

일 가정간호 실습교육 평가 연구

강 규 숙* · 김 조 자* · 서 미 혜* · 백 희 정*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가정간호사 자격을 획득할 수 있는 제도는 1990년 분야별 간호사 제도에 가정간호사가 포함됨으로써 마련되었고, 1997년 2월까지 전국 9개 가정간호 교육기관에서 약 1400여명이 가정간호 교육을 이수하여 그 자격을 획득하였으며(보건복지부, 1997), 1997년 3개, 1998년 1개 교육기관이 가정간호 교육기관으로 추가 인가되어 현재 전국 11개 기관(서울대 간호대학, 연세대 간호대학, 충남대 보건대학원, 전북의대, 전남의대, 부산의대, 경북의대, 경상외대 간호학과, 가톨릭대학교 간호대학, 한양외대, 한림외대 간호학과, 고려대 간호대학)에서 가정간호 교육을 실시하고 있다.

1990년 가정간호사 제도의 법제화와 함께 의료법에 제시된 가정간호 교육과정 내용은 표 1과 같다. 그러나 해를 거듭해오며 따라 각 교육기관마다 필요에 따라 교육과정을 다소 수정하여 교육하고 있는 실정이다. 각 교육기관에서 실시하고 있는 교육은 보건복지부가 제시한 이론교육 과목에 있어서 각 교과목 당 수습시간에 차이가 있었으며, 특히 실습교육은 보건복지부에서 단지 가족간호 및 실습으로 248시간을 제시하였으므로 각 교육

기관의 교육 내용은 많은 차이를 보였다.

윤 등(1995)이 7개 가정간호 교육기관의 교육내용을 분석한 연구에 의하면 이론교육과목에서는 보건복지부에서 제시하지 않은 건강사정, 특수간호술, 간호과정, 간호조직관리, 가정간호총론, 영양·배설장애환자간호, 순환·호흡장애환자간호에 관한 교육내용이 첨가되어 있음을 알 수 있었다. 실습교육에 있어서는 가족간호 실습 이외에 영역별 실습이 이루어지고 있었으며, 여기에는 영양·배설장애, 순환·호흡장애, 신기능장애, 암환자간호(임종환자간호), 기동성장애, 재활간호, 모성간호, 아동간호, 정신간호, 노인간호 영역의 실습이 있었다. 그러나 이 연구에 포함되지 않은 Y대학교 간호대학에서 실시하고 있는 가정간호 교육과정 중 실습교육 과정은 다른 교육기관과 많은 차이가 있고 계속적으로 수정, 보완되고 있으며(김조자, 1992; 이해원 등, 1992), 현재는 5가지 실습교육이 이루어지고 있다. 각 실습은 지역사회에서 활용 가능한 자원에 대한 이해를 높이고 실습기관에 대한 오리엔테이션을 목적으로 하는 '지역사회 기관 방문', 간호기술 습득을 위한 '실허 실습실에서의 실습', 간호기술 적용과 건강사정 실습을 위한 '병원실습에서의 실습', 병원에서 가정으로 이어지는 '퇴원계획 및 가정간호 실습'과 교육생의 가정간호에서의 전문성 획득을 위한 '전문영역 실습'으로 나뉘어 교육되고 있다.

* 연세대학교 간호대학

〈표 1〉 가정간호 교육과정(보건복지부)

구 분	교 과 목	시 간
이론	통상증상 관리(조기퇴원 및 특수처리)	32
	만성퇴행성질환관리(당뇨, 고혈압 등 만성병)	32
	재활관리(뇌척추손상, 교통사고 등 재활문제)	32
	모자보건(임산부 및 영유아 관리)	32
	노인보건 및 간호	32
	암환자 관리	32
	가족간호	32
	가정환경 관리	16
	지역사회 간호	32
	정신보건 및 간호	16
	의료제도	16
	보건경제	16
	역학 및 감염관리	16
	보건교육학	16
	계	352
	실습	가족간호 및 실습(1가족 맡아 실습)
계		248
총 계		600

우리 나라 가정간호는 교육이 사업보다 우선되어 가정간호 교육을 위한 실습의 장이 마련되지 못하였으므로 실무에 적절한 실습교육이 이루어지지 못했음은 자명한 일이라 할 수 있다.

미국의 경우 가정간호사는 가정간호 전문간호사와 가정간호사로 구분된다. 가정간호 전문간호사는 대학원 석사과정을 통해 자격을 취득하게 되며, 일반 가정간호사는 가정간호사를 위한 특별교육과정 없이 가정간호사를 채용한 기관에서 오리엔테이션과 계속교육의 측면으로 교육을 받고 근무하는 간호사를 일컫는다(Bryant, et al., 1992; Gavin, et al., 1996; Harris, et al., 1991; Humphrey, et al., 1992; Moore, et al., 1995; Zink, 1989). 미국 오하이오주 클리브랜드시에 위치한 한 가정간호기관인 Meridia Home Health에서는 가정간호 교육 부서를 두고, 석사 이상의 학력과 가정간호 경력이 있는 간호사를 채용하여 기관의 전 직원 교육을 담당하며, 모든 가정간호사에게 개별적 교육 스케줄에 따른 교육과 교육의 평가를 위해 감독방문을 하고 있다. 그러므로 직원 채용 시 임상경력이 있는 간호사를 채용하게 되며, 그들의 요구와 능력에 맞는 교육이 이루어지고 있다.

가정간호는 고도의 기술이 필요한 병원에서 행해지는 간호와는 다르며, 지역사회에서 이루어지는 지역사회 간호나 방문간호와도 다르다. 그러므로 Levy와 Herman (1988)이 제시하였듯이 “가정에서 효과적, 효율적, 그리

고 숙련된 전인 간호를 행하는 자”인 가정간호사를 양성하기 위해서는 가정간호 교육과정은 고도의 간호기술 뿐만 아니라 자원활용, 의사소통, 지역사회 개발 등을 포함하는 지역사회 간호가 병합된 교육이 이루어져야 한다.

1990년부터 현재까지 가정간호 교육과정이 운영, 실시되고 있으나 교육과정의 개정은 이루어지지 않고 있으며, 각 교육기관마다 자체적으로 교육과정을 변경하여 운영하고 있다. 특히 실습교육의 경우 가정간호 시범사업이 실시되기 이전에는 가정간호 실습을 위한 장소가 매우 부족하여 대부분의 교육기관이 가정방문을 통한 가정간호 실습이 없이 병원에서 실습을 대신하였다. 그러나 이제 가정간호사업의 확대로 인하여 가정간호 실습을 할 수 있는 현장이 증가하였다. 그리고 지역사회에서도 가정간호를 제공하는 기관이 증가하고 있는 실정이다. 그러므로 실습교육은 반드시 가정간호 사업기관에서 이루어져야 하며, 전국의 교육기관에서 질적으로 우수한 교육을 하기 위해서는 각 교육기관마다 좀더 세부적인 실습교육과정 지침이 확립되어야 하겠다.

그러므로 본 연구에서는 Y대학교 간호대학에서 실시하고 있는 가정간호 실습교육 내용 현황을 조사, 평가하고, 개선 안을 제시함으로써 가정간호 실습교육에 새로운 방향설정에 기여하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 보건복지부에서 제시한 교과과정을 사회변화와 가정간호 교육생의 요구에 맞게 수정하기 위하여 현재 Y대학에서 시행되고 있는 가정간호 실습교육 내용을 평가함으로써 가정간호사업을 위한 적절한 실습교육과정을 개발하기 위함이며, 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, Y대학에서 실시하고 있는 가정간호 실습교육 현황을 조사, 평가한다.

둘째, 가정간호 실습교육과정의 새로운 대안을 제시한다.

II. 연구 방법

본 연구는 가정간호 실습교육과정 평가와 개선을 위한 연구로 교육위원회 워크숍을 통하여 진행되었다.

Y대학교 간호대학에서는 1991년 11월 가정간호 교육과정을 시작하면서 교육위원회를 구성하고 교육과정

전반에 걸친 사항을 결정하여 왔다. 1996년 가정간호 교육위원회는 5명의 교수와 1명의 연구강사로 구성되었으며, 교육위원 모두 가정간호사 교육을 이수하였다.

분석자료는 1996년 가정간호 교육과정을 진행하는 동안 매 실습마다 질문지를 이용하여 실습에 대한 평가를 한 실습 평가지였다. 수집된 평가 결과를 1996년 12월 9일부터 20일까지 분석하였으며, 1997년 1월 7일부터 9일까지 3일간 교육위원회는 “교육과정 개선을 위한 워크숍”을 통해 분석된 자료를 검토하였다.

실습영역별 평가로 첫째, 지역사회 기관방문 실습에 대한 평가는 개방형 질문지를 이용하여 실습경험에 관한 질문을 하였다. 둘째, 실험실습실에서의 실습은 5개 문항으로 구성된 5점 척도의 자가보고형 질문지를 이용하였고 기타 의견을 묻는 개방형 질문이 포함되었다. 셋째, 병원에서의 실습을 위한 평가는 14개 문항으로 구성된 3점 척도 자가 보고식 질문지를 이용하였다. 또한 반구조화된 개방형 질문으로 실습에서의 경험과, 지도교수에게 바라는 점, preceptor에게 바라는 점 등을 질문하였다. 이 평가는 자신의 근무지에서 실습 대체를 하는 교육생에게도 같은 내용으로 이루어졌다. 넷째, 퇴원계획 및 가정간호 실습의 평가는 14개 문항으로 구성된 4점 척도의 질문지를 이용 하였고 병원에서의 실습과 같은 내용의 반구조화된 개방형 질문이 포함되었다. 다섯째, 전문영역 실습을 평가하기 위하여 실습목적, 실습현장, 실습내용, 자신의 성취도에 대한 총 17문항으로 구성된 3점 척도의 질문지를 사용하였으며, 반구조화된 개방형 질문지를 이용하였다. 전문영역은 각 영역별로 평가가 이루어 졌다.

III. 연구 결과

1. 가정간호 실습교육 현황 및 평가 결과

가정간호 교육과정 중 실습교육은 5가지 영역인 지역사회 기관방문, 실험실 실습, 병원실습, 퇴원계획 및 가정간호실습, 전문영역실습으로 구성되었다. 모든 실습은 1일 8시간동안 이루어 졌으며, 각 영역별 실습 현황 및 평가 결과는 다음과 같다.

1) 지역사회 기관방문 현황 및 평가 결과

이 실습은 가정간호사가 활용할 수 있는 지역사회 자

원을 방문하여 그에 대한 이해를 높이고, 실습기관에 대한 오리엔테이션을 목적으로 실시하는 실습으로, 5개 기관을 총 4회에 걸쳐 방문하였다.

지리적 접근도가 높으며, 병원실습 대상자인 Y의료원에서는 병원실습 전 실습하고자 하는 병동을 방문하여 수간호사의 안내 하에 병동에 대한 오리엔테이션을 실시하였다. 그 결과 교육생들이 실습병동을 선택하는데 도움이 되었다는 평가가 있었다.

우리 나라 최초로 가정간호사업을 실시한 기관이며, 실습지도를 위해 교육위원 중 1인의 교수가 상주하여 실습지도를 할 수 있는 기관으로 '퇴원계획 및 가정간호 실습'이 이루어질 기관인 원주기독병원 방문은 '춘계세미나'와 병행하여 이루어 졌으며, 퇴원계획을 실시할 수 있도록 하기 위하여 전 병동 순회와 함께 가정간호과에 대한 오리엔테이션으로 이루어졌다.

노인간호 기관 방문을 목적으로 일개 노인전문병원을 방문하였으며, 치매노인이 수용되어 있는 일개 노인복지관을 방문하였다. 그러나 이 두 기관 방문은 지역사회 자원으로서 활용할 수 있는 기관이며 견학에 그쳐 더 많은 실습시간을 원하는 교육생의 평가가 있었다.

2학기에 실시되는 '춘계세미나'와 병행되어 실시된 가정간호 기관 방문은 Y의료원의 가정간호사업소를 방문하였고, 대도시에서 실시되고 있는 가정간호와 지방에 위치하여 질병군과 간호서비스가 비교적 다른 기관인 P의료원 가정간호과를 방문하였다. P의료원 가정간호과의 방문은 가정간호사업 내용이 도시와는 다소 달라 교육생에게는 새로운 경험이 되었다는 평가가 있었다. Y의료원 가정간호 사업소는 쉽게 접근할 수 있고, 가정간호 실습을 가장 많이 할 수 있는 기관임이 장점으로 평가되었으나, 타 기관의 가정간호 사업을 경험할 수 있는 기회 부족이 지적되었다.

2) 실험 실습실에서의 실습 현황 및 평가 결과

실험 실습실 실습은 4주에 걸쳐 실시되었으며, 이론교육이 시작된 1달 후에 실시되었다. 이 실습의 목적은 가정간호에서 필요한 간호기술을 각 분야의 교수, 전문가 및 숙련된 전문 간호사들의 시범을 통해 배우고, 자율 실습을 통해 각자가 배운 간호기술에 익숙해짐에 있으며, 각 내용은 다음과 같다.

'심폐소생술 실습'은 가정에서 일어날 수 있는 응급상황에 대처하는 기술을 익히는 실습으로 Y의료원 간호부의 심폐소생술 교육 담당자가 실시하였다. '운동치료, 호

흡운동, 체위배액 실습'은 가정간호 대상자 중 그 수가 비교적 많은 질환군인 만성폐쇄성 폐질환자와 뇌혈관계 손상환자에 초점을 둔 실습으로 Y의료원 재활병원 물리치료실장이 지도하였다. '산소요법' 실습은 가정에서 이루어지는 산소투여법과 안전관리 등에 대한 내용을 주로 다루며 각종 산소 기기 사용에 대하여 익히는 것으로 호흡기계 환자 간호를 주로 담당하고 있는 가정간호사와 산소요법에 필요한 의료기기를 취급하는 의료기 상사에서 기기를 공급하여 실습을 하였다. '복막투석 실습' 가정에서 사용할 수 있는 소형 기기와 수면 중 사용할 수 있는 기기의 사용법을 실습하는 것으로 복막투석 상담실을 운영하고 있는 일개 의료기기 회사의 간호사가 복막투석 기구를 준비하여 실습하였고, 'DDST(Denver Developmental Screening Test)' 실습은 아동의 발달을 사정하기 위하여 Y대학교 아동간호학 교실원, 'Y어린이집'의 원아들과 함께 실습을 하였다.

실습실 실습 내용 중 교육생이 근무하는 기관, 특히 근무 부서가 특수 부서인 경우 실습을 대체하기로 하고, 중환자실과 응급실 근무자, 근무지에서 당해 연도 보수 교육 내용에 해당되는 경우 '심폐소생술', '산소요법' 실습이 대체 가능하도록 하였고, 복막투석을 실시하고 있는 내과병동 근무자에게는 '복막투석'을 대체하였으며, 소아과 병동에 근무하는 자에게는 'DDST' 실습의 경우만 대체하도록 하였다. 실습을 대체하는 경우 교육생이 소속된 기관의 특수 부서 책임자로부터 실습 실시 여부에 대한 정해진 양식에 따른 확인 서류를 받아 제출하도록 하였다.

자가보고형 질문지를 이용한 평가결과는 교육생이 근무하는 기관에서 실습 대체가 가능한 경우를 제외하고 평가하였으므로 실습실 실습 내용에 따라 응답자의 수가 다르다. 평가 문항은 강의 내용의 조직도, 실습내용과 가정간호와의 관련성, 실습 기자재와 유인물의 적절성, 실습환경의 적절성, 실습 내용과 본인의 요구와의 일치성의 5개 문항으로 구성되었으며, '매우 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'의 5점 척도로 응답하도록 하였다. 실습 대체자와 응답자를 살펴보면 'CPR' 실습의 경우 23명이 대체하였으며 24명이 질문에 응하였고, '운동치료, 호흡운동, 체위배액' 실습은 50명의 교육생 모두가 실습을 하였고 39명이 응답하였다. '복막투석' 실습은 3명의 교육생이 실습을 대체하였고 36명이 응답하였으며, '산소요법' 실습은 중환자실에 근무하고 있는 4명의 교육생이 실습대체를 하였으며 37명이 질문에 응하였고, 'DDST' 실

습은 모든 교육생이 실시하였고 31명이 응답하였다. 각 실습 내용별 평가지의 평균평점은 '산소요법'의 경우 4.12점으로 가장 높았으며, 다음은 '복막투석'(4.05점), 'CPR'(3.97점), '운동치료, 호흡운동, 체위배액'(3.80점)의 순이었으며, 'DDST'의 경우 평균평점 3.65로 가장 낮았다.

개방형 질문에서는 '개인실습의 부족'과 '실습에 대한 이론강의 부족'이 문제점으로 지적되었다.

3) 병원에서의 실습 현황 및 평가 결과

병원에서의 실습은 8시간씩 총 6회의 실습을 하였다. 이 실습의 목적은 실험 실습실에서 익힌 간호기술을 직접 병실의 환자들을 대상으로 실습하며, 퇴원계획 수립을 위한 대상자 사정 기술을 습득함에 있다. 이 실습은 Y의료원에서 행해지며, 다양한 환자로 구성된 6개 병동을 선택하였고, 각 병동 수간호사의 지도하에 실습이 진행되었다. 실습을 위하여 실습 전 수간호사와 가정간호 교육위원과의 회의를 통하여 교육생이 도달해야 할 목표, 교육생별 실습 스케줄에 대하여 토의하였고, 특히 Preceptorship을 이용한 실습을 하기 위해 임상지도자(Preceptor)를 위한 지침서를 작성하고 수간호사가 임상지도자가 되도록 하여, 교육과정에서 제시한 스케줄에 따른 실습을 시행하도록 하였다. 병원에서 실습을 하기 전 실습생을 위한 실습 오리엔테이션을 개최하고, 실습 목표, 기간, 장소, 방법, 좌담회, 과제, 평가기준 및 실습 유의사항에 대한 내용을 다루었고, 실습 기록지 작성법에 대한 설명을 하였다. 실습은 주당 1회를 실시하는 것을 원칙으로 하고, 각 교육생마다 요일을 정하여 1일 1명만 실습지에 배치되도록 하였다. 실습생의 여건이 가능한 경우 2-3일을 연속하여 실습하도록 하였다.

실습생이 현재 종합병원에 근무하고 있으며, 교육생이 원하는 경우 본인의 병원에서 실습을 할 수 있도록 하되, 근무기관의 부서장이 허락하고 임상지도자가 있는 경우, 자신이 근무하고 있는 근무지에서 실습을 할 수 있도록 하였다. 그 경우 실습대체 확인서를 작성하여 제출하도록 하고, 실습지에 공문과 함께 지도 내용을 발송하였고 50명의 교육생 중 16명이 실습을 대체하였다.

실습 좌담회는 교육위원이 지도교수가 되어 교육위원 1인당 8명 정도의 교육생을 담당하여 실습 전 후 좌담회를 개최하였고, 실습을 대체한 교육생도 좌담회에 참석하도록 하였다.

실습평가 질문지는 총 38명이 응답하였으며, 정해진

실습지에서 실습한 교육생 중 22명이 응답하였고 자신의 근무지에서 실습한 교육생 16명 모두가 질문에 응답하였다. 평가를 위한 질문지는 총 14개 항목으로 구성되었으며, 건강사정의 기회, 포괄적 간호 제공의 기회, 간호진단 적용 기회, 실습지의 협조 정도, 임상지도자의 협조 정도, 실습지 환경, 실습 기간의 적절성, 실습 스케줄 조정의 용이성, 실습 좌담회의 도움정도, 실습과제의 적절성, 지역사회 자원 활용의 기회, 실습 오리엔테이션, 실습 후 자신의 성취도를 지적영역과 기술적 영역에 대하여 '그렇다', '보통이다', '그렇지 않다'의 3점 척도로 질문하였다. 총 평균평점은 2.42점으로 정해진 실습지에서 실습한 응답자의 평균평점은 2.14점, 실습 대체를 하여 자신의 근무지에서 실습한 응답자의 평균평점은 2.42점이었다. 두 군 모두 실습지의 협조와 실습 좌담회의 도움 정도에 대한 점수가 가장 높았고, 지역사회 자원 활용 기회에 대한 점수가 가장 낮았다. 기타 실습에 관한 의견으로는 '임상에서 간호과정의 적용 가능', '전인간호의 가능' 등을 실습에서 얻은 좋은 경험으로 보고하였고, '연속 실습에 대한 배려', '임상지도자의 적극적인 배려' 등을 바라는 점으로 보고하였다. 자신의 근무지에서 근무하는 경우 '시간활용의 용이성', '환자와의 관계 형성 시 불편감 감소', '실습에 대한 부담감 감소', '주변의 자원 활용의 용이성'을 장점으로 보고하였고, '실습자세의 느슨함', '실습지도교수와 만날 수 있는 시간의 부족', '타 병원을 접할 수 있는 기회의 부족', '임상지도자의 자질, 경험 부족'에 대한 보고가 있었다.

4) 퇴원계획 및 가정간호 실습 현황 및 평가 결과

퇴원계획 및 가정간호 실습은 조기 퇴원하는 환자의 추후관리사업을 실제 상황에서 경험함으로써 병원과 가정과의 연계를 가진 가정간호를 할 수 있는 기회를 가지며, 퇴원 전 환자 상황 및 퇴원할 환자가 기거할 장소인 가정환경을 사정하여 퇴원 전 간호계획 및 가정간호 사업의 사정, 계획, 수행, 평가를 할 수 있는 기회를 갖도록 하는 실습이다. 실습의 목적은 첫째, 조기 퇴원하는 환자의 건강상태와 가정환경을 사정하여 적합한 퇴원계획을 수립한다. 둘째, 필요로 되는 모든 서비스가 제공되도록 팀 접근을 한다. 셋째, 가정방문을 통하여 직접간호 서비스를 제공한다. 넷째, 제공된 간호서비스의 효과를 평가한다. 이를 위해 6회(일)의 실습을 실시하였다. 실습은 원주기동병원 가정간호과에서 이루어졌다. 실습은 이틀씩 연속으로 실시하였으며, 월, 화요일 또는

토, 일요일에 실시되었다. 실습생은 병원에서 제공한 기숙사에서 숙식하도록 편의를 제공하였다.

실습지도교수(교육위원) 1인이 실습기간 동안 실습지에 상주하여 실습지도를 하였고, 매일 가정방문을 실시하기 전 실습지도교수와 가정간호사, 교육생이 모여 환자 상태 및 방문계획에 대한 집담회를 가진 후 방문을 시작하였다. 가정간호사와 함께 일일 평균 4명의 환자를 방문하였고, 환자의 상태에 따라 가정간호사가 필요로 되지 않는 자선환자는 교육생 2인이 1조를 이루어 독립적인 간호를 하는 기회를 가졌다. 실습 사례 집담회는 실습 중간과 말에 2회 실시하였다.

평가를 위한 질문지는 총 14문항으로 병실환자의 퇴원계획 기회, 건강문제 파악과 자료수집 기회, 포괄적 간호사업 적용 기회, 간호진단 적용 기회, 건강사정 기회의 충분성 정도와 병실간호사의 실습에 대한 협조 정도, 실습 환경, 실습 기간의 적절성, 가정간호 대상자 파악의 용이성, 가정간호 대상자의 퇴원계획 기회, 방문준비 기간의 적절성, 일일 방문량의 적절성, 실습 좌담회의 도움 정도에 대하여 '매우 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'까지 4점 척도로 응답하도록 하였다. 총 40명의 교육생이 질문에 응답하였고 평균평점은 2.63점이었다. 가정간호사의 실습에 대한 협조 정도에 대한 문항의 점수가 3.40으로 가장 높았으며, 다음으로 실습 좌담회가 도움이 되었다(3.15점), 간호진단 적용 기회의 충분성(3.23점)의 순이었고, 실습 기간의 충분성이 1.83점으로 가장 낮았다. 기타 질문에서 실습지가 교육기관과 너무 떨어진 곳 이므로 '실습지 선정'이 가장 큰 문제점으로 대두되었고, 긍정적인 평가 내용으로는 '직접간호, 전인간호를 할 수 있는 기회', '가정간호에 대한 새로운 경험', '가정간호에 대한 실질적인 이해' 등이 있었다.

5) 전문영역 실습 현황 및 평가 결과

전문영역 실습은 전문영역별로 가정에서 환자를 대상으로 간호, 치료하고, 조정할 수 있는 전문적인 지식과 기술을 습득함을 목적으로 실시되었다. 실습기간은 2학기인 9월부터 11월말까지 실시하였고, 총 10일의 실습이 실시되었고 1회 실습은 8시간이었다.

'호흡기능장애 영역', '신경기능장애 영역', '호스피스 영역', '모아간호 영역', '투석요법 영역', '수액요법 영역', '상처 및 장루간호 영역'의 7개 영역으로 실습이 구분되었으며, 6개 가정간호 기관에서 실습이 실시되었다. 교육생이 원하는 경우 2개 영역의 실습을 할 수 있도록 하

였으며 14명의 교육생이 2개 영역을 실습하였다.

전문영역 실습은 임상지도자 제도(Preceptorship)를 적용하여, 1인의 가정간호사와 1인의 교육생이 짝을 이루어 실습을 하도록 하였다. 이를 위해 실습 전 실습담당자 회의를 하였고, 임상지도자가 되는 가정간호사가 참석하도록 하여 Preceptor 지침서에 따라 실습이 이루어지도록 하였다. 실습생은 실습지 별로 가정간호사의 수에 따라 조정되었다. 실습생마다 자신이 원하는 전문영역을 선택하도록 하였으며, 실습 스케줄은 임상지도자와 교육생이 실습 전 모임을 갖고 개별적으로 작성하였다. 실습 집담회는 실습지도교수와 함께 실시하며, 영역 별로 실시하였다.

실습생은 자신의 전문영역에 해당되는 환자를 최소한 5명 이상 방문하도록 하였다. 실습과제는 2개의 사례보고서 작성과, 영역별 공동으로 대상자 교육자료를 제작하도록 하였다. 실습생에 대한 평가는 임상지도자와 실습지도교수가 하며, 임상지도자는 지식, 기술, 태도에 대한 것을, 실습지도교수는 실습 집담회 참여 정도, 과제물에 관한 평가를 하였다.

전문영역 실습생 50명과 2개 영역을 실습한 14명이 평가 질문에 응답하여 총 64명이 응답하였으며, 평가 질문지 내용은 실습목적, 실습현장, 실습내용, 성취도에 관한 17개 문항으로 '기회가 많다'에서 '기회가 없다'의 3점 척도로 이루어졌다.

영역별 실습자와 응답자, 평가 결과는 다음과 같다. 모든 영역에서 실습자 모두가 평가 질문지에 응답하였다. 호흡기능장애 영역의 경우 10명이 실습하였고, 평가 질문지의 평균평점은 2.34점이었다. 신경기능장애 영역은 2개 기관에서 실습이 이루어 졌으며 총 23명이 실습하였고, 평가 질문지의 평균평점은 2.46점이었다. 호스피스 영역의 실습은 2개 기관에서 이루어 졌으며, 1개 기관은 가정호스피스 기관으로 5명이 실습하였고, 1개 기관은 가정간호기관이면서 호스피스 대상자를 간호하는 기관으로 6명이 실습하였다. 총 11명이 평가 질문지에 응답하였고, 평균평점은 2.35점이었다. 모아간호 영역은 2개 가정간호기관에서 6명이 실습하였으며, 평가 질문지의 평균평점은 2.56점이었다. 투석요법 영역은 투석대상자의 가정을 방문하여 관리하는 기관에서 실습이 이루어 졌으며 7명이 실습하였고, 평가 질문지의 평균평점은 2.30점이었다. 상처간호 및 ostomy 영역은 가정간호 기관에서 실습이 이루어 졌으며 7명이 실습하였고, 평가 질문지의 평균평점은 2.36점으로 모아 영역의 평가 점수

가 가장 높았고, 투석 영역의 평가 점수가 가장 낮았다. 실습 목적에 대한 내용은 4개 문항으로 이루어졌으며, 호스피스 영역에서 가장 점수가 낮아(1.87점), 실습목적을 달성할 수 있는 sub-specialty 획득 기회, 포괄적인 가정간호의 기회, 간호진단 적용 기회와 건강사정 기회가 낮았으며, 실습현장에 대한 질문은 7개 문항으로 실습지의 실습 협조, preceptor의 협조, 실습지 환경, 실습 기간, 실습 스케줄 조정, 방문간호 준비시간, 일일 방문량에 대하여 질문하였고, 모든 영역에서 2.31점부터 2.50점으로 비교적 충분하다고 응답하였다. 실습내용에 관한 질문으로는 실습 집담회, 실습과제, 지역사회 자원의 활용, 실습 오리엔테이션에 관한 내용이었고, 평균 평점이 2.45점에서 2.79점으로 모든 영역에서 가장 높았다. 실습 후 자신의 성취도를 지적영역과 기술적 영역의 두 가지로 질문한 결과 2.07점부터 2.50점까지의 결과를 보였고, 그 중 모아간호 영역의 경우 성취도가 가장 높았다.

실습 평가에 대한 개방형 질문에서는 '실습선택 기회의 부족'과 '실습 사례의 부족'이 지적되었다.

2. 가정간호 실습교육 개선 안

가정간호 실습교육의 개선을 위하여 각 실습영역에 대한 교육생의 평가와 실습 부서 담당자 회의 결과를 종합, 분석하였고 가정간호 교육위원회에서 "교육과정 개선을 위한 워크샵"을 통하여 분석된 자료를 평가하여 가정간호 실습교육의 개선 안을 다음과 같이 구성하였다(표 2).

첫째, '지역사회 기관방문'을 위한 실습장소는 지리적으로 접근도가 높으며, 병원실습이 이루어질 수 있는 장소이며 가정간호 실습을 가장 많이 할 수 있는 기관인 Y 의료원, 퇴원계획과 병행하여 가정간호실습을 할 수 있는 원주기독병원을 방문하기로 하였다. 그리고 노인간호 기관은 일개노인복지관을 방문하여 견학과 함께 기관에서 좀 더 많은 시간을 가지고 기관에 대한 파악을 하기 위하여 교육생을 몇 개의 집단으로 나누고, 그 기관에서 운영하는 프로그램에 분산 참여하도록 하기로 하였다. 마지막으로 가정간호 사업소 방문은 조직구조가 다른 가정간호 기관을 방문하기로 하여, 총 4개 기관을 방문하도록 하였다.

둘째, 실험 실습실에서의 실습과 관련된 문제점인 '개인실습의 부족'에 대한 개선책으로 가정간호 교육과정생에게 기본간호학 실습실을 개방하여 자유롭게 실습을 할

〈표 2〉 실습영역별 실습내용 및 시간

실 습 영 역	실 습 내 용	실습시간
지역사회 기관방문	병원실습 기관 오리엔테이션 노인간호 기관 견학 및 참여 퇴원계획 및 가정간호실습 기관 오리엔테이션 조직이 서로 다른 가정간호 기관 견학	32시간
실험 실습실에서의 실습	건강사정 종합실습 특수간호술 심폐소생술 요통운동 호흡운동, 근력강화운동 산소요법 복막투석술 통증관리(이완요법) 수액요법 DDST 정상관절운동	56시간
병원에서의 실습	간호과정의 적용	40시간
퇴원계획 및 가정간호 실습	퇴원계획, 가정간호 호흡기능장애 영역 신경기능장애 영역	40시간
전문영역 실습	암환자간호 영역 수액요법 영역 상처간호 영역	80시간
계		248시간

수 있도록 하는 방안을 마련하였다. 또한 '실습에 대한 이론강의의 부족'에 관한 개선책으로는 이론교육과 실습실 실습을 연계하기 위하여 실습에 해당되는 내용의 이론강의가 끝난 후 실습을 하도록 하였다. 그리고 이론교육 과목에 포함되어 있는 "건강사정" 과목에 대한 종합실습을 실시하기로 하였다. 그러므로 실습실 실습은 크게 두 가지인 '건강사정 종합실습'과 '특수 간호술'로 나누고 특수 간호술에는 심폐소생술, 요통운동, 호흡운동, 근력강화운동, 산소요법, 복막투석술, 통증관리(이완요법), 수액요법, DDST, 정상관절 운동으로 총 11개 내용을 7일간 실시하도록 구성하였다.

셋째, 병원에서의 실습은 환자의 건강사정을 하기 이전에 건강인을 대상으로 '건강사정 종합실습'을 실습실 실습에서 하게 함으로써 실습시간을 6회에서 5회로 조정하였고, 종합병원 근무자의 실습지 대체는 계속하기로 하였다.

넷째, 퇴원계획 및 가정간호 실습은 교육생들의 평가에서 '실습지 선정'이 문제점으로 지적되었으나 가정간호에 대한 실질적인 이해와 직접간호의 기회 등이 가능한 원주 기독병원에서 5일의 실습을 계속하기로 하고, 가능

한 실습지가 확보 되는대로 다양한 기관에서 실습을 실시하기로 하였다.

다섯째, 전문영역 실습에서 발견된 문제점인 '실습 선택 기회의 부족'은 가정간호사 1인이 1일 방문하는 환자가 모두 같은 영역의 환자가 아니므로 전문영역의 환자를 방문할 수 있는 기회가 부족하다는 평가이었으므로 가능한 한 실습기관의 임상지도자와 교육생이 스케줄을 개별적으로 조정하여 실습 일에 같은 영역의 환자를 모아서 방문할 수 있도록 조정하기로 하였다. 또한 '실습 사례의 부족'은 가정간호에 의뢰되는 환자의 특성과 실습지 별 가정간호 환자의 종류에 따라 변화 가능한 것이므로 실습지 선정 시 실습영역에 해당되는 사례가 적은 기관에서의 실습은 고려하기로 하였다. '수액용법 영역'은 체계적으로 이루어지고 있는 기관이 없으므로 없애기로 하고, '호스피스 영역'은 '암환자 간호 영역'에 포함하기로 하였으며, '상처 및 장루간호 영역'은 '상처간호 영역'으로 이름을 변경하기로 하였다. 실습 부서 담당자 회의 결과 '복막투석 영역'의 경우 실습지에서 가정방문은 하지만 가정간호와 다소 거리가 있으므로, 현 실습지 보다 병원의 복막투석실 환자가 가정간호에 등록하는 방안을 모

색하도록 하고, 가정간호과(사업소)에서 전문영역 실습을 하기로 하였다. 또한 실습지 별 실습 오리엔테이션 일자가 다르고, 한 영역에서도 교육생별 실습 스케줄이 달라 교육생마다 오리엔테이션을 실시하게 됨으로 인한 시간 및 노력의 낭비가 문제점으로 지적되어 실습일과 관계없이 전체 오리엔테이션을 할 수 있는 시간을 갖도록 하여, 임상지도자 교육이 있는 날 교육생과 임상지도자, 실습지도교수가 함께 만나는 기회를 갖도록 하고 전체 교육스케줄에서 실습이 시작되기 전에 4시간을 배당하였고 총 10일의 실습을 하기로 하였다.

IV. 결 론

본 연구는 가정간호 교육 중 실습교육의 개선을 위하여 1996년 3월부터 12월까지 Y 대학교 가정간호 교육 과정에 교육을 받은 50명을 대상으로 실습에 관한 평가를 한 결과를 토대로 1997년 1월 7일부터 9일까지 '가정간호 교육과정 개선을 위한 워크샵'을 통해 평가하고 가정간호 실습 교육과정의 새로운 대안을 제시하기 위하여 시도되었다.

Y대학교 실습교육은 '지역사회 기관방문', '실험 실습실에서의 실습', '병원에서의 실습', '퇴원계획 및 가정간호 실습', '전문영역 실습'의 5가지로 구분되며, 각 실습에 대한 평가 결과와 개선 안은 다음과 같다.

'지역사회 기관방문'은 가정간호사가 활용할 수 있는 지역사회 자원에 대한 이해를 높이고 실습기관에 대한 오리엔테이션을 목적으로 하는 실습으로 가정간호 사업기관과 가정간호 관련 기관을 방문하기로 하였다.

'실험 실습실에서의 실습'은 5개 영역의 실습이 이루어졌으며, 평가 질문지의 평균 평점은 3.65점부터 4.12점이었으며, 산소요법의 경우 평가 점수가 가장 높았다. 발견된 두 가지 문제점인 '개인 실습의 부족'에 대한 개선책으로는 기본간호학 실습실을 가정간호 교육생에게 개방하기로 하였으며, '실습에 대한 이론강의의 부족'은 이론교육과 실습실 실습일자를 조정하여 이론교육이 선행된 후 실험실에서의 실습을 하기로 하였다. 실습 내용은 건강사정 종합실습, 심폐소생술 실습, 운동치료, 호흡운동, 체위배액 실습, 산소요법, 복막투석 실습, DDST, 요통운동, 통증관리(이완요법), 수액요법, 정상관절운동으로 구성하였으며, 1일 2가지 실습이 가능한 경우를 묶어 총 7일의 실습이 이루어지도록 하였다.

'병원에서의 실습'의 평가 결과 14개 문항 3점척도로 구성된 평가지의 평균평점은 2.42점이었다. 이 실습은 실험 실습실에서 익힌 간호기술을 직접 병실의 환자를 대상으로 실습하며, 퇴원계획 수립을 위한 대상자 사정기술을 습득하는 내용으로 임상지도자 제도(Preceptorship)를 이용한 실습을 계속하기로 하고, 각 실습기관의 주간호사가 임상지도자가 되도록 하였다. 실습시간은 6회에서 5회로 조정하였고, 종합병원 이상에서 근무하고 있는 교육생의 경우 임상지도자 제도와 관련된 조건이 허락되는 경우에는 실습지 대체를 하기로 하였다.

'퇴원계획 및 가정간호 실습'의 평가는 14개 문항, 4점 척도로 이루어진 질문지를 이용하였으며 그 결과 평균평점은 2.63점이었다. 이 실습은 원주기독병원에서 5일의 실습을 계속하기로 하였으나, 실습지가 원거리이므로 가능한 실습지가 확보되는 대로 다양한 기관에서 실습을 실시하기로 하였다.

'전문영역 실습'은 6개 영역에서 이루어 졌으며, 영역별 평가 질문지의 평균평점은 2.30점부터 2.56점까지였으며, 투석요법 영역의 점수가 가장 낮았고, 모아간호 영역의 점수가 가장 높았다. 이 실습은 교육생이 전문적으로 간호하고자 하는 영역을 선택하고 가정방문을 통하여 간호, 치료, 조정할 수 있는 전문적인 지식과 기술을 습득함으로써 교육생의 전문성을 높이기 위한 실습이나, 가정간호 기관별로 의뢰되는 환자의 특성과 질병 종류에 따라 전문영역이 변할 수 있으므로 실습 전 실습지 환자의 질환군을 파악한 후 전문영역을 구분하여 실습생을 배치하기로 하였다. 선정된 전문영역으로는 5개 영역인 '호흡기능장애 영역', '신경기능장애 영역', '암환자 간호 영역', '투석요법 영역', '상치간호 영역'으로 구분하여 총 10일의 실습이 이루어지도록 하였다. 전문영역 실습도 가정간호사 1인과 교육생 1인이 짝을 이루어 실습을 하는 임상지도자 제도를 이용한 실습을 계속하기로 하였으며, 실습 전 임상지도자와 실습지도자, 교육생이 함께 만나는 오리엔테이션을 하기로 하였다.

참 고 문 헌

김조자 (1992). 가정간호사 교육. 간호학탐구, 2(2), 26-34.
 김조자, 강규숙, 이혜원, 전춘영, 서미혜, 허혜경, 백희정 (1997). 가정간호 총론. 현문사.

- 보건사회부 (1990). 보건부고시 제 90-44호.
- 보건사회부 (1990). 의료법 시행 규칙 제 54조 4항.
- 보건복지부 (1997). 가정간호사 배출 현황. 미발간자료.
- 윤순영 (1995). 우리나라 가정간호 제도화 방안에 관한 고찰. 가정간호학회지, 2, 5-18.
- 이혜원, 박정숙 (1992). 가정간호사 직무교육과정 -연세대학교 간호대학편-. 간호학탐구, 2(1), 90-99.
- Bryant, S., & Cloonan, P. (1992). Graduate home health education: A survey of home health educators and agency personal. Journal of Nursing Education, 31(1), 29-32.
- Harris, M. D., & Yuan, J. (1991). Educating and Orienting Nurses for Home Healthcare. Home Healthcare Nurse, 9(4), 9-14.
- Humphrey, C. J., & Milone-Nuzzo, P. (1992). Home Care Nursing Orientation Model. Home Healthcare Nurse, 10(3), 18-25.
- Gavin, M. J., et. al. (1996). Orientation a New Graduate Nurse to Home Healthcare. Home Healthcare Nurse, 14(5), 381-387.
- Levy, J., Herman, C.(1988). High-tech, High-touch community health care: An internship program. Caring, 12(9), 17-19.
- Moor, P., Pace, K. B., & Repacz, K. (1995). Collaborative model for continuous education for home health nurses. The Journal of Continuing Education in Nursing, 22(2), 67-72.
- Zink, M. R. (1989). Curriculum Analysis of Home Health Content in Associate Degree and Baccalaureate Degree Nursing Education. Public Health Nursing, 6(1), 8-15.

- Abstract -

Key concept : Home care, Clinical practicum

An Evaluation Study on Home Care Clinical Practicum

Kang, Kyu Sook · Kim, Cho Ja* · Margaret Storey*
Baek, Hee Chong**

From 1990 to 1997 Home Care Education Programs have been offered at 11 Home Care Education Institutes. But there have been no revisions in the program. Especially in the clinical practicum, the Ministry of Health and Welfare proposed 248 hours as 'Family Nursing and Practice'. But each of institutes has developed their own program, and the clinical practicum is very different. Institutions for home care practice have been very limited and even now only 40 hospitals started home care in the second demonstration project. A few community-based institutions have also been offering home care services.

This study was conducted to analyze home care clinical practicum offered at Y university, and plan for a revised home care clinical practicum. Y university clinical practicum was revised to include 'visits to community institutions', 'laboratory practice', 'hospital practice', 'discharge planning and home care practice', and 'home care specialty practice'. The results of the evaluation and plan for a revision are as follows:

'Visits to community institutions' is a practice that helps the students understand community resources which are available to home care nurses, and as an orientation to institutions for practice.

'Laboratory practice' is to used to improve

* College of Nursing, Yonsei University

nursing skills that are applicable to home care. Problems that the students identified in the laboratory practice were 'lack of opportunity for individual practice', and 'inadequate theoretical preparation for practice'. To address these problems the basic nursing skills laboratory was open and could be used freely by the home care students, and practice could be done after the theoretical lectures.

'Hospital practice' is a practicum in which the students apply nursing skills to patients and to obtain assessment skills for discharge planning. Using a preceptorship, five days for hospital practice should be offered.

'Discharge planning and home care practice' was done at Wonju Christian Hospital. This

institute is too far away that this practice should be provided at different institutions as soon as it is possible to contract with home care institutions.

Patients groups in different home care institutions are very different, so the 'Home care specialty practice' should be done after analyzing patient groups and choosing specialty areas. These areas are 'care of patients with respiratory dysfunction', 'care of patients with neurologic dysfunction', 'care of cancer patients', 'care of patients on dialysis', and 'wound care'. This practice should be offered with a preceptorship, so preceptors, clinical directors, and students should meet for home visit orientation.