

ISSN 2508-6529

# HEALTH & WELFARE REVIEW

보건복지연구

Vol.2 No.1 / December 2017



강릉원주대학교 보건복지연구소



ORIGINAL ARTICLE

- 5     현상학적 방법을 적용한 간호대학생의 원거리 임상실습 경험  
      조 현 미 · 임 선 옥
- 15    간호학과 학생들의 학습유형과 학업성취감, 선호하는 학습방법  
      정 주 연 · 이 혜 림 · 이 화 영 · 김 해 람 · 김 지 은 · 이 하 영
- 31    유아교사의 누리과정에 관한 실행 연구  
      나 정 숙
- 39    한국 노인교육의 현황과 발전 방안  
      이 행 옥
- 49    정형외과 수술환자와 간호사가 지각한 환자의 간호요구도 및 간호만족도  
      홍 정 순 · 최 선 하
- 63    동독 사회주의 체제의 사회서비스 형성과 전개에 관한 고찰  
      박 수 지
- 79    권역별 재활병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전간호활동  
      홍 은 영 · 임 선 옥 · 서 길 희 · 성 건 애
- 95    피부체온과 고막체온의 비교  
      서 길 희
- 103  보건교육에 따른 구강건강실천행위  
      서 길 희 · 엄 정 경



## 현상학적 방법을 적용한 간호대학생의 원거리 임상실습 경험

조 현 미(전주비전대학교 간호학과 조교수) ·

임 선 옥(국립강릉원주대학교 보건복지대학 간호학과 교수)

### 국문초록

본 연구의 목적은 간호학생의 원거리 임상실습 경험은 어떠한지에 대한 본질을 파악하기 위해 수행되었다. 연구대상은 G시에 소재하는 간호대학 학생 14명이었고, 자료 수집은 면담 질문지를 사용하여 2017년 10월 중순부터 11월 말까지였다. 수집된 자료는 Colaizzi(1978)의 현상학적 분석방법을 이용하였다. 본 연구의 결과, 3개의 주제묶음과 9개의 하부주제로 도출되었다. “질 높은 실습교육”의 하부 주제는 “기대감”, “성취감”, “진로에 대한 구체적 기준이 생김”이었고, “독립생활의 선 경험”의 하부 주제는 “일상생활에서 벗어난 자유로움”, “혼자 해결해야 함”, “인간관계의 소중함을 느낌” 이었다. “체계적인 실습생 지원 부족”은 “정보부족으로 인한 당혹스러움”, “경제적 지원부족”, “안전에 대한 두려움”이었다. 본 연구는 원거리 임상실습이 간호학생에게 어떠한 영향을 미치는가를 파악하였으며 이러한 결과를 통하여 질적인 임상실습 교육을 모색할 수 있는 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

중심어 : | 간호학생 | 원거리 | 임상실습 | 현상학적 연구 |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

간호학에서 임상실습은 간호교과과정에서 매우 중요한 요소이며 학습한 내용을 간호현장에 적용하도록 함으로써 간호학생의 잠재력을 개발하고 창의력을 길러주는 학습과정이다(Locken, Norberg, 2005). 즉, 임상실습 간호교육의 목적은 간호의 이론적인 지식을 바탕으로 실무 현장에서 간호대상자의 문제를 확인하고 간호과정을 적용하여 대상자의 문제를 해결하는 능력을 신장하고, 이를 통하여

간호학생 개인의 간호관 확립과 전문직 간호사가 되기 위한 능력과 역할을 배양하게 하는 것이다(김정선, 선정주, 김현숙, 2009). 그러나 대부분의 간호학생들은 임상실습을 하면서 교육 현장에서 많은 문제점에 봉착하게 되는데 이러한 문제점은 교육 체계적 측면, 실습교육 내용, 학교와 임상현장 교육내용의 불일치, 사회 심리적 및 물리적 환경의 미비, 임상교육자 측면에서의 문제, 그리고 학생의 문제점 등으로서, 그 중 임상실습을 하는 학생측면의 문제점을 살펴보면, 불안, 스트레스 등의 정서적 문제와 피로 등의 신체적 문제가 있고, 간호학생의 경험과 요구에 대한 현장에서의 이해 부족 등의 문제점이 있는 것으로 나타났다

다(손수경, 장복례, 정승은, 1997). 지금까지 간호학생의 임상실습과 관련하여 시행된 연구들을 보면, 실습 스트레스에 영향을 미치는 요인(이애경, 유혜숙, 박인혜, 2015), 실습 부서별 간호학생의 경험 등이 주로 연구되었다(신현숙, 심가가, 2010; 김진희, 양승애, 신수진, 2006; Brammer, 2008). 이외에 근거 이론 방법을 적용하여 임상실습 경험을 주제(서문숙, 김명희, 전미영, 1996)로 한 질적 연구들이 있다. 그러나, 원거리 임상실습에 대한 경험연구는 부족한 실정이다.

원거리 임상실습은 수도권외 높은 수준의 간호전문 지식과 기술에 대한 배움의 폭을 넓히고자 함과 좋은 병원에 취업하고자 하는 욕구가 높아짐에 따라 최근에 각 대학들에서는 원거리 임상실습에 지원하는 학생이 증가되는 현상을 보이고 있다. 하지만 학교에서는 원거리 임상실습 학생들의 어려움을 고려하지 않으며, 실습을 진행하기에 충분한 제도적 지원이 미비한 경우가 많다(서문숙, 김명희, 전미영, 1996). 간호교육인증평가의 실시로 원거리 임상실습의 경우 교통비 지원, 실습지 숙소 제공 등을 권장함에 따라 실습 여건이 다소 나아지기는 했으나 대학별로 지원의 규모가 다르고 부분적이어서 학생들은 여전히 어려움을 겪고 있는 실정이다(오두남, 엄영란, 김춘미, 2016).

또한, 임상실습은 학생들에게 학교가 아닌 외부 실무 현장이라는 낯선 환경에 적응해 나가야하는 도전적 과제이다. 간호 학생들은 처음 접하게 되는 실습환경의 낯설음뿐만 아니라, 아침 일찍 또는 저녁 늦게까지 이루어지는 실습시간, 그리고 이론적으로 내용을 실무현장에서 적용해야 하는 등의 어려움이 있다(오두남, 엄영란, 김춘미, 2016). 그런데, 타 도에서의 원거리 임상실습은 더 많은 여러 가지 스트레스 상황에 노출될 것으로 생각된다. 임상실습을 지도하는 간호교육자들은 임상실습현장에서의 문제점을 이해하고, 더불어 원거리 임상실습으로 인한 어려움과 당혹스러운 경험에 직면한 학생들을 돕고 지지해야 할 것이다. 그러므로 그들에게 적합한 효율적인 형태의 지원을 계획하고 수행하기 위해서는 간호학생의 입장에서 원거리 임상실습에 대한 경험이 어떠했는지 그들의 생생

한 경험을 파악하는 연구가 필요하다. 현상학적 연구는 참여자가 실제로 경험한 생생한 경험을 서술하고 이해하는 것이 목적이다. 본 연구에서 현상학적 방법을 사용한 것은 원거리 임상실습을 경험하는 간호학생의 사실적인 경험을 밝혀 그 경험들을 이해하기 위함이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호학생의 원거리 임상실습 경험의 의미와 본질을 이해하고자 함이다. 이와 같은 연구목적을 달성하기 위한 연구 질문은 “간호학생들이 원거리 임상실습에서 경험한 바는 무엇인가”였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호학생의 원거리 임상실습 경험을 이해하고 기술하기 위해 Colaizzi (1978)의 현상학적 방법을 적용한 질적 연구이다.

### 2. 연구 참여자 및 자료수집

본 연구의 대상자는 G시에 소재하는 대학의 간호학생의 원거리 임상실습생들로, 본 연구의 목적을 설명한 후 연구에 참여하기를 동의한 자로 총 14명이었다.

본 연구의 자료수집 기간은 2017년 10월 중순부터 11월 말까지 약 5주간에 걸쳐 진행하였으며 “간호학생들이 원거리 임상실습에서 경험한 바는 무엇인가”에 대한 질문을 가지고 심층면담을 진행하였다.

자료수집방법은 참여자의 진술, 관찰, 면담기록을 중심으로 하였고, 면담내용은 참여자의 허락 하에 녹음기를 사용해서 녹음 후 자료를 정리하였다. 면담시간은 40분에서 60분이 소요되었다. 자료수집 진행과정은 더 이상 새로운 자료를 얻을 수 없다고 판단될 때까지 진행하였다.

### 3. 자료 분석

본 연구는 Colaizzi (1978)의 현상학적 방법으로 자료 분석하였다.

먼저, 참여자와의 심층면담을 기록한 내용을 자세히 반복해서 읽고 의미 있는 내용에 밑줄을 그었다. 그리고 임상실습 경험의 구체적인 질문과 관련이 있는 구절이나 문장을 찾고 진술내용이 거의 같은 경우는 통합시켰다. 원 자료를 연구자 2인과 연구보조자 6인이 여러 차례 주의 깊게 읽으면서 원거리 임상실습에 대한 의미 있는 진술을 도출한 후 함께 상호일치성을 논의하였다. 그 후, 각 의미 있는 진술에서 중심의미를 찾아내고, 주제와 하부주제로 분류하였다. 모든 자료의 분석결과를 철저히 서술하여 통합하여 이야기구성으로 기술하였다. 마지막으로, 참여자 1인에게 연구결과를 확인하는 과정을 거침으로써 타당도를 높였다.

#### 4. 윤리적 고려

연구자들은 자발적으로 연구에 서면 동의한 참여자들에게 면담내용으로 인해 개인적 불이익이 발생하지 않을 것이고, 면담 내용은 연구를 위한 목적으로만 쓰여 질 것임을 알려드렸다. 면담 내용의 비밀 유지를 위해 실명을 사용하지 않고 참여자별 구분표시로만 기록하여 분석하고 연구 종료 후 면담 자료는 모두 폐기됨을 설명하였다.

#### 5. 연구의 엄격성

본 연구에서는 Lincoln과 Guba (1985)의 연구의 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성에 근거하여 자료의 엄격성을 높이고자 노력하였다. 사실적 가치는 면담과정에서 반영일지를 사용함으로써 연구자 자신의 선입견이 연구과정에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 또한 필사한 자료를 바탕으로 도출한 주제와 하부주제의 의미를 참여자 1인에게 확인하는 과정을 거쳤으며, 연구자와 연구보조자들은 일주일에 1회~2회, 총 8회의 만남을 통해 연구과정 및 결과에 대해 논의하였다. 적용성은 연구결과를 다른 대학의 원거리 임상실습 경험이 있는 간호학생 1인에게 제시하였을 때, 연구결과에 수긍하고 공감함을 확인하여, 본 연구

결과가 다른 상황에서도 의미 있고 적용 가능성을 확인하였다. 본 연구의 일관성을 높이기 위해서 연구계획에서 실행에 이르기까지 연구자들이 함께 논의를 하고 참여자의 진술에 대해 민감하게 반응하며, 가장 적합한 주제를 도출하기까지 주 1회~2회 논의과정과 의견교환을 수시로 진행하였다. 중립성은 자신의 원거리 임상실습 경험을 배제하려고 노력하면서 면담을 반복해서 듣고, 의도적인 질문을 지양하여 '판단중지'를 하려고 노력하였다.

#### 6. 연구자의 준비

본 연구자들은 원거리 임상실습 지도경험이 있으며, 수년간 대학에서 이론 강의와 임상실습 현장지도를 하고 있다. 또한, 공동으로 다수의 질적 논문문제제 등의 활동을 꾸준히 하고 있다.

### III. 연구 결과

간호학생의 원거리 임상실습의 심층면담 결과, 최종적으로 213개의 의미가 도출되었다. 이들 의미들을 유사한 내용으로 묶고 분류한 결과, 3개의 주제와 9개의 하부주제가 도출되었다(표 1).

분석 결과, 도출된 간호학생의 원거리 임상실습 경험의 범주로 “질 높은 실습교육”의 하부 주제는 “기대감”, “성취

〈표 1〉 간호학생의 원거리 임상실습 경험의 주제목록

하부주제	주제목록
기대감	
성취감	질 높은 실습교육
진로에 대한 구체적 기준이 생김	
일상생활에서 벗어난 자유로움	
혼자 해결해야 함	독립생활의 선경험
인간관계의 소중함을 느낌	
정보부족으로 인한 당혹스러움	
경제적 지원 부족	체계적인 실습생 지원 부족
안전에 대한 두려움	

감”, “진로에 대한 구체적 기준이 생김”이었고, “독립생활의 선 경험”의 하부 주제는 “일상생활에서 벗어난 자유로움”, “혼자 해결해야 함”, “인간관계의 소중함을 느낌”이었다. “체계적인 실습생 지원 부족”은 “정보부족으로 인한 당혹스러움”, “경제적 지원 부족”, “안전에 대한 두려움”이었다.

## 1. 자료범주에 대한 결과

### 1) 질 높은 실습교육

참여자들은 원거리 임상실습을 결정하면서 더 나은 실습환경에서의 실습교육을 통해 자신이 발전할 것이라는 기대감이 있었고, 실제 임상실습을 통하여, 간호환경과 간호사들의 질 높은 간호를 관찰하고 배우면서 스스로 성장한 모습과 해냈다는 성취감을 갖게 된다. 또한 원거리 임상실습을 통하여 학생 개인 나름대로의 취업 기준이 구체화됨을 확인하게 된다.

#### (1) 기대감

참여자들은 원거리 임상실습을 하게 되면서 기존의 임상실습지와 다른 경험을 할 수 있다는 것에 설렘을 가지고 있으며, 원거리 실습을 통하여 얻은 새로운 경험과 노력은 곧 미래의 경쟁력이 될 것이라 생각한다.

*“저는 한번쯤은 G시를 벗어나고 싶었는데, 뭔가 좀 더 다양한 경험을 하고 싶어서, 계속 G시 한동네만 살고 벗어난 적이 없어서, 더욱 큰 도시의 병원은 뭐가 다르고, 분위기가 궁금했고 경험해보고 싶었습니다.”-참여자14*

*“수도권의 서비스 마인드를 배워보고 싶었고 지방과 수도권의 차이도 궁금했어요. 병원의 환경도 지방보다 좋을 것 같고 간호사에 대한 인식도 높을 것 같아서 선택했어요.”-참여자6*

#### (2) 성취감

참여자들은 우물 안 개구리에서 벗어나 간호지식과 실무에서 많이 확장된 느낌을 가지게 된다. 참여자들은 임상

현장에서 열심히 제 역할을 수행하는 간호사의 모습을 보며 환자를 대하는 태도와 자세에 다시 한 번 생각해 볼 수 있는 기회를 가지게 되며 또한, 임상현장 지도자들이 참여자들의 학습을 세세히 관찰하고 신경 써 주는 것에 만족하게 된다. 그리고 향후 취업에 대한 여러 가지 정보를 얻어 자신만의 기준을 만들 수 있게 되고 이 모든 과정을 통해 스스로에 대한 자신감과 대견함을 느낄 수 있게 된다.

*“실습지가 수도권이다 보니 시야가 넓어지고 자신이 우물 안 개구리였다는 생각이 들더라고요. 분명 불편한 것도 있고 어려운 점도 있고 사람마다 힘들게 더 많을 수도 있겠지만 그렇다고 해서 원거리 실습을 포기하기엔 간호에 대해서 배우는 것이나 실습하고 난후 남는 것들이 정말 큰 것 같아요 자신을 한 단계 성숙시키는 과정이라 생각하기 때문에 다시 하라고 해도 주저 없이 할거 같아요.”-참여자9*

*“내 문제는 내가 해결해야 한다는 그런 성인으로써의 만족감을 많이 느끼게 되는 실습 같았습니다.”*

*“그리고 실습 중에는 어.. 조금씩 뿌듯함을 느꼈다고 해야되나?? 환자를 만나면서 조금씩 발전하는 저를 발견할 수 있어서의 뿌듯함 이랄까?”-참여자8*

#### (3) 진로에 대한 구체적 기준이 생김

참여자는 수도권의 원거리 임상실습을 통하여 실습환경, 실습교육, 시설 및 체제 등을 고려하여 앞으로의 취업에 대해 생각하게 된다. 원거리 임상실습 후 수도권의 최첨단 병원에 취업을 선호하는 학생과 집 근처의 익숙한 환경을 선호하는 학생 등으로 나뉘게 되면서 나름대로의 구체적인 진로에 대한 기준을 갖게 된다.

*“취업할 병원을 정하는 기준이자 표본이 생기는 것 같아요. 취업에 대한 생각을 구체화 할 수 있는 수단이 되는 것 같고 여러 지역의 병원을 다니면서 취업에 대한 정보도 더 얻을 수 있고 선택의 폭이 넓어질 수 있는 좋은 기회라고 생각해요.”-참여자10*



“원거리를 함으로써, 뭔가 제가 취직할 때 위쪽 서울 쪽을 더욱 고려할 수 있게 되어서 좋았어요. 안나가봤다면, 두려움이 생겨서 고려를 안 해 봤을 텐데, 똑같이 사는 것 같고, 크게 혼자 사는 게 힘들진 않아서, 일 학년 때는 고향만 생각했는데 지금은 취직할 때 고향만 생각하는 것이 아니라 위쪽에 올라가서 생활하는 것도 좋다고 생각 했어요.”-참여자6

“오히려 가까운 거리의 실습이 더 좋았다고 생각해요. 원거리 실습을 하면서 더욱 느낍니다. 병원은 접근처에서 다녀야 한다는 것을 확실히 느꼈어요.”-참여자5

“병원은 절대 멀면 안되요 한 시간도 솔직히 멀어요. '20-30분 이내에 자기 차를 끌고 다니지 않는 이상 힘들겠다 그리고 신규선생님들의 안 좋은 표정과, 지쳐 보이는 것들을 볼 때면, 역시 큰 병원일수록 신규가 힘들구나' 라는 것들을 느꼈습니다. 우리의 입장에서 수도권 병원은 친절하지만 신규 입장에서는 과다한 업무로 불친절하지 않을까 싶습니다.”-참여자11

## 2) 독립생활의 선 경험

참여자들은 원거리 임상실습을 함에 있어 가족과 떨어져 지내게 됨으로써 일상에서 벗어난 자유로움을 경험하게 된다. 하지만 스스로 일어나서 식사하고, 실습복을 준비하여 실습을 가는 등의 혼자 해결해야하는 일들이 많이 생기게 된다. 이러한 상황에서 함께 지내는 동기들과 사소한 마찰과 돈독해진 우정을 경험하게 되고 가족의 소중함을 새삼 깨닫게 된다.

### (1) 일상에서 벗어난 자유로움

참여자들은 지방에서 대학을 다니며 긴 시간 동안 반복된 일상에 구속되었다고 느꼈던 차에 원거리 실습으로 인하여 기존의 환경에서 해방된 느낌을 경험한다. 가족으로부터의 해방감과 평소에 경험해보지 못한 수도권의 다양한 여가문화생활은 실습에 임하는 태도와 자세에서 긍정적인 효과를 주게 되며 정신적 스트레스를 해소하는데 많은 도움이 된다.

“실습하면서 혼자 생활하다 보니 자유로웠고 부모님의 간섭이 없어서 해방감을 느꼈어요.”-참여자2

“새벽에 PC방에 가서 실습일지를 작성 했어요. 새벽에 나갔는데 부모님의 간섭을 받지 않아서 훨씬 능률적으로 실습 일지를 작성했던 것 같아요.”-참여자12

“주말에는 저녁 늦게까지, 한강 가서 산책하다 들어 오고, 수도권에 있으니 여가시간을 보내는 것도 다양해졌어요. 주말마다 문화생활을 즐길 수 있고 연예인도 만날 수 있어서 좋아요.”-참여자10

“서울로 갔을 때는 주말에는 서울 돌아다니면서 놀고 그런 편의시설 같은 것, 주말에 놀 수 있는 그런 것들이 많아서 좋았던 것 같아요.”-참여자11

### (2) 혼자 해결해야 함

참여자들은 원거리 임상실습으로 인하여 가족과 떨어져 스스로 모든 것을 해결해야 하는 새로운 환경에 적응해야 하고, 그 과정을 통해 여러 가지 불편함을 겪는다. 또한 달라진 교통 환경에 적응하기까지 많은 시간이 소요되며, 기존의 실습과는 달리 새로 생기는 문제점에 많은 어려움을 겪게 된다. 하지만 참여자들은 이제까지 자신이 당연하다고 생각했던 모든 것들에 대해 다시 한 번 생각해보게 된다.

“새벽에 저는 맨날 엄마가 깨워주거든요. 그런게 없으니깐 괜히 불안해서 진짜 한 시간 단위로 계속 일어나고 그런 것도 좀 힘들었고, 혼자생활해서 힘들었어요.”-참여자11

“어떤 감정인지는 모르겠지만 항상 있었던 것들이 없 어지다 보니까 그냥 불편한 것도 있지만 깨닫는 것도 많아요. 내가 계속 집이나 있던 환경 속에 살았다면 몰랐을 것들을 다시 한 번 보게 되고 생각하게 되고 스스로 바뀌려고 하는 행동도 하게 되고 쉽게 말해서 깨닫는 다 말까?”-참여자12

“그냥..쭈..교통이 조금 불편했다? 조금만 늦어도 바로 택시를 타야하는 상황이 많았어요. 그게 불편했어요. 그리고 버스도 빨리 끊겨 가지고 실습 딱 끝나고 나오면

시간이 없어 가지고 힘들었고 그게 제일 불편했어요.”-  
참여자9

(3) 인간관계의 소중함을 느낌

참여자들은 새로운 실습지로 떠나면서 함께 생활하는  
동기들과의 과제에 대한 압박으로 예민한 반응을 보이거  
나 의사소통 과정에서 오해가 생기는 경우 사소한 마찰을  
경험하기도 한다. 하지만 함께 생활하면서 문제를 해결하  
고 상호 의지함으로써 더욱 돈독해진 우정을 쌓게 된다.  
또한, 가장 가까운 사람들인 가족과 떨어져 지내면서 가족  
에 대한 애뜻함과 소중함을 느끼고 다시 생각해보는 계기  
가 된다.

“친구들과 같이 오피스텔을 구해서 3명에서 생활  
하는데 처음 경험해 보는거라 너무 좋았어요. 서로 얘기  
도 많이 하고 몰랐던 것도 알게 되고 평생 친구를 만든  
것 같은 느낌이랄까?”-참여자5

“친구들이랑 같이 고시원을 썼는데 거기가 취사를 할  
수 있게 되어 있어요. 친구들이랑 같이 거기서 밥도 만  
들어 먹고 같이 사먹기도 하고 재료도 사다가 만들어  
먹고 그랬어요.”-참여자7

“일단 가족들이랑 떨어지니까 뭔가 심적으로 굉장하  
 힘들더라고요. 독감에 걸려서 주말에는 집에 와서 쉬었  
는데 주말에 와서 하루 자고 나니까 그냥 다 나은 거예  
요. 제가 가족이랑 떨어져 생활하는 것이 ‘심적인 부담  
감이 컸구나’ 라는 걸 느꼈어요.”-참여자7

3) 체계적인 실습생 지원 부족

참여자들은 실습지에 대한 구체적인 정보의 부족으로  
임상실습 적응의 어려움을 겪게 되고 당혹스러움을 호소  
한다. 또한 학교 측의 실습 비용 지원 금액이 턱 없이 부족  
하고, 숙소와 교통에 대한 정보도 부족하여 새로운 환경에  
서의 안전에 대한 불안과 두려움을 갖게 된다.

(1) 정보 부족으로 인한 당혹스러움

참여자들은 실습지에 대한 정보와 숙소 등에 충분한 오

리엔테이션이 부족함을 느낀다. 현 실습병원에 서의 임상  
실습이 오래되지 않은 경우는 더욱 병원에 대한 정보가  
부족함을 느끼면서 여러 상황에 대한 당혹감을 경험하게  
된다. 실습 중에는 실습지에서 일어나는 응급상황에 대한  
대처가 부족함을 느끼며 실습기간 동안 기거할 숙소나 교  
통편에 대한 정보도 적어 불편함을 호소하게 된다.

“병원에 대한 정보가 적은데다가 건물도 여러 개고  
넓어서 식당, 컨퍼런스 룸, 각종 편의시설, 출입구 등을  
찾기가 어려웠어요. 1주일 지나고 나니까 그나마 익숙  
해졌는데 차라리 처음부터 정보를 충분히 습득하고 있  
었으면...하는 생각이 들어요. 애초에 며칠 일찍 올라가  
서 병원 탐방을 하라고 하긴 했는데 그때는 우리가 어디  
로 어떻게 이동하는지도 모르고 돌아다녀서 별 도움이  
안 되었던 것 같아요.”-참여자3

“외부 강사님이 저희를 지도해 주셨는데 그런 거에  
대한 사전 공지 사항이 기억이 안나요. 컨퍼런스에 대  
한 개요도 짧았구요 실습 전에 교육이 충분하지 않았다고  
생각을 하고, 실습을 나가기 전 병원에 대한 OT도  
확실했으면 좋겠어요. 우리에게 사전 지식을(사전 지시,  
공지사항) 많이 주지 않아서 너무 답답했어요.”-참여자  
6

(2) 경제적 지원 부족

참여자들은 원거리 임상실습에 들어가는 생활비로 인  
해 걱정이 많게 된다. 실습기간 동안의 숙소마련, 식비, 여  
가생활, 교통비 등의 경제적 어려움을 호소하면서 학교에  
서의 경제적 지원이 현실적으로 도움이 되는 수준이기를  
기대한다.

“타 지방으로 가면 제일 문제인 게 돈 같은 비용이  
문제인데, 학교에서는 원거리 실습병원 중에서도 먼거  
리 순서로 지원을 해주는데 모두 지원해주었으면 좋겠  
어요. 어떤 곳은 지원금이 없더라고요.”-참여자12

“우리보고 알아서 숙소를 알아보라는 등 생활을  
하라고 하고 그것에 대한 지원비는 적었어요. 그리고

식비도 알아서 사서 먹어야 했어요. 금전적으로 부족한 학생들이 많잖아요. 그래서 그냥 식비라도 좀 지원을 해줬으면 좋겠어요. 식비가 너무 많이 나가는 것 같았어요. 교통비뿐만 아니라.”-참여자10

(3) 안전에 대한 두려움

참여자 3는 가족과 떨어져 멀리 타지에서 생활하는 동안, 특히 오후 근무시간일 때 늦게 혼자 귀가함에 따라 주변의 낮은 상황으로 인해 불안감을 호소하게 된다.

“대학로가 있는 것이 좋지만 술 취한 사람들도 많아서 위험할 꺼 같았어요 자취할 때 돈이 많이 들어 싼 값에 가면 보안이 너무 허술해서 너무 위험해 보였어요.”-참여자3

“방문 열고 나오면 어떤 남자가 항상 서 있고 그러가지고 너무 무서웠어요. 아무래도 저기가 골목이고 외지고 하다 보니까 밤에 다니기에는 위험하기도 하겠다 싶었어요. 여자들이라. 수 선생님이 우리한테 너네 사는 근처가 정말 위험하니까 조심하라고 하셨거든요.”-참여자9

“몸이 집과 멀리 있다 보니까 정서적으로 불안하고, 밤 늦게 돌아다니면 유흥가 때문에 무섭기도 하고 치안 문제들이 조금 걱정되기도 하더라고요.”-참여자11

2. 원거리 임상실습 경험의 본질적 구조

참여자 3들은 지방에서 학교를 다니면서 수도권 대학 병원에 대한 동경을 갖고 있다. 참여자 3들은 수도권에 연고가 있거나, 수도권에서 실습경험을 갖기를 원하거나, 상위권의 성적을 유지하는 등의 이유로 수도권의 원거리 실습을 신청하게 된다. 대학 병원에서 실습을 한 경력은 추후 취업에도 유리하거나 또 색다른 경험이 될 것이란 기대감을 가지고 실습에 임하게 되고 실습지에서의 우수한 간호 환경과 간호사들의 질적인 간호교육을 통하여 스스로 간호에 대한 자긍심과 성취감을 갖게 된다. 이로 인하여 선진화된 병원에서 일하고 싶다는 생각과 원거리 임상실습

으로 인하여 오히려 집근처에서 근무하고자 하는 생각 등의 취업에 대한 구체적인 기준을 설정하게 된다. 원거리 임상실습을 하는 동안 병원근처에 숙소를 정하고 친구들과 함께 지내거나 혼자 지내는 등 가족과 떨어져 익숙하지 않는 환경에서의 독립된 삶을 경험하게 된다. 참여자들은 독립된 선 경험을 하는 동안 일상에서 벗어난 해방감과 수도권의 다양한 여가 문화생활을 즐기면서 심리적, 신체적 스트레스가 완화되면서 자유로움을 만끽하게 된다. 동시에, 의식주를 혼자 해결해야 하는 압박감과 불편감은

새삼 가족의 소중함을 느끼게 된다. 하지만, 함께 기거하는 마음 맞는 친구와도 사소한 마찰을 겪기도 하고 실습에 대한 어려움을 토로하게 되면서 돈독한 우정을 쌓게 된다. 원거리 임상실습은 최첨단 의료시설과 현장지도자와의 1:1 실습교육과, 간호사의 환자와 가족에 대한 질 높은 간호행위를 보면서 미래 자신의 간호사에 대한 꿈을 그려보게 된다. 원거리 임상실습은 실습지와 관련된 실습 환경, 실습대상자, 실습내용, 숙소, 교통 등의 구체적인 정보가 부족하여 낮은 환경에서의 처음 실습에 적응하는데 어려움을 겪게 되고 당혹스러움을 느끼게 된다. 그리고 실습생의 실습하는 동안 경제적 지원이 부족하고 숙소와 교통에 대한 정보도 부족할 뿐 아니라 익숙하지 않은 환경으로 인하여 안전에 대한 불안감도 있다. 이를 통하여 참여자들은 학교에 대하여 실습지와 관련된 구체적인 정보 제공, 실습하는 동안 독립생활에 대한 경제적 지원 및 숙소 등의 체계적인 지원을 기대하게 된다.

VI. 논 의

본 연구의 첫 번째 주제는 질 높은 실습교육으로 참여자들은 원거리 임상실습에 대한 기대감과 실습을 통한 성취감을 경험하면서 자신의 진로에 대한 구체적인 기준을 설정하게 되는 것으로 나타났다.

김건희 외(2006)의 연구에서 임상실습은 교과서에서만 보았던 이론을 실제에서 적용하게 되는 과정에서 성취감을 느끼게 되고 간호, 간호사, 나아가 간호학과 선택에 자

부심을 느끼는 것으로 나타나 본 연구의 결과를 일부 지지한다. 본 연구 결과에서 간호학생들이 간호사의 모습을 보며 환자를 대하는 태도와 자세에 다시 한 번 생각해 보게 되고 임상현장 지도자들이 참여자들의 학습을 세세히 관찰하고 신경 써 주는 것에 만족하였는데, 이는 간호학생을 대상으로 한 현상학적 연구(Brammer, 2008)에서 간호학생 지도에 있어서 간호사의 역할이 매우 중요하며, 간호학생들의 임상실습을 지도, 감독, 조력의 역할을 수행한다고 하였다.

김정선 외(2009)의 연구에서도 간호대학생의 임상실습 경험은 '새로운 경험에 대한 기대', '다양하고 생생한 지식이 축적되고 있음을 느낌', '점차 발전되어 가는 자신의 모습을 발견함'으로 나타나 본 연구의 기대감과 성취감과 유사한 결과를 나타냈다. 이해영 외(2011)의 이직한 신입간호사의 학생 임상실습 경험연구에서 지방과 도시, 병원규모에 따라 실습교육에 차이가 있다고 하였다. 큰 규모의 병원실습은 '체계적이고 다양한 사례를 경험'할 수 있다고 하여 본 연구의 참여자들도 질 높은 실습교육을 통해 성취감을 갖는 것과 일맥상통하다. 임상실습 초기에 간호학생들은 임상실습에 대한 기대감과 설렘을 가지고 있다(김정선, 선정주, 김현숙, 2009).

본 연구의 두 번째 주제는 독립생활의 선 경험으로 참여자들은 일상생활을 벗어난 자유로움을 느끼지만 혼자 해결해야 하는 일들을 통해 불편함과 어려움을 느끼면서 가족과 친구들과의 관계의 소중함을 느끼는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과가 기존의 연구에서 제시하지 않은 측면이 있어 논의하는 데는 한계가 있다. 구혜자(2008)의 간호학생이 지각한 가족지지와 임상실습만족도와와의 관계에서 가족지지와 임상실습만족도와는 순상관 관계를 보이고 박완주, 한지영(2011)의 연구에서도 가족지지는 임상실습 만족도에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 본 연구에서 참여자들은 원거리 임상실습을 위해 가족과 떨어져 혼자 해결해야 하는 일들이 많아 불편감과 어려움을 호소하였다. 이를 경험한 일부 학생들은 가족의 지지가 가능한 집근처의 병원에 취업하는 것을 희망하기도 하였다. 그러나 대부분의 학생들은 거주지의 변화와 정서적

어려움에도 낯선 환경에 적응하기 위한 부단한 노력과 친구들과의 돈독한 관계를 형성함으로써 원거리 임상실습에 만족하는 것으로 나타났다. 이는 오두남 등(2016)의 간호학생들의 임상실습 대처 경험연구에서 '의미 있는 존재가 되기 위해 노력하기'의 결과와 유사하다.

본 연구의 세 번째 주제는 체계적인 실습생 지원부족으로 참여자들은 실습지의 실습환경과 간호상황에 따른 당황함, 병원 특성, 주거 등의 정보부족과 학교의 경제적 지원, 새로운 실습환경과 숙소에서의 안전에 대한 두려움을 느끼는 것으로 나타났다.

손행미(2014)의 임상실습 경험 연구에서 간호학생들은 실습을 나가기 전 '막연한 두려움'과 '생경한 환경에 대한 당황함'을 나타냈으며 Mahat(1998)의 연구에서도 간호학생의 임상실습은 두려움과 스트레스라고 제시하여 본 연구결과를 뒷받침하고 있다. 오두남 외(2016)의 연구에서도 간호학생들은 임상실습이 '낯선 환경에 놓여 짐'으로 막막함과 함께 다양한 두려움과 불안감을 경험하고 있었고 또한, 원거리 실습의 경우 교통비, 숙소비 등 추가적으로 지불해야 하는 경제적 부담을 가지는 것으로 나타났으며 새벽에 출근하고 밤 늦게 퇴근하며 고시텔, 모텔 등 교육적 환경이 아닌 장소에서 실습을 다녀야 하는 경우가 많아 안전에 대한 위협을 느끼는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. 김건희 외(2006)의 연구에서도 간호학생은 실습환경이 이전에 경험하였던 병동과는 생소하게 느껴져 적응하기 어렵다고 하여 본 연구의 참여자들의 원거리 임상실습 경험과 일치함을 알 수 있다.

그러므로 임상실습 전 오리엔테이션 시간을 통해 병원 환경에 대한 정보제공을 통한 병원 특성을 이해하도록 함과 동시에 임상실습에 대한 목적과 학생의 역할에 대해 명확하게 제시함으로써 원만한 임상실습이 이루어질 수 있도록 학교와 실습기관과의 긴밀한 관계협력이 요구된다(김건희, 양승애, 신수진, 2006).

## V. 결 론

본 연구는 간호학생들에게 필수적인 임상실습 학습 중 원거리 임상실습 경험을 살펴보고, 그 경험의 의미를 탐구 하는데 목적이 있다.

본 연구의 결과 참여자들은 원거리 임상실습에 대해 질 높은 실습교육을 경험하면서 수도권 대학병원실습에 대한 기대감과 성취감을 갖게 되고 이를 통해 진로에 대한 구체적인 기준을 설정하게 된다. 본 연구에서 원거리 임상실습으로 참여자들은 독립생활의 선 경험을 하게 되는데 가족과 떨어져 일상생활에서의 자유로움을 느끼지만 혼자 해결해야 하는 것들이 많아지게 된다. 그러면서 함께 지내는 친구들과 더욱 돈독한 우정을 맺어가는 계기를 갖기도 하고 가족의 소중함을 느끼기도 한다. 참여자들은 원거리 임상실습에 대해 체계적인 학교의 지원이 부족함을 경험하게 되는데 실습과 실습지에 대한 전반적인 정보부족으로 인한 당혹스러움과 경제적 지원이 부족하고, 새로운 환경과 실습근무 시간으로 안전에 대한 두려움을 경험하게 된다. 본 연구 결과는 원거리 임상실습 학생들의 경험에 대한 생생한 목소리를 들을 수 있었고 원거리 임상실습을 좀 더 효율적으로 할 수 있는 다각적인 방안에 필요한 근거 자료를 제시하였다는데 의의가 있다. 본 연구는 일개 대학의 원거리 임상실습에 대한 경험연구로 타 지방 대학의 원거리 임상실습에 대해 일반화하는데 제한이 있다. 추후에는 학교와 대상자를 확대하여 반복연구를 제안한다.

## 참 고 문 헌

- 구혜자(2003), "간호학생이 지각한 가족지지와 임상실습만족도와 의 관계", 경상대학교 대학원 석사학위논문.
- 김건희, 양승애, 신수진(2006), "간호대학생의 재활동 임상실습경험에대한 연구", 질적연구, 제7권, 제1호, pp.57-65.
- 김정선, 선정주, 김현숙(2009), "간호대학생의 임상실습 체험", 질적연구, 제10권, 제1호, pp.63-76.
- 박완주, 한지영(2011), "간호대학생의 자아탄력성, 스트레스 대처방식, 교수효율성, 가족지지가 임상실습만족도에 미치는 효과", 한국간호교육학회지, 제17권, 제3호, pp. 365-375.
- 서문숙, 김명희, 전미영(1996), "근거이론적 접근방법을 적용한 간호학생들의 임상실습 경험", 기본간호학회지, 제3권, 제1호, pp. 128-140.
- 손수경, 장복래, 정승은(1997), "간호학생의 임상실습경험", 한국간호교육학회지, 제3권, pp.59-77.
- 손행미(2014), "임상실습 경험 내러티브에 나타난 간호학생의 자 리매김", 한국간호교육학회지, 제20권, 제1호, pp. 129-137.
- 신현숙, 심가가(2010), "간호대학생의 아동간호시뮬레이션 실습 경험", 동서간호학연구지, 제16권, 제2호, pp.147-155.
- 오두남, 엄영란, 김춘미(2016), "간호학생들의 임상실습 대처 경험: '의미 있는 존재가 되기 위해 노력하기'", 한국간호교육학회지, 제22권, 제4호, pp.430-440.
- 이애경, 유혜숙, 박인혜(2015), "간호학생 임상실습 스트레스 영향요인", 간호행정학회지, 제21권, 제2호, pp.154-163.
- 이혜영, 임현숙, 김미영(2011), "이직할 신입간호사의 학생임상실습 경험", 질적연구 제 12권, 제1호, pp. 36-48.
- Brammer(2008), "RN as gatekeeper:gatekeeping as monitoring & supervision", Journal of Clinical Nursing, 17(14):1868-1876.
- Colaizzi(1978), *Psychological research as the phenomenologist views it existential phenomenological alternative for psychology*; Oxford University Press.
- Locken & Norberg(2005), "Reduced anxiety improves learning ability of nursing students through utilization of mentoring triads", Journal of Nursing Education 48(1):17-23.
- Lincoln & Guba(1985), *Naturalistic inquiry*. Sage Publication.
- Mahat(1998), "Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in clinical settings", Nursing Forum 33(1): 11-19

# Abstract

## The Study on the Experience of Distance Clinical Practice among Nursing students using phenomenological approach

The purpose of this study was to explore the experience of distance clinical practice among nursing students. The study design was a qualitative research with fourteen participants. This study was analyzed by Colazzi's phenomenological method (1978) with 14 nursing students who were in the college of nursing. Researcher distributed interview questionnaires to the participants from October to November 2017. The results of this study was high quality clinical practice, under "expectation, achievement, and detail criteria. Under prior experience of Independent life, free life from everyday life, solve the problem by themselves, and feeling of importance of life relationship. Lack of systemic clinical practice was" lack of information", "lack of economic support" and "fear about safety" This result of study can be used as a basic data to find out how nursing students to experience their distance clinical practice and provide high quality clinical training to find educational methodology.

**keyword : | Nursing student | Distance | Clinical practice | phenomenological study |**

---

## 간호학과 학생들의 학습유형과 학업성취감, 선호하는 학습방법

정 주 연(강릉원주대학교 간호학과 교수)

이 혜 림·이 화 영·김 해 람·김 지 은·이 하 영(강릉원주대학교 간호학과 학생)

### 요약

본 연구는 간호학과 학생들의 학습유형과 학업성취감, 선호하는 학습방법을 파악하여 간호학과 학생들의 학습능력 향상을 위한 간호교육의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

원주시 소재 G대학교에 재학 중인 간호학과 학생 200명으로 구조화된 질문지를 이용한 서술적 조사연구이다. 연구결과 간호학과 학생들의 학습유형은 확산형 37.0%, 적용형 33.5%, 동화형 22.5%, 수렴형 7.0% 이었다. 장 선호하는 학습방법은 강의 41.0%, 시청각교육(PPT강의포함) 18.5%, 현장실습 14.5%, 교내실습 6.5%, 그룹토의 8.5%, 기타 6.5% 순이었다. 성적만족도에 따라 학습유형에 차이가 있었다. ( $\chi^2 = 20.998, P = .050$ ). 학습방법에 따른 학습유형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다 ( $F = 31.455, p = .008$ ).

주제어: 학습유형, 학습성취감, 선호하는 학습방법

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

오늘날 세계는 지식이 폭주하는 시대이며 날마다 새로운 정보가 쏟아지고 있는 사회에서 뒤떨어지지 않기 위해 문제해결, 커뮤니케이션, 협동학습, 프리젠테이션, 정보활용 능력 등의 새로운 지식과 기술의 습득이 요구된다. 간호학은 과학적 지식체를 기반으로 실무 상황에서 자율적인 의사결정 능력과 문제해결능력이 요구되는 학문이다. (홍선연, 2009). 인간을 대상으로 하는 간호에서 가장 필요한 합리적인 문제해결과 비판적, 분석적 사고과정을 통해 여러 분야의 지식을 융, 복합하여 정확한 판단을 위해서 간호교육은 학생으로 하여금 간호전문직을 수행하는데 필

요로 하는 지식, 기술, 태도를 함양하도록 이론교육과 실습교육을 통해 양질의 간호를 제공할 수 있는데 목표를 두고 있다. 학생들은 4년간의 간호교육과정 속에서 이론을 통해 지식을 배우고, 실습을 통해서 학교에서 배운 지식이나 기술을 통합하여 필요한 간호기술을 발전시키게 된다(홍선연, 2009). 특히 간호상황과 같이 복잡한 현장에 필요한 인력을 양성하고 지금까지 알려진 지식을 주어진 한정된 기간 내에 정해진 양의 많은 지식들을 학생들에게 다양한 방식으로 교육하는 데는 한계가 있다. 아울러 이론과 실습을 병행하는 특수성으로 다른 학문에 비해 얼마나 자율적으로 자기주도하에 학습을 잘 하는가가 학업의 성패를 좌우하므로 다른 변인보다도 학습자가 중요하다고 하겠다. 따라서 시대적 발전과 사회적 요구를 충족할 수 있기 위해서는 교수학습이외에 학생 스스로 자율적으로

학습능력을 촉진시키는 역할이 중요하다고 할 수 있다. 자율적이며 효율적인 학습을 위해서 학습자는 자신의 학습유형을 파악하고, 이에 맞는 학습방법을 탐색할 수 있어야 한다.

학습이란 경험을 변환시켜 지식을 창조하는 과정이며 지식은 경험획득과 경험변형의 조합으로부터 온다. 즉 학습자들은 새로운 정보를 획득하여 체계화하고 처리할 때 구체적 경험, 반성적 관찰, 추상적 사고, 적극적 실험의 4가지 학습양식을 단계적으로 반복적으로 사용하여 배워가며 이들 중에서 주로 선호하는 학습양식을 조합하여 4가지 학습유형이 형성된다.(18)

학습유형은 학습대상자가 어떻게 새로운 정보를 인식하고 학습 환경에 반응하는가를 보여주는 지표로 가장 널리 사용되고 있다.(Stradley et al., 2002). Dunn(1984)은 학습유형이란 정보가 인지되고 유지되는 방법으로 “무엇(what)”을 학습하느냐 보다는 “어떻게(how)” 학습하느냐의 관계라고 보았으며, keffe(1982)는 학습유형은 학습자가 학습 환경을 어떻게 지각하며 어떻게 상호작용하는가를 나타내주는 비교적 지속적이고 안정적인 인지적, 정의적, 운동 기능적 행동들이라고 규정하고 있다. Kolb(1985)는 경험학습 이론을 바탕으로 개인마다 특정한 학습과정을 선호하는 경향이 있으며 이러한 학습과정을 분산자, 융합자, 수렴자, 적응자로 유형화 하였고 경험을 중요시 하는 실무학문 영역에서 많은 연구가 이루어지고 있다.

또한 학습유형과 문제해결 능력 간에 높은 상관관계가 있는 것으로 나타나 실무 능력이 강조되는 실용학문인 경우에 학습유형을 파악하여 해당 분야에 적합한 학습유형으로의 변화를 유도하는 것이 필요하다.(Kreber, 1998).

학습유형에 관한 선행연구를 살펴보면 간호대학생의 학습유형이 적용형과 확산형의 비중이 높았다는 연구결과(이명옥, 2000 ; 안경주, 2007)가 있다. Fladeland(1995)는 학습자의 측면에서 외향적 성격이나 직관적인 학습유형이 간호학부 과정을 성공적으로 마치는데 영향을 미쳤다고 하였고, Lenehan(1994)는 학습유형에 맞는 방법으로 교육한 그룹에서 성적이 높고 불안도가 줄었다고 보고하였는데 이는 학습유형이 학업성취도에 영향을 미친 것으로 볼 수 있

다. 또한 학습유형과 선호하는 학습방법 간에 상관성이 있음을 보고한 연구(안경주, 김동옥,2006)가 보고되었다.

간호학생들은 간호교육과정 동안 이론과 실무를 준비하여 유능한 간호사로 실무에 바로 적응해야 하므로, 학업성취감을 높이고 비판적 사고능력과 문제해결능력을 높이며 임상수행능력을 높이기 위해서는 학습자가 선호하는 학습유형과 학습방법을 명확히 파악하여 학습유형에 맞는 적절한 교수방법을 개발하는 것이 필요하다(선광순,2012).

이에 본 연구에서는 간호학과 학생들의 학습 유형과 학업성취감, 선호하는 학습방법을 파악하여 간호학과 학생들의 학습 능력 향상을 위한 간호교육의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 G대학교 간호학과 학생들을 대상으로 학습유형을 분류하고 학업성취감과 선호하는 학습방법을 파악하여, 간호교육의 기초자료로 활용하기 위함이며 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호학과 학생들의 일반적 특성, 학습유형, 학업성취감, 선호하는 학습방법을 파악한다.
- 2) 간호학과 학생들의 일반적 특성에 따른 학습유형의 차이를 파악한다.
- 3) 간호학과 학생들의 학습유형에 따른 학업성취감의 차이를 파악한다.
- 4) 간호학과 학생들의 학습유형에 따라 선호하는 학습방법을 파악한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 학습유형

학습유형(learning style)은 새로운 정보를 인식하고, 처리하는 방식으로, 개인마다 차이를 보인다. 지능은 학업능



력이 우수하다는 것을 나타내지만, 학습유형은 반드시 학업능력과 관계된 개념은 아니며, 특정 학습유형이 우수하거나 열등한 것은 아니다(오승민, 2013). 이는 학습과정에서 나타나는 특정한 행동양식 즉, 학습하는 습관, 요령, 방법 등을 총칭하는 것이며, 학습자가 기존에 습득하지 않은 새로운 지식을 받아들이는 과정에서 나타나는 특정한 방식이다. 학습유형은 평가 또는 검사도구로 측정하는 학습능력, 지능과는 다르게 학습과정에서 나타나는 학습자의 행동과 반응으로 알 수 있다. 그 과정에서 나타나는 특정 행동양식을 통해 학습자의 개인차를 이해할 수 있는 정보를 제공받을 수 있으며, 이를 통해 학습자의 개인차를 극복할 수 있는 좀 더 효과적인 교수-학습과정을 계획할 수 있다(이신동, 2005).

1) Kolb 학습유형

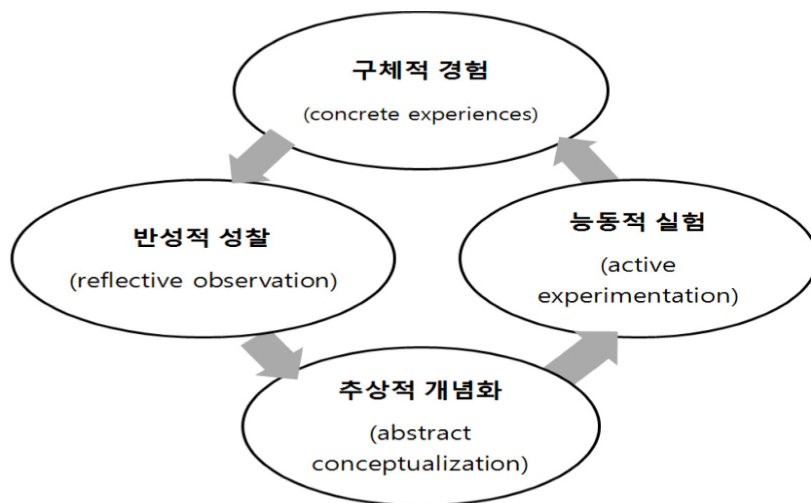
Kolb는 경험이 변화하여 지식을 이루는 과정을 통해 학습이 일어난다고 하였으며, 이러한 과정을 '구체적 경험(concrete experiences)', '반성적 성찰(reflective observation)', '추상적 개념화(abstract conceptualization)', '능동적 실험(active experimentation)'의 네 과정으로 제시하였다. Kolb는 '구체적 경험'은 문제에 직면했을 때 느낌에 기초하여 판단을 내리고 구체적인 경험을 중시하는 학습방식, '반성적 성찰'은 객관성과 신중한 판단력을 가지고 학습에 임하며 세심한 관찰을 통한 의사결정을 중시하는 학습방식. 또한 '추상적 개념화'는 문제를 해결하기 위해 논리성과 지식에

의존하며 체계적인 계획을 수립하고 지적인 상황판단을 중시하는 학습방식. '능동적 실험'은 실험을 지향하며 문제 상황에서 실제적인 접근을 통하여 문제를 해결하려는 학습방식이다.

이와 관련하여 박지민(2010)은 관찰보다 직접 수행하는 것을 선호하는 능동적 실험단계의 학습자들이 실기교과에서 높은 성취도가 나타났으며, 문제 상황에 대해 논리적인 접근을 통해 개념을 추상화하는 추상적 개념화단계의 학습자들에게서 내용교과의 성취도가 높게 나타난다고 하였다.

또한, 이러한 과정은 일련의 학습 사이클을 이루면서 네 가지 과정의 어떤 곳에서도 시작될 수 있으며, 평면적인 과정이기 보다는 점차 학습수준을 높여나가는 나선형 사이클로 이해될 수 있다고 하였다.

이는 학습자가 스스로의 선호도에 따라 어느 과정에서나 학습을 시작할 수 있지만, 의미 있는 학습을 수행하기 위해서는 네 과정을 모두 거치는 것이 필수적이라는 것을 의미한다. 네 단계 학습과정에서도 Kolb는 '반성적 성찰'을 강조하여, 이를 학습의 기초로 보았으며, 단지 구체적인 경험이나 학습활동 그 자체로는 효율적인 학습이 일어나지 않는다고 주장하였다. 또한 Kolb는 경험학습모형의 각 과정인 '구체적 경험', '반성적 성찰', '추상적 개념화', '능동적 실험'에 한 개인의 선호정도를 수치로 표시하게 하고 그 결과를 종합하여 개인의 학습유형을 구분하였다.





지적 영역의 성취를 모두 평가할 수 있어야 한다. 그러나 영역이 너무나 광범위하고, 모호하며, 영역을 제대로 측정할 수 있는 도구가 아직 개발되지 않아 대부분의 학업성취는 인지적 수준의 평가로 이루어지고 있다(조계영, 2007).

대학생의 학업성취 또한 일반적인 의미의 교육목표의 달성도나 학습능력의 정도뿐만 아니라 학업수행에 영향을 미치는 정공 선택, 전공만족으로서의 전공수행능력정도로 고 정의 할 수 있다(손민규, 2013).

### 3. 학습방법

본 연구에서는 강의, 그룹토의, 시청각교육, 현장실습, 교내실습에 대하여 논하고자 한다.

#### 1) 강의

강의식 교수학습은 지식이나 기능을 교사중심의 설명을 통해서 학습자에게 전달하고 이해시키는 교수학습법을 말한다. 이 방법은 실용주의 교육철학이 우세하게 대두되면서 교사중심의 학습법이기에 때문에 학습자가 능동적으로 학습활동에 참여 할 수 없고 또 학습자로 하여금 주의집중시키기 어렵다는 등의 여러 가지 비판을 받게 되었다. 그러나 이러한 일각의 비판에도 불구하고 강의식은 아직도 많은 사람들이 모일 수 있는 곳이면 어디에서든지 학습자를 가르칠 수 있는 효과적인 교수학습법으로 이용되고 있다. 특히 학교 현장에서는 수업시간, 학습자 수, 학습교재, 수업매체 등의 제약이 적고 더구나 교사가 많은 학습자들을 지도할 수 있다는 장점 때문에 많이 사용하고 있다.

강의식 교수학습 방법은 중요한 정보를 효율적이고 능률적인 교사의 말로써 학습자에게 전달되도록 설계된 수업모형이다. 또한 여러 가지 교수학습 방법 중에서도 가장 역사 오래된 교수학습 방법 가운데 하나로서, 고대 희랍시대의 철학자들이 서로의 지식을 나누어 갖기 위한 방법으로 사용된 이후 현재까지 사용되고 있다. 특히 15세기 초 중세의 대학에서 주된 교수법으로 활용되었다. 이때는 교육의 실용적 가치를 외면한 교양교육이 주로 실시하던 때였으므로 지적인 내용을 주입하는 방법으로서 강의식 교수학습이 가장 적당한 방법으로 여겨졌다.

이러한 강의식 교수학습 방법의 가장 큰 특징은 다음과 같은 세 가지를 지적할 수 있다(변영계 외, 1996).

첫째, 주로 해설이나 설명에 의해 수업이 이루어진다는 것이다. 즉, 언어를 통한 학습자와 교사의 상호작용이 주된 교수학습 모습이다.

둘째, 학습자에게 유의미한 학습과 아울러 기계적 학습이 일어날 수 있음을 인정한다는 것이다. 이 말은 교사중심의 수업의 형태로서 교사가 수업내용을 철저히 분석하고 학습자가 쉽게 이해할 수 있도록 학습자에게 제시하되, 다른 수업모형에 비해 학습자의 참여나 토의가 제한될 수 있으므로 학습자의 능동적 참여가 없으면 이해되지 못한 학습의 형태가 생겨날 수 있음을 의미한다. 따라서 수업자는 강의법에서 일어날 수 있는 기계적 학습과 유의미한 학습 가운데서 가능한 유의미한 학습이 일어날 수 있도록 노력하는 것이 바람직하다.

셋째, 수업자는 학습자에게 수업자가 지닌 지식이나 정보 등을 전달할 수 있다는 점이다. 여기서 수업자는 언어적 상호작용을 통하여 학습자로 하여금 지식, 정보 등을 받아들여 축적할 수 있도록 하는 기술을 지니고 있는 것으로 본다. 이 경우 수업자는 학습자의 인식 능력에 맞는 적합한 어휘, 속도, 제스처 등을 통하여 이야기하여야 하며, 수업자는 그가 보내는 것과 학습자가 수용하는 것이 일치하는 것으로 생각하고 또한 그렇게 되도록 노력하여야 한다.

#### 2) 그룹토의

토의식 교수학습은 학습자들 간에, 또는 학습자와 수업자들 간에 정보나 아이디어, 의견 등을 나누기 위해 서로 이야기하거나 함께 문제를 해결해나가는 탐구과정이다. 따라서 토의식 교수학습에서는 참여하는 학습자와 수업자의 역할이 강조되며, 정보와 경험의 상호교환이 중시된다. 효과적인 토의가 이루어지기 위해서는 개방적인 의사소통과 협조적인 분위기, 그리고 민주적인 태도 등이 요구된다. 또한 학습자의 적극적인 참여와 수업자의 적절한 관여는 토의의 흐름을 촉진시키기도 한다. 토의는 목적을 지닌 대화의 과정이다. 토의가 이루어지기 위해서는 목적 지향

적이어야 하며, 그 목적은 성취될 수 있는 것이어야 한다. 또 토의의 주제가 논란거리여야 하며 토의에 참가하는 사람들이 이것에 대해 충분히 인식하고 있어야 한다.

이러한 토의는 다음과 같은 성격을 지닌다(Cruickshank, Bainer, & Metcalf, 1995).

첫째, 토의는 상호작용의 형태를 지닌다. 토의는 단순한 암송이나 질의응답과는 달리 비형식적이고 훨씬 더 대화 지향적이라는 점에서 차이가 있다.

둘째, 토의에서 수업자의 역할은 상황에 따라 다양하게 나타난다. 만약 상호작용 학습자들 간에만 이루어진다면 수업자는 관찰자나 기록자로서의 역할을 하게 된다. 그러나 수업자가 토의집단의 구성원이 되면 이때에는 공식적인 지도자가 없는 토의가 이루어진다. 또 수업자가 단순히 참가하기만을 원할 수도 있고 토의의 촉진자 내지는 조정자가 될 수도 있다. 수업자의 임무는 학습자들이 자신의 경험에 대해 비판적으로 사고하고, 상이한 관점들을 탐구하며, 그들의 지식이 인간 경험에 어떻게 뿌리를 두고 있는지를 생각할 수 있도록 해야 한다.

셋째, 집단 크기와 구성원들의 특성에 따라 토의의 성격이 좌우된다.

넷째, 토의집단의 물리적 조건들이 정비되어야 한다. 토의 주제와 집단구성원의 성격에 맞는 토의방식을 선정하고 여기에 적절한 집단배치를 할 수 있어야 한다.

이러한 토의식 교수학습은 학습자의 사회적 기능 및 태도를 형성시키고, 집단의식과 공유능력을 길러주며, 선입견과 편견을 수정하게 하고, 자율성을 향상시키는 등의 장점을 지니고 있다. 반면, 시간이 많이 소요되고, 예측하지 못한 상황이 발생하며, 학습자의 이탈을 자극하고, 목적인 대로 토의가 이루어지지 않는 등의 단점도 지니고 있다.

### 3) 시청각교육

시청각교육은 모형, 영화, 텔레비전, PPT를 포함한 강의를 의미한다. 시청각교육의 장점은 첫째, 전달하고자 하는 내용을 한눈에, 구체적으로 들어오게 함으로써 학습자들의 이해를 높인다. 둘째, 학습자가 주의 집중할 수 있도록 한다. 시청각자료를 활용하면, 학습자들의 동기유발이

나 정서적 반응을 이끌어 낼 수 있기 때문에 주의집중 시키는데 효과가 있다.

### 4) 현장실습

현장실습은 학교외의 병원, 보건소, 센터 등에서 이루어지는 실습교육을 의미한다. 현장실습의 장점은 수업시간에 학습한 이론과 기술을 통합하여 실무에 적용할 수 있는 기회를 제공한다는 것이다.

### 5) 교내실습

교내실습은 학교에서 이루어지는 실습교육을 의미한다. 교내실습의 장점은 학교 현장의 제한된 수업시간, 학습자 수에도 불구하고, 이론위주의 수업이 아닌 직접 해봄으로서 경험적 학습의 기회를 제공하는 데 있다.

## III. 방법 및 절차

### 1. 연구 설계

본 연구는 간호학과 학생들을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하여 학습유형과 학업성취감, 선호하는 학습방법을 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 W시 소재 G대학교 간호학과에 재학 중인 4학년 69명과 3학년 65명과 2학년 66명으로 총 200명을 대상으로 하였다. 자료 수집은 2017년 4월 6일부터 4월 24일까지 실시하였고, 자료수집방법은 연구자가 직접 강의실을 방문하여 연구의 취지와 목적을 설명한 후 연구 참여를 자발적으로 동의한 대상자에게 협조를 요청하였다. 질문지는 자가 보고식으로 응답하도록 하였으며 총 220부의 질문지를 배부하여 회수하였으며, 무성의하게 응답했거나 응답하지 않은 20명의 자료를 제외하여 총 200부의 자료가 최종적으로 사용되었다. 이 중 여학생은 164명, 남학생은 36명이었다.

〈표 1〉 학습스타일 유형(CE/AC/RO/AE) 계산식

구분	계산식
구체적 경험(CE)	$V11+V23+V34+V41+V51+V63+V72+V84+V92+VA2+VB1+VC2$
추상적 개념화(AC)	$V12+V22+V31+V44+V53+V64+V73+V82+V94+VA4+VB3+VC1$
반성적 성찰(RO)	$V14+V21+V33+V43+V52+V61+V71+V83+V91+VA1+VB2+VC3$
능동적 실험(AE)	$V13+V24+V32+V42+V54+V62+V74+V81+V93+VA3+VB4+VC4$

\* 계산식  $V_{xy}$ 에서 x는 설문지 문항 번호, y는 각 문항의 항목을 의미(x는 1에서 12까지, 단 10이상은 16진수 표기법으로 표시, 즉 10=A, 11=B, 12=C, y는 1에서 4까지)

예: V11 = 설문지 첫 번째 문항, 첫 번째 항목, V14 = 설문지 첫 번째 문항, 네 번째 항목  
VA2 = 설문지 열 번째 문항, 두 번째 항목, VC3 = 설문지 열두 번째 문항, 세 번째 항목

### 3. 측정도구

#### 1) 학습유형

Kolb(1985)의 학습양식 검사(LSI: Learning Style Inventory)를 임세영(2012)이 한글로 번역한 것을 사용하였다.

KLSI 3.1 한글버전은 경험학습 이론에 준거하여 개인의 서로 다른 학습스타일을 측정하는 도구이다. 총 12개 질문에서 각 질문마다 4가지 선호하는 학습스타일의 순위를 1부터 4까지 기술하고, 이를 점수화 하여 개인의 학습스타일을 측정한다.

설문 문항으로 측정 된 값을 준거로 하여 구체적 경험(Concrete Experience: CE), 추상적 개념화(Abstract

Conceptualization: AC), 반성적 성찰(Reflective Observation: RO), 능동적 실험(Active Experiment: AE)의 합계를 구하는 것이 가장 먼저 해야 할 절차이다.

두 번째 절차는 위와 같은 방법(표4)으로 계산된 학습스타일의 각 구성요인들 (CE/AC/RO/AE)의 값을 준거로 하여 학습유형의 양대 축인 '추상적 개념화-구체적 경험(AC-CE: 파지grasping)' 축과 '능동적 실험-반성적 성찰(AE-RO: 전환transformation)' 축의 값을 계산하는 과정이다. 계산 방법은 〈표 2〉와 같다.

위와 같이 '추상적 개념화-구체적 경험(AC-CE: 파지grasping)' 축과 '능동적 실험-반성적 성찰(AE-RO: 전환transformation)' 축의 값을 계산하고 나면 학습

〈표 2〉 학습유형의 두 축(AC-CE축, AE-RO축) 계산식

구분	계산식
추상적 개념화(AC) - 구체적 경험(CE) 축 (grasping)	AC - CE
능동적 실험(AE) - 반성적 성찰(RO) 축 (transformation)	AE - RO

〈표 3〉 학습유형 결정 조건

학습유형	결정조건
확산형(Diverging)	$AC\_CE <= 7 \ \& \ AE\_RO <= 6$
동화형(Assimilating)	$AC\_CE >= 8 \ \& \ AE\_RO <= 6$
수렴형(Converging)	$AC\_CE >= 8 \ \& \ AE\_RO >= 7$
적용형(Accommodating)	$AC\_CE <= 7 \ \& \ AE\_RO >= 7$

스타일 결정을 위한 마지막 절차를 수행할 수 있다. 즉, '추상적 개념화-구체적 경험(AC-CE: 파지grasping)' 축과 '능동적 실험-반성적 성찰(AE-RO: 전환

transformation)' 축의 값을 준거로 하여 4 가지 학습유형(확산형: Diverging, 동화형: Assimilating, 수렴형: Converging, 적응형:Accommodating)을 결정하는 것이다. 이러한 학습유형을 결정하는 데 필요한 조건은 <표 3>과 같다.

임세영(2012)의 도구의 신뢰도는 (Internal Consistency Alpha for the Scale Scores of the KLSI 3.1)를 실시한 결과, 구체적 경험(CE)의 경우  $\alpha = .673$ , 추상적 개념화(AC)의 경우  $\alpha = .706$ , 반성적 성찰(RO)의 경우  $\alpha = .655$ , 능동적 실험(AE)의 경우  $\alpha = .781$ 로 나타났다.

## 2) 학업성취감

학업성취감 측정도구는 본 연구의 연구자들이 개발한 학업성취감 측정도구를 사용하였다.

학업성취감의 하부개념을 학습태도, 교과목이 제시하는 목표와 내용의 이해 정도, 학습과제에 임하는 태도로 구분하여 설문지를 제작하였다. 학업성취감에 관한 3가지 영역을 측정하는 도구로 학습태도 6문항, 교과목이 제시하는 목표와 내용의 이해 정도 4문항, 학습과제에 임하는 태도 2문항 총 12문항으로 구성되어 있다.

각 문항은 '매우 그렇다'에 5점, '매우 아니다'에 1점으로 5점 Likert의 척도이고 평균점수가 높을수록 학업성취

감이 높은 것을 의미한다. 본 연구자들이 개발한 전체 문항 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .839$  이었다.

## 4. 자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 24 Program을 이용하여 통계처리 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 일반적인 특성과 학습유형, 학업성취감, 선호하는 학습방법은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 일반적 특성에 따른 학습유형, 학습유형에 따른 선호하는 학습방법은  $\chi^2$ -test를 이용하였다.
- 학업유형에 따른 학업성취감의 차이는 ANOVA를 이용하였다.

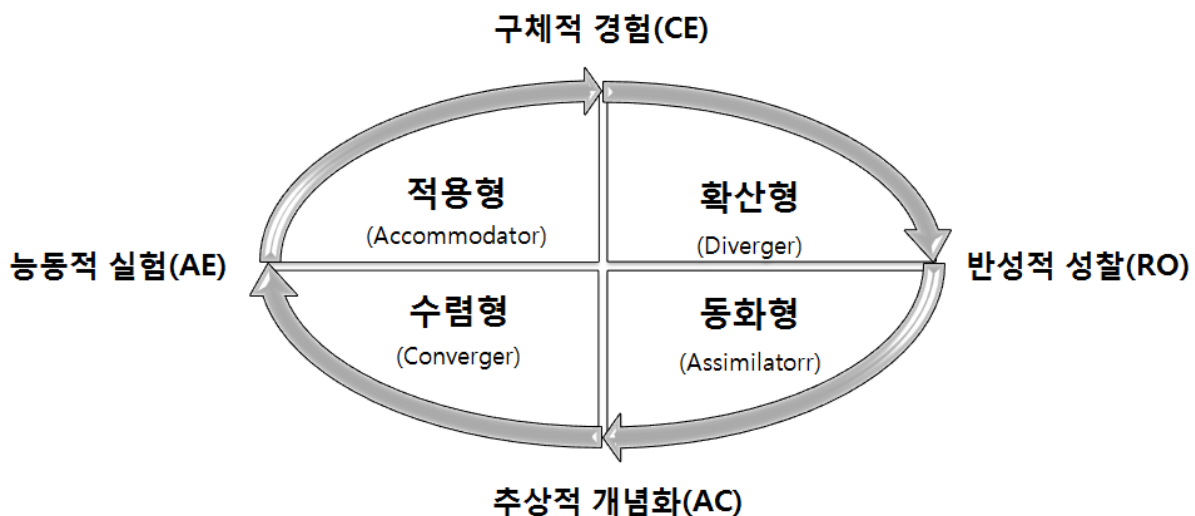
## IV. 연구결과

### 1. 간호학과 학생들의 일반적 특성, 학습유형, 학업성취감, 선호하는 학습방법

#### 1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

성별은 남성이 18.0%, 여성이 82%였다. 20~24세가



〈표1〉

특성	구분	빈도(%)
성별	남성	36(18.0)
	여성	164(82.0)
나이	19세 이하	33(16.5)
	20세~24세	152(76.0)
	25세 이상	15(7.5)
학년	2학년	66(33.0)
	3학년	65(32.5)
	4학년	69(34.5)
입학동기 (중복체크)	학교성적	41(12.3)
	가족의권유	55(16.5)
	선생님의권유	23(6.9)
	자신이오고싶어서	90(27.0)
	간호사에대한호감	46(13.8)
	취업	74(22.2)
	기타	4(1.2)
전공만족도	매우 불만족한다	3(1.5)
	불만족한다	11(5.5)
	보통이다	76(38.0)
	만족한다	89(44.5)
	매우만족한다	21(10.5)
평균학업성적	A(4.0이상)	48(24.0)
	B+(3.5이상 4.0미만)	103(51.5)
	B(3.0이상 3.5미만)	36(18.0)
	C+(2.5이상3.0미만)	9(4.5)
	미응답	4(2.0)
공부장소	학교	11(5.5)
	도서관	79(39.5)
	카페	11(5.5)
	집	89(44.5)
	기타	9(4.5)
	미응답	1(0.5)
평균공부시간	1시간미만	78(39.0)
	1시간이상2시간미만	64(32.0)
	2시간이상3시간미만	36(18.0)
	3시간이상4시간미만	15(7.5)
	4시간이상	5(2.5)
	미응답	2(1.0)
고등학교계열	문과/인문계열	107(53.5)
	이과/자연계열	89(44.5)
	실업계열	3(1.5)
	검정고시	1(0.5)
성적만족도	매우아니다	39(19.5)
	아니다	76(38.0)
	보통이다	53(26.5)
	그렇다	27(13.5)
	매우그렇다	5(2.5)

76.0%로 가장 많았으며 19세 이하가 16.5%, 25세 이상이 7.5%이었다. 2학년이 33.0%, 3학년이 32.5%, 4학년이 34.5%였다. 연령은 최소 00세부터 00세까지였고, 평균 연령은 21.27(±2.28)세 이었다. 입학동기는 자신이 오고 싶어서 27%, 취업 22.2%, 가족의 권유 16.5%, 간호사에 대한 호감 13.8%, 학교성적 12.3%, 선생님의 권유 6.9%, 기타 1.2% 순이었다. 간호학 전공에 대한 만족도는 만족한다 44.5%, 보통이다 38%, 매우만족한다 10.5%, 불만족한다 5.5%, 매우 불만족한다 1.5% 순이었다. 평균학업성적은 B+ 51.5%, A 24.0%, B 18.0%, C+ 4.5% 이었다. 공부하는 장소는 집 44.5%, 도서관 39.5%, 학교 5.5%, 카페 5.5%, 기타 4.5% 이었다. 하루평균공부시간은 1시간미만 39.0%, 1시간이상 2시간미만 32.0%, 2시간이상 3시간미만 18.0%, 3시간 이상 4시간미만 2.5%, 4시간 이상 2.5% 고등학교계열은 문과/인문계열 53.5%, 이과/자연계열 44.5%, 실업계열 1.5%, 검정고시 0.5%이었다. 성적만족도는 아니다 38.0% 보통이다 26.5%, 매우아니다 19.5%, 그렇다 13.5%, 매우그렇다 2.5% 이었다.

**2) 간호학과 학생들의 학습유형,**

간호학과 학생들의 학습유형은 <표 2>와 같다. 확산형 37.0%, 적용형 33.5%, 동화형 22.5%, 수렴형

<표 2>

특성	구분	빈도(%)
학습유형	확산형	74(37.0)
	동화형	45(22.5)
	수렴형	14(7.0)
	적용형	67(33.5)

7.0% 이었다.

**3) 간호학과 학생들의 학업성취감**

간호학과 학생들의 학업성취감을 조사한 결과, 가장 긍정적인 문항은 당신은 정해진 시간 안에 주어진 학습과제를 잘 해내고 있습니까?가 평균 3.77(±.867)로 가장 높았으며 다음으로 당신은 학습을 통해 전공지식수준이 향상되었다고 생각하십니까? 3.60(±.827), 당신은 학과 공부를 열심히 하고 있다고 생각하십니까? 3.21(±.876), 당신은 간호학 교과목을 잘 이해하고 있다고 생각하십니까? 3.15(±.762),당신은 학습 시에 집중을 잘 한다고 생각하십니까? 3.07(±.919), 당신은 본인의 계획대로 학습을 잘 진행하는 편입니까? 3.04(±.904), 당신은 본인의 학습방법에 만족하십니까? 3.03(±.937), 당신은 교과목이 제시하는 학습목표에 도달했다고 생각하십니까? 2.93(±.743), 당신은 학습에 방해되는 요인을 스스로 차단할 수 있습니까? 2.93(±.911), 당신은 수업시간에 배운 내용을 잘 정리

(N = 200)

<표 3>

특성	구분	평균±표준편차
학업성취감	1. 당신은 학과 공부를 열심히 하고 있다고 생각하십니까?	3.21±.876
	2. 당신은 공부시간을 효율적으로 사용하는 편이십니까?	2.74±.856
	3. 당신은 학습 시에 집중을 잘 한다고 생각하십니까?	3.07±.919
	4. 당신은 간호학 교과목을 잘 이해하고 있다고 생각하십니까?	3.15±.762
	5. 당신은 교과목이 제시하는 학습목표에 도달했다고 생각하십니까?	2.93±.743
	6. 당신은 수업시간에 배운 내용을 잘 정리하는 편입니까?	2.92±.937
	7. 당신은 정해진 시간 안에 주어진 학습과제를 잘 해내고 있습니까?	3.77±.867
	8. 당신은 본인의 계획대로 학습을 잘 진행하는 편입니까?	3.04±.904
	9. 당신은 본인의 학습방법에 만족하십니까?	3.03±.937
	10. 당신은 학습에 방해되는 요인을 스스로 차단할 수 있습니까?	2.93±.911
	11. 당신은 학습을 통해 전공지식수준이 향상되었다고 생각하십니까?	3.60±.827



〈표 4〉

특성	구분	빈도(%)
가장 선호하는 학습방법	강의	82(41.0)
	그룹토의	17(8.5)
	시청각교육(ppt강의포함)	37(18.5)
	현장실습	29(14.5)
	교내실습	21(10.5)
	기타	13(6.5)
	미응답	1(0.5)

하는 편입니까? 2.92(±.937), 당신은 공부시간을 효율적으로 사용하는 편이십니까? 2.74(.856)이었다.

#### 4) 간호학과 학생들의 선호하는 학습방법

간호학과 학생들의 선호하는 학습방법은 〈표4〉와 같다.

가장 선호하는 학습방법은 강의 41.0%,

시청각교육(PPT강의포함) 18.5%, 현장실습 14.5%,

교내실습 6.5%, 그룹토의 8.5%, 기타 6.5% 순이었다.

## 2. 간호학과 학생들의 일반적 특성에 따른 학습유형

성별, 나이, 학년, 전공만족도, 평균학업성적, 공부장소,

평균공부시간, 고등학교계열, 성적만족도에 따른 학습유형의 차이는 〈표 5〉와 같다.

입학동기는 복수응답으로 입학동기에 따른 학습유형의 차이는 검증할 수 없다. 우선

〈표5〉 일반적 특성에 따른 학습유형

특성	구분	N	학습유형				x2(P)
			확산형	동화형	수렴형	적용형	
성별	남성	36	17(47.2)	7(19.4)	3(8.3)	9(25.0)	2.543 (.461)
	여성	164	57(34.8)	38(23.2)	11(6.7)	58(35.4)	
나이	20세 미만	33	13(39.4)	6(18.2)	2(6.1)	12(36.4)	9.417 (.125)
	20세이상 24이하	152	50(32.9)	38(2.0)	11(7.2)	53(34.9)	
	25세 이상	15	11(73.3)	1(22.5)	1(7.1)	2(13.3)	
학년	2학년	66	31(47.0)	10(15.2)	4(6.1)	21(31.8)	5.406 (.495)
	3학년	65	20(30.8)	27(26.2)	5(7.7)	23(35.4)	
	4학년	69	23(33.3)	18(26.1)	5(7.2)	23(33.3)	
전공만족도	매우 불만족한다	3	2(66.7)	0(0)	1(33.3)	0(0)	12.914 (.302)
	불만족한다	11	3(27.3)	4(36.4)	0(0)	4(36.4)	
	보통이다	76	27(35.5)	18(23.7)	7(9.2)	24(31.6)	
	만족한다	89	33(37.1)	18(20.2)	3(3.4)	35(39.3)	
평균학업성적	매우 만족한다	21	9(42.9)	5(23.8)	3(14.3)	4(19.0)	15.167 (.064)
	C+	48	4(44.4)	1(11.1)	0(0)	4(44.4)	
	B	103	13(38.2)	6(17.6)	2(5.9)	13(38.2)	
	B+	36	38(57.6)	17(17.2)	7(7.1)	37(37.4)	
공부장소	A 이상	9	11(25.0)	19(43.2)	5(11.4)	9(20.5)	9.320 (.635)
	학교	11	5(45.5)	3(27.3)	0(0)	3(27.3)	
	도서관	79	30(38.0)	18(22.8)	4(5.1)	27(34.2)	
	카페	11	1(9.1)	4(36.4)	1(9.1)	5(45.5)	
	집	89	35(39.3)	19(21.3)	7(50.0)	28(31.5)	
평균공부시간	기타	9	3(33.3)	1(11.1)	2(22.2)	3(33.3)	11.494 (.439)
	1시간 미만	78	23(29.5)	17(21.8)	5(6.4)	33(42.3)	
	1시간이상 2시간미만	64	26(40.6)	15(19.4)	5(7.8)	18(28.1)	
	2시간이상 3시간미만	36	16(44.4)	7(15.6)	1(2.8)	12(33.3)	
	3시간이상 4시간미만	15	5(33.3)	6(13.3)	1(6.7)	3(20.0)	
고등학교계열	4시간이상	5	3(60.0)	0(0)	1(20.0)	1(20.0)	10.135 (.280)
	문과/인문계열	10	46(43.0)	25(23.4)	5(4.7)	31(29.0)	
	이과/자연계열	89	26(29.2)	20(22.5)	9(10.1)	34(38.2)	
	실업계열	3	2(66.7)	0(0)	0(0)	1(33.3)	
	검정고시	1	0(0)	0(0)	0(0)	1(100)	
성적만족도	매우아니다	39	12(16.2)	6(13.3)	5(35.4)	16(23.9)	20.998 (0.050)*
	아니다	76	33(44.6)	12(26.7)	3(21.4)	28(41.8)	
	보통이다	53	21(28.4)	14(31.1)	2(14.3)	16(23.9)	
	그렇다	27	6(8.1)	10(22.2)	4(28.4)	7(10.4)	
	매우그렇다	5	2(2.7)	3(6.7)	0(0.0)	0(0.0)	

성별에 따라서 차이가 있는가를 검증한 결과 유의한 차이는 없었다( $\chi^2 = 2.543, P = .461$ ). 나이( $\chi^2 = 5.406, P = .495$ ), 학년( $\chi^2 = 5.406, P = .495$ ), 전공만족도( $\chi^2 = 12.914, P = .302$ ), 평균학업성적( $\chi^2 = 15.167, P = .064$ ), 공부장소( $\chi^2 = 9.320, P = .635$ ), 평균공부시간( $\chi^2 = 10.135, P = .280$ ), 고등학교계열( $\chi^2 = 12.914, P = .302$ ) 모두 차이가 있는가를 검증한 결과 유의한 차이는 없었다. 다음으로 학습유형별 성적만족도를 살펴보면 '매우아니다'라고 답한 학생들은 수렴형이 많았고, '아니다'라고 답한 학생들은 확산형이 많았고, '보통이다'라고 답한 학생들은 동화형이 많았고, '그렇다'라고 답한 학생들은 수렴형이 많았으며, '매우그렇다'라고 답한 학생들은 동화형이 많아서 성적만족도에 따라 학습유형에 차이가 있었다( $\chi^2 = 20.998, P = .050$ ).

### 3. 간호학과 학생들의 학습유형에 따른 학업성취감의 차이

간호학과 학생들의 학습유형에 따른 학업성취감의 차이는 <표 6>과 같다. 수렴자(3.31점)가 가장 높았고, 동화형(3.26점), 확산형(3.09점), 적용형(3.03점) 순이었다. 학습유형별로 학업성취감의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $F = 2.409, p = .068$ ).

<표6>

	학습유형	N(%)	평균 ± 표준편차	F	p
학업성취감	확산형	74(37.0)	3.09 ± .495	2.409	.068
	동화형	45(22.5)	3.26 ± .576		
	수렴형	14(7.0)	3.31 ± .575		
	적용형	67(33.5)	3.03 ± .504		

<표7> 학습유형에 따른 선호하는 학습방법

특성	구분	N	선호하는 학습방법						$\chi^2(P)$
			강의	그룹토의	시청각교육 (ppt강의 포함)	현장실습	교내실습	기타	
학습유형	확산형	74	37(45.1)	6(35.3)	11(29.7)	8(27.6)	7(33.3)	5(38.5)	31.455(.008)
	동화형	45	25(30.5%)	2(11.8)	10(27.0)	2(6.9)	4(19.0)	2(15.4)	
	수렴형	14	6(7.3)	3(17.6)	2(5.4)	0(0.0)	1(4.8)	1(7.7)	
	적용형	67	14(17.1)	6(35.3)	14(37.8)	19(65.5)	9(42.9)	5(38.5)	

### 4. 간호학과 학생들의 학습유형에 따른 선호하는 학습방법

간호학과 학생들의 학습유형에 따른 선호하는 학습방법은 <표 7>과 같다.

우선 확산형 간호학과 학생들의 선호하는 학습방법은 강의가 45.1%로 가장 많았고 또한 동화형이 선호하는 학습방법도 강의 30.5%로 가장 많았다. 수렴형이 선호하는 학습방법은 그룹토의 17.6%가 가장 많았고 적용형이 선호하는 학습방법은 현장실습 65.5%로 가장 많았다. 학습유형에 따라 선호하는 학습방법에 차이가 있는가를 검증한 결과 유의한 차이가 있었다( $\chi^2 = 31.455, p = .008$ ).

## V. 논의

W시 4년제 대학 간호학과 학생 2,3,4학년의 학습유형에 따른 학업성취감과 선호하는 학습방법의 차이를 분석한 결과에 대한 논의는 다음과 같다.

- 간호학과 학생들의 일반적 특성, 학습유형, 학업성취감, 선호하는 학습방법을 파악한다.

학습유형은 확산형(37%), 적용형(33.5%), 동화형(22.5%), 수렴형(7.0%)순으로 나타났다. 이는 3년제 간호학과 학생의 학습유형을 대상으로 한 홍선연(2009)의 연구에서 확산형(34.19%), 적용형(33.33%), 동화형(22.22%), 수렴형(10.26%)순으로 나타난 연구 결과와 일치하였다. 또한, 4년제 간호학과 전학생을 대상으로 한 안경주(2007)의 연구에서 확산형(43.5%), 적용형(30.4%), 동화형(10.8%), 수렴형(9.0%)순으로 나타난 결과와도 일치하였다. 앞서 설명한 학습유형별 특징에서 볼 때 확산형은 한 상황을 여러 관점에서 조망할 수 있으며 다양한 분야에 대해 정보를 잘 수집하고, 대인관계 기술이 뛰어나며, 적용형은 계획 실행 능력과 대인관계 기술이 뛰어나다. 이러한 점은 대상자의 신체적·정신적·사회적·영적인 건강 문제를 사정하고, 대상자와 라포관계를 형성하여, 알맞은 간호술기를 적용해야하는 직업 특성과 관련이 있다고 볼 수 있다.

• 간호학과 학생들의 일반적 특성에 따른 학습유형의 차이를 파악한다.

학년에 따른 학습유형의 차이는 2학년은 확산형(47.0%), 3학년은 적용형(35.4%), 4학년은 확산형(33.3%)과 적용형(33.3%)이 가장 많은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 결과는 간호학과 학생을 대상으로 한 해주영(2011)의 연구와 안경주(2007)의 연구 결과와 일치한다. 그러나, Kolb(1976)의 모형에 따르면 이 모형은 변증법적이고 순환적이어서 새로운 정보를 얻거나 처리하는 과정에서 경험이 축적됨에 따라 확산형->동화형->수렴형->적용형의 순서로 시계방향으로 이동한다고 하였다. 이는 개인마다 경험이 일정범위 내에 축적되는 시간이 다르므로 향후 간호학과 학생을 대상으로 종적 연구를 실시하여 실제로 학년이 올라감에 따라 학습유형이 변화되는지를 파악해볼 필요가 있다.

성별, 나이, 입학동기, 전공 만족도, 성적, 공부장소, 평균공부시간, 고등학교 계열에 따른 학습유형의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 의과대학생을 대상으로 한 김상현(2007)의 연구에서 성별 또는 나이

가 학습유형에 유의미한 차이가 나타나지 않았다는 결과와 성별, 입학동기, 전공만족도, 성적에 차이가 없었다는 홍선연(2009)의 연구결과와도 일치한다.

• 간호학과 학생들의 학습유형에 따른 학업성취감의 차이를 파악한다.

학습유형에 따른 학업성취감의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이것은 간호학과 학생들을 대상으로 한 양선희(2012)의 연구 결과와 일치하며, 이는 본 연구의 필요성에서 제시하고 있는 학습유형이 학업성취감에 영향을 미치는 것이 아니므로 학습자 스스로 자신의 학습유형에 맞는 학습방법을 찾아야 함을 의미한다.

• 학습유형에 따른 선호하는 학습방법을 확인한다.

학습유형에 따른 선호하는 학습방법의 차이는 유의한 것으로 나타났다. 확산형(39.8%)과 동화형(27.8%)은 강의를 가장 선호하였고, 수렴형(17.6%)은 그룹토의, 적용형(56.0%)은 실습을 가장 선호하였다. 이는 학습유형과 선호하는 학습방법 간에 상관성이 있음을 보고한 Wells and Higgs(1990)의 연구와 일치하였다.

강의는 지식이나 기능을 교사중심의 설명을 통해 학습자에게 전달하고 이해하는 방식이므로 관찰을 통해 학습하는 확산형과 동화형이 선호하게 되고, 학습자와 교사의 상호작용이 중요하므로 교수자와 좋은 인간관계를 맺을 수 있는 확산형이 더욱 선호하게 된다.

수렴형이 그룹토의를 가장 선호하는 것으로 나타난 것은 선광순(2015)의 연구에서는 그룹토의가 아닌 강의식 학습방법을 가장 선호하는 것으로 나타난 결과와는 일치하지 않았는데 이는 본 연구에 참여한 수렴형의 수가 적기 때문으로 생각된다.

적용형은 구체적인 경험과 활동적인 실험을 통해 학습하고 사람들과의 인간관계를 맺는 것을 좋아하므로 실습을 선호하는 것으로 보여진다.

이상의 연구를 통하여, 간호학과 학생들의 학습유형을 파악하였으며, 학습유형별 학업성취감의 차이, 학습유형별 선호하는 학습방법의 차이를 확인하였다. 결과로는 간

호학과 학생들의 학습유형이 학업성취감과는 관련성이 없는 것으로 나타났고, 선호하는 학습방법과는 관련이 있는 것으로 나타났다. 이는 학습유형의 특성에 따라 선호하는 학습방법이 결정되는 것으로 보여진다.

따라서 학습유형에 따라 학업성취감에 차이가 있는 것은 아니므로 학습자 스스로가 자신의 학습유형을 파악하고 이에 맞는 학습방법으로 공부함으로써 학업성취감을 높일 수 있도록 해야 한다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 W시 4년제 대학교 간호학과 학생들을 대상으로 학습유형과 학업성취감, 학습방법을 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상자는 W시 소재 4년제 대학교 간호학과에 재학 중인 학생 200명에게 직접 질문지를 배부하여 자료 수집을 실시하였다.

연구도구는 대상자의 일반적 특성 10문항, 학업성취감 12문항, 학습유형 12문항으로 총 34문항으로 구성된 질문지를 사용하였다.

자료 분석은 IBM SPSS Statistics 24 Program을 이용하여 빈도와 백분율, t-test, ANOVA, Pearson의 상관분석으로 분석 검증하였으며 그 결과는 다음과 같다.

첫째, W시 간호학과 학생들의 학습유형의 빈도와는 다음과 같다. 확산형(37%)이 가장 많은 것으로 나타났으며, 다음으로는 적용형(33.5%), 동화형(22.5%), 수렴형(7.0%)의 순으로 나타났다.

둘째, W시 간호학과 학생들의 성별에 따른 평균학업성취감과 고등학교계열에 따른 학업성취감은 부분적으로 유의한 차이가 있다. 남성의 평균학업성취감 점수 평균은 3.33, 표준편차는 0.50이며, 여성의 평균학업성취 점수 평균은 3.08, 표준편차는 0.52로, 성별에 따른 평균학업성취감 점수의 차이가 있는지에 대한  $t = 2.649(p < .05)$ 로 나타

났다. 따라서 성별에 따라 평균학업성취감 점수에 유의한 차이가 있었다.

문과/인문계열의 평균학업성취 점수 평균은 3.14, 표준편차는 0.50이며, 이과/자연계열의 평균학업성취감 점수 평균은 3.14, 표준편차는 0.50로, 고등학교계열에 따른 평균학업성취감 점수의 차이가 있는지에 대한  $t = 0.164(p > .05)$ 로 나타났다. 따라서 고등학교 계열에 따라 평균학업성취감 점수에 유의한 차이가 없었다.

셋째, W시 간호학과 학생들의 평균학업성취도와 전공만족도 간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson의 상관분석을 실시한 결과 평균학업성취감과 전공만족도( $r = .184, p < 0.01$ )는 강한 양적 상관관계를 보였다.

넷째, W시 간호학과 학생들의 성별, 학년에 따른 학습유형의 차이가 없다. 성별에 따른 학습유형은 남성의 경우 확산형이 17명(47.2%)로 가장 많았으며, 수렴형이 3명(8.3%)으로 가장 적게 나타났다. 여성의 경우 적용형이 58명(35.4%)이 가장 많았고 수렴형이 11명(6.7%)로 가장 적게 나타났다. 하지만 성별에 따른 학습유형은 통계적으로 유의한 차이가 있지 않았다( $p = .461$ )

W시 4년제 대학교 간호학과 학생들의 학년에 따른 학습유형은 2학년의 경우 확산형이 31명(47.0%)으로 가장 많았고, 수렴형이 4명(6.1%)으로 가장 적었다. 3학년의 경우 적용형이 23명(35.4%)으로 가장 많은 수를 나타냈고 수렴형이 5명(7.7%)으로 가장 적게 나타났다. 4학년의 경우에는 확산형과 적용형이 23명(33.3%)으로 동일한 것으로 나타났으며 수렴형이 5명(7.2%)으로 가장 적은 것으로 나타났다. 각 학년에서 수렴형이 가장 적은 것으로 나타났으며, 학년에 따른 학습유형은 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $p = .495$ )

다섯째, W시 간호학과 학생들의 학습유형에 따른 학업성취감은 유의한 차이가 없다. 학습유형에 따른 학업성취감은 확산형이 3.09, 동화형이 3.26, 수렴형이 3.31, 적용형이 3.03으로 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다( $F = 2.409, P = 0.068$ ).

여섯째, 학습유형에 따라 선호하는 학습방법에 차이가 있다. 학습유형에 따른 학습방법의 선호도를 조사한 결과, 확산형과 동화형에서 강의를 선호하며, 수렴형에서 그룹토의를 선호한다는 결과가 나타났다. 또한 적용형에서는 실습을 선호한다는 것으로 나타났다. 학습방법에 따른 학습유형은  $p = .002$ 로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

본 연구 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

본 연구에서 학습유형은 경험의 축적에 따라 확산형->동화형->수렴형->적용형으로 이동하는 이론을 사용하였다. 따라서 본 대상자들을 대상으로 입학부터 졸업까지의 교육의 경험에 따라 학습유형의 변화가 있는지 종적 연구가 수행되어야 한다.

또한 본 연구에서는 W시 G대학에 있는 간호학과 2,3,4학년을 대상으로만 시행했으므로 간호학과 1학년 학년을 포함한 연구가 이루어져야 한다.

본 연구 결과에서는 학습유형에 따른 선호하는 학습방법에 유의한 차이가 있었지만 학습유형에 따른 학업성취감에 유의한 차이가 없었다. 따라서 학업성취감을 향상시키기 위해서 학습자 스스로가 자신의 학습유형과 학습방법을 찾아 효율적으로 공부할 수 있도록 학교 측에서 적절한 프로그램을 제공해야 한다.

마지막으로 본 연구는 W시의 G대학의 간호학과 2,3,4학년을 대상으로 실시한 연구이므로 연구결과를 모든 간호학과 학생에게 일반화하기에는 무리가 있다. 이에 후속 연구들은 여러 지역의 간호학과 학생을 대상으로 진행하여 본 연구 결과를 재차 규명할 필요가 있다.

## VII. 참고문헌

1. 안영균, 2017, 학습유형에 따른 고등학생의 안구운동 분석: 대학수학능력시험 지구과학 I 을 중심으로, 석사학위논문, 충북대학교.
2. 오승민, 2013, 자기질문전략이 학습유형에 따라 초등학교 5학년 학생의 논리적 사고력 및 과학적 태도에 미치는 영향, 석사학위 논문, 한국교육대학교.
3. 이신동, 2005, Kolb 학습유형에 따른 교수방법 선호도 비교, 아시아교육연구, 6(4), 125-144.
4. 박지민, 2010, 초등학생의 학습 유형, 학업 성취도, 체계화하기 간의 관계, 석사학위 논문, 창원대학교.
5. Kolb, D.A., 1985, Learning Style Inventory (LSI). McBer and Company, Boston, USA, 232-255 p.
6. 이동훈, 2010, 부모 학습관여와 자녀의 성취목표가 학습유형 및 자기조절학습전략에 미치는 영향, 석사학위논문, 한양대학교.
7. 한윤미(2016), 조리교육품질이 인지적 욕구와 학업성취감에 미치는 영향, 석사학위논문, 청운대학교
8. 정은진(2009), 교육대학생의 학습성격유형과 학업성취도의 관계, 석사학위논문, 강원대학교, 9. 김신일(2003), 「교육사회학」, 경기도: 교육과학사
10. 조계영(2007), 대학신입생의 자아효능감, 과학적태도 및 과학학업성취도의 상관관계, 한양대학교 교육대학원 석사학위 논문, p.12.
11. 손민규(2013), 태권도 전공 대학생의 학업성취도가 대학생활 적응과 진로결정에 미치는 영향, 경희대학교대학원 석사학위논문, p.22.
12. 백운갑, 2004, 초등학생의 학습양식에 따른 학업성취도, 교수학습방법 선호도 차이 분석, 석사학위논문, 계명대학교
13. 변영계, 김영환(1996). 교육방법 및 교육공학. 서울:학지사.
14. Cruickshank, Bainer., & Metcalf.(1995). Theactofteaching. NY: McGrw-Hil
15. 양지운(2012), 대학생 시설만족도가 학업성취에 미치는 영향에 대한 종단연구: 학습태도의 매개효과를 중심으로, 고려대학교 대학원, 석사학위논문
16. 홍선연(2009), 간호대학생의 학습유형에 따른 임상수행능력, 경북대학교 대학원. 석사학위 논문
17. 신현종(2012), 대학생의 성별 및 대학입학유형이 학업성취도와 대학생활 적응에 미치는 영향: 수도권 소재 대학을 중심으로, 서강대학교 교육대학원. 석사학위논문
18. 조원기(2015), 대학입학전형과 대학생의 대학생활 및 대학진공 만족도, 학업성취도 간의 관계 단국대학교 대학원, 석사학

위논문

19. 선광순(2012), 간호대학생의 학습유형과 교수방법 선호도, 한국전문대학교육연구학회논문집, 제 13권 1호, 2호. pp.1~12.
20. 하주영(2011), 간호대학생의 학습유형과 학습태도 및 자기주도적 학습능력, 한국간호교육학회지 제 17권 제 3호, p.355-364.
21. 안경주(2007), 국내 간호학과 학생들의 학습유형과 선호하는 학습방법과의 관계, 한국간호교육학회지 제 13권 제 1호, p. 13-22.
22. 임세영(2012), Kolb학습유형검사의 한글버전 개발, 한국기술교육대학교
23. 김상현, 노혜린(2007). Kolb 학습양식 검사지를 이용한 의과대학생의 학습양식분석. 한국의학 교육
24. Wells, D., & Higgs, Z. R. (1990). Learning styles and learning preferences of first and fourth semester baccalaureate degree nursing students. J Nurs Educ, 29(9), 385-390.
25. 양선희(2012), 일 대학 간호대학생의 학습유형에 따른 학업성취도, 자기주도적 학습능력 및 비판적 사고성향, 기본간호학회지 제19권 제3호

## 유아교사의 누리과정에 관한 실행 연구

나 정 숙(강릉원주대학교 유아교육과 교수)

본 연구의 목적은 2013년 시행된 누리과정에 관한 유아교사의 관심도와 실행 실태를 조사하고자 하였다. 이를 위해 유아교사 315명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 연구의 결과는 유아교사의 전반적인 관심도는 4단계인 결과적 단계로 나타났고, 1단계인 무관심이 가장 낮게 나타났다. 실행은 의사소통영역이 가장 높게 실행되는 것으로 나타났고, 자연탐구영역이 가장 낮게 나타났다. 또한 누리과정 실행의 활용도는 높게 보여서 유아교사가 누리과정을 잘 활용하고 있는 것으로 드러났다. 더불어 교사의 실행 시 장애요인으로 업무량이 과다하다가 가장 높게 나타났다.

주제어 : 누리과정(Nuri-curriculum), 유아교사(Preschool teacher)

### I. 연구의 필요성

오늘날 산업화 시대의 급속한 변화는 가족 제도의 변화를 가져왔다. 특히 여성의 사회참여와 함께 맞벌이 가정의 증가로 인해 자녀들이 유아교육기관에 많이 보내져 보육과 교육을 받게 되었다. 이처럼 기혼여성들의 취업률 증가로 자녀 양육문제는 개인적 차원을 넘어 사회적 차원에서 자녀양육의 필요성이 제기되고 있다. 이에 정부는 유아에게 균등한 양질의 교육·보육서비스를 제공하기 위해서, 3세와 4세 누리과정 제정과 5세 누리과정 일부개정을 포함하는 3-5세 연령별 누리과정을 2012년 7월 10일에 고시하였다. 기존의 유치원교육과정과 어린이집 표준보육과정을 “3-5세 연령별누리과정”으로 일원화하였다. 그동안 유치원과 어린이집으로 이원화되어 있는 교육·보육과정을 통합해 만 3-5세의 모든 유아들이 누리과정에서 새로운

공통과정을 배울 수 있도록 하였다(교육과학기술부·보건복지부, 2013).

이를 위해 유아교사는 유아에게 효율적으로 바람직한 교육과정이 실시되기 위한 누리과정을 제대로 실행할 수 있어야 한다. 실행이란 교육과정이 실제로 이루어지는 것을 말하며(Fullan & Pomfrect, 1975), 누리과정의 실행은 교육내용의 선정과 조직에 의하여 무엇을 언제 가르칠 것인가를 결정한 후에 실제로 지도하는 것을 의미하며, 누리과정의 다양한 전개와 효과까지 포괄하는 것이다. 이에 본 연구는 누리과정 5개 영역의 실행 정도와 실행 활용도를 조사하고자 한다. 이를 위해 누리과정에 대한 유아교사의 관심, 흥미, 견해 및 현장에서 제기되는 문제점들도 고려하여 조사하고자 한다.

학자들의 연구에 의하면 유아교사들의 교육과정에 대한 관심은 무관심에서부터 자신의 역할에 대한 관심, 교육

과정을 실행하는 과업에의 관심, 그리고 최종적으로 미치게 될 영향에 대한 관심의 순으로 발달해 가는 것을 발견하였다. 이에 교육과정 혁신을 실행하는 사람, 실행할 가능성이 있는 사람이 가질 수 있는 관심을 연구 검토하고 보다 구체적으로 무관심, 정보, 운영, 개인, 결과, 협력, 대안 탐색의 7가지 관심으로 관심도를 구분하였다(이한은, 2008; 한순화, 2009). 또한 유아교사가 교육과정을 얼마나 잘 이해하고 어떻게 실행하는가 하는 점은 유아교육의 목적을 실현하는 데 있어 매우 중요하다. 따라서 누리과정의 내용을 이해하고 실행하고자 하는 유아교사의 관심과 노력이 매우 중요하다. 대부분의 교육과정 실행은 이러한 관점에서 연구되고 있고, 특정한 혁신이 계획한대로 실행되는 정도를 측정하는 것과 계획한 대로 실행하는 것을 촉진 또는 저해하는 요인을 규명하는 것이다(Rutherford, 1977). 단지 교육과정 실행을 위한 지원의 접근방식이 다를 뿐이지 관심수준과 더불어 교육과정에 대한 교사의 실행도와 장애요인 모두 교육과정의 중요한 변수이다. 반면 실행의 수준과 장애요인을 고려하지 않는 지원과 도움은 교육과정 운영에 부정적인 결과를 초래할 수 있기 때문에 실행도와 장애요인도 관심을 기울일 필요가 있다(박주상, 1994).

누리과정의 실행 시에 느끼는 장애요인은 누리과정과 관련된 사용자의 행동과 문제점을 진단하고 그에 따른 적절한 지원과 해결책을 제시함으로써 실행의 효율을 증대시키는 후(後)지원요인이다. 더불어 실행을 통한 문제점을

인식하면 그 문제를 극복할 수 있는 대안을 찾게 되는 것이다. 많은 연구들도 교육과정 실행과 관련하여 장애요인에 대한 조사내용을 연구 결과에 제시하고 있다. 하지만 누리과정에 맞는 효율적인 교육이 실시되기 위해서는 누리과정에 관한 유아교사들의 다양한 관점과 의견을 먼저 수렴해야 한다.

또한 교사의 수업계획에서 부터 실행, 평가 등이 전적으로 유아교사에 의해 결정되므로 누리과정이 유아교사에 의해 어떻게 실행되고 있는 가를 살펴보는 것은 유아교육의 질적 관리 측면에서 매우 중요하다. 특히 현장의 유아교사가 누리과정을 제대로 이해하지 못하고 운영하지 못한다면, 정상적인 교육과정 실행은 기대할 수 없다.

이에 본 연구는 2013년부터 시행된 3-5세 연령별 누리과정에 관한 유아교사의 관심도와 실행 실태를 알아보고자 하였다.

본 연구는 다음과 같은 구체적인 연구문제를 설정하였다. 첫째, 누리과정에 대한 유아교사의 관심도는 어떠한가? 둘째, 누리과정에 대한 유아교사의 실행 실태(실행 정도, 실행 활용, 실행 시 장애요인)는 어떠한가?

## II. 연구방법

연구 대상은 강원도와 경기도의 유아교육기관에서 근무하는 유치원교사 총500명을 대상으로 설문조사를 실시

〈표 1〉 질문지 내용 구성

내용 영역	항목 내용 및 문항 수	문항 수
유아교사의 기본 사항	교사의 연령, 교사의 경력 교사의 학력, 전공, 자격증 여부 담임반 형태, 만족도 담당 학급의 원아수 유아교육기관의 유형 평가인증의 참여 여부 누리과정의 선호 여부	11문항
누리과정 관심도	관심도	15문항
누리과정 실행 실태	누리과정의 영역별 실행 정도	20문항
	누리과정의 실행 활용	13문항
	누리과정 실행 시 장애요인	13문항
	총계	72문항



하였다. 배포된 설문지는 총 500부이며, 4주간에 걸쳐 회수된 설문지 315부가 연구 자료로 사용되었다. 연구도구는 교사의 누리과정에 관한 관심도를 측정하기 위하여 텍사스대학(University Texas Austin)부설 교사 교육을 위한 연구개발센터(The Research and Development Center for Teacher Education)에서 최초로 개발된 ‘관심의 단계 질문지(The Stages of concern Questionnaire, Hall, George, and Rutherford, 1979)’와 ‘활용수준 측정 질문지’를 기초로 우리나라 유아교육기관의 실정에 맞게 번안·수정하여 사용하였다. 질문지의 내용 구성은 표 1과 같다.

본 연구를 위해 현직 유치원 교사 20인을 대상으로 2차례에 걸쳐 예비연구를 실시하였고 이를 통해 부적절한 문항을 수정하고 보완하였다.

수집된 자료의 분석을 위하여 빈도, 평균, 표준편차를 실시하였고 자료의 통계처리를 위해 SPSS 20 프로그램을 이용하여 분석하였다.

### III. 연구결과 및 해석

#### 1. 누리과정에 대한 교사의 관심도

누리과정에 대한 교사의 관심도에 대한 평균과 표준편차를 제시하면, 표 2와 같다.

누리과정에 대한 교사의 관심도에서 4단계-결과적 단계가 평균 4.14( $SD = .59$ )로 가장 높았고, 다음으로는 1단계-정보적 단계가 평균 3.88( $SD = .67$ ), 5단계-협력적 단계가 평균 3.74( $SD = .77$ ), 6단계-대안적 단계가 평균 3.72( $SD = .68$ ), 2단계-개인적 단계가 평균 3.60( $SD = .75$ ), 3단계-운영적 단계가 평균 3.15( $SD = .92$ )순이었고, 0단계-무관심 단계는 평균 2.39( $SD = .65$ )으로 가장 낮게 나타났다.

#### 2. 누리과정에 대한 교사의 실행 실태

##### 1) 누리과정의 영역별 실행 정도

누리과정에 대한 영역별 실행 정도의 평균과 표준편차를 제시하면, 표 3과 같다.

누리과정에 대한 영역별 실행 정도는 의사소통영역이 평균 2.29 ( $SD = 1.34$ )로 가장 높게 실행하는 것으로 나타났다. 다음으로는 예술경험영역( $M = 2.25$ ,  $SD = 1.44$ ), 사회관계영역( $M = 2.24$ ,  $SD = 1.40$ ), 신체운동·건강영역( $M = 2.21$ ,  $SD = 1.33$ ), 자연탐구영역( $M = 2.15$ ,  $SD = 1.43$ ) 순으로 실행 정도가 나타났다. 이는 언어지도에서는 유아교사들이 실제로 많이 지도하고 있으나, 자연탐구는 어렵게 느끼고 있기 때문에 낮게 나타났다.

##### 2) 누리과정에 대한 교사의 실행 활용

누리과정 실행에서의 교사의 실행 활용에 대한 평균과 표준편차를 제시하면 표 4와 같다.

〈표 2〉 5세 누리과정에 대한 교사의 관심도

( $N = 315$ )

관심도 단계		평균( $M$ )	표준편차( $SD$ )
무관	0단계-무관심	2.39	.65
	1단계-정보적	3.88	.67
자신	2단계-개인적	3.60	.75
	3단계-운영적	3.15	.92
결과	4단계-결과적	4.14	.59
	5단계-협력적	3.74	.77
	6단계-대안적	3.72	.68

〈표 3〉 누리과정에 대한 영역별 실행 정도

(N = 315)

구 분	평균(M)	표준편차(SD)
신체운동·건강영역	2.21	1.33
의사소통영역	2.29	1.34
사회관계영역	2.24	1.40
예술경험영역	2.25	1.44
자연탐구영역	2.15	1.43

〈표 4〉 누리과정 실행에 대한 교사의 실행 활용

(N=315)

구 분	평균(M)	표준편차(SD)
이론적 근거 및 성격	1.68	.63
교육목표	1.91	.60
교육내용	1.94	.56
교수학습방법	1.80	.59
교육자료	1.92	.62
평가	1.75	.58

누리과정에 대한 교사의 실행 활용에서는 교육내용이 평균 1.94( $SD = .56$ )으로 가장 높게 나타났고, 교육자료( $M = 1.92, SD = .62$ ), 교육목표( $M = 1.91, SD = .60$ ), 교수학습방법( $M = 1.80, SD = .59$ ), 평가( $M = 1.75, SD = .58$ ), 이론적 근거 및 성격( $M = 1.68, SD = .63$ ) 순으로 실행하는 것으로 나타났다. 이는 누리과정의 교육내용을 실제 활용하려고 노력하며 교육 자료를 많이 활용하는 것으로 볼 수 있었다.

### 3) 누리과정에 대한 실행 시 장애요인

누리과정에 대한 실행 시 장애요인은 표 5와 같다. 누리과정을 실행하는데 있어서의 장애요인은 ‘업무량이 과다하다’가 평균 3.77( $SD = 1.02$ )으로 가장 높았고, ‘누리과정 연수, 워크숍 등의 교육은 이루어졌지만, 그것만으로는 교사교육이 부족하다’가 평균 3.55( $SD = 1.00$ )로 두 번째로 높았으며, 이와 비슷하게 ‘활동자료와 교구가 부족하다’( $M = 3.43, SD = 1.11$ )로 그 다음이었다. 그 외에도 ‘지원인사가 부족하다’( $M = 3.43, SD = 1.00$ ), ‘활동자료의 활용 및 자료제작이 어렵다’( $M = 3.38, SD = 1.05$ ) 등의 순으로 나타났으며, ‘실행에 대한 교사와 원장간의 의사소통이

부족하다’가 평균 2.53( $SD = .95$ )로 가장 낮게 나타났다. 이로써, 누리과정을 실행하는데 장애요인이 되는 가장 큰 원인은 ‘업무량이 과다함’임을 알 수 있다.

## IV. 논의 및 결론

연구결과를 연구 문제별로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 누리과정에 대한 유아교사들의 전반적인 관심도는 4단계인 ‘결과적’ 단계가 평균 4.14로 가장 높게 나타났다. 이는 국가수준의 누리과정이 새롭게 개발됨에 따라 유아교사들은 자신이 어떤 변화의 과정에 있을 때, 그들의 삶에 영향을 줄 새로운 교육과정 적용에 대해 감정, 생각, 반응을 갖게 되며, 이러한 관심의 성격은 사람에 따라 다양하게 나타나지만 변화에 관심을 갖는다는 것은 보편적으로 나타나는 현상이라고 본 선행연구 결과(김경자 역, 1993; 김은주, 2001; 김정순, 2008; 한순화, 2009)와 일치한다. 그리고 1단계인 ‘정보적’ 단계가 평균 3.88로 나타났고, 5단계인 ‘협력적’ 단계가 평균 3.74의 반응을 나타냈고, 6단계인 ‘대안적’ 단계가 평균 3.72, 2단계인 ‘개인적

〈표 5〉 누리과정 실행 시 장애요인

(N = 315)

실행 장애요인	평균(M)	표준편차(SD)
유아의 개인차에 대한 이해와 고려가 힘들다	3.06	.87
업무량이 과다하다	3.77	1.02
활동자료의 활용 및 자료제작이 어렵다	3.38	1.05
지역실정에 맞지 않다	2.92	1.02
활동자료와 교구가 부족하다	3.43	1.11
교사 대 원아수의 비율이 과다하다	3.15	1.26
나의 전문지식 및 실행경험이 부족하다	2.76	.87
누리 과정 연수, 워크숍 등의 교육은 이루어졌지만 교사교육이 부족하다	3.55	1.00
누리 과정에서 제시하고 있는 활동의 내용만으로는 불충분하다	3.49	.95
누리 과정에 필요한 여러 활동에 대한 정보를 입수하는 것이 어렵다	3.17	.99
실행에 대한 교사의 원장간의 의사소통이 부족하다	2.53	.95
자원인사(누리과정 실행에 조언을 줄만한 전문가)가 부족하다	3.43	1.00
일과를 계획하고 교수, 학습 계획안을 작성하는 것이 힘들다	2.88	1.05

단계가 평균 3.60, '운영적' 단계가 평균 3.15의 반응을 보였으며 0단계인 '무관심' 단계는 평균 2.39순으로 가장 낮게 나타났다. 이러한 결과는 지효정(2011)의 연구에서 유아교사들의 유치원 교육과정의 전반적인 관심도는 무관심에 가장 높은 반응을 나타냈다는 결과와 상반된다. 이는 누리과정에 대한 관심이 전체적으로 대체로 높은 것을 알 수 있었다.

둘째, 누리과정에 대한 실행정도는 '의사소통'영역을 가장 높게 실행하는 것으로 나타났고, '예술경험'영역, '사회관계'영역, '신체운동·건강'영역, '자연탐구'영역 순으로 실행정도가 나타났다. 유아는 문자 언어의 기초 능력, 일상적 언어 사용의 습관 및 태도가 형성되는 시기이고, 유아들이 일상생활에 관련된 각각의 상황에서 대상과 상황에 적절한 언어를 사용하여 다른 사람과 의사소통을 해야 하는 시기이다. 또한 사회적 관계 속에서 살아가는 인간의 기본적 자질이며 민주시민의 기본자질이므로 '의사소통'영역을 가장 높게 실행하는 것으로 판단된다. 반면 자연탐구는 유아교사가 어렵다고 생각하여 회피하므로 실행 정도가 낮게 나타난 것으로 판단된다.

누리과정에 대한 실행 활용은 어떠한가를 알아본 결과는 교사들의 전반적인 실행 활용에서 전반적으로 높게 나

타났다. 이는 '교육내용'이 가장 높게 실행되고 있고 나타났고 '교육자료', '교육목표', '교수·학습 방법', '평가', '이론적 근거 및 성격' 순으로 실행하고 있는 것으로 나타났다. 한순화(2009)의 연구에서 '이론적 근거 및 성격' 이 가장 낮게 나타난 것은 본 연구와 일치하였다. 서동숙(2004), 이한은(2008), 지효정(2011)의 연구결과와도 일치하고, 이론적 근거 및 성격' 등이 가장 낮게 나타난 것은 교사들이 누리과정에 대한 이론적 배경이나 구성 체계를 충분히 인지하지 못하고 있음을 알 수 있다. 누리과정에 대한 이해가 아직 이루어지지 않은 상태에서 집단연수만 받고 바로 실행해야하는 어려움이 반영되었다고 볼 수 있다. 다시 말해 교사들이 좀 더 높은 수준으로 실행하기 위해서는 다양한 방법으로 교사들에 대한 전반적인 교육이 계속 이루어져야 함을 의미한다.

교사의 누리과정에 대한 실행 시 장애요인은 '업무량이 과다하다' 가 가장 높았고, '누리과정 연수, 워크숍 등의 교육은 이루어졌지만, 그것만으로는 교사교육이 부족하다'가 두 번째로 많았고 '활동자료가 부족하다.' '자원 인사가 부족하다.' '활동자료의 활용 및 자료제작이 어렵다.' 등에 장애를 많이 느끼고 있는 것으로 나타났다. 가장 낮게 나타난 것은 '실행에 대한 교사와 원장간의 의사소통이

부족하다.’로 나타났는데 이는 부성숙(1998)의 ‘교사와 원장간의 의사소통’이 가장 낮게 나타난 연구의 결과와 일치한다. 이 결과를 보면 원장과의 의견소통에 대한 어려움은 못 느끼고 서로의 의견에 긍정적인 의견소통이 이루어지고 있다고 생각된다.

본 연구의 결론은 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 누리과정에 대한 교사들의 전반적인 관심도는 총 7단계 중 4단계인 결과적 단계로 밝혀졌다. 그리고 정보적 단계, 협력적 단계, 대안적 단계, 개인적 단계, 운영적 단계, 무관심 단계 순으로 나타났다.

둘째, 누리과정에 대한 실행정도는 의사소통영역이 가장 높게 실행되는 것으로 나타났다. 그리고 예술경험영역, 사회관계영역, 신체운동·건강영역, 자연탐구영역 순으로 실행하는 것으로 밝혀졌다. 또한 누리과정에 대한 실행 활용은 전반적으로 높게 나타났다.

교사의 실행 시 장애요인은 ‘업무량이 과다하다’가 가장 높았고, ‘누리과정 연수, 워크숍 등의 교육은 이루어졌지만, 그것만으로는 교사교육이 부족하다’가 두 번째로 많았고 ‘활동자료가 부족하다’, ‘자원 인사가 부족하다’, ‘활동자료의 활용 및 자료제작이 어렵다.’ 등에 장애를 많이 느끼고 있는 것으로 나타났다.

하지만 누리과정이 보다 효율적인 유아교육과정으로 정착하기 위해서 교사들도 좀 더 높은 단계의 관심도를 보이고, 이에 따른 질 높은 누리과정을 실행할 수 있도록 해야 할 것이다. 이를 위해서는 본 연구에서 밝혀진 누리과정에 관한 유아교사들의 관심도 및 유아교사들의 실행 정도와 실행 활용, 실행시 장애요인의 세 가지 측면에 관해 의견을 감안하여, 누리과정에서 수반되는 장애요인 등의 문제점도 개선해야 할 것이다.

본 연구를 토대로 후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 누리과정에 대한 심층적 연구를 위한 질적 연구도 필요하겠다.

둘째, 부모들이 누리과정에 대한 이해와 관심이 있는지를 알아보는 연구가 이루어져서, 부모들도 누리과정에 대한 관심과 이해를 할 수 있도록 연구가 필요하겠다.

## 참고 문헌

- 1) 교육과학기술부(2013). 『3-5세 연령별 누리과정 해설서』, 교육과학기술부, 보건복지부.
- 2) 교육과학기술부(2013). 『3-5세 연령별 누리과정 교사용 지침서』, 교육과학기술부, 보건복지부.
- 3) 김은주(2001). “유치원 교사의 교육과정 관심단계에 따른 실행에 관한 연구”, 한국교원대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 4) 김정순(2008). “유아교사의 관심사 발달단계에 따른 유치원 교육과정 운영현황”, 연세대학교 교육대학원 석사학위 청구 논문.
- 5) 박주상(1994). “교육과정에 대한 교사들의 관심도와 실행도 연구”, 한국교원대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 6) 부성숙(1999). “유치원 교육과정에 대한 교사들의 관심도와 활용 수준”. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 7) 서동숙(2004). “제6차 유치원 교육과정에 대한 교사의 관심과 실행에 관한 연구”, 한국교원대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 8) 이한은(2008). “교사의 표준보육과정에 대한 인식과 실행정도와의 관계”, 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 9) 지효정(2010). “2007년 개정 유치원 교육과정에 대한 유치원 교사의 관심과 활용 수준”, 충남대학교 교육대학원 교육학석사학위 청구논문.
- 10) 한순화(2009). “표준보육프로그램에 대한 보육교사들의 관심 및 활용도”, 경희대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 11) Hord, S. M. Rutherford, W. L., Hulling-Austin. & Hall, G. E. (1987). 『교육과정 혁신: 관심에 기초한 교육과정실행모형(CBAM)』, 김경자 옮김. 서울: 교육과학사.
- 12) Fullan, M. G., & Pomfret, A. (1977). “Research of curriculum and instruction implementation”, *Review of Educational Research*, 47: 335-397.
- 13) Hall, G. E., George, A. A., & Rutherford, W. L. (1979). “Measuring stages of concern about the innovation: A manual for the use of the SoCQ questionnaire”, Texas Univ of Texas at Austin. *R&D Center for Teacher Education*. (ERIC Document Reproduction NO. ED: 147-342).
- 14) Rutherford, W. L. (1977). “Procedures for adopting educational innovation project”, An investigation of how teachers’ concerns influence innovation adoption. Texas Univ of Texas at Austin. *R&D Center for Teacher Education*. (ERIC Document Reproduction NO, ED: 251- 426).

# Abstract

A Research on Preschool Teachers' implementations of Nuri-Curriculum for young children

Ra, Jungsook

Gangneung-Wonju National University

The purpose of this study was to investigate the teacher's stages of concern and level of use on Nuri-curriculum for young children.

For those purpose, the following research questions were set:

First, How much concern is shown by Preschool teachers on the Nuri-curriculum for young children?

Second, How much of the Nuri-curriculum is used by the teachers? How much level of use is shown by the teachers on the Nuri-curriculum for young children. What are obstacle factors to carry out the Nuri-curriculum for young children?

This research is adopted as a scope by 315 Preschool teacher's located in Gangwon and Gyeonggi province.

The results of the analysis are followed.

First, Preschool teachers' concern of Nuri-curriculum for young children: Step 0 and Indifference step were found to be the lowest. On the other hand Step 4 and Result step were found to be the highest.

Second, The domain of communication was found to be the highest and the domain of nature investigation was found to be the lowest on the Nuri-curriculum.

The level of use for the Nuri-curriculum was found to be generally high. The obstacle factors of use on the Nuri-curriculum was found to be the highest about 'Too much work.'

---



## 한국 노인교육의 현황과 발전 방안

이 행 옥(강릉원주대학교 사회복지학과)

고령화로 인한 삶의 질을 높이기 위하여 노인교육이 필요하다. 노인교육은 평생을 통한 교육이라는 의미를 부여하며, 노년기의 개인적 삶의 목표달성과 성장을 추구한다. 본 연구의 목적은 우리나라 노인교육의 현황을 분석하고 노인교육의 발전을 위한 방안을 제시하고자 하였다. 연구결과 노인교육의 현황은 저연령, 저학력, 사회적 지위가 낮은 소외계층을 중심으로 제공되고 있으며, 노인들의 새로운 교육적 욕구를 수용할 정도로 다양화되어 있지 않았다. 따라서 노인교육 발전을 위하여 다양하고 전문화된 프로그램 개발과 다양한 서비스 제공이 필요하다. 또한 노인교육은 노년기의 긍정적 삶을 모색하고, 사회통합을 지향하는 차원에서 다루어져야 한다.

**핵심 용어:** 고령화, 삶의 질, 노인교육

### I. 서론

고령화는 고령인구의 증가로 사회와 개인의 노인부양 부담을 가중시키거나 역할 없는 노년의 고통을 가져오기도 하지만, 노년의 시간을 통해 연장된 인생 시기를 가질 수 있는 새로운 기회이기도 하다(한정란, 2006). 따라서 고령화시대의 문제 해결을 위한 방향은 활동적 고령화이며, 이것은 나이에 따른 삶의 질을 향상시키기 위한 건강 보장, 사회 참여, 안전 보장에 대한 기회를 최적으로 보장하는 과정이라고 정의된다(WHO, 2002). 고령화의 삶의 질은 교육을 통해 독립적이고, 건강하고, 사회에 공헌하는 노년층으로 바뀌어나갈 수 있다(한정란, 2005).

활동적 고령화와 고령화 문제 해결에 있어 고령자의 자립능력을 강조하는 사회적 분위기가 확산되면서 노인교육의 중요성이 더욱 강조되고 있다(박성희, 2007; 신미식, 2007). 노인교육은 의존적이고 무기력한 노년층이 변화하는 사회에 적응할 수 있는 지식과 기술을 갖추도록 돕고, 스스로 자립할 수 있는 의지와 태도를 갖도록 안내하는 중요한 역할을 한다. 또한 노인교육은 생활만족도 향상 및 우울을 감소시키며, 삶의 긍정적 태도 강화를 통한 효능감 증진 등 노년기 삶의 질 향상 및 성공적 노화에 도움을 줄 수 있다(신복기·성향숙·김수영, 2006)

한국 노인들의 삶의 변화는 노인교육에 대한 그들의 요구에도 변화를 가져오고 있다. 노인들 중 상당수의 노인은

이 행 옥 \*E-mail: holee!@gwnu.ac.kr

이화여자대학교 대학원 소비자간발달학과에서 박사학위를 취득하였다. 현재 강릉원주대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 전공분야는 가족 및 노년학이다. 주요 논문으로는 "노년기부부의 가족주의 가치관과 정서적 상호작용, 사랑과의 관계"(이화여자대학교, 2002), "노년기부부의 정서적 상호작용유형에 관한 연구"(Information, 2016) 등이 있다.

단순한 여가, 취미, 교양 정도 수준의 노인교육에 더 이상 만족하지 못하면서, 지적 호기심을 자극하고 계속적으로 지적 성장을 가능하게 하는 노인교육, 그리고 노인이 주체로서 참여할 수 있는 노인교육을 원하게 될 것을 예측하고 있다(한국교육개발원, 2007; 한정란 외, 2011 재인용). 그러나 한국 노인교육은 노인들의 새로운 교육적 욕구를 수용할 정도로 다양화되거나 발전 되어 있지 못하다.

또한 우리나라 노인교육 관련 정책은 취약노인층을 대상으로 하여 시행되어 온 측면이 많다. 2005년에 제정된 저출산·고령사회기본법의 주요 정책 방향에서는 여성노인, 장애인, 도시·농어촌 지역 간 격차 등 지역의 특수 상황을 고려한 취약계층의 노인에 대해 특별히 배려되어야 됨을 강조하고 있다. 2008년도 소외계층 생애교육프로그램 지원 사업을 통해 지원받은 학습자 중 40%가 노인층(교육과학기술부·평생교육진흥원, 2008; 한정란 외, 2011 재인용)으로, 고령화관련 정책들은 노인층을 저소득, 저학력, 저지위의 소외계층으로 규정하는 경향이 강하다.

따라서 우리나라는 급격한 고령사회로의 진전 속에서 예기되는 많은 문제들을 대처하기 위해서 국가적·개인적 차원에서 노인교육을 실시할 필요가 있다. 또한 노인세대의 활동적 고령화를 위해 노인교육은 매우 중요한 역할을 담당할 것으로 기대된다. 이런 점에서 노년기 질적 변화와 보다 나은 삶의 변화를 위해 노인교육의 중요성은 확대되고 있다. 따라서 본 연구에서는 2014 노인실태조사(정경희 외, 2014) 자료에 의하여, 우리나라 노인교육의 현황과 노인교육의 발전을 위한 방안을 탐색하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 노년기와 제3기 인생

새들러(2000)는 중년기와 노년기까지를 포함한 시기를 제3기 인생이라 하고, 제2의 성장을 이루는 것을 발달과업으로 주장하고 있다. 또 라스렛(1989)은 노년기에 새로운 의미를 부여하여 제3기 인생(the third age)이라고 하였으

며, 자기성취(personal achievement)를 중요한 발달과업으로 주장하였다.

#### 1) 제3기 인생론

미국의 사회심리학자 새들러(2000)는 ‘제3기 인생: 40세 이후의 성장과 쇠신을 위한 6원칙’이라는 저서에서 제3기 인생(the third age)을 40대 이후의 30년 이상으로 정의하고 있다.

제3기 인생의 과업은 창의력을 활용하여 생활을 쇠신하고 새로운 방향으로 나가는 것이다. 활기차고 목표가 뚜렷한 삶을 살아가고, 잠재력을 찾아내서 개발한다면, 노화의 과정을 새로운 성장의 과정으로 바꿀 수 있다는 것이다(Sadler, 2000; 최성재, 2012 재인용).

제2의 성장을 이룩할 수 있는 6가지 원칙에는 습관적 생활 재검토와 생활변화의 위험 감소, 현실적 낙관주의 태도 개발, 긍정적 제3기 인생의 정체성 확립, 일에 대한 재정의와 일과 여가의 조화, 개인적 자유와 친밀감의 조화, 자기와 타인에 대한 배려의 생활태도 조성이 있다(Sadler, 2000; 최성재, 2012 재인용).

#### 2) 라스렛의 인생주기론

영국의 라스렛(1989년)은 ‘신선한 인생지도: 제3기 인생의 출현’이라는 저서에서 ‘제3기 인생’의 정의를 내렸다. 제3기 인생(the third age)은 퇴직 후 건강하게 지내는 시기로 자기성취(personal achievement)가 가장 중요한 과제가 되는 시기이다. 자기성취는 자기의 적성에 맞고 자기가 원하는 활동을 하면서 만족을 느끼는 것을 말한다. 즉 인생을 상당히 경험해 보고, 자기 적성도 충분히 파악하여 자기가 원하는 인생을 계획하여 살아볼 수 있는 시기이다.(Laslett, 1989; 최성재, 2012 재인용).

따라서 유럽, 미국, 캐나다, 호주 등의 선진국에서는 제3기 인생을 중요하게 생각하고, 노인들을 교육하는 기관을 ‘제3기 인생대학(U3A: University of the Third Age)’이라 부르고, 대학교에서 교육을 시행하는 경우와 지역단위의 퇴직자들 모임에서 시행하는 경우가 많다.



## 2. 노인교육의 개념

Peterson은 노인교육이란 노인을 위한 그리고 노인과 노화에 관한 교육적 노력의 실천과 연구로 정의하였다(Sherron & Lumsden, 1990; 한정란 외, 2011 재인용).

한정란(2008)은 노인교육이란, 현재 욕구를 충족시키는 교육활동뿐 아니라 앞으로의 노화에 긍정적으로 적응하고 자아를 실현하며 노년기에 필요한 생활능력 및 직업능력을 갖추도록 돕는 것이라고 강조하였다. 우채영(2004; 최성재, 2012 재인용)은 노인교육은 고령자들이 자신의 삶과 사회에 잘 적응할 수 있도록 도와주고, 이미 습득한 지식과 기술을 유지, 발전시켜 새로운 기술변화에 적응할 수 있도록 해 주는 것을 의미한다고 하였다.

노인교육은 노년기 삶을 적극적으로 살아가기 위한 성공적 노화(successful aging), 활동적 노화(active aging)의 의미가 더 크다. 성공적 노화란, 개인의 선택과 노력으로 노화의 진행을 지연, 향상, 또는 예방할 수 있다는 관점을 바탕으로 질병을 피해 가고, 높은 인지적 및 신체적 기능을 유지하고, 생활에 참여하는 것으로 정의(Rowe & Kahn, 1998; 최성재, 2012 재인용)할 수 있다. 그리고 활동적 노화는 나이가 들어감에 따라 삶의 질을 높이기 위해 건강을 유지하고, 사회에 계속 참여하며 경제적 안정을 도모하는 기회를 가장 적합하게 활용하는 것을 의미한다(WHO, 2002; 최성재, 2012 재인용).

## 3. 노인교육의 필요성과 가치

노인교육은 노인복지 차원을 넘어 노년기의 긍정적 삶을 모색하고, 나아가 사회구성원의 응집과 사회통합을 지향하는 차원에서 필요성을 정리할 수 있다(OECD, 2003). 교육을 통해 올바른 지식과 대처방법을 학습하고, 교육과정에서 새로운 사회적 관계를 형성함으로써 사회적 지지망을 확보할 수 있다는 장점은 노년기에 경험하는 불안과 고독, 상실감 같은 정서적 어려움을 완화하는데 매우 유용하다(정상양 외, 2012).

노인들은 교육 참여를 통해 각종 여가, 교육, 사회활동에 참여하여 상실에서 오는 불안과 불행을 극복할 수 있는

기회를 제공받을 수 있다(송영미, 2016). 은퇴 이후, 자신의 삶의 질 향상을 위한 꾸준한 활동과 마음가짐 등은 여가와 노년의 삶을 조화롭게 하는 좋은 기회로 작용한다. 교육활동 참여를 통해 노년기에 수반되는 정신적 문제를 예방할 수 있으며, 개방적인 사고와 유연한 태도를 함양하는 효과를 가져 온다(한정란, 2005).

노인들은 교육을 통해 계속적인 사회참여와 노인능력의 사회 환원 및 봉사의 기회를 부여받는다. 또한 노인들은 학습을 통해 익히고, 습득한 기술을 친구와 이웃, 지역사회 봉사센터, 시민단체에게 전달할 수 있다(송영미, 2016).

결과적으로 노인교육은 개인적 관점에서는 평생을 통한 교육이라는 가치에 의미를 부여하는 계기가 되며, 노년기의 개인적인 삶의 목표달성과 성장을 추구한다. 사회적 관점에서는 노인들 스스로의 자립을 통해 사회적인 서비스 비용을 줄일 수 있다는 점에서 경제적 효용가치가 있다.

## 5. 한국의 노인교육

### 1) 노인교육 정책과 참여현황

한국의 노인교육과 관련된 법적 근거는 평생교육법과 노인복지법에 근거를 두고 있다. 평생교육법 제2조에서 규정한 것처럼 학교교육을 제외한 모든 형태의 조직적인 활동을 의미한다. 따라서 노인교육은 평생교육의 범주에 포함되며, 다른 세대와 동등한 권리와 기회 및 대우를 하여야 한다(송영미, 2016).

〈표 1-1〉의 정규학교 교육과정 이외의 학습교육(생애교육프로그램) 참여 실태를 살펴보면, 전체노인의 13.7%가 지난 1년간 참여한 적이 있다고 응답하였다. 생애교육에 참여하는 비율을 비교하면, 성별로는 여자노인(17.3%)의 경우 남자노인(8.5%)에 비하여 높은 수준이다. 연령이 낮을수록(65~79세가 80세 이후보다), 지난 1년간 생애교육 참여율이 높았다.

한편, 생애교육프로그램에 참여한 적이 있는 경우 얼마나 자주 교육에 참여하는지 살펴보면, 주 2~3회가 48.1%로 가장 많았다.

2) 노인교육 수행기관과 참여 현황

노인교육을 실시하는 기관은 노인교육만을 목적으로 하는 노인교육 전담기관과 노인교육을 실시하는 2차적 노인교육기관으로 구분한다. 보건복지부에 노인교실로 등록되어 있는 노인평생교육기관과 노인교실로 등록되어 있지 않은 대한노인회소속의 노인평생교육기관, 천주교노인대학연합회소속의 노인평생교육기관 및 한국교회노인학교연합회 소속의 노인대학 등이 공식적인 자료를 통해 파악할 수 있는 노인교육 전담기관이다. 그리고 2차적 노인교육기관은 노인복지회관과 종합사회복지관 등 노인교육을 일부 프로그램으로 실시하는 기관이다(송영미, 2016).

(1) 노인복지관 및 사회복지관

노인복지관은 노인복지법상 노인여가복지시설의 하나로, 노인의 교양·취미생활 및 사회참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고, 건강증진 및 질병예방과 소득보장·재가복지, 그 밖에 노인의 복지증진에 필요한 서비스를 제공함을 목적으로 하는 시설이다(보건복지부, 2010).

2011년 1월 현재 사회복지관은 전국적으로 420개소가 설치·운영되고 있다. 지역별로는 서울이 95개소로 가장 많고, 경기도 56개소, 부산 52개소, 경상남도 26개소, 대구 24개소, 인천, 광주, 대전 각기 19개소, 충청남도 18개소, 전라북도 17개소 등의 순이다(한국사회복지관협회, 2011).

노인복지관이나 사회복지관에서 운영되고 있는 노인교육의 가장 큰 문제는 교육에 대한 전문성 부족에 있다. 그러나 두 기관 모두 지역사회 노인 학습자들에게 다양한 교육 프로그램을 제공함으로써 노인교육의 확산에 크게 기여하고 있다(한정란 외, 2011).

(2) 노인교실

현재 노인교실이라고 명명되어지는 시설들은 노인교육을 주요기능으로 하는 노인교육관련기관들 중 해당 지방자치단체에 등록되어 해당 지방자치단체로부터 예산 지원을 받는 시설이다. 2009년 말 현재 각 지자체에 등록된 노인교실은 총 1,280개로, 서울이 334개로 가장 많고 경기도 186개, 부산 175개 등이다(보건복지부, 2010).

(3) 평생학습관

평생학습관은 평생교육법 제21조에 따라 관할 지역 내 주민을 대상으로 평생교육프로그램을 운영하고 평생교육 기회 제공을 위하여 시·도교육감이 지정하여 운영한다. 지역특성에 따라 시·군·구 단위 또는 읍·면·동 단위로 도서관, 시·군·구민 회관, 문화원 등 기존의 평생교육시설을 활용하거나 신설하여 지역단위의 평생학습관으로 지정·운영된다(한정란 외, 2011).

<표1-1 노인 생애교육 참여율 및 교육 참여빈도>

일반특성별(1)	일반특성별(2)	생애교육참여율	교육 참여 빈도					
			주4회 이상	주2~3회	주1회	2주1회	월1회	월1회 미만
전체		13.7	11.1	48.1	36.4	1.8	1.7	0.9
성별	남자	8.5	17.8	47.5	29.5	2.4	1.6	1.2
	여자	17.3	8.8	48.3	38.9	1.5	1.7	0.8
연령별	65~69세	14.7	12.6	50.0	31.7	1.6	2.2	1.9
	70~74세	14.5	12.5	51.8	31.6	2.4	1.6	0.1
	75세~79세	14.6	10.6	42.4	43.8	1.0	1.3	0.9
	80~84세	12.0	7.0	40.1	49.4	1.9	1.6	0.0
	85세이상	6.3	2.4	59.5	36.0	2.1	0.0	0.0

출처: 정경희 외(2014), 2014 노인실태조사, 한국보건사회연구원

〈표1-2 노인 생애교육 실시기관〉

일반 특성별 (1)	일반특성별 (2)	노인복지관	경로당	대한노인회	종교기관	시·군·구/읍·면·동	학교	문화예술회 관등	시설문화 센터·학원	기타
전체		24.2	12.6	2.4	9.3	24.3	2.2	14.4	8.2	2.4
성별	남자	25.3	6.9	3.7	6.5	26.5	2.8	14.0	11.5	2.8
	여자	23.8	14.7	1.9	10.3	23.6	2.0	14.5	7.0	2.2
연령별	65~69세	17.5	6.4	1.8	3.3	35.1	3.4	16.1	12.6	3.8
	70~74세	28.2	9.6	2.8	6.9	24.9	1.8	15.8	7.6	2.4
	75세~79세	25.9	15.9	3.0	16.4	17.1	2.0	12.4	5.6	1.7
	80~84세	31.4	24.6	2.8	19.3	7.8	1.0	10.7	2.4	0.0
	85세이상	23.1	42.2	0.0	12.8	8.9	0.0	9.5	3.5	0.0
교육수준별	무학(글자모름)	30.3	28.1	0.0	16.3	13.7	2.0	4.6	5.0	0.0
	무학(글자해독)	22.5	27.0	2.8	12.5	16.7	1.2	12.3	4.2	0.8
	초등학교	25.2	15.1	1.9	9.4	24.9	2.6	11.8	6.4	2.7
	중학교	27.6	5.7	1.5	8.2	32.4	1.6	12.6	8.0	2.4
	고등학교	25.5	3.8	3.4	7.8	23.9	1.5	21.0	10.5	2.6
	전문대학 이상	14.7	1.1	3.5	5.2	28.7	5.0	20.3	17.1	4.4

출처: 정경희 외(2014), 2014 노인실태조사, 한국보건사회연구원.

〈표1-3 노인 생애교육프로그램 참여영역〉

일반 특성별(1)	일반특성별 (2)	건강관리/운동	예술문화	어학	인문학	정보화	취업/직업	기타
전체		36.0	41.5	10.4	2.9	6.9	1.1	1.2
성별	남자	29.2	34.3	9.2	4.5	19.1	2.1	1.6
	여자	38.4	44.1	10.8	2.3	2.6	0.7	1.1
연령별	65~69세	32.4	41.1	9.2	3.8	8.8	2.8	1.9
	70~74세	39.9	38.4	12.4	1.5	7.3	0.1	0.4
	75세~79세	35.8	45.1	10.3	2.8	4.6	0.2	1.2
	80~84세	32.7	46.7	11.8	3.1	5.4	0.0	0.3
	85세이상	50.8	32.9	2.4	6.7	3.7	0.0	3.5
교육수준별	무학(글자모름)	41.1	32.7	24.1	0.0	0.0	0.0	2.1
	무학(글자해독)	45.7	35.1	15.3	0.7	2.8	0.2	0.2
	초등학교	42.1	43.7	5.9	2.2	3.3	1.0	1.8
	중학교	23.7	52.7	8.1	3.7	11.7	0.1	0.0
	고등학교	32.2	39.1	11.3	4.7	11.4	0.5	0.8
	전문대학 이상	24.8	37.5	11.7	5.5	12.2	5.2	3.1

출처: 정경희 외(2014), 2014 노인실태조사, 한국보건사회연구원.

(4) 대학부설 평생교육원

대학부설 평생교육원은 대학의 총·학장의 책임 아래 각 대학의 특성에 맞추어 대학의 평생교육 담당을 위해 자율적으로 설치·운영되는 기관으로 2009년 현재 전국에 380개의 평생교육원이 운영되고 있다(교육과학기술부·평생교육진흥원, 2009).

평생교육원을 통한 노인교육 외에도 명예학생 프로그램처럼 지역사회발전과 국가발전에 공헌한 정년퇴직자와 지역사회 주민들에게 새로운 학습의 기회를 무료로 제공하고, 대학의 지역사회봉사성을 강조하는 취지에서 대학의 강좌를 노인들에게 공개강좌 형태로 개방하는 경우도 있다(한정란 외, 2011).

(5) 종교기관

2008년 10월 현재 한국 교회노인학교연합회 소속 노인 학교 561개, 감리회 노인대학협의회 소속 노인대학 134개, 천주교 서울대교구 노인대학연합회 소속 노인대학 269개, 불교 조계종 중심의 노인대학 22개 등으로 총 986개로 나타났다(한정란 외, 2008).

〈표 1-2〉을 통하여 생애교육프로그램에 참여한 적이 있는 경우 어디에서 실시하는 교육에 참여하는지를 살펴보면, 시·군·구민 회관/동·읍·면 주민센터가 24.3%와 노인여가복지시설인 노인복지관이 24.2%로 약 절반 가까이 차지하고 있다. 그 다음은 공공 문화센터(사회복지관, 종합복지관, 여성회관, 문화예술회관 등) 14.4%, 경로당 12.6%, 종교기관 9.3% 등으로 나타났다.

성별로는 남자노인은 사설 문화센터와 시·군·구민 회관/동·읍·면 주민센터의 비율이 상대적으로 높은 반면, 여자노인은 경로당과 종교기관이 높다. 연령별로는 65~69세 연령군의 경우 시·군·구민 회관/동·읍·면 주민센터의 비율이 35.1%로 타 연령군에 비하여 매우 높은 수준이며, 85세 이상 연령군은 경로당에서 실시하는 프로그램에 참여한 비율(42.2%)이 상대적으로 더 높다. 다른 연령군은 노인복지관의 비율이 높은 편이다.

교육수준이 높을수록 문화예술회관 또는 사설문화센터 프로그램에 참여한 비율이 상대적으로 더 높고, 교육수준

이 낮을수록 경로당 또는 종교기관에서 실시하는 프로그램에 참여한 비율이 상대적으로 더 높다.

4) 노인교육 프로그램의 현황

노인교육 기관의 프로그램은 표준화된 교과과정이 없기 때문에 기관마다 프로그램의 구체적인 내용과 진행방법에 차이가 많다. 대부분 생활교육 위주의 프로그램을 운영하고 있어서 여가 및 취미프로그램이나 교양강좌가 대다수를 차지하고 있으며, 프로그램도 춤, 노래, 운동 등 종류가 제한적이다(송영미, 2016).

노인교육의 내용은 노인생활교육, 취업 및 퇴직준비교육, 지도자교육으로 분류할 수 있다(김오차, 2008). 노인생활교육에는 여가 및 취미 프로그램, 노인생활정보 프로그램, 노인 건강 프로그램, 문화유산 전수 및 계승 프로그램, 상호세대 간의 대화와 인간관계를 위한 프로그램, 사회활동 프로그램, 노인생활지원 프로그램이 있다. 취업 및 퇴직준비교육에는 특별행사 프로그램, 취업교육 프로그램, 재취업 및 재배치교육 프로그램, 창업 프로그램, 퇴직준비 프로그램이 있고, 지도자교육에는 노인 기초교육과정 프로그램, 노인 전문과정 프로그램이 있다.

최성재, 2012

한편, 노인이 참여한 적이 있는 생애교육 프로그램 내용을 살펴보면, 예술문화(댄스·가요·음악) 관련 교육이 41.5%로 가장 많으며, 그 다음은 건강관리·운동 관련 교육이 36.0%로 가장 많았다.

성별로는 여자노인은 남자노인에 비하여 건강관리·운동 관련 교육, 예술문화 프로그램이 상대적으로 더 높은 반면, 남자노인은 정보화, 인문학, 취업·직업 프로그램이 더 높았다.

또한 교육수준이 낮을수록 건강관리·운동 관련 교육에 상대적으로 더 참석하고, 교육수준이 더 높을수록 인문학 교육 또는 정보화 프로그램이 상대적으로 더 높았다.

따라서 노인교육의 기본 방향으로 교육 복지의 실현, 노인교육의 다양성 확대, 노인교육의 질적 제고를 위한 전문성 강화, 활동적 고령화를 위한 역량 강화가 필요하다(한정란 외, 2008).

노인교육은 선별주의가 아닌 보편주의 원칙에 의하여 일정한 연령에 도달한 모든 노인을 대상으로 학습권을 보장해야 한다. 즉, 고령화 사회 속에서 모든 노인들이 성공적이고 활동적인 고령화를 성취할 수 있도록 모든 노인에게 대한 학습권은 보장되어야 한다. 고령화 문제를 극복하려면 노인을 건강하며 자립적이고 활동적인 사회의 자원으로 변화시켜야 한다. 이러한 활동적 고령화(active aging)의 필수 전제조건은 교육이다.

### III. 결론

고령화 사회의 노인교육은 단순히 노인복지 차원을 넘어 노년기의 긍정적 삶을 모색하고, 나아가 사회구성원의 응집과 사회통합을 지향하는 차원에서 다루어져야 할 것이다(OECD, 2003). 결과적으로 노인교육이 주는 이익은 개인적 관점에서는 평생을 통한 교육이라는 가치에 의미를 부여하는 계기가 되며, 노년기의 개인적인 삶의 목표달성과 성장을 추구한다. 사회적 관점에서는 노인들 스스로의 자립을 통해 사회적인 서비스 비용을 줄일 수 있다는 점에서 경제적 효용가치가 있다. 또한 지역사회的重要한 인적자원으로써의 가치와 모든 세대의 성공적인 역할모델이 될 수 있다.

최근 노년기 또는 인생설계에서 가장 핵심적인 요소가 될 수 있는 노인교육의 중요성이 강조되고 있다. 또한 노인교육의 현실을 살펴보고, 문제점과 발전방안을 제시하는 것은 고령화 사회에 대응하는 중요한 과제 중의 하나라 생각된다.

고령화 사회의 선진국 사례인 미국의 노인교육은 사회복지적 차원의 접근이 아닌 적극적인 교육차원에서 노인들의 존재와 가치를 고양하는 의미 있는 노력을 기울여 왔다(신미식, 2013). 또한 교육의 대상자이자 주체자인 노인 공동체원의 자발적인 학습 노력과 정부와 민간단체의 적극적인 지원을 통해 노인교육이 발전해 왔다. 노인교육의 주도적 제공기관은 대학으로 양질의 교육환경을 노인들과 나눔으로써 사회적으로 기여하고 있고, 다양한 민간단체들과 지역정부가 적극적으로 상호 연계함으로써 노인

교육의 질적 발전을 도모하고 있다(신미식, 2013).

한국의 노인들은 생활수준과 교육수준 향상으로 새로운 교육적 욕구를 갖게 되었지만, 여건이 만족할 만큼 조성되어 있지는 못하다. 그러나 한국에서도 노인들뿐 아니라 정부나 대학에서 노인교육이 중요하고, 현재의 노인교육과는 질적으로 다른 노인교육이 필요하다는 공감대가 형성되어 가고 있다. 결과적으로 노인교육은 계획적인 프로그램에 의한 교육을 통해 노인들로 하여금 사회생활에 대한 적응과 삶의 질 향상을 목적으로 하며, 사회에서 발생하는 문제들에 대한 대처 방안을 인식하도록 도와주어야 할 것이다(한정란 외, 2011).

2014년 노인실태조사(정경희 외, 2014)의 결과에 따르면, 노인교육은 노인의 특성 변화에 대한 적극적 대응이 중요하다고 하였다. 고령화의 진전과 함께 노인의 규모가 증대했을 뿐만 아니라 노인의 특성 또한 변화하였다. 무엇보다 연령에 따라 특화된 서비스 개발이 필요할 것이다.

또한 노인의 교육수준도 상향조정 되었을 뿐만 아니라 다양화되었다. 교육수준의 경우 고학력 노인에게서 상대적으로 활발한 생애교육이 이루어지고 있다는 점과 예비노인층인 베이비부머의 교육수준이 현세대 노인에 비하여 높다는 점(정경희 외, 2010)을 고려해볼 때, 다양하고 전문화된 프로그램 개발과 다양한 서비스 제공 주체의 참여가 요구된다 하겠다. 반면에 교육프로그램 참여활동이 활발하지 않은 취약한 노인의 경우는 공적인 개입의 최우선 집단으로 설정하여 다양한 지원을 강화해가야 할 것이다.

따라서 한국 노인교육의 방향은 노인들에게 배운다는 사실에만 만족할 것이 아니라, 배운 내용을 현실에 적용하여, 구체적인 삶의 변화를 가져오는 것 역시 매우 중요하다는 점을 강조해야 한다.

## 참고문헌

- 김오차(2008), 『한국노인평생교육복지론』, 집문당.
- 박성희(2007), “프랑크푸르트 노인대학사례를 통한 대학 확장교육으로서의 노인교육 활성화방안”, 『교육의 이론과 실천』, 제12(1)집: 141-156.
- (2011), 『노인교육론』, 양서원.
- 보건복지부(2010), 『2010 노인복지시설 현황』.
- 송영미(2016), “고령화사회 노인평생교육 활성화 방안”, 건국대학교 석사학위논문.
- 신미식(2007), “평생교육으로서 한국노인교육의 발전방향-노인교육담론을 중심으로-”, 『평생교육학연구』, 제13(1)집: 1-24.
- (2008), “미국 LIR(Learning in Retirement)의 한국 적용가능성과 발전방향”, 『Andragogy Today Interdisciplinary Journal of Adult & Continuing Education』, 11(4): 23-52.
- (2013), “고령화 사회에서 미국 대학의 역할과 한국에의 함의”, 『한국동북아논총』, 제68집: 253-274.
- 신복기·성향숙·김수영(2006), “성공적 노화를 위한 노인교육 프로그램의 효과성 연구”, 『노인복지연구』, 제34집: 313-336.
- 정경희 외 공저(2014), 『2014년 노인실태조사』, 한국보건사회연구원.
- 정상양 외 공저(2012), 『한국노인복지론』, 학지사.
- 한정란(2005), 『노인교육의 이해』, 학지사.
- 외 공저(2011), 『노인교육의 체계화 및 활성화 방안 연구』, 보건복지가족부 정책과제보고서.
- 최성재(2012), 『고령화 사회: 선진국의 경험과 한국의 정책방향』, 서울대학교출판문화원.
- 황남희(2014), “한국 노년층의 여가활동 유형화 및 영향요인 분석”, 『보건사회연구』, 제34(2)집: 52-68.
- Jarvis, P.(1990), “Trends in education and gerontology”, 『*Educational Gerontology*』, 16: 401-410.
- Riley, M. W., & Riley, J. W.(2000), “Age integration: Conceptual and historical background”, 『*The Gerontologist*』, 40(3): 266-270.

# Abstract

## Current Situation and Improvement Direction of Elderly Education in Korea

Hangok Lee(Gangneung Wonju National University)

Elderly education is needed to improve the quality of life due to aging. Elderly education means the education through life, and seeks to achieve and grow the goals of personal life in old age. The purpose of this study was to analyze the status of education for the elderly in Korea and to suggest ways to develop education for the elderly. In result, the education for the elderly is mainly provided among the underprivileged with low age, low education level, and low social status, and is not diverse enough to accommodate the new educational needs of the elderly. Therefore, it is necessary to develop diverse specialized programs and provide various services for the development of education for the elderly. In addition, elderly education should have the direction for the positive life in old age and social unification.

**key words** : aging, quality of life, elderly education

---





# 정형외과 수술환자와 간호사가 지각한 환자의 간호요구도 및 간호만족도

홍 정 순(성지병원 간호팀장) · 최 선 하(강릉원주대학교 간호학과 교수)

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

최근의 병원환경은 치료중심, 진료중심이 아닌 환자중심으로, 고객의 수준과 요구에 맞는 차별화와 특성화를 중요하게 인식하는 새로운 패러다임으로 변하고 있다. 이러한 패러다임에 맞추어 간호도 맞춤형 간호서비스로 변하고 있으며, 간호 실무에서도 고객만족을 높이기 위해 다양한 환자중심의 서비스를 제공하고 있다.

고객만족과 밀접한 관계가 있는 의료인은 간호사이다. 이는 소비자와 긴 시간, 지속적으로 관계를 맺으며 다양한 간호서비스를 제공하고, 의료기관의 이미지 형성에 중요한 역할을 담당하기 때문이다(이미애, 2004). 병원의 의료서비스는 변화하는 고객의 욕구를 충족시키기 위해 환자중심의 병원경영 관리체제의 지속적인 노력을 필요로 하는데, 이러한 노력의 일환으로 환자의 다양한 간호요구에 부응하여 질적으로 우수한 간호를 제공하기 위해서 환자중심의 간호요구를 파악하고 간호활동의 수행정도가 환자의 간호요구에 얼마나 부합되는지를 알아보는 것이 중요하다(서봉화, 2000).

또한 병원이 의료서비스를 증진시키고자 할 때 고려해야 할 가장 중요한 요소는 환자만족도이다(김경숙, 2001). 따라서 간호사는 간호서비스의 질을 향상시키기 위하여 환자의 요구도와 만족도에 관심을 가지고 환자요구에 부합하는 간호를 수행해야 한다. 한편 환자는 만족할 만한 간호와 정보를 제공받았을 때 만족도가 상승되어 현재 선택한 의료진과 병원을 믿고 재 구매의 가능성을 갖게 된다.

같은 진단의 환자라도 환자마다 각각의 요구가 다르므로 진단에 맞추어진 간호가 아니라 개별적인 요구를 배려한 간호중재를 시행해야, 간호사와 환자간의 지각된 요구도가 일치하여 만족스러운 욕구충족이 일어난다(양인숙, 2008). 즉 환자가 어떤 간호요구를 가지고 있는지 파악하고 간호사와 환자간의 인식차이를 확인하여 환자가 원하는 환자중심의 간호서비스를 제공할 때 환자의 만족도를 높이고 간호의 질을 향상하는데 기여할 수 있을 것이다.

최근 수술환자는 매년 증가 추세를 보이고 있으며 특히 근골격계 질환인 팔, 다리, 목 및 허리에 생기는 각종 수술이 증가하고 있다. 이는 우리나라의 인구가 고령화되고, 무거운 물건이나 컴퓨터작업이 많아지면서 근골격계, 척추계의 질환 빈도가 계속 상승하고 있는 실정과 관계가 깊다. 즉 일반적 척추수술은 2006년 90,292명에서 2009년

- 국문 주요어: 간호요구도, 간호만족도, 정형외과, 수술환자, 간호사
- 이 논문은 제1저자의 석사학위논문 일부 발췌한 것임.

제1저자 홍정순 : 소속기관: 성지병원 간호팀, 전공: 성인간호학, 전자우편: hongis71@naver.com

교신저자 최선하 : 소속기관: 강릉원주대학교 간호학과 교수, 전공: 지역사회간호학, 전자우편: choish@gwnu.ac.kr

139,761명으로 55%의 증가율을 보였으며, 슬관절수술은 2006년 29,385명에서 2009년 43,360명으로 54%의 증가율을 보였다(보건복지부, 2010). 이와 같이 근골격계, 척추 질환의 환자들이 많아지고 또한 수술환자가 증가하면서 정형외과 수술환자에 대한 요구도와 만족도 연구에 관심을 기울이게 된다.

간호요구도와 간호만족도에 대한 연구가 수술환자를 대상으로 어느 정도 이루어졌으나(최미경, 2000; 서봉화, 2000), 간호사를 대상으로 한 연구는 많지 않으며, 정형외과 환자의 간호요구도와 만족도에 대한 연구는 한정적이다. 또한 간호요구도와 만족도의 차이를 환자와 간호사의 관점에서 비교한 연구는 거의 이루어지지 않았으며, 간호사가 환자의 인지를 어떻게 평가하는지는 알려지지 않았다.

환자의 간호요구도, 간호만족도와 간호사가 인지하는 환자의 간호요구도와 만족도가 일치하면 질 높은, 대상자 중심의 간호가 수행될 것이다. 이에 환자와 간호사가 인지하는 간호요구도와 만족도를 파악하고 비교하는 연구가 필요하다.

본 연구는 정형외과 수술환자 및 간호사를 대상으로 그들 각자가 지각한 간호요구도와 만족도를 살펴보고, 간호의 교육적, 치료·중재적, 사회·심리적 영역별로 그 차이를 파악하고자 하였다. 이렇게 분석한 결과는 환자의 요구에 적합한 간호를 수행하여 간호 만족도를 높이는데 기여할 것이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 정형외과 수술환자의 간호요구도와 간호만족도를 파악하고 정형외과 간호사가 지각한 환자의 간호요구도 및 간호만족도와 비교하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 정형외과 수술환자와 간호사의 간호요구도 차이를 파악한다.
- 2) 정형외과 수술환자와 간호사의 간호만족도 차이를 분석한다.
- 3) 정형외과 수술환자의 간호요구도와 간호만족도의 차이를 파악한다.

4) 정형외과 수술환자의 간호요구도와 간호만족도의 간호영역별 차이를 분석한다.

5) 정형외과 간호사가 지각한 환자의 간호요구도와 간호만족도 차이를 분석한다.

6) 정형외과 간호사가 지각한 환자의 간호요구도와 간호만족도의 간호영역별 차이를 분석한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 정형외과 수술환자와 간호사를 대상으로, 간호요구도와 만족도를 파악하고, 교육적, 치료·중재적, 사회·심리적 영역에서 간호요구도와 만족도를 비교하는 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

일 개 중소도시에 소재하는 3개병원의 정형외과 수술환자와 정형외과 간호사를 편의추출하였다. 본 연구의 목적을 이해하고 자의적으로 참여하기를 원하는 사람을 대상으로, 환자에게 설문지 150부를 배부하여 전수 회수하였으며, 간호사에게는 110부를 배부하여 불완전하게 응답한 3부를 제외하고 107부, 총 257부를 최종 분석에 사용하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 간호요구도

간호요구도 측정도구는 최미경(2000)이 개발한 설문지와 서봉화(2000), 정지영(2007)의 도구를 참조하여 본 연구자가 정형외과 수술환자에게 적합하도록 수정, 보완하여 마련하였다. 이 설문지는 수술실 수간호사 1인, 정형외과 근무경력 10년 이상의 수간호사 2인과 간호학 교수 1인에게 문항의 내용 및 구성의 적절성을 평가받아 내용타당도를 확인하였다. 또한 환자 15명, 간호사 15명에게 사

전조사를 실시하여 도구를 정교화 함으로써 최종 설문지를 완성하였다.

간호요구도는 교육적 영역, 치료·중재적 영역, 사회·심리적 영역의 총 36문항, 10점 도표평정척도로 측정하며, 점수가 높을수록 요구도가 높은 것을 의미한다. 신뢰도는 환자의 간호요구도 Cronbach's  $\alpha = .95$ , 간호사의 간호요구도 Cronbach's  $\alpha = .97$  이었다.

## 2) 간호만족도

간호만족도는 간호요구도의 각 문항에 대하여 만족하는 정도를 측정하였다. 이 도구는 교육적 영역, 치료·중재적 영역, 사회·심리적 영역의 총 36개 문항, 5점 척도로 구성하였으며, 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 환자의 간호만족도 Cronbach's  $\alpha = .95$ , 간호사의 간호만족도 Cronbach's  $\alpha = .97$ 로 나타났다.

## 4. 자료수집방법과 분석방법

일 개 중소도시에 소재한 3개의 병원 간호부에 연구목적, 진행절차와 내용을 설명하고 허가를 얻어 2011년 1월 27일부터 3월 30일까지 자료를 수집하였다. 정형외과 수술환자를 대상으로 연구의 목적을 설명한 후 동의를 한 사람에게 한하여, 퇴원하기 2-3일 전에 설문지를 배포하였으며, 퇴원하는 날 대상자가 직접 작성한 설문지를 회수하였다. 일부 도움이 필요한 대상자의 경우, 교육을 받은 연구 보조자가 설문지를 읽어주고 응답자의 반응을 연구보조자가 기입하도록 하였다.

간호사에 대한 설문지는 연구의 목적을 설명한 후 동의를 한 사람에게 한하여 설문지를 배포하고 대상자가 직접 작성한 설문지를 회수하였다.

자료 분석은 SPSS 18.0을 이용하여, 빈도와 백분율, t-test, ANOVA, Pearson의 상관관계계수 그리고 Duncan test로 사후분석을 시행하였다. 한편 간호요구도는 10점 척도, 간호만족도는 5점 척도로 측정하였으므로, 만족도 점수를 2배수하여 척도의 차원을 요구도 수준인 10점으로 보정한 후 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

## 5. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 일개 중소도시에 소재하는 3개병원에서 편의추출 하였으므로 정형외과 수술환자와 정형외과 간호사 전체로 확대하여 해석하는 데는 주의가 필요하다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

#### 1) 환자

본 연구의 정형외과 환자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 조사대상자 중 남자는 69명(46.0%), 여자는 81명(54.0%)으로 비슷하였으며, 평균나이는 51.4( $\pm 17.6$ )세였다. 학력은 무학 16명(10.7%), 초졸 30명(20.0%), 중졸 24명(16.0%), 고졸 43명(28.7%), 대졸 이상 37명(24.7%)으로 나타났으며, 직업이 있는 경우 63명(42.0%), 없는 경우가 81명(54.0%)이었다. 월 평균 수입에서 100만원 미만 60명(40.0%), 100-200만원 미만 30명(20.0%), 200-300만원 미만 26명(17.3%), 300만원이상 34명(22.7%)으로 나타났다.

입원했던 경험이 없음 32명(21.3%), 1회 33명(22.0%), 2회 46명(30.7%), 3회 이상 39명(26.0%)이었다. 수술 받은 경험에 대하여 없음 39명(26.0%), 1회 45명(30.0%), 2회 40명(26.7%), 3회이상 26명(17.3%)으로 나타났다.

수술환자에 대한 보호자 경험은 있다 94명(62.7%), 없다 56명(37.3%)으로 나타났으며, 옆에서 돌보아주는 사람이 있는지 여부는 있다 127명(84.7%), 없다 23명(15.3%)이었다. 옆에서 돌보아주는 사람이 얼마나 같이 있는지를 알아본 결과 항상 같이 있다 45명(30.0%), 자주 같이 있다 37명(24.7%), 가끔 같이 있다 52명(34.7%), 거의 같이 있지 않다 15명(10.0%)으로 나타났다. 입원기간은 1주미만 47명(31.3%), 1-2주미만 41명(27.3%), 2-3주미만 38명(25.3%), 3주이상 24명(16.0%)이었다.

환자들의 마취방법에서 전신마취 38명(25.3%), 척추마취 75명(50.0%), 부분마취 35명(23.3%)으로 조사되었으며, 수술부위는 허리 34명(22.7%), 다리 50명(33.3%), 팔 20명

〈표 1〉 정형외과 수술환자의 일반적 특성

(N = 150)

특 성	구 분	빈 도	백분율(%)
성 별	남 자	69	46.0
	여 자	81	54.0
평균 나이(세)	51.4세(±17.6)		
학 력	무 학	16	10.7
	초졸이하	30	20.0
	중졸이하	24	16.0
	고졸이하	43	28.7
	대졸이상	37	24.7
직 업	유	63	42.0
	무	81	54.0
월 평균 수입	100만원미만	60	40.0
	100-200만원미만	30	20.0
	200-300만원미만	26	17.3
	300만원이상	34	22.7
입원 경험	없다	32	21.3
	1회	33	22.0
	2회	46	30.7
	3회이상	39	26.0
수술 경험	없다	39	26.0
	1회	45	30.0
	2회	40	26.7
	3회이상	26	17.3
수술환자의 보호자 경험	유	94	62.7
	무	56	37.3
돌보아주는 사람이 있는지 여부	유	127	84.7
	무	23	15.3
돌보아주는 사람이 같이 있는 시간	항상 같이 있다	45	30.0
	자주 같이 있다	37	24.7
	가끔 같이 있다	52	34.7
	거의 같이 있지 않다	15	10.0
입원 기간	1주미만	47	31.3
	1-2주미만	41	27.3
	2-3주미만	38	25.3
	3주이상	24	16.0
마취 방법	전신마취	38	25.3
	척추마취	75	50.0
	부분마취	35	23.3
수술 부위	허 리	34	22.7
	다 리	50	33.3
	팔	20	13.3
	무 료	19	12.7
	어 깨	12	8.0
	기 타	15	10.0

(13.3%), 무릎 19명(12.7%), 어깨 12명(8.0%), 기타 15명(10.0%)이었다.

**2) 간호사**

간호사의 일반적 특성은 <표 2>와 같다.

남자 2명(1.9%), 여자 105명(98.1%)으로 여자가 월등히 많았으며, 평균나이는 30.6(±6.1)세로 나타났다. 교육정도는 3년제 간호대학 졸업이 85명(79.4%), 4년제 간호대학 졸업이 19명(17.8%), 대학원 졸업이 2명(1.9%)이었다. 임상간호사 근무경력은 1년 미만인 사람이 14명(13.1%), 1-3년 미만이 18명(16.8%), 3-4년 미만이 23명(21.5%), 5년 이상이 52명(48.6%)이었다. 직위는 일반간호사가 81명(75.7%), 책임(주임)간호사 16명(15.0%), 수간호사 3명(2.8%), 기타 6명(5.6%)으로 나타났다.

입원했던 경험은 없다 38명(35.5%), 1회 31명(29.0%), 2회 26명(24.3%), 3회 이상 12명(11.2%)이었으며, 수술 받은 경험은 없다 58명(54.2%), 1회 28명(26.2%), 2회 16명(15.0%), 3회 이상 5명(4.7%)으로 나타났다. 수술환자의 보호자 경험은 있다 87명(81.3%) 없다 20명(18.7%)으로 나타났다.

**2. 정형외과 수술환자와 간호사의 간호요구도 차이**

정형외과 수술환자와 간호사의 간호요구도 차이를 t-test로 분석한 결과는 <표 3>과 같다.

정형외과 수술환자의 간호요구도는 10점중 8.76(±1.19)이었으며, 간호사의 요구도는 10점 가운데 8.78(±1.20)이었고 이 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 간호요구도는 교

<표 2> 정형외과 간호사의 일반적 특성

(N = 107)

특 성	구 분	빈 도	백분율(%)
성 별	남 자	2	1.9
	여 자	105	98.1
평균 나이(세)	30.6세(± 6.05)		
교육 정도	3년제 간호대학졸업	85	79.4
	4년제 간호대학졸업	19	17.8
	대학원졸업	2	1.9
임상간호사 근무 경력	1년미만	14	13.1
	1-3년미만	18	16.8
	3-5년미만	23	21.5
	5년이상	52	48.6
직 위	일반간호사	81	75.7
	책임(주임)간호사	16	15.0
	수간호사	3	2.8
	기 타	6	5.6
입원 경험	없다	38	35.5
	1회	31	29.0
	2회	26	24.3
	3회이상	12	11.2
수술 경험	없다	58	54.2
	1회	28	26.2
	2회	16	15.0
	3회이상	5	4.7
수술환자의 보호자 경험	유	87	81.3
	무	20	18.7

〈표 3〉 정형외과 수술환자와 간호사의 간호요구도 차이 (N = 257)

간호영역	환자(n = 150)	간호사(n = 107)	t	p
	Mean(SD)	Mean(SD)		
교육적	9.08(1.20)	9.10(1.13)	0.17	.678
치료·중재적	8.69(1.43)	8.73(1.27)	1.33	.250
사회·심리적	8.31(1.49)	8.49(1.35)	2.10	.148
전 체	8.76(1.19)	8.78(1.20)	0.00	.965

〈표 4〉 정형외과 수술환자와 간호사의 간호만족도 차이 (N = 257)

간호영역	환자(n = 150)	간호사(n = 107)	t	p
	Mean(SD)	Mean(SD)		
교육적	3.90(0.66)	3.65(0.64)	0.32	.571
치료·중재적	3.91(0.60)	3.74(0.54)	0.18	.675
사회·심리적	3.86(0.62)	3.61(0.59)	0.00	.950
전 체	3.88(0.60)	3.66(0.56)	0.03	.866

육적, 치료·중재적, 사회·심리적 영역으로 분류하여 조사하였는데 영역별 순위는 다음과 같다. 환자 간호요구도는 교육적영역 9.08(±1.20), 치료·중재적영역 8.69(±1.43), 사회·심리적영역 8.31(±1.49)의 순이었으며, 간호사는 교육적영역 9.10(±1.13), 치료·중재적영역 8.73(±1.27), 사회·심리적영역 8.49(±1.35)순으로 조사되어 환자와 간호사간 영역별 요구도의 순위가 일치하였으나 점수 차이에 있어서 통계적으로 유의하지 않았다.

### 3. 정형외과 수술환자와 간호사의 간호만족도 차이

정형외과 수술환자와 간호사의 간호만족도차이를 t-test로 분석한 결과는 〈표 4〉와 같다.

정형외과 수술환자의 간호만족도는 5점중 3.88(±0.60)이었고, 간호사의 만족도는 5점 가운데 3.66(±0.56)으로 나타나 간호사 보다는 환자의 만족도 점수가 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다.

간호만족도는 교육적, 치료·중재적, 사회·심리적 영역으로 분류하여 조사하였으며 영역별 순위는 다음과 같다. 환자의 간호만족도는 치료·중재적영역 3.91(±0.60), 교육적영역 3.90(±0.66), 사회·심리적영역 3.86(±0.62)

의 순으로 나타났다. 간호사의 만족도는 치료·중재적영역 3.74(±0.54), 교육적영역 3.65(±0.64), 사회·심리적영역 3.61(±0.59) 순으로 나타났다.

정형외과 수술환자와 간호사의 간호영역별 만족도의 순위는 일치하였다. 영역별 점수 차를 살펴본 결과, 비록 환자의 만족도 점수가 간호사에 비해 높음에도 불구하고 이 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

### 4. 정형외과 수술환자의 간호요구도와 간호만족도 차이

#### 1) 간호요구도와 간호만족도 차이

정형외과 수술환자의 간호요구도와 간호만족도의 차이를 t-test로 분석한 결과는 〈표 5〉와 같다.

간호요구도는 10점 가운데 8.77(±1.20)이었으며, 만족도는 5점 척도를 10점 척도로 보정하였을 때 7.77(±1.22)으로 나타나 요구도가 만족도에 비해 점수가 높았으며 이 차이는 통계적으로 유의하였다( $p < .001$ ).

영역별로 살펴보았을 때, 환자의 간호요구도는 교육적영역 9.14(±1.05), 치료·중재적영역 8.73(±1.37), 사회·심리적영역 8.31(±1.48)순으로 나타났으며, 만족도는 치

〈표 5〉 정형외과 수술환자의 간호요구도와 간호만족도의 차이 (N = 150)

간호영역	간호요구도	간호만족도	t	p
	Mean(SD)	Mean(SD)		
교육적	9.14(1.05)	7.80(1.35)	9.80	<.001
치료·중재적	8.73(1.37)	7.82(1.22)	6.29	<.001
사회·심리적	8.31(1.48)	7.72(1.26)	3.73	<.001
전 체	8.77(1.20)	7.77(1.22)	7.10	<.001

결측값 제외; 간호만족도 점수는 2배수 함

〈표 6〉 정형외과 수술환자의 간호요구도와 간호만족도의 영역별 차이 (N = 150)

간호영역	Mean(SD)	F	p	사후분석	
요구도	교육적 <sup>a</sup>	9.08(1.20)	11.3	<.001	a>b>c
	치료·중재적 <sup>b</sup>	8.69(1.43)			
	사회·심리적 <sup>c</sup>	8.31(1.49)			
만족도	교육적	3.90(0.66)	0.23	.798	
	치료·중재적	3.91(0.60)			
	사회·심리적	3.86(0.62)			

료·중재적 영역 7.82(±1.22), 교육적영역 7.80(±1.35), 사회·심리적영역 7.72(±1.26) 순으로 나타났다. 즉 요구도에서는 교육적 영역의 요구도 순위가 가장 높은 반면, 만족도에서는 치료·중재적영역의 순위가 높게 나타났다. 각 영역에 있어서 환자 요구도와 만족도 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(p<.001), 특히 교육적 영역의 요구도와 만족도 차이가 평균차 1.34점으로 가장 크게 나타났다.

2) 간호요구도와 간호만족도의 간호영역 별 차이

정형외과 수술환자의 간호요구도와 간호만족도에 있어서 영역별 차이를 ANOVA로 살펴본 결과는 〈표 6〉과 같다.

정형외과 수술환자의 요구도에서 각 영역별 차이는 통계적으로 유의하였다(p<.001). 영역별 차이를 Duncan test로 사후분석한 결과, 교육적영역의 요구도가 가장 컸으며(9.08±1.20), 그 다음이 치료·중재적 영역이었고(8.69±1.43), 사회·심리적영역의 순으로(8.31±1.49) 차이를 나타내었다.

만족도점수는 5점가운데 치료·중재적영역 3.91(±0.60),

교육적영역 3.90(±0.66), 사회·심리적영역 3.86(±0.62)이 있으며 영역별 점수 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

5. 정형외과 간호사가 지각한 환자의 간호요구도와 간호만족도 차이

1) 간호요구도와 간호만족도 차이

정형외과 간호사가 지각한 환자의 간호요구도와 간호만족도의 차이를 t-test로 분석한 결과는 〈표 7〉과 같다.

간호사가 지각한 환자의 간호요구도는 10점중 8.75(±1.20)이었으며, 만족도는 10점중 7.33(±1.12)으로 나타났다. 간호사가 지각한 환자의 간호요구도를 영역별로 살펴본 결과 교육적영역 9.09(±1.13), 치료·중재적영역 8.70(±1.27), 사회·심리적영역 8.48(±1.35)순으로 나타났다. 만족도는 치료·중재적영역 7.49(±1.07), 교육적영역 7.30(±1.29), 사회·심리적영역 7.22(±1.18)순이었다.

즉 요구도에서는 교육적 영역의 요구도 순위가 가장 높

〈표 7〉 정형외과 간호사가 지각한 환자의 간호요구도와 간호만족도 차이 (N = 107)

간호영역	간호요구도	간호만족도	t	p
	Mean(SD)	Mean(SD)		
교육적	9.09(1.13)	7.30(1.29)	11.74	<.001
치료·중재적	8.70(1.27)	7.49(1.07)	8.92	<.001
사회·심리적	8.48(1.35)	7.22(1.18)	8.62	<.001
전 체	8.75(1.20)	7.33(1.12)	10.26	<.001

결측값 제외; 간호만족도 점수는 2배수 함

은 반면, 만족도에서는 치료 중재적 영역위 순위가 높게 나타났다. 각 영역에서 간호요구도와 만족도간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p < .001$ ), 특히 교육적 영역의 요구도와 만족도 차이는 평균차 1.79점으로 가장 크게 나타났다.

### 2) 간호요구도와 간호만족도의 간호영역 별 차이

정형외과 간호사가 지각한 환자의 간호요구도와 간호만족도의 영역별 차이를 ANOVA로 분석한 결과는 〈표 8〉과 같다.

정형외과 간호사가 지각한 환자의 간호요구도에서 영역별로 차이가 있었다( $p < .001$ ). 영역별 차이를 Duncan test로 사후분석한 결과, 교육적영역의 요구도가 가장 컸으며( $9.10 \pm 1.13$ ), 그 다음이 치료·중재적 영역이었고( $8.73 \pm 1.27$ ), 사회·심리적영역의 순으로( $8.49 \pm 1.35$ ) 요구도의 차이를 나타내었다.

정형외과 간호사가 지각한 환자의 간호만족도에서 치

료·중재적영역  $3.74(\pm 0.54)$ , 교육적영역  $3.65(\pm 0.64)$ , 사회·심리적영역  $3.61(\pm 0.59)$ 의 순서를 보였으나, 영역별 점수 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

## IV. 논의

본 연구는 정형외과 수술환자와 정형외과 수술환자를 간호하는 간호사가 지각한 간호요구도와 간호만족도를 파악하고, 간호영역 즉 교육적, 치료·중재적, 사회·심리적 영역에서 비교한 서술적 조사연구이다.

### 1. 간호요구도

본 연구에서 간호요구도는 10점 만점에 수술환자의 간호요구도는  $8.76(\pm 1.18)$ 이었으며, 간호사가 지각한 환자의 간호요구도는  $8.77(\pm 1.20)$ 로 나타났다.

〈표 8〉 정형외과 간호사가 지각한 환자의 간호요구도와 간호만족도의 영역별 차이 (N = 150)

간호영역	Mean(SD)	F	p	사후분석
요구도	교육적 <sup>a</sup>	6.52	.002	a>b>c
	치료·중재적 <sup>b</sup>			
	사회·심리적 <sup>c</sup>			
만족도	교육적	1.31	.271	
	치료·중재적			
	사회·심리적			



세부영역별 수술환자의 간호요구도는 교육적 영역 9.07( $\pm 1.20$ ), 치료·중재적 영역 8.69( $\pm 1.42$ ), 사회·심리적 영역 8.30( $\pm 1.49$ )순으로 나타났으며, 간호사가 지각한 환자의 간호요구도는 교육적 영역 9.10( $\pm 1.12$ ), 치료·중재적 영역 8.72( $\pm 1.27$ ), 사회·심리적 영역 8.48( $\pm 1.19$ )순으로 같게 나타났다. 이는 최은주(2007)의 입원 노인환자 대상의 연구, 정지영(2002)의 정형외과 환자에 대한 연구에서도 같은 결과를 보이는 것으로 교육적 영역의 요구도가 높아 본 연구의 결과와 일치한다. 요구도에서 교육적영역의 세부항목을 살펴보면, 환자는 수술후에 “빠른 시간 내에 수술결과에 대해 설명을 들을 수 있도록 도와주기 원한다.”의 점수가 9.32( $\pm 1.34$ )로 가장 높았으며 다음으로는 “수술 후 담당 의사를 만나서 궁금한 사항을 물어볼 수 있도록 간호사가 도와주기 원한다.”의 점수가 9.30( $\pm 1.45$ )로 그 뒤를 잇는다.

간호사가 지각한 환자의 요구도 세부 항목은 “수술 전 담당 의사를 만나서 수술에 대한 설명을 들을 수 있도록 도와주기 원한다고 생각한다.”의 점수가 9.37( $\pm 1.29$ )로 가장 높게 나타났으며 다음으로는 “수술 승낙서 작성 시 충분한 설명을 들을 수 있도록 간호사가 도와주기 원한다고 생각한다.”의 점수가 9.35( $\pm 0.35$ )로 나타났다. 교육적 영역에서의 요구도를 살펴보면 환자는 수술 후에 요구도가 높았고, 간호사는 수술 전에 요구도가 높을 것으로 인식하고 있었다.

요구도에서 치료·중재적영역의 세부항목을 살펴보면, 환자는 수술 후에 “혈압, 맥박, 호흡상태를 정기적으로 체크해 주기 원한다.”의 점수가 9.13( $\pm 1.51$ )로 가장 높았으며, 다음으로는 수술 후 “아픔을 호소할 때 진통제를 즉시 적용해 주기 원한다.”의 점수가 9.04( $\pm 1.78$ )로 높게 나타났다.

간호사의 치료·중재적영역의 세부항목을 보면 “수술 후 물과 음식물은 언제 섭취할지 말해 주기 원한다고 생각한다.”의 점수가 9.06( $\pm 1.29$ )로 가장 높았으며, 수술 후에 “아픔을 호소할 때 진통제를 즉시 적용해 주기 원한다고 생각한다.”의 점수가 9.00( $\pm 1.61$ )로 그 뒤를 이었다. 치료·중재적 영역의 요구도에서 환자는 수술 후 요구도가 높았

고, 간호사 역시 수술 후 요구도를 높게 인식하고 있었다.

요구도에서 사회·심리적영역의 세부항목을 살펴보면, 환자는 수술 후 “환자나 보호자가 궁금해 하는 사항을 간호사가 친절하고 진실한 태도로 답해 주기 원한다.”의 점수가 9.34( $\pm 1.45$ )로 가장 높았으며, 다음으로는 “퇴원 시 궁금한 질문에 친절하고 성의 있게 답해 주기 원한다.”의 점수가 9.27( $\pm 1.56$ )로 높게 나타났다.

간호사가 응답한 세부항목을 보면 간호사는 “퇴원 시 궁금한 질문에 친절하고 성의 있게 답해 주기 원한다고 생각한다.”의 점수가 9.24( $\pm 1.31$ )로 가장 높았으며, 다음으로는 수술 후에 “환자나 보호자가 궁금해 하는 사항을 간호사가 친절하고 진실한 태도로 답해 주기 원한다고 생각한다.”의 점수가 9.17( $\pm 1.29$ )로 높게 나타났다. 사회·심리적 영역의 요구도에서 환자는 수술 후와 퇴원 시에 요구도가 높았으며, 간호사의 경우는 수술 전, 수술 후, 퇴원 시의 모든 영역에서 요구도가 있을 것으로 인지하고 있었다.

수술환자를 간호함에 있어서 환자 및 간호사는 모두 교육적 영역에서 요구도가 높은 것으로 파악되었다. 즉 환자와 간호사 모두 요구도와 만족도간의 평균 차가 가장 큰 간호영역이 교육적영역이었다. 특히 간호사는 환자 자신이 지각하는 것보다도 더 많이 환자가 교육적 영역의 요구를 가지고 있을 것으로 지각하였다.

환자는 자신의 질병과 수술에 대하여 여러 가지 정보가 충분히 전달되기를 원하며, 알고자 하는 욕구가 강하고, 간호사 역시 이를 인식하고 있으므로 교육적 영역에 대한 전문적인 의료지식을 습득한 간호사의 역할은 앞으로 임상간호에서 더욱 중요한 영역을 담당하게 될 것으로 생각한다. 즉 간호사는 수술과정이나 절차에 대한 정보를 우선적으로 제공하고 환자의 수술경과에 따라 요구되는 간호요구도를 확인하여 각 시기에 적합한 간호중재를 시행함으로써 환자가 원하는 간호와 현재 시행하고 있는 간호수행간의 차이를 좁힌다면 환자의 만족도를 높일 수 있을 것으로 생각한다.

교육적 영역 다음으로 치료·중재적 영역에서의 간호요구도가 높게 나타났는데, 이는 이승희(2008)의 응급실

환자를 대상으로 한 연구, 김은경(2002)의 입원 노인환자를 대상으로 한 연구, 방금식(2007)의 입원환자를 대상으로 한 연구에서의 결과와 일치한다. 이는 입원환자에 있어서 자신의 신체적 질환에 대한 관심도가 높아져 있고, 수술로 이어진 치료단계에서 자신의 몸에 대한 의료진의 치료·중재적 간호에 많은 부분을 의지하며 기대고 있는 현실을 반영한 결과이다.

급성질환과 수술로 이어진 상황에서 적절한 시기에 치료가 각 단계마다 이루어지고 수술로 인한 통증을 감소시켜주고, 수술로 인한 염증을 줄이는 것이 수술환자에게 가장 필요한 우선순위가 될 것이다. 특히 정형외과 수술 환자는 수술이라는 위기 상황에 놓여 있으므로 빠른 회복으로 이어지기 위한 치료와 교육적인영역에서 더 많은 요구와 기대를 가진다고 볼 수 있다(양은진, 2002).

사회·심리적 영역의 요구도가 가장 낮게 나타난 것은 대상자가 수술환자이므로 수술과정과 수술 후의 합병증과 통증에 관심이 집중되어 다른 영역에 비하여 요구도가 상대적으로 낮은 것으로 판단된다. 최근에 환자의 의식수준과 경제수준이 향상되어 점점 다양한 사회·심리적 요구를 갖지만, 본 연구에서는 수술이라는 극한 상황에 놓여 있는 환자가 대상자이므로, 사회·심리적영역의 요구가 타 영역에 비해 낮게 조사된 것으로 보인다. 이에 수술이 끝나고 안정기로 접어든 환자의 사회·심리적영역의 요구도가 높아질 것으로 예상되는바 시기별, 상황별 조사연구가 이루어져야 할 것으로 생각한다.

## 2. 간호 만족도

본 연구에서 정형외과 수술환자의 간호만족도는 5점 가운데  $3.87(\pm 0.59)$ 이었으며, 간호사가 지각한 환자의 만족도는  $3.66(\pm 0.55)$ 로 나타나 간호사가 지각하는 것 보다는 환자의 만족도가 높았다. 즉 간호사는 자신의 간호행위에 대해 좀 더 엄격한 평가를 내리는 것으로 해석된다.

환자 간호만족도는 치료·중재적 영역  $3.90(\pm 0.60)$ , 교육적 영역  $3.89(\pm 0.66)$ , 사회·심리적영역  $3.85(\pm 0.62)$  순으로 나타났으며, 간호사가 지각한 만족도 역시 치료·중

재적 영역  $3.73(\pm 0.58)$ , 교육적 영역  $3.64(\pm 0.64)$ , 사회·심리적 영역  $3.61(\pm 0.58)$ 의 순으로 나타났다. 이는 서봉화(2000)의 입원환자 대상연구, 이춘화(2006)의 중환자 대상 연구에서 치료적영역이 가장 높은 점수를 나타낸 결과와 일치하지만, 김인홍(2004)의 노인 환자 대상 연구에서는 치료적 영역이 가장 낮은 점수를 나타낸 결과와는 상반된다.

만족도에서 교육적영역의 세부항목을 살펴보면, 환자는 “퇴원 시 현재 상태(수술경과)에 대해 설명을 받은 것에 만족하십니까?”의 점수가  $4.03(\pm 0.85)$ 으로 높게 나타났다. 다음으로는 “수술 전 담당 의사를 만나서 수술에 대한 설명을 들을 수 있도록 도움을 받은 것에 만족하십니까?”의 점수가  $4.03(\pm 0.84)$ 으로 높게 나타났다.

간호사는 “퇴원 후 외래진료의 필요성과 방문일자, 장소에 대한 설명을 받은 것에 만족한다고 생각한다.”의 점수가  $3.89(\pm 0.65)$ 로 높게 나타났으며, 다음으로는 “수술 전 담당 의사를 만나서 수술에 대한 설명을 들을 수 있도록 도움을 받은 것에 만족한다고 생각한다.”의 점수가  $3.71(\pm 0.75)$ 로 높게 나타났다. 만족도에서 환자는 퇴원 시와 수술 전에 교육적 만족도가 높으며, 간호사 역시 퇴원 시와 수술 전 교육적 만족도를 높게 인식하고 있었다.

치료·중재적영역의 세부항목을 살펴보면 환자는 “수술 후에 혈압, 맥박, 호흡의 상태를 정기적으로 점검해 준 것에 만족하게 생각하십니까?”의 점수가  $4.23(\pm 0.73)$ 으로 높게 나타났으며, 다음으로는 “수술 후 아픔을 호소할 때 진통제(주사 혹은 먹는약)를 즉시 적용해 준 것에 만족하십니까?”의 점수가  $4.19(\pm 0.86)$ 로 높게 나타났다.

간호사의 세부항목을 살펴보면 간호사는 수술 후 “아픔을 호소할 때 진통제(주사 혹은 먹는약)를 즉시 적용해 준 것에 만족한다고 생각한다.”의 점수가  $3.96(\pm 0.64)$ 으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 수술 후 “물과 음식물을 언제 섭취할지 안내받은 것에 대해 만족한다고 생각한다.”의 점수가  $3.95(\pm 0.70)$ 로 높게 나타났다. 치료·중재적 영역에서 환자, 간호사 모두 수술 후 치료·중재적 간호에 만족도가 높았다. 이는 환자의 현재 상황이 수술에 집중되어 있으며, 통증과 관련된 상황으로, 환자에게 수행한 간

호활동의 많은 부분이 수술 후에 집중되어 있는 것과 관련이 있기 때문이라고 생각한다.

사회·심리적영역의 세부항목을 살펴보면, 환자는 수술 후 “환자나 보호자가 궁금해 하는 사항을 간호사가 친절하고 진실한 태도로 답해 준 것에 만족하십니까?”의 점수가 4.13(±0.89)로 가장 높았으며, 다음으로는 수술 전 “수술실로 떠나는 순간 간호사로부터 친절하고 따뜻한 배려를 받은 것에 만족 하십니까?”의 점수가 4.04(±0.88)로 높게 나타났다.

간호사는 수술 후 “환자나 보호자가 궁금해 하는 사항을 간호사가 친절하고 진실한 태도로 답해 준 것에 만족한다고 생각한다.”의 점수가 3.83(±0.62)로 가장 높았으며, 다음으로는 수술 전 “수술실로 떠나는 순간 간호사로부터 친절하고 따뜻한 배려를 받은 것에 만족한다고 생각한다.”의 점수가 3.75(±0.75)로 높게 나타났다. 사회·심리적 영역에서 환자, 간호사 모두 수술 전과 수술 후 사회·심리적 영역에 만족도가 높았으나, 퇴원 시 사회·심리적영역의 만족도가 수술 전 및 수술 후보다 낮은 것은 퇴원한다는 설렘으로 간호사에게 도움을 받는 감정이 가족에게로 대상이 바뀌기 때문인 것으로 생각한다.

통계적으로 유의하지 않았으나 타 영역에 비해 치료·중재적영역의 만족도 점수가 높은 것은, 대상자가 수술환자이므로 대상자의 관심이 상처치료와 회복에 집중되어 있으며, 특별한 수술 후 합병증이 없는 상황에서는 치료·중재적인 면에서 만족도가 높은 것으로 생각 할 수 있다. 한편 대상자에게 수행되는 간호영역이 아직은 기술적인 면에 의존하는 부분이 많아 나타난 결과라고 판단된다.

환자의 간호요구도는 교육적인 면에서 높았으나, 만족도 순위는 치료·중재적인 면에서 높게 나타난 것은, 적은 인력으로 많은 환자를 간호하며, 짧은 시간에 많고 다양한 업무를 수행해야하는 간호의 현실을 반영하는 모습으로 교육적 요구를 만족시키기 위한 교육적 간호중재의 강화 필요성을 강조하는 부분이다. 수술환자를 간호함에 있어 환자의 빠른 치료를 위해 치료중심의 기술적인 측면에 비중을 두고 업무를 수행하는 것도 중요하지만 간호만족도를 높이기 위해서는 교육적 영역에 많은 시간을 투자해야

할 것으로 생각한다.

또한 본 연구에서 요구도에 비해 만족도 점수가 낮게 나타난 점은 간호사로서 분발해야 하는 측면이지만, 수술이라는 위협적인 상황에서 요구도가 높아져 있는 자연스런 현상을 반영한 결과일 수 있으며, 요구도와 만족도 측정 척도가 일치하지 않은 것도 고려할 수 있다.

## V. 결론 및 제언

정형외과 수술환자의 간호요구도는 간호만족도에 비하여 높았으며, 교육적 영역의 요구도가 가장 높았고, 치료·중재적 영역, 사회·심리적 영역의 순서로 요구도가 높았다. 또한 이러한 인식은 간호사도 동일하였다. 이에 수술절차나 과정에 대한 정보를 우선적으로 제공하고, 수술경과에 따른 교육적 중재를 시행함으로써, 환자가 원하는 간호와 간호수행간의 차이를 좁히고 만족도를 높일 수 있을 것으로 생각한다.

한편, 첫째, 수술환자의 수술시기 별, 수술종류 별로 간호요구도와 간호만족도를 조사하는 연구, 둘째, 수술환자의 요구에 대한 간호수행 정도를 파악하는 연구, 셋째, 수술환자를 위한 교육적, 치료·중재적, 사회·심리적 중재를 개발한 후, 간호요구도와 간호만족도의 차이를 비교하는 연구를 제언한다.

## 참고문헌

- 김경숙(2001). "종합병원 간호단위에서의 간호만족 영향요인 분석", 『간호행정학회지』, 제21집1호: 53-64.
- 김은경(2002). "종합병원 노인환자의 간호요구도와 만족도", 연세대학교 석사학위논문.
- 김인홍(2004). "노인간호에 대한 간호사의 지각 및 수행과 노인 환자의 기대 및 만족도", 『임상간호연구』, 제21집 1호: 16-18.
- 방금식(2007). "항암 화학요법 환자와 간호사가 인식하는 간호요구도 비교", 을지대학교 석사학위논문.
- 보건복지부(2010). <http://www.mohw.go.kr/react/index.jsp>
- 서봉화(2000). "입원환자의 간호요구도와 만족도에 관한 연구", 부산대학교 석사학위논문.
- 양은진(2002). "입원환자와 간호사가 지각하는 간호서비스 만족도 및 중요도 비교", 경희대학교 석사학위논문.
- 양인숙(2008). "심장질환자의 개별화된 간호, 간호만족도, 건강 관련 삶의 질의 관계", 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이미애(2004). "소비자가 지각하는 간호서비스 질과 관리에 관한 연구". 『대한간호학회지』, 제34집 2호: 225-234.
- 이승희(2008). "응급실 환자와 간호사가 지각하는 간호요구도 비교", 아주대학교 석사학위논문.
- 이춘화(2006). "중환자의 간호만족도와 간호사의 간호요구 인지 및 수행도", 연세대학교 석사학위논문.
- 정지영(2007). "척추수술환자와 간호사가 인식하는 간호요구도 비교", 을지대학교 석사학위논문.
- 정지영(2002). "정형외과의 간호요구도에 따른 수술시기별 간호요구도와 만족도", 대전대학교 경영 사회복지대학원 석사학위논문.
- 최미경(2000). "일부 종합병원 수술환자에게 제공된 간호와 간호요구도에 관한 조사연구", 인제대학교 석사학위논문.
- 최은주(2007). "노인 입원환자가 인식하는 간호서비스에 대한 요구도와 만족도", 한남대학교 석사학위논문.

## Abstract

### Nursing Needs and Nursing Satisfaction Perceived by Surgery Patients and Nurses at Orthopedic Units

Hong, Jung Soon(Head of Nursing Team, Sungji Hospital) ·  
Choi, Sun Ha(Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University)

This study was conducted to identify the degree of nursing needs and nursing satisfaction perceived by both orthopedic surgery patients and nurses. The participants were 150 patients and 107 clinical nurses working at the orthopedic of 3 hospitals. Nursing needs and nursing satisfaction was measured using a structured questionnaire consisting 36 items in a 10-likert scale and 36 items in a 5-likert scale. Data was collected using a structured survey from January 27 to March 30, 2011 and analyzed using SPSS 18.0. The mean score of orthopedic surgery patients' nursing needs was  $8.76 \pm 1.19$ , while that perceived by nurses was  $8.78 \pm 1.20$ . The mean score of orthopedic surgery patients' nursing satisfaction was  $3.88 \pm 0.60$ , while that perceived by nurses was  $3.66 \pm 0.56$ . The degree of orthopedic surgery patients' nursing needs was higher than that of their satisfaction ( $p < .001$ ). In the degree of orthopedic surgery patients' nursing needs, educational area was the highest ( $9.08 \pm 1.20$ ), treatment and intervention area was the next ( $8.69 \pm 1.43$ ), and socio-psychological area was the next ( $8.31 \pm 1.49$ ) ( $p < .001$ ). The nursing needs of orthopedic surgery patients was higher than nursing satisfactions, and the area of education is the highest. In order to increase the nursing satisfactions of orthopedic surgery patients, it is recommend to develop a strategical program to take granted in educational needs of orthopedic surgery patients.

**영문 주요어:** Nursing Needs, Nursing Satisfaction, Surgery Patients, Orthopedic Units, Nurses

---



## 동독 사회주의 체제의 사회서비스 형성과 전개에 관한 고찰

박 수 지(강릉원주대학교 사회복지학과 교수)

### 국문요약

본 논문은 독일 통일 이전 동독 사회주의 체제의 사회서비스 형성과 전개에 대해 알아보고 바이마르 공화국의 전통이 어떻게 변화 혹은 유지되었는지 고찰하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 우선 사회주의체제에서 사회서비스가 갖는 제도적 위상에 대해 알아보고 중앙집권적인 제도에 대해 알아보고자 한다. 이 후 사회서비스 공급의 핵심 주체와 서비스 내용에 대해 살펴보고, 바이마르 공화국의 사회서비스 전통이 동독 사회주의 체제에서 시기별로 어떻게 전개되었는지 알아보고자 한다. 결론부분에서는 동독 사회주의 체제의 사회서비스가 갖는 역사적 의미에 대해 논의해 보고자 한다. 이러한 논의는 궁극적으로 통일을 대비하는 우리 사회에 사회주의 체제를 이해할 수 있는 통찰력을 제공해 준다는 점에서 의의가 있을 것이다.

**핵심어:** 독일민주공화국(DDR), 독일 사회서비스 전통, 바이마르 공화국, 사회주의 체제

### I. 서론

기본적으로 사회주의 체제는 통제된 국가 개입을 통해 자본주의 체제의 문제를 없앨 수 있다고 본다. 동독의 사회서비스 또한 이러한 맥락에서 서독과 전혀 다른 시스템으로 구축되었다. 동독은 주민이 국가의 계획된 개입을 통해서 해방된 삶을 보장받을 수 있도록 작동하는 사회주의 사회 건설에 주력하였고, 이와 관련하여 사회서비스는 사회주의 건설을 효과적으로 수행하도록 하는 수단으로 인식되었다. 그렇다 보니 사회서비스는 사회구성원의 사회

화와 생산성 향상을 위한 육아, 청소년 교육, 보건의료서비스를 중심으로 계획되었으며, 아동, 노인, 여성 등 개별 집단을 대상으로 하는 대인서비스는 중요하게 여겨지지 않았다. 동독 사회주의 체제는 사회주의를 건설하는 데 도움이 되는 서비스를 전 국민을 대상으로 차별 없이 제공하여 자본주의 체제의 고질적인 문제를 없애고 궁극적으로 범죄, 차별, 소수집단 갈등을 예방하고자 하였다.

전쟁이 끝난 후 1950년대는 전쟁의 피해를 수습할 수 있는 긴급구호 활동이 필요했다. 이를 위해 「토착민 생활환경 개선을 위한 법」(Gesetz ueber die weitere Verbesserung

본 연구는 한국보건사회연구원의 2017년 연구용역보고서 < 동독사회보장제도: 역사와 변화 >의 일부를 발췌하여 수정보완한 것입니다.

박 수 지 \* Email: susiepark@gwnu.ac.kr

연세대학교 사회복지학과를 졸업하고, 동 대학 일반대학원에서 사회복지학으로 석사를 취득하였다. 이후 독일 Justus-Liebig대학에서 사회정책학으로 박사학위를 취득하였다. 현재 강릉원주대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 전공분야는 사회서비스 정책이며, 주요 관심분야는 서비스 공급체계, 품질, 장애인서비스, 사회적 경제 등이다.

der Lage der ehemaligen Umsiedler' 등의 긴급 구호법이 발효되었고 동독 주민에게 생필품 등의 지원이 공식적으로 시작되었다(Klessmann, 1984, pp. 274-276). 긴급 구호가 효력을 발생하면서 사회서비스 시스템 또한 기틀을 잡아가기 시작하는데, 유치원을 포괄하는 교육시스템과 노인, 장애인 등의 돌봄서비스를 포괄하는 보건의료시스템이 우선적으로 구축되기 시작하였다. 여기서 주목할 점은 여타 사회주의 체제가 그렇듯이, 아동, 청소년, 노인, 장애인 대상의 대인서비스가 개별 집단 욕구에 부응하도록 형성된 것이 아니라 동독 사회주의 체제의 발전을 이끌 교육제도와 보건의료 제도로 구획지어 제도화되었다는 점이다. 즉 아동, 청소년 서비스는 사회주의 체제 유지를 위한 사회화와 사상교육을 목적으로 하는 교육 제도의 일환으로, 그리고 노인 등의 일상생활을 지원하는 돌봄서비스는 사회주의 일꾼의 건강을 책임지는 보건의료 제도의 일환으로 제도화되었다.

본 논문에서는 첫째, 동독 사회주의 체제의 중앙집권적인 서비스 제도를 개관하고, 둘째, 서비스 전달체계로서 국가 이외의 민간조직인 국민연대에 대해 살펴봄과 동시에, 셋째, 동독 발전 시기에 따라 변화한 국민연대의 서비스 내용에 대해 알아보고, 마지막으로 이러한 동독 사회주의 체제의 사회서비스가 갖는 역사적 의미에 대해 논의해 보고자 한다.

## II. 본론

### 1. 국가 주도의 사회서비스<sup>1)</sup>

다음에서는 동독 사회주의 체제의 중앙집권화된 교육제도와 보건의료 제도 안에서 현재 사회서비스에 해당하는 서비스가 어떤 맥락으로 제공되었는지 청소년서비스, 보육서비스, 장기요양서비스로 구분하여 살펴보고자 한다.

1) 독일의 사회서비스(sozial Dienste, social service)는 국방, 환경서비스 등을 포괄하는 광의의 접근이 아니라 개인이 시공간을 공유하며 제공되는 대인서비스로서 협의의 의미이다. 이러한 독일의 사회서비스는 아동 및 청소년, 노인을 대상으로 하는 돌봄서비스(care service)와 상담 등의 대인서비스를 핵심으로 한다.

### 1) 아동 및 청소년 서비스

아동 및 청소년 서비스, 예컨대 아동 및 청소년 상담, 진로상담, 여가활동 지원 등의 서비스는 '민중교육(Volksbildung)'이라는 비전으로 1949년 동독의 「청소년법」(Gesetz ueber die Teilnahme der Jugend am Aufbau der Deutschen Demokratischen Republik und die Foerderung der Jugend in Schule und Beruf, bei Start und Erholung)을 통해 동독 교육 시스템 테두리 안에서 제공되었다. 이를 위해 바이마르 공화국 시기 아동 및 청소년 서비스의 주요 인프라였던 '청소년 청(Jugendamt)'은 폐지되었고 사실상 이전에 존재하던 아동 및 청소년 대상의 주요 서비스는 공식적으로 사라졌다. 대신 사회주의 체제의 교육제도를 지원할 수 있는 아동 및 청소년 지원 사업이 독일 사회주의통일당(SED)의 '자유 독일 청년단(FDJ: freie deutsche Jugend)'의 활동 사업으로 전환되었다. 그리고 이를 통해 아동 및 청소년 서비스를 전달하던 개신교와 가톨릭 민간단체의 활동 또한 거의 사라지게 되었다(Thole, 2005, p. 111).

한편 이전에 존재하던 선별적 혹은 잔여적 성격의 아동, 청소년 서비스는 가족과 지역사회에서 책임져야 할 임시 활동으로 간주되었다. 이러한 서비스는 자본주의 체제의 산물로 동독 사회주의 체제의 보편적 교육 제도가 완성되면 자연스럽게 사라질 서비스 영역으로 여겨졌기 때문이다. 이러한 맥락에서 독일민주공화국(DDR) 건국 초반 이러한 서비스가 필요한 가족과 지역공동체의 상호 협력을 지원하기 위해 1953년 '부조 성격의 청소년 서비스를 위한 지역주민 협력 규정(Verordnung ueber die Mitarbeit der Bevoelkerung auf dem Gebiet der Jugendhilfe)'을 발표하였으며 이를 추진하는 조직으로서 지역사회 민간단체인 청소년위원회(Jugendausschuss)를 조직하였다(Thole, 2005, pp. 112-113).

아동·청소년 서비스는 보편적인 교육 제도, 그리고 직업인 훈련 프로그램과 긴밀히 연계되어 동독 사회주의 체제를 강화하는 기능, 즉 동독 주민의 사회화에 기여하도록 중앙집권적으로 계획되었다. 그리고 아동, 청소년서비스를 담당하는 인력은 사회주의 사상과 교육자의 자질을 겸



비한 전문 인력으로 양성되었다. 즉 이전의 아동, 청소년 서비스를 제공할 수 있는 교육자로서 상담, 레크리에이션 등의 스킬을 겸비한 전문가로 양성되었다. 이들은 교사로서 동독 교육시스템 각 단계별로 필요한 서비스를 학생들에게 제공하였다.

이와 관련하여 동독 사회주의 체제의 교육단계를 개관해 보면 다음과 같다. 동독 교육제도는 독일 사회주의통일당(SED)의 서기장 울브리히트(Walter Ulbricht, 1949-1971) 시기 완성되었다. 당시 동독 사회주의 체제의 합법성을 보장받기 위해 교육 제도의 구축은 무엇보다 시급하였다. 독일민주공화국(DDR)이 건국된 직후 1949년 「통일 사회주의 교육제도에 대한 법」(Gesetz ueber das einheitliche sozialistische Bildungssystem)을 제정하였으며, 이후 몇 번의 시행착오를 거쳐 1958년 ‘10년제 일반종합기술학교(Zehnklassige polytechnische Oberschule)’를 완성하면서 동독 교육 시스템의 기틀이 마련되었다. 10년제 일반종합기술학교를 통해 완성된 동독 교육 시스템을 도식화하면 다음의 [그림 1]과 같다.

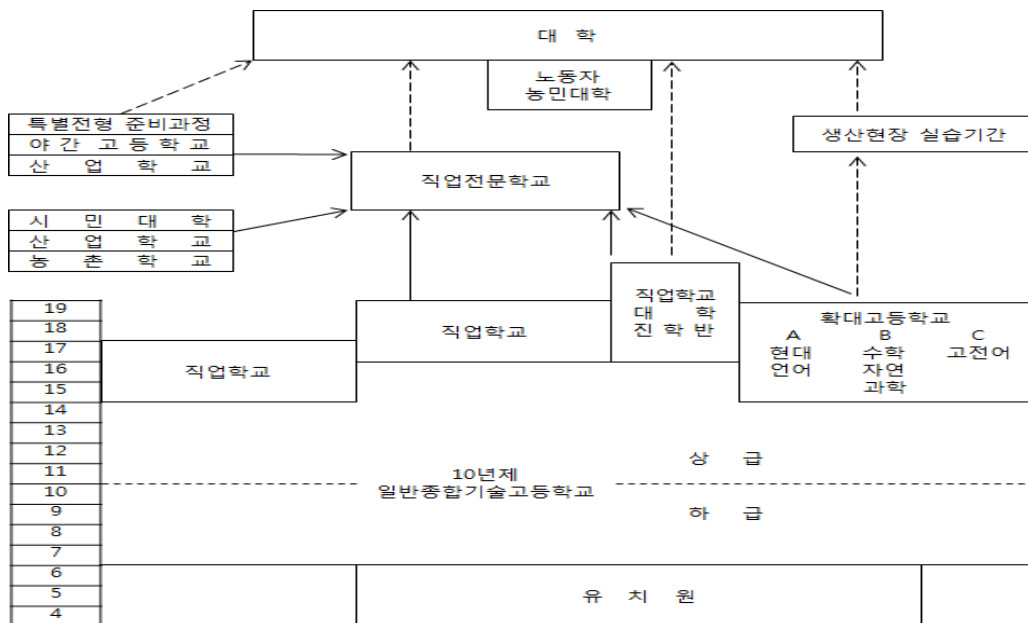
동독 교육제도는 4세부터 6세까지의 유치원, 7세부터 14세(혹은16세)까지의 10년제 일반종합기술학교, 그 이후의 고등 직업교육 학교로 구축되었다. 동독 교육제도의 핵심인

10년제 일반종합기술학교는 우리나라의 초, 중, 고등학교를 통합한 제도였으며, 이후 2년제 ‘확대고등학교(EOS: erweiterte Oberstufe)’와 ‘직업학교(Berufsausbildung)’를 거쳐 졸업생들은 대학에 가거나 직장에 취업할 수 있었다.

### 2) 보육서비스

3세 이하의 교육기관인 유아원(Kindereineichtung, Krippe)의 보육서비스는 동독 사회주의 체제에서 교육 시스템이 아닌 보건 의료서비스의 일부로 정비되었다. 이는 유아의 교육보다는 취업부모의 직장생활 지원을 목적이 강했기 때문일 것이다. 동독 부모는 26주의 산전, 산후 휴가 지원을 사용한 후 4개월째부터는 보육서비스를 이용하는 것이 보통이었다(에드워드 멜휘시 등, 1995, p. 86). 대부분의 동독 여성들은 직장인이거나 학생이었으며, 여성은 동독 사회주의 체제의 주요한 산업인력이었다. 따라서 동독의 유아원은 이를 지원하기 위해 종일제로 운영되었으며 여성이 전적으로 직장 사회에 참여할 수 있도록 지원하는 여성해방의 수단으로 인식되었다.

유아원 등의 3세 이하 대상의 보육서비스는 위의 동독 교육 시스템이 개관하고 있듯이 교육 제도로 통합되어 있지 못하고 동독 사회주의 체제의 보편적 서비스로 인식되



[그림 1] 1959년 이후 동독의 교육 시스템

자료: 황선혜. (2004). p. 159.

지 않았다. 대신 앞서 언급한 부조 성격의 아동, 청소년 서비스와 유사하게 가족과 지역사회 수준에서 해결되어야 할 업무로 규정되었다. 이런 맥락에서 3세 이하 보육서비스는 국가가 아닌 민간 기업에 의해 주로 전달되었다. 한 보고에 의하면 90%가량의 보육서비스가 지역사회 내 국민연대(VS)가 운영하는 기관을 통해 전달되었으며 나머지 10%가량이 국가 보조금을 지원받아 설립된 개별 기업의 유아원을 통해 전달되었다고 한다(에드워드 펠휘시 등, 1995, p. 86).

동독 유아원은 파시즘 몰락 이후 1945년부터 발달되기 시작하였다. 전쟁 직후 유아원의 역할은 주로 전쟁으로 파괴된 마을의 고아와 편모슬하 자녀를 돌봐주는 일이었다. 이후 1950년 「여성의 권리와 모자보호에 관한 법률」(Gesetz zum Schutz von Mutter und Kind und die Rechte der Frauen)이 통과되면서 3세 이하의 보육서비스가 동독 민간단체의 역할로 공식화되기 시작하였다. 이후 1960, 70년대를 지나면서 지역사회 민간조직, 특히 국민연대(VS)의 역할과 기능이 확대되었고, 기업의 유아원 또한 증가하였다(에드워드 펠휘시 등, 1995, pp. 93-94). 다음은 1960년 이후 동독의 유아원 확대 추이를 보여준다.

제2차 세계 대전이 끝나고 동독과 서독은 모두 체제 경쟁의 일환으로 인구 정책에 주목하였다. 그러나 양쪽의 정책방향은 서로 상이했는데, 서독 정부는 '집에 있는 어머니상' 즉 가정 양육 지원에 초점을 두고 출산을 장려하였고, 동독 정부는 유아원, 유치원 등의 시설 건립에 주력하여 서비스를 확대하고 이를 무료로 제공하여 출산율을 높이고자 하였다. 통계로 보면 통일 이전 동독의 출산율이

서독의 출산율보다 높았으며, 동독 여성의 첫 자녀 출산 평균연령이 1955년 22.8세, 1960년에 22.2세, 1970년에 21.9세로 시간이 지남에 따라 점차 낮아지는 것으로 나타나 동독의 출산지원책이 서독보다는 수치적으로 높은 성과를 나타냈다(http://www.asaninst.org/contents).

### 3) 장기요양서비스

가족의 돌봄 부담은 아동의 양육뿐만 아니라 혼자 일상 생활을 영위하기 힘든 노인 등의 가족구성원으로부터도 발생하는데, 이러한 가족 내 부담을 사회화하는 장기요양서비스(Pflege Dienstleistungen) 영역은 동독의 경우 보건의료 시스템에 통합되어 발전하였다(Heusinger & Kluender, 2005, p. 66).

동독 사회주의 체제의 보건의료 시스템에서 장기요양 서비스 인력은 일반 의료진과 탐을 구성하여 병원 등의 보건의료 시설에서 활동하였다. 이러한 장기요양서비스 인력은 예방, 재활, 만성 질환 관리, 정신보건 등의 의료적 서비스, 거동장기요양이나 목욕서비스와 같은 일상생활지원서비스, 개인 욕구 중심의 심리정서서비스를 통합적으로 제공할 수 있는 보건의료 인력으로 국가공인시험을 통해 자격이 주어지는 전문 직종이었다(박찬임 등, 2014, p. 67). 이는 장기요양서비스 영역에서 주로 준 전문인력이 활동하고 있는 유럽의 통상적인 시스템과 차이가 난다. 그러나 이러한 통합적, 전문적 장기요양 서비스 공급 체계는 통일 이후 동독의 보건의료기관이 전면 개편되어 서독 시스템으로 의료서비스와 장기요양서비스 기관으로 분리되면서 사라지게 된다.

〈표 1〉 동독 유아원 수의 변화양상(1960~1987년) (단위: 명, %)

연도	유아원 수	유아원 수용 인원수	입학가능 유아 수에 대한 유아원 수용 인원수의 비율
1960	2,517	81,456	15
1965	3,317	116,160	19
1970	4,323	166,700	29
1975	5,576	234,941	51
1980	6,415	284,712	61
1985	7,315	338,476	73
1987	7,559	348,422	81

자료: 에드워드 펠휘시 등. (1995). p. 94.

동독 보건 의료 기관이 수행한 장기요양서비스를 서독의 장기요양서비스 기관과 대응해 이해해 보면 다음의 [그림 2]와 같이 개관될 수 있다.

동독 보건 의료 시스템의 핵심은 국가가 직접 운영하는 종합병원(Poliklinik)과 의료지원센터(Ambulatorien)였다. 이들 의료기관에는 의료진과 장기요양서비스 전문 인력이 동일 공간에서 근무하였으며 통합적인 보건 의료 서비스를 제공하였다. 즉 이 두 기관의 보건 의료 서비스는 당시 서독의 의료 서비스와 지역사회 민간 시설이 제공하는 간병 서비스로 구분될 수 있을 것이다. 한편 국가가 직접 운영하는 지역사회 장기요양 서비스 기관(staatlich organisierten Zentren der ambulanten Pflege)이 있었는데, 이 기관에는 장기요양 서비스 인력뿐만 아니라 의료진 또한 고용되어 있었다. 즉 앞에서 언급한 종합병원이나 의료지원센터의 의료진, 장기요양 서비스 전문 인력의 비중만 다를 뿐 두 영역의 전문 인력이 서비스를 통합적으로 제공하였다. 다만 서비스를 이용하기 위해 통원 치료가 어려운 환자나 장애인을 위해 재가 서비스를 제공한다는 차이가 있었다. 한편 국가가 운영하는 시설 서비스 기관(staatlich organisierten Einrichtungen der stationären Pflege)이 있었는데 이는 현재 요양 병원에 해당하는 곳으로 혼자 일상 생활을 영위하기 힘든 노인이나 장애인이 시설에서 생활할 수 있도록 지원하면서 응급 의료 서비스를 제공하는 시설이었다. 전반적으로 동독의 장기요양 서비스는 보건 의료 서비스와 분리되지 않고 통합되어 제공되어 전문성이 상당히 높았던 것으로 평가되고 있다(Kuhlmeier et al., 1996, p. 241).

## 2. 전달 체계

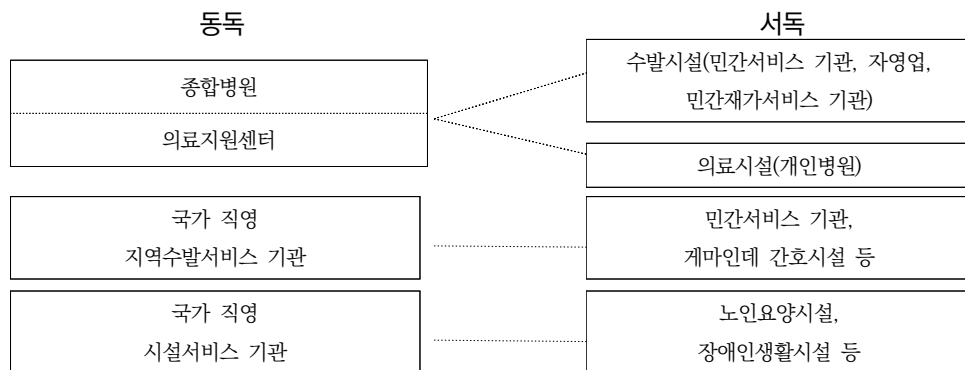
### 1) 독일 사회 국가의 전통

#### (1) 민간 사회 복지 사업단

독일 사회 국가는 민간 사회 복지 사업단(freie Wohlfahrtsverband)의 대인 서비스 전달이라는 전통을 유지해 왔다. 민간 사회 복지 사업단은 보건과 복지 영역에서 대인 서비스를 전달하는 비영리 민간 조직을 일컫는다.

민간 사회 복지 사업단의 역사는 프로이센 왕국 시기로 거슬러 올라간다. 독일 디아코니 운동은 잘 알려져듯이 요한 힌리히 비헤른(Johann Hinrich Wichern, 1808-1881)의 내방 선교(innere Mission)로부터 시작되었다. 마틴 루터와 경건주의자들의 복지 사상을 수용하여 발전시킨 사회 봉사 활동으로 이를 통해 1849년 독일 디아코니의 시초 격인 '개신교 내방 선교 중앙 위원회(Zentralausschuss fuer die innere Mission der deutschen evangelischen Kirche)'가 조직되었다. 그리고 1863년에는 독일 적십자 조직이 '상이군인을 위해 조직된(부녀자) 모임(vaterlaendischer (Frauen-)Vereine zur Pflege der im Felde verundeten Krieger)'을 통해 시작되었다.

아울러 주요한 몇몇 조직은 바이마르 공화국 시기 비스마르크 사회 입법이 진행되면서 그 영향으로 시작되었다. 가톨릭 운동인 카리타스는 독일에서 1897년 로렌츠 베르트만(Lorenz Wethmann, 1858-1921)에 의해 카리타스-코뮤티테(Caritas-Comite)로 시작되었다. 1차 세계 대전 중인 1917년에는 '유대인 중앙 복지회(Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden)'가 조직되었으며, 1919년에는 현재 노동자 복지 단체(AW)의 배경이 된 '노동자 복지 중앙 위원회



[그림 2] 동독 보건 의료 서비스 기관과 서독 장기요양 서비스 기관과의 비교

(Hauptausschuss fuer Arbeiterwohlfahrt)'가 SPD 비서인 마리 유하츠(Marie Juchacz, 1879-1956)의 주도로 시작되었다. 이들 조직은 1차 세계대전 직후 독일 지역사회를 위한 긴급복지 사업을 상당 부분 수행하였다. 1930년에는 '평등복지연합(Paritaetischen Wohlfahrtsverbandes)'이 조직되었으며, 1921년에는 '독일 적십자(Rotes Hilfe Deutschland)'가 활동을 시작하였다. 그리고 '국가사회주의 민중복지회(NSV: nationalsozialistische Volkswohlfahrt)'가 1931년에 조직되었다.

바이마르 공화국 시기 종교적 비전을 갖는 민간단체는 사실상 공화국과 함께 사업을 추진하는 일이 거의 없었다. 카리타스, 디아코니 등이 운영하는 기관은 말 그대로 신앙인들이 건립한 사회활동의 장으로서 자체적인 사업을 기획하여 자체 재원으로 수행하였다. 신앙을 기반으로 사회 비전을 구현하는 과정에서 공공부문과의 협력은 자칫 비전 수행의 제약으로 변질될 수 있다는 우려 때문이었다(Bossnecker, 2005, p. 21). 이를 반영한 가톨릭 중앙회의 활동 원칙이 보속성(Subsidiaritaet)일 것이다. 독일 사회 국가의 사회서비스 전달의 주요 원칙에 대해서는 다음에서 보다 자세히 알아보고자 한다.

## (2) 사회국가 서비스 전달의 원칙<sup>2)</sup>

바이마르 공화국 시기 사회서비스 제공에 정부기관과 비 정부기관이 동시에 참여하기로 하는 사회적 합의가 이뤄진다. 그 결과 가톨릭교회만의 개념이었던 보속성(subsidiaritaet) 원칙이 민간사회복지사업단의 서비스가 공공서비스에 우선한다는 조건으로 1924년 법률화된다. 이후 1926년에는 민간 사회복지사업단과 그 연합체의 지위가 법적으로 보장되었다.

이 과정에서 독일 사회국가의 사회서비스 전달에서 다음과 같은 기본 원칙이 성립되었다(Bossnecker, 2005, p. 11). 첫째, 사회서비스 전달 주체로서 공공기관과 민간기관, 즉 민간사회복지사업단이 활동한다.(Dualität) 둘째, 민간사회복지사업단의 서비스는 공공기관의 서비스에 우선한다. 이것이 보속성의 원칙이다.(Subsidiarität) 셋째, 개별 민간 사회복지사업단은 전국 조직망을 갖는 연합체에 소속되어

2) 다음의 내용은 박수지(2009)의 해당 내용을 발췌하여 재구성하였음.

활동한다.(Verbändedominanz) 넷째, 공공부문은 민간사회복지사업단 및 연합체의 존재를 인정하고 재정적으로 지원한다.(Subventionierung) 다섯째, 사회서비스 전달 주체로서 공공부문과 민간기관은 보속성 원칙에 따라 조합주의적 협력관계를 유지한다.(subsidiärer Wohlfahrtskorporatismus)<sup>3)</sup>

## (3) 독일 사회국가 전통의 단절

민간사회복지사업단은 히틀러가 집권한 이후에도 독일 전역에서 다양한 미션을 수행하였다. 이들은 종교적 비전을 갖는 조직과 그렇지 않은 조직으로 구분될 수 있었을 뿐만 아니라 정치적으로도 보수적 성향과 진보적 성향을 지닌 조직으로 그 스펙트럼이 매우 넓었다. 그리고 이들 조직은 조직의 전통과 조직 구성원의 합의에 의해 독자적으로 지역사회 복지사업을 수행하였으며 이들 조직은 중앙정부 당시 히틀러의 국가사회주의와 관련 없는 조직이 대부분이었다.

그러나 차츰 파시즘의 영향이 민간사회복지사업단에까지 미치게 되는데, 1933년 파시즘을 배경으로 하여 성립된 '국가사회주의 민중복지회(NSV)'는 이전에 존재하던 평등복지연합(PW)과 사회활동의 미션을 공유하는 연합체를 구성하게 된다. 그리고 독일 적십자는 히틀러 정권이 개입하여 전쟁에서 돌아온 상이군인을 위한 조직으로 재편되었다. 더 나아가 가톨릭 조직인 카리타스와 개신교 조직인 디아코니 소속의 민간단체들 중 상당수는 '국가사회주의 민중복지회(NSV)'의 지도를 받아들이는 조건으로 이전 민간복지사업단으로서의 지역사회 활동을 보장받게 되었다. 한편 이 과정에서 주목되는 점은 유대교 중앙회를 제외한 대부분의 종교적 미션을 갖는 민간단체가 히틀러의 통치에 반대하지 않았다는 점이다. 그러나 이는 종교적 권위주의에 익숙한 조직원들 대부분이 민주주의 통치방식을 그다지 선호하지 않았기 때문에 당시 히틀러의 절대적인 통치시스템에 굳이 반대할 이유가 없었다고 이해할 수 있을 것이다. 종합하여

3) 현재 독일 연방에서 법적으로 인정하는 민간사회복지사업단 연합체(Spitzenverbände für freie Wohlfahrtspflege)는 다음의 6개이다. 노동자 복지단체(Arbeiterwohlfahrt), 카리타스(Deutsche Caritasverband: 가톨릭 복지사업기구), 평등복지연합(Deutsche Paritätischen Wohlfahrtsverband), 적십자(Deutsches Rotes Kreuz), 디아코니(Diakonische Werk: 개신교 복지사업기구), 유대교 중앙복지기구(Zentralwohlfahrtsstelle der Juden).

볼 때 히틀러 시기에도 민간사회복지사업단의 서비스 전달은 지속되었으며 바이마르 공화국의 서비스 전달의 원칙, 즉 민간조직의 연합체의 존재(Spitzenorganisation), 보속성의 원칙(Subsidiaritätsprinzip), 공동가치추구(Gemeinsinnigkeit)의 원칙이 지속되었다고 평가 가능하다.

그러나 2차 세계대전이 끝나면서 1945년 동독과 서독 지역에서는 이전의 민간사회복지사업단을 새롭게 재조직하는 양상이 나타난다. 그러나 그 양상은 동독과 서독 지역에서 서로 상이했는데, 서독에서는 바이마르 공화국의 민간사회복지사업단의 비전과 활동을 복원하는 방향으로 진행되어 현재 잘 알려져 있는 6개 연합체가 재건되었다. 그러나 동독 소비에트 연방 점령 구역에서는 재건 움직임이 이전의 전통과 완전히 새로운 형태인 ‘국민연대(Volkssolidarität)’로 나타나게 된다. 한편 이전에 소비에트 연방 점령 구역에서 다양한 지역사회 서비스를 전달하던 개신교와 가톨릭 기관은 공인된 연합체를 구성하지 못했으며, 그 활동 또한 기존에 있던 교회나 성당 시설에서 해당 지역에 시설서비스를 제공하는 것으로 제한되었다(Kohnert, 1990, p. 31).

## 2) 국가 주도의 민간조직

국민연대(Volkssolidarität)는 파시즘이 몰락한 이후 동독에 조직된 민관 협력조직이다. 이전 바이마르 공화국시기 활발히 복지사업을 수행했던 민간사회복지사업단(freie Wohlfahrtsverband)에 비견되는 조직으로 1945년 시작되었다. 민간조직이었던 국민연대가 동독 정권에 의해 이용되면서 전역으로 확대되었다는 평가가 있긴 하지만 동독에 존재했던 전국 규모의 대중조직(Massenorganisation)으로 사회주의 체제 국가가 무관심했던 지역사회 취약계층의 삶을 지원하기 위해 다양한 분야의 활동을 수행하였고, 동독지역에서 그 영향력이 매우 컸다는 평가이다(Springer, 1999, p. 23). 민간사회복지사업단으로서 국민연대는 독일 통일 이후 현재까지도 동독 지역에서 사회서비스 조직으로 활동을 이어가고 있다. 통일 이전 독일민주공화국(DDR)에서 수행한 주요 역할은 다음과 같이 요약될 수 있다. 첫째, 유아원, 학교에 질병 등의 이유로 가지 못

하는 아동의 돌봄과 가사서비스를 제공하고, 학교 방학 시기 청소년 프로그램을 운영하였으며, 둘째, 사회주의 체제를 지지하는 자발적 시위, 유인물 배포, 집회를 주도하였다. 또한 지역봉사센터, 예컨대 은퇴한 노인의 사회봉사센터로도 기능했던 베테랑 클럽(Veteranenclub), 그리고 각종 여가활동 및 스포츠 클럽을 운영하였다.

다음에서는 국민연대 조직을 위상의 변화, 운영과 재정을 통해 개관하고자 한다.

### (1) 조직 위상의 변화

국민연대의 초창기, 즉 1945년 연합된 주요 단체들은 주로 작센(Sachsen)과 작센-안할트(Sachsen-Anhalt)를 거점으로 하고 있는 주교회(Landeskirche), 노동조합, 여성단체, 그리고 독일 공산당(KPD), 사민당(SPD)이었다. 이후 독일민주공화국(DDR)이 건설될 때까지 다양한 지역사회 민간단체들이 국민연대에 가입하였고 함께 공동 구호사업을 전개하였다. 그 외에도 소비에트 연방 점령 구역에는 긴급 상황에 필요한 서비스를 제공하기 위해 교회, 노동조합, 부녀회 모임 등의 민간 조직이 서로 네트워크를 형성하고 자체적인 활동을 진행하였다. 1945년 말 튀링겐 지역의 긴급지원 운동(Thuringen-Aktion gegen Not, 1945. 11. 3.), 브란덴부르크 지역의 겨울 긴급 상황에 대비하기 위한 국민 운동(Volksaktion gegen Winternot, 1945. 11. 26.), 매클렌드-폼머른 지역의 가정과 일, 국민 운동(Volksaktion Heim und Arbeit, 1946. 1. 18.)이 대표적이다.

1945년 말 국민연대의 활동은 독일 공산당(KPD)과 사민당(SPD) 등 주요 정당과 주교회가 공식적으로 인정한 민관협력 활동이었다. 국민연대가 주도한 작센지역의 ‘겨울 긴급지원 운동(Volkssolidarität gegen Winternot, 1945. 10. 17.)’이 그것인데, 이를 기반으로 하여 국민연대의 활동은 소비에트 연방 점령 구역의 공식적인 빈민구호사업으로 확대되었다. 그리고 이듬해 1946년에 국민연대는 작센 지역이 아닌 소비에트 연방 점령 전체 구역에서 활동을 전개하는 연합체로서 중앙위원회(Zentralausschuss)를 조직하게 된다. 이후 1949년 말 국민연대는 1만 2014개의 지

역위원회와 7만 7822명의 국민도우미(Volkshelfer)를 가진 조직으로 성장하게 된다(Angerhausen et al., 1998, p. 125).

1949년 독일민주공화국(DDR)의 건국 즈음하여 국민연대는 조직의 정체성과 존립 근거에 대한 고민을 시작하게 된다. 사회주의 체제에서는 원칙적으로 사회정책이 필요하지 않으며 독립된 정책으로 인정받을 수 없었기 때문이다. 아울러 다음의 문제들이 논의되었다(Winkler, 2010, p. 11). 첫째, 독일 사회주의통일당(SED)의 직접적인 개입을 받아들이는 것인가. 그렇다면 개신교 단체의 영향을 배제하고 동시에 서독과의 네트워크도 끊어진다. 둘째, 국민연대가 운영하는 시설과 기관의 서비스 프로그램을 어떻게 유지할 수 있을까. 사회주의 체제에서 이들 시설은 원칙적으로 국민의 소유이므로 중앙집권당이 관리하게 될 것이다. 셋째, 독일 전통의 아동, 청소년, 노인서비스 시스템은 소비에트 연합과 동유럽의 역사적 경험과 이질적이다. 이는 독일 고유의 사회민주적 접근으로 소비에트식 사회주의 체제에 조응하지 않는다.

이런 상황에서 1949년 6월 국민연대 중앙위원회 대표로 레만(Lehman, 1946-1959)은 그동안 독일 사회주의통일당(SED)과의 협력을 국민연대의 주요 성과로 홍보하고 동독 전 지역에서 활동하는 통일 조직으로의 구조적 변화를 도모하고자 한다. 즉 국민연대 중앙위원회는 사회주의체제의 대중조직(Massenorganisation)임을 선언했으며, 국민을 조직 존립의 근거로 삼아 아동, 청소년, 노인을 지원하고, 철도 공익사업과 그 밖의 사회서비스 제공을 수행하는 것이 “국민연대의 미래과업과 사업영역(kuenftige Aufgaben und Arbeitsgebiete der VS)”임을 명확히 하였다. 이는 당시 기독교 단체와의 협력을 종료한다는 의미를 가졌다. 레만은 국민연대의 이러한 업무를 자원봉사, 특히 명예봉사(ehrenamtliche Engagement)로 이뤄지는 비전문적인 활동으로 전제하여 독일민주공화국(DDR)과 협약서를 체결할 수 있었다. 독일민주공화국(DDR)은 타 조직이 동일 업무를 공식적으로 수행하는 것을 금지하였다. 즉 국민연대는 동독 정부의 인정을 받은 유일한 사회복지사업 조직으로 위상을 갖게 되었다.

## (2) 운영과 재정

국민연대는 1949년 독일민주공화국(DDR)이 건국된 이후 사회주의 체제 하에서 조직의 존속을 위해 동독 정부의 정책방향을 받아들이는 하위 조직으로 위상을 정리한다. 그리고 사회주의 체제에 조응하는 조직 운영을 수행하고자 비종교성, 중앙집권화, 비전문성이라는 원칙을 세우게 된다. 이는 구체적으로 다음을 의미하였다(Winkler, 2010, p. 12).

- 국가 혹은 그 하부조직과 연계된 대인서비스 조직으로 존재하며, 사회권의 확보와 무관하다.
- 국가의 정치적 방침에 반대하지 않으며 정치적 지원에 대한 요청을 거부하지 않는다.
- 분권화된 조직의 결정을 존중하지만 보측성의 원칙은 존재하지 않는다. 원칙적으로 중앙에서 집행하는 통일된 규정과 사회적 기본선을 기준으로 삼는다.
- 자발적인 봉사활동을 원하는 자들로 조직이 구성된다.

이후 국민연대는 중앙정치에 개입하지 않았으며 지역주의 원칙을 기본으로 하여 조직을 운영하였다. 동독 행정구역으로서 지역, 즉 Bezirk, Kreis, Staedte, Gemeinde는 해당 지역의 위원회(ausschuesse)를 구성하였으며 일 년에 총 4번의 정기모임을 개최하고 매해 위원장을 선출하였다. 중앙위원회(ausschuess) 또한 정기적으로 개최되었으며 각 지역의 위원장이 모여 중앙위원회 위원장과 이사진을 선출하였다(Winkler, 2010, p. 18).

국민연대는 동독이 법적으로 인정한 유일한 민간조직으로 조직의 존립(Bestandsschutz), 즉 지역단위의 위원회와 중앙위원회의 존립을 보장받기 위해 재정적인 지원을 받았다. 국가는 매해 국민연대 중앙위원회에 조직보조금을 지급했으며 이는 국민연대 전체 재정의 약 8% 수준이었다. 이는 활동비가 아닌 조직 운영비였다. 한편 중앙에서 지역에 분배한 지원금 운용에 대한 중앙의 개입은 허용되지 않도록 하여 각 지역공동체, 즉 동독 행정구역상의 위원회는 재정자율성을 보장받았다. 보고서에 의하면 1960년대 국민연대 활동의 주요한 재원은 조직원 회비(매달 0.50마르크/연금생활자는 0.20마르크)와 국민연대 중

양위원회에서 주는 상시근로자 임금이였다. 그리고 당시 국민연대 조직 구성원의 약 1만 명이 가사서비스 제공인력 혹은 베테랑클럽의 운영진으로 국민연대 지역조직에 고용된 계약직 인력이었는데 계약직 임금은 해당 행정구역의 지방 예산으로 충당되었다. 그리고 이들 계약직 직원은 주로 한부모가족의 가장, 연금생활자, 그 밖의 비경제 활동인구로 고용되었다(Winkler, 2010, pp. 17-20).

### 3. 서비스 내용

독일의 사회서비스 제도화(institutionalization)는 통일 후 1990년대 독일 연방 사회법(아동 및 청소년법, 사회복지법, 장기요양보험법 등)이 전개되는 과정에서 본격적으로 이뤄졌다. 동독의 교육제도와 의료제도에 포함되어 있는 서비스 이외에 대부분의 사회서비스는 임의 프로그램으로서 동독 국민연대 조직을 통해 전국적으로 시행되었다. 그리고 이는 시기별로 독일 사회주의통일당(SED)의 필요에 따라 그 내용이 구성되었다. 이를 고려하여 다음에서는 동독 사회서비스의 내용을 시기별 국민연대의 활동을 중심으로 살펴보고자 한다.

#### 1) 1945~1949년

‘국민의 연대(solidaritaet des Volks)’는 서로가 서로를 돕는다는 자조의 뜻으로, 개인이 가진 과거의 사회적, 정치적 경험과 무관하게 도움이 필요한 자를 서로 돕는다는 의미를 갖는다(Winkler, 2010, p. 5). 제2차 세계대전 이후 전쟁고아, 이민자, 노숙자, 병든 노인 등 돌봄의 손길이 필요한 자가 많았다. 1945년 소비에트 연방 점령 구역에서

코뮤니스트, 개신교 단체, 노동자단체, 자영자 단체, 여성단체 등 민간단체는 ‘국민의 연대’를 비전으로 하여 자발적으로 협력 사업을 시작하였고 그것이 국민연대의 시초가 되었다. 즉 지역사회의 혼돈을 극복하기 위해 민간단체들이 협동하여 시작한 활동이 국민연대 결성의 시초가 되었다. 독일 전통에서 연대(solidaritaet)라는 비전을 실천하는 조직은 종교단체, 민간단체 등이 중심이 된 민간사회복지사업단의 활동이었으나 1946년 이후 독일 사회주의통일당(SED)은 이러한 민간사회복지사업단 연합체가 했던 연대 사업의 구심점 역할을 소비에트 연방 점령 구역에서 담당하고자 하였다. 그리고 당시 전후 재건사업에 왕성히 참여하였던 민간단체인 국민연대 활동에 정치적으로 개입하여 포섭하였다. 국민연대 이외에 전후 동독 지역에 다양한 민간단체들이 구호사업을 펼치고 있었지만 국민연대는 독일 중앙당이 참여한 유일한 연합조직(Buendnis)이라는 차이가 있다. 국민연대는 1945년부터 1949년까지 소비에트 연방 점령 구역에서 다음의 사회복지사업을 주도하였다(Winkler, 2010, p. 7).

- 노숙자, 부랑인, 상이군을 위한 긴급지원(생필품)
  - 사회복지시설(유아원, 고아원 등)의 재건과 신축
  - 노인요양시설, 요양기관의 운영
  - 장애인시설, 장애인보호자지원시설 운영
  - 철도공익사업, 국민식당(Volkskuechen), 여가시설 운영
  - 자연재해에 대한 인적, 물적 자원 동원 및 지원
- 이러한 전국 규모의 사회서비스 공급 시스템 구축에 대한 소련군정청(SMAD)의 반응은 거의 없었다. 그러나 이러한 사회정책 프로그램이 사회주의 체제에 조응하는 정책

<표 2> 1950년대 국민연대 활동 현황

구분	1950	1957	1960
등록한 조직원의 규모(명)	825,231*	371,879	1,142,808**
등록한 봉사자의 규모(명)	83,110	74,720	103,474
지역단위 각종 위원회(개)			7,409
지역단위 국민연대 클럽(개)		41***	165
제공한 서비스의 규모(1,000시간)		645****	1,168

주: \*1952년, \*\*등록 조직원 + 미등록 조직원, \*\*\*1959년, \*\*\*\*1954년  
 자료: Winkler. (2010). p. 15.

방향은 아니어서 이를 소련군정청이 반기지는 않았을 것으로 보인다. 국민연대의 활동은 소련군정청과 무관하게 1949년까지 기부금과 회비로 운영되었다. 작센지역에서만 1945년 10월부터 11월까지 3400만 마르크가 모금으로 모아진 것으로 보고되어 있다. 이는 당시 작센 지역 인구를 고려할 때 1인당 6마르크를 기부한 셈이다(Winkler, 2010, p. 7).

1949년 말까지도 국민연대는 다양한 조직이 참여하는 연합체(Aktionsbuendnis)로 하나의 통일된 조직은 아니었다. 그러나 연합체의 중앙위원회가 있었으며 1949년 이를 통해 소비에트 연방 점령 구역의 공인된 조직으로서 독일 민주공화국(DDR)의 법적 보호를 받는 조직으로 인정받았다. 즉 국민연대 중앙위원회는 독일민주공화국의 법적 보호를 받으며 동독 전역의 공익사업과 사회복지사업을 수행하는 조직으로 독일민주공화국과 협약을 체결하였다. 이 과정에서 국민연대는 독일민주공화국(DDR)의 체제 발전을 위한 협력에 동의한다. 당시 국민연대에 참여하고 있던 종교단체는 이에 찬성하지 않았으며 1950년 중앙위원회에서 탈퇴하게 된다. 이후 개신교 단체의 활동은 국민연대의 활동과 분리되게 된다(Winkler, 2010, p. 15). 국민연대는 당시 동독 지역에서 명성이 높았으며 다양한 조직과 정당의 지원을 받고 있었다. 그러나 국민연대 중앙위원회는 1990년까지 중앙 차원에서 집권당의 입법화 과정에 참여하지 않았으며 대표자가 정치에 참여하지도 않았다(Winkler, 2010, p. 9). 단지 지역사회 수준에서 사회 서비스 제공과 중앙집권당이 요청하는 공익사업을 주도하였다.

## 2) 1949~1960년

1949년 국민연대 중앙위원회 대표인 레만(Lehman, 1946-1959)은 독일 사회주의통일당(SPD)과의 협약을 맺고 국민연대가 사회주의 체제의 대중조직(Massenorganisation)임을 선언했다. 그리고 사회주의 체제의 국민을 조직 준립의 근거로 삼아 아동, 청소년, 노인을 지원하고, 철도공익사업과 그 밖의 사회서비스 제공을 수행하는 것으로 국민연대의 미래과업과 사업영역(kuenftige Aufgaben und Arbeitsgebiete der

VS)을 명확히 하였다.

이와 관련하여 국민연대는 독일 사회주의 통일당의 요구로서 1950년대 중반 이후 조직을 재정비하고 사업 내용을 축소하게 된다. 우선 조직의 활동에서 중앙집권당의 요청을 수용하여 사회주의 체제의 홍보와 교육 프로그램을 시행하기로 하였다. 또한 중앙위원회의 구성원을 전국 조직의 대표로서 선출하도록 하였다. 즉 일원화된 조직으로의 정비를 시작하였다. 그리고 동독 정권의 사회주의 체제 발전에 기여하기 위해 동독 내 국민 연대뿐만 아니라 사회주의 국가 간 네트워크 조직 및 연대에 협력하기로 하였다. 아울러 1951년부터 점진적으로 국민연대 소유의 사회, 보건 영역의 시설과 기관을 중앙집권당 소유로 전환하였으며 1956년부터는 철도공익업무와 긴급재난구호 업무를 타 조직으로 넘겼다.

이 과정 속에서 국민연대의 사회주의 체제에서의 존립은 보장받았지만 그 업무는 사실상 노동시장 밖에 있는 심신미약자의 돌봄, 은퇴 노인 지원, 가사지원서비스, 베테랑 클럽 운영 등으로 축소되었다. 국민연대는 더 이상 사회, 보건 영역의 시설서비스를 제공할 수 없었다. 이 시기 국민연대의 새로운 정체성 확립과 함께 조직의 규모는 이전보다 감소하는 경향을 보인다.

다음의 <표 2>는 1950년대 국민연대의 활동 현황을 보여주고 있다.

한편 국민연대에서 탈퇴한 개신교 디아코니와 천주교 카리타스는 연합체를 구성하지 못하고 개별 교회가 독자적으로 이전에 소유했던 요양병원과 요양시설을 운영하게 되었다. 이는 이전의 사회서비스 성격이 아닌 보건의료서비스의 일환으로 운영되었으며 국가에서 인정한 전문 의료진에 의해 제공되었다. 교회가 지역사회에서 운영하는 요양병원과 시설의 수용인원은 동독 전체 국공립 요양병원 및 요양시설 수용인원의 약 13%에 해당했다(Kohnert, 1990, p. 31).

## 3) 1960~1970년

1960년대 초반 국민연대의 조직 구성원은 조직의 비전과 성격의 근본적인 변화를 받아들여 안정화시키는 시기



였다고 할 수 있다. 이를 위해 국민연대 구성원은 조직이 지역사회에서 실질적인 활동을 증가시키도록 노력하였고 무엇보다도 노동조합(FDGW)의 '베테랑클럽' 안정화에 집중하였다. 베테랑의 집은 은퇴 노인들의 지역사회 활동을 지원하는 조직으로 문화여가생활 지원, 문화체육활동 지원, 다과 지원 프로그램이 주였다. 이러한 1960년대 국민연대의 활동은 중앙당의 개입을 통해 시작되었고 기존 민간 사회복지사업의 전통, 특히 종교단체의 활동을 대체하도록 추진되었다. 1960년대 주요한 활동 영역은 다음과 같다.

- 노인과 그 밖에 도움이 필요한 자의 지원
- 연금 생활자의 지역사회활동 지원, 특히 베테랑 클럽의 활성화
- 직장여성을 지원하는 가사서비스

이 중 직장여성을 지원하는 가사서비스는 1960년대 국민연대의 중요한 사회서비스 분야로 정착되었다. 이는 직장여성의 자녀가 아파 학교, 유아원을 가지 못하게 될 경우 아이를 돌봐주는 서비스이다. 이는 주로 은퇴 노인 여성의 봉사활동을 통해 제공되었는데, 1960년대 해당 가사서비스지원에 투입된 노동시간이 크게 증가한 것으로 보고되고 있다. 1960년 직장여성을 지원하기 위한 가사서비스에 자원봉사자를 투입한 시간은 약 620만 시간이었으나 이는 1970년 1120만 시간으로 두 배 증가하였다(Winkler, 2010, pp. 16-17).

한편 베테랑클럽의 위상은 60년대를 거치면서 정치적 색깔을 띤 시민문화센터로의 의미가 커졌다. 아울러 혼자 된 노인여성의 여가 활동을 지원하기 위해 지역사회보호

를 실현하는 돌봄 센터로의 역할 또한 중요했다. 베테랑클럽은 60년대를 거치면서 그 역할이 다양하게 강화되었고, 이용자의 수 또한 급속히 증가하였다. 1966년 500만 명이 넘는 노인 인구가 클럽을 이용하였으며 220만 회 이상의 점심식사가 제공된 것으로 집계된다. 그리고 350만 시간 이상의 가사서비스가 노인과 직장여성의 아동을 돌보기 위해 제공된 것으로 나타난다(Winkler, 2010, p. 19).

종합하여 볼 때, 국민연대는 보건의료서비스로 제공될 수 없는 지역사회보호(community care) 서비스를 제공하고, 연금생활자의 지역사회 여가활동을 지원하였으며, 직장여성의 육아 및 가사서비스의 사각지대를 커버하는 활동을 통해 지역주민 삶의 질 향상에 기여하였다.

다음의 <표 3>은 60년대 국민연대 규모와 활동 현황을 보여주고 있다.

1960년대 국민연대 조직원의 구성은 독일 사회주의통일당(SED) 당원이 60%, SED 그 이외 중앙당원이 20%, 당적이 없는 구성원이 20%였으며, 독일 사회주의통일당(SED) 당원의 비중은 60년대와 70년대를 거치면서 지속적으로 증가하였다(Angerhausen, 2004, p. 141). 이와 관련하여 조직 구성원의 의견을 존중하는 국민연대의 민주적인 의결결정 구조 속에서 독일 사회주의통일당(SED) 당원의 요구는 계속 늘어났으며 독일 사회주의통일당(SED)을 지원하는 다양한 사회, 문화 활동 또한 증가하게 되었다.

1960년대 중앙당의 국민연대에 대한 개입이 증가하게 된 배경에는 동독 정부가 예상했던 것과 달리 사회주의적 경제발전이 기대했던 사회적 결과, 즉 동독 주민의 삶의

<표 3> 1960년대 국민연대 활동 현황

구분	1960	1965	1970
등록한 조직원의 규모(명)	1,142,808*	1,153,270	1,601,366
등록한 봉사자의 규모(명)	103,474	115,412	112,515
지역단위 각종 위원회(개)	7,409	8,715	9,683
지역단위 국민연대 클럽(개)	165	280	288
제공한 서비스의 규모(1,000시간)	1,168	3,955	11,245
서비스 이용자 규모(명)		16,571	13,736
베테랑 클럽 지출(1,000동독마르크)	10,376	29,585	33,253
점심 지원(횟수)			29,000

주: \*등록 조직원 + 미등록 조직원  
 자료: Winkler. (2010). p. 19.

질 향상이 곧바로 나타나지 않았다는 점이 있다. 사회주의적 경제시스템이 발전하면서 사회적으로 효율적인 자원 활용에 대한 요구는 점점 더 늘어났으며 이는 사회적으로 다양한 욕구를 불러오는 결과를 초래하였다. 예를 들어 동독 통합연금시스템에서 지급되는 현실적으로 낮은 연금만으로는 노인의 삶의 질을 보장하기 부족했다. 그러나 지역 사회에서 불거지는 각종 사회문제에 대해 자본주의 체제의 사회정책을 시행하는 것은 현 체제에 조응하지 않는 접근으로 무시되었다. 이런 상황에서 국민연대는 지역 주민의 삶에 개입하는 민간조직으로 활동하여 상당한 영향력을 행사하고 있었으며, 동독은 이러한 국민연대 활동에 개입하여 사회주의 체제에 대한 홍보를 보다 적극적으로 전달하고 궁극적으로 체제 발전에 기여하고자 하였다. 이를 통해 60년대 국민연대 활동 사업과 함께 사회주의 체제 홍보 및 교육에 대한 비전이 강화되기 시작한다.

#### 4) 1970~1989년

독일 사회주의통일당(SED) 서기장이 호네커(Honecker)로 바뀌면서 1971년 이후 동독의 경제정책과 사회정책이 통합되기 시작했다는 평가이다(Winkler, 2010, p. 21). 이와 관련하여 동독의 사회정책은 노동자의 생산성을 높이기 위한 수단으로 강조되었으며 이러한 논리를 통해 동독 정부는 주민의 다양한 욕구에 개입하기 시작한다. 호네커 이전 울브리히트 시기 사회정책은 사회주의 체제에 조응되지 않는 시스템으로 간주되었으며 정치적으로 성숙하여 경제발전을 이룩하여 사회주의 체제가 완성되면 사회적인 발전은 뒤따라오는 것이 당연하다고 인식하였다. 그렇다 보니 앞에서 살펴보았듯이 국민연대의 활동 또한 1960년대 제한적인 영역에서만 사회주의 체제 홍보를 매개로 하여 제공되었다. 그러나 그동안 누적된 사회적 문제에 보다 적극적으로 개입하고자 1970년대 이후 동독 정부는 경제와 사회정책을 통합하여 다시금 사회주의 체제 완성을 위한 국가적인 계획에 박차를 가하게 된다. 이러한 노력은 일차적으로 직장생활과 가족 의무의 결합, 그리고 광범위한 주택정책을 통해 이루어졌다. 그리고 이러한 흐름 속에서 1970년 이후 국민연대의 사회서비스 활동 또한 변화하

게 된다.

1969년 「보건, 의료, 문화적 돌봄의 향상을 위한 법」(Grundsätze und Massnahmen zur Verbesserung der medizinischen, sozialen und kulturellen Betreuung der Buerger im Hoeheren Lebensalter und zur Foederung ihrer staerkeren Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sowie ueber diei Hauptkomplexe der Altersforschung)”이 통과되면서 국민연대의 활동은 노인을 대상으로 하는 서비스를 강조하게 되었다. 70년대 이후 국민연대는 “성심, 친절, 도움(Taetigsein, Geselligkeit, Fuersorge)”이라는 모토를 갖고 다음의 노인 대상 서비스에 집중하였다 (Angerhausen et al., 1998, pp. 135-136).

- 정치-문화적 행사 개최: 현행 정책에 관한 행사(토론회 등 개최), 대중적인 관심이 있는 전문영역, 예컨대 법률, 건강에 대한 강좌 개설, 교양 강좌 개설, 사고 모임 지원, 스포츠, 여행 지원
- 식사서비스, 가사서비스
- 은퇴자의 사회참여, 자원봉사 활동 (buergerschaftliches Engagement)의 독려
- 미디어교육, 치료교육 등 서클활동 운영

한편 1977년 4월 중앙위원회에서 다음 규정이 통과되면서 국민연대의 성격이 공고히 된다(Winkler, 2010, p. 22). 첫째, 당과 국가의 지도를 전적으로 수용하는 ‘사회주의 대중조직(sozialistische Massenorganisation)’이다. 둘째, 정치적-이데올로기적으로, 그리고 정신적-문화적 측면에서 사회에 도움을 주고자 영향력을 행사하는 조직체이다. 셋째, 조직의 영향력을 구체적으로, 현재 임의적으로 사회에서 요구하는 사업, 정신적-문화적 돌봄, 그리고 사회적 부조 성격을 갖는 각종 서비스(sozialfuersorglicher Arbeit)를 의미한다.

중앙위원회의 선언을 통해 국민연대의 성격이 1970년대 비로소 확고해지는 것처럼 보였지만, 실제로 지역에 존재하는 다양한 소그룹의 활동은 중앙위원회에서 규정한 성격과는 매우 다르게 전개되는 양상을 보인다. 국민연대는 지역성을 강조하는 사회주의 대중조직으로 지역단위

위원회 활동의 자율성을 보장한다. 이러한 구조적 특성에 따라 지역의 소그룹과 클럽들은 조직 구성원의 의사를 존중하여 사업과 프로그램을 운영하게 되어 있다. 이러한 전제 아래 1970년대 조직 활동의 특성은 노인인구의 증가에 따라 노인의 참여가 활발해졌다는 점과 기업에서 건강상 혹은 개인적인 이유로 인해 생산 활동을 그만둔 자들, 즉 노동시장과 단절된 자들의 지역사회 활동이 활발해졌다는 점이다. 아울러 중앙위원회에서 대중조직으로서의 성격이 명확해지면서 지역단위 소그룹과 클럽의 자율성이 보다 더 부각되는 계기가 되었다. 그러나 이전부터 소그룹과 클럽이 자율적인 사업을 구상하여 프로그램을 운영하고자 하여도 예산 부족으로 실현이 어려웠다. 정부 지원이 적은 상황에서 회비를 통해 독자적인 사업을 운영한다는 것이 어려웠기 때문이다. 그러나 1970년 이후 국민연대 회원 수가 급격히 증가하면서 이러한 상황은 바뀌게 된다. 1970년대 말 국민연대의 회원 수는 200만 명을 넘게 된다 (<표 4> 참조). 그러면서 회비를 통해 자율적인 사업을 추진하는 것이 가능해졌고 중앙의 규정과 다르게 지역성에 기반을 둔 자율적인 연대활동에 적극적인 조직으로 1970년대 국민연대의 성격이 전화되는 양상을 보인다.

이러한 변화의 시작은 동독 기업이 사회주의 활동 지원 사업의 일환(kollektive der sozialistischen Arbeit)으로 사내 인력을 지역사회 소그룹과 클럽에 지원했던 것이 계기였다는 평가이다(Winkler, 2010, p. 23). 이들은 자율적이 라기보다는 기업의 계약에 의해 지역사회활동을 지원하는

인력이었다. 또한 독일 사회주의통일당(SED) 당원들의 비중이 조직 내에서 줄어든 것도 아니었다. 오히려 당원의 비중이 늘어나긴 했지만 그들 또한 사회주의 체제를 선전하는 활동 보다는 실질적인 지역사회서비스 제공에 관심을 가졌다. 즉 전문성을 가진 조직구성원이 늘어나면서 자율적인 사업에 관심을 갖게 되었고 지역사회에서 필요로 하는, 즉 지역사회 욕구에 부응하는 실질적으로 명예로운(ehrenamtlich) 봉사활동을 하기 위해 노력하였다. 공식적으로는 여전히 가치 있는 명예봉사활동으로 당과 계약을 맺은 사업이 최우선되었다. 그러나 1980년대 중반 동독 정부의 말기가 되면서 이러한 국민연대의 자율적인 활동은 더욱 활발해졌으며 중앙 또한 더 이상 국민연대 조직의 활동을 조율하거나 개입하고자 하지 않았다(Winkler, 2010, p. 26). 다음의 <표 4>는 1970, 80년대 국민연대의 규모와 활동 현황을 보여주고 있다.

### III. 결론

다음에서는 사회서비스의 역사적 의미를 첫째, 사회주의 체제의 건설과 둘째, 바이마르 전통의 계승이라는 두 측면에서 논의해보고자 한다.

우선 동독 사회서비스 체제에서 사회서비스의 역할과 위상을 살펴보면, 기본적으로 사회주의 체제는 국가 주도의 계획된 제도를 통해 자본주의 체제의 문제를 모두 없앨

<표 4> 1970, 80년대 국민연대 활동 현황

구분	1975	1980	1988
등록한 조직원의 규모(명)	1,786,947	2,029,387	2,145,591
등록한 봉사자의 규모(명)	128,732	165,606	200,448
지역단위 각종 위원회(개)	11,739	13,625	14,990
지역단위 국민연대 클럽(개)	405	458	631
제공한 서비스의 규모(1,000시간)	31,666	55,290	66,321
서비스 이용자 규모(명)	49,000	74,353	86,888*
베테랑 클럽 지출(1,000동독마르크)	106,930	195,014	277,927
접십지원(횟수)	130,000	210,400	214,800*

주: \*1989년

자료: Winkler. (2010). p. 26.

수 있다고 믿기 때문에 사회경제적 취약계층을 지원한다는 의미로 사회서비스가 존재할 이유는 없다. 동독 사회주의 체제 또한 이러한 맥락에서 바이마르 공화국의 서비스 및 전달체제와 단절하였으며 해당 서비스를 전담하던 관청과 민간 인프라를 상당부분 해체하였다. 대신 동독 사회주의 체제의 교육제도, 보건의료제도, 경제제도를 통해 사회구성원이 해방된 삶을 보장받을 수 있도록 주력하였고, 기존의 주요 사회서비스는 교육, 보건의료 제도 안에서 사회주의 건설이 효과적으로 수행되도록 지원하는 사업으로 재편되었다. 예컨대 보육서비스와 직업훈련서비스를 포괄하는 교육제도가 구축되었으며 사회주의 산업 인력의 생산성을 높이기 위한 탁아서비스와 장기요양서비스가 보건의료 제도에 통합되어 발전하였다.

그렇다 보니 독일 사회국가의 사회서비스는 동독 사회주의 체제에서 주민을 사회주의 체제 구성원으로 사회화함과 동시에 산업 일군으로 양성하는 것을 목적으로 재편되었으며, 기존의 아동, 노인, 장애인, 여성 등 개별집단 욕구에 맞춰 제공되던 대인서비스는 더 이상 중요하게 여겨지지 않았다. 동독 사회주의 체제는 사회주의를 건설하는 데 도움이 되는 보편적 서비스를 전 국민을 대상으로 제공하여 자본주의 체제의 고질적인 문제를 없애고자 하였다. 그러나 실질적으로 동독 사회주의 체제가 안정되어 감에도 불구하고 동독의 사회 문제는 해결되기보다 지역 사회에 고착되는 양상을 보이게 된다. 예컨대 전후 혼돈 상황이 이미 정리되었음에도 불구하고 1950, 60년대 여성의 가사부담과 은퇴 노인의 사회통합 등의 문제는 여전히 남아 있었다. 그렇다 보니 1945년 동독 소비에트 연방 점령 구역에서 자발적으로 조직된 국민연대는 독일민주공화국(DDR)이 건국된 이후에도 지역사회에 부조 성격의 서비스를 지속적으로 제공하게 되었다. 이런 상황에서 동독 정부는 국민연대 활동에 직접 개입하여 국가와 분리되지 않는 대중조직으로서 활동을 보장하였고 궁극적으로 사회주의 체제 건설을 지원하는 대중 인프라로 활용하였다. 지역 사회 개신교와 가톨릭 기관 또한 공인된 연합체를 구성하여 독자적인 활동을 수행하는 것을 금지하고 독일 보건의료제도를 지원하는 요양시설로 활용하였다.

종합하여 볼 때 동독 사회주의식 사회서비스 재건은 국가 주도의 사회주의 교육 제도, 보건의료 제도의 강화를 주 흐름으로 하였다. 아울러 사회주의 체제의 완성을 임식적으로 지원하는 인프라로서 이전 민간사회복지사업단에 비견되는 국민연대의 전국적인 활동을 허용하였는데, 이 또한 국가의 직접적인 개입을 통해 국가와 분리되지 않은 조직으로 관리하였다는 특징이 있다. 그리고 동독 사회주의 체제에 조응하도록 국가 주도성, 종교적 비전의 탈피, 비전문서비스의 제공이라는 원칙을 준수하도록 하였다.

다음으로 바이마르 공화국의 사회서비스 전통의 계승이라는 측면에서 살펴보면, 가장 특징적인 점은 민간조직인 국민연대의 전국적인 활동이라고 할 수 있다. 독일 사회국가의 전통으로서 민간사회복지사업단의 사회서비스 전달에 비견될 수 있는 국민연대의 활동은 동독 정부에 종속된 조직으로서 동독 사회주의 체제를 지원했다는 점에서 차이가 있다. 그러나 부조 성격의 아동, 청소년, 노인 서비스를 지역사회 요구를 반영하여 제공했다는 점에서 독일 사회국가의 전통을 이어갔다고 볼 수도 있다. 또한 분권화된 의사결정과 재정 운용이 보장되었으며 명예로운 자원봉사(ehrenamtliches Engagement)의 전통이 유지되었다는 점도 주목된다. 아울러 개별 서비스 제공 조직이 연합체에 소속되어 활동한다는 사회국가의 사회서비스 제공 원칙이 국민연대의 중앙위원회 설립을 통해 유지되었으며, 공공이 서비스 제공 조직과 연합체의 존재를 인정하고 재정적으로 지원한다는 원칙 또한 유지되었다.

그러나 바이마르 공화국에서 합의된 서비스 제공의 첫 번째 원칙, 공공과 민간이 조합주의적 협력관계를 유지한다는 원칙과 공공의 서비스 제공이 민간에 우선한다는 보속성 원칙은 유지되지 못했다. 국민연대는 국가조직과 분리되지 않은 위상을 가졌으며 중앙집권당의 정치적 비전을 수용하여 사회주의 체제를 지원하고 홍보하는 역할을 수행했기 때문이다.

이와 관련하여 동독 사회서비스의 근본적인 한계가 나타나는데, 서비스 공급이 기본적으로 사회주의 체제의 완성을 지원하기 위한 것으로 동독 지역사회 욕구에 기반한 것이 아니었다는 점이다. 기대와 달리 동독 사회주의 체제

가 안정화되는 1960년대에도 부조적 성격의 아동, 청소년, 노인서비스 욕구는 여전히 지속되었고 오히려 지역사회에 고착되는 양상을 보였다. 이런 상황에서 호네커 정권은 국가 정책으로 동독 주민의 다양한 욕구에 개입하기 시작했다. 즉 동독 사회에 누적된 사회문제에 개입하고자 경제와 사회정책을 통합하고자 했는데, 이는 울브리히트 정권에서 사회정책을 사회주의 체제에 조응하지 않는 것으로 간주하였던 것과 대조된다. 이러한 노력은 일차적으로 일-가정 양립 정책을 통한 여성 노동자의 지원, 그리고 광범위한 주택정책을 통한 노인 주거시설 개선을 통해 시작되었다. 그리고 이러한 흐름 속에서 1970, 80년대 국민연대의 활동은 중앙집권당의 관심에서 멀어졌으며 정치적 색채를 줄이면서 더욱 지역사회 욕구를 고려하는 민간서비스 제공 조직으로서의 역할에 집중하게 된다. 그리고 이러한 경향은 1980년대 더욱 강화되어 통일 직전까지 동독 지역사회 클럽의 의사결정을 중심으로 부조 성격의 다양한 서비스를 제공하였다. 이러한 국민연대의 활동은 통일 이후에도 동독지역에서 지속되고 있다.

## 참고문헌

박수지. (2009). 복지국가의 사회서비스 제도화 및 재구조화에 대한 고찰. *한국사회복지학*, 61(3), 155-177.

박찬임, 박명준, 박수지, 황규성. (2014). 독일통일 이후 노동시장 통합. 한국노동연구원.

에드워드 멜휘시, 피터 모스. (1995). 세계의 영유아 보육. 이영, 이기숙, 박경자, 정미라, 김춘경 옮김. 이화여자대학교출판부.

황선혜. (2014). 동독 교육발전사와 사회주의 교육제도: 울브리히트 체제하 10년제 일반종합기술학교제도를 중심으로. *통일문제연구*, 42(단일호), 137-171.

Angerhausen, S. (2004). Radikaler Organisationswandel: wie die Volkssolidarität die deutsche Vereinigung überlebte. VS Verlag.

Angerhausen, S., Backhaus-Maul, H., Offe, C., Olk, T., & Schiebel, M. (1998). Überholen ohne Einzuholen, Die freie Wohlfahrtspflege in Ostdeutschland. Westdeutscher Verlag, Opladen.

Bossnecker, K. H. (2005). Spitzenverbände der Freien

Wohlfahrtspflege – eine Einführung in Organisationsstrukturen und Handlungsfelder der deutschen Wohlfahrtsverbände. Juventa: Weinheim und München.

Heusinger, J., & Kluender, M. (2005). Ich lass mir nicht die Butter vom Brot nehmen!. Aushandlungsprozesse in Häuslichen Pflegerarrangements. Diss. Freien Uni. Berlin.

Klessmann, C. (1984). Die doppelte Staatsgründung. Deutsche Geschichte 1945-1955. Studien zur Geschichte und Politik Bd.298. Bonn.

Kohnert, M. (1990). Das System sozialer Sicherung in der ehemaligen DDR. Situation und Perspektiven sozialer Arbeit in den fünf neuen Bundesländern. *Blätter der Wohlfahrtspflege* Nr. 10-11.

Kuhlmei, A. B., Kleinstueck, G., Bansenmir, E., & Neukirch. (2006). Beschäftigungsentwicklung in den Pflegeberufen. In M. Nickel, J. Kuehl, S. Schenk (Hg.). *Erwerbsarbeit und Beschäftigung im Umbruch*(pp. 239-256). Opladen: Leskeun Budrich.

Springer, P. (1999). Da kommt' ich mich dann ein bisschen entfalten – Die Volkssolidarität in der SBZ/DDR. Peter-lang-Verl.: Frankfurt am Main.

Thole, W. (2005) Grundriss Soziale Arbeit: ein einführendes Handbuch.VS Verlag.

Winkler, G. (2010). Zur Geschichte der Volkssolidarität 1945 bis 2010. Volkssolidarität Bundesverband e.V.:Berlin.

아산정책연구소, 아직도 진행중인 통일 희생양 동독 여성의 고통. (2014. oct. 08) <http://www.asaninst.org/contents/> 에서 2017. 8. 20. 인출.

# Abstract

A Study on the formation and Development of social Service in DDR

Susie Park

The purpose of this paper is to examine the formation and development of social services in the East German socialist system before German reunification and to examine how the tradition of the Weimar Republic has been changed or maintained. To do this, we first examine the institutional status of social services in the socialist system and examine the centralized system. After that, we will examine the key subjects and services of social service provision and examine how the social service tradition of the Weimar Republic developed in the East German socialist system over time. In conclusion, we will discuss the historical meaning of social services in the East German socialist system. This discussion will be meaningful in that it ultimately provides insight to understand the socialist system in our society in preparation for unification.

**Key words:** DDR, social services, weimar republic tradition

---

## 권역별 재활병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전간호활동

홍 은 영(강릉원주대학교 간호학과 교수), 임 선 옥(강릉원주대학교 간호학과 교수),  
서 길 희(강릉원주대학교 간호학과 교수), 성 건 애(강릉원주대학교 간호학과 석사)

**연구목적:** 본 연구는 권역별 재활병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전간호활동을 확인하고 안전간호활동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이다.

**연구방법:** 본 연구는 2016년 10월 11일부터 10월 28일까지 전국 6개 권역별 재활병원에서 3개월 이상 근무한 간호사 181명을 대상으로 서술적 조사연구로 진행하였다. 환자안전문화 인식 측정은 김정은 등(2007)의 '환자의 안전 설문조사' 도구로, 안전간호활동 측정은 이영선(2016)의 도구를 수정 보완하여 사용하였다. 자료는 SPSS 23.0 program을 이용하여 기술통계, t-test, One-way ANOVA, Scheffé's test, Pearson's correlation coefficients 및 Multiple regression으로 분석하였다.

**연구결과:** 권역별 재활병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전간호활동과의 관계는 양의 상관관계로 나타났으며( $r = 0.42, p < .001$ ), 안전간호활동 수행 정도에 영향을 끼치는 요인은 환자 안전관리 공식적 기구(유)( $\beta = 0.29, p < .001$ ), 병원의 환자 안전 환경( $\beta = 0.29, p < .001$ ), 연령(20대)( $\beta = 0.22, p = .001$ ), 직속상관/관리자( $\beta = 0.16, p = .023$ ), 사고보고의 빈도( $\beta = 0.13, p = .041$ )로서 32%의 설명력을 나타냈다.

**결론 및 제언:** 연구결과, 안전간호활동을 증진시키기 위해서 병원경영진은 환자안전관리 공식 기구를 설치하여 지속적인 안전교육과 의료 질 관리를 실천해야 한다. 또한 환자안전문화에 대한 인식이 확산될 수 있는 조직문화에 대한 강화전략이 요구된다.

**주요어 :** 권역별 재활병원 간호사, 환자안전문화 인식, 안전간호활동

\*이 논문은 성건애의 석사학위논문 일부 발췌한 것임

홍 은 영 교신저자    성 건 애 제1저자

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

보건복지부는 2006년 전국을 6개 권역으로 구분하여 권역별 재활병원을 건립하는 계획을 수립하였다. 권역재

활병원은 재활의료전달체계 연계체계 구축과 전문적, 지속적 재활의료서비스의 공급과 권역별, 유형별 특화된 재활의료서비스 제공, 연구 및 교육기능 강화에 목표를 두고(김완호, 2014년), 장애 유형별로 특화되고 전문화된 재활 간호 역할을 필요로 하고 하다.

재활간호는 관절염, 절단과 같은 지체장애, 뇌졸중과 같

은 뇌병변 장애, 척수손상환자나 뇌성마비 환자와 만성신부전증이나 심근경색증과 같은 내부기관 장애자들을 대상으로, 그들의 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 간호의 한 전문분야이며, 이를 실무에서 실천할 수 있는 지식과 태도, 기술 및 지도력을 갖춘 높은 수준의 전문적 재활병원 간호사가 요구된다(김금순 외, 2005; 고정옥 외, 2014; 김상희, 김남희, 2016).

특히 운동치료와 보행치료를 주된 치료로 하는 재활환자는 특성 상 체력저하, 근골격계 기능의 감소 혹은 소실, 유연성 및 균형감의 저하 등으로 낙상 등의 안전사고 예방에 대한 자가 간호 수행 능력이 떨어지며 인지 장애가 동반된 경우에는 보호자나 간병사가 24시간 간병해야만 안전사고를 감소시킬 수 있어 재활환자에 대한 안전간호활동은 재활병원 간호사들의 가장 중요한 업무로 인식되어야 한다(소희영 외, 2001; 김금순 외, 2005; 한동욱, 박경연, 2013; 남정숙, 2014).

더욱이 2012년 창립이후 2015년 말까지 의료중재원 접수 사건을 사고내용 별로 분류 시, 안전사고가 2012년 26건, 2013년 37건, 2014년 40건, 2015년 44건으로 지속적으로 증가하고 있으며, 병원에서의 낙상 및 재활치료 중 사고로 인한 골절상이 많은 것으로 확인된다(이희정, 2016). 이 중 간호사 관련 안전사고에는 낙상, 투약사고, 감염, 장비나 시설물 관련사고 등이 있다(박소정, 강지연, 이영옥, 2012).

우리나라에서도 의료기관의 안전관리와 안전 문화 형성에 대한 관심이 점차 증가하여 현재 의료기관의 안전문화 수준과 안전문화가 의료서비스 수행에 미치는 영향을 정확히 파악하는 활동과 환자안전문화가 조성되지 않은 병원환경에서의 안전사고의 근본적인 원인에 대한 현황분석 및 문제점, 환자안전과 관련된 보고시스템 등 조직의 환자안전문화 인식을 확립하는 것이 매우 중요하다고 볼 수 있다(김혜영, 이은숙, 2013; 이순교, 2015). 따라서 환자안전문화 인식은 환자에게 발생 가능한 오류의 사전 예방과 상해의 제거, 최소화 활동이며 안전에 대한 기본적인 요구와 권리 확보, 의료인의 의무, 법적 규제로 작용하며 안전문화 형성의 결과로 발생하는 환자중심 의료와 간호

를 의미한다(김미란, 2011; 김명희, 2016; Nieva, V. F., & Sorra, J., 2003).

최근 의료기관 평가항목을 살펴보면 환자안전 항목을 포함하여, 2010년부터 환자안전과 의료서비스의 질 향상을 토대로 환자안전 영역과 환자안전간호활동을 강조하고 있고(김명희, 2016), 2014년부터 현재까지 인증원에서는 의료기관 인증 제 2주기를 진행해 나가면서 환자안전관리에 대한 평가지침을 제시하고 있다. 간호사와 관련된 환자안전관리의 유형을 보면 침상 난간을 올려주는 것 등의 주의의무를 태만히 하여 낙상을 유발하였거나, 의사 처방 오류를 발견하지 못한 경우, 처방의 부적합을 알면서도 그대로 투약하는 행위, 투약과정에서 처방된 환자와 무관한 환자에게 투약하는 부적절한 투약의 문제, 환자 교육 및 관찰의 실패, 적절한 처치를 필요로 하는 환자에게 지연 응대하여 발생하는 환자안전 관리자의 과오를 포함하여(이미정, 2015) 환자확인, 의사소통, 낙상예방활동, 손위생, 화재, 시설환경, 의료기기 등으로 구분된다. 다시 말해 안전간호활동이란 환자를 돌보는 과정에서 위험이나 위해 사고를 예방하기 위한 활동으로, 이를 통해 환자와의 신뢰, 안전개선 및 증진을 보장하게 되는 명확한 목표를 가진 일련의 간호활동이다(Aspden, Crrigan, Wolcott, & Erickson, 2004). 또한 환자안전문화 인식과 안전간호활동 수행에 대한 관계를 알아보면 환자안전문화의 각 7개의 하위영역은 병원/병동의 근무환경에 대한 인식, 직속상관/관리자의 환자안전 인식, 긍정적이고 개방적인 의사소통과 절차, 사고보고의 빈도에 관한 인식, 환자의 안전도, 병원(환자안전 환경)에 대한 경영진의 환자안전 인식으로 구성되어 있으며 각 하위영역은 간호사의 안전간호활동에 매우 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(박소정, 2008; 이나주, 김정희, 2011; 손병하, 2014; 강정미, 박정숙, 2016).

환자안전문화와 안전간호활동에 관련된 국내 선행연구를 대상자 유형별로 살펴보면, 대부분 종합병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전간호활동에 관한 연구(강민아 외, 2005; 최정화 외, 2010; 이유정, 2011; 김화영, 김혜숙, 2011; 신은화, 2014; 조순덕 외, 2016; 손유림, 2016; 장현



미 외, 2016)와, 중소병원 간호사를 대상으로 한 연구(이나 주, 김정희, 2011; 남문희, 임지혜, 2013; 김혜영, 이은숙, 2013; 이미정, 2015; 문숙, 2016), 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구(김명희, 2016), 군 병원 간호사를 대상으로 한 연구(황점숙 외, 2014), 외래 간호사를 대상으로 한 연구(손명하, 2014), 일반병동과 특수병동을 대상으로 한 연구(이영선, 2016), 의료인을 대상으로 한 연구(조혜원, 양진향, 2012), 및 재활전문병원 간호사를 대상으로 한 연구(강정미, 2015) 등이 있으나 권역재활병원 간호사를 대상으로 하여 환자안전문화 인식과 안전간호활동에 대한 연구는 시도되지 않았다. 이처럼 선행연구를 통해 환자를 대상으로 하는 병원조직 내에서 안전문화에 대한 인식과 그에 수반되는 안전간호활동은 의료의 질을 평가하는 매우 중요한 부분이므로 이에 대하여 지속적이고 반복적인 강조가 필요하며 의료과오의 재발을 방지하기 위한 체계적인 시스템이 구축되어야 한다. 특히 환자의 특성상 환자안전에 대한 요구도가 높은 재활병원간호사를 대상으로 한 연구는 거의 없는 상황에서 체계적이고 더욱 전문화된 권역별 재활병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전간호활동에 대한 관계를 연구하는 것은 큰 의미가 있을 것으로 생각된다.

따라서 본 연구에서는 권역별 재활병원 간호사들의 환자안전문화 인식과 안전간호활동 정도를 조사하고 안전간호활동에 미치는 영향 요인을 파악함으로써, 권역별 재활병원 간호사의 안전간호활동을 향상시키기 위한 병원정책 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 권역별 재활병원 간호사를 대상으로 환자안전문화 인식과 안전간호활동을 조사하고 안전간호활동에 미치는 영향 요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 환자안전문화 인식을 파악한다.
- 3) 대상자의 안전간호활동을 파악한다.
- 4) 대상자의 특성에 따른 환자안전문화 인식과 안전간

호활동을 파악한다.

- 5) 대상자의 환자안전문화 인식과 안전간호활동의 관계를 파악한다.

- 6) 대상자의 안전간호활동에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 권역별 재활병원 간호사를 대상으로 환자안전문화 인식과 안전간호활동을 확인하고 안전간호활동에 미치는 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 전국 6개 권역(경기·강원·충청·호남·영남·제주)에 소재한 권역별 재활병원에 3개월 이상 근무하고 있는 간호사로, 연구의 목적, 익명성 보장, 연구 참여의 중단 가능성 등을 충분히 설명을 듣고 자의적으로 서면 동의한 자로 하였다. 대상자수는 G\*Power 3.1.9. Program을 이용하여, 선형회귀분석에 필요한 적정수의 표본크기를 계산한 결과, 중간효과크기( $f^2$ ).15, 유의수준 ( $\alpha$ ).05, 검정력( $1-\beta$ ).90과 16개의 투입독립변수를 고려하였을 때 175명이었다. 설문지의 탈락률 10%를 고려하여 총 193부를 배부하였고 182부가 회수되었으며, 이 중 불충분한 응답을 한 설문지를 제외하고 총 181부를 최종 분석하였다.

### 3. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지로서, 환자안전문화 인식 70문항, 안전간호활동 37 문항 및 대상자의 일반적 특성과 직무관련 특성 15문항을 포함한 총 122개 문항으로 구성되었다.

### 1) 환자안전문화 인식

본 연구의 환자안전문화 인식 측정도구는 미국의 보건 의료 연구 및 질 관리기구(AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality)에서 2004년 환자안전에 관련된 병원의 조직과 문화를 조사하기 위해 개발한 환자안전문화에 관한 병원조사 설문도구(Hospital Survey on Patient Safety Culture)를 김정은 외(2007)가 수정, 한글로 변안한 '환자의 안전 설문조사' 도구를 변안자의 허락을 받아 사용하였다. AHRQ에서는 본 도구를 특별한 허가 없이 사용할 수 있도록 하고 있으며, 설문지의 구성은 총 70문항으로 7개의 하부영역으로 되어 있다. 병원/병동의 근무환경 영역 31문항, 직속상관/관리자에 관한 영역 5문항, 의사소통과 절차에 관한 영역 14문항, 사고보고의 빈도 관련 4문항, 환자의 안전도 1문항, 병원의 환자 안전 환경 영역 14문항, 의료과외 자가보고 횟수 영역 1문항으로 되어 있으며 응답편중을 피하기 위하여 부정문항을 포함하고 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 구성되었으며, '전혀 그렇지 않다'는 1점, '매우 그렇다'는 5점으로 측정하였고, 응답편중을 피하기 위해 포함된 부정문항은 역산 처리하였다. 점수가 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 긍정적임을 나타낸다. 도구의 신뢰도는 AHRQ(2004)의 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .77$ 이었으며, 김정은 외(2007)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

### 2) 안전간호활동

안전간호활동을 측정하기 위해서 특별한 허가 없이 사용가능한 의료기관평가인증원(KOIH, 2014)에서 개발한 의료기관인증 조사기준의 환자안전 간호업무 문항을 원도 구로 하여 이영선(2016)의 연구에서 수정·변안한 도구를 연구자의 허락을 받아 재수정·보완하였다. 도구는 환자 확인 5문항, 의사소통 5문항, 낙상예방활동 8문항, 손 위생 5문항, 화재관련 7문항과 안전한 시설 및 환경관리에서 시설 및 환경관련 3문항, 의료기기관리 4문항 등 총 37문항으로 구성하여 간호학 교수 2인의 자문을 받아 자료수집 전 병원에 근무하는 일반간호사 10인을 대상으로 예비 조사를 실시하여 문항의 소요시간, 난이도 등을 확인하였

다. 본 도구의 점수는 5점 Likert 척도에 의해 '전혀 그렇지 않다'는 1점, '매우 그렇다'는 5점으로 측정하였으며 점수가 높을수록 안전간호활동을 많이 하는 것을 의미한다. 이영선(2016)의 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .96$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .96$ 이었다.

## 4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료 수집은 강릉원주대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받은 후 6개 권역(경기·강원·충청·호남·영남·제주)에 소재한 권역별 재활병원 간호부서장에게 본 연구의 목적과 절차를 설명 한 후, 참여에 동의한 권역별 재활병원 각 부서장의 승인을 받아 진행하였다. 선정기준에 맞는 대상자에게 연구의 목적과 방법, 연구가 초래할 수 있는 불편 사항 및 예견되는 이익 등에 대해 설명하였고, 연구 참여 동의서에 자발적으로 서면 동의한 대상자에 한하여 직접 기입하게 한 후 회수하였다. 자료수집기간은 2016년 10월 11일부터 10월 28일까지였다.

## 5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 23.0 program을 이용하여 통계처리 하였다. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성은 기술통계로 분석하였으며 대상자의 특성에 따른 환자안전문화에 대한 인식 및 안전간호활동의 차이는 t-test, One-way ANOVA 및 Scheffé's test로 실시하였다. 제 연구변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 산출하였고 대상자의 환자안전문화 인식이 안전간호활동에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해서 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성

대상자의 연령은 22세부터 50세까지로 평균연령은 약

32.23세(±6.95)이었고 20대가 77명(42.5%), 30대가 73명(40.3%)으로 가장 많았다. 성별은 여성이 178명(98.3%)으로 대부분을 차지하였다. 결혼 상태는 미혼이 106명(58.6%)이었으며 종교는 없는 사람이 112명(61.9%)이었다. 최종학력은 4년제 대학교/RN-BSN/방통대 재학/졸업이 112명(61.9%)으로 가장 많았고, 직위 및 직책에서는 일반·책임간호사가 164명(90.6%)으로 대상자 대부분이 일반·책임간호사였다. 총 임상경력은 9년 이상이 72명(39.8%)으로 가장 많이 나타났으며, 현 병동 임상경력은 3년 미만 123명(68.0%), 이었다. 근무형태는 3교대가 148명(81.8%)으로 대부분이었고, 주당 근무시간이 40시간 초과인 경우는 97명(53.6%)으로 나타났다. 환자안전 관리를 위한 공식적 기구의 유무에 있다고 대답한 사람은 109명(60.2%)이었고, 2년 이내 안전문화캠페인 참여 경험은 없다가 115명(63.5%)이었으며, 5년 이내 안전교육 이수 경험에서는 1~2회가 58명(32.0%)으로 가장 많이 나타났다. 안전교육 1회 평균 교육시간이 2시간 미만인 경우는 131명(72.4%)이었으며, 환자안전사고 예방을 위해 중요한 것은 부서단위 근무환경이 77명(42.5%)으로 가장 많이 나타났다(표 1).

## 2. 대상자의 환자안전문화 인식

대상자의 환자안전문화에 대한 인식 정도는 총 평균이 244.90점(±22.60)(도구범위: 69~345), 평균평점이 3.55점(±0.33)(척도범위: 1~5)으로 나타났으며 하위영역에서 평균평점보다 높은 영역은 사고보고의 빈도 4.01점(±0.70), 직속상관/관리자 영역, 3.93점(±0.48), 의사소통과 절차 3.57점(±0.40), 환자의 안전도 3.41점(±0.60) 순이었다. 환자안전문화 인식의 평균평점보다 낮은 영역은 병원/병동의 근무환경 영역, 환자의 안전도 영역, 병원의 환자 안전 환경 영역 및 의료과오 자가보고 횟수 영역이었다(표 1).

## 3. 대상자의 안전간호활동

안전간호활동의 평균은 151.92점(±19.29)(도구범위:

37~185점), 평균평점은 1~5점의 척도범위에서 4.11점(±0.54)으로 높은 수준으로 나타났으며, 하위영역별로는 환자확인 4.39점(±0.53)으로 가장 높게 나타났고, 낙상예방 활동 4.16점(±0.57), 의료기기에서의 안전간호활동 4.10점(±0.77), 손위생 활동 4.07점(±0.61), 화재에 대한 안전간호활동 4.06점(±0.74), 시설 및 환경에 대한 안전간호활동 3.97점(±0.80) 순으로 나타났으며, 의사소통 영역에서의 평균평점은 3.90점(±0.59)으로 가장 낮게 나타났다(표 1).

## 4. 대상자의 특성에 따른 환자안전문화 인식 및 안전간호활동

대상자의 특성에 따른 환자안전문화 인식 및 안전간호활동의 차이검정결과, 환자안전문화 인식에서는 5년 이내 안전교육 이수 경험에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $F = 3.20, p = .025$ ), 사후검정 결과, 안전교육이수 경험이 6회 이상인 경우가 255.68(±23.72)점으로 1~회 경험한 경우인 240.48(±22.18)점보다 환자안전문화 인식 정도가 높음을 알 수 있다.

안전간호활동에서는 연령( $F = 7.63, p = .001$ ), 종교( $t = 2.10, p = .037$ ), 환자안전 관리 기구 유무( $t = 5.28, p < .001$ ), 2년 이내 안전문화캠페인 참여 경험( $t = -2.39, p = .018$ ), 5년 이내 안전교육 이수 경험( $F = 7.85, p < .001$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과, 연령에서 20대인 경우가 30대, 40대 이상에 비해 안전간호활동 정도가 유의하게 높게 나타났으며 5년 이내 안전교육 이수 경험이 없는 경우에 비해 교육을 3~5회 이상 받은 경우와 6회 이상인 경우가 안전간호활동 정도가 유의하게 높으며, 안전교육 이수 경험이 1~2회인 경우에 비해 교육을 6회 이상 받은 경우가 안전간호활동 정도가 높게 나타났다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 특성에 따른 환자안전문화 인식 및 안전간호활동 (N = 181)

특성	구분	n(%)	환자안전문화 인식		안전간호활동	
			M±SD	t or F(p) Scheffé	M±SD	t or F(p) Scheffé
<b>일반적 특성</b>						
연령(세)	20대 <sup>a</sup>	77(42.5)	245.03±24.08	0.62	158.32±16.13	7.63
	30대 <sup>b</sup>	73(40.3)	243.19±20.90	(.540)	147.92±20.15	(.001)
	40대 이상 <sup>c</sup>	31(17.1)	248.58±22.90		145.42±23.66	a>b,c
성별	여자	178(98.3)	244.61±22.66	-1.32	151.90±20.07	-0.09
	남자	3(1.7)	262.00±8.89	(.187)	153.00±7.00	(.925)
결혼상태	미혼	106(58.6)	245.25±23.59	0.25	154.07±17.28	1.65
	기혼	75(41.4)	244.40±21.25	(.805)	148.88±22.93	(.100)
종교	없음	112(61.9)	247.20±21.88	1.76	154.33±20.75	2.10
	있음	69(38.1)	241.16±23.39	(.081)	148.00±17.96	(.037)
최종학력	전문대학 졸업	50(27.6)	244.28±22.93	0.08	150.34±20.98	1.14
	4년제/RN-BSN/ 방통대 재학, 졸업	112(61.9)	244.87±22.75	(.926)	151.54±19.41	(.321)
	석사/박사 과정 재학/졸업	19(10.5)	246.68±21.88		158.26±19.90	
<b>직무관련 특성</b>						
직위 및 직책	일반, 책임간호사	164(90.6)	244.98±22.72	0.20	152.46±19.82	0.75
	전담간호사	4(2.2)	238.00±19.92	(.818)	142.75±17.86	(.472)
	수간호사 이상	13(7.2)	246.00±23.08		147.85±22.11	
총 임상 경력 (년)	3년 미만	42(23.2)	241.64±23.81	0.50	153.79±15.43	0.83
	3-6년 미만	32(17.7)	244.16±22.58	(.680)	154.75±18.30	(.481)
	6-9년 미만	35(19.3)	247.60±19.95		152.80±20.84	
	9년 이상	72(39.8)	245.81±23.30		149.14±22.38	
현 병동 임상경력(년)	3년 미만	123(68.0)	243.83±23.27	0.33	151.09±20.64	0.58
	3-6년 미만	46(25.4)	247.65±21.42	(.806)	153.96±17.91	(.626)
	6-9년 미만	9(5.0)	245.89±17.64		156.00±17.18	
	9년 이상	3(1.7)	243.33±33.17		142.33±31.21	
근무형태	통상근무	28(15.5)	250.68±23.94	0.75	155.50±21.46	1.95
	2교대	3(1.7)	242.67±15.89	(.521)	174.00±1.00	(.123)
	3교대	148(81.8)	243.93±22.48		150.97±19.63	
	기타	2(1.1)	239.00±21.21		139.00±8.49	
주당근무 시간(평균)	≤40시간	84(46.4)	246.31±22.31	0.78	152.01±17.67	0.06
	>40시간	97(53.6)	243.67±22.89	(.435)	151.84±21.78	(.953)

환자안전관리 예 위한 공식 기구 유/무	아니오	109(60.2)	246.32±23.25	1.04 (.297)	157.84±17.82 142.94±19.68	5.28 (<.001)
안전문화 캠페인 경험 (2년 이내)	없다 있다	115(63.5) 66(36.5)	243.79±20.43 246.82±26.00	-0.87 (.387)	149.27±20.98 156.53±17.12	-2.39 (.018)
안전교육 이수경험 (5년이내)	없다 <sup>a</sup> 1-2회 <sup>b</sup> 3-5회 <sup>c</sup> 6회 이상 <sup>d</sup>	47(26.0) 58(32.0) 51(28.2) 25(13.8)	242.00±22.29 240.48±22.18 247.29±21.35 255.68±23.72	3.20 (.025) b<d	142.98±22.27 150.62±17.66 155.53±15.88 164.36±20.27	7.85 (<.001) a<c,d b<d
안전교육 이수시간 (1회 평균)	<2시간 ≥2시간	131(72.4) 50(27.6)	245.66±22.89 242.88±21.92	0.74 (.460)	151.86±20.49 152.06±18.54	-0.06 (.953)
환자안전사고 예방을 위해 중요한 것	간호사의 업무지식 부서단위 근무환경 의사소통과 절차 기타†	20(11.0) 77(42.5) 56(30.9) 28(15.5)	251.50±25.18 242.39±22.40 247.64±21.92 241.57±22.11	1.37 (.253)	154.55±20.75 151.42±19.34 154.11±20.34 147.04±20.17	0.92 (.434)

\* 통상근무 : 오전 9시-오후 6시  
† 기타 : 병원차원의 협조/직속상관,관리자의 태도  
a,b,c,d: Scheffé test

### 5. 대상자의 환자안전문화 인식과 안전간호활동 관계

대상자의 환자안전문화 인식과 안전간호활동과는 양의 상관관계가 나타났으며( $r = 0.42, p < .001$ ), 하위영역별로는 병원/병동의 근무환경( $r = 0.33, p < .001$ ), 직속상관/관리자( $r = 0.33, p < .001$ ), 의사소통과 절차( $r = 0.39, p < .001$ ), 사

고보고의 빈도( $r = 0.21, p = .005$ ), 환자의 안전도( $r = 0.32, p < .001$ ), 병원의 환자 안전 환경( $r = 0.38, p < .001$ )은 양의 상관관계로 나타났으나 의료과오 자가보고 횟수는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않았다( $r = -0.14, p = .059$ )(표 2).

〈표 2〉 대상자의 환자안전문화 인식과 안전간호활동

(N = 181)

변수	하위영역	안전간호활동 수행 정도	
		r	p
환자안전문화에 대한 인식		.42	<.001
	병원/병동의 근무환경	.33	<.001
	직속상관/관리자	.32	<.001
	의사소통과 절차	.39	<.001
	사고보고의 빈도	.21	.005
	환자의 안전도	.32	<.001
	병원의 환자 안전 환경	.38	<.001
	의료과오 자가보고 횟수	-.14	.059

## 6. 대상자의 안전간호활동에 영향을 미치는 요인

안전간호활동에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 일반적 특성 및 직무특성에 따른 안전간호활동에 유의한 차이가 있었던 연령, 종교, 환자 안전관리 공식적 기구 유무, 안전문화캠페인 참여 경험, 안전교육 이수 경험과 환자안전문화 인식의 하위영역인 병원/병동의 근무 환경, 직속상관/관리자, 의사소통과 절차, 사고보고의 빈도, 환자의 안전도, 병원의 환자 안전 환경을 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다. 일반적 특성 및 직무관련 특성에서 유의한 차이를 보였던 변수들은 모두 가변수로 변환하여 분석하였고 독립변수의 다중 공선성을 확인하기 위해 공차한계(tolerance)와 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)를 분석해 본 결과, 공차한계 값이 0.79~0.97로 0.1이상이었고 분산팽창인자는 1.04~1.26으로 10이하로 나타나 독립변수 간에 다중 공선성이 존재하지 않음을 확인하였으며, 또한, 잔차의 독립성 검증을 위해 Durbin Watson 검정결과 1.82의 통계량을 보여 잔차들 간에 상관관계가 없음을 확인하였다.

대상자의 안전간호활동에 가장 영향을 미치는 요인은 환자안전문화 인식의 하부영역인 병원의 환자 안전 환경 영역( $\beta = 0.29, p < .001$ )으로 전체의 15%의 설명력을 갖는

것으로 나타났고, 다음으로는 환자 안전관리 공식적 기구(유)( $\beta = 0.29, p < .001$ )를 추가하였을 때 전체의 25%, 일반적 특성인 연령(20대)( $\beta = 0.22, p < .001$ )을 추가하였을 때 29%, 직속상관/관리자에 관한 영역( $\beta = 0.16, p = .023$ )을 추가하였을 때 31%, 설명력을 보이며, 사고보고의 빈도에 관한 영역( $\beta = 0.13, p = .041$ )을 추가하였을 때 전체의 32%의 설명력으로 나타났다( $F = 17.48, p < .001, Adjusted R^2 = 0.32$ )(표 3).

## IV. 논의

환자안전문화 인식에서 권역별 재활병원 간호사인 본 연구 대상자들의 환자안전문화 인식 정도는 '보통' 이상으로 긍정적으로 인식하고 있었으며 재활전문병원 간호사를 대상으로 한 강정미와 박정숙(2016)의 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 또한 중소병원(이나주, 김정희, 2011; 이미정, 2015; 남문희, 임지혜, 2013; 김혜영, 이은숙, 2013; 문숙, 2016), 요양병원(엄재영, 2013; 변은영, 2014), 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구들(최정화 외, 2010; 이유정, 2011; 김화영, 김혜숙, 2011; 조혜원, 양진향, 2012; 박소정, 강지연, 이영옥, 2012; 신은화, 2014)이나 외래(손

〈표 3〉 대상자의 안전간호활동에 영향을 미치는 요인

(N = 181)

변수	B	SE	$\beta$	t	p	Adj.R <sup>2</sup>
(상수)	59.06	12.57		4.70	<.001	
병원의 환자 안전 환경	.90	.22	.29	4.12	<.001	.15
환자안전관리 공식적기구(유) <sup>a</sup>	11.61	2.51	.29	4.63	<.001	.25
연령(20대) <sup>b</sup>	8.62	2.48	.22	3.48	.001	.29
직속상관/관리자	1.28	.56	.16	2.30	.023	.31
사고보고의 빈도	.92	.45	.13	2.06	.041	.32

Adj.R<sup>2</sup> = .32, F = 17.47, p < .001

<sup>a</sup> reference group: 환자 안전관리 공식적 기구 (무)

<sup>b</sup> reference group: 연령(40대)

명하, 2014) 또는 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구들(이지민, 홍성정, 박민향, 2013; 김명희, 2016)보다는 높게 나타나서 권역별 재활병원 간호사들의 환자안전문화에 대한 인식이 전반적으로 더 높음을 알 수 있었다. 이는 권역 재활병원의 환자들은 대부분 중증장애 및 인지장애를 갖고 운동치료, 보행치료 등의 치료과정에서 낙상의 위험에 노출되어 있어 높은 수준의 환자안전문화에 대한 인식이 간호사들에게 요구되어져 설문 결과에 영향을 주었을 것으로 사료된다. 그러나 환자안전문화 인식이 4점 이상의 높은 수준에는 미치지 못하는 것으로 나타났는데, 이는 2004년부터 의료기관 평가를 시작으로 2011년에는 '환자안전'이 더욱 강화된 의료기관인증제도가 도입되었음에도 불구하고 크게 향상되지 못한 것에 문제의식을 가져야 하며 환자안전문화 조성을 위해 의료기관별로 더욱 조직적이고 체계적인 지원과 함께 지속적인 학습과 반복, 다각적인 측면에서 노력과 실행이 필요한 것으로 사료된다. 특히 현재는 모든 권역재활병원 간호사들이 의료기관인증을 받은 상태가 아니므로 추후 6개 권역별 재활병원이 모두 의료기관인증을 받은 이후 반복 연구가 필요한 것으로 사료된다.

환자안전문화 인식의 하위영역에서는 실무자의 사고보고에 대한 인식이 관리자의 안전인식보다 높게 나타나서 직접 환자안전과 관련 있는 임상실무 간호사의 환자안전문화 인식이 점차 확산되고 있음을 의미하는 것으로 사료되는데 이는 직속상관/관리자의 안전인식 영역이 가장 높게 나타난 제우영(2007)과 강정미와 박정숙(2016)의 연구결과와는 차이가 있었다. 그러나 강정미와 박정숙(2016)의 연구와 유사하게 본 연구에서도 '실수를 저질렀으나 환자에게 영향을 미치지 전에 발견되고 고쳐졌을 때, 얼마나 자주 보고가 됩니까?'가 가장 낮게 나타난 것은 재활전문병원 간호사들이 반드시 보고해야 하는 안전사고를 환자에게 해를 끼칠 가능성이 없을 때는 보고하지 않는 경우들이 있는 것(강정미, 박정숙, 2016)으로 해석된다. 따라서 간호사들이 보고하지 않는 이유를 확인하고, 환자에게 해를 끼칠 가능성이 없을 때에도 조직의 공식적인 보고체계를 통하여 '근접오류(near miss)', '위해 사건(adverse event)'에

대한 재발 방지 대책 마련이 필요할 것으로 생각된다. 사고 보고율에 있어서도 환자에게 해를 끼친 실수나 직접적인 의료과오가 발생한 경우 항상 보고해야 함(Elder, Nancy C., et al., 2008)을 인식시킬 필요가 있다. 즉, 충분한 의사소통을 통해 사고보고서를 근거로 변화된 피드백을 갖고 직속상관과 동료들이 자유롭게 논의할 수 있는 긍정적인 조직문화와 함께 환자안전보고 체계가 정립되어야 할 것으로 사료된다.

환자안전문화에 대한 인식의 하위영역 중 직속상관/관리자의 안전인식은 재활전문병원 간호사를 대상으로 한 강정미와 박정숙(2016)의 연구결과와 종합병원 간호사를 대상으로 한 이유정(2011)이나 신은화(2014)의 연구결과보다 높게 나타났다. 이를 통해 병원조직에서의 직속상관이나 관리자들의 환자안전사고를 예방하기 위한 노력이나 환자안전 문제 발생 시 적극적인 해결 의지를 갖는 리더십이 환자안전문화 정착에 매우 중요한 요소임을 확인할 수 있다(김정은 외 2007; 이유정, 2011; 이미향, 2015; Ulrich, B., & Kear, T., 2014).

환자안전문화에 대한 인식의 하위영역 중 의사소통과 절차에 대한 인식은 3.57점으로 '병동에서 일어난 과실에 대하여 직원들에게 알린다.'가 가장 높게 나타났다. 반면 '직원들은 상관의 결정이나 행동에 대하여 자유롭게 의문을 제기한다.'는 강정미와 박정숙(2016)와 동일하게 가장 낮게 나타났다. 이는 직원들이 실제 혹은 잠재적인 문제를 지적했을 때 발생할 수 있는 부정적인 결과를 두려워할 수도 있기 때문(이유정, 2011)이므로 간호부서의 관리자는 의료진 사이의 의사소통을 촉진하고, 병원 직원 간의 정보 전달을 확실하게 하여 환자안전문화에 필요한 긍정적 분위기를 조성하는 것(김연 외, 2013)이 필요하다고 사료된다.

환자안전문화 인식의 하위영역 중 병원/병동의 근무환경에 대한 인식은 재활전문병원 간호사를 대상으로 한 강정미와 박정숙(2016)의 연구결과보다 낮게 나타났다. 문항별 분석 결과 '직원들은 실수가 용납되지 않는다고 느낀다.'의 부정문항의 응답으로 '그렇다'가 가장 낮게 나타났으며 이는 추후 환자에게 해를 끼칠 수 있는 실수는 의료

과오에 포함시킴으로써 환자안전문화를 정착할 수 있도록 노력해야 함을 알 수 있다. 병원조직 내에서 간호전문직은 다른 의료 전문직과 환자 사이에 새로운 역할을 수행해야 하고 특히 전문성을 요하는 재활간호사는 재활간호와 관련된 업무 역할 범위가 매우 광범위하고 권역재활병원 특성상 응급실 부서가 없기 때문에 간헐적으로 발생하는 응급상황에 대비하여 근접오류에 대한 피드백을 반드시 구축해 나가야 한다고 생각한다.

환자의 안전도는 강정미와 박정숙(2016)의 재활전문병원 간호사의 연구보다 다소 높게 나타나서 근무병동의 환자안전에 대한 평가가 좋아지는 것을 확인할 수 있다.

대부분 병원의 임상간호사는 24시간동안 환자 곁에서 간호를 수행해야 하는데 이러한 근무시간과 형태로 인한 이직의도를 줄이기 위한 효율적인 근무 관리 방안이 필요하며 재활전문병원의 환자들은 주로 뇌손상으로 인한 편마비 환자들이므로 혼자서 거동이 불가능한 환자들 대부분이어서 응급상황 시 의료팀 및 부서간의 팀워크가 매우 중요하며 권역재활병원의 특성상 이 부분을 보완해 나가야 할 것으로 사료된다.

마지막으로 병원의 환자 안전 환경 인식에서 '환자의 입장에서 볼 때, 우리 병원의 근무 인수인계는 문제가 있다.' 부정문항이 가장 높게 나타났고, '병원경영진은 환자의 안전이 가장 우선순위에 있다는 것을 실행으로 보여준다.'가 가장 낮게 나타났는데, 이는 강정미와 박정숙(2016)의 연구나 종합병원 간호사를 대상으로 한 이유정(2011)의 연구에서도 병원경영진의 환자안전에 대한 관심을 묻는 문항에서 가장 낮은 점수를 나타내어서 병원경영진이 환자안전에 대하여 관심이 부족한 것으로 해석할 수 있다. 따라서 병원경영진은 환자안전 및 의료의 질 향상에 매우 중요한 영향을 미치는 위치에 있으므로, 환자안전보다는 비용절약이나 효율성을 우선으로 하는 것으로 인식되는 부분을 전환시킬 병원경영진의 환자안전문화 형성에 대한 방침과 적극적인 행동이 필요하다.

권역별 재활병원 간호사의 안전간호활동은 평균평점이 4.11점으로 나타나서 종합병원 간호사를 대상으로 한 김화영과 김혜숙(2011)의 연구나 중소병원 간호사를 대상으

로 한 이나주(2011)의 연구, 외래간호사를 대상으로 한 손명하(2014)의 연구결과보다 높은 것을 알 수 있으며 이는 최근 여러 가지 환자안전을 위협하는 의료과오가 발생하면서 환자안전이 더욱 중요하게 대두되었고, 2010년부터 의료기관인증제를 병원 급 의료기관을 대상으로 시행하여, 2013년에는 요양병원까지 확대 시행되고 있는 상태로 단순한 평가보고를 넘어서 지속적인 환자안전 강화를 위해 각종 프로세스를 재정립한 결과라고 사료된다. 최은미(2016)의 의료기관 인증 전·후 간호업무수행 차이에 관한 연구에서, 의료기관 인증규정에 따른 환자안전보장 활동, 질 향상 활동 등이 의료기관 인증평가를 받은 간호사가 의료기관 인증평가를 받지 않은 간호사보다 간호업무수행에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타나 실질적인 환자안전과 의료서비스 질 향상에 효과가 있음을 알 수 있었다. 안전간호활동 하위영역에서 환자확인 영역이 4.39점으로 가장 높았으며 대학병원 간호사를 대상으로 한 이영선(2016)의 연구나 권명숙(2016)의 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 이와 같은 결과는 진료과정 중 발생 가능한 의료사고나 오류를 예방하고 최소화하기 위해 환자확인이 중요하고 우선적인 항목이며 간호사의 환자안전 의식을 습관화하는데 충분하기 때문인 것으로 사료된다. 다음으로 높은 점수를 보인 낙상예방활동 영역은 이나주와 김정희(2011)나 김화영과 김혜숙(2011)의 연구결과보다 이영선(2016)이나 권명숙(2016)의 연구결과에서 높은 점수를 나타내서 최근 연구일수록 간호사의 안전간호활동에서 낙상예방활동의 중요성이 강조되고 있음을 알 수 있다. 의료기기 영역 역시 이나주와 김정희(2011)의 연구결과보다 본 연구에서 높은 점수를 보여서 점차 의료기기 사용에 대한 안전간호활동의 필요성을 확인할 수 있다. 손 위생은 이영선(2016)의 연구결과보다 낮게 나타났으나 감염관리에 해당하는 손 위생이 안전간호활동에서 많은 주의를 기울이고 있는 것으로 판단된다. 화재 영역에서의 평균평점은 4.06점으로, 대학병원 간호사를 대상으로 한 이영선(2016)의 연구결과인 4.47점보다 낮게 나타나서 의료기관평가인증원의 기준집에 근거하여 시설 및 환경과 소방 관리에 더 노력을 기울여야 할



것으로 사료된다. 또한 재활전문병원 환자들의 특성 상 화재 발생 시 거동의 제한으로 대처 능력이 떨어지므로 소방 영역의 수행 정도를 높여 줄 수 있는 교육 및 실습이 반복적으로 이루어지도록(강정미, 박정숙, 2016) 분기별 화재 예방 훈련 시스템화가 요구된다. 의사소통 영역이 3.90점으로 가장 낮게 나타남으로써 의료진의 정확한 의사소통을 위한 규정과 관련 절차의 지침화를 통해 안전간호활동 향상을 위한 노력이 요구된다.

권역별 재활병원 간호사의 연령에 따라 안전간호활동 정도를 보면, 20대가 30대나 40대보다 안전간호활동을 더 잘 수행하는 것으로 나타나서( $F = 7.63, p = .001, \text{scheffe test: a} > \text{b, c}$ ), 이나주와 김정희(2011)의 연구결과인 20대 초반 간호사에게서 안전간호활동이 높게 나타난 결과와 유사하였다. 이는 최근 병원에서의 환자안전간호활동에 대한 중요성이 증가하면서 대학에서의 간호학 교육과정에 안전간호에 대한 교육의 실현으로 인해 최근 졸업한 간호사인 20대 간호사가 졸업연도가 오래된 30대나 40대 간호사보다 안전간호활동을 더 잘 수행하는 것으로 생각된다. 환자안전 관리 기구가 있다고 응답한 경우가 없다고 응답한 경우에 비해 안전간호 활동 정도가 더 높은 것으로 나타나서( $t = 5.28, p < .001$ ), 병원조직 내 환자안전에 대하여 교육·감독·관리 시스템이 갖추어져 있을 경우 직원들의 관심도와 중요성에 대한 인식은 증가되고 행위(활동)로 나타나는 것을 알 수 있다. 따라서 권역별 재활병원 내에 환자안전 관리 기구를 시스템화하여 환자에 대한 안전간호활동을 더욱 증진시키고 체계화시킬 필요가 있다. 2년 이내 안전문화캠페인 참여 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 안전간호 활동 정도가 더 높게 나타난 것( $t = -2.39, p = .018$ )은 안전문화에 대한 중요성을 인식할 때 캠페인 참여 등 관련된 활동에 적극 참여하게 되는 것을 의미할 수 있다. 5년 이내 안전교육 이수 경험에 따른 안전간호 활동 정도에서 유의한 차이를 보인 것( $F = 7.85, p < .001$ )은 이나주와 김정희(2011)의 연구에서 안전교육을 1년에 7~9회 혹은 10회 이상 받은 대상자들이 교육을 전혀 받지 않은 대상자들보다 안전간호활동에 대한 인식 정도가 높게 나타난 것과 김혜영과 이은숙(2013)연구에서

안전교육 횟수가 3~5회인 집단이 1~2회인 집단에 비해 유의하게 안전간호활동 점수가 높게 나타난 것과 같은 맥락에서 해석할 수 있는데, 안전교육을 많이 받을수록, 또한 전혀 이수하지 않은 경우보다 이수한 경우에 안전간호활동을 더 잘 하는 것으로 사료된다. 이로써 안전교육의 효과발생 시간이나 효과적인 이수시간 등에 대한 연구를 통해 좀 더 체계적인 안전교육 프로그램의 개발과 제공이 요구된다.

Freng et al.(2008)가 언급한 바와 같이, 간호조직에서 환자안전문화와 안전간호활동은 간호사들이 나누는 가치와 신념, 행동적인 규범으로 정의될 수 있어서 간호조직 내에서 환자안전문화 인식은 안전간호활동의 근간이 됨을 알 수 있듯이, 본 연구에서도 환자안전문화에 대한 인식이 높아지면 안전간호활동 정도가 높아지고, 하위영역인 병원/병동의 근무환경, 직속상관/관리자, 의사소통과 절차, 사고보고의 빈도, 환자의 안전도, 병원의 환자 안전 환경이 높아지면 안전간호활동 정도가 높아진다는 것을 알 수 있다. 이나주와 김정희(2011), 박소정(2009), 이유정(2011), 신은화(2014), 장현미 외(2016)의 연구에서도 환자안전문화 인식 정도와 안전간호활동 간의 정적상관관계를 나타내었다. 따라서 간호사의 환자안전관리 활동을 높이기 위해서는 간호조직 내 환자안전문화 인식을 향상시켜야 하며, 개방적인 의사소통이 이루어질 수 있는 시스템 개선과 병원의 근무환경이 무엇보다 중요함을 알 수 있다.

안전간호활동 정도는 병원의 환자 안전 환경, 환자 안전 관리 공식적 기구(유), 연령(20대), 직속상관/관리자, 사고보고의 빈도( $\beta = 0.13, p = .041$ )에 의해 32%의 설명력을 갖는데, 김화영과 김혜숙(2011)도 환자안전문화 인식이 높을수록 안전간호활동에 적극적인 것으로 파악된다고 하였다. 이미정(2015)은 환자 안전관리위원회 유/무( $\beta = 0.21, p < .001$ )에 따라서 안전간호활동에 차이가 있다고 하였으며 손명하(2014)의 연구에서도 안전간호활동 수행 정도에 가장 큰 영향을 미치는 변수로 환자 안전관리 공식기구가 있다고 응답한 경우라고 하였다. 김화영과 김혜숙(2011)도 직속상관/관리자의 환자안전문화 인식이 높을수록 환자안전 문제를 제안하거나 규칙을 준수하는 직원들을 배

려하고 칭찬하며, 환자안전문제를 소홀히 하지 않는 상관과 관리자 일수록 안전간호활동이 활발하다고 하였다. 그러나 본 연구에서 연령이 낮을수록 안전간호활동 수행 정도가 높다고 한 결과와는 달리, 장현미 외(2016)의 연구에서는 연령이 많을수록 안전관리활동 점수가 높다고 하여 차이가 있었다.

이로서, 권역별 재활병원 간호사의 환자안전문화 인식이 높을수록 안전간호활동도 많이 수행하는 것을 알 수 있으며 특히 직속상관/관리자의 환자안전문화 인식이 높을수록 환자안전문제를 제안하고 규칙을 준수하는 직원들을 배려하고 칭찬하며 안전간호활동이 활발히 수행됨을 알 수 있다. 또한 환자안전을 위해 병원의 경영진이나 직원들이 환자안전에 대해 우선적으로 관심을 갖고 서로 협조하며 충분한 의사소통이 이루어지는 병원 환경이 조성될 때 안전간호활동도 활발히 수행됨을 알 수 있다. 특히 병원의 환자안전관리에 대한 공식 기구가 설치되어 있을 경우 안전간호활동도 높아짐을 확인할 수 있으며 20대의 젊은 간호사가 더욱 안전간호활동을 잘 수행하고 있는 점은 병원 뿐 아니라 간호사를 배출하는 대학에서의 교육과정에서 의료과오에 대한 개방적인 의사소통을 포함한 환자안전문화 인식을 확고히 하고 안전간호활동을 학습하는 것으로 판단되며 앞으로의 권역별 재활병원에서의 환자안전 및 의료의 질 향상에 매우 바람직하다고 사료된다. 따라서 안전간호활동을 높여주기 위해서는 환자안전문화에 대한 인식을 높일 수 있는 방안을 마련하고, 환자안전법을 긍정적으로 시행하는 것이 필요하다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 권역별 재활병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전간호활동을 확인하고 안전간호활동에 미치는 영향 요인을 파악함으로써, 권역별 재활병원 간호사의 안전간호활동을 향상시키기 위한 병원정책 개발의 기초 자료를 제공하고자 하였다. 본 연구에서 권역별 재활병원 간호사의 환자안전문화 인식 수준은 명확한 긍정인 4점에는

미치지 못하였으나 평균평점이 3.55점(척도범위: 1~5)로 비교적 긍정적으로 인식하고 있으며, 안전간호활동은 평균평점 4.11점(척도범위: 1~5점)으로 상당히 높은 것으로 나타나서 권역재활병원 간호사가 지각하는 안전간호활동 수준은 높고 향상되어 있음을 알 수 있었다. 또한 권역별 재활병원 간호사의 환자안전문화 인식이 높을수록 안전간호활동도 높아지는 것으로 나타났다. 안전간호활동에 영향을 미치는 요인은 병원의 환자 안전 환경, 환자 안전관리 공식적 기구(유), 연령이 30~40대 이상보다 20대가, 직속상관/관리자의 환자 안전 인식 순으로 나타났고 이중 병원의 환자안전 환경과 환자 안전관리 공식적 기구가 있는 것이 가장 큰 영향요인으로 나타났다. 따라서 안전간호활동을 증진시키기 위해서 병원경영진은 환자안전관리를 총괄하는 공식 기구를 설치하고 환자 안전 환경이 유지되고 의료의 질 관리가 지속적으로 이루어지도록 조직문화를 형성하는 등의 긍정적이고 적극적인 리더십을 발휘하여야 할 것으로 생각한다. 또한 모든 의료진이 함께 공유하고 실천할 수 있도록 의료인간 상호협동적인 노력과 의료과오를 감소시키기 위한 환자안전문화가 발휘될 수 있도록 구체적인 강화전략이 필요할 것이다.

이를 토대로 하여 다음과 같이 제언한다.

첫째, 권역별 재활병원 간호사의 안전간호활동에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 안전간호활동 수행의 표준화 프로그램을 구축하고 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

둘째, 권역별 재활병원 간호사의 환자안전문화에 대한 한국형 환자안전문화 측정도구를 이용하여 환자안전문화에 대한 인식의 차이를 규명하는 연구가 필요하다.

셋째, 권역별 재활병원의 특성에 따라 환자안전문화에 관한 인식의 차이가 있을 수 있으므로 규모별 층화표집을 통한 반복연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 강민아, 김정은, 안경애, 김윤, 김석화(2005). “환자안전 문화와 의 료과오 보고에 대한 의사의 인식과 태도”, 『보건행정학회지』, 15(4): 110-135.
- 강정미, 박정숙(2016). “재활전문병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동 수행의 관계”, 『재활간호학회지』, 19(1): 12-19.
- 고정옥, 고은(2014). “재활병동 간호사의 직무 스트레스와 전문직 자아개념이 직무만족에 미치는 영향”, 『재활간호학회지』 17(2): 81-89.
- 국정감사 정책자료집. (2010). 재활의료체계 개편방안에 관한 연구(권역별재활병원을 중심으로).
- 권명숙(2016). “요양병원 간호인력의 의료기관인증제에 대한 인식 과 환자안전관리활동”, 가천대학교 석사학위논문.
- 김금순, 임난영, 조복희, 소희영, 전미영, 박송자, et al.(2005). “재 활전문간호사에게 기대되는 역할과 기능”. 『재활간호학회지』 8(2): 85-93.
- 김명희(2016). “중환자실 간호사의 안전문화인식, 태도 및 환자안전 간호활동에 관한 연구”. 한양대학교 석사학위논문 .
- 김미란(2011). “환자안전(Patient safety) 개념분석”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(1): 1-8.
- 김상희, 김남희(2016). “재활전문병원 간호사의 전문직 자율성과 자기효능감이 전문직 자아개념에 미치는 영향요인”, 『한국산학 기술학회논문지』 17(1): 165-174.
- 김연, 이은선, 최은영(2013). “병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식”, 『병원경영학회지』, 18(3): 27-42.
- 김완호(2014). “국립재활원”.  
[http://grwel.or.kr/bbs/board.php?bo\\_table=rel\\_info&wr\\_id=216&page=7](http://grwel.or.kr/bbs/board.php?bo_table=rel_info&wr_id=216&page=7)
- 김정은, 강민아, 안경애, 성영희(2007). “환자안전과 관련된 병원 문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사”, 『임상간호 연구』, 13(3): 169-179.
- 김혜영, 이은숙(2013). “지방 중소병원 간호사의 환자안전문화 인 식이 안전간호활동에 미치는 영향”, 『동서간호학회지』, 19(1): 46-54.
- 김화영, 김혜숙(2011). “일 지역 종합병원 간호사의 환자안전문화 인식이 안전간호활동에 미치는 영향”, 『간호행정학회지』, 17(4): 413-422.
- 남문희, 임지혜(2013). “중소병원 간호사의 환자안전인식이 안전간 호활동에 미치는 영향”, 『디지털융복합연구』, 11(1), 349-359.
- 남정숙(2014). “재활관련병원입원환자의 병원치유환경 및 서비스 인식에 관한 연구”, 대구한의대학교 석사학위논문.
- 문숙(2016). “중소병원 간호사의 환자안전문화인식과 직무만족도 가 안전간호활동에 미치는 영향”, 경희대학교 석사학위논문.
- 박소정(2008). “병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간 호활동에 관한 연구”, 동아대학교 석사학위논문.
- 박소정, 강지연, 이영옥(2012). “병원간호사의 환자안전문화에 대 한 인식과 안전간호활동에 관한 연구”, 『중환자간호학회지』 5(1): 44-55.
- 변은영(2014). “요양병원 간호사의 환자안전문화와 환자안전관리 활동에 대한 인식” 부산가톨릭대학교 석사학위논문.
- 소희영, 김정화, 박지원, 임난영(2009). “Dacum 기법을 이용한 재활 간호사의 직무분석”, 『재활간호학회지』, 12(1): 16-29.
- 손명하(2014). “외래간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간 호활동 수행정도”, 한양대학교 석사학위논문.
- 손유림(2016). “종합병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식이 안전간호활동에 미치는 영향”. 『한국산학기술학회논문지』, 17(3): 509-517.
- 신은화(2014). “간호사의 환자안전문화 인식과 안전간호 활동에 관한 연구”, 강릉원주대학교 석사학위논문.
- 엄재영(2013). “노인 요양병원 간호사가 지각하는 환자안전문화와 환자안전관리 활동”, 아주대학교 석사학위논문.
- 이나주, 김정희(2011). “중소 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동 수행 정도”, 『간호행정학회지』, 17(4): 462-473.
- 이미정(2015). “중소병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식이 안전간호활동에 미치는 영향”, 동아대학교 석사학위논문.
- 이순교(2015). “한국형 환자안전문화 측정도구 개발 및 평가”, 중 앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 이영선(2016). “일반병동과 특수병동 간호사간의 환자안전문화와 안전간호활동 비교연구”, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이유정(2011). “병원간호사가 지각한 환자안전문화 및 환자안전관 리 활동”, 을지대학교 석사학위논문.
- 이희정(2016). “종합병원 간호사의 환자 낙상에 대한 태도와 예방 활동 관련 요인”. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 의료기관평가인증원. (2016). 인증조사기준집.  
[http://www.koia.kr/member/kr/board/establish/establish\\_BoardView.do](http://www.koia.kr/member/kr/board/establish/establish_BoardView.do)
- 장현미, 박주영, 최영주, 박성원, 임한나(2016). “종합병원 간호사 가 인식한 환자안전문화와 소진이 안전관리활동에 미치는 영 향”, 『간호행정학회지』, 22(3): 239-250.
- 제우영(2007). “환자안전문화에 대한 병원종사자들의 인식-일개 대학병원을 중심으로-”, 성균관대학교 석사학위논문.
- 조순덕, 허성은, 문덕환(2016). “병원간호사의 환자안전문화인식

- 과 환자안전간호활동의 융합연구”, 『한국융합학회논문지』, 7(1): 125-136.
- 조혜원, 양진향(2012). “의료인의 환자안전문화 인식과 환자안전 관리 활동 간의 관계”, 『기본간호학회지』, 19(1): 35-45.
- 최은미(2016). “의료기관 인증 전·후 간호업무수행 차이에 관한 연구”, 순천향대학교 석사학위논문.
- 최정화, 이경미, 이미애(2010). “병원 간호사가 지각하는 환자안전 문화와 안전간호활동과의 관계”. 『기본간호학회지』, 17(1), 64-72.
- 한동욱, 박경연(2013). “기동장에 재환환자의 낙상위험성 영향요 인분석”, 『기본간호학회지』 20(3): 220-229.
- 황점숙, 이순영, 전영주, 이현옥, 곽용녀, 이정옥(2014). “군 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구”, 『군진간호연구』, 32(1): 92-104.
- Aspden, P., Corrigan, J. M., Wolcott, J., & Erickson, S. M. (2004). *Patient safety: Achieving a new standard for care*. Washington, DC: National Academy Press.
- Elder, Nancy C., Brungs, Suzanne M., Nagy, Mark, Kudel, Ian, Render, Marta L.(2008). “Nurses Perception on Error’ Communication and Reporting in the Intensive Care Unit”, *Journal of Patient safety*, 4(3): 162-168.
- Feng, Xianqiong, Bobay, Kathleen, Weiss, Marianne.(2008). “Patient safety culture in nursing: a dimensional concept analysis”, *Journal of Advanced Nursing*, 63(3): 310-319. <https://doi.:10.1111/j.1365-2648.2008.04728.x>.
- Nieva, V. F., & Sorra, J. (2003). “Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations”. *Quality & Safety in Health Care*, 12, 17-23.
- Ulrich, B., & Kear, T.(2014). “Patient Safety and Patient Safety Culture: Foundations of Excellent Health Care Delivery” *Nephrology Nursing Journal*, 41(5), 447-456, 505.

---

# Abstract

## Perception of Patient Safety Culture and Safety Nursing Care Activities in Regional Rehabilitation Hospital Nurses

**Purpose:** The purpose of this study was to describe the correlation of the perception of patient safety culture and the safety nursing care activities and to examine the factors influencing safety nursing care activities in regional rehabilitation hospital nurses. **Method:** A descriptive and cross-sectional study was conducted with 181 nurses who had been working at a regional rehabilitation hospital in six regions for three months or longer during October 11~28, 2016. Collected data was analyzed in descriptive analysis, t-test, One-way ANOVA, Scheffé's test, Pearson's correlation coefficients and multiple regression. **Results:** There were positive correlations between the perceptions of patient safety culture and safe nursing activities among the nurses at regional rehabilitation hospitals ( $r = 0.42, p < .001$ ). The performance degree of safety nursing care activities was mostly influenced by the patient safety environments at the hospital ( $\beta = 0.29, p < .001$ ), which were followed by an official organization for patient safety management (present) ( $\beta = 0.29, p < .001$ ), age (twenties) ( $\beta = 0.22, p = .001$ ), immediate supervisors/administrators ( $\beta = 0.16, p = .023$ ), and frequency of accident reporting ( $\beta = 0.13, p = .041$ ) in order. These factors had explanatory power of 32%. **Conclusion:** As a result of the study, in order to promote safety nursing care activities, the hospital board of directors should set up a patient safety management committee to practice continuous patient safety education and quality assurance in health care. In addition, there is a need for a strengthening strategy for organizational culture that can spread awareness about patient safety culture. As a result of the study, in order to promote safety nursing activities, the hospital management should set up a patient safety management official organization to practice continuous safety education and medical quality management. In addition, there is a need for a strengthening strategy for organizational culture in hospitals that can spread the perception of patient safety culture.

**Key word :** regional rehabilitation hospital nurse, perception of patient safety culture, safety nursing care activity

---



---

---

## 피부체온과 고막체온의 비교

서 길 희(강릉원주대학교 간호학과 교수)

---

### 초록

본 연구의 목적은 고막과 비접촉 측두동맥을 이용한 피부체온의 측정치를 비교하여 체온측정방법에 따른 일치도와 유용성을 파악하고자 하는 서술적 조사연구이다.

본 연구는 피부체온계와 고막체온계의 측정치와 측정 시 경험에 대한 비교연구를 파악하기 위하여 2015년 4월 2일부터 2015년 4월 16일 까지 W시에 소재한 G대학교 재학생을 무작위 편의 추출하여 비교한 연구이다.

자료분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 사용하였으며, 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t- test, F 검정:Levene의 등분산 검정으로 분석하였다.

연구 결과 '피부체온계와 고막체온계로 측정된 측정치의 차이가 0.1°C 이하로 나타날 것이다.'라는 가설1은 두 측정값의 차이가 0.07°C로 지지되었다. 또한 '피부체온계와 고막체온계로 측정하였을 때, 피부체온계에 대한 선호도가 더 높을 것이다.'라는 가설2도 피부체온계의 선호도가 84.33%, 고막체온계의 선호도가 15.67%로 지지되었다. 고막체온계(BRAUN IRT 4520) 및 이마형 체온계(도토리디럭스:FS-100)가 통계적으로 유의한 상관성 및 일치성을 보였다( $P<.05$ ). 따라서 체온측정이 요구되는 모든 현장에서 체온 측정하는 데 유용하게 사용될 수 있을 것으로 본다. 본 연구의 제한점은 체온측정은 환경에 따라 상당한 영향을 받을 수 있는데 체온 측정 시 이러한 환경의 영향을 고려하지 않았다는 점이다.

추후 연구는 환경을 통제하고 대상자를 달리한 체온 측정의 비교를 검증하는 반복 연구를 제안한다.

**주요어:** 체온, 고막체온, 피부체온, 고막체온계, 이마체온계

---

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

활력징후는 건강상태를 반영하는 중요한 지표이다. 체내의 열을 반영하는 체온을 측정하는 것은 개인의 건강상태를 파악하는 지표로서 중요한 간호업무 중의 하나로 시행되어 오고 있다. 체온 측정을 위해 구강, 액와, 직장 등이 보편적으로 이용되고 있는 부위이지만 최근에 와서는 고막, 식도, 서혜부 등도 측정부위로 이용되고 있다(김중임, 소희영, 김홍선 1983). 체온측정의 결과로서 체온증가는 감염의 지표로 알려져 있어 중환자실 뿐만 아니라 일반 병실에서도 흔히 사용하는 지표이다.

이상적인 체온측정방법은 측정이 쉽고 빠르고 편리하며 측정자나 대상자에게 부작용이 없어야 하고 심부체온을 정확히 반영하는 것이어야 한다(이화정, 1995; Alexander & Kelly, 1991 ; Barber & Kilmon, 1989).

체온측정에 기존의 수은체온계보다 시간이 단축되고 안전하다는 장점으로 인해 고막체온계가 보편적으로 사용되고 있지만 대상자에게 고막체온계 삽입 시 이도를 굳게 하기 위해 귀를 후 상방이나 후 하방으로 잡아당겨서 측정함으로써 불편함을 유발하는 단점이 있다. 반면에 측두동맥위의 피부에 측정하는 피부체온계는 측정자와 대상자에게 불편함을 최소화하고 측정시간도 고막체온계에 비해 짧은 장점이 있다.

최근 서울 소재의 S대병원과 A병원에서는 고막체온계(Tympanic membrane thermometer)대신 최근에 개발된 피부체온계(Temporal Artery thermometer)를 사용하기 시작하였다. 아직 피부체온계가 보편화되지 않았으나 S대병원과 A대병원을 시작으로 더 많은 임상현장에서도 사용될 것으로 기대된다. 그러나 이러한 피부체온계가 대상자들의 체온을 적절하게 반영하고 있는지 여부와 불편함에 대한 선행연구가 거의 전무한 실정이다.

본 연구는 대상자에게 새로 적용하기 시작한 피부체온계와 고막체온계의 측정치를 비교하여 체온측정방법에 따른 일치도와 유용성을 파악하고 두 가지 체온측정방법에

대한 대상자의 반응을 파악하여 체온측정 시 정확성과 불편함을 최소화하는 유용성에 도움을 주는 기초자료로 제시하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

피부체온계와 고막체온계로 측정된 측정치의 차이를 파악하여 측정도구 및 방법에 따른 일치도와 유용성을 파악하고 피부체온계와 고막체온계로 측정했을 때의 대상자의 선호도를 비교하여 정확한 체온측정이 요구되는 상황에서 체온계를 선택하여 사용하는 데에 근거를 제시하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 피부체온계의 측정치와 고막체온계의 측정치를 비교한다.
- 2) 측정도구 및 방법에 따른 체온 측정치의 상관관계를 비교한다.
- 3) 체온측정 도구 및 방법에 대한 대상자의 선호도를 비교한다.

## 3. 연구의 가설

- 1) 피부체온계와 고막체온계로 측정된 측정치의 차이가 0.1℃ 이하로 나타날 것이다.
- 2) 피부체온계와 고막체온계로 측정하였을 때, 피부체온계에 대한 선호도가 더 높을 것이다.

## 4. 용어 정의

### 1) 고막체온

이론적 정의: 뇌의 시상하부와 동일한 혈액을 공유하는 고막과 고막을 둘러싼 피부에서 발생하는 적외선을 이용해 체온을 측정하는 것이다.

조작적 정의: 본 연구에서는 BRAUN(모델명:IRT4520)을 이용하여 측정된 고막체온을 측정하는 것이다.



2) 피부체온

이론적 정의: 적외선 이마 체온계는 측두 동맥이 분포한 이마표면의 온도를 측정하는 것이다.

조작적 정의: 본 연구에서는 도토리리더스(모델명 :HubDIC DOTORY FS-100)이마형 체온계를 이용하여 대상자 중 화장 등의 이유로 이마접촉을 꺼리는 경우가 있어 체온 측정에 방해받을 수 있으므로 모든 대상자에게 귀 옆부분의 측두동맥 위의 피부에서 체온을 측정하는 것이다.

3) 측정 시 경험

이론적 정의: 경험이란 실제로 보고 듣거나 몸소 겪은 것을 말한다.

조작적 정의: 본 연구에서는 고막체온계와 피부체온계로 체온을 측정할 때 대상자가 느끼는 감정(편안함, 익숙함, 간지러움, 아픔 등)을 말한다.

4) 체온

이론적 정의: 신체 내부의 온도를 말한다. 체온은 신체의 부위에 따라 매우 차이가 있지만, 항문에서 6cm 이상 들어간 곳에서 측정된 직장 온도 표준체온으로 한다. 인간의 정상 체온은 고막체온 기준으로 36.9℃라고 하며, 소아는 성인보다 약간 높고, 노인은 낮은 경향이 있다.

조작적 정의: 본 연구에서는 고막과 측두동맥의 체온을 측정한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 피부체온과 고막체온의 측정치를 조사 비교하여 이 측정치들의 상관성을 조사하고, 측정 시 측정도구에 대한 대상자들의 선호도를 비교하기 위한 서술적 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 W시에 소재한 G대학교 학생을 무작위로 편의 추출하였다. 학생들을 대상으로 연구의 목적을 설명한 후 연구의 내용을 이해하고 자의적 의사에 의한 참여동의한 자로 이루어졌다. 연구 참여에 동의한 학생 300명을 본 연구의 대상으로 선정하였다. 연구대상자는 측정 전, 측정부위에 어떤 질환이나 병소가 있거나 심한 운동을 하고 있는 대상자는 제외하였다.

3. 연구 도구

인구학적 특성과 측정 시 선호하는 체온 측정 방법에 대한 내용은 구조화된 설문지와 이용하였다. 고막체온 측정을 위해서는 뇌의 시상하부와 동일한 혈액을 공유하는 고막과 고막을 둘러싼 피부에서 발생하는 적외선을 이용해 체온을 측정하는 BRAUN(모델명:IRT4520) 고막체온계와 피부체온을 측정하기 위해서 측두동맥이 분포되어 있는 피부의 표면에서 체온을 측정할 수 있는 도토리리더스(모델명:FS-100)이마형 체온계를 이용하여 체온을 측정했다.

4. 자료 수집 및 기간

본 연구의 자료 수집은 2015년 4월 2일부터 2015년 4월 16일까지 실시하였다. 자료수집에 앞서 대상자에게 연구의 목적과 절차에 대해 설명하였고, 동의서를 받고 연구를 진행하였다.

측정자와 측정부위에 따른 차이를 최소화하기 위하여 동일한 측정자가 동일한 측정부위를 측정하도록 했다.

5. 자료 분석

SPSS/WIN 21.0 프로그램을 사용하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율로 가설검정은 t-test로 분석하였다.
- 2) 체온측정방법에 대한 차이는 F 검정:Levene의 등분산 검정으로 분석하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다. 연구에 참여한 대상자의 성별은 남자가 134명(44.7%), 여자가 166명(55.3%)이었다. 연령은 19세이하가 110명(36.7%)으로 가장 많이 참여했고 23세 이상이 106명(35.3%), 20~22세에서 84명(28.0%)이 참여하였다.

가설1: 피부체온계와 고막체온계로 측정된 측정치의 차이가 0.1°C 이하로 나타날 것이다.

피부체온계와 고막체온계로 측정된 체온은 고막체온계의 측정치는 36.52°C, 피부체온계의 측정치는 36.45°C로 두 측정값의 차이는 0.07°C이었다. 즉 두 측정값의 차이가 0.1°C 이하 이므로 두 측정값은 차이가 없는 것으로 나타나 가설1은 지지되었다(표 2).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 N = 300

특성	구분	N(%)
성별	남자	134(44.7)
	여자	166(55.3)
연령	19세이하	110(36.7)
	20~22세	84(28.0)
	23세이상	106(35.3)

〈표 2〉 체온계 종류에 따른 측정치 N = 300

체온계의 종류	평균(°C)	표준편차(SD)	평균의 표준오차
고막체온계	36.52	.448	.0256
피부체온계	36.45	.375	.0270

〈표 4〉 독립표본검정

Levene의 등분산결정				평균의 동일성에 대한 t-검정						
체온	등분산이 가정됨	F	유의확률	t	자유도	유의확률 (양쪽)	평균차	차이의 표준오차	차이의 99%신뢰구간 하한	상한
			등분산이 가정되지 않음	15.165	.000	2.204	598	.028	.0743	.0337
				2.204	580.096	.028	.0743	.0337	.0128	.1645

가설2: 피부체온계와 고막체온계로 측정하였을 때, 피부체온계에 대한 선호도가 더 높을 것이다. 피부체온계로 측정하는 것을 선호하는 대상자는 253명(84.33%), 고막체온계의 선호도는 47명(15.67%)로, 피부체온계로 측정하는 것을 더 선호하는 것으로 나타나 가설2는 지지되었다(표 3).

독립표본 검정 결과 유의확률이  $p = .028$ 로  $p < .05$ 보다 작아 유의수준 5%하에서 피부체온계와 고막체온계 측정 방법에 따른 측정치는 차이가 없다고 할 수 있다(표 4).

### IV. 논의

연구 결과 '피부체온계와 고막체온계로 측정된 측정치의 차이가 0.1°C 이하로 나타날 것이다.'라는 가설1이 두 측정값의 차이가 0.07°C로 지지 되었다. 또한 '피부체온계와 고막체온계로 측정하였을 때, 피부체온계에 대한 선호도가 더 높을 것이다.'라는 가설2는 피부체온계의 선호도가 84.33%, 고막체온계의 선호도가 15.67%로 지지 되었다.

독립표본 검정 결과 유의확률이 0.028로 0.05보다 작아 피부체온계와 고막체온계 측정치에 유의한 차이가 없었다. 체온은 성인 환자와 소아환자 모두에게 건강정보를 제공하는 중요한 수단이다(김정숙 등, 2001). 체온은 인간

〈표 3〉 체온 측정방법에 대한 선호도 N = 300

체온계의 종류	수(명)	비율(%)
고막체온계	47	15.67
피부체온계	253	84.33

의 건강상태를 파악하는 척도이며 질병의 정도를 반영하는 민감하고 신뢰할 만한 지표로 진단과 치료에 있어 널리 사용되고 있다(신용순 외, 2013). 선행연구에 따르면 이상적인 체온측정방법은 측정이 쉽고 빠르고 편리하며 측정자나 대상자에게 부작용이 없어야 하고 심부체온을 정확히 반영하는 것이어야 한다고 보고했다(이와 정, 1995; Alexander & Kelly, 1991; Barber & Kilmon, 1989). 따라서, 환자의 체온을 제대로 반영하기 위해서는 올바른 체온계를 사용하여 올바른 방법(측정부위와 시간)으로 정확하고 지속적으로 심부체온을 감시해야한다(전점이, 2010).

체온은 심부체온(core temperature)과 표면체온(surface temperature) 두 가지가 있다. 체온을 측정하기 가장 좋은 위치는 시상하부와 가장 가까운 곳이며, 이 온도는 심부체온("core" temperature)을 반영하도록 한 온도이다(B. O. Edelu, 2011). 체온은 다양한 방법으로 측정될 수 있는데, 보통 체온은 이마, 입, 귀 항문 또는 겨드랑이에 온도계를 사용하여 측정된다(Ottawa, 2014). 비침습적 체온측정 방법으로 과거에는 유리 수은 체온계나 전자식 체온계로 구강이나 액와에서 주로 체온을 측정 해 왔으나 최근에는 신체에서 방출되는 적외선을 탐지하여 체온을 측정함으로써 체온측정 시간을 단축할 수 있는 적외선 체온계가 개발 및 보급됨에 따라 고막이나 이마가 체온측정 부위로 선택되는 빈도가 늘고 있다(주가을 외, 2012). 요즘에는 디지털 전자체온계가 쓰면서도 정확하기 때문에 사용을 권장하며, 유리 수은체온계는 깨지는 경우 독성에 대한 잠재적 위험 때문에 추천하지 않는다고 보고했다(정용선 외, 2010). 의료계에서도 이런 위험으로 인해 더 이상 수은체온계는 사용하지 않는다고 보고했다. 비접촉식 적외선 온도계는 일반적으로 이마로 측정한다. 고막 체온계는 고막에서 외이도 내의 열을 방사선으로 측정한다. 발열을 측정하기 위한 최적의 온도는 각 장치마다 다르다(Ottwa, 2014). 체온측정 방법과 부위는 차이는 있지만 중요한 것은 안전하고 측정 시 불편함을 최소화하고 또 정확하고 사용하기 편리해야 함을 기존의 다양한 많은 연구에서 제시하고 있다. 본 연구결과는 이러한 기존의 연구결과에서 제시하고 있는 방법을 다시 확인하였다. 수은체온계보다 시간이 단축되고

안전하다는 장점으로 인해 고막체온계가 보편적으로 사용되고 있지만 본 연구결과에서 고막 체온계(BRAUN IRT 4520) 및 이마형 체온계(도토리디럭스:FS-100)가 통계적으로 유의한 상관성 및 일치성을 보였다( $P < .05$ ). 따라서 체온측정이 요구되는 모든 현장에서 체온 측정하는 데 유용하게 사용될 수 있을 것으로 본다. 또 대상자에게 불편함을 최소화하는 피부체온계는 점차적으로 고막체온계를 대체 할 수 있을 것으로 기대된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 피부체온계와 고막체온계의 측정치와 측정 시 경험에 대한 비교연구를 파악하기 위하여 2015년 4월 2일부터 2015년 4월 16일 까지 W시에 소재한 G대학교 재학생을 무작위 편의 추출하여 비교한 연구이다.

연구 결과 '피부체온계와 고막체온계로 측정한 측정치의 차이가 0.1°C 이하로 나타날 것이다.'라는 가설1은 두 측정값의 차이가 0.07°C로 지지되었다. 또한 '피부체온계와 고막체온계로 측정하였을 때, 피부체온계에 대한 선호도가 더 높을 것이다.'라는 가설2도 피부체온계의 선호도가 84.33%, 고막체온계의 선호도가 15.67%로 지지되었다. 고막 체온계(BRAUN IRT 4520) 및 이마형 체온계(도토리디럭스:FS-100)가 통계적으로 유의한 상관성 및 일치성을 보였다( $P < .05$ ). 따라서 체온측정이 요구되는 모든 현장에서 체온 측정하는 데 유용하게 사용될 수 있을 것으로 본다.

본 연구의 제한점은 체온측정은 환경에 따라 상당한 영향을 받을 수 있는데 체온 측정 시 이러한 환경의 영향을 고려하지 않았다는 점이다.

추후 연구는 환경을 통제하고 대상자를 달리한 체온 측정의 비교를 검증하는 반복 연구를 제언한다.

## 참고문헌

- 강현숙, 임난영, 오세영, 김원욱, 김종임, 이숙희, 서길희, 강희영, 김상희, 김선애, 백설향, 손연정, 이명희, 정현철, 최정실, 함미영 (2013), 근거기반 기본간호학 I, 수문사.
- 고유범, 김지윤, 이은진, 김홍수(2013), 무선 체온측정 관리 시스템 설계 및 구현, 대한전자공학회, 대한전자공학회 학술대회, 1535-1538.
- 김보경(2009), 피부 표면에서 체온의 흐름에 관한 수학적 연구, 학위논문(석사)-단국대학교 교육대학원.
- 김수길(1988), 기초체온 계측 시스템과 그 응용에 관한 연구 = (A) Study on the Basal Body Temperature Measurement System and its applications, 학위논문(석사)명지대학교 대학원.
- 김정숙(2001), 응급실 환자들의 심부체온 측정시 고막체온과 액와체온의 비교 (The comparison of tympanic and axillary temperature measurement for emergency room patients, 학위논문(석사)-전남대학교 대학원.
- 김종임, 소희영, 김홍선 (1983). 구강체온, 서혜부체온 및 액와체온에 관한 실험적 비교연구, 충남의대 잡지 10(2):369-401.
- 박철웅, 박승남(2007), 체온 측정의 표준 및 신뢰성 향상 = Development of Standard and Improvement of Reliability in Body Temperature Measure, 한국정밀공학회지 24(9): 32-36.
- 신용순, 김성렬, 유성희, 김선화, 김정희, 김현정, 나라, 채지선, 이해진, 안영희, 김경옥(2013), 성인 발열 환자를 위한 근거기반 간호 지침 개발 및 평가, 성인간호학회지 25(3): 250-262.
- 유재희, 조현숙(2009), 고막체온과 액와체온의 비교연구, 간호학회지 2(16):166-167.
- 민순(1998), 수은체온계와 고막체온계의 측정치와 측정시 경험에 관한 비교연구, 한국간호교육학회지 4(1): 101-102.
- 윤정숙 (1974), 각종 체온계의 구강체온측정에 관한 실험적 비교연구, 대한간호학회지 4: 93-103
- 이은옥, 김종임(1982), 측정부위별 피부체온의 심부체온과의 비교연구, 인간과학 6(11):27-33.
- 전점이(2010.), 수술환자에게 적용한 가온요법 연구논문 분석, 동북아시아문화학회, 257-260.
- 정인숙, 유은정(1997), 체온측정시간 및 고막체온계의 정확도와 신뢰도에 관한 연구, 기본간호학회지 4(1):26-29.
- 정용선, 김진선(2010.), 아동의 발열과 발열관리 : 문헌고찰, 아동간호학회지 16(1): 30-40.
- 주가를, 송경애(2012.), 폐동맥관을 부착하고 있는 심장수술 환자에 대한 비침습적 체온측정 방법의 정확도, 정밀도 및 발열감별 타당도, 한국간호과학회 42(3): 424-433.
- 홍여신, 이선옥(1975). 체온측정에 필요한 최단 적정시간 규명을 위한 실험적 연구 간호학회지, 38-48.
- B. O. Edel, N. C. Ojinnaka, and A. N. Ikefuna. (2011). A comparison of axillary with rectal thermometry in under 5 children. Niger Med J 52(4):207-10.
- Ganio MS, Brown CM, Casa DJ, Becker SM, Yeargin SW, McDermott BP, Boots LM, Boyd PW, Armstrong LE, Maresh CM. (2009) Validity and reliability of devices that assess body temperature during indoor exercise in the heat. J Athl Train. 44(2):124-35.
- Gasim I Gasim, Imad R Musa, Mohamed T Abdien, and Ishag. (2013), Accuracy of tympanic temperature measurement using an infrared tympanic membrane thermometer. BMC Res Notes, 6: 194.
- Karel Allegaert, MD, PhD, Kristina Casteels, MD, PhD, Ilse van Gorp, RN, and Guy Bogaert, MD, PhD, (2014), Tympanic, Infrared Skin, and Temporal Artery Scan Thermometers Compared with Rectal Measurement in Children: A Real-Life Assessment. Curr Ther Res Clin Exp 8:34-8.
- Kyung Sook Cho and Jangho Yoon. (2014), Fever Screening and Detection of Febrile Arrivals at an International Airport in Korea: Association among Self-reported Fever, Infrared Thermal Camera Scanning, and Tympanic Temperature. Epidemiol Health. 2014 May 30; Hyperthermic, Exercising Individuals: A Meta-Analysis. J Athl Train 47(3): 329-338.
- Ottawa (ON)(2014) Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health.
- Robert Huggins, Neal Glaviano, Naoki Negishi, Douglas J. Casa and Jay Herte(l. 2012), Comparison of Rectal and Aural Core Body Temperature Thermometry in Teller J1, Ragazzi M, Simonetti GD, Lava SA. (2014) Accuracy of tympanic and forehead thermometers in private paediatric practice. Acta Paediatr 103(2):80-83.
- Young Joo Park, Seong-Hi Park, and Chang-Bum Kang (2013) Systematic Review and Meta-Analyses of Diagnostic Accuracy of Infrared Thermometer when Identifying Fever in Children 1College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea.

# Abstract

## Comparison of Tympanic temperature and Temporal Artery Scan temperature

Suh, gil-hee.

The purpose of this study is to investigate the consistency and usefulness of body temperature measurement by comparing measurements of skin temperature with tympanic membrane and non - contact temporal artery.

Data enrollment using a questionnaire was done from April 2, 2015 to April 16, 2015 at 300 university students in G university in W city.

Body temperature was measured using BRAUN (IRT4520) tympanic thermometer and skin temperature was measured with HubDIC DOTORY (FS-100) forehead type thermometer.

Descriptive statistics, t-test, F test: Levene equilibrium test with SPSS PC+ WIN 21.0 were used to analyze the data.

The results were as follows:

Hypothesis 1 that 'the difference between measured values of the temporal artery scan temperature and the tympanic thermometer will be less than 0.1 ° c' is supported by a difference of 0.07 ° C between the two measurements.

Hypothesis 2 was also supported that 'when measured with a non - contact temporal artery thermometer and a tympanic thermometer, the preference for a non - contact temporal artery thermometer would be higher'. The preference of the non - contact temporal artery thermometer was supported by 84.33%. There were statistically significant correlations and agreement between the tympanic thermometer (BRAUN IRT 4520) and the forehead thermometer (HubDIC DOTORY:FS-100) (P <.05).

Therefore, it can be useful to measure body temperature at all sites where body temperature measurement is required.

The limitations of this study are that the measurement of body temperature can be influenced significantly by the environment and does not take into account the effect of this environment on body temperature measurement.

Future research suggests an iterative study to control the environment and verify the comparison of body temperature measurements with different subjects.

**Key words:** Fever, Thermometer, Tympanic temperature, Temporal artery scan temperature



---

---

## 보건교육에 따른 구강건강실천행위

서 길 희(강릉원주대학교 간호학과 교수), 엄 정 경(원주세브란스기독병원 간호사)

---

### 초록

본 연구의 목적은 대학생들을 대상으로 구강보건교육에 따른 구강보건지식, 태도, 행위를 파악하여 구강보건교육의 필요성을 강조하기 위함이다.

자료수집은 2016년 4월 10일부터 4월 24일까지 W시 G대학교에서 대학생 70명을 대상으로 실시하였다. 구조화된 설문지로 대학생들의 구강보건 지식, 태도, 행위(2014, 정아름)에서 사용한 수정보완된 설문지와 구강보건교육 프로그램은 구강보건교육사업의 실태와 모형개발에 관한 연구(황윤숙, 2003)의 구강보건교육프로그램을 사용하였다. 일반적 특성 5문항, 구강건강특성 4문항, 구강보건지식 10문항, 구강보건 태도 13문항, 구강보건행위 13문항, 총 45문항으로 구성된 설문지를 사용하였다.

자료분석은 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 사용하였으며, 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, paired t- test, t-test, Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

연구결과 구강보건교육에 따른 구강보건지식은 실험군의 사전, 사후의 변화가 대조군보다 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다( $p < .001$ ), 구강보건교육에 따른 구강보건태도의 변화정도에서는 실험군의 사전, 사후의 변화가 대조군보다 유의하게 높았다( $p < 0.05$ ), 구강보건교육에 따른 구강보건행위의 변화는 실험군의 사전, 사후의 변화가 대조군보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p < 0.05$ ), 대조군에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다( $p = .448$ ).

구강보건교육에 따른 O'Leary 지수의 변화정도에 대한 결과는 대조군에서는 사전  $33.34 \pm 16.52$ 점, 사후  $24.05 \pm 12.64$ 점으로 나타났다. 실험군에서는 사전이  $31.58 \pm 12.80$ 점으로, 사후  $15.58 \pm 8.75$ 점으로 나타나 실험군( $p < .001$ )과 대조군( $p = .002$ )의 사전, 사후의 변화가 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 본 연구를 통하여 구강보건교육이 구강보건지식, 구강보건태도, 구강보건행위, O'Leary 지수에 효과적인 영향을 미치고 있음을 파악하였으며 구강보건교육이 구강건강유지와 증진을 꾀할 수 있는 중요한 의의가 시사하고 있다고 하겠다.

**주요어:** 구강보건교육, 구강보건지식, 구강보건태도, 구강보건행위, O'Leary지수

---

## I. 연구의 필요성

구강상태와 전신적인 요인과의 관심이 증가하면서 구강의 만성감염상태 즉, 치아 우식증, 치주질환 및 치아의 상실은 동맥경화를 촉진시킬 뿐만 아니라 심혈관질환의 발생을 증가시킨다는 보고가 있었다. 그리고 치주질환의 잠재적인 위험요인들이 심혈관질환의 위험요인을 증가시킬 수 있다고 한다(Beck, 1996).

구강보건교육은 구강건강에 대한 중요성을 인식시키고 구강건강에 대한 지식을 향상시킴으로 구강질환의 조기예방과 구강건강을 유지. 증진시켜주는 중요 요소이기 때문에 무엇보다 강조되어야 한다(박금옥, 2004). 여러 가지 구강보건사업 중에서 구강보건교육은 구강건강을 합리적으로 관리하여 일생동안 구강건강을 적절히 하도록 행동의 변화를 목적으로 하는 과정이며, 구강보건관리에 요구되는 기초적인 보건지식 및 기술을 교수하고, 구강건강관리 태도와 능력을 형성시키는 실천의 주체인 교육자와 실천의 대상인 피교육자를 전제로 이들 양자 간을 매개하며 학생들의 구강보건 지식과 태도 및 행동을 변화 시키는 효과적인 방법이다(장기완 외, 1999).

개인의 구강건강에 영향을 미치기 때문에 구강건강을 위해서는 적절한 구강건강 결정에 필요한 정보를 습득하여 파악하고 활용하는 것이 필요하다고 하였다(신경희, 2011).

대학생들의 구강건강 중요도에 대한 인식이 높게 나타났으나 상대적으로 구강보건에 대한 지식이 부족하다고 밝혔다(김영임, 2008). 배지영(2002)의 연구 결과 구강보건 교육 지식이 많을수록 관심도가 높고, 치태관련 질환과 구강보건지식사이에 유의한 관계가 있었다. 또한 구강보건 지식이 높을수록 관심도가 증가하였다. 보건계열학생들이 비 보건계열 학생들보다 지식이 높다는 결과도 있었다(이명주, 2003).

구강보건 교육을 받은 경험이 있는 집단과 경험이 없는 집단의 지식의 차이를 비교한 결과 교육을 받은 경험이 있는 집단은 충치의 발생원인, 올바른 칫솔 선택, 구강병 예방법, 치주병 증상에서 교육을 받은 경험이 없는 집단보

다 지식수준이 높은 것으로 확인되었다(최혜숙, 2010).

구강건강 인식 및 태도에 관한 연구로는 원상연(1997)은 총괄적으로 보아 본 조사결과 대다수의 대학생들이 자신의 구강 상태에 대하여 정확한 실태를 파악하지 못하고 있었다. 강명신(1994)은 구강위생상태가 양호할수록 구강건강인식도가 유의하게 높았으며, 구강예방가능성에 대한 인식이 부정적인 사람은 긍정적인 사람에 비해 다양한 활동제한을 경험할 가능성이 높았다(이재승 등, 2001). 윤정안(1989)은 치주 질환 인식도에 대한 조사연구에서 구강건강관심도는 신체 건강관심도와 치아우식증 치료, 스케일링 치료 유무, 치아우식증 원인 인식도와 연관성이 있었다.

구강보건교육은 구강건강을 합리적으로 관리하도록 구강보건에 관한 지식, 태도, 행위를 변화시키는 목적달성 과정으로 구강건강을 증진시키고 치아수명을 연장시키려는 제반 활동 가운데에서 가장 중요한 활동이다. 이와 같이 실질적인 구강건강과 관련된 삶의 질을 증진시키기 위한 구강보건정책의 수립을 위해서는 주관적 구강건강인식이 중요함에도 불구하고(이병진, 2007), 우리나라에서는 구강관련 삶의 질에 대한 연구가 극히 미약한 실정이며, 더군다나 대학생 대상의 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 대학생의 구강건강특성 · 구강보건 교육경험실태 · 구강보건교육 요구도 · 구강자각 증상 · 구강보건지식 · 구강보건태도 · 구강보건행위에 대해 조사하여 구강보건교육에 따른 구강건강실천행위변화를 파악하여 구강보건교육의 필요성을 강조하고 구강보건교육 프로그램의 활성화를 위한 기초 자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 대학생들을 대상으로 구강보건교육에 따른 구강보건지식, 태도, 행위를 파악하여 구강보건교육의 필요성을 강조하기 위함이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 구강보건지식, 구강보건태도, 구강보건행위를 파악한다.
- 2) 구강보건교육을 실시한 후 구강보건교육의 효과를



구강보건지식, 구강보건태도, 구강보건행위 변화를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 대학생들의 구강보건교육을 실시한 후 구강보건지식, 구강보건태도, 구강보건행위의 변화를 파악함으로써 구강보건교육의 효과를 파악하기 위한 실험군과 대조군의 사전·사후설계 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 W시의 G대학교 대학생 70명을 대상으로 하였는데 실험군 35명과 대조군 35명으로 나누었다. 각 집단별 대상자 선정은 연구자와 연구보조자로부터 연구의 취지를 충분히 들은 후 자의적 의사에 의한 참여로 이루어졌다. 연구대상은 연구자와 연구보조자가 접근하기 쉽도록 이 학교 재학 중인 간호학과 학생을 대상으로 하였고 그 중 치주질환이 없으며 교정기를 착용치 않고, 치아개수가 28개인 70명의 학생을 조사대상자로 하였다.

### 3. 연구 도구

연구도구는 구조화된 설문지로 대학생들의 구강보건지식, 태도, 행위(2014, 정아름)에서 사용한 설문지를 기초로 연구에서 먼저 신뢰도와 타당도가 인정된 문항을 연구목적에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 구강보건교육 프로그램은 구강보건교육사업의 실태와 모형개발에 관한 연구(황윤숙, 2003)의 구강보건교육프로그램을 사용하였다. 일반적 특성 5문항, 구강건강특성 4문항, 구강보건지식 10문항, 구강보건 태도 13문항, 구강보건행위 13문항, 총 45문항으로 구성된 설문지를 사용하였다.

### 4. 자료 수집 및 기간

자료수집은 2016년 4월 10일부터 4월 24일까지 W시 G대학교에서 이루어졌다. 연구자와 연구보조자는 G대학교 4학년 치위생과 학생 2명에게 이 연구의 취지에 대해 자세히 안내한 다음, 이연구의 페이퍼 교육 내용과 PPT 교육 내용, 모델상의 시범 동작을 사전의 교육과 연습을 통해 용어와 동작을 일관화 하는 훈련을 받았다.

연구자가 직접 연구의 목적과 절차를 설명하고 자료수집 허락을 받은 후 실시하였다. 연구의 목적과 방법을 설명 후 자발적 참여를 동의한 자에게 동의서를 받은 후 조사를 실시하였다. 구강보건교육 프로그램은 구강보건교육사업의 실태와 모형개발에 관한 연구(황윤숙, 2003)의 구강보건교육프로그램을 사용하였다. 교육프로그램의 진행은 연구자 1명과 연구보조자 5명이 참여하여, 2016년 4월 18일부터 4월 24일까지의 1주 동안의 기간 중에 2회, 40분씩 같은 장소에서 실험군에게만 실시하였다. 구강보건교육 내용은 치주질환, 치아우식, 올바른 양치질 방법, 구취, 사랑니, 음주와 구강건강, 흡연과 구강건강, 치아관련 음식의 8가지 주제가 포함되어 있다. 정확한 자료 수집을 위하여 매 회 교육 전에는 연구에 대한 안내와 연구의 중요성을 반복 설명하였다.

구조화된 설문지의 사전, 사후조사는 연구 참여에 동의한 자에게 자기기입법으로 조사를 실시하였다.

### 5. 자료 분석

SPSS/WIN 21.0 프로그램을 사용하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- ① 대상자의 일반적 특성과 일반적 구강건강 특성 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다.
- ② 실험군과 구강보건교육에 따른 O'Leary 지수의 변화는 t-test로 하였다.
- ③ 실험군과 대조군의 구강보건지식, 태도, 행위, O'Leary지수의 차이는 paired t-test로 하였다.
- ④ 대상자의 구강건강특성, 보건지식, 태도, 행위 간의 상관관계간의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표1과 같다. 실험군에서 32명(91.4%), 대조군에서는 25명(71.4%)이 여자이었다. 연령은 대조군은 18세~19세가 23명(65.7%), 실험군에서는 28명(80%)으로 가장 많았다. 주거형태는 실험군은 자취가 27명(77.2%)이었고 대조군도 25명(71.4%)가 자취를 하고 있었다. 용돈은 실험군은 21~40만원이 22명(62.8%)인 가장 많은 반면에 대조군에서는 5~20만원이 17명(48.6%), 21~40만원을 받는 대상자도 17명(48.6%)이었다. 흡연 여부는 실험군에서 경험있는 대상자가 3명(8.6%)이었는데 대조군에서는 5명(14.3%)이 흡연을 경험했다.

#### 2. 구강건강 특성

구강건강 특성에서 구강건강관심은 대조군에서 '관심 있다'가 9명(25.8%), '보통이다'가 22명(62.8%), '관심 없다'가 8명(11.4%), 실험군에서 '관심 있다'가 14명(40.0%), '보통이다'가 18명(51.4%), '관심 없다'가 3명(8.6%)로 대조군 실험군 모두 '보통이다'가 가장 많은 것으로 나타났다.

다. 주관적상태는 대조군에서 '건강하다'가 7명(20%), '보통이다'가 23명(65.8%), '건강하지 않다'가 5명(14.2%), 실험군에서 '건강하다'가 6명(17.1%), '보통이다'가 23명(65.8%), '건강하지 않다'가 6명(17.1%)로 대조군 실험군 모두 '보통이다'가 가장 많은 것으로 나타났다. 중요성은 실험군은 35명 전원(100%), 대조군은 34명(97.2%)에서 '중요하다'라고 하였다. 치과경험은 대조군(57.2%)과 실험군(57.2%)에서 '경험 있다'가 높게 나타났다. 치과경험이 있는 대상자 중 치과경험 이유는 대조군에서 '충치치료'가 22.8%, '구강검진'이 8.6%, '교정 및 심미'가 25.8%, '치아 발치'가 0%의 분포를 보였으며 실험군에서는 '충치치료'가 20%, '구강검진'이 20%, '교정 및 심미'가 14.2%, '치아 발치'가 2.8%로 대조군에서는 '교정 및 심미'가 가장 많고, 실험군에서는 '충치치료'와 '구강 검진'이 가장 많은 것으로 나타났다. 칫솔질을 언제 하는지는 대조군에서 '식후'가 71.4%, '식사와 상관없다'가 28.6% 실험군에서 '식후'가 82.8%, '식사와 상관없다'가 17.2%로 실험군, 대조군 모두 식후에 가장 많이 양치질을 하는 것으로 나타났다. 하루에 칫솔질을 몇 회 하는지는 대조군에서 '1회'가 2.8%, '2회'가 34.2%, '3회'가 54.2%, '3회 이상'이 8.6%, 실험군에서는 '1회'가 2.8%, '2회'가 22.8%, '3회'가 51.4%, '3회 이상'이 22.8%로 실험군, 대조군 모두 하루에 3회 양

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

N = 70

특성	구분	N(%)	
		실험군	대조군
성별	남자	3(8.6)	10(28.6)
	여자	32(91.4)	25(71.4)
연령	만 18~19세	28(80.0)	23(65.7)
	만 20~21세	6(17.1)	11(31.4)
	만 24~25세	1(2.9)	1(2.9)
주거형태	자택	8(22.8)	10(28.6)
	자취	27(77.2)	25(71.4)
용돈	5~20만원	12(34.3)	17(48.6)
	21~40만원	22(62.8)	17(48.6)
	41만원 이상	1(2.9)	1(2.9)
흡연 여부	경험 있다	3(8.6)	5(14.3)
	경험 없다	32(91.4)	30(85.7)

〈표 2〉 대상자의 일반적 구강건강 특성

N = 70

특성	구분	N(%)	
		실험군 (N = 35)	대조군(N = 35)
구강건강관심	관심 있다	14(40.0)	9(25.8)
	보통이다	18(51.4)	22(62.8)
	관심 없다	3(8.6)	8(11.4)
	건강하다	6(17.1)	7(20.0)
	보통이다	23(65.8)	23(65.8)
	건강하지 않다	6(17.1)	5(14.2)
	중요하다	35(100.0)	34(97.2)
	중요하지 않다	0	1(2.8)
	예	20(57.2)	20(57.2)
	아니오	15(42.8)	15(42.8)
치과경험이유	충치치료	14(20.0)	8(45.6)
	구강검진	14(20.0)	3(17.2)
	교정, 심미	10(14.2)	9(51.6)
	치아발치	1(2.8)	0
칫솔질을 언제 하는지	식후	29(82.8)	25(71.4)
	식사와 상관없다	6(17.2)	10(28.6)
칫솔질을 몇 회 하는지	1회	1(2.8)	1(2.8)
	2회	8(22.8)	12(34.2)
	3회	18(51.4)	19(54.2)
	3회 이상	8(22.8)	3(8.6)
칫솔질방법	옆으로 닦는다	0	3(8.6)
	위, 아래로 닦는다	8(22.8)	11(31.4)
	위, 아래, 옆으로 돌려가며 닦는다	27(77.2)	21(60.0)
	전혀 하지 않는다.	1(2.8)	3(8.6)
혀와 잇몸 칫솔질의 빈도	가끔 한다	6(8.6)	7(20.0)
	자주 한다	20(28.6)	8(22.8)
	항상 한다	42(60.0)	17(48.6)
	매우그렇다	1(2.8)	0
	그렇다	5(14.2)	0
정기적검진	보통이다	5(14.2)	8(22.8)
	그렇지않다	18(51.4)	18(51.4)
	매우그렇지 않다	6(17.2)	9(25.8)
	치간 칫솔	1(2.8)	2(5.8)
구강관리방법	치실	2(5.8)	8(22.8)
	혀클리너	1(2.8)	3(8.6)
	의치세정제	0	1(2.8)
	구강함수	9(25.8)	7(20.0)
	없다	22(62.8)	14(40.0)

치를 하는 대상자가 가장 많은 것으로 나타났다. 칫솔질 방법은 대조군에서 '옆으로 닦는다'가 8.6%, '위, 아래로 닦는다'가 31.4%, '위, 아래, 옆으로 돌려가며 닦는다'가 60.0%, 실험군에서 '옆으로 닦는다'가 0%, '위, 아래로 닦는다'가 22.8%, '위, 아래, 옆으로 돌려가며 닦는다'가 77.2%로 실험군, 대조군 모두 '위, 아래, 옆으로 돌려가며 닦는다'가 가장 많은 분포를 나타냈다. 양치하는 중에 혀와 잇몸을 닦는 빈도는 대조군에서 '전혀 하지 않는다'가 8.6%, '가끔 한다'가 20%, '자주 한다'가 22.8%, '항상 한다'가 48.6%, 실험군에서 '전혀 하지 않는다'가 2.8%, '가끔 한다'가 8.6%, '자주 한다'가 28.6%, '항상 한다'가 60%로 실험군, 대조군 모두 '항상 한다'가 가장 많았다. 정기적 구강검진을 하고 있는지는 대조군에서 '매우 그렇다'와 '그렇다'는 0%, '보통이다'는 22.8%, '그렇지 않다'는 51.4%, '매우 그렇지 않다'는 25.8%, 실험군에서 '매우 그렇다'가 2.8%, '그렇다'와 '보통이다'가 14.2%, '그렇지 않다'가 51.4%, '매우 그렇지 않다'가 17.2%로 실험군, 대조

군 모두 정기적 구강검진을 받지 않는 대상자가 더 많은 것으로 나타났다. 구강관리방법은 대조군에서 '치간 칫솔'이 2명(5.8%), '치실'이 8명(22.8%), '혀 클리너'가 3명(8.6%), '의치 세정제'가 1명(2.8%), '구강 함수'가 7명(20%), '없다'가 14명(40%), 실험군에서 '치간 칫솔'이 1명(2.8%), '치실'이 2명(5.8%), '혀 클리너'가 1명(2.8%), '의치 세정제'가 0%, '구강 함수'가 9명(25.8%), '없다'가 22명(62.8%)로 실험군, 대조군 모두 특별한 구강관리방법이 하지 않는 대상자가 가장 많은 것으로 나타났다.

### 3. 구강건강특성, 보건지식, 태도, 행위 간의 상관관계

구강건강특성, 보건지식, 태도, 행위 간의 상관관계는 표 3과 같다. '칫솔질 횟수'와 치과치료 경험( $r = -.297, p < .005$ )는 음의 상관관계를 나타내어 칫솔질 횟수가 높을수록, 치과치료 경험이 적다는 것을 알 수 있다.

'정기적 치과검진'와 구강건강 관심( $r = .327, p = .006$ ) 및 치과치료 경험( $r = .511, p(0.00)$ )은 양의 상관관계를 나

〈표 3〉 구강건강특성, 보건지식, 태도, 행위 간의 상관관계

	구강건강관심	주관적 구강건강 상태	치과치료 경험	칫솔질 횟수	정기적 치과검진	구강보건 지식점수	교육 전 태도점수	교육 전 행위점수
	r(p)							
구강건강 관심	1							
주관적 구강건강 상태	.181 (.134)	1						
치과치료 경험	.229 (.057)	.092 (.450)	1					
칫솔질 횟수	-.225 (.062)	-.046 (.703)	-.297 (.013)	1				
정기적 치과검진	.327 (.006)	.211 (.079)	.511 (.000)	-.357 (.002)	1			
구강보건 지식점수	.035 (.784)	.037 (.772)	-.021 (.868)	-.507 (.657)	.036 (.779)	1		
교육 전 태도점수	-.234 (.052)	-.167 (.167)	-.142 (.240)	-.021 (.862)	-.286 (.017)	-.231 (.067)	1	
교육 전 행위점수	-.201 (.095)	.018 (.882)	-.283 (.108)	.113 (.354)	-.328 (.006)	.045 (.723)	.392 (.001)	1

〈표 4〉 구강보건교육에 따른 구강보건지식, 태도, 행위, O'Leary지수

N=70

특성	실험군(N=35) M(SD)	대조군(N=35) M(SD)	t(p)
구강보건지식	6.23±1.55	6.29±1.77	-0.14(.887)
구강보건태도	49.49±0.57	47.79±4.20	1.70(.095)
구강보건행위	39.17±6.46	38.20±6.04	0.65(.518)
O'Leary 지수	31.58±12.80	33.34±16.52	-0.50(.621)

〈표 5〉 구강보건교육에 따른 구강보건지식

N=70

구분	사전 M(SD)	사후 M(SD)	t (p)
실험군(N=35)	6.23(±1.55)	8.29(±1.44)	-5.54(.001)
대조군(N=35)	6.29(±1.77)	6.37(±1.59)	-0.37(.711)

타내어 구강건강관심이 높을수록, 치과치료 경험이 많을수록 정기 치과검진 횟수가 높아짐을 알 수 있다. '정기적 치과검진'과 '치솔질 횟수'(r = -.357, p = .002)는 음의 상관관계를 나타내어 정기적 치과검진 횟수가 많을수록 치솔질 횟수가 적어짐을 알 수 있다.

'교육 전 태도점수'와 '정기치과 검진'(r = -.286, p = .017)은 음의 상관관계를 나타내어 교육 전 태도점수가 높을수록 정기치과 검진횟수가 낮아짐을 알 수 있다.

'교육 전 행위점수'와 '정기치과검진'(r = -.328, p = .006)은 음의 상관관계를 나타내어 교육 전 행위점수가 높을수록 정기치과검진 횟수가 낮아짐을 알 수 있다. '교육 전 행위점수'와 '교육 전 태도점수'(r = .392, p = .001)는 양의 상관관계를 나타내어 교육 전 행위점수가 높을수록 교육 전 태도점수가 높아짐을 알 수 있다(표 3).

#### 4. 구강보건교육에 따른 구강보건행태

##### 1) 실험군과 대조군의 동질성 검증

실험군과 대조군의 종속변수에 대한 사전 동질성 검정을 한 결과, 구강보건지식의 실험군은 6.23(±1.55), 대조군은 6.29(±1.77)이었으며 구강보건태도는 실험군은 49.49(±0.57), 대조군은 47.79(±4.20)으로 나타났으며 구강보건행위의 실험군은 39.17(±6.46), 대조군은 38.20(±6.04), O'Leary 지수는

실험군은 31.58(±12.80), 대조군은 33.34(±16.52)이었다. 구강보건지식(-0.143(p = .887)), 구강보건태도(1.696(p = .095)), 구강보건행위(0.649(p = .518)), O'Leary 지수(-0.497(p = .621)) 모두 p 값이 0.05보다 크기 때문에 그룹간의 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 4).

##### 2) 구강보건교육에 따른 구강보건지식의 변화

구강보건교육에 따른 구강보건지식의 변화정도에 대한 결과는 대조군에서는 사전 6.29±1.77점, 사후 6.37±1.59점으로 나타났지만, 실험군에서는 사전이 6.23±1.55점으로, 사후 8.29±1.44점으로 나타나 실험군의 사전, 사후의 변화가 대조군보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다(-5.54(<.001)) (표 5).

##### 3) 구강보건교육에 따른 구강보건태도의 변화

구강보건교육에 따른 구강보건태도의 변화정도는 실험군에서는 사전이 49.23±5.70, 사후는 52.40±5.08, 대조군에서는 사전 47.49±4.20점, 사후 47.60±4.78점으로 나타났다. 실험군의 사전, 사후의 변화는 통계적으로 유의한 차이가 있었지만 (p<0.05), 대조군에서 사전, 사후의 변화는 통계적으로 유의한 차이가 없음을 확인할 수 있었다 (P= 0.848) (표 6).

〈표 6〉 구강보건교육에 따른 구강보건태도

N=70

구분	사전 M(SD)	사후 M(SD)	t (p)
실험군(N=35)	49.23±5.70	47.49±4.20	-3.18(.003)
대조군(N=35)	52.40±5.08	47.60±4.78	-0.19(.848)

〈표 7〉 구강보건교육에 따른 구강보건행위

N=70

구분	사전 M(SD)	사후 M(SD)	t (p)
실험군(N=35)	39.17±6.46	43.57±6.63	-3.30(.002)
대조군(N=35)	38.36±6.03	37.28±8.35	-0.77(.448)

4) 구강보건교육에 따른 구강보건행위의 변화

구강보건교육에 따른 구강보건행위의 변화정도는 대조군에서는 사전 38.36±6.03점, 사후 37.28±8.35점으로 나타났지만, 실험군에서는 사전이 39.17±6.46점으로, 사후 43.57±6.63점으로 나타나 실험군의 사전, 사후의 변화가 대조군보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p < 0.05$ ), 대조군에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다( $p = .448$ ). (표 7).

5) 구강보건교육에 따른 O'Leary 지수의 변화

구강보건교육에 따른 O'Leary 지수는 대조군에서는 사전 33.34±16.52점, 사후 24.05±12.64점으로 나타났다. 실험군에서는 사전이 31.58±12.80점으로, 사후 15.58±8.75점으로 나타나 실험군(9.45(<.001))과 대조군(3.45( $p = .002$ ))의 사전, 사후의 변화가 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 8).

IV. 논의

본 연구에서 실험군에서 구강보건 교육을 받은 집단과 받지 않은 집단의 지식의 차이를 비교한 결과 교육을 받은 실험군의 사전, 사후의 변화가 대조군보다 유의하게 높았다( $p < .05$ ). 변선영(2004)의 연구에서도 구강보건교육을 받은 집단이 구강보건교육을 받지 않은 집단 보다 구강보건교육 후 구강보건지식 점수가 높게 나타났다. 박영남(22)의 연구에서도 구강보건교육을 받았다고 응답한 학생들이 구강지식 점수가 높았다.

구강보건태도의 차이에서는 실험군의 사전, 사후의 변화가 대조군보다 유의하게 높았다( $p < .05$ ). 노세인(2009)의 연구에서도 구강보건 인식도는 구강보건교육을 받은 학생들에게서 높게 나타났다고 하여 이 연구의 결과와 일치하였다.

성인을 대상으로 주관적 구강건강인지 특성과 구강보건 지식 및 구강보건 실천 행태의 상호연관성을 파악한 연구(박홍련외, 2013.)에서도 주관적 구강건강인지 특성이 구강보건 지식 및 구강보건 실천 행태와 상호연관성이

〈표 8〉 구강보건교육에 따른 O'Leary 지수

N=70

구분	사전 M(SD)	사후 M(SD)	t(p)
실험군(N=35)	31.58±12.80	15.58±8.75	9.45(.001)
대조군(N=35)	33.34±16.52	24.05±12.64	3.45(.002)

있다고 한 바 구강보건교육 프로그램의 효과를 알 수 있었다. 또 구강보건교육 프로그램은 1회성의 교육보다는 주기적이고 지속적인 교육이 필요함을 강조하고 있다. 즉 단순한 지식전달의 구강보건 교육보다는 실천의 행태까지 변화시키며, 확인하고 재교육하는 프로그램으로 실시될 때 궁극적인 구강보건 실천 행태 개선을 기대할 수 있겠다. 더 나아가 효율적 국민 구강건강 증진이라는 목표를 달성할 수 있을 것이다. 설문지의 구강보건행위 차이에서는 실험군의 사전, 사후의 변화가 대조군보다 유의하게 높았다( $p < .05$ ). 이것은 구강보건교육에 따른 구강보건 지식, 태도, 행위의 변화가 통계적으로 유의한 차이를 나타냄으로써 구강보건교육의 중요성을 시사한다.

개인의 구강위생관리를 실천하려는 행동계기는 신념이 구체적인 행위로 전환되도록 하는 촉발요인이 되며 가족, 친구 및 친지, 대중 전달매체 등에 의해서 실제의 행위가 일어나게 되는 동기유발이라 하였다(Schoou 등, 2000). 노희진 등(2009)은 구강보건교육을 받은 청소년의 경우와 그렇지 않은 경우에 따른 구강보건행태는 큰 차이를 보이지 않았다고 하였다.

대상을 달리 한 본 연구결과에서 구강보건교육을 실시하지 않은 대조군에서는 유의한 차이를 나타내지 않았지만 구강보건교육을 받은 실험군에서 구강보건태도 및 행위에 유의한 차이를 보인 결과와는 차이가 있음을 알 수 있었다. 이미옥(1999)의 연구에서는 구강보건교육에 따라 구강건강관련 인식도와 행위에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구와도 비슷한 결과를 나타내었다. 이향남(2004)의 연구에서도 교육 전과 후 교육군과 비교육군에서 저녁식사 후 칫솔질 비율이 가장 높았고, 교육 후에 교육군에서는 전반적인 식사 후 칫솔질을 하는 수가 높아졌다. 또한, 교육 전후 교육군에서 구강보건지식이 비교육군에 비하여 유의하게 증가하여 지식영역에서 상당한 개선이 이루어졌다. 점심식사 후 칫솔질을 하는 분포가 교육군에서 40.5%에서 93.8%까지 증가한 것은 점심 후 칫솔질 하는 집단적인 분위기가 조성되었다는 것을 짐작할 수 있다. 일일 칫솔질 횟수와 헛의 솔질 횟수 등에서 교육 전과 후 두 군간의 변화에서 유의한 차이가 있어서 본 연구

의 결과와도 일치하였다.

치면 착색제를 도구로 한 O'Leary 지수의 행위 변화 정도는 실험군과 대조군의 사전, 사후의 변화가 모두 유의하였다( $p < 0.05$ ). 치면 착색제를 통한 치태와 플라그 유무가 시각적으로 나타났기 때문에 실험군과 대조군에게 경각심을 주어 두 집단 모두에게 행위변화가 유의하게 나타났다. 구강보건교육을 실시하는 집단이 그렇지 않은 집단보다 구강보건 지식과 구강보건 행위 및 구강위생상태가 모두 좋은 것으로 조사된 손미향(2002)의 연구결과와 일치한다. 구강보건 교육을 받은 경험이 있는 집단과 경험이 없는 집단의 구강보건지식의 차이를 비교한 최혜숙(2010)의 연구에서도 교육을 받은 경험이 있는 집단은 충치의 발생원인( $p = 0.001$ ), 올바른 칫솔 선택( $p = 0.000$ ), 구강병 예방법( $p = 0.000$ ), 치주병 증상( $p = 0.001$ )에서 교육을 받은 경험이 없는 집단보다 지식수준이 높은 것으로 분석되었다. 본 연구의 결과와 일치한다고 하겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 대학생들을 대상으로 구강보건교육에 따른 구강보건지식, 태도, 행위 등 구강보건의 관리 행태를 파악하여 구강보건교육의 필요성을 강조하고 구강보건의 기초자료 수집에 기여하고자 시행되었다.

구강보건교육을 실시한 후 구강보건교육의 효과의 결과는 구강보건교육에 따른 구강보건지식은 실험군의 사전, 사후의 변화가 대조군보다 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다( $p < .001$ ), 구강보건교육에 따른 구강보건태도의 변화정도에서는 실험군의 사전, 사후의 변화가 대조군보다 유의하게 높았다( $p < 0.05$ ), 구강보건교육에 따른 구강보건행위의 변화는 실험군의 사전, 사후의 변화가 대조군보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p < 0.05$ ), 대조군에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다( $p = .448$ ).

구강보건교육에 따른 O'Leary 지수의 변화정도에 대한 결과는 대조군에서는 사전  $33.34 \pm 16.52$ 점, 사후  $24.05 \pm 12.64$

점으로 나타났다. 실험군에서는 사전이 31.58±12.80점으로, 사후 15.58±8.75점으로 나타나 실험군(p<.001)과 대조군(p = 002))의 사전, 사후의 변화가 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 본 연구를 통하여 구강보건교육이 구강보건지식, 구강보건태도, 구강보건행위, O'Leary 지수에 효과적인 영향을 미치고 있음을 파악하였으며 구강보건교육이 구강건강유지와 증진을 꾀할 수 있는 중요한 의의가 시사하고 있다고 하겠다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 구강보건교육이 구강보건지식, 구강보건태도, 구강보건행위, O'Leary 지수에 효과가 있었으므로 구강보진이 필요한 모든 대상자들에게 지속적, 주기적으로 구강보건교육 프로그램을 시행할 것을 제안한다.

둘째, 본 연구는 강원도에 소재한 1개 대학의 학생들을 대상으로 수집한 자료의 결과이므로 일반화시키기에는 한계가 있으므로 대상자를 확대한 추후 연구를 제안한다.

### 참고문헌

김규리, 김명, 김예순(2010) . 일부 대학생의 구강보건교육 관련 수강여부에 따른 구강보건지식과 태도 및 행동. 대한구강보건학회지 34(2): 178-186.

김은주, 우승희(2012). 조선소 근로자들의 구강보건교육경험 유무에 따른 구강보건인식의 차이. 한국콘텐츠학회논문지12(7): 240-246.

김혜란(2012), 부산지역 일부 치과의원 내원환자의 구강건강 지식 및 인식과 실천수준 비교, 한국치위생학회 12(12): 647-654.

노희진, 최충호, 손우성(2008) ,청소년의 구강보건행태와 구강보건교육횟수와의 관계, 대한구강보건학회지32(2): 203-213.

류정숙(2007), "일부지역 고등학생의 구강건강실태에 관한 조사연구" 한국학교보건교육학회8(8),49-59.

문상진, 박재홍, 최영철, 최성철(2009). 구강보건교육을 통한 태백시 미취학 아동들의 구강건강관리 변화에 대한 연구. 대한소아치과학회지36(1):71-77.

박홍련(2011). 일부 대학생의 일상생활구강영향지수(OIDP)및 구강보건교육에 따른 구강보건행태 변화[박사학위논문].

원광대학교 일반대학원,보건학과,13-28.

심연수, 김희원, 김은희 안소연(2014). 구강보건교육이 구강환경관리 능력지수(PHP index)에 미치는 영향. 한국학교보건학회지27(1):1-6.

유미선(2009), 전북지역 일부 고등학생의 구강보건행태에 관한 연구, 한국치위생과학회9(9): 225-230.

유지수(2010), 일부지역 고등학생의 구강건강행위에 관한 인식조사, 한국치위생과학회10(10): 411-416.

이향남(2004). 구강보건교육 프로그램이 성인집단의 구강보건지식 및 구강건강행위에 미치는 영향. 한국치위생학회지4(1): 93-103.

정경희, 이흥수, 전재규, 장기완(2009), 대전시 일부 유아교육기관 및 보육시설 교사의 구강보건교육에 대한 지식, 행동, 태도, 대한구강보건학회지33(4): 597-607.

최규일, 주종욱(2012). 고등학생의 구강건강 지식, 태도 및 구강보건교육 여부가 구강건강행위에 미치는 영향. 한국학교보건교육학회지13(3):33-42.

최혜숙, 황선희(2010). 구강보건교육 경험이 대학생의 구강보건 지식, 태도, 행위에 미치는 영향. 한국학교보건교육학회지11(1):7-15.

하정은, 김영훈, 배광학(2010). 서울시 관내 학교 보건교사 대상 구강보건교육의 효과. 대한구강보건학회지34(3):372-377.

황혜림 ,조영식(2011),The Effect of Oral Health Belief Influence on the Preventive Oral Health Behaviors in College Students, 대한임상예방치과학회지7(3): 135-140.

Ye- Hwang Kim ,Myung-Sun Shin ,Jung-Hwa Lee(2014), Survey on Oral Health Knowledge of Workers in Elderly Care Facilities,한국정보통신학회 6(1):399-402.

Hee Sun Woo ,Ji Hyun Kim(2012) , Factors Affecting Oral Health Condition of High SchoolInternational Journal of Clinical Preventive Dentistry8(8):209-214.

Hye-Jung Jin ,Min-Kyung Lee ,Min-Kyoung Park,(2016)A Study on the Relationship Oral Health Belief and Oral Health Practice of Chinese Student's Studying in Korea, International Journal of Bio-Science and Bio-Technology8(1):239-244.



---

## 초록(Abstract)

### Oral health behavior and knowledge according to oral health education

Suh, gil-hee \*, Um, jung-kyung\*\*

The purpose of this study was to emphasize the necessity of oral health education by understanding knowledge, attitude and behavior of oral health according to oral health education for university students. Data enrollment using a questionnaire was done from April 10, 2016 to April 24, 2016 at 70 university students in G university in W city. Oral health knowledge, attitudes, behavior modification, and supplemented structured questionnaires were used. The method using 정's method(2014) was modified and revised for this study. Oral health education (Hwang, Yunsuk, 2003) was used.

Descriptive statistics, paired t-test, t-test, Pearson's correlation coefficients with SPSS PC+ WIN 21.0 were used to analyze the data.

The results were as follows:

There was no significant difference in demographic characteristics between the control and experimental groups.

The knowledge of oral health according to oral health education showed statistically significant differences between the experimental group and the control group ( $p < .001$ ).

The oral health attitude according to oral health education was significantly higher in the experimental group than the control group ( $p < 0.05$ ).

There were statistically significant differences in oral health behaviors according to oral health education ( $p < 0.05$ ) There was no statistically significant difference in the control group ( $p = .448$ ). The results of the change of O'Leary index according to oral health education were  $33.34 \pm 16.52$  in the pre - examination and  $24.05 \pm 12.64$  in the post - examination in the control group. In the experimental group, pre- examination was  $31.58 \pm 12.80$  and post- examination was  $15.58 \pm 8.75$ . There was a statistically significant difference between the pre-examination and post-examination periods of the experimental group ( $p < .001$ ) and the control group ( $p = .002$ ).

In this study, we found that oral health education has an effective effect on oral health knowledge, oral health attitude, oral health behavior, and O'Leary index, and it is important that oral health education can maintain and promote oral health.

**Key words:** oral health education, oral health knowledge, oral health attitude, oral health behavior, O'Leary index

---

## 보건복지연구

인쇄일 : 2017년 12월 23일

발행일 : 2017년 12월 30일

발행인 : 소장 최선하

편집인 : 기획부장 최혜진

학술부장 김근면

위원 유선영

위원 박수지

발행처 : 강릉원주대학교 보건복지연구소

주 소 : 26403 강원도 원주시 흥업면 남원로 150

전 화 : 033-760-8907

팩 스 : 033-760-8641

이메일 : hadjem4545@gwnu.ac.kr

출판등록: 2016년 10월 4일 제 419-2016-000024호

ISSN : 2508-6529

※ 이 책의 무단전재 또는 복제행위는 저작권법 제136조에 의거, 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하거나 이를 병과할 수 있습니다.