

간호학 임상실습교육의 현황과 발전방안

신수진¹ · 양은배² · 황은희³ · 김건희⁴ · 김윤주⁵ · 정덕유¹¹이화여자대학교 간호대학, ²연세대학교 의과대학 의학교육학과, ³원광대학교 간호학과, ⁴한국간호교육평가원 사무처, ⁵인천재능대학교 간호학과

Current Status and Future Direction of Nursing Education for Clinical Practice

Sujin Shin¹ · Eunbae B. Yang² · Eunhee Hwang³ · Konhee Kim⁴ · Yunju Kim⁵ · Dukyoo Jung¹¹Ewha Womans University College of Nursing; ²Department of Medical Education, Yonsei University College of Medicine, Seoul; ³Department of Nursing, Wonkwang University, Iksan; ⁴Secretariat, Korean Accreditation Board of Nursing Education, Seoul; ⁵Department of Nursing, Incheon JEI University, Incheon, Korea

The quantitative expansion of nursing schools has necessitated the qualitative improvement of nursing education, which requires the development of nursing education for clinical practice. To identify strategies for strengthening the educational capacity of clinical fields and nursing schools, this study first examined the current status of nursing education for clinical practice, and then proposed several prospective directions for education. Nursing clinical practice-related studies from several Korean and international electronic databases were reviewed. Insufficient training hospitals and lack of qualified clinical training instructors were the main problems found within nursing educational resources for clinical practice, while the simple practice contents based on observation and inadequate evaluations were the main problems found in nursing educational management for clinical practice. This study suggests better standards and educational accountability for training hospitals and programs to nurture human resources for clinical practice, as well as a variety of training methods to integrate practical training courses and the expansion of formation evaluation. Based on these results, it is necessary to establish governance for nursing education for clinical practice and clarify the role and standards of each practitioner, strengthen the educational role of the hospital, and improve the system. In addition, introducing various types of education methods and strengthening evaluation standards are needed in order to enhance nursing education for clinical practice.

Keywords: Nursing education, Preceptorship, Teaching**Corresponding author**Eunhee Hwang
Department of Nursing, Wonkwang University, 460 Iksandae-ro, Iksan 54538, Korea
Tel: +82-63-850-6071
Fax: +82-63-850-6060
E-mail: ehh@wku.ac.kr
http://orcid.org/0000-0002-6229-5946**Corresponding author**Eunbae B. Yang
Department of Medical Education, Yonsei University College of Medicine, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea
Tel: +82-2-2228-2511
Fax: +82-2-364-5450
E-mail: nara@yuhs.ac
http://orcid.org/0000-0002-6771-1929Received: April 17, 2017
1st revised: June 10, 2017
Accepted: June 20, 2017

서론

최근 10여 년간 우리나라에서는 간호학과 신·증설이 증가하면서 간호학과와 입학정원이 2006년 10,932명에서 2016년 18,702명으로 양적으로 급격하게 팽창하였다[1]. 이러한 간호교육기관의 양적 팽창은 간호교육의 질적 향상의 필요성을 대두시켰으며 이를 위해서는 실습교육의 발전이 필수적인 선결과제이다. 이에 따라 Korean Accreditation Board of Nursing Education은 임상실습기관의 규모, 유형 등과 실습 지도인력을 간호교육 인증평가기준에 명시하여 임상실습교육의 질을 보장하고자 노력하고 있으나[2], 임상실습교육이 대학병원이나 상급종합병원에 편중되어 있으며 임상실습 지도 교수의 부족이나 관찰 위주의 실효성 없는 임상실습내용 등의 문제

점이 지적되고 있다[3].

간호교육은 임상실습을 통해 학생이 학교에서 배운 이론지식과 기술을 현장에서 대상자에게 실제로 적용함으로써 경험을 통한 학습이 이루어지도록 구성하고 있다[4]. 간호학생은 임상경험을 통해 전문직의 특성과 임상판단능력을 발달시킬 수 있으며 나아가 비판적 사고, 자신감, 관계 형성능력 등을 개발할 수 있는 기회를 갖게 된다[5]. 따라서 충분한 임상실습교육을 통해 이론과 현장의 간극을 좁히고 임상판단능력 및 비판적 사고능력을 함양하는 것이 실습교육의 핵심이다. 한편 신규간호사의 평균 이직률이 33.6%로 일반간호사의 이직률인 16.8%의 2배에 이른다는 조사결과는 임상현장을 제대로 반영하지 못하는 임상실습교육의 문제점을 진단하고 발전방안을 마련해야 하는 당위성을 뒷받침하고 있다[6].

전문직 자격이 부여되는 직종은 이론교육과 함께 일정 기간 실습교육이 함께 이루어진다. 이에 따라 의사, 치과의사, 간호사 등 대표적인 전문직 교육기관은 실습교육의 내실화를 위해 많은 노력을 기울이고 있다. 그렇다면 무엇이 좋은 실습교육을 만드는가? Tyler [7]의 교육과정 개발이론에 의하면 좋은 실습교육은 학습자가 행동할 수 있기를 기대하는 지식, 술기 및 태도 등의 목표를 명확하게 하고, 이러한 목표를 달성하기 위한 유용한 교육내용을 선정하고, 이를 체계적으로 조직하며, 실습교육 그 자체를 포함하여 학습자와 교수자를 평가하는 구조를 가져야 한다. Harden 등[8]은 도제교육과 같은 실습교육의 문제점을 오래 전에 지적하였지만, 아직도 우리나라 전문직의 실습교육은 여전히 기회주의적 교육의 형태를 띠고 있다. 즉 학생들이 어떤 특정 시기에 실습을 하는가에 따라 그들이 경험하는 내용이 달라지고 있으며, 실습과정에서 학생들은 비순서적으로 특정 교육내용을 경험하게 된다. 실습의 궁극적인 목표는 학생들의 행동변화이다. 따라서 실습교육에서의 평가는 학생들의 행동변화를 직접 관찰할 수 있는 방향으로 이루어져야 한다. 최근 일부 대학을 중심으로 학생들이 경험한 내용을 직접 관찰하는 수행평가방안들이 도입되고 있으나 활용범위가 넓지는 못한 것이 현실이다.

특히 간호대학 학생 수의 증가에 비해 간호학 임상실습교육을 위한 교육기관의 실습학생 수용능력은 크게 증가하지 않아 교육현장에서는 임상실습기관 확보의 어려움에 직면하고 있다. 따라서 실습기관, 간호교육기관의 실습교육 역량 강화방안 마련이 필요하다. 이를 위해서는 단기간에 증설된 간호교육기관과 기존의 간호교육기관의 임상실습교육에 대한 진단이 이루어져야 한다. Kim [9]은 임상실습교육에서 간호학생의 적극성에 영향을 미치는 요인을 임상실습환경, 임상실습교육자의 역할, 간호에 대한 롤모델 부족, 간호임상실습에 대한 개인적 의미부여로 구분하였다. 또한 Kwon과 Seo [3]는 임상실습교육에 대한 간호학생의 요구를 임상실습 운영, 임상실습지도와 평가, 임상실습현장 여건, 임상실습내용으로 분류하였다. 이를 토대로 하여 본 연구는 간호학 임상실습교육의 현황 및 문제점을 실습교육자원(실습기관, 임상실습 지도인력)과 실습교육 운영(실습시간, 실습내용, 실습평가) 측면에서 분석하고, 발전방안을 제시하는 것을 목적으로 하였다.

간호학 임상실습교육 현황 및 문제점

검색결과 간호학 분야의 임상실습교육과 관련된 문헌 31개를 선정하여 최종적으로 분석하였고 문헌고찰을 통해 도출한 간호학 임상실습교육의 현황과 문제점은 실습교육자원과 실습교육 운영의 측면으로 다음과 같이 정리할 수 있다.

1. 간호학 실습교육 자원

1) 교육기관과 실습기관의 불균형

1990년에 비해 간호교육기관 수와 입학정원은 3배 이상 증가하였으며 2016년 간호사 국가시험 응시생이 처음으로 2만 명을 넘어섰다[1]. 그러나 204개의 간호학과 중 대학 부속병원이 있는 간호학과는 41개뿐이며, 이는 대학설립 운영규정에 의해 의과대학의 경우 부속병원 또는 임상실습 협력병원을 갖추고 있도록 규정하고 있으나 [10], 간호학과는 교사시설에 대한 별도의 규정이 마련되어있지 않다[11]. 이러한 제도적 차이는 간호교육기관과 실습기관의 불균형으로 나타나고 있다. 더욱이 간호교육 인증평가기준에 의하면 졸업시점까지 1,000시간 이상의 실습을 이수해야 하며, 이 중 10%를 제외한 900시간은 300병상 이상의 종합병원, 특화병원 또는 시설, 지역사회기관에 해당하는 시설이어야 한다. 특히 부속병원이 없는 대학의 주 실습기관은 300병상 이상의 종합병원이어야 한다고 규정하고 있다[2]. 그러나 대도시는 병원 수가 교육기관 수보다 많아서 상대적으로 실습지 확보의 어려움이 적은 편이나 지역으로 갈수록 교육기관 수에 비해 병원 수가 현저하게 적으며, 이러한 현실은 강원, 충북, 충남, 경북, 전북 지역이 두드러진다[12,13]. 이러한 교육기관과 실습기관의 불균형으로 대학별로 실습기관 확보에 많은 어려움을 겪고 있으며, 실습지 확보 등의 문제로 방학 중에도 실습을 운영하는 학교가 35%에 달한다. 건강보험심사평가원 자료에 의해 지역별 상급종합병원을 포함한 종합병원의 총 병상 수를 산출하면 전국적으로 약 14만 6천여 병상으로 병동별 평균 40병상으로 계산하면 약 3,600여 개의 병동으로 추산 가능하다[13]. 그러나 한해에 임상실습에 참여하는 간호학과 학생 수는 매해 2만 명씩 2개 학년으로 대략 4만 명에 이르고 효율적인 실습을 위해 병동별로 8명 이내의 학생을 배치해서 실습하도록 권장하고 있는 기준을 고려할 때, 4만 명이 동시에 실습하려면 산술적으로 5,000개의 병동이 필요하므로 실습기관이 부족하다. 이러한 실습지 부족을 현실적으로 해결하기 위해 방학 중 실습이나 원격리실습 등을 통해 실습시간을 보충하고 있지만, 이는 실습 지도교수의 실습 지도시간의 효율성을 저해하여 실습내용의 질 저하라는 위협에서 자유롭지 못한 것이 현실이다.

2) 임상실습 지도인력: 임상실습현장 지도인력 개발 및 확보의 어려움

임상실습 지도인력은 간호학생이 실습 중 활동의 수행 정도에 있어 큰 영향을 미칠 수 있으므로 실습 의료기관과의 긴밀한 협력을 통해 현장 의료진의 적극적인 감독과 지도를 받을 수 있도록 연계하는 것이 필요하다[14]. 그러나 대학에서는 실습기관의 부족과 맞물려서 적합한 임상실습 현장지도자 확보의 어려움을 겪고 있다. 대학과 병원에 소속되어 환자를 진료하는 임상교수가 직접 학생실습을 지도하는 의과대학과 달리 대학에만 소속되어 있는 간호학과 교수는

실습현장에서 적극적인 실습 지도가 제한적일 수밖에 없으며 실습의 많은 부분을 임상실습 현장지도자에게 일임하고 있다. 그러나 최소의 인원으로 운영되고 있는 실습기관(의료기관)의 입장에서는 과도한 업무량으로 인해 실습 지도를 위한 인력 확보 및 실습 지도시간 확보에는 현실적인 어려움이 있다. 이와 관련하여 일 조사에 따르면 실습병원현장에서는 실습 지도간호사로 임상실습을 지도하는 간호사가 위촉되는 것이 아니라 간호부서장으로 위촉되는 경우도 43.1%에 달하였다[15].

간호학 실습교육 발전을 위한 기초연구보고서에 의하면 간호학과 교수의 평균 임상경력은 7.60년이지만 임상을 떠난 기간은 평균 14.39년으로 나타났다[16]. 이에 대한 보완을 위해 교수는 교수개발 프로그램을 이수하는 등의 개별적인 노력을 기울이고 있으나 현실적으로 학회별로 방향 중 소규모의 교수개발 프로그램을 운영하고 있어 교육기회가 제한적인 한편, 약 93%의 교수가 임상실습 관련 교수개발 프로그램을 이수할 의향이 있다고 응답하여 교수개발을 위한 교육자원 확보 및 정책적 지원이 필요함을 시사한다.

또한 단위 실습지에서의 학생 실습교육에 대해 교수는 사례보고서나 질한 병태생리 및 간호를 중심으로 하고 있으며, 실제 환자 대상 간호에 대해서는 매우 제한적인 접근을 할 수밖에 없다. Song과 Kim [15]의 연구에서도 교수의 임상실습 지도에 대한 효율성의 문제를 제기하고 있다. 이러한 한계점을 보완하고 실제적으로 임상실습현장에서 학생들에게 긴밀한 지도를 할 수 있는 교수요원은 임상간호사이다[14]. 그러나 약 25% 가량의 실습지에는 임상실습 현장지도자가 배치되어 있지 않았으며, 교수들은 교육적 자질이나 경력에 상관없이 학사학위 이상의 간호사로 규정하고 있는 한국간호교육평가원 인증기준에 보완이 필요하다는 의견을 제기하고 있다. 이는 특히 지방 소재 병원이나 여성전문병원, 아동전문병원, 보건소 등에는 임상경력은 풍부하나 학사학위를 소지하지 않은 지도자가 많아 기준 충족에 어려움이 따르는 현실을 반영한 결과이다.

현재 간호학 실습교육의 가장 큰 제한점은 임상실습기관의 확보 및 역량을 갖춘 현장지도자의 확보이다. 이에 대한 개선 및 보완을 위해 대학과 함께 간호학생을 수련하는 실습기관의 책무성을 강화할 필요가 있으며, 대학이나 의료기관의 전적인 책임이라 일임하기보다는 이에 대한 국가적이고 정책적인 지원과 보상이 필요하다. 또한 간호교육 및 실습교육에 대한 보수교육 프로그램을 개발하고 보수교육을 이수한 임상현장의 간호사들에게 ‘임상실습 지도자(clinical teaching associate)’ 이수증을 제공한 후 임상실습 현장지도자의 역할을 수행할 수 있도록 함으로써 실질적인 역량을 갖춘 임상실습 현장지도자를 확보하는 체계적인 지원이 필요할 것이다.

2. 간호학 실습교육 운영

1) 실습시간의 비효율적 활용과 관찰 위주의 실습내용

인증평가기준에서 제시하고 있는 기준을 충족하기 위해서 간호학생은 2년 동안 1,000시간 이상의 임상실습을 이수하고 있다. 대부분의 학교는 임상실습을 3, 4학년에 운영하며 총 임상실습시간은 평균 1,060시간으로 평가기준을 충족하는 시간으로 운영하고 있다. 그러나 간호대학 교수가 생각하는 적정 임상실습시간은 평균 603.57 ± 422.41 시간이었고, 1천 시간의 실습시간이 과다하다는 의견이 많았으며, 더불어 총 실습시간의 10%-20%는 시뮬레이션 실습에 할당하는 것이 적합하다는 의견이 과반수를 차지하였다는 연구보고가 있다[16]. 이러한 의견은 실습지 확보의 어려움 뿐만 아니라 학생들의 실습교육방법에 있어 대부분 관찰과 구두 설명으로 실제적인 간호행위의 비중이 낮아 1,000시간이라는 실습시간에 대한 정량 지표가 효율적 학습을 담보할 수 없다는 한계에 대한 공통적인 견해에서 시작되었다고 볼 수 있다.

간호학생의 임상실습경험에 대한 연구에서 핵심기본간호술 항목 중 70% 이상의 간호학생이 직접 수행해본 활동은 활력징후 측정, 간이혈당검사, 격리실 출입 시 보호장구 착용 및 폐기물관리로 나타났다. 70% 이상의 학생이 관찰만 해본 간호활동은 피내주사, 근육주사, 간헐적 위관영양, 도뇨, 피하주사, 배액관 관리였으며, 간호학생의 수행경험과 관찰경험이 전혀 없는 것이 높게 나타난 항목으로는 기관절개관 관리, 기관내 흡인, 관장인 것으로 나타났다[17]. 즉 관찰 위주의 실습이 대부분이라는 것이다. 이러한 현상은 환자들이 간호학생의 실습 허용이 교육에 도움이 된다는 인식을 갖고 있지만 건강에 도움이 되지 않는거나 사생활 침해 등의 이유로 실습을 허용하지 않는 것에서 그 원인을 찾아볼 수 있다[14].

또한 실습지 확보의 어려움 등과 함께 현장에서 학생들의 실습교육방법이 대부분 관찰과 구두 설명으로 나타났으며[16], 임상실습교육의 문제점에 대한 연구에서 단순 관찰이나 체계적이지 못한 실습보다 간호학생을 보조원으로 인식한다는 것이 더 큰 문제점으로 지적된 것은 단순 보조에 지나지 않는 실습내용의 현실을 반영하는 것이다[18].

한편 본 연구자는 이와 관련하여 일부 대형 대학병원에서 해당대학의 실습학생으로만 실습을 제한하여 병동별 학생 수가 최소한으로 유지되고 의료정보시스템에 접근 가능한 학생용 ID를 부여하는 등 매우 교육적인 환경을 조성하는 것을 경험하였다. 또한 일부 상급종합병원에서는 병동별 실습학생 수용 기능인원은 2-3명으로 제한하고 실습비를 현실화하는 대신 학생과 프리셉터가 1:1로 매칭되어 긴밀하고 엄격한 실습 지도가 이루어지고 있어 실습에 참여하는 학생들의 만족도와 실습경험에 대한 평가가 매우 긍정적인 사례도 있다. 이러한 사례는 매우 모범적이고 교육적으로 지향해야 하는 모델이나 지극히 제한적인 일부 사례에 국한되어 있고 현실적으로

학생 수 대비 실습시간과 실습내용에 있어 매우 제한적이다.

2) 부적절한 실습교육평가

Lee 등[19]은 간호학 실습교육의 문제점으로 부적절한 실습평가와 피드백의 문제를 지적하였으며, 간호학생 실습교육에 대한 체계적인 평가와 피드백은 교육을 담당하는 주체의 책무와도 밀접하게 관련되어 있음을 지적하였다. 간호학생의 임상실습 스트레스 경험 연구에서 간호학생들은 임상실습은 평가의 연속이며, 정해진 시간에 실습과제를 하고 평가를 받아 점수를 받는 것과 조별로 함께 간호사, 임상실습 지도교수에게 평가를 받는 것에 대해 부담감을 느낀다고 하였다[20]. 이러한 과정이 반복되면서 스스로 미숙하다고 인지하며 평가에 대해 위축되는 것이다. 간호학 실습교육 발전을 위한 기초연구보고서에서도 간호학생들은 실습교육평가의 부적절함과 부담함을 경험한 적이 있다고 보고하였다[16]. 즉 실습교육의 평가가 실습 담당교수, 수간호사 등의 임상현장 지도자에 의해 이루어지므로 대개 집단회, 사례 중심으로 평가하게 되고 그 기준 또한 이에 적합하게 구성되어 있어 실제 임상현장에서의 활동은 반영되지 않는 문제점이 제기되었다.

간호학 임상실습교육의 발전방안

학습자 측면의 변화와 교육여건의 변화가 급격하게 진행되는 현재 시점에서 간호학 임상실습의 변화가 시급하며, 발전방안을 모색하기 위해 실습교육자원과 실습교육 운영 측면으로 고찰해볼 필요가 있다.

1. 간호학 실습교육 자원

1) 실습기관

Song과 Kim [15]은 간호학 임상실습교육의 실태조사연구에서 임상실습교육에 있어 가장 어려운 점은 병원이 간호학생의 실습교육이 아니고 환자의 치료와 간호를 목적으로 설립된 기관이기 때문에 간호교육을 강제하거나 일정 기준을 따르도록 할 법적 근거가 없어 실습교육 제반에 대한 지원과 협조를 구하기 어렵다고 하였다. 실제로 204개의 간호대학 중 약 30%만이 부속병원을 갖추고 있어 절반 이상의 대학이 실습기관 확보에 어려움을 겪을 것으로 판단된다. 또한 1,000시간의 실습시간을 맞추기 위해 실습교육의 질을 보장할 수 없는 실습지를 선택하는 것으로 나타나 교육을 위한 실습기관의 확보가 절실하다. 대학에서 임상실습을 지도하고 있는 본 연구자는 일부 대학병원의 경우 병원이 속한 대학 학생의 실습만 허용하고 있는 것을 경험한 바 있어, 간호교육 및 의료인 양성에 대한 의료기관의 책무성에 대한 공감대 형성이 필요하다고 본다. 보건복지부 또한 2018년부터 상급종합병원 지정요건으로 3개 이상의 간호대학과의

실습교육협약 및 간호실습 단위별 실습 지도인력 1인 이상 배치를 공고한 바[21], 이의 준수를 위한 정부기관에 의한 지속적인 권고조치와 의료기관 인증평가에서의 평가기준으로 명시하는 것도 필요하겠다.

또한 프로그램 후반기의 통합실습의 일환인 간호학생 인턴십 등은 실습전용병동(dedicated education unit or clinical block) 등을 지정하여 사전에 입원환자에게 교육병원이므로 인턴학생이 간호사의 감독과 지시에 환자간호를 수행하는 것에 동의한 환자들이 입원하는 병원 모델을 적용해보는 것도 제안한다. 우리나라의 경우 의학교육에서조차 실습병원에 대한 구체적인 기준이 없는 실정이지만, 대만의 경우 의학교육에 있어 임상실습과 연관된 교육병원 인증제도를 1978년부터 시행하고 있고 이를 통해 의학교육의 질 향상에 노력하고 있어[22], 향후 간호학 실습교육기관에 대한 방향을 제시해 주고 있다.

2) 임상실습 지도인력

Parsh [23]는 임상실습교육에 있어 학생의 임상경험을 최대화하는데 실습교육 간호사 특히 임상지도자의 역할이 중요하다는 점을 지적한 바 있으며, Whang [24]은 임상실습 지도교수와 임상지도자가 간호학생들에게 모델링, 긍정적인 피드백을 줄 수 있는 실습환경이 무엇보다 중요하다는 점을 지적하였다. 간호학 실습교육 발전을 위한 기초연구보고서에서 임상실습현장 지도자가 배치되어 있지 않은 임상실습지가 있는 것으로 나타났고[16], 실제로 간호학생들은 임상실습을 진행하면서 임상실습현장 지도자의 일관적이고 적극적인 지도를 받지 못한다고 답하였다. 또한 임상실습 지도교수는 임상실습지에서 적극적인 지도를 하지 못하고, 집단회나 사례 중심의 실습 지도를 하는 것으로 나타나 학생들의 교육의 질 향상에 기여하지 못하였다. 실제로 간호학생의 임상실습환경에 관한 인식조사연구에 따르면[25], 명확하게 배정된 간호사의 지도를 받으면서 실습을 하는 경우는 11.1%로 매우 낮았으며 배정된 간호사가 없거나, 있더라도 지속적으로 같이 일하지 못하는 경우가 많았다. 학생들은 실습시간 중에 배정된 간호사의 지도를 받지 못하면 업무 중심으로 다른 간호사의 일을 도와야 하므로 계획되지 않은 실습활동에 자주 참여하게 되며, 자신의 학습요구에 부합한 실습기회를 가질 수 없다.

의과대학과 달리 간호학과와 전임교원은 임상현장에 고용된 직원이 아니기 때문에 직접적인 술기지도 및 환자 대상 중재가 어렵다. 따라서 의과대학 모델과 달리 간호학과와 실습교육에서는 임상실습현장 지도자의 역할이 중요하다. 임상실습현장 지도자의 역량을 개발하고 지속적으로 계속교육이 이루어질 수 있도록 하는 학계의 노력, 간호학생의 교육이 곧 신규간호사의 교육과 직결되고 이는 환자간호의 질과 무관하지 않으므로 간호교육에 보다 관심을 가질 수 있도록 하는 지원체계가 필요하다. 아울러 실제 실습현장에서 간호대학 학생 교육을 담당하는 실습강사, 실습 지도교수 또는 프리

셉터들에게는 실습교육에 대한 책무를 분명하게 설정하는 작업이 필요하다.

학생교육을 담당하는 프리셉터의 근무시간을 융통성 있게 조정하고 담당환자 수를 줄여주어 직접간호에 대한 부담을 덜고 교육에 집중할 수 있도록 하는 지원이 필요하며, 이를 위해 대학과 더불어 국가적 차원의 지원이 필요한 시점이다. 실제로 법조인을 양성하는 사법연수원은 국가가 전적으로 지원하여 교육이 운영되고 질적인 관리가 이루어지고 있는 반면, 국민건강을 책임지는 의료인의 양성 및 교육에 대한 국가적 지원은 극히 제한적이거나 찾아보기 어려운 것이 현실이다. 이러한 국가적 지원의 일환으로 교육병원 인증제도를 도입하는 것을 검토해 볼 필요가 있다.

이와 함께 대한간호협회나 한국간호교육평가원은 간호사 멘토(임상실습현장 지도자)의 자격을 학사학위만으로 국한할 것이 아니라 임상교육자의 역량을 개발하는 차원에서 워크숍 등을 통해 임상 판단 교육방법, 근거기반 실무에 대한 교육방법, 효과적인 피드백 및 형성평가 등 임상간호교육에 대한 단기 유효한 자격을 부여하고 이를 보수교육으로 인정하며, 지속적으로 갱신할 수 있도록 자원을 마련하고 지지하는 장치가 필요하다.

2. 간호학 실습교육 운영

1) 실습시간

간호대학 교수와 학생들의 의견에 의하면 총 1,000시간의 실습시간이 내용적으로 효과적으로 이루어지기보다 학습의 질과 상관없이 시간을 매우는 경우가 있었고, 한국간호교육평가원에서 제시한 기준을 충족하는 국내의 실습기관이 제한적이기 때문에 무조건 1,000시간을 현장실습기관에서의 실습으로 채워야 한다는 기준은 실효성이 떨어진다. 미국 National Council of State Board of Nursing 보고서에 의하면 임상실습 최저시간이 400-900시간으로 다양하다 [26]. 따라서 국내의 실습시간 최소기준의 재검토가 필요하다. 그러나 임상실습기준을 하향 조정하되 실습의 질 보장을 위해 실습 전에는 술기 실습 및 표준화 환자를 활용한 모의병원 실습 등을 실습전 경험(preclinical experience)으로 제공하고, 실습 중에는 임상실습 경험에 대한 디브리핑 및 피드백 시간을 통해 임상추론과 문제해결 훈련시간을 보장하며, 임상실습 후 졸업 직전 간호학생 인턴십 등을 통해 학생 실습과 현장 직무 수행시기의 가교경험을 제공하는 것이 실습교육의 질 보장을 위한 대안으로 가능할 것이다.

2) 실습내용 및 실습경험의 질

Kwon [27]은 간호학생은 실습교육을 통해서 총체적인 간호지식과 실무를 통합할 기회를 갖게 되며 의사소통과 사정기술을 실제에 적용해 보고 문제해결, 의사결정 및 조직과 시간관리능력을 익힐 뿐 아니라 전문직업인으로서의 가치체계를 개발할 기회를 갖게 된다

고 하였다. 따라서 현재의 간호실습교육이 이러한 목적을 달성하고 있는가에 대한 성찰적 질문을 던지는 것은 중요하다.

간호대학생이 지각한 임상실습 적절성에 관한 연구에서 실습내용항목이 5점 만점 중 2.98점으로 가장 낮아 현 간호학 임상실습 개선의 필요성이 제기되었다[28]. 반면 미국 National Survey on Clinical Education in Prelicensure Nursing Education Programs의 임상실습 시 교육내용을 보면[29], 학생들의 간호수행 감독(투약, intravenous 요법, 상처간호 등)이 68.6%로 가장 많았고, 학생들이 임상정보 및 사정 결과를 합성하는 것 도움이 48.8%, 학생들의 질문이나 담당환자의 임상상태에 대한 질문하기 36.6%, 임상실습과제나 보고서, 기록에 대한 피드백 제공 29.8%의 순으로 나타나 우리나라의 실습내용과 차이가 있다.

학생들이 의미 있는 실습경험을 하도록 하기 위해서는 세 가지가 전제되어야 한다. 첫째는 학생들에게 실습시간에 어떤 경험을 제공할지에 대한 종합계획 수립이다. 간호사 핵심실기교육을 실습교육에서 어떻게 교육하고 피드백하며, 경험을 통해 학생들에게 내재화 되도록 할 것인지 더 깊이 있는 논의가 필요하다. 둘째는 잘 개발된 계획에 따라 실습교육현장에서 충실하게 교육이 이루어지는 것이 중요하다. 그럼에도 학생들이 실습하는 동안 환자를 직접 간호할 기회가 줄고 있으며, 환자들의 권리의식이 높아지면서 실습학생을 거부하는 사례가 흔히 발견된다. 이를 위해서는 실습교육 이전에 시뮬레이션 교육이나 표준화 환자를 통해 충분한 간호 역량을 함양한 이후 실습에 참여토록 하는 제도적 장치가 필요하다. 셋째는 실습교육이 잘 계획되고 실천된다고 하더라도 학생들이 어떤 경험을 성취하는가는 다른 문제이다. 의학교육의 학생 인턴제도와 마찬가지로 간호교육의 경우에도 일정 기간 간호학생 인턴제도를 도입하여 실제 간호사들이 하는 업무를 배정받고 수행해 보는 통합적인 경험을 할 수 있도록 해야 한다. 현재 일부 대학에서 최종 학년에 통합실습, 종합실습 혹은 심화실습이라는 교과목을 편성하고 간호사의 역할을 경험할 수 있는 기회를 제공하고 있는 것은 간호학 임상실습교육에서 바람직한 현상으로 보다 확대되어야 할 것이다[3].

3) 실습교육평가

평가는 학생에게 학습의 방향을 제시하며, 학습동기를 제공하는 효과적인 수단이다[30]. 따라서 간호실습교육에서 타당하고 객관적인 평가체계를 만드는 것은 실습교육의 내실화와 밀접한 관련이 있다. 실습교육의 양이 아니라 질 평가가 필요한 시점에서 우리에게 필요한 것은 임상실습환경을 어떻게 강화할 것인지, 임상실습과 이론을 잘 연계할 수 있는 전략이 무엇인지, 질적인 임상교육의 원칙은 무엇인지의 질문에 답을 찾으려는 노력이라는 Leibbrandt 등[31]의 논의가 이를 대변해준다.

간호실습교육에서 체계적인 평가와 피드백을 강화하기 위하여 다음 세 가지를 고려해야 한다. 첫째, 실습교육을 통해 성취하고자

하는 역량을 명확히 하고, 역량을 평가할 수 있는 평가 루브릭을 개발해야 한다. 평가 루브릭은 학생들의 성취수준에 대한 상대평가가 아니라 절대 성취수준이 평가되어야 한다. 둘째, 간호실습교육은 학생들을 대상으로 이루어지는 교육의 하나이며 따라서 학생들의 수행수준에 대한 피드백이 무엇보다 중요하다. 현재 간호실습교육에서 이루어지는 종합적 성격의 평가와는 달리 피드백을 목적으로 하는 형성평가의 확산이 필요하다는 의미이다. 이러한 목적으로 간호대학의 실습 지도교수 또는 병원의 실습담당 간호사를 중심으로 매주 또는 정기적으로 'feedback day'를 정규 교육과정으로 편성하여 운영하는 것도 방법이다. feedback day에는 학생들 스스로 작성한 실습교육 성찰노트를 바탕으로 진행될 수 있다. 실습 시 경험하고 고뇌하는 공유할 만한 이슈들에 대해 학생들이 주도하는 토론의 장을 마련하여 이에 대해 깊이 고민해 보고 생각을 공유할 수 있는 과정을 실습교육과정의 한 부분으로 비중 있게 자리매김하는 것은 간호학생의 임상실습에 의미를 부여하는 중요한 과정이 될 것이다[9].

결 론

본 연구는 효과적인 간호학 임상실습교육을 위해 현재 실태와 발전방향을 실습교육자원과 실습교육 운영을 중심으로 살펴보았다. 실습교육자원의 측면에서 교육기관에 비해 턱없이 부족한 실습기관, 질적 수준을 갖춘 임상실습 지도인력의 부족의 문제점이, 실습교육 운영의 측면에서 관찰 위주의 단순한 실습내용과 부적절한 평가가 문제점으로 분석되었다. 이에 대한 발전방안으로 실습병원에 대한 기준 설정과 교육적 책무성 형성, 임상실습 지도인력 양성을 위한 프로그램 개발을, 그리고 현실을 반영한 실습시간 조정과 실습 교과목의 통합, 실습내용 확대를 위한 다양한 교육방법을 도입, 형성평가의 확대 도입 등을 제시하였다. 이를 위해 간호학 실습교육을 위한 거버넌스를 구축하는 것이 우선적으로 필요하며, 이를 토대로 실습 교육기관과 실습병원의 교육적 역할 강화와 제도 정비, 다양한 형태의 교육방법 도입과 운영, 평가기준의 강화가 필요하다.

이상의 결과를 토대로 추후 간호학 임상실습교육의 발전을 위한 몇 가지를 제안하고자 한다.

첫째, 실습교육자원의 불균형을 고려하고 인접 학문 분야의 실습 교육기준을 참고하여 간호학 실습교육 관련 기준, 특히 실습시간에 관련한 기준을 검토하고 재설정하는 것을 제안한다. 둘째, 실습교육의 체계적 평가를 위해 실습교육을 통해 성취하고자 하는 역량을 명확히 하고, 역량기반의 준거참조평가가 이루어질 수 있도록 평가 루브릭을 개발할 것을 제안한다. 셋째, 이론과 실무의 격차를 좁히기 위해 교수자가 이론과 실무의 격차를 줄이는 가교역할을 해야 하므로, 학습자에게 단계적 학습경험을 제공할 수 있는 교수역량 개발을 위해 단계적 간호교육 모델 개발 및 교수자 훈련 프로그램 개발을

제안한다.

REFERENCES

1. Ministry of Education. 2016 Admission quota by university admission unit [Internet]. Sejong: Ministry of Education; 2016 [cited 2017 Mar 20]. Available from: <http://kess.kedi.re.kr/index>.
2. Korean Accreditation Board of Nursing Education. The first half year of 2017 nursing education accreditation manual for nursing school. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2017.
3. Kwon IS, Seo YM. Nursing students' needs for clinical nursing education. J Korean Acad Soc Nurs Educ. 2012;18(1):25-33.
4. Spurr S, Bally J, Ferguson L. A framework for clinical teaching: a passion-centered philosophy. Nurse Educ Pract. 2010;10(6):349-54.
5. Nishioka VM, Coe MT, Hanita M, Moscato SR. Dedicated education unit: nurse perspectives on their clinical teaching role. Nurs Educ Perspect. 2014;35(5):294-300.
6. Kim BH, Chung BY, Kim JK, Lee AY, Hwang SY, Cho JA, et al. Current situation and the forecast of the supply and demand of the nursing workforce in Korea. Korean J Acad Soc Adult Nurs. 2013;25(6):701-11.
7. Tyler RW. Basic principles of curriculum and instruction. Chicago (IL): University of Chicago Press; 1949.
8. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. Med Educ. 1984;18(4):284-97.
9. Kim SM. Factors affecting nursing students' activeness in clinical education. Perspect Nurs Sci. 2017;14(1):32-6.
10. Korean Nurses Association. Basic research for development of nursing practice education. Seoul: Korean Nurses Association; 2014.
11. Korea Ministry of Government Legislation. Article 4: Act on University Establishment and Operation [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government Legislation [cited 2017 Apr 7]. Available from: <http://www.law.go.kr>.
12. Korean Nurses Association. Status of nursing education institutions in 2016. Seoul: Korean Nurses Association; 2016.
13. Korean Hospital Association. 2016 National hospital list. Seoul: Korean Hospital Association; 2016.
14. Kim Y, Kim J, Kim H, Park S, So S, Jung B, et al. Opinions and perceptions on allowing nursing students' practice among inpatients at a university hospital. Perspect Nurs Sci. 2017;14(1):10-20.
15. Song J, Kim M. Study on clinical education for nursing in hospitals in Korea. J Korean Acad Soc Nurs Educ. 2013;19(2):251-64.
16. Korean Nurses Association. A preliminary study for the development of nursing clinical practicum education. Seoul: Korean Nurse Association; 2014.
17. Choi D. Clinical competence according to experiences on the essential of fundamental nursing skills in nursing students. J Korean Acad Soc Nurs Educ. 2014;20(2):184-91.
18. Kim MW. Development of objectives of nursing clinical education, based on the nursing core competency [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2003.
19. Lee HY, Kang KA, Kim MC, Park ES, Choi KS, Park JS. The current feature of clinical nursing practicum in Korean baccalaureate nursing

- program. *Korean Nurse*. 2005;44(5):52-67.
20. Park MJ. Nursing students stress experience in clinical practice. *J Learn Cent Curric Instr*. 2017;17(8):211-29.
 21. Ministry of Health and Welfare, Health Insurance Review and Assessment Service. In 2018, it will be strengthened in advanced general hospital, infection control, quality of medical care. Sejong: Department of Medical Institutions Policy, Ministry of Health and Welfare; 2016.
 22. Park J, Kim Y, Moon D, Park K, Chae S, Yoo H, et al. Accreditation standards for designating teaching hospitals for medical students in Korea. *Korean Med Educ Rev*. 2015;17(1):15-9.
 23. Parsh B. Characteristics of effective simulated clinical experience instructors: interviews with undergraduate nursing students. *J Nurs Educ*. 2010;49(10):569-72.
 24. Whang SJ. The relationship between clinical stress, self-efficacy, and self-esteem of nursing college students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*. 2006;12(2):205-13.
 25. Choi GY. The Relationship between perceptions of nursing college students regarding clinical practice environment and related variables. *J Korean Acad Adult Nurs*. 2009;21(1):129-39.
 26. National Council of State Board of Nursing. 2012 Education programs [Internet]. Chicago (IL): National Council of State Board of Nursing; 2012 [cited 2013 Oct 30]. Available from: https://www.ncsbn.org/Educational_Programs_Entry_into_Practice.pdf.
 27. Kwon IS. An analysis on clinical education of pediatric nursing. *Korean J Child Health Nurs*. 2002;8(3):344-56.
 28. Chung MS, Park JS, Ryu E, Shin G, Jun HY, Kim BJ. Teaching effectiveness and adequacy of practical training in nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*. 2015;21(4):550-60.
 29. Ard N, Valiga TM. *Clinical nursing education: current reflections*. New York (NY): National League for Nursing; 2009.
 30. Larsen DP, Butler AC, Roediger HL. Test-enhanced learning in medical education. *Med Educ*. 2008;42(10):959-66.
 31. Leibbrandt L, Brown D, White J. National comparative curriculum evaluation of baccalaureate nursing degrees: a framework for the practice based professions. *Nurse Educ Today*. 2005;25(6):418-29.