

간호사의 보수교육 프로그램 평가에 대한 중요도 인식

조 미 영

동남보건대학교 간호과

Nurses' Perception of the Importance of Evaluating Continuing Education Programs

Jho, Mi Young

Department of Nursing, Dongnam Health College, Suwon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore the nurses' perception of the importance of evaluating continuing nursing education programs. **Methods:** Subjects were 465 nurses enrolled in continuing nursing education programs at five university hospitals in Seoul and Gyeonggi-do. Data were collected from September 20, 2011 to October 13, 2011. The instrument was developed by the author through a literature review. Content validity was established from a panel of six experts. Data were analyzed using SPSS/WIN 18.0 program. **Results:** The purpose of the program was rated as the most important domain by the subjects. Interestingly, 'program outcome' and 'effectiveness of program' were ranked below the mean ($M=3.64 \pm 0.75$). These two domains were influenced by the district of work and the type of institution. The position of the participants at their institutions made the significant differences on their perception of 'program purpose.' **Conclusion:** The results of this study might aid us to have better understanding for what nurses perceive the importance of evaluating continuing nursing education programs. This information might be able to be used for improving programs. Further studies are needed to explore the validity of the instruments to evaluate continuing nursing education programs.

Key Words: Nursing, Continuing education, Program evaluation

서 론

1. 연구의 필요성

간호사는 의료법상 요양을 위한 간호, 진료의 보조 및 하위 법령에서 정하는 보건활동이 임무인 의료인이므로, 이러한 업무를 성실히 수행하고 급속하게 변화하는 보건의료 환경 속에서 변화되고 확대되는 역할에 적응하려면 지속적인 교육이 필요하다(Griscti & Jacono, 2006; Nalle, Wyatt, & Myers, 2010).

이를 위해 의료법에서는 의료인의 보수교육에 대해 명시하고 있는데, 의료법 제30조 3항 및 동법 시행규칙 제20조 2항에 따라 모든 의료인들은 매년 8시간 이상의 보수교육을 받아야 하며, 특히, 2012년 4월 29일부터 의료인 면허신고제가 실시되면서 보수교육을 필수로 이수해야 면허신고가 가능하게 되었다.

국내 간호사 보수교육은 1974년부터 의료법 제30조 2항에 따라 대한간호협회(Korean Nurses Association, KNA)가 보수교육 시행 및 관리 업무를 보건복지부로부터 위탁받아 실

주요어: 간호사 보수교육, 프로그램 평가

Corresponding author: Jho, Mi Young

Department of Nursing, Dongnam Health College, 50 Cheoncheon-ro 74-gil, Jangan-gu, Suwon 440-714, Korea.
Tel: +82-31-249-6656, Fax: +82-31-249-6480, E-mail: myjho2001@dongnam.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 조미영의 박사학위 논문을 바탕으로 추가연구하여 작성한 것임.
- This article is an addition based on the first author's doctoral dissertation from Ewha Womans University.

투고일: 2012년 8월 17일 / 수정일: 2012년 10월 10일 / 게재확정일: 2013년 2월 5일

시하고 있으며, KNA (2011)는 보수교육을 “간호사의 전문적인 성장과 발전을 위하여 간호실무, 교육, 행정 분야에서 요구되는 새로운 지식, 기술, 태도를 습득하는 것이다”라고 정의하였다. 미국의 경우, 미국간호협회(American Nurses Association, ANA)가 간호사 보수교육을 관리하다가, 1991년부터 산하 부속기관인 미국간호사인증센터(American Nurses Credentialing Center, ANCC)로 이관되어 보수교육이 실시, 관리되고 있다. ANA (2011)는 간호사 보수교육에 대해 “간호사의 지식, 기술, 태도를 향상시키기 위해 체계적으로 설계된 전문직 학습경험으로, 보건의료의 질에 기여하며 간호사의 전문직 직업목적을 추구하도록 해 준다”고 정의하였다. 이러한 양국의 보수교육 정의를 종합해보면 “보건의료 및 간호사의 전문직 발달을 위해 체계적으로 설계된 간호 관련 새로운 지식, 기술, 태도를 습득하는 것”이라 할 수 있다. 즉, 간호사 보수교육은 간호 관련 최신 지식만을 습득하는 것이 아니라 새로운 기술 및 태도도 습득하는 것이며, 중요한 것은 보건의료 및 간호사의 전문직 발달을 위해 체계적으로 설계되어야 한다는 것이다. 이러한 보수교육의 체계적인 설계는 미국에서 더 중요시되고 있는데, Menix (2007)는 보수교육 프로그램이 기관의 미션과 비전, 목적 및 기대되는 성과들을 고려하여 개발, 운영되어야 하며, 프로그램의 향상을 위해 평가가 필요한데, 프로그램 평가에는 교육목적과 목표집단 정의, 교육내용, 교수 효율성과 교수방법, 학습 환경, 프로그램의 효율성 등의 요소들이 포함되어야 한다고 하였다. ANCC (2011)도 간호사 보수교육 프로그램 인정과정에서 프로그램 설계를 가장 중요한 요소로 보았기 때문에 교육생이 원하는 교육주제를 사정하여 성인학습 원리에 근거하여 개발하되, 측정 가능한 행동목표를 기술하고 목표에 대한 성취도를 반드시 기록해야 하며, 시행 후에는 자체평가를 실시하고 그 결과를 제출해야 함을 명시하고 있다.

반면, 국내에서는 아직까지 미국과 같은 보수교육 프로그램의 체계적인 개발 및 질 관리가 이루어지지 못하고 있다. 그러나 최근 의료인 면허신규제가 도입되어 보수교육의 질 관리가 중요해지면서 간호사들은 형식적인 보수교육 이수가 아니라, 자신의 연령 및 경력에 따라 계획된 프로그램으로 이수해야 할 필요성이 높아졌다. 따라서 대한간호협회 및 보수교육 실시기관에서는 다양하고 질적인 프로그램을 기획·개발해야 할 것이며, 시행된 프로그램을 체계적으로 평가하여 문제점을 개선하고 질적으로 향상시켜야 할 것이다. 그러나 현재 국내 보수교육 실시기관에서 간호사 보수교육 평가는 강사 및 교육생 만족도 위주 내용을 자체적으로 평가하고 있을 뿐, 보수교

육 기획 및 시행단계별로 표준화된 도구를 사용하여 평가하고 있지 못하므로 보수교육의 기획, 개발, 수행 및 결과를 체계적으로 평가할 수 있는 보수교육 평가시스템이 우선적으로 제도화되어야 할 것이다. 이러한 평가시스템이 정착될 때 보수교육 실시기관에서는 질적인 교육 프로그램을 개발하여 효율적으로 운영하게 되어 보수교육 활성화에 기여할 것이며 (Hawkins & Sherwood, 1999), 간호사들은 질적인 보수교육 프로그램을 선별, 이수하게 되므로 간호수행능력의 향상 및 전문직 성장을 기대할 수 있을 것이다(Han & Lee, 2010).

그동안 보수교육 프로그램 평가 연구는 평가시스템이 잘 정착되어있는 미국 등 국외에서 더 활발하여 보수교육의 효과성(Bibb et al., 2003), 보수교육 후 간호사의 행동변화 결정요인(Francke, Garssen, & Abu-Saad, 1995), 보수교육 후 지식의 변화(Bell, Pestka, & Forsyth, 2007), 기술의 변화(Wy-song & Driver, 2009), 태도의 변화(Edwards et al., 2006)를 측정한 연구가 있었으며, 보수교육의 계획, 설계, 수행, 결과를 단계적으로 평가한 연구(Green, Gorzka, & Kodish, 2005; Hawkins & Sherwood, 1999)도 있었다. 반면 국내에서는 교육학 분야에서 교원연수(Chang, 2007) 및 산업장 안전보건관리자 직무교육(Oh, 2007) 프로그램 평가 연구가 있었으나, 간호학 분야에서는 일개 보수교육 프로그램의 효과를 측정한 연구(Kim, 2001)가 있을 뿐, 프로그램의 개선을 위하여 보수교육의 개발·운영과정을 평가한 연구는 찾기 어렵다.

이에 본 연구에서는 간호사들의 보수교육 프로그램 평가항목에 대한 중요도 인식정도를 파악하여 보수교육 프로그램 평가도구 및 평가시스템 개발에 기여할 뿐 아니라, 보수교육 프로그램의 질적 개선 및 더 나아가 환자간호의 질적 향상을 도모하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사의 보수교육 프로그램 평가에 대한 중요도 인식을 파악하여 보수교육 프로그램 평가도구 및 평가시스템 개발에 기여하고, 보수교육 프로그램의 질적 향상을 도모하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 보수교육 프로그램 목적, 설계, 수행, 성과, 효율성 평가 영역 및 항목에 대한 중요도 인식수준을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 보수교육 프로그램 목적, 설계, 수행, 성과, 효율성 평가영역의 중요도 인식의 차이를 파악한다.

3. 용어정의

1) 간호사 보수교육

간호사의 전문적 성장과 발전을 위하여 간호실무, 교육, 행정 분야에서 요구되는 새로운 지식, 기술, 태도를 습득하는 것으로(KNA, 2011), 본 연구에서는 대한간호협회가 직접 개발·운영한 보수교육 프로그램 혹은 보수교육 프로그램으로 인정되어 실시된 간호사 실무교육 프로그램을 의미한다.

2) 프로그램 평가

프로그램의 질적 개선을 위해 프로그램의 계획, 설계, 수행, 결과에 대한 가치와 유용성을 판단하는 활동을 말하며(Kim, 2002), 본 연구에서는 보수교육의 목적, 설계, 수행, 성과, 효율성의 5 단계별로 프로그램을 체계적으로 사정하고 판단하는 활동을 의미한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 보수교육 프로그램 평가에 대한 중요도 인식을 파악하여 국내 간호사 보수교육 평가도구 및 평가시스템 개발에 기여하고 간호사 보수교육 프로그램의 질적 향상을 도모하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 서울 지역의 2개 대학 부속병원과 경기도 지역 3개 대학 부속병원에서 시행하는 면대면 보수교육에 참석한 간호사 528명 전수 중, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 465명을 대상으로 편의 추출하였다.

3. 연구도구

본 연구도구는 보수교육 프로그램 평가에 대한 간호사의 중요도 인식을 파악하기 위해 본 연구자가 보수교육 단계에 따라 개발한 도구를 사용하였으며, 구체적인 개발절차는 다음과 같다.

연구도구 초안은 연구자가 국내·외 간호사 및 타 의료인의 보수교육 자료와 보수교육 평가에 관한 국내·외 문헌고찰 후, 보수교육 평가에 포함될 내용들을 추출하여 5개 영역 및 40개

항목으로 구성하여 전문가 6인으로부터 자문을 받았다. 전문가는 간호사 보수교육 관련 업무 및 연구경험이 있는 간호학 교수 3인, 간호교육 평가 전문가 1인, 직무교육 전문가 1인, 보수교육 실시기관의 보수교육 개발·운영자 1인으로 구성하였다. 또한, 연구도구 개발에 도움이 되는 내용을 보완하기 위해 3개 상급종합병원의 간호사 17명을 경력별로 3개 집단(경력 2~3년, 4~5년, 6년 이상)으로 구분하여 보수교육 이수경험을 인터뷰한 후, 그 결과를 반영하였다.

연구도구 초안에 대한 내용타당도 검증을 위해 위의 보수교육 전문가 6인으로부터 내용타당도지수(Content Validity Index, CVI)를 산출하여 0.8 미만인 4개 항목을 삭제하였으며, 전문가의 의견을 반영하여 4개 항목(주제와 주요 개념 반영, 운영인력의 추가적인 훈련, 관련 부서간의 협동과 지지, 정확한 보수교육 이수처리)을 추가하였다. 또한, 중복내용을 질문하는 2개 항목을 각각 분리하였으며, 9개 항목의 서술적 표현을 수정하였다. 이러한 내용타당도 검증 후, 1개 보수교육 실시기관에서 보수교육을 이수하고 있는 간호사 22명을 대상으로 연구도구 초안에 대한 전반적인 이해정도 및 항목별 이해도를 확인하기 위해 예비조사를 실시하였다. 그 결과, 전반적인 이해정도는 3.8점(5점 만점)으로 보통 이상의 쉬운 이해도를 나타냈고, 18개 항목의 서술적 표현을 수정하여 이해도를 증진시켰으며, 국내 보수교육의 현실을 반영하여 2개 항목을 삭제한 결과, 5개 평가영역, 44개 항목의 연구도구를 개발하였다.

연구도구는 Donabedian (1980)의 구조-과정-결과 평가모델과 Hawkins와 Sherwood (1999)의 피라미드 모델을 개념적 틀로 사용하여 보수교육 단계에 따라 ‘프로그램의 목적’, ‘프로그램 설계’, ‘프로그램 수행’, ‘프로그램 성과’, ‘프로그램의 효율성’의 5개 영역으로 구분하였다. 프로그램의 목적영역은 교육내용 및 교육대상을 고려한 목적 설정, 교육생 및 전문직 단체의 교육적 요구 포함여부와 하위목표 설정 등 5개 항목으로 구성되었고, 프로그램 설계영역은 목표 달성 및 최신 근거중심의 교육내용 구성, 교육집단의 특성 고려, 주제와 주요 개념 반영, 시간 배정의 적절성, 적합한 교수방법, 적절한 시설, 운영인력의 적절성과 훈련, 교육준비 시 타 부서의 협동과 지지의 10개 항목으로 구성되었다. 프로그램 수행영역은 가장 많은 항목이 포함되어있는 영역으로 교육집단과 일치하는 교육생의 참석, 교육생이 원하는 교육주제 선택, 교육생 모집을 위한 홍보활동, 적절한 교육 참석인원, 흥미와 학습동기를 유발하며 교육생 수준에 적합한 교육내용, 전문 강사진 섭외, 충실한 교육 수행, 교육목적과 목표에 부합된 교육내용, 교육

생의 교육시간 준수, 강사의 강의능력과 교수학습 전략의 효과성, 교육 관련 기록의 작성과 보관, 정확한 교육 이수처리, 등록과정과 교통의 편리성, 등록비의 적절성, 강사진과 교육생의 활발한 상호작용의 17개 항목으로 구성되었다.

또한 프로그램 성과영역과 프로그램의 효율성 영역은 보수교육의 목적 달성의 확인과 질 향상을 위해 필요한 영역으로, 프로그램 성과영역은 교육내용의 이해도와 간호 관련 지식과 기술 및 태도 변화 측정, 환자 만족도 및 교육생 만족도 시행, 교육생의 전문직 성장과 발달에 기여, 차기 보수교육을 위한 평가결과 반영의 7개 항목으로 구성되었다. 프로그램의 효율성 영역은 비용효과성 분석, 관련 부서의 원활한 협조, 프로그램 개발·운영 매뉴얼 여부 및 이에 근거한 업무 수행, 프로그램 개발·운영업무에 충분한 시간과 노력 할애 등의 5개 항목으로 구성되었다.

연구도구는 대상자가 항목별로 보수교육 프로그램 평가를 위해 중요하다고 인식하는 정도를 ‘매우 중요하다’ 5점, ‘중요하다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘중요하지 않다’ 2점, ‘전혀 중요하지 않다’ 1점으로 5점 척도에 따라 응답하도록 하였다. 본 연구에서 전체 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었고, 세부 영역별로 .89~.93이었다.

4. 자료수집

자료수집은 2011년 9월 20일부터 10월 13일까지 보수교육으로 간호사의 지식, 기술, 태도 측면의 수행능력 향상을 목적으로 하는 내용 중 심혈관계와 호흡기계, 응급 환자간호 프로그램을 정하고, 이를 시행하고 있는 서울 지역의 2개 대학 부속병원과 경기도 지역 3개 대학 부속병원을 선정하여 진행하였다. 연구자가 각 병원의 간호부장에게 공문 및 전화로 협조를 구하여 허락을 받은 후, 교육과장 혹은 보수교육 담당 주간 간호사의 안내를 받아 강의실을 직접 방문하여 교육 이수중인 간호사 528명에게 설문지를 배포하였고, 교육이 끝난 후 작성하도록 하여 설문지를 수거하였다. 수거된 설문지 465부 중에서 미완성된 34부를 제외하고 총 431부(82%)를 자료분석에 사용하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구에서는 연구자가 설문지 배포 전에 연구의 목적과 방법 등을 설명한 후 대상자들로부터 연구참여자 동의서를 받았다. 동의서에는 본 연구로 인해 취득한 개인정보를 연구목

적 이외에 사용하지 않을 것과 연구에 자유의사로 참여할 것과 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 명기하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 구하고, 설문항목별 평균과 표준편차를 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 보수교육 프로그램의 목적, 설계, 수행, 성과, 효율성 영역의 차이는 t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation으로 산출하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

설문에 응답한 대상자 431명의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 20~29세가 56.1%로 가장 많았고, 99.3%가 여성이었다. 학력은 전문학사 53.5%, 학사 38.7%였으며, 경력은 6년 이상이 44.6%로 가장 많았다. 대상자의 근무지역은 경기도 53%, 서울 40.4% 순이었으며, 근무병원 유형은 대학병원 및 종합병원 근무자가 81.8%로 가장 많았으며, 병원이 17%였다. 현 근무부서는 병동 52.7%, 특수부서 30.2% 순이었다. 직급은 평간호사가 80.4%로 가장 많았고, 78.7%가 교대근무자였다. 총 보수교육 이수횟수는 평균 6.9회였다.

2. 대상자의 보수교육 평가영역 및 평가항목별 중요도 인식

대상자의 5개 보수교육 평가영역별 중요도 인식수준은 프로그램의 목적이 3.71 ± 0.61 점으로 가장 높았으며, 다음으로 프로그램 수행 3.68 ± 0.52 점, 프로그램 설계 3.65 ± 0.54 점, 프로그램 성과 3.57 ± 0.61 점, 프로그램의 효율성 3.51 ± 0.67 점 순이었으며, 각 평가항목의 평균점수는 3.64 ± 0.75 점으로 보통 이상의 인식수준이었다(Table 2).

구체적으로 평가항목별 중요도 인식수준을 보면 Table 3과 같다. 프로그램 목적 영역에서는 ‘프로그램 목적이 현재 간호실무에 필요한 내용을 습득하도록 설정되었는가(G1)’가 3.83점으로 가장 높았으며, 다음으로 ‘교육목적이 교육대상에게 적합한가(G2)’ 3.79점 순이었으며, ‘교육생의 교육적 요구를 수렴해 목적을 설정하였는가(G4)’가 3.62점으로 가장 낮았다.

Table 1. General Characteristics of Participants (N=431)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)	20~<30	242 (56.1)
	30~<40	134 (31.1)
	≥40	55 (12.8)
Gender	Male	3 (0.7)
	Female	428 (99.3)
Education	Junior college	227 (53.5)
	University	164 (38.7)
	Master	33 (7.8)
Clinical career (year)	<2	82 (19.0)
	2~<4	98 (22.7)
	4~<6	59 (13.7)
	≥6	192 (44.6)
District of work	Gyeonggi-do	227 (53.0)
	Incheon	23 (5.4)
	Seoul	173 (40.4)
	Others	5 (1.2)
Type of institution	University hospital & general hospital	336 (81.8)
	Hospital	70 (17.0)
	Others	5 (1.2)
Nursing unit	Special department	127 (30.2)
	General ward	222 (52.7)
	OPD	28 (6.7)
	Others	44 (10.4)
Position	Staff nurse	341 (80.4)
	Charge nurse	67 (15.8)
	Head nurse	16 (3.8)
Shift work	Yes	339 (78.7)
	No	92 (21.3)
The total number of CE completion		6.9±6.7

OPD=out patient department, CE=continuing education.

프로그램 설계영역에서는 ‘프로그램 주제와 주요개념이 잘 반영되었는가(D9)’와 ‘운영에 적합한 시설인가(D12)’가 3.75점으로 가장 높았으며, ‘프로그램 내용에 적합한 교수방법을 사용하였는가(D11)’ 3.69점, ‘적합한 운영시설인가(D12)’ 3.66점이었으나, ‘프로그램이 교육집단의 특성을 고려하여 설계되었는가(D8)’가 3.47점으로 가장 낮았다.

프로그램 수행영역에서는 ‘세부내용별로 전문 강사진 섭외(P22)’와 ‘등록과정의 편리성(P29)’이 3.81점으로 가장 높았으며, ‘교통의 편리성(P30)’과 ‘정확한 보수교육 이수업무 처리(P28)’가 3.77점, ‘강사의 효과적인 강의능력 및 교수학습 전략(P26),’ 3.75점으로 평균점수 이상이었으나, ‘계획된 교육집단과 일치하는 교육생 참석(P16)’ 3.60점, ‘강사와 교육

Table 2. Perception of the Importance of Nurse on Domain of Continuing Nursing Education Evaluation (N=431)

Domain of evaluation	M±SD
Program purpose	3.71±0.61
Program design	3.65±0.54
Program performance	3.68±0.52
Program outcome	3.57±0.61
Effectiveness of program	3.51±0.67

생의 활발한 상호작용(P32)’ 3.48점, ‘효과적인 프로그램 홍보활동(P18)’ 3.33점으로 평균점수에 못 미쳤다.

프로그램 성과영역은 ‘교육생 만족도 평가 시행(O38)’이 3.68점으로 가장 높았으나, ‘보수교육 후 교육생의 간호 관련 전문지식과 기술의 향상(O34)’ 3.60점, ‘교육생의 환자, 보호자, 의료진을 대하는 태도변화(O35)’ 3.57점, ‘환자 만족도 향상(O36)’ 3.50점으로 평균점수 이하였고, ‘교육내용에 대한 교육생의 이해도 측정(O33)’이 3.42점으로 가장 낮았다.

프로그램의 효율성 영역에서는 ‘보수교육 개발·운영자가 프로그램 개발 및 운영업무에 충분한 시간과 노력을 할애하는가(E44)’가 3.59점으로 가장 높았고, ‘표준화된 매뉴얼 보유(E42)’ 및 ‘사용(E43)’이 각각 3.52점과 3.54점이었으며, ‘보수교육 후 비용효과 분석 실시여부(E40)’가 3.36점으로 가장 낮았다.

3. 일반적 특성에 따른 보수교육 평가영역의 중요도 인식의 차이

일반적 특성에 따른 보수교육 5개 평가영역의 중요도 인식의 차이는 Table 4와 같다.

근무 지역에 따른 중요도 인식의 차이는 프로그램의 성과영역($F=2.97, p=.032$)과 프로그램의 효율성영역($F=3.65, p=.013$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 프로그램의 성과영역은 사후 분석에서 집단 간 차이가 없었으나, 프로그램의 효율성 영역에서는 서울에서 근무하는 대상자가 인천 지역 근무 대상자보다 인식이 더 높았다. 근무병원 유형에 따른 중요도 인식의 차이는 프로그램의 성과영역($F=3.28, p=.039$)과 프로그램의 효율성영역($F=3.42, p=.034$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후 분석 결과, 프로그램 성과영역에서는 보건소, 항공사 등 기타 유형 근무자가 대학병원, 종합병원 근무자와 병원 근무자에 비해 중요도 인식수준이 더 높았고, 프로그램 효율성영역에서는 기타 근무자가 병원근무자

Table 3. Perception of the Importance of Nurse on Items of Continuing Nursing Education Evaluation (N=431)

Domain	No	Items	M±SD
Program purpose	G1	Purpose establishment for learning necessary contents of the present nursing practice	3.83±0.75
	G2	Purpose that suitable for education object	3.79±0.68
	G3	Purpose establishment that reflect the needs of health care and nurse professional association	3.67±0.70
	G4	Purpose establishment that collected the needs of trainees	3.62±0.81
	G5	Objective establishment which based on purpose	3.66±0.70
Program design	D6	Contents construction for achievement of objective	3.70±0.75
	D7	Update of evidence based content	3.73±0.78
	D8	Consideration on the characteristics of education group	3.47±0.84
	D9	Reflection of theme and main concept	3.75±0.72
	D10	Suitable assignment to training session	3.64±0.73
	D11	Suitable teaching method	3.69±0.71
	D12	Suitable facilities for operation	3.75±0.69
	D13	Appropriate operating staff	3.66±0.70
	D14	Additive training for operating staff	3.50±0.77
Program performance	D15	Cooperation and support of the relevant station	3.61±0.69
	P16	Attendance of trainees who coincident with plan	3.60±0.77
	P17	Contents that trainees want to be educate	3.65±0.88
	P18	Effective public relations	3.33±0.82
	P19	Suitable number of trainee	3.57±0.74
	P20	Contents that effectuate an interest and learning motive	3.67±0.85
	P21	Suitable contents for trainee's level	3.70±0.78
	P22	Contact to expert lecturer in contents	3.81±0.80
	P23	Substantial operation as its education design	3.75±0.69
	P24	Contents that match the purpose and objective	3.78±0.71
	P25	Compliance of the training session by trainees	3.67±0.76
	P26	Effective teaching competency and strategy of lecturer	3.75±0.77
	P27	Composition and storage of the related education record	3.67±0.66
	P28	Precise completion of education work	3.77±0.67
Program outcome	P29	Convenience of registration process	3.81±0.69
	P30	Convenience of transportation	3.77±0.74
	P31	Registration fee as a actual level	3.70±0.79
	P32	Active interaction of lecturer and trainee	3.48±0.78
	O33	Intelligibility measurement of trainees	3.42±0.78
	O34	Improvement of nursing knowledge and skill	3.60±0.77
	O35	Change in trainees's attitude	3.57±0.75
	O36	Rise in the patient's satisfaction	3.50±0.76
	O37	Stimulation on the growth and development of the professional	3.64±0.75
	O38	Execution on satisfaction evaluation of trainees	3.68±0.77
	O39	Reflect the program evaluation results	3.61±0.76
Effectiveness of program	E40	Carry out for cost-effectiveness analysis	3.36±0.77
	E41	Smooth cooperation of the relevant station	3.55±0.76
	E42	Existence of standardized manual	3.52±0.77
	E43	Performance using standardized manual	3.54±0.77
	E44	Concentration of program development and management work	3.59±0.77

에 비해 인식수준이 더 높았다. 직급에 따른 중요도 인식의 차이는 프로그램 목적영역($F=4.37, p=.013$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 사후 분석 결과 수간호사가 평간호사와 책임간호사에 비해 인식수준이 더 높았다.

그러나 연령, 성별, 학력, 경력, 근무부서, 교대근무 유무에 따른 5개 평가영역의 중요도 인식차이는 통계적으로 유의하지 않았으며, 보수교육 이수회수와 5개 평가영역 간 상관관계도 없었다($r=-.02\sim.07, p=.134\sim.982$).

Table 4. Differences in Perception on Domain of Continuing Nursing Education Evaluation according to Nurses' General Characteristics (N=431)

Characteristics	Program purpose			Program design			Program performance			Program outcome			Effectiveness of program			
	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	
Age (year)	20~<30	3.69±0.59	1.81	.166	3.67±0.52	0.79	.455	3.71±0.53	1.60	.203	3.61±0.63	1.34	.262	3.56±0.66	2.80	.062
	30~<40	3.70±0.61			3.60±0.55			3.61±0.52			3.50±0.57			3.40±0.67		
	≥40	3.86±0.65			3.67±0.59			3.70±0.51			3.61±0.63			3.59±0.71		
Gender	Male	3.67±1.17	-0.14	.891	3.80±1.06	0.25	.826	3.45±1.21	-0.32	.777	3.24±0.68	-0.95	.344	3.33±1.53	-0.20	.858
	Female	3.71±0.60			3.65±0.53			3.68±0.52			3.57±0.61			3.51±0.67		
Education	Junior college	3.68±0.60	2.13	.120	3.62±0.52	0.38	.685	3.66±0.55	0.93	.396	3.59±0.61	0.25	.776	3.51±0.68	0.14	.868
	University	3.71±0.58			3.67±0.50			3.68±0.50			3.55±0.60			3.49±0.64		
	Master	3.91±0.72			3.66±0.73			3.79±0.48			3.54±0.63			3.56±0.77		
Clinical career (year)	<2	3.78±0.56	1.56	.199	3.78±0.46	2.42	.066	3.79±0.47	2.03	.109	3.71±0.55	1.68	.170	3.66±0.60	1.81	.145
	2~<4	3.61±0.62			3.57±0.55			3.60±0.53			3.55±0.61			3.46±0.68		
	4~<6	3.69±0.63			3.62±0.52			3.67±0.60			3.55±0.69			3.52±0.64		
	≥6	3.75±0.61			3.65±0.56			3.67±0.51			3.53±0.61			3.47±0.70		
District of work	Gyeonggi ^a	3.66±0.62	1.85	.137	3.62±0.56	1.64	.180	3.65±0.53	1.78	.150	3.53±0.60	2.97	.032	3.46±0.65	3.65	.013
	Incheon ^b	3.63±0.55			3.49±0.48			3.49±0.54			3.33±0.65			3.20±0.79		b<c
	Seoul ^c	3.79±0.59			3.71±0.52			3.73±0.51			3.67±0.62			3.62±0.67		
	Others ^d	3.56±0.65			3.70±0.33			3.60±0.48			3.63±0.40			3.56±0.52		
	University hospital & general hospital ^a	3.71±0.61	0.99	.372	3.66±0.53	1.54	.215	3.69±0.52	2.00	.137	3.58±0.60	3.28	.039	3.53±0.66	3.42	.034
Type of institution	Hospital ^b	3.74±0.60			3.61±0.59			3.64±0.55			3.53±0.66			3.42±0.68		b<c
	Others ^c	4.08±0.58			4.04±0.71			4.12±0.59			4.26±0.65			4.20±1.10		
	Special department	3.74±0.65	0.63	.594	3.68±0.57	1.00	.392	3.69±0.53	0.49	.687	3.56±0.62	0.26	.855	3.50±0.71	0.72	.539
Nursing Unit	General ward	3.69±0.58			3.65±0.53			3.68±0.52			3.57±0.62			3.51±0.66		
	OPD	3.84±0.59			3.70±0.47			3.76±0.50			3.66±0.49			3.62±0.60		
	Others	3.68±0.56			3.52±0.51			3.61±0.53			3.59±0.68			3.40±0.68		
	Staff nurse ^a	3.70±0.61	4.37	.013	3.65±0.54	1.68	.188	3.68±0.54	1.95	.144	3.57±0.61	1.88	.154	3.51±0.68	0.97	.381
Position	Charge nurse ^b	3.69±0.54		a, b<c	3.59±0.53			3.62±0.47			3.52±0.54			3.45±0.64		
	Head nurse ^c	4.15±0.53			3.86±0.48			3.91±0.35			3.85±0.69			3.71±0.70		
	Yes	3.70±0.59	-1.04	.298	3.65±0.52	0.11	.911	3.66±0.52	-0.99	.323	3.56±0.61	-1.01	.313	3.48±0.67	-1.58	.114
Shift work	No	3.77±0.67			3.64±0.60			3.72±0.54			3.63±0.64			3.61±0.68		

논 의

본 연구는 간호사 보수교육 평가도구 및 평가시스템 개발에 기여하고 프로그램의 질적 향상을 도모하는데 기초자료를 제공하기 위해 보수교육 프로그램의 5단계 평가영역 및 항목에 관한 대상자의 중요도 인식을 파악하였으며, 주요 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

간호사 보수교육 프로그램의 5개 평가영역에 대한 중요도 인식수준은 프로그램의 목적이 3.71점으로 가장 높았고, 프로그램 수행과 프로그램 설계가 각각 3.68점, 3.65점으로 평균 점수인 3.64점을 상회하였으나, 프로그램 성과와 프로그램의 효율성 영역은 3.57점과 3.51점으로 평균 이하였다. 본 연구 대상자의 81.8%가 보수교육이 활발하게 시행되고 있는 대학 부속병원 및 종합병원 간호사임에도 불구하고 이렇듯 보수교육의 성과와 효율성 평가영역에 대한 중요도 인식이 부족한 이유는 국외에 비해 국내에서 아직까지 의료인 질 관리를 위한 보수교육 평가개념이 일반화되지 못했기 때문일 것이다. 미국의 경우, 일찍부터 진료의 질에 관심을 가지고 의사인 Donabedian (1980)이 구조, 과정, 결과의 틀을 기반으로 하는 의료의 질 평가방법을 제시하였다. 이러한 의료의 질 평가 방법은 의료인 보수교육에 영향을 미쳤고, 간호학분야에서도 피라미드 모델(pyramid model)을 성과측정모델로 사용하는 등 교육의 성과 및 효율성을 강조하는 추세이다. 이에 국내의 경우, 최근 몇 년간 해외 의료 및 의료기관의 질 평가 제도를 벤치마킹하여 의료기관 평가제도가 제도화되는데 비해, 의료서비스의 질을 중요하게 결정짓는 의료인 보수교육에는 아직까지 평가제도가 도입되지 못하였다. 이것은 현재 국내 의료인 보수교육 체계가 매년 8시간씩 강의 위주의 교육으로 이수만 하면 되기 때문에 간호사들이 보수교육 이수여부에만 관심이 있고 교육 프로그램 평가에 대해서는 부담감을 느끼기 때문인 것으로 생각된다.

다음으로 평가항목별 중요도 인식수준을 보면, 프로그램 목적영역에 속한 ‘현재 간호실무에 필요한 내용을 습득하도록 목적 설정’ 항목이 3.83점으로 가장 높았는데, 이는 보수교육을 이수하는 간호사들이 교육내용의 수준 및 범위에 관심이 많으므로 다양한 임상상황에 적용하여 간호사의 비판적 사고를 향상시킬 수 있는 근거중심의 내용으로 개발해야 한다는 연구(Nalle et al., 2010)와 미국 간호사들이 최신 간호실무와 관련된 교육내용을 가장 많이 이수하였다는 미국간호사면허국협의회(National Council of State Boards of Nursing, NCSBN)의 보수교육 실태조사 결과를 분석한 연구(White-

head & Lacey-Haun, 2008)와도 일치한다. 특히, 보수교육의 내용이 근거중심 내용으로 개발되어야 한다는 것은 본 도구의 프로그램 설계영역에도 포함된 항목이었다. 그러나 프로그램 목적영역에서 ‘목적 설정 시 교육생의 교육적 요구 수렴’ 항목이 3.62점으로 인식정도가 가장 낮았는데, 이러한 결과는 프로그램 설계영역의 ‘교육 설계 시 교육집단의 특성 고려’ 항목이 3.47점으로 가장 낮은 것과 연관지어 설명할 수 있다. 즉, 현재 국내 간호사 보수교육 체계는 교육대상을 결정하고 그들의 교육적 요구를 파악한 후 프로그램의 목적과 내용을 구성(DeSilets, 2007; Kim, 2001)하고 있지 않기 때문이다. 교육대상을 정의하는 것은 그들의 연령 및 문화적 배경과 교육수준, 경력, 사회경제적 지위 등을 파악하여 프로그램의 내용과 수준, 제공빈도, 시간, 비용, 장소 등을 구체적으로 계획할 수 있기 때문에 중요한 과정이며, 교육생의 교육적 요구를 정확하게 파악하는 것은 구성주의 학습이론에 기초한 프로그램의 기획 및 설계에서 필수적인 과정이다(Johnson-Crowley, 2004). 이에 국내에서도 간호사들의 수준과 요구에 근거한 프로그램을 개발, 실시하는 보수교육 체계로 전환되어야 할 것이다(Han & Lee, 2010; Nalle et al., 2010).

프로그램 설계영역에서는 ‘보수교육 주제와 주요 개념의 반영여부’ 항목과 ‘적합한 운영시설’ 항목이 3.75점으로 중요도 인식정도가 가장 높았다. 전자의 항목에서 인식정도가 높았던 것은 교육내용에 대한 간호사들의 관심이 높기 때문이며, 앞서 기술한 맥락과 같다고 볼 수 있다. 후자 항목에 대한 인식정도가 높은 것은 최근 간호사들이 보수교육 이수 시 안락하고 편리한 환경을 중요시한다는 것을 나타낸다. 보수교육에서 학습환경의 요소가 매우 중요한 요소는 아니지만 잘 계획된 프로그램이나 준비된 교수자의 효율성을 손상시킬 수 있기 때문에 강의실의 크기나 좌석의 편안함, 책상 형태, 마이크 상태, 강의실 주위의 소음 등의 환경적 설계를 고려해야 한다는 연구(Yoder-Wise, 2003)와 성인 학습자가 물리적 환경과 강의실의 온도, 조명, 소음수준에 예민하므로 프로그램 설계 및 운영 시 세심하게 고려해야 한다는 연구(Russell, 2006)와도 일치하였다.

프로그램 수행영역에서는 ‘전문 강사진 섭외’와 ‘등록과정의 편리성’ 항목이 모두 3.81점으로 중요도 인식정도가 가장 높았으며, 이는 전체 항목들 중 두 번째로 높은 점수였다. 이는 영어교사 심화연수 프로그램을 평가한 연구(Chang, 2007)에서 교수가 연수효과에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 한 것과 교수 효율성이 학생 성취결과의 강한 예측요인이라고 학습을 통해서라도 교수능력을 향상시켜야 한다는 연구(John-

son-Crowley, 2004)와 동일한 결과이다. 또한, 프로그램 수행영역에서 ‘교통의 편리성’과 ‘정확한 보수교육 이수처리’ 항목에 대한 대상자의 중요도 인식수준이 비교적 높은 것(3.77점)은 교육생들의 보수교육과 관련된 행정적 요구가 높음을 의미한다. 따라서 보수교육 실시기관에서는 보수교육 업무를 정확하고 효율적으로 처리하는 보수교육 담당자를 양성하는 것이 필요하다. 반면, 프로그램 수행영역에서 ‘계획된 교육집단과 일치하는 교육생 참석’, ‘강사와 교육생의 활발한 상호작용’, ‘효과적인 프로그램 홍보활동’ 항목들의 점수는 평균점수인 3.64점 이하였다. 특히, ‘계획된 교육집단과 일치하는 교육생 참석’ 항목은 계획된 교육집단이 실제 보수교육에 참석하였는지 여부를 중요하게 고려해야 한다는 연구(Hawkins & Sherwood, 1999)와 일치하지 않는 부분으로 국내 보수교육 실시기관에서 보수교육 주제에 적합한 교육집단 선정과 출석 교육생에 대한 확인이 연계성 있게 이루어지지 못하고 있고, 교육생들도 보수교육 주제와 개인적 특성 및 선호도에 맞는 프로그램으로 선택하여 이수하지 못하고 있다는 것을 의미한다. ‘강사와 교육생의 활발한 상호작용’ 항목도 교수와 학생의 상호작용이 학습의 중요한 요소이며, 학습과정을 “학습환경에서 교수와 학생간의 사고, 감정, 실행, 작용”이라고 기술한 연구(Carter & Rukholm, 2008)와 다른 부분으로, 이는 아직까지 국내 간호사 보수교육에서 강사와 교육생 간의 상호작용이 원활하게 이루어지지 않는다는 것을 의미한다. 또한, ‘효과적인 프로그램 홍보활동’은 본 연구대상자들이 대부분 자신이 근무하는 병원에서 실시하는 보수교육을 이수하고 있었기 때문에 특별한 홍보활동이 필요하지 않다고 인식하였을 가능성이 있다고 본다.

프로그램 성과영역은 ‘교육생 만족도 평가 시행’ 항목이 3.68점으로 가장 높은 것을 제외하고는 모든 항목이 평균점수 이하였다. 즉, 보수교육으로 인한 교육생의 지식, 기술, 태도의 향상을 측정하는 항목인 ‘교육생의 간호 관련 전문지식과 기술의 향상’, ‘교육생의 환자, 보호자, 의료진을 대하는 태도 변화’, 간호사의 간호수행능력의 향상을 증명하는 ‘환자 만족도 향상’ 항목들의 중요도 인식점수가 3.50~3.60점으로 평균보다 낮았으며, ‘교육내용에 대한 교육생의 이해도 측정’ 항목이 3.42점으로 가장 낮았다. 이러한 결과들은 앞에서 서술한 바와 같이 국외의 경우, 보수교육 후 미국 간호사의 지식(Bell et al., 2007) 및 기술(Wysong & Driver, 2009), 호주 간호사의 태도변화(Edwards et al., 2007), 네덜란드 간호사의 보수교육 후 행동변화 결정요인(Francke et al., 1995) 등 평가연구가 일반화된 것과 달리, 국내에서는 보수교육 성과에 대한

간호사의 인식이 자연스럽게 않고, 보수교육 이수후 시험과 같은 이해도 측정에 대해 간호사들이 거부감과 부담감을 느끼기 때문인 것으로 판단된다. 그 외, 환자 만족도 항목에 대한 대상자의 중요도 인식정도가 낮게 나타난 것은 환자 만족도가 보수교육을 받은 간호사의 간호 제공으로 인한 것인지, 아니면 다른 이유나 타 의료인으로 인한 것인지 정확한 측정이 어렵다는 문제점이 있기 때문에 향후 타당한 보수교육 평가도구가 개발되면 성과영역 항목에 대한 객관적인 평가방법이 제시되어야 할 것이다.

프로그램의 효율성 영역에서는 보수교육 개발·운영자의 ‘프로그램 개발 및 운영업무에 충분한 시간과 노력 할애 여부’ 항목이 3.59점으로 가장 높았지만 평균점수 이하였고, ‘표준화된 매뉴얼 보유’ 및 ‘사용’ 항목도 각각 3.52점과 3.54점으로 나타나 평균 이하였다. 이러한 효율성 영역은 주로 보수교육의 행정적 영역을 말하는데, ANCC에서는 행정적 영역을 교육적 설계와 더불어 보수교육 프로그램 인정기준의 큰 범주로 보고, 행정적 영역을 책임지는 보수교육 개발·운영자를 ‘보수교육 계획자(nurse planner)’라 칭하고 자격기준을 명시하였다(ANCC, 2011). 뿐만 아니라, 간호사 보수교육 장해 요인 중 하나가 프로그램 운영인력의 부족이라고 한 연구(Alexander, Chadwick, Slay, Petersen, & Pass, 2002)를 고려할 때, 보수교육 실시기관에서는 보수교육 프로그램의 개발 및 운영업무를 전담하는 간호사를 채용하고 지속적인 교육을 실시하며, 표준화된 매뉴얼을 개발하여 이에 근거한 보수교육 개발 및 운영 업무를 수행하도록 해야 할 것이다. 한편, 프로그램의 효율성 영역에서 보수교육 후 ‘비용효과 분석 실시’ 항목이 3.36점으로 가장 낮았는데, 이러한 결과는 본 연구대상자들이 비용효과성 분석을 보수교육으로 인한 이윤 추구로 오해했을 수 있다고 판단되며, 보수교육 프로그램 평가에서 효율성 측정이 필수적으로 수반되어야 한다는 연구(Menix, 2007)와 최적의 보건의료 실무는 비용과 이익을 고려해야 한다는 연구(Donabedian, 1980) 등을 고려할 때, 보수교육 프로그램 평가에서 비용효과성 분석은 반드시 실시되어야 한다고 본다.

일반적 특성에 따른 대상자의 중요도 인식 차이를 보수교육 프로그램 평가영역별로 파악한 결과, 대상자의 근무 지역은 프로그램의 성과영역과 프로그램의 효율성영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 프로그램의 성과영역은 사후 분석에서 서울, 경기, 인천, 기타(부산, 충북, 충남) 집단 간 차이가 없었으나, 프로그램의 효율성 영역은 서울 근무 대상자가 인천 지역 근무 대상자보다 중요도 인식수준이 더 높았다. 즉,

보수교육 실시기관 자격기준을 충족하지 못하는 개인의원 등 소규모 의료기관에 근무하는 대상자들이 인천 지역에 많이 포함되었기 때문에 효율성 항목에 대한 이해가 부족했던 것으로 판단된다. 반대로 서울 근무 간호사들은 대부분 간호인력 확보 및 교육시스템이 체계화된 보수교육 실시기관인 대학병원 및 종합병원에 근무하고 있었기 때문에 보수교육의 효율성에 대한 중요도 인식이 높았던 것으로 판단된다. 이는 간호사 보수교육의 장해요인에 대한 연구(Schweitzer & Krassa, 2010)에서 지방 거주 간호사들이 보수교육 기회 및 정보 부족, 교육기관과의 먼 거리 등으로 인해 보수교육 이수에 어려움이 있다는 결과와도 유사하다.

일반적 특성 중 근무병원 유형은 프로그램의 성과영역과 프로그램의 효율성영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 분석 결과, 프로그램 성과영역에서는 보건소, 항공사 등 기타 근무자가 대학병원, 종합병원 근무자와 병원 근무자에 비해 중요도 인식수준이 더 높았다. 이러한 결과와 관련하여 직접적으로 논의된 연구는 찾기 어렵지만, 기타 근무자들이 대부분 비 보수교육 실시기관에서 근무하고 있어서 보수교육 이수기회가 부족하기 때문에 현재 수행 중인 업무와 관련된 교육적 요구 및 보수교육 참여 동기가 높아 성과영역에 대한 인식도 높을 것으로 판단된다. 프로그램의 효율성영역에 대한 사후 분석에서도 기타 근무자가 병원근무자에 비해 중요도 인식수준이 더 높았는데, 이는 보건소, 항공사 등에 근무하는 대상자들이 경영 효율성을 강조하는 기관의 특성상 비용효율성, 효율성 등의 개념에 대한 인지정도가 더 크기 때문이라고 판단된다.

일반적 특성 중 직급은 프로그램 목적영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 사후 분석 결과 수간호사가 평간호사와 책임간호사에 비해 중요도 인식수준이 더 높았다. 이는 간호사 보수교육 경험의 축적 및 관리자 의식이 보수교육 평가에 대한 높은 중요도 인식과 관련된다는 연구(Han & Lee, 2010)와 간호사의 실무경험이 보수교육의 효율성과 관련된다는 연구(Willcox, 2005)를 통해 지지된다.

그러나 연령, 성별, 학력, 경력, 근무부서, 교대근무 유무에 따른 5개 평가영역의 중요도 인식차이는 통계적으로 유의하지 않았으며, 총 보수교육 이수회수와 5개 평가영역 간의 상관관계도 없었다. 이러한 결과는 요르단 간호사의 보수교육에 대한 태도 및 인식이 연령과 성별, 경력, 근무부서와 통계적으로 유의한 차이가 없었다는 연구결과와도 일치한다(Hayajneh, 2009). 그러나 경력 10년 이상의 간호사가 10년 미만 간호사보다 보수교육 참여 동기가 높게 나타나 보수교육의 효과성을

높일 수 있으며, 비교대 간호사의 보수교육 참여동기가 교대근무 간호사보다 높다는 연구(Han & Lee, 2010)와 보수교육 참여동기와 보수교육 인식 사이에 높은 관련이 있다는 연구(Richards & Potgleter, 2010) 및 본 연구에서 경력이 많은 수간호사가 평간호사와 책임간호사에 비해 프로그램 목적영역에서 중요도 인식수준이 높은 결과와는 다르기 때문에 경력 및 교대근무에 따른 중요도 인식의 차이에 대한 반복적인 연구가 필요하다고 본다.

이상의 연구결과는 수도권 대학 부속병원 근무 간호사 위주로 연구대상자를 편의 추출하였고, 보수교육 평가 관련된 대상자의 다양한 주관적인 요구를 조사하지 못했기 때문에 연구 결과를 일반화시키기에는 제한이 있으나, 보수교육 평가 관련 연구가 활성화되기 전에 보수교육 기획 및 시행 단계별로 보수교육 프로그램 평가에 대한 간호사의 중요도 인식수준을 파악하는 실증적 연구를 시도했다는 점에 의의가 있다고 본다. 또한, 본 연구결과에서 프로그램의 성과와 프로그램의 효율성 평가영역에 대한 대상자의 중요도 인식이 낮았지만 보수교육 실시기관에서 프로그램의 개발·운영 시, 이 두 영역에 대한 평가를 실시하여 프로그램의 질적 개선과 이로 인한 간호사의 실무수행능력의 향상을 도모해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 보수교육 프로그램 평가항목에 대한 간호사의 중요도 인식을 파악하여 국내 간호사 보수교육 평가도구 및 평가시스템 개발에 기여하고, 간호사 보수교육 프로그램의 질적 향상을 도모하기 위해 시행되었다.

연구결과, 대상자는 보수교육 프로그램 평가영역 중 프로그램 목적영역 및 ‘프로그램 목적이 현재 간호실무에 필요한 내용을 습득하도록 설정되었는가’ 항목을 가장 중요하게 인식하였다. 그러나 프로그램 성과와 프로그램의 효율성 영역은 평균점수인 3.64점 이하로 나타났다. 또한, 대상자의 일반적 특성 중, 근무 지역과 근무병원 유형이 프로그램의 성과와 효율성영역에서, 직급은 프로그램 목적영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이에 보수교육 실시기관은 보수교육의 시행에만 관심을 기울이지 말고 보수교육 성과와 효율성 등 질 관리에 대한 중요도 인식을 강화하고, 간호사의 근무 지역과 근무병원 유형, 직급에 따른 다양한 교육적 요구를 확인하여 보수교육 참여도를 높이기 위한 방안을 마련해야 할 것이다. 또한, 간호사들은 보수교육을 법적 의무로서만이 아니라 간호실무 수행능력의 향상을 위한 기회로 인식하여 적극적으

로 교육을 받고, 교육성과 측정에 협조해야 할 것이다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 다양한 지역 및 세팅에서 근무하는 간호사의 보수교육 평가에 대한 중요도 인식 및 주관적인 요구를 조사하는 후속연구가 필요하다. 둘째, 간호사 보수교육 프로그램을 효과적으로 평가할 수 있는 타당한 평가도구의 개발이 필요하다.

REFERENCES

- Alexander, G. R., Chadwick, C., Slay, M., Petersen, D. J., & Pass, M. A. (2002). Maternal and child health graduate and continuing education needs: A national assessment. *Maternal and Child Health Journal, 6*(3), 141-149.
- American Nurses Association. (2011, September). *Scope and standards of practice for nursing professional development*. Retrieved September 9, 2011, from the ANA Web site: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/NursingStandards/Scope-and-Standards-CE-Module.html>
- American Nurses Credentialing Center. (2011, August). *Accreditation*. Retrieved August 4, 2011, from the ANCC Web site: <http://www.nursecredentialing.org/Accreditation/Primary-Accreditation.aspx>
- Bell, D. F., Pestka, E., & Forsyth, D. (2007). Outcome evaluation: Does continuing education make a difference? *The Journal of Continuing Education in Nursing, 38*(4), 185-190.
- Bibb, S. C., Malebranche, M., Crowell, D., Altman, C., Lyon, S., Carlson, A., et al. (2003). Professional development needs of registered nurses practicing at a military community hospital. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 34*(1), 39-45.
- Carter, L., & Rukholm, E. (2008). A study of critical thinking, teacher-student interaction, and discipline-specific writing in an online educational setting for registered nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 39*(3), 133-138. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20080301-03>
- Chang, K. S. (2007). Evaluation of intensive in-service English teacher training programs. *Foreign Languages Education, 14*(3), 257-282.
- DeSilets, L. D. (2007). Needs assessments: An array of possibilities. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 38*(3), 107-112.
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment in exploration in quality assessment and monitoring*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Edwards, H., Walsh, A., Courtney, M., Monaghan, S., Wilson, J., & Young, J. (2007). Improving paediatric nurses' knowledge and attitudes in childhood fever management. *Journal of Advanced Nursing, 57*(3), 257-269. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04077.x>
- Francke, A. L., Garssen, B., & Abu-Saad, H. H. (1995). Determinants of changes in nurses' behaviour after continuing education: A literature review. *Journal of Advanced Nursing, 21*, 371-377. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1995.tb02536.x>
- Green, R., Gorzka, P. G., & Kodish, S. (2005). Achieving excellence in practice: A model for continuing education for nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 17*(11), 452-459. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2005.00075.x>
- Gristi, O., & Jacono, J. (2006). Effectiveness of continuing education programmes in nursing: Literature review. *Journal of Advanced Nursing, 55*(4), 449-456. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03940.x>
- Han, S. M., & Lee, H. S. (2010). Nurses' reasons for participation in continuing nursing education. *The Journal of Vocational Education Research, 29*(2), 189-204.
- Hawkins, V. E., & Sherwood, G. D. (1999). The pyramid model: An integrated approach for evaluating continuing education programs and outcomes. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 30*(5), 203-212.
- Hayajneh, F. (2009). Attitudes of professional Jordanian nurses toward continuing education. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 40*(1), 43-48. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20090101-07>
- Johnson-Crowley, N. (2004). An alternative framework for teacher preparation in nursing. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 35*(1), 34-43.
- Kim, J. A. (2001). *The development and effectiveness of web-based continuing nurse education program*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, J. G. (2002). *Program evaluation method*. Seoul: Hakjisa Publisher.
- Korean Nurses Association. (2011). [The actual conditions and regulation of the Continuing Nursing Education]. Unpublished raw data.
- Menix, K. D. (2007). Evaluation of learning and program effectiveness. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 38*(5), 201-208.
- Nalle, M. A., Wyatt, T. H., & Myers, C. R. (2010). Continuing education needs of nurses in a voluntary continuing nursing education state. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 41*(3), 107-115. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20100224-03>
- Oh, Y. A. (2007). *Development of evaluation indicator on industrial safety and health education program*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Richards, L., & Potgleter, E. (2010). Perceptions of registered nurses in four state health institutions on continuing formal

- education. *Curationis*, 33(2), 41-50.
- Russell, S. (2006). An overview of adult-learning processes. *Urologic Nursing*, 26(5), 349-352.
- Schweitzer, D. J., & Krassa, T. J. (2010). Deterrents to nurses' participation in continuing professional development: An integrative literature review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(10), 441-447. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20101001-04>
- Whitehead, T. D., & Lacey-Haun, L. (2008). Evolution of accreditation in continuing nursing education in America. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(11), 493- 499. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20081101-04>
- Willcox, A. (2005). How to succeed as a lifelong learner. *Primary Health Care*, 15(10), 43-49.
- Wysong, P. R., & Driver, E. (2009). Patients' perceptions of nurses' skill. *Critical Care Nurse*, 29(4), 24-37. <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2009241>
- Yoder-Wise, P. S. (2003). Environmental management: Creating a learning ambiance. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 34(5), 199-200.