



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](#)

석사학위논문

노인장기요양보험 방문간호사의
임상적 추론 역량
관련 요인

제주대학교 대학원

간 호 학 과

임 유 미

2022년 2월



노인장기요양보험 방문간호사의
임상적 추론 역량
관련 요인

지도교수 최 수 영

임 유 미

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2021년 12월

임유미의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 현 미 열 (인)

위 원 강 지 영 (인)

위 원 최 수 영 (인)

제주대학교 대학원

2021년 12월

Factors associated with Clinical Reasoning Competence of Home Visiting Nurses in the Long-term Care Insurance

Yu-Mi Lim

(Supervised by professor Suyoung Choi)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree
of Master of Nursing

2021. 12.

This thesis has been examined and approved.

.....
Thesis director, Hyun, Mi Yeul, Prof. of Nursing
.....
.....
.....

Department of Nursing

GRADUATE SCHOOL

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서론.....	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적.....	5
3. 용어의 정의.....	6
II. 문헌 고찰	9
1. 노인장기요양보험 방문간호	9
2. 비판적 사고성향.....	13
3. 전문직 자율성.....	16
4. 방문간호 직무 지식	18
5. 임상적 추론 역량.....	20
III. 연구 방법	23
1. 연구 설계.....	23
2. 연구 대상	23
3. 연구 도구.....	24
4. 자료수집 방법.....	28

5. 자료분석 방법.....	29
6. 윤리적 고려.....	30
IV. 연구결과.....	31
1. 대상자의 인구사회학적 특성.....	31
2. 대상자의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량	35
3. 대상자 특성에 따른 임상적 추론 역량 차이.....	44
4. 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량 간의 상관관계.....	48
5. 임상적 추론 역량 관련 요인.....	50
V. 논의.....	54
1. 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량	54
2. 대상자 특성에 따른 임상적 추론 역량.....	61
3. 임상적 추론 역량 관련 요인.....	66

VI. 결론 및 제언	72
1. 결론	72
2. 제언	75
참고문헌	76
Abstract	88
부 록	92

표 목 차

<Table 1> Sociodemographic Characteristics of the Subjects	33
<Table 2> Level of Critical Thinking Disposition.....	35
<Table 3> Level of Professional Autonomy	36
<Table 4> Level of Knowledge about Home Visiting Nursing Work ·	38
<Table 5> Level of Clinical Reasoning Competence.....	43
<Table 6> Difference in Clinical Reasoning Competence according to Sociodemographic Characteristics	46
<Table 7> Correlation among Clinical Reasoning Competence, Critical Thinking Disposition, Professional Autonomy, Knowledge about Home Visiting Nursing Work.....	49
<Table 8> Factors associated with Clinical Reasoning Competence ·	52

I. 서론

1. 연구의 필요성

한국은 2021년 현재 65세 이상 노인인구의 비율이 16.5%에 달하는 것으로 추산되고 있으며, 2025년에는 20.3%에 이르러 초고령사회에 진입할 것으로 전망된다(통계청, 2021). 급속한 고령화와 더불어 기능상태가 의존적인 노인인구가 증가하였고(김지연과 김홍수, 2016), 노인부양에 대한 사회적 부담의 증가로 인한 장기요양의 문제를 국가와 사회가 분담하기 위해 2008년 7월, 노인장기요양보험제도가 출범하였다. 노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활의 수행이 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사 및 일상생활지원 등의 서비스를 제공하는 제도이다(국민건강보험공단, 2021).

노인장기요양보험의 재가급여서비스 중 방문간호는 노인성 질환으로 인해 의료적 처치가 필요한 대상자에게 저렴한 비용으로 간호 서비스를 제공함으로써 의료비를 절감하고(강세봄과 김홍수, 2014; 이상진과 곽찬영, 2016), 의료의 접근성을 높여 만성질환으로 인한 합병증을 예방하고, 건강 유지와 증진을 도모하기 위한 것으로 노인장기요양보험제도에서 유일하게 의료서비스를 제공하는 급여체계이다(이정석, 한은정과 강임옥, 2011). 방문간호는 대상자의 신체적·정신적 기능의 향상(김지은과 이인숙, 2015), 만성질환 관리와 합병증 예방(황라일과 박소영, 2019), 가족돌봄자의 돌봄 스트레스 감소를(김지연과 김홍수, 2016) 통해 대상자가 지역사회 내에서 가능한 지속적으로 거주할 수 있도록 돕는다(이상진과 곽찬영, 2016). 또한 허약 노인의 사망률

감소(Elkan et al., 2001), 불필요한 병원입원이나 시설입소지연(이상진과 곽찬영, 2016), 응급실 방문이나 재입원률 감소에도 긍정적인 효과가 있다(Elkan et al., 2001; Kono, Izumi, Yoshiyuki, Kanaya, & Rubenstein, 2016).

방문간호사는 가정에 방문하여 대상자의 다양한 질병과 가정 생활환경, 보건 의료 서비스에 대한 요구도 등에 따라 개별화된 서비스를 제공한다(Nakamura, 2013). 대상자마다 요구도와 건강문제, 가치관, 처한 환경 등이 다르기 때문에 방문간호를 제공하면서 간호사는 예상하지 못한 다양한 어려움에 직면하게 되는데, 대상자의 다양한 욕구와 건강문제를 해결하기 위해서는 임상적 추론 역량이 중요하다(김명희, 2009; Nakamura, 2013). 방문간호사는 정확한 임상적 판단에 의하여 직접 간호 처치를 제공하거나, 가정 내의 돌봄 제공자에게 교육 및 상담, 지역사회 자원 연계를 제공해야 하며, 의사의 진료가 필요한 경우는 의료기관 연계 및 의뢰, 응급실 이송 등 건강문제 해결을 위한 임상적 추론을 통하여 독자적이고 자율적인 결정을 하게 된다(임지영과 김주행, 2020; 최성미와 이미경, 2014). 임상적 추론은 대상자의 정보를 수집하고 건강상태에 대한 충분한 이해와 정확한 판단으로 문제 해결을 위해 효과적인 대안을 선택하는 복합적인 과정이며, 간호사에게는 필수적인 역량으로 대상자에게 통합적이고 효과적인 돌봄을 제공할 수 있게 하고(Wang, Chien, & Twinn, 2012), 간호의 수준을 질적으로 향상시키며(Wang et al., 2012), 대상자의 건강 결과에도 긍정적인 영향을 미치는 주된 요인이다(Tanner, 2006). 그러나 임상적 추론 역량에 대한 연구는 간호대학생(강명주, 고진희와 라미옥, 2019; 강희와 강희영, 2020; 한숙원과 전인숙, 2020; 홍수민, 2018), 종양간호사 및 암병동 간호사(노수연, 2020; 박은영, 2014), 종양전문간호 교육기관 과정생(김정혜, 김상희, 박은영과 권인각, 2021)을 대상으로 이루어졌으며, 노인장기요양보험 방문간호사를 대상으로 시행한 연구는 전무하다.

의사결정의 주체로서 간호사에게 임상적 추론 역량과 함께 필수적으로 요구되는

역량은 비판적 사고성향이다(Lipman & Deatrlick, 1997). 비판적 사고는 간호수행 시 대상자의 증상이나 상태를 정확하게 파악하고(권인각과 박승미, 2007; 김경윤과 이은주, 2016), 합리적이고 효율성을 갖춘 창의적인 추론을 가능하게 한다(윤진, 2004; 이지윤과 박소영, 2014). 의료기관과 다르게 환경이 통제되어 있지 않고, 대부분 방문간호사 1인이 독립적으로 서비스를 제공하며 다양한 직종과의 협업이 어려운 방문간호 현장에서 복잡적이고 다양한 건강문제를 가진 대상자들의 건강관리를 위해 방문간호사의 비판적 사고성향은 더욱 중요하다(Shoulders, Follett, & Eason, 2014). 가정을 방문하여 간호를 제공한다는 공통점이 있는 가정전문간호사를 대상으로 비판적 사고성향을 측정한 선행연구에서도 일반간호사들에 비해 비판적 사고성향이 높은 수준으로 나타났으며(최성미와 이미경, 2014), 비판적 사고성향이 높을수록 임상적 추론 역량이 높게 나타났다(강경자, 김은만과 류세양, 2011; 김양신, 2020; 박승미와 권인각, 2007; 오인숙과 김정희, 2016; 장인실과 이경숙, 2019; 최성미와 이미경, 2014). 이처럼 비판적 사고성향은 임상적 추론에 중요한 영향요인이자 방문간호사에게 요구되는 핵심적인 역량이므로 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향과 임상적 추론 역량 수준을 파악하고 관련성을 확인할 필요가 있다.

전문직 자율성은 임상적 추론에 영향을 주는 요인으로(이용순, 강문희와 정미숙, 2013), 간호 전문 지식에 근거하여 자율적인 의사결정을 내리고 그 결정을 수행하는 것을 의미한다(Wade, 1999). 전문직 자율성은 간호사가 의사결정에 적극적인 역할을 할 수 있도록 간호업무 환경을 구축하고 전문적 역량과 기술을 발전시킴으로써 간호의 질을 향상시킬 수 있다(손유림과 김은하, 2018). 또한 자율성이 높은 간호사일수록 비판적 사고성향이 높고 간호현장에서 대상자의 건강문제를 논리적이고 체계적으로 해결할 수 있는 임상적 추론 역량도 높다(박선희, 2015). 따라서 노인장기요양보험 방문간호사가 지각하는 전문직 자율성 수준을 파악하고 임상적 추론 역량과의 관련성을 확인할 필요가

있다.

임상적 추론은 대상자의 병리학적 상태와 병력에 대한 세심한 평가와 비판적 사고에 기초한 간호지식과 경험, 학습의 활용으로 구성된 복잡한 과정이다(Benner & Tanner, 1987). 이중 간호지식은 임상적 추론의 기초로서(Gillespie & Peterson, 2009) 지식을 얼마나 효율적으로 처리하고 활용하는지에 따라 임상적 추론 역량이 달라진다(최희정, 2004). 또한 직무 관련 지식은 직무수행자가 성공적으로 직무를 수행할 수 있을지 결정짓는 중요한 역량의 요소로(정민지와 이종구, 2019), 방문간호사의 직무 지식은 방문간호사의 임상적 추론에 중요한 영향을 미치는 변수일 수 있다. 간호사의 높은 직무 지식 수준이 임상적 추론에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고한 국외 연구들이 있으나(Hagbaghery, Salsali, & Ahmadi, 2004; Itano, 1989; Rew, 2000) 국내에서 간호사의 임상적 추론 역량과 직무 지식 간의 관련성을 파악한 연구는 거의 없었다.

이에 본 연구는 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량 수준을 파악하고, 방문간호사의 임상적 추론 역량 관련 요인을 확인하여 방문간호사의 역량 개발과 장기요양 대상자 간호의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량 정도를 파악하고, 임상적 추론 역량 관련 요인을 규명하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량 정도를 파악한다.
- 2) 노인장기요양보험 방문간호사의 인구사회학적 특성에 따른 임상적 추론 역량의 차이를 확인한다.
- 3) 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량에 영향을 미치는 관련 요인을 규명한다.

3. 용어 정의

1) 노인장기요양보험 방문간호사

(1) 이론적 정의

간호업무경력이 2년 이상이며(노인장기요양보험법시행령 제11조, 2021), 의사, 한의사 또는 치과 의사가 발급하는 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정을 방문하여 방문간호 서비스를 제공하는 자를 의미한다(노인장기요양보험법 제23조, 2020).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 노인장기요양보험법에 근거하여 지정을 받은 장기요양기관 방문간호를 제공하는 기관에 소속되어 방문간호 재가급여서비스를 제공하는 간호사를 의미한다(노인장기요양보험법 제2조, 2020).

2) 비판적 사고성향

(1) 이론적 정의

개인적, 전문적 업무에서의 문제 해결과 의사결정에 목적을 두고 비판적으로 스스로 판단하여 반성적인 사고인 비판적 사고를 중요시 여기고 사용하려는 개인적인 습관이나 성향을 말한다(N. C. Facione & Facione, 1996).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 권인수 등(2006)이 개발한 비판적 사고성향 도구로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 비판적 사고성향이 높음을 의미한다.

3) 전문직 자율성

(1) 이론적 정의

전문직 자율성이란, 직업적 측면에서 볼 때 전문 지식과 지위로부터 발생하는 권위를 가지고 자율적인 의사결정자로서 결정을 내리고 실천하는 것을 의미한다 (Schutzenhofer, 1983).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Dempster(1990)가 개발한 Dempster Practice Behavior Scale (DPBS)를 김은정(2015)이 번안한 도구로 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 전문직 자율성이 높음을 의미한다.

4) 방문간호 직무 지식

(1) 이론적 정의

지식이란, 어떠한 대상에 대한 학습과 실천으로 얻게 된 명확한 이해나 인식, 또는 인식으로 획득한 성과나 사물에 대한 단편적인 경험적, 사실적 인식을 말하며, 객관적인 타당성의 요구가 가능한 판단의 체계를 의미하는 것으로(국립국어원, 2021), 간호를 이루는 가장 기본적이고 필수적인 것이다(이은옥, 1993).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 이규리(2020)가 노인장기요양보험 방문간호사를 대상으로 노인장기요양보험 직무매뉴얼을 기초로 개발한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 방문간호 직무 지식 수준이 높음을 의미한다.

5) 임상적 추론 역량

(1) 이론적 정의

임상적 추론 역량은 대상자의 정보를 수집, 분석하고 중요성을 평가하여 정확한 의사결정을 할 수 있게 하여 대상자의 치료 결과에 긍정적인 영향을 주는 간호 역량을 의미한다(Simmons, 2010).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Liou 등(2016)이 개발한 간호사 임상적 추론 역량(Nurse Clinical Reasoning Scale, NCRS)를 정재원과 한정원(2017)이 번안한 도구로 측정한 점수로 점수가 높을수록 임상적 추론 역량이 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 노인장기요양보험 방문간호

급속한 고령화와 함께 노인성 질환, 기능 장애, 허약 등의 문제를 동반한 의존적인 노인 인구가 증가하고 있으며, 노인 부양부담을 국가와 사회가 분담하기 위해 2008년 7월 노인장기요양보험제도가 도입되었다. 노인장기요양보험은 65세 이상의 고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활의 수행이 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사 및 일상생활지원 등의 장기요양급여를 제공함으로써 대상자 생활의 안정과 건강증진을 도모하고, 가족의 부양부담을 경감시켜 국민의 삶의 질 향상에 목적을 두고 있다(국민건강보험공단, 2021).

2020년 상반기 기준, 노인장기요양보험 급여이용 수급자는 69만 3,110명으로 전년 대비 11.1%가 증가하였고 그 수는 지속적으로 증가하고 있다(국민건강보험공단, 2020). 급여이용 수급자는 평균 3.4개의 만성질환을 보유하고 있으며, 주요질환은 고혈압(60.3%), 치매(57.2%), 당뇨병(29.3%) 순으로 보고되고 있다(보건복지부, 2019). 이와 같이 다양한 만성질환을 복합적으로 동반하고 있는 노인장기요양보험 대상자는 신체기능 저하로 인한 일상생활 지원이나 돌봄의 요구와 동시에 질병과 관련된 집중된 의료서비스를 필요로 한다(김명화, 권순만과 김홍수, 2013). 또한 적절한 건강관리가 이루어지지 않을 경우에는 급성기 질환으로 이행할 수 있는 위험성을 가지고 있어 방문간호 서비스가 요구된다(변도화, 2015). 고령사회를 우리보다 앞서 경험하면서 이미 노인 부양을 제도화한 일본과 독일 등에서도 대상자가 익숙한 집에서 돌봄을 받길

원하는 욕구를 충족시킴과 동시에 비용-효과적으로 의료서비스를 제공하기 위해 방문간호를 적극적으로 활용하고 있다(유호신, 2015).

노인장기요양보험의 급여는 재가급여, 시설급여, 복지용구, 특별현금급여(가족요양비)로 구분된다(국민건강보험공단, 2021). 재가급여서비스 중 방문간호는 노인성 질환으로 인해 의학적 치치가 필요한 대상자에게 저렴한 비용으로 간호 서비스를 제공함으로써 대상자의 건강을 유지하고 증진을 도모하기 위한 것으로 재가급여 중 유일한 의료서비스이다(이정석 등, 2011). 그 동안 퇴원환자나 취약계층 중심으로 이루어지던 방문간호 서비스의 대상을 일반 소득 계층을 포함한 재가 노인까지 확대한 것으로 지역사회 거주 노인의 만성질환 관리와 합병증 예방에 도움을 주며 신체활동과 일상생활 지원 중심의 복지서비스와는 차별화된 서비스이다(김지은과 이인숙, 2015; 이경은, 2013).

노인장기요양보험의 방문간호는 간호사 등의 장기요양요원이 의사, 한의사 또는 치과 의사의 지시에 따라 대상자의 가정을 방문하여 진료 보조, 간호, 요양에 관련된 상담, 구강위생 등을 제공하게 된다(노인장기요양보험법 제23조, 2020). 장기요양요원은 간호업무경력이 2년 이상인 간호사, 간호보조업무경력이 3년 이상이면서 보건복지부장관이 지정한 교육기관에서 700시간의 교육을 이수한 간호조무사, 치과위생사가 해당된다(노인장기요양보험법시행령 제11조, 2021). 방문간호사는 의료기관이 아닌 가정이라는 다양한 환경에서 대상자의 요구를 파악하여 전문적인 간호 서비스를 제공하게 된다(권민영, 임지영, 이영휘와 김화순, 2010). 이에 방문간호사는 가정에서 간호를 제공하면서 자연스럽게 각 대상자의 다양한 생활방식을 존중하고(Shimizu et al., 2016), 대상자의 가족이나 보호자의 개입을 적극적으로 지지하며, 대상자뿐 아니라 가족인 주돌봄제공자들의 건강문제까지 돌보게 된다(Washio et al., 2015).

선행연구들에서 방문간호는 만성질환 관리와 더불어 건강문제 악화 예방(황라일과 박소영, 2019; Kim, Ko, Lee, & Kim, 2014), 허약 노인의 사망률 감소에도(Elkan et al., 2001) 효과가 있는 것으로 나타났으며, 불필요한 병원입원이나 시설입소 등을 지연시키고(이상진과 곽찬영, 2016), 의료비 절감(강새봄과 김홍수, 2014; 이상진과 곽찬영, 2016), 가족돌봄자의 돌봄 스트레스의 수준 감소(김지연과 김홍수, 2016), 응급실 방문이나 재입원률 감소(Elkan et al., 2001; Kono et al., 2016) 등에 기여하는 것으로 나타났다. 또한 방문간호 서비스 이용자를 대상으로 서비스 효과를 평가한 김지은과 이인숙(2015)의 연구에서는 다른 재가서비스를 이용하는 대상자에 비해 방문간호 서비스를 이용하는 경우 기본적·도구적 일상생활수행능력의 악화 정도가 낮게 나타났다.

노인장기요양보험은 노인이 가능한 시설이 아닌 가정에서 가족과 함께 생활하고, 지역사회 기반의 서비스를 제공받을 수 있도록 재가급여를 우선으로 하는 것을 기본원칙으로 하고 있어(노인장기요양보험법 제3조, 2020) 제도 도입 초기 방문간호 재가서비스의 급속한 확대를 기대하였다(국민건강보험공단, 2021). 그러나 현재 방문간호의 서비스 이용률은 다른 재가서비스에 비해 매우 낮은 상태이다. 2020년 상반기 기준, 급여종류별 급여비 현황을 살펴보면, 방문요양 39.6%, 방문목욕 1.5%, 방문간호 0.3%로 재가서비스 중 이용률이 가장 낮았다(국민건강보험공단, 2020). 그러나 노인장기요양보험제도를 이용하는 대부분의 노인들은 복합적인 노인성 질환으로 건강상태가 좋지 못하기에 간호사 등 전문인력에 의해 정기적인 방문관리와 의료서비스로의 연계가 필수적이다(김지연과 김홍수, 2016).

다른 재가급여에 비해 방문간호의 이용률이 저조한 이유 중 제도적 문제로는 주로 방문간호지시서를 발급받는 절차의 복잡함, 재료비와 교통비가 방문간호 수가 안에 포함되어 있어 실질적으로 낮은 수가, 정해진 시간 안에 간호를 수행해야 하는 업무상의

계약, 총액한도제 내에서 방문요양, 방문목욕, 방문간호 재가 급여가 모두 이용되는 재가급여 체계 등이 있다(변도화, 2015; 임지영, 김은주, 최경원, 이정석과 노원정, 2012). 또한 노인의 의료적인 욕구의 충족을 위한 방문간호 서비스에 대한 홍보가 부족하고 이용자 측면의 편의성과 접근성이 부족하며 서비스의 질 관리 부족 등으로 이용이 제한되는 것도 방문간호의 활성화를 저해하는 요인이다(김지연과 김홍수, 2016). 또 다른 이유로 방문간호사와 간호조무사가 업무의 구분이 없이 방문간호를 제공하게 되어 있어 방문간호 서비스의 질과 전문성에 부정적인 영향을 끼칠 수 있다(권민영 등, 2010). 2020년 상반기 기준 방문간호를 수행하는 장기요양요원 중 간호사는 3,485명으로 12,661명인 간호조무사에 비해 3분의 1수준으로 적은 편이다(국민건강보험공단, 2020). 독일의 재가간호 인력의 현황을 살펴보면, 전체 간호 제공 인력의 76.3%는 간호사였으며, 12.5% 정도만 간호조무사였다(정현진과 박종덕, 2014). 장기요양 대상자의 대부분이 만성질환을 복합적으로 지니고 있고, 가정에서 비위관 교체, 방광 세척, 기관지관 교체 등 숙련된 기술을 요하는 전문적 간호 서비스가 요구되므로, 의료인이 아닌 간호조무사를 간호사를 대체하여 현재와 같이 업무간 구분이 되지 않은 채 서비스를 제공하게 할 경우, 방문간호 실무의 질적 향상은 기대하기 어렵다(권민영 등, 2010; 이정석, 황라일과 한은정, 2012). 방문간호 활성화를 위한 방안으로 방문간호수가를 신설하거나 인상, 방문간호지시서 발급의 간소화, 상담 및 교육과 같은 기본적인 방문간호는 방문간호지시서 발급없이 급여를 제공할 수 있도록 제도 개선 등 활성화를 위한 다양한 방안들이 제시되고 있으나(임지영 등, 2012; 임지영과 김주행, 2020), 이중 정책에 반영되어 효과를 거둔 방안은 찾아보기 힘든 실정이며 현재까지도 방문간호 이용률은 저조한 편이다(김인아 등, 2021).

방문간호 관련 선행연구로는 방문간호 이용자의 특성 및 이용실태(이정석 등, 2011), 지역별 서비스 이용만족도 및 요구도 조사(곽찬영, 2016), 방문간호 서비스 이용

영향요인(Kashiwagi, Tamiya, Sato, & Yano, 2013; Russell & Bowles, 2016), 방문간호 서비스의 효과(강세봄과 김홍수, 2014; 김지은과 이인숙, 2015; Elkan et al., 2001; Kono et al., 2016; Markle-Reid et al., 2006; Nicolaides-Bouman, Van Rossum, Kempen, & Knipschild, 2004), 방문간호사의 역할과 업무 규명(김명희, 2009), 방문간호 서비스의 소요시간별 방문당 원가분석(김은경, 김윤미와 김명애, 2010), 방문간호 장애 요인 및 활성화 방안(변도화, 2015; 임지영 등, 2012), 직무만족(박찬선, 2009; 유재순과 김지현, 2019; 정삼출과 정덕유, 2011; Maurits, de Veer, Groenewegen, & Francke, 2017), 방문간호 서비스 현황 및 추이 파악(김인아 등, 2021; 황라일과 박소영, 2019), 방문간호사의 교육요구도(신근영과 신수진, 2021; 이규리, 2020), 방문간호사의 역량향상을 위한 프로그램 개발(Takashima et al., 2015) 등이 있다.

2. 비판적 사고성향

간호사는 임상적 판단을 정확하고 신속하게 내려야 하는 과정에서 추측보다는 지식과 과학적 근거에 기초한 판단이 필요하며, 이를 통한 문제 해결과 의사결정을 위해서는 비판적 사고가 필수적이다(정삼출과 정덕유, 2011). 비판적 사고는 사실과 근거에 기반한 합리적이고 반성적인 사고로서(Scheffer & Rubenfeld, 2000) 활력징후, 검사결과, 임상증상과 같은 측정가능한 자료에 초점을 맞추는 합리적, 분석적, 선형적인 사고유형이다(Chilcote, 2017). 비판적 사고성향이 높은 경우 간호수행시 합리적이고 효율성을 갖춘 창의적 의사결정을 가능하게 하고(윤진, 2004; 이지윤과 박소영, 2014), 바람직하고 훌륭한 의사결정을 가능하게 한다(박승미와 권인각, 2007).

Facione(1990)은 비판적 사고를 주어진 상황에서 무엇을 믿거나 행동하는 것에 대해 비선형적이고 순환하는 과정을 통하여 판단을 형성하는 것으로 비판적 사고에서 인지적 기술과 정의적 성향의 2가지 구성요소를 제시하였다. 비판적 사고의 인지적 기술에는 이해, 분석, 설명, 추론과 평가 그리고 자기조절을 포함한다. 정의적 성향은 호기심과 배움에의 열망, 열린마음을 가지고 다양한 관점에 대해 포용력 있는 성향, 자신의 추론과정에 대한 자신감, 하나의 단정적인 선택보다 여러 번 판단하여 문제에 접근하고 의사결정을 하는 신중성, 조직적이고 주의 깊게 탐구하려는 체계성, 주어진 상황에서 최선의 지식을 요구하고 문제에 대해 용기있게 질문하며 만일 결과가 예상이나 자신의 이익과 다르게 나와도 정직하고 객관성을 유지하는 태도인 진실추구, 이성과 합리적 근거를 기반으로 문제를 풀어나가는 분석적 성향을 포함한다(N. C. Facione, Facione, & Sanchez, 1994). 비판적 사고를 위해서는 비판적으로 사고하고자 하는 동기가 있어야 하며, 인지적 기술과 함께 이러한 인지적 기술을 중요시하고 사용하려는 성향이 있어야 한다(권인수 등, 2006).

방문간호 현장은 의료기관과 다르게 통제되어 있지 않고, 다양한 직종과의 협업을 통한 지원을 받지 못하는 특수한 환경으로, 복합적 건강문제를 지닌 노인장기요양보험 대상자들의 건강관리를 위해 비판적 사고는 더욱 중요하다(Shoulders et al., 2014). 비판적 사고는 대상자의 상태에 대해 정확한 평가와 판단을 할 수 있도록 하므로 비판적 사고성향이 높은 간호사는 대상자의 증상이나 상태를 정확하게 파악하여 신속하고 효율적인 임상적 추론을 하게 된다(김경윤 등, 2016; 박승미와 권인각, 2007). 또한 대상자에게 맞춰 개별적이고 효율적인 간호를 제공하기 위해 주어진 상황에서 정확한 지식에 근거하여 간호를 제공할 수 있게 하며(신경림, 하주영과 김건희, 2005), 이론과 실제의 차이를 감소시키고(Wangensteen, Johansson, Björkström, & Nordström, 2010), 근거 중심의 간호를 촉진시킨다(김경윤 등, 2016; 이금아, 신성희와 고숙정, 2020).

비판적 사고에 기반한 의사결정은 통찰력을 높여 문제 해결을 위한 다양한 대안을 생각하고 가장 최선의 결정을 내릴 수 있도록 함으로써 간호의 질을 향상시키고 건강관리의 환경을 발전적으로 변화할 수 있도록 유도할 수 있다(Mottola & Murphy, 2001).

국내에서 비판적 사고성향과 임상적 추론 역량에 대해 간호사를 대상으로 시행한 연구에서, 비판적 사고성향과 임상적 추론 역량은 통계적으로 유의한 상관관계가 있음이 보고되었다(강경자 등, 2011; 김양신, 2020; 박승미와 권인각, 2007; 오인숙과 김정희, 2016; 장인실과 이경숙, 2019; 최성미 등, 2014). 또한 임상적 의사결정 능력(김양신, 2020; 박승미와 권인각, 2007; 오인숙과 김정희, 2016; 유제복, 홍민주와 Jennie, 2017; 장인실과 이경숙, 2019; 정삼출과 정덕유, 2011; 최성미 등, 2014), 간호과정 및 수행능력(강경자 등, 2011; 김경윤 등, 2016; 최혜란과 조동숙, 2011), 직무수행능력(신근영과 신수진, 2021), 임상 수행능력(이선화와 이은자, 2018), 근거기반실무(김경윤 등, 2016; 이금아 등, 2020)에도 유의한 영향이 있는 것으로 조사된 바 있다.

비판적 사고성향에 영향을 주는 요인으로는 간호사의 연령, 결혼상태, 임상경력(성미혜와 엄옥봉, 2010; 이선화와 이은자, 2018; 이지윤과 박소영, 2014; 장인실과 이경숙, 2019), 학력(박민경과 김숙영, 2019; 이지윤과 박소영, 2014; 장인실과 이경숙, 2019), 직위(강문희, 2011; 장인실과 이경숙, 2019), 현 부서의 경력과 리더십 교육경험(이선화와 이은자, 2018), 현 직위(박민경과 김숙영, 2019; 신근영과 신수진, 2021; 이지윤과 박소영, 2014), 전문간호사 자격증 유무와 종류(강문희, 2011; 신근영과 신수진, 2021; 최성미 등, 2014) 등이 있다.

비판적 사고에 관련된 선행연구는 주로 임상간호사(김양신, 2020; 성미혜와 엄옥봉, 2010; 이선화와 이은자, 2018; 이지윤과 박소영, 2014; 장인실과 이경숙, 2019),

가정간호사(최성미 등, 2014), 정신간호사(강문희, 2011), 군 병원 간호사(윤숙희, 이태화, 맹순주와 권재은, 2020), 회복마취 간호사(유제복 등, 2017), 암 전문병원 간호사(정삼출과 정덕유, 2011), 간호대학생(권인수 등, 2006; 신경림 등, 2005; 우주현과 송정희, 2020; 전은미, 2019) 등을 대상으로 시행되었다. 노인장기요양보험 방문간호사 대상으로는 비판적 사고성향과 직무수행능력 인식수준 및 직무 관련 교육도를 조사한 연구가 있으나(신근영과 신수진, 2021) 방문간호사의 핵심역량인 임상적 추론 역량과 비판적 사고성향과의 관계를 파악한 연구는 없었다.

3. 전문직 자율성

자율성이라는 ‘autonomy’는 ‘자신’을 뜻하는 그리스어 ‘autos’와 ‘법’, ‘통치’, ‘규칙’을 뜻하는 ‘nomos’에서 유래되었다(Hansen & Thomas, 1968). 자율성은 스스로 자신의 기능과 행위를 통제할 수 있는 힘을 갖는다는 의미로, 자신의 행위를 지배하는 원리나 규범, 규칙 등을 스스로 선택하고 수행할 수 있는 상태이며 이성적 의지가 아닌 권위나 목적에 의해 이뤄지는 타율성과 비교되는 개념이다(Dempster, 1994). 전문직 자율성은 전문적인 지식을 기반으로 의사결정을 하고 행동에 자유가 있는 것이며(Skår, 2010) 독립적인 의사결정에 있어 가장 중요한 특성으로(McKay, 1983), 간호의 독자적 영역 확보를 위해 필요하고 간호전문직에 있어서도 중요한 요소이다(지성애와 유형숙, 2001; Zwolski, 1989).

간호사의 전문직 자율성은 외부의 통제가 없이 어떠한 역할 내에서 가능한 의사결정과 결과에 대해 책임을 지는 것으로(Singleton & Nail, 1984), 전문직으로서의

활동을 통제하고 스스로 관리가 가능하도록 사회적, 법적으로 자유를 보장받는 정도를 의미한다(지성애와 유형숙, 2001). 또한 Schutzenhofer(1983)에 의하면 전문직업적 측면에서의 자율성은 전문적인 지식과 지위로부터 발생하는 권위를 갖고 자율적인 의사결정자로 결정을 내리고 그 결정을 수행하는 것을 의미하므로, 간호사는 자율성을 위해 엄격한 능력과 기술을 갖추고 있어야 한다(지성애와 유형숙, 2001). 간호사의 전문직 자율성의 결여는 타인의 평가에 과도하게 반응하게 되고, 권위에 순응 혹은 맹종하며, 처방된 것만 수행하게 되어 의사결정을 할 수 없는 상태가 된다(Darbyshire & Fleming, 2008). 반면 다양한 경험과 높은 자율성을 겸비한 간호사는 간호현장에서 대상자의 문제를 논리적이고 체계적으로 해결할 수 있는 역량을 갖추게 됨으로 임상적 추론 역량이 향상될 수 있다(오인숙과 김정희, 2016).

노인장기요양보험 방문간호사는 가정이라는 독특한 현장에서 개별화된 대상자의 요구에 중점을 두고 혼자 간호를 수행하면서 독자적인 결정과 판단을 내려야 할 때가 많다(Nakamura, 2013). Neal(1999)은 성공적인 가정 간호를 위해서는 자율성의 성취가 무엇보다 중요하며, 자율성은 간호업무, 대상자간호, 간호환경에 영향을 주어 간호사들이 의사결정에 적극적인 역할을 할 수 있게 한다고 하였다.

선행연구에서 전문직 자율성은 임상적 추론 역량과 관련이 있는 것으로 나타났다(김양신, 2020; 성미혜와 엄옥봉, 2010; 손유림과 김은하, 2018; 이용순 등, 2013). 간호사의 인구사회학적 특성 중 전문직 자율성과 유의한 관련이 있는 변수로는 연령과 임상경력이 증가할수록(김선영과 김기경, 2018; 박선희, 2015; 백미경, 2005; 성미혜와 엄옥봉, 2010; 손유림과 김은하, 2018), 일반간호사보다 전문간호사인 경우(성미혜와 엄옥봉, 2010) 전문직 자율성이 높은 것으로 나타났다.

4. 방문간호 직무 지식

지식이란, 어떠한 대상에 대한 학습과 실천으로 얻게 된 명확한 이해나 인식, 또는 인식으로 획득한 성과나 사물에 대한 단편적인 경험적, 사실적 인식을 말하며, 객관적인 타당성의 요구가 가능한 판단의 체계를 의미한다(국립국어원, 2021). 지식은 임상적 추론의 기초를 이루며(Gillespie & Peterson, 2009), 임상적 의사결정은 집중적으로 지식을 활용하는 활동으로 임상적 추론자가 지식과 기술을 효율적으로 처리하고 활용하는지에 따라 임상적 추론 역량이 달라진다(최희정, 2004). 급변하는 의료환경과 대상자의 다양한 특성들로 인해 간호 수행 시 파악하고 적용해야 하는 정보가 많아졌고, 이는 간호사로 하여금 신속하고 정확한 추론 능력을 요구하게 되었다(신경림 등, 2005). 임상적 추론은 간호사의 지식과 간호행위를 연결시키는 간호실무의 중심과업으로(Doona, 1976), 추론 시 간호사는 임상현장의 경험 외에 간호실무에 바탕을 둔 지식에 근거해야 한다(황인주, 2012).

Hamers, Huijer와 Halfens(1994)의 연구에서는 임상적 추론자 개인의 경험과 다양한 지식은 임상적 추론에서 가장 중요한 영향요인이라고 하였다. Gillespie와 Peterson(2009)는 초보간호사가 임상에서 내린 추론을 반영하고 전문직의 특징을 개발할 수 있도록 돕기 위한 수단으로 임상적 추론의 틀을 제시한 바 있다. 효과적인 임상적 추론을 위해서 의사결정자인 간호사는 기존의 지식과 함께 대상자와 상황에 관련된 새로운 지식을 적극적으로 습득한다. 이 지식에는 간호사 자신과 간호 직무에 대한 지식, 질병과 대상자의 상황에 대한 일반적이며 구체적인 지식이 포함된다(Gillespie & Peterson, 2009). Rew(2000)는 간호상황이 발생했을 때 간호사들마다 추론이 다르게 나타나는 이유는 지식기반과 경험이 서로 다르기

때문이라고 하였고, 임상간호사의 추론에 관한 이여진(2001)의 연구에서도 임상경험이 많을수록, 지식이 높을수록 추론의 참여와 질에 영향을 미친다고 하였다. 또한 지속적으로 교육을 받거나 교육과정에 있는 간호사들의 임상적 추론 역량 점수가 높았던 Girot(2000)의 연구결과를 감안해 볼 때 간호사들의 지식은 임상적 추론 역량의 긍정적 영향요인으로 볼 수 있다(Bucknall & Thomas, 1997). 방문간호사는 방문간호지시서에 근거하여 대상자에게 간호 처치를 수행하고, 독자적인 판단에 의하여 기본간호에서부터 대상자와 보호자에 대한 교육 및 상담, 의뢰 등 다양한 유형의 간호 서비스를 제공한다(권민영 등, 2010). 구체적인 주요업무는 간호사정 및 진단 등의 기본간호, 기초건강관리와 투약관리 및 투약관련지도 관절구축예방, 인지 훈련을 통하여 건강관리를 제공하며, 욕창치료 및 외과적 상처소독이나 봉합사 제거 등의 단순 상처 치료, 일반식이나 치료식, 중심정맥영양, 경장영양 등의 영양관리, 당뇨발관리, 통증관리, Foley catheter, Cystostomy, CIC (Clean Intermittent Catheterization), 방광세척이나 요루·장루 관리 등의 배뇨관리, 산소, 기관절개관, 인공호흡기 관리 와 흡인 등의 호흡관리, 투석간호, 구강간호 등의 간호를 수행하고 있다. 그 외에도 검사관련 사항, 대상자와 가족 대상으로 건강관리에 필요한 식이요법 등의 교육 훈련 및 상담 등이 있다(국민건강보험공단, 2021). 노인장기요양보험 방문간호사의 업무 적절성을 조사한 권민영 등(2010)의 연구결과, 비위관 교환, 단순도뇨관 및 정체도뇨관의 삽입·교환·관리, 방광 및 요도 세척, 기관지관 교환 및 관리, 봉합선 제거, 경피적 혈액산소분압 검사, 주사 등의 치료적 간호영역에서는 상대적으로 업무 적절성에서 낮은 점수를 보였는데 이와 같은 서비스를 제공하기 위해서는 전문화된 간호지식과 함께 임상경험을 통한 숙련된 기술이 필요하기 때문이다(권민영 등, 2010).

이처럼 직무를 수행하는 사람이 가지고 있는 직무 관련 지식은 직무수행자가 성공적으로 직무를 수행할 수 있을 지 결정짓는 역량의 요소로서(정민지와 이종구, 2019)

임상적 추론에 영향을 미치는 중요한 변수임에도(Hagbaghery et al., 2004; Itano, 1989; Rew, 2000) 국내에서 방문간호사의 임상적 추론 역량과 직무 지식 간의 관계를 파악한 연구는 없었다.

5. 임상적 추론 역량

추론이란, 문제를 인식하고 적절한 대안을 선택하는 과정으로, 의사결정자의 복잡한 인지과정을 통해 최선의 선택에 도달하게 하는 과정이다(Baumann & Deber, 1989). 임상적 추론이란 간호사가 간호를 수행함에 있어 간호문제를 확인하고 대안을 선택할 때 가장 최선의 선택을 하는 인지적인 과정으로(Banning, 2008), 간호사가 제한된 정보로부터 합리적인 판단을 도출하는 능력이다(Wang et al., 2012). 임상적 추론은 간호실무에서 매우 중요한 요인으로 대상자의 문제를 규명하고, 적절한 중재 선택에 중점을 두는 창의적이며 인지적인 문제 해결 활동이다(Arries, 2006). 임상적 추론은 대상자의 정보를 수집하고 건강상태에 대한 충분한 이해와 정확한 판단으로 문제 해결을 위해 효과적인 대안을 선택하는 복합적인 과정이며, 간호사에게는 필수적인 활동으로 대상자에게 더욱 통합적이고 효과적인 돌봄을 제공할 수 있게 한다(Wang et al., 2012).

간호사의 임상적 추론 역량은 간호진단과 중재, 간호업무성과에도 긍정적인 영향을 주고(Leoni-Scheiber, Mayer, & Müller-Staub, 2019), 안전한 투약간호와 복잡한 대상자의 요구를 충족하고 수준 높은 돌봄을 제공하는데 필수적으로(Banning, 2008; Liou et al., 2016; Ruppel et al., 2019) 최근 의료환경이 복잡해지고, 대상자의 중증도가

높아지면서 의료계에서는 간호사의 핵심 역량인 임상적 추론에 대한 요구가 점점 증가하고 있다(백미경, 2005). 간호사들은 매일의 실무에서 중요한 결정을 내리며 그 결정에 대한 책임이 뒤따르므로 자신의 추론을 정확히 이해하고 숙지할 필요가 있으며(Muir, 2004), 간호가 전문화될수록 임상적 추론 역량은 더 중요한 역량으로 요구될 것이다(백미경, 2005). 노인장기요양보험 방문간호사의 경우에도 임상적 추론 역량은 필수적인데 다양한 직종과의 협력과 지원이 가능한 의료기관과 다르게 방문간호사는 대상자의 가정 내에서 방문간호사 1인이 다양한 대상자의 건강문제를 사정하고, 임상적인 판단에 의하여 직접 간호 처치를 제공하거나 가정 내의 돌봄 제공자에게 교육 및 상담을 제공해야 하며, 의사의 진찰이 필요한 경우는 의료기관 연계 및 의뢰, 응급실 이송 등 건강문제의 해결을 위한 임상적 추론을 통한 의사결정의 역할을 담당하고 있기 때문이다(김명희, 2009; 변진이, 2019; 임지영와 김주행, 2020; 최성미 등, 2014).

Gillespie와 Peterson(2009)에 의하면 효과적인 추론은 맥락적 요소, 기초지식, 의사결정과정, 사고과정 등 4가지 요소에 의해 결정되며, 맥락적 요소에는 근무부서, 근무환경, 전문성 등이 포함된다. 기초지식에는 자신과 간호직무에 대한 지식, 질병과 대상자의 상태에 대한 일반적이고 구체적인 지식 등이 포함되며, 추론 과정에서는 간호사의 전문적 지식과 기술, 임상경험, 자아와 대상자에 대한 지식, 통찰력을 최적화해야 하며, 비판적 사고성향을 강조하였다(Gillespie & Peterson, 2009). 임상적 추론에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위한 선행연구들을 살펴보면 간호사의 비판적 사고성향(김양신, 2020; 박승미와 권인각, 2007; 오인숙과 김정희, 2016; 장인실과 이경숙, 2019; 정삼출과 정덕유, 2011; 제남주, 2021; 최성미 등, 2014), 자율성(김양신, 2020; 박선희, 2015; 백미경, 2005; 성미혜와 엄옥봉, 2010; 손유림과 김은하, 2018; 이용순 등, 2013), 지식(Rew, 2000) 등의 요인들이 영향을 주는 것으로 밝혀졌다.

간호사의 인구사회적 요인 중에는 연령(노수연, 2020; 이선화와 이은자, 2018), 학력(박승미와 권인각, 2007; 이선화와 이은자, 2018; 장인실과 이경숙, 2019; Jensen, 2013; Orme & Maggs, 1993), 결혼상태(이선화와 이은자, 2018; 장인실과 이경숙, 2019), 임상경력(노수연, 2020; 박선희, 2015; 박승미와 권인각, 2007; 백미경, 2005; 이선화와 이은자, 2018; 장인실과 이경숙, 2019; Andersson, Klang, & Petersson, 2012; Orme & Maggs, 1993)과 지위(노수연, 2020; 박승미와 권인각, 2007; 백미경, 2005; 장인실과 이경숙, 2019; Andersson et al., 2012), 임상적 추론 관련 교육 여부(노수연, 2020; Andersson et al., 2012) 등이 임상적 추론에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

III. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량 정도를 파악하고, 임상적 추론 역량 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

1) 연구 대상자

본 연구의 대상자는 노인장기요양보험 방문간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 설문에 자발적인 참여의사를 밝히고 동의한 자로 방문간호 급여를 제공하는 재가서비스 시설로 지정된 장기요양기관에서 현재 방문간호 서비스를 수행하고 있는 방문간호사를 편의표집하였다. 방문간호 서비스를 제공하고 있는 장기요양요원 중 간호조무사는 본 연구 대상자에서 제외하였고, 임상 현장의 적응에 최소 6개월의 기간이 걸린다는 선행연구(김장순, 소향숙과 고은, 2019)에 따라 방문간호사 근무경력이 6개월 미만인 경우는 제외하였다.

2) 연구 표본 크기 및 대상자 수

본 연구를 위해 요구되는 대상자 수는 G*power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 다중선형회귀분석(multiple linear regression analysis)에서의 유의수준 0.05, 중간 효과크기 0.15, 검정력 0.80, 예측인자 15개를 기준으로 산출한 결과 본 연구에 필요한 최소 표본 크기는 139명이었으며, 탈락률을 고려하여 총 200명에게 자료를 수집하였다. 이 중 방문간호사 근무경력 6개월 이상의 조건을 충족하지 못한 4부와 설문작성이 불성실한 6부를 제외하여 총 190부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

본 연구는 구조화된 자가보고형 설문지를 사용하였고, 설문지는 대상자의 인구사회학적 특성 12문항, 임상적 추론 역량 15문항, 비판적 사고성향 35문항, 전문직 자율성 30문항, 방문간호 직무 지식 90문항으로 총 182문항으로 구성하였다.

1) 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구에서 대상자의 인구사회학적 특성은 총 12문항으로 문헌고찰을 통해 구조화된 설문지 형식으로 작성하였다. 연령, 성별, 종교유무, 결혼상태, 최종학력, 간호사 임상경력, 방문간호사 근무경력, 직위, 임금, 고용상태, 방문간호사 이전 근무기관 유형, 전문간호사 자격증 유무와 전문자격증 종류에 대한 자료를 포함하였다.

2) 비판적 사고성향

본 연구에서 비판적 사고성향은 권인수 등(2006)이 개발한 비판적 사고성향 측정 도구로, 원저자의 도구 승인 절차를 거친 후에 사용하였다. 이 도구는 총 35문항으로, ‘탐구성’(5문항), ‘진실추구’(3문항), ‘객관성’(4문항), ‘신중성’(4문항), ‘개방성’(3문항), ‘도전성’(6문항), ‘창의성’(4문항), ‘지적통합’(6문항)의 8개의 하위 영역으로 구성되어 있다.

‘탐구성’은 대안과 가능성 탐색을 위해 관찰과 사려깊은 의구심을 갖고 이해를 추구하고 노력하는 성향을 의미하며, ‘진실추구’는 사고과정을 반복적으로 거쳐서 옳은 결정을 하고자 하는 성향, ‘객관성’은 주관적이고 감정적인 요소를 제외하고 타당한 근거를 바탕으로 결론을 이끌어내는 성향을 의미한다. ‘신중성’은 성급하게 일을 처리하지 않고 근거가 충분히 확보될 때까지 문제에 대한 판단을 하지 않고 심사숙고하는 성향, ‘개방성’은 여러 관점을 수용하고 자신의 편견 및 오류 가능성을 인정하는 성향, ‘도전성’은 끝까지 포기하지 않고 새로운 방법으로 시도하고자 하는 성향, ‘창의성’은 아이디어를 발견, 생성, 재구성하고, 대안을 생각하기 위해서 지적으로 고안하려는 성향, ‘지적통합’이란 문제에 관련된 정보를 종합하여 상황에 적합하도록 체계적, 총체적인 고려를 하는 성향을 의미한다.

35문항 중 3번(어려워보이는 일의 시작을 꺼린다.), 4번(일을 중도에 쉽게 포기한다.), 9번(논제에 대한 결론이 빨리 나지 않으면 토론하기를 포기한다.), 10번(나와 관련 있는 일을 논의할 때 공정해지기 어렵다.), 14번(문제에 대해 결론을 잘 내리지 못한다.), 23번(남들이 하는 대로 따라하는 편이다.), 26번(변화를 쉽게 받아드리지 못한다.), 34번(성급하게 결정하는 편이다.), 35번(어려운 일이 발생하면 덤벼대는 경향이 있다.)의 9문항은 역코딩하여 점수화하였다.

각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 Likert 5점

척도이며, 점수가 높을수록 비판적 사고성향이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며(권인수 등, 2006), 가정전문간호사를 대상으로 시행한 최성미(2014) 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

3) 전문직 자율성

본 연구에서 전문직 자율성은 Dempster(1990)가 개발한 Dempster Practice Behavior Scale (DPBS)를 김은정(2015)이 번안한 도구로, 도구의 사용 승인은 원저자가 사망하여 권한을 상속받은 원저자의 딸(Kimberly Dempster Gonzalez)과 번안한 저자에게 각각 사용 허락을 받은 후에 사용하였다.

본 도구는 총 30문항이며 ‘준비’(11문항), ‘임과워먼트’(7문항), ‘실행’(9문항), ‘가치’(3문항)의 4개의 하위 영역으로 구성되어 있다. ‘준비’는 성장, 기술, 역량, 숙달에 대해 측정하는 것이고, ‘임과워먼트’는 제한이 없이 지식 및 기술을 최대한 활용할 수 있는 권리와 특권, 법적지위 및 제재를 포함한 문항으로 이루어졌다. ‘실행’은 의사결정, 책임 및 책무성의 내용을 포함하고 있으며, ‘가치’는 실제 자율과 관련된 가치를 측정하는 문항이다.

30문항 중 8번(관료주의적 제약에 압박을 받는다.), 13번(일상적인 업무가 많아서 독립적인 행위를 할 수 없다.), 17번(힘이 없기 때문에, 내가 할 수 있는 일에 제약이 뒤 따른다.), 26번(활동과 행위가 일관되어 있다.), 28번(법적 자격이 없기 때문에 최적의 상태에서 역할을 수행할 수가 없다.)의 5문항은 역코딩하여 점수화하였다.

각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 전문직 자율성이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는

Cronbach's $\alpha = .95$ (Dempster, Judith Smith. 1990), 전문간호사를 대상으로 시행한 김은정(2015)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

4) 방문간호 직무 지식

본 연구에서 방문간호 직무 지식은 이규리(2020)가 노인장기요양보험 방문간호 직무매뉴얼을 기초로 개발한 도구로, 원저자에게 도구 승인 절차를 거친 후에 사용하였다.

본 도구는 건강사정(13문항), 신체 위생간호(3문항), 신체훈련(4문항), 호흡관리(5문항), 영양관리(6문항), 배설관리(8문항), 도뇨관 및 기관지관을 제외한 기타 카테터 관리(2문항), 피부간호(4문항), 투약간호(3문항), 검사수집(3문항), 안위간호(5문항), 인지기능 간호(3문항), 노인질환 중심간호(8문항), 임종간호(2문항), 가족간호(3문항), 교육 및 상담(3문항), 안전관리(6문항), 환경자원관리(6문항), 행정, 정책 및 윤리(3문항)의 총 19개 영역, 90문항으로 구성되어 있다.

각 문항에 대하여 '전혀 모른다' 1점부터 '매우 잘 안다' 5점까지의 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 방문간호 직무 지식 수준이 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .99$ 였다(이규리, 2020). 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

5) 임상적 추론 역량

본 연구에서 임상적 추론 역량은 Liou 등(2016)이 개발한 간호사 임상적 추론 역량 도구(Nurse Clinical Reasoning Scale, NCRS)를 정재원과 한정원(2017)이 번안한 도

구로, 원저자와 변안한 저자에게 도구 승인 절차를 거친 후에 사용하였다. 이 도구는 총 15문항으로 각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 Likert 5점 척도이며, 측정범위는 최소 15점에서 최고 75점까지로 점수가 높을수록 임상적 추론 역량이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Liou 등(2016)이 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .94$ 였으며, 정재원과 한정원(2017)이 한국어판으로 변안한 도구는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 방문간호 급여를 제공하는 시설로 지정된 전국의 장기요양기관에 근무하는 현직 방문간호사를 대상으로 2021년 8월 2일부터 2021년 9월 23일까지 구조화된 온라인 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

연구자가 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에 등록된 전국에 소재한 장기요양기관 연락처를 확보하여 기관담당자에게 연락을 취한 후 직접 유선으로 연구의 목적과 진행절차, 내용을 충분히 설명하고 협조를 요청 후 승인을 받아 진행하였다. 또한 장기요양보험 방문간호사 온라인 커뮤니티 카페 담당자와 한국방문간호사회 기관대표에게 연락을 하여 연구의 목적과 진행절차, 내용을 충분히 설명하고 허락을 받은 후 각각 온라인 커뮤니티 게시판에 모집공고문을 게시하여 대상자를 모집하였다.

연구에 참여하고자 하는 대상자는 온라인 설문조사로 연결되는 URL에 접속하여 연구참여에 동의한 후 설문에 응답하도록 하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS WIN ver. 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- (1) 노인장기요양보험 방문간호사의 인구사회학적 특성과 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식, 임상적 추론 역량 정도는 서술적 통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- (2) 노인장기요양보험 방문간호사의 인구사회학적 특성에 따른 임상적 추론 역량의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA (analysis of variance)로 분석하고 사후검증은 Scheffé test로 분석하였다.
- (3) 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식, 임상적 추론 역량 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- (4) 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량 관련 요인을 파악하기 위해 입력(enter) 방법에 의한 다중선형회귀분석을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 안전과 보호를 위하여 자료 수집 시작 전에 제주대학교 생명윤리심의위원회의 승인(JJNU-IRB-2021-044)을 받았으며, 자료 수집을 위해 연구대상자에게 설문조사 전에 연구의 목적, 대상자의 권리와 비밀보장 및 연구 참여도중 대상자가 원할 때는 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다. 또한 응답한 내용은 연구목적 이외에 다른 목적으로 사용되지 않음을 설명한 후 연구참여에 동의한 대상자에 한하여 설문조사를 실시하였고, 연구참여에 대한 감사의 의미로 소정의 선물을 제공하였다. 개인정보보호와 관련하여 설문지는 연구가 종료된 시점부터 3년간 보관 후 폐기할 것이다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

연구 대상자의 평균 연령은 38.72 ± 7.32 세로, 30대가 131명(68.9%)로 가장 많았고, 40대 35명(18.4%), 50대 이상 20명(10.5%), 20대 4명(2.1%) 순이었다. 성별은 여자가 185명(97.4%)로 대부분이었고, 종교가 없는 경우가 130명(68.4%), 기혼인 경우가 157명(82.6%)으로 많았다. 최종학력은 학사 151명(79.5%), 전문학사 20명(10.5%), 석사 이상이 19명(10.0%) 순이었다. 방문간호 경력을 제외한 평균 임상경력은 8.45 ± 5.18 년으로, 5~10년 미만 105명(55.3%)로 가장 많았으며, 5년 미만 43명(22.6%), 10~15년 미만 20명(10.5%), 20년 이상 15명(7.9%), 15~20년 미만 7명(3.7%) 순이었다. 방문간호 경력은 평균 3.67 ± 2.49 년으로, 3년 미만 76명(40.0%), 3~4년 65명(34.2%), 5~10년 미만 41명(21.6%), 10년 이상 8명(4.2%) 순으로 나타났다. 직위는 직원이 159명(83.7%)로 대부분이었고, 센터장은 31명(16.3%)로 나타났다. 월평균급여는 300만원 이상 91명(47.9%), 200~300만원 미만 68명(35.8%), 100~200만원 미만 18명(9.5%), 100만원 미만 13명(6.8%) 순으로 나타났다. 고용상태는 정규직 154명(81.1%), 계약직 36명(18.9%)로 나타났다. 방문간호 이전 근무기간 유형은 복수응답으로 병원 107명(45.0%), 종합병원 59명(24.8%), 상급종합병원 26명(10.9%), 의원 25명(10.5%), 보건소·보건지소·보건진료소 12명(5.0%), 기타 5명(2.1명), 학교 4명(1.7%) 순으로 나타났다.

전문간호사 자격증은 10명(5.3%)이 있는 것으로 나타났으며 그 중 가정전문간호사 6명(50.0%), 노인전문간호사 3명(25.0%), 정신전문간호사 2명(16.7%), 산업전문간호사 1명(8.3%)으로 나타났다(Table 1).

Table 1. Sociodemographic Characteristics of the Subjects

(N=190)

Variables	Categories	n	(%)	M±SD
Age (yr)	<30	4	2.1	38.72±7.32
	30~39	131	68.9	
	40~49	35	18.4	
	≥50	20	10.5	
Gender	Male	5	2.6	
	Female	185	97.4	
Religion	No	130	68.4	
	Yes	60	31.6	
Marital status	No	33	17.4	
	Yes	157	82.6	
Educational level	Diploma	20	10.5	
	Bachelor	151	79.5	
	≥Master	19	10.0	
Length of clinical career (yr)	<5	43	22.6	8.45±5.18
	5~<10	105	55.3	
	10~<15	20	10.5	
	15~<20	7	3.7	
	≥20	15	7.9	
Length of home visiting nursing career (yr)	<3	76	40.0	3.67±2.49
	3~<5	65	34.2	
	5~<10	41	21.6	
	≥10	8	4.2	
Position	Manager	31	16.3	
	Staff	159	83.7	

*Multiple responses; M=Mean; SD=Standard deviation; APNs=Advanced practice nurses

Table 1. Continued

(N=190)

Variables	Categories	n	(%)	M±SD
Average monthly salary (10,000 won)	<100	13	6.8	
	100~<200	18	9.5	
	200~<300	68	35.8	
	≥300	91	47.9	
Employed status	Full-time employed	154	81.1	
	Part-time employed	36	18.9	
Type of previous working institutions*	Tertiary hospital	26	10.9	
	General hospital	59	24.8	
	Hospital	107	45.0	
	Clinic	25	10.5	
	Public health center	12	5.0	
	School	4	1.7	
Certified APN	No	180	94.7	
	Yes	10	5.3	
Field of APNs*	Home care nursing	6	50.0	
	Gerontological nursing	3	25.0	
	Mental health nursing	2	16.7	
	Industrial nursing	1	8.3	

*Multiple responses; M=Mean; SD=Standard deviation; APNs=Advanced practice nurses

2. 대상자의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량

1) 비판적 사고성향

비판적 사고성향은 평균 5점 만점에 3.41 ± 0.43 점으로 나타났다. 하위영역별로 분석한 결과, 지적통합 3.70 ± 0.51 점, 진실추구 3.62 ± 0.61 점, 개방성 3.61 ± 0.58 점, 탐구성 3.59 ± 0.63 점, 창의성 3.42 ± 0.60 점, 객관성 3.38 ± 0.67 점, 신중성 3.27 ± 0.71 점, 도전성 2.88 ± 0.78 점 순이었다(Table 2).

Table 2. Level of Critical Thinking Disposition

(N=190)

Variables	M±SD	Max	Min	Range
Critical thinking disposition	3.41 ± 0.43	4.71	2.69	1~5
Intellectual integrity	3.70 ± 0.51	5.00	2.50	
Creativity	3.42 ± 0.60	5.00	2.00	
Challenge	2.88 ± 0.78	5.00	1.33	
Open-mindness	3.61 ± 0.58	5.00	2.00	
Prudence	3.27 ± 0.71	5.00	1.75	
Objectivity	3.38 ± 0.67	5.00	1.75	
Truth-Seeking	3.62 ± 0.61	5.00	2.00	
Inquisitiveness	3.59 ± 0.63	5.00	1.80	

M=Mean; SD=Standard deviation

2) 전문직 자율성

전문직 자율성은 평균 5점 만점에 3.56 ± 0.42 점으로 나타났다. 하위영역별로 분석한 결과, 실행 3.76 ± 0.55 점, 준비 3.74 ± 0.50 점, 가치 3.68 ± 0.76 점, 임파워먼트 2.97 ± 4.89 점 순으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Level of Professional Autonomy

(N=190)

Variables	M±SD	Max	Min	Range
Professional autonomy	3.56 ± 0.42	4.73	2.80	1~5
Readiness	3.74 ± 0.50	5.00	2.64	
Empowerment	2.97 ± 4.89	4.14	1.57	
Actualization	3.76 ± 0.55	5.00	2.56	
Valuation	3.68 ± 0.76	5.00	2.00	

M=Mean; SD=Standard deviation

3) 방문간호 직무 지식

방문간호 직무 지식은 5점 만점에 3.46 ± 0.41 점으로 나타났다. 하위영역별로 분석한 결과, 검사업무가 3.56 ± 0.61 점으로 가장 높게 나타났으며, 피부간호 3.56 ± 0.55 점, 안전관리 3.54 ± 0.55 점, 교육·상담 3.54 ± 0.58 점, 신체훈련 3.53 ± 0.49 점, 안위간호 3.51 ± 0.55 점, 가족간호 3.50 ± 0.60 점, 투약간호 3.48 ± 0.69 점, 신체위생 3.47 ± 0.59 점, 질환 중심 간호 3.47 ± 0.50 점, 영양관리 3.45 ± 0.54 점, 호흡관리 3.43 ± 0.55 점, 건강사정 3.43 ± 0.44 점, 환경자원관리 3.42 ± 0.55 점, 인지기능 간호 3.37 ± 0.67 점, 배설간호 3.37 ± 0.56 점, 행정, 정책 및 윤리 3.36 ± 0.64 점, 임종간호 3.35 ± 0.78 점, 기타 카테터 관리 3.29 ± 0.64 점 순으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Level of Knowledge about Home Visiting Nursing Work

(N=190)

Variables	Items	M±SD	Max	Min
Health assessment		3.43±0.44	5.00	2.00
	Basic assessment (Vital signs, SpO ₂ , pain)	3.44±0.99	5.00	1.00
	Integumentary system assessment	3.38±0.92	5.00	2.00
	Head/eye/ear/nose/oral assessment	3.64±0.83	5.00	1.00
	Respiratory system assessment	3.69±1.04	5.00	1.00
	Cardiovascular system assessment	3.42±0.87	5.00	1.00
	Gastrointestinal system assessment	3.21±1.09	5.00	1.00
	Musculoskeletal system assessment	3.45±0.93	5.00	1.00
	Nervous system assessment	3.30±1.00	5.00	1.00
	Urinary system assessment	3.34±1.10	5.00	1.00
	Mental health assessment	3.29±1.11	5.00	1.00
	Cognitive function assessment	3.42±1.00	5.00	1.00
	Physical function assessment	3.46±1.03	5.00	1.00
	Nutrition assessment	3.57±0.94	5.00	1.00
Hygiene care		3.47±0.59	5.00	2.00
	Eye/ear/nose care	3.31±0.99	5.00	1.00
	Mouth care	3.55±0.89	5.00	1.00
	Perineal care	3.55±0.91	5.00	1.00
Physical activity		3.53±0.49	5.00	1.75
	Patients transfer	3.47±1.03	5.00	1.00
	Joint range of motion exercise	3.54±0.89	5.00	1.00
	Gait training	3.65±0.86	5.00	1.00
	Exercise therapy for the elderly	3.46±1.02	5.00	1.00
Respiratory care		3.43±0.55	5.00	2.00
	Tracheal tube care	3.29±1.03	5.00	1.00
	Ventilator care	3.36±0.99	5.00	1.00
	Suction	3.52±0.97	5.00	1.00
	Oxygen therapy	3.69±1.06	5.00	1.00
	Breathing exercise	3.27±1.09	5.00	1.00

M=Mean; SD=Standard deviation

Table 4. Continued

(N=190)

Variables	Items	M±SD	Max	Min
Nutrition care		3.45±0.54	5.00	1.50
	Levin tube, PEG change and care	3.23±1.12	5.00	1.00
	Tube feeding	3.52±0.98	5.00	1.00
	Dietetic treatment	3.34±0.96	5.00	1.00
	Dysphagia nursing	3.76±1.03	5.00	1.00
	Nursing for nutritional problems	3.32±0.99	5.00	1.00
	Nursing for dehydration	3.54±1.00	5.00	1.00
Elimination care		3.37±0.56	5.00	1.38
	Urinary catheter management	3.28±1.07	5.00	1.00
	Urostomy/Cystostomy management	3.34±1.01	5.00	1.00
	Bladder and Urethra irrigation	3.39±1.03	5.00	1.00
	Bladder training	3.56±1.16	5.00	1.00
	Artificial bladder management	3.18±1.09	5.00	1.00
	Stoma care	3.33±1.02	5.00	1.00
	Enema	3.43±1.18	5.00	1.00
	Incontinence care	3.47±1.06	5.00	1.00
Care for other catheters		3.29±0.64	5.00	2.00
	Central line management	3.09±0.96	5.00	1.00
	Other drainage tube management	3.48±0.92	5.00	1.00
Skin care		3.56±0.55	5.00	1.75
	Wound care	3.64±0.93	5.00	2.00
	Pressure ulcer care	3.43±1.04	5.00	1.00
	Diabetic foot care	3.71±0.86	5.00	1.00
	Nail and toenail care	3.45±1.02	5.00	1.00
Medication		3.48±0.69	5.00	1.00
	Understanding drugs	3.36±1.06	5.00	1.00
	Drug administration	3.43±1.00	5.00	1.00
	Medication management	3.65±0.91	5.00	1.00
Clinical laboratory test		3.56±0.61	5.00	2.00
	Understanding Clinical laboratory test	3.52±1.08	5.00	1.00
	Urine glucose, blood glucose test	3.60±0.90	5.00	1.00
	Collection and transport of specimens	3.57±0.84	5.00	1.00

M=Mean; SD=Standard deviation; PEG=Percutaneous endoscopic gastrostomy

Table 4. Continued

(N=190)

Variables	Items	M±SD	Max	Min
Comfort nursing		3.51±0.55	5.00	1.80
	Positioning and maintenance BA	3.41±1.14	5.00	1.00
	Body temperature management	3.64±0.88	5.00	1.00
	Non-pharmacological pain control	3.55±0.92	5.00	1.00
	Sleep management	3.51±1.15	5.00	1.00
	Complementary and alternative medicine	3.43±1.01	5.00	1.00
Cognitive function nursing		3.37±0.67	5.00	2.00
	Understanding dementia and MCI	3.17±1.07	5.00	1.00
	Dementia and MCI symptom management	3.53±0.92	5.00	1.00
	Cognitive rehabilitation programs	3.41±0.90	5.00	1.00
Disease-centered nursing		3.47±0.50	5.00	2.00
	Major chronic diseases management	3.73±1.01	5.00	2.00
	Respiratory diseases management	3.40±0.88	5.00	1.00
	Urinary diseases management	3.55±0.92	5.00	1.00
	Cardiovascular diseases management	3.18±1.06	5.00	1.00
	Neurological diseases management	3.62±1.00	5.00	1.00
	Musculoskeletal diseases management	3.41±1.02	5.00	1.00
	Gastrointestinal diseases management	3.48±1.00	5.00	1.00
	Mental health management	3.39±0.97	5.00	1.00
Terminal care		3.35±0.78	5.00	1.00
	Care of dying patients	3.25±1.06	5.00	1.00
	Care of dying patient's family	3.45±0.96	5.00	1.00
Family nursing		3.50±0.60	5.00	1.67
	Family assessment and evaluation	3.51±0.98	5.00	2.00
	Family counseling and education	3.57±0.85	5.00	1.00
	Family stress management	3.42±0.91	5.00	1.00

M=Mean; SD=Standard deviation; BA= Body alignment; MCI= Mild cognitive impairment

Table 4. Continued

(N=190)

Variables	Items	M±SD	Max	Min
Education,		3.54±0.58	5.00	2.00
Counseling	Health education	3.33±1.01	5.00	1.00
	Health counseling	3.54±0.85	5.00	1.00
	Communication with patient	3.75±0.87	5.00	1.00
Safety		3.54±0.55	5.00	1.67
management	Prevention and management of falls	3.53±1.06	5.00	1.00
	Prevention and management of infection	3.67±0.90	5.00	1.00
	Prevention and management of suicide	3.48±0.92	5.00	1.00
	Prevention and management of abuse	3.50±1.12	5.00	1.00
	Prevention and management of disappearance	3.54±1.09	5.00	1.00
	Emergency nursing	3.54±1.01	5.00	1.00
Environmental		3.42±0.55	5.00	2.33
and resources	Residential environment assessment	3.14±1.06	5.00	1.00
management	Use and management of medical devices and equipment	3.52±1.01	5.00	1.00
	Use and management of visiting nursing supplies	3.45±0.99	5.00	1.00
	Health care devices for the elderly	3.72±1.12	5.00	1.00
	Long-term care insurance welfare equipment for the elderly	3.36±1.02	5.00	1.00
	Regional resource request and linkage technology	3.35±0.97	5.00	1.00
Administration		3.36±0.64	5.00	1.33
/policy/ethics	Administrative agency document preparation method	3.15±1.03	5.00	1.00
	Policies related to the elderly	3.39±0.95	5.00	1.00
	Ethics related to nursing for the elderly	3.53±0.96	5.00	1.00
	Total	3.46±0.41	4.91	2.07

M=Mean; SD=Standard deviation

4) 임상적 추론 역량

대상자의 임상적 추론 역량은 75점 만점에 55.42 ± 6.63 으로 나타났다. 문항별 점수를 5점 평점으로 살펴보면, 가장 점수가 높은 항목은 ‘나는 대상자 정보 수집을 통해 대상자의 비정상적인 부분을 파악할 수 있다.’로 3.98 ± 0.89 점으로 가장 높았고, ‘나는 대상자 상태가 악화될 때 나타나는 증상과 징후를 조기에 발견할 수 있다.’가 3.56 ± 0.91 점으로 가장 낮게 나타났다(Table 5).

Table 5. Level of Clinical Reasoning Competence

(N=190)

Variables	M±SD	Max	Min	Range
Clinical Reasoning Competence	55.42±6.63	75.00	41.00	15~75
I know how to collect an admitted patient's health information quickly.	3.64±0.91	5.00	2.00	1~5
I can apply proper assessment skills to collect a patient's current health information.	3.71±0.85	5.00	2.00	
I can identify abnormalities from the collected patient information.	3.98±0.89	5.00	2.00	
I can identify a patient's health problems from the abnormal information collected.	3.76±1.01	5.00	2.00	
I can recognize possible early signs or symptoms when a patient's health deteriorates.	3.56±0.91	5.00	1.00	
I can explain the mechanism and development associated with the early signs or symptoms when a patient's health deteriorates.	3.62±1.01	5.00	1.00	
I can accurately prioritize and manage any identifiable patient problems.	3.72±0.93	5.00	1.00	
I can correctly explain the mechanism behind a patient's problems.	3.57±1.09	5.00	1.00	
I can set nursing goals properly for the identified patient problems.	3.66±0.95	5.00	1.00	
I can provide appropriate nursing intervention for the identified patient problems.	3.69±1.05	5.00	1.00	
I am knowledgeable of each nursing intervention provided.	3.75±0.95	5.00	1.00	
I can identify and communicate vital information clearly to the doctors based on the patient's current condition.	3.77±1.03	5.00	1.00	
I can anticipate the prescription ordered by the doctor according to the patient information provided.	3.72±0.95	5.00	1.00	
I can accurately evaluate and identify whether a patient's condition is improved.	3.64±0.93	5.00	1.00	
I know the follow-up steps to take if the patient's condition does not improve.	3.65±0.96	5.00	1.00	

M=Mean; SD=Standard deviation

3. 대상자 특성에 따른 임상적 추론 역량 차이

대상자 특성 중 연령($F=10.744, p<.001$), 성별($t=-3.940, p=.006$), 종교($t=-5.107, p<.001$), 최종학력($F=7.351, p=.001$), 방문간호 경력을 제외한 임상경력($F=13.232, p<.001$), 방문간호 경력($F=7.744, p<.001$), 직위($t=4.887, p<.001$), 월평균급여($F=7.417, p<.001$), 고용상태($t=-3.525, p=.001$), 이전 근무기관 유형 중 상급종합병원($t=3.572, p<.001$), 종합병원($t=3.338, p=.001$), 병원($t=-3.702, p<.001$), 보건소·보건지소·보건진료소($t=2.834, p=.005$), 기타기관($t=2.772, p=.006$), 전문간호사 자격증 유무($t=-4.398, p<.001$)에 따른 임상적 추론 역량이 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

연령은 40대와 50대 이상인 경우 30대보다 임상적 추론 역량이 높았으며, 성별이 여자인 경우, 종교가 있는 경우, 최종학력이 석사 이상인 경우에서 임상적 추론 역량이 유의하게 높게 나타났다. 방문간호 경력을 제외한 임상경력은 10년 이상 15년 미만, 20년 이상의 집단이 5년 미만과 5년 이상 10년 미만의 경력을 가지고 있는 집단보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 방문간호 경력은 10년 이상의 집단이 3년 미만, 5년 미만, 10년 미만의 집단보다 임상적 추론 역량이 높게 나타났다. 직위에서 센터장의 임상적 추론 역량이 직원보다 유의하게 높게 나타났으며, 월평균급여는 100만원 이하, 100만원 이상 200만원 미만 집단이 300만원 이상의 집단보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 정규직보다 계약직인 경우 임상적 추론 역량이 유의하게 높게 나타났으며, 이전 근무기관 유형중 상급종합병원과 종합병원 경력자는 경력이 없는 집단보다 유의하게 높게 나타났으며, 병원은 경력이 없는 집단이 경력이 있는 집단보다 유의하게 높게 나타났다.

보건소·보건지소·보건진료소 경력이 있는 집단과 기타 경력이 있는 집단은 경험이 없는 집단보다 각각 임상적 추론 역량이 유의하게 높게 나타났다. 전문간호사 자격증 소지자는 자격증이 없는 사람보다 임상적 추론 역량이 유의하게 높게 나타났다(Table 6).

Table 6. Difference in Clinical Reasoning Competence according to Sociodemographic Characteristics

(N=190)

Variables	Categories	M±SD	t or F	p	Scheffé
Age (yr)	≤29 ^a	59.25±10.24	10.744	<.001	b<c,d
	30~39 ^b	53.89±5.32			
	40~49 ^c	57.29±7.79			
	≥50 ^d	61.50±7.35			
Gender	Male	51.40±2.07	-3.940	.006	
	Female	55.54±6.68			
Religion	No	53.61±4.91	-5.107	<.001	
	Yes	59.37±8.07			
Marital status	No	53.94±6.20	-1.420	.157	
	Yes	55.74±6.70			
Educational level	Diploma ^a	57.00±7.36	7.351	.001	b<c
	Bachelor ^b	54.60±5.96			
	≥Master ^c	60.32±8.67			
Length of clinical career (yr)	<5 ^a	54.19±6.03	13.232	<.001	a,b<c,e
	5~<10 ^b	53.60±4.55			
	10~<15 ^c	61.55±8.29			
	15~<20 ^d	60.86±8.15			
	≥20 ^e	61.07±8.80			
Length of home visiting nursing career (yr)	<3 ^a	56.28±6.86	7.744	<.001	a,b,c<d
	3~<5 ^b	53.86±6.18			
	5~<10 ^c	54.57±5.50			
	≥10 ^d	64.63±5.48			
Position	Manager	61.48±7.86	4.887	<.001	
	Staff	54.25±5.68			

M=Mean; SD=Standard deviation

Table 6. Continued

(N=190)

Variables	Categories	M±SD	t or F	p	Scheffé
Average monthly salary (10,000 won)	<100 ^a	60.31±8.01	7.417	<.001	a,b>d
	100~<200 ^b	59.50±6.42			
	200~<300 ^c	55.74±6.31			
	≥300 ^d	53.69±6.04			
Employed status	Full-time employed	54.63±6.21	-3.525	.001	
	Part-time employed	58.83±7.35			
Type of previous working institutions	Tertiary hospital	Yes	3.572	<.001	
		No			54.76±6.19
	General hospital	Yes	3.338	.001	
		No			54.24±5.56
	Hospital	Yes	-3.702	<.001	
		No			57.48±7.81
	Clinic	Yes	1.275	.204	
		No			55.19±6.56
	Public health center	Yes	2.834	.005	
		No			55.08±6.47
	School	Yes	1.320	.188	
		No			55.33±6.64
Others	Yes	2.772	.006		
	No			55.21±6.53	
Certified APNs	No	54.95±6.33	-4.398	<.001	
	Yes	64.00±6.32			

M=Mean; SD=Standard deviation; APNs=Advanced practice nurses

4. 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식, 임상적 추론 역량 간의 상관관계

임상적 추론 역량은 비판적 사고성향($r=.691, p<.001$), 전문직 자율성($r=.770, p<.001$), 방문간호 직무 지식($r=.552, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 비판적 사고성향이 높을수록, 전문직 자율성이 높을수록, 방문간호 직무 지식이 높을수록 임상적 추론 역량이 높은 것으로 나타났다(Table 7).

Table 7. Correlation among Clinical Reasoning Competence, Critical Thinking Disposition, Professional Autonomy, Knowledge about Home Visiting Nursing Work

(N=190)

Variables	Clinical reasoning competence	Critical thinking disposition	Professional autonomy	Knowledge about home visiting nursing work
<i>r(p)</i>				
Clinical reasoning Competence	1			
Critical thinking disposition	.691 (<.001)	1		
Professional autonomy	.770 (<.001)	.770 (<.001)	1	
Knowledge about home visiting nursing work	.552 (<.001)	.546 (<.001)	.626 (<.001)	1

5. 임상적 추론 역량 관련 요인

대상자의 임상적 추론 역량 관련 요인을 파악하기 위해 단변량 분석에서 통계적으로 유의하게 나타난 연령, 성별, 종교, 최종학력, 방문간호 경력을 제외한 임상경력, 방문간호 경력, 직위, 월평균급여, 고용상태, 이전 근무기관 유형 중 상급종합병원, 종합병원, 병원, 보건소·보건지소·보건진료소, 기타기관, 전문간호사 자격증 유무, 비관적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식을 독립변수로 설정하여 다중회귀분석을 시행하였다.

독립변수 중 연령, 성별, 종교, 최종학력, 임상경력, 방문간호 경력을 제외한 임상경력, 방문간호 경력, 직위, 월평균급여, 고용상태, 이전 근무기관 유형 중 상급종합병원, 종합병원, 병원, 보건소·보건지소·보건진료소, 기타기관, 전문간호사 자격증 유무를 가변수 처리하였다. 연령에서는 30대, 성별에서는 남자, 종교에서는 없음, 최종학력에서는 전문학사, 방문간호 경력을 제외한 임상경력에서는 5년 미만, 방문간호 경력에서는 3~4년, 직위에서는 직원, 월평균급여에서는 300만원 이상, 고용상태에서는 정규직, 이전 근무기관 유형 중에서는 상급종합병원 근무 경력 없음, 종합병원 근무 경력 없음, 병원 근무 경력 없음, 보건소·보건지소·보건진료소 근무 경력 없음, 기타기관에서는 근무 경력 없음, 전문간호사 자격증 없음을 참조군으로 설정하였다.

회귀분석을 실시하기 위하여 종속변수의 자기상관과 독립변수 간의 다중공선성을 검토하였다. 종속변수의 자기상관은 Durbin-Watson 지수를 이용하였으며, Durbin-Watson 지수가 2.098로 2에 근접하여 자기상관의 문제가 없는 것으로 나타났다. 독립변수 간 다중공선성은 VIF(분산팽창요인)지수를 이용하였고, 독립변수간 VIF는 1.106~4.813로 10미만이므로 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 따라서 본

자료는 회귀분석을 실시하기에 적합하다.

다중회귀분석 결과 예측모형은 통계적으로 유의하게 나타났으며($F=11.40$, $p<.001$), 회귀모형의 설명력은 약 66.5%으로 나타났다($R^2=.665$, Adjusted $R^2=.607$). 회귀계수의 유의성 검증 결과, 전문직 자율성($\beta=.494$ $p<.001$), 비판적 사고성향($\beta=.176$, $p=.026$), 방문간호 직무 지식($\beta=.157$, $p=.030$) 순으로 임상적 추론 역량에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 즉, 비판적 사고성향이 높을수록, 전문직 자율성이 높을수록, 방문간호 직무 지식이 높을수록 임상적 추론 역량이 높은 것으로 나타났다(Table 8).

Table 8. Factors associated with Clinical Reasoning Competence

(N=190)

Variables		B	S.E	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)		8.295	4.424		1.875	.063		
Age (reference=30~39)	≤29	3.110	2.336	.067	1.331	.185	.809	1.237
	40~49	-.248	1.017	-.015	-0.244	.807	.586	1.708
	≥50	-1.734	2.156	-.080	-0.804	.422	.208	4.813
Gender (reference=male)		-.072	1.982	-.002	-0.036	.971	.904	1.106
Religion (reference= No)		.011	.885	.001	0.012	.990	.538	1.860
Educational level (reference=Diploma)	Bachelor	.543	1.177	.033	0.461	.645	.402	2.485
	≥Master	-.267	1.753	-.012	-0.152	.879	.329	3.040
Length of clinical career (reference=<5)	5~<10	-.585	1.050	-.044	-0.557	.578	.334	2.996
	10~<15	1.073	1.536	.050	0.698	.486	.409	2.443
	15~<20	2.203	1.978	.067	1.114	.267	.576	1.735
	≥20	.873	1.988	.036	0.439	.661	.316	3.161
Length of home visiting nursing career (reference=3~<5)	<3	.602	.936	.045	0.644	.521	.426	2.347
	5~<10	.839	.950	.051	0.883	.378	.618	1.618
	≥10	4.091	2.425	.124	1.687	.094	.383	2.608
Position (reference=Staff)		.601	1.568	.034	0.383	.702	.271	3.691

Table 8. Continued

(N=190)

Variables		B	S.E	β	t	p	Tolerance	VIF
Average monthly salary (reference= ≥ 300)	<100	2.527	1.698	.096	1.489	.139	.495	2.020
	100~<200	.948	1.486	.042	0.638	.524	.481	2.081
	200~<300	1.170	.764	.085	1.532	.127	.678	1.474
Employed status (reference=Full-time employed)		-.334	1.179	-.020	-0.283	.777	.426	2.349
Type of previous working institutions	Tertiary hospital (reference=No)	.161	1.130	.008	0.142	.887	.603	1.659
	General hospital (reference=No)	.130	.866	.009	0.150	.881	.566	1.767
	Hospital (reference=No)	.028	.822	.002	0.034	.973	.547	1.828
	Public health center (reference=No)	-.404	1.502	-.015	-0.269	.788	.681	1.469
	Others (reference=No)	-3.419	2.898	-.083	-1.180	.240	.423	2.366
Certified APNs (reference=No)		-.225	2.398	-.008	-0.094	.925	.317	3.152
Critical thinking disposition		2.686	1.198	.176	2.241	.026	.338	2.958
Professional autonomy		7.823	1.496	.494	5.228	<.001	.233	4.299
Knowledge about home visiting nursing work		2.531	1.155	.157	2.190	.030	.404	2.473
		R ² =.665		Adjusted R ² =.607		F(p)=11.40(<.001)		

APNs=Advanced practice nurses

V. 논의

본 연구는 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량 수준을 파악하고, 방문간호사의 임상적 추론 역량 관련 요인을 확인하여 방문간호사의 임상적 추론 역량 개발과 장기요양 노인 대상자 간호의 질 향상을 위한 기초자료를 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

1. 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량

1) 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향

본 연구결과 연구 대상자의 비판적 사고성향은 5점 만점에 3.41점으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 노인장기요양보험 방문간호사, 종합병원 간호사, 상급종합병원 간호사를 대상으로 시행한 연구들에서 간호사의 비판적 사고성향은 평균 3.29~3.46점 정도로 본 연구와 큰 차이를 보이지 않았다(강경자 등, 2011; 김경윤 등, 2016; 김정숙, 구미옥과 조순연, 2013; 박진아와 김복자, 2009; 신근영과 신수진, 2021). 그러나 평균 연령 40.3세 정도의 가정전문간호사를 대상으로 시행한 최성미(최성미 등, 2014)의 연구에서는 3.69점으로 본 연구보다 높게 나타난 바 있다. 이는 40대 이상의 연령(박안나, 정경희와 김원경, 2016; 이선화와 이은자, 2018)과 석사 이상의

학력이(강경자 등, 2011; 박진아와 김복자, 2009; 신근영과 신수진, 2021) 간호사의 비판적 사고성향에 긍정적 영향을 미칠 수 있다는 선행연구 결과를 뒷받침하는 것으로, 본 연구 대상자의 평균 연령이 38.7세였고, 석사 이상의 최종학력자가 10.0%임에 반해 최성미 등(2014) 연구에서는 평균 연령이 40.3세, 석사이상의 최종학력자가 33.7%으로 본 연구보다 높았기 때문에 사료된다.

비판적 사고성향의 하위 영역별 평점은 본 연구에서 지적통합이 가장 높게 나타났고, 신중성, 도전성은 평균보다 낮게 나타났는데 이는 노인장기요양보험 방문간호사를 대상으로 조사하였던 신근영과 신수진(2021)의 연구결과와 유사한 결과이다. 지적통합은 ‘문제에 관련된 정보를 모두 종합하여 상황에 적합하도록 체계적, 총체적인 고려를 하는 성향’이다. 방문간호사는 가정에서 대상자의 개별화된 요구에 중점을 두고 혼자서 간호를 수행하고 책임을 져야 하므로 정해진 시간 내에 간호를 제공하기 위해 판단력과 수행력이 요구되어지는 업무 특성 상 대상자의 문제에 관련된 모든 정보를 통합함으로써 비판적인 사고를 지향하는 능력이 높게 나타났다고 파악된다(최성미 등, 2014). 신중성은 효율적인 의사결정과 업무를 수행하기 위해 ‘성급하게 일을 처리하지 않고 근거가 충분히 확보될 때까지 문제에 대한 판단을 하지 않고 심사숙고하는 성향’이다. 방문간호 서비스는 제공시간당 청구되는 수가체계로 서비스 제공 시간이 늘어날수록 수급자의 본인부담금이 증가하게 되어, 대부분의 방문간호 서비스가 30분 이상 60분 미만 사이에 제공되고 있다(곽찬영, 2016; 이상진과 곽찬영, 2016). 제한된 시간과 동시다발적인 업무의 요구는 비판적 사고성향의 장애요인으로 제시되는데(이선화와 이은자, 2018; 간호과정과 비판적사고, 2015), 제공시간당 청구되는 수가체계 상 제한된 시간 내에 독자적으로 수행해야 하는 방문간호사의 업무 상황이나 환경 등이 비판적 사고성향 중 신중성에 영향을 주었을 것으로 사료된다. 따라서 시간당 청구되는 수가체계가 아닌 행위별 수가체계 등

방문간호 수가체계의 개편을 통하여 방문간호사가 양질의 간호 서비스를 제공할 수 있는 근무환경의 마련이 필요하다(신근영과 신수진, 2021), 도전성은 ‘끝까지 포기하지 않고 새로운 일을 시도하고자 하는 성향’으로 방문간호사는 간호수행에 있어서 우선순위에 따라서 효율적인 의사결정과 동시에 단독 간호수행이 이루어져야 하므로 업무의 효율성 증진에 중점을 두고 새로운 해결방법보다는 경험을 통한 기존의 방법으로 사고하여 판단 후 수행하게 되는 결과일 것이라 사료된다(박진아와 김복자, 2009). 그러나 빠르게 변화하는 간호 상황에서 문제 해결에 있어 새로운 방법을 모색하거나 시도하여 문제를 해결하고자 함이 바람직하고(권인수 등, 2006), 급변하는 환경에 대응하기 위해 항상 독창적이고 자유로운 아이디어로 대상자 간호를 위해 새로운 시도를 허용함으로써 도전성을 높이고, 최신 간호정보의 습득과 지속적인 교육으로 간호사의 능력을 개발하는 것이 중요하다(김정숙 등, 2013). 따라서 대상자의 개별 특성에 따른 간호중재 수행을 위해 새로운 방법과 아이디어로 간호문제를 해결하고자 하는 도전적인 비판적 사고성향을 향상시키기 위한 노력이 필요할 것으로 사료된다.

비판적 사고는 단편적인 교육과 단시간의 임상경험으로는 개발되지 않으며 다양한 경험과 함께 장시간의 교육에 의해 개발되므로(신경림 등, 2005; 신근영과 신수진, 2021) 노인장기요양보험 방문간호사들의 비판적 사고성향을 촉진하기 위한 장기적인 교육과정 마련이 필요할 것으로 사료된다. 또한 비판적 사고과정을 적용한 다양한 사례의 시뮬레이션 교육을 활용하여 논리적으로 간호문제를 해결하는 훈련이 필요할 수 있다(박민경과 김숙영, 2019).

2) 노인장기요양보험 방문간호사의 전문직 자율성

본 연구에서 노인장기요양보험 방문간호사의 전문직 자율성은 평균 5점 만점에

3.56점으로 나타났다. 본 연구와 동일한 도구로 간호사의 전문직 자율성을 평가한 선행 연구 결과들과 비교해보면 국내에서 종합병원 간호사, 전문간호사 등을 대상으로 시행한 연구결과(김선영과 김기경, 2018; 김은정과 하주영, 2019)에서 3.50~3.67점으로 본 연구와 유사한 수준이었으나, 국외에서 다양한 분야의 전문간호사, 가정간호사 등을 대상으로 시행한 연구에서는 3.90~4.13점 정도로 높았다(Cajulis, Fitzpatrick, & Kleinpell, 2007; Iverson, 1998; Ulrich, Soeken, & Miller, 2003). 이는 한국 간호사의 전문직 자율성이 미국 등 다른 선진국의 간호사에 비해 낮은 수준임을 시사한다.

전문직 자율성 하위요인 별로 살펴보면 본 연구에서 전문직 자율성 하위요인 중 업무 환경의 관료주의적인 제한, 권력과 권한, 법적 근거와 자격을 의미하는 임파워먼트가 가장 낮은 점수를 나타냈는데, 이는 법적인 보호 아래 간호업무 수행하는 것이 자율성에 미치는 영향이 크다는 것을 의미한다(김은정, 2015). 본 연구에서의 임파워먼트 점수는 2.97점으로 종합병원 간호사를 대상으로 한 김선영과 김기경(2018)의 연구결과와 유사하였으나, 미국의 간호사 대상의 연구결과가 3.53~4.04점으로 한국간호사의 임파워먼트가 낮은 수준임을 알 수 있었다(Cajulis et al., 2007; Ulrich et al., 2003). 미국의 경우, 전문간호사는 1998년 기준으로 20여개의 주에서 독립적인 실무가 가능해졌고, 전문간호사에게 허용된 법적 지불체계를 통해 향상된 자율성을 바탕으로 최근까지도 많은 전문간호사들은 그룹으로 일을 하거나 독자적으로 개업하면서 자율성을 발휘하며 업무를 수행하고 있으며, 일부는 의사집단과도 협력적인 업무를 수행하고 있다(김남초, 2002; Cajulis et al., 2007). 반면 한국은 법적인 체계가 명확하지 않고, 실제 근무 환경에서 명칭과 업무범위가 명확히 규정되어 있지 않으며, 미비한 수가책정과 같은 정책적, 환경적인 요인들이 자율적인 업무의 수행에 어려움을 주고 있다(김은정과 하주영, 2019). 이러한 이유로 한국 간호사의 전문직 자율성 전체 점수와 임파워먼트 점수가 미국 간호사에 비해 낮게 나타난 것으로 판단된다.

현재 한국은 의료법과 노인장기요양보험법이 규정하고 있는 방문간호 업무의 범위와 내용이 상이하다(김민지, 김인숙과 이유리, 2018). 한국의 노인장기요양보험 방문간호는 간호사, 간호조무사가 서비스를 제공할 수 있도록 법제화되어 있고 실제 제공되는 방문간호는 서비스제공자의 직종이 구분되지 않고 있다(유호신, 2015). 이러한 법적인 불명확성은 특히 노인장기요양보험 방문간호사들이 법적인 문제에 직면할 가능성으로 인해 전문직 자율성에 부정적인 요인으로 작용할 수 있을 것으로 사료된다. 전문직 자율성은 양심과 윤리, 법과 책임, 업무수행표준에 따라 수행되어야 하는 것으로(지성애와 유형숙, 2001) 노인장기요양보험 방문간호사의 전문직 자율성 향상을 위해 직종의 구분에 따른 업무 범위의 법제화와 함께 업무표준 지침의 개발이 시급하다. 또한 전문직 자율성은 간호의 질적 수준 향상과 더불어 대상자의 건강과 삶의 질 향상에 기여하는 것으로, 방문간호사 스스로 전문간호의 최신지견을 습득하고 능력함양을 통한 전문직 자율성 증진을 위한 노력이 필요하다(김선영과 김기경, 2018; 김은정과 하주영, 2019).

3) 노인장기요양보험 방문간호사의 방문간호 직무 지식

본 연구에서 노인장기요양보험 방문간호사의 방문간호 직무 지식은 5점 만점에 3.46점으로 나타났다. 이는 노인장기요양보험 방문간호사를 대상으로 시행한 이규리(2020)의 연구결과 3.48점과 유사한 수준이었다. 하위영역별로 살펴보면 검사업무, 피부간호, 안전관리, 교육·상담 관련 직무 지식이 높게 조사되었다. 이는 방문간호사의 업무 수행현황(오의금 등, 2015)과 근로실태(김인아 등, 2021)를 조사한 선행연구에서 방문간호사는 기본간호와 상담 업무 이외에도 임상검사, 욕창치료 등의 치료적 간호와 같은 전문성이 높은 기술이 요구되는 간호 수행률이 높았던 것과 관련이 있을 것으로

사료된다. 또한 방문간호 수행 시 가장 많이 일어나는 안전사고가 낙상으로 나타난 점(김인아 등, 2021)으로 미루어 보았을 때, 안전사고와 관련된 지식의 수준이 높게 평가되었다고 판단된다.

하위영역별로 분석한 결과, 방문간호 직무 지식 수준이 가장 낮은 항목은 ‘기타 카테터 관리’로, 이규리(2020)의 연구와 동일한 결과를 보였다. 오의금(2015)의 연구를 통해 기타 중심정맥관 관리에서 가정간호사는 97.8%의 수행률을 보이는 반면 노인장기요양보험 방문간호사는 28.6%의 수행률로 차이가 있음을 알 수 있었고, 2020년 방문간호 근로실태를 조사한 연구(김인아 등, 2021)에서도 방문간호사 주요 업무 중 중심정맥관 관리는 2.0%로 낮은 수행률을 보였다. 이를 통해 노인장기요양보험의 주요 방문간호 대상자는 노인성 질환으로 인한 만성질환 대상으로 기타 중심정맥관 관리 간호 업무의 비중이 낮기 때문에 비교적 그와 관련된 지식의 점수도 낮게 평가되었을 것으로 사료된다.

방문간호사들이 서비스 중에 기본간호와 건강상태 파악 및 관찰 업무가 많은 비중을 차지하고 있지만(김인아 등, 2021) 본 연구결과, ‘건강사정’ 관련 직무 지식의 점수는 평균 점수보다 낮게 측정되었음을 주목해 볼 필요가 있다. 노인장기요양보험 방문간호사는 대상자의 가정을 방문하여 직접 대상자의 상태를 파악하고 간호를 제공하는 유일한 의료인으로서 대상자의 욕구를 파악하고 간호계획을 수립하는데 가장 중요한 부분인 건강사정에(Smolowitz et al., 2015) 대한 지식은 매우 중요하다고 생각된다. 그러나 이규리(2020)의 연구결과에서도 방문간호사들의 건강사정 수준은 본 연구와 유사하게 낮게 나타난 바 있다. 현재 국내에서 노인장기요양보험 방문간호사를 대상으로 노인의 특성을 고려한 세분화된 건강사정 교육 프로그램은 부족한 실정이다. 따라서 노인장기요양보험 방문간호사의 건강사정 관련 직무 지식을 향상시키기 위한

체계적인 교육프로그램의 개발 노력이 필요할 것으로 사료된다.

2018년 고령사회에 진입한 한국은 65세 이상의 치매 대상자 수 또한 매해 빠르게 증가하고 있으며, 치매 국가책임제와 함께 국가적으로 치매에 대한 관심이 증가하였다. 노인장기요양보험 방문간호사 대상자는 황라일과 박소영(2019)의 연구에서 등급별 방문간호 서비스 이용자가 1,2 등급의 비율은 감소경향을 보이나 3,4,5 등급의 비율이 증가 추세를 알 수 있다. 이는 치매 대상자 돌봄에 대한 국가적 관심과 더불어 노인장기요양보험의 보장성의 확대가 영향을 미친 것으로 보이며(황라일과 박소영, 2019), 치매 대상자를 위한 돌봄정보 제공 등의 방문간호 서비스 또한 제도적으로 확대되고 있는 추세이다(이윤경, 강은나, 김세진과 변재관, 2017). 이규리(2020)의 연구에서도 이러한 추세가 반영되어 인지기능 간호에 대한 방문간호사들의 교육 요구도가 가장 높게 조사된 바 있다. 이처럼 노인장기요양 방문간호 직무 중 치매 대상자 간호 영역은 중요도와 필요성이 지속적으로 증가하고 있는 반면 남혜경과 조정숙(2015)의 연구에서 치매 노인 방문간호는 가장 난이도가 높은 직무 중 하나로 나타났다. 또한 본 연구에서도 인지기능 간호와 관련된 직무 지식 수준이 평균보다 낮게 나타났다. 치매 대상자에 대한 국가적 관심과 지역사회 내에서의 돌봄의 필요성이 지속적으로 증가하고 있는 현실을 감안할 때, 노인장기요양보험 방문간호사를 대상으로 지역사회 거주 치매 대상자 간호와 관련된 실무교육 과정이 필요할 것으로 생각되며, 인지기능 향상을 위한 방문간호중재 프로그램의 개발과 치매 진행단계에 따라 개별화된 재가방문간호의 콘텐츠 개발이 요구된다(임지영과 김주행, 2020).

4) 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량

본 연구에서 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량은 75점 만점에 55.42점으로 나타났다. 원도구 개발 당시 대만의 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 55.1점으로 본 연구결과와 유사한 수준이었고(Liou et al., 2016), 동일한 도구로 암병동 간호사를 대상으로 한 노수연(2020)의 연구결과 59.72점보다는 낮게 조사되었다. 문항별 점수를 살펴보면, ‘대상자 정보 수집을 통해 대상자의 비정상적인 부분을 파악할 수 있다’, ‘대상자의 상태를 토대로 중요한 정보를 파악하여 의사와 명확하게 의사소통할 수 있다.’, ‘대상자 정보 중 정상범위를 벗어난 내용으로부터 대상자 건강 문제를 파악할 수 있다.’ 순으로 높게 나타났다. 이는 방문간호사들은 정보 수집을 통해 건강문제를 파악하고 의사와 명확한 의사소통을 하는데 비교적 자신감이 있음을 알 수 있다.

임상적 추론 역량 중 평점이 낮게 나타난 문항은 ‘건강문제의 원인적 기전을 설명할 수 있다.’, ‘상태가 악화의 증상과 징후를 조기 발견할 수 있다.’로 나타났다. 이 중 ‘건강문제의 원인적 기전을 설명할 수 있다.’ 문항은 중앙전문간호 교육과정생을 대상으로 임상적 추론 역량을 조사한 김정혜 등(2021)의 연구에서도 낮게 나타났으며, 도구 개발 당시 Liou 등(2016)의 연구에서도 낮게 평가된 문항이었다. 따라서 임상적 추론 역량을 강화하기 위한 방문간호사의 교육프로그램 개발 시 다양한 만성질환과 노인성 질환의 기전을 포함한 병태생리학적인 내용을 포함할 필요가 있으며, 대상자의 상태 변화 시 증상과 징후를 조기에 발견할 수 있도록 간호사정 능력을 함양할 수 있는 실습교육에 대한 고려가 필요하다.

2. 대상자 특성에 따른 임상적 추론 역량

본 연구에서 노인장기요양보험 방문간호사의 인구사회학적 특성에 따른 임상적 추론 역량의 차이를 분석한 결과, 연령, 성별, 종교, 최종학력, 방문간호 경력을 제외한 임상경력, 방문간호 경력, 직위, 월평균급여, 고용상태, 이전 근무기관 유형 중 상급종합병원, 종합병원, 병원, 보건소·보건지소·보건진료소, 기타기관, 전문간호사 자격증 유무가 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

연령은 40대와 50대 이상이 30대보다 임상적 추론 역량이 유의하게 높게 나타났고, 성별이 여자인 경우, 종교가 있는 경우 임상적 추론 역량이 유의하게 높았다. 최종학력이 석사 이상인 경우, 임상경력은 10년 이상 15년 미만, 20년 이상의 집단이 5년 미만과 5년 이상 10년 미만의 경력을 가지고 있는 집단보다 임상적 추론 역량이 높게 나타났으며, 방문간호 경력이 10년 이상의 집단이 3년 미만, 5년 미만, 10년 미만의 집단보다, 직위에서 센터장인 경우, 월평균급여는 100만원 이하, 100만원 이상 200만원 미만 집단이 300만원 이상의 집단보다, 고용상태가 계약직인 경우가 임상적 추론 역량이 높게 나타났다. 이전 근무기관 유형중 상급종합병원과 종합병원, 보건소·보건지소·보건진료소, 기타 기관 경력이 있는 경우 유의하게 높게 나타났으며, 병원은 경력이 없는 경우가 있는 경우보다 임상적 추론 역량이 유의하게 높게 나타났다. 전문간호사 자격증 소지자는 자격증이 없는 사람보다 임상적 추론 역량이 높게 나타났다.

본 연구에서는 연령이 40대 이상인 경우 임상적 추론 역량이 높았고, 직위가 센터장일 경우, 방문간호 경력을 제외한 임상경력은 10년 이상 15년 미만, 20년 이상인 경우, 방문간호 경력이 10년 이상인 경우 임상적 추론 역량이 높은 것으로 나타났는데, 동일한 도구를 이용하여 암병동 간호사를 대상으로 한 노수연(2020)의 연구에서도 연령과 임상경력이 높을수록, 직위가 일반간호사보다 책임간호사일 경우 임상적 추론 역량이 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 또한 소아과 간호사를 대상으로 한 Andersson 등(2012)의 연구에서 임상경력, 직위에 따라 유의한 차이가 있었던 것과도

유사한 결과이다. 임상경력이 높을수록 업무숙련도가 높아지고 다양한 대상자의 상황에 대한 대처능력이 향상되므로(오인숙과 김정희, 2016), 이는 임상적 추론 역량에도 영향을 미쳤을 것으로 사료된다. 다만, 임상경력이 5년 미만인 집단과 방문간호 경력 3년 이상 5년 미만인 집단이 임상적 추론 역량 점수가 가장 낮은 점은 주목할 만하다. 3년 이상 한 직무를 맡거나, 한 조직에서 평균 5년 정도 재직하게 되면 자신의 업무에 대한 단조로움을 느껴 더 이상 새로운 것을 습득할 수 없어 성취감이 감소하여 역량이 정체될 수 있다는 연구결과를 감안한다면(김유미, 이종률과 강향숙, 2016), 방문간호 경력이 3년~5년 정도인 노인장기요양보험 방문간호사들에게 지속적으로 자기 개발을 촉진할 수 있도록 장기근속 수당, 방문간호 경력에 따른 인센티브 제공 등의 제도적인 장치 마련이 필요할 것이다(신근영과 신수진, 2021).

선행연구 중 성별에 대한 임상적 추론 역량 관련 연구들을 살펴보면 유의한 차이가 없었으나(강명주 등, 2019; 노수연, 2020; 홍수민, 2018), 본 연구에서는 여자 방문간호사의 임상적 추론 역량이 유의미하게 높게 나타났다. 본 연구를 포함하여 대부분의 선행연구에서 포함된 남자 대상자의 비율을 낮았던 점을 고려할 때 남자 대상자의 수를 확대하여 성별에 따른 임상적 추론 역량의 차이를 밝히기 위한 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구결과 종교가 있는 경우 임상적 추론 역량이 높게 나타났다. 박승미와 권인각(2007)의 연구에서 불교인 경우, 임상적 의사결정의 역량이 유의하게 높은 것으로 조사된 바 있으나 종교와 임상적 추론 역량 간의 관계를 규명한 선행연구가 거의 없어 비교하기에는 어려움이 있다. 그러나 간호사가 윤리적인 의사결정을 위해 종교적인 신념이나 개인적 양심 등의 판단 기준을 근거로 문제 해결을 시도하고(한성숙과 안성희, 1992), 실제적으로 윤리적으로 의사결정을 해야 하는 상황에 직면했을 때 주로 병원의 정책이나 지침과 함께 개인적인 양심이나 종교적인 신념 등에 의해 윤리적으로 결정을 하게 된다

는 김현경(2003)의 연구결과를 통해 볼 때 종교가 임상적 추론 역량과 관련이 있을 것으로 생각된다.

최종학력이 석사학위 이상인 경우와 전문간호사 자격증을 소지한 경우 임상적 추론 역량이 높게 나타났다. Aiken, Clarke, Cheung, Sloane과 Silber(2003)의 연구에 의하면 간호사의 임상경력과 석사 이상의 학력은 간호를 제공받은 대상자의 결과가 개선되는데 긍정적인 영향을 주는 것으로 조사되었다. 본 연구에서도 대상자 중 5.3%의 방문간호사가 전문간호사 자격 소지자로 이들의 임상적 추론 역량은 자격증이 없는 경우와 비교하여 평균 10점 이상의 차이를 보였다. 전문간호사 자격증을 소지한 집단은 석사 이상의 교육을 받은 자들로 지속적인 교육은 대상자의 정보를 수집하고 분석하고, 분석된 정보의 중요성과 우선순위를 평가하여 정확한 의사결정을 할 수 있게 하므로 임상적 추론 역량을 개발하고 향상시키는데 관련이 있음을 알 수 있다.

본 연구에서 고용상태가 계약직인 경우, 월평균급여가 낮은 경우 임상적 추론 역량이 높게 나타났다. 이는 시설장을 제외한 노인장기요양보험 방문간호사의 경우, 병원 취업규칙 상 타 직종과 겸직이 안되는 경우와 국공립병원 및 공무원을 제외하고 겸직이 가능하도록 되어 있는 국내 현실과 관련이 있을 것으로 사료된다. 2020년 방문간호 근로실태 조사결과를 살펴보면 방문간호사의 평균연봉은 2232.52만원 정도로 매우 낮게 나타났다(김인아 등, 2021). 이를 2019년 2월 기준, 150병상 이상의 의료기관 신규간호사의 연봉 3151~3225만원(병원간호사회, 2019)과 비교해 보아도 매우 낮은 수준인데 이는 현재 노인장기요양보험 방문간호사들이 2 기관 이상의 방문간호 기관에 계약직으로 소속이 가능하여 각 기관에서 제공된 서비스 건당으로 임금을 받고 근무하는 경우가 많고, 종합병원 등에서 근무하면서 방문간호 업무를 계약직 형태로 겸직하면서 서비스를 수행하는 경우도 포함되어 있어 초래된 결과로 생각된다. 그러나 계약직인 경우 직무에 대한 만족도를 낮추고 각 기관별로 운영규정 및 취업규칙 등이 상이하여 조직에 대한 몰

입도를 떨어뜨릴 뿐만 아니라(김현과 김현리, 2011; 김희걸, 이연숙, 장숙량, 김광병과 진영란, 2018; 박남희와 정지혜, 2019), 업무의 연속성이 저하되고 책임소재가 불분명하여 직무스트레스에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다(한영란, 이봉숙과 김봉정, 2016). 또한 직무스트레스는 자신의 직업에 대한 만족감을 저하시킴으로 효과적인 역할수행을 기대하기 어렵고 전문직으로서의 발전을 저하시킴으로 결과적으로 대상자에게 제공되는 간호의 질 또한 저하시킨다(박찬경, 박기수와 강영실, 2013). 따라서 전문직으로서의 노인장기요양보험 방문간호사의 역량을 강화하고, 노인장기요양보험 방문간호 대상자에게 양질의 방문간호 서비스를 제공하기 위해 겸직이 가능한 계약직 근무 방문간호 제도에 대해 깊게 고려하고 추후 개선의 필요성을 논의할 필요가 있다. 또한 낮은 임금과 관련하여 김인아 등(2021)의 연구에 따르면, 응급한 경우 휴일이나 야간에 방문간호를 과반수 이상 제공하였으나 이때 추가 수당을 지급받지 못한다는 응답이 98.7%였다. 따라서 방문간호사의 근로여건 개선을 위하여 시간 외 근무, 야간, 휴일 수당 항목의 개선을 포함한 표준수당 지급기준 마련 등(김인아 등, 2021) 노인장기요양보험 방문간호사의 근로조건 개선이 시급해 보인다.

방문간호 이전 근무기관의 유형 중 상급종합병원, 종합병원, 기타 기관에 근무했던 대상자들의 임상적 추론 역량이 높은 것으로 파악되었다. 이와 관련된 선행연구가 부족하여 직접적인 비교는 어렵지만 선행연구에서(노수연, 2020) 다양한 임상경험이 임상적 추론 역량에 긍정적인 영향을 주었음을 고려할 때 당연한 결과로 사료된다. 또한 보건소·보건지소·보건진료소의 업무 영역이 노인장기요양보험 방문간호사와 다르지만 일 지역 보건소 방문간호사를 대상으로 의사결정에 대해 조사한 선행연구(김은주, 임지영과 최경원, 2011)에 의하면 보건소 방문간호사들의 경우 문제 해결에 있어 다양한 대안을 고려하고 합리적인 대안을 고려하기 위해 전문가의 의견을 수집하여 신중하게 결정하고 결정에 대한 책임을 자각하는 것으로 나타났는데 이러한 보건소 간호사들의 성향이 본

연구에서 조사한 임상적 추론 역량에도 유의한 영향을 미쳤을 것이라 생각된다. 본 연구에 참여한 대상자 중 기타기관의 경험자 5명은 각각 행정기관과 노인요양시설 경력이 있는 것으로 파악되었다. 노인요양시설 간호사의 실무 경험에 대한 선행연구(정승은과 이순희, 2009)를 통해 살펴보면, 노인요양시설은 병원과 달리 의사가 항상 상주하고 있지 않은 환경으로, 노인요양시설의 간호사들은 노인대상자들의 건강문제에 대해 독자적으로 수행되는 간호가 56%를 차지하고 있고, 노인의 건강상태에 대한 정보와 임상 상황을 빠르게 사정할 수 있는 기술이 매우 중요하며, 노인의 건강문제를 관리하고 모니터해야 할 권한과 책임이 있음을 볼 때(Garm, 2006) 기타 기관의 경험자가 임상적 추론 역량이 높게 나타난 결과에 영향을 주었을 것이라 생각된다

본 연구에서 조사된 대상자 특성에 따른 임상적 추론 역량의 차이를 볼 때, 경험과 지속적인 교육을 통한 자기 개발과 함양은 개개인의 임상적 추론 역량의 차이에 영향을 주었을 것이라 생각된다. 따라서 방문간호라는 현장에서 노인장기요양보험 방문간호사들의 장기근속을 유도하여 추론 역량이 높은 경력간호사들이 이탈하지 않고 근무를 지속할 수 있도록 지지적인 업무환경의 조성이 필요하다.

3. 임상적 추론 역량 관련 요인

본 연구결과 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량 관련 요인은 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무였으며, 설명력은 약 66.5%이었다. 이 중 임상적 추론 역량에 가장 큰 관련이 있는 변수는 전문직 자율성으로 나타났으며, 이는 전문직 자율성이 임상적 추론 역량에 영향을 미치는 요인으로 나타난

선행연구(김양신, 2020; 노수연, 2020; 이용순 등, 2013)의 연구결과와 일치하였다. 또한 간호사의 전문직 자율성은 전문직 지식과 기술에 근거하여 독립적, 상호의존적인 간호 실무를 수행하기 위한 것으로(Kramer & Schmalenberg, 2008), 임상적 추론 역량과 전문직 자율성은 유의한 상관관계가 있는 것으로 보고한 연구결과들과도(김양신, 2020; 박선희, 2015; 성미혜와 엄옥봉, 2010) 유사한 결과이다. 간호사의 전문직 자율성은 개별화된 요구를 지닌 대상자의 건강유지 및 증진을 위해 필수적인 요소이다(성미혜와 엄옥봉, 2010). 이용순 등(2013)은 간호사의 높은 전문직 자율성과 자율적인 업무수행이 가능한 환경이 업무의 수행과정에서 외부의 통제 없이 능동적, 자율적으로 업무를 수행하게 하므로 간호업무의 성과를 향상시킬 뿐만 아니라 임상적 추론 역량도 향상시킬 수 있다고 하였다. 성미혜와 엄옥봉(2010)은 간호사들이 간호의 독자적인 영역에서 높은 전문직 자율성을 나타낸 연구결과를 통해, 간호업무에서 독자적인 행위를 늘리려는 노력과 스스로 비판적인 사고를 가지고 적극적인 업무 수행 자세를 통해 전문적 자율성이 확보된다고 하였다. 현재 한국은 의료법과 노인장기요양보험법이 규정하고 있는 방문간호 업무의 범위와 내용이 상이하며(김민지 등, 2018), 방문간호 서비스 제공자인 간호사, 간호조무사의 직종과 업무의 범위가 구분되어 있지 않다(유호신, 2015). 반면 미국 등 선진국가에서는 간호인력의 역할 및 업무가 제공자의 전문성과 서비스의 난이도에 따라 구분되어 있다(박지현, 2018; 한영란 등, 2020). 법적 업무 권한과 지위가 모호한 상태에서의 업무수행은 법적 문제에 직면할 가능성을 주어 전문직 자율성에 부정적인 영향을 줄 수 있는 반면, 업무의 범위 구분을 통한 간호 서비스 제공은 서비스의 질과 전문성을 확보하여 대상자의 만족도를 향상시키며, 건강결과의 향상에도 영향을 미치고(박지현, 2018; 한영란 등, 2020), 전문직 자율성에도 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 판단된다. 따라서 노인장기요양보험 방문간호사의 전문직 자율성 향상을 위해 업무 범위의 법제화와 함께 업무표준 지침의 개발이 필요하다. 그동안

노인장기요양보험 방문간호 서비스의 확대 방안 중 하나로 방문간호 서비스 제공인력인 간호사와 간호조무사의 역할정립, 팀접근체계의 확립, 간호사의 관리, 감독 및 책임의 법적·제도적인 장치 마련에 따른 전문성 확보, 교육, 상담 및 훈련과 같은 기본적인 방문간호에 대해서는 방문간호지시서 발급없이 방문간호 서비스 제공이 가능하도록 하는 제도의 개선 등이 제시되어 왔다(변도화, 2015; 임지영과 김주행, 2020). 따라서 한국의 노인장기요양보험 방문간호사의 법제화된 역할 정립을 통해 방문간호사의 전문직 자율성을 향상시킬 수 있을 것이며, 노인장기요양보험 대상자의 건강결과가 향상되고 방문간호서비스 또한 활성화될 수 있을 것이다. 또한 노인장기요양보험 방문간호사의 전문직 자율성을 확보하기 위해서 간호업무에서 독자적인 행위를 늘리려는 노력과(성미혜와 엄옥봉, 2010), 방문간호사 스스로 전문지식과 비판적 사고를 바탕으로 적극적인 업무의 수행을 통한 자율성 증진을 위한 노력이 필요하다(김선영과 김기영, 2018; 김은정과 하주영, 2019). 노인장기요양보험 방문간호사가 전문직으로서 확고한 위치를 확립하기 위하여 간호사들로 전문직 자율성을 높이기 위한 체계적인 프로그램과 교육의 개발 및 제공이 필요하며, 방문간호사가 자율적인 수행할 수 있는 법적, 제도적, 환경적인 개선의 노력이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구결과 비판적 사고성향은 임상적 추론 역량의 관련 요인으로 확인되었다. 이는 비판적 사고성향이 임상적 추론 역량에 영향을 미치는 요인으로 파악된 강명주 등(2019)의 연구결과를 뒷받침하는 결과이다. 임상적 추론이란 비판적 사고가 임상 상황에 특수하게 적용되는 개념으로 특정 실무 분야의 지식을 기반으로 사고전략을 사용하는 과정이다(이동숙과 박지연, 2019). 비판적 사고성향이 높은 간호사는 대상자의 문제를 논리적이고 체계적으로 해결하려는 성향이 있기 때문에 임상적 추론 역량이 높은 것으로 생각된다. 비판적 사고성향과 임상적 추론 역량 모두 목적적이고, 인지적인 과정으로 개인이 지니고 있는 지식, 경험에 의해 영향을 받는다는 유사성이

있다(이동숙과 박지연, 2019). 한국간호교육평가원(2012)은 간호사의 핵심역량을 달성하기 위해 비판적 사고를 바탕으로 한 간호과정의 적용 및 임상적 추론의 수행을 제시하고 있다. 따라서 노인장기요양보험 방문간호사에게 적용 가능한 비판적 사고성향 기반의 교육과정을 개발하되 다양한 사례를 통해 실제 적용해 볼 수 있는 기회가 함께 제공될 수 있도록 실습교육도 포함시킬 필요가 있다. 직접적인 경험이 증가하면 대처 능력 또한 증진될 수 있는데, 현실적으로 직접경험을 통한 교육이 어렵기 때문에 이를 보완하기 위해 대리경험을 통한 교육이 도움이 될 수 있기 때문이다(김영임, 근효근과 조홍자, 2016). 특히 사례 중심의 다양한 교육 프로그램 제공(김정혜 등, 2021; 황문숙, 박학영과 장수정, 2020), 시뮬레이션 교육(강희와 강희영, 2020), 임상 추론 모델을 기반으로 온라인 플랫폼 구축 교육(Hoffman, Aitken, & Duffield, 2009) 등 비판적 사고성향을 촉진할 수 있는 다양한 프로그램을 노인장기요양보험 방문간호사를 대상으로 개발하고 제공함으로써 임상적 추론 역량을 향상시킬 수 있을 것이다.

본 연구결과, 방문간호 직무 지식은 임상적 추론 역량에 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 국내에서 방문간호사의 임상적 추론 역량과 직무 지식 간의 관계를 파악한 연구는 없어 비교가 어렵지만, 개인의 다양한 경험과 지식이 임상적 추론에 가장 중요한 영향요인이며 중요한 변수라 한 연구결과(Hagbaghery et al., 2004; Hamers et al., 1994; Itano, 1989; Rew, 2000)와 유사하다. 대상자의 상태에 대한 간호사의 지식 부족은 간호수행이 잘못 이루어지거나 부족한 서비스를 제공하게 되므로, 과학적인 간호수행을 위해 지식은 반드시 준비되어야 한다(McMillan, Tittle, Hagan, Laughlin, & Tabler, 2000).

간호는 능동적으로 대상자의 건강문제를 평가하고 해결하기 위해 과학적인 근거에 기반한 중재를 선택하고 적용하는 연속된 과정이다(박은영, 2014). 방문간호사는 현장에서 대상자와의 면담과 관찰, 교육, 간호 및 처치를 제공하며 대상자의 건강문제를

찾고 해결하기 위한 간호중재를 선택하기 위해 지속적으로 모든 상황들을 통합해야 하는데, 이러한 종합적인 임상적 추론 역량은 질적인 간호 서비스를 수행하는데 있어서 매우 중요하다(한숙원과 전인숙, 2020). 방문간호사는 높은 수준의 임상적 추론 역량을 겸비해야 하며 임상적 추론 역량은 교육과 훈련에 의해 개발될 수 있으므로(Banning, 2008) 개인 스스로의 노력과 함께 교육 프로그램 등의 지원이 필요하고 지속되어야 한다(김정혜 등, 2021). 방문간호사는 스스로 자신의 사고방식이 임상적 추론 역량에 도움이 되는지 되돌아보고 비판적 사고성향을 향상시킬 필요성이 있다(Browne & Keeley, 2007; N. C. Facione & Facione, 1996). 또한 성공적인 간호 수행을 위해 최신의 간호 정보를 습득하고, 통합적으로 대상자를 평가하기 위한 능력을 함양해야 한다(박은영, 2014). 현재, 노인장기요양보험 방문간호사들을 위한 교육 프로그램은 매우 부족한 실정이다. 방문간호사들이 관련 지식을 습득할 수 있도록 다양한 교육이 필요하며, 다양한 사례를 접목하여 현장에서 문제 대처 시 효율적으로 사용할 수 있는 프로토콜이나 매뉴얼의 개발이 필요하다.

방문간호사들이 전문직 자율성을 가지고 자신의 간호업무를 독자적이고 전문적으로 수행하기 위해 방문간호사의 간호활동에 대한 인정과 이를 뒷받침할 법적, 제도적인 장치가 마련되어야 하며, 많은 경력을 보유하고 있는 숙련된 방문간호사들이 장기적으로 근속하여 현장에서 임상적 추론 역량이 높은 경력자들이 지속적으로 간호를 제공할 수 있는 지지적인 환경의 조성이 필요하다.

본 연구는 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량 정도를 파악하고, 임상적 추론 역량 관련 요인을 확인하였다. 본 연구결과를 바탕으로 방문간호사의 임상적 추론 역량을 개발하고, 방문간호의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하는데 의의가 있다.

단 본 연구의 자료수집방법인 온라인 설문조사는 연구조사원이 없이 진행되는 자기입식 조사방식으로 응답자에 대한 통제가 어려워 불성실한 응답으로 인한 신뢰도의 문제가 발생할 수 있다(이윤석, 이지영과 이경택, 2008). 본 연구에서 사용한 도구들의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .73 \sim .95$ 정도였으나 원도구 개발 당시나 한국어판으로 번안 시 또는 가정간호사나 전문간호사 등을 대상으로 같은 도구를 적용한 선행 연구에서의 신뢰도와 비교해보면 본 연구에서의 신뢰도가 대체로 낮게 나타났다. 또한 본 연구는 일부 노인장기요양보험 내 방문간호사를 대상으로 연구를 진행하였으므로 연구결과를 일반화하여 해석하기에는 제한이 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량 정도를 파악하고, 임상적 추론 역량 관련 요인을 확인하여 향후 방문간호사의 임상적 추론 역량을 개발할 수 있는 효과적인 방안을 모색하고, 노인장기요양보험 방문간호의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하기 위해 수행되었다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 비판적 사고성향은 평균 5점 만점에 평균 3.41 ± 0.43 점으로 나타났다. 하위영역별로 분석한 결과 지적통합이 평균 3.70 ± 0.51 점으로 가장 높게 나타났으며 도전성이 2.88 ± 0.78 점으로 가장 낮았다.

2) 대상자의 전문직 자율성은 평균 5점 만점에 3.56 ± 0.42 점으로 나타났다. 하위영역별로 분석한 결과 실행이 3.76 ± 0.55 점으로 가장 높았고, 임파워먼트가 2.97 ± 4.89 점으로 가장 낮았다.

3) 대상자의 방문간호 직무 지식은 5점 만점에 3.46 ± 0.41 점으로 나타났다. 하위

영역별로 분석한 결과 검사업무, 피부간호가 각각 3.56 ± 0.61 점, 3.56 ± 0.55 점으로 높게 나타났으며, 기타 카테터 관리가 3.29 ± 0.64 점으로 가장 낮았다.

4) 대상자의 임상적 추론 역량은 75점 만점에 55.42 ± 6.63 점으로 나타났다. 가장 점수가 높은 문항은 ‘나는 대상자 정보 수집을 통해 대상자의 비정상적인 부분을 파악할 수 있다.’로 3.98 ± 0.89 점으로 가장 높았고, ‘나는 대상자 상태가 악화될 때 나타나는 증상과 징후를 조기에 발견할 수 있다.’가 3.56 ± 0.91 점으로 가장 낮게 나타났다.

5) 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 임상적 추론 역량에 유의한 차이를 나타낸 변수는 연령($F=10.744, p<.001$), 성별($t=-3.940, p=.006$), 종교($t=-5.107, p<.001$), 최종학력($F=7.351, p=.001$), 방문간호 경력을 제외한 임상경력($F=13.232, p<.001$), 방문간호 경력($F=7.744, p<.001$), 직위($t=4.887, p<.001$), 월평균급여($F=7.417, p<.001$), 고용상태($t=-3.525, p=.001$), 이전 근무기관 유형 중 상급종합병원($t=3.572, p<.001$), 종합병원($t=3.338, p=.001$) 병원($t=-3.702, p<.001$), 보건소·보건지소·보건진료소($t=2.834, p=.005$), 기타기관($t=2.772, p=.006$), 전문간호사 자격증 유무($t=-4.398, p<.001$)에 따른 임상적 추론 역량이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Scheffé 사후검정에서 연령은 40대와 50대 이상이 30대보다 임상적 추론 역량이 높았다. 최종학력은 석사 이상인 경우가 학사보다 임상적 추론 역량이 높았다. 방문간호 경력을 제외한 임상 경력은 10년 이상 15년 미만, 20년 이상의 집단이 5년 미만과 5년 이상 10년 미만의 경력을 가지고 있는 집단보다 임상적 추론 역량이 높았다. 방문간호 경력은 10년 이상의 집단이 3년 미만, 5년 미만, 10년 미만의 집단보다 임상적 추론 역량이 높았다. 월평균급여는 100만원 이하, 100만원 이상 200만원 미만 집단이 300만원 이상의 집단보다 임상적 추론 역량이 높았다.

6) 대상자의 임상적 추론 역량은 비판적 사고 성향($r=.691, p<.001$), 전문직 자율성($r=.770, p<.001$), 방문간호 직무 지식($r=.552, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다

7) 대상자의 임상적 추론 역량에 영향을 미치는 관련 요인은 전문직 자율성($\beta=.494, p<.001$), 비판적 사고성향($\beta=.176, p=.026$), 방문간호 직무 지식($\beta=.157, p=.030$)으로 나타났으며, 본 모형의 설명력은 약 66.5%이었다.

본 연구결과를 토대로 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량을 향상을 위해서는 비판적 사고성향을 높이고 전문직 자율성을 강화하고, 방문간호 직무 지식 수준을 높일 필요가 있음을 알 수 있었다. 이를 위해 전문직 자율성을 강화하기 위한 법적, 제도적 개선과 함께 방문간호사들의 직무 지식과 비판적 사고를 함양하기 위한 교육과 훈련의 제공이 필요할 것으로 사료된다. 이를 통하여 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량 향상과 함께 노인장기요양보험 방문간호의 질을 향상시키고, 나아가 노인장기요양보험 대상자들의 건강과 삶의 질 향상에도 이바지할 수 있을 것이다.

2. 제언

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 방문간호사의 임상적 추론 역량에 관한 연구가 많지 않고, 본 연구에서 온라인 설문으로 자료를 수집하면서 도구의 신뢰도가 선행 연구에 비해 낮게 나타난 점을 고려하여 방문간호사의 임상적 추론 역량과 관련 요인을 파악하기 위하여 대면 설문조사 방법을 적용한 반복연구를 제언한다.

둘째, 방문간호사의 임상적 추론 역량을 향상시키기 위하여 방문간호 직무 지식과 비판적 사고성향, 전문직 자율성을 향상시킬 수 있는 노인장기요양보험 방문간호사 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증할 수 있는 실험연구를 제언한다.

셋째, 본 연구는 일부 노인장기요양보험 방문간호사를 대상으로 편의표집하였기 때문에 일반화에 제한이 있으므로, 다양한 표본 집단을 활용한 비교연구 및 확대연구를 제언한다.

참고문헌

- 강경자, 김은만, 류세양(2011). 일 종합병원 간호사의 간호수행능력 영향 요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 11(1), 284-293.
- 강명주, 고진희, 라미옥(2019). 졸업학년 간호대학생의 임상추론역량에 미치는 융합적 영향요인. *융합정보논문지*, 9(7), 57-66.
- 강문희(2011). 정신간호사의 비판적 사고성향과 자아존중감. *정신간호학회지*, 20(4), 404-413.
- 강새봄, 김홍수(2014). 노인장기요양보험 방문간호 권고군의 방문간호 이용과 의료 이용의 관계. *보건행정학회지*, 24(3), 283-290.
- 강희, 강희영(2020). 시뮬레이션 교육이 간호학생의 임상추론역량과 임상수행능력 및 교육만족도에 미치는 효과. *한국산학기술학회 논문지*, 21(8), 107-114.
- 곽찬영(2016). 장기요양보험 등급판정 대상자의 지역별 방문간호 서비스 이용만족도 및 요구도: 대도시, 중소도시, 농촌 지역을 중심으로. *지역사회간호학회지*, 27(2), 114-123.
- 국립국어원(2021). *표준국어대사전*.
- 국민건강보험공단(2020). 2020년 상반기 노인장기요양보험 주요통계.
- 국민건강보험공단(2021). 노인장기요양보험.
- 권민영, 임지영, 이영희, 김화순(2010). 노인장기요양보험 재가간호서비스에 대한 방문간호사의 인식. *한국보건간호학회지*, 24(1), 5-18.
- 권인각, 박승미(2007). 비판적 성찰 탐구 훈련이 신입간호사의 임상 의사결정에 미치는 효과. *임상간호연구*, 13(2), 39-50.
- 권인수, 이가인, 김경덕, 김영희, 박경민, 박현숙, ... 정복례(2006). 간호대학생의 비판적 사고 성향 측정도구 개발. *한국간호과학회*, 36(6), 950-958.
- 김경윤, 이은주(2016). 간호사의 비판적 사고성향, 간호과정 수행능력과 근거기반실무역량과의 관계. *한국데이터정보과학회지*, 27(2), 451-461.
- 김남초(2002). Advanced practice nurses in adult health nursing. *성인간호학회 학술대회*, 2002(12), 1-7.
- 김명화, 권순만, 김홍수(2013). 노인의 장기요양이용이 의료이용에 미치는 영향. *보건경제와 정책연구*, 19(3), 1-22.
- 김명희(2009). 노인장기요양보험제도에 의한 방문간호사의 역할·업무분석. *한국보건간호학회지*, 23(2), 232-250.
- 김민지, 김인숙, 이유리(2018). 간호업무 관련 법령의 정합성 연구: 간호사, 조산사, 전문간호사, 간호조무사를 중심으로. *보건사회연구*, 38(3), 420-457.
- 김선영, 김기경(2018). 간호사의 갈등관리 유형, 전문직 자율성, 역할갈등과 조직몰입의 관계. *간*

- 호행정학회지, 24(5), 387-395.
- 김양신(2020). 간호사의 전문직 자율성과 비판적 사고성향이 임상 의사결정능력에 미치는 영향. *인문사회 21*, 11(3), 125-136.
- 김영임, 근효근, 조홍자(2016). 의료기관 가정전문간호사의 개인대처자원과 조직지원인식이 직무 스트레스에 미치는 영향. *가정간호학회지*, 23(2), 195-205.
- 김요나(2012). *임상 간호사의 전문직 자아개념 구조 모형*. 국내박사학위논문. 고신대학교 대학원, 부산.
- 김유미, 이종률, 강향숙(2016). 병원간호사의 경력정체가 직무만족과 이직의도에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 17(12), 459-469.
- 김은경, 김윤미, 김명애(2010). 노인장기요양 방문간호서비스의 소요시간별 방문당 원가 분석. *한국간호과학회*, 40(3), 349-358.
- 김은정(2015). *전문간호사의 자율성과 역할갈등 및 전문직 자아개념*. 국내석사학위논문. 부산대학교 대학원, 부산.
- 김은정, 하주영(2019). 전문간호사의 자율성과 역할갈등이 전문직 자아개념에 미치는 영향. *글로벌 건강과 간호*, 9(2), 60-69.
- 김은주, 임지영, 최경원(2011). 경인지역 보건소 방문간호사의 의사결정유형에 따른 셀프리더십과 의사소통 능력. *한국콘텐츠학회논문지*, 11(10), 324-332.
- 김인아, 노준희, 박미현, 유경순, 이종은, 임지영, 전은영(2021). 우리나라 노인장기요양 방문간호 현황분석: 2020년 방문간호 근로실태 조사를 기반으로. *가정간호학회지*, 28(1), 59-74.
- 김장순, 소향숙, 고은(2019). 임상간호사의 역할갈등, 간호조직문화 및 회복탄력성이 간호업무수행에 미치는 영향. *근관절건강학회지*, 26(3), 195-204.
- 김정숙, 구미옥, 조순연(2013). 상급 종합병원 간호사의 근거기반실무 준비도에 대한 영향요인. *한국산학기술학회 논문지*, 14(6), 2945-2957.
- 김정혜, 김상희, 박은영, 권인각(2021). 임상추론을 기반으로 한 중양간호 사례중심 동영상교육의 개발과 적용. *대한중양간호학회*, 21(2), 120-127.
- 김지연, 김홍수(2016). 재가 장기요양 서비스 이용과 노인 가족돌봄제공자의 돌봄 스트레스: 방문간호 서비스의 영향. *한국간호과학회*, 46(6), 836-847.
- 김지은, 이인숙(2015). 이중차이분석을 활용한 노인장기요양보험제도의 방문간호서비스 효과. *지역사회간호학회지*, 26(2), 89-99.
- 김현, 김현리(2011). 충남지역 보건소 방문간호사의 직무만족도와 직무 스트레스. *한국산업간호학회지 제*, 20(2).
- 김현경(2003). *윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 분석*. *간호행정학회지*, 9(3), 459-480.

- 김희걸, 이연숙, 장숙량, 김광병, 진영란(2018). 전국 보건소 비정규직 방문간호사의 고용형태별 직무실태 비교. *지역사회간호학회지*, 29(3), 267-278.
- 남혜경, 조경숙(2015). 맞춤형 방문건강관리사업 내 방문간호사의 직무분석. *근관절건강학회지*, 22(3), 205-218.
- 노수연(2020). 암병동 간호사의 의사소통능력, 전문직자율성, 임상추론역량 간의 관계. 국내석사 학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 노인장기요양보험법 시행령 제11조(2021). Retrived May 20, 2021, from https://www.nhis.or.kr/lm/lmxsrv/law/lawFullView.do?SEQ=31&SEQ_HISTORY=17786
- 노인장기요양보험법 제2조(2020). Retrived April 29, 2021, from https://www.nhis.or.kr/lm/lmxsrv/law/lawFullView.do?SEQ=30&SEQ_HISTORY=17785
- 노인장기요양보험법 제3조(2020). Retrived April 15, 2021, from https://www.nhis.or.kr/lm/lmxsrv/law/lawFullView.do?SEQ=30&SEQ_HISTORY=17785
- 노인장기요양보험법 제23조(2020). Retrived April 18, 2021, from https://www.nhis.or.kr/lm/lmxsrv/law/lawFullView.do?SEQ=30&SEQ_HISTORY=17785
- 박남희, 정지혜(2019). 비정규직 방문간호사의 직무불안정성이 직무만족, 조직몰입에 미치는 영향. *한국보건간호학회지*, 33(2), 270-283.
- 박민경, 김숙영(2019). 간호사의 임상 의사결정능력 구조모형. *한국간호과학회*, 49(5), 601-612.
- 박선희(2015). 임상간호사의 전문직 자아개념, 임상적 의사결정능력, 비판적 사고성향이 자율성에 미치는 영향. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 9(4), 325-334.
- 박승미, 권인각(2007). 간호사의 임상 의사결정능력 영향 요인: 비판적 사고 성향을 중심으로. *한국간호과학회*, 37(6), 863-871.
- 박안나, 정경희, 김원경(2016). 간호사의 비판적 사고성향, 학습 관련 자기주도성 및 간호업무 수행능력에 관한 연구. *간호행정학회지*, 22(1), 1-10.
- 박은영(2014). 종양간호사의 임상적 추론능력에 대한 고찰. *대한종양간호학회*, 14(4), 265-273
- 박지현(2018). *한국과 핀란드의 노인장기요양서비스에서의 방문간호 제도 비교*. 국내석사학위논문. 경북대학교 대학원, 대구.
- 박진아, 김복자(2009). 종합병원 간호사의 비판적 사고성향과 임상수행능력. *한국간호과학회*, 39(6), 840-850.
- 박찬경, 박기수, 강영실(2013). 방문건강관리 간호사의 직무스트레스, 직무만족도와 조직애착도. *농촌의학·지역보건*, 38(1), 39-48.
- 박찬선(2009). 노인장기요양보험제도하에서 방문간호사의 방문간호서비스와 직무만족도. *구 간호과학*, 21(1), 64-72.

- 백미경(2005). *장루간호사의 자율성 정도와 임상적 의사결정 능력과의 관계*. 국내석사학위논문. 연세대학교 보건대학원, 서울.
- 변도화(2015). 노인장기요양보험 내 방문간호센터 운영의 활성화 방안: SWOT 분석을 중심으로. *한국보건간호학회지*, 29(2), 203-218.
- 변진이(2019). 재가장기요양기관 방문간호사의 간호 경험. *한국콘텐츠학회논문지*, 19(11), 603-618.
- 병원간호사회(2019). *병원간호사 근로조건 실태조사(2019)*.
- 보건복지부(2019). 2019 장기요양 실태조사 결과 발표.
- 성미혜, 엄옥봉(2010). 임상간호사의 전문직 자율성과 임상적 의사결정능력과의 관계. *기본간호학회지*, 17(2), 274-281.
- 손유림, 김은하(2018). 간호간병통합병동 간호사의 전문직 자율성, 역할갈등이 임상적 의사결정능력에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 19(7), 463-473.
- 신경림, 해주영, 김건희(2005). 간호대학생의 비판적 사고 성향과 비판적 사고 기술에 관한 종적 연구. *한국간호과학회*, 35(2), 382-389.
- 신근영, 신수진(2021). 장기요양 방문간호사의 비판적 사고성향, 직무수행능력 인식수준 및 직무관련 교육요구도. *노인간호학회지*, 23(1), 54-65.
- 오의금, 이현주, 김유경, 성지현, 박영수, 유재용, 우수희(2015). 재가간호서비스 제공자의 업무수행 현황과 장애요인. *한국간호과학회*, 45(5), 742-751.
- 오인숙, 김정희(2016). 간호사의 비판적 사고성향과 간호업무환경이 임상적 의사결정 능력에 미치는 영향. *한국간호교육학회지*, 22(3), 304-315.
- 우주현, 송정희(2020). 간호대학생의 의사소통 자신감, 비판적사고 성향, 간호 전문직관의 관계. *산업융합연구*, 18(4), 101-110.
- 원종순(2015). *간호과정과 비판적사고*. 서울: 현문사
- 유재순, 김지현(2019). 노인장기요양보험 방문간호사의 재직의도에 영향을 미치는 요인: 전문직업성, 직무만족도, 회복탄력성을 중심으로. *한국산학기술학회 논문지*, 20(12), 322-332.
- 유제복, 홍민주, Jennie, C. De Gagne(2017). 회복마취 간호사의 셀프리더십, 간호 전문직관, 비판적 사고성향이 임상수행능력에 미치는 영향. *한국자료분석학회*, 19(6), 3345-3359.
- 유호신(2015). 한국 장기요양 방문간호의 정책적 함의와 일본 방문간호의 시사점. *한국보건간호학회지*, 29(3), 403-411.
- 윤숙희, 이태화, 맹순주, 권재은(2020). 군 병원 간호사의 의사소통능력, 비판적 사고성향, 환자안전 전문화 인식이 환자안전역량에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 29(2), 123-132.
- 윤진(2004). *비판적 사고 성향 측정도구 개발 : 간호학을 중심으로*. 국내박사학위논문. 가톨릭대학교 대학원, 서울.

- 이경은(2013). *뇌졸중 노인의 노인장기요양서비스 이용에 따른 일상생활수행능력과 재활기능 변화*. 국내석사학위논문. 연세대학교 대학원, 서울.
- 이규리(2020). *노인장기요양보험 방문간호사의 방문간호서비스에 대한 교육요구도*. 국내석사학위논문. 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 이금아, 신성희, 고숙정(2020). 비판적 사고성향, 간호 관리자의 변혁적·거래적 리더십이 간호사의 근거기반실무 역량에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 26(4), 305-315.
- 이동숙, 박지연(2019). 간호교육에서의 비판적 사고, 임상적 추론, 임상적 판단 개념의 고찰. *한국간호교육학회지*, 25(3), 378-387.
- 이상진, 곽찬영(2016). 노인장기요양보험의 방문간호 서비스가 의료이용에 미치는 효과. *지역사회간호학회지*, 27(3), 272-283.
- 이선화, 이은자(2018). 중소병원 간호사의 비판적 사고성향과 셀프리더십이 임상수행능력에 미치는 영향. *임상간호연구*, 24(3), 336-346.
- 이여진(2001). *임상간호사의 의사결정에 관한 다변수간의 인과관계*. 국내박사학위논문. 한양대학교 대학원, 서울.
- 이용순, 강문희, 정미숙(2013). 임상간호사의 전문직 자율성과 간호업무환경이 임상적 의사결정능력에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 22(4), 285-294.
- 이윤경, 장은나, 김세진, 변재관(2017). *노인의 지역사회 계속 거주 (Aging in Place) 를 위한 장기요양제도 개편 방안*. 한국보건사회연구원.
- 이윤석, 이지영과 이경택. (2008). 온라인 조사의 응답오차에 대한 연구: 설문 응답 시간과 응답 성실성의 관계. *조사연구*, 9(2), 51-83.
- 이은옥(1993). *간호학 연구방법론입문*. 서울: 서울대학부출판부
- 이정석, 한은정, 강임옥(2011). 장기요양방문간호 이용자의 특성 및 이용실태. *지역사회간호학회지 Vol*, 22(1), 33-44.
- 이정석, 황라일, 한은정(2012). 노인장기요양보험의 방문간호 제공기관 특성별서비스 제공 추이. *지역사회간호학회지*, 23(4), 415-426.
- 이지윤, 박소영(2014). 지방 종합병원 간호사의 근무환경과 비판적 사고성향. *간호행정학회지*, 20(2), 145-153.
- 임지영, 김은주, 최경원, 이정석, 노원정(2012). 노인장기요양보험 방문간호의 장애요인 및 활성화 방안. *한국콘텐츠학회논문지*, 12(8), 283-299.
- 임지영, 김주행(2020). 노인장기요양보험 재가방문간호 서비스 개발과 확대 방안. *가정간호학회지*, 27(3), 241-249.
- 장인실, 이경숙(2019). 비판적 사고와 간호근무환경이 간호사의 임상적 의사결정에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 17(2), 255-264.

- 전은미(2019). 간호대학생의 비판적 사고성향, 전문직 자아개념과 임상수행능력. *한국자료분석학회*, 21(4), 2151-2161.
- 정민지, 이종구(2019). 지적투자특성과 성실성이 업무지식과 과업수행에 미치는 영향. *지역과 세계*, 43(2), 155-184.
- 정삼출, 정덕유(2011). 암전문병원 간호사의 비판적 사고성향, 임상 의사결정능력, 직무만족도에 관한 연구. *간호행정학회지*, 17(4), 443-450.
- 정승은, 이순희(2009). 노인요양시설 간호사의 실무 경험. *간호행정학회지*, 15(1), 116-127.
- 정재원, 한정원(2017). 한국어판 간호사 임상적 추론 역량 척도의 타당도와 신뢰도. *한국산학기술학회논문지*, 18(4), 304-310.
- 정현진, 박종덕(2014). 고령화 시대에 대응한 통합재가서비스 활성화 방안-의료와 요양서비스의 통합 관점에서. *건강보장정책*, 13(2), 69-87.
- 제남주(2021). 간호사의 도덕적 행동, 도덕적 고뇌, 비판적 사고성향이 임상적 의사결정능력에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 19(2), 275-288.
- 지성애, 유형숙(2001). 간호전문직 자율성 (Professional Nurse Autonomy) 의 개념분석. *한국간호과학회*, 31(5), 781-792.
- 최성미, 이미경(2014). 가정전문간호사의 비판적 사고성향과 임상적 의사결정능력과의 관계. *가정간호학회지*, 21(2), 147-155.
- 최혜란, 조동숙(2011). 비판적 사고성향과 문제해결과정이 간호업무수행에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*, 17(3), 265-274.
- 최희정(2004). 문제중심학습이 간호학생의 비판적 사고, 메타인지 및 문제해결과정에 미치는 영향. *한국간호과학회*, 34(5), 712-721.
- 통계청(2021). 2021 고령자 통계
- 한국간호교육평가원(2012). 간호사 핵심역량 및 간호학 프로그램 학습성과.
- 한성숙, 안성희(1992). 간호의 윤리적 딜레마 (Nursing Ethical Dilemma) 에 대한 개념분석. *중앙의학*, 57(1), 55-68.
- 한숙원, 전인숙(2020). 간호대학생의 임상적 추론 역량에 미치는 융합적 영향요인. *한국융합학회논문지*, 11(10), 181-186.
- 한영란, 양숙자, 함옥경, 이진아, 김서현, 하재영(2020). 국외 커뮤니티 케어의 방문간호서비스 사례 분석. *한국보건간호학회지*, 34(1), 5-21.
- 한영란, 이봉숙, 김봉정(2016). 보건간호사의 역할 및 업무에 대한 인식. *한국보건간호학회지*, 30(3), 526-543.
- 홍수민(2018). *간호대학생의 임상추론역량 영향요인*. 연세대학교 대학원, 서울.
- 황라일, 박소영(2019). 노인장기요양 방문간호 현황 및 추이. *동서간호학연구지*, 25(2), 158-166.

- 황문숙, 박학영, 장수정(2020). 가정전문간호사가 실무에서 경험한 어려움과 대처. *지역사회간호학회지*, 31(2), 143-155.
- 황인주(2012). 아동간호사의 임상적 의사결정 유형에 관한 연구. *부모자녀건강학회지*, 15(1), 20-32.
- Aiken, Linda H, Clarke, Sean P, Cheung, Robyn B, Sloane, Douglas M, & Silber, Jeffrey H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Jama*, 290(12), 1617-1623.
- Andersson, Nina, Klang, Birgitta, & Petersson, Gunilla. (2012). Differences in clinical reasoning among nurses working in highly specialised paediatric care. *Journal of clinical nursing*, 21(5-6), 870-879.
- Arries, E. (2006). Practice standards for quality clinical decision-making in nursing. *Curationis*, 29(1), 62-72.
- Banning, Maggi. (2008). A review of clinical decision making: models and current research. *Journal of clinical nursing*, 17(2), 187-195.
- Baumann, Andrea, & Deber, Raisa. (1989). The limits of decision analysis for rapid decision making in ICU nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 21(2), 69-71.
- Benner, P., & Tanner, C. (1987). Clinical judgment: how expert nurses use intuition. *The American journal of nursing*, 87(1), 23.
- Browne, M Neil, & Keeley, Stuart M. (2007). *Asking the right questions: A guide to critical thinking*. Pearson Education.
- Bucknall, Tracey, & Thomas, Shane. (1997). Nurses' reflections on problems associated with decision-making in critical care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 25(2), 229-237.
- Cajulis, Corazon B, Fitzpatrick, Joyce J, & Kleinpell, Ruth M. (2007). Levels of autonomy of nurse practitioners in an acute care setting. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(10), 500-507.
- Chilcote, Deborah R. (2017). *Intuition: A concept analysis*. Paper presented at the Nursing Forum.
- Darbyshire, Chris, & Fleming, Valerie EM. (2008). Governmentality, student autonomy and nurse education. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 172-179.
- Dempster, Judith S. (1994). *Autonomy: a professional issue of concern for nurse practitioners*. Paper presented at the Nurse practitioner forum.
- Dempster, Judith Smith. (1990). *Autonomy in practice: Conceptualization, construction, and psychometric evaluation of an empirical instrument*. University of San Diego,

- Doona, Mary Ellen. (1976). The judgment process in nursing. *Image*, 8(2), 27-29.
- Elkan, Ruth, Egger, Matthias, Kendrick, Denise, Dewey, Michael, Hewitt, Michael, Robinson, Jane, . . . Brummell, Kathy. (2001). Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis Commentary: When, where, and why do preventive home visits work? *Bmj*, 323(7315), 719.
- Facione, Noreen C, & Facione, Peter A. (1996). Externalizing the critical thinking in knowledge development and clinical judgment. *Nursing Outlook*, 44(3), 129-136.
- Facione, Noreen C, Facione, Peter A, & Sanchez, Carol A. (1994). Critical thinking disposition as a measure of competent clinical judgment: The development of the California Critical Thinking Disposition Inventory. In: SLACK Incorporated Thorofare, NJ.
- Facione, Peter. (1990). Critical thinking: A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction (The Delphi Report).
- Garm, Annette. (2006). Promoting excellence in gerontological nursing. *Nursing BC*, 38(1), 12-16.
- Gillespie, Mary, & Peterson, Barbara L. (2009). Helping novice nurses make effective clinical decisions: The situated clinical decision-making framework. *Nursing education perspectives*, 30(3), 164-170.
- Girot, Elizabeth A. (2000). Graduate nurses: critical thinkers or better decision makers? *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 288-297.
- Hagbaghery, Mohsen Adib, Salsali, Mahvash, & Ahmadi, Fazlolah. (2004). The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *BMC nursing*, 3(1), 1-11.
- Hamers, JPH, Huijter, H, & Halfens, RJG. (1994). Diagnostic process and decision making in nursing: A literature review. *Journal of Professional Nursing*, 10(3), 154-163.
- Hansen, A. C., & Thomas, D. B. (1968). A conceptualization of decision-making: Its application to a study of role-and situation-related differences in priority decisions. *Nursing Research*, 17(5), 436.
- Hoffman, Kerry A, Aitken, Leanne M, & Duffield, Christine. (2009). A comparison of novice and expert nurses' cue collection during clinical decision-making: Verbal protocol analysis. *International journal of nursing studies*, 46(10), 1335-1344.
- Itano, Joanne K. (1989). A comparison of the clinical judgment process in experienced registered nurses and student nurses. In: SLACK Incorporated Thorofare, NJ.
- Iverson, Mary Louise. (1998). *Perceived autonomy and job satisfaction among rural home care*

- nurses. Montana State University-Bozeman, College of Nursing,
- Jensen, Rebecca. (2013). Clinical reasoning during simulation: Comparison of student and faculty ratings. *Nurse education in practice*, 13(1), 23-28.
- Kashiwagi, Masayo, Tamiya, Nanako, Sato, Mikiya, & Yano, Eiji. (2013). Factors associated with the use of home-visit nursing services covered by the long-term care insurance in rural Japan: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 13(1), 1-11.
- Kim, Gwang Suk, Ko, Il Sun, Lee, Taewha, & Kim, Eun Jung. (2014). Effects of community-based case management by visiting nurses for low-income patients with hypertension in South Korea. *Japan Journal of Nursing Science*, 11(1), 35-43.
- Kono, Ayumi, Izumi, Kyoko, Yoshiyuki, Noriko, Kanaya, Yukiko, & Rubenstein, Laurence Z. (2016). Effects of an updated preventive home visit program based on a systematic structured assessment of care needs for ambulatory frail older adults in Japan: a randomized controlled trial. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 71(12), 1631-1637.
- Kramer, Marlene, & Schmalenberg, Claudia. (2008). The practice of clinical autonomy in hospitals: 20 000 nurses tell their story. *Critical Care Nurse*, 28(6), 58-71.
- Kritek, Phyllis B. (1985). Faculty governance: a key to professional autonomy. In: SLACK Incorporated Thorofare, NJ.
- Leoni-Scheiber, Claudia, Mayer, Hanna, & Müller-Staub, Maria. (2019). Measuring the effects of guided clinical reasoning on the Advanced Nursing Process quality, on nurses' knowledge and attitude: Study protocol. *Nursing open*, 6(3), 1269-1280.
- Liou, Shwu-Ru, Liu, Hsiu-Chen, Tsai, Hsiu-Min, Tsai, Ying-Huang, Lin, Yu-Ching, Chang, Chia-Hao, & Cheng, Ching-Yu. (2016). The development and psychometric testing of a theory-based instrument to evaluate nurses' perception of clinical reasoning competence. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 707-717.
- Lipman, Terri H, & Deatrick, Janet A. (1997). Preparing advanced practice nurses for clinical decision making in specialty practice. *Nurse Educator*, 22(2), 47-50.
- Markle-Reid, Maureen, Browne, Gina, Weir, Robin, Gafni, Amiram, Roberts, Jacqueline, & Henderson, Sandra R. (2006). The effectiveness and efficiency of home-based nursing health promotion for older people: a review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 63(5), 531-569.
- Maurits, Erica EM, de Veer, Anke JE, Groenewegen, Peter P, & Francke, Anneke L. (2017). Home-care nursing staff in self-directed teams are more satisfied with their job and feel

- they have more autonomy over patient care: A nationwide survey. *Journal of Advanced Nursing*, 73(10), 2430-2440.
- McKay, Priscilla S. (1983). Interdependent decision making: redefining professional autonomy. *Nursing administration quarterly*, 7(4), 21-30.
- McMillan, Susan C, Tittle, Mary, Hagan, Susan, Laughlin, Judith, & Tabler, RE. (2000). *Knowledge and attitudes of nurses in veterans hospitals about pain management in patients with cancer*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Mottola, Carol A, & Murphy, Patti. (2001). Antidote dilemma—an activity to promote critical thinking. In: SLACK Incorporated Thorofare, NJ.
- Muir, Nita. (2004). Clinical decision-making: theory and practice. *Nursing Standard*, 18(36), 47-55.
- Nakamura, Y. (2013). Expert visiting nurse station managers expectations of visiting nurses performance; based on manager involvement in personnel utilization and training. *Journal of Japan Academy of Nursing Science*, 33(4), 33-42.
- Neal, Leslie Jean. (2000). Validating and refining the Neal theory of home health nursing practice. *Home Health Care Management & Practice*, 12(2), 16-25.
- Nicolaides-Bouman, Ans, Van Rossum, Erik, Kempen, Gertrudis IJM, & Knipschild, Paul. (2004). Effects of home visits by home nurses to elderly people with health problems: design of a randomised clinical trial in the Netherlands [ISRCTN92017183]. *BMC Health Services Research*, 4(1), 1-10.
- Orme, Laila, & Maggs, Christopher. (1993). Decision-making in clinical practice: how do expert nurses, midwives and health visitors make decisions? *Nurse Education Today*, 13(4), 270-276.
- Rew, Lynn. (2000). Acknowledging intuition in clinical decision making. *Journal of holistic nursing*, 18(2), 94-108.
- Ruppel, Halley, Funk, Marjorie, Whittemore, Robin, Wung, Shu-Fen, Bonafide, Christopher P, & Powell Kennedy, Holly. (2019). Critical care nurses' clinical reasoning about physiologic monitor alarm customisation: An interpretive descriptive study. *Journal of clinical nursing*, 28(15-16), 3033-3041.
- Russell, David, & Bowles, Kathryn H. (2016). Continuity in visiting nurse personnel has important implications for the patient experience. *Home Health Care Management & Practice*, 28(2), 120-126.
- Scheffer, Barbara K, & Rubenfeld, M Gaie. (2000). A consensus statement on critical thinking

- in nursing. In: SLACK Incorporated Thorofare, NJ.
- Schutzenhofer, Karen Kelly. (1983). The development of autonomy in adult women. In: SLACK Incorporated Thorofare, NJ.
- Shimizu, Megumi, Nishimura, Misako, Ishii, Yoko, Kuramochi, Masayo, Kakuta, Naoe, & Miyashita, Mitsunori. (2016). Development and validation of scales for attitudes, self-reported practices, difficulties and knowledge among home care nurses providing palliative care. *European Journal of Oncology Nursing*, 22, 8-22.
- Shoulders, Bridget, Follett, Corrinne, & Eason, Joyce. (2014). Enhancing critical thinking in clinical practice: Implications for critical and acute care nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 33(4), 207-214.
- Simmons, Barbara. (2010). Clinical reasoning: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1151-1158.
- Singleton, Enrica K, & Nail, Frankie C. (1984). Role clarification. A prerequisite to autonomy. *The Journal of nursing administration*, 14(10), 17-22.
- Skår, Randi. (2010). The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of clinical nursing*, 19(15-16), 2226-2234.
- Smolowitz, Janice, Speakman, Elizabeth, Wojnar, Danuta, Whelan, Ellen-Marie, Ulrich, Suzan, Hayes, Carolyn, & Wood, Laura. (2015). Role of the registered nurse in primary health care: Meeting health care needs in the 21st century. *Nursing Outlook*, 63(2), 130-136.
- Takashima, Rumi, Tanabe, Kouichi, Morita, Tatsuya, Amemiya, Yoko, Fujikawa, Yasunaga, Yasuda, Hatsuna, . . . Murakami, Nozomu. (2015). Usefulness of a collaborative home visit program between hospital and visiting nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17(6), 524-535.
- Tanner, Christine A. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of nursing education*, 45(6), 204-211.
- Ulrich, Connie, Soeken, Karen, & Miller, Nancy. (2003). Predictors of nurse practitioners' autonomy: Effects of organizational, ethical, and market characteristics. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15(7), 367-375.
- Wade, Gail Holland. (1999). Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 30(2), 310-318.
- Wang, Yue, Chien, Wai-Tong, & Twinn, Sheila. (2012). An exploratory study on baccalaureate-prepared nurses' perceptions regarding clinical decision-making in mainland China. *Journal of clinical nursing*, 21(11-12), 1706-1715.

- Wangenstein, Sigrid, Johansson, Inger S, Björkström, Monica E, & Nordström, Gun. (2010). Critical thinking dispositions among newly graduated nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2170-2181.
- Washio, Masakazu, Takeida, Kazuyuki, Arai, Yumiko, Shang, Erhua, Oura, Asae, & Mori, Mitsuru. (2015). Depression among Family Caregivers of the Frail Elderly with Visiting Nursing Services in the Northernmost City of Japan. *International Medical Journal*, 22(4).
- Zwolski, Kenneth. (1989). Professional nursing in a technical system. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 21(4), 238-242.

Abstract

Factors associated with Clinical Reasoning Competence of Home Visiting Nurses in the Long-term Care Insurance

Yu-mi Lim

Department of Nursing

Graduate School of Jeju National University

(Supervised by professor Suyoung Choi)

The purpose of this study was to determine the critical thinking disposition, professional autonomy, knowledge about home visiting nursing work, and clinical reasoning competence among home visiting nurses in long-term care insurance and

factors associated with clinical reasoning competence.

A descriptive study was conducted, and data were collected from August 2 to September 22, 2021 using a structured questionnaire. The participants were 200 home visiting nurses in long-term care insurance.

The frequency, percentage, mean, and standard deviation of the collected data were calculated, and the data were analyzed using independent t-test, one-way ANOVA, Scheffè's test, Pearson's correlation coefficient, and multiple linear regression analysis, with SPSS WIN 23.0 program.

The results of this study are as follows.

1. The subjects scored a mean of 3.41 ± 0.43 points in critical thinking disposition, 3.56 ± 0.42 points in professional autonomy, 3.46 ± 0.41 points in knowledge about home visiting nursing work, and 55.42 ± 6.63 points in clinical reasoning competence.
2. The variables significantly correlated with clinical reasoning competence, according to the sociodemographic characteristics of the study subjects, were age ($F=10.744$, $p<.001$), gender ($t=-3.940$, $p=.006$), religion ($t= -5.107$, $p<.001$), educational level ($F=7.351$, $p<.001$), length of clinical career ($F=13.232$, $p<.001$), length of home visiting nursing career ($F=7.744$ $p<.001$), position ($t=4.887$, $p<.001$), average monthly salary ($F=7.417$ $p<.001$), employment status ($t=-3.525$, $p=.001$), tertiary hospital ($t=3.572$, $p<.001$), general hospital of previous working institutions ($t=3.338$, $p=.001$), hospital ($t=-3.702$, $p<.001$), public health center of previous working institutions ($t=2.834$, $p=.005$), others among type of previous working institutions ($t=2.772$,

$p=.006$), and certified advanced practice nurses ($t=-4.398$, $p<.001$). Using Scheffè's test, clinical reasoning competence was found to be higher in the group with participants in their 40s and 50s than in the group with participants in their 30s. Participants that had received education higher than masters had a higher level of clinical reasoning competence than that of participants with diplomas and bachelors. Groups with more than 10 years, less than 15 years, and more than 20 years of clinical experience had a higher clinical reasoning competence than that of groups with less than 5 years, more than 5 years, and less than 10 years of clinical experience. Clinical reasoning competence was higher in the group with more than 10 years of experience in home visiting nursing than in groups with less than 3, 5, and 10 years of experience. Compared with the group with an average monthly salary of more than three million won, the groups with an average monthly salary one million won, more than one million won, and less than two million won had higher clinical reasoning competence.

3. Clinical reasoning competence had a statistically significant positive relationship with critical thinking disposition ($r=.691$, $p<.001$), professional autonomy ($r=.770$, $p<.001$), and knowledge of home visiting nursing work ($r=.552$, $p<.001$).
4. Factors influencing clinical reasoning competence of home visiting nurses in long-term care insurance were identified as professional autonomy ($\beta=.494$, $p<.001$), critical thinking disposition ($\beta=.176$, $p=.026$), and knowledge about home visiting nursing work ($\beta=.157$, $p=.030$). The explanatory power of the variables was 66.5%.

In conclusion, this study identified critical thinking disposition, professional

autonomy, and knowledge about home visiting nursing work as the factors affecting the clinical reasoning competence of home visiting nurses in long-term care insurance. Therefore, improving critical thinking disposition, strengthening professional autonomy, and increasing the level of knowledge about home visiting nursing work are key to enhance clinical reasoning competence.

Keywords: Long-term care, Visiting nurses, Critical thinking, Professional autonomy, Knowledge, Clinical reasoning

연구 참여 설명서

■ 연구제목: 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량 관련 요인

안녕하십니까? 저는 노인장기요양보험 재가장기요양기관에서 방문간호사로 근무하고 있으며, 현재 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 학생 임유미입니다.

본 연구는 노인장기요양보험 방문간호사로 근무하는 간호사를 대상으로 임상적 추론 역량 관련 요인을 파악하여 방문간호사의 역량 개발과 향상을 위한 전략을 개발하는 데 필요한 기초자료를 마련하기 위한 귀한 자료로 활용될 것입니다.

본 설문지는 자가 보고하는 형식으로 설문에 참여하게 되며, 자발적으로 참여 의사를 밝힌 분에 한해서만 수행할 것입니다. 또한 원하실 때에는 설문지를 철회할 수 있으며, 참여를 거부할 수 있고 도중에 탈락하는 것에 대한 어떤 불이익도 없습니다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 15~20분 정도입니다.

조사를 통해 수집된 자료는 오직 학술 목적으로만 사용될 예정입니다. 참여자의 이름이나 모든 개인적인 정보는 비밀 유지될 것이며, 수집된 모든 정보는 연구자만 알도록 처리하여 보관하고 보관기간 이후에는 영구 삭제할 예정입니다.

각 문항에 대해 정확하고 솔직하게 끝까지 작성해 주시면 감사하겠습니다. 설문조사에 귀중한 시간을 내주셔서 깊은 감사를 드립니다. 본 연구에 관해서 문의사항이 있으시면 성심껏 답변해 드리겠습니다.

항상 행복하시고 건강하시길 기원드립니다.

제주대학교 일반대학원 간호학과 전공

연구자 : 임 유 미(석사과정)

연락처 : 010-5068-7442

부록 2. 연구 참여 동의서

연구참여자용 설명서 및 동의서

■ 연구 제목: 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량 관련 요인

■ 연구 책임자명: 임유미(제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

본 연구는 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량을 파악하고, 방문간호사의 임상적 추론 역량 관련 요인을 확인하여 방문간호사의 역량 개발과 간호의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시행하는 연구입니다. 노인장기요양보험법에 근거하여 방문간호급여를 제공하고 있으며 방문간호 경력이 6개월 이상인 간호사는 이 연구에 참여할 수 있습니다.

귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바랍니다. 이 연구를 수행하는 제주대학교 소속의 연구책임자(임유미)에게 어떤 질문이든 할 수 있습니다. 충분한 시간을 가지고 결정해 주십시오.

귀하께서 궁금해하는 모든 질문에 대해 답을 얻으셨고, 이 연구에 참여를 결정하셨다면 모집문건 설명문 하단에 온라인 설문시스템과 연결되는 URL에 접속 후 시작화면의 연구대상자의 권리보호를 위한 연구의 목적과 절차 등을 설명한 내용을 읽어보신 후 설문참여 동의여부에 클릭하여 주시기 바랍니다. 이는 연구 참여의 동의로 갈음될 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

본 연구의 목적은 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량 수준을 파악하고, 각 변수들이 임상적 추론 역량에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하는데 있습니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

본 연구는 노인장기요양보험 방문간호 급여를 제공하는 재가서비스 시설로 지정된 장기요양기관에서 현재 방문간호 서비스를 수행하고 있는 방문간호사를 대상으로 시행할

것이며 약 200명이 참여할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행되니까?

충분한 설명 후 동의한 방문간호사만을 대상으로 자료수집을 진행할 것이며, 온라인으로 연구의 목적과 설명문을 읽을 수 있도록 하고 설문지 작성에 대해 동의를 한 대상자가 이후 설문내용을 진행할 수 있도록 웹 설문지가 구성되어 있습니다. 참여에 동의한 방문간호사들은 자기기입식으로 구성된 설문지를 작성하게 되며, 설문지 작성에 소요된 시간은 약 15~20분 소요될 예정입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

귀하에게 제공되는 온라인 설문시스템에 연결되는 URL에 직접 접속하여 설문조사에 응답 및 제출하는 방법으로 귀하는 설문지에 응답하시는 시간 동안 이 연구에 참여하시게 됩니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 설문지 제출을 하지 않고 온라인 화면을 닫아주시면 그동안 귀하께서 작성하신 그 어떤 자료도 수집되지 않음을 알려드립니다.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

귀하가 이 연구에 참여하시는 경우, 설문조사를 위해 15~20분 정도의 시간이 소요될 것입니다. 그러므로 귀한 시간을 내주셔야 한다는 불편 외에 이 연구를 참여함으로써 발생하는 위험은 없을 것으로 생각합니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량에 영향을 미치는 관련 요인을 규명함으로써 방문간호사의 역량 개발과 간호의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하는데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 제주대학교의 최수영교수(064-754-3753)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다. 연구종료 후 연구관련 자료(생명윤리심의위원회 심의결과, 서면동의서, 개인정보수집/이용·제공현황, 연구종료보고서)는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 시행규칙 제15조에 연구종료 후 3년간 보관됩니다. 보관기간이 끝나면 해당 컴퓨터의 초기화를 통해 폐기될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 댓가가 지급됩니까?

귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 4,000원 상당의 모바일 커피 상품권이 증정될 것입니다. 보상 지급을 위해 휴대폰 번호를 수집할 수 있으며, 상품권 지급 직후 폐기할 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: _임 유 미_

전화번호: _010-5068-7442_

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 제주대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

제주대학교 생명윤리심의위원회(JJNU-IRB-2021-044) 전화번호: 064-754-3953

동 의 서

연구제목 : 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량 관련 요인

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 책임연구자와 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 제주대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

전체동의

- 예 => 동의한 경우, 다음 화면을 눌러 진행합니다.
- 아니요 => 동의하지 않으시면, 화면 종료하십시오.

부록 3. 설문지

I. 다음은 귀하의 임상적 추론 역량에 관한 질문입니다.

각 문항에서 귀하의 생각에 가장 가깝다고 판단되는 곳에 표시하여 주시기 바랍니다.

문 항		전혀 그렇지 않다	그 렇지 않다	보 통 이 다	그 렇 다	매 우 그 렇 다
1.	나는 대상자의 건강 정보를 신속히 수집할 수 있다.					
2.	나는 정확한 간호사정으로 대상자의 건강 정보를 수집할 수 있다.					
3.	나는 대상자 정보 수집을 통해 대상자의 비정상적인 부분을 파악할 수 있다.					
4.	나는 대상자 정보 중 정상 범위를 벗어난 내용으로부터 대상자 건강 정보를 파악할 수 있다.					
5.	나는 대상자 상태가 악화될 때 나타나는 증상과 징후를 조기에 발견할 수 있다.					
6.	나는 대상자 상태 악화 시 나타나는 초기 증상 및 징후와 관련하여 기전과 진행 과정을 설명할 수 있다.					
7.	나는 대상자의 건강 문제에 대해 우선순위를 정확히 정하고 관리할 수 있다.					
8.	나는 대상자 건강 문제에 대한 원인적 기전을 정확하게 설명할 수 있다.					
9.	나는 대상자 건강 상태에 따라 올바른 간호 목표를 세울 수 있다.					
10.	나는 대상자에게 문제가 생겼을 경우 적절한 간호중재를 제공할 수 있다.					
11.	나는 대상자에게 제공된 간호중재에 대해 잘 알고 있다.					
12.	나는 대상자의 상태를 토대로 중요한 정보를 파악하여 의사와 명확하게 의사소통할 수 있다.					
13.	나는 대상자 정보에 따른 의사 처방을 미리 예상할 수 있다.					
14.	나는 대상자 상태 호전 여부를 정확하게 평가하고 파악할 수 있다.					
15.	나는 대상자 상태가 호전되지 않을 경우 취해야 할 후속 조치를 알고 있다.					

II. 다음은 귀하의 비판적 사고성향에 관한 질문입니다.

각 문항에서 귀하의 생각에 가장 가깝다고 판단되는 곳에 표시하여 주시기 바랍니다.

문 항		매우 그렇다	대체로 그렇다	그저 그렇다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1.	나는 문제해결을 위해 관련 정보를 지속적으로 찾는다.					
2.	나는 복잡한 문제를 해결하기 위해 노력하는 일이 재미있다.					
3.	나는 어려워 보이는 일은 시작하기를 꺼린다.					
4.	나는 어떤 일을 하다가 중도에 쉽게 포기한다.					
5.	나는 의문이 생기면 알아내려고 애를 쓴다					
6.	나는 어떤 일이 발생했을 때 그 일의 진행과정이 궁금하다.					
7.	나는 사물을 볼 때 문제의식을 가지고 본다.					
8.	나는 평소에도 어떤 것이 옳고 그른지 분석해 본다.					
9.	나는 어떤 논제에 대해 결론이 빨리 나지 않으면 토론을 포기한다.					
10.	나는 나와 직접적으로 관련 있는 일을 논의할 때에는 공정해지기 어렵다.					
11.	나는 어떤 일을 판단할 때 객관적인 입장에 서서 판단한다.					
12.	나는 이성적인 사람이라는 평을 듣는다.					
13.	나는 어떤 문제에 접근할 때 관계, 배경 등 총체적인 상황을 고려한다.					
14.	나는 문제에 대해 결론을 잘 내리지 못한다.					
15.	나는 문제를 해결하거나 판단을 할 때 수집한 자료를 체계적으로 조직하여 활용한다.					
16.	나는 어떤 문제에 대해 관련 정보를 종합적으로 고려하여 판단한다.					
17.	나는 문제에 당면하면 먼저 전체 상황을 평가하려고 노력한다.					

문 항		매우 그렇다	대체로 그렇다	그저 그렇다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
18.	나는 문제에 당면하면 여러 각도에서 해결방안을 고려해본다.					
19.	나는 다른 사람들이 생각할 수 없는 것을 흔히 생각해 낸다.					
20.	나는 문제해결을 위해 이전의 방법과는 다른 방법을 시도해 본다.					
21.	나는 남들과는 다른 방식으로 생각하는 것을 좋아한다.					
22.	나는 독창적인 아이디어를 생각해 내는 것을 좋아한다.					
23.	나는 남들이 하는 대로 따라하는 편이다.					
24.	나는 나의 의견에 대한 비판을 기꺼이 받아들인다.					
25.	나는 어떤 논제에 대해 다른 사람들의 견해를 듣기를 좋아한다.					
26.	나는 변화를 쉽게 받아들이지 못하는 경향이 있다.					
27.	나는 나의 실수를 학습의 기회로 삼는다.					
28.	나는 일단 방침이 정해졌더라도 더 나은 결과를 위해 지속적으로 생각해본다.					
29.	나는 일을 처리하는 과정에서 반복적인 평가를 거치면서 진행한다.					
30.	나는 나의 생각이 옳은 지를 지속적으로 평가한다.					
31.	나는 어떤 일을 결정할 때 타당하고 충분한 자료에 근거해서 판단한다.					
32.	나는 어떤 일을 결정하기 전에 결과의 장단점을 미리 생각해본다.					
33.	나는 질문을 받으면 대답하기 전에 한 번 더 생각해본다.					
34.	나는 충분히 생각하지 않고 성급하게 결정을 하는 편이다.					
35.	나는 어려운 일이 발생하면 당황하여 덩빙대는 경향이 있다.					

Ⅲ. 다음은 귀하의 전문직 자율성에 관한 질문입니다.

각 문항에서 귀하의 생각에 가장 가깝다고 판단되는 곳에 표시하여 주시기 바랍니다.

실제 업무수행에 있어서, 나는...		전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	어느 정도 그렇다	거의 그렇다	매우 그렇다
1.	책임감을 가지려고 하고 내가 한 행위에 대해 책임을 지는 경향이 있다.					
2.	나 자신에 대해 독립적인 전문가로 이미지를 개발시켜 왔다.					
3.	나는 모든 지식과 능력에 근거하여 행동한다.					
4.	나의 역할과 활동을 스스로 결정하는 편이다.					
5.	내가 하는 일을 통해 만족감을 얻고 있다.					
6.	내가 직면해 있는 환경과 상황을 조절하는 편이다.					
7.	내가 독립적으로 수행하는 일들의 가치를 인정받고 있다.					
8.	관료주의적 제약에 압박을 받는다.					
9.	나의 행위를 통해 질 좋은 서비스를 제공한다.					
10.	나의 역할을 독립적으로 수행할 수 있다고 확신한다.					
11.	독립적인 활동을 할 수 있도록 전문적인 교육을 받았다.					
12.	권한을 가지고 내가 해야 하는 일을 수행한다.					
13.	일상적인 업무가 많아서 독립적인 행위를 할 수 없다.					
14.	프로의식이 있다.					
15.	마땅히 지녀야 할 권한과 특권이 있다.					
16.	독립적인 행위를 하는데 필요한 전문적인 경험이 있다.					
17.	힘이 없기 때문에, 내가 할 수 있는 일에 제약이 뒤따른다.					
18.	도움이 필요하다고 생각되면, 내 분야가 아닌 다른 분야에 있는 사람들과 협력하는 경향이 있다.					
19.	내가 하는 일을 통해 자존감과 자긍심을 느낀다.					
20.	내 일에 있어서 무엇을 할지 스스로 결정한다.					

실제 업무수행에 있어서, 나는...		전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	어느정도 그렇다	거의 그렇다	매우 그렇다
21.	내 업무에 권한을 가지고 있으므로 내 역할은 나의 것이다.					
22.	다른 사람들의 결정과 행동에 영향을 미칠 수 있는 힘이 있다.					
23.	자아성취감을 느낀다.					
24.	독립적인 활동을 수행할 수 있는 법적 근거가 있다.					
25.	활동의 자유에 반드시 필요한 숙달된 기술이 있다.					
26.	활동과 행위가 일관되어 있다.					
27.	다른 분야의 전문가들을 존경한다.					
28.	법적 자격이 없기 때문에 최적의 상태에서 역할을 수행할 수가 없다.					
29.	행위의 범위를 스스로 정하고 그 범위 내에서 행동한다.					
30.	나의 선택으로 인해 발생한 결과를 받아들이는 편이다.					

IV. 다음은 귀하의 노인장기요양보험 방문간호의 직무에 대해 지식 수준에 관한 설문입니다.

각 문항에서 귀하의 직무에 대한 지식의 정도에 가장 가깝다고 판단되는 곳에 표시하여 주시기 바랍니다.

방문간호 직무		지식수준				
		매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음
건강사정						
1.	기초사정(활력징후, 산소포화도, 통증)					
2.	피부계 사정					
3.	머리/눈/귀/비구강 사정					
4.	호흡기계 사정					
5.	심혈관계 사정					
6.	소화기계 사정					
7.	근골격계 사정					
8.	신경계 사정					
9.	비뇨기계 사정					
10.	정신건강 사정					
11.	인지기능 사정					
12.	신체기능 사정(ADL, IADL 등)					
13.	영양사정					
신체위생간호						
14.	눈/귀/코 간호					
15.	구강간호					
16.	회음부 간호					
신체훈련						
17.	대상자 운반 및 이동					
18.	관절가동범위운동(ROM)					
19.	보행훈련					
20.	노인 운동요법(지구력, 근력강화, 밸런스 운동, 도구 이용 운동 등)					

방문간호 직무		지식수준				
		매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음
호흡관리						
21.	기관지관 관리					
22.	인공호흡기					
23.	흡인간호					
24.	산소요법					
25.	호흡운동					
영양관리						
26.	비위관, 위루관(PEG) 교환 및 관리					
27.	경관영양					
28.	식이요법(기저질환별 식이관리 등)					
29.	연하곤란 간호(증상, 식이, 연하운동 등)					
30.	영양문제 간호(식욕부진, 오심 구토 등)					
31.	탈수 간호					
배설간호						
32.	도뇨관 관리(교환, CIC 등)					
33.	요루 및 방광루 관리					
34.	방광 및 요도 세척					
35.	방광 훈련					
36.	인공방광 관리					
37.	장루간호					
38.	관장					
39.	실금 간호					
기타 카테터 관리						
40.	중심정맥관 관리					
41.	기타 배액관 관리(PTBD, 복막투석관 등)					

방문간호 직무		지식수준				
		매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음
피부간호						
42.	상처관리					
43.	욕창관리					
44.	당뇨발 관리					
45.	손발톱 관리					
투약간호						
46.	약물의 이해					
47.	약물투여(PO, SC, patch등)					
48.	복약관리					
검사업무						
49.	임상검사의 이해					
50.	요당 및 혈당검사					
51.	기타 검사물 채취 및 운반					
안위간호						
52.	체위유지 및 변경					
53.	체온유지관리					
54.	비약물적 통증관리					
55.	수면관리					
56.	보완대체요법(이압요법, 발반사마사지 등)					
인지기능 간호						
57.	치매 및 경도인지장애의 이해(진단 등)					
58.	치매 및 경도인지장애 증상 관리(정신행동증상 등)					
59.	인지재활·강화 프로그램(회상요법 등)					
질환중심 간호						
60.	주요만성질환 관리(고혈압, 당뇨 고지혈증)					
61.	호흡기계 질환 관리(폐렴, COPD 등 상·하기도질환)					
62.	비뇨기계 질환 관리(UTI, BPH 등)					
63.	심혈관계 질환 관리(부정맥, 심부전, MI 등)					

방문간호 직무		지식수준				
		매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음
질환중심 간호						
64.	신경계 질환 관리(뇌졸중, 파킨슨병 등)					
65.	근골격계 질환 관리(골다공증, 골절, OA/RA 등)					
66.	소화기계 질환 관리(소화성 궤양, 위염, 식도염, 변비 등)					
67.	정신건강 관리(노인 우울, 불안, 섬망 등)					
임종간호						
68.	임종환자 간호					
69.	임종환자 가족간호					
가족간호						
70.	가족사정 및 평가					
71.	가족상담 및 교육(원리, 방법 등)					
72.	가족 스트레스 관리					
교육·상담						
73.	건강교육(방법, 전략 등)					
74.	건강상담					
75.	대상자와의 의사소통					
안전관리						
76.	낙상 예방 및 대처					
77.	감염 예방 및 관리					
78.	자살 예방 및 대처					
79.	학대 예방 및 대처					
80.	실종 예방 및 대처					
81.	응급간호(질식, 호흡곤란, 의식장애 등)					
환경자원관리						
82.	주거환경 사정					
83.	의료기구·장비 사용 및 관리					
84.	방문간호 물품 사용 및 관리					
85.	노인 건강관리 기기(스마트 기기 등)					

방문간호 직무		지식수준				
		매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음
환경자원관리						
86.	장기요양보험 노인복지용구					
87.	지역자원 의뢰·연계기술					
행정, 정책 및 윤리						
88.	행정기관 문서작성법					
89.	노인 관련 정책(사전연명의료의향서 등)					
90.	노인간호 관련 윤리					

부록 4. 생명윤리심의위원회 심의결과 통보서

결과통지서

2021년 07월 13일에 접수된 연구계획서(신규)에 대하여 생명윤리위원회에서 심사하여 다음과 같이 결정하였음을 통지합니다.

접수번호	2021-044
연구과제명	노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량 관련요인
책임연구자	성명 : 임유미 소속 : 제주대학교 일반대학원 직위 : 석사

심사대상	<input checked="" type="radio"/> 연구계획서(신규) <input type="radio"/> 연구계획서(시정/보완) <input type="radio"/> 연구계획변경 <input type="radio"/> 지속심사/중간보고 <input type="radio"/> 중대한 이상반응 <input type="radio"/> 위반/이탈사례 <input type="radio"/> 연구(조기)종료/결과보고 <input type="radio"/> 심의면제 <input type="radio"/> 기타:		
심사일자	2021-07-21	심사장소	제주대학교
심사종류	신속심사		
심사결과	<input checked="" type="radio"/> 승인 <input type="radio"/> 조건 부 승인 <input type="radio"/> 보완 후 재심의 <input type="radio"/> 정규심의로 회부		
승인일자	2021-07-21	승인 유효기간	2022-06-30
승인번호	JNU-IRB-2021-044		
심사의견	1. 설문지의 일반적인 특성에 '중고, 최종학력, 임금 수준' 등의 민감정보를 수집하고 있습니다. 연구에 필수적인 요소인지 확인을 권고합니다. 2. 연구계획서 2페이지의 연구수행기간을 2021년으로 작성되어 있으므로 2022년을 수정을 권고합니다. 3. 아래의 연구자 준수사항을 확인하시기 바랍니다.		
심사된 서류	<ul style="list-style-type: none"> - 연구계획서 요약 - 연구계획서(IRB 심의용) - 피험자 설명서 및 동의서 혹은 동의서 면제 사유서 - 중례기록서/설문지 등 - 이해상충공개서 - 생명윤리준수 서약서 - 연구책임자 경력사항 - 지도교수 서약서(연구책임자가 학생인 경우) 		

노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량 관련요인

안녕하십니까? 저는 노인장기요양보험 재가장기요양기관에서 방문간호사로 근무하고 있으며, 현재 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 학생 임유미입니다.

본 연구는 노인장기요양보험 방문간호사로 근무하는 간호사를 대상으로 임상적 추론 역량 관련요인을 파악하여 방문간호사의 역량 개발과 향상을 위한 전략을 개발하는 데 필요한 기초자료를 마련하기 위한 귀한 자료로 활용될 것입니다.

본 설문지는 자가 보고하는 형식으로 설문에 참여하게 되며, 자발적으로 참여 의사를 밝힌 분에 한해서만 수행할 것입니다. 또한 원하실 때에는 설문지를 철회할 수 있으며, 참여를 거부할 수 있고 도중에 탈락하는 것에 대한 어떤 불이익도 없습니다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 15~20분 정도입니다.

조사를 통해 수집된 자료는 오직 학술 목적으로만 사용될 예정입니다. 참여자의 이름이나 모든 개인적인 정보는 비밀 유지될 것이며, 수집된 모든 정보는 연구자만 알도록 처리하여 보관하고 보관기간 이후에는 영구 삭제할 예정입니다.

각 문항에 대해 정확하고 솔직하게 끝까지 작성해 주시면 감사하겠습니다. 설문조사에 귀중한 시간을 내주셔서 깊은 감사를 드립니다. 본 연구에 관해서 문의사항이 있으시면 성심껏 답변해 드리겠습니다.
항상 행복하시고 건강하시길 기원드립니다.

제주대학교 일반대학원 간호학과 전공
연구자 : 임 유 미(석사과정)
연락처 : 010-5068-7442

 yumi7442@gmail.com (공유되지 않음) [계정 전환](#)



다음

양식 지우기

연구 참여 설명문 및 동의서

연구 과제명 : 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량 관련요인
연구 책임자명 : 임유미(제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

본 연구는 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량을 파악하고, 방문간호사의 임상적 추론 역량 관련요인을 확인하여 방문간호사의 역량 개발과 간호의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시행하는 연구입니다. 노인장기요양보험법에 근거하여 방문간호급여를 제공하고 있으며 방문간호 경력이 6개월 이상인 간호사는 이 연구에 참여할 수 있습니다.

귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시기 바랍니다. 이 연구를 수행하는 제주대학교 소속의 연구책임자(임유미)에게 어떤 질문이든 할 수 있습니다. 충분한 시간을 가지고 결정해 주십시오.

귀하께서 궁금해하는 모든 질문에 대해 답을 얻으셨고, 이 연구에 참여를 결정하셨다면 모집문건 설명문 하단에 온라인 설문시스템과 연결되는 URL에 접속 후 시작화면의 연구대상자의 권리보호를 위한 연구의 목적과 절차 등을 설명한 내용을 읽어보신 후 설문참여 동의여부에 클릭하여 주시기 바랍니다. 이는 연구 참여의 동의로 갈음될 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

본 연구의 목적은 노인장기요양보험 방문간호사의 비판적 사고성향, 전문직 자율성, 방문간호 직무 지식과 임상적 추론 역량 수준을 파악하고, 각 변수들이 임상적 추론 역량에 영향을 미치는 관련요인을 규명하는데 있습니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

본 연구는 노인장기요양보험 방문간호 급여를 제공하는 재가서비스 시설로 지정된 장기요양기관에서 현재 방문간호 서비스를 수행하고 있는 방문간호사를 대상으로 시행할 것이며 약 200명이 참여할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행될까요?

충분한 설명 후 동의한 방문간호사만을 대상으로 자료수집을 진행할 것이며, 온라인으로 연구의 목적과 설명문을 읽을 수 있도록 하고 설문지 작성에 대해 동의를 한 대상자가 이후 설문내용을 진행할 수 있도록 웹 설문지가 구성되어 있습니다. 참여에 동의한 방문간호사들은 자기기입식으로 구성된 설문지를 작성하게 되며, 설문지 작성에 소요된 시간은 약 15~20분 소요될 예정입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

귀하에게 제공되는 온라인 설문시스템에 연결되는 URL에 직접 접속하여 설문조사에 응답 및 제출하는 방법으로 귀하는 설문지에 응답하시는 시간 동안 이 연구에 참여하시게 됩니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 설문지 제출을 하지 않고 온라인 화면을 닫아주시면 그동안 귀하께서 작성하신 그 어떤 자료도 수집되지 않음을 알려드립니다.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

귀하가 이 연구에 참여하시는 경우, 설문조사를 위해 15~20분 정도의 시간이 소요될 것입니다. 그러므로 귀한 시간을 내주셔야 한다는 불편 외에 이 연구를 참여함으로써 발생하는 위험은 없을 것으로 생각됩니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량에 영향을 미치는 관련요인을 규명함으로써 방문간호사의 역량 개발과 간호의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하는데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 제주대학교의 최수영교수(064-754-3753)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다. 연구종료 후 연구관련 자료(생명윤리심의위원회 심의결과, 서면동의서, 개인정보수집/이용·제공현황, 연구종료보고서)는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」시행규칙 제15조에 연구종료 후 3년간 보관됩니다. 보관기간이 끝나면 해당 컴퓨터의 초기화를 통해 폐기될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 댓가가 지급됩니까?

귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 4,000원 상당의 모바일 커피 상품권이 증정될 것입니다. 보상 지급을 위해 휴대폰 번호를 수집할 수 있으며, 상품권 지급 직후 폐기할 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: __임 유 미__ 전화번호: _010-5068-7442

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 제주대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

제주대학교 생명윤리심의위원회 (JJNU-IRB-2021-044) 전화번호: 064-754-3953

* 필수항목

동 의 서

연구제목 : 노인장기요양보험 방문간호사의 임상적 추론 역량 관련요인

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 책임연구자와 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 제주대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

전체동의 *

- 예 => 동의한 경우, 다음 화면을 눌러 진행합니다.
- 아니오 => 동의하지 않으시면, 화면 종료하십시오.

뒤로

다음

양식 지우기