

## 일 가정간호 교육기관 교육생의 임상수행능력 평가에 관한 연구

강규숙\* · 김조자\* · 이원희\* · 오의금\* · 박희옥\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

산업재해, 직업병 등의 새로운 건강문제와 더불어 노인인구의 증가, 만성질환으로의 질병구조의 변화 등은 건강수요의 형태를 변화시키고 있다. 이러한 변화는 간호에 있어서도 질병위주의 병원중심간호에서 가정, 장기요양 서비스 및 지역사회로 그 범위가 확대되고 있어 급증하는 국민의 의료요구에 부응하면서 의료이용의 편의를 도모하고, 국민의료비를 절감하여, 의료자원을 효율적으로 활용할 수 있는 다목적 전략의 필요성을 제기하고 있다. 이에 정부는 1990년 의료법 시행규칙 제 54조에 가정간호사를 분야별 간호사로 포함하여 가정간호사가 전문적인 업무를 수행할 수 있도록 하는 기틀을 마련하였고, 두 차례에 걸친 시범사업을 거쳐 2002년 8월 현재 의원을 제외한 병원급 이상 1012개 의료기관 중 전국 89개 의료기관에서 가정간호사업을 실시하고 있으며, 가정간호사는 첫 배출된 1992년 대비 23배의 양적 성장을 보여 2001년 12월 현재 3,264명의 자격등록자가 있는 것으로 나타났다(이정자, 2001).

가정간호 교육기관은 2003년 현재 전국에 13개 기관(서울대 간호대학, 연세대 간호대학, 충남대 보건대학원, 전북의대, 전남의대, 부산의대, 경북의대, 경상대의대 간호

학과, 가톨릭대 간호대학, 한양의대, 한림의대 간호학과, 고려대 간호대학, 아주대 의과대학)이 있으며(보건복지부, 2003), 이중 Y대학교 간호대학은 1991년 9월에 가정간호사 교육기관으로 지정받아 제 1기생 36명 배출을 시작으로 2003년 제 12기생 60명까지 총 620명의 교육생을 배출하였다.

가정간호사 직무교육과정은 의료법 시행규칙 54조 1항 4호에 근거하여 1년과정으로 이론교육 352시간과 실습교육 248시간으로 나뉜다. 이론교육 내용에는 통상증상관리, 만성퇴행성 질환관리, 재활관리, 모자보건, 노인보건 및 간호, 암환자관리, 가족간호, 가정환경관리, 지역사회간호, 정신보건 및 간호, 의료제도, 보건경제, 역학 및 감염관리, 보건교육 등이 포함되고 실습교육은 가족간호 및 가정간호 관련 실습을 하도록 규정되어 있다(이혜원 등, 1993). 이중 실습교육은 교과목에 대한 실제적 적용과 현장실습을 통한 경험획득, 자신의 직무에 대한 사명감과 가치 확립, 현장의 문제에 대한 이해, 자기평가와 자기 이해 등의 주요목적들을 가지고 있으므로(김형태, 2003), 가정간호 실습은 가정간호 사업운영자를 위한 교과과정에서 기술영역으로 제시된 것으로 이론강의에서 다룬 내용을 관찰이나 견학에서 끝나는 것이 아니라 실제 적용하는 것을 목적으로 하고 있다.

교과과정이란 교육목표를 달성하기 위해 선택한 교육내용과 학습활동을 편성하여 그것을 언제, 어디서, 어떻게

\* 연세대학교 간호대학 교수, 가정간호·호스피스 연구소 연구원

\*\* 연세대학교 간호대학 박사과정생

게 행할 것인가를 체계적으로 정리한 전체계획이라고 할 수 있으며 목표, 내용, 형식의 3가지 요소로 이루어져 있다(동아세계대백과사전, 1982). 김수지 등(1986)은 간호교육과정이란 간호교육기관의 목표를 성취하기 위한 개념 틀에 의한 지식, 태도, 기술에 관한 교과목과 학점의 배열을 뜻한다고 설명하였으며, 김영숙(1995)은 교육과정이란 일정한 교육목적을 달성하기 위하여 학교의 계획된 지도 하에 학습자에게 지적, 정신적, 신체적, 경험의 종합이라고 하였다. 그러므로 교육과정은 획일적이고 고정적인 것이 아니라 지역의 특수성이나 학교의 특성, 모든 교육활동 및 학교의 물리적 조건, 제도 및 행정조직 그리고 사회 심리적 상황을 모두 반영하게 되며, 구성에 있어 철학과 목적이 제시되어야 하고 교육목표가 설정되면 그에 타당한 교육과정이 구성되어야 한다.

이러한 교과과정 운영 원칙에 근거하여 현재 Y대학교 간호대학 가정간호 교육위원회에서는 이론교육은 물론 실습 교육에 있어 바람직한 교육환경을 제공하기 위한 노력을 경주하고 있다. 이론교육은 기초와 co-course, 임상 영역으로 나누어 이루어지고 있으며, 실습은 실험실습에서의 실습, 병원실습, 퇴원계획 및 가정간호 실습, 전문영역 실습 등 5가지로 분류되며 이는 1년의 교육과정 동안 이수하도록 되어있다. 이러한 교과과정 운영의 효율성을 평가하기 위해 Y 대학교 간호대학에서는 가정간호 교육과정에 대한 지속적인 평가연구를 하고 있으며(강규숙 등, 1999; 김조자 등, 2001), 본 연구도 이전 평가연구의 일환으로 수행되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 일 가정간호 교육과정생의 실습에 따른 임상수행능력을 비교분석 하여 바람직한 실습교육 운영을 위한 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적 목표는 다음과 같다.

첫째, 교육과정생의 일반적 특성을 확인한다.

둘째, 교육과정생의 실습 회차에 따른 임상수행능력 평가결과를 비교한다.

셋째, 교육과정생의 각 실습 항목에 있어 실습회차에 따른 임상수행능력 평가결과를 비교한다.

넷째, 교육과정생이 평가한 자신감있게 업무를 수행할 수 있는 영역과 수행할 수 없는 영역을 조사한다.

## II. 연구내용 및 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 일 가정간호 교육기관 교육생들의 실습회차 증가에 따른 임상수행능력 평가를 비교분석하기 위한 조사연구이다.

### 2. 연구대상

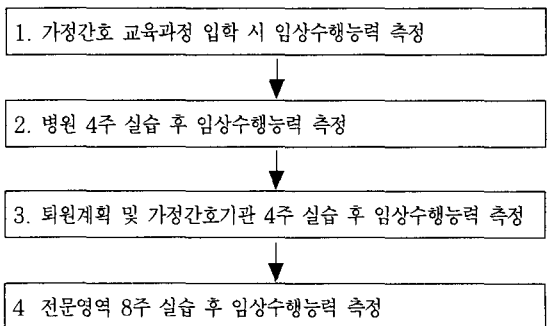
본 연구는 2002년 3월 1일부터 11월 14일까지 서울 소재 Y대학교 간호대학 가정간호 교육생 52명 전수 중 네 번의 임상수행능력 측정에 모두 참여한 40명을 대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

본 연구에서는 가정간호 교육생의 임상수행능력을 평가하기 위하여 이원희 외 5인(1990)의 임상수행능력 측정도구 55문항 중 간호대학 교수 2인의 자문을 얻어 가정간호 교육과정에 맞게 일부 수정, 보완하여 38문항으로 이루어져 있으며 이중 36문항은 Likert 5점 척도로 매우잘함=5점, 잘함=4점, 보통임=3점, 조금부족함=2점, 부족함=1점으로 환산하여 점수가 높을수록 수행능력이 높음을 의미한다. 그리고 2문항은 주관식 응답으로 앞의 36개 문항에서 자신감을 가지고 수행할 수 있는 항목과 자신감이 없는 항목을 선택하도록 하였다. 김조자 등(2001)에서의 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.93 이었으며 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.93이었다.

### 4. 연구진행절차

본 연구의 진행절차는 다음의 표와 같다.



## 5. 용어의 정의

### 1) 임상수행능력

이원희 외 5인(1990)의 임상수행능력 측정도구 55문항을 수정보완하여 김조자 등(2001)이 사용한 도구로 측정한 점수를 의미하며, Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 수행능력이 높음을 의미한다.

### 2) 병원실습

건강사정 및 간호기술 습득, 간호과정의 적용을 목적으로 2002년 4월 8일 - 5월 17일 동안 Y대학 부속 병원 및 교육생이 근무하고 있는 3차 의료기관에서 교육과정생 당 4주(주1회)간 실습을 말한다.

### 3) 퇴원계획 및 가정간호기관 실습

병원에 입원한 환자 중에서 가정간호사업 대상자 선정 기준에 따라 대상자를 선정하여 퇴원하기 전에 미리 환자를 사정, 필요한 가정간호 계획을 수립하기 위한 목적으로 진행되었으며 2002년 6월 3일 - 7월 26일 동안 가정간호기관에서 교육과정생 당 4주(주 1회)간의 실습을 말한다.

### 4) 전문영역 실습

가정간호 영역에서 전문화가 가능하고 실습지 개발이 가능한 영역 중에서 본인이 원하는 영역을 선택하여 실습함으로써 교육생의 업무수행의 전문성을 높임을 목적으로 하며, 2002년 9월 16일 - 11월 22일 동안 교육과정생 당 8주(주 1회)간의 실습을 말한다.

전문영역으로는 호흡기장애 환자간호, 신경기능장애 환자간호, 호스피스, 암환자 간호, 복막투석, 노인간호, 상처 및 장루간호 모두 7개 영역이 포함되었으며, 전문영역 실습기관은 본 가정간호 교육기관에서 각 영역에 적합하다고 판단되는 기관을 선정하여 교육과정생이 선택하도록 하였다.

## 6. 자료분석방법

수집된 자료의 분석은 SPSS+10.0 program을 이용하였으며 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하였다.
- 2) 대상자의 실습 회차별 임상수행능력의 비교는 평균, 막대도표(Histogram chart)를 이용하였다.

- 3) 대상자의 교육과정생의 각 실습 항목에 있어 실습회차의 수행능력을 비교하기 위해 One-way ANOVA를 실시하였고, 사후검정은 Tukey법을 이용하였다.
- 4) 대상자들이 자신감 있게 업무를 수행할 수 있는 영역과 수행할 수 없는 영역에 대한 주관식 응답은 빈도와 백분율을 이용하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 성별은 대상자 모두 여성이었으며, 연령범위는 24세에서 47세였으며 평균연령은 32세로 24에서 30세가 20명(50%)으로 가장 많았다. 미혼이 22명(53.7%), 기혼이 18명(43.9%)으로 결혼여부에 상관없이 비슷한 가정간호사에

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (n=40)

특성	구분	실수(N)	백분율(%)
성별	남		
	여	40	100
연령	24-30	20	50
	31-35	9	22.5
	35-40	6	15
	40이상	5	12.5
결혼여부	미혼	22	53.7
	기혼	18	43.9
종교	기독교	20	48.8
	천주교	6	14.6
	없음	14	34.1
학력	전문대	27	67.5
	학사	11	27.5
임상경력	석사	2	5
	2-5년	16	40
	6-10년	13	32.5
	11-15년	6	15
근무기관	16년 이상	5	12.5
	의원	2	5
	병원	7	17.5
	종합병원	20	50
직위	보건소	5	12.5
	기타	2	5
	없음	4	10
	일반간호사	23	57.5
	주임간호사	1	2.5
	수간호사	6	15
	간호과장	1	2.5
	공무원	5	12.5
	없음	4	10

관심을 가지고 있었다. 종교는 기독교가 20명(48.8%), 천주교가 6명(14.6%)으로 종교를 가지고 있는 대상자가 많았으며, 학력은 전문대학 졸업자가 27명(67.5%)으로 가장 많았으며, 간호학과 졸업자가 11명(27.5%), 석사학위 소지자가 2명(5%)이었다. 대상자들의 임상경력은 2년에서 22년까지 다양하였으며 평균은 8년 4개월이었다. 이중 임상경력 2년-5년 사이가 16명(40%)으로 가장 많은 것으로 나타났고 11년 이상의 임상경력자는 11명(27.5%), 현재 업무에 종사하지 않는 대상자도 4명(10%) 포함되었다. 근무기관에 대한 조사에서는 종합병원에 근무하는 대상자가 20명(50%)으로 가장 많았으며, 병원에 근무하는 대상자가 7명(17.5%), 보건소에서 근무하는 대상자가 5명(12.5%)이었다. 대상자들의 직위는 일반간호사가 24명(57.5%)으로 가장 많았으며, 수간호사가 6명(15%), 공무원 5명(12.5%) 순이었다.

2. 실습교육 회차에 따른 임상수행능력 평가 비교

실습교육 회차에 따른 임상수행능력 평가를 비교한 결과는 <표 2>, <표 3>과 같다. 1회차는 실습교육이 이루어지기 전인 입학당시에 조사된 것이며, 2회차는 병원실

습이 이루어진 후 조사되었으며, 3회차는 퇴원 및 가정간호기관 실습이 이루어진 후 조사되었으며, 4회차는 전문영역 실습이 이루어진 후 조사되었다. 본 연구결과는 조사 항목 36개 중 건강사정 7개 항목을 통합하고, 교육 및 시범 11개 항목을 통합하여 총 20개 항목으로 분류하여 분석하였다.

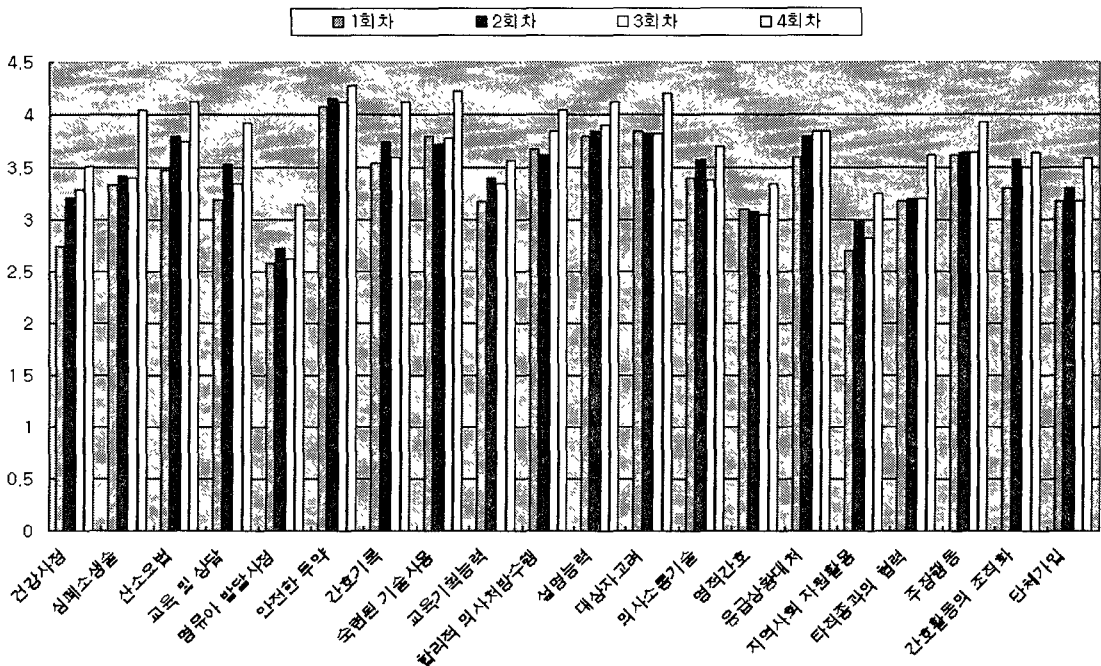
20개 항목 모두에서 전문영역실습 후 평가한 수행능력이 입학당시의 수행능력 보다 높은 것으로 나타났으며, 실습이 진행되면서 양(+)의 증가를 보이는 항목은 건강사정, 간호기록, 설명능력, 응급상황대처, 타직종과의 협력, 주장행동 등으로 나타났다. 또한 유의수준 0.05에서 각 실습 회차에 따른 평균의 차이가 유의하게 나타난 항목은 건강사정, 심폐소생술, 산소요법, 교육 및 상담, 영유아 발달사정, 간호기록, 숙련된 기술사용, 대상자고려 등의 8개 항목이었다.

3. 실습교육 회차에 따른 임상수행능력 평가의 변화

각 항목에 있어 실습 회차에 따른 평균의 차이를 다중비교한 결과<표 4>, 유의수준 0.05에서 건강사정 항목에 있어 실습전에 비해, 병원실습, 퇴원계획 실습, 전문영역

<표 2> 가정간호교육생의 임상수행능력 항목별 점수

(n=40)



〈표 3〉 실습회차에 따른 임상수행능력변화(계속)

(n = 40)

		평균	표준편차	F	P
건강사정*	실습전	2.75	0.78	10.91	.000
	병원실습	3.21	0.56		
	퇴원계획실습	3.29	0.61		
	전문영역실습	3.51	0.44		
	Total	3.19	0.67		
심폐소생술*	실습전	3.33	1.06	5.75	.001
	병원실습	3.43	0.87		
	퇴원계획실습	3.40	0.87		
	전문영역실습	4.05	0.68		
	Total	3.55	0.92		
산소요법*	실습전	3.48	1.11	3.79	.012
	병원실습	3.80	0.82		
	퇴원계획실습	3.74	0.85		
	전문영역실습	4.13	0.61		
	Total	3.79	0.89		
교육 및 상담*	실습전	3.20	0.72	10.85	.000
	병원실습	3.53	0.58		
	퇴원계획실습	3.36	0.62		
	전문영역실습	3.92	0.46		
	Total	3.50	0.66		
영유아 발달사정*	실습전	2.58	1.11	3.23	.024
	병원실습	2.73	0.91		
	퇴원계획실습	2.63	0.87		
	전문영역실습	3.15	0.77		
	Total	2.77	0.94		
안전한 투약	실습전	4.08	0.94	.49	.690
	병원실습	4.15	0.70		
	퇴원계획실습	4.13	0.76		
	전문영역실습	4.28	0.64		
	Total	4.16	0.77		
간호기록*	실습전	3.55	0.99	4.42	.005
	병원실습	3.75	0.78		
	퇴원계획실습	3.60	0.74		
	전문영역실습	4.13	0.56		
	Total	3.76	0.81		
숙련된 기술사용*	실습전	3.80	0.97	3.46	.018
	병원실습	3.73	0.78		
	퇴원계획실습	3.78	0.73		
	전문영역실습	4.23	0.62		
	Total	3.88	0.80		
교육기확능력	실습전	3.18	0.81	2.12	.100
	병원실습	3.40	0.55		
	퇴원계획실습	3.35	0.77		
	전문영역실습	3.56	0.60		
	Total	3.37	0.70		
합리적 의사처방수행	실습전	3.68	0.97	2.45	.065
	병원실습	3.63	0.77		
	퇴원계획실습	3.85	0.67		
	전문영역실습	4.05	0.64		
	Total	3.80	0.79		

\* . P < 0.05

〈표 3〉 실습회차에 따른 임상수행능력변화(계속)

(n=40)

항목	회차	평균	표준편차	F	P
설명능력	실습전	3.80	0.88	1.46	.226
	병원실습	3.85	0.80		
	퇴원계획실습	3.90	0.63		
	전문영역실습	4.13	0.65		
	Total	3.92	0.75		
대상자 고려*	실습전	3.85	0.74	2.96	.034
	병원실습	3.83	0.71		
	퇴원계획실습	3.83	0.68		
	전문영역실습	4.20	0.56		
	Total	3.93	0.69		
의사소통 기술	실습전	3.40	0.67	2.12	.099
	병원실습	3.58	0.68		
	퇴원계획실습	3.38	0.70		
	전문영역실습	3.70	0.61		
	Total	3.51	0.67		
영적간호	실습전	3.10	1.01	1.06	.366
	병원실습	3.08	0.76		
	퇴원계획실습	3.05	0.88		
	전문영역실습	3.35	0.74		
	Total	3.14	0.85		
응급상황대처	실습전	3.60	0.78	1.16	.327
	병원실습	3.80	0.72		
	퇴원계획실습	3.85	0.62		
	전문영역실습	3.85	0.66		
	Total	3.78	0.70		
지역사회자원활용	실습전	2.70	1.14	2.11	.101
	병원실습	3.00	1.13		
	퇴원계획실습	2.83	0.93		
	전문영역실습	3.25	0.93		
	Total	2.94	1.05		
타직종과의 협력	실습전	3.18	1.13	1.95	.122
	병원실습	3.20	1.11		
	퇴원계획실습	3.20	0.88		
	전문영역실습	3.63	0.74		
	Total	3.30	0.99		
주장행동	실습전	3.63	0.74	1.79	.151
	병원실습	3.65	0.70		
	퇴원계획실습	3.65	0.66		
	전문영역실습	3.93	0.57		
	Total	3.71	0.68		
간호활동의 조직화	실습전	3.30	0.85	1.51	.213
	병원실습	3.58	0.68		
	퇴원계획실습	3.50	0.88		
	전문영역실습	3.65	0.66		
	Total	3.51	0.78		
단체가입	실습전	3.18	0.81	1.98	.118
	병원실습	3.30	0.97		
	퇴원계획실습	3.18	0.87		
	전문영역실습	3.59	0.82		
	Total	3.31	0.88		

\* : P &lt; 0.05

실습이 유의하게 차이가 났으며, 병원실습은 실습전에 비해 유의한 차이가 있었고, 퇴원계획 실습은 실습전과 유의한 차이가 있었고, 전문영역 실습은 실습전과 유의한 차이가 있었다. 심폐소생술 항목에 있어서는 실습전이 전문영역 실습과 유의한 차이가 있었고, 병원실습은 전문영역실습과 유의한 차이가 있었으며, 퇴원계획실습은 전문영역실습과 유의한 차이가 있었고, 전문영역 실습은 실습전과 병원실습, 전문영역실습과 유의한 차이가 있었다. 산소요법 항목에 있어서는 실습전이 전문영역

실습과 유의한 차이가 있었고, 전문영역 실습이 실습전과 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 교육 및 상담 항목에 있어서는 실습전이 전문영역 실습과 유의한 차이가 있었으며, 병원실습은 전문영역 실습과 유의한 차이가 있었다. 퇴원계획 실습은 전문영역실습과 유의한 차이를 나타냈으며, 전문영역 실습은 실습전, 병원실습, 퇴원계획 실습과 유의한 차이를 보였다. 영유아 발달사 정 항목에 있어서는 실습전이 전문영역 실습과 유의한 차이가 있었고, 전문영역 실습은 실습전과 유의한 차이

〈표 4〉 각 항목에 따른 실습 수행능력의 차이

(n = 40)

	(I) 회차	(J) 회차	평균차이 (I-J)	표준 오차	P	95% 신뢰구간	
						Lower Bound	Upper Bound
건강사정	실습전	병원실습	-.46*	.14	.005	-.81	-.10
		퇴원계획	-.53*	.14	.001	-.89	-.18
		전문영역실습	-.76*	.14	.000	-1.11	-.41
	병원실습	실습전	.46*	.14	.005	.10	.81
		퇴원계획	-7.80E-02	.14	.941	-.43	.27
		전문영역실습	-.31	.14	.113	-.66	4.50E-02
	퇴원계획실습	실습전	.53*	.14	.001	.18	.89
		병원실습	.08	.14	.941	-.27	.43
		전문영역실습	-.23	.14	.340	-.58	.12
	전문영역실습	실습전	.76*	.14	.000	.41	1.11
		병원실습	.31	.14	.113	-4.5E-02	.66
		퇴원계획	.23	.14	.340	-.12	.58
심폐소생술	실습전	병원실습	-.09	.20	.967	-.60	.42
		퇴원계획실습	-.07	.20	.987	-.58	.44
		전문영역실습	-.72*	.20	.002	-1.23	-.21
	병원실습	실습전	.09	.20	.967	-.42	.60
		퇴원계획실습	.02	.20	.999	-.48	.53
		전문영역실습	-.63*	.20	.008	-1.13	-.12
	퇴원계획실습	실습전	.07	.20	.987	-.44	.58
		병원실습	-.02	.20	.999	-.53	.48
		전문영역실습	-.65*	.20	.005	-1.16	-.14
	전문영역실습	실습전	.72*	.20	.002	.21	1.23
		병원실습	.63*	.20	.008	.12	1.13
		퇴원계획실습	.65*	.20	.005	.14	1.16
산소요법	실습전	병원실습	-.33	.19	.335	-.82	.17
		퇴원계획실습	-.27	.19	.513	-.77	.23
		전문영역실습	-.65*	.19	.004	-1.15	-.15
	병원실습	실습전	.33	.19	.335	-.17	.82
		퇴원계획실습	.06	.19	.992	-.44	.56
		전문영역실습	-.33	.19	.335	-.82	.17
	퇴원계획실습	실습전	.27	.19	.513	-.23	.77
		병원실습	-.06	.19	.992	-.56	.44
		전문영역실습	-.38	.19	.204	-.88	.12
	전문영역실습	실습전	.65*	.19	.004	.15	1.15
		병원실습	.33	.19	.335	-.17	.82
		퇴원계획실습	.38	.19	.204	-.12	.88

\* : P < 0.05

〈표 4〉 각 항목에 따른 실습 수행능력의 차이(계속)

(n=40)

	(I) 회차	(J) 회차	평균차이 (I-J)	표준 오차	P	95% 신뢰구간	
						Lower Bound	Upper Bound
교육 및 상담	실습전	병원실습	-.34	.13	.060	-.68	9.62E-03
		퇴원계획	-.16	.13	.638	-.50	.19
		전문영역실습	-.73*	.13	.000	-.07	-.38
	병원실습	실습전	.34	.13	.060	-9.62E-03	.68
		퇴원계획	.18	.13	.554	-.17	.52
		전문영역실습	-.39*	.13	.018	-.74	-4.70E-02
	퇴원계획실습	실습전	.16	.13	.638	-.19	.50
		병원실습	-.18	.13	.554	-.52	.17
		전문영역실습	-.57*	.13	.000	-.91	-.22
	전문영역실습	실습전	.73*	.13	.000	.38	1.07
		병원실습	.39*	.13	.018	4.70E-02	.74
		퇴원계획	.57*	.13	.000	.22	.91
영유아발달 사정	실습전	병원실습	-.15	.21	.886	-.68	.38
		퇴원계획실습	-5.00E-02	.21	.995	-.58	.48
		전문영역실습	-.57*	.21	.027	-1.10	-4.61E-02
	병원실습	실습전	.15	.21	.886	-.38	.68
		퇴원계획실습	.10	.21	.962	-.43	.63
		전문영역실습	-.43	.21	.165	-.95	.10
	퇴원계획실습	실습전	.05	.21	.995	-.48	.58
		병원실습	-.10	.21	.962	-.63	.43
		전문영역실습	-.53	.21	.053	-1.05	3.87E-03
	전문영역실습	실습전	.57*	.21	.027	4.61E-02	1.10
		병원실습	.43	.21	.165	-.10	.95
		퇴원계획실습	.53	.21	.053	-3.87E-03	1.05
간호기록	실습전	병원실습	-.20	.17	.662	-.65	.25
		퇴원계획실습	-5.00E-02	.17	.992	-.50	.40
		전문영역실습	-.58*	.17	.006	-1.02	-.13
	병원실습	실습전	.20	.17	.662	-.25	.65
		퇴원계획실습	.15	.17	.826	-.30	.60
		전문영역실습	-.38	.17	.139	-.82	7.42E-02
	퇴원계획실습	실습전	5.00E-02	.17	.992	-.40	.50
		병원실습	-.15	.17	.826	-.60	.30
		전문영역실습	-.53*	.17	.014	-.97	-7.58E-02
	전문영역실습	실습전	.58*	.17	.006	.13	1.02
		병원실습	.38	.17	.139	-7.42E-02	.82
		퇴원계획실습	.53*	.17	.014	7.58E-02	.97
숙련된 기술사용	실습전	병원실습	7.05E-02	.18	.974	-.38	.53
		퇴원계획	2.50E-02	.18	.999	-.43	.48
		전문영역실습	-.42*	.18	.074	-.88	2.64E-02
	병원실습	실습전	-7.50E-02	.18	.974	-.53	.38
		퇴원계획	-5.00E-02	.18	.992	-.50	.40
		전문영역실습	-.50*	.18	.023	-.95	-4.86E-02
	퇴원계획실습	실습전	-2.50E-02	.18	.999	-.48	.43
		병원실습	5.00E-02	.18	.992	-.40	.50
		전문영역실습	-.45	.18	.051	-.90	1.40E-03
	전문영역실습	실습전	.43	.18	.074	-2.64E-02	.88
		병원실습	.50*	.18	.023	4.86E-02	.95
		퇴원계획	.45	.18	.051	-1.40E-03	.90

\* : P < 0.05



를 보이는 것으로 나타났다. 간호기록 항목에 있어서는 실습전이 전문영역 실습과 유의한 차이를 보였고, 퇴원 계획 실습은 전문영역 실습에 비해 유의한 차이가 있었으며, 전문영역 실습은 실습전과 퇴원계획실습에 비해 유의한 차이를 보였다. 숙련된 기술 사용 항목에서는 병원실습은 전문영역 실습과 유의한 차이를 보였으며, 전문영역 실습은 병원실습과 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

4. 자신감 있게 수행할 수 있는 항목과 수행할 수 없는 항목에 대한 평가

자신감 있게 수행할 수 있는 항목과 수행할 수 없는 항목에 대한 평가는 주관식 2개 문항 분석한 결과이며 <표 5>와 같다.

입학당시의 임상수행 능력 평가에서는 34명이 응답하였으며 전체 36개 항목 중 14개 항목에서 자신감 있게 업무를 수행할 수 있다고 하였다. 빈도가 높은 순으로

<표 5> 자신감있게 수행할 수 있는 항목과 수행할 수 없는 항목\*

		1회차		2회차		3회차		4회차	
		빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율
자신감 있는 항목	건강사정	8	14.04	7	11.48	7	12.73	8	13.11
	심폐소생술	5	8.77	5	8.20	7	12.73	10	16.39
	산소요법			2	3.28			3	4.92
	교육 및 상담	10	17.54	27	44.26	19	34.55	21	34.42
	영유아 발달사정	2	3.51			1	1.82	1	1.64
	안전한 투약	3	5.26	2	3.28	2	3.64	3	4.92
	간호기록			1	1.64			1	1.64
	숙련된 기술사용					3	5.45	4	6.56
	교육기획능력	5	8.77	4	6.56	4	7.27		
	합리적 의사처방	1	1.75	2	3.28	2	3.64	1	1.64
	설명능력	4	7.02	3	4.92	2	3.64	4	6.56
	대상자 고려	2	3.51	3	4.92	1	1.82		
	의사소통기술	6	10.53	1	1.64	1	1.82	2	3.28
	영적간호	2	3.51	1	1.64	1	1.82	1	1.64
	응급상황대처	4	7.02			1	1.82		
지역사회 자원	3	5.26	3	4.92	2	3.64	2	3.28	
타직종과의 협력					1	1.82			
간호활동의 조직	2	3.51							
단체가입					1	1.82			
자신없는 항목	건강사정	23	37.70	17	26.56	9	16.36	14	26.42
	심폐소생술			2	3.13	4	7.27		
	산소요법	3	4.92	1	1.56				
	교육 및 상담	17	27.87	19	29.69	19	34.55	9	16.98
	영유아 발달사정	7	11.48	9	14.06	6	10.91	12	22.64
	안전한 투약							1	1.89
	교육기획능력			1	1.56			1	1.89
	합리적 의사처방	1	1.64	1	1.56				
	의사소통기술	1	1.64			1	1.82	3	5.66
	영적간호	2	3.28	5	7.81	5	9.09	5	9.43
	응급상황대처					1	1.82		
	지역사회 자원 활용	4	6.56	4	6.25	7	12.73	5	9.43
	타직종과의 협력	2	3.28	4	6.25	1	1.82	2	3.77
	주장행동			1	1.56	1	1.82		
	간호활동조직화	1	1.64						
단체가입					1	1.82	1	1.89	

\* : 다중응답 항목임

정렬하면, 교육 및 상담(10), 건강사정(8), 의사소통 기술(6)이었다. 반면 자신 없는 항목은 10개 항목으로 건강사정(23), 교육 및 상담(17), 영유아 발달사정(7)으로 나타났다.

병원실습 후 임상수행 능력 평가에서는 35명이 응답하였으며 전체 36개 항목 중 10개 항목에서 자신감 있게 업무를 수행할 수 있다고 하였다. 빈도가 높은 순으로 정렬하면, 교육 및 상담(27), 건강사정(7), 심폐소생술(5)이었다. 반면 자신 없는 항목은 11개 항목으로 교육 및 상담(19), 건강사정(17), 영유아 발달사정(9)으로 나타났다.

퇴원계획 및 가정간호기관 실습 후 임상수행 능력 평가에서는 31명이 응답하였으며, 전체 36개 항목 중 16개 항목에서 자신감 있게 업무를 수행할 수 있다고 하였다. 빈도가 높은 순으로 정렬하면, 교육 및 상담(19), 건강사정(7), 심폐소생술(7)이었다. 반면 자신 없다고 평가한 항목은 11개 항목으로 교육 및 상담(19), 건강사정(9), 지역사회자원 활용(7) 등이었다.

전문영역 실습 후 임상수행능력 평가에서는 35명이 응답하였으며, 전체 36개 항목 중 13개 항목에서 자신감 있게 업무를 수행할 수 있다고 하였다. 빈도가 높은 순으로 정렬하면, 교육 및 상담(21), 심폐소생술(10), 건강사정(8)이었다. 반면 자신 없다고 평가한 항목은 10개 항목으로 건강사정(14), 영유아 발달사정(12), 교육 및 상담(9) 등이었다.

## V. 논 의

보건의료의 관심이 임상에서의 급성질환관리에서 지역사회 중심으로 이동하고 있으며, 이러한 변화는 비용효과적인 측면과 함께 지속적으로 증가하고 있는 추세이다. 가정간호는 통합된 지역사회 보건의호에 근거하여 가정에서 있는 모든 연령의 급성질환자에서 만성질환자를 관리 위한 대비책으로 제시되고 있다(Humphrey & Milone-Munzo, 1991). 가정간호는 지난 십년간 지속적으로 성장하고 있으며, 많은 대상자에게 간호서비스를 제공하고 있으며, 입원치료를 위한 대안으로서의 비용효과성이 증명되어져 오고 있다(Moore, Pace, & Rapacz, 1991). 가정간호의 효과성은 인구의 수명을 연장하고, 간호수가 지불체계의 시작이 되었으며, 고도의 기술을 쉽게 가정간호에서 적용할 수 있어 가정간호에 대한 환자의 선호도는 계속하여 증가하고 있다.

Murray, T. A.(1998)는 지역사회에서 급성기 질환 환자도 증가하고 있는데 이는 가정간호사가 담당해야 하는 몫이지만 가정간호사들은 미처 준비되지 못한 실무능력으로 인해 스트레스를 받고 있다고 지적하면서 가정간호사들에게 지속적인 교육 프로그램으로 정보를 제공하고, 간호사가 대상자를 간호하는데 있어 능력을 증진할 기술을 익힐 수 있도록 해야 한다고 제기하였다. 그리고 안전하고 신뢰할 수 있는 가정간호 서비스가 제공되기 위해서는 가정간호사의 질적 수준이 유지되어야 하며, 가정간호사는 일상적인 치료뿐 아니라 전문지식과 기술을 요하는 합병증 예방 및 광범위한 건강관련 문제를 해결할 수 있는 능력을 갖추어야 한다(유호신, 2000).

Y대학교 간호대학 가정간호 교육과정생의 연령은 평균 32세이고, 결혼유무에 관계없이 가정간호에 대해 크게 관심을 보이고 있는 것으로 나타났다. 임상경력은 평균 8년 4개월이었으나 범위가 2년에서부터 22년까지 다양하였고, 현재 병원에 종사하는 대상자는 종합병원에 근무하는 대상자 20명(50%), 병원에 근무하는 대상자 7명(17.5%), 보건소에서 근무하는 대상자 5명, 4명은 실무에 종사하고 있지 않은 것으로 나타나 실무수준이 다양할 것으로 예측되었다. 이홍자 등(2002)은 가정간호 교육과정에서의 실습실태에 관한 연구에서 현재 임상에서 근무를 하고 있거나 임상 경력이 풍부한 임상간호사와 임상 경력이 전혀 없고 현재 지역보건 분야에서 근무하는 보건간호사들의 실기 능력에 차이가 크기 때문에 가정간호 교육과정을 개설하고 있는 대학에서는 일률적으로 실습 교과과정을 운영하는데 어려움이 있다고 지적하였으며, 가정간호사의 질적 수준을 유지하기 위하여 간호사의 간호 지식 및 기술 수준의 차이를 최소화 하는 것이 매우 중요하다고 하였다. 그러므로 현재 가정간호 교육의 질을 증가시키기 위해서는 간호사의 다양한 역량과 경험을 반영하여 병원 임상 경력에 따른 실습 내용의 다양화가 필요하며, 대상자의 실무능력 평가에 따른 교과과정 운영전략이 필요할 것으로 판단된다.

실습교육 회차에 따른 임상수행능력을 비교한 결과, 20개의 모든 항목에서 실습교육 전의 임상수행능력 보다 모든 실습교육이 진행된 후의 임상수행능력이 증가하였으며, 건강사정, 심폐소생술, 산소요법, 교육 및 상담, 영유아 발달사정, 간호기록, 숙련된 기술사용, 대상자고려 등의 8개 항목은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 이들 8개 항목은 임상위주의 실무능력이 대부분이었고, 교육기획능력이나, 의사소통 기술, 응급상황

대처, 지역사회 자원활용, 타직종과의 협력, 주장행동, 간호활동의 조직화, 단체가입과 같은 조직·관리 측면의 수행능력은 유의한 차이가 나타나지 않았다. 간호사의 간호역량이란 간호역할의 전체적인 요구를 효과적으로 감당할 수 있는 능력으로 간호역량 자체는 경험에 따라, 책임이 더해질수록 증가하고, 역량이란 단순히 지식과 기술의 획득만으로 평가될 수 있는 것이 아닌 지식, 기술, 가치, 믿음, 태도 등을 총체적으로 포함하므로, 간호 실무 발전을 위해서는 간호역량을 개발하고, 간호역량이 발휘될 수 있도록 직무환경조성이 필요하다(김인숙 등, 2003). 또한 Benner(1984)는 7개 영역의 31개 간호역량을 제시했는데, 간호사가 역량을 보여야 할 영역으로 돕는 역할, 교육과 지도 기능, 진단과 감시기능, 급변하는 상황의 효과적 관리, 치료적 중재와 섭생법의 관리와 감시, 의료실무의 질 감시와 확보, 조직의 능력과 업무역할 능력 등이라고 하였다. 그러므로 가정간호사의 역량 증진을 위한 다양한 분야의 능력을 개발하고 발전시키는 전략이 필요할 것이다.

그리고 전문영역 실습 후 임상수행능력의 경우 많은 항목에서 큰 증가를 보이고 있는데 이는 전문영역 실습이 앞의 병원실습과 퇴원계획 및 가정간호기관 실습 등이 통합되어 상승효과를 나타낸 것으로 볼 수 있으며, 전문영역 실습은 교육대상자의 흥미와 관심, 요구에 따른 선택 실습이었기 때문으로 상정할 수 있다. Murray, T. A.(1998)는 가정간호는 임상과 지역사회의 통합이라고 주장하면서 임상중심에서 지역사회 가정간호로의 변화에 부응하기 위한 교육의 방법으로 다학제적 접근을 통한 임상훈련(clinical course), 컨퍼런스, 세미나, workshops, 기술훈련(skills update sessions), 자가교육 프로그램(self-study program) 등을 제시하였다. 그러므로 조직·관리 측면의 항목에 대한 실습교육이 효과적으로 운용되기 위해서는 단일한 방법의 실습보다는 좀더 다양한 영역의 실습이 필요하며, 학생들이 직접 참여하여 주도할 수 있는 실습교육이 이루어져야 할 것이다.

대상자들에게 유능한 영역과 무능한 영역에 대해 질문한 결과, 자신이 실무에서 자주 접하는 행위에 대해서는 유능성을 보이고 있으나, 접촉의 기회가 드문 실무기술에 대해서는 무능성을 보이고 있었다. 이러한 결과는 대상자의 부족한 영역을 파악할 수 있으며, 교육에 대한 요구도를 파악할 수 있어 실습교육을 운용하는데 활용할 수 있을 것이다. Gillbert M. E.와 McMahon J. K. (2004)는 교육의 주제를 선택하는데 있어 전형적인 3가

지는 실무자들이 관심을 표현하는 주제를 선택해야하며, 교육의 목표를 전문간호사로서 세부적인 측면에서도 전문성을 발휘할 수 있도록 하는데 두며, 공식적인 모니터링과 경험적 지표를 통해 질향상이 이루어져야 하는 분야에 대한 교육이 이루어져야 한다고 하였다. 그러므로 실습교육의 내용을 선정하는데 있어 대상자의 교육요구에 근거한, 과학적인 교육내용안을 선정해야 할 것이다.

## VI. 결 론

본 연구는 일 가정간호 교육생의 실습교육 전후 수행능력 변화에 관한 연구(김조자, 강규숙, 김미정, 2001)에서 수정, 보완된 실습교육과정을 적용한 일 가정간호 교육과정의 실습교육을 평가하기 위한 기초연구를 제공하기 위해 수행되었다. 연구의 대상자는 2002년에 Y대학교 간호대학 가정간호 교육생 52명 중 4회의 임상수행능력 평가에 모두 참여한 40명을 대상으로 하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 평균연령은 32세였으며, 결혼여부에 상관없이 비슷한 가정간호사에 관심을 가지고 있었다. 종교는 기독교가 20명(48.8%)가, 학력은 전문대학 졸업자가 27명(67.5%)으로 가장 많았다. 임상경력은 2년에서 22년까지 다양하였으며 평균은 8년 4개월이었다. 그리고 종합병원에 근무하는 대상자가 20명(50%)으로 가장 많았으며, 직위는 일반간호사가 24명(57.5%)으로 가장 많았다.
2. 실습교육 회차에 따른 임상수행능력평가에 대해 비교한 결과, 20개 항목 모두에서 전문영역실습 후 수행능력이 입학당시의 수행능력 보다 높은 것으로 나타났다. 실습 회차가 진행됨에 따라 양(+)적인 증가를 보이는 항목은 건강사정, 간호기록, 설명능력, 응급상황대처, 타직종과의 협력, 주장행동 등 이었다. 또한 건강사정, 심폐소생술, 산소요법, 교육 및 상담, 영유아 발달사정, 간호기록, 숙련된 기술사용, 대상자 고려 등의 8개 항목은 실습회차에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
3. 대상자들에게 자신감 있게 수행할 수 있는 항목과 수행할 수 없는 항목에 대해 질문한 결과, 자신이 실무에서 자주 접하는 행위에 대해서는 자신감을 보이고 있었으나, 건강사정능력이나 접촉의 기회가 드문 실무기술에 대해서는 자신감 있게 실무를 수행하지 못하는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음을 제언하고자 한다.

첫째, 가정간호 교육과정의 질적인 수준향상을 위해 일괄적인 실습교육보다는 대상자들의 실무능력에 따른 차별화된 교과과정의 전략적 운영이 필요하다.

둘째, 가정전문간호사가 지역사회에서 다양한 대상자에게 서비스를 효과적으로 제공하기 위해서는 교육과정에서 임상측면의 실습교육 뿐만 아니라 조직·관리 측면의 실습교육이 강화되어야 한다.

셋째, 실습교육항목의 선정에 있어 대상자의 교육요구도를 반영해야하며, 끊임없는 감시와 과학적 근거에 기초한 타당성을 갖춘 항목을 선택해야 할 것이다.

넷째, 가정전문간호사의 핵심역량에 관한 평가도구 개발이 요구된다.

2003년 10월에 의료법 시행규칙이 개정되어 전문간호사는 10개 분야로 세분화되었다. 이러한 변화는 전문간호사로서 가정간호사 교육의 중요성을 더욱 강조하고 있다. 본 연구가 일개 가정간호교육기관을 대상으로 하였기 때문에 일반화하는데 제한이 있고, 가정간호 교육생의 임상 수행능력을 평가하는데 있어 자가평가방법을 사용하였으므로 평가에 대한 객관성이 부족하다는 한계를 가지고 있으나, 가정간호사 실무교육에 대한 기초자료를 제공하는 측면에 의의가 있다. 향후 가정전문간호사가 국민의 건강 수준 향상에 기여하고, 비용효과성을 입증하여 국가보건의료체계 내에서 중추적 역할을 담당하기 위해서는 가정전문간호사를 위한 교육과정의 질 향상에 대한 지속적인 논의와 연구가 이루어져야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

강규숙, 김조자, 서미혜, 백희정 (1999). 일 가정간호 실습교육 평가 연구. 한국가정간호학회지, 6, 78-87.

김소야자, 권보은 (2000). 한국 가정간호 연구의 현황과 전망. 한국가정간호학회지, 7(1), 39-56.

김조자, 강규숙, 김미정 (2001). 일 가정간호 교육생의 실습교육 전 후 수행능력 변화에 관한 연구. 연세교육과학, 제 49집, 41-53.

김조자(1993). 가정간호사 교육. 간호학 탐구, 2(1), 26-34.

김의숙, 김기경, 고일신, 김주희 (2000). 가정간호사 자격과 업무 및 가정간호사업 등에 관한 법률제정 검토. 대한간호, 39(3), 66-72.

정인숙, 정재심, 신용애, 강규숙, 김명자, 조복희, 김금순, 황선경 (2002). 가정간호과정생의 가정간호에서의 감염관리에 대한 지식. 한국가정간호학회지, 9(1), 5-13.

오복자 (2002). 가정전문간호사 인력 수요추계연구. 한국가정간호학회지, 9(1), 37-45.

유호신 (2000). 가정간호사업을 위한 의료법 제정의 의미와 과제. 한국가정간호학회지, 7(1), 15-25.

이혜원, 박정숙 (1993). 가정간호사 직무교육과정. 간호학 탐구, 2(1), 90-99.

이홍자, 고덕순, 김혜영, 양순옥, 윤순녕, 임난영, 한경자, 한영란 (2002). 가정간호 교육과정에서의 실습 실태. 한국가정간호학회지, 9(1), 46-53.

Brooks, E. M., et al. (2002). Comprehensive Community Health Nursing. 6th edition.

Humphrey, C. J. (1991). Home healthcare nurses forum held at NAHC meeting. Home Health Nurse, 21(12).

Joyce Tryssenaarr, Heather Gray (2004). Providing meaningful continuing education in a changing long-term care environment. Journal for nurses in Staff Development, 20(1), 1-5.

Keener R. E. (2000). Home care looks toward technology. Health Management Technology, 9, 44-46.

McConnell, E. S., Lekan-Rutledge, D., Nevidjon, B., & Anderson, R. (2004). Complexity theory: a long-term care specialty practice exemplar for the education of advanced practice nurses. Journal of Nursing Education, 43(2), 84-87.

Gillbert, M. E., & McMahon, J. K. (2004). Nursing-Oriented In-Services. Journal of Gerontological Nursing, 30(3), 54-56.

Murray, T. A. (1998). From Outside the wall: A Qualitative Study of Nurses Who Recently Changed From Hospital-Based Practice to Home Health Care Nursing. Journal of Continuing Education in Nursing, 29(2), 55-60.

- Abstract -

Key concept : Home care education, Practical performance

## A Study for the Evaluation of Students on a Practical Performance of the Home Health Care

*Kang, Kyu-Sook\* · Kim, Cho-Ja\**

*Lee, Won-Hee\* · Oh, Eui-Geum\* · Park, Hee-Ok\*\**

This study was conducted to investigate the evaluation of students on a practical performance of the home health care and to provide data for practical education on the home care nurse institution. Research was performed from March to December, 2002. 40 Respondents participated in the evaluation four times. The data were analysed by using the SPSS/PC+ version 10. 0.

The results of this study were as followings:

1. The average age of the subjects was 32. Majority of the subjects were interested in home health care. Majority of the subjects

were staff nurse(57.5%) and workers at general hospitals(50%).

2. According to the result of the comparison of practical performances, performance evaluations of 20 items were higher when they admitted special practice than when they admitted any other practice. There was an positive increase in the evaluation of health assessment, nursing documentation, explanation, coping with emergency status, coordination and self assertion. In addition to health assessment, CPR, oxygenation, education & consultation, developmental assessment of child, nursing documentation, mastering nursing practice and consideration of client were significantly different .
3. The subjects were useful for practical circumference where they are working at.

From these research findings, the following suggestions have been drawn: it is needed to manage practical curriculum variously and to include not only clinical aspect but also organic or administrative aspect and to reflect on students' needs and to choose to be reasonable items and to develop instruments for evaluation capability of home care nurse.

---

\* Professor, College of Nursing, Yonsei University

\*\* Doctoral Candidate, College of Nursing, Yonsei University