

# 간호사의 건강사정에 대한 인식과 수행

김산옥<sup>1</sup> · 성명숙<sup>2</sup>

한림대학교 의과대학 간호학과 시간강사<sup>1</sup>, 한림대학교 의과대학 간호학과 교수<sup>2</sup>

## A Study on Perception and Performance of Health Assessment among Clinical Nurses

Kim, San Ok<sup>1</sup> · Sung, Myung Suk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lecturer, Division of Nursing, Hallym University

<sup>2</sup>Professor, Division of Nursing, Hallym University

**Purpose:** The purpose of this study was to describe perception and performance of health assessment among clinical nurses. **Methods:** The sample of this study consisted of 177 staff nurses working at university affiliated hospitals and a self-report questionnaire was used to collect data. Data were analyzed with SPSS WIN 12.0 program. **Results:** The overall mean scores of perception and performance of health assessment were 3.67 and 1.71 respectively. There were no significant differences according to educational level, working department, and type of health assessment courses taken for perception of health assessment. The variable significantly affecting health assessment performance was the working department. There was a statistically significant correlation between perception and performance of health assessment. **Conclusion:** These findings suggest the need to develop a nursing education strategy to increase the performance of health assessment.

**Key Words :** Nurse, Assessment, Perception

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

건강사정은 간호사에게 필수적인 업무로 대상자 건강 상태를 독자적으로 평가한 자료 분석을 통해 문제를 확인하여 간호진단과 간호계획에 적절한 간호중재를 수행함으로써 평가를 통해 대상자의 간호결과를 보다 향상시킬 수 있도록 한다(Fuller & Schaller-Ayers, 1994). 또한 대상자에 대한 체계적인 건강상태 평가과정이며 계획적이고 효율적인 간호를 수행함으로써 시간을 절약하

고 다른 건강전문직과 효율적 의사소통을 위한 주제를 제공할 수 있다(Colwell & Smith, 1985).

그리고 현재 급격한 사회 변화와 의료과학 기술의 발전은 간호전문직에 대한 사회적 기대를 크게 변화시켰으며, 보건 의료 전달체계가 의료기관에서 지역사회로 특히 가정으로 점차 확대되어가고 있어 간호영역이 차지하는 비중이 높아지게 되었다. 따라서 환자에게 적절한 간호를 안전하게 제공할 수 있도록 간호사에게 높은 수준의 건강사정기술을 요구하고 있다(Lillibridge & Wilson, 1999; Jarvis, 2000). 건강사정은 간호사의 자율적인 업무이며 과학적이고 체계적으로 문제를 해결하려

**Corresponding address:** Kim, San-Ok, Lecturer, Division of Nursing, Hallym University, Hallymdaehak-gil, Chuncheon, Gangwon-do 200-702, Korea. Tel: 82-33-261-9074, E-mail: sanok3@hanmail.net

투고일 2006년 12월 11일 심사회의일 2006년 12월 11일 심사완료일 2007년 4월 20일

는 접근방법으로 간호의 전문화와 과학화를 가져오고 데이터베이스를 구축하는데 유용하며 오늘날 단순한 수행업무가 아니라 전문직 간호실무 표준으로 여겨지고 있다(Yamauchi, 2001).

그럼에도 불구하고 아직 많은 간호사들이 건강사정의 목적과 범위, 건강사정을 수행해야 하는 간호사의 책임에 대해서 불명확성을 가지고 있으며(Sony, 1992; Lillibridge & Wilson, 1999), 자신들이 습득한 건강사정 및 신체검진 기술을 사용하는데 있어서 스트레스를 받고 있다. 또한 건강사정 및 신체검진 기술을 이용할 때 애매함과 모호함으로 인해 건강사정의 실제 수행에 대해 양가감정을 가지고 있으며 일상 실무에서 건강사정의 중요성을 간과하고 있다. Coombs와 Morse(2002)는 건강사정기술을 수행하면 합의된 환자관리 계획을 세우고 환자요구에 근거한 간호실무로 발전하게 되어 간호의 질을 높일 수 있다고 하였다. 따라서 간호사들이 일상 간호업무에서 건강사정 및 신체검진 기술을 이용하고 있지 않다면 건강사정 및 신체검진 기술을 수행하는 능력을 확인할 필요가 있다.

선행연구에 의하면 간호사의 건강사정 수행에 대해 조사한 Cowell과 Smith (1985)의 연구에서 자주 수행하는 사정기술은 폐 청진, 심첨맥박의 청진과 장음이었으며, 검안경 검사, 이경검사, 유방촉진 검사, 액와결절 검사, 흉곽타진, 심부건 검사, 외안근 검사, 흉곽의 촉감진 탐음, 비강검사, 뇌신경 검사 등은 거의 수행하지 않는 사정기술로 보고하였다. Sony(1992)와 Kim(1999)의 연구에서도 비슷한 결과로 나타났으며, Brown, Brown 와 Bayer(1987)는 85.3%의 다수의 간호사가 건강사정을 정규적으로 수행하고 있었으며, 자주 수행하는 신체계통의 종류는 심혈관계, 건강력, 피부, 폐, 복부, 신경계 순이었고 귀, 코, 인후와 관련된 건강사정기술들, 갑상선 촉진, 유방촉진, 심부건 촉진, 외안근 촉진, 흉곽의 촉감진 탐음, 비강검사, 뇌신경 검사 등은 거의 수행하지 않는 사정기술로 보고하였다. Vines와 Simons(1991)는 96%의 간호사들이 기본적으로 매일, 매주, 주 2-4회, 입원 시에만 건강사정을 수행하고 있었고, 신경계 기술인 의식수준, 정서, 인지/이해능력, 기억력과 피부긴장도, 피부병변 부위, 부종, 요골맥박의 측정 등은 자주 수행하고 있었으나 외안운동, 경정맥 팽창, 호흡음 청진, 복부타진은 수행하지 않았다고 보고하였

다. Yamauchi(2001)는 건강사정기술 가운데 활력징후, 맥박결손, 의식수준, 부종은 매일 수행하고 있었으며, 피부긴장도, 장음 청진, 호흡음 청진, 피부병변 검사는 주 1회 수행하는 것으로 나타났으며 심부건 반사, 흉곽 타진, 성음, 유방촉진, 액와결절 촉진, 복부타진, 심첨맥동부의 전흉부 촉진 기술은 전혀 수행하지 않는 것으로 보고 하였다.

위와 같이 병원임상이나 지역사회 현장에서 사정기술 이용의 실제에 대한 연구결과들을 보면 포괄적인 건강사정을 매일 기본적으로 수행하지 않더라도 특정한 기술은 부분적으로 사용하고 있는 것으로 나타났다(Barrows, 1985; Colwell & Smith, 1985; Vine & Simons, 1991; Lont, 1992; Sony, 1992; Kim, 1999; Yamauchi, 2001). 이는 간호사들이 사정기술을 대상자의 요구에 의해서 수행하고 있었으며 몇 가지 특정 사정기술에 있어서는 간호사의 자신감 부족이라고 하였다(Yamauchi, 2001). 대부분 연구들에서 사정기술 수행의 장애요인으로 지적한 것은 실제적 요인보다는 장애요인에 대한 인식으로 지식과 자신감부족, 능숙한 기술의 부족, 시간 부족, 동료 간호사의 지지부족이었다(Thompson & Wilson, 1996; Kim, 1999). Sony(1992)는 건강사정을 수행하는데 있어서 간호사의 자신감과 태도를 높이는 교육이 중요하며(Cone, Anderson, & Johnson, 1996; Goodfellow, 1997), 일단 자신감을 가지고 건강사정을 수행한다면 기초지식과 임상경험을 토대로 대상자의 소견(findings)을 해석하여 간호진단을 내리고 계획·수행·평가하는 과정을 통해 문제를 해결할 수 있다고 하였다.

우리나라에서는 1970년대 초부터 간호과정에 대한 논의가 시작되었으나 우리나라 간호실무상황이 간호과정에 관한 교육내용이 간호현장에 적용할 수 있도록 실제적이지 못하며 이론적이라는 점이 지적되고 있다(Kim et al., 1992). 그리고 간호사들은 지식 및 자신감 부족, 현실적 여건의 어려움을 호소하고 있어 건강사정에 대한 지속적 연구와 계속 교육이 실무발전을 위해 절실히 요구되는 측면이다.

이에 본 연구는 간호사정 내의 대상자의 건강상태를 체계적으로 평가하여 환자에 대한 객관적인 자료를 수

집하여 과학적으로 문제를 해결하려는 접근방법인 건강사정에 대해서 간호사들의 실제 인식 정도와 건강사정 및 신체검진기술의 수행정도를 파악함으로써 대상자 간호의 질을 향상시키고 건강사정 교육프로그램을 개발하기 위한 기초자료로 이용하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호실무의 필수 부분인 간호사의 건강사정에 대한 인식정도와 수행정도를 파악하여 건강사정 인식과 사정기술 수행정도를 높이기 위한 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로 이용하기 위함이다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 제 특성별 건강사정 인식정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 제 특성별 건강사정 수행정도를 파악한다.
- 3) 건강사정 인식정도와 수행정도와와의 관계를 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호사의 건강사정에 대한 인식 정도와 수행 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 서울 시내 소재 4개, 강원도의 C시와 K시 소재 3개 대학 부속병원을 편의 표출하여 임상간호 분야에서 다양한 건강사정을 수행할 수 있는 내과병동, 외과병동, 중환자실 3개 부서에서 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 따라서 본 연구의 결과를 확대 해석하는데 제한점이 있다. 윤리적 측면을 고려하여 연구대상 병원의 간호부서장에게 협조공문을 보내 연구승인을 받은 후 본 연구인이 해당 수간호사, 간호사에게 연구목적과 취지를 설명하였다. 구두동의를 받고 연구 목적을 이해하면서 참여하기를 동의한 간호사에 한해 익명으로 자료를 수집하였다. 총 199명의 대상자가 설문지에 응답하였고, 이 중 설문지를 불충분하게 작성한

응답자 22명의 자료를 제외하여 총 177명의 자료를 분석하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 건강사정에 대한 간호사 인식정도 측정도구

건강사정에 대한 간호사 인식은 Kim(1999)이 개발한 도구(Cronbach's  $\alpha=0.63$ )를 일부 수정한 후 측정하였다. 이 도구는 총 7문항으로 5문항은 가장 긍정적인 문항은 5점, 가장 부정적인 문항은 1점으로 5점 척도, 2문항은 개방형 질문으로 구성되어 측정하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.63$ 이었다.

### 2) 건강사정 수행정도 측정도구

Colwell과 Smith(1985)가 개발한 것을 Kim(1999) (Cronbach's  $\alpha=0.93$ )이 수정 보완한 도구를 이용하여 측정하였다. 총 문항 수는 36개 문항으로, 내용을 인체계통별로 7가지 영역으로 분류하였다. 전반적인 검진 및 피부, 머리, 목에 관한 12개 문항, 흉곽 및 폐에 관한 3개 문항, 유방 및 액와 임파절에 관한 2개 문항, 심혈관계에 관한 5개 문항, 복부계에 관한 3개 문항, 말초순환계에 관한 2개 문항, 신경계에 관한 9개 문항으로 구성되었다. 척도는 각 문항에 대해 수행정도에 따라 “매일”에 5점, “주 2-4회”에 4점, “주 1회”에 3점, “주 1회 이하”에 2점, “입원 시에만” 1점, “전혀 사용하지 않음”에 0점으로 평정하여 측정하였다. 사정기술을 주 “1회 이하”로 수행하는 경우에는 장애요인을 표시하도록 하였으며 성 인간호학 교수 2인에게 자문을 받아 실제적 요인과 인식된 장애요인으로 구분하였다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.91$ 이었다.

## 4. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집 기간은 2006년 5월 1일부터 6월 15일이며 수집방법은 연구자가 각 병원 간호부를 직접 방문하여 교육팀장 간호사와 수간호사에게 연구의 목적과 질문지 작성요령을 설명한 후 질문지 200부를 배부하였다. 회수된 질문지는 총 199부(99.5%, 회수율)였으

며 그 중 무응답 및 불완전하게 작성된 22부를 제외한 177부를 대상으로 자료를 분석하였다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 조사대상자의 일반적 특성에 대한 분석은 빈도와 백분율을 산출하였다.
- 2) 대상자의 제 특성별 건강사정에 대한 인식정도와 수행정도는 F-test(ANOVA)를 실시하였으며, 유의한 차이가 있는 변수는 사후검증으로 Duncan's test를 하였고, 건강사정에 대한 인식정도와 수행정도의 관계는 Pearson 상관계수로 확인하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 교육배경은 간호

교육 3년제와 간호교육 4년제가 각각 46.9%, 대학원 이상이 6.2%의 순이었으며, 연령별 분포에서 29세 이하가 41.2%로 가장 많은 것으로 나타났다. 근무 년 수는 4년 이하가 40.1%로 가장 많았으며, 5-9년 31.1%, 10년 이상 28.8%로 조사되었다. 근무 부서는 중환자실이 37.9%, 내과병동 35.0%, 외과병동 27.1%로 비슷한 분포를 보였다. 건강사정에 대한 교과과정 유형에서 독립 교과목을 이수한 경우가 74.0%로 가장 많았으며, 통합과정과 보수교육이 각각 11.3%, 이수하지 않은 경우도 3.4%나 있는 것으로 나타났다(Table 1).

### 2. 건강사정 인식정도

#### 1) 건강사정 인식정도

간호사의 건강사정에 대한 인식 정도는 Table 2와 같다. 건강사정에 대해 알고 있는 정도는 평균 평점 3.26점으로 중정도인 것으로 나타났으며 건강사정에 대한 필요성 평균 평점은 4.34점으로 가장 높게 지각하고 있었으나 실제 간호사가 건강사정의 수행에 대해 인식하고 있는 정도는 평균 평점 2.89점을 보여 실제 건강사정 수

Table 1. General characteristics of subjects

(N=177)

Characteristics categories		N	%
Educational level	Diploma	83	46.9
	Baccalaureate	83	46.9
	Graduate school	11	6.2
Age(years)	≤ 29	103	58.2
	30-39	60	33.9
	≥ 40	14	7.9
Working period (years)	≤ 4	71	40.1
	5-9	55	31.1
	≥ 10	51	28.8
Working department	Medicine ward	62	35.0
	Surgical ward	48	27.1
	ICU	67	37.9
Type of course in health assessment	Separated	131	74.0
	Integrated	20	11.3
	Continued education	20	11.3
	No course	6	3.4

**Table 2.** Mean and SD score of perceived health assessment

(N=177)

Items	Minimum	Maximum	Mean	SD
Knowledge of health assessment	1	5	3.26	.544
Extent to performance of health assessment	1	5	2.89	.678
Need for health assessment	3	5	4.34	.498
Perceived health assessment as nursing practice	1	5	4.06	.672
Importance of health assessment in nurse competency	1	5	3.79	.795
Total			3.67	.401

**Table 3.** Differences in perceived health assessment according to general characteristics

(N=177)

Characteristics categories		N	M	SD	F	p
Educational level	Diploma	83	3.66	.427	2.575	.079
	Baccalaureate	74	3.64	.365		
	Graduate school	11	3.93	.403		
Age(years)	≤29	103	3.65	.037	.306	.737
	30-39	60	3.67	.052		
	≥40	14	3.74	.152		
Working period (years)	≤4	71	3.64	.041	.327	.722
	5-9	55	3.67	.059		
	≥10	51	3.70	.061		
Working department	Medicine ward	62	3.65	.415	.320	.726
	Surgical ward	48	3.65	.347		
	ICU	67	3.70	.427		
Type of course in health assessment	Separated	131	3.69	.414	.789	.502
	Integrated	20	3.62	.361		
	Continued education	20	3.63	.380		
	No course	6	3.47	.301		

행 능력을 갖추고 있지 못하고 있음을 보여 주었다.

간호사의 간호업무로서의 건강사정에 대한 인식 평균 평점은 4.06점으로 비교적 높게 지각하고 있었으며 간호사의 능력요소에서 건강사정이 차지하는 비중은 평균 평점 3.79점으로 중정도 이상인 것으로 나타났다.

**2) 제 특성별 건강사정 인식정도**

간호사의 일반적 특성에 따른 건강사정에 대한 인식 차이 분석결과는 Table 3에서 보는 바와 같이, 대상자의 건강사정에 대한 인식정도는 전체적으로는 3.67점의 평균점을 보여 비교적 높은 긍정적인 반응을 보였다.

이를 하위 영역별로 살펴보면, 건강사정 인식정도는

교육배정에 따라 대학원 이상이 3.99점으로 간호대학 3년제 3.66점, 간호대학 4년제 3.64점의 간호사에 비해 높게 인식하고 있으나 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 하지만 간호과정 적용의 기초가 되는 건강사정의 수행에 대해서 높게 인식하고 있다는 것은 앞으로 간호 실무로서 건강사정에 대하여 전문대학 교육과정 및 보수교육을 통하여 체계적이고 계속적인 교육이 필요하다고 본다.

연령 및 근무경력, 근무 부서, 교육과정 유형에서 비슷한 점수를 보여 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

간호 현장에서 건강사정이 필요하다고 인식한 경우를 조사한 결과는 Table 4와 같다. 환자 상태가 변화할 때

**Table 4.** Condition that needed to performance of health assessment in nursing practice (N=177)

Categories	N	%
Changes in the patients condition	89	50.3
On admission	68	38.4
Time of nursing care	49	27.7
Check vital signs	14	7.9
The others	2	1.1

**Table 5.** Type of health assessment skill frequently used for data collection (N=177)

Categories	N	%
Observation	165	93.2
Interview	159	89.8
Inspection	153	86.4
Investigation diagnosis data	147	83.1
Investigation recording	145	81.9
Palpation	114	64.4
Auscultation	67	37.9
Percussion	45	25.4

\* multiple-answer response items

라는 응답이 50.3%로 가장 많았으며, 입원 시에 38.4%, 간호 수행 시에 27.7%, 활력징후를 측정할 때 7.9%의 순으로 나타났다. 기타의견으로 ‘수시로 필요하다고 느낀다.’, ‘환자가 호소할 때’ 등 임상실무에서 건강사정의 수행이 항상 필요함을 인식하고 있음을 알 수 있다. 이러한 현상으로 비추어 볼 때 간호사들의 건강사정에 대한 인식을 고무시켜서 수행정도를 증진시키도록 하는 대안이 마련되어야 한다고 생각된다.

자료수집에 자주 사용하는 건강사정기술 유형은 관찰이 93.2%로 가장 많았으며, 다음으로는 면담 89.8%, 시진 86.4%, 진단 검사결과 검토 83.1%, 기록지 검토 81.9% 등의 순으로 나타났다(Table 5).

### 3. 건강사정 수행정도

#### 1) 건강사정 수행 정도

건강사정 수행정도는 전반적인 검진 및 피부, 머리

(눈, 코, 입, 귀), 목; 흉곽 및 폐; 유방 및 액와; 심혈관계; 복부계; 말초순환계; 신경계의 7가지 영역으로 나누어 평균 평점을 살펴본 결과, 전체 평균이 1.71(±.766)점으로 다소 낮았다. 건강사정기술 수행정도가 가장 높은 문항은 의식상태 검사가 4.44(±1.34)점이었고, 이경검사는 0.11(±.48)점으로 가장 낮은 평균 평점을 보였다. 본 연구에서 건강사정기술 수행정도가 높은 문항은 의식상태 검사는 4.44(±1.34), 부종검사 3.75(±1.68), 피부병변 검사 3.85(±1.66), 전반적인 검사 3.66(±1.79), 사지의 감각상태검사 3.50(±2.00), 사지의 운동기능 및 ROM 검사 3.12(±1.94), 동공반응 검사 3.11(±1.94) 등의 순으로 나타났다. 이에 수행정도가 낮은 문항의 종류는 이경검사는 0.11(±.48), 검안경 검사 0.12(±.51), 외안근 검사 0.21(±.75), 외안 검사 0.33(±1.02), 비강 검사 0.33(±.98), 액와 임파절의 촉진 0.42(±.89), 갑상선 촉진 0.51(±.94), 유방촉진 0.55(±1.04), 인두검사 0.58(±1.21), 심첨박동부의 전흉부 촉진 0.93(±1.58), 뇌신경 검사 0.94(±1.58) 등

으로 거의 수행하지 않는 것으로 나타났다(Table 6).

대상자의 제 특성에 따른 건강사정 수행정도는 Table 7과 같다. 연령, 교육, 근무 년 수, 교육과정 유형에 따라 유의한 차이가 없었고, 근무부서에 따라 통계적으로 유의한

2) 제 특성별 건강사정 수행정도

**Table 6.** Mean and SD of performance of health assessment (N=177)

Area	Skills	Mean	SD
General examination and head(eye, nose, mouth, ear), skin, neck	1. General examination	3.66	1.79
	2. Test for skin turgor	3.05	1.89
	3. Examine for skin lesions	3.85	1.66
	4. Perform ophthalmoscopy	.12	.51
	5. Test extraocular muscles	.21	.75
	6. Examine external eye	.33	1.02
	7. Perform otoscopy	.11	.48
	8. Examine internal nose	.33	.98
	9. Examine internal structure of the mouth	1.55	2.00
	10. Examine pharynx	.58	1.21
	11. Palpate lymph nodes of the neck	.61	1.05
	12. Palpate thyroid	.51	.94
Thoracic and lung	13. Palpate thorax for tactile fremitus	1.01	1.56
	14. Percuss thorax	.97	1.43
	15. Auscultate lung sounds	1.99	1.94
Breasts and axillary	16. Palpate breast lumps	.55	1.04
	17. Palpate axillary nodes	.42	.89
Cardiovascular system	18. Palpate precordium for Point of maximal impulse	.93 2.91	1.58 2.08
	19. Determine pulse deficit	1.29	1.71
	20. Auscultate heart for murmurs	1.32	1.64
	21. Asses carotid pulses	.66	1.25
Abdomen system	22. Assess for jugular vein distension		
	23. Auscultate for bowel sounds	1.83	1.92
	24. Percuss abdomen	1.39	1.64
Peripheral circulation system	25. Palpate abdomen	2.30	1.92
	26. Evaluate peripheral pulses of any of the extremities	2.93 3.75	1.92 1.68
	27. Test for pitting edema		
Nervous system	28. Examine ROM of any of the extremities	3.12 2.49	1.94 2.19
	29. Observing gait	.94	1.58
	30. Test cranial nerves	2.59	2.14
	31. Test motor function of any of the extremities	3.11 4.44	1.94 1.34
	32. Testing pupil response	3.50	2.00
	33. Consciousness level	1.53	1.89
	34. Test sensory status of any of the extremities	.71	1.36
	35. Assess coordination		
	36. Test deep tendon reflexes		
Total		1.71	.76

**Table 7.** Performance of health assessment according to general characteristics (N=177)

Characteristics		N	M	SD	F	p	Duncan test
Educational level	Diploma	83	1.67	.73	3.009	.052	
	Baccalaureate	83	1.68	.79			
	Graduate school	11	2.25	.73			
Age(years)	≤ 29	103	1.73	.754	.123	.885	
	30-39	60	1.67	.711			
	≥ 40	14	1.71	1.083			
Working period(years)	≤ 4	71	1.76	.791	.262	.770	
	5-9	55	1.70	.744			
	≥ 10	51	1.66	.766			
Working department	Medicine	62	1.55	.730	20.813	.000	B
	Surgical	48	1.34	.558			B
	ICU	67	2.13	.741			A
Type of course in health assessment	Separated	131	1.75	.774	.634	.594	
	Integrated	20	1.54	.633			
	Continued education	20	1.61	.851			
	No course	6	1.87	.760			

**Table 8.** Factors of barriers that performed of health assessment (N=177)

Barrier	N	%
Not identified as a problem area**	1278	722.0
Lack of familiarity with the skill**	985	556.5
Not a nurse responsibility**	636	359.3
Lack of available equipment*	578	326.6
Insufficient time*	434	245.2
Presence of interns*	257	145.2
Presence of medical students*	17	9.6

N=Frequencies of barriers that performed 36 items health assessment skill(multiple response items)

\* real barrier

\*\* perceived barrier

차이가 나타났다.

결과에 의하면, 근무부서에 따른 건강사정 수행정도에서는 중환자실 간호사들이 타 병동 간호사들보다 건강사정 수행정도가 높게 나타났다. 이는 앞에서 살펴본 건강사정에 대한 인식정도에서 중환자실 간호사들이 높게 인식하고 있는 것과 일치되는 것으로 인식을 높게 할수록 수행을 잘 하는 것으로 나타났다.

### 3) 건강사정 수행의 장애요인

건강사정의 수행에 있어 장애가 되는 요인을 실제적으로 존재하는 장애요인과 인식된 장애요인을 분류한 결과는 Table 8과 같다. 실제적 장애요인은 “이용 가능한 기구가 부족하기 때문에”, “시간이 불충분하기 때문에”, “인턴이나 레지던트가 환자 곁에 있어서”, “의대생



이 있어서”로 분류하였고, 인식된 장애요인으로는 “기술의 능숙함이 부족하기 때문에”, “간호의 책임이 아니라고 생각하기 때문에”, “환자의 문제영역으로 규명되지 않았기 때문에”로 반응하였다. 장애요인에서 높은 빈도를 차지한 문항으로는 “환자의 문제 영역으로 규명되지 않았기 때문”, “능숙한 기술이 부족하기 때문에”, “간호의 책임이 아니라고 생각하기 때문에”, “이용 가능한 기구가 부족하기 때문에”, “시간이 충분하지 않기 때문에” 순이었다. 기타 응답으로는 필요하지 않다고 생각하기 때문이라는 응답이 대부분이었다.

#### 4. 건강사정 인식과 수행간의 관계

건강사정에 대한 인식도와 수행정도와의 상관관계를 분석한 결과는 정적 상관관계를 보였다. 따라서 건강사정에 대한 인식 수준이 높을수록( $r=0.333, p<.01$ ) 건강사정 수행을 잘하였다(Table 9).

### IV. 논 의

대상자의 건강사정에 대한 인식정도는 건강사정에 대해 알고 있는 정도, 건강사정에 대한 필요성, 간호사의 간호업무로서의 건강사정에 대한 인식, 건강사정의 수행에 대해 인식된 정도, 간호사의 능력요소에서 건강사정이 차지하는 비중의 항목으로 분류하여 평균평점을 살펴본 결과 전체적으로는 3.67점으로 나타났다. 이는 동일한 측정도구를 사용한 Kim(1999)의 2.97점보다는 높은 점수이었다. 5개 항목 중 건강사정에 대한 필요성 4.34점, 간호사의 간호업무로서의 건강사정에 대한 인식 4.06점으로 가장 강하게 인식하고 있었으나 현장에서 간호사가 건강사정을 수행하고 있는 정도에 대해 인식

하는 정도는 2.89점을 보여 실제 건강사정 수행 능력을 갖추고 있지 못하고 있음을 보여 주었다. 아직 많은 간호사들이 건강사정의 내용과 범위에 대해서 혼돈하고 있고 사정기술을 수행하는데 있어서 모호함과 자신감 부족을 호소하면서 일상의 실무에서 도외시하고 있는데 (Sony, 1992), 건강사정이 대상자의 건강에 대한 체계적인 평가로 직접간호와 연결되는 것임에도 불구하고 실무에서 제대로 수행되고 있지 않은 것은 간호사의 지식과 기술 및 자신감이 부족하기 때문이다(Thompson & Wilson, 1996; Antony & Arthur, 2001). 그러므로 간호사가 건강사정을 수행하는데 있어서 간호사의 사정기술 수준과 자신감 및 태도를 고양시키는 교육이 중요하다 (Goodfellow, 1997; Yamauchi, 2001).

간호사의 일반적 특성에 따른 건강사정에 대한 인식 차이 분석결과는 교육배경, 연령 및 근무경력, 근무 부서, 교육과정 유형 모두 비슷한 점수분포를 보여 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 대학원 이상의 간호사들이 3년제 간호대학과 4년제 간호대학교 간호사에 비해 간호과정 적용의 기초가 되는 건강사정의 수행에 대해서 높게 인식하고 있다는 것은 앞으로 간호실무영역에서 전문간호사의 역할 확대에 대비하여 건강사정에 대하여 체계적이고 지속적인 준비교육이 필요하다고 생각된다.

간호 현장에서 건강사정이 필요하다고 인식한 경우를 조사한 결과는 환자 상태가 변화할 때가 가장 많았고, 그 다음이 입원 시에, 간호 수행 시에, 활력징후를 측정할 때 순으로 건강사정의 필요성을 인식하는 것으로 나타났다. 임상실무에서 건강사정의 수행이 항상 필요하고 필수 간호중재의 일부로 인식하고 있음을 알 수 있었다. 건강사정을 통한 정확하고 객관적인 자료수집은 간호사로 하여금 다른 전문직과 업무분담을 용이하게 만

Table 9. Correlation between perceived and performance of health assessment

Variables	Perceived health assessment	Performance of health assessment
Perceived health assessment	1.000	
Performance of health assessment	.333**	1.000

\*\* p<.01

들고 대상자 간호결과에 결정적 단서를 제공하며 간호의 진행과정이 과학적임을 입증하는 자료가 된다(Natapoff, Moetzinger & Quarto, 1982). 또한 일관성 있으면서 완전하고 충분한 건강력을 도출하여 데이터베이스를 더 잘 구축할 수 있으며, 대상자를 모니터하는 능력과 대상자의 상태 변화를 확인할 수 있게 하며 비정상적인 대상자의 소견을 해석할 수 있도록 해준다(Yamauchi, 2001).

자료수집에 자주 사용하는 건강사정기술 유형은 관찰이 93.2%로 가장 많았으며, 다음으로는 면담, 시진, 진단 검사결과 검토, 기록지 검토 등의 순이었다. 간호의 가장 기본 요소인 면담, 관찰 및 시진은 쉽게 적용하고 있으나 능숙함이 요구되는 타진과 청진 기술은 매우 적게 사용하는 것으로 나타났다. 따라서 간호사들에게 보수교육이나 계속교육을 통하여 건강사정에 대한 실질적인 지식 및 기술을 획득하도록 하여 실무적용을 적극 장려함이 바람직하리라 생각한다.

간호사들의 건강사정 및 신체검진 기술 수행정도를 살펴보면 수행정도가 가장 높은 문항은 의식상태 검사 이었고, 이경검사가 가장 낮은 평균점수를 보였다. 수행도가 낮은 사정기술의 종류를 역으로 분류해서 살펴보면 이경검사, 검안경 검사, 외안근 검사, 외안 검사, 비강 검사, 액와임파절의 촉진, 갑상선 촉진, 유방촉진, 인두 검사, 심첨박동부의 진흉부 촉진, 뇌신경 검사 등으로 거의 수행하지 않는 것으로 나타났다. 또한 수행정도가 높은 문항은 의식상태 검사, 부종검사, 피부병변 검사, 전체적인 검진, 사지의 감각상태검사, 사지의 운동기능 및 ROM 검진, 동공반응 검사 등의 순으로 포괄적인 사정기술을 사용하고 있지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 문헌고찰을 통해 비슷한 결과를 보였음을 알 수 있었다(Colwell & Smith, 1985; Brown, Brown & Bayer, 1987; Vines & Simons, 1991; Sony, 1992). 이러한 문체요인을 간호교육자들은 분명하게 인식해서 건강사정 교육과정을 개선해야 한다. 학부 교육과정에서의 건강사정을 어떻게 교육해야 하고, 그 교육이 간호실무에서 얼마나 어떻게 수행되고 있는지, 대상자의 간호결과와 간호의 질에 어떻게 영향을 미치는 지에 대해서 생각해야 한다.

대상자의 제 특성에 따른 건강사정 수행정도는 연령,

교육, 근무년수, 교육과정 유형에 따라 유의한 차이가 없었고, 근무부서에 따른 건강사정 수행정도에서 중환자실 간호사들이 타 병동 간호사들보다 건강사정 수행정도가 유의하게 높게 나타났다. 이는 앞에서 살펴본 건강사정에 대한 인식정도에서 중환자실 간호사들이 높게 인식하고 있는 것과 일치되는 것으로 인식을 높게 할수록 수행정도가 높다는 것을 알 수 있다. 중환자실 환자의 간호과정이 복잡적이고 고도의 지식을 가지고 신속하고 적절한 판단을 요하기 때문에 다양한 건강사정기술을 수행하는 것으로 생각된다.

다음으로 실제로 간호사들이 대상자 간호업무에서 건강사정을 수행해야 하는 당위성을 인식하고 있으면서도 현실적으로 수행하고 있지 않은 데에는 여러 가지 이유가 있음을 문헌(Voight, 1980; Colwell & Smith, 1985; Brown, Brown & Bayer, 1987; Lont, 1992, Kim, 1999)을 통해 알 수 있다. 건강사정의 수행에 있어 장애가 되는 요인을 실제로 존재하는 장애요인과 인식된 장애요인으로 분류하여 분석한 결과에서 실제적 장애요인은 “이용 가능한 기구가 부족하기 때문에”, “시간이 불충분하기 때문에”, “인턴이나 레지던트가 환자 곁에 있어서”, “의대생이 있어서”, 인식된 장애요인으로 “기술의 능숙함이 부족하기 때문에”, “간호의 책임이 아니라고 생각하기 때문에”, “환자의 문제영역으로 규명되지 않았기 때문에”로 반응하였다. 장애요인에서 높은 빈도를 차지한 문항으로는 “환자의 문제 영역으로 규명되지 않았기 때문에”, “능숙한 기술이 부족하기 때문에”, “간호의 책임이 아니라고 생각하기 때문에”, “이용 가능한 기구가 부족하기 때문에”, “시간이 충분하지 않기 때문에”순이었다. 이상과 같은 결과로 알아본 바, 실제적인 장애요인 보다 대상자의 인식된 장애요인이 높은 비율로 나타난 것은 간호사들의 건강사정에 대한 지식과 자신감의 부족에서 온 결과라고 생각되며 이에 대해 Brown, Brown와 Bayer (1987)는 기초교육과정과 상관관계가 있음을 제시하였다. 따라서 전문대학이나 학부의 간호교육과정에서 이론과 실무를 연결시키는 교육이 필요하며, 계속적인 보수교육을 통하여 건강사정에 대한 전문적인 지식과 수행능력을 갖추어 간호사 자신의 능력을 향상시켜야 한다고 생각한다. 이에 Vines와

Simons (1991)는 건강사정 기술 수행의 장애요인을 해결하는 대안 책으로 다음과 같이 제안하였다. 첫째, 건강사정에 관한 프로그램의 내용을 평가하고 대상자집단의 요구에 따른 사정기술들을 초점으로 하여 구성한다. 둘째, 건강사정에 관한 프로그램을 다양한 대상자를 대상으로 실습하고 자료를 기록하게 하여 교육자에 의한 재검토와 평가과정을 계획한다. 셋째, 수간호사들은 수행평가를 통하여 건강사정기술을 강화시키고 간호사들과 평가회의 성격을 띤 모임을 자주 갖도록 한다. 넷째, 교육자들은 건강사정 기술의 수행결과를 연간 추후조사를 실시하여 건강사정의 목표와 임상실무에 적합하도록 필요에 따라 프로그램을 수정한다. 다섯째, 간호사 능력 개발을 위하여 보수교육을 실시한다.

일반적으로 두 변수들 간의 상관관계수가 0.4이상이면 두 변수 간에 상관관계가 높다고 하며, 0.7이상이면 상관관계가 매우 높다(Yoo, & Kyun, 1999)고 할 수 있는데, 본 연구에서는 건강사정에 대한 인식정도와 수행정도의 관계가 0.333으로 약간 낮게 나타났으나 건강사정에 대한 체계적이고 조직적인 교육과정을 통하여 건강사정의 필요성과 중요성에 대한 인식을 높여서 실제적으로 간호사의 적극적인 건강사정의 수행을 증진시켜야 하겠다.

## V. 결론 및 제언

임상간호사의 건강사정에 대한 인식정도는 전체적으로 비교적 높았다. 세부영역은 건강사정에 대한 필요성에 대해서 가장 높았고, 그 다음으로 간호사의 간호업무로서의 건강사정에 대한 인식, 간호사의 능력요소에서 건강사정이 차지하는 비중, 건강사정에 대해 알고 있는 정도, 건강사정의 수행에 대해 인식된 정도 순으로 인식정도가 높았다. 제 특성에 따른 비교에서 교육배경, 연령 및 근무경력, 근무 부서, 교육과정 유형에 따라 건강사정에 대한 인식정도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 간호 현장에서 건강사정이 필요하다고 인식한 경우는 환자 상태가 변화할 때, 입원 시에, 간호 수행 시에, 활력징후를 측정할 때 순으로 나타났다. 자료수집에 자주 사용하는 건강사정기술 유형은 면담, 관찰 및 시진

은 쉽게 적용하고 있으나 타진과 청진 기술은 매우 적게 사용하는 것으로 나타났다. 건강사정 수행정도는 다소 낮았으며 건강사정기술의 수행정도가 가장 높은 문항은 의식상태 검사이었고, 이경검사는 가장 낮은 평균점수를 보였다. 대상자의 제 특성에 따른 건강사정 수행정도 비교에서 연령, 교육, 근무 년 수, 교육과정 유형에 따라 유의한 차이가 없었고, 근무부서에 따라 중환자실 간호사들이 타 병동 간호사들보다 건강사정 수행정도가 유의하게 높게 나타났다. 건강사정의 수행에 있어 장애가 되는 요인의 순위는 "환자의 문제 영역으로 규명되지 않았기 때문", "능숙한 기술이 부족하기 때문에", "간호의 책임이 아니라고 생각하기 때문에", "이용 가능한 기구가 부족하기 때문에", "시간이 충분하지 않기 때문에"순으로 나타났다. 건강사정에 대한 인식 수준이 높을수록 건강사정 수행을 잘하는 것으로 나타났다.

보건의료의 계속적인 변화는 간호사에게 다양한 환경에서 효율적으로 기능할 수 있고 변화를 수용하여 충분히 자격을 갖춘 간호사가 질적인 간호의 제공을 요구받고 있다(Synder, 1997). 간호업무가 사회적으로 타 건강전문직에게 엄격한 전문직으로 인정받고 간호실무의 과학성과 독자성, 자율성과 책임감을 확립시키기 위해서는 간호사의 적극적인 건강사정 수행을 증진시킬 수 있는 전략 모색이 필요하다.

## References

- Antony, J. & Arthur, B. A. (2001). The effect of health assessments by practice nurses on uptake of influenza vaccination among older people in the UK. *J Clin Nurs, 10*, 726-717.
- Barrows, J. (1985). Factors affecting emergency department nurses' performance of physical assessment skills. *J Emerg Nurs, 11*(2), 80-84
- Brown, M. C., Brown, J. D., & Bayer, M. M. (1987). Changing nursing practice through continuing education in physical assessment: Perceived barriers to implementation. *J Contin Educ Nurs, 18*(4), 111-115.
- Colwell, C. B. & Smith, J. S. (1985). Determining the use of physical assessment skills in the clinical setting. *J Nurs Edu, 24*(8), 333-337.
- Cone, K. J., Anderson, M. A., & Johnson, J. A. (1996). The effect of in-service education on emergency nurses's documentation of physical assessment. *J Emerg Nurs, 22*(5), 398-402.

- Coombs, M. A. & Morse, S. E. (2002). Physical assessment skills: a developing dimension of clinical nursing practice. *Intensive Crit Care Nurs*, 18, 200-210.
- Fuller, J. & Schaller-Ayers, J. (1994). *Health assessment: A nursing approach*. Philadelphia: JB Lippincott.
- Goodfellow, L. M. (1997). Physical assessment: A vital nursing tool in both developing and developed countries. *Crit Care Nurs Q*, 20(2), 6-8
- Jarvis, C. (2000). *Physical examination and health assessment*(3rd ed). Philadelphia: Saunders.
- Kim, S. K. (1999). *A study on perception and performance of clinical nurse's physical assessment*. Unpublished master thesis, Kyung Hee University, Seoul
- Kim, M. J., Choi, Y. H., Kang, H. S., & Lee, S. O. (1992). *Nursing process*. Seoul: Seoul National University Press.
- Lillibridge, J. & Wilson, M. (1999). Registered nurses' description of their health assessment practices. *Int J Nurs Pract*, 5, 29-37.
- Lont, K. L. (1992) Physical assessment by nurses: A study of nurses' use of chest auscultation as an indication of their assessment practices. *Contemp Nurse*, 1, 93-97.
- Natapoff, J. N., Moetzing, C. A., & Quarto, J. M. (1982). Health assessment skills in the baccalaureate program. *Nurs Outlook*, 30, 44-47.
- Snyder, M. D. (1997). Clinical ladders: Do they reflect levels of competence?. *J Contin Educ Nurs*, 28(2), 54-58.
- Sony, S. D. (1992). Baccalaureate nurse graduates' perception of barriers to the use of physical assessment skills in the clinical setting. *J Contin Educ Nurs*, 23(2), 83-87.
- Thompson, J., & Wilson, S. F. (1996). *Health assessment for nursing practice*. St. Louis: Mosby.
- Vines, S. W. & Simons, J. A. (1991). Evaluating a staff development: Physical assessment program. *J Nurs Staff Dev*, 7(2), 74-77.
- Voight, J. W. (1980). Physical assessment skills in the curriculum. *J Nurs Edu*, 19(2), 26-30.
- Yamauchi, T. (2001). Correlation between work experience and physical assessment in Japan. *Nurs Health Sci*, 3, 213-224.
- Yoo, K. G. & Kyun, Y. S. (1999). *SPSSWIN for Statistical Analysis*. Seoul: Ki Han Jae Press.