

간호대학생의 간호기록 작성 지식의 중요도, 비판적 사고성향, 핵심간호술에 대한 수행 자신감이 임상수행능력에 미치는 영향

오은영

가톨릭꽃동네대학교 간호학과 교수

Effects of Importance in the Knowledge of Nursing Records, Critical Thinking Disposition and Self-confidence of Core Nursing Skills on Clinical Competence with Nursing Students

Eun Young Oh

Professor, Dept. of Nursing, Catholic Kkottongnae University

요 약 본 연구의 목적은 간호대학생의 간호기록 작성 지식의 중요도, 비판적 사고성향, 핵심간호술에 대한 수행 자신감이 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함이다. 간호대학생 201명을 대상으로 2020년 10월부터 12월까지 자가보고식 설문조사를 수행하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 20을 이용하여 다중회귀분석방법으로 분석하였다. 연구결과 간호대학생의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인은 비판적 사고성향, 간호기록 작성 지식의 중요도, 핵심간호술에 대한 수행 자신감($\beta=.43, .31, .24$)순이었고, 설명력은 61.9%이었다. 따라서 간호대학생의 임상수행능력 향상을 위해 본 연구에서 확인된 주요요인들을 통합적으로 활용할 수 있는 교수학습전략을 개발하고 적용해볼 것을 제안한다.

주제어 : 간호기록, 사고, 자기효능감, 임상수행능력, 간호

Abstract The purpose of this study was to identify the influence of importance in the knowledge of nursing records, critical thinking disposition and self-confidence of core nursing skills on clinical competence of nursing students. A self-reported questionnaire was filled out by 201 Korean nursing students from October to December, 2020. As a result of the study, the factors affecting the clinical competence of nursing students were in the order of critical thinking disposition, importance in the knowledge of nursing records and self-confidence of core nursing skills($\beta=.43, .31, .24$), and explanatory power was 61.9%. Therefore, it is recommend to develop and implement a teaching strategy that can integrate the major factors identified in this study for improving clinical competence of nursing students.

Key Words : Nursing records, Thinking, Self-efficacy, Clinical competence, Nursing

*This study was supported by 2020 Academic Research Grant from CATHOLIC KKOTTONGNAE University.

*Corresponding Author : Eun Young Oh(oey0443@hanmail.net)

Received October 29, 2021

Revised November 30, 2021

Accepted December 20, 2021

Published December 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

역량이란 전문직종사자의 직무와 관련된 직무역량 또는 핵심자질 등을 의미하는 용어이다[1]. 간호사에게 요구되는 실무역량은 간호업무를 효과적으로 수행하고 성공적으로 성과를 달성하는데 필요한 지식, 기술, 태도 및 자질이나 가치 등에 관한 것으로 간호학에서 간호역량이란 임상수행능력을 일컫는다[1, 2]. 임상수행능력은 임상상황의 다양성, 복잡성, 불확실함, 갈등 요소 등을 해결하기 위해 지식과 실천적 기술, 태도, 동기, 판단과 같은 요소들을 종합하여 발휘할 수 있는 능력을 의미한다[3, 4].

임상수행능력의 지식 영역은 특히 상황마다 올바른 판단을 할 수 있는 근거 중심의 비판적 사고성향과 밀접한 연관성을 가진다[4-6]. 비판적 사고는 사실 또는 증거에 기초하여 해석, 분석, 평가, 추론, 설명 등의 기술을 적용하는 인지적 과정으로 간호사가 임상적 판단을 통해 문제를 해결할 수 있도록 도와 임상수행능력을 향상시켜 줄 수 있다[5]. 비판적 사고성향은 간호 실무에서 전문가로서의 책임과 질적인 간호 수행에 필수적인 비판적 사고를 이끌어내는 것을 의미한다[7]. Facione, Facione, & Sanchez[8]는 아무리 비판적 사고기술을 가졌다 하여도 비판적으로 사고하려는 동기가 성향이 없으면 비판적인 사고기술을 사용하는 것이 불가능하다고 하였다. 그러므로 역량기반의 간호교육과정에서 간호대학생의 비판적 사고의 함양을 위해 비판적 사고에 대한 지식과 기술을 증가시키고, 비판적으로 사고하려는 태도와 성향을 강화하는 것은 매우 중요하다[9].

핵심간호술은 간호업무 중 가장 높은 중요도와 빈도를 차지하는 업무 중의 하나이며, 역량기반의 간호교육과정에서 필수적으로 학습되어야 하고 성취되어야 할 핵심요소이다[10]. 이러한 핵심간호술의 교육은 간호대학생의 핵심간호술에 관한 수행자신감을 높여 임상수행능력을 향상시킬 수 있으며, 이는 임상실무 적응력을 높일 수 있다고 보고된다[11]. 그리고 수행한 결과에 대한 정확한 기록까지 이어져야 총체적인 간호수행의 완성을 입증할 수 있고 기록으로 완성되기까지 비판적 사고성향이 함께 수반되어야 가능하다.

그러나 간호현장에서는 간호사의 간호기록에 대한 능력이 부족하다고 보고된다[12]. 선행연구[12]에서는 현직 중환자실 간호사임에도 불구하고 임상수행능력에 속하는 환자 사정, 임상/전문기술, 의사소통 및 기록을 통한 문서화 점수 모두 5점 만점에 평균 3.33점으로 전문

가적인 능숙한 수준에는 미치지 못한다고 보고하였다. 특히 문서화에 관한 점수는 임상수행능력의 하위 영역 중 가장 낮은 점수를 보였으며 그중에서도 간호계획 유지 부분은 2.87점으로 중간 수준보다도 낮았다. 실제로 보건의료현장에서는 대상자의 건강상태에 대한 기록이 대부분을 차지하고 제공된 치료나 정서적 지지 등에 관한 간호행위나 교육, 대상자의 반응에 대해서는 자세히 기록하지 않거나 많은 부분이 생략되고 간소화되는 경향이 있다고 하였다[13-15]. 현장지도자들과의 평가 회의에서도 역량기반의 교육과정을 접한 대학생들이나 신규간호사들은 과거보다는 간호술을 절차대로 수행하는 능력은 높아졌으나 자신이 수행한 간호행위를 시나리오의 내용과 접목하여 논리적으로 기술하는 능력은 다소 부족하다고 하였다. 무엇보다도 중환자실이나 응급실에 비해 다른 부서의 간호사들이 간호기록의 작성에 대한 중요성의 인식이 낮은 것으로 나타나 법적인 문제가 발생할 때 간호기록이 간호사 자신을 보호하는 수단이 될 수 있다는 인식이 부족하다는 사실을 확인할 수 있었다[13]. 이러한 결과는 간호대학생들에게도 우려되는 부분에 속하며, 특히 낮은 점수를 보인 간호기록 부분에 관한 교육적 속도가 우선되어야 할 필요성을 제시한다. 그러므로 간호학생들의 간호기록의 법적인 측면에서의 중요성에 관한 인식 수준을 파악하는 것은 간호기록에 관한 교수 방법을 모색해보는 기초자료가 될 수 있으며, 문서화 능력의 향상을 통해 간호대학생의 임상수행능력을 강화할 수 있을 것으로 생각한다.

그동안 간호교육자들은 간호대학생 또는 신규간호사의 임상수행능력의 향상을 위해 여러 변수들과의 관계를 규명하는 연구 활동을 활발히 하여왔다. 그 결과 임상수행능력과 관련된 지식수준을 높이거나 지식의 이용을 증가시키는데 사용되는 인지적인 측면에서 간호기록에 관한 지식수준[13, 16, 17]이 검증되었고 비판적 사고능력[7], 셀프리더십[18], 자기주도성[3]과의 관계성이 규명되었다. 정의적 측면에서는 주로 비판적 사고성향[4-6, 19]과의 관계를 비롯하여 의사소통능력[11], 자기효능감[20], 감성지능[5], 간호전문직 자아개념[6, 21] 등의 변수들을 함께 규명함으로써 느낌이나 정서 등의 내적인 변화를 가지거나 강화시키는 것이 중요함을 제시하였다. 기술적인 측면에서는 핵심간호술 경험 및 항목별 수행자신감[22, 23]을 높임으로써 임상수행능력을 향상시킬 수 있다고 하였다. 그러나 임상수행능력에 대한 간호기록 작성 지식의 중요도와 비판적 사고성향 및 핵심간호술 수행 자신감과와의 관계에 대한 규명은 아직 이루어지

지 않았다. 따라서 본 연구에서는 임상수행능력에 미치는 영향을 분석함에 있어 간호대학생의 간호기록 작성 지식의 중요도를 파악하고 비판적 사고성향 및 핵심간호술에 대한 수행 자신감과 관련성을 파악함으로써 간호교육프로그램의 개발 및 개선에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구는 간호대학생의 임상수행능력의 영향요인을 규명하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성과 간호기록 작성 지식의 중요도, 비판적 사고성향, 핵심간호술에 대한 수행 자신감, 임상수행능력 정도를 확인한다.

둘째, 연구대상자의 간호기록 작성 지식의 중요도, 비판적 사고성향, 핵심간호술에 대한 수행 자신감, 임상수행능력 간의 상관관계와 일반적인 특성에 따른 임상수행능력의 차이를 확인한다.

셋째, 간호대학생의 간호기록 작성 지식의 중요도, 비판적 사고성향, 핵심간호술에 대한 수행 자신감이 임상수행능력에 미치는 영향을 확인한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상 및 표집 방법

본 연구의 대상자는 C도의 3개 대학, J도 1개 대학, D광역시 1개 대학에 재학 중인 3학년과 4학년 간호학과 재학생을 대상으로 실시하였다. 연구 대상자의 선정기준은 기본간호학 이론과 실습수업을 마친 3학년 이상의 간호학과 학생들로, 설문지의 내용을 이해하여 답할 수 있는 자를 포함하였다. 제외기준은 설문지의 응답 내용이 충분하지 못하여 연구 자료로의 이용이 불충분한 경우로 하였다. 선행연구[5, 22]에서 간호대학생의 임상수행능력에 대한 비판적 사고성향과 핵심간호술에 대한 수행 자신감의 설명력은 각각 32.1%, 31.2%이었으며, $f^2 = R^2_{YB} / (1 - R^2_{YB})$ 식에 적용하여 산출한 결과 0.47, 0.45로 큰 효과 크기를 나타내었다. 그러나, 임상수행능력에 대한 간호기록 작성 지식의 중요도의 영향은 선행연구에서

확인된 바 없어 두 변수에 대한 효과 크기보다 한 수준 낮은 중간 효과 크기를 적용하였다. 따라서 본 연구의 대상자의 수는 G*power 3.1 프로그램을 이용하여 $f^2 = 0.15$, 유의수준 $\alpha = .05$, 검정력 $(1 - \beta) = .80$, 예측변수를 27개로 하였을 때 178명의 표본이 필요한 것으로 산출되었다. 설문결과와 회수율 및 충실도를 고려한 탈락률을 20%로 하여 214명을 대상으로 설문지를 수집하였다. 이 중 설문지의 응답이 불성실한 13부를 제외하고 201명의 설문자료를 최종 분석에 이용하였다.

2.3 연구 도구

간호기록 작성 지식의 중요도는 Hwang 등[13]의 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 Hwang 등[13]이 Kim과 Park[17]의 '간호기록 작성방법에 대한 지식 측정도구'를 바탕으로 문헌 고찰과 전문가 집단의 타당도 검증을 거쳐 개발하고 구성타당도 검증을 확보한 것이다. Hwang 등[13]의 연구에서 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 값은 1에 가깝고 Bartlett의 구형성 검정의 p 값은 $< .05$ 였으며, 간호기록 지식에 관한 중요도의 요인은 2개, 중요도의 설명력은 58.6%이었다. 이 도구는 총 26문항, 2개의 하위 영역으로 구분되며 각 영역은 작위성 12문항, 부작위성 12문항으로 구성되어 있다. 이는 '전혀 중요하지 않다' 1점에서부터 '매우 중요하다' 4점으로 이루어진 Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 간호기록에 대한 작성 지식을 중요하게 여기는 정도가 높음을 의미한다. 작위성(해야 할 것)은 실명성, 적시성, 완전성, 정확성, 객관성, 상세성, 정직성, 관련성, 정보 제공성, 증거 제공성, 독해 가능성, 원본 보존성으로 이루어져 있다. 부작위성(하지 말아야 할 것)은 인력문제 노출, 직원 간 갈등 노출, 타인 사생활 노출, 불완전한 의사소통, 컴퓨터 맹신, 환자에 대한 주관적 판단, 환자에 대한 부정적 표현, 부적절한 견해, 부적절한 용어, 환자 호소 무시, 태만 암시, 사건 발생 암시, 실수 암시, 의료과실의 은폐나 과장으로 이루어져 있다. Hwang 등[13]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .91이었다. 비판적 사고성향은 Yoon[24]이 간호대학생을 대상으로 한국적 상황에 적합하게 개발한 도구를 이용하여 측정하였다. 비판적 사고성향은 학습자들이 문제해결과 의사결정을 끌어내기 위해 사용하는 개인적 성향, 습관을 묻는 것이다. 이 도구는 총 27문항, 7개의 하위 영역으로 구분되며 각 영역은 지적 열정/호기심 5문항, 신중성 4문항, 자신감 4문항, 체계성 3문항, 지적 공정성 4문항, 건전한 회의성 4문항, 객관성 3문항으로 구성되어 있다.

이는 '전혀 그렇지 않다' 1점 부터 '매우 그렇다' 5점으로 이루어진 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 비판적 사고성향이 높음을 의미한다. Yoon[24]의 연구에서 Cronbach's α 는 .84였고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .89이었다.

핵심간호술에 대한 수행 자신감은 Bang과 Kim[25]의 도구를 이용하여 측정하였다. 수행 자신감이란 어떠한 일을 자신이 뜻하는 대로 이루거나 수행할 수 있다고 믿는 정도를 의미한다[25]. 이 도구는 간호교육인증평가원에서 제시하는 20가지 핵심간호술 수행에 대한 주관적 자신감 정도를 '전혀 자신 없다' 0점에서부터 '매우 자신 있다' 100점까지 10단계의 Likert 척도로 구성하여 선택하도록 한 것이다. 점수가 높을수록 핵심간호술에 대한 수행 자신감이 높음을 의미한다. 20가지 핵심간호술은 활력징후 측정, 경구투약, 근육주사, 피하주사, 피내주사, 정맥수액 주입, 수혈요법, 간헐적 위관영양, 단순도뇨, 유치도뇨, 배출관장, 수술 전 간호, 수술 후 간호, 입원관리, 격리실 출입 시 보호 장구 착용 및 폐기물 관리, 산소포화도 측정과 심전도 모니터, 비강 캐놀라를 이용한 산소 요법, 기관내 흡인, 기관절개관 관리, 기본 심폐소생술 및 제세동기 관리를 의미한다[10]. 선행연구[25]에서 Cronbach's α =.95 이었고 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .93이었다.

임상수행능력은 Kim, Chae와 Choi[2]의 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 Lee[26]의 도구를 간호실무 현장과 간호교육의 상황을 반영하여 수정·보완한 것이다. 총 34문항, 5개 하위 영역, 5점 Likert척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 임상수행능력이 높음을 의미한다. 하위 영역은 리더십 12문항, 전문직 발전 5문항, 간호술기 5문항, 의사소통 7문항, 간호과정 5문항으로 구분된다. Lee[26]의 연구에서 Cronbach's α 는 .96이었으며 Kim, Chae와 Choi[26]의 연구에서 Cronbach's α 는 .96이었고 하위 요인의 신뢰도는 .84~.93이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .96이었고 하위 요인의 신뢰도는 .93, .79, .87, .86, .90이었다.

2.4 자료수집 방법 및 절차

본 연구는 C 대학의 생명윤리위원회로부터 연구과제에 대한 심사와 승인(제2-7008080-A-N-01호-202003-HR-003)을 받은 후 진행하였다. 자료의 수집은 2020년 10월부터 12월까지 이루어졌다. 연구 참여자들의 윤리적 측면을 보호하기 위해 자료수집 전 대상자들에게 연구의 목적과 절차, 익명성과 비밀보장, 중도 포기 및 거부

가능함, 연구 참여로 인한 불이익이 없음을 구두와 서면으로 설명하였다. 설문자료는 연구의 목적으로만 사용된다는 것을 충분히 설명한 후 자발적으로 연구의 참여를 희망한 것에 대한 동의서를 받았다. 수집된 자료는 코드화하여 사용하고 잠금장치가 있는 장소에 보관하여 유출되지 않도록 하였다. 전산 코딩된 자료도 비밀번호를 설정하여 연구자만이 접근할 수 있도록 하였다. 연구 참여자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 Program을 이용하여 분석하였다. 종속변수의 정규성 가정은 히스토그램, 왜도, Kolmogorov-Smirnov (K-S) test를 이용하여 확인하였다. 대상자의 일반적 특성, 간호기록 작성 지식의 중요도, 비판적 사고성향, 핵심간호술에 대한 수행 자신감, 임상수행능력은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하여 확인하였다. 일반적 특성에 따른 임상수행능력은 t-검정, ANOVA 검정을 시행하였다. 종속변수 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다. 대상자의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인은 Multiple regression 을 이용하여 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성과 독립변수와 종속변수 점수

대상자의 일반적 특성은 Table 1에 제시하였다. 간호대학생의 성별은 여학생이 남학생보다 4.3배 많았고 평균 연령은 22.47세이었다. 자신의 성격에 대하여 52.2%가 내성적이라고 답하였고 47.8%가 외향적이라고 답하였다. 평균 학점은 71.7%가 3.00~3.99구간에 속하였다.

독립변수와 종속변수의 점수는 Table 1, 2와 같다. 간호기록 작성 지식의 중요도는 4점 만점에 평균 3.50점이었고 하위 영역 중 작위성이 3.58점, 부작위성이 3.42점이었다. 상위 점수를 나타낸 5문항은 정직성이 3.73점으로 가장 높았고 실명성과 의료과실의 은폐나 과장 3.67점, 환자에 대한 부정적 표현 3.66점, 증거제공성과 부적절한 용어 사용 3.65점 순이었다. 하위 점수를 나타낸 5문항은 직원 간 갈등 노출 점수가 2.87점으로 가장 낮았고 그 다음으로 인력문제 노출 2.89점, 사건발생 암시 3.23점, 불완전한 의사소통 3.32점, 타인 사생활 노출 3.43점 순이었다(Table 2 참고). 비판적 사고성향은 5점

Table 1. General characteristics, dependent and independent variables of the participants

(N=201)

Characteristics	Categories	n(%) or M±SD(range)
Gender	Female	163(81.1)
	Male	38(18.9)
Age (year)		22.47±2.33(19~34)
Grade (year)	3	117(58.2)
	4	84(41.8)
Personality	Introspective and passive	105(52.2)
	Outgoing and active	96(47.8)
Academic performance	2.99≥	16(8.0)
	3.00 ~ 3.49	69(34.3)
	3.50 ~ 3.99	74(36.8)
	4.00≤	42(20.9)
Critical thinking disposition		3.83±0.42(2.95-4.86)
	Intellectual eagerness/curiosity	3.88±0.61(2.00-5.00)
	Prudence	3.38±0.57(1.50-5.00)
	Self-confidence	3.67±0.65(1.75-5.00)
	Systematicity	3.69±0.67(1.33-5.00)
	Intellectual fairness	4.13±0.49(2.75-5.00)
	Healthy skepticism	3.86±0.62(2.00-5.00)
	Objectivity 객관성	4.19±0.54(3.00-5.00)
Self-confidence of core nursing skills		75.80±12.40(43.50-100.00)
	Vital signs	88.91±12.60(50.00-100.00)
	Oral medication	87.81±14.00(50.00-100.00)
	Nasal O2 inhalation	81.29±17.12(20.00-100.00)
	Pulse oximeter & EKG monitor	81.24±17.97(20.00-100.00)
	Admission management	81.14±16.88(10.00-100.00)
	Isolation management	81.09±16.57(40.00-100.00)
	Preoperative Care	79.10±16.76(30.00-100.00)
	Basic life support	77.86±18.62(20.00-100.00)
	Subcutaneous injection	77.01±16.70(30.00-100.00)
	Intradermal injection	76.07±18.43(20.00-100.00)
	Postoperative care	75.87±18.28(30.00-100.00)
	Intramuscular injection	74.13±17.38(30.00-100.00)
	Endotracheal suction	73.48±17.71(10.00-100.00)
	Nelaton catheterization	72.84±20.30(10.00-100.00)
	Enema intervention	71.24±20.68(10.00-100.00)
	Intermittent L-tube feeding	70.95±19.86(10.00-100.00)
	Foley catheterization	68.21±21.34(10.00-100.00)
	Tracheostomy care	67.81±19.67(10.00-100.00)
	Intravenous infusion	67.76±20.57(10.00-100.00)
	Blood transfusion	63.08±21.59(10.00-100.00)
Clinical competence		3.95±0.50(2.86-5.00)
	Leadership	3.95±0.55(2.92-5.00)
	Professional development	4.02±0.57(2.80-5.00)
	Nursing skill	3.90±0.63(2.20-5.00)
	Communication	3.95±0.56(2.71-5.00)
	Nursing process	3.91±0.64(2.40-5.00)

만점에 평균 3.83점이었고 하위 영역 중 객관성이 4.19점으로 가장 높았고 지적공정성 4.13점, 지적 열정 3.88점, 건전한 회의성 3.86점, 체계성 3.69점, 자신감 3.67점, 신중성 3.38점 순이었다. 20개의 핵심간호술에 대한 수행 자신감은 100점 만점에 평균 75.80점이었다. 활력 징후 측정에 관한 수행 자신감 점수가 88.91점으로 가장 높았고 수혈요법이 63.08점으로 가장 낮았으며 그 다음으로 정맥 수액 주입 67.76점, 기관절개관 관리 67.81점, 유치도뇨 68.21점 순이었다. 임상수행능력은 5점 만점에 3.95점이었고 하위 영역 중 전문직 발전이 4.02점으로 가장 높았고 리더십과 의사소통 점수가 3.95점, 간호과정 3.91점, 간호기술 3.90점 순이었다(Table 1 참고).

3.2 일반적 특성에 따른 임상수행능력

간호대학생의 일반적 특성에 따른 임상수행능력은 학년과 성격 유형에 따라 유의한 차이를 나타냈다(Table 3 참고). 즉, 4학년이 3학년보다 임상수행능력이 유의하게 높게 나타났고($t=-2.25, p=.026$) 외향적인 성격유형이 내성적인 경우보다 임상수행능력이 유의하게 높게 나타났다($t=-3.23, p=.001$).

3.3 독립변수와 종속변수 간의 상관관계

변수 간의 상관관계를 분석한 결과 임상수행능력은 간호기록 작성 지식의 중요도($r=.60, p<.001$), 비판적 사고 성향($r=.67, p<.001$), 핵심간호술에 대한 수행 자신감($r=.52, p<.001$)과 유의한 정적 상관관계를 나타내었다(Table 4 참고).

Table 2. Importance in the knowledge of nursing records on the participants

(N=201)

Item	Ranking	M±SD(range)
Things to do		3.58±0.37(2.33-4.00)
Sign up with your real name	2	3.67±0.56(1.00-4.00)
Quickly record tasks performed	18	3.45±0.60(1.00-4.00)
Do not leave in blank or omit it	21	3.36±0.61(1.00-4.00)
Record exactly so that you can determine the patient's condition and treatment direction	8	3.62±0.49(2.00-4.00)
Record in objective expressions of trust	13	3.58±0.52(2.00-4.00)
Use clear and specific measurable terms	14	3.58±0.53(2.00-4.00)
Should be based on facts	1	3.73±0.51(1.00-4.00)
Record related to patient care	10	3.59±0.50(2.00-4.00)
Record meaningful information about patient status and nursing behavior	12	3.58±0.50(2.00-4.00)
Record your nursing care as legal evidence to protect nursing behavior	5	3.65±0.48(2.00-4.00)
Use only readable and recognized abbreviations	11	3.59±0.56(2.00-4.00)
Even if the contents are modified it is recorded that original text is edited without being deleted	4	3.65±0.48(2.00-4.00)
Things not to do		3.42±0.41(2.57-4.00)
Do not record manpower problems	24	2.89±0.92(1.00-4.00)
Do not record conflicts between employees	25	2.87±0.91(1.00-4.00)
Do not record other patient names in the patient's nursing record	19	3.43±0.68(1.00-4.00)
Do not record anything lightly shared with colleagues about patient	22	3.32±0.78(1.00-4.00)
Do not trust the computer	20	3.42±0.62(1.00-4.00)
Do not describe the patient's condition or behavior subjectively	15	3.55±0.53(2.00-4.00)
Avoid negative expressions about patients	3	3.66±0.52(2.00-4.00)
Do not write personal opinions or inappropriate words	9	3.61±0.53(2.00-4.00)
Do not use improper terms such as secret language or slang	6	3.65±0.52(2.00-4.00)
Do not underestimate the condition of the patient	7	3.64±0.53(2.00-4.00)
Avoid expressions that can be interpreted as negligence	17	3.48±0.67(1.00-4.00)
Do not mention the incident report	23	3.23±0.85(1.00-4.00)
Do not use terms that suggest or describe mistakes	16	3.52±0.62(1.00-4.00)
Do not conceal or exaggerate medical malpractice	2	3.67±0.56(1.00-4.00)
Total		3.50±0.34(2.49-4.00)

Table 3. Clinical competence by general characteristics of the participants

(N=201)

Characteristics	Categories	Clinical competence	
		M±SD	t/F(p)
Gender	Female	3.92±0.50	-1.32(.188)
	Male	4.04±0.51	
Age (yr)	23≥	3.94±0.52	-0.29(.771)
	24≤	3.96±0.46	
Grade (year)	3	3.87±0.50	-2.25(.026)
	4	4.04±0.49	
Personality	Introspective and passive	3.84±0.44	-3.23(.001)
	Outgoing and active	4.06±0.54	
Academic performance	2.99≥	3.75±0.59	2.20(.089)
	3.00 ~ 3.49	3.92±0.52	
	3.50 ~ 3.99	3.93±0.41	
	4.00≤	4.10±0.56	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Table 4. Correlation of clinical competence and possible covariate

(N=201)

Variables	Clinical competence
	r (p)
Importance in the knowledge of nursing records	0.60 (<.001)***
Things to do	0.54 (<.001)***
Things not to do	0.53 (<.001)***
Critical thinking disposition	0.67 (<.001)***
Intellectual eagerness/curiosity	0.55 (<.001)***
Prudence	0.16(.020)*
Self-confidence	0.51 (<.001)***
Systematicity	0.54 (<.001)***
Intellectual fairness	0.51 (<.001)***
Healthy skepticism	0.53 (<.001)***
Objectivity	0.57 (<.001)***
Confidence in core nursing skills	0.52 (<.001)***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Table 5. Factors influencing clinical competence

(N=201)

Variables	Clinical competence		
	B	t	p
Grade (year)	0.04	1.06	.287
Personality	0.04	0.89	.374
Importance in the knowledge of nursing records	0.31	6.36	<.001***
Critical thinking disposition	0.43	8.43	<.001***
Confidence in core nursing skills	0.24	4.94	<.001***
Adj. R ² =.619, F=66.06, $p < .001$			
Tolerance		0.726-0.964	
VIF		1.037-1.378	
Durbin Watson		2.023	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

3.4 임상수행능력에 미치는 영향

임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 유의한 관계를 나타낸 학년, 성격 유형, 간호기록 작성 지식의 중요도, 비판적 사고성향, 핵심간호술에 대한 수행 자신감을 예측변수로 투입하여 다중회귀분석을 실시하고 독립변수에 대한 회귀 분석의 가정을 검증하였다 (Table 5 참고). Durbin-Watson 값은 2.023로 나타나 잔차의 자기상관의 문제가 없는 것으로 나타났다. 공차의 한계는 0.726-0.964로 1.0 이하이었고 분산팽창계수는 1.037-1.378로 10 이상을 넘지 않아 다중공선성 문제가 없었다. 간호대학생의 임상수행능력을 설명하는 선형회귀모형은 통계적으로 유의하였다($F=66.06, p<.001$). 모형의 수정된 결정계수는 .619로 설명력은 61.9%이었다. 임상수행능력의 가장 주요한 예측 요인은 비판적 사고성향($\beta=.43, p<.001$)이었고, 다음은 간호기록 작성 지식의 중요도($\beta=.31, p<.001$), 핵심간호술에 대한 수행 자신감($\beta=.24, p<.001$)이었다.

4. 논의

본 연구 대상자의 간호기록 작성 지식의 중요도 점수는 4점 만점에 평균 3.50점으로 중상수준이었다. 이는 1년 이상의 간호사를 대상으로 한 선행연구[13]와 유사하였다. 간호학생은 간호기록 작성성 정직성과 실명성을 가장 중요하게 여기는 것으로 나타났다. 즉, 간호기록을 할 때 사실에 근거하여 간호사가 보고, 듣고, 느낀 것을 객관적으로 기록하여야 한다는 사실성을 준수하고 작성자 본인이 실명으로 작성해야 한다는 원칙 준수를 중시한다는 것이다. 이러한 결과는 다음의 두 가지 추론을 해볼 수 있다. 첫째는 특정교과목에 치중되어 있기는 하나 기본간호학과 간호관리학에서 간호기록 지침에 따른 정확한 기록을 강조하고 교육하였기 때문이다[13]. 다음으로 본 연구에서는 간호기록에 대한 교육경험을 명확히 조사하지는 않아 단정 지을 수는 없으나 간호교육프로그램이 현장실무능력을 갖춘 인력 양성과정이 되도록 핵심간호술을 실습교과목과 연계하여 졸업시점까지 지속적으로 교육하면서[27], 간호기록이 핵심간호술 수행 후 업무수행의 결과이자 법적 책임의 증명자료로서 매우 중요함을 꾸준히 교육하였기 때문에 나타난 결과라고 생각한다 [13]. 다만, 직원 간의 갈등에 관한 노출, 인력문제 노출, 사건 발생 암시, 불완전한 의사소통, 타인 사생활 노출 등 간호기록의 부작용에 속하는 항목들을 중요하게 생각

하는 정도가 낮았는데, 본 연구에서는 간호기록 작성에 대한 지식을 측정하지는 않았지만 선행연구[16]에서도 사건 발생 암시에 관한 기록을 하지 않아야 한다는 항목의 정답률이 낮은 편에 속하는 것으로 나타났다. 이는 본 연구 대상자들은 간호학생으로서 1,000시간 이상의 실습교육에 참여하고 있지만, 임상현장에서 직접 일한 경험이 여전히 부족하여 작위성에 해당하는 내용만큼 부작용에 해당하는 요인들을 중요하게 인식하지 못했을 것으로 생각된다. 따라서 기록에 대한 간호교육을 시행할 때 법적인 관점에서 부작용에 해당하는 요소들을 포함하는 임상 시나리오를 적용하여 기록에 관한 실제적인 교육을 구체적으로 시행하는 것이 필요함을 제안한다.

비판적 사고성향은 5점 만점에 평균 3.83점이었고 중수준 이상이었다. 이는 Kang과 Kim[20]의 연구에서 평균 3.73점, Yoon[28]의 연구에서는 3.57점, Lee, Gu와 Kim[5]의 3.53점, Je와 Bang[21]의 3.54점 보다 약간 높은 점수이었다. 하위 영역에서는 객관성과 지적공정성이 높은 점수를 차지하였고 다른 영역에 비해 신중성이 가장 낮은 점수를 나타냈다. 이는 선행연구[5, 21, 28] 유사하였는데 아마도 연구 대상과 측정 도구가 같아 비슷한 결과를 보인 것으로 생각된다. 설문 내용을 자세히 살펴보면, “객관성”에 해당하는 항목은 타당한 근거나 이유를 제시하는 것을 중요하게 생각하는 문항들로 구성되어 있으며 “지적 공정성”에 항목들도 근거가 확보되는 경우라면 기꺼이 받아들이고 타인 또는 자신의 의견 모두 공평하게 평가하려는 경향을 묻는 문항들로써, 이 두 하위 영역의 공통점은 선행연구들이나 본 연구의 간호대학생들이 근거나 이유를 중시여기는 경향성을 보인다는 것이다. 이는 간호학 학사학위 프로그램에서 비판적 사고능력 또는 성향을 학습성으로 설정하도록 제시하고 있고 그 역량을 갖추기 위해 합당한 이유나 근거에 기반한 간호과정을 적용하고 임상적으로 추론할 수 있도록 학생들을 꾸준히 훈련하고 교육했기 때문에 나타난 결과라고 생각한다[18]. 한편, “신중성”은 낮은 점수를 보였는데 이는 Lee와 Lee[18]의 연구에서 제시한 바와 같이 간호사들이 제한된 시간에 여러 간호업무를 한꺼번에 처리해야 하는 것이 신중한 태도를 취하는데 방해요인이 된 것처럼 간호대학생들도 제한된 시간 내에 대상자의 문제해결을 위한 빠른 결정이나 선택하는데 더 중점을 두는 경향이 작용했을 가능성을 추론해볼 수 있겠다. 신중성에 관한 문항들은 “타당한 충분한 증거가 확보될 때까지 판단을 보류하거나 심사숙고하는 것, 속단하거나 서두르지 않고 거듭 생각해서 결정하는지 묻는 내용으로 구성되어

있으며 이는 대상자의 치료과정에서 매우 중요한 사고과정이다. 따라서 교수자는 간호대학생들이 어떤 문제를 해결하고자 사고하고 고민할 때, 조력자로서 즉각적인 피드백을 제공하는 것도 중요하지만 면밀히 생각해서 해결책을 찾아볼 수 있게 충분한 기회를 제공하고 반복적으로 연습해볼 수 있는 학습 환경을 조성해주는 것이 필요하다[28]

핵심간호술에 대한 수행 자신감은 100점 만점에 평균 75.80점으로 중 수준 이상이었다. 이는 간호대학생과 예비 신규간호사를 대상으로 한 선행연구[22, 23]에서 5점 만점에 각각 3.36점(67.20점), 3.47(69.55점)으로 보고한 결과보다는 약간 높은 점수였다. 또한, 기관절개관 관리, 유치도뇨, 정맥수액주입 등은 선행연구와 유사하게 낮은 수행 자신감을 나타내었다. 발령 1년 이내의 신규간호사를 대상으로 간호술기 중 가장 어려운 항목이 무엇인지 조사한 결과[29]에서도 모든 부서에서 공통적으로 정맥수액주입이 가장 어렵다고 답하였다. 부서별로 살펴보았을 때, 병동에서는 '심전도 모니터링'이, 중환자실에서는 '심전도 모니터링과 정맥수액주입'이, 응급실에서는 '기관절개관 관리'가 어렵다고 보고되었다[29]. 이러한 결과는 제시된 항목들이 다른 항목들에 비해 난이도 수준이 높고 절차가 복잡하며 관련된 이론적 지식의 축적과 적용능력, 반복훈련 및 개인의 노력이 더 많이 요구되는 속성을 가진 간호기술에 해당되어 낮은 점수를 보인 것으로 추론된다[25]. 또한, 임상 실습시 관찰이나 수행빈도가 낮았기 때문이다[25]. 그 이유는 임상 실습에서는 단순하고 안전한 간호 활동에만 편중된 실습이 진행되고 실제 환자를 대상으로 해당 항목들을 직접 체험해볼 기회가 적으며, 현대사회의 병원 환경이 그것을 허락할 수 없는 상황에 놓여있어 실무능력을 높이는데 많은 제약이 따르기 때문이다[16, 22]. 자신감은 일을 시작하고 지속하는데 결정적인 영향을 미쳐 보다 적극적으로 행동하는 동기를 마련해준다[18, 30]. 그러므로 난이도가 높으나 빈도가 적은 핵심간호술은 반복하여 연습하고 결과를 평가 받을 수 있는 기회를 더 마련하는 것이 필요하다[28]고 생각한다. 또한, 핵심간호술을 교육하고 평가할 때 학생들에게 자신감을 심어주는 언어와 행동을 의도적으로 사용하고, 자신감을 지속적으로 유지할 수 있도록 동료 간 또는 교수-학습자 간 잘한 부분은 칭찬해주고 인정해주는 소통 전략을 수업에서 자주 적용할 것을 제안한다.

임상수행능력은 5점 만점에 3.95점으로 Hwang과 Lee[31]의 연구에서의 3.81점과는 비슷하였고 Yoon 등[32]의 3.66점, Kim 등[2]의 3.68점보다는 높은 점수를

나타내었다. 이러한 결과는 첫째, 측정 도구가 달라 점수의 차이를 나타낸 것으로 추론해볼 수 있다. 본 연구에서 사용한 도구는 Lee 등[26]의 도구를 Kim, Chae 및 Choi[2]가 현재의 달라진 임상 실무와 간호교육의 상황을 반영하여 요인들을 다시 추출하고 명명하였으며 타당도와 신뢰도를 검증한 것이다. 하위 영역은 간호리더십, 전문직 발전, 의사소통, 간호과정, 간호기술 등 5개로 구분되며 특히, 간호리더십이 임상수행능력을 45.6% 설명한다. 선행연구[31]에서도 Lee 등[26]의 도구를 이용하여 간호대학생에 적용가능하도록 수정보완한 것이나 2005년에 작업된 것이며, 하위 영역은 '간호리더십' 대신 '교육 및 협력관계'를 내포하며 측정 문항 수의 차이가 있다. 두 번째 이유는 COVID-19로 인해 간호교육 방법의 변화가 오히려 일시적인 긍정 효과를 나타냈을 가능성을 추론해볼 수 있다. 선행연구[31]에서는 COVID-19 상황으로 인해 임상 실습을 온라인 및 교내실습으로 대체하여 실습한 4학년을 대상으로 임상수행능력을 측정하고 결과 3.81점이었고, 같은 도구로 COVID-19 이전의 3, 4학년을 대상으로 한 Kim 등[2]의 연구에서는 3.68점이었던. 이는 COVID-19로 인하여 교내 또는 온라인 실습으로 대체된 실습경험을 한 간호대학생들의 점수가 오히려 COVID-19 이전인 의료기관에서 임상실습을 경험한 간호대학생들의 점수보다 더 높게 나타났음을 보여준다. Jowsey 등[33]은 체계적 고찰을 통해서 COVID-19 이전에 이미, 원격수업을 이용한 혼합수업방식(Blended learning)이 4가지 중요한 요소인 능동적 학습 유도, 기술적 장벽의 최소화, 지지, 상호작용이 의도적으로 적용되어 활용될 때 간호대학생들의 성취결과에 긍정적인 영향을 미친다는 사실을 보고한 바 있다.

간호교육인증평가원은 2020년 COVID-19가 대유행인 상황에서도 간호교육의 질을 유지·발전시키기 위한 강력한 시스템을 가동시켰다[27]. 그것은 2020년 하반기 간호교육인증평가 시점부터 교육과정, 학생 영역을 비롯한 모든 평가영역에서 COVID-19로 인하여 간호학 학사학위과정이 인증기준에 부합하지 못한 운영을 하더라도 대학 또는 학과 자체에서 간호교육의 질을 담보할 수 있는 환류를 제공한 노력까지 평가한다는 계획이다. 예를 들어 교육과정부문에서는 다양한 교수법 적용이 불가한 상황에서 변경하여 적용한 원격수업 등 교수학습 방법의 사례 제시, COVID-19 상황에 맞게 학칙과 내규에 근거하여 이론 및 실습교육의 방법·내용·평가체계를 수정·보완한 노력의 명시, 변경하여 평가·관리한 실적, 학업성취 결과의 분석을 통한 개선과 학업성취 수준이 낮은 학생

의 지도내용 및 실적, 관리 방안, 피드백 등 상호작용한 근거 등을 추가로 검토하도록 권고하였다[27]. 이는 실제로 행하지 않으면 결단코 실적이거나 근거자료를 제시할 수 없는 내용으로서, 이미 개발해 놓은 여러 형태의 온라인 수업을 적극적으로 활용하거나 개발해 놓은 게 없다면 새로운 형태의 이론 및 실습교육프로그램을 개발하여 적용해야 할 당위성을 권고한 것이나 다름없다. 본 연구에서는 이론과 실습교육에 대한 교수학습방법을 구체적으로 조사하지는 않았지만 COVID-19 대유행으로 인해 대면에서 비대면 방식으로 전환된 시점에서 조사가 이루어졌다. 그리고 그 시기 간호교육현장에서는 실시간 및 동영상 수업, 대면과 비대면 병행 수업, 온라인 학습 콘텐츠인 널싱스킬의 적용, 시뮬레이션 실습, 가상현실 시뮬레이션 실습, 임상현장지도자의 온라인 수업 참여 확대 등 온라인 학습을 다양한 방법과 형태로 적극적으로 활용할 뿐 아니라 학습결손을 최소화하기 위한 노력과 준비를 충실히 이행하였다는 보고가 있었다[31, 32]. 그러나 선행연구[32]의 결과가 모두 일관된 결과를 보이는 것은 아니었으므로 추후 연구에서는 비대면 간호교육에 대한 중·장기 효과를 검증하는 연구가 지속적으로 필요함을 제안한다.

다음으로 임상수행능력은 4학년이 3학년보다 임상수행능력이 유의하게 높았는데, 선행연구[22]에서도 일치하는 결과가 나타났다. 이는 간호학사프로그램이 단계성, 통합성, 연속성의 원리가 적용된 성과기반의 교육과정으로 구성되고 운영되어 나타난 결과로 추론할 수 있겠다. 또한, 외향적인 성격 유형이 내성적인 경우보다 임상수행능력이 더 높았다. 본 연구에서는 객관화된 방법으로 성격 유형을 파악한 것은 아니므로 직접 비교의 제한이 있으나 의과대학생을 대상으로 MBTI 성격유형에 따른 임상수행능력시험의 차이를 확인한 선행연구[34]에서도 외향적인 성격이 내향적인 성격에 비해 임상수행능력시험 성적이 더 좋은 것으로 나타났다. 그러나 보고에 따르면 [34] 외향적인 유형에 비해 감각-판단의 성격이 사실에 근거하여 구체적으로 의사소통할 줄 알고 어떤 목적을 성취하는 데 협조적인 특성을 보이므로 복잡한 문제해결을 할 때 유능한 능력을 발휘할 가능성이 높다고 하였다. 간호사를 대상으로 DISC 성격유형도구를 이용하여 임상수행능력의 차이를 확인한 연구[30]에서는 주도형(Dominance)이 사교형(Influence)이나 안정형(Steadiness)보다 임상수행능력이 높다고 하였다. 신중형(Conscientiousness)은 임상수행능력 중 간호기술 점수가 높게 나타났다고 하였다. 성격은 살아가면서 상황과 여건에 따라 지속적으로

성장하고 변화될 수 있으며, 자신 특유의 인성인 성격은 간호업무와 밀접한 연관성을 가진다고 보고된다[30]. 여러 성격 유형 중 어느 쪽이 더 좋다고 단언할 수는 없다. 그러나 직무의 특성이나 간호업무의 효과적인 수행을 위해 성격 유형에 맞는 직무를 배정하거나 상황에 알맞은 의사결정 방법, 자기주장 훈련, 대처방법들에 대한 교육을 제공함으로써 개인의 경쟁력을 강화할 수 있다고 보고된다[30]. 대학에서 신입생을 대상으로 한 성격 유형 검사를 활용할 수 있다면 그 결과를 이용하여 성격 유형에 맞는 교수전략을 수립하는데 활용해볼 것을 제안한다. 본 연구에서는 성격 유형에 따른 임상수행능력의 차이는 확인되었으나 임상수행능력의 주요한 영향인으로는 확인되지 않았으므로 추후 연구를 통해서 간호대학생의 성격 유형에 따른 임상수행능력 또는 간호업무성과의 차이를 검증해보는 반복 연구가 필요할 수 있을 것이다.

변수 간의 상관관계를 살펴본 결과 간호대학생의 임상수행능력은 비판적 사고성향, 간호기록 작성 지식의 중요도 및 핵심간호술에 대한 수행 자신감과 높은 양의 상관관계를 나타내었다. 이러한 결과는 객관성, 지적열정 및 호기심, 건전한 회의성, 지적공정성, 자신감, 신중성과 같은 비판적 사고성향을 높이고 핵심간호술 수행에 대한 주관적 자신감을 높이면서, 특히 작위성과 부작위성에 관한 지식을 구분하여 작성하는 것을 중요하게 여기는 태도를 높이는 것이 임상수행능력의 향상과 밀접한 관련성이 있음을 보여준다[4-6, 11, 22] 따라서 간호교육시 작위성과 부작위성에 관한 적절한 기록의 예시, 부적절한 기록의 예시를 제시하여 왜 간호기록 작성 지식에 근거하여 기록하지 않으면 안 되는지, 또는 기록해야 하는지에 대한 당위성을 지각하거나 인식하게 하여 기록 방법에 대한 지식을 중요하게 여기는 태도를 높이고, 이때 비판적 사고성향의 사용을 자극하거나 강화를 함께 적용하면 임상수행능력의 향상을 도모할 수 있을 것으로 생각된다.

마지막으로 비판적 사고성향과 간호기록 작성 지식의 중요도, 핵심간호술에 대한 수행 자신감이 간호대학생의 임상수행능력에 주요한 영향을 미치는 변수로 확인되었다. Cho와 Yun[4], Lee 등[5], Jeon[22]의 연구에서도 임상수행능력에 대한 비판적 사고성향과 핵심간호술에 대한 수행 자신감의 영향을 일관되게 확인할 수 있었다. 그러나 간호기록 작성 지식의 중요도에 대한 영향은 아직까지 보고된 바 없어 비교 분석결과를 제시할 수는 없으므로 추후 반복연구를 통해 검증하는 과정이 필요하겠다. 보건의료현장은 언제나 법적인 문제가 발생할 상황에 놓

일 수 있다. 이때 기록은 의료진 간 효과적인 의사소통이 이루어졌는지, 간호사가 환자 안전을 위해 한 적절한 업무를 수행했는지를 판단하는 증거자료가 된다[16, 35]. 완전한 간호기록은 언제 읽어보아도 그 당시 대상자의 상태, 문제해결을 위해 수행된 응급 또는 일상의 처치, 의미 있는 검사와 결과, 투여된 약물, 간호교육의 내용을 정확하게 파악할 수 있도록 기록된 것이어야 한다고 생각한다. 그러나 간호기록과 관련된 능력은 이론에 치중한 교육만으로 함양을 기대하기 어렵고 간호기술과 마찬가지로 실무 중심의 교육이 함께 이루어져야 가능하다. 더군다나 법적 관점에서 간호기록에 대한 지식과 인식을 높이기 위해서는 전문적이고 반복적인 교육이 요구되며 교육 방법을 변화시켜야 한다[16]. 따라서 임상수행능력의 영향요인으로 확인된 요인들을 높일 수 있는 시뮬레이션 또는 온라인 실습 교육프로그램의 개발을 제안한다. 낮은 수행자신감 점수를 보인 수혈요법, 정맥수액주입, 기관절개관 관리, 유치도뇨를 주요 슬기 항목으로 설정하여 시나리오를 개발하고 구체적인 학습내용으로 학생들로 하여금 간호수행과정에서 환자 안전에 위해가 갈 수 있는 상황을 유추하여 위험도를 낮추는 방법을 제시하게 하고 위해가 발생한 간호상황에 대해 법적인 측면을 고려하여 기록할 내용을 도출하고 실제로 기록해보는 경험을 제공하는 것이다. 이러한 일련의 과정을 통해 수행도가 낮은 슬기 항목을 반복하여 경험하고 연습할 수 있는 기회가 마련되어 핵심간호술에 대한 수행자신감을 높일 수 있을 것이며, 이는 실무수행능력을 높이면서 환자 안전사고 발생의 감소도 도모할 수 있을 것이다. 문제를 해결하는데 필요한 여러 비판적 사고성향을 사용함으로써 비판적 사고능력을 높이고 수행결과를 올바르게 기록하는 능력의 함양에도 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구는 임상수행능력의 영향요인을 파악하기 위해 5개 대학의 간호대학생을 대상으로 충분한 표본수를 확보하여 연구를 수행하였다. 다만, 무작위 편의 표집에 대한 제한이 따르므로 연구 결과에 대한 일반화에 주의가 필요하다. 본 연구에서 사용한 Hwang 등[13]의 간호기록 작성 지식의 중요도 척도는 내용타당도와 구성타당도가 확보된 도구이다. 그러나 이 도구는 간호사를 대상으로 한 Kim과 Park[17]의 간호기록 지식측정 도구에서 중요도와 수행도에 대한 핵심개념을 추출하여 개발하였기 때문에 간호기록에 관한 지식의 측정내용과 중복되는 경향이 있다. 그러므로 추후 연구에서는 간호기록에 대한 중요성만을 독립적으로 측정하여 활용할 수 있는 도구의 개발이 필요하다고 생각한다.

5. 결론

본 연구는 5개 대학의 간호학과 3, 4학년을 대상으로 간호기록 작성 지식의 중요도, 비판적 사고성향 및 핵심간호술에 대한 수행 자신감이 임상수행능력에 미치는 영향을 규명하였다. 그 결과 설정한 변수 모두 간호대학생의 임상수행능력을 증진시킬 수 있는 주요한 영향요인으로 확인되었으며 설명력은 61.9%이었다. 이러한 결과는 간호대학생의 임상수행능력을 증진시키기 위해서 비판적 사고성향, 간호기록의 작성 지식을 중요하게 여기는 태도의 함양, 핵심간호술에 대한 수행 자신감을 높이기 위한 교육적 숙고와 적용이 중요함을 제시한다. 특별히, 환자 안전에 대한 간호사의 역할과 책임이 더욱 강조되는 현 상황에서 법적인 측면에서 간호기록 작성과 관련된 지식의 중요성을 고취시키는 간호교육이 필요하다는 근거를 제시하였다는 점에서 본 연구가 교육적 의의를 가진다고 생각한다.

REFERENCES

- [1] Y. I. Park et al. (2013). An identification study on core nursing competency. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 19(4), 663-674. DOI : 10.5977/jkasne.2013.19.4.663
- [2] B. Y. Kim, M. J. Chae, Y. O. Choi. (2018). Reliability and validity of the clinical competency scale for nursing students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 29(2), 220-230. DOI : 10.12799/jkachn.2018.29.2.220
- [3] J. J. Yang & M. Y. Park. (2004). The relationship of clinical competency and self-directed learning in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 10(2), 271-277.
- [4] S. H. Cho, & K. S. Yun. (2020). Effects of grit and critical thinking disposition on nursing students' clinical competence. *The Korean Journal of Health Service Management*, 14(2), 117-129. DOI : 10.12811/kshsm.2020.14.2.117
- [5] O. S. Lee, M. O. Gu, & M. J. Kim. (2015). Influence of critical thinking disposition and emotional intelligence on clinical competence in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(1), 380-388. DOI : 10.5762/KAIS.2015.16.1.380
- [6] K. A. Shin, & B. H. Cho. (2012). Professional self-concept, critical thinking disposition and clinical competence in nursing students. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 19(1), 46-56.

- [7] S. J. Shin, J. Y. Ha, K. R. Shin, & M. K. Davis. (2006). Critical thinking ability of associate, baccalaureate and RN-BSN senior students in Korea. *Nursing outlook, 54(6)*, 328-333.
- [8] N. C. Facione, P. A. Facione, & C. A. Sanchez. (1994). Critical thinking disposition as a measure of competent clinical judgment: The development of the California critical thinking disposition inventory. *Journal of Nursing Education, 33*, 345-350. DOI : 10.3928/0148-4834-19941001-05
- [9] S. M. Park, & I. G. Kwon. (2007). Factors influencing nurses' clinical decision making: Focusing on critical thinking disposition. *Journal of Korean Academy of Nursing, 37(6)*, 863-871.
- [10] Korean Accreditation Board of Nursing Education (KABON)(2012). Nursing core competencies. Retrieved December 20, 2012, from <http://www.kabon.or.kr/>
- [11] S. E. Jang, S. Y. Kim, & N. H. Park. (2019). Factors influencing metacognition, communication skills, and confidence in the performance of core basic nursing skills on clinical competency in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 25(4)*, 448-458. DOI : 10.5977/jkasne.2019.25.4.448
- [12] Y. O. Kim. (2006). *Perceived clinical performance performance performance ability ability of RNs in the ICU*. Doctoral dissertation, Department of Critical Care Graduate School of Nursing Yonsei University, Seoul.
- [13] E. S. Hwang, S. J. Lee, S. J. Kim, & I. H. Heo. (2019). A study on knowledge, importance and performance in nursing records of university hospital nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 12(1)*, 71-81. DOI : 10.34250/jkccn.2019.12.1.71
- [14] E. M. Kim et al. (2005). The analysis of standard nursing statements at electronic nursing records. *Clinical Nursing Research 11(1)*, 149-164.
- [15] E. Y. Kim, & Y. J. Yi. (2011). Effects on knowledge and performance in clinical nursing of education on nursing recording focusing on legal aspects. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 17(3)*, 277-283.
- [16] E. Y. Jung, & S. H. Yang, (2017). A study on the knowledge level of nursing records among nursing students-focusing on legal aspects. *Journal of East-West Nursing Research, 23(2)*, 150-159. DOI : 10.14370/jewnr.2017.23.2.150
- [17] Y. M. Kim, & S. A. Park, (2007). A nurse charting knowledge scale: focusing on legal aspects. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 13(2)*, 27-38.
- [18] S. H. Lee, & E. J. Lee. (2018). Influence of nurses' critical thinking disposition and self-leadership on clinical competency in medium sized hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 24(3)*, 336-346. DOI : 10.22650/JKCNR.2018.24.3.336
- [19] J. A. Park, & B. J. Kim. (2009). Critical thinking disposition and clinical competence in general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 39(6)*, 840-850. DOI : 10.4040/jkan.2009.39.6.840.
- [20] H. S. Kang, & Y. Y. Kim. (2017). Influence of self-efficacy and critical thinking disposition on self-leadership of nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 18(5)*, 617-625. DOI : 10.5762/KAIS.2017.18.5.617
- [21] N. J. Je, & S. Y. Bang. (2018). The effects of critical thinking disposition, clinical performance ability and self-concept of nursing profession in nursing students on self leadership. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 19(12)*, 825-835. DOI : 10.5762/KAIS.2018.19.12.825
- [22] H. S. Jeon. (2018). A study of convergence on experiences of clinical performance and self-confidence of core basic nursing skills, clinical competence in nursing students. *Journal of the Korea Convergence Society, 9(11)*, 569-579. DOI : 10.15207/JKCS.2018.9.11.569
- [23] Y. H. Kim, S. Y. Hwang, & A. Y. Lee, (2014). Perceived confidence in practice of core basic nursing skills of new graduate nurses. *The Journal of Korean academic society of nursing education, 20(1)*, 37-46. DOI : 10.5977/jkasne.2014.20.1.37
- [24] J. Yoon. (2004). *Development of an instrument for the measurement of critical thinking disposition: In nursing*. Doctoral dissertation, The Catholic University of Korea, Seoul.
- [25] S. S. Bang, & I. O. Kim. (2014). Relationship among essentials of fundamental nursing skills performance, stress from work and work capability of new clinical nurses. *The Journal of Korean academic society of nursing education, 20(4)*, 628-638. DOI : 10.5977/jkasne.2014.20.4.628
- [26] W. H. Lee et al. (1990). Development of a clinical competency measurement tool for student. *Yonsei Nursing, 13(1)*, 17-29.
- [27] Korean Accreditation Board of Nursing Education (KABON)(2020). *Nursing core competencies*. Retrieved July 15, 2020, from <http://www.kabon.or.kr/>
- [28] J. Yoon. (2008). A study on the critical thinking disposition of nursing students-Focusing on a school applying integrated nursing curriculum. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 14(2)*, 159-166.
- [29] I. G. Kwon et al. (2019). New graduate nurses' satisfaction with transition programs and experiences in role transition. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 25(3)*, 237-250.

DOI : 10.22650/JKCNR.2019.25.3.237

- [30] Y. M. Park, & H. J. Ju. (2016). Personality types of nurses and the relation between self-efficacy and clinical performance ability. *Journal of Digital Convergence*, 14(11), 333-345.
DOI : 10.14400/JDC.2016.14.11.333
- [31] I. J. Hwang, & J. L. Lee. (2021). The influence factors on clinical competency of nursing students who experienced clinical alternative practice in the COVID-19 Situation. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 21(18), 807-819.
DOI : 10.22251/jlcci.2021.21.18.807
- [32] Y. S. Yoon, B. S. Park, S. J. Park, & H. N. Cho. (2021). Affecting clinical performance in nursing students : Focusing on online clinical practice students during the COVID-19 Era. *The Journal of Korean Nursing Research*, 5(2), 1-10.
DOI : 10.34089/jknr.2021.5.2.1
- [33] T. Jowsey, G. Foster, P. Cooper-Ioelu, & S. Jacobs. (2020). Blended learning via distance in pre-registration nursing education: A scoping review. *Nurse education in practice*, 44, 102775. 1-10.
DOI : 10.1016/j.nepr.2020.102775
- [34] S. J. Shin, K. S. Kim, & D. S. Lee. (2011). The effect of personal character on the results of clinical performance skill tests. *Korean Journal of Medical Education*, 23(2), 111-117.
DOI: 10.3946/kjme.2011.23.2.111
- [35] J. Y. Do, & S. J. Shin. (2019). Development of handoff education program using SBAR for nursing students and its effect on self-efficacy, communication ability and clinical performance ability. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 26(2), 117-126.
DOI : 10.7739/jkafn.2019.26.2.117

오 은 영(Eun-Young Oh)

[장학원]



- 2015년 8월 : 충남대학교 간호학과(간호학박사)
- 2018년 8월 ~ 2021년 현재 : 가톨릭 꽃동네대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 치매, 인지기능, 인지훈련, 뇌졸중, 대학생, 핵심역량
- E-Mail : oey0443@hanmail.net