



노인간호학 교과과정 모형개발

송미순 · 공은숙 · 김귀분 · 김남초 · 김주희 · 김춘길 · 김희경 · 노유자
신경림 · 안수연 · 이경자 · 이영희 · 장성옥 · 전시자 · 조남옥 · 조명옥 · 최경숙¹⁾

연구의 필요성 및 목적

우리나라도 2001년도 65세 이상 노인인구가 전체인구의 7.1%를 넘어 고령화사회로 진입하였고 이에 따라 치매, 외상 노인 간호뿐 아니라 장기요양보호 노인에 대한 간호 요구가 날로 증가하고 있다. 이것은 간호 대상자 중 노인의 비율이 증가한다는 측면 뿐 아니라 노인을 대상으로 하는 간호활동 장소가 다변화 된다는 의미이기도 하다. 노인은 다른 어떤 연령층보다도 건강문제가 생기기 쉽기 때문에 현재 건강문제가 없더라도 잠재적인 건강위험이 높고, 만성질환이 있는 사람이 대부분이기 때문에 재가 노인이라 할 지라도 건강서비스의 요구가 많기 때문이다. 급성기 노인을 대상으로 하는 병원, 장기 요양을 필요로 하는 노인들의 시설인 요양원과 양로원, 그리고 지역사회 노인을 위한 건강서비스를 제공하는 보건소, 노인복지센터, 주간보호소 등의 장소에서 모두 간호사의 역할이 기대된다. 또한 노인간호 업무의 내용이 질병 치료부분은 축소되고 건강증진, 질병예방, 재활, 호스피스의 서비스비중은 확대되면서 의사뿐 아니라 사회복지사와의 협력적 활동도 증가하고 있다. 따라서 노인간호의 교육 내용에 있어서도 이러한 측면들이 반영되는 간호교육의 변화가 요구된다.

우리나라에서 노인간호학 단독 교과목은 1981년에 처음으로 4년제 대학에서 개설되었으며(Hong & Song, 1985), 1997년에는 42개 4년제 대학의 90.4%가 노인간호학을 독립된 교과목으로 개설한 것으로 나타났다(Song, 2000). 2001년에 전국의 3년제와 4년제 대학을 대상으로 본 연구자들이(Chon, et al., 2001)이 수행한 노인간호학 교과과정에 대한 조사연구결

과 50개 4년제 간호대학 및 학과의 80%와 62개 3년제 대학의 58%에서 노인간호학이 독립과목으로 개설되어 이제 노인간호학의 중요성이 인정되고 교과목으로 반영되고 있음을 알 수 있다.

연구자들이 선행연구에서(Chon et al., 2001) 현재 한국에서 시행되고 있는 노인간호학 교육의 내용을 미국노인간호학회에서 제시한 9개 중심교과과정(core curriculum) 개념들을 기준으로 분석 한 결과 노인간호학 교과서나 강의계획서에 충실하게 포함된 부분은 노인간호전문직, 노인간호의 이슈와 경향, 간호사정과 자료수집 및 건강문제 영역이었다. 반면에 노인간호의 법적/윤리적 문제 영역, 행정적 문제영역, 노인간호연구 영역, 서비스전달체계 및 노인과 환경문제영역은 학교에 따라 다루는 수준에 있어 큰 차이가 있었다. 또한 Bae와 Lee(1997)가 미국 간호사 협회(American Nurses Association, 1986)에서 제시한 16개 노인간호 교육영역을 한국에 맞게 12영역으로 수정하여 간호학교수와 실무간호사들을 대상으로 조사한 결과 한국에서 현재 교육되는 내용은 노인인구학 부분이 가장 많았으며, 다음으로 성장과 발달, 노인의 만성질환, 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료, 노인에 대한 태도 순이었다. 같은 연구에서 간호사들을 대상으로 노인간호 실무에 필요하다고 생각한 지식을 조사한 결과 노인의 만성질환과 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 치료로 나타나, 실제 교육 내용과 현장 간호사들의 요구에는 차이가 있었다.

이러한 우리나라 노인간호학 교육의 문제점은 노인간호학의 역사가 짧은 이유도 있으나 노인간호교육과정에 대한 한국적인 모형이 없이 노인간호교육 담당 교수의 개인적인 의견이

주요어 : 노인간호학, 교과과정, 모형개발

1) Gerontological Nursing Interest Group, Sigma Theta Tau

투고일: 2002년 9월 6일 심사완료일: 2003년 6월 7일

나 일개 교과서에서 제시하는 대로 교과목이 짜여졌기 때문이다. Bevis(1982)는 교과과정의 구성시 고려되어야 하는 중요 요소로 피교육자인 학생(student), 학습되어야 하는 지식(subject matter or knowledge), 그리고 교육이 행해지는 학교와 졸업 후 근무할 현장 환경(setting)이라 하였다. 이처럼 사회적 요구에 부응할 수 있는 간호사의 육성이 간호교육의 중요한 부분임을 전제할 때, 실무간호사를 포함한 현장에서의 요구와 학습하여야 할 지식이 모두 고려되어서 교과과정 전체적인 틀이 짜여야 할 것이다. 지금까지 노인간호 분야에서 제시된 노인간호학 교육 모형 중 캐나다에서 Beckingham, Van Maanen, 및 Mcknight(1992)가 노인건강증진 개념을 확대한 노인간호학 교과과정 모형이 비교적 충실한 노인간호 교과과정 틀을 보여 주고 있다. 그러나 이 틀에서도 노인간호학을 학습한 졸업생들이 목표로 하는 능력이 무엇인가가 제시되지 않은 채 매우 추상적인 수준의 노인간호교육의 틀만이 제시되고 있다. 그런데 간호학과 같은 실무 교육의 목표는 실무를 하는데 필요한 지식, 기술, 태도가 우선 확인되어야 이를 통하여 교과과정이 구성될 수 있다(Health Resources and Services Administration, 2002). 즉, 추상적인 모형이 전체 교육과정을 끌여가는데 중요한 역할을 하기는 하지만 실제 교육의 내용은 목표로 하는 능력에 의해 결정될 성질이 대부분이므로 노인분야의 간호사에게 요구되는 능력을 지식, 태도, 기술로 구분하여 우선 규명하고 이에 의해 교육과정이 설정될 필요가 있다.

이에 본 연구자들은 학부졸업생에게 요구되는 노인간호 능력을 지식, 태도, 기술로 구분하고 Bevis(1982)의 교과과정개발 단계를 기초로 교과과정 모형 개발 연구를 시행하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인간호 현장에서 3,4년제 학부 졸업 간호사에게 요구하는 노인간호를 위한 지식, 태도, 기술을 규명한다.

둘째, 노인간호학에서 가장 기본이 되는 개념을 포함한 노인간호학 교과과정모형을 개발한다.

셋째, 3,4년제 간호대학의 노인간호학 교과목내용을 제시한다.

연구 방법

연구설계 및 과정

본 연구는 델파이 방법을 이용하여 노인간호 핵심능력에 대한 의견을 통합하는 조사연구방법과 이 조사연구 결과를 근거로 전문가들이 교과과정을 개발한 이론적인 연구 방법을 복합하였다.

연구대상자

델파이 패널을 구성할 때는 조사하는 분야에 전문적인 식견을 가진 전문가를 의도 표집하는 방법을 쓰기 때문에 본 연구에서도 노인분야에서 적어도 3년 이상 종사한 사람으로 연구자들이 판단하기에 노인간호사의 활동에 대해 충분한 이해를 가지고 있을 사람으로 델파이 패널의 대상자를 선정하였다. 본 연구자들이 추천한 결과 노인간호실무자, 노인간호교육자, 노인분야의 사회복지사, 노인병과 의사, 신학을 전공한 노인분야 사회사업가 등이 선정되었다. 또 각 대상자의 활동장소가 요양원, 양로원, 주간보호소, 가정간호, 노인병원, 보건소 등이 모두 포함되도록 하였고 지역적인 안배도 고려하여 서울에서 1/2, 지방에서 1/2이 되도록 선정하였다. 1차 조사에서는 26명(간호학 전공자 21명, 노인병과 의사 2명: 내과·정신과, 복지학·복지행정학·신학 전공자 각 1명)의 노인전문가의 응답을 받았다. 2차 설문은 1차 설문지 응답 대상자와 같은 대상자에게 설문지를 보내고 전체 22명이 응답하였다. 3차 설문지는 2차 응답을 한 22명에게 보냈는데, 의사 2명, 간호학 전공자 13명, 총 15명이 응답하였다.

연구도구

• 델파이 조사지

1차 조사의 설문지 내용은 개방형 질문으로 구성되었다. 질문의 내용은 간호사가 3개 활동장소(병원, 장기요양시설, 지역사회)에서 노인을 간호할 때 필요한 지식, 태도, 기술의 내용을 직접 서술하도록 하였다. 1차 조사 설문지는 각 활동장소 별로 지식, 태도, 기술을 따로 응답하도록 9개 영역의 빈칸을 제공하였다. 2차조사 설문지는 1차 조사결과를 근거로 지역을 구분하지 않고 지식 32항목, 필요한 태도 29항목, 그리고 기술 21개 항목으로 분류한 다음 무작위로 배치하여 2차 설문지를 구성하였다. 2차 설문지에는 대상자로 하여금 각 내용 별로(지식, 태도, 기술) 응답자가 생각하는 중요도에 따라 상대적인 우선 순위를 기재하도록 하였다. 3차 조사에서 사용된 설문지는 2차 조사의 결과로 나온 우선 순위를 제시해 주고 지식, 태도, 기술에 포함된 각각의 항목에 대해 절대적 중요도를 표시하도록 하였다. 각 항목에 대해 노인간호에 중요한 정도를 '매우 중요하다'에서 '약간 중요하다'까지의 5점 Likert형 설문지로 개발하도록 었다.

2차 및 3차 델파이 조사 연구의 설문지에 포함된 항목은 <Table 1, 2, 3>과 같다.

연구절차 및 자료수집 방법

전체 연구과정은 Bevis(1982)가 제시한 교과과정모형 개발 과정에 따라 (1) 먼저 기대되는 노인간호 교육 후 졸업생에게 기대되는 노인간호 지식, 태도, 기술을 확인하고, (2) 이러한 능력을 기르는데 필요한 교과 과정의 모형을 구성하고, (3) (1)과 (2)에 따라 노인간호학이론 및 실습 교과목의 구체적인 내용을 구성하는 순서로 진행하였다.

먼저 기대되는 졸업생의 핵심능력(competency)을 확인하기 위하여 노인간호분야에 대한 전문가 혹은 노인을 대상으로 주로 활동하는 간호사, 노인보건, 복지 분야에서 간호사와 같이 활동하는 노인간호 실무 전문가를 대상으로 의견을 수렴하였다. 이 과정은 내용이 아직 알려지지 않았거나 일정한 합의점에 도달하지 못한 내용에 대해 수 차례에 걸친 전문가들의 의견조사를 반복하여 합의된 내용을 얻는 델파이 법을 이용하였다(Lee, Lim & Park, 1998). 본 연구에서는 노인관련 전문가를 대상으로 모두 3차례의 동일 대상자에 대한 반복 자료 수집을 통해 의견을 수렴하였다.

두 번째 과정은 델파이 연구결과와 Beckingham, Van Maanen 및 McKnight(1992)가 개발·제시한 캐나다의 노인간호학 교과과정 모형을 참고하여 노인간호학 교육과정 모형을 개발하였다. 세 번째는 개발한 모형을 근간으로 노인간호학 단독교과목의 내용을 이론교과목내용과 실습내용으로 구분하여 정리하였다. 두 번째와 세 번째 과정은 노인간호학 교육 전문가 그룹이라고 할 수 있는 시그마데타타우 노인간호 흥미분야 그룹 회원들 17명의 5차에 걸친 반복적인 토의와 합의에 의해 제시되었다. 이 시그마 노인간호흥미분야 회원들은 전국적으로 노인간호학 교육을 맡고 있는 교수들로서 지난 2년간 이 모임에서 함께 활동해 왔다.

자료수집방법 및 분석

델파이 설문지는 본 연구팀의 구성원들이 패널로 선정된 전문가를 일 대 일로 접촉하여 편지 또는 e-mail을 이용하여 설문지를 발송하고 받는 방식을 이용하였다. 1차 조사를 위한 설문지는 모두 우편으로 발송하였고 우편으로 반송을 받았다. 2차 및 3차 조사에서는 이미 연구에 참여하기로 동의된 대상자에게 보내는 것이었고 회수를 빠르게 하기 위해 e-mail을 이용하였다. 1차 분석은 개방형 질문에 대한 응답자료를 3개 활동 장소에 따라 각각에서 필요한 지식, 태도 기술로 우선 종합하였다. 연구자들은 응답자료를 공동으로 읽고 비슷한 내용은 합치고 중요한 항목으로 묶는 내용분석의 작업을 하였다. 그런데 이러한 작업 결과 활동장소에 따라 큰 차이가 없이 중복되는 항목이 많았기 때문에 1차 조사결과를 활동장소의 구분은 두지 않고 지식, 태도 기술 3가지 영역으로만 항목들을 재분류하였다. 2차 응답지는 지식, 태도, 기술 분야의 각

항목에 대한 우선순위 자료를 분석하여 항목별 평균 우선 순위를 분석하였다. 3차 조사에서는 응답자 별 항목별 중요도 점수로 항목별 평균점수를 분석하였다.

연구 결과

노인간호 시에 간호사에게 요구되는 지식, 태도와 기술

개방형 질문으로 간호사가 급성질환이 있는 노인을 대상으로 병원에서 간호할 때, 장기요양시설(요양원, 양로원, 노인병원)에서 활동할 때, 지역사회 이용시설(보건소, 복지관, 주간보호소)에서 노인을 간호할 때, 그리고 재가노인을 간호할 때 필요한 지식, 태도, 기술을 델파이 방법으로 전문가에게 1, 2, 3차로 반복 조사한 결과는 <Table 1, 2, 3>과 같다.

● 지식영역

지식 영역에는 1차 조사 결과 총 32항목이 도출되었으며 <Table 1>, 32항목에 대한 우선순위를 묻는 2차 설문조사 결과 노인의 신체, 심리, 사회적 특성에 대한 지식의 우선순위가 가장 높았으며 다음으로 노인만성질환과 간호, 건강사정, 노인의 급성질환, 중환자 간호, 노인영양, 안전관리, 외상노인 간호, 노인 정신심리적 문제관리, 실금관리, 약물치료 순으로 우선순위가 높았다. 반면 의료보험에 대한 지식의 중요성이 가장 낮았고 이외에는 노인관련법률, 노인학대, 노인인구변화, 대체요법 순으로 우선 순위가 낮은 것으로 나타났다.

3차 조사에서는 2차 조사결과를 토대로 각 항목별로 절대적 중요성 점수를 조사한 것이다. 3차 연구 결과는 2차 결과와 다소간의 차이를 보이는 것으로 나타났는데 노인의 특성: 신체, 심리, 사회적 특성은 2차에서와 마찬가지로 항목별로도 가장 중요성이 높은 것으로 나타났으며 다음이 건강사정, 노인만성질환과 간호 순으로 나타났다. 가장 중요성이 낮은 항목은 의료보험이었으며, 노인인구변화, 알콜, 흡연관리나 노인관련법률로 나타났다. 특히 노인영양은 2차 조사에서는 5위였으나 3차 중요도 조사에서는 12위였으며 노인건강교육은 2차 조사에서는 18위였으나 3차 조사에서는 5위로 나타나 큰 차이를 보였다.

● 태도영역

노인대상으로 활동하는 간호사에게 필요한 태도는 1차 조사 분석 결과 <Table 2>에 제시된 바와 같이 총 29개 항목으로 나타났다. 이들 항목에 대한 중요성 순위를 묻는 2차 조사결과 전문가들은 노인의 이해가 가장 중요한 태도로 나타났으며 그 다음은 수용적 태도, 노인에 대한 존경심, 온화하며 안정감

<Table 1> Knowledge contents delineated from delphi survey

1st round (N=26)	2nd round (N=22)	3rd round (N=15)
Evolved items	Priority ranking (ranking mean)	Item score ranking (score mean)
Elderly characteristics ; physical, Psychological, social	1(2.46)	1(1.00)
Elderly chronic illness	2(4.55)	3(1.27)
Physical assessment (functional assessment)	3(4.59)	2(1.13)
Acute illness, critical illness (hospital)	4(9.97)	4(1.47)
Nutrition	5(10.43)	12(1.93)
Safety care	6(10.07)	5(1.53)
Bedridden elderly care	7(10.82)	5(1.53)
Psychiatric illness (depression)	8(11.79)	9(1.80)
Incontinence	9(12.04)	8(1.60)
Medication	10(12.43)	15(2.13)
Problem behaviors	11(13.16)	9(1.80)
Personal hygiene	12(13.93)	15(2.13)
Family care giver	13(14.93)	22(2.33)
Prevention of illness	14(15.00)	20(2.27)
Insomnia	15(15.18)	18(2.14)
Theory of aging	16(15.18)	24(2.47)
Rehabilitation	17(15.32)	15(2.13)
Health education	18(15.86)	5(1.53)
Long-term care nursing	19(16.54)	9(1.80)
Community nursing	20(17.04)	13(2.00)
Therapeutic modalities (music, Horticultural, reminiscence therapy, etc)	21(18.00)	14(2.07)
Social welfare (community resources)	22(18.67)	24(2.47)
Hospice	23(18.68)	19(2.20)
Health promotion	24(19.52)	22(2.33)
Alcohol, smoking control	25(20.59)	29(2.73)
Spiritual care	26(20.61)	28(2.60)
Ethics	27(21.21)	24(2.47)
Alternative therapy	28(21.37)	27(2.53)
Elderly demographic change	29(22.18)	31(2.93)
Elderly abuse	30(24.43)	20(2.27)
Law related to elderly	31(25.54)	29(2.73)
Health insurance	32(26.68)	32(3.00)

있음, 긍정적 태도, 지지적 태도, 인내심, 신뢰감, 친밀감, 생명에 대한 경외심으로 나타났다. 반면 태도부분에서 중요성이 가장 낮은 것으로 나타난 것은 간호사의 품위를 유지하려는 태도였으며, 이외에 규율성, 리더쉽, 간호직에 대한 자부심, 전문직간 협력적 태도가 중요성이 낮은 것으로 나타났다.

2차 조사에서 나타난 우선순위 별로 각 항목에 대한 중요성을 조사한 3차 결과는 지식에서와 같이 다소간의 차이를 나타내었으나 노인의 이해는 2차 조사에서 같이 절대적 중요성에

<Table 2> Attitude contents delineated from delphi survey

1st round (N=26)	2nd round (N=22)	3rd round (N=15)
Evolved items	Priority ranking (ranking mean)	Item score ranking (score mean)
Understanding elderly	1(6.46)	1(1.13)
Acceptive attitude	2(6.69)	3(1.33)
Respect towards elderly (consideration)	3(6.83)	3(1.33)
Gentleness and stability	4(7.69)	9(1.60)
Positive attitude	5(9.58)	2(1.27)
Supportive attitude	6(9.68)	3(1.33)
Patience	7(9.93)	8(1.47)
Trust	8(10.50)	6(1.40)
Affection	9(10.59)	9(1.60)
In awe of life	10(11.75)	19(1.80)
Holistic care	11(11.89)	9(1.60)
Respect for (elderly) privacy	12(12.39)	15(1.67)
Love	13(12.62)	9(1.60)
Attentive listening	14(13.36)	6(1.40)
Will to help	15(13.42)	9(1.60)
Respect for independence	16(13.52)	9(1.60)
Promoting comfort	17(13.56)	16(1.73)
Respect for human rights	18(13.64)	23(2.00)
Treating elderly like parents	19(14.73)	20(1.87)
Doing best	20(14.89)	16(1.73)
Prediction of risk	21(15.74)	16(1.73)
Aalmness	22(16.75)	24(2.07)
Maintaining ethical behavior	23(17.38)	20(1.87)
Promptness, accuracy	24(18.27)	20(1.87)
Collaboration with other Professional	25(18.96)	25(2.20)
Pride as a nurse	26(20.60)	25(2.20)
Leadership	27(21.32)	28(2.73)
Discipline	28(23.11)	29(2.87)
Maintaining dignity as a nurse	29(23.30)	27(2.40)

서도 1위를 차지하였으며 다음으로는 긍정적 태도와 지지적 태도가 각각 2, 3위를 차지하였다. 반면에 리더쉽, 규율성, 간호사의 품위를 유지하는 태도 등이 가장 낮은 순위를 차지 하였다. 경청하는 태도, 돌보려는 태도, 노인의 독립성을 존중하는 태도는 2차 조사에서는 각각 14위, 15위, 16위였으나 3차에서는 6위, 9위, 9위로 중요도가 더 높아진 항목이었다.

• 기술영역

노인대상의 간호사에게 필요한 기술은 <Table 3>에 제시된 바와 같다. 1차 조사 결과 총 21개 항목이 도출되었으며 21개 항목에 대한 중요성 순위를 묻은 2차 설문조사 결과 기본간호술에 대한 중요성이 가장 높은 것으로 나타났으며 다음으로 응급대처술, 신체사정, 의사소통술, 관찰술, 안전환경 조성

<Table 3> Skill contents delineated from delphi survey

1st round (N=26)	2nd round (N=22)	3rd round (N=15)
Evolved items	Priority ranking (ranking mean)	Item score ranking (score mean)
Fundamental nursing skills (operating machinery/instruments, Asepsis, nutrition(including Nasogastric tube), wound care, Position change, medication, Assisting ADL, IV, V/S, indwelling catheter)	1(2.04)	2(1.07)
Emergency care (fall/fracture, fever, CPR, Swallowing difficulty)	2(3.04)	1(1.00)
Physical assessment(health assessment)	3(3.21)	2(1.07)
Communication skills	4(4.75)	5(1.33)
Observations	5(8.12)	4(1.27)
Safety measure	6(8.54)	7(1.67)
Health education skills	7(8.63)	11(1.93)
Psychological support	8(8.75)	6(1.60)
Preventive skills(infection, accident prevention)	9(8.83)	9(1.80)
Assessing family care-giver needs	10(9.11)	18(2.53)
Managing behavioral problems	11(10.18)	8(1.73)
Consulting skills	12(10.19)	9(1.80)
Pain management	13(10.89)	11(1.93)
Application of therapeutic Modalities(music, exercise, occupational, etc)	14(11.57)	13(2.00)
Performing diagnostic tests	15(12.50)	19(2.60)
Team work	16(13.33)	14(2.07)
Application of restraints	17(15.85)	21(3.00)
Managing nursing assistants	18(15.93)	15(2.33)
Leadership skills	19(16.73)	16(2.47)
Purchasing elderly care supplies	20(18.15)	20(2.80)
Driving skills (home care)	21(18.58)	16(2.47)

기술, 노인건강 교육술, 심리적지지, 예방측면의 기술 등의 순으로 나타났다. 반면에 운전기술의 중요성이 가장 낮게 나타났다. 노인간호용품구입, 리더쉽, 간병인관리, 억제대 적용술도 중요성이 낮게 나타났다.

3차 조사인 중요성 조사에서는 응급대처술의 중요성이 가장 높게 나타났으며 다음이 기본간호술과 신체사정으로 나타났다. 반면에 중요성이 가장 낮은 항목은 억제대 적용술이었으며 다음으로 노인간호용품구입, 진단검사 수행기술의 순이었다. 가정간호사에게 요구되는 운전기술은 2차에서는 21위였으나 3차 조사에서는 중요성이 16위로 높게 나타났다.

노인간호 교과과정 모형개발

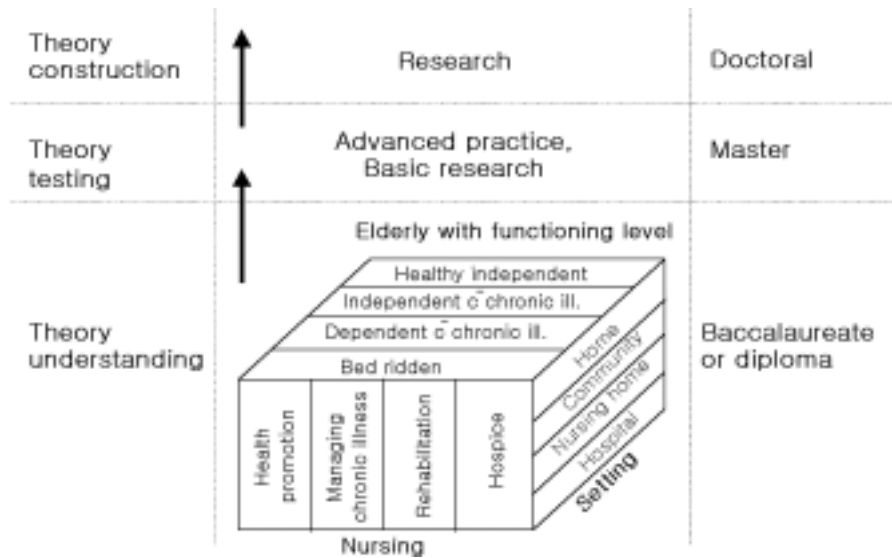
Beckingham, VanMaanen과 McKnight(1992)가 제시한 노인간호학 교과과정 모델은 노화과정의 개인, 가족, 지역사회를 대상으로 질병예방, 건강증진, 장애의 연기, 재활을 주내용으로 대상과 환경의 요인을 고려하면서 이론에 반응, 이론검증 및 이론구축을 학부, 석사, 박사과정의 단계별로 제시하고 있다. 전체 교육 과정에서 상위 교육 과정은 더 높은 수준의 노인간호 지식체 발달에 기여하는 것을 나타내고 있다. 3, 4학년제 대학과정에서는 주로 간호지식을 이해하는 것을 주 활동으로 하고, 석사 과정에서는 지식을 검증하며, 박사과정에서는 지식을 생산, 구성하는 역할을 하는 것으로 되어있다.

본 연구팀은 이들의 모형을 토대로 하되, 기본 개념들은 간호의 기본 메타파라다임으로 받아 들여진 대상자, 건강, 환경, 그리고 간호를 중심으로 구성하기로 하였고 여기서 간호는 노인간호를 의미한다. 간호는 본래 인간의 건강을 다루는 활동을 하므로 본 개념적 기틀에서 건강과 대상자 개념은 다양한 건강 상태를 가진 노인이라는 한 개의 개념으로 개념화하였다. 환경 개념은 간호서비스가 주어지는 환경(setting)으로 개념화 하였다. 대상자 개념은 최근의 노인간호학 분야의 이론적 모형들을 고찰한 결과(Murashima, 2001; Nay, 2001; Song, 2001; Tripp-Reimer, 2001) 질병 중심의 대상자 틀 보다는 기능상태에 따른 대상자 분류가 가장 유용한 것으로 제시되어 기능 상태에 따른 대상자 분류를 기본으로 하였다. 노인의 건강 상태는 기능적 건강 상태에 따라 분류하여 '건강하며 독립적인 노인'부터 '만성질환 있으나 독립적인 노인' '만성질환 있으며 의존적인 노인'을 거쳐 '완전 외상노인'까지의 4단계로 구분하였다. 각 기능상태의 대상자에 따른, 간호활동 및 장소(setting)의 3축에 따른 모형을 개발하였다.

장소는 현재 우리나라에서 노인들에 대한 건강 간호활동이 이루어지는 환경에 따라 가정, 재가노인복지시설, 노인요양(양로)시설, 병원의 4가지로 구분하였다.

본 연구팀은 간호 활동의 내용을 결정함에 있어 노인의 질병이 만성이며 복합적인 특성을 가진다는 점에서 예방적인 측면, 만성질환을 관리하는 서비스, 그리고 외상노인을 위한 간호와 호스피스간호 활동의 중요성을 고려하였다. 이에 따라 간호활동은 건강증진, 만성질환관리, 재활간호 및 호스피스의 4가지로 구분하였다.

위의 내용을 바탕으로 3년제와 4년제 노인간호학 교과과정 모형에는 노인의 기능상태, 장소(setting) 및 간호서비스의 세 가지 요소가 간호교과과정에 포함되도록 구성하였다. 그결과 <Figure 1>과 같은 육면체의 모양이 중심 교육 내용으로 포함된 교과과정의 틀이 구성되었다.



<Figure 1> Gerontological nursing curriculum model

교과목내용구성(이론, 실습)

본 연구팀은 노인간호학 이론과목과 실습 교과목 내용을 구성하는데 1단계 과정인 델파이 조사결과 노인간호학 교과과정에서 중요하다고 전문가들이 인정한 지식, 태도, 기술을 중요 내용으로 구성하였다. <Table 4>에서 제시된 바와 같이 노인간호학의 이론과목에서는 지식습득을 중점으로 교육하고 실습에서는 태도와 기술의 습득에 주목표를 두었다.

노인간호학과목은 전체적으로 노인의 기능적 건강 정도에 기초하여 대상자를 분류하고 이에 따라 필요한 간호를 제공하는 것을 중요한 틀로 하고 있다. 실습에서도 대상자의 기능 정도에 따라 다른 내용으로 기술을 습득하도록 하나 태도에 있어서는 기능적 상태에 따라 차이를 두기 어렵기 때문에 전체적으로 습득해야 하는 내용을 제시하였다. 노인복지관, 노인정, 노인대학, 가정 혹은 보건소를 이용하는 건강하며, 독립적인 노인을 위해서는 특히 노인건강증진을 위한 제반 이론적 지식이 특히 요구되며 기술에서는 의사소통술, 응급대처술 및 건강증진기술이 중요하다.

노인복지관, 노인정, 노인대학, 양로원, 가정 및 보건소에서 만나게 되는 독립적이며 만성질환이 있는 노인을 위해서는 우울이나 수면장애의 완화를 위한 지식, 영양, 약물사용에 대한 지식과 대체요법에 대한 지식이 포함되었으며 기술적인 면에서는 노인건강교육기술, 심리적 간호기술 및 통증관리술이 중요하다고 정리되었다.

양로원, 요양원, 가정간호사업소, 병원/노인병원, 주간노인보호소 혹은 보건소에서 만나게 되는 만성질환이 있는 일부 의존적 노인을 위해서는 실금, 안전관리, 가족간호, 치매노인의

문제행동에 대한 지식이 특히 중요하다. 기술적인 면에서는 신체사정, 관찰술, 안전환경조성술, 가족상담, 치매노인 문제행동 관리술, 치료적 프로그램 운영, 진단검사수행술 등이 중요한 내용으로 제시되었다. 요양원, 병원/노인병원, 가정간호사업소, 단기노인시설, 보건소 방문간호 대상노인과 같은 완전의존 노인의 간호를 위해서는 특히 노인학대, 노인간호시설의 종류, 외상노인간호, 영적간호, 호스피스 간호 등에 대한 지식이 필요하며 기술로는 기본간호술, 억제대 적용술, 간병인관리, 호스피스 등이 중요한 내용으로 제시되었다. 운전 기술은 가정간호 외에는 중요하지 않을 뿐 아니라 간호학의 영역이라고 보기는 어렵기 때문에 노인간호학 교과과정의 기술 영역에 포함시키지 않았다.

논 의

본 연구는 노인간호전문가를 대상으로 한 델파이법과 문헌고찰 및 노인간호학 관련 간호학 교수들의 이론적 연구과정을 거쳐 노인간호학 교과과정의 모형을 개발한 연구이다. Bevis(1982)가 교과과정의 중요 구성요소로 제시한 바에 따라 학습되어야 하는 지식과 졸업생들이 일할 의료현장 환경의 요구를 파악하여 이를 교과과정에 반영하기 위해 델파이법을 적용하여 노인간호학 지식, 태도 기술의 항목을 선정하였다. 모두 3차례에 걸친 전문가의 의견을 수합한 결과 지식 32항목, 태도 29항목, 그리고 기술 21항목이 도출되었다. 이들 항목의 내용은 국내간호교육기관의 노인간호교육 현황에 대한 Chon 등(2001)의 조사 연구에서 미국노인간호학회의 9개 중심교과과정 개념틀과 비교하였을 때 상대적으로 한국에서 적

<Table 4> Contents in gerontological nursing theory and practicum course

Category of Content (Aim of care)	Knowledge	Practicum		
		setting	skill	attitude
Introduction (orientation to gerontological nursing)	-Demographic change and gerontological nursing -Theories of aging -Characteristics of elderly health -Elderly health assessment of -Law & ethics	Class room	Team approach Leadership	
Healthy independent elderly (Health promotion)	Health promotion	-Senior citizens center -Noin -jung -Home -Health center	-Communication -Emergency nursing -Health promotion intervention	-Understanding -Accepting -Supportive
Independent elderly with chronic illness (prevent complication)	Depression Insomnia Alternative therapy Nutrition Medication	-Senior citizen's center Noin-Jung -Elderly home -Home -Health center	Health education -Psychological intervention -pain management	-Patience -Affection -Trust
Partially dependent with chronic illness (Preseve function, prevent disability)	Incontinence Safety Family caregiver Demented elderly care	-Elderly home -Nursing home -Home care agency -Hospital -Adult day care center -Health center	-Physical assessment -Safety measure -Family consulting -Therapeutic programs -Diagnostic test	-Dignity to life -Respect privacy -Human right of elderly -Calmness
Completely dependent (Preserve dignity and symptom control)	-Elderly abuse -Types of elderly services -Care of bedridden elderly -Spiritual care -Hospice	-Nursing home -Hospital -Home care agency -Short term care home	-Fundamental nursing skills -Restraint use -Administration for nursing assistant -Symptom management	

용수준이 낮았던 법적/윤리적 문제영역, 행정적 문제영역, 서비스 전달체계 및 노인과 환경문제영역이 대부분 포함되었다고 판단된다. 다만 노인간호연구영역은 본 교과과정에도 포함되지 않았는데 그 이유는 본 연구의 세부 교과과정 개발은 학부를 중심으로 하였기 때문이다. 그러나 향후 석·박사 과정의 노인간호 교과과정에는 노인간호연구영역이 반드시 포함되어야 할 것으로 생각된다. 1차조사결과 기술 측면에서 운전 기술이 제시되었는데 우선 순위에서 최하위였고 중요도도 가장 낮았다. 2차 3차 조사에서도 이 항목을 포함시켜 조사하였으나 가정간호 분야 외에는 필수적인 기술은 아니라고 생각되고 간호 교육에 포함될 내용은 아니라고 생각되므로 최종 노인간호학 교과목 내용에는 이 기술이 포함되지 않았다.

교과과정 모형개발과 관련해서는 우선적으로 건강관리 측면에서 건강증진, 질병예방, 질병관리, 재활 등으로 구분하여 학습되어야 하는 지식과 실무 내용으로 구성하였다. 최근 변화하는 의료현장을 고려하여 노인들의 건강증진과 예방적인 간호 측면의 일차건강, 급·만성 질환을 관리하는 간호활동, 재활과

불구 예방, 외상환자와 호스피스 간호활동 등이 포함되었다.

노인들의 특성상 다른 집단 보다 더 건강 문제가 발생하기 쉽기 때문에 예방적인 일차건강 관련 활동의 요구가 증가하고, 노인 질병의 형태가 급성 질환보다 만성질환이 많고 간호사의 활동가능 분야가 많아서 만성 질환을 관리하는 간호활동이 증가될 필요하다. 따라서 재활과 불구 예방 등을 위한 간호활동의 요구를 교과과정에 반영하였다. 더 나아가 사망 전 어느 기간은 기능상태가 저하되어 의존적인 상태로 지내는 시기가 있으므로 이러한 노인을 위한 외상환자와 호스피스 간호활동에 관한 교육이 절대적으로 필요한 점도 교과과정에 반영하였다.

또한 의료비 절감과 삶의 질 측면에서 건강 증진에 대한 요구가 매우 높아졌고 노인에게도 건강 증진 활동이 효과적인 것으로 알려졌기 때문에 노인을 대상으로도 이러한 건강 증진 활동 역시 필수적인 내용이다. 병원에도 입원한 노인환자의 비율이 많아졌기 때문에 급성질환이 있는 노인에 대한 간호요구 역시 증가되어 병원에서의 급성 질환 간호내용 역

시 중요하게 다루어야 할 내용으로 선정되었다.

이 연구에서는 노인간호학 교과과정을 통해 간호사가 다양한 장소와 대상자의 기능에 따라 활동 할 수 있는 실무 능력을 학습할 수 있도록 구성하였다. 노인재가 복지시설, 가정, 노인요양시설, 병원에서 이루어지는 노인간호 등 장소에 따라 구분되는 내용과 대상자의 기능정도에 따라서 건강한 노인, 만성질환이 있으나 자기간호에 문제가 없는 노인, 만성질환이 있고 자기간호에 문제가 있는 노인, 외상 노인 등으로 구분하여 각 기능정도에 맞는 간호 제공을 할 수 있도록 필요한 내용을 제시하였다.

본 연구에서는 노인간호학 실습교육을 위하여 노인들의 건강간호활동이 이루어지는 환경에 따라 가정, 재가복지시설, 노인양로시설 및 노인요양시설 등으로 구분하여 각 실습장소에서 학습 해야할 기술과 태도에 관한 실습내용을 제시하였다. 그러나 현재 노인간호학 실습을 시행하는 학교는 노인간호학이 개설되어있는 76개 간호교육기관 중 14.4%에 지나지 않고 실습에 배정하는 학점도 매우 적으므로 무엇보다 노인간호실습교과목을 각 학교에서 도입하는 노력이 우선되어야 할 것이다.

우리나라 간호대학의 학생은 대부분 고교 졸업 후 간호교육기관에 바로 진학하기 때문에 연령이 모두 18세에서 23세 정도의 매우 젊은 학생들이다. 졸업 직후에는 대개 병원에서 근무하며 노인대상자에 대해 부정적인 개념을 가지고 있으며(Kim, 1978; Kim, 2000), 노인을 대상으로 근무하기를 기피하는(Choi, 1976) 특성을 가지고 있다. 그러므로 이들 학생에게 학부교육에서 건강하고 행복한 노인들과 만날 기회를 가지게 하는 것이 필요하다. 왜냐하면 학생들이 건강한 노인을 만나는 경험없이 노인간호 실습에서 요양원의 말기 노인이나 병원의 매우 질병 노인들을 먼저 접하게 되면 부정적인 생각을 가질 가능성이 높기 때문이다. 특히 노인간호 실습을 통하여 만성질환을 잘 관리함으로써 활기차게 생활하는 노인을 만나게 하는 것은 긍정적인 생각을 갖는데 도움을 줄 것으로 생각한다. 또한 실습을 통하여 다양한 장소에서 가능한 여러 유형의 노인간호를 접하게 함으로써 보다 노인간호에 대해 긍정적인 생각을 가지고 졸업 후 노인대상의 활동에 참여할 가능성이 높아질 것이다.

그런데 Chon 등(2001)의 연구결과 나타난 바와 같이 우리나라 간호학 교육기관에서 노인간호학 단독 교과목을 운영하는 학교 중 67%가 2학점을, 25%가 1학점, 나머지 8%만 3학점으로 대부분의 학교에서 2학점 정도를 노인간호학 과목에 학점을 배정하고 있었다. 이러한 학점 배정은 노인을 대상으로 활동하는 간호사의 실무를 위해 필요로 하는 많은 지식 내용에 비해 매우 부족하기 때문에 다른 과목에서 교육될 수 있는 것은 학교의 교육자의 준비 정도와 조건에 따라 타 교

과목과 조정을 통하여 타 교과목에서도 다룰 수 있을 것이다. 예를 들어 만성질환 관련 간호는 성인 간호학에서, 건강서비스전달체계는 지역사회 간호학에서, 치매노인의 장애행동관리는 정신간호학에서 다룰 수도 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서는 Bevis(1982)가 교과과정 구성에서 중요하게 고려할 요소로 제시한 학생, 지식, 환경의 세 가지 측면을 모두 고려하여 노인간호 교과과정 모형을 개발하였다. 이러한 교과과정은 노인간호 실무능력을 갖춘 졸업생을 육성하여 배출하는데 효과적인 교과과정이 될 것으로 생각하나 교육현장과 졸업생이 활동하는 현장에서의 검증과 수정이 필요하리라고 생각된다.

본 연구에서 제시한 노인간호모형은 학부, 석사, 박사과정을 연계하여 생각하고 있으나 실제 노인간호교과목에 대한 제안은 3,4학년제 학부과정내용만이 제시되어 있다. 추후연구에서는 석사, 박사 과정의 구체적인 교과목 내용도 연구되어야 할 것이다, 또한 이 교과과정 모형에 따라 학부과정을 운영하는 데 필요한 교과서나 실습 지침서 개발도 앞으로 필요한 연구과제이다. 또한 현재의 노인간호교과과정으로 학습하고 있는 학생과 최근 졸업생을 대상으로 하는 학습자의 의견도 노인 교과과정 구성에 고려 될 필요가 있다고 생각되므로 추후 수정과정에서 이러한 점이 보완 될 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 늘어나는 사회의 노인간호의 요구에 부응할 수 있는 노인간호학 교과과정의 모형의 개발을 시도한 연구이다. 이를 위해 26명의 노인간호, 건강, 복지전문가를 대상으로 한 델파이 조사법으로 졸업간호사에게 요구되는 노인간호를 위한 지식, 태도, 기술을 조사하였다. 또한 17명의 노인간호 관련 간호학교수들의 토론을 거쳐 졸업간호사에게 요구되는 지식, 태도, 기술을 갖춘 간호사를 교육하는데 필요한 교과과정 모형 및 교육내용을 개발하였다.

모두 3차례에 걸친 전문가 검증 결과 지식 32항목, 태도 29항목, 그리고 기술 21항목이 도출되었다. 지식면에서는 '노인의 특성: 신체, 심리, 사회적 특성' '노인만성질환과 간호' 및 '건강사정(기능사정)' 관련 내용이 가장 중요성이 높은 것으로 나타났다. 태도 면에서는 '노인의 이해' '수용적 태도' 및 '노인에 대한 존경심'이 매우 중요한 것으로 나타났다. 기술면에서는 '무균술, 영양, 상처간호 등을 포함한 기본간호술' '낙상/골절, 연하곤란 등의 문제상황시의 응급대처술' 및 '신체사정(건강사정)술'의 중요성이 가장 높은 것으로 나타났다.

노인간호학 교과과정 모형개발의 기본 틀은 대상자, 건강, 환경, 간호의 메타파라다임을 기본틀으로 하되, 건강과 대상자 개념은 다양한 건강 상태를 가진 인간으로 개념화하였다.

특히 현재 노인 건강의 특성을 고려하여, 노인의 기능상태, 간호활동 및 장소(setting)의 3축에 따른 모형을 개발하였다.

기능 상태는 '건강하며 독립적인 노인'부터 '만성질환 있으나 독립적인 노인' '만성질환있으며 의존적인 노인'을 거쳐 '완전 와상노인'까지의 4단계로 구분하였고, 환경은 노인들의 건강간호활동이 이루어지는 환경에 따라 가정, 재가노인복지시설, 노인요양(양로)시설, 병원의 4가지로 구분하였다. 간호활동 내용은 건강증진, 만성질환관리, 재활간호 및 호스피스의 4가지로 구분하였다.

이 연구의 마지막 단계로 간호학생의 노인간호 교과과정에서 이론과목에서 습득해야하는 지식과 실습과목에서 각 실습장소별로 학습해야하는 태도와 기술을 제시하였다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 본 연구에서 개발된 교과과정 모형에 따른 구체적인 교육내용의 방법, 교과서, 실습지침서 등의 개발연구가 필요하다.

둘째, 석사, 박사과정의 노인간호학 과정의 구체적인 교육내용 개발을 위한 연구가 필요하다.

References

- Bae, Y. S., & Lee, K. S. (1997). Needs assessment of nurses and educators toward gerontological nursing curriculum development. *J Korean Acad Soc Edu*, 3(2), 163-192.
- Beckingham, A., Van Maanen, H. T., & Mcknight, J. (1992). Curriculum innovation for gerontological nursing in Canada: a health for all systems based approach, *Int J Nurs Stud*, 29, 135-149.
- Bevis, E. (1982). *Curriculum building in Nursing*, (3rd ed). St louis: Mosby
- Broski, D. C. (1976). Curriculum development in C. W. Ford and M. K. Morgan (eds). *Teaching in the health professional*, Saint louis: Mosby.
- Choi, K. O. (1976). The study of the attitude of nurses towards the geriatric nursing care. *J Korean Acad Nurs*, 6(2), 1-7.
- Chon, S. J., Kong, E. S., Kim, G. B., Kim, N. C., Kim, C. H., Kim, C. K., Kim, H. K., Ro, Y. J., Shin, K. R., Song, M., Ahn, S. Y., Lee, K. J., Lee, Y. W., Cho, N. O., & Choi, K. S. (2001). A Study of gerontological nursing curriculum, *J Korean Acad Nurs*, 31(5), 806-817.
- Health Resources and Services Administration (2002). *Nurse practitioner primary care competencies in specialty area*. Rockville, MD: US Department of health and Human Services.
- Hong, Y. S., & Song, M. S. (1985). Study of application of gerontological nursing to baccalaureate curriculum. *J Korea Gerontol Soci*, 5(1), 36-45.
- Kim, M. J. (1978). Survey of attitudes towards elderly patients for nursing students and nurses. *Choong-Ang Med J*, 34(2), 179-184.
- Kim, J. H. (2000). Comparisons of image toward elders and demented elders in nursing students. *J Korean Geronto Nurs*, 2(2), 133-143.
- Lee, E. O., Lim, N. Y., & Park, H. A. (1998). *Nursing • medical research & statistical analysis*. Seoul: Soomoonsa.
- Murashima, S. (2001). Community based elderly nursing care in Japan, Proceedings of the 3rd International Nursing Conference on Elderly Health and Nursing, The Korean Academy of Nursing, Novemver 29-30, Seoul, Korea.
- Nay, R. (2001). *Community care of older people: An Australian perspective*. Proceedings of the 3rd International Nursing Conference on Elderly Health and Nursing, The Korean Academy of Nursing, Novemver 29-30, Seoul, Korea.
- Song, M. (2001). Prespectives on elderly health and nursing, Proceedings of the 3rd International Nursing Conference on Elderly Health and Nursing, *The Korean Academy of Nursing*, Novemver 29-30, Seoul, Korea.
- Song, M. (2000). Gerontological nursing educational systems of Korea. *The Korean Nurs*, 208, 67-70.
- Talbot, L. (1995). *Principles and practice of nursing research*. St Louse: Mosby.
- Tripp-Reimer, T. (2001). *State of the science in gerontological Nursing Research and Education*. Proceedings of the 3rd International Nursing Conference on Elderly Health and Nursing, The Korean Academy of Nursing, Novemver 29-30, Seoul, Korea.
- Tyler, R. W. (1949). *Basic principles of curriculum and instruction* (pp3-43). Chicago: The University of Chicago Press.

Development of Gerontological Nursing Curriculum Model

Song, M. S. · Kong, E. S. · Kim, G. B. · Kim, N. C. · Kim, C. H.
Kim, C. K. · Kim, H. K. · Roh, Y. J. · Shin, K. R. · Ahn, S. Y. · Lee, K. J.
Lee, Y. W. · Chang, S. O. · Chon, S. J. · Cho, N. O. · Cho, M. O. · Choi, K. S.¹⁾

1) Members of Gerontological Nursing Interest group, Sigma Theta Tau

Purpose: This study was conducted to develop gerontological curriculum model which reflects the need of Korean society. **Method:** Three round Delphi survey method was applied to find consensus of gerontological nursing competencies (knowledge, attitudes and skills) for graduates of nursing schools from the panel of gerontological nursing practice experts. Important concepts in gerontological nursing were delineated from literature review and discussions of gerontological nursing educators. Based on these results the gerontological nursing curriculum model was developed and course structure outlined by the researchers as a group. **Result:** As the result of delphi survey, 32 items of knowledge, 29 items of attitude, and 21 items of skill were identified. The curriculum model constructed around a cube with three plane- functional capacity levels, settings, and nursing practice. Specific knowledge, attitudes and skills for gerontological theory and practicum course were suggested. Competency items were assigned to theory and/or practice. **Conclusion:** A curriculum model for gerontological nursing has been developed by a group of gerontological nursing educators. The curriculum model should be further tested and developed with detailed theory and practicum course outline and textbooks.

Key words : Gerontological nursing, Curriculum, Model development

• Address reprint requests to : Song, Mi-Soon

College of Nursing, Seoul National University

#28, Yongun-Dong, Chongno-Gu, Seoul 110-799, Korea

Tel: +82-2-740-8826 Fax: +82-2-765-4103 E-mail: msong@smu.ac.kr