

# 가정전문간호사의 비판적 사고성향과 임상의사결정능력과의 관계\*

최 성 미<sup>1)</sup> · 이 미 경<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

오늘날 현대 사회는 21세기 정보화 시대와 맞물려 건강관리체계가 점점 복잡해지고 있으며 간호환경 또한 급속도로 변화하고 있다. 이에 따라 간호사들은 전인간호를 제공하기 위한 전문적이고 능숙한 실무자의 역할을 수행하도록 요구받고 있다.

일반적으로 간호사들은 환자 건강상태의 급격한 악화양상을 첫 번째로 관찰하는 전문직으로서 상황을 판단하여 그 이후의 행동을 결정하게 되며(Kim, 2010), 이는 보건의료의 과학기술화, 전문화와 관련된 책임감의 증가와 함께, 간호사들이 효과적인 의사결정자가 될 것을 요구한다(Boney & Baker, 1997).

간호사는 비판적 사고성향을 가지고 능력을 발휘할 때, 복잡하고 빠르게 변화해 가는 간호현장에 신중히 대처하고, 나아가 그들의 자율성을 유지하며 의사결정을 할 수 있는 전문성을 발휘할 수 있다(Kim, 2007). 또한 비판적 사고를 사용하여 환자의 상태에 대한 주의 깊고 정확한 평가나 판단을 내릴 수 있으므로, 비판적 사고성향이 높은 간호사는 신속하고 효율적인 임상적 의사결정을 할 수 있다(Park & Kwon, 2007).

미국은 1983년 Diagnosis-Related Group(DRG; 포괄수가제) 적용 이후 조기퇴원으로 인해 환자들이 가정에서 치료받는 기간이 길어짐에 따라 간호의 계속성과 질은 가정간호사의

임상의사결정의 전문성에 달려있다고 했다(Dela Cruz, 1994).

국내 가정전문간호사는 업무 수행현장이 환자의 가정으로 독특하면서도 다양한 환경에서 간호행위를 제공해야 한다. 이러한 가정간호의 업무 특성은 가정전문간호사가 비판적 사고를 기반으로 환자 상태에 대해 신속하고 정확한 임상적 의사결정 해야 하고 환자에게 발생할 수 있는 문제를 예측하고 대처할 능력을 갖추도록 요구하고 있다. 또한 의료기관 가정간호사업 업무편람에서 규정하고 있는 가정전문간호사의 주요 업무인 기본간호 및 교육, 훈련 및 상담 등은 의사의 처방 없이도 독자적 판단 하에 직접간호를 제공하거나 문제해결을 위해 대안을 제시하는 등 가정간호업무환경은 가정전문간호사로 하여금 의사결정자 역할을 하도록 하고 있다.

국내 비판적 사고성향과 임상의사결정능력에 대한 연구 중 간호사와 간호대학생을 대상으로 한 선행연구에서, 비판적 사고성향과 임상의사결정능력은 통계적으로 유의한 상관관계가 있다고 보고한 연구(Park & Kwon, 2007; Kang, Kim & Rye, 2011; Jung & Jung, 2011)가 있는 반면 Hicks, Merritt와 Elstein (2003)은 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력과는 관련이 없다고 하였다. Fesler-Birch (2005)도 연구에서 임상적 판단과 비판적 사고 간에는 일관성 있는 유의한 연구결과를 보이지는 않았다고 하였다.

이와 같이 임상의사결정과정에서 비판적 사고가 중요하다는 것이 선행연구에서 보고되었으나 상이한 연구결과도 있어 반복연구가 필요하다. 또한 가정전문간호사를 대상으로 한 임상적 의사결정 참여도에 관한 Kim (2010)의 연구가 있기는 하

**주요어 :** 가정간호, 간호사, 비판적 사고성향, 임상의사결정능력

\* 이 논문은 제1저자의 석사학위논문을 요약한 것임.

1) 삼성서울병원 간호부 간호사

2) 성균관대학교 임상간호대학원 임상조교수(교신저자 E-mail: sanga708@hanmail.net)

투고일: 2014년 11월 17일 수정일: 2014년 12월 2일 게재확정일: 2014년 12월 5일

나, 가정전문간호사의 비판적 사고능력 정도를 파악하고 임상 의사결정능력과의 관계를 보는 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 가정전문간호사를 대상으로 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력을 조사하고, 이들의 상관관계를 파악하여 가정전문간호사들의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력을 강화시킬 수 있는 전략을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

## 연구 목적

본 연구는 가정전문간호사의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력과의 관계를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 가정간호 기관 특성에 따른 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력과의 관계를 파악한다.

## 용어 정의

### ● 비판적 사고성향

비판적 사고성향은 개인적 또는 전문적인 업무에 있어서 문제해결과 의사결정을 이끌어 내기 위하여 목적을 가지고 자기조절적인 판단(self-regulatory judgment)을 내리는 사고를 중요하게 여기고 이를 사용하려는 개인적인 성향, 습관을 의미한다(Facione & Sanchez, 1994). 본 연구에서는 Kwon 등(2006)이 개발한 비판적 사고성향 측정도구로 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 비판적 사고성향이 높음을 의미한다.

### ● 임상 의사결정능력

임상 의사결정능력은 임상실무에서 환자 간호를 수행하기 위해 문제를 확인하고 적절한 대안을 선택하는 인지적 과정을 의미한다(Choi, 1997). 본 연구에서는 Jenkins (1985)가 개발한 임상 의사결정능력척도(The Clinical Decision Making In Nursing Scale: CDMNS)를 Baek (2004)이 번역, 수정한 도구에 의해 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 임상 의사결정능력이 높음을 의미한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 가정전문간호사의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력 정도를 파악하고, 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력과의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 연구 대상

본 연구는 의료기관에 소속되어 가정전문간호사의 자격을 갖추고 가정간호업무를 수행하고 있는 자를 연구대상으로 선정하였다. 본 연구의 목적을 위해 요구되는 대상자의 수는 G\*power 프로그램에 의해 유의수준 0.05, 효과크기는 중간크기인 0.30, 검정력 0.95으로 상관관계 분석에 필요한 표본의 크기인 111명이 요구되어 전국 가정간호 기관 24개를 임의 표출하였다.

먼저, 연구에 협조를 얻기 위해 가정간호사업소 책임자에게 연락하여 연구의 목적을 설명하고 동의를 구하였으며, 20개 의료기관 가정간호사업소에서 연구 참여에 동의하여 20개 기관에 근무하는 가정전문간호사 전수인 106명을 대상으로 선정하였다.

### 연구 도구

#### ● 비판적 사고성향

본 연구에서는 가정전문간호사의 비판적 사고성향을 측정하기 위하여 Kwon 등(2006)이 개발한 비판적 사고성향 측정도구를 사용하였다. 자료수집 이전에 먼저 도구 개발자에게 전자메일을 통해 도구 사용에 대해 허락을 받았다.

이 도구는 지적통합 6문항, 창의성 4문항, 도전성 6문항, 개방성 3문항, 신중성 4문항, 객관성 4문항, 진실추구 3문항, 탐구성 5문항의 5점 척도 중 35문항으로 구성되었고 최저 35점에서 최고 175점으로 점수가 높을수록 비판적 사고성향이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

#### ● 임상 의사결정능력

가정전문간호사의 임상 의사결정능력을 측정하기 위하여 Jenkins (1985)가 개발한 임상 의사결정능력 척도(The Clinical Decision Making in Nursing Scale)를 Baek (2005)이 번안한 도구를 사용하였으며, 도구는 개발자에게 전자메일을 통해 도구 사용을 허락받고 사용하였다.

임상 의사결정능력 도구는 4개의 하부영역으로 총 40개 문항으로 구성되어 있으며, 각 하부영역은 1) 대안과 선택에 대한 조사 2) 가치와 목표에 대한 검토 3) 결론에 대한 평가와 재평가 4) 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화이다. 각 하부영역별 10개의 문항으로 구성되며, Likert형 5점

척도로 최저 40점에서 최고 200점으로 측정된 점수가 높을수록 임상 의사결정능력이 높음을 의미한다. Jenkins (1985)가 제시한 개발 당시 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .83$  이었고, Baek (2005)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .77$ , 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .73$ 으로 나타났다.

**자료 수집**

본 연구의 자료 수집은 2012년 2월 1일부터 2012년 3월 23일까지로 국내 의료기관 중심 가정간호사업소에서 근무하는 가정전문간호사를 대상으로 이루어졌다.

서울 및 광역시 지역 9개 의료기관과 그 외 중소도시의 15개 기관에 사전에 전화로 연락하여 가정간호사업소 책임자에게 연구 목적을 설명한 후, 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 20개 기관 가정전문간호사 전수인 106명에게 설문지를 우편으로 배부하고 회수하였다. 설문지는 간호사가 자가 기입하는 방법으로 작성하도록 하였고, 106부를 배포 후 회수된 101부(회수율: 95%)의 설문지 중 설문응답이 불충분한 1부를 제외하고 100부(응답률: 99%)를 자료 분석에 이용하였다.

**대상자를 위한 윤리적 고려**

<Table 1> General Characteristics of the Study Participants

(N=100)

Variables		n(%)	M±SD
Age (year)	<35	13(13.0)	40.28±5.59
	≤35~39	36(36.0)	
	≤40~49	44(44.0)	
	≥50	7( 7.0)	
Marital Status	Married	85(85.9)	
	Unmarried	14(14.1)	
Religion	Yes	74(74.0)	
	No	26(26.1)	
Educational background	Diploma	30(30.6)	
	Bachelor	35(35.7)	
	≥Master	33(33.7)	
Clinical career (year)	<10	8( 8.1)	16.49±5.23
	≤10~14	26(26.3)	
	≤15~19	43(43.4)	
	≥20	22(22.2)	
Home health care career (year)	<2	14(14.6)	5.72±3.30
	≤2~4	24(25.0)	
	≤5~9	47(49.0)	
	≥10	11(11.5)	
Position	Home Health Care Nurse	88(88.0)	
	Home Health Care Director	12(12.0)	
Employed status	Full time	75(75.8)	
	Part time	24(24.2)	
Income (million won)	<30	10(10.0)	
	≤30~39	35(35.0)	
	≤40~49	28(28.0)	
	≥50	27(27.0)	
Type of hospital	Hospital	12(12.2)	
	General hospital	43(43.9)	
	Superior general hospital	43(43.9)	
Educational program	Yes	65(65.0)	
	No	35(35.0)	
Activity of quality management	Yes	60(62.5)	
	No	36(37.5)	
Belong to department	Nursing	65(65.0)	
	Medical	15(15.0)	
	Others	20(20.0)	
Important of critical thinking	Yes	83(83.0)	
	No	17(17.0)	

본 연구는 자료수집에 앞서 연구자가 소속된 기관의 임상 시험심사위원회(IRB)의 승인(No. SMC 2011-11-119-001)을 받았으며, 대상자에게 자료수집 시 연구의 목적을 설명하고 언제든지 참여를 철회할 수 있으며, 수집한 자료는 연구 목적으로만 사용할 것과 연구대상자의 익명성을 보장한다는 내용에 대해 설명문을 제시하였고, 자발적인 연구 참여에 대해 서면으로 동의를 받았다.

**자료 분석**

수집된 자료는 SPSS 20.0program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적인 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 가정간호 기관 특성에 따른 비판적 사고성향, 임상 의사결정능력의 차이는 유의수준은 0.05로 하여 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 가정전문간호사의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

**연구 결과**

**대상자의 일반적 특성과 가정간호 기관 특성**

대상자의 인구학적 특성은 연령, 결혼상태, 종교, 학력, 경력, 직위, 고용상태, 경제 상태로 분류하여 조사하였고, 가정간호 기관 특성은 병원 유형, 교육 프로그램 유무, 질 관리 활동 여부, 소속부서, 비판적 사고 중요성으로 분류하여 조사

하였다.

일반적 특성으로 대상자의 평균연령은 40.28세이며, 결혼상태는 기혼이 85.9%였으며, 74%가 종교를 가지고 있었다. 학력은 학사 이상이 68%였고, 간호사 경력은 평균 16.49±5.23년이고, 그 중 가정간호 경력은 5.72±3.30년이었다. 직위는 주로 실무 현장업무를 수행하고 있는 가정전문간호사가 88%이며, 고용형태는 정규직이 75% 이었으며, 대상자 중 55%가 연봉 4000만원 이상의 소득수준이었다.

가정간호 기관 특성으로 병원유형 중 종합병원 이상은 86%이고, 대상자의 65%가 가정간호 기관에서 주기적으로 운영하는 교육프로그램이 있다고 하였고, 대상자의 60%가 질 관리 활동을 하고 있다고 하였다. 소속부서는 65%가 간호부였고, 비판적 사고의 중요성에 대해서는 83%가 중요하다고 응답하였다<Table 1>.

**대상자의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력**

대상자의 비판적 사고성향 측정 결과, 전체 평균이 3.69±.39점으로 나타났으며, 하위영역별로 살펴보면, 탐구성(3.94±.49), 지적통합(3.91±.49), 개방성(3.90±.42), 진실추구(3.77±.59), 신중성(3.74±.56)이 전체평균보다 높게 나타났으며, 창의성(3.25±.69), 도전성(3.41±.54), 객관성(3.61±.49)은 전체평균보다 낮은 것으로 나타났다<Table 2>.

대상자의 임상 의사결정능력은 전체평균 3.48±.22점으로 나타났으며, 하위영역별로 살펴보면, 가치와 목표에 대한 검토(3.69±.38), 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화(3.61±.33), 결론의 평가와 재평가(3.58±.38)는 전체 평균보다 높게 나타났으나, 대안과 선택에 대한 조사(3.05±.26)는 전체 평균에 비해 낮은 것으로 나타났다<Table 2>.

<Table 2> Mean Scores for Critical Thinking Disposition, Clinical Decision Making (N=100)

Variables	M±SD	Min	Max
Critical thinking disposition	3.69±.39	2.20	4.86
Intellectual integrity	3.91±.49	2.50	5.00
Creativity	3.25±.69	1.00	5.00
Challenge	3.41±.54	2.17	4.83
Open-mindedness	3.90±.42	2.67	5.00
Prudence	3.74±.56	1.50	5.00
Objectivity	3.61±.49	2.25	4.75
Truth-seeking	3.77±.59	1.33	5.00
Inquisitiveness	3.94±.49	2.40	5.00
Clinical decision making	3.48±.22	3.00	4.08
Evaluation and re-evaluation of consequences	3.58±.38	2.60	4.50
Canvassing of objectives & values	3.69±.31	2.90	4.60
Search for information	3.61±.33	3.00	4.50
Search for alternatives or options	3.05±.26	1.80	3.70

대상자의 일반적 특성과 가정간호 기관 특성에 따른 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력

● 비판적 사고성향

대상자의 일반적 특성과 소속된 가정간호 기관 특성에 따른 전체 비판적 사고성향의 차이를 분석한 결과, 연령 ( $t=5.493, p=.002$ )과 비판적 사고 중요성( $t=2.645, p=.010$ )이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffe 사후 분석 결과, 35~40세 미만 대상자의 비판적 사고성향은

3.82±.41점으로 35세 미만인(3.42±.30)과 50세 이상인(3.37±.60) 대상자의 비판적 사고성향 보다 높은 것으로 나타났다. 비판적 사고의 중요성 변수는 비판적 사고가 중요하다고 생각하는 가정전문간호사의 비판적 사고성향은 3.73±.37점으로 중요하지 않다고 생각하는 가정전문간호사의 3.46±.42점보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다<Table 3>.

● 임상 의사결정능력

대상자의 인구학적 특성과 가정간호 기관 특성에 따른 임

<Table 3> Critical Thinking Disposition, Clinical Decision Making according to General Characteristics & Home Health care agencies' Characteristics (N=100)

Variables		Critical thinking disposition	t/F(p) Schéffe	Clinical decision making	t/F(p) Schéffe
Age(year)	<35 <sup>(a)</sup>	3.42±.30		3.41±.24	
	≤35~39 <sup>(b)</sup>	3.82±.41	5.493(.002) b>a,c,d	3.53±.22	2.092(.106)
	≤40~49 <sup>(c)</sup>	3.70±.30		3.49±.22	
	≥50 <sup>(d)</sup>	3.37±.60		3.34±.18	
Marital Status	Married	3.71±.41		1.263(.209)	
	Unmarried	3.56±.23	3.47±.22		
Religion	Yes	3.69±.39	0.109(.913)	3.49±.22	0.894(.373)
	No	3.68±.40		3.45±.23	
Educational background	Diploma	3.62±.31	0.699(.499)	3.46±.23	0.787(.458)
	Bachelor	3.71±.51		3.48±.21	
	≥Master	3.73±.32		3.53±.22	
Clinical career (year)	<10	3.43±.21	2.073(.109)	3.37±.25	0.996(.398)
	≤10~14	3.64±.40		3.52±.24	
	≤15~19	3.77±.35		3.47±.21	
	≥20	3.65±.47		3.50±.22	
Home health care career (year)	<2	3.63±.31	0.699(.555)	3.51±.18	0.940(.425)
	≤2~4	3.62±.40		3.43±.21	
	≤5~9	3.75±.42		3.51±.23	
	≥10	3.67±.39		3.49±.23	
Position	Home Health Care Nurse	3.67±.41	-0.740(.461)	3.48±.23	-0.933(.353)
	Home Health Care Director	3.76±.24		3.54±.19	
Employed status	Full time	3.72±.36	1.349(.180)	3.50±.22	0.758(.450)
	Part time	3.60±.48		3.46±.22	
Income (million won)	<30	3.39±.49	2.653(.053)	3.33±.22	2.583(.058)
	≤30~39	3.68±.40		3.50±.24	
	≤40~49	3.69±.32		3.45±.20	
	≥50	3.79±.38		3.54±.20	
Type of hospital	Hospital <sup>(a)</sup>	3.77±.25	0.469(.627)	3.63±.21	3.659(.029) a>b
	General hospital <sup>(b)</sup>	3.65±.43		3.44±.21	
	Superior general hospital <sup>(c)</sup>	3.70±.40		3.49±.23	
Educational program	Yes	3.68±.40	-0.205(.838)	3.48±.23	-0.086(.932)
	No	3.70±.38		3.49±.22	
Activity of quality management	Yes	3.69±.43	0.084(.933)	3.45±.23	-1.964(.052)
	No	3.68±.33		3.54±.20	
Belong to department	Nursing	3.64±.40	1.408(.250)	3.46±.22	0.902(.409)
	Medical	3.77±.29		3.50±.24	
	Others	3.78±.41		3.54±.20	
Important of critical thinking	Yes	3.73±.37	2.645(.010)	3.50±.23	2.137(.035)
	No	3.46±.42		3.38±.18	

상의사결정능력의 차이를 분석한 결과, 병원 유형( $t=3.659$ ,  $p=.029$ )과 비판적 사고 중요성( $t=2.137$ ,  $p=.035$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffe 사후분석 결과, 병원 유형에서는 병원이  $3.63\pm.21$ 점으로 종합병원의  $3.44\pm.21$ 점보다 임상의사결정능력이 높은 것으로 나타났다. 비판적 사고가 중요하다고 생각하는 가정전문간호사의 임상의사결정능력은  $3.50\pm.23$ 점으로 비판적 사고가 중요하지 않다고 생각하는 가정전문간호사의  $3.38\pm.18$ 점보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다<Table 3>.

● 비판적 사고성향과 임상의사결정능력의 상관관계

가정전문간호사의 비판적 사고성향과 임상의사결정능력의 관계를 Pearson's correlation coefficient로 분석한 결과, 두 변수 간에는 중간 정도의 통계적으로 유의한 양의 상관관계( $r=.575$   $p<.001$ )가 있는 것으로 나타났다<Table 4>.

비판적 사고성향과 임상의사결정능력의 하부 영역별 관계를 분석한 결과, 비판적 사고성향과 결론의 평가와 재평가( $r=.481$ ), 가치와 목표에 대한 검토( $r=.364$ ), 정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화( $r=.469$ ), 대안과 선택에 대한 조사( $r=.244$ )의 모든 영역에서 낮은 정도의 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

또한 임상의사결정능력과 비판적 사고성향의 하부 영역별 관계를 분석한 결과, 임상의사결정능력과 지적통합( $r=.513$ ), 신중성( $r=.562$ )과의 관계는 중간 정도의 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 임상의사결정능력과 창의성( $r=.271$ ), 도전성( $r=.478$ ), 개방성( $r=.377$ ), 객관성( $r=.403$ ), 진실추구( $r=.450$ ), 탐구성( $r=.324$ ) 간에는 낮은 정도의 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

논 의

가정전문간호사들의 비판적 사고성향과 임상의사결정능력을 알아보기 위해 연구를 시행한 결과 가정전문간호사들의 비판적 사고성향은 5점 척도에 평균 3.69점이며 백점만점으로 환산하면 73.8점 이었다.

본 연구도구와 동일한 것을 이용하여 측정한 연구결과, 일 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kang 등(2011)의 연구에서는 3.46점이었고, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Park & Kim (2009)의 연구에서는 3.36점보다 높았고, 본 도구와는 다른 비판적 사고성향을 측정하는 도구로 측정한 암전문병원 간호사를 대상으로 한 Jung & Jung의 연구에서는 3.60점, Park & Kwon (2007)의 연구에서는 3.67점으로 본 연구결과와 유사하였지만, 연구도구가 다른 것을 고려하여 해석해야 할 것이다. 국외 선행연구의 결과는 노르웨이의 새로 졸업한 간호사 614명을 대상으로 한 Wangensteen, Johansson, E Bjorkstrom & Nordstrom (2010)의 연구에서 California Critical Thinking Disposition Inventory(CCTDI)를 통한 비판적 사고성향점수는 평균 71점(300.3점)으로 긍정적인 성향이라고 나타났으며 (strong disposition>350, positive inclination 280-350, ambivalent 210-279, strong opposition), Hick, Merritt & Elsten (2003)의 연구에서도 CCTDI를 통한 비판적 사고성향의 평균점수는 70 점(295점)이었다.

가정전문간호사를 대상으로 한 본 연구결과는 국내의 간호사를 대상으로 한 연구결과보다 비판적 사고성향이 높은 수준을 나타냈는데, 이는 본 연구의 연구대상자들이 경험이 많은 나이든 간호사들이 많았고, 가정전문간호사의 업무특성으로 인한 것으로 사료된다. 가정전문간호사의 업무는 1:1의 환자와의 만남으로 상황마다 자신의 판단력과 수행력이 요구되고 적절한 시간에 적절한 간호를 제공해야 하는 업무적 특성

<Table 4> Correlation between Critical thinking disposition and Clinical decision making (N=100)

	X	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
X. Critical thinking disposition	1								
Y. Clinical decision making	.575 <.001	.513 <.001	.271 <.01	.478 <.001	.377 <.001	.562 <.001	.403 <.001	.450 <.001	.324 <.01
Y1. Evaluation and re-evaluation of consequences	.481 <.001	.418 <.001	.182	.438 <.001	.318 <.01	.482 <.001	.358 <.001	.341 <.01	.279 <.01
Y2. Canvassing of objectives & values	.364 <.001	.385 <.001	.294 <.01	.136	.242 <.05	.343 <.001	.222 <.05	.328 <.01	.221 <.05
Y3. Search for information	.469 <.001	.390 <.001	.122	.465 <.001	.318 <.01	.400 <.001	.340 <.001	.366 <.001	.350 <.001
Y4. Search for alternatives or options	.244 <.05	.182	.139	.271 <.01	.163	.309 <.01	.154	.207 <.05	.001

X1. Intellectual integrity, X2. Creativity, X3. Challenge, X4. Open-mindedness, X5. Prudence, X6. Objectivity, X7. Truth-seeking, X8. Inquisitiveness

으로 인해 비판적 사고 성향이 더욱 필요하게 됨으로 간호를 제공할수록 그 능력이 향상되었다고 사료된다.

본 연구 결과에서 비판적 사고성향에 영향을 미치는 변수로 연령과 비판적 사고의 중요성에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 35세~40세 미만인 대상자의 비판적 사고성향은 3.82점으로 35세 미만과 50세 이상 대상자보다 높은 것으로 나타났다. 이는 Park & Kim (2009)의 연구에서도 31-35세와 36세 이상의 간호사가 25-30세, 25세 미만 간호사보다 비판적 사고성향이 높았던 것과 일치하나 Jung & Jung (2011)의 연구, Kang 등(2011)의 연구에서는 연령이 비판적 사고성향에 영향을 미치는 변수가 아닌 것으로 확인된 결과와는 다르다. 본 연구의 대상자인 가정전문간호사의 평균연령이 40.28세인 것으로 볼 때, 병원 내에서 근무하는 간호사의 연령과는 확연한 차이가 있다. 이는 가정전문간호사로 업무를 수행하기 위해서는 적어도 3년 이상의 임상경력이 요구되고, 가정간호 업무를 수행하는 가정전문간호사들의 이직율이 낮은 것에서 기인한다고 볼 수 있다. 50세 이상인 가정전문간호사의 비판적 사고성향은 3.37점으로 가장 낮았는데, 이는 간호의 문제를 과학적, 체계적인 방법으로 풀어나가는 비판적 사고와 간호과정에 대한 교육 경험이 적었기 때문으로 사료된다. 따라서 이들 간호사들에게 비판적 사고성향을 향상시킬 수 있는 반복 교육이 더 필요하다. 연구결과 유의한 차이를 보이지는 않았지만 정규직 간호사들의 비판적 사고성향이 계약직 가정전문간호사보다 높은 것으로 나타나 향후 계약직을 정규직으로 전환하는 등의 행정적인 지원이 필요할 것이다.

본 연구에서 가정전문간호사의 임상 의사결정능력은 5점 척도로 평균 3.48점이며 백점 만점으로 환산하면 69.6점인 것으로 나타났다. 선행연구에서 암 전문병원 간호사를 대상으로 한 Jung & Jung (2011)의 연구에서 68.44점(136.89점, 3.42), 전문간호사를 대상으로 한 Park (2006)의 연구에서 71.18점(142.37점), 가정전문간호사를 대상으로 한 Kim (2010)의 연구에서 80점(4.0)이며, 영국 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 Girot (2000)의 임상 의사결정능력 점수 72.9점(145.83)이었다. 이는 암전문병원 간호사를 대상으로 한 Jung & Jung (2011)의 연구에서 보다는 높은 점수이나 Park (2006)의 연구에서 보다는 낮은 점수이다. 이는 Park (2006)의 연구에서는 병원에서 근무하는 전문간호사를 대상으로 하였는데, 국내 가장 많은 전문간호사를 운영하는 서울지역 소재 2곳의 상급 종합 병원에 근무하고 병원에서 인정하는 전문간호사를 대상으로 하였으며, 이들의 학력수준은 석사가 80%이상이었으나 본 연구의 대상자는 석사가 33% 정도로 나타났다. 많은 연구에서 학력이 높을수록 임상 의사결정능력이 높게 나온 것으로 보아 이러한 차이는 대상자의 학력 차이로 인한 것으로 사료된다. 또한 가정전문간호사를 대상으로 한 Kim (2010)의 연구와 차

이를 보인 것은 Kim (2010)은 임상 의사결정 측정도구를 총 18문항으로 수정하여 측정하였기 때문에 본 연구결과와 비교하는 데는 제한이 있다.

대상자가 소속된 병원유형은 임상 의사결정능력에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 병원에 소속된 대상자가 종합병원에 소속된 대상자보다 임상 의사결정능력이 높은 것으로 나타났다. 그러나 국내 연구는 대부분 단일병원에 근무하는 간호사를 대상으로 연구(Jung & Jung, 2011; Kang 등, 2011)하였기 때문에 다른 기관에 근무하고 있는 병원유형 특성을 조사한 연구가 적어 비교하는데 제한이 있어 추후 연구를 통하여 확인할 필요가 있다.

가정전문간호사의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력간의 상관관계를 분석한 결과, 비판적 사고성향이 높을수록 임상 의사결정능력이 높은 것으로 나타났다. 이는 간호사를 대상으로 연구한 국내 연구결과(Jung & Jung, 2011; Park & Kwon, 2007; Kang 등, 2011)와 일치하는 결과이다. 따라서 가정전문간호사들의 임상 의사결정능력을 강화하기 위해서는 비판적 사고성향을 향상시키는 전략이 더욱 필요하겠다.

## 결론

본 연구는 가정전문간호사를 대상으로 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력 정도를 조사하고 이들의 상관관계를 파악하여 가정전문간호사의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력의 향상시키는데 필요한 기초자료를 제공하고자 시행하였다. 가정전문간호사의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력 정도는 다른 연구결과에 비해 비교적 높은 것으로 나타났다. 그러나 가정간호 현장은 가정전문간호사가 혼자서 다양한 환자의 문제를 사정하고 판단하여 해결방법을 모색해야 하는 독특한 가정간호 업무의 특성이 있으므로 가정전문간호사의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력을 더 향상시켜 안전하고 질 높은 서비스를 제공할 수 있도록 해야 한다. 또한 본 연구를 통하여 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력간의 관계는 유의한 양적 상관관계를 보여, 비판적 사고성향이 높을수록 임상 의사결정능력이 높음을 알 수 있었다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 가정전문간호사의 업무특성을 반영하여 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력을 향상시킬 수 있는 계속교육 프로그램의 개발이 필요하다. 둘째, 가정전문간호사의 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력이 환자건강결과에 미치는 영향을 파악하는 추후 연구가 필요하다. 셋째, 가정전문간호사를 양성하는 교육현장에서는 시뮬레이션

교육이나 강화된 현장 실습교육을 통해 비판적 사고성향과 임상 의사결정능력을 향상시킬 수 있도록 해야 한다.

## References

- Baek, M. K. (2005). *Relationship between level of autonomy and clinical decision-making in nursing scale of E. T. nurse*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Boney, J. & Baker, J. (1997). Strategies for teaching clinical decision-making. *Nurse Education Today*, 17, 1, 16-21
- Choi, H. J. (1997). *A study on nurse's decision making process and related factors for patient care*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea.
- Dela Cruz, F. A. (1994). Clinical decision-making styles of home healthcare nurses. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 26(3), 222-226.
- Fesler-Birch, D. M. (2005). Critical thinking and patient outcomes : A review. *Nurses Outlook*, 53, 59-65.
- Girof, E. A. (2000). Graduate nurses: Critical thinkers or better decision makers? *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 288-297
- Hicks, F. D., Merrit, S. L., & Elstein, A. S. (2003). Critical thinking and clinical decision making in critical care nursing: A pilot study. *Heart & Lung*, 32(3), 169-179
- Jenkins, H. M. (1985). Improving clinical decision making in nursing. *Journal of Nursing Education*, 24(6), 242-243
- Jung, S. C., & Jung, D. Y. (2011). Relationship between critical thinking disposition, clinical decision making and job satisfaction of cancer center nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17, 443-450.
- Kang, K. J., Kim, E. M., & Ryu, S. A. (2011). Factors influencing clinical competence for general hospital nurses. *Journal of the Korea Contents Association*, 11(1), 284-293.
- Kim, S. Y. (2010). A Study on Participation in Clinical Decision Making by Home Healthcare Nurses. *Journal of Korean Academy Nursing*, 40(6), 892-902.
- Kim, J. Y. (2007). *A study on the relationships between critical thinking disposition and job satisfaction in clinical nursing*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul, Korea.
- Kwon I. G., & Park, S. M. (2007). Effects of Critical Reflective Inquiry on New Graduate Nurses' Clinical Decision-Making. *Clinical Nursing Research*, 13(2), 39-50.
- Kwon, I. S., Lee, G. E., Kim, G. D., Kim, Y. H., Park, K. M., Park, H. S., Sohn, S. K., Lee, W. S., Jang, K. S., & Chung, B. Y. (2006). Development of a Critical Thinking Disposition Scale for Nursing Students. *Journal of Korean Academy Nursing*, 36(6), 950-958.
- Lim, E. J. (2006). A study on the relationships between critical thinking disposition and critical thinking skill in clinical nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 18(1), 31-40.
- Park, J. A. (2008). *A study on the critical thinking disposition and clinical competency in general hospital nurse*. Unpublished master's thesis, Ulsan University, Ulsan, Korea.
- Park, M. S. (2006). *The level of professional autonomy and clinical decision making abilities of advanced practice nurses*. Unpublished master's thesis, Ulsan University, Ulsan, Korea.
- Park, S. M. & Kwon, I. G. (2007). Factors influencing nurses' clinical decision making -Focusing on critical thinking disposition-. *Journal of Korean Academy Nursing*, 37(6), 863-871.



# Relationship between Critical Thinking Disposition and Clinical Decision-Making Abilities in Home Health Advanced Practice Nurses

Choi, Seong Mee<sup>1)</sup> · Lee, Mi Kyung<sup>2)</sup>

1) Department of nursing, Samsung Medical Center

2) Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

**Purpose:** Clinical decision-making carried out by nurses is a complex process that influences the quality of care provided and various patient outcomes. This study examined the relationship between critical thinking disposition and clinical decision-making abilities in home health advanced practice nurses. **Method:** The study had a non-experimental correlational design. Data were collected from 100 home health advanced practice nurses in 20 hospitals. **Results:** The mean critical thinking disposition score was  $3.69 \pm .39$  out of 5 and the mean score for clinical decision-making abilities was  $3.48 \pm .22$  out of 5. In this correlation analysis, a significant positive correlation ( $r = .58, p < .001$ ) was found between critical thinking disposition and clinical decision-making abilities of home health advanced practice nurses. **Conclusion:** In order to improve the clinical decision-making ability of home health advanced practice nurses, we need to improve their critical thinking disposition. In order to make this change, appropriate training program are needed to increase the critical thinking disposition and clinical decision-making abilities of home health advanced practice nurses.

**Key words :** Home health nursing, Nurse, Critical thinking disposition, Clinical decision making

• Address reprint requests to : Lee, Mi Kyung  
Graduate School of Clinical Nursing Science, Sunkyunkwan University  
(135-710) 81 Irwon-ro, Gangnam-gu, Seoul, Korea  
Tel: 82-2-3410-6430 Fax: 82-2-2148-9949 E-mail: sanga708@hanmail.net