

간호학생과 임상현장지도자의 노인간호학 실습평가 분석

조 유 향

초당대학교 간호학과

정 영 미

대구한의대학교 간호학과

(요약) 본 연구는 간호학생과 임상현장지도자를 대상으로 학생의 사례연구 평가, 자가 평가 및 실습평가를 비교 분석한 조사 결과이다. 연구 결과, 학생의 사례연구 평가의 경우, 사정이나 진단, 기록의 점수가 높았던 반면, 계획 점수는 매우 낮았다. 학생과 임상현장지도자의 실습평가에서는 두 집단 모두 태도, 지식, 기술 순으로 점수가 높았으며, 지식과 기술 분야 모두 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 결론적으로 간호학생의 임상실습 능력을 향상시키기 위해서는 지식과 기술을 강화시켜주는 임상실습 역량강화 프로그램 개발이 필요하며, 노인간호학 실습에 대한 구체적이고 체계적인 평가를 위해 평가기준의 지침이 마련되어야 한다. 또한 노인전문병원이나 노인복지관, 요양시설 등 다양한 곳에서 실습하는 학생의 객관적인 실습평가를 위해 실습장소별 표준화된 노인간호학 실습 평가도구가 개발되어야 한다.

[Key words: 간호학생, 임상실습, 임상현장지도자, 평가]

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 706-060 대구광역시 수성구 상동 165번지 대구한의대학교 간호학과 정영미 교수 앞으로 하시길 바라며, 교신저자의 e-mail 주소는 youngmi@dhu.ac.kr이다.

서론

우리나라의 노인인구는 매우 빠르게 증가하고 있는 실정이므로 그에 따라서 노인의 욕구에 맞추어 효과적으로 관리할 수 있는 간호 인력의 양성이나 배출도 시급한 사안으로 부각되고 있다 (신동수 · 서순림 · 이은주, 2006). 간호대상자 중에서 고령자의 비율이 점차 증가되고 있다는 사실은 노인을 대상으로 하는 간호활동 장소가 다변화되고 노인간호 교육의 중요성이 점점 커지고 있음을 시사하고 있다. 특히 복잡하고 다양한 요양욕구를 지닌 노인대상자에게 전문적인 간호를 제공해주기 위한 목적으로 2003년도부터 노인전문간호사제도가 시행되고 있는데, 현재까지 배출된 전문간호사 3,468명 중 노인전문간호사가 1,132명으로 약 33%를 차지하고 있을 뿐만 아니라 노인전문간호사의 비중이 점차 증대되고 있다 (대한간호협회, 2010).

최근 간호학과와 노인간호학 개설현황을 파악한 조사에 의하면 (윤은숙, 2008), 4년제 간호학과 55개교 중 48개교(87.3%)가 개설되어 있는 것으로 나타났다. 또한 그 중에서 노인간호학 이론과 실습을 모두 개설하고 있는 학교는 25개교(45.5%), 이론은 개설되었으나 실습이 개설되지 못한 학교는 23개교(41.8%), 이론과 실습이 모두 개설되지 않은 학교가 7개교(12.7%)인 것으로 드러났다. 이처럼 노인간호학의 중요성에도 불구하고 노인간호학 실습은 6대 임상실습영역(성인간호학, 아동간호학, 모성간호학, 지역사회간호학, 정신간호학, 및 간호관리학 임상실습) 중에서 주로 성인간호학이나 지역사회간호학, 또는 정신간호학의 일부로 실시되고 있는 것으로 조사되었다. 따라서 노인간호학 실습은 단독 교과목으로 충분히 이루어지지 못하고 있는 실정이며, 주요 간호대상자가 노인임에도 불구하고 아직까지 노인간호학 실습이 다른 교과목의 일부 실습으로 구성되어 있는 것이 문제점이라 할 수 있다.

간호학의 교과과정 중 간호교육의 핵심적인 역할을 하는 임상실습은 학생의 비판적 사고와 분석능력, 정신운동능력, 시간관리 기술 등을 발전시켜줄 뿐만 아니라 임상수행능력에서의 자신감을 증가시켜준다 (Lofmark & Wikblad, 2001). 또한 임상실습은 학생들이 보건의료

간호학과 임상현장지도자의 노인간호학 실습 평가

시스템의 한 구성원으로 활동하면서 간호전문직의 장래성을 인식하며, 공식 및 비공식적인 사회화 과정으로 대인관계기술과 임상기술을 발전시키며, 또 문제해결기술을 적용해보면서 실습과 이론을 통합할 수 있도록 해준다 (Edwards 등, 2004).

간호교육에는 실무교육이 큰 비중을 차지하고 있으며, 실습평가에 있어서 많은 어려움이 존재함에도 불구하고 현재까지 개발된 임상실습평가에 대한 완전한 방법은 없는 실정이다. 이에 간호교육자들이 각 문제점을 보완해서 교육목적을 달성시킬 수 있는 효율적인 평가도구를 시급히 개발해야 한다 (김혜숙, 1992). 또한 국내 간호교육은 일반적으로 평가에 대한 연구 활동이 부족하고 타 영역에 비하여 평가문제를 중요하게 인식하지 못하며, 교수의 가르치는 행위와 관련된 측정과 평가 등을 포함한 교수변인에 대한 연구도 부족한 실정이다 (신정림·김미애, 1999).

이와 같이 노인간호학 실습의 중요성에도 불구하고 간호학생들의 실습교육 목적을 평가할 수 있는 평가도구에 관한 전반적인 현황이 아직 파악되지 못했을 뿐만 아니라 표준화된 평가도구가 개발되지 못했으며 (대한간호학회 교육위원회, 1992), 학생실습 평가에서 평가자들의 교육적 배경이나 경험, 임상능력에 따라 평가결과의 차이를 보이고 있다 (Holaday & Buckley, 2008). 따라서 임상실습현장에 맞는 도구의 개발뿐만 아니라 간호학과 임상현장지도자의 실습 평가에 대한 정밀한 분석을 통해 임상실습현장 개선을 위한 평가기준 마련과 간호학생의 실무능력을 향상시킬 수 있는 다양한 실습교육 방법이 시행되어야 한다.

우리나라에서 수행된 노인간호학 실습과 관련된 연구는 노인간호 실습경험 (신동수 등, 2006), 노인간호 실습에서 나타난 간호진단조사 (허혜경·임영미·김미정, 1998) 및 노인간호 실습이 간호학생의 노인에 대한 태도에 미치는 영향 (윤혜상·한미경, 1999; 정혜선·김웅중·김정희, 2010), 노인간호학 개설 현황(윤은숙, 2008; 전시자 등, 2001), 간호학생의 노인병동 임상실습 경험(황윤영, 2005) 등이 있다. 이들은 주로 노인간호학 교과과정에 대한 연구나 간호진단조사, 노인간호 실습을 통한 학생인식과 태도, 경험 등에 초점을 맞추고 있는데,

간호학생과 실습을 담당하고 있는 임상현장지도자가 노인간호학 실습 이후에 자신이 수행한 실습내용과 학생이 실습한 것에 대한 노인간호학 실습평가에 중점을 두고 분석한 연구는 거의 없는 실정이다.

빠르게 변모하고 있는 사회·인구학적 변화로 인하여 간호대상자 대부분은 노년층이며, 그들에게 질적으로 향상된 간호가 이루어지기 위해서는 이론과 실무를 연결시켜 적용할 수 있는 노인간호학 실습에 대한 평가와 피드백이 필수적이다. 특히 노인간호학 실습이 본격화된 지 10년이 지난 시점에서 간호학생이 노인간호학 실습 이후 자신의 임상실무 경험에 대한 지식, 태도, 및 기술을 어떻게 평가하는지, 사례 연구에 대한 임상수행능력이 어느 정도인지, 또한 학습자 자신이 주관적으로 평가한 내용과 평가자인 임상현장지도자의 평가내용이 차이가 있는지 등을 분석하여 학습자와 평가자 모두 노인간호학 실습에 대한 객관성을 유지하고 개선할 수 있는 부분을 찾아낼 필요가 있다. 이러한 결과는 앞으로 노인간호학 실습의 교육적인 방법과 학습전략에 대한 기초를 세우는데 기본 자료를 제공할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구의 목적은 간호학생과 임상현장지도자의 노인간호학 실습 평가내용을 분석하여 노인간호에 대한 간호학생의 학습목표를 높이면서 체계적이고 과학적인 임상실습이 이루어지도록 하기 위함이다. 구체적으로 간호학생의 사례연구평가, 자가 평가 및 임상현장지도자의 실습평가 정도를 파악하고, 간호학생과 임상현장지도자 간 노인간호학 실습평가에 대한 차이를 분석하고자 한다.

연구방법

연구 설계

본 연구는 노인간호학 실습을 수행한 간호학생과 임상현장지도자를 대상으로 간호학생의 사례연구 평가, 자가 평가 및 실습 평가를 파악하고, 간호학생과 임상현장지도자 간 노인간호학 실습 평가에서 차이가 있는지를 살펴본 서술적 조사연구이다.

간호학과 임상현장지도자의 노인간호학 실습 평가

연구대상자 및 자료수집과정

본 연구의 대상자는 4년제 간호학과 학생들과 그 학생들의 실습 지도를 맡은 임상현장지도자를 대상으로 하였다. 간호학과 학생은 군 지역 소재 1개 대학의 간호학과 학생 197명과 시 지역 소재 1개 대학 간호학과 학생 86명으로 모두 283명이며, 이들은 노인간호학 실습을 이수한 295명의 학생 중 자료를 충실하게 기재한 자들이었다. 표본 수는 G*Power 분석에 의할 때 충분했으며 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009), 학생들 중 여성의 비율은 90.1%($n=255$)이었다.

임상현장지도자는 학생들의 실습 평가를 담당하는 노인전문병원의 각 병동 수간호사 8인(대학별 각각 4인)이었다. 임상현장지도자들 사이의 실습평가에 대한 차이를 최소화하기 위해 학기가 시작되기 전에 간담회를 통해 실습교육의 목적 및 내용, 실습평가 방법 및 주의사항에 대한 워크숍을 실시했으며, 특히 공정한 실습평가가 이루어지도록 평가지침을 작성하여 참조하도록 하였다.

실습평가를 위한 분석 자료는 2008년 136명의 학생과 2009년 147명의 학생으로부터 수집된 것이었으며, 모든 실습생들은 동일한 실습 내용과 노인간호학 실습서를 사용하였다. 노인간호학 실습은 3학년 과정 중 200병상 규모의 노인전문병원에서 6일간 실습한 것을 의미하며, 주요 실습내용으로는 제1일 병동 및 노인대상자 오리엔테이션, 제2일 사례대상자 선정 및 간호사정, 제3일 노인전문간호사 역할 및 기능 파악, 노인대상자 특수문제 파악, 제4일은 노인간호 중재 및 프로그램 운영, 제5일 주간보호센터 프로그램 참여 및 관찰, 제6일 사례발표 및 평가 순으로 진행하였다.

자료 분석은 학생이 제출한 노인간호학 실습서 중 임상집담회에서 발표한 사례연구에 대한 평가표, 노인간호학 실습 후 스스로 평가한 지식, 기술, 및 태도 측면에 대한 자가평가표, 그리고 학기별 실습이 끝난 후 각 학교에 발송된 간호학생 각각에 대한 임상현장지도자 실습평가표의 분석이었다. 그리고 연구의 윤리적 측면을 고려하여 연구 대상자인 간호학생들과 임상현장지도자들에게 연구의 목적과 익명성 보장에 대하여 설명했으며, 연구 참여에 대한 동의를 구한 후에 자료

분석을 진행하였다.

연구도구

본 연구에 활용된 조사도구는 노인간호학 실습서에 제시된 사례연구 평가표와 간호학생의 자가 평가표 및 임상현장지도자의 실습 평가표이었다 (조유향 · 정영미 · 유인영, 2007). 이 평가표들은 간호학 임상실습에서 사용된 기존의 평가표를 기초로 노인간호학 이론과 실습을 담당하고 있는 노인간호학 전공교수 3인과 노인간호학 실습현장에서 간호학생 지도를 담당하고 있는 임상현장지도자 3인의 의견을 수렴하여 노인간호학 임상실습 평가에 활용할 수 있도록 수정 · 보완된 것이었다. 사례연구 평가표는 2점 척도(‘예’ 또는 ‘아니오’의 응답)의 32문항 그리고 하부영역으로는 사정, 진단, 계획, 수행, 평가, 기록 및 기타의 7개 영역으로 구성되어 있었다. 평가표의 점수가 높을수록 사례연구를 더 잘 수행한 것을 의미하는데, 본 연구에서의 내적 일치도 계수 α 는 .78이었다.

간호학생의 자가 평가표와 임상현장지도자의 실습 평가표는 각각 지식, 기술, 태도의 3개 영역의 15문항으로 구성되어 있으며, 3점 척도(1=‘저조한 편이다’, 2=‘보통이다’, 3=‘잘한 편이다’)로 측정되었는데, 점수가 높을수록 노인간호학 실습을 더 잘 수행한 것을 의미한다. 본 연구에서 간호학생의 자가 평가표와 임상현장지도자의 실습 평가표에 대한 내적 일치도 계수 α 는 각각 .98과 .97이었다.

결 과

간호학생의 사례연구 평가

노인간호학 실습평가 중 간호학생의 사례연구 평균 점수를 살펴보면 (<표 1> 상단 참조), 사정 0.91, 진단 0.91, 계획 0.77, 중재 0.89, 평가 0.84, 기록 0.91, 기타 0.88, 그리고 전체 분야는 0.87이었다. 이 중 사정, 진단과 기록 점수가 가장 높았고, 계획 점수가 가장 낮았다.

간호학과 임상현장지도자의 노인간호학 실습 평가

<표 1> 노인 간호학 실습의 기술통계 ($n=283$)

변인	범주	문항수	$M \pm SD$	Min	Max
간호학생이 평가한 사례 연구	사정	6	.91±.12	.33	1.00
	진단	3	.91±.15	.33	1.00
	계획	6	.77±.21	.17	1.00
	중재	7	.89±.16	.14	1.00
	평가	5	.84±.18	.00	1.00
	기록	3	.91±.20	.00	1.00
	기타	2	.88±.22	.00	1.00
	총	32	.87±.11	.50	1.00
간호학생이 평가한 자가 평가	지식	5	1.95±.70	1.00	3.00
	기술	5	1.90±.72	1.00	3.00
	태도	5	2.12±.59	1.00	3.00
	총	15	1.99±.66	1.07	3.00
임상현장지도 자가 평가한 실습평가	지식	5	2.04±.65	1.00	3.00
	기술	5	2.01±.67	1.00	3.00
	태도	5	2.09±.63	1.00	3.00
	총	15	2.04±.64	1.20	3.00

간호학생의 사례연구 평가를 구체적으로 살펴보면 (<표 2> 참조), 사정에서는 ‘의미 있는 자료를 수집하였다’가 0.99로 가장 높았고, ‘카텍스, 차트, 의무기록, 검사결과로부터 자료를 수집하였다’가 0.96, ‘언어적 의사소통을 통해 자료를 수집하였다’가 0.94로 그 뒤를 따랐다. 진단에서는 ‘대상자와 의사소통 하였다’가 0.96으로 가장 높았고, ‘간호문제를 정확히 파악하여 간호진단을 내렸다’가 0.95로 그 뒤를 따랐다. 계획에서는 ‘합리적 근거에 기초를 두었다’와 ‘실행가능하고 구체적인 계획을 세웠다’가 모두 0.92로 가장 높았다. 수행에서는 ‘간호술을 안전하게 수행하였다’가 0.96으로 가장 높았고, ‘간호술을 수행하기 전에 대상자에게 설명하였다’와 ‘계획에 맞는 수행을 하였다’가 모두 0.94로 그 뒤를 따랐다. 평가에서는 ‘대상자에게 진실하고 정숙하게 대했다’가 0.97로 가장 높았고, ‘실습기간을 정확히 지켰다’가 0.96으로 그 뒤를 따랐다. 기록에서는 ‘간호과정 기록을 정확하게 하였다’와 ‘깨끗하게 정

서를 하였다'가 0.92로 가장 높았다. 기타에서는 질환에 대한 문헌고찰을 하였다'가 0.98로 가장 높았다. 반면 낮은 점수를 보인 문항은 계획

<표 2> 간호학생이 평가한 사례연구 ($n=283$)

범주	문항	$M \pm SD$
사정	1) 의미있는 자료를 수집하였는가?	.99±.10
	2) 언어적 의사소통을 통해 자료를 수집하였는가?	.94±.24
	3) Kardex, chart, medication, record, lab. data로부터 자료 수집을 하였는가?	.96±.19
	4) 신체사정을 통해 환자의 신체적 증상에 대해 해석하였는가?	.91±.28
	5) 대상자 간호사정도구를 통해 자료를 수집하고 의미 있는 자료를 해석하였는가?	.86±.34
	6) 환자의 환경에 대한 사정을 포함하였는가?	.84±.36
진단	1) 간호문제를 정확히 파악하여 간호진단을 내렸는가?	.95±.21
	2) 진술되어진 진단은 원인과 건강상태의 변화를 정확하게 기술하였는가?	.84±.36
	3) 대상자와 의사소통 하였는가?	.96±.18
계획	1) 합리적 근거에 기초를 두었는가?	.92±.27
	2) 우선순위를 적절하게 설정하였는가?	.84±.36
	3) 설정된 기대되는 결과가 뚜렷한가?	.70±.46
	4) 실행가능한 구체적인 계획을 세웠는가?	.92±.26
	5) 지역사회 자원이용이 포함되었는가?	.45±.49
	6) 건강교육은 적절하게 작성되었는가?	.83±.37
중재	1) 간호술을 수행하기 전에 환자에게 설명하는가?	.94±.24
	2) 간호술을 수행하기 전에 사전준비가 충분한가?	.83±.37
	3) 정확하게 간호술을 수행하는가?	.88±.33
	4) 간호술을 안전하게 수행하는가?	.96±.19
	5) 간호술을 정확하게 시간 내에 행하는가?	.77±.42
	6) 간호술을 수행 후에 끝마무리를 잘 하는가?	.92±.26
	7) 계획에 맞는 수행을 하였는가?	.94±.23
평가	1) 간호수행 결과에 대한 판단이 정확한가?	.84±.37
	2) 결과에 따라 재조정을 하였는가?	.66±.47
	3) 실습시간을 정확히 지키는가?	.96±.19
	4) 대상자(환자)에 대해 진실하고 정숙한가?	.97±.17
	5) 건강교육이 효과적 이었는가?	.82±.38
기록	1) 간호과정 기록을 정확하게 하였는가?	.92±.27
	2) 오자가 없는가? 혹은 오자에 대한 정정을 올바르게 했는가?	.90±.30
	3) 깨끗하게 정서를 하였는가?	.92±.27
기타	1) 질환에 대한 문헌고찰을 하였는가?	.98±.15
	2) 약물에 대한 작용과 부작용, 투여 시 간호에 대해 언급했는가?	.79±.40
총		.87±.11

간호학과 임상현장지도자의 노인간호학 실습 평가

영역의 ‘지역사회 자원이용이 포함되었다’가 0.45로 가장 낮았으며, 평가 영역의 ‘결과에 따라 재조정을 하였다’가 0.66, 계획영역의 ‘기대되는 결과가 명료하였다’가 0.70으로 다른 문항에 비해 낮은 점수를 나타냈다.

간호학생의 자가 평가

간호학생의 자가 평가 평균점수는 1.99이었는데 (<표 1>의 중단 및 <표 3> 참조), 세 범주의 점수로써 태도가 2.12, 지식 1.95, 그리고 기술 1.90 순이었다. 이를 영역별로 살펴보면, 지식영역에서는 ‘노인시설에 대해 이해가 증진되었다’가 2.14로 가장 높았고 ‘노인간호사의 역할과 기능에 대해 이해되었다’가 2.03으로 그 뒤를 따랐다. 기술영역에서는 ‘간호기술은 안전하게 시행하였다’가 2.06으로 가장 높았고, ‘대상자로 하여금 건강행위 이행이 되도록 지지하였다’가 1.97로 그 뒤를 따랐다. 태도영역에서는 ‘실습에 성실히 임하였다’가 2.28로 가장 높았고, ‘시간을 엄수하였다’가 2.26으로 그 뒤를 따랐다. 그러나 자가 평가

<표 3> 간호학생이 평가한 자가 평가 (n=283)

범주	문항	M±SD
지식	1) 노인간호사의 역할과 기능에 대해 이해되었는가?	2.03±.74
	2) 대상자의 요구에 관심을 갖고 적절한 판단을 할 수 있는가?	1.98±.78
	3) 노인시설(기관)에 대해 이해가 증진되었는가?	2.14±.65
	4) 사례관리를 위한 간호과정을 이해하였는가?	1.90±.82
	5) 사례관리를 위한 케어매니지먼트과정을 이해하였는가?	1.74±.88
기술	6) 간호기술은 안전하게 시행하였는가?	2.06±.71
	7) 대상자에 알맞은 간호기술이었는가?	1.93±.80
	8) 효과적인 간호교육을 실시하였는가?	1.82±.84
	9) 대상자로 하여금 건강행위 이행이 되도록 지지하였는가?	1.97±.76
	10) 사례관리에서 적절한 간호과정(케어매니지먼트과정)을 사용하였는가?	1.74±.88
태도	11) 물품의 준비와 관리는 적절하였는가?	2.08±.71
	12) 실습에 임하면서 실습준비는 어느 정도 하였는가?	2.10±.66
	13) 원칙에 입각하여 간호중재(개입)를 시행하였는가?	1.87±.83
	14) 시간을 엄수하였는가?	2.26±.51
	15) 실습에 성실히 임하였는가?	2.28±.49
총		1.99±.66

에서 지식의 ‘사례관리를 위한 간호과정(케어매니지먼트 과정)’을 이해하였다’와 기술의 ‘사례관리에서 적절한 간호과정(케어매니지먼트 과정)’을 사용하였다’가 모두 1.74로 다른 문항에 비해 낮았다.

임상현장지도자의 실습 평가

임상현장지도자의 실습 평가 평균점수는 2.04이었으나, 이 중에서 태도가 2.09로 가장 높았으며, 지식 2.04, 기술 2.01 순으로 나타났다. 이는 간호학생과 임상현장지도자가 동일한 순서대로 평가하였음을 알 수 있다 (<표 1>의 하단 및 <표 4> 참조). 이를 영역별로 살펴보면, 지식에서 ‘노인관련 지식이 발전되었다’가 2.19로 가장 높았고, ‘노인건강의 사정기술을 이해하였다’가 2.05로 그 뒤를 따랐다. 기술에서는 ‘노인관련 기술이 발전되었다’가 2.18로 가장 높았고, ‘간호교육의 계획서를 잘 작성하였다’가 2.10으로 그 뒤를 따랐다. 태도에서는 ‘대상자, 가족, 직원 및 의사와 효과적인 의사소통을 하였다’가 2.18로 가장 높았고, ‘주어진 임무를 제대로 수행하였다’가 2.13으로 그 뒤를 따랐다.

<표 4> 임상현장지도자가 평가한 실습 평가 ($n=8$)

범주	문항	$M \pm SD$
지식	1) 노인건강의 사정기술을 이해하는가?	2.05±.74
	2) 상황을 분석하고 문제를 확인하는가?	2.01±.77
	3) 노인간호과정의 기초를 이해하고 대상자간호를 아는가?	2.04±.75
	4) 대상자 질병의 생리적 과정과 합병증을 이해하는가?	1.92±.82
	5) 노인관련 지식이 발전되었는가?	2.19±.61
기술	6) 대상자 건강사정 기술이 전문적인가?	1.87±.84
	7) 노인실무 분야에 적절한 기술을 적용하는가?	2.00±.77
	8) 간호교육의 계획서는 잘 작성되었는가?	2.10±.70
	9) 간호교육 기술은 전문적이었는가?	1.93±.82
	10) 노인관련 기술이 발전되었는가?	2.18±.63
태도	11) 우선순위로 문제를 처리하는가?	2.03±.75
	12) 실습에 임하는 자세가 적극적이었는가?	2.10±.70
	13) 대상자, 가족, 직원 및 의사와 좋은 의사소통을 했는가?	2.18±.62
	14) 대상자와 가족에게 명료한 방향(태도)제시를 하였는가?	2.01±.76
	15) 주어진 임무를 제대로 수행하였는가?	2.13±.67
총		2.04±.64

간호학생과 임상현장지도자의 노인간호학 실습 평가

반면에 임상현장지도자의 실습평가에서 기술의 ‘대상자 건강사정 기술이 전문적이었다’가 1.87, 지식의 ‘대상자 질병의 생리적 과정과 합병증을 이해하였다’가 1.92로 다른 문항에 비해 점수가 낮았다.

간호학생과 임상현장지도자의 차이

노인간호학 실습에서 간호학생의 자가 평가와 임상현장지도자의 차이를 분석한 결과 (<표 5> 참조), 임상현장지도자의 실습 평가 점수의 평균은 2.04로 간호학생의 자가 평가 평균점수 1.99보다 유의하게 높았다 ($t=-3.81$, $p<.001$). 이를 영역별로 살펴보면, 지식($t=-4.52$, $p<.001$), 기술($t=-5.86$, $p<.001$)에서 노인간호학 실습평가가 유의한 차이를 보였으나, 태도에서는 차이를 보이지 않았다 ($t=1.76$, $n.s.$).

논 의

본 연구는 노인간호학 실습을 경험한 간호학생과 실습지도를 담당한 임상현장지도자의 실습 평가 내용을 분석하여 실습의 개선사항을 파악하고, 이를 통해 좀 더 효과적인 노인간호학 실습내용과 방법을 개발하여 노인간호학 실습의 내실화와 학생의 임상실습 수행능력 향상을 목적으로 시도하였다. 본 연구에서 노인간호학 실습을 수행한 간호학생은 사례연구의 사정, 진단, 기록에 대해서는 잘 수행했다고 평가

<표 5> 간호학생과 임상현장지도자가 평가한 임상실습 차이

영역	간호학생 $M\pm SD$	임상현장지도자 $M\pm SD$	t	p
지식	9.78±3.54	10.20±3.29	-4.52	<.001
기술	9.54±3.64	10.08±3.38	-5.86	<.001
태도	10.61±2.96	10.47±3.16	1.76	.078
총	29.97±9.96	30.79±9.70	-3.81	<.001

했으나, 계획 및 평가에 대해서는 상대적으로 잘 수행하지 못했다고 평가하였다. 특히 계획의 ‘지역사회 자원이용이 포함되었다’와 평가의 ‘결과에 따라 재조정을 하였다’가 사례연구에서 가장 낮은 점수를 보였다.

지금까지 교수와 학생 간에 실습에 대한 평가가 이루어지는 임상집담회는 실습이 주로 이루어지고 있는 병원과 같은 급성기 케어세팅에서 환자에게 적용한 사례연구중심으로 이루어져왔다. 그러나 간호학생은 장기적인 간호중심의 서비스가 요구되는 노인간호학 실습에서 지역사회 자원 활용에 대한 계획이나 결과에 대한 피드백 적용부분에서 스스로 부족하다는 인식을 하고 있었다. 간호교육은 사회변화로부터 초래되는 건강간호 변화를 반영해야 하므로 결코 정적인 상태로 이루어질 수 없으며, 노인간호학 이론과 실무영역에서는 사회현상이 보다 더 적극적으로 반영되어야 한다 (Quinn 등, 2004).

노인성 질환의 특징은 질병의 발생과 치료 및 회복이 일련의 연속과정이므로 포괄적이고 연속적인 요양서비스의 제공이 전제되어야 하며, 노인의 질병상태에 따라 급성적 의료서비스와 지지 서비스를 적절하게 받을 수 있어야 한다 (Roach, 2001). 또 대부분의 임상실습에서 사례연구결과에 대한 피드백이 거의 이루어지지 못한 실정이며, 급성기 병원의 대다수 대상자가 2주 이내에 퇴원하기 때문에 대상자 정보를 장기적으로 파악하는 것이 어려울 수 있다. 그러나 노인간호학 실습이 주로 이루어지는 노인전문병원이나 요양병원인 경우, 노인의 재원기간은 수개월에서 생의 마지막까지 장기간 입원하는 경향이 있기 때문에 간호학생들로 하여금 노인간호학 실습이 끝난 후에 자신이 담당한 사례연구자의 건강상태를 지속적으로 모니터할 수 있는 추후간호에 대한 실습방법이 개발될 필요가 있다.

간호학생들은 노인간호학 실습에 대한 자가 평가에서 태도를 높게 평가했으나, 상대적으로 지식이나 기술을 낮게 평가하였다. 특히 태도에서는 실습에 성실히 참여했고, 시간을 잘 지켰다고 평가하였다. 이는 임상실습교육이 전문화된 지식과 간호기술을 발전시키는데 가장 영향력이 컸음을 보여준다. 간호학이라는 학문은 실습을 통해서 보다 더 과학적이고 정확하고 안전한 간호교육을 할 수 있다는 점에서

간호학과 임상현장지도자의 노인간호학 실습 평가

(Edwards 등, 2004), 간호학생은 임상실습교육의 중요성을 크게 인지하고 실습에 임하는 것으로 나타났다. 또한 지식에서 ‘노인시설에 대한 이해가 증가되었다’는 항목의 점수가 높게 나왔다는 것은 노인간호학 실습을 통해서 학생들이 노인전문병원의 역할과 기능을 잘 인지했음을 보여주고 있다.

본 연구의 대상자인 간호학생들은 노인간호학 실습을 노인전문병원에서만 시행하였으나, 간호학생의 노인간호학 실습에 대한 요구도 조사에서 노인간호학 실습의 적합한 장소로 요양병원과 노인복지관이 추천되었다 (송민선, 2008). 간호대상자인 노인의 질병특성이 만성적인 경향이 있고 또 노인간호학 실무가 시설화된 간호에서 지역사회기반 간호로 변화되고 있기 때문에 (Ebersole & Hess, 1998), 노인간호학 실습 장소를 요양병원, 노인전문병원, 노인복지관, 요양시설, 재가 및 주간보호센터, 그리고 그룹홈 등 실습장소를 다양하게 변화시킬 필요가 있다.

임상현장지도자의 실습평가에서도 간호학생과 마찬가지로 학생의 태도를 높게 평가했지만, 상대적으로 지식이나 기술은 낮게 평가하였다. 선행연구에서는 간호학생의 임상수행능력 평가에서는 전문직에 대한 태도가 가장 중요했으며, 그 밖에 대인관계나 간호수행능력도 중요하다고 보고하였다 (대한간호학회 교육위원회, 1992). 또한 영역별 평가에서는 4년제인 경우 태도나 지식, 기술 및 대인관계기술이 중요하다고 보고하였는데, 본 연구의 대상자들 또한 임상수행능력의 태도가 가장 높은 것으로 나타났다. 그러나 기술영역의 ‘대상자 건강사정 기술이 전문적이었다’와 지식영역의 ‘대상자 질병의 생리적 과정과 합병증을 이해하였다’는 문항은 타 문항에 비해 낮은 점수를 나타냈다. 모든 임상실습에서 학생의 비판적 사고기술과 문제해결능력이 필요하지만, 그중에서도 특히 노인대상자가 있는 임상현장은 그런 능력이 더욱 요구된다 (Welford, 2007).

노인간호는 타 연령층의 간호보다 전인적인 관점이 많이 요구되는데, 이는 복잡하고 다양한 삶을 살아온 노인의 이해를 위해서는 수준이 높은 간호지식과 사정이 필요하다는 것을 의미한다. 그러나 우리나라의 간호학과 교과과정의 문제점으로 노인간호학은 필수 과목이 아

나라 선택 과목이어서 수강인원도 적고, 학생들이 필수 과목처럼 비중을 두지 않기 때문에 개설되지 않는 경우도 생기며, 교과내용이 타교 과목과 중복된 경향이 있으며, 또 노인특성에 맞는 교과내용의 구성이 되지 못한 것으로 나타났다 (윤은숙, 2008). 노인대상자를 다각적인 면에서 접근하고 이해하기 위해서는 한 시점보다는 여러 번 반복해서 건강관련 정보를 수집해야 하며, 노인이 거주하고 있는 간호환경에 대한 이해와 지식이 충분해야 노인의 욕구와 문제를 해결할 수 있는 간호과정을 적용할 수 있는 안목이 생긴다 (Schultz 등, 1997).

간호대상자의 대부분을 차지하고 있는 노인인구가 증가함에 따라 노인간호학 실습이 더욱 더 중요해지므로 사회변화에 맞추어 노인간호학을 간호학의 교과과정에 반영시킬 필요가 있다. 이미 미국에서는 노인간호학에 대한 교수요원의 지식과 교과목 내용 개발을 위해 2006년부터 2009년까지 5개 주가 참여하여 노인간호학 커리큘럼 (Gerontological Nursing Education Curriculum, G-NEC) 프로젝트를 시행한 바 있다 (Miller, Van Son, Cartwright, & Allen, 2010). 또한 학습에 필요한 멀티미디어 자료를 제시하고 표준화된 교과내용과 정보를 공유하기 위해 웹사이트를 만들어 계속해서 교수들 간에 정보교류를 위한 파트너십을 유지하고 있다. 따라서 우리나라도 노인간호학이 전공필수 과목으로 개설되어 이론과 실습에서 학점과 시간을 충분히 구성하고 다양한 실습지를 확보하며, 노인간호학 전공 교수요원 양성과 역량개발을 위한 협의체 구성과 지속적인 워크숍을 진행하여 우리나라 특성에 맞는 노인간호학 교과과정을 운영해야 할 것이다.

간호학생과 임상현장지도자의 노인간호학 실습 평가에서 지식과 기술은 임상현장지도자의 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 간호학생들은 대체로 임상현장지도자가 자신들에게 얼마나 많은 지도와 가르침을 제공하고 이를 공정하게 평가하는가에 대한 관심이 큰 편이다 (신동수 등, 2006). 실습교육 평가란 간호학생이 경험하고 완수해야 하며, 관찰과 측정이 가능한 명료한 행동이 실습목표에 제시되어야 하며, 또 평가도구에 반영되어야 한다 (대한간호학회 교육위원회, 1992). 그러나 간호학생들이 자신들의 실습평가에 대해 대부분 부정적인 견해를 갖고 있는데, 그 이유는 실습평가자가 실습을 가까이 관찰할 기

간호학과 임상현장지도자의 노인간호학 실습 평가

회가 결여되어 실습과정의 평가보다 결과위주의 평가가 시행되기 때문이다. 임상현장에서도 임상현장, 대상자집단, 경험 등으로 인해 평가자간 편차가 심할 수 있으므로 (Holaday & Buckley, 2008), 임상실습 평가도구는 평가자가 일관성 있게 사용될 수 있도록 좀 더 객관적이고 구체적으로 진술된 결과와 목표가 제시되어 개발되어야 한다.

따라서 노인간호학 실습현장이 다양화되고 있고 평가자 간의 경험에 따라 실습평가가 주관적으로 이루어질 수 있으므로 추후에는 노인 대상자가 있는 각 케어세팅에 적합한 노인간호학 실습 평가도구를 개발할 필요가 있다. 실습평가 도구에서는 학생이 성취해야 할 구체적인 목표와 결과가 제시되어야 하며, 평가자 간 일관성이 높은 평가가 이루어지도록 평가도구 사용에 대한 매뉴얼이나 평가지침교육을 통해 좀 더 신뢰할 수 있고 타당한 임상실습 평가가 이루어지도록 해야 할 것이다.

최근의 핵가족화로 인해 노인과 생활할 수 있는 기회가 부족한 간호학생은 노인에 대한 이해와 지식이 매우 낮은 것으로 나타나고 있다 (Happell & Brooker, 2001). 또한 평소 노인환자를 접할 기회가 부족했던 간호학생이 아무런 준비도 없이 노인환자를 간호하게 되면서 노인이 처한 상황과 심리 등에 대한 이해부족으로 접근방안을 쉽게 찾지 못하고 자신의 역할에 대해 모호함을 경험하는 경향이 있다 (황윤영, 2005). 그러나 대부분의 간호학생들은 노인간호학 실습을 통해 노인에 대한 고정관념을 탈피하여 노인들에 대한 태도와 인식이 긍정적으로 변화되는 것으로 나타났다 (김영경, 2003; 윤혜상·한미경, 1999). 따라서 노인간호학 실습 전에 노인대상자에 대한 이해를 높일 수 있도록 노인간호학 실습에 대한 체계적인 실습오리엔테이션 프로그램이나 노인대상자와의 효과적인 의사소통기법을 사전에 학습할 수 있는 방안을 개발할 필요가 있다.

본 연구의 제한점으로는 국내에서 노인간호학 실습평가와 관련된 논문이 거의 없었기 때문에 본 연구결과를 타 논문결과와 직접적으로 비교하면서 분석하지는 못하였다. 또한 본 연구는 2개 대학 간호학생의 사례연구 평가와 자가 평가표, 임상현장지도자의 실습 평가표를 분석했기 때문에 본 연구결과를 우리나라 전체 간호교육계의 노인간호

학 실습평가내용을 확인하고 적용하도록 확대시키는데 제한점이 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 점에서 의의가 크다. 첫째, 노인간호학 실습지침서에 나온 타당성 있는 노인간호 실습 평가도구를 참조하여 간호학생이 노인간호 실습 후 스스로가 실습한 부분을 어떻게 평가하는지 그리고 임상현장지도자가 간호학생에 대한 평가를 어떻게 시행하는지를 비교 분석하여 간호학생의 임상수행능력의 개발과 향상을 모색할 수 있었다. 둘째, 교수가 노인간호 실습의 학습방법을 어떻게 시행할지 파악했다는 점이나 노인사례연구에서 간호과정에 따른 영역별 평가가 이루어졌다는 점은 교수가 추후 학생들의 노인간호 실습 지도에서 간호과정의 어떤 점을 수정보완하고 지도해야할지 방향을 제시하였다.

임상실습의 목적은 대상자 접촉, 의사소통과 같은 인지적 측면과 실무경험과 같은 행동적 측면으로 구성하는 것이 바람직하며, 간호학생에게 이 두 가지 측면을 균형 있게 경험하도록 하는 것이 바람직하다 (신동수 등, 2006). 따라서 추후에는 노인간호학 실습에 대한 목적과 목표를 구체적으로 명시하고, 간호학생의 노인간호학 실습에 대한 인지 및 행동적 측면의 학습을 강화시킬 수 있도록 오리엔테이션 강화, 사전학습준비, 다학제적인 접근방법 적용, 사례연구평가에 대한 피드백 및 임상현장지도자의 객관적인 평가를 돕는 평가기준 지침 개발 등이 노인간호학 실습개선을 위해 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- 김영경 (2003). *대학생 실습을 통한 노인에 대한 태도 변화와 복지 인식의 변화에 관한 연구*. 호남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜숙 (1992). 간호학생의 임상실습평가와 측정에 관한 도구의 신뢰도와 타당도. *대한간호학회지*, 22, 42-48.
- 대한간호학회 교육위원회 (1992). 간호학 실습평가 교육도구에 관한 현황 조사. *대한간호학회지*, 22, 407-415.
- 대한간호협회 (2010). 제7차 전문간호사시험. <http://www.nursenews.co.kr/>.

간호학과 임상현장지도자의 노인간호학 실습 평가

- 송민선 (2008). 간호학과 학생들의 노인간호학 실습에 대한 요구도 조사. *노인간호학회지*, 10 (2), 121-130.
- 신경림 · 김미애 (1999). 임상간호 실습교육의 교수효율성 연구. *교과교육학연구*, 3, 289-317.
- 신동수 · 서순림 · 이은주 (2006). 노인 간호 실습경험에 대한 주관성 연구. *성인간호학회지*, 18 (4), 622-631.
- 윤은숙 (2008). 노인간호학 개설현황 및 교과과정 조사연구: 4년제 간호학과를 중심으로. *한국간호교육학회지*, 14 (2), 188-194.
- 윤혜상 · 한미경 (1999). 노인간호실습이 간호학생의 노인에 대한 태도에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 1 (2), 255-262.
- 전시자 · 공은숙 · 김귀분 · 김남초 · 김주희 · 김춘길 · 김희경 · 노유자 · 송미순 · 신경림 · 안수연 · 이경자 · 이영휘 · 조남옥 · 조명옥 · 최정숙 (2001). 노인간호학 교과과정에 대한 조사연구. *대한간호학회지*, 31 (5), 808-817.
- 정혜선 · 김웅중 · 김정희 (2010). 간호대학생의 노인체험복 착용경험에 관한 연구. *한국노년학*, 30 (1), 141-157.
- 조유향 · 정영미 · 유인영 (2007). *노인간호학 실습지침서*. 서울: 현문사.
- 허혜경 · 임영미 · 김미정 (1998). 일 대학의 노인간호실습에서 나타난 간호진단조사. *성인간호학회지*, 10 (2), 322-335.
- 황윤영 (2005). 간호학생의 노인병동 임상실습 경험. *한국간호교육학회지*, 11, 73-85.
- Ebersole, P., & Hess, P. (1998). *Toward healthy aging* (5th ed). St. Louis, Missouri: Mosby.
- Edwards, H., Smith, S., Courtney, M., Finlayson, K., & Chapman, H. (2004). The impact of clinical placement location on nursing students' competence and preparedness for practice. *Nurse Education Today*, 24 (4), 248-255.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.

- Happell, B., & Brooker, J. (2001). Who will look after my grandmother? Attitudes of student nurses toward the care of older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 27 (12), 12-17.
- Holaday, S. D., & Buckley, K. M. (2008). A standardized clinical evaluation tool-kit: Improving nursing education and practice. *Annual Review of Nursing Education*, 6, 123-149.
- Lofmark, A., & Wikblad, K. (2001). Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: A student perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 43-50.
- Miller, L., Van Son, C., Cartwright, J., & Allen, T. (2010). Enhancing the capacity to teach gerontological nursing: A faculty development project. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41 (5), 211-216.
- Quinn, M., Berding, C., Daniels, E., Gerlach, M., Harris, K., Nugent, K., et al. (2004). Shifting paradigms: Teaching gerontological nursing from a new perspective. *Journal of Gerontological Nursing*, 30, 21-27.
- Roach, S. (2001). *Introductory gerontological nursing*. Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schultz, A., Geary, P., Casey, F., & Fournier, M. (1997). Joining education and service in exploring discharge needs. *Journal of Community Health Nursing*, 14 (3), 141-153.
- Welford, C. (2007). Preparing undergraduates for practice placements in gerontological nursing. *Nursing Older People*, 19 (9), 31-34.

**Analysis of the Evaluation of Gerontological Clinical Practice
by Nursing Students and Clinical Instructors**

Yoo-Hyang Cho
Department of Nursing
Chodang University
Muan, Korea 534-701

Young-Mi Jung
Department of Nursing
Daegu Haany University
Daegu, Korea 706-060

This study was to analyze the evaluation of gerontological clinical practice by nursing students and clinical instructors. The evaluation tools were composed of self-evaluation and case study process by nursing students, and clinical evaluation by field instructors. Data were collected from 283 nursing students and 8 clinical instructors during 2008 and 2009. In a case study, nursing students assigned a high rating to assessment, diagnosis, and nursing records but assigned a low rating to planning. In the evaluation of clinical practice, nursing students and clinical instructors rated the following fields in increasing order: Skill, knowledge, and attitude. There were significant differences in the evaluations between knowledge and skill. It is essential to investigate the needs of nursing students in the planning of gerontological clinical practice and to develop tools and guidelines for reliable and valid evaluation in various care settings.

(논문접수일: 2011년 10월 10일)

(수정논문접수일: 2011년 11월 24일)

(논문게재승인일: 2011년 11월 30일)