



# 시뮬레이션 기반 허약노인 방문간호 교육 요구도

안준희<sup>1)</sup> · 양영란<sup>2)</sup>

1) 군장대학교 간호학과, 조교수 · 2) 전북대학교 간호대학·간호과학연구소, 부교수

## Educational needs for the development of a simulation module of home visiting care for the frail elderly

Ahn, Junhee<sup>1)</sup> · Yang, Youngran<sup>2)</sup>

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Kunjang University

2) Associate Professor, School of Nursing-Research Institute of Nursing Science, Jeonbuk National University

**Purpose:** This study aimed to identify the educational needs of nurses and nursing students for the development of a simulation module of home visiting care for frail, elderly people. **Methods:** Focus group interviews were conducted with 15 home visiting nurses working in public health centers and 14 nursing students who experienced home visiting from September 10 to October 10, 2018. **Results:** Bloom's taxonomy of learning objectives, namely, cognitive, affective, and psychomotor domains was used as a framework for data analysis. The defined educational needs for each domain were as follows: "understanding frail, elderly people" for the cognitive domain; "intervention for mental health" and "building a therapeutic relationship" for the affective domain; and "nursing skills", "health education for healthy lifestyles", "referral to the community resource connection", "protection for visiting nurses" for the psychomotor domain. **Conclusion:** Based on the findings of this study, a simulation module of home visiting care for frail, elderly people can be developed and used for nursing students and nurses to strengthen the capacity for home visiting care.

**Keywords:** Simulation training, Needs assessment, Frailty, House calls

## 서론

### 연구의 필요성

2020년 우리나라의 65세 이상 노인인구 비율은 15.7%로 2025년에는 20.3%에 이르러 초고령 사회가 될 것으로 추정하고 있다 [1]. 빠른 고령화는 노인인구의 독립성 저하, 의료기관 이용률 증가와 함께 부양하는 가족과 국가에 부담을 가중시킨다. 2017년

노인실태조사에 따르면 노인의 73%는 만성질환을 2개 이상 보유하고 있으며 평균 2.7개의 만성질환을 가진 것으로 나타나[2] 우리나라는 노인 돌봄에 대한 요구도와 부담감이 매우 크다.

허약노인은 건강노인과 장애노인의 중간단계에 있는 상태로 건강노인과는 구분되어 동일한 스트레스에도 여러 가지 질환이나 장애로 쉽게 진행되는 취약성이 있고[3], 실내보행은 가능하나 실외 보행이 어려워 사실상 재가에서 대부분의 시간을 보내고 있다. 실제 허약노인은 사망률, 장애 발생률 및 장기요양 이행률이 높은

**주요어:** 시뮬레이션 교육, 요구도 사정, 허약, 가정방문

**Address reprint requests to:** Yang, Youngran

College of Nursing, Jeonbuk National University, 567 Baekje-daero, Deokjin-gu, Jeonju-si, Jeollabuk-do, 54896, Republic of Korea

Tel: +82-63-270-3116, Fax: +82-63-270-3127, E-mail: youngran13@jbnu.ac.kr

**Received:** January 19, 2021 **Revised:** February 15, 2021 **Accepted:** February 16, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

집단으로 건강노인에 비하여 3년 이내의 사망률이 6배나 높았다[4]. 허약노인은 아직 조직 손상으로 인한 장애 상태가 아니므로 적극적인 중재를 통해 장애로 진행되는 것을 예방하고 삶의 질이 향상될 수 있다[3].

우리나라에서 허약노인은 보건복지부의 맞춤형 방문건강관리사업의 대상자로 건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상조절이 안 되는 집중 관리군으로 분류되어 2-4개월 동안 6-10회의 방문을 받고 있다[5]. 인구의 노령화와 만성질환의 증가로 허약노인 방문간호가 증가하고 있으며 방문간호서비스 대상자는 여성(40.0%), 무학(56.6%), 독거(52.1%), 월평균 가구소득 100만 원 미만(55.5%)의 저소득 계층이 많다[2]. 이는 대부분 노인 특히 보건소의 방문간호 서비스의 대상이 되는 저소득층 노인의 기능 저하, 영양 위험성, 우울 등으로 허약이 심해져 지속적이고 체계적인 보건소의 방문보건 서비스가 필요함을 시사한다. 특히, 허약노인 방문보건 서비스는 일대일 관계를 유지하는 기간이 길어 방문간호사의 역량 강화를 위한 교육 요구가 증가하고 있다[6]. 그러나 허약노인 방문간호에 대한 교육 개발과 관련된 계속 교육이나 교육 요구도 조사와 같은 연구는 매우 미흡한 실정이다.

간호대학에서 간호대학생이 방문간호를 학습하고 경험하는 교과목은 지역사회간호학이다. 지역사회간호학은 이론과 실습으로 지역사회의 자원을 활용하여 보건소, 학교, 산업장 등 다양한 인구집단의 건강유지 및 증진을 도모하는 데 필요한 지식, 기술 및 역량을 키우는 교과목이다. 간호대학생은 지역사회간호학 실습으로 대상자의 가정환경, 거주하고 있는 지역사회 상황까지 고려하며 개인, 그룹, 지역사회에 대한 간호사정과 중재에 참여하여 지역사회 간호사의 역량을 개발할 수 있다[6]. 2018년부터 정부는 노화, 장애 및 질병 등으로 일상생활을 영위하는 데 돌봄이 필요한 사람이 평소에 살던 곳에서 개인의 욕구에 맞는 돌봄을 받으며 살아가 수 있도록 지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어)의 정책을 추진하고 있다[7]. 따라서 우리나라는 방문 건강관리가 확대될 예정이며 의료이용이 어려운 만성질환자, 허약독거노인 등 취약계층 방문간호에 간호사의 요구가 증가하고 있어 간호대학생의 방문간호 실습의 중요성이 더욱 대두하고 있다. 그러나 지역사회 주민의 학생 가정방문에 대한 거부감, 보건소 방문간호사의 과중한 업무로 인한 학생 실습 지도에 대한 부담감, 학생의 안전과 개인정보 보호에 대한 위협 등의 문제로 방문간호 실습은 한계가 있다[8]. 또한, 증가하는 간호대학생 수보다 보건소 기관이 한정되어 있고 농촌 지역의 농번기 등에는 부재중인 가정이 많아 방문간호의 기회가 줄어들고 있으며 더군다나 최근 Coronavirus diseases (COVID-19)와 같은 신종 감염병의 출현으로 실제 방문간호 자체가 어려워지고 있기도 하다.

최근 간호교육에서는 환자안전과 개인정보보호가 강화되면서 시뮬레이션 교육이 활용되고 있다. 시뮬레이션 교육은 가상의 다양한 시뮬레이션 상황과 환경 속에서 지식과 기술의 통합능력을

키우며, 디브리핑으로 자신의 경험을 성찰하여 인지적 학습을 통합하는 교육방법이다[9]. 지역사회간호학 실습에서도 방문간호 시뮬레이션 교육은 간호대상자가 거주하는 실제 공간 등의 환경을 설정하여 방문간호사에게 필요한 역량을 개발하는 데 활용되고 있다. 그러나 2016년 시뮬레이션 모듈을 조사한 결과 성인간호학과 여성/아동간호학 관련이 각각 40.5%, 21.4%이었으며 지역사회간호학 관련은 4.8%로 매우 적었다[10]. 지금까지 간호대학생을 대상으로 개발된 방문간호 시뮬레이션은 6개 내외로 허약노인을 위해 개발된 방문간호 시뮬레이션 시나리오는 아직 사례가 없어 허약노인을 주제로 하는 시나리오 개발 및 효과를 보는 연구가 필요하다. 시나리오 개발을 위해서는 먼저 허약노인 방문간호 현장에서 필요한 교육 요구도 파악이 선행되어야 한다. 이에 본 연구에서는 허약노인에게 방문간호를 제공하고 있는 보건소 방문간호사와 지역사회간호학 실습의 일부분으로 방문간호 실습을 마친 간호대학생을 대상으로 허약노인 방문간호 시뮬레이션에 대한 교육 요구도를 파악하고자 하였다. 교육 요구도 조사 시 간호대학생은 배경지식과 관련된 경험이 적고 이에 의존하여 교육 요구도를 제안하므로 한정적일 수 있다. 따라서 실제 현장에서 근무하고 있는 전문가의 의견을 포함하여 교육 요구도의 의견을 듣는 것이 중요하다[11]. 이에 본 연구에서는 실제 허약노인 방문간호 경험이 많고 지역사회 및 보건의료에서의 환경 변화 등에 대한 전문성이 있는 방문간호사를 연구 참여자로 포함하여 간호대학생 대상의 시뮬레이션 기반 방문간호 교육 요구에 대해 구체적으로 파악하고자 하였다.

ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation)모형은 분석, 설계, 개발, 실행 및 평가과정을 통해 교육프로그램을 개발하기 위해 사용되는 대표적인 모형으로[12] 간호학 시뮬레이션 교육에도 활용되고 있다. 본 연구는 첫 번째 단계인 분석(analysis)단계로 허약노인 방문간호 시뮬레이션의 교육 요구를 파악하고 연구대상자의 경험을 통해 심층적인 이해와 다면적 내용의 탐색이 가능한 질적연구 방법을 사용하였다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 보건소에서 방문간호를 제공하는 방문간호사와 방문간호 실습을 마친 간호대학생을 대상으로 실무현장 경험에서 인식한 허약노인 방문간호 교육 요구를 파악하여 추후 시뮬레이션 기반 허약노인 방문간호 시나리오 개발에 기초자료를 제공하는 것이다.

## 연구 방법

### 연구 설계 및 연구 참여자

본 연구는 연구 참여자의 관점을 반영하기 위해 포커스 그룹 인터뷰를 적용한 질적연구방법론(qualitative research method)을 사용하였다. 포커스 그룹 인터뷰는 참여자 간의 토의와 상호작용을 통해 연구주제에 대해 다양한 시각, 경험, 의견, 관심사를 풍부하게 이해할 수 있게 해준다[13]. 본 연구 참여자는 전라북도 소재 보건소의 방문간호사 15명과 지역사회간호학 실습에서 방문간호를 경험한 K대학 간호대학생 14명이었으며 그룹 당 7-8명의 참여자로 구성되어 총 4회(방문간호사 2회, 간호대학생 2회)를 실시하였다.

## 연구 참여자 모집

방문간호사를 모집하기 위해 J시 보건소 방문간호 담당 공무원을 방문하여 연구의 목적을 설명하고 협조를 구한 뒤 기관장의 승인을 받은 후 전체 방문간호사들에게 연구 목적과 방법을 설명하였다. 간호대학생을 모집하기 위해 보건소 방문간호 실습을 마친 K대학 간호학과 3학년 학생들에게 간호학과에서 운영 중인 3학년 대상 단체 밴드에 연구의 목적 및 방법을 공지하였다. 연구 참여에 자발적으로 관심을 보인 간호사와 학생들에게는 그룹 면담 및 비디오 촬영 등의 구체적인 연구 진행 방식과 면담 질문에 대한 자세한 설명을 제공하였다. 보건소 방문간호사는 방문간호 경력 1년 이상인 자로 하였으며 간호대학생은 지역사회간호학 실습에서 허약노인 방문간호를 경험한 학생들로 선정하였다. 최종적으로 연구에 참여하기로 서면으로 동의한 간호사 15명과 학생 14명을 그룹 당 7-8명으로 각각 2개의 그룹을 구성하였다.

## 자료 수집

자료수집은 2018년 9월 10일부터 10월 10일까지 이루어졌으며 포커스 그룹 인터뷰 진행지침을 만들어 도입(warm up), 전환(bridge), 주요(main), 마무리(ending) 단계에 따라 진행하였다. 도입 단계에서는 연구의 목적 및 절차, 비디오 촬영 등을 설명하고 각자의 의견이 모두 중요함을 설명하였다. 전환 단계에서는 참여자 각자 소개 시간을 가졌고 주요 단계에서 핵심질문을 논의하였다. 핵심질문은 ‘주로 경험하는 허약노인 방문간호 상황은 어떤 것입니까?’, ‘허약노인 간호에 방문간호사에게 필요한 역량은 무엇입니까?’, ‘허약노인을 간호하는데 간호대학생에게 필요한 역량이 있다면 어떤 것입니까?’이었다. 마무리 단계에서는 논의된 내용을 정리하고 추가 질문이나 마지막 발언을 할 기회를 주었다. 간호사 대상의 포커스 그룹 인터뷰는 보건소 회의실의 원탁이 있는 곳에서 시행하였고 간호대학생은 강의가 끝난 후 원탁이 있는 빈 강의실에서 시행하였다. 각 포커스 그룹 면담시간은 약 1시간 30분에서 2시간 소요되었다. 참여자의 인구사회학적 특성과 방문간호와 관련된 정보를 파악하기 위해 방문간호사는 성별, 연령,

결혼상태, 종교, 교육수준, 방문간호 경력, 담당 허약노인 수 및 한 달에 방문하는 횟수를 작성하도록 하였고, 간호대학생은 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 지역사회간호학 실습의 만족도, 허약노인 방문간호 횟수 등을 작성하도록 하였다. 면담 직후에는 연구자와 연구보조자들이 디브리핑 시간을 가지고 주요한 내용 및 의미를 요약하였다.

## 연구의 윤리적 고려

모든 연구 과정은 J대학교 기관생명윤리위원회(JBNU-IRB-2018-07-001-001)의 심사승인을 받은 후 진행하였다. 연구참여자들의 윤리적 보호를 위해 면담 전에 연구 목적, 필요성, 방법, 익명성과 비밀보장의 원칙을 설명하였다. 연구참여자들에게 면담 내용은 녹음될 것이며, 면담에 드는 시간, 연구 참여의 자발성과 철회 가능성, 연구 종료 후 자료 폐기 등에 관하여 설명하였다. 연구를 통해 위해가 발생하지 않는 점, 비밀유지가 된다는 점 그리고 연구 과정의 모든 자료 및 개인정보는 연구 목적 이외는 사용하지 않을 것을 설명하고 중도 포기 시 어떠한 불이익도 없음을 설명하였다. 추가로, 연구참여가 정규교육과정에 포함되지 않으므로 학점에 반영하지 않음을 설명하였다. 이상의 내용에 대해 서면으로 동의서를 받은 후 연구를 진행하였다. 연구자는 개인정보 관련 사항이 외부에 노출되지 않도록 설문 후에 자료는 코드화하였으며 잠금장치 및 비밀번호가 있는 연구자의 컴퓨터에 보관하여 연구자만 접근 가능하도록 하였다.

## 자료 분석

촬영된 자료는 참여자의 언어 그대로(verbatim) 필사하여 질적 내용분석방법(qualitative content analysis)으로 분석하였다[14]. 필사한 면담내용은 총 A4용지 42쪽의 분량이었으며 분석 시 녹음한 디브리핑 내용, 현장노트를 참고하였으며 범주 분류의 편의를 위해 필사한 원고는 Microsoft Excel 프로그램의 필터, 정렬, 피벗 테이블 기능 등을 이용하여 분석하였다. 필사된 데이터를 읽으면서 방문간호의 교육 요구도를 이해하기 위해 의미 있는 각 어구, 문장, 문단에 코딩하였다. 허약노인 방문간호를 위한 교육 요구를 파악하기 위해 개념적 카테고리, 하부 카테고리라 정의된 구성된 코드북을 만들고 각 주제(theme)를 가장 잘 대변할 수 있는 인용문을 최종 선택하였다. 동영상은 화자를 구분하는 데 도움이 되었다.

Bloom [15]은 교육목표(Bloom's taxonomy of educational objectives)를 인지적(cognitive), 정의적(affective), 심동적(psychomotor) 세 영역으로 분류하였다. 인지적 영역은 주로 아는 것과 관련 있으며 지식, 이해, 적용, 분석, 종합, 평가 단계로 체계화되어 있고, 정의적 영역은 인격화, 반응, 조직, 가치화, 태도, 감

정, 신념 등과 관련이 있으며, 심동적 영역은 신체적 행위를 통한 신체적 능력과 기능을 발달시키는 영역이다. 이러한 분류는 간호학 실습교육에서 목표로 하는 지식(인지적 영역과 유사), 태도(정의적 영역과 유사), 기술(심동적 영역과 유사)[8]과 유사하다고 판단하여 본 연구의 면담자료를 Bloom의 교육목표에 기반하여 분석하였다.

### 연구 결과의 타당성 확보

본 연구의 타당성을 확보하기 위해 Lincoln과 Guba [16]가 제시한 질적연구 평가 기준인 신뢰성(credibility), 적용가능성(transferability), 확실성(dependability), 그리고 확인가능성(confirmability)을 고려하였다. 신뢰성을 확보하기 위해 자료수집에서는 참여자들이 말하고 보여주는 그대로의 자료를 수집하였으며, 녹음된 면담 내용은 연구자가 반복해 들으면서 필사본과 대조하면서 자료가 누락되거나 왜곡되는 부분이 있는지를 확인하였다. 적용가능성을 확보하기 위해 참여자의 실제적인 경험을 통해서 의미 있는 개념과 하위범주와 범주를 추출하였으며, 방문간호 경험이 풍부한 간호사 2명과 방문간호 실습을 마친 간호대학생 3학년 2명에게 분석결과를 보여주어 결과에 동의를 받았다. 확실성을 확인하기 위해 질적연구 경험이 풍부한 간호학과 교수 1인에게 연구 결과의 평가를 의뢰하여 연구 과정 전반과 연구 결과에 관해 평가를 받고 범주화에 대한 수정 작업을 통해 그 의미를 확인하는 절차를 가졌다. 확인가능성을 확보하기 위해 면담 시 중립적인 태도로 연구를 진행하였으며, 또한 연구자의 선입견을 명확히 하고 이를 방지하면서 경청하였고 편견을 가지지 않으려고

노력하였다.

## 연구 결과

연구에 참여한 15명의 방문간호사 평균 연령은 46.26±6.32세, 방문간호 경력은 8.40±3.54년이었으며 모두 여성 기혼자였다. 이들이 담당하고 있는 허약노인은 평균 6.7명으로 한 달에 1인당 평균 3.80±1.42회 방문을 하고 있었다. 간호대학생 참여자 14명의 평균 연령은 22.35±1.69세, 여학생이 13명(92.9%)이었다. 지역사회간호학 과목 관심도는 모두 ‘보통’ 이상이었으며 지역사회간호학 실습만족도는 5점 Likert 척도에서 모두 ‘만족한다’로 나타났다. 지역사회간호학 실습 중 허약노인 방문 평균 횟수는 1.92±0.26회이었다.

간호대학생을 위한 허약노인 방문간호 시뮬레이션 교육 요구에 대한 면담자료를 Bloom [15]의 교육목표 영역인 인지적, 정의적, 심동적 영역으로 분류하였다(Table 1).

### 인지적 영역에서의 교육 요구

첫 번째 인지적 영역에서의 허약노인 방문간호 교육 요구는 ‘허약에 대한 이해’가 도출되었다.

#### ● 허약노인에 대한 이해

참여자들은 허약노인 방문간호를 하면서 허약노인에 대한 이해가 필요하고 그러한 이해를 바탕으로 노인 개인의 특성을 반영한 맞춤형 관리가 필요하다고 느꼈다. 특히, 허약노인들이 고혈압,

Table 1. Educational Needs for Simulation for the Frail Elderly by Visiting Nurses

Bloom's Taxonomy of Educational Objectives	Categories	Subcategories
Cognitive domain	Understanding the frail elderly	<ul style="list-style-type: none"> <li>Understanding the fragility</li> <li>Understand the health of the frail elderly</li> </ul>
Affective domain	Intervention for mental health	<ul style="list-style-type: none"> <li>Counseling for depression and lethargy</li> <li>Leisure intervention</li> </ul>
	Building a therapeutic relationship	<ul style="list-style-type: none"> <li>Communication with the elderly</li> </ul>
	Nursing skills	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skills for measuring blood pressure and blood sugar level</li> <li>Foley catheterization and stoma management</li> <li>Elderly physical assessment</li> <li>Medication</li> <li>Fall prevention training</li> </ul>
Psychomotor domain	Health education for healthy lifestyles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Education for exercise and nutrition</li> <li>Education for hygiene</li> </ul>
	Referral to the community resource connection	<ul style="list-style-type: none"> <li>Linkage to coping with elderly abuse</li> <li>Providing contact information in case of emergency</li> <li>Economic support linkage</li> </ul>
	Protection for visiting nurse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dealing with violence and sexual harassment</li> </ul>



당뇨병에 유병률이 높아 허약과 동반된 만성질환 관리의 지식 부족 등을 이야기하였다.

(1) 허약에 대한 이해

참여자는 허약노인에 대한 개념을 이론으로 배웠어도 직접 대상자들을 만났을 때 대상자에게 적용하기 위한 지식과 허약에 이해가 부족하다고 느꼈다. 장애노인과 건강한 노인의 중간 지점에 있는 허약노인에 대한 교육과 실제 수준별 관리에 대한 실습교육이 필요하다고 하였다.

*간호학생으로 방문간호를 할 때 허약노인들한테는.....공부를 하고 오는 게 도움이 될 거예요. 방문간호사가 되어도 다방면으로 간호사로서 경험 후에 오는 것이 좋겠어요. 방문간호사가 허약노인을 보려면.....경험이 많아야.....더 잘 볼 수 있죠(방문간호사, 39세, 방문간호경력 5년).*

*그런 어르신(허약노인)이 많아요. 기본적으로 학생 때 환자들에게 이야기하면서 확인하는 방법을 알아야 해요. 간호학생들이 허약노인에 대해서 범위를 알고 와야 하지.....그래야 방문이 이루어지고 어떻게 하는지 알지요(방문간호사, 54세, 방문간호경력 9년).*

(2) 허약노인의 건강문제에 대한 이해

참여자들은 대상자들이 조절되지 않는 질병과 기운 없음, 심신의 허약, 근력의 약화로 신체의 균형이 떨어져 부동인 상태로 스스로 투약이 어렵고, 가족 지지도 제대로 받지 못한 것을 관찰하였다. 또한, 식사 대신 사탕, 양갱을 먹는 모습과 운동이 부족한 점에 대해 교육하고 싶었으나 허약노인의 건강문제에 대한 정확한 이해가 부족하여 실제적인 도움을 제공하지 못해 아쉬웠다. 따라서 허약노인을 돕기 위해서는 허약노인의 건강문제에 대한 이해가 우선 필요하다고 느꼈다.

*혈당이 400, 500 하는데 식사를 못 하시니까 사탕, 양갱 이런 거 드시는 거..... 못 드시게 하고 싶어요. 혈압관리도 말씀드리는데 식사와 운동 같이해야 하는 부분인데 막상 가니까 제가 할 수가 없고 말로만 하는 것 같아서..... 그분들 운동기구나 그런 거 사드리고 혼자 운동할 수 있도록 알려드리고 싶어요(간호대학생, 가정방문 5회).*

**정의적 영역에서의 교육 요구**

두 번째 정의적 영역에서의 교육 요구로는 ‘정신건강 중재’, ‘치료적 관계형성’이 도출되었다.

● **정신건강 중재**

허약노인은 우울, 무기력한 상태로 소일거리가 없어 술로 일상을 보내고 있었다. 이에 대한 정신건강 간호중재를 할 수 있는 방문간호사의 역량이 필요하다고 하였다.

(1) 우울과 무기력 상담

참여자들은 허약노인 방문 시 대상자들이 우울과 무기력으로 기운이 없는 모습을 자주 관찰하였다. 따라서 허약노인이 우울과 무기력을 벗어날 수 있도록 상담을 제공하고 전문적인 대처를 할 수 있도록 하는 시뮬레이션 교육이 필요하다고 하였다.

*아까 제가 말한 대상자.....아들 자살해서 살 빠지고 우울증이 심하셨죠. 허약노인은 밖에 나오지 못하시니까. 혼자 방안에 우둑하니 계시거든요. 외로워서 울기도 하고 우울증.....그런 부분이 있어요. 그럼 저희가 가면 계속 이야기하고 싶어 하세요. 그런 분들 시간 가지고 잘 이야기해주고 들어줘야지요. 그런 훈련을 하고 와야 해요. 평소 인성교육.....노인들.....우울 노인들을 이해하는 교육이 필요할 것 같아요(방문간호사, 54세, 방문간호경력 9년).*

*지역사회 방문은 특히 허약한 사람은 질병도 많고 도와주는 사람도 없고 기운도 없고 그냥 뭐 즐겁게 해 줄 뭔가가 필요할 것 같아요(간호대학생, 가정방문 2회).*

(2) 여가생활 중재

간호대학생들은 신체의 건강이 좋지 않는데 식사는 하지 않고 아침부터 술판을 벌이고 있는 허약노인들을 방문하게 되었다. 소일거리도 없고 삶의 낙이 없어 술을 먹는다는 대상자들의 이야기를 들었다. 참여자들은 시간을 의미 있게 보낼 수 있도록 노인들 각자의 취미생활을 사정하고 여가생활을 도울 방법을 배우고 싶다고 하였다.

*몸도 안 좋으신데 식사도 못 하고 술 먹는 할아버지 방문을 했어요. 술병이 있고 기운도 없으면서 술은 어떻게 구하셨는지.....방문간호사 선생님이 어떻게 할 수가 없다고 하시더라고요. 그냥 술 먹지 마세요 하는 정도.....(허약노인분께) 무언가 하실 취미, 흥밋거리를 찾아주는 것을 알고 싶어요. 그냥 술 먹지 마세요 하는 정도는 그냥 그때뿐이잖아요(간호대학생, 가정방문 3회).*

● **치료적 관계 형성**

참여자 특히 간호대학생은 대상자의 집을 직접 방문하고 새로운 환경에 처해있을 때 어떻게 이야기를 시작해야 할지 몰라 어색할 때가 많았다. 노인의 특성을 이해하고 적절하게 의사소통할 수 있는 능력을 키울 수 있는 교육이 필요하다고 하였다.

(1) 노인대상 의사소통

간호대학생들은 대상자와 대화를 시도하지 못하고 대화의 실마리를 풀어내지 못하였다. 노인 대상 의사소통에 관한 이론 수업만으로는 부족함을 느꼈다. 공감 능력과 적극적이고 밝은 성격, 그리고 노인과 원활한 의사소통에 자신감을 가질 수 있는 실제적인 실습이 필요하다고 하였다.

*방문한 허약노인 대상자들은 혼자 사시는 분들이 많아요. 그분들을 상대로 할 때 의사소통이 중요한 것 같아요. 노인간호학 이론 수업에서 노인 대상 의사소통을 배운 것 같은데 그것을 연습하고 숙지하고 가야겠어요. 집에 와서 만성질환에 대해 노인분과 대화법에 대한 책을 찾아보고 그다음 방문을 갔어요(간호대학생, 가정방문 3회).*

*학생들이 집에 가면 대상자들에게 말을 잘못하고 뺄뚱해 하는 것 같아요. 뒤에 나무토막처럼 서 있는 학생들도 있고.....그런 대상자(허약독거노인)의 요구를 알아주는 의사소통도 필요한 것 같아요. 활발하고 적극적인 것이 필요해요(방문간호사, 54세, 방문간호경력 7년).*

### 심동적 영역에서의 교육 요구

세 번째 심동적 영역에서의 교육 요구는 ‘간호술기’, ‘건강생활습관 증진을 위한 보건교육’, ‘지역사회 자원연계’, ‘방문간호사 보호’로 나타났다.

#### ● 간호술기

간호대학생들은 허약노인 방문간호 중 혈압과 혈당 측정하는 일이 주어졌는데 제대로 하지 못한 때가 있었다. 방문간호사들은 방문간호 처음 시작을 할 때 유치도뇨와 장루를 가진 대상자를 만나게 되고 간호술기에 어려움이 있었다고 한다. 또한 증상이 잘 나타나지 않는 노인환자의 경우 집에서 할 수 있는 혈압과 혈당 측정, 간단한 신체검진, 투약관리와 낙상예방 교육에 대한 술기를 익히고 와야 한다고 하였다.

#### (1) 혈압과 혈당 측정

전에 사용해보지 못한 혈당기, 혈압계와 낯선 환경에서 보호자와 대상자, 방문간호사 선생님께서 지켜보고 있어 당황하여 술기를 제대로 하지 못했다. 간호대학생들은 혈압과 혈당의 정상 수치를 알고 있음에도 긴장하고 자신감이 떨어져 대상자의 질문에 대답을 못 하는 상황이 벌어졌다. 이를 방지하기 위해 학교에서의 충분한 실습이 필요하다고 하였다.

*간호학생들 기계나 혈압을 못 재거나 당 검사도 잘 모르는 경우가 있어요. 대상자와 보호자를 면대 면으로 만나는 경우가 있는*

*데 그것도 모르고 오는 경우가 있고.....(방문간호사, 54세, 방문간호경력 9년)*

*혈압과 혈당 기기에 대해 더 연습하고 가야 할 것 같아요. 막상 집에 가면 떨리기도 하고 해서 방법을 잊어버리더라고요. 방문할 때 가지고 가는 기계에 대해 숙지하고 연습하고 가야겠어요(간호대학생, 가정방문 5회).*

#### (2) 유치도뇨와 장루 관리

허약노인들 중 만성질환으로 인하여 유치도뇨나 장루를 가지고 있는 대상자도 있었다. 방문간호사는 집에서 유치도뇨와 장루주머니 교환을 해야 하는 상황에 당혹감을 느꼈다. 유치도뇨와 장루주머니 교환은 자주 하는 술기가 아니었고 병원과 같이 준비된 장소가 아니어서 막막했던 경험이었다. 따라서 숙련되게 유치도뇨와 장루주머니 교환을 할 수 있도록 충분한 실습이 필요하다고 하였다.

*혼자서 그때는 혼자서 다니고 (방문간호가) 처음 시작인 단계라.....처음에 소변줄 가진 폴리(foley) 가진 대상자도 있었고 콜론백(colon bag) 가진 대상자도 있어서 집에서 같아야 하는데 참.....막막하더라고요(방문간호사, 54세, 방문간호경력 9년).*

#### (3) 노인 신체사정법

허약노인들은 방문간호사가 방문하였을 때 통증 부위와 신체적 증상을 호소하지만, 정확한 증상에 관해 설명하지 않아 간호사정이 어려울 때가 있다. 이에 노인의 신체 사정을 정확히 하고 진단할 수 있도록 충분한 실습교육이 필요하다고 하였다.

*어르신들이 어디 어디가 아프다고 하시는데 참 감별하기가 어렵죠. 신체검진 그런 거 좀 잘하고 와야 뭐 치료하는 것을 가지고 가는 것이 아니니까 노인들에게 도움이 많이 되죠. 간호사들이 학교에서 신체검진을 잘 교육받고 와야 할 것 같아요(방문간호사, 54세, 방문간호경력 7년).*

#### (4) 투약관리

허약노인들은 만성질환을 여러 개 가지고 있다가 보니 먹는 약의 종류와 양이 많고 인지능력 저하로 약물 복용을 잊어버리거나 약 복용 방법에 대해 잊어버리는 경우가 많았다. 따라서 약물복용에 대한 이론적 지식뿐 아니라 약물 종류별로 정확한 복용 지도를 하는 실습교육이 필요하다고 하였다. 또한, 약물의 종류에 대해 약물의 상호작용이나 부작용에 대해 허약노인들에게 교육할 수 있는 시뮬레이션 교육이 필요하다.

허약노인 대상으로 하는 업무, 집에서 고혈압 환자, 당뇨환자가 많은데 약물 복용법 등에 대해 교육을 하는 법 좀 알고 와야 할 것 같아요. 약을 지금 많이들 드시는데..... 방문간호사가 약을 모르니..... 약물을 상호작용이나 그런 교육을 직접 약물을 보면서 해야지 싶어요(방문간호사, 41세, 방문간호경력 10년).

#### (5) 낙상예방 간호

방문간호사들은 노인들이 허약으로 낙상을 자주 경험하는 것을 발견하였다. 집에서도 낙상 사고는 빈번히 발생하고 골다공증을 가지고 있던 허약노인들은 장애를 입게 되었다. 이에 현장에서 빈번한 허약노인 낙상방지 교육을 위해 학교에서 간호대학생을 위한 시뮬레이션 교육 실시가 필요하다고 하였다.

골다공증이 문제인 것 같아요. 골다공증약을 증상이 없으니까 약을 스탑(stop)하는 경우가 있어요. 80세 넘으셨던 활력 있던 어르신도 힙(hip) 쪽이 어디에 부딪혀서 입원 수술한 경우가 많아요. 낙상이나..... 넘어져서 걸어 다니는 분이 안 나오면 그런 경우 허약으로 분류가 되는 겁니다(방문간호사, 54세, 방문간호경력 7년).

아들, 딸이 있었는데 멀리 사셔서 옆집에서 (할머니가) 돌아가신 것을 발견했어요. 그래서 연락이 왔는데 그 전전(방문 때)에 고관절이 다치셨나 봐요. 지금 생각하면 방문 시 낙상에 대해 꼭 꼭 교육하고 그 방법에 대해 교육방법과 실제로 실습해보는 기회가 많도록 해야 할 것 같아요(방문간호사, 54세, 방문간호경력 10년).

걸지를 못하시는 분이셨는데 위커 가지고 다니시면서 화장실이 밖에 있어서 겨우 다니시더라고요. 옷도 잘 못 갈아입으시고 허리 수술을 해야 하는 데 못하고..... 희망이 없어 보였어요(중략). 너무 위험해 보여요. 그런 상황이.....(간호대학생, 가정방문 3회)

#### ● 건강생활습관 증진을 위한 보건교육

참여자들은 허약노인들이 집에만 있어 방문 시 대상자의 특성에 맞는 운동 및 식이 등 건강생활습관 증진을 위한 보건교육을 제공할 수 있는 역량이 필요하다고 하였다. 또한 대상자들은 구강 위생이 좋지 않고 잘 씻지 않아 피부질환을 갖고 있고 집안에 청소가 되지 않고 바퀴벌레와 오물, 음식을 찌꺼기가 널브러져 있는 상황이 있었다. 따라서 허약노인들이 감염에 취약하고 개인위생과 환경위생을 못 하는 상황이 많아 방문간호사의 위생교육 역량을 강화하기 위한 시뮬레이션 교육이 필요하다고 하였다.

#### (1) 운동 및 영양 교육

집에 방문했을 때 허약노인에게 필요한 것은 말로만 하는 교육이 아니라 직접 시범을 해주면서 하는 보건교육이 필요하다. 허약

노인은 만성질환을 복합적으로 가지고 있기 때문에 질환에 맞는 영양섭취에 대한 교육이 필요하다. 일반적으로 알고 있는 건강식이 아닌 당뇨병에 고혈압, 신장질환이 같이 있을 때 이 대상자에게 맞는 식이 교육을 할 수 있는 실습교육이 필요하다고 하였다.

맞춤형 영양, 운동에 대한 보건교육이 반드시 필요한 것 같아요. 대상자를 만났을 때 그냥 운동하세요. 그게 아니고 어떤 운동을 했을 때 어디가 좋다고 정확한 교육을 해주는 것이 필요한 것 같아요(방문간호사, 54세, 방문간호경력 7년).

실습할 때 건강교육을 할 수 있어야 할 것 같아요. 식사 뭐 몸에 좋은 음식이 뭐냐고 물었는데 참 난감하더라고요. 영양에 대해서 알아야 하겠고 통증 조절에 대해 설명도 하고 그래야 하는데.....(간호대학생, 가정방문 4회)

#### (2) 위생교육

허약노인은 관절의 통증으로 움직임이 어려워 집을 치우지도 못하고 살고 있다. 또한, 화장실에 가기 어려워 용변을 방바닥에 보는 일도 있어 감염성 질환에 걸리기 쉬웠다. 대상자들은 개인 및 환경에 대한 위생교육이 필요하다고 하였다.

그냥 할 일 없이 집에 계셔서 우리가 가니까 물어보고 싶은 이야기가 많으셨어요. 어떻게 하면 좋을지 그런 거.... 그리고 심부름도 시키고 바닥에 오줌이 넘쳐서 바닥에 앉기가 힘들었어요. 바퀴벌레도 있고.....감염 우려가 걱정되고 그런데.....(간호대학생, 가정방문 5회)

관절염이나 암 환자가 많고 독거 노인, 지지가 없는 노인이 많아요. 식사도 잘 못 하고 챙겨줄 사람도 없어서 복지관에서 식재료도우미들이 가고 그렇죠. 냉장고에는 음식이 쉬고 썩고 파란 곰팡이가 끼고 그래요. 그것 잘 못 보고 드셔서 설사하시고 복통이 많고(방문간호사, 54세, 방문간호경력 10년).

#### ● 지역사회 자원 연계

허약노인의 방문간호에서 간호사는 대상자 스스로 해결할 수 없는 노인학대나 응급상황에 대한 대처, 경제적 지원 등 다양한 문제에 대해 지역사회 자원을 연계하는 일로 나타났다. 예를 들어, 자녀와 배우자로부터의 학대를 당하여 몸에 멍이 있는 경우, 갑자기 아프거나 약이 없을 때 응급 연락하는 방법과 병원비 지원에 대해 지역사회 자원을 활용하는 것이다.

#### (1) 노인학대 대처

방문간호사는 외출이 힘든 허약노인을 방문간호사가 방문했을 때 얼굴에 멍이 들어 있는 것을 발견하기도 하였다. 방문간호사는

노인학대 신고 의무자로 방문 중 실제적인 학대노인을 발견했을 때 간호 및 신고 교육을 위한 시연 실습이 필요하다고 하였다.

*얼굴에 멍이 있는 할아버지가 있었는데 자식이 와서 때린다고 했어요. 방문간호사 선생님이 학대 센터에 신고했는데 매번 아들을 어떻게 못 하고 할아버지가 건강이 안 좋아지고 지역센터에서 도와주는 하는데 쉽지 않다고 했어요. 집에서는 지역사회와 많은 연관이 된 병원이나 시설, 사회복지사를 알고 있어야겠어요(간호대학생, 가정방문 2회).*

*보호자 학대도 많아요. 어르신들은 집에만 계시면서 말도 못하고 한 번씩 방문하면 말씀을 안 하세요. 얼굴에 멍이 있고 그래서 물어보면.....바로 이야기도 안 하세요. 혈압 재주고 혈당 재주고 이야기 들어주고 하다가 물어보면 아들이.....그런 아들이 꼭 한 명씩은 있어요. 그러게 술 먹고 능력 없는 아들들.....조심해야 해요(방문간호사, 54세, 방문간호경력 7년).*

(2) 응급상황 시 연락방법

허약노인은 통증이 있거나 응급으로 먹어야 할 약을 구할 수 없어 고통스러운 경험을 하였다. 따라서 방문간호 시 야간에 하는 병원이나 약국 전화번호를 안내하는 교육 및 전화번호를 제공하는 것이 필요하다. 시뮬레이션 실습 과정 중 응급상황에 처해있는 허약노인을 대상으로 한 교육 실습이 필요하다고 하였다.

*대상자분들이 저녁에 아프고 약이 떨어지면 어디에 연락할지 몰라서 당황해하셨어요. 방문간호를 하기 전에 지역사회 경찰서 및 약국 전화번호를 알아서 가면 도움이 될 것 같아요(간호대학생, 가정방문 3회).*

*본인이 휴대폰을 가지고 연락을 할 수 있도록 교육하는 일도 저희 일이에요. 허약노인들 전화사용을 잘 할 수 있도록 교육해야..... 무슨 일이 있어도 연락할 수 있도록 해야죠(방문간호사, 43세, 방문간호경력 11년).*

(3) 경제적 지원

허약노인들은 일정한 소득원이 없어 병원비의 걱정으로 치료를 못 받는 경우가 있었다. 정부와 지역사회단체의 복지제도가 있음에도 불구하고 연계가 되지 않고 의료복지혜택의 사각지대에 있는 경우이다. 방문간호사만 기다리고 있으면서 치료를 받지 못하는 안타까운 현실에 처한 대상자들이 많아 지역사회의 노인의료복지를 연계하는 방법을 실습목표로 하는 시뮬레이션 실습교육이 필요하다고 하였다.

*노인들은 건강문제뿐 아니라 돈이 없어서 치료를 못 받는 것이*

*많아서 해주려고 하면 많은 것들이 있어서 병원과 같지 않으니 공부도 더하고 정보도 더 알아야 할 것 같아요. 저도 인터넷도 찾아보고 스스로 찾아서 공부해서 도와주려고 했어요(간호대학생, 21세, 가정방문 2회).*

● 방문간호사 보호

간호대학생들은 허약노인을 방문하여 혈압과 혈당을 잴 때 손을 만지거나 신체 접촉의 경험을 하는 경우가 있었다. 이런 예상치 못한 행동을 방어할 수 있는 간호사 폭력 대처 실습교육이 필요하다고 하였다.

(1) 폭력과 성희롱에 대처

허약노인들은 외로움과 적적함으로 술을 먹고 술 냄새를 풍기면서 방문간호를 받기도 하였다. 간호대학생의 손을 만지거나 신체 접촉을 하는 때가 있었는데 학생들은 당황하고 실습 중이라 보건소 사업에 피해를 줄까 봐 거절하지 못하고 돌아온 적이 있다. 방문간호사들은 인력이 없어 혼자서 방문을 나가는 때도 있는데 방문간호 시 폭력과 성희롱에 대처하기 위한 호신술과 방어방법, 연락 방법을 교육받을 필요가 있다고 하였다.

*이쁘다고 뽀뽀하고 안고 하는 경우도 있어요. 혈압 잴 때 손을 쫄물딱 쫄물딱 하시거나 엉덩이 툭툭 하는 정도 그렇지만 정중히 거절할 수 있는 능력이 필요할 것 같아요. 방문간호사가 되면 호루라기나 뭘 호신술 등을 알아야 하지 않을까 싶어요(중략). 선생님들도 환자들이 만지면은 네, 네 하고 나오시고 뭐라고 하지도 못하고 그래요. 방문간호도 사업이니까 정중하게 거절하는 기술 같은 것이 필요할 것 같아요. 2인 1조로 가면 좋는데 방문할 곳이 많으면 혼자도 다니신다고 해요(간호대학생, 가정방문 2회).*

논 의

본 연구는 증가하는 허약노인들을 위한 방문간호 시 필요한 간호시뮬레이션 교육 요구를 확인하고자 허약노인 방문 경험이 있는 보건소 방문간호사와 간호대학생을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 하고 수집된 질적 데이터를 Bloom의 교육목표 세 가지 영역으로 구분하여 분석하였다.

인지적 영역의 간호시뮬레이션 교육 요구로는 「허약노인에 대한 이해」이었다.

허약한 노인은 주로 집에 머물고 있으며 바깥출입이 어려워 방문간호가 필요한 상황이므로 방문간호사는 사정과 분석기술을 통해 허약한 어르신 건강문제를 정확히 파악하고 전문적인 방문간호를 제공해야 한다. 그러나 노인 허약의 개념은 명확한 기준이 없고 노인들은 자신의 상태를 정확하게 표현하지 못하거나 모호하게 표현하여 허약수준을 파악하는 데 어려움이 있다[3]. 방문보



건에서 한국형 허약노인 척도로 노인들을 사정하여 허약의 정도를 분류하고 있는데 방문간호사들은 허약노인을 분류하는데 익숙해야 하고 그에 맞는 간호를 제공하는 역량이 필요하다. 간호학생들은 허약노인 방문간호실습 현장에서 허약노인의 분류와 건강특성의 지식과 간호 중재 적용에 대해 부족함을 경험하고 있었다. 이는 간호대학생의 지역사회간호학 실습경험[17] 연구에서 ‘자발적인 지식확장을 위한 노력’ 결과와 유사하였다. 간호대학생들은 지역사회 실습현장에서 자신의 부족한 점을 자아성찰을 통해 깨닫고 미리 학습하여 실습에서 적용하기 위해 노력하였다[17]. 본 연구의 참여자들도 허약노인에 대한 분류 및 건강특성에 대한 지식이 부족함을 느끼고 공부하여 적용하려고 하였다. 따라서 허약의 정도에 따른 분류에 익숙하도록 특징에 대해 이론을 습득하고 허약노인 방문 시 현장에서 적용할 수 있도록 허약노인 척도를 이용한 분류 모듈 개발과 디브리핑과 자아성찰 노트를 작성하여 지식을 스스로 확장할 수 있는 교육방법을 적용하여야 하겠다.

정의적 영역으로는 「정신건강 중재」와 「치료적 관계 형성」을 위한 교육적 요구도가 파악되었다. 불편한 몸으로 세상과 단절된 노인에게 우울과 무기력으로 방문간호사에게 마음 문을 닫는 대상자가 많아 허약노인들에게 치료적 의사소통기술이 무엇보다 필요한 것으로 사료된다. 반대로 허약노인 대상자들이 간호대학생들에게 많은 이야기를 했을 때 간호대학생들은 마땅히 해주어야 할 이야기가 없고 노인 대상자들에게 라포 형성을 해야 하는 상황에 어려움을 느끼기도 하였다. 간호대학생들의 의사소통에 대한 시뮬레이션 교육 요구는 Park과 Jang [18]의 연구결과에서 간호대학생들은 이전 임상실습과는 다른 처음 경험해보는 낯선 환경과 인간관계에 대한 두려움에 기인한 의사소통기술 부족의 결과와 유사하다. Ha [19]의 연구에서 시뮬레이션 학습프로그램 적용은 의사소통 능력 향상에 효과가 있음이 확인되었다. 이를 근거로 우울로 말이 없거나 말이 너무 많은 표준화 환자를 훈련하여 방문간호 시뮬레이션을 이용한 학습을 한다면 간호대학생의 의사소통능력 또한 향상될 것으로 기대된다.

심동적 영역에서 파악된 교육 요구는 「간호술기」, 「건강생활습관 증진을 위한 보건교육」, 「지역사회 자원 연계」, 「방문간호사 보호」로 나타났다. 심동적 영역에 많은 교육 요구가 도출된 것은 시뮬레이션 실습이 지식 습득의 인지적 영역보다는 실습으로 인한 기술 습득에 내용이 더 많기 때문으로 사료된다.

「간호술기」시뮬레이션 교육 요구로는 ‘혈압과 혈당 측정’, ‘유치도뇨와 장루 관리’, ‘노인 신체사정법’, ‘투약관리’, ‘낙상예방간호’로 나타났다. 우리나라 노인의 만성질환 중 고혈압 유병률이 59.0%로 가장 높고, 당뇨병은 23.2%로[2] 정확한 혈압과 혈당측정에 대한 간호기술은 필수이다. 간호술기에 대한 시뮬레이션 교육 요구는 Ha와 Park [20]의 ‘간단한 술기를 못 해서 혼나기도 함’의 결과와 유사하였다. 대상자 집에 방문하여 낯선 환경으로 인해 간호대학생들은 불안감을 느끼고 새로운 기계의 사용과 미

숙한 술기에 자신이 실수할까 봐, 그로 인해 꾸중을 들을까 봐 긴장하였다. 따라서 낯선 환경에서도 자신감 있게 혈압과 혈당 측정이 가능하도록 현장과 유사한 환경을 조성하여 시뮬레이션 실습을 하고 다양한 혈압계와 혈당기를 갖추어 다양한 기계에 익숙해지도록 해야 한다. 방문보건에서 건강사정은 간호사정과 건강검진을 통해 자료를 수집하고 이를 분석하는 능력이 수반되어야 한다[21]. 허약노인은 장기요양보험 등급 외로 분류되어 보건소 ‘방문건강관리사업’의 허약노인 판정평가에서 4-12점에 해당하는 고위험 허약노인에게는 신체활동, 영양, 구강관리, 요실금, 치매 관련 건강관리 등 다양한 서비스를 제공한다[5]. 그러나 본 연구결과 보건소 방문간호 현장에서 허약노인은 허약의 문제만 있는 것이 아니라 유치도뇨 삽입 및 장루 관리 등 가정간호사가 하는 업무의 간호 요구도도 있는 것으로 나타났다. 이에 병원이 아닌 가정환경에서 숙련된 고난도 간호술기를 위한 시뮬레이션 실습이 필요하다고 하였다. ‘투약관리’도 간호 술기에서 나타난 교육 요구의 하나였다. 보건소 방문관리 서비스는 대상자의 건강 행위 실천을 향상하고, 투약교육은 투약순응도가 낮은 대상자에게 효과가 있는 것으로 나타났다[22]. 그러나 선행연구에서 간호대학생들은 2학년 때 기본간호학실습, 약리학 수업에서 약물에 대한 교육은 받았지만 이후 3학년과 4학년의 32%는 실습과정에서 추가적인 약물 계산에 대해 교육을 받은 경험이 없다고 응답하였다[23]. 이는 3, 4학년 실제 임상실습 현장에서 표준화된 약물계산 교육과 투약교육이 구체적으로 이루어질 필요성을 보여준다. 허약한 노인의 경우 처방받아 투약 중인 약물에 대한 지식이 부족하고 시력과 청력감소, 인지 기능저하로 인해 스스로 투약 시간과 방법, 약물의 종류를 구분하여 복용하기에 어려움이 있다. 이때 방문간호사의 투약관리에 대한 중재가 필요한데 간호대학에서의 투약 교육경험이 부족한 실정으로 이를 가상의 시나리오를 설정하여 실제적인 투약 간호를 시뮬레이션 교육에서 보완할 수 있다. 학생과 졸업생은 스스로 안전한 투약에 대한 역량과 지식이 부족하다고 생각하고 있으며, 시뮬레이션 교육을 통해 투약 안전에 대한 역량이 축진된 것으로 나타나 시뮬레이션 교육은 학생의 배움을 향상하는 효과적인 전략으로 보고되었다[24]. 또한, 방문간호사들은 허약노인을 방문하면서 낙상으로 인해 장애를 입거나 사망으로 이어지는 경험을 하였다. 허약노인이 가지고 있는 말초신경 부전, 근육의 약화 및 감각기능의 기능 부전을 파악하고 그에 맞는 간호중재를 시행하는 ‘낙상예방교육’에 대한 필요성을 느꼈다. 특히, 낙상예방교육은 허약노인의 장애예방과 사망률에 영향을 미치므로 시뮬레이션 실습을 통해 낙상에 대한 지식 및 교육방법을 숙지하는 것은 중요하다. 방문간호 시뮬레이션 실습의 환경조성 시 미끄러운 방바닥, 물기가 있는 화장실 바닥 등 낙상 위험이 있는 환경으로 꾸며 낙상 위험 사정과 예방 교육 역량을 키울 수 있다.

「건강생활습관 증진을 위한 보건교육」은 운동과 영양관리, 개

인위생관리에 대한 지식 및 상담에 대한 시뮬레이션 교육 요구였다. 허약의 기준은 체중감소, 악력저하, 심한 피로, 보행속도 저하, 활동량 저하의 5가지 중 3가지 이상에 해당된다[4]. 허약은 근감소증(sarcopenia)과 식욕저하(anorexia)에서 초래되는 대표적인 병태생리 기전이다[4]. 이를 방지하기 위해, 허약노인의 근육 위축 예방을 위해서는 규칙적인 운동과 근력운동 교육이 필요하다. 이와 더불어 영양교육으로 근육위축 예방을 위해 단백질 섭취 교육이 필요하다. 이는 노인전담 방문간호사의 교육 요구[25]에서 건강관리 및 운동요법상담에 대한 교육 필요성과 유사한 결과로 간호대학생 때 허약노인의 각종 상황에 맞는 교육 시연을 실습할 수 있도록 충분한 시간과 시뮬레이션 교육방법을 모색하여야 하겠다.

「지역사회 자원 연계」로는 ‘노인학대 대처’, ‘응급상황 시 연락 방법’, ‘경제적 지원’ 등으로 방문간호 시 방문간호사가 혼자서 해결할 수 없는 문제가 많으므로 지역사회의 자원 연계가 매우 중요함을 알 수 있다. 우리나라 보건소의 방문건강관리사업은 건강문제 스크리닝, 건강관리 서비스 제공 외에도 보건소 내외 자원 연계를 목적으로 하는 통합건강증진사업이다[5]. 예를 들어, 취약계층에 속하는 허약노인은 건강과 관련된 요구뿐 아니라 경제적 지원, 주택개조 등의 복지와 관련된 요구가 많아 이를 지자체 자원과 연계하는 것은 매우 중요하다. 본 연구에서는 경제적 지원을 위한 연계 외에도 노인학대처와 응급상황 시 연락방법 등 다양한 독거노인의 취약계층을 대상으로 하는 보건소 방문간호 대상자의 특성을 고려한 교육 요구가 도출되었다.

방문간호사 자신의 안전을 확보하기 위해 준비하는 것도 중요한 교육 요구 중 하나로 분석되었다. 방문간호사가 방문간호 대상자 또는 가족 구성원으로부터 폭력을 경험한 경우는 75.8%로 나타났다 언어적 폭력, 신체적 위협, 성적폭력, 신체적 폭력 순이었다[26]. 본 연구에서 간호대학생들의 손을 주무른다든지 방문간호사들의 신체를 만지는 행위를 하는데도 일에 집중하거나 그냥 무시한다고 하였다. 간호대학생의 임상실습 중 폭력 경험이나 간접 경험은 간호대학생들에게 진로 정체감과 우울에 부정적 영향을 주고[27], 방문간호사의 폭력 경험은 우울, 불안, 직무만족, 이직 의도에 영향을 미쳐 방문서비스 태도에 부정적인 영향을 준다[26]. 간호대학생 대부분(91%)은 폭력예방 및 대처에 대한 교육이 필요하다고 응답하였으나 실제 폭력 예방에 관한 교육을 받은 경우는 44.1%에 불과하였다[27]. 국내 방문간호사의 75.8%는 방문간호 중 폭력을 경험한 것으로 나타났으며 이 중 언어폭력 53.5%, 성폭력 30.3%를 차지하고 특히 혼자 일할 때와 위험한 거주지 환경에서 일할 때 가장 많은 폭력을 경험하였다. 대부분의 보건소 방문간호사들(86.4%)도 폭력 예방 및 대처에 관한 교육의 필요성을 느끼나 안전교육이나 성희롱/성폭력 관련 교육을 대부분이 받지 않았거나 모르고 있는 것으로 나타났다[26]. 따라서 먼저 간호대학생과 방문간호사를 제도적으로 보호하기 위해 임상실

습과 방문간호사 오리엔테이션(orientation)시 폭력 발생 시 대처 방안 및 보고체계에 대한 정보제공 등의 안전 관리 시스템이 필요하다. 방문간호 대상자의 성적폭력에 대한 인식을 변화시키고 방문 전 대상자에 대한 정보를 공유할 수 있도록 하며, 가정방문 시 2인 1조로 팀을 이루어 대상자의 가족이 함께 있을 때 방문하도록 해야 한다[26,27]. 미국의 직업안전보건청(Occupational Safety and Health Administration, OSHA)은 보건의료와 사회 복지서비스 종사자에 대한 폭력을 예방하기 위한 가이드라인을 제정하여 훈련하고 있으며[28] 캐나다의 경우 방문 인력이 방문 예정 시간 및 퇴거 시간을 기록하고, 예정된 시각까지 돌아오지 않을 경우 관리자 또는 지정된 직원에게 방문 인력의 안위를 전화로 확인하도록 하는 절차를 도입하였다[29]. 우리나라는 2018년 찾아가는 등 주민 방문 인력(복지 플래너 및 방문간호사)을 위한 방문 안전 매뉴얼에서 대상자 폭력에 대비한 위험관리 및 훈련을 하고 있다[30]. 방문간호사의 폭력 대처 방안에 대한 학습은 프로그램으로 해결하기에는 한계가 있을 수 있지만, 폭력 발생 시 당황하지 않고 대응을 할 수 있도록 현장과 유사하고 안전하며 반복 학습이 가능한 시뮬레이션 교육을 이용하여야 하겠다.

이상의 시뮬레이션 기반 허약노인 방문간호 교육 요구는 허약노인에 대한 이해, 정신건강 중재, 치료적 관계형성, 간호 술기, 건강생활습관 증진을 위한 보건교육, 지역사회 자원연계, 방문간호사 보호에 이르기까지 매우 다양하였다. 그러나, 제한된 시간에 모든 요구도를 반영한 학습목표, 상황재현, 모듈 운영 및 디브리핑을 하기는 현실적으로 불가능하다. 따라서, 교육자가 각각 학교의 시뮬레이션 실습 커리큘럼, 시간, 환경, 요구도 등을 반영하여 가장 우선시되는 요구도를 파악하여 운영할 수 있을 것이다.

본 연구는 허약노인의 방문간호 실습에서 간호대학생과 현장에서 방문간호사들의 실제 경험을 바탕으로 학부과정에서 해야 할 시뮬레이션 교육 요구를 연구하였다는 데 의의가 있다. 그러나, 일개 학교의 간호대학생과 일개 보건소 방문간호사들의 방문간호 경험을 토대로 다양한 시뮬레이션 기반 허약노인 방문간호 교육 요구도를 부각하기에는 제한적일 수 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 재가 허약노인을 방문하는 보건소 방문간호사와 지역사회간호학에서 허약노인 방문실습을 마친 간호대학생이 인식하는 허약노인 대상자를 위해 간호대학생에게 필요한 시뮬레이션 교육 요구도가 어떠한지를 탐색하기 위해 포커스 그룹 면담을 하였다.

우리나라는 지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어)으로 인하여 방문간호에 대한 요구와 필요는 점점 증가할 것이다. 그 중 허약노인은 장기요양보험 등급외자로 재가에서 적절한 의료서비스 제공이 미흡하며 방문간호서비스도 제한적이며 보건소 간호사가 제공

하는 ‘방문건강관리사업’은 노인의 장애를 막기 위해 방문간호사의 지속적이며 절대적인 간호대상이 되고 있다. 본 연구의 결과에 따른 허약노인에 대한 이해, 정신건강 증진, 치료적 관계 형성, 간호술기, 건강생활습관 증진을 위한 보건교육, 지역사회 자원연계, 방문간호사 보호 시뮬레이션 교육 요구를 반영하여 시뮬레이션 간호교육 운영에 적용한다면 추후 방문간호사의 핵심역량 증진에 기여할 수 있을 것이다.

이에 본 연구의 결과를 기반으로 시뮬레이션 교육의 장점을 활용하기 위해서 간단한 술기 위주의 시나리오보다는 실제와 유사한 복잡하고 다양한 상황의 허약노인 시뮬레이션 시나리오 개발과 시뮬레이션 학습의 효과에 대한 연구가 이루어질 필요가 있다. 더불어, 방문간호 경력 간호사의 허약노인 간호 역량개발을 위한 고급단계의 시나리오 개발과 활용도 필요하다.

## Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## Funding

None

## Acknowledgements

We express our gratitude to the nursing students and visiting nurses who participated in the study.

## Supplementary materials

None

## References

1. Korea National Statistical Office. 2020 statistics elderly [Internet]. Daejeon: Korea National Statistical Office; 2020 [cited 2020 August 29]. Available from: [https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322](https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322)
2. Jung KH, Oh YH, Kang EN, Kim KR, Lee YK, Oh MA, et al. 2017 Korean national survey on elderly. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2017. Report No.: 11-1352000-000672-12
3. Zheng Z, Guan S, Ding H, Wang Z, Zhang J, Zhao J. Prevalence and incidence of frailty in community-dwelling older people: Beijing longitudinal study of aging II. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2016;64(6):1281-1286. <https://doi.org/10.1111/jgs.14135>
4. Fried LP, Tanggen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2001;56A(3):146-156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>
5. Ministry of Health and Welfare & Korea Health Promotion Institute. 2018 Guideline on integrated community health promotion program [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare & Korea Health Promotion Institute; 2020 [cited 2020 November 29]. Available from: [https://www.khealth.or.kr/kps/publish/view?menuId=MEN00890&page\\_no=B2017003&pageNum=3&siteId=&srch\\_text=&srch\\_cate=&srch\\_type=&str\\_clft\\_cd\\_list=&str\\_clft\\_cd\\_type\\_list=&board\\_id\\_x=10049](https://www.khealth.or.kr/kps/publish/view?menuId=MEN00890&page_no=B2017003&pageNum=3&siteId=&srch_text=&srch_cate=&srch_type=&str_clft_cd_list=&str_clft_cd_type_list=&board_id_x=10049)
6. Evans-Agnew R, Reyes D, Primomo J, Meyer K, Matlock-Hightower C. Community health needs assessments: Expanding the boundaries of nursing education in population health. *Public Health Nursing*. 2016;34(1):69-77. <https://doi.org/10.1111/phn.12298>
7. Ministry of Health and Welfare. Self-promotion guidebook for integrated community care [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2020 November 29]. Available from: [https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=356310](https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=356310)
8. 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>
9. Jeffries PR. A framework for designing implementing and evaluation simulation used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*. 2005;26(2):96-103.
10. Park K, Seo K, Jeon Y, Song Y. Integrative review for simulation based learning research in nursing education: 2015-2016. *Journal of Korean Society for Simulation in Nursing*. 2016;4(1):41-58.
11. Jo MH, Lee HW. A study on a modification of educational needs assessment model according to the difference of

- perceived importance between pre-service and in-service teachers. *Korean Journal of Teacher Education*. 2016; 32(3):147-168. <https://doi.org/10.14333/KJTE.2016.32.3.147>
12. Davis AL. Using instructional design principles to develop effective information literacy instruction: The ADDIE model. *College & Research Libraries News*. 2013;74(4):205-207.
  13. Krueger RA, Casey MA. *Focus groups: A practical guide for applied research*. 4th ed. Min BO, Cho DH, translator. Seoul: Myunginbooks; 2017. p. 1-29.
  14. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
  15. Bloom B. *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. New York: Longmans, Green & Co; 1956. p. 1-207.
  16. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage; 1985. p. 1-416.
  17. Chin YR, Song YY, Kim YM. Learning experience of nursing students on community health nursing clinical placements. *Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing*. 2018;13(2):25-31.
  18. Park HJ, Jang IS. Nursing students' experience in community health center practice. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2010;21(2): 188-199.
  19. Ha YK. Curriculum integration of communication simulation to community health nursing course for nursing students: Pilot study. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015;16(4):2329-2337. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.4.2329>
  20. Ha JH, Park JH. Nursing students' practice experience on community visiting nursing. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2020;31(1):43-53. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.1.43>
  21. Lee H, Choi J, Hyeon SS, Kim CM, Chin YR. A comparative study between American public health nurse core competency and community health nursing practicum in a province. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2017;28(3):334-346. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2017.28.3.334>
  22. Park E. Current state and the future tasks of home visit nursing care in South Korea. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*. 2019;44(1):28-38. <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2019.44.1.028>
  23. Kim JH, Kang KJ. Factors affecting on perceived medication administration competence in senior nursing students. *Journal of Digital Convergence*. 2019;17(7):215-224. <https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.7.215>
  24. Mariani B, Ross JG, Paparella S, Allen LR. Medication safety simulation to assess student knowledge and competence. *Clinical Simulation in Nursing*. 2017;13(5):210-216. <https://doi.org/10.1016/J.ECNS.2017.01.003>
  25. Baek HC. Development and evaluation of geriatric visiting nurses' educational program. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2018;25(3):240-248. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2018.25.3.240>
  26. Kim E, Choi H, Yoon JY. Who cares for visiting nurses? workplace violence against home visiting nurses from public health centers in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(12):4222. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124222>
  27. Lee SH, Cha EJ. Effects of verbal abuse, sexual violence, depression, and self-esteem on career identity in nursing students during clinical training. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2017;17(4):550-560. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.04.550>
  28. Hartley D, Ridenour M, Wassell JT. Workplace violence prevention for nurses. *The American Journal of Nursing*. 2019;119(9):19-20. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000580228.01504.0b>
  29. Hutchings D, Lundrigan E, Mathews M, Lynch A, Goosney J. Keeping community health care workers safe. *Home Health Care Management & Practice*. 2011;23(1):27-35. <https://doi.org/10.1177/1084822309360383>
  30. Seoul Metropolitan Government. Visit safety manual for visiting community center [Internet]. Seoul: Korea; 2018 [cited 2021 February 5]. Available from: <https://wis.seoul.go.kr/data/education.do>