



한방간호 실습교육 개발을 위한 간호학생의 임상실습 실태 분석

양 경 희¹⁾ · 이 경 완²⁾

서 론

연구의 필요성

오늘날 급속한 사회 발전과 수명증가는 다양한 질병 및 만성 퇴행성 질환의 증가를 야기 시켰고, 이러한 질병 양상의 변화로 건강의 조절 및 유지에 대한 필요성이 많은 사람들에게 인식되어지고 있다. 또한 한의학에 대한 예방 뿐 아니라 질병치료의 효과가 인정되면서(왕명자, 안옥희, 김희숙, 옥도훈, 1998), 한방에 대한 의료소비 요구가 높아졌으며(이향련, 강현숙, 2000), 1994년 8월부터 한방 의료보험의 적용은 한방 의료에 대한 국민의 관심과 소비를 더욱 증가시켰고, 입원환자가 늘어나면서 병원에서의 간호사의 역할이 요구되고 있다.

한의학은 서양의학과는 다른 철학적 사상을 기반으로 한 치료개념을 사용하여 인간 및 건강과 질병을 보는데, 인간은 자연과 합일(合一)되고 심신이 통합되어 전체성을 가진 존재로서 음양의 원리에 따라 자연에 순응하고 조화할 때 건강을 유지할 수 있다고 본다(양경희, 장혜숙, 한선희, 임규상, 신선호, 1994). 이와 같이 한의학적인 관점에서 인간의 건강을 균형과 조화의 개념으로 강조한 점은 오늘날의 간호학적 사고와 매우 유사성을 지닌다. 그러나 한국간호는 서양의학과 더불어 도입되어서 서양철학에 기초한 간호 모델을 가지고 대상자에게 적용하여 왔다(최영희, 1993). 이러한 서양철학에 기초한 기존의 간호를 한방간호 임상실무에 수정, 개발의 노력 없이 대상자에게 적용한다면 한의학적 지식체와 조화를 이루

지 못하므로 대상자의 요구를 충족시킬 수 없게 된다(왕명자 등, 1998). 따라서 간호대상자를 중심으로 한 한국의 간호실무 발전을 위해서는 한국의 전통문화와 전통의학지식 및 현대간호의 건강철학을 바탕으로 체계적인 간호지식 및 실무개발이 요구된다. 특히 한방간호는 한방특성에 맞는 전문적인 간호지식체가 적용되어 대상자 간호에 서구의 간호와 차별화된 치료적 간호기술을 체계화시켜서 학문과 실무의 정체성을 확립해야 한다.

간호는 단순한 이론적 지식 습득이 아닌 실무에서 적용될 수 있을 때 그 가치를 지닐 수 있으며, 이론과 실습이 균형과 조화를 이룰 때 간호교육의 목표가 달성될 수 있는 실용학문이다(이성은, 2001; Sobel, 1978). 특히 간호교육에 있어서 임상실습은 지식이나 개념의 이해에 그치지 않고 현장에서 실제적으로 통합하여 적용하여 봄으로써 학문적이고 개념적인 기술이나 행동방침을 배우고, 전문직에 필요한 가치관과 태도가 형성될 수 있도록 한다. 따라서 만약 체계적인 임상실습교육이 이루어지지 못한다면 간호 학생들에게 불만족이나 좌절감을 겪게 할 수도 있다(이성은, 2001). 그러나 한방간호에 대한 임상실습이 이루어지는 한방병원에서 근무하는 간호사들이 한방관련 간호업무 수행이 제대로 정착되지 못해 역할갈등을 겪고 있고(조영희, 2007; 옥도훈, 2000), 전국적으로 이루어지는 한방간호교육의 체계적인 교과과정이 일관성이 없는 상태로 간호사들의 한의학에 대한 지식부족이 대두되고 있어(이향련 등, 2000) 이러한 환경에서 실습하게 되는 학생들의 경우 한방간호 실습시 어려움 및 문제점이 야기되어질 수 있다. 따

주요어 : 한방간호, 임상실습

1) 원광보건대학 교수

2) 원광보건대학 겸임교수(교신저자 E-mail: bowoo1010@naver.com)

투고일: 2009년 3월 18일 심사완료일: 2009년 4월 20일 게재확정일: 2009년 5월 20일

라서 한국 전통문화를 기반으로 사회적 변화를 고려한 한방간호 이론을 정립하고 간호 실무를 개발하여 간호교육과 실무의 격차를 줄이고, 간호사의 역할수행을 중심으로 한 한방간호 실습교육 내용과 방법을 개발하는 일이 절실히 필요하다.

이에 본 연구자는 한방간호의 정체성을 갖추고 효과적인 간호실무 발전과 한방간호 임상실습의 교육내용 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 간호학생들의 한방간호 임상실습 실태와 실습 만족도를 분석하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 한방간호 임상실습 교육을 마친 간호학생들의 임상실습 실태와 만족도를 분석하여 한방간호 지식체 및 임상실습 교육 개발의 기초자료를 제공하는 것이다.

- 간호학생들의 한방간호 임상실습 유형을 확인한다.
- 간호학생들의 한방간호 임상실습 시 어려움의 정도를 확인한다.
- 간호학생들이 인지한 한방병원 실습지도인의 준비 정도를 확인한다.
- 간호학생들의 한방간호 임상실습 만족도를 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 한방병원에서 임상실습을 수행한 간호학생들의 실습 경험을 조사 분석한 서술적 연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 서울소재 4년제 대학 1개교와 지방소재 4년제 대학 1개교 및 전문대학 1개교의 간호학과 3·4학년 학생들로, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 학생들로서, 2005년 3월부터 2006년 8월까지 한방간호 임상실습 교육을 마친 220명의 학생이었다.

연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 문헌고찰과 선행연구를 토대로 사전조사와 간호학 교수들의 협의를 거쳐 연구자가 수정, 개발한 구조화된 설문지를 사용하였다.

- 한방간호 임상실습 유형
학생들이 이론 학습에서 습득한 한방간호학의 지식을 한방

병원 임상현장에서 직접 경험해보는 유형을 측정하기 위해 선행연구(옥도훈, 박찬국, 신순식, 1999)의 고찰과 사전조사를 기초하여 수정·보완하여 4영역(기본간호실무, 한방실무활동, 상담, 운동과 재활), 25문항으로 구성하였고, 각 문항에 대해서는 관찰, 조력, 독자적 실행 중 자신의 임상실습 경험과 실습시 직접 할 수 있다고 인식하는 항목에 대상자가 체크하도록 하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

- 한방간호 임상실습 시 경험하는 어려움의 정도

한방간호 임상실습 시 경험하는 어려움의 정도를 측정하기 위해 총 6 문항으로 구성하였으며, 각 문항은 5점 척도로서 점수가 높을수록 실습 시 어려움을 많이 경험한 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .74$ 이었다.

- 한방병원 실습지도인의 준비 정도

한방간호 임상실습 시 학생들이 인지하는 한방병원 실습지도인이 갖추어야 할 요건에 대한 준비 정도를 측정하기 위해 총 5문항으로 구성하였으며, 각 문항은 5점 척도로서 점수가 높을수록 실습지도인의 준비 정도가 잘 되었음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

- 한방간호 임상실습 만족도

한방간호 임상실습의 다양한 측면에 나타나는 실습여건 및 역할 등에 대한 긍정적인 반응수준을 측정하기 위해 5영역(실습지도자, 실습내용, 실습지원, 간호학생에 대한 인식, 간호사에 대한 인식), 20문항으로 구성하였고, 각 문항은 5점 척도로서 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

자료 수집 방법

자료 수집은 2006년 8월에서 10월까지 이루어졌으며 연구자가 직접 학생들에게 설문지를 이용하여 시행하였고, 회수한 설문지 중 응답이 불충분한 27부를 제외한 193부(87.7%)를 분석에 사용하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 연구목적에 따라 SPSS PC+11.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다.

대상자의 일반적 특성, 한방간호 임상실습 유형은 실수와 백분율로 산출하였고, 한방간호 임상실습 시 어려움의 정도, 한방병원 실습지도인의 준비 정도, 한방간호 임상실습 만족도

는 평균 및 표준편차로 산출하였다.

연구 결과

일반적 특성

실습기간은 1주 78명(40.4%), 2주 94명(48.7%), 3주 17명(8.8%), 4주 4명(2.1%)이었다. 부서별 실습지는 병실 192명(99.5%), 검사실 및 외래 105명(54.4%), 물리치료실 92명(47.7%), 탕전실 91명(47.2%), 기타 부서 7명(3.6%)이었다.

한방간호 임상실습 유형

● 한방간호 임상실습 경험형태

한방간호 임상실습 경험 형태 중 독자적인 수행을 한 항목에서 가장 많이 수행한 내용은 활력징후 측정(82.9%), 침상정리(74.6%), 발침(36.8%), 운동(29.5%), 등맛사지(21.8%)등의 순으로, 주로 기본간호실무였다. 조력을 통한 실습경험의 형태는 복약지도(18.7%)가 가장 많았으며, 운동(15%), 재활지도

(13%), 뜸(10.4%), 복약온도조절등(9.3%)의 순이었고, 관찰을 통한 실습경험의 형태는 침(88.6%), 뜸(80.3%), 부항(66.3%), 왕뜸(64.3%), 침통준비(59.5%)등의 순이었다.

한방간호 임상실습을 경험한 내용 중 간호학생들이 자신이 직접 수행할 수 있다고 자신감을 나타낸 항목으로는 활력징후측정(69.9%), 침상정리(69.4%), 등맛사지(64.2%), 침상목욕(52.3%), 운동(50.3%)등 이었고, 한방간호에서 볼 수 있는 발침(45.1%), 복약지도(44.6%), 뜸(40.4%), 재활치료(38.3%), 향기요법(34.7%), 복약온도조절(34.7%), 부항(33.2%), 침통준비(31.6%)등에서 30% 이상 자신감을 보였다<Table 1>.

실습경험 25개 항목 중 침상목욕과 등맛사지, 침통준비, 뜸, 왕뜸, 부항, 향기요법, 복약지도 및 복약온도 조절, 운동, 재활치료의 항목은 직접 수행할 수 있다는 자신감을 나타낸 비율이 독자적인 수행을 한 비율에 비해 15~50%정도 높게 나타났다<Figure 1>.

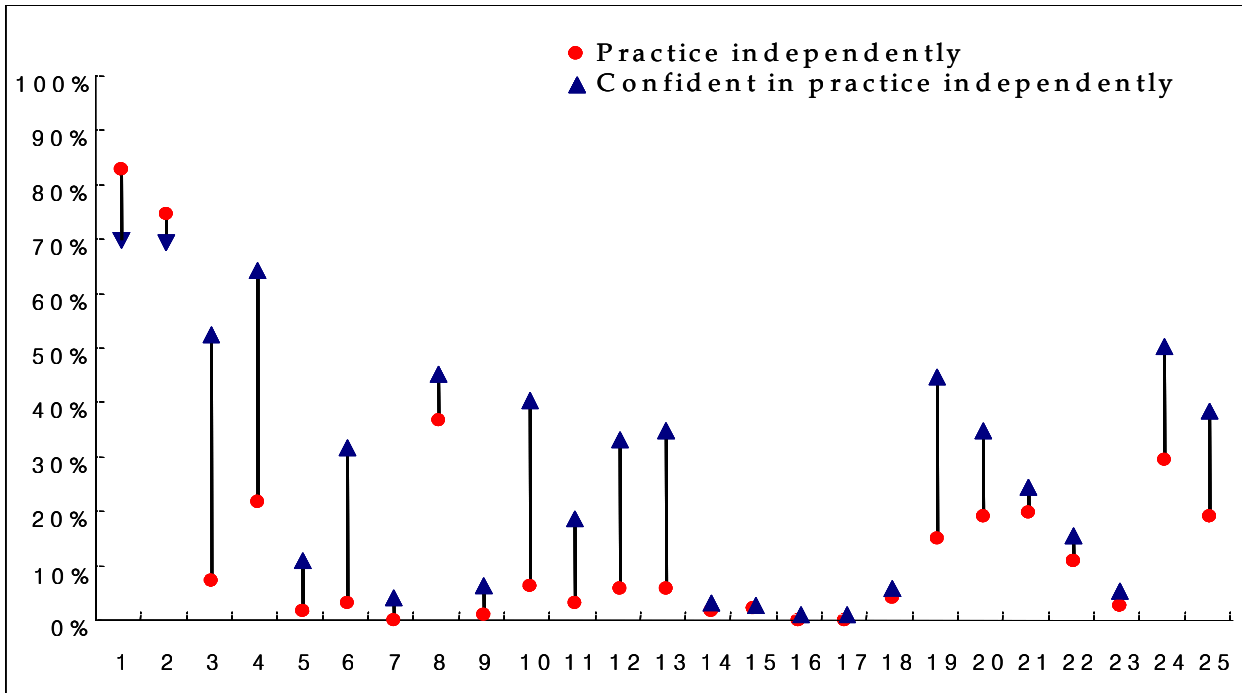
● 독자적인 한방간호 임상실습을 경험하지 못한 이유

학생들이 독자적인 한방간호 임상실습을 하지 못한 이유는 ‘한의사의 업무로 규정되어 있어서’가 116명(60.1%)으로 가장

<Table 1> Experience type of oriental nursing practice and confident level in practice independently. N(%)

Categories	Activities	Experience type of oriental nursing practice ¹⁾				
		Independently		Assist	Observe	Never exp. ⁴⁾
		Frequency	Confidence			
Practice of basic nursing care	Vital sign check	160(82.9)	135(69.9)	12(6.2)	11(5.7)	10(5.2)
	Bed making	144(74.6)	134(69.4)	13(6.8)	18(9.3)	18(9.3)
	Bed bathing	14(7.3)	101(52.3)	12(6.2)	31(16.5)	136(70.4)
	Back massage	42(21.8)	124(64.2)	16(8.3)	29(15.0)	106(54.9)
Oriental Medicine Nursing	Hydrotherapy	3(1.6)	21(10.9)	9(4.7)	72(37.3)	109(56.4)
	Acupuncture preparation	6(3.1)	61(31.6)	14(7.3)	115(59.5)	58(30.0)
	Acupuncture	0(0)	8(4.1)	12(6.2)	171(88.6)	10(5.2)
	Removal of acupuncture	71(36.8)	87(45.1)	15(7.8)	83(43.0)	24(12.4)
	Electrical acupuncture	2(1.0)	12(6.2)	15(7.8)	134(69.4)	42(21.8)
	Moxibustion	12(6.2)	78(40.4)	20(10.4)	155(80.3)	6(3.1)
	Large Moxibustion	6(3.1)	36(18.7)	13(6.7)	124(64.3)	50(25.9)
	Bu-Hang therapy	11(5.7)	64(33.2)	15(7.8)	128(66.3)	39(20.2)
	Aromatherapy	11(5.7)	67(34.7)	6(3.1)	46(23.8)	130(67.4)
	Ki-therapy	3(1.6)	6(3.1)	4(2.1)	28(14.5)	158(81.0)
	Obesity therapy	4(2.1)	5(2.6)	3(1.6)	58(30.1)	128(66.3)
	He-Ne laser	0(0)	2(1.0)	7(3.6)	31(16.1)	155(80.3)
	DITI	0(0)	2(1.0)	8(4.1)	35(18.1)	150(77.7)
Education for administration M.D ²⁾	Iris Examination	8(4.2)	11(5.7)	8(4.2)	30(15.5)	147(76.1)
	Education for administration M.D ²⁾	29(15.0)	86(44.6)	36(18.7)	97(50.3)	31(16.0)
	Control of M.D.Temp.	37(19.1)	67(34.7)	8(9.3)	69(35.8)	69(35.8)
	Counselling ³⁾	Inpatient-Counselling	38(19.7)	47(24.4)	14(7.3)	89(46.1)
Outpatient-Counselling		21(10.9)	30(15.5)	8(4.1)	42(21.8)	122(63.2)
Exercise & Rehabilitation	Doinbub	5(2.6)	10(5.2)	8(4.1)	30(15.5)	150(77.7)
	Exercise	57(29.5)	97(50.3)	29(15.0)	57(29.5)	50(25.9)
	Rehabilitation	37(19.2)	74(38.3)	25(13.0)	83(43.0)	48(24.8)

1) Experience type can be overlapped, 2) Medicinal decoction, 3) Education & psychological support, 4) Never experienced



- * Practice of basic nursing care
 - 1. Vital sign check 2. Bed making 3. Bed bathing 4. Back massage
- * Oriental Medicine Nursing
 - 5. Hydrotherapy 6. Acupuncture preparation 7. Acupuncture practice 8. Removal of acupuncture
 - 9. Electrical acupuncture 10. Moxibustion 11. Large Moxibustion 12. Bu-Hang therapy
 - 13. Aromatherapy 14. Ki - therapy 15. Obesity therapy 16. He-Ne laser
 - 17. DITI 18. Iris Examination 19. Education for administration M.D. 20. Control of M.D.temperature.
- * Counselling(Education & psychological support)
 - 21. Inpatient-Counselling 22. Outpatient-Counselling
- * Exercise & Rehabilitation
 - 23. Doinbub 24. Exercise 25. Rehabilitation

<Figure 1> The gap between independent practice and confident level in doing independently

<Table 2> Causes for not directly experienced

Items*	N(%)
The activities** were confined to Oriental Medicine doctor	116(60.1)
Patients' sensitive response	109(56.5)
Insufficient communication with instructors(Dr., Nr.)	33(17.1)
Lack of self confidence in practicing	27(14.0)
Others	7(3.6)

* Causes can be overlapped

** Acupuncture, Moxibustion, Bu-Hang therapy, Removal of Acupuncture

많았고, ‘환자들이 민감하게 반응해서’가 109명(56.5%), ‘실습 지도인에게 의사전달을 하지 못해서’가 33명(17.1%), ‘자신감이 없어서’가 27명(14.0%)의 순이었다<Table 2>.

한방간호 임상실습 시 어려움의 정도

한방간호 임상실습 시 경험하는 어려움의 정도는 총 평점

3.94 이었고, 각 항목별 어려움의 정도를 보면 ‘한방간호사들의 지식부족으로 지식습득을 한의사에게 의존해야 하는 어려움’이 평점 4.15로 가장 높았고, ‘한방간호 고유의 직·간접간호 역할 습득’ 및 ‘간호학생의 한방용어에 대한 지식부족’으로 인한 어려움의 정도가 평점 4.10 이었으며, ‘한의학적 관점 부족과 기본적인 실무 실습이 안 됨’으로 인한 어려움이 평점 3.84, ‘간호사의 교육열의 저조’ 및 ‘한방간호학의 이론과 실

<Table 3> Difficult level in practice

Characteristics	Mean(SD)
Dependent on oriental doctors due to the lack of Oriental Medicine knowledge of nurse	4.15(0.09)
Learning of direct and indirect Oriental nursing role	4.10(0.83)
Lack of nurse's enthusiasm in teaching	3.74(1.07)
Large gap between lecture and practice	3.73(0.87)
Insufficiency of Oriental Medical perspective and its basic nursing care	3.84(0.82)
Shortage of Oriental Medical terminology of nursing students	4.10(0.81)
Total	3.94(0.49)

습간의 격차가 큼'으로 인한 어려움이 각각 평점 3.74, 3.73 이었다<Table 3>.

용어의 습득'이 각각 평점 3.32로 가장 낮았다<Table 4>.

한방병원 실습지도인의 준비 정도

한방병원 실습지도인의 준비 정도는 총 평점 3.35 이었고, 각 항목별 준비정도를 보면 '한방간호학에 대한 전문지식의 습득'이 평점 3.46점, '독자적인 직·간접 한방간호업무의 개발'이 평점 3.34점, '학생들에 대한 체계적인 교육프로그램 개발'이 평점 3.33이었고, '한방 간호사로서의 긍지' 및 '한방 전문

한방간호 임상실습 만족도

한방간호 임상실습 만족도는 총 평점 2.77 이었으며, 실습 만족도는 간호사 인식에 대한 만족도가 평점 2.92로 가장 높았고, 실습지원에 대한 만족도 2.91, 학생인식에 대한 만족도 2.84, 실습지도인에 대한 만족도 2.38, 실습내용에 대한 만족도 2.31의 순이었다<Table 5>.

세부항목별로 살펴보면 실습지도인에 대한 만족도는 열의와

<Table 4> Students' recognition of preparation level of practice instructor

Characteristics	Mean(SD)
Development of direct and indirect individual Oriental Nursing activities	3.34(1.27)
Development of systematic educational programs for students	3.33(1.33)
Learning Oriental Nursing science	3.46(1.08)
Pride in Oriental Medicine nurse(role model)	3.32(1.13)
Learning Oriental Medical terminology	3.32(1.06)
Total	3.35(1.04)

<Table 5> Satisfaction with clinical practice at oriental hospital

Characteristics	Categories	Mean(SD)	Subtotal Mean(SD)
Practice instructor	Specialty of practice instructor	2.35(1.03)	2.38(0.75)
	Enthusiasm of practice instructor	2.45(1.14)	
	Role of nurse	2.33(0.90)	
Practice content	Role of nursing student	2.24(0.84)	2.31(0.79)
	Practice experience	2.25(0.81)	
	Practice process	2.44(0.71)	
Practice support	Practice orientation	3.37(0.81)	2.91(0.84)
	Practice environment	3.01(1.03)	
	Practice guide	2.92(0.83)	
	Ward practice manual	2.86(0.77)	
	Assign	2.69(0.76)	
Perception about nursing students	Support of hospital administration department for practice	2.60(0.82)	2.84(0.78)
	Patients' perception about nursing student	3.19(0.88)	
	Doctors' perception about nursing student	2.67(0.81)	
	Nurses' Perception about nursing student	2.67(0.79)	
	Other departments staff's perception about nursing student	2.83(0.75)	
Perception about nurse	Assistants' perception about nursing student	2.83(0.67)	2.92(0.76)
	Other departments staff's perception about nurses	2.94(0.69)	
	Doctors' perception about nurses	2.74(0.79)	
	Patients' perception about nurses	3.07(0.79)	
Total satisfaction of clinical practice		2.77(0.44)	

전문성이 각각 평점 2.45, 2.35, 간호사 역할에 2.33이었다. 실습내용에 대한 만족도는 실습 과정이 평점 2.44, 실습 경험과 간호학생의 역할이 각각 2.25, 2.24로 낮았다. 실습지원에 대한 만족도는 실습 오리엔테이션이 평점 3.37, 실습지 환경 3.01, 실습지침서 2.92, 병동 실습 메뉴얼 2.86이었고, 업무지시 및 병원행정부서의 지원이 각각 2.69, 2.60 이었다. 또한 간호학생에 대한 인식수준에 대한 만족도를 살펴본 결과, 간호학생에 대한 환자의 인식은 평점 3.19로 높았으나 병원 타 부서, 의사, 간호사의 간호학생에 대한 인식은 각각 2.83, 2.67, 2.67의 순으로 낮았다. 간호사에 대한 인식수준은 환자의 경우 평점 3.07, 타부서 2.94, 의사 2.74의 순 이었다. 이상의 결과에서 실습오리엔테이션(평점 3.37), 간호학생에 대한 환자의 인식(3.19), 실습환경(3.01), 간호사에 대한 환자의 인식(3.07)등이 평점 3.0 이상 이었다.

논 의

간호의 임상실습 교육은 체계적인 지식습득을 직접 실행하면서 배울 수 있는 교육으로(Meleca, Schimpfhauser, Witteman, & Sachs, 1981), 간호학생에게는 매우 가치 있는 실질적인 경험이며 전문직으로서의 성숙을 위해 중요하다. 따라서 임상실습 교육은 학생들이 배운 지식을 실제 적용할 수 있도록 계획되고 모니터링 되어야 한다.

본 연구에서 보면, 한방병원에서 경험하는 실습내용중 독자적으로 수행한 임상실습의 내용은 발침(36.8%)을 제외하고 주로 양방병원에서 하고 있는 활력징후측정(82.9%), 침상정리(74.6%), 운동(29.5%), 등맞사지(21.8%)등으로 이루어졌다. 한방간호 실습내용으로 분류될 수 있는 활동들인 침(88.6%), 뜸(80.3%), 부항(66.3%), 왕뜸(64.3%), 침통준비(59.5%)등은 직접 간호의 수행이 아닌 한의사의 업무 활동에 대한 관찰을 통해서 이루어지고 있음을 알 수 있었다. 이는 한방병원에서 이루어지는 간호사의 업무가 활력징후 측정, 섭취, 배변, 배뇨간호, 환자관찰, 투약, 환자의 식이, 욕창예방, 병실관리 등 양방병원에서 수행되고 있는 업무내용과 큰 차이가 없음을 보고한 선행연구결과(조영희, 2007; 김재희, 2003; 남궁은하, 2000; 강현숙 등, 1994; 이애란, 양경희, 한선희, 장혜숙, 1993)와 관련이 있는 것으로 보여 진다. 한의학은 인간과 질병에 대한 이해가 서양의학과 다르므로 한방간호행위의 내용과 의미 또한 달라야 한다. 한방간호연구회(1998)에서는 한방간호는 한의학적 방법으로 이루어지는 간호활동 또는 간호행위로서 구체적으로 한방 병·의원에서의 간호업무 뿐만 아니라 일상생활에서의 조리·양생에서도 한의학적 이론 및 방법이 적용된 간호사의 활동 분야를 주 영역으로 한다고 정의하고 있다. 따라서 한의학의 기본 이론인 음양오행의 철학적 배경 및 학문적

지식을 바탕으로 간호대상자의 건강을 유지·증진시키기 위해 한방의학적 섭생법과 건강유지법을 응용한 새로운 한방간호업무를 구성하여 정립해야 할 필요가 있다고 하겠다. 그러나 아직까지 한방병원 간호사의 역할이 분명하지 않고 독자적인 한방간호 업무가 체계적으로 개발되지 못했기 때문에 학생들의 실습내용도 차별화 되지 않은 채 양방병원에서 이루어지는 실습내용과 큰 차이가 없는 형태로 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 또한 간호학생들이 독자적인 한방간호 임상실습을 하지 못한 이유가 환자에게 행하여지는 일들이 한의사의 업무로 규정되어 있고 간호학생들이 환자에게 시행하는 행위에 대해 환자들이 민감하게 반응해서 하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이는 한방과 관련하여 환자에게 이루어지는 행위가 주로 한의사에 의해 이루어지고 있음을 보여 주고 있고, 이로 인해 환자들 또한 간호사도 아닌 간호학생이 행하는 수행에 신뢰 할 수 없었을 것으로 생각되어진다. 따라서 간호학생들의 임상실습 교육 시 한의사의 동반자적 협력이 필요하고, 임상실습지도인은 학생들에 대해서 책임감과 열의를 가지고 교육적 실습환경을 제공해야 할 것이며 간호사들의 한방간호 업무가 좀 더 명확히 정립되어 간호사의 지도하에 이루어지는 간호학생들의 간호행위에 대해 환자들 또한 민감하게 반응하지 않고 신뢰할 수 있는 환경으로 만들 필요가 있을 것으로 보여 진다.

간호학생들이 실습 시 자신이 직접 수행할 수 있다고 자신감을 보였던 항목 중 한방과 관련된 항목으로는 발침(45.1%), 복약지도(44.6%), 뜸(40.4%), 복약온도조절 및 향기요법(34.7%), 부항(33.2%), 침통준비(31.6%) 등으로 나타났는데, 이러한 점은 한방간호 현장에서 간호사의 직무로 개발하는데 고려할 수 있는 영역으로 보여 진다. 옥도훈(2000)은 한방간호사의 역할에 대한 연구에서 외치법(外治法), 뜸, 부항, 조리(調理)와 양생(養生)등이 교육 후에 한방간호사에게 위임할 수 있다고 하였으며, 김재희(2003)은 침, 뜸, 부항 등의 한방치료방법은 양방에는 없는 특수한 영역으로 이 영역의 간호는 한방간호의 독특한 영역이라고 하였다. 본 연구에서도 간호학생들이 직접 할 수 있다고 자신감을 보인 간호업무 중 발침, 뜸, 향기요법, 부항 등은 양생법으로 한방간호사의 독자적인 영역으로 개발될 수 있을 것으로 보여 지고, 역할 개발 및 전문적 교육을 통해서 자율성이 보장된 고유의 업무역할이 수행된다면, 대상자 간호 시 한의사들과의 관계를 보다 적극적이고 협력적인 관계로 형성함과 동시에 간호학생들의 역할모델이 될 수 있고, 그에 따라 학생들의 한방간호 실습영역이 훨씬 넓어져 직접 경험할 수 있는 기회도 많아질 것으로 생각되어진다.

간호학생들이 한방간호 임상실습 시 경험하는 어려움의 정도는 총 평점 3.94 이었고, ‘한방간호사들의 지식부족으로 지식습득을 한의사에게 의존해야 하는 어려움’과 ‘한방간호 고

유의 직·간접간호 역할 습득의 어려움’, ‘간호학생의 한방용어에 대한 지식부족’으로 인한 어려움’ 등이 높은 것으로 나타났다. 김재희(2003)의 연구에서 보면 간호사들의 한방간호지식에 대한 요구도가 5점 척도에서 평균 3.99로 높게 나타났으며, 양경희, 이애란과 장혜숙(1992)도 한방병원 간호사들이 한의학의 기초이론이나 치료방법에 대한 교육적인 배경이 부족하여 업무를 수행하기에 어려움이 있다고 보고하였는데, 본 결과는 이와 관련이 있는 것으로 보여진다. 또한 한방병원간호사의 역할갈등을 보고한 연구결과들(조영희, 2007; 이정순, 2002)과 간호사의 업무나 역할에 대한 이해와 간호 체계 설정의 부재로 인한 업무 스트레스를 받고 있다고 보고한 연구결과들(최연희, 김현미, 1999; 양경희 등, 1992)과 관련이 있는 것으로 보여진다. 이와 같이 한방병원에서 근무하는 간호사들조차도 한방간호에 대한 지식부족으로 인한 어려움이 있고 한방간호사로서의 역할정립이 되지 못해서 갈등을 경험하는 실습 환경 속에서 간호학생들이 실습하면서 겪는 어려움은 자명한 일일 것이다.

지식은 행위의 기초가 되고, 바람직한 간호수행을 하기 위해서는 충분한 지식과 기술의 활용이 필요하다(Goode & Piedaluc, 1999). 즉, 간호업무수행이라 함은 간호사가 대상자와의 상호작용을 통해 간호 상황에서 과학적 지식과 숙련된 기술을 가지고 체계적인 접근을 통한 간호 대상자의 요구를 충족시키기 위해 수행하는 모든 간호 활동으로서 하나의 독립된 간호영역을 가지고 이루어지는 것이다. 또한 환자에게 행하는 간호뿐 아니라 환자 가족의 건강유지와 증진에 요구되는 건강지식을 제공하기 위한 건강교육을 해야 하며, 건강 전문 분야에 종사하는 많은 의료진들과 의사소통하며 협조해 나가야 한다. 따라서 한방병원 실무현장에서 간호사들은 대상자와 환경에 대한 총체적인 돌봄과 관리를 위해 다양한 역할을 담당해야 하고, 대상자의 간호요구를 효과적으로 충족시키고 질적인 간호를 제공해주기 위한 과학적이고 긍정적인 간호업무수행이 요구되며, 이것이 간호사에게 기대되는 역할이라 할 수 있을 것이다. 그러나 대부분의 한방병원이나 한의원에서 이루어지는 간호업무는 서양간호 이론과 실기를 교육 받은 간호사 혹은 한방실무 경험은 있으나 간호사가 아닌 의료 인력에 의해 이루어지고 있어 역할 수행에 대한 기대를 갖지 못하는 실정이며(왕명자 등, 2004), 한방병원에서 근무하는 신규 간호사들 모두가 대학에서 한방간호학을 이수한 것이 아니기 때문에 한방간호 실무를 수행하기가 어려운 상태이다. 따라서 현재 한방병원에서 근무하는 간호사들이 환자관리, 환자와의 상담, 조리법(調理法) 교육 등 간호업무를 한의학에 관한 학문적 배경이 부족한 상태에서 시행하고 있어 질적 간호의 제공이 미흡하고, 한방간호의 영역과 역할 업무도 불분명한 실정이다. 이에 한방병원에서 간호사의 역할 정립과

간호 업무 개발이 중요한 과제이고 한방간호가 전문직으로서의 위상을 갖추기 위해서는 한방간호 지식과 기술을 충분히 갖추도록 부단한 노력을 해야 할 것으로 생각되어진다. 또한 한방이론에 대한 지식부족으로 간호사와 한의사간의 의사소통의 어려움을 겪고 있음은 물론 간호학생들 또한 실습 시 한방용어를 잘 알지 못하여 어려움이 있는 것으로 보아 한방간호 교육의 중요성을 재인식하고 체계적이고 과학적인 한방간호 교육 내용 및 실습내용이 개발되어야 하고 적극적인 지도 방안이 마련되어야 할 것으로 사료되어진다.

한방병원 실습지도인의 준비 정도는 총 평점 3.35 으로 그다지 높지 않은 것으로 나타났으며, ‘한방간호사로서의 긍지’ 및 ‘한방 전문 용어의 습득’과 ‘학생들에 대한 체계적인 교육 프로그램의 개발’ 등에서 준비가 미비한 것으로 나타났다. 권성복(2002)과 최미숙(2005)은 실습지도인은 전문지식과 실무 기술을 동시에 소유한 전문가로서 효율적인 실습을 할 수 있도록 프로그램화된 실습내용과 중점방향을 제시해줄 수 있어야 하며, Windsor(1987)는 임상실습지도인은 학생들을 지식과 전문 기술을 가지고 열의 있게 가르쳐야 한다고 하였다. 좋은 임상교육자는 이런 점을 기본적으로 갖추어 간호하는 것을 즐기고 자신의 임상적 판단을 보여주며, 업무행위에 대한 책임을 보여줌으로써 훌륭한 역할 모델이 되어야 한다(Bergman & Gastsk, 1990). 또한 이러한 역할모델은 간호에 있어서는 학습이 이루어지는 실습현장에서 가장 효과적으로(Infante, Forbes, Houldin, & Naylor, 1989), 임상실습지도인은 학생이 이론과 실습의 차이로 혼란을 일으키기 쉬우므로 학생들을 파악하여 문제의 제시와 학습 환경 조성으로 학생들의 흥미를 유발시켜 실습경험을 통해 기술적인 숙련과 포괄적인 간호행위를 수행할 수 있도록 이끌어 주어야 한다. 그러나 본 연구에서 한방간호학생들이 임상실습을 하는 한방병원에서의 느끼는 실습지도인의 모습은 한방관련 전문 지식 및 간호사로서의 긍지가 부족한 모습으로 비쳐지고 있고, 학생들의 임상실습교육에 있어서도 부정적인 인식을 받고 있었다. 따라서 실습지도인은 한방간호학에 대한 지식습득과 실무기술 개발 및 향상을 시켜서 전문직으로서의 기능을 수행할 수 있어야 하며, 한의사와의 독자적, 협력적 역할을 수행할 수 있는 업무능력이 강화됨으로써 한방간호사로서의 역할에 대한 긍지를 가질 수 있어야 할 것이다. 자신이 전문인으로서의 자부심과 긍지를 가지고 직무를 수행할 때 한방간호직의 발전 또한 기대할 수 있을 것이다. 또한 학생들의 임상실습에 대한 목적을 설정하여 적극적인 태도와 열의를 가지고 교육해야하며, 한방간호 교육프로그램의 체계 있는 개발로 임상실습 시에 학생들이 경험하는 갈등을 최소화시켜야 할 것으로 사료되어진다.

한방간호 임상실습에 대한 만족도는 평점 2.77점으로 저조하였는데, 이는 양진주(2000)의 양방병원 임상실습 만족도

2.75점보다는 약간 높은 점수지만, 이정옥(2003)의 연구에서 나타난 2.98점, 채선옥(1996)의 연구에서 나타난 3.33점 보다 낮았다. 실습만족도 중 간호사 인식에 대한 만족도가 가장 높았고, 실습내용에 대한 만족도가 가장 낮았는데, 실습만족도 중 실습내용에 대한 만족도가 가장 낮게 나타난 양진주(2000), 채선옥(1996)의 연구결과와 일치 하였다.

세부항목별 실습만족도를 보면 실습오리엔테이션, 간호학생에 대한 환자의 인식, 실습환경, 간호사에 대한 환자의 인식 등을 제외한 항목의 만족도가 낮았는데 특히 실습과 밀접한 관련이 있는 실습지도인의 전문성, 간호사의 역할, 간호학생의 역할, 실습경험, 실습과정 등에서 만족도가 매우 낮았다. 또한 간호학생에 대한 간호사의 태도는 실습만족도에 긍정적인 중요한 요소로서 작용하는데(Dunn & Hansford, 1996), 본 연구에서 환자에 비해서 의사나 간호사의 간호학생에 대한 인식도가 낮게 나왔다. 이 점은 실습 오리엔테이션을 주는 간호부서장에 대한 열의에는 만족하지만 실제로 일선에서 실습을 지도하는 간호사나 실무부서 지도자에 대한 만족이 낮음을 볼 수 있어 병원 간호부서의 간호사들의 학생 실습에 대한 준비도가 더욱 미비함을 보여 주고 있다. 따라서 이를 개선하기 위해서는 한방병원 임상실습을 하는 간호학생들의 효과적인 실습 교육을 위해서는 실습환경 및 지원체제도 중요하지만 실습지도인의 전문성 확보, 학생교육에 대한 인식 및 교육과정 개발 등이 가장 시급하게 고려되어야 할 것으로 사료되어지고, 학생들의 실습과정에서 교육을 담당하는 간호사나 의사의 간호학생을 대하는 태도의 변화와 의식의 전환이 필요하다고 하겠다.

결론 및 제언

본 연구는 한방간호 임상실습 교육 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 간호학생의 한방간호 임상실습 실태와 임상실습 만족도를 파악하였다.

조사대상자는 한방간호학 교과목을 수강하고 임상실습을 경험한 220명이었으며, 분석 가능한 설문지는 193부(88.7%)였다. 수집된 자료는 SPSS PC+ 11.0 프로그램을 활용하여 실수, 백분율, 평균 및 표준편차로 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

- 간호학생들이 경험하는 한방간호 임상실습의 유형을 살펴본 결과 독자적인 실습을 시행한 항목은 활력징후 측정(82.9%), 침상정리(74.6%), 발침(36.8%), 운동(29.5%)등의 순이었고, 관찰을 통해서 경험한 항목은 침(88.6%), 뜸(80.3%), 부항(66.3%), 왕뜸(64.3%), 침통준비(59.5%)등의 순으로 나타나 한방간호와 관련한 실습은 주로 관찰의 형태로 이루어졌다.

- 간호학생들이 직접수행에 대한 자신감을 보인 항목은 활력징후 측정 69.9%, 침상정리 69.4%, 등 마사지 64.2%, 침상목욕 52.3%등의 기본간호 실습내용이었고, 한방간호와 관련된 항목으로는 발침 45.1%, 복약지도 44.6%, 뜸40.4%, 복약온도조절 및 향기요법 34.7%, 부항 33.2%, 침통준비 31.6%등으로 나타났다.
- 간호학생들이 독자적인 실습을 경험하지 못한 이유로는 ‘한의사의 업무로 규정되어 있어서’(60.1%)와 ‘환자들이 민감하게 반응해서’(56.5%), ‘실습지도인에게 의사 전달을 하지 못해서’(17.1%)등이었다.
- 간호학생들이 한방간호 임상실습 시 경험하는 어려움의 정도는 총 평점 3.94 이었고, 가장 어려운 점으로 ‘한방간호사들의 지식부족으로 인해 지식습득을 한의사에게 의존해야 함’(4.15점)이었으며, ‘한방간호 고유의 직·간접간호 역할 습득의 어려움’(4.10점), ‘간호학생의 한방용어에 대한 지식부족’(4.10점)등의 순이었다.
- 한방병원 실습지도인의 준비 정도는 총 평점 3.35 이었고, ‘한방 간호사로서의 긍지’ 및 ‘한방 전문 용어의 습득’에 대한 준비도(3.32점)가 가장 미비한 것으로 나타났으며, ‘학생들에 대한 체계적인 교육프로그램 개발’(3.33점), ‘독자적인 직·간접 한방간호업무의 개발’(3.34점)등의 순이었다.
- 한방간호 임상실습 만족도는 총 평점 2.77이었으며, 간호사 인식에 대한 만족도가 2.92점, 실습지원 2.91점, 간호학생 인식 2.84점, 실습지도인 2.38점, 실습내용 2.31점으로 나타났다.

이상의 연구결과를 통해 한방병원에서 이루어지는 실습 내용이 주로 양방병원에서 경험할 수 있는 실습내용과 유사한 것을 알 수 있었고, 간호학생들이 직접 수행할 수 있다는 자신감을 보인 침통준비, 뜸, 왕뜸, 부항, 향기요법, 복약지도 및 복약온도 조절, 운동, 재활치료 등의 항목은 한방간호 임상실습 교육내용 개발 시 기초자료로 활용이 될 수 있을 것으로 보여 진다. 또한 실습지도인들이 한방간호학에 대한 전문지식의 습득 및 한방간호의 업무개발을 통해 한의사와의 독자적, 협력적 역할을 수행할 수 있는 업무능력이 강화된다면 한방간호사로서의 역할에 대한 긍지를 가지고 학생교육에도 효율성을 기대할 수 있을 것으로 보여 진다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 한방간호 임상실습의 교육내용을 구체적으로 개발하여 반복연구를 통해 그 효과를 측정하여 확인하는 연구가 필요하고, 또한 간호대학 교육과정 및 한방병원에서 한방간호 실무교육프로그램을 개설하고, 한방이론 및 한방용어, 개발된 한방간호 실무에 대한 교육을 실시하며, 이를 담당할 전담교수 및 실습지도인을 재교육하여 간호학생들의 실습이 효과적으로 이루어질 수 있도록 할 필요가

있음을 제안하고자 한다.

참고문헌

- 강현숙, 조결자, 김광주, 김귀분, 조미영, 서영옥, 신혜숙, 정은영, 정숙자 (1994). 한방근무 간호사의 업무 분석. *대한간호*, 33(5), 63-75.
- 권성복 (2002). 간호학생이 기대하는 임상실습지도자의 역할. *한국간호교육학회지*, 8(2), 284-294.
- 최미숙 (2005). *간호학생의 임상실습교육에 대한 교수효율성과 임상수행능력에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.
- 김재희 (2003). *한방병원 간호사의 간호업무 수행 및 한방 간호 지식 요구도* 동신대학교 석사학위논문, 나주.
- 남궁은하 (2000). *한양방병원의 간호업무 중요도 및 환자 만족도 비교연구*. 대전대학교 석사학위논문, 대전.
- 왕명자, 김정화, 김윤희, 백승남, 차남현, 김정아, 박지원, 안옥희, 최희정 (2004). 한방간호교육에 대한 실태 조사. *동서간호학연구지*, 10(1), 126-135.
- 왕명자, 안옥희, 김희숙, 옥도훈 (1998). 한방병원 병장 실태와 한방 간호의 교육 현황에 따른 한방 간호사 수요 예측에 대한 고찰. *동서간호학연구지*, 3(1), 39-49.
- 양경희, 이애란, 장혜숙 (1992). 한방병원에 근무하는 간호사의 업무 스트레스에 관한 연구. *중앙의학*, 57(3), 177-186.
- 양경희, 장혜숙, 한선희, 임규상, 신선호 (1994). *한방간호학*. 서울: 현문사.
- 양진주 (2000). 임상실습시 간호학생이 지각하는 간호 가치관과 실습 만족도에 영향을 미치는 요인. *한국간호교육학회지*, 6(2), 276-286.
- 옥도훈 (2000). *한방보건의료 과정 중 간호사의 역할분담에 대한 연구*. 경희대학교 박사학위논문, 서울.
- 옥도훈, 박찬국, 신순식 (1999). 한방간호사의 역할에 대한 연구. *한국한의학 연구원 논문집*, 5(1), 27-53.
- 이성은 (2001). 일 대학 간호학생의 임상실습 만족도, 실습경험 분석 및 개선방향 제시. *한국간호교육학회지*, 7(2), 333-348.
- 이애란, 양경희, 한선희, 장혜숙 (1993). 한방병원 간호업무에 대한 환자, 간호사 및 한의사의 인식 비교연구. *대한간호학회지*, 23(2), 284-298.
- 이정옥 (2003). *간호대학 학생들의 임상실습 만족도* 영남대학교 석사학위논문, 대구.
- 이정순 (2002). *한방병원 간호사와 양방병원 간호사의 역할갈등과 직무만족도 비교 연구*. 동신대학교 석사학위 논문, 나주.
- 이향련, 강현숙 (2000). 한방간호연구 논문분석. *동서간호학연구지*, 5(1) P.102-113.
- 이향련, 김귀분, 조결자, 신혜숙, 김광주, 왕명자, 김숙영, 김정아, 김현실, 박경민, 안옥희, 오미정, 이강이, 장혜숙, 전은영, 정영혜, 한선희 (2000). 한방전문간호사 교육과정 개발 연구. *대한간호학회지*, 30(6), 1467-1478.
- 조영희 (2007). *한방병동 간호사의 역할 갈등과 간호업무수행 정도* 동의대학교 석사학위논문, 부산.
- 채선옥 (1996). 일부 전문대 간호과 학생의 임상실습 만족도에 관한 조사연구. *경주전문대학 논문집*, 11, 357-373.
- 최연희, 김현미 (1999). 한방병원 간호사의 스트레스의 직무만족에 관한 연구. *간호행정학회지*, 5(1), 169-180.
- 최영희 (1993). 간호의 주요개념-간호행위. *대한간호학회지*, 16(1), 29-39.
- 한방간호연구회 (1998). *대학한방간호*. 서울: 현문사.
- Bergman, K., & Gastsk, T. (1990). Faculty and student perceptions of effective clinical teachers: An extens on study. *J Prof Nurs*, 6(1), 33-44.
- Dunn, S. V., & Hansford, B. (1996). Undergraduate nursing student's perceptions of their clinical learning environment. *J Adv Nurs*, 25, 1299-1306.
- Goode, C. J., & Piedalue, F. (1999). Evidence - Based Clinical Practice. *J Nurs Adm*, 29(6). 15-21.
- Infante, M. S., Forbes, E. J., Houldin, A. O., & Naylor, M. D. (1989). A clinical teaching project. *J Prof Nurs*, 5.
- Meleca, C. B., Schimfthouser, F., Witteman, J. K., & Sachs, L. (1981). Clinical instruction in Nursing. *J Nurs Educ*, 20(8), 32-40.
- Sobel, E. G. (1978). Self-actualization and baccalaureate nursing student's response to stress. *Nurs Res*, 29(4), 352-360.
- Windsor, A. (1987). Nursing Student's percept ones of clinical experience. *J Nurs Educ*, 26(4), 190-154.

An Analysis on Nursing Students' Clinical Situation for Development of Oriental Nursing Practice Education

Yang, Kyung-Hee¹⁾ · Lee, Gyoung-Wan²⁾

1) Professor, Department of Nursing, Wonkwang Health Science University

2) Adjunctive Professor, Department of Nursing, Wonkwang Health Science University

Purpose: The purpose of this study was to develop clinical education of Oriental Nursing. **Methods:** The subjects were one hundred and ninety-three students who have completed clinical practice. The questionnaires were composed of experience type and Oriental Nursing practices (25 items), level of satisfaction (20 items), difficulty level of practices (6 items), and preparation level of practice instructor (5 items). The reliability were Chronbach's $\alpha = .84, .86, .74,$ and $.93$ respectively. Frequencies, percentage, t-test, and Pearson's Correlation was used in data analysis using SPSS PC+ 11.0. **Results:** Nursing students recognized that they had difficulties caused by a lack of knowledge of Oriental medicine, of learning the uniqueness of the nurse's role and lack of nurse's enthusiasm in teaching students. However, they were confident in preparing acupuncture and implementing Moxibustion, large Moxibustion, Bu-Hang therapy, aroma therapy and on administration of medicines and control of temperature of the medicines, exercise and rehabilitation. Therefore, instructors should train nursing students by developing a unique Oriental Nursing practice and reinforcement of nurses' independent and cooperative roles through the acquisition of Oriental Medical knowledge and terminology. It is necessary that they develop an educational program based on Oriental Nursing practice, perform consistently within the program and train its teaching faculty and instructors.

Key words : Oriental, Clinical nursing, Nursing student

• Address reprint requests to : Lee, Gyoung Wan

Department of Nursing, Wonkwang Health Science University

344-2 Sinyong-dong, Iksan, Jeonbuk 570-750, Korea

Tel: 82-63-840-1310 C.P.: 82-10-8627-8044 E-mil: bowool1010 @ naver.com