

우리나라 간호교육기관의 현장실습교육 실태 파악 및 개선방향 모색에 관한 연구*

이 성 은**

1. 서 론

간호학의 대학교육과정은 건강문제를 다루는 이론적 지식과 실무 적용을 학습내용으로 한다. 교육과정이 3년제와 4년제로 이원화되어 있는 등 간호대학교육의 교육과정은 다른 학문과 달리 복잡하고 이에 따라 표준화작업이 필요한 부분이 많으며, 제도적 정비 및 관심, 개선이 없다면 교육의 질적 저하가 우려된다.

현장에 적용할 수 있는 지식 습득은 간호대학교육의 기본이므로 실습교육은 더욱 중요하다. 즉 현장실습교육은 학생이 습득한 간호이론을 현장에서 실제적으로 통합하고 적용하여 살아있는 지식을 창조해 낼 수 있도록 하는 간호교육의 핵심 요소이다. 간호학생은 임상실습교육을 통해 간호술, 시간관리 및 전문적 사회화를 배우고, 임상실습을 담당하는 지도교수를 통해 역할모델을 발견하며, 간호전문직 역할과 사회화를 학습할 수 있는 기회로, 실습지도의 유형에 따라 학생이 경험하는 실습교육의 효과는 큰 차이가 있다(김, 1995). 기존 연구에서 지적하였듯 현재의 간호실습교육 운영은 학습내용 지침은 물론 전임교수와 현장실무간호사의 교육 참여에 필요한 제도적 보완이 있어야 하고 내용면에서 질적 향상이 되어야

하겠다. 구체적 실습교육 운영 표준이 없어, 학교 및 실습현장의 실정에 따라 또 전임교수의 역량과 학교의 지원에 따라 다양한 방법으로 실습교육이 운영되고 있다.

최근에 국가 간호인력의 부족으로 신설 간호대학교육기관이 증가하여, 실습병원과 현장실습을 담당할 교수요원이 부족하고 이는 실습교육의 질적 저하를 초래할 가능성이 있다.

본 연구는 간호 대학교육기관과 간호 대학교육 실습기관(병원)을 대상으로 현장실습교육의 실태와 문제점을 파악하고, 문헌을 통해 다른 응용학문의 실습교육을 간호학과 비교, 검토하며, 이를 통해 간호대학교육에서 현장실습교육 방향을 제시하고자 한다.

2. 연구 방법

1) 연구 대상

간호 대학교육기관의 현장교육 실태를 파악하기 위해 1997년 대한간호협회에 등록된 103개 간호교육기관(4년제 41개, 3년제 62개)을 대상으로 설문조사하였다. 또 실습기관의 현황은 학생 실습현장의 대표적 실습기관인 병원을 대상으로 실습교육 현황을 파악하고자 하였다. 1997년 대한간

* 1997년 관동대학교 연구비 지원으로 수행되었음

** 관동대학교 간호학과

호협회 자료에 기재된 전국 684개 병원 대상으로 약 7.7% 계통추출(1997년 간호협회 자료에서 매 13번째 병원을 대상으로 함)한 병원과 병상수가 500개 이상인 병원 전수를 조사대상으로 하였다. 만일 추출대상이 된 병원의 병상수가 80개 미만인 경우는 명단상 가장 인접한 병원 중 80병상 이상인 병원을 조사대상으로 선정하였다. 계통추출에서 뽑힌 병원은 45개, 병상수 500개 이상인 병원 71개여서 전체 대상병원은 116개 병원이었다.

2) 용어의 정의

본 연구에서 사용한 간호 대학교육기관, 실습기관, 실습교육은 다음과 같이 정의하였다.

간호(대학)교육기관 : 교육부에서 인가받은 간호학의 고등교육기관으로 졸업후 간호사 국가고시 지원 자격이 부여되는 교육을 제공하는 기관으로 3년제와 4년제가 있다.

(현장)실습기관 : 간호 대학교육기관에서 의뢰받아 학과목으로 인정되는 교육을 실시하는 기관으로 병원, 보건소, 산업장, 초·중·고등학교를 칭한다.

(현장)실습교육 : 간호 대학교육기관의 교과과정에 있는 실습학점을 취득하기 위한 교육과정을 의미한다.

3) 연구기간 및 자료수집 및 분석방법

1997년 약 1달에 걸쳐 2쪽으로 된 질문지를 우편으로 보내고, 미비된 자료는 전화로 확인하여 보충하였다. 질문지는 간호 교육기관용과 실습기관용 두 종류였다. 간호교육기관용은 교육기관의 특성을 확인하는 일반적 사항과 교과목에 따른 실습기간 및 실습기관의 종류, 현장실습교수요원 운영실태와 병원의 간호직종 종류에 따른 실습교육 운영실태, 및 실습평가에 대한 사항을 질문하였다. 실습기관용 질문지는 병원의 일반적 특성 및 간호현장 실습교육에 관련된 일반적 사항을 조사하고, 간호직종 종류별로 본 실습교육 운영실태를 묻고, 현장실습교육에 대해 요구하는 바를 개방형 질문으로 구하였다. <표 1>에 질문지 회수율 및 응답률을 제시하였다. 간호 대학교육 기관의 응답률은 50.5%, 현장실습기관은 46.6%로, 교육기관과 실습기관이 비슷한 응답을 보였고, 실습기관중 500병상이상 병원은 56.3%의 응답률을 보였으며, 전체응답률은 48.4%였다.

통계 분석은 변수별 총계백분율 및 평균을 구하여 실습교육의 일반적 실태를 파악하였다. 교육기관별로 실습교육 운영 실태와 교육기관과 실습기관간에 비교는 X^2 검정으로 하였다.

<표 1> 간호 대학교육 기관의 현장실습교육 질문지 응답률

대상기관	종 류	대상기관 수	응답기관 수	응답률(%)
간호 대학교육 기관		103	52	50.5
현장실습기관 (병원)	500병상 이상	71	40	56.3
	계통추출 병원	45	14	31.1
	소 계	116	54	46.6
합	계	219	106	48.4

3. 연구 결과

1) 연구대상 기관의 일반적 특성

(1) 간호 대학교육기관의 일반적 특성

질문에 응답한 교육기관의 지리적 분포 및 종류별 특성을 살펴보았다. 전체 참여율은 103개 중 52개 참여하여 50.5% 참여율을 보였고, 교육기관별로 보면 간호전문대학과 간호대학이 69.2%,

60.0%로 높고, 4년제 간호학과와 전문대학 간호과는 이보다 낮았으나 통계적으로 유의한 차는 없었다($p>0.10$). 지리적으로 보면 서울과 전라도가 가장 높았고(60.0%, 69.2%), 광역시는 38.7%로 가장 낮았다($p>0.10$). 교육기관별, 지리적 분포가 대표성을 보이므로, 본 자료는 전국 간호 대학교육기관을 대표하는 자료라고 할 수 있다.

〈표 2〉 간호 대학교육기관의 특성별 참여율

교육기관의 특성		전체대상수	응답간호 대학수	참여율(%)	X ² test	p value
교육기관 종류	간호대학	5	3	60.0	1.35	>0.10
	간호학과	36	20	55.6		
	간호전문대학	13	9	69.2		
	전문대학간호과	49	20	40.8		
지리적 분포	서울	15	9	60.0	1.39	>0.10
	광역시	31	12	38.7		
	경기도	8	4	50.0		
	강원도	9	5	55.6		
	경상도	16	8	50.0		
	전라도	13	9	69.2		
	충청도	10	4	40.0		
	제주도	1	1	100.0		

(2) 실습기관(병원)의 일반적 특성

본 조사에 참여한 병원의 대표성을 검증하고자 특성별 분포를 보았다.

전국 684개 병원(종합병원 및 병원) 중 조사대상병원은 54개(7.9%)였고, 병원 특성별로 특수병원(40.0%)과 대학병원의 참여율이 높았으며, 병원을 포함한 기타병원의 참여율은 1.5%로 아주 저조하였다(p<0.01). 우리나라 종합병원의 평균 병상수는 365개인데, 응답병원의 병상수는 642개이므로, 본 연구에 참여한 병원은 큰 규모의 병원이었다. 병상 규모별로 본 연구 500병상이상인 병원의 참여율이 50%이상으로 높았다(p<0.01). 지역별 분포는 지역별 종합병원 수를 기준으로 분석하였다. 응답률 및 연구참여율이 전라도가 가장 높고(75.0%) 광역시가 16.7%로 가장 낮았다. 그외 지역은 비교적 고른 참여율을 보였으며, 지역별 참여율은 통계적으로 유의한 차가 없었다(p>0.10).

따라서 본 자료는 지역별 분포는 전국병원을 대표하고, 병상 규모가 500병상 이상인 병원의 간호실습교육의 현황을 나타낸 자료로 간주할 수 있다.

2) 간호 대학교육기관에서 파악한 현장실습교육의 전반적 실태

(1) 일반적 운영체제

현장실습운영체제는 과목별실습과 통합실습으로 구분하였다. 4년제 교육기관은 91.3%에서 과목별실습을 하고, 3년제는 62.1%였다(표 4, p<0.025). 통합실습은 전공별 실습지도가 이루어지지 못하는 문제가 있는데, 3년제의 경우 3분의 1에서 전공이 다른 교수가 실습을 운영하는 것으로 나타났다(표 5). 교양을 제외한 전공학점은 평균 120.5학점이었고 실습과목은 23.5학점으로, 실습과목이 전공 전체 중 19.5%를 차지하였다.

〈표 4〉 현장실습운영체제

실습종류	학제		X ² test	p-value
	4년제(%)	3년제(%)		
과목별 실습	21(91.3)	18(62.1)	6.40	<0.025
통합실습	0	11(37.9)		
무응답	2(8.7)	0		
계	23(100.0)	29(100.0)		

〈표 3〉 실습기관(병원)의 특성별 응답률

특성	종류	전국 병원수	표본병원수 (%)*	응답병원수 (%**)	참여율 (%***)	X ² test	p value
병원 특성	대학병원	61		21	34.4	66.3	<0.01
	3차, 종합병원	205		19	9.3		
	특수병원	20		8	40.0		
	기타(병원포함)	398		6	1.5		
	계	684	116(17.0)	54(46.6)	7.9		
병상 규모	80-100개	72	13(18.1)	1(7.7)	1.4	106.2	<0.01
	101-300개	210	26(12.4)	8(30.8)	3.8		
	301-500개	81	7(8.6)	5(71.4)	6.2		
	501-1,000개	60	60(100.0)	35(58.3)	58.3		
	1001개이상	10	10(100.0)	3(50.0)	50.0		
	평균병상수(개)	365		642			
소재지****	서울	74	38(51.4)	16(42.1)	21.6	0.69	>0.10
	광역시	60	30(50.0)	10(33.3)	16.7		
	경기도	29	12(41.4)	6(50.0)	20.7		
	강원도	17	6(35.3)	4(66.7)	23.5		
	경상도	37	15(40.5)	8(53.3)	21.6		
	전라도	24	8(33.3)	6(75.0)	25.0		
	충청도	20	7(35.0)	4(57.1)	20.0		
	제주도	5	0	0	0		

* 표본추출률

** 응답률 : 표본병원 중 응답한 병원의 비율

*** 연구참여율 : 전국병원 중 본 연구의 조사대상이 된 병원의 비율

**** 종합병원 266개 대상으로 함

(2) 간호교육기관 소속 교수요원의 실습교육 참여 실태

전임교수의 실습교육 참여 실태를 보면, 전임교수의 94.2%가 실습에 참여한다고 응답하였다(표 5). 4년제는 실습지도과목이 이론과목과 일치하지 않는 경우가 전혀 없는데 반해, 3년제는 28.6%가 일치하지 않으며 통계적으로 유의한 차를 보였다($p < 0.05$). 실습시간강사의 현장실습 참여 실태는 4년제와 3년제 모두 50% 수준에서 시간강사가 실습에 참여하였으며, 이론과목과 일치율은 4년제에서 높게 나타났고(4년제 : 76.9%, 3년제 : 42.9%), 전체 일치율은 전임교수보다 낮았다. 조교의 현장실습 지도는 4년제는 65.2% 3년제는 41.4%가 참여하여 교육기관 간 통계적으로 유의한 차를 보였다($p < 0.10$).

실습지도 내용을 표 6에 제시하였다. 전임교수의 실습지도 내용은 집담회가 가장 많았고(4년제 : 100.0%, 3년제 : 92.9%), 간호술지도는 4년제(81.0%), 순회는 3년제(75.0%)가 더 많았으나, 교육기관별 전임교수의 실습지도 내용은 통계적으로 유의한 차가 없었다($p > 0.10$). 시간강사의 실습지도 내용은 순회를 제외하고 4년제에서 모두 높게 나타났고, 3년제와 4년제 모두 간호술지도와 간호과정적용이 높았으며, 실습시간강사의 실습교육 참여실태는 교육기관별로 통계적으로 유의한 차가 없었다($p > 0.10$). 조교의 실습지도내용은 간호술이나 간호과정 적용 같은 실기 중심의 지도와 순회가 높은 비중을 차지하고 두기관 간 유의한 차는 없었다($p > 0.10$).

〈표 5〉 교육기관 소속 교원의 실습참여 현황

교원	내용	4년제(%)	3년제(%)	X ² test	p value
전임교수	참여한다	21(91.3)	28(96.6)	4.81*	<0.05
	이론과목과 일치	21(100.0)	19(67.9)		
	이론과목과 불일치	0	8(28.6)		
	무응답	0	1(3.6)		
	참여않는다	0	1(3.4)		
시간강사	무응답	2(8.7)	0	0.52**	>0.10
	참여한다	13(56.5)	14(48.3)		
	이론과목과 일치	10(76.9)	8(57.1)		
	이론과목과 불일치	2(15.4)	6(42.9)		
	참여않는다	8(34.8)	14(48.3)		
조교	무응답	2(8.7)	1(3.4)	3.79**	<0.10
	참여한다	15(65.2)	12(41.4)		
	이론과목과 일치	8(53.3)	5(33.3)		
	이론과목과 불일치	1(6.7)	4(41.6)		
	무응답	6(40.0)	3(25.0)		
	참여않는다	6(26.1)	16(55.2)		
	무응답	2(8.7)	1(3.4)		

* 이론과목 일치 비교(무응답제외)

** 참여여부 비교(무응답제외)

〈표 6〉 교육기관 소속 교원의 실습참여 현황

교원의 종류	내용	4년제(%*)	3년제(%*)	X ² test	p value
전임교수	집담회	21(100.0)	26(92.9)	3.64	>0.10
	오리엔테이션	18(85.7)	22(78.6)		
	간호술지도	17(81.0)	12(42.9)		
	간호과정적용	19(90.5)	22(78.6)		
	순회	11(52.4)	21(75.0)		
시간강사	집담회	9(69.2)	8(57.1)	0.67	>0.10
	오리엔테이션	9(69.2)	7(50.0)		
	간호술지도	10(76.9)	9(64.3)		
	간호과정적용	10(76.9)	8(57.1)		
	순회	6(46.2)	8(57.1)		
조교	집담회	7(46.7)	5(41.7)	0.79	>0.10
	오리엔테이션	5(33.3)	7(58.3)		
	간호술지도	10(66.7)	7(58.3)		
	간호과정적용	9(60.0)	9(75.0)		
	순회	8(53.3)	7(58.3)		

* 참여하는 교육기관수를 100%로 한 총계백분률

〈표 7〉 교육기관 소속 실습담당교원의 실습지도시간

교육기관 종류	주당실습 지도시간	전임교수(%)	시간강사(%)	조교(%)
4년제	1-2시간	1(4.8)	0	0
	3-5시간	5(23.8)	3(23.1)	2(13.3)
	6-8시간	6(28.6)	3(23.1)	4(26.7)
	9-14시간	4(19.0)	1(7.7)	1(6.7)
	15시간이상	4(19.0)	4(30.8)	3(20.0)
	시간 계산 없음	1(4.8)	0	2(13.3)
	무응답	0	2(15.4)	3(20.0)
	계	21(100.0)	13(100.0)	15(100.0)
3년제	1-2시간	3(10.7)	1(7.1)	0
	3-5시간	10(35.7)	5(35.7)	2(16.7)
	6-8시간	8(25.0)	4(28.6)	4(33.3)
	9-14시간	2(7.1)	2(14.3)	2(16.7)
	15시간이상	1(3.6)	0	1(8.3)
	시간 계산 없음	1(3.6)	1(7.1)	1(8.3)
	기타	3(10.7)	0	0
	무응답	0	1(7.1)	2(16.7)
	계	28(100.0)	14(100.0)	12(100.0)

〈표 7〉은 교육기관의 실습지도시간이다. 전임 교수의 실습지도시간은 4년제의 경우 주당 6-8 시간이 가장 많았으며, 3년제는 3-5시간이 가장 많았다. 시간강사의 실습지도시간은 4년제는 15시간 이상이 30.8%로 가장 많고, 3년제는 3-5시간이 35.7%이며, 두 교육기관 모두에서 6-8시간(23.1%, 28.6%)이 그 다음을 차지하여, 실습시간 강사가 있는 경우는 비교적 지도시간이 길었다. 조교는 시간강사와 비슷한 양상을 보였다. 전임교수의 자료와 3년제의 모든 교원 자료는 일관성을 보이나, 4년제의 시간강사와 조교 자료는 일관성이 결여되어 추후 이에 대한 조사가 더 필요하다.

실습지도시간의 인정 여부를 보면, 전임교수는 강의시간의 2분의 1로 인정하는 경우가 가장 많았고(51.5%), 지도시간을 그대로 강의시간으로 인정하는 경우는 4년제에서 약간 높았다. 시간강사의 실습지도시간 인정은 전임교수와 마찬가지로 2분의 1 인정이 많았다. 조교는 실습지도시간을 강의시간으로 인정하지 않았다. 전임교수 및 조교에서 실습지도시간을 ‘전혀 인정하지 않음’과 기타에 ‘일정시간 인정’이 많았는데 이 결과 실습

지도가 소홀히 다루어질 가능성이 있다(표 8).

(3) 실습기관의 간호인력 실습교육 참여 실태
교육기관에서 응답한 실습기관 간호인력의 학생 실습 참여 수준을 조사하였다(표 9). 간호부(과)장은 4년제는 16개 학교(69.6%)가 참여하고 3년제는 22개 학교(75.9%)가 참여하여 3년제가 더 많은 참여를 보였다. 참여시 자격은 4년제는 실습 강사제도(39.1%)를 운영하고 3년제는 관리자 및 실무자(51.7%)로 참여하는 과반수 이상이었으며, 3년제는 겸직교수제도(24.1%)를 활용하였다.

수간호사는 4년제는 91.3%, 3년제는 89.7%였고, 참여하지 않는다는 응답은 전혀 없어, 모든 간호교육기관의 실습교육에 수간호사의 비중이 큼을 알 수 있었다. 참여유형은 교육기관별로 차가 있어(p<0.01), 4년제는 실습강사(52.2%), 3년제는 관리 및 실무자(62.1%)로 참석하는 비중이 컸고, 실습지도내용(표 10)은 간호부서장에 비해 많음에도 불구하고 직책을 부여하지 않는 것이 문제로 나타났다.

〈표 8〉 교육기관 소속 실습담당교원의 실습지도시간 산정 현황

교육기관 종류	실습지도시간 산정방법	전임교수(%)	시간강사(%)	조교(%)
4년제	강의시간 인정	6(28.6)	3(23.1)	3(20.0)
	강의시간 1/2인정	11(52.4)	5(38.5)	0
	강의시간 1/3인정	1(4.8)	1(7.7)	0
	인정않음	1(4.8)	0	4(26.7)
	기타	2(9.5)	2(15.4)	3(20.0)
	무응답	0	2(15.4)	5(33.3)
	계	21(100.0)	13(100.0)	15(100.0)
3년제	강의시간인정	7(25.0)	5(35.7)	1(8.3)
	강의시간 1/2 인정	14(50.0)	7(50.0)	0
	강의시간 1/3 인정	1(3.6)	0	0
	인정않음	2(7.1)	0	3(25.0)
	기타	4(14.3)	1(7.1)	2(16.7)
	무응답	0	1(7.1)	6(50.0)
	계	28(100.0)	14(100.0)	12(100.0)

〈표 9〉 간호교육기관에서 파악한 실습기관 간호사의 실습교육 참여 현황

실습기관 간호사	내용	4년제(%)	3년제(%)	X ² test	p-value
간호부(과장)	실습강사로 참여함	9(39.1)	0	16.4**	<0.01
	겸직교수로 참여함	1(4.3)	7(24.1)		
	관리자 및 실무자로 참여	6(26.1)	15(51.7)		
	참여않는다	5(21.7)	5(17.2)		
	무응답	2(16.7)	2(10.5)		
수간호사	실습강사로 참여함	12(52.2)	6(20.7)	12.7**	<0.01
	겸직교수로 참여함	6(26.1)	2(6.9)		
	관리자 및 실무자로 참여	3(13.0)	18(62.1)		
	무응답	2(8.7)	3(10.3)		
병원의 간호관리자	실습강사로 참여함	2(8.7)	2(6.9)	0.05**	>0.10
	겸직교수로 참여함	0	1(3.4)		
	관리자 및 실무자로 참여	10(43.5)	12(41.4)		
	참여않는다	9(39.1)	11(37.9)		
	무응답	2(8.7)	3(10.3)		
병원의 간호실무자	실습강사로 참여함	5(21.7)	3(10.3)	1.68	>0.10
	관리자 및 실무자로 참여	12(52.2)	16(55.2)		
	참여않는다	4(17.4)	8(27.6)		
	무응답	2(8.7)	2(6.9)		

* 참여하는 병원수를 100.0%로 한 총계백분율.

** 무응답제외

지역사회간호학, 노인간호학 등은 보건소, 학교, 양로원 등 병원의 기관에서 실습이 이루어지므로, 각 기관 간호책임자의 간호실습교육 지도 실태를 조사하였다. 간호관리자는 보건소 가족보건계장을 예로 들어 질문하였다. 4년제는 52.2%, 3년제는 51.7%로 병원의 간호책임자보다 낮은 실습교육 참여율을 보였다. 병원의 기관의 간호실무자의 실습교육 참여 현황을 조사하였는데, 병원의 기관의 간호실무자란 보건간호사, 보건진료원, 양호교사, 산업간호사를 의미한다. 4년제는 73.9%, 전문대는 65.5%에서 실습교육 지도하여 병원의 기관의 간호관리자보다 높은 참여율을 보였다.

현장 간호인력의 실습지도내용을 <표 10>에 제시하였다. 병원간호부서장의 실습지도내용은 오리엔테이션이 가장 많고, 4년제에서 순회지도율이 3년제보다 높았고(56.3%, 27.3%), 집담회 및

간호술지도와 간호과정 지도는 저조해, 간호부서장은 주로 실습교육에 행정적 역할을 담당하는 것으로 나타났다. 수간호사의 실습지도 내용은 오리엔테이션과 현장의 간호술지도가 80%이상으로 높게 나타났고, 4년제는 집담회 참석(47.6%)이 많았다. 실습지도 내용은 순회를 제외하고는 4년제에서 높은 참여를 보였으나, 통계적으로 유의한 차는 없었다($p>0.10$). 병원의 실무자의 실습지도내용은 모든 내용에서 4년제에서 높게 나타났다.

그의 실습지도교수의 운영 방법으로 실습병원의 간호관리자(혹은 실무자)를 겸임교수로 발령하고 실습을 전담하게 한다는 의견이 2건 있었고, 겸직교수를 현장실습지도자와 현장실습강사로 구분하여 운영하며 현장실습지도자는 실습강사로, 현장실습강사는 시간강사로 대우하는 교육기관도 있었다.

<표 10> 간호교육기관에서 파악한 실습기관 간호사의 실습지도 현황

실습기관 간호사	내용	4년제(%*)	3년제(%*)	X ² test	p-value
간호부(과)장	집담회	3(18.8)	4(18.2)	2.21	>0.10
	오리엔테이션	11(68.8)	15(68.2)		
	간호술지도	1(6.3)	3(13.6)		
	간호과정적용	1(6.3)	2(9.1)		
	순회	9(56.3)	6(27.3)		
수간호사	집담회	10(47.6)	5(19.2)	3.67	>0.10
	오리엔테이션	17(81.0)	21(80.8)		
	간호술지도	17(81.0)	23(88.5)		
	간호과정적용	8(38.1)	13(50.0)		
	순회	4(19.0)	3(11.5)		
병원의	간호관리자 집담회	4(33.3)	3(20.0)	0.31	>0.10
	오리엔테이션	9(75.0)	8(53.3)		
	간호술지도	4(33.3)	5(33.3)		
	간호과정적용	6(50.0)	4(26.7)		
	순회	2(16.7)	3(20.0)		
병원의	간호실무자 집담회	7(41.2)	6(31.6)	0.51	>0.10
	오리엔테이션	13(76.5)	12(63.2)		
	간호술지도	13(76.5)	8(42.1)		
	간호과정적용	7(41.2)	5(26.3)		
	순회	4(23.5)	3(15.8)		

* 실습지도참여 교육기관수를 100%로 한 총계백분률

3) 실습병원에서 파악한 간호실습교육의 현황
 (1) 응답병원의 실습교육 관련 일반적 사항
 <표 11>에서 보듯 설문조사에 응한 병원의 병상규모는 전국 종합병원 평균보다 많은 642개였고, 응답병원중 학생실습을 한다고 응답한 병원의 평균병상수는 721개로, 병상규모가 커질수록 실습을 담당하는 병원이 많았다. 1,000병상 이상 병

원에서 실습률이 감소한 것은 국립병원 중 특수병원에 포함되기 때문이었다. 병원의 특성별, 규모별 실습교육 담당양상은 통계적으로 유의한 차가 있어, 간호 대학교육의 실습교육이 대학병원과 종합병원 또 병상규모 301개 이상인 병원에서 이루어짐을 알 수 있었다($p < 0.01$).

<표 11> 응답병원의 특성별 실습 참여 현황

병원의 특성 및 규모		응답병원	실습병원(%)*	비실습병원(%)*	X ² test	p value
특 성	대학병원	21	20(95.2)	1(4.8)**	9.97*** (df:2)	<0.01
	3차의료기관 및 종합병원	19	15(78.9)	4(23.5)		
	특수병원	8	4(40.0)	4(57.1)		
	기타(병원포함)	6	3(50.0)	3(50.0)		
	계	54	42(77.8)	11(24.4)		
규 모	100개 이하	1	0	0(100.0)	11.1**** (df:1)	<0.01
	101-300개	8	2(25.0)	6(75.0)		
	301-500개	5	4(80.0)	1(20.0)		
	501-1,000개	32	29(90.6)	3(9.4)		
	1001개 이상	5	4(80.0)	1(20.0)		
평균병상수(개)		642	721	385		

* 응답병원수에 대한 비율

*** 기타 제외

** 1개 한의대부속병원

**** 300병상 이하와 301병상 이상의 비교

다음은 응답병원의 현장실습교육 운영상태를 조사하였다. 실습교육을 담당한 경력은 11년에서 20년과 5년미만이 가장 많아 각각 32.4%를 차지하였고, 20년이상 된 병원도 27.0%이었으며, 평균 18.3년이었다. 실습지도 학교수는 2-3개가 가장 많아 31.0%를 차지하고 한 학교만 지도하는 경우도 23.8%이었으며, 평균 학교수는 3.6개였다. 4년제만 지도하는 병원은 5개로, 이중 3개는 대학병원이고 1개는 특수병원이었다. 병원당 평균 지도학생수는 4년제는 107.3명, 3년제는 274.4명이었으며, 학생1인당 실습병상수는 4년제가 7.6개, 3년제는 2.6개였다. 연간 실습지도기간은 7-9개월이 가장 많아 45.0%를 차지하고 평균 지도기간은 8.3개월로, 방학을 제외한 모든 기간에 실습지도가 이루어짐을 알 수 있다. 간호단위당 학생수는 7-10명이 가장 많았고(30.8%), 평균 9.6명의 학생이 한 간호단위에서 실습하였다.

다음은 실습교육의 행정 절차를 확인하였다. 실습을 운영하는데 행정적 절차를 담당하는 간호인력은 간호부서에 학생교육담당을 두는 경우가 가장 많아 36.6%였고, 다음은 간호감독이나 수간호사가 담당하였다. 현장실습평가는 병원과 교육기관간 견해 차이를 보여, 병원은 '현장 간호책임자가 평가를 담당한다'고 응답한 경우가 가장 많았으나(59.5%), 교육기관은 현장책임자와 학교가 함께 평가한다는 응답이 91.8%였다($p < 0.01$). 실습내용의 결정에도 견해차이가 있었는데, 교육기관은 '전임교수가 결정한다'는 응답이 57.1%를 차지한데 반해 병원은 '전임교수의 의견을 수렴해 임상에서 결정한다'가 가장 많았고(43.9%), 병원과 교육기관 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 현장실습시 실기시험에 대해 실기시험을 치룬다는 응답이 교육기관에서 많았으며(20.8%), 유의한 차가 있었다($p < 0.05$).

〈표 12〉 실습병원의 실습운영 실태

구분	내용	실습병원(%*)	평균(단위)
간호현장실습 지도경력	5년미만	12(32.4)	18.3(년)
	6-10년	3(8.1)	
	11-20년	12(32.4)	
	20년이상	10(27.0)	
실습지도하는 간호교육기관수	1개	10(23.8)	3.6(개)
	2-3개	13(31.0)	
	4-6개	10(23.8)	
	7-9개	6(14.3)	
	10개이상	3(7.1)	
연간 실습학생 수	4년제만 지도	5(11.9)	4년제 평균 : 107.3(명)
	3년제만 지도	17(40.5)	3년제 평균 : 274.4(명)
	모두함	20(47.6)	
실습병상수	4년제(2,682명)	병상 20,305개	100병상당 학생 13.2명 학생 1인당 실습병상수 7.6개
	3년제(10,152명)	병상 26,468개	100병상당 학생 38.4명 학생 1인당 실습병상수 2.6개
연간실습지도기간	3개월이하	2(5.0)	8.3개월
	4-6개월	7(17.5)	
	7-9개월	18(45.0)	
	10-12개월	13(32.5)	
간호단위당 학생수	1-2명	5(12.8)	9.6명
	3-4명	9(23.1)	
	5-6명	8(20.5)	
	7-10명	12(30.8)	
	11명이상	5(12.9)	

* 무응답 제외한 총계백분률

〈표 13〉 현장실습을 위한 행정절차

구분	내용	실습병원(%*)	교육기관(%*)	X ² test	p value
실습행정 담당 간호인력	간호부서 학생교육담당	15(36.6)		35.8**(df:2)	<0.01
	간호사교육담당	11(26.8)			
	간호감독(수간호사)	14(34.1)			
	기타	1(2.4)			
현장실습평가	전임교수	1(2.4)	1(2.0)	6.70**(df:2)	<0.05
	전임교수와 현장책임자	16(38.1)	45(91.8)		
	현장간호책임자	25(59.5)	1(2.0)		
	기타	0	2(4.1)		
현장실습내용	전임교수	13(31.7)	28(57.1)	4.72	<0.05
	실습기관이 정함	7(17.0)	3(6.1)		
	전임교수 의견 수렴	18(43.9)	14(28.6)		
	기타	3(7.3)	4(8.2)		
실기시험	있다	2(4.9)	10(20.8)	4.72	<0.05
	없다	39(95.1)	38(79.2)		

* 미상 제외한 총계백분률 ** 기타 제외

(2) 병원간호인력의 실습교육 참여 실태
 병원의 간호대학 실습교육 참여실태를 교육기관 응답내용과 비교하였다.
 간호부장(과장)의 학생 실습교육에 참여 여부를 묻는 질문에 병원은 85.7%, 간호교육기관은 73.0%가 참석한다고 응답해, 참여한다는 응답이 병원에서 높았다. 참여 내용은 '관리자로 참여한다'(병원 : 50.0%, 교육기관 : 40.4%)는 응답이

많았으며 기관별 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($p > 0.10$). 실습지도내용은 오리엔테이션이 가장 많았고(58.3%, 68.4%), 병원은 집담회에 참여한다는 응답이 38.9%를 차지하는데 반해 학교는 18.4%로 나타나 큰 차이를 보였고, 순회는 반대로 교육기관에서 높게 나타났으며, 기관 간 실습지도내용에 대한 견해 차이는 통계적으로 유의하였다($p < 0.10$)〈표 14〉.

〈표 14〉 병원 간호부(과)장의 실습교육 지도 실태

구분	내용	실습병원(%*)	교육기관(%*)	X ² test	p value
실습참여여부	실습강사로 참여함	12(35.3)	9(17.3)	3.80** (df:3)	>0.10
	겸직교수로 참여함	7(20.6)	8(15.4)		
	관리자 및 실무자로 참여	17(50.0)	21(40.4)		
	참여않는다	3(8.8)	10(19.2)		
	무응답	3(8.8)	4(7.7)		
실습지도내용*	집담회	14(38.9)	7(18.4)	7.80	<0.10
	오리엔테이션	21(58.3)	26(68.4)		
	간호술지도	5(13.9)	4(10.5)		
	간호과정적용	4(11.1)	3(7.9)		
	순회	5(13.9)	15(39.5)		

* 실습참여병원수를 100.0%로 한 총계백분률

** 무응답 제외

〈표 15〉 수간호사의 실습교육 참여 실태

구분	내용	실습병원(%*)	교육기관(%*)	X ² test	p value
실습참여여부	실습강사로 참여함	15(35.7)	18(34.6)	5.15**	>0.10
	겸직교수로 참여함	1(2.4)	8(15.4)		
	관리자 및 실무자로 참여	19(45.2)	21(40.4)		
	참여않는다	4(9.5)	0		
	무응답	3(7.1)	5(9.6)		
실습지도내용*	집담회	12(34.3)	15(31.9)	1.38	>0.10
	오리엔테이션	28(80.0)	38(80.9)		
	간호술지도	32(91.4)	40(85.1)		
	간호과정적용	21(60.0)	21(44.7)		
	순회	9(25.7)	7(14.9)		

* 실습참여 병원수를 100.0%로 한 총계백분률

** 무응답 제외

수간호사의 실습교육 참여 여부는 실습병원은 83.3%, 교육기관은 90.4%로 비슷한 양상을 보였고, 실습지도 참여자격은 간호부장(과장)과 마찬가지로 관리자 및 실무자로 참여하며, 다음은 실습강사로 참여하는 경우가 많았다. 그러나 실습병원의 응답 중 참여않는다는 응답이 9.5%로 교육기관과 차이를 보였다. 참여 자격을 조사한 바 겸직교수로 참석하는 것은 교육기관은 15.4%를 차지하였으나 병원은 낮게 나타나(9.5%) 이에 대한 추가 조사가 필요하다. 실습지도내용은 간호부(과장)과 달리 간호술 지도율이 높았고(91.4%,

85.1%), 교육기관 응답 중 순회(39.5%)를 제외하면 간호부(과)장보다 높은 지도율을 보였다.

〈표 16〉은 실무간호사의 실습 참여 실태이다. 실습에 참여한다고 응답한 병원이 54.8%였고, 실습지도내용은 간호술지도는 모든 병원에서 지도하였고, 간호과정지도도 52.2%에서 지도한다고 응답하여 실제 간호기술의 습득은 많은 경우 실무간호사를 통해 이루어짐을 알 수 있었다. 참여자격 및 실습지도 내용은 수간호사와 통계적으로 유의한 차를 보였다.

〈표 16〉 수간호사와 실무간호사의 실습참여 실태 비교

구분	내용	실무간호사(%)	수간호사(%)	X ² test	p value
실습참여	시간강사 혹은 겸직교수	0	16(38.1)	20.1**	<0.01
여부 및 자격	관리자 및 실무자로 참여	23(54.8)	19(45.2)		
	참여않는다	13(31.0)	4(9.5)		
	무응답	6(14.3)	3(7.1)		
실습지도내용*	집담회	2(8.7)	12(34.3)	10.5	<0.05
	오리엔테이션	7(40.0)	28(80.0)		
	간호술지도	23(100.0)	32(91.4)		
	간호과정적용	12(52.2)	21(60.0)		
	순회	5(21.7)	9(25.7)		

* 실습참여병원수를 100.0%로 한 총계백분률

** 무응답 제외

실습지도시간은 모든 교육기관에서 별도로 계산하지 않는 경향이였다. 전체적으로 간호부(과)장의 실습지도시간에 대해 교육기관은 '수시로 한다'가 가장 많았고(42.1%), 실습기관은 1-2시간(47.2%)이 가장 많았다. 4년제와 3년제보다 '시간계산없음' 비중이 컸고(4년제 : 50.0%, 3년제 : 36.3%). 시간을 정한 경우는 1-2시간이 대표적이였다(31.3%, 13.6%).

수간호사는 '수시로 한다'가 교육기관과 실습기관 모두에서 높았고(46.8%, 40.6%), 4년제에 비해 3년제가 '시간계산 없음' 비중이 컸다(33.3%, 57.7%). 이는 간호부(과)장과는 상반된 결과이므로 추후조사가 필요하며, 결론적으로 '시간계산없음'의 비중이 크다는 것은 업무가 바쁠 때 학생 교육이 우선순위에 뒤로 처질 수 있는 가능성

이 있음을 시사한다.

실무간호사 역시 실습지도시간은 '시간계산없음'(47.8%)이 지배적이였다. 병원의 기관의 관리자 및 실무자는 '시간계산없음'이 가장 많았고 3년제에서 이 경향은 더욱 컸다.

실습지도비 지급에 대해 교육기관과 실습기관은 유사한 견해를 보였고, '학생수 지급'이 지배적이였고(36.8%, 38.9%), '시간강사료를 기관에 지급'하는 경우가 그 다음이였다. 실습지도에 대한 보수는 4년제는 기관에 시간강사료를 지급하는 경우가 가장 많았고(31.3%), 3년제는 학생수에 따라 실습료를 지급하는 학교가 많았고(59.1%), 기타는 사례비를 지급, 소액을 단체로 지급하는 방법이였다. 단, 실습기관에서 '실습지도비가 없다'는 응답이 있는데(간호부서장 : 11.1%, 수간호사 : 14.3%)

이는 기타 지급방법에 대한 견해 차이로 보여진다.

수간호사는 전체적으로 ‘학생수 지급’이 교육기관(29.8%)과 실습기관(45.7%) 모두에서 많았고, 교육기관별로 4년제는 기타가 33.3%, ‘시간강사료 기관에 지급’이 28.6%였으며, 3년제는 학생수 지급(46.2%)이 많았다. 기타는 사례비를 지급, 소액을 단체로 지급하는 방법 등 비공식적 방법이다. 종합적으로 간호부(과)장에 비해 실습지도에 대해 공식적 인정 수준이 낮은 경향을 보

였다. 실무간호사는 ‘없음’이 52.2%로 수간호사보다 많았다.

병원의 기관 간호관리자의 실습지도비 지급방법은 병원과 비슷해 4년제는 기타 방법(41.7%)과 시간강사료의 기관지급(25.0%)이 많았고, 3년제는 학생수 지급(46.7%)이 많았다. 병원의 기관 간호실무자의 실습지도비 지급 방법도 병원과 유사하여, 3년제는 학생수 지급(52.6%), 4년제는 시간강사료(41.2%) 및 기타 방법(41.2%)이 많았다.

〈표 17〉 실습기관소속 간호인력의 실습교육 지도시간

교육기관	주당실습 지도시간	간호부(과)장		수간호사		기타 관리자* 수(%)	기타 실무자* 수(%)
		교육* 수(%)	실습** 수(%)	교육* 수(%)	실습** 수(%)		
4년제	1-2시간	5(31.3)		4(19.0)		0	0
	3-5시간	1(6.3)		3(14.3)		1(8.3)	5(29.4)
	6-8시간	0		1(4.8)		1(8.3)	2(11.8)
	9-14시간	0		2(9.5)		0	0
	15시간 이상	0		2(9.5)		3(25.0)	3(17.6)
	시간계산없음	8(50.0)		7(33.3)		3(25.0)	5(29.4)
	기타	1(6.3)		0		0	0
	무응답	1(6.3)		2(9.5)		4(33.3)	2(11.8)
	계		16(100.0)		21(100.0)		12(100.0)
3년제	1-2시간	3(13.6)		3(11.5)		1(6.7)	3(15.8)
	3-5시간	3(13.6)		2(7.7)		2(13.3)	0
	6-8시간	2(9.1)		1(3.8)		1(6.7)	0
	9-14시간	0		2(7.7)		0	0
	15시간 이상	0		0		0	2(10.5)
	시간계산없음	8(36.3)		15(57.7)		5(33.3)	11(57.9)
	기타	2(9.1)		0		2(13.3)	0
	무응답	4(18.2)		3(11.5)		4(26.7)	3(15.8)
	계		22(100.0)		26(100.0)		15(100.0)
전체	1-2시간	8(21.1)	17(47.2)	7(14.9)	4(11.4)		4(17.4)**
	3-5시간	4(10.5)	3(8.3)	5(10.6)	7(20.0)		2(8.7)
	6-8시간	2(5.3)	0	2(4.3)	5(14.3)		1(4.3)
	9-14시간	0	0	4(8.5)	1(2.9)		4(17.4)
	15시간 이상	0	0	2(4.3)	4(11.4)		1(4.3)
	시간계산없음	16(42.1)	9(25.0)	22(46.8)	14(40.0)		11(47.8)
	기타	3(7.9)	0	0	0		0
	무응답	5(13.2)	7(19.4)	5(10.6)	0		0
	계		38(100.0)	36(100.0)	47(100.0)	35(100.0)	

* 교육 : 교육기관 응답 결과,

** 실습 : 실습기관 응답 결과,

*** 병원의 실무간호사 자료

〈표 18〉 실습기관 소속 간호인력의 실습교육 지도시간 산정 현황

교육기관	실습지도시간 산정 방법	간호부(과)장		수간호사		기타 관리자* 수(%)	기타 실무자* 수(%)
		교육* 수(%)	실습** 수(%)	교육* 수(%)	실습** 수(%)		
4년제	강사료 개인지급	2(12.5)		2(9.5)		1(8.3)	2(11.8)
	강사료 기관지급	6(37.5)		6(28.6)		3(25.0)	5(29.4)
	학생수지급	1(6.3)		2(9.5)		1(8.3)	0
	없음	0		0		0	0
	기타	5(31.3)		7(33.3)		5(41.7)	7(41.2)
	무응답	2(12.5)		4(19.0)		2(16.7)	3(17.6)
	소계	16(100.0)		21(100.0)		12(100.0)	17(100.0)
3년제	강사료 개인지급	5(22.7)		2(7.7)		1(6.7)	2(10.5)
	강사료 기관지급	1(4.5)		3(11.5)		1(6.7)	1(5.3)
	학생수 지급	13(59.1)		12(46.2)		7(46.7)	10(52.6)
	없음	0		0		0	0
	기타	2(9.1)		1(3.8)		3(20.0)	2(10.5)
	무응답	1(4.5)		4(15.4)		3(20.0)	4(21.1)
	소계	22(100.0)		26(100.0)		15(100.0)	19(100.0)
전체	강사료 개인지급	7(18.4)	3(8.3)	4(8.5)	5(14.3)		2(8.7)**
	강사료 기관지급	7(18.4)	8(22.2)	9(19.1)	3(8.6)		1(4.3)
	학생수 지급	14(36.8)	14(38.9)	14(29.8)	16(45.7)		2(8.7)
	없음	0	4(11.1)	0	5(14.3)		12(52.2)
	기타	7(18.4)	3(8.3)	12(25.5)	4(11.4)		2(8.7)
	무응답	3(7.9)	4(11.1)	8(17.0)	2(5.7)		4(17.4)
	소계	38(100.0)	36(100.0)	47(100.0)	35(100.0)		23(100.0)

* 교육 : 교육기관 응답결과, ** 실습 : 실습기관 응답 결과, *** 병원의 실무간호사 자료

그외 실습교육은 교육기관 소속 실습전담조교 혹은 연구원이 담당한다는 경우가 있었다.

병원 간호부서에 실습교육에 관한 의견을 묻는 개방형질문에 30개 병원이 응답하였다. 현장실습을 전담하는 지도교수가 꼭 필요하다는 의견과 간호단위책임자인 수간호사가 이 역할을 담당하는 것이 바람직하다는 의견이 지배적이나, 업무와 겹쳐 현실적으로 지도가 어렵다는 의견이 많았다.

실습기간과 시기에 대하여 짧은 실습기간은 학생에게 비효율적이고, 수간호사의 업무부담이 많으므로, 기간은 2주이상 되어야 한다는 의견이 많았다. 그러나 이와 상반되게 학생에게 다양한 부

서 경험을 주는 실습이 되어야 한다는 의견도 있었다. 졸업학년의 경우 10월이후 실습은 취업이 결정된 후이므로 효과적이지 않다는 의견이 있었다.

실습내용은 실무중심의 구체적 내용을 근거로 한 실습지도가 필요하다는 의견이 많았고, 실습비는 학교마다 다르므로 통일된 제도가 필요하며, 현재는 실습지도라는 의미보다는 병원이용료 성격이 컸다. 실습평가를 수간호사가 담당하는 경우가 많은데, 수간호사의 실습교육평가가 주관적일 가능성이 크므로 객관적이고 구체적 평가도구가 필요하다고 하였다.

〈표 19〉 현장실습에 대한 병원 간호부서의 의견

분 야	내 용
현장실습 지도교수제도	실무책임자인 수간호사가 담당하는 것이 바람직함(9) 지도교수가 직접 담당하여야 함 순회는 비효과적임 현장간호사를 근무후 실습교수요원으로 활용 실무간호인력이 담당하는 것이 바람직하나 현 업무 체계로는 불가능(4)
실습기간	2-3주가 바람직함. 이보다 자주 바꾸면 업무가 가중됨. 주말실습은 비효율적임 방학실습은 학생 수가 적어 효과적임
실습내용	실무중심의 간호기술을 중심으로 하여야 함(5) 교육기관이 구체적으로 실습내용을 정하여야 함 현재는 학교마다 요구가 다양하여 피상적인 교육이 됨 임상실습지침서를 기준으로 함 여러 간호부서를 경험할 수 있는 기회를 제공하여야 함
실습평가	실기시험이 필요함 실무자가 꼭 참석하여야 함 학생을 객관적으로 평가하는 도구가 없어 주관적이고 형식적임(6)
실습비용	현재는 실습비가 병원 이용비용임 너무 적어 교육지도비라는 생각이 안들 시간강사에 준하는 실습비를 제공하여야 함(5)
기타	전임교수의 관심부족 여러학교가 실습이 겹침 현장은 실습에 관심 갖기 어려우므로 학교가 전적으로 운영하여야 함

4. 토 의

1) 응용학문 실습교육의 유형(전임교수형과 산학협동형)
간호학과 비슷한 대표적 응용학문으로 의학과 공학을 들 수 있다. 의학의 실습교육은 전임교수제도로 운영되고 공학은 산학협동형으로 운영된다.
의학교육은 실습지도를 전임교수가 담당하는 대표적인 제도이다. 임상의를 병원과 학교에 속하는 전임교수로 발령하고 임상 및 지역사회 현장실습이 필요한 부분을 전임교수가 담당하는 유형이다. 전임교수제도를 적용할 수 있는 중요한 기반은 수련의제도와 의사인 전임교수가 진료로 병원수입에 기여하여 가능한 제도이다. 임상의 단순하고 통상적인 업무를 담당하는 수련의가 있으므로, 의학 실습교육의 전문인력인 임상교수는 진료

와 학생교육을 동시에 담당할 수 있는 것이다. 임상 의사의 생산성이 커, 임상교수는 학생교육 목적에 앞서 환자 진료가 우선적이고 부수적 효과로 학생교육을 담당하는 면도 없지 않으나, 신분보장 및 연구 등 교수의 혜택을 받는다는 점에서 전문직으로 동기유발이 된다. 이 제도의 장점은 이론과 실무가 일치할 수 있다는 장점이 있다. 실제 환자를 대상으로 한 서비스의 경험을 토대로 교육을 하므로 학생에게 실무 현장에서 필요한 지식을 줄 수 있다. 그러나 앞서 언급한 바와 같이 수련 의제도와 서비스 창출이 가능한 실무 전문직이 바탕이 되어야 가능한 제도이다. 간호실습교육에 이 제도를 적용하려면 일상적 업무를 뒷받침하여 줄 인력이 있고, 간호의 전문화가 이루어져 전문간호에 대한 임상의 요구가 커질 때 가능한 제도이다. 반면 공과대학의 실습교육은 전형적인 산학협

동형이다. 최초의 산학협동교육은 1906년 미국 신시내티대학교 공과대학의 Herman Schneider 교수에 의해 이루어졌다. 실생활에 적용하여야 하는 학문은 강의실 교육으로 부족하므로, 공과대학 생에게 실무현장의 능력있는 전문가에 의한 직접적인 현장경험을 교육받도록 하였다. 그후 하바드 대학교 등 여러 대학인 산학협동교육 프로그램에 참여하였는데, 산학협동교육은 크게 학계의 산학협동교육과 산업계의 산학협동교육으로 분류할 수 있다. 학계의 산학협동교육은 학생의 교육과정의 일부로 운영하는 협동교육이고, 산업계의 산학협동교육은 산업체의 필요에 의해 직원을 대상으로 학계와 협동교육을 하는 것이다. 따라서 본 연구는 학계의 산학협동교육만 다루고자 한다. 학계의 산학협동교육은 직업협동교육형과 일반협동교육형이 있다. 이 두 제도를 표 2에 비교하였다. 직업협동교육형은 과거 병원소속 간호교육기관(예, 간호고등학교)에서 운영되던 제도이고, 일반협동교육형은 현재 간호교육기관에서 실시되는 교육 제도로 볼 수 있다. 그러나 체계적인 제도 검증이 없어 실습내용이나 운영체제에서 과거 직업협동교육형의 잔재가 남아 있다.

2) 간호 대학교육의 실습교육

간호 대학교육의 실습교육은 전임교수형과 산학협동형의 중간 형태를 취하며, 산학협동중 일반협동형에 가깝다. 실습에 참여하는 교수요원은 교육기관에 속하는 전임교수, 시간강사, 조교와 실습기관에 속하는 간호부서장, 관리자로, 실습교육 내용을 정하고 실습지도를 하고 평가에 참여하므로, 전임교수형보다는 실습교육에 전임교수 참여가 적고, 공과대학의 산학협동형보다는 적극적 참여가 이루어진다고 보아야 하겠다.

본 연구는 간호 대학교육의 실습교육 현황을 교육기관과 실습기관 양쪽에서 의견을 구하여 비교 분석하여, 실습교육의 현 주소와 문제점을 찾아 개선방안을 모색하고자 시도하였다. 설문조사의 응답률은 교육기관 및 실습기관의 특성별로 비슷한 응답률을 보여, 본 자료는 우리나라의 간호 실정을 대표하는 자료로 볼 수 있다(표 1, 2, 5).

현장실습 운영체제를 보면 4년제는 거의 과목별 실습체제이나 3년제는 통합형 실습체제가 약 37.9%나 있었다. 또 3년제에서 전임교수의 실습지도 시 전공과 실습지도 내용이 일치하지 않는 경우가 3분의 1이 되고, 전임교수 및 시간강사의 간호술지도 비율이 낮으므로, 이런 경우 실습기관 간호사의 역할이 실습교육의 질에 큰 영향을 미친다.

〈표 20〉 학계의 산학협동교육 유형

구분	직업협동교육형	일반협동교육형
실시하는 교육기관	고등학교, 전문대학	대학교, 대학원프로그램
목표	학생이 특정 기술을 습득하게 하기 위해 전문분야의 기술적, 이론적 재능을 양성한다.	넓은 범위의 학생 요구에 대해 지적 발전과 인격개발을 자극한다.
조정자의 기능	학생의 직업적 기능을 양성하도록 구성된 학교교육과 직업 훈련을 조정한다.	학생의 다방면 요구에 응한 다방면 현장 경험을 제공한다.
학교와 산업체의 조직	조정자와 실업교사가 일치하므로 조정이 필요치 않다.	교수의 시간제 참가와 연결에 의해 프로그램이 운영된다.
정부지원	실업교육법에 의한 지원	고등교육법에 의한 지원
현장과 학습의 연결	학생은 학습과 현장을 정기적으로 교대한다.	학생은 학습과 현장을 3개월 혹은 6개월 교대하며 필요에 따라 학습을 늘이기도 한다.

자료원 : 이달형, 한국 공업전문대학의 산학협동교육에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문, 1984, 58-59쪽.

즉, 실습교육에서 현장의 비중이 매우 크다. 실습병원이 간호 실습교육을 지도해본 경력은 평균 18.3년으로 충분한 경험을 갖고 있었다. 그러나 5년 미만인 병원이 3분의 1이므로, 새로 실습지도를 시작하는 병원을 위한 지침이 마련되어야 하겠다. 실습학교 수가 평균 3.5개이고 학교마다 실습 운영 체제가 다르며, 간호단위당 학생수가 9.9명이었다. 실습대학 수가 많을수록 또 학생수가 많을수록 간호실무자에게 부담이 되므로, 적정 실습 지도학교 및 학생수가 산정되어야 하겠다. 3년제의 경우 학생 1인당 실습병상수가 2.6개로 4년제의 반이 안 되는 실정이다. 이는 학생이 다양한 경험을 갖지 못할 가능성을 초래하며, 실습교육을 강조하는 전문대학교육의 교육 목적에 어긋나는 현상이다. 최근 간호 대학교육기관의 급증은 이런 문제점을 더욱 가중시킬 수 있으므로, 교육기관의 신설시 실습교육 현장 확보 여부가 반드시 검토되어야 하겠다.

실습지도에 다양한 간호인력이 참석하였다. 교육기관소속으로 전임교수, 실습강사, 실습(시간)강사, 실습전담조교, 연구원이 있고, 실습병원의 간호부(과)장, 수간호사, 간호사 등이 겸직교수, 실습(시간)강사, 현장실습지도자, 현장실습강사 등 다양한 직명으로 교육에 참석하고 있어,

각 실습교수요원의 역할과 직명의 정비가 필요하다.

실습병원에서 수간호사의 역할이 아주 중요한 것으로 나타났다. 특히 실습교육의 목적인 간호술 지도와 간호과정 적용은 거의 수간호사에 의해 이루어진다. 실습지도에 참여하는 자격이 실습강사나 겸직교수로 참여하는 경우가 다수이나, 아직 병원의 관리자로 참여가 많았다. 이는 책임감이 적어질 우려가 있고, 특히 병원 업무가 많을 때 학생실습이 우선순위에서 뒤로 밀릴 수 있다. 실습지도시간을 별도로 배정하지 않는 것도 학생실습이 다른 업무에 밀려 소홀히 다루어질 수 있는 가능성을 내포한다.

3년제는 주로 실습지도비용을 학생수로 지급하고 4년제는 강사료 기관지급 및 기타 사례비 명목으로 지급되었다. 이는 현장실습교육을 전문간호교육으로 간주하기 보다는 병원이용료를 지급하는 성격이 크고, 실습기관의 간호관리자와 실무자의 교육에 대한 동기 유발을 저해 하는 요소 중 하나이다. 실무간호사의 경우 모든 병원에서 간호술지도를 담당하므로 표준화된 간호실무를 익히기 위한 간호표준화를 위해 산학협동작업이 시급하다.

전임교수의 경우도 실습지도시간을 그대로 강

〈표 21〉 우리나라 간호 대학교육에서 실습교육의 문제점

분 야	의 견
현장실습 운영체제	-통합형 실습을 운영하는 교육기관이 있음 -이론지도과목과 실습지도과목이 일치하지 않음
실습현장	-주로 대학병원 및 3차의료기관에서 실습교육을 실시(실습기관이 부족) -병원의 실습지도경력에 비해 제도화 부족 -한 병원에 여러 교육기관이 실습 -실습학생수가 많아 실습의 질 저하 우려 -방학을 제외한 전기간에 실습교육을 함
교육기관 소속교원	-간호술지도 등 실무중심 지도율이 낮음 -실습지도시간이 적음 -실습지도시간이 수업시간으로 인정받지 못하는 경우가 빈번함 -시간강사 및 조교 참여가 저조
실습기관 간호인력	-실습지도교수로 인정 받지 못함 -실기지도는 거의 실습기관 간호인력에 의존함 -실습지도시간이 공식화되지 않아 업무의 우선순위에서 처짐
실습지도비	-실습비를 강사료로 지급하지 않아 실습교육이 정식교육으로 인정 받지 못함 -실습지도비를 학과 실험실습비로 지급하여 실습기자재 운영에 필요한 실험실습비의 감소 초래

의시간으로 인정받는 경우가 적어 교수의 부담이 커지고, 동시에 강의의 부담으로 학생 실습지도의 질이 저하될 가능성이 있다. 또 실습비를 강사료로 지급하지 않고, 실험실습비로 지급하여 실제 학생 실습에 필요한 기자재 구입 및 학과 운영비가 감소하는 결과를 낳는다.

이상 조사 결과 나타난 우리나라 간호 대학교육에서 실습교육의 문제점을 <표 19>에 정리하였다.

본 연구의 결과 나타난 간호 대학교육 실습교육의 개선방안은 다음과 같다.

첫째, 실습현장의 확보이다. 실습현장이 병원인 경우, 대학병원이 있는 4년제를 제외한 대학병원이 없는 4년제과 대부분 3년제는 전임교수의 역량에 따라 실습지를 확보하여, 실습병원에 제한적인 지역과 3년제에서 더욱 문제이다 간호교육에서 실습교육이 중요한데 실습병원의 확보에 대해 제도적 장치가 없어, 대학 당국은 책임이 없고 오직 전임교수의 역량에 의존하는 것은 문제이다.

적어도 가장 비중이 큰 병원실습은 기준에 맞는 실습기관에서 실습이 이루어지도록 하여야 하겠다. 앞으로 간호 대학교육기관의 인가시 실습병원 확보를 기본 요건으로 하는 제도가 있어야 하겠다. 실습교육병원은 의사수련병원 인정제도와 같이 보건복지부(교육부와 협력)가 인정하는 간호교육을 담당할 수 있는 인력과 제도를 갖춘 병원을 지정하고, 학교와 병원은 기관간 공식적 협약이 되어야 교육기관 인가가 가능케하는 제도적 장치가 필요하다. 또 실습기관이 실습교육을 담당할 경우 국가차원(보건복지부와 교육부의 협력)에서 병원의 실습교육의 질을 평가하는 제도와 병원을 대상으로 실습교육에 대한 보상(교육기관으로 세금을 감면하는 등)을 하여야 하겠다.

둘째, 실습기관이 간호학의 실습교육기관으로서 역할과 기능을 정립하여야 한다. 병원의 평균 실습교육 경력은 18.3년으로 상당한 긴 실습지도 경험을 갖고 있다. 실습교육은 전공교육의 5분의 1이므로 간호 대학교육에서 차지하는 비중이 크다. 물론 소수의 병원이 의욕적으로 간호실습교육의 개선을 위해 노력하고 있지만, 그동안 실습교

육은 교육적 목적과 목표보다 통상적 관례로 이루어진 경향이 있다. 교육기관과 실습기관이 기관대 기관으로 협동체계를 갖추어, 실습기관은 실습교육을 위한 학생교육담당인력 등 인적자원과 물적 자원을 확보하고, 교육기관은 실습기관의 노력에 상응하는 배려(실습기관 인력의 신분 및 보수상 대우)로 실습교육의 양과 질이 향상되게 하여야 한다.

셋째, 현장실습지도교수제도의 정비이다. 살펴본 바와 같이 실습교육 지도인력은 다양하다. 간호술 및 간호과정 등 현장실습을 통해 얻을 수 있는 간호기술 지도의 현장 의존도가 크다. 궁극적으로 간호 실습교육은 전임교수형을 지향하여야 하므로, 교수가 현장으로 나가기 보다는 현장 간호인력을 전임교수로 흡수하는 것이 바람직하겠 다. 중간단계로 3년제에서 운영하는 겸직교수제도는 긍정적으로 검토되어야 하는 제도이다. 실습교육에 필요한 교수 수는 실습지도시간의 인정제도에 따라 다른데, 실습교육의 질향상을 위해 실습지도시간 수는 그대로 강의시간으로 인정하여야 실습교육의 질 향상을 이룰 수 있다.

넷째, 실습비용 및 시간의 정비이다. 이는 현장 실습지도교수제도에 따라 결정된다. 현재는 비용과 시간을 공식화하지 않아 현장 사정에 따라 달라진다. 전임교수로 인정할 경우는 전임교수의 할당시간에 의해, 겸직교수 및 시간강사는 시간수에 따라 지도시간이 결정될 것이다.

다섯째, 그의 실습내용 및 실습기간, 실습평가의 표준화 작업이 필요하다. 이는 앞서 언급한 제도 정비로 교육기관과 실습기관의 의사소통이 활발해지므로 가능한 부분이다.

마지막으로 실습교육의 개선을 위한 간호계의 의지가 필요하다. 아직 다양한 제도로 실습교육을 운영하여 좀더 개선된 방법을 적용하려 해도 교육기관 당국 입장에서 비용이 적게 드는 방법을 선호해, 자칫 실습교육환경이 열악해 질 우려가 있다는 것이다. 따라서 교육기관의 교수는 물론 실습기관의 간호사가 의지를 갖고 실습교육의 개선을 위해 노력하여야 하겠고, 이에 한국간호교육학회는 중요한 역할을 할 수 있으리라 기대한다.

5. 결 론

간호 대학교육에서 실습교육이 차지하는 비중이 크고 학생은 4년(혹은 3년) 중 통산 1년이상 실습교육을 받으므로, 실습교육의 양과 질은 간호사의 자질에 큰 영향을 미친다. 우리나라 간호 대학교육 실습교육의 실태를 파악하고 개선방안을 모색하고자 본 연구를 실시하였다.

전국 간호 대학교육기관 103개와 500병상이상 병원의 전수인 71개 병원과 전국병원 자료에서 계통추출된 45개 병원을 연구대상으로 설문조사를 실시하여 응답률은 48.4%였다.

본 연구에서 나타난 간호 대학교육의 실습교육 현황과 문제점은 다음과 같다.

- 1) 실습운영체제가 과목별 실습이 많으나, 3년제에서 통합실습을 실시하고, 전임교수가 전공이 다른 과목의 실습지도를 하는 경우도 있었다.
- 2) 실습현장이 질적 양적으로 부족하고, 3년제 교육기관은 실습기관의 양적 부족이 더욱 심각하였다.
- 3) 교육기관의 실습교수요원의 실습지도는 집담회, 오리엔테이션, 순회가 많았고, 실습기관 특히 수간호사는 간호술지도 및 간호과정 교육을 담당해 실습교육에서 수간호사의 역할이 큰 것으로 나타났다.

간호사의 자질 향상은 국민건강 수준 향상에 기여하므로, 우수한 간호인력의 배출을 위해 실습교육이 질적 양적으로 향상되어야 한다. 간호 대학교육의 실습교육 개선을 위해, 국가 차원에서 적장 수준의 실습교육을 할 수 있는 요건을 갖춘 교육기관에 한해 간호대학교육을 인가하여야 하겠다. 구체적 실습운영체제는 한국간호교육학회가 중심이 되어 실습교육의 적정 수준 즉 실습기관의 조건, 실습지도교수(교육기관 및 실습기관)의 자격 및 역할, 실습지도시간 및 실습내용의 기준을 만들어야 하겠다.

참 고 문 헌

김문실(1995), 임상실습 교육을 위한 간호학 교수의 실무 참여에 관한 연구, 한국간호교육

학회지, 1(1).

김미애(1995), 임상간호 실습교육의 교수 효율성에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.

박영선(1995), 직무분석법에 의한 공업전문대학 항공기계과 현장실습 프로그램 개발에 관한 연구. 숭실대학원 산업대학원 석사학위논문.

오가실(1974), 임상간호교육의 진행과정. 대한간호, 13(6).

이달형(1984), 한국 공업전문대학의 산학협동교육에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문.

- Abstract -

A study on the actual condition of practical apprenticeship training for university(college) nursing education and developing reform measure in Korea

Lee, Sung Eun*

The practical apprenticeship training is important and takes part in one fourth of the curriculum in university(college) nursing education. The quality and quantity of practical training influence the quality of nursing student ability. This study have planed to find out actual condition of practical apprenticeship training for university (college) nursing education and develop the reform measure in Korea.

The questionnaires were sent for directors of nursing department in university(college) and the directors of nursing in hospitals which were chosen by systemic sampling and have over 500 beds. The response rate was 48.4% in total.

* Assistant Professor, Department of Nursing Kwangdong University

The results were as follow :

1. There were 2 kinds of training system;subject training and comprehensive training. The comprehensive training was done frequently in college education. There were gaps of subject between the lecture and the practical training education for professor, part time lecturer and assitant.
2. There was the shortage of training fields especially in college education.
3. The training content by university(college) personnel were care conference, orientation, ward rounding. The content by hospital nursing pernnels were bed-

side nursing skills and nursing process application. The headnurse acted the important role in training education.

For improving the actual condition of training apprenticeship in university(college) nursing education, it is necessary that the Ministry of Education should make the accreditation system on the preparation of training hospitals for university(college) nursing education. The Academy Society for Nursing Education can do the central and coordination role to improve the training apprenticeship for nursing education in Korea.