

## 가정간호 교육과정에서의 실습실태

이홍자<sup>1)</sup> · 고덕순<sup>2)</sup> · 김혜영<sup>3)</sup> · 양순옥<sup>4)</sup> · 윤순녕<sup>5)</sup> · 임난영<sup>6)</sup> · 한경자<sup>5)</sup> · 한영란<sup>7)</sup>

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

산업화, 공해 및 환경문제, 정신보건 문제 등이 현대 사회의 커다란 문제로 대두됨에 따라 산업재해, 직업병 등의 새로운 건강문제가 생기고 있고 노인 인구의 증가, 뇌졸중이나 고혈압, 심혈관 질환, 암 등과 같은 만성질환으로의 질병구조 변화 등으로 건강수요의 형태가 변화하고 있다. 이러한 건강 수요 형태의 변화와 함께 간호제 공도 질병위주의 병원중심에서 가정, 장기요양 서비스, 지역사회로 그 범위가 확대되고 있다. 즉 간호는 건강유지, 증진, 질병예방, 재활 등의 건강관리를 강조하면서, 개인, 가족, 지역사회를 사업 대상으로 하여 포괄적인 건강서비스를 제공해야 하는 능력을 요구받게 되었다(이용수, 1994).

이러한 사회변화 및 질병양상의 변화와 함께 핵가족화 현상은 가족들의 수발능력 감소를 초래하여 국민들의 가정간호에 대한 요구가 증가하고 있다. 이에 병원과 연계하여 가정에서 치료와 간호가 이루어질 수 있는 가정간호사 제도(의료법 제56조)가 도입되어 현재 시행되고 있다. 안전하고 신뢰할 수 있는 가정간호 서비스가 제공되기 위해서는 가정간호사의 질적 수준이 유지되어야 한다. 또한 가정간호사는 일상적인 치료뿐 아니라 전문지식과

기술을 요하는 합병증 예방 및 광범위한 건강 관련 문제를 해결할 수 있는 능력을 갖추어야 한다. 한편 가정간호 시범사업은 병원 중심의 사업으로 병원에서 조기 퇴원하는 환자만을 대상으로 하였는데 가정 간호사업이 점차 확대되면서 지역사회 중심의 가정간호가 필요하게 되었고 이에 따라 대상자도 확대되어 조기 퇴원 환자 뿐 아니라 만성질환자, 노인 등이 가정간호의 대상으로 포함되고 있다. 따라서 가정간호 과정을 이수하고자 하는 교육생들도 임상 간호사들과 함께 지역사회에서 일하고 있는 보건간호사들이 늘어나는 추세에 있다. 이러한 상황에서 현재 임상에서 근무를 하고 있거나 임상 경력이 풍부한 임상간호사와 임상 경력이 없고 현재 지역 보건분야에서 근무하는 보건간호사들의 실기 능력에 차이가 크기 때문에 가정간호과정을 개설하고있는 대학에서는 일률적으로 실습 교과과정을 운영하는데 어려움이 있다. 간호 전문직의 질 향상을 위하여, 그리고 가정간호사의 질적 수준을 유지하기 위하여 간호사의 간호 지식 및 기술 수준의 차이를 최소화하는 것이 매우 중요하다.

한편 임상간호사 뿐 아니라 보건소 간호사들의 가정간호과정 이수증가 추세로 여러 수준의 간호사들이 함께 가정간호과정을 이수하게 됨에 따라 실습교육에 대한 점검이 필요하게 되었다. 이에 13개 대학의 가정간호 교육과정에서 이루어지고 있는 실습내용을 분석하고자 하며 이러한 자료는 실습 지침의 표준화를 만드는데 있어 기

1) 대불대학교 간호학과  
5) 서울대학교 간호대학

2) 서울시간호사회  
6) 한양대학교 간호학과

3) 이대목동병원 가정간호과  
7) 동국대학교 간호학과

4) 한림대학교 간호학과

초 자료가 될 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 가정간호과정의 실습교육과정을 분석하여 가정전문간호사로서의 적절한 수기능력을 향상시키기 위한 실습지침의 표준화를 위한 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 병원 실습 및 방문가정간호 실습 장소를 파악한다.
- 2) 병원 실습 및 방문가정간호 실습 장소별 실습시기, 평가방법 및 실습지도자를 파악한다.
- 3) 병원 실습 내용 구성에 대하여 파악한다.
- 4) 가정간호과정에서의 이론과목과 실습 내용을 비교한다.

## II. 문헌 고찰

교육과정이란 교육목표를 달성하기 위해 선택한 교육내용과 학습활동을 편성하여 그것을 언제, 어디서 어떻게 행할 것인가를 체계적으로 정리한 전체계획이라고 할 수 있으며 목표, 내용, 형식의 3가지 요소로 이루어져 있다(동아세계대백과사전, 1982). 김 등(1986)은 간호교육과정이란 간호교육기관의 목표를 성취하기 위한 개념 틀에 의한 지식, 태도, 기술에 관한 교과목과 학점의 배열을 뜻한다고 설명하였다. 또한 교육과정이란 일정한 교육목적을 달성하기 위하여 학교의 계획된 지도 하에 학습자에게 제공하는 지적, 정신적, 신체적, 제 경험의 종합으로 정의 할 수 있다(김영숙, 1995). 교육과정에는 교과목에 관한 것을 결정하고 가르치는 일과 교육적 의도를 결정하고 그 의도가 학생에게 교육적인 결과로 나타나게 하기 위한 일련의 합리적인 계획을 세우는 모든 활동이 포함된다.

교육과정은 사회적 변화, 시대적 요구의 변화, 그리고 학문의 발전, 산업사회의 새로운 요구 등을 반영하여 끊임없이 개정되고 발전되어야 하며, 그 범위는 넓고 포괄적이어야 한다. 즉, 각 교과목의 이해를 돕는 인지적 활동뿐만 아니라 교과목의 활동을 위한 계획도 포함하며 학교의 인적, 물적 분위기나 풍토를 통한 잠재적 교육까지도 고려하여야 한다. 교육과정은 획일적이고 고정적인 것이 아니라 지역의 특수성이나 학교의 특성, 모든 교육활동 및 학교의 물리적 조건, 제도 및 행정조직 그리고 사회심리적 상황을 모두 반영한다. 교육과정의 구성은 철학과 목적이 제시되어야 하고 교육 목표가 설정되면 그에

타당한 교육과정이 구성되어야 한다(김종서, 1976).

교육목표란 기대하는 교육의 성과 곧 간호교육을 받고 졸업한 간호사의 특성을 반영한다. 이경혜(1983)는 교육목표는 구체적이고 명료하며 포괄적인 행동의 결과로 정의할 것을 제안하였다. 또한 그에 의하면 목표는 철학적 일관성을 갖고 교수들의 교육행위 속에 내면화되어 있어야 하며, 이를 위한 기본적인 방법은 교수들의 공동작업을 통해 교육목표를 설정해 내고 교육목표를 구현하기 위한 내용선정과 조직 및 학습활동을 구상하고 이를 정기적으로 재확인하거나 수정 혹은 보충하는 과정에서 목표를 이해하고 이에 대한 결단과 헌신을 하게 된다고 하였다(김수지, 김명희, 김정아, 신재신 등 1986).

교육은 경험의 재구성이라는 입장에서 바람직한 교육적 환경을 제공하는 것이 가장 중요한 일이며, 이것이 교육의 효과를 좌우한다. 교육환경이란 학교나 교육의 시설, 지도법, 교풍, 사회의 도덕적 방향 등의 광범위한 개념으로부터, 학교환경은 일정한 교육목적에 가진 조직적인 환경, 인위적인 장인 협의의 개념으로 정의되기도 한다. 교육의 지원 조건 중 시설은 물질 조건으로 가장 중요시되며 건전한 교육계획을 증진시키고 바람직한 교육활동의 전개를 위해서 교육시설의 적절성, 안정성, 상호연계성, 융통성, 경계성, 심미성 등이 고려되어야 한다. 이러한 요건을 갖추기 위해서 시설물들은 고정되지 않고 가동적이어야 하며 시설과 시설은 인접해 있으면 그 유용성이 높아진다(최신 교육학 대사전, 1996).

한편 가정간호과정의 경우 전문간호사제도의 일환으로 3년 또는 4년의 정규 간호학과 과정을 마친 간호사 면허를 가진 간호사들을 대상으로 하기 때문에 어느 수준 이상의 지식과 태도, 기술을 가지고 있는 학생들이 교육을 받게 된다.

미국의 경우 전문간호사는 환자들에게 충분한 시간을 할애하여 광범위한 건강관련 문제를 다루고 일차건강관리와 예방관리 업무를 수행하고 있는데 이는 일반 간호와 구별하여 고급 간호실무(advanced nursing practice)라고 하여 간호직의 발전과 증가된 의료소비자의 요구를 만족시키고 있는 제도로 평가받고 있다(이선옥, 1999).

가정 간호사는 가정간호를 제공하는 현장에서 다양한 역할을 하여야 한다. 다양한 의료 서비스에 대한 요구를 가진 대상자들에게 질적인 간호를 제공하기 위해서 다양하고 복합적인 지식과 기술을 갖추어야 함은 당연한 일이다. 특히 수기를 행함에 있어서는 과학적인 지식이 바탕이 되어야 하고 노련한 수행 능력이 있어야 한다.

### Ⅲ. 연구 방법 및 자료 분석

가정간호과정이 개설되어 있는 13개 대학의 실습내용을 분석하기 위한 설문 조사 및 실습지침서 요청에 응답한 8개 대학을 분석하였다. 총 실습 시간과 실습 장소의 종류 및 장소별 평가방법 및 지도자 등에 관한 것은 설문조사를 통하여 백분율로 분석하였고, 병원실습과 가정간호실습 내용은 실습지침서를 이용하여 백분율로 분석하였다.

연구기간은 2001년 9월부터 12월까지로 가정간호과정이 개설되어 있는 전국 13개교에 전자메일을 이용하여 설문조사를 실시하였고, 실습지침서를 보낼 줄 것을 요청하여 회수된 8개교를 자료분석에 이용하였다.

### Ⅳ. 연구 결과

실습시간은 총 248시간으로 조사되었다. 실습목표는 재가환자의 요구에 기초하여 기동성장애, 호흡기능장애를 다룰 수 있도록 만성퇴행성 환자, 재활환자, 통상증상 관리가 필요한 환자 등 병원 중심 가정간호에 필요한 수기를 실시 할 수 있는 능력을 갖추는 것이었다.

8개 대학의 조사내용을 분석한 결과는 다음과 같았다.

1. 실습의 구성은 실습실 실습, 병원실습, 방문을 통한 가정간호실습 및 기관 견학으로 구성되어 있었다.

실습실 실습은 6개교에서 실시하고 있었으며 실습실 실습의 내용은 신체 사정(5개교), 호흡, 투약 및 튜브관

리(3개교), CPR(5개교) 등에 관한 수기 실습을 하는 것으로 조사되었다.

병원실습은 8개 학교에서 모두 실시되고 있었으며 일반 병동과 특수 병동에서 실습을 하였고 중환자실, 인공신장실, 가정간호과 외래에서 필요한 수기를 습득하는 것으로 나타났다. 가정간호의 대상자가 다양하고 그 중증도가 여러 수준이기 때문에 실습 교육과정은 다양한 가정간호 대상자의 요구를 만족시킬 수 있는 수기를 중심으로 여러 영역별, 수준 별로 나누어져 있었다.

방문을 통한 가정간호 실습은 가정간호센터(1개교), 노인복지관(1개교), 정신보건센터(1개교), 보건소 방문간호(1개교) 및 가정간호과(4개교)에서 가정을 방문하여 사례중심으로 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 병원의 가정간호과에서는 퇴원 예정 환자를 방문하여 사례를 정하고 퇴원 후 환자의 가정을 방문하여 필요한 간호를 제공하거나, 개인별로 병원이나 보건소에서 사례를 결정하여 방문을 통한 가정간호를 실시한 후 5개 사례 또는 기간 내 가능한 많은 사례를 관찰하고 평균적으로 2개 사례에 대해서는 사례보고서를 작성하여 제출, 보고하는 것으로 나타났다.

가정간호실습기관은 1개 기관에서 3개 기관까지 방문을 하도록 계획되어 있었고 지역사회 기관 중 복지관 등을 방문 또는 견학하는 기회를 제공하는 경우도 2개교 있었다(표 1).

대체실습을 인정하는 제도로 현재 병원 근무를 하고 있는 과정생 중 임상 실습을 정해진 기관에서 할 수 없는 경

〈표 1〉 병원실습 및 가정간호실습장소

구분	기관종류	병원 실습	방문가정간호 실습	기관방문(견학)	명(%)	
실습 장소	1개 병원	6(75.0)	2(25.0)			
	2개 병원	1(12.5)				
	3개 병원	1(12.5)	1(12.5)			
	4개 병원		1(12.5)			
	5개 병원 이상		3(37.5)			
	기타	가정간호센터		1(12.5)		
		노인 복지관		1(12.5)	3(37.5)	
		정신 보건센터		1(12.5)	1(12.5)	
		요양원			1(12.5)	
	세부 실습장소	내과/외과 일반병동	7(87.5)	1(12.5)		
중환자실		8(100)				
인공 신장실		6(75.0)				
재활/물리 치료실		6(75.0)				
산모/신생아실		4(50.0)				
응급실		2(25.0)				
가정간호과 및 센터				5(62.5)		
보건소방문간호				1(12.5)		

우에는 대체실습을 인정하고 있는 것으로 조사되었다.

2. 병원 실습 및 방문가정간호 실습별 실습시기, 평가방법 및 실습지도자 현황은 <표 2>와 같이 조사되었다.

실습시기를 살펴보면 병원실습 및 가정간호실습을 1학기에 함께 실시하는 학교가 2개교 있었으며, 2학기에 병원실습을 하는 학교가 1개교, 가정간호 실습을 하는 학교가 4개교 있었다. 또한 방학중에 병원실습을 하는 학교가 2개교, 가정간호 실습을 하는 학교가 1개교 있었으며 연중 실습을 지속하는 학교가 2개교로 나타났다.

실습지도자는 병원실습의 경우 3개교에서 현장책임자(수간호사)가, 5개교에서는 현장책임자와 지도교수가 함께 지도를 담당하고 있었으며, 가정간호 실습의 경우에는 8개교에서 현장책임자와 지도교수가 실습지도를 담당하고 있었다.

실습에 대한 평가방법으로는 사례보고서, Check list, 집담회, 구두 및 수기 시험 등이 있는 것으로 나타났다. 가정간호실습의 경우 8개 학교(100%)에서 사례보고서를 작성하여 제출하도록 하였고, 6개 학교(75%)에서 집담회 및 과제를 제출로 평가를 하였다. 병원 실습에서는 8개 학교(100%)에서 수기 Check list로, 7개교에서 사례연구 및 집담회로 실습 평가를 하였다. 실습실 실습에서는 6개 학교(75.0%)가 구두 및 수기 시험으로 평가를 하였다<표 2>.

3. 병원 실습은 병동에서 입원 환자를 대상으로 실습을 하며 <표 1>과 같이 일반 병동과 특수병동에서 실습

을 하였고 구체적인 실습 지침의 내용은 <표 3>, <표 4>와 같이 나타났다.

- 1) 간호요구 및 대상자별 실습 지침(3개교) : 건강사정, 영양배설장애(소화기능장애), 순환호흡장애, 기동성장애(근 골격 기능장애), 신경계장애, 정신, 노인, 아동, 임부, 암환자, 신기능장애 환자
- 2) 간호 수기별 실습 지침(5개교) : 주사, 경구투약, 욕창간호, 기관절개간호, 상처간호, 위관, 도뇨관, 장루간호, 기타 튜브 및 카테터 간호, 체위배액, 호흡운동, 진단적 검사
- 3) 기타 (1개교) : 건강사정, 산소요법, 영양, 배설, 활동과 휴식, 안전과 안위, 개인 위생, 투약, 의사소통술, 기구사용, 특수요법 간호, 건강교육, 진단 검사

학부과정의 기본간호실습 및各科 교과실습과 비교해 볼 때 심화된 실습도 있지만 기본 수기실습을 확인하도록 한 실습내용도 포함되어 있다.

이러한 결과를 고찰해 보면, 간호사 개인의 다양한 역량과 경험을 반영하여 병원 임상 경력에 따라 실습 내용의 다양화가 필요하다고 판단된다. 병원 임상경력이 일정 기간 이상인 경우와 병원 임상경력이 전혀 없는 경우, 병원에서 계속 근무를 하고 있는 경우를 구분하여 실습 내용을 다양화 할 필요가 있다. 실습 시간이 248시간으로 고시되어 있으므로 과정생 개인에 따라 병원실습과 가정간호 실습을 병행 할 수도 있고 가정간호 실습만을 위주로 하는 등 다양한 대안을 생각할 수 있을 것이다.

실습실(Lab) 실습의 경우 심도 있는 내용으로 구성이

<표 2> 실습 기간, 평가자 및 평가 방법 명(%)

구분		병원실습	가정 간호실습	Lab실습
실습시기	1st semester	2(25.0)	2(25.0)	
	2nd semester	1(12.5)	4(50.0)	
	방학 중	2(25.0)	1(12.5)	
	연중 계속	2(25.0)	2(25.0)	
실습지도자	현장 책임자(수간호사)	3(37.5)		
	지도교수(preceptor)	-	-	-
	현장 책임자+지도교수(preceptor)*	5(62.5)	8(100)	
평가 방법	1례	2(25.0)	2(25.0)	
	사례		4(25.0)	
	보고서		1(12.5)	
	4례 이상	1(12.5)	1(12.5)	
	수기 Check list	8(100)		4(50.0)
	사례연구 및 집담회	7(87.5)	6(75.0)	3(37.5)
	구두 및 수기시험			6(75.0)

\* 현장 책임자 + 지도교수 : 방문간호 사례 실습을 한 후 지도교수와 집담회를 실시한 경우

되어 있는 경우가 많았다. 약물의 경우도 가정간호를 필요로 하는 암환자나 호흡기 중환자 또는 순환기계 환자

들에게 사용하는 약물들을 위주로 하고 있었다.

〈표 3〉 간호 요구 및 대상자별 실습지침

간호요구 및 대상자	내 용
건강사정법	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. General Survery</li> <li>2. Vital Sign</li> <li>3. Head</li> <li>4. eye &amp; vision</li> <li>5. eye &amp; hearing</li> <li>6. ear &amp; oral cavity</li> <li>7. neck</li> <li>8. upper extremities</li> <li>9. anterior chest</li> <li>10. back</li> <li>11. abdomen</li> <li>12. lower extremities</li> <li>13. genital organ</li> <li>14. rectum</li> </ol>
영양배설장애	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. colostomy bag care</li> <li>2. colostomy skin care</li> <li>3. colostomy irrigation</li> <li>4. NG tube의 삽관</li> <li>5. 경관영양(Tube Feeding) 식이요법(간압, 위폐양, 위절제술)</li> <li>6. 발사(Stitch out)</li> <li>7. Dressing교환</li> <li>8. 관장, 도뇨, 방광세척</li> <li>9. Insulin주사</li> <li>10. 뇨당 혈당검사</li> </ol>
순환호흡장애	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 정확한 혈압측정(동맥압)</li> <li>2. 심음듣기 : S1 aortic area, S2 preneumonic area S3 mitral area, tricuspid area</li> <li>3. Murmur듣기 : 심장의 inspection and, palpation</li> <li>4. Arrythmia reading확인 : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) P.V.C(EKG)</li> <li>2) 이상 Pulse확인</li> <li>3) emergency durg확인(종류, 작용, 부작용...)</li> <li>4) pacemaker사용 : 환자 관찰 및 관리</li> <li>5) defibrillator사용</li> </ol> </li> <li>5. C.V.P. 측정</li> <li>6. 소변량측정</li> <li>7. 체위배액</li> <li>8. 기관지절개관흡인</li> <li>9. 기도흡인</li> <li>10. ABGA해석</li> <li>11. Spirometer사용법</li> <li>12. 산소요법</li> </ol>
기동성장애	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. C V A : Sitting balance, Standing balance, ROM exercise ADL돌아눕기, 옷입고벗기, 욕창 예방 및 간호</li> <li>2. C P : 월령에 따른 성장발달, Bobath therapeutic method Vojta therapeutic method, 반사검사</li> </ol>

〈표 3〉 간호 요구 및 대상자별 실습지침(계속)

간호요구 및 대상자	내 용
기동성장애	3. S C I : W/C ambulation, Cruth gait, Transfer, Bowel training digital maneuver, Bladder training crede 4. Amputee : Wrapping, Pushing 5. Cast : isometric exercise, muscle setting exercise 6. L B P : Willisn's ex, Emblass ex. Colthwaite ex., 보조기사용, 물리치료 7. 사 정 : 근골격계, 하지길이 측정, ROM측정, DTR, 대광반사, CCS, muscle strength측정 (준비물품 : 줄자, Hammer, goniometer light)
정신간호	1. 자기이해 및 타인의 이해 2. 치료적 의사소통술 3. 치료적 대인관계술 4. 환자의 행동관찰술 : (행동, 지각, 사고, 정서, 의식, 주의력, 지남력, 기억, 판단, 지능) 5. 간호과정 적용술 6. 치료적정신간호활동 : 면담, 활동요법(작업요법, 음악요법, 그림요법, 오락요법, 운동, 산책), 가족상담 7. 간호사례 연구
노인간호	1. 안정환경 사정 2. 노인의 신체기능 3. 인지적기능 사정 4. 노인의 건강사정
아동간호	1. 산생아간호법 2. 미숙아간호법 : 산소요법, 흡인방법 3. 영유아영양문제, 4. 영유아발달과제 5. 소아의투약법 소아혈액 질환관리만성 질환아 관리
임신부가정간호	1. 활력상태측정, 체중측정및소변검사 2. 자궁저높이 측정, 태아심음 측정, Leopolds maneuver 3. 임신에 대한 반응 4. 임신오조증 임부에 대한 간호진단 및 중재 5. 임신성고혈압임부에 대한 간호진단 및 중재 6. 당뇨병 임부에 대한 간호진단 및 중재 7. 전치태반임부에 대한 간호진단 및 중재 8. 태반조기박리임부에 대한 간호진단 및 중재 9. 타다태임부에 대한 간호진단 및 중재
산욕부의가정간호	1. 출혈 및 일반상태 측정 2. 오로 및 자궁저높이 측정 3. 회음간호 4. 정상산부에 대한 간호진단 및 중재 5. 산후운동, 산후영양, 분만후 가족계획 6. 가족관계 : 모아상호작용 7. 모유수유에 대한 간호진단 및 중재 8. 당뇨병 산부에 대한 간호진단 및 중재
암환자간호	1. 약물요법 : 약물관리/항암제투여시 간호 2. 방사선요법 : 방사선 치료 관찰/심리적 지지 3. 통증관리 4. 영양관리 : 수술 전후 관찰 5. 암과관련된 특수검사 6. 임종간호, 재활교육
신기능장애	1. 복막투석 환자간호 2. 혈액투석 환자간호 3. 영양관리교육 4. 투약관리 교육

〈표 4〉 간호수기별 실습 지침

간호수기	내 용
기본간호술	1. 활력중후, 의식사정 2. 섭취량/배설량 사정 3. 구강간호 4. 세안, 면도 및 세척 5. 등간호 6. 침상삼투, 침상목욕 7. 회음부 간호 8. 온찜질/냉찜질
주사	1. 근육주사 2. 정맥주사, side shooting 3. 피하주사 4. home TPN 5. 항균제, 항암제 6. 진통마약제
투 약	1. 경구, 설하, 도포
기관절개간호	1. 삼입부위관찰 2. 흡인 3. cannular change
욕창간호	1. 욕창부위관찰 2. 세척, debriment 3. medication apply 4. deressing 5. position change
상처간호	1. 관찰 2. 세척, debriment 3. medication apply 4. deressing 5. position change 6. 봉합사 제거
비위관/ 도뇨/장루	1. 삼입부위 관리 및 교환, stoma site관찰 2. 위관영양 3. 단순도뇨, 방광세척, 방광훈련 4. bag change
배변관리/ 산소요법	1. S-S enema, finger enema, G-enema 2. 산소투여 3. 호흡운동 4. 검사물채취 5. subclavian tube, hicKman, chemo-port 6. chest tube 7. PTBD tube 8. PCN tube 9. Cystostomy tube

4. 가정간호과정에서의 이론과목과 실습 내용을 비교하면 다음과 같다.

실습 내용을 의료법 시행규칙에 명시된 가정간호대상자 및 이론교과와 비교하면 수기를 습득하기 위한 실습

은 병원에서 이루어지고, 대상자 중심의 포괄적 실습은 가정간호실습에서 이루어짐을 알 수 있었다. 한편 조직관리나 운영은 이론교과에 포함되어 있는 반면 실습은 이루어지지 않고 있어 앞으로 가정간호사업소에서 조직관리 실습이 필요한 것으로 생각한다(표 5).

실습 교육이 바람직한 방향으로 나아가기 위해서는 실습내용이 과정생들에게 만족할 만한 것인지 또 대상자들에게 필요한 실습인지를 확인할 필요가 있다. 또한 학부실습과 가정간호 과정의 실습 내용과 수준에서 차이점이 무엇인지를 파악하여 학부에서 충분한 수준 이상으로 실습이 된 영역의 중복을 피하는 것이 필요하다.

## V. 논의 및 제언

가정간호사가 갖추어야 할 수기능력이 어느 정도 되어야 하며 이를 습득하기 위한 실습교과와 내용은 어떻게 구성되어야 하는가가 쟁점이 되어왔다. 가정간호사의 수기능력의 표준은 대상자의 다양성, 독자적 판단과 간호제공, 기관이 아닌 가정에서 간호제공등 가정간호사의 실무 현장을 고려할 때 가정간호사가 갖추어야 할 수기능력을 배양하기 위한 적절한 교과과정은 매우 중요하다.

가정간호과정에 입학한 학생들의 기존 수기 실력을 정확하게 평가하여 수준별 지도가 필요하나 학생수가 많을 때는 수준별 지도는 불가능하다. 그러나 임상 경력을 고려한 실습 교육이 이루어지도록 하기 위한 단계별 실습 지침은 불가피하게 되었다.

따라서 통일된 실습교과와 내용과 경력이 적은 학생을 지도하기 위한 심화된 실습이 필요할 것이다. 현재 병원 실습에서 기본간호술에 대한 실습이 포함되어 있는데 이는 임상경력이 절대적으로 부족한 과정생에게 적용하는 것이 바람직하다. 가정간호는 대상자가 만성적 질병 진행과정과 복잡한 치료를 요하는 건강문제를 가지고 있으므로 특수간호술을 중심으로 통일된 실습교과과정이 마련되어야 할 것이다. 특수간호술은 분석에서 나타난 바와 같이 산소투여, 흡인 및 기관 절개관 간호, 상처 및 피부간호, colostomy care, Total Parental Nutrition, 항암요법 등이 포함된다.

앞으로 가정전문간호사 과정이 변화함에 따라 체계적이고 바람직한 실습이 이루어질 수 있도록 실습교과 과정에 대한 논의가 계속되어야 할 필요가 있다고 본다.

〈표 5〉 이론교과와 실습교과의 비교

구분	가정간호대상자	이론 교과	실습 교과
성인	· 수술 후 조기퇴원 환자	통상증상관리	영양배설 특수간호술 ·병원실습 : 외과 병동
	· 만성질환자 (고혈압, 당뇨, 암 등)	만성퇴행성 질환관리	영양배설 호흡순환 대사장애 면역장애 특수간호술 ·병원실습 : 일반 병동 ·가정간호과 실습 : 암환자 사례, 당뇨환자 사례, 고혈압 및 심혈관 환자사례
	· 만성폐쇄성 호흡기질환자	통상증상관리 만성퇴행성 질환관리	호흡순환 특수간호술 ·병원실습 : 중환자실, 호흡기 질환자 ·가정간호과 실습
여성	· 산모 및 신생아	모자보건	모성간호 아동간호 ·임상실습: 산과, 신생아실
기동성 장애	· 뇌혈관 질환자	통상증상관리 만성질환자 기동성장애	재활환자관리 기동성장애 ·병원실습 : 신경과 병동, 신경계 중환자실 ·가정간호과 실습
기타	· 기타 진료의사 및 한 의사가 필요하다고 인정하는 자 · 의식 및 인지장애 환자 · 복막 투석환자	노인간호 가족간호 가정환경관리 정신보건간호	입증간호 · 양로시설 및 정신보건센터 투석실 실습
관리		간호관리 조직관리 가정간호사업 운영*	· 없음

\* 가정간호사업소 실습이 필요

### 참 고 문 헌

교육과학사 (1996). 최신 교육학 대사전. 서울. 교육과학사.

김수지 (1994). 간호교육 개혁을 위한 교과과정 운용 방안. 대한간호학회, 3-7.

김수지, 김명희, 김명아, 신재신, 이경순, 이숙자, 전점이, 박정호, 이경자 (1986). 한국간호교육기관의 교육 철학 및 교육 과정 분석-4년제 교육 기관을 대상으로. 대한간호, 25(1), 48-56.

김영숙 (1995). 교육과정 평가안. 전문대학간호교육 평가인정 마련을 위한 토론회

김중서 (1976). 잠재적 교육과정. 서울. 익문사. 55.

동아출판사 (1982). 동아세계대백과사전. 동아출판사.

변영순, 김영임, 송미숙 (1994). 우리나라 전문 간호사

제도 개선 방안에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 5(2).

윤순영 (1996). 가정 간호사 이수과정 분석. 한국 가정간호학회 학술대회 자료집.

윤순영 (1998). 전문간호사의 법적 제도화 방안. 대한간호, 35(5).

이선옥 (1999). 미국전문간호사의 역할과 교육과정에 관한 고찰. 한국간호교육 학회지, 5(1), 97-105

교육과학사 (1996). 최신교육학 대사전. 교육과학사, 서울

Taba, H. (1962). Curriculum development: Theory and practice. New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.

Tyler, R. W. (1950). Basic principles of curriculum and instruction. Chicago : The University of Chicago Press.