

실무수행능력 중심의 교육모형 및 측정도구 개발*

엄영란** · 서연옥** · 송라윤** · 전경자** · 유경희** · 조남옥**

I. 서 론

21세기는 산업화가 주류를 이루었던 20세기와는 매우 다른 세계가 될 것이다. 20세기의 산업구조에서는 조직의 능률과 생산성 제고가 우선적인 가치였다면 21세기를 바라보는 지금은 점차 개개인의 창의력과 커뮤니케이션이 보다 중시되고 사회가 개인에게 요구하는 것은 단순한 지적 능력보다는 각 상황의 특성에 적합한 전인적인 역량의 발휘이다. 제도 교육으로는 최고 과정을 담당하고 있는 대학은 졸업과 동시에 학생을 사회에 진출시켜야 하기 때문에 초·중·고 어느 과정보다도 사회의 변화에 미래지향적으로 대처하지 않으면 안될 것이다.

간호사는 현재 병원과 같은 기관 내에서 정해진 역할과 책임을 담당하고 있으나 점차 지역사회로 나아가서 대상자들의 건강요구를 직접 파악하여 해결해야 하는 독자성이 보다 강하게 요구될 것으로 전망되고 있다. 이에 따라 보건복지부에서는 간호사를 비롯한, 의사, 한의사, 치과의사, 약사 등 의료인의 면허를 위한 국가시험의 질적 향상을 위하여 1998년부터 국시원에서 일괄 담당하게 이전시킨다. 이미 오래 전부터 학계에서는 국가시험의 양식과 내용을 변화시키고자 다각도의

연구를 해왔다. 예를 들어 지금까지 대부분의 국가시험이 주로 지적인 능력, 그 가운데에서도 단순 암기 능력을 테스트하는데 그쳤으나 의사나 간호사처럼 실무능력이 중요한 분야의 시험에 실무수행 능력과 상황판단 능력에 대한 평가 항목이 포함되어야 한다는 것이다. 또한 간호계에서는 최근 학사과정의 교육과정도 단순히 국가고사 체제나 의학모형에 의존하기 보다는 교육학과 간호학의 이론적 틀에 근거하여 교육의 효율성과 질 관리(Quality Assurance)의 필요성에 대한 자성이 일고 있다.

간호교육 개혁의 방향은 다각도에서 검토할 수 있다. 예를들어 기존의 졸업자의 계속교육 기회를 확대한다던가 현재 2원화되어 있는 제도를 일원화하는 것과 같은 '제도적 측면'이 있을 수 있다. 그리고 비판적 사고능력 향상이나 실무능력향상 등에 중점을 두는 '내용적 측면', 또한 간호교육이 지역사회를 기반으로 한 지역사회센터 중심 모형이나 문제해결중심 교육방법과 같은 '방법론적 측면'이 그것이다. 본 연구에서는 '내용적 측면'에서의 교육개혁의 일환으로서 다양한 간호요구를 충족시킬 수 있기 위하여 졸업간호사가 취득해야 할 실무능력에 초점을 맞추어 바람직한 교육개혁 방향을 제시하고자 한다.

* 본 연구는 순천향대학교 자체 학술연구조성비 지원에 의하여 수행된 것임

** 순천향대학교 의과대학 간호학과

지금까지 국내외에서 실무수행 능력(competency) 측정에 대한 연구가 있었으나 대부분의 연구가 간호학생의 임상실습평가를 목적으로 하였거나 신규간호사의 실무능력 평가에 초점을 두고 시도되었던 것으로 교육과정 모형의 기초작업으로 확대되지는 못하였다. 뿐만 아니라, 임상실무수행능력의 범위가 간호사의 전문적 역할과 책임을 모두 포괄할 수 없었고, 전 영역에 있어서 구체적인 행위목적이 포함되어 있지 않다.

따라서 본 연구자들은 사회의 요구, 학계의 변화, 시험제도의 변화에 부응할 수 있는 학생 교육과 자질향상을 위하여 미래지향적인 간호교육의 기본 요소를 파악하여 졸업할 때까지 학생이 성취해야 할 실무능력을 측정하기 위한 도구를 개발함으로써 간호교육의 체계화와 실무능력 향상에 기여하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 사회의 요구와 간호학계의 변화를 반영한 교육모형을 개발한다.
- 2) 1)에서 개발된 교육모형을 기반으로 하여 간호학과 학생이 졸업때까지 성취해야 할 실무수행 능력을 측정하는 도구를 개발한다.

II. 문헌 고찰

1. 간호학과 교육모형 개혁의 필요성

대한간호협회 학술부(1998) 보고에 따르면, 1997년도 졸업생 가운데 96.6%인 6,395명이 병의원에 취업하였고, 보건소와 의무실 등에는 0.7%(45명), 양호교사 등 교육기관에 0.5%(31명)가 취업하였다. 즉 현재 졸업생 대부분이 병의원에 취업하고 있다. 이러한 현실은 병원의 임상간호사로서의 교육에 주력할 수 밖에 없는 현실을 이해하는데 좋은 자료가 된다. 그러나 21세기를 눈앞에 둔 지금, 현재의 변화 속도로 보아 앞으로 10년 또는 20년 후 우리사회는 과학의 지속적인 발전은 정보화의 가속화, 환경문제의 심각성 등이 커질 것이고 가족의 구조변화와 여성의 사회진출, 고령화, 고학력화 등으로 인한 문화적 욕구의 강화 등이 예상되고 있다(김모임, 1994). 이러한 변

화는 곧 건강문제의 특성과 요구를 변화시킬 것이다. 미국의 NLN(1993)은 사회의 변화로 말미암아 간호 요구도 다음과 같이 변화할 것으로 예측하고 있다(이용수 등, 1995에서 재인용).

- 1) 지역사회와 집단에게 일차 건강관리를 제공하고 다학문간 접근을 할 수 있도록 능력을 갖춘 상급수준의 전문간호사(nurse practitioner)의 수가 상당히 많이 증가되어야 한다.
- 2) 모든 간호교육 과정에서 강조해야 할 점은 간호사들이 일반간호사(generalist) 또는 임상전문간호사(clinical nurse specialist)로서 지역사회에 기반을 둔 지역사회 중심의 건강관리 체계에서 기능할 수 있도록 준비시키는 과정으로 변화되어야 한다.
- 3) 지역사회간호센터가 증가하고 간호학생들의 모델 임상실습지로 활용되어야 한다.

점차 지역사회를 직접 간호대상으로 하는 교육에 대한 주장이 강하게 대두되고있는 추세이다. 즉 간호교육이 이론중심이 아닌 사람이 생활하는 모든 곳(가정, 지역사회, 만성질환센터, 재활원 등)에서 실무중심(Moccia, 1990)이어야 한다는 것이다. Eshleman & Davidhizar(1997)은 지역사회간호학이 하나의 과목이 아니라 학부과정 전체 교과목에 통합되어야 한다는 주장과 함께 통합의 과정을 제시하기도 하였다.

이와 같이 간호대상과 현장에 대한 확장을 기초로 한 개혁과 더불어 교육과정의 이론들이 되고 있는 모형에 대한 혁명적인 변화를 요구하는 소리가 높아지고 있다. 1950년대 소개되어 지금까지 간호교육의 기초가 되어온 Tyler의 모형은 행태주의에 기초한 것으로 기술적 측면에서 학생의 행위변화를 중시한 과거의 교육목적에는 적합하였으나, 복합적인 사회에서 요구되는 간호사 양성에 필요한 개념들로서 한계점이 지적되고 있다. 학자들에 따라 다양한 모형이 제시되고 있다. Allen(1990)은 교수와 학생은 동료이어야 한다는 관점에서, 간호전문직은 다른 직업과 달리 인간의 생과사를 다루기 때문에 간호교육자들은 때때로 과중한 도덕적인 짐까지 지게된다고 언급하면서, 간호교육 과정은 현재의 주입식 방식에서 벗어나 학생들이 직접 지식을 습득하고 분석할 수 있는 교

과과정으로 변화되어야 한다고 주장하였다. 학생들을 교실에 모아놓고 간호학의 세세한 지식을 퍼붓는 것이 아니고 학생이 스스로 간호학이 무엇인지를 깨달을 수 있고, 또 필요한 지식을 습득할 수 있도록 도와주는데 있다고 하면서, 이론적 틀에 기초한 간호 교과과정의 중요성을 역설하였다. Moccia(1990)는 교육자와 피교육자가 교육적 공동체를 만들고 확장하는 것이어야 하므로 학생과 교수사이에 일어나는 상호작용을 중요하다고 하였다. Rentschler & Spegman(1996)도 성인 학습자의 자율학습을 중시하는 인본주의적-교육 모형(humanistic-educative model)을 자신들이 근무하고 있는 대학의 교육과정 개혁에 적용하는 시도를 하였으며 ‘기력보강, 옹호자, 돌봄(empowerment, advocacy, caring)’을 핵심 개념으로 제시하였다. Diekelmann(1990)은 현상학적 관점에서 교육과정이 ‘대화와 의미’를 중심으로 혁신되어야 하며 이는 학생과 교수, 임상 실무자 사이의 건강관리 체계의 전환에 대한 대화라고도 할 수 있다며, 돌봄, 대화, 실무에 대해 이야기하고 있다. 또한 Walton(1996)은 간호학과 학생의 대부분이 여학생인 점에 중점을 두고 여성주의적 관점에서 학생이 주체가 될 수 있는 교육 모형을 강조하였다. 그러나 Tanner(1990)는 특정 모델은 시야를 제한할 수 있다고 전제하면서 다양성과 실험정신을 장려하는 그런 교육과정을 발전시켜야 한다고 주장하였다.

간호교육 개혁에 대한 주장들 가운데에는 위에서 살펴보았듯이 교육의 기반이 되는 모형과 방법론에 대한 언급이 주종을 이루고 있다. 이러한 주장과 더불어 교육의 실제적인 내용에 대한 주장으로 새로이 대두되고 있는 것이 교육의 결과 학생이 수행할 수 있는 실무수행 능력을 중심으로 교육과정이 개발되고 학생의 성취도가 평가되어야 한다는 주장도 강력하다.

2. 간호교육의 주요 요소

교육과정의 개발은 ① 방향설정단계(directive stage), ② 형성단계(formative stage), ③ 기능단계(functional stage), ④ 평가단계(evaluative

stage)의 단계(Torres와 Stanton, 1982)를 통하여 이루어진다. 교육과정의 구체적인 구성을 결정하는 방향설정단계는 “교육 철학의 확인→기본적인 용어목록 작성→졸업생에게 기대되는 특성 파악과 이론 틀 구축”으로 구성된다. 여기에서 용어목록 가운데에서 주요 요소(thread)를 중심으로 이론틀이 구성되며 이것이 졸업생에게 기대되는 전문성의 주축이 되는 것이다.

조원정 등(1994)은 Neuman과 King의 모형을 기초로 하여 “간호과정, 의사소통, 전문직 역할, 간호대상, 건강, 간호”의 6개 주요 요소를 규명하였고, 서문자(1997)는 “간호과정, 생의 주기, 건강-불건강 연속체, 대상자, 간호연구, 지도력” 등을 간호교육의 주요 요소로 제시하였다. 서울대학교 간호대학은 최근 학부 교육과정 개편을 위한 연구(미발간)에서 “비판적 사고, 의사소통, 문제해결, 지도력, 책임감” 등 5가지를 주요 요소로 파악하고 있다. B. Neuman의 모형에 기초하고 있는 미국 피츠버그대학은 “간호역할, 간호과정, 간호지식, 대상자, 건강-질병, 건강교육, 지도력, 연구, 간호수준” 등을 주요 요소로 하여 교육과정을 구성하였다(홍여신 등, 1991에서 재인용).

Chicago의 Illinois대학 교과과정의 중요개념은 의사소통, 비판적 사고, 지도력, 관리, 간호과정, 과학적 탐구 및 교육/배움의 7가지로 구성되어 있으며, Indiana대학 간호대학은 인간, 환경, 건강, 간호의 4개념을 중심으로 이들 개념을 다시 Holism, 문제해결, 인간반응 및 상호작용의 4가지를 교육요소로 연결지었다(홍경자 등, 1998에서 재인용). 우리나라 대학에서는 연세대학교 간호대학이 임상수행능력을 위한 평가영역으로 간호과정, 지도력, 간호기술, 교육/협력관계, 대인관계(의사소통), 전문직 발전, 자아존중감의 7가지로 제시하고 있으며(이원희 등, 1990), 서울대학교 간호대학은 전문직 역할개발, 이론적 지식의 함양, 임상간호능력, 과학적/학문적 탐구 및 간호철학의 정립 6가지로 교육요소를 설정한 것으로 보고되고 있다(홍경자 등, 1998).

3. 졸업간호사에게 요구되는 실무 수행능력

실무수행능력(competency)은 기능적으로 적절하며 충분한 지식, 판단, 기술 또는 힘을 가진 상태를 말한다(Webster' Dictionary 3rd Ed., 1964). 또한, 수행능력은 광범위하여 기본적인 능력을 포함하고 있으며 개인의 특성과 상황이나 다양한 임상장소에 따라 과제를 어떻게 효과적인 수행으로 나타내는가를 의미한다. Deback과 Mentkowsk(1986)가 제시한 수행능력 모델에 의하면 수행능력이란 지식, 기술, 태도, 자아인지, 동기요인으로 통합되어 있고, 교육자들이 기대하는 교육과정의 최종 산물로서 학생들이 교육과정을 통해 경험하고 변화되는 것을 말한다.

간호교육과정 모형 개발에 있어서 이러한 임상 실무 수행능력에 기반을 두고자 하는 시도는 매우 중요한 것으로 인식되어져 왔다. 이미 University of the Philippines College of Nursing (1981)에서는 Segall 등(1975)의 Systemic Course Design for the Health Fields를 토대로 하여 임상실무 능력에 기초한 교육과정 모델을 개발한 바 있다. 이 교육과정은 간호사의 전문직 책임을 첫째, 개인, 가족, 집단, 지역사회의 간호에 간호과정 적용, 둘째, 잘 조직되고 정확한 기록 및 보고, 셋째 간호 및 건강과 관련된 업무상황에서 지도력 발휘, 넷째, 개인적 전문적 성장 촉진으로 설정하였다. 이러한 전문직 책임에 대해 각 강좌의 의도, 학생들의 수준 및 배경, 현장특성, 이용가능한 자원, 제약조건 등에 근거를 두고 기대되는 임상실무수행능력을 정의하고, 이에 필요한 기술, 지식, 태도의 요소를 제시하였다. 학생의 능력은 교육과정을 통해 이루어야 할 성취(performance)를 의미하는 것으로 강좌 시작시기, 중간시점, 강좌 종료시기로 구분하여 행동목표로 진술하였다.

또한, 인디애나대학에서도 변화하는 보건의료 전달 체계내에서 새로이 요구되는 간호사의 역할에 부응하기 위하여 교육과정을 개발하는 과정에서 첫단계로 졸업생들에게 기대하는 목표내지는 성과와 각 목표를 측정할 수 있는 실무 수행능력에 대한 개념을 재 설정하였다(Halstead 등, 1996). 그 결과, 졸업생들이 성취하기를 기대하는 목표를 비판적 사고(critical thinker), 문화적

유능성(cultural competent), 지역사회 자원에 대한 정보의 조정(knowledgeable coordinator of community resources), 정책에 대한 통찰력(politically aware), 윤리의식 및 준법의식(ethically and legally grounded), 효과적인 의사소통(effective communicator), 보건의료 제공자로서의 유능성(competent provider of health care), 전문직 역할모델(modeler of the professional role), 인적, 재정적, 물적 자원에 대한 책임적 관리(responsible manager of human, fiscal and material)의 9가지 영역으로 설정하고 각각의 목표에 대해 총 45개 항목의 실무수행능력 목록을 개발하였다. 이렇게 개발된 수행능력 목록은 적절한 학습전략과 평가과정의 선택을 위한 지침으로 활용되었다.

한편, 이러한 실무수행능력은 졸업간호사가 면허를 얻기 위해 치러야 할 국가시험에서도 활용되고 있다. 캐나다간호협회에서는 간호사 면허시험의 운영을 위해 표준에 의거한 접근법(criterion-referenced approach)을 채택한 후 Nurse Blueprint Committee를 구성하여 Blueprint에 실무초보자들에게 기대하는 실무수행능력 목록과 측정방법에 대한 지침을 제시하였다(윤순영, 1997). 실무수행능력이란 실무에 필요한 지식, 기술, 능력, 태도, 판단을 의미하는 것으로 전국의 지역별 대표로 구성된 특별위원회가 적용가능성, 빈도, 중요성, 난이도등 타당성을 검증하는 과정을 거쳐 선정된 것이다. 이는 크게 자료수집(9%), 자료분석 및 해석(6%), 간호계획(7%), 수행(41%), 평가(10%), 협력 및 조정(4%), 전문적인 실무(22%)에 관한 항목으로 구성되며 총 240내지 260항목이 면허시험을 위해 선정된다.

이상에서 볼 때, 간호교육과정의 성과로 졸업생들에게 기대되는 실무수행능력의 영역은 간호과정의 적용, 지도력 발휘, 의사소통, 전문직 개발, 협력과 조정, 전문적 간호실무의 수행으로 범주화될 수 있음을 알 수 있다.

우리나라의 경우, 간호학생 또는 간호사의 실무수행능력을 평가하기 위한 도구개발이 이루어진 바 있다. 이원희 등(1990)은 Schwirian

(1978)이 간호사의 수행평가를 위해 개발한 도구를 토대로 간호학생의 실무수행능력 평가도구를 개발하였다. 이 도구는 실무수행능력을 간호과정, 지도력, 간호기술, 교육/협력관계, 대인관계 및 의사소통, 전문직 발전, 자아존중감 영역으로 구분된 총 60문항으로 이루어졌다.

김혜숙(1995)은 간호행위 사정도구를 개발하여 신규 간호사의 간호행위 수행정도를 조사한 바 있다. 이 도구에 의하면, 간호의 영역을 크게 생리적 욕구를 충족시키는 간호, 치료적 영역, 보호적 영역, 교육적 영역, 타의료직 요원간의 조정자 영역으로 분류한 후 다시 세부적인 간호행위를 17개 영역으로 범주화하였다. 17개 영역인 호흡 및 순환, 영양섭취, 배설 및 배액, 운동 및 자세변경, 휴식과 수면, 침상정리 및 환의교환, 체온유지, 개인위생, 안전, 의사소통 및 정서적지지, 영적 간호, 여가활동 및 참여, 건강상담 및 교육, 투약, 측정 및 관찰, 간호기록, 진단 및 검사와 관련된 간호에 있어서 구체적인 간호행위를 201개로 열거하였다.

그러나, 이들 연구는 간호학생의 임상실습 평가를 목적으로 하였거나 신규 간호사의 실무능력 평가에 초점을 두고 시도되었던 것으로 교육과정 모형의 기초작업으로 확대되지는 못하였다. 뿐만 아니라, 실무수행능력의 범위가 간호사의 전문적 역할과 책임을 모두 포괄할 수 없었고, 전 영역에 있어서 구체적인 행위목적이 포함되어 있지 않다. 따라서, 본 연구에서는 간호교육 과정의 개발단계의 일환으로 설정된 간호교육 목표의 달성정도를 평가하고, 교과과정의 내용을 구성하는데 활용할 수 있도록 실무수행능력의 각 영역별 목록을 개발하고자 하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호학과를 졸업한 간호사의 실무수행능력을 중심으로 교육과정을 개발하기 위한 목적으로 고안되었으며 두단계에 거쳐 수행되었다. 첫단계는 문헌고찰을 통한 실무수행능력에 대한

개념분석 및 기본개념 틀을 기초로 하여 실무수행능력을 측정하기 위한 문항을 개발하고, 두번째 단계에서는 국내의 4년제 간호 교육기관의 각 공별 교수들에게 설문지를 배부하여 도구에 포함된 문항들의 적절성을 평가하였다.

2. 교육모형 및 연구도구 개발과정

- 1) 국내의 4년제 간호교육 기관의 교육과정과 이에 관련된 각종 보고서를 분석하여, 국내외 간호교육 기관의 교육목적과 추이를 파악하였다.
- 2) 국내의 임상 간호 및 보건의료와 관련된 간호업무 및 간호표준을 분석하고, 문헌을 통하여 분석된 변화된 사회의 건강요구와 비교, 검토하였다.
- 3) 국내의 4년제 간호교육 기관의 교육과정을 검토를 통하여 새로운 교육철학을 확인하고 연구팀의 주기적인 논의를 통하여 간호교육의 주요 요소를 간호대상자, 건강요구, 간호과정, 간호중재, 간호전문직 역할 등으로 선정하고 각 요소별로 관련 교육 내용을 결정하였다.
- 4) 주요 요소별 관련 개념을 중심으로 실무수행능력을 측정할 문항을 개발하였다. 이 과정에서 펠리핀 대학의 간호교육목표, NANDA의 간호과정 정의, 캐나다의 국가시험 Competency List, Salter Nursing Competency Scale, 국내의 임상실무 능력 측정 도구와 관련된 다수의 논문들을 참조하였다.

3. 도구검정을 위한 대상자 선정 및 자료수집

본 연구는 국내 41개교의 4년제 간호교육 기관에 재직 중인 교수를 유한 모집단으로 하여 각 공별 교수가 고루 포함되도록 대상자 41명을 선정하였다. 선정된 대상자들에게 가능한 전화로 연구의 목적을 설명한 후 우편 발송하였다. 수거된 34부가 본 연구의 자료분석에 사용되었다.

4. 자료 분석 방법

연구대상자의 인구학적 특성과 실무수행 능력 평가도구의 문항 평균은 백분율 및 빈도 분석, 실무수행 능력 평가도구의 영역간 관련성 평가를 위한 상관도 분석 및 도구의 각 영역내 문항들의 적절성 평가를 위해 서술통계를 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 실무수행능력 교육모형 및 영역별 문항개발

실무수행능력 교육모형 및 영역별 문항 개발을 위한 과정별 연구결과는 다음과 같다.

1) 1단계 : 간호교육의 주요 요소 선정

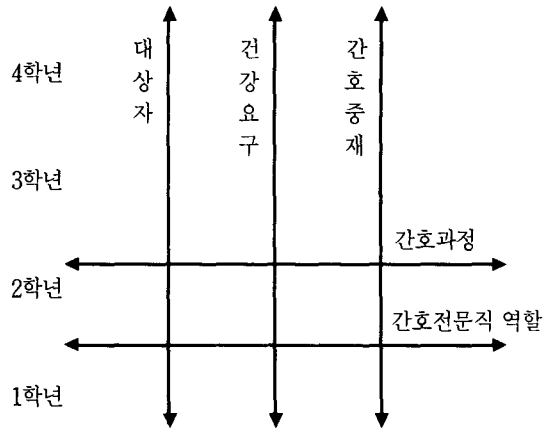
국내의 대학과 연구논문을 자료로 하여 본 연구팀은 국내의 4년제 간호교육 기관의 교육과정, 임상을 포함한 국내외의 보건의료와 관련된 간호업무 및 표준과 문헌을 통해 변화하는 사회의 건강요구를 분석하는 10회의 연구팀 회의를 거쳐 간호교육의 기본적인 요소를 간호대상자, 건강요구, 간호과정, 간호중재 및 간호전문직 역할 등으로 정하였다. 본 연구에서 정한 간호전문직 역할에는 Illinois대학의 경우에는 의사소통, 지도력, 관리, 과학적 탐구, 교육/배움에 해당하는 내용을 포함하고 있으며, Indiana대학의 요소에서는 전인주의(holism), 문제해결, 인간반응 및 상호작용의 내용이 포함된다. 연세대학교의 요소 중에서는 지도력, 교육/협력관계, 대인관계, 전문직 발전 및 자존중감의 내용이 포함되고 서울대학교의 요소에서는 전문직 역할개발, 이론적 지식의 함양, 과학적/학문적 탐구 및 간호철학의 요소가 포함되었다.

2) 2단계 : 개념 틀 개발

5개 주요 요소 가운데에서 전 학년에 걸쳐 공통으로 학습되어야 할 요소로서 '간호과정'과 '전문직 역할'을 핵심요소로 하고, 학년에 따라 단순에서 복잡으로 혹은 구체적인 것에서 추상적인 것으로 수준이 올라갈수록 축적, 확대되는 개념인 '대상자', '건강요구', '간호중재'는 종축 요소로 정하였다(그림 1 참조).

3) 3단계 : 주요 요소별 관련 개념 탐색

1, 2단계를 종합하여 실무능력을 향상하기 위한 미래 간호교육의 주요 요소와 관련 개념을 <표 1>과 같이 결정하였다.



<그림 1> 간호교육의 개념 틀

<표 1> 간호교육의 주요요소와 관련 개념

주요 요소	관련 개념
1. 간호과정	간호과정의 개념과 원리, 비판적 사고
2. 간호대상자	개인, 가족, 지역사회
3. 건강요구	건강증진, 질병예방, 건강회복, 고통경감
4. 간호전문직 역할	의사소통, 지도력, 윤리, 철학, 연구
5. 간호중재	교육, 상담, 간호기술, 요법(nursing therapy)

4) 4단계 : 영역별 문항 개발

본 연구에서 개발된 실무수행능력 측정도구는 5가지 주요 요소를 4가지 영역으로 나누어 문항을 개발하였다. 간호학이 순수 학문이라기 보다 응용 학문이기 때문에 대상자의 존재론적 의미보다는 대상자의 이해를 간호요구와 짝지어 교육하는 것이 타당하다는 결론에서 대상자와 간호요구를 하나의 영역으로 묶었기 때문이다. 각 영역내 문항 수는 간호대상자 및 건강요구가 22문항, 간호과정이 20문항, 간호전문직 역할이 27문항, 간호중

재가 204문항으로 총 273문항이다. 또한 각 문항의 점수가 1점인 경우는 '매우 부적절하다' 2점은 '부적절한 편이다' 3점은 '적절한 편이다' 4점은 '매우 적절하다'로 정하여 4점 척도로 하였다.

2. 실무수행능력 측정도구의 검정

연구자들이 개발한 문항의 적절성을 평가하기 위한 연구 결과는 다음과 같다.

1) 연구 대상자의 특성

본 연구의 대상자는 전국에서 임의추출된 간호학과 교수 34명으로 일반적 특성은 <표 2>에 나타난 바와 같다. 대상자는 4년제 간호학과 교수로 구성되어있으며 연령은 평균 41세로서 30세에서 52세까지의 분포를 보이고 있다. 34명의 평균 임상경력은 약 42개월로 최소 3개월에서 10년까지 다양하게 분포되어있으며, 최소 3년에서 30년까지의 다양한 교육경력을 가진 대상자들이 연구에 참여하였다.

대상자들이 소속되어 있는 학교의 위치는 전국의 각 지역에서 고른 분포를 보이고 있으며, 전공영역이 모두 포함되도록 함으로서 학과 졸업생이 갖추어야 할 실무수행능력이 전공별로 고려될 수 있도록 하였다. 대상자들의 88%가 박사학위를 소지하고 있었다.

<표 2> 대상자의 일반적 특성 (N=34)

일반적 특성	평균	표준편차	범위
연령	41.5	5.01	30-52
임상 경력(월)	41.8	26.0	3-120
교육 경력(월)	155.0	82.9	36-336
	빈도	백분율	
최종학력			
석사	4	11.8	
박사	30	88.2	
소속기관			
4년제	34	100.0	
소속기관의 위치			
강원도	3	8.8	
경상남도	1	2.9	
광주광역시	1	2.9	

<표 2> 계속

일반적 특성	평균	표준편차	범위
대구광역시	3	8.8	
대전광역시	3	8.8	
부산광역시	4	11.8	
서울특별시	6	17.6	
인천광역시	1	2.9	
충청남도	8	23.6	
충청북도	2	5.9	
전공영역			
성인간호학	10	29.4	
이동간호학	5	14.7	
모성간호학	7	20.6	
간호관리	2	5.9	
지역사회간호학	3	8.8	
정신간호학	3	8.8	
기본간호학	4	11.8	

2) 실무수행능력 평가 도구의 영역별 적절성

간호대상자 및 건강요구 영역내 문항들의 평균은 3.48점(S.D : 0.39), 간호과정 영역내 문항들의 평균은 3.60점(S.D : 0.32), 간호전문직 역할 영역내 문항들의 평균은 3.38점(S.D : 0.43), 간호중재 영역내 문항들의 평균은 3.57점(S.D : 0.35) 등으로 각 영역내 문항들에 대한 적절성 평가는 '적절한 편이다' 이상의 평가를 받은 것으로 나타났다(표 3 참조).

3) 실무수행능력 측정도구의 각 영역간 상관관계

졸업 간호사의 실무수행능력 측정도구의 각 영역 즉 간호대상자 및 건강요구, 간호과정, 간호전

<표 3> 실무수행능력 측정도구의 영역별 문항의 평균 및 점수범위

영역	문항 수	평균 (표준 편차)	점수범위
간호대상자 및 건강요구	22	3.49(0.40)	2.68~4.00
간호과정	20	3.61(0.32)	2.95~4.00
간호전문직 역할	27	3.41(0.44)	2.52~4.00
간호중재	204	3.57(0.34)	2.67~3.98

문직 역할, 간호중재 간의 상관관계를 분석한 결과, 각 영역들간에 매우 높은 상관관계가 있음을 보여 주었다. 그러나 각 문항간 상관관계 분석 (multicollinearity test) 결과 같은 내용을 중복 측정하는 문항은 없다고 판단되었다(표 4 참조).

간호전문직 역할은 간호과정($\gamma=.826, P<.01$), 간호대상자 및 건강요구($\gamma=.768, P<.01$), 간호중재($\gamma=.600, P<.01$)와 매우 유의한 상관관계가 있음을 보여주었으며, 또한 간호대상자 및 건강요구는 간호과정($\gamma=.620, P<.01$)이나 간호중재($\gamma=.427, P<.05$)와 유의한 상관관계가 있음을 보여주었다(표 4. 참조).

〈표 4〉 실무수행능력 측정도구의 각 영역간 상관관계

영역	간호대상자 및 건강요구	간호과정	간호전문직 역할
간호과정	.620**		
간호전문직 역할	.768**	.826**	
간호중재	.427*	.593**	.600**

* $P<.05$, ** $P<.01$

4) 실무수행능력의 영역별 문항 분석 〈표 5, 6 참조〉

(1) 대상자 및 건강요구 영역

실무수행능력 측정도구의 첫번째 영역은 대상자 및 건강요구 영역으로 생의 주기별 개인과 가족 및 집단, 지역사회를 대상으로 그들의 건강, 사회적 요구를 파악하고 이해할 수 있는 능력들에 대하여 다루고 있다. 총 22문항이 여기에 포함되었는데 대상자 영역에 대해 각 문항의 적절성이 3.24-3.74점의 범위에서 평균 3.49점($SD=.40$)으로 전체 문항이 비교적 적절한 것으로 지지되고 있다. 가장 높은 지지를 받은 문항은 ‘아동의 건강 위험 요인을 파악할 수 있다.’($M=3.7, SD=.59$)와 ‘임신, 출산, 분만에 따른 건강위험 요인을 파악할 수 있다.’($M=3.74, SD=.51$)으로 주로 대상자의 건강위험 요인의 사정에 대한 항목이 적절하다는 평가를 받았다. 반면, ‘가족의 구조 및 기능 특성을 설명할 수 있다.’($M=3.24, SD=.65$) 또는 ‘지역사회의 보건의료 체계를 구성하는

자원, 조직, 보건의료서비스 제공, 재정, 관리요소를 설명할 수 있다.’($M=3.24, SD=.70$) 등이 상대적으로 적절성이 떨어지는 것으로 평가되었다.

(2) 간호과정 영역

실무수행능력의 두번째 영역은 간호과정 영역으로서 간호과정의 각 단계를 수행하기 위해 요구되는 능력에 대한 20문항이 포함된다. 각 문항의 해당영역에 대한 적절성은 평균 3.61점($SD=.32$)으로 3.21-3.88점까지의 범위로 대부분의 문항이 3.4점 이상의 높은 지지를 받고 있다. 특히 ‘환자의 욕구에 따라 실제적, 잠재적 건강문제의 우선 순위를 결정할 수 있다’와 ‘건강문제에 대한 간호목표를 성취하기 위해 우선순위에 따라 개별적 간호행위를 선택할 수 있다’, ‘간호의 수행결과에 대해 정확하게 기록할 수 있다’ 등의 문항들은 평균 3.8점 이상의 높은 지지도를 보이고 있었다. 이 영역에서 가장 적절성이 낮다고 평가되고 있는 문항은 ‘필요에 따라 환자, 가족, 또는 타 의료전문인과 자료해석의 타당성을 검증할 수 있다’로 평균 3.21($SD=.69$)의 지지를 받았다.

(3) 간호전문직 역할 영역

세번째 영역에서는 간호 전문직으로서의 역할 수행 능력을 다루고 있으며 대상자 및 타 의료원들과의 관계, 전문직 태도와 더불어 간호전문직 향상 등에 대한 내용이 포함되어 있다. 총 27문항이 설정되어 간호전문직 역할 영역을 대변하고 있으며 평균 3.41점($SD=.44$)으로 2.94-3.68점의 범위에서 타 영역에 비해 문항의 적절성이 비교적 떨어지는 것으로 평가되고 있다. 그중에서 ‘효과적인 집단구조와 기능요소를 인식할 수 있다’($M=2.94, SD=.74$)와 ‘간호조직 내에서 지도성 기술을 발휘할 수 있다’($M=3.03, SD=.83$) 등의 문항은 비교적 적절하지 않았다고 평가되었다. 반면에 ‘동료 간호사와 효율적인 의사소통을 할 수 있다’($M=3.62, SD=.55$)와 ‘전문인으로서 자신의 책임을 잘 인식하고 활동할 수 있다’($M=3.68, SD=.47$) 등이 영역안에서 가장 적절한 문항으로 평가되었다.

(4) 간호중재 영역

실무수행능력의 측정을 위한 마지막 간호중재

영역은 기본 간호술을 비롯하여 간호의 다양한 상황에서 요구되는 간호기술 및 독자적 간호중재들로 구성되어 있다. 총 204문항이 여기에 포함되어 있으며 평균 3.57점(SD=.34)으로 2.65-3.91점까지의 범위에서 지지되고 있었다. ‘낙상에방을 위한 간호’(M=3.9, SD=.29)와 ‘foot drop 예

방운동의 수행 및 관련 간호’(M=3.9, SD=.29)와 같이 기본간호술 등이 가장 적절하다고 평가된 반면, ‘음악요법’(M=2.74, SD=.79)과 ‘미술요법’(M=2.65, SD=.85)과 같이 일부 전공에 국한된 간호중재 항목들은 간호중재 영역에서 비교적 적절성이 떨어진다고 평가되었다.

〈표 5〉 각 영역별 적절성 지지도가 높은 문항

영역	문항	평균	표준편차	범위
간호대상자 및 건강요구	아동의 건강위험 요인의 파악	3.68	.59	2-4
	성인의 건강위험 요인의 파악	3.68	.47	3-4
간호과정	임신, 출산 분만에 따른 건강위험 요인의 파악	3.74	.51	2-4
	욕구에 따라 실제, 잠재적 건강문제의 우선순위 결정	3.82	.39	3-4
	건강문제에 대한 간호목표를 성취하기 위해 우선순위에 따라 간호행위를 선택	3.82	.39	3-4
	수행된 간호를 대상자의 건강상태의 변화에 비추어 평가	3.82	.39	3-4
간호전문직 역할	간호의 수행결과에 대해 정확하게 기록할 수 있다.	3.88	.33	3-4
	동료간호사와 효율적인 의사소통 수행	3.62	.55	2-4
	개인적 전문적 성장을 위해 여러가지 학습기회에 적극 참여	3.62	.55	2-4
간호중재	전문인으로서 자신의 책임을 인식하고 활동	3.68	.47	3-4
	관절범위 운동의 수행 및 관련간호	3.91	.29	3-4
	foot drop 예방간호의 수행 및 관련간호	3.91	.29	3-4
	낙상에방을 위한 간호	3.91	.29	3-4

〈표 6〉 각 영역별 적절성 지지도가 낮은 문항

영역	문항	평균	표준편차	범위
간호대상자 및 건강요구	가족의 구조 및 기능 특성을 설명	3.24	.65	2-4
	지역사회의 보건의료 체계를 구성하는 자원, 보건의료서비스 제공, 관리요소를 설명	3.24	.70	2-4
간호과정	필요에 따라 환자가족, 타 의료전문인과 자료해석의 타당성 검증	3.21	.69	2-4
	계획된 간호행위에 대해 타 건강전문 요원들과 상담하여 타당성 검증	3.36	.59	2-4
	계획된 간호행위를 적용하는데 필요한 간호사의 기술, 건강관리 인력 및 자원을 규명	3.42	.60	2-4
간호전문직 역할	효과적인 집단구조와 기능요소를 인식	2.94	.74	2-4
	간호조직내에서 지도성 기술을 발휘	3.03	.83	1-4
	건강자원의 활용에 있어서 비용효과 측면을 고려	3.06	.78	2-4
간호중재	미술요법의 수행	2.65	.85	1-4
	음악요법의 수행	2.74	.79	1-4
	작업요법의 수행	2.74	.79	1-4
	인정요법의 수행	2.79	.81	1-4

〈표 6〉 계속

영역	문항	평균	표준편차	범위
간호중재	회상요법의 수행	2.79	.81	1-4
	혈액투석시 간호수행 및 관련간호	2.88	.73	2-4
	제세동시 간호수행 및 관련간호	2.88	.91	1-4
	심부정맥 전환법시 간호수행 및 관련간호	2.91	.90	1-4

3. 실무수행능력 측정 도구의 수정

전국에 있는 4년제 간호교육기관에 재직중인 교수 34명으로부터 연구팀이 개발한 총 273문항으로 구성된 졸업간호사의 실무수행능력 평가도구에 대한 적절성 평가와 제언들을 바탕으로 본 연구팀은 회의를 거쳐 실무수행능력 평가도구의 일부 문항을 삭제 또는 수정하였으며 일부 영역별로 보충되어야 할 사항들을 결정하였다.

문항의 삭제와 관련해서는 평균 3.0이하로 교수들이 적절성이 낮다고 평가한 10문항과 '내용이 너무 지엽적이다', '학부졸업 간호사로서는 너무 어렵다', '간호조무사 또는 가족의 역할이다', '표현이 모호하다'는 이유로 삭제할 것을 지적한 23문항을 포함하여 모두 33문항이었다. 연구팀은 이들 33문항의 적절성과 관련해서 다시 회의를 거쳐 11문항은 삭제, 1문항은 문장의 표현을 수정하고 나머지 21문항은 그대로 살리기로 하였는데 영역별로 보면 삭제된 문항은 모두 간호중재영역에 속하였다.

11개의 삭제된 문항 중 9문항은 '학부 졸업간호사로서는 너무 어렵고' 적절성도 낮게 평가된 것이며, 임상병리사의 역할로 인정되는 것과 중복된 문항이 각각 1문항씩이었다(표 7참조). 문장의 표현을 수정하기로 한 문항은 '효과적인 집단구조와 기능요소를 인식할 수 있다'에서 '효과적인 집단의 구조와 기능적 요소를 파악할 수 있다'로 하였다.

일부 교수가 '조무사 또는 가족의 역할'로 판단하고 삭제할 것을 요청한 문항들은 '전적인 또는 부분적인 식사보조 업무수행 및 그와 관련된 간호를 할 수 있다', '배양검사, 단순검사를 위한 채노나 채변 및 그와 관련된 간호를 할 수 있다', '운동

시 단순보조 및 그와 관련된 간호를 할 수 있다' 등의 문항이었다. 그러나 본 연구팀은 이들 문항이 모두 전인간호 및 기본간호술의 중요한 부분이라고 판단하여 그대로 살리기로 결정하였다.

내용이 너무 지엽적이라고 한 '체위배액법 수행 및 그와 관련된 간호를 할 수 있다', '물리적 흉곽요법 수행 및 그와 관련된 간호를 할 수 있다'를 포함한 4문항은 모두 하나 하나가 독립적인 간호수행이라고 판단하여서 삭제하지 않기로 하였다. 표현이 모호하다는 지적을 받은 '아동의 건강위험요인을 파악할 수 있다'나 '건강관리 조직내에서 환자의 옹호자로서의 역할을 수행할 수 있다'를 포함한 4문항에 대해서는 모두 중요한 항목들이며 이해에 어려움이 없다고 판단되어 그대로 살리기로 하였다.

실무수행능력 평가도구의 적절성 평가결과와 본 연구팀의 토론을 거친 결과 273문항에서 간호중재영역에서 11문항이 삭제되어 수정된 도구는 대상자 및 건강요구영역 22문항, 간호과정 영역 20문항, 간호전문직 역할영역 27문항과 간호중재영역 193문항으로 총 4영역 262문항의 도구로 수정되었다.

또한 본 연구팀은 실무수행능력 평가도구에 대한 대상자의 반응 및 제언을 토대로 도구의 적절성을 검증하는 과정에서 졸업간호사의 실무수행능력에 대상자 및 건강요구 영역에는 '부모-자녀의 상호작용과 관련된 간호', '여성의 임신, 출산, 산욕시의 생리, 사회, 정서 및 문화적 특성과 요구의 이해' 및 '임종환자 간호'가 포함되어야 할 것이며, 간호중재 영역에는 '재활관련 간호행위', '신생아의 phototherapy와 관련된 간호' 및 '신생아의 교환수혈과 관련된 간호'를 보완하기로 하였다.

<표 7> 삭제된 문항

영역	삭제이유	문항
간호 중재	학부 졸업간호사가 수행하기에 너무 어려운 내용이어서 적절 하지 못하다	제세동시 제세동기사용 및 그와 관련된 간호를 할수 있다. 심부정맥 전환법시 간호수행 및 그와 관련된 간호를 할 수 있다. 음악요법을 수행할 수 있다. 미술요법을 수행할 수 있다. 작업요법을 수행할 수 있다. 회상요법을 수행할 수 있다. 인정요법을 수행할 수 있다. 치료적 접촉을 적용할 수 있다. hemofiltration시 환자간호수행 및 그와 관련된 간호를 할 수 있다
임상병리사 업무		채혈수행 및 그와 관련된 간호를 할 수 있다.
중복문항		환의 교환수행 및 그와 관련된 간호를 할 수 있다.

V. 논 의

교육과정의 변혁이란 교육자로서 우리의 일상적인 실무의 부분인 가정과 의미들의 뚜껑을 벗기고 새로운 가능성을 여는 노력이기도 하다. Tanner(1990)는 「Reflection on the curriculum revolution」에서 간호교육자들이 전문직으로서 간호사의 진입 수준(entry level)에 대해 논쟁하고 있는 동안 건강관리 분야는 드라마틱하게 변화하여 기존의 생의학적 모형으로는 새롭게 중요한 건강문제로 대두되고 있는 건강요구를 충족시켜 줄 수 없음을 인식하고 “졸업생들이 현재를 포함 앞으로 나타날 다른 어떤 일도 할 수 있게 교육되고 있는가”라는 의문을 가지게 된 것에서 교과과정 변혁의 필요성이 시작된다고 지적하고 있다. 즉 교과과정 변혁의 핵심은 학사과정 졸업생의 제반 실무능력에 관련된 것으로 우리나라 보다 한발 앞서 고령화와 정보화 사회에서의 건강문제를 경험한 미국의 NLN은 1993년에 이미 모든 간호교육 과정에서 강조할 점은 일반간호사 또는 전문간호사로서 지역사회에 기반을 둔 지역사회 중심의 건강관리 체계에서 기능할 수 있도록 준비시키는 과정으로 변화되어야 한다고 그 방향을 제시하고 있다(이 등, 1995에서 재인용). 실무능력 및 전문적 태도의 향상에 초점을 맞추고 있는 것이다.

우리나라에서도 최근들어 그 흐름을 받아들여 1998년부터 국시원에서 담당하게 된 간호사의 면

허시험의 내용을 점차적으로 간호사의 실무수행 능력과 문제해결 능력을 측정하는데 두고자한다. 이에 본 연구팀은 21세기 건강관리 체계에서 주도적으로 활동할 수 있는 간호사의 양성을 위해 실무수행능력 향상을 위한 간호교육 모형을 개발하기로 하고 그 첫걸음으로 졸업간호사의 실무수행 능력을 측정하기 위한 도구개발을 하였다.

본 연구팀에서 설정한 간호교육 모형의 교육요소는 간호과정과 전문직 발전을 위한 의사소통 및 문제해결 능력이 포함된 간호전문직 역할, 간호학의 기본 4개념중 인간과 건강을 간호대상자와 건강요구로 설정하였다. 특히 본 연구팀에서는 졸업간호사의 간호술을 중시하여 기본간호술 외에 독자적인 간호중재술로 인정받고 있는 스트레스 이완요법, 통증관리법, 회상요법 등을 포함하는 간호중재를 중요한 한가지 교육요소로 설정하였다.

그 다음 단계로 교육요소별 구체적인 행위목표를 기술하고 이를 문항으로 개발하였는데 이 과정에서 건강대상자와 건강요구는 한 요소를 묶어서 22문항의 행위목표를 기술하였으며, 간호과정은 20문항, 간호전문직 역할은 27문항, 간호중재는 204문항으로 구성한 후 각 문항이 졸업간호사가 달성해야할 실무수행 능력의 목표로 적합한지에 대하여 전국에 있는 4년제 간호대학 교수 34명의 응답을 받은 결과 간호과정이 가장 높고 다음이 간호중재, 간호대상자 및 건강요구 순서였으며 간호전문직 역할 영역이 평균적으로 적절성이 가장

낮은 것으로 나타남으로써 모든 간호교육자들이 간호과정과 기본간호술을 포함한 간호중재를 공통적으로 중요하게 생각함을 확인할 수 있었다. 그러나 간호대상자에서 적절성이 다소 낮게 나온 것은 다른 전공영역에 대해서는 그 중요성을 인식하는 정도가 낮을 수도 있기 때문인 것으로 보이며 간호전문직 역할영역이 상대적으로 가장 낮게 나타난 것은 전문직 역할로 기대되는 비판적 사고력 및 지도력의 수준에 대한 합의가 이루어지지 않은 것으로 해석된다.

각 요소별로 구체적으로 살펴보면 간호대상자 및 건강요구 영역에서는 전체 문항이 2.68-4.00점으로 비교적 적절한 것으로 지지되었으나 '아동'이나 '임신, 출산, 분만에 따른 건강위험 요인을 파악할 수 있다'가 적절성 면에서 가장 높은 지지를 받은 반면에 '가족의 구조 및 기능특성을 설명할 수 있다' 나 '지역사회의 보건의로 체계를 구성하는 자원, 조직, 보건의료서비스 제공, 재정, 관리 요소를 설명할 수 있다'가 상대적으로 가장 낮게 나온 것은 앞으로의 의료체계가 지역사회 중심으로 옮겨갈 것이라는 상황인식 보다는 개인을 주 대상으로 간호하는 임상중심의 사고체계가 반영된 것으로 해석된다.

간호과정 영역도 전체 문항이 2.95-4.00점의 범위였으며 대부분이 3.4점 이상의 적절성 평가를 받음으로써 모든 간호교육자들이 간호과정의 중요성과 적용능력의 필요성을 인정하는 것으로 해석된다. 그러나 '필요에 따라 환자, 가족, 또는 타 의료전문인과 자료해석의 타당성을 검증할 수 있다'가 평균 3.16점의 가장 낮은 평가를 받은 것으로 나타났는데 이러한 결과는 대상자 중심의 다학문적 협동체계의 필요성은 인정하면서도 실제적으로는 잘 이루어지지 않고 있음을 의미하는 것으로 해석되며 21세기의 전문직간호로 발돋움하기 위해서는 꼭 해결되어야 할 사항이라고 생각되며 이를 위한 간호교육자들의 이해가 높아져야 한다고 생각된다.

간호전문직 역할 영역은 2.52-4.00점으로 다른 요소에 비해 상대적으로 적절성이 낮게 평가된 항목이 많았다. 특히 '동료간호사와 효율적인 의사소통을 할 수 있다' 나 '전문인으로서 자신의 책

임을 잘 인식하고 활동할 수 있다'는 3.62점과 3.68점으로 높게 평가되어 대인관계에서의 의사소통의 중요성과 함께 전문인으로서 책임을 인식하는 것이 중요함을 확인할 수 있었다. 그러나 '효과적인 집단구조와 기능요소를 인식할 수 있다'가 2.94점으로 가장 낮게 평가된 것은 간호사도 조직의 일원으로서의 역할을 수행한다는 점에 대한 인식이 잘 안되어 있는 것을 반영한 때문으로 보이며 '간호조직내에서 지도성 기술을 발휘할 수 있다'가 3.03점으로 역시 낮은 평가를 받은 것은 신규 졸업간호사에게는 기존의 질서를 잘 받아들이는 것이 더 중요하다고 생각한 때문으로 해석된다.

기본간호술과 독자적인 간호중재를 포함해서 총 204문항으로 구성된 간호중재 영역에서는 '관절범위운동의 수행 및 관련간호'와 같은 기본간호술은 3.91점으로 적절성이 매우 높게 평가되었으나 독자적인 간호중재로 제시된 '음악요법'이나 '미술요법'은 2.65점으로 매우 낮게 평가됨으로써 이들 요법을 졸업간호사의 실무능력에 포함시킬 것인지에 대한 검토가 필요하다고 생각된다.

이상에서와 같이 본 연구팀은 졸업간호사의 실무능력 향상을 위한 간호교육모형 개발의 첫단계로 실무수행능력 측정을 위한 도구개발을 실시한 결과를 비교 분석하였는데 이는 그동안에 이루어진 연구들이 주로 교과목표 및 과정(홍경자 등, 1998) 또는 기초임상 간호술 중심의 수행능력측정 도구개발 등 단편적으로 이루어졌던 것(김혜숙, 1995)에 반해 졸업간호사의 실무수행 능력을 전문직 역할까지 포함하여 포괄적인 지침을 마련하고 이를 학생 및 간호사에게 실증적으로 검증하는 과정을 거쳐 새로운 교육과정의 지침으로 제시하려는 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있다.

앞으로 본 연구 결과를 토대로 문항수정을 거쳐 실제로 현재 간호대학 또는 학과의 4학년 학생 및 신규 졸업간호사와 실무현장에서 이들을 지도·감독하는 책임간호사 및 수간호사들을 대상으로 적절성을 평가하는 단계를 거쳐 간호교육모형의 제시를 위한 추가 연구가 필요할 것으로 생각된다.

VI. 결 론

본 연구는 간호학과를 졸업한 간호사의 실무수행 능력을 알아보기 위한 도구 개발을 위한 연구로서 국내 4년제 간호교육 기관에 재직중인 교수 34명을 대상으로 도구의 적절성을 검토한 서술적 조사연구이다.

연구도구 개발과정은 1단계로 실무수행능력 향상을 위한 간호교육의 주요 요소를 결정하였고, 2단계로 국내외 간호교육기관의 교육과정과 교육목적 및 추이를 파악하고, 임상간호 및 보건의료와 관련된 간호업무 및 간호표준을 분석한 결과와 국내에서 실무수행능력을 측정할 논문을 토대로 개발한 실무수행 능력 측정도구를 이용하여 문항을 개발하였다. 이 도구는 간호대상자 및 건강요구 영역 22문항, 간호과정 영역 20문항, 간호전문직 역할 영역 27문항, 간호중재 영역 204문항으로 총 273문항으로 구성하였다.

자료분석 방법은 연구대상자의 인구학적 특성과 실무수행능력 정도는 평균, 백분율, 빈도분석을 이용하였고, 영역간 관련성은 상관관계 분석을 하였다. 또한, 실무수행능력 도구의 문항분석 결과에 따라 전문가의 의견수렴과 연구자들의 토론을 거쳐 도구를 수정하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 실무수행능력의 영역별 평균점수는 간호대상자 및 건강요구 영역이 3.49점, 간호과정 영역 3.61점, 간호전문직 역할 3.41점, 간호중재 3.57점으로 간호과정 영역의 점수가 가장 높은 것으로 나타났다
- 2) 실무수행능력의 각 영역간의 상관관계는 매우 높았는데 간호전문직 역할과 간호과정이 가장 높은 상관성($\gamma=.826, P<.01$)을 보였으며, 다른 영역간의 상관관계는 $\gamma=.427-.768$ 에서 유의한 상관성을 보였다.
- 3) 실무수행능력의 영역별 문항분석 결과 대상자 및 건강요구 영역에서는 건강위험 요인의 사항목이 적절하였고, 가족의 구조 및 기능특성, 지역사회 보건의료 체계에 대한 항목들이 적절하지 않은 것으로 평가되었다. 간호과정 영역에서는 건강문제의 우선순위를 결정하

고, 우선순위에 따른 간호행위 선택 문항이 높은 점수를 얻었다. 간호전문직 역할에서는 효율적인 의사소통과 책임감 인식에 관련된 문항이 적절한 것으로 평가되었고, 간호중재 영역에서는 관절범위 운동 등의 기본간호술 문항의 적절성이 높은 반면 특수한 간호중재로 분류되는 음악요법이나 미술요법은 적절하지 않은 것으로 평가되었다.

- 4) 영역별 문항분석 결과에서 나타난 실무수행능력 도구의 수정을 위한 분석은 대상자의 제언과 연구자들의 토론을 거쳐 고려해야 할 내용과 삭제할 내용을 검토한 결과 고려해야 할 내용으로는 재활관련 간호, 부모-자녀 상호작용, 임종환자 간호 등이었으며, 문항분석 결과 부적절한 문항으로 나타난 53, 87, 88, 143, 189-194, 232번의 총 11문항을 삭제하였다.

이러한 결과로 볼 때 임상실무 수행능력을 측정하는 도구에서 간호과정과 간호중재 영역은 비교적 적절한 것으로 평가되어 현재의 간호교육이 간호과정에 근거한 간호중재에 중점을 두고 있음을 반영하는 것이라고 생각되며, 비교적 낮은 평가를 받은 간호전문직 역할과 간호대상자 및 건강요구 영역을 반영한 교육과정이 개발되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김보임 (1994). 한국간호교육에 대한 개혁 전망. 대한간호학회지, 24(2), 313-320.
- 김용일 (1998). 간호대학 졸업생의 임상실기 능력을 어떻게 평가할 것인가? 1998년 한국간호교육학회 춘계학술대회.
- 김혜숙 (1995). 신규간호사의 간호행위 수행정도에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 대한간호협회 교육부 (1998). 1997년도 간호교육 실태조사. 대한간호, 37(1), 12-15.
- 서문자 (1997). 한국의 간호교육 과정 경향과 전망. 한국간호교육학회지, 3, 46-58.
- 윤순녕 (1997). 캐나다 국가시험 운영. 대한간호

- 협회 자료집.
- 이용수 외 5인. (1995). 간호교육 제도와 간호인력 구조에 관한 연구.
- 이원희 외 5인 (1990). 간호대학생의 임상수행능력 측정도구 개발 연구. 연세대학교 간호학 논문집, 13권, 17-29.
- 조원정 외 6인 (1994). 간호학 교과과정 개념틀 개발연구. 대한간호학회지, 24(3), 473-483.
- 한국간호대학·과장협의회 (1998). 간호대학 교육 현황. 서울: 상지문화사.
- 홍경자 외 8인. (1998). 학부교과과정 개편을 위한 연구. 서울대학교 간호학논문집, 12(2), 258-279.
- 홍여신 외 4인. (1991). 간호학과 교육프로그램 개발연구. 한국대학교육협의회.
- Allen, D. (1990). The curriculum revolution : Radical re-visioning of nursing education. Journal of Nursing Education, 29(7), 312-316.
- Diekelmann, N. (1990). Nursing education : Caring, dialogue, and practice. Journal of Nursing Education, 29(7), 300-305.
- Eshleman, J. & Davidhizar, R.(1997). Community-based nursing education : A five-stage process. Int. Nurs. Rev., 44(1), 24-28.
- Halstead, J. A., Rains, J. W., Boland, D.L., & May, F. E. (1996). Educational innovations : Reconceptualizing baccalaureate nursing education ; Outcomes and ompetencies for practice in the 21st century. Journal of Nursing Education, 35(9), 413-416.
- Hart, I., Harden, & R.M., Walton, H. (ed.) (1986). Newer Development in Assessing Clinical Competence. Montreal : Can-Heal.
- Moccia, P. (1990). NO sire, it's revolution. Journal of Nursing Education, 29(7), 307-311.
- Rentschler, D. D. & Spegman, A. M. (1996). Curriculum Revolution : Realities of change. Journal of Nursing Education, 35(9), 389-393.
- Schwirian, HL (1979). Evaluating the Performance of Nurses : A Multidimensional Approach. NR, 27(6), 347-351.
- Segall, Ascher, Vanderschmidh, Hannelore, Burglass, Runne and Frostman, Thomas (1975). Systemic Course Design for the Health Fields, John Wiley and Sons, Inc., N.Y.
- Tannr, C. A. (1990). Reflections on the curriculum revolution. Journal of Nursing Education, 29(7), 295-299.
- Toress, G. & Stanton, M. (1982). Curriculum Process in Nursing : A Guide to Curriculum Development, Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall Inc.
- University of the Philippines College of Nursing (1981). Competency Based BSN Curriculum : A Model. REX Book Store.
- Walton, J. C. (1996). The changing environment : new challenges for nursing education. Journal of Nursing Education, 35(9), 400-405.
- Webster's Third New International Dictionary of English Language(1964).

– Abstract –

Key concept : Clinical competency,
Instrument

The Development of Nursing Education Model and The Instrument for Improving Clinical Competence

Um, Young Rhan · Suh, Yeon Ok**
Song, Rhayun · June, Kyung Ja**
Yoo, Kyung Hee · Cho, Nam Ok**

The revolution of nursing curriculum has been focused on clinical competency for nursing graduates to flexibly respond to changes in societal health needs and disciplinary requirements. In this trend, the study was designed to identify basic concepts of nursing education that reflects the changes in societal needs and nursing discipline ; and to develop the instrument to measure performance level in each dimension of clinical competency.

The study was conducted in two phases. In phase 1, principal concepts consisted of nursing education were determined through literature review as well as series of discussion sessions on nursing philosophies and educational objectives among researchers. Though the process, the conceptual framework of competency based nursing curriculum was constructed with nursing process and professional role as horizontal threads, client, health needs, and nursing interventions as vertical threads. Then, items were developed to represent each dimension

of competency : client and health need, nursing process, professional role, and nursing interventions. The total of 273 items were included as to represent clinical competency required for BSN graduates.

In phase 2, questionnaires were distributed to nursing faculties of 41 BSN programs to validate the 273-item instrument developed to measure competency. The total of 34 subjects returned the questionnaire with 81% of response rates. The subjects of the study had an average of 42 months of clinical experience and 13 years of education experience in various nursing areas with an age range of 30 to 52 years.

The data were analyzed by utilizing SPSSWIN and the results are as follows.

- 1) The mean score of the nursing process dimension was supported most with the mean of 3.60(SD=0.32) compared to client and health need dimension(M=3.49, SD=.40), professional role(M=3.41, SD=.44), and nursing interventions(M=3.57, SD=.34).
- 2) The dimensions of competency were moderately correlated to each other with a range of $r=.433$ to $r=.829$, confirming that four dimensions of competency were related but distinct concepts.
- 3) The items of each dimension were analyzed based on its appropriateness. "Assessing risk factors of the clients" were most highly supported in client and health need dimension. Most items of nursing process dimension were considered appropriate, while items related to efficient communication were well supported in professional role dimension. In nursing intervention dimension, items on basic nursing skills were highly supported while items on specific nursing

* Soonchunhyung University, Department of Nursing

interventions such as music therapy or art therapy were considered relatively inappropriate to competency for BSN graduates.

The findings clearly showed that the current nursing education more emphasizes nursing interventions based on nursing process than other dimensions of competency.

There is a need to reconceptualize nursing curriculum that is able to reflect more of nursing professional role and client/health need dimensions. Further research to validate the instrument by confirming competency dimensions of nursing graduates who are currently working at the hospital has been suggested.