 비체계적인 간호보조인력관리 문제는 요양병원 간호사의 역할갈등 경험과도 유사하게 나타났다[27]. 개인위생관리, 부동관리, 운동 및 활동보조 등의 단순 환자 보조업무는 간호사의 업무위임을 받을 수 있는 간호조무사의 업무로 순환시키고, 간호사는 환자안전간호, 욕창간호, 낙상간호, 흡인위험간호 삼킴장애간호, 산소가 필요한 호흡간호, 건강상태 결정에 대한 보호자 위임간호 등 역할분담이 명확할 필요가 있다. 특히 간호간병통합서비스 병동의 경우 일반병동 입원환자보다 간호만족도가 높았지만, 역할갈등점수는 간호간병통합서비스 병동 간호사가 더 높게 나타났다.

임상적 의사결정능력은 5점 만점에 3.38점으로 Park[7]의 3.83점과 Oh와 Kim[28]의 3.46점과 보다 조금 낮은 점수였고, Sung과 Eum[21]의 3.32점보다 조금 높은 점수로 다수의 논문의 점수가 중간이상의 점수를 나타내고 있다. 이는 본 연구대상자와 선행연구 대상자들의 임상경력의 차이에 따른 것으로, Lee[29]의 연구에서 대상자들의 평균 임상경력은 8.9년, Oh와 Kim[28]의 연구에서 9.5년인데 반해 본 연구의 대상자들의 평균임상경력은 7.8년이었고 10년 이상의 경력자의 임상적 의사결정 능력 정도가 가장 높았는데 이는 Oh와 Kim[28]의 연구결과와 유사하다. 이 같은 결과는 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구 Oh와 Kim[28]에서 경력이 높을수록 임상적 의사결정 능력 정도가 증가하였고, 특히 21년 이상의 경력자가 가장 높은 점수를 보였던 결과와 유사하다. 이는 임상경력이 높을수록 간호 숙련도가 높고, 다양한 환자의 간호상황에 노출된 경험이 간호문제에 능숙하게 대처하기 위해 임상적 의사소통능력이 발휘된다고 볼 수 있다[8].

간호간병통합병동 간호사는 보호자 없는 환자간호영역에서 부딪히는 수많은 의사결정상황은 간호사의 신속하고 정확한 판단과 종합적인 임상적 의사결정능력을 환자의 다양한 간호문제를 해결하고 간호의 바람직한 목표

를 달성하며 가장 적절한 간호과정을 선택하는데 임상적 의사결정이 반드시 필요하다[21,30].

또한 간호간병통합서비스 제도의 기본 모형은 보호자나 간병인 등 비전문가에 의한 의료행위의 사적영역을 전문적 인력체계를 구축해 통합적인 의료서비스를 제공하며 통합된 간호행위의 제공하여 총체적인 전문간호제공과 병동환경 개선 및 환자 안전관리 등 간호간병통합서비스를 제공하기 위하여[3] 우수한 임상적 의사결정능력이 필요하다[28].

본 연구결과 대상자의 전문직 자율성은 임상적 의사결정능력과 양의 상관관계를 보이는 다수의 선행 연구결과와 일치하고 있다[7, 21]. 이는 간호사의 전문직 자율성이 임상적 의사결정능력에 중요한 변인임을 지지하는 결과이다.

임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 변인은 전문직 자율성과 역할갈등 두 개의 변인이 나타났고, 그 외 학력과 임상경력이 중요하게 영향을 미쳤다. 이중 가장 큰 요인은 역할갈등이었고 설명력은 38.7%로 나타났다. 이를 통해 전문직 자율성과 역할갈등은 임상적 의사결정능력에 중요한 요소임을 확인할 수 있었다. 따라서 임상적 의사결정능력을 높이기 위해서 간호사들의 임상교육프로그램을 개발하여 적용할 필요가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 간호간병통합간호서비스 병동간호사의 자율성, 역할갈등이 임상적 의사결정능력에 미치는 영향요인을 파악해보기 위하여 일반적 특성과 자율성, 역할갈등과 임상적 의사결정능력간의 상관관계와 영향요인을 살펴본 서술적 탐색 연구이다.

2017년 10월부터 11월까지 D시와 G시에 위치한 종합병원에서 근무하고 있는 간호사들을 무작위 추출하여 구조화된 자가보고형 설문지로 조사하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 전문직 자율성 평균은 3.09점, 역할갈등 평균은 2.96점, 임상적 의사결정능력 평균은 3.38점이었다.
2) 전문직 자율성은 일반적 특성의 나이(t=4.00, p=.008), 임상경력(F=3.69, p=.013)에 따라 유의한 차이가 있었다.
3) 역할갈등은 일반적 특성의 나이(t=21.48, p<.001), 교육정도(F=6.57, p=.002), 임상경력(F=24.88, p<.001), 직위(t=2.05, p=.042)에 따라 유의한 차이가 있었다.
4) 임상적 의사결정능력은 일반적 특성의 나이(t=16.56, p<.001), 교육정도(F=5.26, p=.006), 임상경력(F=17.69, p<.001)에 따라 유의한 차이가 있었다.
5) 전문직 자율성과 임상적 의사결정능력은 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며(r=.40, p<.001) 역할갈등과 임상적 의사결정능력은 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(r=-.53, p<.001)
6) 임상적 의사결정능력의 영향요인은 임상경력(β=-.37), 교육정도(β=.28), 전문직 자율성(β=.22),역할갈등(β=.18) 순이었고, 이들 요인들은 간호간병통합병동 간호사의 임상적 의사결정능력을 38.7% 설명할 수 있었다.

이상의 결과를 통하여 전문직 자율성과 역할갈등은 임상적 의사결정능력에 중요한 영향요인임이 규명되었고, 전문직 자율성은 간호간병통합서비스병동 간호사의 역할갈등 및 임상적 의사결정능력에 공통적으로 영향을 미치는 요인임이 규명되었다. 또한 역할갈등은 간호간병통합서비스 병동간호사의 임상적 의사결정능력에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 효과적인 간호업무수행과 전문간호직의 발전을 위해서 간호간병통합서비스 병동간호사의 역할갈등을 감소시키는 것은 매우 중요하다.

간호간병통합서비스 병동간호사의 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 요인은 자율성과 역할갈등 외 학력과 임상경력 등의 요인이 파악되었다. 이들의 임상적 의사결정능력을 향상시키기 위해서는 간호간병통합서비스 병동간호사의 전문직 자율성을 높여줌과 동시에 임상경력이 높은 간호사들을 위한 지지체계가 필요하다. 더하여 간호간병통합서비스 병동간호사들이 가지고 있는 여러 가지 특성에 대해 연구결과의 타당성을 확보하기 위하여 반복연구를 제언한다.

References

[1] G. Yigitlalp, Predictors of caregiver burden in primary caregivers of chronic patients, Vol.10, No.3, pp. 1168-1177, 2017.

[2] Z. Ozyesil, A. Oluk, D. Cakmak. The prediction level of caregiver burden on caregivers' state-trait anxiety levels, Anatolian Journal of Psychiatry, Vol.15, No.1, pp. 39-44, 2014.

[3] The ministry of Health and Welfare press Release, pp. 1-6, 2016.

[4] S. J. You, Y. K. Choi, Institutionalization of a patient-sitter program in acute care hospitals, Journal of the Contents Associtation, Vol.13, No.6, pp. 370-379, 2013.

[5] S. Broughn, Nursing students rank high in autonomy at the exit level, The Journal of Nursing Education, Vol.31, No.2, pp. 16-25, 1992.

[6] M. H. Sung, A comparative study on role conflict and job satisfaction between nurses in ICU and nurses in general ward, Journal of the Korean Academy Nursing Administration, Vol.12, No.1, pp. 104-112, 2006.

[7] S. H. Park, Impact of nursing professional self-concept, clinical decision making ability, critical thinking disposition, professional autonomy of clinical nurse's, Journal of the Korea Entertainment industry association, Vol.9, No.4, pp. 325-334, 2015.

[8] S. M. Park Seung, I. G. Kwon, Factors influencing nurses' clinical decision making-foucusing on critical thinking disposition. Journal of the Korean Academy Nursing Administration, Vol.37, No.6, pp. 863-871, 2007.

[9] H. D. Yoon, J. Y. Lim, M. J. Kang, Comparison of expectation-perception between patient and nurse on nursing care service in comprehensive nursing care wards. The Korea Contents Society, Vol.17, No.3, pp. 507-522, 2017.
DOI: https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.03.507

[10] J. N. Kim, Nursing professionalism and role conflict in hospital for comprehensive nursing care, Hanyang University, masthesis' , Seoul, 2017.

[11] C. M. Shin, Impacts of role conflict and ambiguity of professionalism of clinical nurses working at total care service unit. Hanyang University, masthesis' , Seoul, 2017.

[12] R. Clark, Clinical decision making by beginning nurses. Unpublish doctoral dissertation, Virginia University, Charlottesville, 1996.

[13] S. Lauri, S. Salantera, Decision making models of finnish nurse and public health nurses, Journal of Advanced Nursing, Vol.21, pp. 520-527, 1995.

[14] H. N. Choi, Comparing the emotional labor, job stress and nursing performance of nurses between integrated nursing and care service ward and general ward, Konyang University, Deajeon, 2017.

[15] K. K. Schutzenhofer, The development of autonomy in adult women, Journal of Psychological Nursing and Mental Health Services, Vol.12, No.4, pp. 25-30, 1983.

[16] W. I. Kim, Structure model on head nurse's leadership, Unpublished doctoral dissertation, Kyung-Hee University, Seoul, 2005.

[17] J. R. Rizzo, S. F. Lirtzman, Role conflict and ambiguity in complex organization, Administrative Science Quartely, Vol.15, No.1, pp. 150-163, 1970.

[18] Y. C. Kim, Role conflict, Ambiguity and school organization climate of teachers, Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul, 1973.

[19] H. Jenkins, A research tool for measuring perceptions of clinical decision making. Journal of Nursing Education, Vol.24, No.6, pp. 242-243, 1985.

[20] M. K. Baek, Relationship between level of autonomy and clinical decision-making in nursing scale of E. T. nurse. Unpublished master's thesis, Younsei University, Seoul, 2005.

[21] M. H. Sung, O. B. Eum, Professional autonomy and clinical decision making ability in clinical nurses, Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing, Vol.17, No.2, pp. 274-281, 2010.

[22] H. M. Kim, Professional autonomy of home healthcare nurse practitioners, Unpublished master's thesis, Sungkyunkwan University, Seoul, 2012.

[23] I. S. Yang, J. S. Kang, Adaptation process of role conflict for clinical nurse specialist. The Academy of Qualitative Research, Vol.12, No.1, pp. 24-35, 2012.

[24] H. J. Lee, Y. S. Kang, Choi Eun Sook, A study on role conflict and job satisfaction of neurosurgery clinical nurse specialist, Journal of the Korean Society of Adult Nursing, Vol.18, No.2, pp. 304-313, 2006.

[25] S. Y. Kim,Y. R. Kweon, Role conflict experience of geriatric nurse practitionaers. The Korea Contents Society, Vol.14, No.6, pp. 186-199, 2014.

[26] M. S. Joo, Experience of providing comprehensive nursing service by nurses and nurse managers: A study using Giorgi's phenomenological approach, Unpublished doctoral dissertation, Chung-Ang University, Seoul, 2014.

[27] S. E. Park, E. Y. Yeom, Experience of the role conflict of nurses in long-term care hospitals, The Korea Contents Society, Vol.16, No.7, pp. 368-381, 2016.

[28] I. S. Oh, J. H. Kim, Impacts of critical thinking disposition and nursing work environment on nurses' clinical decision making abilities, The Journal of Korean Acacemic Society of Nursing Education, Vol.22, No.3, pp. 304-315, 2016.

[29] Y. S. Lee, Impact of professional autonomy and nurse work environment on clinical decision making abilities of clinical nurses, Unpublished master's thesis, Chungnam University, Daejon. 2012.

[30] S. C. Jung, D. Y. Jung, Relationship between critical thinking disposition, clinical decision making and job satisfaction of cancer center nurses, Journal of the Korean Academy Nursing Administration, Vol.17, No.4, pp. 443-450, 2011.

손 유 림(Yu-Lim Son) [정회원]

- 2009년 8월 : 대구가톨릭대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2014년 8월 : 대구가톨릭대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2018년 3월 ~ 현재 : 문경대학교 간호학과 교수

<관심분야>
간호윤리, 재가방문간호서비스, 노인간호

김 은 하(Eun-Ha Kim) [정회원]

- 2010년 2월 : 국립경상대학교 간호대학원 간호학과(간호학석사)
- 2017년 2월 : 인제대학교 일반대학원(간호학박사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 문경대학교 간호학과 교수

<관심분야>
성인간호학, 노인간호학, 호스피스간호학