

주요개념 : 임상실무 훈련, 자신감, 수행 능력, 환자와 보호자 만족도

가정간호사 임상실무 훈련프로그램 개발과 평가를 위한 사전 연구* -정형외과 수술 환자를 중심으로-

서 영 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가정 간호사를 배출하기 위한 교육은 1990년 보사부의 전문 간호사 과정 고시 이래 1992년 다섯 개 대학이 가정간호 훈련 기관으로 추가 지정되어 현재 전국 9개 기관의 4년제 간호학과나 간호대학 내에 가정간호사 수습 과정이 개설되어 운영되고 있다. 지역사회에서 한사람의 전문의료인인 독자적 환자 관리인 또는 임상 전문 간호사로서의 역할 수행에 필요한 지식과 기술의 습득 과정에서, 특히 간호전문가로서의 수행 능력(competency) 함양에 필요한 교육 내용에 있어, 지식과 병행하는 실제 기술교육 실행의 필요성이 인지되고 있으며 기술교육 과정의 체계화가 현저히 부족한 것으로 파악되어지고 있다(김조자, 1993).

조현(1994)의 호스피스 수가 산정 방안에 관한 연구에서 요약한 현재 우리나라 의료 환경 문제점의 대부분이 특별 분야 전문 간호사 양성으로 완화될 수 있다고 본다.

가정간호사의 활용이 의료비를 경감시킨다는 선행 연구에서 보여주듯이 Safriet(1992)는 건강 증진에 초점을 둔 의료 체계의 실행으로 비용 효율성을 높일 수 있다는 상급 실무 간호사(APN : advanced practice nurse)

의 역할을 설명하고 있으며, 박경숙(1994)은 병원 중심 가정간호에 의한 조기 퇴원 수술 환자의 의료비 경감을 제시하고 있어 병원 시설 전문화에 의한 일반 환자 병원 집중에 의한 의료 과소비 현상을 줄일 수 있을 것이며, 또한 질병 양상의 변화에 따른 만성 퇴행성 질환자에 의한 병실 점유율을 보면 조기 퇴원을 시킴으로 인해 병실 회전율을 25-45% 증가시키게 되는 입원 기간 단축 가능성이 보고한 연구가 있다(김모임 등, 1993).

급격한 산업화가 가져온 핵가족 제도로의 변화에서 오는 환자를 돌볼 인력 부족 현상이 병원 중심 또는 지역사회 중심 가정간호 체계 확립으로 완화될 것이며, 가장 중요한 문제점으로 대두되고 있는 생명 연장에 최고 목표를 두고 있는 현대 치료 의학이 낳은 치료 과정의 기계화에 따른 삶의 질에 대한 관리 소홀 현상 즉, 비인간적 접근이 빈번해 지고 있는 상황에서 환자에게 나타나게 될 분야별 전문 간호사의 역할 수행에서 치료나 처치에 대한 수행 능력을 보여주고 인본주의적 가치관하에 돌봄을 제공하여 대상자의 삶의 질을 높여 줄 수 있는 전문 의료 인력의 배출이 절실히 요망되는 시기이다.

미국 내에서는 급성질환관리 체계가 지역사회에 근거를 둔 관리 체계로 전환됨으로써 간호사들에게 상급 실무(advanced practice)를 할 기회를 제공하고 있다(Snyder & Mirr, 1995, P.4). 이러한 체계적 전환은 급성 환자를 위한 병원 임상 간호에 필요한 간호사의 수요

* 이 논문은 1994년 전남대학교 의과대학 간호학과 가정간호 시범사업의 일부로 진행되었음.

** 동신전문대학 간호과

가 감소되고 있고 병원에는 빈 침상 상태를 보여주는 반면에 가정간호를 위한 지역사회 간호사의 수요가 증가하고 있으며 가정간호사의 활용이 비용 절감 효과를 가져오고, 이는 또한 병원에서 병실 점유율에 의한 총의료비 지출을 줄이기 위한 대처 방안이기도 한다(Brooten et al., 1986 ; Safriet, 1992).

한국 내에서 간호사가 특별 분야 전문 간호사로 활동할 기회를 갖게 되는 배경은 새로운 제도 도입에 의한 새로운 역할 수행자로서의 전체 간호사 숫자에 대한 추가적 의미를 가지고 있다. 특별 분야 전문 간호사는 환자 관리 측면에서 환자의 독자적 임상 관리인의 한 사람으로 전인적이고 일관성 있는 환자에 대한 관리를 제공할 수 있다는 점이 수련의의 교대에 의한 의료팀 환자 관리보다는 비용 절감 효과가 있다는 점이 여러 사전 연구에서 밝혀진 바 있다(Naylor, 1990 ; Vaska, 1993). 한국 내에서 특별 분야 전문간호사를 이용한 가정간호 제도는 체계의 전환이 미국의 경우와는 달리 하나의 새로운 의료 체계 개발로 여겨져 그 의의가 더욱 크다고 본다. 한국 내에서의 가정간호 제도의 도입은 조기 퇴원으로 병실 순환을 도와 효율적인 시설 이용을 도모함으로써 당면한 문제인 3차 의료기관의 시설 확대나 추가 설립을 줄일 수 있다는 데 있다.

현재 가정간호 시범 사업이 4곳의 보건복지부 한국 보건 사회연구원 지정 병원에서 시행되고 있으며, 가정간호와 연관된 연구가 가정간호 사업 요구도에 관한 연구, 서비스 내용에 관한 연구, 가정간호 이용도, 효과에 관한 연구 등 많은 연구가 활발히 진행되고 있으나 체계적인 가정간호 사업 수행이 이뤄지지 못하고 있으므로 실제 가정간호사업 수행이나 전문가정간호사 훈련 프로그램 수행에 대한 보다 많은 연구가 필요하다고 본다.

미국 내에서는 지역사회 가정간호 센터를 중심으로 가정간호가 활발히 진행되고 있으며, 가정간호사의 간호 수행 지침이 되는 도구의 전산화된 프로그램 개발로 간호 실무 교육이 제도화 되어있다. Martin 과 Scheet (1992, P18-34)는 간호 중재의 분류 체계의 하나인 오마하 중재안(Omaha Intervention Scheme)에서 간호사 실무를 간호 행위와 활동으로 체계적으로 정리하여 방문 간호사를 위한 가이드 책자에 제시하고 있어서, 실무 수행 훈련을 용이하게 해 주고 있다.

많은 지역사회 가정간호 센터에서 가정간호사 교실 오리엔테이션 프로그램은 4-6주 동안에 행정적 측면인 서류 작성 기준 등을 교육시키고, 임상 실무 훈련은 현장 가정 방문을 통해 현장 임상 감독(Clinical field man-

ager)의 감독하에 이뤄지고 있으나 현장에서 일어나는 일을 교실 오리엔테이션 교육자가 파악할 수 없는 문제점 발생으로 실무 교육의 탈중양화가 제의되고 있는 실정이다(Kuntz-Harwick, 1993). 이와 같이 이미 확정된 제도를 가진 사회와의 비교는 가정간호 사업 실행에 앞서 준비되어야 하는 간호사가 행해야 할 지침서(Clinical Practice Manual, 1990)의 결여가 크게 대두됨을 알 수 있으므로 이를 보강하기 위한 훈련 프로그램 개발이 필요하다고 본다.

더욱 중요한 것은 간호사가 지각한 직업 생활의 질이 직접 간호를 제공하고 있는 일반 간호사에게서 아주 낮게 나타났고, 지역 사회 간호사, 수간호사, 분야별 전문간호사들에게서는 높게 나타났으며, 준학사 수준의 기초 간호 교육을 받은 간호사들에게서 가장 낮았다는 연구 결과(Gothler & Hanner, 1991)가 뒷받침해 주듯이 간호사들의 직업 생활의 질에 대한 지각과 직업 만족도를 증진시키기 위하여 특별 분야 전문 간호사의 양성이 요구된다고 사료된다.

전국 가정간호 실시를 1996년에 앞둔 시점에서 가정간호 체계를 이끌 전문간호사인 가정간호사 교육에 전문가로서의 실무 역할 교육의 중요성에 대한 더 이상의 강조는 필요치 않으며, 전문간호사로서 지역적 특성에 맞는 역할 수행을 할 수 있는 가정간호사 배출이 더욱 요구된다고 본다(이혜원, 박정숙, 1993).

2. 연구 목적

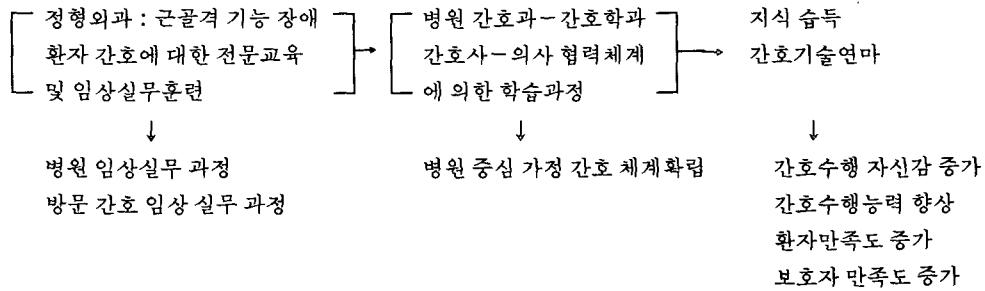
현재 전문 간호사의 임상 실무 교육이 강조되고 있으나 정규 간호교육 과정을 마친 후 석사 수준의 교육과정에서 1년 동안의 가정간호사 교육을 거쳐 가정간호사 자격증을 소지한 자들에게서 특정한 임상 분야에 대한 실무의 기술적 측면 즉, 수행 능력의 결여로 현장 역할 수행이 어려움이 지적되고 있다. 이 연구에서는 실제적으로 현지에서 필요한 가정간호 임상 실무 훈련 프로그램을 개발하여 개발된 임상 실무 실습 과정을 통해 가정간호 서비스를 제공케 하고 임상 전문 간호사인 가정간호사 개개인의 간호 수행에 대한 주관적, 객관적 방법을 통한 평가를 함으로써 가정간호사의 임상 실무에 대한 적절한 평가 방법을 찾는데 그 목적이 있으며 임상 실무 훈련 프로그램의 목적을 요약하면 다음과 같다.

-정형외과 영역 가정간호사 훈련 프로그램을 개발하고 그 효과를 비교, 분석한다.

1. 가정간호사의 실무 능력 훈련 과정을 개발하고 실

- 무 교육을 실시 한 후 훈련 과정을 평가한다.
- 2. 가정간호사의 실무 프로그램을 개발하고 실무 능력을 평가한다.
- 3. 가정간호사의 실무 수행 능력 측정 도구를 개발하

- 여 가정간호사의 실무능력과 역할 수행 효과를 측정, 비교한다.
- 4. 개발한 가정간호 실습 과정과 실무 수행 능력도구의 내용 타당도를 검증한다.



가정간호임상실무 훈련과정 개념 모형

3. 연구문제와 가설

연구문제 : 1. 정형외과 영역 가정 간호사 임상 실무 훈련 프로그램은 가정 간호사의 실무 수행능력 개발과 역할 수행에 어떤 영향을 미치는가?

1-1. 정형외과 영역 가정 간호사 임상 실무 훈련 프로그램은 가정 간호사의 가정 간호지침서에 준한 치료, 처치, 환자 모니터링에 어떤 영향을 미치는가?

1-2. 정형외과 영역 가정 간호사 임상 실무 훈련 프로그램은 가정 간호사의 환자와 가족에 대한 교육과 지지 능력에 어떤 영향을 미치는가?

가설 : 1. 정형외과 영역 가정 간호사 임상 실무 훈련 프로그램은 가정 간호사의 실무수행 능력과 역할 수행을 향상시킬 것이다.

1-1. 임상 실무 훈련 프로그램 결과로 얻은 가정 간호사 자신감 증진은 가정 간호사의 임상 실무 능력을 향상시킬 것이다.

1-2. 임상 실무 훈련 프로그램 결과로 얻은 가정 간호사 자신감 증진은 환자 /가족 만족도를 높일 것이다.

II. 이론적 배경

개개인의 가정간호사가 근골격 기능장애 환자 간호 영역의 전문교육과 임상 실무를 통하여 병원 간호과와 간호학과와의 협력 체계(collaboration), 간호사-의사 협력 체계를 통한 학습 과정에서 병원 중심 가정간호 체계를 이루어 가정간호사로 하여금 역할 수행을 가능하

게 하며, 직접 또는 간접 간호 행위의 결과로 나타난 임상 실무 훈련 효과는 간호 수행 자신감 정도, 수행 능력 정도, 환자와 가족 만족도에 의해 측정된다. 본 연구에서는 전문 간호사 교육과정에서 미비했던 점을 보완하기 위한 전문 분야 임상 기술 재훈련에 초점을 맞추고 있다. 병원 중심 가정간호사들이 당면할 상황에 전문적으로 대처할 수 있도록 한사람의 임상 전문간호사로 양성하기 위하여 이론적 개념 기틀은 분야별 전문간호사를 위한 이론적 개념(Ridhl & Roy, 1980)에서와 같이 가정간호사의 간호수행효과, 즉 결과에 초점을 맞춘 체계이론과 인본주의적 가치관(Deback, 1981)에 기초를 둔 이론적 기틀 하에 구상되었다.

수행 능력 평가에서는 전문 기술 능력, 교육 능력, 의사소통 능력(대인관계)의 3개의 소영역을 포함하며 건강 관리 체계에서 인간에 대한 돌봄 제공으로 간호가 인본주의적 가치를 기초로 함을 분명히 하기 위해 대인관계의 중요성을 강조하고 있다. 본 연구의 이론적 개념 모형은 위와 같다.

Benner(1989, P 177)는 기술개발에 있어 수련생이 다섯 효능(proficiency)단계를 거쳐 전문인으로 발전된다는 Dreyfus의 기술 습득 모델(Dreyfus & Dreyfus, 1986)을 사용하여 초보 간호사가 전문 간호사로 되어가는 수행의 질적 전환 특성을 기술하였다. 첫째는 추상적 원칙에 의존한 행동으로부터 확고한 경험에 의존하는 행동으로의 이동, 둘째는 전체적 상황 판단에 의한 문제 중심적인 중요한 일에 초점을 맞추는 행동으로의 이동, 셋째는 환자-간호사 관계에서 환자가 처한 상황의

참여로 전체적 상황 판단에 의한 효율적 의사 결정을 하게 되는 행동으로 이동하게 된다고 하였다. 이를 바탕으로

로 Dryfus 기술 습득 모델 5단계에서 나타난 행동을 반영한 실무 훈련 단계를 다음과 같이 구축하였다.

〈표 1〉 Dreyfus model 기술 습득 5단계에 의한 실무 훈련 단계

Dreyfus model 기술 습득 5단계에 의한 실무 훈련 단계		
단 계	행동 특성	훈련 시기
초보자(Novice)	추상적 원칙 즉, 규칙에 따른 한정된 행동	병원 임상실무 훈련(정형외과 4개영역에서 교대로 1-4단계 간호과정 적용)
진보된 초보자 (Advance beginner)	경험에 기초한 전반적인 지표의 개발 및 설정을 시작하는 행동	병원임상실무훈련(처치나 치료에 대한 protocol작성)
숙련(Competent)	문제중심적 분석적 반응으로 효율성과 구성력이 향상된 행동	서술된 protocol의 입원환자에게의 적용: 가정방문
효능(Proficient)	전체 상황 판단에 의해 효율적으로 의사결정을 하는 행동	가정 방문 실시 수습생-preceptor 환자 집담회
전문가(Expert)	잘 발달된 예리한 지각성으로 빠르고 정확한 문제해결력을 보여주는 행동	가정 방문 실시 사례발표

Dreyfus Model 기술 습득 5단계는 Dreyfus와 Dreyfus가 저술한 책자 Mind Over Machine : The Power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer에서 활용되었음(Dreyfus & Dreyfus, 1986, p13).

1. 전문 간호사의 역할

역할 측면에서 보면 가정간호사는 한사람의 임상 전문 간호사이다. 이는 대학원 과정에서 연구와 감독 하에 실무를 통한 특정 간호 영역의 지식과 실무에 전문가가 된 면허 간호사로서의 역할을 의미한다(ANA, 1980, P23). 많은 간호 문헌에서 규정되고 있는 교육자, 치료자/의료전문인, 고문, 연구자, 변화촉진자 등으로서의 역할(Girouard와 Spross, 1983.)이 임상 전문 간호사가 일반 간호사의 임상 실무 범위 이상을 담당하는 상급 실무 간호(advanced practice) 수행자로서 책임감과 수행능력을 가졌음을 규명하기 위하여 많은 다른 요소들과 복합적으로 작용하여 병합되어 있음을 보여주고 있다. 이는 임상 실무 간호사로서의 실무를 환자/대상자/가족에 초점을 맞춰야 한다는 점을 강조하고 있음을 알 수 있으며(Hamric, 1989, P9), 임상 전문 간호사가 임상 실무에서 환자/대상자/가족에게 초점을 맞추지 않는다면 더 이상 임상전문가의 명칭을 사용할 수 없다는 대상자 위주의 실무 수행만이 임상 전문 간호사 역할을 다하는 것이 된다는 점이 미국간호협회 임상 전문 간호사 연맹이 정한 기준 항목에 기록되어 있다(ANA, 1986, P2).

2. 환자 관리 체계

환자 관리의 협력 체계 필요성에 대한 연구로 Garvin & Kennedy(1988)는 상대방의 개인적 지식보다는 지

위나 성별에 기초를 둔 실험실 상황에서 비디오 촬영을 이용한 의사-간호사 상호관계에 대한 연구 결과, 간호사가 의사와의 의사 소통에 있어서 의사의 의사 결정에 대한 비준률이 높았음을 보고하고 있어, 의사-간호사 협력 체계의 성공적인 실행 가능성을 보여주고 있다. 의사-간호사, 간호학과-병원 간호과의 협력 체계(Barell & Hamric, 1986)의 이점으로 주목될 수 있는 것은, 새로운 기술의 발전을 현재 간호 실무에 접목시키는 것으로, Whitney(1992)는 이를 중앙 간호 영역 전문 간호사의 특성으로 설명하고 있다. Iowa간호대학계속 간호교육 프로그램에 개설된 스코필드 집담회 프로그램 내용을 보면 암간호에 대한 동향과 문제, 임상토픽, 환자 가족 관리, 제공자간의 사회 정신적인 문제를 강조하고 있다. 이 집담회의 운영은 암전문 간호사와 많은 경력을 가진 기획 위원에 의해 조직되며 현재 임상학적 발전과 임상 실무에 적절한 문제를 규명한 것들로 되어 있어, 전문 간호사의 지속적이고 새로운 기술 발전 가능성을 보여주고 있다(Lathrop & Otte, 1993).

또 하나의 협력 체계 중요성을 강조한 연구로서, Gothler와 Hanner(1991)는 간호사들이 지각한 직장 생활의 질과 직업 만족에 대한 사고, 학습, 창의력의 효과를 측정하기 위한 연구에서, 간호사들은 특히 동료 상호 관계 기본 요소로 의사와의 신뢰 관계에 가치를 두고 있음을 보고하고 있으므로 의사와의 협력 체계가 병원 중심 가정 간호 제도 설립에 있어, 간호사 직업생활의 질에 대한 지각에 긍정적 영향을 미칠 것으로 믿어진다.

미국 내의 최근 환자 관리 체계의 하나로 다 의료 분야 간의 협동 체계(interdisciplinary collaboration)는 일반 간호사가 환자 관리자로 활동하여 의사와 최근 임상 간호 처치 계획(Clinical Pathway for Nursing)을 검토하고 회진을 함으로써, 간호사와 의사간에 원만한 의사소통을 이루게 하고 합병증이나 특유한 환자가 발생한 경우, 환자 담당 관리인인 일반 간호사가 의사나 다른 의료팀과 환자의 상태를 검토하는 제도의 확립에 의해 이루어지고 있음을 보고하고 있다(Milne & Pelletier, 1994 ; Garvin & Kennedy, 1988).

3. 임상 실무 교육

미국 내에서 1990년 통계로 103개 기관에서 제공하고 있는 208개의 전문 영역 프로그램 중 194개는 석사 학위를 수여하는 프로그램이고 나머지는 자격증을 수여하는 프로그램이며 (National Organization of Nurse Practitioner Faculties, 1990), 전문 간호사의 임상 실무 교육에 배정된 시간은 이중 62% 프로그램에서 400-700 시간의 교육을 받고 있다고 보고하고 있다(Morgan & Trolinger, 1994). 국내에서는 1991년 보건사회부 인가를 받아 시작된 연세대학교 간호대학의 가정간호사 직무 과정을 의료법 시행 규칙 51조 1항 4호에 근거하여 1년 동안 이론 교육 352시간, 실습 248시간을 이수하게 되어 있다(이혜원, 박정숙, 1993).

우리나라 간호학 연구 문헌에서 임상 실무 훈련 프로그램에 대한 조직과 운영을 위한 도구 개발 연구는 많이 찾아볼 수 없었으며 가정간호 수행 연구의 예로 연세의료원내 세브란스 병원 가정간호 시범 사업소에서 실시된 수행 연구에서 간호 과정 적용에 따른 환자 사정 및 퇴원 계획을 통해 치료적 간호 중재 건강 상담 및 교육 등의 간호 서비스 제공이 보고되었다. 이 연구에서 가정간호 실무 교육 과정을 마치고 자격증을 소지한 2명의 가정 간호사를 10개월 동안 가정 방문 간호의 실제적 실행으로 조직과 정책개발, 가정 간호 서비스 효과 분석을 한 시범 운영 연구 결과를 보고하였다(김의숙 등, 1993).

4. 임상 실무 평가

임상 실무 평가 도구 개발에 있어서 수행 평가 도구 중 간호 감사, 동료 평가, 자가 평가, 간호 행정 평가(administrative review)는 간호 행정가들을 위한 평가 도

구로 제시된 것들이며 상호관계나 전문 간호 기술 역할 평가가 포함되어 있지 않았으므로 평가 가이드로서의 역할만을 하는 제한점이 있음을 지적하고 있다(Colerick, Mason, & Proulx, 1980). 특수 영역에서 일하는 특수 임상 분야 전문 간호사나 수간호사를 일반간호사가 평가하는 방법으로 역할을 얼마나 효과적으로 수행하는가에 중점을 둔 측정 방법도 있다. 임상 지도자의 역할 수행을 일반 간호사가 평가한 Hamric, Gresham, & Eccard(1978)의 평가 방법은 자신의 역할 수행에 대한 객관적 환류(feedback)를 받을 수 있다는 장점이 있으므로 처치나 치료 수행자인 가정간호사가 환자에 의해 자신이 수행한 행동의 평가를 받는 것도 자신의 역할 수행에 대한 객관적 환류를 받아 본다는 점에서 중요하다.

역할 수행자가 피수행자로 부터 자신의 역할 수행에 대한 평가를 받게 되는 방법은 간호사에 대한 환자 평가에서도 이루어지고 있다. 제공된 서비스에 대한 대상자의 의견 수렴과 서비스 계획 방법을 찾기 위해 환자와 가족 만족도가 많이 쓰여 지고 있으나 환자 만족도를 하나의 간호제공자의 평가 방법으로 적용함은 현대 의료 전달 체계에서 간호 서비스 제공 후 간호사가 제공한 치료나 처치의 효능(efficacy)을 환자나 보호자가 평가하게 되는 경우이다. 원하는 치료나 처치의 선택 등 대상자 참여 활동은 가정간호사의 퇴원 계획에 포함되어 있으므로 환자가 치료나 처치를 받는 사람으로서의 수동적 역할에서 간호 서비스를 평가하는 능동적 역할자로서의 전환을 보여주고 있다(Shield et al., 1988 ; Heaman, Robinson, Thompson, & Helewa, 1994 ; Koch, 1994).

환자 만족도가 일차 간호 접근 효과에 대한 평가 도구로 쓰여진 연구는 많이 발표되었다(Bond & Thomas, 1991). 김현숙(1989)은 일차 간호 접근이 환자 만족도에 미치는 영향에 관한 연구에서 일차 간호 접근 집단의 간호에 대한 환자만족도가 기존 간호 집단에서 보다 높았다고 보고하였고, 3개의 하부 척도, 전문 기술, 교육, 신뢰 관계 영역 모두 환자 만족도가 더 높았음을 보고하였다. 간호 수행에서 업무보다 환자에 초점을 두어 지속적이고 개별적인 간호를 제공하는 일차 간호 접근이 간호의 질 향상을 위한 간호 전달 체계가 되어야 한다는 것을 제시하고 있다. 특별 분야 전문 간호사 간호 수행 평가에 환자 만족도가 사용되었던 연구에서는 지역사회 정신 간호사 수행 능력 평가로 정신 간호사가 관리한 환자 그룹이 일반 간호사가 관리한 환자 그룹보다 시간이 지남에 따라 만족감 정도가 증가되었음을 보고하고 있

다(Mangen & Griffith, 1982).

환자 만족도가 일반 간호사의 간호 교육 효과에 대한 평가 도구로 적용된 연구로는 노인간호 계속 교육(continuing education) 프로그램에서 La Monica(1986)가 개발한 도구 사용으로 프로그램 실시 후 환자 만족도가 더 낮아진 것으로 발표되었다(Harrison & Novak, 1988). 이는 La Monica의 도구가 일반 환자를 위해 고안된 것으로 연구 내용에 대한 도구의 부적합성에 의한 결과일 수도 있다고 본다. 이러한 문제점의 보완을 위해 Fitzpatrick, while, & Roberts(1994)는 간호 수행에 대한 조사 평가 연구는 다방면의 연구 설계로 여러 관점에서 조사되어야 하며, 간호 수행 평가에서 상황 변수의 영향은 연구 방법의 통합을 통해 수행의 전체적 견해를 산출해냄으로써 줄일 수 있다는 것을 제의하였다.

자신감과 수행 능력 평가에 대한 연구로는 이은숙(1987)의 초산모를 대상으로 한 어머니 역할 획득 및 수행에 대한 연구에서 어머니의 역할에 대한 자신감이 높을 수록 보다 나은 어머니 역할을 수행하게 되었음을 보고하여 자신감 향상이 수행 능력 향상을 나타내 주고 있으며, Mercer(1981)는 어머니 역할에 알맞은 행동 통합으로 어머니 역할을 원만히 수행하는 것은 영아 돌보기 활동에 대한 어머니의 자신감 때문이라고 보고하고 있어 자신감 향상이 능력을 향상시킨다는 것을 뜻하고 있다.

이와 상반된 결과를 보여준 자신감 향상과 능력 향상과의 상관관계에 대한 최근 연구로는 Thiele, Holloway, Murphy, Pendarvis, & Stucky(1991)는 간호학과 3학년생을 대상으로 하여 40개의 정확한 큐(cue)와 43개의 부정확한 큐를 분별하여 정확한 간호 진단과 간호 중재의 선택 유도에 사용하도록 한 지각된 의사 결정과 실제적 의사 결정에 대한 모의 상황 연구에서 여러 교육 방법을 통해 학습된 수술 전후 환자 간호 내용에 대하여 3가지 의사 결정 패턴, 즉 정확한 정보 및 부정확한 정보, 정확한 진단, 정확한 간호 중재 방법과 관련된 의사 결정 패턴을 Jenkins's(1985)의 척도로 측정하였다. 그 결과는 큐의 숫자를 많이 선택하면 할수록 오답 점수가 높았고, 정확한 선택을 한 학생들은 선택한 큐의 총수가 적었으며 큐의 선택의 정확률은 68-85%, 부정확률은 50-60%를 나타냈다고 보고하였다. 전반적으로 실제적 의사 결정에서 큐의 과다 선택 패턴을 보여주었고, 정확한 간호 진단과 간호 중재 선택률은 72%로 부정확한 간호 진단과 간호 중재 선택률과 비슷한 것으로 나타나, 정보 제공에 의한 지식 전략이 의사 결정을 하는데 있어서 자신감 발달을 위해 충분한 실무 제공을 하지 못

하였다고 주장하고 있다. 즉 지각된 의사 결정에 대한 자신감과 실제적 의사 결정 행동과의 관계는 유의할 만한 상관 관계가 나타나지 않았다고 보고하였다.

평가의 문제점으로 임상 교육 평가가 주관적 자료에만 의존하고 있어 신뢰성 있는 객관적 관찰을 통한 평가 도구 개발이 지적되고 있으며(Warbinek, 1994; Waddell & Summers, 1993) 내용 신뢰도가 높은 수행 측정 도구에 의한 실험 연구가 절실히 요구된다는 주장도 있다(Fitzpatrick, While, & Roberts, 1994).

최근 임상 실무 평가에서는 의대생과 간호학과생을 위한 객관적 수행 평가 도구가 사용되고 있다. Bramble(1994)은 특별 분야 간호 실무자(NP: nurse practitioner)의 임상 수행 능력 향상을 위한 모의 상황 연구에서 측정되어야 할 임상 기술이 여러 구성 요소로 나누어져 사정될 수 있도록 Frejlich & Corcoran(1971)에 의해 설계된 도구인 OSCA(Objective Structured Clinical Assessment)를 사용하였다. 이 연구는 하나의 업무를 수행함으로써 얻은 경험이 다음에 이어지는 업무 수행에 영향을 미친다는 학습 전이 발생의 이론적 개념(Ellis, 1965)하에 설계된 유사 실험 연구이다. 임상실습실에서 OSCA교육을 받은 학생 그룹과 이 학습을 받지 않은 학생 그룹이 4개의 영역에서 환자력이나 특정 분야 신체 검진을 수행하게 되며 시험 감독자는 정해진 기준(OSCA 도구)에 의해 학생들을 평가하였다. 이 학생들은 일반 교실로 옮겨가 임상실습실에서 행한 실무에 준한 단답질문이나 객관식 질문에 답을 달도록 설계된 연구로 임상 수행 능력은 preceptor평가에 의해 인지적 학습은 중간고사 성적에 의해 평가되었다. 그 결과는 객관식 평가 도구인 OSCA에 의해 교육을 받은 그룹과 평상시의 일반 교육을 받은 그룹간에는 임상 수행 능력과 인지적 학습 둘 다에서 아무런 차이가 없었음을 보고하였다. 이러한 결과는 인지적 측면의 수행 능력을 얻기 위해서는 임상실습실이나 또는 교실에서 주어지는 것보다 더 많은 지식 전이가 요구된다는 것을 제시하고 있으며, 임상 수행 능력은 모의 상황이 한번 이상 주어지면 더 잘 수행할 수 있을 것이라는 시간적 반복 측정의 필요성을 제시하고 있다.

III. 연구 방법

1. 연구의 설계

가정간호사 임상 실무 훈련 프로그램 및 가정간호사

기개인에 대한 임상 실무 평가 방법을 개발하기 위한 서술적 사전 조사 연구이다.

A. 임상실무 훈련 프로그램 개발

1단계훈련 : 병원 임상실무훈련

1) 정형외과 환자 중심의 가정 간호사 훈련영역:

요일	훈련 영역	Preceptor	훈련생
월	슬관절손상 관리	담당전문의교수	2인
화	척추손상 관리	담당전문의교수	2인
수	상지손상 관리	담당전문의교수	2인
금	골절관리 및 기타외상	담당전문의교수	2인

2) 훈련장소 : 정형외과 외래 및 입원실, 물리치료실, 통증관리실, 수술실, 정형외과, 특수검사실, 응급실에서 2인 1조로 매 2주마다 해당질환별로 rotation 하여 훈련하며 4명의 담당전문의 교수가 가정 간호사의 정형외과 전문 영역 지식 기술 교육의 의사-preceptor로 역할을 하였고 2명의 정형외과 A, B병동 수간호사가 병실-preceptor로 역할을 하였음.

3) 훈련기간 : 1주 5일, 1일 8시간, 8주 총 320시간 훈련.

4) 훈련방법 :

- a. 환자사정을위한 훈련
 - 병력을 포함한 신체검진훈련.
 - 정신사회적, 환경적, 경제적, 안정에 대한 사정
 - 가족 사정 훈련.
 - 가정간호 허락을 받기 위한 환자와 간호사간의 타협 과정 훈련.
- b. 간호 문제 확인 및 간호 진단 훈련
- c. 간호 증재를 위한 간호 계획 수립 훈련
- d. 필요한 치료나 처치에 대한 지침서(protocol) 작성 훈련
- e. 훈련생의 사례 발표와 지침서에 의한 치료나 처치의 시범 훈련.(필요시 역할극에 의한 실습실에서의 실습 실시)
- f. preceptor 감독 하에 치료나 처치의 환자에 실제 수행 훈련

2단계훈련 : 가정방문 실무훈련

- a. 환자병실에서 간호 과정 적용 훈련
- b. 가정방문(2인 1조)
- c. 가정방문후 교수-preceptor와 사례 발표 및 환자

집담회 주최 훈련

B. 임상 실무 평가 방법 개발

가정간호사 간호 수행 평가 일정

1차측정(병원임상실무훈련종료일)-가정간호실시-
2차측정(가정간호훈련종료일)

자신감 정도(confidence level) - 자신감정도
수행능력정도(competency level) - 수행능력정도

1차측정(환자 병원퇴원일)가정간호실시-
2차측정(가정간호완료일)

환자 만족도(satisfaction level) - 환자 만족도
가족 만족도(satisfaction level) - 가족 만족도

2. 연구대상

연구대상자는 광주시에 거주하는 가정간호 면허증을 소지한 간호사들로 8주 동안의 가정간호 병원 임상 실무 훈련을 받은 8명 중 12주 동안의 가정 방문 훈련을 마친 5명을 대상으로 하였다.

가정 방문 환자는 광주 시내에 거주하는 산재 보험 환자를 제외한 의사-preceptor가 추천한 조기 퇴원 수술 환자에 한하였다.

3. 연구 도구

자신감과 수행 능력 평가 도구는 광주시의 지역적 특성을 고려하여 가정 간호 시범 사업에서 제공된 정형외과 영역 간호 서비스 전반에 걸쳐 가정간호사가 간호 문제를 이해하고 환자 사정 기술과 간호 과정 기술 활용에 필요한 질문들을 포함하였다. 자신감 도구는 총 50문항의 0점-100점 척도의 간호 과정 활용과 치료나 처치의 실행을 객관적 관찰로 측정하도록 고안된 도구로 점수가 높을수록 자신감 정도도 높은 경우이다. 3개의 하부 척도인 교육 척도 15문항, 간호 수행 22문항, 의사 소통 13문항으로 구성되었고 그 내용은 가정간호에 필요한 간호 과정을 병원 임상 실습에서 훈련한 내용으로 3차 의료기관인 전남대학교 병원의 상황에 맞추어 조정한 것이다. 이 도구를 본 연구자가 개발한 뒤 전남 의대 간호학과 가정 간호 시범 사업 연구단원 3명 교수에게 의뢰하여 내용 타당도를 검증하였고 또 다른 가정간호에 관심을 갖고 있는 3명의 교수에게 의뢰하여 3문항은 수정하였고 2문항은 첨가하였다. 이 도구는 광주 시내 종합 병원의 특별 분야에서 근무하는 정형외과 근무 경력을 가졌거나 가지고 있는 간호사를 대상으로 한 간호 수행 자신감에 대한 실태 조사 연구(미간행물)에 사용하

여 신뢰도 Cronbach alpha는 .98이었고 하부척도 전문 기술 신뢰도는 .97, 교육은 .93, 의사소통은 .97로 매우 높게 나타났다.

수행 능력 척도는 자신감 척도에서 '나는'이라는 주어를 '그녀는'으로 바꾸어 사용한 50문항의 자신감 척도로 교수-preceptor가 수행 능력을 평가하는데 사용한 척도이다.

환자 만족도와 보호자 만족도는 La Monica 등(1986)이 개발한 La Monica Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS)을 1988년 Y대학 부속병원 연구팀에 의해 번역된 41문항 중 연구 내용에 맞춰 2문항을 제외하고 39문항을 사용하였으며, 도구 내용은 전문 기술 영역에 관련된 9문항, 교육 영역 14문항, 신뢰 관계 16문항으로 구성된 도구를 사용하였다. 이 도구는 4점 척도의 Likert type 척도로 전혀 그렇지 않다는 1점, 매우 그렇다는 4점으로 점수가 높을수록 만족도가 높게 평가되었다.

1차 측정을 가정 방문 시작 전으로 설정하게 된 이유는 가정간호사가 가정 방문을 하게 됨으로서 오는 변화, 즉 환자 관리자로서의 역할 수행에 따른 독자적 중재자 역할 수행에서 오는 변화를 측정하기 위함이었다. 병원이라는 환경은 의사나 간호사 등 임상지도자들이 상주함으로써 독자적 중재를 할 수 있는 환경 제공에 어려움이 있을 것으로 사료되었기 때문이다.

4. 자료 수집

자료 수집 기간은 1994년 9월 30일부터 동년 12월 말일까지였으며 5명의 간호사에게 자신감 척도에 대한 설문지를 배부하였고 간호 수행 능력 척도에 대한 설문지는 가정 간호 시범 사업 연구팀 중 2명의 교수-preceptor에 의하여 완성되었다. 환자와 가족 만족도에 대한 설문지는 본 연구팀의 연구 목적과 응답 방법을 환자와 보호자에게 설명하고 배부한 후 우편으로 회수하였다.

5. 자료 분석

가정간호사의 수행 능력 평가를 위하여 4가지의 자료인 자신감 점수, 수행 능력 점수, 환자 만족도, 보호자 만족도에서는 각각의 평균을 사용하였고, 자신감 정도에 의한 자가 평가와 수행 능력 정도와 환자, 보호자 만족도에 의한 객관적 평가 자료에서 일치점을 찾아 비교하는 자료 triangulation 방법을 사용하였고 훈련 프로그램

평가를 위해 가정 방문 전과 후의 가정간호사 수행 능력 정도의 평균 차를 사용하였다.

IV. 연구 결과

정형외과 영역 가정간호 임상 실무 훈련 프로그램으로 병원 내에서 운영되는 가정간호 실습 과정 I 과 환자 가정에서 행해지는 가정간호 실습 과정 II 가 개발되었다.

A. 개발된 임상 실무 훈련 프로그램 내용

실습 과정 I 과 II 를 통한 임상 실무 훈련 프로그램 개발 과정에서 치료적 운동(therapeutic exercise), 피부간호(skin care), 봉합술 간호(suture wound care) 등의 정형외과 환자를 위한 가정간호 지침서(Home Care Nursing Protocol for Orthopedic Pts.)가 개발되었다. 그 내용은 다음과 같다.

가정간호 실습 과정 I : Home Health Care Nursing Practicum Part I

1. 가정간호 초기 사정

① 환자 사정

a. 신체검진 : 장소-외래 또는 응급실 병력, 건강력, 영양상태, 일상생활 활동 포함.

b. 정신사회적, 환경적, 경제적, 안정 측면 사정. 약물 복용, 병원 교통 수단, 전화시설, 쓰레기 정리 등 포함.

② 가족 사정

2. 환자로부터 가정 간호 허락을 받기 위한 타협

- 이 과정에서는 환자와 간호사간의 협조관계하에 간호사는 가정간호를 사명감을 가지고 임하며 어떤 치료나 처치를 언제 얼마나 제공할 것인가에 대하여 환자와 간호사간에 타협을 하게 된다.

- 가정간호사가 환자 관리인으로서의 역할 수행에 대한 환자나 가족 및 의료인의 홍보 부족으로 이 과정의 실행은 지역적, 시간적 차이가 많을 것으로 여겨짐.

3. 간호 문제 확인 : 간호 진단

4. 간호 중재를 위한 간호 계획 수립

5. 수립된 간호 계획에 필요한 치료나 처치의 지침서(protocol) 작성.

가정 간호 실습과정 II : Home Health Care Nursing Practicum Part II

1. 수습생은 preceptor의 감독하에 작성된 지침서에 의한 처치나 치료가 필요한 환자 한 사람을 선택한다.

2. 1~2 간호 과정 단계를 적용한다.

3. 수습생은 preceptor나 교수 지도 하에 지침서에 의해 처치나 치료를 환자에게 직접 수행한다. 실무훈련이 더 필요한 경우 수습생들이 실습실에서 역할극을 이용하여 실습한다.

4. 환자 퇴원 후 2인 1조로하여 가정방문을 실시한다.
- ① 문제 확인과 간호 진단
 - ② 간호 중재를 위한 간호 계획 수립
 - ③ 필요한 치료나 처치를 지침서에 의해 실행
5. 가정 방문 후 매일 : 수습생 - preceptor 환자 집담회 개최
- 가정 방문 완료일 : 사례 발표 시행
- 1~5단계의 가정간호 병원 임상 실습 과정 훈련은 수습생이 병실 - preceptor (수간호사)의 감독 하에 가정간호가 요구되는 긴급 퇴원이 필요하지 않은 환자를 선택하여 실시하게 하였다. 가정간호 실습과정 I 과 II에서 실습시간 배정은 각각 160시간을 이수하게 하였다.

가정간호 지침서(Home Care Nursing Protocol for Orthopedic Pts.) 개발

1. 치료적 운동(Therapeutic exercise)
- ① 고관절 수술환자를 위한 운동(Exercises for Pts with Hip Surgery)
 - ② 슬관절 수술환자를 위한 운동(Exercises for Pts with Knee Surgery)
 - ③ 척추 수술환자를 위한 운동(Exercises for Pts with Spine surgery)
 - ④ 상하지 골절 환자를 위한 운동(Exercises for Pts with Upper Lower extremity Fracture)
2. 피부 간호(Skin Care)
- ① 드레싱 교환(dressing change) : 청결기법(clean technique)
3. 봉합술 간호(suture wound care)
- ① 봉합사 제거(suture removal)
 - ② clip 제거(clip removal)
4. 정맥주사(IV therapy)
- ① 수액 요법(fluid therapy)
 - ② 항생제 투여법(antibiotics adm therapy)
5. 온열요법(Heat application)

- ① 온습포 요법(Hot pack application)
 - ② 파라핀 요법(Paraffin bath)
6. 인공 도뇨관 삽입 환자 간호(Pts care in urinary catheterization)
- ① 간헐적 인공 도뇨법(Nelaton catheterization)
 - ② 정체도뇨관 삽입법(Foley catheterization)
 - ③ 방광 훈련 및 세척(Bladder training & irrigation)

B. 프로그램 평가와 개별 가정간호사 간호수행 평가
1. 대상자의 일반적 특성

5명 대상자의 연령 범위는 33-39세, 기혼 여성으로, 2-17년의 근무 경력을 가지고 있으며 그 내역을 보면 정형외과, 간호 행정, 타 임상 분야의 경험이 포함되며 교육정도는 3년제 전문대 출신으로, 가정간호사 자격증을 소지하고 있다.(8명의 수련생이 병원 임상 실무 훈련을 마쳤으나 2명은 타 도시로 이주했으며, 1명은 취업되어 프로그램에서 제외되었음.)

2. 개별 가정간호사 간호 수행 평가

<표 2>는 임상 실무 재훈련 효과를 자신감 척도로 측정된 자가 평가(self-evaluation)이고, <표 3>은 임상 실무 재훈련 효과를 수행 능력 척도로 측정된 교수 - preceptor에 의한 객관적 평가이며, <표 4>은 임상 실무 재훈련 효과를 만족도로 측정된 환자에 의한 객관적 평가이고, <표 5>는 임상 실무 재훈련 효과를 만족도로 측정된 환자 보호자에 의한 객관적 평가이다.

<표 2>와 <표 3>에서 가정 간호 실시 후 자신감 점수와

<표 2> 가정간호 실시 후 가정간호사 자신감 점수와 수행능력 점수

자신감 점수(confidence score)					수행 능력 점수(competency score)					
간호사	교육	전문기술	의사소통	평균	간호사	평가자수	교육	전문기술	의사소통	평균
A	98.0	96.8	89.6	95.3	A	(2)	98.0	95.2	94.7	96.0
B	91.6	88.7	96.4	88.9	B	(2)	81.7	85.3	88.2	85.1
C	97.0	97.0	96.0	96.8	C	(2)	91.6	94.1	90.2	92.0
D	78.3	75.4	82.3	77.9	D	(2)	83.1	92.7	92.7	88.0
E	72.6	61.8	73.2	67.5	E	(2)	61.9	96.8	69.1	66.9

수행 능력 점수를 보면 간호사 A, B, C의 자신감 점수는 높았으며, 수행 능력 점수는 두 교수에 의하여 측정된 점수의 평균점수로, 간호사 A, B, C, D에서 높게 나타났다. 이들 두 척도에서 개별 간호사의 높은 점수에 의

한 순위적 배열을 보면 자신감 점수에 의한 순위와 수행 능력 점수에 의한 순위와는 상이한 차이를 보이고 있다. 그러나 가장 높은 자신감을 가지고 있는 간호사 A가 가장 높은 수행 능력을 보여주고 있다.

〈표 3〉 가정 간호 실시 후 자신감 정도와 수행능력 정도에 의한 개별 간호사 순위

자신감 정도(confidence score)에 따른 순위					수행능력 정도(competency score)에 따른 순위				
순위	교육	전문기술	의사소통	평균	순위	교육	전문기술	의사소통	평균
1	A	C	C	C	1	A	A	AC	A
2	C	A	A	A	2	C	C	AC	C
3	B	B	B	B	3	D	D	DB	D
4	D	D	D	D	4	B	B	DB	B
5	E	E	E	E	5	E	E	E	E

간호사 E는 자신감 점수와 수행 능력 점수 둘 다에 의한 순위적 배열에서 마지막 순위를 나타내고 있어 가장

자신감이 없는 간호사가 수행 능력 정도도 가장 낮은 것으로 나타났다.

〈표 4〉 가정 간호 실시 후 환자 및 보호자 만족도

환자 만족도(satisfaction score)						보호자 만족도(satisfaction score)					
간호사	환자수	교육	전문기술	의사소통	총평균	간호사	환자수	교육	전문기술	의사소통	총평균
A	(2)	95.5	90.3	95.3	94.3	A	(2)	92.8	98.5	96.0	95.5
B	(5)	96.5	87.5	86.0	86.5	B	(5)	65.3	84.8	84.5	86.5
C	(2)	95.5	90.3	95.3	94.3	C	(2)	92.8	98.5	96.0	95.5
D	(4)	90.8	98.0	88.3	89.3	D	(4)	88.3	95.5	88.8	87.8
E	(2)	73.3	70.8	79.0	75.0	E	(2)	61.5	70.8	68.0	66.3

* 간호사 A는 2명, 간호사 B는 5명, 간호사 C는 2명, 간호사 D는 4명, 간호사 E는 2명의 환자와 보호자 평가한 점수의 평균이다.

〈표 5〉 가정 간호 실시 후 환자 및 보호자 만족도에 따른 개별 간호사 순위

환자 만족도(satisfaction score)에 따른 순위					보호자 만족도(satisfaction score)에 따른 순위				
순위	교육	전문기술	의사소통	평균	순위	교육	전문기술	의사소통	평균
1	AC*	AC	AC	AC	1	AC	AC	AC	AC
2	AC	AC	AC	AC	2	AC	AC	AC	AC
3	D	D	D	D	3	D	D	D	D
4	B	B	B	B	4	D	B	B	B
5	E	E	E	E	5	E	E	E	E

* 같은 환자와 보호자들에 의해 A와 C가 함께 평가됨.

〈표 4〉과 〈표 5〉에서는 가정간호 실시 후 개별 간호사에 대한 환자와 보호자 만족도의 순위적 배열을 보면 환자와 보호자가 간호사들에 대해 같은 순위로 만족도를 표현하고 있다. 교육 하부 척도에서 간호사 B와 D의 변동성을 제외하고는 거의 모든 만족도의 하부 척도에서 그 순위적 배열이 일치함을 보여 주고 있다. 이는 또한 수행 능력 점수에 의한 순위적 배열과 일치함을 알 수 있다.

3가지의 객관적 평가, 즉 수행 능력 점수, 환자 만족도, 보호자 만족도에 따른 순위적 배열이 일치함을 나타내고 있어 〈표 3〉에서 보여준 자신감 점수에 의한 순위

적 배열과 상이함을 보여주고 있다.

〈표 6, 7〉에서 가정 방문 전과 후의 전반적인 간호 수행 자신감 점수 차가 크게 나타난 간호사 A(33.2점)와 D(19.1점)는 객관적 평가 점수인 수행 능력 점수 차(간호사 A : 15.1점, 간호사 D : 13.0점)에서도 비교적 큰 차이를 보였다.

자신감과 수행 능력 차는 간호사 A에서 가장 높게 나타났고 간호사 D에서 두 번째로 높게 나타났으며 하부 척도 전문 기술 영역에서도 A가 가장 많은 자신감과 수행 능력의 증가를 보였고 간호사 D가 두 번째로 많은 증가율을 보였다.

〈표 6〉 간호사 자신감 점수와 수행능력 점수에 대한 방문 전과 후의 간호 수행 점수와 차

간호사	자신감 점수(confidence score)				수행능력 점수(competency score)					
		교육	전문기술	의사소통	평균	교육	전문기술	의사소통	평균	
A	1차	74.2	60.0	52.8	62.1	1차	79.8	74.7	88.2	80.9
	2차	98.0	96.8	89.6	95.3	2차	98.0	95.2	94.7	96.0
	차이	2.8	36.8	368	33.2	차이	18.2	20.5	6.5	15.1
B	1차	76.6	85.2	83.2	83.9	1차	61.8	77.5	81.3	73.5
	2차	91.6	88.7	86.4	88.9	2차	81.7	85.3	88.2	85.1
	차이	15.0	3.5	3.2	5.0	차이	19.9	7.8	6.9	11.6
C	1차	95.3	93.1	87.7	92.3	1차	72.7	89.5	79.1	80.4
	2차	97.0	97.2	96.0	96.8	2차	91.6	94.1	90.2	92.0
	차이	1.7	4.1	8.3	4.5	차이	18.9	4.6	11.1	11.6
D	1차	56.6	53.8	70.3	58.8	1차	69.6	80.3	75.1	75.0
	2차	78.3	75.4	82.3	77.9	2차	83.1	92.7	88.2	88.0
	차이	21.7	21.6	12.0	19.1	차이	13.5	12.4	13.1	13.0
E	1차	68.0	53.2	57.8	58.5	1차	7.3	64.9	65.2	62.5
	2차	72.6	61.2	73.2	67.5	2차	61.9	69.8	69.1	66.9
	차이	4.6	8.0	15.4	9.0	차이	4.6	4.9	3.9	4.4

〈표 7〉 간호사 자신감 점수와 수행능력 점수에 대한 가정 방문 전과 후의 간호 수행 점수 차에 따른 개별 간호사 순위

자신감 정도(confidence score)에 따른 순위					수행능력 정도(competency score)에 따른 순위				
순위	교육	전문기술	의사소통	평균	순위	교육	전문기술	의사소통	평균
1	A	A	A	1	B	A	D	A	
2	D	D	E	D	2	C	D	C	D
3	B	E	D	E	3	A	B	B	BC
4	E	C	C	B	4	D	E	A	BC
5	C	B	B	C	5	E	C	E	E

〈표 6〉에서 간호사 A와 C의 경우에서 보듯이 간호사 A의 하부 척도, 전문 기술 영역 자신감 점수 차이는 36.8 점, 수행 능력 점수 차이는 20.5점으로 하부 척도, 전문 기술 영역 자신감 점수 차이가 많으면 수행 능력 점수 차이도 많았으며 간호사 C의 하부 척도, 전문 기술 영역 자신감 점수 차이는 4.1점이고 수행 능력 점수 차이는 4.6 점으로, 간호 수행 하부 척도, 전문 기술 영역 자신감 점수 차이가 작으면 수행 능력 점수 차이도 작았다.

가정간호사 5명 모두에서 자신감과 수행 능력 점수 증가를 보여 주었으나 자신감 증가율은 수행 능력 증가율과는 일치하지 않았다. 그 예를 보면 간호사 B에서 가정간호 전후의 자신감 점수 차는 5.0이었고 수행 능력 점수 차는 11.6으로 나타났으며, 간호사 C에서도 자

신감 점수 차가 4.5, 수행 능력 점수 차가 11.6을 보여주었다.

1차 측정 환자 보호자 만족도는 가정간호사를 포함한 모든 의료인에 대한 서비스 만족도를 측정하였으므로 자료 분석에 포함되지 않은 관계로 가정간호 전과 후의 환자 및 보호자의 만족도 차이는 산출되지 않았다.

네 가지 평가 점수 중 간호사 A는 preceptor가 평가한 수행 능력 점수, B와 C는 가정간호사 자신이 평가한 자신감 점수, E는 환자가 평가한 환자 만족도에서 가장 높게 나타났다.

〈표 8, 9〉에서 간호사 D의 경우 자가 평가에 의한 자신감 점수가 객관적 평가에 의한 환자 만족도, 수행 능력 점수, 보호자 만족도보다 낮게 나타났다.

〈표 8〉 개별 가정간호사의 자신감과 수행 능력 점수 및 환자 보호자 만족도에 대한 평균 점수

간호사	자신감 점수 (confidence score)	수행능력 점수 (competency score)	환자 만족도 (Pt. satisfaction score)	보호자 만족도(family member satisfaction score)
A	95.3	96.0	94.3	95.5
B	88.9	85.5	86.5	86.5
C	96.8	92.0	94.3	95.5
D	77.9	88.0	89.3	87.8
E	67.5	66.9	75.0	66.3

〈표 9〉 개별 가정간호사의 자신감과 수행 능력 점수 및 환자와 보호자 만족도에 따른 평가 점수 순위

간호사	순위			
	1	2	3	4
A	Cps	FMS	CS	PtS
B	CS	PtS · FMS	PtS · FMS	Cps
C	CS	Cps	PtS	FMS
D	PtS	Cps	FMS	CS
E	PtS	CS	Cps	FMS

Cps : competency score CS : confidence score Pts : Pt. satisfactor score FMS : family member satisfaction score

3. 임상 실무 훈련 프로그램 평가

전반적인 프로그램 평가에서는 가정간호사들의 수행 능력 변화를 측정해 볼 때 1차 측정과 2차 측정의 평균 점수 범위는 15.1~4.4점으로 15.1~4.4%의 능력 향상이 된 것으로 평가되었다. 연구 대상의 표본 수가 적어 능력 향상 정도의 의의를 설명하기는 어려우나 실제 가정 방문을 시행하여 가정간호사들의 전문적 기술 향상과 역할 수행에 향상을 보여준 것으로 나타났다.

V. 논 의

가정간호 실시 전과 후의 자신감 정도와 간호 수행 정도차에 따른 개별 간호사의 순위를 비교해 보면 자신감과 간호 수행에 의한 순위별 배열은 일치하지 않았다. 그것은 자신감 정도의 증진이 간호 수행 정도의 향상을 뜻하고 있지 않으며 이 결과는 Julian(1983)의 어머니 역할에 대한 자신감과 어머니 역할을 실제로 수행하는 행동간에는 일치되지 않았다는 연구 결과와 Thiele et al.(1991)의 의사 결정을 위한 모의 상황 연구에서 지각된 자신감과 실제적 행동간에는 유의할 만한 상관관계가 나타나지 않았다는 결과와 일치한다. 인지적 측면의

자신감과 실제 수행하고 있는 객관적 행동 측면의 자신감이 동시에 고려되어야 함이 지적되고 있다.

학생들에 의한 자가 평가 결과와 교육자에 의한 객관적 평가 결과의 차이를 Sommerfeld & Accola(1978)와 Wysocki(1980)는 자가 평가에서 학생들은 아주 자기 비판적 경향이 있어서 남들이 평가할 때보다 낮게 평가하는 문제가 있으므로 교수가 기대하는 점수와 학생이 자가 평가한 점수와 일치하려면 시간이 필요할 것이라는 설명과 간호사 D의 경우 환자, 교수-preceptor, 가족에 의한 객관적 평가 점수가 자신이 평가한 자신감 점수보다 높게 나타난 본 연구의 결과는 일치성을 보인다.

환자와 보호자의 만족도에 따른 간호사의 순위적 배열이 수행 능력 정도와도 일치성을 나타내고 있어 이러한 객관적 평가 방법에 따른 순위적 배열의 일치성은 환자와 가족 만족도를 간호사의 간호 수행에 대한 역할 수행 능력을 측정하는데 또 하나의 다른 척도로 쓰여질 수 있음을 보여주고 있다.

가정 방문 전과 후의 자신감 정도의 차이가 크게 나타난 간호사 A와 D는 수행 능력 정도의 차이도 크게 나타났으며 이것은 주관적으로 느낀 임상 실무 훈련 효과와 객관적인 임상 실무 훈련 효과가 일치하였음을 보여주

고 있다. 그러나, 나머지 간호사들에서는 뚜렷한 주관적, 객관적 임상 실무 훈련 효과의 일치점을 찾아볼 수 없었으므로 주관적으로 느낀 자신감 정도가 크게 증가한 간호사들에서만 객관적으로 본 간호 수행 능력 향상이 뚜렷이 나타났음을 보여주고 있다. 5명의 간호사 모두에서 자신감 향상 정도와 수행 능력 향상 정도에 차이는 있었으나 자신감과 수행 능력의 증가를 가져온 것으로 나타났다.

1차 수행 능력 점수 측정에서 주목할 만한 점은 간호사 A는 환자 사정, 간호 계획, 사례 발표에 따른 이론적 배경에 대한 사전 지식이 비교적 갖추어져 있었으나(교육 : 79.8점, 의사 소통 : 88.2점) C의 경우 그렇지 못하였으며(교육 : 72.7점, 의사 소통 : 79.1점), 간호사 C에서는 치료적 운동의 시범에서 실득력을 보여 주었으나(수행 : 89.5점) 간호사 A는 그렇지 못하였다(수행 : 74.7점).

간호사 A와 C의 경우, 간호사 A의 하부 척도, 전문 기술 영역 자신감 점수 차이는 36.8점, 수행 능력 점수 차이는 20.5점으로 자신감 정도의 차이가 높으면 수행 능력 정도 차이도 높았으며, 간호사 C의 하부 척도, 전문 기술 영역 자신감 점수 차이는 4.1점, 수행 능력 점수 차이는 4.6점으로 자신감 정도 차이가 낮으면 수행 능력 정도 차이도 낮았다.

자신감과 수행 능력의 향상이 정형외과 영역에 실무 경험이 부족한 간호사 A에서만 현저히 나타났으며 그것은 하부 척도, 전문 기술 영역의 점수 차(36.8점)에 의한 것으로 양적 자료가 뒷받침하여 설명해 주고 있다.

2차 수행 능력 점수 측정은 교수-preceptor 가정간호 종료일에 수습생의 환자 집담회를 통해 평가되었으며, 간호사 D와 E의 경우 주목할 만한 점은 가정 방문 후 교수-preceptor 집담회에서 간호사 D의 경우 간호 업무 수행에 매우 열성적이었으며 사례 발표, 환자 사정 기록지, 간호사 진행 기록지, 간호 계획 작성에서 이론적 배경의 사전 지식이 현저한 발전을 보여주었으나(간호사 D의 1, 2차 수행 능력 점수 차이 : 13.0점) 간호사 E의 경우 그렇지 못하였으며(간호사 E의 1, 2차 수행 능력 점수 차이 : 4.4점), 간호 수행에 대한 전반적인 사전 지식이 부족함을 간호사 E 자신과 교수-preceptor가 인정하였다.

가정간호사 5명 모두에서 자신감 점수와 수행 능력 점수 증가를 보여 주었으나 자신감 증가율은 수행 능력 증가율과 일치하지는 않았다(간호사 B의 1, 2차 자신감 점수 차이는 5.0점, 수행 능력 점수 차이는 11.6점 ; 간호사

C의 1, 2차 자신감 점수 차이는 4.5점, 수행 능력 점수 차이는 11.6점). 간호사 A와 C의 전문 기술 영역 하부 척도 측정에서 자신감 정도 향상이 수행 능력 정도에 영향을 미친 것으로 나타났으나 교육이나 의사 소통의 하부 척도 측정에서는 이러한 일치성을 찾아볼 수 없었다. 간호사 D의 경우 자신감 증가 정도가 높으면 수행 능력 증가 정도도 높았고, 간호사 E의 경우 자신감 증가 정도가 낮으면 수행 능력 증가 정도도 낮았다. 그래서 임상 경력이 낮은 간호사 D와 E의 경우 전반적인 간호 수행에 대한 자신감 향상이 수행 능력 향상에 영향을 미친 것으로 보인다.

양적 접근과 질적 접근에 의해 얻어진 자료를 한곳으로 통합하는 방법(triangulation)인 연구 방법론적 혼합이 부분의 합보다 크다는 견해가 이 방법을 옹호하는 학자들의 주장으로 이는 측정의 타당도를 높이게 된다는 것이다(Smith, 1986 ; Cowman, 1993 ; Patton, 1988, p 108-109 ; Duffy, 1987). 인구학적 배경에 의하면 간호사 A는 오랜 행정 경험을 가졌고 정형외과 임상 근무 경력은 없었으며, 간호사 C는 정형외과 임상 경력이 풍부한 자로 이 두 간호사에 있어 하부 척도인 전문 기술 영역에 대한 향상 정도를 보면 자신감 점수에 의한 주관적 평가 결과와 수행 능력 점수에 의한 객관적 평가 결과가 일치함을 보여주고 있어, 가정간호라는 임상 실무를 줌으로써 전문 기술면에서 자신감을 얻었고, 그에 따른 수행 능력을 보여주고 있다고 설명할 수 있다. 어떤 한 분야에 임상 경험이 없는 간호사에게 임상 실무 훈련의 효과는 매우 큰 것임을 보여주고 있으며 교육자 평가, 환자와 보호자 평가에서 그 척도는 다르나 같은 순위로 나열 평가하고 있어 객관적 평가 결과의 일치성을 보여 주고 있다.

자료 분석 방법의 한가지로 triangulation을 이용한 연구를 보면 Gothler 와 Hanner(1991)는 지각된 직장 생활의 질과 직업 만족에 대한 사고, 학습, 창의력의 효과 규명을 위해 즉 이들 3가지 개념을 측정하기 위해 요인 분석을 이용한 5개의 구성 요소들을 한곳으로 통합하게 하는 triangulation 도구를 개발하였다. 이 도구가 간호사 만족도의 예견치로 높은 상관관계를 나타냈고, 지각된 간호사 생활의 질과도 상관관계가 있었다고 보고하고 있다.

양적 연구 지지자들에 의하면 서로 다른 연구 방법을 통합할 경우 바이어스를 동시에 점검할 수 없다는 문제점과 상황 변수의 영향 등이 지적되고 있다(Duffy, 1985 ; Fitzpatrick et al., 1994). 본 연구에서와 같이 서로 다

른 평가 방법을 사용할 경우 개인 가정간호사의 역할 수행 평가에 있어 방법상의 바이어스 문제 해결이 어려울 것으로 믿어진다. 그러나 많은 전문인 교육에서 행해지고 있듯이 대체적으로 질적 접근에 의한 평가인 교육자 평가 자료에 의해 간호사가 우수 집단으로 선정된다면 양적 접근에 의한 환자와 보호자 만족도의 자료를 첨가하여 질적 접근에 의한 평가의 정확성이나 부정확성을 판정하는데 triangulation 방법이 유용하게 쓰일 것으로 믿어진다. 현 연구에서는 객관적 측정 도구인 수행 능력 척도에 의하여 교수-preceptor가 1, 2차에 걸쳐 수행 능력 정도를 평가하였다.

VI. 결론 및 제언

가정간호사 임상 실무 재훈련 프로그램은 병원 중심 가정간호 실시 준비를 위한 하나의 단계로 가정간호사로 하여금 현재 미국 내에서 상급 진료 간호사(APN: advanced practice nurse)로 불리는 임상 전문 간호사(CNS: clinical nurse specialist)나 특별 분야 간호 실무자(NP: nurse practitioner)의 역할을 담당하게 할 전문간호사를 배출기 위한 임상 실무 교육 프로그램 개발을 위한 것으로 전남 의대 간호학과와 전남대학교 병원 정형외과 의국과의 협력으로 시작되었던 가정간호 시범 사업의 일 단계로 진행되었다.

보건복지부 한국 보건 사회연구원이 지정한 신촌 세브란스병원, 강동 성심병원, 영남대 의료원, 원주 기독교 병원 등 네 곳에서 지난해 9월부터 가정간호 사업이 시행되고 있다. 지역적 특성에 맞는 병원 중심 가정간호 체계 구축이 또한, 전라남도 광주 지역을 중심으로 하여 이루어져야 한다는 합의하에 전남 의대 간호학과 몇몇 교수들이 전남대학교 병원 간호부와 정형외과 의국과의 협력 체계를 이룬 사업으로 가정간호 시범 사업을 1994년 6월부터 시작하게 되었으며, 시범 사업의 일부인 이 연구에서 개발된 가정간호 실습 과정 Part I과 II는 1995년 전남대학교 의과대학 간호학과에서 실시된 가정간호사 수습 과정에서 실제로 적용되었으며, 그 평가는 비교적 긍정적인 것으로 보며, 소수의 특별 분야 전문 간호사로 역할 수행이 가능한 전문 간호사를 양성한 것으로 평가되어지고 있다.

본 연구의 연구결과를 보면 가정간호 실시 전과 후의 자신감과 간호수행 정도차에 따른 개별 간호사의 순위 비교에서 가정간호사 5명 모두 주관적 평가에 의해 얻어진 자신감 점수 증가와 객관적 평가에 의한 수행능력 점

수 증가를 보여주었으나 자신감 증가율이 수행능력 증가율과 일치하지는 않았다. 그러므로 간호수행에 대한 자신감 향상이 반듯이 수행능력 향상을 가져오는 것이 아님을 보여주었다. 또한, 환자와 보호자 만족도에 따른 간호사의 순위적 배열은 수행능력 정도에 의한 배열과 일치함을 나타내어 서로다른 척도를 가진 객관적 평가에서 결과의 일치성을 보여주었다.

본 연구의 연구 도구 설정과 자료 분석 방법에 있어서 숫자적, 시간적 제한점에 의해, 가설로 제시된 임상 실무 재훈련 효과는 통계학적 의의를 찾을 수 없어 증명될 수 없었으나 연구 대상자 표본 수가 적어서 사례 연구로서의 의의는 컸으며, 양적 연구 도구를 사용한 서술적, 질적 자료 분석 방법을 사용한 연구로 설명력이 부족함을 보여주었으나, 연구 방법론적 또는 분석 방법론적 측면에서 새로운 방법을 시도해 보고자 하였다.

임상 간호 교육에 대한 연구가 전반적으로 부진한 상태에 있으며, 같은 도구로 임상 실습 교육의 효과를 측정하는 연구가 없고, 임상 실습 교육에 대한 서로 다른 개념을 가지고 있어 비교가 어려움이 지적되고 있으며, 임상 교육 평가가 주관적 자료에만 의존하고 있어 신뢰성 있는 객관적 관찰을 통한 평가 도구 개발 역시 지적되고 있다(신경림, 1993; Warbinek, 1994). 더 나아가서 Fitzpatrick, While, & Roberts(1994)는 내용 신뢰도가 높은 수행 측정 도구에 의한 실행 연구가 절실히 요구된다고 주장하고 있다.

이와 같은 시점에서 임상 간호전문가의 역할이 관심 사임에도 불구하고 간호 문헌에 이들을 위한 수행 평가 방법에 대한 지표가 많이 제공되고 있지 않다. 가정간호사의 역할이 정확히 정의되지 않은 개발 단계의 시점에서는 수행 평가가 가정간호사에게 어떤 간호수행을 하게 할 것인지 즉 방향 지시를 하는데 있어서 절실히 필요하다는 견지에서, 가정간호사가 환자 관리인으로서 임상 전문 간호사 역할을 수행하는데 자신들의 역할을 주관적으로 평가할 수 있도록 역할 수행에 필요한 자신감 도구를 개발하였다.

가정간호사 임상 실무 재훈련 효과의 평가를 위해 자가 평가와 객관적 평가 방법이 사용되었으며, 가정간호사 자신이 지각한 자신감 척도로 측정된 자가 평가와 또 환자와 환자 보호자가 지각한 Likert type 척도의 가정간호 만족도와 척도화된 관찰 방법으로 preceptor에 의해 측정된 가정간호사의 전문 기술 능력, 교육 능력, 신뢰 관계 능력을 측정하는 수행 능력 척도로 측정된 객관적 평가가 실시되었다. 그리고 임상 실무 재훈련 효과

를 규명하고, 신뢰도 측정 상승 효과를 도모하기 위하여 서로 다른 자료에 의해 얻어진 효과를 통합하는 triangulation의 광범위한 개념이 사용되었다.

자신감과 수행 능력 평가 도구는 광주시의 특성을 고려하여 고안되었으며, 이 도구의 활용은 특정 지역의 특별 분야 환자를 위한 도구로 타 지역과 타 분야별 전문 간호사 평가 도구로 사용함에 있어 수정 보완이나 재검토를 거쳐야 할 것으로 믿어진다. 앞으로의 가정간호사 실무 훈련 교육이나 연구에서 임상 실무 교육의 방향이 빈이 없거나 만성질환 문제를 가진 대상자를 위한 건강 증진을 위한 간호 수행에 초점이 맞춰진다면 교육이나 상담이 효과적인 수 있을 것이므로 지역사회에서의 전문 가정간호사의 역할 확대를 기대해 볼 수 있을 것이라 사료된다(Safriet, 1992).

또한 추후 연구에서, 자가 평가와 객관적 평가에 의한 임상 실무 훈련 효과 측정을 위하여 통계학적으로 유의할 만한 결과를 얻기 위한 충분한 연구 대상자 표본 수를 사용한 자신감 정도의 시간적 변화에 따른 수행 능력 정도 변화를 관찰하고, 환자 및 보호자 만족도 변화와 비교 검토하는 연구가 필요한 것으로 사려되며, 간호사 자신감 정도와 환자/보호자 만족도에 대한 상관관계, 자신감 정도와 수행 능력과의 상관관계를 triangulation 방법을 통하여 분석해 볼 필요가 있다고 본다.

Bulechek & Mc Closkey(1989)에 의한 간호 중재의 정의에서 서술되었듯이 간호 중재는 간호 진단에 의해 결정된 간호사가 환자를 위해 직접적으로 행하게 되는 간호사가 주도한 처치나 치료를 말하는 것으로 현재 임상 실무 훈련 프로그램 개발의 의의는 프로토콜 작성 훈련을 통한 간호 중재 개발을 도모하는데 있다고 하겠다.

참 고 문 헌

- 김모임, 김의숙, 유호신, 추수령, 이규식, 이종길(1993). 입원 환자의 가정간호 의뢰일 추정과 진료비 분석에 관한 연구, 간호학탐구, 2(1), 151-178.
- 김의숙, 조원정, 김조자, 서미혜, 전세일(1993). 일종합 병원내 가정간호사업 프로그램 개발을 위한 운용 연구, 간호학탐구, 2(1), 115-150.
- 김조자(1993). 가정간호사 교육, 간호학 탐구, 2(1), 26-34.
- 김현숙(1989). 일차간호접근이 환자 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 미간행석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
- 박경숙(1994). 조기퇴원 수술환자의 병원중심 가정간호 효과 및 비용분석에 관한 연구. 미간행 박사학위 논문, 중앙대학교 대학원.
- 신경림(1993). 임상 교육의 효과적인 대안에 대한 연구, 대한간호, 32(5), 93-104.
- 이은숙(1987). 초산모의 어머니 역할에 대한 자신감과 수유시 모·아 상호작용 민감성과의 관계연구. 미간행 박사학위 논문, 이화여자 대학교 대학원.
- 이혜원, 박정숙(1993). 가정간호사 직무교육과정, 간호학 탐구, 2(1), 90-99.
- 조현(1994). 호스피스의 수가 산정 방안에 관한 연구, 대한간호학회지, 24(2), 216-225.
- American Nurses Association(1980). Nursing : A social policy statement. Kansas city : ANA.
- Barrell, L. M., & Hamric, A. B(1986). Educational and service : a collaborative model to improve patient care, Nursing Health Care, 7, 497-503.
- Benner, P(1989). From Novice to Expert. Menlo Park, CA : Addison-Wesley Publishing Co.
- Bond, S. & Thomas, L(1991). Issues in measuring outcomes of nursing, Journal of Advanced Nursing, 16(12), 1492-1502.
- Bramble, K(1994). Nurse practitioner education : enhancing performance through the use of the objective structured clinical assessment, J. of Nursing Education, 33(2), 59-65.
- Brooten, D., Kumar, S., Butts, P., Finkler, S., Bakewell-Sach, S., Gibbons, S., & Delivoria-Papadopoulos, M(1986). A randomized clinical trial of early hospital discharge and home follow-up of very low birthweight infants, New England Journal of Medicine, 315, 934-939.
- Bulechek, G. M. & Mc Closkey, J. C(1989). Nursing Interventions : Treatments for potential nursing diagnoses. In R. Carroll-Johnson(Ed.), Classification of nursing diagnoses. Proceedings of the eighth conference. 23-30. Philadelphia : J. P. Lippincott.
- Colerick, E., Mason, P., & Proulx, J(1980). Evaluation of the clinical nurse specialist role : Development and implementation of a dual purpose framework, nursing Leadership, 3, 26-33.

- Council of Clinical Nurse Specialist(1986). The Role of the Clinical Nurse Specialist. Kansas City : ANA.
- Cowman, S(1993). Triangulation ; a means of reconciliation in nursing research, J of advanced nursing, 18, 788-792.
- Deback, V(1981). The Relationship between senior nursing students ; ability to formulate nursing diagnoses and the curriculum model, Advances in Nursing Science, 3, 51-66.
- Dreyfus, S. E., & Dreyfus, H. L.(1986). Mind Over Machine ; The power of human intuition and expertise in the era of the computer. New York, NY : Free Press.
- Duffy, M. E(1985). Designing nursing research : The qualitative-quantitative debate, J. of Advanced nursing, 10, 225-232.
- Duffy, M. E(1987). Methodological triangulation : a vehicle for merging quantitative and qualitative research methods, Image : J. of Nursing Scholarship, 19(3), 130-133.
- Ellis, H. C.,(1965). The transfer of learning, New York, Macmillan.
- Fitzpatrick, J. M., While, A. E, & Roberts, J. D (1994). The measurement of nurse performance and its differentiation by course of preparation, J, of Advanced nursing, 20, 761-768.
- Frejlach, G., 7 Corcoran, S(1971). Measuring clinical performance, Nursing Outlook, 19, 270-271.
- Garvin, B. J., & Kennedy, C. W(1988), Confirming communication of nurses in interaction with physicians, J. of Nursing Education, 27(4), 161-166.
- Girouard, S., & Spross, J(1983). Evaluation of the CNS ; using an evaluation tool. In A. B. Hamric, & J. Spross(Eds.), The Clinical Nurse Specialist in Theory and Practice. New York, 207-218.
- Gothler, A. M., & Hanner, M. B(1991). Development of an instrument to measure thinking, learning, and creativity : a triangulation process. In M. Garvin(Ed.), Assessing educational outcomes third national conference on measurement and evaluation in nursing. New York : National League for Nursing Press.
- Hamric, A.B. & J. Spross(Eds.)(1983). The clinical nurse specialist in theory and practice. Philadelphia:W.B. Saunders.
- Hamric, A., Gresham, M., & Eccard, M(1978). Staff evaluation of clinical leaders, J. of Nursing Administration, 8, 18-26.
- Hamric, A. B(1989). History and overview of the CNS role. In A. B. Hamric, & J. A. Spross (Eds.), The Clinical Nurse Specialist in Theory and Practice. 3-18.
- Harrison, L. L., & Novak, D(1988). Evaluation of a gerontological nursing continuing education programme : effect on nurses' knowledge and attitudes and on patients' perceptions and satisfaction, J. of Advanced Nursing, 13, 684-692.
- Heaman, M., Robinson, M., Thompson, L., & Helewa, M(1994). Patient satisfaction with an antepartum home care program, JOGNN, 23 (8), 707-713.
- Humphrey, C. J(1994). Home Care Nursing Handbook(2nd ed.). Gaithersburg, Maryland ; Aspen Publishers, Inc.
- Jenkins, H. M(1985). A research tool for measuring perceptions of clinical decision making, J. of Professional Nursing, 1, 221-229.
- Julian, K. C(1983). A comparison of perceived and demonstrated maternal role competence of adolescent mothers, Issues in Health Care of Women, 4, 223-236.
- Koch, T(1994). Beyond measurement : fourth-generation evaluation in nursing, J. of Advanced Nursing, 20, 1148-1155.
- Kuntz-Harwick, B(1993). Decentralization of the staff development department in home care, J. of Nursing Staff Development, 9(5), 240-242.
- La Monica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., Wolf, R. M.(1986). Development of a patient satisfaction scale, Research in Nursing and Health, 9, 43-50.
- Lathrop, B. A., & Otte, D. M.(1993). Continuing education for advanced oncology nursing, J. of

- Continuing Education in Nursing, 24(3), 123-127.
- Mangen S. P., & Griffith J. H.(1982). Patient satisfaction with community psychiatric nursing : a prospective controlled study, J. of Advanced Nursing, 7, 477-482.
- Martin, K S., & Scheet, N. J.(1992). A Pocket Guide for Community Health Nursing. New York : W. B. Saunders.
- Mercer, R. T.(1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role, Nursing Research, 30, 73-77.
- Milne, C. T., & Pelletier, L. C (1994). Enhancing Staff Skill developing critical path ways at a community hospital, J. of Nursing Staff Development, 10(3), 160-162.
- Morgen, W. A., & Trolinger, J.(1994). The clinical education of primary care nurse practitioner student, Nurse Practitioner, 19(4), 62-66.
- National Organization of Nurse Practitioner Faculties : National Directory of Nurse Practitioner Programs, 4th ed. Washington, DC, National Organization of Nurse Practitioner Faculties, 1990.
- Naylor, M.(1990). Comprehensive discharge planning for hospitalized elderly : A pilot study, Nursing Research, 39, 156-161.
- Patton, M. Q.(1988). Qualitative Evaluation Methods. Beverly Hills, CA ; sage publications, Inc.
- Riehl, J. P., & Roy, S. C.(1980). Conceptual models for nursing practice. New York ; Appleton-Century-Crafts.
- Safriet, B, J.(1992). Health care dollars and regulatory sense ; the role of advanced practice nursing, Yale Journal of Regulation, 9, 417-487.
- Shields, P. J., Morrison, P, & Hart, D.(1988). Consumer Satisfaction on a psychiatric ward, J. of Advanced Nursing, 13, 396-400.
- Smith,. M. L.(1986). The Whole is greater ; combining qualitative and quantitative approaches in evaluation studies. In Williams, D. D.(Ed.), Naturalistic evaluation. New Directions for program evaluation. San Francisco ; Jossey-Bass.
- Snyder, M., & Mirr, M. P.(Eds.)(1995). Advanced practice nursing. New York, N. Y ; Springer publishing Co., Inc.
- Sommerfeld, D., & Accula, K.(1978). Evaluating students performance, Nursing Outlook, 26(7), 432-436.
- Thiele, J. E., Holloway, J., Murphy, D., Pendarvis, J., & Stucky, m.(1991). Perceived and actual decision making by novice baccalaureate students, Western J. of Nursing Research, 13(5), 616-626.
- Vaska, P. L.(1993). The clinical nurse specialist in cardiovascular surgery : A new twist, AACN Clinical Issues in Critical Care Nursing, 4(4), 637-644.
- VNS Home Care : Visiting Nurse Service of New York.(1990). Clinical Practice Manual. New York ; VNS Home Care.
- Waddell, D. L. & Sumners, A. D.(1993). A reliable and valid evaluation instrument for continuing nursing education, J. of Nursing Staff Development, 9(4), 184-187.
- Warbinek, E.(1994). Teaching behavior of clinical instructors, J. of Advanced nursing, 20, 160-166.
- Whitley, M. J.(1992). Characteristics of the expert oncology nurse, Oncology Nursing Forum, 19(8), 1242-1246.
- Wysocki, R.(1980). Evaluation of student clinical performance, The Australian Nurse's Journal, 10(5), 42-43.

– Abstract –

Key concepts : clinical practice program,
confidence, competency, satisfaction

**A Preliminary Study on Development
and Evaluation of Home Health
Care Nurse Clinical Practice Program
– Focused on Postoperative
Orthopedic Patients –**

*Suh, Young Sook**

The clinical practice program for home care nurses was implemented in June 1994, to help to set up a hospital– based home care system in the Kwangju City area as a collaborative work between the Department of Orthopedic Surgery at Chunnam University Hospital and Chunnam University School of Nursing.

Under the developed clinical practice strategy, the eight week training was given to five licensed home care nurses who had completed Part I and II of the home health care nursing practicum from June 1994.

The purpose of this descriptive evaluation study was to identify the effectiveness of the clinical practice program for home care nurses specialized in the area of patient care for people with musculoskeletal function impairment.

As a method in data analysis, data triangulation was used in the five home care nurse case evaluations. The variety of data analyzed included confidence score by home care nurse self–evaluation, patient and family member satisfaction scores, and competency score by preceptor evaluation.

The study findings revealed that an increase rate in nursing performance did not necessarily coincide with an increase not in competency score and also, not with the patient /family member satisfaction scores. And an order derived from the clinical performance scores of five home care nurses corresponded to those from three measurements – competency score, patient satisfaction score, and family member satisfaction score. However, it differed from the order associated with the confidence score. Consistency derived from the three objective evaluation methods may lead to the possibility that the level of competency measured by educator can be further explained by the levels of patient /family member satisfaction.

The salient finding of this study was that, in case of nurse A who had had little clinical experience in the orthopedic patient care, there was a significant increase in the level of confidence and competency in subscale of professional skill with the home care clinical practice. Therefore, the effect of the clinical practice program would be successful for nurses who have had little experience in the area of specialization.

The study results suggest that there might be some time difference in the development of cognitive sense(confidence) in performance and actual clinical performance (competency).

In future research, relationships between the confidence and competency score, and between the confidence score and the patient satisfaction score should to be measured in different time frame to achieve a better explanation power of the study outcome.

* Dong Shin Junior College Department of Nursing