

간호대학생의 학습성과 달성을 위한 지역사회간호학 실습운영 방안

양경희¹ · 최영애² · 박선옥³ · 부윤정⁴ · 송명희⁵

¹원광보건대학교, 명예교수 · ²청암대학교, 교수 · ³강릉영동대학교, 교수

⁴제주한라대학교, 조교수 · ⁵전북과학대학교, 조교수

Community Health Nursing Practice Management Plan for Achievement of Nursing Students' Learning Outcomes

Kyung Hee, Yang¹ · Young Ae, Choi² · Seon Wook, Park³

Yun Jeong, Boo⁴ · Myeoung Hi, Song⁵

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

²*Department of Nursing, Cheongam College, Professor*

³*Department of Nursing, Gangneung Yeongdong University, Professor*

⁴*Department of Nursing, ChejuHalla University, Assistant Professor*

⁵*Department of Nursing, Jeonbuk Science College, Assistant Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제4권 제3호 2020년 9월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 4, No. 3, Sept. 2020

간호대학생의 학습성과 달성을 위한 지역사회간호학 실습운영 방안

양경희¹ · 최영애² · 박선옥³ · 부윤정⁴ · 송명희⁵

¹원광보건대학교, 명예교수 · ²청암대학교, 교수 · ³강릉영동대학교, 교수

⁴제주한라대학교, 조교수 · ⁵전북과학대학교, 조교수

Community Health Nursing Practice Management Plan for Achievement of Nursing Students' Learning Outcomes

Kyung Hee, Yang¹ · Young Ae, Choi² · Seon Wook, Park³

Yun Jeong, Boo⁴ · Myeoung Hi, Song⁵

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

²*Department of Nursing, Cheongam College, Professor*

³*Department of Nursing, Gangneung Yeongdong University, Professor*

⁴*Department of Nursing, ChejuHalla University, Assistant Professor*

⁵*Department of Nursing, Jeonbuk Science College, Assistant Professor*

Abstract

Purpose : This study was conducted to identify qualitative and efficient clinical practice operation plans by understanding and improving the operational conditions and difficulties of community health nursing practice courses. **Methods** : This study used a mixed research method that applied triangle design. The data of survey research were collected from 45 professors in charge of community health nursing at colleges and universities. In Focus Group Interview(FGI), 9 community health nurses participated for qualitative data collection. **Results** : The program learning outcomes linked to the community health nursing subject were the recognition of changes in health and medical policy at domestic and abroad, the integration of liberal knowledge and major knowledge, and the application of nursing process based on critical thinking in many universities. The core basic nursing skills related to the subjects were many in blood sugar measurement, vitality measurement and CPR. Difficulties in clinical practice were identified as appointment of the practical instructors, the selection of a clinical field educators, lack of communication with the university, non-payment of field instructor, and personal expenses of students. **Conclusion** : Administrative and financial support is needed for operational conditions of practice courses, and cooperation is necessary to increase the field adaptability after graduation.

Key words : Community Health Nursing, Nursing Education Research, Nursing Students

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호교육은 전문직 간호사를 양성하는 목표 달성을 위해 이론 강의에서 배운 지식을 구체적이고 실제적인 행동으로 옮기는 단계인 임상실습 교육과정이 필수적이다[1]. 임상실습은 이론교육에서 획득한 지식을 실제로 대상자에게 적용하여 간호중재를 수행하고 결과를 평가하는 과정으로, 학생들은 실습에서 전문지식을 실제 활용할 뿐만 아니라, 임상술기 및 인간관계술, 태도와 가치관 등이 형성하게 된다[2]. 그러므로 실습 교육과정의 설계와 운영의 질 관리는 학생이 설계된 학습목표를 성취할 수 있도록 의미 있는 실습경험을 제공하는 데 결정적인 역할을 한다[3].

간호교육의 질 향상을 위해 간호교육인증 표준 및 기준을 개발하여 평가하는 간호교육인증평가 제도는 평가를 통해 인증 받은 프로그램이 국내외 보건의료 현장에서 요구하는 간호사 역량을 갖춘 학생들을 배출할 수 있도록, 간호교육의 질 관리를 지원하는 목적을 가지고 있다[4]. 특히, 평가기준에서 임상실습 교육에 관련된 항목은 대학 내 시설과 환경에 대한 적용부터 임상실습현장지도자의 현장 경력과 교수자의 전공분야 역량, 임상실습기관 확보기준 등에 이르기까지 교육과정, 학생, 교수, 행·재정 및 시설자원, 교육성과의 평가영역으로 그 기준을 확장함으로써 실습운영을 지원하고 있다.

한편, 최근 10년간 간호교육기관의 증가로 인해 학생정원은 증가하고 있으나 임상실습기관은 한정되어 실습교육 기회의 부족과 현장지도자 확보의 어려움 등 임상실습의 질적 유지에 대한 문제가 제기되고 있다[5-7]. 그러나 임상실습교육은 실습기관인 현장의 특성과 여건을 반영해야 하며, 특히 지역사회간호학은 다양한 지역사회 내 보건의료기관에서 활동할 간호사로서의 역할을 수행하는 교육목표와 학습성과를 두고 있어 병원중심의 임상실습교육과정과는 다르다고 할 수 있다[8]. 의료기관 중심의 급성기 질환 치료보다 건강증진과 질병예방, 만성질환 관리를 강화하

는 시대적 변화로 지역사회 간호의 시스템은 변화하고 있으며, 지역사회간호사의 활동영역과 역할은 공공보건기관, 학교, 산업장, 노인요양시설 등의 다양한 기관에서 직접 간호서비스와 보건교육 및 상담, 보건사업 기획, 프로그램 개발 등을 수행하도록 폭넓게 확장되고 있다[9,10].

최근에는 커뮤니티 케어(Community care)의 도입과 함께 지역사회 간호사에게도 인구 통계와 건강요구에 대처하기 위한 다양한 전문 직종 간 조정과 협력, 실효성 있는 리더십 등 변화하는 역량과 기술이 요구되고 있다[11,12]. 따라서 지역사회간호교육 임상실습은 변화하는 지역사회 임상실무의 패러다임 변화를 반영한 지역사회간호학 실습 모델의 개발이 필요하며, 커뮤니티 케어의 간호사 역할에 필요한 간호역량 개발과 이를 반영한 교육과정이 포함되어야 한다[11]. 그러나 선행연구에서는 변화하는 지역사회간호교육 운영 현황과 임상실습지도 경험을 반영하는 양적 또는 질적 연구나 문헌이 부족한 실정이다.

이에 국내 간호대학 및 간호학부(과)의 지역사회간호학 실습기관, 기간, 실습단계별 실습 내용, 학습성과, 지역사회 현장실습지도자의 자격과 보상, 평가방법 등 지역사회 실습 교육 현황을 파악하여 지역사회 임상실습 모델개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

또한, 지역사회간호학 임상실습지도 경험을 분석하여 지역사회 임상실습교육의 질적 운영과 구체적인 개선 방안을 도출함으로써 질 제고를 위한 방안을 모색하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호대학생의 학습성과 달성을 위한 지역사회 임상실습 모델개발의 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 지역사회간호학 실습교과목과 연계된 프로그램 학습성과 및 핵심기본간호술기를 파악한다.
- 2) 지역사회간호학실습 교과목의 학점과 운영 형태를 파악한다.
- 3) 지역사회간호학실습 교과목의 실습기관 현황을

파악한다.

- 4) 지역사회간호학실습 교과목 학기별 핵심술기 운영현황을 파악한다.
- 5) 지역사회간호학 실습 교과목의 평가비율을 파악한다.
- 6) 간호대학생의 지역사회간호학 임상실습지도 경험의 본질을 이해한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 국내 간호대학(학과) 지역사회간호학 실습 교육 현황을 파악하기 위한 서술적 조사연구와 간호대학생의 지역사회간호학 임상실습지도 경험을 심층적으로 탐색하기 위하여 포커스그룹 인터뷰(Focus Group Interview; FGI)를 시행한 질적 연구를 혼합한 연구방법을 활용한 다원적 설계(Triangulation design)를 활용하였다.

2. 연구대상

1) 서술적 조사연구

서술적 조사연구의 대상은 전국 대학의 지역사회간호학을 담당하는 교수를 대상으로 본 연구의 목적과 연구방법, 설문내용을 이해하고 연구 참여에 동의한 전문대학 간호학과 35개교 교수와 일반대학 10개교의 교수이었다.

2) 질적 연구

포커스그룹 인터뷰(FGI) 연구대상은 연구 참여에 동의한 J도에 소재하는 간호사인 도청 공무원 2명, 보건소 간호사 1명, 보건진료전담공무원 2명, 산업장 보건관리자 2명, 지역사회간호학 교수 2명으로 총 9명으로 하였다.

3. 연구도구

1) 서술적 조사연구

본 연구에서 사용한 지역사회 실습 교육 현황을 파악하기 위한 도구는 대학에서 지역사회간호학을 담당하는 교수 5인이 18개 문항을 개발하여 사용하였다.

2) 질적 연구

포커스그룹 인터뷰(FGI)에 사용한 주요 질문으로는 실습운영에 대한 7개의 의문형 진술문을 사용하였다.

1. “지역사회간호학 실습 운영에 대해 어떻게 생각하십니까?”
2. “실습지도 어려움이 있었다면 어떤 것들이 있었습니까?”
3. “실습지도 개선을 위해 필요한 방향은 무엇이라고 생각하십니까?”
4. “실습기관의 실습체계 변화가 필요하다면 어떻게 구성하는 것이 좋다고 생각하십니까?”
(예 : 일괄실습 후 관심분야에 대한 추가 선택실습(적정 인원) 등)
5. “현장실습지도자에 대한 자격기준에 대해 어떻게 생각하십니까?”(현행 : 학사학위 소지자로 3년 이상의 임상경력자)
6. “실습지도자에 대한 교육 연수과정이 필요하다고 생각하십니까?”
7. “실습지도자에 대한 지원(보상)에 대해 어떻게 생각하십니까?”

본 연구를 위한 연구자들의 준비는 다음과 같다. 연구자들은 대학에서 지역사회간호학을 담당하며 실습교육의 현장 지도 경험이 있으며, 대학원생을 대상으로 양적, 질적 연구를 강의한 교육경력과 다원적 설계방법(Triangulation design)을 적용하여 연구 논문을 발표한 경험을 가지고 있다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

조사 연구를 통한 자료 수집은 실습교과목 프로그

램 학습성과, 핵심기본간호술기 및 실습학점과 학기, 실습기관 현황 등의 구조화된 설문지를 사용하여 간호학과(부)의 지역사회간호학 교수에게 전자메일을 통해 조사하였다. 연구대상자에게 연구목적과 절차, 익명성, 비밀유지, 연구 참여 시 철회하여도 어떤 불이익이 없음을 설명하고 동의한 대상자에게 서면으로 동의서를 받았다. 자료수집 기간은 2019년 9월 7일부터 10월 24일까지 이루어졌다. 설문지는 온라인으로 84부를 배포하였으나 45부가 회수되어 최종 분석 자료로 활용하였다. 수집된 자료는 코드화하여 처리하였으며, 비밀을 유지하고 익명성을 보장하였다.

포커스그룹 면담대상자는 연구자가 간호 대학생 임상 실습에 관여하는 보건행정기관 근무 간호사와 지역사회 각 분야별 실습기관에서 임상실습현장지도자의 대표성이 있다고 사료되는 대상자를 선정하여 연구에 자발적으로 참여하기를 희망하는 대상자에게 참여 동의서를 받고 실시하였다. 자료 수집을 위한 면담은 교통의 접근성과 안정된 환경을 제공하기 위해서 도청 소재지의 간호사회 회의실을 이용하여 3시간에 걸쳐 이루어졌으며, 면담 후 소정의 감사를 표시하였다. 수집된 자료는 무기명으로 사용하여 기관이나 개인에게 불이익을 주지 않도록 하였다.

5. 자료 분석

1) 서술조사연구

본 연구의 수집된 자료 중 양적연구는 SPSS WIN 21.0 Program으로 통계 분석하였다. 지역사회간호학 실습교과목 프로그램 학습성과, 핵심기본간호술기 및 실습학점과 학기, 실습기관 현황 등은 빈도분석 또는 평균 및 표준편차를 활용하였다.

2) 질적 연구

본 연구의 수집된 자료 중 질적 연구는 Colaizzi[13]가 제시한 현상학적 분석방법을 이용하였다. 연구자들은 면담에서 나온 자료를 반복적으로 읽고 의미를 확인하였다. 1단계는 연구현상과 관련된 의미 있는 문장이나 구를 추출하였다. 2단계는 의미 있는 진술을

더 일반적인 형태로 재진술하였다. 3단계는 의미 있는 진술과 재진술로부터 의미를 구성하였다. 4단계는 구성된 의미에서 주제다발(theme clusters)과 도출된 주제(emergent themes)로 범주화하였다. 5단계는 주제에 따라 분석된 자료를 총체적으로 기술하였다. 6단계는 선행단계에서 확인된 현상의 공통적인 요소를 통합하여 주제현상에 대한 본질적인 구조를 진술하였다. 7단계는 자료의 분석된 결과를 참여자들에게 전자우편을 통해 연구결과가 자신들의 진술한 내용이 일치함을 인정하여 타당성을 인정받았다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 조사대상 대학의 유형

본연구의 조사대상 대학의 유형은 4년제 전문대학 35개교(77.8%), 일반대학 10개교(22.2%)였다(Table 1).

2. 지역사회간호학 실습교과목과 연계된 프로그램 학습성과 및 핵심기본간호술기

총 12개의 프로그램 학습성과 중에서 지역사회간호학실습 교과목과 관련성이 있는 프로그램 학습성과는 ‘국내외 보건의료정책변화를 인지한다’가 39개교(86.7%)로 가장 많았고, ‘다양한 교양지식과 전공지식에 근거한 간호술을 통합적으로 실무에 적용한다’가 36개교(80.0%), ‘대상자의 간호상황에 따른 핵심 기본간호술을 선택하여 실행한다’ 31개교(68.9%), ‘비판적 사고에 근거한 간호과정을 적용하고 임상적 추론을 실행한다’ 27개교(60.0%)의 순으로 나타났다. 관련성이 적은 학습성과는 ‘간호리더십의 원리를 비교·분석한다’가 1개교(2.2%), ‘간호연구를 기획하고 직접 수

Table 1. Type of school

Type	N(%)
Junior college	35(77.8)
University	10(22.2)

행한다' 3개교(6.7%), '언어적, 비언어적 상호작용을 통한 치료적 의사소통술을 적용한다' 4개교(8.9%) 등이었다. 한편, 대학의 설립이념에 따라 '종교적 윤리관 확립을 위한 봉사정신과 인성교육을 실행한다'는

학습성과도 있었다.(Table 2).

총 20개의 핵심기본간호술기 중에서 지역사회간호학 실습 교과목과 연계하여 평가를 하고 있는 핵심기본간호술은 간이혈당측정검사를 포함한 피하주사가

Table 2. Program outcomes to the Subjects

(N = 45)

Program Outcomes		n(%)*
PO 1	Practical and integral application of nursing skills based on liberal and major knowledge	36(80.0)
PO 2	Selection and execution of core basic nursing skills according to the nursing situations	31(68.9)
PO 3	Application of therapeutic communication through verbal and nonverbal interactions	4(8.9)
PO 4	Explanation of partnerships between specialties for solving health problems	19(42.2)
PO 5	Explanation on the importance of coordination role in health care team	12(26.7)
PO 6	Nursing process application and clinical reasoning based on critical thinking	27(60.0)
PO 7	Understanding and verification of nursing professional standards	8(17.8)
PO 8	Understanding the legal and ethical standards of nursing practice and integrating nursing practice	14(31.1)
PO 9	Comparison and analysis on the principles of nursing leadership	1(2.2)
PO10	Exercising leadership in the nursing team	6(13.3)
PO11	Planning and performing nursing research	3(6.7)
PO12	Recognition of changes in domestic and foreign health care policies	39(86.7)

* Duplication response

Table 3. Core Basic Nursing Skills to the Subjects

(N = 45)

Core Basic Nursing Skills		n(%)*
1.	Vital Signs	23(51.1)
2.	Oral Medication	5(11.1)
3.	Intramuscular Injection	5(11.1)
4.	Hypodermic Injection(Blood sugar measurement)	33(73.3)
5.	Intradermal Injection(Forearm)	5(11.1)
8.	Intermittent gavage tube feeding	2(4.4)
11.	Enema	1(2.2)
20.	Basic Cardiopulmonary Resuscitation and Defibrillator Application	10(22.2)

* Duplication response

Table 4. Core Basic Nursing Skills Number of Evaluation Items & Place for evaluation

(N = 45)

Evaluation items			Place for evaluation	
No of Items	n(%)	M±SD	Place	n(%)
1	16(35.6)	2.22±2.85	School	26(57.8)
2	21(46.6)		Institution	11(24.4)
3	4(8.9)		Institution& School	4(8.9)
4	3(6.7)		No response	4(8.9)
none	1(2.2)			

Table 5. Reasons that the practice clinical field cannot evaluate the core basic nursing skills (N=31)

Reason	n(%)*
Insufficient equipment	18(58.0)
No space available	13(41.9)
Others	6(19.3)

* Duplication response

33개교(73.3%)로 가장 많았고, 활력징후 측정 23개교(51.1%), 기본심폐소생술 및 제세동기 적용 10개교(22.2%)의 순으로 나타났다(Table 3).

핵심기본간호술 평가항목 수는 평균 2.22개로 평가항목이 2개인 경우가 21개교(46.6%)로 가장 많았고, 1개인 경우가 16개교(35.6%)로 나타났으며, 핵심기본간호술을 평가하는 장소는 학교에서 하는 경우 26개교(57.8%), 실습기관에서 하는 경우 11개교(24.4%), 실습기관 또는 학교에서 하는 경우 4개교(8.9%)로 나타났다(Table 4).

실습기관에서 핵심기본간호술을 평가하지 못하는 이유는 장비문제가 18개교(58.0%), 장소문제가 13개교(41.9%)를 차지했으며, 기타 사유로 실습지 현장의 협조가 어려운 점, 사례기반 학습의 일환으로 학교에서 실시하는 점 등이 있는 것으로 나타났다(Table 5).

지역사회간호학 실습지도 중 핵심술기 평가 수행에 대한 어려운 점으로 가장 많이 호소하는 것은 지역사회간호 현장에서 다양한 핵심술기를 보거나 수행할

기회가 많이 없다는 점이 9개교(31.0%)로 가장 많았고, 실습지도 중 평가를 실시하기에 시간이 많이 부족하다는 점이 8개교(27.6%), 실습시간 중 장소 및 시간을 따로 배정하기 어렵고 장비를 가지고 다닐 수 없다는 점이 4개교(13.8%)로 나타났다(Table 6).

3. 지역사회간호학 실습교과목 학점과 운영 형태

현재 운영되고 있는 지역사회간호학 실습 학점은 평균 2.80학점으로 3학점이 22개교(48.9%)로 가장 많았으며, 2학점이 17개교(37.8%)로 그 다음을 차지하였다. 이상적으로 생각하는 실습학점은 평균 2.91학점으로 3학점이 19개교(42.2%), 2학점이 17개교(37.8%)이었다. 현재 4학점을 운영하고 있는 대학은 5개교(11%)이며, 4학점 운영을 이상적으로 보는 대학은 7개교(15.6%)이었으며, 6학점이 이상적이라는 응답도 2개교(4.4%)였다. 현재 운영 중인 지역사회간호학 실습학점과 학기는 3학년 2학기에 2학점, 4학년 1학기에 1학점 총 3학점을 운영하는 대학이 9개교(20.0%)로 가장 많았고, 4학년 1학기에 2학점을 운영하는 대학이 4개교(8.9%)로 나타났으며, 전반적으로 매우 다양한 분포양상을 보이고 있었다. 또한 3학년 2학기 2학점과 4학년 1학기 1학점의 총 3학점 운영(15.6%)과 4학년 1학기 2학점 운영(20.0%)이 이상적이라는 의견이 가장 많았다(Table 7).

Table 6. Difficulties in evaluating core skills

(N=29)

Difficulties in evaluating core skills	n(%)
There is not much opportunity to see or perform various core techniques in the community nursing field	9(31.0)
There is not enough time to conduct evaluation during the training guidance	8(27.6)
It is difficult to assign a place and time during the practice time and you cannot carry the equipment.	4(13.8)
It is not possible to accurately evaluate core basic nursing skills as in basic nursing time.	3(10.3)
Field nurses feel burdened and are unable to cooperate well	2(6.9)
It is awkward to connect contents while conducting basic nursing skills while teaching health policy and health administration.	1(3.4)
The burden of practical guidance such as assignments, quizzes, and evaluation of core basic nursing skills is overwhelming	1(3.4)
In the case of subcutaneous injection, the problem of practice by invasive method	1(3.4)

4. 지역사회간호학실습 교과목의 실습기관 현황

현재 지역사회간호학 실습은 보건소에서는 모든 대학 45개교(100.0%)가 실습을 하고 있으며, 보건진료소

21개교(46.7%), 치매안심센터 20개교(44.4%), 보건지소 15개교(33.3%), 건강생활지원센터와 산업장 11개교(24.4%), 정신건강복지센터 7개교(15.6%)로 여러 기관 등에서 실시하고 있었다. 지역사회간호학 실습기

Table 7. Community Nursing Practical Credits and Semester

(N = 45)

Grade-semester-credit	Total credits	Current n(%)	Ideal n(%)
3-2-2 and 4-1-1	3	9(20.0)	7(15.6)
3-2-2	3	3(6.7)	4(8.9)
4-1-2 and 4-2-1	3	3(6.7)	3(6.7)
3-2-1 and 4-1-2	3	3(6.7)	1(2.2)
3-1-2 and 4-2-1	3	2(4.4)	2(4.4)
3-1-1 and 3-2-1 and 4-1-1	3	1(2.2)	1(2.2)
4-1-3	3	1(2.2)	1(2.2)
3-1-2 or 3-2-2 and 4-1-1/4-2-1	3	1(2.2)	—
3-1-3	3	1(2.2)	—
3-2-3	3	1(2.2)	—
3-1-1 and 4-1-2	3	—	1(2.2)
3-1-2 and 4-1-1	3	—	1(2.2)
4-1-1 and 4-2-2	3	—	1(2.2)
4-1-2	2	4(8.9)	9(20.0)
4-2-2	2	3(6.7)	1(2.2)
3-2-1 and 4-1-1	2	2(4.4)	1(2.2)
3-1-2 or 3-2-2	2	2(4.4)	—
4-1-2 or 4-2-2	2	1(2.2)	2(4.4)
3-1-2	2	1(2.2)	—
3-2-2 or 4-1-2	2	1(2.2)	—
3-1-2 and 3-2-2	4	2(4.4)	2(4.4)
2-2-2 and 3-1-2	4	1(2.2)	—
3-1-2 and 4-1-2	4	—	1(2.2)
3-2-2 and 4-1-2	4	2(4.4)	4(8.9)
3-1-3 and 3-2-2	5	1(2.2)	—
3-1-3 and 3-2-3	6	—	1(2.2)
3-2-3 and 4-1-3	6	—	1(2.2)
No Response			1(2.2)
No of School by Credits of the Subject	credits	n(%)	M±SD
	2	17(37.8)	17(37.8)
	3	22(48.9)	19(42.2)
	4	5(11.1)	7(15.6)
	5	1(2.2)	0
	6	—	2(4.4)
	Total	45(100)	45(100)

2.80±0.72

2.91±0.96

Table 8. Community Nursing Practice Institutions

(N = 45)

Institutions/Facilities	Current training institution n(%)	Appropriate training institution n(%)	Suggested institution for Selective practice n(%)
Public Health Center	45(100.0)	44(97.8)	3(8.1)
Community Health Care Post	21(46.7)	33(73.3)	5(13.5)
Dementia Center	20(44.4)	30(66.7)	4(10.8)
Sub-Health Center	15(33.3)	31(68.9)	1(2.7)
Industrial Health Center	11(24.4)	32(71.1)	6(16.2)
Community Health Promotion Center	11(24.4)	25(55.6)	3(8.1)
Mental Health Welfare Center	7(15.6)	14(31.1)	4(10.8)
Workers' Health Center	5(11.1)	28(62.2)	3(8.1)
Addiction Management Center	2(4.4)	4(8.9)	5(13.5)
119 Center	2(4.4)	2(4.4)	2(5.4)
Nursing Home	2(4.4)	1(2.2)	
Senior Welfare Center	2(4.4)	1(2.2)	
Citizen Health Playground	1(2.2)	—	
Home Welfare Center	1(2.2)	—	
Industrial Health Association	1(2.2)	1(2.2)	
School Health Office	—	1(2.2)	
Affiliated Organization of the Ministry of Health & Welfare	—	—	1(2.7)

관으로 적절하다고 생각하는 기관은 보건소 44개교(97.8%)를 비롯하여 보건진료소 33개교(73.3%), 산업장 32개교(71.1%), 보건지소 31개교(68.9%), 치매안심센터 30개교(66.7%), 근로자건강센터 28개교(62.2%), 건강생활지원센터 25개교(55.6%) 등으로 나타났다. 선택실습을 찬성한 대학 중 선택실습으로 제시된 기관은 산업장 6개교, 보건진료소와 중독관리통합지원센터가 각각 5개교, 치매안심센터와 정신건강복지센터가 각각 4개교였다(Table 8).

4학년 2학기에 인턴십과 유사한 형태로 상급 지역사회실습을 실시하는 데 대한 의견은 반대 24개교(53.3%), 잘 모르겠다 9개교(20.0%), 찬성 12개교(26.7%)로서 부정적 견해를 보이고 있었다(Table 9).

지역사회실습기관 중 부서장이 간호사가 아닌 기관은 실습하기에 부적절한 기관이라는 의견이 34개교(75.6%)로 대부분이었으며, 너무 멀어서 가기 어려운 벽오지 진료소는 부적절하다는 의견이 2개교(4.4%)로 나타났다(Table 10).

Table 9. Intention to practice advanced practice (N = 45)

Opinion	n(%)
Disagree	24(53.3)
Agree	12(26.7)
No idea	9(20.0)

Table 10. Inappropriate institution of community nursing practice (N = 45)

Inappropriate institution	n(%)
Director of Nursing department is not a nurse	34(75.6)
No response	8(17.8)
Far from School(Community Health Care Post)	2(4.4)
Facility with many male patient(for female student)	1(2.2)

5. 학기별 핵심술기 수준과 운영

지역사회간호학 실습교과목을 다학기에 운영하는 경우 핵심술기 수준의 변화는 L2에서 L2로 수준의 변화가 없는 경우가 16개교(38.1%)로 가장 많았고, L1

Table 11. Change in core skill level according to semester
(N = 42)

Core skill level change	n(%)
L1 → L1	2(4.8)
L1 → L2	7(16.7)
L2	9(21.4)
L2 → L2	16(38.1)
L2 → L2 → L3	1(2.4)
L2 → L3	1(2.4)
L3	3(7.1)
L3 → L3	3(7.1)

에서 L2로 변화하는 경우가 7개교(16.7%)로 나타났으며, 단일학기 운영으로 L2수준을 유지하는 경우도 9

개교(21.4%)를 차지하였다(Table 11).

학기변동에 따른 핵심술기 내용은 피하주사에서 심폐소생술로 변동된 경우가 10개교(22.0%)로 가장 많았으며, 전반적으로 매우 다양한 분포를 보이고 있었다(Table 12).

6. 지역사회간호학 실습 교과목의 평가비율

실습지도자에 따른 평가비율은 출석 20%, 현장지도자 30%, 교과목 담당교원(전임교원 또는 임상실습강사 등) 50%의 비율로 평가하는 대학이 16개교(35.6%)로 가장 많았고, 출석10%, 현장지도자 40%, 교과목 담당교원 50%의 비율로 평가하는 대학이 8개교(17.7%),

Table 12. Change in core skills covered according to semester

(N = 45)

Core skill item change	n(%)
Oral medication, SC injection → ID injection	1(2.2)
Oral medication, SC injection → Oral medication, ID injection	1(2.2)
IM injection → Oral medication	1(2.2)
CPR	1(2.2)
ID injection → SC injection	2(4.4)
SC injection, CPR → SC injection, Enema, IM injection	1(2.2)
SC injection	4(8.9)
SC injection → CPR	10(22.2)
SC injection → SC injection	3(6.7)
SC injection → Vital signs	2(4.4)
Vital signs	3(6.7)
Vital signs → Preoperative care	1(2.2)
Vital signs → CPR	1(2.2)
Vital signs → ID injection	1(2.2)
Vital signs → SC injection	1(2.2)
Vital signs → SC injection → SC injection	1(2.2)
Vital signs, Oral medication, SC injection → Vital signs, Oral medication	1(2.2)
Vital signs, IM injection → Vital signs	1(2.2)
Vital signs, ID injection → Vital sign	1(2.2)
Vital signs, SC injection	3(6.7)
Vital signs, SC injection → IM injection, Tube feeding	1(2.2)
Vital signs, SC injection → Vital signs	1(2.2)
Vital signs, SC injection → IM injection, Tube feeding	1(2.2)
No Response	2(4.4)

* SC=Subcutaneous; ID=Intradermal; IM=intramuscular; CPR=cardio pulmonary resuscitation

출석10%, 현장지도자 30%, 교과목 담당교원 60% 또는 출석20%, 현장지도자 40%, 교과목 담당교원 40%의 비율로 평가하는 대학이 각각 6개교(13.3%)로 나타났다(Table 13).

7. 간호대학생의 지역사회간호학 임상실습지도 경험에 대한 포커스그룹 인터뷰 결과

9명의 지역사회간호학 분야의 전문가 포커스그룹에서 표출된 내용은 5개의 범주와 11개의 주제모음과 34개의 주제로 분류되었다(Table 14). 5개의 범주는 간호대학의 어려움, 현장실습지의 어려움, 대학과 실습지의 상호작용 결여, 현장실습지도자의 요구와 지원 및 실습형태의 변화 요구로 나타났다.

범주 1. 간호대학의 어려움

범주 1은 2개의 주제모음으로 ‘실습지도교수들의 현장실습교육의 어려움’, ‘간호대학생들의 불만’으로 구성되었다.

주제모음 1. 실습지도교수들의 현장실습교육의 어려움

대부분의 보건기관들은 현장실습지도비를 받지 않

고 있어 학생들을 맡기는 입장에서는 부탁하는 어려움이 있고 원거리 실습강사를 구하기 어려워하고 있다.

“현장실습지도 시 실습비를 받지 않는 기관이 많아 학생을 부탁하는 입장에서 지도의 어려움이 있어요.”(참여자 1)

“비용처리에 문제가 있어 실습비를 받지 않은 기관이 많아 대학은 빚지는 기분으로 실습을 부탁해요.”(참여자 2)

“실습지가 원거리 지역인 경우에 실습 지도강사를 구하기가 너무 어려워요.”(참여자 2)

주제모음 2. 간호대학생들의 불만

보건진료소나 산업장에 가려면 교통이 불편하고 시간에 맞추기 위해 택시를 많이 이용하며 교구 제작에 예산이 배정되지 않아 자부담이 발생한다.

“실습지가 원거리인데 학교에서 교통비나 교통편 지원이 없어서 힘들어 해요.”(참여자 1)

“보건진료소에 오기 위해서는 차편이 몇 대 없어 시간에 맞추기 위해 택시를 이용하다보니 교통비가 많이 든다고 해요.”(참여자 3)

“자차를 이용해서 실습지에 갈 때 운전이나 사고에 대한 부담감을 가지고 있더군요.”(참여자 4)

“실습은 만족스러운데 식이요법 활동에 식품재료 경비

Table 13. Community Nursing Practice Evaluation Rate

(N = 45)

Rate of evaluation by training leader			
attendance	Field leader	Subject teacher (professor, part-time lecturer etc.)	n(%)
—	50	50	2(4.4)
—	30	70	1(2.2)
10	20	70	1(2.2)
10	30	60	6(13.3)
10	35	55	2(4.4)
10	40	50	8(17.7)
15	25	60	1(2.2)
20	20	60	1(2.2)
20	30	50	16(35.6)
20	40	40	6(13.3)
20	50	30	1(2.2)

Table 14. Community Nursing Clinical Practice Guidance experience for Nursing Students

Category	Theme cluster	Theme
1. Difficulties of Nursing College	1.1 Difficulties in field training by field guidance professors	1.1.1 It is difficult to ask students to practice because there are many institutions that do not receive training tuition. 1.1.2 Many industries are reluctant to accept trainees 1.1.3 It is difficult to find instructors when the practice place is far away.
	1.2 Complaints from nursing students	1.2.1 The training place is too far from the school or the transportation cost is not supported. 1.2.2 Transportation costs are high because it does not match the time of public transportation to health institutions and industrial companies. 1.2.3 Self-driving students also appealing of the burden of driving or car accidents 1.2.4 Satisfaction is very high when practicing, but dissatisfied with the cost of self-pay when manufacturing educational tools
2. Difficulties in the field	2.1 Qualifications for field training leader	2.1.1 Many experienced nurses have associate degree, they are capable of teaching, but they do not meet Korea Accreditation Board of Nursing's standards, making it very difficult to select field leaders. 2.1.2 Nurses with short field experience have difficulty in leadership. Until most of bachelors graduate It would be better to release the degree restrictions for several years.
	2.2 Burden of the clinical field practice institutions	2.2.1 Industrial institutions are burdened with nursing college students coming to practice at their institutions. 2.2.2 Industrial health nurses are not regular workers, so it is difficult to exercise practical leadership 2.2.3 Lack of knowledge about field training guidance 2.2.4 In the case of a community health care post, Health Care officials sometimes provided personally because the students do not bring lunch.
	2.3 Limitations of the single work system	2.3.1 The practice experience at the community health care post is good, but due to the distance, it is difficult to meet 9 hours of practice time per day or the staff is delayed from work. 2.3.2 In the business trip of field leaders working alone have to request a practice from other institutions. 2.3.3 When the clinical practice leader goes on a business trip, I want the trainees to be allowed to visit other health institutions or practice at the university.
3. Lack of interaction with colleges and the field	3.1 The training place not familiar with the practical contents of the college	3.1.1 It is difficult to fully share and teach the contents of the practice through a pre-practice meeting or college orientation 3.1.2 In the past, local community nursing professors gathered in the city hall to educate and communicated well, but these days, there is less communicated since it was conducted nationwide in the Korean Society of Public Health Nursing
	3.2 college lacks information on field	3.2.1 Since the colleges practical professors are not familiar with the actual situation in the field, it is not possible to fully exchange the contents of the practical training through an academic-industrial conference or the colleges practical orientation to field leader 3.2.2 When practicing at a community health care post, the textbook lacks details about the work of health care officials 3.2.3 Above all, community health care posts are required the ability to develop education plans for health education 3.2.4 The contents of industrial practice guidelines do not reflect the actual industrial situation.

Table 14. Community Nursing Clinical Practice Guidance experience for Nursing Students

(계속)

Category	Theme cluster	Theme
4. Training needs and support for field training leader	4.1 Necessity of job training regarding practical training	4.1.1 Public nurses in the health institutions pass the exam immediately after graduation, so pre-training of leader is essential.
		4.1.2 It would be better the nursing association manage the curriculum for practical leader directly
		4.1.3 It would be better that the Ministry of Health and Welfare will support and cooperative with nursing leaders and professors of the field of the community to run practical leader education programs nationwide
	4.2 Guarantee of status as an educator for field training leader and establishment of an administrative system	4.2.1 I read an articles in 1953 from the Korean Nursing Booklet that field training leader should be treated like faculty members, and I fully agree
		4.2.2 To properly guide the practice, the Ministry of Health and Welfare should establish a dedicated education department with administrative support
		4.2.3 It is necessary to impose training tasks among public officers in the administrative system
		4.2.4 Evaluate whether on-the-job training guidance is conducted and the training leader's performance is reflected in the work evaluation score.
		4.2.5 In the Nursing Association, it would be better to create a certificate for nursing student training leader
	5.1 Securing diversity of practice and differentiation	5.1.1 In the last semester, as in the United States, it is advisable to select a practical place where students want to work after graduation in the name of advanced nursing, etc., and adopt one-on-one practice with close guidance.
		5.1.2 Currently, there are many advances in the field of community nursing, so basic practice should be done at the public health center, and in step 2, various practice field should be selected and practiced
	5.2 Periodic application	5.2.1 Since nurses are assigned to the district administrative support center, case management practice is also required there
		5.2.2 Community care practice is also required through the Nursing Manpower Center at the Nurses Association

가 필요한데 학교의 구입명목에 넣을 수 없는 품목 때문에 자가 경비가 들어서 불만이에요.”(참여자 2)

범주 2. 현장실습지의 어려움

범주 2는 3개의 주제모음으로 ‘현장실습지도자들의 자격요건’, ‘현장실습지의 부담감’, ‘1인 근무체계의 제한점’으로 구성되었다.

주제모음 1. 현장실습지도자들의 자격요건

보건기관에는 전문학사로 졸업한 능력있는 경력자들이 많지만 학사 이상의 평가기준 때문에 실무 경력이 적은 간호사들이 지도를 하다 보니 지도력 및 관계에도 문제가 있다.

“경력 많은 간호사들은 예전의 졸업생으로 전문학사들이 많아서 지도 능력이 뛰어난데 간호교육평가원 기준 때문에 현장지도자 선정 할 수 없고 산학협력관계도 문제가 있어 입장이 매우 어려워요.”(참여자 3)

“실무경력이 짧은 간호사들의 경우에는 지도력 같등을 느끼므로 몇 년간은 학위 제한을 풀어주면 좋겠어요.”(참여자 5)

주제모음 2. 현장실습지의 부담감

다수의 산업장 보건관리자들은 정규직이 아니며 실습지도에 대한 지식이 부족하므로 간호대학생 받기를 부담스러워하며 보건진료소의 경우 식사를 해결할 식당도 없는데 도시락을 가져오지 않기 때문에 점심 해

결의 어려움이 생기고 있다.

“회사에서도 반기지 않고 저도 간호학생 실습 받기가 부담스러워요.”(참여자 8)

“산업장 보건관리자들은 정규직이 아닌 경우가 많아요.”(참여자 9)

“실습지도에 대한 지식이 부족하고 실습 지도력 발휘에 어려움이 있어요.”(참여자 9)

“보건진료소는 학생들이 도시락을 가져오지 않아 학생들의 점심을 개인적으로 제공해주기도 합니다.”(참여자 5)

주제모음 3. 1인 근무체계의 제한점

보건진료소가 좋은 실습지이지만 주로 1인 근무지라 출장이나 휴가가 있을 때 실습을 다른 곳에 의뢰해야 하고 실습 시간이 길고 학생들의 퇴근시간에 지장을 주어 제한이 있다.

“보건진료소가 실습내용을 충분히 경험하여 좋지만, 원거리여서 학생들이 실습시간 9시간을 채우려면 보건진료직공무원이 퇴근이 늦어지거나, 9시간의 실습시간 채우는 것이 어려움이 있어요.”(참여자 3)

“혼자 근무하므로 현장지도자의 출장 등의 업무 일에는 다른 기관에 실습학생 지도를 의뢰해야 합니다.”(참여자 5)

“출장 등의 사정이 있는 날에는 다른 기관 방문이나 학교에서 실습하도록 인정해주면 좋겠네요.”(참여자 4)

범주 3. 대학과 실습지와의 상호작용 결여

범주 3은 2개의 주제모음으로 ‘실습지에서 대학의 실습내용을 잘 모름’, ‘대학 측의 현장에 대한 정보 결여’로 구성되었다.

주제모음 1. 실습지에서 대학의 실습내용을 잘 모름

현장실습 전 사전 간담회와 오리엔테이션 외에도 실습기관과 대학의 교류와 협력을 통해 실습기관에 학교 실습체계에 대한 정보를 제공할 필요가 있다.

“실습 전 간담회나 대학의 오리엔테이션으로는 실습내용을 충분히 공유하고 지도하는데 어려움이 있어

요.”(참여자 6)

“예전에는 도내 지역사회간호학 교수님들이 도청에 모여 교육을 해주어서 소통이 잘 되었는데, 요즘은 보건간호사회 전국적으로 실시하여 그런 교류가 없네요.”(참여자 7)

주제모음 2. 대학 측의 현장에 대한 정보 결여

대학과 학과의 교수들은 항상 실습 전에 보건소, 보건진료소, 산업장 등 지역사회와 다양한 실습 현장과 소통하여 실습교육과정을 개발하는 과정에서 산업체의 새로운 정보를 지원받고 실습내용에 반영할 수 있도록 해야 한다.

“대학의 실습교수는 현장의 실정을 잘 모르기 때문에, 산학간담회나 현장지도자에 대한 대학 측의 실습 오리엔테이션으로는 실습내용에 대해 완전한 교류를 할 수가 없어요.”(참여자 6)

“보건진료소 실습 시 지침서에 보건진료직공무원의 업무에 대한 내용 수록이 부족합니다.”(참여자 4)

“보건진료소는 무엇보다 보건교육 수행을 위해 교육계획수립 능력이 요구됩니다.”(참여자 5)

“산업장 임상실습지침서도 산업장의 현장과는 거리가 있다고 봅니다.”(참여자 8)

범주 4. 현장실습지도자의 교육 요구와 지원

범주 4는 2개의 주제모음으로 ‘실습지도에 관한 직무연수 필요성’, ‘현장실습지도자에 대한 교육자로서의 지위 보장과 행정체계정립’으로 구성되었다.

주제모음 1. 실습지도에 관한 직무연수 필요성

대부분 보건기관에 근무하는 간호사는 졸업 후 시험에 합격하여 업무를 하므로 실습지도자 업무에 대한 사전 교육이 필요하므로 대한간호협회가 주도하여 교육과정을 관리하고 지역사회의 간호 리더들과 교수들이 프로그램을 운영하도록 하고 복지부가 협력 지원하기 바라고 있다.

“보건기관 간호사는 졸업 후 바로 시험에 합격하여 오기 때문에 실습지도자 사전 교육이 꼭 필요합니다.”(참여자 7)

“간호협회가 주도적으로 실습교육자 교육과정을 관리 해주면 좋겠어요.”(참여자 3)

“보건복지부가 협력 지원하여 전국적으로 지역사회분야 간호 리더들과 교수님들이 실습교육자 교육 프로그램을 운영하면 좋겠어요.”(참여자 5)

주제모음 2. 현장실습지도자에 대한 교육자로서의 지위 보장 과 행정체계정립

실습을 체계적으로 지도하기 위해서는 보건복지부에서 교육전담부서를 신설하여 행정지원하고 직원 중에 교육 담당업무를 부과하여 근무평가에도 반영하고 실습교육자 자격관리가 필요하며 학교에서는 현장실습지도자에 대한 교직원 대우방안을 마련해야 한다.

“1953년 대한간호 책자에 이미 현장실습지도자를 교직원의 대우해줘야 한다는 기사를 보았는데 전적으로 동감합니다.”(참여자 1)

“실습 지도를 제대로 하려면 보건복지부의 행정지원으로 교육전담부서를 신설이 되어야 합니다.”(참여자 7)

“직원 중 교육담당업무를 부과할 필요가 있습니다.”(참여자 4)

“현장실습지도 여부와 실습지도자들의 지도실적을 평가하여 근무평가에 반영하도록 해야 한다고 봐요.”(참여자 6)

“간호협회에서는 간호학생 실습교육자 자격증을 만들어주면 좋겠네요.”(참여자 3)

범주 5. 실습형태의 변화 요구

범주 5는 2개의 주제모음으로 ‘실습의 다양성 확보, 차별화’, ‘시대상황적 적용’으로 구성되었다.

주제모음 1. 실습의 다양성 확보, 차별화

지역사회간호학 실습은 주로 보건기관이 많으므로 기본적인 실습은 보건기관에서 하고 다음 단계에서는 졸업 후 취업과 관계된 관심 있는 실습지를 선택하여 미국대학과 같은 실습을 할 수 있기를 바라고 있다.

“미국대학과 같이 마지막 실습학기에는 상급간호, 전인간호, 선택간호 등의 이름으로 졸업 후 취업에 관심

있는 현장에서 1:1로 실습지도자의 맞춤형 지도를 받는 것을 채택하면 좋겠습니다.”(참여자 1)

“현재는 지역사회간호 분야의 진출이 많으므로 기본적인 실습은 보건소에서 하고, 2단계에서 다양한 실습지를 선택하여 실습하도록 하면 어떨까 합니다.”(참여자 2)

주제모음 2. 시대상황적 적용

시대적 상황을 고려하여 동 행정지원센터에도 간호사가 배치되므로 사례관리 실습을 나가도록 하고 간호사회의 간호인력지원센터를 통한 커뮤니티 케어 실습도 적용하기를 바라고 있다.

“간호사들이 동 행정지원센터에 배치되므로 그곳에서 사례관리 실습도 할 수 있도록 해야죠.”(참여자 2)

“간호사회에서 간호인력지원센터를 통하여 커뮤니티 케어 실습도 추진해야 합니다.”(참여자 1)

IV. 논 의

본 연구는 지역사회간호학 교수를 대상으로 지역사회간호학실습 교육의 현황과 문제점을 파악하고, 지역사회간호학 실습 교수 및 현장지도자들의 지역사회간호학 임상실습경험을 분석하여, 지역사회간호학실습의 질적 운영과 구체적인 개선방안을 도출하고자 시도되었다.

1. 학습 성과와 핵심기본간호술기 운영

지역사회간호학실습 교과목과 연계된 프로그램 학습 성과는 평균 4.44개로, 국내외 보건의료정책변화를 인지한다가 39개교(86.7%)로 가장 많았고, 다양한 교양지식과 전공지식에 근거한 간호술을 통합적으로 실무에 적용한다가 36개교(80.0%)로 그 다음으로 많은 것으로 확인되었다. Cho 등[9]의 연구에서는 가장 많이 다루어지고 있는 프로그램 학습 성과로 ‘다양한 교양지식과 전공지식에 근거한 간호술을 통합적으로 실무에 적용한다.’이었으며, 5번째가 ‘국내외 보건의료

정책변화를 인지한다.’로 나타나 본 연구결과와는 차이가 있었다. 그리고 27개교(60.0%)가 보건소 실습을 통해 학습목표 영역인 국내외 보건정책 이해, 지역사회 간호사정, 보건사업 기획, 건강증진사업운영과 관련된 실습을 하고 있었다. 이는 Joyce 등이 공중보건 간호사와 글로벌 간호사, 보건전문가의 역량을 비교한 연구에서, 인구의 건강문제와 글로벌 건강 및 전문직 간 영역의 이해는 지역사회 실습 교육에 반영하여 표준화해야하며, 글로벌 환경에서의 실습을 위한 준비가 필요하다고 제언한 것 유사한 결과이다[14]. 최근 실습교육에서도 국내외 보건의료정책 관련 학습목표가 글로벌 간호역량을 갖추기 위한 인재 양성을 위해 확대된 것으로 보이며, 앞으로 ‘국내외 보건의료정책변화 인지 역량’을 개발할 수 있는 실습영역의 확장과 평가도구 개발이 필요하다고 사료된다.

또한 관련성이 적은 프로그램 학습 성과는 간호리더십의 원리를 비교·분석한다가 1개교(2.2%), 간호연구를 기획하고 직접 수행한다가 3개교(6.7%)로 나타나 간호대학생의 리더십과 연구역량을 향상 시킬 수 있는 교육 기회의 부여가 필요하다고 하였다. 연구관련 학습 성과가 지역사회 실습영역에서 거의 다루어지지 않는 것으로 나타난 Cho 등[9]의 연구결과와는 차이가 있고, 리더십 역량과 역학적 원리 활용 역량에 대한 실습수행정도가 가장 낮은 것으로 나타난 Lee 등[3]의 연구결과와 유사하였다. 이는 간호연구의 경우, 지역사회 간호사가 역학적 접근을 통해 인구집단의 건강수준을 이해하고 간호과정을 적용하거나 프로그램을 계획하는 것이 지역사회 간호적용에서 중요하지만, 이러한 내용을 실제 실습기간 동안 실습 및 지도하기 어려운 실습상황에서 기인한 것으로 사료된다[3,8]. 또한 Falcón 등[15]은 건강증진과 질병예방의 지역사회 실무 적용이 복잡하며, 리더십 개발이 중요하다고 하였다. 따라서 지역사회 간호과정의 적용과 지역사회 실습활동에서의 다양한 통계자료 활용과 역학적 접근에 대한 실습과 지역사회 현장에서 간호사의 리더십이 발휘되는 사례의 경험이 실습내용에 포함될 수 있도록, 실습목표와 관련 역량의 성취수준 단계, 평가방법에 대한 논의가 필요한 것으로 사료된다.

지역사회간호학실습 교과목과 연계하여 평가를 하고 있는 핵심기본간호술은 간이혈당측정검사를 포함한 피하주사가 33개교(73.3%)로 가장 많았고, 활력징후 측정 23개교(51.1%), 기본심폐소생술 및 제세동기 적용 10개교(22.2%)의 순으로 나타났다. 이것은 Cho 등[9]의 연구와 유사한 연구 결과이며, 실제 지역사회 간호현장에서 방문간호사가 지역사회 대상자에게 가장 자주 적용하는 술기가 혈압 및 혈당 측정으로 나타난 연구와 유사하였다[16]. 또한 기본심폐 소생술 및 제세동기 적용의 경우 지역사회에서 발생하는 다양한 응급상황 대처능력 향상에 도움이 되도록 하는 실제적인 핵심 기본 간호술 항목을 선정한 결과라고 생각된다.

핵심기본간호술 평가항목 수는 평균 2.22개로 평가항목이 2개인 경우가 21개교(46.6%)로 가장 많았고, 1개인 경우가 16개교(35.6%)로 나타나 대부분의 대학에서 1~2개의 핵심술기를 평가하고 있으며 과목의 특성을 반영한 것으로 보인다. 핵심기본간호술을 평가하는 장소는 학교에서 하는 경우 26개교(57.8%), 실습기관에서 하는 경우 11개교(24.4%)로 나타나 실습현장에서 핵심술기 평가를 수행하기가 어려운 것으로 나타났다. 실습기관에서 핵심기본간호술을 평가하지 못하는 이유는 장비문제가 18개교(58.0%), 장소문제가 13개교(41.9%)로 나타났으며, 지역사회간호학 실습지도 중 핵심술기 평가 수행에 대한 어려운 점으로 지역사회간호 현장에서 다양한 핵심술기를 보거나 수행할 기회가 많이 없다는 점이 9개교(31.0%)로 가장 많았고, 실습지도 중 평가를 실시하기에 시간이 많이 부족하다는 점이 8개교(27.6%)로 나타났다. 지역사회간호학 실습교과목의 핵심기본간호술 성취수준은 L2에서 L2로 수준의 변화가 없는 경우가 16개교(38.1%)로 가장 많았고, L1에서 L2 수준으로 변화하는 경우가 7개교(16.7%)로 나타났고, 단일학기로 운영하는 학교는 L2수준을 유지하는 경우가 9개교(21.4%)를 차지하였다. 핵심기본간호술의 교육과 평가는 특히, 교수가 직접 평가하는 경우 시간이 많이 소요되며, 평가관련 물품의 전달과 관리에 있어 대학과 실습기관과의 사전 협의 등 실습환경과 평가에 대한 지원의 보완이 필요하므로 해당 학기의 핵심기본간호술 학습 성

과의 목표를 검토하고 적절한 평가방법을 선택할 필요가 있다[17].

2. 지역사회간호학실습 학점 운영

현재 운영되고 있는 지역사회간호학 실습학점은 평균 2.80학점으로 3학점이 22개교(48.9%), 2학점이 17개교(37.8%)로, 총 86.7%의 대학에서 3~2학점으로 나타났다. 실습학점이 평균 3.10학점인 June 등 [8]의 연구와 총 85.7%의 대학이 3~4학점으로 실습을 운영하고 있다는 Cho 등[9]의 연구와 비교하면 실습학점이 낮아졌음을 알 수 있는데 이는 최근 대학들에서 전체 학점이 낮아진 것에 영향을 받았다고 볼 수 있다. 이상적으로 생각하는 실습학점은 평균 2.91학점으로 3학점이 19개교(42.2%), 2학점이 17개교(37.8%)이었다. 현재 운영 중인 지역사회간호학 실습학점과 학기는 3학년 2학기에 2학점, 4학년 1학기에 1학점 총 3학점을 운영하는 대학이 9개교(20.0%)로 가장 많았고 4학년 1학기에 2학점을 운영하는 대학이 그 다음으로 나타나는 등 전반적으로 매우 다양한 분포 양상을 보였다. 또한 이상적으로 생각하는 실습학점과 학기는 4학년 1학기에 단일과목으로 2학점을 운영하는 것이 좋겠다는 의견이 9개교(20.0%)로 가장 많았으며, 3학년 2학기 2학점과 4학년 1학기 1학점의 2개 과목 총 3학점 운영이 7개교(15.6%)로 다음을 차지하였으며 현재 운영형태와 마찬가지로 다양한 분포를 보였다 [1,9]. 그러나 1학점의 경우에 실습교과목의 운영이 어렵고, 2개 대학에서는 6학점까지 수용하는 것으로 나타났다. 지역사회 간호학실습이 과거에 비하여 보건소, 보건지소, 보건진료소, 산업장, 학교, 지역아동센터, 노인복지관 등으로 점차 확장운영 되고 있는 것을 고려한다면[17,18], 지역사회간호학 실습을 1학점 늘려 4학점으로 실시하는 실습운영도 효과적인 방법이 될 수 있다고 판단된다.

3. 지역사회간호학 실습기관과 실습지도

현재 지역사회간호학 실습은 학습목표를 반영하여

보건소, 보건진료소, 치매안심센터, 보건지소, 건강생활지원센터와 산업장, 정신건강복지센터 등 다양한 기관에서 실시하고 있으며, 이 중 보건소실습은 45개 모든 대학이 100%하고 있어 June 등[8], Cho 등[9]의 연구결과와 일치하였다. 지역사회간호학 실습기관으로 적절하다고 생각하는 기관은 보건소 44개교(97.8%)를 비롯하여 보건진료소 33개교(73.3%), 산업장 32개교(71.1%), 보건지소 31개교(68.9%), 치매안심센터 30개교(66.7%), 근로자건강센터 28개교(62.2%), 건강생활지원센터 25개교(55.6%), 정신건강복지센터 14개교(31.1%)의 순으로 나타나 현재 실습하고 있는 기관보다 근로자건강센터, 건강생활지원센터, 치매안심센터, 정신건강복지센터 등 다양한 실습지 확보가 프로그램 학습목표 달성에 적절하다고 보았다.

다른 교과목과 달리, 지역사회간호학 실습지는 사실 풍부한데도, 포커스 그룹결과에서 보면, 대부분의 지역사회실습기관들은 실습받기를 꺼리며, 실습을 받아도 실습지도비를 받지 않아 대학 측에서 실습을 부탁하고 운영하는데 어려움이 많다고 호소한다. 이는 실습기관의 학생교육에 대한 인식과 동기가 부족하다는 June 등[8]의 연구결과와 일치한 결과이다.

또한 지역사회간호학 실습 기관은 원거리에 위치해 있어도 학생들에 대한 교통비를 지원하거나 차편을 제공해주지 않으며 실습 시 수행하는 교구제작에 대한 물품을 지원해 주지 않아 간호 대학생들이 실습 경험에 대해서는 만족해하면서도 실습여건에 대해서는 불만을 가지고 있다. Choi[19]의 연구에서도 간호학생이 보건소 실습 중 경험하는 정서적 경험 중 '소외되는 느낌, 무시되는 느낌, 실습에 대한 회의 등'의 감정이 있으며, 이는 보건소가 일반적으로 오전에 보건소의 대상자를 관리하고 오후에는 출장을 나가며 일부 학생만 방문간호를 경험하는 데서 기인한다고 하였으므로, 실습기관과 실습학생 모두에게 실질적으로 도움이 되는 출장 교통비 또는 현장 지도비, 학생의 원거리 실습 지원비 등 실습비의 지원이 효율적이고 탄력적으로 이루어질 필요성이 있다. 간호학생들은 임상실습에서 간호교육인증평가의 실시로 원거리 실습 여건이 나아지기는 했으나, 지원 규모가 일부분이어

서 교통비 및 실습지숙소제공 등의 실습여건에 대해 어려움을 겪고 있다[20]. 특히 지역사회의 경우에는 대부분이 공기관으로 실습비를 거절하여, 실습담당교수들이 실습지를 확보하고 유지하거나 실습지도시에 개인적인 경비가 들기도 하는데, 학생들이 경비 부담을 이유로 불만을 듣는 상황에서 실습비의 지원이 좀 더 효율적이고 탄력적으로 이루어질 필요성이 있다.

선택실습을 찬성한 대학 중 선택실습으로 제시된 기관은 산업장 6개교, 보건진료소와 중독관리통합지원센터가 각각 5개교, 치매안심센터와 정신건강복지센터가 각각 4개교로 다양한 기관에서 선택실습 실시를 원하였다. 또한 4학년 2학기에 인턴십과 유사한 형태로 상급 지역사회실습을 실시하는 데 대한 의견은 반대 24개교(53.3%), 잘 모름 9개교(20.0%), 찬성 12개교(26.7%)로서 부정적 견해를 보이고 있는데, 선택실습과 4학년 2학기의 상급 지역사회 실습의 연관성 있는 연계와 같이 학생들의 지역사회 임상 분야의 취업 선호에 따른 선택적인 실습 운영을 고려하여 선택실습 및 상급 지역사회 실습의 절충안과 지역사회 임상 현장과의 공감대 형성이 필요하다고 본다.

지역사회실습기관 중 부서장이 간호사가 아닌 기관은 실습하기에 부적절한 기관이라는 의견이 34개교(75.6%)로 많으므로 이에 대한 파악이 필요해 보인다. 지역사회간호학 실습에 적절한 기관으로 보건진료소가 2순위인 73.3%로 나타났으나, 실습에 부적절 기관에 벽오지 보건진료소는 너무 멀어서 가기 어렵다는 의견이 2개교(4.4%)가 있어 이에 대한 대안을 마련해야 할 필요가 있을 것으로 사료된다. 부서장이 간호사가 아닌 기관은 실제로 간호전문가를 양성하는 실습교육 지도자로서의 역할을 담당할 수 있다고 보기 어렵기 때문에 필요한 역할 습득에 문제가 있으므로 간호사를 부서장으로 임용하도록 사회적인 합의가 필요하다고 보인다.

실습지도자에 따른 평가비율은 출석20%, 현장지도자 30%, 교과목 담당교원 50%의 비율로 평가하는 대학이 16개교(35.6%)로 가장 많았고, 출석10%, 현장지도자 40%, 교과목 담당교원 50%의 비율로 평가하는 대학이 8개교(17.7%), 출석10%, 현장지도자 30%, 교

수 60% 또는 출석 20%, 현장지도자 40%, 교과목 담당교원 40%의 비율로 평가하는 대학이 각각 6개교(13.3%)인 것으로 나타났다. 대부분의 대학에서 교과목 담당교원 평가비율이 현장지도자 평가비율보다 높은 것을 알 수 있으며, 현재 실습학생들의 현장에서 실습하는 시간이 실습교과목 담당교원에게 지도받는 시간보다 훨씬 많은 점을 감안할 때 현재의 평가 비율은 비합리적이라고 할 수 있다. 병원에서 실습을 하고 있는 임상실습의 경우, 실질적으로 학생을 지도하는 수간호사가 실습교육의 대부분을 담당하고 평가하고 있으므로[21], 지역사회간호학실습에서도 실습시간과 내용을 반영한 합리적인 운영이 필요하다. 포커스 그룹에서 나타난 결과, 대학 측과 실습기관의 정보공유나 상호작용이 부족하여, 임상실습이 질적으로 수행되기 위해서는 실습지의 전문가와 지역사회간호학 교수간의 교육프로그램 개발되어야 한다고 보고되고 있다. 또한 실습지에서 근무 경험이 많은 간호사들은 현장실습지도자로서 역량이 있는데도 현장지도자 자격요건이 인증평가 기준에 충족하지 못하여 근무기간이 보다 짧은 간호사가 실습지도자로 위촉되어 간호사간 갈등구조가 형성되기도 한다. 이는 ‘학사 이상’이라는 현장지도자의 학력조건이 가장 많이 호소한 어려움이라고 제시한 June 등[8]의 연구결과와 일치한다. 또한 산업장의 경우에는 간호사 자신이 정규직이 아니며 실습 지도를 위한 직무교육을 받은 적도 없는데 학생을 지도해야 하는 어려움이 가중된다. 보건소를 제외한 지역사회간호학 실습기관에는 1인 간호사 근무제로 인하여 지도자의 교육이나 출장 시 타 기관에 다시 의뢰해야 하는 어려움이 있다. 이를 보완하기 위해서는 보건복지부의 주도로 현장실습지도자 교육을 이수 후 자격증을 부여받고 실습지도 결과를 근무평가에 반영하는 체계가 확립되도록 하는 요구가 있었으며, 보건복지부로부터 대한간호협회에서 위탁 운영하는 간호인력 지원센터가 관리하는 방안을 요구하였다. 또한 시대 상황에 맞는 실습의 다양성과 단계적 적용을 위해 보건소 등의 기관에서 기본실습 후 선택제 실습을 도입하고, 커뮤니케이션과 지역의 행정지원센터와 같은 실습지의 확대의 필요성이 제시되었다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 한국간호교육평가원의 임상실습 1,000시간 이수를 필수 교육과정으로 요구에 따른 실습지 및 현장지도자의 확보 어려움과 커뮤니티 케어 도입으로 지역사회간호 업무의 확장 예측에 따른 학습 성과 달성을 위하여 35개 전문대학과 10개 일반대학의 지역사회 교수를 대상으로 지역사회간호학실습 교육의 현황을 서술적 설문조사를 실시하고 지역사회간호학실습 교수들과 현장지도자들의 FGI 결과를 분석하였다.

이 연구를 통해 지역사회간호학 실습교과목의 현황과 문제점들이 도출되었으며, 시대에 맞는 실습지 확대 방안, 지역의 환경과 기관의 특성에 적합한 교과목 실행 방안이 제시되었고 정부나 간호전문직 단체의 지원 등에 대한 요구가 구체화 되었다. 또한 추후 지역사회 현장 실무에 관심이 많고 현장 적응력이 높은 간호 대학생을 배출하기 위해서 지역사회간호학실습의 성취 수준을 고도화하여 운영하는 방안의 모색에 대한 필요성이 제시되었다.

연구결과 다음과 같이 지역사회간호학실습의 현황과 문제점과 개선 방안 및 추후 연구방향을 제언한다.

지역사회간호학실습 교과목의 학습 성과는 국내외 보건의료정책변화를 인지, 핵심간호술의 습득과 적용, 비판적 사고에 기초한 간호과정 등으로 글로벌 간호역량을 갖추기 위한 인재 양성을 위해 학습목표가 확대 되었고, 핵심기본간호술은 간이 혈당측정검사를 포함한 피하주사, 활력징후 측정 및 기본심폐소생술 및 제세동기 적용 등 다양한 지역사회 현장에서 필요한 핵심술기를 적용하고 있었다.

지역사회의 임상실습기관은 핵심기본간호술기 수행을 위한 다양한 사례 경험이나 핵심간호술기 평가를 위한 실습장소 및 장비 활용에 어려움이 있으며, 이는 지역사회 현장 상황에 따라 다를 수 있으므로 학교에서 실습기관과 협의를 통하여 탄력적으로 운영할 필요가 있으며, 평가할 시간의 부족에 대해서는 보완방안이 필요하다.

지역사회간호학실습의 학점 및 학기는 대학들의 특

성을 반영하여 현행 수준을 유지하되 다학기로 운영할 경우 핵심기본간호술기를 단계별 상향 적용하여 수준의 변화를 향상시킬 필요가 있다. 또한 지역사회간호학 실습에서는 학생 수 증가에 따른 부족한 실습지 확보 부분에서 다른 교과목과는 달리 커뮤니티 케어, 지역의 행정지원센터와 같은 공공 보건기관의 다양한 간호영역이 확대되고 있으므로, 지역적 환경과 기관의 특성에 따라 학습 성과 연계를 추진하면 탄력적으로 폭넓은 다양한 실습을 수행할 수 있다.

지역사회간호학 실습기관 중 부서장이 간호사가 아닌 기관은 행정부서의 인식 변화를 통해 간호사가 임용되어 실무가 합리적으로 운영되고 간호 대학생이 간호 전문직으로서 건강증진 등 실제 지역사회간호사 역할과 밀접하게 연관된 실습 교육 및 지도를 받을 수 있는 여건을 조성하는 노력이 요구된다.

지역사회간호학실습에 선호되는 보건진료소에 대한 실습은 졸업 후 보건진료전담공무원으로 근무하거나 지역사회 건강지도자로서 역할을 수행하는데 매우 적절하므로 교통상황 및 이동거리를 고려하여 적절한 기관을 선정하여 실습하도록 하며 학생들에게 교통비 및 교구 제작을 위한 비용 지원 기준을 마련해야 한다.

현재 재직 중인 지역사회 현장실습지에서 경험이 풍부하고 지도력을 갖춘 간호사의 상당수가 간호교육평가원 기준에 부합하지 못해 현장지도자 선정에 매우 어려움을 겪고 있다. 현재 간호학제가 4년제로 완료되어 가는 시점에서 몇 년간은 학위 제한을 풀어주며 현장지도자의 자격 제한을 완화하는 것이 필요하다. 교육부와 보건복지부의 행·재정적 지원을 통해 지역사회간호사를 위한 사례 중심의 매뉴얼을 제작하고 현장실습교육자 직무교육 과정을 개설하여 권역별 간호사회 교육프로그램을 수료한 자에게 자격증을 부여한 후 전문적인 실습지도가 이루어질 수 있도록 제안한다.

또한 간호 대학생이 졸업 후 현장 적응력이 높은 우수한 간호사로 양성되기 위해서는 공공보건기관에서는 교육 담당을 지정하여 업무로 인정하고 근무지의 특성을 고려 다양한 실습시간 및 기간에 대한 검토가 필요하며 지역사회간호학실습의 시대상황적 확장

다양성 확보 및 차별화를 위해서 미국대학과 같이 마지막 실습학기에 관심 있는 현장에서 실습지도자의 밀착 지도를 받는 취업 연계의 상급 지역사회간호 실습의 실시에 대해서는 지역사회간호학 교수와 현장지도자 간에 지속적인 논의에 기초한 연구가 필요하다고 본다.

References

1. Lee CY, Lee HY, Kim GS, Kang KA. Current status of community health nursing practicum in bachelor program in korea. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2006;17(1):26-37.
2. Kwon IS. An analysis of research on clinical nursing education. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2002;32(5):706-715.
3. Lee HJ, Choi JH, 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>
4. Korean Accreditation Board of Nursing. 2019 Nursing education certification evaluation presentation materials(2019.1.16.).
5. 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. 10.34089/jkn. 2019.3.3.23
6. Kim SG, Do ES. Affect of emotional intelligence caring efficacy and resilience on satisfaction on clinical practice in nursing students. 2019;20(8):231-239. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.8.231>
7. Cho IY. The relationship of self-directedness, clinical practice experiences and clinical practice satisfaction. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2014;15(6):3635-2647. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.6.3635>
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. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.2.183>
9. Cho YH, Do EY, Kang KS, Kim YM, Kim YK, et al. Analysis of current status of the community health nursing practice education. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2017;28(3): 347-356. <https://doi.org/10.12799/jkachn>.
10. K Nuntaboot K. Nurses of the community, by the community, and for the community in thailand. *Regional Health Forum*, 2006;10(1):11-28.
11. Choi GY. The role of nurses and the paradigm shift of nursing education : focused on community care. *The Journal of Korean Nursing Research*. 2018;2(4): 73-82.
12. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. A framework for community health nursing education. WHO Regional Office for South-East Asia. 2012;19-22. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204726>
13. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press;1978: 48-71.
14. Joyce B, Brown-Schott N, Hicks V, Johnson RG, Harmon M, & Pilling L. The global health nursing imperative: Using competency-based analysis to strengthen accountability for population focused practice, education, and research. *Annals of global health*. 2017;83(3-4):641-653. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2017.05.006>
15. Falcón G, Carmela SS, Dolores Torres LC, Arias,

- GG, Contreras MI, & Erdmann AL. Learning experiences in community health of nursing students. *Revista Brasileira De Enfermagem*. 2019;72(4):841-847. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0410>
16. 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>
17. Song HS, Lim SH. A study on multiple sources evaluation for practical education in the core basic nursing skills in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2016;22(1): 5-13. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.1.5>
18. Chung YK, Kim YH, Yang KH, Han KJ, Han SI. A preliminary study on setting philosophy and curriculum development in nursing education. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1988;18(2):162-188. <https://doi.org/10.4040/jnas.1988.18.2.162>
19. Choi, H. A Study on experiences of nursing students in clinical practice at the public health center through analytic approach of self-reflection (phenomenological study). *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine*. 2019;7(4):171-180. <https://doi.org/10.15268/ksim.2019.7.4.171>
20. Oh DN, Um, YR, Kim C, Ju S, Choi, JH, Park MS. The coping experience of nursing students in clinical practice: trying to be a meaningful presence. *Journal of Korean Academy Society Nursing Education*. 2016;22(4):430-440. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.4.430>
21. Song J, Kim M. Study on Clinical education for nursing in hospitals in korea. *The Korean Academic Society Of Nursing Education*. 2013;19(1):251-264. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.251>