

임상실습 교육을 위한 간호학 교수의 실무참여에 관한 연구

김 문 실*

I. 연구의 필요성

교육은 인간을 대상으로 하여, 인간을 기르고, 인격을 함양하고, 인간을 만든다는데 그 의미가 있다. 그러므로 간호교육은 인간인 간호인을 기른다, 간호인의 인격을 함양한다, 간호인을 만든다 라고 할 수 있고, 따라서 간호교육도 사회변화에 관심을 가지고 이에 적합한 인간을 기르는데서 부터 출발해야 한다. 그렇다면 간호교육은 무엇을 대상으로 하는 인간을 기르고 함양하고자 하는 것인가? 간호교육은 인간을 대상으로 하는 인간을 가르치는 것이다. 그러므로 간호교육은 인간을 대상으로 하지않는 교육에 비해 인간행동에 더욱더 큰 관심을 기울여야 한다.

황(1994)은 인간의 행동은 뛰고 말하고 울고하는 표출적 피상적인 행동만을 뜻하는 것이 아니라 지식, 사고, 태도, 가치관, 성격특성, 자아개념 등의 내면적, 불가시적인 행동 내지 행동특성을 포함해야 한다.

간호교육은 미래의 간호사에게 없던 지식을 갖게하고 미숙했던 사고력을 숙달시키고 몰랐던 기술을 몸에 지니게하고 기존의 관을 새로운관으로 변화시키는데 관심이 있고 이것이 결과적으로 간호대상자에게 영향을 줄 수 있도록 길러내는 것이

다. 그러나 근래 의료계의 국제화 개방화는 의료기관뿐 아니라 의료전문직인의 수입도 가능한 시대이므로 우리가 배출하는 간호사가 변화는 의료기관의 요구에 부응하지 못할 경우에는 외국으로부터의 간호인력수입도 불가피하고 이것이 계속된다면 한국에서의 간호교육 도태도 전혀 예상불가능한 것이 아니라고 본다.

물론 간호사가 21세기를 맞이하여 환경변화에 따른 새로운 시대적 요구에 부응하기 위해서는 간호사 단독의 변화시도 보다는 시대적 상황 즉 사회, 병원, 대학이 같이 변해야 한다. 그러나 본 연구에서는 21세기를 대비한 간호교육은 무엇이 어떻게 변해야하는가? 하는 질문의 답은 21세기를 맞으면서 의료기관이 필요로하는 간호사는 누구인가? 라는 질문과 21세기 간호대상자는 어떤 간호요구를 갖고 있는가하는 것을 반영해야한다고 본다. 따라서 간호교육자는 21세기 의료기업체의 요구에 맞게 훈련된 간호사를 배출해야 한다.

역사적으로 볼 때 간호교육은 동서를 막론하고 병원에서의 도제교육으로 시작되었다. 도제교육은 간호학생들이 견습생입장에서 병원에서 실제 일을 하면서 기술을 습득하는 것이므로 이 교육제도에서는 학생들의 시행착오가 불가피했다. 따라서 도제교육 개념속에는 교육의 의미보다는 실무

* 이화여자대학교 간호대학 교수.

보조의 의미가 더 컸다고 본다. 이와같이 간호교육이 병원으로부터의 도제교육으로 출발할 수 있었던 것은 실습교육이 간호의 한 핵심이기 때문이라고 생각한다(kelly, 1981). 그러나 간호학은 간호이론이 개발되면서 상대적으로 간호교육에서의 실습이 찾아하는 비중이 약화되는 경향을 보였다. 간호학에서의 실습은 실험실에서의 실습보다는 현장에서의 실습이므로 이러한 실습 교육의 약화는 질적인 간호전문직인을 배출하는데 위협을 주고 사회적인 문제를 야기하기도 하였다.

따라서 본 연구는 21세기가 필요로하는 간호교육의 방향제시를 위해서 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

1. 간호교육 변화 과정을 역사적으로 살펴본다.
2. 임상실무자(수간호사)와 간호학 교수들의 임상실습교육에 관한 지각정도를 확인한다.
3. 간호학 교수의 실습교육 참여를 방해하는 요소와 촉진하는 요소를 확인한다.

II. 문헌고찰

1. 임상실습교육의 역사적 배경

역사적으로 간호교육은 병원에서의 도제교육으로 출발하여 초기에는 간호교육자가 환자간호에 대해서도 책임이 있었고 병원간호부장이 학교장직을 겸하기도 하였다. 이러한 간호교육자의 이중역할이 상호보완작용을 하여 간호서비스나 교육의 신빙성을 향상시켜주는 장점도 있었다(Ashley, 1976). 미국에서의 4년제 간호 교육은 보스톤에 있는 New England Hospital for Woman and Children에서 간호사 양성교육을 시작한 이래 텍사스 대학, 콜롬비아대학내에서 시도한 후 실패하고 1909년에 미네소타대학에서 학부과정의 교육으로 시작하면서 부터 간호학장이 간호부장을 겸직하지 않고 분리되기 시작하였다. 또한 학사과정의 교수들은 실무면에서 자질이 잘 갖추어져있었으나 대학교수의 기본 요구인 석사 학위를 소지하지 못한자가 많았다(Mantsch, 1980).

한국에서의 간호는 1903년 외국선교사에 의해 간호양성소가 생긴이래 1950년대에 이르러서야 학부과정으로써의 간호교육이 시작되었다(이귀향, 1965). 이 시대의 간호 대상자인 국민들은 생의 기본욕구가 해결되어지지 않은 상태에서 급성 전염병의 증가, 전후부상, 상해자들의 건강문제 증가하였으나 의료기관의 수가 적었을 뿐아니라 경제적으로 어려운 여건속에서 의료기관을 방문할 수 있는 기회도 적었다. 따라서 이 시대의 국민은 지역을 방문하는 의료인에 의해 건강회복차원의 간호를 받을 뿐이었다. 한편 의료인도 충분히 교육받고 준비된 사람이 적어 외국에서 교육을 받은 몇몇 간호교육자들에 의해 외국식 교육방법을 도입, 적용하는 예가 많아 한국에서도 간호교육이 요청되는 시대였다. 이러한 시대적 요구에 의해 4년제 간호교육이 시작되었으나 초창기에는 의학모델에 의한 간호교육이 주를 이루었고 실습교육도 도제교육의 내용을 벗어나지 못하는 실정이었다. 그러나 간호사가 구미지역으로 수출되어 외국행의 기회가 적었던 이 시대에 간호가 인기학과로 부상하기도 하였다.

그 이후 1970년대에 들면서 국민의 경제상태는 향상되기 시작하였으나 국민복지를 위한 보험 제도가 제한되어 건강문제를 가진 대상자들이 지역에 방치되어 있고 일부 경제적 여유가 있는 사람만이 병원을 찾았다. 또한 간호학회가 1970년 발족되어 학문추구의 내실을 기할 수 있는 기회가 되었고, 또한 간호교육의 필요성이 강조되어 간호학 교수들에게 외국유학의 기회를 제공하고, 병원 실습도 도제교육에서 벗어나 과학적 이론에 중점을 두기 시작하였다(이영복, 1991).

이러한 전환기를 맞으면서 동서양의 간호학 교수는 시기적으로 약간의 차이를 보였으나 공통적으로 고등교육을 위한 준비와 학문적 생산성을 높이기 위한 연구에 몰두하면서 임상실습교육을 강의실에서의 강의보다 약화시하므로 이론과 실무의 괴리가 생기기 시작하였다. 그러나 이미 1950년 초반에 교육이나 연구는 실무를 통해 학습하고 검증되어야 함을 강조하였다(spero, 1980).

1980년 후반부터 국민은 경제적 여건의 향상과 의료정보의 확대, 건강에 대한 관심이 증대되어

질병으로부터 해방뿐 아니라 안녕에 관한 문제도 해결받기를 원하고 있으며 특히 건강에 대한 국민의 권리를 주장하기 시작했다. 또한 간호대상자는 그 동안 축적되었던 만성적인 질병이 증상화하면서 병원을 찾는 인구가 증가할 뿐아니라 건강에 대한 관심이 증대하여 예방차원에서 병원을 찾는 인구도 증가하고 있다. 이러한 상황에서 국민은 그들이 경험한 건강의료체계와 간호에 대한 불만을 느끼고 이를 여론화하기 시작하였다. 또한 국민들은 의료기술이 과거에 비해 발전되었음에도 불구하고 소비자로서의 그들이 제공받는 의료서비스에 권리가 무시되고 고가의 의료기 사용으로 인한 의료비의 상승과 윤리적 문제 등으로 불만을 느끼기 시작하였다. 다른 한편으로는 의료기관에서는 학생실습의 책임한계를 지적하며 졸업간호사의 질적인 전문성과 약화된 실습교육의 질적 강화와 아울러 실습시 실습지도 교수의 동참을 원하고 있다. 이러한 문제의 근원은 의료기관의 간호인력이 실습교육의 미흡으로 기본적인 간호제공에 한계가 있으며 투철한 직업관과 창의력을 가진 간호사가 부족하다는 점이다. 이는 졸업 간호사의 질적수준과 의료기관에서의 요구수준이 격차가 심하다는 것을 의미하며, 간호사의 직업의식과 전문직관의 결여는 이론은 물론 실제 실습현장에서의 교수와 수간호사의 role model을 통해 습득보강 되어야 함을 의미한다고 본다. 또한 일부 간호부장은 졸업간호사의 기초지식 부족과 이론중심의 교육에 의존해왔음을 지적하면서 근무상황에서의 현실에 대한 적응능력이 부족하여 이들이 입사후 대학에서의 부족한 점을 보완하기 위해서는 1-2년간의 실무 교육이 더 필요함을 강조하고 있다.

2. 간호학 교수의 실무참여(Faculty Practice)

Millonig(1986)와 Mauksh(1980)는 과거 20년간의 급격한 의료환경 변화로 간호학교수의 실무능력이 약화되어 강의에서의 신빙성이나 전문직 동료인 임상간호사로 부터의 존경심이 점차적으로 감소되어감을 지적하면서 간호학교수가 의료계에서 일정한 임상분야에서 전문성을 지닌 참

여자로 남기위해서 실무참여(faculty practice)를 강조하고 있다. 또한 Chrisman(1979)은 간호학교수가 임상에서 적극성을 보일때 학생들에게는 생동감 있는 역할모델이됨을 지적하고 있다.

교수의 실무참여는 그 정의와 구분이 학자간 이견을 보이고 있으나 그 정의를 보면, Millonig(1986)는 교수의 실무참여는 환자 간호활동으로서 본질적으로 학자다운 것이라고 하며, Ford와 Kitzman(1983)에 의하면 교수업적과 연관이 되어야함을 지적하고 있다. Nugent 등(1993)은 이미 1979년 간호학 교수의 임상실무 역할이 교수의 역할에 통합되어야한다는 간호지도자들의 주장을 인용하면서 임상에서의 직접 간호제공을 강조하고 있다. Campbell은 간호학교수가 직접간호, 연구 교육과 같은 전문직 실무에 종사하는 것을 실무참여라 하였으며, Just(1989)는 실무참여의 내용을 3가지 즉 간호연구자, 임상전문간호사, Nurse Consultant로 구분하고 있다. 이중 간호연구자는 연구와 저서를 통해 응용이나 간호 지식체 개발에 기여할 수 있고, 임상전문간호사는 학생실습시 직접간호에 관여하며 학생을 교육하는 것을 의미한다. Nurse Consultant는 타의료전문가들에게 도움을 주며, 간호연구나 교육에도 도움을 준다고 하였다.

Mills와 Free(1984)는 교수의 임상실무 참여를 Unification, Collaboration, Integration, Private practice와 Moonlighting으로 구분하여 설명하고 있다 :

Unification model은 학교와 병원의 최고 행정자가 동일인으로써 임상실무자적 역할을 동시에 하는 것을 의미한다. Collaboration model은 일명 joint appointment라고도 하며 교수가 임상과 학교에서 각각 직위를 갖고 있어서 독립적으로 근무하는 것을 말한다.

unification과 collaboration model에서는 교수가 임상실무를 통해 연구 할 수 있을 뿐아니라 환자간호나 학생학습의 질적 향상에 기여할 수 있는 장점이 있으나 학교와 임상에서의 동등한 책임분배는 교수를 소진시킬 수 있고 시간적으로도 어려움이 있음을 지적하고 있다. Integrated model은 교수와 학생이 동참하여 직접간호를 제

공할 수 있는 것으로써 교수가 임상에서 직접간호를 제공할때 학생들은 교수의 간호행위를 관찰할 수 있어서 좋은 간호사의 역할모델을 보여주며 또한 환자도 적절한 질적 간호를 제공 받을 수 있다. 따라서 이 모델은 간호대학은 물론 교수에게도 이익이 될 수 있다. Private practice model은 교수가 직접 간호를 하되 학기중 학생실습기간중에 가능하여 간호학 교수가 학생에게 간호제공자로서의 긍정적인 역할모델이 될 수 있는 장점이 있으나 학생과 환자를 동시에 책임져야 하는 어려움이 따를 수 있는 것이 단점으로 지적되고 있다. 마지막으로 Moonlighting model은 학생실습과는 무관하게 교수가 개인시간에 실무에 참여하는 것을 말한다.

이와같이 교수의 실무참여는 임상에서의 학생 지도를 제외한 직접간호만을 포함한다고 주장하는 학자도 있다. 그러나 현 한국상황에서는 실습지도교육을 제외한 별도의 실무참여는 실행 불가능한 것이라고 생각되며 한국에서의 적용가능성은 Integrated model이 아닌가 사료된다.

De Young(1990)도 간호학교수들이 임상에서 직접간호를 수행하는 것은 고무적인 것으로써 환자 간호의 질을 높일 뿐아니라 임상에서의 기술을 향상시키고 교수로서의 신뢰감이 증진되며 특히 임상간호사들에게 연구에 대한 동기를 부여해 준다고 하였다. 또한 임상에서의 간호학 교수의 부재는 타 의료전문가와와의 공동연구의 결여, 실무와 이론의 괴리, 강의에서의 질 저하, 간호학 교수의 고립의 결과를 초래한다고 하였다(McClure, 1981). McCaughtery(1991)는 실무없는 이론은 쓸모없고 이론없는 실무는 맹목적임을 지적하고 있다.

종합하면 여러 학자들은 학문으로써의 간호지식이 실무에 근거하고 있음을 재 강조하고 있고, 이러한 점을 고려할때, 교수가 임상 실습교육에만 열성적으로 참여하여도 임상간호와 학생실습 교육을 동시에 발전시킬 수 있다고 사료되어 한국상황에 적절한 임상실습을 겸한 교수의 실무참여를 논해도 무리가 없다고 생각한다.

임상실습의 목적은 첫째, 환자에게 해가 되지 않아야 하며, 환자를 도와주고 실습과 이론을 기

초로운 지식을 통합할 수 있어야 하며, 임상실습 기술을 학습시켜 좋은 학생, 좋은 간호사를 길러 내는데 있다. 또한 학생들이 직접간호시 중요한 것은 기술이나 지식부족으로 환자에게 해를 줄 수 있으므로 임상교수가 참여하여 환자간호에 책임을 지는 상황에서 교육이 행해져야한다. 이렇게 될때 임상실습현장에서의 간호학교수는 훌륭한 스승이며 연구자이고 또한 간호전문가로서 역할 모델이 되므로 학생들에게 간호에 대한 가치관이나 태도를 향상시키는데 주요하게 영향을 미칠 수 있다. 따라서 한국상황에서 적절하면서도 바람직한 교수의 실무참여를 규명하기 위하여는 현 임상실습 교육을 담당하고 있는 수간호사와 간호학 교수를 대상으로 실습교육의 실태조사가 필요하다고 본다.

III. 연구방법 및 대상

본 연구의 목적달성을 위해 서울 시내 8개 대학 종합병원에서 실습교육에 참여하고 있는 수간호사 55명과 간호학 교수 30명을 대상으로 조사하였다. 조사기간은 1994년 11, 12월 2개월간이었다. 수간호사는 실습지도내용, 문제점, 효율적인 실습지도 방안에 관해 서술적으로 답하도록 하였으며, 간호학교수는 임상실무 참여의 촉진요인과 방해요인에 관해 서술적으로 기술토록하여 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

A. 수간호사

1. 조사대상 수간호사의 실습지도관련 배경

대학종합병원에 근무하는 수간호사 55명을 대상으로 조사한 결과 임상경력이 11년에서 20년인 예가 65%를 차지했고, 실습지도 경력은 6년에서 10년인 예가 41.8%로 가장 많았다. 조사대상자의 학력도 대학원 졸업이 47.3%로 나타났으며 실습지도는 전문대생과 학과생을 동시에 지도하는 경우가 많았으나 학과생을 지도하는 예가 63.5%로 나타났다.<표 1, 2, 3, 4 참조>.

〈표 1〉 수간호사의 전공영역별 임상 경력

경 력	성 인	모 아	정 신	합계(%)
6-10	6	4	1	11(20)
11-15	12	5	2	19(34.5)
16-20	9	5	3	17(30.9)
21-25	3	4		7(12.7)
26-30	1			1(1.9)
합계	31	18	6	55

〈표 2〉 수간호사의 전공영역별 실습지도 경력

실습지도경력	성 인	모 아	정 신	합계(%)
1- 5	12	5	2	19(34.5)
6-10	14	8	1	23(41.8)
11-15	3	2	3	8(14.5)
16-20	1	3		4(7.3)
21-25	1			1(1.9)
합 계	31	18	6	55

〈표 3〉 수간호사의 학력

학 력	성 인	모 아	정 신	합계(%)
전문대	3	3		6(10.9)
대 학	14	6	3	23(41.8)
대학원	14	9	3	26(47.3)
합 계	31	18	6	55

〈표 4〉 수간호사의 실습지도 대상

학 력	성 인	모 아	정 신	합계(%)
전문대생	19	9	3	31(36.5)
학 과 생	29	19	6	54(63.5)
합 계	48	28	8	85

이와 같이 수간호사의 근무경력, 실습지도경력, 학력에 비추어 볼때 실습지도자로서의 준비는 비교적 양호한 상태로 나타났다.

2. 수간호사의 실습지도 내용

수간호사의 실습지도 내용을 보면 〈표 5 참조〉 총 43 종류의 간호행위를 지도하고 있었으며 이중 가장 많은 빈도를 보인 것은 투약(51), 활력징

〈표 5〉 수간호사의 실습지도 내용

	적극참여	보통참여	학교교수	학생스스로	계
투약	23	25	3		51
활력징후	20	17	3	2	42
주사	15	15	1	1	32
침상정리	13	14		2	29
관장	8	14	2		24
영양공급	13	8			21
도뇨	7	10	3		20
수술전 간호	11	7			18
검사전후간호	6	8		3	17
퇴원 교육	8	8		1	17
I/O check	5	9	1		15
Dressing	9	4		1	14
흡인 /coughing	7	5	1		13
차트 기록, 확인	8	5			13
분만시 호흡법	6	6			12
냉온요법	4	6	1		11
간호과정적용	2	2		6	10
체위변경	6	4			10
산소공급	7	3			10
면담	2	3	2	1	8
보조기 사용시 간호	2	5			7
수술후 간호	4	3			7
신생아출생시 간호	5	2			7
좌욕	4	2			6
구강간호	3	3			6
회음간호	3	2			5
마사지	1	3			4
개인위생	1	2	1		4
운동	2	2			4
심리 간호	2	1	1		4
Incubator간호	3	1			4
분만중 간호		4			4
견인 간호	1	2	1		4
의료기 관리	1	2			4
Group therapy	1	1		1	3
Postural Drainage		2			2
피부간호	2				2
물품관리	2				2
수혈		1			1
석고붕대시 간호	1		1		1
Chest bottle관리	1				1
Phototherapy	1				1
Rounding	1				1
계(%)	221(46.9)	211(44.8)	21(4.5)	18(3.8)	471

후측정(42), 주사(32), 침상정리(29), 판장(24), 영양공급(21), 도뇨(20), 수술전 간호(18), 검사 전후 간호(17), 퇴원교육(17) 순이었다. 또한 실습지도에 적극참여하는(46.3%) 수간호사는 주로 투약, 활력징후측정, 주사, 침상정리, 영양공급, 수술전 간호지도에 참여하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 수간호사가 가장 많이 참여하는 실습 내용은 역시 기본적인 것에 중점을 두고 있으며 실습지도영역도 전공분야에 따른 특수간호 지도에는 크게 참여하지 못함을 반영하는 것으로서 실습교육을 수간호사에게만 의뢰할 때 학생은 기초 간호술에 대한 학습에는 문제가 없으나 전공영역별 실습에 대해서는 고려가 요한다고 본다.

3. 수간호사가 인지한 실습지도의 문제점

수간호사가 인식하고 있는 실습지도의 문제점

은 <표 6>과 같이 총 빈도 중 간호학 교수 관련(24%), 수간호사 관련(18%), 학생관련(24%), 그리고 교육 전반에 관련(35%)된 것으로 나타났다. 먼저 교수관련 내용으로는 실습시 상황 파악 없이 지도에 임하므로 실습지도에 한계가 있고, 환자간호를 직접 수행하는 경우가 적은 것으로 인식하고 있었다. 수간호사관련 내용은 업무과중으로 실습지도 시간의 부족과 능력의 한계가 있는 것으로 인식하고 있다. 이러한 결과는 학생입장에서 볼 때 실습현장 교육은 학생이 수간호사의 role model을 보고 배울 수 있는 상황이 아닌 것으로 나타나 해결방안 모색이 시급하다고 본다. 또한 수간호사가 인지한 학생의 수동적인 학습태도는 하나선(1983)이 간호대 입학생의 동기 중 60% 이상이 간호학에 대해 긍정적인 동기를 가지고 입학하지 못하는 것으로 나타난 결과와 맥을 같이 하는 것으로 사료되며 종합적으로 볼 때 이

<표 6> 수간호사가 인지한 실습지도의 문제점

문제영역	문 제 내 용	빈도(%)
교 수	실습지 상황 파악의 미비	20
	직접 간호에 참여가 부족	18
	실습 지도 교수의 불참	11
	실습 지도 책임 전담자 없음	7
	실습 평가 기준 미비	9
소 계		65(23.96%)
수간호사	실습 지도 시간 부족(업무 과다)	38
	실습 능력 부족	10
소 계		48(17.71%)
학 생	폭넓은 현장 실습 기회 부족	19
	직접 간호 수행 부족	18
	수동적인 학습 태도	17
	Total care 기회 적음	10
소 계		64(23.62%)
학교 및 실습기관	강의와 실습 기관 교수의 이원화	18
	실습생을 위한 공간 부족	8
	실습 기간 부족	5
	실습지침서 없음	9
	지도 학생수의 과다	12
	여러 학교 학생의 동시 실습	7
	Case study위주의 실습 교육	15
	Lab 실습교육 부족	15
	실습 준비 모임 없음	5
소 계		94(34.69%)
총 계		271(100%)

〈표 7〉 학생 실습 교육을 위한 개선 방안

(1) 교육기관

개선영역	개 선 방 안	빈도
실습 지도 교수 확보	임상 실무 유경험자	14
	수간호사의 업무상 실습 지도자 어려움	15
	교수의 실습 지도 참여 권장	19
소 계		48(51.07%)
교육제도 개선	실습생의 적정수 유지	8
	실습 교육의 강화	12
	실습지침서 준비	5
	간호와 연관된 선택 과목 수강	3
	부속 병원 확보	2
소 계		30(31.91%)
학교-임상간의 유대관계	수간호사, 교수와의 실습전 모임	12
	Total Care 실습기회	3
	충분한 실습 물품 준비	1
소 계		16(17.02%)
총 계		94(100%)

(2) 임상 실습 지도 교수

실습 교육에 적극 참여	교수의 Role model	34
	교수의 지속적인 참여	28
	실습전 준비 모임	6
	실습위주의 교육방법 적용	5
소 계		73(54.07)
학생에게 동기 부여	실무와 연결되는 강의	17
	실습 교육 강화	12
	실습 지침서 준비	11
	수간호사와의 사전 준비	8
	Care에 직접 참여하도록	9
	병동 conference에 학생 참여	5
소 계		62(45.93%)
총 계		135(100%)

(3) 수간호사

실습 지도에 대한 동기부여	학생 지도를 위한 시간 할애	9
	능력과 시간에 적절한 실습지도 분담	12
	교수와의 실습준비 모임	8
	수간호사의 계속 교육(실습과 관련)	2
	강의에 수간호사 참여	4
	실습시간 증가	3
	임상간호사와 교수의 공동 연구	5
	실습 지도를 위한 check list 개발	4
총 계		47(100%)

와 같이 간호학에 대한 긍지가 약한 학생을 대상으로 임상교육을 할 때 학생들에게 학습동기 부여하기 위해서는 교수의 실무참여가 필요함을 시사하고 있다.

4. 학생 실습교육을 위한 개선 방안

〈표 7〉에서와 같이 학생실습 교육을 위한 개선 방안은 크게 교육기관, 임상실습지도교수 및 수간호사에 관한 것으로 나타났다. 교육기관관련 내용 중 실습 및 지도교수 확보가 51%로 학생에게 간호학에 대한 직업관과 긍지를 부여하기 위해서는 무엇보다도 실습지도 교수의 양적인 확보가 중요한 것으로 나타났으며 임상실습지도 교수와 관련하여는 교수가 실습교육에 적극 참여해야 한다는 것이 54%, 학생에게 동기 부여해야 한다는 것이 46%로 임상실습 교육의 향상을 위해서는 누구보다도 교수의 역할이 우선되어야 함을 암시하고 있다.

B. 교 수

1) 간호학 교수의 임상 실습관련 배경

간호학 교수의 실무경험의 필요성에 관해서는 조사대상 전원(30명)이 긍정적 반응을 보였으며 기간은 간호학 교수는 최소한 2년의 실무경험이 필요하다고 하였다(표 8 참조). 또한 그 이유로는 강의시 학생들의 이해를 촉진시킬 수 있으므로, 실무와 이론을 연계시킬 수 있기 때문이라고 하였다. 이러한 결과는 간호학 교수가 강의를 위해 실무경험이 절대 필요한 것으로 인식하고 있었으나, 실습지도교육을 위한 것으로는 적게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 또한 Adams와 De Young (1989)의 연구에서 교수가 실무에 참여하는 이유로는 임상간호 기술 유지, 개인적 만족, 학생으로부터의 신뢰감 형성, 재정적인 면을 들고 있어 본 연구의 결과와는 차이를 보였다.

또한 실습교육의 참여 형태를 보면 실습지도시 집담회에만 참여하는 경우가 25명, 집적간호에 참여하는 경우가 5명으로 많은 교수가 주로 집담회만 참여하고 있었다. 이외에도 소수는 현재는

집담회에만 참석하고 있으나 실무경험의 필요성은 지각하고 방학중 실무경험을 계획중에 있거나 가정간호나 호스피스 간호에 직접참여 하기도 하였다.

이러한 연구 결과는 간호 교육의 심장부는 실습교육임을 강조한 주장과는 인식을 달리하고 있는 것으로 사료된다.(Brough, 1992 ; Millionig, 1986 ; Stewart, 1993 ; 신경림, 1993)

〈표 8〉 간호학교수의 임상실습교육관련 배경

실무경험 필요여부	예	30
	아니오	0
실무경험 기간	2년	23
	3년 이상	7
실무경험의 필요성	강의시 학생의 학습촉진	18
	실무와 이론 연계	10
	교수능력 개발	9
	연구촉진	9
실습교육의 참여형태	집담회에만 참석	25
	직접 간호에 참여	5

2) 교수의 실습교육 참여를 촉진하는 요소

간호학 교수가 실습교육에 참여를 촉진하는 요소는 개인적인 측면과 학교 및 의료기관 측면으로 구분되었다.〈표 9 참조〉

실습교육참여를 촉진하는 개인적 요소로는 실습교육에 대한 개인의 가치와, 학생실습능력의 향상(41%), 교수와 의료진과의 관계협력(3%) 순으로 역시 교수의 가치여하가 실습교육에 참여를 촉진하고 있는 것으로 나타났다. 이중 실습교육에 대한 교수의 가치관은 실습교육의 중요성을 인식하고 실무에 대한 자신감이나 만족감이 있을 때와 실무를 통한 연구에 대한 정보교환을 할 수 있을 때 등으로 나타났다. 또한 학생실습 능력의 향상은 실습지도시 교수가 학생이나 임상간호사에게 role model이 되고 실무환경을 직감하여 간호발전에 기여할 수 있을 때인 것으로 기술하고 있다. 학교기관과 관련하여는 행정적 지지 55%, 학교 및 의료기간의 협동체계가 45%로 나타났고, 교수를 위한 임상연수의 제도화나 교수업적에의 반영, 실습지도 학생수 조절도 교수의 실습참여를 촉진하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 실습교

〈표 9〉 교수의 실무참여를 촉진하는 요인

(1) 개 인

실무에 대한 가치관	실무교육의 중요성 인식	20	
	연구주제, 발견, 교환	20	
	전문지식, 기술습득	18	
	실무에 대한 자신감, 만족감	25	
소 계			83(56%)
학생의 학습능력 향상	학생, 임상간호사에게 role model	18	
	이론과 실무의 연결	15	
	실무환경을 직감	18	
	강의와 실습교육의 배분	10	
소 계			61(41%)
교수, 의료진과의 관계형성	교수, 수간호사와의 관계	5	
소 계			5(3%)
총 계			149(100%)

(2) 학교, 의료기관

행정적 지지	실습교육의 중요성 인식	25	
	임상연수의 제도화	13	
	교수업적의 반영	13	
	실습지도학생수(5명) 조절	9	
소 계			60(55%)
학교, 의료기관의 협동체계	임상실습교육의 중요성 인식	18	
	임상간호발전의 기회	13	
	실습지도 환경조성	10	
	임상과 학교의 상호교환적 보직체계	8	
소 계			49(45%)
총 계			109(100%)

육에 대한 교육기관장의 가치부여 여하가 교수들의 실무참여 여부를 좌우한다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이는 Anderson 과 Pierson (1983)의 연구결과에서 행정적 지지와 실무참여에 대한 동기부여가 실무참여를 촉진한다는 결과와 Barger와 Bridges(1987)의 연구결과에서 행정적 지지보다는 개인적 조건이 촉진요소로 작용하는 것으로 나타난 결과와도 일치성을 보였다.

즉, 교수의 실습교육 참여를 촉진하는 요소는 학교 의료기관의 지지체계도 중요하지만 더욱더 중요한 것은 실무 참여에 대한 교수 개인의 가치부여가 중요함을 반영해준다고 본다.

3) 교수의 실습교육 참여를 방해하는 요소

간호학 교수가 실습 교육에 참여하는 것을 방해하는 요인은 개인적 측면과 학교 및 의료 기관 측면으로 구분된다(표 10 참조). 개인적 측면으로는 실습교육의 경시(58%), 실무능력 부족(32%), 교수 및 의료진간의 관계결여(10%)로 나타났다. 이중 실무 능력 부족은 교수가 실제로 실무 경험이 부족하거나, 실습참여에 부담을 느끼기 때문인 것으로 나타났다. 또한 교수들의 실무교육을 경시하는 경향에는 실습보다 이론교육을 더 중요시 여기고, 실제로 강의시간이 많고, 교수의 역할중 우선순위는 강의, 연구 실습교육의 순으로 강의에 대한 책임의식에 비해 실습교육에 대

한 것이 낮은 것으로 나타났다. 학교 및 의료기관 측면으로는 학교기관장의 지지결여(39%), 실습교육의 관리체계 미비(32%), 의료기관의 지지결여(29%)로 나타났다. 이중 학교기관장의 지지결여에는 실습교육에 대한 인식이 부족하여 실습담당교수가 양적 질적으로 충분하게 준비되어 있지 않을 뿐 아니라, 강의 위주로 시간을 배정하므로 시간부족으로 실습에 참여하기 어려운 것으로 나타났다. 또한 실습교육에 대한 기관장의 책임한계가 불확실하고, 실습학생수 대 교수비율이 높아 체계적으로 학생을 지도할 수 있는 여건이 조성되

어 있지 않으므로 교수의 실습교육참여가 방해받는 것으로 나타났다. 끝으로 의료기관장이나 직원은 실습학생에 대한 인식이 달라 실습학생을 인력화하거나 교수의 실습참여를 불편하게 생각하므로 교수의 실무참여를 방해하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합하면 수간호사에게 실습을 의뢰하거나 전달시키는 기관이 적지 않으나 수간호사는 시간부족, 능력의 한계로 실습교육에 전력으로 참여하기가 어려운 조건이며, 교수 역시 학교기관의 지지부족, 실습교육의 관리 소홀, 시간부족 등으로 실습교육의 참여가 어려운 것으로 나

〈표 10〉 교수의 실무참여를 방해하는 요인

(1) 개 인

실무능력 부족	실무경험 부족	23	
	실무책임에 대한 부담감	15	
	실무시 법적보장 양됨	5	
소 계			43(32%)
실습교육의 경시	이론교육강조	20	
	시간부족(과중한 강의시간)	28	
	실습교육 회피	23	
	실습교육불참시 개인적 손해 없음	7	
소 계			78(58%)
교수, 의료진과의 관계결여	실무현장에서의 위치모호	14	
소 계			14(10%)
총 계			135(100%)

(2) 학교, 의료기관

학교 기관장의 지지결여	실습교육에 대한 인식부족	21	
	강의 위주의 시간배치	16	
	실습지도교수의 부족	6	
소 계			43(39%)
실습교육의 관리체계 미비	실습지도교육의 관리소홀	16	
	교수의 책임한계 불확실	12	
	학생수, 교수비율이 높음	8	
소 계			36(32%)
의료기관의 지지결여	교수의 실습참여를 불편해함	14	
	학교와 임상직원의 상호이해부족	8	
	의료기관의 공간확보가 미비	5	
	학교와 실습장소의 거리가 멀다	5	
소 계			32(29%)
총 계			111(100%)

타났으나, 더욱 중요한 것은 교수나 학교기관장이 실습교육을 강의실교육에 비해 경시하고 약화 시키는 의식이 내재되어 있는 것이 아닌가 생각된다.

간호는 실무 전문직이다. 그러므로 교수의 역할은 실무를 근거로 하여 교육, 연구, 서비스가 포함되어야함이 필연적이고 논리적이라고 사료되며 실습교육의 강화가 교수 개인, 교육기관장 및 의료기관의 협동체제속에서 이루어져야 한다고 본다.

V. 결 론

의료기관은 취업한 졸업간호사가 전문직으로써 질적인 간호를 제공할 수 있도록 교육받고 졸업하여 환자간호에 만전을 기할 수 있기를 기대한다. 그러나 졸업간호사의 업무수행 능력은 그 정확성이나 민첩성이 많이 결여되어 있는 것으로 지적되고 있다. 따라서 수 간호사와 간호학 교수를 대상으로 실습지도의 현황을 파악해본 결과는 다음과 같다.

수간호사는 임상경력 및 교육배경은 임상지도자로서 자격이 충분한것으로 나타났으나 실습지도시 문제점은 업무과다로 실습지도시간의 절대적 부족과 학생의 소극적 실습태도, 학교의 실습에 대한 배려가 적음을 지적하고 있다. 간호학 교수는 실습교육에 대한 중요성 인식 결여, 학교의 행정적 지지 결여 등이 실습교육의 참여를 방해하는 것으로 나타났으며, 한편 교수가 실습교육의 중요성을 인식하고 전문 지식 및 기술이 충분하며 학교의 임상교육을 제도화하고 학교와 의료인간의 협동체제가 이루어질때 교수의 실습교육이 촉진되는 것으로 나타났다.

이러한 결과를 토대로 바람직한 실습교육을 위해서는 학교와 의료기관 행정가의 의식변화와 환경의 변화가 시급하나 무엇보다도 실습교육에 대한 교수자신의 의지가 강화되어야 한다고 본다.

참 고 문 헌

- 김호길(1994). 국제화와 대학교육, 교육학 연구, 32 : 2, p.53-58.
- 남정춘(1965). 한국간호교육의 전망, 대한간호, 4 : 3, p.31-37.
- 신경림(1993). 임상교육의 효과적인 대안에 관한 연구, 대한간호, 32 : 5, p.93-101.
- 이귀향(1969). 한국간호교육의 문제점과 미래상, 대한간호 8 : 2, p.18-21.
- 하나선(1983). 간호학생의 간호상에 관한 연구, 고려대학교 석사논문.
- Anderson E. Pierson P.(1983). An exploratory study of faculty practice, Western J. of Nursing Research, 5 : 2, p. 129-140.
- Ashley, J.(1976). Hospital, paternalism and the role of the nurse, N.Y. teachers college press.
- Bargen, S.Bradses W.(1987). Nursing faculty practice, J of Professional Nursing, 3, p.338-346.
- Bough, S(1992). an Immodest proposal, JNEd, 31 : 5, p.215-220.
- Chrisman, L.(1979). Nursing education : gaps and voids, Nursing Administration Quaterly, 3, p.17-40.
- De Young, S.(1990). Teaching nursing, N.Y. addison wesley nursing.
- Ford, L. Kitzman H.(1983). Organizational perspective on faculty practice, American Academy of Nursing, p.13-39.
- McClure, M.(1981). Promoting practice based research : a critical need, J of Nursing Administration 7, p.66-70.
- Kelly, L.(1981). Dimmensions of professional nursing, 4th ed. N.Y. Mcmillan, p.55-69.
- Mauksh, I.(1980). Faculty practice : a professional imperative, Nurse Education. 3. p.21-24.

- McClure, M.(1981). Promoting practice based research : a critical need, J of Nursing Administration 7, p.66-70.
- Millonig V.(1986). Faculty practice : a view of its development, current benefits and barriers, J of Professional Nursing, may, p.166-172.
- Mills B. Free T.(1984). Nursing faculty practice, Pediatric Nursing, 10, p. 212-214.
- Nugent, K.E. Bargerand Bridgers, C.(1993). Facilitators and inhibitors of practice : a faculty perspective, J.N.Ed. 32 : 7. p. 293-300.
- Spero, J.(1980). Faculty practice as ons component of the faculty role, in cognitive dissonance : interpreting and implementing faculty practic roles in nursing education ny. NLN pub. 1-6.
- Stewart, I.(1943). The education of nurse, N.Y., Macmillan.

- Abstract -

A Study of Faculty Practice for Clinical Teaching

*Kim, Moon Sil**

Nurse educators are being encouraged to intergrated the role of faculty practice into the role expectations of the education institutes. Schools of nursing are faced with challenge of the faculty who wishes to adopt facilitating practical role. Also directors of nursing department in hospitals point out the lack of competences for nursing care of new graduated nurse.

* College of Nursing, Ewha Womans University.

This survey study was conducted to clarify the factors that faculty who engages on practice in the clinical teaching are to facilitate or inhibit.

In this study, 55 head nurses of university hospital and 30 professors of nursing school were assigned to complete the questionnaire.

Results of this study are as follows :

1) Head nurse :

The most actively participated nursing activities in student's clinical teaching are medication, injection, vital sign checking and bed making.

The problems of clinical teaching are lack of direct care of professors, overloaded work of head nurses, passive learning attitudes of nursing students and less priority about clinical teaching of academic administrator's perception.

2) Nursing professor :

Facilitators of faculty practices are negative perception about clinical practice of both nursing professor and academic administrator.

Inhibitors of faculty practice are negligence of the clinical teaching, lack of the practicing capability and lack of administration system on practical education by head of the school.

There, following strategies are suggested for facilitating faculty practice :

1. Faculty practice focused on clinical teaching must be emphasized for academic administration.

2. Nurse educators must keep continuing clinical practice in their specific area.

3. Collaboration between school of nursing and hospital promotes effectiveness of the clinical practice for nursing students.

Key words : Faculty Practice