

## 간호학생의 보건교육 수행정도과 간호전문직 만족도와의 관계연구

주 혜 경\*

### I. 서 론

간호전문직으로서 요구되는 역할은 사회가 발전함에 따라 점점 더 다양화되고 있으며 그 역할 수행에 있어서도 전문직 간호사로서의 가치가 내재화되고 질적으로 향상된 능력들이 요구되고 있다. 이렇게 절실히 요구되고 있는 능력 중 하나가 보건교육이다.

보건교육이란 대상자가 자신의 행동이 건강에 어떠한 영향을 미치는가를 이해하고 건강한 삶을 선택하며 건강서비스를 적절히 이용하여 건강목표를 달성하도록 돕기 위해 계획한 교수-학습 과정을 적용하는 과정이며, 학습목표를 달성하기 위한 대상자와의 모든 상호작용을 의미하는 것(이갑순, 1998)으로서 병원과 지역사회 등 간호서비스가 제공되어지는 모든 실무현장에서 요구되어지는 역할이다.

이러한 역할은 다가오는 21세기를 대비하는 보건의료체계에서 더욱 더 중요한 비중을 차지할 것으로 전망된다. 즉, 평균 수명의 연장과 함께 주요 상병양상이 만성퇴행성질환으로 변화되고, 이에 따른 삶의 질 저하와 국민의료비 증가 등이 오늘날 해결해야 하는 주요 보건문제로 대두되고 있는 것이다. 국가에서는 이러한 변화에 대응하기

위하여 1995년에 「국민건강증진법」을 제정하고 질병의 조기발견과 국민 스스로가 건강한 생활양식을 실천하도록 유도함으로써 국민건강을 증진시키고자 하는 정책방향을 설정하였다. 이러한 정책방향의 일환으로 국민들의 건강의식을 고취하고 올바른 지식을 보급하여 생활 속에서 실천할 수 있도록 하는 수단으로 보건교육에 중점을 두게 되었으며 이를 체계적으로 담당할 만한 인력양성을 도모하고 있다. 따라서 지금까지 간호사의 일상업무 속에서 통상적으로 해왔던 보건교육은 이제 그 필요성과 질적인 면에 있어서 새로운 도전을 받고 있는 시기라고도 볼 수 있는 것이다.

또한 다양화된 간호의 많은 실무 현장에서 보건교육은 간호의 자율성과 책임성을 느끼게 하는 요소로서 간호사들의 간호전문직 만족도를 증가시키는 가장 큰 요인이 되어오고 있다. 어떤 학자들은 간호사가 대상자들의 건강을 스스로 유지할 수 있도록 하는 역할자이며, 대상자들의 건강관리 능력 향상은 다시 그 간호사들에게 투영되어 전문직으로서의 수행감과 신뢰감을 상승시킨다고 말한다(Rankin & Stallings, 1996).

독자성, 자율성, 책임성이 기본이 되는 보건교육자로서의 역할은 간호전문직 발전의 가장 중요한 일 부분이 되어오고 있다.

\* 적십자간호대학 간호과 전임강사

따라서 날로 다양화 되어가고 있는 전문직 간호사의 역할들을 충분히 수행해 낼 수 있는 인력을 배출해야 하는 간호대학들에서는 간호학생들이 보건교육자 역할의 중요성을 깊이 인식하고 체계적인 보건교육 수행능력들을 갖출 수 있도록 하는 책임을 그 어느때 보다도 무겁게 느껴야 할 시점인 것이다.

실제로 간호사들은 보건교육이 전문직 간호의 중요한 역할이라고는 충분히 인식하지만 실무수행능력 면에서는 준비가 제대로 되어있지 않거나 간호사 스스로 자신이 없다고 느끼는 경우가 많다(Ackerman, Partridge, & Kalmer, 1982). 또 임상간호사들의 환자교육에 대한 인식, 이행 태도에 있어서는 학생 때 배운 내용이 대부분 활용된다는 연구보고(신연순, 1987)를 보더라도 간호학생 때에 보건교육에 대한 인식과 수행능력에 대한 자신감이 그대로 실무현장으로 이어진다는 사실을 알 수 있다.

따라서 본 연구는 졸업을 앞둔 간호학생들의 날로 다양화 되어가고 질적 향상이 요구되는 간호 전문직에 대한 만족도와 자신들의 보건교육 수행능력을 어느 정도로 인식하는지를 알아보고 이들의 상호관련성을 파악하여 간호교육과정 중 효율적 보건교육 교과목 운영의 기초자료를 제공하고자 하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 보건교육자로서 간호사역할

보건교육은 간호사의 전문적인 기능 가운데 가장 중요한 역할로 인식되어 왔다(Pohl, 1965). 많은 간호이론이 간호의 핵심요소로 보건교육을 포함하고 있는데, 오렘(Orem)의 자가간호이론에서는 환자의 자가간호를 위한 지식과 기술, 문제해결 능력을 개발하기 위해서 보건교육이 필수적이라고 말하고 있으며, 로이(Roy)의 적응모형에서는 인간은 인지적인 특성을 갖고 적응하는 기전을 가진 존재로 이 적응기전은 생리적, 자아개념, 역할 기능, 상호의존성의 네가지 적응양식으로 이 모든 적응양식은 학습에 의해 영향을 받는

것들이다. 또한 많은 간호철학적 표현에서 간호가 대상자들의 적정기능 수준의 증진을 목표로 하고 있는데 이는 간호대상자들이 적정기능 수준을 증진시킬 수 있도록 독립성을 발달시키는 것을 목표로 하는 것이라고 할 수 있다. 여기에서 보건교육은 간호사와 대상자가 함께 건강목표를 달성하기 위해 책임을 갖는 하나의 수단으로 볼 수 있다(이갑순, 1998).

이러한 간호의 기본 요소인 보건교육의 역할에 대한 연구자들의 관심은 주로 보건교육 역할들을 수행하는 간호사들의 역할인식에 중점을 두었는데 Ackerman, Partridge & Kalmer(1981)는 보건교육의 역할이 간호사들 스스로에게는 현실적인 업무이기 보다는 다소 이상적인 역할로 인식되어 왔으며 또한 자신들의 가르치는 능력에 관하여 불안함을 느끼는 경우가 많다고 지적하고 있다. Cantrell(1998)은 지역사회 간호사들을 대상으로 보건교육에 대한 역할인식에 대한 질적연구를 시행하였는데 대상자들은 보건교육이 간호수행 내용 중 가장 중요한 역할이라고 인식하고 있었으며, 역할을 수행하는데 방해되는 요소로는 주로 시간과 자원의 부족이라고 말하고 있으며 촉진시키는 요소로는 각 가정에서 일대일의 관계가 자연스럽게 형성되는 것이라고 말하고 있다.

김철희(1982)의 환자교육에 대한 환자와 간호사의 인식정도를 비교하고자 시행한 연구에서도 교육 기술의 중요성에 대해서 간호사가 환자보다 더 긍정적인 지각을 하고 있는 것으로 나타났으며 간호사들의 환자교육의 중요성에 대한 지각과 실제 수행과는 긍정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 간호사들이 환자교육에 대한 책임을 인식하지 못하고 교육내용의 학문적 근거에 대한 이해가 부족하다는 지적도 하고 있다.

변영순과 유경미(1989)는 당뇨병 환자교육을 중심으로 간호사 역할에 대한 환자와 간호사의 지각에 관한 연구를 실시하였는데 환자교육이 간호사의 중요한 역할인지 여부에 대해 간호사군에서는 매우 중요한 것으로 인식하고 있는 반면 환자군에서는 보다 덜 중요한 것으로 인식하고 있었다. 또한 환자교육의 장애요인으로 간호사군에서는 간호사의 지식부족, 교육내용을 환자수준에 맞

게 이해시키는데 어려움 등을 들고 있고 환자군에서도 교육내용을 이해하기 어려움, 간호사의 지식 부족으로 인식하고 있었다.

신연순(1987)은 종합병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 환자교육에 대한 인식과 이행에 관한 조사를 하였는데 임상간호사들의 환자교육에 대한 인식, 이행 태도에서 학생때 배운 내용의 20.90%가 근무시 임상 간호에서 환자교육에 지식으로 활용됨을 볼 때 간호교육기관에서 환자교육에 대한 교육계획, 교육방법을 교육해야 한다는 제언을 하고 있다.

한편 미국 NLN(National League for Nursing)에서는 보건교육능력을 제대로 갖추기 위한 4년제 간호대학 졸업생들의 바람직한 수행능력들을 제시하였는데 그 주요 내용으로는 ①개인, 가족, 집단의 학습요구 사정, ②교육계획에 의한 팀 일원 보조, 보건교육 수행, 교육매체 개발, ③교육전략과 기자재 사용 및 개발, ④공식적 비공식적 교육 수행, ⑤개인, 가족, 집단에 대한 학습 평가 등을 제시하였다(Milde & Heim, 1991).

Stull & Katz(1986)은 간호대학 졸업생들을 대상으로 지역사회와 병원등의 기관에서 일하는 간호행정가, 교육담당자들로 하여금 대상자들의 실제적인 수행능력 정도를 평가하게 하였는데 특히 교육기술적인 면에서 교육담당자들은 행정가들보다 수행정도를 유의하게 높이 평가하였으며 기대하는 수행정도에 있어서는 두 그룹 모두에서 현재의 수행정도 보다 월등히 높은 정도를 수행해야 한다는 인식을 하고 있는 것으로 나타났다. 또한 교수들의 인식정도와 학생들의 인식정도를 비교한 Milde & Heim(1991)의 연구에서는 학생들이 교수들보다 보건교육자로서의 역할 수행에 더 높은 기대감을 가지고 있었으며 두 그룹 모두에서 현재의 수행정도는 미래의 바람직한 수행정도에 비교하여 월등히 낮은 것으로 나타났다. 또한 교수들과 학생들 모두 개인보다는 집단을 대상으로 한 교육기술 적용에 상대적으로 낮은 수행정도를 인지하고 있었다.

이상에서와 같이 간호사들의 보건교육 역할인식에 있어서는 대부분이 그 중요성에 대한 인식을 하고 있으나 실제 수행능력에 있어서는 교육 그

자체에 대한 기술습득이 제대로 이루어지지 않고 있으며 이에 대한 간호교육기관들의 노력이 요구된다고 볼 수 있다.

## 2. 간호전문직

전문직이란 일반적인 모든 직업이 해당되는 것이 아니라 전문적이고 학술적인 내용과 격식을 갖추고 실제적인 공헌을 하는 직업을 말한다(전산초, 김수지, 변창자, 1989). 또한 전문직의 공통적 특성은 독특하고 전문적인 사회봉사, 지적 기술의 강조, 장기간의 전문적 훈련, 자율성, 책임성, 봉사정신의 강조, 광범위한 전문적 자치단체, 직업윤리라고 할 수 있다(박주옥, 1992).

간호는 인간의 모성본능적 표현으로서 돌봄과 보살핌으로 시작된 이후 오늘날에 이르러서는 과학적 이론을 근거로 하여 새로운 지식과 기술을 습득하고 독자적인 전문직 영역을 확보하기 위한 끊임없는 노력을 전개하여 오고 있다.

Kelly(1992)는 간호학생들이 가지고 있는 전문직 자아개념은 어떤 것이며 이 개념을 형성하는데 중요한 역할을 하는 요인들을 파악하기 위한 질적연구를 시행하였는데, 간호학생들은 자신들을 간호사로서 수행할 수 있는 능력에 대해서는 높게 인지하고 있으나 자기 확신감이 결여되어 있음을 연구결과에서 밝히고 있다. 또한 자기 확신감은 전문직 역할을 수행하는데 있어서 가장 중요한 부분이며 이는 문제해결에 대한 성공을 스스로 인지함으로써 인하여 형성되며 이 과정에서 자가평가와 적절하고 긍정적인 피드백이 중요한 작용을 한다는 것이다. 따라서 자가평가는 전문직을 향한 사회화 과정에서 가장 중요한 요소라는 것이다.

또한 전문직 역할개념의 성공적 형성과 관계되는 요인으로 학생시기에 전문직 역할을 경험하는 기회와 횟수, 전문직 업무에 대한 올바른 인식 등을 말하고 있는 연구자들도 있다(Meleis, 1975; Pavalko & Holley, 1974).

Mozingo, Thomas & Brooks(1995)는 4년제 간호대학 4학년 학생 204명을 대상으로 이들의 간호수행 정도와 이에 영향을 미치는 요소들을 파악하였는데 이 요소들 중에 간호수행에 대한 불

안감과 사회적 지지가 수행능력의 인식에 유의한 관계를 가지고 있다는 것을 제시하면서 전문직 간호사의 역할을 올바르게 부여하기 위해서는 학생시기에 보다 더 건강한 자기확신감이 갖추어진 상태로 실무현장으로 내보내는 것이 중요하다는 것을 주장하고 있다.

Kramer(1974)는 신규간호사들이 학교에서 간호에 대하여 학습하면서 형성된 역할개념과 간호실무현장에서 기대되어지는 역할들 사이에서의 혼동을 경험하게 되면서 간호실무 수행능력의 부족함을 느끼게 되는데 이에 영향하는 주요 원인으로 자아 존중감의 결여를 말하고 있다. Ellis(1980)도 마찬가지로 4년제 대학 졸업 간호사는 실무에서 요구되는 적절한 업무를 수행할 수 있는 자기확신감(Self confidence)과 자아존중감(self esteem)을 갖추어 졸업해야 하고, 이 목적을 성취하기 위해서 간호교육은 학생들의 자아개념 및 자기확신감 확립에 중점을 두어야 한다고 하였다.

이외에 실무현장에서 근무하는 간호사들을 대상으로 간호전문직에 대한 태도와 간호전문직 역할개념에 대한 연구들을 보면, Slocum(1972)은 한 병원에서 전문직 39명과 비전문직 41명을 대상으로 전문직과 비전문직간의 직무만족도를 비교 분석한 결과 전문직 인력에게는 내적 요인 즉 심리적 만족이 업무성과와 긍정적 상관관계를 가지며 Maslow의 자아실현 욕구에 대한 만족이 업무성과와 관계가 있다고 보고하고 있다.

윤은자(1991)은 병원의 간호사를 대상으로 간호사의 역할개념 인식정도와 간호수행간의 관계를 보았는데 특히 간호사의 역할개념지각이 높을수록 간호수행정도가 높아짐을 나타내고 있으며 간호교육 교과과정에 바람직한 역할지각 형성을 위한 교육내용이 강화되어야 함을 언급하고 있다.

최송희(1997)는 일반종합병원과 대학부속병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 이들의 간호전문직 태도와 간호수행의 관계를 보았는데 여기서도 간호전문직 태도가 긍정적일수록 간호수행정도가 높은 것으로 나타나고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 간호전문직에 대한 만족정도는 간호전문직으로서의 역할수행에 많은

영향을 미치고 있으며 기본 간호교육과정을 마치고 난 간호사들이 간호실무현장에서 보다 더 확실히 전문직 역할을 해낼 수 있기 위해서는 전문직에 대한 역할인식과 더불어 기본적으로 간호수행능력에 대한 자기확신감이 충분히 부여되어야 한다는 것을 알 수 있다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계 및 대상

본 연구는 간호학생들의 보건교육 수행도와 간호전문직에 대한 만족도를 파악하여 이들의 관련성을 규명하기 위한 서술적 연구로 대상은 3년제 간호대학에 재학중인 3학년 학생 118명이었으며 이들은 임상실습과 강의로 구성된 16주 단위의 총 6학기를 통하여 120학점을 모두 이수하고 졸업을 앞둔 대상자들이었다.

#### 2. 연구 도구

##### 1) 보건교육 수행정도

Milde & Heim(1991)이 직접 개발하여 사용하였던 도구를 참고로 하여 본 연구자가 자가보고형 질문지를 작성하였으며 문항은 각 영역별로 보건교육 과정영역 11문항, 보건교육 방법영역 6문항, 보건교육자 역할영역 5문항, 보건교육 대상 및 장소 5문항 등의 총 27문항으로 구성하였다. '매우 못한다'(1점)에서부터 '매우 잘한다'(5점)까지의 5점 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 보건교육 수행정도가 높다고 판단하였다. 도구의 신뢰도를 파악하기 위한 Cronbach's alpha는 0.9350이었다.

##### 2) 간호전문직 만족도

간호역할의 독자성, 간호기술의 전문성, 유용성 등에 대한 만족도를 파악하기 위하여 Slavitt 등(1978)이 개발한 Attitude Scale 48문항 중에서 전문직 상태에 관한 6문항과 자율성에 관한 5문항을 선택하여 간호학생에게 맞도록 번역, 수정한 총 11문항을 '아니다'(1점), '그저그렇다'

(2점), '그렇다'(3점)의 3점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 간호전문직에 대한 만족도가 높은 것으로 판단하였다. 도구의 신뢰도를 파악하기 위한 Cronbach's alpha는 0.8111이었다.

### 3. 자료수집기간 및 방법

자료수집 기간은 1998년 11월 9일부터 11월 28일 까지 3주간이었으며 3년제 R간호대학 3학년 학생들을 대상으로 사전에 충분히 조사의 의의와 내용을 설명한 후 자가보고형 설문지를 배부하여 조사하였다.

### 4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN8.0 Program을 이용하여 분석하였으며 일반적 특성은 실수와 백분율로, 보건교육 수행도와 간호전문직 만족도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 보건교육 수행도와 간호전문직 만족도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 보건교육 수행도와 간호전문직 만족도와 상관은 Pearson's correlation으로 분석하였다.

### 5. 용어 정의

보건교육 : 개인 혹은 집단을 대상으로 이들의 건강에 대한 신념, 지식, 태도 등을 변화시키기 위하여 계획적이고 체계적인 교수-학습원리를 적용하는 과정을 말한다.

### 6. 연구의 제한점

연구대상자를 일 간호전문대 3학년으로 하였으므로 이 연구결과를 일반화시키기에는 무리가 있다.

## IV. 연구결과 및 논의

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>에 제시된 바와 같다. 우선, 연령분포에 있어서는 21세-25세의 대상자가 91명(77.1%)으로 대다수를 차지하였으며 20세 이하가 16명(13.6%), 30세 이상 대상자가 3명(2.5%)으로 구성되었다. 또한 보건교육을 직접 실시해 본 경험이 있는 대상자가 98명으로 84.5%의 분포를 보였으며 보건교육을 전혀 실시해 본 경험이 없는 대상자가 18명으로 15.5%를 차지하여 대상자 중 많은 수가 보건교육을 실시해 본 경험이 있는 것으로 나타났는데 이는 2학년, 3학년의 임상실습을 경험하는 과정에서 개별적으로 혹은 집단을 대상으로 보건교육을 시행해 본 경험들이 많기 때문인 것으로 판단된다.

간호대학 입학전이나 1학년 동안에 병원이나 기타 의료기관에서 근무한 경험이 있는 대상자가 58명(49.6%)이며 경험이 없는 대상자가 59명(50.4%)으로 직업경험 유무의 분포는 비교적 균형있게 분포하였다. 또 2년 동안의 임상실습에 대하여 만족하고 있는 학생이 70.3%이며 불만족한다고 응답한 학생은 5.1%로 비교적 많은 대상자가 임상실습에 대하여 만족하고 있었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

	특 성	빈도(%)
연 령	20세 이하	16(13.6)
	21세 - 25세	91(77.1)
	26세 - 30세	8( 6.8)
	30세 이상	3( 2.5)
보건교육 실시경험 유무	경험 유	98(84.5)
	경험 무	18(15.5)
	무응답	2
직업경험 유무	있다	58(49.6)
	없다	59(50.4)
	무응답	1
임상실습만족도	만족한다	83(70.3)
	그저그렇다	22(18.6)
	불만족한다	6( 5.1)
	무응답	7
	총 계	118(100)

## 2. 보건교육 수행정도

본 연구대상자들의 보건교육 수행정도의 총점은 51점에서 130점의 분포를 보이고 있었으며 총점평균은 88.71이었다. 이로부터 대상자들이 스스로 인지하는 보건교육 수행정도는 보통정도로 그리 높지 않음을 볼 수 있다.

보건교육 수행의 세부영역 중에서 첫째로 보건교육 과정영역에 대한 수행정도를 보면 <표 2>와 같다. 보건교육 과정 중 가장 수행정도가 높은 과정은 개인을 대상으로 학습요구를 사정(평균 3.62)하는 과정이며 다음이 집단의 학습요구를 사정하는 과정(평균 3.44), 개인의 학습능력을 사정하는 과정(평균 3.44), 개인을 대상으로 학습목표를 설정하는 과정(평균 3.44), 개인의 학습동기 사정(평균 3.38)의 순이었다. 또한 수행정도가 과정영역의 총 평점평균인 3.36 보다 낮게 인지된 과정은 개인대상 지도계획안 작성 및 수행(평균 3.32), 개인의 학습효과 평가(평균 3.34), 집단대상 지도계획안 작성 및 수행(평균 3.29), 집단의 학습효과 평가(평균 3.29)의 순이었으며 수행능력이 가장 낮다고 인지하는 과정은 보건교육사업 평가과정으로 평균은 2.93으로 나타났다. 이러한 결과는 전체적인 보건교육 과정 차원에서 보면 보건교육의 본 단계인 교육계획안 작성 및 수행이나, 재계획의 기본이 되는 평가단계의 수행능력이 전반적인 준비단계의 수행능력에 비하여 낮게 인지되고 있다는 것을 알 수 있다.

또한 보건교육과정의 대상을 개인과 집단으로 나누어 보았을 때 집단보다는 개인을 대상으로 하는 보건교육 과정에 대한 수행정도가 높게 인지되는 것을 볼 수 있다. 이는 간호학생들이 자주 대하는 대상자들이 집단보다는 병원의 개별환자들 이므로 이들을 대상으로 보건교육하는 것에 보다 더 익숙하기 때문인 것으로 판단되며 Milde & Heim(1991)의 간호대학 4학년 마지막 학기 학생들을 대상으로 보건교육 수행정도를 평가한 연구결과와도 일치한다고 볼 수 있다.

<표 2> 보건교육과정영역의 수행능력 인지정도

항 목	평 균	표준편차
개인의 학습요구 사정	3.62	0.67
집단의 학습요구 사정	3.44	0.80
개인의 학습능력 사정	3.44	0.77
개인의 학습동기 사정	3.38	0.86
개인대상 학습목표 설정	3.44	0.80
집단 대상 학습목표 설정	3.38	0.88
개인대상 지도계획안 작성 및 수행	3.32	0.84
집단대상 지도계획안 작성 및 수행	3.29	0.88
개인의 학습효과 평가	3.34	0.74
집단의 학습효과 평가	3.29	0.75
보건교육 사업 평가	2.93	0.86
총 평점평균	3.36	0.54

다음으로 보건교육 방법에 대한 대상자들의 수행정도는 <표 3>과 같다. 보건교육 방법에 대한 총 평점평균은 3.31정도로 보통 수준이며 각 방법 별 수행정도 중에서 수행능력을 가장 높게 인지한 보건교육방법은 역시 개인을 대상으로 하는 상담 및 면접(평균 3.53)이었으며 다음으로 건강캠페인(평균 3.42), 시범교육(평균 3.30), 역할극(평균 3.28), 집단토의(평균 3.25)의 순이었다. 또한 보건교육 방법 중 자신들의 수행능력을 가장 낮게 인지하고 있는 보건교육 방법은 강의(평균 3.10)로 나타났다. 이 결과도 마찬가지로 대상자들의 임상실습 경험을 통하여 주로 개인환자를 대상으로 면접이나 상담형식을 경험해 보았으므로 이 교육방법에 대한 수행정도를 높게 인지하고 있는 것으로 판단된다. 또한 Sutherland(1980)가 그의 연구에서 간호사에게 적절하고 가장 많이 사용하는 교수-학습방법은 시범교육과 집단토의라고 지적하고 있는데 이로 비추어 본다면 본 연구 대상자들의 시범교육 수행정도인 평점평균 3.30과 집단토의 수행정도인 평점평균 3.25는 보건교육 방법 영역의 총 평점평균인 3.31보다 낮게 인지되고 있어서 이를 좀 더 보강할 수 있는 교육프로그램이 개발되어져야 할 것으로 보인다.

〈표 3〉 보건교육 방법영역에 대한 수행능력 인지 정도

항 목	평 균	표준편차
상담 및 면접	3.53	0.81
강연회(강의)	3.10	0.95
집단토의	3.25	0.90
역할극	3.28	1.09
시범교육	3.30	0.92
건강캠페인	3.42	0.88
총 평점 평균	3.31	0.73

〈표 4〉에 제시된 바와 같이 보건교육 대상 및 장소영역 중 가장 수행정도가 높은 대상 및 장소는 병원에서 간호서비스를 제공하는 중의 환자교육(평균 3.68)이며 다음으로 각 가정을 대상으로 하는 보건교육(평균 3.67)으로 나타났다. 또한 각 학교에서 학생들을 대상으로 하는 보건교육 수행정도는 평점평균 3.46으로 나타났으며 보건소나 그밖의 지역사회 기관에서 제공하는 보건교육은 평균 3.35였다. 보건교육 대상 및 장소영역 중 수행능력을 가장 낮게 인지하고 있는 장소 및 대상은 병원에서의 집단교육으로 평점평균이 3.30으로 나타났다. 이 결과에서도 마찬가지로 개인을 대상으로 하는 환자교육에 대하여 수행정도를 가장 높게 인지하고 있었으며 병원이든지, 지역사회 이든지 집단을 대상으로 하는 보건교육에 상대적으로 많은 부담감을 가지고 있는 것으로 드러났다.

변화하는 상병양상과 함께 지역사회 차원에서 국민의 건강한 생활습관과 삶의 질 개선을 위한 효과적인 보건지식의 전달 및 태도, 기술의 변화를 유도하고 있는 현 상황에 비추어 본다면 지역사회의 집단을 대상으로 효과적인 보건교육을 할 수 있는 능력과 자신감을 부여할 수 있는 적절한 방법들이 모색되어야 할 것으로 보인다.

보건교육자로서의 역할영역에 대한 수행능력 인지정도를 보면 〈표 5〉와 같다. 보건교육자로서의 세부역할 중 수행능력을 가장 높게 인지하고 있는 역할은 교육의 공동 팀 역할로 평균이 3.59였으며 다음으로 높게 인지하고 있는 역할은 교육진행의 조정자 역할(평균 3.31, 표준편차 0.95),

〈표 4〉 보건교육 대상 및 장소영역에 대한 수행능력 인지정도

항 목	평 균	표준편차
병원에서의 집단교육	3.30	0.77
병원에서 간호서비스를 하는 중의 환자교육	3.68	0.77
가정에서의 보건교육	3.67	0.90
지역사회에서의 보건교육	3.35	0.79
학교에서의 보건교육	3.46	0.87
총 평점 평균	3.49	0.64

교육매체 개발자 역할(평균 3.14, 표준편차 0.94), 교육평가자 역할(평균 3.13, 표준편차 0.92) 순이었다. 또한 가장 수행능력을 낮게 인지하고 있는 역할은 전체적인 교육계획자 역할로 평균은 3.10이었다. 이 결과는 팀 일원으로서의 보건교육 수행이나 교육진행의 조정역할에 비하여 주체적으로 전체적인 교육을 계획하고 교육평가를 하는 것이 상대적으로 수행능력에 있어서 낮게 인지되고 있음을 보여주고 있다.

〈표 5〉 보건교육자로서의 역할영역의 수행능력 인지정도

항 목	평 균	표준편차
교육의 공동 팀역할	3.59	0.84
교육진행의 조정역할	3.31	0.95
전반적 교육계획 역할	3.10	0.99
교육자료 개발역할	3.14	0.94
교육평가역할	3.13	0.92
총 평점 평균	3.25	0.80

송인자(1993)가 일부 간호사들은 자신의 수행능력을 스스로 낮게 평가하여 간호의 독자성, 가치성, 전문성에 오히려 부정적인 반응을 보인다는 연구결과와 같이 독자적이고 주체적인 교육을 계획하는 역할에 대한 수행정도를 스스로 낮게 인지하는 것은 오히려 스스로의 자신감을 저하시키는 결과를 가져오는 것이라고 판단된다. 또한 이는 간호사의 독자적인 보건교육 계획과 평가역할들이 중점적으로 요구되는 보건의료체계의 변화를 고려할 때, 간호 독자성에 대한 자신감을 향상시

킬수 있는 효율적인 간호교육과정이 적용되어야 함을 암시하고 있다.

### 3. 일반적 특성에 따른 보건교육 수행능력 인지정도 와 간호전문성에 대한 만족도

일반적 특성에 따른 보건교육 수행능력 인지정도는 <표 6>과 같으며, 연령에 따른 보건교육 수행능력 인지정도는 26세 - 30세의 연령이 다른 연령층보다 약간 높게 인지하는 경향이 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 또한 보건교육 실시 경험 유무에 따른 수행능력 인지정도에도 유의한 차이는 없었으나 평균을 비교해 보면 보건교육 실시 경험이 있는 대상자들이 오히려 수행능력의 인지 정도에 있어서는 상대적으로 더 낮게 평가하는 것으로 나타났다. 이는 학생들의 임상실습을 통한 1회 - 2회 정도의 일회성 경험으로 이 또한 학생들의 자신감을 향상시키는 기회이기 보다는 오히려 보건교육 수행의 당황스러움과 어려웠던 경험으로 그치기 때문인 것으로 판단된다. 따라서 보건교육에 대한 자신감을 넣어 주기 위한 교육과정에는 보건교육을 실제로 해 볼 수 있는 경험을 충분히 제공하는 것이 효율적인 방법으로 사료된다. 또한 간호실무 경험 유무나 임상실습만족도에 따라서도 수행능력 인지정도에는 유의한 차이가 없었다.

<표 6> 일반적 특성에 따른 보건교육 수행능력 인지정도

일반적 특성		평균±표준편차	t/F
연령	20세 이하	3.20±0.53	1.388
	21세 - 25세	3.36±0.52	
	26세 - 30세	3.59±0.40	
	30세 이상	3.06±0.64	
보건교육 실시경험	유	3.32±0.50	-1.194
	무	3.49±0.63	
실무경험	유	3.36±0.46	0.270
	무	3.34±0.58	
실습만족도	만족한다	3.70±0.69	1.398
	그저그렇다	3.42±0.46	
	불만족한다	3.33±0.52	

다음으로 간호학생들의 간호전문직에 대한 만족도 총점은 12점에서 36점의 분포를 하고 있었으며 총점평균은 32.05로 비교적 높은 만족도를 나타내고 있었다. 이는 박주옥(1992)의 간호사 직무만족도를 조사한 결과 중 전문직 위치와 자율성에 대한 만족도가 다른 영역에 비하여 상대적으로 높게 나타나는 경향과도 일맥상통하는 면이 있다고 보여진다.

일반적 특성에 따른 간호전문직 만족도의 차이는 <표 7>과 같다. 연령별로는 26세 이상의 연령에서 간호전문성에 대한 만족도가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 또한 보건교육 실시 경험이나 병원근무경험에 따라서도 간호전문성에 대한 만족도에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 반면 실습만족도에 따른 간호전문성에 대한 만족도는 유의한 차이( $F=27.296, P<0.001$ )를 보였다.

<표 7> 일반적 특성에 따른 간호전문성 만족도 차이

일반적 특성		평균±표준편차	t/F
연령	20세 이하	2.66±0.25	0.647
	21세 - 25세	2.67±0.35	
	26세 - 30세	2.82±0.12	
	30세 이상	2.81±0.21	
보건교육 실시경험	유	2.69±0.32	0.711
	무	2.63±0.39	
실무경험	유	2.71±0.30	1.053
	무	2.64±0.35	
실습만족도	만족한다	2.77±0.22	27.296**
	그저그렇다	2.50±0.27	
	불만족한다.	2.04±0.69	

\*\* :  $P<0.001$

### 4. 보건교육 수행정도와 간호전문직 태도와의 상관관계

보건교육 수행능력 인지정도와 간호전문성에 대한 만족도와의 상관관계는 <표 8>에 나타난 바와 같이 유의한 순상관관계( $r=0.175, p<0.05$ )가 있음을 보이고 있다. 즉 대상자의 간호전문직 만족도가 높을수록 보건교육 수행능력을 스스로 높게 인지한다는 것이다. 이는 최송희(1997)의



〈표 8〉 각 영역별 보건교육 수행능력 인지정도와 간호전문성 만족도와의 상관관계

영역	보건교육 총 영역	보건교육 세부 영역			
		과정	방법	역할	장소 및 대상
간호전문성 만족도	0.175*	0.093	0.209*	0.245*	0.048

\*: P<0.05

연구에서 간호전문직 태도가 긍정적일수록 간호수행 정도가 높다는 결과와도 부분적으로 일치한다고 볼 수 있다. 또한 보건교육의 세부 영역별 수행능력 인지정도와 간호전문직 만족도와의 관련성을 보면 특히 보건교육 방법 영역과 보건교육자 역할영역에서 간호전문직 만족도와 유의한 상관관계( $r=0.209$   $P<0.05$ ,  $r=0.245$   $P<0.05$ )가 나타나고 있다. 이러한 결과는 특히 간호직에 대한 만족도가 높을수록 다양한 교육방법을 통한 보건교육 수행정도가 높다는 것이며 보건교육자로서의 역할 수행능력에 대한 인지정도가 높다고 판단할 수 있다.

## VI. 결론 및 제언

전문직 간호사로서 다양한 역할들이 요구되고 있는 시점에 이르러 간호교육에서도 질적으로 향상된 다기능적 간호사를 양성해야 할 의무와 책임이 그 어느때 보다도 강조되고 있다. 보건의료체계의 급변과 함께 건강한 생활양식과 삶의 질 변화에 보건정책의 초점이 맞추어지고 있는 상황에서 간호사의 보건교육자로서의 역할에 대한 중요성은 날로 커지고 있다.

이와 더불어 보건교육자로서의 역할들을 충분히 수행할 수 있는 능력을 배양시킬 의무를 가진 간호교육은 효과적인 교육과정 운영에 대한 새로운 도전을 받고 있는 것이다. 그러나 정작 학생들의 보건교육 기술 습득에 관한 연구보고서들은 많지 않으며 다만 임상간호사들을 대상으로 한 보건교육역할의 인지정도에 관한 연구들이 다소 있을 뿐이다. 그러므로 본 연구에서는 졸업을 앞둔 간호학생들의 실제 보건교육 수행능력들을 스스로가 어느 정도로 인지하는지를 파악하고, 더불어 간호전문성에 대한 태도를 파악하여 이의 관련성

을 분석하고자 하였다.

연구대상은 3년제 간호대학 3학년 학생 118명이었으며 연구도구는 일반적 특성 4문항, 보건교육 수행정도 27문항, 간호전문직 만족도 11문항의 총 42문항으로 구성된 설문지를 사용하였다. 연구분석방법은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, pearson's correlation을 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 보건교육 과정 영역에서 수행정도를 높게 인지한 과정은 개인 대상 학습요구 사정(평균 3.62), 집단의 학습요구 사정(평균 3.44), 개인의 학습능력 사정(평균 3.44), 개인의 학습목표 설정(평균 3.44), 개인의 학습동기 사정(평균 3.38) 순이었다. 또한 수행정도를 낮게 인지한 과정으로는 개인 대상 교육 계획안 작성(평균 3.32), 개인의 학습효과 평가(평균 3.34), 집단 대상 교육계획안 작성(평균 3.29), 집단의 학습효과 평가(평균 3.29), 보건교육 사업 평가(평균 2.93) 순이었다.
- 2) 보건교육 방법 영역의 수행정도는 상담 및 면접(평균 3.53), 건강캠페인(평균 3.42), 시범교육(평균 3.30), 역할극(평균 3.28), 집단토의(평균 3.25), 강의(평균 3.10) 순이었다.
- 3) 보건교육 대상 및 장소영역의 수행정도는 병원에서 간호서비스를 제공하는 중의 환자교육(평균 3.68), 가정을 대상으로 하는 보건교육(평균 3.67), 학교 학생들을 대상으로 하는 보건교육(평균 3.67), 지역사회 대상 보건교육(평균 3.35), 병원의 집단 보건교육(평균 3.30) 순이었다.
- 4) 보건교육자로서 역할영역의 수행정도는 교육의 공동 팀 역할(평균 3.59), 교육진행 조정자 역할(평균 3.31), 교육 매체 개발자 역할(평

- 균 3.14), 교육평가자 역할(평균 3.13), 전체적인 교육 계획자 역할(평균 3.10) 순이었다.
- 5) 연령, 보건교육 실시 경험 유무, 병원근무 경험 유무, 임상실습 만족도 등과 같은 일반적 특성별로는 유의한 차이가 없었다.
  - 6) 간호전문직 만족도는 총점 12-36분포 중 총점 평균은 32.05, 평점평균은 2.68로 비교적 높았으며 일반적 특성에 따른 유의한 차이는 없었다.
  - 7) 보건교육 수행도와 간호전문직 만족도와는 유의한 순상관관계( $r=0.175, P<0.05$ )가 있었으며 특히 세부 영역중 보건교육 방법영역, 보건교육자 역할영역과 간호전문직 만족도와는 각각 유의한 상관관계( $r=0.209, P<0.05, r=0.245 P<0.05$ )가 있었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 간호학생들을 대상으로 한 보건교육 교과과정의 효율적 운영을 위한 교육효과분석 연구가 필요하다.
- 2) 간호학생들에게 맞는 보건교육 수행정도를 체계적으로 측정할 수 있는 도구가 개발되어져야 한다.

## 참 고 문 헌

- 김철희 (1982). 환자교육의 중요성에 대한 지각의 비교연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박주옥 (1992). 임상간호사의 간호전문직 태도와 직무만족에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문.
- 변영순, 유경미 (1989). 환자교육에 있어서 간호사 역할에 대한 환자와 간호사의 지각에 관한 연구. 한국생활과학연구원 논총, 44, 167-175.
- 신연순 (1987). 임상 간호원의 환자교육에 대한 인식과 이행에 관한 조사연구. 충남대 교육대학원 석사학위 논문.
- 윤은자 (1991). 간호사의 역할개념지각과 간호수행과의 관계연구. 한국의과학, 23(1), 158-167.
- 이갑순 (1998). 건강교육-간호과정의 적용. 서울: 현문사.
- 전산초, 김수지, 변창자 (1989). 간호철학 윤리. 서울: 수문사, 131.
- 최송희 (1997). 임상간호사의 간호전문직 태도와 간호수행 정도에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- Ackerman, Partridge & Kalmer (1982). Effective intergration of health education into baccalaureate nursing curriculum. Journal of nursing education, 20(2), 37-44.
- Cantrell, J. (1998). District nurses' perceptions of health education. Journal of clinical nursing, 7, 89-96.
- Ellis, L. (1980). An investigation of nursing students self concept levels. A pilot survey. Nursing Research, Vol.29, No.6, 389-390.
- Kelly, B. (1992). The professional self-concepts of nursing undergraduates and their perceptions of influential forces. Journal of nursing education, 31(3), 121-125.
- Kramer, M. (1974). Reality Shock. St. Louis, C. V. Mosby Co.
- Meleis, A. (1975). Role insufficiency and role supplementation—a conceptual framework. Nursing Research, 24, 264-271.
- Milde & Heim (1991). Competence to provide health education: perception of nursing students and faculty. Journal of nursing education, 30(9), 397-404.
- Mozingo, Thomas & Brooks (1995). Factors associated with perceived competency levels of graduating seniors in a baccalaureate nursing program. Journal of nursing education, 34(3), 115-122.
- Olson, Gresley & Heater (1984). The ef-

fects of an undergraduate clinical internship on the self-concept and professional role mastery of baccalaureate nursing students. Journal of nursing education, 23(3), 105-108.

Pavalko, R., & Holley, J. (1974). Determinants of a professional self-concept among graduate students. Social Science Quarterly, 55, 462-479.

Pohl, M. L. (1965). Teaching activities of the nursing practitioner. Nursing Research, 14(1), 4-11.

Rankin, S. H., & Stalling, K. D. (1996). Patient Education(3rd ed.). Philadelphia: New York: Lippincott.

Savitt, Stamps, Piedmont & Haase (1978). Nurses' satisfaction with their work situation. Nursing research, 27(2), 114-120.

Slocum, J. W. (1972). Analysis of need satisfaction & job performance among professional & paraprofessional hospital personnel. Nursing Research, 21, 338-342.

Stull, M. K., & Katz, B. M. (1986). Service and education : Similar perspectives of the performance of the new baccalaureate graduate. Journal of Professional Nursing, 2, 160-165.

Sutherland, M. S. (1980). Education in the medical care setting : Perceptions of selected registered nurses. Health Education, 11, 25-27.

- Abstract -

Key concept : Health education, Professional nursing

## The Relationship between Health Education Competency and Satisfaction of Professional Nursing in Nursing Students

*Ju, He Kyoung\**

A study was conducted to identify the perceptions about health education competence and satisfaction of nursing profession, and the relationship between health education competency and satisfaction of nursing profession in nursing students. The subjects were 118 nursing students who were third year at a diploma course.

The results of this study are as follows :

- 1) In domain of health education process, the highest level of competency was the need assessment of the individual health education(mean : 3.62) and the lowest level of competency was the evaluation of health education program(mean : 2.93).
- 2) In domain of health education method, the level of competency was estimated ordered as counselling and interview (mean : 3.53), health campaign(mean : 3.42), demonstration(mean : 3.30), role-play (mean : 3.28), group discussion (mean : 3.25), lecture(mean : 3.10).
- 3) In domain of health education place, the level of competency was estimated ordered as of patient education while giving individually care(mean : 3.68), at home(mean : 3.67), in the classroom(mean : 3.67), in the community(mean : 3.35), while teaching with group patients at hospital(mean : 3.30).

\* Full-time Instructor, Red Cross College of Nursing

- 4) In domain of activities of health educator, the level of competency was ordered as collaborator(mean : 3.59), coordinator(mean : 3.31), material developer(mean : 3.14), program evaluator(mean : 3.13), program designer(mean : 3.10).
- 5) Health education competency was found to be significantly related to satisfaction of professional nursing.