

간호학 임상실습교육 실태 조사*

송 지 호¹⁾ · 김 미 원²⁾

서 론

연구의 필요성

전문직 간호는 이론적 간호지식을 기초로 간호현장에서 적용되는 실무중심학문이기 때문에 간호교육과정에서 환자를 대상으로 한 임상실습을 통해 실제적, 잠재적 문제에 대한 인간의 반응을 다루는 능력을 갖추어야 한다. 간호학생이 안전하고 효과적인 간호능력을 갖추기 위해서는 점차적으로 복잡한 기술이 필요로 되며, 이에 있어 이론과 임상에 기초한 학습은 필수적이다(AACN: American Association of Colleges of Nursing, 2008). 이에 따라 간호교육과정에서 실습교육은 중요한 부분을 차지하고 있는데, 우리나라 간호교육에서 임상실습은 22-24학점 1,000시간 이상이 요구되는 필수교육과정이다(KABON: Korean Accreditation Board of Nursing, 2008). 임상실습교육은 학교가 아닌 병원을 비롯한 보건, 의료시설에서 이루어지는데, 임상실습교육장소를 선정함에 있어 가장 중요하고 기본적인 것은 학습목표의 달성 가능성이다. 또한 실습기관 간호사의 간호업무 수행은 간호기구와 인증기관의 표준에 일치해야한다(Adrea, 2006; Ard, Rogers, & Vinten, 2008). 간호대학은 여러 종류의 병원, 보건소를 비롯한 다양한 건강관리기관과 협약하여 실습교육을 시행하고 있는데, 학생에게 좋은 실습장소를 제공하는 일은 어느 간호교육기관에서나 가장 중요한 과제이다(AACN, 2008). 임상실습교육은 학교 밖의 다양한 간호실무현장에서 이루어지기 때문에 실습경험에 요구

되는 설비, 인력, 사례 뿐 아니라 현장과 대학 간의 협력체계, 학생과 환자를 위한 보호조치에 관한 규정 및 적합성에 관한 확인 작업을 통해 실습현장의 여건을 파악하고 개선노력의 방향에 대한 합의 도출이 필요한 복잡한 과정이다(Kwon, 2002).

임상실습교육에 있어 가장 어려운 점은, 병원은 간호학생의 실습교육을 목적으로 설립, 운영되는 기관이 아니고 환자의 치료와 간호를 목적으로 설립된 기관이기 때문에, 간호교육을 강제하거나 일정 기준을 따르도록 할 법적 근거가 없어 실습교육제반에 대한 지원과 협조를 구하기 어려운 점이다.

미국의 경우, 간호관련 법 규정에 실습교육기관 및 실습교육 제반사항에 관한 필수적인 조건이 제시되어 있고, 이는 간호학과 평가인증 내용에도 포함되어 있다. 일부 주는 간호협의회에서 인증 받은 병원에서만 실습교육을 하도록 제한되어 있으며, 학생의 실습경험에 필요한 시설을 사용함에 있어 적극 협조한다는 것에 대한 증명을 해야 한다(Board of Registered Nursing, 2009). 그러나 미국에서도 간호학 실습교육을 함에 있어 여러 가지 어려움이 있다. 미국간호연맹(National League of Nursing)이 미국 전역에 걸쳐 간호대학의 임상실습교육자 2,386명을 대상으로 조사한 결과, 양질의 실습 장소 부족, 자격을 갖춘 현장실습지도자 부족, 학생 수 제한 그리고 실습기관에서 발생하는 여러 가지 제한 요소들이 효과적인 간호학 임상실습교육에 있어 장애요인으로 나타났다(Ironside, 2009).

우리나라의 경우 간호교육에 있어 실습교육기관에 대한 법과 규정이 없다. 간호학과 설립 시 교육기관이 실습을 위한

주요어 : 간호교육, 임상교육병원, 임상실습

* 본 연구는 대한간호협회 정책연구인 '간호학 실습교육기관 표준화 연구'의 일부로 시행되었습니다.

1) 성신여자대학교 교수

2) 상명대학교 조교수(교신저자 E-mail: kmw@smu.ac.kr)

투고일: 2013년 3월 27일 심사완료일: 2013년 5월 16일 게재확정일: 2013년 5월 17일

부속병원을 가지고 있는지 여부가 신설허가를 위한 필수조건이 아니며 뿐만아니라 간호학실습교육에 필요한 교육적, 물리적 환경 및 인적지원에 대한 기본지침조차 없는 실정이다. 이와 같이 법제도적으로 간호학 실습교육에 대한 질 관리가 취약한 가운데, 최근 간호학과의 신설 및 증설로 2005년 115개 이던 간호(학)과가 2011년 현재 183개로 무려 68개가 증가함에 따라 입학정원은 4,453명이 증가하였다(Lee et al., 2011). 이들 신설간호학과는 대부분은 부속병원이 없는 학교들로서 임상실습병원을 확보하기 위해 고심하고 있다. 간호교육기관 중 부속병원을 가지고 있는 경우는 의과대학이 있는 41개교와 소수의 간호대학에 불과함에 따라, 나머지 학교는 나름대로 여러 병원에 실습교육을 의뢰하여 시행되고 있는 상황이다.

그러나 실습병원으로서 갖추어야 할 적절성에 대한 기준이 제시되어 있지 않기 때문에 병원은 실습교육을 시행함에 있어 지켜야할 표준을 알지 못하고, 학교 측에서도 어느 병원이 실습교육에 적절한 곳인지를 무엇으로 판단하고 결정해야하는지 어려운 상황이다. 또한 현재 시행하고 있는 실습교육이 적절한 수준으로 이루어지고 있는지를 평가할 수 있는 적당한 기준이 없는 실정이다. 최근 간호학과의 신설 및 증설로 실습병원 역시 증가되어야 할 환경에서 실습교육의 질적 유지는 더욱 어려워질 것으로 예상된다.

간호교육의 발전을 위해 가장 중요한 것은 간호실무현장용 간호교육의 필수적 주체로서 인정하고, 실습교육을 통해 이론과 실무가 통합될 때만이 실제 간호능력을 갖춘 간호사가 양성될 수 있다는 것을 인식하는 것이며, 이러한 인식의 바탕하에 간호교육 개선을 위한 방안을 도출함이 필요하다.

그간의 간호학실습교육을 개선을 위한 연구는 대부분 교육기관과 학생을 대상으로 한 연구로서 실습교육에 대한 학교 측으로서의 현황이며, 개선 방안 역시 대부분 학교 측에 대한 것이었다. 그러나 실제 실습교육 현장을 제공하고 학생실습경험이 이루어지는 곳은 실습기관인 병원임에 따라 실습병원에서의 실습교육운영 실태에 대해서 파악하는 것이 필요하다. 교육기관을 대상으로는 어떤 종류의 몇 개의 실습기관에 실습을 내보내는지, 실습지침서를 어떻게 구성하고, 실습계획을 어떻게 수립하고 운영하는지에 대해 파악할 수 있다. 그러나 실습병원을 대상으로 몇 개의 간호교육기관에서 몇 명의 학생이 얼마 동안 실습을 나오고 있는지, 병원 내에서는 학생실습을 위한 정책이나 규정이 마련되어 있는지, 실습지도는 누가 어떻게 시키고 있는지, 실습교육을 시행함에 있어 어려움점은 무엇인지 등에 대해 파악하기 위한 조사가 필요하다.

이에 본 연구는, 간호학 실습교육기관 중 가장 많은 비율을 차지하고 있는 병원에서의 간호학실습교육현황을 파악하고, 실습교육기관의 기준 마련에 필요한 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 시도되었다.

연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 병원에서 이루어지고 있는 간호학 임상실습교육 현황과 병원 특성별 간호학 임상실습교육 차이를 파악한다.
- 실습교육기관의 실습교육 지원정책 현황을 파악한다.
- 실습교육기관의 간호학실습 지도인력 현황을 파악한다.
- 실습교육병원으로서의 장단점과 실습교육개선 방안을 알아본다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 문헌분석과 설문조사, 그리고 전문가 자문을 통해 간호학 임상실습교육 현황을 파악하기 위해 이루어진 서술적 조사연구로 본 연구에서 실습기관은 간호학실습을 시행하고 있는 병원에 한정하였다.

연구 대상

본 연구는 2010년 현재 전국 300병상 이상의 모든 병원 236 곳에 설문지를 배부하고, 간호학실습을 시행하고 있는 기관에 한하여 응답하도록 하였다. 각 기관별로 설문에 대한 동의서를 받고 시행하였으며, 간호학실습 현황에 대한 객관적인 사항은 간호부 차원에서의 자료를 확인하여 기입하도록 하고, 의견을 묻는 문항과 실습기관의 장단점 및 개선사항을 묻는 서술식 문항에 대한 응답은 간호부서장 또는 간호교육 담당자가 응답하도록 하였다.

연구 도구

간호학실습 교육관련 문헌고찰을 통해 연구자가 병원실습 관련 내용을 바탕으로 설문지 초안을 작성하고, 교수 2인 및 병원 간호부서장 4인(지역, 상급전문, 종합, 전문병원 고려)을 대상으로 병원실습 관련 사항이 모두 포함되어 있는지, 병원 입장에서 응답 가능한 것인지 등 설문 내용의 타당성에 대하여 자문을 받고 수정·보완하였다. 자문을 통해 실습교육에 있어 병원으로서 준비되어야 할 중요한 여건을 교육에 위한 규정 등 정책의 수립여부, 탈의실 등의 지원 시설 유무, 그리고 실습 지도인력 등으로 파악하고 이를 조사 범주로 하여 하부 설문문항을 구성하였다. 설문은 병원의 일반적 특성, 실습시행 현황, 실습교육 정책 및 지원시설, 실습 지도인력, 그리고 실습병원으로서의 장단점 및 개선에 대한 사항으로 구성되었

고, 폐쇄식 문항 57개와 실습병원의 장단점 및 개선점에 대한 개방형 설문으로 구성되었다. 일반적 특성에는 병원 소재지, 대학병원 여부, 인턴 또는 레지던트수련병원 지정여부, 병원의 등급(상급종합병원, 종합병원, 전문병원), 허가 병상 수, 간호사 수, 간호사 최종학위였으며, 실습시행 현황에는 연간 실습 나오는 간호교육기관 수, 실습이 시행되는 기간, 연간 총 실습학생 수, 동일기간에 겹쳐서 시행되는 실습 학교 수, 실습근무 조, 실습학교가 병원과 동일 시도 내에 있는 지에 대한 것이 포함되었다. 실습 교육정책에는 실습 운영규정이 있는지, 실습 교육담당자가 있는지, 실습협약의 조건, 협약기간, 학생실습 허용범위, 실습비액수와 수납처가 포함되었고, 실습 지도인력에는 실습지도 담당자, 실습지도 간호사의 자격, 학생평가자, 실습 지도인력에 대한 교육이 이루어지고 있는 지 등이 포함되어 있다.

자료 수집 방법 및 자료 분석 방법

질문지는 병원별 간호부서장의 동의서를 받은 후 진행하였고, 2010년부터 9월 1일부터 10월 30일 까지 전국 300병상 이상의 병원 236 곳에 보내어 118개가 회수되었으며 이중 부적절한 응답지 2개를 제외하고 116개의 자료를 분석하였다. 자료 분석은 SPSSWIN(ver.12.0)를 사용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, 카이제곱 평균비교, 분산분석(ANOVA)을 이용하여 결과를 도출하였다. 서술형응답은 일차적으로 분류의 범주를 결정하고 이에 따라 2인의 연구자가 각기 분류작업을 한 후 이에 대한 일치도를 확인하여(연구자간 일치도 90.0%) 분류를 확정하고, 불일치된 내용은 토의를 통해 합의하여 재분류하였다.

연구 결과

조사대상병원의 일반적 특성

본 연구에 응답한 병원의 지역적 분포는 서울 21.5%, 경기 15.5%, 부산 9.5%였고, 대학병원 49.1%, 비대학 병원 50.9%였으며, 수련병원과 비수련병원 구분에서는 수련병원이 83.6%로 대부분이었다. 병원종류별로 보면 상급종합병원이 31.0%, 종합병원 52.6%, 정신, 여성병원 등 전문병원을 포함한 병원이 16.4%였다. 병상 규모를 보면 300-500 병상 미만이 36.2%로 가장 많았고, 500-700 미만이 30.2%, 700-900 미만이 18.1%, 900-1500 미만은 12.1%, 1500 이상의 침상수를 가진 병원은 3.4%였다. 설문을 보낸 전국 300병상 이상 전체 병원의 특성별 비율과 응답병원 특성별 비율의 차이는 실습을 하고 있는 기관에 한하여 응답하도록 함에 따라 실습을 많이

시행하고 있는 대학병원이나 상급전문병원의 응답비율이 높게 나타난 것으로 사료된다. 병원별 근무간호사 총 수는 평균 462.3명이었으며, 간호사의 교육정도는 전체대상자의 54.8%가 전문대학 졸업자였고 36.7%가 대학 졸업자였다<Table 1>.

대상 병원의 임상실습교육 운영 현황 및 병원 특성별 차이

1개 병원 당 실습학교 수는 평균 4.2개교였고, 3-4개 학교가 실습하는 경우가 25.0%로 가장 많았으며, 9개 이상 대학이 실습을 나오는 병원도 9.6%에 달하였다. 효과적인 실습을 위한 적당한 학교 수는 2개교라고 답한 경우가 30.2%로 가장 많았고, 3개교, 4개교도 19.0%, 20.7%로 나타났으며, 5-9개교도 17.2%였다.

연간 학생실습기간은 평균 8개월이었으며, 9-12개월인 병원이 55.2%로 가장 많았다. 동시에 두 학교 이상이 겹치지 않고 동일 기간 내에서는 한 학교만 실습이 이루어지도록 운영되고 있는 병원은 27.6%였고, 2개교가 겹치는 병원이 26.7%, 5개교 이상 겹치는 병원은 23.3%였다. 동시에 두 학교 이상이 겹쳐서 실습이 이루어지는 경우, 겹쳐서 실습이 이루어지는 기간은 평균 4.9개월이었으며, 총 42.2%에서 7개월 이상이 동시에 두 학교 이상의 실습이 이루어지고 있는 것으로 나타났다(7-8개월 15.5%, 9-10개월 11.2%, 11-12개월 15.5%). 병원별 연간 실습학생 수는 평균 503명이었다. 학생실습 근무 조는 모든 병원에서 낮번 실습이 이루어지고 있었고, 저녁번 실습이 포함된 병원이 74.1%, 밤번실습이 포함된 병원 2.6%였다. 실습을 받고 있는 학교의 소재지가 병원 소재지와 동일한 지역(시, 도)인지에 대한 질문에 50.0% 이상이 동일지역 내의 학교라고 답한 병원이 67.2%였고 그렇지 않다고 답한 경우가 32.8%로 나타났다<Table 2>.

이와 같은 실습운영현황은 대학병원여부, 수련병원여부, 그리고 병원유형에 따라 병원 별 실습학교 수, 실습기간, 총 실습학생 수, 간호사의 학위수준이 유의한 차이를 나타내었다. 병원 당 실습학교 수는 대학병원 5.4개로 비대학병원 2.9개보다 많았고($p<.001$), 상급종합병원 5.9개로 종합병원 3.7개, 전문병원 2.5개 보다 많았으며($p=.004$), 수련병원이 4.6개로 비수련병원 2.1개 보다 많았다($p<.001$). 실습시행기간에 있어서는 대학병원이 비대학병원보다 길었고($p<.001$), 상급전문병원이 종합병원, 전문병원보다 길었으며, 수련병원이 비수련병원보다 길었다. 2개교이상 동시에 실습이 겹쳐서 이루어지는 기간은 대학병원이 비대학병원 보다 길었고($p<.001$), 상급종합병원이 종합병원, 전문병원보다 길었으며, 수련병원이 비수련병원보다 길었다($p<.001$). 총 실습학생 수는 대학병원이 비대학병원보다, 수련병원이 비수련병원보다 많았으며, 통계적으로

<Table 1> General characteristics of subject hospitals

Characteristic	Categories	Response of this study	National total (2009)
		(n=116) n(%)	(n=236) n(%)
Location	Seoul	25(21.5)	44(18.6)
	Gyeonggi-do	18(15.5)	36(15.3)
	Busan	11(9.5)	25(10.6)
	Gyeongsangbuk-do	9(7.8)	16(6.8)
	Gyeongsangnam-do	7(6.0)	25(10.6)
	Gangwon-do	6(5.2)	8(3.4)
	Daegu	6(5.2)	8(3.4)
	Jeollabuk-do	6(5.2)	14(5.9)
	Daejeon	5(4.3)	9(3.9)
	Incheon	5(4.3)	10(4.2)
	Gwangju	4(3.4)	6(2.5)
	Ulsan	3(2.6)	6(2.5)
	Jeollabuk-do	3(2.6)	10(4.2)
	Jeju-do	2(1.7)	2(0.8)
	Chungcheongnam-do	3(2.6)	9(3.9)
Chungcheongbuk-do	3(2.6)	8(3.4)	
University hospital	Yes	57(49.1)	75(31.8)
	No	59(50.9)	161(68.2)
	Total	116(100.0)	236(100.0)
Training hospital (Intern, Resident)	Yes	97(83.6)	
	No	19(16.4)	
Hospital type	Advanced general hospital	36(31.0)	44(18.7)
	General hospital	61(52.6)	118(50.0)
	Hospital	0(0.0)	10(4.2)
	Specialty hospital (Mental hospital)	19(16.4)	64(27.1)
	(Geriatric, Rehabilitation hospital)	15(12.9)	40(16.9)
	(Woman hospital)	2(1.7)	18(7.6)
Number of beds	300 - 499	42(36.2)	108(45.8)
	500 - 699	35(30.2)	68(28.8)
	700 - 899	21(18.1)	30(12.7)
	900 - 1499	14(12.1)	27(11.4)
	> 1500	4(3.4)	3(1.3)
Number of Nurses	Number of Nurses	Mean±SD	
Degree status of nurses	Associate's degree	462.3±383.9	
	Bachelor's degree	54.8±22.7	
	Master's degree	36.7±19.7	
	Doctorate degree	8.0±8.7	
		0.4±1.2	

유의한 수준에서 차이가 있었다. 간호사의 학사학위 비율은 대학병원이 비대학병원보다 높았고($p<.001$), 상급종합병원이 종합병원과 병원보다 높았다($p=.002$). 반면 전문학사 학위비율은 비대학병원이 대학병원보다($p<.001$) 종합병원과 일반병원이 상급종합병원보다($p=.001$) 높게 나타났다. 실습규정이 있는지에 대해서는 대학병원여부, 수련병원여부 간에 통계적으로 유의한 수준에서 대학병원과 수련병원이 더 많이 규정이 있었고, 산학교류는 대학병원, 수련병원, 상급종합병원이 그렇지 않은 경우 보다 더 많은 빈도를 보였다. 그러나 지정된 간호

사로 하여금 학생실습지도를 담당하게 하는지에 대한 응답은 대학병원보다 비대학병원이, 수련병원보다 비수련병원이, 상급종합병원보다 나머지 병원들이 더 높은 응답비율을 보였다 <Table 3>.

실습교육 지원 정책

실습교육정책에 대한 설문 중 간호학 실습관련 내부 규정이 있는 병원이 62.1%에 불과하고 나머지 37.9%는 내부규정

<Table 2> Present condition of clinical education in subject hospitals

(N=116)

Characteristic	Categories	n(%)	Mean±SD
			4.20±3.09
Colleges practicing per hospital	1	21(18.0)	
	2	25(22.5)	
	3-4	29(25.0)	
	5-6	17(14.6)	
	7-8	12(10.3)	
	>9	11(9.6)	
Opinion about optimum number of colleges for nursing practice	1	10(8.6)	
	2	35(30.2)	
	3	22(19.0)	
	4	24(20.7)	
	5-9	20(17.2)	
	>10	5(4.3)	
			8.00±3.61
Duration of students' clinical practice	1-4 month	25(21.6)	
	5-8 month	27(23.2)	
	9-12 month	64(55.2)	
Colleges practicing simultaneously at any given time	None	32(27.6)	
	2	31(26.7)	
	3-4	26(22.4)	
	5-6	21(18.1)	
	7-8	6(5.2)	
			4.90±2.80
Duration of overlapped on same period	0 month	32(27.6)	
	1-2 month	15(12.9)	
	3-4 month	10(8.6)	
	5-6 month	10(8.6)	
	7-8 month	18(15.5)	
	9-10 month	13(11.2)	
	11-12 month	18(15.5)	
Shifts available for clinical practice (multiple answer)	Day shift	116(100.0)	
	Evening shift	86(74.1)	
	Night shift	3(2.6)	
Colleges located in same vicinity as hospitals	> 50% in same vicinity	78(67.2)	
	< 50% in same vicinity	38(32.8)	
Number of students per year	Total students		503.75±474.06

이 없거나 문서화되어 있지 않았다. 간호학생의 실습담당 부서나 담당자를 두고 있는 병원은 84.5%였고, 그렇지 못한 병원은 15.5%였다. 병원에서 학교와 실습협약을 맺을 때 적용 또는 고려하는 조건으로 가장 많은 것은 실습학생 수(47.4%), 실습기간(40.5%), 요구하는 실습부서(38.8%), 학교 측의 실습지도 방법(36.2%)과 학교의 지원(36.2%) 순이었다. 반면 간호교육기관의 인증 상태(12.0%), 친분관계 등의 연고(6.9%)는 가장 낮게 나타났다. 실습협약서 내용으로 가장 많은 것은 실습기관의 책임(85.3%) 및 교육기관의 책임(85.3%)이었고, 가장 적은 것은 학생의 실습범위(39.6%)이었다. 실습협약의 기간은 1년 이하가 67.2%로 가장 많았고 2년 이상은 6.9%에 불과하였다. 현장에서 학생의 실습수행 범위에 있어서 직접간호수행 범위로는 활력징후 등 제한된 범위 내에서만 독자적 간

호를 허용하는 병원이 68.1%로 가장 많았고, 간호사 감독 하에서 만 수행은 20.7%, 단지 관찰만을 허용하는 경우는 8.6%로 나타났다. 직접간호 외 허용되는 실습범위는 환자 사정을 위한 면담(50.9%), 환자 기록(27.7%), 환자 및 보호자 교육(34.5%)등 이었다. 학생실습비 수납은 병원의 행정부서에서 하는 경우가 68.1%였고, 실습지도비 산정 기준은 학생 1인/1주 실습 당 5,000원 이하가 46.6%로 가장 많았으며 실습지도비 기준이 없는 경우도 11.2%이었다. 병원과 학교 간 교류를 위한 산학협동회의는 비정규적 실시가 45.7%, 정규적 실시가 44.0%로 비슷했고 전혀 회의를 하지 않는 병원도 10.3% 인 것으로 나타났다. 학생실습을 위한 지원시설로 집단회실은 86.2%, 탈의실은 80.2% 병원에서 갖추어져 있었으나, 도서실은 30.2%, 휴게실은 24.1%에 불과하였다.<Table 4>.

<Table 3> Clinical education status regarding hospital characteristics (N=116)

	Whether university hospital or not			Hospital type			Whether training hospital or not			
	University hospital (n=57)	Not university hospital (n=59)	t	Advanced general hospital (n=36)	General hospital (n=61)	Specialty Hospitals (n=19)	Training Hospital (n=97)	Not Training Hospital (n=19)	t	p
	Mean±SD or n(%)	Mean±SD or n(%)	p	Mean±SD or n(%)	Mean±SD or n(%)	Mean±SD or n(%)	Mean±SD or n(%)	Mean±SD or n(%)		
Colleges practicing nursing per hospital	5.40±3.36	2.90±2.19	4.78 <.001**	5.90±3.72	3.75±.56	2.50±.70	4.60±3.20	2.10±1.26	5.63	<.001**
Duration of clinical education(Month)	9.40±3.17	7.10±3.67	3.56 .001*	9.40±3.02	8.22±3.78	8.00±2.28	8.70±3.47	6.40±3.74	2.58	.011
Colleges practicing simultaneously with other colleges	3.70±2.65	1.60±1.74	4.88 <.001**	4.00±2.97	2.47±1.90	1.00±1.14	3.10±2.46	.60±1.04	5.89	<.001**
Total students	612.50±551.52	285.40±264.68	4.03 <.001**	661.79±645.38	421.00±312.90	156.00±28.28	517.80±475.96	121.10±112.95	4.40	<.001**
Associate degree holder	45.70±20.33	62.40±23.10	-4.06 <.001**	44.70±18.08	60.70±21.71	66.00±1.41	54.70±22.06	52.60±28.87	.36	.714
Bachelor's degree holder	43.10±19.53	30.10±18.65	3.62 <.001**	45.20±15.57	30.70±18.61	30.00±.00	35.80±18.93	39.20±25.16	-.68	.496
Clinical practice during vocation	52.00(91.20)	43.00(72.80)	8.58 .035	33.00(91.6)	51.00(83.60)	11.00(57.80)	84.00(86.50)	11.00(57.80)	12.85	.005
Internal regulation for clinical education	39.00(68.40)	33.00(55.90)	20.33 .002*	27.00(75.00)	39.00(63.90)	6.00(31.50)	67.00(69.00)	5.00(26.30)	15.76	<.001**
Meeting with college	55.00(96.50)	48.00(81.40)	6.57 .037	36.00(100.00)	52.00(85.20)	15.00(78.90)	88.00(90.70)	15.00(78.90)	7.08	.029
Nurse designated to clinical education	25.00(43.80)	38.00(64.40)	5.02 .081	14.00(38.80)	36.00(59.00)	13.00(68.40)	51.00(52.60)	12.00(63.10)	.84	.657

* p<.01, ** p<.001

〈Table 4〉 Support policies and facilities for clinical education

(N=116)

Characteristics	Categories	n(%)
Internal regulation for nursing student practice	Available	72(62.1)
	Not available or no documents	44(37.9)
Supervisory staff for nursing education	Available	98(84.5)
	Not available	18(15.5)
Prerequisite conditions for agreement to nursing students' practice	Number of students	55(47.4)
	Training duration	47(40.5)
	Required department for training	45(38.8)
	Clinical guidance at college	42(36.2)
	Support from college	42(36.2)
	Location	36(31.0)
	Academic system	30(25.9)
	Running training institutions	29(25.0)
	Accreditation status of college	14(12.0)
	Cronyism	8(6.9)
Contents of agreement(Multiple answers)	Responsibility of the hospital	99(85.3)
	Responsibility of the school	99(85.3)
	Clinical education objectives	93(80.2)
	Responsibility and right of students	91(78.4)
	Period of clinical education	82(70.6)
	Responsibility of clinical instructor	66(56.8)
	Number of students	65(56.3)
	Legal aspect	63(54.3)
	Evaluation of clinical education	62(53.4)
	Placement of students	56(48.2)
Scope of student's clinical experience	46(39.6)	
Agreement duration	Within 1 year	78(67.2)
	Within 2 years	14(12.1)
	Longer than 2 years	8(6.9)
	Different from colleges	16(13.8)
Scope of students's direct nursing activities	Only to observe	10(8.6)
	Under the supervision of nurses	24(20.7)
	Independent performance within limited scope	79(68.1)
	Others	3(2.6)
Scope of students indirect nursing activities	Interview for patient assessment	59(50.9)
	Recording nursing performance	32(27.6)
	Conducting education for patients	40(34.5)
Department in receipt of clinical education fee	Administration department	79(68.1)
	Nursing department	36(31.0)
	Not received	1(0.9)
Clinical education fee assessed per student/week	< KRW 5,000	54(46.6)
	KRW 5,000-10,000	28(24.1)
	KRW 10,000-20,000	16(13.8)
	< KRW 20,000	5(4.3)
	No standard available	13(11.2)
Meetings with colleges	Regularly held	51(44.0)
	Irregularly held	53(45.7)
	Not held	12(10.3)
Facilities	Conference room	97(86.2)
	Changing room	93(80.2)
	Library	35(30.2)
	Resting Room	28(24.1)

실습지도 인력

실습겸임교수로 위촉받은 간호사가 있는 병원은 50.0%였는데, 그 자격은 석사학위 소지자가 위촉된 경우가 60.3%로 가장 많았으며, 학위가 아니라 간호부서장으로서 위촉된 경우도 43.1%에 달하였다. 부서마다 학생실습 지도간호사를 지정하고 있는 병원이 53.4%였다. 실습지도간호사의 적절한 자격을 묻는 질문에 학사학위 소지자가 적절하다고 응답한 경우가 57.8%로 가장 많았고, 필요 임상경력은 3년이 적절하다는 의견이 30.1%로 가장 많았다. 현재 학생실습을 주로 지도하는 인력은 수간호사가 61.2%로 가장 많았고, 교과교수는 9.5%로 가장 적게 실습지도를 하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 학생실습 지도자로서 가장 적절한 사람을 묻는 질문에는 현장 실습 지도간호사가 52.6%로 가장 많았고, 이에 비해 교과교수는 6.0%, 수간호사는 2.6%로 낮게 나타났다. 현장에 실습지도 나온 교수가 담당하는 것은 무엇인가에 대한 질문에 집담 회담을 지도한다는 응답이 87.0%로 가장 많았고, 병원 측과 의사소통만 한다는 응답도 53.0%였으며 직접 실습지도를 한다는 4.3%로 가장 낮게 나타났다. 학생실습 평가는 주로 수간호사(99.1%)가 하고 있었으나, 평가도구 개발은 대학이 단독으로 개발한다고 한 경우가 89.7%였다. 교수 대상의 임상현장 연수프로그램은 실시하지 않음이 75.0%였고, 정기적으로 실시함은 6.0%에 불과하였다<Table 5>.

실습교육병원이 갖는 장단점 및 실습교육 개선 방안

간호학 임상실습병원으로서의 좋은 점과 어려운 점에 대해서, 그리고 간호학실습교육 발전을 위해 병원과 학교가 개선해야 할 문제에 관한 서술형질문에 72명이 답변을 기술하였다. 응답 결과를 동일 또는 유사한 답변끼리 유목화 시켜 분류하고, 연구자 간 일치도를 확인하여 차이가 있는 부분에 대해 재검토를 통해 수정하여 분석을 완료하였다. 그 결과를 다음과 같이 유목과 유목별 비율, 그리고 해당 유목에 해당되는 주된 구체적 내용으로 정리하였다.

● **간호학 임상실습 병원으로서 좋은 점**

실습병원으로서 좋은 점에 대한 의견은 간호사 자극, 발전 기회가 됨(교육자, 지도자로서의 자질향상 기회, 공부 자극, 롤 모델, 원칙준수 노력)이 44.4%로 가장 많았고, 이어서 간호 업무에 도움 됨(33.3%, 활력징후측정, 환자이송, 혈당검사, back care 등 간호업무 도움), 우수한 인력 발견 및 채용 연계, 취업 시 적응 도움(22.2%), 간호교육과 후진양성에 일조함(13.9%), 병원이미지 향상(9.7%, 교육병원으로서 병원 위상)에 기여함으로 나타났다.

● **간호학 실습 담당 병원으로서 어려운 점**

간호학실습병원으로 어려운 점으로는 업무과중(간호업무 외 실습지도 가중, 병원평가, 신규간호사 교육에 더 추가 됨)이 38.9%로 가장 많았으며, 실습지도상의 어려움(직접간호기회 제공 어려움, 배운 것과 다른 현장, 특히 특수부서)이 26.4%, 실습학교 과다로 인한 어려움(짧은 실습기간, 학생수과다, 여러 학교 중복실습으로 학교별 지도 어려움, 잦은 오리엔테이션 시행, 학교 측의 과다한 요구, 시설관리 어려움)이 23.6%, 환자불만/혼잡(부정확한 정보제공, 적절하지 않은 환자응대, 혼잡)이 19.4%, 준비된 실습지도 인력 부족 16.7%, 심리적 부담(교육에 대한 부담, 책임감, 지식의 한계, 학생들에게 감시당하는 느낌) 11.1%, 학생 준비 부족(태도, 인성, 예절 등이 준비되어있지 않음) 9.7%, 병원 내부 상황 노출 우려 9.7%, 학생위한 지원시설 부족 4.2% 등으로 나타났다.

● **간호학 실습교육 발전을 위한 병원 자체 개선 사항**

간호학실습교육발전을 위한 병원 측으로서의 개선 사항으로는 자격 있는 실습지도인력 확보노력(실습전담간호사 필요, 실습지도간호사의 역량 증진 교육필요, 실습지도자에 대한 인센티브 제공)이 52.1%로 가장 많았으며, 이어서 교육지원시설(탈의실 휴게실, 강의실, 의무기록 열람 등) 38.0%, 실습교육 정책수립(실습학생 수 제한, 간호사의 교육 시간 배려, 실습병원 기준 필요)이 16.9%, 교육내용, 방법 개선(직접간호기회 제공, 이론 적용 기회 제공, 직업관 교육)이 14.1%, 교육병원으로서 책무성 증진(실습교육시행에 대한 자부심과 책임감 고취, 표준간호업무, 근거중심 간호, 임상간호연구)이 14.1%로 나타났다.

● **간호학생 실습 발전을 위해 간호교육기관에 바라는 개선사항**

간호교육기관에 바라는 개선사항으로는 실습 전 학생 준비가 42.9%로 가장 많았는데 이에 해당되는 내용은, 간호직업관, 기본예절과 태도, 자기관리능력, 의사소통능력, 비판적사고, 직업관 교육, 병원환경에 대한 이해, 시뮬레이션교육을 통한 현장감 있는 실습 준비, 의학용어, 기본간호 및 해부생리학 지식, 이론진도와 맞출 것, 실습 전 건강진단 시행 등이다. 이어 23.8%가 학교 교수의 역할 변화를 들었는데, 이에는 교수의 적극적인 실습 관여 필요, 실습전담(임상교수) 제도 필요(학생지도, 평가, 병원과의 의사소통, 이론과 실습 연계), 실습지도가 가능한 정도로 준비된 실습지도교수/강사 등이 포함되었다. 다음으로 실습교육 내용과 방법 개선이 23.0%였는데, 이에 해당되는 것은 시뮬레이션 및 실습시간증가, 표준화된 간호수행 절차와 평가, 현실적 실습목표, 학년별 실습내용 및 항목의 구체화, 콘퍼런스 중심의 실습지양, 이론과목 이수 후

〈Table 5〉 Teaching personnel for nursing students

(N=116)

Items	Categories	n(%)
Clinical adjunct professor	Available	58(50.0)
	Not available	58(50.0)
Qualification of clinical adjunct professor*	Head, nursing department	25(43.1)
	Doctorate degree holder	4(6.9)
	Master's degree holder	22(37.9)
	Bachelor's degree holder	7(12.0)
Nurses designated to clinical education by department	Yes	62(53.4)
	No	54(46.6)
Acceptable academic qualification as teaching nurse	Associate degree in nursing	9(7.8)
	Bachelor's degree	67(57.8)
	Master's degree	28(24.1)
	Irrelevant	12(10.3)
Suggested length of career as teaching nurse	2 years	3(2.6)
	3 years	50(43.1)
	4 years	6(5.2)
	< 5years	57(49.1)
Current primary guide for nursing students' practice (Multiple answers)	Course professor	11(9.5)
	Clinical lecturer	21(18.1)
	Nursing staff	36(31.0)
	Head nurse	71(61.2)
	Clinical adjunct professor	12(10.3)
Suggested appropriate instructor for nursing students	Course professor	7(6.0)
	Clinical lecturer	29(25.0)
	Dedicated professor for clinical education	14(12.1)
	Nursing staff	61(52.6)
	Head nurse	3(2.6)
	Clinical adjunct professor	2(1.7)
Extent of clinical teaching performed by course professor (Multiple answers)	Teaching overall practice in person	5(4.3)
	Only checking attendance	12(10.4)
	Only teaching at site	29(25.2)
	Takes charge of conference	100(87.0)
	Only Communication with hospital	61(53.0)
Student's practice evaluator at hospital	Manager	1(0.9)
	Head nurse	115(99.1)
	Direct guiding nurse	0(0.0)
	Ward team	0(0.0)
Developer of student evaluation criteria	Hospital	2(1.7)
	College	104(89.7)
	Joint development	10(8.6)
Training program for student teaching nurses	Regularly held	28(24.1)
	Irregularly held	31(26.7)
	Not held	57(49.2)
Clinical training for professors	Regularly held	7(6.0)
	Irregularly held	22(19.0)
	Not held	87(75.0)

* Clinical adjunct professor available hospital (n=58)

관련부서 실습 배정, 실습현장에 맞는 실질적인 교육(현장 요구 파악, 실습지침서에 반영) 등이다. 또한 현장과 연계, 교류, 의사소통이 필요하다는 것이 23.0%로 이에 는 간호사 교육, 정기적 미팅 필요(실습, 교육관련 정보 교류, 조정), 학생과 현장의 연계 역할 할 사람 필요, 실습목표, 교육방법등에 대해

현장 지도자, 간호사 교육 등이 포함되었고, 마지막으로 현장 전문가 활용 및 보상이 8.1%였는데 이에 는 수간호사, 실습지도 간호사를 겸임교수나 임상강사로 활용하는 것과 적정수준의 학생 실습비 책정이 필요하다는 의견이 있었다.

본 의

실습교육 운영 현황

병원별 실습학교 수는 평균 4.2개이고, 7개교 이상 실습을 하고 있는 병원이 19.9%이었으며, 병원별 평균 실습시행 기간 9개월 이상이 55.2%, 동시에 3학교 이상이 겹쳐 실습하는 경우도 45.7%나 되는 것으로 보아, 현재 실습교육 병원들은 학교 수와 학생 수에 있어 부담이 큰 것으로 보인다. 주관식 응답 분석결과에서도 너무 많은 학교와 학생 수로 인해 반복적인 오리엔테이션 등 업무에 부담이 되고 있다고 응답한 것과 일치된다. 최근 간호학과와 신설 및 증원에 따라 실습학교수와 학생 수는 더욱 증가할 것으로 보여 향후 간호학과 실습으로 인한 병원의 부담은 더욱 가중될 것으로 예상된다. 특히 상급종합병원은 평균 5.9개의 간호학과와, 대학병원은 5.4개의 간호학과와 협약을 맺고 있는 것에 반해 비대학병원 2.9개, 일반종합병원 3.7개로 차이를 보였으며, 실습기간과 겹치는 실습학교 수와 기관수도 모두 상급종합병원, 대학병원에서 과다하였다. 이러한 경향은 상급종합병원과 대학병원은 중증도의 환자를 경험할 수 있고, 교육병원으로서의 여건을 갖추고 있어 간호학과에서는 실습교육을 위한 적절한 장소로 생각하기 때문으로 사료된다. 반면 1개 간호학과가 협약한 실습기관은 4년제의 경우 평균 7.7개, 3년제의 경우 평균 11.8개로 (Suh, Kim, & Lee, 2009), 대학병원이 없거나, 학생 정원이 많은 학교는 물론 대학병원이 있는 학교까지도 학생들의 다양한 실습경험을 위해 여러 병원에 순환실습을 시키고 있는 실정이다. 간호학과로서는 질 좋은 실습장소를 원하고, 취업과 연계 될 수 있는 대학병원 및 상급종합병원 특히 서울에 소재한 대형병원을 선호하므로(Cho, Roh, & Boo, 2005) 대형병원일수록 부담이 더욱 가중된다. 간호학과가 180개 이상으로 증가하였는데, 대학병원은 57개(36개 상급종합병원이 대부분이 대학병원 임)인 상황에서 이들 대학병원 및 대형병원에 실습이 집중화 되면 본 연구결과 이상으로 병원 별 실습학교수, 총 실습학생 수, 간호사당 학생 수, 그리고 중복학교 수 등 모든 실습관련 지표가 더욱 증가될 것으로 예상된다. 대학병원 여부, 수련병원여부, 그리고 상급종합병원과 종합, 전문병원 간에 실습 교육의 지표로서 실습규정이 갖추어져있는지, 프리셉터가 있는지, 산학교류가 있는지를 분석한 결과 통계적으로 유의한 수준은 아니었으나 빈도 상에서 대학병원, 수련병원, 상급종합병원이 그렇지 않은 경우 보다 더 많은 빈도를 보이고 있음을 볼 때 현재 이들 병원이 실습교육에 좀더 적절히 준비되었다고 사료된다. 그러나 Kim 등(2012)이 보건의료계열의 임상실습교육의 목적달성여부는 학교와 실습기관간의 상호협력이 중요한 요인이라고 한 바와 같이, 실습병동이

많고, 실습에 좋은 여건을 갖춘 곳이라 할지라도 한 병원에서 다수의 학교와 협약한 경우 학교 별 교육목표에 따라 각각 학교의 학생들을 책임감을 갖고 집중적으로 지도하기가 어려울 것으로 생각된다.

또한 병원과 동일 시도에 있지 않는 학교에서 실습을 나오는 경우가 50.0%가 넘는다는 응답이 32.8%에 달하고 있는데 타 지역 대도시의 병원으로 실습을 나가기 때문에 발생하는 학생들의 경제적, 시간적 비용도 실습에서 고려해야 할 주요 문제인 것으로 보인다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 향후 실습교육병원으로서 갖추어야 할 기본적인 최소기준이 제시될 필요가 있으며, 현재 실습 교육여건을 갖추지 못하고 있는 300명상 이상의 종합병원들이 이러한 기준을 충족하도록 유도함으로써 지역 내에서의 실습교육 병원으로서 기능을 할 수 있도록 개선시키는 것이 필요할 것으로 생각된다.

실습교육 지원 정책

실습교육을 시행하고 있으면서도 문서화된 실습관련 규정이 없는 병원이 37.9%에 달하고 있음을 볼 때 실습교육에 대한 준비가 체계적으로 이루어지고 못한 채 실습을 운영하고 있는 기관이 있음을 알 수 있다. 실습비는 받지 않는 경우에서부터 20,000원 이상까지 다양하였으며, 지급방식은 대상병원의 68.8%가 행정부서에서 공식화되어 받고 있는 것으로 나타났다. Shin, Park, Ahn, Chung 과 Suh (2003)가 간호교육기관을 대상으로 시행한 조사 결과에서는 53.0%에서 병원에 실습비를 공식적으로 납부하는 것으로 나타났다. 이를 볼 때 실습비는 학교 측과 병원 측 모두에서 점차 공식화되고 있는 것으로 보인다. Lee, Kang과 Kim (2005)이 모든 대학이 일률적인 실습비 지급규정을 따르기는 어려우나 학회나 협의회 차원에서 가이드라인을 개발할 필요가 있다고 제안한 바와 같이 현장에서 실습과 관련하여 감수하는 비용을 감안하여 질적인 실습을 위해 요구되는 적절한 실습비를 산정할 필요가 있다고 사료된다.

본 연구에서 협약서 내용은 실습기관의 책임 및 교육기관의 책임, 실습목적, 학생의 권리와 의무, 실습지도자의 책임, 학생 수, 법적문제, 학생평가, 학생 배치, 학생실습경험범위의 순으로 나타났다. 이는 Kwon, Kim, Lee와 Lee (2007)가 병원을 대상으로 협약의 주요내용으로 필요한 사항을 조사한 결과 학생과실의 책임소재, 협약조건 위배조치, 실습내용과 범위, 대학의 책임 등이 제시된 것과 유사하다. 동시에 학교를 대상으로 필요한 협약내용을 조사하였는데 그 결과는 협약조건 위반 시 조치, 현장실습지도자 지정 및 역할, 실습내용 및 범위로 나타났음을 볼 때 병원과 학교가 주요하게 생각하는 것이 조금 다른 것을 알 수 있다. 현재로서는 학생실습 내용

과 경험의 범위, 현장지도자 지정 및 역할 등이 많이 포함되어 있지 않은 것으로 사료되는데, 학교와 병원의 실습협약에 있어 학생실습교육을 위해 필수적으로 포함되어야 할 사항은 무엇일지에 대한 연구를 통해 협약표준이 제시될 필요가 있다고 생각된다.

간호학생들이 경험하는 직접간호수행범위는 활력징후 측정 등 매우 제한된 범위 내에서 허용되고 있고, 독자적인 직접간호 경험은 거의 하지 못하고 있다. 간호학생이 임상실습 현장에서의 간호경험이 매우 부족하다는 문제는 여러 연구에서도 지적된 문제로, Cho와 Kwon (2007)에 따르면 191개 간호활동 중 70% 이상의 학생이 수행경험이 있는 것은 활력징후 측정, 냉요법 적용, 심호흡과 기침 등 12.0%에 국한되었음을 보고한 바 있다. 이러한 문제는 과거에 비해 환자들의 권리 주장이 증가하였고 고객중심의 의료서비스를 하고자 하는 병원이 많아짐에 따라 빚어지는 현상으로, 향후 시뮬레이션을 이용한 실습 등으로 해결하지 않으면 안 될 가장 큰 과제로 생각된다.

실습지도 인력

병원에서 간호사는 학생들의 역할모델로서 매우 중요한데, 병원의 객관적인 간호수준을 가늠할 수 있는 지표 중의 하나로서 간호사의 학력을 고려할 수 있다고 할 때 현재 학사학위소지간호사가 전문학사학위소지자 보다 월등히 낮은 병원의 경우 실습교육 병원으로 준비되기 위해서 학사학위소지간호사의 비율을 향상 시키는 것이 하나의 과제라고 사료된다.

병원에서 실습겸임교수로 위촉받은 간호사의 자격으로는 석사학위소지자가 60.3%로 가장 많았으나, 간호부서장으로서 위촉 받은 경우도 43.1%로 나타났다. 이는 학교와 병원의 관계를 고려할 때 부서장을 위촉하는 것이 여러 가지로 편리하기 때문인 것으로 생각되나 행정상 바쁜 간호부서장이 실제적인 실습지도에 참여하는 것은 제한적일 것으로 생각된다. 또한 현장의 간호전문가를 학교의 겸직교수 등으로 위촉하고 있는 경우 구체적인 역할과 기능에 대한 조사연구도 필요하다고 사료된다.

Kwon 등(2007)이 간호학 교수를 대상으로 현장실습지도자의 자격을 묻는 조사에서는 석사가 62.2%로 가장 많았고, Ahn 등(2002)은 현장실습지도 프리셉터의 자격기준을 학사학위소지자로 제안한 바 있으며, Park, Kim, Bang (2010)은 현장실습지도 프리셉터 일반적 특성 조사 결과에 따르면 연령은 평균 30세, 학위는 대부분 학사학위 소지자, 경력은 평균 8년인 것으로 나타났으나, 본 연구결과 실습현장지도자의 적정한 자격으로 학사학위소지자(58.7%)와 5년 이상의 실무경험자(49.1%)에 가장 높은 응답을 나타내었다. 이러한 결과는 현재 한국간호교육평가원의 간호학과평가인증기준에서 현장실습

지도자의 자격을 학사이상, 임상경력 3년 이상으로 제시하고 있는 것(KABON, 2011)과 비교하여 볼 때 학위 수준은 일치하고 있으나 실무경험에 있어서는 더 긴 실무경력이 필요하다고 보는 것으로 나타났다. 이에 대해서는 어느 정도의 간호사 실무경력이 학생지도에 가장 적절할지에 대한 연구가 필요하다.

주관식 응답결과에서 실습전담 교수가 필요하다는 의견이 많았는데, 이는 학교 측에서 실습지도를 전담해 줄 수 있는 준비된 인력을 요구하고 있는 것으로 보인다. 실습지도 적격자로서 교수가 가장 부적절하다고 응답하였고, 교수의 학생실습지도 내용은 87.0%가 콘퍼런스만 담당, 병원과의 의사소통만 53.0%, 출석체크정도만 10.4%, 전적인 학생실습지도는 불과 4.3%라고 답한 것은 실무적으로 준비되지 않은 교수의 역할과 임상지도에 대한 병원 측의 불만을 표출한 것으로 해석된다. 실질적으로 학생을 지도하는 사람은 대부분이 수간호사라고 하였고, 교수는 9.3%라고 응답한 것, 그리고 서술형 응답에서 학교의 실습참여가 소극적이며, 임상교수제등을 도입해서 적극적인 참여가 필요하다는 의견을 제시한 것까지 일치된다. 이는 Kim, Yang, Kim, Kim과 Lim (2007)이 임상실습지도에서 교수가 가장 자신이 없는 부분으로 간호기술과 신체사정이라고 응답하고, 가장 자신 있는 부분을 간호과정 적용과 지도능력으로 응답한 것을 고려해 볼 때 교수들의 실습지도에 대한 효율성의 문제를 제기하고 있는 점에 있어 일치하고 있는 것으로 보인다. 간호학과 교수는 학교에 재직하면서 실무현장을 경험하기 어렵다. Kwon 등(2007)의 연구에 따르면 교수의 실무교육능력을 증진시키기 위해서는 정기적 임상실무연수, 실습교육세미나, 워크숍 참여 등이 필요하다고 하였으나 본 조사결과로 보면, 교수대상의 연수프로그램을 정기적으로 운영하는 병원은 6.0%에 불과하였다. 교수가 지속적으로 최신의 실무경향을 파악하고 실무능력을 유지, 향상함으로써 이론과 실무가 연계될 수 있도록 실습병원 측에서도 교수 대상의 주기적인 실무연수 프로그램을 운영할 필요가 있다고 생각된다.

현장실습에서 학생의 경험에 대한 반성적인 검토과정과 이에 대한 피드백을 주는 과정은 매우 중요한데(Ridder, Stokking, McGaghie & Cate, 2008) 이러한 피드백이 주로 이루어지는 집담회는 본 연구에서 교수의 87.0%가 담당하고 있는 것으로 나타났다. Mei (2009)는 임상실습에서 반성적 실무(reflective practice)의 유용성에 대한 연구결과 현장의 학생경험에 대한 반성과정에 가장 중요한 것은 지도자라고 하였으며, 학생들은 지도자(멘토)가 관련 지식에 준비되어 있기를 바라는 것으로 나타났다. 간호학문의 특성상 간호교육자는 이론적으로 그리고 실무적으로 관련 지식과 경험을 지속적으로 개선시켜 나감으로서 더욱 자신 있게 교육할 수 있을 것으로 사료된다.

학생평가는 주로 수간호사가 담당하고 있으나, 평가도구는 대부분 대학 단독으로 개발한 것을 사용하고 있는 것으로 나타난 것은 실습목표와 실습경험, 그리고 실습평가가 연계성 없이 시행되고 있음을 시사한다. 실습목표에서부터 실습평가에 이르기까지 현장과 학교가 함께 개발한 도구를 적용하기 위해서는 지속적이고 긴밀한 상호협력이 필요한데 지금까지 어렵게 여러 학교 학생을 지도하는 환경에서 현장지도자가 개별학교의 실습교육목표에 부합하도록 교육한다는 것은 매우 어려운 것으로 사료된다.

실습교육 병원이 갖는 장단점 및 실습교육 개선 방안

실습교육병원이 갖는 장점 및 단점, 자체 개선 사항에 대한 주관식 설문분석 결과는 그동안의 실습과 관련된 문제점에 대한 선행 연구(Hur et al., 2004; Jeong, 2003; Kim, 1995; Yang, 2009) 결과와 대부분 일치하고 있다. 즉 업무과중으로 인한 어려움, 학생의 실습태도, 기초지식 및 실무 준비부족, 교과목과의 진도 불일치 등 학생의 실습 전 준비부족을 지적하고, 이에 대한 개선책의 필요성을 주장하였다. 이와 같은 학생의 실습 전 준비는 교과과정을 통해 반드시 충족해줘야 할 과제로 사료된다.

결 론

현재 실습을 담당하고 있는 병원의 경우 간호학 실습의 부담이 큰 것으로 나타났다. 특히 비대학병원보다 대학병원에, 종합병원이나 병원보다 상급종합병원에 여러 학교의 실습이 집중되어 있어 이들 병원의 경우 간호학실습교육에 의한 부담이 더욱 큰 것으로 나타났다.

병원 별 실습교육정책 및 자원에 있어 실습관련 내부정책이 없는 경우가 상당하였고, 협약은 매우 짧은 기간 동안 단발적으로 체결되고 있었다. 이와 같이 단기적이고 불안정한 실습교육이 이루어지고 있는 상황으로 볼 때 병원실습에서 각 학교의 교육목표를 반영하기 어려운 실정이라고 생각된다. 간호학생들의 실습범위에 있어서, 직접간호 수행을 충분히 경험하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 실습지도 인력에 있어 현재 학생실습을 주로 지도하는 인력은 수간호사였으나, 바람직하게 생각하는 학생실습지도자로는 수간호사보다 현장간호사가 더 높았다. 또한 교수의 실습지도는 집단회 진행이 가장 많았고, 직접실습지도는 가장 낮은 것으로 나타남을 볼 때 효과적인 실습지도를 위해 지도내용과 이에 적합한 인력은 누가 되어야할 지에 대한 연구가 필요하다고 사료된다.

이상을 볼 때 실습병원의 부족으로 한 실습병원에서 여러 학교의 실습이 시행되고 있음에 따라 특정한 학교와 체계적

이고 연속적인 실습교육이 이루어지지 못하고 있다고 보이며, 이러한 상황에서 실습교육과정에 대한 계획은 학교가 세우지만 실습병원에서 개별학교의 요구를 반영하여 지도하고, 평가하기 어려운 실정이라고 생각된다. 개별학교에서 이론교육과정과 현장실습교육이 연계가 어렵다는 것은 간호교육 전반적으로 보았을 때는 여전히 이론과 실습이 분절적으로 이루어지고 있는 상황임을 의미한다. 간호학실습교육의 질을 보장하기 위해서는 교육기관의 목표에 따라 책임 있게 실습교육을 담당할 수 있는 주된 현장실습기관이 필요하며 학교가 실습교육병원을 고려함에 있어 교육병원으로서 따라야 할 정책, 인력 간호학실습기관에 대한 적절한 기준을 제시할 필요가 있다고 사료된다.

참고 문헌

- Adrea, B. O. (2006). *Clinical instruction and evaluation*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers
- Ahn, Y. H., Choi, S. S., Hur, H. K., Shin, Y. H., Park, S. M., Kim, D. R., Kim, K. K., Kim, K. Y. (2002). Development of a modified preceptorship model. *Yonsei Educational Science*, 50, 135-153.
- American Association of Colleges of Nursing. (2008). *The essential clinical resources for nursing academic missions*. Washington, DC: Author.
- Ard, N., Rogers, K., & Vinten, S. (2008). Summary of the survey on clinical education in nursing. *Nursing Education Perspectives*, 29(4), 238-245.
- Board of Registered Nursing (2009). *California code of regulation*, Retrieved January 20, 2010, from <http://www.rn.ca.gov/regulations/title16.shtml>.
- Cho, K. C., Roh, Y. S., & Boo, E. H. (2005). A study on the development of cooperative clinical nursing education model. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 11(2), 127-134.
- Cho, M. H., & Kwon, I. S. (2007). A Study on the clinical practice experiences on nursing activities of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 13(2), 143-154.
- Hospital List in Korea Nurses Associate Note (2009). Korean Nurses Association. 2009.
- Hur, H. K., Choi, S. S., Ahn, Y. H., Lim, Y. M., Shin, Y. H., Park, S. M., et al. (2004). Content analysis of the experience of preceptors in clinical education for senior student nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*,

- 34(5), 859-868.
- Ironside, P. (2009). *All press releases for August 28, 2009*. N.Y.: NLNAC.
- Jeong, J. I. (2003). Head nurse's experience connectedly with clinical practice. *Education. Qualitative Research*, 4(1), 88-102.
- Kim, M. S. (1995). A study of faculty practice for clinical teaching. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 1(1), 5-16.
- Kim, O. S., Yang, S. J., Kim, S. A., Kim, M. Y., & Lim, E. J. (2007). Clinical faculty system for clinical education in nursing. *Ewha Nursing Science*, 19(1), 1-7.
- Kim, S. J, Kim, B. K., Park, C. H., Park, S. J., Geon, G. I., Kim, S. G. (2012). A study on satisfaction investigation and current status of clinical training program for health care affiliated student depends on university hospital availability. *The Korean Journal of Health Service management*, 6(1), 195-202.
- Kim, Y. S., Park, J. W., Kim, H. S., Yoo, M. S., Bang, K. S., & Park, J. H. (2007). Perception of professors and nurses on clinical practice teaching and organizational integration of colleges and clinical nursing departments. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 13(2), 292-300.
- Korean Accreditation Board of Nursing. (2008). *A report on evaluation of nursing schools, 2006*. Seoul; Korean Accreditation Board of Nursing.
- Korean Accreditation Board of Nursing. (2011). *Standard and criteria for accreditation of baccalaureate degree nursing program*. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing.
- Kwon, I. S. (2002). An analysis of research on clinical nursing education. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32, 706-715.
- Kwon, I. S., Kim, M. W., Kim, M. A., & Lee, Y. J. (2007). *Development of standards for nursing clinical education*. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing.
- Lee, H. Y., Kang, K. A., & Kim, N. C. (2005). A current feature of clinical nursing practicum in Korean Baccalaureate Nursing program. *The Korean Nurse*, 44(5), 52-67.
- Lee, Y. H., Suh, S. L., Park, H. R., Park, H. J., Kang, Y. S., Kim, M., et al. (2008). *Development of the regulation for nursing school foundation*. Seoul: Korean Council of University Education-Korean Nurses Association.
- Mei C. C. (2009). Is reflective practice a useful task for student nurses? *Asian Nursing Research*. 3(3), 111-119.
- Park, J. W., Kim, K. S., & Bang, K. S. (2010). Preceptor's perception of student preceptorship and comparison of perception of the students' clinical competence readiness between nurses and students. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 16(2), 213-221.
- Ridder JM M., Stokking K. M., & MaGaghie W. C. (2008). What is feedback in clinical education?. *Medical Education*, 42, 189-197.
- Shin, K. R., Park, K. S., Ahn, Y. H., Chaung, S. K., & Suh, Y. O. (2003). A study of laboratory facilities, equipment and expenses for practice in a four-year nursing schools. *Korean Journal of Adult Nursing*, 5(2), 305-315.
- Suh S. L., Kim, M. W., & Lee, Y. J (2009). *Study on present situation of clinical nursing education and proposal for quality control of clinical nursing education*. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing.
- Yang, J. J. (2009). The influencing factors on clinical competence of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 15(2), 159-165.

Study on Clinical Education for Nursing in Hospitals in Korea*

Song, Jiho¹⁾ · Kim, Miwon²⁾

1) Professor, Department of Nursing, Sungshin Womens' University

2) Assistant Professor, Department of Nursing, Sangmyung University

Purpose: The purpose of this study was to ascertain the current state of clinical nursing education at hospitals. **Methods:** Questionnaires were sent out to 236 hospitals which have over 300 beds. Out of these, 116 hospitals responded, and the collected data was analyzed by mean, frequency, t-test, and ANOVA test. **Results:** These hospitals have teaching agreements with 4.2 nursing colleges and clinical education lasts 8 months. Clinical education status regarding hospital characteristics, between a university hospital, non-university hospitals, among advanced general hospitals, general hospitals, and special hospitals showed statistical differences in colleges per hospital and nurses' degree. 37.9% of cases have no internal regulation for nursing education, and in 68.1% of cases, students' practice was limited to simple nursing care. The current primary guide for student's practice was head nurse (61.25%), and the course professor took charge of mainly the conference. The difficulties as an educational hospital are increases in work load, difficulties in teaching, excessive number of students, simultaneous practical training, complaints from patients, lack in training manpower, and stress. **Conclusion:** This study determined that the big hospitals are heavily burdened by nursing education and that it will be necessary to establish standards for educational hospitals to ensure higher quality education.

Key words : Nursing education, Clinical educational Hospital, Clinical practice

* This study was conducted as a part of a key project of Korean Nurses Association - 'Development of the standardizing a nursing educational institution.'

• Address reprint requests to : Kim, Miwon

Department of Nursing, Sangmyung University

21 Anseodong, Dongnam-gu, Cheonan Chung chungnam-Do, Korea, Zip code 330-720

Tel: 82-41-550-5431 Fax: 82-41-550-5545 E-mail: kmw@smu.ac.kr