

## 물리치료 임상실습 교육의 현황과 인식

안성자<sup>1</sup> · 안소윤<sup>2</sup>

<sup>1</sup>마산대학교 물리치료과 · <sup>2</sup>부산가톨릭대학교 물리치료학과

### The Present Status and Recognition of Physical Therapy Clinical Practice

Seong Ja An<sup>1</sup> · So Youn Ahn<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Dept. of Physical Therapy, Masan University*

<sup>2</sup>*Dept. of Physical Therapy, Catholic University of Busan*

#### ABSTRACT

**Purpose** : This study is performed to investigate the status and recognition of the education for physical therapy clinical practice. **Method** : This study used a descriptively designed survey in which 328 clinical instructor, 55 professors and 404 college trainee students in Korea are participated. The research instruments developed by Kim(2004) and Park(1997) are used. The collected data were analyzed by SPSS/PC + 12.0. **Results** : 1. Trainees are in favor of practicing in the university hospital, but more needed to practice in various clinical institutions. 2. Clinical practice period is 400-600 hours. The time of clinical practice has been shifted to the summer vacation, so it is needed to be scattered along semester evenly. 3. The categories of diseases should be determined, by which trainees to experience the assessment and treatment through clinical practice. 4. For the case of accident during clinical practicing, an insurance contract is required for trainees. 5. Through school and clinical institutions, the common and standardized clinical practice manuals or instructions are needed. **Conclusion** : Clinical institutions and college for student training to improve efficiency are forced to study systematically.

**Key words** : Clinical practice, Physical therapy

## I. 서론

임상실습은 강의실에서 배운 이론을 임상 현장에서 실제로 적용해 봄으로써 학생들의 잠재능력을 최대한 개발시키는 창의력과 응용력이 극대화되는 학습과정이다. 그리고 교육에 있어 매우 필수적이고 중요한 것으로 지식이나 개념의 이해에만 그치지 않고 실제 환자에게 적용할 수 있는 과정과 방법을 훈련시켜 나가는 과정이며, 환자를 대하는 올바른 태도를 갖도록 이끌어 주어 후일 물리치료사로서의 자질 향상에 도움을 준다. 그리고 정해진 임상실습기간인 실습기관에서 학교에서 배운 이론과 기술들을 통합하여 준비시키는 과정이다(May, 1983; 김혜숙, 2002). 실습을 통해 학생 스스로가 배우는 내용을 설정하고 그 의미를 찾으며 문제해결을 통해 자신의 생각과 능력을 실험하고 확신함으로써 자신을 발전시키고 형성해 나아갈 수 있고, 학생들의 실무능력과 임상의 미래를 결정하기 때문에 매우 중요하다(Gibbons, 2002). 임상실습을 효율적으로 진행하기 위해서는 체계적인 임상실습지도가 요구되며 적절한 평가 과정을 통해 실습지도의 결실을 얻을 수가 있다. 하지만 임상실습교육에 대한 기준이 미약하고, 임상실습지도 담당자와 학생을 평가하기 위한 신뢰성 있고 타당한 도구가 부족한 실정이다(Knox와 Mogan, 1987; Cross, 1995).

세계 물리치료사 연맹은 물리치료사가 되기 위해 기본적으로 요구되는 실습시간은 1,500시간 이상이라고 권장하였다. 한국은 3년제에서 약 320~384시간, 4년제에서는 약 384~512시간을 실시하고 있어 실습시간이 부족한 것으로 나타나(최병옥, 1996) 학교에서는 이론에 치우쳐 급격하게 변화하고 있는 임상 현장과의 차이가 더욱 커져 어려움을 느끼고 있는 실정이다. 현재 임상실습기관에서 실습을 받는 학생들은 기술을 수행하기보다 사고의 위험성 때문에 관찰위주의 실습이 이루어지고 있다(손영희 등, 2006)고 지적하였다. 임상강사제도가 없는 우리나라 체제에서 임상기관의 지도물리치료사는 업무과다로 실습생을 위한 실습지도 시간을 따로 할애하기가 어려운 실정으로, 실습을 하였더라도 학생들은 임상적응 능력과 만족도가 떨어

진다. 대부분의 임상기관과 대학에서 임상실습 교육의 중요성을 강조하여 왔고 보다 구체적이고 체계적이며 표준화된 실습교육 지침이 필요하다는 연구(박지환 등 1997; 김현주, 1998; 김선엽 등, 2004)가 있었지만 현재 우리나라에서는 표준화된 임상실습 교육 프로그램이 없고 임상기관에 따라 프로그램이 있더라도 소수에 불과한 것이 현실이다. 또한 우리나라 물리치료 대학의 학제가 3년제와 4년제로 이원화되어 있어서 실습목표 설정과 실습시간을 통일하는 것에 대한 의견 차이가 있다. 임상실습 교육을 체계적으로 실시하기 위해서는 임상기관과 대학 사이에 긴밀한 정보교환과 임상교육 방법에 대한 연구가 충분히 이루어져야 할 것이다. 바람직한 임상실습 환경을 조성하기 위해 임상물리치료사와 교수, 학생의 요구를 확인하여 실습교육에 반영하여야 할 것이다(Bartz와 Dean-Baar, 2003; Massarweh, 1999).

본 조사는 물리치료사가 실습생을 지도하면서 발생하는 문제점과 개선방향, 물리치료과 학생들이 실제로 임상실습을 통해 얻은 경험, 대학의 임상실습 지도 교수의 의견 등을 검토하여 효과적인 실습교육 프로그램의 기초를 마련하기 위함이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 물리치료 대학과 임상기관의 임상실습 현황을 파악한다.
- 물리치료사와 교수, 실습생이 경험한 임상실습교육의 문제점을 파악한다.
- 체계적인 임상실습교육 프로그램 준비의 필요성을 확인한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 대상

본 연구의 대상자는 전국의 물리치료사 328명, 물리치료과 교수 55명, 임상실습을 경험한 전국의 물리치료과 3·4학년 실습생 404명을 대상으로 임의 표출로 설문지를 통해 조사하였으며, 자료 수집 기간은 2008년 5월부터 2009년 3월까지 실시하였다. 설문지

는 총 787명이 응답하여 98.4%의 회수율을 보였다.

## 2. 연구 도구

설문지는 김선엽 등(2004)과 박지환 등(1997)이 연구를 위해 사용했던 도구를 연구팀이 본 조사 목표에 맞게 수정하여 사용하였다. 설문내용은 응답자들의 일반적인 특성 7문항과 실습지도 물리치료사와 실습교육프로그램 현황 2문항, 현행 임상실습 시간과 시기 2문항, 임상실습기관과 대학의 실습지도 현황 6문항, 물리치료사와 실습생이 실습 시 느낀 점 9문항, 임상기관과 대학, 실습생의 제안과 개선방향 12문항, 실습 시 경험해야 할 주요 대상 질환의 순위와 체계적인 임상실습교육 프로그램 개발에 반영되어야 할 의견을 토대로 물리치료사, 실습생, 교수가 응답할 수 있도록 구성하였다. 설문지의 일부는 Likert의 5점 척도를 이용하여 1점은 매우 그렇다, 2점은 그렇다, 3점은 보통이다, 4점은 그렇지 않다, 5점은 매우 그렇지 않다고 점수화하였다.

## 3. 자료 분석 방법

수집된 자료는 Windows SPSS version 12.0을 이용하여 처리하였다. 설문결과는 문항별로 빈도와 백분율을 구하였고, 5점 척도는 평균과 표준편차로 결과를 분석하였다.

# Ⅲ. 연구 결과

## 1. 일반적 특성

조사대상자 787명 중 물리치료사는 41.7%, 물리치료과 실습생 51.3%, 물리치료과 교수 7.0%이었다. 임상실습을 담당하는 전국의 임상기관, 실습생과 대학이 수도권으로 편중되지 않도록 배치하였다. 응답자의 일반적인 특성에서 실습생은 3년제가 56.9%, 4년제가 42.8%이었고, 실습생 응답자는 3학년이 57.4%, 4학년이 42.6%이었다. 물리치료사의 최종 학력은 2·3년제 졸업이 54.6%, 4년제 졸업이 34.5%, 대학원 졸업

이상이 11.0%이었다. 응답한 물리치료사의 55.5%는 대학병원에 근무하였고, 물리치료사의 근무지역은 서울 및 수도권이 23.5%, 6대 광역시가 39.9%이었다. 실습지도 물리치료사의 임상경력은 3년 이하가 42.4%로 가장 많았고, 평균 5년 6개월이었다(표 1).

표 1. 일반적인 특성 (n=787)

| 영역          | 구분       | 빈도(명) | 퍼센트(%) |
|-------------|----------|-------|--------|
| 대상          | 물리치료사    | 328   | 41.7   |
|             | 교수       | 55    | 7.0    |
|             | 실습생      | 404   | 51.3   |
| 실습생 학제      | 3년제      | 230   | 56.9   |
|             | 4년제      | 173   | 42.8   |
|             | 무응답      | 1     | 0.2    |
| 학년          | 3학년      | 232   | 57.4   |
|             | 4학년      | 172   | 42.6   |
| 물리치료사의 최종학력 | 2·3년제 졸업 | 179   | 54.6   |
|             | 4년제 졸업   | 113   | 34.5   |
|             | 대학원 졸업   | 36    | 11.0   |
| 물리치료사의 근무기관 | 대학병원     | 77    | 23.5   |
|             | 종합병원     | 105   | 32.0   |
|             | 병·의원     | 127   | 38.7   |
| 물리치료사의 임상경력 | 기타       | 19    | 5.8    |
|             | 3년 이하    | 139   | 42.4   |
|             | 4~6년     | 93    | 28.4   |
|             | 7~9년     | 34    | 10.4   |
|             | 10년 이상   | 58    | 17.6   |
| 물리치료사의 근무지역 | 무응답      | 4     | 1.2    |
|             | 서울 및 수도권 | 77    | 23.5   |
|             | 6대 광역시   | 131   | 39.9   |
|             | 강원도      | 41    | 12.5   |
|             | 경상도      | 40    | 12.2   |
|             | 충청도      | 19    | 5.8    |
| 물리치료사의 근무지역 | 제주도      | 19    | 5.8    |
|             | 무응답      | 1     | 0.3    |

## 2. 임상실습 현황

### 1) 실습지도 물리치료사와 실습교육프로그램 현황

임상기관에서 실습생 지도물리치료사는 82.4%가 있다고 하였고, 71.6%가 임상실습교육프로그램을 가지고 있다고 하였다(표 2).

2) **현행 임상실습 시간과 시기**

현재 대학 재학 중 총 임상실습 시간이 3년제 실습생은 400시간미만이 87.8%, 4년제 학생은 400~600시간미만이 59.0%이었고, 임상실습 시기는 3년제에서는 84.8%가 여름방학이었고, 4년제에서는 37.6%가 2학기에 실시하는 것으로 나타났다(표 3).

**표 2. 실습지도 물리치료사와 실습교육 프로그램 현황** unit(%)

| 항목           | 물리치료사(n=328) |           |
|--------------|--------------|-----------|
| 임상실습 지도물리치료사 | 유            | 270(82.4) |
|              | 무            | 58(17.6)  |
| 임상실습 교육프로그램  | 유            | 235(71.6) |
|              | 무            | 93(28.4)  |

**표 3. 현행 임상실습 시간과 시기** unit(%)

| 항목            | 실습생(n=404)     |                |
|---------------|----------------|----------------|
|               | 3년제<br>(n=230) | 4년제<br>(n=173) |
| <b>총 실습시간</b> |                |                |
| 400시간미만       | 202(87.8)      | 31(17.9)       |
| 400~600시간미만   | 21( 9.1)       | 102(59.0)      |
| 600~800시간미만   | 3( 1.3)        | 19(11.0)       |
| 800~1,000시간미만 | 2( 0.9)        | 15( 8.6)       |
| 무응답           | 2( 0.9)        | 6( 3.5)        |
| <b>실습시기</b>   |                |                |
| 1학기           | 4( 1.7)        | 40(23.1)       |
| 여름방학          | 195(84.8)      | 40(23.1)       |
| 2학기           | 2( 0.9)        | 65(37.6)       |
| 겨울방학          | 28(12.2)       | 25(14.5)       |
| 무응답           | 1( 0.4)        | 3( 1.7)        |

2) **현행 임상실습 시간과 시기**

현재 대학 재학 중 총 임상실습 시간이 3년제 실습생은 400시간미만이 87.8%, 4년제 학생은 400~600시간미만이 59.0%이었고, 임상실습 시기는 3년제에서는 84.8%가 여름방학이었고, 4년제에서는 37.6%가 2학기에 실시하는 것으로 나타났다(표 3).

3) **임상실습기관과 대학의 실습지도 현황**

‘대학에서 교육을 통해 습득한 지식을 임상에 적용하는데 연계성 부족’에 대해 물리치료사는 2.33점, 교

수는 2.67점으로 모두 부족하다고 하였다. ‘실습병원 선정 시 수도권 실습병원 집중현상을 개선할 필요성’에 대해서 물리치료사는 2.50점, 교수는 2.51점으로 개선이 필요한 것으로 나타났으며, 개선방안으로 ‘규모가 크지 않더라도 특성화된 실습기관에서 임상실습이 가능하도록 하는 것이 바람직하다’는 의견에 물리치료사 2.10점, 교수 2.11점으로 동의를 하였다. 그리고 ‘실습지도자를 위한 교육프로그램(임상강사, clinical instructor)제도의 필요성’에 대해 물리치료사는 1.98점, 교수는 1.51점으로 높은 동의가 있었다. ‘실습생 평가시 가장 중요하게 여기는 항목’으로 물리치료사는 61.0%가 기본적인 소양과 매너를, 교수는 41.8%가 기초과학지식과 전공지식을 중요하게 생각하였다. 그리고 ‘실습생을 지도하기 위한 물리치료사의 최소 임상경력’은 3년 이상이어야 한다에 교수는 100%, 물리치료사는 88.1%로 응답하였다(표 4).

4) **물리치료사와 실습생이 실습 시 부족하다고 느끼는 영역**

임상실습 지도물리치료사는 ‘실습생 지도시간 부족’에 대해 물리치료사는 2.47점, 실습생은 2.63점으로 동의 하였다. ‘실습생들이 치료사와 임상용어로 대화 구사능력 부족’에 대해 물리치료사는 3.26점, 실습생은 3.04점으로 나타났고, ‘실습생들은 환자와 보호자, 치료사 등과 원활한 의사소통 곤란하다’에 대해서 물리치료사는 3.02점, 학생은 2.84점으로 나타났다. 또한 ‘실습생들은 임상실습에서 지식탐구와 실무기술을 습득하기보다 지도치료사의 눈치를 본다’에서 물리치료사는 2.70점, 실습생은 2.54점으로 동의하였고, ‘임상실습 시 학생이 불안감을 느끼는지’에 대해 물리치료사는 2.76점, 실습생은 2.67점으로 나타났다. ‘실습 시 실기를 경험해 보기보다는 관찰 기회만 제공 한다’에 대해 물리치료사는 2.32점, 실습생은 2.16점으로 동의를 하였고, ‘병원에서 실습생들이 치료사의 지시에 따라 보조 역할을 해 주길 원한다’에서 물리치료사는 2.96점, 실습생은 2.18점으로 동의하였다. ‘실습기관은 학생들에게 오리엔테이션을 제공하여야 한다’는 것에 물리치료사는 2.58점, 실습생은 2.74점으로 동의하였다.

표 4. 임상실습기관과 대학의 실습지도 현황

|                     |                      | unit(score, %) |           |
|---------------------|----------------------|----------------|-----------|
| 항목                  |                      | 물리치료사(n=328)   | 교수(n=55)  |
|                     |                      | M±SD           | M±SD      |
| 현행 실습지도의 문제         | 학교와 임상기관과의 연계성 부족    | 2.33±0.87      | 2.67±0.94 |
|                     | 실습병원의 수도권 집중현상 개선 필요 | 2.50±1.06      | 2.51±0.94 |
|                     | 중소병원으로 임상실습 확대 필요    | 2.10±0.93      | 2.11±0.76 |
|                     | 실습지도자를 위한 교육프로그램의 필요 | 1.98±0.83      | 1.51±0.63 |
| 실습생 평가에서 중요시 하는 항목  | 기본적인 소양과 매너          | 200(61.0)      | 22(40.0)  |
|                     | 기초과학 지식과 전공지식        | 62(18.9)       | 23(41.8)  |
|                     | 의사소통 능력              | 27( 8.2)       | 6(10.9)   |
|                     | 출석과 레포트              | 15( 4.6)       | 1( 1.8)   |
|                     | 기타                   | 3( 0.9)        | 2( 3.6)   |
|                     | 무응답                  | 21( 6.4)       | 1( 1.8)   |
| 실습지도 물리치료사의 최소 임상경력 | 1~2년                 | 18( 5.5)       | 0( 0.0)   |
|                     | 3년 이상                | 289(88.1)      | 55(100)   |
|                     | 무응답                  | 21( 6.4)       | 0( 0.0)   |

표 5. 물리치료사와 실습생이 실습 시 느낀점

|                             |                       | unit(score, %) |            |
|-----------------------------|-----------------------|----------------|------------|
| 항목                          |                       | 물리치료사(n=328)   | 실습생(n=404) |
|                             |                       | M±SD           | M±SD       |
| 지도치료사의 실습생 지도시간 부족          |                       | 2.47±1.07      | 2.63±0.95  |
| 치료사와 임상용어로 대화 구사 능력 부족      |                       | 3.26±0.91      | 3.04±0.78  |
| 환자, 보호자, 치료사 등과 원활한 의사소통 곤란 |                       | 3.02±0.85      | 2.84±0.76  |
| 실습생이 지도치료사 눈치 보기            |                       | 2.70±1.01      | 2.54±0.89  |
| 임상실습 시 실습생의 불안감             |                       | 2.76±1.08      | 2.67±0.92  |
| 실기를 익힐 기회보다 관찰 기회 제공        |                       | 2.32±1.10      | 2.16±1.02  |
| 실습생은 치료사의 보조역할              |                       | 2.96±1.15      | 2.18±0.88  |
| 실습기관 오리엔테이션 제공 필요           |                       | 2.58±1.07      | 2.74±0.99  |
| 실습 시 부족한 영역                 | 환자의 질병에 관한 사례관찰과 경험부족 | 150(45.7)      | 190(47.0)  |
|                             | 근골격계, 중추신경계, 소아치료 분야  | 92(28.1)       | 89(34.9)   |
|                             | 장비 원리, 적응증 및 사용방법     | 23( 7.0)       | 34( 8.4)   |
|                             | 기타                    | 43(13.1)       | 30( 7.4)   |
|                             | 무응답                   | 20( 6.1)       | 9( 2.2)    |

‘실습 시 가장 부족하다고 생각되는 지식의 영역’은 환자의 질병에 관한 사례 관찰 경험이라고 물리치료사는 45.7%, 실습생은 47.0%가 응답하였다(표 5).

#### 5) 임상기관과 대학, 실습생의 제안과 개선방향

‘기관마다 환자 평가지와 기록양식의 차이로 혼란을 빚는다’고 물리치료사는 2.40점, 실습생은 2.47점, 교수는

2.56점으로 모두 동의하였고, ‘학교와 실습기관에서 사용할 공통의 표준화된 실습 교재 또는 지침이 필요하다’고 물리치료사는 1.95점, 교수 1.65점, 실습생도 2.23점으로 높은 동의를 하였다. 그리고 ‘학생이 임상 실습을 통해 꼭 경험해 봐야 할 물리치료 주요 대상 질환 지정 필요성’에 대해서 교수는 1.85점, 물리치료사는 2.11점, 실습생 2.12점 순으로 높은 동의를 하였

다. ‘질환의 영역별 평가방법과 범위를 지정하고 평가지 보급이 필요하다’고 교수는 1.62점, 물리치료사는 1.88점, 실습생 2.11점으로 높은 동의를 하였다. ‘학년별 임상실습 교육목표와 내용설정의 필요성’에 대해서 교수는 1.64점, 물리치료사는 1.87점, 실습생 2.05점으로 높은 동의를 하였다. 그리고 ‘대학과 실습기관이 사용할 객관적인 실습생 평가 양식의 공동으로 개발해야 한다’에 대해 교수는 1.60점, 물리치료사는 1.89점, 실습생도 2.06점으로 높은 동의를 하였다. ‘환자와 실습생 보호를 위해 실습생의 손배상책임 보험 가입 의무화’에 대해서 교수는 1.78점, 물리치료사는 2.23점, 실습생은 2.42점으로 가입하는데 동의 하였다. ‘임상실습시 치료사 1인당 담당해야 할 실습생에 대한 기준을 마련하는 것이 필요하다’고 교수는 1.73점, 실습생은 2.27점, 물리치료사는 2.48점이었다. ‘학교에서는 실습

생을 효과적으로 실습기관에 배정해야 한다’에 대해 교수는 1.73점, 실습생은 1.74점, 물리치료사는 1.76점으로 높은 동의를 하였다. ‘실습생들은 치료기기/장비 적응증 및 사용방법에 대한 사전준비와 교육’에 대해서 교수는 2.78점, 물리치료사는 3.32점, 실습생은 3.20점으로 나타났다. ‘실습생이 병원 실습 전에 알아야 할 지식’으로는 실습시스템 및 교육프로그램이라고 물리치료사는 40.2%, 교수는 65.5%를 보여 주었고, 실습생은 병원의 전문치료분야라고 42.2%가 응답을 하였다. ‘실습생의 편의를 위한 지원으로 가장 절실한 것’은 물리치료사는 29.9%가 실습생의 숙식비 지원이라고 생각하였고, 교수는 36.4%가 실습기관에 실습생을 위한 공간(사물함 등)이라고 하였으며, 실습생은 34.9%가 점심식사를 지원받고 싶어 하였다(표 6).

표 6. 임상기관과 대학, 실습생의 제안과 개선방향

| 항목                       | unit(score, %)       |                    |                  |
|--------------------------|----------------------|--------------------|------------------|
|                          | 물리치료사(n=328)<br>M±SD | 실습생(n=404)<br>M±SD | 교수(n=55)<br>M±SD |
| 실습기관마다 평가지와 기록 양식 차이로 혼란 | 2,40±0,94            | 2,47±0,85          | 2,56±0,92        |
| 표준화 된 실습교재 및 지침 필요       | 1,95±0,75            | 2,23±0,86          | 1,65±0,84        |
| 물리치료 주요 대상 질환 지정 필요      | 2,11±0,83            | 2,12±0,73          | 1,85±0,78        |
| 질환의 영역별 평가방법 및 평가지 보급 필요 | 1,88±0,67            | 2,11±0,66          | 1,62±0,71        |
| 학년별 임상실습교육 목표와 내용 설정 필요  | 1,87±0,62            | 2,05±0,63          | 1,64±0,70        |
| 통일된 실습생 평가양식 개발 필요       | 1,89±0,65            | 2,06±0,66          | 1,60±0,71        |
| 대학에서 실습생 손배상책임 보험 가입 의무화 | 2,23±1,04            | 2,42±0,88          | 1,78±0,79        |
| 치료사 1인당 담당 할 실습생 기준 마련   | 2,48±0,99            | 2,27±0,82          | 1,73±0,73        |
| 실습기관에 실습생의 효과적인 배정 필요    | 1,76±0,68            | 1,74±0,74          | 1,73±0,73        |
| 치료기기/장비 적응증 및 사용방법 교육 필요 | 3,32±0,97            | 3,20±0,76          | 2,78±0,57        |
| 실습시스템 및 교육프로그램           | 132(40.2)            | 141(34.9)          | 36(65.5)         |
| 병원의 전문치료 분야 확인           | 118(36.0)            | 170(42.2)          | 14(25.5)         |
| 실습 전 필요한 사전 지식           | 38(11.6)             | 18( 4.5)           | 0( 0.0)          |
| 병원의 일반적인 업무              | 17( 5.2)             | 25( 6.2)           | 5( 9.1)          |
| 기타                       | 8( 2.4)              | 43(10.7)           | 0( 0.0)          |
| 무응답                      | 15( 4.6)             | 7( 1.7)            | 0( 0.0)          |
| 숙식비                      | 98(29.9)             | 118(29.2)          | 12(21.8)         |
| 점심 식사                    | 94(28.7)             | 141(34.9)          | 15(27.3)         |
| 실습생을 위한 편의 지원            | 89(27.1)             | 80(19.8)           | 20(36.4)         |
| 실습생을 위한 공간(사물함)          | 21( 6.4)             | 39( 9.7)           | 6(10.9)          |
| 교통비                      | 6( 1.8)              | 11( 2.7)           | 0( 0.0)          |
| 기타                       | 20( 6.1)             | 15( 3.7)           | 2( 3.6)          |
| 무응답                      |                      |                    |                  |

### 3. 실습 시 경험해야 할 주요 대상 질환

실습생이 임상실습 시 필수적으로 관찰하거나 평가, 치료를 경험해야 할 물리치료 주요 질환을 다중응답을 통해 열 개의 질환을 선정 하였다. 물리치료사가 가장 많이 치료하고 치료기간이 긴 신경계질환의 1순위가 뇌졸중 25.6%, 2순위가 척수손상 19.5%, 3순위가 뇌성마비 16.1%로 나타났다. 근골격계질환은 요통, 관절염, 골절 순으로 나타났다(표 7).

표 7. 실습 시 경험해야 할 주요 대상 질환 순위 (n=787)

| 순위 | 질환            | 인원  | 빈도(%) |
|----|---------------|-----|-------|
| 1  | 뇌졸중           | 575 | 25.6  |
| 2  | 척수손상          | 439 | 19.5  |
| 3  | 뇌성마비          | 361 | 16.1  |
| 4  | 요통(추간판탈출증 포함) | 289 | 7.2   |
| 5  | 골절            | 161 | 7.1   |
| 6  | 관절염           | 160 | 7.12  |
| 7  | 유착성관절낭염       | 133 | 5.9   |
| 8  | 파킨슨질환         | 60  | 2.7   |
| 9  | 고관절 및 전치환술    | 35  | 1.6   |
| 10 | 말초신경손상        | 33  | 1.5   |

## IV. 고 찰

본 연구는 물리치료사와 교수, 실습생으로부터 임상실습 현황을 통해 부족하거나 개선되어야 할 부분을 파악하여 임상실습교육프로그램의 필요성에 대한 인식을 확인하고 보다 체계적이고 효율적인 임상실습교육을 위한 기초자료를 마련하고자 시행되었다.

임상실습 시간에 대해 1997년 박지환 등의 연구에서 2개월은 너무 짧다는 견해를 물리치료사는 95.7%, 교수는 73.3%를 보였는데, 본 조사에서 대학의 전 교육기간 중 임상실습 시간에서 3년제 학생은 87.8%가 400시간미만, 4년제 학생은 59.0%가 400~600시간미만으로 나타나 10년 전 2개월(약 350시간)보다 현재 실습시간이 크게 개선되지 않았음을 보여 준다. 이 실습시간은 세계물리치료사 연맹이 권장하는 시간에도 훨씬 못 미치고 있어서 대학의 교과과정 개선을 통해 실습시간을 체계적으로 늘여야 할 것이다. 또한 임상

기관도 실습기간이 늘어나면서 실습생을 지도하고 수용하기 위한 기준을 마련해야 할 것이다. 최병옥(1996)의 연구에 의하면 실습을 학기 중에 실시한 집단과 방학을 이용한 집단 중에서 만족도는 학기 중에 실습하는 것이 높은 것으로 나타났으나, 김선엽 등(2004)의 연구에 의하면 적절한 실습 시기는 3년제 학생의 61.64%, 4년제 학생의 46.7%가 학기 중 보다는 방학 중에 하는 것에 더 만족하였다. 본 연구에서 현행 임상실습 시기는 실습생 3년제에서 여름방학에 84.8%가, 4년제 2학기 중에 37.6%가 실습을 실시하고 있는 것으로 나타났다. 하지만 현재 신설되는 물리치료(학)과의 증가로 인해 제한된 임상실습기관에 전국의 물리치료과 실습생들이 동시에 실습을 나간다면 임상에서는 실습이 집중되어 실습 지도치료사가 많은 학생을 지도하기 어려우므로 학기 중인 1학과 2학기로 나누고, 겨울방학과 여름방학 기간으로 분산하기 위해 실습기관과 학교가 긴밀히 협조하여야 할 것이다.

하혜정(1984)은 학교에서 이론교육과 실제 임상현장 사이의 간격으로 인해 역할 갈등을 경험한다고 하였다. 고성희와 김기미(1994)의 연구에 의하면 첫 임상실습을 통하여 학생들이 경험한 바를 분석한 조사 결과 학습한 지식과 기술의 실제 적용의 어려움이 있다고 하였고, 김진경과 강대혁(2004)의 연구에 의하면 임상실습기관과 대학의 연계성이 협동체계가 잘 이루어지지 않고 있다 46%라고 하였다. 본 연구에서도 학교 교육의 지식과 임상에서 필요한 필수 지식 사이의 연계성은 물리치료사 2.33점, 교수 2.67점으로 모두 부족하다고 나타나 선행연구와 비슷하였다.

이것을 해결하기 위해 대학에서 배운 이론과 지식이 임상에서 어떻게 사용이 되는지 임상경험을 통해 실질적으로 습득할 수 있는 기회가 주어져야 할 것이다. 실습목표에 따라 실습생들의 지식수준에 맞게 다양한 임상기관에서 실습을 경험할 수 있도록 한다면 실습생들이 임상에서 실습 시 충분한 대처 능력을 쌓는데 도움이 될 것이다.

임상기관은 대학병원과 종합병원에서 병원의 규모가 크고 체계적일수록 만족도가 높은 것으로 나타났

고(최병욱, 1996), 이와 같은 현상은 현재에도 같은 실정이어서 실습병원 선정 시 수도권 실습병원으로 집중하는 현상을 개선할 필요가 있다고 물리치료사와, 교수는 개선의 의지를 보였다. 또한 개선방안으로 규모가 크지 않더라도 실습생을 교육할 수 있는 여건이 마련된 임상기관을 선정하여 임상 교육을 실시하는 것이 바람직할 것이다. 실습기관이 다양화됨으로 인해 대학병원과 종합병원에만 치우치는 것보다는 물리치료와 관련된 지역사회기관은 물론 특수질환을 다루는 전문적인 기관도 교육이 가능할 것으로 사료되며 학교에서도 적절하게 실습생들을 배정하는 것이 필요할 것이다. 보다 전문적인 그리고 급성기 환자가 많은 대규모 임상기관은 학생의 지식수준에 맞게 선행 실습을 경험한 실습생들이 실습할 수 있도록 한다면 자연스럽고 단계적인 실습이 이루어 질 것이다.

임상실습 지도자의 특성은 일에 대한 열의가 있고, 그 분야에서 학생들에게 전문가로서 인식되며, 학생들을 생각하고 격려하며 학생들이 쉽게 다가갈 수 있어야 한다고 하였다(Armington 등, 1972). 임상전문가로부터 실습교육을 받은 학생은 실습만족도가 더 높은 것으로 나타났다(Close 등, 2000). 박지환 등(1997)은 현장에서 교육 담당자들은 일정한 자격이 있어야 한다고 주장하였고, 김미우(1979)는 간호학생의 임상실습평가에 관한 연구에서 임상지도자의 경력이 1~3년이 56.7%로 가장 많았고, 김광주 등(1977)도 내·외과 간호학 임상평가에 관한 연구에서 임상지도자에게 요구되는 최소한의 임상경력은 2~3년이라고 하였으며, 본 연구에서도 임상실습생을 지도하는 것을 3년 이상 경력이 있는 물리치료사가 지도하는 것을 물리치료사 88.1%와 교수 100%가 희망하여 유사한 결과를 보였다. 임상지도는 학생들에게 역할 모델로서 기술, 태도뿐만 아니라 학생들이 개발하고자 하는 가치 있는 모두를 보여주어야 함으로 임상지도자는 충분한 임상경력을 갖춘 사람이 말아야 할 것으로 생각한다. 조경순(1977)의 연구에서 임상실습지도에 대해 학생들의 84.7%가 불만이 있었다고 조사하였고, 김현주(1998)도 실습현장에서 실습지도자의 성의가 부족하다고 불만을 호소하였으며, 김선엽 등(2004)의 연구에

서도 물리치료사가 실습생에 대한 교육의 열의 정도가 3.20점으로 보통으로 나왔다. 본 연구에서는 임상실습 담당물리치료사가 있다고 한 곳이 82.4%와 임상실습 교육프로그램 있다고 한 곳이 71.6%이었지만, 물리치료사는 실습생에게 충분한 시간을 가지고 지도할 수 없다는 의견에 물리치료사 2.47점, 실습생 2.63점으로 나타나서 실습지도가 충분하지 못한 것으로 보여진다. 실습지도를 충분히 하지 못한 이유는 자신의 업무와 임상실습교육을 실시하는 이중의 부담감(이원희 등, 1995)으로 인해 체계적이고 성의 있는 교육을 실시하지 못하고 있다고 하였다. 또한 다수의 임상지도물리치료사가 정해져 있기보다 물리치료사가 공동으로 지도를 하기 때문에 일관성 결여 및 효율적인 관리가 어려운 이유도 있는 것 같다. 그리고 본 연구에서는 임상실습 지도자를 위한 임상강사제도를 실시해야 한다고 물리치료사, 교수 매우 높은 동의하였다. 학교와 실습기관이 효율적으로 실습지도를 하기 위해 협회에 임상강사제도를 전국 어디에서든지 실습생들에게 균등한 실습의 기회가 주어지길 기대한다.

임상교육은 기본 기술과 함께 의사소통 기술을 습득하는 데에 중점을 두어야 하는 것으로(이원희 등, 1995), 졸업 후에 학생들에게 기대하는 가장 중요한 자질 중 하나로 제시하였다(Freeman 등, 2002). 이은자 등(2011)의 연구에 의하면 의사소통기술은 3, 4년제 모두 임상수행능력에 영향을 주는 변수로 나타났는데 본 연구에서도 물리치료사와 환자 및 보호자와의 의사소통에서 실습 시 실습생들 자신은 2.84점으로 대인관계에서 원만하게 의사소통을 한다고 나타났지만 물리치료사는 3.02점으로 보통수준으로 나타났다. 실습생이 치료사와 임상용어로 대화하는 능력도 물리치료사 3.26점, 실습생 3.04점으로 보통수준으로 나타나 학교에서 배운 지식을 충분히 활용하지 못하는 것으로 보인다.

실습기관에서 실습 전 오리엔테이션을 통해 학생들은 임상 적응의 효과를 높이고 의사소통기술 및 임상수행능력 향상에 도움을 줄 수 있다. 본 연구에서 대학과 실습기관에서 실습전 학생들을 위한 오리엔테이션이 충분하게 이루어지지 않고 있는 것으로 확인되었는데(물리치료사 2.58점, 실습생 2.74점) 이 부분도



개선되어야 할 것 같다.

최근에 환자의 질적 치료 요구 증가와 사고의 위험성과 관련하여 학생들의 실습은 실제 수행보다는 관찰위주의 실습이 이루어지고 있는 실정이라고 하였는데(손영희 등, 2006), 본 연구에서도 실습생들이 실기를 익힐 기회보다는 관찰 기회만 주어지고 실습생은 치료사의 보조역할을 해 주기를 원한다고 하였다. 장인순 등(2002)의 연구에서 관찰 위주보다는 참여 중심의 실습을 유도하는 것이 만족도가 높은 것으로 나타났으므로 기관과 학교는 실습생을 위한 체계적인 교육프로그램을 만들어 실습생들에게도 직접 평가와 치료에 참여 할 기회를 주는 효율적인 실습이 바람직 할 것이다. 그리고 환자와 실습생을 보호하기 위해 실습생의 손배상책임 보험 가입을 의무화되기를 물리치료사(2.23점), 교수(1.78점), 실습생(2.42점)이 원했으며, 이를 위해 대학에서 실습 전 실습생 전원의 보험가입 의무화해야 할 것이다.

실습교재의 필요성과 내용의 통일성에 대하여 박지환 등(1997)의 연구에 의하면 교수(56.7%)와 임상강사(47.8%)가 공동으로 개발하는 것이 바람직하다고 하였다. 본 연구에서도 학교와 실습기관 공통의 일관된 실습교재 또는 지침이 필요하다고 물리치료사 1.95점, 실습생 2.23점, 교수 1.65점으로 모두 높은 필요성을 느끼고 있었다. 일부 대학과 병원에서는 자체적으로 실습교육프로그램을 실시를 하고 있었지만 전국적으로 실습생들이 공동으로 사용할 수 있는 표준화된 실습교재 및 지침서를 사용하면 학교와 학생의 혼란을 줄일 수 있을 것이다(안소운 등, 2010).

실습평가 기준과 방법에 대하여 박지환 등(1997)의 연구에 의하면 임상강사(50.0%)와 교수(35.5%)는 병원 간의 성적분포차이가 심하여 실습생 평가가 학생들의 불만요소가 된다고 하였다. 김현주(1998)와 성미혜(2010) 연구에 의하면 임상실습 만족도에 관한 조사 시 실습 후 평가 기준의 공정성에서 임상치료사가 실습생 평가 시 선입견이나 편견이 포함되어(평균 2.04, 2.92점) 실습평가에 대한 만족도가 가장 낮게 나타났다. 그리고 김진경과 강대혁(2004)의 연구에 의하면 임상실습기관에서 실습학생에 대한 평가의 객관성에

대해 46%가 대체로 그렇다고 하였고, 김선엽 등(2004)의 연구에서도 임상실습기관의 실습생 관리 및 평가 방법에 대한 만족도 조사에서 보통수준의 만족도를 보였다. 본 연구에서는 대학과 실습기관이 사용할 객관적인 실습생 평가 양식 개발이 필요하다고 물리치료사 1.89점, 교수 1.60점, 실습생 2.06점으로 모두 높게 나타남으로 인해, 실습생들을 객관적인 입장에서 평가할 수 있는 양식 개발이 필요하다는 것이 본 연구에서 확인되었다. 이러한 결과를 볼 때 실습생 평가를 위한 표준화된 평가 양식이 절실히 필요하며 학생들에게 실습 전 실습평가의 기준 및 방법에 대해 보다 구체적으로 알려 줄 필요가 있다고 사료된다(안소운 등, 2010). 본 연구에서 물리치료 주요 대상 질환을 지정 할 필요가 있다고 물리치료사(2.11점), 학생(2.12점), 교수(1.85점) 모두 동의를 하였는데, 실습 시 꼭 관찰해야 할 물리치료 주요 대상 질환 순위는 뇌졸중이었고, 척수손상, 뇌성마비, 관절염, 요통, 요추추간판탈출증 등 이었다. 부가적으로 물리치료과 학생이 임상실습을 통해 필수적으로 관찰, 평가 및 치료에 대한 경험이 필요한 주요 물리치료 대상 질환과 비율은 신경계질환 40%(뇌졸중, 뇌손상, 척수손상, 뇌종양, 파킨슨질환 등), 근골격계질환 40%(관절염, 요추추간판탈출증을 포함한 요통, 골절, 말초신경손상, 고관절과 슬관절 전치환술, 수술전후 처치 등), 기타 질환 20%(심혈관질환, 외피, 산과, 종양 등)를 추천하였다(안소운, 2010).

이상의 결과를 종합해보면 물리치료에서 임상실습 교육이 차지하는 비중은 중요함에도 불구하고 실습시간이 부족하고, 임상현장에서는 치료사의 업무과다로 효율적인 실습이 이루어지지 못하고 있는 실정이며, 그리고 학교와 임상간의 연계성도 부족하여 실습이 일관성 없이 진행되는 교육이 어려움을 겪고 있는 실정을 확인할 수 있었다. 이러한 문제점에 대해서 학교와 임상기관은 적극적이고 효율적인 대처 방안을 마련하여야 할 것이다.

## V. 결 론

본 연구는 대학과 임상기관의 임상실습지도 현황과 지도물리치료사와 교수, 실습생의 임상실습시 교육의 문제점과 체계적인 임상실습교육 프로그램 준비의 필요성을 확인하기 위한 조사연구이다. 전국의 물리치료사 328명, 물리치료과 교수 55명, 임상실습을 마친 물리치료과 3·4학년 실습생 404명, 총 787명을 대상으로 하였다.

1. 실습생들은 대학병원을 선호하지만 보다 다양한 임상기관에서 실습이 필요하다.
2. 임상실습 시간은 400~600시간이며 임상실습 시기는 여름방학에 치우쳐 있어 학기별로 분산할 필요가 있다.
3. 실습생이 임상실습을 통하여 평가와 치료를 경험해야 할 질환의 범위가 결정되어야 한다.
4. 만약의 사고를 대비하여, 실습생의 손배상책임보험 가입이 필요하다.
5. 학교와 임상실습기관 공통의 표준화된 교재 또는 지침이 필요하다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 대학과 임상기관은 실습생들의 실습 효율을 높이기 위한 방법을 연구해야 하며 체계적인 임상실습을 위해 임상강사제도 도입에 대한 방안을 모색해야 할 것을 제안한다.

## 참고문헌

고성희, 김기미. 간호학생의 첫 임상실습 경험에 대한 연구. 대한간호학회지 1994;33(2):59-71.  
 김광주, 이향련, 최경옥. 내외과간호학 임상평가에 관한 연구. 대한간호학회지 1977;16(1):84-95.  
 김미우. 간호학생의 임상실습 평가에 관한 연구. 충남대 교육대학원 논문집 1979;1-49.  
 김선엽, 김지혁, 송주영 등. 물리치료학 전공 학생들의 임상실습 만족도에 영향을 미치는 요인 조사. 한국전문물리치료학회지 2004;11(3):71-84.  
 김진경, 강대혁. 작업치료(학)과 교수를 대상으로 한

임상실습에 관한 연구. 대한작업치료학회지 2004;12(2) :91-103.  
 김혜숙. 간호학생의 임상실습 스트레스와 임상수행능력과의 관계 연구. 한국보건간호학회지 2002; 16(1) :64-76.  
 김현주. 일개 물리치료과 학생들의 임상실습만족도에 관한 연구. 대한물리치료학회지 1998;10(1): 173-179.  
 박지환, 박윤기, 김한수. 전국 물리치료과 교수 및 임상실습 강사들의 임상실습에 대한 의식조사. 대한물리치료학회지 1997;9(1):81-87.  
 성미혜. 간호대학생의 학제 간 성취동기, 임상수행능력 및 임상실습만족도의 관련성 비교 연구. 기본간호학회지 2010;17(1):90-98.  
 손영희, 강현숙, 박영숙 등. 3, 4년제 졸업예정 간호학생의 간호역할에 대한 관찰 및 수행정도 비교 연구. 대한기본간호학회지 2006;13(2):172-181.  
 안소운 김혜선, 박래준 등. 물리치료 임상실습 지침서. 대한물리치료사협회. 2010.  
 안소운 김혜선, 박래준 등. 실습생을 위한 물리치료 임상실습 매뉴얼. 대한물리치료사협회. 2010.  
 이원희, 김소선, 한신희 등. 임상실습 교육개선을 위한 일 preceptorship model의 적용 및 효과에 의한 연구. - 암센터, 재활센터, 중환자실 실습을 중심으로 - 대한간호학회지 1995;25(3):581-596.  
 이은자, 이여진, 김영숙 등. 학제별 간호학생의 임상수행능력 영향요인 비교. 한국간호교육학회지 2011;17(2) :218-225.  
 장인순, 한선희, 이미자. 3년제 간호대학생의 학교간호 실습수행능력과 실습만족도의 관계 연구. 한국보건간호학회지 2002;16(2):423-435.  
 조경순. 간호교육에 대한 일부 간호학생들의 태도조사. 대한간호협회 1977;16(6):56-70.  
 최병옥. 일부 물리치료과 학생의 임상실습 만족도에 대한 연구. 대한물리치료사학회지 1996;3(3): 339-350.  
 하혜정. 간호원의 업무수행 시 발생하는 갈등에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교. 1984.  
 Armington CL, Reinikka EA, Creighton H. Student eval-

- uation Threat or incentive. *Nursing Out-look* 1972;20(12).
- Bartz, C, Dean-Baar, S. Reshaping clinical nursing education: an academic-service partnership. *Journal of Professional Nursing* 2003;19(4):216-222.
- Close L, Koshar JH, Delcarlo T. Clinical collaborative model: a new twist on an old challenge. *Nurse Education* 2000;25(1):25-27.
- Cross V. Perceptions of the ideal clinical educator in physiotherapy education. *Physiotherapy* 1995;81(9):506-513.
- Freeman LH, Voignier RR, Scott DL. New curriculum for a new century: Beyond repacking. *Journal of Nursing Education* 2002;14(1):38-40.
- Gibbons AJ. Performing and publishing a randomised controlled trial. 2002;27;324(7344):s131-132.
- Knox J, Mogan J. Characteristics of 'best' & 'worst' clinical teachers as perceived by university nursing faculty & students. *Journal of Advanced Nursing* 1987;12(3):331-337.
- Massarweh LJ. Promoting a positive clinical experience. *Journal of nursing education* 1999;24(3):44-47.
- May BJ. Teaching : a skill in clinical practice. *physical therapy* 1983;63:1627-1633.

논문접수일(Date Received) : 2012년 6월 11일

논문수정일(Date Revised) : 2012년 6월 20일

논문게제승인일(Date Accepted) : 2012년 6월 25일