

# 看護師의 家庭看護를 위한 教育要求 分析

문 정 순 (카톨릭의대 간호학과)

(目 次)

I. 서론	3. 연구의 제한점
1. 연구의 필요성	IV. 연구결과
2. 연구의 목적	1. 조사대상자의 일반적 특성
3. 용어정의	2. 간호사의 가정간호 지식에 대한 교육요구
II. 문헌고찰 및 이론적 배경	3. 간호사의 가정간호 기술에 관한 교육요구
1. 가정간호 정의	V. 論議
2. 교과과정개발	VI. 요약 및 결론
3. 가정간호사교육	參考文獻
III. 연구방법	
1. 연구도구	
2. 分析模型 및 방법	

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

의학을 포함한 각종 과학기술의 발달과 교육 및 생활 수준의 향상은 과거에 주종을 이루던 각종 전염성 질병을 감소시킨 반면 비감염성 퇴행성 질환자와 노년 인구의 급속한 증가를 가져왔다. 이와 같은 건강문제 및 인구구조의 변화추세와 함께 증대되는 건강권 및 양질의 의료욕구와 전국민 의료보험의 실시로 인한 의료 과소비 현상은 각 대학병원의 의료인력 및 시설의 효율적 활용을 저해함과 아울러 국민의 의료비 지출로 인한 부담을 점점 증가시키는 요인으로 등장하게 되었다. 또한 대학 병원에 대한 높은 선호도로 인해 병상점유율

은 한계를 초과 하였으며, 진료 또는 입원을 위하여 병원 근처 숙박시설이 호황을 누리는 기이한 사회적 현상이 생겨났고, 입원의 우선순위를 얻기 위해 응급실을 찾는 환자가 급증하여 병원의 응급실은 응급환자 처치의 기능 보다는 입원대기실화되고 있는 실태에 이르렀다. 보건 사회부에서는 이러한 문제점들을 해결하기 위한 방안의 하나로 구미 각국에서 이미 오래전부터 실시해 오고 있는 가정간호 사업의 도입을 확정하고, 우선 일 단계로 업무 분야별 간호의 하나로 가정 간호사 제도를 신설하여, 1990년 부터 전문 인력인 가정간호사를 양성하기위해 이에 관한 규정을 발표했다(보사부령 840호).

이에 따라 가정간호사를 잘 조직된 교과과정을 통하여 사회가 요구하는 기능을 발휘할 수 있도록

“이 논문은 1990년도 문교부 학술연구 조성비에 의한 자유공모과제로 선정되어 연구되었음”

교육시키는 것이 중요한 과제로 등장하게 되었다. 보건관계 인력의 교육은 특정 직무를 수행하는 데 필요한 지식과 기술을 높이기 위하여 문제해결능력, 태도, 관행, 행동을 변경하는 것으로서 개별적, 실제적, 구체적인 입장에서 실제 직무수행에 있어서 부족한 점이나 개선할 점에서 출발하는 것이므로 훈련에 가까운 성격이며, 이 인력은 국민의 건강과 생명을 지키는 중대한 책임을 지기 때문에 국가가 법으로 그 자격을 엄격하게 규정하여 소정의 자격을 가진 자가 아니면 해당 업무를 할 수 없도록 하고 있다(박, 1986).

가정간호사 교육을 위해 보건사회부에서는 가정간호사의 직무를 대상자의 건강문제에 따라 조기 퇴원환자 가정간호, 만성질환자(당뇨병, 고혈압 등) 가정간호, 재활대상 환자(뇌척추손상, 교통사고 환자) 가정간호, 산모 및 신생아 가정간호, 특수치료 대상자 가정간호, 암환자 가정간호, 노인환자 가정간호 등으로 제시하고 이 직무를 중심으로 교과과정을 구성하여, 졸업 간호사를 1년 이상 訓練하도록 하였다.

그러나 전문적 개발을 위한 인력교육은 국민의 요구, 학습자인 간호사의 요구, 간호 전문가의 요구를 기초로 우리나라 보건의료 전달체계에 맞도록 계속 개발해 나가야 할 것이며, 지금까지 국내에서 가정간호 사업에 대한 연구는 다수되어 있으나(이, 1978;전들, 1981;이들, 1985;김, 1985;문, 1987;방들, 1989;이, 1990;김들, 1990;홍들, 1990;김, 1991), 가정간호사의 교육에 대한 연구는 거의 없는 실정이므로 본 연구를 실시하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 가정간호사 교육에 필요한 교육요구를 진단하여 한국 실정에 적합한 가정간호사 교과과정 모형 개발을 위한 기초자료 제공에 근본 목적이 있으며, 이를 보다 구체적으로 진술한 하위 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사의 가정간호 지식에 관한 교육자의 기대정도를 파악한다.

둘째, 간호사의 가정간호 기술에 관한 교육자의 기대정도를 파악한다.

셋째, 간호사의 가정간호 지식수준을 근무처, 학력, 경력에 따라 분석한다.

넷째, 간호사의 가정간호 기술수준을 근무처, 학력, 경력에 따라 분석한다.

다섯째, 교육자의 기대정도와 간호사의 지식 및 기술수준 차이를 비교하여 교육요구를 진단한다.

## 3. 용어정의

본 연구에서 사용된 몇가지 특정 용어를 정의하면 다음과 같다.

1) 가정간호 : 개방조직에 속하는 건강 관리 조직으로서, 말기 질환 환자를 포함하여 불구와 질병의 영향을 최소로 줄이는 반면 독립수준을 최대한으로 높이거나, 건강을 유지, 증진, 회복시킬 목적으로 대상자들이 살고있는 곳(가정이나 시설)에서 개인이나 가족들에게 건강사업을 제공하는 포괄적인 건강사업을 말한다.

2) 가정간호사 : 간호요구가 있는 개인(조기퇴원 환자, 만성질환자, 말기환자 등)과 가족의 건강유지, 증진 및 회복을 위하여 숙련된 간호 서비스를 가정에서 제공하는 일반 간호사(행정, 관리직의 전문 가정간호사가 아닌)를 의미한다.

3) 교육자 : 교육에 종사하는 사람으로, 본 연구에서는 가정간호사 교육에 종사할 수 있는 간호교육기관의 교직자와 현장에서 실무지도를 할 수 있는 대학 병원의 수간호사 이상자와 보건소의 간호계장 이상을 말한다.

4) 가정간호 지식 : 지식이란 어떤 사물에 대한 명료한 의식을 말하며, 본 연구에서는 가정간호 전반에 대한 지식이 아니라 기동성 장애 환자, 기계장치 의존 환자, 순환 호흡기계장애 환자, 영양배설 장애 환자, 정신장애 환자, 암 및 말기 환자 등 여섯개 분야 간호에 대한 지식을 뜻한다.

5) 가정간호 기술 : 기술이란 이론을 실제로 응용하는 재주를 의미하며, 본 연구에서는 사정, 계획, 수행, 평가의 간호과정 중 활력징후 측정, 검사물 관리, 건강사정, 사회 경제사정, 간호진단, 간호계획, 기본간호, 치료간호, 재활간호, 응급간호, 심리간호, 투약관리, 영양관리, 기타 간호를 위한 수단, 평가 등 15개 영역의 간호 활동에 대한 기술을 뜻한다.

6) 교육요구 : 요구란 일반적으로 현재의 상태나 수준과 비교하여 이상적인 소망 상태나 수준간의 차이를 의미하나, 본 연구에서는 간호교육자

가 기대하는 간호사의 가정간호 지식과 기술 정도와 간호사의 가정간호에 관한 지식 및 기술수준과의 차이를 요구로 본다.

## II. 문헌고찰 및 이론적 배경

### 1. 가정간호 정의

서구 유럽의 사회복지 진료 및 연구 센터는 건강 관리 조직을 순환조직 모델로 그려볼 때 첫째, 병원같은 치료기관에서 이루어지는 폐쇄조직 둘째, 지역사회나 가정에서 건강한 생활을 영위할 수 있도록 지원함과 아울러 불필요한 입원을 방지하기 위한 목적을 가진 개방조직 셋째, 가족, 친척, 이웃, 친구, 간병인의 지원 등에 의한 비형식적 조직으로 구성된다고 하였다(Little, 1982).

가정간호는 개방조직에 속하는 건강 관리 조직으로서, 그 정의는 기관에 따라 상이하나 말기 질환 환자를 포함하여 불구와 질병의 영향을 최소로 줄이는 반면 독립수준을 최대로 높이거나 건강을 유지, 증진, 회복시킬 목적으로 대상자들이 살고있는 곳(가정이나 시설)에서 개인이나 가족들에게 건강사업을 제공하는 포괄적인 건강사업의 구성요소를 말한다(Spiegel, 1987). 미국간호협회(1986)는 가정간호를 공중보건의 원리와 업무를 합병한 지역사회 간호사업의 한 요소로서 지역사회와 가족, 개인을 대상으로 건강증진과 상병자 간호를 포함한다고 정의하고 있다.

### 2. 교과과정 개발

일반적인 교과과정 설계는 교육요구의 진단, 교육목적의 설정, 내용의 선정, 내용의 조직, 학습경험의 조직, 평가의 기준 및 방법 등의 7단계로 교육된다고 하였다(Taba, 1962). 첫단계인 요구의 진단은 교육의 생산자인 교육자가 소비자인 학습자의 요구에 부응할 수 있도록 도움을 주기위한 노력이다. 즉 학습자의 부족이나 결손, 배경요인등을 분석하는 것으로서, 요구진단은 교과과정의 계획, 시행 및 평가의 방향을 제시해 주는 데 목적이 있는 만큼 교육 계획의 초석이라 할 수 있다(李, 1985). 요구란 현재의 상태나 수준과 이상적인 소망상태나 수준간의 차이를 의미하는 것으로

서, 요구진단에서는 이상적인 소망상태인 목적이 설정되어야 하고 실제인 현 상태에 대한 자료가 수집되어야 하며 이상과 실제의 차이인 요구가 분석되어야 한다.

한편 Segall들(1975)은 의사나 보건학 같은 전문직 훈련·교육을 위한 교육과정 설계를 다음과 같이 제시하였다. 첫째, 그 전문직 역할에 관련된 책임을 가장 바람직하게 또는 만족하게 수행할 수 있는 대표적 전문직 실행자라고 볼 수 있는 최적의 전문직 성취도(목표)를 기술한다. 둘째, 현재의 주어진 전문직 역할과 관련된 업무나 실제 실행과 관련된 자료에 의한 실제적인 성취도를 분석한다. 셋째, 목표와 실제가 일치하지 않을 경우에 그 원인을 분석하여 목표를 수정한다.朴(1989)은 보건인력의 교육은 그 인력이 그 자리에서 꼭 수행해야 할 업무를 기초 교육과정에서 충분히 준비되지 못한 인력을 재 교육하거나 직무전 교육을하기 위해서는 능력본위 교과과정이 필요하다고 하였다.

### 3. 가정간호사 교육

미국에서 간호교육자들이 지역사회나 가정에서 간호사업을 제공하기 위한 추가 교육의 필요성을 인식한 것은 1900년대 초기였다(Beard, 1922; Dock, 1900; Abrens, 1905; Keith, 1905; Stewart, 1919). 가정간호사 교육에 대해서는 1980년대 후반에 와서 문제가 제기되고 있어서, 교육자들은 최근에 진단군 별 환자분류에 의해 팽창된 가정간호 사업에 보조를 맞추기 위해, 급속도로 성장하는 가정간호 분야에 어떻게 학생들을 준비시키는 것이 가장 적합한 것인지를 결정하는 것이 필요하다고 하였으며(Burbarch, 1988), 가정간호 사업을 위한 교육 프로그램에 대한 일치된 모델은 없으므로 자율성, 독자성 및 여러조건 전문분야와 같이 공동으로 가정간호 사업을 성공적으로 수행할 수 있는 교육 프로그램을 제공하여 간호사들이 새로운 역할을 갈등없이 잘 이행할 수 있도록 해주어야 한다고 주장하였다(Cary, 1987).

대부분의 간호지도자, 교육자, 雇主들은 가정간호는 간호대학 과정에서 제공되는 광범위한 지식 기반과 분석 능력 뿐만 아니라 치료 간호술을 요구하며, 지역사회 간호의 철학과 개념이 많이 적용되고, 문제를 독자적으로 해결해야 할 경우가 많으

므로 치료 간호술의 수준을 능가하는 지식을 필요로 한다고 보았다(Cary, 1987). 따라서 치료기관의 첨단 기술 간호가 필요하다고 주장하기도 하고(Brown, 1985), 가족 단위같은 지역사회 개념의 교육이 더 필요하다고 주장하기도 한다(Parker, 1985).

Cary(1988)는 대학과정에서 가정간호에 대한 교육은 확실한 개념과 내용을 포함하여야 하므로 초점을 두어야 할 내용으로, 이론 교육에서는 가정간호 사업의 경향과 전달조직, 소비자 관리(개인, 가족, 지역사회 집단의 관리), 간호제공자의 기술과 역할(직접 간호제공자, 환자관리자, 옹호자, 교사 및 상담자), 환자 발견자, 간병인(보호자)의 감독자, 의사 결정자, 평가자, 치료 촉진자, 의사소통과 문서 관리자, 연구자, 기술 적용 절차 숙련자, 각 전문 분야의 팀 요원, 자율적 제공자, 책임있는 제공자, 비용 효과적 제공자 등이라고 하였다. 또한 초기에는 기본 간호술과 의사 소통술, 면담술 등을, 마지막 학기에서 상급수준의 지식과 실습을 적용하도록 하는 것이 적합하며, 실습교육은 각 과목으로 부터 얻은 개념과 기술이 가정간호에 실용적인 가치를 지니기 때문에, 간단하게 관찰로 시작하여 대상자를 기관의 직원이나 교수의 감독하에 관리하는 복잡한 고철저한 경험까지 실습처의 여건이 허락하는 대로 교육시켜야 한다고 제안하였다.

Burbach들(1988)은 가정간호가 간호 대학의 교과과정 안에서 어떻게 운영되고 있는지를 알아보기 위해 미국내 577개 간호연맹 회원(NLN member) 간호대학을 대상으로 조사한 결과 427개교가 교육시키고 있었으며, 단독 과목으로서가 아니라 지역사회 간호, 성인간호, 만성질환 간호, 모자간호, 정신간호, 노인간호 등 여러분야에 통합하여 가르치는 것으로 나타났다. 250개교는 실습교육까지 시키고 있었는데, 실습처로는 보건소, 방문간호협회, 사립 비영리기관, 사립 영리기관을 택하고 있었으며, 평균 3개 기관과 관련을 맺고 있었다.

대학원 과정의 교육을 살펴보면 1983년 University of Michigan의 석사과정에 가정간호가 개설되었으나(Hackbarch and Androwich, 1989), 1985년 118개 대학원 중 전공으로 분리하여 개설한 대학원은 없었고, 7개교는 지역사회 간호에, 2개교는 성인간호 및 모자간호 분야의 부전공으로, 10개교

는 과목만 개설하고 있었다(Barkauskas and Blaha, 1989). 또한 대부분(70%)의 대학원 교수들이 분리된 전공보다 기존의 분야별 전공에 통합되는 것이 바람직하다는 의견이었고, 50%이상의 교수가 필수적인 교과내용으로 지적한 것이 관리, 지역사회, 개인 및 가족관리였다.

한편 아시아 지역 간호 전문인들은 간호사가 가정에서 독립적으로 간호를 하기 위해서는 첫째 기본간호 교과과정에 생물, 심리 및 사회과학, 보건 교육, 연구, 의사소통과 상담술, 임종간호 등을 포함시켜야 하고, 둘째, 관리기술, 건강관리, 정보조직, 조직의 구조, 정책, 전략 및 목표, 질적 보장, 현존 기관과 그 사업, 의사소통과 상담술의 보강, 질환(암, 심맥관계통 질환, 신장계 질환, 전염병, 후천성 면역 결핍증), 교육, 연구, 노인간호 등에 대한 내용을 일정기간동안 특수훈련을 받아야 한다고 하였다(INFJ, 1987).

국내의 경우 1989년 충남 아산 지역의 보건소 간호사들의 질병별 가정간호 능력에 대해 조사를 한 결과, 독자적 간호가 가능한 경우가 59.7%, 추가교육을 받아야 필요한 간호가 가능해지는 경우가 25.8%로서, 일정한 추가 교육을 받으면 간호사가 담당할 수 있는 경우가 85.5% 정도인 것으로 보고 되었다(국립보건원, 1989).

우리나라의 가정 간호사 교과과정(보사부령 840)은 임상간호(각종 질환을 가진 환자관리)에 관련된 내용(통상 증상 관리, 만성 퇴행성 질환관리, 재활관리, 암환자 관리 등에 각각 32시간, 정신보건 및 간호에 16시간)이 44시간, 보건간호(건강인 관리)에 관련된 내용(지역사회 간호, 가족관리, 모자보건, 노인간호 등에 각각 32시간)이 128시간, 공중 보건에 관련된 내용(보건 의료제도, 보건교육, 환경관리, 보건경제, 역학 등에 각각 16시간)이 80시간, 가족 간호 실습이 248시간, 총 600시간으로 구성되어 있다. 1990년 부터 이 교육과정에 의해 서울 대학교 보건대학원에서 가정 간호사 교육을 실시하고 있다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구도구

본 연구는 가정간호사 교육에 필요한 교육요구

진단을 위해, 간호 교육자(교육기관 및 현장의 실무 지도자)들로부터 간호사에게 기대하는 가정 간호 지식과 기술 정도를 측정하는 것과 학습자인 간호사의 가정간호 지식과 기술 수준을 측정하는 네가지 종류의 설문지로 된 도구를 개발하여 사용하였다. 설문지 개발을 위해 기본간호, 아동간호, 모성간호, 성인간호, 정신간호, 지역사회 간호 등 6개 분야의 박사과정 수료이상의 간호학 교수 6인으로 자문위원을 구성하여 Delphi 방법을 사용하였다.

#### 1) 간호사의 가정간호 지식에 관한 교육자의 기대정도 측정도구

보건 인력의 직무는 그 지역의 건강문제에 따라 결정된다는 이론에 근거하여, 보건사회부 통계 연감을 비롯한 각종 문헌 및 연구자료를 통해 가정에서 관리해야 될 건강문제를 추출하였다. 이 자료를 6명의 자문위원에게 자문을 받은 후, 수정 보완하여 재차 자문을 받은 결과, 20가지로 분류된 가정간호 직무내용이 선정되었다. 이 직무내용을 중심으로 위의 자문위원들에게 자문을 받아, 수정 보완하여 예비 설문지를 작성하였다. 이 예비설문지로 15인의 교육자들(간호학 교수, 보건소 간호계장, 대학병원 수간호사, 각 5명)에게 예비조사를 실시하여 재 수정 보완후, 자문위원의 자문을 거쳐 최종 설문지를 완성하였다.

완성된 설문지는 총 24개 항목으로 5점 평정 척도에 의하여 아주 낮아도 된다는 1점, 아주 높아야 한다는 5점으로 점수가 높을수록 기대도가 높은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .85였다.

#### 2) 간호사의 가정간호 기술에 관한 교육자의 기대정도 측정도구

각종 문헌과 연구자료로 부터 가정간호사 역할을 검토 분석한 후 자문위원의 자문을 받아 기술에 대한 예비 설문지를 작성하였다. 이 예비설문지로 15인의 교육자들(간호학 교수, 보건소 간호계장, 대학병원 수간호사, 각 5명)에게 예비조사를 실시하여 재 수정 보완후, 자문위원의 자문을 거쳐 최종 설문지를 완성하였다.

완성된 설문지는 총 43개 항목으로 5점 평정 척

도에 의하여 “전혀 못해도 된다”를 1점, “매우 잘 해야 한다”를 5점으로 점수가 높을수록 기대도가 높은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .95로서 매우 높았다.

#### 3) 간호사의 가정간호 지식 측정 도구

가정간호사 직무 중 교육자의 기대도가 3.5이하로 낮은 성병 및 피부손상 환자 간호, 기대도는 높았으나 현재 보건소에서 제공되고 있는 건강인간호 영역 및 특별히 제한을 두기 어렵고 전반적인 간호가 필요한 조기 퇴원환자의 간호는 지식 측정에서 제외하였다. 나머지 6개 영역의 가정간호에 대해 위의 자문위원이 해당 전문 영역별로 각 30문제씩, 그리고 본 연구자가 각종 문헌 및 연구자료를 통하여 120문제, 총 300문제를 출제하였다. 이 300문제 중 위의 자문위원에게 의뢰하여 100문제를 선정하여 간호사 30인에게 예비조사를 실시하여 재 수정 보완하여 최종 설문지를 완성하였다. 선정된 문제의 4개 영역은 각각 20문제이었고, 교육자의 기대도가 낮았던 정신장애 환자 간호와 다른 간호와 중복이 많이 되는 말기환자의 간호는 각각 10문제이었다.

완성된 설문지는 100개의 진위형 문제로서 맞는 것에 1점씩 주어 점수화 하도록 구성하였다.

도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .77이었다.

#### 4) 간호사의 가정간호 기술 측정 도구

교육자용으로 개발된 가정간호사 기술에 대한 기대도 설문지 내용을 각종 문헌 및 연구자료에 입각해서 검토 세분하여, 위의 자문위원의 자문을 받아 예비 설문지를 작성하였다. 이 예비설문지로 간호사 30인을 대상으로 예비 조사를 실시한 후, 재 수정 보완하여 최종 설문지를 완성하였다.

완성된 설문지는 82문항으로 5점 평정 척도에 의하여 간호사들이 자신의 간호역할 수행 정도를 전혀 못한다에 1점, 매우 잘 한다에 5점을 주어 점수가 높을수록 잘하는 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .98로서 매우 높았다.

### 3. 연구절차

#### 1) 연구의 설계

본 연구에서는 일반 교과과정 개발의 첫 단계인 요구사항과 Segall들(1975)이 제시한 보건의전문인

교과과정 설계에 준하여 교육자의 가정간호 지식 및 기술에 관한 기대도를 교육목표로 놓고, 학습자인 간호사의 가정간호 지식과 기술 정도를 실제로 보아, 목표와 실제의 차이를 교육요구로 간주하고 분석하였다. 이것을 도식한 것은 다음과 같다(그림 1).

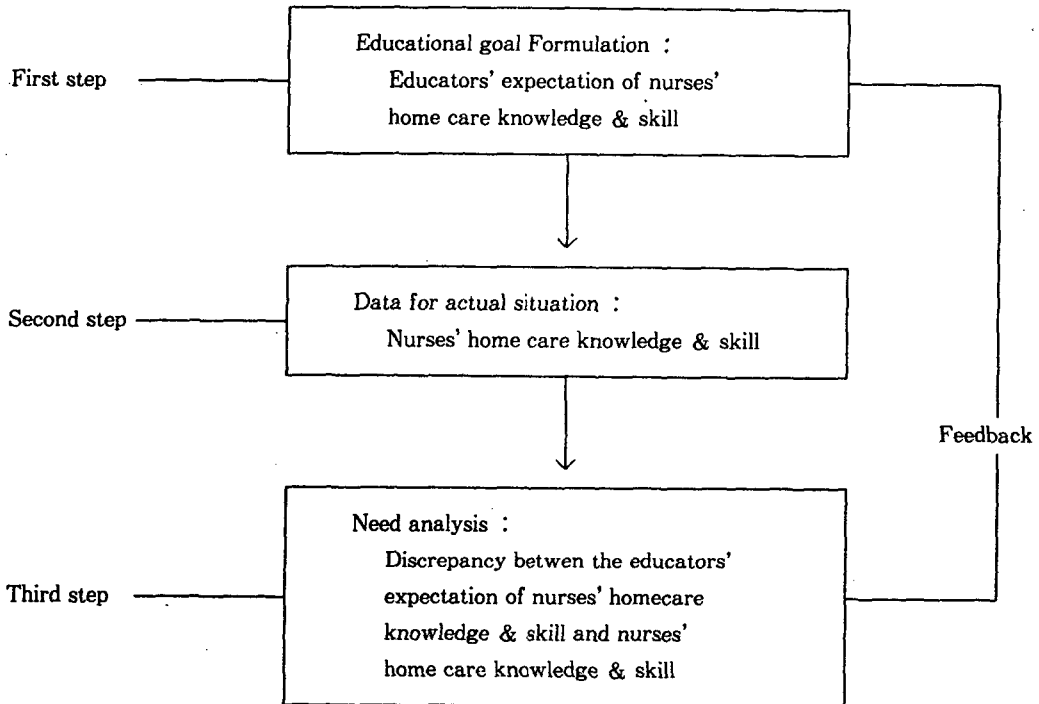


Figure 1. Diagnostic process of educational needs for this study.

#### 2) 分析模型 및 방법

##### (1) 변수선정

학습자인 간호사의 가정간호에 대한 지식과 기술은 간호 실무 경험의 유무와 근무처의 특성에 따라 좌우될 수 있겠으며, 또한 이들의 근무 경력, 교육적 배경에 따라 차이가 있을 수 있겠으므로 간호사의 근무처(소속기관), 학력, 경력을 독립변수로 하고, 간호사의 가정간호에 관한 지식 및 기술수준, 지식 및 기술에 관한 교육자의 기대도와 간호사의 수준과의 차이를 종속변수로 하여 분석하였다.

##### (2) 자료처리 방법

조사 대상자의 사회 인구학적 특성분포를 파악하기 위하여 SAS package의 빈도와 백분율을 산출하였다.

간호사의 소속기관, 학력, 경력별로 가정간호에 관한 지식 및 기술 수준, 가정간호 지식 및 기술에 관한 간호사의 수준과 교육자의 기대도와와의 차이에 대한 유의성 검정은 ANOVA를 하였다. ANOVA 후 평균치의 차이에 대한 사후 비교 검정은 Scheffe's test를 사용하였다.

조사도구의 신뢰도를 검증하기 위해서는 Cronbach's alpha를 산출하였다.

3) 연구의 제한점

본 연구는 다음과 같은 제한점을 갖는다.

첫째, 현재 가정간호 사업이 실행되기 이전이어서 대상자들이 실무에 대한 경험이 없으므로 현실성이 결여된 응답이 나올 가능성도 있다.

둘째, 교육요구를 진단하기 위한 표준화된 연구

도구가 없고, 본 연구 도구의 타당성을 전문가에 의한 내용 타당성만 확인 받았다. 셋째, 표집대상을 서울지역의 대학병원 간호사와 보건소 간호사로 국한 하였으므로, 확대 해석 하는데는 무리가 따를 수도 있다.

Table 1. General Characteristics of Educators

General characteristics		No	%
Institution	Health center	22	15.2
	Hospital	47	32.4
	Junior college	27	18.6
	College	49	33.0
Age (year)	30 - 34	42	29.0
	35 - 39	46	31.7
	40 - 44	20	13.8
	45 - 49	22	15.2
	above 50	15	10.3
Academic background	College & junior college	49	33.8
	Master course	55	37.9
	Doctor course	41	28.3
Career (year)	Under 10	31	21.4
	10 - 15	53	36.5
	15 - 20	30	21.7
	20 - 35	31	21.4
Specialty	Community health nursing	34	23.4
	Adult nursing	32	22.1
	Pediatric nursing	19	13.1
	Maternity nursing	19	13.1
	Psychiatric nursing	21	14.5
	Others	20	13.8
Total		145	100.0

#### IV. 연구결과

##### 1. 조사 대상자의 일반적 특성

###### 1) 교육자의 일반적 특성

전체 대상자 145명중 간호대학 및 전문대학에 재직중인 교직자가 52.6%로 76명이었고, 실무 지

도자인 대학병원 수간호사 이상과 보건소 계장이 47.6%로 69명 이었다(표 2).

연령 분포는 30대가 가장 많아 60.7%, 40대가 29%, 50세 이상이 10.3%였다. 학력은 석사과정, 대학과정 이하, 박사과정 순이었으나 비율은 각각 37.9%, 33.8%, 28.3%로 큰 차이는 없었다.

Table 2. General characteristics of nurses

General characteristics		Student	Health center nurse	Hospital nurse	Total
		No (%)	NO (%)	NO (%)	NO (%)
Age(year)	below 24	248(99.2)	4( 1.7)	193(37.0)	445(44.2)
	25 - 29	2( 0.8)	23( 9.8)	243(46.6)	268(26.7)
	30 - 34	- ( - )	64(27.2)	54(10.4)	118(11.7)
	35 - 39	- ( - )	69(29.4)	26( 5.0)	95( 9.4)
	above 40	- ( - )	75(31.9)	5( 1.0)	80( 8.0)
Academic background	Junior college or below	143(57.2)	226(96.2)	368(70.6)	737(73.3)
	College or above	107(42.8)	9( 3.8)	153(29.4)	269(26.7)
Marital status	Unmarried	250(100.0)	25(10.6)	109(78.5)	684(68.0)
	Married	- ( - )	210(89.4)	112(21.5)	322(32.0)
Career (year)	0	250(100.0)	- ( - )	- ( - )	250(24.9)
	Under 2	- ( - )	4( 1.7)	162(31.1)	166(16.5)
	2 - 3	- ( - )	13( 5.5)	135(25.9)	148(14.7)
	4 - 5	- ( - )	26(11.1)	105(20.2)	131(13.0)
	6 - 10	- ( - )	56(23.8)	79(15.2)	135(13.4)
	11 - 15	- ( - )	60(25.5)	29( 5.6)	89( 8.9)
	Over 15	- ( - )	76(32.3)	11( 2.1)	87( 8.7)
Field of assignment	None	250(100.0)	- ( - )	- ( - )	250(24.9)
	Community health nursing	- ( - )	235(100.0)	4( 0.8)	239(23.7)
	Adult nursing	- ( - )	- ( - )	313(60.1)	313(31.1)
	Others	- ( - )	- ( - )	204(39.2)	204(20.3)
	Total	250(100.0)	235(100.0)	521(100.0)	1006(100.0)



Table 3. Difference in the mean scores of home care knowledge between educators' expectation and each group of nurses.

Categories	Educators' expectation		Student		Health center nurse		Hospital nurse		Total nurse
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean
Mobility impairment	17.44	1.33	14.94	2.01	13.75	2.06	14.36	2.01	14.36
dependence on medical equipment	17.66	1.75	13.32	2.22	12.97	2.58	13.40	2.35	13.28
Cardiopulmonary impairment	16.55	1.79	13.59	2.02	13.76	2.06	13.89	2.14	13.78
Nutrition & elimination impairment	16.43	1.49	12.76	2.14	12.77	1.69	13.07	1.94	12.92
Psychiatric disorder	7.26	1.55	7.83 *	1.44	6.16	1.47	7.16 *	1.52	7.08
Cancer and terminally ill	9.03	1.04	7.99	1.52	7.88	1.19	7.71	1.37	7.80
Total	84.38	4.38	70.42	5.74	67.29	6.21	69.24	6.45	69.23

\* Not significantly different from educators' expectation at the 0.05 level by Scheffe's test

Table 3-1. Difference in the mean scores of home care knowledge between educators' expectation and each group of students with different academic backgrounds.

Categories	Educators' expectation		Junior college student		College student	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Mobility impairment	17.44	1.33	14.54	2.00	15.25	1.96
Dependence on medical equipment	17.66	1.75	13.19	2.50	13.42	1.98
Cardiopulmonary impairment	16.55	1.79	13.69	2.06	13.51	1.90
Nutrition & elimination impairment	16.43	1.49	12.54	2.12	12.92	2.14
Psychiatric disorder	7.26	1.55	7.52 *	1.33	7.99 *	1.39
Cancer and terminally ill	9.03	1.04	7.97	1.59	7.93	1.15

\* Not significantly different from educators' expectation at the 0.05 level by Scheffe's test

학력에 따라 교육요구를 살펴본 결과, 졸업 예정자는 기동성 장애 환자 간호, 기계장치 의존 환자 간호, 순환호흡기계 장애 환자 간호, 영양배설 장애 환자 간호, 암 및 말기환자 간호 등에는 전문대학생 및 대학생 모두가 교육요구가 있었으나, 정신장애 환자 간호 지식은 교육자의 기대도보다 높아서 교육요구가 없는 것으로 나타났다(표 3-1).

병원 간호사는 기동성 장애 환자 간호, 기계장치 의존 환자 간호, 순환호흡기계 장애 환자 간호, 영양 및 배설 장애 환자 간호, 암 및 말기 환자 간호 등에는 학력에 관계없이 교육 요구가 있었고, 정신장애 환자 간호에는 학력에 따른 차이는 있었지만 교육자의 기대도와는 차이가 없어서 교육요구가 없는 것으로 나타났다(표 3-2).

Table 3-2. Difference in the mean scores of home care knowledge between educators' expectation and each group of hospital nurses with different academic backgrounds.

Categories	Educators' expectation		Junior college or below		College or above	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Mobility impairment	17.44	1.33	14.36	2.10	14.35	1.20
Dependence on medical equipment	17.66	1.75	13.24	2.46	13.80	2.04
Cardiopulmonary impairment	16.55	1.79	13.89	2.15	13.89	2.10
Nutrition & elimination impairment	16.43	1.49	12.97	2.04	13.30	1.66
Psychiatric disorder	7.26	1.55	7.00*	1.47	7.54*	1.57
Cancer and terminally ill	9.03	1.04	7.63	1.30	7.86	1.28

\* Not significantly different from educators' expectation at the 0.05 level by Scheffe's test

보건소 간호사의 근무 연한에 따른 교육요구는, 2년 미만 경력자는 기동성 장애 환자 간호, 순환호흡기계 장애 환자 간호, 정신장애 환자 간호에, 2-3년과 4-5년 경력자는 정신장애 환자 간호에 요구가 없는 것으로 나타났으며, 나머지군은 6개 영역 간호 모두에 요구가 있는 것으로 나타났다(표 3-3).

병원 간호사의 경력에 따른 교육 요구는, 정신장애 환자 간호에는 모두 요구가 없었으며, 순환호흡기계 장애 환자 간호에는 16년 이상 경력자가, 암 및 말기 환자 간호에는 11-15년 경력자가 요구가 없었다. 기동성 장애 환자 간호와 기계장

치 의존 환자 간호, 영양 및 배설 장애 환자 간호에는 모두 교육 요구가 있었다 (표 3-4).

#### 1. 간호사의 가정간호 기술에 관한 교육요구

##### 1) 간호사의 가정간호 기술에 대한 교육자의 기대도

간호사의 가정간호 기술에 대한 교육자의 기대도는 간호과정별로 사정이 4.21, 계획이 4.49, 수행이 4.33, 평가가 4.38이었다(표 4).

이를 다시 항목별로 세분해 본 결과 사정 단계에서 간호진단이 4.50, 활력징후 측정이 4.38로 비교적 기대도가 높은 것으로 나타났다.

경력은 10~20년 군이 가장 많아 57.2%, 10년 미만군과 20년 이상군이 각각 21.4%였다. 전공은 지역사회간호와 성인간호가 가장 많아 각각 23.4%와 22.1%였고, 정신간호, 기타, 아동간호, 모성간호의 순이었다.

## 2) 간호사의 일반적 특성

전체 대상자 1,006명중 간호대학 및 전문대학 졸업 예정자가 250명(24.9%), 보건소 간호사가 235명(23.4%), 대학병원 간호사가 521명(51.7%)이었다.

연령별로는 24세 이하군이 44.2%, 25-29세군이 26.6%로 70% 이상이 20대이었고, 학력은 전문대학 이하군이 73.3%, 대학 이상군이 26.7%였다(표 2).

결혼상태는 미혼이 68.0%, 기혼이 32.0%였고, 경력은 학생을 제외한 현직 간호사의 경우 5년 이내가 58.9%였으며, 6-10년이 17.9%, 11-15년이 11.80%, 15년 이상이 11.5%였다. 대학병원 간호사의 60.0%가 성인 간호분야였으며, 40.0%가 기타로 아동, 모성, 정신간호분야였다.

## 2. 간호사의 가정간호 지식에 대한 교육요구

### 1) 간호사의 가정간호 지식에 대한 교육자의 기대

간호사의 가정간호 지식에 대한 교육자의 평균 기대도는 20점 만점에서 기계장치 의존 환자 간호가 17.66, 기동성 장애 환자 간호가 17.44, 순환호흡기계 장애 환자 간호가 16.55, 영양 배설장애 환자 간호가 16.43이었고, 10점 만점에서 정신장애 환자 간호가 7.62, 암 및 말기 환자 간호가 9.03이었다(표 3).

### 2) 간호사의 가정간호 지식

대상자들의 가정간호 지식 점수의 평균은 20점 만점의 기동성 장애 환자 간호가 14.36, 기계장치 의존 환자 간호가 13.28, 순환호흡기계 장애 환자 간호가 13.78, 영양배설 장애환자 간호가 12.92이었고, 10점만점의 정신장애 환자 간호가 7.80, 암 및 말기 환자 간호가 7.08으로서 합계 69.23점이

었다(표 3).

대상자의 소속에 따른 영역별 점수는 기동성 장애환자 간호에 있어서 졸업 예정자가 14.94, 병원 간호사가 14.36, 보건소 간호소가 13.75점으로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $P=0.00$ )

정신장애 환자 간호 점수는 졸업 예정자가 7.83, 병원 간호사가 7.16, 보건소 간호소가 6.16점으로 집단 간에 각각 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $P=0.00$ ).

암 및 말기 환자간호 점수는 졸업 예정자가 7.99, 보건소 간호사 7.88, 병원 간호사가 7.71점으로 졸업예정자와 병원 간호사 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $P=0.03$ ).

그리고 영양 및 배설 장애환자 간호는 병원 간호사가 13.07, 보건소 간호사가 12.77, 졸업예정자가 12.76점으로 병원 간호는 병원 간호사가 13.07, 보건소 간호사가 12.77, 졸업예정자가 12.76점으로 병원 간호사와 졸업 예정자의 점수 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ( $P=0.05$ ).

기계장치 의존환자 간호와 순환 호흡기계 장애환자 간호 점수는 집단 간에 차이를 보였으며 통계적으로 유의하지는 않았다.

총점은 졸업 예정자가 70.42, 병원 간호사가 69.59, 보건소 간호사가 67.29점으로 졸업예정자와 보건소 간호사 점수, 병원 간호사와 보건소 간호사 점수 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ( $P=0.00$ ).

### 3) 간호사의 가정간호 지식에 대한 교육요구

교육자의 기대도에 준한 간호사의 가정간호 지식에 대한 교육요구는 기동성 장애환자 간호, 기계장치 의존환자 간호, 순환 호흡기계 장애환자 간호, 영양 및 배설 장애환자 간호, 암 및 말기 환자 간호에 졸업 예정자, 보건소 간호사, 병원 간호사 모두 요구가 있는 것으로 나타났으며(표 3), 정신장애 환자 간호는 보건소 간호사만 요구가 있는 것으로 나타났다 ( $P=0.00$ ).

Table 3-3. Difference in the mean scores of home care knowledge between educators' expectation and each group of health center nurses with different career.

Categories	Educators' expectation	Under 2yr	2-3yr	4-5yr	6-10yr	11-15yr	Over 15yr
<b>Mobility impairment</b>							
Mean	17.44	15.00 *	13.23	14.04	13.89	14.03	13.36
SD	1.33	3.16	1.96	1.68	1.94	2.09	2.15
<b>Dependence on medical equipment</b>							
Mean	17.66	13.00	12.23	13.35	12.84	13.03	13.01
SD	1.75	2.94	2.71	2.71	2.56	2.62	2.53
<b>Cardiopulmonary impairment</b>							
Mean	16.55	14.50 *	13.62	13.73	13.77	14.05	13.53
SD	1.79	1.91	2.33	2.34	2.30	1.76	1.99
<b>Nutrition and elimination impairment</b>							
Mean	16.43	12.25	12.54	12.77	12.61	13.10	12.68
SD	1.49	0.50	1.05	2.03	1.59	1.73	1.74
<b>Psychiatric disorder</b>							
Mean	7.26	6.25 *	6.23 *	6.73 *	6.16	6.22	5.89
SD	1.55	2.06	1.64	1.64	1.45	1.37	1.47
<b>Cancer and terminally ill</b>							
Mean	9.03	7.25	7.77	7.81	7.68	7.90	8.08
SD	1.04	1.26	1.24	1.27	1.28	1.08	1.15

\* Not significantly different from educators' expectation at the 0.05 level by Scheffe's test

수행단계에서는 심리간호가 4.53, 치료간호와 투약관리가 각각 4.42, 재활간호가 4.40으로 비교적 기대도가 높은 것으로 나타났다.

## 2) 간호사의 가정간호 기술

대상자들의 자기평가에 의한 가정간호 기술 수준은 졸업 예정자의 경우 활력 징후 측정이 4.21로서 가장 잘 할 수 있는 간호 기술이었으며, 기본간호기술이 어느 정도 잘 할 수 있는 수준이었고, 보통 이하 수준으로 평가한 것은 치료간호, 응급 간호로서 각각 2.85와 2.11이었다. 보건소 간호사의 경우 활력 징후 측정이 4.19로서 가장 잘 할 수 있는 간호기술이었으며, 보건교육이나 가정방문 같은 기타 간호를 위한 수단과 검사물 관리기술이 어느 정도 잘 할 수 있는 수준이었고, 치료

간호, 응급간호와 영양관리 기술은 보통 이하 수준으로 평가하였다. 병원 간호사의 경우 활력 징후 측정이 4.59로서 가장 잘 할 수 있는 간호기술이었고, 검사물 관리와 기본간호기술이 각각 4.29, 4.11로서 잘 할 수 있는 수준이었으며, 투약과 간호계획이 어느정도 잘 할 수 있는 수준이었다. 한편 보통 이하 수준은 응급간호 기술로 2.89였다(표 4). 전반적으로 가정간호 기술 수준은 세집단 간에 유의한 차이가 있었다( $P=0.00$ ). 보건소와 병원 간호사를 비교해 볼 때 사회 경제 사정이나 심리 간호, 기타 간호를 위한 수단에 대해서만 보건소 간호사가 병원 간호사보다 능숙하다고 평가하였으며, 나머지 전 영역에서 병원 간호사가 능숙한 것으로 나타났다.

Table 3-4. Difference in the mean scores of home care knowledge between educators' expectation and each group of hospital nurses with different career.

Categories	Educators' expectation	Under 2yr	2-3yr	4-5yr	6-10yr	11-15yr	Over 15yr
<b>Mobility impairment</b>							
Mean	17.44	14.60	14.25	14.11	14.49	14.21	13.64
SD	1.33	2.96	2.07	2.17	2.01	1.57	1.43
<b>Dependence on medical equipment</b>							
Mean	17.66	13.54	13.30	13.04	13.70	13.97	12.73
SD	1.75	2.34	2.53	2.46	2.01	2.03	2.05
<b>Cardiopulmonary impairment</b>							
Mean	16.55	14.08	13.85	13.70	13.91	13.41	14.36
SD	1.79	2.01	2.32	2.15	1.98	2.56	1.50
<b>Nutrition and elimination impairment</b>							
Mean	16.43	12.27	13.06	12.70	13.01	13.34	13.27
SD	1.49	2.14	1.89	1.87	1.86	1.47	1.62
<b>Psychiatric disorder</b>							
Mean	7.26	7.31 *	7.12 *	7.10 *	7.04	7.28	6.45
SD	1.55	1.52	1.56	1.52	1.61	1.19	1.04
<b>Cancer and terminally ill</b>							
Mean	9.03	7.64	7.77	7.43	7.82	8.17	7.84
SD	1.04	1.11	1.39	1.31	1.55	0.93	1.08

\* Not significantly different from educators' expectation at the 0.05 level by Scheffe's test

### 3) 간호사의 가정간호 기술에 관한 교육요구

교육자의 기대도에 준한 간호사의 활력 징후 측정, 검사물 관리, 건강사정, 사회경제 상태사정, 간호진단, 간호계획, 기본간호, 치료간호, 재활간호, 심리 간호, 응급간호, 투약관리, 영양관리, 기타 간호를 위한 수단 및 평가 등에 대한 가정간호 기술에 대한 교육요구는 졸업 예정자의 경우 활력 징후 측정을 제외한 나머지 간호기술에, 병원 간호사의 경우 활력 징후 측정과 검사물 관리, 기본간호를 제외한 나머지 간호기술에, 보건소 간호사의 경우 모든 간호기술에 요구가 있었다 (표 4).

방법의 일환으로써 가정간호 사업을 도입하였다. Kuhn(1970)은 사회가 어떤 새로운 분야를 수용하기 위해서는 두가지 조건이 필요하다고 지적하였다. 첫째는 이 새로운 분야가 현존하는 미해결의 문제를 해결할 수 있는 능력이 있어 보여야 하고, 둘째는 구체적 문제해결 능력을 다량으로 보유하고 있다는 것을 약속해야 한다는 것이다. 따라서 우리나라 국민들이 가정간호 사업을 수용하는 데는 이 분야에 주된 역할을 담당하는 간호사들로 하여금 국민들이 요구하는 업무를 잘 수행할 수 있도록 교육해야 함이 무엇보다 선행되어야 할 것이다.

## V. 論 議

우리나라는 1990년 새로운 보건 의료사업 전담

교육이란 인간형성의 과정이며, 교육의 결과는 교육받고 있는 개인 뿐만 아니라 사회의 필요를 충족시켜야 한다. 교육의 결과가 필요를 충족시켜

주지 못하면, 개인은 긴장이 유발되며, 직무의욕의 상실로 불만족, 불평 및 결근등으로 생산성이 저하되어 이직현상을 초래하므로 인력자원의 낭비를 가져올 것이며, 반면에 이 필요를 충족시킬 수 있

도록 교육된 인력은 직무 수행의 생산성을 높이고, 직무의욕을 향상시키고, 직무에 대한 과오를 줄이므로 감독의 필요성이 감소되는 등, 자원의 효율적 이용이 가능하게 될 것이다(오, 1984)

Table 4. Difference in the mean scores of home care skill categorized by nursing process activities between educators' expectation and each group of nurses.

Nursing process activities	Educators' expectation		Student		Health center nurse		Hospital nurse	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
<b>Assessing</b>								
Vital sign checking	4.38	0.77	4.21 *	0.80	4.19	0.83	4.59 *	0.69
Care of specimen	4.05	0.88	3.43	0.91	3.77	0.92	4.29 *	0.73
Health assessment	4.14	0.61	3.13	0.86	3.42	0.93	3.56	0.86
Socio-economic assessment	4.17	0.65	3.04	0.91	3.36	0.91	3.23	0.87
Nursing diagnosis	4.50	0.70	3.28	0.83	3.49	0.85	3.64	0.80
<b>Planning</b>								
Care plan	4.49	0.59	3.29	0.81	3.32	0.87	3.76	0.80
<b>Implementing</b>								
Basic care	4.29	0.75	3.75	0.98	3.72	0.99	3.95 *	0.85
Curative care	4.42	0.71	2.85	1.03	2.91	1.13	3.49	1.03
Rehabilitative care	4.40	0.68	3.15	0.97	3.09	0.99	3.51	0.98
Emergency care	4.36	0.98	2.11	0.88	2.80	0.91	2.89	0.90
Psychological care	4.53	0.63	3.35	0.99	3.64	1.06	3.55	1.07
Medication	4.42	0.76	3.42	0.93	3.72	0.94	3.95	0.79
Nutritional care	4.31	0.69	3.22	1.05	2.72	1.22	3.67	1.10
Other means for care	4.32	0.61	3.38	0.99	3.80	0.97	3.58	0.96
<b>Evaluating</b>								
Evaluation	4.43	0.81	3.43	0.86	3.52	0.83	3.72	0.81

\* Not significantly different from educators' expectation at the 0.05 level by Scheffe's test

그러나 주어진 환경내에서 그 시대와 사회가 요구하는 모든 지식을 다 포함하여 교육시킬 수는 없으므로 잘 조직된 교과과정을 통하여 가능한 최대로 사회적 요구에 부응하도록 교육시키는 것은 중요한 과제이다(최, 1987).

가정간호사 직무 수행을 위한 교육은 건강수요자의 문제를 중심으로 간호사 면허 소지자인 기성간호사들이 교육 대상자가 되며, 이들은 가정간호사업에서 필요한 지식과 기술의 기초분야중 많은 부분을 이미 기본간호 교육 과정에서 습득하였으

므로, 현재의 가정간호 사업 수행능력에 대한 지식 및 기술수준을 재평가하여 보충적 의미의 재교육을 하여야 한다.

그러나 현재 우리나라의 간호교육 제도가 대학과정과 전문대학 과정으로 이원화 되어 있으므로, 동일한 간호사 면허를 소지하고 있으나 간호사의 교육적 배경인 수업 연한과 학습 경험이 서로 상이할 뿐 아니라 경력 간호사의 경우 실무경험의 양과 질 그리고 기간에 따라 각자가 소지한 지식 및 기술 수준은 차이가 다양하기 때문에 이러한 점들이 고려되어야 할 것이다.

본 연구에서 현직 간호사의 가정간호에 관한 지식 수준은 졸업예정자가 가장 높았고, 다음이 병원 간호사, 보건소 간호사의 순서로서 세 집단의 지식 수준 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 졸업예정자와 병원 간호사에 비해 보건소 간호사들의 지식 수준이 상대적으로 낮은 것은 본 연구가 가정간호 전반에 대한 지식을 측정했기 아니라, 건강인 간호를 제외한 여섯가지 영역의 환자간호 지식만을 측정했기에 기인한 것으로 본다. 교육배경에 따라서도 전반적으로 대학 졸업이상군이 전문대학 이하군보다 지식수준이 높았다. 이는 미국의 현직 가정간호 행정자들을 대상으로 연구한 결과(Felicitas et al., 1986), 75%의 응답자가 가정간호사에게 기본 간호교육 배경은 문제시되지 않는다고 한것과는 상치되나, 대부분의 가정간호 사업기관에서 간호학사를 선호하는 점과 미국 간호 협회에서 대상자의 간호제공에 직접적으로 참여하는 일반 가정간호사의 자격기준으로 간호학사를 제시한것은 이들의 지식수준이 높기 때문으로 사료된다. 또한 현직 간호사의 경우, 경력이 길어질수록 지식수준이 낮아지는 경향이어서 의과학 및 사회과학의 발달 등 지식의 폭증에 대한 보수교육이나 직무교육 같은 재교육의 강화가 현직 간호사들에게 요구될 뿐 아니라, 아울러 현직 간호사의 다양한 배경을 고려하지 않고 동일한 교과과정하에서 실시되는 가정간호사 교육도 개선의 여지가 있음을 시사하고 있었다.

현직 간호사들의 가정간호에 필요한 기술수준도 졸업예정자와 보건소 간호사, 병원 간호사간에 전반적으로 유의한 차이가 있었는데, 이는 건강유지 증진 위주의 보건소 업무와 질병 치료위주의 병원 업무의 특성과 실무경험의 유무에 기인한다고 볼

수 있겠다. 전반적으로 건강 사정, 사회 경제 사정, 간호 진단, 치료 간호, 재활 간호, 응급 간호, 영양 관리 등에 대한 기술이 미숙한 것으로 나타났는데, 특히 인공 호흡, 심장 마사지, 지혈법 등과 같은 응급간호에 간호사들이 미숙한 점은 응급시 대처의 어려움이 대상자와 전문가가 공통으로 지적한 가정간호의 가장 큰 단점이라고 한 것으로 미루어 (Ruth and Moon, 1991; 이, 1990; Rogatz, 1986) 주목해야 할 부분으로 사료된다.

간호사의 가정간호 지식에 대한 교육자의 기대도는 노인과 임산부 및 신생아 간호를 포함한 건강인 간호와 기동성 장애 환자 간호, 기계장치 의존환자 간호, 조기퇴원 환자 간호, 순환 호흡기계 장애 환자 간호, 암 및 말기 환자 간호, 영양 배설 장애 환자 간호에 대한 지식의 기대도는 높았으나, 정신장애 환자 간호에 대해서는 증상 정도의 기대도를 보였다. 이는 보건 사회부령에 명시되어 있는 가정간호사 교과과정 중 통상증상 관리(조기 퇴원 및 특수처리), 만성퇴행성 질환 관리(당뇨, 고혈압 등 만성병), 재활관리(뇌척추 손상, 교통사고 등 재활문제), 모자보건(임산부 및 영유아 관리), 노인보건 및 간호, 암환자 관리는 각각 전체 교육시간의 5.3% 이상을 할애하도록 하고 있는 반면, 정신보건 및 간호에는 그 절반수준인 2.8% 정도를 교육하도록 되어 있는 것과 일치하는 결과이다.

간호사의 가정간호 지식에 대한 교육요구는 기동성 장애 환자 간호, 기계장치 의존환자 간호, 순환호흡기계 장애 환자 간호, 영양 배설장애 환자 간호, 암 및 말기 환자 간호에는 졸업예정자, 보건소 간호사, 병원 간호사 모두에게 있었으나, 정신장애 환자 간호는 보건소 간호사에게만 요구가 있는 것으로 나타났다.

간호사의 가정 간호기술에 대한 교육 요구는 보건소 간호사의 경우 활력 징후 측정, 검사물 관리, 건강사정, 사회 경제 상태사정, 간호진단, 간호계획, 기본간호, 치료간호, 재활간호, 심리간호, 응급간호, 투약관리, 영양관리, 기타 간호를 위한 수단 및 평가 등 모든 간호기술에서 요구되었다. 한편 졸업예정자의 경우 활력 징후 측정을 제외한 나머지 간호기술에, 병원 간호사의 경우 활력 징후 측정과 기본간호를 제외한 나머지 간호기술에 요구가 있었다. 전반적으로 교육자의 기대도가 높았던

것은 가정간호 업무의 성격상 모든 상황에 대한 정확한 판단력과 독자적으로 활동해야 되는 특성을 고려한 것으로 추정된다. 그러나 교육요구는 교육자의 기대도와 간호사의 지식 및 기술수준에 의해 좌우되므로, 교육자의 기대오를 “잘해야 한다” 정도로 낮춘다면 교육요구가 훨씬 줄어들 것으로 사료된다. 정신장애 환자 간호 지식에 교육요구가 없는 것도 간호사들의 지식수준이 높은 것이 아니라 교육자의 기대도가 낮았던 것에 기인한 것으로 본다.

교육요구에 대한 타연구를 보면, 현직 가정 간호사를 대상으로 미국에서 조사한 연구에서는 대상자의 89%가 임상간호술의 향상이 필요하며, 특히 교육, 면담, 상담, 신체검진, 경구 및 혈관영양 주입, 결장루 간호, 재활간호, 항암치료, 기계적 호흡장치 관리, 인슐린 처치, 생화학적 검사 관리 등에 훈련이 필요하다고 하였다. 또한 현직 가정간호 사업 기관의 행정자들이 간호사의 가정간호 교육 요구에 대해 사정한 것을 보면, 가정간호의 기본 개념, 의료규칙 및 문서관리, 신체검진, 대상자 교육, 심리사회적 기술, 면담술, 정맥주사, 노인학, 문제확인/간호과정, 지역사회 자원, 상처/결장루 관리, 호스피스/말기환자 간호, 윤리, 질병 예방, 법적 문제, 영양관리 등을 내용으로 교육하여야 한다는 의견이었으며, 또한 보수교육의 필요성도 주장한 바 있다(Felicitas, 1986).

우리나라 강원도 지역 보건 진료원을 대상으로 연구한 결과는 만성질환에 대한 치료법과 간호기술에 대한 지식이 부족하고 기능회복을 위한 물리치료와 영양 및 식이문제를 실제에 적용할 수 있는 능력이 부족함을 호소한 것으로 보고하였다(이, 1990), 또한 아산지역의 보건소 간호사를 대상으로 연구한 결과는 뇌졸중을 포함한 기동성 장애 환자 간호에는 물리 치료나 통증, 교육 등에 대해, 고혈압을 중심으로 한 순환호흡기계 장애 환자 간호에는 기침이나 호흡곤란, 후유증과 합병증 간호 등에 대해, 당뇨, 간장 질환등의 영양배설 장애환자 간호에는 식이요법이나 합병증 간호 등에 대해, 정신장애 간호에는 의처증, 알콜 중독자 관리, 암 및 말기 환자 간호에는 수술후 간호나 통증, 죽음의 공포 등 심리적 간호에 대한 교육요구가 있다고 하였으며, 그의 상담이나 기록, 지역사회 자원에 대한 지식, 평가 방법등에 대한 교육요구

가 있다고 보고 하였다(국립 보건원, 1989).

종합적으로 볼 때 현재 졸업간호사의 가정간호사 교육 기간이 1년 이상으로 되어있는 것은 미국의 행정자들이 기본간호 교육만으로는 가정간호를 적절히 수행할 수 없다고한 제안(Felicitas et al., 1986; Barkauskas, 1982; Wagner, 1980; White et al., 1980)과 최소한 10개월 정도의 별도의 보수교육이 필요하다는 주장(Felicitas et al., 1986), 기본간호 교육 외에 가정간호에서 요구되는 훈련을 일정 기간동안 시켜야한다는 의견(INFJ, 1987)등과 거의 부합되고 있었다.

직무 중심으로 구성되어있는 현행 가정간호사 교과과정은 국내의 건강문제를 중심으로한 것으로써 간호교육자의 의견은 비교적 잘 반영되어 있으나, 학습자인 간호사의 다양한 배경은 고려하지 않았다고 볼 수 있겠다. 즉 가정간호에 대한 간호사의 지식 및 기술 수준은 실무 경험의 유무나 양과 질에 따라 차이가 있었다. 보건 간호사의 경우에는 일차 간호 영역의 지역사회 간호, 가족간호, 의료제도, 역학, 보건교육학, 환경 관리, 지역사회 실습등은 이미 교육 받았을 뿐 아니라 실무에 대한 경험까지 있는 반면, 치료 및 재활 간호 영역의 지식과 기술은 상대적으로 취약한 것으로 나타났다. 한편 병원 간호사의 경우에는 치료 및 재활 간호 영역의 지식과 기술은 비교적 양호한 것으로 나타났으나, 일차 간호영역에 대한 지식과 기술이 기본간호 교육 수준에 머물러 있을 수 있으므로, 확일적으로 교과 과정을 편성하는 것 보다는 실무 경험의 유무와 양과 질을 고려하여 대상에 따라 교과과정을 달리해야 할 것으로 본다.

현재 우리나라의 지역사회 간호사 중 보건간호사, 보건진료원, 가정간호사 등 세분야의 교과과정을 비교해 보면, 일차 간호 영역의 교과목은 공통적으로 교육하고 있으므로, 보건간호사와 보건 진료원의 경우는 치료 및 재활 간호 중심의 단기과정 교육 프로그램을 개발하는 것도 시간과 비용이 절감되는 가정간호사 교육 방법이 될 것으로 사료된다.

또한 실습교육은 가정방문을 통한 가족 중심의 지역사회 실습뿐만 아니라 간호사 중심의 병원 실습도 포함하여야 할 것이며, 특히 전반적으로 미숙한 것으로 나타난, 건강 사정, 사회 경제 사정, 간호 진단, 치료 간호, 재활 간호, 응급 간호, 영양



관리 등에 많은 시간을 할애하여 실습교육이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

## VI. 요약 및 결론

1990년 7월 1일부터 동년 12월 15일 까지, 간호사의 가정간호를 위한 교육요구를 진단하기 위하여, 서울시내 간호교육자 145명을 대상으로 가정간호 지식과 기술에 대한 기대도를 조사하고, 간호 전문대학 및 대학의 졸업예정자 250명, 보건소 간호사 235명, 대학병원 간호사 521명, 총 1,006명을 대상으로 가정간호 지식과 기술을 측정된 결과는 다음과 같이 요약된다.

1) 간호사의 가정간호 지식에 대한 교육자의 평균기대도는 20점 만점의 기계장치 의존 환자 간호가 17.66, 기동성 장애 환자 간호가 17.44, 순환호흡기계 장애 환자 간호가 16.55, 영양 배설장애 환자 간호가 16.43, 10점 만점의 정신장애 환자 간호가 7.62, 암 및 말기 환자 간호가 9.03이었다.

2) 간호사의 가정간호에 관한 지식 점수의 평균은 20점 만점에서 기동성 장애환자 간호가 14.36, 기계장치 의존 환자 간호가 13.28, 순환호흡기계 장애환자 간호가 13.78, 영양배설 장애환자 간호가 12.92, 10점 만점의 정신장애환자 간호가 7.08, 암 및 말기 환자 간호가 7.80으로 100점 만점의 합계 평균은 69.23이었다. 연령별 수준은 기동성 장애환자 간호( $P=0.00$ ), 암 및 말기 환자 간호( $P=0.03$ ), 영양배설장애 환자 간호( $P=0.05$ ), 정신장애 환자 간호( $P=0.00$ ) 등에는 졸업 예정자, 보건소 간호사, 병원 간호사 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 기계장치 의존환자 간호와 순환호흡기계 장애환자 간호에는 유의한 차이가 없었다.

3) 간호사의 가정간호 지식에 대한 교육요구는 기동성 장애환자 간호, 기계장치의존환자 간호, 순환 호흡기계 장애환자 간호, 영양 및 배설 장애환자 간호, 암 및 말기환자 간호 등에 졸업 예정자, 보건소 간호사, 병원간호사 모두 요구가 있는 것으로 나타났으며, 정신 장애환자 간호는 보건소 간호사만 요구가 있는 것으로 나타났다.

근무연한 별로는 보건소 간호사는 2년 미만의 단기 경력자가 기동성 장애환자 간호, 순환 호흡기계 장애 환자 간호, 정신장애 환자 간호 등에, 2

-5년 경력자는 정신 장애환자 간호에 교육요구가 없었다. 병원 간호사는 순환호흡기계 장애환자 간호에 16년 이상 경력자가, 암 및 말기환자 간호에는 11-15년 경력자에서 교육 요구가 없었다.

4) 가정간호 기술에 대한 교육자의 평균 기대도는 5점 만점에서 사정이 4.21, 계획이 4.49, 기본간호가 4.29, 치료간호가 4.42, 재활간호가 4.40, 응급간호가 4.36, 심리 간호가 4.53, 토약 관리가 4.42, 영양관리가 4.31, 기타 간호를 위한 수단이 4.32, 평가가 4.38이었다.

5) 간호사의 자기평가에 의한 가정간호 기술수준은 5점 만점에서 졸업 예정자의 경우, 활력 징후 측정이 4.21로 가장 잘 할 수 있는 간호 기술이었으며, 기본간호 기술이 어느정도 잘 할 수 있는 수준인 반면, 치료간호, 응급간호 기술은 보통이하 수준인 것으로 나타났다. 보건소 간호사는 활력 징후 측정이 4.18로서 가장 잘 할 수 있는 간호 기술이었고, 검사물 관리와 기타 간호를 위한 수단이 어느 정도 잘 할 수 있는 수준이었으나, 치료간호, 응급간호와 영양관리 기술은 보통 이하 수준인 것으로 나타났다. 병원 간호사는 활력 징후 측정 기술이 4.59로서 가장 잘 할 수 있는 간호 기술이었고, 검사물 관리와 기본간호 기술은 각각, 4.29 및 4.11로서 잘 할 수 있는 기준인 반면, 응급간호 기술은 보통 이하 수준인 것으로 나타났다. 가정간호 기술 수준은 세 집단 간에 유의한 차이가 있었다( $P=0.00$ ).

6) 간호사의 활력징후 측정, 검사물 관리, 건강사정, 사회 경제상태 사정, 간호진단, 간호계획, 기본간호, 치료간호, 재활간호, 심리간호, 응급간호, 투약관리, 영양관리, 기타 간호를 위한 수단 및 평가 등, 가정간호 기술에 대한 교육요구는, 졸업 예정자의 경우 활력 징후 측정을 제외한 나머지 간호기술에, 병원 간호사의 경우 활력 징후 측정, 검사물 관리 및 기본간호를 제외한 나머지 간호기술에, 보건소 간호사의 경우 모든 간호기술에 교육요구가 있었다.

이와같은 결과에 따라 가정 간호사 교육은 첫째, 대상자인 간호사의 교육적 배경과 실무경험의 유무 및 종류를 고려하여 교과과정 편성을 달리해야 할 것이며 둘째, 교과과정의 운영의 묘를 살려서 단기과정으로 보건 간호사와 보건진료원의 경우 치료 및 재활 중심의 교육을, 병원 간호사의

경우 가족 간호 중심의 교육을 집중적으로 훈련시키는 방법의 도입도 검토해 보아야 겠으며, 셋째 실습 교육은 가정 간호 실습 뿐만 아니라 응급간호, 치료간호, 재활간호 등을 포함한 병원 실습도 필요하다고 하겠다.

## 參 考 文 獻

- 국립 보건 연구원보. (1989). 보건소 간호사 근무 시간 활용에 관한 연구.
- 김성실. (1985). 가정간호 요구 및 수행실태에 관한 조사연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김신자. (1991). 원주 기독교병원 가정간호사업의 역사적 고찰. 서울대학교 보건 대학원 석사 학위 논문.
- 김용순, 임영신, 전준영, 이정자 및 박지원.(1990). 가정간호 사업에 대한 의사, 간호사, 진단 관련 부서 직원 및 환자의 인식비교. 대한간호, 29(2), 48-65.
- 문정순. (1987). 가정간호 제도의 필요성. 의맥, 22, 242-253.
- 박노예. (1989). 보건교육. 수문사.
- 박정환. (1986). 보건의료 인력의 직종개발 및 수요와 공급. 보건인력 양성에 관한 교과과정 개발 연합회 보고서. 서울대학교 보건 대학원.
- 방용자, 문정순 및 김순례. (1990). 가정간호 제도의 수용도. 최신의학, 32(8), 91-107.
- 보건사회부. (1990). 보사부령 840호.
- 오석홍. (1984). 인사행정론. 박영사.
- 이성호. (1985). 교육과정. 문음사.
- 이연실, 서미혜 및 서문숙. (1986). 일 종합 병원의 지역사회 보건 간호 사업에 대한 의료인의 태도조사. 대한간호, 25(2), 72-79.
- 이인숙. (1990). 지역사회 가정간호의 실행 모형 개발을 위한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문.
- 이정열. (1978). 일 종합병원 지역사회 보건사업에 대한 지역사회 간호 서비스 수혜자 및 의료자의 태도 조사연구. 대한간호 학회지, 8(1), 131-138.
- 전산초, 김모임, 서미혜, 조원정, 김의숙 및 추수경. (1981). 연세대학교 원주기독교병원 조퇴원 프로그램에서 제공된 지역사회 간호사업에 대한 평가연구. 연세대학교 간호학 연구소.
- 최연순. (1987). 도전받는 간호교육, 간호전문직 발전과 전망. 대한간호협회, 42-52.
- 홍여신, 이은옥, 이소우, 김매자, 홍경자, 서문자, 이영자, 박정호 및 송미순.(1990). 추후관리가 피ரிய한 만성질환 퇴원환자 가정간호 시범사업 운영연구. 간호학회지, 20(2), 227-248.
- Ahrens, M.. (1906). District and Visiting Nursing as Part of Training-school Curriculum. American Journal of Nursing, 6, 817-821.
- American Nurses Association. (1986). Standard of Home Health Nursing Practice. Kansas City, MO.: American Nurses Association.
- Barkauskas, V., Blaha, A., Clemen-Stone, S., Lawrence, J. & Youngblut, J.. (1989, October). Graduate Nursing Programs Gear up to meet Home Health Agency Manpower Needs. Presented at the Annual Meeting of the National Association for Home Care. Orlando, Florida.
- Barkauskas, V.H. & Blaha, A.J.. (1989). A Survey of Home Care Programs : The Development of Graduate Nursing Education. Caring, 5(2), 16-20.
- Beard, R.O.. (1922). The Making of History in Nursing Education. American Journal of Nursing, 22, 507-522.
- Brakauskas, V.. (1982). Public Health Nursing Practice : An Educator's View. Nursing Outlook, 30(7), 384-390.
- Brown, B.. (1985). Home Health Care Needs Assessment. Vanderbilt University School of Nursing. Division of Continuing Education.
- Burbach, C. & Barbara, B. : Community Health and Home Health Nursing : Keeping the Concepts Clear. Nursing and Health care, 9(2). 97-100.
- Burbach, C., Karen, S., Leonard, L. & Martha, C.. (1988). How are We Teaching Home

- Health Nursing. American Journal of Nursing, 88(10), 1397-1399.
- Cary A.. (1987, July). An Assessment from the National Perspective on Home Health Care Relation to Nursing Education. Home Health Care report of a conference.
- Cary, A. H.. (1988). Preparation for Professional Practice. The Nursing Clinics of North America, 23(1), 346-351.
- Felicitas, A.C., Angeling, N.J. & Marilyn, J.W.. (1986). The Educational Needs of Home Health Nurses. Home Health Care Nurse, 4(3), 11-17.
- Hackbarth, D.P. & Androwich, I. M.. (1989). Graduate Nursing Education for Leadership in Home Care. Caring, 5(2), 6-11.
- Keith, M.L.. (1905). The Introduction of District Nursing into the Training-school Curriculum. American Journal of Nursing, 5, 599-604.
- Kuhn, T.S.. (1970). The Structure of Scientific Revolutions. Chicago, University of Chicago press.
- Little, V. C.. (1982). Open Caen for the Aging : Comparative International Approaches, New York, Springer pub. Co.
- Parker, M.. (1985). Personal Communication. Palin Beach Atlantic College. Department of Nursing.
- Rogatz, P.. (1985). Home Health Care Some Social and Economic Considerations. Home Health Care Nurse, 3(1), 38-43.
- Ruth, M.V. & Moon, J.S.. (1991). Need for Development Home Health Nursing Program in Republic of Korea. 한국 보건 간호학회지, 5(1), 53-70.
- Segall, et al.. (1975). Systematic Course Design for the Health Fields. Wiley.
- Spiegel, A.D.. (1987). Home Health Care(2nd. ed.). Owings Mills, MD., Rynd Publications.
- Stewart, I.M.. (1919). Readjustment in the Training-school Curriculum to meet the new Demands in Public Health Nursing. American Journal of Nursing, 20, 102-109.
- Stewart, J.E.. (1979). Home Health Care. St. Louis, The C.V. Mosby company.
- Taba, H.. (1962). Curriculum Development : Theory and Practice, New York, Harcourt, Brace, Jovanovich, 10-11.
- The International Nursing Foundation of Japan. (1987, October) Primary health care approach to home health care nursing services, Proceedings of the 13th Senior Nurses International Workshop.
- Wagner, D.. (1980). Nursing Administrators' Assessment of Nursing Education. Nursing Outlook, 28(9), 557-561.
- White, C., Knollmueller, R. & Yaksich, S.. (1980). Preparation of Community Health Nursing : Issues and Problems, Nursing Outlook, 28(10), 617-623.

<Abstract>

A study on educational need of nurses for home care

Jung—Soon Moon

School of Nursing, Catholic University Medical College

This study was conducted from July to December 1990, in order to diagnose nurses' educational need for home care. The study subjects consisted of 145 nursing educators, and the 3 groups of nurses, namely 250 senior nursing students of diploma and collegiate program, 235 health center nurses, 521 university hospital nurses in Seoul.

Four types of questionnaires were formulated by Delphi method. Two questionnaires for the nursing educators were designed to measure their expectations of nurses' knowledge and of their skill for home care, and another two questionnaires for the nurses to measure their actual home care knowledge and skill.

The results of the study were as follows :

1) The mean scores of educators' expectation for home care knowledge were 17.68 for the care of dependence on medical equipment, 17.44 for the care of mobility impairment patient, 16.56 for the care of cardiopulmonary impairment patient, 16.40 for the care of nutrition and elimination impairment patient, 7.20 for the care of psychiatric disorder patient and 9.03 for the care of cancer and terminally ill patient,.

2) The mean scores of nurses' home care knowledge tested by 20 items were 14.36 for the care of mobility impairment patient, 13.28 for the care of dependence on medical equipment, 13.78 for the care of cardiopulmonary impairment patient, 12.92 for the care of nutrition and elimination impairment patient, and those of tested by 10 items were 7.08 for the care of psychologic disorder patient, 7.80 for the care of cancer and terminally ill patient. The sum of means marked 69.23. As for the nurses' home care knowledge categorized by tasks in terms of the group, significant difference were shown in the care of mobility impairment( $P=0.00$ ), cancer and terminally ill( $P=0.03$ ), nutrition and elimination impairment( $P=0.00$ ) and psychologic disorder patient( $P=0.00$ ). No significant difference were shown in the care of dependence on medical equipment and cardiopulmonary impairment patient.

3) Regard to educational need of nurses' home care knowledge categorized by task according to the group it was found that all sampled nurses had educational need in the care of mobility impairment, dependence on medical equipment, cardiopulmonary impairment, cancer and terminally ill patient. It was found that health center nurses had educational need in the care of psychologic disorder. No educational need were found in the health center nurses whose career less than 2 years, in the care of mobility impairment, cardiopulmonary impairment and psychologic disorder patient, and in those of career with 2~5 year in the care of psychologic disorder patient. No educational need were found in the hospital nurses whose career more than 15 years, in the care of cardiopulmonary impairment patient and in those of career with 11~15 year, in the care of cancer and terminally ill patient.

4) The mean scores of educators' expectation for home care skill measured by Likert 5 points scale were 4.

21 for assessing, 4.49 for planning, 4.29 for basic care, 4.42 for curative care, 4.40 for rehabilitative care, 4.36 for emergency care, 4.53 for medication, 4.31 for nutritional care, 4.32 for other means for care, and 4.38 for evaluation.

5) Regard to nurses' home care skill measured by Likert 5 points scale of self evaluation, there was a significant difference between the nurses' home care skill and group ( $P=0.001$ ). The higher scores reported by students were vital sign checking and basic care while the scores of below medium were curative care and emergency care. The higher scores reported by health center nurses were vital sign checking, other means for care and care of specimen while the scores below medium were curative, emergency and nutritional care. The higher scores reported by hospital nurses were vital sign checking, care of specimen and basic care, while the score below medium was emergency care.

6) Regard to educational need of nurses' home care skill by nursing process activity according to the group it was found that health center nurses had educational need in all nursing skills including vital sign checking, care of specimen, health assessment, socioeconomic assessment, nursing diagnosis, care plan, basic care, curative care, rehabilitative care, psychological care, emergency care, medication, nutritional care, other means for care and evaluation. And students had educational need in all nursing skills except vital sign checking, and hospital nurses had educational need in all nursing skills except vital sign checking, care of specimen and basic care.

7) In short, the result of this study suggests that the curriculum should be organized in accordance with nurses' educational background and their career for the education of nurses for home care. It should be considered to develop the short term educational program focused on curative and rehabilitative care for health center nurse or community health nurse practitioner and which was focused on family care for hospital nurse. Concerning about this field practice for home care nurse, they are required not only community practice but also clinical practice including emergency, curative and rehabilitative care.