

전문대학 4년제 간호학과의 임상실습교육 현황조사

김지미¹ · 김진경² · 류경희³ · 양정하⁴ · 양진주⁵

¹동남보건대학교, 조교수 · ²강릉영동대학교, 교수

³서정대학교, 부교수 · ⁴인천재능대학교, 부교수 · ⁵광주보건대학교, 교수

Study on Clinical Practice Education among 4-year Nursing Program in College

Ji Mee, Kim¹ · Jin Kyung, Kim²

Kyung Hee, Ryu³ · Jeong Ha, Yang⁴ · Jin Ju, Yang⁵

¹*Department of Nursing, Dongnam Health University, Assistant Professor*

²*Department of Nursing, Gangneung Yeongdong University, Professor*

³*Department of Nursing, Seojeong University, Associate Professor*

⁴*Department of Nursing, Incheon JEI University, Associate Professor*

⁵*Department of Nursing, Gwangju Health University, Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제3권 제3호 2019년 9월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 3, No. 3, September 2019

전문대학 4년제 간호학과 의 임상실습교육 현황조사

김지미¹ · 김진경² · 류경희³ · 양정하⁴ · 양진주⁵

¹동남보건대학교, 조교수 · ²강릉영동대학교, 교수

³서정대학교, 부교수 · ⁴인천재능대학교, 부교수 · ⁵광주보건대학교, 교수

Study on Clinical Practice Education among 4-year Nursing Program in College

Ji Mee, Kim¹ · Jin Kyung, Kim²

Kyung Hee, Ryu³ · Jeong Ha, Yang⁴ · Jin Ju, Yang⁵

¹Department of Nursing, Dongnam Health University, Assistant Professor

²Department of Nursing, Gangneung Yeongdong University, Professor

³Department of Nursing, Seojeong University, Associate Professor

⁴Department of Nursing, Incheon JEI University, Associate Professor

⁵Department of Nursing, Gwangju Health University, Professor

Abstract

Purpose : The purpose of this study was to investigate the current state of clinical practice education among 4-year nursing program in college and to find out how to improve clinical practice education that combines effectiveness and efficiency. **Methods** : This study was sent to 86 member university of the Korean Deans Association of Nursing College by email with questionnaires for college and their practice institutes from December 10, 2018 to January 12, 2019. **Results** : The response rate was 60.5%. 78.8% of respondents thought that the current standard of 1,000 hours of clinical practice was not appropriate. The ideal person in charge of clinical curriculum operation was clinical dedicated professor(32.7%), but only 7.7% of the respondent said that there was actually clinical dedicated professor. On how to practice in the unit of practice, 65.4% of the respondents said that more than 60% was by observation, 69.2% of them said that less than 10% was by performing directly to the patient. 42.3% of the respondents said that the current method of nursing practice was not appropriate. **Conclusion** : In order to improve clinical practice education, it is considered necessary to adjust the current standard hours of clinical practice, set up dedicated training system, indicate co-responsibility of legally prescribed clinical training, relax of standards of practice institutions and establish the condition of the practical training institution appropriate for clinical training education.

Key words : Education, Nursing, Nursing students

I. 서론

1. 연구 배경

모든 간호교육기관은 2012년 의료인 국가시험응시 자격개정에 따라 2주기 인증평가를 종료하였으며 현재 3주기 인증평가는 진행 중에 있다. 학습성과기반교육체제 구축, 프로그램의 지속적 개선체제 마련, 현장 실무능력강화라는 2주기 인증평가 정책 방향에 비해 3주기는 간호교육기준 및 체계 확립에 따른 학습성과기반교육체제 운영, 프로그램의 질 관리, 임상실무역량강화라는 지향점을 밝히고 있는 바[1,2] 간호교육프로그램의 성과로서 사회가 필요로 하는 간호실무역량의 중요성이 더욱 강조되고 있다.

2019년 현재 간호교육기관의 수는 203개로 2000년 113개에 비해 1.79배로 증가하였다. 전문대학수업연한 4년제(이하 전문대학 4년제)와 대학의 간호교육기관 수로 비교하면 1.37배, 2.34배 증가[3,4]하여 대학의 수적 증가가 크다. 이에 비해 각 대학유형에 속한 학생 구성 비율은 2018년 기준 전문대학 52.0%, 대학 48%로 전문대학의 학생 수가 더 많다[5,6]. 하지만 전문대학의 학생 수가 더 많은 것에 비해 이들 대학의 실습교육과 관련된 부속병원이 있는 곳은 13%로 매우 부족하다[7]. 2018년 전국병원 대비 전문대학 수와 비교했을 때 전문대학의 수가 가장 많은 한 지역에는 상급종합병원이 전혀 없는 것으로 나타났다[8].

전문대학 4년제는 실습기관의 양적인 확보와 더불어 다양한 실습교육의 어려움을 겪고 있다. 임상실습기관의 입장에서 파악한 어려움은 임상현장과 임상실습교육 측면으로 다음과 같다. 임상현장은 환자 대상으로 술기 적용이 더욱 어려워지고, 현장의 실습교육담당자가 부족하며, 업무로 인해 학생지도시간 여유가 없고, 수간호사의 관심과 역량에 따라 지도의 현저한 차이를 보이고 있다. 또한 임상실습교육에서는 대학마다 실습지침서가 다양하며, 실습지도교수가 현장과 괴리된 사례연구로 지도하고, 실습지도교수와 수간호사 간 실습지도에 대한 의사소통이 부족하다[9,10].

이러한 임상실습교육의 현실은 간호교육기관에서 파악한 것과 대동소이하다. 임상실습 전담교육자의 부재, 이론과 실습에 연계하는 현장지도자 부재, 주로 현장 지도하는 수간호사, 책임간호사는 교육전문가가 아니므로 한계가 있고, 그럼에도 불구하고 업무 시간 중 지도에 대한 보상제도가 마련되어 있지 않고, 적극적인 지도가 부족하며, 실습지 부족으로 대학 간에는 치열한 경쟁마저 벌이고 있다[11].

학습자의 입장에서 실습학생이 토로하는 실습에 어려움은 근본적으로 학생에 대한 존중과 지지가 결여되어 있으며, 원칙대로 하면 야단맞고, 질문하면 짜증내고, 극단적으로는 간호수행과 참여가 배제되기도 하는 등 학생실습지도가 표준화되거나, 체계적이지 않다는 것이다[12,13].

대다수의 전문대학 4년제 간호학과는 2주기 인증평가를 거치면서 체계적인 간호교육프로그램의 기틀을 갖추었다. 3주기 인증평가가 진행 중인 시점에서 특히 임상실습교육은 앞서 마련한 양적인 운영체계를 기반으로 지속적인 질적 개선이 되어야 한다. 그러나 앞서 살펴본 임상실습교육의 모습은 이러한 전문대학 4년제 간호학과가 당면한 과제를 해결하기에는 매우 어렵고 난감한 현실이다. 나아가 이것이 전문대학 4년제 간호학과가 배출하는 신규간호사의 역량부족으로 이어질 수 있다는 점에서 현재 임상실습교육에 대해 심도 있는 논의가 필요하다고 본다. 2016년 신규간호사의 1년 내 이직률은 38.1%에 이르며 이것은 미국의 동일한 상황의 2~3배에 해당한다[14]. 임상실습교육이 당면한 어려움을 개선하지 않고 그대로 간다면 역량 있는 간호인재 배출에 실패로 신규간호사 역량의 부족과 나아가 조직 부적응과 조기이직의 결과까지도 초래할 수 있다[15,16]. 따라서 이러한 전문대학 4년제 간호학과에 임상실습교육에 당면한 어려움을 직시하고, 양질의 임상실습교육이 실현될 수 있는 현실적인 방안을 마련하는 것이 매우 시급함을 인식하여 임상실습교육 현황 파악이 필요하다고 보았다. 이에 본 연구는 전문대학 4년제 간호학과에 임상실습교육 현황을 조사하여 효과와 효율을 겸비한 임상실습교육 운영방안을 모색하고자 시도하였다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 전문대학 4년제 간호학과와 임상실습교육 현황을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 전문대학의 간호학과 총 86개와 이들 학과의 실습기관 중 의료기관을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 조사도구는 선행연구[17,18]를 참고로 폐쇄형과 개방형질문으로 조사지를 구성한 후 연구팀에서 검토한 후 전문가 내용타당도를 거쳐 개발하였다. 최종 개발된 연구 도구로 대학용은 실습교육과정, 실습교육운영, 실습지원환경 등으로 55문항, 실습기관용은 학생실습관련 17문항으로 구성하였다.

4. 자료 수집 및 분석

본 연구는 2018년 12월 10일부터 2019년 1월 12일까지 한국전문대학간호학부장협의회 소속 86개 회원 대학에 대학용과 실습기관용 설문지를 전자우편으로 발송하였고 이에 대학용으로 회수된 응답 자료는 52개 대학으로 응답률 60.5%이었다. 실습기관용 설문지는 대학에서 실습기관으로 의뢰 조사하여 총 85기관의 응답 자료를 받았으나 이중 부적절한 응답지를 제외하고 최종 81개 실습기관의 자료가 분석되었다. 자료 분석은 SPSS 18.0을 사용하여 기술통계량을 산출하였다. 개방형질문 중 대학용은 “만약 시뮬레이션 실습교육 운영에 국가차원에서 지원한다면 어떠한 방법이 간호현실에서 적합하다고 생각하는지?” “간호학 실습교육 발전을 위한 건의사항 및 개선사항”에 대해, 실습기관용은 “국가에서 간호대학생의 임상실습환경이나 여건을 지원한다면 어떤 지원이 필요한지?”, “간

호학 실습교육 발전을 위한 건의사항 및 개선사항”이었다. 이에 따른 응답은 기술한 내용의 유사성으로 범주를 구분하여, 이에 따라 2인의 연구자가 독립적으로 분류하였으며, 분류된 결과의 일치도를 확인하였다. 다만 불일치된 것은 논의를 거쳐 합의하는 방식을 취하였다.

5. 윤리적 고려

설문조사에 참여한 응답기관의 윤리적 측면을 고려하여 참여자에게 연구 목적, 수집된 모든 자료에 대해 익명성보장, 참여자가 설문지 작성도중 언제든지 작성을 그만둘 수 있음, 연구 목적에 맞는 제한적 사용을 설명하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 참여기관의 특성

본 연구에 참여한 교육기관은 총 52개로 경상지역이 34.6%, 전라제주지역이 26.9%이었고, 교육기관 응답자의 임상경력 평균 11.1(6.5)년, 교육경력 평균 11.8(7.6)년이었다. 교육기관에서 의뢰하여 참여한 실습기관은 총 81개로 의료기관 종별로 보면 종합병원(56.8%), 상급종합병원(16.0%), 병원(12.3%), 전문병원(12.3%)의 순이었고, 가동병상은 100개 미만(34.6%), 100~299개(33.3%), 300~499개(21.0%), 500개 이상(11.1%)으로 나타났다. 실습기관의 연 평균 실습대학수는 상급종합병원(12.1±5.9), 종합병원(5.8±3.3), 전문병원(5.4±3.5), 병원(4.1±2.0)의 순이었다(Table 1).

2. 실습교과의 교육과정

실습교과의 교육과정을 보면 국가시험교과와 단계적 실습이 혼합된 경우가 46.2%로 가장 많았고 그 뒤를 국가시험교과로 운영이 44.2%로 뒤를 이었다. 실습교과의 학점 당 인정 시수는 대체로 3학점(63.5%)이

Table 1. General Characteristics

Category		n(%)	Mean(SD)	Min	Max
Educational Institutions n=52	Location	Seoul	3(5.8)		
		Gyeonggi-do	8(15.4)		
		Gangwon-do	3(5.8)		
		Chungcheong-do	6(11.5)		
		Kyongsang-do	18(34.6)		
		Jeolla, Jeju	14(26.9)		
	Clinical career		11.1(6.5)	0.8	25
	Education career		11.8(7.6)	3	35
Practice Institutes n=81	Kinds	Tertiary hospital	13(16.0)		
		General hospital	46(56.8)		
		Hospital	10(12.3)		
		Specialized hospital	10(12.3)		
		Long term care hospital	2(2.5)		
	Running bed	> =500	9(11.1)		
		300-499	17(21.0)		
		100-299	27(33.3)		
		< 100	28(34.6)		
	Number of universities practiced (years)	Tertiary hospital	12.1(5.9)	0	21
		General hospital	5.8(3.3)	0	13
		Hospital	4.1(2.0)	1	8
		Specialized hospital	5.4(3.5)	2	12
		Long term care hospital	1(-)	-	-

었고, 응답교육기관의 84.6%가 전공이론과 임상실습 연결을 보완하는 교과가 있으며, 이들의 51.9%는 최종 통합실습이나 간호사직무기반실습을 위해 운영프로그램이 있다고 하였다. 그러한 운영교과명칭으로는 ‘통합시뮬레이션’이 55.6%로 가장 많았고, 졸업생 핵심역량강화를 위한 교과는 임상실습의 일부시간으로 운영하는 경우가 46.2%, 단독교과로 운영도 34.6%로 나타났다. 교내실습교과 중 시뮬레이션실습은 96.2%가 운영하고 있으나 임상실습시간의 일부로 인정받는 경우는 15.4%에 불과하였다. 임상실습시간의 일부 인정을 받지 않는 이유로 가장 많은 것은 한국간호교육평가원의 기준 충족에 어려움(36.5%) 때문이었다(표로 제시되지 않음). 총 임상실습시간 대비 교내시뮬레이션실습 시간비율은 10% 미만과 10~20% 미만에 응답비율이 각 40.4%로 적정하다고 하였다. 교내실습

중 건강사정실습은 76.9%, 핵심기본간호술기실습은 71.2% 운영하였다.

현재 한국간호교육평가원의 임상실습 1,000시간 기준에 대해 78.8%가 적정하지 않다고 응답하였다. 이 유로는 현재 실습이 관찰위주 인데 그러한 임상실습의 시수로는 많다는 의견이 가장 많았고, 부속병원이 없는 대학의 학생 실습기관의 확보가 어렵기 때문이라는 의견이 그 뒤를 이었다. 그 외에 출산감소로 모성, 아동간호실습을 경험하기 어렵고, 다수의 학생이 실습기관에 함께 배치되어 실습의 질을 유지할 수 없으며 병원감염 등의 문제가 증가하기 때문이라고 하였다. 희망하는 적정한 임상실습시간은 800~900시간으로 응답 비율(57.7%)이 가장 많았다(Table 2).

Table 2. Curriculum in Practice Nursing Education of Educational Institutions

(n = 52)

category		n(%)
Current course composition	National examinations course for nursing licensure	23(44.2)
	Step-by-step practicum education	5(9.6)
	Combination of both methods	24(46.2)
Number of hours per practice credits	4	1(1.9)
	3	33(63.5)
	2 ~ < 3	10(19.2)
	1 ~ < 2	5(9.6)
	non response	3(5.8)
Whether there is a curriculum (teaching method) linking major theory and practice	Yes	44(84.6)
	No	6(11.5)
	non response	2(3.8)
Whether there is a hands-on training program that enables final integration training and nurse job-based training	Yes	27(51.9)
	No	25(48.1)
- If yes, what is the name of the course?	Integrated simulation (Sim. Lab.)	15(55.6)
	Comprehensive practice	3(11.1)
	Integrated clinical practice	3(11.1)
	Integrated technique (Core Basic Nursing Skills)	2(7.4)
	Advanced nursing practice	1(3.7)
	Introductory clinical nursing practicum	1(3.7)
	non response	2(7.4)
How to operate the curriculum to strengthen students' core competencies	As part of the clinical practice curriculum	24(46.2)
	As a single subject	18(34.6)
	None	6(11.5)
	Other	2(3.8)
	non response	2(3.8)
Practice in college—simulation practice	Yes	50(96.2)
	No	1(1.9)
	non response	1(1.9)
- Whether there is to substitute the number of hours of clinical practice	Yes	8(15.4)
	No	42(80.8)
	non response	2(3.8)
- Appropriate simulation training time compared to total training time	< 10%	21(40.4)
	10 ~ < 20%	21(40.4)
	20% ~ < 30%	10(19.2)
Practice in college—practice of health assessment	Yes	40(76.9)
	No	11(21.2)
	non response	1(1.9)
Practice in college—core basic nursing practice	Yes	37(71.2)
	No	14(26.9)
	non response	1(1.9)
1,000 hour appropriateness of clinical training time	Yes	11(21.2)
	No	41(78.8)

Table 2. Curriculum in Practice Nursing Education of Educational Institutions(continued)

(n = 52)

category		n(%)
- Opinion about what is not	Because students usually only observe	12(29.3)
	Students without an affiliated hospital have difficulty finding a hands-on training institution	10(24.4)
	Difficulties in maternal and child care due to reduced fertility rates	8(19.5)
	Too many practice students have problems with hospital infections and quality of practice	7(17.1)
	According to the trend of college credit reduction	3(7.3)
	Etc.	1(2.4)
Desired clinical training time? (hours)	910	1(1.9)
	800~900	30(57.7)
	700~800	2(3.8)
	<700	4(7.7)
	= <600	1(1.9)
	non response	14(26.9)

3. 임상실습교과 운영

임상실습교과 운영 중 전체적인 코디네이터는 실습 담당교수(76.9%)이었고, 이상적인 담당자로는 임상실습전담교수(32.7%)라고 하였으나 실제 임상실습전담교수가 있는 경우는 7.7%에 불과하였다. 임상실습지도교원의 실습지도시간은 80.8%가 적절하다고 하였고, 임상현장지도자와의 협의내용은 실습교육내용(94.2%), 실습지도방법(92.3%), 실습평가방법(88.5%), 실습교육목표(80.8%) 등이었다. 임상실습지도교원의 실습지도방법은 주로 사례연구(100.0%), 모형대상 기본간호술기(40.4%), 환자대상 기본간호술기(32.7%)이었고 그 외 의학용어시험, 논문리뷰, 주제별학습, 인수인계훈련, 각종 장비설명 등의 방법도 있었다. 실습단위의 실무지도방법을 보면 응답교육기관의 65.4%가 실무지도방법 중 60% 이상을 관찰한다고 하였다. 응답교육기관의 69.2%는 10% 미만 정도로 환자에게 직접 수행하며, 응답교육기관의 65.4%는 모형에게 수행하는 경우가 전혀 없으며, 응답교육기관의 88.5%는 30%이하로 실무에 대한 구두설명을 듣는다고 하였다. 응답교육기관의 42.3%는 전체적으로 현재 간호실무지도방법이 적절하지 않다고 응답하였다.

임상실습교과의 학업성취도 평가방법은 사례보고서(100.0%), 현장지도자평가(100.0%), 집담회 및 순회지도(98.1%), 출결(96.2%), 핵심기본간호술기평가(96.2%), 용어시험 및 퀴즈(96.2%) 등이었다. 실습내용이 학생 실무능력향상과의 적합성에 86.5%, 학습성과 달성과의 적합성에는 84.6%, 임상실습평가방법이 학습성과 달성평가와의 적합성에는 68.5%로 동의하였다. 실습교과 운영 중 임상현장지도자의 현재 자격기준은 73.1%가 적절하다고 하였고, 임상현장지도자의 실습지도는 환자대상 기본간호술기(75.0%), 사례연구(48.1%), 모형대상 기본간호술기(9.6%) 등이었고 그 외는 병동실무중심 설명 및 관찰, 특수간호설명, 현장실무적용 이론지도 등이었다(Table 3).

4. 임상실습 지원환경

임상실습 지원환경으로 응답교육기관의 88.5%는 의료인 양성 책무에 대한 규정이 필요함에 동의하였다. 실습협약서에 학습내용이 구체적으로 명시되거나(46.2%), 자율적 실습공간이나 지도인력 확보를 명시한 경우(23.1%)는 응답교육기관의 과반수에 못 미쳤다(Table 4).

Table 3. Nursing Practice Curriculum Management of Educational Institutions

(n = 52)

category		n(%)
Overall coordinator on practical training	Professor in charge of practical training	40(76.9)
	Dean	2(3.8)
	Professor in charge of practical training, Dean	1(1.9)
	Assistant teacher	6(11.5)
	non response	3(5.8)
Practical training ideal officer	① Theoretical professor	15(28.8)
	② Professor dedicated to clinical practice	17(32.7)
	③ Clinical field leaders	9(17.3)
	①, ②	3(5.8)
	①, ③	3(5.8)
	②, ③	4(7.7)
	①, ②, ③	1(1.9)
Appropriateness of eligibility criteria for clinical field leaders	Yes	38(73.1)
	No	13(25.0)
	non response	1(1.9)
Whether there is a professor dedicated to clinical practice,	Yes	4(7.7)
	No	48(92.3)
Appropriateness of practical instruction time of clinical practice guidance personnel	Yes	42(80.8)
	No	9(17.3)
	non response	1(1.9)
What discussed with clinical field leaders? (multiple responses)	Objectives of nursing practical education	42(80.8)
	Nursing practical learning contents	49(94.2)
	Practice instruction method	48(92.3)
	Practice assessment method	46(88.5)
	Difficulties in practice	1(1.9)
	Core basic skills	1(1.9)
Practical instruction of clinical practice guidance personnel(multiple responses)	Case study	52(100.0)
	Basic nursing skills for patients	17(32.7)
	Simulator or body model target basic nursing technique	21(40.4)
	Medical term examination	1(1.9)
	Thesis review, subject learning	1(1.9)
	Nursing handover training, various equipment description	1(1.9)
Practical instruction of clinical field leader(Multiple responses)	Case study	25(48.1)
	Basic Nursing Skills for Patients	39(75.0)
	Simulator or body model Target Basic Nursing Technique	5(9.6)
	Ward Practice-oriented Explanation and Observation	2(3.8)
	Special Nursing Description	1(1.9)
	Applying nursing theory to field practice	1(1.9)

Table 3. Nursing Practice Curriculum Management of Educational Institutions(continued)

(n = 52)

category		n(%)
How to practice in practice unit(by observation)	> =80%	17(32.7)
	60 ~ < 80%	17(32.7)
	40 ~ < 60%	11(21.2)
	20 ~ < 40%	4(7.7)
	< 20%	1(1.9)
	non response	2(3.8)
How to practice in practice unit(by performing directly to the patient)	50%	1(1.9)
	> 20 ~ 30%	2(3.8)
	> 10 ~ 20%	11(21.2)
	≤ 10%	27(51.9)
	0%	9(17.3)
	non response	2(3.8)
How to practice in practice unit(by performing to simulator or body model)	30%	3(5.8)
	≤ 10%	13(25.0)
	0%	34(65.4)
	non response	2(3.8)
How to practice in practice unit(by oral explanation)	50 ~ 70%	2(3.8)
	> 30 ~ 40%	2(3.8)
	> 20 ~ 30%	12(23.1)
	> 10 ~ 20%	18(34.6)
	≤ 10%	16(30.8)
	non response	2(3.8)
Appropriateness of current nursing practice teaching method	Yes	28(53.8)
	No	22(42.3)
	non response	2(3.8)
Method for evaluating academic achievement in practice curriculum (Multiple responses)	Core basic nursing skills	50(96.2)
	Case report	52(100.0)
	Case conferences and ward rounds guidance education	51(98.1)
	Terminology tests, quizzes, etc.	50(96.2)
	Clinical field leader evaluation	52(100.0)
	Attendance score	50(96.2)
	Other	4(7.7)
Whether the content of the training is suitable for practical skill improvement	Yes	45(86.5)
	No	7(13.5)
Whether the content of the training is suitable for achieving learning outcomes	Yes	44(84.6)
	No	8(15.4)
Whether the evaluation method of the training is appropriate for evaluation learning outcomes	Yes	45(86.5)
	No	7(13.5)

Table 4. Nursing Practical Support Environment of Educational Institutions

(n = 52)

category		n(%)
Necessity of responsibility regulation for medical personnel training at medical institutions	Yes	46(88.5)
	No	6(11.5)
Whether or not the specify learning contents is included in the training agreement	Yes	24(46.2)
	No	28(53.8)
Whether or not autonomous training space and guidance personnel are specified in the training agreement	Yes	12(23.1)
	No	40(76.9)

5. 실습기관의 임상실습운영

실습기관의 실습부서에 따른 근무시간별 현재 배치된 학생실습인원을 보면 특수파트는 4명(38.7%), 2명(17.7%)이 많았다. 일반병동은 환자 20명 단위로 4명(30.2%), 2명(19.0%), 분만실은 4명(28.2%), 2명(20.5%), 신생아실은 2명(48.5%), 4명(24.2%) 정도 배치가 많았다. 또한 실습기관이 적절하다고 생각하는 학생실습인원은 특수파트 4명(33.9%), 2명(29.0%), 일반병동 4명(31.7%), 2명(25.4%), 분만실 2명(46.2%), 신생아실 2명(51.5%)으로 응답비율이 높았다. 임상실습지도 할 때 가장 적합한 인적자원은 누구인가?라는 질문에 집담회의 경우는 ‘전임교원’(58.0%)이, 병동순회지도는 ‘임상현장지도자’(64.2%), 사례기반실습 혹은 시뮬레이션실습지도는 ‘전임교원’(43.2%), 핵심기본간호술 지도는 ‘임상현장지도자’(49.4%)로 응답비율이 높았다. 임상현장지도자의 현재 자격기준에 대해 실습기관은 83.0%가 적절하다고 하였다(Table 5).

6. 간호학 실습교육 발전을 위한 의견

교육기관과 실습기관에게 개방형 질문의 결과는 표 개수에 제한이 있어 제안된 내용이 가장 많았던 순으로 정리하였다. 먼저 “교육기관에게 시뮬레이션교육 운영에 국가차원의 지원이 있다면?”이란 질문에 대해 지원 대상으로는 ‘대한간호협회에 재정지원’, ‘500병상 이상 의료기관에 시뮬레이션센터 구축을 위한 지원’ 등에 의견이 많았으며, 다음으로 ‘전국 간호대학별 시뮬레이션교육에 대해 경제적 지원배분’의 의견

도 있었다. 구체적으로 보면 ‘실질적인 인건비를 포함한 교수, 운영자, 표준화 환자 사용과 관련한 운영인력 확보지원’ 의견과, ‘고가장비구입이나 시뮬레이터 공동 활용에 대한 시스템 지원’ 등 시설구축 및 장비지원에 대한 의견, ‘시나리오 개발 프로그램지원 및 교육지원’ 등의 의견도 있었다.

간호학 실습교육발전을 위한 건의사항에는 실습지도인력에 대해서는 ‘적절한 보상과 함께 현장지도자의 활용’, ‘실습단위의 프리셉터 활용’, ‘대학소속의 실습교육전담제도의 활용’, ‘현장지도자와 임상실습지도교수가 함께 활용’ 등으로 다양하였다. 개선사항에는 제도 개선으로 ‘실습기관인 경우 의료기관 인증평가 시 가산점 부여방안 마련’, ‘의료기관이 교육병원의 역할을 할 수 있게 유도하는 국가지침마련’, ‘간호학과 추가신설 반대’ 등의 의견이 있었다. 한국간호교육평가원기준 개선으로 ‘임상실습시간 기준을 현실적인 기준으로 검토하여 시간축소’, ‘실습병원 기준을 200명상으로 조정’, ‘대학마다 상이한 실습지도 시수 인정기준을 현실화하는 기준마련’, ‘모성과 아동간호 실습 기준완화 및 개선’ 등에 의견이 있었다.

실습기관에게 질문한 “국가가 임상실습환경이나 여건조성에 지원해야 한다면”에 대해 ‘현장지도자 지도수당제공(60.5%)’에 대한 요청이 가장 많았다. 다음으로 ‘의료기관평가 가산점부여’(14.8%), ‘임상실습지도교원 지도경비’(11.1%), ‘실습거점센터 지원’(11.1%) 등의 의견이 나왔다. 실습기관은 임상실습교육 발전에 필요한 것으로 총 33개의 의견 중 ‘교육전담인력배치(21.2%)’, ‘대학이나 실습기관에 시뮬레이션실습 활성화(18.2%)’, ‘간호전문직에 부합하는 학생인성교육

Table 5. Nursing Practice Management of Practice Institutes

(n = 81)

category				n	%	category				n	%
Special part (responser = 62)	1	1/2	1,6/3,2	Number of practice students in working hours(current/adequate)	Newborn room (responser = 33)	1	0/4	0,0/12,1			
	2	11/18	17,7/29,0			2	16/17	48,5/51,5			
	3	1/5	1,6/8,1			3	3/2	9,1/6,1			
	4	24/21	38,7/33,9			4	8/4	24,2/12,1			
	5	2/3	3,2/4,8			5	2/1	6,1/3,0			
	6	9/2	14,5/3,2			6	4/0	12,1/0,0			
	7	1/0	1,6/0,0			7	0/1	0,0/3,0			
	8	7/10	11,3/16,1			8	0/4	0,0/12,1			
	9	0/1	0,0/1,6			9	0/0	0,0/0,0			
	10	6/0	9,7/0,0			10	0/0	0,0/0,0			
Number of practice students in working hours (current/adequate)	General ward (responser = 63)	1	4/6	6,3/9,5	Recognition of Practice Institutes for Proper Clinical Practice – case conferences	Clinical field leader	12	14,8			
		2	12/16	19,0/25,4		Full-time teacher	47	58,0			
		3	5/9	7,9/14,3		Clinical practitioner*	16	19,8			
		4	19/20	30,2/31,7		Other	6	7,4			
		5	5/1	7,9/1,6	Recognition of Practice Institutes for Proper Clinical Practice – ward rounds guidance education	Clinical field leader	52	64,2			
		6	7/1	11,1/1,6		Full-time teacher	16	19,8			
		7	0/1	0,0/1,6		Clinical practitioner*	13	16,0			
		8	8/9	12,7/14,3	Recognition of Practice Institutes for Proper Clinical Practice – case-based practice or simulation lab, instruction	Clinical field leader	28	34,6			
		9	0/0	0,0/0,0		Full-time teacher	35	43,2			
		10	3/0	4,8/0,0		Clinical practitioner*	16	19,8			
Delivery room (responser = 39)	1	3/7	7,7/17,9	Recognition of Practice Institutes for Proper Clinical Practice – core basic nursing instruction	Other	2	2,5				
	2	8/18	20,5/46,2		Clinical field leader	40	49,4				
	3	5/4	12,8/10,3		Full-time teacher	12	14,8				
	4	11/5	28,2/12,8		Clinical practitioner*	25	30,9				
	5	2/0	5,1/0,0	Appropriateness of eligibility criteria for clinical field leaders	Other	4	4,9				
	6	6/0	15,4/0,0		Yes	67	83,0				
	7	0/1	0,0/2,6					No	14	17,0	
	8	3/4	7,7/10,3								
	9	0/0	0,0/0,0								
	10	1/0	2,6/0,0								

* included time lecturer, adjunct professor, invited professor, assistant teacher, etc.

(18.2%)', '신규간호사 조직 적응에 기여하는 현실감 있는 실습경험(12.1%)' 등에 순으로 의견을 제시하였다.

IV. 논 의

본 연구는 전문대학 4년제 간호학과와 임상실습교육 현황을 파악하기 위해 진행된 조사연구이다. 본 연구 결과를 보면 현재 한국간호교육평가원의 임상실습

1,000시간 기준에 대해 78.8%가 걱정하지 않다고 생각하였으며, 실습교과 운영 중 이상적인 담당자는 임상실습전담교수(32.7%)라고 하였으나 실제 임상실습전담교수가 있는 경우는 7.7%에 불과하였다. 실습단위의 실무지도방법을 보면 응답교육기관의 65.4%가 실무지도방법 중 60% 이상을 관찰하고, 응답교육기관의 69.2%는 10% 미만 정도로 환자에게 직접 수행한다고 하였다. 응답교육기관의 42.3%는 전체적으로 현재 간호실무지도방법이 적절하지 않다고 하였다. 실습지

원환경으로 응답교육기관의 88.5%는 의료인 양성 책무에 대한 규정이 필요함에 동의하였다. 실습협약서에 학습내용이 구체적으로 명시(46.2%)되거나, 자율적 실습공간이나 지도인력 확보를 명시(23.1%)한 경우는 과반수에도 이르지 못하였다.

연구 결과에서 제시된 임상실습교육 현황을 종합적으로 볼 때 현재 시행되고 있는 임상실습교육에 대해 다양한 측면에서 재고해야 할 것으로 생각된다. 첫째는 임상실습시수의 적정선이다. 임상실습시수의 적정선은 양과 질적인 측면에서 검토가 필요하다. 선행연구[18,19]에 따르면 우리는 미국 보다 많은 실습시간을 이수하고 있다. 하지만 미국의 경우[20] 임상실습시간의 구성, 임상실습교육담당자, 나아가 실습지도자와 학생의 비율이 우리의 상황과는 다르다. 그 중에서도 어떤 실습교육은 실습지도자와 학생이 1:1로 집중적으로 이뤄지고 있다. 체계적인 실습경험으로 교육의 질을 유지하고 있는 미국 임상실습시간과 우리의 것과 단순히 비교하는 것은 무리일 것이다. 그럼에도 불구하고 본 연구조사결과, 관찰위주의 실습을 주로 하고 있고, 실습시간을 이송, 청소, 허드렛일에 소비하고 실습을 충실하게 못하였다[13,21]는 학생의 실습경험을 고려했을 때 현재 한국간호교육평가원평가 기준으로 제시된 실습시간은 다시 생각해야 할 사안이다. 현재 간호교육기관이 처한 현실은 과거 기준이 마련된 시점의 사회나 교육환경여건과는 다르다. 간호교육기관의 수는 증가하였고 그에 따른 적합한 임상실습기관은 제한적이며, 대상자의 권리보호와 안전보장을 위한 다양한 법제화가 이뤄지고 있는 시점이다. 따라서 이러한 사회변화와 교육환경을 고려하고 시간 대비 실습내용의 충실도와 학습목표 달성이 가능하도록 질적인 실습경험에 적합한 시간으로 조정되어야 한다. 한편 현재 제한적인 임상실습기관의 실습교육을 보완할 수 있는 대안으로 교육기관 내 교과 즉 교내실습을 활용하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 본 연구조사결과에 따르면 과반수이상의 응답교육기관이 교내 시뮬레이션실습이나 건강사정실습, 핵심기본간호술기실습 등의 교과를 운영하였다. 관찰이 아니라 직접수행을 경험할 수 있는 교과를 활용한다면

임상실습기관의 관찰위주 실습경험을 보완할 가치가 있다고 여겨진다. 이미 시뮬레이션실습은 임상실습시간으로 인정받고 있으나 본 연구조사결과를 보면 실제 임상실습시간으로 대체하고 있는 교육기관은 교과를 운영하는 교육기관보다 훨씬 적다. 그 이유는 한국간호교육평가원이 제시한 대체인정기준을 맞추기가 어렵기 때문이라 하였다. 따라서 현재 교내 시뮬레이션실습으로 한정되어 있는 임상실습시간 인정교과를 확대 적용할 것과 이미 인정하고 있는 교내 시뮬레이션실습의 인정 기준을 완화할 필요가 있다고 생각된다.

둘째, 실습교육의 지도는 누가 어떻게 전담할 것인가? 에 대한 것이다. 누가 할 것인가에 대해서는 임상실습전담교수, 프리셉터, 임상현장지도자 등의 이미 지도하고 있는 자원을 고려할 수 있다. 그런데 본 연구조사결과는 이상적인 실습교육지도자로 실습전담교수를 들고 있으며, 그러나 실제 실습전담교수를 배치한 교육기관은 7.7%에 불과하였다. 아마도 교육기관마다의 상이한 여건이 실습전담교수제도를 운영하기 어렵게 한다고 생각된다. 그렇다면 프리셉터나 임상현장지도자의 경우는 어떠한가? 이들은 바쁜 간호업무와 함께 실습교육의 지도를 부담하게 되어 학생의 실습경험과 관련하여 일관된 실습 지도를 기대하는 것은 무리일 것이다. 한편 이들 기존의 인적자원은 상호 전문성이 떨어진다는 견해도 있다. 즉 실습지도교수는 현장과 괴리된 사례연구로 지도하고 있으며 [9,10] 주간호사, 책임간호사는 교육전문가가 아니므로 한계가 있다[11]고 보는 점이다. 하지만 공통된 의견은 실습기관의 간호사로 하여금 실습교육에 전담하게 해야 한다는 것이다. 서울 한 실습기관에서 임상실습강사제도를 이상적인 실습교육지도의 한 모델로서 제시한 바 있다[10]. 이 제도는 소속은 병원이고 지도비용은 학교가 지급하는 방식으로 실습교육지도를 위해 실습기관이 교육기관과 협의 하에 운영한 것이었다. 하지만 본 연구팀은 2017년 이 제도가 중단되었음을 확인하였다. 이유는 병원소속인 직원이 교육기관으로부터 받는 지도비용의 성질을 규정하는 문제를 풀지 못하여 결국 폐지 결정을 내렸다고 하였다. 결국 이러한 현실을 볼 때 실습교육지도를 누가 할 것인가

의 문제해결은 합법적인 보상장치의 지원제도 마련이 함께 고려되어야 한다는 것을 알 수 있다. 더불어 실습교육지도의 전문성을 갖추기 위한 실습교육지도자의 역량 개발과 전문성 유지를 위한 자격관리가 함께 수반되어야 한다. 실습지도교육과정은 학교에서 배운 이론을 비판적 사고를 통해 현장에 적용하여 실무에 통합하도록 구성되어야 하므로 가능하면 실습기관의 간호사를 활용하여 이에 적합한 실습교육 지도역량을 갖추게 하고 실습지도시간에는 교육에 전념[11] 할 수 있게 실습교육전담제도가 마련되어야 할 것이다.

셋째, 실습교육 책임에 대한 명시가 필요하다. 현재 의료법 27조 무면허의료행위 금지 규정에 의하면 간호학생의 의료행위는 제한적으로 허용되어 있다. 이러한 허용의 의미는 간호학생의 실습경험이 의료인으로서 간호사가 되기 위해 필요하다는 것을 간접적으로 표현한 것으로 볼 수 있다. 본 연구조사결과를 보면 응답교육기관의 88.5%가 의료인 양성 책무에 대한 규정이 필요함에 동의하여 법적인 책임 명시를 요청하고 있다. 이러한 국가 및 사회적 책임의 명시는 실습교육의 실재적인 책임이 교육기관은 물론이고 실습기관에의 공동책임으로 확대할 수 있는 근거가 될 것으로 기대된다. 실제로 사회가 요구하는 임상실무역량을 갖추려면 바람직한 실습환경조성이 필요하고 그러한 실습환경조성이 되기 위해서는 교육기관 뿐 아니라 실습기관의 공동책임과 함께 국가적 제도를 통한 다자간 협력이 필수 요소로 생각되기 때문이다. 현재 실습기관의 실습교육에 대한 미미한 책임을 구체적으로 명시함으로써 실습기관이 바람직한 실습경험의 장이 된다면, 이는 실습기관에서 필요로 하는 실무역량이 있는 미래 자원 개발에 기여하는 일이 될 뿐 아니라 사회 전체적으로 필요로 하는 인적자원을 키우는데 공헌하는 일이 될 것이다.

넷째, 실습기관 기준 완화로 실습기관 수를 늘이고 실습기관이 실습교육역량을 갖추게 할 필요가 있다. 먼저 실습기관 기준 완화의 필요성을 알아보면 다음과 같다. 한국간호교육평가원의 임상실습기관에 대한 기준은 상급종합병원, 300병상 초과 종합병원, 지역거점공공병원, 간호간병통합서비스운영병동, 특화병원

또는 시설, 지역기관 등[22]이다. 교과 특성에 따라 실습기관이 다양할 수 있으나 대체로 상급종합병원이나 300병상초과 종합병원이 주요한 실습기관이 된다. 2018년 기준 상급종합병원 42개, 300병상 초과종합병원은 124개로 추산되는데[8,23] 이들의 지역분포가 고르지 않고 실습학생의 통학거리를 고려하면 한정된 실습기관으로 실습학생이 집중되기 쉽다. 실습기관 중 300병상 초과 종합병원으로 되어있는 현재 실습기관 인증기준을 낮추어 간호교육기관이 선택할 수 있는 실습기관 수가 늘어난다면 특정한 실습기관에 다수에 실습학생이 몰리는 현상을 줄일 수 있을 것으로 본다.

실습기관 수 확대와 더불어 모든 실습기관은 실습교육역량을 갖추는 게 필요하다. 현재 인증기준은 실습교육역량의 제반조건 중 실습협약체결, 탈의실, 집담회의실, 휴게실 등의 전용공간, 독립된 간호부서 등과 같은 체계적인 교육환경의 조건을 실습기관이 갖추도록 요구하고 있다. 그런데 최근 간호교육기관의 증가추세에 따라 부속병원이 없는 대부분의 전문대학 4년제 경우 제한된 실습기관에서 여러 대학이 동시에 실습하는 상황에 놓일 가능성이 상대적으로 많아지고 있으며, 때에 따라 학생들은 탈의실, 집담회 장소를 적절하게 제공받지 못하기도 한다[21]. 이러한 현실은 교육기관에게는 양질의 실습교육을 실현하는데 또 다른 장애가 된다. 따라서 실습기관이 갖추어야 하는 교육 환경적 조건은 물론이고 궁극의 교육 책무성을 발휘 하여 바람직한 실습교육의 장이 되게 유도하는 전략이 필요하다고 생각한다. 현재 상급종합병원이 연간 3개 이상의 간호대학을 대상으로 간호실습교육을 위한 전문적 간호 기술역량을 갖추었다면 기관 인증평가에서 가점을 부여하고 있다[24]. 이러한 가점제도는 실습기관이 실습교육에서의 책무를 다할 수 있게 동기부여가 되기 때문에 더욱 많은 실습기관으로 가점제도와 같은 제도적 지원을 확대하는 것이 바람직한 실습교육의 장을 만드는데 일조할 것으로 기대된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 전문대학 4년제 간호학과의 임상실습 교육현황을 파악하여 효과와 효율을 겸비한 임상실습교육 운영방안을 모색하고자 시도하였다. 연구 결과에서 제시된 임상실습교육 현황을 종합적으로 볼 때 현재 시행되고 있는 임상실습교육에 대해 다양한 측면에서 재고가 필요하며 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다. 첫째, 현재 1,000시간 기준의 임상실습시수는 조정되어야 한다. 현재 이뤄지고 있는 형식적인 실습시간 보다는 질적으로 실무역량을 키울 수 있는 방향으로 실습시수 조정하고 이에 적합한 질적인 노력을 강구해야 한다. 둘째, 앞서 시수조정과 함께 질적인 노력에 가장 주요한 사안은 실습교육전담인력으로 제도화해야 한다. 더불어 이를 지원하는 보상체계와 자격관리제도가 동시에 마련되어 실습지도의 내실화를 꾀해야 한다. 셋째, 의료인 양성을 사회적 책무로서 인식하여 학교, 실습기관, 국가가 각자의 책임을 확인하고 협력할 수 있게 실습교육의 공동책임을 명시하여야 한다. 넷째, 실습기관이 실습교육에 필요한 일정 기준을 갖추는데 있어 법적 재정적 지원이 필요하다.

이상의 대안적 결론은 본 연구 목적으로 설정한 임상실습교육현황분석을 통한 임상실습교육의 개선방안을 제안하는 의미를 갖으며, 이러한 대안들은 상호 긴밀하게 연결되어 있어 어느 한가지만으로는 개선의 효과를 찾기가 어려울 수 있다. 따라서 제안된 대안들은 포괄적인 접근방법으로 다루어야 전문대학 4년제 간호학과의 임상실습교육개선을 위한 노력의 결과를 기대할 수 있을 것이다. 그러므로 추후 제시한 대안에 대한 타당성 재검토와 전략적인 실현방안을 마련하기 위한 포괄적 후속연구가 필요하다.

References

1. Korea Accreditation Board of nursing. 2015 Nursing education certification evaluation presentation materials(2015.3.12.).
2. Korea Accreditation Board of nursing. 2019 Nursing education certification evaluation presentation materials[Internet]. Seoul: 2019 [cited 2019 January 16]. Available From: <http://www.kabone.or.kr>
3. Korean Nurses Association. Nursing statistics. 2015.
4. Korea Accreditation Board of nursing. Certified nursing education institution [Internet]. Seoul: 2019 [cited 2019 March 2]. Available From: <http://www.kabone.or.kr/kabon02/index06.php>
5. Korean Nurses Association. Nursing statistics. 2007.
6. Korean Educational Development Institute. Statistical yearbook of education[Internet]. Jincheon: 2019 [cited 2019 January 16]. Available From: <https://kess.kedi.re.kr/index>
7. Korean Deans Association of Nursing College. KDANC survey data. 2018.
8. Korean Nurses Association. Korean hospitals and nursing education institutions(2018). [Internet]. Seoul: 2019 [cited 2019 March 2]. Available From: <http://www.koreanurse.or.kr/board/board.php?board=research>
9. Gye IS. Expectation of nursing practice training in clinical practice. The Korean Academic Society Of Nursing Education Conference. 2012;(5):107-115.
10. Cho YA. Nursing student practice training in clinical field. The Korean Academic Society Of Nursing Education Conference. 2011;(12):21-42.
11. Kwak CY. Improvement and challenges of nursing and clinical practice education. The Korean Academic Society Of Nursing Education Conference. 2012;(5):7-21.
12. Kwon IS, Seo YM. Nursing students' needs for clinical nursing education. The Korean Academic Society Of Nursing Education. 2012;18(1):25-33.
13. Park KO, Kim JK. Experience of incivility to nursing students during clinical practice. The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society. 2017;23(5):524-534.

14. Korean Nurses Association. Debate on system improvement to prevent new nurses from leaving the job. 2018.12.27.
 15. Kim GL, Lee HJ, Cho YS, Kim MH. The experience of turnover decision making in new graduate nurses. *Journal of Qualitative Research*. 2013;14(1):23-33.
 16. Song KA. Direction of nursing practice education. The Korean Academic Society Of Nursing Education Conference. 2013;(6):7-7(24pages)
 17. Song JH, Kim MW. Study on clinical education for nursing in hospital in Korea. The Korean Academic Society Of Nursing Education. 2013;19(2):251-264.
 18. Shin SJ, Yang EB, Kim KH, Kim YJ, Jung EY, Hwang EH. Basic research for development of nursing practice education. Seoul: Korean Nurses Association. 2014.
 19. Kim JI, Kang HS, Park SM, Ahn SK. Current status of women's health nursing practicum and direction. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2014; 20(2):173-783.
 20. Yang KH, Choi GY, Jo EH, Park S. Explanatory study for the improvement clinical practice education in undergraduate nursing programs in Korea-Based on the review of clinical practice programs for three nursing colleges in US. *The Journal of Korean Nursing Research*. 2019;3(2):13-24.
 21. Kim YG, Kim JS, Kim HR, Park SB, So S, Jung BS, Kim JE, et al. Opinions and perceptions on allowing nursing students' practice among inpatients at a university hospital. *Perspectives in Nursing Science*. 2017;14(1):10-20.
 22. Korea Accreditation Board of nursing. 2019 Nursing education certification evaluation manual.
 23. Ministry of health welfare. 2018-2020 Notification of appointment to tertiary hospital[Internet]. Sejong; 2019 [cited 2019 January 16]. Available From: www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040101&CONT_SEQ=343394&page=1
 24. Korea Ministry of Government Legislation. Regulations for designation and evaluation of tertiary hospitals-Ministry of health and welfare notice 2018-42 [Internet]. Sejong; 2019 [cited 2019 March 2]. Available From: www.law.go.kr
-