

2011년 성인간호학회 춘계학술대회

창립40주년 기념 학술대회

— 성인간호학 교육 및 실습역량 강화전략 —



2011년 6월2일(목) 09:00 ~ 6월3일(금) 13:00

해운대 그랜드호텔 2층 그랜드볼룸

■ 주최: 성인간호학회 ■ 후원: 한국간호과학회 / 부산가톨릭대학교

프로그램

2011년 6월 2일 (목) 09:00~20:30

주제1. 성인간호 실무역량 강화전략

1부

사회 : 황선경 이사

- 09:30~09:50 등록
- 09:50~10:00 개회 및 환영사 김영경 회장
- 10:00~10:10 격려사 최명애 한국간호과학회장
- 10:10~10:20 축사 신경림 대한간호협회장
- 10:20~10:30 축사 최영희 전 국회의원
- 10:30~12:00 주제강연 Hesook Suzie Kim
(Professor, Buskerud University College, Norway
Professor Emerita, College of Nursing, University of Rhode Island)
Knowledge-Based Practice : Theory Application in Nursing Practice
- 12:00~12:10 기념사진 촬영
- 12:10~13:20 포스터 발표
점심식사

2부

사회: 황선영 이사

- 13:20~14:10 임상전문가 관점에서 본 실무능력 강화방안
..... 박광욱 교수 (순천대, 전 서울아산병원 간호본부장)
- 14:10~15:00 실무능력강화를 위한 실습교육전략
..... 곽찬영 교수 (한림대)
- 15:00~15:20 휴식
- 15:20~16:10 교육 및 실습현장의 연계를 통한 역량강화
..... 박명화 교수 (계명대)
- 16:10~16:50 패널토의 : 교육과 실무의 통합전략
..... 최장 정복례 교수 (경북대)
..... 윤은자 교수 (건국대), 오희영 교수 (을지대)
- 17:00~18:00 구연발표 (Concurrent Session)
..... Room1 좌장 : 유양숙 교수 (가톨릭대)
..... Room2 좌장 : 강인순 교수 (부산대)

3부 환영 만찬(그랜드호텔 6층 에머랄드홀)

사회 : 정은숙 이사

- 18:00~18:10 환영사 김영경 회장
- 18:10~18:20 증경회장 및 현 임원 소개 사회자
- 18:10~18:40 성인 간호학회 40년 발전사와 비전
..... 김분한 부회장, 정영미 이사
- 18:40~18:50 축사 서순림 증경회장 대표
- 18:50~20:30 축하 및 만찬

프로그램

4부

사회 : 신수진 이사

2011년 6월 3일 (금) 09:00~13:00

주제2. 임상현황에 근거한 성인간호학 국시문제 개선방안 모색

- 09:00~10:00 구연발표 (Concurrent session)
..... Room 1 좌장 : 박영례 교수 (군산대)
..... Room 2 좌장 : 권영은 교수 (청운대)
- 10:10~10:40 성인간호학 교육목표 및 국시문항 분포의 문제점
..... 서연옥 교수 (순천향대)
- 10:40~11:10 국내 유병률 및 성인간호학 영역의 임상간호현장 변화
..... 박연환 교수 (서울대)
- 11:10~11:30 국외대학 성인 간호학 학습목표 및 국시문항 분포현황
..... 강윤희 교수 (이화여대)
- 11:30~12:00 실무 분석에 근거한 성인간호학 국시문제 개선안
..... 송라운 교수 (충남대)
- 12:00~12:30 패널 토의 : 성인간호학 교육목표 및 국가고시 발전방향
..... 좌장 : 이영휘 교수 (인하대)
- 12:30~12:40 폐회사
- 13:00~18:00 부산투어(부울경 성인간호학회 제공 예정)

목 차

■ Knowledge-Based Practice: Theory Application in Nursing Practice	1
Hesook Suzie Kim (Professor, Buskerud University College)	
■ 임상전문가 관점에서 본 실무능력 강화방안	25
박광옥 교수 (순천대)	
■ 실무능력강화를 위한 실습교육전략	49
곽찬영 교수 (한림대)	
■ 교육 및 실습현장의 연계를 통한 역량강화	81
박명화 교수 (계명대)	
■ 성인간호학 교육목표 및 국시문항분포의 문제점	107
서연옥 교수 (순천향대)	
■ 국내 유병률 및 성인간호학 영역의 임상간호현장 변화	121
박연환 교수 (서울대)	
■ 국외대학 성인 간호학 학습목표 및 국시문항 분포현황	139
강윤희 교수 (이화여대)	
■ 실무 분석에 근거한 성인간호학 국시문제 개선안	151
송리운 교수 (충남대)	
■ 구연 발표	163
■ 포스터 발표	185



2011년도 성인간호학회 춘계학술대회

주제강연

Knowledge-Based Practice: Theory Application in Nursing Practice

Hesook Suzie Kim

(Professor, Buskerud University College, Norway
Professor Emerita, College of Nursing, University of Rhode Island)



Knowledge-based Practice: Theory Application in Nursing Practice

Hesook Suzie Kim, PhD, RN

Professor Emerita, College of Nursing
University of Rhode Island; and
Project Director for Research Programs
Buskerud University College, Norway



Topics in This Presentation

- **Knowledge-based Nursing Practice**
- **Knowledge Use in Nursing Practice**
- **Knowledge Development for Knowledge Use in Practice**

Evidence-based Practice

- **The Concepts of Evidence-based Practice (EBP), Evidence-based Medicine (EBM), & Evidence-based Nursing (EBN)**
- **Movement introduced into medicine, nursing, and health-care practice since 1990s**
- **Definition** (Sackett et al, 2000)
 - **"... the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values"**
- **Assumptions for Evidence-Based Nursing** (Hassler, 2005)
 - **Scientific knowledge as the basis of practice**
 - **Best practice from integration of scientific evidence with individual patient's circumstances**
 - **Life-long learning in practitioners**
 - **To produce successful & cost-effective practice**
 - **Referential shift from individuals to population**

Controversies regarding EBP

- **Fit between the basic assumptions & values of EBP and the nature of health-care practice (especially nursing)**
- **The definition, meaning, & characteristics of evidence within EBP (The criteria for determining what qualifies as evidence)**
- **The current status of evidence for EBP**
- **Relationship between EBP & quality of practice**
- **The processes of instituting EBP**

Knowledge-based nursing

- **Knowledge-based practice INSTEAD of EBP**
 - Extending the notion of EBP to a broader concept of knowledge for practice
 - Extending the narrow focus of EBP on interventions
- **Key Assumptions for Knowledge-Based Nursing**
 - Nursing knowledge – multidimensional, complex in its configurations, & from multiple sources
 - Nursing knowledge for use in practice not limited to problem-solving (interventions), but includes caring
 - Individual use of knowledge
 - The practitioner as “knowledge worker” being the pivotal center of knowledge-use
 - Reliance on specified professional knowledge delineated by the definition of nursing practice

Definition of Nursing Practice

“A goal-directed, deliberative, action oriented, and coordinated work **for** and **with** patients for enhancing healthful living or peaceful dying, in which both patients and nurses embody the ontological realities of human features and life, and of human agency. Nursing practice is an intentionally coordinated process consisting of scientific, technological **problem solving, human-to-human engagement, and services** to patients with specific needs. It occurs in social situations of health-care in which nurses assume particular sorts of responsibilities.”

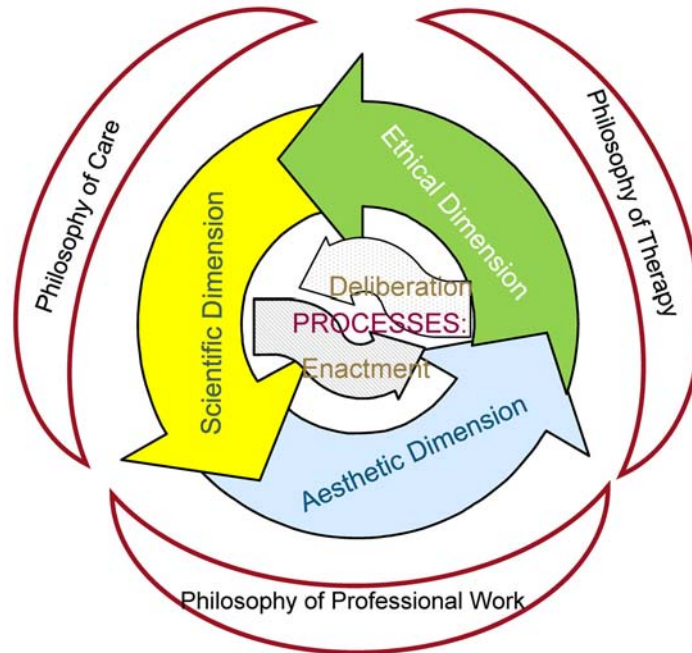
Definition of Nursing Practice

- **Service to improve people's living in the context of health & illness (for healthful living & peaceful dying)**
- **A goal-directed, action-oriented, & coordinated work for & with patients**
- **Practice as:**
 - **Human-to-human engagement (Caring)**
 - **Use of self**
 - **Discursive engagement**
 - **A relational practice**
 - **Practice focusing on specific sets of clients' problems**
 - **Problem-solving**
 - **Problem-managing**
 - **Professional Service as Normatively guided practice**

Philosophies for Nursing Practice

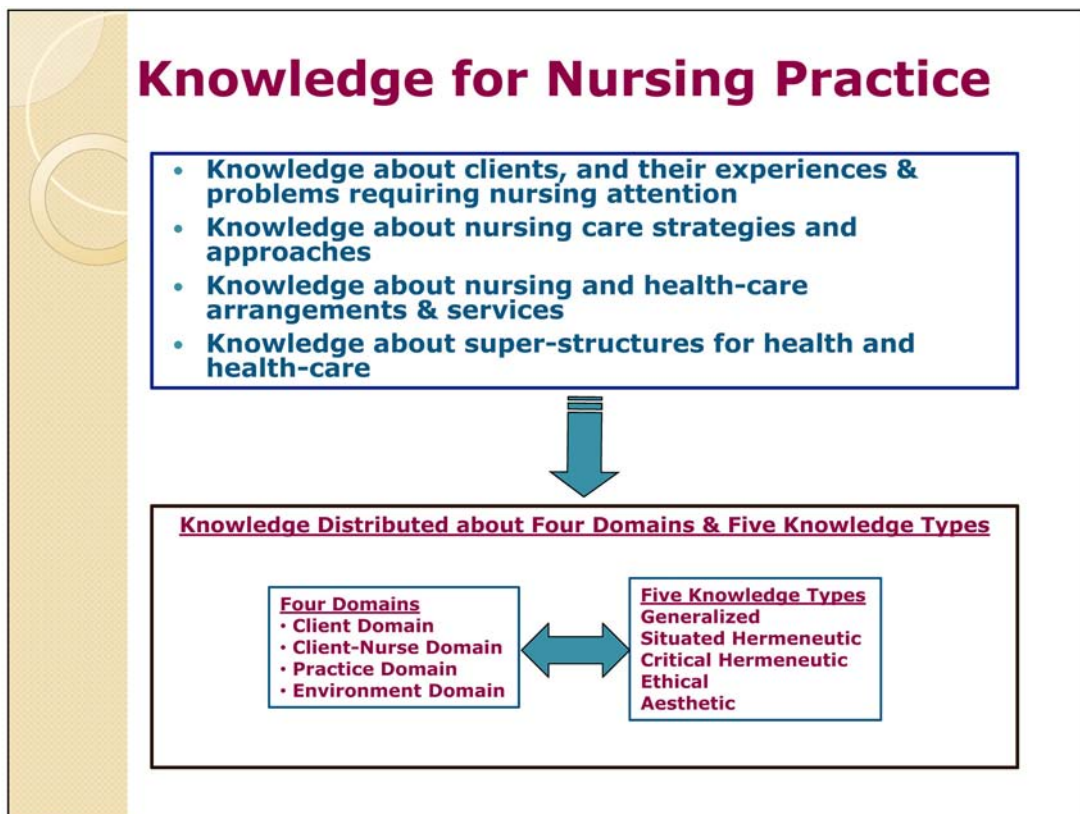
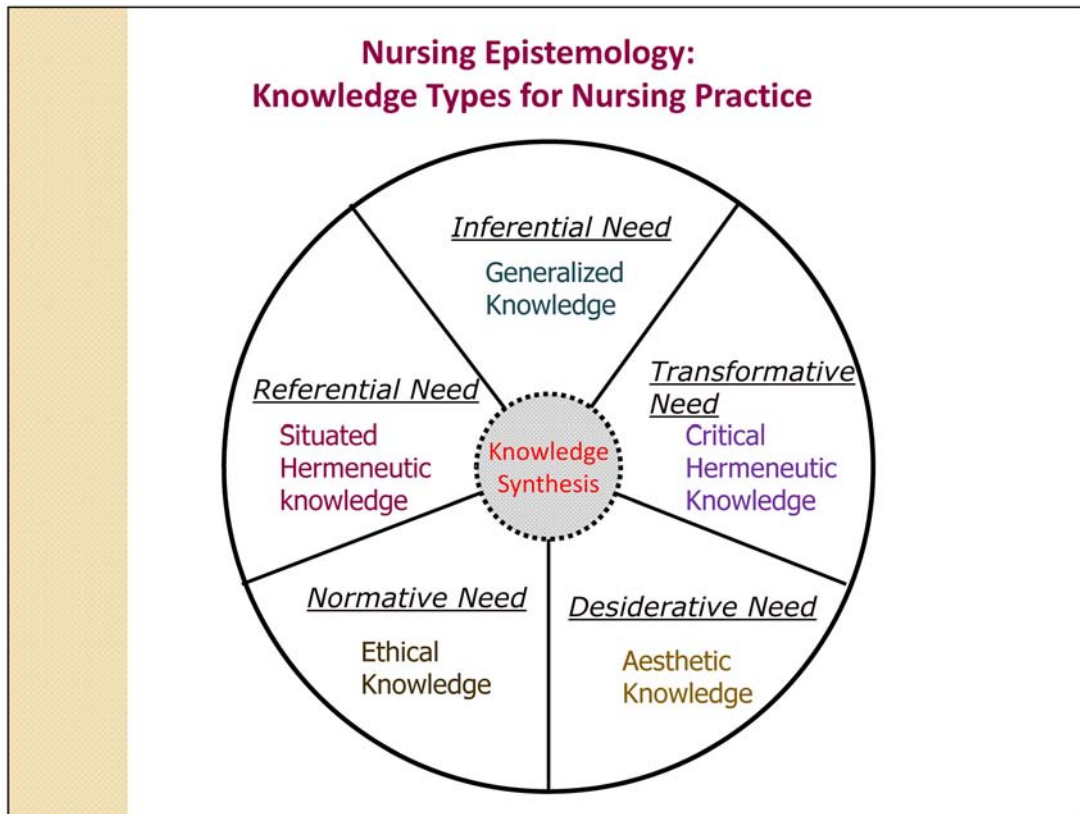
- **Philosophy of Care**
- **Philosophy of Therapy**
- **Philosophy of Professional Work**

The Model of Nursing Practice



Types of Knowledge for Nursing Practice

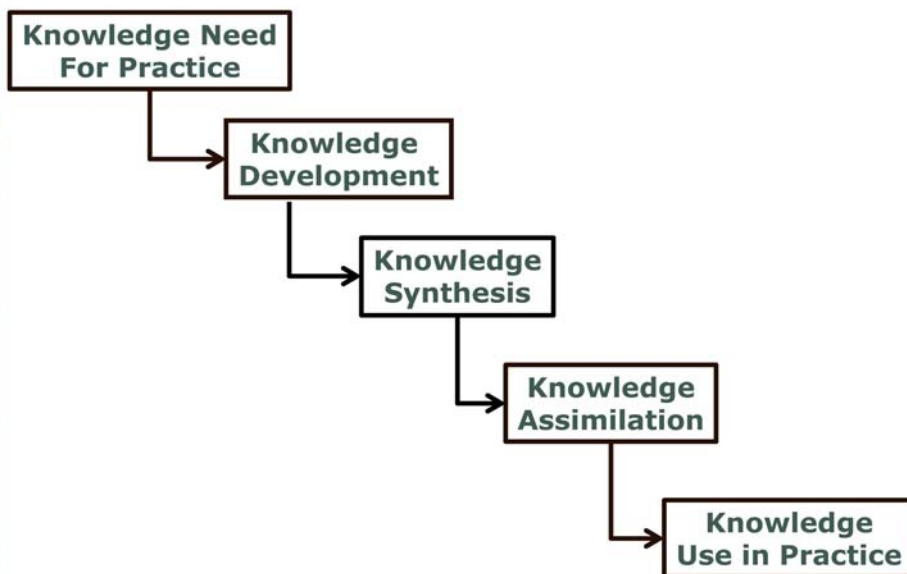
- **Generalized knowledge for the inferential cognitive need**
 - **Knowledge of mechanisms, processes, patterns, and regularities**
- **Situated hermeneutic knowledge for the referential cognitive need**
 - **Knowledge of differences for enlightenment, illumination, & appreciation regarding subjective, situated, and meaning-making human experiences**
- **Critical hermeneutic knowledge for the transformative cognitive need**
 - **Knowledge of interpretation, critique, & emancipation regarding human living in contexts and with others**
- **Ethical knowledge for the normative cognitive need**
 - **Knowledge of standards, norms, & values**
- **Aesthetic knowledge for the desiderative cognitive need**
 - **Knowledge of aesthetics for practice**

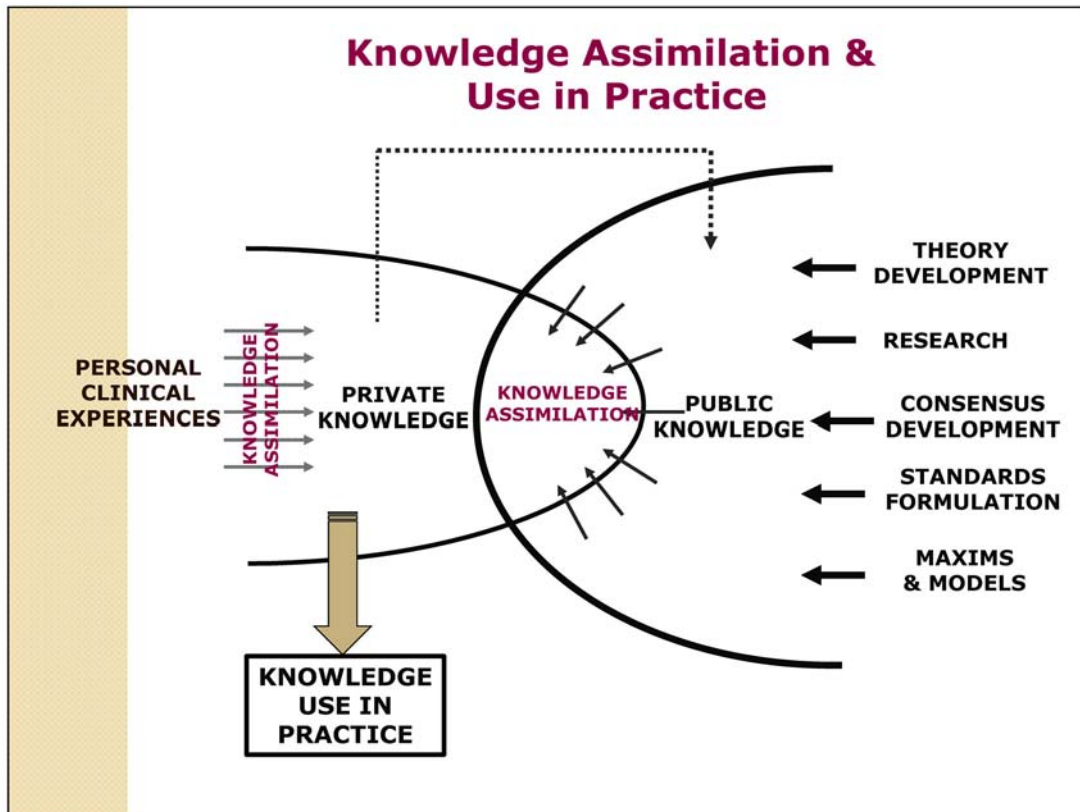


An example: Types of Knowledge Needed for Nursing Practice

- **Nursing care of a patient who had a stroke, and is in the rehabilitation phase**
 - **Generalized knowledge in all Domains** – theories of chronic illness trajectory, disability, life-style changes, functioning, self-care, pain, fatigue, rehabilitation, support, prioritizing, etc.
 - **Situated hermeneutic knowledge in all Domains** – descriptive theories and narratives regarding experiences of sudden changes, loss of integrity, loss of functioning, etc. providing variations, uniqueness as well as patterns in stroke experiences
 - **Critical hermeneutic knowledge in all Domains** – critical theories of communication, stigma, autonomy, labeling, power, etc.
 - **Ethical knowledge in C-N and Practice Domains** – theories regarding individuality, human worth, human integrity, etc.
 - **Aesthetic knowledge in Practice Domain** – theories regarding individuation, privacy, appearance, etc.

Link between Knowledge & Practice





Knowledge Assimilation

- **Two-step Process**
 - **Evaluation of knowledge** re: value, essentiality, meaningfulness, significance, & appropriateness (Can be done at the collective level as well as at the individual level)
 - **Integration of knowledge** into the existing personal knowledge
- **Sources of knowledge for Assimilation**
 - **Knowledge in the Public Domain**
 - Updating through *evidence-based codifying*
 - **Knowledge gained through personal experiences**

Selectivity in Knowledge Assimilation

- **Selectivity in the production of knowledge (CONTENT)**
- **Selectivity applied in the review & evaluation (EVALUATION)**
- **Selectivity in Integration into private domain (INTEGRATION)**

Selectivity in Production of Knowledge (CONTENT)

- **Paradigm orientations in developing knowledge**
- **Maturity of the subject matter**
- **Epistemic urgency**
- **Social forces – funding sources, social mandates, public policy agendas or priorities**
- **Researchers' orientations**
- **Fads**

Selectivity – Evaluation of Knowledge (EVALUATION)

- **Selective exposure**
 - **Accessibility of produced knowledge**
- **Selective review**
 - **Evaluative criteria bias**
 - **Acceptance of review methods**

Selectivity in Integration (INTEGRATION)

- **Individual bias**
 - **Receptivity & readiness to revise one's knowledge**
 - **Value, relevance, meaning, & fittingness of new knowledge to the existing knowledge**
 - **Personal philosophies and attitudes**

Knowledge Assimilation of Personal Experiences

- Practitioner's recognition of new knowledge from experiences – Personal assessment
- Integration of experiential knowledge as a natural process? – Is all experiential knowledge valuable and good?
- Systematization of experiential knowledge

Processes in Knowledge Assimilation

ASPECTS OF KNOWLEDGE		PROCESSES IN INDIVIDUAL		
		SELECTION (Openness)	EVALUATION (Evaluation)	INTEGRATION (Reflection)
SOURCE OF KNOWLEDGE	THE PUBLIC DOMAIN	<ul style="list-style-type: none"> • Awareness • Receptivity 	<ul style="list-style-type: none"> • Quality • Authority 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptance • Engagement
	PERSONAL EXPERIENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Sensitivity • Self-monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> • Success • Meanings 	<ul style="list-style-type: none"> • Signification
CHARACTER & MEANING OF NEW KNOWLEDGE		<ul style="list-style-type: none"> • Readiness 	<ul style="list-style-type: none"> • Value 	<ul style="list-style-type: none"> • Relevance • Utility • Fittingness

Processes in Selection

- **Key Criteria for Selection – Readiness for new knowledge**
 - **Knowledge in the Public Domain**
 - Awareness
 - Receptivity
 - **Knowledge from Personal Experiences**
 - Sensitivity
 - Self-Monitoring

Processes in Knowledge Assimilation

ASPECTS OF KNOWLEDGE		PROCESSES IN INDIVIDUAL		
		SELECTION (Openness)	EVALUATION (Evaluation)	INTEGRATION (Reflection)
SOURCE OF KNOWLEDGE	THE PUBLIC DOMAIN	<ul style="list-style-type: none"> • Awareness • Receptivity 	<ul style="list-style-type: none"> • Quality • Authority 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptance • Engagement
	PERSONAL EXPERIENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Sensitivity • Self-monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> • Success • Meanings 	<ul style="list-style-type: none"> • Signification
CHARACTER & MEANING OF NEW KNOWLEDGE		<ul style="list-style-type: none"> • Readiness 	<ul style="list-style-type: none"> • Value 	<ul style="list-style-type: none"> • Relevance • Utility • Fittingness

Processes in Evaluation

- **Key Criteria for Evaluation – Value**
 - **Knowledge in the Public Domain**
 - Quality
 - Authority
 - **Knowledge from Personal Experiences**
 - Level of success
 - Personal meanings

Processes in Knowledge Assimilation

ASPECTS OF KNOWLEDGE		PROCESSES IN INDIVIDUAL		
		SELECTION (Openness)	EVALUATION (Evaluation)	INTEGRATION (Reflection)
SOURCE OF KNOWLEDGE	THE PUBLIC DOMAIN	<ul style="list-style-type: none"> • Awareness • Receptivity 	<ul style="list-style-type: none"> • Quality • Authority 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptance • Engagement
	PERSONAL EXPERIENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Sensitivity • Self-monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> • Success • Meanings 	<ul style="list-style-type: none"> • Signification
CHARACTER & MEANING OF NEW KNOWLEDGE		<ul style="list-style-type: none"> • Readiness 	<ul style="list-style-type: none"> • Value 	<ul style="list-style-type: none"> • Relevance • Utility • Fittingness

Processes in Integration

- **Key Criteria for Integration – Relevance , Utility, & Fittingness**
 - **Knowledge in the Public Domain**
 - **Acceptance**
 - **Engagement (Involvement)**
 - **Knowledge from Personal Experiences**
 - **Signification**

Knowledge Use

- **Different types of use**
 - **Being enlightened**
 - **Understanding a situation**
 - **Explaining a situation**
 - **In making a decision**
 - **In acting**
- **Intentional (Conscious) use versus Habitual (Unaware) use**
- **Knowledge use not necessarily known to the practitioner**
 - **Difference between espoused theories and theories-in-use (Action Science)**

Knowledge Use in Practice

The nature of personal knowledge system

- **Unstructured**
- **Those accessed often in the proximity**
- **Value of knowledge judged by personal criteria**

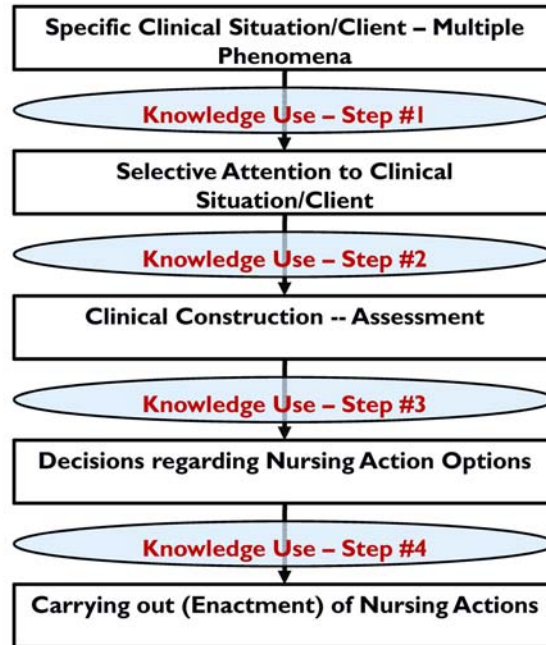


**Accessing & Using Knowledge Often
Unsystematic Without Conscious Effort**

Analytic Model of Knowledge Use in Practice

- **A model to depict how practitioners ought to systematically use knowledge**
- **This does not necessarily describe what practitioners do in practice.**
- **The process is non-linear.**

An Analytic Model of Knowledge Use in Practice



Knowledge Use – Steps #1 & #2

- **Step #1**
 - **Perception & Definition of the clinical situation/client**
 - Guided by the nurse's commitment
 - Framed by the philosophies of practice
 - **Knowledge use for selection of relevant aspects of the situation/client determining the direction and scope of attention**
 - Perspectives & Priorities
- **Step #2**
 - **Knowledge use for clinical construction**
 - Inferences about the situation/client
 - Understanding the meanings of the situation/client through references
 - Use of "nursing gaze"
- **Steps #1 and #2**
 - **Oriented to the process of assessment**
 - **Knowledge use to arrive at understanding & determination of the clinical situation/client as human persons and with problems**

Knowledge Use – Steps #3 and #4

- **Step #3**
 - Knowledge use for selecting nursing actions within the frame of identified problems, needs, experiences, and meanings of the situation
 - Knowledge of approaches, strategies, interventions, & therapies
- **Step #4**
 - Knowledge use for instituting behaviors
 - Knowledge of actions, behaviors, communications, aesthetics
- **Steps #3 & #4**
 - Oriented to the process of care and therapy
 - Knowledge use in actions

The Analytic Model of Knowledge Use

- *“No one would apply knowledge into practice in this way!”*
- Knowledge use in this model depends on:
 - Knowledge Content – What exists in the private domain of knowledge as an available source
 - Richness of the knowledge
 - Updated knowledge
 - Modes of knowledge application – How it is incited to have meanings to a given situation of practice
 - Knowledge application for inference
 - Knowledge application for reference
 - Knowledge application for transformation
 - Knowledge application for normative grounding of practice
 - Knowledge application for aesthetics in practice

Knowledge Use in Practice

- **A view of nursing practice as responsible human practice for attainment of goals in clients – Requires the use of the best available knowledge**
- **Requirements for Practitioners**
 - **The attitudes & philosophical commitment for responsible practice**
 - **Continuous involvement in knowledge synthesis & assimilation**
 - **Conscious & intentional use of knowledge**

Knowledge for Specialized Practice

- **Knowledge about clients, and their experiences & problems requiring nursing attention**
- **Knowledge about nursing care strategies and approaches**
- **Knowledge about nursing and health-care arrangements & services**
- **Knowledge about super-structures for health and health-care**



- **Knowledge Specific to An Area of Practice**
 - **General nursing and specialization**
 - **General nursing knowledge**
 - **Client Problems – Specialty area**
 - **Nursing and Health-care Processes: General & Specific to Specialty area**
 - **Institutional & Super-structural Knowledge**
 - **Interdisciplinary Knowledge**
 - **Health-care organization and Health-care Policy**
 - **Culture & Values**

What can one do to be a responsible practitioner?

- **Staying up-to-date**
 - **Professional journals**
 - **Professional conferences and meetings**
 - **The publicly existing reviews (Cochrane)**
- **Being evaluative of new knowledge (research evidence & theoretical development)**
 - **Individual evaluation of research evidence**
 - **The State of science reviews**
- **Knowing one's own practice (through Critical Reflective Inquiry)**
 - **Good practice versus Best practice**
 - **Habits of practice**
 - **Innovations**

Systematic Foundation for Knowledge Use

- **Focus on developing knowledge in the public domain**
- **Questions for knowledge building**
 - **Level of maturity in knowledge**
 - **Content**

Approaches to Building a Systematic Foundation

- 1. A Continuing assessment of knowledge regarding key clinical questions**
 - **Individual and Collective approaches**
 - **Focus on theory development including concept development**
 - **Framed within the Structure of Nursing Epistemology**
 - **Methods**
 - **States of the art review papers**
 - **States of the science conferences**

Approaches to Building a Systematic Foundation

- 2. A nursing specific knowledge ("evidence") survey system**
 - **Cochrane System limiting for nursing**
 - **Need to develop a nursing-specific "evidence" system**
 - **Validity criteria for evidence specific to each different knowledge type appropriate for nursing**

Approaches to Building a Systematic Foundation

3. Development of Practice Models

- **Developing practice models as Knowledge Synthesis**
- **Codification of knowledge for practice models**
- **Practice models as the bridge between the mass of public knowledge and the scripted private knowledge**
- **Practice models as the guideposts for knowledge use in practice**

Developing Practice Models

- **Developing practice models – Responsibility of Advanced Practice Nurses**
- **Practice model – A similar concept as critical path or clinical guidelines, but more inclusive in terms of identifying possible variations in patient-care situations**
- **Developing Practice Models**
 - **Knowledge synthesis drawing from all types of knowledge**
 - **Continuously revisional**
 - **A model to be used as the framing of individual care in practice situations**

Knowledge-based Practice & Knowledge Use

- **The current view of EBP too narrow**
- **Nursing knowledge to be developed to address the various (five) cognitive needs for practice**
- **Knowledge assimilation as the first step in knowledge use**
- **Intentional engagement in knowledge use – Involvement in a critically reflective mode of practice**

Thank You!



2011년도 성인간호학회 춘계학술대회

주제강연

임상전문가 관점에서 본 실무능력 강화방안

박 광 옥 교수

(순천대학교 간호학과)

임상전문가 관점에서 본 실무능력 강화방안

박광욱 (순천대학교)

- ❖ 사회적 환경
- ❖ 의료 환경
- ❖ 임상실무현황
- ❖ 간호의 경쟁력
- ❖ 임상실습교육에 대한 reflection

1. 사회적 환경

시대적 특성

- Aging (고령화)
- Women (여성)
- Climate Change (기후변화)
- Resource Depletion (자원고갈)
- Mixing (혼화 混和)
- Creativity and Innovation(창의 혁신)

저 출산

2010.1 신생아 42,800명 /년 3.2% 감소
출산율 1.08-1.12 (OECD 최저)
4,900만

2018년 65세 이상>15세 이하
2050년 3,500-4,000만 명
400년 후 ???

저 출산 고령화 저주

저축률 감소 50%, 임금 인상
수출감소, 수입증가(저가품)

→ 3대 봉양
2020년 노인 1명당 어린이 0.8명
2035년 100세
생활 수준 25% 하락

여성시대

국가 경쟁력
 여성 전문가 비율
 100년 만에 기관사
 70년 만에 경마 기사
 111년 만에 신부 사제 서품(성공회)
 조종사 전투기 3명, 수술기 3명
 사장 1/3 여성 (100만 명)
 2002년 조선일보 신입기자 절반
 OECD 30 개국 중 여성인력 활용도 최하위

미국 80년대 대학 신입생 여성 50% 초과, 2010년 70%

기후 변화

환경문제 국제협약
 1972 UN 인간환경선언
 1980 중반 UN 환경계획수립, 오존층보호협약, 몬트리올 의정서 - 프레온 가스규제
 1992 기후협약 - 지구 온난화 방지, 화석연료가스배출규제
 생물 다양성 협약 - 삼림의 관리보존, 생명공학기술도입 비용증가

원유가격 상승, 이산화탄소 배출 압박
 → 저 탄소 녹색경제 (탄소경제), 신재생에너지, 대체 에너지 관심 폭발
 → “닷컴 시대”라고 “WATT” 컴 시대 왔다

혼 화 (mixing)

피 농촌 50% 다문화 가정
 학문 전문성과 통합 → 통섭
 문화 언어 한류 음식
 진료 통합진료

자원 고갈

FOOD
ENERGY
WATER
 → **FEW**

창의 혁신

복잡한 문제 → 창의
 발상의 전환 → 혁신
 사회 경제 World spasm → 유연

World Spasm

신 산업 버블 초래 5 요인
 → 에너지 기증
 로봇 혁신
 가상현실, 유비쿼터스 기술혁신 (IT의 제2 버블)
 줄기세포 등 바이오 산업, 나노 기술
 양자역학 기술혁신
 금융 기증

자본주의 무기 장
 → 경제 공황 → 거품 붕괴 → 살아남은 혁신 기술, 기업 생존

지식 속도

실용지식 수명 단축
 20세기 100년간 과학기술 → 20년 만에 > 14년 만에 > 7년 만에
 인간 게놈 프로젝트; 1990년 1년간 1/1,000만 해독, 100년 소요예상
 → 13년 만에 성공
 프로 2-3년마다 새 기술 배워야 생존
 2041년 생활채감 심리 나이 = 생물학적 나이 + 300년
 → 우리 일 사라진다
 → 안주 참담한 미래, 고급 인력부족, 일반노동자 양산, 빈익빈 부익부

미래사회

환상 사회
 >> 꿈과 가치를 갈망한다
 영적 사회
 >> 영적 몰입대상을 찾는다
 혁신적으로 일하는 시스템

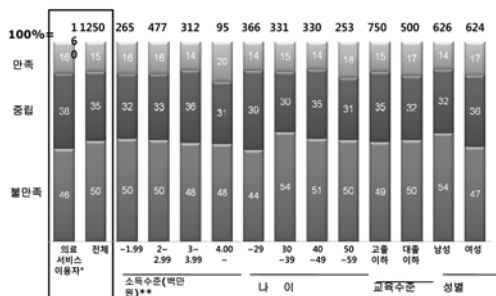


2. 의료 환경

주요 변화

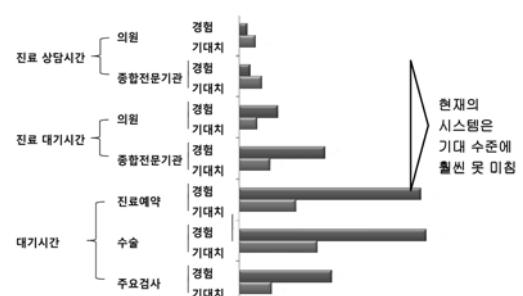
국 민의 건강에 대한 권리 의식 요구 증대
 고객중심, 환자중심의 시장

의료 시스템 만족도



출처: 병원 수, 의사 수, 임원실 수, 진료의 질, 보건의료 행위 및 의료보장제도 등 한국의료 시스템 전반을 평가한 주시모, '거꾸러지는 한국의 건강보험 의료 질, 시스템 및 제도' 2012년 12월 29일 발표. www.khri.or.kr
 *지난 1년간 병원 이용이 있었던 의료서비스의 경험자를 **병원 거래소득 자료: 2002년 국민건강보험공단 의료조사

환자 기대 실제



출처: 각종 통계청에 대한 국민의 기대수준과 경험치를 비교하여 추계, 기대수준은 이 정도면 만족스럽겠다는 수준(시간이나 횟수)을 설정해 주시면 됩니다.
 자료: 2002년 국민건강보험공단 의료조사

환자에서 소비자

과거 환자	현재 소비자
무던하고 수동적인 환자	적극적이고 박식한 소비자
의료진, 병원 지시에 순종 불만 없이 의료비용 지급	차원 높은 서비스, 다각적 의학 의견 취득 '의사 쇼핑'
	의사결정시 비용 따짐 28% 치료 질적 수준에 만족 89% 보험혜택 확대 희망

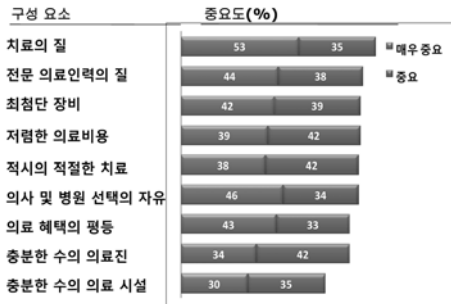
※자료 : 2002년 국민지식 한국 보건 의료 여론조사

의료 질 정의

양질의 의료 서비스 정의	선박률
친절하고 수준 높은 의료인력	17*
최고 의술	15
첨단 시설 및 장비	12
저비용 의료 서비스	9
시기 적절한 의료 서비스	5
정확하고 신뢰할 수 있는 진단	10
진료시간이 길어야 한다	8
치료의 질이 높아야 한다	4
안전의 치료요구까지 병원 방문 횟수가 높아야 한다	3
환자를 존중하는 태도	3
환단 장비들이 잘 갖추어져 있다	20
깨끗하고 정결한 병원시설	5
저렴한 진료비	15
의료보험의 혜택범위, 즉 적용되는 질병 수, 종류 등이 보다 넓어야 한다	11
저렴한 보험료	4
빠른 진료 대기시간	11
간단한 접수 절차	2

※* 항목 생략 자료 : 2002년 국민지식 한국 보건 의료 여론조사

상대적 중요도



※참고 : 다문화 복지포럼 국가의 정책결정 과정에 있어 환자 의료 관련 의 중요도를 조사한 결과이다. 중요도와 평등함을 우선시함.
자료 : 2002년 국민지식 한국 보건 의료 여론조사

의료기관 인증제도

의료기관 인증

- 의료의 질과 환자 안전의 수준을 높이기 위하여 병원급 의료기관에 대한 인증
- 인증전담기관
 - 의료기관인증위원회
- 보건복지부장관은 의료기관 인증에 관한 주요 정책을 심의
- 위원회는 15인 이내

의료기관 인증기준

- ① 환자의 권리와 안전
- ② 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동
- ③ 의료서비스의 제공 과정 및 성과
- ④ 의료기관의 조직·인력관리 및 운영
- ⑤ 환자 만족도

인증방법

- 기준의 충족 여부
- 평가 결과와 인증등급을 기관장에게 통보
- 인증등급은 인증, 조건부 인증 및 불인증
- 유효기간 4년
- 조건부인증 유효기간 1년

· 인증의 공표 및 활용

- 결과 인터넷 홈페이지 등에 공표
- 행정적·재정적 지원 등 필요한 조치
- 상급종합병원 지정, 전문병원 지정

· 의료기관 인증의 취소

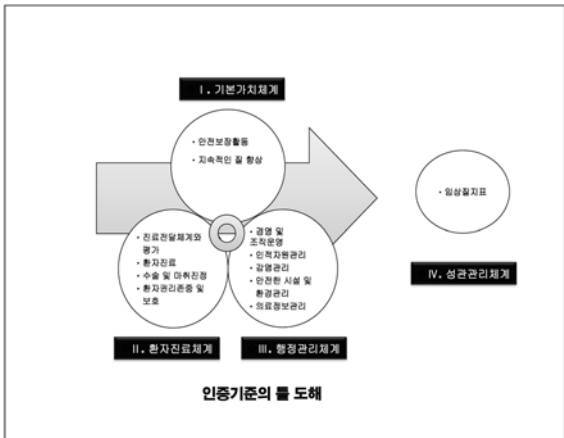
- 거짓, 부정한 방법으로 인정, 조건부 인증받은 경우

인증기준 틀

- ① 기본가치 체계 : 의료기관이 갖추어야 함 **환자안전과 질 향상**을 기본가치로 제시
- ② 환자진료 체계 : **환자진료의 전 과정을 추적** 가능하도록 구성
- ③ 행정관리 체계 : 양질의 환자진료를 지원하기 위한 기능과 조직의 **전문성을 추구**
- ④ 성과관리 체계 : **진료결과 지표의 관리**를 통한 질 향상

기본가치 측면	환자진료 측면	행정 및 지원 측면	성과관리 측면
1. 안전보장활동 ↓ 2. 지속적인 질 향상	3. 진료전달체계와 평가 ↓ 4. 환자진료 ↓ 5. 수술 및 마취진행관리 ↓ 6. 약물관리 ↓ 7. 환자 권리 존중 및 보호	8. 경영 및 조직운영 ↓ 9. 인적자원관리 ↓ 10. 감염관리 ↓ 11. 안전한 시설 및 환경 관리 ↓ 12. 의료정보관리	13. 임상질지표
▼	▼	▼	▼
I. 기본가치체계	II. 환자진료체계	III. 행정관리체계	IV. 성과관리체계

인증기준의 기본 틀



전체 문항 구성

Chater (항)	Category (범주)- Standards (기준)- ME (표시항목)
I. 기본가치체계	
1 안전보장활동	환자안전
2 지속적인 질 향상	지원안전
	환경안전
	질 향상 운영체계
	질 향상활동
	환자안전활동
	지표관리체계

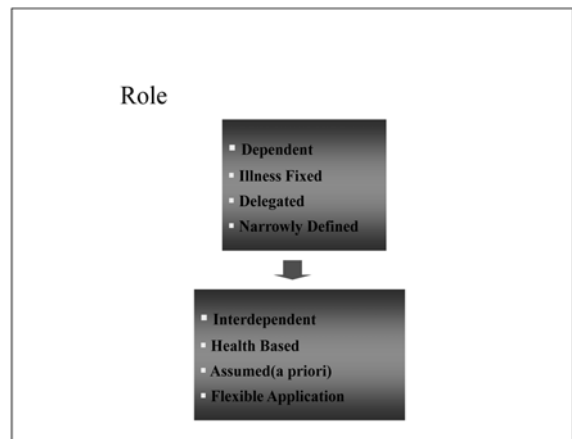
II. 환자진료체계		15-38-196
3	진료전달체계와 평가	진료전달체계
		환자평가
4	환자진료	검사체계
		환자진료체계
5	수술 및 마취진행 관리	중증환자진료체계
		수술관리
6	약물관리	마취진행관리
		약물관리체계
		구내선정 및 보관
		조제
7	환자 권리 존중 및 보호	부약 및 모니터링
		환자권리존중
		불만고충처리
		통의서
		장기이식관리

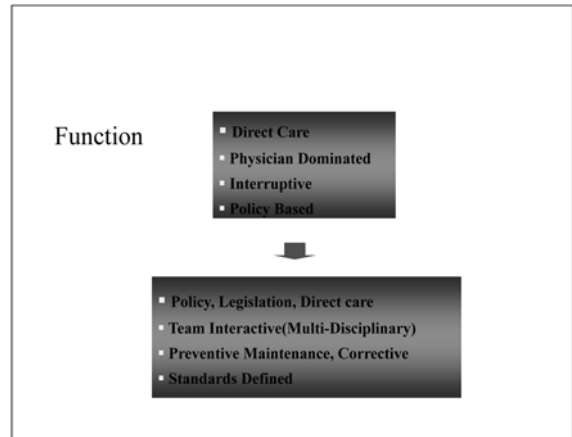
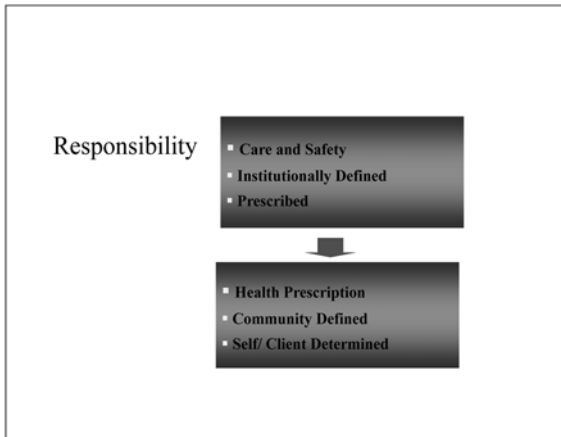
III. 행정관리체계		18-29-130
8	경영 및 조직 운영	조직운영(의료기관)
		조직운영(임상진료)
		조직운영(부서단위)
		경영관리
9	인적자원관리	의료윤리경영
		인적자원관리
10	감염관리	직원교육
		의료인력 적정성
11	안전한 시설 및 환경관리	감염관리체계
		특수부서 감염관리
		시설환경 안전관리체계
12	의료정보관리	실리시스템
		보안관리
		위험물물관리
		재난관리
		의료정보 관리체계
		의무기록 환경도 관리
		의료정보수집 및 정보공유활동

IV. 성과관리체계		1-1-7
13	임상질지표	임상질지표
계		41-83-404

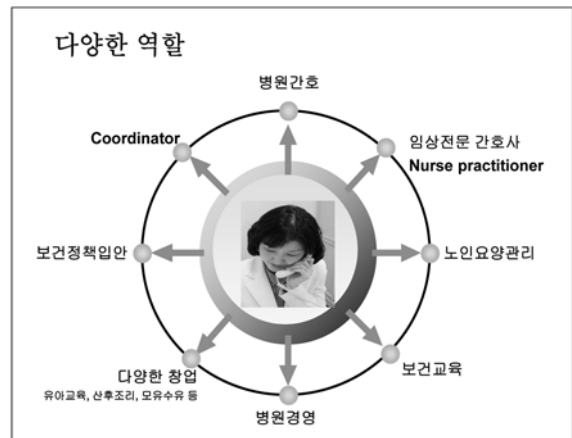
3. 임상실무 현황

21세기 간호사 역할





간호사 업무현황



Program Nurses

Program Nurse Mary Ann Case demonstrates an instrument for UMass Boston nursing students Nathalie Gautier and David Mannke.

The Dana-Farber Cancer Institute Center

1. Extensive expertise in evaluation and treatment
2. Convenient and prompt access to comprehensive services
3. Close collaboration among patients, caregivers, referring physicians, and cancer specialist
4. Continuity of care
Access to innovative therapies



진료협력간호사

- 전국 187개 병원 (150 bed이상)- 2702명
46개 병원(700 bed이상) - 1358명
 - 전국 33개 종합전문요양기관
5개 종합병원
총 38개 병원대상조사 (2006)
- (2007. 12. 병원간호사회)

1	전문(담)직군	335명	(49%)
2	교육상담직군	65명	(9.5%)
3	연구직군	21명	(3.1%)
4	코디네이터직군	58명	(8.5%)
5	PA	111명	(16.2%)
6	특수검사직군	94명	(13.7%)

호칭 다양

1	전문간호사 담담과장 경신보건간호사 호스피스상담간호사	5	병동관리자 치방인력간호사
2	전담간사 전임간호사 진료상담간호사	6	소노그래퍼 조직취급담당자 체외순환사 테크니션

자격증 보유

CNS 10종 122 명
국내자격증 36명 11종

- 당뇨병교육자
- 방사선사
- 병원코디네이터
- 사회복지사
- 심혈관기사
- 임상병리사
- 정신보건간호사
- 조산사
- 청각사
- 치료레크리에이션
- 치매간호사

해외자격증 33명 9종

- 미국 소아전문간호사 PNP
- 미국 소아종양간호사 CPON
- 미국 신생아전문간호사 NNP
- 미국 심장초음파전문자격증 RDCS
- 미국 종양간호사 OCN
- 상처장부실금 전문간호사 WOCN
- 임상 전문간호사 CNS
- 정맥주입간호사 CRNZ
- 심폐소생 시술사 BLS provider

역할별 업무 비율

구분	계
실무제공	41.1
교육 / 상담	22.8
자문 / 조정	10.4
연구	6.8
행정	8.9
기타	10.0

실무 우선순위 및 수행빈도

순위	전체			
	항목	빈도	순위	항목
1	검사결과확인	263.8	11	기타드레싱 및 상처관리
2	사회심리적인 문제 사정	191.5	12	수술드레싱
3	환자관련 의무기록 작성	180.5	13	배액관 소독 및 관리
4	건강력 수집	180.2	14	복잡드레싱
5	처방일력 보조	173.2	15	수술 후 처치 및 환자상태 확인
6	수술, 특수검사, 시술 일정 관리	160.0	16	프로토콜 명시약물 적절처방
7	신체검진 수행	158.6	17	프로토콜 명시약물 적절처방
8	환자 회진 및 의사회진 참여	146.3	18	프로토콜 명시약물 적절조정
9	수술, 특수검사, 시술 결과평가	143.5	19	수술준비
10	단순드레싱	124.8	20	중심정맥관 관리

2010년 보고(병원간호사회)

CNS 현황	11종류	522명
전담간호사	19종류	1199명
PA	내과 14개과	148명
	외과 15개과	861명
기타부서인력	32개과	4626명

이직율

상급 종합	9.3%
종합병원	19.9%
병원	24.9%
평균	18.5%

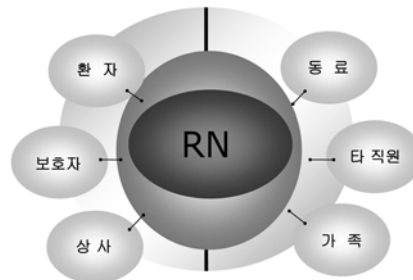
· Bed 수 증가에 반비례



간호의 경쟁력

바람직한 간호사 자질

간호사의 고객은 누구인가?





실력있는 간호사

- 1 고객요구의 파악하는 일
- 2 설명을 잘 하는 일
- 3 경청 : 남의 말에 귀를 기울이는 일

역량 자질

- Knowledge ⇨ 평생교육
- Attitude ⇨ 직업관
- Practice ⇨ 실무능력

지적 능력

- 1 문제 해결력
- 2 상황 판단력
- 3 의사 결정력



실력 + α

- 1 인간미
- 2 교양, 상식
- 3 융통성, 여유



체력 - 규칙적인 관리



정신력 - 수도, 정진



간호사 승단 경험

119 구급 대 같은 문제 해결사

같이 일하면 편한 율활유 같은 존재
지친 후배 격려하는 조력자

환자, 보호자의 감정까지 헤아려 간호함
진심으로 겸손하게 환자를 대함
역지사지를 실천함
고객의 신뢰에 보답하려 함

간호사 승단 경험

현장 소리의 메신저
방향을 잡아주는 조정자
목소리 낮추어 문제 해결함

어게 확 띄고 일하는 후배가 닮고 싶은 모델
교류의 폭 확장.
동료, 상사 관계가 원할 해짐
긴장 속 스트레스 확 풀어주는 nudge

확실한 간호중재로 결과를 보여주는
multi-functional professionalist

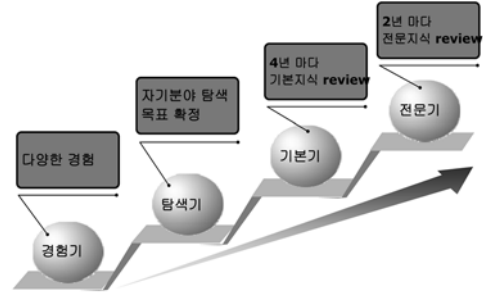
평생 학습체제 도입 기업

구분	기업
제조업	대기업 CJ-대웅제약-세원제지-풀무원-해나코비 등 17곳
	중소기업 대명화학-동성강철-성보-코오롱유화-현화학 등 43곳
서비스업	대기업 김흥중간병원-굿모닝병원-기독교방송-제일외재 등 16곳
	중소기업 UIC시카고치과-두산정보통신사업부-현대오시랑병원 등 88곳
관광부문	광명경찰서-경상남도진주의료원-서울특별시초등학교 등 59곳

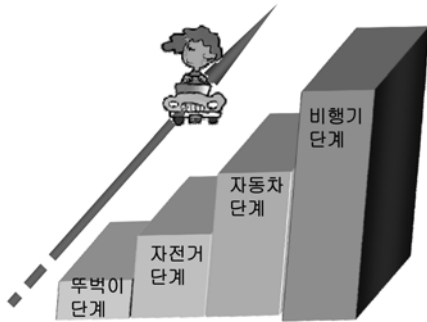
<자료: 뉴리더리더십센터>



평생을 통한 발전



간호의 위치?



임상 실습 교육에 대한 reflection

1. 직면한 이슈
2. 교수효율성
3. 임상실습 지도자
4. Preceptorship

임상실습 이슈

이론교육과 임상실습 교육간의 연계성부족
 위임 받은 임상실습교육을 실시해야 하는 이중부담감
 일관성이 없고, 체계적이지 못하고, 성의가 없음
 수간호사는 준비가 안되었고, 부담을 느끼고
 학생은 소속감이 없고, 수용감을 느끼지 못하고 낮은 환경에 노출

손행미의 4인(1998). 임상실습지도자의부담감과 교수효율성과의 관계. 한국간호교육학회지.4(2)187-203

임상실습 이슈

구조적 측면: 학생수, 환자인원, 시간, 비용의 문제
 과정적 측면: 환경적응, 산학의 업무분담, 직원 간 업무분담
 결과적 측면: 교수효율성, 학생 성취도, 만족도

임상실습 교수효율성

김미애(1996)
 Knox & Morgan(1987)

임상실습 교육의 효율성은 교수 변인이 중요
 임상실습 교수의 능동적 대처 필요

Mazhindu(1990)

특수 전문 영역에서 교도의 능력을 (Highly competent) 갖춘 사람

임상실습지도자 역할

Scheetz(1989)

간호기술의 적용을 도와주고,
 필요한 간호기술을 습득하도록 교육하며,
 병동의 환경에 익숙해지도록 교육하며,
 병동의 환경에 익숙해지도록 하여 낮은 병동의 구조와 분위기에서 느끼는 '현실충격'을 감소시켜주는 역할을 한다

Bizek & Oerman(1990)

간호학생이나 신규간호사의 역할모델
 자원, 기타 교육의 계획 및 감독자 역할수행
 초보자를 성장 발달시키는 상담자, 촉진자, 지지자

효율적인 임상실습지도자 특성

Armington(1972)

- 일에 대한 열의가 있을 것
- 그 분야에서 전문가로 학생들에게 인식될 것
- 학생을 생각하며 적려하며,
- 학생들이 쉽게 다가갈 수 있어야 한다

Stuebbe(1980)

- 공정한 평가, 강한 열의, 권밀감

학생대상 교수효율성 연구

- 학생의 학습을 자극한다
- 이론과 실무를 연관시켜준다
- 실습일지의사용과 과제물을 이용한다
- 규정과 절차를 잘 지킨다
- 평가도구를 사용한다
- 학생을 적극적으로 만나준다
- 실수를 잘 수정해준다
- 전문적으로서 책임을 일깨워 준다
- 다정하고 관심이 많다
- 전반적으로 능력이 있다

→ 상위점수

학생대상 교수효율성 연구

- 유머감각이 있다
- 항상 도움을 제공한다
- 타 직원과 협조적이다
- 평가 시 조인을 해준다
- 요구에 맞는 실습장소를 제공해준다
- 학생이 상호작용을 하도록 잘 돕는다
- 학생의 능력에 맞는 기대를 한다
- 학습목표와 능력에 맞는 적절한 대상자를 배정한다

→ 하위점수

교수효율성 정도

실습교과 (강사), 전임교수, 수간호사 순
현재, 참여비중, 1위 수간호사 => 실제적 한계점

일반간호사 31%는 실습지도에 참여하지 않음,
지도내용도 100% 간호술기임 → 재고 요망
수간호사는 오리엔테이션, 간호술기, 집담회, 간호과정적용, 순회지도


교수의 실습참여 model

Mills & Free (1984) ; 교수의 실습참여 의지, 인식이 중요

1. Unification model ; 병원, 학교 최고행정가 동일
2. Collaboration model (joint appointment) ; 임상과 학교에서 각각의 지위
3. Integrated model ; 교수와 학생이 동참하여 patient care 제공, role model 이점
4. Private practice model ; 학생실습 기간에 교수가 직접 간호함
5. Moonlighting model ; 개인시간에 실무에 참여, 학생실습과 무관

김문실 (1995), 임상실습교육을 위한 간호학교수의 실무참여에 관한 연구, 한국간호교육학회지. 1(1), 5-16

낮선 임상 환경에 적응해야 함
직업관과 가치관이 확립되지 않음
임상실습 시 모호한 역할
지식과 능력의 한계를 느낌
환자와의 관계 형성의 어려움
두려움, 부담감 등 부정적 정서와 스트레스 경험



실습 스트레스,상태 분노,
박미영 (2001), 간호학생의 임상실습과 관련된 스트레스와 분노경험,
한국간호교육학회지 7(1), 7-21.

간호업무 학습과 학교 교육 과제물과의 불일치
이론과 임상실습과의 연계성 부족
학생 평가도구가 오래 전에 만들어짐
실습현장에 상주하는 지도교수의 부재
과중한 업무에 교육까지 담당해야 하는 프리셉터



학교 과제물을 해결하려고 집중
체력이 약함
출퇴근 시간에 대한 관념 부족
기본규칙 이해부족
기본간호 및 교육 시 이해력 부족
태도 및 복장 미비
환자 및 직원, 동료에게 기본 예의 갖추지 못함
교육받은 간호지식, 기술의 복습 및 이해 못함



프리셉터가 본 학생

자신감, 책임감 부족, 수동적임
행동이 느림
학습에 대한 열의 부족
기본적인 의학 지식 부족 예) 의약품어, 질병, 검사
기본간호 기술 부족, 예) 활력징후, 무균법 등
이해력 부족, 일의 우선순위 부족



정확한 기본간호술
(v/s, 무균법, 구강간호, 흡인, 투약관리)
자신감, 책임감, 출근시간 엄수
환자 및 직원, 동료에게 기본 예의 갖추기
교육받은 간호지식, 기술의 복습 및 이해



좋은 예)
따라다니는 느낌보다 가르침을 받는 느낌을 가진다
실습학생을 대하는 태도가 다르다
다양한 case 많아 교과서에 없는 내용도 배울 수 있다
배우거나 경험하지 못한 고도의 의료장비, EMR이 있어 배운다



나쁜 예)
학생을 V/S 만 하는 사람으로 생각
체계화되지 않은 학생교육
부족한 점심시간, 퇴근시간을 지켜주지 않음
실습의 기회부족
잠무
병동 오리엔테이션 부족
학생에게 무관심, 교육의 열의 부족

Preceptorship

자격 및 조건

- CN II 이상
- 프리셉터 기본과정 이수자
- 다면평가(선후배 및 동료5명)
PASS한 사람
- UM 및 팀장 추천서
- 본인 동의서



프리셉터 육성과정

- 프리셉터 기본과정
 - 성인학습의 원리
 - 코칭기법
 - 스트레스 관리
 - 프리셉터 노하우 공유
 - 신입간호사 교육계획 세우기
- 프리셉터 핵심역량 강화 과정
- 프리셉터 리프레쉬 프로그램



학생이나 신규간호사를 지도하면서 원칙에 근거한 간호를 하게 된다
자신의 신규시절을 기억하며, 성인학습의 원리대로 가르치려고 노력한다
프리셉터 경험이 자신의 직무역량향상의 기회가 된다



프리셉터에게 요구되는 능력

- 부족한 점 → 의사 소통력 및 대인관계 능력
- 필요한 능력 → 리더십, 교육능력, 교육계획, 평가능력
- 학생의 임상수행능력이 프리셉터의 기대치에 미치지 못함
- 학생들은 자신이 많이 준비되었다고 인식함
- 임상능력 준비에 대한 심층적 연구 필요

박지원, 김기숙, 방경숙 (2010). 한국간호교육학회지 16(2), 213~221. 일병 원 프리셉터의 학생 프리셉터에 대한 인식 및 임상수행능력 준비에 대한 간호학생과의 지각 비교

첫째, 율쟁이 시절을 생각하는 개구리가 되자

둘째, 눈높이를 맞추자

셋째, 우선 순위를 정하자

넷째, 사회 생활의 기본을 알려주자

다섯째, 칭찬 격려 사랑 신뢰하자

프리셉터 교육효과

8주간 프리셉터십 교육 / 19명 실험군 RN, 20명 대조군 RN

role 인식 → 두군 간 유의한 차이 (3.44 → 3.64로 증가)
역할갈등, 전문적 자아개념 → 차이 없음

최은영,김정실(2008).간호행정학회지14(3)241-248. 프리셉터 교육이 프리셉터 역할인식과 역할 갈등 및 전문적 자아 개념에 미치는 효과

프리셉터와 프리셉티의 간호업무성과요인

preceptor 양성 교육 전 후 27명
preceptee 1:1 교육 전 후 27명

교육 후
간호업무성과, 자율성, 임파워먼트, 조직몰입 유의한 차이보임

양남영, 한성숙, 유인자 (2005). 프리셉터와 프리셉티의 간호업무성과요인. 한국간호교육학회지 11(2), 135~141

프리셉터십 적용 효과

Preceptor: 3년 이상 RN, 지원자, 대학에서 프리셉터십 교육받은
Preceptor가 학생을 1:1로 교육시킴, 기존교육 받은 군과 교육 전후 비교

결과

비판적 사고 성향 → 유의한 차이 68점 > 63.65점

임상수행능력 → 유의한 차이 159점 > 133.6점

임상실습만족도 → 유의한 차이 92.8점 > 88.7점

비판적 사고 성향은 임상수행능력, 임상실습만족도와 유의한 상관관계

임상수행능력은 임상실습만족도와 유의한 상관관계

→ preceptor or role 수행과 업무 역량 강화 program 운영 계인

이정희,이정숙(2006). 프리셉터십 적용이 간호학생의 비판적 사고성향, 임상수행능력 및 임상실습 만족도에 미치는 효과. 간호행정학회지12(9)434-443.

Preceptor의 역할수행경험

교육연구 유경험자 6인이 3개 질문 후 내용 분석

Preceptor role performance

· 역할 모델자 - 44.2%, 사회화 촉진자 - 51.9%, 교육자 - 3.8%

Preceptor 역할 수행 → 변화

· 본인 변화(77.6%) → 자기개발 63.2%
· 환경 변화(22.4%) → 병동분위기 조성 59.1%

Preceptor의 role performance에 영향요인

· 촉진요인 36.7% → HN의 지원 45.4%
· 방해요인 63.3% → 본인의 업무 부담 45.6%

→ 역할수행 촉진요인, 방해요인에 대한 영향 정도 파악
→ 조직수준의 지지체계 마련 필요

허혜경 외 8인. Preceptor의 역할수행경험에 대한 내용분석. 대한간호학회지34(5)859-868.

Preceptor의 역할 스트레스와 역량

Preceptorship 교육 (14시간이수), 신입 RN 4주 (1:1 교육)
preceptor 대상 22명

프리셉터 스트레스, 하부 역할 스트레스 → 감소
교육수행, 평가영역, 대인관계, 의사소통 차이

양남영, 한성숙 (2004). preceptorship 경험전, 후 preceptor가 인지하는 역할스트레스와 역량, 한국간호교육학회지 10(2), 262-270.

Preceptor의 역할수행 경험

프리셉터 인증제
자격 규정과 권한부여
뱃지 달기
문서화된 승인서
인사고파반영
금전적 보상필요
자질 검증이 전제
객관적 선발제도

2011.간협신문 석사학위논문

Preceptor소감


어린이가 처음에 걷기 시작할 때 넘어지기 마련이지
하지만 지금 너는 잘 걷고 있잖니?
언젠가 일이 익숙해질 날이 올거야!

나도 그랬어!
열심히 하면 언젠가는 훨씬 나아진
본인의 모습을 발견할 수 있을 거야!

하지만 그렇게 되기까지는 모르는 것은
풀어 보기도 하고 공부도 열심히 하고
어떻게 하는지?
관찰도 열심히 해야겠지?

다 아는 것처럼 느껴질 때가
오더라도 절대
자만하지 말아야 한다.

간호실수는
생명의 손실과
경제적 손실 뿐만 아니라
본인에게도 평생의 상처를 남긴다.



효과적인 실습교육

인간의 다양한 측면을 이해하고 건강관련 지식을 통합,
응용하는 실무상황에서 실천할 수 있는 전문직 간호사를
양성하는 것

이론 교육에 실무를 반영하여 학습 환경을 제공해야 함

병원 환경 및 간호 대상자의 변화
: 중환자의 증가, 재원일수단축, 대상자 요구확대
=> 간호수행능력 중요성 강조

간호사들의 제한적 임상경험
: 대상자 인권 신장, 실습 여건 제약


교육 인력 부족
실습 관련 의료사고 빈발/ 환자 및 보호자의 불신
실습 기회 부족

Clinical Portfolio

5) 간호상황모범사례 교육

간호상황모범사례

Clinical Exemplar
Nursing Narrative



간호사 자신이 제공한 환자간호 상황에서
의미 있고 간호실무에 깊은 영향을 받았던 경험을
이야기 형식으로 기술한 것

보이지 않는 간호를 가시화하며 간호사의 간호행위 등을
알 수 있음

Nursing narratives 작성
 본인의 행동과 생각, 대상자와의 상호작용은 작성
 관련 간호 수행 능력 찾기
 임상 에피소드 분석
 본인의 세가지 임상 강점, 약점 파악하여 기록
 임상 약점 list를 활용하여 학습목표 개발
 간호수행능력 리스트

Nursing narratives
 완성된 임상 에피소드 분석
 개인적 임상 학습 목표
 개인적 임상학습 목표에 따른 간호수행능력 리스트
 간호 skill: 임상수행평가 checklist
 임상간호연구 report




실습교육에 대한 전반적인 제고

1. 자원의 배분(교육담당인력, 교육자 시간, 학생시간)
2. 실습교육 형태
3. 학교-의료기관 간의 관계
4. 실습 방법의 적절성

→ 현실적인 접근

대학 측 접근

연구, 교육, 실무의 황금율 고려
 효과적인 실습교육 담당자의 구체적 정의
 제도권 내 진입 방법검토



대학 측 접근

임상과 대학이 한 식구처럼 현장 속에서 같이 간다
 최근의 변화 재확인하고 리드한다
 임상 변화를 항상 즐기자
 역할분담을 보다 기꺼이 논하자
 자원의 분배를 논하자
 공감을 떠나서 간호교육 특성을 전파할 전략을 갖자
 일회성이 아닌 지속적인 shadowing 하자
 특별한 상호작용의 책임을 느끼자
 병원 학술활동과 움직임을 자연스럽게 이룰 수 있는 시스템을 갖자
 공개 회의, 위원회 등에 주도적 혹은 자연스럽게 참여 피드백하자

실습 전 사전점검

사전 준비는 충분한가?
 꼭 필요한 것만을 실습하기
 오리엔테이션을 매번 철저히 시행
 모의로 사전에 답사 의논해보기
 환자 케이스 의논
 최근 변화 파악

실습 전 사전점검

학생실습 기대 효과 계량화
 실습평가 계량화
 실습평가기준 정립
 학생실습 지침서 구체화
 최소 실습 이수기준 설정; 기본술기, 질환case, 검사, 시술 별
 업무 프로세스 별 실습(체협)방법
 의료기관인증 기준참고

실용적 접근

실습교육 체크리스트
 → 교육 담당자 구분 제시, 기간 제시, 단계별 학습 분량
 (계획), 활용도
 → 확인시스템
 예, 간호과정적용 평가도구개발(입 퇴원 간호를 중심으로)
 간호정보조사지, 간호사정 → 잠재적인 간호진단



실용적 접근

낙상위험사정도구의 타당도 비교 연구
 Morse 낙상위험사정도구
 보바스 기념병원 낙상위험사정도구
 존스홉킨스 병원 낙상위험사정도구
 급성의료기관 입원 성인 환자대상
 민감도, 특이도, 양성예측도, 음성예측도 도구의 타당도 비교분석
 → Morse 낙상위험사정도구 예측력이 가장 높았음

임상 측 접근

보상시스템
 시간의 현실적인 합당한 할애
 위임 받으면 확실히 수행
 지속적인 학교와 피드백
 성의 있게 후진양성의 대의를 실천
 필요한 사항 당당히 요구
 대학의 자원 활용하여 임상 변화를 유도

협동 (학)

임상실습 conference 공동주최
 병원학술 활동에 스미들기
 병원의 세미나에 참석하여 의사결정보다는
 observer, resource person 역할수행
 변화를 공유

협동(산)

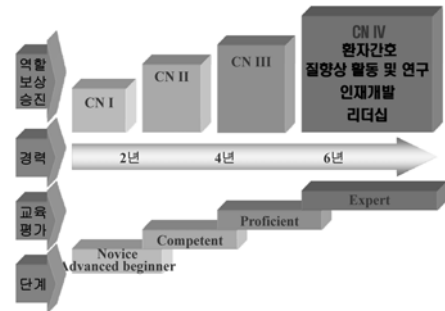
수간호사의 근무시간 중 학생실습지도비율에 따른
 급여지급의 분담고려
 (예, 학교:병원=10:90)
 학부 학생 강의에 수간호사의 참여
 PBL 학습사례의 공유
 학교와 병원의 연계를 통한 simulation 교육
 웹 기반 실습교육 프로그램 마련
 학생 실습지침서 산학 협력 개발
 학생 실습 평가도구 보완



범 간호계

1. 간호인재육성 시스템을 전면 실시하여 간호학생을 인재개발의 제도권내로 진입 시도(Career Ladder level I)
2. 학생-간호사 연속적인 유기적 교육에 필요한 재정 확보 전략 (정부차원)
3. 효과적인 생산적인 임상실습 Portfolio에 대한 합의

Career Ladder System



Metro Hospital CLS

- Managerial track
- Educational track
→ 지원자를 preceptor 로 지정할 것 권고
- Clinical track
- Research track

Career ladder System 교육



간호인재 육성



개인 and 조직의 Vision을 합치시켜 간호사상을 구현하는 과정



또 다른 상상 모델

Nursing model ; 학생- CN I, II, III. - CNIV -> CNS, HN
CLS ??

Medical model ; 학생- 레지던트 1-4 년차 -> 전문의
면허시험제도

참고문헌

허호영, 김용아, 송인숙 (2003). 맥킨지 버전 한국의료개혁 2010, 조선일보사.
배동철, 최윤식 (2009). 2030 부의 미래지도, 지식노마드.
열빈 톨러, 이규형 감수 (1997). 권력이동, 한국경제신문사.
사업보고서 2010, 병원간호사회.
영영란, 박광욱 (2008). 원원 케어코칭, 초이스투텔렌셜링.
영영란, 박광욱, 송경자, 성일순, 이선희, 임숙빈 (2010). 함께 일하고 싶은 1% 수간호사, 현문사.
영영란, 임숙빈, 강소영, 박광욱, 송경자, 이선희 (2009). 병원이 선택하는 탁월한 신입간호사 1%, 현문사.

감사합니다





2011년도 성인간호학회 춘계학술대회

주제강연

실무능력강화를 위한 실습교육전략

곽 찬 영 교수

(한림대학교 간호학과)

실무능력 강화를 위한 실습교육전략



Chanyeong Kwak, PhD, CNS

실무능력 ??

□ Clinical Competency

- Minimal competency as a new graduate to ensure patient's safety

(환자의 안전성을 보장하기 위하여
신규간호사가 가지고 있어야 할 최소한의 임상
능력)

□ Knowledge

□ Skill

사례

- 미국 임상실습교육 Overview
 - 간호교육 철학
 - 실습현황
 - 한국 실습 교육의 현황 분석
 - 실습교육의 전략
-

교육의 철학

- 국민 건강을 증진시키기위한 **사회 구성원** 을 교육시킴
 - 사회가 요구하는 **건강 요구** (health needs) 는 무엇인가 ?
 - **안전**한가 ?
 - **유능**한가 ?
 - Up-to-date된 지식의정도 (EBP)
 - 단순지식 측정보다는 응용된 지식 측정
 - 간호사가 시험문제 출제
-

교육의 철학

□ Student-centered education

- Student evaluation
- Graduates' survey
 - On graduation
 - 1year, 3 years post-graduation
 - Preceptor's survey

□ Outcome-based education

- RN/NCLEX passing rate

간호 교육



간호학교수는 의료서비스의 질을 높이기 위해 간호교육을 함으로서 사회에 공헌하는 사람이다.



우리 사회는
어떤 간호사를
요구하는가 ?

간호 교육에 변혁
(revolution)이 필요하다.

URI (2000)
UCONN (2004)

간호 교육의 변화에 대한 필요성

- 인구특성의 변화
 - Aging population
 - Chronic diseases
- Increased complexity & acuity**
 - **Live longer** with chronic disabling condition
 - Need for long term care
 - Home/community based management

Benner, P., **Tanner, C.** & Chesla, C. (2009). Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment & Ethics. New York: Springer

간호 교육의 변화에 대한 필요성

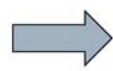
- Cost efficiency & Outcome based** health care
 - Continuity(계속성)
 - Health promotion
 - Healthy life style
- Medical technology & Knowledge** explosion
- EBP**
- Students ??**

Benner, P., **Tanner, C.** & Chesla, C. (2009). Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment & Ethics. New York: Springer

교과 과정 변화

Continuing care

- 1 차 예방
- 2 차 예방
- 3 차 예방



Integration

(해부, 병태, 간호이론, intervention의 통합)

교과 과정 변화

Community participatory education

- Health promotion & Risk factor reduction
 - 만성병 관리
 - 노인질환 & End -of Life Care
 - 효율성 강조
 - Sx/Case Management
-

실습지도의 원칙

- 교수가 **임상 경험**이 반드시 있어야 한다
 - 병동, 중환자, ER, Oncology 병동
 - 책임감 과 Competency: 실습지도자의 간호사 면허증하에 practice 한다
 - 절대로 학생 혼자 방치하지않는다.
 - 학생과 같이 실습시간 **계속** 교육 & 감독
 - 간호사는 교육의 책임은 없다
 - 실습시간은 강의시간의 work load의 2배보상 (3학점=6학점으로 간주)
-

실습지도자의 간호사 license 걸고 Skill 과 Critical thinking 지도



실습생

- 신체적, 정신적 준비
 - 지식에 대한 준비
 - 환자 assign 은 실습전날 받음
 - 실습 시간에 대한 엄한 규칙 적용
 - Accountability
 - 실습에 대한 열정
 - 열정 → 보상
-



한국 실습 교육의 현황 분석

한국 간호 교육 실습 현황

- 이론적 강의: 계통별 교육
- 간호지도자가 수/책임간호사
 - 실습교육만을 지도하는 교육자가 없다.
 - 교육 전문가 아니다.
 - 이론이 약할 수 있다.
 - 교육에 대한 보상이 거의 없음
- ➡ 이론과 **practice** 의 연결(응용)을 해줄 지도자가 없다.

한국의 간호교육 실습

- 학생은 **관찰자**: 학생의 **intervention**에 대한 법적 책임자가 없음
 - 안전하고 유능한 전문적 간호사로서의 준비가 안된 상태에서 졸업함
 - 졸업 후 간호사로 일하려면 긴 교육기간이 필요함
 - 실습에 대한 **흥미** 부족
 - 실습의 **value** 에 대한 과소평가
 - 이론과 **practice**와의 접목 기회부족
 - **LPN** (Licensed Practice Nurse)



실무능력 강화를 위한 실습교육전략
Knowledge
Skill

전문가적 **지식**을 임상교육을
통해 전달하여 실무능력을
강화하는 전략

제언 1

임상교육전담 지도자 제도 도입



자격

- 간호석사이상 (전문간호사우대)
- 임상경력 **5년**이상
- 가능하면 실습 병원 경력
간호사에게 기회부여
- 학생실습시간중 교육만 함
- 실습지도교육과정을 **수료**한 자

실습지도교육과정

- 간호교육학회 혹은 TFT
 - 이론중심이 아닌 **Critical thinking** 을 위한
이론 응용중심
 - **Case** 중심
 - 임상 경험에 이론을 접목한 내용을 학생에게
전달하는 방법



간호실무교육 **평가 기준** 설정

임상교육전담 지도자 유무

학생과 전담 교육자와의 **Contact hours**

제언 2

실습과 이론의 접목을 위한 강의

□ 마지막 학기에 **capstone** 강의

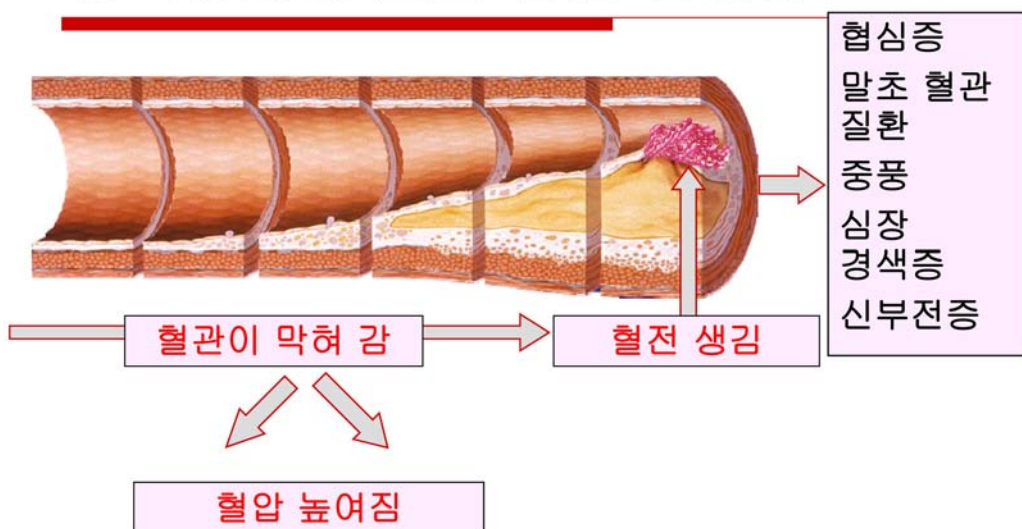
- Common Disease 에 대한 **Case Study** 중심
 - Disease progress 에 대한 **Holistic approach** 교육
 - 실례: CAD-Angina-MI-HF-Cardiogenic shock
-

제언 3

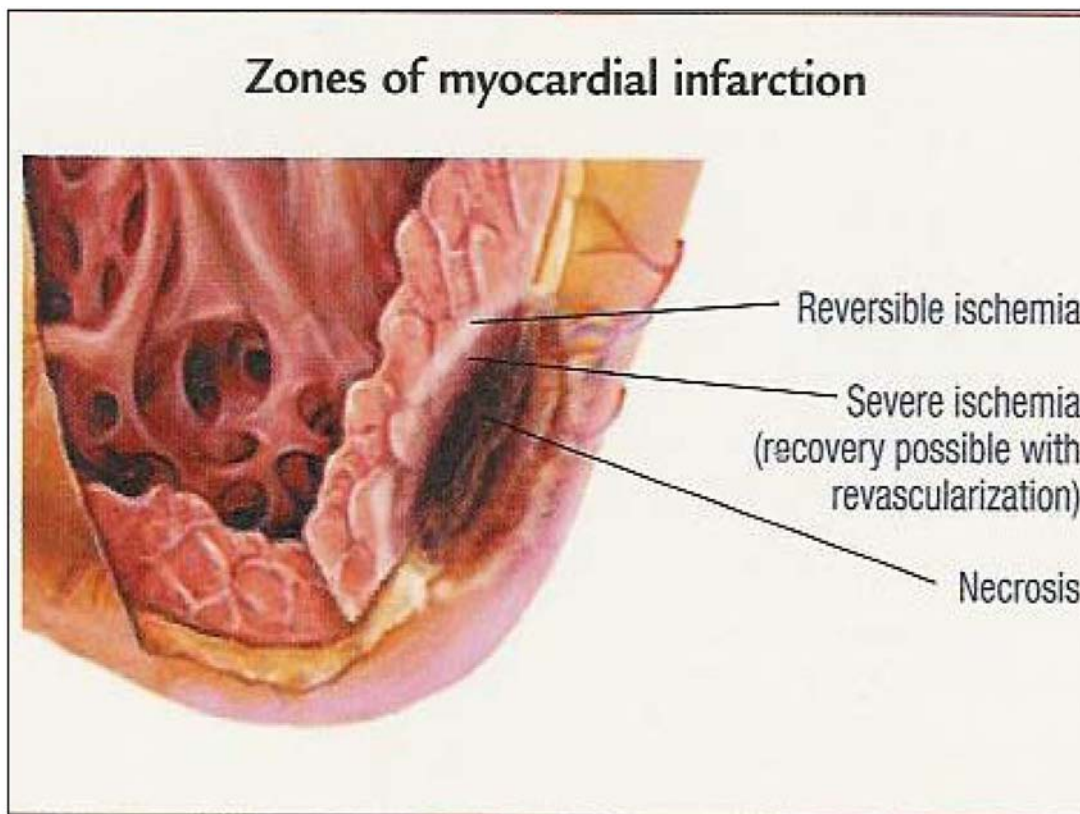
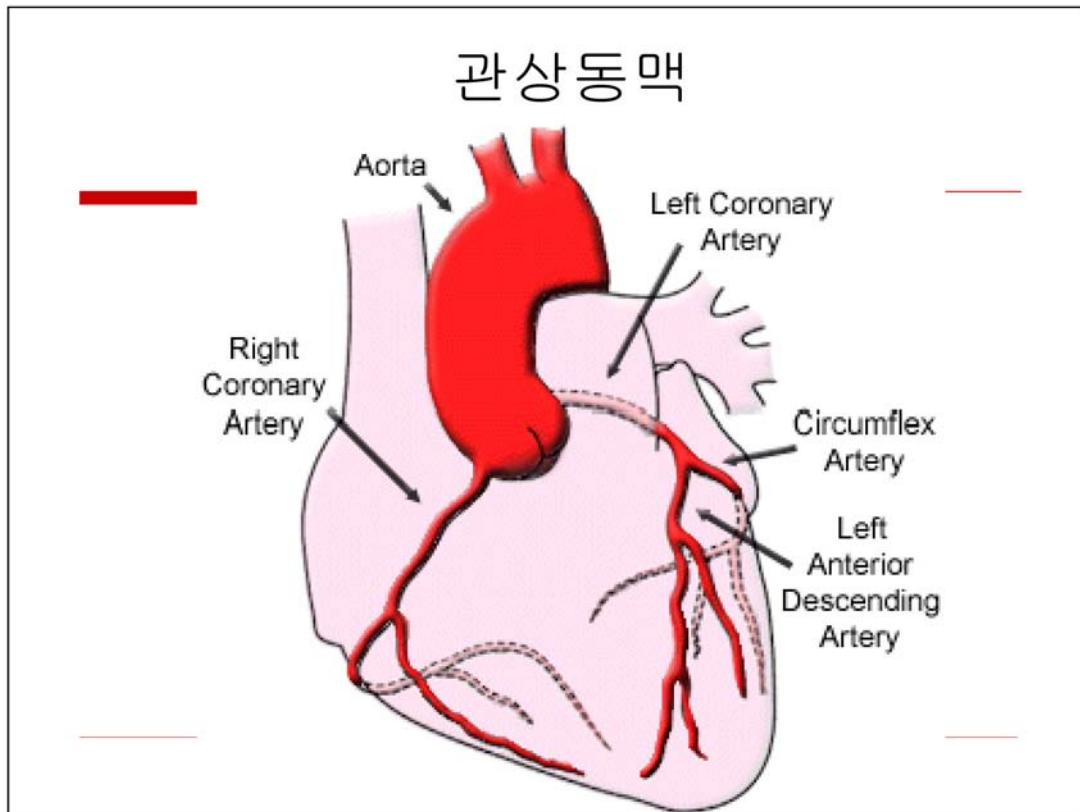
국시문제 출제 방안

- 환자의 안전을 지키기 위한 최소한의 지식 정의
- 통합 & 응용된 지식 측정
- Up-to-date 된 지식 측정
- 검증된 문제 출제 (임상인, 교수)

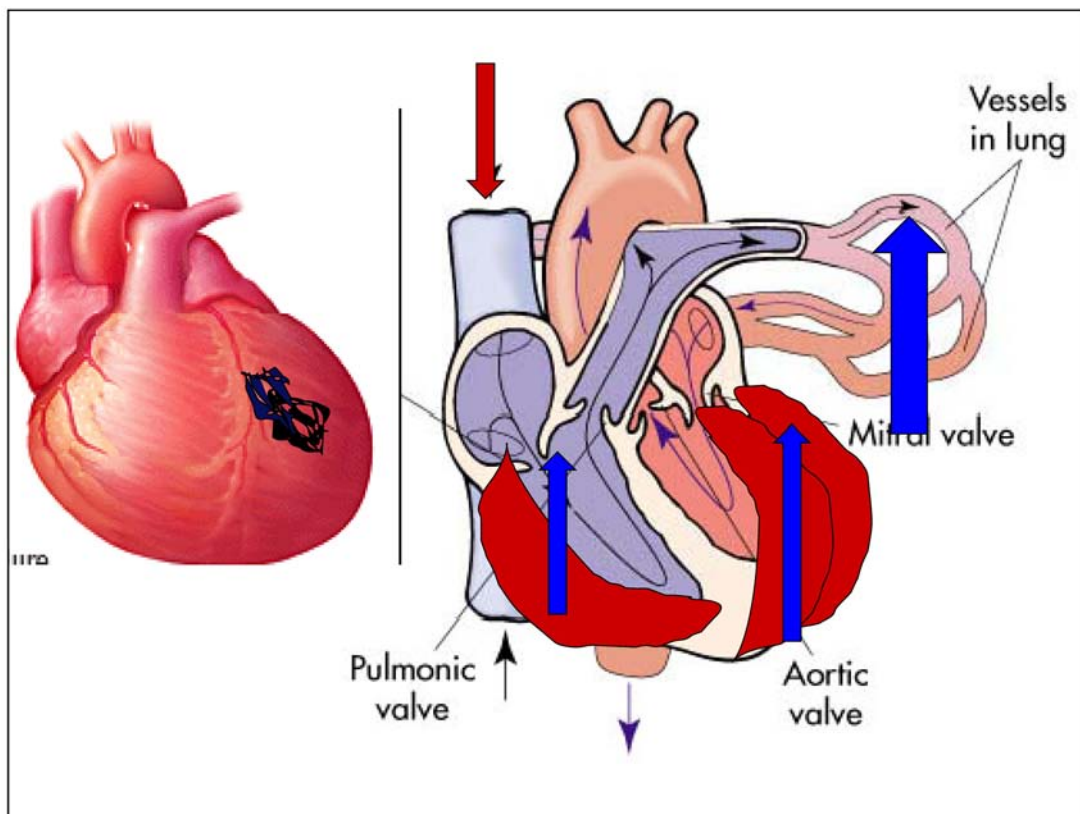
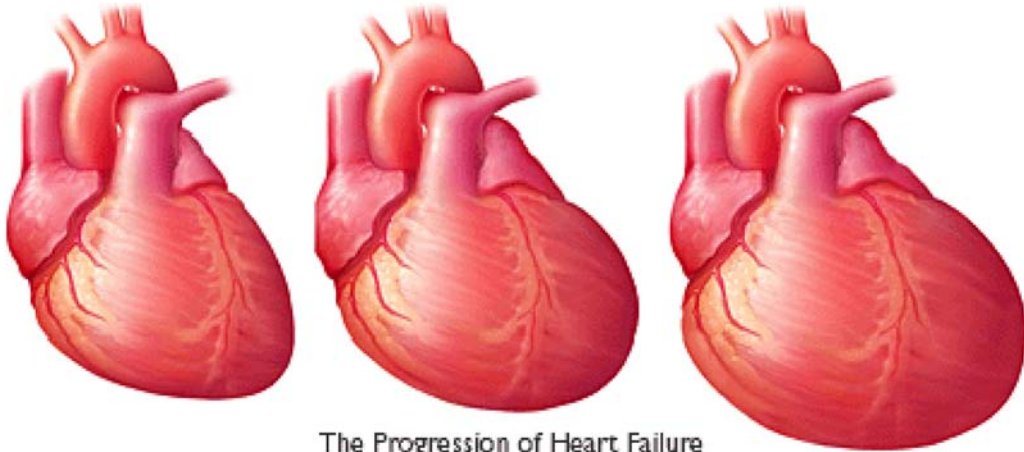
동맥경화증 으로 인한 합병증



Adapted from Stary HC et al. *Circulation*. 1995;92:1355-1374 and Fuster V. *Vasc Med*. 1998;3:231-239



심부전 (Heart Failure)



심장병 사례



65살의 김할머니가 숨이 자주 차서 외래를 방문하였다. 요즈음은 세수하고 나서도 숨이 차서 잠깐 쉬어야 한다고 한다. 며칠 전에 심한 흉통이 있었는데 자고 일어나니 나아져서 병원엔 가지 않았다고 한다.

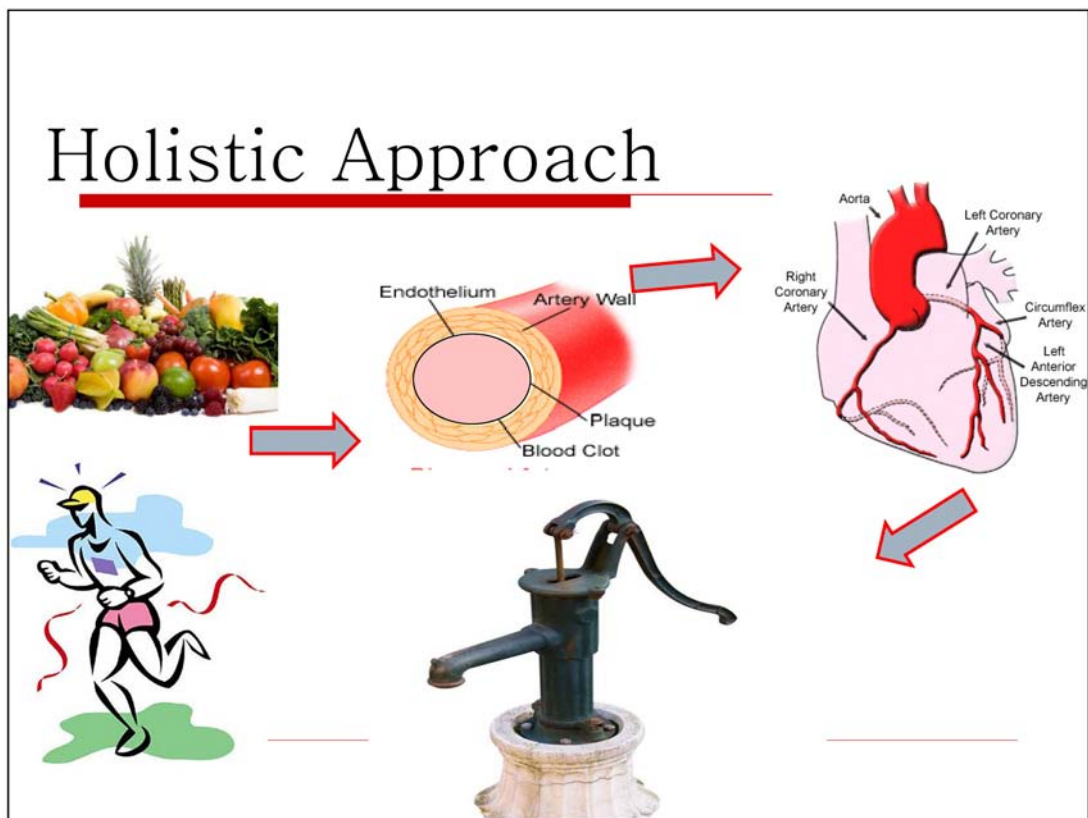
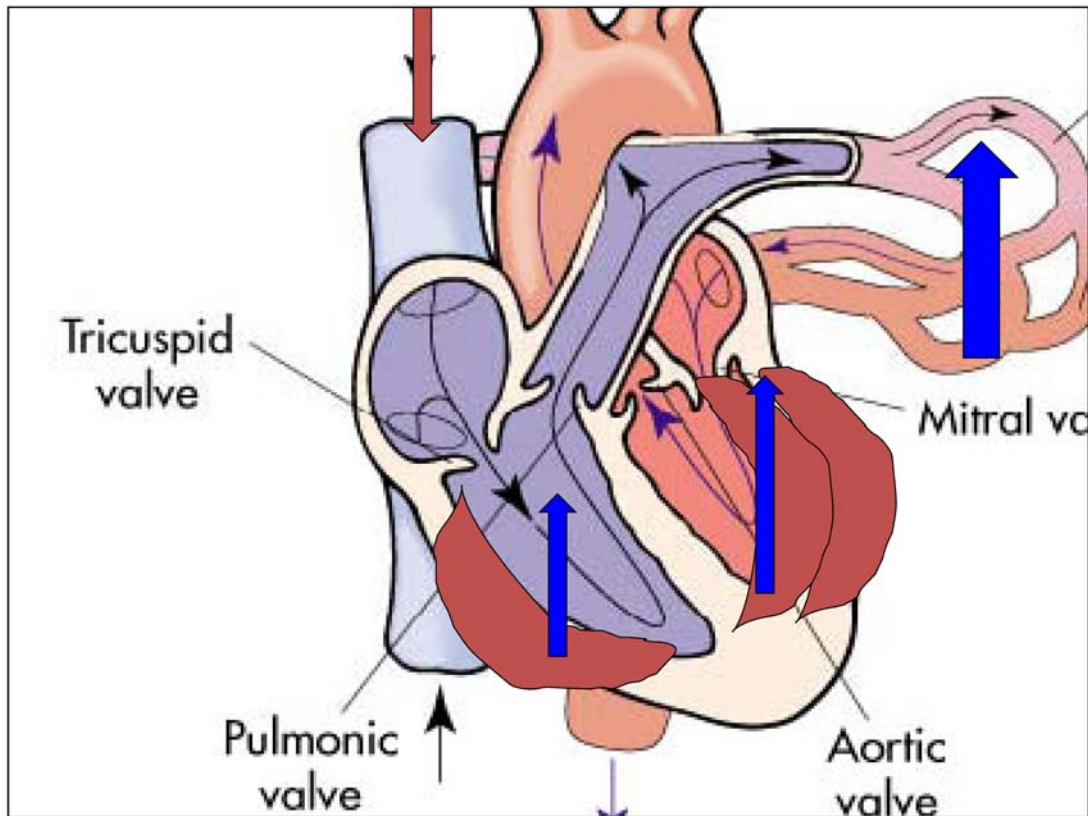


연결 ??

활동량에 따라서 숨이 차다.
흉통이 있었다

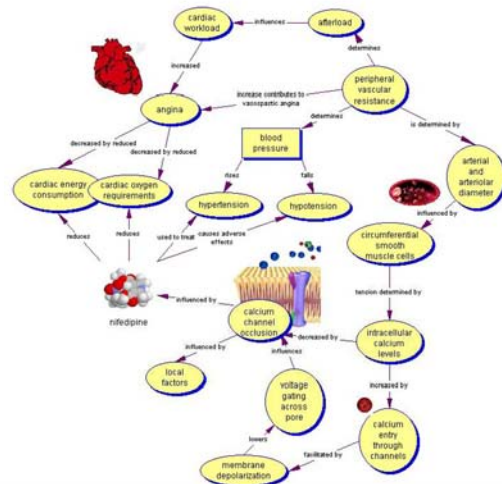


- Vital Signs: 150/100-82-36.7-24
- 키: 152 cm
- 몸무게: 68 Kg (3 개월 전 62 kg)
- PMH: 고지혈증, 협심증
- FMH: 아버지 중풍, 어머니 심장병으로 사망
- Hx & PE: 말하는 중에도 숨이 가쁨, 손발이 찬. Lung sound crackles, 남편 사별로 인해 우울증이 있음, 가끔씩 자다가 숨이 차서 잠이 깬.



제언 4

Concept Mapping for Critical Thinking



당뇨병 사례



18살의 teenager가 학교에서 운동하다가 쓰러져서 친구들과 함께 ER로 옮겨졌다. 당뇨병을 앓고 있는 이 환자는 흔들어 깨우면 눈을 뜨고 말에 답하나, 매우 기운이 없어 보였다. 거의 1주일간 인슐린을 맞지 않았고 어제부터 구토가 심했다고 한다.

당뇨병 사례

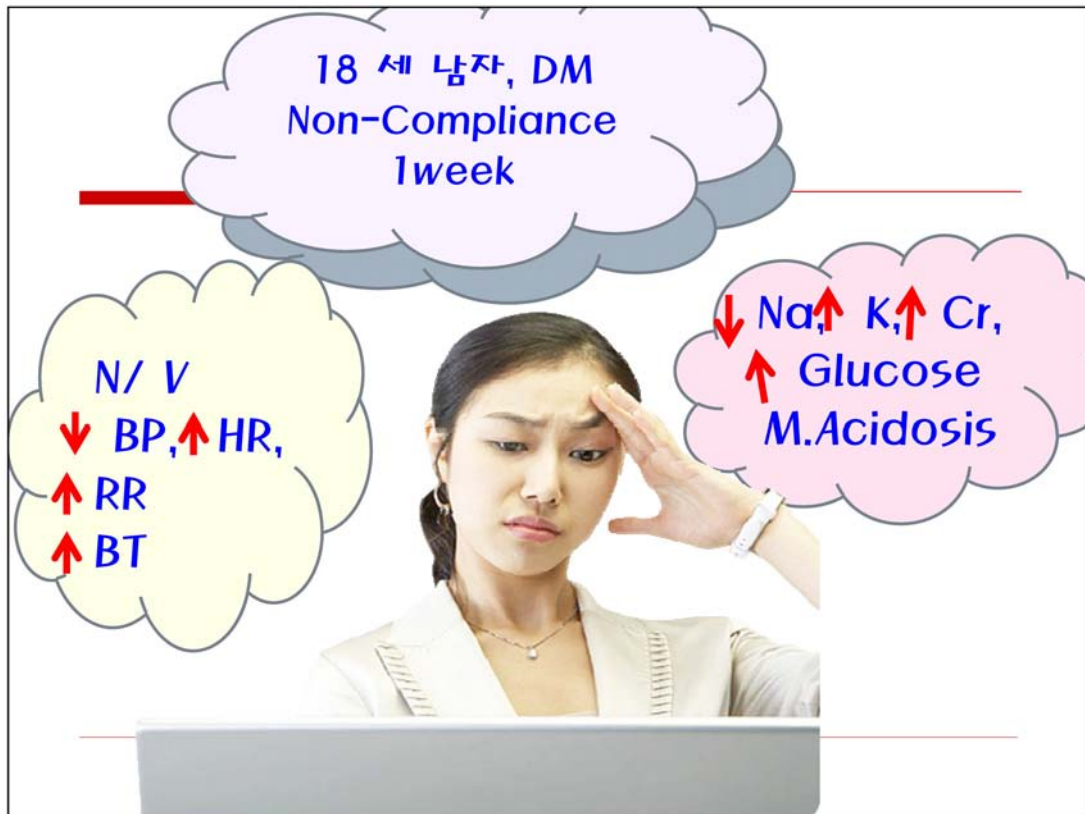


18살의 teenager가 학교에서 운동하다가 쓰러져서 친구들과 함께 ER로 옮겨졌다. 당뇨병을 앓고 있는 이 환자는 흔들어 깨우면 눈을 뜨고 말에 답하나, 매우 기운이 없어 보였다. 거의 1주일간 인슐린을 맞지 않았고 어제부터 구토가 심했다고 한다.

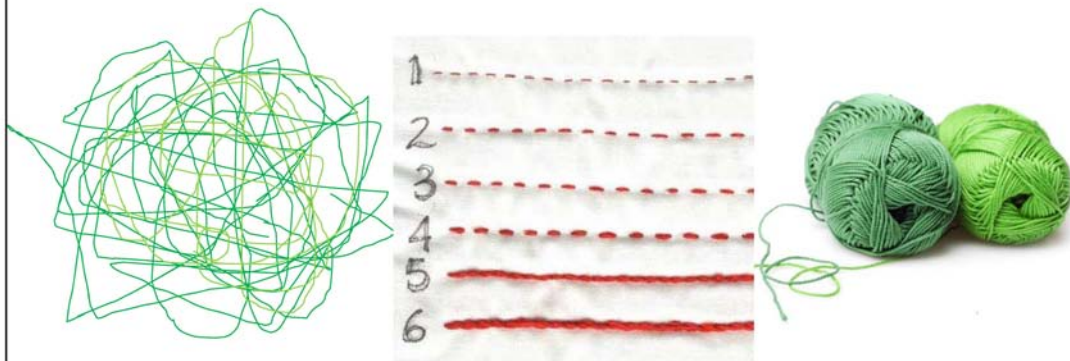


Integration with Patho, PE, & Lab

- CC: **Mental status change**
- Hx taking: nausea vomiting, No insulin for 1 week.
- PE: Lethargic state but Orientedx3
 - V/S BP-**80/40**, p-120, RR 32, BT 38.2
- Labs Na-126, K-6.6, Cl-90, HCO₃-12, BUN-18, Cr-1.5, Glucose-800, EKG-Sinus Tachycardia
ABGA: 7.24-28-12 O₂ Sat 90%



Concept Mapping 이란 실타래를 푸는것

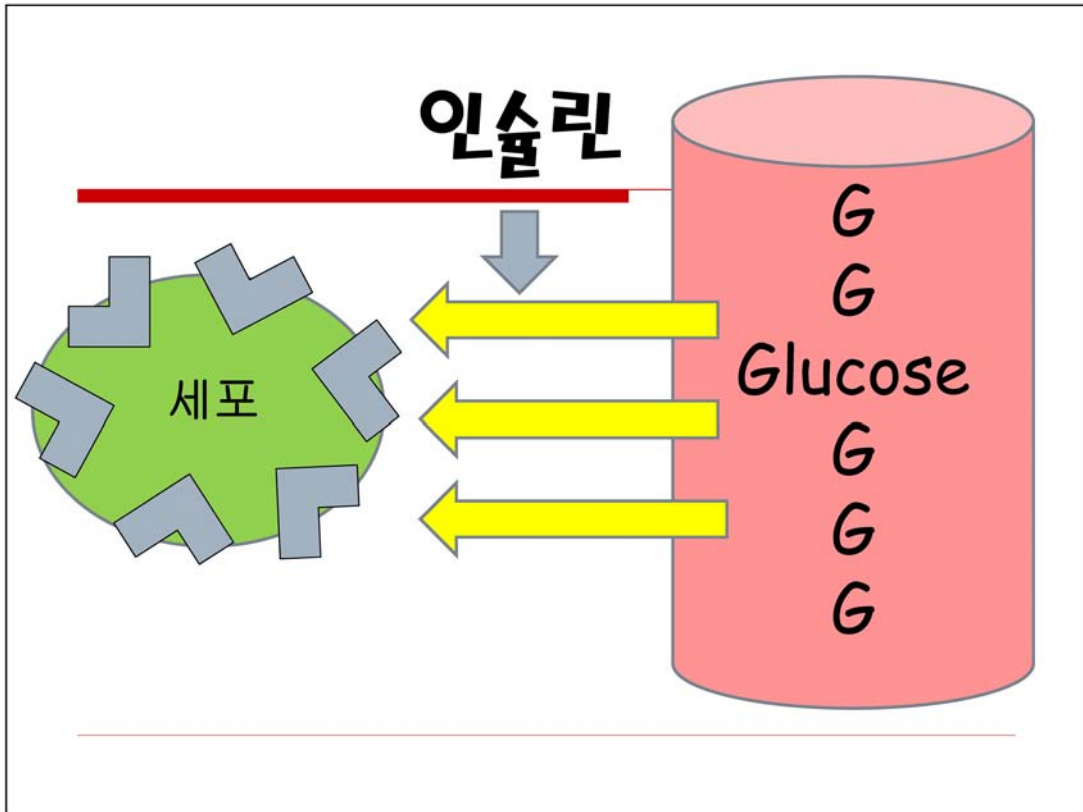


Concept Mapping

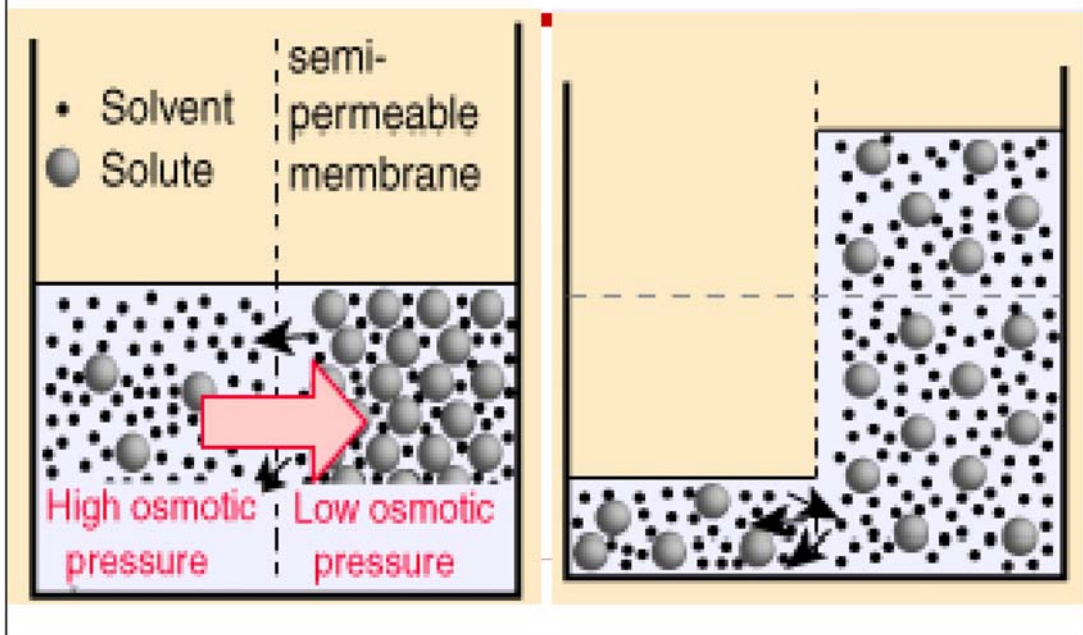
- CM 정의
 - Way of **visualizing** an idea using **connections** and showing relationships
 - CM 장점
 - 배움에 대한 호기심 자극
 - **Critical thinking** process를 알 수 있어서 evaluation에 용이함
-

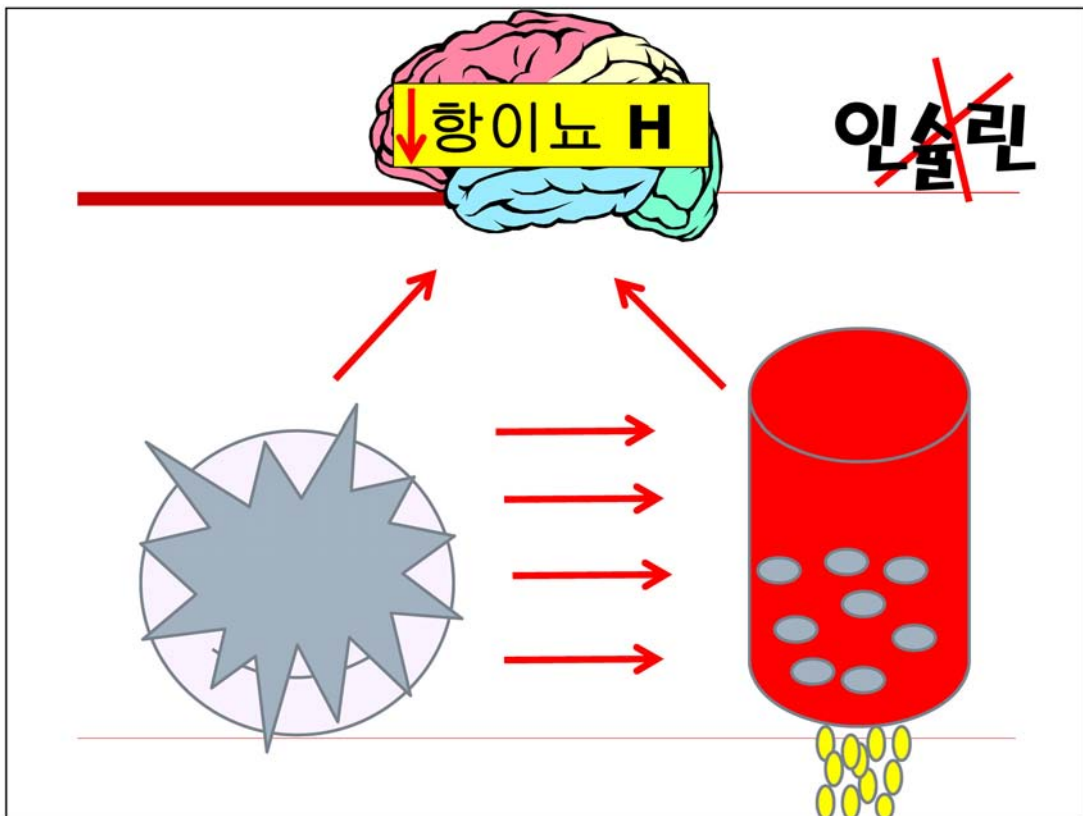
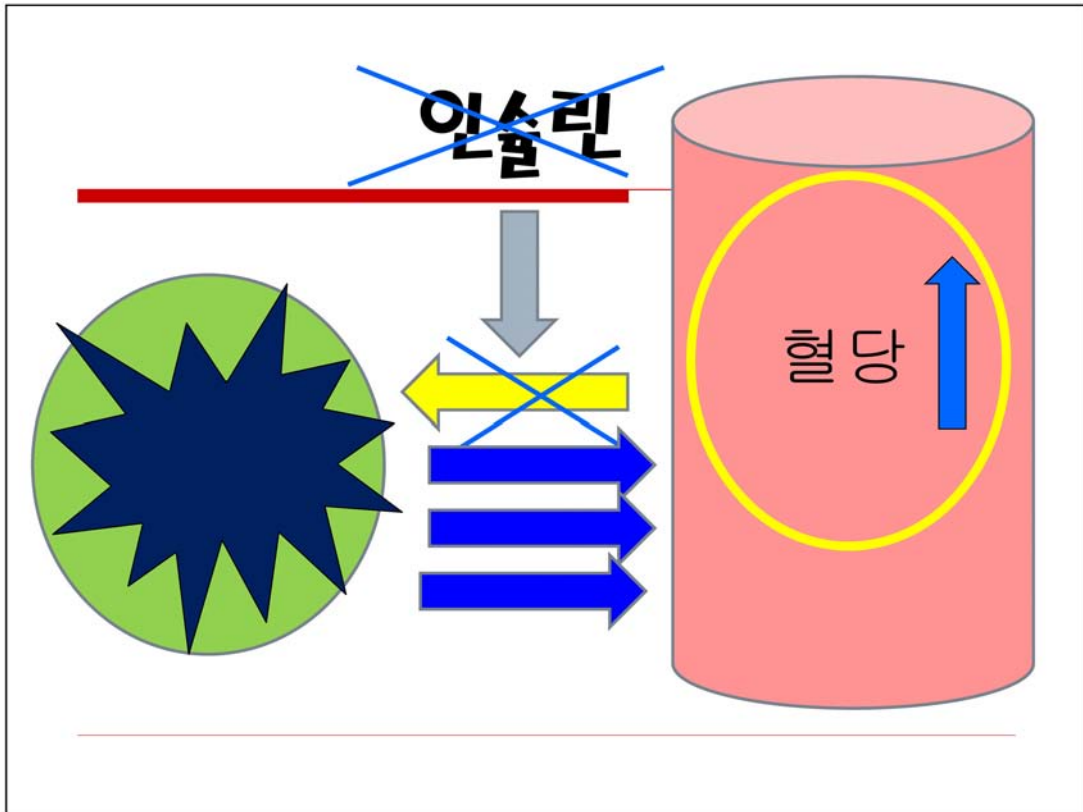
Arrow refers

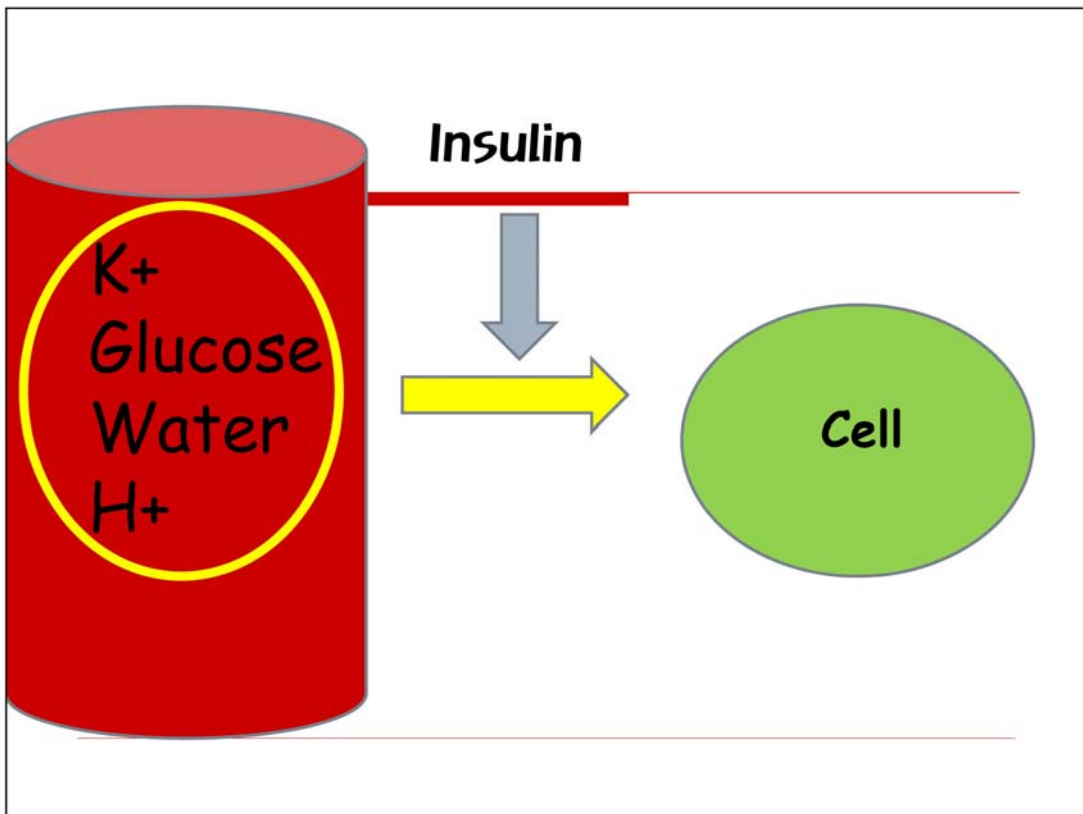
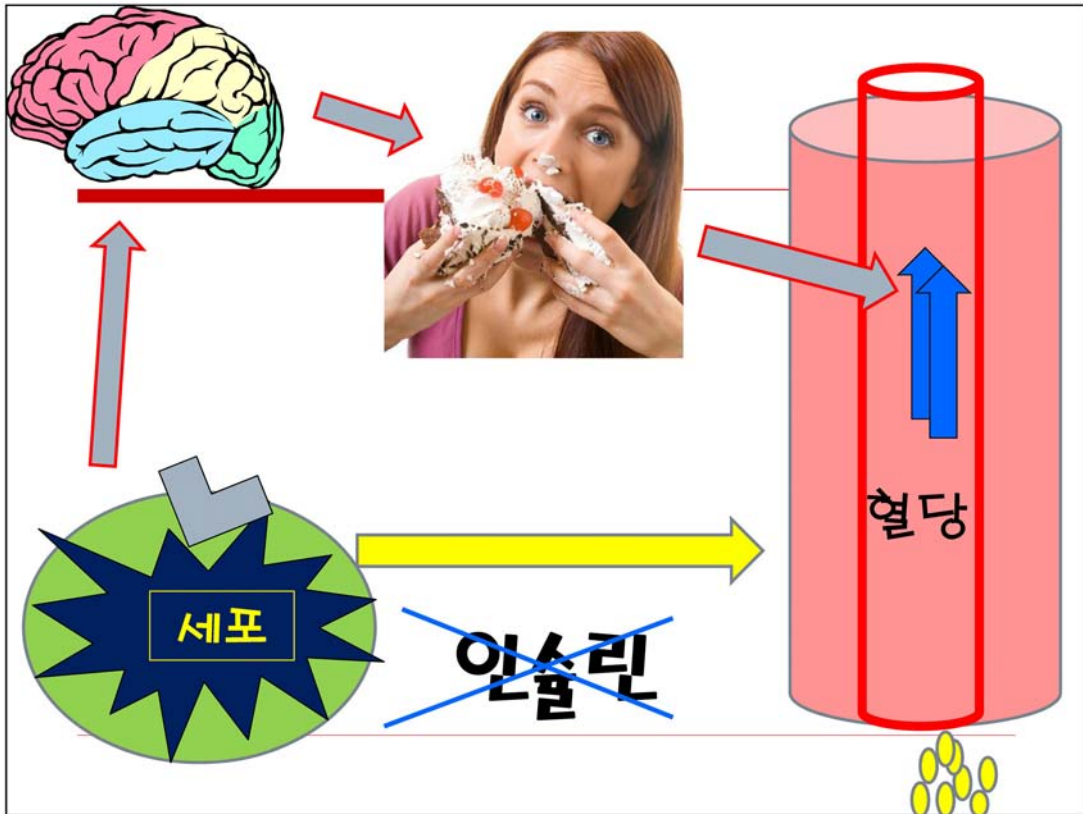
- Causes
 - Side effect of
 - Action _____ (e.g., why drug, Rx is used)
 - Increases risk for
 - Decreases risk for
-

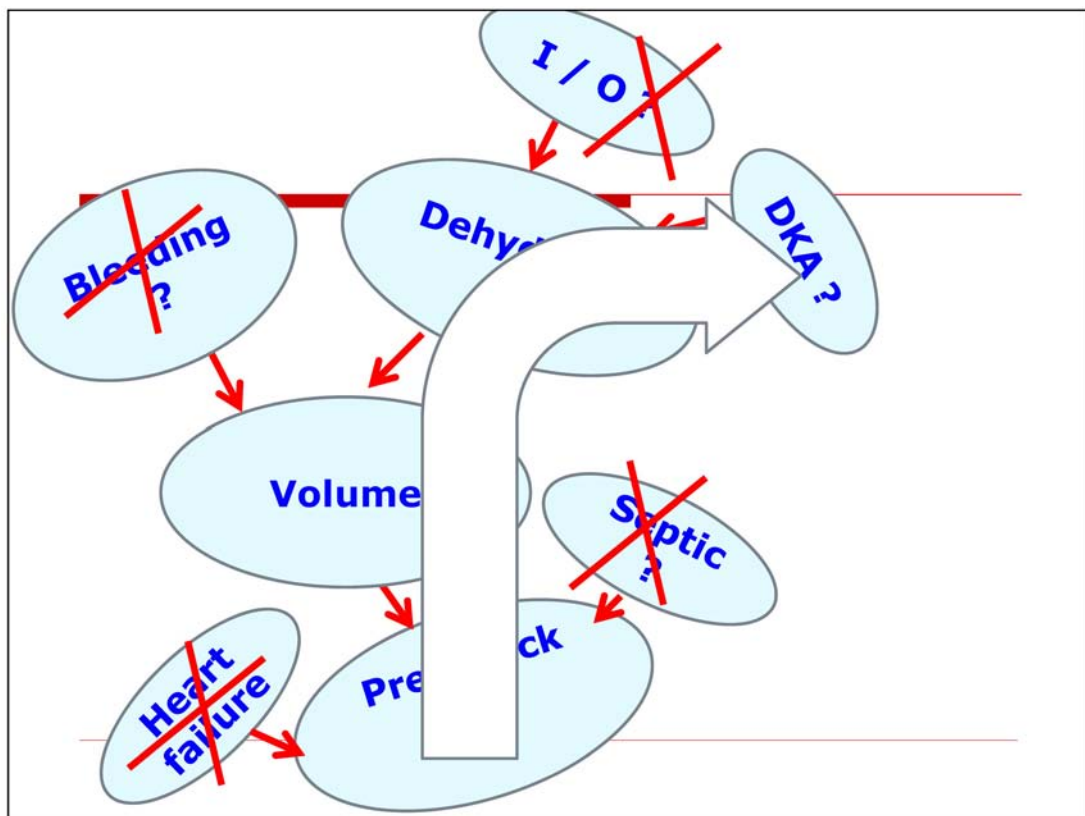
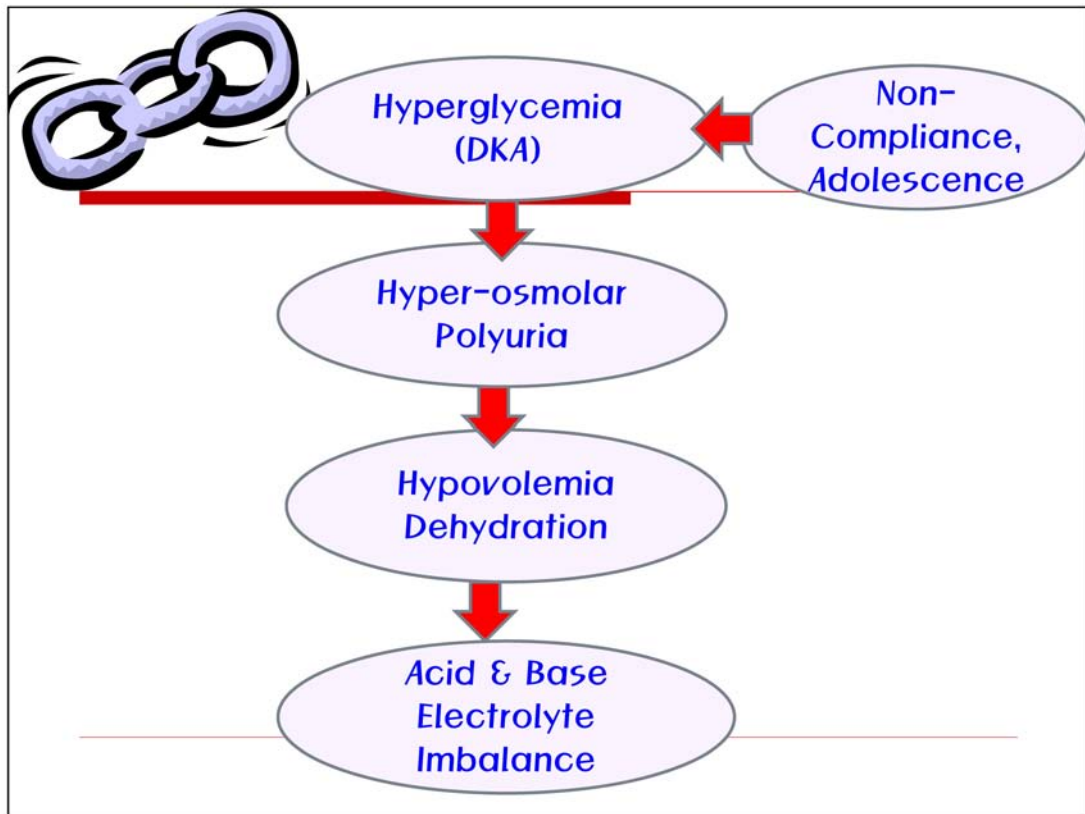


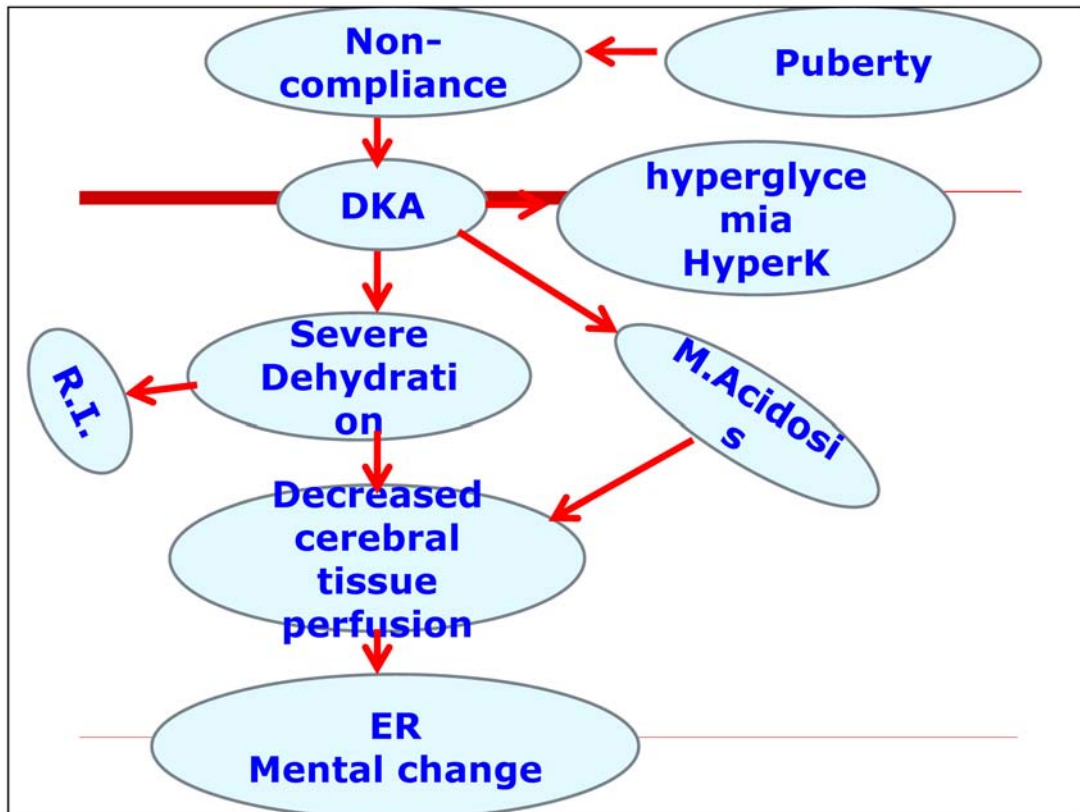
Osmotic & Oncotic Pressure











Prioritize management

- 18 yrs- M - h/o type 1 diabetes presents to the ER
- CC: nausea and vomiting after not taking his insulin for 1 week.
- PE: Lethargic state but Oriented x3
 - V/S BP-80/40, p-120, RR 32, BT 38.2
- Labs Na-126, K-6.6, Cl-90, HCO₃-12, BUN-18, Cr-1.5, Glucose-800, EKG-Sinus Tachycardia
ABGA: 7.24-28-12 O₂ Sat 90%

Prioritize management

- 18 yrs- M - h/o type 1 diabetes presents to the ER
 - CC: nausea and vomiting after not taking his insulin for 1 week.
 - PE: Lethargic state but Orientedx3
 - V/S BP-**80/40**, p-120, RR 32, BT 38.2
 - Labs Na-126, **K-6.6**, Cl-90, HCO₃-12, BUN-18, Cr-1.5, **Glucose-800**, EKG-Sinus Tachycardia
ABGA: 7.24-28-12 O₂ Sat 90%
-

Prioritize problems

- Hyperglycemia (BG: 800)**
 - Hypovolemia (BP 80/40)**
 - Hyperkalemia (K 6.6)**
-

제언 5

Open lab (기본 간호실습실 개방)



제언6

Pre-Clinical conference 를 가지십시오



Pre-clinical conference



- **Instructor = Student's advocator**
- 무엇을 배울 것인가에 대한 **호기심** 자극
- **Professionalism** 에 대한 기대치
 - Clear , Simple
- **Preparation**
 - chart reading
 - Lab data interpretation
- **Priority** setting 하는 방법
- Post conference assignment

제언 7

(실습 중에...)

- **Reference** 가져오게 해서 틈틈이 **review** 할 게.
- **Critical thinking** 위해 **investigation** 할 수 있는 시간의 여유를 주세요.



제언 8

(임상 실습 성적에 대한 의견)

- Reliable ??
 - Can be **biased**
 - 학생들에게 잘못된 메시지를 전달하게 됨
 - 경쟁 **vs** 협동
 - Basic level vs expert level
 - **Grade inflation** 의 요인
 - Recommendation
 - **Pass/Fail policy**
 - No grading clinical practice
-



2011년도 성인간호학회 춘계학술대회

주제강연

교육 및 실습현장의 연계를 통한 역량 강화

박 명 화 교수

(계명대학교 간호대학)



교육 및 실습현장의 연계를 통한 역량 강화 Knowledge Based Collaboration

성인간호학회 창립 40주년 기념 학술대회

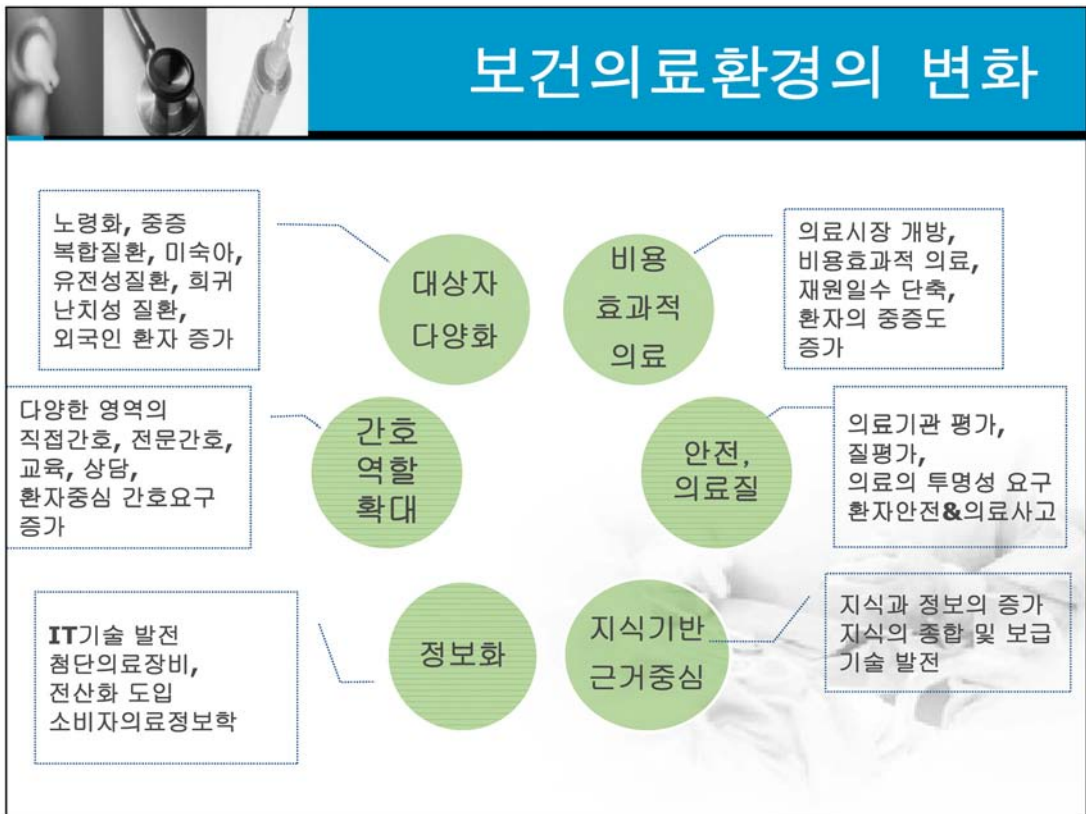
2011.6.2
계명대학교
간호대학
박 명 화




성인간호학회
Korean Society of Adult Nursing



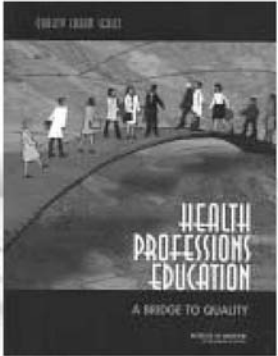
계명대학교 간호대학
KEIMYUNG UNIVERSITY COLLEGE OF NURSING






21세기 보건의료에서 요구되는 핵심역량

- ❖ **OECD 보건의료 프로젝트(2004)**에서 “근거중심 기반 하에 보건의료정책에 대한 주요 의사결정을 내릴 것”을 권면
- ❖ “ **Health Professions Education: A Bridge to Quality” (2003)**
 - 환자/대상자 중심의 간호
 - 다학제적 팀 협력
 - 근거기반의료 제공 (Employ EBP)
 - 의료의 질 향상
 - 정보기술의 활용




Innovation for the Future of Nursing

- ❖ 2010년 Affordable Care Act: 미국의 Medicare & Medicaid에서 간호사의 역할 재정검 요구, 전면적인 재검토
- ❖ Robert Wood Johnson Foundation & the Institute of Medicine (IOM): 간호의 개혁을 위한 2년 프로젝트 시작
- ❖ 구체적인 행동강령이 제시된 미래의 간호 청사진 개발 “Golden Age of Nursing”
 - Nurses should practice to the full extent of their education and training.
 - Nurses should achieve higher levels of education through an improved system that is seamless progression.
 - Nurses should be full partners with MDs and other health care professionals in redesigning health care in the US.
 - Effective workforce planning and policy making requires better data and improved information infrastructure



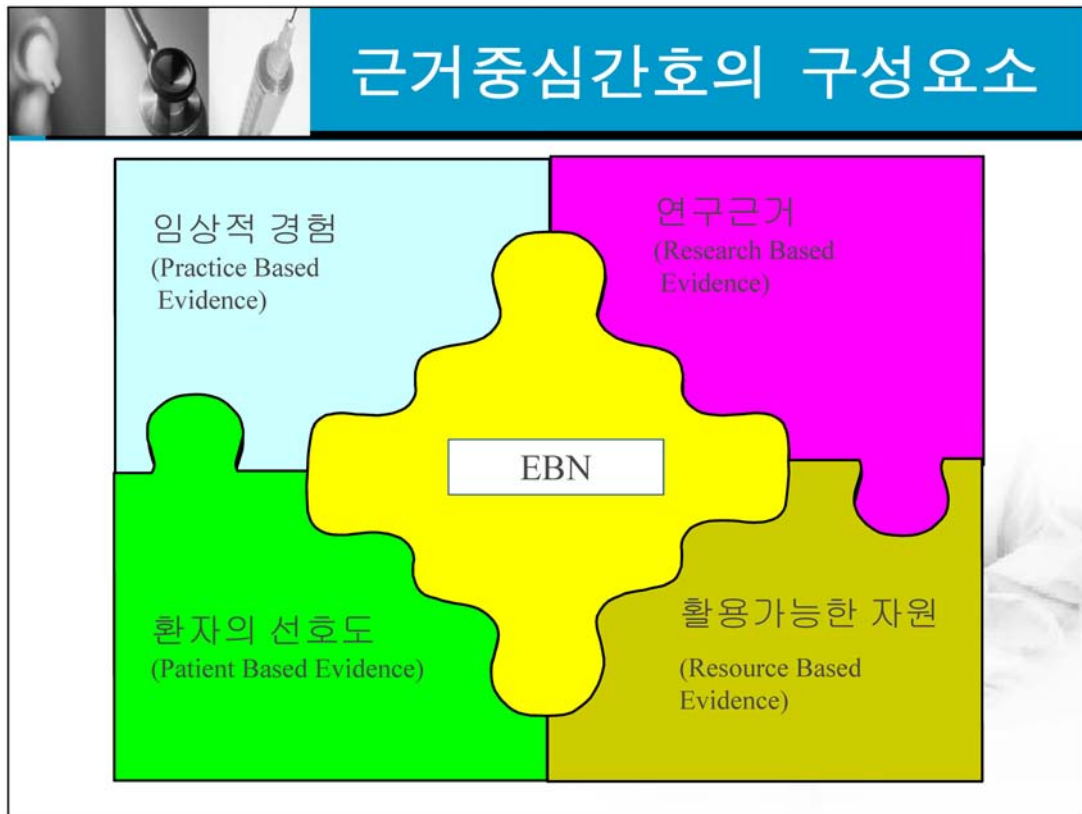
IOM/Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) Competencies

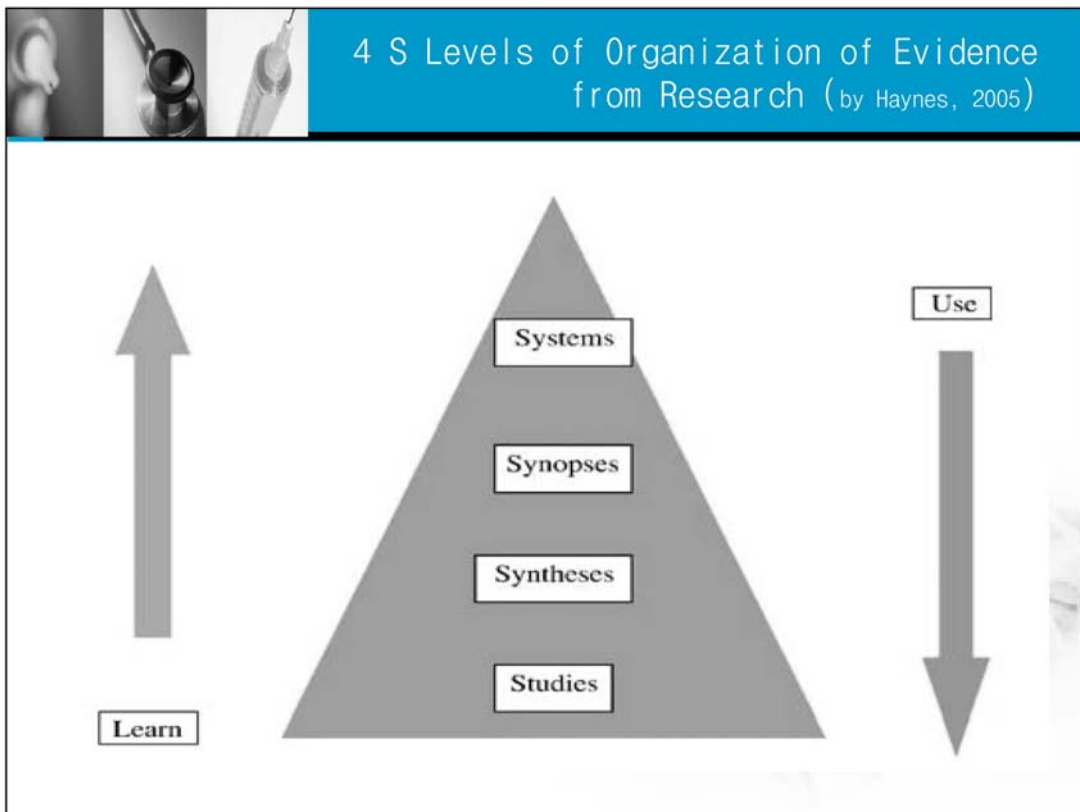
- **Patient-Centered Care** – "Recognize the patient or designee as the source of control and full partner in providing compassionate and coordinated care based on respect for patient's preferences, values, and needs" (Cronenwett et al., 2007, p. 123).
- **Teamwork and Collaboration** – "Function effectively within nursing and inter-professional teams, fostering open communication, mutual respect, and shared decision-making to achieve quality patient care" (Cronenwett et al., 2007, p. 125).
- **Evidence-Based Practice** – "Integrate best current evidence with clinical expertise and patient/family preferences and values for delivery of optimal health care" (Cronenwett et al., 2007, p. 126).
- **Quality Improvement** – "Use data to monitor the outcomes of care processes and use improvement methods to design and test changes to continuously improve the quality and safety of health care systems" (Cronenwett et al., 2007, p. 127).
- **Safety** – "Minimize risk of harm to patients and providers through both system effectiveness and individual performance" (Cronenwett et al., 2007, p. 128).
- **Informatics** – "Use information and technology to communicate, manage knowledge, mitigate error, and support decision making" (Cronenwett et al., 2007, p. 129).





근거중심실무


- ❖ **정의:** 임상적 의사결정을 내릴 때 현재의 시점에서 활용 가능한 최상의 근거(**Best Evidence**)를 확보하여 의료인의 임상경험, 환자의 선호도와 활용가능한 자원에 대한 고려를 바탕으로 근거의 효과성, 적용성, 수행성 등을 평가한 후, 의료인의 임상 전문성을 발휘하여 대상자 간호에 적용하는 것(Sackett, 1997에서 적용)
- ❖ **EBP의 목적**
 - 최상의 근거에 기반하여 간호를 제공함으로써
 - 임상 상황을 보다 효율적으로 해결하고
 - 탁월한 간호를 제공함으로써
 - 대상자의 임상 성과 및 간호전문직의 자율성을 향상시킴





 U. S. NATIONAL CONSENSUS OF ESSENTIAL COMPETENCIES FOR EVIDENCE-BASED PRACTICE IN NURSING	
1. Primary research	<p>1. Define EBP in terms of evidence, expertise, and patient values.</p> <p>2. With assistance and existing standards, critically appraise original research reports for practice implications in context of EBP.</p> <p>3. Use pre-constricted expert search strategies (hedges) to locate primary research in major bibliographic databases.</p> <p>4. Recognize ratings of strength of evidence when reading literature, including web resources.</p> <p>5. Classify clinical knowledge as primary research evidence, evidence summary, or evidence-based guideline.</p>
2. Evidence Summary	<p>6. From specific evidence summary databases (e.g., Cochrane Database of Systematic Reviews), locate systematic reviews and evidence summaries on clinical topics.</p> <p>7. Using existing critical appraisal checklists, identify key criteria in well-developed evidence summary reports.</p> <p>8. List advantages of systematic reviews as strong evidential foundation for clinical decision making.</p> <p>9. identify examples of statistics commonly reported in evidence summaries.</p>


 U. S. NATIONAL CONSENSUS OF ESSENTIAL COMPETENCIES FOR EVIDENCE-BASED PRACTICE IN NURSING	
3. Translation	<p>10. With assistance and existing criteria checklist, identify the major facets to be critically appraised in clinical practice guidelines.</p> <p>11. Using specified databases, access clinical practice guidelines on various clinical topics.</p> <p>12. Participate on team to develop agency-specific evidence-based clinical practice guidelines.</p>
4. Integration	<p>13. Compare own practice with agency's recommended evidence-based clinical practice guidelines.</p> <p>14. Describe ethical principles related to variation in practice and EBP.</p> <p>15. Participate in the organizational culture of evidence-based quality improvement in care.</p> <p>16. Deliver care using evidence-based clinical practice guidelines.</p> <p>17. Utilize agency-adopted clinical practice guidelines while individualizing care to client preferences and needs.</p> <p>19. Assist in integrating practice change based on evidence-based clinical practice guidelines.</p>
5. Evaluation	<p>20. Participate in evidence-based quality improvement processes to evaluate outcomes of practice changes</p>



전통적 Vs Evidence Based 교육방법


Evidence Generators 교육	Evidence Users 교육
<ol style="list-style-type: none"> 1. 연구결과의 활용보다 연구방법론에 치중 2. 통계분석의 해석보다 통계분석법에 치중 3. 환자의 실제문제보다 미리 준비된 임상주제를 가지고 가르침 4. 비평적 분석과 적용보다 사실의 암기위주 교육 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 지식 산출 “research” 질문과 지식 검색 “search” 질문 교육 2. 어느 정도의 근거가 충분한 것인지, 어떤 검색방법이 최선의 방법인지에 대해 교육 3. 환자중심(patient based)의 접근법: 실제 임상현장의 환자 문제 해결에 초점 4. 연구, 임상적 경험, 환자의 가치와 선호에 따라 근거를 종합 방법 5. 근거를 적용하는 방법

실무현장과의 협력 기반



Argument

- ❖ “EBN은 한때의 유행일 뿐이다”
 - 국가보건의료정책 및 보건의료인 교육정책에 반영:
예) **US IOM report &** 보건의료인 교육위원회의 간호사의 역량에 포함
- ❖ “최신 논문의 내용을 가지고 가르치고 있으니 **EBN**을 가르치고 있는 것이다.”
 - 최신 논문의 결과가 아닌 **EBN** 과정을 가르쳐야 한다.
“물고기를 잡아주지 말고 물고기 잡는 법을 가르쳐라”
- ❖ **EBN**을 가르쳐주어도 임상에서 적용을 할 수가 없다.
 - 임상현장에 **EBN**을 함께 교육하고 이러한 변화의 과정을 이해시키도록 함
- ❖ 국가고시, 전문간호사 시험이 근거 기반이 아니다
 - 국가고시, 교과서의 근거기반 검토 지속적으로 필요




Lessons from EBM

- ❖ 영국 옥스퍼드 대학: 3시간의 문헌검색 교육 후 문헌검색 능력과 평가 능력, 만족도의 향상
- ❖ 맥마스터 대학: 근거중심의학 수강한 졸업생의 최신 지견 습득력 높음
- ❖ EBM + PBL + OSCE = 이론과 실제의 간격 좁힘
- ❖ Medline 자료의 메타분석: 학부생의 Critical thinking 향상 > 전공의의 Critical thinking 향상




Strategies for Collaborative EBP Based Clinical Education



Linking Evidence-Based Practice with Nursing Curriculum

- ❖ 근거중심 실무 과정과 일치하는 교과과정을 개발하여 졸업시 프로젝트를 완성하고 전문성을 키울 수 있도록 함
 - The evidence 근거
 - The practice recommendations 실무 권고
 - Implementation 실행
 - Evaluation 평가

EBP Based Collaborative Teaching Strategies

Study	Result
Goodfellow (2004)	임상현장에서 근거중심 저널 클럽을 운영한 뒤 학생과 간호사의 평가를 받았음, 근거의 검색, 분석, 활용 능력 향상
Killeen and Barnfather (2005)	4학년 학생들을 임상현장의 EBP 프로젝트에 투입하여 과목과 임상 프로젝트를 연계함
McDaniel et al. (2002)	학부생에게 EBP를 교육하고 실무 현장의 전문간호사와 함께 실행하게 함
Milner et al. (2006)	체계적 고찰 결과 임상교육자의 역할이 EBP를 실무에 적용하고 이를 교육하는 데 중요함을 제시함
Moch and Cronje (2007)	실무현장에서 간호사들과 함께 EBP에 대해 알리고 이를 전달하는 데 있어 간호학생들의 역할이 중요함을 제시
Schoenfelder (2007)	간호학부생들이 근거요약표를 만들어서 실무간호사들에게 전달하는 프로젝트 시행
Stone and Rowles (2007)	4학년 연구활용 과목을 듣는 간호학부생들이 실무간호사에게 최신의 근거를 전달하는 데 효율적인 역할을 수행함



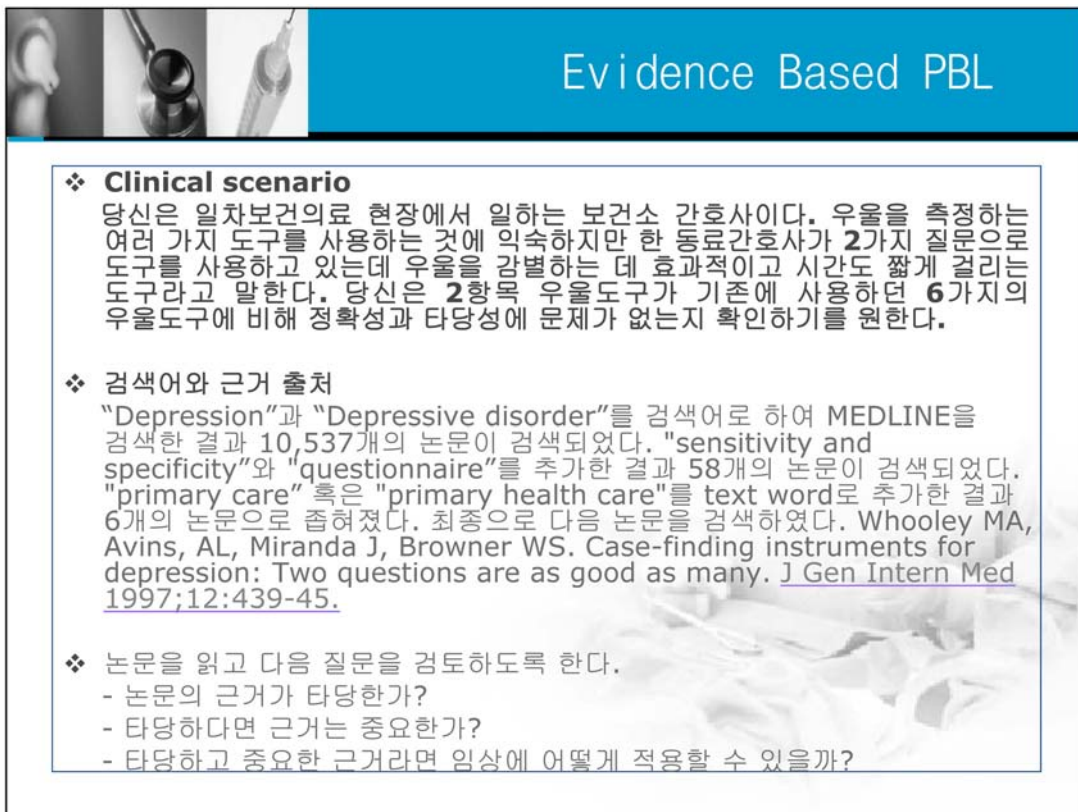
Clinical Practice with PBL based Clinical Mentorship



- 1) 최신의 임상현황을 반영한 다양한 시나리오 개발 : 교수와 임상멘토의 공동 개발
- 2) 임상현장내의 소그룹 토의가 가능한 공간
- 3) 최신 근거의 검색이 가능한 인터넷
- 4) 그룹이 모두 모일 수 있는 시간 마련

Problem-based learning in clinical practice: Employment and education as development partners
Nurse Education in Practice (2008) 8, 420-427

Riitta-Liisa Ääri ^{a,c}, Leena Elomaa ^a, Minna Ylönen ^b, Mikko Saarikoski ^a



Evidence Based PBL

- ❖ **Clinical scenario**
 당신은 일차보건의료 현장에서 일하는 보건소 간호사이다. 우울을 측정하는 여러 가지 도구를 사용하는 것에 익숙하지만 한 동료간호사가 2가지 질문으로 도구를 사용하고 있는데 우울을 감별하는 데 효과적이고 시간도 짧게 걸리는 도구라고 말한다. 당신은 2항목 우울도구가 기존에 사용하던 6가지의 우울도구에 비해 정확성과 타당성에 문제가 없는지 확인하기를 원한다.
- ❖ **검색어와 근거 출처**
 "Depression"과 "Depressive disorder"를 검색어로 하여 MEDLINE을 검색한 결과 10,537개의 논문이 검색되었다. "sensitivity and specificity"와 "questionnaire"를 추가한 결과 58개의 논문이 검색되었다. "primary care" 혹은 "primary health care"를 text word로 추가한 결과 6개의 논문으로 좁혀졌다. 최종으로 다음 논문을 검색하였다. Whooley MA, Avins, AL, Miranda J, Browner WS. Case-finding instruments for depression: Two questions are as good as many. J Gen Intern Med 1997;12:439-45.
- ❖ 논문을 읽고 다음 질문을 검토하도록 한다.
 - 논문의 근거가 타당한가?
 - 타당하다면 근거는 중요한가?
 - 타당하고 중요한 근거라면 임상에 어떻게 적용할 수 있을까?

Collaborated Evidence Based Practice: Clinical Scholarship

- Senior Course Based Research Project
- EBN committee 참여
- Committee Project 참여

- 임상겸직교수로 임명
- EBN Committee 위원장
- EBP 프로젝트 총괄

- EBP, 연구, 임상에 대한 지식 풍부
- EBN Committee 참여

- 의사, 약사, 물리치료사
영양사 등 다학제 팀 참여

Toward Clinical Scholarship: Promoting Evidence-Based Practice in the Clinical Setting

E. ANN MOHIDE, MHSc, MSc, RN,* AND ESTHER COKER, MScN, MSc, RN†

J Prof Nurs 21:372-379, 2005.


Young Scientist Program (Univ of Iowa)

What is the Young Scientist Program?
 The University of Iowa College of Nursing Young Scientist Program (YSP) provides mentored research experiences for undergraduate nursing students. Young Scientist students are integrated into an ongoing research project under the direction of a nurse investigator mentor. The opportunity to be a YSP student is open to all undergraduate and RN-BSN progression students who qualify.

What will be expected of me as a Young Scientist Program student?
 Participate in activities central to a research project under the direction of a nurse investigator-mentor for 1-3 hours per week. A monthly journal summarizing this experience is required.
 Complete a project within the larger research effort, under the direction of your mentor, resulting in a tangible product (i.e. paper presentation, poster presentation, or publication).
 Attend a major nursing research conference with your mentor.

What benefits will I receive as a Young Scientist Program student?
 Each student and mentor will receive a travel allowance to attend a major research conference (up to \$1000 each for registration, travel, hotel, and per diem). Students and/or mentors do not have to be presenting at the conference.
 Students have the *option* of registering for Independent Study or Honors Independent Study for up to 3 credits towards graduation..
 Add a valuable and unique research experience to your curriculum vitae.

Who will be my YSP mentor?
 You will be paired with a mentor that most closely matches your interests. Potential YSP mentors include College of Nursing faculty, postdoctoral fellows, and doctoral students as well as UIHC staff.



Linking Evidence-Based Practice with a Nursing Procedure

실습 전 준비:

- 내외과 병동 실습에서 학생들에게 IV 용 중심정맥관 드레싱(PICC) 교환을 과제로 제시
- CDC나 Joint Commission 웹사이트를 통해 절차를 확인
- 절차에 대한 근거중심 실무 논문을 검색

실습 (간호사의 실습지도):


- 병동 간호사에게 절차를 어디서 확인할 수 있는지와 새로운 기술에 대한 절차는 어떻게 직원에게 보급되는지 확인
- 병원의 절차와 간호직원들이 시행하는 절차와의 차이를 확인
- 차이가 있다면 원인에 대해 확인
- 근거중심 실무 논문과 비교

집담회:

- 근거중심 실무에 대한 논문을 요약하고 병동에서의 경험 발표


실습보고서:

- 실습소감, 임상현장에서의 근거중심실무 수행에 대한 의견 제시



Linking Evidence-Based Practice with Nursing Case

- ❖ 실무 환경에 적절한 임상주제를 확인
- ❖ 임상기관내에서의 **EBP** 과정/모델에 대해 토론
- ❖ 학생들은 일반간호사들이 관심을 가지는 임상주제를 확인하기 위해 간호사들과 함께 포커스 그룹 토의
- ❖ 교과서에 의존하지 않고 임상경험을 위한 최신의 정보 검색
- ❖ 논문의 비평적 분석
- ❖ 논문을 비평하고 토론하기(교수의 도움)
- ❖ 임상주제에 대한 자원 바인더를 만들기
 - **Articles** 논문
 - **Critiques** 비평
 - **Practice recommendations** 실무권고
 - **Educational materials** 교육자료
- ❖ 이동가능한 교육용 카트 만들기
- ❖ 근거를 활용한 사례 중심 학습




A Sacred Cow Contest




A Sacred Cow Contest

- 1단계**
 - 학부 4학년: 3가지 sacred cows 찾기
Most Traditional, Least Logical, Most time consuming practice
 - 실무간호사에게 질문하기: "Why"
 - "교수님이 주신 과제입니다"
 - 발견한 sacred cows를 지지하거나 반대하는 논문 검색
 - 새로운 근거중심간호법 발견
- 2단계**
 - Option 1: 연구팀 조직
 - 실무간호사와 2-3명의 학생들이 팀을 구성
 - 앞서 발견한 sacred cow를 연구주제로 선정
 - Option 2: 실무에서 가이드라인 실행방법에 대해 연구
- 3단계**
 - User Friendly Outcome을 도출
 - Professional Style Poster 만들기
 - Research Utilization Day에 발표 (학기 마지막 주)
 - 교수, 학생, 실무진 참석



근거 중심 저널 집담회

- ❖ 1단계: 해결이 어려운 임상문제의 선정
- ❖ 2단계: 문제에 대해 검색한 결과 공유, 체계적 검토, 원저, 기타 근거를 포함한 4-6개의 초록 복사, 가장 최선의 근거 1-2개 선정
- ❖ 3단계: 선정된 문제와 선택한 근거에 대한 비평적 분석
- ❖ 4단계: 결과의 공유-웹사이트 등



School & Hospital Collaborated Simulation Education

- ❖ 행정차원에서의 협력 : 실무, 교육, 연구, 정보시스템
- ❖ 공동 by **Chief Nursing Officer and the Dean**
- ❖ **Shared cost for development**
 - **Structure- Hospital: Space/ construction/ ongoing utilities**
 - **What goes inside- College of Nursing: Equipment and Furnishings**
- ❖ **Joint venture:** 대학병원과 간호대학
- ❖ **Purpose-**
A comprehensive partnership to provide an infrastructure for the generation, dissemination and application of knowledge to improve nursing practice and patient outcomes



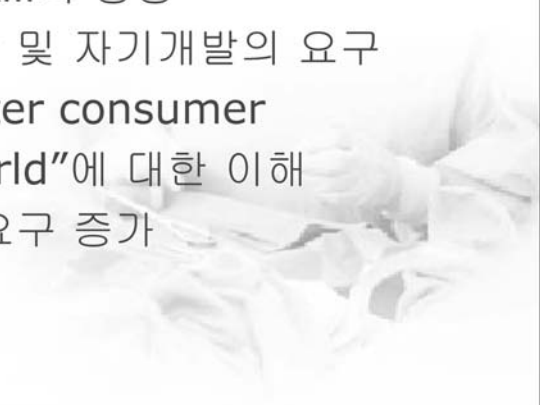
Information: Ubiquitous Access to Evidence

- ❖ 교육현장
 - Internet Search
 - Nursing Informatics
 - Electronic Library
- ❖ 실무현장
 - Bedside Information Cart
 - Unit Library
 - Hospital Library
 - Internet Search






학생들의 평가

- ❖ Evidence Based Nursing Practice와 간호연구 참여에 대한 관심 증가
 - ❖ Critical Thinking Skill의 향상
 - ❖ 지속적인 전문직 개발 및 자기개발의 요구
 - ❖ 연구결과에 대한 better consumer
 - ❖ 임상연구의 “real world”에 대한 이해
 - ❖ 대학원 교육에 대한 요구 증가
- 




EBP Education for Educator






Role Model of EBP: Nursing Faculty & Clinical Nurse


- ❖ EBP에 대한 지식과 전문성의 확보
- ❖ 임상현장과의 밀접한 협력
- ❖ “근거중심간호의 당면 과제는 학문과 임상영역 간의 새로운 협력을 만들어내는 것이다. 연구지식의 축적을 지지하고, 실무에서의 연구창출과 연구결과의 활용에 참여하기 위해서는 간호의 두 영역간의 활발한 교류가 있어야 한다.” (Keefe, 1995, p.70)



School Setting

- ❖ 학부 교육: 근거를 검색하고 연구를 비평하고 임상의 의사결정에 연구결과를 활용하는 방법 교육
- ❖ EBP 분위기 조성: 학생들에게 의미있는 EBP경험을 제공
- ❖ 교육 실무 및 행정적 의사결정에 근거를 활용
- ❖ EBP 활동의 역할모델:
 - Clinical instructor & faculty**
 - ❖ 임상문제의 해결을 위해 컴퓨터에 앉아 연구-이를 적용하는 모습을 보여줄 것
 - 교과서 선택
 - 일차 문헌
 - EBP 방법론에 대한 기술
 - 활발한 연구활동





Clinical Setting

- ❖ 간호실무에서 근무하고 있는 간호사는 **EBP**를 실행하고 이를 학생들에게 지도할 수 있는 이상적인 위치에 있다.
- ❖ 실무자에게 **evidence**를 접하게 하기 위해 교육적 매개가 필요하다.
- ❖ 근거중심 실무의 여러 단계들은 많은 노력이 필요한 단계들이다.
- ❖ 적극적인 개입을 통한 실무 적용이 중요하므로 교육이 필요하다.



교육대상자

- ❖ 일반간호사
 - 소개 프로그램
 - **EBP** 일반간호사 인턴십
- ❖ 간호관리자
 - 소개 프로그램
 - 상급 **EBP** 과정
 - 보수교육



소개프로그램 레

1일 프로그램

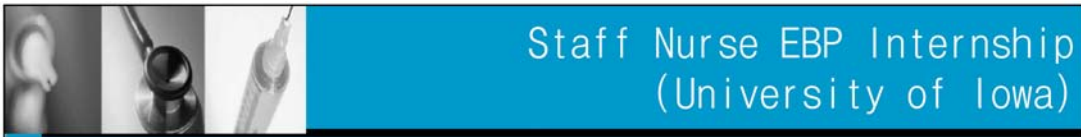
주제	시간	목표
1. EBP의 소개	30분	EBP의 정의와 중요성 설명
2. EBP 모델	30분	EBP 모델 설명
3. 근거검색	20분	근거의 유형, 검색방법
4. EBP 과정	20분	EBP 과정
5. 근거 평가 도구	20분	근거평가도구의 소개
6. 근거 평가	45분	근거평가 방법
7. 평가와 다음 단계	30분	EBP 프로젝트 소개 및 다음 단계 소개



소개프로그램 레

2일 프로그램

	주제	시간	목표
1	1. EBP의 소개	45분	EBP의 정의와 중요성 설명
	2. EBP 모델	45분	EBP 모델 설명
	3. 근거검색	30분	근거의 유형, 검색방법
	4. 근거검색 실습	1시간 30분	도서관 전자문서 검색실습
	5. 자율학습		관련 문헌 학습
2	1. EBP 조직 구성, 운영	1시간	EBP 과정
	2. 근거 평가 활동 I	1시간	소그룹 토론
	3. 근거 평가 활동 II	1시간	소그룹 토론
	4. 실무적용 방법	2시간	실무적용 전략
	5. EBP 지원 환경		EBO 문화, 변화 지속
	6. 평가	1시간	프로그램 평가



Staff Nurse EBP Internship (University of Iowa)


프로그램의 목적

- ❖ 1. 실무간호사의 창의적 사고 증진
- ❖ 2. 임상에 적합한 근거중심실무의 개발
- ❖ 3. EBN 실무 이론에 대한 이해 증진
- ❖ 4. 실무간호사의 전문직 경력 향상
- ❖ 5. EBP 교육자로서의 능력 향상




EBP 인턴쉽 지원 자격

- ❖ 2년 이상의 임상경력
- ❖ 현재 임상현장에서의 1년 이상의 경력
- ❖ 50% 이상의 근무시간
- ❖ 실무에서의 연구와 근거의 활용에 대한 관심
- ❖ 일반간호사, 간호행정가, 전문간호사의 협력
- ❖ 지도력-동료들간의 비공식적 지도자
- ❖ 탁월한 임상실무 능력



인턴쉽 프로그램의 구성

- ❖ 18개월-24개월
- ❖ 12개월 동안 월 1회 회의 (3일 수업, 1회 EBP 학회 참석, 8일 회의), 이후 4회의 회의
- ❖ 팀 중심 진행
- ❖ 프로그램 결과 보고: 과별 뉴스레터, QI 팀 보고, 신규간호사 오리엔테이션, 보수교육, 분야별 학회, 논문, 대학 특강
- ❖ Celebrating: 축하연, 특강, 지역 방송 보도



Lessons From Educational Experience

Preceptorship Based Comprehensive Clinical Practicum

```

    graph TD
      School[학교] <--> Hospital[병원]
      Preceptor((Preceptor)) <--> ClinicalInstructor[실습지도교수]
      Preceptor <--> Nurse[수간호사]
      ClinicalInstructor <--> Student[학생]
      Nurse <--> Student
      Preceptor <--> Student
      School <--> Preceptor
      Hospital <--> Preceptor
    
```

Nursing Skill	Open lab (scheduled lab & Free lab)	실습전 임상수기 준비
	Test (OSCE, HPS, CPX)	임상간호사의 시나리오 개발 참여
Clinical Practicum	Individual preceptorship	1:1로 프리셉터가 실습학생을 지도

43


Preceptorship Based Comprehensive Clinical Practicum

1:1 Preceptorship의 효과

- 8일 동안 동일한 **Preceptor**로부터 실습지도 받음
- 체계적, 일관성, 연계성있는 실습지도로 실습효과 극대화
- 직접간호기회 증가 및 전반적인 간호업무 파악능력 향상
- 즉각적이고 지속적인 피드백으로 실수나 부족한 부분 보완
- 환자파악 및 **Rapport** 형성, 대인관계 의사소통 능력

1:1 Preceptorship을 통해 가장 많이 향상된 부분


- ☐ 임상간호기술능력 향상
- ☐ 환자의 상태를 포괄적으로 관찰하고 사정하는 능력 향상
- ☐ 환자를 대하고 간호활동을 수행하는데 자신감 향상
- ☐ 각 **duty**의 업무특성 전반을 파악하는 능력 향상



Academic & Clinical Leader Joint Seminar

제 23회 교수 - 임상지도자 산학협력 워크숍

EBP의 간호실무 및 교육 적용 전략




- ❖ 임상 및 실습교육 현안과 관련된 주제의 공동 선정
- ❖ 간호대학 교수와 임상현장의 책임간호사급 이상 참여
- ❖ 관련 주제에 대한 소그룹 토의 및 발표
- ❖ 학교 및 임상현장의 현안 해결에 반영

일시 2010. 2. 17(수) 09:00~16:20

장소 계명대학교 의·간대 대강당(성서캠퍼스)

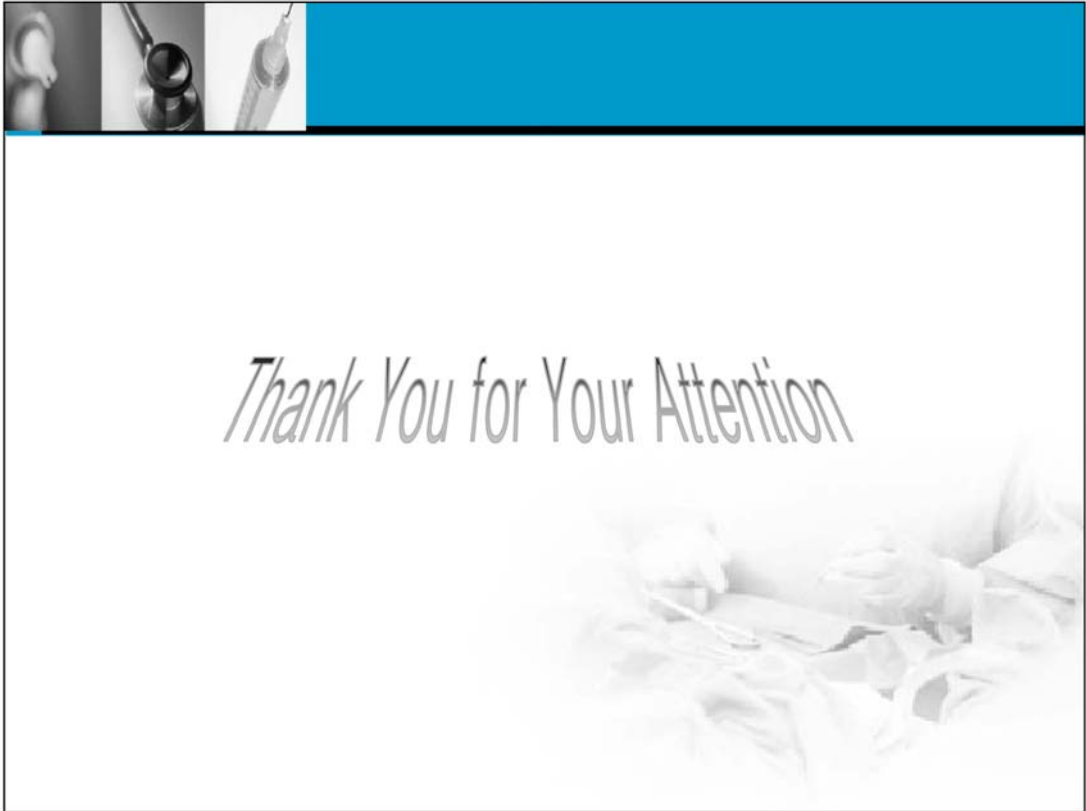
주최 계명대학교 간호대학

후원 계명대학교 동산의료원



Critical Care Clinical Education Integrated with EBP

Target	Senior (Prerequisite: Nursing Research)
Subject	Adult Nursing: Critical Care
Education	<ol style="list-style-type: none"> 1. Large Group Lecture: Orientation of EBP 2. Small Group Lecture: Steps of EBP 3. Small Group Clinical Conference: Discussion of EBP Process 4. Post Conference: Presentation & Feedback
Clinical Practicum(2weeks)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprehensive Assessment 2. Objective and Subjective data for nursing problem 3. Nursing Diagnosis 4. PICO 5. Current Practice (Interview with preceptor) 6. Search Evidence 7. Appraise Evidence 8. Apply Evidence 9. Evaluation (Discuss with preceptor)





2011년도 성인간호학회 춘계학술대회

주제강연

성인간호학 교육목표 및 국시문항 분포의 문제점

서 연 옥 교수

(순천향대학교 간호학과)

성인간호학 학습목표 및 국시 문항분포의 문제점

순천향대학교 간호학과
서 연 옥

간호사 국가고시 연혁



국가고시의 목표

- 간호전문인으로서의 능력을 갖추었는지를 평가하여 면허를 부여하는 과정



- 학습목표에 따른 임상수행능력 수준을 평가하는 것이 필요함.

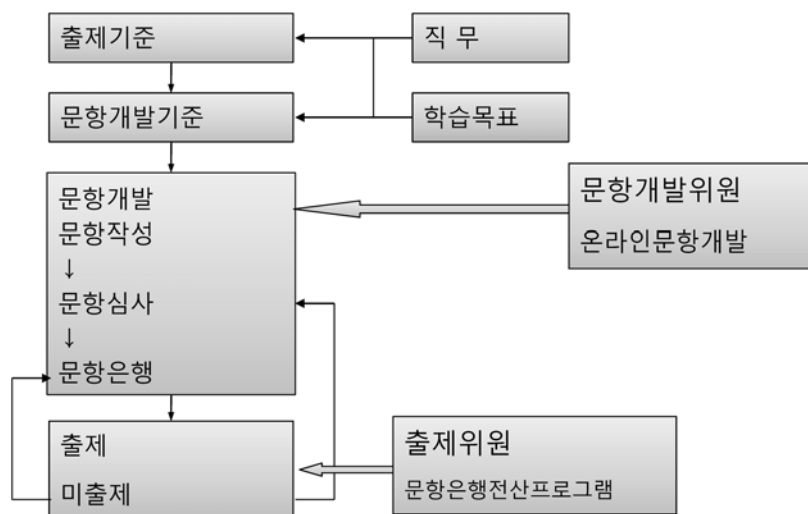
간호사 국가고시...

- 적절한 교육평가가 이루어지고 있는가?
- 졸업하는 시점에서의 기본적인 임상수행 능력 및 최소한의 competency를 측정하는가?
- 합리적인 시험과목과 내용을 포함하는가?

국가고시 문항관리

- 문항개발 : 문항개발기준에 따라 성인간호학 교수에게 위촉
- 문항정리 : 문항정리 위원
- 문제은행 & 문항선정 : 출제위원

문항 관리 개요



* 2009년 한국간호과학회 학습목표수정을 위한 문항 개발 워크숍 자료에서 발췌

국가고시 문항분포 (변경전)

분 야	영 역	출제문제수
1. 성인의 역할		3
2. 항상성반응에 대한 인체 대응 (7)	1) 수분과 전해질	3
	2) Allergy	4
	3) 면역, 감염	1
3. 성인기 공통간호 (10)	1) 암	1
	2) 응급	3
	3) 수술	3
	4) 재활	2
	5) 통증	1
4. 산소공급장애의 간호중재 (20)	1) 호흡	7
	2) 순환	8
	3) 혈액	2
	4) 맥관(임파)	3

분 야	영 역	출제문제수
5. 영양장애 (9)	1) 구강, 식도, 위, 십이지장	4
	2) 간장	3
	3) 담도, 췌장	2
6. 배설장애 (6)	1) 신장	2
	2) 비뇨기	2
	3) 대장	2
7. 성적기능장애에 대한 간호중재 (2)		2
9. 조절장애에 대한 간호중재 (10)	1) 신경계	6
	2) 내분비계	4
10. 운동휴식장애에 대한 간호중재 (6)	1) 재활	2
	2) 근육골격장애	4

국가고시 문항분포(변경후)

대분류	문항	%
총론	11	13.8
호흡기계	9	11.3
심장계	9	11.3
소화기계	12	15.0
비뇨 생식기계	7	8.8
내분비계	6	7.5
신경계	7	8.8
혈액 맥관계	6	7.5
감각지각계	4	5.0
근골격계	7	8.8
피부계	2	2.5

성인간호 내용분석

• 1990-1992년 출제문제의 내용

분석단위		N(%)
학습분야	임상	38(47.5)
	이론	42(52.5)
학습영역	지식	73(93.3)
	기술	6(7.5)
	태도	1(1.2)
문제수준	암기	50(62.5)
	판단	29(36.3)
	문제해결	1(1.2)

서문자외(1996). 간호사 국가고시 문제의 내용분석, 26(1), 73-93

학습목표

- 지식영역(knowledge domain)
 - 정신-운동영역(psychomotor domain)
 - 태도 영역(affective domain)
- 측정가능해야 함
 - 문제해결력 함양을 전제로 함
 - 임상실무와 연계하여 필요한 학습과제를 분석

학습목표 개발

- 1998, 2000년 : 대한간호협회와 대한간호학회 연계하여 학습목표 설정
- 2000년 한국보건의료인 국가시험원이 간호 직무분석을 통한 직무기술서 발표
 - 간호사 자격취득후 수행할 직무의 내용과 특성 파악
- 2001년 대한간호협회 간호직무표준위원회를 구성하여 직무표준 제시
 - 졸업후 간호사의 간호실무지침 및 간호수행 평가기준의 준거 제공 목적

선행연구

김조자 외(2004). 간호사 국가시험 기본항목 개발,
보건의료교육평가,1(1), 27-36.

간호사 국가시험항목 분류

-일반항목(1,613항목)과 기본항목(99항목) 개발
(간호사정 25항목, 간호수행 62항목, 간호평가 1항목, 법·윤리 4항목,
행정·관리 7항목)

Table 2. Relation between the Korean Nurses' Licensing Examination(KNLM) items and basic items of Nurses' role description

KNLM	basic items of nurses' role description	basic items (99 items)	non-selected items
		numbers of items (%)	numbers of items(%)
40th Exam		70 (70.7%) selected	29 (29.3%)
41th		70 (70.7%) selected	29 (29.3%)
42th		68 (68.7%) selected	31 (31.3%)

성인간호학 학습목표

대분류	중분류	비고
1. 총론	1) 성인의 건강사정	
	2) 수분과 전해질	
	3) 감염	
	4) 면역과 알러지	
	5) 중양간호	
	6) 응급간호	
	7) 속	
	8) 수술간호	
	9) 재활간호	
	10) 노인간호	
	11) 임종간호와 호스피스	
2. 호흡기계	1) 개요	
	2) 염증성 장애	비염, 부비동염, 인후염, 후두염, 편도선염, 기관지염, 폐렴, 폐결핵, 폐농양, 흉막염, 농흉
	3) 폐쇄성 장애	만성기관지염, 기관지 천식, 폐기종, 기관지 확장증
	4) 외상성 장애	비출혈/코외상, 기관지 손상, 기흉, 혈흉, 늑골골절, 연가양 흉곽
	5) 신생물 장애	후두암, 폐암
	6) 복합요인에 의한 장애	급성호흡부전, 성인 호흡장애 증후군, 폐색전증

성인간호학 학습목표

3. 심맥관계 (심장계)	1) 개요	
	2) 심장수축장애	울혈성 심부전증, 급성 합병증 : 폐수종
	3) 허혈성 장애	협심증, 심근경색증
	4) 심박동 장애	동성빈맥, 동성서맥, 심방성 조기 수축, 심방조동, 심방세동, 방실 불력 등
	5) 염증성 장애	세균성 심내막염, 심근염, 심근증, 심낭염, 합병증 : 심낭압전
	6) 판막 장애	승모판막 협착증, 승모판의 폐쇄부전증, 대동맥판막 협착증, 대동맥 판막 폐쇄부전증
	7) 심장 수술과 간호	
심맥관계 (맥관계)	1) 동맥계 장애	고혈압, 폐색성 혈전 맥관염(Buerger 질환), 대동맥류, 금성동맥 폐색, 레이노 병
	2) 정맥계 장애	심부정맥 혈전증, 정맥류, 정맥염, 정맥정체성 궤양
	3) 임파계 장애	
4. 혈액계	1) 개요	
	2) 적혈구 장애	빈혈(철분결핍성, 재생불량성, 악성, 용혈성), 다혈구 혈증
	3) 백혈구 장애	백혈병, 무과립세포증
	4) 응고장애	혈소판 감소성 자반증, 혈우병, 산재성 혈관내 응고증, 저프로트롬빈 혈증
	5) 조혈기관 장애	다발성 골수증, 호지킨병, 임파육종

성인간호학 학습목표

5. 소화기계	1) 구강,식도장애	식도암, 식도열공탈장, 구강암, 식도이완불능증, 게실, 이하선염, 구내염, 위식도 역류 질환
	2) 위,십이지장 장애	위염(감염성 위염 포함), 위암, 소화성 궤양(위장관 출혈 포함)
	3) 소장, 대장 장애	총수염, 염증성 장질환(감염성 장질환 포함), 복막염, 결장암, 직장암, 장계실,탈장, 치질, 자극성 장증후군, 장폐색, 직장 농양
	4) 간 담도,췌장외분비 장애	간염, 담낭염, 췌장염, 담석증, 간경화증, 지방간, 간농양, 간암, 담도계암,췌장암
6. 신경계	1) 개요	
	2) 기능장애 : 두개내압 상승	
	3) 기능장애 : 의식장애	
	4) 기능장애 : 경련장애	
	5) 말초신경장애의 이해	추간판핵 탈출증, 안면신경 마비, 삼차신경통, Guillian-Barre 증후군
	6) 염증성 장애	뇌막염, 뇌농양
	7) 혈관성 장애	뇌졸중, 뇌동맥류, 편두통, 뇌동정맥기형
	8) 퇴행성 장애	치매, 파킨스 질환, 다발성 경화증, 중증 근무력증
	9) 신생물 장애	뇌종양, 척수종양
	10) 외상성 장애: 두부손상	
	11) 외상성 장애 : 척수손상	

성인간호학 학습목표

7. 근골격계	1) 외상성 장애	골절, 염좌, 좌상, 탈구, AVN, 슬내장증, Carpal Tunnel Syndrome
	2) 결체조직성 장애	골성 관절염, 류마치스성 관절염, 루푸스, 통풍, 강직성 척추염, 섬유 조직염
	3) 척추기능 장애	추간판 탈출증, 척추협착증, 척추 측만증, 척추골 만곡의 이상, 요부 좌상
	4) 대사성 장애	골다공증, 골연화증, Paget disease
	5) 염증성 장애	골수염, 골결핵, Septic Arthritis
	6) 신생물 장애	골종양 (Giant cell tumor, Osteogenic sarcoma, Osteochondroma, Chondroma, Osteoblastoma, Osteoid osteoma)
	7) 사지절단성 장애	하지 절단, 상지 절단, 변형

성인간호학 학습목표

8. 비뇨생식계	1) 개요	
	2) 염증성 장애	방광염, 요도염, 급성신우신염, 만성사구체신염, 만성신우신염, 요로결핵, 급성사구체신염
	3) 퇴행성 장애	급성 신부전증, 만성 신부전증(혈액투석, 복막투석, 신이식)
	4) 신생물 장애	방광종양(요로 전환술), 신장암
	5) 폐쇄성 장애	신장 및 요로결석, 요관수종, 수신증 (체외충격파 수술, 경피적 쇄석술)
	6) 기능 장애	요실금, 신경성 방광(인공도뇨법), 요역류, 요폐
	7) 외상성 장애	요실금, 신경성 방광(인공도뇨법), 요로손상, 신장손상
	9) 생식기 염증성 장애	임질, 매독, 전립선염, 고환염, 부고환염, 유방염
	10) 생식기 신생물 장애	양성전립선 비대증, 전립선암(전립선 절제술), 유방암(유방절제술), 고환암
9. 내분비계	1) 개요	
	2) 뇌하수체장애	
	3) 갑상샘장애	
	4) 부갑상샘장애	
	5) 부신장애	
	6) 당질대사장애	

성인간호학 학습목표

10. 감각계(시각)	1) 개요	
	2) 퇴행성 장애	백내장, 녹내장, 망막박리, 당뇨병 망막증, 고혈압성 망막증, 익상편
	3) 염증성 장애	결막염, 각막염, 맥립종, 포도막염, 안검염
	4) 굴절성 장애	근시, 난시, 원시
	5) 외상성 장애	이물질, 좌상, 화상, 안구파열, 교감성 안염
10. 감각계(청각)	1) 개요	
	2) 감염성 장애	중이염, 외이염, 내이염
	3) 퇴행성 장애	난청
	4) 외상성 장애	이물질, 고막파열
	5) 면역성 장애	메니에르씨병
10. 감각계(피부)	1) 개요	
	2) 비감염성 염증성 장애	심상성 좌창, 지루성 피부염, 습진성 피부염, 박탈성 피부염
	3) 감염성 장애	① 세균성 피부감염증 → 농가진, 모낭염, 절종, 독종 ② 바이러스성 피부감염증 → 단순 포진, 대상포진, 사마귀 ③ 진균성 피부감염증 → 백선 ④ 기생충피부감염증 → 옴, 이기생충
	4) 면역성 장애	접촉성 피부염, 담마진, 아토피성 피부염, 건선진, 전신홍반성 낭창, 천포창
	5) 신생물 장애	기저세포 상피종, 편평세포 상피종, 악성 흑색종
	6) 화상	

성인간호 학습목표의 예

대분류	중분류	소분류	번호	학습목표	간호과정	대상자요구	Bloom식 분류		구분	
							인지	정의 심체		
2. 호흡기계	2) 염증성 장애	(5) 간호중재	20	검사 전, 후 간호를 수행할 수 있다.			적용	조율	A	
			21	증상 완화를 위한 간호를 수행할 수 있다(산소요법, 흡입요법, 분무요법, 체위배액법)			적용	조율	A	
			22	수술방법을 설명할 수 있다.			적용	조율	A	
			23	통증 간호를 수행할 수 있다.			적용	조율	A	
			24	심호흡과 효과적인 기침법을 교육할 수 있다.			적용	조율	A	
			25	감염예방 간호를 수행할 수 있다.			적용	조율	A	
			26	인후 세척법을 교육할 수 있다.			적용	조율	A	
			27	운동 요법을 적용할 수 있다.			적용	조율	A	
			28	밀봉 흉곽배액을 관리할 수 있다.			종합	조율	A	
			29	합병증 예방 간호를 수행할 수 있다.			적용	조율	A	
		30	수술 전, 후 간호를 수행할 수 있다.			적용	조율	A		
		(6) 평가	31	중재의 평가기준을 제시할 수 있다.			종합			A
			32	장단기 목표에 따른 간호수행 결과를 평가할 수 있다.			평가			A

문제점

- 학습목표의 적합성 문제 : 분량과다, 학습목표 영역 및 수준의 불균형
 - 현재의 의료상황을 반영하지 않은 교과서 위주의 시험문제 출제
 - 이환 질병과 의료기술의 변화추이
 - 간호사 역할의 변화
 - 암기위주의 평가
 - 실무수행능력 평가 부족
 - 핵심 교육내용이 확립되어 있지 않음.
- 결과적으로 사회제도의 변화, 대상자요구의 변화, 과학기술의 발달, 지식의 팽창, 교수방법의 발달 등에 따라 새로운 목표로 수정되지 못하고 있음.



2011년도 성인간호학회 춘계학술대회

주제강연

국내 유병률 및 성인간호학 영역의 임상간호현장 변화

박 연 환 교수

(서울대학교 간호대학)

국내 유병률 및 성인간호학영역의 임상현장의 변화

2011.6.3

서울대학교 간호대학 박연환

1. 주요 질환의 유병률 변화

2008년 국민건강영양조사 토대

만성질환 유병률 변화추이

통계표명 : 만성질환 유병률(검진조사)

[단위 : (%)]

		만성질환 유병률				
		1998	2001	2005	2007	2008
만30세 이상	고혈압 유병률	28.9	29.8	28.1	25.1	27.9
	당뇨병 유병률	11.6	8.9	9.1	9.7	10.0
	고콜레스테롤혈증 유병률	9.9	9.5	8.0	10.8	11.1
	고중성지방혈증 유병률	10.2	20.3	16.7	16.9	17.4
만10세 이상	B형간염 표면항원 양성률	4.5	4.4	3.7	3.7	3.0
	빈혈 유병률	8.1	8.2	8.5	9.6	7.5

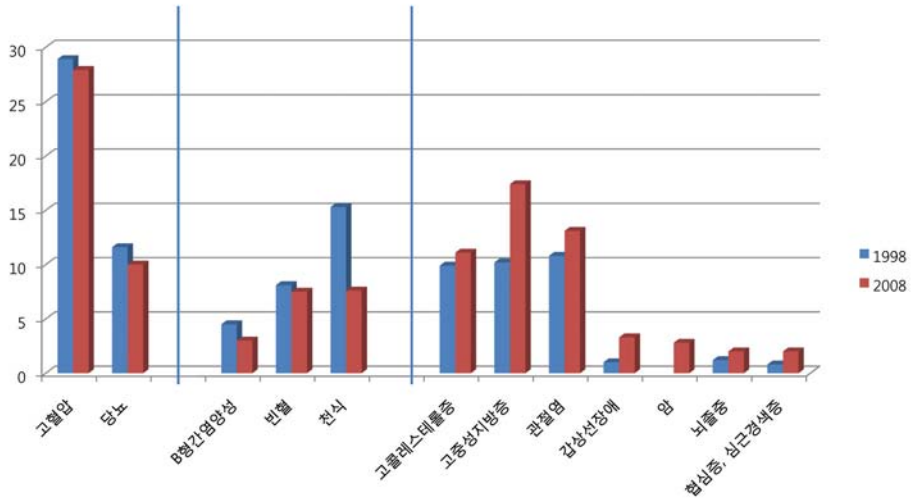
통계표명 : 만성질환 유병률(건강설문조사)

[단위 : (%)]

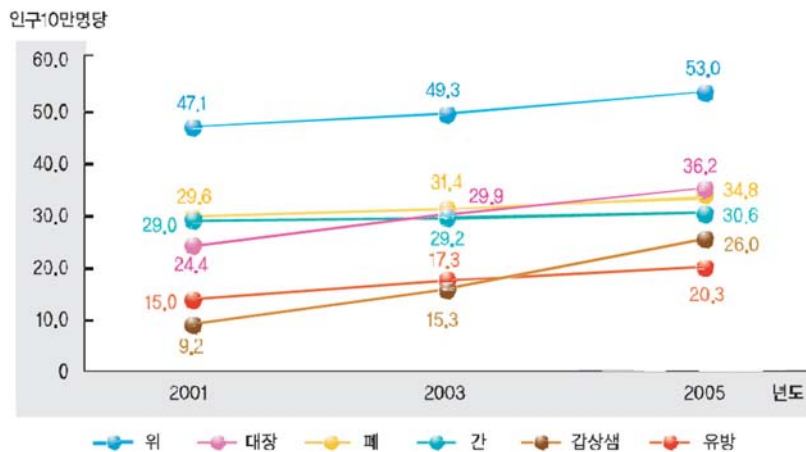
		1998	2001	2005	2007	2008
만19세 이상	천식 유병률	15.3	7.3	.	5.4	7.6
	관절염 유병률	10.8	11.7	15.0	13.4	13.1
만30세 이상	뇌졸중 유병률	1.2	1.5	2.1	2.3	2.0
	협심증 또는 심근경색증 유병률	0.8	1.1	2.1	2.5	2.0
	갑상선장애 유병률	1.0	1.1	2.4	3.7	3.3
	암 유병률	.	.	2.1	2.4	2.8



유병률 변화 추이



암 조발생 추이

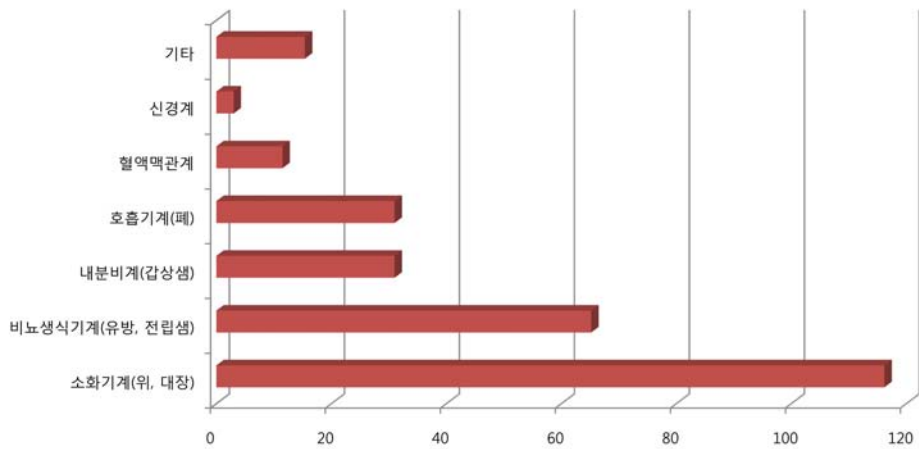


출처: 통계청(2008), 보건복지가족연보

2008년 암 부위별 발생률

	부 위 Site		연령표준화 발생률 ASR	기관별 발생율
	모든 암	All Cancer	252.5	
소화기계 1위	입술, 구강 및 인두	Lip, Oral cavity & Pharynx	3.8	116.2
	식도	Esophagus	3.5	
	위	Stomach	45.2	
	대장	Colon and rectum	30.7	
	간	Liver	26.2	
	쓸개 및 기타 담도	Gallbladder etc	7.1	
비뇨생식기계 2위	유방	Breast	18	65.2
	자궁목 ¹⁾	Cervix uteri	13.1	
	자궁체 ¹⁾	Corpus uteri	4.1	
	난소 ¹⁾	Ovary	5.5	
	전립샘 ²⁾	Prostate	14.8	
	고환 ²⁾	Testis	0.6	
	신장	Kidney	4.1	
	방광	Bladder	5	
	췌장	Pancreas	6.3	
내분비계 3위	갑상샘	Thyroid	23.8	31
호흡기계 3위	후두	Larynx	2	31
	폐	Lung	29	
혈액관계 5위	호지킨병	Hodgkin disease	0.3	11.5
	비호지킨 림프종	Non-Hodgkin lymphoma	5.4	
	다발성 골수종	Multiple	1.3	
	백혈병	Leukemia	4.5	
신경계 6위	뇌 및 중추신경계	Brain, nervous system	3	3
기타 4위	기타 암	Others	15.4	15.4

기관별 발생율



2. 사망원인 변화

주요 사망 원인 추이

- 뇌졸중, 심근경색증은 식생활 양식변화, 인구고령화에 따라 1990년대 이후 주요한 사망원인으로 대두

순위	1967~1968 ¹⁾	1981 ²⁾	1990 ³⁾	1999 ⁴⁾	2009 ⁴⁾
1	폐렴	고혈압성 질환	뇌혈관질환	악성신생물(암)	악성신생물(암)
2	결핵	뇌혈관 질환	운수사고	뇌혈관 질환	뇌혈관 질환
3	신경계병	기타 불의의 사고	고혈압성 질환	심장 질환*	심장 질환*
4	악성 신생물	위의 악성신생물	위암	운수사고	고의적 자해(자살)
5	위장염	만성 간질환	만성간질환	간 질환	당뇨병
6	불의의 사고	중독 및 독성	부정맥	당뇨병	운수사고
7	순환기계 질환	만성기관지염	두개골골절	고의적 자해(자살)	만성하기도 질환
8	인플루엔자	폐기종 및 천식	두개내출혈	만성하기도 질환	간 질환
9	홍역	교통사고	기관지질환	고혈압성 질환	폐렴
10	기관지염	자살 및 자상	폐렴	폐렴	고혈압성 질환

1) 김일순, 이동우 1969 : 최근 한국인의 사망력의 경향

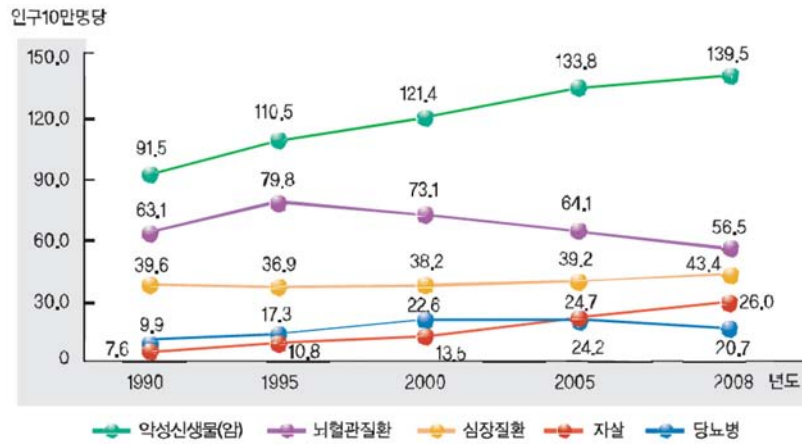
2) 경제기획원 조사통계국 : 1983, 1981 사망원인통계, 55 항목 특수분류에 따른(분류가능 자료), 노쇠, 징후 증상 불명확 제외

3) 통계청 : 1991, 1990년 사망원인 통계연보, 124 항목 분류에 따른(분류가능 자료), ICD 9의 10개 코드 이상으로 이루어진 기타 질환은 제외

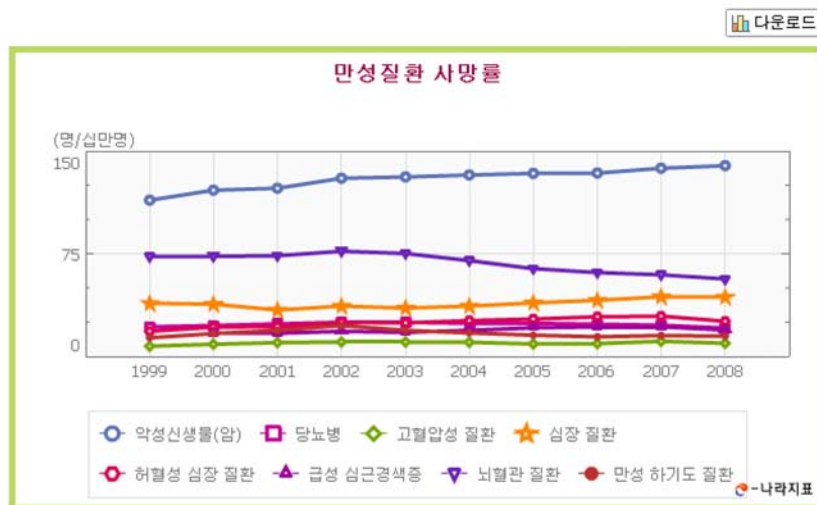
4) 통계청 : 사망원인 통계연보

* 심장 질환에는 허혈성 심장 질환 및 기타 심장 질환이 포함

1990~2008 주요 사망 원인 추이



만성질환 사망률 추이



출처 : 『사망원인통계』, 통계청

통계표명 : 만성질환 사망률

[단위 : (명/십만명)]

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
악성신생물(암)	122.9	130.1	131.1	132.6	133.8	134.0	137.5	139.5
당뇨병	23.8	25.1	25.0	24.2	24.2	23.7	22.9	20.7
고혈압성 질환	10.2	10.6	10.6	10.4	9.3	9.4	11.0	9.6
심장 질환	34.0	36.9	35.3	36.7	39.2	41.1	43.7	43.4
- 허혈성 심장 질환	21.9	25.1	24.5	26.2	27.4	29.1	29.5	25.7
* 급성 심근경색증	16.9	18.4	17.6	19.2	20.9	21.6	21.6	19.3
뇌혈관 질환	73.7	77.0	75.3	70.1	64.1	61.3	59.6	56.5
만성 하기도 질환	19.0	22.6	19.1	17.3	15.5	14.4	15.3	14.9
- 천식	8.9	9.5	7.3	5.7	4.9	4.3	4.1	3.8
간 질환	22.2	21.9	20.5	19.0	17.2	15.5	14.9	14.5



출처 : 『사망원인통계』, 통계청

주) *악성신생물(암) : 한국표준질병사인분류 C00-C97

*당뇨병 : E10-E14

*고혈압성 질환 : I10-I13

*심장질환 : I20-I51, 허혈성 심장 질환 : I20-I25, 급성 심근경색증 : I21

*뇌혈관 질환 : I60-I69

*만성 하기도 질환 : J40-J47, 천식 : J45-J46

*간 질환 : K70-K76

사망률, 사망원인 변화 추이

- 사망률의 장기적인 추세를 보면 **악성 신생물(암), 심장 질환, 자살, 당뇨병** 등은 계속 높아지는 반면, **뇌혈관 질환, 운수사고** 등은 낮아지고 있음
- 그럼에도 불구하고 **암과 더불어 뇌혈관질환과 심장질환**은 아직도 높은 사망원인으로 꼽히고 있음

3. 임상 현장 (입원 및 외래 치료대상)의 변화

상병 분류 별 퇴원 환자 구성 추이

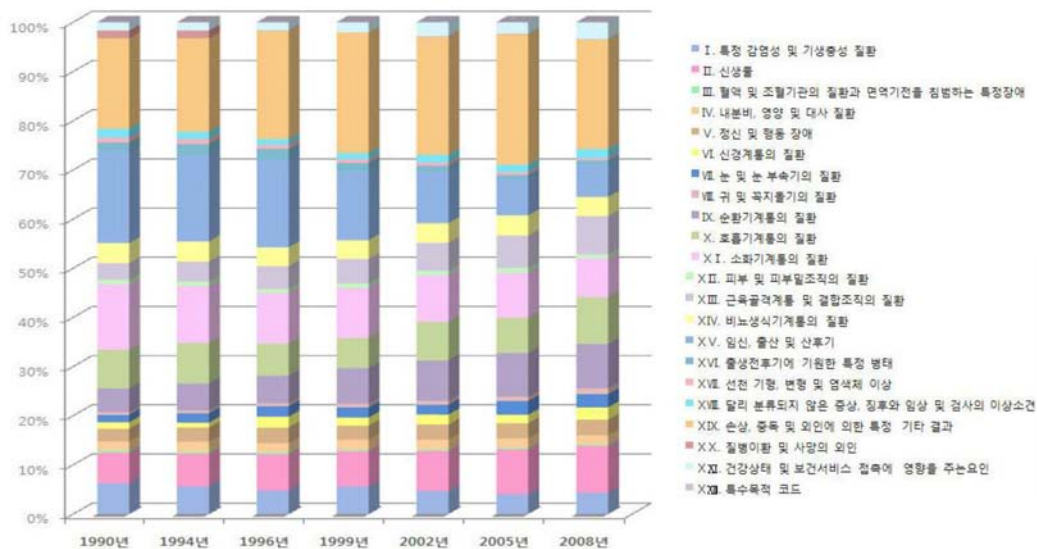
상병분류 KCD-5	1990년	순위	2008년	순위	순위변위	2008-1990 년
총 계	100		100			
X V. 임신, 출산 및 산후기	18.7	1	6.6	7	▼6	-12.1
XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	18.4	2	22.2	1	▲1	3.8
X I. 소화기계통의 질환	13.3	3	7.9	5	▼2	-5.4
X. 호흡기계통의 질환	7.9	4	9.5	3	▲1	1.6
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	6.3	5	4.3	8	▼3	-2
II. 신생물	6.2	6	9.6	2	▲4	3.4
IX. 순환기계통의 질환	4.9	7	9	4	▲3	4.1
XIV. 비뇨생식기계통의 질환	4.1	8	3.9	9	▼1	-0.2
X III. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	3.4	9	7.8	6	▲1	4.4
V. 정신 및 행동 장애	2.6	10	3.2	11	▼1	0.6
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	1.8	11	1.8	14	▼3	0
XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	1.8	12	1.8	15	▼3	0
XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태	1.8	13	0.8	18	▼5	-1
X XI. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는요인	1.7	14	3.5	10	▲4	1.8
X X. 질병이환 및 사망의 외인	1.6	15	0.1	21	▼6	-1.5
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	1.5	16	2.7	12	▲4	1.2
VI. 신경계통의 질환	1.3	17	2.5	13	▲4	1.2
XVII. 선천 기형, 변형 및 염색체 이상	1	18	0.5	19	▼1	-0.5
X II. 피부 및 피부밀조직의 질환	0.9	19	0.8	17	▲2	-0.1
VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	0.5	20	1.2	16	▲4	0.7
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정 장애	0.5	21	0.3	20	▲1	-0.2
X XII. 특수목적 코드	0	22	0	22	0	0

출처:보건복지부(2008), 환자조사

상병 분류별 퇴원환자 구성 비교 (1990:2008)

1990년	2008년
1 X V. 임신, 출산 및 산후기	XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과
2 XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	II. 신생물
3 X I. 소화기계통의 질환	X. 호흡기계통의 질환
4 X. 호흡기계통의 질환	IX. 순환기계통의 질환
5 I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	X I. 소화기계통의 질환
6 II. 신생물	XIII. 근육골격계통 및 결합조직의 질환
7 IX. 순환기계통의 질환	X V. 임신, 출산 및 산후기
8 XIV. 비노생식기계통의 질환	I. 특정 감염성 및 기생충성 질환
9 XIII. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	XIV. 비노생식기계통의 질환
10 V. 정신 및 행동 장애	XII. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인
11 IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	V. 정신 및 행동 장애
12 X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	VII. 눈 및 눈 부속기의 질환
13 XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태	VI. 신경계통의 질환
14 XII. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는요인	IV. 내분비, 영양 및 대사 질환
15 X X. 질병이환 및 사망의 외인	X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견
16 VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환
17 VI. 신경계통의 질환	X II. 피부 및 피부말조직의 질환
18 X VII. 선천 기형, 변형 및 염색체 이상	XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태
19 X II. 피부 및 피부말조직의 질환	X VII. 선천 기형, 변형 및 염색체 이상
20 VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애
21 III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	X X. 질병이환 및 사망의 외인
22 X XII. 특수목적 코드	X XII. 특수목적 코드

상병분류별 퇴원환자 추이



상병 분류별 외래환자 추이



상병 분류별 입원 환자 추이

증가추세

- 손상,중독 (2→1)
- 악성신생물 (6→2)
- 호흡기질환(4→2)
- 순환기질환(7→4)
- 근육 골격계질환 (9→6)

감소추세

- 소화기 질환 (3→4)
- 감염, 기생충 (5→8)
- 비뇨생식기질환(8→9)

상병 분류별 외래 환자 추이

증가추세

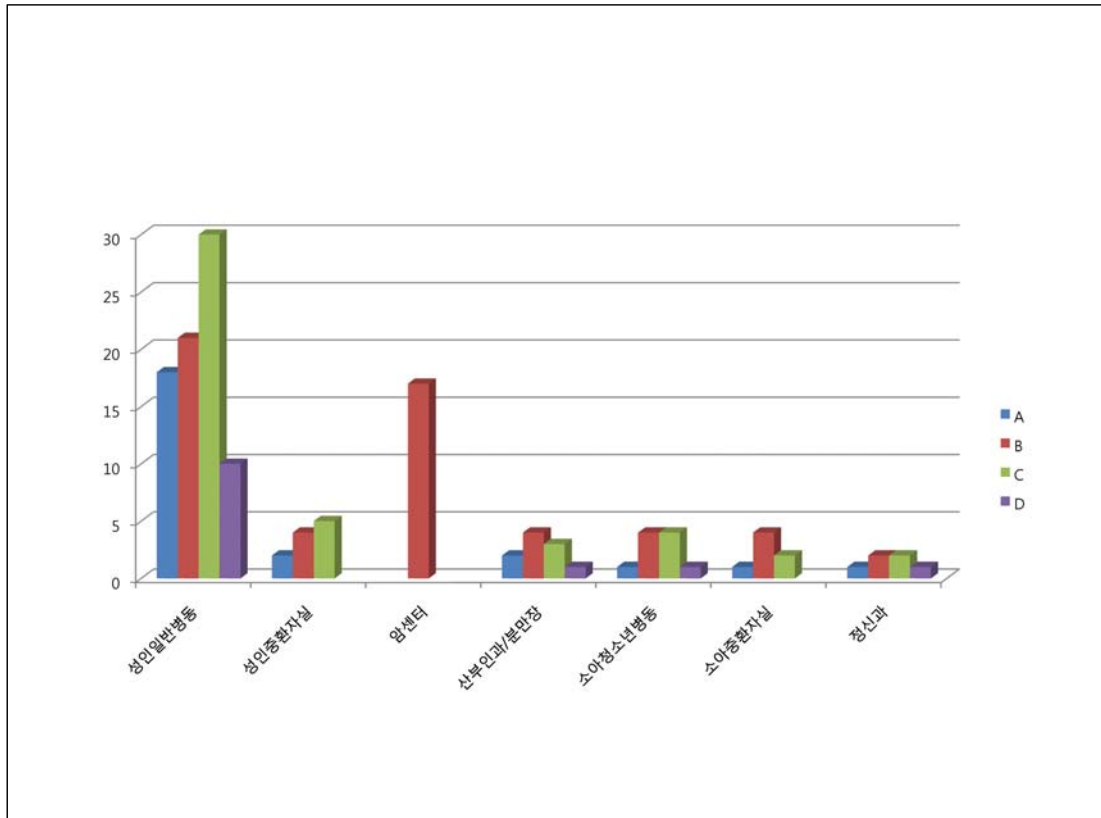
- 근육, 결합조직 (4→1)
- 순환기 (→5)

감소추세

- 감염성질환 (1→2)
- 신생물 (2→3)
- 내분비, 영양질환(3→4)

종합병원 병상 구성 현황

Main Category	A	B	C	D
생인	13병동 재활의학과	MKU 내과	65 NR, NS, 자활	62 신경외과
	14병동 감염내과, 노인병동	CCU 심장내과	66 GS, ENT, OT, PS	63 정형외과
	27병동 외과	SKU 외과	67 DS, PS	64 외과
	41병동 심장내과	NSCU 심장외과	68 NP	65 내과
	43병동 호흡기내과	69 당뇨, 류마티스, 갑상선외과, 가정의학과	82 내과, 재활, 피부	83 URO, OS, ENT
	45병동 신경외과	70 소아기체내과(외과)	84 흉부	84 정형외과
	51병동 외과	71 소아기체내과	85 알코올, 신장	85 내과
	53병동 소화기내과	72 정형외과	91 내분비	86 내과(영양질환)
	55병동 외과	73 정형외과	92 순환기	87 내과, 흉부외과
	61병동 내과	74 척추센터(신경외과, 신경외과)	94 순환내과	88 내과
	63병동 내과	75 정형외과	95 호흡기질환외과	
	65병동 혈액종양내과	76 뇌신경센터(NS, OS)	101 조혈모세포이식	
	71병동 정형외과	77 뇌신경센터(NS, main)	104 NR	ER
	73병동 정형외과	78 뇌신경센터(뇌종양)	105 NR, 간질	FCU
	75병동 정형외과, 비뇨기과	79 뇌신경센터(NR, main)	111 혈액종양	CCU
	82병동 심장내과	80 심장혈관센터(IMC)	112 다기관영양	OR
	83병동 흉부외과	81 심장혈관센터(CS, IMC)	114 치센터	ER
	84병동 신장외과	82 VAD, 감염내과	115 소화기	OPD
	제1중환자실	83 심장혈관센터(TS)	124 중앙치병원의학	AKB
	제2중환자실	84 호흡기내과, 폐기능외과	125 흉부	
	수술실	85 호흡기내과, 알코올, 심장내과	41 OS	
	응급의과센터	86 방사선 MKU	42 OS	
	과연상뇌혈관질환센터	87 방사선 SCU	44 OS	
	신로석실	88 방사선 SCU	51 GS	
	감염관리실	89 방사선 65	52 GS	
	암센터	90 방사선 66	54 GS	
		91 방사선 66	54 GS	
		92 방사선 67	55 GS	
		93 방사선 67	55 GS	
		94 방사선 67	55 GS	
		95 방사선 67	55 GS	
		96 방사선 67	55 GS	
		97 방사선 67	55 GS	
		98 방사선 67	55 GS	
		99 방사선 67	55 GS	
		100 방사선 67	55 GS	
		101 방사선 67	55 GS	
		102 방사선 67	55 GS	
		103 방사선 67	55 GS	
		104 방사선 67	55 GS	
		105 방사선 67	55 GS	
		106 방사선 67	55 GS	
		107 방사선 67	55 GS	
		108 방사선 67	55 GS	
		109 방사선 67	55 GS	
	110 방사선 67	55 GS		
	111 방사선 67	55 GS		
	112 방사선 67	55 GS		
	113 방사선 67	55 GS		
	114 방사선 67	55 GS		
	115 방사선 67	55 GS		
산부인과/세인	57병동 산부인과/인생인공과	66 산과, 산생아실	31 OB/산생아실	45 산부인과
산부인과	37병동 분만실	분만실(사)	34 GY	ER
분만실	67 분만실	67 분만실	35 OB/GY	
소아과	47병동 소아청소년과	67 분만실	35 OB/GY	
	신생아실	67 분만실	35 OB/GY	
		67 분만실	35 OB/GY	
		67 분만실	35 OB/GY	
정신과	67병동 정신과	155 소아정신내과	45 PED/TS	62 소아정신내과
		67 정신과(내과)	47 PED/TS	
		67 정신과(내과)	47 PED/TS	
		67 정신과(내과)	47 PED/TS	



일개 종합병원 다빈도 퇴원환자 진단명(상위 10)

2010.1.1~9.30

- 1위 - 간 및 간내 담관의 악성 신생물
- 2위 - 결장 및 직장의 악성 신생물
- 3위 - 위의 악성 신생물
- 4위 - **허혈성 심장질환**
- 5위 - **백내장**
- 6위 - 유방의 악성 신생물
- 7위 - **콩팥(신장) 기능 상실**
- 8위 - 기관(지) 및 폐의 악성신생물
- 9위 - 갑상선의 악성신생물
- 10위 - 난소의 악성신생물

일개 종합병원 다빈도 수술명(상위 10)
2010.1.1~9.30

- 1위 - 수정체 수술
- 2위 - 유방절제술
- 3위 - 자궁절제술
- 4위 - 초자체수술
- 5위 - 갑상선절제술
- 6위 - 뇌 및 뇌수막의 절개 및 절제
- 7위 - 위절제술
- 8위 - 대장절제술
- 9위 - 난소난관절제술
- 10위 - 코 성형술

**4. 국시 문항, 수업 시간
비율과의 비교**

국가고시 및 간호대학 별 성인간호 구성 영역과 2008년 퇴원 및 외래환자 상병을 비교

국시순위	A	B	C	2008 퇴원환자 상병을	외래환자 상병을
1 소화기계	소화기계	호흡기계	신경계	XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	XIII. 근육골격계통 및 결합조직의 질환
2 총론	비뇨생식기계	심장계	심장계	X. 호흡기계통의 질환	X. 호흡기계통의 질환
3 호흡기계	총론	소화기계	소화기계	IX. 순환기계통의 질환	X I. 소화기계통의 질환
4 심장계	심장계	신경계	총론	X I. 소화기계통의 질환	XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과
5 비뇨생식기계	신경계	내분비계	내분비계	XIII. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	IX. 순환기계통의 질환
6 신경계	호흡기계	근골격계	피부계	XIV. 비뇨생식기계통의 질환	X II. 피부 및 피부밑조직의 질환
7 근골격계	근골격계	총론	호흡기계	VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	XIV. 비뇨생식기계통의 질환
8 내분비계	감각지각계	혈액관계	근골격계	VI. 신경계통의 질환	VII. 눈 및 눈 부속기의 질환
9 혈액관계	내분비계	비뇨생식기계	혈액관계	IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	IV. 내분비, 영양 및 대사 질환
10 감각지각계	혈액관계	피부계	비뇨생식기계	X II. 피부 및 피부밑조직의 질환	VI. 신경계통의 질환
11 피부계	피부계	감각지각계	감각지각계	III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애

*2008년 상병을에서 신생물과 염색체 이상질환과 같은 질환은 성인간호에서 다루는 장기별 질환 내에 속하므로 순위에서 제외하였으며 정신장애와 임신, 기생충에 의한 질환과 같은 질환은 성인간호에서 다루는 범위 밖이어서 역시 순위에서 제외

주요 대학의 성인간호학 구성 및 2008년 국민건강영양 조사 결과를 토대로 구성한 유병율간 비교

	국시문항		A		B		C		유병율			
	시간	%	시간	%	시간	%	시간	%	질환별 유병율	1998	2008	2008년 기관별 유병율 합계
총론	11	13.8	14	14.0	10	7.5	13	8.0				
호흡기계	9	11.3	9	9.0	21	15.8	18	11.0	천식	15.1	7.6	18.2
									COPD		10.6	
심장계	9	11.3	12	12.0	18	13.5	18	11.0	협심증(30세 이상)	0.8	2	29.9
									고혈압(30세 이상)	28.9	27.9	
소화기계	12	15.0	16	16.0	18	13.5	24	14.7	위십이지장궤양(30세 이상)		6.4	9.8
									기타 간질환		0.2	
									C형간염		0.2	
비뇨생식기계	7	8.8	16	16.0	6	4.5	15	9.2	B형간염(10세 이상)	4.5	3	0.4
									요실금		0.1	
내분비계	6	7.5	5	5.0	15	11.3	12	7.4	치질		0.3	13.3
									갑상선	1	3.3	
신경계	7	8.8	10	10.0	18	13.5	18	11.0	당뇨	11.6	10	2
혈액관계	6	7.5	2	2.0	9	6.8	12	7.4	뇌졸중	1.2	2	
감각지각계	4	5.0	6	6.0		0.0	12	7.4	고콜레스테롤	9.9	11.1	80.3
									백내장(40세 이상)		40.4	
									시력이상		1	
									만성중이염		2.7	
근골격계	7	8.8	8	8.0	15	11.3	15	9.2	난청		10.2	36.2
									비염		26	
피부계	2	2.5	2	2.0	3	2.3	6	3.7	관절염	10.8	13.1	2.7
소계	80	100	100	100	133	100	163	100	골다공증(50세 이상)		23.1	
									아토피(19세 이상)		2.7	
									암		2.8	

국시문항 : 유병률 (암 제외)

국시비율

- 1위 - 소화기
- 2위 - 총론
- 3위 - 호흡/심장
- 4위 - 비뇨생식/신경/근골격
- 5위 - 혈액
- 6위 - 감각/지각
- 7위 - 피부

암 제외 유병률

- 1위 - 감각/지각
- 2위 - 근골격
- 3위 - 심장
- 4위 - 호흡
- 5위 - 내분비
- 6위 - 소화기
- 7위 - 피부
- 8위 - 신경
- 9위 - 비뇨생식



2011년도 성인간호학회 춘계학술대회

주제강연

국외대학 성인 간호학 학습목표 및 국시문항 분포현황

강 윤 희 교수

(이화여대 간호대학)

국외대학 성인간호학 학습목표 및 국시문항 분포 현황

이화여자대학교 간호과학부
강윤희

1

발표 내용

- 국외대학(미국)의 간호전공교육과정 중
성인간호학 현황 -교과목명 및 학점 배정 중심으로-
- 국외대학의 성인간호학 학습목표
-미국 일개대학중심으로-
- 미국 NCLEX-RN과 한국 간호사국시 문항비교
- 국내 국시문항 분포 Vs. 영역별 교육시간

2

국외대학(미국)의 성인간호학 현황

성인간호학 교과목명	전공별 학점 분포							대학교명
	성인	노인	아동	모성	정신	지역	관리	
Care in Illness I (5)	10	2	3		3	6	3	University of Washington
Care in Illness II (5)								
Adult Health I (4)	8	2	4	4	7	9	Johns Hopkins University	
Adult Health II (4)								
Nursing Care of Patients with Complex Needs I (4)	8	4 [성인노인]	9	7	7	8	5	University of Michigan--Ann Arbor
Nursing Care of Patients with Complex Needs II (4)								
Health and Illness in Young, Middle and Older Adults (4) [성인노인]								
Nursing care of adults with major health problems I (8)*	16*		5*	5*	5*	11*	4*	University of North Carolina Chapel Hill
Nursing care of adults with major health problems II (8)*								

Note: * Practicum Credits may be included.

3

국외대학(미국)의 성인간호학 현황

성인간호학 교과목명	전공별 학점 분포							대학교명
	성인	노인	아동	모성	정신	지역	관리	
Clinical concepts and processes in adult health (6)	6	3	5	5	5	5	6	University of Illinois--Chicago
Adult Health Nursing (7)	7	3	4	5	5	5	3	University of Maryland--Baltimore
Nursing management of the adult with acute/chronic illness (7)	12	3	5	5	5	8		University of Pittsburgh
Advanced nursing Management of the adult with acute/complex health problems (5)								
Nursing Care of the Adult I (3)	12	3 성인노인	4.5	4.5	4	6	3	Case Western Reserve University
Nursing Care of the Adult II (3)								
Acute Care II: Management of Care (2)								
Critical Care (4)								

4

국외대학의 성인간호학 학습목표

Nursing Care of the Adult

• Course objectives:

- Correlate the **pathophysiology, risk factors, genetic influences, and clinical manifestations** of complex acute and chronic health problems with expected clinical management strategies.
- Demonstrate appropriate **clinical judgment in planning, implementing, and evaluating care** of the adult patient in the acute care setting, including medication administration.
- Incorporate **prioritized educational needs for patients** and their caregivers into the plan for continuing care after discharge.
- **Collaborate with other members** of the health care team to evaluate patient responses to clinical interventions.

5

교과목 내용

Week	Content
Week 1	Immunity and Inflammatory Process Review
Week 2	HIV/AIDS The Infectious Process
Week 3	Cancer Care
Week 4	Hematologic Problems Anemias Sickle Cell Disease Hematologic Malignancies
Week 5	Integumentary and Wound Care
Week 6	Digestive Disorder Gastroesophageal Reflux Disease(GERD) Gastritis Peptic Ulcer Disease(PUD) Hiatal Hernia Gastric Cancer
Week 7	Obstructive Intestinal Problems Abdominal Hernia Bowel Obstruction Colorectal Cancer
Week 8	Intestinal Problems Diverticular Disease & Diverticulitis Peritonitis Inflammatory Bowel Disease(IBD)

6

교과목 내용

Week	Content
Week 9	Problems of Digestion continued Gallbladder and Biliary Tract Disease Pancreatitis : Pancreatic Cancer
Week 10	Degenerative Neurological Disease Multiple Sclerosis Parkinson's Disease Myasthenia Gravis
Week 11	Degenerative Neurological Disorders Continued Amyotrophic Lateral Sclerosis(ALS) Guillain-Barre Syndrome Alzheimer's Disease Epilepsy(Seizure Disorders)
Week 12	Musculoskeletal Problems Fractures Hip Fracture Osteoporosis
Week 13	Degenerative Musculoskeletal Disorders Degenerative Problems of Spine Osteoarthritis(OA) and Rheumatoid Arthritis(RA) Total Joint Arthroplasty(TJA)

7

국외대학의 성인간호학 학습목표

Nursing Care of the Adult and Older Adult

- Course objectives:
 - Explain the **pathophysiology, risk factors, genetic predisposition, and clinical manifestations** of common acute and chronic health problems in the adult and older adult client.
 - Use the **nursing process** in the delivery of safe, professional nursing care to adult clients.
 - Incorporate components of biological, psychological and social sciences in selecting **appropriate nursing interventions** to support the health of adult clients.
 - Describe the expected client responses and **nursing implications of selected clinical interventions** prescribed for the ill adult and older adult client.

8

교과목 내용

Week	Content
Week 1	Interventions for the patient with vascular problems Atherosclerosis / Arteriosclerosis Hypertension
Week 2	Interventions for the patient with cardiac problems Heart Failure
Week 3	Interventions for the patient with fluid, electrolyte, and acid-base imbalance
Week 4	Interventions for the patient with Diabetes Mellitus
Week 5	Interventions for the patient with respiratory problems Pneumonia Asthma
Week 6	Interventions for the patient with gastrointestinal problems Gastroesophageal reflux disease (GERD) Gastritis Peptic ulcer disease (PUD), stress ulcer Hiatal hernia Gastric Cancer
Week 7	Interventions for the patient with urinary problems Renal Calculi Hydronephrosis UTI/Cystitis/Pyelonephritis Tumor of kidney and bladder

9

교과목 내용

Week	Content
Week 8	Interventions for the patient with cancer Development Prevention Pathophysiology(carcinogenesis) Collaborative care management
Week 9	Interventions for the patient with acute and chronic kidney failure

10

국외대학의 성인간호학 학습목표

Principals of Critical Care

- Course objectives:
 - **Identify and explain common physiological, psychological, and social responses** of patients and their families in the critical care environment.
 - Devise **strategies to intervene in common physiological, psychological, and social responses** of patients and their families in the critical care environment.
 - Begin to **evaluate care** in terms of patient outcomes, collaboration, and ethical concerns.
 - Demonstrate **commitment and accountability to professional standards for critical care nursing** described by the American Association of Critical Care Nurses(AACN).

11

교과목 내용

Week	topic
Week 1	Rhythm Interpretation
Week 2	Rhythm Interpretation Critical Care Math
Week 3	Critical Care Pharmacology ACS
Week 4	Ventilation and Oxygenation ARDS
Week 5	Hemodynamics Sepsis
Week 6	Shock
Week 7	Code management
Week 8	Neurological Alterations
Week 9	Burns
Week 10	Trauma

12

국외대학 성인간호학 교육은 ?

- 교과목명을 통해서 살펴 본 차이
 - 대상자 요구별
 - 급성/만성 질환별
 - 개념별
- 그렇다면~ 교육목표는??
 - 간호과정에 근거한 지식, 기술, 태도 포괄적 접근
 - 신체계통적 접근법에 따른 교육내용 구성
- 각 신체계통에 대한 교육시간의 차이

13

미국 NCLEX-RN 문항

For the 2010 NCLEX-RN Test Plan	
NCLEX-RN Client Needs	Percentage of Items from each Category/ Subcategory
Safe and Effective Care Environment	
· Management of Care	16-22%
· Safety and Infection Control	8-14%
Health Promotion and Maintenance	6-12%
Psychosocial Integrity	6-12%
Physiological Integrity	
· Basic Care and Comfort	6-12%
· Pharmacological and Parenteral Therapies	13-19%
· Reduction of Risk Potential	10-16%
· Physiological Adaptation	11-17%

14

미국 NCLEX-RN 문항

For the 2011 NCLEX-RN Test Plan	
NCLEX-RN Client Needs	Percentage of Items from each Category/ Subcategory
Safe and Effective Care Environment	
· Coordinated Care	13-19%
· Safety and Infection Control	11-17%
Health Promotion and Maintenance	7-13%
Psychosocial Integrity	7-13%
Physiological Integrity	
· Basic Care and Comfort	9-15%
· Pharmacological Therapies	11-17%
· Reduction of Risk Potential	9-15%
· Physiological Adaptation	9-15%

15

한국 국시 문항 분포

	국시문항	
	문항수	%
총론	11	13.8
호흡기계	9	11.3
심장계	9	11.3
소화기계	12	15.0
비뇨생식기계	7	8.8
내분비계	6	7.5
신경계	7	8.8
혈액맥관계	6	7.5
감각지각계	4	5.0
근골격계	7	8.8
피부계	2	2.5
소계	80	100

16

성인간호학 영역별 교육시간비율

	국시문항		A대		B대		C대		D대		E대		F대		G대		H대		I대	
	시간	%	시간	%	시간	%	시간	%	시간	%	시간	%	시간	%	시간	%	시간	%	시간	%
총론	11	13.8	14	14.0	10	7.2	13	8.0	20	10.3	26	16.0	18	12.0	22	13.5	28	14.8	7.5	3.6
호흡기계	9	11.3	9	9.0	21	15.1	18	11.0	27	13.9	14	8.6	14	9.3	18	11	21	11.1	30	14.3
심장계	9	11.3	12	12.0	18	12.9	18	11.0	21	10.8	22	13.6	14	9.3	15	9.2	24	12.7	30	14.3
소화기계	12	15.0	16	16.0	18	12.9	24	14.7	30	15.5	24	14.8	12	8.0	24	14.7	28	14.8	30	14.3
비뇨생식기계	7	8.8	16	16.0	6	4.3	15	9.2	12	6.2	16	9.9	22	14.7	18	11	31	16.4	15	7.1
내분비계	6	7.5	5	5.0	15	10.8	12	7.4	22	11.3	14	8.6	12	8.0	15	9.2	9	4.8	15	7.1
신경계	7	8.8	10	10.0	18	12.9	18	11.0	20	10.3	14	8.6	14	9.3	18	11	20	10.6	30	14.3
혈액관계	6	7.5	2	2.0	9	6.5	12	7.4	22	11.3	10	6.2	16	10.7	6	3.68	6	3.2	15	7.1
감각지각계	4	5.0	6	6.0	6	4.3	12	7.4	8	4.1	4	2.5	10	6.7	6	3.68	3	1.6	15	7.1
근골격계	7	8.8	8	8.0	15	10.8	15	9.2	8	4.1	14	8.6	12	8.0	15	9.2	16	8.5	15	7.1
피부계	2	2.5	2	2.0	3	2.2	6	3.7	4	2.1	4	2.5	6	4.0	6	3.68	3	1.6	7.5	3.6
성인간호학 학점			7		10.5		13		13		12		10		14		14		14	

경청해주셔서 감사합니다.



2011년도 성인간호학회 춘계학술대회

주제강연

실무 분석에 근거한 성인간호학 국시문제 개선안

송 라 윤 교수

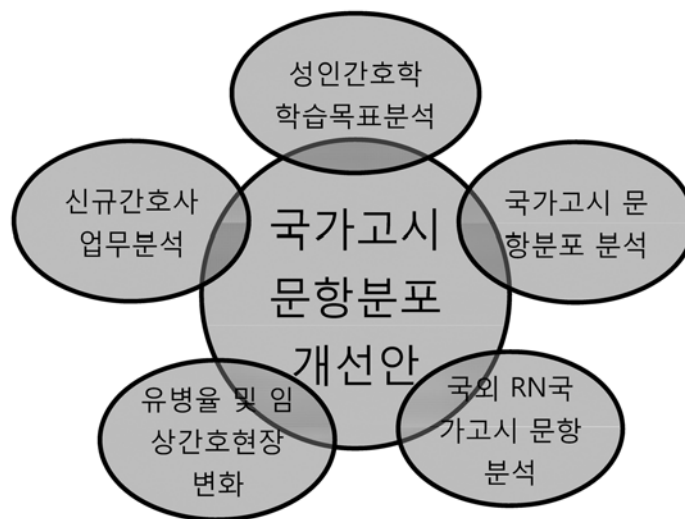
(충남대학교 간호대학)

실무분석에 근거한 성인간호학 국시문항 개선안

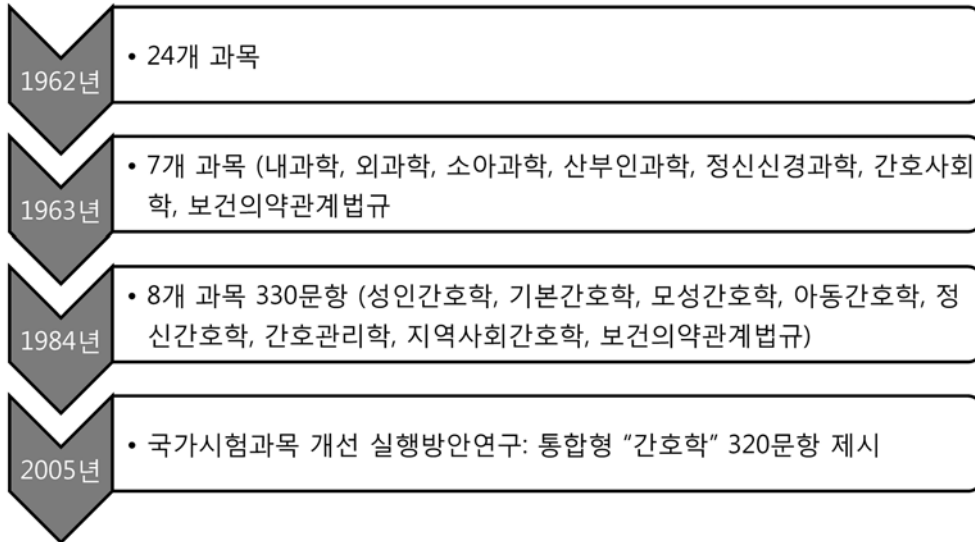
성인간호학회 Task Force Team

팀장: 송라운교수 (충남대학교)
팀원: 강윤희교수 (이화여자대학교)
박연환교수 (서울대학교)
서연옥교수 (순천향대학교)
신성례교수 (삼육대학교)
신수진교수 (순천향대학교)

실무분석 기준



간호사 국가고시 변화 방향

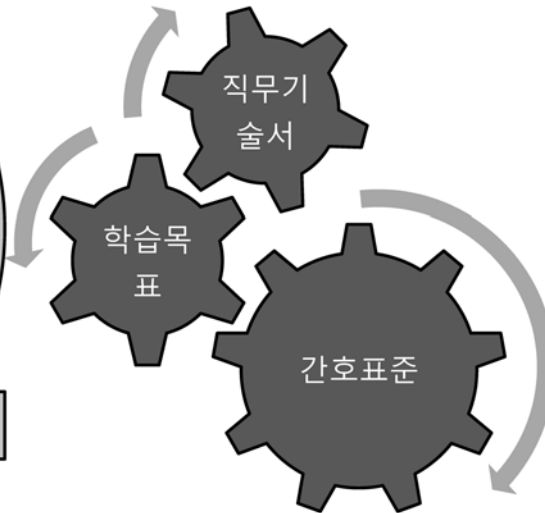


국가시험관련 연구진행현황

시기	연구제목	목적
1999	간호사국가시험 문항개발기준연구	간호현장의 직무를 토대로 교육현장에서 준비되어야 할 내용분석 -> 문항개발 기준안 제시
2001	간호사국가시험 기본항목개발연구	현 간호사 국가시험 과목별 문항분석을 통해 과목간 중복출제 및 내용편중 분석
2002	간호사국가시험 과목 타당성연구	현 간호사 국가고시 시험항목 분류틀 검토 후 임무 8개, 일 38개, 일요소 314개 구성 후 간호사 국가고시 기본항목 238개 선정
2004	간호사국가시험 과목개선 실행방안연구	간호사 국가고시 현행 문항개발기준 7개 교과목(기본, 성인, 모성, 아동, 지역사회, 정신, 간호관리) 및 보건의약관계법규 => 간호학 1개 통합교과목으로 개정 제안

간호학 국가고시 개선방향

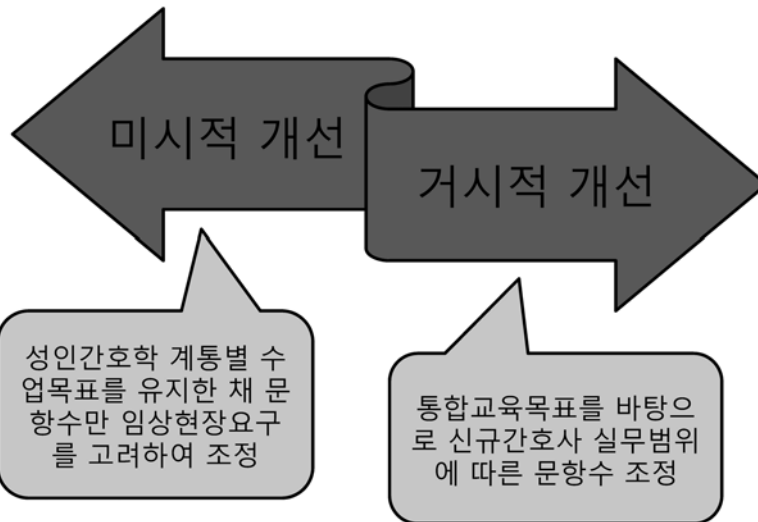
간호사 면허와
자격인증을 받기
위해 신규간호사
가 직무를 수행
하는데 필요한
최소기준 이상의
지식, 기술, 태도
를 갖추었는지
평가



국가고시 문항개선 기준

- 국가시험문제 출제의 기준으로 각 전공과목별 학습목표 고려- 전공영역별 학습목표 틀
 - 성인간호학: 인체 각 계통에 따른 기능장애 별 분류
 - 아동간호학: 성장발달 단계에 따른 구분
 - 정신간호학/지역사회간호학: 건강, 인간, 환경, 간호
 - 간호관리학: 관리 및 행정의 주요개념으로 분류
- 현재 임상현장에서 신규간호사에게 요구되는 업무범위의 변화고려
 - 사회적 건강요구변화(유병율)에따른 신규간호사의 실무범위 확대
 - 임상상황에서 문제해결능력 확대

국가고시 문항 개선방안



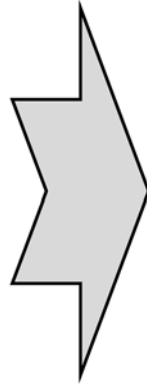
성인간호학 국가고시 문항 분포

성인간호학 영역		문항수(80)	%	수업시간%*
총론(11)	총론	11	13.8	11.3%
산화장애(24)	호흡기계	9	11.3	11.5
	심장계	9	11.3	11.8
	혈액맥관계	6	7.5	6.6
영양과 흡수장애(12)	소화기계	12	15.0	14.1
배설 및 생식장애(7)	비뇨생식기계	7	8.8	10.4
	내분비계	6	7.5	8.0
조절장애(19)	신경계	7	8.8	10.8
	감각지각계	4	5.0	4.4
	피부	2	2.5	2.8
운동장애(7)	근골격계	7	8.8	8.3

*자료참조: Mean hour% from 10 BSN programs in Korea

총론

- 1) 성인의 건강증진
- 2) 수분과 전해질
- 3) 감염
- 4) 면역과 알러지
- 5) 종양간호
- 6) 응급간호
- 7) 속
- 8) 수술간호
- 9) 재활간호
- 10) 노인간호
- 11) 임종간호와 호스피스



- 성인의 건강증진
- 비뇨기계 간호
- 미생물/감염관리
- 생리학
- 계통별 암환자간호
- 응급간호
- 순환계 간호
- 계통별 수술환자간호
- 재활간호
- 노인간호
- 호스피스

국가고시 문항개선(1안)

성인간호학 영역		문항수(80)	%	비고
산화장애(24)	호흡기계	11	13.7	산염기,종양
	심장계	10	12.5	쇼크
	혈액맥관계	6	7.5	
영양과 흡수장애(12)	소화기계	13	16.3	수술간호
배설 및 생식장애(7)	비뇨생식기계	9	11.2	수분전해질 종양
	내분비계	7	8.8	
조절장애(19)	신경계	9	11.2	종양
	감각지각계	5	6.3	수술
	피부	2	2.5	
운동장애(7)	근골격계	8	10	재활

국가고시 문항개선(2안)

전공과목 분리형(현재)

- 전공영역별로 중요하다고 판단되는 내용을 시험문항으로 출제
- 문항은행에서 무작위 추출로 출제된 후 일정기간 의도적으로 제외됨
- 과락, 평락 모두 적용함

전공과목 통합형(제안)

- 과목간 문제의 중복을 피함
- 특정 과목에 대해 낮은 점수로 시험에 탈락하는 경우 감소
- 간호 대상자에 대한 전인적이고 통합적 접근을 통해, 실무에서의 문제해결능력 향상

통합형 시험영역 (제안 예1)

- 전공과 상관없이 매번 출제되는 항목: 기본항목 30%
- 전공과목별로 반드시 국가시험에 포함되어야 하는 전공항목을 개발하여 70% 포함
- 아래 영역에 따라 각 전공과목 출제영역의 통합제시

구분	영역	%
기초지식 (15%)	간호윤리	15%
	간호역사	
	간호이론과정	
직무 (85%)	자료수집	20%
	진단	10%
	수행	40%
	평가	10%
	전문직표준	5%

통합형 예1의 장단점 분석

- 기본항목 30%를 매년 출제함으로써 신규간호사 핵심영역에대한 출제문항이 빠지는 것을 방지할 수 있다.
- 전공과목별 70%의 핵심문항을 개발하도록 되어있지만, 간호과정 분류를 기준으로 할 때 내용이 중복될 우려가 있다.
- 통합형 국가고시로 전환 후 통합형 교육과정 개발과정으로 연결이 어렵다. 이 경우 교육내용과 시험형태 사이의 gap이 커질 우려가 있다.

통합 교과목 시험제안 (예2)

- 전공과 상관없이 영역분류로 통합형태의 시험문항구성
- 각 전공영역에 대한 과락 없이 평락만 적용
- 이론수업은 계통별 진행, 시험은 통합형 제시

통합형 시험영역의 분포변화(미국)	2001	2011
안전 및 효율적 환경관리 *조정관리(coordinated care) *안전 및 감염관리	7-13% 5-11%	13-19% 11-17%
건강증진 및 유지	12-24%	7-13%
사회심리적 통합유지	10-22%	7-13%
생리적 통합유지		
*안위간호 *약물처치 및 비경구처치 *위험관리 *생리적 적응	7-13% 5-11% 12-18% 12-18%	9-15% 11-17% 9-15% 9-15%

**강윤희교수님 자료 참조

통합형 예2의 장단점 분석

- 현재 미국 간호사 국가고시 형태
- 대상자 need형태의 영역분류로 각 전공영역 시험문항들을 간호학으로 통합하기 용이하다.
- 사회적 건강요구 및 실무영역변화를 반영하기 용이하다.
- 전공영역에서 교육과정을 계통별로 진행하므로 교육내용과 시험평가의 gap이 크다.

토론주제

- 현재 국가고시 성인간호학 문항 구성은 신규간호사의 실무능력을 평가하기에 적당한가?
- 변화하는 유행률과 임상현장을 고려할 때 성인간호학 학습목표의 바람직한 변화방향은?
- 국가고시 통합형 문항구성은 바람직한가?

참고문헌

- 참고자료

- 국내유병율, 국내 종합(대학)병원 병동분포
- 국내/국외 국가고시 전공영역별 문항분포
- 국내/국외 성인간호학 수업목표 및 시수현황

- 정책연구보고서

- 김문실 등 (2000) 간호사 국가시험 문항개발 기준안 연구. 한국보건의료인국가시험원사업.
- 김문실 등 (2004) 국가시험문항개발을 위한 신규간호사 직무분석. 보건의료교육평가, 1(1) 15-26.
- 김조자 등 (2004) 간호사국가시험 기본항목개발. 보건의료교육평가, 1(1), 27-36



2011년도 성인간호학회 춘계학술대회
초록 발표

구 연

구연 발표

2011년 6월 2일 5:00~6:00PM

ROOM1 좌장 유양숙 교수(가톨릭대)

1. 신체적 낙상 위험 요인에 대한 타이치 운동 효과의 메타분석 - 박문경
2. 만성폐쇄성폐질환의 지식, 태도 및 이행 - 안민희, 최자윤
3. 보건소 방문간호사의 노인 약물교육 수행도와 중요도 인식 - 이태경
4. Hospital Nurses' Access & Use of Information Resources and Barrier & Competency of Evidence Based Practice - 이지은, 박명화

ROOM2 좌장 강인순 교수(부산대)

1. 항암화학요법을 받고 있는 유방암 환자의 증상 클러스터와 삶의 질 - 김경덕, 김경혜
2. Beliefs about Symptom Management and Their relationship to Quality of Life in Older Breast Cancer Survivors - 염현이, Heidrich, Susan M.
3. 귀마개 적용이 수술 소음으로 인한 불쾌감 및 불안에 미치는 효과 - 김상립, 김영경
4. The Effect of the Organizational Socialization Education Program on Job satisfaction, Organizational Commitment and Turnover Intention of New Nurses - 최금희, 이영숙, 문순희, 정경숙

2011년 6월 3일 9:00~10:00AM

ROOM1 좌장 권영은 교수(청운대)

1. 웹콘텐츠 형태의 간호정보 제공이 위내시경 검사 대상자의 신체적 및 정서적 안녕과 검사 만족도에 미치는 효과 - 권영은, 전석분, 김분한
2. 노인의 수축기 혈압에 따른 식사후 혈압의 변화 - 장애리, 황선경
3. Effects of a Small Group-based Cardiovascular Disease Prevention Education on Knowledge, Stage of Change and Health Behavior among Male Driving Workers - 김은영, 황선영
4. 우리나라 지역사회 60세 이상 인구의 고혈압 유병율과 위험요인 - 김혜령

ROOM2 좌장 박영례 교수(군산대)

1. 여대생의 체지방률 분류 비만도에 따른 체성분 및 혈중지질 - 박영례
2. 수술실 간호사의 직무스트레스가 피로도에 미치는 영향 - 이은선, 김인숙
3. 장기요양 이용지원 상담관리체계 모형개발 - 정영미
4. 시뮬레이션 기반 교육이 간호학생의 상부위장관 출혈 대상자 간호 지식 및 임상수행능력에 미치는 효과 - 양진주

신체적 낙상 위험 요인에 대한 타이치 운동 효과의 메타분석

박 문 경

충남대학교 간호학과

목적 : 타이치 운동은 낙상 예방을 위한 단독 중재로 적용이 증가하고 있다. 본 연구는 타이치 운동의 신체적 낙상 위험 요인에 대한 효능을 객관적으로 평가하고 낙상 예방 중재의 근거를 마련하기 위해 3개월과 6개월의 중재 적용 기간에 따라 메타 분석하였다.

방법 : 신체적 낙상 위험 요인은 균형감(정적, 동적 및 관찰 측정), 유연성, 근력 및 일상생활 활동으로 정의하였고 타이치 운동을 주요 중재로 하는 대조군이 있는 무작위 실험 연구 중에서 논문의 질 평가를 통해 2인 이상이 동의한 논문을 선택하였다. 질 평가는 Scottish Intercollegiate Guidelines Network(SIGN)(2008)의 무작위 실험 연구의 질 평가 체크리스트를 PRISMA(Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analysis)(Moher et al, 2009)와 PICO(patient, intervention, comparison and outcome)(Higgins & Green, 2008)를 참고하여 수정 보완하여 사용하였다. 효과 분석은 Comprehensive Meta-analysis version 2.0 프로그램을 이용하였고, Fixed effect model에 의해 효과크기(standardized differences mean)를 산출하여 Cohen(1977)의 기준에 따라 판단하였다. 표본의 동질성은 Q 통계량($p > .05$)을 이용하였고 효과크기의 신뢰정도는 Fail safe N(N_{fs}), Funnel plot, “Trim & Fill” 로 판단하였다.

결과 : 3개월 중재시 동적 균형감(5편, $\bar{d}=0.24$), 유연성(6편, $\bar{d}=0.37$), 근력(8편, $\bar{d}=0.48$), 정적 균형감(6편, $\bar{d}=0.51$), 관찰 측정된 균형감(3편, $\bar{d}=0.54$), 일상생활활동(7편, $\bar{d}=0.71$)에서 의미 있는 향상이 있었고, 6개월 중재에서도 동적 균형감(5편, $\bar{d}=0.31$), 근력(5편, $\bar{d}=0.35$), 관찰 측정된 균형감(3편, $\bar{d}=0.44$), 정적 균형감(7편, $\bar{d}=0.59$), 일상생활활동(7편, $\bar{d}=1.60$)에서 의미 있는 향상이 있었다. 3개월의 동적 균형감, 유연성, 근력에 대한 효과크기는 Funnel plot과 ‘Trim & Fill’ 에서 편의 가능성이 있었다.

결론 및 제언 : 타이치 운동은 신체적 낙상 위험 요인 개선에 효과가 있었으므로 낙상을 예방하는 중재로 사용할 수 있을 것이다. 다만, 분석에 포함된 논문의 수가 적고 일부 변수에서는 출판 편의가 의심되므로 적용시 신중할 필요가 있다. 또한 일상생활활동을 제외하고 효과크기가 중재기간에 따라 커지지 않았으므로 타이치 운동 적용시 상황에 따라 수정된 적용을 고려해 볼 필요가 있겠다.

만성폐쇄성폐질환의 지식, 태도 및 이행

안민희¹⁾ · 최자윤²⁾

전남대학교 의과대학 예방의학교실 연구원¹⁾ · 전남대학교 간호대학 부교수²⁾

목적 : 본 연구의 목적은 만성폐쇄성폐질환자의 지식, 태도 및 이행을 파악하기 위함이며 구체적인 목적으로는 만성폐쇄성폐질환자의 일반적인 특성 및 임상적인 특성에 따른 지식, 태도 및 이행정도를 파악하고, 지식, 태도 및 이행의 상관관계를 파악하기 위함이다.

방법 : 본 연구의 대상은 G시 소재 2곳의 종합병원에서 승인을 받고, 설문지를 사용하여 2010년 3월 1일부터 9월 30일까지 109명을 대상으로 자료를 수집하였다. 지식의 경우, White 등 (2006)의 만성폐쇄성폐질환의 지식도구(Bristol COPD Knowledge Questionnaire, BCKQ), 태도의 경우, Pollock과 Duffy(1990)의 건강관련 강인성 척도(Health-Related Hardiness Scale, HRHS), 이행정도의 경우, 자가관리 이행은 전정자 등 (2003)의 자가관리 측정 도구, Metered Dose Inhaler(MDI) 이행은 Goodyear 등 (2006)의 체크리스트를 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 전산처리 하였으며, 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation, Chronbach's α , KR-20계수로 분석하였다.

결과 : 일반적인 특성에 따른 지식의 차이를 분석한 결과 학력($F=6.484$, $p=.000$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 임상적인 특성에 따른 지식은 예방접종 유무($t=2.833$, $p=.006$)와 중환자실 입원력($t=-2.414$, $p=.017$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 일반적인 특성에 따른 태도의 차이를 분석한 결과 학력($F=6.961$, $p=.000$)과 연령($F=3.233$, $p=.043$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 임상적인 특성에 따른 태도는 호흡곤란 정도($F=4.289$, $p=.003$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 일반적인 특성에 따른 자가관리 이행은 학력($F=4.602$, $p=.002$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, MDI 이행은 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성이 없었으며, 임상적인 특성에 따른 이행 역시 유의한 차이가 없었다.

지식과 자가관리 이행간의 상관관계는 $r=.279$ (.003), 지식과 태도간의 상관관계는 $r=.330$ ($<.001$), 지식과 MDI 이행과의 유의한 상관관계 $r=.366$ ($<.001$)를 보였다.

결론 및 제언 : 이상의 결과에서 지식과 이행, 지식과 태도가 상관관계가 있음을 알 수 있었고, 기구사용 이행과 같은 기술적 측면 이행이 지식과 상관성이 더 큼을 알 수 있었다. 또한 무학력자가 지식, 태도 및 이행에서 취약한 집단임을 알 수 있었다. 따라서, 무학력자 대상자이 질병에 대한 긍정적 태도를 갖고 관리를 잘 할 수 있도록 지속적이고 반복적인 교육시행이 필요하며, 기구 사용에 대한 교육의 집중이 필요하다 생각된다.

보건소 방문간호사의 노인 약물교육 수행도와 중요도 인식

이 태 경

대구과학대학

목적 : 본 연구는 보건소에 근무하는 방문간호사의 방문간호 노인에게 제공하는 약물교육 수행도와 중요도 인식을 조사하여 노인의 올바른 약물복용을 촉진 시킬 수 있는 중재법 마련을 위한 기초 자료를 제공하고자 실시된 조사연구이다.

방법 : 연구대상자는 대구, 경북, 경남 지역에 위치한 보건소에 근무하는 방문간호사로 하였고 자료수집은 2010년 3월 29일부터 4월 18일까지 우편을 사용하여 215부를 배부하였으며 회신된 173부의 자료를 SPSS WIN 15.0 프로그램을 이용하여 방문간호사의 일반적 및 업무 관련특성과 노인 약물교육 관련특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였고 수행도와 중요도의 관계는 independent t-test로 분석하였다.

결과 : 방문간호사로 근무하면서 노인 약물에 대한 교육을 받은 경험이 있는 방문간호사는 응답자중 42명(24.2%)이 받은 경험이 있다고 대답하여 비교적 적은 수를 나타내었고 방문간호사 대부분이 약물교육을 실시하고 있으며 개별적으로 15분미만의 시간으로 구두설명을 통해 약물교육을 실시하고 있었다. 방문간호사의 약물교육 수행도는 2.19점으로 가끔 약물에 대해 교육한다고 조사되었으며 노인이 복용하고 있는 약에 대한 교육을 많이 수행하고 있었다. 약물의 투여시간, 약물의 효능, 복용 시 주의사항은 높은 약물교육 수행도를 나타냈다. 방문간호사의 약물교육 중요도는 3.15점으로 약물교육 수행도보다 비교적 높게 나타났다. 약물교육의 중요도에서도 노인이 복용하고 있는 약에 대해 더 중요하게 인식하고 있었다. 약물교육 중요도가 가장 높았던 교육내용은 약물의 효능, 약물의 투여시간, 약물의 부작용, 복용 시 주의사항 순으로 높은 중요도를 보이고 있었다. 방문간호사의 약물교육 수행도와 중요도에는 수행도(51.13점)가 중요도(72.21점)보다 높은 점수를 보였으며 수행도가 높은 항목과 중요도가 높은 항목에는 차이를 보였으나 통계적으로 유의하였고, 방문간호사의 약물교육 관련특성에 대한 수행도와 중요도에서는 약물교육 시간 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

결론 및 제언 : 이상의 결과를 통해 약물교육의 수행도보다 중요도가 높으므로 수행도를 높이기 위해 재가노인에게 적합한 표준화된 교육자료와 교육프로그램이 개발되어야 할 것이며, 방문간호사들의 노인 약물교육 능력을 강화 시킬 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다.

Hospital Nurses' Access & Use of Information Resources and Barriers & Competency of Evidence Based Practice

Yi, Jieun¹⁾ · Park, Myonghwa²⁾

Department of Nursing, Keimyung University, Dongsan Medical Center¹⁾
College of Nursing, Keimyung University²⁾

Purpose : The purpose of this study was to explore nurses' access & use of information resources and barriers & competency to evidence based practice(EBP). This study used descriptive method to present baseline data to develop strategies for establishing EBP in the clinical nursing practice.

Methods : Nurses working at five hospitals at Daegu and Kyungpook in Korea were sampled as participants of this study. Nurses' actual access & use of information resources and barrier & competency to EBP were measured by self administered questionnaires with 278 nurses from October 25th to November 6th, 2010.

Results : Nurses accessed paper resources and used the evidence from human resources most frequently. The mean scores of nurses' barriers & competency to EBP was $3.02(\pm 0.41)$ & $2.70(\pm 0.50)$ out of 5 points. Among the subscales of barriers, the communication factor was the highest barrier(3.46 ± 0.63), following by the organization factor (3.12 ± 0.51), research factor (2.93 ± 0.41), and nurse factor(2.76 ± 0.57).

Conclusion : To promote competency to EBP and to decrease the barriers, it should be necessary to develop the organizational culture that encourage nurses to involve in research activity and EBP. In addition, the development of systemic methods to introduce and establish an education program for facilitating EBP in the clinical settings is needed.

항암화학요법을 받고 있는 유방암 환자의 증상 클러스터와 삶의 질

김경덕¹⁾ · 김경혜²⁾

동양대학교 간호학과¹⁾, 김천과학대학 간호과²⁾

목적 : 본 연구의 목적은 항암화학요법을 받고 있는 유방암 환자들이 동시 다발적으로 경험하는 피로, 통증, 우울, 수면장애에 대한 정도와 증상간의 상관관계를 확인하고, 이러한 증상 클러스터가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위함이다.

방법 : 본 연구 대상은 D시에 소재하는 5개 종합병원에서 항암화학요법을 받고 있는 유방암 환자 113명이며, 피로는 FACIT-Fatigue scale, 우울은 CES-D, 수면장애는 Verran & Synder-Halpern의 VSH scale, 통증은 FACIT-BCS의 문항을 이용하였고, 삶의 질은 FACT-B를 이용하여 측정하였다. 자료수집은 2010년 10월 26부터 12월 15일까지 실시하였으며, 자료분석은 연구목적에 따라 기술통계, Pearson's Correlation, ANOVA, Stepwise Multiple Regression을 실시하였다.

결과 : 대상자의 통증은 1.92, 피로는 24.50, 수면장애는 40.56, 우울 정도는 27.99로 나타났다. 대상자의 삶의 질 정도는 65.44이었으며, 삶의 질 하위영역 중 신체적 안녕 16.51, 사회적 안녕 12.44, 정서적 안녕 11.72, 기능적 안녕 9.64, 기타 영역이 15.13으로 나타났다.

증상 클러스터인 통증, 피로, 수면장애, 우울간의 상관관계는 통증과 수면장애($r_{\text{pain-sleep disturbance}} = -.180$)를 제외하고 모두 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 상관관계의 범위는 $r = -.31 \sim .62$, $p < .05$ 이었다. 피로와 우울간의 상관관계가 가장 큰 것($r = .62$, $p < .001$)으로 나타났고, 통증과 피로와의 관계($r = .42$, $p < .001$)가 다음으로 크게 나타났다. 통증, 피로, 수면장애, 우울은 모두 삶의 질과의 상관관계가 있는 것으로 분석되었는데, 상관관계 범위는 $-.65 \sim .35$ ($r_{\text{pain-QOL}} = -.39$, $r_{\text{fatigue-QOL}} = -.62$, $r_{\text{depression-QOL}} = -.65$, $r_{\text{sleep disturbance-QOL}} = .35$, $P < .001$)이었다. 통증은 특히 신체적인 삶의 질 부분과의 상관성이 가장 높았으며($r = -.56$), 피로 또한 신체적인 삶의 질 부분과의 상관성이 가장 높았다($r = -.80$). 우울은 삶의 질의 모든 영역과의 상관성이 있었으나 특히 정서적인 삶의 질과의 관계가 높았으며($r = -.61$), 수면은 특히 기능적인 삶의 질과의 관련성이 높았다($r = .39$). 동시에 경험하는 증상 수가 많은 집단에서 삶의 질이 유의하게 낮았으며($F = 4.27$, $p = .007$), 삶의 질 하위영역에서는 신체적인 삶의 질($F = 5.43$, $p = .002$), 정서적인 삶의 질($F = 2.96$, $p = .035$)과 기능적인 삶의 질($F = 7.80$, $p < .001$)의 질에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

삶의 질에 가장 높은 영향을 주는 것으로는 우울이 41.4%의 설명력을 보였으며, 피로가 추가

되는 경우 7.8% 증가하여 49.2%를 설명할 수 있고, 통증이 추가되는 경우 2%의 설명력이 증가한 51.2%를 설명하는 것으로 나타났다.

결론 및 제언 : 이상의 결과에서 항암요법을 받고 있는 유방암 환자의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 우울, 피로, 통증을 동시에 중재해야 됨을 알 수 있었으나 우울이 우선적으로 중재되어야 됨을 알 수 있었다. 유방암 환자의 항암화학요법은 치료의 특성상 일회성으로 끝나는 것이 아니라 여러 번에 걸쳐서 이루어지므로 항암화학요법의 연속선상에 따른 증상클러스터의 변화양상(유형, 지속성, 강도 등)을 관찰할 수 있는 종적관찰 연구가 이루어질 것을 제언한다.

Beliefs about Symptom Management and Their relationship to Quality of Life in Older Breast Cancer Survivors

Yeom, Hyun-E¹⁾, Heidrich, Susan M.²⁾

Dongguk University, department of nursing¹⁾
University of Wisconsin-Madison, school of nursing²⁾

Purpose : This study investigated three types of belief about symptom management that may act as barriers to better health outcomes in older adults: negative symptom management beliefs (SMBQ), perceived ageism from health care providers (CommA), and difficulties in communicating about symptoms (CommD). They reflect negative aging stereotypes on the part of both older adults and health care providers. The specific aims of this study were to investigate the direct and indirect effects of barriers on quality of life (QOL) and whether communication difficulties mediate the influence of SMBQ and CommA on QOL.

Method : This study was a cross-sectional exploratory study. A secondary data analysis was conducted using baseline data from a randomized controlled trial testing the efficacy and durability of an Individualized Representational Intervention (IRIS) in reducing symptom distress and improving quality of life in 190 older (age \geq 65 years) breast cancer survivors. Preliminary analyses and descriptive statistics were conducted using SPSS 16.0 and mediating effects of the CommD were examined with path analysis using Mplus 5.1. The measurement errors for the composite variables were addressed by utilizing the Composite Indicator Structure Equational Modeling (CISE).

Results : Results of path analyses indicated significant direct effects of SMBQ and CommA on CommD (path $\gamma = .86$, $p < .01$; $\gamma = .16$, $p = .011$, respectively), after adjusting for age, comorbidities, and number of symptoms. Significant indirect paths from CommA to QOL supported the mediating effects of CommD for SF36-mental ($\gamma \beta = -.035$, $p = .05$), PIL ($\gamma \beta = -.042$, $p = .041$), and PR ($\gamma \beta = -.044$, $p = .039$).

Conclusion : This study found the significance of age-related beliefs about symptoms and symptom management on quality of life in older breast cancer survivors. The findings provide insights into future intervention effort to help older people understand the detrimental psychosocial consequences of stereotyped and negative beliefs on health outcomes as a means to improve active self-care and management of symptoms. In addition, a mediating effect of CommD on the relationship between CommA and quality of life provides insights into a critical role of HCPs in communicating with older patients on symptom management.

귀마개 적용이 수술 소음으로 인한 불쾌감 및 불안에 미치는 효과

김상림¹⁾ · 김영경²⁾

대동병원 수술실¹⁾ · 부산가톨릭대학교 간호대학²⁾

목적 : 의식이 있는 척추마취 하 슬관절치환술을 받는 환자가 수술시 소음으로 인해 경험하는 불쾌감과 불안 정도를 완화시키기 위하여 귀마개를 적용한 후 불쾌감과 불안 정도에 미치는 효과를 검증하고자 시도하였으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 척추마취 하 수술시의 귀마개 적용이 수술환자의 불쾌감 정도에 미치는 효과를 알아본다.
- 2) 척추마취 하 수술시의 귀마개 적용이 수술환자의 불안 정도에 미치는 효과를 알아본다.

방법 : 본 연구는 귀마개의 적용이 슬관절치환술시 발생하는 소음으로 인한 불쾌감 및 불안 정도에 미치는 효과를 알아보기 위한 비동등성 대조군 전후 시차설계의 유사 실험설계이다.

대상자는 부산 소재 일 종합병원에서 척추마취 하 슬관절치환술을 시행하는 환자를 대상으로 수술 전날에 선택 기준에 맞는 환자를 선정하였다. 대상자는 총 34명으로서 2010년 9월 15일부터 10월 14일까지 수술이 예정된 17명을 대조군으로, 10월 15일부터 11월 14일까지 수술이 예정된 17명을 실험군으로 하였다.

불쾌감 정도의 측정은 Cline 등(1992)의 시각적 상사척도(VAS)를 사용했다. 불안 정도의 측정은 McNair, Lorr와 Droppleman(1992)이 개발하고 이문숙(2009)이 수정 변안한 기분상태 도구(POMS)의 6개(불안, 우울, 분노, 활력, 피곤, 혼란) 항목 중 불안척도를 사용하였다.

객관적인 소음정도를 측정하기 위해 소음계는 CE와 ISO의 인증을 획득한 대만산 Noise Dosimeter(TES-1358)를 사용하였다. 소음조절용 귀마개는 산업안전관리공단 검정 제 118호 Bilsom 202호로 높이 0.8cm, 지름 0.6cm로 되어있다. 이것은 귓속에 쉽게 삽입 가능하도록 원뿔형 모양으로 되어있으며 폴리우레탄 폼 재질로 만들어졌다. 소음조절용 귀마개는 작게 말아서 귓속으로 넣으면 사용자의 귀에 잘 맞도록 천천히 확장되어 차음이 되어 진다. 회복실 환자의 회복 정도를 신속하게 평가하는 여러 가지 방법 중 사지의 운동정도, 호흡, 순환, 각성 및 피부색깔에 의한 평가의 PAR(Post Anesthetic Recovery) Score로 했다. 수집된 자료는 SPSS 18.0 WIN Program을 이용하여 x^2 test와 t-test로 분석하였다.

결과 : “귀마개를 적용한 실험군의 불쾌감 정도는 적용하지 않은 대조군의 불쾌감 정도에 비해 낮을 것이다.” 라는 가설 1은 지지되었다($t=-20.769$, $p=.001$). “귀마개를 적용한 실험군의 불안 정도는 적용하지 않은 대조군의 불안 정도에 비해 낮을 것이다.” 라는 가설 2도 지지되었다($t=-6.298$, $p=.001$).

결론 및 제언 : 이러한 연구 결과를 바탕으로 본 연구자는 의식이 있으면서 소음이 심한 수술환경에 노출된 환자에게 소음조절용 귀마개를 적용하여 소음으로 인한 불쾌감과 불안감을 완화시켜 줄 것을 제안한다.

The Effect of the Organizational Socialization Education Program on Job Satisfaction, Organizational Commitment and Turnover Intention of New Nurses

Choi, Gum Hee¹⁾ · Lee, Young Sook²⁾ · Moon, Soon Hee³⁾ · Jeong, Kyeong Sook⁴⁾

Busan St. Mary's hospital Education team leader¹⁾

Busan St. Mary's hospital Director of the nursing department²⁾

Busan St. Mary's hospital General ward team leader³⁾

Busan St. Mary's hospital HN⁴⁾

Purpose : This study was aimed to investigate the effects of Organizational socialization education program on new nurse's job satisfaction, organizational commitment and turnover intention.

Method : This study was utilized a non equivalent control group post only design. The subjects of this study were total 76 nurses in total : 40 in experimental group and 36 in control group. Data were collected from 1st to 31th July, 2010. For the experimental group, 16 hours lectures on Organizational socialization education program was given. Job satisfaction, organizational commitment and turnover intention were measured on the subjects in both groups as post tests. Data were analyzed by Kolmogrov-Smiror test and X^2 & t-test, Fisher's exact test.

Result : The findings of this study were as the followings:
As proposed in the hypothesis, the subjects in the experimental group experienced more job satisfaction($t=-2.10$, $p=.039$), more organization commiment($t=-2.68$, $p=.009$), less perceived turnover intention($t=4.65$, $p=.000$), than those in the control group.

Conclusion : The results of this study shows that Organizational socialization education program is considered an effective program to improve job satisfaction, organizational commiment and to lessen turnover intention for new nurses. The Organizational socialization education program would be continually necessary to contribute to development of professional nursing occupation.

Key words : Socialization education program, Job satisfaction, Organizational

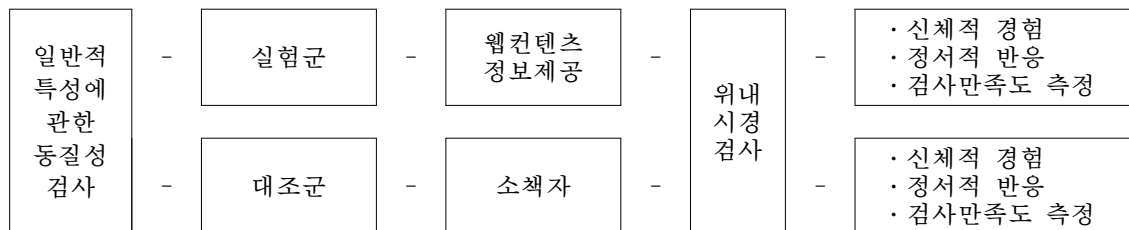
웹컨텐츠 형태의 간호정보 제공이 위내시경 검사 대상자의 신체적 및 정서적 안녕과 검사 만족도에 미치는 효과

권영은¹⁾ · 전석분²⁾ · 김분한³⁾

청운대학교 간호학과 · 한양대학교 구리병원 · 한양대학교 간호학과

목적 : 본 연구는 위내시경 대상자의 정보요구 내용을 근거로 한 웹컨텐츠 형태의 교육자료를 개발하여 적용함으로써 내시경 검사를 받는 대상자의 신체적, 정서적 안녕 및 검사 만족도에 미치는 효과를 검증하고자 함이다.

방법 : 본 연구는 비동등성 대조군 전후 시차설계에 의한 유사 실험연구로서 경기도 G시 소재 일개 대학병원에서 병원윤리위원회(IRB)의 승인 및 해당검사실 전문의의 동의와 허가를 받아 2010년 8월부터 11월까지 진행되었다. 위내시경 검사를 실시하는 성인 대상자 중 현재 위암이나 심한 소화성 궤양으로 진단 받지 않은 자로서 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자로서 의사소통이 가능하고 감각과 인지가 정상인 대상자를 무작위로 총 50명(실험군 25명, 대조군 25명)을 선정하였으며 자료 수집절차 및 방법은 아래 그림과 같다.



결과 : 두 집단간의 일반적인 특성, 신체적 경험, 정서 반응 및 검사만족도에는 유의한 차이가 없어 두 집단이 동질함을 확인할 수 있었으며 가설 검정 결과는 다음과 같다.

1. 웹컨텐츠를 이용한 정보제공을 받은 실험군은 받지 않은 대조군에 비해 신체적 안녕이 높을 것이라는 가설은 기각되었다($t=-.280, p=.781$).
2. 웹컨텐츠를 이용한 정보제공을 받은 실험군은 받지 않은 대조군에 비해 정서적 안녕이 높을 것이라는 가설은 기각되었다($t=1.321, p=.193$).
3. 웹컨텐츠를 이용한 정보제공을 받은 실험군은 받지 않은 대조군에 비해 검사 만족도가 높을 것이라는 가설은 지지되었다($t=-4.122, p=.000$).

결론 및 제언 : 이상의 결과를 종합해 볼 때, 웹컨텐츠 형태의 시청각 매체를 활용한 동영상 정보제공 시 높은 검사 만족도를 예견할 수 있으므로 향후 특수검사 수행 시 청각과 시각을 동시에 자극하여 보다 정확한 간호정보 제공효과를 높일 수 있을 것으로 기대한다. 더불어 정보제공 방법이나 정보제공 시기에 대한 다각적인 연구를 통하여 특수검사를 시행하는 대상자의 신체적 및 심리적 안녕을 촉진시키고 간호의 질을 높일 수 있는 중재전략 개발이 필요하다.

노인의 수축기 혈압에 따른 식사후 혈압의 변화

장애리¹⁾ · 황선경²⁾

부산대학교 대학원 박사과정¹⁾, 부산대학교 간호대학 부교수²⁾

목적 : 본 연구는 노인의 식전 수축기 혈압 상태와 식사 후 저혈압(postprandial hypotension) 발생의 관련성을 파악하고 식전 수축기 혈압의 분류(normal, prehypertension, hypertension)에 따른 식사후 혈압의 변화를 관찰한 이차자료 분석(secondary data analysis)이다.

방법 : 부산 지역 노인대학 1개소와 노인회관 2개소에서 지역사회에 거주하는 60세 이상 노인 중 연구에 참여하기로 동의한 99명을 임의표집하였다. 대상자의 혈압은 점심식사 전 5분 간격으로 2회 혈압을 측정하여 낮은 혈압을 기본혈압을 정하고 식후 즉시부터 15분 간격으로 2시간 동안 혈압을 측정하였다. 자료수집은 2010년 6월 5일부터 7월 10일 까지였고, 자료분석은 PASW 18.0 프로그램을 이용하여 서술통계, χ^2 -test, t-test와 반복측정 분산분석(repeated measures ANOVA)으로 하였다.

결과 : 전체 대상자 99명 중 남자는 14명, 여자는 85명이었으며, 평균연령이 73.2 ± 5.1 세였다. 혈압 분류기준(JNC VII)에 따라 식전 수축기 혈압을 분류한 결과, 대상자 중 정상혈압($<120\text{mmHg}$)은 41명(41.4%), 고혈압 전단계($120-139\text{mmHg}$)는 32명(32.3%), 고혈압($\geq 140\text{mmHg}$)은 26명(26.3%)이었다. 식전보다 식후 혈압이 20mmHg 이상 감소한 식사 후 저혈압 대상자($n=50$) 중에는 고혈압이 46%, 고혈압 전 단계는 32%, 정상혈압은 22%였으나, 식사 후 저혈압이 나타나지 않은 대상자($n=49$) 중에는 정상혈압이 61.2%, 고혈압 전단계는 32.7%, 고혈압은 6.1%를 차지하여 식전 수축기 혈압 상태와 식사 후 저혈압 발생에는 유의한 관계가 있었다($p<.001$). 혈압 분류군(정상, 고혈압 전단계, 고혈압)과 시간경과에 따른 식사 후 수축기 혈압의 변화에 대한 반복측정 분산분석 결과 혈압 분류군과 시간경과의 상호작용은 유의하였다($F=3.98, p<.001$).

결론 및 제언 : 수축기 혈압이 높은 노인은 식사 후 저혈압의 발생빈도가 높으므로, 평소 혈압관리가 중요하며 식사 후 혈압저하에 따른 어지러움이나 실신 등과 같은 합병증 예방에 유의해야 할 것이다.

Effects of a Small Group-based Cardiovascular Disease Prevention Education on Knowledge, Stage of Change and Health Behavior among Male Driving Workers

Eun Young Kim¹⁾ · Seon Young Hwang²⁾

Graduate student, Department of Nursing, Chosun University¹⁾
Assistant professor, Department of Nursing, Chosun University²⁾

Purpose : This study was to examine the effects of a small group-based education on the knowledge, stage of change and health behavior related to cardiovascular disease(CVD) prevention among male driving workers.

Methods : Study subjects were recruited from two bus transportation companies located in J province. They were employed male driving workers who were diagnosed as having at least one risk factor for CVD by regular health examination in 2010, and those who were in the stage before awareness and in the stage of awareness. A small group-based education program for CVD prevention was developed based on group dynamics and real patient cases, and provided 8 times for 6 weeks. A total 68 subjects were divided into 34 experimental group and 34 control group. Data was collected from Dec. 1, 2010 to Mar. 30, 2011. Data were analysed by using SPSS/PC version 18.0. Demographical and disease related characteristics of the subjects were analyzed with actual number and percentage, preliminary homogeneity test was conducted with χ^2 -test and t -test, and hypothesis test to evaluate the effects of intervention was analyzed with repeated measure analysis of variance(ANOVA).

Results : The Experimental group showed significant improvements after was found in the scores of knowledge($p < .001$), stage of change ($p < .001$) and health behavior ($p < .001$) related to CVD prevention compared to the comparison group.

Conclusion : This study finding demonstrates that small group-based CVD prevention education is effective to enhance health behavior and can be recommended as a customized intervention for male driving workers at risk for CVD.

우리나라 지역사회 60세 이상 인구의 고혈압 유병율과 위험요인

김혜령

인제대학교 의과대학 간호학과

목적 : 본 연구의 목적은 우리나라 지역사회에 거주하는 60세 이상 인구를 대상으로 고혈압의 위험인구를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다. 1. 고혈압 유병율을 파악한다. 2. 고혈압 유병율에 영향을 미치는 위험요인을 파악한다.

방법 : 본 연구의 대상자는 2008년 보건복지가족부에서 실시한 전국노인실태조사 자료를 이용하였다. 본 조사는 2005년 인구주택총조사의 조사구를 이용하였으며 전국 60세 이상 인구를 기준으로 하였다. 표출은 층화 2단 집락표출(Stratified two stage cluster sampling)의 방법으로 16개 광역시도와 읍면부로 구분한 25개 표본지표로부터 표적모집단인 7,266,119에서 최종 190,07명을 조사하였으며 조사를 완료하여 분석에 이용한 대상자는 15,146명(79.7%)이다. 조사는 2008년 8월 11일부터 2009년 1월 10일까지 훈련받은 조사원이 조사대상자의 가구를 방문하여 체력측정 및 면접조사의 방법으로 진행하였다. 조사도구는 체중기, 신장기, 악력계, 면접용 설문지 등이다. 분석을 위한 주요변수들은 다음과 같다. 혈압: 자가보고 의사진단 고혈압(유/무), 사회인구학적 특성: 연령, 성별(남/여), 교육수준(무학/ 초등학교 졸/ 중고등학교 졸/ 대학졸 이상), 직업(현재/ 과거/ 평생 전무), 거주지역(동부/ 읍면부; 16개 광역시도), 주거유형(자가/ 전세/ 월세), 가구유형(독거가구/ 노인부부가구/ 자녀동거가구/ 기타), 배우자(유/무), 건강상태: 자가평가건강상태(상/중/하), 당뇨병(유/ 무), 이상지질혈증(유/ 무), BMI(25 이상/ 25 미만), 생활행태: 흡연(평생 비흡연/ 현재흡연/ 과거흡연), 위험음주(유/무), 채소및 과일섭취 부족(유/ 무), 신체활동(무/ 저강도 활동/ 중강도이상 활동), 수면만족일수(5일 이상/ 4일이하), 2년 이내 건강검진(유/ 무)

자료의 분석은 SAS 9.2를 이용하였다. 본 연구의 자료가 전국을 대표하는 조사자료이므로 PROC SURVEYFREQ and PROC SURVEYLOGISTIC을 사용하였다.

결과 : 본 연구에서 우리나라 지역사회에 거주하는 노인들의 고혈압 유병율은 44.4%였다. 고혈압은 연령이 증가할수록, 남자보다 여자에서, 현재 직업이 있는 경우보다 과거 직업, 또는 평생 직업이 없었던 경우, BMI가 25 미만인 경우보다 25이상인 경우, 당뇨병이 없는 경우보다 있는 경우, 이상지질혈증이 없는 경우보다 있는 경우, 채소와 과일을 섭취하는 경우보다 섭취가 부족한 경우, 건강검진을 2년내 시행하지 않은 경우보다 시행한 경우, 흡연에서는 현재흡연) 평생비흡연)과거흡연의 순서로 고혈압 유병율이 높았다. 그런가 하면 교육수준, 거주지역(동부/

음면부; 주거유형, 가구유형, 배우자, 위험음주, 신체활동, 수면만족은 고혈압에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다.

결론 및 제언 : 이상의 결과에서 우리나라 지역사회에 거주하는 노인들의 고혈압 유병률 44.4%는 외국과 유사하였다. 고혈압의 위험요인인 연령, 성별, BMI, 당뇨병, 이상지질혈증, 직업, 채소와 과일 섭취, 건강검진, 흡연 요인을 중심으로 고혈압 위험인구집단을 파악하고 집중적으로 관리하여야 한다. 추후 본 조사의 결과를 토대로 한 종단적 연구를 실시하여 고혈압과 위험요인간 인과관계를 확인하는 연구가 필요하다.

여대생의 체지방률 분류 비만도에 따른 체성분 및 혈중지질

박 영 례

군산대학교 자연과학대학 간호학과

목적 : 본 연구의 목적은 비만으로 초래되는 성인병 예측에 효과적인 체지방률을 적용하여 여대생의 비만지수에 따른 비만도를 파악하고 체지방률 분류 비만도에 따른 체성분, 혈중지질 및 혈압을 확인하기 위함이다.

방법 : 본 연구의 대상은 K대학에 재학 중이며 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여를 허락한 여대생 231명이었다. 자료수집기간은 2010년 7월부터 12월까지이었다. 체성분 분석은 Inbody 4.0(Bioimpedence method, Biospace, Korea)을 이용하여 신장, 체중, 체질량지수(BMI: Body mass index), 체지방률(%Fat: Percentage of body fat), 체지방량, 제지방량, 복부지방률(WHR: Waist-hip ratio), 골격근량을 측정하였다. 혈중지질은 콜레스테롤 분석기(Cholestch LDX)를 이용하였으며 혈압은 최소 5분간 안정을 취한 후 전자혈압계를 이용하여 측정하였다. 자료분석은 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 비만지수에 따른 비만도는 빈도와 백분율을 구하였고, 체지방률 분류 비만도에 따른 혈압, 체성분 및 혈중지질은 일원분산분석(one-way ANOVA)과 사후검정 LSD를 이용하였다.

결과 : 대상자들의 비만도를 체질량지수(BMI: Body mass index)와 체지방률(%Fat: Percentage of body fat) 지수를 이용하여 분류하였다. BMI를 대한비만학회(2007)의 기준에 따라 분류한 결과 저체중군(18.5미만)은 28명(12.1%), 정상군(18.5-23 미만)은 147명(63.6%), 과체중군(23-25)은 30명(13.0%), 비만군은 28명(11.2%)로 나타났으며, 체지방률(%Fat)에 따른 분류에서는 저체중군(18%미만)이 6명(2.6%), 정상군(18-28%)이 102명(44.2%), 과체중군이 77명(33.3%), 비만이 46명(19.9%)로 확인되었다. 체지방률(%Fat) 분류 비만도에 따라 저체중군, 정상군, 과체중군, 비만군으로 분류하여 체성분을 분석한 결과, 신장과 제지방량에서는 각 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 체중($F=50.29, p<.001$), BMI($F=70.73, p<.001$), %Fat($F=327.90, p<.001$), 체지방량($F=150.39, p<.001$), 복부지방률($F=109.65, p<.001$), 골격근량($F=3.85, p=.010$)에서 각 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 혈중지질과 혈압을 분석한 결과에서는 TC, TG, HDL, glucose에서는 각 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 LDL($F=3.670, p=.013$), 수축기혈압($F=7.37, p<.001$)과 이완기혈압($F=3.09, p=.009$)에서 각 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

결론 및 제언 : 이상의 결과에서 여대생들의 비만도에 따라 체성분, 혈중지질 및 혈압에 차이가 있음을 확인하였다. 본 연구 결과를 토대로 여대생들의 비만정도에 따른 맞춤형 건강관리 프로그램을 제공하고 그 효과를 파악하는 연구가 필요할 것으로 본다.

수술실 간호사의 직무스트레스가 피로도에 미치는 영향

이은선¹⁾ · 김인숙²⁾

서남대학교 간호학과¹⁾ · 조선대학교 간호학과²⁾

목적 : 본 연구의 목적은 수술실 간호사를 대상으로 직무 스트레스와 피로 정도를 파악하고 관련된 영향요인들을 규명함으로써 수술실 간호사의 피로도를 감소시킬 수 있는 간호중재 전략을 마련하고자 시도되었다.

방법 : 본 연구는 횡단적인 서술적 상관관계 연구이다. 연구 대상자는 G광역시와 C도에 소재한 2개 대학병원과 1개 종합병원 수술실 간호사로서 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 자발적으로 참여할 것을 동의한 자로서 총 115명을 대상으로 실시하였다. 연구도구는 홍복화(1996)가 개발하고 김영옥(2006)이 수정·보완한 직무 스트레스 측정도구와 일본 산업위생협회의 산업피로위원회(1967)이 제안하고 일본 동 협회(1970)가 확정한 피로자각증상 조사표를 이용하여 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 Independent t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson 's correlation, Stepwise Multiple Regression을 이용하여 분석하였다.

결과 : 대상자의 특성에 따른 피로도를 분석한 결과 일반적 특성에서는 결혼상태($F=10.53$, $p=.002$), 자녀 유무($F=7.78$, $p=.006$), 수면시간($F=5.81$, $p=.001$)에서, 직무관련 특성에서는 근무경력($F=4.51$, $p=.005$), 일일 수술 참여시간($F=4.16$, $p=.008$)에서 유의한 차이가 있었다. 대상자의 직무 스트레스와 피로도와의 관계를 분석한 결과 유의한 정적 상관관계가 있음을 확인할 수 있었고($r=0.23$, $p=.012$). 피로도에 영향을 미치는 변수는 일일 수술 참여시간, 직무 스트레스, 수면시간으로 규명되었으며, 이들 변수의 피로도 설명력은 24%이었다.

결론 및 제언 : 이상의 연구결과에서 수술실 간호사의 피로도에 영향을 미치는 요인은 일일 수술 참여시간, 직무 스트레스, 수면시간이었다. 특히 본 연구에서는 일일 수술 참여시간, 수면시간이 피로도에 영향을 미치는 새로운 변수로 나타나 본 연구의 의의가 있다고 볼 수 있다. 따라서 수술실 간호사의 피로도를 감소시키기 위해서는 일일 수술 참여시간을 줄이고 직무 스트레스를 감소시키며, 수면시간을 증가시킬 수 있는 효율적인 중재전략이 요구된다.

장기요양 이용지원 상담관리체계 모형개발

이홍자¹⁾ · 정영미¹⁾ · 김경원¹⁾ · 김현실¹⁾

대구한의대학교 간호학과¹⁾

목적 : 본 연구는 노인장기요양보험제도가 시행된 이후 현재 시행되고 있는 장기요양 이용지원 상담관리 실태조사를 통해 이용지원 상담관리에 영향을 미치는 요인을 분석하고 수급자별 특성을 고려한 이용지원 상담내용, 방법, 상담주기 및 소요시간을 제시할 수 있는 이용지원 상담관리체계 모형을 개발하고자 시도하였다.

방법 : 1차적으로 기관방문을 통한 면접조사와 20명의 요양관리요원을 대상으로 예비조사를 실시하여 설문문항을 수정보완하였다. 본 조사는 2010년 6월 3일부터 18일까지 상담관리 업무를 담당하고 있는 전국의 국민건강보험공단 요양관리요원 1,511명 중 무작위 비례층화추출법으로 1,087명을 표출하여 자신이 담당하고 있는 수급자의 이용지원 실태에 대해 조사하였으며, 이 중 최종분석에 이용된 설문지는 1,019부였다. 설문조사를 통하여 상담관리에 영향을 미치는 요인을 파악하며, 수급자의 특성 및 상담관리에 영향을 미치는 요인(등급, 기능상태, 인지기능상태, 행동변화상태, 간호처치 등)을 조사하였다. 자료 분석은 SAS 9.2 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 이용지원 상담관리 수급자의 일반적 특성과 장기요양인정·욕구사항, 이용지원 상담관리 현황 및 요양관리요원 일반적 특성은 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 수급자 유형별 요양관련 특성과 장기요양인정·욕구사항 차이는 ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffè test를 실시하였다.

결과 : 상담관리를 받고 있는 수급자의 일반적 특성을 살펴보면 남자 383명(37.5%), 여자 637명(62.5%)이며, 평균연령은 77.0세였다. 요양등급상태는 1등급 316명(31.0%), 2등급 331명(32.5%), 3등급 372명(36.5%)이었으며, 요양인정유형은 신규 475명(46.6%), 갱신 544명(53.4%)이었다. 상담관리에 소요되는 시간은 최초상담이 17.79분, 정기상담이 37.25분, 수시상담이 21.28분이었다. 이용자의 상담관리를 결정하는데 고려한 요인으로는 수급자의 신체기능상태(51.7%), 수급자의 건강상태변화(25.5%), 수급자의 지지체계(6.5%) 순으로 나타났다. 정기상담에서 수급자의 특성에 따라 집중관리가 필요한 집단(집중관리군), 주기적인 지원이 필요한 집단(보호관리군), 기본적 관리만 해주어도 되는 안정적인 집단(정기관리군)으로 수급자 유형이 구분되었다. 필요 상담횟수를 조사한 결과 집중관리군은 연 12회, 보호관리군은 연 4회, 정기관리군은 연 2회가 적절한 상담횟수로 나타났다. 수급자 유형별 요양관련 특성 비교에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 문항은 요양인정시간($F=3.44$, $p=.032$), 요양욕구가중치 부과 총 득점($F=6.45$, $p<.001$), 신체기능 득점($F=5.83$, $p=.008$)이었다. 또한 수급자 유형별 장기요양인정·욕구사항 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 신체기능($F=8.55$, $P<.001$), 일상생활자립도의 외상도($F=5.35$, $p=.004$), 재활영역($F=5.67$, $p=.003$), 의료처치($F=20.58$,

$p < .001$), 학대 및 방치($F=3.71, p=.025$), 중요한 상태변화($F=4.41, p=.012$)이었다. 이를 바탕으로 다음과 같은 상담관리체계모형을 개발하였다. 첫째, 이용지원 상담관리 분류는 최초상담, 정기상담, 수시상담으로 분류하며, 각 상담관리에서 반드시 확인하여야 할 항목을 규정한다. 둘째, 최초상담은 반드시 방문을 통하여 수급자를 직접 사정하며, 인정 조사시 참여한 동일한 요양관리요원이 최초상담을 하게 되는 경우는 수급자에 대한 사정을 인정조사시의 수급자 사정으로 대체할 수 있다. 셋째, 정기상담은 수급자의 특성에 따라 상담관리체계를 달리한다. 따라서 수급자의 특성에 따라 상담관리 1군, 2군, 3군으로 구분하며, 상담관리 1군은 월 1회 직접 방문을 통하여 상담관리하고, 2군은 3개월에 1회, 3군은 6개월에 1회 방문 또는 전화로 상담관리한다. 넷째, 정기상담시에는 수급자의 건강상태 변화에 따라 신속하게 대처할 수 있도록 매 상담시 수급자의 상태변화사정을 정확하게 한다. 다섯째, 상담관리는 매뉴얼을 근거로 하고, 매 상담관리를 실시한 후에는 확인표를 작성하여 빠지는 내용이 없도록 한다. 상담결과는 표준장기요양이용계획서의 내용 변경이나 다음 갱신과 연결한다.

결론 및 제언 : 수급자의 요양서비스에 대한 욕구충족과 적절한 이용지원 서비스를 위해서는 수급자의 신체건강상태와 지지체계 등을 고려한 개별적인 상담관리가 이루어져야 하나 현실적으로는 장기요양업무지침에 따라 수급자의 급여종류 및 내용에 따른 획일적인 상담관리가 이루어지고 있는 실정이다. 따라서 수급자의 건강상태와 지지체계를 고려한 개발된 상담관리모형에 따라 수급자가 적절한 상담관리를 받을 수 있도록 상담군을 분류할 필요가 있으며, 시설 및 재가 서비스를 받는 수급자를 상담관리하는데 있어 시설규모와 입소한 수급자의 수, 재가수급자의 지리적 접근성 등을 고려하여 상담주기와 방법을 결정하도록 해야 할 것이다.

시뮬레이션 기반 교육이 간호학사의 상부위장관 출혈 대상자 간호 지식 및 임상수행능력에 미치는 효과

양진주

광주보건대학 간호과

목적 : 본 연구의 목적은 상부위장관 출혈 대상자 간호를 위한 시뮬레이션 기반 교육이 간호학사의 지식 및 임상수행능력에 미치는 효과를 확인하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 실험군과 대조군의 학습목표에 따른 지식 점수 변화의 차이를 분석한다. 둘째, 실험군과 대조군의 상부위장관 출혈 대상자를 위한 임상수행능력의 차이를 분석한다.

방법 : 본 연구는 상부위장관 출혈 대상자 간호를 위한 시뮬레이션 기반 교육을 적용한 후 그 결과를 분석한 비동등성 대조군 사후 설계의 유사실험 연구이다. 대상자는 광주광역시에 소재한 G 대학에서 2학년 1학기에 성인간호학을 수강한 전체 학생 중 대조군은 2010년도 간호학생 49명을 배정하였고, 실험군은 2011년도 2학년 학생 56명을 배정하였다. 학습목표관련 지식은 실험군 대조군 모두 수업 전에 15개의 객관식 문제지를 통해 사전 조사하였다. 사후에 지식 조사는 대조군의 경우 전통적인 강의 후에 실시하였고, 실험군은 시뮬레이션 기반 교육과정을 모두 실시한 후 수행하였다. 대상자의 임상수행능력평가를 위해 실험군 10개 그룹, 대조군을 9개 그룹으로 나누고 실험군은 3개 상황별 시나리오를 차례대로 제시하여 핵심질문을 풀고 필요한 처치 및 간호중재를 계획하기 위한 개별학습 및 그룹별 토의를 실시하게 하였다. 이후에 각 그룹별로 실제와 같은 시뮬레이션 기반 상황을 경험하게 하고 그룹으로 계획한 상황에 필요한 처치 및 간호중재를 수정하게 하였고, 장음 및 호흡음 청진, 12 lead EKG 와 pulse oximetry 부착 및 모니터링, 정맥주사, 유치도뇨관 및 Levin tube 삽입, 수혈간호 등 핵심적인 간호술기를 실습하게 하였다. 이후에 의사 및 간호사 역할을 분담하여 그룹별로 사후 임상수행능력을 평가하였고 debriefing하였다. 대조군은 전통적 강의 후 9개 그룹에게 상황시나리오 유인물을 나눠주고 실험군과 마찬가지로 역할분담을 하게 한 후 그룹별로 사후평가를 실시하였다. 대조군은 시뮬레이션 기반 임상수행능력 평가를 실시하고 디브리핑 한 후에 실험군과 같이 상황별 핵심질문을 풀고 필요한 처치 및 간호중재를 그룹별로 토의하여 기록하도록 하였고, 실험군은 사후에 상부위장관 출혈 대상자에 관한 전통적 강의를 받았다.

결과 : 실험군과 대조군의 상부위장관 출혈 대상자 간호에 대한 지식 점수의 변화 정도를 t test로 분석한 결과, 대조군(4.18)이 실험군(3.43)보다 약간 더 향상되었으나 유의한 차이가 없었다($t = 1.600, p = .113$). 그러나 두 군의 상부위장관 출혈 대상자를 위한 임상수행능력의 차이를 t test로 분석한 결과, 실험군(111.68)은 대조군(83.67)에 비해 유의하게 향상되었다($t = -20.276, p = < .001$).

결론 및 제언 : 결론적으로 본 연구에서 개발한 시뮬레이션 기반 상부위장관 출혈 대상자 간호 교육은 간호학사의 학습목표와 관련된 지식을 향상시키지는 못했으나 임상수행능력을 향상시키는데 효과적이었고, 간호학사의 임상수행능력 향상을 위한 교육 콘텐츠로 활용할 수 있다고 본다.



2011년도 성인간호학회 춘계학술대회

초록 발표

포 스테

포스터 발표

1. 대학생의 비판적 사고 성향과 자기주도적 학습능력과의 관계 - 김건희, 황은희, 이현주
2. 농촌 여성노인들의 우울과 건강체력 간의 관련성 연구 - 송민선, 김수근, 김남초
3. 제2형 당뇨병이 노인의 인지기능에 미치는 효과 - 김용숙
4. 시설 요양보호사의 치매노인 조호활동에 영향을 미치는 요인 - 노미희, 황선영
5. Utilizing Evidence Based Approach to Clinical Practicum - 박명화
6. 경피적 전기신경자극이 수술후 통증에 미치는 효과에 대한 메타분석 - 전현례, 박정숙
7. 간호전문직 탄력성(professional resilience)에 대한 개념분석 - 박진화, 신수진
8. 임상적 비판적 사고능력(Clinical Critical Thinking Ability, CCTA) 측정도구 개발을 위한 예비연구 - 신경림, 정덕유, 양은배, 공병혜, 신수진
9. 심리적 강인성이 간호대학생의 전문직 자아개념과 학교생활적응에 미치는 영향
- 안성아, 이경숙
10. 사회적 관계망 사정을 위한 한국어판 Lubben Social Network Scale-18(LSNS-K18)의 신뢰도와 타당도 검증 - 오희영, 강보라, 허명행, 김현영, 김영준
11. 장애우 가족에게 적용한 죽음준비 교육의 효과 - 유양숙, 김복연, 조옥희
12. 수술실 간호사의 직무스트레스가 피로도에 미치는 영향 - 이은선, 김인숙
13. A Study of Factors of Sleep Disturbance, Sleep Quality, and Sleep-Disordered Breathing for Hospitali - 황은희, 신수진, 정덕유
14. 중년남성의 생활스트레스, 대처행동 및 생활만족도 - 정영미
15. 수술실 간호사의 의료기술에 대한 인지와 자기효능감 및 전문직 자아개념에 관한 연구
- 김정옥, 김현주, 조규영
16. 간호대학생의 학습유형과 자기주도적 학습능력 - 하주영, 이수민
17. 간호사가 경험하는 임상에서의 도덕적 고뇌 - 한수정
18. 재가노인의 낙상위험요인 지식 측정도구 개발 - 홍정민
19. 요양보호사 이수생의 노인에 대한 지식과 태도 및 행동 - 김세영, 김계하

대학생의 비판적 사고 성향과 자기주도적 학습능력과의 관계

김건희¹⁾ · 황은희²⁾ · 이현주³⁾

부산가톨릭대학교 간호대학¹⁾ · 원광대학교 간호학과²⁾ · 우송대학교 간호학과³⁾

목적 : 본 연구의 목적은 대학생의 비판적 사고 성향과 자기주도적 학습능력과의 관계를 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다. 대학생의 비판적 사고 성향, 자기주도적 학습능력을 확인하고, 일반적 특성에 따른 비판적 사고 성향, 자기주도적 학습능력을 확인한다. 또한 비판적 사고 성향과 자기주도적 학습능력 간의 상관관계를 확인한다.

방법 : 본 연구의 대상은 D시 일개 대학교 학생 210명으로 2010년 4월부터 6월까지 권인수 등(2006)의 비판적 사고 성향 측정도구와 이석재 등(2003)의 자기주도적 학습능력 측정도구를 사용하여 자료를 수집한 후 SPSS 19.0 computer program을 사용하여 서술통계, t-test, ANOVA, Scheffe 사후 검정 및 Pearson 's correlation coefficient를 분석하였다.

결과 : 대상자의 평균 연령은 19.06세였고, 여학생이 55.7%, 미혼이 98.1%이었으며, 40.5%가 간호학과, 59%가 타 학과였다. 고등학교의 계열은 문과 53.3%, 이과 39%, 기타 7.1% 순이었고, 약 13%가 논리적 사고 혹은 비판적 사고 기술 강화 목적의 강의를 수강한 경험이 있었다. 비판적 사고 성향은 평균 129.30점, 자기주도적 학습능력은 152.35점이었다. 비판적 사고 성향 중 신중성에서 비판적 사고 관련 교과목을 수강한 경우 점수가 유의하게 높았다($t=2.141$, $p=.034$). 자기주도적 학습 능력의 하위 영역 중 학습목표 설정에서 여학생이 남학생보다 유의하게 높은 점수를 보였고($t=-3.612$, $p=.000$), 간호학과인 경우 타 학과보다 학습목표 설정($t=4.121$, $p=.000$), 학습전략 선택($t=2.605$, $p=.010$)에서 유의하게 높은 점수를 보였다. 이과 계열이 학습목표 설정, 학습실행 지속성의 영역에서 문과 및 기타 계열 보다 유의하게 높은 점수를 보였고($F=4.130$, $p=.017$; $F=3.269$, $p=.040$), 학습자원 파악 영역에 있어서는 기타 계열이 타 계열보다 유의하게 높은 점수를 나타냈다($F=5.481$, $p=.005$). 자기주도적 학습 능력의 총점과 비판적 사고 성향 총점 간에($r=.156$, $p=.024$), 자기주도적 학습 능력의 총점과 비판적 사고 성향의 객관성 간에 유의한 양의 상관관계가 있었다($r=.138$, $p=.047$). 또한 비판적 사고 성향의 개방성과 자기주도적 학습능력의 학습실행의 지속성 간에 유의한 양의 상관관계가 있었다($r=.218$, $p=.001$).

결론 및 제언 : 이상의 결과에서 대학생의 비판적 사고 성향과 자기주도적 학습능력이 상호 영향을 미치며 향상시키는 유의미한 영향요인임을 알 수 있었다. 따라서 다양한 교수학습전략의 개발 및 적용을 통해 비판적 사고 성향 및 자기주도적 학습능력을 발달시킴으로써 유능한 간호인력 양성을 위한 토대를 마련해야할 것으로 사료된다.

농촌 여성노인들의 우울과 건강체력간의 관련성 연구

송민선¹⁾ · 김수근²⁾ · 김남초³⁾

동신대학교 간호학과¹⁾ · 동신대학교 운동처방학과²⁾ · 가톨릭대학교 간호대학³⁾

목적 : 본 연구는 일 농촌지역 여성노인들의 우울과 건강 체력과의 관련성을 확인하고, 우울증이 있는 노인과 정상 노인 간의 체력의 차이를 파악하고자 시행하였다.

방법 : 본 연구의 대상은 J도에서 사회서비스 사업 프로그램에 참여하기를 동의한 65세 이상 여성노인 321명이었다. 본 연구를 시행하기 전 기관윤리심의위원회의 승인을 받았다. 일반적 특성과 우울에 대한 설문지를 연구자가 개별적으로 읽어주고, 체력측정은 체육교육학을 전공하고 운동사 자격을 갖춘 연구자가 측정하였다. 우울은 저자의 허락을 받아 기백석의 단축형 노인우울 측정도구를 사용하였으며, 우울증의 판정은 절단점 5점을 기준으로 하였다. 건강 체력은 신체조성(체질량지수, 체지방률, 근육량), SFT(senior fitness test)를 활용한 체력(상지근력, 하지근력, 전신지구력, 상지유연성, 하지유연성, 동적평형성과 민첩성)을 측정하였다. 자료 분석은 SAS Window용 통계 프로그램을 이용하였으며, 우울과 건강 체력과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient, 정상 군과 우울 군의 일반적 특성은 χ^2 test, Fisher exact test, t-test, 정상 군과 우울 군 간의 건강 체력의 차이는 t-test로 분석하였다.

결과 : 대상자 총 321명 중 우울 군은 31.9%를 차지하였으며, 우울과 건강 체력 간의 상관관계를 보면 상지유연성에서만 음의 상관관계를 보였다. 또한, 정상 군과 우울 군의 건강체력 중 신체조성을 보면, 단지 체중에서만 우울 군이 정상 군에 비해 체중이 낮았다. 노인체력에서는 상지유연성이 정상 군에 비해 우울 군에서 낮았다.

결론 및 제언 : 현재의 신체상태가 우울증을 유발하는지 명확히 파악할 수는 없었으나 건강 체력 중 신체조성 측면에서 우울 군이 정상 군에 비해 낮은 결과 값을 보인 것을 유념할 때 우울 군에게는 영양관리를 포함한 건강관리의 필요성이 제기된다. 또한, 농촌 여성노인에서 많이 나타나는 우울 등의 심리사회적 요인 등을 고려한 대상자 중심의 우울관리 프로그램의 개발이 필요하다. 본 연구는 현재 우울상태의 단면적인 연구로 향후 장기적인 추적조사를 통해 체력의 변화추이를 보는 것이 바람직할 것으로 생각한다.

Type 2 Diabetes and Cognitive Function in the Aged

Young-Suk Kim¹⁾

Department of Nursing, Daegu Haany University, Daegu, Korea¹⁾

Purpose : The objective of this study was to examine the relationship of type 2 diabetes to cognitive function in the aged.

Method : This research was administrated nine tests of cognitive function(Full-scale IQ, Basic IQ, Executive IQ, Attention Function Index, Working Memory Index, Language Function Index, Visuospatial Function Index, Memory Function Index, MMSE-K) by interview using questionnaires. Participants included 87 diabetes and 653 no-diabetes subjects(55-79 years of age).

Results : In models controlling for age and education, diabetes were associated with lower levels of attention function index($p=.001$), full-scale IQ($p=.004$), executive IQ($p=.007$), basic IQ($p=.016$), memory function index($p=.018$) and working memory index($p=.048$), but not with language function index, visuospatial function index and MMSE-K. These results were showed that type 2 diabetes is associated with cognitive impairment.

Conclusion : Among these nine tests of cognitive function, lower attention function inex may be affecting cognition through a vascular process and lower memory function index be affecting cognition through Alzheimer's disease pathology. We have to investigate cognitive function in the diabetes periodically.

Key words : Diabetes mellitus, Type 2, Executive function, Aged

시설 요양보호사의 치매노인 조호활동에 영향을 미치는 요인

노미희¹⁾ · 황선영²⁾

조선대학교 간호학과 노인전문간호사 석사과정¹⁾ · 조선대학교 간호학과²⁾

목적 : 본 연구는 목적은 시설 요양보호사의 치매노인에 대한 조호활동에 영향을 미치는 요인을 파악하여 노인요양병원이나 장기요양시설에서 요양보호사를 관리, 감독하는 간호사가 요양보호사를 교육하는 기초 자료로 활용하고자한다.

방법 : 본 연구는 광주, 전남 소재의 노인요양병원 6개소와 장기요양시설 2개소에서 근무하는 요양보호사 1급 자격증을 가진 자를 대상으로 일반적 특성 및 업무관련 특성을 파악하고 Hwang과 Jang(1999)이 개발한 도구를 본 연구자가 수정, 보완한 치매노인에 대한 지식, 태도, 조호활동 도구를 이용하여 조사하였다. 조사된 자료는 기술통계와 t-test, Pearson correlation coefficient, 단계적 다중회귀분석을 사용하여 분석하였다.

결과 : 치매노인에 대한 지식, 태도, 조호활동과의 상관관계에서 태도와 조호활동과의 관계는 통계적으로 유의한 관련성을 보여($r=.350, p<.001$) 치매노인에 대한 태도가 좋을수록 조호활동 정도도 높은 것을 알 수 있었다. 대상자의 치매노인 조호활동 실천에 영향을 미치는 요인으로 보수교육 경험과 치매 노인에 대한 긍정적 태도가 대상자의 조호활동을 설명하는데 통계적으로 유의한 변수로 나타났으며($F=85.466, p<.001$), 이들 변수들이 대상자의 조호활동의 변이 46%($R^2=.465$)를 설명하였다. 인구학적 특성별 지식, 태도 및 조호활동 정도를 보면 지식과 관련하여 나이, 학력, 총수입, 과거 직업유무, 보수교육 유무, 교육의 유의성에 따라 유의한 차이를 보였고 태도와 관련하여 총수입, 근무 시설, 보수교육 유무에 따라 유의한 차이를 보였다. 치매노인 조호활동에 대해서는 치매노인을 가정에서 부양한 경험이 있는 경우, 시설 내 치매노인을 대상으로 한 프로그램이 있는 경우, 보수교육을 받은 경우, 보수교육의 유의정도와 보수교육의 필요성에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있는 경우가 유의한 차이를 보였으며 조호활동이 좋은 것으로 나타났다. 치매노인들의 이상행동에 대한 부담 정도를 10점 척도를 이용하여 평가한 결과, 응급상황대처에 대한 항목이 부담감이 가장 컸으며 그 다음으로는 불결행동, 공격행동, 안전관리, 배회행동, 성적행동, 위생관리, 체위변경, 망상/초조, 식사관리 순으로 나타났다.

결론 및 제언 : 본 연구를 통해 요양보호사의 치매노인에 대한 서비스의 질을 높이기 위해서는 태도의 향상과 효과적인 보수교육의 제공이 필요함을 확인하였다. 따라서 일방적인 강의자 중심의 교육보다는 실제 사례 중심의 효과적인 교육방법을 도입해야 할 것이다. 그리고 교육의 효과성과 지속성을 높이기 위해 원내 간호사에 의한 주기적인 교육과 재평가 및 관리, 감독이 필요하겠다.

Utilizing Evidence Based Approach to Clinical Practicum

Myonghwa Park¹⁾

College of Nursing, Keimyung University

Purpose : This study examines the effects of integrating Evidence Based Practice (EBP) into critical care clinical practicum on nursing students' access & use of information resource and EBP competency.

Methods : A one-group pretest-posttest design was used. Fifty senior nursing school students from a university participated. Critical care clinical practicum combined with EBP was 6 full days of clinical practicum in intensive care units with EBP education. Group & individual training on EBP skills, lectures, small group discussion and conferences were provided. Data were analyzed using paired *t* tests for 50 participants.

Results : The scores of evidence based practice competency increased significantly ($p < .001$) showing significant improvement in searching and classifying the evidence. Nursing students' access and use of research evidence was improved ($p = .004$).

Conclusion : This study showed that the integration of EBP into a clinical practicum was effective to improve accessibility and usefulness to research evidence such as guideline and research article and to increase EBP competency in undergraduate students.

경피적 전기신경자극이 수술후 통증에 미치는 효과에 대한 메타분석

전현례¹⁾ · 박정숙²⁾

계명대학교 동산의료원 책임간호사¹⁾ · 계명대학교 교수²⁾

목적 : 본 연구의 목적은 수술후 경피적 전기신경자극(TENS)을 적용한 연구를 체계적으로 검토하고 이에 대한 메타분석을 통해 효과적인 수술후 TENS 사용에 관한 과학적 근거를 마련하기 위함이며 구체적인 목적은 연구의 특성을 분석하고, 종속변수들의 효과크기를 산출하며, 종속변수에 따른 TENS의 효과크기를 비교 하는 것이다.

방법 : 2000-2010년까지의 무작위 대조군 전후 실험설계연구 16편의 연구물로부터 산출된 183개의 효과크기를 SPSS 17.0프로그램을 이용하여 TENS가 통증에 미치는 전체적인 효과, 수술부위, 적용기간, 적용방법에 따른 TENS의 효과 차이를 메타분석하였다.

결과 : TENS의 전체 효과크기를 산출한 결과 중간정도의 효과크기를 나타내었으며 전체 중재에 따라 종속변수별로 분석한 결과 통증, 진통제 사용량과 생리적 변수는 큰 효과크기를 나타내었으나 폐기능은 작은 효과크기를 나타내었다. 중재시기별 효과크기는 수술 후 1일과 수술후 2-3일은 큰 효과크기를 나타내었으며, 수술부위는 복부, 어깨, 척추와 편도에서 큰 효과크기를 나타내었다. TENS 적용방법은 지속적, 저빈도, 강한 강도로 했을 때 효과크기가 큰 것으로 나타났다.

간호전문직 탄력성(professional resilience)에 대한 개념분석

박진화¹⁾ · 신수진²⁾

이화여자대학교 간호학부 박사과정¹⁾ · 순천향대학교 간호학과²⁾

목적 : 본 연구의 목적은 간호전문직의 탄력성의 본질적 속성과 관련 있는 속성을 구분하여 속성을 명확히 규명하고, 모호한 개념을 재정의함으로써 간호전문직의 탄력성 개념에 대한 더 큰 이해를 도모하고자 하는 데 있다.

방법 : Walker & Avant(2005)의 개념분석 절차에 따라 진행함으로써, 간호전문직의 탄력성 (professional resilience) 개념의 속성을 규명하고 간호전문직탄력성(professional resilience) 개념을 정의하였다.

결과 : 사전적 정의와 문헌고찰을 통하여 간호전문직 탄력성은 professional resilience란 경험을 통해 얻어지는 것이며, 역동적이며, 시간이 지남에 따라 자신이 일하고 있는 팀의 환경 및 개인에 의해 개발되는 것이다. 간호전문직 탄력성의 속성은 업무에 대한 목적의식(sense of purpose)과 업무에서의 의미감(sense of meaning)을 찾으며 명확한 비전을 갖기 위해 노력하며, 희망을 가지며, 자기효능감(self-efficacy)을 지니며, 항상 자신을 되돌아보며 자기감(sense of self)과 자기 확신(self-confidence)이 있도록 하며, 업무 및 자신에 대해 통찰력(insight)을 갖는 것이다. 간호전문직 탄력성의 선행요인은 어느 정도의 반응이 필요로 하는 역경, 정신적 외상으로의 해석, 역경을 해석하는 지적 능력, 현실적인 세계관(Gillespie, Chaboyer, & Grimbeek, 2007)등으로 볼 수 있으며, 간호전문직 탄력성의 결과는 직무만족 증가(Gillespie, Chaboyer, & Grimbeek, 2007; Warelow & Edward, 2007), 전문성 인식 증가(Hodges, Keeley, & Grier, 2005; Matos, Neushotz, Griffin, & Fitzpatrick, 2010), 소진(burnout) 수준 감소 (Ablett & Jones, 2007; Edward, 2005), 업무에 적응(Hodges, Keeley, & Grier, 2005; Gillespie, Chaboyer, & Grimbeek, 2007), 이직감소(Hodges, Keeley, & Grier, 2005)가 있다.

결론 및 제언 : 간호전문직의 탄력성을 높이는 것은 간호사의 이직률과 경력간호사의 손실을 막음으로써 환자간호의 전문성을 높이고 환자간호의 질을 높일 수 있는 핵심 요소이다. 본 연구에서는 professional resilience의 개념을 활용하기 위한 토대를 마련하고자 적절한 우리말 용어를 정하고 Walker & Avant (2005)의 개념분석 단계에 따라 개념분석을 진행하였다. 본 연구에서 밝혀진 속성과 선행 및 결과요인을 바탕으로 추후 연구는 간호전문직의 탄력성에 대한 질적 연구를 통해 간호전문직 탄력성의 경험적 이해를 높이고 속성을 포함할 수 있는 측정 도구의 개발을 제언한다.

임상적 비판적 사고능력(Clinical Critical Thinking Ability, CCTA) 측정도구 개발을 위한 예비연구

신경림¹⁾ · 정덕유¹⁾ · 양은배²⁾ · 공병혜³⁾ · 신수진⁴⁾

이화여자대학교 간호학부¹⁾ · 연세대학교 의학교육과²⁾ ·

조선대학교 간호학과³⁾ · 순천향대학교 간호학과⁴⁾

목적 : 본 연구의 목적은 임상적 비판적 사고능력에 대한 개념적 고찰을 바탕으로 임상적 비판적 사고능력을 측정할 수 있는 예비도구 문항을 개발하고 평가하는 것이다.

방법 : 본 연구는 임상적 비판적 사고능력을 측정하는 예비도구를 개발하는 방법론적 연구로 고전검사이론(classical test theory)에 근거하여 도구의 문항을 개발한 후 개발한 도구를 이용하여 간호대학생 627명을 대상으로 조사를 실시하였다. 수집된 자료는 각 문항의 난이도, 변별도를 분석하였으며, 문항반응이론(item response theory)에 근거하여 2 모수 logistic model을 이용하여 분석하였다.

결과 : 비판적 사고의 개념에 대한 기존의 도구 및 문헌을 분석하고 간호학과 철학, 교육학을 전공한 전문가의 자문을 통해 임상적 비판적 사고 능력을 4개 영역, 9개 하위영역으로 구성하고 각 영역에 따른 예비문항을 구성하였다. 내용타당도 검정을 위해 비판적 사고에 대한 연구경험이 있는 간호학 박사 1인, 철학 박사 1인, 교육학 박사 1인, 간호학 교수 2인에게 자문을 구하였고, 최종적으로 33문항을 선정하였다. 이후 간호학과 4학년 학생 10명을 대상으로 사전조사를 실시하여 이해도와 난이도를 평가하고 어휘를 수정하였다. 고전검사이론에 따른 문항분석 결과 전체적인 난이도는 .559정도이며, 변별도는 .202로 나타나 부적절 변별 문항으로 나타난 2 문항을 수정하였다. 변별도가 0 이하이거나 인 2문항을 수정하였다. 2모수 Logistic Model 분석 결과 난이도 -.069, 변별도 .500, 능력 .002, 신뢰도 Crobach a .300으로 나타났다. 이후 난이도가 너무 크거나 작은 6개의 문항을 수정하였다. 이 결과에서는 문항 난이도가 쉽게 나타났으며, 변별력이 거의 없는 것으로 나타났습니다. 따라서 이 검사의 난이도와 변별도를 높이기 위해 문항 구성이 새롭게 될 필요가 있습니다.

결론 및 제언 : 이상의 결과에서 임상적 비판적 사고능력 예비도구에 대한 문항분석 결과 문항 난이도가 비교적 쉽고 변별력이 낮은 수준으로 나타났다. 따라서 예비문항에 대한 수정 보완 후 검사의 난이도와 변별도 및 신뢰도와 타당도를 높이기 위한 새로운 문항 구성이 필요할 것이다.

간호대학생의 심리적 강인성이 전문적 자아개념과 대학생활적응에 미치는 영향

안성아¹⁾ · 이경숙²⁾

한국국제대학 간호학과¹⁾ · 울산과학대학 간호과²⁾

목적 : 본 연구의 목적은 대학생의 심리적 강인성, 전문적 자아개념 학교생활적응에 대한 상관관계와 영향 요인을 파악함으로써 간호대학생의 전문직 자아개념을 높이고 대학생활 부적응을 증재할 수 있는 기초자료로 활용하기 위함이다

방법 : 본 연구는 간호대학생의 심리적 강인성, 전문적 자아개념 학교생활적응에 대한 상관관계와 영향 요인을 파악하기위하여 시도된 서술적 상관관계 연구이다. 본 연구대상자의 자료수집을 2011년 3월 9일부터 3월 14일까지 J시 지역의 2개 4년제 대학과 1개 전문대학, U광역시 지역 1개 전문대학생을 대상으로 편의 표집 하였으며 불성실한 응답을 보인 설문지를 제외하고 413명을 대상으로 하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 약 15분에서 20분 정도였으며, 설문지 회수율은 95 %였다. 심리적 강인성 척도는 Kobasa, Maddi와 Kahn(1982)이 사용한 척도를 Bartone, Ursano, Wright와 Ingraham(1989)이 수정보완 한 것으로, 조현영(1999)이 이를 번안하고 이것을 김후영(2006)이 타당화시킨 척도를 사용하였다. 간호전문직 자아개념 측정도구는 Arthur(1995)가 개발하고 송경애와 노춘희(1996)가 번역하고 수정, 보완한 것을 서원희(2007)가 수정, 보완한 것을 사용하였다. 대학생의 학교적응수준을 측정하기 위해 Beker 와 Siryk(1984)의 대학생활척도를 현진원(1992)이 번역하여 조화진(2004)이 사용한 대학생활적응 척도(Student Adaptaion to College Questionnaire:SACQ)를 사용하였다.

결과 : 간호대학생의 심리적 강인성의 정도는 $3.33 \pm .256$ 점 이었고 하부요인별로 통제 $3.56 \pm .361$ 점으로 가장 높았고 도전이 $2.57 \pm .401$ 점으로 가장 낮았다. 전문직 자아개념의 평균은 $2.72 \pm .281$ 점이었으며 하위요인별로 살펴보면 의사소통이 $2.74 \pm .305$ 점, 만족감 $2.74 \pm .570$ 점으로 비슷하게 높았으며 전문직 실무영역은 $2.38 \pm .686$ 점으로 낮았다. 대학생활 적응은 평균 $3.25 \pm .394$ 점이었으며, 하위요인별로 대학환경적응이 $3.67 \pm .608$ 점으로 가장 높았고 학업적응이 $3.15 \pm .456$ 점으로 가장 낮았다.

간호대학생의 심리적 강인성과 전문직 자아개념($r=.47, p<.001$), 심리적 강인성과 대학생활 적응($r=.61, p<.001$), 전문직 자아개념과 학교생활 적응($r=.45, p<.001$)은 각각 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타내었다. 간호대학생의 전문직 자아개념에 영향을 미치는 요인은 통제, 성적, 아버지의 취업상태, 도전, 나이였으며 설명력은 33.6%였다. 간호대학생의 학교생활 적응에 영향을 미치는 요인은 몰입, 성적, 지각된 건강상태, 통제, 교육년수, 나이, 도전, 모취업상태, 경제수준이었으며 전체의 설명력은 51.1%였다.

결론 및 제언 : 이상의 결과에서 간호대학생의 심리적 강인성은 전문직자아개념과 대학생활 적응과 유의한 순상관관계가 있었으며 유의한 설명 변수였다. 따라서 간호대학생의 전문직 자아개념과 대학생활적응을 높이기 위해 심리적 강인성을 증진시키는 프로그램이 필요하리라 생각된다. 또한 강인성 증진 프로그램을 적용한 실험연구도 해 볼 필요가 있을 것이다.

사회적관계망 사정을 위한 한국어판 Lubben Social Network Scale-18(LSNS-K18)의 신뢰도와 타당도 검증

오희영¹⁾ · 강보라²⁾ · 허명행¹⁾ · 김현영¹⁾ · 김영준²⁾

을지대학교 간호대학¹⁾ · 을지대학병원 간호부²⁾

목적 : 본 연구는 Lubben(Lubben & Gironda, 2003)이 개발하고 한국어로 번역한 노인의 사회적 관계망을 측정할 수 있는 Lubben Social Network Scale-18 (LSNS-K18)의 신뢰도와 타당도를 검증함으로써 국내에서 사용하기 적절한지 규명하기 위함이다.

방법 : 연구 대상자는 D광역시 소재 일개 노인복지관과 대학병원을 방문한 의사소통이 가능한 노인(65세이상) 187명을 편의표출 하였고, 자료수집 기간은 2011년 3월 25일부터 2011년 4월 29일까지 실시하였으며 일대일 면접방식으로 설문지를 작성하였다. 연구 도구는 사회적 관계망 사정 도구인 LSNS-K18, 건강관련 삶의 질 척도인 12-item short form Health Survey (SF-12v2), 사회적지지 척도인 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)를 사용하였으며, 번역타당도, 내용타당도, 검사-재검사 신뢰도, 내적 일관성, 집단비교법, 수렴 타당도를 측정하였다.

결과 : LSNS-K18은 역번역 기법에 따라 3단계로 검증하였으며, 총 문항에 대한 내용타당도 지수(CVI) = .99 로 모든 문항을 채택하여 최종도구를 완성하였다. 대상자에게 1차 자료 수집 후 4주의 시간을 두어 실시한 설문결과를 비교한 검사-재검사법의 $r = .71, p < .001$ 로 유의한 상관관계를 보였고, LSNS-K18의 Cronbach's alpha = .89 로 높은 내적 일관성을 보였다. LSNS-K18은 총 가족 수에 따라 유의한 차이($F = 3.215, p = .014$)가 있었으며, 노인의 직업 유무에 따라도 유의한 차이($t = 2.649, p = .009$)를 보여 집단비교법을 만족하였다. 또한 LSNS-K18과 SF-12v2의 $r = .563, p < .001$ 이었으며, LSNS-K18과 MSPSS의 $r = .709, p < .001$ 로 모두 유의한 높은 상관관계를 보여 수렴타당도를 만족하였다.

결론 및 제언 : 이상의 연구결과로 LSNS-K18은 한국 노인의 사회적 관계망 사정을 위한 도구로 신뢰도와 타당도가 검증된 도구인 것으로 나타났으며 이를 통하여 한국 노인의 사회적 관계망을 사정하여 가정, 이웃, 지역사회 속에서의 소속감 및 사회성을 측정하는데 효과적인 것으로 생각된다. 본 연구결과를 통하여 LSNS-K18의 신뢰도와 타당도가 검증됨에도 불구하고 D 광역시의 일개 노인복지관과 대학병원에서 이루어 졌다는 점, 표본수가 187명으로 노인을 편의표집 하였다는 점, 연구대상에 의사소통이 가능한 노인으로 한정하였다는 점 등의 제한점이 있다. 이를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구는 D광역시의 일개 노인복지관

과 대학병원 노인을 대상으로 하였으므로, 추후 표본 수를 확대한 반복연구가 필요하다. 둘째, 노인의 인지기능을 함께 조사하여, 도구의 사용범위를 확대하고 일반화 할 수 있는 연구가 필요하다. 셋째, 종단적 연구 설계를 통한 질적 연구로 횡단적 연구 설계의 제한점을 보완한 연구가 필요하다. 넷째, 본 연구를 바탕으로 측정된 사회적 관계망이 임상 및 지역사회에서 치료적인 방향으로 제시 될 지침에 대한 연구가 필요하다.

장애우 가족에게 적용한 죽음준비 교육의 효과

유양숙¹⁾ · 김복연²⁾ · 조옥희³⁾

가톨릭대학교 간호대학¹⁾ · 가톨릭대학교 대학원²⁾ · 제주대학교 간호학과³⁾

목적 : 장애우 가족에게 적용한 죽음준비 교육이 삶의 의미, 부담감, 극복력 및 죽음에 대한 태도에 미치는 효과를 파악하는 것이다.

방법 : 대상자는 U 광역시에 소재한 장애인 종합복지관에 등록된 장애우 가족 16명이었다. 죽음준비 교육은 총 4부로 구성되었으며, 1부는 삶과 죽음의 신비와 소중함, 2부는 죽음의 의미와 평화로운 죽음을 위한 준비, 3부는 장례예식의 이해와 사별 후 적응, 4부는 유서쓰기와 입 관체험으로 진행되었다. 각 회기 당 150분씩 주 1회, 총 10주간 실시하였으며, 회기별로 주제와 관련된 강의를 한 후 5-6명씩 3조로 나누어 토의하고 발표하도록 하였다. 수집된 자료는 SAS Window용(ver. 9.0) 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

결과 : 죽음준비 교육 후 장애우 가족의 삶의 의미와 극복력은 증가하는 경향이 있었으며, 부담감은 감소하였고, 죽음에 대한 태도는 긍정적으로 변화하였다.

결론 및 제언 : 죽음준비 교육이 장애우 가족에게 삶의 의미와 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키고 부담감을 감소시켰으므로 더 많은 장애우 가족들에게 확대 적용될 수 있기를 기대한다. 또한 죽음준비란 죽음의 순간을 준비하는 것은 물론 자신의 삶에 대한 점검이며 의미있는 삶을 사는 과정이므로 건강 프로그램(well-being)과 더불어 죽음준비 교육(well-dying)이 이루어지기를 제언한다.

수술실 간호사의 직무스트레스가 피로도에 미치는 영향

이은선¹⁾ · 김인숙²⁾

서남대학교 간호학과¹⁾ · 조선대학교 간호학과²⁾

목적 : 본 연구의 목적은 수술실 간호사를 대상으로 직무 스트레스와 피로 정도를 파악하고 관련된 영향요인들을 규명함으로써 수술실 간호사의 피로도를 감소시킬 수 있는 간호중재 전략을 마련하고자 시도되었다.

방법 : 본 연구는 횡단적인 서술적 상관관계 연구이다. 연구 대상자는 G광역시와 C도에 소재한 2개 대학병원과 1개 종합병원 수술실 간호사로서 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 자발적으로 참여할 것을 동의한 자로서 총 115명을 대상으로 실시하였다. 연구도구는 홍복화(1996)가 개발하고 김영옥(2006)이 수정·보완한 직무 스트레스 측정도구와 일본 산업위생협회의 산업피로위원회(1967)이 제안하고 일본 동 협회(1970)가 확정한 피로자각증상 조사표를 이용하여 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 Independent t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson 's correlation, Stepwise Multiple Regression을 이용하여 분석하였다.

결과 : 대상자의 특성에 따른 피로도를 분석한 결과 일반적 특성에서는 결혼상태 ($F=10.53, p=.002$), 자녀 유무($F=7.78, p=.006$), 수면시간($F=5.81, p=.001$)에서, 직무관련 특성에서는 근무경력($F=4.51, p=.005$), 일일 수술 참여시간($F=4.16, p=.008$)에서 유의한 차이가 있었다. 대상자의 직무 스트레스와 피로도와와의 관계를 분석한 결과 유의한 정적 상관관계가 있음을 확인할 수 있었고($r=0.23, p=.012$). 피로도에 영향을 미치는 변수는 일일 수술 참여시간, 직무 스트레스, 수면시간으로 규명되었으며, 이들 변수의 피로도 설명력은 24%이었다.

결론 및 제언 : 이상의 연구결과에서 수술실 간호사의 피로도에 영향을 미치는 요인은 일일 수술 참여시간, 직무 스트레스, 수면시간이었다. 특히 본 연구에서는 일일 수술 참여시간, 수면시간이 피로도에 영향을 미치는 새로운 변수로 나타나 본 연구의 의의가 있다고 볼 수 있다. 따라서 수술실 간호사의 피로도를 감소시키기 위해서는 일일 수술 참여시간을 줄이고 직무 스트레스를 감소시키며, 수면시간을 증가시킬 수 있는 효율적인 중재전략이 요구된다.

A Study of Factors of Sleep Disturbance, Sleep Quality, and Sleep-Disordered Breathing for Hospitalized Patients

황은희¹⁾ · 신수진²⁾ · 정덕유³⁾

원광대학교 간호학과¹⁾ · 순천향대학교 간호학과²⁾ · 이화여자대학교 간호학부³⁾

Purpose : The purpose of this study was to identify the factors of sleep disturbance, sleep quality and sleep-disordered breathing for hospitalized patients.

Methods : The subjects were 218 hospitalized patients in 2 hospitals who were eligible and agreed to participate in this study. Data were collected from November 22 to December 3, 2007 through questionnaire. The collected data were analyzed with SAS 9.13 version program, which was used for frequency, percentage, mean, standard deviation.

Results : The major findings of this study were as follows; 1) the most influential factors relating to sleep disturbance were nurses' visit at night(2.75 ± 0.69), the snoring sound of other patients(2.41 ± 0.69). 2) PSQI total mean score was 6.48. 3) according to self report, the prevalence of snoring was 55.96% and sleep apnea was 15.60%. 4) the experiences of the sleep disturbances by other patients were disturbances initiating sleep(57.34%), disturbances maintaining sleep(51.38%), disturbances of the sleep(57.80%).

Conclusion : These results suggest that the prevalence of the hospitalized patients' sleep disordered breathing is high. Especially the snoring sound of the others is one of the significant sleep disturbing factors, therefore it is important to improve proper nursing intervention for them.

중년남성의 생활스트레스, 대처행동 및 생활만족도

정 영 미¹⁾

대구한의대학교 간호학과¹⁾

목적 : 본 연구는 중년남성의 생활스트레스, 대처행동 및 생활만족도 정도를 파악하고 생활만족도 영향요인을 살펴봄으로써 이를 기반으로 사회와 가정의 핵심을 이루고 있는 중년층의 건강증진과 삶의 질 향상을 위해 시도하였다.

방법 : 본 연구의 대상자는 편의표집추출방법에 의해 선정된 대구광역시에 거주하는 만 40-59세에 해당되는 중년남성 204명을 대상으로 하였다. 본 조사는 2010년 10월 4일부터 30일까지 연구자와 연구보조원이 대상자를 직접 만나 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였다. 자료분석은 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 일반적 특성과 제 변수들에 대한 것은 서술통계를, 일반적 특성에 따른 생활스트레스, 대처행동 및 생활만족도 차이는 t-test, ANOVA, Scheffè test를, 제 변수들 간 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다. 또한 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 다중공선성 진단 후 단계적 다중회귀 분석을 이용하였다.

결과 : 본 연구대상자의 평균 연령은 50.1 ± 3.5 세였으며, 40-49세가 92명(45.1%), 50-59세가 112명(54.9%)이었다. 직업은 없다가 13명(6.4%), 있다가 191명(93.6%)으로 나타났으며, 교육수준은 대졸이상이 100명(49.0%)으로 가장 많았고, 결혼상태는 기혼 및 동거가 190명(93.1%)으로 가장 많았고, 경제상태는 중정도가 118명(57.8%)으로 가장 많았다. 종교는 무교 91명(44.6%), 불교 67명(32.8%), 기독교 32명(15.7%), 가톨릭 10명(4.9%)순이었으며, 자원봉사활동은 안한다가 159명(77.9%), 한다가 45명(22.1%)이며, 인지된 건강상태는 보통이 125명(61.3%)으로 가장 많았으며, 만성질환이 없다가 161명(78.9%), 있다가 43명(21.1%)으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 생활스트레스, 대처행동 및 생활만족도 차이검정에서 생활스트레스는 결혼상태($t=-2.04, p=.043$), 경제상태($F=6.17, p=.003$), 자원봉사활동($t=2.05, p=.041$), 인지된 건강상태($F=11.44, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대처행동은 교육수준($F=11.15, p<.001$), 결혼상태($t=3.30, p=.001$), 경제상태($F=14.54, p<.001$), 자원봉사활동($t=-4.57, p<.001$), 인지된 건강상태($F=22.84, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 생활만족도는 직업($t=-2.08, p=.046$), 교육수준($F=7.05, p=.001$), 결혼상태($t=2.46, p=.015$), 경제상태($F=16.95, p<.001$), 자원봉사활동($t=-3.86, p<.001$), 인지된 건강상태($F=17.57, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 중년남성의 생활스트레스, 대처행동 및 생활만족도의 상관관계에서 생활스트레스는 대처행동 및 생활만족도와($r=-.33, p<.001$; $r=-.62, p<.001$) 역상관관계를, 대처행동과 생활만족도는 순상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.57, p<.001$). 중년남성의 생활스트

레스와 대처행동이 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 이들 변수의 생활만족도 설명력은 53.1%였으며, 생활스트레스는 38.3%, 대처행동은 14.8% 영향력이 있는 것으로 나타났다.

결론 및 제언 : 중년남성의 생활만족도를 높이고 정신건강증진을 위해 생활스트레스관리 및 다양한 대처방안 프로그램이 필요하며, 이를 보건소, 복지관 및 주민센터 등 다양한 장소에서 중년층의 정신건강을 위한 지지프로그램과 전략들이 시행될 필요가 있다. 추후연구에서는 중년층의 정신건강에 영향을 미치는 요인파악을 위해 중년여성을 포함한 대상자 및 지역을 확대한 반복연구가 필요하며, 지지프로그램의 효용성과 효과성을 파악하는 실무적이고 근거중심적인 중재프로그램 연구가 시행되어야 할 것이다.

A Study on the Perception of medical technology, Self efficacy and Professional self-concept Among Operating Nurses

Jeong Ok Kim¹⁾, Hyun Ju Kim²⁾, Gyoo Yeong Cho³⁾

Operating Room Charge Nurse, Department of Nursing, Changwon Fatima Hospital¹⁾

Operating Room Head Nurse, Department of Nursing, Changwon Fatima Hospital²⁾

Assistant Professor, Department of Nursing, Youngsan university³⁾

Purpose : The purpose of this study was to investigate the perception on medical technology, self-efficacy, and professional self-conception of OR nurses.

Method : The data was collected by distributing structured questionnaires to 164 OR nurses in 13 secondary hospitals located in Gyeongsangnam-do and Gyeongsangbuk-do, beginning Apr. 12th to the 24th of 2010, and analyzed by t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient.

Results : The correlation between perception on medical technology and professional self-conception showed to be positively correlated at $r=.22$. The correlation between self-efficacy and perception on medical technology showed positive correlation at $r=.20$. Also, the correlation between self-efficacy and professional self-conception was $r=.61$, showing a relatively high positive correlation.

Conclusion : Nurses that work in the OR are aware of their influences on the advancement of the nursing profession and the positive evaluations of the medical technology. We have observed that the perceptions of nurses on medical technology and their self-efficacy have a significant effect in professional self-consciousness. Therefore, it is important to develop programs that increase self-efficacy and followed by policies to maintain them.

Key words : Perception of medical technology, Self efficacy, Professional self-concept,
Operating Nurses

간호대학생의 학습유형과 자기주도적 학습능력

하주영¹⁾, 이수민²⁾

부산대학교 간호대학¹⁾ · 부산대학교 대학원²⁾

목적 : 사회전반에 걸친 취업난으로 인해 간호직에 대한 선호도가 증가하는 가운데, 이론과 실습을 병행해야 하는 간호학문의 특성으로 학습자 개인의 학습유형과 자기주도적 학습능력이 영향을 미칠 수 있다. 이에 본 연구는 간호대학생의 학습유형을 조사하고 학습유형별 자기주도적 학습능력을 파악하고 이들의 관계를 확인하기 위한 것이다.

방법 : 본 연구는 Y시 소재 P대학에 재학중인 간호학생 중 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여를 희망한 학생을 대상으로 IRB 심의 후 2011년 3월 8일부터 4월 7일까지 자료를 수집하였다. 연구도구는 Kolb(1985)의 Learning Style Inventory를 전현경(2002)이 번역한 12문항 4점척도 도구를 이용하여 구체적 경험, 반성적 관찰, 추상적 개념화, 능동적 실험의 4가지 학습모드를 확인하고 이를 토대로 수렴자, 융합자, 적응자, 분산자로 학습유형을 구분하였다. 자기주도적 학습능력은 한국교육개발원(이석재 등, 2003)이 개발한 40문항 5점척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 자기주도적 학습능력이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .91이었고 하위영역별로는 학습계획 .83, 학습실행 .78, 학습평가 .78로 나타났다. 수집된 자료 중 응답이 불성실한 27부를 제외한 263부(90.7%)를 PASW Statistics 18 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하고 Chi-square test, ANOVA, Scheffe 사후검증, Pearson coefficient correlation으로 분석하였다.

결과 : 대상자의 평균연령은 20.15세, 여학생 247명(93.9%), 남학생 16명(6.1%), 1학년 63명(24.0%), 2학년 77명(29.3%), 3학년 94명(35.7%), 4학년 29명(11.0%) 이었다. 대상자의 학습유형은 융합자 89명(33.8%), 수렴자 84명(31.9%), 적응자 65명(24.7%), 분산자 25명(9.5%) 순이었으며 학년별로 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=3.39$, $df=9$, $p=.953$). 대상자의 자기주도적 학습능력은 200점 만점에 평균 135.49 ± 16.95 점이었으며 하위영역별로는 학습계획 47.97 ± 7.57 점(75점 만점), 학습실행 52.81 ± 6.75 점(75점 만점), 학습평가 34.70 ± 5.24 점(50점 만점)으로 나타났다. 자기주도적 학습능력은 학년별로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 ($F=2.85$, $p=.038$), 사후분석결과 1학년이 3학년보다 자기주도적 학습능력이 높은 것으로 나타났다. 대상자의 학습유형의 4가지 학습모드 중 반성적 관찰은 자기주도적 학습능력의 하위영역 중 학습평가와 약한 부적 상관관계를 보였다($r=-.13$, $p=.030$).

결론 및 제언 : 학습유형은 학년별로 차이가 없었으나 자기주도적 학습능력은 1학년이 다른 학년에 비해 높았고 반성적 관찰의 학습모드는 자기주도적 학습능력 중 학습평가와 부적 상관관계가 있으므로 학년이 증가할수록 자기주도성을 강화하고 관찰보다는 능동적으로 실습, 실험에 임할 수 있도록 교육 및 지도가 필요할 것으로 여겨진다.

간호사가 경험하는 임상에서의 도덕적 고뇌

한 수정¹⁾

건양대학교 간호학과 부교수¹⁾

목적 : 본 연구의 목적은 간호사들이 임상현장에서 경험하는 도덕적 고뇌를 파악하기 위함이다. 구체적인 목적으로는 간호사들의 일반적 특성을 알아보고, 일반적 특성에 따른 간호사들의 도덕적 고뇌의 차이를 살펴보는 것이다.

방법 : 설문조사법을 이용한 서술적 조사연구로 지방소재 대학부속병원에 근무하는 간호사 281명을 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2011년 4월 20일부터 27일까지 였다. 연구도구는 일반적 특성 8문항과 도덕적 고뇌 5점 Likert 척도 22문항으로 구성되었다. 본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/win 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 일반적 특성은 실수와 백분율, 변수의 평균과 표준편차는 기술통계를 실시하였고, 변수들과의 관계는 Pearson correlation coefficients 를 사용하였으며, 일반적 특성에 따른 도덕적 고뇌의 차이는 t-test와 ANOVA 를 이용하여 분석하였다.

결과 : 대상자의 도덕적 고뇌는 5점 만점에 3.08점으로 나타났으며, 하위 영역별로 점수가 높은 순위는 부적정 진료 영역 3.49점, 시간 영역 3.44점, 정서적 영역 3.21점 순으로 나타났다. 도덕적 고뇌와 상관관계가 있는 변수로는 연령($r=.20$, $p=.001$), 병원재직기간($r=.27$, $p<.001$)으로 나타났고, 도덕적 고뇌 정도에서 차이를 보이는 변수로는 학력으로 대학원졸 이상이 전문대졸 보다 더 높은 도덕적 고뇌 정도를 보였다($F=10.87$, $p<.001$). 또한 근무부서별로는 내과, 외과, 특수부서가 산소아과계 근무 대상자 보다 더 높은 도덕적 고뇌를 나타냈다 ($F=4.12$, $p=.003$).

결론 및 제언 : 이상의 결과에서 간호사가 임상에서 경험하는 도덕적 고뇌 정도는 중등도 이상의 점수를 나타내고 있었으며, 학력 및 근무부서별로 차이를 보이고 있었으며, 연령 및 재직 기간과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과를 고려하여, 도덕적 고뇌를 낮출 수 있는 인적자원관리 전략을 개발하는 것이 필요하다고 사료된다. 또한 일반적 특성 외에 도덕적 고뇌에 영향을 미치는 다양한 변수들을 고려한 추후연구가 기획되어야 할 것이다.

재가노인의 낙상위험요인 지식 측정도구 개발

홍 정 민

동명대학교 간호학과

목적 : 본 연구의 목적은 재가노인의 낙상위험요인에 대한 지식의 정도를 측정하는 도구를 개발하기 위함이다.

방법 : 문헌고찰 및 전문가 자문을 통하여 재가노인의 지식 측정도구의 예비문항을 구성하였다. 내용타당도 검정을 위하여 간호학교수 1인, 의학교수(재활의학과 전문의) 2인, 체육학 교수 1인, 실무진 간호사 1인으로, 총 5인의 전문가 집단을 구성하였다. 전문가집단에 의한 3차에 걸친 내용타당도 검정을 통하여 내용타당도지수(CVI)가 0.8이상인 문항만을 선정하였다. 선정된 문항에 대한 신뢰도 및 타당도 검정을 위하여 65세 이상의 재가노인 340명을 대상으로 자료수집을 하였고, 현일선(2009)의 '낙상에 대한 지식 측정도구'를 이용한 준거타당도 검정과 낙상군과 비낙상군의 지식의 정도를 비교한 집단비교를 하였다. 신뢰도 검정은 Cronbach's α 를 이용하였다.

결과 : 문헌고찰 및 전문가 자문을 통하여 낙상위험요인에 대한 개념적 틀을 구성한 후, 이를 바탕으로 재가노인의 낙상위험요인에 대한 지식 측정도구의 예비문항 5개 요인의 44문항을 구성한 후, 5인의 전문가 집단에 의한 3차에 걸친 내용타당도 검정을 통하여 최종문항 46문항이 선정되었다. 최종 선정된 46문항에 대하여 수집된 자료에 의해 타당도 검정을 한 결과, 낙상위험요인에 대한 지식의 정도는 현일선(2009)의 낙상에 대한 지식 정도와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.529, p<.001$). 최근 1년 동안 낙상력의 유무에 따라 낙상군과 비낙상군으로 나누어 낙상위험요인에 대한 지식의 정도를 비교한 결과, 낙상군은 비낙상군보다 낙상위험에 대한 지식 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=-3.963, p<0.001$). 최종적으로 개발된 도구의 Cronbach's α 계수는 .83으로 나타났다.

결론 및 제언 : 본 연구를 통하여 개발된 5개 요인의 46문항으로 구성된 재가노인의 낙상위험요인 지식 측정도구는 타당도와 신뢰도가 모두 검증되었다. 따라서 재가노인의 낙상위험요인에 대한 지식의 정도를 파악하고 낙상예방을 위한 중재의 효과를 높이는데 본 도구가 유용하게 이용될 수 있을 것이다.

요양보호사 이수생의 노인에 대한 지식과 태도 및 행동

김세영¹⁾ · 김계하²⁾

조선대학교 간호학과 박사과정¹⁾ · 조선대학교 간호학과 조교수²⁾

목적 : 본 연구의 목적은 요양보호사 이수생의 노인에 대한 지식과 태도 및 행동 정도를 알아보는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다. 1) 대상자의 일반적 특성을 알아본다. 2) 대상자의 노인에 대한 지식과 태도 및 행동 정도를 알아본다. 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 지식과 태도 및 행동 정도를 알아본다. 4) 대상자의 노인에 대한 지식과 태도 및 행동 간의 관계를 알아본다.

방법 : 연구대상자는 현재 요양보호사 양성 기관에서 교육과정을 이수한 교육생 115명으로 대상자의 일반적 특성, 노인에 대한 지식과 태도 및 행동을 알아보기 위해 구조화된 설문지를 사용하였다. 노인에 대한 지식을 알아보기 위하여 정정희(2009)가 사용한 도구, 노인에 대한 태도는 Sanders 등(1984)이 개발하고 한정란(2003)이 번안, 수정한 의미분별 척도를 사용하였다. 또한 노인에 대한 행동 정도를 측정하기 위하여 원영희(2004)가 개발한 17문항의 노인에 대한 행동척도를 사용하였다. 수집된 자료는 연구목적에 따라 기술통계 및 independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's Correlation을 사용하여 분석하였다.

결과 : 대상자의 노인에 대한 지식 정도는 중간 수준보다 높은 정도였다. 노인에 대한 태도는 높은 수준을 나타내었으나 행동 정도는 중간보다 낮은 정도의 점수를 보였다. 일반적 특성에 따른 지식에서는 연령, 요양보호사 선택 동기, 이수일, 노인동거 경험, 국비유무, 자격증 시험유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 노인에 대한 행동과 태도는 일반적 특성에 따른 차이가 없었다. 노인에 대한 태도와 행동은 유의한 정상관 관계를 보였다.

결론 및 제언 : 이상의 연구결과를 살펴볼 때, 노인에 대한 지식은 국비유무와 자격증 시험유무와 관련이 있었다. 국비를 받는 사람들은 생활이 어렵고, 취업을 간절히 원해서 오히려 교육에 열의를 다하게 되어 지식 정도가 올라간 것으로 보인다. 따라서 요양보호사 선택 동기도 중요하므로 지식 정도를 높이기 위해서는 취업 외에 다른 이유로 교육을 선택한 대상자에 대해서도 노인간호에 대한 동기부여를 시켜야 할 것이다. 또한 본 연구에서는 노인에 대한 태도와 행동이 유의한 정상관관계가 있는 것으로 나타났으므로 노인에 대한 태도를 개선시켜 행동 정도를 높일 수 있게 해야 한다. 따라서 지식 정도를 높이는 것에만 주요 관심을 두지 말고 태도를 긍정적으로 변화하는데 영향을 미치는 요인들을 찾아 이를 적용하고 이에 대한 효과를 확인할 필요가 있을 것으로 사료된다.

www.medicallove.com

성인간호학회 창립 40주년 기념 학술대회를 축하합니다.

DESIGN **MECCA**

디자인메카

기획 · 디자인 · 인쇄

medical **LOVE**

의학사랑

온라인 논문투고 시스템

도서출판 **하누리**

도서출판 **하누리**

출판 · 인쇄

100-855 서울시 중구 정충동 2가 186-39 정충빌딩 1층 T. 02-2263-0974(내) / F. 02-2269-5231
E. medicallove@paran.com / dmcca@empal.com

신간 안내

핵심 성인간호학 1,2

책 소개

이 책은 방대한 양의 성인간호학의 핵심 내용을 체계화하면서도 도의적으로 정제되어 있어 간호대학생의 학습 효율성을 높이고 간호사 국가시험(대면)에 대응하기 위한 교재이다. 뿐만 아니라 전반적인 내용에 대한 임상실천의 경우를 통해 최신 임상실천을 반영하고자 하였으며, 실습 현장에서 중요하게 활용될 수 있도록 준비하였다.

특정적으로 이해를 돕기 위해 필요한 이미지와 도식화를 적극 활용하였으며, 각 장의 끝부분에는 문제를 이룸 되어 학습효과와 극대화를 꾀하였다. 또한 현대 학기 간편한 책자로 제작하여 수업의 보조재나 실습 참고자료도 활용되기 좋을 것으로 기대된다.

판형 : 86(120)×183mm Full Color
1권 : 480쪽 / 22,000원 2권 : 543쪽 / 21,000원
ISBN 978-98-97130-19-7 / 1-2권 세트당 43,000원



SOOMOONSA PUBLISHING

도서출판 수문사

수문사는 1954년 12월 24일에 창립하여 오직 의학·간호학 계통(의학, 간호학, 보건학, 치의학, 임상, 피부미용) 및 사지류(의학사전, 원자력사전, 식품영양학사전, 한방리독물의학사전, 간호학사전, 약한사전) 등을 포함한 약 600여 종의 서적을 55년간 성실히 출간하였으며 지금도 출판인의 사명을 갖고 애진하고 있습니다. 2009년 5월 1일자로 파주출판단지에서 약 1,500평의 신 청사를 건립하여 이전하였으며, 어려운 여건에서도 교수님들의 도움과 전 직원이 합심하여 날로 번창하고 있습니다. 또한 1년에 30여종의 신간을 출간할 뿐 아니라, 작가 참여하여 기획, 제작하고 있습니다. 많은 관심 부탁드립니다.





경기도 파주시 교하읍 문발리 파주출판도시 499-4
TEL. 031)955-7710 FAX. 031)955-7715
● http://www.soomoon.co.kr ● E-mail: soomoonse@hanmail.net




분만 · 신생아 · 소아 · 성인 · 노인








성공적인 교육 환경을 위한

Laerdal 시뮬레이션 교육 솔루션

시뮬레이션 교육은 의학 교육의 일부로 빠르게 자리 잡고 있습니다. 안전한 환경에서의 교육은 환자 안전을 개선하고 환자의 위생을 최소화합니다. 레어달은 시뮬레이션 교육 분야의 일등으로서 의학 교육 발전에 기여하는 것을 자랑스럽게 생각합니다.

6세 소아 환자 시뮬레이터 Simulator, 분만 시뮬레이터 SimMami 출시되어, 분만에서 소아 분야까지, 실전에서 노인 연령까지 다양한 시뮬레이션 교육 솔루션을 제공합니다.

레어달은 helping save lives 이라는 미션 아래 의학 교육 환경을 향상하고 여러분의 여러분들의 교육성장을 최상의 시뮬레이션 환경을 제공해 드릴 수 있도록 도와 드리겠습니다.



제품 상담
레이달에디컬코리아 TEL : 02-6714-8800 www.laerdal.com

www.hyunmoon.co.kr

Hyunmoon

hn

헌문사

의학/간호/보건 전문출판

대표 유해영

Mosby's Nursing Skills 한글판 서비스

지금 체험해 보세요!

Mosby's Nursing Skills
www.nursingskills.kr

* Mosby's Nursing Skills?

- Mosby's Nursing Skills는 대학 및 임상에서 주요하게 활용되고 있는 간호술기(Skill)를 "Skill 요약/체크리스트/준비물품/테스트/영상/이미지 학습/심화 학습" 등 단계적이고 체계적인 교육과정으로 제공합니다.

<http://www.nursingskills.kr>



- Student & Nurse**
사진 학습을 통한
임상의 자신감 제고
- Librarian**
다양한 DB에 교육
contents 확보
- Professor & Chief Nursing officer**
학습자 성과 관리 및 다양한 교수설계 활용



서울시 용산구 이태원동 134번지 천우빌딩 4층
주최번호: 02-8714-3000, 이메일: nursing@elsevier.com
교육콘텐츠에 관련된 저작권 문의사항은 한국교육콘텐츠진흥원(www.kocip.or.kr)에 문의하십시오.
본 세계 3대판 및 임상용 의료용, 약용, 과학지식에 전문지식을 제공하는 것은 물론, 수준 높은 내용과
이러한 모든 최신 자료들을 포함한 저널리즘을 출간하고 있습니다.



METIMAN - NURSING -



THE WORLD'S FIRST SIMULATOR
BUILT BY NURSES

METI Medical Education Technologies, Inc.®



센트론 메디칼: 서울시 동작구 서당동 278-2 센트론빌딩 2층
TEL:(02)583-5263 FAX:(02)583-5267

군자출판사는...

의학출판계를 리드한다는 자부심과
좋은 책을 만들겠다는 사명감으로
매 순간 최선을 다하고 있습니다.

기회는 선택하고 노력하는 사람의 것이며, 군자출판사의 책은 바로
그러한 기회를 제공하고, 성공을 이루어내기 위해 준비하는 사람들
에게 그 길을 보여줄 것입니다.

대한민국 최고의 의학전문출판사, KOONJA
SINCE 1980

- Medical Student | Resident textbook series
- Internal Medicine
- Nursing
- Dentistry
- Orthopedic
- Rehabilitation | Physical Therapy | Occupational Therapy
- Plastic Surgery | Dermatology
- Emergency Medicine
- Pain Management
- Oriental Medicine | Complementary Medicine



KOONJA Publishing, Inc.

서울시 중로구 인의동 112-1 동원회관빌딩 3층(의학부 앞)·이윤희 과장 • Tel. 02/762-9171(내선), 9194-5 • Fax. 02/764-0209

“정담미디어와 학지사가 한 가족이 되었습니다.”

정담미디어는 창립 이래 10여 년 동안 인간의 행복을 실현하기 위한 기본요소는
건강을 지키는 일이라는 비전을 가지고 간호학, 물리·작업·언어치료학,
피부·미용학, 체육·무용학 분야에서 300여 종의 전문서적을 발간하였으며,
세계에서 인정받는 도서를 발굴하여 출간하면서 학문의 대중화에 힘쓰고 있습니다.
정담미디어가 2010년 2월부터 심리학·교육학·특수교육학·유아교육학·
사회복지학 분야에서 활약하고 있는 학지사와 함께 하게 되었습니다.
학지사는 1992년 심리학 전문 출판사로 시작한 이래,
현재 1,800여 종에 이르는 전문서적 및 일반인을 위한 교양서적 출판과 함께
심리검사연구소에서는 심리검사의 개발 및 보급, 미디어 사업부에서
인터넷 학습은원 서비스 등 다양한 사업을 수행하고 있는 학술 출판사입니다.
학지사와 정담미디어는 인간의 마음을 들여다보는 심리학과
육체적 건강을 보살피는 간호학·보건학을 한 자리에 모아
행복한 세상을 만들기 위한 꿈을 키워나가겠습니다.

정담미디어 · 학지사 대표이사
김 진 환



간호학 / 물리·작업·언어치료학 / 응급구조·피부·미용학 / 체육·무용학 등



■ 학지사 출판분야

- Psychology 심리학
- Pop Psychology Books
- Education 교육학
- Primary Education 초등교육
- Pop Education Books
- Special Education 특수교육학
- Early Childhood Education 유아교육학
- Social Welfare 사회복지학
- 마음을 치유하는 책 이너박스
- 심리검사
- 지능검사·성격검사·형이상성검사·신경심리검사
- 인터넷 학습은원서비스 뉴논문

정담미디어
www.jdmpub.com

학지사
www.hakjisa.co.kr



2010
신기연구소
www.kaps.co.kr

인터넷논문서비스
www.newnonmun.com

정담미디어

121-837 서울시 마포구 서교동 302-29 마인드월드빌딩
Tel. 02-330-8188(내선) Fax. 02-326-0338
E-mail, j66689@chol.com / http://www.jdmpub.com



시그마 데타 타우

$\Sigma \Theta T$

회장 김 희 순



**부산가톨릭대학교
간호대학**

학장 최 순 옥



**동명대학교
간호학과**

교수 김영희, 옥지원, 홍정민



**부경대학교
간호학과**

교수 김명수, 김윤희, 김정수

**부울경
성인간호학회**

회장 손 덕 옥



**대동대학
간호과**

학과장 민 경 화