

## 가정간호 교육요구도 조사 연구

김조자\* · 강규숙\* · 백희정\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

가정간호사업은 1990년 가정간호사 양성의 법 제화를 계기로 시작되었다. 1994년 9월부터 1996년 6월까지 전국 4개 병원에서 1차 시범사업을 실시하였고, 1997년부터 2년간 전국단위로 45개 병원에서 2차 시범사업을 실시하고 있으며, 현재 약 100여명의 가정간호사가 시범사업 실시병원에 근무하고 있다. 1차 시범사업을 실시하면서 대한간호협회 지부인 서울시 간호사회 등을 포함한 전국 4개 간호사회와 복지관, 보건소 등에서도 약 45명의 가정간호사가 가정간호사업을 실시하고 있다.

미국에서 가정간호 기관이 설립된 것은 1880년 대이지만 1963년까지 약 1,100개의 가정간호 기관이 있었다. 1966년 메디케어의 도입으로 인해 가정간호사업이 번성하기 시작하여, 1994년 3월 현재 미국가정간호협회(NACH)가 집계한 가정간호 기관은 15,027개이며, 이들 기관에서 약 7백만 명의 급, 만성환자나 완전한 불구 또는 말기 암 환자에게 가정간호 서비스를 제공하고 있다(NAHC, 1995).

한편 우리 나라 가정간호 교육제도를 살펴보면 1990년 분야별 간호사 제도에 가정간호사가 포함됨으로써 가정간호사 자격을 획득할 수 있는 제도가 마련되었고, 다음해 처음으로 110여명의 가정간호사가 배출되었다. 1997년 2월까지 전국 9개 가정간호 교육기관에서 약 1400여명의 가정간호사가 그 자격을 획득하였으며(보건복지부, 1997), 1997년 3개 교육기관이 가정간호 교육기관으로 추가 인가되어, 현재 전국 11개 기관(서울대학교, 연세대학교 간호대학, 충남대학교 보건대학원, 전북의대, 전남의대, 부산의대, 경북의대, 경상도의대 간호학과, 가톨릭대학교 간호대학, 한양의대, 한림의대 간호학과)에서 가정간호사를 양성하기 위한 교육을 실시하고 있다.

가정간호 교육을 받기 위한 기준은 간호사로서 최소한 임상경력 1년 이상인 자로 각 교육기관에서 1년의 과정을 이수하게 되면 보건복지부로부터 가정간호사 자격을 획득할 수 있다. 가정간호 교육과정은 보건복지부에서 정한 교육시간 총 600시간으로, 이론교육 352시간과 실습교육 248시간으로 이루어져 있다. 가정간호 교육 과정을 마친 후 가정간호사는 가정간호회 또는 사업소에서 직접간호를 제공하고, 서비스를 조정하며, 가정간호 제

\* 연세대학교 간호대학 교수

\*\* 연세대학교 간호대학 가정간호연구소 연구원

공기간을 결정하고 가정간호사를 대변하는 역할을 하고있다(김조자, 1997).

가정간호 교육과정은 1990년부터 1997년 현재 까지 7년에 걸쳐 운영되고 있으나 각 교육기관마다 자체적으로 교육과정을 개정, 변경하여 운영하고 있는 실정이다.

이에 본 연구는 현재 가정간호 사업에 종사하고 있는 가정간호사 전수를 대상으로 가정간호 실무에서 필요로 되는 교육내용이 무엇인지 파악하여 가정간호 교육의 질을 높이고, 실무에 적용될 수 있는 가정간호 교육내용을 제시하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 현재 가정간호 시범사업 병원 및 지역사회 가정간호사업 기관에 근무하고 있는 가정간호사를 대상으로 그들이 인지하고 있는 가정간호 교육에 필요한 내용과 수행능력을 파악함으로써 우리 나라의 실정에 적합한 보다 실제적이고 효율적인 가정간호 교육 내용을 개발하는데 기여하고 가정간호사를 위한 보수교육 내용을 제시하고자 함이며, 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 가정간호사가 인지한 교육 내용의 중요도를 파악한다.

둘째, 가정간호사가 인지한 실무 수행 능력을 파악한다.

셋째, 가정간호사의 교육 요구도를 조사하고 그에 따른 교육 내용을 제시한다.

## 3. 용어의 정의

- 1) **교육내용 중요도** : 가정간호 교육내용과 실무에서 적용되고 있거나, 적용 가능한 서비스를 포함되는 내용을 6개 영역 100개의 문항으로 구성하여 각 문항에 대하여 가정간호사가 인지한 중요 정도를 말한다.
- 2) **실무수행 능력** : 교육내용의 중요도를 측정한 문항에 문항에 대하여 가정간호사가 스스로 평가한 수행능력 정도를 말한다.
- 3) **교육요구도** : 가정간호사가 인지한 가정간호

교육내용의 중요 정도와 수행능력을 비교함으로써 중요도가 높으나 수행능력이 낮은 항목을 교육요구도가 높은 것으로 본다.

## II. 문헌고찰

가정간호 교육과정은 보건복지부가 제시한 내용을 각 교육기관마다 필요에 의하여 수정하여 운영하고 있다. 그러나 1990년 가정간호 교육을 시작한 이후 교육 요구도를 조사하여 발표된 연구는 찾아볼 수 없었다. 이는 교육과정의 시작이래 7년이 지난 지금까지 가정간호 교육과정이 의료법에 제시된 것이며, 교육기관에서는 이를 따라야 하는 제도상의 문제로 기인된다고 볼 수 있다. 비록 교육기관별로 의료법에 제시된 교육과정의 틀 안에서 그 세부내용을 수정하여 운영하고 있으나, 기관별로 통일된 내용이 아니며, 교육생의 요구도를 조사한 내용을 기반으로 한 교과과정 내용의 수정도 없었다.

가정간호 교육요구와 관련된 외국의 문헌은 간호사를 대상으로 실무에서 그들에게 필요한 계속 교육 내용을 파악하는 연구와 간호 교육 기관에서 교과과정 개발을 위한 연구로 크게 구분할 수 있다. 간호사를 대상으로 계속 교육 요구를 조사한 연구로 미국의 Duffy와 Fairchild(1989)는 가정간호기관에 근무하는 행정가를 대상으로 교육 프로그램 내용을 구성하기 위하여 이들의 지식정도를 측정하였으며, Caie-Lawrence 등(1995)은 실무에서 필요한 가정간호사의 계속교육 요구도를 규명하였다. 이 연구는 751명의 정규 간호사를 대상으로, 간호관련 내용 82가지를 제시하고 그 중요성과 개인의 수행능력을 비교, 조사하는 것으로 연구 결과 82문항 중 94%인 78개 문항이 '중요하다' 또는 '매우 중요하다'의 범주에 들어갔고, 중요도 순위는 건강사정, 안전, 문제해결, 상처간호 등이었다. 또한 간호수행능력을 조사한 결과, 91문항 중 '매우 능력있음'이 67문항(74%)이었고, 간호행위 능력이 좋은 순위별로 보면, 주사, 당뇨 측정, 안전간호, 상처간호, 교육 등이었다.

이 연구에서는 가정간호사가 인지하는 중요도

와 수행능력의 정도를 비교함으로써 가정간호 훈련 요구도를 규명하였고, 그 결과 훈련이 요구되는 항목은 25항목으로, malpractice, 복부 사정, 위장관계 사정, 호흡기계 사정, 눈, 귀, 코, 목 사정, 가정간호기관의 규정, 신체생리, 간호진단, 일반적인 감염관리, 재활간호, 내분비계 사정, 가족 사정, 심혈관계 사정, 정신건강 사정, 약물, 상담 기술, 신경계 사정, 가정환경 사정, 심부전, 영양 사정, 간호계획 개발, 피부 사정, 문서작성, 근골격계 사정, 그리고 비뇨생식기계 사정의 순이었다. 즉 훈련이 요구되는 주요 내용은 신체건강 사정임을 알 수 있었다. 이 결과는 연구 대상이 가정간호사가 아닌 정규 간호사를 대상으로 하였으므로, 비록 우리 나라의 가정간호 현실과는 다소 차이가 있으나 충분히 우리의 교육과정에 반영할 수 있으리라 생각된다.

Moor, Pace와 Repacz(1995)는 가정간호 교육이 계속교육 프로그램으로 반드시 필요함을 강조하면서, 교육에 포함되어야 할 내용과 시간으로 '관리과정' 6.5시간, '임상과정' 33시간, '관리세미나' 1회/년과 함께 가정간호 실무경험자를 위한 'Internship' 과정이 2개월간 포함되어야 한다고 주장하였고, 각 과정에 포함되어야 할 내용을 소개하였다. 특히 가정간호 임상과목에서는 기능적 건강관리 양상에 따른 간호와 사례관리로 단원을 구분하여 제시하고 있다.

Ark와 Nies(1996)는 일개 가정간호 기관에 근무하고 있는 16명의 가정간호사에게 개방적 질문지를 통하여 요구되는 지식과 기술에 대하여 조사, 연구하였다. 그 결과 가정간호사에게 교육이 필요한 지식 내용으로는 신체사정, 의사소통술, Medicare/Medicaid 지침, 기록과 문서 관리, 약리작용/투약, 질병의 과정/증상과 징후, 환자 요구에 대한 이해, 해당지역의 지리, 사례관리, 지역사회 자원에 관한 것이었다. 또한 교육이 요구되는 기술 내용으로는 신체사정, 혈관주사법, 무균처리법과 드레싱, 의사소통술, 상처간호술, 호흡기간호/기관개개 간호, 유치도뇨관 삽입 및 세척, L-tube삽입/위관영양'의 내용이었다.

Meyer(1997)는 병원의 간호사가 가정간호를

하기 위해서는 대학에서 진행되는 계속교육 프로그램을 이수하여야 하며, 이를 위해 두 학기에 걸쳐 8학점의 이론과 4학점의 임상 실습을 하도록 하는 교육 프로그램을 개발, 평가하였다.

일본에서는 방문간호부를 대상으로 방문간호기술 실태를 파악함으로써 교육요구를 조사하였다(牛久保美津子 등, 1995). 이 연구에서는 방문간호 기술 50개 항목, 6개 영역(일상생활보조, 기본간호기술, 전문간호기술, 고도의 간호기술, 지도기술, 심리간호기술)에 대하여 실시 여부, 시행이 어려운 점, 교육요구 여부, 기술습득 방법에 대한 질문을 하였다. 그 결과 간호기술로써 가장 많이 실시되고 있는 것은 일상생활 보조 기술이었고, 실시가 어려운 기술은 면담 및 상담 기술이었고, 교육요구가 가장 높은 항목은 고도의 간호기술 항목이었다. 고도의 간호기술에 포함된 내용은 복막투석, 관(drain)관리, 화학요법, TPN 주입, 인공호흡기 관리가 포함되었다.

간호사를 위한 계속교육과 관련된 연구 이외에 간호교육 기관에서 교과과정 개발을 위한 연구가 있다. 학사과정의 가정간호 교육을 위한 연구로는 Zink(1989)의 연구와 Long(1995)의 연구, 그리고 Burbach, Conrad와 Schumacher(1995)의 연구가 있으며, 학사과정을 위한 가정간호 교육은 지역사회 간호와 연관된 내용과 가정간호 실습의 필요성을 강조하였다. 석사과정의 가정간호 교육을 위한 연구로는 Hackbarth와 Androwich(1989), Bryant와 Cloonan(1992), Alley, Donckers와 King(1992) 등의 연구가 있다. Hackbarth와 Androwich(1989)는 대학원에서 실시하고 있는 가정간호 교육 프로그램을 정리하였다. 이들 석사과정의 가정간호 교육을 위한 연구는 대부분 가정간호 기관에 종사하고 있는 행정가를 대상으로 석사과정에 필요한 가정간호 교과과정 개발을 위한 연구였다. 특히 Bryant와 Cloonan(1992)의 연구에서 대학원 교과과정에 포함되어야 할 내용으로 15개 과목을 정하고 이를 설문지를 통하여 우선 순위를 파악한 결과, 임상적 측면에서는 가정간호 개념, 급만성 질환, 역학 등의 순으로 필요성을 나타내었고, 행정적 측면에서는 가정간호 개념,

재정관리, 관리의 원리, 프로그램 개발, 마케팅에 관한 순으로 과목의 필요성을 나타내었다.

위와 같이 가정간호 교육 요구도를 조사한 문헌에 의하면 가정간호 교육은 이론 교육뿐만 아니라 임상실습 교육인 가정간호 실습이 반드시 이루어져야 한다는 것을 강조하였음을 알 수 있다. 우리나라의 가정간호 교육지침이 위의 모든 내용이 포함될 수 있는 교과목으로 구성되어 있다 하더라도 현재의 교과목 구성에 보다 자세한 지침이 필요하리라 생각되며, 비록 적은 인원이거나 현재 근무하고 있는 가정간호사의 교육 요구도를 파악함은 보다 전문화된 가정간호를 시행하기 위한 교육과정 개선을 위한 유용한 자료가 되리라 생각된다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 서술적 조사 연구로 대상은 가정간호 기관에 근무하고 있는 가정간호사를 모집단으로 하여 2차 가정간호 시범사업기관에 근무하고 있는 가정간호사 62명 전수와 서울시 간호사회를 비롯하여 지역사회 비영리 기관에 소속되어 가정간호 사업을 하고 있는 가정간호사 45명 전수를 조사 대상으로 하였다. 자료수집은 1997년 8월부터 9월까지 1달간 우편을 통한 질문지 조사를 하였다. 질문지는 2차 가정간호 시범사업기관으로 지정되었으나, 아직 사업을 시작하지 않고 있는 8개 기관을 제외한 37개 기관과 시범사업기관은 아니지만 가정간호 사업을 실시하고 있는 9개 기관에 총 107부가 배부되었으며, 88부가 회수되어 82.2%의 회수율을 보였다. 이 중 불충분한 응답으로 분석이 부적당한 설문지 2부를 제외한 86부가 분석에 사용되었다.

#### 2. 연구 도구

가정간호사가 인지한 교육 요구도를 파악하기 위하여 Caie-Lawrence, Peploski, Russell (1995)이 개발한 가정간호 훈련요구도 조사 도구

를 번역, 수정하였으며, 문정순(1991)의 가정간호 지식에 관한 교육자의 기대정도 측정도구를 추가하여 가정간호사 자격증을 소지하고 가정간호 교육에 참여하고 있는 전문가 6인이 내용타당도록 검토하고, 우리 나라 가정간호 상황에 맞도록 수정 한 후 사용하였다.

Caie-Lawrence 등이 사용한 도구는 가정간호에서 사정될 수 있는 가능한 내용을 총 82개 문항으로 제시하여 중요도와 수행능력을 측정하도록 개발된 도구로, 가정간호의 기본 6문항, 법적 문제 7문항, 대상자/가족 사정 15문항, 의사소통 6문항, 대상자 간호관리 7문항, 가정간호의 기술적인 면 14문항, 특정 분야 가정간호 기술의 적용 27문항으로 이루어져 있으며, 간호수행 능력에 관한 문항에는 이들 82개 문항 외에 대상자/가족 사정 영역에 9문항이 추가되어 그 영역은 24개 문항으로 이루어져 있다.

문정순(1991)이 개발한 도구는 가정간호 지식에 관한 교육자의 기대정도를 측정하기 위한 24개 항목으로, 건강인 간호, 조기퇴원 환자 간호, 기계장치 의존환자 간호, 기동성 장애 환자 간호, 순환 호흡기 장애 환자 간호, 영양 배설 장애 환자 간호, 정신 장애 환자 간호, 성병 및 피부손상 환자 간호, 암 및 말기환자 간호로 분류되어 있다. 또한 간호사의 가정간호 기술 측정 도구는 총 82개 문항으로 구성되었다.

Caie-Lawrence 등이 사용한 도구의 신뢰도는 Chronbach's  $\alpha=.978$ 이었으며, 문정순의 가정간호 지식에 관한 교육자의 기대정도 측정도구의 신뢰도는 Chronbach's  $\alpha=.85$ 였고, 간호사의 가정간호 기술 측정 도구의 신뢰도는 Chronbach's  $\alpha=.98$ 이었다. 본 연구에서 사용한 도구의 신뢰도는 Chronbach's  $\alpha=.982$ 이었다.

교육 요구도는 중요도와 수행정도를 비교함으로써 중요하고 수행정도가 낮은 항목을 요구도가 높은 것으로 간주하였다.

#### 2. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS(Statistical Packages

for Social Science) Window Version을 이용하여 분석하였으며, 요구도를 파악하기 위하여 가정간호에서 수행할 수 있는 내용의 중요도와 수행능력은 평균과 표준편차, 순위를 산출하였다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다. 응답자 총 86명 중 시범사업 병원 근무 간호사는 55명, 기타 가정간호 기관 근무 간호사는 31명이었다. 대상자의 연령범위는 25세부터 58세까지였으며, 평균 연령은 38.3세였다. 학력은 69.4%인 59명이 간호전문대학을 졸업하였고 10명(12.9%)이 간호대학을 졸업하였으며, 11명(12.9%)은 방송통신대학을 졸업하고, 대학원을 졸업한 석사학위 소지자가 5명(5.9%)이었다. 현 직위는 일반간호사가 63명(73.3%)으로 가장 많았으며, 다음으로 수간호사, 책임간호사, 과장, 감독의 순이었다. 80.2%인 69명이 종교를 가지고 있었으며, 79.1%인 68명이 기혼자였고 미혼자는 19.8%(17명)이었다. 대상자들의 총 근무경력은 4개월부터 34년까지였으며, 평균 10년 3개월이었다. 가정간호 기관에 근무한 경력은 1개월부터 6년까지였으며, 평균 20.6개월이었다.

가정간호를 하기 전 근무한 부서를 응급실과 중환자실, 일반 내, 외과, 신경외과 병동, 산·소아계 및 신생아실, 분만실, 그리고 기타 부서(정신과, 외래, 행정부서, 수술실 등)로 구분하여 근무 경험 유무를 조사한 결과, 대상자의 34.9%(30명)는 내, 외과 및 신경외과 병동에 근무한 경험이 있었고, 20.9%(18명)는 응급실, 중환자실에 근무한 경험이 있었으며, 17.8%인 17명은 신생아실, 분만실을 포함한 산·소아계 근무 경험이 있었다. 그리고 60%(49명)가 기타 부서에 근무한 경력이 있었다.

가정간호 교육을 받은 기관별로 대상자의 분포를 살펴본 결과 서울대학교 간호대학에서 교육을 받은 대상자가 32명(37.6%)으로 가장 많았고, 다

음으로 연세대학교 간호대학(15명, 17.6%), 경북대학교 의과대학(13명, 15.3%), 충남대학교 보건대학원(12명, 14.1%)의 순이었다. 그러나 응답자 중 부산대학교 의과대학, 전북대학교, 전남대학교 의과대학에서 교육을 받은 대상자는 없었다. 또한 교육을 받은 연도는 1995년이 14명으로 가장 많았고, 다음으로 1991년, 1996년이 같은 분포를 보였으며, 그 다음은 1994년의 순이었다. 또한 1990년 첫 교육이 시작된 해에 교육을 받은 대상자는 1명만 있었고, 1997년 교육을 받고 있는 대상자는 7명이었다. 그러므로 대상자의 89.9%가 가정간호 교육과정을 이수하였다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (n=86)

구분	인수	비율(%)
가정간호 근무기관	55	64.0
기타 사업기관	36.0	
연령(만)		
25세 - 30세	13	15.3
31세 - 40세	34	40.0
41세 - 50세	35	41.2
50세 이상	3	3.5
교육정도		
전문대학 졸업	59	69.4
방송통신대학 졸업	11	12.9
간호대학(학과) 졸업	10	11.8
대학원 졸업(석사)	5	5.9
직위		
일반 간호사	63	73.3
책임 간호사	7	8.1
수 간호사	11	12.8
감독 간호사	2	2.3
간호과장	3	3.5
총 근무 경력		
5년 미만	16	18.8
5년 이상 - 10년 미만	31	36.5
10년 이상 - 15년 미만	18	21.2
15년 이상 - 20년 미만	16	18.8
20년 이상	4	4.7
종교		
기독교	27	31.4
천주교	34	39.5
불교	8	9.3
없음	17	19.8
결혼상태		
미혼	17	19.8
기혼	68	39.1
기타	1	1.2

<표 1> 계속 (n=86)

구분	인수	비율(%)
가정간호 근무경력	23	29.4
6개월 미만	4	5.2
6개월 이상 - 1년 미만	31	39.8
1년 이상 - 2년 미만	28	25.7
2년 이상		
부서별 근무 경험	18	25.4
중환자실, 응급실	30	41.7
내·외과, 신경외과 병동	17	23.6
산·소아계	49	66.2
기 타		
가정간호 교육년도	32	37.6
서울대 간호대학	15	17.6
연세대 간호대학	12	14.1
충남대 보건대학원	13	15.3
경북의대 간호학과	9	10.6
경상의대 간호학과	2	2.4
가톨릭대 간호대학	1	1.2
한림의대 간호학과	1	1.2
한양의대 간호학과		
가정간호 교육년도	1	1.4
1990년	12	17.4
1991년	6	8.7
1992년	7	10.1
1993년	10	14.5
1994년	14	20.3
1995년	12	17.4
1996년	7	10.1
1997년		

(무응답 제외)

2. 가정간호사가 인지한 교육 내용 중요도

가정간호사가 인지한 교육 내용의 중요도를 파악하기 위하여 가정간호 관련 내용을 100문항으로 구성하여 ‘중요하지 않다’에서 ‘매우 중요하다’의 4점 척도로 질문하였다. 중요도 평균평점의 범위는 2.55점부터 3.91점까지였으며, 평균평점 3.24±.325점으로, 중요하다고 하는 정도가 비교적 높았다. 전체 100개 문항을 6개 요인으로 구분할 수 있으며, 각 요인은 ‘기본 가정간호’, ‘법적 측면’, ‘대상자/가족 사정’, ‘대상자 간호관리’, ‘간호의 기술적인 면’, ‘간호기술의 적용’으로 명명하였다. ‘기본 가정간호’는 투약관리, 일반 감염관리, 신체기전, 재활간호, 건강증진과 안녕, 간호사 소진 예방법 등 6개 항목으로 구성되었으며, ‘법적 측면’은 대상자의 비밀보장, 의료과오의 문제,

가정간호 기관의 규정과 의료보험 약관, 문서작성, 타인에게 간호사의 일 위임, 질보장 등 6개 문항이었다. ‘대상자/가족 사정’요인은 21개 항목으로 영아에서부터 성인의 건강사정과 가정환경, 가정 경제 사정, 환자와 가족의 정신사회적 사정 등이 포함되었다. ‘대상자 간호관리’ 요인은 다분 야간 서비스 조정, 간호진단, 간호계획의 수립, 지역사회 자원으로의 의뢰 등 7개 항목이 포함되며, ‘간호의 기술적인 면’ 요인에는 24개 항목으로 주사술과 상처간호기술, 기본 간호술 등의 내용이 포함된다. ‘간호기술의 적용’에는 암환자 관리, 고혈압 환자 관리, 뇌졸중 환자 관리, 당뇨간호 등 환자 간호를 포함하여 통증관리, 호흡운동, 노인 간호 등이 포함된 36개 항목으로 이루어져 있다. 각 요인의 평균평점은 표 2와 같아, 모든 요인이 3점 이상으로 중요하다고 표시한 정도가 높았다. 특히 ‘간호의 기술적인 면’ 요인은 평균 3.36점으로 매우 중요하다고 응답하였다. 각 항목별로 중요도 순서를 살펴보면, 100% 중요하다고 응답한 항목은 ‘교육기술’, ‘상담기술’, ‘면담기술’, ‘상처간호기술’, ‘육창간호기술’의 5개 항목이었으며, 95%이상 중요하다고 응답한 항목은 29개였다.

이를 요인별로 구분하면, ‘간호의 기술적인 면’과 ‘간호기술의 적용’에 해당되는 항목이 각각 11개 항목이며, 다음으로 ‘대상자/가족 사정’요인이 5개 항목, ‘법적 측면’요인 3개 항목, 그리고 ‘기본 가정간호’와 ‘대상자 간호관리’ 요인이 각각 2개 항목이었다.

대상자의 일반적인 특성인 근무기관, 연령, 교육정도, 직위, 근무경력, 부서별 근무 경험과 대상자가 인지한 가정간호 교육 내용의 중요도와와의 관

<표 2> 요인별 중요도 점수 분포

요인	범위	평균	표준편차
기본 가정간호	2.50 - 4.00	3.31	.113
법적 측면	2.50 - 4.00	3.32	.370
대상자/가족 사정	2.00 - 4.00	3.09	.383
대상자 간호관리	2.29 - 4.00	3.16	.381
간호의 기술적인 면	2.21 - 4.00	3.36	.446
간호기술의 적용	2.33 - 4.00	3.23	.407
계		3.24	.325

계를 살펴본 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3. 가정간호사가 인지한 실무수행능력

가정간호 수행능력을 파악하기 위하여 중요도와 같은 문항 100문항에 대하여 수행능력을 ‘전혀 못한다’에서 ‘매우 잘한다’의 4점 척도로 응답하도록 하였다.

수행능력 점수의 2.31점부터 3.95점으로 평균평점 2.87±.367점을 나타내어, 수행능력이 ‘약간 못한다’에서 ‘잘한다’의 분포를 보였다. 이를 중요도의 요인과 같이 6개 요인으로 구분한 결과 표 3과 같이, 간호의 기술적인 면에 대한 수행능력이 3.09점으로 가장 높았으며, 간호기술의 적용은 평균 2.72점으로 가장 낮았다.

각 항목별 수행능력 정도를 살펴보면 대상자의 90% 이상이 ‘잘한다’와 ‘매우 잘한다’에 해당되는 항목은 투약관리, 피하, 근육 주사술, 혈관주사술, 혈당측정기 사용, 유치도뇨관 삽입 및 관리, 상처간호기술, 비위관 삽입 및 관리기술, 구강간호, 목욕 및 피부간호, 욕창간호기술, 회음부 간호, 관장, 고혈압 환자 간호, 뇌졸중 환자 간호, 당뇨간호, 노인간호의 16개 항목이었다. 또한 수행능력이 낮은 것으로 대상자의 50% 이상이 ‘전혀 못한다’와 ‘약간 못한다’에 응답한 항목은 15개 항목으로 간호사 소진 예방법, 환자와 가족의 영적 사정, 환자와 가족의 정신과적 사정, 영아사정, 소아사정, 컴퓨터 사용 능력, 복막투석술, 무호흡 관찰기 사용 및 관리 기술, 후천성 면역 결핍증환자 간호, 영유아 간호, 아동간호, 가족폭력 대상자 간호, 물질남용환자 간호, 복막 및 혈액투석 환자 간호였다. 이들을 요인별로 구분하면, ‘기본가정간호’ 1개 항목, ‘대상자/가족 사정’ 5개 항목, ‘간호의 기술적인 면’ 2개 항목, 그리고 ‘간호기술의 적용’이 7개 항목이었다.

대상자의 일반적인 특성인 근무기관, 연령, 교육정도, 직위, 근무경력, 부서별 근무 경험과 대상자가 인지한 가정간호 수행능력과의 관계를 살펴본 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

〈표 3〉 요인별 수행능력 점수 분포

요 인	범 위	평균	표준편차
기본 가정간호	2.33-3.83	2.77	.307
법적 측면	2.00-3.83	2.77	.361
대상자/가족 사정	2.00-4.00	2.75	.391
대상자 간호관리	1.86-4.00	2.76	.391
간호의 기술적인 면	2.25-4.00	3.09	.411
간호기술의 적용	1.89-4.00	2.72	.434
계		2.87	.367

4. 가정간호사의 교육 요구도

대상자가 응답한 가정간호 교육의 중요도와 수행능력정도를 비교하여 교육요구 내용을 설정하였다. 요구도를 규명하기 위한 내용으로 중요도를 조사하여 평균평점 3.5이상인 항목을 추출한 결과 11개 항목으로 표 4와 같다. 이를 요인별로 살펴보면 ‘기본 가정간호’ 1개 항목, ‘법적 측면’ 1개 항목, ‘간호의 기술적인 면’ 7개 항목, 그리고 2개 항목은 ‘간호 기술의 적용’에 관한 것이었다.

〈표 4〉 중요도가 높은 항목

항 목	평균 ± 표준편차
욕창간호기술	3.66 ± 0.48
의료과오의 문제	3.63 ± 0.56
상처간호기술	3.58 ± 0.50
일반적 감염관리	3.57 ± 0.54
기관절개관 교환 및 관리	3.54 ± 0.52
뇌졸중 환자 관리	3.50 ± 0.53
호스피스 간호	3.50 ± 0.55
통증관리	3.50 ± 0.55
유치도뇨관 삽입 및 관리	3.50 ± 0.57
비위관 삽입 및 관리	3.50 ± 0.57
호흡기계 사용 및 관리 기술	3.50 ± 0.59

이는 Caie-Lawrence 등(1995)의 연구결과에서 가정간호사가 중요하다고 응답한 문항 중 의료과오의 문제, 가정간호 기관의 규정과 의료보험약관, 문서작성, 환자와 가족의 정신사회 사정, 교육기술, 대상자 간호관리를 위한 문제해결 능력, 상처간호기술, 뇌졸중 환자 간호, 울혈성 심부전 환자 간호, 노인간호, 영양관리의 11개 항목이 평균평점 3.0점 이상으로 일치하였으나, 평균평점

3.5점 이상을 기준으로 하였을 때 의료과오의 문제, 뇌졸중 환자 간호가 양 연구에서 모두 중요한 항목으로 지적되었다.

또한 중요도가 낮은 항목으로 평균평점 3.0미만인 항목은 총 11개 항목으로 표 5와 같으며, 이를 요인별로 살펴보면, ‘간호의 법적 측면’ 1개 항목, ‘대상자/가족 사정’ 7개 항목, ‘대상자 간호관리’ 1개 항목, 그리고 ‘간호기술의 적용’ 2개 항목이었다. Caie-Lawrence 등(1995)의 연구결과에서 평균평점 3.0점 미만으로 중요도가 낮다고 응답한 항목은 아동 간호, 서비스 조정, 영아 사정, 컴퓨터 사용 능력, 물질남용환자 간호에 관한 것이었다. 그러므로 이는 본 연구 결과에서 중요도가 낮은 항목 중 3개 항목인 영아 사정, 컴퓨터 사용 능력, 물질남용환자 간호와 일치하였다.

〈표 5〉 중요도가 낮은 항목

항 목	평균 ± 표준편차
다분야간 서비스 조정	2.95 ± 0.64
가족폭력 대상자 간호	2.94 ± 0.72
물질남용환자 간호	2.90 ± 0.71
모성 사정	2.89 ± 0.64
영아 사정	2.87 ± 0.71
가정환경 사정	2.85 ± 0.68
타인에게 간호사의 일 위임	2.85 ± 0.84
소아 사정	2.83 ± 0.70
가족 역동 사정	2.82 ± 0.60
컴퓨터 사용 능력	2.81 ± 0.64
가정 경제 사정	2.80 ± 0.68

수행능력의 평균평점이 3.5점 이상인 항목은 1개 항목(혈당측정기 사용법)으로 평균평점이 3.5 ± 0.55였으며, 평균평점이 3.5미만, 3.0점 이상인 항목은 34개 항목이었고, 3.0점 미만인 항목은 65개 항목이었다. 그러므로 평균평점이 2.5미만인 항목을 선정할 결과 총 11개 항목으로 표 6과 같다. Caie-Lawrence 등(1995)의 연구결과와 비교해 볼 때 본 연구결과 평균평점이 3.5점 이상으로 일치된 항목은 혈당측정기 사용이었다. 기타 수행능력이 높은 항목으로 주사술, 상처간호, 교육 기술이 있었고 이들 항목은 본 연구의 결과에서도 평균평점 3.0점 이상으로 수행능력이 높은 것으로

일치한다고 볼 수 있다. 반면 수행능력이 낮은 항목으로 Caie-Lawrence 등의 연구에서는 평균평점 2.5점 이하인 항목으로 건강증진, 눈, 귀, 코, 목 사정, 호흡기계 사정, 위장관계 사정, 간호과오, 복부사정, 간호사 소진 예방법에 관한 것이었다. 본 연구에서는 사정 영역을 다르게 선정하였으므로 사정 영역은 비교할 수 없었으나 간호사 소진 예방법은 일치하는 결과를 보였다.

본 연구에서 수행능력이 낮게 나타난 항목은 모두 현재 가정간호 시범사업에서 의뢰되는 환자의 질병군과 제공되는 서비스 내용과 비교하여 볼 때 실무에서 거의 사용되지 않고 있는 것으로 인한다고 볼 수 있다(황나미, 1996; 연세대학교 보건대학원, 1997; 서울시 간호사회, 1998).

〈표 6〉 수행능력이 낮은 항목

항 목	평균 ± 표준편차
영유아 간호	2.45 ± 0.79
간호사 소진 예방법	2.44 ± 0.71
소아 사정	2.33 ± 0.71
무호흡 관찰기 사용 및 관리 기술	2.32 ± 0.86
복막투석술	2.31 ± 0.89
영아 사정	2.28 ± 0.69
컴퓨터 사용 능력	2.23 ± 0.75
물질남용 환자 간호	2.13 ± 0.76
정신질환자 간호	2.12 ± 0.79
가족 폭력 대상자 간호	2.01 ± 0.72
후천성 면역 결핍증 환자 간호	1.88 ± 0.87

중요도가 높고 수행정도가 낮은 항목을 가정간호 교육 요구도가 있는 것으로 보고자 하였으나, 본 연구에서는 이들이 중복되는 항목은 없었으며, 중요도가 낮다고 응답한 항목 중 5개 항목이 수행정도가 낮은 항목과 일치하였고 각 항목은 소아 사정, 영아 사정, 컴퓨터 사용 능력, 물질남용환자 간호, 가족폭력 대상자 간호였다. 비록 본 연구결과 수행정도가 낮은 항목이 현재 가정간호에서 활용되지 않고 있는 내용이지만 앞으로 가정간호 대상자가 다양해질 경우 서비스로 제공될 가능성이 있다고 보여진다.

그러므로 가정간호 교육 요구도는 중요도가 높은 11개 항목(표 4)과 수행능력이 낮은 항목(표

6) 중 현재 가정간호 사업에서 의뢰대상자가 전혀 없어 서비스가 제공되지 않는 4개 항목인 무호흡 관찰기 사용 및 관리 기술, 물질남용 환자 간호, 가족폭력 대상자 간호, 후천성면역결핍증 환자 간호를 제외한 총 18개 항목을 요구도가 있는 것으로 볼 수 있다.

## V. 결 론

### 1. 요약 및 결론

가정간호사를 배출하기 위해 1990년부터 가정간호 교육이 시작된 이래 교육과정에 대한 공식적인 수정은 이루어지지 않았으며, 각 교육기관별로 교육과정을 수정하여 교육을 진행하고 있다. 또한 1, 2차에 걸친 가정간호 시범사업이 실시되고 있으나, 실무에 적용하기 위해 필요한 교육내용이 무엇인지 가정간호사를 대상으로 실시된 연구는 찾아볼 수 없었다. 그러므로 본 연구는 가정간호사의 현재 가정간호 시범사업 병원 및 지역사회 가정간호사업 기관에 근무하고 있는 가정간호사를 대상으로 그들이 인지하고 있는 가정간호 교육에 필요한 내용과 수행능력을 파악함으로써 가정간호 교육 내용의 개선방향과 가정간호사를 위한 계속 교육 내용을 제시하고자 하여, 1997년 8월부터 9월까지 1개월간 가정간호 시범사업을 시작한 37개 기관과 서울시 간호사회에서 실시하고 있는 가정간호사업, 그리고 시범사업 기관은 아니나 가정간호사를 고용하여 가정간호 사업을 실시하고 있는 종합사회복지관을 비롯한 8개 기관을 대상으로 우편을 통한 질문지 조사를 실시하였다. 질문지 107부가 배부되고 이 중 88부가 회수되었으며, 분석이 불가능한 2부를 제외한 86부가 분석에 사용되었다.

연구도구는 Caie-Lawrence, Peploski, Russell (1995)이 개발한 가정간호 교육 훈련 요구 조사 도구와 문정순(1991)의 가정간호 지식에 관한 교육자의 기대정도 측정도구를 가정간호 교육위원 6인이 수정, 검토한 후 최종 100개 문항을 선정하고 이를 중요도와 수행정도로 구분하였으며, 6개

요인으로 나누어 4점 척도로 사용하였다.

연구결과 응답자 86명 중 시범사업 근무 간호사 55명, 기타 가정간호기관 근무 간호사는 31명이었다. 이들의 가정간호기관 근무 경력은 최소 1개월부터 최대 6년으로, 평균 20.6개월이었다. 현재 가정간호 교육을 받고 있는 대상자가 7명으로 89.9%인 79명이 가정간호 교육과정을 이수하였다.

가정간호 내용의 중요도는 평균평점  $3.24 \pm 0.325$ 로 중요하다고 보는 정도가 비교적 높았으며, 전체 문항을 6개 요인인 '기본 가정간호', '법적 측면', '대상자/가족 사정', '대상자 간호관리', '간호의 기술적인 면', '간호기술의 적용'으로 구분하였을 때 '간호의 기술적인 면'이 중요도의 가장 높은 점수를 보였다. 또한 5개 항목인 교육기술, 상담 기술, 면접기술, 상처간호기술, 욕창간호기술은 100% 모두 중요하다고 응답하였고 95% 이상 중요하다고 응답한 항목은 29개였다.

가정간호 수행능력을 파악하기 위하여 중요도와 같은 문항을 '전혀 못한다'에서 '매우 잘한다'의 4점 척도로 질문한 결과 수행능력의 평균평점은  $2.87 \pm 0.367$ 로 수행능력이 '약간 못한다'에서 '잘한다'의 분포를 보였으며, 6개 요인으로 구분한 결과 '간호의 기술적인 면'에 대한 수행정도가 3.09점으로 가장 높았고, '간호기술의 적용'은 2.72점으로 가장 낮았다. 각 항목별 수행능력 정도를 살펴본 결과 16개 항목이 90% 이상 '잘한다'와 '매우 잘한다'에 해당되었고 대상자의 50% 이상이 '못한다'와 '전혀 못한다'로 응답한 항목도 15개 항목이 있었다.

가정간호사의 교육 요구도는 중요도와 수행정도를 비교하여 교육요구 내용을 설정하였다. 중요도 조사 결과 평균평점 3.5이상인 항목 11개를 추출하였고, 수행능력의 평균평점이 2.5점 미만인 항목은 총 11개 항목이었다. 교육 요구도를 중요도가 높고 수행정도가 낮은 것으로 볼 수 있으나, 본 연구에서는 중요도가 높고 수행정도가 낮은 항목 중 중복되는 항목은 없었고, 중요도가 높은 항목 모두와 수행정도가 낮은 항목은 모두 22개 항목이었다. 그러나 수행 정도가 낮은 항목 중 5개 항목은 중요도가 낮다고 응답한 항목과 일치하였

고 그 내용은 소아 사정, 영아사정, 컴퓨터 사용 능력, 물질남용환자 간호, 가족폭력 대상자 간호로 현 가정간호 시범사업에 의뢰되는 환자의 질병군과 제공되는 서비스 내용과 비교하여 볼 때 실무에서 거의 사용되지 않고 있는 것으로 기인된다고 볼 수 있다. 그러므로 앞으로 가정간호의 대상이 다양해질 경우 서비스로 제공될 가능성이 있는 항목들로 보아 수행능력이 낮은 항목 중 현재 우리나라 현실에서 가정간호에서 전혀 제공되지 않고 있는 서비스인 무호흡 관찰기 사용 및 관리 기술, 물질남용환자 간호, 가족폭력대상자 간호, 후천성면역 결핍증 환자 간호를 제외한 7개 항목을 포함하여 모두 18개 항목이 교육 요구도가 있는 것으로 볼 수 있다. 선정된 항목은 욕창간호기술, 의료과오의 문제, 상처간호기술, 일반적 감염관리, 기관절개관 교환 및 관리, 뇌졸중 환자 간호, 호스피스 간호, 통증관리, 유치도뇨관 삽입 및 관리, 비위관 삽입 및 관리, 호흡기계 사용 및 관리 기술, 영유아 간호, 간호사 소진 예방법, 소아 사정, 복막투석술, 영아사정, 컴퓨터 사용능력, 정신질환자 간호이다. 그러므로 이상에서 선정된 18개 항목에 대한 내용은 가정간호사를 위한 교육과정에 반드시 포함되어야 한다고 보며, 가정간호사를 위한 보수교육에 적용할 수 있으리라 본다.

## 2. 연구의 제한점

본 조사연구는 시기적으로 2차 가정간호 시범사업이 시작된 직후 실시되었으므로 1차 가정간호 시범사업을 시작하였던 병원에 근무하고 있는 가정간호사를 제외한 대상자의 가정간호 근무경력이 매우 짧고, 의뢰되는 대상자와 그들에게 요구되는 간호서비스 내용이 다양하지 않은 상태에서 연구가 진행되었으므로 중요도와 간호수행정도를 측정하는데 다소 무리가 있었다.

## 3. 제 언

본 연구 결과 다음의 내용을 제언한다. 첫째, 가정간호사를 대상으로 반복된 조사 연구가 필요

하다. 둘째, 가정간호사업이 확대된 후, 가정간호에서 제공되는 서비스가 좀더 다양해 진 후 조사 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 가정간호시범사업 보고서 (1997). 서울특별시 간호사회.
- 김조자 (1992). 가정간호사 교육. 간호학탐구, 2(2), 26-34.
- 김조자, 김조자, 강규숙, 이혜원, 전준영, 서미혜, 허혜경, 백희정 (1997). 가정간호총론. 현문사.
- 김조자, 강규숙, 한신희 (1999). 가정간호 실습교육 개선을 위한 일 연구-Y대학 가정간호 직무교육 과정을 중심으로-. 연세교육과학, 47(1), 97-110.
- 문정순 (1991). 간호사의 가정간호를 위한 교육요구 분석. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.
- 보건사회부 (1990). 보건사회부 고시 제 90-44호.
- 보건사회부 (1990). 의료법 시행 규칙 제 54조 4항.
- 보건복지부 (1997). 가정간호사 배출 현황. 미발간자료.
- 윤순영 (1995). 우리나라 가정간호 제도화 방안에 관한 고찰. 가정간호학회지, 2, 5-18.
- 서울대학교 보건대학원 (1990). 가정간호사업 개발 연찬회 보고서.
- 이혜원, 박정숙 (1992). 가정간호사 직무교육과정 -연세대학교 간호대학편-. 간호학탐구, 2(1), 90-99.
- 황나미 (1996). 병원중심 가정간호 시범사업 평가. 한국보건사회연구원.
- Alley, J. M., Donckers, S. W., King J. C. (1992). Integrating Experienced and Novice Nurses into Graduate Home Health Education. Journal of Nursing Education, 31(8), 357-360.
- Ark, P. D., Nies, M. (1996). Knowledge skills of the Home Healthcare Nurse.

- Home Healthcare Nurse, 14(4), 292-297.
- Bryant, S., & Cloonan, P. (1992). Graduate home health education: A survey of home health educators and agency personnel. Journal of Nursing Education, 31(1), 29-32.
- Burbach, C. A., Conrad, M. B., & Schumacher, K. L. (1995). Issues in Home Health Nursing Education. Home Healthcare Nurse, 9(4), 22-28.
- Caie-Lawrence, J., Peploski, J., & Russell, J. C. (1995). Training needs of home healthcare nurses. Home Healthcare Nurse, 12(2), 53-61.
- Carol, A. R. (1996). The educational preparation of nurses for home care nursing. 연세대학교 간호대학 가정간호연구소 합동학술대회 자료집, 125-131.
- de la Curze, F., Jacobs, A., & Wood, M. (1986). The educational needs of home health nurses. Home Healthcare Nurse, 4(3), 11-17.
- Duffy, S. A., Fairchild, N. (1989). Educational Needs of Community Health Nursing Supervisors. Public Health Nursing, 6(1), p 16-22.
- Hackbarth, D. P., Androwich, I. M. (1989). Graduate Nursing Education for Leadership in Home Care. Caring, February, 6-11.
- Kelly, C., Cowell, J. M. (1997). Surveying Public Health Nurses' Continunig Education Needs: Collaboration of Practice and Academia. The Journal od Continuing Education in Nursing, 28(3), 115-123.
- Libby, M. J., Snow, C. A., & Olson, R. C. (1994). Primary care nursing in home healthcare. Home Healthcare Nurse, 12(5), 39-42.
- Long, C. O. (1995). Home Healthcare, The Curriculum Mandate. Home Healthcare Nurse, 3(6), 46-50.
- Meyer, K. A. (1997). An Educational Program to Prepare Acute Care Nurses for a Transition to Home Health Care Nursing. The Journal of Continuing Education, 28(3), 124-129.
- Moor, P., Pace, K. B., & Repacz, K. (1995). Collaborative model for continuous education for home health nurses. The Journal of Continuing Education in Nursing, 22(2), 67-72.
- NAHC (1994). Home care utilization and expenditures 1994.
- Zink, M. R. (1989). Curriculum Analysis of Home Health Content in Associate Degree and Baccalaureate Degree Nursing Education. Public Health Nursing, 6(1), 8-15.
- 牛久保美津子, 川村佐和子, 星旦二, 長谷川美津子 (1995). 訪問看護婦の看護技術に対する教育ニーズ. 日本公衛誌, 11(42), 962-974.

### Abstract

Key concept : Home Care

### Education Needs for Home Care Nurse

Kim, Cho Ja\* · Kang, Kyu Sook\*  
Baek, Hee Chon\*\*

In 1990 Home Care Education Programs started when legislation established certification for Home Care Nurses. The Ministry of Health and Welfare proposed a home care education curriculum which has 352 class

\* Professor, College of Nursing, Yonsei University  
\*\* College of Nursing, Yonsei University

hours and 248 hours of 'family nursing and practice'. Though Home Care Education Programs have been offered in 11 home care educational institutes, there has been no formal revision for the home care education programs. Also a first and second home care demonstration projects have been carried out, but there has been no research on outcomes for home care education as applied in home care practice.

The purposes of this study were to identify the important content areas for home care nursing as perceived by home care nurses, and to identify their clinical competence in each of these areas, and from these to identify the education needs.

The sample was 107 home care nurses who were working in home care demonstration hospitals and community-based institutions which have been offering home care services. Responses were received from 88 nurses, comprising a 82.2% return rate, and 86 were included in the final analysis. The instrument used was a modification of the instrument developed by Caie-Lawrence et (1995) and Moon's(1991) instrument on home care knowledge. The instrument's Cronbach's coefficient was 0.982.

Among the respondents, 64% were working at home care demonstration hospitals and 36% were working at community-based institutions. Their home care experiences were from one month to six years, with a mean of 20.6 months.

The importance rating for home care edu-

cation content was 3.42 0.325, which means importance was rated relatively high. Technical aspects of home care were identified the most important. Five items 'education skill', 'counseling skill', 'interview skill', 'wound care skill', 'bed sore care skill' received 100% importance ratings.

The competency rating was 2.87 0.367 and 'technical aspects of home care' was the highest, and 'application to home care skill' was the lowest.

Home care nurses' education needs were identified and compared to the importance ratings and competency ratings. Eleven items were identified as the highest in the importance areas and eleven items were in the lowest competency areas. High importance ratings matched with low competency ratings determined training needs, but there was no matching items in this study. In the lowest competency areas four items were excluded, because of not being applicable in current home care practice. Therefore total eighteen items were identified as home care education needs. These items are 'bed sore care skill', 'malpractice', 'wound care skill', 'general infection control', 'change and management of tracheostomy tubes', 'CVA patient care', 'Hospice care', 'pain management', 'urinary catheterization and management', 'L-tube insertion and managements', 'Respirator use and management skill', 'infant care', 'prevention to burnout', 'child assessment', 'CAPD', 'infant assessment', 'computer literacy', and 'psychiatry patient care'.