

간호학생의 장애인 보육실습 내용 분석

정 향 미*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의료기술의 발전으로 만성질환 및 뇌성마비나 정신지체 등의 장애인 생존 연령이 증가하게 되었다(Gortmaker & Sappenfield, 1984). 1995년 우리나라 장애 인구는 총 1,053천여 명으로 전 인구의 2.35%를 차지하며 지속적인 증가 추세에 있으므로(권선진, 1996), 다양한 건강관리 체계에서 근무하는 간호사는 많은 수의 장애아와 직면하게 될 것이며, 이러한 장애아의 입원은 가족체계에 영향을 주게 되어 아동과 가족에게는 매우 힘든 시간이 되며(Clements, Copeland, and Loftus, 1990), 장애아를 돌보는 가족은 많은 시간의 할애와 가정에서 구성원 각자의 기본적인 역할과 기능의 조정이 불가피하게 되어 부담감이 늘어나게 된다(오가실, 1997). 한편 경제적 여건의 향상, 의료정보의 확대, 건강에 대한 관심 증대 등으로 간호 대상자는 질병으로부터 해방뿐 아니라 안녕에 관한 문제도 해결 받기를 원하고 있다.

간호학은 실천학문으로 간호교육은 의료체제내의 모든 간호상황에서 대상자의 건강문제를 과학적으로 중재할 수 있는 전문 간호사를 양성하는

것으로(최영희, 1986), 간호교육의 목적을 달성하기 위해서는 이론교육과 이를 적용하는 실습교육의 조화가 잘 이루어져야 하며, 실습교육은 이론을 적용시키는 것 뿐만 아니라 간호학 이론을 추출할 수 있는 방법을 모색하도록 유도하는 것이어야 한다(이숙자, 1980 : Benner & Wrubel, 1989).

실습교육은 간호학생이 전문가가 되기 위한 지식, 기술, 태도를 발달시키기 위해 실제의 실무상황을 제공하는 것이며, 간호학생을 위한 적합한 실무학습 기회를 선택하는 것은 실습교육 프로그램에서 중요한 요소이며(Infante et al., 1989), 또한 학생들에게 실무에 근거한 임상실습 경험을 제공하는 것은 간호교육에 있어서 장점이기도 하다(Augspurger & Rieg, 1994). 실습경험은 학생들이 감독 하에 기술을 습득하고 교재의 내용을 실제 관찰하는 기회를 갖는 것이며, 임상실습 교수와 간호사의 행위에 의해 학습을 강화하고 역할 모델을 발견함으로써 간호전문직 역할과 사회화를 학습할 수 있는 좋은 기회를 갖는 것이다(Winsor, 1987 : Pagano, 1988 : Augspurger & Rieg, 1994 : 김미애, 1996). 또한 실습교육은 개인적이고 전문적인 기술이나 행동 방향을 터득케 함은 물론 건강관리 기관에 종사하기 위해 필요

* 동의대학교 자연과학대학 간호학과 조교수

한 가치관과 태도 형성에 도움을 주기도 한다 (Elrich, 1976 : 신경림, 1993). 이러한 실습교육 과정은 학생의 수업준비 정도, 임상실습 교수의 성격, 학생들이 접근할 수 있는 다양한 기회에 의해 학습의 질이 달라지기도 하며 (Winsor, 1987), 간호학 및 간호 실무의 본질에 대한 교육기관의 신념에 일치하도록 선택되어 지기도 하므로 (Haukenes & Mundt, 1983), 실습 교육에서는 교수, 학생, 환자가 상호 연결되어서 서로 책임감을 가지고 미래를 향하여 도약하여야 하며 (Moccia, 1990), 학생들의 학습 발전과 개인의 발전을 극대화시키도록 실습경험을 지속적으로 개선하여야 한다 (Barnard & Dunn, 1994 : 이성은, 1997).

그러나 현실적으로 간호 학생의 실습교육은 전문직의 정체감을 발달시키는데 기여하지 않으며 학교에서의 학습결과를 확인하지 않은 채 임상 실습을 위하여 많은 시간을 할애하고 있는데 문제가 있으며 (Monahan, 1991), 의료 현장에서는 간호사의 직업의식과 전문직관의 결여, 졸업간호사의 기초지식 부족과 이론 중심의 교육, 근무상황에서의 현실에 대한 적응능력 부족 등을 문제점으로 지적하여 왔다. 근래에 와서 의료계의 국제화 개방화로 인하여 간호사가 의료기관의 변화 요구에 부응하지 못할 경우에는 간호인력 수입을 포함하여 한국 간호교육은 위기를 겪을 수 있다. 그러므로 간호사가 21세기를 맞이하여 환경변화에 따른 새로운 시대적 요구에 부응하기 위해서는 간호사 뿐만 아니라 사회, 병원, 대학이 같이 변해야 하며 실습교육의 질적 양적으로 향상을 위한 실습교육의 개선을 위한 간호계의 의지가 필요하다 (김문실, 1995 : 이성은, 1997). 이를 위해서는 실습 교육 과정의 개선을 포함하여 간호학생을 위한 다양한 실습현장의 확보와 실습내용 개선 및 지도 방안에 대한 논의가 지속적으로 이루어져야 한다.

현재 이루어지고 있는 간호학생의 실습교육에 대한 논의는 대부분 임상 현장을 중심으로 한 실습의 문제점과 개선점 등이며 최근에 와서야 응급실, 재활원 등 특수 분야에서의 기술적 연구방법을 통한 간호 학생의 실습경험 (이화자 외, 1997 : 전점이, 1998)에 대한 분석이 이루어지고 있어

실제 간호학생들이 실습하는 현장으로 이용되고 있는 다양한 상황에서의 실습경험에 대한 분석이 필요하다고 생각된다.

아동간호학 실습교육의 경우 1998년 현재 국내의 여러 간호 대학에서 장애인 시설을 포함한 보육시설에서 실습을 하고 있으며, 영유아 보육법에 의하여 간호학생이 졸업 후에 보육교사로 근무하는 경우도 있으나 실제 보육시설에서의 간호학생 실습 지침이나 간호사의 역할에 대한 논의는 이루어지지 않았으며, 경험적으로 실습에 임하는 간호학생의 실습교육에서 다소 혼란을 경험하고 있는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 아동간호학 실습의 한 분야이면서 장애아 증가 추세 및 보육교사 취업 등의 시대적 요구에 맞춰 보육시설에서의 간호사의 역할을 규명하고 보다 나은 실습 환경의 제공과 바람직한 실습교육을 계획할 수 있는 방안을 모색하고자 간호 학생의 장애아 보육실습 내용을 분석하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호학생이 장애아 보육시설에서 실습하면서 작성한 실습일지를 분석하여 아동 간호학 실습교육의 기초 자료를 제공하기 위함이며, 구체적으로 간호학생의 장애아 보육시설 실습 내용을 알아보는데 그 목적이 있다.

II. 문헌 고찰

간호교육은 학습자로 하여금 창조적이고 비판적인 사고능력을 함양하고 지속적인 자아발전을 꾀하도록 하며, 보건의료체제 내의 모든 간호상황에서 대상자의 건강문제를 과학적으로 중재할 수 있는 지식, 태도, 기술을 가진 전문 간호사를 양성하는 것으로 (최영희, 1986), 간호교육의 목적을 달성하기 위해서는 이론교육과 실습 교육의 조화가 잘 이루어져야 하며, 간호가 하나의 과학으로서 인정받기 위해서는 이론으로 얻은 지식이 간호현장에서 보다 효율적으로 적용될 때 그 기능을 발휘할 수 있다 (Canales, 1994 : 이숙자, 1980).

실습은 학생들이 대상자의 건강관리 요구를 충족시키기 위해 간호실무에 참여하는 것으로 규제된 활동의 전체를 말하는 것(Haukenes & Mundt, 1983)이며, 실습교육의 목적은 대상자와 접촉할 수 있는 기회의 제공, 학습활동 목표의 설정, 학생의 요구에 맞는 적절한 지도, 개별화된 활동을 제공하는 인지적 측면과 기술습득을 위한 실무경험, 비판적 사고의 격려, 문제해결을 위한 기회의 제공, 관찰을 위한 기회 제공, 경험의 기회 제공, 전문적 판단이나 결정에 관한 개발, 창조적 활동의 격려, 지식의 전달을 위한 준비, 통합적 활동에의 참여, 그리고 팀 개념을 사용하게 하는 행동적 측면으로 나눌 수 있다(Infante, 1985).

Fothergill-Bourbonnais 와 Higuchi(1995)는 실습교육의 목적으로 세 가지를 제시하였는데 첫째, 학생들의 의사결정 능력을 개발하는 것으로, 간호학생들이 관찰한 자료의 평가하고 진단을 도출하며 간호중재를 하는데 능숙해지기 위해서는 실재적인 실무 기회를 제공하는 것이 필요하다고 하였다. 둘째, 간호의 과학적 기초를 개발하는 것으로, 실무에서는 학생들이 지식을 쌓고 적용하는 것을 격려하여야 한다. 셋째, 돌봄행위를 개발하는 것으로, 간호학생이 대상자와 상호작용함으로써 대상자를 더욱 깊이있게 이해하게 된다고 하였다. 이와 같은 목적을 갖고 실제상황에서 학생들은 환자의 상황이 지속적으로 변화될 때 의사결정 하는 것, 시간을 조직하거나 관리하는 것, 환자의 경험을 이해하기 시작하는 것 뿐만 아니라 적절한 우선 순위를 설정하는 것을 배우게 되며, 학교의 실험실습실에서는 재현하기 어려운 불안해 하는 부모, 괴로워하는 환자, 불편한 환자의 의사소통하거나 간호하는 것을 배운다.

또한 실제 실습상황에서만만이 간호학생들이 전문직 간호사의 역할로 사회화되며 간호사의 역할로 사회화하는 것은 개인의 활동에 책임감을 갖고 임하는 것을 발달시킨다. 실무에서 간호학생들은 자신의 활동에 대한 결과와 거기에는 책임감이 필요하다는 것을 확인할 수 있다(Reily & Oermann, 1992). 그러나 학교에서 실시되고 있는 실습교육의 경우 실습경험을 선택할 때 교과목

의 목적, 학습환경, 교수의 전문성, 학습자의 특성(Fothergill-Bourbonnais & Higuchi, 1995), 간호학 및 간호 실무의 본질에 대한 교육기관의 신념(Haukenes & Mundt, 1983) 등이 영향을 미치게 된다.

21세기에는 건강관리 체계가 병원 중심에서 가정이나 지역사회로 변화될 것인데 전통적으로 간호사는 이 두 영역에 포함되어 왔으며, 예방적 차원에서 가정이나 지역사회 중심의 간호를 수행하였으나 상대적으로 이런 유형의 간호의 기회는 적었으며 앞으로 새로운 체계에서는 더욱 지도자로서 역할을 수행해야 할 것이다(Augspurger and Rieg, 1994). 또한 미국 간호 연맹에서는 '간호교육을 위한 비전'(NLN, 1993)을 제시하면서 실습교육 경험은 병원 뿐만 아니라 가정, 학교, 작업장, 통원치료 현장, 장기 관리 기관, 보호소, 지역사회 기반의 장소 등으로 계획하는 것이 증가할 것이라고 하였다.

그러나 간호학생들은 전통적으로 병원에서의 응급 상황에 집중하여 간호실습을 받아 왔으므로 건강관리 체계의 이러한 변화와 장애아 증가 및 보육교사로서의 미래 간호사의 역할 확대 등으로 실습교육에 대한 재구조화가 필요하며 실습경험에 대한 잠재성을 최대화하는 것이 필요하게 되었다. 이와같이 간호학의 초점이 21세기 요구에 충족시키기 위해 변화되듯이 교수들은 현재의 이런 변화에 대비하고 미래에 간호사가 해야 하는 많은 역할을 충족시키기 위해 학생을 준비시켜야 한다(Augspurger & Rieg, 1994). 그러므로 교수, 학생, 환자가 상호 연결되어서 서로 책임감을 가지고 현재에 만족하지 않고 미래를 향하여 도약하여야 하며 간호 교육은 가정, 지역사회, 만성질환센터, 재활원, 거리등에서 실무 중심으로 이루어질 때 비로소 교과과정의 목표가 달성될 수 있다(Moccia, 1990).

아동간호학 실습 교육에서도 분야의 세분화에 따른 특별한 지식과 기술 그리고 훈련이 필요함을 인식하며, 아동간호학에서 강조하던 특별한 질환, 정상 성장발달, 예방간호, 가족 역동 및 정상 아동의 문제 이외에도 부가적인 경험과 다양한 실습 경험을 추구하므로써 아동간호학 실습 교육과정

의 질적 수준을 강화시킬 것이다. 그러나 현재까지 아동간호학 실습경험에 관련된 논의나 연구를 살펴보면 전반적으로 부족한 실정이다.

그러므로 선행연구로서 1980년 이후 발표된 실습교육에 관한 연구를 살펴보면 양적 연구에서는 임상실습시 간호학생의 스트레스(Policinski & Davidhizar, 1985; Pagano, 1988; 박춘자, 1997; 하나선, 한금선, 최정, 1997), 갈등(김의숙, 1981), 및 불안(Lewis, Gadd & O'Connor, 1987; Kleehammer, Hart & Keck, 1990; Bell, 1991), 간호학생의 태도(김미애, 1981; 김주희, 1982; 박송자, 1984), 간호학생의 자아개념과 가치관(Ellis, 1980; Burgess, 1980; 라혜옥, 1987), 실습 현장에서의 역할 수행(권경남, 1983), 실습교육의 실태(이성은, 1997), 임상실습에 대한 만족도와 관심도(이숙자, 1980; 박정숙, 1982; 조결자, 강현숙, 1984), 임상실습 개선과 대안(조희, 강운숙, 1988; 신경림, 1993), 실습교육의 교수 효율성(김미애, 1996), 임상실습의 문제점(신혜숙, 조결자, 1984; 김문실, 1995), 임상실습 교육의 개선(이원희, 1995), 임상실습평가(박성애, 이병숙, 1984; 김혜숙, 1992, 대한간호학회 교육위원회, 1992) 등으로 나타났다. 이상의 연구에서는 다양한 주제를 다루고 있으나 대부분이 간호학생의 실습 전반에 대한 느낌이나 문제점을 조사하거나 전반적인 임상실습의 개선이나 평가를 다루고 있다.

한편 1980년대 후반부터 대상자의 관점으로 한 질적 연구를 살펴보면, 간호학생의 스트레스와 불안에 관한 연구로서 Pagana(1988)는 간호학생의 첫 임상 실습 경험에서 첫째, 짧은 기간동안 많은 과제, 자신의 지식과 경험의 부족, 간호 수행시 자신감과 전문성 부족 등의 개인적 부적절함, 둘째, 지식과 경험 부족으로 인한 실수, 환자의 안녕과 관련된 실수를 두려워함 등의 실수에 대한 위협, 셋째, 불확실성의 두려움, 무지에 대한 두려움, 임상 실무와 현실 사이의 괴리감, 직업 선택 등의 불확실성에 대한 위협, 네째, 임상 지도교수의 위협, 조급함, 엄격성 등의 임상 지도 교수로 인한 위협, 다섯째, 간호 행위에 대한 두려움, 놀람, 여섯째, 자존감 저하, 학업 실패 가능성 등의

실패에 대한 위협 등으로 스트레스와 위협을 느낀다고 하였으며, Kleehammer, Hart & Keck (1990)는 간호 학생이 처음 임상 실습시 실수할까 봐 두려움, 교수 평가 및 관찰, 교수의 지지를 받지 못한다고 느낄 때 불안이 증가한다고 하였다.

간호학생의 실습경험의 변화단계에 관한 연구로서 Winsor(1987)는 첫째, 실습초기의 업무 수행에 대한 규칙으로 인한 불안이나 압박감을 느끼는 단계, 둘째, 간호사의 역할을 확인하려고 투쟁하는 이행기 단계, 셋째, 간호 임무를 더 편안하게 수행하고, 역할이 확대됨으로서 흥미가 있고 점차 독자적이 되어 가는 단계로 구분하였으며, 신경림(1996)은 간호 학생의 임상실습 체험 조사에서 첫째, 실습 초기의 환상기, 둘째, 실습시 현실 충격, 이론과 수행의 괴리감, 간호 정체성, 인간 존엄성 상실, 다양한 모델로 인한 혼란기, 셋째, 실습 말기의 도전기로 실습의 단계를 확인하였다.

병원을 중심으로 한 임상실습 현장에서의 간호 학생의 돌봄경험이나 실습에 관한 연구로 Sedlak(1992)은 간호학생의 임상일지 분석을 통하여 간호 학생들은 부정적 경험으로부터 배움, 자아성장 및 전후 상황의 영향에 대한 인식 증가, 의사 소통 기술의 향상, 동기 및 자기 자신감 증가, 환자 교육을 수행할 수 있는 능력의 인식, 환자의 감정 인식 등을 경험하는 것으로 보고하였으며, 고성희(1994)는 간호 학생의 임상 실습의 경험에 관한 연구에서 처음 병동에 접하여 생소한 병동 환경의 적응에 따른 긴장, 숙련되지 않은 간호 기술을 사용하는데 따른 두려움과 불안, 또한 학습한 지식과 기술의 실제 적용의 어려움, 간호 지식 및 기술 부족에 따른 어려움, 병원 내에서의 원만한 대인관계 형성의 어려움, 임상 지도의 비효율성에 따른 어려움, 간호 학생의 역할의 모호성으로 인한 스트레스, 신체적 피로 및 기대와 현실간의 차이에 따른 실망과 회의, 인간에 대한 이해 증진, 학습 증진, 간호에 대한 만족감 및 간호의 정체성 확인 등 성취감을 경험하는 것으로 나타났다. 한편 손수경 등(1997)은 간호학생의 임상실습 경험으로 정서적 어려움, 신체적 어려움, 지식과 기술의 부족함, 실습현장에 대한 실망과

회의, 기쁨과 감사, 성장을 경험하는 것으로 나타났다.

장애아와 간호학생 사이의 돌봄을 분석한 Beck (1992)은 돌봄의 요소로 신체적 연결성 92%, 즐거움 83%, 진정한 참여 80%, 상호 나눔 75%, 자아존중감 강화 72%, 예상치 않은 자기 변화 72%로 나타났으며, 이화자 등(1997)은 아동재활원실습에서 간호학생은 학문적 도전, 갈등, 두려움, 자아 성장, 역할 혼란, 성취감, 부담감 등을 경험하는 것으로 보고하였다.

실습목적에 관한 연구로 Wilson(1994)은 영아를 간호하는 현장에서 실습하는 간호 학생은 환자에게 해를 주기 않기 위해서, 환자를 돕기 위해서, 이론에 근거한 지식을 임상 실무에 통합하기 위해서, 임상 실무 기술을 배우기 위해서, 학생으로서 좋게 보이기 위해서, 간호사로 좋게 보이기 위해서 등의 실습 목적을 가지는 것으로 나타났다. 이상에서 살펴본 바와 같이 간호 학생을 대상으로 실시한 실습 교육과 관련된 질적 연구의 대부분도 임상현장에서 간호학생의 실습경험을 다루고 있으며, 간호학생들은 실습에 대해 긍정적이거나 부정적 경험을 하는 것으로 나타났다. 그러므로 이러한 부정적인 경험을 극복하는 방안으로 바람직한 실습경험을 제공하는 것이 필요하며 다양한 실습경험에 대한 분석이 필요하다. 따라서 아동간호학 실습현장인 장애아 보육시설에서 간호학생이 경험한 실습내용을 분석하고 설명하고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호학생이 장애아 보육실습을 통해 경험한 실습내용을 알아보기 위하여 간호학생이 기록한 일지의 내용을 분석한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 D대학 간호학과 4학년 학생을 대상으로 하여 아동간호학 실습의 한 영역인 장애아 보육시설에서 실습하면서 기록한 일지를 분석하였다. 실습일지는 1997학년도 33건, 1998학년도 41건으로 총 74건이었다.

3. 연구 대상자 보호

본 연구자는 연구 대상자에게 본 연구의 목적을 충분히 설명하고 분석에 대한 동의를 받은 후 분석을 실시하였으며, 분석 내용은 연구 목적 이외에는 사용하지 않으며 대상자에 대하여도 전혀 공개하지 않을 것을 약속하였다.

4. 실습 장소

본 연구에서 간호학생이 실습하는 장소는 1993년 부산시에서 설립하고 사회복지 법인 Y사회문화원에서 위탁 운영하고 있는 P시 장애인 종합복지관으로 지체부자유, 감각장애, 발달지체, 정신지체, 정서장애, 의사소통장애, 학습장애 등의 복합장애를 가진 개인에게 장애상담지도 사업, 의료재활사업, 교육재활사업, 사회재활사업, 직업재활사업, 재가 복지사업을 실시하며, 장애아 어린이집과 주간 및 단기 보호시설을 운영하고 있다. 이 곳에는 사회복지사, 심리치료사, 특수교사, 언어치료사, 물리치료사, 간호사가 보육, 교육, 치료서비스를 담당하고 있다. 1998년 현재 장애아의 이용 인원은 물리치료, 언어치료, 특수교육, 작업치료 등 254명이고 어린이집에서 매일 보육, 교육 및 치료서비스를 받는 아동은 35명으로 총 289명이다.

간호학생이 실습한 장소 및 기간은 1997학년도에는 어린이집 4일, 물리치료실, 1일, 진료실 1일이었으며, 진료실 실습시 언어치료실, 작업치료실, 조기교육반, 주간보호센터 등을 참관하였다. 1998학년도에는 어린이집 3일, 물리치료실 및 진료실 1일 실습하였다. 1997학년도와 1998학년도의 실습기간이 차이가 있는 것은 실습 학점의 변경 때문이었다.

5. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 1997년 8월 24일부터 1998년 11월 29일 까지이며, D대학교 간호학과 4학년 학생들이 각 조별로 6~7명이 1997학년도 2학기에 6일간, 1998학년도 1학기에 4일간 P 장애인 복지관에서 실습을 하며 기록한 실습일지의 내용을 조사하였다. 자료수집 방법은 다음과 같다.

첫째, 먼저 실습 전에 실습 전 집담회를 통하여 실습 목적 및 내용을 설명하고 실습장소를 견학하였으며 간호학생에게 실습일지의 의미와 실습일지를 기록하는 목적과 장점을 설명하였다.

학습일지는 효과적인 학습도구로 객관적 주관적 기록이 되며 다양한 학문영역에서 학생들의 학습을 증진하기 위해 사용되어 왔다(Sullivan, 1989). 간호학 교육과정에서 간호학생이 기록하는 실습일지는 학생의 태도와 감정을 반영하고 교육 과정을 통한 인지 학습의 확대를 반영하는 것으로(Fulwiler, 1987) 실습일지의 내용에는 기술적 관찰, 느낌, 반응, 윤리적 문제에 대한 의문, 도전에 대한 경험, 이론과 실무의 격차에 대한 조정 등이 포함된다.

실습일지를 기록하는 장점(Callister, 1993)은 (1)간호학생의 살아있는 임상경험을 정의하고 분명히 할 기회를 갖는다. (2) 실습에 대한 간호학생의 솔직한 감정을 표현할 기회를 갖는다. (3) 실습일지를 사용하는 적극적이고 통합적인 학습을 통해서 이론, 연구 및 실무의 연결에 도움을 준다. (4) 간호학생의 개념이 명료화되며 비판적 사고를 지속적으로 발달된다. (5) 간호학생의 관찰하고 기술하는 능력과 감정이입의 능력이 증가된다.

둘째, 실습일지를 작성하는 방법으로 간호학생이 장애인 보육시설에서 실습을 하면서 경험한 모든 내용을 시간과 장소별로 빠짐없이 모두 기록하도록 설명하였다. 이때 (1) 실습을 통해 경험한 내용을 빠뜨리지 않고 기록하기 위해 실습후 바로 기록하도록 하며, (2) 완전하고 충분히 사고한 내용을 기록하도록 한 뒤, (3) 실습 내용을 리포트 용지에 기록하거나 컴퓨터로 작성하여 매수에 제한없이 제출하도록 하였다.

6. 자료 분석 방법

간호학생이 제출한 실습일지의 내용에 대한 분석은 김경동, 이은숙(1986), 김광웅(1987)의 내용분석 절차를 참고로 하여 이루어졌으며, 내용분석은 메시지의 특징을 객관적이고 체계적으로 확인함으로써 진의를 추론하는 기법을 말한다.

1) 연구문제를 형성한다.

내용분석에서의 연구문제는 문헌 연구법이 아니고서는 탐구할 수 없는 주제이거나 내용분석법을 이용하려는 의도가 제대로 살아날 수 있는 연구문제이어야 한다. 본 연구는 간호학생이 장애인 보육시설에서 실습하면서 경험한 관찰내용, 간호수행, 상호작용 등을 시간과 장소별로 직접 작성한 실습일지의 내용을 분석하기로 하였다.

2) 대상의 모집단을 규정하고, 표본을 추출한다.

모집단의 규정 및 표본 추출은 사회조사 방법론의 다른 접근법과 같은 원리에 의해 행해진다. 본 연구는 간호학생이 제출한 실습일지를 모집단으로 하여, 1997학년도 실습일지 33건과 1998학년도 실습일지 41건으로 총 74건의 일지이었다. 간호학생이 개인별로 제출한 실습일지는 3~23매로 다양하였으며 전체적으로는 A4용지로 697매 분량이었으며 전수를 표본으로 확정하였다

3) 내용의 범주를 설정한다.

내용의 범주를 규정할 때는 ① 범주들이 연구목적과 연구주제를 적절하게 반영하여야 하며, ② 범주간에 상호 배제적이어야 하며, ③ 포괄적이어야 하며, ④ 상호 독립적이어야 한다. 범주의 유형으로는 주제 범주(subject matter categories), 방향 범주(direction categories), 가치 범주(value categories) 등이 있다. 본 연구는 기술된 실습일지 내용을 분석하는 것으로 범주화를 위해 의미 있는 내용에 대해 밑줄을 그어가면서 여러 차례 반복해서 읽었으며, 범주의 유형은 주제 범주로 실습 내용에 관한 5개 영역의 범주로 나뉘어졌다.

4) 분석단위를 규정한다.

분석단위는 기록단위와 맥락 단위로 나뉠 수 있는데 기록단위는 분석하고자 하는 내용의 특정 요소가 한번 일어나는 것을 가리켜주는 최소의 분석적으로, 단어나 용어, 주제(theme), 인물, 문장과 단락, 항목이 포함된다. 맥락 단위는 기록단위의 성격을 좀더 명확히 하고자 검토하는 내용의 최대 단위를 나타낸다. 본 연구의 분석단위는 주제의 기록단위와 문장, 문단 등의 분석을 통한 맥락 분석을 동시에 실시하고 분류하였다.

5) 타당도와 신뢰도를 점검한다

내적 일관성을 유지하기 위해서 기준 타당성을 점검할 수 있다. 본 연구는 실습일지를 작성한 학생과의 면담을 통하여 내용이 일치하는지를 확인하였고, 복지관에서 실시하는 교육일지와 아동에 관한 일지 기록을 검토하여 타당성을 높였다.

신뢰도는 비슷한 문헌간에 두시점에서 비교하는 연도 신뢰도와 두 연구자간에 범주화를 비교하는 부호부여자간 신뢰도 방법을 사용할 수 있는데 본 연구에서는 질적 연구방법의 경험이 있는 간호학 교수의 자문을 받아 분석과정과 내용을 확인하였다.

IV. 연구 결과 및 논의

1. 장애아 보육실습내용

본 연구에서 간호학생의 장애아 보육시설 실습을 통해서 나타난 실습내용을 분석한 결과 실습내용과 관련된 의미 있는 진술은 96개이었고, 진술내용을 공통된 것끼리 묶어 분류한 결과 26개의 주제로 구분할 수 있었으며 그것을 다시 속성끼리 묶어 분류한 결과 5개의 영역으로 분류되었다. 장애아 보육실습 내용의 영역은 <표 1>과 같다.

장애아 보육실습 내용의 영역은 <일상 생활 동작 훈련>, <환경 관리>, <건강 관리>, <재활 치료>, <특수 교육> 등 5개의 영역으로 분류되었으며, 각 영역에 따른 주제와 진술내용은 <표 2>~<표 6>과 같다.

2. 영역에 따른 실습내용

<표 1> 간호학생의 실습내용

주 제	영 역
· 식사 · 옷 입기 · 화장실 사용 · 개인 위생 · 이동	일상 생활 동작 훈련
· 환경 확인 · 환경 구성 및 정리 · 안전관리 · 감염관리	환경 관리
· 건강 사정 · 성장 발달 사정 · 건강 증진 · 건강 문제 관리 · 건강 교육	건강 관리
· 물리치료 참관 · 작업치료 관찰 · 언어치료 관찰 · 진료실 참관 · 부모교육 참관 · 조기 교육반 참관	재활 치료
· 사회생활 · 음률활동 · 건강생활 · 미술활동 · 언어활동 · 자유선택활동	특수 교육

1) 일상생활 동작훈련

간호학생이 경험한 장애아 보육시설 실습내용으로 일상생활 동작훈련은 <식사>, <옷 입기>, <화장실 사용>, <개인 위생>, <이동> 등 5개 주제로 분류되었다(<표 2 참조>).

<식사>를 돕는 행위로 “식사전 배뇨하기, 손씻기”, “수저 정리하기”, “억제대나 지지대 사용하기”, “숟가락, 컵 사용하기”, “음식 씹는 동작 교육하기”, “식사예절 지도하기”, “이동하기, 순서 기다리기”, “식탁의자 사용하기” 등이었다. 간호학생은 장애아의 식사준비를 돕거나 식사행위를 보조하였으며, 식사예절에 대한 교육도 수행하였다. 이러한 장애아의 식사 동작을 돕기 위해서는 신체(특히 상지와 몸통)의 근력과 관절운동범위

〈표 2〉 일상 생활 동작 훈련

진 술 내 용	주 제	영 역
<ul style="list-style-type: none"> · 식사전 배뇨하기, 손씻기 · 수저 정리 하기 · 억제대나 지지대 사용하기 · 숟가락, 컵 사용하기 · 음식 씹는 동작 교육하기 · 식사예절 지도하기 · 이동하기, 순서 기다리기 · 식탁의자 사용하기 	식 사	일상 생활 동작 훈련
<ul style="list-style-type: none"> · 셔츠 벗기, 입기 · 단추 달린 셔츠 벗기, 입기 · 바지 벗기, 입기 · 팬츠 벗기, 입기 · 양말 벗기, 신기 · 신발 벗기, 신발 신기 · 신발 끈 풀기, 묶기 	옷 입기	
<ul style="list-style-type: none"> · 용변의 욕구 표현 감지하기 · 소변기 대어 주기 · 대변시간 맞추기 · 신변처리 교육 책자 읽기 · 화장실 사용 훈련하기 	화장실 사용	
<ul style="list-style-type: none"> · 세수하기 · 머리 빗기 · 양치질하기 · 목욕하기 	개인 위생	
<ul style="list-style-type: none"> · 평면 걷기 · 경사로 걷기 · 산길 걷기 · 계단 오르내리기 · 의자차나 유모차로 이동하기 · 버스로 이동하기 	이동	

를 파악하고, 눈과 상지의 조정능력 상태를 파악 함으로써 적절한 자세유지를 취해야 하며, 손의 기능을 평가하여 식기를 고정하는 방법, 보조식기 사용하는 방법, 짙어 먹는 방법 등의 식사방법을 개선하는 것이 필요하다. 또한 쥐기 쉽고, 깨지지 않는 식기 등을 선택하기 위해 식기의 형태와 재질을 고려해야 한다.

〈옷 입기〉행위로 “셔츠 벗기, 입기”, “단추 달린 셔츠 벗기, 입기”, “바지 벗기, 입기”, “팬츠 벗기, 입기”, “양말 벗기, 신기”, “신발 벗기, 신기”, “신발 끈 풀기, 묶기”를 훈련하거나 도와 주었다. 운동장애와 인지운동의 장애를 가진 뇌성마비 아동의 경우에는 의복 입기를 할 수 없을 때가

많다. 그러므로 장애아의 의복은 입고 벗기 쉬운 형태여야 하는데 한 손으로도 입고 벗기가 쉬우며, 옷이 가볍고, 앞이 트이고, 늘어날 수 있는 옷이 대상자에게 편하며, 단추 끼우는 것을 돕기 위해서 지퍼를 사용하기도 하고, 지퍼를 올리기 쉽게 하기 위해서 고리를 달기도 하는 등의 보조장구를 이용할 수 있다. 또한 개인 특성에 맞는 기구들을 제작하면 보다 더 효율적이 될 수 있다.

〈화장실 사용〉의 훈련에서는 “용변의 욕구 표현 감지하기”, “소변기 대어 주기”, “대소변시간 맞추기”, “신변처리 교육 책자 읽어주기”, “화장실 사용 훈련하기” 등의 배변 배뇨 조절 관리를 훈련시켰다.

언어표현이 힘든 장애아의 경우 배뇨 욕구를 경험적으로 감지하며 훈련에 임하였으며, 운동장애가 있는 경우는 화장실 사용시 양식 변기가 환자의 안정성을 높이고 하지 굴곡의 부담을 경감시킨다. 또한 화장실에 손잡이를 부착함으로써 안정감을 줄 수 있고 변기사용 후에는 거울 앞에서 옷을 정리할 수 있는 시간을 갖고 확인하는 습관을 가지도록 하여야 한다.

〈개인 위생〉 관리에서는 “양치질 하기”, “머리 빗기”, “양치질 하기”, “목욕하기” 등을 실시하였다. 장애아는 팔의 운동성이나 동작이 제한되어 있으므로 근력과 관절운동 범위를 잘 파악하여 쥐기 쉽고 가볍고 미끄러지지 않는 보조기구 형태를 잘 파악하여 선택하는 것이 중요하다.

〈이동〉에 관한 훈련 및 보조에서는 “평면 걷기”, “경사로 걷기”, “계단 오르내리기”, “산길 걷기”, “의자차나 유모차로 이동하기”, “버스로 이동하기”를 도왔다. “평면 걷기”, “경사로 걷기”, “계단 오르내리기”는 복지관내에서의 시설물을 이용하였으며, “산길 걷기”, “의자차나 유모차로 이동”, “버스로 이동”의 경우에는 금정산, 충렬사 등의 야외학습이나 시립박물관 견학, 수영요트 경기장의 UFO 전시관 관람을 할 때 장애아의 이동을 보조하며 도운 것으로 나타났다.

이동 훈련은 장애아가 스스로 보행하기 어려울 때 하는 훈련으로 의자차의 경우 앉는 자세에서 전후, 좌우의 균형유지가 좋아야 하며 몸통은 상체로 밀어 올릴 수 있도록 팔과 어깨 근육 상태가 좋아야 한다. 그외 공공 교통수단을 이용할 때는 이동방법이 다양하며 이러한 환경에 맞는 이동훈련이 필요하다.

일상생활 동작 훈련은 질병이나 손상 등으로 인해 스스로 일상생활 동작을 수행하는데 어려움이 있는 대상자에게 그 기능을 회복시키기 위해 실시된다. 일상생활을 영위하기 위해 어떠한 개인에 있어서나 필요 불가결한 일차적 생존기능을 기초생활기능이라 하며, 아동들은 일반적으로 부모의 절대적인 보호를 받으면서 취학 연령기 까지는 대부분의 기초생활 기능을 습득하게 된다. 정신지체나 자폐증과 같은 발달지체아동들은 일반 아동들에 비해 전반적으로 발달속도가 느리고 성

취수준이 낮아 기초생활 기능의 습득이 미약한 상태로 취학하기 때문에 다른 영역의 교육에 앞서 우선적으로 이루어져야 할 특수교육의 한 영역이다(정정진, 강의중, 1994). 일상생활 동작훈련을 위해서는 훈련계획이 필요하며, 계획을 잘 수행하기 위해서는 일상생활동작의 범위를 설정하는 것이 중요하다. 이는 환자의 독특한 기능상황에 대해서 효과적인 훈련을 시키기 위함이며, 지금 처해 있는 환경조건과 기구의 적합성에 대해서도 검토해야 된다(서문자 외, 1993).

이상에서 간호학생이 장애아 보육실습에서 수행한 5가지의 일상생활 동작 훈련은 장애아의 장애 정도에 따라 전혀 거동이 힘든 아동에게는 전적으로 간호학생이 수행하였으며, 부분적으로 스스로 동작이 가능한 경우는 가능한 스스로 할 수 있도록 도와준 것으로 나타났으며, 장애아에 대한 체계적인 계획과 지도 측면에서는 다소 부족한 것으로 나타났다.

2) 환경관리

간호학생이 경험한 장애아 보육실습 내용으로 환경 관리에는 〈환경 확인〉, 〈환경 구성 및 정리〉, 〈안전 관리〉, 〈감염 관리〉 등의 4개의 주제로 분류되었다(표 3 참조).

〈환경 확인〉에는 “시설 관찰 및 확인하기”, “장애아 및 보육 담당자 확인하기”, “물품 사용 관찰하기” 등이 포함되었다. 간호학생은 생소한 실습환경에 접할 때 먼저 보육시설의 물리적 환경의 확인에서 각종 놀이기구와 장난감 구비, 가구 등을 확인하였다. 그후 실습할 어린이집의 방을 배정받고 나서 장애아들의 이름과 얼굴을 확인하여 특성을 파악하여 혼동되지 않기 위해 애를 쓰며, 각 담당방에 따라 보육하는 사람들의 구성, 특성, 인원을 파악하였다. 또한 물품사용확인에서 분리수거와 일회용 물품사용 정도 등도 관찰하였다.

〈환경 구성 및 정리〉에는 “천장 및 벽면 구성하기”, “교실준비, 장난감, 자료실 정리하기”, “방, 책상, 장난감, 그릇 닦기, 어린이 화장실 청소하기”, “교구제작하기” 등이 포함되었다. 간호학생들은 장애아를 위한 환경을 구성하거나 정리하기 위해 방안을 깨끗하고 예쁘게 꾸미며, 아동

〈표 3〉 환경 관리

진 술 내 용	주 제	영 역
<ul style="list-style-type: none"> · 시설 관찰 및 확인하기 · 장애아 및 보육 담당자 확인하기 · 물품사용 관찰하기 	환경 확인	환경 관리
<ul style="list-style-type: none"> · 천장 및 벽면 구성하기 · 교실준비, 장난감, 자료실 정리하기 · 방, 책상, 장난감, 그릇 닦기, 어린이 화장실 청소 하기 · 교구제작하기 	환경 구성 및 정리	
<ul style="list-style-type: none"> · 놀이기구 및 환경 점검하기 · 아동행동제지 및 관찰하기 · 낮잠 환경조성하기 	안전 관리	
<ul style="list-style-type: none"> · 무균술 지키기 	감염 관리	

의 감각자극을 주기 위해 천장에는 게, 소라, 고래 등의 동물모형 모빌을 달거나 벽면에 자연 친화적인 나무나 과일 등의 장식을 만들어 붙이고 아동의 작품을 전시하였다. 한편 장애아들이 등교할 때는 교실준비와 장난감 정리를 하거나, 자료실의 물품정리나 아동의 미술작품을 각 아동의 파일에 정리하기도 하였으며, 장애아를 위한 화장실 시설을 점검하며 청결을 위해 노력하였다.

또한 간호학생은 장애아 보육실습 중에서 많은 시간을 할애하여 보육교사의 요청에 따른 교구제작에 참여하였다. 장애아의 교육에 직접 사용되는 복주머니, 왕관, 김밥 만드는 과정 그림, 나뭇가지와 촉감놀이 교재, 전화기, 세탁기, 라디오 등의 가전제품 및 기구용품, 생일잔치를 위한 큰 글씨 만들기, 큰 주사기, 종이 하트, 낱말 말하기 용 그림, 단어 놀이 위한 도안 등을 만들거나, 환경구성을 위하여 액자, 투약판, 이름표, 약통, 알람판, 물건 보관함, 거북이, 병아리 등 동물 모양 만들기 등을 하였다.

〈안전관리〉에는 “놀이기구 및 환경 점검하기”, “아동행동제지 및 관찰하기”, “낮잠 환경 조성하기” 등이 포함되었다. 현 보육시설의 실내의 놀이기구 중에서 실내 놀이기구인 정글짐과 미끄럼틀은 장애아가 많이 사용하는 것으로 이런 놀이기구 사용시 장애아에게 손상이 생기지 않도록 감시하였다. 실외 놀이터의 경우는 옥상에 위치하며 바닥은 매트리스로 되어 있고 미끄럼틀 역시 플라스틱 재질로 되어 있어 안전성이 있으나 정전기가

심하다며 문제점으로 제기한 경우도 있었다.

간호학생은 미끄러운 바닥을 지속적으로 돌아다니는 과다행동 아동을 제지하거나 지속적으로 감시하였으며, 비누나 작은 쓰레기를 가져가 빨거나 입에 머금고 있는 아동을 계속 관찰하며 행동을 제지하며 위험요소를 제거하였다. 또한 장애아들은 점식식사가 끝난 뒤 약 1시간 가량을 낮잠을 자며 휴식을 취하는데 이때 잘 잠들지 않는 아이를 위해 지속적인 지지를 하며 낮잠 전후로 환경정리 및 아동의 청결관리를 하였다.

〈감염관리〉에는 “무균술 지키기”가 포함되었다. 이는 복지관내 진료실 실습에서 장애아에 대한 무료치과치료를 보조하면서 감염관리가 필요함을 관찰하였다. 치과기구소독, 청결한 가운 착용, 손씻기 등의 감염조절에 대한 의료인의 인식고조와 무균적 관리가 필요함을 확인하였으며, 이에 대한 교육이 필요한 것으로 나타났다.

전세일(1998)은 재활간호 영역에서 개인환경 관리에는 열, 소음, 물품관리, 감염 예방 및 조치, 안전관리 훈련 등이 포함된다고 하였는데, 본 연구에서 간호학생은 장애아 보육시설의 일반적 환경이나 놀이시설의 관찰이나 개인의 안전을 중심으로 관찰하거나 시행함을 알 수 있었다. 그러므로 진료실 간호사의 영역으로 수행되고 있는 감염성 질환의 예방을 위한 예방접종, 시설의 방역사업, 상처소독 등도 필요하다고 생각되나 간호학생의 실습기간 중에는 관찰할 수가 없었다. 따라서 간호학생들이 체계적이며 효율적으로 보육시설

실습에 임하며 신속하게 관찰하고 점검할 수 있는 물리적 환경 및 인적 환경에 대한 관리 점검표 등이 필요한 것으로 생각된다.

3) 건강관리
간호학생이 경험한 장애아 보육실습 내용으로 건강관리에는 <건강 사정>, <성장 발달 사정>, <건강 증진>, <건강 문제 관리>, <건강 교육> 등 5개의 주제로 분류되었다<표 4 참조>.

<표 4> 건강관리

진 술 내 용	주 제	영 역
· 신체 계측하기 · 신체 사정하기	건강 사정	건강 관리
· 운동 발달 사정하기 · 사고 발달 사정하기 · 행동 발달 사정하기 · 대인관계 사정하기 · 언어 발달 사정하기	성장 발달 사정	
· 체위변경하기 · 운동하기 · 마사지하기 · 심리간호하기 · 억제대 사용하기 · 성 관리하기 · 재학습하기 : 칭찬, 야단 · 감각자극 하기 : 촉각, 청각, 시각 자극	건강 증진	
· 건강문제 관찰하기 · 응급간호하기 · 약물관리하기	건강 문제 관리	
· 좋은 교우관계 갖기 · 치아관리하기 · 신체구조 알기 · 성교육하기 · 안전한 놀이하기 · 신체 청결하기 · 여름철 건강관리하기 · 가을철 건강관리하기 · 질병관리하기 · 음식 골고루 섭취하기 · 예방접종하기	건강 교육	

<건강 사정>에는 “신체 계측하기”, “신체 사정하기”가 포함되었는데 신체 계측은 키, 몸무게, 머리둘레를 측정하는 것이었고 신체 사정은 신체의 각 계통별로 전신 외모, 피부, 눈, 귀, 코, 구강, 목, 유방, 호흡기, 순환기, 복부, 항문/직장, 생식기, 사지, 관절, 임파절, 신경계를 사정하였다. 이는 장애아 사정 및 간호에 대한 실습 과제물을 작성하기 위해 사정한 것으로 짧은기간 동안

실습으로 간호학생의 기술과 노력이 요구되지만, 이미 정상아동에 대한 사정을 실습한 뒤라 체계적인 실습은 가능하였다.

<성장발달 사정>에는 “운동 발달 사정하기”, “사고 발달 사정하기”, “행동 발달 사정하기”, “대인관계 사정하기”, “언어 발달 사정하기” 등이 포함되었다. 운동 발달은 큰 근육과 작은 근육 운동 발달로 나눌 수 있는데 큰 근육 운동 발달에

는 목 가누기, 배 밀기, 네 발로 기기, 앉기, 걷기 등을 사정하여 각 아동의 운동능력 수준을 개월별로 기록하였다. 작은 근육운동 발달은 구슬 꿰기, 색연필 잡고 그리기, 손가락 잡기 등 실습현장에서 확인 가능한 방법을 통하여 사정하였으며, 이에 대해 한 간호학생은 “49~60개월 사이에 획득되어야 하는 소근육 운동(손가락 대칭운동), 연합운동, 측면우위성 운동 등이 이루어지지 않음... 적은 근육의 발달은 4-5세 수준으로 핀셋 집기(70-80%), 가위사용(50-60%), 빨래집게 집기(70-80%), 나사 끼우기(10%) 등 손가락의 미세근육은 발달이 늦었다”라고 사정내용을 기록하였다.

사고 발달은 피아제의 인지 발달단계에 따른 특성을 사정하는 것으로 아동이 직접 경험을 통해 자연현상에 관한 기본개념을 알게 되거나, 사회구성원으로서 필요한 사회현상 및 기능에 대해 알게 되는 것이다. 그러므로 장애아가 갖고 놀던 물건을 숨겼을 때의 반응, 자신과 타인과의 관계 이해, 생활의 주기적 변화에 대한 이해 및 적응활동 등을 파악하였다.

행동발달은 흥미도, 감정조절력, 참여도를 사정하였다. 간호학생은 장애아가 관심을 기울이는 놀이나 장난감을 관찰하며, 그 장난감을 친구가 뺏았을 때 감정을 조절하는 지를 살폈으며 개별지도나 집단지도시의 아동의 참여도를 사정하였다. 언어 능력은 아동의 언어사용을 통해 연령을 가능하고 사정하였다. 어떤 장애아의 경우 사람에게 말을 붙여 보려는 의욕을 갖고 있고 자신의 생각을 표현하고 싶지만 얼른 떠오르지 않아 행동으로 먼저 나타냄... 의자에 앉으세요를 말로 표현 못해서 자꾸 손으로 잡아 끌어서 의자로 데리고 갔다라고 기록하였다. 대인관계 관찰에는 등원하거나 귀가할때 어머니와 환아의 관계를 관찰하거나 치료자와 환아와 관계 형성을 관찰하였다.

〈건강증진〉에는 “체위 변경하기”, “운동하기”, “마사지하기”, “심리간호하기”, “억제대 사용하기”, “성 관리하기”, “재학습하기”, “감각 자극하기” 등이 포함되었다.

누워서 생활하는 장애아의 경우 피부손상의 위험성이 있으므로 체위를 변경시키거나 고관절, 무

릎, 발목 관절 굴곡, 신전 운동을 반복적으로 행하였으며, 팔의 외전·내전·과신전·신전·굴절 운동을 실시하였다. 또한 운동 전에는 충분히 근육을 부드럽게 마사지한 후 운동을 시행하였으며 이때 장애아의 특성을 파악하기 위해 보육교사의 지도나 물리치료사의 조언을 참고로 운동이나 마사지를 실시한 것으로 나타났다. 주간보호센터 실습에서는 장애인을 위해서 걷기, 러닝머신 이용하여 달리기, 제자리 뛰기 등의 운동을 시키고 관찰하였다. 한편 장애아를 위한 치과진료 등의 특수치료시 치과기구, 기구 소리, 전동 등이 아동에게 공포심을 유발하므로 장애아라 하더라도 특정 치료시에는 심리적 지지의 간호가 필요함을 인지하였으며, 주간보호센터 실습에서 정신지체 장애인이 성적인 욕구를 표현하는 것을 보며 장애인에 대한 체계적인 성 관리의 필요성을 인지하였으며, 성교육을 실시하고 성교육 참관학습 프로그램에 참여하였다.

재학습(강화 교육)을 위해 장애아들이 집단놀이나 개별놀이를 할 때 지속적으로 관심을 갖고 이름을 불러주며, 장애아가 바람직한 행동을 하거나 잘했을 때마다 함께 박수를 치거나 칭찬하였다. 또한 야단칠 부분은 일관적이고 지속적으로 지적해 주었다. 이와 같은 것을 행동수정요법이라 하며 이는 장기치료를 요하는 재활환자에게 바람직한 재학습 방법으로 사회적 강화를 통해 대상자의 바람직한 행동을 증진시키는 학습효과 뿐만 아니라 심리적인 간호도 제공할 수 있다. 강화란 바람직한 행동을 할 때 상을 주고 바람직하지 못한 행동을 할 때 벌을 주는 것을 말하며 보상이나 처벌로 행동의 변화를 초래하게 하는 것을 행동수정이라고 한다. 행동수정의 궁극적인 목표는 적응행동의 강화와 과잉행동의 약화에 두고 있으며 강화 자극의 종류에는 물리적 강화, 사회적 강화, 토오 쿨 강화가 있다(송준만, 유효순, 1990 : 서문자와, 1993).

감각자극은 촉각, 청각, 시각, 미각, 후각 자극을 제공하는 것으로 간호학생은 소리나는 인형을 장애아의 귀에 대어주거나, 피아노 치며 건반 연습하기, TV나 음악, 비디오 프로그램을 통해서 시청각 자극을 제공하였다. 시청각 교육으로는

“핑코, 정글북” 등의 아동교육용 비디오를 집단으로 시청하게 하였다. 이런 비디오들은 색채감과 아동과의 공감성이 좋아서 아이들의 집중력과 흥미도 향상에 많은 도움이 됨을 관찰했다. 또한 정상아동들이 노는 것을 보여주고 자극을 주기위해 공을 가지고 노는 법, 자동차가 달리는 것에 대해서 보여주거나 직접 시범을 보이기도 하였다. 누워있거나 앉아 있는 장애아의 경우는 바닥 재질을 더욱 다양하게 하여 아이들로 하여금 더욱 다양한 촉각을 경험하게 하거나 음악도 규칙적으로 들려주는 계획이 필요함을 나타냈다.

〈건강문제 관리〉에는 “건강문제 관찰하기”, “응급간호 하기”, “약물 관리하기” 등이 포함되었다. 간호학생이 관찰한 건강 문제로는 발한, 감기, 호흡곤란, 피부 손상, 회음부 발적, 하지 부종, 비만, 충치 등이었다. 인지능력이 저하된 장애아를 대상으로 건강문제를 관찰하기 위해서는 간호사의 세심함과 능숙함이 요구되며, 간호사의 적극적인 건강문제의 관리가 필요함을 시사하였다. 또한 장애아 보육 시설에는 응급상황의 발생이 항상 도사리고 있으며 이에 따라 보육시설에서의 적절한 응급 간호교육 및 실습이 필요한 것으로 나타났다. 한편 평상시에 감기나 만성질환으로 약물요법을 하는 장애아가 있을 경우 보육교사가 별도의 장소에 약물을 보관하고 시간에 맞춰서 투약을 하였다. 그러므로 현재 장애아의 보육을 담당하는 보육교사나 특수교사에게 건강관리에 대한 교육이 필요한 것으로 나타났다.

〈건강교육〉에는 “좋은 교우관계 갖기”, “치아 관리하기”, “신체구조 알기”, “성교육하기”, “안전한 놀이하기”, “신체 청결하기”, “여름철 건강 관리하기”, “가을철 건강관리하기”, “질병관리하기”, “음식 골고루 섭취하기”, “예방접종하기” 등이 포함되었다. 장애아 보육시설 실습에서 간호학생은 각 실습조별로 실습 마지막날 독자적으로 건강교육을 실시하였는데 건강교육을 준비하기 위해 일주일 전까지 장애아에게 적합한 주제를 설정하여 교육안을 작성한 뒤 담당교수와 복지관 지도 선생님에게 검토와 평가를 받은 뒤 자료준비와 사전연습, 교육수행과 평가를 실시하였다. 장애아를 위한 교육의 목적은 일반 교육의 목적에 비해

특이하지 않으며 정상 교육의 목표와 같다(송준만, 유효순, 1990). 그러나 일부 간호학생의 경우에 장애아는 교육을 받을 수 없다는 편견을 가질 수 있으므로 이러한 측면에 대하여 실습 사전에 충분히 지도하는 것이 필요하며, 건강교육을 통하여 일부 장애아의 태도나 행동변화를 보며 간호학생은 자기 성장을 경험하고 있음을 알 수 있었다.

4) 재활치료

간호학생이 경험한 장애아 보육실습 내용으로 재활치료 영역은 〈물리치료 참관〉, 〈작업치료실 참관〉, 〈언어치료실 참관〉, 〈진료실 참관〉, 〈부모교육 참관〉, 〈조기 교육반 참관〉 등 6개의 주제로 분류되었다(표 5 참조).

〈물리치료 참관〉에는 “물리치료실 환경 관찰하기”, “물리치료 관찰 및 참여하기”로 나타났다. 물리치료실 시설 관찰로 거울, 균형판, 그네, 계단, 시소, 공뜰장, 평균대, 침대, 장난감, Vestibulator II (전정기구), Weight 등의 가구를 관찰하였다. 물리치료 관찰 및 참여로 Bobath와 Vojta치료법 관찰하고 몇명의 학생은 물리치료사의 지도와 감독아래 물리치료를 실시하기도 하였으며, 그외 균형잡기 운동, 앉는 운동, 서기 운동, 걷기 운동, 회전운동, 평행운동 등을 관찰하였으며, roll에 앉아 일어서기, 의자 잡고 일어서기, ring고리에 바퀴 끼우기, 공 굴려서 주고 받기, 말타기, 공 던지기, 구르기, 장애물 넘기, 콘소리로 숫자 헤아리기 등을 관찰하였다.

물리치료실은 주로 뇌성마비아와 그의 선천성 질환으로 인한 운동 장애 환아를 물리치료를 하는 곳이다. 뇌성마비아에게 적용하는 보바스법은 보바스 부부에 의해 개발된 신경생리학적 치료방법으로 가장 중요한 강조점은 비정상적인 반사를 억제하고 정상적인 반사를 촉진하는 것인데, 정상적인 반사의 수준으로 중뇌의 일부와 피질에서 나타나는 정위반응과 평형반응을 들고 있으며, 보이타 방법은 신체에서 운동유발을 위한 자극점을 찾아내어 이 자극점에 압력을 주어 반사적 포복반응을 자동적으로 유발하여 할 수 있게 하고 이러한 감각운동 반응을 반복하여 두뇌에 정상운동 패턴을 일으키도록 고안된 신경운동학적 치료법으로 가

〈표 5〉 재활 치료

진 술 내 용	주 제	영 역
<ul style="list-style-type: none"> · 물리치료실 환경 관찰하기 · 물리치료 관찰 및 참여하기 Bobath와 Vojta치료법 	물리치료 참관	재활 치료
<ul style="list-style-type: none"> · 소근육 운동 관찰하기 	작업치료 관찰	
<ul style="list-style-type: none"> · 언어치료 관찰하기 	언어치료 관찰	
<ul style="list-style-type: none"> · 치과 진료 보조하기 · 억제대 사용, 채워 고정하기 · 진료 차트 정리 및 새 차트 작성하기 · 진료실 업무 및 간호사의 역할 관찰하기 · 체중표 작성, 체중 측정하기 · 장애아 상담 관찰하기 · 장애인 등록 진단 상담 관찰 및 보조 · 자원 봉사자실 관리하기 · 작업치료장 참관하기 	진료실 참관	
<ul style="list-style-type: none"> · 보육수첩 제공 관찰하기 · 참관학습 참여하기 · 척수손상 장애인을 위한 배노관리 · 지체 장애아들의 성교육 	부모교육 참관	
<ul style="list-style-type: none"> · 노래, 낱말 교육, 신변 처리 교육, 제조, 공작, 그림 그리기 지도 및 보조하기 	조기 교육반 참관	

장 최근에 소개된 뇌성마비 치료법이다(민경옥, 박래준, 1989; 안소운, 정진우, 1990; 박화문, 1992). 간호학생은 물리치료실 실습에서 운동장애 아동의 유형별 분류에 따른 치료를 관찰하며 자세하게 내용을 기록하였으며 가정 및 보육시설에서도 이러한 치료가 지속적으로 필요하며 간호사의 협조가 중요함을 나타냈다.

〈작업 치료 관찰〉에서는 “소근육 운동 관찰하기”가 주로 이루어졌는데 작업치료는 개별교육으로 이루어지며 주의집중이 되지 않는 장애아동이 대부분 경우이므로 치료자이외의 참관은 불가능하며 치료실의 문에 부착되어 있는 작은 유리창을 통해서만 관찰이 가능하였다.

〈언어 치료 관찰〉에서는 언어치료가 집중력이 필요한 개별치료로 실시되며 언어치료를 담당하는 치료자로부터 간략하게 기구와 방법에 대한 설명을 들은 후 개인별 치료실의 유리창을 통해서만 가능하였다. 이 유리 창문은 밖에서만 안쪽이 보이게 되어있었다. 이곳에서 실시하는 언어치료 경우에 식도 발성을 통한 언어 연습, 발음 지도 등을 관찰하였다.

언어장애는 말을 산출하는 과정에서 생긴 장애인 구음장애와, 언어를 구상하고 이해하는데 관계되는 충추신경의 손상으로 발생하는 실어증이 있다. 구음장애는 호흡기관과 발성기관(후두 및 성대) 문제로 생긴 발성장애, 조음기관(입술, 혀, 구개근육, 인두근육 등)에서 발생한 조음장애가 있다. 실어증 환자의 회복은 듣기-보기-말하기-글쓰기의 순으로 이루어진다. 즉 청각을 통한 이해의 훈련, 시각을 통한 이해의 훈련, 말을 통한 표현의 훈련, 그림이나 글을 통한 표현의 순서로 이루어지게 된다(서문자 외, 1993).

뇌성마비아의 대부분은 발성기관, 발음기관, 호흡력 등 여러가지 장애로 말미암아 언어의 결함을 가지게 되어 학습과 사회적응, 특히 말이나 언어능력의 진보를 저해한다. 뇌성마비아의 언어교정 훈련은 잔존 언어능력을 최대한으로 개발하여 언어지도에 수반되는 호흡훈련·발성훈련·발어훈련·소리의 변별력 등을 아동의 특성에 맞게 정립하여, 문제해결력과 판단력·사고력·적응력을 증진시키고 바른 언어사용 기능을 향상시키는 데 의의가 있다.

〈진료실 참관〉에서는 “치과진료 보조하기”, “장애아 상담 관찰하기”, “자원 봉사자실 관리하기”, “작업치료장 참관 및 동참하기”가 포함되었다.

간호학생은 장애아의 치과 진료시 그물 억제대로 전신을 억제하거나 장애아의 머리를 잡아 체위를 고정하였으며, 진료후에 차트 정리 및 새로운 차트 작성을 하였다. 진료실의 업무 및 간호사의 역할 관찰로 체증표 만들기, 체증재기 등을 실시하였으며, 장애아 상담 관찰하기에는 장애인으로 등록하기 위해 의사와 상담하고 진단을 받는 것을 관찰하고 보조하였으며, 자원봉사자실 관리에는 자원봉사 미용사가 업무수행을 원활히 하도록 장애아의 인원점검 등의 관리업무를 수행하였다. 이를 통해 간호학생은 간호사가 자원봉사자 발굴 및 관계 유지 등의 역할을 경험하였다. 또한 직업재활을 위한 작업치료장 참관 및 동참하기를 수행한 것으로 나타났다.

본 연구의 실습장소의 진료실에서 실시하는 기본업무는 종합 건강관리, 기본적인 투약, 응급처치, 전문의와의 연계를 바탕으로 하여 체계적인 치료 확보, 방문간호, 상담, 건물방역 소독관리, 이미용 서비스, 재가 복지센터 운영, 장애인을 위한 치과 진료 등이 실시되고 있었으나 실습기간의 제한때문에 학생들이 많은 내용을 관찰할 수는 없었지만 다양한 경험을 하였고 나름대로 미래의 간호비전을 제시하는 것으로 나타나 고무적이라 생각한다.

〈부모교육 참관하기〉에서는 어린이집의 보육교사가 장애아의 일일활동을 보육수첩에 기록하고 집으로 귀가할 때 가족에게 설명하는 것을 관찰하였으며, 복지관에서 실시하는 교육 프로그램에 학생들이 참여하였다. 보육교사는 보육수첩에 아이의 하루중 행동과 음식 식습관, 부탁 사항을 적어 학부모에게 주고, 아이의 하루 일과나 특별사항을 설명해 주었다는 것을 보며 복지관에서 이루어진 교육이 가정에 돌아가서도 연장될 수 있게 하는 것이 필요함을 알았다. 또한 복지관에서 실시하는 장애아와 부모교육으로 척수손상 장애인을 위한 배뇨관리, 지체 장애아들의 성교육을 참관하였다.

〈조기 교육반 참관하기〉에서 조기 교육반은 유아반과 유치반으로 되어 있는데 발달지연이 있는 아동을 대상으로 특수교육을 집중으로 실시하는 곳으로 이곳에서 노래, 날짜 교육, 신변처리 교육, 체조, 공작, 그림 그리기 등을 관찰하거나 보조하였다.

이상에서 간호학생이 수행한 재활치료 관찰 및 보조행위에서는 물리치료사, 직업치료사, 언어치료사, 의사, 특수교사 등의 각 재활팀이 독자적으로 활동하는 분야에서 행해진 실습으로 주로 관찰자의 역할이나 보조자의 역할을 많이 수행하였으나 간호사로서 각 분야에 대한 조종자 및 지도자의 역할을 익히는데 도움이 되었으며 실무현장에서 이러한 특수재활 치료를 받는 아동을 돌보기 위해서는 사전의 관찰 및 보조가 도움이 되리라 생각한다.

5) 특수교육

간호학생이 경험한 장애아 보육실습 내용으로 특수 교육은 〈사회생활〉, 〈음률활동〉, 〈건강생활〉, 〈미술활동〉, 〈개별활동〉, 〈자유선택활동〉 등 6개의 주제로 분류되었다(표 6 참조).

〈표 6〉 특수교육

진술내용	주 제	영 역
· 출석점검 및 인사하기 · 신변처리하기	사회 생활	특수교육 (집단지도 및 개별지도)
· 리듬체조하기 · 동요 부르기	음률 활동	
· 게임하기	건강 생활	
· 종이 접기 · 그림 그리기 · 공작지도하기 · 수 동작 놀이하기	미술 활동	
· 동화책 읽기 · 언어표현하기	언어 활동	
· 실내놀이하기 · 실외놀이하기	자유선택 활동	

특수교육지도는 어린이집의 실습에서 이루어졌는데, 보육교사나 특수교사들이 장애아의 집단활

동이나 개별활동을 진행할때 간호학생은 수업의 진행을 돕거나 개별수업을 지도하였으며 집단활동을 진행하는 경우도 있었다. 이러한 교육은 단순한 주제를 가지고 계속 반복하는 수업 형식으로 진행되었다.

〈사회생활〉에는 “출석점검 및 인사하기”, “신변처리하기” 등 집단교육을 통해 생활습관 형성하는 내용이 포함되었다. 장애아가 등원을 하면 오전 10시부터 출석 점검하고 인사놀이를 하였으며 게임을 시작할 때는 교육을 시작하기 전에 먼저 아이들에게 스스로 의자를 하나씩 가져오게 한 뒤 그것을 일렬로 정리하였다. 이때 아이들 이름을 하나씩 부르거나 친구들끼리 마주보며 악수를 하는 등 사회생활에 필요한 예절교육이 실시되었으며, “집 모형을 이용하여 집 방문놀이를 하였다. 집안에 공이나 차 같은 물건을 둔 후 시키는 물건을 가지고 나오기, 집 방문할 때의 예절을 반복했으며, 집모형을 이용하고 자신의 이름 소개, 노크하기, 이름말하기의 순으로 진행되었다. 한편 화폐놀이를 통하여 돈으로 물건을 사고 파는 놀이를 진행보조 하였다.

〈음률 활동〉으로 “리듬체조하기”, “동요 부르기”가 포함되었는데 리듬체조는 ‘잘랑 잘랑’, ‘둘리’, ‘혼자서도 잘해요’ 등의 어린이 음악에 맞추어 체조를 하거나 동물소리와 새소리를 들려주며 알아 맞추기를 하였다. 간호학생은 율동을 연습시키면서 장애아의 인지능력 및 근력을 평가하였다.

〈건강 생활〉에는 “게임하기”가 포함되었으며 게임을 통해 운동 발달을 도모하였다. 주로 사용된 게임은 ‘퐁퐁과 적목을 이용해 둘다리를 건너고 10번 뛰고 다시 돌아오기’, ‘정글짐과 의자에 오르내리기’, ‘공을 굴리고 앞구르기 도형의 사이를 굴러서 지나가게 하기’, ‘같은 모양의 도형을 찾고 도형의 이름을 말하기’, ‘단풍잎 주사위를 이용하여 주사위를 던져서 나온 똑같은 단풍잎을 찾아내어 짝짝이 판에 붙이기’, ‘홀라후프를 지나서 과자 먹고 오기’, ‘볼링게임’, ‘평균대 걷기’ 등 다양한 게임을 실시하였다. 이러한 각종 게임을 진행할 때 간호학생은 직접 시범을 보이거나 장애아의 운동을 돕거나 격려를 하였으며, 게임에 대한 목적과 각 행동에 내포된 의미를 이해하려는 태도

를 나타냈다.

〈미술 활동〉은 “종이 접기”, “그림 그리기”, “공작 지도하기” 등이 포함되었는데 종이접기 시간에서는 튜올립, 은행잎, 코스모스, 나뭇잎, 다람쥐 등을 장애아와 같이 만들었다. 그림 그리기 시간에는 ‘신호등 그림에 빨강, 노랑, 파랑 3색으로 색칠하기’, ‘태극기, 나뭇잎, 무지개 색칠하기’, ‘물감 문혀 찍기’, ‘크레파스를 녹여 종이에 찍기’, ‘나뭇잎을 물감으로 칠한 뒤 부직포에 찍어내기’, ‘스크래치’ 등을 실시하였다.

공작지도 시간에는 종이로 만들기, 색종이 오리기, 밀가루 반죽이나 점토 반죽 등의 놀이를 하였는데 이는 소근육을 이용하여 미세한 손동작을 키우고, 창의력 개발, 손가락 근력 증진을 위한 것이다. 지점토를 반죽할때 플라스틱으로 삼각형, 사각형 찍기 모형으로 지점토를 만들어 내게 하며 관심과 흥미를 가지도록 유도하였으며, 또한 신문 찢기 붙이기는 장애아의 집중력과 협응력을 도모할 수 있는 작업이었다. 이러한 미술활동 시간을 통해 간호학생은 장애아의 가위 사용, 따라 그리기, 종이잡기 등의 미세운동 능력을 관찰하며 개별적으로 지도하며 발달수준을 사정하고 파악한 것으로 나타났다.

〈언어 활동〉은 “동화책 읽기”, “언어 표현하기”로 나타났다. 동화책으로는 망치상어와 톱상어 이야기, 색깔에 대한 이야기, 일상생활 활동으로 세수, 옷입기, 밥 먹기 등에 관한 것을 읽어 주었다. 언어표현으로는 과수원, 꽃, 나비, 나무, 과일, 동물 등의 이름 맞추기, 그림 퍼즐 맞추기 등을 지도하였다. 그외 장애아 개인별로 좋아하는 노래를 부르게 하거나 친구이름 맞추기 등을 훈련하였다. 이때 간호학생은 리듬감 있는 반복적인 음절로 아동의 흥미를 유발시키며, 손바닥에 색연필로 동그라미를 그리는 등의 자극을 주면서 집중을 유도하였다.

〈자유놀이 지도〉에는 “실내 놀이하기”, “실외 놀이하기”가 포함되었는데 실내 놀이로는 각공놀이, 자동차놀이, 기차놀이, 술래잡기 놀이, 노래 불러주기, 악수하기, 음악 상자 놀이, 퍼즐을 맞추기, 야구놀이, 책 읽어주기, 블록놀이, 수동작 놀이, 구멍에 블록 넣기, 미끄럼 타기, 병원차와

소방차의 차이 설명 등 다양하였다. 실외 놀이로는 주로 옥상에 설치된 놀이터에서 미끄럼 놀이, 트램블린과 농구, 공 놀이를 하였다. 이때 자유놀이를 담당한 간호학생은 놀이에 참여 하도록 유도해서 노는 것을 격려하거나 같이 놀이에 참여하였다.

자유놀이란 어린이가 개별적인 흥미, 욕구 및 발달수준에 따라 스스로 선택한 놀이활동에 자유롭게 참여하는 시간을 나타낸다(이숙재, 1990).

놀이지도를 효율적으로 하기 위해서 지도자는 첫째, 놀이가 갖는 의미 이해, 어린이의 문제 파악, 어린이의 지적, 신체적, 정서 사회적 발달수준 이해하는 관찰자가 되어야 하며 둘째, 어린이가 안전한 환경에서 즐겁고 유익한 놀이를 맘껏할 수 있는 놀이터를 제공하고, 어린이의 요구와 발달수준에 알맞은 실내외 놀이환경을 사전에 계획, 변화있게 조성, 교구 선택, 놀이감 관리하는 계획, 조직하여야 한다. 셋째, 격려를 통하여 어린이의 놀이를 지켜봐 주고 인정해주는 후원자 역할, 놀이집단의 일원으로 직접 참여 놀이진행 도움, 적절한 제언하며, 특정놀이만을 하는 어린이와 상호작용을 통하여 점진적 놀이가 이루어지도록 지도하는 상호작용하는 역할을 하여야 하며, 넷째, 안전한 환경에서 편안한 마음으로 놀 수 있도록 배려하는 감독자 역할과 다섯째, 놀이를 감독하고 관찰한 결과를 체계적으로 평가하며 놀이지도를 계획하고 실천하는 평가자의 역할이 필요하다. 이와같이 간호학생은 특수교사나 보육교사가 실시하는 특수교육 시간에 집단지도를 보조하거나 개별지도를 실시하였으며 소수의 학생은 직접 수업을 맡아 진행한 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때 간호학생이 장애아 보육실습에서 경험한 내용은 <일상생활 동작훈련>, <환경관리>, <건강관리>, <재활치료>, <특수교육> 등 5개의 영역으로 분류되었다. 이것은 아동재활간호의 실습내용과 보육시설에서 경험할 수 있는 실습내용이 포함되어 있었다. 그러므로 간호학생은 임상실습 현장에서는 관찰하거나 실습할 수 있었던 보육과 교육실습의 경험을 갖게 되었으며, 이는 간호학생의 잠재력 개발에 도움이 되며 임상실습에도 응용이 가능하리라 생각한다. 그러므로 실습 지도교수는 간호학생의 장

애아 보육실습을 위해서는 실습 전에 집담회를 통하여 이상의 내용에 대해 사전에 충분한 점검을 해야 하며 아울러 긍정적인 학습경험을 보다 많이 할 수 있도록 효율적인 실습 방안을 지속적으로 모색하는 노력을 계속하여야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호학생의 장애아 보육실습 내용을 알아보기 위하여 간호학생이 기록한 실습일지의 내용을 분석한 서술적 조사 연구이며, 간호학생보다 바람직한 실습 경험을 계획하고 제공할 수 있는 방안을 모색하며 나아가 실습 교육의 기초 자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

본 연구는 D대학 간호학과 4학년 학생을 대상으로 하여 아동간호학 실습의 한 영역인 장애아 보육시설에서 실습하면서 기록한 일지를 분석하였는데 1997학년도 실습일지 33건, 1998학년도 실습일지 41건으로 총 74건이었다.

자료수집기간은 1997년 8월 24일부터 1998년 11월 29일까지이며, D대학교 간호학과 4학년 학생들이 각 조별로 6~7명이 1997학년도 2학기에 6일간, 1998학년도 1학기에 4일간 P장애아 복지관에서 실습을 하며 기록한 실습일지의 내용을 조사하였다.

수집된 자료는 김경동, 이은숙(1986), 김광웅(1987)의 내용분석 절차를 참고로 하여 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

간호학생이 장애아 보육시설 실습을 통해 경험한 실습내용은 <일상생활 동작훈련>, <환경관리>, <건강관리>, <재활치료>, <특수교육> 등 5개의 영역으로 분류되었으며, 각 영역에 따른 주제를 살펴보면 다음과 같다.

일상생활 동작 훈련은 <식사>, <옷 입기>, <화장실 사용>, <개인 위생>, <이동> 등으로 분류되었으며, 개인 환경 관리에는 <환경 확인>, <환경 구성 및 정리>, <안전 관리>, <감염 관리> 등으로 분류되었다.

건강 관리에는 <건강 사정>, <성장 발달 사정>, <건강 증진>, <건강 문제 관리>, <건강 교육>으로 분류되었으며, 재활 치료로는 <물리치

료 참관), <작업치료 관찰>, <언어치료 관찰>, <진료실 참관>, <부모교육 참관>, <조기 교육반 참관> 등으로 분류되었다. 특수 교육은 <사회생활>, <음률활동>, <건강 생활>, <미술 활동>, <언어 활동>, <자유 선택 활동> 등으로 분류되었다.

본 연구결과를 통하여 다음을 제안하고자 한다.

- 1) 보육시설 실습현장에서 간호학생이 자신감을 갖고 적극적으로 실습에 임할 수 있도록 실습교육 전략 및 지침의 개발이 필요하다.
- 2) 장애아 보육시설에서 간호학생이 다양한 경험을 할 수 있는 기회를 갖도록 보육시설과의 연계성 개발과 적극적인 지원이 필요하다.
- 3) 실습현장에서 간호학생이 대상자에 대한 신속하고 체계적인 사정과 관리를 할 수 있도록 실습지도교수의 실습전 지도와 점검이 필요하다.

참 고 문 헌

민경옥, 박래준 (1989). 질환별 물리치료. 대학서림.

고성희, 김기미 (1994). 간호 학생의 첫 임상 실습 경험에 대한 연구. 대한간호, 33(2), 59-71.

권경남 (1983). 간호전문대 학생의 임상실습 현장에서의 역할 수행에 관한 연구. 간호학회지, 13(3), 1-25.

권선진 (1996). 재가 장애인 취업 실태와 정책 과제. 장애인 고용, 20호, 4-15.

김경동, 이은숙 (1986). 사회조사 연구방법론-사회연구의 이론과 기법, 박영사.

김광웅 (1987). 사회과학 연구 방법론. 박영사.

김문실 (1995). 임상실습 교육을 위한 간호학 교수의 실무참여에 관한 연구. 한국간호교육학회지, 1(1), 5-16.

김미애 (1996). 임상간호 실습교육의 교수효율성에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

김미예 (1981). 간호 학생의 임상 실습에 대한 태도 조사 연구. 경북의대 잡지, 22(2), 518-525.

김의숙 (1981). 미래의 요구에 부응하는 간호 교육. 대한간호, 20(4), 50-59.

김주희 (1982). 간호대학생들의 임상실습에 대한 태도 조사 연구. 대한간호, 21(1), 45-57

김혜숙 (1992). 간호학생의 임상실습 평가와 측정에 관한 도구의 신뢰도와 타당도. 간호학회지, 22(1), 42-48.

대한간호학회 교육위원회 (1992). 간호학 실습교육 평가도구에 관한 현황 조사. 간호학회지, 22(3), 407-415.

라혜옥 (1987). 교육환경에 따른 간호학생의 가치관 연구. 대한간호, 26(5), 69-89.

박성애, 이병숙 (1984). 간호관리 실습 평가에 관한 연구. 간호학회지, 14(2), 5-11.

박송자 (1984). 임상실습에 대한 간호학생의 태도 : Q 방법론 적용. 대한간호, 23(4), 544-555.

박정숙 (1982). 간호교육에 대한 간호학생의 관심도 조사연구. 대한간호, 21(3), 59-74.

박춘자 (1997). 간호학생이 임상실습시 느끼는 불안의 정도와 불안야기 상황연구. 한국간호교육학회지, 3, 34-45.

박화문 역 (1992). 장애아를 위한 감각 통합법. 특수교육.

서문자 외 (1993). 재활의 이론과 실제. 서울대학교 출판부.

손수경, 정복래, 정승은, 박진미, 이수연 (1997). 간호학생의 임상실습 경험. 한국간호교육학회지, 3, 59-77.

송준만, 유효순 (1990). 특수아동교육. 교문사.

신경림 (1993). 임상교육의 효과적인 대안에 관한 연구. 대한간호, 32(5), 93-104.

신경림 (1996). 간호학생의 첫 학기 임상실습 체험 연구. 성인간호학회지, 8(1), 156-167.

신혜숙, 조결자 (1984). 임상실습 교육의 문제점 및 개선방안에 관한 고찰. 경희간호연구지, 8, 59-68.

안소윤, 정진우 (1990). 뇌성마비아의 평가와 물리치료. 대학서림.

오가실 (1997). 사회적 지지 모임이 발달지연아 어머니의 부담과 안녕에 미치는 영향. 대한

- 간호학회지, 27(2), 389-400.
- 이성은 (1997). 우리나라 간호교육기관의 현장실습 교육실태 파악 및 개선방향 모색에 관한 연구. 한국간호교육학회지, 3(2), 226-245.
- 이숙자 (1980). 간호학생의 임상실습 만족도에 관한 조사연구. 간호학회지, 10(2), 41-52.
- 이숙재 (1990). 유아를 위한 놀이의 이론과 실제. 창지사.
- 이원희 외 (1995). 임상실습 교육개선을 위한 일실습지도자 활용모델(Preceptorship Model)의 적용 및 효과에 관한 연구. 간호학회지, 25(3), 581-596.
- 이화자, 안민순, 정향미 (1997). 아동 재활원 실습 경험에 관한 연구. 동의논집, 27집, 193-205.
- 전세일 (1998). 한국의 재활의학 분야의 문제점. 간호학 탐구, 7(1), 26.
- 전점이 (1998). 간호학생이 경험한 임상실습-응급간호 실습을 중심으로. 동의논집, 28집, 447-459.
- 정정진, 강의중 (1994). 발달장애 및 영유아를 위한 기초생활 훈련 프로그램. 특수교육.
- 조결자, 강현숙 (1984). 일부 간호대학생의 자아개념과 임상실습 만족도와와의 관계. 간호학회지, 14(2), 63-74.
- 조희, 강윤숙 (1988). 임상실습교육 개선을 위한 조사 연구. 적십자 간호전문대학 논문집.
- 최영희 (1986). 간호전문직 : 발전과 전망. 대한간호협회 출판부.
- 하나선, 한금선, 최정 (1997). 간호학생의 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응간의 관계. 대한간호학회지, 28(2), 358-368.
- Augsburger, P. B. and Rieg, L. (1994). Pediatric clinical experience : Preparation for the 21st century. J. of Nursing Education, 33(9), 426-427.
- Barnard, A. G., Dunn, S. V. (1994). Issues in the organization and structure of clinical education for undergraduate nursing programs. J. of Nursing Education, 33(9), 420-422.
- Beck, C. T. (1992). Caring between nursing students and physically/mentally handicapped children : A phenomenological study. J. of Nursing Education, 31(8), 361-366.
- Bell, M. L. (1991). Learning a complex nursing skill : student anxiety and the effect of preclinical skill evaluation. Journal of Nursing Education, 30(5), 222-226.
- Benner, P. & Wrubel, J. (1989). The Primacy of Caring : Stress and Coping in health & Illness. Menol Park, Ca: Addison-Wesley.
- Burgess, G. (1980). The self-concept of undergraduate nursing students in relation to clinical performance and selected biographical variables. Journal of Nursing Education, 19(3), 37-44.
- Callister, L. C. (1993). The use of student journals in nursing education : Making meaning out of clinical experience. J. of Nursing Education, 32(4), 185-196.
- Canales, M. (1994). Clinical education : A caring approach. J. of Nursing Education, 33(9), 417-419.
- Clements, D., Copeland, L., and Loftus, M. (1990). Critical times for families with a chronically ill child. Pediatric Nursing, 16, 157-161.
- Elirich (1976). The Clinical education of Medical Student. Journal of Medical Education, 42.
- Ellis, L. S. (1980). An investigation of nursing student self concept level : A pilot survey. Nursing Research, 28, 889-890.
- Fothergill-Bourbonnais, F. and Higuchi, K. S. (1995). Selecting clinical learning experiences : an analysis of the factors involved. J. of Nursing Education, 34(1), 37-41.

- Fulwiler, T. (1987). Teaching with writing. Upper Montclair, NJ: Boynton/Cook Publishers.
- Gortmaker, S., and Sappenfield, W. (1984). Chronic childhood disorders : Prevalence and impact. Pediatric Clinics of North America, 31, 3-18.
- Haukenes, E., and Mundt, M. H. (1983). The selection of clinical learning experiences in the nursing curriculum. Journal of Nursing Education, 22, 372-375.
- Infante, M., Forbes, E. J., Houldin, A. D., and Naylor, M. D. (1989). A clinical teaching project : Examination of a clinical teaching model. Journal of Professional Nursing, 5, 132-139.
- Infante, M. S. (1985). The clinical laboratory in nursing education(2nd ed.) Chichester: John Wiley and Sons.
- Kleehammer, K., Hart, A. L., & Keck, J. (1990). nursing students' perceptions of anxiety-producing situations in the clinical setting. Journal of Nursing Education, 29(4), 183-187.
- Lewis, L. L., Gadd, H. F., & O'Connor. (1987). Relationship of anxiety level and recall of information to the interval between orientation and first patient care day. Journal of Nursing Education, 26(3), 94-98.
- Moccia, P. (1990). No Sure, It's A Revolution. Journal of Nursing Education, 29 (7), 307-311.
- Monahan, R. S. (1991). Potential Outcomes of Clinical Experience. Journal of Nursing Education, 30(4), 176-186.
- National League for Nursing (1993). A vision for nursing education. New York, NY: Author..
- Pagano, K. D. (1988). Stress and threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience. Journal of Nursing Education, 27, 418-424.
- Policinski, H. & Davidhizar, R. (1985). Mentoring the novice. Nurse Educator, 10(3), 34-37.
- Reilly, D. E., and Oermann, M. H. (1992). Clinical teaching in nursing education (2nd ed.), Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Sedlak, C. A. (1992). Use of clinical logs by begining nursing students abd faculty to identity learning needs. Journal of Nursing Education, 31(1), 24-28.
- Sullivan, A. M. (1989). Liberating the urge to write : From classroom journals to lifelong writing. English Journal, 78(7), 55-61
- Wilson, M. (1994). Nursing student perspective of learning in a clinical setting. Journal of Nursing Education, 33(2), 81-86.
- Winsor, A. (1987). Nursing students' perceptions of clinical experience. Journal of Nursing Education, 26(4), 150-154.

– Abstract –

Key concept : Nursing student, Handicapped children, Practical learning

The Content Analysis of Pediatric Nursing Practical Learning in the Children's Rehabilitation Center by Nursing Students

*Jung, Hyang Mi**

The practical learning experience is the heart of nursing's professional program of study, have been the most widely discussed and yet the least studied of all nursing education activities. The major goal of practical learning experience is to provide opportunities in realistic work settings that permit the nursing student to develop the knowledge, skill & attitudes of a beginning practitioner.

The purpose of this study is to identify the experience of practical learning in the children's rehabilitation center by nursing students, to provide basic information for developing practical learning in pediatric nursing education.

The study design was a descriptive study. Data were collected 74 cases of journaling which came from senior nursing students who cared for the handicapped children in P rehabilitation center from 24, August, 1997 to 29, December, 29, 1998.

The collected data were analyzed using the content analysis by Kim & Lee(1986), Kim(1987).

The results are as follows :

The content of practical learning in the children's rehabilitation center were classified with 5 domains. The domains were <training of daily living activities>, <management of environment>, <health care>, <rehabilitation care>, and <special education>.

* Department of Nursing, Dongeui University