

2014년도 성인간호학회 동계학술대회 및 정기총회
**간호전문직 발전을 위한
간호교육 제고**

- ❖ 일시 : 2014년 12월 5일(금) 9:30~16:00
- ❖ 장소 : 서울대학교 간호대학 강당
- ❖ 주최 : 성인간호학회

KOREAN SOCIETY OF ADULT NURSING



|인사말|

올해를 마감하는 12월의 첫날에 첫눈이 아름답게 내려 우리의 마음을 포근하게 감싸주고 있는 것처럼 회원 여러분에게도 따뜻하고 좋은 일로 가득한 12월이 되길 바랍니다.

2014년을 마무리하는 바쁜 일정에도 성인간호학에 대한 사랑으로 전국에서 오셔서 이 자리에 함께 하신 회원여러분 반갑고 감사드립니다. 바쁘신 중에서도 학술대회에 오셔서 축하를 해주신 임숙빈 한국간호과학회장님과 박현애 전국간호대학(과)장 협의회장님께 깊은 감사를 드립니다.

최근 우리 간호계와 간호학 교수님들은 간호교육기관 인증평가로 참 어려운 시기를 지내고 있기에 안타까운 마음입니다. 이를 위해 학회의 역할이 필요함을 절감하고 있습니다. 이보다 더 중대한 문제는 논란 중에 있는 간호인력 개편입니다. 우리 모두의 염원이었던 간호교육 4년제 일원화가 아직 진행되고 있는 상황에서 '2년제 간호보조인력' 체계도입은 간호교육의 하향평준화와 간호수준의 저하는 물론 심각한 환자 안전문제와 국민 건강권 침해를 야기할 것입니다.

한국간호과학회 및 8개 회원학회는 간호인력에 대한 논의가 현 간호사를 포함한 예비 간호사의 미래를 운명 짓는 매우 중대 사안임을 밝히고 간협이 정부의 간호인력 개편안을 적극 저지해주시기를 요청하는 성명서를 발표하였습니다. 또한 이 문제에 관해 정확히 알고 싶다는 많은 회원들의 요청에 따라 '간호전문직 발전을 위한 간호교육 제고'를 주제로 선정 하였습니다. 이를 위해 관련분야에 대해 깊은 이해를 가지신 대한간호협회 서순림 부회장님, 연세대 김소선 교수님, 서울대 김진현 교수님을 모시어 토론의 장을 마련하였습니다.

오늘 강연을 흔쾌히 수락해주신 서순림 부회장님, 김소선 연세대 교수님, 김진현 서울대 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 또한 학술대회를 성심으로 준비해주신 임원 한분 한분께도 감사드리며 편안한 장소를 제공해주신 박현애 학장님께 감사드립니다.

오늘 회원 여러분의 적극적인 의견개진으로 간호의 미래를 결정할 간호인력 개편에 대한 바른 인식을 갖는 귀한 토론의 장이 되길 바라며 참여해주셔서 감사드립니다.

2014년 12월

성인간호학회장 **조 경 속**



2014년도 성인간호학회 동계학술대회 및 정기총회
간호전문직 발전을 위한 간호교육 제고

일시 : 2014년 12월 5일(금) 9:30~16:00 장소 : 서울대학교 간호대학 강당

시간	내용	연자
9:20~9:40	등록 및 포스터 부착	
사회: 오익금 학술위원장(연세대학교)		
9:40~10:00	개회사	조경숙 회장(성인간호학회장/가천대학교)
	축사	임숙빈 회장(한국간호과학회장/울지대학교)
	축사	박현애 회장(전국간호대학(과)장협의회장/서울대학교)
10:00~11:00	간호협회의 간호전문직 발전을 위한 교육전략	서순림 교수(대한간호협회 제2부회장/경북대학교)
11:00~12:00	간호전문직 발전 방향과 간호교육: 국제동향	김소선 교수(연세대학교)
12:00~13:30	점심 및 Poster Session	
13:30~14:30	간호전문직 발전을 위한 간호인력 개발	김진현 교수(서울대학교)
14:30~15:15	논문발표	
	중도척수장애인의 삶의 질에 미치는 영향 요인	황혜민 교수(부천대학교)
	병동 간호사를 대상으로 한 섬망간호 훈련 프로그램의 효과	김문자 책임간호사(부민병원)
	성인 중기 과체중·비만여성의 건강상태에 대한 주관적 인식	신나미 교수(고려대학교)
15:15~15:20	휴식	
15:20~15:50	정기총회	조경숙 회장
15:50~16:00	우수연구시상 및 폐회	조경숙 회장



2014년도 성인간호학회 동계학술대회 및 정기총회
간호전문직 발전을 위한 간호교육 제고

☞ 일시 : 2014년 12월 5일(금) 9:30~16:00 ☞ 장소 : 서울대학교 간호대학 강당

간호협회의 간호전문직 발전을 위한 교육전략	01
간호전문직 발전방향과 간호교육 : 국제동향	05
간호전문직 발전을 위한 간호인력 개발	37
구두발표	59
중도척수장애인의 삶의 질에 미치는 영향 요인	61
병동 간호사를 대상으로 한 섬망간호 훈련 프로그램의 효과	73
성인 중기 과체중·비만여성의 건강상태에 대한 주관적 인식	89
포스터발표	103



2014년도 성인간호학회 동계학술대회 및 정기총회
간호전문직 발전을 위한 간호교육 제고

일시 : 2014년 12월 5일(금) 9:30~16:00 장소 : 서울대학교 간호대학 강당

간호협회의 간호전문직 발전을 위한 교육전략

• • •

서순림 교수

경북대학교/대한간호협회 제2부회장

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.



2014년도 성인간호학회 동계학술대회 및 정기총회
간호전문직 발전을 위한 간호교육 제고

일시 : 2014년 12월 5일(금) 9:30~16:00 장소 : 서울대학교 간호대학 강당

간호전문직 발전 방향과 간호교육 : 국제동향

• • •

김소선 교수

연세대학교

간호전문직 발전방향과 교육: 국제동향

김소선(연세대학교)

The Future of Nursing: Leading
Change, Advancing Health

Institute of Medicine

2010

The Future of Nursing

- 2008년 미의학국의 주관
- (전)보건복지부 장관(Donna E. Shalala: 마이애미 대학교 총장)을 위원장으로 하여 18명의 다학제 전문가로 구성된 위원회
- 2년간의 논의 후 2010년 10월
'The future of nursing: Leading change, Advancing health'제목의
650여쪽의 보고서 발간
- 목적: Recommendations to be translated into action
- 36개 주에서 Campaign 진행/보고 중

Key messages

1. 간호사는 자신의 교육과 훈련의 전 범위를 실무에 적용
2. 지속적인 학문적 성장을 위해 상위수준의 교육과 훈련 받음
3. 간호사는 미국의 건강관리체계를 재구성함에 있어 의사와 다른 건강관련전문가와 full partners로 참여
4. 효과적인 인력계획과 정책결정을 위한 자료수집과 정보구축 목적의 하부구조의 개선

Recommendation 1

- 실무범위에 대한 장애요인 제거
- 의료서비스체계와 실무환경의 개선 및 재구성, 연구 등을 리드하고 확산하는데 간호사의 참여 기회 확보(예: 성과연구, 연구비 수주, 장비구입 및 개발과 평가 시 참여, 비즈니스 관련 교육)
- 신규간호사를 위한 residency programs 운영
- 졸업 후 5년 이내 BSN 취득

#1에 대한 구체적 전략

- Quality of care depends to a large degree on nurses
Safe, effective, compassionate, holistic, coordinated way의 간호제공
- 간호의 목적-대상자의 신체적, 사회적, 정신적, 영적 욕구의 충족
- 간호실무의 범위-건강증진, 질병예방, 질병회복
- 전략:
 - Innovator in health care
 - 질관리
 - Evidence-Based Practice(EBP)
 - 간호사/전담/전문간호사 역할의 분석, 재정립 또는 정립 (reconceptualizing)-Written statement화
 - 환자전달체계의 재구성
 - 만성질환자 와 노인환자를 위한 Care coordination-discharge nurse, telenurse, homecare nurse(multidrug patient) 활용

Interdisciplinary Nursing Quality Research Initiative(INQRI)

- 2005년 Robert Wood Johnson 기금으로 시작
- 목적:
 - 표준에 근거한 간호실무를 파악하여 안전하고 질 좋은 간호를 제공
 - 환자, 가족, 지역사회에 대한 간호의 기여 증명
- 내용: Medication error, 욕창, 낙상, 통증, 감염률, 퇴원시 전환 스트레스, 퇴원후 증상관리, 응급실/외래 내원율, 중심관 관련 혈액감염률, 합병증 발생률, 간호인력구성, 근무시간 등

National Database Nursing Quality Indicators(NDNQI)-1

- The nation's only and the largest nursing registry
- 병동 수준의 구조, 과정, 성과평가에 대한 4분기, 년 단위 보고
- 1100기관 참여

내용:

- Nursing Hours per Patient Day**
- Nursing Skill Mix**
- Nurse Turnover Rate*
- RN Education/Certification
- RN Survey with
 - Practice Environment Scale*
 - Job Satisfaction Scales

National Database Nursing Quality Indicators(NDNQI)-2

- Assault/Injury Assault Rates
- Catheter-Associated Urinary Tract Infection Rate*
- Central Line-Associated Blood Stream Infection Rate*
- Fall/Injury Fall Rates**
- Hospital*/Unit Acquired Pressure Ulcer Rates
- Pain Assessment/Intervention/Reassessment Cycles Completed
- Peripheral IV Infiltration Rate
- Physical Restraint Prevalence*
- Ventilator-Associated Pneumonia Rate*

Nurse residency program(JC)

- 업무의 조직화/우선순위 결정
- 환자, 보호자, 의사, 다른 직종과의 의사소통
- 리더십
- 술기
- technology
- 지역사회 자원

Recommendation 2

- 2020년 까지 박사학위 소지자 2배-간호대 교수, 연구자, 과학자 확보
- 평생교육 운영-간호대학과 협동으로 양자간 win-win 전략
- 건강서비스의 개선을 위한 간호사의 리더십 훈련
- 직능별 인력확보와 인적구성을 위한 자료수집/ 분석을 위한 인프라 구축

#2에 대한 구체적 전략

- 학사학위 또는 상위학위
- 보완영역: 노인, 리더십, 보건정책, 시스템 개발 및 변화, 연구, 근거기반 실무, 팀웍, 협동, 지역사회 건강, 테크놀로지
- 간호사 계속 교육-의사소통, 갈등해결(evidence-based solution), 협상
- 의료환경의 변화를 반영한 교육(post-graduate education)

Recommendation 3

- Full Partner in everyday practice
 - 독립적 전문직업인으로서의 가치인정
 - 상호존중
 - 협동(건설적인 의사소통과정-Kinnaman & Bleich, 2004),
→ 환자의 문제파악, 해결, 차후 계획수립
- 정책결정에 대한 참여-주 접점부서(예, EMR)
- 전제조건:
 - Empowerment
 - Leadership competencies at all levels
 - 학생주도의 다학제간 조직(예, Health Students Taking Action Together-Health STAT)에 의한 capacity building

Recommendation 4

Infra 구축

- 직종간 역할/ 업무범위 합의
- 다학제간 수요공급 추계 연구
- 의료보건 정책에 대한 다학제간 연구
- 인력훈련과 평가

한국의 보건의료환경

보건의료환경의 변화(1)

- 노인인구의 증가
- 생활습관의 변화
- 대사성 질환 증가
- 만성질환화
- 복합질환화
- 다학제간 접근
- 대학병원에 대한 환자집중
- 대학병원의 전 병동 중환자실화

보건의료환경의 변화(2)

- 근거기반 실무
- 환자의 권리 주장 강화
- 의료서비스의 질적수준 향상
- 의료비용의 상승
- 지방병원 및 중소병원 운영악화
- 의료인력의 수급제한/전공의 감축
- 의료기술의 발전

전공의 수 감축/근로조건 개선

- 배경: 미충원 및 과잉공급 문제 해결
지역병상의 내실화
전공의 근로환경 개선
- 2013-2015년 800명 감축(3100명)
2013년 350명
2014년 250명
2015년 200명
- 근무조건
 - 4년차: 주 80시간(최대 88시간), 주 3회 당직초과 금지, 휴가 연14일
 - 전 년차: 연속근무 36시간 초과 금지, 수련시간 최소 10시간 휴식, 4주 평균 주당 1일(24시간) 휴일, 응급실 수련 12시간 교대
 - 인턴, 1년차: 당직수당 지급

→ 전문간호사의 역할 정립 및 확대의 기회

3대 비급여 개선(안)

1. 상급병실료

- 상급종합병원 일반병상 의무비율
50%→70% 확대
- 일반병상 현행 6인실→4인실까지 확대
- * 보존:
 - 기본입원료 3% 인상
 - 5인실 130% 추가, 4인실 160% 추가신설
 - 특수병상(중환자실, 무균치료실, 격리실, 신생아실, 격리실, 납차폐입원실) 추가인상

3대 비급여 개선(안)

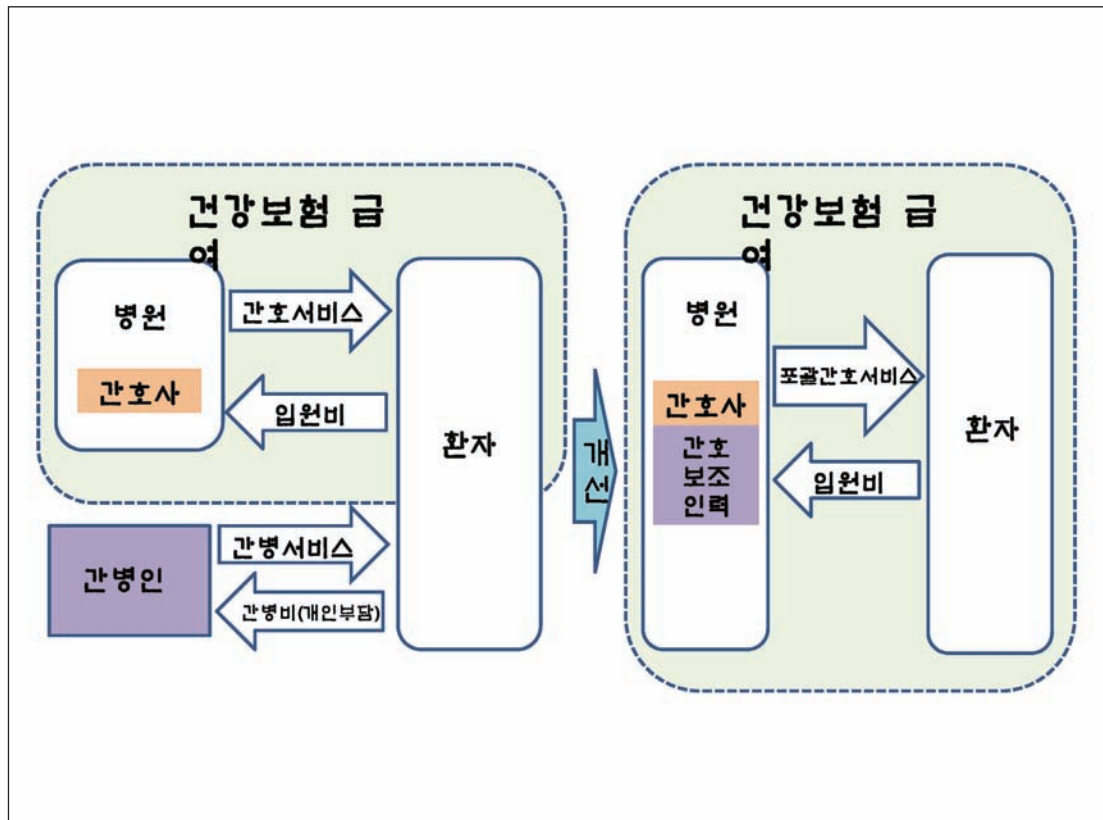
2. 선택진료 제한

- 선택진료비 수입 1조 5478억원, 진료수입의 8%
- 상급종합병원 - 전문의 자격 후 5년 이상경력의 조교수 이상
- 자격자의 80%→50% 범위 내에서 결정
- 선택진료에 대한 본인부담금 감소

3대 비급여 개선(안)

3. 간병비

- 포괄간호서비스(보호자 없는 병동)제공
- 공공병원, 지방중소병원부터 단계적 실시
- 2018년 전 병원에 적용
- 간호인력확충: 간호대 정원 지속적 증원
- 간호보조인력(간호조무사) 적극활용
- 야간, 휴일전담 간호사도입
- 교대근무제, 탄력근무제 도입



포괄간호서비스 (중앙일보 10월 22일자)

- 제목: 하루 간병비 6만원에서 5000원으로 줄어든다
- 소제목:
 - 간병인 대신 간호사가 환자수발
 - 내년 1월부터 원하는 병원부터 포괄간호서비스 실시
 - 간병인 사라지고 간호사, **간호조무사** 등 간호인력이 제공
- 전국의 중소병원(100병상이상) 1570개 대상, 예산 4790억원, 전면시행 3조원, 2018년에는 대학병원으로 확대
- 부족한 간호인력이 문제이나 2017년 간호대 졸업생이 11,000이 늘어나 크게 문제 없을듯

간호교육

국가별 간호교육제도

국가	학제
미국	<ul style="list-style-type: none"> • 4 years Bachelor's degree course BSN (university) • 2 years Associate degree ADN (diploma) (Community college) • 3 years Hospital school diploma (Hospital school of nursing) • 1 year Licensed practical nurse (diploma) (Community college)
영국	<ul style="list-style-type: none"> • 4 years Bachelor honours degree courses • 3-4 years Bachelor degree courses • 3 years Diploma courses

출처: ICN(2013). Nursing Workforce Profile 2013.

국가별 간호교육제도

국가	학제
홍콩	<ul style="list-style-type: none"> • 5 years Bachelor of Science in Nursing • 3-4 years RN(Registered Nurse) • 2 years EN(Enrolled Nurse)
필리핀	<ul style="list-style-type: none"> • 4 years Bachelor's degree course BSN
태국	<ul style="list-style-type: none"> • 4 years Bachelor's degree course BSN • 2 years TN(Technical Nurse)
중국	<ul style="list-style-type: none"> • RN 4-5years Bachelor degree courses • RN 3 years Higher Diploma courses • RN 3 years Diploma courses

출처: ICN(2013). Asia Nursing Workforce Profile 2013.

American Association of College of Nursing(AACN)

- Nursing: the biggest impact on a transformation of healthcare delivery to a safer, higher quality, and more cost effective system
- Professional: the formation of a professional identity and accountability for one's professional image
- AACN Board of Directors: baccalaureate education is the minimum level required for entry into professional nursing practice in today's complex healthcare environment
- * American Organization of Nurse Executives and the American Hospital Association: the educational preparation of the nurse should be at the baccalaureate level

Health related environment U.S.A

- Patients are more diverse and more global in nature
- Older adult population
- Environmental threats, lifestyles changes
- Chronic illness/complex health problems
- Multidisciplinary approach
- Enhanced technological and therapeutic interventions
- Patient access to healthcare information
- Cultural competencies
- Scientific advances in the areas of genetics and genomics,

Assumptions for BSN-prepared generalist

The baccalaureate generalist graduate is prepared to:

- Practice from a holistic, caring framework
- Practice from an evidence base
- Promote safe, quality patient care
- Use clinical/critical reasoning to address simple to complex situations
- Assume accountability for one's own and delegated nursing care
- Practice in a variety of healthcare settings
- Care for patients across the health-illness continuum
- Care for patients across the lifespan
- Care for diverse populations
- Engage in care of self in order to care for others
- Engage in continuous professional development

The Essentials of Baccalaureate education for Professional Nursing(2008)

• Concepts:

환자 중심, patients' differences, values, preferences/needs, coordination of continuous care, listening to & communicating with, educating patients/ caregivers regarding health/wellness/disease management/ prevention, 다학제팀, 근거기반실무, 질향상, 환자안전, 정보, 임상추론/비판적 사고, 유전학, 문화적 민감성, 전문직관, 생애주기별 실무

• Roles:

Provider of care(Advocates, Educator)
 Designer/manager/coordinator of care
 Member of a profession

The Nine Essentials(outcomes) baccalaureate nursing education(1)

1. Liberal Education for Baccalaureate Generalist Nursing Practice
 - 1) The sciences include:
 - physical sciences (e.g., physics and chemistry)
 - life sciences (e.g., biology and genetics)
 - mathematical sciences
 - social sciences (e.g., psychology and sociology)
 - 2) The arts include:
 - fine arts (e.g., painting and sculpture)
 - performing arts (e.g., dance and music)
 - humanities (e.g., literature and theology)
2. Basic Organizational and Systems Leaderships for Quality care/Patient Safety
3. Scholarship for EBP(translation of current evidence into one's practice)

The Nine Essentials(outcomes) baccalaureate nursing education(2)

4. Information Management and Application of Patient Care Technology
 - Patient care technologies (e.g., patient monitoring, equipment, patient identification systems, drug alerts and IV systems, and barcoding)
 - EMR
 - Communication devices (telehealth)
 - Data management , security, regulatory requirements(confidentiality)
 - Application of relevant data to patient care
 - Online literature searches(evidence-based practice)
 - Web-based learning
 - Technology for virtual care delivery and monitoring
 - Nursing workload measurement
 - Information literacy

Virtual care simulation



The Nine Essentials(outcomes) baccalaureate nursing education(3)

5. Health Care Policy, Finance, and Regulatory Environments
6. Interprofessional Communication and Collaboration
7. Health promotion and disease prevention
8. Professionalism and Professional Values-altruism, autonomy(self-determination), human dignity(worth and uniqueness), integrity(code of ethics), and social justice(fair treatment)
9. Baccalaureate Generalist Nursing Practice

Post-baccalaureate nurse residency programs

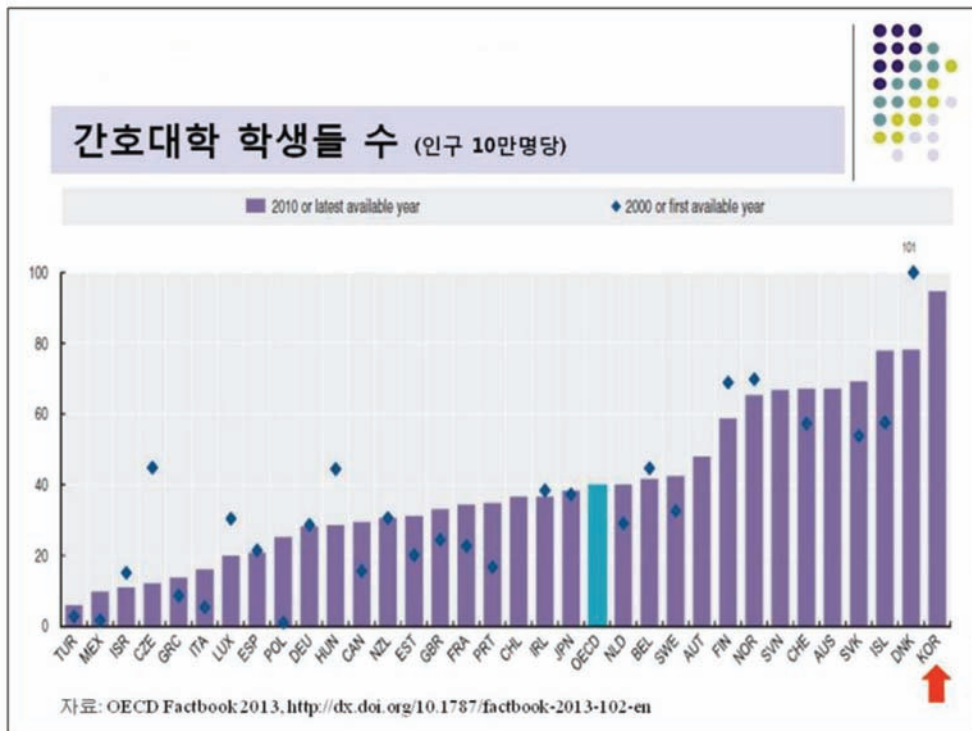
- Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE): autonomous accrediting agency
- Nurse residency programs were developed to improve quality of patient care by providing additional training and support to the new baccalaureate nursing graduate.
- The purpose is to support the development of competent professionals who will provide patient care leadership at the bedside.

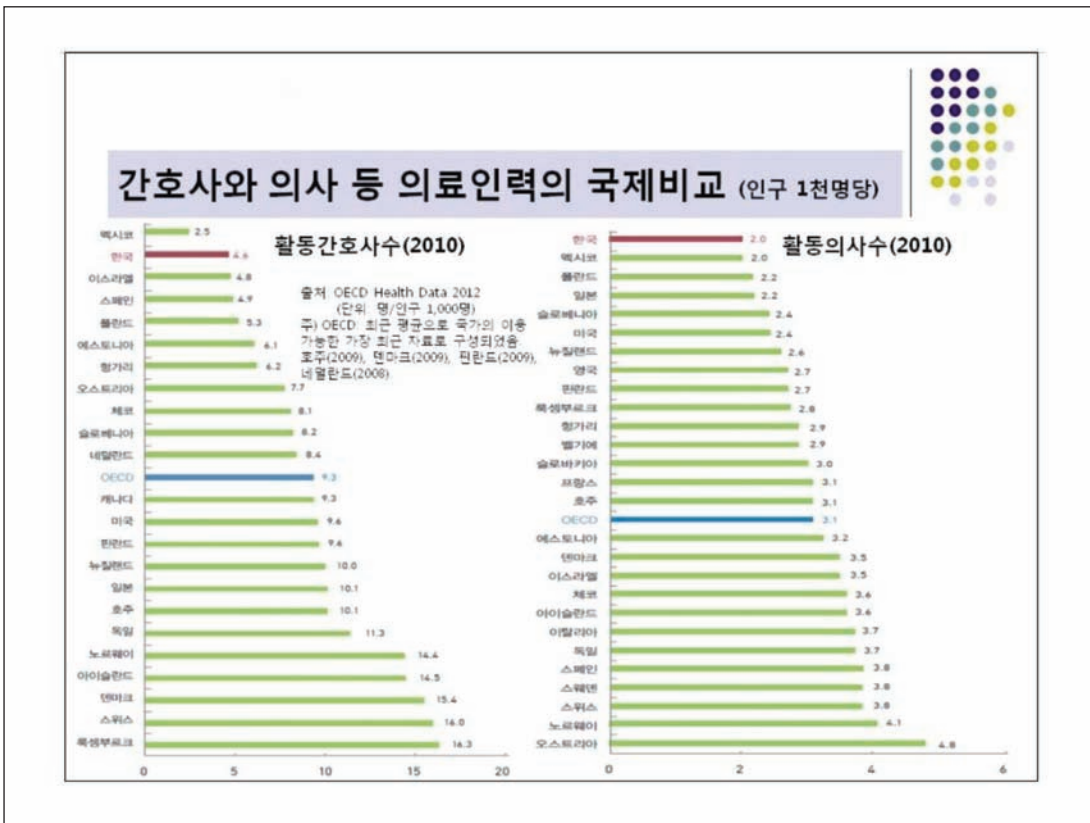
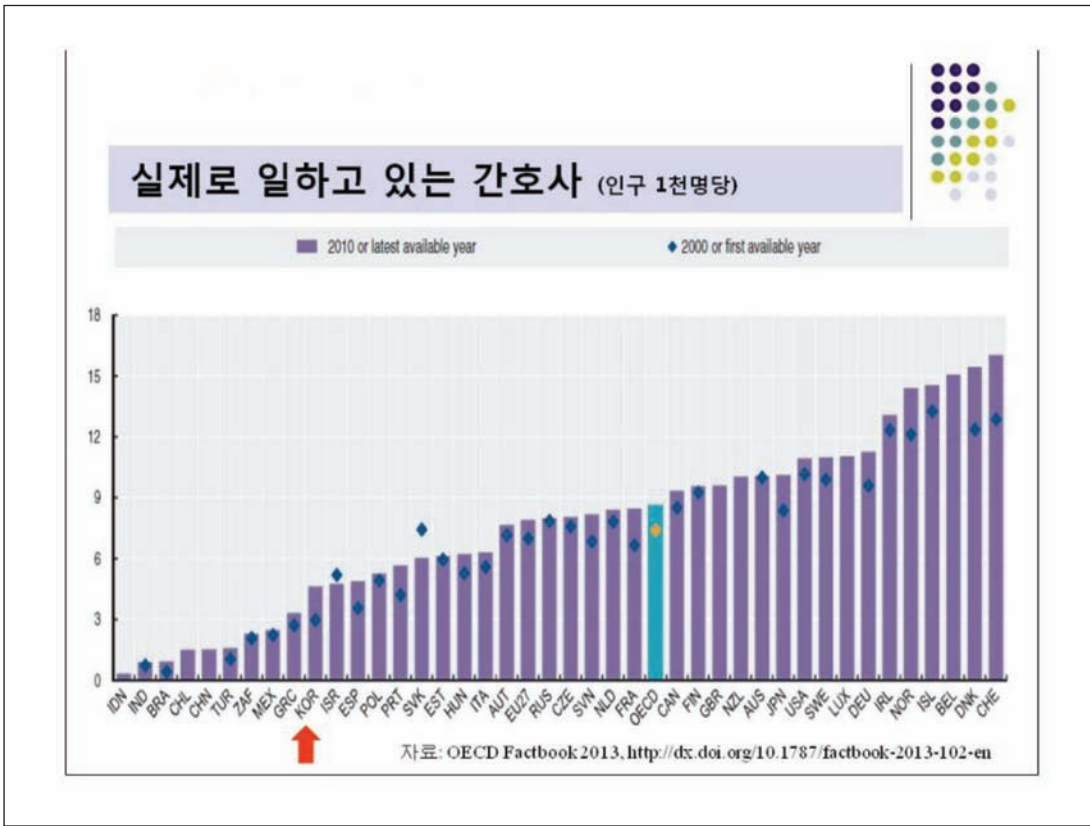
연도별 간호교육기관수, 입학정원, 입학생수, 졸업생수 추이 (2007 - 2014)

연도	교육기관 ^a			입학정원 ^b			실제 입학생수 ^b			졸업생 ^b		
	전문대	대학	계	전문대	대학	계	전문대	대학	계	전문대	대학	계
2007				7610	3371	10981	9086	3755	12841	8813	3726	12539
2008	59	74	133	7610	4141	11751	9210	4245	13455	8636	3741	12377
2009	59	86	145	7610	4633	12243	9927	5253	15180	8759	3724	12483
2010	71	104	174	8075	5746	13821	10805	6482	17287	8850	4333	13183
2011	74	110	185	8420	6634	15054	11497	7375	18872	9135	4686	13821
2012	55	146	201	8814	7976	16790	12458	8889	21347	9043	5075	14118
2013	46	154	201	8958	8458	17416	12240	9342	21582	8493	5967	14460
2014	40	161	201	9217	8839	18056	13445	9745	23190			

자대 병원이 있는 간호학과

•가천대, 가톨릭대, 강원대, 건국대, 건양대, 경북대, 경상대, 경희대, 계명대, 고려대,고신대, 관동대, 단국대, 대구가톨릭대, 동국대, 동아대, 부산대, 서남대, 서울대,성균관대, 순천향대, 아주대, 연세대, 연세대(원주), 영남대, 울산대, 원광대, 을지대,이화여대, 인제대, 인하대, 전남대, 전북대, 제주대, 조선대, 중앙대, 충남대, 충북대,차의과학대, 한림대, 한양대 (총 41개교)





간호인력개편(안)의 전개

- 2011년 7월 국제대학에 2년제 간호조무과 신설 공고
- 법제처의 유권해석을 거쳐 2012년 1월에 학생모집
(경쟁률 6.45:1)
- 국무총리실 산하 규제개혁위원회 : 전문대학 내 간호조무과 설치유보를 간호인력개편을 전제로 2017년 12월 까지 유효기간을 둠
- 2012년 9월 간호협회 대표 2명을 포함한 보복부 TF구성 및 운영
- 2013년 2월 14일 복지부의 간호인력개편(안)이 발표됨

주요 내용

- **간호인력 구성 체계: 3단계 개편 (단계별 명칭은 추후 확정)**
 - 간호인력: 간호사, 1급 실무간호인력(2년제), 2급 실무간호인력
- **간호인력 업무 범위**
 - **간호사** : 독립적 간호업무와 의사의 지도·감독 하에 진료보조 업무
 - **1급 실무간호인력**: 간호사의 지도·감독 하에 간호보조업무를, 의사 또는 의사의 위임을 받은 간호사의 지도·감독 하에 진료보조업무
다만, 의원급에서는 **독립적 간호업무와 의사의 지도·감독 하에 진료보조 업무**
 - **2급 실무간호인력**: 간호사의 지도·감독 하에 간호보조업무를, 의사 또는 의사의 위임을 받은 간호사의 지도·감독 하에 진료보조업무
다만, 의원급에서는 **간호사(1급 실무간호인력)의 지도·감독 하에 간호보조 업무를, 의사 또는 의사의 위임을 받은 간호사(1급 실무간호인력)의 지도·감독 하에 진료보조 업무를 담당**
 - 지도·감독 하에서도 위임이 불가능한 업무를 별도로 열거

관련 연구 용역 실시	○ 간호인력 개편안 도입방안 연구 ▪ 간호인력 근무 현황 실태조사를 통해 간호인력 간 역할 범위(직무기술서) 구체화 ▪ 양성체계-교육과정-시험과목-경력상승체계 마련 ▪ 보수교육, 면허 신고 등 면허관리 방안 마련	'13년
	○ 간호인력 수급 추계 연구 ▪ 의료수요 변화 분석 및 요양기관 종별, 지역별, 간호인력 수요·공급 추계를 통해 정원 산정 기준 마련 ○ 간호인력 별 교육과정 개발 및 교육기관 지정·평가 기준 마련	'14년
	○ 간호 인력별 국가시험 운항 개발 및 모의 테스트 ○ 간호조무사 전환 교육 과정 및 평가 도구 개발 ▪ 간호조무사 전환자 수요 조사 실시 및 교육과정 개발, 전환 시험 운항 개발 및 모의 테스트 실시 ▪ 전환 교육 실시기관 지정 기준 마련	'15~'16년
법령 개정 및 운영 규정 마련	○ 「의료법」 개정 ▪ 간호인력 간 역할, 자격취득, 면허관리, 경력상승 등을 명시 ○ 「의료법」 시행령·시행 규칙 및 「간호조무사 및 유사 의료업자에 관한 규칙」 등 하위법령, 「정신보건법」 등 관련 법령 정비	'13년 하 ~'14년 상 '14년 하
대외 홍보	○ 간호인력 개편방안 및 「의료법」 개정안 대국민 홍보 ○ 의료기관 운영 지침 및 지자체 지도·감독 가이드 라인 마련	'14년 '17년
교육기관 지정 및 시험실시	○ 교육기관 지정 및 정원 배정, 신입생 입학('18년) ▪ 3년대 간호대학 4년제 전환 계획 조사 ▪ 18년 대학 입학 정원 배정 ▪ 간호조무사 전환 교육 기관 지정 ○ 교육기관 별 새로운 간호인력 체계에 따른 교육 과정 운영 준비	'16년 상 '16년 8월 '16년 하 '17년
	○ 간호조무사 전환 및 신규 양성자 국가 자격 시험 실시 ▪ 18년 신입생 배출 시기에 맞춰 국가시험 추진	'18년~ 계속

간호인력개편(안)

현행		2018년 이후
간호사(3, 4년제-30만명)	4년제 일원화 완료(2015)	학사학위 간호사
간호조무사(학원, 특성화고-53만명)	<ul style="list-style-type: none"> - 인력별 업무범위 구분 - 인력별 교육과정 개발 - 인력별 국시문항개발 및 모의시험 - 간호조무사 대상 1급 전환 희망자 조사 - 의료법 개정(2014) - 교육기관지정-2년제 전환희망 3년제 간호대학 조사(2016) - 2018년 입학정원 배정 	1급 실무간호인력(2년제 전문대) 2급 실무간호인력(학원, 특성화고)

간호조무사의 요구

- 현 간호업무 중 위임가능한 내용을 명시
- 2년제 1급 실무간호인력(LPN)제 도입
- 자격증을 면허증으로, 간호등급에 포함

1차 간호인력개편 협의체(비공개)

- 주최: 보건복지부
- 참가: 대한간호협회, 대한간호조무사협회, 대한병원협회, 대한의학회
- 내용: 174개의 간호활동 대상
 - 위임가능 일치 51개
 - 위임불가 일치 26개
 - 위임불가 다수의견 23개
 - 위임가능 다수의견(간협만 반대) 54개
 - 쟁점사항 20개(간협반대, 조무사협회 찬성, 병협 또는 의학회 반대)
- * 위임가능 예상 수: 125/174
- 결정: 4개 단체대표에게 위임가부를 물음
4개 단체중 3개 단체가 동일한 의견이면 다수의견으로 하여 채택함

위임가능

- 신체계측
- 호흡관리(기침, 심호흡)
- 객담연화요법
- 경구적 식사제공
- I & O측정
- 배뇨유도
- 기저귀교환
- 배설물 처리
- ROM, 근력강화운동 등
- 정형외과적 기구 적용 및 제거
- 체위변경
- 사망환자 처치
- 위생관리(손발톱 깎기, 면도삭모, 침상목욕, 회음부간호, 환의착용)
- 피부상태 관찰
- 외용약 도포, 점적투여, 좌약투여
- 기타

위임가능 다수(간협만 반대)

- 호흡양상 관찰 및 측정(호흡수, 산소포화도 등)
- 산소요법실시(비구강 튜브, 마스크, 산소후드 등)
- 정맥환류 관리(탄력스타킹, DVT, SCD적용 등)
- 영양상태 관찰 및 측정
- 위장관 관리 및 제거(patency, 위치 확인, 기능평가)
- TPN주입
- 배뇨 및 배변 상태 및 측정
- 단순도뇨실시
- 유치도뇨관 삽입, 제거
- 방광루 및 요루 배액관리(세척, 소독, 감염 및 합병증 관찰)
- 장루관련간호하기(세척, 소독, 감염 및 합병증 관찰)
- 기타 배액관 관련 간호(흉부 및 뇌실내 배액관 제외)
- 감각, 지각변화 관찰 및 측정
- 정서적 지지
- 호스피스 관련 간호
- 통증 및 불편감 관찰 및 측정

2차 간호인력협의체 구성(안)

구분	소속	비고
보건복지부	보건의료정책관	위원장
	의료자원정책과장	간사
1차 협의체 참여단체	대한간호협회	
	대한간호조무사협회	
	대한병원협회	
	대한의학회	
교육부	전문대학정책과	
	평생학습정책과	
보건의료단체	대한의사협회	
시민단체	경제정의실천시민연합	
	한국환자단체연합회	
간호조무사양성기관	전국특성화고 간호교과위원회	
	전국간호학원협회	
	한국간호조무사교육자협회	

간호인력협의체 운영계획

연번	논의안건	비고
1	· 미국·일본의 간호 관련 제도 및 국내 의료기관 업무분석 결과 중간 보고 (연구팀) · 위원회 운영 방향 공유 및 향후 일정 논의	(1단계) 제도 구체화
2	① 면허자격의 구분 ② 응시 자격 등 시험제도 운영 ③ 교육기관 지정·관리	
3	① 간호인력 별 업무 영역 구분 방안	
5	① 면허(자격)신고 제도 운영 ② 보수교육 ③ 법정단체 관리	
6	· 명칭 및 기타 참여자 제기 사항	
7	· 관련기관 전체 의견 수렴 및 개편안 확정	(2단계) 의견 수렴

2018년 대학의 간호조무사 양성을 저지하고 간호법 제정에 총력을 다해야합니다!!!

2012년 2년제 간호조무과(국제대학) 신설 이후, 대한간호협회는 이를 저지하기 위한 투쟁을 전개하여, 5년 간 대학에서의 간호조무사 양성 저지에는 성공했으나 규제개혁위원회의 결정에 따라 2018년부터는 대학에서 간호조무사가 양성됩니다.

2014년 2월 본회 회장은 취임 후, 간호보조인력의 대학 양성을 반대하여 보건복지부 1차 간호인력개편 협의체에 참석하였습니다. 그러나 본회의 입장 고수로 협의는 결렬되고 6월 예정이던 2차 협의체는 시작되지 않아, 간호인력 개편 논의는 중단된 상태입니다.

현재 법제도에서는 간호사의 간호조무사 지도 감독권이 없고, 간호조무사는 간호사와 동일하게 진료보조를 할 수 있으며, 간호조무과의 교육과정과 정원은 통제 불가능합니다. 지금의 상황에서 간호인력 개편 반대만을 주장하면 이러한 간호조무사를 2018년부터 대학에서 양성하도록 발판하는 것입니다.

따라서 지난 8월 대표자회의에서는 대학의 간호조무사 양성을 법적·물리적으로 막을 수 없다면 현 간호조무사 제도 폐지를 전제로 새로운 2년제 간호보조인력을 양성하되 전문대학에 한정하고 교육과정, 정원 및 업무를 통제하는 안을 자신적으로 의결하였습니다. 이는 간호보조인력에게 위임불가한 업무를 규정하고 간호사의 지도·감독 하에 간호사가 위임한 업무만 하도록 하는 것입니다.

그럼에도 불구하고 국민건강수호를 위한 간호서모임(이하 '간수간') 소속 일부 회원들은 '협회의 안이 2년제 간호보조인력이 경력을 쌓으면 신규간호사를 교육·지시하게 할 수도 있다'고 전혀 사실이 아닌 주장을 하고 있습니다.
→ 2년제 간호보조인력은 결코 2년제 간호사가 아니며, 간호사 대체인력이 아닙니다. 간호사는 4년의 정규교육과정이 필요합니다.

또한 "간호사는 지금도 넘쳐나고 있다"고 주장하였습니다.
→ 지역병원과 중소병원은 심각한 간호사 인력난을 겪고 있습니다. 그 이유는 1973년부터 간호조무사가 간호사 업무를 대체·승당할 수 있도록 간호 관련 법률이 제·개정되었고, 간호조무사가 최근에는 연 5만 명씩 양성되고 있기 때문입니다.

이처럼 간수간 일부 회원은 지속적으로 사실이 아닌 내용으로 왜곡된 여론을 조작하고 있으며, 10월 29일 대표자회의가 열렸던 엠베서더호텔과 본회 앞에서 시위까지 하였습니다. 이는 결코 회원의 권익 보호와 간호법 제정에 도움이 되지 않습니다. 전국의 대표자들은 온 지혜와 힘을 모아 국민과 간호사 모두에게 유익한 방향으로 간호인력 개편안이 도출되도록 최선을 다 할 것을 천명합니다.

2014. 10. 31

대한간호협회 대표자 일동

개편안 관련 근본적 문제(1)

1. 현행 의료법 → **간호조무사의 독립적 업무수행에 대한 근거제공**
 - **간호업무의 중복기재**
간호사-간호 및 진료보조
간호조무사-간호보조 및 진료보조
 - 입원환자 5인 이상의 의원, 치과의원, 한의원은 간호사 정원의 50%까지 간호조무사로 대체
 - 입원환자 5인 미만 또는 외래환자만을 치료하는 의원, 치과의원은 간호사 정원의 100%까지 간호조무사로 대체
2. 조무사관련 의료사고 및 병원 내 조무사의 고용 비율이 높은 것은 현행법의 문제이지 간호사의 공급부족이 근본적인 문제 아님

개편안 관련 근본적 문제(2)

3. 간호조무사의 질관리 주체는 보건복지부
4. 공급부족보다 열악한 근무환경과 처우문제로 이탈자 증가
5. 법률이 정한 간호사 대 환자 비의 미시행, 이러한 기관을 방관한 보건복지부의 책임문제
 - * 간호관리료 차등제(1-7등급)
 - ✓ 의료법 기준 3등급(병상 수 2.5당 간호사 1명)이상: 13.8%
(법적 기준 이하 83%)
 - ✓ 6등급 이하 (미신고기관 포함): 76.6%
6. 지역 및 의료기관간 불균형 방관-인센티브 필요(간호학생 장학금, 농어촌 병원 간호수당, 야간간호관리료, 간호등급제 현실화-시간제, 요일제 등).

개편안 관련 근본적 문제(3)

7. 차후 1급 실무인력이 의원급에서 독립적 간호수행을 하게함은 의료인(간호사)으로 인정한 것임
8. 현 간호조무사(2급 실무인력)이 존속할 경우
 - 이들과 1급과의 업무구분은?
 - 2급은 간호보조업무, 1급은 법이 정한 위임업무→의료인
 - 의료기관의 크기에 따라 독립적 업무수행→간호사의 100% 대체인력
9. 간협의 연구: 간호사-간호지원사(현 간호조무사)-간병인
10. 정부가 일방적으로 간호전문직의 미래를 결정할 수 없으며 2년제 간호인력의 신설은 근본적인 문제해결이 아닌 미봉책

개편안 관련 근본적 문제(4)

- 간호교육에 대한 Global standard에 역행
- 간호교육의 하향평준화
- 간호에 대한 대중의 이미지 추락
- 보건의료환경변화 미반영
- 인간에 대한 holistic view에 위배
- 간호서비스의 질저하
- 국민의 건강에 대한 위해
- 비공개 회의, 설명회 또는 공청회 개최 부재
- 간호사신문을 통한 인력개편 관련 정보공유 부재
- Bargaining force로서의 간협 역할 공유 불가

한국 간호(교육)의 미래는?

**What is the Future of Nursing in
Korea ?**



2014년도 성인간호학회 동계학술대회 및 정기총회
간호전문직 발전을 위한 간호교육 제고

일시 : 2014년 12월 5일(금) 9:30~16:00 장소 : 서울대학교 간호대학 강당

간호전문직 발전을 위한 간호인력 개발

• • •

김진현 교수

서울대학교

성인간호학회 (2014.12.5)

간호사 인력의 중장기 수급 추계와 전망

김진현
(서울대학교 간호대학)

차례

- I. 문제의 제기
- II. 간호사 인력의 수급 현황
- III. 간호사의 중장기 수급 추계
- IV. 전망

* 본고는 '김진현(2013). 간호인력의 수급 현황과 전망. 간호행정학회 춘계학술대회'를 수정 보완한 것임.

I. 문제의 제기

- 간호인력의 적정 확보는 국민건강과 보건의료체계의 성과 제고를 위해 매우 중요한 정책 과제임. 특히 의료기관의 간호사 적정인력 확보는 의료의 질 향상과 환자안전에 중요
- 2000년대 이후 병원의 간호사 부족 현상에 대해 병원협회를 중심으로 꾸준히 문제 제기가 있었으나 간호협회는 이에 대해 적절히 대응하지 못함
- 간호사의 수도권 대형병원 집중과 지방 중소병원의 간호사 부족난에 대하여 정부는 정책적인 검토를 시작
- 2008년부터 전국에 걸쳐 간호학과 신설 및 입학인원 증가가 대규모로 이루어지고 있으며, 2013년 현재 전국의 간호학과 수는 200개를 초과하고 있음

3

I. 문제의 제기

- 간호사 인력의 급격한 증가와 복지부의 간호교육 개편이 가져올 파장의 크기에 비해 간호사 인력의 수급 실태와 그 파급 효과에 대한 연구는 상대적으로 부족함
- 간호사의 공급 부족을 추계한 연구와 간호사의 저임금 등 근무여건이 근본 원인이라는 연구가 공존
- 간호학과 입학정원의 결정은 간호사 노동시장의 수급 상황을 반영하지 못하고, 정치적으로 이루어지고 있으며, 최근의 간호인력시장 환경변화를 고려할 때 간호사 인력의 수급에 대한 재검토가 필요한 시점
- 간호사 인력의 중장기 수급을 추계하고, 간호인력시장에 미칠 영향을 전망

4

II. 간호사 인력의 수급 현황

1. 간호사 인력의 공급 추이

1) 신규간호사 및 면허등록 간호사

- 2012년 신규간호사는 12,840명이며 면허등록 간호사 누계 295,633명
- 2000~2012년 기간동안 연평균 5.24% 증가

년도	신규등록 간호사 (명)	면허등록 간호사 (명, 누계)
2000	10,228	160,295
2001	10,550	170,845
2002	10,955	181,800
2003	10,680	192,480
2004	9,532	202,012
2005	11,632	213,644
2006	10,137	223,781
2007	11,906	235,687
2008	11,153	246,840
2009	11,723	258,568
2010	11,706	270,274
2011	12,519	282,793
2012	12,840	295,633

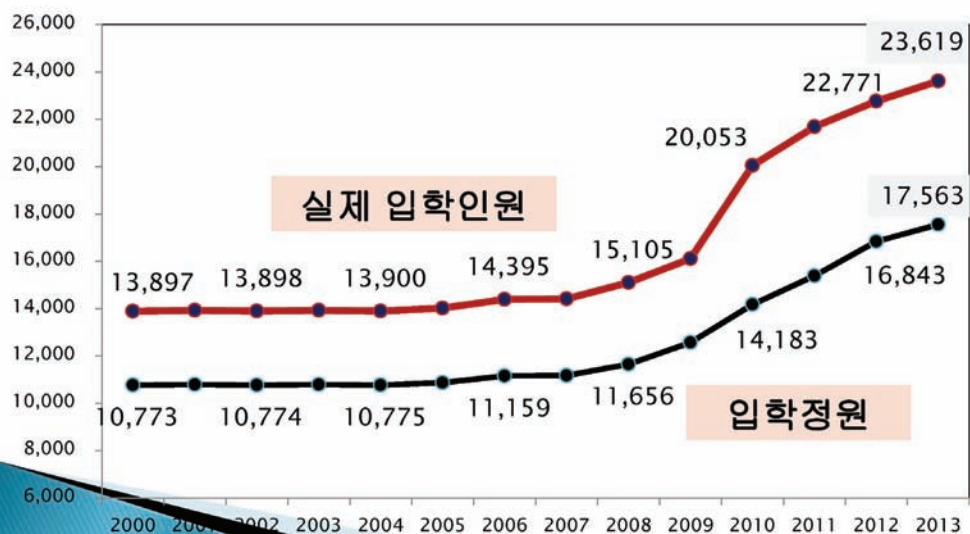
자료: 보건복지부(2012), 2011 보건복지통계연보
대한간호협회(2013), 2011~2012년도 간호사 국가시험 합격자

5

II. 간호사 인력의 수급 현황

2) 간호학과 입학인원

- 2000년 13,897명에서 2013년 23,619명(정원외 포함)으로 70.0% 증가



6

II. 간호사 인력의 수급 현황

- 2013년 입학인원은 3년제 48개교 5,900명, 4년제 152개교 17,719명으로 조사되었으며, 전체적으로 200개교 23,619명으로 추정됨(정원외 포함)

(단위: 개소, 명)

	3년제		4년제		계	
	기관수	입학인원	기관수	입학인원	기관수	입학인원
2008	59	10,654	73	4,451	132	15,105
2009	59	10,654	85	5,459	144	16,113
2010	71	12,113	102	7,940	173	20,053
2011	74	12,630	109	9,058	183	21,688
2012	55	6,560	145	16,211	200	22,771
2013	48	5,900	152	17,719	200	23,619

주: 2010년 이전 입학생 정원외 특별 전형: 3년제 40%, 4년제 10%
 2010년부터 입학생 정원외 특별 전형: 3년제 50%, 4년제 30%
 자료: 대한간호협회 내부자료(2012).

7

II. 간호사 인력의 수급 현황

2. 간호사 인력의 수요 추이

1) 의료기관 취업 간호사

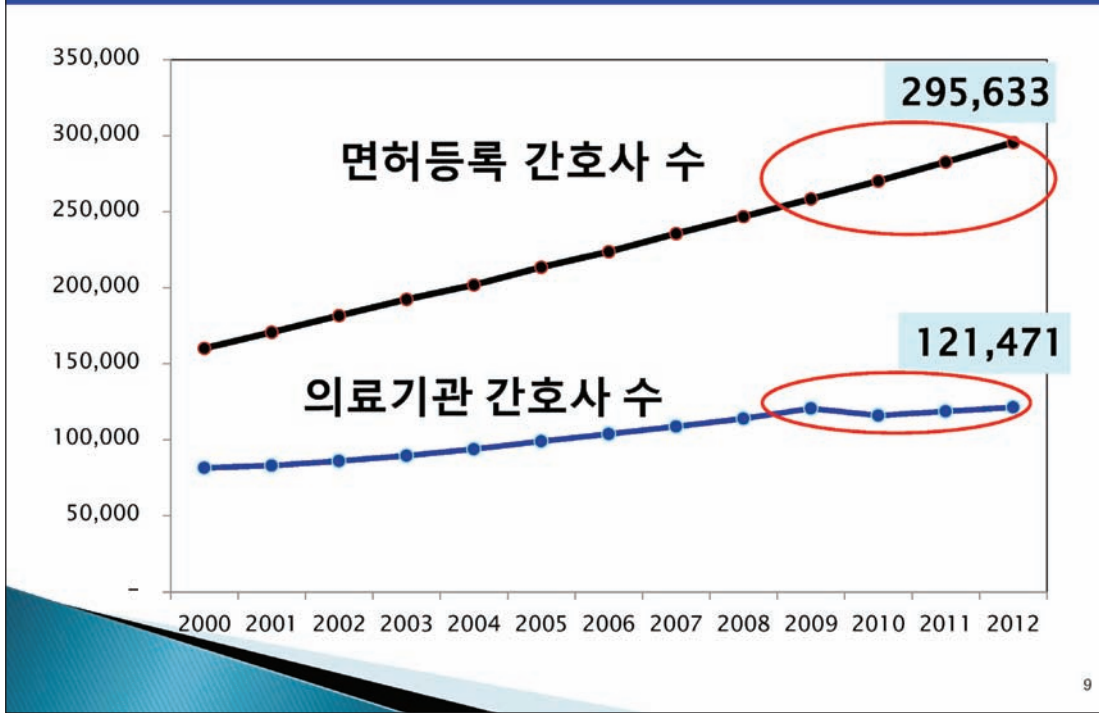
- 2012년 면허등록 295,633명 중 의료기관 취업자는 118,771명으로 취업률 40.9%
- 의료기관 취업 간호사 수는 최근 12만명 내외에서 완만하게 증가

년도	면허등록 간호사 (명, 누계)	의료기관 취업 간호사 (명)	의료기관 취업률 (%)
2000	160,295	81,750	50.1
2005	213,644	99,088	46.4
2010	270,274	116,071	42.9
2012	295,633	120,793	40.9

자료: 보건복지부(2012), 2011 보건복지통계연보
 대한간호협회(2013), 2011~2012년도 간호사 국가시험 합격자

8

II. 간호사 인력의 수급 현황



II. 간호사 인력의 수급 현황

- 간호사의 취업기관은 종합병원 32.4%, 상급종합 21.1%, 병원 19.7%, 의원 11.5%, 요양병원 8.1%, 보건기관 4.3%, 한방 2.3%

기관		간호사수 (명)	백분율 (%)	
병원급	상급종합	25,148	21.2	81.4
	종합병원	38,370	32.4	
	병원	23,283	19.7	
	요양병원	9,590	8.1	
의원	의원	13,640	11.5	11.5
치과	치과병원	122	0.1	0.5
	치과의원	515	0.4	
보건기관	보건의료원	181	0.2	4.3
	보건소	2,467	2.1	
	보건지소	585	0.5	
	보건진료소	1,858	1.6	
한방	한방병원	1,556	1.3	2.3
	한의원	1,134	1.0	
계		118,449	100.0	100.0

자료: 건강보험심사평가원(2012)

II. 간호사 인력의 수급 현황

- 병원의 간호인력 등급별 분포 (2012년)
 - 의료법 기준인 3등급 미만 : 86.2%
 - 6등급 이하(미신고 기관 포함) : 76.6%

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급	7등급	미신고	계
상급종합	8	24	12						44
종합병원	6	43	59	46	21	39	25	39	278
병 원	9	27	53	49	51	107	55	1,070	1,421
계	23	94	124	95	72	146	80	1,109	1,743
비율(%)	1.3	5.4	7.1	5.5	4.1	8.4	4.6	63.6	100.0

주: 의원 제외
 자료: 건강보험심사평가원(2012.12월 기준)

11

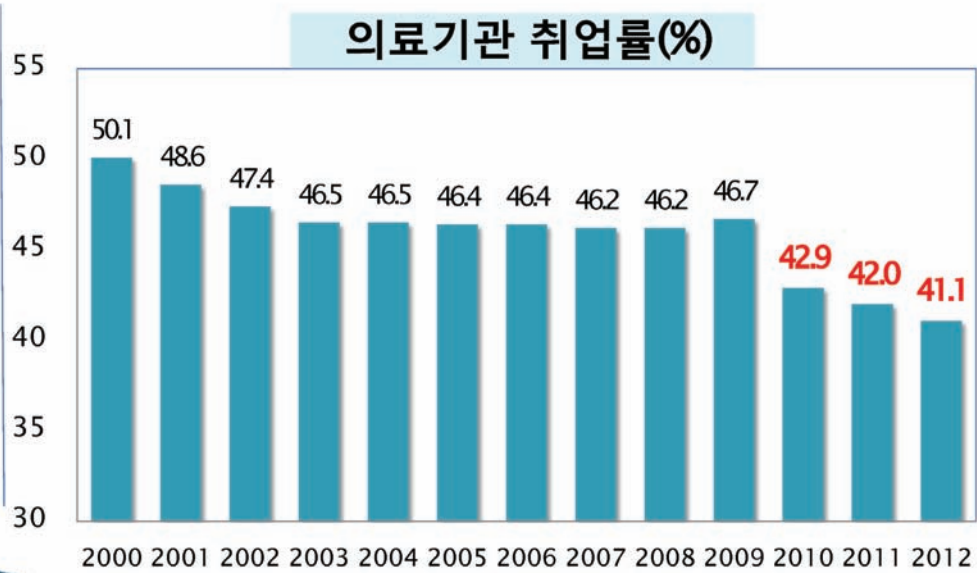
II. 간호사 인력의 수급 현황

2) 의료기관 취업률

- 간호사의 의료기관 취업률은 지난 10여년간 46.0%에서 2010년 이후 40%대로 하락. 2008년부터 늘어난 입학생의 배출과 병원의 수요 정체가 원인
- 신규 졸업자는 대부분 임상분야가 첫 취업지라는 점에서 임상 취업률은 중요한 지표임
- 의료기관의 간호사 수요는 2008년 개편된 간호사인력 등급제의 파급효과가 거의 소진된 2010년 이후 정체 상태를 보이고 있음

12

II. 간호사 인력의 수급 현황



자료: 보건복지부(2012), 2011 보건복지통계연보
대한간호협회(2013), 2011~2012년도 간호사 국가시험 합격자

13

II. 간호사 인력의 수급 현황

- 2010~2012년 졸업생의 취업률은 3년제 평균 72.9%, 4년제 평균 67.3%이며 전체적으로 평균 74.2%로 나타남
- 최근 3년간 신규 졸업자의 취업률은 상승 추세로 보임

		2010	2011	2012	평균
3년제	졸업자(명)	8,850	9,135	8,759	8,915
	취업자(명)	6,301	6,981	6,510	6,597
	취업률	71.1%	75.7%	71.9%	72.9%
4년제	졸업자(명)	4,333	4,686	3,773	4,264
	취업자(명)	2,721	3,398	3,389	3,169
	취업률	62.7%	72.5%	66.7%	67.3%
전체	졸업자(명)	13,183	13,821	12,532	13,179
	취업자(명)	9,022	10,379	9,899	9,767
	취업률	68.4%	75.1%	79.0%	74.2%

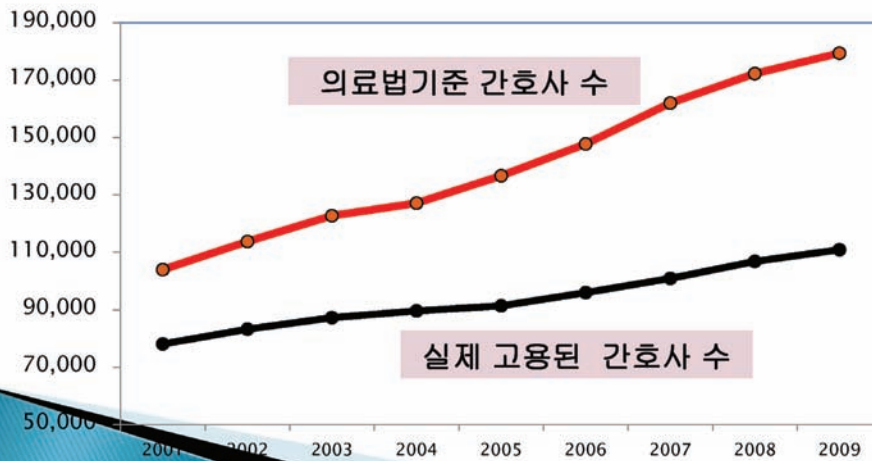
자료: 교육과학기술부(2010~2012), 취업통계연보.

14

II. 간호사 인력의 수급 현황

3. 법적 기준과 실제 고용된 간호사의 격차 심화

- 의료법의 간호사 인력기준에 의한 간호사 수와 실제 고용 간호사수의 추세를 보면, 점차 격차가 커지고 있음



15

II. 간호사 인력의 수급 현황

3. 간호조무사의 공급 및 취업률 추이

- 2011년 간호조무사 자격자는 500,492명으로 2001년에 비해 2배 정도 증가하였으나 활동 간호조무사는 상대적으로 적게 증가하여 115,701명 수준으로 파악됨
- 간호조무사의 취업률은 2001년 32.7%에서 지속적으로 떨어져 2011년 26.8%로 하락하여 간호조무사의 취업시장이 열악함을 반영

연도	자격자수(명)	활동자수(명)	취업률(%)
2001	253,745	82,889	32.7
2005	340,383	93,587	27.5
2010	471,690	112,053	23.8
2011	500,492	115,701	23.1

자료: 오영호(2013).

16

III. 간호사의 중장기 수급 추계

1. 기존 연구

- 의사인력의 수급추계 연구에 비해 상대적으로 간호사 인력의 수급추계 연구는 희소한 편이며, 1990년대 일부 수행된 연구 이후 거의 없었고, 최근 한국보건사회연구원(오영호 외, 2010)에서 전체 보건의료인력의 수급추계를 진행
- 외국에서 간호사 인력의 수급추계 연구는 OECD 연구(2005)가 대표적임
- 이러한 국내외 연구는 대체로 간호사 인력의 부족을 추계하고 있으며, 최근에는 간호대학 입학정원 증가를 반영하여 공급과잉을 추계한 연구(김진현, 2012)가 있음

17

III. 간호사의 중장기 수급 추계

2. 수급 추계 모형

1) 간호사 공급 추계

- 간호사의 공급량을 추계하는 방법은 대동소이함.
- 현재의 인력에서 신규인력(국내외 신규면허취득자, 전직자 복귀, 해외이주자 입국)을 더하고, 장래인력손실(사망, 은퇴, 해외이주, 전직)을 차감하는 방식으로 공급 추계

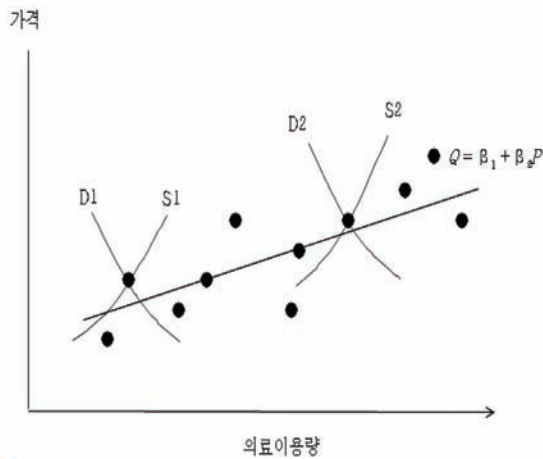
2) 간호사 수요 추계

- 수요추계는 상당히 어려운 계량작업이며, 계량적으로 가능한 경우라도 개념적으로 수요의 도출은 어려운 작업임
- 대체로 의료이용량을 수요로 인식하고 이에 근거하여 추정

18

III. 간호사의 중장기 수급 추계

● 식별문제(identification problem)



<그림 1> 식별의 문제

- 수요곡선과 공급곡선의 교차점을 찾아 회귀방정식을 사용한다고 해도 이것이 수요, 공급, 혹은 둘의 혼합 중 어떤 것을 반영하는지 파악하기 곤란
- 의료이용을 의료수요로 인식한다면 관찰된 의료이용 자료에 근거하여 추정되는 수요곡선은 <그림 1>에서 보는 바와 같이 공급곡선처럼 보일 것임

19

III. 간호사의 중장기 수급 추계

(1) 작업부하량(work load) 접근법

- 의료이용량을 의료수요로 인식하고, 이에 근거하여 간호사 인력의 수요를 추정하는 방법은 모두 작업부하량 접근법을 사용. 이론상의 단점에도 불구하고 현실적으로 많이 사용되는 방법
- 간호사 수요를 추정하기 위해 먼저 의료서비스 수요량을 파악해야 함. 인구수가 L^* 일 때, 이에 상응하는 의료이용량은 Q^* 로 측정되는데, 인구수(L)와 의료이용량(Q), 이에 상응하는 간호사 수요(D)의 구체적 관계는 1인당 의료이용량, 간호사 1인당 진료량 등에 의해 결정될 것임

20

III. 간호사의 중장기 수급 추계

- 작업부하량(work load) 접근법의 주요변수와 측정방법

변수	조작적 정의	측정방법
의료이용량 Q	전체 국민의 연간 외래 및 입원 이용량 (건)	$Q = Q_1 + 3*Q_2$ (Q1: 외래일수, Q2: 입원일수, 입원의 외래전환계수=3) $= \sum \sum Q(g, k)$ $g=1(\text{남}), 2(\text{여})$ $k=1, 2, \dots (\text{구간별})$
간호사 수 S	활동 간호사수 (명)	면허등록자수 중 활동 간호사수(명)
간호사 근무일수 T	간호사의 연간 근무일수 (일)	$= 365 - R$ R : 휴가일수(법정공휴일, 주5일제, 기타)
간호사 일평균 간호량 q	간호사 근무일의 1일 평균 간호량 (건)	일평균 근무시간/건당 간호시간

21

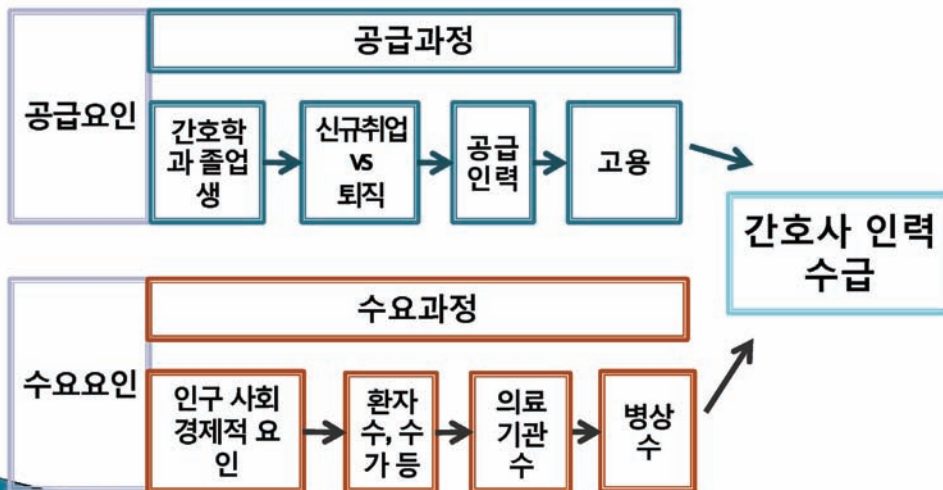
III. 간호사의 중장기 수급 추계

- 주요변수의 산출
 - ① 연간 의료이용량 $Q = \sum \sum \sum Q(g, k)$, i =진료유형, g =성별, k =연령별
 $= \sum \sum \{Q_1(g, k) + 3Q_2(g, k)\}$
 $Q_1(g, k)$: 외래진료건수, $Q_2(g, k)$: 입원진료건수
 - ② 간호사의 일평균 간호건수 $q = Q / (S*T)$
 $= M/m$
 (M: 일평균 간호투입시간(분), m: 건당 간호시간(분))
 - ③ 간호사의 연간 근무일수 $= 365 - (R_1 + R_2 + R_3)$
 R_1 : 법정공휴일 65일 (2011~2012 평균)
 R_2 : 주5일제 51일
 R_3 : 기타 10일
- 간호사 수요량(D)
 $D = \sum \sum \{Q_1(g, k) + 3Q_2(g, k)\} / \{(365 - R_1 - R_2 - R_3) * (Q/S * T)\}$

22

III. 간호사의 중장기 수급 추계

(2) 지수모형



23

III. 간호사의 중장기 수급 추계

- 간호사 공급량은 활동하고 있는 간호사 수에 의해 측정
 - ① 공급지수 : $St = Nt/N_1$, 1=기준년도
 - ② 수요지수 : $Dt = Qt/Q_1$

단, St = t년도 간호사 공급지수
 Nt = t년도 활동 간호사수
 Dt = t년도 간호사 수요지수
 Qt = t년도 의료이용량
- 추세분석을 통해 향후 의료이용량을 추정함
(다양한 추세모형 검증)

24

III. 간호사의 중장기 수급 추계

3. 의료기관 간호사의 공급 추계

1) 간호학과 졸업생 추계

- 정원외 입학인원을 포함하여 각년도의 졸업생 수를 추계함
- 2014년도 추가된 입학인원 1천명은 제외함

(단위: 명)

	간호학과 졸업생 추계		
	3년제	4년제	계
2013	12,113	5,459	17,572
2014	12,630	7,940	20,570
2015	6,560	9,058	15,618
2016	5,900	16,211	22,111
2017	5,900	17,719	23,619
2018	5,900	17,719	23,619
2019	5,900	17,719	23,619
2020	5,900	17,719	23,619

25

III. 간호사의 중장기 수급 추계

2) 의료기관 간호사의 공급 추계(2015~2025)

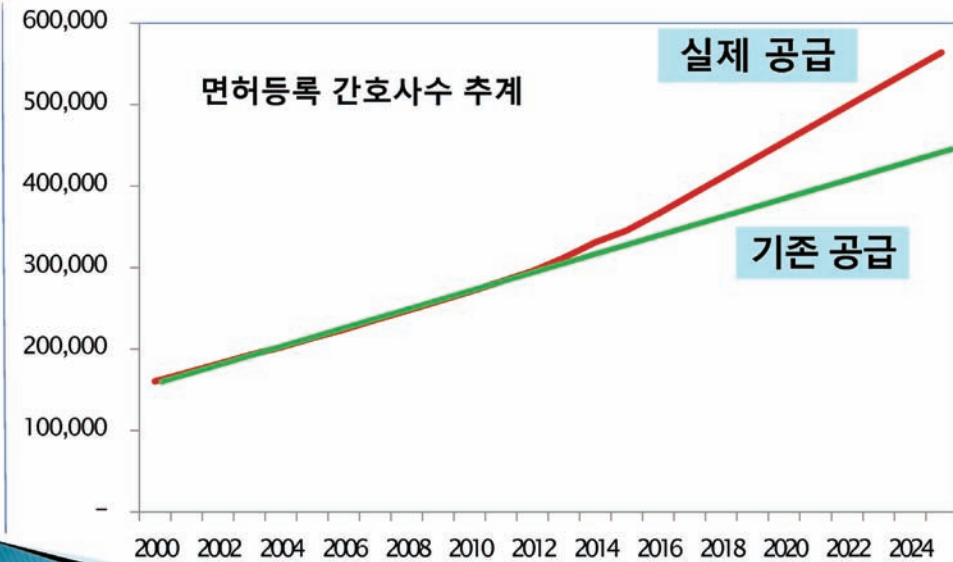
- 2013년 입학인원이 유지되고, 최근 3년간 국시 합격률 93%를 적용. 또한 신규등록자의 74.2%가 임상 취업희망 가정
- 3-4년제 일원화의 효과가 전부 나타나는 2017년부터 매년 신규 등록자는 21,965명으로 예상(2014년 입학인원 고려시 23,000명 수준).

(단위: 명)

	신규 등록	등록 누계	의료기관 취업자
2013	16,342	311,975	133,597
2014	19,130	331,105	147,791
2015	14,525	345,630	158,569
2016	20,563	366,193	173,826
2017	21,965	388,158	190,124
2018	21,965	410,123	206,423
2019	21,965	432,088	222,721
2020	21,965	454,053	239,019
2025	21,965	563,880	320,510

26

III. 간호사의 중장기 수급 추계



27

III. 간호사의 중장기 수급 추계

4. 의료기관 간호사의 수요추계

1) 작업부하량 접근법

- 작업부하량 접근법에 의해 의료기관 간호사의 연간 근무일수가 255일 및 265일인 경우에 대해 간호사 인력 수요를 추계

(단위: 명)

	연도	연간 근무일수	
		255일	265일
모형1 (curve)	2015	163,863	157,680
	2020	199,597	192,065
	2025	231,538	222,801
모형2 (ARIMA)	2015	165,898	159,638
	2020	211,101	203,135
	2025	260,870	251,025

자료: 오영호(2010).

28

III. 간호사의 중장기 수급 추계

2) 지수모형

- 과거 12년간의 시계열 자료에 의해 추계하되, 연간 근무일수 등 모든 조건은 현재와 동일하다고 가정함
- 추세모형: $y = 3,734.8*(t\text{년도}-2000) + 76,740$ (단위: 명)

	의료기관 간호사 수요
2013	125,292
2014	129,027
2015	132,762
2016	136,497
2017	140,232
2018	143,966
2019	147,701
2020	151,436
2021	155,171
2022	158,906
2023	162,640
2024	166,375
2025	170,110

29

III. 간호사의 중장기 수급 추계

5. 의료기관 간호사의 수급 추계

1) 작업부하량 접근법

- 작업부하량 접근법에 의해 간호사의 수급을 추계하면 2015년까지 대체로 공급이 부족하나 2020년에는 연간 27,918~46,954명의 초과 공급이 나타나는 것으로 추계

(단위: 명)

	연도	간호사 초과공급(=공급-수요)	
		연간 255일 근무	연간 265일 근무
모형1 (curve)	2015	-5,294	889
	2020	39,422	46,954
	2025	88,972	97,709
모형2 (ARIMA)	2015	-7,329	-1,069
	2020	27,918	35,884
	2025	59,640	69,485

주: 오영호(2010)

30

III. 간호사의 중장기 수급 추계

(2) 지수모형

- 지수모형에 의해 의료기관 간호사의 수급을 추계한 결과, 2015년에 25,807명 초과공급, 2020년 87,583명 초과공급, 2025년 150,400명 초과 공급으로 추계
- 이 결과는 실제 수요를 근거로 추정된 결과이며, 법정 기준에 의한 수요나 정책변화에 의한 장래 수요를 반영하지 않은 것임

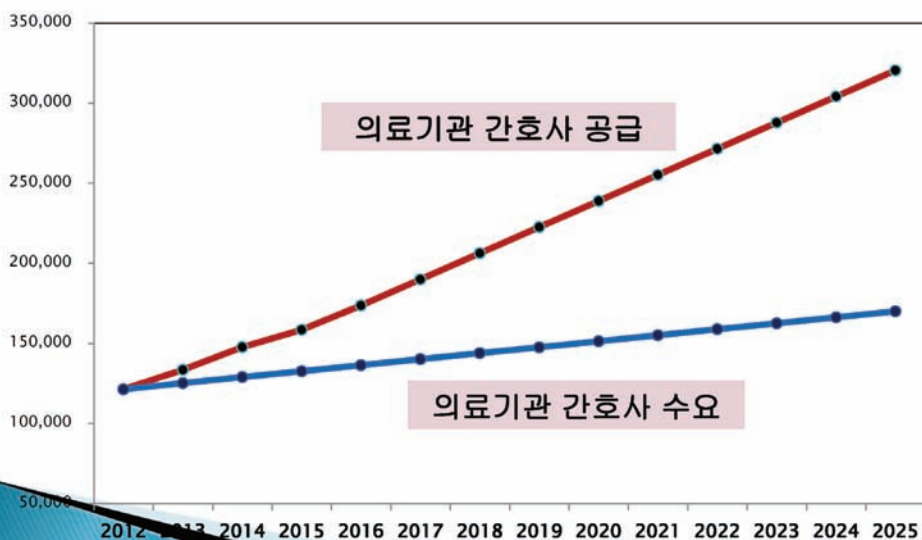
(단위: 명)

	공급(A)	수요(B)	초과공급(=A-B)
2015	158,569	132,762	25,807
2020	239,019	151,436	87,583
2025	320,510	170,110	150,400

31

III. 간호사의 중장기 수급 추계

간호사 수요와 공급 추계



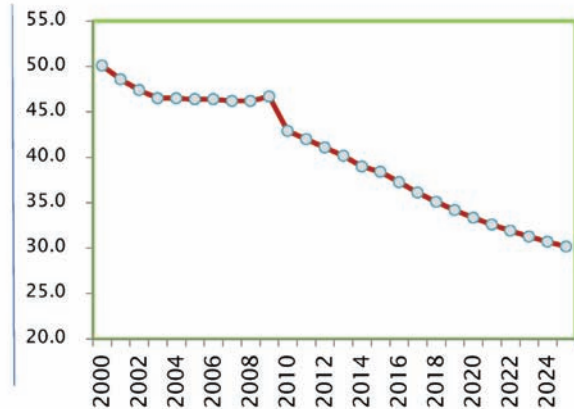
32

IV. 전망

1. 취업률의 전반적 하락

- 2010년 이후부터 시작된 취업률의 지속적 하락 예상
- 의료기관 취업률은 2012년 41.1%에서 2015년 38.4%, 2020년 33.4%, 2025년 30.2%로 하락 예상

	취업률
2012	41.1%
2015	38.4%
2020	33.4%
2025	30.2%



33

IV. 전망

❖ 연간 졸업생 25,000명 중 몇 명이 취업가능할까?

(단위: 명)

	간호사 수 (2017)	신규충원율 예상(퇴직률)			
		5%	10%	15%	20%
상급종합병원	27,765	1,388	2,777	4,165	5,553
종합병원	42,364	2,118	4,236	6,355	8,473
병원	25,706	1,285	2,571	3,856	5,141
계		4,792	9,584	14,375	19,167

주: 요양병원 제외. 타병원으로의 이직은 제외하고 순수 퇴직률만 반영

34

IV. 전망

❖ 졸업생 100명 중 몇 명이 취업가능할까?

(단위: 명)

	신규충원을 예상(퇴직률)			
	5%	10%	15%	20%
상급종합병원	6	11	17	22
종합병원	8	17	25	34
병원	5	10	15	21
계	19	38	58	77

주: 요양병원 제외. 타병원으로의 이직은 제외하고 순수 퇴직률만 반영

35

IV. 전망

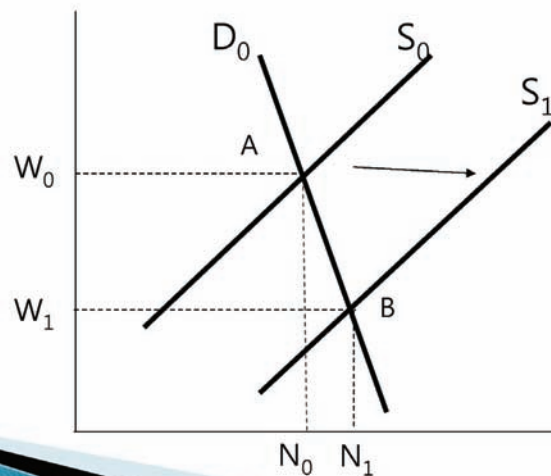
2. 급격한 공급증가로 인한 근로여건 악화

- 간호사의 공급이 일시에 증가하면, 비탄력적 수요 하에서 간호사 임금을 최저수준으로 내릴 것이며, 지방간호대 졸업생의 대도시 집중이 가속화되고, 이는 이차적으로 수도권 병원의 간호사 근로여건을 악화시킬 것임.
- 지역 간호사 공급이 증가해도 지방중소병원의 간호사 인력난은 해소되지 않을 것임. 간호사 부족의 근본 원인은 공급부족이라기보다는 3교대 근무에서 저임금에 고용되기를 희망하는 사람이 많지 않기 때문
- 수도권 대형병원과 중소병원의 임금격차는 줄어들 것으로 예상

36

IV. 전망

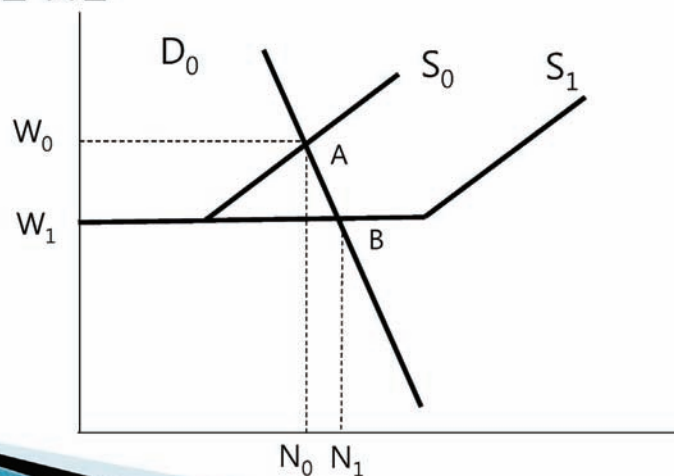
- 간호사 인력에 대한 의료기관의 비탄력적 수요 하에서 간호사의 급격한 공급 증가($S_0 \rightarrow S_1$)는 소폭의 고용 증가($N_0 \rightarrow N_1$)와 대폭의 임금 하락($W_0 \rightarrow W_1$)으로 나타날 것임



37

IV. 전망

- 임금의 하방경직성(downward rigidity)을 감안하면 간호사 인력의 급증 ($S_0 \rightarrow S_1$)은 최저임금 수준(W_1)에서 초과공급을 지속적으로 유지할 것이므로 수요가 증가해도 임금은 W_1 수준에서 정체할 것임



38

IV. 전망

- **의사인력 부족하에서 간호사 급증은 간호사 복리후생 악화**
 - 2015년 간호사수는 110.3% 증가, 의사 28.4% 증가 예상
 - 의사공급 부족으로 인건비 상승 -> 간호사 복리후생 악화
- 간호사의 초과 공급은 대체관계에 있는 간호조무사의 근로 여건도 악화시킬 것으로 예상

3. 교육과 실습의 부실화

- 실습병원을 적절히 확보하지 못한 대학은 타지역 의료기관에서 실습하는 불편과 적지 않은 실습 비용을 지출하고, 실습기관도 실습생 증가로 제대로 된 실습을 하기 어려울 것임
- 간호학과의 취업 여건은 사회복지학과와 유사한 과정을 겪을 것으로 예상

39

참고문헌

- 김진현(2012). 의사인력의 수급실태와 바람직한 해결방안. 건강보장정책 11(2).
- 김진현(2013). 간호인력의 수급 현황과 전망. 간호행정학회 춘계학술대회.
- 양봉민 외(2013). 보건경제학. 나남.
- 오영호 외(2007). 보건의료 인력자원의 지역별 분포의 적정성과 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 오영호 외(2010). 보건의료인력 중장기 수급추계 연구. 한국보건의료인국가시험원 · 한국보건사회연구원.
- 이상영 외(2003). 보건의료자원 수급 현황 및 관리정책 개선방안. 한국보건사회연구원.
- 정형선 외(2011). 적정 의사인력 및 전문분야별 전공의 수급 추계연구. 보건복지부 · 연세대학교 의료복지연구소.
- Jinhyun Kim, et al.(2011). Nurse Shortages and Its Impacts on Nursing Labor Market and Policy Making in South Korea. YUST 2011 International Symposium.
- Steven Simoens, Mike Villeneuve and Jeremy Hurst(2005). Tackling Nurse Shortages in OECD Countries. OECD HEALTH WORKING PAPERS NO.19. OECD.

40



2014년도 성인간호학회 동계학술대회 및 정기총회
간호전문직 발전을 위한 간호교육 제고

☞ 일시 : 2014년 12월 5일(금) 9:30~16:00 ☞ 장소 : 서울대학교 간호대학 강당

구두발표

페이지	제1저자	교신저자	공동저자	논문제목	소속
61p	황혜민			중도척수장애인의 삶의 질에 미치는 영향 요인	부천대학교
73p	김문자			병동 간호사를 대상으로 한 섬망간호 훈련 프로그램의 효과	부민병원
89p	신나미		박은영, 정선영	성인 중기 과체중·비만여성의 건강상태에 대한 주관적 인식	고려대학교



2014년도 성인간호학회 동계학술대회 및 정기총회
간호전문직 발전을 위한 간호교육 제고

일시 : 2014년 12월 5일(금) 9:30~16:00 장소 : 서울대학교 간호대학 강당

중도척수장애인의 삶의 질에 미치는 영향 요인

• • •

황혜민 교수

부천대학교

2014년 성인간호학회 동계학술대회 논문구두발표 >>>

중도척수장애인의 삶의 질에 미치는 영향 요인

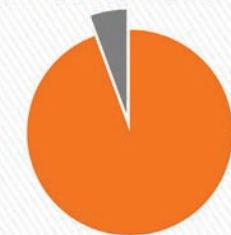
부천대학교 황혜민



연구의 필요성

1. 국내 장애인구의 현황(보건복지부, 2012)

1) 장애인구 비율



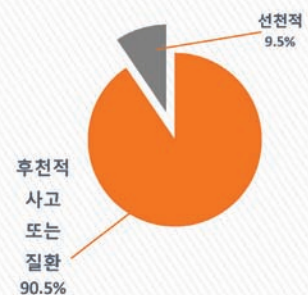
■ 비장애인
■ 장애인 (5.61%)

2) 장애인구 증가율



단위:만명 — 장애인구

3) 장애원인



후천적
사고
또는
질환
90.5%

선천적
9.5%

후천적 원인의 중도장애인 증가 추세임. >

연구의 필요성

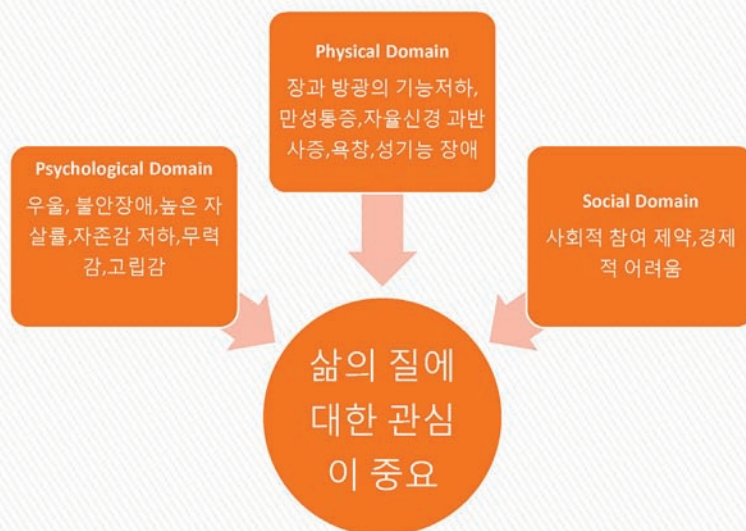
2. 중도척수손상 장애인

- » 지체장애의 한 부류+ 대부분이 중도장애인
- » 추정인원: 약 6만 4천여 명. 매년 새롭게 약 2천명 발생. (한국척수장애인협회, 2010)



연구의 필요성

3. 중도척수장애인의 삶



연구의 필요성

중도척수장애인의 삶의 질

통증신념	사회적 지지	대처전략
-통증: 주관적이며 개인에 따라 증상이 다양 -70%이상 경험(Wallaars 등, 2007) -한 개인에게 통증이 어떤 의미를 지니는 지에 대한 개념	-가족과 주변 사람들에 의한 정서적 지지로 우울 감소(Krause 등, 2009)	-척수손상 이전과 이후 삶의 급격한 변화 경험 -척수장애 환자의 삶의 질 향상을 위해 적절한 대처전략 중요(Elfström 등, 2006)

통증신념, 사회적 지지, 대처전략이 삶의 질에 미치는 영향을 확인

연구방법

1. 연구설계

» 예측 상관관계 조사연구

2. 연구대상

» N재활병원 입원 또는 외래 환자, 중도척수장애 자조모임 이용하는 자로 최종 197부 사용

3. 연구도구

» 대상자 특성: 인구학적 특성 & 손상관련 특성

» 통증신념

- 1) Williams & Thorn(1989) PBPI(pain belief & perception inventory)
- 2) 16문항 4점 척도: 점수 높을수록 통증에 대해 부정적인 인식하는 것.
- 3) Cronbach's α =.84.

연구방법

» 사회적 지지

- 1) Sherbourne와 Stewart(1991) MOS-SSS(Social Support Survey)
- 2) 총 19문항 5점 척도: 점수 높을수록 지각된 사회적 지지 높음
- 3) Cronbach's α =.97

» 대처전략

- 1) Elfström 등(2002) spinal cord lesion-coping strategies questionnaire
- 2) 총 12문항 4점 척도: 점수 높을수록 대처전략이 높은 것
- 3) Cronbach's α =.79

» 삶의 질

- 1) WHO(2000) WHOQOL-BREF
- 2) 총 26문항 5점 척도: 점수 높을수록 삶의 질 높은 것
- 3) Cronbach's α =.93



연구방법

4. 윤리적 고려

- » S간호대학 IRB 통과(2012-18)

5. 자료수집

- » 2012.6.21-2012.7.31 연구자 단독 수행, 조사면담 형식
- » 응답에 소요된 시간 15-20분

6. 자료분석

- » 특성, 주요변수: 기술통계
- » 특성에 따른 삶의 질 차이: t-test, ANOVA
- » 통증신념, 사회적 지지, 대처전략, 삶의 질 관계: Pearson's correlation
- » 삶의 질 정도에 영향을 미치는 요인: 단계적 다중회귀분석



연구결과

1. 인구학적 특성

- » 연령: 30대>40대>50대
- » 성별: 남성>여성
- » 결혼상태: 기혼>미혼
- » 종교: 유 > 무
- » 학력: 고졸>대졸
- » 직업: 무직>유직
- » 경제수준: 중>하>상

2. 척수손상 관련 특성

- » 원인: 교통사고>낙상>스포츠
- » 부위: 경추>흉추
- » 기간: 10-20년>5-10년>2-5년

Table 1. Demographic and Spinal Cord Injury-related Characteristics

(N=197)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Age (year)	20-29	23 (11.7)	41.9±10.9
	30-39	68 (34.5)	
	40-49	52 (26.4)	
	50-59	42 (21.3)	
	≥60	12 (6.1)	
Gender	Male	157 (79.7)	
	Female	40 (20.3)	
Marital status	Unmarried	87 (44.2)	
	Married	91 (46.2)	
	Divorced	19 (9.6)	
Religion	None	89 (45.2)	
	Yes	108 (54.8)	
Educational level	Middle school	12 (6.1)	
	High school	87 (44.2)	
	College	78 (39.6)	
	>College	20 (10.2)	
Occupation	Yes	57 (28.9)	
	No	140 (71.7)	
Economic status	High	5 (2.5)	
	Middle	103 (52.3)	
	Low	89 (45.2)	
Cause of injury	Traffic accident	101 (51.3)	
	Fall	54 (28.3)	
	Sports	26 (13.2)	
	Others	16 (8.1)	
Injured area	Cervical	95 (48.2)	
	Thoracic	90 (45.7)	
	Lumbar	12 (6.1)	
Severity of injury (ASA scale)	Motor complete quadriplegia	62 (31.5)	
	Motor incomplete quadriplegia	32 (16.2)	
	Motor complete paraplegia	73 (37.1)	
	Motor incomplete paraplegia	30 (15.2)	
Time since injury (year)	<2	36 (18.3)	8.3±5.5
	≥2 < 5	28 (14.2)	
	≥5 < 10	61 (31.0)	
	≥10 < 20	72 (36.6)	

연구결과

Table 2. Descriptive Statistics of the Study Variables

(N=197)

Variables	M±SD	Range
Pain belief	2.40±0.54	1.00-3.81
	2.73±0.65	1.00-4.00
	1.92±0.64	1.00-4.00
	2.10±0.83	1.00-4.00
Perceived social support	57.95±25.30	2.34-100.00
	64.99±26.34	0-100
	55.22±30.12	0-100
	54.95±28.60	0-100
Emotional & informational support	56.63±24.67	0-100
Coping strategies	2.60±0.04	1.50-3.75
	2.62±0.69	1.00-4.00
	2.71±0.65	1.25-4.00
	2.42±0.62	1.00-4.00
Quality of life (QOL)	2.88±0.45	1.38-4.31
	2.75±0.88	1.00-5.00
	2.75±0.74	1.14-4.43
	3.10±0.79	1.17-5.00
	2.63±0.74	1.00-4.67
Environmental domain	2.93±0.68	1.13-4.38

PBPI=pain belief & perception inventory; SCL-CSQ=spinal cord lesion-coping strategies questionnaire.

3. 통증신념, 사회적지지, 대처전략, 삶의 질 정도

- » 통증신념: 2.40±0.54점
- » 사회적 지지: 57.95±25.30점
- » 대처전략: 2.60±0.04점
- » 삶의 질: 2.88±0.45점



연구결과

4. 인구학적 특성에 따른 삶의 질

- » 연령: 50대가 가장 ↓
- » 결혼상태: 이혼한 경우 가장 ↓
- » 종교유무: 무교 ↓
- » 교육정도: 학력 낮을수록 ↓
- » 직업유무: 무직 ↓
- » 경제수준: 높은 경우 ↓

5. 손상 관련 특성에 따른 삶의 질

- » 손상부위: 경추손상 ↓
- » 손상 심각도: 높을수록 ↓
- » 손상기간: 10년 미만 ↓

Table 3. Quality of Life by General and Spinal Cord Injury-related Characteristics (N=197)

Characteristics	Categories	Quality of life		
		M±SD	t or F	P (Duncan ^a)
Age (year)	20-29	3.16±0.52	3.13	.010
	30-39	2.93±0.66		
	40-49	2.81±0.57		
	50-59	2.66±0.64		
	≥ 60	3.08±0.63		
Gender	Male	2.79±0.66	-0.92	.357
	Female	2.89±0.62		
Marital status	Unmarried ^a	2.96±0.59	3.44	.034 (a, b < c)
	Married ^b	2.86±0.65		
	Divorced ^c	2.55±0.63		
Religion	Yes	2.95±0.63	1.97	.049
	No	2.77±0.63		
Educational level	≤ Middle school ^a	2.37±0.69	4.52	.012 (a < b, c)
	≤ High school ^b	2.85±0.59		
	≥ College ^c	2.94±0.65		
Occupation	Don't have	2.77±0.61	3.58	<.001
	Have	3.11±0.63		
Economic status	High ^a	2.00±0.65	4.83	.009 (a < b, c)
	Middle ^b	2.32±0.54		
	Low ^c	2.52±0.50		
Cause of injury	Traffic accident	2.92±0.66	0.35	.791
	Fall	2.83±0.58		
	Sports	2.84±0.61		
	Others	2.79±0.66		
Injured area	Cervical ^a	2.72±0.62	5.64	.004 (a < b, c)
	Thoracic ^b	3.01±0.65		
	Lumbar ^c	3.00±0.40		
Severity of injury	Motor complete quadriplegia ^a	2.72±0.62	3.59	.015 (a, b < c, d)
	Motor incomplete quadriplegia ^b	2.74±0.64		
	Motor complete paraplegia ^c	2.95±0.65		
	Motor incomplete paraplegia ^d	3.11±0.52		
Time since diagnosis (year)	< 2 ^a	2.58±0.51	6.32	<.001 (a, b, c < d)
	≥ 2 - < 5 ^b	2.67±0.60		
	≥ 5 - < 10 ^c	2.59±0.62		
	≥ 10 - < 20 ^d	3.03±0.61		

^aThe result of multiple comparison test.

연구결과

Table 4. Correlations between Quality of Life, Pain Belief, Perceived Social Support, and Coping Strategies (N=197)

Variables	Pain belief	Perceived social support	Coping strategies	Quality of life
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Pain belief	1			
Perceived social support	-.23 (.001)	1		
Coping strategies	-.08 (.252)	.34 (<.001)	1	
Quality of life	-.52 (<.001)	.54 (<.001)	.44 (<.001)	1

6. 통증신념, 사회적 지지, 대처전략과 삶의 질 상관관계

- » 삶의 질: 사회적 지지, 대처전략과 양의 상관관계
- » 삶의 질: 통증신념과 음의 상관관계



연구결과

Table 5. Factors Influencing Quality of Life (N=197)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	2.14	.23			< .001
Pain belief	-0.46	.06	-.39	-8.33	< .001
Perceived social support	0.20	.03	.32	6.19	< .001
Coping strategies	0.36	.06	.29	5.94	< .001
Injured area	0.23	.06	.18	3.89	< .001
Time since injury	0.21	.06	.16	3.42	.001

Adj. R² = .59, F = 55.50, p < .001

7. 삶의 질 영향요인

- » 통증신념 > 지각된 사회적 지지 > 대처전략 > 손상기간 > 손상부위
- » 통증신념은 삶의 질에 (-)영향, 그 외 변수 (+)영향



논의

삶의 질 영향요인 1. 통증신념

- 하위개념 중 “시간”에 대해 가장 부정적으로 인식: 통증이 지속되는 것으로 생각
- 통증정도 클수록 통증신념이 부정적으로 나타나는 선행연구 결과로 볼 때 이들의 통증 정도가 클 것으로 유추해 볼 수 있음.
- 통증신념 중 시간적 요인 높은 대상자들이 중재 순응도가 낮음 (Williams 외, 1989) → 척수장애인의 통증신념 사정 중요
- 부정적 통증신념에 대한 인지적 교정 필요 & 후속 연구

논의

삶의 질 영향요인 2.사회적 지지

- 일반 성인들의 사회적 지지보다 매우 낮게 나타남 (Park, 2011)
- 하위개념 중 긍정적 사회 상호작용이 가장 낮음
- 대상자 대부분 무직, 직업 상실 경험, 부정적 사회시선, 대인관계 어려움 등으로 나타난 결과로 생각됨.
- 재활 간호사는 이들이 신체, 심리, 사회적 재활을 이룰 수 있는 다학제적 중재를 통해 사회에 참여할 수 있도록 도와야 할 것

논의

삶의 질 영향요인 3.대처전략

- 하위 개념 중 손상을 극복하고자 하는 노력과 도전을 의미하는 “투혼”의 점수가 가장 높은 반면 “사회적 의존”의 점수가 가장 낮음.
- 척수장애인은 손상 후 독립적인 생활을 위해 적극적인 노력을 많이 하는 것으로 유추할 수 있음. (과거의 건강했던 기억을 통해 현재 남아있는 신체기능을 최대한 살리려고 노력, Hwang 등, 2012)

논의

삶의 질 영향요인 4.기타요인

- 인구학적 요인: 50대, 이혼한 가정, 저소득층, 낮은 교육수준, 무직인 경우 삶의 질 향상을 위해 더 많은 노력 필요
- 손상부위: 부위에 따라 영구적인 신체 기능 정도가 달라지므로 손상 부위에 따른 차별적 간호중재 적용 필요.
- 손상기간: 기간이 짧을수록 삶의 질이 낮기 때문에 최근 손상을 받은 환자에게 좀 더 적극적인 중재 및 관심이 요구됨.

Thank You !



2014년도 성인간호학회 동계학술대회 및 정기총회
간호전문직 발전을 위한 간호교육 제고

일시 : 2014년 12월 5일(금) 9:30~16:00 장소 : 서울대학교 간호대학 강당

병동 간호사를 대상으로 한 섬망간호 훈련 프로그램의 효과

...

김문자 책임간호사

부민병원

병동 간호사를 대상으로 한 섬망간호 훈련 프로그램의 효과

김문자·이해정
부산대학교 간호대학

2014. 12. 05 (금)

목차

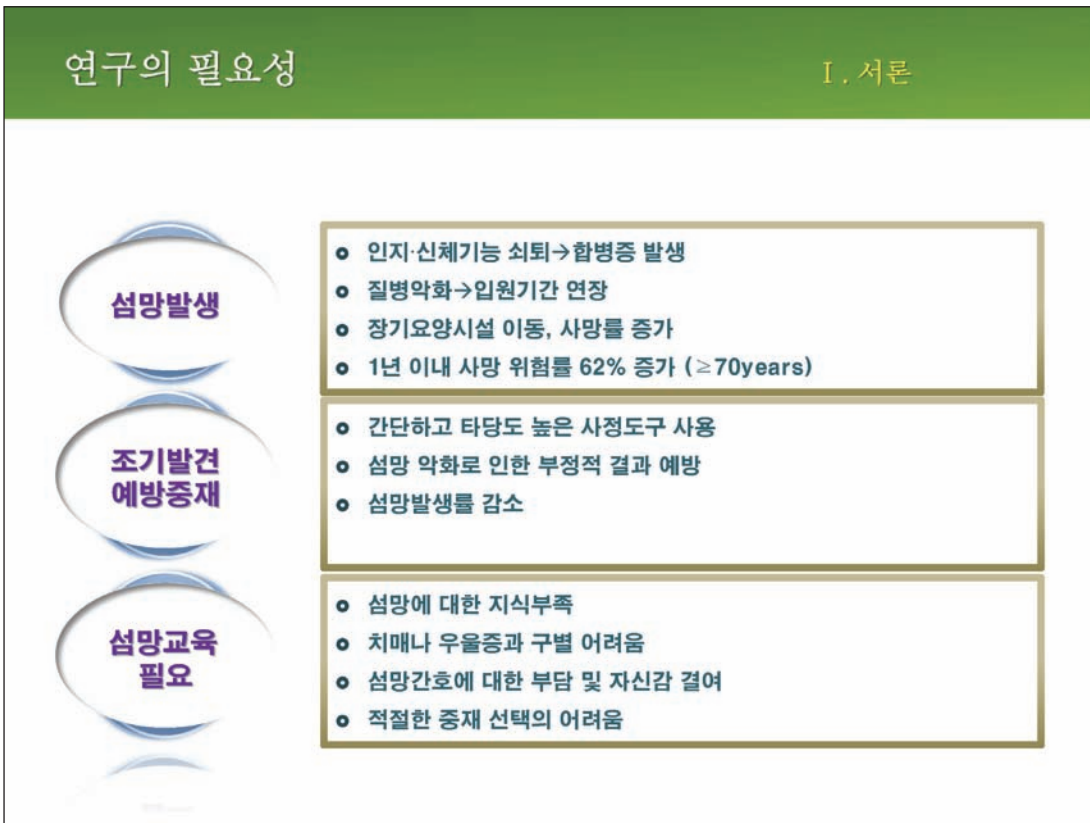
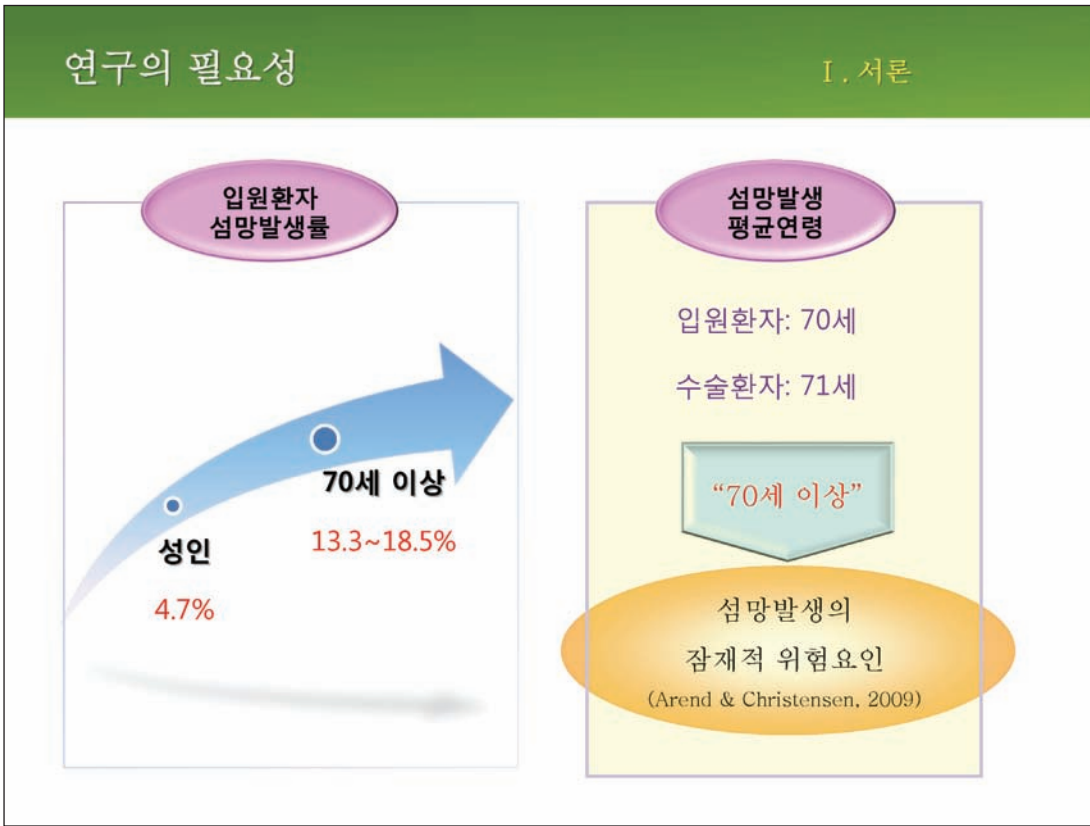
I. 서론

II. 연구방법

III. 연구결과

IV. 논의

V. 결론 및 제언



I. 서론

연구의 필요성

**외국
섬망교육**

**국내
섬망교육**
(Cho, 2011;
Heo, 2011)

**국내
섬망교육**
(Park & Kim,
2005)

5002)

- 반복적인 훈련위주의 실무교육
- 섬망사정도구의 임상적용
- 임상교육간호사

- 일회성 강의식 이론교육
- 중환자실 간호사 대상

- 이론과 실습병행, 임상교육지도자
- NEECHAM 섬망사정도구
- 섬망발생 시 중재 적용

I. 서론

연구의 필요성

선행연구

중환자실 간호사 대상
이론교육의 한계
사정도구의 복잡성
예방적 중재결핍

본 연구

일반병동 간호사 대상
이론+실무적용훈련
간편화된 사정도구
예방간호 중심

이론과 실습을 병행한
'섬망간호 훈련 프로그램' 을 적용하여 그 효과를 알아보기 위함

임상에 실제적이고 효율적인 간호사 섬망교육 프로그램을
도입하고 정착시키는데 도움이 되기 위해 시도되었다.

연구목적

I. 서론



연구가설

I. 서론

가설1. 프로그램에 참여한 간호사군이 **심방지식 점수가 높을 것이다.**

가설2. 프로그램에 참여한 간호사군이 **심방간호수행 자신감이 높을 것이다.**

가설3. 프로그램에 참여한 간호사군이 **심방간호 수행도가 높을 것이다.**

부가설3-1. 실험군에 포함된 간호사는 **중재 후 증가된 수행도를 나타내며, 대조군보다 높은 수행도를 보일 것이다.**

부가설3-2. 실험군은 **모든 수행항목에서 수행도가 증가될 것이다.**

연구설계 및 연구대상

II. 연구방법

연구 설계

비동등성 대조군 사전-사후 측정설계

표본 크기

G-power 3.1 → 그룹 당 64명 산출
(효과크기 0.5/ 유의수준 0.05/ 검정력 0.8)

연구 대상자

B광역시 소재
B 종합병원 일반병동 간호사 74명 → 최종 64명(실험군)
J 종합병원 일반병동 간호사 72명 → 최종 67명(대조군)

중재

II. 연구방법

프로그램 준비

▶ 섬망 이론교육자료

- ▶ NICE(2010) 섬망가이드라인, 문헌고찰을 바탕으로 파워포인트 제작
- ▶ 섬망의 정의, 발생률, 특성과 분류, 원인, 환자 사정법, 간호중재
- ▶ 전문가 5인으로부터 타당성 검증

▶ 섬망사정 체크리스트

- ▶ Inouye 등(1990)이 개발한 Short Confusion Assessment Method [short CAM] 도구사용
- ▶ 임상에서 빠르고 간편하게 적용할 수 있는 도구(작성 소요시간: 1분 이내)
- ▶ 민감도(76.9~90%), 특이도(83.7~100%)

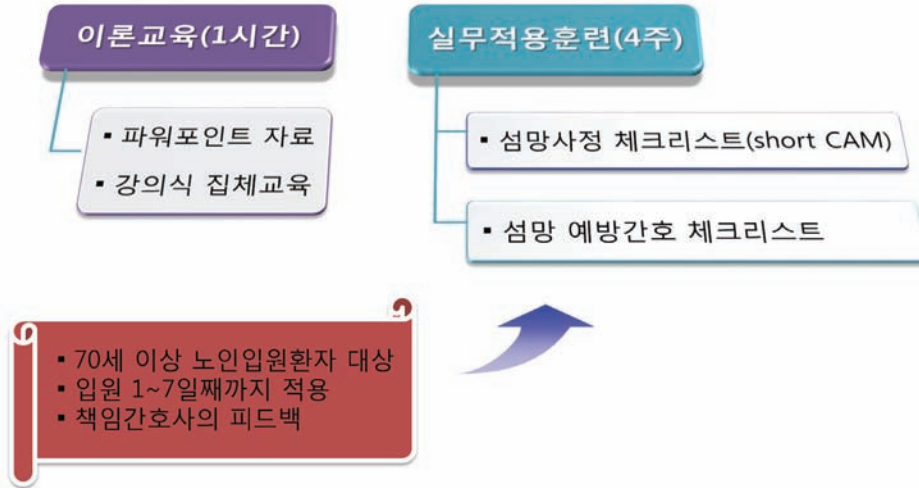
▶ 섬망 예방간호 체크리스트

- ▶ NICE(2010) 섬망가이드라인을 바탕으로 본 연구자가 개작
- ▶ 노인 섬망 예방을 위한 간호행위를 19가지 문항으로 체크리스트화
- ▶ 전문가 5인으로부터 타당성 검증

중재

II. 연구방법

● 프로그램 적용



연구도구

II. 연구방법

섬망지식

- 이영휘 등(2007)이 개발한 섬망지식 측정도구
- 총 45문항: 원인관련 10문항, 증상관련 20문항, 간호관리관련 15문항
- 맞춘경우 1점, 틀리거나 모를 경우 0점
- 점수가 높을수록 섬망지식 정도가 높음
- Cronbach's $\alpha=.74$

섬망간호수행 자신감

- Akechi 등(1996)이 개발한 섬망간호에 대한 '자신감(Self-confidence)' 측정도구
- 임상적으로 중요한 섬망간호와 관련된 15문항
- 전혀 자신감 없음(0점) ~ 매우 자신감 있음(100점)
- Cronbach's $\alpha=.96$

연구도구

II. 연구방법

섬망간호 수행도

- 박용숙(2011)이 개발하고 김미영과 은영(2013)이 수정·보완한 도구
- 총 23문항: 섬망 위험요인 사정수행 4문항, 간호증재 수행 19문항
- 항상 시행한다(4점) - 자주 시행한다(3점) - 가끔 시행한다(2점) - 거의 시행하지 않는다(1점)
- 점수가 높을수록 섬망간호 수행정도가 높음
- Cronbach's α = .89

자료수집

II. 연구방법

자료수집기간: 2013. 10. 14~2014. 1. 25



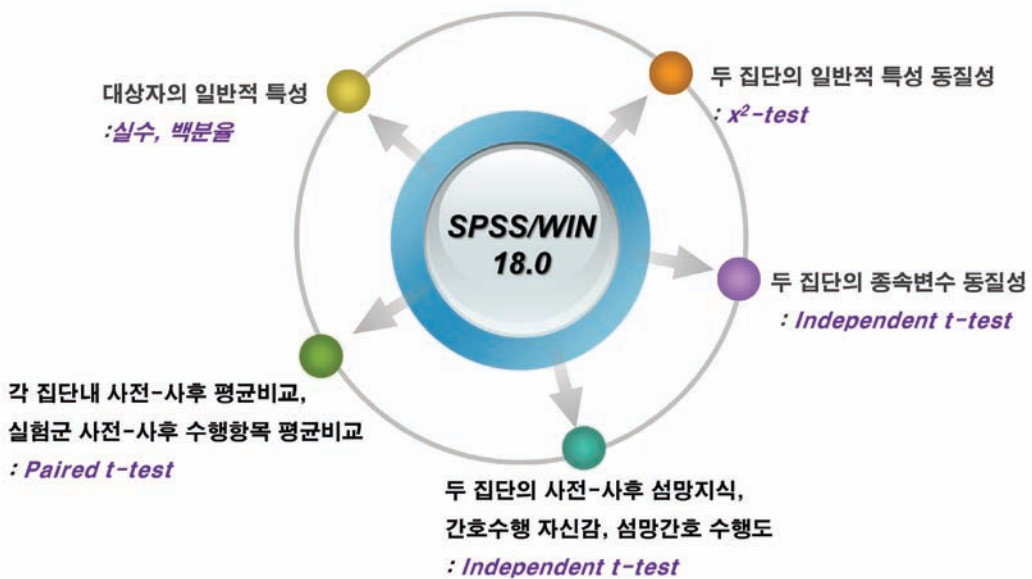
윤리적 고려

II. 연구방법



자료분석

II. 연구방법



두 집단의 사전 동질성 검정

Ⅲ. 연구결과

일반적 특성에 대한 동질성

특성	구분	실험군(n=64) n(%)	대조군(n=67) n(%)	χ^2	p
나이(세)	25세 미만	34(53.1)	28(41.8)	4.78	.092
	25~29세	25(39.1)	25(37.3)		
	30세 이상	5(7.8)	14(20.9)		
결혼상태	미혼	60(93.8)	57(85.1)	2.58	.108
	기혼	4(6.3)	10(14.9)		
종교	기독교	5(7.8)	7(10.4)	0.90	.825
	천주교	2(3.1)	3(4.5)		
	불교	15(23.4)	12(17.9)		
	없음	42(65.6)	45(67.2)		
교육정도	전문대졸	53(82.8)	52(77.6)	0.56	.456
	대졸 이상	11(17.2)	15(22.4)		
임상경력	1~5년 미만	47(73.4)	50(74.6)	0.02	.877
	5년 이상	17(26.6)	17(25.4)		

두 집단의 사전 동질성 검정

Ⅲ. 연구결과

특성	구분	실험군(n=64) n(%)	대조군(n=67) n(%)	χ^2	p
근무부서	내과병동	17(26.6)	24(35.8)	8.72	.069
	정형외과 병동	34(53.1)	20(29.9)		
	외과 병동	8(12.5)	11(16.4)		
	신경과 및 신경외과	4(6.3)	7(10.4)		
	기타	1(1.6)	5(7.5)		
섬망교육 필요여부	매우 필요하다	15(23.4)	13(19.4)	4.58	.102
	필요하다	47(73.4)	45(67.2)		
	그저 그렇다	2(3.1)	9(13.4)		
섬망교육 경험여부	예	22(34.4)	29(43.3)	1.09	.296
	아니오	42(65.6)	38(56.7)		
섬망교육 경로	임상에서	4(18.2)	4(13.8)	0.18	.670
	간호대학 재학 중	18(81.8)	25(86.2)		
섬망교육 횟수	1회	16(72.7)	18(66.7)	1.83	.609
	2회	3(13.6)	6(22.2)		
	3회 이상	3(13.6)	3(11.1)		
섬망간호 매뉴얼 여부	예	4(6.3)	4(6.0)	.00	.947
	아니오	60(93.8)	63(94.0)		

두 집단의 사전 동질성 검정

III. 연구결과

섬망지식, 섬망간호 자신감, 섬망간호 수행 동질성

변수	실험군(n=64)		대조군(n=67)		t	p
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
전체 섬망지식	33.58(3.47)		33.30(3.47)		0.46	.646
원인관련 지식	9.19(0.97) 91.9%		8.96(1.15) 89.6%		1.25	.215
증상관련 지식	13.64(1.98) 68.2%		13.61(1.85) 68.1%		0.09	.932
관리관련 지식	10.75(2.20) 71.7% 71.5%		10.73(2.24)		0.05	.962
섬망간호수행 자신감	49.58(11.44)		53.65(14.28)		-1.80	.075
섬망간호 수행도	2.79(0.28)		2.89(0.38)		-1.56	.121

가설 검정

III. 연구결과

집단간/집단내 섬망지식, 섬망간호 자신감, 섬망간호 수행도 차이

변수	실험군(n=64)		Paired t-test (p)	대조군(n=67)		Paired t-test (p)	집단간 차이 (p)
	Pre-test M±SD	Post-test M±SD		Pre-test M±SD	Post-test M±SD		
전체 섬망지식	33.58±3.47	38.77±2.75	11.62 (< .001)	33.30±3.47	32.84±3.63	-1.06 (.295)	10.49 (< .001)
원인관련 지식	9.19±0.97	9.63±0.55	3.72 (< .001)	8.96±1.15	8.97±1.13	0.86 (.932)	4.25 (< .001)
증상관련 지식	13.64±1.98	15.83±2.03	8.13 (< .001)	13.61±1.85	12.87±1.87	-1.85 (0.69)	8.69 (< .001)
관리관련 지식	10.75±2.20	13.31±1.14	9.98 (< .001)	10.73±2.24	11.00±2.15	0.98 (.331)	7.73 (< .001)
섬망간호수행 자신감	49.58±11.44	72.31±7.33	16.67 (< .001)	53.65±14.28	53.05±14.36	-0.39 (.695)	9.73 (< .001)
섬망간호 수행도	2.79±0.28	3.34±0.35	11.66 (< .001)	2.89±0.38	2.82±0.47	-1.41 (.163)	7.77 (< .001)

가설1. 섬망간호 훈련 프로그램에 참여한 간호사군이 참여하지 않은 간호사군에 비해 섬망지식 점수가 높을 것이다. ⇒ **지지됨**

가설2. 섬망간호 훈련 프로그램에 참여한 간호사군이 참여하지 않은 간호사군에 비해 섬망간호수행 자신감이 높을 것이다. ⇒ **지지됨**

가설3. (부가설 3-1) 실험군에 포함된 간호사는 증재 후 증가된 수행도를 나타내며, 대조군보다 높은 수행도를 보일 것이다. ⇒ **지지됨**

가설 검증

Ⅲ. 연구결과

실험군의 항목당 사전-사후 간호수행도 차이

항목	간호수행	Pre-test M±SD	Post-test M±SD	Differences (Post-Pre)	p
1	입원 시 섬망 고위험군을 확인한다.	2.19±0.91	2.80±0.89	0.61	<.001
2	환자의 의식 상태를 정확하게 사정한다.	3.28±0.68	3.42±0.59	0.14	.151
3	환자에게 날짜, 시간, 장소, 사람에 대하여 반복해서 이야기해 준다.	2.47±0.69	3.38±0.68	0.91	<.001
4	처치를 시행할 때 환자에게 설명을 한다.	3.55±0.64	3.72±0.49	0.17	.047
5	환자가 하는 이야기를 경청한다.	3.42±0.66	3.77±0.43	0.34	<.001
6	병실 내에서 조용한 목소리로 대화한다.	3.22±0.72	3.50±0.59	0.28	.013
7	밤 동안에는 처치를 한꺼번에 시행한다.	2.81±0.87	3.41±0.60	0.59	<.001
8	기계의 알람소리는 최소한 작게 한다.	2.78±0.98	3.17±0.63	0.39	.005
9	시각장애가 있으면 안경을 이용하도록 한다.	2.88±0.92	3.47±0.59	0.59	<.001
10	삽입된 카테터를 가능한 빨리 제거한다.	2.70±0.79	3.08±0.60	0.38	.002
11	청각장애가 있으면 보청기나 의사소통 도구를 이용한다.(예: 낱말카드)	2.66±0.91	3.31±0.75	0.66	<.001

가설3. (부가설 3-2) 실험군은 모든 수행항목에서 수행도가 증가할 것이다. ⇒ 부분 지지됨

가설 검증

Ⅲ. 연구결과

실험군의 항목당 사전-사후 간호수행도 차이

항목	간호수행	Pre-test M±SD	Post-test M±SD	Differences (Post-Pre)	p
12	인지자극 활동을 한다.(예: 단어게임, 반복된 정보 제공, 시계나 달력제공)	1.92±0.76	3.14±0.79	1.22	<.001
13	신체 억제대를 가능한 사용하지 않는다.	2.16±1.04	3.27±0.93	1.11	<.001
14	탈수 징후가 있는지 확인한다.	2.47±0.69	3.27±0.67	0.80	<.001
15	섬망 발생 시 유발요인을 확인한다.	2.61±0.66	3.17±0.61	0.56	<.001
16	통증을 조절해 준다.	3.53±0.50	3.78±0.42	0.25	.001
17	가족을 옆에 있게 해준다.	3.34±0.62	3.61±0.49	0.27	.006
18	밤 동안 은은한 조명을 유지하여 안전한 환경을 조성한다.	3.19±0.61	3.64±0.48	0.45	<.001
19	가족 또는 간병인에게 섬망에 대한 교육을 한다.	2.70±0.85	3.36±0.68	0.66	<.001
20	불필요한 물건들이 없도록 환경을 정리한다.	2.80±0.72	3.22±0.63	0.42	<.001
21	가족사진 등 친숙한 물건을 집에서 가져와 사용하게 한다.	1.98±0.85	2.88±0.83	0.89	<.001
22	가능한 빨리 가동시키고 활동을 하도록 한다.	2.67±0.76	3.53±0.59	0.86	<.001
23	복용하고 있는 약의 개수를 줄이기 위해 주치의와 상의한다.	2.56±0.91	2.98±0.70	0.42	.001

IV. 논의



연구의 제한점

IV. 논의



일 종합병원 병동간호사를 대상으로 하였으므로 본 연구결과를 일반화 하는데는 신중을 기해야 한다.



각 병동마다 연구보조원을 1명씩 선정하였으므로 간호사의 교대근무 특성상 연구보조원(책임간호사)이 근무가 아니거나 일반간호사가 밤 근무인 경우 실무적용 혼란에 대한 모니터링이나 피드백에 대한 한계가 있었다.

V. 결론 및 제언

결론

- 본 연구를 토대로 연구자가 개발한 섬망간호 훈련 프로그램을 각 병동의 실정에 맞게 수정·보완하여 활용한다면 섬망 환자 관리에 많은 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.
- 병동 간호사를 위한 섬망교육 프로그램 도입과 정착 및 섬망관리 매뉴얼 제작을 위한 기초자료로 이용될 수 있을 것이다.

제언

- 본 연구에서 사용한 '섬망선별도구(short CAM)' 및 '섬망예방간호 체크리스트'를 종합 병원 일반병동과 노인전문병원 등에서 활용해 볼 것을 제언한다.
- 간호사 대상의 섬망교육 프로그램이 노인 환자의 섬망발생률에 미치는 효과를 파악하기 위한 추후 연구를 제언한다.
- 본 연구를 토대로 각 병동의 실정에 맞는 섬망관리 매뉴얼 개발을 제언한다.



경청해주셔서 감사합니다 !



2014년도 성인간호학회 동계학술대회 및 정기총회
간호전문직 발전을 위한 간호교육 제고

일시 : 2014년 12월 5일(금) 9:30~16:00 장소 : 서울대학교 간호대학 강당

성인 중기 과체중·비만여성의 건강상태에 대한 주관적 인식

• • •

신나미 교수

고려대학교



■ ■ ■

성인중기 과체중 · 비만여성의 건강상태에 대한 주관적 인식

고려대학교 간호대학
신 나 미, Ph.D., APRN-ACNP, BC

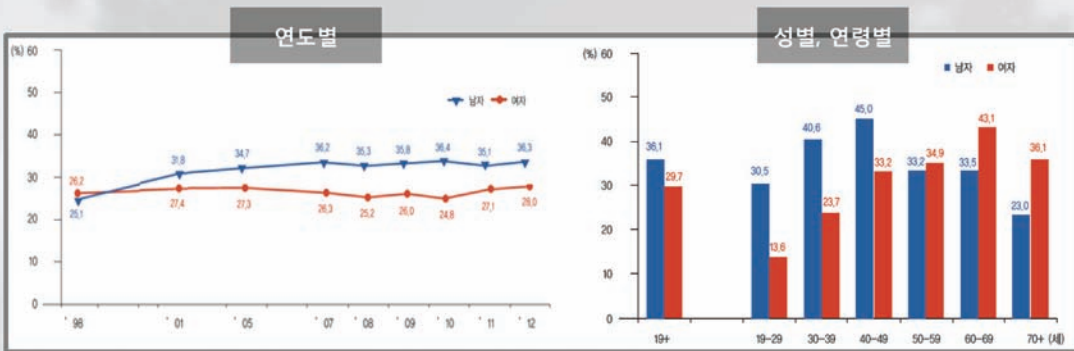
CONTENTS

I	<i>Background</i>
II	<i>Purpose</i>
III	<i>Method</i>
IV	<i>Result</i>
V	<i>Conclusion</i>

2

I. Background

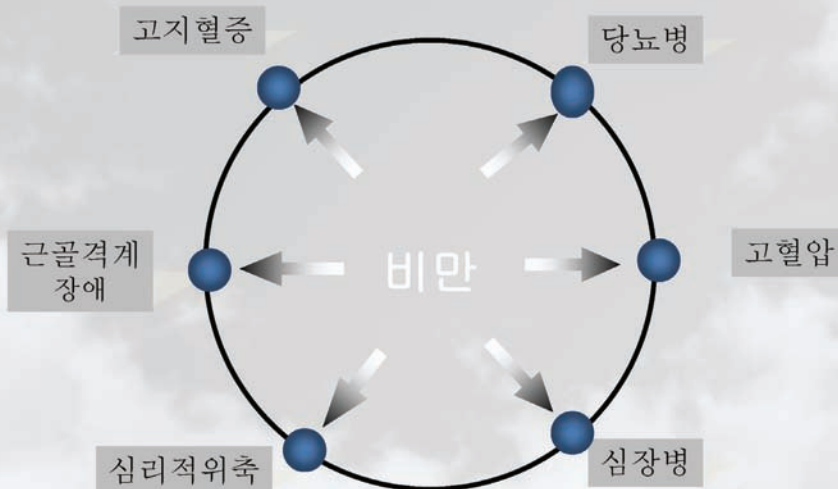
- 비만은 세계적인 비전염성 질환 (World Health Organization [WHO], 2012)
- 비만과 과체중 유병률의 꾸준한 증가 (Ministry of Health & Welfare, 2012)
 - 1998년 26%에서 2012년 31.9%로 남녀 모두 증가
 - 특히, 여성의 경우 만 30세 이후 연령에 따라 꾸준히 증가 추세



성인 비만: 만 19세 이상 가운데 체질량지수 25(kg/m²) 이상인 경우

I. Background

- 비만과 과체중은 다양한 만성질환, 특히 뇌혈관질환, 심혈관질환, 당뇨병, 및 이상지질혈증과 같은 주요 성인질환의 공통 위험인자 (Dishman, Heath, & Lee, 2013)



I. Background

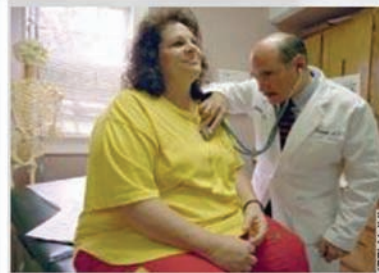
- ✿ 생활습관질환의 예방을 위하여 보다 적극적인 대응과 전략이 필요
- ✿ 주관적인 건강평가와 건강상은 자신의 전반적인 건강상태를 반영, 건강행위 실천을 결정하는 중요한 요인
- ✿ 따라서, 스스로 자신의 건강상태를 어떻게 인식하는지, 개개인의 주관적 인식을 이해하고 이에 영향하는 다양하고 복합적인 사회문화적 영향을 고려하여 중재에 반영함이 필요
- ✿ 특히 과체중·비만여성에게는 일반화된 획일적 접근보다 각자의 개별성을 고려한 차별화된 접근이 필요

5

KOREA UNIVERSITY

II. Purpose

본 연구는 만성질환의 위험이 증가하기 시작하는 성인 중기의 과체중·비만 여성들이 바라보는 자신의 건강상태에 대한 주관적 인식을 심도있게 탐구하고자 한다.



6

KOREA UNIVERSITY

III. Method

1. 연구설계

성인중기 과체중·비만여성을 대상으로 집단 면담 방법인 포커스 그룹 면담을 이용, 이들의 건강상태에 대한 주관적 인식을 탐구하는 질적 연구

2. 연구 참여자

- 기관생명윤리위원회(IRB)의 심의 승인 후 자발적인 참여를 위해 포스터와 와 진단지를 이용하여 대상자 모집
- 선정기준
 - 만 30세 이상 65세 미만인 여성
 - 체질량 지수(BMI) $23\text{kg}/\text{m}^2$ 이상인 여성
 - 국문해독이 가능하고 의사소통에 장애가 없는 여성
- 총 27명을 편의 표출, 연령대별로 6~8명 선정

7

KOREA UNIVERSITY

III. Method

3. 포커스 그룹 면담 질문

- 연구자들이 문헌고찰을 토대로 질문의 초안을 함께 만든 후, 여성 대상의 연구를 주로 수행해온 전문가 두 명의 검토를 받아 최종 질문을 확정
- Krueger & Casey (2000)가 제시한 질문방식을 일부 수정, 시작, 도입, 전환, 주요, 마무리질문의 총 5가지로 세분화
 - ✓ 시작 질문:
“간단하게 서로 인사하는 시간을 갖겠습니다. 한 분씩 돌아가며 성함과 하시는 일 등 자기소개를 하시기 바랍니다.”
 - ✓ 도입 질문:
“최근 자신이나 주변에 일어난 중요한 변화는 무엇인가요?”
 - ✓ 전환 질문:
“현재 생활하시는데 전에 없이 불편한 게 있다면 무엇인가요?”

8

KOREA UNIVERSITY

III. Method

3. 포커스 그룹 면담 질문

- ✿ 시작, 도입, 전환, 주요, 마무리 질문 (continue)
 - ✓ 주요 질문 (4개)
 - “현재 자신의 건강상태가 어떻다고 느끼십니까?”
 - “신체적 혹은 심리적으로 최근 확연히 느껴지는 건강상의 변화는 무엇입니까?”
 - “현재 자신의 체중에 만족하십니까? 바라는 체중은 어느 정도이고 그 이유는 무엇인가요?”
 - “살을 빼기로 결심한 적이 있다면 그 계기는 무엇입니까?”
 - ✓ 마무리 질문:
 - “토의된 내용을 간략하게 요약하겠습니다.”(요약 후)
 - “혹시 말씀 드린 내용에서 누락되거나 추가할 의견이 있으면 말씀하시기 바랍니다.”

9

KOREA UNIVERSITY

III. Method

4. 자료수집

- ✿ 참여자 간의 활발한 교류를 위하여 같은 연령대로 총 4개 그룹 구성
- ✿ 연구목적과 그룹 면담 진행과정에 대한 설명 후 연구참여동의서, 일반적 특성 질문지 및 Beck's Depression Inventory II (BDI-II)와 Short Form Health Survey-12 version 2(SF-12V2) 설문지 작성
- ✿ 포커스 그룹 면담: Facilitator를 맡은 책임연구자가 진행. 각 참여자의 자기소개를 시작으로 진행자가 토의 진행의 기본 원칙과 토의 주제를 소개한 후, 편안한 분위기에서 자발적인 토의를 통해 타인의 경험과 견해에 상호반응하며 순조롭고 심도 있게 진행함.

10

KOREA UNIVERSITY

III. Method

4. 자료수집

- ❁ 각 대상자로부터 새로운 진술이 더 이상 나오지 않는 자료의 포화시점까지 진행
- ❁ 2013년 3월~4월까지 2주마다 그룹 면담 시행.
- ❁ 그룹별 약 90-150분 정도 면담 진행.
- ❁ 수집된 자료
 - ✓ 녹취록: 인터뷰 중 녹음된 내용 필사. 면담 종료 후 2주 이내 작성 완료
 - ✓ 현장노트: 보조진행자 2인이 포커스 그룹 면담 중 참여자의 반응이나 태도, 참여자 간 상호작용 및 행동 등 관찰한 내용을 기록
 - ✓ 개인일지: 연구자의 개인적 경험과 느낌, 다음 연구과정에서 고려해야 할 점 등을 기록
 - ✓ 디브리핑 노트: 인터뷰 후 연구원들이 한자리에 모여 참여자들이 언급한 주제별 내용 중 기대했던 바와 같거나 다른 진술, 기억에 남는 토의내용, 혹은 포함해야 할 주요 내용 및 인용문 등을 기록.

11

KOREA UNIVERSITY

III. Method

5. 자료분석

- ❁ 주제별 내용분석(Thematic content analysis) 방법 이용
- ❁ 필사된 수집 자료를 반복해서 읽으면서 의미있는 단어, 문장, 단락을 선택하여 개방 코딩 후 유사 문장과 단락을 구분. 구분된 문장에서 하위 주제를 찾고 최종적으로 주제를 도출하여 명명함 (Hiesh & Shannon, 2005)
- ❁ 연구의 엄격성과 신뢰성 확보: 질적 연구의 평가기준(Sandelowski, 1993)에 따라 신뢰성, 적합성, 감사가능성, 확인 가능성을 확인
 - ✓ 신뢰성: 면담 진행 중 진행자는 중립적 태도 유지, 면담 직후 녹음자료 필사, 현장노트 활용
 - ✓ 적합성: 각 연령대별 참여자의 토의가 포화상태에 이를 때까지 진행
 - ✓ 감사가능성: 면담 종료 직전 내용 요약 및 참여자의 확인, 진행자 및 보조진행자 2인이 독립적으로 분석한 후 토의
 - ✓ 확인가능성: 참여자의 말을 직접 인용

12

KOREA UNIVERSITY

IV. Result

1. 일반적 특성

- 평균 연령:
48.7±10.8 (범
위 31~62세)
- 평균 BMI :
27.45±3.52kg/m²
- 기혼자 77.8%
- 직장인 25.9%
- 폐경 63%

Characteristics	Categories	30s (n=6) n(%)	40s (n=7) n(%)	50s (n=6) n(%)	60s (n=8) n(%)	Total (N=27) n(%)	χ ² (p)
Education	<Middle school	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(50.0)	4(14.8)	12.06(.020)
	High school	0(0.0)	3(42.9)	3(50.0)	2(25.0)	8(29.6)	
	≥College	6(100.0)	4(57.1)	3(50.0)	2(25.0)	15(55.6)	
Marital status	Single	2(33.3)	3(42.9)	0(0.0)	0(0.0)	5(18.5)	8.14(.104)
	Married	4(66.7)	4(57.1)	6(100.0)	7(87.5)	21(77.8)	
	Divorced or Separated	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(12.5)	1(3.7)	
Job	No	2(33.3)	4(57.1)	6(100.0)	8(100.0)	20(74.1)	9.99(.006)
	Yes	4(66.7)	3(42.9)	0(0.0)	0(0.0)	7(25.9)	
Diagnosed disease	0	3(50.0)	3(42.9)	0(0.0)	1(12.5)	7(25.9)	12.15(.034)
	1	3(50.0)	3(42.9)	1(16.7)	2(25.0)	9(33.3)	
	≥ 2	0(0.0)	1(14.3)	5(83.3)	5(62.5)	11(40.7)	
Smoking	Never	5(83.3)	6(85.7)	6(100.0)	8(100.0)	25(92.6)	2.46(.567)
	Current	1(16.7)	1(14.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(7.4)	
Alcohol	No (<1/month)	4(66.7)	5(71.4)	6(100.0)	5(62.5)	20(74.1)	4.92(.955)
	Yes (>1-2/week)	1(16.7)	1(14.3)	0(0.0)	2(25.0)	4(14.8)	

IV. Result

Theme 1 주변인에 영향 받는 건강 인식

- ‘외모를 중시하는 사회 분위기 속에서 살아오면서, 자신의 살찐 외형이 남들에게 그대로 보여지기 때문에 주위 시선이나 반응 및 마른 체형 선호하는 문화에 대해서 매우 민감할 수 밖에 없다’고 말하였다.
- 성인중기 여성은 공통적으로 ‘이런 사회 분위기에서는 자신같이 살찐 사람은 게을러 보이고 자기관리를 못하는 사람처럼 인식될 수 있으며, 미련하고 답답해 보인다’고 하였다. 특히 30대 젊은 여성들은 외모를 중시하는 사회적 편견 속에서 취업이나 결혼에서 불이익을 받을 것을 염려하였다.
- 따라서 질병으로 인하여 의학적으로 진단받는 것과 별개로 과체중 또는 비만한 외모로 인하여 사회적으로 ‘퐁퐁한 사람’이나 자기관리에 ‘게으른 사람’으로 분류되어 낙인 찍힌 느낌 때문에 위축되거나 자신감을 상실하는 등 건강하지 않은 인식을 갖고 있었다.

IV. RESULT

Theme 1. 주변인에 영향 받는 건강 인식 (2)

- “결혼 후 출산과 육아를 위해 모든 걸 희생하다가 이렇게 됐는데, 남편은 나한테 자기관리가 안 된다는 식으로 이야기하고, 그럴 때 진짜 우울해요. 내가 누구 때문에 이렇게 됐는데, 자존심 상하죠.” (FGI 30대 참여자 6)
- “취업하려고 굉장히 노력하는데 취업이 안 되는 이유도 아마 (강조하며) ‘외적인 것도 있을 거야’라는 생각이 들게 되더라고요. 왜냐하면 아까 말씀드린 사회적 편견이 그렇게 통통하신 (웃으며) 분들을 자기네 직원으로 채용하기에는 아직 관용있는 사회가 아니기 때문에....(중략) 아, 나만 관리 못하는 사람이 되어버렸구나 라는 생각이 들고... ‘나도 (관리)해야지’라고 생각해야 되는데 그게 안되더라고요.”(40대)
- “어느 순간 변하면서 (내가) 아줌마가 돼 오니까 고객분들... 반응이 좀... 오더라고요. 외적인 게 뭐 중요해, 내 안의 지식이 중요하지... 이렇게 생각하고 살았는데 그게 아니더라고요... 제가 사는 모습이 초라하게 느껴지죠.”(40대)

15

KOREA UNIVERSITY

IV. RESULT

Theme 1. 주변인에 영향 받는 건강 인식 (3)

특히 30, 40대는 앞서 언급한대로 사회적 분위기나 기준, 타인의 잣대에 맞추다 보면 자신의 살찐 외모에 대해 더 민감해지기 때문에 움츠러들면서 **자존감 저하와 우울감을 경험**하고 타인의 시선을 의식하여 외출을 피하는 등 **대인기피** 등의 심각한 상황을 토로하기도 하였다.

“저도 맛있는 거 좋아하는데, 예를 들어, 외식할 때, 맛있는 걸 주문하고 싶지만, ‘주문 받는 이 사람이 날 뭐라고 생각할까?’ (내 외모를 보면) 당연히 아메리카노를 주문해야 하지만 크림이 잔뜩 올라간 먹고 싶은 걸로 주문하면 (웃으면서), 주문 받는 사람이 속으로 ‘아, 그래. 똥똥한 당신은 당연히 이 걸 선택하겠지.’라고 생각하며 나를 바라볼 거라는, 그런 마음이 항상 들어요. 마치 ‘너는 그런 걸(살찌는 걸) 먹으니까 그런 거야(똥똥한 거야).’라고 속으로 홍보는 양 보이고, 저 혼자 괜히 그런 생각을 하고 있는 거예요.” (FGI 30대 참여자 3)

16

KOREA UNIVERSITY

IV. RESULT

Theme 2. 유쾌하지 않은 건강 경고 신호

과체중·비만여성은 체중과다로 인한 관절의 무리나 통증 같은 증상을 건강이상신호로 인식하고 염려하였는데 대부분 체중증가를 주요인으로 여기고 있었다.

"(숨 크게 들이 마시며) 저는 늘 건강에 자신있다고 큰소리 쳐왔는데, 저도 오십 대 초반쯤 관절이 안 좋았어요. 젊은 시절부터 몸무게가 좀 많이 나갔어요. 이제는 몸무게 조절이 제일 중요한 것 같은데, (작은 목소리로) 그걸 잘 못하겠더라고." (FGI 60대 참여자 3)

건강에 대해 이상신호를 느끼는 것에는 연령별로 분명한 차이가 있었다. 50, 60대인 경우, 노화와 과체중·비만으로 인한 근골격계 질환, 심혈관계 질환이나 당뇨 등을 '종합병원'이라고 표현하며 비만으로 인한 합병증을 구체적으로 걱정하고 실제로 이러한 증상 때문에 생명의 위협을 느끼며 불안감을 표현하기도 했다.

17

KOREA UNIVERSITY

IV. Result

Theme 2. 유쾌하지 않은 건강 경고 신호

"똥똥해서 사실 좋은 건 없어요. 심장도 아프고, 확실히 호흡도 가빠지고, 어쩌면 자다가 죽을 지도 모른다는 생각도 하게 되요. 똥똥하면 실제로 그렇게 따라오는 문제가 많아요. 자기도 모르게 종합병원이 되는 거죠." (FGI 60대 참여자 2)

30, 40대 과체중·비만여성의 건강경고신호에는 무릎통증이 대표적. 하지만 만성질환에 인한 자각증상을 느끼기에는 아직 젊고 향후 체중감량만 성공하면 건강상태가 호전될 거라는 긍정적인 기대감이 아직 있어서 건강에 대한 불안은 50, 60대에 비해 상대적으로 막연하였다.

"여기서 더 안 찌면 좋겠고, 가족력 때문에 제일 두려운 건 '당뇨가 오면 어떡하나.' 싶은 거죠. (목소리가 점점 커지며), '당뇨는 오지 말아야 한다. (큰 목소리로 강조하며) '오더라도 늦게 와야 한다'는 생각이지요." (FGI 40대 참여자 1)

18

KOREA UNIVERSITY

IV. Result

Theme 3. 어제와 다른 오늘

대부분의 과제중, 비만여성은 어제와 다른 오늘의 신체적 상태를 통해 노화를 실감, 심리적으로도 위축됨을 경험하고 있었다.

심신이 '늙어감'을 느끼면서 두려움이 생기는 반면, 주변인들이 자신이 '나이 들어가는 것'을 당연하게 받아들이는 것에 당황스럽고 서운하면서도 점차 수용하게 된다고 하였다. 노화에 따른 신체적 변화를 힘들어하면서도 수용하는 태도는 60대 여성에서 두드러졌다.

50대는 노화와 함께 노후대책에도 불안을 호소. 사회적, 가정적으로 증가된 책임감에 스트레스를 받고 있었으며 60대와 달리 아직 포기하지 못한 것들에 대한 절박감을 표현하곤 하였다.

19

KOREA UNIVERSITY

IV. Result

Theme 3. 어제와 다른 오늘

"최근에 무릎이 아프면 '어, 나도 골다공증 때문에? 내가 이래가지고 안 되지, 남들이 얘기하는 것처럼 살을 좀 빼볼까?' 아니면 '나도 늙었구나...' 이런 게 오는 거 같아요. 눈이 침침...해 지기 시작하는데, 같은 증상이 30대 때 왔을 때는 '에이 뭐 영양제도 먹고 하면 좋아 지겠지'라고 생각했는데 40대가 돼서 침침하니까 '어, 이거 어떡하지?' 이렇게 되더라구요... 걱정이 더 되는 것 같아요. 같은 증상이 와도 30대와 40대는 그런 심리적인 면에서 다른 것 같아요."(FGI 40대 참가자 2)

"40대에는 아이들 때문에, 많이... 걱정하다가... 딱 50대가 되니까 이제 그... 아이들도 어느 정도, 대학 졸업할 때도 되니까, 내 노후 생활에 대한 어떤 계획 이게... 전혀 안 되어 있어서 거기에 대한 불안감 때문에... 많이 안 좋더라구요. 이제 갱년기 뭐 그런 거... 그게 제일 그렇더라구요."(FGI 50대 참가자 4)

20

KOREA UNIVERSITY

IV. Result

Theme 4. 체중만큼 무거운 마음

- 무거운 마음은 두 가지의 상징적 의미를 내포.
 - 과체중이나 비만에 이른 무거운 체중을 의미할 뿐만 아니라
 - 뚱뚱한 몸 때문에 마음까지 우울해지고 무거워진 상태를 의미
 - 때때로 자신에게 화나고 자신감 상실 초래. 이런 상태가 심해지면 사람들을 피하게 되어 사회적 고립이 될 심각한 위험도 있다.
- “(살짝 젖어드는 목소리로) 자괴감이 많이 들고요... 가장 중요한 건, 본인에 대해서 끊임없이 어떤 상실감, 그러니까 (울먹이는 목소리로) 자괴감이겠죠. 그런데 굉장히 많고요. (얼굴이 붉어지며 눈물이 맺힘) 그냥 괜히 자기한테 화가 나는 거예요. 자신감이 없어지면서 불안해지니 또 먹게 되는 거예요. 그렇게 계속 악습의 고리가 이어지면서 이젠 마음의 문을 닫게 되고, 나를 놓아 버린 양 구석으로 몰아넣고 모든 생활에서 혼자 있게 만드는 거죠.” (FGI 60대 참여자 2)
- “체중감량도 마음처럼 못하는데, 뭘 할 수 있다는 자신감이 없죠. 그러다보니 아플까봐 두렵고 어깨는 무겁고.”(FGI 60대 참여자 4)

21

KOREA UNIVERSITY

IV. Result

- BDI-II
 - 평균 점수 14.26 ± 9.72 , mild depression

- SF-12V2
 - 전반적인 건강상태와 웰빙에 대한 인식
 - 전반적인 건강상태에 대한 자가 인식 점수, 100점 만점에 52.11 ± 28.31 : “양호”의 기준에 못 미치는 수준
 - 과체중·비만 여성이 보고한 “건강 경고 신호”라든가 지나친 체중과 다로 인한 건강문제에 대한 불안을 지지

Variable	Age group	N	Mean	SD	Ranking
Physical health status	30s	6	42.10	8.82	12.83
	40s	7	48.22	7.13	17.43
	50s	6	41.61	11.63	12.33
	60s	8	42.37	10.70	13.13
Mental health status	30s	6	42.55	14.00	11.17
	40s	7	53.01	7.29	17.86
	50s	6	43.15	8.13	9.92
	60s	8	48.67	12.18	15.81
Depression(BDI-II)	30s	6	11.00	5.762	10.50
	40s	7	10.14	4.947	10.93
	50s	6	17.50	4.764	19.58
	60s	8	17.88	15.49	15.13

22

KOREA UNIVERSITY

V. Conclusion

- 한국의 사회문화적 환경에서 살아가는 성인중기 과체중·비만여성들의 “똥똥함”에 대한 인식은 부정적이었고 이로 인해 이들 여성은 심리적인 스트레스를 받는 것으로 보여짐
- 자신의 건강상태에 대한 주관적 인식: 연령에 따른 차이
 - 30대와 40대는 건강보다는 외모에 관심이 많아서 미적인 측면에서의 체중에 강박적이고 더 민감함.
 - 50대와 60대 초반 여성은 자신의 체중과 살찐 외모에 대해서 젊은 층 보다 수용적인 태도였고, 사회문화적으로 자신들의 세대에 맞는 건강한 체중과 기능적 측면의 체중을 중요시 여김.
- 건강 염려
 - 나이 든 여성들이 표현한 불안은 구체적이었고 고혈압, 암, 관절염 등 병명을 언급할 만큼 실제적인 반면에, 젊은 여성들의 건강관련 불안은 막연하였고 명확하지 않음. 아직 젊기 때문에 체중과다로 인한 건강문제를 예방할 수 있는 시간적 여유가 있다고 여기는 인식 때문으로 관찰됨.



Thank You





2014년도 성인간호학회 동계학술대회 및 정기총회
간호전문직 발전을 위한 간호교육 제고

☞ 일시 : 2014년 12월 5일(금) 9:30~16:00 ☞ 장소 : 서울대학교 간호대학 강당

포스터발표

(포스터발표) 심부전 환자의 신체적 증상경험 및 관련요인

페이지	제1저자	교신저자	공동저자	논문제목	소속
105p	김지영		민혜영, 허나래	간호시뮬레이션 실습교육에 대한 교수자의 경험	이화여자대학교
106p	김호진		송갑선, 전점이	고혈압 환자에게 적용한 증재프로그램 분석	동의대학교
107p	강은희		김미영	간호학생의 임상실습 스트레스와 비판적 사고성향이 임상실습 수행능력에 미치는 영향	경남정보대학교
108p	김미영		강은희	멘토링 기능이 간호대학생의 대학생활적응 · 만족도 자기효능감에 미치는 영향	경남정보대학교
109p	송갑선		김호진, 전점이	당뇨병환자에게 적용한 증재프로그램 분석	대동대학교
110p	김정숙			간호대학생을 위한 액션러닝기반 학습 성과중심의 수업설계 및 운영의 효과	한국성서대학교
111p	박영례		김선영, 김현희 송은지, 신선한 이사랑	중년 남성의 암에 대한 지식, 태도 및 암 예방 건강행위	군산대학교
112p	김용숙			MMSE 인지영역별 측정치의 특성에 관한 연구 : 난이도, 총점과의 상관관계	대구한의대학교
113p	박지은		이해정	전화로 강화한 수술 전 골반저 근육운동이 전립선암 환자의 자기 효능감, 요실금, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과	부산대학교대학원 간호학과
114p	김인숙		최수경	폐경 중년여성을 위한 심뇌혈관질환 예방교육프로그램의 효과	조선대학교
115p	송효정		김민경	제2형 당뇨병 환자의 하부요로증상 관련요인	제주대학교
116p	최모나		양유리, 정덕유	운동 자기효능감과 운동 기대감 도구의 성인대상 타당도 검증	연세대학교 간호대학
117p	김진희		이현수, 최은희	간호사의 감성지능과 역할갈등이 직무만족도에 미치는 영향	중앙대학교 적십자간호대학
118p	박아영			간호대학생의 환자안전과 질 향상 역량개발을 위한 교육 요구도 분석	광주여자대학교
119p	박순주			임상 간호사의 의사소통술과 환자 만족도	을지대학교

간호시뮬레이션 실습교육에 대한 교수자의 경험

김지영¹, 허나래¹, 민혜영¹

¹이화여자대학교 일반대학원 간호학과과 박사과정생

연구목적: 국내의 간호 시뮬레이션 교육 연구는 대부분 학생을 대상으로 한 연구로, 학생들에게 시뮬레이션 교육을 실시한 후 이에 대한 효과를 검증하고, 교육 과정에 대한 개선 방안에 대한 논의가 대다수를 차지한다. 그러나, 국외의 많은 연구와 같이 교육을 제공하는 교수자들의 입장에서 시뮬레이션 교육이 학생들에게 적절한 수준으로 이루어지고 있는지를 파악하고 평가하는 국내의 연구는 미비하다. 교수자의 입장에서 경험을 파악하는 것은 간호시뮬레이션 교육 개선을 위한 구체적인 계획과 실질적인 방안을 도출하며 지침을 마련하는 데 있어 방향을 제시할 것이다. 따라서, 본 연구는 간호시뮬레이션 실습교육에 대한 교수자의 경험을 실제적으로 이해하고 추후 간호시뮬레이션 교육의 효과를 극대화할 수 있도록 교육계획과 실행에 활용될 수 있게 하고자 한다.

연구방법: 본 연구는 간호 시뮬레이션 교육에 참여한 교수자들의 경험에 대한 심층적인 지식을 얻고자 Colaizzi(1978)의 현상학적 연구방법론을 적용한 질적 연구이다. 본 연구의 참여자는 S시 1개 대학교에서 시뮬레이션 교육과 임상현장에서 실습을 지도하는 간호대학의 교수자 10명을 대상으로 면대면 심층 면담을 통해 수집되었다. 자료 수집기간은 생명윤리위원회 승인(IRB No.: 80-11)을 획득한 이후부터 2014년 11월 14일까지이다.

연구결과: 본 연구에서 12개의 주제모음과 4개의 범주가 확인되었다. 즉, 교수자는 「시뮬레이터 사용에 따른 장애」로 ‘학생들이 실제 환자로 대하지 않음’, ‘심도 있는 시나리오 적용의 한계’, ‘시뮬레이터에 대한 관리로 운영의 제한’을 경험하고, 「교수자에 대한 준비」로 ‘교수자의 경험이 시뮬레이션 교육에 반영’, ‘시뮬레이션 교육에 대한 부담감’, ‘교수자의 교육 및 훈련 강화의 필요성’을 느끼며, 「시뮬레이션 교육 여건의 개선」으로 ‘시간 및 인력의 부족’, ‘설비에 대한 관리 지원에 불편을 느낌’, ‘임상현장에 근접한 다양한 시나리오 부재’를 인지하고, 「시뮬레이션 교육, 이론, 임상실습 연계」로 ‘융합 교과목 도입’, ‘간호이론과의 접목’, ‘교육, 이론 임상실습의 연계성에 대한 지속적 평가’를 경험하는 것으로 나타났다.

결론: 효과적인 간호시뮬레이션 실습 교육을 위한 다양한 시나리오 개발이 이루어져야 하며, 교육의 활용을 높이기 위해 인력 및 시설에 대한 적극적 지원이 필요하다. 또한 임상 현장에 적합한 실습이 시뮬레이션 교육에 반영될 수 있도록 교수자의 역량을 지속적으로 향상시키고, 시뮬레이션 교육, 이론, 임상실습 연계를 위한 교과과정의 개선이 요구된다.

주요어(Key words): 조혈모세포, 이식, 구강 점막염

고혈압 환자에게 적용한 중재프로그램 분석

김호진¹, 전점미², 송갑선³

¹동의대학교 간호학과 박사과정, ²동의대학교 간호학과 교수, ³동의대학교 간호학과 박사과정

연구목적: 본 연구는 고혈압 환자를 대상으로 중재프로그램을 적용하고 그 효과를 검증한 국내 보건 의료연구들을 종합적으로 분석하여 향후 연구방향 및 바람직한 중재프로그램 지침마련을 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

연구방법: 2000년 1월부터 2013년 12월까지 고혈압환자에게 중재프로그램을 적용하고 그 효과를 검증한 국내 연구논문 중 선정기준에 적합한 논문을 대상으로 선정하였다. 연구대상 검색은 ‘고혈압’ 또는 ‘고혈압환자’와 ‘중재’, ‘교육’, ‘운동’, ‘식이’, ‘스트레스’, ‘생활습관’, ‘약물’과 ‘자가관리’를 조합한 검색어를 사용하였으며, 한국교육학술정보원, 국회도서관, 한국학술정보, 한국간호과학회, 성인간호학회, 한국간호교육학회와 기본간호학회 검색사이트를 이용하여 검색하였다. 최종 29편의 논문이 선정되었고 중재유형, 중재적용방법, 종속변수와 그 효과를 분석하였다.

연구결과: 고혈압 환자에게 적용한 중재프로그램의 유형은 총 6가지였으며, 이중 교육과 상담을 동시에 적용한 경우가 가장 많았다. 중재프로그램의 빈도, 적용시간, 적용기간은 다양하였다. 중재프로그램의 효과변수는 총 51가지가 사용되었고 생리적 변수와 사회심리적 변수로 분류되었다. 이중 생리적 변수인 ‘심혈관계 기능’을 종속변수로 가장 빈번하게 측정하였고 사회심리적 변수는 상대적으로 낮은 빈도로 나타났다. 효과변수의 결과는 효과가 없거나 상이한 경우도 있었다.

결론: 고혈압환자에게 적용한 중재프로그램의 기대효과를 높이기 위해서는 중재프로그램의 내용이 체계적으로 구성되어야 할 것이며 사회심리적 변수를 포함한 효과변수의 선정 및 효과변수의 측정법에 대한 고려가 필요하다.

주요어(Key words): 고혈압, 중재, 논문분석

간호학생의 임상실습 스트레스와 비판적 사고성향이 임상실습 수행능력에 미치는 영향

강은희¹, 김미영¹

¹경남정보대학교 간호학과 조교수

연구목적: 본 연구는 간호학생의 임상실습 스트레스와 비판적 사고성향이 임상실습 수행능력에 미치는 영향을 파악하기 위함이다.

연구방법: 자료수집 기간은 2014년 5월 31일부터 7월 31일까지 총 3개월간이며, 참여자는 B시에 소재한 3년제 간호과와 4년제 간호학과에 재학중인 학생을 대상으로, 임상실습 경험이 있는 224명이었다. 수집된 자료는 SPSS WIN 20.0을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, Person 상관계수, ANOVA, 사후검정은 Scheffé's test로 분석하였다.

연구결과: 연구 대상자의 임상실습 스트레스는 3.31 ± 0.57 , 비판적 사고성향은 3.39 ± 0.46 , 임상실습 수행능력은 3.32 ± 0.47 점으로 나타났다. 간호학생의 임상실습 스트레스, 비판적 사고성향, 임상실습 수행능력의 상관관계를 분석한 결과, 임상실습 스트레스와 임상실습 수행능력은 통계적으로 유의한 음의 상관관계($r = -.35, p < .001$), 비판적 사고성향과 임상실습 수행능력은 통계적으로 유의한 양의 상관관계($r = .54, p < .001$)를 보였다.

결론: 이상과 같이 임상실습 스트레스와 비판적 사고성향은 임상실습 수행능력에 영향을 미치는 주요한 요인으로 나타났다. 따라서 대인관계 및 의사소통 능력을 향상할 수 있는 팀별학습의 개발과 비판적 사고능력 향상을 위한 문제중심학습법과 같은 교육과정 개발이 요구된다.

주요어(Key words): Stress of clinical practice, Critical thinking dispositions, clinical competence, Nursing students

멘토링 기능이 간호대학생의 대학생활적응 - 만족도, 자기효능감에 미치는 영향

김미영¹, 강은희²

^{1,2}경남정보대학교 간호학과 조교수

연구목적: 본 연구는 간호대학생을 대상으로 한 선후배 멘토링 프로그램을 경험한 간호대학생의 대학생활적응·만족, 멘토링 기능, 자기효능감의 차이와 변수 간 상관관계를 파악하기 위해 실시하였다.

연구방법: 본 연구는 선후배 멘토링 프로그램을 적용하는 간호 대학생 163명을 대상으로 2014년 6월 16일~20일까지 실시되었으며, 사용된 도구는 대상자의 일반적 특성, 대학생활적응·만족도, 멘토링 기능, 자기효능감이었다. 자료분석은 SPSS Win을 이용하여 서술적 통계와 t-test, one-way ANOVA, 단계적 다중회귀분석을 이용하였다.

연구결과: 1. 대상자의 일반적 특성에 따른 대학 생활적응·만족 정도는 연령과 학년에서 차이가 있었고, 연령은 20세 이하에서, 학년은 1학년에서 높은 것으로 나타났다. 2. 대상자의 일반적 특성에 따른 멘토링 기능은 연령과 학년에서 차이가 있었고, 연령은 20세 이하에서, 학년은 1학년에서 높은 것으로 나타났다. 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 4. 대상자의 멘토링 기능과 대학생활적응·만족, 자기효능감과의 상관관계는 유의한 상관성이 있는 것으로 나타났으며, 설명력은 60.2%였다.

결론: 선후배 멘토링 프로그램의 경험은 대학생활적응·만족도와 자기효능감에서 20세 이하의 1학년에게서 긍정적인 효과를 보이는 것으로 나타났으며, 멘토링 기능은 대학생활적응·만족, 자기효능감에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이상의 연구결과를 볼 때 멘토링 프로그램은 대학생활 적응 및 만족도에 긍정적 영향을 미치고 있어 재학생을 대상으로 한 보다 체계적인 멘토링 프로그램 개발이 필요함을 알 수 있었다.

주요어(Key words): 적응, 만족도, 멘토링, 자기효능감

당뇨병환자에게 적용한 중재프로그램 분석

송갑선¹, 전점이², 김호진³

¹동의대학교 간호학과 박사과정, ²동의대학교 간호학과 교수, ³동의대학교 간호학과 박사과정

연구목적: 본 연구는 당뇨병환자를 대상으로 중재프로그램을 적용하고 그 효과를 검증한 국내 의료·보건 연구들을 종합적으로 분석하여 향후 연구방향 및 바람직한 중재프로그램의 지침 마련을 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

연구방법: 본 연구의 대상은 2000년부터 1월부터 2013년 12월까지 당뇨병환자를 대상으로 중재프로그램을 적용하고 그 효과를 검증한 국내 의료·보건관련 학술지 게재논문과 학위논문 중 선정기준에 적합한 26편을 분석하였다. 연구대상 검색은 한국교육학술정보원, 국회도서관, 국립중앙도서관, 한국간호과학회, 성인간호학회, 기본간호학, 한국간호교육학회 등의 검색사이트를 이용하였으며, 검색어는 ‘당뇨병환자’, ‘당뇨병환자와 교육’, ‘당뇨병 환자와 운동’, ‘당뇨병환자와 중재’, ‘당뇨병환자와 교육 또는 운동’ 이었다.

연구결과: 당뇨병환자에게 적용한 중재프로그램의 유형은 총 5가지였으며, 이중 교육과 상담을 동시에 적용한 경우가 가장 많았으며, 중재프로그램의 빈도, 적용시간 및 적용기간은 다양하였다. 중재프로그램의 효과변수는 총 71 가지였고, 그 중 당대사, 자가관리 및 자기 효능감을 가장 많이 사용 하였으며, 효과변수의 결과는 효과가 없거나 상이한 경우도 있었다.

결론: 당뇨병환자에게 적용한 중재프로그램의 기대효과를 높이기 위해서는 중재프로그램의 내용이 체계적으로 구성되어야 할 것이며, 특히 운동이 적극적으로 포함되어야 할 것이다. 또한 사회·심리적 변수를 포함한 효과변수의 선정 및 효과변수 측정법에 대한 고려가 필요하다.

주요어(Key words): 당뇨병, 중재, 논문분석

간호대학생을 위한 액션러닝기반 학습 성과중심의 수업설계 및 운영의 효과

김정숙

한국성서대학교 간호학과 조교수

연구목적: 본 연구는 간호대학생들을 대상으로 액션러닝기반 학습성과 중심의 수업을 통해 의사소통 능력, 비판적사고 성향, 문제해결능력 향상과 이를 기반으로 연구계획서를 작성하는 학습 성과달성을 목적으로 하였다.

연구방법: 연구설계는 단일군 원시실험 연구로 Zuber-Skerritt와 Fletcher의 '실행연구의 개념적 모형' 중 연구수행(thesis research) 단계를 액션러닝기반 성과중심의 수업방법을 적용한 실행연구이다. 단일군의 양적효과를 지지하기 위해 2단계 성찰일지를 통한 질적 분석을 하였다. 연구대상은 간호학과 3학년 43명으로 간호연구방법 과목 12주 24차시 각 70분씩 운영되었다. 양적연구는 SPSS/Win 19.0을 이용하여 Paired t-test, pearson's correlation으로 분석하였으며, 질적 연구는 내용분석을 하였다. 프로그램 학습 성과는 자체개발 루브릭을 이용하였다.

연구결과: 연구결과 의사소통능력($t=8.699, p<.001$), 비판적 사고성향($t=7.141, p<.001$), 문제해결능력($t=6.601, p<.001$)이 향상되었다. 문제해결능력은 의사소통능력($r=.664, p<.001$), 비판적사고 성향($r=.700, p<.001$)과 유의한 상관관계가 있으며, 의사소통과 비판적사고 성향($r=.554, p<.001$) 또한 유의한 상관관계를 나타내었다. 질적연구 결과는 문제해결을 위한 비판적인 사고 향상, 타인과 협동능력향상, 의사표현 능력향상, 다양한 역할을 통해 스스로 문제해결능력 향상 및 팀 활동을 통한 시너지 효과를 경험한 것으로 나타나 양적연구결과를 지지하였다. 연구계획서 발표등급은 상 4그룹, 중 3그룹으로 프로그램 학습 성과를 달성하였다.

결론: 본 연구결과 액션러닝기반 성과중심의 학습방법이 간호핵심역량을 향상시키고, 학습과정에 긍정적인 변화를 경험한 것으로 나타났다. 이에 본 교육방법이 간호대학생의 간호역량을 개발하기 위해 효과적인 학습방법임을 확인하였다.

주요어(Key words): 액션러닝기반 학습, 의사소통능력, 문제해결능력, 비판적사고 성향

Knowledge, Attitude, and Preventive Health Behavior of Cancer in Middle-aged Men

Park Youngrye¹, Kim Hyeonhe², Kim Sunyoung², Song Eunji²,
Sin Seonhan², Lee Sarang²

¹Associate Professor, Department of Nursing, Kunsan National University

²Undergraduate student, Department of Nursing, Kunsan National University

Purpose: This study was conducted to identify the knowledge, attitude, and preventive health behavior of cancer in middle-aged men and to provide data for education program regarding cancer prevention.

Method: The research design was a descriptive survey design using a questionnaire, which included 20 items for knowledge, 10 items for attitude, 18 items for preventive health behavior of cancer. Data were collected from 140 middle-aged men. Descriptive statistic, t-test, one-way ANOVA and Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis were used with SPSS win 18.0 to analyze the data.

Results: The mean score for knowledge of cancer was 11.58 (range 0–20), for attitude, 37.52 (range 5–50), and for preventive health behavior of cancer, 58.85 (range 18–90). Preventive health behavior of cancer showed a significantly positive correlation with knowledge ($r=.27$, $p=.001$) and attitude ($r=.31$, $p<.001$) about cancer. In stepwisely multiple regression analysis, knowledge and attitude of cancer were significant factors affecting preventive health behavior of cancer. Those variables explained 12.5% of cancer preventive behavior.

Conclusion: In order to develop a cancer prevention education program for middle-aged men, accurate knowledge and improving attitude should be considered. Furthermore, it is necessary to do further study with a larger random sample according to lifespan.

주요어(Key words): Cancer, Knowledge, Attitude, Health behavior

MMSE 인지영역별 측정치의 특성에 관한 연구: 난이도, 총점과의 상관관계

김용숙

대구의대학교 간호학과 조교수

연구목적: MMSE는 극단적으로 단순화된 인지검사라는 특성상 여러 제한점이 있어 보다 상세한 평가 도구의 보조적인 도구로 주로 사용된다. 그러나 짧은 검사시간에 치매진단에 상당한 유용성이 있음이 국내외의 연구들에서 많이 제시되고 있다. 이에 본 연구에서는 MMSE 인지영역별 측정치 중 인지기능에 문제가 있음을 변별할 수 있는 측정치가 어느 것인지를 알아보기 위해 시도되었으며, 이를 임상이나 연구에 이용함에 있어 유용성을 제공하고자 한다.

연구방법: 본 연구 대상자는 K지역에 거주하고 있는 55-79세 까지의 대상자로서 총 740명이다. 한국어판 MMSE 도구는 시간지남력(Orientation for time) 5문항, 장소지남력(Orientation for place) 5문항, 즉시회상(Registration) 3문항, 지연회상(Recall) 3문항, 주의집중 및 계산(Attention and Calculation) 5문항, 언어기능(Language) 8문항, 구성기능(Visual construction) 1문항으로 구성되어 있다. 전체 30점이 만점이며 점수가 높을수록 인지기능 수행이 우수한 것으로 평가하였다. 연구자와 연구보조자에 의해 자료수집에 필요한 검사시간은 약 10분 정도 소요되었다. 통계방법은 IBM SPSS Version 20 프로그램을 이용하였고, MMSE의 각 인지영역별 측정치들에 대한 난이도는 인지영역별 만점자의 비율을 제시하였고, 각 인지영역별 측정치와 총점과의 상관관계는 일반상관관계(pearson correlation)와 각 상관분석에서 효과의 크기 r^2 을 제시하였다.

연구결과: MMSE 인지영역별 측정치중 난이도가 가장 높은 것은 지연회상(기억했던 낱말을 몇분 후에 다시 기억해서 말하게 하는 것)으로 만점자 비율이 31.8%였으며, 난이도가 가장 낮은 것은 즉시회상(3개의 낱말을 최소 5회 정도 말해주고 들은 낱말이 무엇인지 기억하게 하는 것)으로 만점자 비율이 96.6%였다. 인지영역별 측정치와 총점과의 상관관계가 가장 높은 것은 주의집중/계산(100에서 7씩을 순차적으로 5번 빼기를 하는 것)으로 $r=0.823$ 이며 총점을 67.7%설명하였다. 총점과의 상관관계가 가장 낮은 측정치는 즉시회상으로 $r=0.198$ 이었으며, 총점을 3.9% 설명하였다.

결론: 인지영역별 측정치에서 즉시회상은 난이도가 가장 낮은 문항으로 총점과의 상관관계에서도 설명력이 가장 적었다. 이러한 결과로 볼 때 즉시회상은 인지영역별 측정치로서 변별력이 그다지 크지 않다는 의미로 해석할 수 있었다. 한편 지연회상은 난이도가 가장 높은 측정치였고, 주의집중/계산은 총점에 대한 설명력이 가장 높았다. 지연회상과 주의집중/계산은 인지영역별 측정치 중 비교적 변별력이 높은 측정치에 해당한다는 결론을 얻을 수 있었다. 이러한 인지영역별 측정치에 대한 결과는 임상에서 중장년, 노년층의 치매 조기발견과 예방, 평가에 중요한 기준이 될 것으로 생각한다.

주요어(Key words): Cognitive function, Aged

전화로 강화한 수술 전 골반저 근육운동이 전립선암 환자의 자기 효능감, 요실금, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과

박지은¹, 이해정²

¹부산대학교 대학원 간호학과, ²부산대학교 간호대학 교수

연구목적: 본 연구의 목적은 근치적 전립선 적출술을 받은 전립선암 환자에게 수술 2주 전부터 실시한 골반저 근육운동이 자기 효능감, 요실금, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과를 확인하는 것이다.

연구방법: 본 연구는 비동등성 전후 설계의 유사 실험 연구로, 실험군과 대조군 각각 30명을 대상으로 하였다. 하루 총 60회 (20회씩 3set)의 골반저 근육운동을 실험군은 수술을 받기 2주 전부터, 대조군은 수술을 받고 난 이후부터 실시하도록 하였다. 두 군 모두 요실금이 없어질 때까지 최소 3개월 이상은 꾸준히 지속하도록 교육하였고, 실험군에게는 수술 후 1개월 동안 전화 모니터링을 제공하였다. 자료는 평균과 표준 편차, 빈도와 백분율, 카이제곱 검정, t-검정, 상관분석, 반복측정 분산분석 등을 사용하여 분석하였다.

연구결과: 본 연구 대상자의 평균 연령은 69.0 ± 4.16 세였으며 대부분이 배우자와 같이 살고 있고 (98.3%) 중졸(36.7%)이며 월소득은 100만원 미만(43.3%)이었다. 이전에 호르몬 치료를 받은 경험은 11.7%에서 '있다'고 응답하였고, 대부분이 수술 전에는 요실금 증상이 없었으며 (65.0%) 기저귀도 사용하지 않는 상태(76.7%)로 실험군과 대조군은 동질한 집단이었다. 본 중재 이후 실험군은 대조군에 비해 수술 후 1개월째($p=0.001$)와 3개월째($p=.002$)에 모두 높은 골반저 근육운동 수행률을 보였다. 자기 효능감 또한 대조군에 비해 높은 것으로 드러났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=.943$). 수술 전 골반저 근육운동을 실시한 군에서는 '상당히 심각한 정도'의 요실금이 있다고 응답한 대상자의 비율을 의미 있게 감소하였고 ($p=.001$) 대상자들이 사용한 기저귀의 양 또한 감소하였다($p=.012$). 수술 후에 골반저 근육운동을 실시한 군에 비해서 실험군은 낮은 우울 정도를 보였다($p=.049$).

결론: 본 연구 결과를 통해, 전화로 강화한 수술 전 골반저 근육운동이 대상자들의 요실금과 우울을 감소시키고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 효과적인 중재임을 확인할 수 있었다. 자기 효능감과 골반저 근육운동의 수행 정도에는 유의한 상관관계가 있었으나, 본 연구의 중재가 대상자의 자기 효능감을 유의하게 상승시키지는 못하였으므로 자기 효능감을 증진시킬 수 있는 중재가 보완된 반복 연구를 제안한다.

주요어(Key words): 골반저 근육운동, 전립선암, 요실금, 삶의 질

폐경 중년여성을 위한 심뇌혈관질환 예방교육프로그램의 효과

최수경¹, 김인숙²

¹기독대학교 간호대학교 조교수, ²조선대학교 의대 간호학과 교수

연구목적: 심뇌혈관질환은 급성질환이면서 동시에 지속적인 관리를 요구하는 만성질환으로 식이조절과 운동요법을 적용한 생활습관 개선으로 수정 가능한 위험요인을 감소시키는 예방적 행위가 효과적이다. 본 연구는 폐경 중년여성에게 자기효능이론을 근거로 개발한 심뇌혈관질환 예방교육프로그램을 실험군에게 적용하여 심뇌혈관질환 지식(증상 및 위험요인), 자기효능감, 건강행위실천에 미치는 효과를 규명하기 위한 비동등성 대조군 전후설계에 의한 유사실험연구이다.

연구방법: 심뇌혈관질환 예방교육프로그램은 심뇌혈관질환센터 교육메뉴얼과 선행연구에 근거하여 폐경 중년여성의 심뇌혈관질환에 대한 예방관련, 증상 및 위험요인에 대한 지식과 그에 따른 대처법 습득, 건강 및 예방행위실천 증가를 목적으로 개발하였다. 연구 대상자는 G시에 소재한 2개의 구립문화원 음악프로그램에 등록되어 있는 폐경이 확인된 45세 이상 70세 미만인 폐경중년 여성으로, 실험군 26명, 대조군 27명 총 53이었다. 자료 수집은 2013년 10월 15일부터 12월 11일까지이었다. 연구도구는 Park에 의해 개발된 심뇌혈관질환 예방관련 지식 측정도구, American Heart Association (AHA)과 권역별 심뇌혈관질환센터 교육메뉴얼에 근거한 심뇌혈관질환 예방관련 증상 및 위험요인에 대한 지식측정도구, Sherer와 Meddus가 개발한 일반적 자기효능감 측정도구, Beckerd와 Levine이 관상동맥질환자의 생활양식 위험지표사정을 위해 제시하고 Park과 Kim이 수정·보완하여 사용한 자기효능감 측정도구, 심뇌혈관질환 예방 목적으로 Lee가 개발한 심뇌혈관질환 건강행위실천 측정도구를 이용하여 측정하였다. 수집된 자료는 χ^2 -test, Fisher's exact test, independent t-test, ANCOVA(실험처치 전 위험요인 지식 점수)를 이용하여 분석하였다.

연구결과: 실험군과 대조군의 일반적 특성과 건강관련 특성에 대한 동질성을 검정한 결과 두 집단이 동질한 것으로 확인되었으며, 실험처치 전 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 동질성을 검정한 결과, 위험요인 지식점수에서만 유의한 차이가 있었다. 심뇌혈관질환 예방교육프로그램은 심뇌혈관질환 증상 지식($p < .001$)과 위험요인 지식($p < .001$), 자기효능감($p = .028$) 및 건강행위실천($p < .001$)에서 실험군과 대조군 두 집단 간에 유의한 차이가 있었다.

결론: 지역사회 폐경 중년여성을 위한 심뇌혈관질환 예방교육프로그램은 심뇌혈관질환에 대한 증상과 위험요인을 조기에 인지하여 신속한 대처를 가능하게 할 뿐만 아니라, 자기효능감 및 건강행위 실천율을 향상시킴으로써 노년기 여성에서의 심뇌혈관질환 발병을 예방하는 효과적인 교육프로그램으로 확인되어, 향후 병원이나 지역사회에서 심뇌혈관질환자들의 예방교육프로그램으로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

주요어(Key words): Education, Knowledge, Self-efficacy, Health behavior

제2형 당뇨병 환자의 하부요로증상 관련요인

김미경¹, 송호정²

¹제주대학교 대학원 석사과정, ²제주대학교 간호대학 교수

연구목적: 당뇨병은 배뇨장애가 조기에 발병하거나 증상이 심해지는 것과 관련이 있으며 배뇨장애의 합병증을 악화시키는 경우가 많다. 이러한 배뇨장애 문제는 당뇨병 환자들의 삶의 질에 엄청난 영향을 미친다. 당뇨병으로 인한 배뇨장애의 발생기전은 잘 알려지지 않았으나, 배뇨감각의 저하, 방광용적의 증가, 및 배뇨근 수축 저하와 같은 특성을 나타내고 이로 인해 하부요로증상이 초래된다. 당뇨병을 관리하는 전문가들에서 이들의 하부요로증상에 대한 관심은 매우 부족한 실정으로 따라서 본 연구에서는 첫째로 당뇨병 환자의 하부요로증상 정도를 파악하고, 둘째로 당화혈색소 및 우울이 당뇨병 환자의 하부요로증상에 관련이 있는지 파악하고자 하였다.

연구방법: 본 연구는 구조화된 설문지를 사용하여 면담을 하였고 임상자료를 참고로 한 서술적 단면 연구이다. 2010년 10월부터 2012년 4월까지 제주지역 일 대학병원의 당뇨병클리닉을 내원하고 있는 제2형 당뇨병 환자 181명을 연구 대상으로 하였다. 하부요로증상은 국제전립선 증상점수(International Prostate Symptom Score, IPSS)도구로 측정하였고, 우울은 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)를 사용하여 측정하였으며, 당화혈색소는 설문지 자료 수집 전 3개월 이내의 검사 수치를 사용하였다. 자료분석은 SAS version 9.2를 사용하여 Pearson correlation coefficient와 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

연구결과: 대상자의 전체 하부요로증상점수는 평균 9.34점으로 나왔으며, 각 증상별 평균평점으로는 야간뇨가 2.04점으로 증상도가 가장 심하였으며, 약뇨 1.62점, 빈뇨 1.45점의 순으로 나타났다. 하부요로증상과 우울, 당화혈색소 간의 상관관계를 보면, 하부요로증상 점수는 우울 점수가 높을수록 심하였고, 당화혈색소가 높을수록 심한 것으로 나타났다($r = 0.28, p < .001$; $r = 0.15, p = .049$). 하부요로증상에 관련이 있는 변인은 우울과 당화혈색소로 나타났으며 총 13%를 설명하였다.

결론: 제2형 당뇨병 환자의 하부요로증상으로는 야간뇨가 가장 심한 것으로 나타났고, 우울과 당화혈색소가 하부요로증상에 영향을 미치는 관련요인으로 나타났다.

주요어(Key words): 제2형 당뇨병, 하부요로증상, 당화혈색소, 우울

운동 자기효능감과 운동 기대감 도구의 성인대상 타당도 검증

최모나¹, 정덕유², 양유리³

¹연세대학교 간호대학 부교수, ²이화여자대학교 간호과학부 부교수,

³연세대학교 간호대학 박사과정

연구목적: 규칙적인 신체활동이 다양한 만성질환이나 정신건강의 예방 및 관리를 위해 중요하다고 알려지면서 그에 대한 동기 부여가 필요하며, 운동 자기효능감(Self-Efficacy of Exercise; SEE)과 운동 기대감(Outcome Expectation for Exercise, OEE)이 강조되고 있으나, 성인을 위한 국내 도구가 미흡한 실정이다. 따라서, 본 연구는 노인대상으로 개발되었던 OEE와 SEE 측정 도구의 구성 타당도를 검증함으로써, 성인에게의 적용 가능성을 파악하기 위함이다.

연구방법: 본 연구는 도구개발연구로서 Resnick (2005)이 개발하고 Choi & Jung (2012)이 번역한 한국어판 OEE-2 (Korean version of OEE-2; OEE-2-K) 도구와 Resnick과 Jenkins (2000)의 SEE 도구를 번역-역번역한 한국어판 도구(SEE-K)를 사용하였다. OEE-2-K 도구는 부정형 문항 4문항을 포함하여 총 13문항, 5점 리커트 척도로 구성되어 있으며, SEE-K 도구는 총 9문항, 10점 리커트 척도로 구성되어 있으며, 두 가지 도구 모두 점수가 높을수록 운동 자기효능감과 운동 기대감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도와 구성 타당도 검증은 대상자-문항 비율 14.05:1을 고려하였으며, 서울 지역에 거주하는 18세 이상 성인 309명을 편의 추출하여 설문조사를 실시하였다. 수집된 자료는 STATA 13.0 통계 분석 프로그램을 이용하여 기술통계, Cronbach's α , 확인적 요인분석(Confirmatory Factor Analysis; CFA)을 사용하였다.

연구결과: 전체 대상자의 66.7%가 여성이었으며, 평균 연령은 48.64 (SD=11.18)세 이었다. OEE-2-K와 SEE-K 도구의 구성타당도 검증을 위해 원 도구에서 제시된 OEE 2개 요인, SEE 1개 요인을 포함하는 각각의 구조 모형에 대해 확인적 요인분석 한 결과, OEE-2-K 도구에서는 카이제곱 값이 136.722 (df=53, $p < .001$)으로 유의하게 나타났으며, 모델의 적합성은 CFI (Comparative Fit Index)=.93, TLI (Tucker-Lewis Index)=.91, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)=.076으로 적합한 수준이었다. 또한, SEE-K 도구에서는 카이제곱 값이 174.227 (df=26, $p < .001$)으로 유의하게 나타났으며, 모델의 적합성은 CFI=.90, TLI=.90, RMSEA=.139로 적합한 수준이었다. 도구에 대한 신뢰도 검증을 위한 Cronbach's α 는 OEE-2-K에서 .87 (부정형 문항 .76, 긍정형 문항 .87), SEE-K에서 .92였다.

결론: 본 연구 결과, K-OEE-2 도구와 SEE-K 도구의 타당도와 신뢰도가 적합한 것으로 나타나 향후 국내 성인의 신체활동과 관련된 연구에 유용하게 쓰일 것으로 기대된다.

주요어(Key words): 성인, 운동 자기효능감, 운동 기대감, 타당도, 신뢰도

간호사의 감성지능과 역할갈등이 직무만족도에 미치는 영향

최은희¹, 김진희², 이현수³

¹한국성서대학교 간호학과 교수, ²중앙대학교 적십자간호대학 외래교수, ³중앙대학교

연구목적: 본 연구의 목적은 간호사의 감성지능과 역할갈등이 직무만족도에 미치는 영향을 파악하여 긍정적인 근무생활의 기초자료로 활용하고자 했다.

연구방법: 자료 수집은 서울, 경기도에 소재하는 4개 종합병원에서 6개월 이상 근무한 간호사 305명을 대상으로 2013년 7월 20일부터 8월 31일까지 실시되었다. 수집된 자료는 기술통계, t-test, ANOVA, Scheffe, Pearson's Correlation Coefficient, Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

연구결과: 대상자의 감성지능 평균점수는 4.79/7.00, 역할갈등 평균점수는 3.80/5.00, 직무만족도 평균점수는 2.93/5.00, 으로 나타났다. 감성지능은 직무만족도와 정의 상관관계($r=.23$, $p<.001$), 역할갈등과 직무만족도는 부적 상관관계($r=-.19$, $p<.001$)를 보였다. 간호사의 직무만족도에 대한 감성지능과 역할갈등의 설명력을 단계적 다중회귀분석을 이용하여 분석한 결과, 간호사의 감성지능은 직무만족도에 5.2%의 설명력을 나타내었고, 여기에 역할갈등이 합해질 경우 11.1%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다.

결론: 본 연구결과 간호사들의 감성지능과 역할갈등이 직무만족도에 영향 변수임이 확인되었다. 그러므로 간호사의 감성지능을 개발하고 역할갈등을 조절할 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다.

주요어(Key words): 간호사, 감성지능, 갈등, 직무만족도

간호대학생의 환자안전과 질 향상 역량개발을 위한 교육 요구도 분석

박아영

광주여자대학교 간호학과 조교수

연구목적: 본 연구의 목적은 미래의 의료현장의 일선에서 일하는 주역인 간호대학생들을 대상으로 그들의 환자안전과 질 향상 역량 개발에 도움을 줄 수 있는 교육프로그램 개발의 기초자료를 마련하고 역량중요도와 역량수준을 통해 교육요구도를 분석하는 것이다.

연구방법: 본 연구는 서술적 조사연구로서 2013년 6월부터 9월까지 G시의 3개 간호대학 4학년 161명을 대상으로 하였다. 간호대학생에게 요구되는 환자안전과 질 향상 역량을 문헌분석과 5인의 전문가로부터 추출된 6가지 영역의 40가지 역량을 도출하고 설문지로 작성하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach alpha=.957이었다. 수집된 자료는 SPSS 19.0 을 사용하였다. 환자안전과 질 향상 역량에 대한 중요도와 역량수준에 차이가 발생하는 부분을 파악하기 위해 independent t-test를 실시하였으며, 교육 요구도는 Borich 공식을 사용하여 값을 구하였다.

연구결과: 간호대학생의 환자안전과 질 향상 역량의 대한 중요도와 역량수준 간에 차이를 분석한 결과 40개 항목 모두에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 영역별 역량의 중요도 점수를 보면, 5점을 기준으로 할 때 ‘환자중심간호’(4.37), ‘팀 협동과 의사소통’(4.31), ‘환자안전’(4.29), ‘정보’(4.24), ‘근거기반실무’(4.18), ‘질 향상’(4.04)이 모두 높은 점수로 나타났다. 반면 현재 자신의 역량 수준을 조사한 결과를 보면 ‘정보이용’(3.54), ‘환자중심간호’(3.41), ‘팀협동과 의사소통’(3.27), ‘근거기반실무’(3.02), ‘환자안전’(3.06), ‘질 향상’(2.71)은 모두 4점에 못 미치는 결과를 나타냈다. 간호대학생이 인식하고 있는 교육요구도를 분석한 결과, 상위 5위 항목으로는 ‘오류보고’(7.00), ‘근본원인분석’(6.49), ‘의료오류 발생 시 간호사의 법적, 윤리적 책임’(6.04), ‘PDSA 활용’(6.02), ‘환자안전 사건의 구분’(5.85) 순으로 나타났다. 반면, ‘정보기술의 필요성’, ‘전자의무기록 시스템의 이해’, ‘전자의무기록의 환자 건강정보 보호’ 등은 상대적으로 낮은 교육 요구도를 보였다.

결론: 본 연구는 간호대학생의 환자안전과 질 향상 역량의 교육적 요구를 파악할 수 있었다. 이와 같은 결과를 바탕으로 간호대학생의 환자안전과 질 향상 역량을 강화하고, 충분한 역량을 갖춘 전문가로 양성하기 위해 전문적이고 체계화된 교육 프로그램의 개발이 필요함을 제언한다.

주요어(Key words): Patient safety, Quality Improvement, Undergraduate, Nursing, Educational needs

Communication methods of Clinical nurses and patient satisfaction

Soonjoo Park

Assistant Professor, College of nursing, Eulji University, Daejeon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the types and effectiveness of clinical nurses' communication methods and patients' satisfaction with the communication methods.

Method: The data were collected via survey with self-administrated questionnaires from December 2013 to January 2014. The survey was carried out with 104 inpatients and 209 clinical nurses from a general hospital in D city. Types and effectiveness of the communication methods were measured using Communication Method Questionnaire which was developed in this study based on the previous researches. Patients' experience and satisfaction were also investigated with the same questionnaire. The data were analyzed by descriptive statistics using SPSS 21.

Results: The communication methods that nurses used the most routinely were 'using simple language(98.%)', 'speaking more slowly(95.7%)', and 'reading aloud instructions(91.4%)', while the methods least used were 'using models to explain(23.0%)' and 'drawing pictures(33.5%)'. The effectiveness of using communication methods was an average of $3.86 \pm .38$ out of a possible 5, and 'writing out instructions' was found to be the most effective communication method with an average of 4.05. 'Using simple language', which was the method used the most, had an average of $3.81 \pm .51$. The effectiveness of 'using models to explain' was similar to that of 'using simple language' with an average of $3.88 \pm .67$, although it was a method used the least. The methods that patients experienced the most were 'using simple language(93.3%)', 'speaking more slowly(75.3%)', 'reading aloud instructions(67.3%)', and the methods that patients experienced the least were 'drawing pictures(14.7%)', 'using models to explain(18.7%)', 'asking if patients would like family member to be present at discussion(31.3%)'. The satisfaction of patients with the communication methods was an average 4.0, and the methods that the patients found most satisfying were 'writing out instructions($4.29 \pm .68$)', 'underlining key points in patient information handout($4.27 \pm .65$)', 'asking if patients would like family member to be present at discussion($4.26 \pm .79$)'.

Conclusion: The frequency of patients experiencing the communication methods was less than the frequency of nurses perceiving the use of communication methods, however, the level of patients' satisfaction with the methods was higher than what the nurses thought. Thus, the communication between patients and nurses and the satisfaction of patients can be improved by providing the nurses with information about communication methods that patients find satisfying and training them to use the methods effectively.

주요어(Key words): communication method, nurse, patient

