

간호대학생의 임상실습교육 질적 개선을 위한 정책적 지원과 탄력적 운영 방안

양경희¹ · 최은주² · 박순옥³ · 고순희⁴ · 최귀윤⁵ · 박종덕⁶ · 박선정⁷

¹원광보건대학교, 명예교수 · ²청암대학교, 조교수 · ³여주대학교, 교수 · ⁴포항대학교, 교수
⁵울산과학기술대학교, 교수 · ⁶이화여자대학교, 초빙교수 · ⁷여주대학교, 조교수

Policy Support and Flexible Operation Plan for Qualitative Improvement of Clinical Practice Education of Nursing College Students

Kyung Hee, Yang¹ · Eun Ju, Choi² · Soon Ok, Park³ · Soon Hee, Ko⁴
Gui Yun, Choi⁵ · Jong Duk, Park⁶ · Sun Jung, Park⁷

¹*School of Nursing, Wonkwang Health Science University, Honorary Professor*

²*Department of Nursing, Choengam College, Assistant Professor*

³*Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology, Professor*

⁴*Department of Nursing, Pohang College, Professor* · ⁵*Department of Nursing, Ulsan College, Professor*

⁶*College of Nursing, Ewha Womans University, Invited Professor*

⁷*Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology, Assistant Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제4권 제2호 2020년 6월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 4, No. 2, June 2020

간호대학생의 임상실습교육 질적 개선을 위한 정책적 지원과 탄력적 운영 방안

양경희¹ · 최은주² · 박순옥³ · 고순희⁴ · 최귀윤⁵ · 박종덕⁶ · 박선정⁷

¹원광보건대학교, 명예교수 · ²청암대학교, 조교수 · ³여주대학교, 교수 · ⁴포항대학교, 교수
⁵울산과학대학교, 교수 · ⁶이화여자대학교, 초빙교수 · ⁷여주대학교, 조교수

Policy Support and Flexible Operation Plan for Qualitative Improvement of Clinical Practice Education of Nursing College Students

Kyung Hee, Yang¹ · Eun Ju, Choi² · Soon Ok, Park³ · Soon Hee, Ko⁴
Gui Yun, Choi⁵ · Jong Duk, Park⁶ · Sun Jung, Park⁷

¹*School of Nursing, Wonkwang Health Science University, Honorary Professor*

²*Department of Nursing, Choengam College, Assistant Professor*

³*Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology, Professor*

⁴*Department of Nursing, Pohang College, Professor* · ⁵*Department of Nursing, Ulsan College, Professor*

⁶*College of Nursing, Ewha Womans University, Invited Professor*

⁷*Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology, Assistant Professor*

Abstract

Purpose : This study aims to develop practical standards and models and present operational plans so that clinical practice education for nursing students can be operated efficiently and quality improvement is achieved. **Methods** : The study was designed as a systematic review of citations or analysis of information published articles on the theme and related national administrations. **Results** : First, 1,000 hours of clinical practice consists of 4~6 credits in school training and 20~21 credits of clinical field training. Second, it is based on essential credits of each clinical subject and considers flexible operation. Third, it is necessary for the Ministry of Education to support job retraining every 2 years and to establish a system, and gives practical instructor of institution 2 positions by clinical/educational institutions. Fourth, the Ministry of Health and Welfare should state the duty of training for nursing students, reflect it in institutional evaluations, and apply a dedicated nurse education program for new nurse education to nursing student. Fifth, in hospitals with more than 200 beds, and in the case of obstetrics and pediatrics, if there are specialists and educational nurses, even a clinic should be recognized as an institution for clinical nursing practice. **Conclusion** : 1,000 hours of clinical practice, including in school practice, can be maintained, which requires reasonable government support and cooperation between relevant national administrations and nursing professionals.

Key words : Education, Nursing, Clinical, Practice, Nursing students

I. 서론

한국간호교육은 100여년의 시간을 지나면서 변화하는 보건의로 환경과 간호대상자의 요구에 부응하는 전문직 간호사를 배출하여 국내외적으로 간호실무 발전에 크게 기여하였다. 그러나 졸업 후 신규 간호사들이 전문적 판단과 실무 수행 역량을 갖추고 복합적인 간호현장에 배치되도록 임상실습교육을 개선해야 한다는 간호교육자들의 목소리와 책무성은 더욱 고조되고 있다.

교육부의 간호교육인증평가 기관으로 인증 받은 한국간호교육평가원(이하 간평원)은 간호교육의 질적 개선을 위해 2004년 간호학과 인증평가 첫 시행으로 5년마다 간호교육기관 평가를 실시한다. 2주기부터 인증평가는 필수요건이 되었고, 2017년부터 3주기 평가가 시작되어 2020년 1월 기준으로 115개 대학이 평가를 받아 84개교는 5년 인증, 24개교는 3년 인증을 받았으며 나머지 대학들은 평가를 준비하고 있다[1].

2015년 의료법 개정으로[2] 간평원의 인증을 받은 대학의 졸업생만 간호사국가시험에 응시할 수 있다. 이미 2011년에 개정된 고등교육법에 근거하여[3] 수업연한 4년제 지정평가를 통과한 32개교의 2012학년도 신입생부터 4년제 운영을 필두로 현재 전문대학 소속 86개 대학 중 84개교가 4년제 간호학과를 운영하고 있다. 간호학과는 대학의 소속에 관계없이 동일한 학사학위와 면허 취득을 위한 간호사를 양성하는 기관이며, 간평원의 2, 3주기 평가를 거치면서 교육적인 제반 체계 즉 교육목표, 학습성과 및 교육과정 운영 등에서 질적인 수준을 확보하고 간호교육 질 개선을 위해 노력하고 있다.

의학과는 대학설립운영규정[4]에 인턴과정 수련병원 지정기준에 적합한 부속병원을 갖추게 하거나 위탁하여 교육에 지장이 없도록 하는 규정이 명문화되어 있다. 독일의 경우에도 간호학과 신설 인허가 조건에 실습기관과 간호학교간 서면 체결의 협약증서를 제출해야 한다[5]. 그러나 우리나라는 법령에 간호학과 개설 시 실습기관에 대한 명시된 내용이 없어서 간평원의 인증평가 항목에 실습교육기관과 산학협력을 체결하여 실습을 하도록 되어 있다. 따라서 대학이 직

접적으로 연계되는 의료기관이 없는 상태에서 간호학과를 개설하여 운영하므로 평가기준에 부합된 임상실습교육기관을 발굴하여 운영하는데 많은 어려움을 겪고 있다. 대학병원이나 부속병원을 갖춘 대학도 출산을 저하로 모성·아동 간호학의 실습은 외부 기관을 이용해야 하며, 실무역량을 갖추기 위한 실습에는 한계가 있다. 또한 임상실습기관을 확보하여 실습을 실시하더라도 환자의 비밀보장과 자율권이 강화된 의료환경 변화로 간호대학생들이 간호사가 되기 위한 실습경험을 수행할 수 있는 실습여건을 대학이 자체적으로 확보하는 일은 이미 한계에 도달하였다.

근래에 간호사 인력 요구가 증가하여 간호학과 증설과 학생 증원은 계속적으로 이루어지고 있다[6]. 특히 전문대학은 간호학과 입학정원 증원과 편입제도의 확대에도 불구하고 행정체계와 정원 외 학생 증가에 대한 지원이 미흡한 실정이다. 간호학과는 의료인을 양성하는 학과로서 학생 실습지도 및 상담을 위한 전임 교원의 역할은 더욱 확대되고 있다[7]. 학생지도와 상담 등에 대한 시간부족과 과중한 역할 수행은 간호학과 구성원들의 사명감으로 감수하고 있다. 그러나 갈수록 증원된 학생 수에 따른 임상실습기관 부족과 임상실습지도자의 확보 등에 어려움을 겪고 있다. 임상실습지도자의 확보, 연수, 위촉, 대우 등 실습의 질 유지와 개선을 위한 업무를 담당교과목 교수나 학과에서 담당하고 있으나 개인 교수의 업무량은 과중되어 자체적 해결은 이미 한계에 달했다. 따라서 국민건강을 안전하게 수호할 간호사 양성을 위한 임상실습교육을 각 대학이 체계적으로 운영할 수 있도록 정부 기관과 간호전문단체의 정책적 지원과 협력이 절실하다[6].

간호대학생들의 의료기관 임상실습 경험은 대부분 관찰위주의 실습이며 지도교수의 순회지도 시에도 격려 중심의 지도에 그치는 경우가 많다고 호소한다[6]. 간호학과와 교원 산출기준은 자연계열에 준하여 학생대 교수 비율을 20:1로 산정하고 있으며 의학과는 8:1로 산정하고 있다[4]. 미국의 간호대학 평균 학생대 교수비율은 1:15이며, 마운트카멜대학의 경우에는 1:10을 유지하고 있다[8], 독일의 대학 경우에도 유럽국가 협약 1:15를 준수하고 있다[9,10]. 그러나 우리나라 간

호학과와 전임교원 비율이 낮으며, 실습지도교원 1인당 담당 학생 수가 많고 현장에서 학생을 직접 지도할 수 있는 명확한 직위를 보장받지 못하고 있어 학생의 임상실습 경험을 위한 여건을 조절하기가 어렵다.

간호학과는 시뮬레이션 실습교과목을 운영하여 학생들에게 실습경험을 경험하게 하고 있다. 그러나 시나리오 개발의 어려움과 소그룹 학생 편성으로 많은 수업시간을 운영해야 하는 경우 인증평가 기준의 엄격성을 충족할지에 대한 불확실성으로 인해 인증평가 시 시뮬레이션 운영과 관련되어진 임상실습인정시간으로 신청하지 않는 대학이 많은 것으로 확인되었다[11].

2015~2016년 미국으로 4개월의 글로벌 현장실습을 다녀온 간호대학생들의 임상실습경험에 의하면 [12] 철저한 대상자 중심의 간호가 실천되고 안전관리와 간호사 직업에 긍지를 느끼게 하는 임상환경이 확보된 것으로 확인되었다. 또한 미국의 임상실습은 학생당 1명의 프리셉터가 철저하게 실습지도를 맡아 실습지도자의 책임 하에 수행하는 직접간호 경험이 보고되었다. 그러나 사소하게 보이는 학생들의 실수에도 1주간 실습을 중단시키는 등의 엄격한 지도 방침을 지켜 학습에 대한 학생의 책임감을 강조하는 철저한 교육적인 관리가 이루어졌다. 이러한 지도가 학생들의 간호사에 대한 정체성을 형성하고 간호직에 대한 꿈이 확고해졌음을 보고하고 있다.

우리나라는 2, 3주기 인증평가를 거치면서 간호교육기관의 교육프로그램이 체계화되어 운영되고 있지만 늘어가는 간호학과 편제정원의 증가에 정원 외 학생까지 추가되어 임상실습기관에서 3, 4학년 학생에게 1,000시간의 임상실습시간이 충족되도록 교육환경을 제공하는 것은 어렵다. 한 부서(unit)에 8명 이내의 학생 배치뿐만 아니라 이 학생들을 1명의 현장실습지도자가 관리하는 것이 어렵다. 무엇보다 학생이 수행한 간호행위는 활력징후와 혈당 측정 등이며 환자이송, 물건 전달, 청소 등을 하고 일부 부서에서는 일손이 부족한 타 직종의 병원 종사자의 업무보조 요청에 응하거나 환자 보호자의 잔심부름 등이 임상에서 가장 많이 한 업무로 나타나 임상실습의 큰 문제점으로 드러나고 있다[6,13,14].

이러한 선행연구결과들은 현재 임상실습이 대부분 관찰 위주로 이루어지고 직접 간호행위 실습은 매우 제한적임을 보여준다. 특히 모성·아동간호학 분야의 실습은 임상에서 실습을 할 수 있는 병원이 부족하며 대상자 사례가 적은 문제점이 있으며, 개인적 프라이버시와 감염 우려로 인해 학생들이 실습할 수 있는 기관이 더 적어지고 있다. 특히 모성·아동간호학실습은 동일 기간에 실습해야 하는 학생들이 동일한 실습 환경을 갖춘 병원에서 실습을 수행할 수 없어 학생들의 임상실습에 개인차가 확인되는 경우가 발생한다[14,15].

우리나라 간호교육제도는 4년제 간호학제 일원화를 성공적으로 정착시켰고 간호교육인증 2, 3주기 평가를 거치면서 간호교육과정 평가를 체계화하였다. 이제는 시대 변화에 따른 현실적인 문제를 해결하면서 임상실습교육의 효율성을 높이는 발전적인 개선 방안이 도출되어야 한다. 따라서 평가 대상자인 간호교육기관의 임상실습 현황과 임상실습 교육 장소를 제공하는 의료기관 등의 현황을 파악하고 선진화된 외국 간호대학의 실습제도를 검토하여, 시대에 부합한 임상실습 운영 방안과 모델을 도출하여야 한다.

본 연구는 간호대학생의 임상실습교육이 효율적으로 운영되고 질적 개선이 이루어지도록 실습기준과 모델을 개발하고 운영 방안을 제시하고자 한다. 또한 간호학과 교육과정을 효율적으로 운영하고 임상실습의 어려움을 해소하며 임상실습의 질적 개선이 실현되도록 실습 기준과 모델을 개발하여 실습운영의 합리적인 방안과 이를 시행하기 위한 지원체계를 제시하고자 시도되었다.

II. 본 론

1. 연구방법

본 연구는 국내외 간호대학생의 임상실습교육 운영 현황 및 임상실습경험을 조사한 선행연구[16-22], 간호대학생 임상실습과 관련된 정부기관[26-30], 간호전문직단체[24,27], 간평원[1,29,30]이 웹에 공시한 자료

를 분석하고 간호교육자 집단의 체계적 검토를 거쳐 임상실습 운영방안과 지원 체계를 도출한 서술적 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

2019년 5월 10일부터 국내외 간호대학생 임상실습 현황에 대한 연구 자료, 관련 법령, 보건복지부, 교육부, 건강보험심사평가원, 대한간호협회 및 한국간호교육평가원의 웹 사이트를 통해 연구 자료를 수집하였다. 수집된 자료 분석 결과를 기초로 교과목별 교수 5인이 참여한 2019년 12월 18일 1차 전문가회의에서 임상실습 학점 기준과 실습교과목 운영 모델을 개발하고, 2020년 1월 13일~15일까지 한국전문대학간호학(부)장협의회와 한국간호연구학회 임원 12인으로 구성된 2차 전문가 회의의 논의를 거쳐 임상실습 운영 방안을 도출하였다.

3. 연구결과

1) 교내 및 임상실습 학점과 시간 현황 및 운영 방안

간평원은 모든 학생이 임상실습 1,000시간 이상 이수하도록 간호교육기관 3주기의 임상실습시간 평가 기준을 제시하고 있다[24]. 그러나 Kim 등[13]은 연구 대상의 78.8%가 임상실습 1,000시간 기준이 적절하지 않으며 57.7%가 적정 임상실습시간으로 800~900시간을 희망한다고 보고하였다.

미국 3개 대학 간호학사 임상실습운영 사례를 보면 [16], 임상실습교과목은 기본간호학실습과 같은 교내 실습을 포함하여 660~990시간으로 운영하고 있다. 임상실습시간은 교내실습을 포함하여 미국의 2개 대학은 22학점(기본간호학 2학점, 또는 4학점 포함), 1개 대학은 24학점(기본간호학 4학점 포함)이다. 우리나라의 교내실습 교과목은 기본간호학실습 2~4학점을 운영하고, 핵심술기 1학점(기본간호실습에서 분리), 건강사정 및 실습 1~2학점 또는 건강사정실습 2~3학점으로 운영하는 대학들이 있으나[22], 간평원은 교내 실습시간을 임상실습시간으로 인정하지 않고 있는 실정이다. 특히 직접 간호경험을 대체하기 위해 실시하는 시뮬레이션 교과목도 임상실습과 같은 단위로 운영하면서도 최대 4학점 또는 12%를 초과할 수 없도록 규정하고 있어[24] 실제 간평원에 인증평가 자료로 제출하기 어렵기 때문에 실제 시뮬레이션 실습을 하는 대학은 많지만, 평가 자료로 신청하는 대학은 그 중 23.3%에 불과하다[1]. 충분한 임상실습시간을 확보하기 위해서 임상실습 1,000시간을 보유하려면, 미국의 사례[16]와 같이 간평원의 임상실습 이수 기준을 교내 실습교과목인 기본간호학실습, 건강사정, 핵심술기 및 시뮬레이션실습을 1학점 당 2시간, 30시간을 인정한다면 120~180시간의 교내실습을 임상실습시간에 포함시켜서 임상실습으로 대체할 수 있으며, 임상실습교과목과 연계하여 운영하는 방법을 활용할 수 있다(Table 1).

핵심술기를 기본간호학 학점에서 분리하여 1학점을

Table 1. Current lab practice & Lab Practice Suggested for Inclusion in Clinical Practice

Subject	Current Lab Practice		Lab Practice Suggested for Inclusion in Clinical Practice	
	Credits	*Hours	Credits	*Hours
Fundamental nursing	2~4	60~120	2~3	60~90
Core basic nursing skill	1~0	30~0	1~0	30~0
Physical examination	0~2	0~60	1	30
Simulation	0~3	0~90	0~2	0~60
Total	3~9	90~270	4~6	120~180

* 2 hours/credit × 15weeks

Table 2. Suggested Credits and Hours of Clinical Nursing Practice

	Credits	Hours/credit	Total hours
Lab practice	4~6	30	120~180
Clinical practice	20~21	45	900~945
Total	24~27	—	1,020~1,125

운영하는 경우는 이를 통합하여 건강사정이나 시뮬레이션실습에 2학점을 산정하여 최소한 4~6학점의 교내실습을 임상실습으로 인정한다면 임상실습 900~945시간과 함께 총 임상실습시간은 1,020~1,125시간을 이수할 수 있다. 교내에서 임상실습 기초과정을 이수하고 임상실습에 참여하면 임상실습교육의 질적 수준을 높이고 현장에서 많은 시간을 실습하는 부담감을 줄이며 안정적인 임상실습을 운영할 수 있다(Table 2).

2) 임상실습기관의 기준과 현황

간평원에서 제시한 간호학과 임상실습 의료기관은 300병상 이상의 종합병원과 전문병원이다[28]. 그러나 최근 학생 수 증가에 따른 임상실습기관의 부족으로 실습기관을 확대 적용됨에 따라 간호간병통합병동 및 공공병원을 인정하고 있다.

전국의 간호대학 분포와 지역별 임상실습기관을 조사한 결과, 실습기관 부족 현상이 나타나고 있다. 전국의 간호학과는 일반대학 117개교, 전문대학 86개교로 총 203개교의 3, 4학년 간호대학생 49,000여명[29] 중 반은 이론 강의, 반은 실습강의 방식으로 임상실습을 하고 있다. 건강보험심사평가원 자료에 의하면 간평원의 인증기준에 맞는 상급종합병원은 42개, 300병상 이상의 종합병원은 121개이다. 지역별 의료기관과 간호교육기관 수를 비교하면 서울, 경기인천 및 부산 지역을 제외하고는 현재의 임상실습기관의 기준에 적합한 의료기관은 부족하다. 임상실습을 할 수 있는 의료기관의 평가기준을 부합하는 임상실습기관 확보를 위한 임상실습기관 선정기준을 재고하여야 한다. 또한 전문병원은 여성병원이 서울 4개, 경인 7개, 대구 1개로 총 12개 있으며, 소아 전문병원은 한 개도 없다[18](Table 3).

3) 임상실습 학점 구성 현황 및 운영 방안

미국 대학의 사례를 통해 우리나라 간호학 실습에 적용할 수 있는 근거를 살펴보면, 성인간호학실습은 성인간호학과 노인간호학을 통합한 실습 5학점, 성인간호학 I, II, III 9학점, 혹은 임상간호학실습으로 통합하여 급성기간호 3학점, 만성기간호 3학점 등의 방법을 도입하여 병원과 지역사회 구분 없이 건강문제를 가진 대상자 중심으로 실습교과목을 운영하는 대학이 있으며, 모성간호학실습과 아동간호학실습 교과목도 모성간호와 신생아간호 영역 1.5학점, 어린이와 청소년간호 영역 1.5학점 혹은 모성·아동 간호학실습을 통합하여 3학점으로 운영하는 대학도 있다[20]. 우리나라는 분만간호를 실시하는 여성전문병원에서 아동간호학 분야인 신생아간호실습을 하는 대학이 많다[18]. 이와 같은 상황에서 임상실습 내용의 연계성을 고려한다면, 특정학기에 특정학점은 교과목을 통합하여 실시하는 것이 교육적인 목적 달성에 효과적이다. 간호관리학 실습은 별도의 실습교과목으로 운영하지 않고 각 부서 실습기간에 학생당 1인의 프리셉터가 밀착지도(shadowing)를 하여 임상간호에 필요한 관리자 역할에 대한 실습을 하고 있었으며, 상급간호에 속하는 캡스톤 간호, 전인입문간호실습(comprehensive introductory nursing practice), 간호실습(nursing practicum) 등으로 4학년 1학기 5학점 또는 1, 2학기에 9학점 운영하였다. 4학년 학생은 진로를 고려한 부서나 학생의 관심에 따라 선택하는 실습기관에 배치하여 졸업 후 간호사로서의 현장 적응력을 도울 수 있다[21]. 또한 지역사회간호학 실습은 지역사회의 다양한 건강문제를 다루는 시설, 재향군인병원 등에서 임상실습을 한다[20]. 이러한 자료수집 분석결과를 바탕으로 1, 2차에 걸친 전문가 회의에서 다음과 같이 교과목별 학점을 배정하였다.

Table 3. Medical Institution Related Clinical Practice Standards

(Unit : Number)

Region	Class	Tertiary care hospital	General hospitals with more than 300 beds	General hospital with Ob.& Gy	General hospital with Ped.	Hospital with Ob.& Gy.	Hospital with Ped.	Specialized hospital (Ob.& Gy.)	Ob.&Gy. clinic	Ped. clinic	Nursing Department
1	Seoul	13	20	45	36	45		4 (2 : general hospital)	173	49	15
2	Gyeonggi & Incheon	8	33	75	72	64		7	154	80	26
3	Gangwon	1	6	14	13	11			226	14	13
4	Chungbuk	1	6	12	12	6			19	13	14
5	Daejeon, Chungnam Sejong	3	10	21	7	16			40	10	26
6	Jeonbuk	2	3	11	7	6			19	9	13
7	Jeonnam, Gwangju	3	11	19	39	33			55	36	26
8	Geonbuk	-	8	18	17	10			28	17	22
9	Deagu	5	3	12	8	18		1	35	13	10
10	Pusan	4	14	25	23	34			63	27	16
11	Geongnam Ulsan	2	6	31	26	27			60	28	19
12	Jeju	-	1	6	6	-			6	6	3
계		42	121	314	276	270	579	12	626	318	203

National Health Insurance Corporation(2020.1.6.), <https://www.hira.or.kr/rd/hosp/getHospList.do?pgmid=HIRAA030002020000#tab01>

Ob.&Gy. : obstetrics and gynecology, Ped. : pediatrics

1차 전문가 회의에서는 성인간호학실습은 6학점과 간호관리학을 포함한 다른 교과목들은 2학점, 모성과 아동간호학실습은 각 1학점을 기본 틀로 하고, 대학별 특성에 맞게 탄력적으로 운영하는 방안을 모색하였다. 교과목별 기본 학점에 성인간호학실습 2학점, 모성과 아동은 통합실습 1학점 추가, 또는 각각 2학점 운영 및 지역사회간호학실습 2학점 추가 등의 선택사항을 둘 것을 합의하였다. 이를 바탕으로 2차 전문가 회의에서는 임상실습을 성인간호학실습 6학점 또는 8학점, 모성과 아동간호학실습은 2~3학점 또는 각각 1~2학점, 정신간호학실습 2학점, 지역사회간호학실습 2~4학점, 간호관리학실습 2학점 등 지역의 사회문화

적 및 지리적 특성을 고려하여 탄력적인 운영 방안을 도출하였다(Table 4).

4) 임상실습지도자 역할과 지도 현황

간호교육기관의 평가기준에서 임상실습지도자는 임상실습지도교원과 임상실습현장지도자로 구분되며, 대학은 임상실습현장지도자를 임상실습 단위별로 100% 확보하고 전임교원이 임상실습지도시간의 1/3 이상을 담당해야 한다[24].

임상실습지도교원은 대학 소속의 전공과목 전임교수나 석사학위 소지자로 2년 이상 임상경력 간호사인 겸임교수 또는 시간강사이다. 이들은 실습기관의 소

속이 아니기 때문에 의료기관 실습지도 시 직접 현장의 간호대상자나 의료시설을 활용하는데 어려움이 있어 대다수 임상실습지도교원은 순회지도와 집담회를 통해 현장지도를 한다. 임상실습지도교원 중 전임교수는 현장실습장 활용에 어려움이 있으며 비전임교원이고 해당의료기관의 근무자가 아닌 경우에는 더욱 지도에 어려움이 많다.

또한 임상실습현장지도자는 학사학위 소지자로 3년 이상의 임상경력을 갖추고 있어야 한다[24]. 현재 임상실습현장지도자는 실습교육기관의 수간호사, 주임(책임)간호사 또는 경력 간호사를 위촉하며 이들은 업무의 폭이 넓고 과다한 책무성으로 인하여 철저하게 학생들을 교육적으로 지도한다는 것은 매우 어려운 실정이다[25]. 보건복지부는 2019년도 76억 8천만

원을 투입하여 국공립병원급 이상 의료기관에 간호사의 임상역량 강화를 통해 업무 적응을 돕고 스트레스를 줄이며, 교육담당간호사의 업무 부담감 감소를 위해 신규간호사 및 간호대학 실습학생 교육·관리업무만 담당하는 교육전담간호사 배치를 위해 지원하고 있다[26]. 대한간호협회는 신규간호사 교육체계를 확립하여 보건복지부로부터 위탁받아 교육관리자, 교육담당자, 프리셉터 교육을 실시하고 있다[27]. 그러나 이 사업의 목적에 포함된 간호대학생 임상실습교육에 까지 미치지 못하고 있다.

지역사회간호학과 정신간호학 분야의 실습문제는 임상실습지가 의료기관이 아닌 보건기관이거나 특수복지시설인 경우가 많아 보건복지부나 지방행정부의 행정적 지원 없이는 원활하게 실습을 진행하기가 어

Table 4. Credits for Clinical Field Practice matched with 3 Universities in the United States

Title of subject in Korea	1 st University (2019)	2 nd University (2019)	3 rd University (2019)	Suggested credits (in Korea)
Adult nursing	5 Adult/Gerontological health nursing	9 Humanistic nursing care of adult I, II, III	3 Care of individuals experiencing acute health nursing 3 Care of individuals experiencing chronic health nursing	6(+2)
Women's health nursing	1.5 Maternal and newborn health nursing	2 Humanistic nursing care of child bearing family	3 Nursing care children and the child bearing family	2(+1, or +2) 1 or 2 /each subject or 2 or 3 credits /2 subjects
Child health nursing	1.5 Child and adolescent health nursing	2 Humanistic nursing care of children and families		
Mental health nursing	3 Psychological mental health nursing	2 Humanistic nursing care in psychologic/mental health nursing	—	2
Community health nursing	2 Population health nursing	2 Humanistic nursing care in Public/community health nursing practice	—	2(+1, or +2)
Advanced nursing	5 Capstone nursing practicum	5 Comprehensive introductory nursing practice: transition to professional nursing practice	9 Nursing practicum	2 or 3
Nursing management				2
Total	20	22	18	20~21

교내실습 4~6학점을 임상실습 학점으로 인정하여 임상현장실습 20~21학점을 이수할 경우, 총 임상실습시간은 1,020~1,125시간을 이수하게 된다. 2차 전문가회의에서 학기별로 원활한 임상현장실습 운영을 위하여 3학년 1학기 6학점, 3학년 2학기 6학점, 4학년 1학기 6학점으로 운영하고, 4학년 2학기에는 간호사 입문의 적응성을 높이고 진로와 관련하여 학생이 선택하는 부서에 2~3학점을 배정하여 총 20~21학점으로 임상현장실습이 운영될 수 있는 4가지 모델을 Table 5와 같이 도출하였다. 시뮬레이션 실습교과목은 임상실습 각 교과목별로 독자적으로 운영하거나 모성간호학과 아동간호학은 분만, 출산 및 신생아간호를 한 세트로 통합하여 운영할 수 있다. 지역사회간호 실무현장에서 정신간호사업이 활발하게 행해지는 지역에 소재한 대학은 특정 학기에는 두 교과목 실습을 통합하여 운영하는 것도 가능하다.

간호대학생의 임상실습 운영의 어려움을 해소하고 실습운영의 효율성을 위해 임상실습의 질적인 개선을 통해 간호대학생의 임상실습 경험이 충실하게 유지되어야 한다. 연구결과 국내의 간호학과 학생들의 적정 실습교육을 위한 운영에 여러 가지 문제점이 있음을 확인하였다. 따라서 실습교육의 용의성과 질적 수준을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하여야 한다. 임상실습시간과 학기별 교과목별 실습학점을 적정 수준에서 운영할 방안과 임상실습교육 운영을 위해 정부의 행정 및 재정적 지원과 간호전문직단체의 협력에 대해 논의하고자 한다.

임상실습교육 운영에서 우선적으로 논의해야 할 부분은 임상실습시간 기준 충족에 대한 방안이다. 간호교육기관에 대한 3주기 임상실습시간 평가기준은 모든 학생이 임상실습 1,000시간 이상을 이수해야 하며 임상실습지에서의 실습경험은 관찰 위주가 대부분이므로 이는 졸업 후 간호사의 역할 수행을 위한 실습경험으로 충분하지 않다. 교내에서 실시하는 간호술기나 건강사정 및 시뮬레이션 교과목 내용은 임상상황을 체계적으로 반영하여 구성하고 임상실습에서는 인

(Unit : Credit)

[illegible]

상실습현장지도자의 밀착지도를 통해 직접간호를 경험하거나 최소한 환자를 가까운 위치에서 간호사들이 사정하고 판단하여 간호하는 과정을 관찰하는 질적인 실습이 이루어져야 한다.

현재 대학들은 임상실습 학점을 22~24점 운영하고 있다[13]. 1일 실습시간을 9시간으로 운영하면서도 임상실습 1,000시간 충족을 위하여 공휴일의 손실 시간 보충을 위해 일부 학기는 17주 임상실습을 운영하는 대학도 있다. 핵심간호술기 교과목은 임상실습을 위한 술기를 훈련하고, 건강사정실습은 임상현장에서 환자의 건강문제 사정을 위한 매우 중요한 실습이므로 임상실습 인정 범위에 속한다. 또한 건강사정은 기본간호학과 같이 실습 전 준비사항이 많지 않고 세부 조별 실습이 가능하고 개인이 각자 사정할 수 있으므로 기본간호학보다 2배수의 학생으로도 수업운영이 가능하다. 그러나 대학들이 건강사정 교과목을 기본간호학과 동일한 기준으로 운영할 경우 많은 팀으로 운영하는 부담감으로 인해 해당 강의를 축소하거나 폐강하는 것이 현실이다[22].

교내실습은 담당교수의 지도가 가능한 한정된 공간에서 엄격하게 이루어지므로 안정되고 갖추어진 교내실습실 환경에서 교과목 담당교수의 체계적인 교육으로 학생은 환자에게 적용 가능한 건강사정과 간호술에 대한 실습경험을 할 수 있다. 임상실습 교과목 학점 감소는 실습지의 학생 수용 인원에 대한 부담감과 부서별 배치 인원 감소로 학생들은 임상실습현장지도자의 직접적인 실습 지도를 받을 기회가 많아질 수 있다. 따라서 임상현장에서의 실습시간은 줄이고 교내실습 4~6학점을 임상실습에 포함시키는 것이 바람직하다. 결론적으로 임상실습에 많은 시간을 배정하는 것보다는 실습내용을 질적으로 운영하며 임상실습 지도방법을 개선하는 전략이 필요하다. 교내실습 시수 비율은 1:2이므로 기본간호학실습, 건강사정실습, 핵심술기 및 시뮬레이션실습을 4~6학점을 인정하고 120~180시간의 교내실습을 임상실습시간에 포함시키고, 임상실습 교과목에서 20~21학점을 이수하면 임상실습 1,000 시간을 충족시키며 질적인 임상실습 운영이 가능할 것으로 사료된다.

2. 임상실습 이수학점과 학기별 운영 방안

현재 대학들의 임상실습 교과목 학점 운영 실태는 매우 다양하며 23~24학점을 운영하고 있다. 교내실습을 임상실습에 포함시키고 임상실습시간의 하향조절이 가능하다면 현장실습은 20~21학점으로 운영할 수 있다. 임상실습에 교내실습 4~6학점을 합하면 24~27학점을 이수하게 된다. 연구결과에서 제시한 대로 임상에서 20~21학점을 이수하는 경우, 임상실습은 3학년 1, 2학기과 4학년 1학기에 각 6학점씩 총 18학점을 이수하고 3학년 1학기는 임상실습 적응에 집중하고 4학년 2학기는 2~3학점의 실습을 운영하여 모든 실습 학생에게 획일적인 부서 배정보다는 지역과 대학의 실습기관 보유 상태나 학생의 선호도를 고려하는 부서 배정이 필요하다. 실제로 실습기관의 규모가 작아서 많은 학생을 배정하지 못하여 정신병원 취업 희망 학생에게 충분한 실습경험의 기간을 부여하지 못하여 후에 정신병원에 취업하였을 경우에 업무에 대한 자신감과 적응력이 떨어질 수 있다. 따라서 4학년의 선택실습은 대학의 환경 요인과 학생들의 졸업 후 취업 선호도에 따라 개인이 실습기관과 실습부서를 선택하도록 조정할 수 있다면, 졸업생의 임상실무 적응도와 직업만족도를 높일 수 있을 것이다.

3. 임상실습지도자 역할과 활용 방안

현재의 임상실습지도자는 임상실습지도교원과 임상실습현장지도자로 구분되어 있다[24]. 임상실습현장지도자의 자격기준과 자신의 업무를 수행하면서 학생들의 임상실습교육을 하는 것의 적합성과 어려움에 대하여 분석할 필요가 있다. 거의 모든 대학이 평가기관의 기준에 부합하여 임상실습현장지도자를 임상실습 단위별로 100% 확보하고 전임교원이 임상실습지도시간의 1/3 이상을 담당하고 있다. 그러나 세부적으로 보면 실습 진행에 여러 가지 미비한 점들이 있다. 임상실습지도교원의 요건은 석사학위 소지자로 2년 이상의 임상경력을 갖추어야 한다. 현재 임상실습지도교원은 대학 소속의 전공과목 전임교수나 석사학위

소지자로 임상경력 2년 이상의 간호사인 겸임교수 또는 시장강사이다.

임상실습지도교원은 대학 소속으로 임상실습기관에 임용된 것이 아니므로 실습지도 시에 직접 현장의 간호대상자나 의료시설을 사용하기 어렵다. 따라서 직접 병실의 환자를 대면하여 학생을 지도하지 못하고 병원시설 활용도 제한적이어서 순회지도에 그치는 경우가 많다. 또한 실습기관의 컨퍼런스 장소도 병원 자체 시설 사용 일정과 조율하여 활용해야 하는 어려움이 있으며 부득이한 경우는 장소가 없어서 학생들이 실습지에서 대학으로 이동하여 컨퍼런스를 실시하는 경우도 있다.

현장에서 실무를 경험할 수 있는 임상실습교육을 실시하기 위해서 임상실습지도교원은 임상실무에 대한 최신의 지식과 정보를 가지고 현장감을 살려 교육에 임해야 하며 임상을 떠나 대학으로 오는 교수들은 시간이 경과할수록 이전에 경험한 임상 상황과 현재의 임상실무와 격차가 생기므로 실무연수가 필요하므로 매 2년마다 1~2주 정도의 현장 직무연수를 지원해야 한다.

임상실습현장지도자는 학사학위 소지자로 3년 이상의 임상경력을 갖추고 있어야 한다고 규정되어 있으며[24], 현재는 실습기관에서 책임 있는 직위의 간호사를 대학에서 위촉하고 있다. 대부분의 의료기관은 경력과 직위가 있는 수간호사 등을 대학이 위촉하도록 추천하나 이들은 업무량이 과다하고 책임 업무 범위가 넓어서 학생들을 체계적으로 철저히 지도하기 어렵다[25].

따라서 교육담당간호사의 업무 부담감 감소를 위해 신규간호사 및 간호대학 실습학생들에 대한 교육과 관리 업무를 담당하는 교육전담간호사 배치가 요구된다. 대한간호협회의 신규간호사교육관리체계는 교육관리자, 교육전담자 및 프리셉터(간호단위당 배치)로 구성하여 3개월 동안 신규간호사를 지도하도록 한다[28]. 교육전담자는 임상경력 5년 이상인 간호사로서 교육전담자 교육프로그램을 2년 이내에 8~16시간 이상 이수한 사람으로 자격요건을 정하고 있다. 간호대학생 실습을 위해서 이들과 같은 자격요건을 갖춘 간

호사를 임상실습현장지도자로 위촉해야 한다. 현재와 같은 제도에서는 간호실무 경험을 가진 자를 교육전담자 교육이수자에게 담당환자 수의 부담을 줄여주고 지도시간을 확보하여 학생들을 지도하게 할 수 있도록 하여야 한다. 더 바람직한 제도는 교육자의 자격을 보장하는 교육연수를 받은 경력자인 임상실습현장지도자에게 실습기관의 근무 외 시간에 정기적으로 실습을 지도함으로써 의료기관과 대학에서 각각의 직위를 부여하여 실습지도자의 역할을 수행할 수 있는 직위가 보장되어야 한다. 지역사회간호학과 정신간호학 분야는 임상실습지가 의료기관이 아닌 보건기관이거나 특수 복지시설인 경우가 많으므로 이에 대하여 의료기관과 별도의 교육프로그램 개발하여 교육 후 수료증을 부여하고 실습지도 우수자에게는 근무평정 시에 반영하는 방안도 모색해야 한다[20].

4. 임상실습기관의 확대와 실습부서의 탄력적 운영 방안

간호학과 임상실습 중 의료기관은 300병상 이상의 종합병원, 30병상 이상인 전문병원이며, 병상 부족으로 인한 실습기관을 확대하여(200병상 이상의) 간호간병통합병동 및 공공병원을 추가하고 있다[18]. 전국의 실습 가능한 상급종합병원과 300병상 이상의 의료기관 수와 간호학과가 개설된 대학 수를 비교한 연구 결과는 서울, 경기 및 부산 또는 대구지역을 제외한 지역의 임상실습기관 부족현상은 심각하며, 대학들과 임상실습기관은 200병상 이상을 실습기관으로 완화하도록 요청하고 있다[16-23]. 전국의 간호대학 분포와 지역별 의료기관을 조사한 결과[24], 여성건강간호학실습과 아동간호학실습의 통합 운영이 절실하다.

건강보험심사평가원 자료[23]에 의하면 최근 여성 전문병원은 12개만 남아 있고 나머지는 의원급으로 전환하였으며 아동전문병원은 전무하다. 따라서 아동간호학 실습은 대학병원이나 300병상 이상인 경우를 제외하고는 여성전문병원 또는 의원급으로 전환한 여성분야 의원에서 실습하는 경우가 많다. 신생아실습은 아동간호학 교과목에 속하나 분만을 하는 여성관

런 병원에서 실습을 하고 있어 아동간호학실습이라는 교과목명과는 상치된다. 이에 대한 대책으로 모성간호학과 아동간호학 교과목의 실습은 축소하거나 분만간호 및 신생아간호 실습교과목으로 일부 학점이라도 통합하여 적용하는 것이 합리적으로 보인다. 신생아실습은 안전과 감염 문제로 실습을 거부하거나, 분만실 실습은 개인적인 프라이버시를 중요하게 생각하는 산모의 요구로 남학생의 실습을 기피하는 현상이 심각하다[18]. 병실에 머무르는 시간을 최소화하고 동영상이나 시뮬레이션 등을 활용하는 방안이 현실적이며 실효성 있는 임상실습경험이 될 것이다. 여성건강간호학과 아동간호학 실습은 산부인과와 청소년아동과가 있는 병원급 의료기관에서는 병원 규모가 전문병원보다 크므로 실습여건이 적합하기 때문에 200병상이 안 되는 병원급 의료기관 중에도 모성과 아동 관련 전문의와 간호사가 있다면 학생들이 임상실습을 경험할 수준의 진료가 가능한 기관까지는 실습기관이 확대되어야 한다.

이러한 임상실습기관 부족으로 발생하는 임상실습 문제를 해결하는 방안은 실습기관의 인정기준을 조정하는 것이다. 실습기관의 확대나 완화를 위해서는 평가기준에 대해 간호교육가들과 평가기관의 합의가 필요하다. 또한 의료기관 평가에 간호대학생 실습여부와 교육적 여건 등을 항목으로 규정하여 의료기관에 인센티브를 주는 제도가 도입되어야 한다. 따라서 물리적인 교육환경과 실습교육 역량을 갖춘 교육전담간호사나 프리셉터를 충분히 확보하고 있는 200병상 이상 규모의 의료기관은 임상실습이 가능하다고 본다. 즉 성인간호학, 간호관리학 등의 실습은 200병상 이상 규모의 의료기관에서, 여성건강간호학과 아동간호학실습은 병원급 이상의 해당 전문의가 진료하는 기관을 실습기관으로 허용해야 한다. 여성건강간호학과 아동간호학실습은 전문과가 있는 여성병원과 소아청소년과 전문의가 있는 의원급도 간호사 또는 교육전담간호사가 근무한다면 실습기관으로 인정하는 것이 현실적이다. 이로써 한 부서에 많은 학생들의 몰림 현상을 줄이고 학생들의 실습경험 기회를 높일 수 있고 임상실습기관에 대한 인증평가 기준도 충족시킬 수 있다.

임상실습 교과목 운영은 대상자가 있는 장소 즉 병원이나 지역사회가 아닌 대상자의 간호문제에 중점을 둔다면 지역사회간호학과 성인간호학을 통합하여 운영하는 학기를 둘 수 있고 여성전문병원 및 의원에서 분만과 신생아 간호를 통합하여 운영하고, 지역사회의 정신보건시설에서 지역사회간호학과 정신간호학 통합실습을 하는 등 관점의 전환이 필요하다.

현재 별도로 운영하는 간호관리학 실습교과목은 대부분의 임상실습에서 일반 임상실습의 형태와 크게 다르지 않다는 학생들의 불평을 감안하여[21] 미국과 같이 4학년 실습 때 해당부서에서 순번제로 간호관리자 역할을 경험하도록 운영하는 것을 논의할 필요가 있다[16]. 따라서 우리나라의 임상실습 교과목은 이론 교과목과 일치되도록 운영하는 것보다 현실적인 여건에 맞는 형태로 전환하여 운영할 시점이다.

5. 임상실습 지원체계 구축 방안

최적의 국민 건강요구를 충족하기 위하여 다양한 분야에서 고도로 전문화된 간호사의 역량이 요구되며, 이를 위해 임상실습교육의 질 보장과 안정성 유지가 필수적이다. 전국의 203개 대학에 재학하는 49,000명의 간호학과 3, 4학년 학생들의 임상실습을 위해 임상실습기관과 부서 그리고 임상실습지도자를 확보하여야 한다. 그러나 많은 대학의 간호학과는 평가기준에 맞는 임상실습기관을 구하는 데에 많은 어려움이 있음을 앞에서 언급하였다. 임상실습기관, 임상실습지도교원 및 임상실습현장지도자의 확보, 교육, 보상 등 임상실습 제반사항 확보는 개별 대학의 노력으로는 해결하기 어려우므로 국가가 전국의 현황을 파악하고 지원체계를 확립하여 간호전문직단체의 전문적인 자문과 협조를 받아 지원해야 한다.

서울, 경인 및 부산 또는 대구 지역을 제외한 지역의 대학은 간호대학생의 임상실습기관 확보가 어려우므로 보건복지부는 임상실습기관 확보를 위해 의료기관과 지역사회 보건관련기관 등이 간호대학생 실습교육에 대한 의무사항을 포함하는 법령과 제도 보완을 해야 한다. 또한 의료기관의 병원 규모별, 상세분야별

특성을 정비하여 임상실습기관 가능성 여부를 확인할 수 있도록 정확한 정보가 제공되어야 한다. 최근 상급 종합병원이 연간 3개 이상의 간호대학을 대상으로 간 호실습교육을 위한 전문적 역량을 갖추었을 경우에 기관인증평가에서 가산점을 부여하고 있으며[23], 다른 급의 의료기관도 임상실습이 가능한 병원을 선정 하고 관리할 때 이러한 제도를 확대하여 실시하는 것이 필요하다. 임상실습기관은 교육실, 탈의실, 식당, 휴게시설 등의 교육적인 임상실습환경 이 조성되어야 하며 임상실습을 질적으로 수행하는 기관에 대해서는 기관평가 결과에 반영되어야 한다.

교육부는 임상실습지도교원에 대한 임상실무 연수 프로그램을 지원해주어야 한다. 또한 임상실습지도교 원의 신분이 대학에 한정되어 있어 병원 소속 인력에 게 지위를 부여할 수 없다면 이를 보완하는 임상실습 현장지도자의 역할이 강화되어야 한다. 보건복지부와 교육부는 임상실습기관에 근무하는 임상실습현장지도자가 책무성을 가지고 간호대학생의 현장교육을 하도록 지위와 보상을 보장하는 제도를 마련할 필요가 있다. 간호대학생의 임상실습을 담당할 임상실습현장 지도자는 학사학위소지자로 한정하는 것보다는 5년 이상의 임상실무의 경력을 가지고 간호전문직 교육기관에서 교육담당전문가 교육을 이수한 자로 규정하는 것이 적절하다. 현재 보건복지부에서 담당하고 있는 간호교육, 실습지원 또는 간호인력 교육 및 지원업무에 대해 체계적인 통합 및 관리가 필요하다. 현재 임상실습현장지도자가 근무시간에 지도한다는 명목으로 실습지도비가 삭감되거나 지급되지 않고 병원에 실습비로 지급되는 경우가 있으므로 실제로 지도하는 임상실습현장지도자에게 실습지도비가 지급되어야 하고, 임상실습기관에는 임상실습에 대한 참여여부와 실습에 대한 질적 유지를 위한 노력에 대해 차별화된 평가 점수를 부여한다면 임상실습의 질 보장에 기여할 수 있다. 임상실습현장지도자에게 교육자로서의 합당한 자격을 주는 교육프로그램을 제공하여, 이를 이수하고 교육에 참여하는 전문 인력에게 정당한 대우와 보상을 하는 것은 타당하다. 우수한 임상실습현장지도자 제도 활용은 전문 인력에게 정당한 대우와

보상을 지급하는 실습기관의 적극적인 참여가 필요하므로 임상실습기관의 학생 실습교육의 참여 또는 질적인 실습교육을 실행하는 노력에 대해 차별화된 평가 점수를 부여하는 것이 필요하다.

보건복지부가 2018년부터 실시하는 간호대학 실습 지원사업이 시행되고 있으나 선정된 일부 대학에 타 대학의 학생이 실습을 하러 가는 것은 현실적으로 가능하지 않다. 또한 지역사회 내 타 대학에 대한 파급 효과도 이루어지지 않으므로, 비효율적이고 선택적 호혜적인 지원사업으로 흐를 수 있다. 각 대학은 임상 실습지도자와 시뮬레이션 담당교육자를 자체적으로 준비하여 활용하고 있으나 훈련된 인력의 이직 또는 퇴직 등으로 담당 인력을 새로 선정하여 다시 교육해야 하는 상황이 발생한다. 따라서 많은 대학에서 실습 지도교원이나 임상실습현장지도자를 위한 지속적인 연수교육이 필요하므로 일부 대학에 한정되는 사업을 지양하고 모든 대학을 지원하는 교육프로그램이 필요하다. 또한 비효율적인 고가장비 구입 등의 지원사업을 지양하고 2019년부터 보건복지부가 시행하는 간호 인력의 근무환경 개선의 일환인 신규간호사 교육체계 지원과 통합하거나 연계하여 교육전담간호사와 시뮬레이션실습 교육을 위한 임상실습지원 대책이 마련되어야 한다[30].

교육부는 고등교육기관의 현장실습 평가에서 타 학과와 동일한 지침을 간호학과에 제시하고 있다. 간호학과는 실습 특성이나 형태가 다른 학과와 달라서 현장실습규정과 지침에 맞추기가 매우 어렵다. 대한간호협회와 간평원 등과 협력하여 간호학과 대상의 임상(현장)실습 규정을 별도로 제정하거나 자율성을 인정하여 해석이나 기록의 혼란 없이 질적인 실습관리를 하도록 해야 한다.

또한 지역사회간호학실습과 정신간호학실습은 실습기관 확보가 매우 어려우며 산업장 간호나 정신보건시설 분야는 간호사가 1인 근무체제여서 업무량이 많아 실습교육에 할애할 시간이 부족하며 간호사 직무교육을 받지 못하여 실무적응에 어려움을 호소하는 실정이다[20]. 보건복지부와 지방 보건행정부서는 간호대학생의 임상실습에 대한 책무성을 인식하고 직무

에 포함시켜서 보건기관이나 시설 등의 실습여건을 갖추도록 해주고 실습교육을 하는 기관은 기관평가에 반영하며 현장실습지도자에게는 연수 후 자격부여 및 근무평가에 반영하는 것을 고려해야 한다. 간호대학생의 임상실습은 국민생명 보호에 중요한 요인이기 때문에 교육부와 보건복지부는 총체적인 분석과 검토를 통해 행정 및 재정적 지원을 하고, 대한간호협회와 간평원은 대학의 현황을 파악하고 정보를 공유하는 지속적인 협의체제를 유지하고 이를 활성화시켜야 한다.

V. 결 론

본 연구는 국내외 간호학과와 임상실습 교과목 운영 현황 및 간호대학생의 임상실습 경험에 대한 국내외 선행 연구, 간호대학생 임상실습과 관련된 정부와 간호전문직 단체 및 미국 일부 대학의 교과과정을 웹에 공시된 자료를 인용 및 분석하여 간호대학생의 임상실습교육의 질적 개선을 위한 효율적인 임상실습 운영 방안을 제시하고자 시도하였다.

2019년 5월 10일부터 시도한 자료수집과 분석 결과를 바탕으로 교과목별 교수 6인이 참여한 2019년 12월 18일 1차 전문가회의에서 기준과 모델을 개발하고, 2020년 1월 13~15일에 12인의 2차 전문가 논의를 거쳐 결과를 도출하였다. 연구 결과와 논의에 제시된 간호대학생의 임상실습교육의 질적 향상을 위한 탄력적 운영 방안은 다음과 같다.

첫째, 교내실습 교과목인 기본간호학실습, 건강사정 및 실습, 핵심술기 또는 시뮬레이션실습 4~6학점(120~180시간)을 임상실습학점에 포함시켜서 현행 1,000시간 기준의 임상실습시간의 적합성을 충족시킨다.

둘째, 임상실습 교과목은 최소 20~21학점을 이수하며 학기별 임상실습 운영 학점은 3학년 1학기 6학점, 3학년 2학기 6학점, 4학년 1학기 6학점, 4학년 2학기 2~3학점으로 배정하여 실습시기의 적정성을 충족시킨다.

셋째, 임상실습 교과목의 이수 학점은 지역의 실정에 맞게 교과목별 공통이수 14학점을 기본으로 하고

지역사회의 여건이나 졸업생의 진로 선호에 맞추어 6~7학점을 탄력적으로 구성하여 지역 다양성과 교육대상자의 미래 요구를 충족시킨다.

넷째, 교육부는 임상실습지도교원이 이론과 실무의 연계성과 현장적용성을 갖춘 전문지도역량을 유지하도록 매 2년마다 1~2주 정도의 현장 직무연수를 지원하여 임상실습지도자의 전문성을 충족시킨다.

다섯째, 교육부는 임상실습현장지도자가 임상실습기관과 교육기관으로부터 지위를 인정받아 실습에 대한 책무성을 가지며 실습교육에 대한 보상을 받도록 체계를 마련하여 실습지도자의 동기유발을 촉진시킨다.

여섯째, 보건복지부는 교육전담간호사 교육프로그램을 활성화하여 간호대학생의 임상실습교육을 위한 임상실습현장지도자의 자격과 교육이수제도를 확립하여 간호교육 전문인력 확보에 대한 국가의 책무성을 확립한다.

일곱째, 보건복지부는 의료기관이나 보건기관에 대한 간호대학생의 실습지도 의무를 명시하고 기관평가에 반영하여 간호사 양성에 대한 국가의 책무성을 확립한다.

여덟째, 한국간호교육평가원은 200명상 이상 규모의 의료기관과 산부인과와 소아청소년과 전문의와 자격 있는 교육전담간호사 또는 간호사가 있는 의료기관(의원급 포함)은 임상실습기관으로 인정한다.

연구자는 본 연구를 통해 간호대학생의 임상실습 운영에 당면한 어려움, 임상실습시간 조정의 필요성, 임상실습기관 확보의 어려움, 임상실습지도자와 임상실습현장지도자의 위촉과 활용방법 등에 대한 어려움과 대책을 분석하고 적정 해결 방안을 제시하였다. 이를 바탕으로 간호대학생의 임상실습 문제가 해결되고 개선되기 위해서는 정부와 대학은 국민건강을 위한 간호전문인력 양성에 있어서 간호대학생의 임상실습교육의 중요성을 인식하고 간호학과 협의체, 대한간호협회 및 한국간호교육평가원 등과 협의체를 구축하여 가동시켜야 한다. 또한 이 연구 결과를 근거로 간호대학생 임상실습교육의 질적 향상을 위한 세부적인 임상실습 운영 방안을 수립하고 다양한 제도 개선과 운영 전략에 대한 후속 연구가 필요함을 제언한다.

Reference

1. 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>
2. Korea Ministry of Government Legislation. Nurse's license of Medical law. [Internet], Seoul: 2012 [cited 2012 August 2]. Available From: <http://www.law.go.kr>
3. Korea Ministry of Government Legislation. Article 4(Special cases concerning the length of course and degrees for training medical personnel) No 106335, Medical law. [Internet], Seoul:2011[cited 2011 May 29]. Available From: <http://www.law.go.kr>
4. Korea Ministry of Government Legislation. Article 50-3(Regulation for university Establishment and operation, No 106335, Medical law, [Internet], Seoul: 1996 [cited 1996 July 26]. Available From: <http://www.law.go.kr>
5. Abgeordnetenhaus von Berlin. Berliner ausführungsgesetz zum pflegeberufegesetz (BlnAGPflBG) [Internet]. Berlin: Abgeordnetenhaus von Berlin, 2019 [cited 2020 May 6]. Available from: <https://www.parlament-berlin.de/adoss/18/IIIPlen/vorgang/d18-1944.pdf>.
6. Yang KH, Ko GY, Kim MH, Park KS, Park SJ, Park SH, Oh SM, et al. Strategies to improve clinical practice of nursing students: Content analysis approach. The Journal of Korean Nursing Research. 2018;2(1): 47-55.
7. Seo KS, Kim JA. Clinical Practicum Experience among South Korean Nursing Students in the U.S. Hospitals. The Academy of Qualitative Research. 2017;18(1):93-104.
8. Mount Camel College of Nursing. The denver college of nursing student to faculty ratio & faculty composition [Internet]. Columbus, Ohio: Mount Camel College of Nursing, 2019 [cited 2020 May 6]. Available from: <https://www.collegefactual.com/colleges/mount-carmel-college-of-nursing/academic-life/faculty-composition/#secRatio>
9. Hessischer Landtag. Kleine anfrage der abg. Dr. Sommer und Oezgueven (SPD) vom 31.08.2017 betreffend pflegepaedagogik in hessen und antwort des ministers fuer soziales und integration. Berlin: Hessischer Landtag, 2017 October. Report No. : Drucksache 19/5216. Available from: https://www.bibliomed-pflege.de/fileadmin/user_upload/BibPflege/Dokumente/Oeffentlich/Downloads/KleineAnfrage_Hessen.pdf
10. Ministerium fuer Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie. Landesverordnung zur Umsetzung der Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege[Internet]. Berlin: Ministerium fuer Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie; 2019 [cited 2020 May 6]. Available from: http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/2ssw/page/bsrlpprod.psml/action/portlets.jw.MainAction?p1=h&eventSubmit_doNavigate=searchInSubtreeTOC&showdoccase=1&doc.hl=0&doc.id=jlr-PflAFinUVRPp14&doc.part=S&toc.poskey=#focuspoint.
11. Park O, Kim JK. Experience of incivility to nursing students during clinical practice. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2017;23(5):524-534.
12. Choi IS, Seo MJ, Jeon MY. Clinical nurses' experiences in clinical practice education of nursing students. Journal of Digital Convergence. 2019;17(12):399-412.
13. Kim JM, Kim, JK, Ryu KH, Yang JH, Yang JJ. Study on clinical practice education among 4-year nursing program in college. The Journal of Korean Nursing Research. 2019;3(3):23-36.
14. Lee WS, Kim MO. Effects and adequacy of high-Fidelity simulation-based training for obstetrical nursing. Journal of Korean Academy of Nursing. 2011;41(4):433-443.
15. Yoo SY. Development and effects of a simulation-

- based education program for newborn emergency care. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013; 43(4):468-477.
16. Yang KH, Choi GY, Jo EH, Park SN. Exploratory study for the improvement of clinical practice education in undergraduate nursing programs in Korea – based on the review of clinical practice programs of three nursing colleges in the United States –. *The Journal of Korean Nursing Research*. 2019;3(2):22-36. <https://doi.org/10.34089/jknr.2019.3.2.13>
 17. Choi GY, Choi EJ, Jo EH, Yoon YS, Lee EH, Kim YS. A Study on regional base of simulation training center. *The Journal of Korean Nursing Research*. 2020; 4(1):65-75. <https://doi.org/10.34089/jknr.2020.4.1.65>
 18. Kim CS, Kim KO, Park SJ, Kwak KH, Park YK. Optimizing clinical practice in maternal and child nursing and operating of simulation in school. *The Journal of Korean Nursing Research*. 2020;4(1):25-36. <https://doi.org/10.34089/jknr.2020.4.1.25>
 19. Kim SO, Oh EJ, Jang HY, Yang MY. Institutional and financial support plan for psychological nursing clinical practice field leaders. *The Korea Society of Nursing Research conference*; 2019. November 22: Wonkwang Health Science University. Iksan.
 20. Choi YA, Yang KH, Park SW, Jung BY, Song MH. Community nursing practice model development for achievement of nursing students' learning outcomes. *The Korea Society of Nursing Research conference*; 2019. November 22: Wonkwang Health Science University. Iksan.
 21. Go GY, Go SH, Yoo YS, Byun MK. Collaborative measures between universities and clinical practice institutions to improve the quality of clinical practice education in nursing management. *The Korea Society of Nursing Research conference*; 2019. November 22: Wonkwang Health Science University. Iksan.
 22. Jun SY, Park SH, Kong KR, Lee MI. A study on improvement of nursing clinical practice education: focusing on in-school practical education(fundamental nursing and health assessment). *The Journal of Korean Nursing Research*. 2020; 4(1): 51-64. <https://doi.org/10.34089/jknr.2020.4.1.51>
 23. Health Insurance Review and Assessment, Hospitals and pharmacies by hospital size [Internet]. Gangwon: 2020[cited 2020 January 3]. Available From: <http://www.hira.or.kr/main.do>
 24. Korean Accreditation Board of Nursing, 223. Review of clinical practice training, Standards of nursing education certification evaluation, [Internet]. Seoul: 2017 [cited 2020 January 3]. Available from: <http://www.kabone.or.kr>
 25. Park YA, Kong EH, Park YJ. Head nurses' experiences in clinical practice education of nursing students: A qualitative research. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2018;24(4): 337-346.
 26. Ministry of health welfare. Announcement No 2019-374, Competition for selection of project that support dedicated education nurse. Sejong: 2019 May 1.
 27. Korean Nurses Association, Guidelines for the Education Management System for New Nurses, Seoul: 2019 August 30.
 28. Ministry of Health and Welfare. Press release [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2017 [cited 2019 Mar 20]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ= 339529&page=1.
 29. Korean Educational Development Institute, Educational statistics service, 2019 [cited 2019 April 1]. Available from; <https://kess.kedi.re.kr/index>.
 30. 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>