

종합병원 간호사가 인식하는 환자교육 중요도와 수행도의 관계연구

유 은 경* · 서 문 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

환자교육은 간호실무의 통합적 요소로서 중요한 중재전략이다. 특히 최근에 평균수명 연장, 만성질환 증가 및 조기퇴원의 경향에 따라 환자와 환자가족에 대한 건강교육이 더욱 필요하게 되었다(Bailey, et al., 1995; Bohny, 1997). 입원환자를 위한 건강교육은 입원생활에의 적응, 힘든 치료과정에 대한 대처 및 통증 감소에 효과가 있고 수술 후의 회복을 빠르게 하며 또한 자가간호에 대한 환자의 권한과 통제력을 향상시키는 데 도움이 된다(Wilson-Barnett & Osborne, 1983). 환자교육에 대한 책임은 모든 의료인이 공유하는 것이지만 특히 환자와 가장 밀접한 관계를 갖는 간호사가 환자, 가족 및 대중을 교육하는 책임을 맡는 것이 적절하다(Bailey, et al., 1995). 그러나 간호사들이 환자교육의 중요성을 인식하고 있음에도 불구하고 환자교육 수행정도는 매우 저조한 것으로 나타나 간호사의 환자교육 역할이 강화되어야 할

필요성이 지적되고 있다(김정화, 1989; Kruger, 1991). 뿐만 아니라 환자교육 내용도 대부분이 우연적이고 비체계적이며 정보제공 수준에 머무르고 있어서 환자교육을 통해 건강행위 변화를 달성하기에는 부족한 편이다(Latter et al., 1992; Twinn & Lee, 1997).

간호사의 환자교육에 관한 국내 연구를 살펴보면 1970년 대 간호사의 환자교육활동 연구들(강규숙, 1971; 김영혜, 1979)을 비롯하여 1980년 대의 연구들(김철희, 1981; 양원영, 1983, 신연순, 1986)이 있고 최근에는 건강교육에 대한 간호사의 인식 및 수행도 조사(김정화, 1989), 퇴원환자의 교육실태 조사(이광미, 1994), 암환아 부모의 교육요구 및 부모가 지각한 간호사의 교육수행 정도에 관한 연구(한해라, 1994) 등이 있을 뿐 저조한 편이다. 그 중에서 환자교육에 대한 간호사의 인식 및 수행도는 약 10년 전에 김정화(1989)에 의해 조사된 이후 계속 연구되지 않은 상태이다. 따라서 2000년 대 환자교육의 발전을 위해서는 임상간호사들의 환자교육에 대한 인식 및 수행에 대한 반복적 연구를 통해 시대적 변화에 적절한 환자

* 서울대학교병원 수간호사
** 서울대학교 간호대학 교수

교육의 발전적 방향을 모색해야 할 필요가 있다.

이에 본 연구자들은 임상간호사가 지각하는 환자교육의 중요성과 수행정도 및 환자교육에의 영향요인을 파악함으로써 바람직한 환자교육모델 개발에 필요한 자료를 마련하기 위해 본 연구를 시도하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 종합병원 간호사가 인식하는 환자교육의 중요도와 수행도 및 저해요인별 저해정도를 조사하고 각 요인 간의 관련성을 파악하기 위한 것이다. 구체적으로는

- 1) 임상 간호사가 인식하는 환자교육 중요도, 환자교육 수행도 및 환자교육수행 저해정도를 조사한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성과 환자교육 중요도, 환자교육 수행도 및 환자교육수행 저해정도와와의 관련성을 파악한다.

II. 문헌 고찰

1. 환자교육의 의미

환자교육은 간호사의 건강에 관한 교육활동을 통하여 환자로 하여금 건강유지와 증진에 필요한 지식, 태도 및 기술을 습득하여 건강행위가 긍정적 방향으로 변화되도록 하는 것이다 (Falvo, 1994; Redman, 1988). Bastable (1997)은 환자교육을 개인이 건강과 관련된 행위를 학습하여 이를 일상생활에 통합함으로써 최적의 건강과 자가간호의 목표를 달성할 수 있도록 도와주는 과정이라고 하였다. Smith (1989)는 효과적인 환자교육이 되려면 환자와 가족의 우선 순위, 삶의 질에 대한 관심, 알기 원하는 것에 대한 환자의 지각을 고려해야 한다고 하였다. 이와 같이 환자교육은 환자가 주체가 되어 건강행위를 습득하는 과정이며 이를 위

해 간호사는 바람직한 교육촉진자로서 환자의 학습과정을 돕기 위하여 다양한 환자교육 방법을 사용해야 한다.

환자교육과 건강교육은 대부분 같은 의미로 사용되고 있으나 일반적으로 건강교육은 넓은 의미에서 일차건강, 이차건강, 삼차건강과 관련된 모든 교육을 의미하고, 환자교육은 특정한 상황에서 질병과 관련된 건강교육을 의미한다고 Delaney(1994)가 구분하고 있다. Redman(1988)에 의하면 일차 건강교육은 학교나 산업장 또는 대중매체를 통한 질병예방, 생활양식 변화 및 환경통제 방법에 대한 교육이다. 이차 건강교육은 병원이나 지역사회에서 질병의 조기발견과 악화 방지법 등에 대해 교육하는 것이며 삼차 건강교육은 병원 등 의료기관에서 행하는 환자교육으로 질병, 치료 및 의료서비스, 추후간호 등에 대한 것들이다. 한편 환자교육의 형태에는 일반적으로 개인을 대상으로 하는 건강교육과 집단교육이 있다. 최근에는 집단을 대상으로 적극적인 환자참여를 권장하는 자조그룹 형태의 환자교육의 효과들이 인정되고 있다(이은옥, 서문자 외, 1999)

교육을 받은 환자는 건강지식이 증가하여 치료과정에서도 적극적으로 의사결정에 참여할 수 있게 된다. 또한 경제적인 측면에서도 예방교육을 통한 질병발생과 이환율의 감소로 병원이용율이 감소되고 수술 후의 투약이 감소하며 조기퇴원이 증가하는 등 여러가지 의료비용 절감 효과가 있다(Latter et al., 1992). 환자교육은 입원생활에의 적응력을 향상시키고 조기회복을 가능하게 하며 건강행위 이행률과 자기건강 관리에 대한 권한과 통제력을 향상시킨다 (Wilson-Barnett Osborne 1983; Close, 1988; Latter et al., 1992). 뿐만 아니라 환자교육은 환자와의 치료적 관계를 만들어 주고 환자의 자율성을 증가시키며 간호사로 하여금 다른 사람의 삶에 변화를 일으키는 잠재력을 인식하게 함으로써 간호사의 직업만족도를 강화시켜 주었다(Bastable, 1997).

Lindeman(1988)은 120개의 환자교육관련 연구들을 고찰하여 환자교육이론에 기초가 되는 5가지 변수인 환자특성, 간호사특성, 교육전략, 의료기관 특성, 환자교육 효과를 분류하였으며 환자교육에 관한 향후 연구가 환자교육의 독특한 현상에 대하여 이론과 연결되도록 설계할 것을 제시하였다. Luker와 Caress(1989)는 환자교육의 효과는 생리적 결과보다는 심리적 유익성에 더욱 관심을 두고 있다고 하였으며, Bastable (1997)도 급성 환자의 불안감소와 심리적 대처능력을 촉진하기 위해서는 건강정보에 대한 교육과 치료절차를 위한 환자 준비에 초점을 두어야 한다고 하였다.

2. 환자교육 수행과 간호사의 역할

대부분의 간호사들은 환자교육을 간호사의 중요한 역할로 만족스럽게 여기면서 간호사가 환자교육을 책임지고 담당해야 한다고 인식하고 있다(Bastable, 1997; Close, 1988; Honan et al., 1988; Smith, 1989; Winslow, 1976). Close(1988)에 의하면 보건전문직의 69%는 간호사가 환자교육에 일차적 책임이 있다고 하면서 간호사의 환자교육 역할에 동의하고 있다. 이는 간호사가 여러 의료팀 중에서 환자교육의 기회를 가장 많이 가지며, 환자의 교육적 요구와 학습에 대한 준비도를 가장 잘 사정할 수 있기 때문이다(Close, 1988; Winslow, 1976). Kruger(1991)도 간호사를 환자교육에 대한 일차적인 책임자로 인정하면서 책임을 어디까지, 어떻게 가질 것인가에 관한 이슈를 제기하고 있다.

한편 간호사들이 환자교육의 중요성을 매우 높게 인식하고 있는 반면, 현장에서의 환자교육 수행도는 저조한 것으로 나타났다(김정화, 1989; 남혜숙, 1988; 한혜라, 1994; Twinn & Lee, 1996). Kruger(1991)도 1,230명의 간호사를 대상으로 간호사의 환자교육에 대한 책임과 수행수준을 조사한 결과, 간호사들은 환자교육을

간호사의 중요한 책임으로 인식하였으나 실제 환자교육 활동은 만족스럽지 못했다는 연구를 고찰하면서 환자교육자로서 간호사의 역할이행이 강화될 필요가 있다고 지적하였다. 뿐만 아니라 Honan(1988) 등도 환자의 약 40%가 환자교육을 충분히 받지 못하였으므로 간호사의 환자교육이 강화되어야 한다고 하였다. Kloster(1997)는 환자교육에 대한 환자들의 반응을 조사한 결과 환자교육 수행이 저조하였고 비계획적이었으며 대부분 정보제공 수준의 구두설명으로 가끔 인쇄물이나 비디오가 이용되었을 뿐이었다고 하였다. Suominen et al.(1994)의 연구에 의하면 환자교육의 대부분이 비계획적이고 비효과적이어서 환자들은 간호사들로부터 받은 정보와 자신들의 지식수준이 회복에 도움이 되지 않는다고 여기고 있었다. 환자들은 실제로 원하는 것을 듣지 못하였고 간호사들의 바쁘다는 신호 때문에 질문을 주저하게 되었다고 하였다. 김정화(1989)도 간호사들이 환자교육을 중요하게 인식하는 정도보다 실제의 수행도는 낮았다고 하였다. 이러한 연구결과를 고찰해 볼 때 환자교육자로서 간호사의 역할이 더욱 강화될 필요가 있다고 하겠다.

한편 Luker와 Caress(1989)는 간호사들 대부분이 교수-학습 원리에 익숙하지 못하므로 환자교육 이론과 방법에 대해 충분히 준비되어야 하며 상급 실무간호사에게 환자교육이 위임되어야 한다고 주장하였다. Bastable(1997)도 간호사가 환자교육 역할을 성공적으로 수행하기 위해서는 교수-학습 원리에 대한 이해와 교육기술에 대한 훈련이 필요하다고 한 점으로 보아 환자교육을 효과적으로 수행하기 위해서는 적절한 훈련으로 간호사의 교수능력을 개발해야 할 것이다.

3. 환자교육 수행에 영향을 미치는 요인

환자교육 수행에 영향을 미치는 요인들은 매우 다양하나 이를 환자요인, 간호사요인 및 상

황적 요인으로 나누어 고찰하고자 한다.

1) 환자요인

De Muth(1989)는 환자의 중증도(신체적 고통, 정서상태), 사회심리적 요소(경험, 신념, 태도, 대처유형) 및 자원(인적, 재정적 자원) 등이 환자교육에 영향을 준다고 하였다. 그밖에 환자교육에 영향을 미치는 요소들에는 환자의 인구학적 특성이나 교육수준(Lindeman, 1988), 신체적, 정서적으로 위급한 정도(Padberg와 Padberg, 1990), 환자의 학습준비도, 동기화, 이행 및 학습유형(Bastable, 1997; Woody et al, 1984) 등이 있다. 이러한 점으로 보아 질병 스트레스, 불안, 감각결손, 낮은 문자 이해력이나 학습동기 저하는 학습과정을 방해하는 요소라 할 수 있다.

2) 간호사요인

Bastable(1997)은 대부분의 간호사들이 교수-학습 원리에 대한 이해와 교육기술의 부족을 인정하고 있다고 하였고 간호사를 대상으로 환자교육 활동을 조사한 McGoldrick et al (1994)은 응답자의 97.7%가 교육을 계획하는 방법에 대하여 배우지 않았다고 하였다. Twinn과 Lee(1997)도 환자교육에 관한 간호사의 지식 및 기술부족이 환자교육에 있어 저해요인이 된다고 하면서 간호교육의 기본과정이나 계속교육과정에서 간호사의 교육자적 역할을 적절하게 준비시키지 못하였다고 지적하였다. Boswell(1990) 등도 간호사의 환자교육 방법에 대한 교육기술 강화 프로그램의 효과를 연구한 결과, 과정 참여자들의 교육기술이 향상되었음을 확인하였다.

De Muth(1989)는 간호사의 환자교육에 대한 태도와 가치가 환자교육의 양과 질에 영향을 준다고 하였고, Bastable(1997)은 환자교육에 대한 간호사의 동기화가 교육의 성공을 결정하는 중요한 요인이며 환자교육의 우선순위가 낮은 이유는 신체적 간호를 더 중요시하고 환자교

육 역할에 대한 신념이 부족하기 때문이라고 하였다. Kruger(1991)도 환자교육을 위해 간호사를 동기화시키고 간호업무량에 따른 시간배려와 교육도구 개발을 위한 행정적 지원이 필요하다고 하였다. Boyd et al.(1991)은 간호사의 환자교육 기능을 전문적 역할로 통합하기 위해서 간호관리자가 환자교육에 가치를 부여하고 간호사의 교육기술 개발을 지지하는 것이 중요하다고 하였다.

한편 효과적인 환자교육을 위해서는 인쇄물과 같이 구조화된 교육자료 등 적절한 교육도구를 개발하도록 교육되어야 한다. Mumford(1997)는 환자의 이해능력 수준에 맞는 인쇄물이 개발되어야 한다고 하였고 Smith(1989)도 문자 이해력이 낮은 환자를 위해서는 시각적 교육방법이 필요하며 앞으로는 컴퓨터, 비디오, 유선방송 등 신기술을 이용한 교육방법의 개발이 필요하다고 하였다. 최근에 비용효과적인 측면에서 환자교육 전략을 개발하고 교육자료와 기록에 컴퓨터시스템을 이용하는 연구들이 수행되고 있다(Korn & Wiczorek, 1995; Tronni & Welebob, 1996; Weaver, 1995).

이러한 다각적인 방법들은 간호사가 적절한 교육방법과 도구를 이용하고 신속하고 효율적으로 교육을 수행하는 데 필요한 것들이므로 환자교육에 도입되어야 한다(Bastable, 1997).

3) 상황요인

간호사의 환자교육 수행을 저해하는 요인으로 간호인력 부족과 교육시간 부족(Padberg와 Padberg,1990), 과도한 업무량(Boyd et al., 1991), 교육프로그램의 예산부족(Bastable, 1997) 등의 상황적 요인들이 자주 지적되고 있다(Twinn & Lee, 1997). 또한 Tilley, Gregor 및 Thiessen(1987)은 질환의 동질성, 환자교육 요구에 대한 접근법의 유사성 및 가용 자원(인력과 교육자료) 등과 같은 근무환경 내의 조직요인들이 환자교육 수행에 영향을 준다고 하였다.

효율적인 환자교육 수행을 위해서는 표준화된 교육내용과 교육책임을 명확하게 구분해 줄 의사소통 체계가 필요하며(Bastable, 1997), 원활한 의사소통 체계를 위해 환자교육 기록이 매우 중요하다. Woody 등(1984)의 연구에서는 53명의 환자기록 중 20명의 기록에서 수행된 환자교육이 기록되지 않았다고 하였다. 이와 같이 환자교육 기록이 미비하면 교육내용에 대해 보건의료 제공자들 간에 의사소통이 방해되며 전문직 업무의 법적 책임문제까지 야기될 수 있다(Bastable, 1997)고 하여 기록의 중요성을 강조하였다.

한편 교육환경의 경우 사생활이 보장되지 않고 소음이나 통제력 상실 등의 문제가 있으면 환자의 학습참여도가 낮아지며(Woody et al., 1984), 간호사와 가족의 지지나 강화의 부족도 학습잠재성을 단절시킨다(Bastable, 1997).

Honan et al.(1988)은 간호사의 환자교육 역할에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구에서 책임감, 우선순위, 지식은 강화요인이었고 자료, 환경, 시간, 인력 및 기록은 저해요인이었음을 확인하였다. Twinn과 Lee(1997)도 병동철학, 간호전달 방법 등과 같은 간호단위 특성이 환자교육을 주로 촉진하고 환자의 급성상태, 도구와 자원의 부족 및 의사의 비협조가 환자교육을 주로 저해한다고 하면서 효과적인 환자관리를 위해서는 상황적 요인이 고려되어야 한다고 하였다.

III. 연구방법 및 절차

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울시내 1개 대학병원에서 소아과, 정신과, 산과 및 치과병동, 중환자실을 제외한 34개 성인병동에서 근무하며 본 연구에 참여를 동의한 261명의 간호사였다.

2. 연구도구

연구도구는 1) 환자교육 중요도 조사지 2) 환자교육 수행도 조사지 3) 환자교육 수행 저해정도 조사지의 세 가지를 사용하였다. 본 조사지는 관련문헌을 참고하여 연구자가 개발하였고 내용타당도를 확립하기 위해서 임상간호사 15명을 대상으로 예비조사를 실시하여 수정 보완하였으며 4인의 간호대학 교수들에게 2회에 걸쳐 내용타당도를 검증받았다. 이 도구를 이용하여 수집한 자료를 Varimax method로 요인분석한 후 최종적인 도구로 확정하였다.

1) 환자교육 중요도 조사지와 환자교육 수행도 조사지

조사지 내용은 요인분석 결과 5개 요인으로 분류되어 입원안내(2문항), 검사 및 치료과정(6문항), 시술 및 수술관련 정보(4문항), 질병이해 및 건강증진(8문항), 퇴원준비(7문항) 등 총 27문항으로 구성되었다.

2) 환자교육 중요도 조사지와 환자교육수행도 조사지 척도

환자교육 중요도 조사지의 경우 Likert 5점 척도로 '매우 중요하다'에 5점, '중요하다'에 4점, '보통이다'에 3점, '중요하지 않다'에 2점, '전혀 중요하지 않다'에 1점을 주었으며 점수가 높을수록 환자교육의 중요도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수로 0.92였다.

환자교육 수행도 조사지의 경우 Likert 5점 척도로 '항상 수행한다'에 5점, '자주 수행한다'에 4점, '절반정도 수행한다'에 3점, '자주 수행하지 않는다'에 2점, '전혀 수행하지 않는다'에 1점을 주었으며 점수가 높을수록 환자교육 수행도가 높은 것을 의미한다. Cronbach's alpha 계수는 0.94였다.

3) 환자교육 수행 저해정도 조사지

본 조사지 내용은 Varimax 방법으로 요인분석한 결과 9개 요인으로 분류되었다. 즉 환자

요인은 학습자 준비 요인(2문항)과 학습자 기대 요인(3문항)으로, 간호사 요인은 간호사 인식 요인(8문항)과 교수능력 요인(3문항)으로, 상황요인은 교육자원 요인(5문항), 시간 및 인력 요인(5문항), 교육상황 요인(3문항), 기록요인(2문항), 행정지원 요인(5문항)으로 구성되었으며 총 36문항이다. 조사지 척도는 Likert 5점척도로 '항상 저해한다'에 5점, '자주 저해한다'에 4점, '보통이다'에 3점, '자주 저해하지 않는다'에 2점, '전혀 저해하지 않는다'에 1점을 주었으며 측정된 점수가 높을수록 저해정도가 큰 것을 의미하였다. 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach's alpha계수는 0.91이었다.

3. 자료수집 절차 및 방법

자료수집 대상으로 선정된 간호단위에서 자료수집 당일에 근무하는 모든 간호사(261명)에게 준비된 조사지를 배부하였고 연구목적과 조사지 작성법을 설명한 후 자가 기록하도록 하였다. 자료수집 기간은 1998년 9월 29일부터 10월 2일까지였으며 총 256부가 회수되었다(회수율 98.08%).

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS로 전산 처리하였으며 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, 피어슨 상관계수, t-test 및 ANOVA를 이용하여 분석하였다. 조사도구의 신뢰성은 내적 일관성을 적용한 Cronbach's alpha계수를 구하였으며 환자교육 내용과 저해요인은 Varimax method를 이용하여 요인분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <표-1>과 같다.

대상자 모두가 여자로서 연령은 22-46세의 범위(평균 28세)에서 분포되었다. 이 중 25-29세가 43.7%로 가장 많았고 다음은 25세 이하, 30-34세의 순이었다. 대상자의 68.2%는 미혼이었으며 종교가 있는 대상자가 59.7%이었다. 대상자의 교육수준은 전문대학 졸업이 51.2%이었고 대학졸업이 41.8%이었으며 대학원졸업이나 재학중인 경우가 7.0%이었다. 임상경력은 1개월부터 24년까지 다양하였고 평균 임상경력 은 72개월이었다. 이 중 1년 이상-6년 미만 이 53.9%로 가장 많았고 그 다음으로 6년 이상-11년 미만이 22.7%, 11년 이상-16년 미만과 1년 미만이 각각 8.2%, 16년 이상이 7.0%의 순이었다. 대상자들의 직위는 일반간호사가 85.2%로 가장 많았고 다음은 수간호사(9.8%), 책임간호사(5.1%)의 순이었다. 근무 분야는 내과계가 52.3%, 외과계가 47.7%이었다.

<표 1> 연구 대상자의 일반적 특성

특성	구분	빈도	백분율
연령	24세 이하	65	25.6
	25-29세	111	43.7
	30-34세	43	16.9
	35-39세	18	7.1
	40세이상	17	6.7
(평균 28.31±5.11세)			
결혼상태	미혼	174	68.24
	기혼	81	31.76
종교	유	151	59.7
	무	102	40.3
교육수준	전문대학	131	51.2
	대학	107	41.8
	대학원	18	7.0
임상경력	1년미만	21	8.2
	1년-6년미만	138	53.9
	6년-11년미만	58	22.7
	11년-16년미만	21	8.2
	16년이상	18	7.0
(평균 71.71±60.04개월)			
직위	수간호사	25	9.8
	책임간호사	13	5.1
	간호사	218	85.2
근무분야	내과계	134	52.3
	외과계	122	47.7

<표 2-1> 환자교육 중요도 인식정도

환자교육내용	총평균	최소값	최대값	문항평균±SD	문항수
시술 및 수술관련 정보	18.09	11.00	20.00	4.52±1.96	4
입원안내	8.68	5.00	10.00	4.34±1.03	2
검사 및 치료과정	25.50	18.00	30.00	4.25±2.71	6
질병이해 및 건강증진	32.35	22.00	40.00	4.04±3.76	8
퇴원준비	25.55	15.00	30.00	3.65±2.67	7
환자교육 중요도	110.16	83.00	130.00	4.08±9.46	27

2. 환자교육 중요도에 대한 인식

간호사가 인식하는 환자교육 중요도의 문항평균은 4.08점(최대 5점)로 높은 편이었다. 이중 시술 및 수술관련 정보의 중요도가 4.52로 가장 높았고 다음은 입원안내가 4.34, 검사 및 치료과정이 4.25, 질병이해 및 건강증진이 4.04의 순이었으며 퇴원준비의 중요도가 3.65점으로 가장 낮았다<표 2-1>.

환자교육 중요도에 대한 인식정도를 대상자의 일반적 특성별로 분석한 결과는 <표 2-2>와 같

다. 종교와 근무분야를 제외한 일반적 특성에서 중요도는 유의한 차이를 나타냈다. 즉, 연령이 많을수록(p<.05), 기혼에서(p<.05), 교육수준이 높을수록(p<.01), 임상경력이 많을수록(p<.001), 직위가 높을수록(p<.01) 환자교육의 중요도를 높게 인식하였다.

3. 환자교육 수행도에 대한 인식

간호사가 인식하는 환자교육 수행도의 문항평균은 3.42점(최대 5점)으로 보통 수준이었다. 환자교육 내용별로는 입원안내의 수행도가 문항

<표 2-2> 일반적 특성별 환자교육 중요도 인식정도

특성	구분	평균±SD	F or T	P
연령	24세이하	112.78±10.54	F=2.97	0.02
	25-29세	113.00± 9.59		
	30-34세	116.07± 8.75		
	35-39세	118.67±10.53		
	40세이상	118.65± 9.45		
결혼상태	미혼	109.11± 9.65	T=-2.59	0.010
	기혼	112.38± 8.75		
교육수준	전문대학	109.61± 9.34	F=5.95	0.003
	대학	109.62± 9.45		
	대학원	117.44± 7.66		
임상경력	1년미만	111.38± 8.67	F=4.63	0.001
	1년-6년미만	107.93± 9.48		
	6년-11년미만	113.12± 8.56		
	11년-16년미만	112.19± 9.75		
	16년이상	113.94± 9.01		
직위	수간호사	115.04± 8.81	F=5.26	0.006
	책임간호사	113.92±10.32		
	간호사	109.38± 9.30		
종교			T=0.40	0.69
근무분야			T=1.07	0.285

<표 3-1> 환자교육 수행도

환자교육내용	총평균	최소값	최대값	문항평균±SD	문항수
입원안내	8.74	2.00	10.00	4.37± 1.65	2
시술/수술정보	16.47	6.00	20.00	4.12± 3.36	4
검사 및 치료과정	20.35	6.00	30.00	3.39± 4.98	6
퇴원준비	23.55	7.00	30.00	3.36± 5.14	7
질병이해/건강증진	23.16	9.00	40.00	2.90± 6.61	8
총 수행도	92.25	45.00	130.00	3.42±16.72	27

<표 3-2> 일반적 특성별 환자교육 수행도

특성	구분	평균±SD	F of T	P값
연령	24세이하	90.63±17.04	F=3.69	0.006
	25-29세	97.69±16.80		
	30-34세	99.63±17.27		
	35-39세	89.12±19.73		
	40세이상	102.76±16.91		
임상경력	1년미만	82.76±15.67	F=5.67	0.0002
	1년-6년미만	91.70±16.02		
	6년-11년미만	98.05±15.48		
	11년-16년미만	83.90±19.40		
	16년이상	98.17±15.75		
근무분야	내과계	90.07±17.19	T=-2.21	0.028
	외과계	94.67±15.91		
교육수준			F=1.18	0.309
결혼상태			T=-1.24	0.218
직위			F=0.42	0.657
종교			T=0.15	0.88

평균 4.37점으로 가장 높았고 다음으로는 시술 및 수술관련 정보가 4.12, 검사 및 치료과정이 3.39, 퇴원준비가 3.36의 순이었으며, 질병이해 및 건강증진이 2.90점으로 수행도가 가장 낮았다<표 3-1>.

환자교육 수행도를 일반적 특성별로 분석한 결과는 다음과 같다<표 3-2>. 즉 환자교육 수행도는 연령, 임상경력 및 근무분야에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령별로는 40세 이상 군

에서 환자교육 수행도가 가장 높았고 35세-39세 군에서 가장 낮았다(p<.01). 임상경력은 16년 이상 군과 6년-11년 미만 군에서 수행도가 높았고 1년 미만 군과 11년-16년 미만 군에서 수행도가 낮았다(p<.001). 근무분야에 따른 수행도에서는 외과계 간호단위에서 내과계보다 수행도가 높았다(p<.05). 교육수준이나 직위, 결혼상태 및 종교에 따른 수행도에는 유의한 차이가 없었다.

<표 4-1> 환자교육 중요도와 수행도 비교

환자교육내용	중요도		수행도	
	문항평균±SD	순위	문항평균±SD	순위
입원안내	4.34±1.03	2	4.37±1.65	1
검사 및 치료과정	4.25±2.71	3	3.39±4.98	3
시술 및 수술관련 정보	4.52±1.96	1	4.12±3.36	2
질병이해 및 건강증진	4.04±3.76	4	2.90±6.61	5
퇴원준비	3.65±2.67	5	3.36±5.14	4

4. 환자교육 중요도와 수행도의 관계

환자교육 중요도와 수행도를 환자교육 내용별로 비교한 결과는 다음과 같다<표 4-1>. 중요도가 가장 높게 인식된 내용은 시술 및 수술관련 정보였고 다음은 입원안내였다. 수행도가 가장 높은 내용은 입원안내였고 다음은 시술 및 수술관련 정보였다. 환자교육 중요도가 가장 낮게 인식된 내용은 퇴원준비였고 다음은 질병이해 및 건강증진이었으며, 수행도가 가장 낮게 인식된 내용은 질병이해 및 건강증진과 퇴원준비였다. 간호사가 인식하는 환자교육 중요도와 수행도 간에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계($r=0.29, p=0.0001$)가 있었다<표 4-2>.

<표 4-2> 환자교육 중요도와 환자교육 수행도 상관관계

중요도와 수행도 상관관계	$r=0.29,$	$p=0.0001$
---------------	-----------	------------

5. 환자교육수행 저해정도

간호사가 인식하는 환자교육 수행의 저해정도는 문항평균이 3.09점(최대 5점)이었다<표 5-1>. 저해요인별 저해정도를 살펴 보면 시간 및 인력요인의 문항평균이 3.85점으로 저해정도가 가장 높았고 다음은 학습자 준비요인이 3.55, 학습자 기대요인이 3.29, 교육자원 요인

<표 5-1> 환자교육수행 저해정도

요인	세부요인	총평균	최소값	최대값	문항평균±SD	문항수
환자요인	학습자 준비요인	7.10	3.00	10.00	3.55±1.30	2
	학습자 기대요인	9.88	4.00	15.00	3.29±2.32	3
상황요인	시간 및 인력요인	19.26	9.00	25.00	3.85±2.92	5
	교육자원 요인	16.39	5.00	25.00	3.28±3.34	5
	행정지원 요인	16.10	5.00	25.00	3.22±3.69	5
	기록요인	6.22	2.00	10.00	3.11±1.66	2
	교육상황 요인	8.84	3.00	14.00	2.95±2.05	3
간호사요인	간호사 인식요인	21.23	8.00	36.00	2.65±6.90	8
	교수능력 요인	6.12	2.00	10.00	2.04±1.67	3
저해요인		111.14	49.00	150.00	3.09±16.65	36

이 3.28, 행정지원 요인이 3.22, 기록요인이 3.11, 교육상황 요인이 2.95, 간호사인식 요인이 2.65, 교수능력 요인이 2.04점의 순이었다.

환자교육 수행 저해정도는 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없었다<표 5-2>.

<표 5-2> 일반적 특성별 환자교육수행 저해정도

특성	검정통계량	P값
연령	F=0.67	0.617
결혼상태	T=-0.05	0.960
종교	T=1.20	0.229
교육수준	F=2.25	0.108
임상경력	F=1.19	0.315
직위	F=1.06	0.349
근무분야	T=-1.13	0.258

V. 논 의

1. 환자교육 중요도에 대한 인식

본 연구 결과 종합병원 간호사가 인식하는 환자교육 중요도는 상당히 높은 편으로서(문항평균 4.08점) 김철희(1981)의 결과나 김정화(1989)의 결과와 매우 비슷한 양상을 보였다. 이는 Honan 등(1988)이나 Kruger(1990)가 간호사들이 환자교육에 높은 책임감을 갖는다고 한 점과 같다고 보아 문화적, 시대적 차이와 관계없이 간호사들은 환자교육의 중요성을 높게 인식하고 있음을 알 수 있었다. 특히 간호사들

이 가장 중요하다고 인식한 환자교육 내용은 시술 및 수술관련 정보였고 다음은 입원안내로서 간호사들은 질병치료 시의 환자준비, 주의사항, 합병증 예방교육과 입원생활 안내를 중요하게 여기고 있음을 알 수 있었고 반면에 퇴원준비나 건강증진에 대한 중요도는 상대적으로 낮았다. 이러한 점은 김정화(1989)의 연구에서 수술이나 검사 후의 주의사항, 합병증 발생 가능성에 대한 문항의 중요도가 높게 인식된 점과 일치하였고 Twinn & Lee, (1997)의 결과와도 일치하고 있어 환자교육의 중요성이 입원과 직접 연관이 있는 의학적 부분에서 높게 인식되고 있음을 알 수 있었다. 그러나 환자교육은 본질적으로 환자들의 질병이해와 건강증진 및 자가관리능력 함양을 중요하게 여기고 있으므로 의학적 정보나 입원생활 뿐만 아니라 퇴원교육과 건강증진을 포함하는 포괄적인 환자교육의 중요성이 더욱 강화될 필요가 있었다.

한편 환자교육의 중요성에 대한 인식정도는 간호사의 연령이 높고 기혼상태이며 교육수준과 임상경력 및 직위가 높을 수록 더 높게 나타났는데 이러한 변수들은 서로 상관관계가 높은 것으로서 중요도 인식에 같은 맥락에서 영향을 주었기 때문이라고 볼 수 있겠다. 교육수준의 경우 특히 대학원을 졸업했거나 재학중인 경우에 중요도를 높게 인식한 점으로 보아 간호사의 환자교육 활동을 활성화시키기 위해서는 간호사의 계속교육이 필요하다고 하겠다.

임상경력 별로 환자교육 중요도의 인식정도는 다소 차이가 있었다. 특히 표본집단의 약 54%를 점하는 1년 이상-6년 미만의 군에서 환자교육의 중요도에 대한 인식이 가장 낮았다. 이는 경력이 1년 미만인 신규 졸업 간호사들이 학교교육의 영향이 지속되어 환자교육을 더 중요하게 인식하는 반면 1년 이상의 군에서는 환자를 위한 직접간호 수행비율이 더욱 높아지기 때문에 이런 결과가 나타난 것이라고 추측할 수 있다. 따라서 1년 이상의 경력간호사들에게는 환자교육에 대한 계속교육이나 동기유발을 위한

행정적인 지지가 필요하다고 하겠다. 한편 직위가 높을수록 환자교육의 중요도를 높게 인식한 점은 Kruger(1991)의 연구에서 간호관리자가 일반간호사보다 환자교육에 대한 책임감을 높게 인식한 점과 부합된다고 하겠다.

2. 환자교육 수행도

본 연구 대상자들의 환자교육 수행도는 문항평균이 3.42점(최대 5점)으로 보통 이상의 수준이었다. 이는 간호사들이 일반적으로 환자교육을 중요하다고 인식하는 정도에 비해서 상대적으로 수행도는 낮았음을 보여 주는 결과라고 할 수 있으며 김정화(1989)의 연구결과와도 비슷하였다.

간호사들이 가장 중요하다고 인식하는 환자교육 내용은 시술 및 수술관련 정보인 반면에 수행도가 가장 높은 내용은 입원안내로서 중요도와 수행도 간에 차이를 나타냈다.

이와 같이 입원안내의 수행도가 가장 높았던 이유는 조사대상 병원에서 입원안내를 필수적인 간호업무로 규정하고 있으면서 교육양식도 개발되어 있기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 그리고 퇴원 후의 투약, 식이, 활동정도, 추후검사 및 진료예약에 관한 퇴원교육도 일정한 교육양식을 사용하고 있기 때문에 수행도가 높은 편이었다고 생각한다. 이러한 점으로 미루어 보아 중요도가 가장 낮게 인식되었고 수행도도 낮았던 건강증진 교육을 더욱 강화하기 위해서는 병원의 행정적 지원이 요구된다고 하겠다. 특히 이러한 결과가 10년 전 김정화(1989)의 결과와도 거의 일치하고 있는 점으로 보아 환자교육에 대한 병원의 행정적 지원이 여전히 부족함을 알 수 있으며 앞으로 개선되어야 할 것으로 사료된다.

환자교육 수행도는 연령과 유의한 관계를 보여 40세 이상의 경력 간호사들의 환자교육 수행도가 가장 높았고 다음은 34세 미만의 일반간호사였으며 35세-39세 연령군 간호사의 수행

도가 가장 낮았다. 이는 임상경력 11년-16년 미만 군의 환자교육 수행도가 낮은 것과 같은 맥락에서 이해될 수 있겠다. 이는 이 연령군이 책임간호사나 수간호사가 되어 보다 행정적인 근무에 전념하기 때문에 환자교육을 덜 하게 된 것이 아닌가 사료된다. 한편 내과계 간호단위보다 외과계 간호단위에서 환자교육 수행도가 높았는데, 이는 외과계가 내과계에 비해 질환의 종류가 다양하지 않아서 수술이나 치료와 관련된 정보제공과 환자교육 내용이 명확하게 표준화되어 있고 또한 수술 전후의 교육자료가 비교적 잘 개발되어 있기 때문이라고 생각된다. 이는 간호단위 조직요인이 환자교육 활동을 일상적 책임으로 통합하는 데 영향을 준다고 언급한 Tilley, Gregor & Thiessen(1987)의 연구결과와도 부합되었다.

이러한 관점에서 보면 퇴원교육과 건강증진교육이 더욱 필요하다고 인정되는 내과계 간호단위에서도 환자교육이 일상적인 간호업무로 강화되고 교육자료도 더욱 많이 개발되어야 할 것이다.

3. 환자교육 중요도와 수행도의 비교

본 연구 대상자인 간호사들은 환자교육의 중요도를 높게 인식(문항평균 4.08점)하는 데 비해 수행도(문항평균 3.42점)는 낮은 편이었다. 이러한 점은 김정화(1989)나 Kruger(1991)의 연구결과와도 일치하여 간호사들이 전반적으로 자신이 중요하다고 생각하는 만큼 환자교육을 수행하고 있지 않음을 나타내고 있었다. 그러나 간호사가 지각하는 환자교육 중요도와 수행도 간에는 매우 유의한 양의 상관관계($r=.29, p=0.0001$)가 있어 중요도가 높은 내용에서 수행도가 높았고, 역시 중요도가 낮은 내용에서 수행도가 낮았으며 이 결과는 김철희(1981)의 결과에서도 지지되었다. 즉 간호사들이 환자교육을 중요하게 인식할수록 수행도가 높았던 점으로 보아 간호사의 환자교육에 대한

인식을 증진시키고 동기화를 촉진시키기 위해 체계적인 계속 교육을 실시하여 간호사들이 환자교육에 대한 책임감을 갖도록 해야 할 것으로 사료된다.

4. 환자교육수행 저해정도

환자교육수행 저해정도는 문항평균이 3.09점(최대 5점)으로 보통 수준 이상이었으며 요인별로는 환자요인과 상황요인의 저해정도가 간호사요인보다 높게 나타났다. 세부요인별로 살펴 보면 시간 및 인력요인의 저해정도가 가장 높았고 다음은 학습자 준비요인, 학습자 기대요인, 교육자원 요인, 행정지원 요인, 기록요인, 교육상황 요인, 간호사 인식요인, 교수능력 요인의 순이었다.

간호사들이 환자교육을 수행하지 못하는 가장 큰 이유는 시간과 인력의 부족이었으며 이는 많은 선행연구 결과들과 일치하였다(Honan et al., 1988; Kruger, 1991; Twinn & Lee, 1997; Woody et al., 1984; 김정화, 1989). 특히 환자교육 도중에 다른 간호업무를 병행해야 하므로 환자교육이 자주 중단되거나 방해되며 환자 담당팀이 자주 변경되어 한 환자를 대상으로 일관된 교육을 하는 데 어려움이 있다. 그러므로 제한된 시간과 인력상황 속에서 환자교육을 활성화시키기 위해서는 환자교육 자료와 방법을 표준화하고 시간 효율적인 집단교육 방법을 적극 활용하며 업무분담을 조정함으로써 환자교육을 위한 별도의 시간을 배정하는 노력이 필요하다고 하겠다.

한편 간호사들은 환자요인이 환자교육 수행을 크게 저해하는 것으로 인식하고 있었다. 즉 질병상태가 중하고 이해력과 학습요구도 및 참여도가 낮아 환자교육이 어렵다고 하였다. 그러므로 환자를 교육하기 전에 미리 학습요구도를 사정하고 환자의 이해력을 돕기 위해 다양한 수준의 교육자료를 개발하며 시청각교재를 이용하여 효과적으로 환자교육을 수행할 필요가 있다

고 생각한다.

간호사들은 교육자원의 부족을 환자교육 수행에 있어 비교적 높은 저해요인으로 인식하고 있었으므로 시청각 교재, 참고문헌 및 인쇄된 교육자료를 확보하고 간호사를 위한 교수/학습원리에 대한 교육프로그램이 계속교육에서 강화되어야 할 필요가 있겠다. Honan 등(1988)도 위와 같은 점들을 지적하였듯이 아직 저조한 수준에 머물러 있는 환자교육을 활성화시키기 위해서는 교육자료를 개발하고 간호사들의 교육적 자질을 준비시키는 조직적이고 지속적인 행정지원이 필요하다고 생각한다.

또한 환자교육 행위가 간호수가로 인정되지 않고 환자교육 수행도가 업무평가에 반영되지 않는 점이 환자교육 수행에 대한 간호사의 동기를 크게 저하시키고 있으므로 간호사의 환자교육 수행을 인정하고 보상하는 제도적 장치와 간호관리자의 관심이 필요하다고 하겠다.

간호사들은 자신들의 지식, 교수법 및 의사소통기술 부족이 환자교육 수행을 크게 방해한다고 생각하지 않았으며 이는 이광미(1995)의 연구에서도 비슷하였다. 그러나 간호사의 환자교육에 대한 지식과 교수법이 환자교육 수행을 크게 저해하는 요인이라는 외국의 선행연구 결과들(Close, 1988; Honan et al., 1988)과는 다소 차이가 있어 이 점은 차후에 더 분석해 볼 필요가 있다고 생각한다.

이와 같이 환자교육 수행이 주로 상황요인에 의해 크게 저해된다고 간호사들이 인식하고 있음은 오히려 환자교육에 대한 간호사들의 적극적인 태도와 자기발전을 위한 숙고와 교육수행 능력함양을 위한 간호사 대상의 계속교육이 더욱 필요함을 시사해 준다고 하겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원 간호사가 인식하는 환자교육 중요도와 수행도를 조사하고, 환자교육 수행을 저해하는 요인과 저해정도를 조사하기 위

해 1998년 9월 29일부터 10월 2일까지 4일 동안 서울시내 1개 대학병원의 일반병동에 근무하는 간호사 261명을 대상으로 자료를 수집하였으며 회수율은 98.09%이었다. 연구자가 문헌고찰과 임상경험을 근거로 개발한 3가지 질문지를 예비조사로 수정 보완하였고, 내용타당도를 검증받았으며, 수집된 자료는 Varimax 방법으로 요인분석하였다. 요인분석 결과, 환자교육 내용은 입원안내, 검사 및 치료과정, 시술 및 수술관련 정보, 질병이해 및 건강증진, 퇴원준비의 5가지로 분류되었다. 한편 환자교육수행 저해정도의 내용은 학습자 준비요인, 학습자 기대요인, 간호사 인식요인, 교수능력 요인, 교육자원 요인, 시간 및 인력요인, 교육상황 요인, 기록요인, 행정지원 요인 등 9개의 요인으로 분류되었다.

수집된 자료는 SAS로 전산처리하였고, 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, 피어슨 상관계수, t-test 및 ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 조사도구의 신뢰성은 내적 일관성을 적용한 Cronbach's alpha계수를 구하여 검증하였다.

연구의 결과를 근거로 다음과 같은 결론을 유추하였다.

1. 임상간호사들이 인식하는 환자교육의 중요도는 높았으나 수행도는 보통 수준으로 인식과 실천정도에 차이가 있었다. 또한 환자교육 내용별 중요도는 시술 및 수술관련 정보, 입원안내, 검사 및 치료과정, 퇴원준비, 질병이해 및 건강증진의 순이었고 내용별 수행도는 입원안내, 시술 및 수술관련 정보, 검사 및 치료과정, 퇴원준비, 질병이해 및 건강증진 순으로 다소 차이가 있었다. 간호사가 지각하는 환자교육 중요도와 수행도 간에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계($r=.29, p=0.0001$)가 있었다.
2. 연구대상자의 연령이 높을수록($p<.05$), 기혼에서($p<.05$), 교육수준이 높을수록($p<.01$), 임상경력이 많을수록($p<.01$), 직위가 높을수록($p<.01$), 환자교육에 대한 중요도를 높

게 인식하였다. 한편 대상자의 연령이 높을수록($p<.01$), 임상경력이 많을수록($p<.001$), 외과계 간호단위에서($p<.05$) 환자교육 수행도가 높았다.

3. 간호사들이 환자교육을 수행하는 데 있어서의 저해정도는 보통수준이었으며(문항평균 3.09), 환자교육수행 저해정도는 환자요인과 상황요인이 간호사 요인보다 높았다. 세부적 저해요인별로는 시간 및 인력요인의 저해정도가 가장 높았고 다음은 학습자 준비요인, 학습자 기대 요인, 교육자원 요인, 행정지원 요인, 기록 요인, 교육상황 요인, 간호사 인식 요인, 교수능력 요인의 순이었다.

이러한 결론에 따라 다음과 같이 제안하고자 한다.

1. 환자교육의 활성화를 위해 환자교육의 중요성에 대한 간호사의 인식을 더욱 높이고 실천에 대한 동기유발을 강화할 수 있는 간호사 계속교육 프로그램이 필요하다.
2. 환자교육의 활성화를 위해서는 저해요인으로 지적된 요인들을 중심으로 개선해야 한다. 즉 환자의 학습참여도를 높이기 위해 환자중심의 교육자료와 학습요구도 사정도구가 개발되어야 하고, 시청각 기자재와 같은 효과적인 교육도구가 지원되어야 한다. 또한 더욱 시간효율적인 간호업무체계와 간호사의 환자교육 수행을 보상하는 제도가 필요하며 이를 위한 행정적 지원이 이루어져야 한다.
3. 실제적으로 환자교육이 얼마나, 어떻게 실천되고 있는지를 파악하기 위해서는 간호사 관찰을 통한 환자교육행동 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

강규숙 (1971). 간호원의 환자교육활동에 관한 연구. 간호학회지, 2(1), 11.

김영혜 (1979). 검사에 대한 환자의 요구와 간호원의 환자교육에 대한 연구. 석사학위논문.

문. 부산대학교 대학원.

김정화 (1989). 입원환자 건강교육에 대한 간호사의 인식 및 수행도와 저해요인에 관한 연구. 석사학위논문. 부산대학교 대학원.

김철희 (1981). 환자교육의 중요성에 대한 각각의 비교연구 환자와 간호원 대상으로. 석사학위논문. 연세대학교 대학원.

남혜숙 (1988). 항암요법환자의 교육요구도와 간호사의 교육수행정도. 석사학위논문. 경북대학교 대학원.

서문자, 박영임, 김인자, 유재순 (2000), 건강증진과 건강교육, 수문사.

신연순 (1986). 임상간호원의 환자교육에 대한 인식과 이행에 관한 조사연구. 석사학위논문. 충남대학교 교육대학원.

양원영 (1983). 임상간호원들의 환자교육 활동에 관한 조사연구. 적십자 간호전문대학 논문집, 제 5 권.

이광미 (1994). 종합병원의 퇴원환자 교육에 대한 실태조사. 석사학위논문. 이화여자대학교 교육대학원.

이은옥, 서문자 외 (1999). 관절염자조관리, 신광출판사.

한혜라 (1994). 암환아 부모의 교육요구 및 부모가 지각한 간호사의 교육수행 정도. 석사학위논문. 서울대학교 대학원.

Bailey, K., Hoepfner, M., Jeska, S., schneller, S. & Wolohan, C. (1995). The nurse as an educator. Journal of Nursing Staff Development, July/August, 205-209.

Bastable, S. B. (1997). Nurse as Educator : Principles of Teaching and Learning, Jones and Bartlett Publishers.

Bohny, B. J. (1997). A time for self-care. Home Healthcare Nurse, 15(4), 281-286.

Boswell, E. J., Pichert, J. W., Lorenz,

- R. A., & Schlundt, D. G. (1990). Training health care professionals to enhance their patient teaching skills. *Journal of Nursing Staff Development*, September/October, 233-239.
- Boyd, S., Cleary, B. L., Coomer, M., Cooper, P., Cosner, D., Cummins, N., Decell, K., Kemper, B., Kirby, V., Sims, S., Van Den Dries, D. & Wingate, L. (1991). Professional nursing roles the reintegration of patient teaching. *Journal of Nursing Staff Development*, March/April, 88-90.
- Close, A. (1988). Patient education: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 13, 203-213.
- Delaney, F. G. (1994). Nursing and health promotion: conceptual concerns. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 828-835.
- De Muth, J. S. (1989). Patient teaching in the ambulatory setting. *Nursing Clinics of North America*, 24(3), 645-654.
- Falvo, D. R. (1994). Effective Patient Education : A Guide to Increased Compliance, Aspen Publishers, Inc.
- Honan, S., Krsnak G., Petersen D. & Torkelson R. (1988). The nurse as patient educator: perceived responsibilities and factors enhancing role development. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 19(1), 33-37.
- Korn, R. & Wiczorek, R. R. (1995). Computerization of standards and patient education material. *Journal of Nursing Staff Development*, November/December, 307-312.
- Kruger, S. (1990). A review of patient education in nursing. *Journal of Nursing Staff Development*, March/April, 71-74.
- Kruger, S. (1991). The patient educator role in nursing. *Applied Nursing Research*, 4(1), 19-24.
- Latter, S., MacLeod Clark, J., Wilson-Barnett, J. & Maben, J. (1992). Health education in nursing: perceptions of practice in acute settings. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 164-172.
- Lindeman, C. (1988). Nursing research in patient education. *Annu. Rev. Nurs. Res.* 6:29-60.
- Luker, K. & Caress A. L. (1989). Rethinking patient education. *Journal of Advanced Nursing*, 14(9), 711-718.
- McGoldrick, T. B., Jablonski, R. S. & Wolf, Z. R. (1994). Needs Assessment for a Patient Education Program in a Nursing Department. *Journal of Nursing Staff Development*, 10(3), 123-130.
- Mumford, M. E. (1997). A descriptive study of the readability of patient information leaflets designed by nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 985-991.
- Padberg, R. M. & Padberg, L. F. (1990). Strengthening the effectiveness of patient education: applying principles of adult education. *Oncology Nursing Forum*, 17(1), 65-69.
- Redman, B. K. (1988). The Process of Patient Education. Mosby.
- Smith, C. E. (1989). Overview of patient education opportunities and challenges for the twenty-first

century. Nursing Clinics of North America, 24(3), 583-587.

Suominen, T., Leino-kilpi, H., & Laippala, P. (1994). Nurses' role in informing breast cancer patients: a comparison between patients' and nurses' opinions. Journal of Advanced Nursing, 19, 6-11.

Tilley, J. D., Gregor, F. M., & Thiessen, V. (1987). The nurse's role in patient education: incongruent perceptions among nurses and patients. Journal of Advanced Nursing, 12, 291-301.

Tronni, C. & Welebob, E. (1996). End-user satisfaction of a patient education tool manual versus computer-generated tool. Computers in Nursing, 14(4), 235-238.

Twinn, S. F. & Lee, T. F. (1997). The practice of health education in acute care settings in Hong Kong: an exploratory study of the contribution of registered nurses. Journal of Advanced Nursing, 25, 178-185.

Weaver, J. (1995). Patient education. Nursing Management, 26(7), 78-83.

Wilson-Barnett, J. (1988). Patient teaching or patient counselling? Journal of Advanced Nursing, 13, 215-222.

Wilson-Barnett, J. & Osborne J. (1983). Studies evaluating patient teaching: implications for practice. Int. J. Nurs. Stud., 20(1), 33-44.

Winslow, E. H. (1976). The role of the

nurse in patient education. Nursing Clinics of North America, 11(2), 213-222.

Woody, A. F., Ferguson, S., Robertson, L. H., Mixon, H. L., Blocker, R. & McDonald, M. R. (1984). Do patients learn what nurses say they teach? Nursing Management, 15(12), 26-29.

- Abstract -

Key concept : Patients education,
 Perception of importance and performance,
 Interfering factors

A Study on the Perception of the Importance and Performance of Patient Education of the Clinical Nurses

Yoo, Eun Kyung · Suh, Moon Ja**

The purpose of the study are to examine the perception of the importance and performance of patient education of the clinical nurse and find out the interfering factors in practicing patient education. The data were collected from convenient sample of 256 clinical nurses working in the nursing units of adult patients except the psychiatric unit, obstetric unit, dental surgical unit and intensive care unit of one University Hospital in Seoul from September 29 to October 2, 1998. Three

* Head Nurse, Seoul National University Hospital

** Professor, College of Nursing , Seoul National University

measurement tools of self-report-questionnaires developed by researcher used. For the content validity of the questionnaires, two sessions of panel discussion and a pilot test were done and finally factor analysis was done with Varimax method. Analysis of data was done with SAS program using frequency, percentage, means, standard deviation, Pearson's Correlation Coefficients, t-test and ANOVA.

The obtained results were as follows :

1. The surveyed nurses perceived the importance of patient education at higher level with mean score of 4.08 among 5 point than their perception of practice(mean score : 3.42).
2. There was positive significant correlation($r=.29$, $p=0.0001$)between nurses' perception of the importance of patient education and it's practice
3. Among the teaching contents for patients, 'information of diagnostic procedure and operation' and 'orientation of hospitalization' were perceived most important. And 'preparation for discharge' and 'understanding of disease and health promotion' were perceived least important
4. Among the teaching contents for patients, 'orientation of hospitalization' and 'information of diagnostic procedure and operation' were perceived highly performable. And

'understanding of disease and health promotion' and 'preparation for discharge' were perceived least performable.

5. Three types of interfering factors were identified as patient-factor, situational factor, nurse-factor. The mean degree of impediment with the interfering factors was at average level(3.09 among 5). The patient and situational factors of impediments were more interfering than nurse-factor for teaching patients.
6. In older age($p<.05$), married state ($p<.05$), higher educational status ($p<.01$), higher clinical experience ($p<.01$) and higher position($p<.01$), the score of perceived importance of patients education was more high.
7. In older age($p<.01$), higher clinical experience($p<.001$) and surgical unit ($p<.01$), the score of perceived performance of patients education was more high.

In conclusion, in order to activate patient education practice in the clinical setting, the continuing education for patients education should be more emphasized and the effective teaching methods and materials should be developed to help patient teaching. And an organizational support such as budgeting for patient education and reimbursement system should be administrated.