



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위 논문

응급실 간호사의 비판적 사고성향과
임상적 의사결정능력



아주대학교 대학원

간 호 학 과

박 진 아

응급실 간호사의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력

지도교수 유 혜 라

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2012년 8월

아주대학교 대학원

간 호 학 과

박 진 아

박진아의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사 위원장

우혜라 (인)

심사 위원

백진희 (인)

심사 위원

유미애 (인)

아주대학교 대학원

2012년 6월 22일

응급실 간호사의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력

본 연구는 응급실 간호사의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력을 파악하고, 이들의 관계를 확인하여 응급 간호의 질적 수행을 위한 기초 자료를 제공하고자 시행한 서술적 조사 연구이다. 2012년 1월부터 2월까지 수도권 소재 권역, 지역 응급의료기관으로 지정된 응급실에 근무 중인 경력 1년 이상의 간호사 158명을 대상으로 하였다. 연구 도구는 윤진(2004)의 비판적 사고성향도구와 Jenkins(1985)의 The Clinical Decision Making in Nursing Scale을 백미경(2004)이 번안하여 수정한 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 18.0을 이용하여 분석하였다.

1. 연구 대상자의 비판적 사고성향은 평균 3.56 ± 0.45 점이었고, 임상적 의사결정 능력은 평균 135.60 ± 18.62 점이었다.
2. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향은 연령($F=16.07, p=.002$), 결혼상태($F=3.70, p<.001$), 최종학력($F=8.86, p<.001$), 총 임상경력($F=8.86, p=0.001$), 응급실 임상경력($F=10.18, p<.001$)과 현재 응급실 간호전달체계($F=14.12, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
3. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력은 연령($F=7.20, p=.001$), 결혼상태($F=3.14, p<.001$), 최종학력($F=6.83, p=0.001$), 총 임상경력($F=11.03, p<.001$), 응급실 임상경력($F=13.02, p<.001$)과 현재 응급실 간호전달체계($F=14.77, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
4. 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 일반적 특성 최종학력과 총 임상경력 변수를 통제한 대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력 간의 관계는 높은 정적인 상관관계($r=.75, p<.001$)를 보였다.

결론적으로 본 연구에서는 응급실 간호사의 비판적 사고성향이 높을수록 임상적 의사결정능력도 높은 것으로 나타났으며, 일반적 특성 중에서 연령, 결혼상태, 최종 학력, 총 임상경력, 응급실 임상경력과 현재 응급실 간호전달체계 변수는 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 응급 간호의 질적 제공을 위해서 비판적 사고성향을 향상시키는 전략이나 교육방법, 프로그램 개발 및 실무 교육의 지원, 행정적 지원 등이 필요하다.

핵심어: 응급실 간호사, 비판적 사고성향, 임상적 의사결정능력

차 례

국문요약	i
차 례	iii
표 차 례	v
그림차례	v
부록차례	vi
Ⅰ. 서론	
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	4
Ⅱ. 문헌고찰	
1. 간호사의 비판적 사고성향	5
2. 간호사의 임상적 의사결정능력	8
Ⅲ. 연구방법	
1. 연구설계	11
2. 연구대상	11
3. 연구도구	11
4. 자료 수집 방법	14
5. 자료 분석 방법	14
6. 연구의 제한점	14

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성	15
2. 대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력	17
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력의 차이	19
4. 대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력 간의 관계	23

V. 논의	24
-------------	----

VI. 결론 및 제언	29
-------------------	----

1. 결론	29
2. 제언	30

참고문헌	31
------------	----

부록	36
----------	----

ABSTRACT	48
----------------	----

표 차례

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성	16
〈표 2〉 대상자의 비판적 사고성향	17
〈표 3〉 대상자의 임상적 의사결정능력	18
〈표 4〉 대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향의 차이	20
〈표 5〉 대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력의 차이	22
〈표 6〉 대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력 간의 관계	23

그림차례

[그림 1] 비판적 사고성향의 하위 영역별 정의	12
[그림 2] 임상적 의사결정능력의 하위 영역별 정의	13

부록차례

〈부록 1〉 설문지	36
〈부록 2〉 대상자의 비판적 사고성향 문항별 점수	45
〈부록 3〉 대상자의 임상적 의사결정능력 문항별 점수	46

I. 서론

1. 연구의 필요성

비판적 사고성향은 개인적 또는 전문적 업무에 있어서 문제해결과 의사결정을 하려는 목적 하에 스스로 판단하는 사고를 중요하게 여기고 이를 사용하려는 개인적인 동기, 바람, 태도, 성향과 습관을 말한다(Facione, Facione, & Sanchez, 1994). 비판적 사고는 간호 실무에서 전문적 책임과 질적인 간호 수행에 필수적인 요소로 간주되며(윤진, 2004), 전문직 간호사에게 요구되는 필수적인 역량이고 전문가 수준의 간호사에게 가장 두드러지는 특징이라고 할 수 있다(박승미와 권인각, 2007). 지식과 경험을 통해 간호사는 비판적 사고를 발전시키며, 객관적이고 적절한 임상적 의사결정을 하기 위해 비판적 사고를 일관적으로 사용한다(Martin, 2002). 또한, 비판적 사고를 통해 간호사는 복잡하고 빠르게 변화해 가는 간호현장에 신중히 대처하고, 자율성을 유지하면서 임상적 의사결정능력을 향상시켜 전문성을 발휘할 수 있다(강경자, 김은만과 류세양, 2011). 따라서 비판적 사고성향이 높은 경우 높은 의사결정능력을 기대할 수 있다(박승미와 권인각, 2007).

임상적 의사결정은 해결책을 필요로 하는 불일치 상태나 문제로부터 출발하는 독특한 과정의 결과이며 임상에서 간호사가 환자의 문제를 확인하고 최선의 간호를 수행하기 위하여 적절한 대안을 선택하는 인지과정(Jenkins, 1985)으로 임상적 의사결정능력은 환자간호에 중대한 영향을 미치므로 높은 수준의 간호수행을 위하여 꼭 필요한 핵심적 능력이다(백미경, 2004). 또한, 임상적 의사결정능력은 지닌 지식과 기술을 어떻게 처리하고 활용하는지에 따라서 달라지는데(최희정, 2000) 이에 맞추어 간호사가 환자에게 적정수준의 간호를 수행하기 위해서 정확히 문제를 사정하고 간호계획수립, 수행 및 평가하기 위해서는 임상적 의사결정능력이 필수적으로 요구된다(황인주, 2004).

응급실의 과밀화 현상은 많은 수의 환자가 응급상황이 아닌데도 대형병원을 선호하여 응급실을 방문하는 것과 방문환자 수요에 못 미치는 응급의료종사자의 절대적인 부족이 원인이 되어 결국 응급의료의 효율성을 높이지 못하고 있다(신상도 등, 2004). 특히, 응급실 간호사는 응급환자의 응급의료 전체 과정에 중요한 역할을 담당하며, 일반적인 기본간호업무에서부터 응급환자 분류, 응급약물 투여 등의 응급환자 위기 중재와 같은 전문적 실무까지 담당하고 있다(김희정, 2005). 응급실 간호사는 환자의 응급상황에 신속하고 정확한 사정, 중재 및 안전관리에 필요한 지식과 기술을 갖추어야 하고, 이를 바탕으로 다양한 응급환자의 요구를 충족시키고 문제 해결을 위한 전문 지식과 기술이 요구되며, 매순간 신속하고 정확한 독립적인 임상적 의사결정능력이 요구된다(김은정, 1997). 진단이 내려지지 않은 응급상황에서 간호사는 독자적인, 때론 의존적인 그리고 상호의존적인 간호중재 수행으로 응급환자에게 처치과정과 결과에 중요한 영향을 미친다. 그러므로 응급의료기관의 간호사에게 있어서 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력은 질적 간호를 위한 핵심적인 능력으로 중요하다고 할 수 있다(이월숙, 2007).

간호사의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력에 대한 선행 연구를 보면 Orem과 Maggs(1993)는 의사결정자의 교육수준과 경험이 임상적 의사결정능력에서 가장 핵심적인 요인이라고 하였고, Hamers, Abu-Sad와 Halfens(1994)도 경험과 다양한 지식의 기초가 임상적 의사결정에 영향을 미치는 가장 중요한 요인이라고 하였다(백미경, 2004). 또, Rew(2000)는 어떤 간호 상황이 발생했을 경우에 간호사간의 의사결정이 다르게 나타나는 이유는 경력간호사와, 초보간호사들처럼 서로 다른 지식기반과 경험을 가졌기 때문이라고 하였다. 이렇게 비판적 사고가 임상적 의사결정에 미치는 영향이 큼에 따라 국외에서도 다수의 연구가 실시된 것에 반해 국내에서는 임상적 의사결정능력과 의사결정자의 지식유형(최희정, 2000), 전문직 자율성(박미순, 2006; 백미경, 2004; 성미혜와 엄옥봉, 2010), 간호업무수행(노예서, 2010) 등과의 관계는 다양한 부서에 근무하는 간호사를 대상으로 연구되었지만 비판적 사고성향과의 관계를 응급실 간호사 대상으로 한 연구는 찾아보기 힘든 실정이다.

이에 본 연구에서는 응급실 간호사를 대상으로 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력을 파악하여 이들의 관계를 규명하고자 한다. 이러한 연구결과를 기본으로 응급 간호의 질적 수행을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 응급실에 근무 중인 간호사의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력을 파악하고 이들의 관계를 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력을 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력 간의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 비판적 사고성향

- 이론적 정의

비판적 사고성향은 개인적 또는 전문적 업무에 있어서 문제해결과 의사결정을 하려는 목적 하에 스스로 판단하는 사고를 중요하게 여기고 이를 사용하려는 개인적인 동기, 바람, 태도, 성향과 습관을 말한다(Facione 등, 1994).

- 조작적 정의

본 연구에서는 윤진(2004)이 간호학에서 사용되도록 개발한 비판적 사고성향도구로 측정된 점수를 말한다.

2) 임상적 의사결정능력

- 이론적 정의

해결책을 필요로 하는 불일치 상태나 문제로부터 출발하는 독특한 과정의 결과로 임상에서 간호사가 환자의 문제를 확인하고 최선의 간호를 수행하기 위하여 적절한 대안을 선택하는 인지과정을 의미한다(Jenkins, 1985).

- 조작적 정의

본 연구에서는 Jenkins(1985)가 개발한 임상적 의사결정 능력 척도(The Clinical Decision Making in Nursing Scale)를 백미경(2004)이 번안하여 수정한 도구로 측정된 점수를 말한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 간호사의 비판적 사고 성향

비판적이란 종종 부정적, 파괴적 측면에서 생각되지만 사고를 표현한 사용에서는 자신과 다른 사람의 사고에 이의를 제기하는 긍정적 과정을 의미한다. 그래서 비판적 사고는 자신과 상호작용하는 타인들에게 바람직한 결과를 갖는 결론에 도달하도록 돕는다(Mary & Dorothy, 1996).

신경림(1995)은 비판적이라는 의미 속에는 단순히 사물이나 사건의 결함을 찾거나 부정하는 뜻이 포함되어 있지 않고, 학문적 의미로 논리적 사고를 요구하는 평가로서의 의미가 함축되어 있다고 하였으며, 비판적 사고는 관찰, 경험, 반성, 추론, 의사소통으로부터 얻어진 정보를 기술적으로 개념화하고 적용하고 분석하고 통합하고 평가하는 지적으로 잘 훈련된 과정이라고 정의하였다. 그러므로 ‘비판적’의 의미는 단순한 부정이나 비난이 아닌 건설적 회의를 바탕으로 한 합리적 탐구를 거친 논리적 평가로서의 의미가 함축되어 있다고 볼 수 있다(황지원, 1998).

비판적 사고는 문제에 직면하여 문제에 대한 정의를 내리고, 해결방안을 모색하고 검증하는 문제해결사고이다. 비판적으로 사고할 수 있는 능력은 복잡한 사회에서 완전한 기능을 할 수 있는 개개인이 되는데 필수적이다. 또한, 문화나 인종 사회적 배경을 초월한 전인간호를 수행하는데 필요한 간호사의 능력으로 간호학문의 필수 구성 요소가 되고 있어서 성공적인 전문직이 되기 위해서는 실무경험과 전문지식 및 비판적 사고 모두를 갖추어야 한다(Schank, 1990).

Howenstein 등(1996)은 간호과정을 성공적으로 수행하기 위하여 문제해결능력이 필요한데 문제해결과정인 간호과정에서, 간호사가 귀납적이고 연역적인 추론을 통하여 자료를 수집하고, 간호진단을 내리고, 간호를 계획하고 수행하고 평가하기 위하여 비판적 사고가 필요하고 간호과정과 유사한 것으로 보았다(황지원, 1998).

비판적 사고는 진단적 추론에 영향을 미치며, 사고는 행동을 전제로 하지 않지만 의사결정은 장·단기적 관점에서 의사결정자나 상황적 요소의 투입이 수반되는 것으로 행동이 전제되는 개념이다(이여진, 2002). 그래서 비판적 사고능력은 임상에서의 의사결정에 특히 요구되어, 간호전문직은 생각하고 적용, 분석, 종합 및 평가할 수 있는 지식이 필요하게 되었고, 비판적 사고 증진을 위한 전략과 실무에 관한 연구가 시도된 것이다(Bittner & Tobin, 1998).

간호사의 비판적 사고의 중범위 이론에서는 지식과 경험을 통해 신규 간호사에서 노련한 경력 간호사로 비판적 사고를 발전시키고 객관적이고 적절한 임상적 의사결정을 하기 위해 비판적 사고를 일관적으로 사용한다고 하였다(Martin, 2002). 따라서 비판적 사고성향이 높은 경우에 훌륭한 의사결정도 기대할 수 있는 것이다(박승미, 권인각, 2007).

National League for Nursing(NLN)은 비판적 사고를 간호의 중요한 목표로 제시하고 간호대학의 승인기준에 포함시키면서 Facione 등(1994)의 비판적 사고성향의 정의를 받아 들여 간호교육에 적용하고 있다. 또한 급속히 변화하는 보건의료 환경에 효과적으로 대처할 수 있는 능력을 위해 간호 교육자들은 비판적 사고 능력 개발에 관심을 가지고 교수학습 전략과 교육 과정에 변화를 시도하게 되었다(윤진, 2004).

급변하는 의료전달체계와 대상자 간호의 특성으로 인해, 간호사에게도 신속하고 정확한 판단과 종합적인 결정능력을 요구하게 되었다(신경림, 하주영과 김진희, 2005). 간호사는 전문적인 능력을 갖추기까지 기술습득의 단계를 거치면서 간호수행에 필요한 지식과 판단력 및 기술을 갖추게 되는데, 전문적인 간호사로서 효율적인 간호업무를 수행할 수 있도록 능력을 발전시키는 데에는 간호의 기술적 요소 외에도 대인관계 및 의사소통과 비판적 사고를 향상시키는 것이 중요하다(황지원, 1998).

비판적 사고성향의 관련요인에 대한 선행연구를 보면 황지원(1998)은 학력, 이현주(2002)는 학력, 근무부서, 근무형태, 임은주(2004)는 연령, 학력, 박진아(2008)는 연령, 학력, 결혼상태, 임상경력, 김진이(2007)는 연령, 학력, 임상경력, 직위, 성미혜와 엄옥봉(2009)는 연령, 결혼상태, 총 임상경력, 근무부서, 강혜정(2008)은 연령, 현 근무경력, 총 임상경력, 결혼상태, 직위, 최혜란(2011)은 연령, 학력, 총 임상경력, 정삼출(2011)은 근무부서가 비판적 사고성향에 영향을 주는 것으로 나타났고 대부분

연령이 높을수록, 학력이 높을수록, 임상경력이 높을수록 비판적 사고성향이 높은 것으로 나타났다. 반대로 우하진(2005)은 간호사의 일반적 특성은 비판적 사고성향에 영향을 주지 않는다고 보고하였다.

선행연구들이 비판적 사고성향을 측정을 위해 사용한 도구들이 서로 다르기 때문에 비판적 사고성향의 정도를 다양하게 비교하기는 어렵지만, 비판적 사고성향에 영향을 주는 요인을 살펴보면, 종합병원 간호사의 임파워먼트와 비판적 사고성향에 관한 연구를 한 이현주(2002)는 간호사의 임파워먼트와 비판적 사고성향은 서로 영향을 미친다고 하였다. 또, 성미혜와 엄옥봉(2009)의 연구에서는 간호사의 비판적 사고성향은 직무만족도, 간호수행능력에 영향을 미친다고 하였는데 이것은 김진이(2007)의 연구에서 비판적 사고성향이 직무만족도에 영향을 미친다는 결과와 황지원(1998)의 연구에서 비판적 사고성향이 간호수행능력에 영향을 미친다는 결과와 같다. 또 박정순(2008)의 연구에서는 프리셉터 간호사의 비판적 사고성향은 신규간호사의 간호수행능력에 영향을 미친다는 결과를 보고하여 김진이(2007)와 황지원(1998)의 연구 결과를 뒷받침 해 주었다.

우하진(2005)은 프리셉터 간호사와 일반간호사의 비판적 사고성향을 비교하였는데 일반간호사보다 프리셉터 간호사가 비판적 사고성향이 더 높은 것으로 나타났다. 프리셉터 간호사의 비판적 사고성향이 더 높게 나타난 것은 비판적 사고성향은 프리셉터 간호사에게 프리셉터로서의 역할에 대한 인식이나 중요성을 깨닫게 하고, 신규간호사에게도 그러한 성향에 대한 전이를 유도하여 환자의 간호에 있어서 명확하고 정확한 판단을 통해 문제해결을 하게하고 무엇을 생각하고 무엇을 해야 하는지를 깨닫게 하기 때문이다(우하진, 2005).

이상으로 다양한 문헌고찰을 통해 비판적 사고성향의 다양한 정의를 알아보았다. 비판적 사고성향은 간호 과정이나 문제해결에 그치는 것이 아닌 그 이상의 임상판단으로 보아야 하며, 간호실무의 핵심이라고 할 수 있다. 따라서 간호사의 전문성을 뒷받침해 줄 수 있는, 간호사 자신을 위하여 무엇보다 선행되어야 하는 것이 비판적 사고성향이며 이것을 향상시키는 것이 중요한 과제임을 확인할 수 있었다.

2. 간호사의 임상적 의사결정능력

Jenkins(1985)는 임상적 의사결정은 해결책을 필요로 하는 불일치 상태나 문제로부터 출발하는 독특한 과정의 결과로서 생기는 것이며 임상에서 간호사가 환자의 문제를 확인하고 최선의 간호를 수행하기 위해 적절한 대안을 선택하는 인지과정으로서 환자간호에 중대한 영향을 미치므로 높은 수준의 간호수행을 위해 필요한 핵심적 능력이라고 하였다(백미경, 2004). 이러한, 간호사의 의사결정은 환자간호에 있어 필수적인 과정으로, 간호 상황에 따라 다르게 나타나며, 같은 간호 상황에서도 우선순위가 다른 의사결정이 내려지기도 하는데 서로 다르게 내려지는 의사결정은 환자의 상태에 중요한 영향을 미칠 수 있다(이여진, 2002).

간호사의 임상적 의사결정은 환자 간호와 직접적으로 관련하여 환자의 문제 목록이나 진단을 작성하고 적절한 중재나 치료를 선택하는 것을 포함하는 인지적 과정(최희정, 1999)으로 지각과 행위를 연결시켜주는 간호실무의 중심 과업이라고 할 수 있으며, 간호사의 의사결정능력은 간호과정 중의 하나이며 환자 간호에 대한 간호사의 의사결정능력은 전문 간호의 핵심이라고 할 수 있다(황인주, 2004). 다시 말해서 간호사의 의사결정능력은 임상상황에서 간호사들이 환자간호를 수행하기 위해 일련의 사고활동과정을 거쳐 적절한 대안을 선택하는 것으로, 간호과정 방식에 의해 측정될 수 있으며 특정한 결과물을 얻게 되는 과정으로 간주될 수 있다(이여진, 2002). 또 간호사의 임상적 의사결정은 환자를 사정하고 진단, 중재, 치료에 대한 의사결정을 내리는 과정이라 해석할 수 있다(김세영, 2010). 간호사의 의사결정은 환자의 문제를 발견하고 이를 해결하기 위한 중재를 선택하는 간호과정 내에서 작용한다. 간호과정은 효과적인 의사결정으로 결론이 확인되면, 초기결론이 생기고, 모든 단계에서 회환을 사용함으로써 간호과정 내내 계속된다. 환자간호에 간호과정을 적용하는 것은 간호사의 의사결정능력으로 설명될 수 있다(홍근표, 2000).

간호사들이 지각하고 있는 임상적 의사결정 권한은 간호의 전문화에 필수적이기 때문에 매우 중요한 요소이며, 이와 같은 임상적 의사결정은 지식을 집중적으로 활용

하는 활동이므로 임상적 의사결정자가 지닌 지식과 기술을 어떻게 처리하고 활용하는지에 따라서도 임상적 의사결정능력이 달려있다(최희정, 2000). 간호사가 환자에게 적정수준의 간호를 수행하기 위한, 정확한 문제 사정, 간호계획수립, 수행 및 평가하기 위해서 임상적 의사결정능력이 필수적으로 요구되는 것이다(황인주, 2004).

임상적 의사결정능력의 관련요인에 대한 선행연구를 보면 Orem과 Maggs(1993)는 의사결정자의 교육수준과 경험이 영향을 미친다고 하였고, Hoffman, Donohue와 Duffield(2003)는 나이, 실무분야, 역할이 임상적 의사결정능력에 중요한 영향을 미친다고 하였다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구(김동옥, 2001)에서는 실무경험이 축적됨에 따라 지식, 기술이 발달되고 결과적으로 의사결정능력을 향상시킨다고 하였다. 또, 장루간호사를 대상으로 한 백미경(2004)의 연구는 업무유형 중 전담 업무를 하는 간호사, 현 직위가 수간호사 이상, 경력이 높은 간호사, 업무 만족도가 높은 간호사가 임상적 의사결정능력이 높다고 하였다. 그리고 임상간호사를 대상으로 한 박승미와 권인각(2007)의 연구에서도 학력, 총 임상경력, 직위, 숙련성이라고 보고하였는데, 특히, 학력에서는 석사 학위 이상, 직위에서는 수간호사 이상에서 임상적 의사결정능력이 높은 것으로 나타났다.

그러나, Kahnweiler와 Thomson(2000)과 최희정(2000)의 연구에서는 학력과 연령이 임상적 의사결정능력에 영향을 미치지 않는다고 하였고, Hoffman 등(2003)도 학력과 임상경력은 임상적 의사결정능력에 영향을 미치지 않는다고 보고하였으며, 황인주(2004) 역시 학력과 근무형태가 임상적 의사결정능력에 영향을 미치지 않는다는 같은 결과를 보고하였다. 또한, 전문간호사를 대상으로 한 연구(박미순, 2006)에서는 연령, 경력, 학력, 직위, 만족도, 실무분야는 임상적 의사결정능력에 영향을 미치지 않는다고 하였는데 간호사를 대상으로 한 성미혜와 엄옥봉(2009)의 연구 역시 연령, 경력, 학력, 결혼상태, 근무형태는 임상적 의사결정능력에 영향을 미치지 않는다고 하였다. 응급실 간호사를 대상으로 한 노예서(2010)의 연구에서는 연령, 총 임상경력, 직위는 임상적 의사결정능력에 영향을 주었으나, 성별, 결혼상태, 종교, 학력, 현부서 근무경력은 관련이 없다고 하였다. 이렇게 선행연구마다 임상적 의사결정능력에 대한 일반적 특성의 차이는 불일치하고 있다.

임상적 의사결정능력에 영향을 주는 다른 특성을 살펴보면, 장루간호사를 대상으로 전문직 자율성과 임상적 의사결정능력을 연구한 백미경(2004)은 전문직 자율성과 임상적 의사결정능력은 서로 영향을 미친다고 하였다. 전문간호사를 대상으로 한 연구(박미순, 2006), 임상간호사를 대상으로 한 연구(박승미와 권인각, 2007; 성미혜와 엄옥봉, 2009)에서도 모두 같은 결과를 보여주었다. 또 Hoffman 등(2003)의 연구와 정삼출(2011)의 연구에서는 직무만족도가 임상적 의사결정능력에 영향을 미친다고 하였다.

천미희(2005)는 응급실 간호사의 의사결정 과정에 관한 연구에서 의사결정 복잡성은 의사결정 참여도와 부적 상관관계로 의사결정상황이 복잡하다고 지각할수록 간호사의 의사결정 참여도가 낮아진다는 결과를 보고하였는데 이것은 최희정(1997)의 연구결과와 일치하였다. 응급실 간호사가 지각한 의사결정 촉진요인으로는 임상경험이 가장 중요한 것으로 나타났으며, 의사결정 장애요인으로는 업무과다, 주치의와 연락 지연, 업무량 과다 순서로 나타났다.

가정전문간호사의 임상적 의사결정 참여도 연구(김세영, 2010)에서 가정전문간호사의 의사결정 참여도에 영향을 주는 요인으로 임상적 의사결정능력과 의사결정자의 역할인식으로 나타났다. 이것은 의사결정 참여도를 높이기 위해서는 임상적 의사결정능력을 증진시켜야 한다고 해석할 수 있다(김세영, 2010).

이상의 문헌고찰을 통해 임상적 의사결정능력의 개념과 이에 영향을 미치는 변수들에 대하여 알아보았는데 변수는 다양하며, 대표적인 변수로 지식, 경력, 근무형태, 현직위, 간호 업무특성, 직무만족도, 전문직 자율성 등이다. 임상적 의사결정능력은 간호사의 전문직을 위한 필수 요소이므로 간호사의 임상적 의사결정능력을 향상시키는 것은 중요하다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 응급실에 근무 중인 간호사의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력을 파악하고 이들의 관계를 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

수도권 소재 권역, 지역 응급의료기관으로 지정된 응급실 5곳에 현재 근무 중인 간호사 중 경력 1년 이상의 간호사를 유한모집단으로 하여 연구목적에 이해하고 연구 참여에 서면 동의한 간호사 165명을 임의표출 하였다. 이 중 자료로 불충분한 답변을 한 7명을 제외한 158명을 최종 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 비판적 사고성향

비판적 사고성향은 윤진(2004)이 개발한 비판적 사고성향 측정도구를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 '지적열정/호기심', '신중성', '자신감', '체계성', '지적공정성', '건전한 회의성', '객관성'의 7개 하위 영역, 총 27문항으로 구성되어 있다. 본 도구의 하위영역에 대한 구체적인 설명은 [그림 1]과 같다. 점수는 '전혀 그렇지 않다'가 1점, '매우 그렇다'의 5점까지의 5점 척도로 되어 있고 점수가 높을수록 비판적 사고성향이 강한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었고(윤진, 2004), 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

하위 영역	정 의
지적열정/호기심	적극적으로 문제에 대한 해답을 찾고 문제의 원인과 설명을 구하기 위해 왜, 언제, 누가, 어디서, 어떻게, 무엇을 등에 관한 질문을 하는 태도
신중성	타당하고 충분한 근거가 확보될 때까지 문제에 대해 심사숙고하는 성향
자신감	자신의 문제해결과정을 믿는 태도
체계성	문제해결까지 문제의 초점에서 벗어나지 않으며 논리적 일관성을 유지하려는 태도
지적공정성	열린 마음으로 자신과 타인의 의견에 대해 공정하게 평가하려는 태도
건전한 회의성	사회적으로 지지받고 인정받는 사실이라도 오류가능성을 인정하고 의문을 제기하는 특성
객관성	감정적, 주관적 요소를 배제하고 타당한 근거와 이유로 결정하려는 태도

[그림 1] 비판적 사고성향의 하위 영역별 정의.

2) 임상적 의사결정능력

임상적 의사결정능력은 Jenkins(1985)가 개발한 임상적 의사결정 능력 척도(The Clinical Decision Making in Nursing Scale)를 백미경(2004)이 번안, 수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 40문항으로 4개의 하위영역 '결론에 대한 평가와 재평가', '가치와 목표에 대한 검토', '정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화', '대안과 선택에 대한 조사' 로 구성되어 있다. 하위 영역별 정의를 살펴보면 [그림 2]와 같다. 점수는 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'가 1점, '매우 그렇다'의 5점까지의 5점 척도로 되어 있고, 총점은 최하 40점에서 최고 200점 사이에서 분포되며, 측정된 점수가 높을수록 임상적 의사결정 능력이 높은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 Jenkins(1985)가 개발당시 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었고, 백미경(2004)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .74$ 이었다.

하위 영역	정 의
결론의 평가와 재평가	대안을 선택하는데 있어서 결과를 미리 예측해보고 위험과 이익을 평가하여 의사결정하려는 능력
가치와 목표에 대한 검토	어떠한 가치관을 가지고 의사결정하려는 능력
정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화	의사결정을 내리는데 필요한 정보를 수집하고 그 정보와 의사결정을 일치 시키려는 능력
대안과 선택에 대한 조사	의사결정을 위해 여러 대안을 찾아보고 의사결정을 할 사안을 선택하는 능력

[그림 2] 임상적 의사결정능력의 하위 영역별 정의.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집기간은 2012년 1월부터 2월까지이다. 연구자가 직접 수도권 소재 권역, 지역 응급의료기관으로 지정된 응급실이 있는 의료기관 간호부에 자료수집 허락을 받은 다음, 연구 참여에 서면동의 한 간호사 중 대상자 선정기준에 부합되는 간호사에게만 설문지를 배부하고 일주일 후 직접 회수하였다. 설문지는 165부를 배부하여 전수 회수되었으며, 그 중 응답이 불충분한 7부(4.2%)를 제외한 158부를 최종 분석에 이용하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 전산처리하였으며 자료 분석을 위해 사용한 구체적 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였고, 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력도 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력의 차이는 Independent t-test와 One-Way ANOVA 및 Schéffe test를 이용하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력의 관계는 Partial correlation coefficient을 구하였다.
- 4) 연구 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구의 대상자를 수도권 소재 일부 권역, 지역 응급의료기관으로 지정된 응급실 간호사만을 대상으로 하였기에 본 연구를 일반화 하는데 제한점이 있다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 최종학력, 총 임상경력, 응급실 임상경력, 현 직위, 현재 근무하는 응급실의 간호전달체계로 분류하여 조사하였고, 결과는 <표 1>과 같다.

대상자는 총 158명으로 여성이 94.1%로 대부분을 차지하였고, 평균 연령은 28.8세로 26세~30세 미만이 70명(47.1%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 미혼자가 117명(74.8%)으로 가장 많았으며, 종교에서는 종교가 있다고 응답한 대상자가 93명(58.9%)이었다. 최종학력은 간호학사가 74명(46.8%)으로 가장 많았고, 전문학사 52명(32.9%), 석사학위 이상 32명(20.3%)이었다.

총 임상경력은 5년 미만이 74명(46.8%)으로 가장 많았고, 응급실 임상경력도 5년 미만이 96명(60.8%)으로 가장 많았다. 현 직위는 일반간호사가 119명(75.3%)이었고, 팀간호 전달체계로 운영되는 응급실에 근무하는 간호사들이 114명(72.2%)으로 대부분이었다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

(N=158)

특 성	구 분	실수	백분율	평균±표준편차
성별	남	7	5.9	
	여	151	94.1	
연령 (세)	22세~25세	43	26.1	28.8 ± 4.2
	26세~30세	70	47.1	
	31세 이상	45	26.9	
결혼 상태	기 혼	41	25.2	
	미 혼	117	74.8	
종교	유	93	58.9	
	무	65	41.1	
최종학력	전 문 학 사	52	32.9	
	간 호 학 사	74	46.8	
	대학원 석사 이상	32	20.3	
총 임상경력 (년)	5년 미만	74	46.8	6.24 ± 4.12
	5년~10년 미만	49	31.0	
	10년 이상	35	22.2	
응급실 임상경력 (년)	5년 미만	96	60.8	4.57 ± 3.68
	5년~10년 미만	47	29.7	
	10년 이상	15	9.5	
현직위	일반 간호사	119	75.3	
	주임 간호사 이상	39	24.7	
현재 응급실 간호 전달체계	팀 간호 전달체계	114	72.2	
	기능적 간호 전달체계	44	27.8	

2. 대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력

2-1. 대상자의 비판적 사고성향

대상자의 비판적 사고성향 점수는 <표 2>와 같다. 비판적 사고성향의 평균은 5점 만점에 3.56 ± 0.45 점이었다. 각 하위 영역별 평균을 보면 ‘객관성’ 3.70 ± 0.52 점과 ‘지적공정성’ 3.70 ± 0.45 점으로 가장 높은 것으로 나타났고, 다음으로 ‘자신감’ 3.44 ± 0.47 점, ‘지적열정/호기심’ 3.41 ± 0.48 점, ‘신중성’ 3.33 ± 0.43 점, ‘체계성’ 3.27 ± 0.61 점, ‘건전한 회의성’ 3.15 ± 0.44 점 순으로 나타났다.

<표 2> 대상자의 비판적 사고성향

(N=158)

하위 영역	평균	표준편차	최소	최대
전 체	3.56	0.45	2.7	4.7
지적열정/호기심	3.41	0.48	2.2	5.0
신중성	3.33	0.43	2.3	5.0
자신감	3.44	0.47	2.0	5.0
체계성	3.27	0.61	1.0	5.0
지적공정성	3.70	0.45	2.5	5.0
건전한 회의성	3.15	0.44	1.8	4.5
객관성	3.70	0.52	2.3	5.0

2-2. 대상자의 임상적 의사결정능력

대상자의 임상적 의사결정능력 점수는 <표 3>과 같다. 임상적 의사결정능력의 평균은 135.60 ± 18.62 점이었고 최저 110점, 최고 194점이었다. 4개의 하위영역별 점수를 보면 ‘결론의 평가와 재평가’ 34.93 ± 5.62 점으로 가장 높았고, ‘정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화’ 34.90 ± 5.23 점, ‘가치와 목표에 대한 검토’ 33.76 ± 4.85 점, ‘대안과 선택에 대한 조사’ 32.00 ± 4.98 점 순으로 나타났다.

<표 3> 대상자의 임상적 의사결정능력

(N=158)

하위 영역	평균	표준편차	최소	최대
전 체	135.60	18.62	110	194
결론의 평가와 재평가	34.93	5.62	26	49
가치와 목표에 대한 검토	33.76	4.85	22	48
정보에 대한 조사와 새로운 정보에 대한 일치화	34.90	5.23	27	50
대안과 선택에 대한 조사	32.00	4.98	25	47

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력의 차이

3-1. 대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향의 차이는 <표 4>와 같다. 연령에 따른 비판적 사고성향의 점수 차이는 통계적으로 유의하였는데($F=16.07, p=.002$) Schéffe를 이용한 사후검증결과 31세 이상인 대상자가 '22세~25세'와 '26세~30세'인 대상자보다 점수가 높은 것으로 나타났다.

결혼 상태는 미혼보다 기혼에서 비판적 사고성향의 점수가 높게 나타났으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t=3.70, p<.001$). 최종학력에 따른 비판적 사고성향 점수 차이도 통계적으로 유의하였는데($F=8.86, p<.001$) Schéffe를 이용한 사후검증결과 대학원 석사 이상인 대상자가 전문학사와 간호학사인 대상자보다 점수가 높은 것으로 나타났다.

총 임상경력에 따른 비판적 사고성향 점수는 통계적으로 유의하였는데($F=8.86, p<.001$) Schéffe를 이용한 사후검증결과 '5년~10년 미만'과 '10년 이상'인 대상자가 5년 미만인 대상자보다 점수가 높은 것으로 나타났다. 응급실 임상경력에서도 비판적 사고성향의 점수 차이는 통계적으로 유의하였는데($F=10.18, p<.001$) Schéffe를 이용한 사후검증결과 10년 이상인 대상자가 '5년 미만'과 '5년~10년 미만'인 대상자보다 점수가 높은 것으로 나타났다. 현재 응급실의 간호전달체계에서는 기능적 간호 전달체계보다 팀 간호 전달체계일 때 높게 나타났는데 이것은 통계적으로 유의하였다($t=14.12, p<.001$).

〈표 4〉 대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향의 차이

(N=158)

특 성	구 분	비판적 사고성향					
		평균	±	표준편차	t or F	p	Schéffe
성 별	남	3.43	±	0.27	-0.77	.441	
	여	3.56	±	0.46			
연 령 (세)	22세~25세 ^a	3.37	±	0.30	16.07	.002	a < c b < c
	26세~30세 ^b	3.49	±	0.41			
	31세 이상 ^c	3.84	±	0.50			
결 혼 상 태	기 혼	3.77	±	0.52	3.70	<.001	
	미 혼	3.48	±	0.40			
종 교	유	3.57	±	0.46	0.33	.570	
	무	3.53	±	0.44			
최 종 학 력	전 문 학 사 ^a	3.38	±	0.32	8.86	<.001	a < c b < c
	간 호 학 사 ^b	3.58	±	0.42			
	대학원 석사 이상 ^c	3.78	±	0.57			
총 임상경력 (년)	5년 미만 ^a	3.42	±	0.32	7.38	<.001	a < b a < c
	5년~10년 미만 ^b	3.60	±	0.49			
	10년 이상 ^c	3.68	±	0.52			
응급실 임상경력 (년)	5년 미만 ^a	3.43	±	0.30	10.18	<.001	a < c b < c
	5년~10년 미만 ^b	3.48	±	0.29			
	10년 이상 ^c	3.81	±	0.55			
현 직 위	일반 간호사	3.52	±	0.41	-1.95	.053	
	주임 간호사 이상	3.68	±	0.54			
현재 응급실 간호 전달체계	팀 간호 전달체계	3.64	±	0.47	14.12	<.001	
	기능적 간호 전달체계	3.35	±	0.31			

3-2. 대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력의 차이는 <표 5>와 같다. 연령에 따른 임상적 의사결정능력의 점수 차이는 통계적으로 유의하였는데($F=7.20, p=.001$) Schéffe를 이용한 사후검증결과 31세 이상인 대상자가 26세~30세인 대상자보다 점수가 높은 것으로 나타났고, 26세~30세인 대상자는 22세~25세인 대상자보다 점수가 높은 것으로 나타났다.

결혼 상태는 미혼보다 기혼에서 임상적 의사결정능력의 점수가 높게 나타났는데 통계적으로 유의하였다($t=3.14, p<.001$). 최종학력에 따른 임상적 의사결정능력 점수 차이는 통계적으로 유의하였는데($F=6.83, p=.001$) Schéffe를 이용한 사후검증결과 간호학과와 대학원 석사 이상인 대상자가 전문학사인 대상자 보다 높은 것으로 나타났다.

총 임상경력에 따른 임상적 의사결정능력의 점수는 통계적으로 유의하였는데($F=11.03, p<.001$) Schéffe를 이용한 사후검증결과 10년 이상 대상자가 5년~10년 미만인 대상자보다 점수가 높은 것으로 나타났고, 5년~10년 미만인 대상자는 5년 미만인 대상자보다 점수가 높은 것으로 나타났다. 응급실 임상경력에서도 임상적 의사결정능력의 점수 차이는 통계적으로 유의하였는데($F=13.02, p<.001$) Schéffe를 이용한 사후검증결과 10년 이상인 대상자가 5년~10년 미만인 대상자보다 점수가 높은 것으로 나타났고, 5년~10년 미만인 대상자는 5년 미만인 대상자보다 점수가 높은 것으로 나타났다. 현재 근무하는 응급실의 간호전달체계에서는 팀 간호 전달체계가 기능적 간호 전달체계보다 임상적 의사결정능력 점수가 높은 것으로 나타났는데 통계적으로 유의하였다($F=14.77, p<.001$).

〈표 5〉 대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력의 차이

(N=158)

특 성	구 분	임상적 의사결정능력				
		평균	± 표준편차	t or F	p	Schéffe
성 별	남	130.00	± 7.05	-0.81	.417	
	여	135.87	± 18.96			
연 령 (세)	22세~25세 ^a	128.88	± 9.09	7.20	.001	a < b b < c
	26세~30세 ^b	134.81	± 17.85			
	31세 이상 ^c	143.27	± 23.54			
결 혼 상 태	기 혼	143.24	± 24.08	3.14	.002	
	미 혼	132.93	± 15.55			
종 교	유	136.57	± 18.67	0.62	.439	
	무	134.23	± 18.63			
최 종 학 력	전 문 학 사 ^a	128.50	± 7.66	6.83	.001	a < b a < c
	간 호 학 사 ^b	138.98	± 20.37			
	대학원 석사 이상 ^c	142.38	± 23.27			
총 임상경력 (년)	5년 미만 ^a	129.45	± 10.25	11.03	<.001	a < b b < c
	5년~10년 미만 ^b	136.03	± 19.53			
	10년 이상 ^c	144.61	± 23.74			
응급실 임상경력 (년)	5년 미만 ^a	129.95	± 10.32	13.02	<.001	a < b b < c
	5년~10년 미만 ^b	136.52	± 16.84			
	10년 이상 ^c	144.47	± 17.12			
현 직 위	일반 간호사	135.78	± 17.78	-0.97	.332	
	주임 간호사 이상	138.03	± 21.05			
현재 응급실 간호 전달체계	팀 간호 전달체계	139.00	± 13.44	14.77	<.001	
	기능적 간호 전달체계	126.82	± 7.70			

4. 대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력 간의 관계

본 연구에서 일반적 특성 중에서 임상적 의사결정능력에 통계적으로 유의하게 나타났던 변수 학력과 총 임상경력을 통제 한 후 대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력과의 관계를 분석한 결과 <표 6>과 같다.

학력과 총 임상경력을 통제 한 후 대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력과의 관계는 높은 정적인 상관관계($r=.75, p<.001$)를 보였다.

<표 6> 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력 간의 관계

(N=158)

통제 변수	비판적 사고성향	임상적 의사결정능력	
		r	p
학력, 총 임상경력		.75	<.001

V. 논 의

본 연구는 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력을 간호 실무의 핵심으로 보고 응급 전문 간호의 제공을 위하여 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력의 정도를 파악하고 그 관계를 규명하고자 하였다.

본 연구대상자의 비판적 사고성향의 평균 점수는 5점 만점에 3.56 ± 0.45 점으로 측정되었다. 이는 동일한 도구를 사용하여 종합병원 간호사를 대상으로 한 박승미와 권인각(2007)의 연구에서 3.67 ± 0.29 점과 최혜란(2011)의 연구 3.64 ± 0.28 점, 대학병원 간호사를 대상으로 한 강혜정(2008)의 연구 3.66 ± 0.32 점과 비교하면 다소 낮은 점수이다. 응급간호는 응급환자의 특성, 응급실이라는 환경 및 응급관리를 제공할 때의 특수한 지식과 기술 때문에 그 전문도가 더 요구된다(김희정, 2005). 따라서, 응급실 간호사는 짧은 시간에 특수한 지식과 기술까지 습득하고 다양한 업무를 훈련 받아야 하기 때문에 비판적 사고성향이 향상되는데 어려움이 있는 것으로 생각된다. 응급실 간호사들에게 지식과 기술을 습득할 수 있는 효율적인 교육 프로그램 제공으로 비판적 사고성향을 향상시키도록 노력해야 할 것이며, 최근 간호학생들이 비판적 사고 능력과 문제 해결 능력을 향상시키기 위한 전략으로 학습자 중심의 토론수업 방식인 Problem Based Learning(PBL)방법을 교육 과정에 도입하는 대학들이 늘어나고 있는데(윤진, 2008) 응급실 간호사를 위한 교육에서도 이것을 지속적으로 유지한다면 비판적 사고성향이 향상될 것이라고 생각한다. 또 응급실 간호사를 대상으로 하는 반복 연구를 통하여 비판적 사고성향을 확인하고 비판적 사고성향을 강화시킬 수 있는 구체적인 전략 및 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

비판적 사고성향의 하위영역별로 보면 객관성과 지적공정성 점수가 가장 높았으며 건전한 회의성이 가장 낮게 나타났다. 객관성은 추측하기 보다는 타당한 근거를 토대로 사고하고 결론을 도출하려는 태도이며, 지적공정성은 열린 마음으로 자신과 타인의 의견에 대해 공정하게 평가하려는 태도이다(윤진, 2004). 객관성과 지적공정성이

높게 나타난 것은 응급실의 간호사들은 죽음에까지 이르는 다양한 상황을 접하면서 (김희정, 2005) 충분히 주관적이고 감정적일 수 있는 상황에서 환자 간호에 충실하기 위해 객관성을 유지하고, 자신과 다른 가치와 생활 방식을 가진 환자와 가족에게 간호를 제공하고 여러 의료진과의 협력관계를 경험하면서, 자신과 타인의 의견을 공정하게 평가하려는 성향이 강하기 때문인 것으로 생각된다. 건전한 회의성은 사회적으로 받아들여지고 사회적으로 인정받는 사실에 대하여 의심하는 태도를 가지며 자신과 타인의 오류가능성을 인정하고 의문을 제기하는 태도이다(윤진, 2004). 이것 역시 간호사들은 학생 때부터 강의식 수업으로 의심, 의문, 비판 없이 받아들이는 것이 익숙하기 때문인 것으로 생각된다. 그러므로 간호사를 대상으로 하는 교육에도 학생중심의 수업 및 PBL 방법의 도입이 필요하다고 생각한다. 또 추후 연구를 통해 건전한 회의성에 영향을 미치는 요인을 확인하고 이를 토대로 건전한 회의성을 강화하기 위한 다른 전략이나 교육프로그램의 개발도 필요하다고 생각한다.

임상적 의사결정능력의 평균 점수는 135.60 ± 18.62 점으로 이는 동일한 도구를 이용하여 전문간호사를 대상으로 한 박미순(2006)의 연구 142.37 ± 9.01 점 보다 낮고, 대학병원간호사를 대상으로 한 성미혜와 엄옥봉(2009)의 연구 119.79 ± 8.32 점 보다는 높고, 종합병원 간호사를 대상으로 한 박승미와 권인각(2007) 연구의 134.32 ± 7.75 점와 응급실 간호사를 대상으로 한 노예서(2010)의 연구 135.23점과 비슷하다. 이러한 차이는 임상적 의사결정능력은 임상경력이 높아질수록 증가하는 것으로 본 연구 대상자의 총 임상경력은 박미순(2006)의 연구 대상자들보다 적었으며, 성미혜와 엄옥봉(2009)의 연구 대상자들보다 많았다.

하위영역별로 위험과 이익을 평가하여 임상적 의사결정을 하는 결론의 평가와 재평가 영역이 점수가 가장 높았고, 의사결정을 위해 여러 대안들을 찾아보고 선택하는 대안과 선택에 대한 조사영역이 가장 낮았다. 이는 박승미와 권인각(2007)의 연구, 박미순(2006)의 연구결과와 일치한다. 응급실 간호사는 수행하는 과업에 비해 선택의 권한이 제한되어있고 환경 등의 여건이 조성되지 않은 것과 관련 있는 것으로 생각된다. 이에 대한 병원 조직의 변화와 지지가 필요하며 응급실 간호사들이 체계적으로 여러

대안을 충분히 모색하고 사안을 선택할 수 있도록 그 능력을 향상시켜 줄 교육적 뒷받침이나 프로그램의 개발 등이 필요하다고 생각한다.

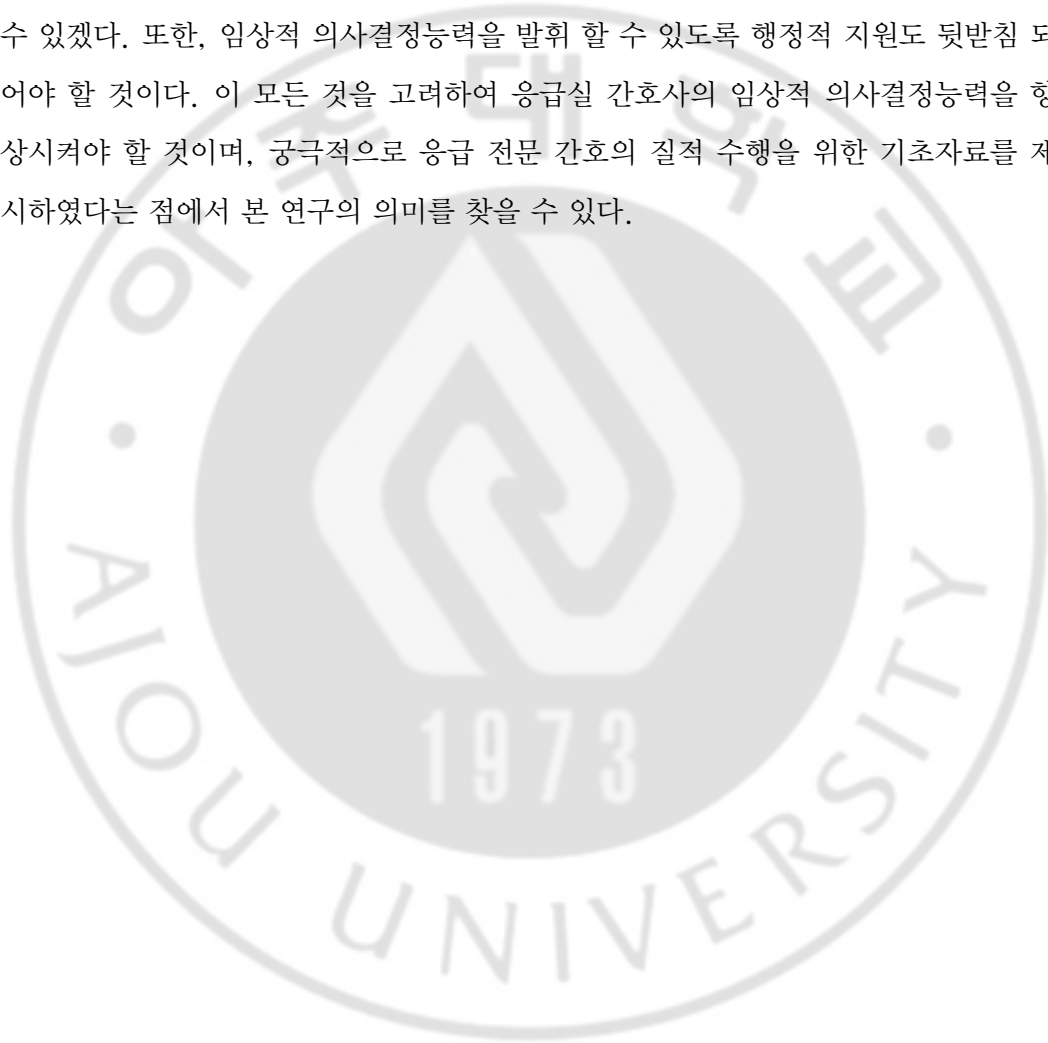
대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력의 관계는 높은 정적인 상관관계를 보였는데, 정삼출(2011)의 연구에서도 비판적 사고성향은 임상적 의사결정능력 및 직무만족도와 정적인 상관관계를 보였고 박승미와 권인각(2007)의 연구에서도 비판적 사고성향은 임상적 의사결정능력과 유의한 상관관계가 있었다. 이를 통해 선행연구에서 비판적 사고성향이 임상적 의사결정능력의 중요한 요소임을 확인 할 수 있다. 또한, 임상적 의사결정능력은 일반적 특성 중에서 영향을 받는 변수들은 연령, 결혼상태, 최종학력, 총 임상경력, 응급실 임상경력, 현재 응급실의 간호전달체제로 많았다. 이 변수들이 비판적 사고성향과의 상관관계에 영향을 미칠 것으로 생각하여 선행연구들에서도 가장 많이 영향을 미쳤던 최종학력과 총 임상경력 변수를 통제하고 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력의 관계를 확인해 보았다. 그 결과 역시 높은 정적인 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 비판적 사고성향이 개인적 또는 전문적 업무에 있어서 문제해결과 의사결정을 하려는 목적 하에 스스로 판단하는 사고를 중요하게 여기고 이를 사용하려는 개인적인 동기, 바람, 태도, 성향과 습관(Facione 등, 1994)임을 볼 때, 비판적 사고성향이 높은 집단은 임상실무에서 대상자의 문제를 체계적이고 논리적인 방식으로 해결하려는 성향을 가지고 있기 때문에 임상적 의사결정능력이 높은 것이라 생각된다. 그러므로 응급실로 부서 배정받을 때부터 비판적 사고성향 향상을 위한 프로그램이나 교육 등을 제공받는다면 임상적 의사결정능력이 높아질 것으로 생각된다. 또한, 응급실 간호사의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 일반적 특성 요인 외에 다른 요인을 확인하는 연구와 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력의 관계에도 영향을 미치는지 확인하는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향의 차이를 보면 연령, 결혼상태, 최종학력, 총 임상경력, 응급실 임상경력, 현재 응급실 간호전달체계에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 선행연구에서 비판적 사고성향에 영향을 주는 요인을 보면 연령(강혜정, 2008; 김진이, 2007; 박진아, 2008; 성미혜와 엄옥봉, 2009; 임은주,

2004; 최혜란, 2011), 학력(김진이, 2007; 박진아, 2008; 이현주, 2002; 임은주, 2004; 최혜란, 2011; 황지원, 1998), 총 임상경력(강혜정, 2008; 김진이, 2007; 박진아, 2008; 성미혜와 엄옥봉, 2009; 최혜란, 2011) 등으로 나타났고, 그 밖에 근무 부서(성미혜와 엄옥봉, 2009; 이현주, 2002), 직위(강혜정, 2008; 김진이, 2007) 등도 있었다. 대부분 연령이 많을수록, 학력이 높을수록, 임상경력이 많을수록 비판적 사고 성향이 높은 것으로 나타났다. 이는 연령이 높을수록 임상경력도 높아지고, 학업의 성취욕이 증가되기 때문인 것으로 사료된다. 각 병원들마다 응급실의 이직률이 높은 것으로 알려져 있는데 응급실의 장기 근무자에 대한 적절한 대우, 복지, 승진제도, 급여 등으로 근무조건 향상 및 직무만족도를 높여 장기간 근무할 수 있는 기반을 갖추고 학업을 위해 지속적인 교육 지원이 필요할 것으로 생각된다. 또, 팀 간호 전달체계에서 비판적 사고성향이 높았던 것은 팀을 이루어 환자 상태와 요구를 파악하여 서로 의사소통하는 것과 관련이 있는 것으로 사료된다. 그러므로 병원조직은 응급실의 팀 간호 전달체계 장점을 검토할 필요가 있다고 생각한다.

임상적 의사결정능력에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 일반적 특성은 연령, 결혼 상태, 최종학력, 총 임상경력, 응급실 임상경력, 현재 응급실 간호전달체제로 나타났다. 선행연구에서 임상적 의사결정능력에 영향을 주는 요인을 보면 연령(Hoffman 등, 2003; 노예서, 2010), 학력(박승미와 권인각, 2007), 총 임상경력(노예서, 2010; 박승미와 권인각, 2007; 백미경, 2004) 등으로 나타났고 그밖에 업무 만족도(백미경, 2004), 숙련성(박승미와 권인각, 2007), 직위(노예서, 2010; 박승미와 권인각, 2007) 등이 있었는데 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 하지만, 연령과 학력(Kahnweiler & Thomson, 2000), 교육수준(최희정, 2001)이 임상적 의사결정능력에 영향을 미치지 않는다는 연구, 일반적 특성(박미순, 2006; 성미혜와 엄옥봉, 2010)이 임상적 의사결정능력과 관련이 없다고 한 연구와는 반대되는 결과이다. 응급실 간호사들의 임상적 의사결정능력을 향상시키기 위해서는 일반적 특성 연령, 결혼상태, 최종학력, 총 임상경력, 응급실 임상경력, 현재 응급실 간호전달체계 등도 고려되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구를 통하여 응급실 간호사의 비판적 사고성향이 임상적 의사결정능력과 관련이 있음을 확인하였다. 따라서 임상적 의사결정능력 향상 방법으로는 비판적 사고성향을 강화시켜 줄 전략 및 교육방법, 프로그램 등의 개발, 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 일반적 특성의 변수들을 강화시켜 주는 장기간 근무 할 수 있는 적절한 대우, 복지, 승진제도, 급여 등의 근무조건 향상 등을 제시할 수 있겠다. 또한, 임상적 의사결정능력을 발휘 할 수 있도록 행정적 지원도 뒷받침 되어야 할 것이다. 이 모든 것을 고려하여 응급실 간호사의 임상적 의사결정능력을 향상시켜야 할 것이며, 궁극적으로 응급 전문 간호의 질적 수행을 위한 기초자료를 제시하였다는 점에서 본 연구의 의미를 찾을 수 있다.



Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 응급실에 근무 중인 간호사의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력을 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 연구 대상자의 일반적 특성을 보면 여성이 94.1%로 대부분이었고, 평균 연령은 28.8세로 26세~30세 미만이 70명(47.1%)으로 가장 많았으며, 결혼 상태는 미혼자가 117명(74.8%)으로 가장 많았으며, 종교의 유무에서는 종교를 가지고 있다는 대상자가 93명(58.9%)로 가장 많았다.
최종학력은 간호학사가 74명(46.8%)으로 가장 많았고, 총 임상경력은 평균 6.24 ± 4.12 년으로 5년 미만이 74명(46.8%), 응급실의 임상경력은 5년 미만이 96명(60.8%), 현 직위는 일반간호사가 119명(75.3%), 팀간호 전달체계로 운영되는 응급실에 근무하는 간호사들이 114명(72.2%)으로 나타났다.
2. 연구 대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력을 보면 비판적 사고성향 총 27문항의 평균은 3.56 ± 0.45 점으로 최저 2.7점, 최고 4.7점이었다. 임상적 의사결정능력은 총 40문항으로 평균은 135.60 ± 18.62 점이었고 최저 110점, 최고 194점이었다.
3. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향의 차이는 연령($F=16.07$, $p=.002$), 결혼상태($t=3.70$, $p<.001$), 최종학력($F=8.86$, $p<.001$), 총 임상경력($F=8.86$, $p=.001$), 응급실 임상경력($F=10.18$, $p<.001$), 현재 응급실의 간호전달체계($t=14.12$, $p<.001$)에서 통계적으로 유의하였고, 성별($t=-.77$, $p=.441$), 종교($t=.33$, $p=.570$), 현직위($t=-1.95$, $p=.053$)에서는 통계적으로 유의하지 않았다.

4. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 임상적 의사결정능력의 차이는 연령($F=7.20$, $p=.001$), 결혼상태($t=3.14$, $p<.001$), 최종학력($F=6.83$, $p=.001$), 총 임상경력($F=11.03$, $p<.001$), 응급실 임상경력($F=13.02$, $p<.001$), 현재 응급실의 간호전달체계($t=14.77$, $p<.001$)에서 통계적으로 유의하였고, 성별($t=-.81$, $p=.417$), 종교($t=.62$, $p=.439$), 현직위($t=-.97$, $p=.332$)에서는 통계적으로 유의하지 않았다.

5. 대상자의 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 일반적 특성 최종학력과 총 임상경력 변수를 통제된 후 대상자의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력 간의 관계는 높은 정적인 상관관계($r=.75$, $p<.001$)를 보였다.

2. 제 언

응급실 간호사의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력에 대한 연구결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다.

- 1) 응급실 간호사를 대상으로 하는 반복 연구를 통하여 비판적 사고성향을 확인하고, 비판적 사고성향을 강화시킬 수 있는 구체적인 전략, 교육 및 프로그램 개발을 제안한다.
- 2) 응급실 간호사의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력에 영향을 미치는 일반적 특성 요인 외에 다른 요인을 확인하는 연구를 제안한다.
- 3) 응급실 간호사의 비판적 사고성향을 강화시켜, 임상적 의사결정능력을 충분히 발휘할 수 있는 행정적 지원이 필요하다.

Ⅵ. 참고문헌

- 강경자, 김은만, 류세양 (2011). 일 종합병원 간호사의 간호수행능력 영향 요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 11(1), 284-293.
- 강혜정(2008). *일부 대학 병원 간호사의 비판적 사고성향과 직무 스트레스와의 관계*, 가톨릭대학교 보건대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김세영(2010). *가정전문간호사의 임상적 의사결정에 관한 연구*. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 김동옥(2001). *신규간호사의 임상 의사결정 양식의 변화 - 중환자실 간호사를 중심으로 -*, 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 김은정(1997). *응급실 일반간호사의 역할정립을 위한 업무분석*, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김진이(2007). *임상간호사의 비판적 사고성향과 직무만족도 관계 연구*. 경희대학교 교육대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김희정(2005). *일 병원 응급실 간호사의 간호수행 분석*. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 노예서(2010). *응급실 간호사의 임상적 의사결정능력과 간호업무수행과의 관계*. 아주대학교 대학원 석사학위 논문, 수원.
- 박미순(2006). *전문간호사의 전문직 자율성과 임상적 의사결정 능력*. 울산대학교 산업대학원 석사학위 논문, 울산.

박승미, 권인각(2007). 간호사의 임상 의사결정능력 영향 요인 - 비판적 사고 성향을 중심으로 -. *대한간호학회지* 37(6), 863-871.

박정순(2008). *프리셉터 간호사의 비판적 사고성향과 신규간호사의 간호수행능력*. 아주대학교 대학원 석사학위논문, 수원.

박진아(2008). *종합병원 간호사의 비판적 사고성향과 임상수행 능력*. 울산대학교 산업대학원 석사학위논문, 울산.

백미경(2004). *장루간호사의 자율성 정도와 임상적 의사결정 능력과의 관계*. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.

성미혜, 엄옥봉(2009). 임상간호사의 비판적 사고성향, 간호수행능력 및 직무만족도. *간호행정학회지*, 15(1), 26-36.

성미혜, 엄옥봉(2010). 임상간호사의 전문직 자율성과 임상적 의사결정능력과의 관계. *기본간호학회지* 17(2), 274-281.

신경림(1995). 간호학생의 비판적 사고능력에 관한 연구. *대한간호학회지*, 26(1), 43-52.

신경림, 하주영, 김진희(2005). 간호에서의 비판적 사고능력에 대한 개념 분석. *성인간호학회지*, 20(5), 707-718.

신상도, 조유환, 천성빈, 정성구, 곽영호, 이주의, 서길준 (2004). 응급센터 과밀화가 환자 예후에 미치는 효과. *대한응급학회지*, 15(1), 1-7.

우하진(2005). *프리셉터 간호사와 일반 간호사의 비판적 사고성향 비교*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

윤진(2004). *비판적 사고성향 측정도구 개발: 간호학을 중심으로*. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문, 서울.

윤진(2008). *간호대학생의 비판적 사고성향에 관한 연구 -통합 간호교육과정을 실시하는 일 대학을 중심으로-*. *간호행정학회지* 14(2), 159-166.

이여진(2002). *간호사의 의사결정에 관한 문헌적 연구*. *간호발전연구소지* 7(1), 40-49.

이월숙(2007). *응급전문간호사의 직무수행에 관한 연구*. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.

이현주(2002). *종합병원 간호사의 임파워먼트와 비판적 사고성향에 관한 연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.

임은주(2004). *간호사의 비판적 사고성향과 비판적 사고기술에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

천미희(2005). *응급실 간호사의 의사결정 과정에 관한 연구*. 경상대학교 대학원 석사학위논문, 진주.

정삼출(2011). *암전문병원 간호사의 비판적 사고성향, 임상 의사결정능력, 직무만족도에 관한 연구*. 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위논문, 서울.

최병모 외 공저(1995). *사회과 교수법과 교재 연구*. 서울: 교육과학사.

최혜란(2011). *비판적 사고성향과 문제해결과정이 간호업무수행에 미치는 영향*. 을지대학교 임상간호대학원 석사학위논문, 서울.

최희정(1997). *환자 간호에 대한 간호사의 의사결정과정 및 관련요인에 관한 연구*. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 서울.

최희정(1999). 환자 간호에 대한 간호사의 의사결정 내용과 특성 및 의사결정 장애요인에 관한 분석. *대한간호학회지* 29(4), 880-891.

최희정(2000). 보건간호사의 의사결정 유형과 지식 유형에 관한 실증연구. *대한간호학회지* 31(2), 328-339.

황인주(2004). *아동간호사의 임상적 의사결정유형에 관한 연구*. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

황지원(1998). *간호사의 비판적 사고성향과 간호수행능력에 관한 연구*. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문, 서울.

홍근표(2000). *기본간호학 1*. 서울: 수문사

Bittner, N. P., & Tobin, E. (1998). Critical Thinking: Strategies for clinical Practice. *Journal for nurse in staff development*, 14(6), 267-272.

Facione, N. C., Facione, P. A., & Sanchez, C. A. (1994). Critical thinking disposition as a measure of competent clinical judgment: The development as a California Critical Thinking Disposition Inventory. *Journal of Nursing Education*, 33(8), 345-350.

Facione, P. A., & Facione, N. C. (1994). *The California critical thinking skill test manual*. Rev. California, California Academic Press.

Hamers, J. P. H., Abu-Saad, H. H. & Halfens, R. J. H. (1994). Diagnostic process and decision making in nursing, Literature review. *Journal of Professional Nursing*, 10(3), 154-163.

- Hoffman, K., Donoghue, J., & Duffield, C. (2003). Decision making in clinical nursing: investigating contributing factors. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 53–62.
- Howenstein, M. A. , Bilodeau, K., & Brogna, M. J. (1996). Factors associated with critical thinking among nurses. *The journal of Continuing Education in Nursing*, 27(3), 100–103.
- Jenkins, H. M. (1985). Improving clinical decision making in nursing. *Journal of Nursing Education*, 24(6), 242–243.
- Kahnweiler, W. M., & Thompson, M. A. (2000). Level of Desired, Actual, and Perceived Control of Employee Involvement in Decision Making: An Empirical Investigation. *Journal of Business and Psychology*, 14(3), 407–427.
- Martin, C. (2002). The theory of critical thinking of nursing. *Nursing Education Perspectives*, 23(5), 243–247.
- Mary, A. Miller, & Dorothy, E. Babcock (1996). *Critical thinking applied to nursing*. Mosby Publication.
- Oerm, L., & Maggs, C. (1993). Decision making in clinical practice: how to expert nurses, midwives and health visitors make decisions. *Nurse education today*, 13, 270–276.
- Rew, L. (2000). Acknowledging Intuition in Clinical Decision Making. *Journal of Holistic Nursing*, 18(2), 94–108.
- Schank, M. J. (1990). Wanted: Nurse with critical thinking skills. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 21(2), 86–89.

| 부록 1 | 설문지

안녕하십니까?

저는 아주대학교 일반간호대학원에서 석사과정을 수료하고 현재 응급실 간호사의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력을 주제로 연구하고자 합니다.

선생님께서 주시는 답변은 응급실 간호사의 실무에 있어서 전문적 책임과 질적 간호 수행을 향상시켜 응급 전문 간호의 기초 자료가 됩니다.

부디, 설문을 위한 내용을 끝까지 솔직하게 답해주시길 부탁드립니다.

본 설문응답을 통해 수집된 자료의 모든 사항은 컴퓨터를 통해 무기명으로 통계 처리되므로 절대 비밀과 오직 논문 연구 자료로만 사용됨을 약속드리며, 어떠한 조건 없이 귀하가 원할 때 연구 참여를 철회할 수 있습니다.

귀중한 시간과 소중한 의견을 주신 점 다시 한 번 깊이 감사드립니다.

날짜 2012년 ()월 ()일

피실험자 _____(서명)

아주대학교 일반간호 대학원 석사과정

지도교수 : 유혜라

연구자 : 박진아

연락처 :

e-mail : apple4238@hanmail.net

I. 일반적 특성에 관한 질문입니다.

해당사항에 표시, 기입해 주십시오.

1. 성별 ① 남 ② 여

2. 나이 만 세

3. 결혼 ① 기혼 ② 미혼 ③ 기타 ()

4. 종교 ① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 무교 ⑤ 기타 ()

5. 최종학력

- ① 전문학사 ② 간호학사 ③ 방송통신대 학사 ④ RN-BSN 학사
⑤ 대학원석사 ⑥ 대학원박사

7. 총 임상경력 (년 개월)

응급실 임상경력(년 개월)

8. 현재 직위

- ① 일반간호사 ② 주임간호사 ③ 전담간호사 ④ 기타 ()

9. 현재 응급실의 간호전달체계는 무엇입니까?

- ① 팀 간호전달체계 (Team Nursing)
② 기능적 간호전달체계 (Functional Nursing)
③ 기타 ()

Ⅱ. 다음 문항을 읽고 현재 입장에서 근무 중에 행하고 있는 자신의 생각이나 행동에 가장 가까운 곳에 표시해 주십시오.

내 용		항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
		5	4	3	2	1
1	나는 만약 내가 확실하게 잘못된 것이 있다면 기꺼이 인정한다.					
2	나는 타당하고 충분한 근거가 확보될 때까지 판단을 보류하고 심사숙고 한다.					
3	나는 내 신념에 대해 나름대로 근거를 가지고 있다.					
4	나는 어떤 결정을 할 때 충분히 생각하지 않고 속단하는 경향이 있다.					
5	나는 어떤 상황이 내 생각과 다르더라도 사실이라고 밝혀지면 그것을 받아들인다.					
6	나는 어떤 주장이든 그것을 뒷받침할 수 있는 타당한 근거가 필요하다고 생각한다.					
7	나는 일상적으로 하던 일도 새로운 것처럼 다시 생각해 볼 때가 있다.					
8	나는 다른 사람의 의견에 동의하지 않을 때 그 이유를 설명한다.					
9	나는 어떤 결론을 내릴 때 시작부터 끝까지 대체로 논리적이다.					
10	나는 책에 있는 내용이라도 의문이 생길 때가 있다.					

내 용		항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
		5	4	3	2	1
11	다른 사람들이 나를 평할 때 논리적이라고 한다.					
12	내가 옳다고 믿는 것들이 혹시 잘못된 것은 아닐까 하는 생각을 할 때가 있다.					
13	나는 모르는 것을 알기 위해 열성적으로 노력한다.					
14	나는 어떤 판단이나 결정을 내릴 때 서둘러 결론짓는 편이다.					
15	나는 복잡한 문제라도 기꺼이 풀어나가려고 애쓴다.					
16	나는 사람들이 당연하다고 인정하고 있는 것에도 종종 의문이 생긴다.					
17	나는 어려운 일도 스스로 헤쳐 나갈 수 있다고 생각한다.					
18	나는 빨리 판단하지 않고 거듭 생각하는 편이다.					
19	나는 복잡하게 얽혀있는 문제를 다룰 때 내가 설정한 기준에 따라 판단하고 문제를 처리한다.					
20	나는 궁금한 것이 있으면 질문하여 알려고 노력한다.					
21	나는 내가 잘 모르는 일 들이 어떻게 일어나는지 이해하려고 애쓴다.					
22	나는 모르는 문제가 발견되면 알 때까지 노력한다.					

내 용		항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
		5	4	3	2	1
23	나는 내가 판단하고 결정할 사항이 있으면 남에게 의존하지 않고 스스로 한다.					
24	나는 내 의견에 대한 비판을 기꺼이 받아들인다.					
25	나는 풀어야 할 문제가 있을 때 체계적으로 문제 해결과정을 적용한다.					
26	나는 내 의견이나 다른 사람의 의견을 공평하게 평가한다.					
27	나는 어떤 문제를 해결해 나갈 때 나 자신의 추론 능력을 믿는다.					

Ⅲ. 다음의 문항들은 간호사의 임상적 의사결정을 내릴 때 어떻게 생각하고 행동하는지 알아보는 항목입니다. 가장 잘 나타난 항목에 표시해 주십시오.

내 용		항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
		5	4	3	2	1
1	만약 결정할 사안이 중요하고, 시간이 있다면 나는 모든 대안들을 충분히 조사하고 수행한다.					
2	치료는 환자가 가진 가치와 믿음보다 더 우선적이다.					
3	의사결정을 내릴 시간이 촉박하다면 나는 다른 여러 대안들을 고려하지 않는다.					
4	의사결정을 할 때 새로운 정보를 찾는 것이 내가 들이는 노력에 비해서는 가치가 없다.					
5	나는 잘 모르는 것이 있으면 책이나 전문적인 서적을 찾아본다.					
6	의사결정과 관련된 대안을 모색할 때 나는 이것저것 되는대로 찾아보는 것을 좋아한다.					
7	Brainstorming은 내가 여러 대안에 대한 아이디어를 찾을 때 사용하는 방법이다.					
8	의사결정에 필요한 많은 정보를 얻기 위해 나는 노력한다.					
9	나는 환자가 치료과정에 있어서 자신의 권리를 행사하도록 도와준다.					
10	치료에 대한 환자의 생각과 내 생각이 다를 때, 나는 그 상황에 맞는 의사결정을 객관적으로 내리도록 노력한다.					

내 용		항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
		5	4	3	2	1
11	의사결정에서 내가 선택한 내용이 아니더라도, 나는 전문가의 충고나 판단을 신중하게 듣거나 생각해 본다.					
12	나는 내가 이용할 수 있는 정보가 있으면 다른 사람의 도움 없이도 문제를 해결하거나 의사결정을 한다.					
13	나는 내가 내린 의사결정의 결과에 대한 평가 시간을 갖지 않는다.					
14	나는 임상적 의사결정을 할 때, 환자 개인뿐 아니라 그 가족의 행복에 대해서도 고려한다.					
15	나는 정보를 찾는데 사용할 시간이나 열정이 없다.					
16	나는 의사결정을 하기 전에 마음속으로 대안들을 생각해 본다.					
17	내가 선택할 수 있는 대안들에 대한 결론을 점검할 때, 나는 일반적으로 “만일 내가 이것을 하게 된다면...” 하는 생각을 한다.					
18	나는 의사결정을 하기 전에 가장 관계가 없는 결론들에 대해서도 생각해 본다.					
19	의사결정을 할 때, 동료 간호사와의 의견 일치가 나에게 중요하다.					
20	나는 정보 자원으로서 환자를 포함시킨다.					
21	나는 내가 결정한 사안에 대해 동료들이 뭐라고 얘기할지 생각해 본다.					
22	의사결정을 할 때, 교수가 어떤 선택을 언급한다면, 내 선택보다는 교수의 선택을 따른다.					

내 용		항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
		5	4	3	2	1
23	만약 이익(benefit)이 크다면, 관련된 모든 위험에 대한 고려 없이 그것을 선택할 것이다.					
24	나는 새로운 정보를 닦치는 대로 탐색한다.					
25	나의 과거 경험으로 볼 때, 나는 의사결정을 할 때 위험과 이익을 따져보지 않는다.					
26	나는 대안들에 대한 결과를 평가함으로써 환자에게 나타날 긍정적 결과들을 알고 있다.					
27	나는 과거 비슷한 상황에서 결과가 좋았던 대안들을 선택한다.					
28	만약 위험이 야기될 수 있을 정도로 문제가 심각하면, 그 대안은 기각한다.					
29	중요한 임상적 사안을 평가할 때, 나는 긍정적이고 부정적인 결과들의 목록을 상세히 기술한다.					
30	나는 의사결정을 내릴 때 나의 동료들에게 대안을 물어보지 않는다.					
31	내가 일하면서 중요하게 생각하는 나의 전문적인 가치는 내 일상생활의 개인적 가치와 일치하지 않는다.					
32	나는 우연하게도 좋은 임상적 대안들을 잘 발견하는 것 같다.					
33	나는 임상에서의 그날그날 해야 할 일들의 목적을 마음에 새기고 있다.					
34	나는 의사결정을 할 때, 그 위험과 이익은 염두에 두지 않는다.					

내 용		항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
		5	4	3	2	1
35	나는 임상적 의사결정을 할 때, 우리 병원의 제도화된 우선순위와 표준을 고려한다.					
36	나는 의사결정에 있어, 오직 상황이 요구할 때만 다른 사람들을 포함시킨다.					
37	대안들을 조사할 때, 나는 심지어 극단적이거나 현실성이 없는 것까지도 포함시킨다.					
38	환자의 치료 목적을 아는 것도 나의 임상적 의사결정의 한 부분이다.					
39	나는 심각한 상황에 대해서만 위험과 이익을 점검한다.					
40	좋은 의사결정을 하기 위해서는 환자의 의견과 내 의견이 일치해 있어야 한다.					

|부록 2| 대상자의 비판적 사고성향 문항별 점수

(N=158)

영역	세부 문항	평균 ± 표준편차
지적열정 / 호기심	13. 나는 모르는 것을 알기 위해 열성적으로 노력한다.	3.54 ± 0.83
	15. 나는 복잡한 문제라도 기꺼이 풀어나가려고 애쓴다.	3.49 ± 0.77
	20. 나는 궁금한 것이 있으면 질문하여 알려고 노력한다.	3.77 ± 0.78
	21. 나는 내가 잘 모르는 일 들이 어떻게 일어나는지 이해하려고 애쓴다.	3.63 ± 0.73
	22. 나는 모르는 문제가 발견되면 알 때까지 노력한다.	3.49 ± 0.77
신중성	4. 나는 어떤 결정을 할 때 충분히 생각하지 않고 속단하는 경향이 있다.	3.47 ± 0.95
	2. 나는 타당하고 충분한 근거가 확보될 때까지 판단을 보류하고 심사숙고 한다.	3.73 ± 0.70
	14. 나는 어떤 판단이나 결정을 내릴 때 서둘러 결론짓는 편이다.	3.42 ± 1.01
	18. 나는 빨리 판단하지 않고 거듭 생각하는 편이다.	3.53 ± 0.91
자신감	17. 나는 어려운 일도 스스로 헤쳐 나갈 수 있다고 생각한다.	3.59 ± 0.81
	19. 나는 복잡하게 얽혀있는 문제를 다룰 때 내가 설정한 기준에 따라 판단하고 문제를 처리한다.	3.47 ± 0.73
	23. 나는 내가 판단하고 결정할 사항이 있으면 남에게 의존하지 않고 스스로 한다.	3.49 ± 0.83
	27. 나는 어떤 문제를 해결해 나갈 때 나 자신의 추론능력을 믿는다.	3.57 ± 0.69
체계성	9. 나는 어떤 결론을 내릴 때 시작부터 끝까지 대체로 논리적이다.	3.41 ± 0.76
	11. 다른 사람들이 나를 평할 때 논리적이라고 한다.	3.26 ± 0.81
	25. 나는 풀어야 할 문제가 있을 때 체계적으로 문제 해결과정을 적용한다.	3.57 ± 0.78
지적 공정성	1. 나는 만약 내가 확실하게 잘못된 것이 있다면 기꺼이 인정한다.	4.21 ± 0.69
	5. 나는 어떤 상황이 내 상각과 다르더라도 사실이라고 밝혀지면 그것을 받아들인다.	3.82 ± 0.80
	24. 나는 내 의견에 대한 비판을 기꺼이 받아들인다.	3.26 ± 0.73
	26. 나는 내 의견이나 다른 사람의 의견을 공평하게 평가한다.	3.58 ± 0.67
건전한 회의성	7. 나는 일상적으로 하던 일도 새로운 것처럼 다시 생각해 볼 때가 있다.	3.33 ± 0.82
	10. 나는 책에 있는 내용이라도 의문이 생길 때가 있다.	3.08 ± 0.70
	12. 내가 옳다고 믿는 것들이 혹시 잘못된 것은 아닐까 하는 생각을 할 때가 있다.	3.20 ± 0.73
	16. 나는 사람들이 당연하다고 인정하고 있는 것에도 종종 의문이 생긴다.	3.15 ± 0.61
객관성	3. 나는 내 신념에 대해 나름대로 근거를 가지고 있다.	3.83 ± 0.74
	6. 나는 어떤 주장이든 그것을 뒷받침할 수 있는 타당한 근거가 필요하다고 생각한다.	4.00 ± 0.77
	8. 나는 다른 사람의 의견에 동의하지 않을 때 그 이유를 설명한다.	3.61 ± 0.83

| 부록 3 | 대상자의 임상적 의사결정능력 문항별 점수

(N=158)

하위 영역	세 부 문 항	평균 ± 표준편차
결론의 평가와 재평가 영역	13. 나는 내가 내린 의사결정의 결과에 대한 평가 시간을 갖지 않는다.*	3.41 ± 1.02
	18. 나는 의사결정을 하기 전에 가장 관계가 없는 결론들에 대해서도 생각해 본다.	3.23 ± 0.91
	17. 내가 선택할 수 있는 대안들에 대한 결론을 점검할 때, 나는 일반적으로 “만일 내가 이것을 하게 된다면” 하는 생각을 한다.	3.71 ± 0.79
	23. 만약 이익이 크다면, 관련된 모든 위험에 대한 고려 없이 그것을 선택 할 것이다.*	3.33 ± 1.02
	25. 나의 과거 경험으로 볼 때, 나는 의사결정을 할 때 위험과 이익을 따져 보지 않는다.*	3.39 ± 1.04
	26. 나는 대안들에 대한 결과를 평가함으로써 환자에게 나타날 긍정적 결과들을 알고 있다.	3.59 ± 0.65
	28. 만약 위험이 야기될 수 있을 정도로 심각하면, 그 대안은 기각한다.	3.73 ± 0.87
	29. 중요 임상적 사안을 평가할 때, 나는 긍정적이고 부정적인 결과들의 목록을 상세히 기술한다.	3.39 ± 0.89
	34. 나는 의사결정을 할 때, 그 위험과 이익은 염두에 두지 않는다.*	3.65 ± 1.02
	39. 나는 심각한 상황에 대해서만 위험과 이익을 점검한다.*	3.51 ± 0.96
가치와 목표에 대한 검토	2. 치료는 환자가 가진 가치와 믿음보다 더 우선적이다.*	2.87 ± 0.89
	9. 나는 환자가 치료과정에 있어서 자신의 권리를 행사하도록 도와준다.	3.48 ± 0.71
	10. 치료에 대한 환자의 생각과 내 생각이 다를 때, 나는 그 상황에 맞는 의사결정을 객관적으로 내리도록 노력한다.	3.63 ± 0.81
	14. 임상적 의사결정을 할 때, 환자 개인뿐 아니라 그 가족의 행복에 대해서도 고려한다.	3.25 ± 0.83
	21. 내가 결정한 사안에 대해 동료들이 뭐라고 얘기할지 생각해 본다.	3.61 ± 0.82
	31. 내가 일하면서 중요하게 생각하는 나의 전문적인 가치는 내 일상생활의 개인적 가치와 일치하지 않는다.	2.87 ± 0.89
	33. 나는 임상에서의 그날그날 해야 할 일들의 목적을 마음에 새기고 있다.	3.47 ± 0.87
	35. 임상적 의사결정을 할 때, 우리병원의 제도화된 우선순위와 표준을 고려한다.	3.42 ± 0.75
	38. 환자의 치료 목적을 아는 것도 나의 임상적 의사결정의 한 부분이다.	3.71 ± 0.71
	40. 좋은 의사결정을 하기 위해서 환자의 의견과 내 의견이 일치해 있어야 한다.	3.47 ± 0.70

* 역코딩 문항

하위 영역	세 부 문 항	평균 ± 표준편차
정보 조사와 새로운 정보 일치화	4. 의사결정을 할 때 새로운 정보를 찾는 것이 내가 들이는 노력에 비해서 가치가 없다.*	3.36 ± 0.90
	5. 나는 잘 모르는 것이 있으면 책이나 전문적인 서적을 찾아본다.	3.72 ± 0.80
	8. 의사결정에 필요한 많은 정보를 얻기 위해 나는 노력한다.	3.65 ± 0.78
	11. 의사결정에서 내가 선택한 내용이 아니더라도, 나는 전문가의 충고나 판단을 신중하게 듣거나 생각해 본다.	3.87 ± 0.71
	12. 나는 내가 이용할 수 있는 정보가 있으면 다른 사람의 도움 없이도 문제를 해결하거나, 의사결정을 한다.*	2.71 ± 0.87
	15. 나는 정보를 찾는데 사용할 시간이나 열정이 없다.*	3.51 ± 1.05
	19. 의사 결정할 때, 동료 간호사와의 의견 일치가 나에게 중요하다.	3.78 ± 0.78
	20. 나는 정보 자원으로서 환자를 포함시킨다.	3.67 ± 0.86
	24. 나는 새로운 정보를 닦치는 대로 탐색한다.*	3.17 ± 0.85
	36. 나는 의사결정에 있어 오직 상황이 요구할 때만 다른 사람들을 포함시킨다.*	3.46 ± 0.93
대안과 선택에 대한 조사	1. 만약 결정할 사안이 중요하고, 시간이 있다면 나는 모든 대안들을 충분히 조사하고 수행한다.	3.61 ± 0.79
	3. 의사결정을 내릴 시간이 촉박하다면 나는 다른 여러 대안들을 고려하지 않는다.*	3.29 ± 0.99
	6. 의사결정과 관련된 대안을 모색할 때 나는 이것저것 되는대로 찾아보는 것을 좋아한다.*	2.94 ± 0.83
	7. Brainstorming은 내가 여러 대안에 대한 아이디어를 찾을 때 사용하는 방법이다.	3.11 ± 0.89
	16. 나는 의사결정을 하기 전에 마음속으로 대안들을 생각해 본다.	3.69 ± 0.79
	22. 의사결정을 할 때, 교수가 어떤 선택을 언급한다면, 내 선택보다 교수의 선택을 따른다.*	2.89 ± 0.86
	27. 나는 과거 비슷한 상황에서 결과가 좋았던 대안들을 선택한다.*	2.53 ± 0.83
	30. 나는 의사결정을 내릴 때 나의 동료들에게 대안을 물어보지 않는다.*	3.99 ± 0.89
	32. 나는 우연하게도 좋은 임상적 대안을 잘 발견하는 것 같다.*	3.04 ± 0.80
	37. 대안들을 조사할 때, 나는 심지어 극단적이거나 현실성 없는 것까지 포함시킨다.	2.91 ± 0.94

* 역코딩 문항

ABSTRACT

Critical Thinking Disposition and Clinical Decision Making of Emergency Nurses

Park Jin A

Department of Nursing

The Graduate School

Ajou University

This study was a descriptive correlation study to describe a correlation between critical thinking disposition and clinical decision making of emergency nurses, thus to deliver safe and high quality of nursing care in emergency departments.

The study participants of this study consisted of 158 nurses working at the regional emergency medical center located in Gyeonggi-do. Critical thinking disposition and clinical decision making of emergency nurses were measured by a self-administered questionnaire completed during January to February 2012. The collected data was analyzed using SPSS WIN 18.0 program.

The results of this study are as follows:

1. As for the mean of the total critical thinking disposition was 3.56 ± 0.45 , and the mean of the total clinical decision making was 135.60 ± 18.62 .
2. The critical thinking disposition score of all participants showed statistically significant differences according to age ($F = 16.07, p = .002$), marital status ($F = 3.70, p < .001$), academic career ($F = 8.86, p < .001$), total career ($F = 8.86, p = .001$), career in emergency department ($F = 10.18, p < .001$), and current nursing delivery system in emergency department ($F = 14.12, p < .001$).

3. The clinical decision making score of all participants showed statistically significant differences according to age ($F = 7.20, p = .001$), marital status ($F = 3.14, p < .001$), academic career ($F = 6.83, p = .001$), total career ($F = 11.03, p < .001$), career in emergency department ($F = 13.02, p < .001$), and current nursing delivery system in emergency department ($F = 14.77, p < .001$).

4. The critical thinking disposition had a positive relationship with clinical decision making ($r = .75, p < .001$), adjusting academic career and total career, which were covariant of clinical decision making.

According to the results of this study, critical thinking disposition is closely interrelated with clinical decision making. And academic career, total career, career in emergency department, and current nursing delivery system in emergency department were revealed as major variables affecting critical thinking disposition and clinical decision making. Therefore, in order to provide high quality nursing care in emergency departments, institutional supports for developing educational programs and implementing administrative strategies are needed.

Key Words : Critical thinking disposition, Clinical decision making, Emergency nurses