

간호 분담체계에 따른 간호사의 자율성 정도

Autonomy Level of Nurse According to Nursing Delivery System

오 은 실*

I. 머리말

자율성은 전문직의 제도적 요소의 관건이 되는 것으로, 독립적이고 자유로우며 일 내용과 조건을 통제하는 자기통제적 특성이나 상태를 의미한다(Eliot, 1975). 자율성의 수준은 어떤 직업의 전문적 지위 여부를 판정하는데 결정적인 요소이며(Boughn, 1992), 자율적인 실무는 전문직 지식체의 기반하에서 이루어진다.

간호사의 자율성이란 전문적으로서 법적, 윤리적 그리고 수행표준범위 내에서 스스로 결정하여 자신의 전문적 의무를 수행하는 능력으로 '지각된 독립성' 이라고 정의될 수 있다(Wiens, 1990). 즉 간호사가 스스로 판단, 결정하여 환자간호를 수행하며, 그 결과를 답할 수 있는 전문적인 지식과 기술을 가진다면 자율적인 간호를 수행할 수 있을 것이다. 이러한 자율성의 결핍은 직무만족도에 부정적인 영향을 미치고 직무에 대한 불만족은 병원 이직의사를 낳게 하고, 이는 곧 병원 이직 결정에 직결된다는 보고(김선애, 1985)가 있으므로, 다양한 지식과 경험 그리고 기술을 필요로 하는 오늘날의 간호상황에서 능력있는 간호사를 보유하여 간호의 연속성을 유지하기 위해서는 간호사들의 직업에 대한 만족감을 높이는 것은 매우 중요한 일이다(김은숙, 1994). 따라서 간호사의 자율성을 증진시키는 관리방안이 바로 양질의 간호인력을 확보하는 하나의 전략이

될 것이다(이상금, 1996).

Alexander 등(1982)은 자율성을 지각하는 과정에는 개인적 특성과 직무 특성이 모두 영향을 미친다고 하였는데 개인적 특성은 연령, 학력, 근무기간, 자기소재 등이고, 직무 특성은 작업부하, 지위, 수간호사에 대한 평간호사의 태도, 간호분담체계 중 일차간호, 전문성 향상을 위해 투자하는 시간 등이다.

간호분담체계란 직접간호 업무수행에 있어서 병동의 간호단위에서 사용하고 있는 간호업무의 분담방식으로서 간호의 목적을 달성하기 위한 조직운영 형태이다(지성애, 1990). 현재 국내에서 사용하는 방법으로는 기능적 분담간호체계, 팀간호체계, 전담간호체계 등이 있는데, 대부분이 기능적 분담간호체계를 사용하고 있으며, 일부 대학병원에서는 팀간호체계를 사용하고 있으나, 전담간호체계를 사용하는 병원은 많지 않다. 기능적 분담간호체계는 간호단위내의 각 간호인력이 모든 환자들에게 제공해야 할 전체업무를 한 두 가지씩 분담하여 간호를 수행하는 방법으로 가장 고전적이고 과학적인 방법이며 작업의 분화, 엄격한 통제, 효율성을 특징으로 하는 방법이다. 팀간호체계는 전문직 간호사가 팀을 지도하며 간호를 계획하고 조정, 감독, 평가한다. 정기적으로 간호집담회를 하여 환자문제 해결을 위해 간호 계획 및 평가를 한다. 전담간호체계는 일차간호체계의 변형으로 간호사 1인이 일정수의 환자를 분담받

* 가톨릭대학교 산업보건대학원 산업보건간호학과

아 입원에서 퇴원까지 모든 간호를 전담하는데 각 교대 근무시마다 전담간호사는 바뀌며 담당 환자수도 다르다(지성애, 1990). 전문직의 필수요소인 자율성과 간호분담체계와의 관계에 대한 연구에서 전담간호체계를 사용하는 군은 팀간호 및 기능적 분담간호체계를 사용하는 군에 비해 높은 자율성을 나타낸다는 보고(성일순, 1983)가 있었으나, 지금까지 이 부분에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 환자 간호분담체계에 따른 간호사들의 자율성 정도를 측정 비교하여 자율성을 증진시키는 방안을 모색하고자 실시하였다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

본 연구의 대상은 서울시내 4개의 종합병원에 재직 중인 일반병동의 3교대 근무 평균간호사로서 특수부서는 대부분 전담간호체계를 적용하고 있었으므로 연구대상에서 제외하였다.

1997년 9월 1일부터 9월 30일까지 준비된 설문지를 3가지 간호분담체계의 간호사에게 각각 100명씩 총 300부를 간호부나 수간호사를 통해 배부하여 회수된 총 265부(88.3%)를 분석하였다.

2. 방법

(1) 자율성 측정

본 연구에서는 Schutzenhofer(1983)가 개발한 간호전문직 자율성 측정도구를 한경자 등(1994)이 번역한 것을 사용하였다.

이 도구는 30문항의 4점척도로서 가중된 문항점수의 합산에 의해 60-240점까지의 범위를 가지며 점수가 높을수록 자율성이 높은 것을 의미하며, 60-120점은 낮은 정도, 121-180점은 중간 정도, 181-240점은 높은 정도의 자율성을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도 계수 $\alpha = 0.8663$ 이었다.

(2) 자료분석

수집된 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 분석하였고, 대상자 제특성은 실수와 백분율로 표시하고 각 간호분담체계에 따른 제 특성 분포는 X^2 -test와

ANOVA로 분석하였다. 간호분담체계에 따른 자율성 정도와 대상자의 제특성에 따른 자율성 정도 및 분포는 ANOVA, T-test 및 X^2 -test로 분석하였다.

III. 성 적

1. 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성

대상자 총 265명중 전담간호체계 간호사가 73명(27.6%), 팀간호체계 간호사가 99명(37.3%), 기능적 분담간호체계 간호사가 93명(35.1%)이었다.

연령별로는 23-26세군이 가장 많아 전체의 56.2%, 다음이 27-30세군으로 24.9%, 22세 이하군이 12.8%, 31세 이상군이 6.0%의 순이었다. 세가지 간호업무분담체계에 따른 연령 분포의 차이는 없었다.

학력은 전체적으로 볼 때 전문대졸군이 75.5%였으며, 전담간호체계군과 팀간호체계군에서는 전문대졸이 각각 65.8%, 66.7%였으나 기능적 분담간호체계군에서는 전문대졸이 92.5%로 세 가지 간호분담체계간에 차이가 있었다($P = .000$).

결혼상태는 미혼이 79.6%였으며, 간호업무분담체계에 따른 결혼상태는 차이가 없었다.

근무부서는 외과계 병동이 가장 많아 51.9%였으며, 다음이 내과계 병동으로 23.5%, 산부인과 병동이 14.4%, 소아과 병동이 10.2%순 이었다. 간호분담체계에 따른 근무부서별 차이는 없었다(표 1).

근무경력은 전담간호체계군이 31.9개월, 팀간호체계군이 31.1개월, 기능적 분담간호체계군이 35.9개월로서, 세 군간에 차이가 없었다(표 2).

간호사 1인당 환자수는 전담간호체계군이 15.9명, 팀 간호체계군이 21.2명, 기능적 분담간호체계군에서는 23.4명이었으며, 세 군간에 유의한 차이가 있었다($P = .000$).

지난 1년간 실무교육 횟수는 전담간호체계군이 2.6회, 팀간호체계군이 3.5회, 기능적 분담간호체계군이 6.3회였으며, 세 군간에 유의한 차이가 있었다($P = .000$).

2. 간호분담체계에 따른 문항별 자율성

세 간호분담체계 모두에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 "비록 의사가 활력증상등의 모니터링을 지시하

<Table 1> General characteristics of the subjects

Characteristics	Nursing delivery system			Total N(%)	X ²	P
	Primary N(%)	Team N(%)	Functional N(%)			
Age (yrs)						
≤ 22	7(9.6)	16(16.2)	11(11.8)	34(12.8)	8.74	.189
23 - 26	40(54.8)	57(57.6)	52(55.9)	149(56.2)		
27 - 30	20(27.4)	25(25.3)	21(22.6)	66(24.9)		
31 ≤	6(8.2)	1(1.0)	9(9.7)	16(6.0)		
Educational background					22.39	.000
College	48(65.8)	66(66.7)	86(92.5)	200(75.5)		
University	25(34.2)	33(33.3)	7(7.5)	65(24.5)		
Marital status					.89	.640
Unmarried	57(78.1)	77(77.8)	77(82.8)	211(79.6)		
Married	16(21.9)	22(22.2)	16(17.2)	54(20.4)		
Clinical area					9.64	.141
Medical unit	15(20.5)	30(30.0)	17(18.5)	62(23.5)		
Surgical unit	33(45.2)	48(48.5)	56(60.9)	137(51.9)		
Obstetric unit	15(20.5)	13(13.1)	10(10.9)	38(14.4)		
Pediatric unit	10(13.7)	8(13.7)	9(9.8)	27(10.2)		
Total	73(100.0)	99(100.0)	93(100.0)	265(100.0)		

<Table 2> Work related characteristics of the subject

Characteristics	Nursing delivery system			F	P
	Primary Mean±SD	Team Mean±SD	Functional Mean±SD		
Carrier (months)	31.9±28.87	31.1±25.46	35.9±26.49	0.85	.427
No.of assigned patient	15.9±4.55	21.2±6.65	23.4±8.97	23.22	.000
Inservice education	2.6±2.23	3.5±2.70	6.3±5.45	27.41	.000

지 않더라도 상태가 나빠진 환자의 활력증상 횡수를 증가시키도록 간호지시를 한다.”로 전담간호체계군은 3.51점, 팀간호체계군은 3.42점, 기능적 분담간호체계군은 3.40점이었다. 다음은 “간호회진을 실시한다.”로서 전담간호체계군은 3.32점, 팀간호체계군은 3.34점, 기능적 분담간호체계군은 3.31점이었다.

전담간호군에서 자율성이 높았던 문항은 “의사가 이미 설명했는지를 불문하고 투약 전에 새로운 약이나 투약상의 변화에 대한 환자의 질문에 대답해 준다.”로서

3.45점이었고, “비록 동료로부터 의사의 지시를 이행하도록 압력을 받더라도 환자에게 금기된 약물은 투약을 보류한다.”가 3.23점이었다. 팀간호체계군에서는 “환자가 간호계획에 잘 반응하지 않으면 다른 간호사와 상의한다.”가 3.29점이었고, “간호사로서 궁극적으로 내가 무엇을 해야할지를 결정하는 것은 의사에게 달려 있는 것이 아니라 간호전문직에 달려 있다.”가 3.25점이었다. 기능적 분담간호체계군에서는 “비록 의사가 처방을 내렸다 하더라도 금기약인 경우에는 투약을 거부

한다.”가 3.23점으로 자율성 정도가 높았다.

자율성이 가장 낮았던 문항은 “장래의 직위향상을 위해 감독자에게 나에 대한 직무기술서를 바꾸도록 건의한다.”로서 전담간호체계군과 팀간호체계군 및 기능적 분담간호체계군에서 각각 1.90점, 1.93점, 2.04점이었고, 이어서 “내가 그 부서에 대한 경험이 부족한 경우에는 그 부서에서의 임시근무를 거부한다.”로 세가지 간호분담군에서 각각 2.15점, 2.02점, 2.04점이었다. 이외에 자율성이 낮았던 문항은 전담간호체계군에서 “환자교육의 효과를 평가하기 위해 최근에 퇴원한 환자에게 추후 전화하는 것과 같은 혁신적인 간호활동을 장려한다.”가 2.17점, “반복되는 간호문제 탐구를 위해 임상연구를 주도한다.”가 2.19점이었고, 팀 간호체계군에서는 “만일 내가 교육계획안을 완성하지 못한 경우 간호추후 관리없이 환자를 퇴원시키는 어떤 의뢰지시에도 반대를 표명한다.”가 2.05점, “비록 병원에 어긋나는 처치라도 환자의 요구에 맞도록 나의 전문적인 판단을 활용하는 처치를 한다.”가 2.13점이었다. 기능적 분

<Table 3> Mean score of professional autonomy by nursing delivery system

Item	Nursing delivery system			Total
	Primary	Team	Functional	
Develop a career plan for myself and regularly review it for achievement of steps in the plan	2.64±0.77	2.52±0.75	2.69±0.61	2.63±0.66
Consider entry into independent nursing practice with the appropriate education and experience.	2.92±0.64	2.91±0.52	2.84±0.60	2.89±0.58
Voice opposition to any medical order to discharge a patient without an opportunity for nursing follow-up if my teaching plan for the patient is not completed.	2.23±0.84	2.05±0.79	2.25±0.73	2.17±0.78
Initiate clinical research to investigate a recurrent clinical nursing problem.	2.19±0.64	2.14±0.67	2.42±0.65	2.25±0.66
Refuse to administer a contraindicated drug despite the physician's insistence that the drug be given.	3.15±0.83	3.07±0.90	3.23±0.85	3.15±0.86
Consult with the patient's physician if the patient is not responding to the treatment plan.	3.08±0.80	3.22±0.68	3.19±0.77	3.17±0.74
Depend upon the profession of nursing and not on physicians for the ultimate determination of what I do, as a nurse.	3.21±0.71	3.25±0.75	3.15±0.87	3.20±0.78
Evaluate the hospitalized patient's need for home nursing care and determine the need for such a referral without a medical order.	2.67±0.76	2.61±0.71	2.67±0.74	2.65±0.74
Propose changes in my job description to my supervisor in order to develop the position further.	1.90±0.65	1.93±0.65	2.04±0.76	1.96±0.96
Answer the patient's questions about a new medication or a change in medication before administering a drug, whether or not this has been done previously by the physician.	3.45±0.69	3.11±0.73	3.04±0.81	3.18±0.77
Institute nursing rounds.	3.32±0.81	3.34±0.83	3.31±0.93	3.32±0.86
Withhold a medicine that is contraindicated for a patient despite pressure from nursing peers to carry out the medical order.	3.23±0.75	3.21±0.90	3.11±0.88	3.18±0.85
Consult with other nurses when a patient is not responding to the plan of nursing care.	3.12±0.71	3.29±0.69	3.12±0.84	3.18±0.75
Routinely implement innovations in patient care identified in the current nursing literature.	2.58±0.74	2.61±0.65	2.59±0.78	2.59±0.71
Initiate a request for a psychiatric consult with the patient's physician if my assessment of the patient indicates such a need.	3.22±0.80	2.97±0.98	3.11±0.88	3.09±0.77
Promote innovative nursing activities, like follow-up phone calls to recently discharged patients, to evaluate the effectiveness of patient teaching.	2.17±0.87	2.14±0.91	2.23±0.85	2.18±0.88
Assess the patient's level of understanding concerning a diagnostic procedure and its risks before consulting with the patient's physician if a patient has questions about the risks of the procedure.	2.92±0.76	2.81±0.65	2.86±0.76	2.86±0.72
Assume complete responsibility for my own professional actions without expecting to be protected by the physician or hospital in the case of a malpractice suit.	2.82±0.68	2.98±0.28	2.38±0.91	2.72±0.72
Develop effective communication channels in my employing institution for nurses' input regarding the policies that affect patient care.	2.37±0.77	2.40±0.79	2.37±0.82	2.38±0.78

<Table 3> Mean score of professional autonomy by nursing delivery system(Continued)

Item	Nursing delivery system			Total
	Primary	Team	Functional	
Develop and refine assessment tools appropriate to my area of clinical practice.	2.42±0.71	2.35±0.64	2.48±0.65	2.42±0.66
Record in the chart the data from my physical assessment of the patient to use in planning and implementing nursing care.	2.69±0.78	2.52±0.75	2.66±0.77	2.66±0.77
Initiate discharge planning concerning the nursing care of the patient, even in the absence of medical discharge planning.	2.37±0.79	2.34±0.80	2.30±0.72	2.34±0.72
Report incidents of physician harassment to the appropriate manager or administrator.	2.55±0.80	2.38±0.82	2.49±0.92	2.47±0.85
Offer input to administrators concerning the design of a new nursing unit or the purchase of new equipment to be used by nurses.	2.21±0.38	2.42±0.79	2.51±0.78	2.39±0.80
Complete a psychosocial assessment on each patient and use this data in formulating nursing care.	2.56±0.75	2.63±0.63	2.55±0.70	2.58±0.69
Adapt assessment tools from other disciplines to use in my clinical area.	2.21±0.73	2.29±0.75	2.28±0.71	2.26±0.73
Carry out patient care procedures utilizing my professional judgement to meet the individual patient's needs even when this means deviating from the "cookbook" description in the hospital procedure manual.	2.21±0.76	2.13±0.72	2.27±0.77	2.20±0.75
Decline a temporary reassignment to a specialty unit when I lack the education and experience to carry out the demands of the assignment.	2.15±0.80	2.02±0.74	2.13±0.78	2.10±0.77
Initiate referrals to social service and dietary at the patient's request.	2.93±0.71	3.03±0.65	3.05±0.77	3.01±0.71
Write nursing orders to increase the frequency of vital signs of a patient whose condition is deteriorating even in the absence of a medical order to increase the frequency of such monitoring.	3.51±0.80	3.42±0.76	3.40±0.87	3.44±0.81
Total	2.70±0.38	2.67±0.33	2.69±0.33	2.69±0.34

담 간호체계군에서는 "환자교육의 효과를 평가하기 위해 최근에 퇴원한 환자에게 추후 전화하는 것과 같은 혁신적인 간호활동을 장려한다."가 2.23점이었다.

3. 간호분담체계에 따른 자율성

전체 간호사의 자율성 정도는 161.99점이었으며, 간호분담체계에 따른 자율성 정도는 전담간호체계가 162.90점, 팀간호체계가 161.19점, 기능적 분담간호체계가 162.12점으로 차이가 없었다.

자율성 정도가 낮은군, 중간군, 높은군으로 나누어 살펴본 결과 전체적으로는 중간군이 가장 많아 49.1%였으며, 높은군이 26.0%, 낮은군이 24.9%였다.

전담간호체계의 30.1%, 팀간호체계의 29.3%, 기

능적 분담간호체계의 19.4%가 자율성이 높은 군이었으며, 자율성이 낮은군은 기능적 분담간호체계의 25.8%, 팀간호체계의 25.3%, 전담간호체계의 23.3%로서 유의한 차이가 없었다(표 4).

4. 대상자의 일반적 특성별 자율성

연령별 자율성 정도는 31세 이상군이 168.65점, 27-30세군이 162.15점, 23-26세군이 162.00점, 22세이하군이 158.51점으로 나이가 많을수록 자율성이 높은 경향이었으나 유의한 차이는 없었다. 등급별 자율성 분포는 22세 이하군에서 자율성이 높은군 및 중간군이 각각 35.3%였고 낮은 군은 29.4%로서 다른 연령군에 비해 자율성이 높은군의 비율이 높은 경향이

<Table 4> Autonomy level and score according to nursing delivery system

Nursing delivery system	Autonomy				X ²	P	Mean±SD	F	P
	Low No.(%)	Middle No.(%)	High No.(%)	Total No.(%)					
Primary	17(23.3)	34(46.6)	22(30.1)	73(100.0)			162.90±22.54		
Team	25(25.3)	45(45.5)	29(29.3)	99(100.0)	3.568	.468	161.19±19.38	.151	.860
Functional	24(25.8)	51(54.8)	18(19.4)	93(100.0)			162.12±19.35		
Total	66(24.9)	130(49.1)	69(26.0)	265(100.0)			161.99±20.22		

었다.

학력별 자율성은 전문대졸군이 162.55점, 간호대졸군이 160.27점으로 유의한 차이는 없었다. 등급별 자율성 분포는 전문대졸군은 자율성이 중간군이 53.0%, 높은군이 24.5%, 낮은군이 22.5%였고, 간호대졸군은 자율성이 중간군이 43.1%, 낮은군이 32.5%, 높은군이 24.6%의 분포양상을 보였다.

결혼상태별로는 미혼이 160.88점, 기혼이 166.33점으로 유의한 차이가 없었다. 등급별 자율성 분포는 미혼에서 자율성이 높은군이 22.7%로서 기혼의 높은군이 31.5%보다 낮은 분포였다.

근무경력별로는 73개월 이상군의 자율성 정도가 가장 높아 167.17점였고 이어서 25-48세군이 163.06점, 24개월 이하군이 161.21점, 49-72개월군이 157.69점순이었으나 유의한 차이는 없었다. 등급별 자율성 분포는 73개월 이상군에서 높은군과 중간군이 각각 39.4%, 낮은군이 21.2%였고, 49-72개월군에서는

중간군이 55.9%, 낮은군이 29.4%, 높은군이 14.7%의 분포였다(표 5).

5. 대상자의 직무관련 특성별 자율성

근무부서별 자율성 정도는 내과계 병동이 165.99점, 소아과 병동이 162.55점, 외과계 병동이 160.64점, 산부인과 병동이 160.20점으로 차이가 없었다. 등급별 자율성 분포는 내과계 병동은 중간군이 50.0%, 높은군이 30.6%, 낮은군이 19.4%이고 소아과 병동은 높은군이 37.1%, 중간군이 33.3%, 낮은군이 29.6%였다.

간호사 1인당 환자수별 자율성 정도는 10명 이하군이 172.00점으로 가장 높았고, 다음은 31명 이상군으로 163.91점, 11-20명군이 162.97점, 21-30명군이 158.88점순이었다. 등급별 자율성 분포는 10명이하군에서 높은군이 50.0%, 낮은군이 30.0%, 중간군이

<Table 5> Autonomy level and score according to general characteristics.

Characteristics	Autonomy Level			Total N(%)	X ²	P	Mean±SD	F or t	P
	Low N(%)	Middle N(%)	High N(%)						
Age(yrs)									
≤22	10(29.4)	12(35.3)	12(35.3)	34(100.0)			158.51±24.80		
23-26	35(23.5)	82(55.0)	32(21.5)	149(100.0)	6.948	.326	162.00±19.01	0.916	.434
27-30	19(28.8)	30(45.4)	17(25.8)	66(100.0)			162.15±21.17		
31≤	2(12.5)	10(62.5)	4(25.0)	16(100.0)			168.65±16.14		
Educational background									
College	45(22.5)	106(53.0)	49(24.5)	200(100.0)	2.850	.240	162.55±19.80	0.788	.431
University	21(32.3)	28(43.1)	16(24.6)	65(100.0)			160.27±21.52		
Marrital status									
Unmarried	52(24.6)	111(52.6)	48(22.8)	211(100.0)	2.218	.330	160.88±19.84	-1.774	.077
Married	14(25.9)	23(42.6)	17(31.5)	54(100.0)			166.33±21.29		
Carrier(month)									
≤ 24	32(25.0)	65(50.8)	31(24.2)	128(100.0)			161.21±20.44		
25-48	17(24.3)	37(52.9)	16(22.8)	70(100.0)	5.943	.430	163.06±21.07	1.369	.253
49-72	10(29.4)	19(55.9)	5(14.7)	34(100.0)			157.69±19.11		
73 ≤	7(21.2)	13(39.4)	13(39.4)	33(100.0)			167.17±18.16		
Total	66(24.9)	134(50.6)	65(24.5)	265(100.0)			161.99±20.22		

<Table 6> Autonomy level and score according to work related characteristics

Characteristics	Autonomy level			Total N(%)	X ²	P	Mean±SD	F or t	P
	Low	Middle	High						
	N(%)	N(%)	N(%)						
Clinical area									
Medical unit	12(19.4)	31(50.0)	19(30.6)	62(100.0)			165.99±19.20		
Surgical unit	35(25.6)	75(54.7)	27(19.7)	137(100.0)	7.382	.287	160.64±18.80	1.115	.343
Obstetric unit	11(28.9)	18(47.4)	9(23.7)	38(100.0)			160.20±23.70		
Pediatric unit	8(29.6)	9(33.3)	10(37.1)	27(100.0)			162.55±24.11		
No. of assigned patient									
≤ 10	3(30.0)	2(20.0)	5(50.0)	10(100.0)			172.00±31.65		
11 - 20	34(24.1)	68(48.2)	39(27.7)	141(100.0)	8.020	.237	162.97±20.52	1.729	.161
21 - 30	23(25.3)	52(57.1)	16(17.6)	91(100.0)			158.88±18.36		
31 ≤	6(26.0)	12(52.2)	5(21.8)	33(100.0)			163.91±18.52		
Inservice education									
1 - 5	51(28.8)	84(47.5)	36(23.7)	177(100.0)			159.53±20.68		
6 - 10	11(22.4)	29(59.2)	9(18.4)	49(100.0)	8.249	.062	161.79±18.16	4.301	.015
10 ≤	4(10.3)	21(53.8)	14(35.9)	39(100.0)			169.90±18.44		
Total	66(24.9)	134(50.6)	65(24.5)	265(100.0)			161.99±20.22		

20.0%였고, 21-30명군은 자율성이 중간군이 57.1%, 낮은군이 25.3%, 높은군이 17.6%의 분포였다.

실무교육 횟수별 자율성 정도는 10회 이상군이 169.90점으로 가장 높았고, 다음은 6-10회군으로 161.79점이고 1-5회군은 159.53점으로 실무교육 횟수에 따라 유의한 차이가 있었다(P=.015). 등급별 자율성 분포는 10회 이상군에서는 중간군이 53.8%, 높은군이 35.9%, 낮은군이 10.3%였고, 5회이하군에서는 자율성이 중간군이 47.5%, 낮은군이 28.8%, 높은군이 23.7%로서 실무교육 횟수가 많은군에서 자율성이 높은군의 비율이 높은 경향이 있었으나 유의한 차이는 없었다(표 6).

IV. 고 찰

자율성은 간호전문직의 필수요소이며 간호상황에서의 자율성은 업무수행중 요구되고, 허용되는 독자성(Indipendence), 주도성(Initiative), 자유(Freedom)의 정도를 의미한다(Slavitt et al, 1978).

자율성이 높은 간호사들은 직무만족도, 조직몰입, 직무동기 및 재직의도가 높으며(이상금, 1996), 간호사들의 자율성은 직무만족도에 영향을 주는 뚜렷한 요소이다(김은숙, 1994).

또한 간호업무 수행시의 자율성은 병원이직률을 감소시키므로(Pooyan et al, 1990), 전문지식과 기술이 요구되는 간호영역에 있어서 자율성은 중요한 의미를

지닌다.

간호사들의 자율성을 증가시키는 방법은 임상에서의 지위부여, 직무 통계의 공유, 일차간호체계등이 있으며(Dwyer et al, 1992). 이 중 일차 간호체계는 1960년대 미국에서 시작된 것으로서 자율성을 증가시키는 방법으로 이미 여러 연구에서 언급되었다(Marram, 1976).

근래에 일부병원에서 일차 간호의 개념을 바탕으로 한 전담간호체계를 도입하여 기존에 주로 사용되어 오던 기능적 분담간호체계 및 팀 간호체계와 함께 사용하고 있다.

전담간호체계란 기본적으로 "My patient"라는 개념 하에서 한 간호사가 분담받은 환자를 전담하여 간호를 수행하는 방법이다. 이러한 간호의 움직임은 간호사들이 자신들의 활동영역의 뿌리가 환자침상(bed side)이라는 개념을 다시 심어줄 것이고, 전문직 간호의 진보와 전문직으로서의 정체성을 찾는데 기여할 것이다(안성희와 한성숙, 1992).

본 연구에서 간호사의 일반적 특성과 직무관련 특성 중 연령, 결혼상태, 근무경력, 근무부서의 분포는 각 간호분담체계에 따라 차이가 없었다.

기능적 분담간호체계에서 전문대졸군과 간호대졸군의 비율이 각각 92.5%, 7.5%이었고 전담간호체계에서는 각각 65.8%, 34.2%로서 유의한 차이를 보였는데, 이는 기능적 분담간호체계로 수행하는 병원이 주로 2차병원이고 전담간호 및 팀간호체계는 3차 및 대학병

원에서 많이 수행하기 때문인 것으로 사료된다.

간호사 1인당 환자수는 기능적 분담간호체계군에서는 23.4명, 팀 간호체계군에서는 21.2명, 전담간호체계군에서 15.9명으로서 각 분담체계간에 유의한 차이를 보여 기능적 분담군에서 간호사의 작업부하가 많음을 시사하고 있다.

지난 1년간 실무교육의 평균 횟수는 기능적 분담군에서 6.3회, 팀 간호군에서 3.5회, 전담간호군에서 2.5회로서 각 분담체계간에 차이가 있었다.

본 연구에서 자율성 정도가 높았던 문항은 세 분담체계 모두에서 "비록 의사가 활력증상등 모니터링을 하지 않더라도 상태가 나빠진 환자의 활력증상 측정횟수를 증가시키는 간호지시를 한다." 및 "간호회진을 실시한다."였다.

이외에 자율성 정도가 높았던 문항은 전담간호체계에서 "의사가 이미 설명했는지를 불문하고 투약 전에 새로운 약이나 투약상의 변화에 대한 환자의 질문에 대답해 준다.", "비록 동료로부터 의사의 지시를 이행하도록 압력을 받더라도 환자에게 금기된 약물은 투약을 보류한다."등이었다. 팀간호체계에서는 "환자가 간호계획에 잘 반응하지 않으면 다른 간호사와 상의한다.", "간호사로서 궁극적으로 내가 무엇을 해야 할 지를 결정하는 것은 의사에게 달려있는 것이 아니라 간호전문직에 달려 있다." 등의 자율성 정도가 높았고, 기능적 분담간호체계에서는 "만일 환자가 치료계획에 반응을 보이지 않는다면 담당의사와 상의한다.", "비록 의사가 처방을 내렸다 하더라도 금기약인 경우는 투약을 거부한다."등이 높았다.

전반적으로, 자율성이 높은 항목은 활력증상, 투약, 간호회진 등 주로 직접간호와 관련된 사항들이었으며, 팀 간호 방법에서는 환자 간호에 있어서 팀간호의 특성인 팀웍(Team work)이 강조됨을 시사하고 있었고, 상대적으로 기능적 분담군에서는 환자 간호에 있어서 동료간호사보다는 의사에게 의존하는 경우가 높음을 알 수 있다.

자율성이 낮은 문항은 세 가지 분담체계에서 모두 "장래의 직위 향상을 위해 나의 감독자에게 나에 대한 직무기술서를 바꾸도록 건의한다."였다.

각 간호분담체계별로는 전담간호방법에서는 "내가 그 부서에 대한 경험이 부족한 경우에는 그 부서에서의 임시근무를 거부한다.", "반복되는 간호문제 탐구를 위해 임상연구를 주도한다."등이 낮았고, 팀간호 방법에서는

"만일 내가 교육계획안을 완성하지 못한 경우 간호 추후 관리없이 환자를 퇴원시키는 어떤 의료지시에도 반대를 표명한다.", "비록 병원에 어긋나는 처치라도 환자의 요구에 맞도록 나의 전문적인 판단을 활용하는 처치를 한다."와 "환자교육의 효과를 평가하기 위해 최근에 퇴원한 환자에게 추후 전화하는 것과 같은 혁신적인 활동을 장려한다."등이 낮은 점수를 나타내었다. 기능적 분담방법에서는 "내가 그 부서에 대한 경험이 부족한 경우에는 그 부서에서의 임시근무를 거부한다."가 낮은 점수를 나타내었는데 이상의 항목들은 주로 간호행정, 환자 추후 관리, 간호연구등 장기적이고 간접적인 간호행위들이었다.

전체 간호사의 자율성은 중간정도였고, 간호분담체계별 자율성의 정도는 유의한 차이가 없었는데, 이는 전담간호체계군이 다른 분담체계에 비해 자율성이 높다고 한 Alexander(1981)와 성일순(1993)의 연구와는 다른 결과였다.

일반적 특성에 따른 자율성 정도는 연령별로 유의한 차이는 없었으나 연령이 증가할수록 자율성 정도가 증가하는 경향을 나타내어 연령이 높을수록 자율성이 높다고 한 Thomas(1993)와 김은숙(1994)의 결과와 일치하였다.

본 연구에서 학력별 자율성 정도는 유의한 차이가 없었으나 전문대졸이 간호대졸군에 비해 자율성 정도가 약간 높은 경향을 보였다. 이는 김은숙(1994)과 이상금(1996)의 결과와 일치하였는데 독립적인 결정, 창의성 등을 강조하는 대학 교육과 고도의 합리성만을 추구하는 임상 현장과의 차이에서 발생하는 역할갈등으로 인하여 상대적으로 자율적 간호행위에 위축을 받은 것이 아닌가 생각되므로 이에 대한 심도있는 연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 직무 특성에 따른 자율성은 실무교육횟수가 많은 군에서 높게 나타나 계속 교육의 중요성을 제시하고 있다. 독자적 간호업무수행의 저해요소 중 가장 중요한 것은 간호문제를 파악하는 능력이 부족한 것이며 환자에게 시행되는 간호행위는 환자 욕구의 이해 정도에 따라 차이가 있고 간호사 자신의 지식과 경험에 치우치기 쉽다(한윤복과 김영매, 1972). 그러므로 자율적인 간호업무가 수행되기 위해서는 지속적인 간호 실무교육이 이루어져 전문직 간호사로서의 기능과 역할을 수행할 수 있도록 해야 하겠다.

본 연구에서 간호사 1인당 환자수가 10명 이하인

군에서 자율성이 높은 경향을 보였다. 자율성에 영향을 미칠 수 있는 간호업무량은 환자수, 전반적인 간호요구, 간호보조원의 수와 종류, 병동의 구조 및 시설과 비품 조건 등의 영향을 받는데(이영옥, 1987), 본 연구에서는 이러한 요인들을 고려하지 못하여 이에 대한 후속 연구가 필요하다고 하겠다.

종합적으로 볼 때 간호사의 자율성은 실무교육횟수에 따라 유의하게 높았으며, 자율성 정도는 간호분담체계에 따라 차이가 없었다.

전문직의 기준인 간호지식과 기술을 습득하고 임상에 적용하기 위해 지속적인 실무교육이 필요하며, 독자적 간호를 수행할 수 있는 충분한 시간과 환경을 조성하는 것이 곧 자율성 증진에 영향을 미치기 때문에 직접 간호를 효과적으로 전달할 수 있는 간호 방식에 대한 연구가 계속 이루어져야 하겠다.

본 연구는 현재 우리나라의 병원 상황에서 직접 간호를 제공하는 세 가지 간호분담체계가 얼마나 제대로 분류되어 수행되고 있는 지에 대한 선행연구 없이 조사되었다는 점과 대상자가 일부 병원에 국한되어 있다는 제한점을 가지고 있다. 이에 본 연구자는 간호분담체계의 개념정의 및 분포에 대한 조사연구와 자율성에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 필요함을 제안한다.

V. 맺 음 말

본 연구는 간호분담체계의 종류에 따른 자율성의 정도를 파악하여 간호사들의 자율성 증진 방안을 모색하고자 시도하였다.

1997년 9월 1일부터 9월 30일까지 Shutzenhofer (1983)의 자율성 측정 도구로 서울시내 4개 종합병원에 재직중인 간호사 265명의 설문지를 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 전체 간호사의 자율성은 평균평점은 161.99점으로 중간정도였고, 간호분담체계에 따른 자율성 정도는 유의한 차이가 없었다.
2. 대상자의 직무 관련특성 중 실무교육에 따른 자율성 정도에는 유의한 차이가 있었고, 일반적 특성에 따른 등급별 자율성 분포에 있어서 연령이 높은군, 기혼군, 전문대졸군 등에서 다소 높은 경향을 보였으나 유의한 차이는 없었다.
3. 항목별로 볼때, 자율성 점수는 "활력증상 측정", "간호회진", "금기된 투약의 보류"등 직접간호와 관련된

문항은 높았고, "간호행정", "간호연구", "추후 간호", 및 "교육 계획안 작성"등 장기적이고 간접적인 간호 행위들은 낮았다.

참 고 문 헌

- 김은숙 (1994). 임상간호사의 자율성과 직무만족도에 관한 연구, 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김선애 (1985). 임상간호원의 이직의사에 영향을 미치는 요인 분석, 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 성일순 (1983). 간호원의 업무수행상 자율성지각의 결정요인에 관한 조사, 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 안성희, 한성숙 (1992). 일차간호 전달체제, 가톨릭간호, 13, 1-12.
- 이상금 (1996). 간호사가 지각한 자율성, 그룹결속과 직무만족도, 조직몰입, 직무 동기, 재직의도와외의 관계, 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 이영옥 (1990). 간호행정, 서울: 수문사.
- 지성애, 전준영, 김혜자 (1990). 병원 간호관리학, 서울: 수문사, 134-140.
- 한경자 (1994). 간호학 연구도구집, 서울: 현문사, 12-21.
- 한운복, 김영매 (1972). 임상간호가치관에 관한 일 연구, 대한간호학회지, 3(1), 102.
- Alexander, C. S., Weismann, C. S., Chase, G. A. (1982). Determinants of staff nurses' perceptions of autonomy within different clinical context. NR, 31(1), 48-52.
- Alexander, C. S., Weismann, C. S., Chase, G. A. (1981). Evaluating primary nursing in hospitals : Examination of effects on nursing staff. Medical care, XIX(1), 80-89.
- Boughn, S. (1992). Nursing students rank high in autonomy at the exit level. Journal of nursing education, 31(2), 58-64.
- Dwyer, D. J., Schwartz, R. H., Fox, M. L. (1992). Decision-Making autonomy in nursing. JONA, 22(2), 17-18.
- Eliot, Freidman (1975). Professional dominance. Chicago: Aldien Publishing Co., 21.

- Marram, G. (1974). The comparative costs of operating a team and primary nursing unit. JONA, May, 21-24.
- Ore, L. S., Carolyn, F. W. (1988). Measurement of nursing outcomes. Vol. 2. Measuring nursing performance practice. Education and research. NewYork: Springer Publishing Co., 3-14.
- Pooyan, A., Eberhardt, C., Szigeti, E. (1990). Work related variables and turnover intention among registered nurses. Nursing and health care, 11(5), 255-258.
- Slavitt, DB., Stamps, PL., Piedmont, EB., Haase, A. M. (1978). Nurses' satisfaction with their work situation. NR, 27(2), 114-120.
- Thomas, L. H., Bond, S. (1991). Outcomes of nursing care : The case of primary nursing. International Journal of Nursing, 28(4), 291-314.
- Wiens, A. G. (1990). Expanded autonomy. JONA, 20(12), 15-22.

- Abstract -

Key concept : Nursing Delivery System, Autonomy

Autonomy Level of Nurse according to Nursing Delivery System

*Oh, Eun Sil**

This study is to grope for a plan to increase nurse's autonomy by grasping autonomy degree according to nursing delivery system.

The subject of this study are 265 nurses who work for 4 general hospitals in Seoul, and 73 of them work in primary nursing delivery system, 99 of them in team nursing delivery system and 93 of them in functional nursing delivery system.

Data collection was done through questionnaires from Sep. 1. 1997 to Sep. 30. 1997, and autonomy was measured by Professional Nursing Autonomy Scale developed by Schutzenhofer. Data analysis was inspected with X² -test, ANOVA, and t-test, using SPSS program.

The results are as follows :

1. When it comes to the autonomy of all the nurses, mean score was 161.99, Which is medium level, and autonomy degree according to nursing delivery system had no significant differences.
2. There was a significant difference in autonomy degree according to inservice education among the subject's work-related characteristics, and there was no significant difference in autonomy distribution in each grade according to general characteristics

* Department of Occupational Health Nursing, Graduate School of Occupational Health, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

although older group, married group, and junior college graduates group showed rather higher trends.

3. Considering each item, questions related to direct nursing such as "Vital sign monitoring", "Nursing rounding", "Withhold

contraindicated drug", showed high score in autonomy scores, and long-term and indirect nursing behaviors such as "Nursing administration", "Nursing research", "Follow-up care" and "Educational planning".