

지역사회 간호학 실습교육 개선을 위한 기초 연구조사

정 영 숙
(전북의대 부속 간호전문대학)

— 목 차 —

- I. 서 론
 - A. 연구의 필요성과 의의
 - B. 연구의 목적
 - C. 용어의 정의
- II. 연구 방법
 - A. 연구대상
 - B. 표본의 크기, 자료수집
 - C. 연구도구
- III. 연구결과 및 고찰
 - A. 일반적 특성
 - B. 실습교육운영
 - C. 실습지도
 - D. 실습교육의 문제점
 - E. 교육과정별 실습문제점 순위
 - F. 이상적 실습시간
 - G. 이상적인 1팀당 실습학생수
 - H. 교육과정과 현지도 간격과의 관계
 - I. 교육과정과 평가방법수와의 관계
 - J. 지도교수의 실무경험과 현지도 간격과의 관계
- IV. 결론 및 제언
 - 참고문헌
 - 영문초록

I. 서 론

A. 연구의 필요성과 의의

복지사회는 국민의 건강에 크게 달려 있으며, 건강유지를 위해서 책임을 감당하는 가장 중요한 것은 의료제도는 물론 특히 대학같은 교육기관이 이를 지원해야 하는 것이다.¹⁾ 이에 따라 건강관리를 위한 간호 전문교육에 있어서도 지역사회 간호학을 중요시 하고 강조해 오고있다.

지역사회 간호교육의 궁극적 목적은 지역사회 간호교육과정을 통하여 지역사회가 원하는 바람직한 건강목표를 이룩할 수 있도록 자신과 지역사회 주민의 건강행위를 변화시킬 수 있는 유능한 간호원을 배출하는 것이다. 지역사회 간호교육의 목표에 도달하기 위해서는 교실에서의 이론교육과 실습현장에서의 임상교육이 충실히 이행되어서 지역사회간호가 개념형태로서가 아닌 실제 생활에 지역사회간호를 적용할 수 있도록 교육되어야 한다. 간호교육에서는 이론과 아울러 임상교육은 필요불가결한 것이며 태도와 행동을 변화시키는 데 있어서 지식 단독만으로는 충분하지 않기 때문이다.²⁾ 이 목표 달성을 위한 교육의 성패는 교육과정과 진행에 좌우된다고 본다.³⁾

현재 우리나라의 간호 교육기관에서의 지역사회 간호교육은 학생들에게 지역사회 간호원론을 비롯하여 모자보건, 인구 및 가족계획, 환경위생, 산업보건, 학교보건, 보건교육, 보건통계, 역학, 전염병관리, 보건행정, 지역사회 정신보건등을 이론과 실습을 통하여 교육해 오고있다. 그러나 3년 혹은 4년과정의 간호교육을 마친후 지역사회가 요구하는 유능한 지역사회 간호사업을 하고 있는 간호원의 수는 그리 많지 않을 수 있다. 이의 원인은 물론 여러가지 근무조건상의 문제도 있겠거니와 간호교육자로서 지역사회 간호 실습교육에 대한 새로운 관점에서 비판과 개선이 되어져야 하며, 학습에 영향을 주는 세트운 교과과정 계획이 되어져야 한다고 본다.

그동안 의과계드와 간호교육이 개선되어 왔지만 야 개선은 국민의 커다란 요구에는 너무 무관하게 서양의 의료제도와 간호교육을 답습 모방하여 왔다.

이제 우리나라 국민의 체질과 사회문화양상을 고려하여 학생기간동안 지역사회 간호론 체질화 할 수 있

1) 지역사회 의환, 서울, 중앙의학사, 1971, p.1.

2) Haefner D.P., and Kirscht, J.P. "Motivational and Behavioral effects of modifying health beliefs", Public Health. Rep. June, 1970, pp.478~484.

3) 오가실, "임상간호 교육의 진행과정", 대한간호, Vol. 13, No. 6, 1974, p.47.

도록 교육이 되어져야 한다. 그리하여 현지실정에 적응한 토착화된 교육계획이 강조되어 범세계적인 간호원 교육보다는 지역사회와 국가가 필요로 하는 간호원 교육의 방향으로 되어져야 한다.⁴⁾

이러한 과제를 해결하기 위한 기초 단계로서 지역사회 간호교육이 당면하고 있는 여러 문제점중 현재 실시되고 있는 지역사회 간호학 실습교육의 실패를 전국 간호교육기관의 지역사회 간호학 담당교수를 통하여 파악하고 문제점과 개선방안을 연구하여 지역사회 간호업무 발전과 지역사회 간호교육의 발전에 도움이 되도록 한다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 한국 간호교육 기관의 지역사회 간호학 실습교육의 실패를 살펴봄으로 지역사회 실습교육의 문제점을 파악하여 앞으로의 지역사회 간호학 실습교육의 방향모색을 위한 기본자료를 제시하기 위함이다.

이러한 일반적 목적을 달성하기 위해 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 1) 지역사회 간호학 실습교육의 운영실태를 파악한다.
- 2) 지역사회 간호학 실습지도 상황을 파악한다.
- 3) 지역사회 간호학 실습교육의 문제점을 파악한다.
- 4) 지역사회 간호학 실습교육의 이상적인 기간을 검토한다.
- 5) 지역사회 간호학 실습교육의 1담당 학생수의 이상적인 수를 검토한다.
- 6) 교육과정과 지도교수의 현지도 횟수와의 관계를 검토한다.
- 7) 교육과정과 평가방법수와의 관계를 검토한다.
- 8) 지도교수 실무경험과 현지도 간격의 관계를 검토한다.

C. 용어의 정의

지역사회 간호학 실습교육: 임상간호교육이란 간호교육을 바탕으로 하여 환자간호를 위한 학생들의 실습경험을 직접계획하고 조직하여 가르치고 지도하며 평가하는 것⁵⁾으로 본 연구에서는 지역사회 간호학 실습교육은 간호교육을 바탕으로 하여 지역사회 간호를 위

한 학생들의 실습경험을 직접 계획하고 조직하여 가르치고 지도하며 평가하는 것을 뜻한다.

II. 연구방법

A. 연구대상

1981년 9월 현재 한국 간호교육기관 총 53개교중 1981년에 신설된 광주보건전문대학과 동남보건전문대학의 2개교는 신설학과편인해 아직 지역사회간호학 실습교육이 시행되지 않고 있는 관계로 위의 2개교를 제외한 전수 51개교의 지역사회 간호학 담당주임교수를 대상으로 하였다.

B. 표본의 크기, 자료수집

표본의 크기: 전국 51개 간호교육기관 전수를 대상으로 설문지를 우송 배부하여 44부를 회수 86.2%의 회수율을 보였다.

자료수집기간: 1981년 10월 30일 부터 12월 30일까지의 2개월

C. 연구도구

본 연구를 위한 도구는 연구자 자신이 지역사회 간호학 실습교육의 문제점에 대한 문헌고찰과 경험을 토대로 하여 설문지를 개발하였다. 고안된 설문지는 3개 교에 사전조사본 실시하여 문구와 어휘등을 조절하여 본 조사의 설문지로 사용하였다.

III. 연구결과 및 고찰

A. 일반적 특성

대상교의 설립상대는 총 44개교중 사립이 21개교로서 47.73%로 가장 많았고 공립이 12개교, 국립이 11개교 이었다. 교육과정은 전문대학과정이 31개교, 대학과정이 13개교이었고, 지역사회 간호학 담당교수는 총 44개교에서 85인이 담당하고 있어 평균 1개교당 2인이 담당하고 있는 것으로 나타났다* 4인이 담당하고 있는 학교와 5인이 담당하는 학교가 각각 1개교씩 있었다. 지역사회 간호학 실습해당학년은 전문대학인 경우 1, 2, 3학년 전체 해당교가 1개교, 2학년 해당이 6

4) 김인달, "보건전문직 교육과 보건정책", 대한보건협회지, 2권2호, 1976, p.121.

5) 오가실, 전제서, p.47.

* 이것은 이론교육이란 치우치고 실습교육에는 소홀히 된 수 있음을 암시하고 있으며 실습지도 교수의 길적 및 양적인 면에서 보완책이 강구되어야 하겠다.

개교, 3학년 해당교가 9개교, 2,3학년 해당교가 15개교로 나타났으며, 대학인 경우는 2학년에 6개교, 3학년에 9개교, 4학년에 9개교, 3,4학년의 2년기간에 18개교, 2,3,4학년의 3년기간에 2개교로서 전문대학의 경우 2,3학년의 2년과정동안 주로 많이 받고 있으며 대학의 경우는 주로 3,4학년의 2년 과정동안에 받고있음이 나타났다. <표 1>참조

<표 1> 조사대상교의 일반적특성

특 성	구 분	실 수	비율(%)
설 립	국 립	11	25
	공 립	12	27.27
	사 립	12	47.73
	계	44	100.00
교 육 과 정	전문대학	31	70.45
	대 학	13	29.55
	계	44	100.00
지역사회간호학 실습지도담당 교수 수	1인	13	29.55
	2인	24	54.55
	3인	5	11.36
	4인	1	2.27
	5인	1	2.27
계	44	100.00	
지역사회간호학 실습해당학년	1년 : 1학년	0	0
	2학년	6	13.65
	3학년	9	20.45
	4학년	9	20.45
	2년 :	18	40.90
	3년	2	4.55
	계	44	100.00

B. 실습교육 운영

1) 실습 1팀당 학생수

실습 1팀당 학생수는 6~10명이 25개 학교로서 56.82%를 보였고, 1~5명이 27.27%로서 합하여 84%가 10명 이내의 팀을 구성하고 있는 것으로 나타나 김의 연구에서 실습 배정인원 10명 이내의 81.8%와 일치되는 바 실습을 통한 소집단의 교육에서 오히려 성과를 올릴 수 있다는 정설⁶⁾에 영향을 받아 효과적인 팀 배정이 되고 있음이 나타났다. <표 2>참조

2) 실습 1팀당 실습기간

실습기간은 22~28일이 11개교로 25%를 보였고, ~14일과 15~21일, 29일이상의 각 기간들이 각각 20%내외로서 비슷한 현상을 보였고 7일 이내의 짧은 기간이 4개교나 있는 반면 8주를 실습하는 학교로 상당수의 학교가 있어 차이가 많음을 알 수 있다. 김의

<표 2> 지역사회간호학 실습교육 운영

특 성	구 분	실 수	백분율 (%)
1팀당 학생수	1~5명	12	27.27
	6~10명	25	56.82
	11~15명	4	9.09
	16~20명	2	4.55
	21~25명	1	2.27
계	44	100.00	
실 습 기 간	1~7일	4	9.09
	8~14일	9	20.45
	15~21일	10	22.73
	22~28일	11	25.00
	29일 이상	10	22.73
계	44	100.00	
실습이용기관	보건소	41	35.66
	시험지역	16	13.92
	학교보건실	30	26.08
	산업장	4	3.47
	양노원, 교아원	8	6.95
	기 타	16	13.92
계	115	100.00	
실습이용기관수	1개 기관	6	13.65
	2개 기관	17	38.61
	3개 기관	10	22.73
	4개 기관	6	13.65
	5개 기관	4	9.09
	무응답	1	2.27
	계	44	100.00
유니폼 착용	착용한다	24	54.55
	착용안한다	20	45.45
	계	44	100.00
지침서 사용	사용한다	27	61.36
	부분적으로 사용한다	13	29.55
	사용안한다	4	9.09
	계	44	100.00

6) 김성실, 이인숙, 지역사회 보건간호 실습교육의 효율적 운영방안을 위한 연구, 춘천간호전문대학 논집, 10권, 1980, p.69.

7) 신동훈의 "간단신경에 부합되는 소단위 의학교육 방안 개발 및 자율학습 교재제작", 인간과학, 4권 11호, 1980, p.57.

8) 김성실, 이인숙, 전제서 p.69,

연구에서 26%가 32.8%를 보였던것에 비하여 거의 비슷한 양상을 보였다.

지역사회 간호교육의 중요성을 감안할때 지역사회간호 실습시간이 점차 길어지는 추세를 볼 수 있으며 반면, 1주이내의 실습을 하는 학교가 있는 것은 지역사회 간호교육에 큰 문제점이 될것이다. <표 2>참조

3) 지역사회 간호 실습기관 및 이용기관의 수

지역사회 실습교육으로 주로 많이 이용되는 기관은 보건소가 41개교로 제일 많으며 학교양호실, 보건사범 지역, 고아원, 양노원등이며 산업장은 불과 4개교 이었다. 지역사회 간호 실습교육으로 이용되는 기관차원의 수는 3기관이상이용이 21개교이었고, 나머지는 2기관 이하의 수를 이용하고 있었다. 지역사회 간호원의 역할 확대와 아울러 보건소의 보건사업 시범지역, 1차보건진료소, 영아원, 양노원, 산업장, 미혼모상담소, 검역소, 지역개발사업소등 지역사회내 가족집단이나 특수집단, 보건사업소등이 있는 곳으로 지역사회 간호가 필요되는 여러 분야에서 실습경험을 갖도록 계획되어야 할 것이다. 일부 간호교육기관에서는 위의 기관 외에도 수원지, 조산소, 모차보건센터, 의료보험회사에 투입된 곳이 있음을 보였다. <표 2>참조

4) 실습 유니폼 착용

지역사회 간호학 실습시 유니폼을 착용하는 학교와 하지 않는 학교는 거의 반반씩으로 나타났다. <표 2>참조

5) 실습 지침서 사용

지역사회 실습지침서 사용은 부분적으로 사용하는 것까지 포함하여 지침서 사용율은 90.91%로 대부분의 학교에서 지침서를 사용하고 있음이 나타났다. <표 2>참조

C. 실습지도

1) 실습 지도교수의 지역사회간호 실무경험

대상교 44개 간호교육 기관에서 지역사회 간호학을 담당하며 실습교육을 하고 있는 교수는 총 85인으로 이중 지역사회간호분야의 실무경험이 있는 자는 20명으로 23.53%에 불과했고 그중 9명이 4년 이상의 실무경험을 가지고 있었다.

학생들이 다른 외부자원의 지도와 함께 무엇보다도 제일 직접적으로 원하고 있는 것은 담당 지도교수의 지도이다. 이른을 실제에 적용시키기 위한 실습교육에

있어 가장 중요한 인적자원은 담당교수 자신이다. 즉 가장 중요한 교육장비라고 볼 수 있겠다.⁹⁾

따라서 담당교수가 실무 경험없이 실습교육을 한다는 것은 실습교육에 있어 하나의 큰 문제점 마땅할 수 있겠다. 이것은 실습교육에 대한 자신감이 없을 수 있으며 이리 인하여 실습교육에 대한 무관심 내지 비협조 불성실등으로 학생들에 대한 훌륭한 역할모형을 보여 줄 수가 없을 것이다.

간호교육은 교수가 훌륭한 역할모형을 제시해 주어 학생에게 효과적인 교육의 영향을 끼칠수 있다는 견지에서 교수의 신규임용시 관련실무 경험을 중요시해야 할 것이라 생각된다. <표 3>참조

2) 실습지도 교수의 현지지도 간격

실습지도를 담당교수가 4일마다 1회씩이 22.73%로 가장 많았고 대부분이 3일마다 1회씩 지도하였으며 6일 이상의 간격을두고 지도하는 곳이 38.63%이었다. 이¹⁰⁾의 연구에서 학생들의 효율적인 임상지도물 위한 교수자항에 대한 반응은 적극적인 교수의 지도로 나타났는데, 이와같이 실습지도가 자주 이루어지지 않고 있는 결과에 대한 원인분석을 하여 좀더 적극적인 지도가 될 수 있어야겠다.

학생들에 있어서 교수를 빈번히 접촉할 수 없는 것은 가장 중요한 실습도구를 갖지않고 빈 손으로 실습을 하고 있는 것과 같다. 실습지도 교수는 실습현장에 자주 나가 실습지역, 학생, 자원, 기관, 도구등의 여러 문제결과 개선책을 강구하고 학생의 요구를 재확인하며 실습목표에 도달할 수 있도록 안내해야한다. 그리하여 제한된 시간과 공간, 예산범위내에서 질적인 실습이 이루어질 수 있도록 하여야 되겠다. <표 3>참조

3) 실습활동 종류 및 관동수

지역사회 간호 실습활동중 가정방문 활동은 대다수의 학교에서 이루어지고 있으며 가정방문 활동에서는 직접간호제공, 교육, 상담, 의뢰등이 시행되었다. 또한 사례집담회, 진문지나 사례읽기, 관계기관방문등의 여러 방법이 이용되고 있었다. 81.83%가 3~5종류의 활동을 하고 있었으며 이외에도 지역사회 진단, 그룹토의, 그룹보고등의 활동이 있었다.

오¹¹⁾에 의하면 창조적인 임상실습을 위해 교수의 창조적인 노력과 융통성이 많이 관계된다고 하였다. 따라서 계획된 목표실정에 따라 다각도의 적절한 학습형태를 이용하여 창조적인 실습교육이 되어지도록 노력

9) 전영자, 임상교육계획에 관한 연구, 논문초록, 1971.

10) 이태조, 임상간호교육에 관한 일 연구, 포함간전문논집, 제 2집, 1976.

11) 오가실, 전계서, 1974, p.50.

〈표 3〉 지역사회 간호실습 교육 실태

특 성	구 분	실수	비율(%)
실습지도 교수의 실무경험	없다	65	76.47
	있다	20	23.53
	기간 : 1년 ~ 4년		
	2년 ~ 3년		
	3년 ~ 4년		
	4년 ~ 5년		
	5년이상 ~ 4년		
	무응답 ~ 4년		
	소계 : 20		
	분야 : 보건전문 ~ 12		
	학교보건 ~ 6		
	영유아보건 ~ 2		
	소계 : 20		
	계	85	100.00
지도교수의 현지지도간격	매일	6	15.65
	2일마다	3	6.81
	3일마다	8	18.18
	4일마다	10	22.73
	5일마다	0	0
	6일이상마다	17	38.63
	계	44	100.00
실습활동	사례읽기	28	15.56
	가정방문(간호, 교육, 상담)	43	25.44
	조사	34	20.13
	사례집담회	36	21.30
	관계기관방문	28	16.57
	계	169	100.00
실습활동 종류 수	1	0	0
	2	3	6.81
	3	14	31.83
	4	11	25.00
	5	11	25.00
	6	5	11.36
	계	44	100.00
평가방법	기록보고서	39	16.13
	지도교수의 관찰	38	15.70
	현지 실무자에 의한 평가	40	16.53
	출석	40	16.53

	자가평가	7	2.89
	발표	30	12.39
	시험	9	3.72
	그룹트의	30	12.39
	면접	9	3.72
	계	242	100.00
평가방법 이용수	1~3	5	11.36
	4~6	27	61.36
	7~9	12	27.28
	계	44	100.00

할 것이 요구된다. 〈표 3〉참조

4) 평가방법의 종류 및 이용수

지역사회 간호학 실습평가는 주로 출석과 현지 실무자에 의한 평가, 기록 및 보고서, 지도교수의 관찰 등의 방법을 이용하고 있었으며 4~6개의 방법을 이용하고 있는 것이 61.36%로서 대부분의 학교에서 다양한 평가방법을 이용하여 신입도를 높일려고 노력하고 있는 것으로 보였다. 7~9개 방법을 이용하고 있는 것이 27.28%이었다. 김의 2인¹²⁾의 연구에서 임상실습 평가에 대한 학생의 태도는 평가에 대한 제언으로서 학생을 충분히 관찰한 후 선임관이나 편견없이 성실히 평가할 것과 임상지도에 관련된 여러사람이 평가에 참여할 것 등이 제일 많은 제언점으로 나타난 것을 볼 때 평가 방법에 대한 객관적이고 합리적인 연구가 되어져야 할 것이다. 〈표 3〉참조

D. 실습교육의 문제점

지역사회 간호학 실습교육에서 제일 문제점이 많은 것은 기구와 시설, 장소를 포함한 실습자원이 제일 높았으며 실습내용, 실습지도 교수, 실습기관의 직원의 순위였다. 신¹³⁾의 연구에서 전체적인 간호실습교육의 문제점은 교수, 목표설정, 의사소통, 실습내용, 평가의 순위인 경우와는 다소 차이가 있었다.

실습자원이 제일 문제가 많은 것은 병원임상교육을 위한 자원은 어느 정도 구비되어 있는 실정이나 지역사회 간호 실습을 위한 자원 즉 시설, 대상자, 기구, 책자 등이 불충분한 것으로 풀이되며 이는 지역사회간호의 효과적인 교육을 기대할 수 있는 충분한 자원이 보충되어 교육목표에 맞는 충실한 교육이 되도록 하여

12) 김광주, 이영자, 외공역, 학생을 통해 본 내외과 간호학 임상교육의 성취도, 대한간호, Vol. 12, No. 4, 1973, p.76.

13) 신동훈외, 전계서, p.48.

야 했다.

또한 실습내용의 문제점으로서는 이론과 실제와의 차이가 가장 많은 이유로 나타났고 조¹⁴⁾의 연구에서 지역사회 간호학에 흥미가 없는 학생의 주요 이유는 강의와 실습환경과의 차이라고 밝힌바와 같은 결과라 하겠다. 실습지도 교수의 문제로서는 교수요원 절대수 부족이 47.73%를 나타내고 있다. 이는 지역사회 간호학 실습교육 증진을 기하기 위해서는 지도교수요원이 확충되어야 함이 절실히 요청되고 있음을 나타내고 있다.

문제점의 각 항목별 주요요인을 살펴보면 실습목표 설정의 문제점에서는 학교교육 목표이념과 실습장 현실과의 차이였으며 실습방법 문제점에서는 이론과 실제와의 차이, 실습평가 문제점에서는 객관적 기준의 미비와 부적당 그리고 실습학생의 적극적인 태도결여 이었다. 실습지도교수의 문제점에서는 교수요원 절대수 부족이었고, 실습자원의 문제점에서는 실습장 확보, 시설, 대상자, 참고문헌등의 부족으로 나타났다.

결과적으로 실습교육의 주된 문제점을 개선하기 위해서는 실습자원의 적극적 지원과 아울러 교육이론과 현실의 차이를 좁히는 일, 자질있는 지도교수의 확충, 다양한 교육방법과 내용, 객관적 평가가 마련되어야 하겠다. <표 4>참조

〈표 4〉 지도교수가 본 지역사회간호학 실습교육의 문제점

특 성	구 분	실수	백분율 (%)
문 제 점	실습목표 설정	6	4.72
	실습 방법	10	7.87
	실습 내용	24	18.90
	실습 평가	6	4.72
	실습 학생	2	1.57
	실습 지도교수	23	18.11
	실습 기관의 지원	23	18.11
	실습 자원	33	26.00
	계	127	100.00
목표설정문제 내 용	목표설정의 모호, 미비, 결여	4	9.09
	근본적인 이념의 이해부족	4	9.09
	학교교육의 목표 이념과 실습장 실습과의 차이	22	50.00
	무응답	14	31.82
	계	44	100.00

실습방법문제 내 용	개발적 교육이 되고 있지 못함	6	13.65
	대상자 증진이 아닌 직업역할에 치중	9	20.45
	다양한 실습방법 이용 불가함	13	29.55
	기 타	1	2.27
	무응답	15	34.08
	계	44	100.00
실습내용문제	이론과 실제와의 차이	18	40.90
	이론에 포함될 내용들을 모두 다룰 수 없음	13	29.55
	무응답	13	29.55
	계	44	100.00
실습평가문제 내 용	객관적 기준의 미비와 부적당	14	31.83
	실기와 태도에 의한 측정결여	9	20.45
	기 타	5	11.36
	무응답	16	36.36
	계	44	100.00
실습학생문제 내 용	적극적인 태도 결여	13	29.56
	학습동기가 충분히 일어나지 않았음	10	22.72
	대상자 접촉	3	6.81
	기 타	1	2.27
	무응답	17	38.64
계	44	100.00	
실습지도교수 문 제 내 용	교수요원 절대수 부족	21	47.73
	업무과량으로 성의 부족	10	22.73
	무관심	2	4.54
	기 타	2	4.54
	무응답	9	20.46
계	44	100.00	
실습자원문제 내 용	시설, 대상자, 참고문헌 부족	22	50.00
	기타 자원의 비활용	12	27.28
	기 타	2	4.54
	무응답	8	18.18
	계	44	100.00

E. 교육과정별 실습문제점 순위

14) 조영희, 간호학도의 졸업후 취업의향에 관한 조사연구, 공중보건잡지, 12월, 1호, 1975.

교육과정별 실습문제점의 순위는 <표 5>에서와 같이 별다른 차이가 없이 실습 자원이 제일 문제가 많았으며 전문대학과정에서는 지도교수문제가 2위인 반면 대학과정에서는 지도교수 문제는 4위였다. 그외에는 거의 비슷한 순위를 보이고 있다. <표 5 참조>

<표 5> 교육과정별 실습문제점 순위

문제점	과정		
	전문대학	대 학	계
문·표 설정	3(6)	3(5)	6(5)
실 습 방 법	8(4)	2(6)	10(4)
실 습 내 용	19(2)	5(3)	24(2)
실 습 평 가	5(5)	1(7)	6(5)
실 습 학 생	1(7)	1(7)	2(6)
실습지도교수	19(2)	4(4)	23(3)
실습기관직원	23(1)	10(1)	33(1)
실습기관의직원	14(3)	9(2)	23(3)
계	92	35	127

()는 순위

F. 이상적 실습기간

지역사회간호학 실습의 이상적 실습기간은 29일 이상이 38.64%로 가장 높았으며 현 실행과 비교하여 볼때 현재는 대부분이 15일 이상이었으나 이상적 실습기간은 대부분이 22일 이상을 원하고 있음이 나타났다. 지역사회간호학의 중요성과 내용을 감안할때 최소한 4주 이상은 되어야 하며 8주는 원하고있는 학교도 많이 있었다. <표 6>참조

<표 6> 이상적 실습기간

기 간	실 수	비 율(%)
1~7일	0	0
8~14일	4	9.08
15~21일	6	13.65
22~28일	16	36.36
29일이상	17	38.64
모르겠다	1	2.27
계	44	100.00

G. 이상적인 1팀당 실습학생수

실습 1팀의 수는 현재는 6~10명이 대부분이나 이상적인 수는 1~5명이 65.91%로 가장 높게 나타났다. 대부분의 교수들은 소집단의 교육에서 교육의 성과를 올리기를 바라고 있는 것으로 생각된다. 이 문제를 해결하기 위해서는 지도교수의 충원과 자원확충등의 문

제가 다르고 있다. <표 7>참조

<표 7> 이상적인 1팀당실습학생수

인 원	실 수	비 율(%)
1~5명	29	65.91
6~10명	14	31.82
11~15명	1	2.27
16명이상	0	0
계	44	100.00

H. 교육과정과 현지지도 간격과의 관계

교육과정과 현지지도 횟수와의 관계를 조사한 결과 $\chi^2=0.5$ 로서 교육과정에 따라 현지지도 간격이 차이가 있음을 유의수준($p>0.05$)에서 받아들일 수 없었다. 이 결과는 교육과정보다는 교수 개인 자신의 실무경험과 현지지도에 대한 차이가 있는 것으로 암시해주고 있다. <표 8>참조

<표 8> 교육과정과 현지지도간격과의 관계

교육과정	지도간격		계
	3일내	4일이상마다	
전문대학	13	18	31
대학	4	9	13
계	17	27	44

$d.f.=1 \quad \chi^2=0.5 \quad p>0.05$

I. 교육과정과 평가방법수와의 관계

교육과정과 평가방법수와의 관계를 조사한 결과 $\chi^2=1.85$ 로서 교육과정에 따라 평가방법수가 많아진다는 것을 유의수준 ($p>0.05$)에서 받아들일 수 없었다. 이 결과는 대학이나 전문대학의 모든 간호교육기관은 간호실습 평가를 다양한 여러 방법으로 이용하려고 노력하고 있는 진국적 현상을 알수있었다. <표 9>참조

<표 9> 교육과정과 평가방법수와의 관계

교육과정	방법수			계
	1~3	4~6	7~9	
전문대학	3	21	7	31
대학	2	6	5	13
계	5	27	12	44

$d.f.=2 \quad \chi^2=1.85 \quad p>0.05$

J. 지도교수의 실무경험과 현지지도 간격

지역사회 간호학 실습지도교수의 과거 실무경험과

현지도 간격과의 관계를 조사한 결과 $\chi^2=9.2$ 로서 유의한 차이를 나타냈다. ($p<0.01$) 이는 실무경험이 있는 교수는 현지도에 자신이 있고 열의가 있으리 현지도의 중요성을 실감하고 있기 때문이라고 생각할 수 있겠다. <표 10>참조

<표 10> 실무경험과 현지도 간격

구분 \ 간격	1~3일 마 다	4일이 상마다	계
실무경험없는교수	5	15	20
실무경험있는교수	12	12	24
계	17	27	44

$d.f.=1 \quad \chi^2=9.2 \quad p<0.01$

IV. 결론 및 제언

본 연구는 전국 간호교육기관의 지역사회 간호학 담당교수를 대상으로 지역사회 간호학 실습교육의 운영, 실습지도, 실습교육의 문제점, 이상적 실습기간, 이상적인 1팀학생수, 지도교수의 실무경험과 현지도간격과의 관계등을 설문지를 이용하여 조사하였다.

본 연구의 결과를 근거로 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 지역사회간호학 실습담당교수는 평균 2인 이었으며 3인이상인 학교는 7개교 이었다.
2. 지역사회간호학 실습은 대부분 1년과정으로 행해졌으며, 대부분 최종학년에서 이루어졌다.
3. 실습 1팀당 학생수는 6~10명이 대부분이었지만 지도교수가 생각하는 이상적인 학생수는 5명 이내 이었다.
4. 지역사회간호학 실습기간은 8일이상으로 다양하게 분포되었으나 이상적 기간은 대부분이 22일이상 높게는 8주까지도 원하고 있었다.
5. 실습지도교수의 현지도횟수는 4일마다 1회씩이 22.73%로 가장 많았다.
6. 실습이용기관은 주로 보건소와 학교보건실을 이용하고 있었다.
7. 실습지도 교수 85인중 과거 실무경험자는 20명으로 23.53%에 불과했다.
8. 실습활동으로는 주로 3가지이상의 활동을 하고 있었으며, 가정방문과 사례집담회등이 제일 많이 이용되었다.
9. 평가방법으로는 주로 4~6가지의 방법을 이용하

였으며, 출석과 현지실무자에 의한 평가, 기록 및 보고서, 지도교수의 관찰방법등이 이용되었다.

10. 교육과정과 현지도 간격과는 유의한 차이가 없었다. ($p>0.05$)

11. 교육과정과 평가방법수와는 유의한 차이가 없었다. ($p>0.05$)

12. 현지도 간격과 지도교수의 실무경험과는 유의한 차이를 나타냈다. ($p<0.01$)

본 연구의 결과를 기반으로하여 다음과 같은 제언을 한다.

1. 지역사회간호학 실습시설과 기구의 보완
2. 지역사회간호학 실습담당교수의 확충
3. 지역사회간호학 실습담당교수의 신규채용시 실무경험자 우선적 임용.
4. 지역사회 간호학 실습담당교수의 현지도 충실
5. 지역사회 간호학 실습을 위한 현지가치의 교통편의 제공
6. 지역사회 간호학 실습현장기관 직원의 교육적 자체 개선이 되어져야 하겠다.

참고문헌

김광주, 이영자, 최공옥, 학생을 통해 본 내외과 간호학 임상교육의 성취도, 대한간호, 제12권, 제4호 (1974), pp.65~80.

김성진, 이인숙, 지역사회 보건간호 실습교육의 효율적 운영방안을 위한 연구, 춘천간호전문대학논문집, 제10권 (1980), p.69.

김인달, 보건전문직교육과 보건정책, 대한보건협회지, 제2권, 제2호(1976), p.121.

신동훈, 노판택, 고흥옥, 한국실정에 부합되는 소단위 의학교육 방안 개발 및 자율학습 교재제작, 인간과학, 제4권, 제11호(1980), pp.47~60.

오가실, 임상간호교육의 진행과정, 대한간호, 제13권, 제6호(1974), pp.47~51.

이숙자, 간호학생의 임상실습 만족도에 관한 조사연구, 간호학회지, 제10권, 제2호(1980).

이은옥, 간호전문학교 교육과정분석, 서울의대 학술지, 제18권 제2호(1977).

전영자, 임상교육계획에 관한 연구, 논문초록, 1971.

지역사회의학, 서울, 중앙의학사, 1971.

Carole Camosso., and Marrie Greene., Preventive Health Practice of Generic Baccalaureate Nursing Students, *Nursing Research*, Vol. 29, No. 4,

1980.
Carolyn Feher Waltz, Faculty Influence on Nursing
Students Preferences for Practice, *Nurs Res*,
Vol. 27, No. 2, 1978.
Pender, Conceptual Model for Preventive Health

Behavior, *Nursing Outlook*, 23 : 385~390, June,
1975.
Schweer, Jean E. and Gebbee, Kristine M., *Creative
Teaching in Clinical Nursing*, 3rd ed, Saint
Louis, C.V. Mosby Co., 1976, pp.112~185.

=Abstract=

A Baseline Study on Clinical Practice Education of Community Health Nursing.

Chung, Young Sook*

The purpose of this study were to investigate the status of practical education for community health nursing subject.

The data were collected from 44 professors who take charge of practical education for community health nursing in nursing educational institutions.

It was carried out from Oct, 1981 to Dec. 1981 using questionnaires mailed.

On the bases of these data, the following findings were observed;

- 1) There are 54.55% of the institutions have two staffs for practical education in community health nursing.
- 2) Most of the practical education were carried out during one year round and in their last school year.
- 3) Most of the institutions have 6~10 students in one team for practical education of community health nursing and the responders suggested that ideal number of students in one team is under 5.
- 4) It showed variably from 8 days to 8 weeks in duration of practical education. But most of the responders suggested that ideal duration is 3 weeks more.
- 5) 22.73% of the responders had practical educational visit every 4 days.
- 6) They mainly used health centers for practical education resource institution.
- 7) Only 23.53% of the responders had practical experience in community health nursing.
- 8) The activities of practical education were mainly used home visiting case conference.
- 9) Evaluation of practical education were mainly used attendance, observation by field workers and professors records and reports.
- 10) Relationship between the field experiences of instructors and the frequency of field practice instruction;
Instructors who have field experiences were found to have higher frequency of field practice instruction ($p < 0.01$).
- 11) There were no significance between the educational course and frequency of field practice instruction ($p > 0.05$).
- 12) There were no significance between the educational course and number of evaluational methods ($p > 0.05$).

* Department of Community Health Nursing, Nursing Junior College of Medical school, Jeonbuk National University.