한국간호교육학회지 제11권 제2호, 2005년 12월
J Korean Acad Soc Nurs Edu Vol.11 No.2, 127-134, December, 2005

산학공조형(Co-op) 간호실습교육 운영모형 개발*

조 갑 출[1] · 노 영 숙[2] · 부 은 희[3]

서 론

연구의 필요성

간호는 응용과학으로서 실천을 중시하는 학문분야이므로 간호학교육에 있어서 실습교육의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다. 실습현장은 학생이 역할모델을 관찰하고 실습함으로써 간호 기술 및 지식의 습득, 이론과 지식의 연계와 전문직 사회화의 장소가 된다(Chan, 2002; Lee & French, 1997; Thorell-Ekstrand & Bjorvell, 1995). 그러나 현재의 임상실습은 간호학생에게 불안을 야기하며, 임상실습 환경에서 학생과 보조 인력이라는 역할을 구분하는데 혼란스러워하고, 환자 간호에 단기 멤버로 투입됨으로써 지위가 모호하고 동기부여와 적응에 어려움을 경험하고 있다(Campbell, Larrivee, Field, Day, & Reutter, 1994).

특히, 임상실습에 대한 학생들의 만족도는 긍정적인 학습환경의 요인인 동시에 결과이므로 적절한 임상실습환경의 조성이 중요하다(Dunn & Hansford, 1997; Hart & Rotem, 1995; Massarweh, 1999). 그러나 학생은 임상실습 지도영역에 대한 만족도는 비교적 높으나 임상실습과 환경요인의 만족도는 대체로 낮다. 특히 실습병동의 규모, 간호대상자의 수, 간호사의 학생교육 관여 정도 등 실습기관의 교육환경의 특성에 따라 실습만족도의 유의한 차이를 보여, 질적인 실습을 위해서는 실습기관 선정과 교수의 준비, 임상 프리셉터 활용 등을 모색해야 한다고 하였다(이성은, 2001).

간호학생의 간호수행능력과 현장적응력을 향상시키기 위하여 여러 가지 방안이 연구되어 왔는데, 특히, 임상실습교육에 숙련된 임상간호사를 프리셉터로 활용하는 경우 임상실습 교육개선과 간호사의 사기증진 및 직무만족도 상승의 효과가 있다(이원희, 김소선, 한신희, 이소연, 김기연, 1995; 허혜경 등, 2004; Scheetz, 1989). 또한 인턴쉽 제도를 도입한 경우 간호사의 동료의식, 성의 있는 실습지도와 바람직한 실습환경 조성으로 학생의 만족도를 상승시켰다(김혜순, 윤혜상, 김옥화, 2001). 그러나 대상이 소수의 학생이며 일부 교과만 시행되는 등 여러 가지 문제점이 있어 그 실효를 거두지 못하고 있다. 이외에도 임상교육 파트너쉽(서비스 현장과 대학간의 협조 형태로 두 기관이 임상 간호전문가와 대학의 교수를 공유함), 임상교수제 등 매우 다양하나 국내의 경우 교육방법에 관한 연구가 제한적이며(권인수, 2002), 현장과 대학간의 협력체계 실태나 실습교육 운영모형에 대한 체계적인 연구가 부족하여 제도의 정착 및 파급에 제한을 받고 있다.

그동안 국내 임상실습에 대한 연구는 간호학생 및 교수의 인지나 실습내용과 같은 개인의 실습경험적 측면(양진주, 박미영, 2004; 이성은, 2001), 인턴쉽이나 프리셉터쉽과 같은 교육방법에 대한 효과평가 연구(김혜순 등, 2001; 이원희 등, 1995; 허혜경 등, 2004)에 국한되었고, 간호학실습의 체재나 실습효과를 제고하기 위한 실습여건 조성 등의 측면에서 접근한 연구는 제한적이었다. 이와 관련하여 대학과 실습 의료기관의 협력에 기초한 간호실습교육 모형의 개발 및 적용효과가 긍정적임이 국외 연구에서 제시되고 있다(Hass et al.,

주요어 : 산학협력, 간호실습교육, 운영모형
* 본 연구는 2004년도 교육인적자원부 특성화 지원 사업비에 의해 수행됨
1) 적십자간호대학 교수
2) 적십자간호대학 전임강사(교신저자 E-mail: aqua@redcross.ac.kr)
3) 국민건강보험공단 일산병원 간호팀장

2002; Nordgren, Richardson & Laurella, 1998). 즉, 협력관계를 통해 상호기관이 교육목표와 내용을 공유하고 프리셉터가 포함되는 간호실습은 프리셉터의 만족도뿐만 아니라, 최적의 간호실습 환경을 조성하게 되므로 대학과 실습 의료기관의 협력체제(Partnership)를 통해 간호실습 효과가 증진될 수 있다는 것이다. 따라서 간호수행능력과 현장적응력을 갖춘 맞춤형 간호사를 양성하기 위해서는 간호실습 교육과정에 임상현장에서 이론과 실무를 연계한 실습교육모형과 같은 체계적인 연구가 요청된다고 할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 긴밀한 산학협력 관계를 바탕으로 하여 대학과 현장실습기관이 공동 주체가 되어 간호학임상실습을 운영하는 산학공조형(Co-op) 간호실습교육모형을 개발하고, 간호실습교육 현장에서의 적용가능성을 탐색해보고자 하였다. 기존의 산학협력 실습교육프로그램에선 대학이 주도적으로 모든 교육계획을 세우고, 협력기관에서는 실습장 제공과 현장지도 등 피동적인 입장에 섰던 것과는 달리, 산학공조형 실습교육프로그램은 대학과 협력기관이 공동주체가 되어 교육프로그램 계획에서부터 실습운영에 이르기 까지 협력기관의 의견이 대폭 반영된 보다 적극적인 산학협력프로그램이라고 볼 수 있다. 이러한 프로그램을 통해 간호실습교육의 효율적인 대안을 제시할 수 있을 것이며, 대학과 협력의료기관의 협동적 상호작용과 역할분담체계를 명료화함으로써 간호실습 교육의 효과를 증진시킬 수 있는 모형을 제시하게 될 것이다.

연구목적

본 연구의 목적은 간호실습 교육의 효과와 효율성을 극대화할 수 있는 산학공조형(Co-op) 간호실습교육 운영모형을 개발하는데 있다.

문헌 고찰

간호실습교육 모델은 전통적 모델, 프리셉터 활용모델(Preceptor Model), 임상교육 연합모형(Clinical Teaching Associate Model)과 수정된 임상교육 연합모형(Modified Clinical Teaching Associate Model)으로 분류할 수 있다(Nordgren et al., 1998). 전통적 모델에 의한 실습교육은 일 그룹의 학생을 한 지도교수가 실습시간 동안 실습지에 함께 있으면서 실습지도와 평가를 하는 것이다(Nehls, Rather & Guyette, 1997). 이 모델은 교수가 학생의 임상실습에 책임을 가져 이론과 연구의 효과적인 교수법이 될 수 있으며 학생의 능력과 상태를 고려하여 실습대상자를 선정할 수 있다는 장점이 있다(Baird, Bopp, Schofer, Langenberg & Matheis-Kraft, 1994; Nehls et al., 1997). 단점은 교수가 지도해야 할 학생수가 많아 학생은 교수의 충분한 지도를 받을 기회가 제한되며, 환자는 충분히 준비되지 못한 학생의 간호를 받을 수 있다는 점이다. 또한 교육, 연구, 봉사의 책임이 있는 교수가 충분한 임상지도 시간을 할애하기가 어려우며, 임상수행능력을 갖춘 교수의 부족이 문제점으로 지적되고 있다(이원희 등, 1995; Myrick & Barrett, 1994; Nehls et al., 1997).

프리셉터 활용모델(Preceptor Model)은 프리셉터가 학생과의 1:1의 상호작용을 통하여 임상실습 교육 목표에 부합되는 임상실습 교육이 될 수 있도록 도와주는 체계를 말한다(Scheetz, 1989). 미국의 경우 74.7%의 간호 프로그램에서 프리셉터 제도를 이용하고 있다는 보고가 있다(Oermann, 1996). 장점은 일 프리셉터에 의해 지속적 교육이 이루어지기 때문에 학생의 자신감과 간호수기 습득이 증가되어, 실습 종료 시에는 전문직 간호 실무를 갖추게 된다는 점이다(Baird et al., 1994; Nehls et al., 1997). 단점으로는 초급 간호학생이 프리셉터 교육에서 배제된다는 점, 교수가 제공하리라 기대했던 이론, 연구, 실무를 통합하는 임상교육을 간호사와 학생이 경험할 수 없다는 점, 학생의 능력에 따라 실습대상자의 재배치 등 실습조정이 어려울 수 있다는 점이다(Baird et al., 1994; Nehls et al., 1997).

임상교육 연합모형은 간호학생이 프리셉터 또는 임상교수로 알려진 일반간호사에 의해 임상교육을 받게 되는 것으로, 초급 또는 상급의 간호학생에게 모두 적용될 수 있다(Phillips & Kaempfer, 1987). 교육, 연구, 실무 간의 협력 증대와 지속적이고 집중적인 멘토쉽의 결과로 나타나는 간호학생의 자신감과 간호수행능력 향상 등의 장점이 있다. 단점으로는 일반간호사 배치의 어려움, 프리셉터 대신 대상자 간호를 해야 하는 다른 간호사들의 부담 등이다(Nordgren et al., 1998).

수정된 임상교육 연합모형은 임상교육 연합모형을 변형한 것으로, 일 일반간호사 프리셉터에 의해 여러 명의 초급 또는 상급 간호학생이 교육받는 것이다(Baird et al., 1994). 교수는 실습지에 학생과 항상 함께 하고 프리셉터가 간호학생을 위한 교육계획을 설정하도록 돕는다. 학생과 프리셉터 간의 접촉시간 증가, 교수가 학생 실습을 감독하고, 초급 학생들을 포함한다는 장점이 있다. 단점으로 간호사 배치가 어렵다는 점, 프리셉터 모델처럼 교수시간에 제한이 있다는 점, 일대일 학생-프리셉터 실습을 제공하지 못한다는 점이다(Nordgren et al., 1998).

연구 방법

연구설계

본 연구는 조상일(1996)의 교육실습 협력체제모형을 근거로

문헌고찰을 통해 파악된 관련요소를 중심으로 Co-op 간호실습교육 운영모형을 개발하기 위한 모형개발 연구이다.

연구진행 과정 및 기간

조상일(1996)의 교육실습 협력체제모형을 근거로 문헌고찰을 통해 파악된 관련요소를 중심으로의 개발은 모형 정립을 위한 단계 및 구성요소를 선정하여 운영모형 안을 구성하였다.

2004년 1월부터 12월까지 6차에 걸친 Co-op 협력교육운영위원회의, 본 대학 교수 12인의 실습지도간담회 2회, Co-op 실습기관 수간호사 38인과 본 대학 교수 8인이 연석으로 개최한 1회의 워크숍, 1회의 실습생 간담회를 통해 수렴된 의견을 연구진이 마련한 초안에 반영하고 모형의 단계와 구성요소의 내용을 수정보완하여 최종안을 확정하였다.

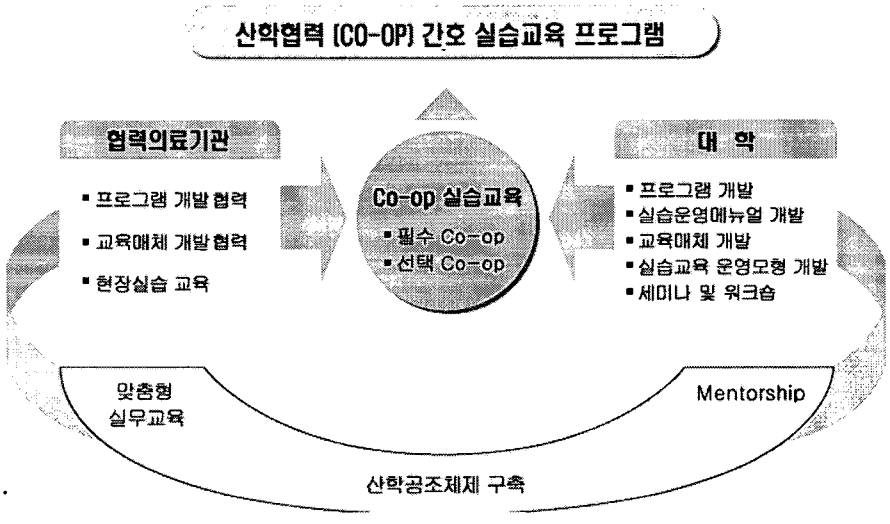
Co-op 협력실습은 일 병원에서 16학점의 정규 임상실습이 가능해야 하며 현장실무 중심의 맞춤형 간호사 양성을 위한 실습 교육과정 운영에 대한 충분한 열의 및 실행을 위한 인력 확보 등 제반여건이 마련되어야 한다. 따라서 협력의료기관은 특정 간호대학의 전담 실습병원이 아니어 본 대학 3학년 학생이 1년 동안 16학점에 해당하는 임상실습이 가능하며, 본 대학의 산학공조형 간호실습교육의 목적을 충분히 이해하고 참여에 동의한 경기도 소재 일 병원을 선정하였다.

연구 결과

산학공조형 간호실습교육이란 학교와 병원 간에 임상간호교육 협력과정을 공동으로 개발하여 실습기관 주도로 현장실무 중심의 간호실습교육을 시행하는 것이다. 학교에서 계획한 내용과 스케줄에 따라 병원에 학생실습을 의뢰하는 기존의 임상실습교육 패턴을 벗어나 실습기관의 능동적인 참여가 강화된 현장주도의 실습교육을 전개함으로써 맞춤형 실무 간호사 양성에 그 목적이 있다(조 희 등, 2004). Co-op 실습교육은 대학과 임상실습기관이 간호교육의 발전을 위해 상호협약 하에 긴밀한 공조체제를 유지하여 교육의 공동주체가 됨으로써 양 기관이 윈-윈(win-win)할 수 있는 임상실습교육제도이다.

본 Co-op 간호실습교육 운영모형의 개발은 조상일(1996)의 교육실습 협력체제모형을 근거로 문헌고찰을 통해 파악된 관련요소를 중심으로 모형 정립을 위한 단계 및 구성요소를 선정하여 운영모형 안을 구성하였다. 또한 대학과 협력의료기관의 회의 및 워크숍의 회의록의 내용을 분석하여 모형의 단계와 구성요소의 내용을 체계화한 후 협동, 계획, 역할규정의 3단계로 구성된 Co-op 간호실습교육 최종 운영모형을 개발하였다.

문헌고찰을 통해 산학협력 실습모형의 구성요소를 검토한 결과 학생의 역할 및 오리엔테이션, 프리셉터의 역할 및 훈련, 교수의 역할, 평가가 공통요소로 포함되었다. Co-op 간호실습교육 운영모형은 간호학생의 임상실습의 효과를 극대화하도록 실습 운영주체의 인식과 역할을 규정한 3단계 10요소로 구성되었다. 각 단계별 요소의 내용은 간호대학 교수와 협력의료기관의 프리셉터, 협력운영위원회의 워크숍 및 간담회의 회의록 분석을 통해 쟁점이 되었던 문제와 합의된 내용을 포함시켰다. 연구결과 도출된 협동, 계획, 역할규정의 단계별 구성요소는 다음과 같다. 본 간호대학의 Co-op 실습교육운영모형을 도식화하면 <그림 1>과 같다. 대학과 협력의료기관이 맞춤형 실무교육과 멘토쉽으로 긴밀한 공조체제를 구축하고 공동주체가 되어 임상실습교육을 운영하며, 필수 Co-op과 선



<그림 1> 산학공조형(Co-op) 간호실습교육 운영모형

택 Co-op 으로 구성하였다.

협동 단계

• 협력교육운영위원회 구성

Co-op 실습교육 운영은 대학과 임상실습기관이 공동운영하는 체제이며, 원활한 운영을 위해 협력교육운영위원회를 구성하였다. 위원은 협력의료기관의 프리셉터와 대학의 해당 교과목 담당교수로 구성하며, 위원회의 의장은 산학협력처장과 협력의료기관의 간호부장이 교대로 하였다. 양 기관의 협의에 의해 1년간 6회의 위원회를 개최하였다.

운영위원회에서 토의된 사항 중 추후 산학공조형 간호실습교육을 위해 개선이 필요한 사항으로 각 실습병동별로 반복되는 오리엔테이션, 방학 중 실시되는 임상실무특론 교재의 필요성, 산학공조형 간호실습교육 프로그램에 대한 프리셉터의 이해도 재고방안 등이 지적되었다. 이의 개선을 위해 추후 오리엔테이션 자율학습교재 개발, 임상실무특론 교재 개발, 프리셉터 교육프로그램을 공동 개발하기로 하였다.

• 목표 설정·

프로그램의 목표는 대학과 임상실습기관이 주체가 되어 질적인 실습교육을 운영함으로써 학생들의 실무능력을 향상시키고, 신규간호사의 임상적응능력을 높이는데 있으며, 결과적으로는 학생들의 취업률을 높이고 신규간호사의 조기 이직율을 낮추는 효과를 가져 올 것으로 기대된다.

• 협약체결

프로그램의 원활한 운영을 위해 일 간호대학과 실습협력의료기관간 산학공조형 간호실습교육 운영에 관한 상호 협약을 체결하였다.

계획 단계

• 구체적 실습목표 및 교과과정 수립

Co-op 실습 교육과정은 주문식에 의한 이론교과와 간호학 실습 및 세미나 교과로 구성하며, 총 8개 교과목 16학점으로 편성하였다<표 1>. 실습과목은 일 간호대학의 3학년 정규 실습인 7개 교과목 수술실간호실습, 중환자간호실습, 모성간호학실습, 아동간호학실습, 정신간호학실습, 간호관리학실습 외에 본 프로그램을 위해 신설된 실습과목인 임상실무특론과 실기강화실습이 포함되었다.

임상실무특론은 임상의 맞춤식 교육으로 협력의료기관의 주관 하에 현장의 겸임교수, 실습지도강사가 담당하였다. 방학을 이용하여 4-5일간 집중교육으로 운영하였다.

실기강화실습은 하계방학 기간을 이용하여 2주간씩 2조가 실습하였다. 실습부서는 대학과 협력의료기관 간의 협의에 의해 일반병동 중 선정하였으며 실습내용은 병동간호에서 기본간호, 투약, 수혈, 섭취량과 배설량 측정, 간호기록, 의사처방 이해와 수행, 검사 전·후 간호업무, 간호전산처방, 간호관리 등 기능실무 중심으로 교육하였다. 한 명의 환자를 실습근무시간 동안 전담하여 간호업무를 경험하도록 하였으며 해당 환자에게 발생하는 간호업무에 대하여 수간호사와 담당간호사의 감독 하에 계획, 수행, 평가 등 직접간호를 수행하였다. 야간 근무를 포함하여 간호사의 교대근무를 실습하도록 하였으며 실습 중 1회 1시간 정도 중앙멸균소독실(소독업무, 세탁관리), 물품창고, 검사부서 등 관련부서를 견학하도록 하였다.

<표 1> Co-op 간호실습교육 교과과정

교 과 목	구 성	학 점
임상실무특론	간호행정, 간호와 인간관계, 의료환경에서의 직장예절, 간호안전관리, 감염안전관리 및 감염간호, 물품관리, 간호기록 및 용어, 처방전달시스템, 기본간호	2
성인간호학실습 및 세미나 Ⅶ (수술실간호실습)	업무관리, 소독과 멸균, 수술기본, 수술장비 관리 및 물품관리, 약품관리, 감염관리, 린넨관리, 마취간호, 회복실간호	2
성인간호학실습 및 세미나 Ⅷ (중환자간호실습)	감염관리, 의식수준사정, 특수간호중재, 환자모니터링, 인공호흡기간호	2
모성간호학 실습 및 세미나 Ⅱ	건강사정, 고위험임신, 분만 제1기간호, 분만 제2기간호, 분만 제3기간호, 분만 제4기간호	2
아동간호학 실습 및 세미나 Ⅱ	출생후 간호, 일반간호, 고위험 신생아 사정, 고위험 신생아 간호, 의료장비	2
정신간호학 실습 및 세미나 Ⅱ	치료적 대인관계, 활동요법, 정신요법, 사회기술훈련, 치료적 환경, 간호중재	2
간호관리학 실습 및 세미나	병원철학 및 조직구조, 병원현황, 간호부의 이해, 인사제도, 직원평가제도, 질관리, 정보시스템	2
실기강화실습	병동간호중 기능적 간호실무, 환자전담간호, 교대근무별 업무경험, 관련부서 견학	2

• 학생선발

학생선발에 대한 사항은 협력교육운영위원회에서 세부지침을 마련하였고 연례 위원회에서 지침을 수정할 수 있도록 하였다. 프로그램의 지원 자격은 2학년 과정을 마친 학생 중 80학점 이상 일정수준의 성적을 취득한 자 자로 하였다. 본 대학 수강 신청 10일 이전의 기간에 신청자를 접수하였으며, 선발인원은 협력의료기관과의 협의에 의해 결정하나 각 기관별로 실습 팀 당 30명 이내로 하였고, 본 프로그램에 선발된 학생은 일 간호대학의 학사내규에 의거 임의 변경 또는 포기할 수 없도록 하였다.

• 실습교과 평가체제

평가자별 반영 비율은 간호팀장 40%, 수간호사 40%, 임상교수 20%로, 간호팀장과 수간호사에 의한 평가는 실습평가표에 의한 평가를 100% 반영하였으며, 임상교수에 의한 평가는 용어 시험 50%, 원격교육 및 선행학습 50%로 구성하였다. 출석 성적은 전체 실습점수의 10%로 배정하였다.

• co-op 실습교육운영 매뉴얼

Co-op 실습교육을 원활하게 운영하기 위하여 학생과 Co-op 실습협력의료기관의 프리셉터에게 배부할 운영매뉴얼을 개발하였다. 운영매뉴얼은 Co-op 실습교육 개관(Co-op 실습교육의 개념, Co-op 실습교육 운영체제, Co-op 실습교육과정 편성, 교육대상 및 학생선발), Co-op 실습교과 운영(임상실무특론 운영, 간호학실습 및 세미나 교과운영, 실기강화실습 운영, Co-op 실습기관 및 참여 인원), Co-op 실습교과 지도(프리셉터별 역할, 과목별 실습지도 내용, 임상간호행위 체크리스트), 과목별 선행학습 및 자율학습, Co-op 실습교과 평가체제 및 평가도구, 기타 실습관리 행정(임상실습 관련 내규, 학사일정) 등으로 구성되었다.

역할규정 단계

• 대학의 역할규정

대학은 교육과정 편성 및 학사일정 수립, 임상실습교육 운영계획 수립, 교육내용 및 교재개발 등 실습교육 운영에 대한 전반적인 책임을 담당하였다. 또한 협력의료기관의 프리셉터를 겸임교수나 외래교수로 위촉하였고, 대학도서관 이용과 평생교육원 수강료 할인혜택을 제공하였다.

• 협력의료기관의 역할규정

협력의료기관은 교육프로그램 개발과 교육매체 개발에 공동참여하여 협력하는 동시에 현장실습 운영에 주된 역할을 담당하였다. 임상의 프리셉터는 협력의료기관의 수간호사, 부서별 프리셉터와 겸임교수, 간호팀장으로 구성된다. 프리셉터의 역할은 전반적인 학생관리, 출결관리, 실기 체크리스트와 사례연구 등을 통한 과목별 실습내용에 대한 점검 및 지도, 간호전문직관 및 직업윤리 · 태도에 대한 지도, 병동 오리엔테이션 및 집담회 개최, 과제 부과 및 점검, 학생실습 평가 및 현장실습성적 통지 등이 포함되었다.

• 임상지도교수 역할규정

사전 오리엔테이션 및 선행학습관리, 선행학습 평가 및 의학용어시험 평가, 웹 컨텐츠, Lab 실습, 기타 자율학습관리 및 평가, 최종 실습성적 합산, 실습생 근태관리 등의 역할을 담당하였다.

논 의

간호학은 실천학문으로서 이론교육 못지않게 실습교육이 대단히 중요하다. 그러므로 국내외를 막론하고 질적인 임상실습교육은 대부분의 간호교육기관에서 가장 중요한 관심사의 하나가 되고 있다. 더욱이, 우리나라의 경우는 대학의 소재지를 불문하고 대부분의 실습교육이 서울 중심으로 이루어지면서 실습장 확보와 체계적인 실습운영에 적잖은 어려움이 있어 왔다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 의료기관과 대학이 공동으로 교육의 주체가 되어 현장밀착형의 실습교육체제를 운영하는 것이 바람직한 대안이 될 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 개발된 Co-op 간호실습교육 운영모형은 간호학생의 산학공조형 실습의 효과를 극대화 하도록 실습 운영주체의 인식과 역할을 규정한 3단계 10요소로 구성되었다. 또한 협력의료기관과 대학이 맞춤형 실무교육과 멘토쉽으로 긴밀한 공조체제를 구축하고 공동주체가 되어 임상실습교육을 운영하며, 필수 Co-op과 선택 Co-op 으로 구성하였다.

협동 단계는 협력교육운영위원회 구성, 목표 설정, 협력체결의 요소로 구성되었다. 국내에서는 간호학생의 실무능력과 현장적응력을 향상시키기 위해 인턴쉽과 프리셉터쉽 등이 적용되어 왔으나 소수의 학생과 일부 교과에 국한된 제한점이 있어왔다(김혜순 등, 2001; 이원희 등, 1995). 국외의 경우도 응급실이나 지역사회 실습 등 제한된 교과에서 의료기관과의 협력하에 실습했다는 제한점이 있다(Beeman, 2001; Close, Koshar, & DelCarlo, 2000; Siegrist, 2004; Mallette, Loury, Engelke, & Andrews, 2005). 또한 실습기관의 간호사와 수간호사는 대학에서 계획한 실습의 목표를 모르거나 학교와 병원간의 실습에 대한 정보 교환의 부족 등 대학과 병원간의 연계부족을 실습의 문제점으로 인식하고 있다는 선행연구의 결과를 근거로 할 때(박진미, 정영순, 정승은, 정복례, 2002), 임상에서 진행되는 간호교육의 질을 향상시키기 위해서는 대

학과 의료기관간의 협력적 관계 하에 전 실습교과를 대상으로 진행되는 것이 바람직하리라 생각된다.

기존의 간호실습교육은 교육 체계적 측면에서 임상실습 지도교수의 부족, 학교와 임상현장 교육내용의 불일치 및 격차, 교육을 위한 사회심리적 및 물리적 환경의 미비 등의 문제점이 있다. 따라서 본 연구에서는 실무현장 중심의 간호교육과정을 개발하기 위하여 협력의료기관과 운영방향을 함께 토의하였으며, 이를 모형개발에 적용하였다. 특히 산학공조형 간호실습 교육의 개선을 위해 오리엔테이션 자율학습 교재 개발, 임상실무특론 교재 개발 및 프리셉터 교육프로그램 개발을 추후 공동 연구과제로 선정하여 실행하기로 하였다.

본 연구의 모형에서 계획 단계는 구체적 실습목표 및 교과과정 수립, 학생선발, 실습교과 평가체제, 운영매뉴얼의 요소로 구성되었다. 역할규정 단계에서는 대학, 협력의료기관, 임상지도교수 역할을 규정하였다. 특히, 기존의 7개 전공과목 실습이외에 협력의료기관의 프리셉터와 협력하여 임상실무특론과 실기강화실습을 추가하여, 간호학생의 임상현장 적응력을 향상시키고자 하였다.

본 대학의 기존 임상실습 교육은 각 과목별로 다양한 병원에서 분산되어 실시되며, 대학 측의 교육과정에 의해 계획된 실습지도안을 의뢰기관에 의뢰하는 대학주도의 실습교육이었다. 이는 간호학생에게 피상적인 실습경험을 제공하여 간호수행능력을 향상시킬 수 있는 기회가 제한되며, 의료기관에서 요구하는 졸업 후 현장에 즉시 투입할 수 있는 유능한 간호인력의 제공에 제한을 가져온다. 따라서 본 연구에서 제시된 산학공조형 간호실습교육 운영 모형은 임상과 교육현장과의 상호협동 체제를 구축하고 연계성을 강화하여 실무와 이론과의 괴리를 줄이고 임상실습의 효율성을 높일 수 있는 체제를 제시했다는 데 그 의의가 있다.

미국 텍사스 대학의 경우, 학교 측에서는 학교 도서관 이용, 평생교육 프로그램 무료 수강, 의료기관에서는 프리셉터의 역할을 평가와 경력에 반영하는 등 프리셉터의 역할보상에 적극적이었다. 또한 프리셉터 선발 및 교육에도 철저하여, 협력실습 교육을 통해 학생들의 임상실습 교육환경을 극대화한 것을 볼 수 있다. 특히, 프리셉터는 임상현장에서 학생의 학습에 중요한 영향을 미치는 요소로 보고 되고 있으므로(Campbell et al., 1994), 협력교육운영위원회에서 논의된 대로 추후연구에서는 프리셉터 선발, 교육 및 역할보상에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다. 또한 협력프로그램을 통해 의료기관내에 학생실습실 제공이나 간호대학 교수의 병원 연구자문이나 강의, 공동연구 등을 통해 학생 실습 외에 다각적인 산학협력의 노력과 성과를 볼 수 있었다(Haas et al., 2002). 따라서 실제적이고 지속적인 산학협력이 이루어지기 위해서는 이러한 점을 충분히 감안하여 협력 프로그램에 참여한 각 주체가 만족하면서 공조할 수 있는 체제를 구축하는 것이 중요할 것이다.

대학과 의료기관과의 협력실습이 간호학생의 만족도 증가, 간호사의 만족도 증가, 적합한 간호사 채용기회 증가, 간호사의 전문직 태도 증가, 환자교육 증대 등의 긍정적 성과(Close et al., 2000; Beeman, 2001)와 함께 프리셉터별 만족도의 차이, 프리셉터의 업무스트레스 등이 부정적 결과로 보고되고 있다(Haas 등, 2002). 따라서 추후연구에서는 본 산학공조형 간호실습 교육의 긍정적, 부정적 성과를 측정하며, 협력의료기관에 채용된 졸업생의 업무수행능력을 추적 관찰할 필요가 있다.

본 연구에서 제시된 산학공조형 간호실습교육 운영모형은 간호대학과 협력의료기관간에 간호실습교육과정을 공동으로 개발하여 실습기관 주도로 효과적이고 효율적인 현장실무중심의 실습교육을 시행할 수 있는 운영지침이다. 산학공조형 간호실습교육은 임상전문가인 의료기관의 간호사를 프리셉터로 활용한다는 측면에서는 인턴쉽이나 프리셉터쉽에 기초한 간호실습교육과 유사하나, 교육과정 개발, 적용 및 평가 단계에 있어서의 양 기관의 협력, 단일 교과목이 아닌 전 교과목 운영, 실습기관의 주도에 의한 맞춤형 실무 간호사 양성이라는 점에서 차이가 있다고 할 수 있다.

결론적으로, 본 연구에서 제시된 운영모형은 산학공조형 간호실습교육의 효율적 운영을 위한 기초 자료로 사용될 수 있을 것이다. 추후연구에서는 운영을 통해 파악된 문제점을 반영하여 타당한 산학공조형 간호실습교육 운영모형이 되도록 해야 할 것이다. 또한 본 교육프로그램을 이수한 간호학생의 실무능력과 현장적응력을 추적 관찰하는 연구가 필요하리라 본다.

결론 및 제언

본 연구는 대학과 협력의료기관이 공동주체가 되어 현장실무 중심의 임상실습교육을 통해 실무능력을 향상시킴으로써 졸업생의 현장적응력을 높이기 위하여 개발한 산학공조형 간호실습교육 프로그램의 운영모형을 개발하기 위한 목적에서 시도되었다. 이를 위해 조상일(1996)의 교육실습 협력체제모형을 근거로 문헌고찰을 통해 파악된 관련요소를 중심으로 모형 정립을 위한 단계 및 구성요소를 선정하여 운영모형에 대한 초안을 설정하였다. 또한 협력교육운영위원회의 6회, 임상실습지도 간담회 2회, 산학협동워크숍 1회, 실습생간담회 1회를 통해 실습운영에 대한 토론과 의견수렴을 거쳐 최종 운영모형을 확정하였다.

Co-op 간호실습교육 운영모형은 간호학생의 산학공조형 실습의 효과를 극대화 하도록 실습 운영주체의 인식과 역할을

규정한 3단계 10요소로 구성되었다. 대학과 협력의료기관이 맞춤형 실무교육과 멘토쉽으로 긴밀한 공조체제를 구축하고 공동주체가 되어 임상실습교육을 운영하며, 필수 co-op과 선택 co-op 으로 구성하였다. 협동 단계는 협력교육운영위원회 구성, 목표 설정, 협력체결의 요소로 구성되었다. 계획 단계는 구체적 실습목표 및 교과과정 수립, 학생선발, 실습교과 평가체제, 운영매뉴얼의 요소로 구성되었다. 역할규정 단계에서는 대학, 협력의료기관, 임상지도교수의 역할을 규정하였다.

상기에서 기술한 바와 같이, 본 연구에서 제시된 산학공조형 간호실습교육 운영모형은 간호교육기관과 협력의료기관간의 긴밀한 협조체제를 통해 공동으로 개발하였다. 대학주도의 기존 실습교육체제에서 실습기관이 공동주체자로 참여하는 산학공조형 운영모델이므로 현장친화적인 운영체제로 볼 수 있다. 따라서 본 연구의 결과로 개발된 실습교육운영모형을 실무능력 배양을 위한 현장밀착형 실습교육운영의 기틀로 간호교육현장에서 널리 활용할 것을 제언한다. 또한 산학공조형 간호실습 교육의 적용효과에 대한 장단기 효과를 평가할 것을 제언한다.

참고문헌

권인수 (2002). 간호학 임상실습 교육에 대한 연구논문 분석. *대한간호학회지, 32*(5), 706-715.

김혜순, 윤혜상, 김옥화 (2001). 간호학생에 대한 인턴쉽과 임상실습지도자 활동 모델의 임상실습 만족도 비교. *한국간호교육학회지, 7*(2), 217-228.

박진미, 정영순, 정승은, 정복례 (2002). 임상 간호교육 평가의 문제점과 개선방안. *한국간호교육학회지, 8*(1), 84-94.

양진주, 박미영 (2004). 간호학생의 임상수행능력과 자기주도적 학습의 관계. *한국간호교육학회지, 10*(2), 271-277.

이성은 (2001). 일 대학 간호학생의 임상실습 만족도, 실습경험 분석 및 개선방향 제시-모성간호학 임상실습 중심-. *한국간호교육학회지, 7*(2), 333-348.

이원희, 김소선, 한신희, 이소연, 김기연 (1995). 임상실습 교육개선을 위한 일 실습지도자 활용모델(preceptorship model)의 적용 및 효과에 관한 연구-암센타, 재활센타, 중환자실 실습을 중심으로-. *대한간호학회지, 25*(3), 581-596.

조상일 (1996). *대학과 협력학교간의 협력체제모형에 의한 교육실습의 개선에 관한 연구.* 충남대학교 대학원 박사학위 논문.

조희, 전시자, 강윤숙, 남윤호, 부은희, 안금희 (2004). R-I 산학협력 간호교육프로그램 개발. *적십자간호대학논문집, 27*, 11-25.

허혜경, 최상순, 안양희, 임영미, 신윤희, 박소미, 김기연, 송희영, 김기경 (2004). 학생 임상실습지도자(Preceptor)의 역할수행경험에 대한 내용분석. *대한간호학회지, 34*(5), 859-868.

Baird, S. C., Bopp, A., Kruckenberg Schofer, K. K., Langenberg, A. S., & Matheis-Kraft, C. (1994). An innovative model for clinical teaching. *Nurse Educator, 19*(3), 23-25.

Beeman, R. Y. (2001). New partnerships between education and practice: precepting junior nursing students in the acute care setting. *Journal of Nursing Education, 40*(3), 132-134.

Campbell, I. E., Larrivee, L., Field, P. A., Day, R. A., & Reutter, L. (1994). Learning to nurse in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing, 20*(6), 1125-1131.

Chan, D. (2002). Development of the Clinical Learning Environment Inventory: using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment. *Journal of Nursing Education, 41*(2), 69-75.

Close, L., Koshar, J. H., & DelCarlo, T. (2000). Clinical collaborative model: a new twist on an old challenge. *Nurse Educator, 25*(1), 25-27.

Dunn, S. V., & Hansford, B. (1997). Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing, 25*(6), 1299-1306.

Haas, B. K., Deardorff, K. U., Klotz, L., Baker, B., Coleman, J., & DeWitt, A. (2002). Creating a collaborative partnership between academia and service. *Journal of Nursing Education, 41*(12), 518-523.

Hart, G., & Rotem, A. (1995). The clinical learning environment: nurses' perceptions of professional development in clinical settings. *Nurse Education Today, 15*(1), 3-10.

Lee, C. H., & French P. (1997). Education in the practicum: a study of the ward learning climate in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing, 26*(3), 455-462.

Mallette, S., Loury, S., Engelke, M. K., & Andrews, A. (2005). The integrative clinical preceptor model: a new method for teaching undergraduate community health nursing. *Nurse Educator, 30*(1), 21-26.

Massarweh, L. J. (1999). Promoting a positive clinical experience. *Nurse Educator, 24*(3), 44-47.

Myrick, F., & Barrett, C. (1994). Selecting clinical preceptors for basic baccalaureate nursing students: a critical issue in

clinical teaching. *Journal of Advanced Nursing, 19*(1), 194-198.

Nehls, N., Rather, M., & Guyette, M.(1997). The preceptor model of clinical instruction: the lived experiences of students, preceptors, and faculty-of-record. *Journal of Nursing Education, 36*(5), 220-227.

Nordgren, J., Richardson, S. J., & Laurella, V. B. (1998). A collaborative preceptor model for clinical teaching of beginning nursing students. *Nurse Educator, 23*(3), 27-32.

Phillips, S. J., & Kaempfer, S. H. (1987). Clinical teaching associate model: implementation in a community hospital setting. *Journal of Professional Nursing, 3*(3), 165-175.

Scheetz, L. J. (1989). Baccalaureate nursing student preceptorship programs and the development of clinical competence. *Journal of Nursing Education, 28*(1), 29-35.

Siegrist, B. C. (2004). Partnering with public health: a model for baccalaureate nursing education. *Family & Community Health, 27*(4), 316-325.

Thorell-Ekstrand, I., & Bjorvell, H. (1995). Nursing students' experience of care planning activities in clinical education. *Nurse Education Today, 15*(3), 196-203.

A Study on the Development of Cooperative Clinical Nursing Education Model

Cho, Kap-Chul[1] · Roh, Young Sook[2] · Boo, Eun Hee[3]

1) Professor, Red Cross College of Nursing, 2) Full Time Instructor, Red Cross College of Nursing,
3) Nursing Manager, National Health Insurance Corporation Ilsan Hospital

Purpose: The purpose of the study was to develop a cooperative clinical nursing education model in response to the challenge to provide quality clinical instruction for nursing students. **Method:** A hypothesized model was developed based on literature review and Cho's partnership model of preservice teacher. Final model was refined with cooperative committee meetings, workshop and post clinical education meetings. **Results:** A Cooperative clinical nursing education model was developed with three phases(collaboration, planning, redefinition of major roles) and ten constructs(organization of cooperative committee, goal setting, partnership contract, planning objectives, and operating manual). **Conclusion:** The Cooperative clinical nursing education model support the need for continued collaborative partnership between nursing college and hospitals to foster quality clinical instruction.

Key words : Nursing education, Structural model

• *Address reprint requests to : Roh, Young Sook(Corresponding Author)*
Red Cross College of Nursing
98, Saemoonankil, Chongro-gu, Seoul 110-102, Korea
Tel: +82-2-2129-1159 Fax: +82-2-2129-1122 E-mail: aqua@redcross.ac.kr