

서울지역 간호사 보수교육 실시 분석 -오프라인교육 중심으로-

고정희*, 한미라**, 허 정***
서울특별시간호사회*, 목포가톨릭대학교 간호학과**, 김천대학교 간호학과***

The Analysis of Raw Data of Completion of Off-Line Continuing Education in Nursing in Seoul, 2008-2012

Jeong-Hee Go*, Mi-Ra Han**, Jung Hur***

Manager of Seoul Nurses Association, Seoul, Korea*

Department of Nursing, Mokpo Catholic University, Jeollanamdo, Korea**

Department of Nursing, Gimcheon University, Gyungangbukdo, Korea***

요약 본 연구의 목적은 2008년에서 2012년에 대한간호협회 서울특별시간호사회에서 실시된 간호사 보수교육 자료를 분석하여 2012년 4월부터 전면시행 중인 의료인 면허신고제와 간호사 보수교육 운영의 발전을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 2008년부터 2012년까지 5년간의 4,086건의 간호사 보수교육 프로그램을 이수한 165,759명의 자료를 SPSS 12.0을 이용하여 일반적 특성, 보수교육 프로그램, 면허취득경과기간을 기술통계, 면허취득경과기간에 따른 보수교육 프로그램의 차이를 t-Test, ANOVA, 상관관계로 분석하였다. 연구결과를 살펴보면, 2008년에 비해 2012년의 보수교육 이수자는 27.6% 증가하였고, 개발된 보수교육 프로그램수는 61.0% 증가하였다. 보수교육 이수자의 78.6%는 40세 미만이며, 89.5%가 병원에서 근무하고 있었다. 실시된 보수교육 내용 중 임상간호 내용이 65.6%로 가장 많았고, 보수교육 유형 중 82.6%가 기관개발교육이었다. 이수자의 면허취득경과연수에 따라 보수교육 프로그램, 보수교육 유형, 보수교육 내용의 참여에 유의한 차이를 보였으며 특히 면허취득경과연수가 길수록 근무지가 병원이 아닌 기타기관에 종사하는 대상자가 많았고 이수한 교육내용을 보면 지역보건, 직무역량이 증가하여 경력 단계별 교육내용 요구도 파악 및 내용의 차별화가 필요함을 알 수 있다.

주제어 : 간호사 보수교육, 보수교육 프로그램, 보수교육 실시기관, 보수교육 내용

Abstract The purpose of this paper was to analyze the Data of Continuing Nursing Education(CNE) in Seoul from 2008 to 2012. The subjects were collected from the data of Seoul Nurses Association. Descriptive statics, t-test, ANOVA were performed using SPSS 12.0 program for a total of 165,759 subjects' data. The number of continuing education recipients increased about 28% by the year of 2012. Over 50% of subjects worked at advanced hospitals and about 80% of subjects received education in self-developed program type. According to years since licensed, more than half(55.5%) of the subjects were under 7 years since licensed, followed by 4-6years since licensed(18.5%), 2-3years since licensed(16.2%), and 1year since licensed(9.7%). This study showed significant differences in contents, continuing education programs, workplace, type of continuing education. The findings of this study will contribute to identifying current trends of continuing education for nurses and provide fundamental data for developing continuing nurses education.

Key Words : Continuing nursing education(CNE), CNE program, CNE institution, CNE content

Received 4 April 2014, Revised 9 May 2014

Accepted 20 June 2014

Corresponding Author: Jung Hur(Gimcheon University, Dept. of Nursing)

Email: jhur@gimcheon.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

의료인은 의료법 제 25조 1항에 의거하여 최초로 면허를 취득한 후 3년마다 그 실태와 취업사항을 보건복지부에 신고해야 하며, 연간 8시간 이상의 보수교육을 이수한 의료인에 한해 면허신고를 할 수 있다.

2013년 4월 28일 의료인 면허신고제가 전면 실시되어 의료인이 취업상황, 근무기관 및 지역, 보수교육 여부 등을 3년마다 보건복지부 장관에게 신고해야 하며, 면허신고를 하지 않을 경우 해당 의료인의 면허효력이 정지되어 의료업무에 종사할 수 없게 되었다[1].

Ministry of Health and Welfare(2013) 따르면 2013년 4월 28일 일괄 신고기간 내 의료인면허보유자 중 69%가 면허를 신고하였으며, 실제 의료기관에 종사하는 의료인 수 대비 약 128%가 신고한 것으로 보고하고 있다. 2013년 4월 28일 간호사 면허 일괄신고가 마감된 직후 집계된 자료를 보면 간호사 면허소지자 294,599명 중 의료기관 근무자는 120,936명이며 면허신고건수는 178,330명으로 의료기관 근무자 대비 147.6%로 보고되었다[1].

서울특별시 소재 의료기관에 근무하는 간호사는 99,976명으로 의료기관 근무 간호사 수 156,393명 중 64%를 차지하며, 이중 병원에 근무하는 간호사는 26,119명(26%)이며, 요양기관과 혈액원 등 기타 의료기관에 근무하는 간호사 수도 44,000여명, 기타 의료기관에 나머지가 근무하는 것으로 추산하고 있다[2].

위에서 언급한 의료인 면허신고제 실시 전은 간호사의 경우 갱신의 절차 없이 평생면허의 개념이었으나 현재는 국민건강의 질 향상과 의료현장에서 종사하기 위한 면허신고와 보수교육 이수는 필수사항이 되었으며 경력 단계 및 교육요구도에 부응하는 간호사 보수교육의 중요성이 대두되고 있다[3].

보수교육이란 의료와 국민보건 향상을 위해 간호사가 환자 진료업무에 필요한 자질과 전문성 향상에 요구되는 새로운 지식, 기술 및 태도를 습득하는 것으로 의료법 제 30조 2항에 따르면 의료인 중앙회는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 회원의 자질 향상을 위하여 필요한 보수교육을 실시할 것과 의료법 시행규칙 제20조제2항에 의하면 중앙회장의 권한으로 보수교육 실시기관 인증, 보수교육 프로그램 인증, 보수교육자 이수여부를 결정할 수 있다.

간호사 보수교육은 지식과 기술이 급변하는 의료 시스템 안에서 환자의 안전을 도모하고, 간호사의 전문직 발달을 위한 기초로 간주되고 있음을 의미한다[4-5].

간호사 보수교육은 1974년 시작되어 오프라인교육으로 운영되다가 2004년부터는 간호사들의 보수교육 접근성 측면의 편의 제공을 위해 온라인 보수교육을 개발하여 운영하고 있다[6].

오프라인 보수교육 이수자는 2004년 86,292명, 2008년에 102,678, 2012년 126,691명으로 연평균 5,312명 증가하였고, 온라인 교육 이수자도 2004년 2710명에서 2012년 22,228명이 이수하여 연평균 증가인원은 2,289명이고, 온라인과 오프라인교육을 합하여 2012년 현재 이수자는 15만 여명에 이르고 있다[7].

국내 간호사 보수교육 관련 연구를 살펴보면, 보수교육 내용 및 방법상에서 간호사의 요구도 반영의 필요성에 관한 연구[8-11], 간호사의 보수교육 참여 동기와 만족도[12], 평가에 대한 인식에 관한 연구[13] 등으로 간호사 개인차원의 보수교육에 대한 연구가 대부분으로 간호사 보수교육 운영기관 차원의 연구가 필요한 실정이다.

김정아(2012)의 연구를 보면 간호사 보수교육 주체인 실시기관의 자격, 보수교육 프로그램 개발과 운영, 보수교육 내용과 단계 등의 방향을 외국의 사례를 비교하여 제시하고 있으나[3] 대한간호협회의 보수교육 실시 자료에 대한 분석연구는 부족한 실정이다.

면허신고제 실시 후 보수교육 대상자 증가와 교육의 질 및 임상경력별 교육요구도가 증가하고 있어 이를 위한 기초자료 연구가 필요한 실정이다.

대한간호협회 서울특별시간호사회의 경우 2013년도 면허소지자 수 308,620명이며 대한간호협회 등록회원수 171,512명 중 45,809명의 회원을 보유하여 전체 회원수의 26.7%를 차지하고 있어[7] 서울지역 보수교육 실시자료에 대한 고찰은 큰 의미가 있음을 알 수 있다.

본 연구는 대한간호협회 서울특별시간호사회의 최근 5년간 오프라인 보수교육 자료를 분석하여 간호사 보수교육의 현황을 분석하여 간호사 면허신고제 시대에 부응하는 간호사 보수교육의 운영과 발전전략 수립에 기초자료를 제공하고자 한다. 기부터 논문을 작성한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사 보수교육 이수자의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 간호사 보수교육 프로그램의 실시건수, 보수교육 실시기관, 보수교육 유형, 보수교육 내용을 파악한다.

셋째, 간호사 보수교육 프로그램의 보수교육 실시기관, 보수교육 유형, 보수교육 내용에 따른 보수교육 이수자 수를 파악한다.

넷째, 보수교육 이수자의 특성에 따른 보수교육 프로그램의 차이를 파악한다.

다섯째, 면허취득경과기간에 따른 보수교육 프로그램의 보수교육 실시기관, 보수교육 유형, 보수교육 내용의 차이를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상과 자료수집기간

연구대상은 2008년부터 2012년까지 최근 5년간 대한간호협회 서울특별시간호사회에서 실시한 간호사 보수교육 프로그램 4,086건의 자료와 보수교육 이수자 165,759명에 대한 자료를 분석하였다. 자료수집은 2013년 8월 20일부터 2013년 8월 31일까지였다.

2.2 윤리적 고려

본 연구는 중앙대학교 생명윤리위원회 승인(104107-201306-HR-0035-02)을 받아 진행하였으며, 대한간호협회로부터 대상자의 자료 사용의 허가를 받았다. 개인정보 유출과 자료의 보안을 위해 연구자가 직접 자료를 분석 처리하였고 개인정보 식별이 불가능한 코드화된 자료를 사용하였다.

2.3 용어의 정의

2.3.1 간호사 보수교육 프로그램

(1) 보수교육 실시기관(Continuing nursing education institution: CNE institution)

보수교육 실시기관은 의료법 시행규칙 제20조에 근거하여 대한간호협회 및 지부(KNA and Branch), 산하단체(Affiliated organizations), 간호대학 및 학회(College and Academy), 의료기관(Hospitals)으로 구분하였다.

(2) 보수교육 유형(Continuing nursing education type: CNE type)

보수교육 유형은 Korean Nurses Association Department of Education(2013)에서 제시한 기준에 근거하여 기관개발교육과 자격인증교육(Basic Life Support 등)은 기관개발교육(Self Developed education)으로, 강사교육과 전달교육을 전달교육(Deliver education)으로, 순회교육(Extension education), 학술대회와 세미나 및 워크숍을 학술대회(Conferences)로 구분하였다.

(3) 보수교육 내용(Continuing nursing education contents: CNE contents)

보수교육 내용의 구분은 Korean Nurses Association Department of Education(2013)에 제시한 교육내용별 구분 기준을 근거로 간호와 법 커뮤니케이션, 상담기법, 프리셉트 교육, 리더십 교육, 간호부서장의 역량 향상, 간호와 경영 등의 프로그램을 직무역량(Job competency)에 분류하였다. 기본심폐소생술, 심전도의 이해, 호흡기 간호, 수술간호, 중환자간호, 호스피스, 투석, 감염관리 등을 임상. 분야별 간호(Clinical fields)로 분류하였다. 임상생리, 임상약리, 병리 등의 기초간호과학 내용과 간호연구와 논문작성 및 통계, 연구윤리 등의 간호이론/연구를 기초간호과학과 이론(Science and Theory)으로 분류하였다. 금연교실, 자살예방교육, 정신보건간호사 실무과정, 가정간호사 실무과정, 산업장 안전관리, 보험심사, 재난간호, 노인요양시설 실무과정 등을 지역보건(Community health)으로 분류하였다.

2.3.2 간호사 보수교육 이수자 면허취득경과연수 단계

본 연구에서는 서울특별시간호사회의 회원 특성상 간호사 보수교육 이수자의 89.5%가 병원에서 근무하는 임상간호사임을 고려하여 대상자의 면허취득경과연수를 간호사 경력개발단계 분류기준을 적용하였다. Benner (1982)는 Stuart Dreyfus와 Hubert Dreyfus가 개발한 기술습득모형(Model of skill acquisition)을 간호사의 실무 능력 발전단계에 적용하고 단계별로 갖추어야 할 기술과 역량에 따라 임상간호사의 발전단계를 ‘초보자(novice)’, ‘진전된 초보자(advanced beginner)’, ‘적임자

(competent), '숙련자(proficient)', '전문가(expert)'의 5단계로 구분하였고[14], Jang(2002)이 이를 수정보완하여 초보자 단계(입사 후 1년), 상급초보자단계(2-3년차), 유능한 단계(4-6년차), 숙련단계(7년 이상)로 구성하였다[15]. 본 연구에서는 Jang(2002)의 연구결과를 기초로 하여 면허취득경과 1년차, 면허취득경과 2-3년차, 면허취득경과 4-6년차, 면허취득경과 7년차 이상으로 구분하였다.

2.4 자료분석

자료는 분석은 SPSS 12.0 통계 프로그램을 이용하였다. 첫째, 간호사 보수교육 이수자의 나이, 근무처, 면허취득경과연수단계는 빈도, 백분율의 기술통계를 사용하였다.

둘째, 간호사 보수교육 프로그램의 실시건수, 보수교육 실시기관, 보수교육 유형, 보수교육 내용은 평균, 표준편차, 빈도, 백분율의 기술통계를 사용하였다.

셋째, 간호사 보수교육 프로그램의 보수교육 실시기관, 보수교육 유형, 보수교육 내용의 대상자 수는 빈도, 백분율의 기술통계를 사용하였다.

넷째, 대상자의 일반적 특성에 따른 보수교육 프로그램의 차이는 교차분석을 사용하였다.

다섯째, 대상자의 면허취득경과연수에 따른 보수교육 실시기관, 근무처, 보수교육 유형, 보수교육 내용의 차이는 독립표본 t 검정, 분산분석을 사후검정(Scheffe)으로 수준별 평균차이를 확인하였다.

3. 연구의 결과

3.1 간호사 보수교육 이수자의 일반적 특성

간호사 보수교육 이수자의 일반적 특성은 다음과 같다<Table 1>.

2008년부터 2012년까지 5년간 누적 이수자수는 총 165,759명이었으며, 매년 점차 증가하는 양상을 보여 2012년도에 이수자는 38,006명으로 2008년도 29,784명에 비해 27.6%가 증가하였다.

보수교육 이수자의 연령은 2008년도 20대가 15,641명(52.6%)이었으나, 2012년도에는 13,812명(36.3%)로 전체 이수자에서 차지하는 비율이 점차 감소하였다. 반면 50대 이후의 이수자수는 꾸준히 증가하여, 2008년도에는 전체 이수자 중 50대 이상이 1,405(4.6%)명 이었으나

2012년에는 3100명(8.1%)로 증가하였으며, 특히 60대 이상이 2008년에는 46명이었으나 2012년에는 279명으로 6배 이상 증가하였다. 보수교육이수자의 근무처는 2008년 상급종합병원이 17,580명(59.0%), 병.의원 10,122명(34.0%)를 차지하였으나, 2012년에는 각각 19,099명(50.3%), 12,125(31.9%)로 약간 증가하였다. 반면 혈액원, 산업체, 보건소, 학교 등을 포함한 기타 기관에 근무하는 보수교육 이수자가 2008년 1,394명(4.7%)에서 2012년 2,343명(6.2%)로 증가하였고, 특히 미취업 간호사로 보수교육을 이수한 자는 2008년 688명(2.3%)에서 2012년 4,439명(11.7%)로 증가하였다.

2008년부터 2012년까지 보수교육 이수자를 면허취득경과 1년차, 면허취득경과 2-3년차, 면허취득경과 4-6년차, 면허취득경과 7년 이상의 단계로 구분하여 5년간의 집계자료를 분석한 결과 면허취득경과 7년차 이상의 이수자가 92,018명(55.5%)로 가장 많았고, 면허취득경과 4-6년차 30,715명(18.5%), 면허취득경과 2-3년차 26,909명(16.2%), 면허취득경과 1년차가 16,000명(9.7%)의 순서로 나타났다.

3.2 간호사 보수교육 프로그램 분석

간호사 보수교육 프로그램 실시건수, 보수교육 실시기관, 보수교육 유형, 보수교육 내용에 대한 결과는 다음과 같다<Table 2>.

2008년부터 2012년까지 보수교육 이수자들이 참여한 보수교육 프로그램수와 개최 수를 분석한 결과 이수자들이 참여한 보수교육 프로그램 수는 2008년 331개, 2009년 406개, 2010년 420개, 2011년 674개, 2012년 533개로 총 2,364개의 프로그램에 참석하였다.

총 개최 수는 2008년 775회, 2009년 856회, 2010년 880회, 2011년 861회, 2012년 714개로 총 4,086회에 개최되었다. 개최된 프로그램의 형태로 분류하면 기관개발프로그램이 74.4%를 차지하였고, 전달교육이 평균 23.8%인 반면, 순회교육과 학회 등은 미미한 수준이었다. 개최된 프로그램내용을 보면 총 4,086회 개최건수 중 간호임상분야가 2,794건(67.5%)로 가장 많았고 직무역량 내용이 588건(14.3%), 지역보건이 436건(10.6%), 기초간호과학과 이론이 268건(6.6%)로 실시되었다.

〈Table 1〉 Characteristics of subjects(2008–2012)

(N=165,759)

Characteristics	Categories	2008	2009	2010	2011	2012	Total
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Age (year)	20–29	15,641(52.6)	15,515(49.2)	15,057(45.5)	14,373(43.1)	13,812(36.3)	74,398(44.9)
	30–39	9,014(30.3)	10,310(32.7)	11,424(34.6)	11,342(34.0)	13,781(36.3)	55,871(33.7)
	40–49	3,724(12.5)	4,237(13.5)	4,844(14.6)	5,476(16.4)	7,313(19.3)	25,594(15.4)
	50–59	1,359(4.5)	1,399(4.4)	1,701(5.2)	2,107(6.3)	2,821(7.4)	9,387(5.7)
	≥60	46(0.1)	55(0.1)	58(0.1)	71(0.2)	279(0.7)	509(0.3)
Employment settings	Advanced hospitals	17,580(59.0)	18,604(59.0)	19,691(59.5)	19,307(57.9)	19,099(50.3)	94,281(56.9)
	Hospitals and Clinics	10,122(34.0)	11,060(35.1)	10,635(32.2)	10,174(30.5)	12,125(31.9)	54,116(32.6)
	Others	1,394(4.7)	831(2.6)	1,414(4.3)	2,264(6.8)	2,343(6.2)	8,246(5.0)
	None	688(2.3)	1,021(3.2)	1,344(4.1)	1,624(5.9)	4,439(11.7)	9,116(5.5)
Years since licensed	1 year	4,251(14.3)	3,681(11.7)	2,892(8.7)	2,725(8.2)	2,451(6.5)	16,000(9.7)
	2–3 year	5,123(17.2)	5,561(17.7)	6,015(18.2)	5,424(16.3)	4,786(12.6)	26,909(16.3)
	4–6 year	5,660(19.0)	5,647(18.3)	6,172(18.7)	6,315(18.9)	6,921(18.2)	30,715(18.5)
	≥7 year	14,750(49.5)	16,510(52.4)	18,005(54.4)	18,905(56.7)	23,848(62.8)	92,018(55.5)
total		29,784(100)	31,516(100)	33,084(100)	33,369(100)	38,006(100)	165,759(100)

〈Table 2〉 Opened CNE program(2008–2012)

(N=4,086)

Characteristics	Categories	2008	2009	2010	2011	2012	Total
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
CNE program	Numbers	331(14.0)	406(17.2)	420(17.8)	674(28.5)	533(22.5)	2,364(100)
	Frequencies	775(19.0)	856(21.0)	880(21.5)	861(21.1)	714(17.5)	4,086(100)
CNE types	Self developed	575(74.2)	624(72.9)	679(77.2)	614(71.3)	548(76.8)	3,040(74.4)
	Deliver education	186(24.0)	232(27.1)	189(21.5)	216(25.1)	150(21.0)	973(23.8)
	Extension education	5(0.6)	0(0)	5(0.6)	5(0.6)	5(0.7)	20(0.5)
	Conferences	9(1.2)	0(0)	7(0.8)	26(3.0)	11(1.5)	53(1.3)
CNE contents and level	Job competency (Beginning)	80(10.3)	30(3.5)	22(2.5)	24(2.8)	87(12.2)	243(5.9)
	Job competency (Intermediate)	105(13.5)	58(6.8)	58(6.6)	58(6.7)	37(5.2)	316(7.7)
	Job competency (Advanced)	6(0.8)	5(0.6)	8(0.9)	6(0.7)	4(0.6)	29(0.7)
	Job competency	191(27.6)	93(10.9)	88(10.0)	88(10.2)	128(18.3)	588(14.3)
	Clinical nursing (Beginning)	262(33.8)	473(55.3)	426(48.4)	368(42.7)	266(37.3)	1,795(43.0)
	Clinical nursing (Intermediate)	53(6.8)	32(3.7)	20(2.3)	9(1.0)	28(3.9)	142(3.5)
	Clinical nursing (Advanced)	8(1.0)	4(0.5)	13(1.5)	2(0.2)	2(0.3)	29(0.7)
	Nursing fields (Beginning)	115(14.8)	78(9.1)	118(13.4)	220(25.6)	119(16.7)	650(15.9)
	Nursing fields (Advanced)	39(5.0)	50(5.8)	47(5.3)	19(2.2)	23(3.2)	178(4.4)
	Nursing fields	477(61.4)	637(74.4)	624(70.9)	618(71.7)	438(61.4)	2,794(67.5)
	Basic nursing science(one)	25(3.2)	31(3.6)	29(3.3)	29(3.4)	25(3.5)	139(3.4)
	Theory & Research(one)	17(2.2)	18(2.1)	25(2.8)	37(4.3)	32(4.5)	129(3.2)
	Science and theory	42(5.4)	49(5.7)	54(6.1)	66(7.7)	57(8.0)	268(6.6)
	Community health (Beginning)	40(5.2)	72(8.4)	101(11.5)	81(9.4)	88(12.3)	382(9.3)
	Community health (Intermediate)	23(3.0)	5(0.6)	12(1.4)	8(0.9)	3(0.4)	51(1.2)
Community health (Advanced)	2(0.3)	0(0.0)	1(0.1)	0(0)	0(0)	3(0.1)	
Community Health	65(8.5)	77(9.0)	114(13.0)	89(10.3)	91(12.7)	436(10.6)	

3.3 간호사 보수교육 프로그램 이수자 분석

간호사 보수교육 프로그램에 따른 보수교육 실시기관, 보수교육 유형, 보수교육 내용에 따른 이수자 분석은 다음과 같다<Table 3>. 간호사 보수교육 기관에 따른 최근 5년간의 이수자수를 보면 병원이 107,415명(64.8%)로 가

장 많았으며 산하단체가 28,600명(17.3%), 대한간호협회 및 지부가 23,573명(14.2%)으로 나타났다. 보수교육 유형 별 최근 5년간의 이수자수를 보면 자체개발프로그램을 이수한 대상자가 136,913명(82.6%)로 가장 많았으며, 전달교육이 26,055명(15.7%)로 나타났다.

〈Table 3〉 Subjects numbers of CNE program(2008-2012)

(N=165,759)

Characteristics	Categories	2008	2009	2010	2011	2012	Total
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Institution where CNE conducted	KNA and Branch	5,901(19.8)	5,109(16.2)	4,158(12.6)	4,026(12.1)	4,379(11.6)	23,573(14.2)
	Affiliated organizations	4,158(14.0)	3,883(12.3)	6,433(19.4)	6,471(19.4)	7,655(20.1)	28,600(17.3)
	College and Academy	233(0.8)	1,245(4.0)	1,431(4.3)	1,353(4.1)	1,909(5.0)	6,171(3.7)
	Hospitals	19,492(65.4)	21,279(67.5)	21,062(63.7)	21,519(64.5)	24,063(63.3)	107,415(64.8)
CNE types	Self developed	24,416(82.0)	24,845(78.8)	28,221(85.3)	28,231(84.6)	31,200(82.1)	136,913(82.6)
	Deliver education	4,813(16.2)	6,540(21.8)	4,433(13.4)	4,490(13.5)	5,779(15.2)	26,055(15.7)
	Extension education	0(0.0)	131(0.4)	216(0.7)	0(0.0)	231(0.6)	578(0.3)
	Conferences	555(1.9)	0(0.0)	214(0.7)	648(1.9)	796(2.1)	2,213(1.3)
CNE contents	Job Competency	6,573(22.1)	3,708(11.8)	3,759(11.4)	3,727(11.2)	7,143(18.8)	24,910(15.0)
	Clinical fields	18,387(61.7)	23,100(73.3)	22,597(68.3)	21,632(64.8)	22,777(59.9)	108,493(65.5)
	science and Theory	2,229(7.5)	2,840 (9.0)	2,982(9.0)	4,510(13.5)	3,778(9.9)	16,339(9.9)
	Community health	2,595(8.7)	1,868(5.9)	3,746(11.3)	3,500(10.5)	4,308(11.3)	16,017(9.7)
total		29,784(100)	31,516(100)	33,084(100)	33,369(100)	38,006(100)	165,759(100)

〈Table 4〉 Subjects numbers of CNE program by Employment settings(2008-2012)

(N=165,759)

Employment settings	Categories	Advanced hospital	Hospital / Clinics	Others	none	Total
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Institution where CNE conducted	KNA and Branch	8,555(13.2)	10,540(16.2)	22,269(22.3)	23,573(23.6)	41,364(100)
	Affiliated organizations	13,008(45.5)	8,911(31.1)	4,142(14.5)	2,539(8.9)	26,061(100)
	College and Academy	3,247(52.6)	1,698(27.5)	401(6.5)	825(13.4)	5,346(100)
	Hospitals	69,471(60.0)	32,967(33.9)	1,494(2.1)	3,483(3.2)	103,932(100)
CNE types	Self developed	82921(60.6)	38666(28.2)	7483(5.5)	7843(5.7)	136913(100.0)
	Deliver education	9609(36.9)	14865(57.1)	485(1.9)	1096(4.2)	26055(100.0)
	Extension education	258(44.6)	207(35.8)	69(11.9)	44(7.6)	578(100.0)
	Conferences	1493(67.5)	378(17.1)	209(9.4)	133(6.0)	2213(100)
CNE contents	Job Competency	14,417(57.9)	8,578(34.4)	922(3.7)	993(4.0)	23,917(100)
	Clinical fields	65,107(60.0)	36,746(33.9)	2,307(2.1)	4,333(4.0)	104,160(100)
	Science and Theory	10,079(61.7)	4,833(29.6)	589(3.6)	838(5.1)	15,501(100)
	Community health	4,678(29.2)	3,959(24.7)	4,428(27.6)	2,953(18.4)	13,065(100)

보수교육 내용에 따른 최근 5년간의 이수자수를 살펴 보면 간호임상분야 내용을 이수한 수가 108,493명 (65.5%)로 가장 많았으며 직무역량강화 내용은 24,910명 (15.0%)순으로 나타났다. 연도별 추세를 살펴보면 실시 기관이 대한간호협회 및 지부교육을 이수한 수는 2008년 5,901명(19.8%)였으나 2012년 4,379명(11.6%)로 꾸준히 감소하였고 산하단체의 경우 2008년 4,158명(14.0%)에서 2012년 7,655명(20.1%)로 증가하는 것을 볼 수 있다.

3.4 간호사 보수교육 프로그램 이수자의 일반적인 특성에 따른 보수교육 프로그램 이수자 분석

3.4.1 근무처에 따른 보수교육 프로그램 이수자 분석

보수교육 이수자의 근무처에 따른 참여 실시기관을 분석해 보면 다음과 같다<Table 4>. 상급종합병원의 근무자는 73.8%가 의료기관에서 실시하는 프로그램에 참여한 반면 의료기관을 제외한 기타기관에 근무하는 간호사는 52.2%가 산하단체에서 실시한 프로그램에 참여하였다. 기타 기관이나 근무처가 무인 경우 협회나 산하단체의 프로그램 참여가 높았으며, 상급종합병원의 간호사는 타 근무처의 간호사에 비해 대학이나 학회에서 개최하는 보수교육 이수자는 3.4%로 낮은 반면 근무처가 무인 경우 9.1%로 높은 참여를 나타내고 있다. 보수교육 이수자의 근무처별 참여 프로그램을 분석해 보면 상급종합

<Table 5> Subjects numbers of CNE program by Years since licensed(2008–2012)

(N=165,759)

Years since licensed		1 year	2-3 years	4-6 years	7 years	Total
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Institution where CNE conducted	KNA and Branch	1,938(12.1)	3,277(12.2)	3,540(11.5)	14,818(16.1)	23,573(14.2)
	Affiliated organizations	1,566(9.8)	3,591(13.3)	4,631(15.0)	18,812(20.4)	28,600(17.3)
	College and Academy	165(1.0)	714(2.7)	721(2.3)	4,571(5.0)	6,171(3.7)
	Hospitals	12,331(77.1)	19,327(71.8)	21,940(71.2)	53,817(58.5)	107,415(64.8)
CNE types	Self developed	13,045(81.5)	22,197(82.5)	25,708(83.4)	75,963(82.6)	136,913(82.6)
	Deliver education	2,744(17.2)	4,460(16.6)	4,721(15.3)	14,130(15.4)	26,055(15.7)
	Extension education	10(0.1)	15(0.1)	40(0.1)	513(0.6)	578(0.3)
	Conferences	201(1.3)	237(0.9)	363(1.2)	1,412(1.5)	2,213(1.3)
CNE contents	Job Competency	1,780(11.1)	3,525(13.1)	3,443(11.2)	16,162(17.6)	24,910(15.0)
	Clinical fields	12,500(78.1)	19,486(72.4)	22,192(72.0)	54,315(59.0)	108,493(65.5)
	Science and Theory	1,195(7.5)	2,414(9.0)	2,614(8.5)	10,116(11.0)	16,339(9.9)
	Community health	525(3.3)	1,484(5.5)	2,583(8.4)	11,425(12.4)	16,017(9.7)

합병원과 병의원을 포함한 의료기관은 임상분야별 프로그램 이수자가 69.1%, 68%로 높았으나 기타 기관 근무자는 53.7%가 지역보건분야의 보수교육을 이수하였다.

3.4.2 면허취득경과년수 단계에 따른 보수교육 프로그램 이수자 분석

면허취득경과기간을 임상간호사 발전단계(Jang, 2002)에 따른 보수교육 프로그램 이수자 분석은 다음과 같다<Table 5>.

면허취득경과연수와 상관없이 간호사들이 가장 많이 참여한 보수교육 실시기관은 병원이었고, 이수자는 107,415명(64.8%)이었다. 면허취득연수가 높아질수록 병원에서 교육을 이수할 수는 감소추세를 보였는데 면허취득경과년수 1년 대상자는 12,331(77.1%)이었으며 7년 이상인 대상자는 53,817명(58.5%)이었다. 실시기관 중 산하단체의 경우 면허취득경과년수 1년 대상자는 1,566명(9.8%)이었고 7년이상 대상자는 18,812명(20.4%)로 증가함을 나타내었다.

면허취득경과년수에 단계에 따른 보수교육 내용을 살펴보면 임상간호 보수교육 이수자는 108,493명(65.5%)로 가장 많았고 면허취득경과년수 1년 대상자는 12,500명(78.1%)이었고 7년 대상자는 54,315명(59.0%)로 감소하였으며, 직무역량 내용에서는 면허취득경과년수 1년 대상자는 1,780명(11.1%)이었고 7년 대상자는 16,162명(17.6%)로 증가하였다.

3.5 면허취득경과기간에 따른 보수교육 특성 분석

보수교육 이수자의 면허취득연수와 보수교육 실시기관, 근무처, 보수교육 유형, 보수교육 내용, 간호사의 보수교육 이수기관이 자기관 또는 타기관에 따른 차이에 대한 분석은 다음과 같다<Table 6>.

먼저 이수자의 면허취득연수에 따라 보수교육 실시기관에 유의한 차이가 있었다($F=1625.14, p<.001$). 학교 및 학회에서 실시한 보수교육을 이수한 간호사의 면허취득연수가 14.1±9.5년으로 가장 오래 되었고, 산하단체 12.3±9.2년, 협회 및 지부 11.7±9.5년, 의료기관 9.3±8.3년 순이었다.

근무처에 따라 이수자의 면허취득연수에 유의한 차이가 있었는데 ($F=849.61, p<.001$), 기타기관 근무자의 면허취득연수가 14.2±10.1년으로 가장 길었고, 무직 12.2±10.0년, 병의원 근무자 10.5±8.9년, 상급종합병원 9.7±8.4년 순이었다.

보수교육 유형($F=221.49, p<.001$)과 보수교육 내용($F=1730.07, p<.001$)에 따라 면허취득연수에 각각 유의한 차이를 보였다. 보수교육 유형에서는 순회교육을 이수한 대상자가 19.1±9.6년으로 평균 면허취득연수가 가장 길었으며, 컨퍼런스 11.7±9.0년, 기관 자체 개발교육 10.3±8.8년, 전달교육 10.0±8.7년 순이었다. 보수교육 프로그램 내용에서는 보건 및 지역사회 내용을 이수한 대상자의 면허취득연수가 13.6±9.6년으로 가장 길었고, 임상 및 분야의 교육 이수자의 평균은 9.3년±8.3년으로

(Table 6) Differences of CNE' s characteristics according to years since licensed(2008-2012)
(N=165,759)

years since licensed(year)		N	Mean±SD	t or F	p	Scheffe's
Institution where CNE conducted	KNA & Branch ^a	23,573	11.72±9.49	1625.14	<.001	c>b>a>d
	Affiliated organizations ^b	28,600	12.33±9.18			
	College & Academy ^c	6,171	14.09±9.52			
	Hospitals ^d	107,415	9.27±8.28			
Employment settings	Advanced hospital ^a	94,281	9.71±8.35	849.61	<.001	c>d>b>a
	Hospitals / Clinics ^b	54,116	10.49±8.90			
	Others ^c	8,246	14.22±10.09			
	None ^d	9,116	12.19±10.04			
CNE types	Self developed ^a	136,913	10.33±8.78	221.49	<.001	c>d>a>b
	Deliver education ^b	26,055	10.03±8.72			
	Extension education ^c	578	19.12±9.57			
	Conferences ^d	2,213	11.70±9.04			
CNE contents	Job competency ^a	24,910	12.35±9.46	1730.07	<.001	d>a>c>b
	Clinical fields ^b	108,493	9.31±8.31			
	science & Theory ^c	16,339	10.82±8.72			
	Community health ^d	16,017	13.59±9.59			
Internal / External CNE	Internal CNE	72,173	9.03±8.11	-54.13	<.001	
	External CNE	93,586	11.33±9.16			

가장 짧았다.

또한 간호사의 보수교육 이수기관이 자기관 또는 타 기관이냐에 따라 면허취득연수에 유의한 차이를 보였는데($t=-54.1, p<.001$), 타기관의 보수교육 이수자가 11.3년 ± 9.2 년으로, 자기관의 보수교육 이수자 9.0 ± 8.1 년에 비해 면허취득연수가 길었다.

4. 논의

1981년 의료법 개정으로 보수교육에 대한 조항이 신설되면서 보수교육에 대한 인식의 변화가 시작되었고, 의료기관평가와 인증평가, JCI: Joint Commission International 인증평가 등이 도입되면서 간호사 보수교육 이수의 중요성이 점차 강조되고 있다.

이를 반영하듯 본 연구의 결과에서도 보수교육 이수자의 수는 해 년마다 증가하여 2012년에는 2008년에 비해 약 28%가 증가하였다. 대한간호협회는 2013년 4월 일괄면허신고를 위해 본격적으로 보수교육을 의무적으로 받을 것을 권하면서 보수교육 수요가 증가하였다. 또한 간호대학 입학정원의 증가로 면허취득자가 평균 12,000여명 증가하고, 의료인면허신고를 계기로 보수교육 이수자가 필수사항이 됨에 따라 추후 보수교육 이수자는 더 늘

어날 예정이다.

이수자의 연령을 살펴보면 전체이수자 중 50대와 60대 이수자의 비율이 증가한 것과 20대 이수자의 비율이 점차 감소하였다. 50대와 60대 이수자의 증가는 소규모의 병원 및 의원, 지역 및 보건기관 등에 근무하던 보수교육을 이수하지 않던 간호사들이 면허신고를 계기로 보수교육을 이수한 결과일 수 있다. 또한 2008년 장기노인 요양보험이 도입되면서 요양병원 개설 증가로 주로 중년 간호사들의 취업이 증가하였고, 대한간호협회의 40-50대 이상의 유희간호사들을 재교육하고 취업을 알선한 것이 반영되었을 것으로 추정할 수 있다. 반면 20대의 보수교육 이수자의 비율이 감소한 것은 신규 면허취득자는 증가하였으나 의료법 시행규칙 20조 6항에 의해 면허취득 후 첫 해에는 보수교육이 면제되기 때문에 20대 중에서도 특히 신규간호사들의 보수교육 이수가 급격히 감소하였다. 또한 간호사의 이직률을 살펴보면 일반간호사의 이직률은 평균 16.9%로 200병상 미만이 24.6%로 가장 높았으며, 1,000병상 이상 병원이 7.9%로 가장 낮다. 이중 신규간호사의 이직률은 전체 이직자 중 31.2%를 차지하고 있어 20대 보수교육 이수자 감소결과와 무관하지 않음을 알 수 있다[16].

간호사 면허갱신제를 시행하는 나라마다 면허갱신을 위해 일정 시간의 보수교육 이수를 필수적으로 요구한다

[17-19]. 우리나라의 경우 면허갱신이 아닌 면허신고제로서 간호사의 경우 연간 8시간의 보수교육 이수가 필요하게 되었다.

미국의 경우 이러한 의무 보수교육에 참여하는 간호사들의 태도에 대한 연구를 보면 미국 Illinois 주 간호사들의 경우 면허갱신을 위한 의무적 보수교육이수에 대해 많은 수의 간호사들이 화를 내거나 압박감을 느낀다고 하였으며[20], 국내의 연구에서도 본인의 교육 요구에 의해서 선택하는 대학원 교육이나 전문교육과정에 비해 간호사 보수교육은 더 낮은 참여 동기가 보고되었다([21]. 이러한 결과는 보수교육 프로그램을 개발하고 운영하는 주체에서 향후 보수교육에 대한 간호사들의 태도가 긍정적이고, 자발적인 방향으로 전환될 수 있도록 교육요구도와 임상단계를 고려한 체계적인 전략 및 분석연구가 필요함을 보여준다.

국내 연구에서 간호사들이 보수교육을 참여하는 목적은 전문적인 실무 지식과 기술 습득을 위해서 라고 보고하고 있고[3], 이는 미국 간호사 대상에서 보수교육의 이점으로 참가자의 83%에서 지식과 기술의 증진이라고 응답한 결과[22]와 유사하다. 여기서 간호사들이 말하는 지식과 기술이란 간호사 개인이 근무하면서 필요한 실무와 연관된 내용을 보수교육을 통해 배우기를 원하는 것으로 예상할 수 있다. 선행연구에서도 간호사들의 경력별, 근무 부서별 교육 요구도에 차이가 있었고[3], 예로 직위가 높아지면서 병동 운영상 필요한 지식과 책임량이 많아지고 독자적인 판단을 해야 할 경우가 많아짐에 따라 직무역량 및 관리능력 관련 교육의 필요성을 더 많이 느낀다고 보고하고 있다[11]. 본 연구에서도 자료의 제한으로 실제 근무경력이나 면허취득연수로 구분하여 분석하였지만, 면허취득경과 1년차의 이수자들이 주로 취업하는 병원과 관련된 임상간호를 57.5%가 이수하고, 근무부서와 관련된 분야별 보수교육을 20%가 이수한 것은 실제 근무에 직접 도움을 받을 수 있는 교육을 원하는 것으로 해석할 수 있다.

연구결과 간호사의 면허취득경과연수가 상승될수록 이론과 연구, 지역보건 분야의 보수교육 내용을 이수하는 비율이 상대적으로 상승되는 경향은 보수교육 내용 측면에서는 면허취득경과연수가 증가함에 따라 비교적 일관성 있는 변화 경향을 확인할 수 있었다[28]. 그러나 각 보수교육 내용하부의 과정 수준들과 면허취득경과연

수를 살펴보면 특히 면허취득경과연수 7년차 이상인 간호사들의 34%가 임상간호 내용의 초급수준을 이수한 반면 고급수준은 0.3%만이 이수한 것과 직무역량 내용에서도 초급수준을 8.0%가 고급수준을 1%가 이수, 지역보건 내용에서도 초급수준 7.5%가 고급수준을 0.3%가 이수하는 등과 같이 경력단계의 상승과 함께 교육내용 측면에서 수준의 상승이 동반되지 못함을 발견할 수 있었다. 이러한 결과를 유발한 원인들로는 면허취득연수와 경력 상승이 일치하지 않는 경우로 최근 활성화되고 있는 유희 간호사들의 취업이 한 요인일 수 있다. 이들이 전체 근무간호사에서 차지하는 비율은 아직 미미하나 평균연령이 46세, 근무경력이 평균 5.3년으로[23] 나이와 경력의 큰 차이를 보이고 있고, 알려진 간호사의 높은 이직률로 인해 새로운 근무지와 부서에 이직하게 되면서 현장 실무와 관련된 지식과 기술을 배워야 하므로 단계별 상승을 지지하는데 제한으로 작용했을 수 있을 것으로 사료된다. 또한 보수교육 참가를 위해 병동사정을 고려하여 휴가일을 허락받아야 하며, 지역적 이동거리를 고려하여 선택하는 경우가 있어 간호사의 경력단계 및 교육요구도와 상관없이 보수교육을 선택하는 것으로 일부 해석할 수 있다. 본 연구결과에서 임상현장에서 경력단절 없이 계속적으로 간호사로서 경력을 유지해가는 다수의 간호사의 비율이 고급 수준의 보수교육을 이수하지 않고 있는 것으로 나타난 것은 추후 보완해야 할 결과이다. 이런 불일치의 결과가 개인에게는 보수교육의 효과 및 효율성, 만족도, 간호사로서 지식 및 기술 발전에 부정적 영향을 미칠 수 있으며, 보수교육을 운영하고 관리하는 측면에서도 효율성을 저하시킬 수 있는 요인이 될 수 있으리라 생각된다.

의료기관의 경우 본기관 소속 간호사를 위해 교육을 개발하고 실시하는 경우가 대부분으로 타 기관에 속한 간호사에게 의무적으로 교육을 개방하는 것은 10% 내외이다. 의료기관의 경우 경력단계 및 임상분야를 비교적 유사한 교육 참석자로 조정가능하므로 교육내용과 단계를 차별화하여 실시할 수 있도록 제도개선이 필요하다.

산하단체에서도 소속 회원에게 필요한 교육내용과 수준으로 개발하여 만족도와 효과를 높일 수 있을 것이다. 한편 대한간호협회나 지부의 보수교육은 단체의 회원을 중심으로 운영되므로 참가자의 관심분야인 경우도 많지만 참여 편의성으로 참가하는 경우가 많아 참가자의 교

육수준과 난이도 조절에 어려움이 있을 수 있고 참가자의 교육만족도가 낮아 질 수 있으므로 프로그램 개발을 전략적으로 할 필요가 있을 것이다.

Hospital Nurses Association(2013)의 보고서에 따르면 간호사 근무연수는 5년 이상 10년 미만의 경력자가 21.7%로 가장 많았으며, 다음으로 1년 이상 3년 미만인 경력자가 21.3%로 나타났다. 상급종합병원과 병원 및 요양병원에서는 5년 이상 10년 미만의 경력자가 가장 많은 비중을 차지하는 반면 종합병원에서는 1년 이상 3년 미만의 경력자가 전체 간호사의 24.9%를 차지하는 것으로 나타났다[16].

점차적으로 보수교육은 의료인이 준수해야 하는 강제 조항이 아니라 ‘평생학습’이나 ‘계속적 전문직 개발’의 개념으로 전환되어야 하며[24, 17], 이를 위해 간호사 개인은 보수교육을 근무부서 또는 경력, 역량단계 등을 감안하여 자신의 간호사직의 발전을 계획하며 교육을 단계적으로 이수하여야 하며, 보수교육 개발 및 제공자 측은 이러한 대상자의 요구도를 사정한 후, 체계적이고 계획적인 보수교육 개발과 운영을 고려하여야 할 것이다.

의료법 제30조에서는 보수교육 실시 목적을 회원의 자질향상에 두고 있다. 최근 한국간호교육평가원은 간호의 핵심역량으로 전인간호제공을 위한 교양 및 전공지식과 간호술의 통합적응능력, 대상자 건강 개선을 위한 전문분야 간 의사소통과 협력 능력, 간호문제 해결을 위한 비판적 사고능력, 간호전문직 발전을 위한 법적, 윤리적 책임인식 능력, 간호목표달성을 위한 리더십 능력, 간호실무의 과학적 발전을 위한 연구수행능력, 글로벌 보건 의료 정책변화 대응능력으로 제시하였다[25]. 그러나 본 연구결과 보수교육 프로그램을 보면 간호사의 핵심 역량 전제가 발전 될 수 있도록 좀 더 다양한 프로그램이 필요함을 알 수 있었다. 특히 국내 외국 이주 여성과 국제결혼 증가로 국내에 다문화 가정이 증가하면서[26], 간호사들의 타문화에 대한 문화적인 역량 교육이 필요한 실정이다. 반면 최근 5년간 실시된 보수교육 중에는 다문화에 관련된 교육 프로그램은 거의 찾아 볼 수 없었으므로 이에 대한 보수교육 과정의 개발은 한 예가 될 것이다[27].

마지막으로 보수교육은 제공되는 프로그램들 중에서 선택해야 하는 특성이 있으므로 보수교육 개발과 운영 주체 측의 역할이 매우 중요하다. 의료법 제30조 협조의무를 준수해야 하고 보수교육의 관리 운영의 주체인 중

양회는 보수교육을 이수해야 하는 회원의 경력과 근무처, 요구도 등이 보수교육의 선택에 영향을 미치는 요인을 심층적으로 분석하여 보다 체계적으로 보수교육 수요를 추계하고, 그것에 기초하여 프로그램을 개발하고, 보수교육의 효과 및 효율성을 평가하고, 결과를 보수교육운영 정책에 반영하는 순환의 고리를 체계적으로 점검하고 발전시킴으로써 간호사들이 계속교육을 통한 전문직 발전에 도달 할 수 있도록 로드맵을 제공할 책임이 있다.

또한 간호사 개인은 보수교육을 면허신고를 위한 의무적인 일정 시간 이수로 생각하기 보다는 개인의 근무처, 경력 등에 근거한 자기 분석을 통해 필요 보수교육을 체계적으로 이수하려는 적극적 태도가 필요하다고 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 보수교육이수자의 데이터의 제한으로 실제 간호사로서 근무연수가 아닌 면허취득연수를 단계의 구분하여 사용한 점이라 할 것이나, 대상자의 수가 많은 데이터이므로 어느 정도 약점을 극복할 수 있을 것으로 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 2012년 의료인 면허신고를 시행하면서 보수교육의 중요성이 강조되고 있는 시점에서 일개 간호협회 지부의 최근 5년간 보수교육 이수 자료를 분석함으로써 추후 보수교육 프로그램을 개발하고 운영하는데 기초 자료를 제공하고자 진행되었다.

간호사가 이수한 보수교육 내용은 간호사가 주로 근무하는 임상 간호와 분야회 간호 내용이 주를 차지하고 있었다. 보수교육 이수자는 점차 양적으로 증가추세를 보였으며, 이수자의 연령 증가를 확인 할 수 있었다. 근무처 분류에서 상급종합병원에 근무자가 이수자의 50% 이상을 차지하였으나, 비 의료기관에 근무하거나 근무처가 없는 이수자의 비율이 점차 증가하였다.

보수교육 실시기관은 중앙회와 지부에서 주최하는 교육은 감소하고, 그 외 산하단체와 대학 등에서 실시하는 교육의 이수자 비율이 상승하였다. 이러한 결과는 기존의 급성병원 외에 간호사의 근무지가 다양하게 확대되면서 활동 간호사의 연령이 높아지고, 기본적 간호역량의 외에 근무 현장과 연계되고 사용 가능한 간호지식에 대한 요구도를 반영된 것으로 사료된다. 그러나 면허신고

제와 함께 기존의 보수교육 이수 사각지대에 있던 적은 규모의 병원, 의원 및 산업체 등에 근무하는 간호사들과 재취업을 준비하는 유휴간호사 등이 교육을 이수하는 곳은 협회 및 지부의 비율이 높으므로 협회에서 이들을 위한 교육과정을 개발하고, 전체 간호사로서 질관리 측면에서 역할의 중요성이 증대된다고 할 것이다.

보수교육을 교육내용별 수준별로 면허취득경과연수와 비교한 결과 임상간호와 관련된 교육내용이 주를 차지하였지만 간호사들은 면허취득경과연수와 상관없이 주로 초급수준의 교육을 주로 이수하는 것으로 나타났고 특히 고급과정의 이수자는 매우 적어 다수를 차지하는 임상이 근무지면서 임상간호 분야에 관심을 가지는 간호사들에게 적합한 단계별 교육과정의 개발과 적용방안의 모색이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 결과를 바탕으로 아래와 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 간호사의 근무처, 경력 등을 고려한 각 수준별의 체계적이고 다양한 보수교육프로그램개발이 필요하다.

둘째, 법적 의무사항을 준수하기 위한 일회성 보수교육이수가 아닌 간호사로서 직업적 발전을 위한 평생 교육개념을 적용하여 체계적으로 관리하기 위한 포트폴리오제도 도입을 고려할 필요가 있다.

셋째, 보수교육 실시기관별 특성을 살린 차별화되고 특성화된 보수교육 개발과 운영을 제언한다. 예를 들어, 대한간호협회는 간호계의 비전과 미션을 제시하고 간호의 방향을 이끌 수 있는 순회교육을, 협회 지부는 전체간호사를 포함한 프로그램을, 산하단체와 의료기관은 간호사의 현장과 연계된 최신 의료동향과 간호 실무지식을, 학회나 대학은 해외 교류와 간호연구를 중점적으로 하는 것이다.

REFERENCES

- [1] Ministry of Health and Welfare, Division of Healthcare Resources Policy/ Health insurance review and assessment service. (2014). Annual report of Health and Welfare, Retrieved April, 5, 2014, from
- [2] Korean Nurses Association. (2014). *General Assembly Report*, Seoul. (in Korean)
- [3] Kim, J. A. (2012). *A study of provide to continuing education development plan for nurses*. Korean Nurses Association, Seoul. (in Korean)
- [4] Dickerson, P. S. (2010). Continuing nursing education: Enhancing professional development, *The Journal of Continuing in Nursing*, 41(3), 100-101.
- [5] Drey, N., Gould, D., & Allan, T. (2009). The relationship between continuing professional education and commitment to nursing, *Nurse Education Today*, 29, 740-745.
- [6] Korean Nurses Association. (2007). *Nursing agendas viewed in newspaper*. Seoul. (in Korean)
- [7] Korean Nurses Association. (2013). *Materials of meeting for a select committee*. (in Korean)
- [8] Kim, J. A. (2001). The development and effectiveness of web-based continuing nurse education program. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 7(2), 361-375. (in Korean)
- [9] Lee, Y. J. (2005). *The research of nursing status and recognition on continuing education*. Unpublished master's thesis, Andong University, Andong. (in Korean)
- [10] Lee, Y. K. (2007). *(A) study on the need for continuing education programs for nurses working in medium-sized hospitals*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul. (in Korean)
- [11] Lee, K. S. (2011). *The needs of continuing education among hospital nurses in Dae-jeon*. Unpublished master's thesis, Eulji University, Daejeon. (in Korean)
- [12] Na, J. M. (2012). *A study on medical practitioners' perceptions on continuing medical education*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu. (in Korean)
- [13] Jho, M. Y. (2013). Nurses' perception of the importance of evaluating continuing education programs. *Korean Journal of Adult Nursing*, 25(1), 1-12. (in Korean)
- [14] Benner, P. (1982). From beginner to expert, *American Journal of Nursing*, March, 402-407.
- [15] Jang, K. S. (2002). *(A) Study on establishment of*

clinical career development model of nurses. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul. (in Korean)

[16] Hospital Nurses Association. (2013). Survey on the Status of hospital nursing staffing, Seoul. (in Korean)

[17] Katsikitis, M., McAllister, M., Sharman, R., Raith, L., Faithfull-Byrne, A., & Priaulx, R. (2013). Continuing professional development in nursing in Australia: Current awareness, practice and future directions. *Contemporary Nurse*, 45(1), 33-45.

[18] Nursing & Midwifery Council. (2013). *September briefing*. Retrieved January 5, 2014.

[19] Whitehead, T. D., & Lacey-Haun, L. (2008). Evolution of accreditation in continuing nursing education in America. *The Journal of Continuing in Nursing*, 39(11), 493-499.

[20] Karen, K. (2012). The journey to mandatory continuing education in Illinois. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(5), 195-196.

[21] Han, S. M. (2010). *Nurses' reasons for participation in continuing nursing education*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul. (in Korean)

[22] Nalle, M. A., Wyatt, T. H., & Myers, C. R. (2010). Continuing education needs of nurses in a continuing nursing education state. *The Journal of Continuing in Nursing*, 41(3), 107-115.

[23] Han, M. R. & Choi, S. M. (2011). Effects of a refresher program for inactive nurses on nursing professionalism and nursing clinical self-efficacy. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(1), 44-53.

[24] Green, R. Gorzka, P. & Kodish, S. (2005). Achieving excellence in practice: A model for continuing education for nurse practitioners. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, 17(11), 452-459.

[25] Korean Accreditation Board of Nursing Education. (2012). *Nurses' core competencies and nursing education learning outcomes*. Retrieved January 20, 2014.

[26] Statistics Korea.. (2011). *Internal migration statistics: Number of internal migrants for city, county, and district* Retrieved January 20, 2014.

[27] Korean Nurses Association Department of Education. (2013). *Continuing nursing education regulations and operational guidance revision*. Seoul.(in Korean)

[28] Japanese Nursing Association. (2014). *Continuing education in Japan*. Retrieved January 20, 2014.

고 정 희(Go, Jeong Hee)



- 2000년 8월 : 중앙대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2013년 8월 : 중앙대학교 대학원 간호학과(박사과정 수료)
- 1984년 12월 ~ 1997년 8월 : 국립의료원 간호사
- 2002년 5월 ~ 현재 : 서울특별시 간호사회 부장

- 관심분야 : 간호사 교육, 시뮬레이션 교육
- E-Mail : jheego@dreamwiz.com

한 미 라(Han, Mi Ra)



- 2010년 8월 : 서울대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2014년 현재 : 연세대학교 대학원 간호학과 (박사과정 재학)
- 1993년 9월 ~ 2000년 5월 : 서울아산병원 간호사
- 2005년 7월 ~ 2013년 2월 서울특별시 간호사회

- 2013년 3월 ~ 현재 : 목포가톨릭대학교 조교수
- 관심분야 : 성인간호학, 시뮬레이션 교육
- E-Mail : calligyne@naver.com

허정(Hur, Jung)



- 2008년 8월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학 석사)
- 2011년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호행정학 박사)
- 1995년 3월 ~ 2003년 11월 : 한양대학교 의료원 간호사
- 2011년 3월 ~ 현재 : 김천대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 노인간호학, 시뮬레이션 교육
- E-Mail : jhur@gimcheon.ac.kr