ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Community Health Nurs (지역사회간호학회지)

ISSN 1225-9594 (Print) / ISSN 2288-4203 (Online)
Vol. 28 No. 3, 334-346, September 2017
https://doi.org/10.12799/jkachn.2017.28.3.334

미국 보건간호사 핵심역량과 일 지역사회의 지역사회간호학 실습교육내용 비교 연구

이한주[1] · 최정현[2] · 현사생[3] · 김춘미[4] · 진영란[5]

상명대학교 간호학과[1], 남서울대학교 간호학과[2], 나사렛대학교 간호학과[3], 선문대학교 간호학과[4], 청운대학교 간호학과[5]

A Comparative Study between American Public Health Nurse Core Competency and Community Health Nursing Practicum in a Province

Lee, Hanju[1] · Choi, Junghyun[2] · Hyeon, Sa Saeng[3] · Kim, Chun Mi[4] · Chin, Young Ran[5]

[1]Department of Nursing, Sangmyung University, Cheonan
[2]Department of Nursing, Namseoul University, Cheonan
[3]Department of Nursing, Korea Nazarene University, Cheonan
[4]Department of Nursing, Sunmoon University, Asan
[5]Department of Nursing, Chungwoon University, Hongseong, Korea

Purpose: This study attempts to examine the extent to which competencies were identified in a Korean community nursing practice based on the 11 core competencies required by US health nurses. **Methods:** This was a descriptive research study, and the subjects of this study were 11 students who were in a four-year nursing course. Data were collected by means of a questionnaire from October 19 to November 22, 2016. **Results:** Core competencies in total were practiced in 60.0% to 98.5% of schools in Korea. Among these, competencies corresponding to the practice level of 'high' were identified as 'communicating effectively with community nursing subjects and colleagues, and accepting various personal characteristics without criticism or prejudice'. On the other hand, competencies corresponding to the practice level of 'low' were identified as 'to comply with social justice, public good, public health principles, and leadership in a community nursing practice'. **Conclusion:** This study can be used as a resource to categorize the competence of nursing students expected in the field of community nursing. Based on a careful review of core competencies with low practice, it is necessary to seek specific practical strategies to strengthen these competencies in the future.

Key Words: Public health nursing, Community health nursing, Competence

서 론

1. 연구의 필요성

간호교육의 목적은 이론과 실습을 통하여 질 높은 간호를 제공할 수 있는 능력 있는 간호사를 양성하는 것이며 이러한 간호교육의 목적을 달성하기 위해 강의실에서 배운 지식을 구체적인 행동으로 옮기는 실습교육과정의 운영은 필수적이다[1]. 간호현장에서 이루어지는 실습을 통해 학생들은 강의에서 획득한 지식을 실제로 대상자에게 적용하여 건강문제를 확인하고 문제해결을 위한 간호중재를 수행하고 그 결과를 평가하는 과정을 익힘으로써 전문지식을 실제에서 효율적으로 활용할 뿐

주요어: 보건간호, 지역사회간호, 역량

Corresponding author: **Hyeon, Sa Saeng**
Department of Nursing, Korea Nazarene University, 48 Wolbong-ro, Seobuk-gu, Cheonan 31172, Korea.
Tel: +82-41-570-4158, Fax: +82-41-570-4260, E-mail: sshyun@kornu.ac.kr

Received: Aug 8, 2017 / Revised: Sep 2, 2017 / Accepted: Sep 2, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

만 아니라 간호직 수행에 요구되는 임상술기, 인간관계술과 전문 직업인으로서의 태도와 가치관을 형성한다[2].

간호교육자는 질적으로 준비된 간호사를 양성하기 위하여 해당 분야에서 요구하는 지식을 교육하도록 학습목표와 교육과정을 설계한다. 또한 학생이 고도로 설계된 학습목표를 성취하고, 현장에서 충분한 실무를 수행할 수 있도록 실습을 통하여 의미 있는 경험을 제공하는데 결정적인 역할을 한다. 그러므로 지역사회간호학 교육과정이 미래의 보건간호활동을 수행하기에 충분한 이론적 지식을 학습하도록 설계되었는가를 고민하고. 이론교육을 통해 학습한 지식이 실무역량으로까지 발전시키도록 적합한 실습교육이 이루어지는 지를 파악하려는 노력은 반드시 필요하다.

Clark [3]은 지역사회간호사의 역할을 대상자중심 역할, 전달중심 역할, 인구중심 역할로 구분하고 대상자중심 역할로 직접간호제공자, 교육자, 상담자, 의뢰자원, 역할모델, 사례관리자의 역할을 제시하였다. 전달중심 역할로는 조정자 내지는 케어관리자, 협동자, 중재자로, 인구중심 역할로는 사례발견자, 지도자, 변화촉진자, 지역사회동원자, 연대구축자로 이야기하고 있다. 그러나 Chin과 Kim [4]은 학생들과의 인터뷰를 통해 학생들이 지역사회간호는 임상간호의 직접간호중재에 비해 모호하며, 연상하기 어렵고, 의미가 와 닿지 않아 혼란스럽게 느낀다고 보고하였다. 또한 이 문제점을 학생들이 지역사회간호를 강의실에서 이론으로 배우기 때문에 개념적이고 추상적인 이해에 그치는 것이라고 분석하였다. 즉, 문헌에서 제시하는 지역사회간호가 구체적으로 어떤 행동으로 표현되는지, 이를 위해 간호학생이 갖추어야 되는 능력이 무엇인지에 대한 경험과 훈련은 실습을 통해 터득해야 하는 것이다. 그러나 현재까지 직접간호제공자, 교육자 등의 지역사회간호사 역할[3]이 어떤 행위로 표현되는지, 그렇기 위해서는 어떤 역량이 함양되어야 하는 지에 대해서는 연구된 바가 없었다. Kang 등이 최근에 간호사 면허시험을 위해 간호사가 갖추어야 할 역량을 직무중심으로 개발한 연구[5]는 보편적으로 간호학과를 졸업한 신입간호사에게 요구되는 직무를 포괄적으로 .다루었기 때문에 지역사회간호사에게 요구되는 구체적이고 특수한 직무를 이해하기에는 부족한 부분이 있었다.

'대학에서는 무엇을 습득하도록 교육해야 하는가?' 라고 하였을 때 강조되는 것이 역량(competency)이다. '역량'이란 숙달하고자 하는 직무나 업무를 성공적으로 수행해내는 것과 관련된 개념이다[6]. 그러므로 교수자는 효과적으로 가르치기 위하여 학습자가 궁극적으로 함양해야 할 역량으로부터 교수-학습목표를 진술해야 하며, 학습자도 효과적인 학습을 위해서는 학습의 결과로 갖추어야 할 역량을 사전에 파악하고 이에 도달하려고 노력해야 한다[7]. 최근 대학은 실무에서 필요로 하는 역량을 갖춘 학생을 양성하기 위해 역량을 학습목표로 설정한 후 이를 달성하기 위한 교육과정을 설계하고 운영하고 있다.

미국에서는 지역사회간호사가 본인의 업무를 원활히 수행하도록 하기 위해 무엇을 어떻게 가르쳐야 할 것인가를 오랫동안 고민하던 교수와 실무 부서 보건간호사들이 Henry Street Consortium (HSC)이라는 단체를 구성하고 관련된 문헌과 실제 사례, 인터뷰 등을 통해 보건간호사가 현장에서 업무를 수행하는데 요구되는 핵심역량에 대한 내용들을 망라하여 Public Health Clinical Manual을 완성하였다[8]. 이 매뉴얼에는 보건간호사의 핵심역량을 '대상자 사정, 협력, 의사소통, 리더십, 치료적 관계 형성, 다른 사람에 대한 편견 없는 수용, 사회정의 실현, 간호과정에 대한 이해' 등 11개로 정리하고 이 역량들이 구현되는 실제사례를 첨부하여 보건간호를 전혀 모르는 학생들도, 처음 업무를 접하는 신입보건간호사들도 본인이 해야 하는 직무가 무엇인지를 실체적으로 파악할 수 있도록 구성되었다, HSC는 보건간호사(또는 지역사회간호사)에게 요구되는 역량들을 모두 포괄화하기 위해 Quad Council of Public Health Nursing Organization의 핵심역량을 포함하여 미국공중보건협회의 보건간호표준과 지침(public health nursing standards and guidelines), 지역사회 필수보건의료서비스(Essential public health services), 미국간호협회의 보건간호의 범위와 표준(Scope and standards of public health nursing)을 참고하였다고 밝히고 있다.

오늘날 만성질환중심의 질병양상의 변화, 국민의 건강생활에 대한 관심 고양 등에 따라 건강증진과 질병예방의 중요성이 점점 강조되고 있다. 따라서 지역사회에서 필요로 하는 간호사를 양성하기 위해서는 지역사회간호학 실습교육이 실제 지역사회간호사에게 요구되는 핵심역량에 근거하여 설계되고, 실습활동들을 통하여 자연스럽게 역량을 획득하도록 운영되어야 한다. 이에 일 지역의 지역사회간호학 교수자들이 현재 각 대학에서 운영하고 있는 지역사회간호학실습이 과연 이런 본질에 충실한 교육과정인지를 점검하고 개선점을 만들기 위하여 본 연구를 실시하였다. 이 연구에서는 미국의 지역사회에서 활동하는 보건간호사들의 핵심 역량과 실제 현장사례를 정리한 대상자중심의 보건간호 매뉴얼(Population-Based Public Health Clinical Manual)[8]을 기반으로 우리나라 지역사회간호학 실습교육 내용이 얼마나 이 핵심역량을 반영하고 있는지, 실제 실습에서 이러한 역량이 반영된 실습활동이 이루어지는 지를 파악함으로써 실무 기반 역량 중심 지역사회간호학 실

습 모델을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 보건간호사에게 요구되는 11개 핵심역량[8]과 일 지역사회의 4년제 간호학과 지역사회간호학 실습교육 내용을 비교 분석하여 효과적인 지역사회간호학 실습교육 설계에 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 보건간호사 핵심역량의 역량요소별 지역사회간호학실습의 실습 여부를 조사한다.
- 역량요소별 지역사회간호학실습의 수행수준을 조사한다.
- 역량요소별 지역사회간호학실습의 교육목표 분류를 조사한다.
- 역량요소별 지역사회간호학실습의 실습활동 유형을 조사한다.
- 역량요소별 지역사회간호학실습의 학습성과물 유형을 조사한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 보건간호사 핵심역량과 일 지역사회의 4년제 간호학과에서 실시하고 있는 지역사회간호학 실습교육 내용을 비교 분석한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 교육내용의 편차와 다양성을 줄이고 표준화된 교육내용을 설계하기 위하여 2015년부터 학습팀을 구성하여 지역사회간호학 교육의 전반적 사항을 함께 연구하고 있는 일 지역사회 11개 간호학과 지역사회간호학 전공 교수의 교육내용으로 제한하였다.

3. 연구도구

간호학과에서 운영하고 있는 지역사회간호학 실습교육 내용을 분석하기 위하여 설문지를 구성하였다. 먼저 연구자들은 실습교육 내용을 분석하기 위한 틀로 미국 보건간호사에게 요구하고 있는 핵심역량을 학습하였다. 연구자들은 총 6차례의 회의를 통해 미국 보건간호사 핵심역량의 정의와 핵심역량이 구체적으로 드러나는 사례들을 분석하였다. 그 결과 우리나라 지역사회간호학의 이론 및 실습교육을 통해 달성하고자 하는 10개의 학습목표와 동일하다는 판단을 내렸다(Figure 1). 이에 설문지에 미국 보건간호사 핵심역량으로 제시되고 있는 총 11개 역량, 각 핵심역량을 구성하고 있는 61개 역량요소를 질문항목으로 모두 사용하기로 하였다. 설문은 61개 역량요소를 1) 지역사회간호학 실습교육에서 실습을 하는지(실습 여부)를 '예', '아니오' 로 응답하게 하였다, 2) 또한 실습을 한다면 어느 정도로 하는지(수행수준)를 '관찰', '독립 수행', '지도자 감독하에 수행'으로 구분하고, 해당 칸에 표시하도록 하였다, 3) 실습을 통해 성취하고자 하는 교육목표는 Bloom이 제시하는 분류체계인 '지식', '태도', '기술'영역으로 구분하고 해당 영역에 표시하도록 하였다[9], 4) 각 역량요소가 어떤 실습활동을 통해 학습되는지의 실습활동 유형, 5) 실습 후 평가를 위해 제출하는 최종 학습성과물 유형은 학교별로 다양한 형태가 있을 수 있다고 판단하여 서술식으로 자유롭게 기입하도록 하였다.

설문지의 틀로 사용한 미국 보건간호사 핵심역량은 총 11개이며, 다음과 같이 각 역량별로 3개에서 11개의 역량요소로 구성되어 있다.

핵심역량 1은 개인, 가족, 집단, 지역사회를 대상으로 간호과정 적용하기로 6개의 역량요소로 구성되어 있는데, 각각은 ① 개인, 가족, 집단, 지역사회를 선정한다, ② 간호대상의 건강상태를 평가한다, ③ 간호대상과 협의하여 우선순위를 정한다, ④ 우선순위에 의거하여 계획을 수립한다, ⑤ 계획을 실행한다, ⑥ 보건간호중재 성과를 측정하고 평가한다이다.

핵심역량 2는 기본적인 역학적 원리 활용하기로 4개의 역량요소로 구성되어 있는데, 각각은 ① 지역보건의료계획과 보건사업과의 관련성을 이해한다, ② 건강이슈에서 위험요인과 보호요인의 관련성을 설명한다, ③ 지역사회건강문제와 보건사업효과에 관한 정보를 얻고 해석한다, ④ 질병발생에 대한 역학적 모형을 지역사회, 시스템, 개인, 가족 사정 및 중재에 적용한다이다.

핵심역량 3은 공중보건목표달성을 위해 공동협력하기로 3개의 역량요소로 구성되어 있는데, 각각은 ① 다학제팀의 효과적인 참여를 보여준다, ② 지역사회, 시스템, 개인, 가족과 파트너십을 형성한다, ③ 대상자의 역량강화를 위하여 지역사회자산을 활용한다이다.

핵심역량 4는 공공보건체계 내에서 업무수행하기로 9개의 역량요소로 구성되어 있는데, 각각은 ① 중앙정부와 지자체 차원에서의 보건사업 협력 사항을 파악한다, ② 보건소의 필수적

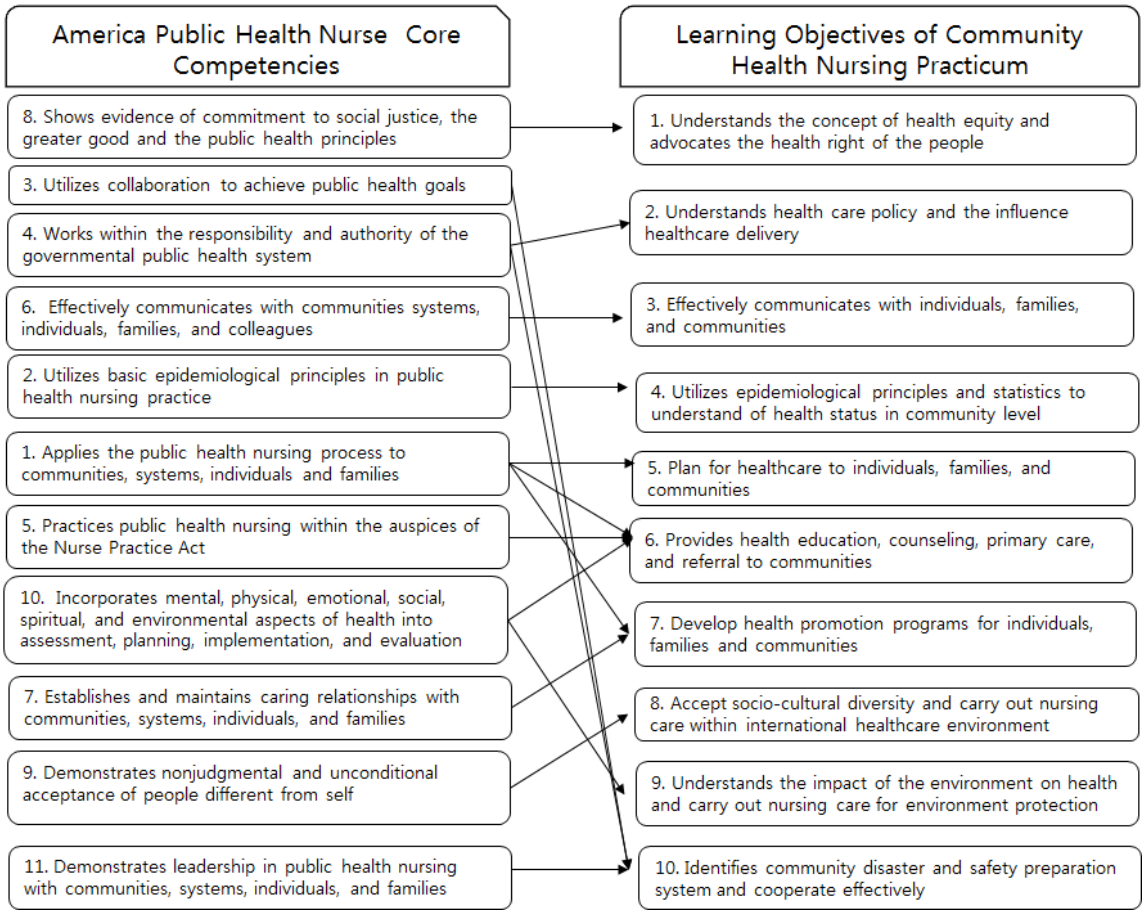

Figure 1. The relevance of competencies to learning objectives of community health nursing.

인 공중보건사업의 주요기능을 수행한다, ③ 보건간호사의 법적 권한을 설명한다, ④ 보건학 모델과 의학모델의 차이점을 서술한다, ⑤ 보건간호 관련법의 범위와 표준에 근거한 보건간호사의 독자적 업무를 수행한다, ⑥ 지역사회보건서비스 제공에 대한 중앙정부역할을 파악한다, ⑦ 보건의료체계를 설명한다, ⑧ 관계법령의 보건의료접근성과 보건의료전달체계에 미치는 영향을 이해한다, ⑨ 중요한 법적이슈를 설명한다이다.

핵심역량 5는 지역사회간호 관련 법 내에서 업무수행하기로 6개의 역량요소로 구성되어 있는데, 각각은 ① 지역사회간호사의 업무범위를 이해한다, ② 전문직으로서 대상자와의 공식적 관계를 유지한다, ③ 대상자의 비밀을 보장한다, ④ 윤리적, 법적, 전문직으로서의 책임감을 보여준다, ⑤ 다른 인력에게 업무를 위임하거나 감독한다, ⑥ 지역사회간호분야 전문간호사의 자격요건을 이해한다이다.

핵심역량 6은 지역사회간호대상 및 동료와 효과적으로 의사소통하기로 6개의 역량요소로 구성되어 있는데, 각각은 ① 모든 사람을 존중하며, 민감성을 가지고 효과적으로 상호작용한다, ② 정확한 인구학적, 통계적, 과학적 프로그램에 대한 정보를 제시한다, ③ 적절한 의사소통방법을 선택한다, ④ 분명하고 간결하고 정확하게 교육자료를 작성한다, ⑤ 지역사회간호대상의 특성을 고려하여 적절한 교수학습원리를 활용한다. ⑥ 컴퓨터로 문서를 작성하고 인터넷 등 전자통신을 활용하여 의사소통한다이다.

핵심역량 7은 지역사회간호 대상자와 돌봄관계를 맺고 유지하기로 5개의 역량요소로 구성되어 있는데, 각각은 ① 간호대상과 신뢰관계를 맺고 존중하고 공감한다, ② 책임감을 갖고 일한다, ③ 전문직으로서 대상자와의 공식적 관계를 유지한다, ④ 융통성과 사교성을 발휘한다, ⑤ 간호대상과의 관계를 유지하는데 필요한 적절한 지원을 찾는다이다.

핵심역량 8은 사회정의, 공공의 선, 공중보건원칙 준수하기로 3개의 역량요소로 구성되어 있는데, 각각은 ① 사회정의와 시장정의를 구분한다, ② 인구집단의 건강과 안녕을 유지, 증진하기 위해 사회정의의 원칙을 적용한다, ③ 지역사회간호사가 담당할 인구집단을 옹호한다이다.

핵심역량 9는 자신과 다른 사람에 대해 비판하지 않고 다양한 개인적 특성들을 편견 없이 수용하기로 5개의 역량요소로 구성되어 있는데, 각각은 ① 편견 없이 다른 사람의 이야기를 경청한다, ② 다른 사람의 관점을 존중한다, ③ 다양한 의견을 표현하도록 격려한다, ④ 간호중재를 계획할 때 문화적, 사회적, 영적, 종교적 요인을 확인한다, ⑤ 다양한 특성을 갖고 있는 사람들을 존중하고 배려한다이다.

핵심역량 10은 신체적, 정신적, 사회적, 영적, 환경적 측면을 통합하여 간호과정을 수행하기로 4개의 역량요소로 구성되어 있는데, 각각은 ① 신체적, 정신적, 사회적, 영적, 환경적 측면을 통합하여 간호사정하기, ② 통합하여 간호계획 세우기, ③ 통합하여 간호중재하기, ④ 통합하여 간호평가하기이다.

핵심역량 11은 지역사회간호실무에서 리더십 발휘하기로 10개의 역량요소로 구성되어 있는데, 각각은 ① 자기발전을 위한 학습기회를 찾는다, ② 독립적이고 능동적으로 일한다, ③ 비구조화된 환경에서 기꺼이 일한다, ④ 자문과 지지를 구한다, ⑤ 주도적으로 행동한다, ⑥ 변화에 적응한다, ⑦ 인구집단의 요구에 대응한다, ⑧ 융통성을 보여준다, ⑨ 팀 과업 달성에 기여한다, ⑩ 업무, 시간, 물자, 자원의 우선순위를 정하고 진행한다이다.

4. 자료수집 및 분석

설문조사는 2016년 10월 19일부터 11월 22일까지 진행되었다. 먼저 지역사회간호학 실습교육을 진행하면서 본 조사의 필요성에 동의한 11명의 교수에게 이메일로 설문지를 발송하였고, 11명 전원이 설문에 응답하여 100%의 응답률을 보였다.

수집된 자료는 61개 역량요소별 실습 여부, 수행수준, 교육목표 분류는 백분율을 산출하여 11개 간호학과 실습교육 내용을 파악하는 것으로 하였다. 이 과정에서 자료분석의 편의를 위해 실습 여부가 80% 이상으로 조사된 역량들은 '상'으로 실습 여부가 70~79%로 조사된 역량들은 '중'으로 실습 여부가 69% 미만으로 조사된 역량들은 '하'로 분류하였다. 역량요소별 실습활동 유형과 학습성과물 유형에 대한 서술식 응답은 연구자 3인의 합의의 과정을 거쳐 공통된 속성으로 범주화하였다.

연구결과

1. 지역사회간호학실습에서의 핵심역량 실습 여부

11개 보건간호사 핵심역량에 대한 일 지역사회 11개 4년제 간호학과들의 지역사회간호학실습에서의 실습 여부는 Table 1과 같다. 전체적으로 11개 핵심역량은 60.0~98.5%의 학교에서 실습하고 있는 것으로 나타났는데, 이를 실습 여부에 따라 '상(80% 이상의 학교에서 실습),' '중(70~79%의 학교에서 실습),' 그리고 '하(70% 미만의 학교에서 실습)'로 구분하여 분석하였다.

실습 여부가 '상'에 해당하는 역량은 '역량 6. 지역사회간호 대상 및 동료와 효과적으로 의사소통하기, 역량 9. 자신과 타인에 대해 비판하지 않고 다양한 개인의 특성들을 편견 없이 수용하기, 역량 10. 신체적, 정신적, 사회적, 영적, 환경적 측면을 통

Table 1. The Rate of Applied of Public Health Nurses' Competencies in Community Health Nursing Practicum

Variables	Competency	Definition	%
High	6	Effectively communicates with communities, systems, individuals, families, and colleagues	98.5
	9	Demonstrates nonjudgmental and unconditional acceptance of people different from self	96.4
	10	Incorporates mental, physical, emotional, social, spiritual, and environmental aspects of health into assessment, planning, implementation, and evaluation	93.2
	7	Establishes and maintains caring relationships with communities, systems, individuals, and families	89.1
Moderate	1	Applies the public health nursing process to communities, systems, individuals, and families	78.8
	5	Practices public health nursing within the auspices of the Nurse Practice Act	78.8
	2	Utilizes basic epidemiological principles in public health nursing practice	70.5
Low	4	Works within the responsibility and authority of the governmental public health system	66.7
	3	Utilizes collaboration to achieve public health goals	63.6
	8	Shows evidence of commitment to social justice, the greater good, and the public health principles	60.6
	11	Demonstrates leadership in public health nursing with communities, systems, individuals, and families	60.0

합하여 간호과정을 수행하기, 역량 7. 지역사회간호 대상과 돌봄관계를 맺고 유지하기'의 순이었다.

실습 여부가 '중'에 해당하는 핵심역량에는 '역량 1. 개인, 가족, 집단, 지역사회를 대상으로 간호과정 적용하기, 역량 5. 지역사회간호 관련법 내에서 업무수행하기, 역량 2. 기본적인 역학적 원리 활용하기'의 순이었다.

한편, 실습 여부가 '하'에 해당하는 핵심역량에는 '역량 4. 공중보건체계 내에서 업무수행하기, 역량 3. 공중보건 목표 달성을 위해 공동협력하기, 역량 8. 사회정의, 공공의 선, 공중보건 원칙 준수하기, 역량 11. 지역사회간호 실무에서 리더십 발휘하기'의 순으로 나타났다.

2. 지역사회간호학실습에서의 61개 역량요소별 실습 여부, 수행수준, 교육목표 분류, 실습활동 유형, 학습성과물 유형

실습 여부가 '상'인 핵심역량 4개, '중'인 핵심역량 3개, '하'인 핵심역량 4개를 집단화하여, 각 집단 내에서 61개 역량요소별로 실습여부, 수행수준, 교육목표 분류, 실습활동유형, 학습성과물 유형을 구체적으로 분석하였다.

1) 실습 여부가 '상' 인 핵심역량

80% 이상의 대학에서 실습하는 것으로 조사된 핵심역량들을 역량요소별로 수행수준, 교육목표 분류, 실습활동유형, 평가를 위한 학습활동성과물 유형을 분석한 결과는 Table 2와 같다.

실습 여부가 가장 높게 나온 '핵심역량 6' 지역사회 간호대상 및 동료와 효과적으로 의사소통하기'의 역량요소들을 살펴보면 대부분 독립적으로 수행하는 것으로 나타났고, Bloom의 교육목표 분류로 분석한 결과 세 영역 모두 비슷한 수준으로 실습이 이루어지고 있음을 확인하였다.

이 역량요소들은 주로 지역사회 사정이나 보건교육, 방문간호, 실습부서활동, 면담, 집담회를 통해 실습이 이루어지고 있었고, 학습성과물은 보건교육을 수행하기 위한 계획안 작성, 보건교육 수행 보고서, 간호과정보고서, 성찰일지 등으로 도출되었다.

두 번째로 실습 여부가 높은 핵심역량 9. '자신과 타인에 대해 비판하지 않고 다양한 개인의 특성들을 편견 없이 수용하기'는 '간호중재를 계획할 때 문화적, 사회적, 영적, 종교적 행태요인을 확인한다' 라는 역량요소를 제외하고 독립수행, 관찰, 지도자 감독 하에 수행 순으로 실습하고 있었고, 교육목표는 주로 태도영역으로 설정되었다. 실습활동유형은 방문간호, 실습부서활동, 집담회를 통해 이루어지고 있었으며, 개인, 가족을 대상으로 한 간호과정보고서, 성찰일지, 체크리스트로 성과물을 확인하는 것으로 나타났다.

세 번째로 실습 여부가 높은 '역량 10. 신체적, 정신적, 사회적, 영적, 환경적 측면을 통합하여 간호과정을 수행하기'는 '통합하여 간호중재하기'의 역량요소를 제외하고 독립수행, 지도자 감독 하에 수행, 관찰 순으로 실습이 수행되었다. 역량요소별로 실습활동유형은 지역사회사정, 방문간호, 실습부서활동, 집담회 등이었으며, 성과물은 개인, 가족을 대상으로 한 간호과정보고서, 지역사회를 대상으로 한 보건사업기획보고서 등으로 도출되었다.

2) 실습 여부가 '중'인 핵심역량

70~79% 의 대학에서 실습하는 것으로 조사된 핵심역량들을 역량요소별로 수행수준, 교육목표 분류, 실습활동유형, 평가를 위한 학습활동성과물 유형을 분석한 결과는 Table 3과 같다.

핵심역량 1 '개인, 가족, 집단, 지역사회를 대상으로 간호과정 적용하기'의 역량요소 중 '대상자(개인, 가족, 집단, 지역사회)를 선정하고 건강상태를 평가'하는 활동은 100%로 전 응답기관에서 실시되는 것으로 나왔고, '우선순위를 정한다', '계획을 수립한다'는 81.8%, '계획을 실행한다', '평가한다'는 54.5%로 조사되었다. 실습을 많이 하는 것으로 응답된 역량요소들(건강상태 평가, 우선순위 선정)은 학생들이 현장에서 독립 수행하고 있었다. 실습활동유형은 사정을 위해 차창 밖 조사, 면담, 2차 자료 확인 등을 하였고, 방문간호, 실습부서활동, 보건교육으로 간호계획을 수립 및 실행하였으며 학습성과물은 간호과정보고서(개인, 가족), 보건사업기획보고서, 보건교육 실시에 대한 보고서를 작성하고, 실습한 구체적인 활동들은 체크리스트 형태로 제출하는 것으로 나타났다.

핵심역량 2 '기본적인 역학적 원리 활용하기'의 하위요소 중 '지역보건의료계획과 보건사업과의 관련성을 이해한다', '지역사회건강문제와 보건사업효과에 관한 정보를 얻고 해석한다'는 80% 이상의 대학에서 실습을 실시하였으나 '건강이슈에서 위험요인과 보호요인과의 관련성을 이해한다', '질병발생에 대한 역학적 모형을 지역사회, 시스템, 개인, 가족사정 및 중재에 적용한다'는 저조하게 실습이 이루어지는 것으로 나타났다. 실습활동유형은 지역사정(차창 밖 조사, 면담, 2차 자료 확인), 방문간호, 실습부서활동, 보건교육이었고, 독립 수행이 상대적으로 어려웠던 항목들은 집담회로 활동내용을 토의하고 이해하는 것으로 나타났다. 평가를 위한 학습활동성과물은 실습지침서, 간호과정 보고서, 보건사업기획 보고서, 보건교육

Table 2. The Rate of Highly Applied of Public Health Nurses' Competencies in Community Health Nursing Practicum (*N*=11, %)

Items	Components	Practice (yes)	Practice level			Objective domain			Practice type	Output for evaluation
			O	IP	PS	K	A	S		
Competency 6. Effectively communicates with communities, systems, individuals, families, and colleagues (98.5%)	Interacts respectfully, sensitively, and effectively with everyone	100.0	15.4	84.6	0.0	19.0	52.4	28.6	·Assessment ·Health education ·Home visiting ·Clinic activity ·Interview ·Conference	·Health education report ·Case study (individual, family) ·Reflection report
	Presents accurate demographic, statistical, programmatic, and scientific information	90.9	0.0	100.0	0.0	33.3	13.3	53.3		
	Selects appropriate communication methods	100.0	0.0	100.0	0.0	33.3	16.7	50.0		
	Organizes written materials that are clear, concise, accurate, and complete	100.0	0.0	100.0	0.0	22.2	16.7	61.1		
	Utilizes sound teaching/learning principles that consider specific characteristics of the community etc.	100.0	0.0	83.3	16.7	22.2	22.2	55.6		
	Communicates electronically using basic word-processing, internet etc.	100.0	0.0	100.0	0.0	22.2	22.2	55.6		
Competency 9. Demonstrates nonjudgemental and unconditional acceptance of people different from self (96.4%)	Listening to others in an unbiased manner	100.0	25.0	68.8	6.3	12.5	68.8	18.8	·Home visiting ·Clinic activity ·Conference	·Case study (individual, family) ·Reflection report ·Checklist
	Respecting other's points of view	100.0	25.0	68.8	6.3	12.5	68.8	18.8		
	Promoting the expression of diverse opinions and perspectives	100.0	25.0	68.8	6.3	12.5	50.0	37.5		
	Identifying the role of cultural, social, spiritual, religious etc. when selecting or designing public health interventions	81.8	8.3	75.0	16.7	35.3	41.2	23.5		
	Interacting respectfully, sensitively, and effectively with diverse persons	100.0	25.0	68.8	6.3	22.2	61.1	16.7		
Competency 10. Incorporates mental, physical, emotional, social, spiritual, and environmental aspects of health into assessment, planning, implementation, and evaluation (93.2%)	Assesses the mental, physical, emotional, social, spiritual, and environmental health of individual, families, communities, and systems	100.0	0.0	78.6	21.4	27.8	16.7	55.6	·Assessment ·Home visiting ·Clinic activity ·Conference	·Case study (individual, family, community) ·Checklist
	Develops intervention plans that consider the mental, physical, emotional, social, spiritual, and environmental health of individual, families, communities, and systems	100.0	7.7	76.9	15.4	38.9	16.7	44.4		
	Implements interventions the mental, physical, emotional, social, spiritual, and environmental health of individual, families, communities, and systems	90.9	16.7	75.0	8.3	23.5	23.5	52.9		
	Evaluates the impact of public health nursing interventions	81.8	9.1	81.8	9.1	40.0	13.3	46.7		
Competency 7. Establishes and maintains caring relationships with communities, systems, individuals, and families (89.1%)	Demonstrates trust, respect, empathy	100.0	30.8	53.8	15.4	11.1	61.1	27.8	·Health education ·Home visiting ·Clinic activity ·Interview	·Case study (individual, family) ·Counseling report ·Reflection report ·Checklist
	Follows through with commitments	81.8	22.2	55.6	22.2	18.2	72.7	9.1		
	Maintains appropriate boundaries	81.8	18.2	45.5	36.4	14.3	64.3	21.4		
	Demonstrates tact and diplomacy	81.8	22.2	55.6	22.2	14.3	57.1	28.6		
	Seeks assistance when needed in managing relationships	100.0	36.4	36.4	27.3	31.3	31.3	37.5		

O=Observation; IP=Independent practice; PS=Practice under supervision; K=Knowledge; A=Attitude; S=Skill.

Table 3. The Rate of Moderately Applied of Public Health Nurses' Competencies in Community Health Nursing (*N*=11, %)

Items	Components	Practice (yes)	Practice level			Objective domain			Practice type	Output for evaluation
			O	IP	PS	K	A	S		
Competency 1. Applies the public health nursing process to communities, systems, individuals, and families	Identities the population for which the PHN is accountable	100.0	0.0	54.5	45.5	56.3	12.5	31.3	·Assessment (windshield survey, interview, data analysis) ·Home visiting ·Clinic activity ·Health education ·Conference	·Case study (individual, family, community) ·Health education report ·Checklist
	Assesses the health status of communities, systems, individuals, and families	100.0	0.0	100.0	0.0	42.1	26.3	31.6		
	In partnership with communities, systems, individuals, and families, develops a plan based on priorities	81.8	0.0	100.0	0.0	60.0	10.0	30.0		
	Develops a plan based on priorities	81.8	11.1	88.9	0.0	60.0	0.0	40.0		
	Implements the plan with communities, systems, individuals, and families	54.5	12.5	75.0	12.5	33.3	11.1	55.6		
	Evaluates and measures outcomes of public health nursing interventions	54.5	12.5	75.0	12.5	44.4	11.1	44.4		
Competency 5. Practices public health nursing within the auspices of the Nurse Practice Act	Understands the scope of nursing practice	100.0	72.7	18.2	9.1	72.7	27.3	0.0	·Orientation ·Home visiting ·Clinic activity ·Health education ·Conference	·Practice guidebook ·Reflection report ·Checklist
	Establishes appropriate professional boundaries	100.0	10.0	90.0	0.0	14.3	64.3	21.4		
	Maintains confidentiality	100.0	9.1	90.9	0.0	26.7	53.3	20.0		
	Demonstrates ethical, legal, and professional	90.9	16.7	83.3	0.0	14.3	71.4	14.3		
	Delegates and supervises other personnel	45.5	100.0	0.0	0.0	40.0	60.0	0.0		
	Understands the role of a PHN as described under public health nursing registration	45.5	0.0	83.3	16.7	66.7	33.3	0.0		
Competency 2. Utilizes basic epidemiological principles	Understands the relationship between community assessment and health departments programs	90.9	60.0	20.0	20.0	72.7	0.0	27.3	·Assessment (windshield survey, interview, data analysis) ·Home visiting ·Clinic activity ·Health education ·Conference	·Practice guidebook ·Case study (individual, family, community) ·Health education report ·Checklist
	Understands the relationships between risk/protective factors and health issues	63.6	42.9	28.6	28.6	66.7	0.0	33.3		
	Obtains and interprets information regarding risks and benefits to the community	81.8	0.0	50.0	50.0	60.0	10.0	30.0		
	Applies epidemiological triangle when assessing and intervening with communities, systems, individuals, and families	45.5	20.0	40.0	40.0	30.0	20.0	50.0		

O=Observation; IP=Independent practice; PS=Practice under supervision; K=Knowledge; A=Attitude; S=Skill.

보고서였고, 실습한 구체적인 활동들은 체크리스트로 제출하였다.

핵심역량 5 '지역사회간호 관련법 내에서 업무 수행하기'의 역량요소 중 '지역사회간호사의 업무범위를 이해하고 전문직으로서 대상자와의 공식적 관계를 유지하며 대상자의 비밀을 보장한다'는 응답기관의 100%가 실습하는 것으로 나타났다. 그 외 '윤리적, 법적, 전문직으로서의 책임감을 보여준다'도 90.9%의 기관에서 실습을 통해 훈련하고 있었다. 역량의 요소별로 파악하였을 때, '지역사회간호사의 업무범위 이해', '다른 인력에게 업무를 위임하거나 감독'하는 행위는 관찰을 통해 실습하고 있었고, '관계 유지', '비밀보장', '윤리적, 법적, 전문직으로서 책임감 있는 태도', '지역사회간호사 자격요건 이해'는 독립적으로 실습하는 것으로 나타났다. 핵심역량 5는 실습 오리엔테이션을 통해서 태도를 정립하고, 방문간호, 실습부서활동, 보건교육으로 기술을 익히고, 집담회에서 관련 내용을 토의하는 것으로 함양되었다. 학습활동은 실습지침서, 성찰일지 작성. 체크리스트로 정리되었다.

3) 실습 여부가 '하'인 핵심역량

핵심역량 3, 4, 8, 11은 70% 미만의 기관에서 실습하는 것으로 나타났다. 조사된 핵심역량들을 역량요소별로 수행수준, 교육목표 분류, 실습활동유형, 평가를 위한 학습활동성과물 유형을 분석한 결과는 Table 4와 같다.

핵심역량 3 '공중보건 목표 달성을 위해 공동협력하기'의 역량요소 중 '다학제팀의 효과적인 참여를 보여준다'는 모든 응답기관에서 실습하고 있었는데, 실습은 주로 관찰을 하거나(72.7%), 독립수행(27.3%)을 통해서 이루어졌다. '지역사회, 시스템, 개인, 가족과 파트너십을 형성한다'는 54.5%, '대상자의 역량강화를 위하여 지역사회 자산을 활용한다'는 36.4%의 대학에서 실습하고 있었다. 역량요소들의 실습활동유형은 실습부서참여, 방문간호, 보건교육이었고, 협력분석보고서, 보건교육보고서, 사례보고서, 체크리스트가 주요 학습성과물인 것으로 조사되었다.

핵심역량 4 '공중보건체계 내에서 업무수행하기'의 하위요소 중 '보건소의 필수적인 공중보건사업의 주요기능을 수행한다'는 100% 전 기관에서 실습한다고 응답한 반면, '보건학모델과 의학모델의 차이점을 서술한다'는 응답기관의 36.4%만 실습하는 것으로 나타났다. 실습활동유형은 사전학습, 방문간호, 실습부서활동, 집담회가 있고, 학습성과물 유형은 사전학습을 통한 실습지침서 작성, 간호과정보고서, 보건사업기획보고서, 체크리스트 작성으로 조사되었다.

핵심역량 8 '사회정의, 공공의 선, 공중보건원칙 준수하기'의 역량요소 중 '인구집단의 건강과 안녕을 유지, 증진하기 위해 사회정의의 원칙을 적용한다'가 가장 실습 여부가 높았고, '사회정의와 시장정의를 구분한다'가 63.6%, '지역사회간호사가 담당할 인구집단을 옹호한다'가 45.5%로 실습 여부가 낮았다. 실습활동유형은 방문간호, 실습부서활동, 집담회로 나왔고, 학습성과물 유형은 간호과정보고서, 토론보고서, 성찰일지 작성으로 조사되었다.

핵심역량 11 '지역사회간호 실무에서 리더십 발휘하기'의 역량요소 중 '자기발전을 위한 학습기회를 갖는다'는 81.8%, '팀 과업에 기여한다' 81.8%, '융통성을 보여준다' 72.7%로 실습 여부가 높은 것으로 나타났다. 그 외 '독립적이고 능동적으로 일한다', '주도적으로 행동한다', '과제량, 시간, 물자, 자원의 우선순위를 정하고 조직한다'는 응답대학의 63.6%에서 실습하는 것으로 나타났고, '자문과 지지를 구한다', '변화에 적응한다', '인구집단의 요구에 대응한다', '비구조화된 환경에서 기꺼이 일한다' 순으로 실습을 한다는 응답이 감소하였다. 실습활동유형은 지역사정, 방문간호, 실습부서활동, 보건교육, 집담회였으며, 학습성과물 유형은 간호과정보고서, 보건사업기획보고서, 성찰일지, 체크리스트 작성으로 확인되었다.

논 의

한국간호교육평가원은 2012년 신규간호사의 역량으로 7가지의 핵심역량을 제시하였으며, 이에 따라 간호교육에서도 3주기 간호인증 평가를 진행하면서, 핵심역량 중심으로 학습성과를 도출하고, 각 교과목에서도 역량중심의 학습목표를 설정하여 교육 및 실습을 진행하고 있다[10].

본 연구는 최근의 간호교육이 역량중심으로 바뀌면서 지역사회간호학 실습에서도 강화되어야 하는 역량을 확인하고자, 미국 보건간호사에게 요구하는 핵심역량을 활용하여 현재의 실습내용을 검토해보고 향후에 지역사회간호학 실습에서 역량을 향상시켜야 하는 실습활동 및 교수전략 개발을 모색하고자 국내에서 처음으로 시도되었다.

현재 우리나라 지역사회간호학 교육은 한국 지역사회간호학회가 제시한 지역사회간호학 학습목표, 한국간호교육평가원이 제시한 간호학 교육성과에 맞추어 운영되고 있어서, 미국 보건간호사 핵심역량으로 지역사회간호학 실습의 내용을 파악하기에는 다소 어려운 점이 있다. 즉, 구분이나 명명이 다르고, 우리나라의 문화적 특성에서는 발휘되지 않는 역량일 수 있어서 미국 보건간호사 핵심역량을 기준으로 우리나라 지역사회간호학 실습교육의 내용을 분석한다는 것이 제한적이다. 다만, 현재까지 우리나라에서 지역사회간호사나 보건간호사의 핵심역량에 관련된 문헌이 미흡하기에 미국의 보건간호사 핵심역량을 기준으로 지역사회간호학실습의 실습교육 내용을 파악하는 것은 나름의 의미가 있다고 생각하였다.

본 연구의 조사결과, 일 지역의 지역사회간호학 실습교육 내용은 미국 보건간호사에게 요구하는 핵심역량 11개를 대부분 포함하고 있었으나, 핵심역량의 하부 역량요소에서는 적용에 다소 차이를 보였다. 또한 핵심역량 7, 11은 미국보건간호사에게는 핵심역량으로 제시하고 있으나 국내에서는 간호윤리나 간호관리의 속성으로 보고 지역사회실습을 통해 함양해야 할 역량으로 구분하고 있지 않는 것으로 분석되었다.

각각의 역량을 응답률이 높은 순서대로 살펴보면, 역량 6 '의사소통 능력' 이 실습에서 수행하는 역량으로 가장 높게 나타났는데, 의사소통 능력은 한국간호교육평가원에서 요구하는 간호사의 핵심역량이면서, 지역사회간호사에게 요구되는 우선순위의 역량이라고 Ahn 등[11]의 연구에서도 밝힌바 있다. 최근 3주기 간호인증 평가기준에 맞추어 대부분의 대학에

Table 4. The Rate of Lowly Applied of Public Health Nurses' Competencies in Community Health Nursing Practicum (*N*=11, %)

Items	Components	Practice (yes)	Practice level			Objective domain			Practice type	Output for evaluation
			O	IP	PS	K	A	S		
Competency 4. Works within the responsibility and authority of the governmental public health system	Describes the relationship among the federal, state, and local levels of the public health system	81.8	55.6	44.4	0.0	100.0	0.0	0.0	·Preview ·Home visiting ·Clinic activity ·Health education	·Practice guidebook ·Case study (individual, family, community) ·Checklist
	Identifies the individual's and organization's responsibilities within the context of the essential services of public health and core function	100.0	50.0	25.0	25.0	60.0	20.0	20.0		
	Recognizes that public health has statutory authority	81.8	66.7	33.3	0.0	77.8	0.0	22.2		
	Differentiates the public health model from the medical model	36.4	33.3	16.7	50.0	75.0	25.0	0.0		
	Understands the independent public health nursing role as described in Public Health Nursing: Scope and Standards of Practice	63.6	71.4	0.0	28.6	50.0	20.0	30.0		
	Describes the role of government in the delivery of community health services	45.5	50.0	50.0	0.0	85.7	0.0	14.3		
	Aware of components of the healthcare system	72.7	75.0	25.0	0.0	70.0	10.0	20.0		
	Understands the affordable care act contribute to access to care and influence healthcare delivery	63.6	57.1	42.9	0.0	87.5	0.0	12.5		
	Understands legal issues	54.5	50.0	50.0	0.0	87.5	0.0	12.5		
Competency 3. Utilizes collaboration to achieve public health goals	Demonstrates effective participation on interdisciplinary teams	100.0	72.7	27.3	0.0	37.5	56.3	6.3	·Home visiting ·Clinic activity ·Health education	·Collaboration report ·Case study (individual, family) ·Health education ·Report ·Checklist
	Develops relationships and builds partnership with communities, systems, individuals, and families	54.5	42.9	57.1	0.0	20.0	60.0	20.0		
	Utilizes community assets to empower communities, systems, individuals, and families	36.4	60.0	40.0	0.0	30.0	30.0	40.0		
Competency 8. Shows evidence of commitment to social justice, the greater good, and the public health principles	Differentiates between social justice and market justice	63.6	55.6	44.4	0.0	54.5	45.5	0.0	·Home visiting ·Clinic activity ·Conference	·Case study (Individual, family) ·Discussion report ·Reflection report
	Applies principles of social justice to promote and maintain the health and well-being of populations	72.7	62.5	37.5	0.0	50.0	30.0	20.0		
	Advocates for the populations for which the PHN is accountable	45.5	80.0	20.0	0.0	50.0	37.5	12.5		
Competency 11. Demonstrates leadership in public health nursing with communities, systems, individuals, and families (60.0%)	Seeks learning opportunities	81.8	0.0	100.0	0.0	9.1	72.7	18.2	·Assessment ·Home visiting ·Clinic activity ·Health education ·Conference	·Case study (Individual, family, community) ·Reflection report ·Checklist
	Works independently	63.3	20.0	80.0	0.0	9.1	72.7	18.2		
	Willing to work in an unstructured environment	36.4	33.3	50.0	16.7	12.5	62.5	25.0		
	Seeks consultation and support	54.5	28.6	71.4	0.0	11.1	66.7	22.2		
	Takes initiative	63.6	0.0	100.0	0.0	9.1	72.7	18.2		
	Adapts to change	54.5	14.3	71.4	14.3	14.3	64.3	21.4		
	Is willing and able to respond to population needs	45.5	37.5	62.5	0.0	12.5	62.5	25.0		
	Demonstrates flexibility	72.7	25.0	75.0	0.0	10.0	70.0	20.0		
	Contributes to learn efforts	81.8	25.0	66.7	8.3	10.0	60.0	30.0		
	Prioritizes and organizes workload, time, materials, and resources	63.6	14.3	85.7	0.0	12.5	50.0	37.5		

O=Observation; IP=Independent practice; PS=Practice under supervision; K=Knowledge; A=Attitude; S=Skill.

서는 학부과정의 커리큘럼과 교과목 학습목표에 의사소통술을 포함하여 교육하고 있으며, 지역사회 실습에서도 사례관리, 가족 간호, 보건교육 등 다양한 실습활동 등을 통해서 학생들의 의사소통 기술을 향상시키고자 노력하고 있다[12,13]. 의사소통능력은 간호사가 갖추어야 할 기본 능력이고, 간호교육을 이수한 학생들이 일정 수준의 의사소통 능력을 반드시 갖추어야 할 것이다. 다만, 대상자 및 가족과의 의사소통은 물론 지역사회 자원을 발굴하고 협력하는 과정에서 타 전문직과의 의사소통, 인구집단과의 의사소통 등을 실습하기 위한 다양한 실습방법에 대한 고민도 필요한 것으로 보인다[14].

다음으로 실습 수행정도가 높게 나타난 항목은 핵심역량 9 '자신과 타인에 대해 비판하지 않고 다양한 개인의 특성을 편견 없이 수용하기' 이다. 최근 우리 사회는 취업, 결혼, 유학 등의 이유로 다문화 사회로 빠르게 이행되면서 각 학교마다 실습활동에서 경청의 기술과 더불어 취약계층이나 다문화 대상자 등 나와 다른 타인을 이해하고 편견 없이 수용하는 역량을 함양하도록 노력하고 있다[15]. 가족의 형태가 다양화되고, 사회의 복잡성과 분화성이 증가하는 현 상황에서, 언어, 종교, 문화 영역까지 확대하여, 이해와 수용의 수준을 넘어 배려와 존중, 적극적 행동 수준까지 높이는 활동은 필요한 것으로 보인다. 다만 어떤 형태의 실습활동을 통해 역량을 획득할 수 있는 지에 대해서는 추가적인 전략개발이 필요하다[16].

핵심역량 10 '신체적, 정신적, 사회적, 영적, 환경적 측면을 통합하여 간호과정을 수행하기' 도 실습 수행정도가 높게 나타난 항목이다. 간호과정은 대학마다 전공 교과목에서 이론적 원리를 학습한 후, 실습을 통하여 대상자를 사정한 후 간호문제를 도출하여 그에 대한 신체적, 정서적, 사회적 간호를 통합적으로 수행하도록 중점적으로 지도하고 있다[17,18]. 본 연구에서도 이 역량은 실습을 통해 실제로 훈련하는 것으로 나타났지만 개인, 가족, 집단, 지역사회에 각각 간호과정을 적용해보는 실습활동은 상대적으로 적게 하는 것으로 나타났다. 이는 각 학교마다 실습기관이 다름에 따라 간호과정의 적용 대상이 개인일지, 가족일지, 지역사회일지가 달라지기 때문인 것으로 보인다. 그러나 지역사회체계가 개인, 가족, 집단의 하위계층으로 구성되어 있다는 것을 고려한다면 문제중심학습법 등의 교실에서의 학습활동을 통해서라도 대상을 달리하면서 간호과정을 적용하는 연습을 필요하다.

핵심역량 7 '지역사회 간호 대상자와 돌봄 관계 유지하기' 항목도 실습 수행정도가 비교적 높게 나온 역량 이다. 돌봄은 간호의 가장 기본 속성이면서 개인이나 가족 등을 대상으로 간호과정을 적용할 때에 필수적으로 갖추어야 하는 역량이다. 하지만 돌봄이 대인관계 활동에 내재된 속성이라서, 역량이라기보다는 간호관[19]으로 보기 때문에 학교마다 별도의 역량으로 구분하지 않는 경향이 있다. 돌봄은 간호의 속성이지만 돌봄을 실현하기 위한 관계 형성은 훈련을 통해 함양해야 할 별도의 역량이다. 그러므로 돌봄을 간호의 속성으로 교육함과 동시에 외국의 사례처럼 별도의 역량으로 도출하여 구체적인 활동 속에 포함시킬 것인지에 대한 논의가 추가적으로 필요해 보인다.

다음으로 실습 수행정도가 높게 나타난 역량은 핵심역량 1 '개인, 가족, 집단, 지역사회를 대상으로 간호과정 적용하기'이다. 동일한 간호과정 활동임에도 핵심역량 10 '통합적으로 간호과정 수행하기'보다 낮은 실습 수행정도를 보였다. 역량요소별로 분석하였을 때, '대상자를 선정하여 사정하고', '간호문제의 우선순위를 정하고 계획'하는 단계까지는 대부분의 학교에서 실습하고 있었지만, 계획된 간호중재를 대상자에게 직접 수행하는 것과 제공된 간호중재를 평가하는 활동은 일부의 학교에서만 실습하는 것으로 나타났다. 이는 다양한 인구집단을 대상으로 예방활동과 만성질환 관리 중심의 간호가 주를 이루는 지역사회간호의 특성상, 1~2주의 실습기간 동안 학생들이 중재와 평가까지 실습하는 것은 어렵기 때문인 것으로 보인다. 더욱이 한 개인의 건강문제를 주로 다루는 임상 실습과 달리 개인, 가족, 집단, 지역사회 등 대상의 규모와 특성이 다르므로 실습 기간 동안에 위 내용을 실습하기가 쉽지 않아 보인다[20]. 그럼에도 불구하고 인구집단 중심의 간호과정 적용은 매우 중요하므로 실습에서 이 부분을 적극 포함하고 지속적으로 훈련해야 한다는 주장[21]에는 이견이 없을 것이다. 아울러 추후에 실습목표를 간호과정의 어느 단계까지 포함할 것인지, 실습에서 수행하지 못하는 부분은 어떤 방법으로 지도해야 하는 지에 대해서는 논의할 필요가 있다.

다음으로 낮은 실습 수행정도를 보인 핵심역량 2 '기본적인 역학적 원리 활용하기' 항목은 지역사회간호학 교수자들에게 던져진 또 하나의 과제이다. 지역사회간호는 대부분의 활동이 개인보다는 인구집단을 대상으로 이루어지기 때문에 지역사회 간호사는 반드시 역학적 접근을 통한 인구집단의 건강수준을 이해해야 할 필요가 있다[19]. National Advisory Council on Nurse Education and Practice (NACNEP)에서도 인구집단의 건강은 환경을 포함한 지역사회 전체를 대상으로 보고 접근해야 한다고 하였다[22]. 이처럼 인구집단을 대상으로 간호과정을 적용하거나 건강증진 프로그램을 계획할 때에는 각종 통계자료를 활용하는 것이 필수 활동이다. 그러므로 교수자는 지역사회 실습활동에서 다양한 통계자료의 활용과 역학적 접

근을 하도록 지도할 필요가 있다.

다음으로 실습 수행정도가 낮게 나타난 핵심역량 4 '공공보건체계 내에서 업무수행하기'와 역량 8 '정의, 공공의 선, 공중보건원칙 준수하기', 핵심역량 5 '지역사회 관련법 내에서 업무수행하기 등은 별도의 역량이라기보다는 지역사회간호사에게 필요한 기본적인 소양이자 태도라고 볼 수 있다. 따라서 학교에서는 실습지침서와 체크리스트, 성찰일지 등으로 태도의 형성 및 적정성을 확인하지만, 별도의 실습활동이나 과제로 가시화되는 역량이라고는 생각하지 않아서 본 역량의 실습 수행정도를 낮게 응답한 것으로 보인다. 지역사회간호사에게 관련법을 잘 숙지하고 보건체계와 법적인 영역 내에서 주어진 업무를 발휘하는 것은 매우 중요한 부분이므로, 교수자들이 위 역량의 필요성에 공감하고, 체크리스나 성찰일지 등의 활동을 더욱 강화시켜야 할 것이다.

핵심역량 3 '공중보건 목표 달성하기 위해 공동 협력하기' 항목은 실습 수행정도가 매우 저조한 것으로 나타났다. 협력은 한국간호교육평가원에서 요구하는 간호사의 핵심역량에도 포함되며, WHO에서도 국제보건향상을 위한 전략으로 강조되고 있는 역량이다[16]. 그러므로 이 역량은 지역사회 실습 중에 타 분야와의 협력사례 등을 관찰하거나 조사하여 분석하도록 하는 등의 다양한 방법으로 실습하도록 적극 지도할 필요가 있다. 아울러 협력 역량 강화를 위한 지도 및 실습방법을 모색하고 개발하는 연구가 수행되어야 한다[19].

핵심역량 11 '지역사회 간호실무에서 리더십 발휘하기'는 실습 수행정도가 가장 저조한 역량이다. 리더십은 점차로 중요성이 강조되는 간호의 핵심 역량이지만, 실습현장에서 간호학생이 주도적인 리더십을 발휘하는 것은 쉬운 일이 아니다. 지역사회간호활동에서 적절한 리더십은 반드시 필요하므로 미국의 사례처럼 리더십의 요소들을 세부적으로 제시하고 리더십을 함양할 수 있는 다양한 활동들을 소개하고 적용하도록 하는 적극적 교수활동이 요구된다고 하겠다.

이상에서 살펴본 바와 같이 현재의 지역사회간호학 실습교육은 미국 보건간호사 핵심역량과 비교해 볼 때 항목에서는 크게 차이 나지는 않았지만, 역량요소별 실습 수행정도에는 다소 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구는 일 지역의 지역사회간호학 실습교육을 미국 보건간호사의 핵심역량과 비교해봄으로써, 향후 지역사회간호학 실습교육을 통해서 학생들이 달성해야 할 추가적인 역량과 이를 달성하기 위한 교수학습방법 개발 및 비교과 활동 내용을 고민하기 위한 자료를 제공했다는 점에서 의의가 크다고 하겠다. 그러나 이 조사가 일 지역사회의 11개 4년제 간호학과만을 대상으로 하였기 때문에 동 결과를 우리나라 전국 4년제 간호학과로 확대 해석할 수 없다는 것을 밝혀둔다.

결론 및 제언

본 연구는 미국 보건간호사에게 요구하는 핵심역량을 활용하여 일 지역사회에서 실시하고 있는 11개 4년제 간호학과의 지역사회간호학 실습교육 내용을 검토해보고 향후에 지역사회간호학 실습교육에서 역량을 향상시키기 위해 수행해야 하는 실습활동 및 교수학습방법을 개발하고자 시도되었다.

11개 핵심역량이 지역사회간호학 실습교육에서 얼마나 수행되었는지 분석한 결과, 실습 수행정도가 높은 역량은 효과적으로 의사소통하기, 비판하지 않고 다양한 개인적 특성을 편견없이 수용하기였고, 실습 수행정도가 낮은 역량은 공공보건체계 내에서 업무수행하기, 공중보건 목표 달성을 위해 공동협력하기, 사회정의, 공공의 선, 공중보건원칙 준수하기, 지역사회간호실무에서 리더십 발휘하기였다.

이에 11개 핵심역량을 균일하게 함양하도록 각 교육기관에서 실습활동을 추가적으로 개발하고 다양화해야 함을 제언한다. 이러한 노력은 핵심역량을 반영한 실습 모듈 및 실습지침서 개발, 핵심역량 달성에 도움이 되는 비교과 활동 개발, 학생 주도적이고 참여적인 실습방법 개발 등으로 구체화될 것이다.

Acknowledge

본 연구는 2016년 지역사회간호학회 소규모연구회 활동으로 수행되었습니다.

REFERENCES

1. Lee CY, Lee HY, Kim GS, Kang KA. Current status of community health nursing practicum in bachelor program in Korea. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2006;17(1):26-37.
2. Kwon IS. An analysis of research on clinical nursing education. Journal of Korean Academy of Nursing. 2002;32(5):706-715.
3. Clark MJ. Community health nursing advocacy for population health. 5th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2008. 1064 p.
4. Chin YR, Kim H. The role of community health nurse in assay written by a nurse practitioner of primary health care post. Journal of Korean Public Health Nursing. 2016;30(2):300-310. https://doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.2.300
5. Kang SY, Kim KH, Kim KS, Park IS, Park HS, Sea YO, et al. A study on the Korean nurse's job analysis and national nurses licensing examination. Seoul: Korea Health Personnel Licens-

ing Examination Institute; 2016. 312 p.
6. So KH. Competency in the context of schooling: It's meaning and curricular implications. The Journal of Curriculum Studies. 2007:25(3);1-21.
7. Ko JK, Chung MS, Choi MA, Park YI, Bang KS, Kim JA, et al. Modeling of nursing competencies for competency-based curriculum development. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2013;19(1):87-96. https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.1.87
8. Garcia CM, Schaffer MA, Schoon PM. Population based public health clinical manual. 2nd ed. Indianapolis: Sigma Theta Tau International; 2014. 468 p.
9. Kim YS, Lee HS, Shin AK. Classifications of institutional objectives of elementary science based of Bloom's revised taxonomy of educational objectives. Elementary Science Education. 2007;26(5):570-579.
10. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Nursing education accreditation [Internet]. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education. 2014 [cited 2017 March 1]. Available from: http://kabone.or.kr/kabon02/index.php
11. Ahn YH, Kweon EK, Choi ES, Gu EJ. Effects of competency level in communication on professional competence of public health nurses. Journal of Korean Public Health Nursing. 2011;25(2): 233-243.
12. Bae SH, Park JS. The recognition of achievement and importance of nursing program outcome among nursing students. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2013;19(1):203-214.
13. Boschma G, Einboden R, Groening M, Jackson C, MacPhee M, Marshall H, et al. Strengthening communication education in an undergraduate nursing curriculum. International Journal of Nursing Education Scholarship. 2010;7(1):28-41.
14. Son HM, Kim HS, Koh MH, Yu SJ. Analysis of the communication education in the undergraduate nursing curriculum of Korea. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2011;17(3):424-432.
15. Chae MJ, Kim JI, Lee JH. Effects of a multicultural course on the multicultural acceptability. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2015;21(3):373-381.
16. World Health Organization. The world health report: Working together for health [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2006 [cited 2017 May 28]. Available from: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/43432/1/9241563176_eng.pdf
17. Freeman LH, Voignier RR, Scott DL. New curriculum for a new century: Beyond repackaging. Educational Innovations. 2002;14(1):38-40.
18. Lee HS, Kim JK. Relationship among communication competence, communication types, and organizational commitment in hospital nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2010;16(4):488-496.
19. Park JM, Kim CS, Kim JH, An JY, Pyo EY. Strategy for improving core nursing competency-based education. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2015;21(3): 426-439.
20. June KJ, Chin YR, Kim HG, Kim CM, Song YY, Kim SY, et al. Direction of the community health nursing practice education focusing on the nursing education accreditation criteria. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2016; 27(2):183-192. https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.2.183
21. Pijl-Zieber EM, Kalischuk RG. Community health nursing practice education: Preparing the next generation. International Journal of Nursing Education Scholarship. 2011;8(1):1-15.
22. Kindig D, Stoddart G. What is population health? American Journal of Public Health. 2003;93(3):380-383.