

## 치위생과 학생들의 임상 실습과정에서 프리셉터(가칭; 임상실무지도자)의 도입과 활용에 관한 연구

구민지<sup>†</sup>

한림대학교 부속 강동성심병원

### A Study on Introduction and Application of Preceptor System in Clinical Practice Process of Dental Hygiene Students

Min-Ji Goo<sup>†</sup>

Dept of dental Hygiene, Gangdong Sacred Heart Hospital, Gil-dong, Gangdong-gu, Seoul 134-701, Korea

**Abstract** The realistic problem about the dental hygiene education in our country is what the correlation between theoretical education and clinical education is short, and what the systematically clinical-practice education is failing to be realized. In order to solve this problem, the aim is to introduce preceptor and to present necessity in order to apply preceptor to the practice education for dental hygiene department. 1. What is the largest in the difference between the observation experience and the performance experience by element in clinical-performance activity is the patience-care service sphere( $P < .001$ ). 2. A hospital with the highest observation-practice experience level in children with the observation experience by hospital was in order of K hospital, Y hospital, H hospital, B hospital, and A hospital( $P < .001$ ,  $P < .01$ ). 3. A hospital was the highest in the difference of the performance-practice experience level by hospital. And, the next was in order of H hospital, Y hospital, K hospital, and B hospital( $P < .001$ ,  $P < .01$ ). 4. As for recognition on importance of clinical-practice activity in dental hygienists, the dental hygienists with more than the third year were indicated to be the highest than the dental hygienists with less than the 3rd year among 58 dental hygienists. Given seeing the results of this study, the more systematic and educational clinical-practice environment will need to be improved by suggesting a role of preceptor and to seek for a plan for application in the clinical-practice education.

**Key word** Clinical practice process, Dental hygiene students, Preceptor system

## 서 론

프리셉터 (preceptor)제도가 처음에 우리나라에 도입된 것은 1996년 11월에 교육 담당간호사를 위한 워크숍을 연 후 처음으로 프리셉터 제도를 도입하여 시행되고 있다.

프리셉터 (Preceptor)의 개념은 여러 학자들에 의해 다양하게 정의되었는데, 대체로 프리셉터는 멘토 (mentor: 간호 영역에서 지식이 많은 간호사)와 비슷한 의미로 쓰인다. 프리셉터(Preceptor)의 사전적 의미는 교훈자, 교사, 개인지도교사, (미)병원에서 의학생을 지도하는 지도의사라는 뜻으로 나와 있다.

역사적으로 볼 때 멘토는 호머의 서사시 “오디세이”에 등장하는 오디세이의 어린 아들을 지도하였던 스승의 이

름으로, 그는 오디세이의 아들에게 지침을 주고, 지도하고, 지지를 하는 역할을 하였다. 그로부터 이 역할은 멘토쉽의 구성요소로 받아들여지게 되었고, 여러 다른 전문직에서 이용되고 발달되어 왔다. 고전적인 멘토링의 관계는 긴 시간에 걸쳐 두 사람 사이에서 발달되고, 성장하며, 대개 2~15년 동안 지속되고, 두 사람 모두에게 전문성과 감정의 지지를 제공하며, 멘토링의 하위 역할은 조언자, 교사, 상담자, 안내자, 연결자, 역할모델, 후원자로 표현되는 것들이다. 인력관리에서 교육 훈련을 통하여 개인의 능력을 최대한으로 발휘하게 하여 조직의 목표와 개인목표의 달성에 공헌하도록 하는 인적 자원의 개발단계로 조직은 일단 채용된 직원이 새로운 환경과 담당직무에서 최대한 능력을 발휘할 수 있도록 단시일 내에 많은 기술을 숙달시키고 업무지식과 태도를 향상시키기 위하여 신입직원을 교육하게 된다.

1960년대 이래 미국의 간호 행정 및 간호교육과 관련된 문헌에서 사용되고 탐구되기 시작한 프리셉터쉽은 1 : 1

<sup>†</sup>Corresponding author  
Tel: 02-2224-2332  
Fax: 02-483-9647  
E-mail: mjgoo@hanmail.net

교육이 가장 효과적인 학습기회를 제공한다는 Tough의 학습방법 이론, 「인간은 자신의 역할모델의 사상과 행위를 모방하여 사회화 한다」는 Bandura의 사회학습이론, 그리고 인간의 개인적 특징을 존중하는 인본주의 교육방법 등이 배경이 된 교육방법으로, 미국 내에서 프리셉터쉽이 처음 생겨난 배경은 임상간호사가 아니라 간호학생 교육을 위해서였다. H 병원 등은 「Preceptor 과정」을 이수한 간호사에게 임상지도자로 임명하여 신규간호사와 실습학생교육을 하는 역할을 하도록 하고 있다.

치위생과 교육의 일차적인 목표는 전문적인 기술과 실무 능력을 갖춘 전문직 치과위생사를 양성하는 데 있다. 이러한 교육 목표를 달성하기 위해서는 이론적 지식을 바탕으로 구체적이고 실제적인 실무 위주의 교육이 필요하며 따라서 임상실습과정은 학생들이 이미 배운 지식을 실제 상황에 적용하도록 준비 할 뿐 아니라 전문적 기술이나 행동방향을 터득하고 여러 기관에서 종사하기 위해 요구되는 가치관과 태도까지 형성되게 된다.

전문기술 및 실무능력을 겸비한 직업인을 양성하는 전문대학의 교육은 이론적인 지식위주의 교육에서 실무위주의 교육의 중요성이 강조되고 있다.

그러나 치위생과 학생을 위한 임상실습교육은 이론과 실무 간의 연계성이 부족하고, 기술을 습득할 수 있는 기회가 부족하며, 실습지도 교수 부족과 학생들의 실습의욕 동기 저하, 치과대학병원의 다양한 실습현장 부족 등의 이유로 다양한 수행 활동을 경험 하지 못하고 있는 실정이다.

임상실습교육에서 치과위생사의 역할은 매우 중요하다. 프리셉터의 역할을 하는 치과위생사는 책임감 있는 태도와 실천으로 임상 실습의 목표를 달성 할 수 있도록 해야 한다. 프리셉터의 가장 중요한 역할은 학생이 느끼는 불안감을 극복할 수 있도록 도와주고, 한 개인의 인격체로 받아들이고 있다는 태도로 임하여, 가르치는 내용이 아니라 배우고 있는 대상에게 초점을 맞추어야 한다. 또한 업무수행능력 발달을 도와주기 위해서 피드백(feedback)을 주는 것이 중요하다.

프리셉터제도의 활용모델은 학생의 임상실습의 향상 뿐만 아니라 교육을 하는 프리셉터에게도 자기개발의 기회로서 직무 만족도 향상과 업무 역량을 높이는 데 긍정적인 영향을 미치고 유능한 경력 치과위생사의 개발과 나아가 환자의 진료 서비스 수준의 향상을 가져올 수 있을 것이다.

임상 실습은 능력 있는 치과위생사가 되기 위하여 학생들이 전공 교과외 이론을 바탕으로 현장의 다양한 경험을 통해 현실에 적응시켜 현재의 미숙한 임상적 기술을 보다 바람직하게 연마하는 것이며, 이런 일에 대한 가치와 일에 수반되는 책임감, 성취감 등을 경험함으로써 협력하는 인간관계를 체험하며 조직의 일원으로서의 역할을 사전에 익히면서 치과위생사로서의 정신과 신념을 확고히 하

여 자기 평가 및 반성의 기초로 삼는데 있어서 아주 중요하다.

이에 본 연구는 프리셉터(preceptor:임상실무지도자)제도의 개념을 소개하고 연구의 필요성을 제안하여 실습현장에서의 현실적 문제점을 개선하고 프리셉터(Preceptor)제도를 활용하여 치위생과 학생들의 임상 실습 프로그램 개발과 임상 교육의 방향설정을 마련하는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상은 300명 이상 2개의 종합병원과 500명 이상 8개 종합병원에서 실습하는 치위생과 학생 150명과 종합병원에서 근무하는 치과위생사 58명을 대상으로 표의편집 하였다.

학제별로는 2학년 85명(56%), 3학년 65명(44%) 이었다.

### 2. 연구도구

치위생과 학생의 임상실습 활동 경험을 측정하는 도구는 9개 영역과 41개의 문항으로 현장의 실습내용과 밀접한 관계가 있는 항목을 연구목적에 맞게 수정하여 구성하였다.

진료준비업무(3문항), 기본진료영역(4문항), 구강악악면 방사선과(4문항), 보철과(3문항), 보존과(5문항), 치주과(3문항), 구강외과(5문항), 예방치과(2문항), 구강내과(4문항), 환자관리업무(2문항), 과제, 세미나참석 등의 교육프로그램과 테스트 등으로 나누어 경험정도와 수행빈도를 조사하였다. 치과위생사의 임상실습활동의 중요도에 대한 인식도는 같은 문항으로 하였다.

### 3. 자료수집 및 분석

자료 수집기간은 2008년 7월 2일부터 2008년 7월 31일까지였다.

각 수행활동에 대한 임상실습학생의 관찰/수행 실습의 정도 분석은 설문지의 응답란에 5점 척도를 이용하였다. 관찰/수행을 전혀 하지 않았을 경우는 1점, 1회-3회는 2점, 4-6회는 3점, 7-9회는 4점, 10회 이상은 5점을 부여 하였다. 치과위생사의 임상실습활동의 중요도에 대한 인식조사는 치과위생사의 경력별 3년차 미만과 3년차 이상의 종합병원 근무하는 치과위생사를 대상으로 하여 「전혀 중요하지 않다」는 1점, 「별로 중요하지 않다」는 2점, 「보통이다」 3점, 「조금 중요하다」 4점, 「매우중요하다」 5점을 부여하여 조사하였다.

모든 자료의 분석은 SPSS Win 10.0프로그램을 이용하였으며, 실습 학생들의 관찰/수행 실습 정도와 치과위생사의 임상실습활동의 중요도에 대한 인식에 대한 통계처리는 평균(M)과 표준편차(SD)를 이용하여 t 검정과 변량

**Table 1. Difference between observation-practice level and performance-practice level by item in clinical practice**

Task	Task element	Experience of observation		Experience of performance		P
		M	SD	M	SD	
Basic medical -reatment sphere	Surgical-implem preparation	4.18	1.12	4.47	.81	***.000
	Suction	4.25	1.06	4.45	.83	***.000
	Basic-implem preparation	4.38	.93	3.99	1.09	***.000
	Observation	4.56	.85	4.54	.84	***.000
	Second assist	3.72	1.27	3.49	1.37	** .003
	Total	4.22	1.05	4.19	.99	.067
Prosthetics sphere	Plaster work	3.86	1.11	2.71	1.27	***.000
	Impression taking	3.79	1.13	2.00	1.14	***.000
	Temporary-tooth manufacture	3.06	1.20	2.16	1.14	***.000
	Total	3.57	1.15	2.29	1.18	***.000
Department of Oral and Maxillofacial Radiology	Periapical radiography	3.76	1.36	3.36	1.38	***.000
	Occlusal Radiography	1.85	1.31	1.58	1.05	***.000
	Panoramic x-ray	2.96	1.41	1.98	1.28	***.000
	Skull and Neck X-ray	2.74	1.25	1.41	.82	***.000
	Total	2.83	1.33	2.08	1.13	***.000
Peridental department	Probing measurement	2.19	1.16	1.26	.58	***.000
	Scaling	3.78	1.18	1.59	.96	***.000
	Curettage	3.12	1.28	1.29	.69	***.000
	Root planing	2.61	1.28	1.29	.69	***.000
	Total	2.93	1.23	1.36	.73	***.000
Oral medicine	Medical-cure preparation	2.84	1.38	1.66	.99	***.000
	Vital-sign measurement	1.66	.88	1.78	.98	***.000
	Analytical Assesemt of Temporomandibullar disorder	1.24	.86	1.28	.61	***.000
	PMH medical-history examination	2.26	1.12	1.21	.52	***.000
	Total	2.00	1.06	1.48	0.77	***.000
Preventive dentistry	Fluoride application	1.75	1.12	1.36	.72	***.000
	Sealant	1.64	1.04	1.35	.71	***.000
	Total	1.69	1.08	1.355	.715	***.000
Orthodontic department	Orthodontic diagnosis preparation	1.92	1.13	1.39	.76	***.000
	Orthodontic-implem arrangement and disinfection	2.15	1.24	1.79	1.00	***.000
	Orthodontic bracket mounting preparation	2.16	1.28	1.70	1.06	***.000
	Orthodontic-device removal	2.02	1.21	1.64	.97	***.000
	Fixed retainer mounting	2.27	1.31	1.40	.78	***.000
	Wire ligating	2.08	1.23	1.61	.98	***.000
	Total	2.13	1.23	1.58	.92	***.000
	Conservation department	Amalgam restoration	3.05	1.41	2.81	1.36
Conservation department	Resin treatment preparation	3.84	1.10	3.28	1.22	***.000
	Tooth-whitening treatment preparation	1.45	.85	1.25	.73	***.000
	Temporary restoration preparation	3.83	1.15	3.43	1.28	***.000
	Endodontic treatment preparation	3.92	1.12	3.48	1.21	***.000
	Total	3.22	1.73	2.16	1.16	***.000
	Oral surgery	Treatment preparation after surgery	4.01	1.06	3.57	1.24
Oral surgery	Simple tooth-extraction preparation	3.47	1.18	2.96	1.26	***.000
	Surgically tooth-extraction preparation	2.31	1.02	1.82	.98	***.000
	Implant surgery preparation	2.05	1.05	1.42	.78	***.000
	Surgery-room inspection	1.39	.70	1.04	.70	***.000
	Total	2.64	1.00	2.16	.99	***.000
	Patient-management duty	Patient interview and education	2.70	1.66	1.27	.85
Patient-management duty	Medical-treatment reservation	2.85	1.68	1.12	.88	***.000
	Total	2.77	1.67	1.15	.86	***.000
	Task and report	4.42	1.24	4.43	.88	***.000
Participation in seminar and conference	2.12	1.23	1.98	.78	***.000	

\*\*p &lt; .01, \*\*\*p &lt; .001

분석을 하였다. 통계 처리의 유의 수준은  $\alpha = .05$ 이었다.

## 결 과

### 1. 일부 종합병원 임상실습에서 관찰경험과 수행경험의 비교

치위생과 학생의 임상수행 활동 요소별 관찰경험과 수행경험의 차이가 가장 많은 것은 환자관리업무영역이다. 다음은 치주과 영역, 보철과 영역, 보존과 영역, 구강악안면방사선과 영역, 교정과 영역, 구강내과 영역, 구강외과 영역, 예방치과 영역 등의 순이었다. 이와 같은 분석 결과는 유의 수준  $p < .001$ 에서 통계적 의미가 있는 것으로 나타났다. 그러나 기본진료 영역에서는 통계적 의미가 나타나지 않았다.

Table 1의 임상실습 관찰/수행 경험 정도의 차이에 있어서 기본진료영역, 보철과 영역, 구강악안면방사선과 영역, 치주과 영역, 예방치과 영역, 교정과 영역에서의 모든 항목에서는 관찰실습정도가 수행실습정도에 비해 높았고, 상대적으로 구강내과의 측두하악장애분석검사, 생징후 측정, 기본진료 업무영역의 흡입하기, 수술기구 준비하기에서는 관찰실습보다 수행실습정도가 높았다. 이러한 결과는 간단하고 단순한 업무는 관찰을 여러 번 하지 않고도 충분히 수행 할 수 있는 활동들이기 때문에 한 두 번의 관찰 수행 경험으로 직접 수행이나 간접 수행을 할 수 있기 때문으로 본다.

관찰 실습정도와 수행 실습정도의 차이가 높게 나타난 치석 제거/ 치은 소파술/ 인상채득/ 진료 예약/ 환자면담 및 교육/ 두경부 촬영/ 치근활택술/ 물리치료 준비/ 석고

Table 2. Difference in observation-practice experience levels by hospital

Task	Task element	K Hospi		H Hospi		B Hospi		Y Hospi		A Hospi		P
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Basic medical - reatment sphere	Surgical-implement preparation	3.83	3.86	3.87	1.32	3.58	1.42	3.58	1.08	3.78	1.24	.248
	Suction	3.24	1.25	3.58	1.21	3.08	1.41	2.94	1.06	3.30	1.25	*.023
	Basic-implement preparation	4.12	1.12	4.12	.97	4.21	1.12	4.16	1.05	4.21	1.05	.545
	Observation	4.23	.89	4.29	.92	3.95	1.23	4.22	1.02	4.54	.80	.257
	Second assist	4.21	1.05	4.30	1.21	4.32	.96	4.21	1.06	3.30	1.26	.187
Prosthetics sphere	Total	3.93	.98	4.03	.87	3.82	1.12	3.82	.98	3.82	.97	.148
	Plaster work	3.85	10.7	3.87	1.15	3.74	1.20	3.92	.94	3.97	1.08	.763
	Impression taking	3.86	1.03	3.12	1.31	2.77	1.06	3.23	1.07	3.01	1.20	*.032
	Temporary-tooth manufacture	3.20	1.16	3.41	1.06	3.57	1.24	3.87	.99	3.84	1.14	.162
Department of Oral and Maxillo-facial Radiology	Total	3.63	.97	3.46	1.05	3.30	1.03	3.67	1.25	3.60	1.02	*.018
	Periapical radiography	3.96	1.21	3.85	1.23	3.42	1.32	3.65	1.22	3.72	1.38	*.107
	Occlusal Radiogra-phy	1.35	1.32	1.86	1.32	1.58	1.24	2.23	1.34	1.85	1.34	*.067
	Panoramic x-ray	3.28	1.23	2.78	1.48	2.89	1.32	3.12	1.32	3.21	1.49	**0.12
	Skull and neck X-ray	1.78	.95	1.95	1.23	1.59	.96	2.08	1.21	1.53	.82	**0.04
Peridentl depart-ment	Total	2.59	.74	2.61	.92	2.37	.76	2.80	.85	2.57	.83	**0.03
	Probing measure-ment	2.23	1.19	2.24	1.43	1.93	1.02	2.21	1.12	1.99	1.15	.197
	Scaling	3.95	1.31	3.89	1.11	3.56	1.32	3.59	1.23	3.65	1.13	*.042
	Curettage	2.85	1.03	2.70	1.34	2.31	1.14	2.85	1.09	2.56	.96	*0.23
	Root planing	2.21	1.19	2.14	1.28	2.45	1.12	1.89	1.23	2.44	1.20	.165
Oral medicine	Total	2.81	.95	2.74	1.08	2.56	.95	2.64	.85	2.66	1.09	*.018
	Medical-cure prepa-ration	1.23	1.32	1.57	.89	2.24	1.23	1.65	1.89	2.54	1.41	*.023
	Vital-sign measure-ment	3.65	1.20	2.22	1.12	3.21	.86	3.32	.97	3.35	.66	*.030
	Analytical Assesemt of Temporomandib-ullar disorder	1.75	.89	1.57	.99	1.52	.95	1.23	.89	1.56	.78	**0.01
	PMH (Medical-histor-y examination)	1.62	.62	1.63	.78	2.12	.56	2.53	1.12	1.89	.85	**0.03
Total	2.06	.98	1.75	.86	2.28	1.52	2.19	1.23	2.34	.87	**0.01	

Table 2. Continued

Task	Task element	K Hospi		H Hospi		B Hospi		Y Hospi		A Hospi		P
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Preventive dentistry	Fluoride application	1.18	.87	1.18	1.45	.90	1.26	1.23	1.62	1.23	1.24	**0.02
	Sealant	1.43	.68	1.27	2.64	1.25	1.80	1.17	2.75	1.17	.98	**0.004
	Total	1.30	.77	1.23	.87	1.12	.87	1.2	.85	1.2	.74	**0.01
Orthodontic department	Orthodontic diagnosis preparation	1.87	1.41	1.89	1.26	1.86	1.05	2.41	1.26	1.20	1.32	.305
	Orthodontic-implementation arrangement and disinfection	2.28	1.23	2.35	1.21	2.05	1.06	2.01	1.34	1.33	1.21	.065
	Orthodontic bracket mounting preparation	2.31	1.37	1.98	1.28	1.93	1.04	2.31	1.35	1.35	1.21	.067
	Orthodontic-device removal	1.89	1.44	1.85	1.29	2.19	1.17	2.45	1.52	1.24	.89	*.036
	Fixed retainer mounting	2.44	1.37	2.08	1.26	2.12	1.15	2.36	1.23	1.32	.98	*.024
	Wire ligating	2.16	1.24	1.98	1.32	1.85	1.02	2.47	1.24	1.12	1.02	.109
	Total	2.16	1.30	2.02	1.29	2.00	1.02	2.34	1.23	1.26	1.32	*.046
	Total	3.56	1.23	3.94	1.12	3.67	1.12	3.75	1.12	3.98	1.21	.825
Conservation department	Resin treatment preparation	3.85	1.10	4.13	1.01	3.58	1.12	3.56	1.02	3.82	1.13	*.014
	Tooth-whitening treatment preparation	1.23	.98	1.25	0.84	1.31	.85	1.89	1.03	1.42	.67	***.000
	Temporary restoration preparation	3.89	1.20	3.92	1.12	3.85	1.18	3.74	1.02	3.82	1.21	.825
	Endodontic treatment preparation	3.98	1.22	4.12	1.02	3.88	1.12	3.82	1.06	3.96	1.12	.451
	Total	3.30	.88	3.47	.87	3.26	.86	3.35	.98	3.40	.81	.132
Oral surgery	Treatment preparation after surgery	4.21	1.13	3.97	1.04	3.98	1.06	3.86	.94	4.12	1.02	.887
	Simpletooth extraction preparation	3.68	1.11	3.75	1.02	3.24	1.22	3.45	1.10	3.35	1.33	***.000
	Surgicallytooth extraction preparation	2.64	1.02	2.87	1.12	2.32	1.03	2.66	1.12	1.78	1.03	***.000
	Implant surgery preparation	2.21	1.12	2.31	1.02	1.24	.78	2.34	1.15	2.01	1.31	**0.001
	Surgery-room inspection	1.87	.78	1.87	.85	1.23	.78	1.56	.98	1.42	.82	***.000
Patient-management duty	Total	2.93	.78	2.95	.82	2.40	.71	2.77	.79	2.54	.81	***.000
	Patient interview and education	2.42	1.61	3.21	1.57	2.67	1.45	2.74	1.45	2.41	1.54	***.000
	Medical-treatment reservation	2.76	1.62	3.45	1.62	2.78	1.56	2.96	1.62	2.37	1.52	***.000
	Total	2.59	1.45	3.33	1.59	2.72	1.48	2.85	1.47	2.39	1.51	***.000
Task and report		4.45	.87	4.12	.98	4.87	.78	4.15	.56	4.35	.45	***.000
Participation in seminar and conference		2.12	1.23	1.89	1.02	2.32	.89	1.87	1.35	1.87	.96	**0.000

\*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

작업/ PMH 병력 조사/파노라마 촬영/치주낭 측정/등의 활동들은 관찰 수행의 기회는 많이 주어지지만 직접 수행의 기회는 많이 주어지지 않기 때문에 관찰실습 정도와

수행실습정도의 차이가 높게 나타난 대표적인 활동이라고 할 수 있다. 반면 관찰과 수행의 경험정도의 차이가 많이 나지 않은 세미나 및 conference참석/생징후 측정/

치아미백치료 준비/ 등은 관찰 실습 정도도 낮고 수행실습의 정도도 낮아 큰 차이가 없었고, 흡입하기/ 수술 기구 준비 등에서는 관찰/수행 실습 정도가 모두 높았다. 양질의 의료서비스에 대한 환자들의 요구 증가로 치과위생사들이 고유 업무의 전문적인 활동을 학생들이 수행 해볼 기회를 주지 않기 때문 일 수 있으며, 책임치과위생사 혹은 담당 치과위생사의 업무과다와 인력부족, 일반 치과위생사의 실습교육에 대한 관심결여로 실습교육이 효율적으로 이루어지지 않기 때문일 수 있다.

## 2. 일부 종합병원 별 임상실습의 관찰/수행경험의 비교

Table 2의 조사에서 가장 높은 관찰실습경험정도를 나타낸 병원은 K병원이다. 그 다음은 Y병원, H병원, B병원, A병원 순서로 나타났다. 이와 같은 분석 결과들은 유의수준  $p < .001$ 과  $p < .01$ , 그리고  $p < .05$ 에서 대체로 통계적 의미가 있는 것으로 나타났다.

Table 3의 병원별 수행경험정도의 차이에서 수행경험이 가장 높게 나타난 병원은 A병원이다.

다음으로 H병원, Y병원, K병원, B병원 순으로 나타났

**Table 3. Difference in performance-practice experience levels by hospital**

Task	Task element	K Hospi		H Hospi		B Hospi		Y Hospi		A Hospi		P
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Basic medical - reatment sphere	Surgical-implem- preparation	3.37	1.23	3.68	1.23	3.32	1.42	3.28	1.28	3.68	1.42	*.048
	Suction	3.04	1.25	3.23	1.25	3.08	1.41	2.94	1.16	3.02	1.38	***.000
	Basic-implem- preparation	4.42	.89	4.23	.97	4.53	.93	4.06	1.15	4.49	.79	***.000
	Observation	4.03	1.23	4.12	.79	3.95	.78	4.22	1.02	4.02	1.23	.257
	Second assist	4.21	.65	4.37	.99	4.37	.96	4.24	.89	4.52	.58	**0.007
	Total	3.9	.75	3.93	.87	3.85	.79	3.75	.98	3.95	.97	***.000
Prosthetics sphere	Plaster work	2.36	10.7	2.83	1.12	2.74	1.20	2.92	.94	2.97	1.08	.063
	Department of Oral and Maxillofacial Radiology	1.86	1.14	2.12	1.34	1.77	.66	1.23	1.07	1.01	1.20	***.000
	Oral surgery	1.20	1.16	1.41	1.06	1.57	.94	1.87	.99	1.84	.96	***.000
	Total	1.80	.98	2.12	1.04	2.02	.93	2.01	.85	1.94	.92	**0.000
Department of oral maxillofical Radiology	Periapical radiography	2.85	1.21	2.85	1.13	2.42	1.22	2.65	1.22	2.72	1.38	.107
	Participation in seminar and conference	1.35	1.12	1.66	1.02	1.58	1.04	2.23	1.34	1.85	1.34	*.047
	Panoramic x-ray	2.32	1.23	2.78	1.18	2.89	.92	3.12	1.32	3.21	1.49	*.012
	Skull and Neck X- ray	1.23	.95	1.35	1.23	1.29	.96	1.08	1.21	1.33	.82	***.000
	Total	1.93	.76	2.16	.82	2.05	.76	2.27	.95	2.28	.83	**0.002
Peridentl department	Probing measure- ment	1.23	.89	1.24	1.43	0.93	.52	1.21	.52	1.99	1.05	***.000
	Scaling	1.95	.56	1.89	1.11	0.56	.32	1.59	1.23	1.65	.83	***.000
	Curettage	1.85	.89	1.70	1.34	0.81	.24	1.25	1.09	1.56	.96	**0.13
	Root planing	1.21	.58	1.14	1.28	0.55	.52	1.39	.83	1.23	.23	***.000
	Total	1.56	.95	1.49	1.08	0.71	.45	1.36	.85	1.61	.69	***.000
Oral medicine	Medical-cureprepa- ration	1.23	1.32	1.57	.89	2.24	1.23	1.65	1.89	2.54	1.41	*.023
	Vital-sign measure- ment	3.65	1.20	2.22	1.12	3.21	.86	3.32	.97	3.35	.66	*.030
	Analytical Asses- sment of Temporomandib- ullar disorder	1.75	.89	1.57	.99	1.52	.95	1.23	.89	1.56	.78	**0.001
	PMH medical-histo- ryexamination	1.62	.62	1.63	.78	2.12	.56	2.53	1.12	1.89	.85	**0.003
	Total	2.06	.98	1.75	.86	2.28	1.52	2.19	1.23	2.34	.87	**0.001
	Fluoride application	1.98	1.87	1.28	1.45	0.90	.76	1.23	.62	1.23	.89	***.000
Preventive dentistry	Sealant	2.43	2.98	1.07	2.64	1.33	.80	1.17	.75	1.17	.98	***.000
	Total	2.11	.77	1.18	.87	1.16	.87	1.2	.85	1.2	.74	***.000

Table 3. Continued

Task	Task element	K Hospi		H Hospi		B Hospi		Y Hospi		A Hospi		P
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Orthodontic department	Orthodontic diagnosis preparation	1.27	1.41	1.29	1.26	1.86	1.05	1.41	1.26	1.20	1.32	** .123
	Orthodontic implement arrangement and disinfection	2.08	1.23	1.35	1.21	1.05	1.06	2.01	1.34	1.33	1.21	.065
	Orthodontic bracket mounting preparation	1.01	1.37	1.28	1.28	1.93	1.24	1.31	1.35	1.35	1.21	.079
	Orthodontic-device removal	1.29	1.04	1.35	1.29	1.19	1.17	1.45	1.22	1.24	.89	** .002
	Fixed retainer mounting	1.44	1.31	1.08	1.26	1.12	1.15	1.36	1.03	1.32	.98	.064
	Wire ligating	1.16	1.14	1.23	1.32	1.55	1.02	1.47	1.24	1.12	1.02	*** .000
	Total	1.38	1.21	1.26	1.29	1.45	1.02	1.50	1.13	1.26	1.32	** .001
Conservation department	Amalgam restoration	2.56	1.53	3.94	1.12	3.67	1.01	3.75	1.12	3.98	1.21	.085
	Resin treatment preparation	1.85	1.15	4.13	1.01	3.58	.92	3.56	1.02	3.82	.91	.600
	Tooth-whitening treatment preparation	1.03	.88	1.25	0.88	1.31	.85	1.89	1.04	1.42	.67	** .002
	Temporary restoration preparation	3.59	1.10	3.92	1.22	3.85	1.17	3.74	1.22	3.82	1.21	** .003
	Endodontic treatment preparation	3.68	1.23	4.12	1.22	3.88	1.22	3.82	1.16	3.96	.92	.051
	Total	2.54	.95	3.47	.98	3.26	.87	3.35	.94	3.40	.81	** .002
	Total	4.53	1.10	3.97	1.04	3.68	1.06	3.88	.94	4.18	1.02	*** .000
Oral surgery	Treatment preparation after surgery	4.53	1.10	3.97	1.04	3.68	1.06	3.88	.94	4.18	1.02	*** .000
	Simpletooth extraction preparation	3.78	.95	3.75	1.02	3.24	1.22	3.25	1.10	3.35	1.33	** .001
	Surgically tooth-extraction preparation	3.64	.82	2.87	.92	3.32	1.03	2.86	1.12	2.78	1.03	* .002
	Implant surgery preparation	1.21	.78	2.31	1.02	1.24	.78	1.34	1.15	1.01	1.31	** .001
	Surgery-room inspection	1.12	.79	1.87	.85	1.12	.78	1.16	.98	1.62	.82	*** .000
	Total	2.86	.73	2.95	.74	2.52	.71	2.50	.79	2.60	.81	** .002
	Total	2.22	1.41	1.21	1.57	1.67	1.43	1.74	1.45	2.01	1.34	** .001
Patient-management duty	Patient interview and education	2.22	1.41	1.21	1.57	1.67	1.43	1.74	1.45	2.01	1.34	** .001
	Medical-treatment reservation	1.10	1.12	1.45	1.62	1.08	1.26	1.46	1.22	1.37	1.42	*** .000
Total	1.66	.98	1.33	1.39	1.38	1.28	1.6	1.37	1.69	1.51	*** .000	
Task and report		4.55	.88	4.52	.98	4.87	.78	4.15	.56	4.35	.45	*** .000
Participation in seminar and conference		2.14	1.22	1.39	1.02	2.32	.89	1.87	1.35	1.87	.46	** .000

\*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

다. 이와 같은 결과는 유의 수준  $p < .001$ 과  $p < .01$ , 그리고  $p < .05$ 에서 통계적 의미가 있는 것으로 나타났다.

그러나 통계적 의미가 나타나지 않은 항목은 실무관찰, 석고작업, 치근단필틀촬영, 교정기구 정리 및 소독, 고정성보정장치장착, 아말감충전, 레진치료준비, 근관치료준비 등의 7개의 활동 요소로 나타났다. 병원별 수행실습경험

이 가장 높게 나타난 영역은 기본진료업무 영역이었으며, 가장 낮은 수행실습경험으로는 K병원은 교정과 영역, H 병원은 환자관리업무 영역, B병원은 치주과업무 영역, Y 병원과 A병원은 예방치과업무에서 나타났다. 이러한 결과는 임상실습교육에서 병원의 진료 환경에 맞는 특성을 살리고 배우는 대상에 맞춰 임상실습교육이 이루어지지

**Table 4. Recognition of importance in clinical-practice activity of dental hygienists(Less than the 3rd year and more than the 3rd year by clinical career)**

Task	Task element	Less than the 3rd year		More than the 3rd year		P
		M	SD	M	SD	
Basic medical -reatment sphere	Surgical-implem preparation	4.63	.76	4.60	.76	.237
	Suction	4.43	.92	4.58	.98	.617
	Basic-implem preparation	4.42	.89	4.43	.70	.660
	Observation	4.39	.90	4.49	.82	.94
	Second assist	4.12	.89	3.98	.83	.134
	Total	4.40	.87	4.41	.81	.700
Prosthetics sphere	Plaster work	4.02	.95	4.33	.99	**0.004
	Impression taking	4.34	1.18	4.30	.97	.754
	Temporary-tooth manufacture	3.18	1.16	4.12	1.05	.590
	Total	3.84	1.09	4.25	1.00	.659
Department of oral maxillofical Radiology	Periapical radiography	4.38	1.01	4.30	.95	.704
	Occlusal Radiography	3.49	1.45	4.00	1.25	.332
	Panoramic x-ray	4.46	1.02	4.52	.83	.328
	Skull and Neck X-ray	3.84	1.19	4.24	.97	.016
	Total	4.04	1.16	4.26	1.0	.334
Periodontl department	Probing measurement	3.78	1.31	3.97	.97	.551
	Scaling	4.22	1.20	4.09	.99	.972
	Curettage	3.81	1.17	4.36	1.10	.854
	Root planing	3.68	1.29	4.18	1.16	.237
	Total	3.88	1.24	4.15	1.05	.759
Oral medicine	Medical-cure preparation	3.91	1.05	3.84	1.00	.725
	Vital-sign measurement	3.61	1.01	3.80	1.06	.266
	Aalytical Assesemt of temporomandibullar disorder	3.55	1.04	3.51	1.08	.842
	PMH (Medical-history examination)	3.36	1.07	3.85	1.02	.235
	Total	3.60	10.4	3.75	1.04	.637
Preventive dentistry	Fluoride application	3.89	1.20	3.96	1.19	.761
	Sealant	4.08	1.13	4.23	1.12	.783
	Total	3.98	1.06	4.10	1.15	.712
Conservaion department	Orthodontic diagnosis preparation	4.16	10.4	4.21	1.27	.541
	Orthodontic-implem arrangement and disinfection	4.27	.90	3.98	1.23	.356
	Orthodontic bracket mounting preparation	4.22	.79	4.23	1.24	.972
	Orthodontic-device removal	4.05	.97	4.56	1.27	.723
	Fixed retainer mounting	4.12	.80	3.97	1.17	.778
	Wire ligating	3.99	.81	3.94	1.20	.356
	Total	3.42	2.45	4.14	1.23	.436
Conservaion department	Amalgam restoration	3.08	.90	4.30	1.02	.785
	Amalgam restoration	3.08	.90	4.30	1.02	.785
	Resin treatment preparation	4.18	.54	4.25	.68	**0.006
	Tooth-whitening treatment preparation	3.15	.56	4.12	1.15	.967
	Temporary restoration preparation	4.12	.91	4.03	1.09	.674
	Endodontic treatment preparation	4.38	.79	4.32	.87	.895
	Total	3.78	.74	4.20	0.96	.547
Oral surgery	Treatment preparation after surgery	4.54	.72	4.23	1.22	.321
	Simple tooth-extraction preparation	4.72	.75	4.78	1.23	.306
	Surgically tooth-extraction preparation	4.78	.98	4.68	.97	.587
	Implant surgery preparation	4.52	.68	4.53	1.14	.694
	Surgery-room inspection	3.54	1.08	4.21	1.06	.688
	Total	3.46	.84	4.48	1.12	.425
Patient-management - duty	Patient interview and education	4.12	.89	4.25	1.02	.458
	Medical-treatmentreservation	4.25	.87	4.56	.98	.890
	Total	4.18	.88	4.40	1.0	.751
Task and report		3.98	1.20	3.85	1.21	.890
Participation in seminar and conference		4.42	.87	4.23	.88	.342

\*\*p&lt;.01



못하고 비효율적이고 단순한 실습내용에 그치고 있는 현실이 반영된 것이라고 하겠다.

또한 임상실습교육을 담당하는 교수들은 환자를 실제로 보는 실무 치과위생사가 아니기 때문에 직접적인 임상활동에 참여 하지 못함으로써 임상 수행 기술을 직접 지도하고, 역할 모델이 되어야 하는 기능을 하기 어려운 제한점이 있으며 학생들은 실수에 대한 두려움과 불안 때문에 직접 수행을 시도하는데 소극적이고, 임상 기술 습득의 중요성에 대한 인식이 부족한 결과로도 볼 수 있다. 특히, 전문적인 활동수행영역에서 관찰만 하게 되는 현상은 양질의 의료서비스에 대한 요구 증가로 앞으로 더 심화될 것으로 예상된다.

전문직 분야에서의 교육이 실무능력 증진을 점점 강조하고 있는데다, 학생들은 실무 현장에서 이론적 지식과 기술을 배울 뿐 만 아니라 실무 가치관을 형성하며, 복잡해져 가는 대상자의 요구에 부응하여 올바른 의사결정을 할 수 있는 능력을 함께 함양해야 하므로 임상현장에서 임상 업무 과정에서의 실제적인 경험을 통한 학습이 중요시 되고 있기 때문에 이러한 실습교육 현상은 개선되어야 한다.

### 3. 치과위생사의 경력별(3년차미만/ 3년차이상)임상실습활동 내용의 중요도에 대한 인식

Table 4의 치과위생사의 임상실습활동 내용의 중요도에 대한 인식에 대한 내용에서는 보존과 영역의 레진치료준비 항목과 보철과 영역의 석고 작업 항목에서 통계적 의미가 있는 차이로 나타났다( $p < .01$ ). 3년차 이상의 경력 치과위생사에서 인식도가 높게 나타난 영역은 기본진료 영역, 보존과 영역, 구강외과 영역, 환자 관리 업무 영역, 구강외과/구강내과 영역, 교정과 영역, 치주과 영역, 구강악안면-방사선 영역, 예방치과 영역 등에서 나타났고, 과제 및 report 와 세미나 및 conference 참석에서는 3년차 미만의 치과위생사에서 더 높은 인식도가 나타났다.

임상실습과 관련된 연구로는 장과 황의 연구에서 임상실습시의 내용과 학생들의 태도변화와 만족도 및 의식 구조에 대한 연구와 학교 교육과 활동 현장과의 연계성 등에서 나타난 결과들은 임상실습과 학교 교육의 실태를 나타내고 있다.

## 고 찰

프리셉터 제도(preceptor)를 임상실습 교육에 적용을 하여 대한 치과위생사협회나 대학의 차원에서 임상치과위생사들을 프리셉터 쉽(가칭: 임상실무지도자)으로 임명하는 제도적 바탕을 만들고 사례 연구를 통한 임상적 효과를 연구할 필요가 있다. 예를 들면, 임상경력이 3~5년 이상인 경력자가 대상이 되며 협회나 대학 차원에서 기존의 산학협동위원으로 위촉하는 방식으로 프리셉터를 임명하

고 워크숍을 개최하여 임상에서의 교육담당자로서 역할 모델이 되며, 지원자, 교육자, 평가자의 역할을 수행하도록 하여야 한다.

이미 간호학에서는 이러한 선행 연구가 이루어져 있으며, 프리셉터쉽을 통해서 교수기법, 임상기술, 대인관계 기술에 관한 업무경험능력이 향상되었으며, 프리셉터로서의 역할을 위해서 성인학습원리, 문제 해결, 피드백, 시간 관리에 대한 부분이 더 개발되어야 한다고 보고 하였다.

영국중앙간호사회(UKCC)는 1993년 면허취득 후 교육 및 실무계획안 (PREPP: Post Restriction Education and Practice Project)에서 프리셉터의 역할개발을 추천하였고, 국외에서는 이미 프리셉터의 선발에 대한 공식적인 기준과 프리셉터를 위한 교육, 업무 수행, 직무 만족을 위해서 프리셉터들 에게 간호 관리자와 동료의 지지와 여러 종류의 보상제도가 있어 프리셉터 제도가 활발히 시행되고 있다.

이러한 프리셉터쉽의 장점에도 불구하고 효과적인 프리셉터쉽이 되기 위해서는 기관과 협회 차원의 계획된 준비가 필수적이고, 프리셉터의 지침을 제시하고 시행 전에 워크숍을 개최하거나 구체적인 업무 기술서가 필요하다. 여기에 더하여 프리셉터에게 기관차원에서의 보상체계와 공식적인 인정의 필수 조건이 따라야 한다.

의료시장 개방과 치위생사의 영역이 갈수록 다양한 현상에서의 문제 해결 능력과 전문성을 요구하고 있으므로 임상 실습 태도나 임상평가의 중요성을 강조하여 치위생과 학생들 로 부터 임상 실습교육의 적극적 활동을 유도하도록 해야 한다.

또한, 임상에서는 보다 책임 있는 실습교육과 자발적인 노력이 필요 할 것이며, 치위생과 임상실습교육에 체계적이고 표준화된 교육기준 개발과 프리셉터 도입에 관한 계속적인 연구가 필요 할 것이다.

## 요 약

본 연구는 치위생과 임상실습과정 동안의 수행경험정도를 파악하고 학습과정과 실습현장의 특성을 반영한 실습 프로그램의 개발과 프리셉터(Preceptor)제도의 도입방안을 위한 기초자료를 마련하고자 하였다.

8개 종합병원에서 실습하는 치위생과 학생 150명과 종합병원에 근무하는 치과위생사 58명을 대상으로 다음과 같은 결과가 나왔다.

1. 관찰 경험과 수행경험에서 기본진료 영역이 가장 높았고, 예방치과 업무에서 가장 낮은 관찰경험도가 나타났다 수행경험에서는 환자관리 업무, 예방치과, 치주과 업무 영역에서 낮은 수행 경험을 나타냈다.
2. 병원별로는 기본진료 업무영역에서 가장 높은 관찰 실습경험과 수행실습경험을 나타내었고, 위와 마찬가지로 전문성을 요하는 업무영역에서는 낮은 실습 경

협도를 나타냈다.

3. 치과위생사의 임상실습활동 내용의 중요도에 대한 인식에서는 3년차 이상의 치과위생사의 인식도가 전체적으로 높은 것으로 나타났다.

### 참고문헌

1. Ryu JI: A study on the role-performance level and importance in preceptor, Master's thesis for Graduate School of Health & Environment at Wonkwang University, pp.5, 2002.
2. Lee JH, kim DW: Influence of preceptorship experience upon the duty performance and the job satisfaction. The Korean Academic Society of Nursing Education 6(2): 347-348, 2000.
3. Shin YG: Personnel management. Gyeongmunsa Publishing, Seoul, pp.165-201, 1994.
4. Lee WH: A study on the effects of clinical-instructor application model adjustment in clinical education, The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing 10(2): 281-288, 1995.
5. Ryu EN: A study on the influence of preceptor experience upon nursing duty performance and job satisfaction. The Chung-Ang Journal of Nursing 5(2): 3, 2001.
6. Choe SS: A study on the preliminary education and the nursing performance level by nursing unit in a new nurse. Thesis for a master's degree Graduate School of Education at Ewha Womans University pp.11, 1995.
7. Heo HG, Choe SH, Ahn YH: Analysis on the contents of role-performance experience in student preceptor. Journal of Korean Academy of Nursing 34(5): 859-868, 2004.
8. Sohn HM, Kim SY, Lee HI: Relationship between sense of burden and teaching efficiency in clinical-practice instructor. The Korean Academic Society of Nursing Education 4(2): 187-203, 1998.
9. Kim MS: A study on practical-affairs participation of a nursing professor for clinical-practice education. Journal of Korean Academy of Nursing 1(1): 5-16, 1995.
10. Jang GW: Direction in the school practice and clinical-practice educational program for dental hygiene department. Thesis for a Master's Degree for Graduate School of Education at Gyeongsang National University, pp.34-78, 2001.
11. Hwang YS: A study on dentists' consciousness structure on duty for dental hygiene students given performing clinical practice. Dentistry Research 44(2): 67-74, 1998.
12. Shamian J, Inhaber R: The concept and practice of preceptorship in contemporary nursing a review of pertinent literature. International Journal of Nursing Studies 22(2): 79-88, 1985.
13. Oermann M: Differences in clinical experiences of ADN and BSN students. J Nurs Duction 37(5):197-201, 1998.
14. Cho H, Nho YS, Bou EH, Ahn GH: The effects of school-hospital cooperative-practice education on the clinically practical-affairs performance ability and satisfaction in nursing students. The Korean Academic Society of Nursing Education 12(1): 13-20, 2006.

(Received February 10, 2009; Accepted March 7, 2009)

