

# 간호학생의 임상적 판단 경험에 관한 내용분석

서연옥<sup>1</sup> · 안양희<sup>2</sup> · 박경숙<sup>3</sup>

순천향대학교 간호학과 교수<sup>1</sup>, 연세대학교 원주의과대학 간호학과 교수<sup>2</sup>, 중앙대학교 간호학과 교수<sup>3</sup>

## Content Analysis of Experience of Nursing Students in Clinical Judgment during Nursing Practicum

Suh, Yeon Ok<sup>1</sup> · Ahn, Yang Heui<sup>2</sup> · Park, Kyung Sook<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Professor, Department of Nursing, Soonchunhyang University, <sup>2</sup>Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Yonsei University Wonju, <sup>3</sup>Professor, Department of Nursing, Chung-Ang University

**Purpose:** To describe the lived experience of nursing students when faced with clinical judgment in a nursing practicum at the hospital. **Methods:** A descriptive research design was utilized. Participants were 79 students in the clinical practicum. Participant consent was obtained for ethical protection. Data were collected from August to December 2007 using a semi-structured questionnaire. Content analysis was utilized for data analysis. **Results:** Two categories and 5 themes were extracted from the data for 'difficult' and 'easy' clinical judgments. For the student category, the two themes were 'knowledge' and 'skill', while the three themes for the clinical education environment category were, 'judgment of clinical symptoms and signs', 'differences between theory and practice' and 'human relationships'. For coping, 2 categories and 5 themes were extracted for the difficult clinical judgment situation, while one category and one theme were found for the easy clinical judgment situation. **Conclusion:** To develop students' clinical judgment, there is need to develop the method of clinical skills using simulation in clinical teaching. For future research, a study on factors affecting clinical judgment of nursing students in hospitals is needed.

**Key Words :** Judgment, Practice, Nursing student

## 1. 서 론

### 1. 연구의 필요성

오늘날 보건의료 및 사회 환경의 변화는 보다 다양한 간호역할을 요구하고 있다. 이에 따라 간호교육은 임상교육의 중요성에 중점을 두고 임상 수행 능력을 증진시키기 위한 프로그램에 관심을 기울이고 있다 (Kang, Cho, Roh, Boo, & Ahn, 2006; Shin, Hur, Park, Song, & Kim, 2007). 최근에는 역량있는 전문 간호 인

력을 배출하기 위해 비판적 사고와 임상적 판단 기술을 증진시키기 위한 새로운 학습전략 모색에 초점을 두고 있다(Facione, Facione, & Sanchez, 1994; Lasater, 2007-a).

임상간호교육에서는 지식의 두 가지 유형인 임상 지식과 임상적 판단이 필요하다. 임상 지식은 실제 능력과 이론적 개념이 실제 상황에서의 경험을 통하여 정련될 때 개발되는 통합된 지식체이며, 임상적 판단은 실무 지식의 핵심이다(Brykezynski, 1999). Tanner(2006)는 환자의 요구, 염려, 건강문제에 관한 해석 또는 결론을 의

**Corresponding address:** Suh, Yeon Ok, Department of Nursing, College of Medicine, Yonsei University, 234 Maeji-ri, Heungup-myun, Wounju 220-710, Korea. Tel: 82-33-741-0383, Fax: 82-33-743-9490, E-mail: ahn57@yonsei.ac.kr

투고일 2009년 2월 16일 수정일 2009년 4월 13일 게재확정일 2009년 4월 14일

미하는 것으로, 행동을 하기 위한 결정을 하고, 표준화된 접근을 이용하거나, 환자의 반응에 적응하도록 새로운 것을 바로 적용하는 것을 의미한다고 정의하였다. Chase(1995)는 임상전문가가 환자행위를 해석하고 환자의 상태에 대한 의사소통을 하는 복합적인 인지과정으로서, 판단을 하는 것은 환자의 치료요구에 대한 결정을 하는 것이라는 의사결정의 의미를 포함시켰다. 이에 반해 Lasater(2007-b)는 임상적 판단이 환자의 질병과 다차원적 문제에 대한 간호사의 반응에 초점을 둔 사고와 평가적 과정을 의미하며, 환자의 독특한 요구에 대해 간호사의 배경과 환경에 따라 다른 대처를 하게 된다는 문제해결에 가까운 정의를 하였다. 한편 Gordon, Murphy, Candee와 Hiltunen(1994)은 간호실무에서 필요한 임상적 판단을 진단적-치료적 유형과 윤리적 유형으로 분류하고 두 유형의 추론내용은 다르지만 판단유형에 도달하는 전반적인 추론과정은 비슷하다고 하였다.

임상적 판단이라는 용어는 비판적 사고와 상호교환적인 의미로 사용되어 이와 관련된 연구는 임상적 판단 그 자체보다는 비판적 사고에 관한 연구가 대부분이다. 따라서 국외의 경우, 간호학생의 비판적 사고능력에 대한 연구들이 보고되어 있으며 (Facione & Facione, 1994; Facione et al., 1994; McCarthy, Schuster, Zehr, & McDougal, 1999), 우리나라에서도 간호학생의 비판적 사고능력과 임상수행 능력의 관계를 보고한 연구들이 있다(Hwang, 2005; Shin, Ha, & Kim, 2005; Kwon et al., 2006). 이는 환자간호에 근거중심 간호가 도입되면서 임상실습 시 간호 학생들의 비판적 사고능력을 확인하고 이를 증진시키기 위하여 실습교육을 개선하기 위함이며, 실무에서 간호사들이 수동적인 정보 제공에 그치지 않고 과학적인 원칙과 방법에 기초하여 확증에 기반을 둔 의사결정을 할 수 있도록 하는 노력(Hwang, 2005; Shin et al., 2005)이라고 볼 수 있다. Shin 등(2005)의 연구에서는 비판적 사고성향을 개인적인 성향, 습관으로 진실추구, 개방성, 분석, 체계성, 자신감, 호기심, 성숙의 영역으로 분류하여 측정한 결과, 간호 대학생들의 비판적 사고성향과 기술은 학년이 높아져도 향상되지 않아서 현재 간호교육의 문제점을 해결하기 위한 교

육과정의 개발이 필요하다고 하였다. 또한 간호수행능력을 향상시키기 위한 통합 교육 프로그램을 적용하였을 때 직접적인 간호 수기술의 수행능력보다 논리적 추론능력이 낮았으나, 합리적인 의사결정과 간호과정 적용에 통합 실습평가 프로그램이 도움이 되었다는 학생들의 경험을 제시하였다(Shin et al., 2007). 그러나 간호학생들의 임상수행능력을 높이기 위한 이러한 간호교육방법의 개선 노력에도 불구하고 졸업 후 신규간호사가 되어 실제적인 임상실무에 접하면 실무문제를 해결하는데 규칙 지배적 사고를 이용하여 비판적 사고와 이해력을 상황에 맞지 않게 서술하고(Formeris & Peden-McAlpine, 2007), 비판적 사고의 개념적 정의에 대한 의견이 일치되지 않고 있으며(Ahn, 2004), 비판적 사고를 측정할 만한 도구가 부적절한 상태(Riddell, 2007)에 있어 지속적인 노력이 필요함을 알 수 있다.

임상적 판단은 비판적 사고의 성과로 나타나는 것이며, 이는 직접 및 간접 간호 수행에서 나타나고(Fesler-Birch, 2005), 임상수행에서 간호판단을 위해서는 간호지식이 필수적이다. 따라서 간호지식을 바탕으로 비판적 사고를 하여 실제적인 간호상황에서 적절한 판단을 할 수 있는 능력을 가지는 것이 중요하다고 하겠다.

근래 들어 비판적 사고능력을 높이기 위한 교육방법들은 간호교육에 도입되어 주목을 받고 있으나 간호학생들이 비판적 사고를 통하여 적절하게 임상적 판단을 내리고 있는지를 알 수 있는 연구가 거의 없다. 이를 위하여 간호학생들이 임상상황에서 의사결정이 어렵거나 쉬운 상황은 무엇이고, 그 상황에 어떻게 대처하였는지를 조사함으로써 임상실무에서의 적응력과 문제해결능력을 향상시킬 수 있는 방안모색에 기초자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구목적

이 연구의 목적은 임상실습에서 간호학생이 경험하는 임상적 판단 상황을 어려웠던 상황과 쉬웠던 상황을 확인하고, 이 상황에 어떻게 대처하였는지를 조사하기 위함이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호학생의 임상실습영역에서 간호수행 시 임상적 판단을 내리는 상황과 대처를 파악하기 위한 서술적 연구이다.

### 2. 연구대상자

본 연구의 대상은 서울과 충청지역 대학의 간호학과 3, 4학년 학생으로서 내과계 병동, 외과계 병동, 중환자실, 응급실, 수술실 등의 실습을 완료한 학생이다. 임상실습병원은 500명상 이상의 대학부속병원이며, 교수와 임상실습 지도자가 실습을 지도하였고, 실습 시 프리셉터가 없는 상황에서 실습을 하는 학생들이었다.

대상자들의 분포는 3학년 50명(63.3%), 4학년 29명(36.7%)이었으며, 연령분포의 범위는 22~25세이였으며, 평균 22.8세이었다. 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 서면동의를 받았고, 조사과정 중에 불편을 초래하거나 응답을 원하지 않을 경우에는 언제라도 중단할 수 있음을 설명하였다. 그러나 본 연구에서는 자료수집에 동의한 학생들만을 대상으로 하였으므로 대상자 선택편중의 문제가 있을 수 있다.

### 3. 연구도구

연구도구는 반 구조화된 설문지로서 2개의 개방형 질문으로 문항을 구성하였다. 질문의 내용은 구체적으로 ‘현 실습영역에서 간호대상(환자)에게 간호수행 시 임상적 판단을 내리기 어려웠던 상황은 무엇이었습니까? 그리고 그 상황에 대해 어떻게 대처했습니까?’ ‘현 실습영역에서 간호대상(환자)에게 간호수행 시 간호학생으로서 임상적 판단을 내리기 쉬웠던 상황은 무엇이었습니까? 그리고 그 상황에 대해 어떻게 대처했습니까?’이었다.

### 4. 자료수집

자료수집기간은 2007년도 8월 27일부터 12월 6일까지였다. 자료수집방법은 연구자가 직접 간호학과 학생에게 연구목적을 설명하고 동의를 구한 후, 서면동의를 받았다. 설문에 참여하기로 서면 동의한 학생들은 한 장소에 함께 모여 설문지에 직접 기입하도록 했으며, 질문내용에 경험한 임상상황을 있는 그대로 기입하도록 하였고, 설문이 끝난 후 연구자가 직접 수거하였다.

### 5. 자료분석

간호학생의 임상적 판단에 대한 자가보고 기록은 Krippendorff(2003)의 내용분석에 따라 분석하였다. 본 연구에서 적용된 분석과정을 도식화하여 제시하면 Fig. 1과 같다. 첫 단계는 연구대상자가 기술한 문장을 반복하여 읽으면서 임상적 판단 상황과 대처에 관련되었는지를 검토하였으며(body of text), 두 번째 단계는 기술한 문장이나 구중에서 의미있는 진술을 선정하였다(significant statement). 세 번째 단계는 의미있는 진술들을 유사한 것끼리 묶고 이를 종합하였으며(sub-theme), 네 번째 단계는 종합된 내용을 개념화하였다(theme). 그리고 다섯 번째 단계는 개념화된 내용을 영역으로 분류하였다(categorizing).

연구자들은 학생들의 학생교육 및 임상실습교육지도 경험이 20년 이상 된 3인으로 구성되었으며, 내용분석 연구와 질적 연구를 한 경험이 있는 자들로서, 각 단계에서 연구자들 간의 의견일치는 97% 이상을 유지함으로써 자료분석결과에 대한 타당도를 확보하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 임상적 판단이 어려웠던 상황

임상적 판단이 어려웠던 상황에 대하여 내용분석을 한 결과, 의미있는 진술 78개, 하부주제 20개, 주제 5개, 영역 2개로 도출되었다(Table 1). 즉 학생측면과 교

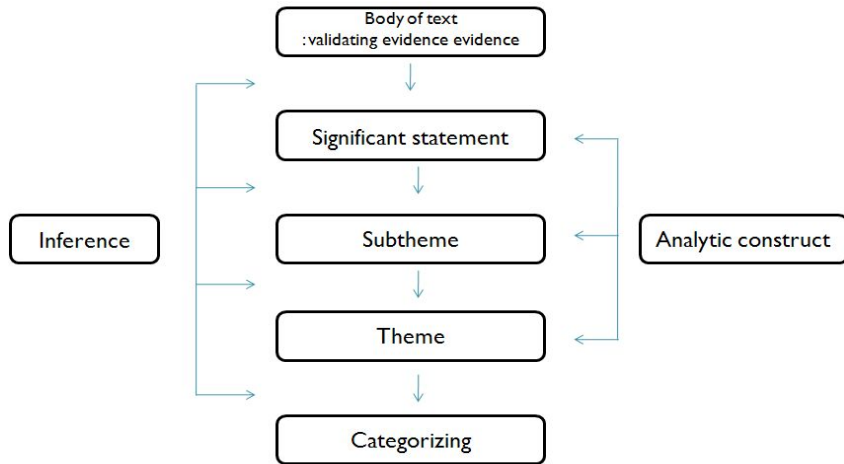


Fig. 1. Process of data analysis

육환경 측면의 두 영역으로 구분할 수 있었으며, 학생 측면에서는 ‘지식 부족’과 ‘수행기술 부족’의 두 주제가 그리고 교육환경 측면에서는 ‘내과적 증상의 판단’, ‘비협조적 관계’, ‘이론과 실무의 차이’의 세 주제가 있었다. 구체적으로 도출된 주제에 대해 설명하면 다음과 같다.

### 1) 학생측면

#### (1) 지식 부족

임상실습에서 임상적 판단이 어려웠던 상황은 학생이 환자나 보호자로부터 환자정보가 미비한 상태에서 질문을 받은 때였다(24.1%). 즉 환자나 보호자로부터 식이, 운동, 검사결과, 약물, 금식, 검사종류, 드레싱, 치료과정, 질병원인, 수분섭취, 두통, 체온, 혈압, 수술 일정, 퇴원시기 등에 대한 질문을 받은 때가 가장 많았다. 그 다음이 학생의 지식이 부족한 상태에서 환자로부터 심장상태, 혈압이나 체온상승의 원인, 체위변경 자세, 약물의 종류 등에 대한 질문을 받은 때였다(8.9%). 특히 응급실에서의 환자상황은 불명확하고 응급을 요하기 때문에 더욱 어려운 것으로 기술하였다. 그 외에도 암환자와 같이 특수상황에 처한 환자가 자신의 질병상태나 진행과정에 대한 질문을 할 때(2.5%), 학생은 어느 수준까지 설명을 해야 할지가 어려웠고 환자가 합병증 문제까지 있을 때 문제의 우선순위를

판단하는 것(2.5%), 환자에 대한 정보부족(1.3%)으로 임상적 판단이 어렵다고 했다.

#### (2) 수행기술 부족

학생의 임상수행능력 부족으로 어려웠던 상황은 노인이나 어린아이와 같이 의사소통능력이 떨어지는 대상과의 대화가 가장 많았다(5.1%). 즉 학생수준에서 인간관계기술이 능숙하지 못하기 때문에 의사소통능력이 떨어지는 대상과 대화하는 것이 더 어려웠던 것으로 추론된다. 그 다음은 무의식, 급격한 상태변화, 사지마비 등과 같은 중증환자를 사정하는 것(5.1%)과 피부반응검사, 도뇨, 청진 등과 같은 치료적 간호기술을 적용해야 되는 상황(3.8%)이 어려웠다고 기술했다. 그 외에도 아직 이론으로 배우지 않은 내용일 때(2.5%), 무의식환자(1.3%), 자살과 같은 위급 상황(1.3%), 스페셜 활력징후 측정상황에서 다른 환자의 긴급요구를 할 때(1.3%), 그리고 학생 스스로 측정에 오류를 범할 때(1.3%)이었다.

### 2) 임상측면

#### (1) 내과적 증상의 판단

학생들은 내과적 증상에 대한 판단을 어려워했는데, 그 내용으로 환자가 견인된 상태에서 체위를 변경할 때, 불편감 및 통증 호소, 구토, 어지러움 등이다

**Table 1.** Difficult situations for clinical judgement

Category	Theme	Sub-theme	Significant statement	n	%	
Students' view	Knowledge deficit	Question about patients status, process of treatment, disease	· Be questioned by patients or their families in a situation that students does not recognized the patient's condition such as discharge, diet, exercise, amount of fluid intake, and vital sign	21	26.9	
		Lack of knowledge	· Knowledge deficit such as explanation of blood pressure, position change, drugs, and emergency room	7	8.9	
		No opportunity to learn	· No opportunity to learn	2	2.6	
		Lack of judgement	· Decision on the order of priority such as decision about complications	2	2.6	
		Lack of information	· Unable to help patients because of lack of information	1	1.3	
	Lack of clinical competency	Simultaneous need	· Demand for urgent care when the student is taking vital signs	1	1.3	
		Assessment of critical care patients	· Assessment of critical care patients such as unconsciousness, rapid change to worse condition, paraplegia	4	5.1	
		Lack of communication skills	· Difficulty in communicating with elders and children	4	5.1	
		Application of therapeutic nursing skills	· Lack of clinical practice such as skin test, catheterization, auscultation	3	3.8	
		Lack of clinical competency	· Make a mistake in measurement	1	1.3	
Educational environmental aspect	Judgement of internal symptoms	Care of unconscious patients	· Assessment of unconscious patients	1	1.3	
		Judgement about symptom that students cannot observe	· Recognizing patients' discomfort such as position change with traction, vomiting, dizziness	6	7.7	
		Judgement in discrimination between normal and abnormal condition	· Recognizing difference between normal and abnormal such as lab test, chilling and temperature, blood pressure	4	5.1	
		Pain of patients with internal diseases	· Recognizing origin of pain	4	5.1	
		Patients with abnormal conditions	· Differentiating range of vital signs in compared with normal range	1	1.3	
	Noncooperative relationships	Refuse of nursing care	· Patients and caregivers refusing nursing care	5	6.4	
		Noncooperation in treatments	· Caregivers refusing treatment	1	1.3	
		Limitation as a student	· Set limit to as a student	4	5.1	
		Distrust of the clinical performance ability	· Not to be trusted such as monitoring blood glucose and blood pressure	2	2.6	
		Gap between theory and practice	Discrepancy in nursing instruction	· Different nursing instruction between staff nurse and charge nurse	2	2.6
Gap between theory and practice	· Difference between theory and clinical practice		2	2.6		
		5	20	Total	78	100.0

(7.6%). 또한 내과 환자가 호소하는 통증(5.4%), 검사 결과 및 체온/혈압 등의 정상과 비정상 구분에 대한 판단이 어려웠고(5.4%), 그 외에도 활력측정에서 정상범위를 많이 벗어난 측정치에 대한 판단이 어려웠다(1.4%)고 진술했다.

(2) 비협조적 관계

학생이 임상상황에서 환자, 보호자, 간병인과의 관계형성이 협조적으로 이루어지지 않으면 임상적 판단을 하기가 어렵다. 비협조적 관계형성은 간호수혜 또는 제공 측면 모두에서 나타났다. 간호수혜측면은 환자, 보호자, 간병인이 수행하는 간호에 대해 거부하는 경우이었다. 그 구체적 상황으로는 학생이 체위변경을 한다던가, 구강간호, 혈압측정, 대증요법 등의 간호수행에 대하여 환자, 보호자, 간병인이 거부하는 경우이었다(6.3%). 그 외에 학생의 혈당측정이나 혈압측정에 대해 불신(2.5%)하거나 보호자가 환자의 치료를 거부하는 경우(1.3%)도 있었다. 반면에 학생스스로 학생신분이라는 주관적 한계를 느끼기도 하였다(5.1%).

(3) 이론과 실무의 차이

임상에서 주임간호사와 담당간호사 간의 학생에 대한 업무지시가 서로 다른 경우(2.5%)와 이론에서 배운 내용과 실습현장에서의 업무내용이 다른 경우(2.5%)가 학생들에게 실습현장에서의 어려운 상황인 것으로 기술했다.

2. 임상적 판단이 쉬웠던 상황

임상적 판단이 쉬웠던 상황에 대하여 내용분석을 한 결과, 의미있는 진술 72개, 하부주제 12개, 주제 5개, 영역 2개로 도출되었다(Table 2). 즉 학생측면과 임상측면의 두 영역으로 구분할 수 있었으며, 학생측면에서는 ‘준비된 지식’과 ‘준비된 임상수행기술’의 두 주제 이었고, 그리고 임상측면에서는 ‘외과적 증상의 판단’, ‘협조적 관계’ ‘이론과 실제의 일치’의 세 주제이었다. 구체적으로 도출된 주제에 대해 설명하면 다음과 같다.

1) 학생측면

(1) 준비된 지식

학생들이 골절부위 감염, 혈당, 활력징후와 같은 영역에 지식이 있을 때(8.3%), 또는 다른 실습영역에서 경험한 임상상황이 반복되는 상황(2.8%)은 임상적 판단이 쉬웠고, 그 외에도 정상과 비정상의 수치가 명확하게 제시되어 있는 경우(1.4%)도 판단을 하기 쉬운 상황에 포함되었다.

(2) 준비된 수행기술

학생들이 임상수행기술이 준비된 상황에서는 임상적 판단이 비교적 쉬웠던 것으로 진술했다. 즉 활력징후, 아이스백, 체위변경, 흡인, 기관절개관 간호, 수액 속도 조절, 침상 만들기, 검사결과 해석, 목발, 문진, 섭취량/배설량, 혈당, 혈압 측정, 정맥주사, 관장, 도뇨 등과 같은 기본간호술 적용 상황이 학생들에게는 가장 쉬운 상황이었다(44.4%). 그 다음은 소변 백 관리, 병원시설 이용, 환자/보호자 교육, 혈압, 투약, 체위변경, 구강간호 등과 같은 환자교육(8.3%)이었고, 그 외에도 의사소통이 잘 이루어지는 경우(2.8%), 의식이 명료한 환자간호(1.4%), 정서적 지지를 제공하는 것(1.4%)이 포함되었다.

2) 교육환경 측면

(1) 외과적 증상의 판단

학생들은 임상상황에서 골절, 찰과상, 화상, 인공관절 치환술, 체위변경, 낙상위험, 견인, 석고붕대로 인한 증상(9.7%)을 판단하고, 외과환자의 통증(1.4%)을 사정하는 것은 쉽다고 생각했다.

(2) 이론과 실무의 일치

이론적으로 배운 지식이 실습상황에서 일치할 때(12.5%) 임상적 판단이 쉽다고 진술했다. 예를 들면, 응급상황에서 흉부 관을 설치한 후 환자 간호를 수행하는 극적인 상황이거나 또는 교과서에서 배운 질병상태가 그대로 환자에게 나타나는 등의 경우에는 임상적 판단이 쉬운 상황으로 응답했다.

**Table 2.** Easy situations for clinical judgement

Category	Theme	Sub-theme	Significant statement	n	%	
Students' view	Learned clinical competency	Application of basic nursing care	· Application of basic nursing care such as vital signs, ice bag, position change, suction, tracheostomy care, intake & output, monitoring blood glucose, IV, enema and nelaton, etc	32	44.4	
		Patient education	· Patient education such as urine bag, caregiver education, medication, position change, and oral care	6	8.3	
		Make good communication	· Communicating with patients and health providers	2	2.8	
		Patients who are alert	· Nursing care of patients who are alert	1	1.4	
		Emotional support	· Providing emotional support	1	1.4	
Educational environmental aspect	Learned nursing knowledge	Having knowledge	· Adequate knowledge of nursing such as distinguishing infection sites, blood glucose, and vital signs	6	8.3	
		Experienced nursing situation	· Go through a repeat practice	2	2.8	
	Judgement of internal symptoms	Judgement about normal and abnormal conditions	· Distinguishing between normal and abnormal results such as vital signs, blood glucose	1	1.4	
		Judgement of observable symptom	· Recognizing a visible symptom like a surgical problem such as fracture, abrasion, burn, fall down, traction, cast	7	9.7	
		Pain of surgical patient	· Assessing pain	1	1.4	
Noncooperative relationships	Coincidence of theory and practice	· Finding that theory coincides with practice (post-thoracotomy care, dramatic situation, learned about disease from textbook)	9	12.5		
Gap between theory and practice	Cooperation of treatment	· Cooperate with patients and caregivers	4	5.6		
		5	20	Total	78	100.0

(3) 협조적 관계

환자나 보호자가 치료과정에서 학생의 간호수행에 협조적일 때(5.6%) 학생의 임상적 판단이 쉬웠다고 진술했다.

역은 수동적 대처와 능동적 대처로 구분되었으며, 수동적 대처에는 비 대처, 의존, 관찰, 회피, 자신 없는 수행의 6 주제로 분류되었고, 능동적 대처에는 수행의 한 가지 주제로 분류되었다.

3. 대처방법

1) 임상적 판단이 어려웠던 상황의 대처방법

임상적 판단이 어려웠던 상황에 대한 대처방법에 대하여 내용분석을 한 결과, 의미있는 진술 55개, 하부주제 8개, 주제 6개, 영역 2개로 도출되었다(Table 3). 영

임상적 판단이 어려웠던 상황에서 수동적 대처는 간호사에게 의존하는 경우(34.5%)가 가장 많은 것으로 나타났고, 그 다음은 그 상황에 대한 판단이 완전하지 못해 대처하지 못함(20.0%)이었다. 또한 환자에게 의존하는 경우(7.3%)도 있었으며, 그 외에 간호사가 하는 행동을 관찰하거나(3.6%) 학생 나름대로 수행한 후에 자신이 없어 걱정하거나(1.8%) 대상자를 피하는 경우

**Table 3.** Coping in difficult situations

Category	Theme	Sub-theme	Significant statement	n	%
Passive coping	Unable to cope	Not to cope with difficult situations	· Not easy to completely understand	11	20.0
			· Nothing to do	4	7.3
	Dependency	Depend on health provided	· Ask a nurse for help	19	34.5
			· Ask a doctor for help	2	3.6
	Observation	Depend on patients and caregivers	· Seek a patient for understanding	4	7.3
			· Ask a caregiver for help	1	1.8
Avoidance	Watch the situation	· Just watch a nurse's work	2	3.6	
Not confidence	Avoid patient	· Avoid difficult situations in nursing assessment	1	1.8	
Active coping	Competency	Make an efforts	· Re-educate patients after study	4	7.3
			· Try to decrease symptoms	2	3.6
		Appropriate coping skill	· Accept to patient demands	4	7.3
Total				55	

**Table 4.** Coping in easy situations

Category	Theme	Sub-theme	Significant statement	n	%
Active coping	Competency	Education	· Make easy education	4	16.6
			· Instruct a caregiver	1	4.2
			· Instruct a family	1	4.2
		Connect the IV line basic nursing care	· Apply an icebag	6	25.0
			· Report to the nurse	3	12.5
			· Take the temperature	2	8.3
			· Take the intake and output	1	4.2
			· Take blood pressure	1	4.2
			· Connect the IV line	1	4.2
			· Do chest percussion	1	4.2
			· Change patient's position	1	4.2
· Provide fever management	1	4.2			
Support	· Give emotional support	1	4.2		
Total				24	

(1.8%)도 있었다. 능동적 대처는 환자의 요구에 적절히 대응하거나(7.3%), 학생이 공부해서 다시 환자에게 교육하거나(7.3%), 환자의 증상감소를 위해 노력한 경우(3.6%)이었다.

**2) 임상적 판단이 쉬웠던 상황의 대처방법**

임상적 판단이 쉬웠던 상황에 대한 대처방법은 의미 있는 진술 24개, 하부주제 3개, 주제 1개, 영역 1개로 분류되었다(Table 4). 즉 능동적 대처로서 환자의 요구



에 적절하게 교육하거나, 기본 수기술을 적용하고, 지지하는 것이었다.

이상의 연구결과를 종합해 보면, 학생이 임상실습에서 임상적 판단을 어렵게 또는 쉽게 내릴 수 있는 상황은 학생의 지식과 기술, 환자의 증상이나 증후를 판단할 수 있는 객관적 임상수치의 유무, 인간관계, 이론과 실제의 차이에 따라 다름을 알 수 있다. 또한 대처방법에서도 임상적 판단이 어려웠던 상황에서는 수동적 대처가 많은 대신, 쉬웠던 상황에서는 능동적 대처가 이루어졌음을 알 수 있다.

#### IV. 논 의

간호학생들에게 임상적 판단이 어려웠던 상황과 쉬웠던 상황은 학생측면과 교육환경 측면의 두 영역으로 동일하게 분류되었으며, 주요 개념에서는 서로 대비적인 개념으로 분류되었다. 임상적 판단이 어려웠던 상황은 지식과 수행기술 부족으로 환자상태나 치료과정, 질병 등에 대해 환자나 보호자로부터 질문을 받았을 때, 특히 환자파악이 이루어지지 않은 상황에서 환자나 보호자로부터 식이, 운동에서부터 퇴원시거나 검사결과, 수술일정 등에 대한 질문을 받았을 때 어떤 행동을 해야 할 지 판단하기 어려워하는 것으로 나타났다. Kim, Moon, Lee와 Im(2001)의 연구에서도 학생들이 미숙함으로 인해 받는 부담감을 가지며, 환자가 원하는 활동을 못해주거나 대답해야 할 상황에서 곤란을 느끼는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사한 상황을 경험하고 있음을 알 수 있다. 학생들은 활력징후의 정상범위와 같은 간단하고 쉬운 질문에는 쉽게 대처하지만 활력징후와 질병과의 관계를 물어보거나, 정상범위에서 크게 벗어나는 결과에 대해서는 합리적 근거에 대한 확신이 없어 적절한 대처를 하지 못하는 것으로 판단된다. 간호학생의 임상수행능력에서 이론적인 지식과 환자의 상태를 연결시켜 사고하는 능력은 문제중심 학습이나 근거중심 간호를 적용한 자기 주도적 학습( self-directed learning)을 통하여 향상된다(Yang & Park, 2004)고 하였듯이 상황대처 능력과 문제해결 능력을 향상시킬 수 있는 실습교육방법의 개선이 필요하

다고 사료된다.

학생 스스로가 판단한 임상수행능력 부족도 학생이 경험한 어려운 상황에 포함되었다. 그중에서 증증환자의 사정과 의사소통기술 부족을 진술하였는데 주로 무의식 환자나 급격한 상태변화가 있을 때 어떻게 해야 할지를 판단하기 어려워하였고, 노인과 소아와의 의사소통 기술이 부족함을 알고 있었다. 이는 간호학생들이 노인 환자들의 거부하는 태도로 인해 당황함을 경험하며, 노인에 대한 지식부족으로 노인 환자를 이해하지 못하고, 의사소통에 어려움을 경험하고 있다(Hwang, 2005)는 연구결과와 같은 맥락으로 노인 간호실습을 통하여 노인 환자의 상황에 대처할 수 있는 능력을 높이기 위한 노력이 필요할 것이다. 의미가 있는 진술 중에서 학생 자신이 측정을 잘못하거나 피부반응검사, 도뇨, 청진과 같이 임상실습 훈련이 부족하여 어려운 상황으로 인식하면서 학생 스스로가 부족하다고 평가하였다. Moon(1998)의 연구에서도 첫 임상실습후의 경험을 분석한 결과 ‘자기발견’의 하위범주로 ‘부족함’을 제시하였는데 지식부족과 서투른 기술, 기본적인 자세 결여의 개념을 포함하고 있어 비슷한 결과를 보였다. 이와 같이 증증 환자나 노인 환자 또는 특수한 상황에서 환자에게 기본 간호술을 능숙하게 할 수 있도록 첨단 컴퓨터가 내장된 시뮬레이션을 이용하여 다양한 상황에서의 대처능력을 높이는 실습교육(Lee, Eom, & Lee, 2007)이 필요하다.

간호학생들은 특히 눈에 보이는 증상보다는 내과적 증상을 판단하는데 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 이는 정상과 비정상에 대한 판단이나 환자의 불편감, 구토와 어지러움과 같은 증상의 원인을 알 수 없는 상황에서 무엇을 해야 할 것인지 판단하지 못하고 자신감 없는 태도를 보이는 것으로 생각된다. Kim(2002)의 연구에서도 간호학생들이 임상수행 경험이 적은 간호수기술에 대해서 낮은 자신감을 보이는 것은 실습과정에서 신체사정기술에 대한 실습기회와 경험이 부족하기 때문이라고 하였다. 이를 해결하기 위하여 PBL(problem based learning) 또는 OSCE(objective structured clinical exam)와 같은 다양한 학습방법을 통하여 신체사정 기술을 향상시킴으로써(Stillman, Swanson,

Case, McCahan, & Nelson, 1990), 환자에게 나타나는 증상을 토대로 진단을 예측하고, 치료 및 간호계획을 세울 수 있는 임상수행능력을 강화시켜야 할 것이다.

‘비협조적 관계’ 개념은 환자, 보호자, 간병인의 기본간호술에 대한 간호거부와 학생신분에 따른 한계 등이 하위개념으로 나타났다. 기본적인 혈압 또는 혈당 측정조차도 거부하는 상황에 직면할 때 적절한 판단을 하기 어려워하며, 학생 스스로가 느끼는 한계점이 있음을 알 수 있었다. 이는 Kim 등(2001), Park(2001)의 선행연구에서 보고되었던 결과로서 환자와의 상호작용 유형으로 환자가 거부하거나 거절하고, 꺼려함이 학생들이 대상자에게 접근할 때 자거나 피곤하다고 하며 돌아눕거나 다른 의사를 불러오라고 하는 등 무시할 때 학생들이 어려움과 마음의 곤란함을 느낀다고 한 것과 비슷한 상황임을 알 수 있다. 이는 점차 간호 대상자의 환경을 통제하기 어려운 상황이 되고, 대상자의 안전을 위하여 직접간호 실습에 제한을 두기 때문이며, 이를 해결하기 위해서는 병동에서 근무하는 간호사를 임상지도자(preceptorship)로 활용하거나, 임상교수제도를 도입하여 숙련된 간호사들에 의한 직접적인 실습지도 교육이 필요하다고 하겠다.

임상적 판단이 어려운 상황에 직면했을 때 학생들의 대처방법은 수동적인 대처와 능동적 대처를 하는 것으로 분류되었다. 수동적인 대처로는 전혀 대처하지 못하였거나, 간호사에게 도움을 요청하여 해결하였고, 심지어는 회피하는 경우도 있었다. 이는 스스로 합리적 근거를 가지고 자신 있게 환자에게 답변을 하거나 비판적인 사고를 통하여 문제해결을 하기 보다는 간호사에게 의존적이 되는 경향을 보이는 것이라고 생각된다. 능동적인 대처로는 환자요구에 적절하게 대응하고, 모르는 것은 더 공부를 해서 환자교육을 하는 등 노력하는 양상을 보였다. Kim 등(2001)의 연구에서도 부정적인 실습활동으로 피하기, 눈치보기, 미숙함을 제시하였고, 미리 실습을 위한 공부를 하여 실습활동을 준비하는 긍정적인 실습활동도 보고하여 비슷한 결과를 나타냈다.

임상적 판단이 쉬웠던 상황에 대한 네 가지 개념도 어려웠던 상황과 유사하게 나타났다. 기본 간호술이나

의사소통, 정상과 비정상 수치를 구분하는 것, 환자교육과 의식이 있는 환자 간호 등 이전 실습에서 한 번이라도 수행했거나 환자 또는 보호자가 잘 협조하는 경우에는 쉬운 상황으로 받아들이는 것을 알 수 있었다. 그러나 외과적 증상에 대한 판단은 쉬운 상황으로 받아들였는데 간호학생들은 주로 골절이나 외상, 화상, 외부 상처가 있는 통증 등과 같이 눈에 보이는 증상을 쉽게 대처할 수 있는 문제들이라고 하였다.

또한 쉬운 상황에 대한 대처방법은 능동적 대처방법만을 기술하였는데, 본인이 정확하게 알고 있는 사항이나 여러 번의 경험을 통하여 학습된 내용, 즉 기본간호술 중에서도 반복실습을 통하여 습득된 기술들은 자신있게 수행하는 것으로 나타났다. 선행연구에서도 기본간호술과 대상자 면담 및 관찰 등의 간호과정을 가장 잘 수행하였으며(Yang & Park, 2004), 되풀이하는 실습활동은 하면 할수록 익숙해지고, 계속하면서 학생 스스로 연륜이 쌓임을 느낀다고(Kim et al., 2001) 하여 임상실습에서의 반복경험이 매우 중요함을 시사하고 있다.

그러나 점차 임상현장에서 반복실습을 하기 어려운 상황이 나타나고 있는데, 이는 본 연구에서도 나타나 있듯이 간호대상자들이 간호학생들의 실습을 거부하는 어려움이 있기 때문이다. 따라서 최근 들어 간호교육에도 도입하고 있는 컴퓨터화된 시뮬레이션 교육이 학습증진과 임상적 판단력 개발에 도움이 되며, 동료 학생들과의 debriefing 과정을 통하여 자신의 경험을 반영하고 새로운 인지적 학습을 통합하는 방법(Lasater, 2007-a; Lee et al., 2007)으로서, 향후 실습교육에 대한 만족도와 자신감을 높이고, 비판적 사고와 임상수행능력을 향상시키기 위한 방법이 될 것이라고 본다.

이상과 같이 간호학생은 임상실습에서 여러 가지 임상적 판단이 어려운 상황을 경험하고 있으며, 이러한 상황에 대해 능동적인 대처보다는 수동적인 대처를 하는 것으로 나타나 임상상황에 적절하게 대처할 수 있는 능력을 갖추도록 임상실습의 방법과 환경의 개선이 필요하다고 보겠다. 그리고 이 연구는 탐색적 연구수준으로 학년과 학기를 고려하지 않았으나 임상실습경

험은 학년과 학기 그리고 교육과정에 따라 다를 수 있으므로 추후 연구에서는 이러한 요인들을 고려한 종단적 연구가 필요할 것으로 판단된다.

## V. 결론 및 제언

오늘날 간호실무교육에서 임상적 판단 능력을 향상시키기 위한 학습전략은 중요하다. 이 연구는 간호학생들이 임상적 판단을 내려야 할 상황에서 겪게 되는 경험을 확인하여 분석해봄으로써 임상실무에서의 적응력과 문제해결 능력을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고자 시도된 내용분석연구이었다. 이 연구결과에서 임상적 판단이 어려웠던 상황은 학생측면과 교육환경 측면의 두 영역으로 분류되었다. 학생측면에서는 경험 부족과 수행기술부족의 두 개념으로, 그리고 교육환경 측면에서는 이론과 실제의 차이, 실습학생간호의 거부, 내과적 증상에 대한 판단의 어려움의 세 개념이었다. 어려웠던 상황의 대처방법에 대한 분석결과는 수동적 대처와 능동적 대처의 두 영역으로 분류되었다. 수동적 대처에는 대처하지 못함, 의료진에게 의존함, 환자, 간병인에게 의존함, 자신없는 수행, 관찰, 회피의 개념으로, 그리고 능동적 대처에는 노력함, 환자에게 적절한 대응의 개념으로 분류되었다. 반면에 임상적 판단이 쉬웠던 상황은 학생측면에서는 준비된 임상수행기술과 준비된 지식의 개념으로, 그리고 교육환경 측면에서는 외과적 증상의 판단, 이론과 실제의 일치, 협조적 관계의 개념으로 분류되었다. 쉬웠던 상황의 대처방법은 교육, 기본간호, 지지간호의 능동적 대처였다.

종합해 보면 학생이 임상실습을 하기위한 지식적, 수행 기술적 준비가 되어있을 때, 그리고 환자의 증상이나 호소내용에 대해 객관적으로 판단을 내릴 수 있는 기준치가 있을 때, 간호수혜자들과 협조적 관계를 형성했을 때, 이론과 실무가 일치할 때에는 임상적 판단이 쉬웠으나, 그렇지 않은 경우에는 어려움을 경험했음을 알 수 있다. 이상과 같은 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 간호학생의 임상적 판단과 대처에 영향을 주는 요인에 대한 조사연구가 요구된다.

둘째, 간호학생의 임상적 판단을 측정할 수 있는 도구개발 연구가 요구된다.

셋째, 간호학생의 임상적 판단과 대처에 대한 종단적인 연구가 요구된다.

## References

- Ahn, Y. H. (2004). Critical thinking and the standards of nursing education. *J Educ Eval Health Prof*, 1(1), 99-106.
- Bryczynski, K. A. (1999). An interpretive study describing the clinical judgment of nurse practitioners. *Scholarly Inq Nurs Pract*, 13(2), 141-166.
- Chase, S. K. (1995). The social context of critical care clinical judgment. *Heart Lung*, 24(2), 154-162.
- Facione, P. A., & Facione, N. C. (1994). *The California Critical Thinking Skills Test(CCTST): Form A and form B test manual*. Millbrae, CA: California Academic Press.
- Facione, N. C., Facione, P. A., & Sanchez, C. A. (1994). Critical thinking disposition as a measure of competent clinical judgment: The development of the California critical thinking disposition inventory. *J Nurs Educ*, 33(8), 345-350.
- Fesler-Birch, D. M. (2005). Critical thinking and patient outcomes: A review. *Nurs Outlook*, 53(2), 59-65.
- Forneris, S. G., & Peden-McAlpine, C. (2007). Evaluation of a reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurses. *J Adv Nurs*, 57(4), 410-421.
- Gordon, M., Murphy, C., Candee, D., & Hiltunen, E. (1994). Clinical judgement: An integrated model. *ANS Adv Nurs Sci*, 16(4), 55-70.
- Hwang, Y. Y. (2005). The study of the nursing students lived experience of clinical practice nursing of elderly patients. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, 11(1), 73-81.
- Kang, Y. S., Cho, H., Roh, Y. S., Boo, E. H., & Ahn, K. H. (2006). The effects of cooperative clinical nursing education program on the competency and satisfaction of nursing students in clinical practice. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, 12(1), 13-20.
- Kim, J. H., Moon, S. Y., Lee, J. E., & Lim, M. L. (2001). A research on the interactions in practice of the nurse's college students in the nursing college. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, 7(2), 207-216.
- Kim, Y. H. (2002). *Nursing students' performance and confidence in basic nursing skills after the completion of clinical practice - focused on basic nursing skills of low performance*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Krippendorff, K. (2003). *Content analysis: An introduction to its methodology* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Kwon, I. S., Lee, G. E., Kim, G. D., Kim, Y. H., Park, K. M., Park, H. S., Sohn, S. K., Lee, W. S., Jang, K. S., & Chung,

- B. Y. (2006). Development of a critical disposition scale for nursing students. *J Korean Acad Nurs*, 36(6), 950-958.
- Lasater, K. (2007-a). High-fidelity simulation and the development of clinical judgment: Students' experiences. *J Nurs Educ*, 46(6), 269-276.
- Lasater, K. (2007-b). Clinical judgment development: Using simulation to create an assessment rubric. *J Nurs Educ*, 46(11), 496-503.
- Lee, S. O., Eom, M. R., & Lee, J. H. (2007). Use of simulation in nursing education. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, 13(1), 90-94.
- McCarthy, P., Schuster, P., Zehr, P., & McDougal, D. (1999). Evaluation of critical thinking in a baccalaureate nursing program. *J Nurs Educ*, 38(3), 142-144.
- Moon, M. S. (1998). Nursing students' initial clinical experience. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, 4(1), 15-27.
- Park, M. Y. (2001). Nursing students' stress and anger experience in the clinical setting. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, 7(1), 7-21.
- Riddell, T. (2007). Critical assumptions: Thinking critically about critical thinking. *J Nurs Educ*, 46(3), 121-126.
- Shin, K. R., Ha, J. Y., & Kim, K. H. (2005). A longitudinal study of critical thinking dispositions & critical thinking skills in baccalaureate nursing students. *J Korean Acad Nurs*, 35(2), 382-389.
- Shin, Y. H., Hur, H. K., Park, S. M., Song, H. Y., & Kim, G. Y. (2007). Development of an integrated clinical nursing practice course for improvement of nursing competency among nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, 13(1), 32-40.
- Stillman, P. L., Swanson, D. B., Case, S., McCahan, L., & Nelson, V. (1990). An assessment of clinical skills of fourth year students at four New England medical schools. *Acad Med*, 65(5), 320-326.
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *J Nurs Educ*, 45(6), 204-211.
- Yang, J. J., & Park, M. Y. (2004). The relationship of clinical competency and self-directed learning in nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, 10(2), 271-277.