

# 간호대학생의 감염예방 표준주의 수행도 영향요인

유민주<sup>1\*</sup>, 맹지예<sup>1</sup>, 김희주<sup>1</sup>, 남예은<sup>1</sup>, 이경희<sup>1</sup>, 임선희<sup>1</sup>, 정하빈<sup>1</sup>, 이해진<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>재능대학교 간호학과 학부생, <sup>2</sup>재능대학교 간호학과 조교수

## AIMS

- 의료 관련 감염(Health-associated infection)은 환자뿐 아니라 의료인과 실습생에게 위해를 초래하는 문제로, 환자 안전과 직결되는 영역이다. 간호대학생의 감염예방 표준주의 수행도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 표준주의 지침에 대한 태도, 안전한 실습환경 인식, 전이동기를 중심으로 분석함으로써 감염예방에 대한 인식과 수행 특성을 이해하고, 이를 기반으로 임상실습 환경의 교육적, 환경적 증대 방안 마련에 기초자료를 제공하고자 한다.

## METHODS

- 연구 설계  
본 연구는 간호대학생의 감염예방 표준주의 태도, 안전한 환경, 전이동기가 감염예방 표준주의 수행도에 미치는 영향을 알아보고자 수행한 서술적 조사연구임
- 연구 도구
  - 1) 표준주의 지침 태도  
서영희(2009)가 개발하고, 하진영(2023)이 수정, 보완한 도구를 사용, 총 5문항으로, 본 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's alpha=.91이었음
  - 2) 안전한 실습환경  
서영희(2009)가 개발하고, 박효정(2016)이 수정, 보완한 도구를 사용, 총 7문항으로, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha=.96이었음
  - 3) 전이동기  
Ayres가 개발하고, 박신영, 권영란(2012)이 번안한 도구를 사용, 총 10문항으로, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha=.98이었음
  - 4) 표준주의 수행도  
김종순(2008)이 번안하고, 정은희(2011)가 신뢰도와 타당도를 검증한 도구를 사용, 총 20 문항으로, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha=.99이었음

- 연구 대상  
간호대학의 3, 4학년 학생 125명으로 구조화된 온라인 설문지를 통해 자료를 수집함
- 자료 분석 방법  
E-stat 3.0 program(KSDC DB API)과 R programming language program 을 사용함
  - 1) 연구대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율 및 평균, 표준편차로 기술통계를 제시함
  - 2) 일반적 특성에 따른 차이는 t-test와 ANOVA로 검정하고, 유의하면 Scheffé 사후검정을 실시함
  - 3) 변수 간 관계는 Pearson 상관분석을 통해 상호 관련성을 검토함
  - 4) 표준주의 수행도에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석으로 규명함

## RESULTS

표 2. 일반적특성에 따른 표준주의 지침에 대한 태도, 안전한 실습환경 인식, 전이동기, 표준주의 수행도 수준 정도 차이 (N=125)

변수	N(%)	표준주의 지침에 대한 태도		안전한 실습환경 인식		전이동기		표준주의 수행도	
		Mean±SD	F(p)	Mean±SD	F(p)	Mean±SD	F(p)	Mean±SD	F(p)
학년	3학년	71(56.8)	3.64±0.48	1.28±0.17	3.71±0.80	3.60±0.42			
	4학년	54(43.2)	3.70±0.57	1.26±0.18	3.85±0.63	3.67±0.37	0.06(0.813)		
성별	남	22(17.6)	3.80±0.48	1.21±0.13	3.88±0.75	3.69±0.35			
	여	103(82.4)	3.64±0.52	1.29±0.19	3.75±0.73	3.61±0.40	0.59(0.442)		
나이	20-24세	65(52.0)	3.66±0.51	1.29±0.19	3.71±0.71	3.57±0.43			
	25-30세	34(27.0)	3.74±0.51	1.23±0.14	3.87±0.87	3.63±0.39	1.91(0.154)		
	31세 이상	26(20.8)	3.58±0.56	1.30±0.18	3.79±0.59	3.74±0.29			
평균 학업성적	2.9 이하	4(3.2)	3.80±0.85	1.32±0.16	4.33±0.46	3.55±0.51			
	3.0-3.9	90(72.0)	3.67±0.53	1.25±0.17	3.71±0.71	3.66±0.34	0.38(0.683)		
	4.0 이상	31(24.8)	3.65±0.43	1.43±0.31	3.87±0.79	3.36±0.45			
간호학과 입학동기	주변인 권유/추천	23(18.4)	3.50±0.50	1.32±0.17	3.74±0.76	3.60±0.50			
	고교 성적	4(3.2)	3.40±0.40	1.36±0.43	3.30±0.52	3.50±0.36	1.00(0.396)		
	높은 취업률	67(53.6)	3.71±0.47	1.27±0.16	3.73±0.72	3.66±0.36			
	장래희망	31(24.8)	3.73±0.62	1.25±0.18	3.92±0.73	3.60±0.39			
학과 만족도	만족	64(50.7)	3.60±0.81	1.25±0.16	3.98±0.79	3.62±0.36			
	보통	53(42.0)	3.54±0.49	1.28±0.19	3.60±0.65	3.63±0.43	2.47(0.900)		
	불만족	8(6.3)	3.78±0.48	1.39±0.21	3.88±0.76	3.59±0.47			
임상실습지 경험 수	2곳	68(51.2)	3.65±0.50	1.30±0.18	3.69±0.78	3.56±0.43			
	3곳	53(42.4)	3.32±0.18	1.31±0.40	3.82±0.81	3.46±0.52	0.62(0.542)		
	4곳 이상	8(6.4)	3.72±0.56	1.24±0.15	3.88±0.65	3.72±0.30			
임상실습 만족도	만족	46(36.8)	3.77±0.69	1.23±0.13	3.74±1.13	3.65±0.34			
	보통	65(52.0)	3.61±0.44	1.29±0.20	3.56±0.63	3.62±0.42	0.95(0.390)		
	불만족	14(11.2)	3.71±0.56	1.34±0.17	4.07±0.62	3.55±0.44			
감염예방 표준주의 지지정도	충분	43(34.4)	3.41±0.31	1.25±0.13	3.48±1.07	3.07±0.36			
	보통	68(54.4)	3.61±0.49	1.27±0.20	3.59±0.61	3.61±0.35	1.39(0.253)		
	부족	14(11.2)	3.74±0.60	1.39±0.17	4.15±0.63	3.39±0.57			
감염예방 표준주의 학교교육 만족도	충분 <sup>a</sup>	52(41.6)	3.87±0.59	1.22±0.11	3.61±1.02	3.70±0.33			
	보통 <sup>b</sup>	61(48.8)	3.57±0.45	1.29±0.19	3.56±0.63	3.63±0.38	0.66(0.521)		
	부족 <sup>c</sup>	12(9.6)	3.73±0.57	1.45±0.23	4.06±0.67	3.23±0.52			
임상실습현장지지도의 감염예방 표준주의 교육 만족도	충분	43(34.4)	3.65±0.51	1.20±0.12	83.47±0.94	3.71±0.32			
	보통	56(44.8)	3.64±0.49	1.28±0.19	3.69±0.58	3.68±0.36	0.04(0.958)		
	부족	26(20.8)	3.71±0.57	1.40±0.19	4.05±0.60	3.36±0.48			

(표 2). 일반적 특성에 따른 표준주의 지침에 대한 태도, 안전한 실습환경 인식, 전이동기, 표준주의수행도를 분석한 결과, 대부분의 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이에 반해, 감염예방 표준주의 학교 교육 만족도에 따른 안전한 실습환경 인식에서 유의한 차이가 있었다(F=3.58, p=.031).

Scheffé 사후 검정 결과, 감염예방 표준주의 학교 교육에 '만족'으로 응답한 학생이 '보통' 또는 '만족하지 않음'으로 응답한 학생보다 안전한 실습환경 인식 점수가 유의하게 높았다(p<.05).

## CONCLUSIONS

- 간호대학생의 감염예방 표준주의 수행은 단순한 지식보다 위험 인식과 경계심이 수행에 중요한 영향을 미쳤다. 안전한 환경을 인식한다고 해서 표준주의 수행이 높아지는 것은 아니며, 오히려 위험 인식이 수행을 강화할 수 있음을 보여준다. 전이동기는 수행 향상에 부분적으로 기여하였다. 이에 따라 간호대학생의 감염예방 표준주의 수행 향상을 위해서는 지식 교육뿐만 아니라 전이동기와 위험 인식 강화를 포함한 교육전략이 필요하다.

표 4. 간호대학생의 표준주의 지침에 대한 태도, 안전한 실습환경 인식, 전이동기 및 표준주의 수행도의 상관관계 (N=125)

변수	표준주의 지침에 대한 태도	안전한 실습환경 인식	전이동기	표준주의 수행도
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
표준주의 지침에 대한 태도	1			
안전한 실습환경 인식	-.690(.444)	1		
전이동기	.078(.389)	-.810(.372)	1	
표준주의 수행도	-.660(.468)	-.400(<.001)	.286(.001)	1

표 5. 간호대학생의 표준주의 지침에 대한 태도, 안전한 실습환경 인식, 전이동기가 표준주의 수행도에 미치는 영향 (N=125)

변수	B	β	SE	F(p)
표준주의 지침에 대한 태도	0.05	0.05	0.45	0.654(.801)
안전한 실습환경 인식	-0.52	-0.23	0.23	3.397(.005)
전이동기	0.69	0.13	0.46	1.287(.196)
R <sup>2</sup>		.524		
Adj R <sup>2</sup>		.254		
F(p)		1.935(.005)		

(표 4). 안전한 실습환경 인식은 표준주의 수행도와 음의 상관관계를 나타냈다(r=-.400, p<.001). 전이동기는 표준주의 수행도와 양의 상관관계를 나타냈다(r=.286, p=.001).

(표 5). 간호대학생의 표준주의 수행도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 표준주의 지침에 대한 태도, 안전한 실습환경 인식, 전이동기를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 안전한 실습환경 인식(β=-0.25, p=.005)로 표준주의 수행도에 유의한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 모형의 설명력은 25.4%였다.

\*교신저자 : 이해진, lee1733@jeiu.ac.kr