

# 지역사회간호학 실습교육 개선 방안: 간호교육 인증평가 기준을 중심으로

전경자<sup>1</sup> · 진영란<sup>2</sup> · 김희결<sup>3</sup> · 김춘미<sup>4</sup> · 송연이<sup>5</sup> · 김숙영<sup>6</sup> · 이한주<sup>7</sup> · 정인숙<sup>8</sup> · 서기순<sup>9</sup> · 최경원<sup>10</sup>

순천향대학교 간호학과<sup>1</sup>, 청운대학교 간호학과<sup>2</sup>, 가천대학교 간호학과<sup>3</sup>, 선문대학교 간호학과<sup>4</sup>,  
충청대학교 간호학과<sup>5</sup>, 을지대학교 간호학과<sup>6</sup>, 상명대학교 간호학과<sup>7</sup>, 부산대학교 간호학과<sup>8</sup>,  
대전과학기술대학교 간호학과<sup>9</sup>, 한국교통대학교 간호학과<sup>10</sup>

## Direction of the Community Health Nursing Practice Education Focusing on the Nursing Education Accreditation Criteria

June, Kyung Ja<sup>1</sup> · Chin, Young Ran<sup>2</sup> · Kim, Hee Girl<sup>3</sup> · Kim, Chun Mi<sup>4</sup> · Song, Yeon Yi<sup>5</sup> · Kim, Souk Young<sup>6</sup> ·  
Lee, Hanju<sup>7</sup> · Jeong, Ihn Sook<sup>8</sup> · Seo, Ki Soon<sup>9</sup> · Choi, Kyung Won<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Soonchunhyang University, Cheonan

<sup>2</sup>Department of Nursing, Chungwoon University, Hongseong

<sup>3</sup>Department of Nursing, Gachon University, Seongnam

<sup>4</sup>Department of Nursing, Sunmoon University, Asan

<sup>5</sup>Department of Nursing, Chungcheong University, Cheongju

<sup>6</sup>Department of Nursing, Eulji University, Daejeon

<sup>7</sup>Department of Nursing, Sangmyung University, Cheonan

<sup>8</sup>College of Nursing, Pusan National University, Yangsan

<sup>9</sup>College of Nursing Daejeon institute of Science and Technology, Daejeon

<sup>10</sup>Department of Nursing, Korea National University of Transportation, Jeungpyeong, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to seek the direction of community health nursing practice education focus on the nursing education accreditation criteria. **Methods:** We collected data through e-mail survey to all of 202 Korean nursing baccalaureate education institute in April, 2016. The 93 professors teaching community health nursing was responded about their affiliated institute (response rate 46.0%). **Results:** The Korean nursing graduates in Feb. 2016 was practiced 3.01 credits, 131.6 hours in community health nursing course. Community health nursing practice agency was public health center (98.9%), Public health center post (43.0%), Public health center branch (32.3%) in order. The possibility to achieve the course objectives up to national examination was recognised Public health center (3.4), Public health center post (3.3), Public health center branch and school (3.2) from 5 score likert scale. A lot of nursing education institute have difficulty in clinical placement in community health nursing practice agency that meet eligibility of preceptor and space gaining for only nursing students. **Conclusion:** The nursing education accreditation criteria in 3rd cycle have to be considered real community health nursing practice situation and newly emerging community health nursing fields.

**Key Words:** Community health nursing, Nursing education, Accreditation, Standards, Public health practice

**주요어:** 지역사회 간호, 간호교육, 인증, 기준, 지역사회간호 실습

**Corresponding author:** Chin, Young Ran

Department of Nursing, Chungwoon University, 25 Daehak-gil, Hongseong-eup, Hongseong 32244, Korea.

Tel: +82-41-630-3408, Fax: +82-41-630-3303, E-mail: chinyr@chungwoon.ac.kr

Received: Jun 7, 2016 / Accepted: Jun 24, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 서론

### 1. 연구의 필요성

간호교육의 질 향상을 위하여 간호교육 평가를 시작한 1997년 이후 인증평가의 표준과 기준은 지속적으로 수정·보완되었다. 한국간호평가원이 2003년에 간호교육인증 표준 및 기준을 처음 개발할 당시에는 교육목적 및 교육목표, 교육과정 및 수업, 학생, 교수, 시설 및 자원, 행정 및 재정 6개 표준과 22개 기준으로 구성하였다[1]. 이에 대하여 Ahn 등[2]은 미국간호교육 인증평가와 비교하여 투입요소에 해당되는 인적, 물적 자원에 많은 비중을 두고 있음을 지적하면서 ‘교육성과’ 영역이 포함된 안을 제시하였다. 위 두 결과를 비교검토하여 만든 초안에 대해 타당도 조사, 자문위원회와 공청회를 거쳐 Kim 등[3]은 간호학 특성을 반영한 간호교육인증 평가 표준 및 기준을 제시하였다. 이 기준에는 ‘교육목적 및 목표’, ‘교육과정’, ‘학생’, ‘교수’, ‘행·재정 및 시설자원’, ‘교육성과’의 6개 표준과 14개 기준, 53개 항목이 포함되었다.

이 과정에서 간호교육 중 실습 교육에 관련된 기준도 수정되었다. Ahn 등[2]이 개발한 인정평가 지표 중 실습교육에 관련된 것은 ‘임상실습 지도자의 수 및 활용이 학생의 임상수행능력 성취를 가능하게 함을 기술한다’이며 자원에 대한 지표는 대학내 시설과 환경에 대해 적용하는 것이었다. Kim 등[3]이 개발한 평가항목 중 실습 교육 과정에 대한 내용을 보면, 간호전문인의 역할 습득을 위한 실습내용을 포함하고 있는가, 임상실습지도자는 실습지도 방법, 실습목표 및 내용에 대해 충분히 인지하고 있는가, 다양한 인간이해를 위한 실습기관을 포함하고 있는가 등과 같이 교육의 내용을 주로 포함하고 있다. 또한, 시설에 대한 기준은 대학 내로 한정하였다.

그러나 2012년도 간호교육인증 평가부터 적용된 기준은 교수 영역 중 ‘임상실습지도교원 및 현장지도자 확보’에 대한 인증기준으로 임상실습현장지도자는 실습기관에 소속된 자로서 학생의 임상실습교육의 학습성과 달성을 위해 교과목 담당교수와 함께 학생지도를 책임진다[4]. 이를 위해 현장지도자는 해당 분야의 충분한 현장 경력과 교수자로서 필요한 전공 분야의 학위와 역량을 갖추고 있어야 하며, 실습단위별로 확보되어 실습을 지도하고 있다. 시설 영역 중 ‘임상실습기관 확보에 대한 인증기준’으로 주 실습기관에는 실습학생의 전용공간이 확보되어 있으며, 실습지가 원거리인 경우 효율적인 실습운영을 위한 대학의 지원 등을 문서로 규정하여 지원하고 있다.

한편, 최근 10년 동안 간호교육기관이 급속히 증가하여 2005년 115개이던 간호(학)과가 2016년 현재 202개, 2015년

현재 입학정원은 8,986명에 이르렀다[5]. 이로 인해 실습기관의 증가와 실습교육의 질적 유지에 대한 문제가 제기되었다[6]. 그러나 실습교육은 실습기관인 현장의 특성과 여건을 반영하지 않으면 안 된다. 특히, 지역사회간호학은 다양한 지역사회 내 보건의료기관에서 활동할 간호사로서의 역할을 수행하는데 필요한 역량을 함양하는데 목표를 두고 있어 병원중심의 임상간호학에서 요구하는 역량과는 상당한 차이가 있고, 이러한 역량을 확보하기 위한 교육과정 또한 다를 수 있다. 국민의 건강수준을 향상하고 보건의료 자원을 효율적으로 활용하기 위해서 의료기관 중심의 급성기질환 치료보다 건강증진 및 질병예방, 만성질환관리를 강화해야 하는 시대적 요구에 따라 지역사회간호의 중요성이 더욱 증가하고 있다[7]. 지역사회간호사의 활동기관 및 내용도 보건소 등 공공보건기관, 학교 보건실, 산업장 건강관리실, 가정간호기관, 노인요양시설, 복지기관, 정부산하기관 및 관련 기관, 교정시설의 건강관리실 등 다양한 기관에서 건강문제가 있는 대상자에 대한 직접 간호서비스부터, 건강에 긍정적인 영향을 미치는 교육, 옹호, 건강관리 프로그램 개발, 정책 개발에 이르기 까지 다양하다[8]. 이와 같이 다양한 지역사회간호학 실습기관의 특성이 2주기 실습교육에 관한 인증평가 기준에 반영되지 못하여 교육기관에서 실습기관의 확보와 변경 등 많은 어려움이 발생하고 있다.

따라서 지역사회간호학 실습 현황을 파악하고 2주기 간호교육 인증평가 기준을 적용하기 위한 어려움을 파악하여 향후 이를 반영한 개선이 이루어질 수 있도록 기초자료를 제공할 필요가 있다.

### 2. 연구목적

전국 간호교육기관의 지역사회간호학 교수를 대상으로 지역사회간호학 실습 현황과 2주기 간호교육인증평가 기준 적용의 어려움을 파악하여 향후 개선방향을 제시하고자 한다.

- 지역사회간호학 실습 현황 및 실습기관별 지역사회간호학 학습목표 달성 가능성을 파악한다.
- 지역사회간호학 실습 운영에서 2주기 간호교육인증평가 기준 적용의 어려움을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

전국 간호교육기관의 지역사회간호학 교수자를 대상으로 2

주기 간호교육인증평가 기준이 지역사회간호학 실습교과목에 적용하는 것이 적절한지를 조사하고 분석한 횡단적 조사연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구대상은 2016년 4월 현재 대한간호협회에 등록된 202개 간호교육기관에 근무하는 지역사회간호학 교수이며, 해당 기관에 근무하는 지역사회간호학 교수가 2인 이상인 경우 대표자 1인을 연구대상으로 하였다. 202개 기관 중 93기관에서 응답하여 응답률은 46.0%였다.

## 3. 연구도구

조사도구의 내용은 간호교육기관 및 지역사회간호학 교수자의 특성, 지역사회간호학 실습기관 및 실습기관별 지역사회간호학 학습목표 달성 가능성, 2주기 간호교육인증평가 기준으로 인한 실습 운영의 어려움 및 변화 등이다. 조사 항목은 간호교육인증평가 기준을 토대로 연구진 간 협의를 거쳐 개발되었고, 이들은 지역사회간호 교수자로서 최소 5년 이상의 경력이 있고, 간호교육인증 평가를 받은 경험을 갖고 있었다.

### 1) 지역사회간호학 실습 학점 및 지역사회간호학 교수자의 특성

간호교육기관에 대해서는 2016년 2월 졸업생 수를 통해 학과의 규모를 파악하였고, 2016년 2월 졸업생의 지역사회간호학 실습학점 및 실습시간을 조사하였다. 선택실습 등 학생마다 실습학점 및 실습시간에 차이가 있을 수 있기 때문에 2016년 2월 졸업생 중 가장 많은 학생이 이수한 지역사회간호학 실습학점 및 실습시간을 기준으로 응답하도록 하였다. 지역사회간호학 교수자의 특성은 가장 중요한 것으로 판단된 학생 교육경력을 조사하였다.

### 2) 지역사회간호학 실습기관 분포 및 실습기관별 지역사회간호학 학습목표 달성 가능성

지역사회간호학 실습기관은 한 명이라도 실습한 기관은 모두 표시하도록 하였다. 인증평가 기준 적용 실태는 현장지도자 확보 및 실습생 전용공간 확보에 대해 3점 likert 척도(쉬움, 어려움, 불가능함)로 조사하였다. 또한, 간호사 국가시험 출제범위를 근거로 한 지역사회간호학 학습목표의 대분류, 중분류 수준까지 제시하고, 실습기관별로 학습목표 달성 가능성을 5점 likert 척도(1점: 매우 낮음, 2점: 낮음, 3점: 보통, 4점: 높음, 5점:

매우 높음)로 조사하였다.

### 3) 2주기 간호교육인증평가로 인한 지역사회간호학실습 운영의 어려움

2주기 간호교육 인증평가기준으로 인해 겪고 있는 어려움과 실습기관의 변경 여부 및 이유에 대해 자유롭게 기술하게 하였다.

## 4. 자료수집

자료수집에 앞서 지역사회간호학회 이사회를 거쳐 조사의 필요성을 합의하고 회원들의 자발적인 참여를 요청하기로 하였다. 이를 근거로 회원 명부에 제시된 연구대상자의 이메일로 연구목적을 소개하고 설문조사 참여의사를 타진한 후 설문조사에 참여하기로 동의한 대상자에게 설문지를 발송하였다. 작성된 설문지는 연구자 이메일로 회신을 받았다.

## 5. 자료분석

수집된 자료 중 양적자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차, 범위 등 기술통계를 산출하였다. 응답자가 자유롭게 기술한 내용에 대해서는 일차적으로 연구책임자가 범주를 분류하여 내용을 분석하였고, 범주에 대한 명명과 내용에 대해 연구자들 간에 합의를 통해 확정하였다.

## 연구 결과

### 1. 응답 학교 및 응답자의 특성

응답 학교의 2016년 2월 간호학과 졸업생은 평균 85.33±73.73명이고, 졸업할 때까지 지역사회간호학 실습을 평균 3.10±0.78학점, 131.61±33.20시간 이수하였다. 지역사회간호학 실습 학점은 3학점인 경우가 47개교(50.5%)로 가장 많았고, 4학점 24개교(25.8%), 2학점 20개교(21.5%) 순이었다. 응답자의 지역사회간호학 전임 교육경력은 평균 11.56±9.16년으로 최저 1년에서 최고 33년이었다(Table 1).

### 2. 지역사회간호학 실습기관 분포

지역사회간호학 실습기관은 보건소가 98.9%로 가장 많았

**Table 1.** General Characteristics of Nursing College Responded

Characteristics		Categories	n (%) or M±SD	Range
Nursing college *based graduates in Feb. 2016	The number of graduates majored in nursing (persons)	23~50	20 (21.7)	
		51~80	22 (23.9)	
		81~120	21 (22.8)	
		121~200	14 (15.2)	
		201~320	15 (16.3)	
			85.33±73.73	
	Total credit of community health nursing practice (credits)	2	20 (21.5)	
		3	47 (50.5)	
		4	24 (25.8)	
		5	1 (1.1)	
		6	1 (1.1)	
			3.10±0.78	
	Total hour of community health nursing practice (hour)		131.61±33.20	85~255
Professors responded	Teaching career in community health nursing (year)	11.56±9.16	1~33	

다. 보건진료소가 43.3%로 그 다음이었고, 보건지소 32.3%, 산업장 29.0%, 학교 24.7%, 노인복지관 16.1% 순이었다. 일부 대학에서는 지역아동센터(6.5%), 근로자 건강센터(4.3%), 치매 관련 기관(4.4%)에서도 실습하고 있다(Table 2).

### 3. 실습기관별 지역사회간호학 학습목표 달성 가능성

지역사회간호학 실습기관별 지역사회간호학 실습목표 달성가능성에 대해서는 보건소(3.4점), 보건진료소(3.3점), 보건지소와 학교(3.2점) 순으로 인식하고 있었다. 전체적인 실습목표 달성가능성에 대한 인식은 보통 수준으로 기관 간 차이가 있었고, 지역사회간호학 실습목표별로는 실습기관별 차이가 있었다. 즉, 지역아동센터와 어린이집의 경우, 소수의 응답이기는 하지만, 건강형평성 이해 및 문화적 다양성 실무 적용의 달성 가능성이 4.1점과 4.0점으로 다른 실습기관에 비해 높다고 응답하였다(Table 3).

### 4. 2주기 간호교육 인증평가기준 적용의 어려움과 이유

#### 1) 실습기관 확보의 어려움

(1) 인증평가 기준에 명시된 실습기관의 종류가 제한적임  
인증평가 기준에 제시된 지역사회 실습기관은 보건소, 보건지소, 보건진료소, 학교, 산업장, 복지관이다. 대학은 그동안 실습해오던 실습기관이 지역사회간호학 실습의 목표를 달성할 수 있다고 생각하면서도 인증평가 기준에 명시된 실습기관의 종류에 포함되지 않아 인정받지 못할 수 있다는 두려움 때문에

**Table 2.** The Distribution of Community Health Nursing Practice Agency (N=93)

Variables	Practiced
	n (%)
Public health center	92 (98.9)
Public health center branch	30 (32.3)
Public health center post	40 (43.0)
Occupational health center	27 (29.0)
School health center	23 (24.7)
Senior welfare center	15 (16.1)
Community child center	6 (6.5)
Health center for workers	4 (4.3)
Dementia center	2 (2.2)
Dementia support center	1 (1.1)
Dementia day care center	1 (1.1)

실습기관을 변경하기도 하였다. 예를 들면 대학부설 지역사회간호사업소, 대학의 보건실 등이 평가원의 지역사회실습기관으로 예시되지 않았기 때문에 예전부터 실습해오던 이 기관들을 다른 실습기관으로 변경하였다고 한다.

저희 학교는 대학 부설기관으로 지역간호사업소가 있습니다. 지역간호사업소에서는 지역주민의 건강상담, 만성질환관리, 방문간호, 지하철역에서 당뇨 고혈압 측정을 보건소와 연계하여 진행하고 있습니다. 다양한 지역사회간호활동을 하고 있으나 평가원에서 지역사회실습의 예



**Table 3.** The Possibility to Achieve the Course Objectives

Course objectives of community health nursing (up to national examination)		Institute for public health			OHC	School	SWC
		PHC	PHCB	PHCP			
The number of university responded		78	17	20	20	21	13
Assessment of community health care need	Understanding of health policy	3.6	3.0	3.2	3.1	3.1	3.2
	Applying epidemiology and statistics	3.2	2.6	2.9	2.9	3.1	2.5
	Nursing assessment in community	3.8	3.8	3.8	3.4	3.6	3.1
	Health equity and cultural diversity	3.2	3.5	3.5	2.8	2.7	3.4
Planning of public health program	Planning of public health program	3.6	3.0	3.1	3.3	3.4	2.7
	Resource utilization	3.6	3.2	3.2	3.1	3.3	3.6
Health promotion by population group	Health promotion program	4.1	4.1	4.2	3.7	3.7	3.1
	Primary health care	3.9	4.2	4.4	3.5	3.7	2.5
	Infectious and chronic disease control	3.8	3.8	3.9	3.3	3.4	3.0
Safe and environment	Environment health	2.4	2.4	2.7	3.2	3.2	2.0
	Disaster management	1.9	1.6	1.9	2.3	2.1	1.6
Average		3.4	3.2	3.3	3.1	3.2	2.8

PHC=public health center; PHCB=public health center branch; PHCP=public health center post; OHC=occupational health center; SWC=senior welfare center; Rage 1~5: 1=Very low, 2=Low, 3=common, 4=high, 5=very high.

로 제시하고 있는 보건소, 복지관 등의 예의 문구에서 빠져 있어 학교에서 실습기관을 적당한지 여부에 대한 문의하고 있습니다. 진정한 지역실습기관으로 일차예방활동을 하고 있으므로 간평원에서 예로 삽입하여 주시기를 부탁드립니다.

대학교에도 보건진료소나 보건실이 간호사가 아주 잘 운영하여 대학생의 건강증진에 열심히 하고 있다. 대부분 보건소 실습만하는 대학이 많아서 대학교 부설 보건실에 실습을 의문시하는 간호학 교수들의 의견에 따라 개인적으로 실습을 보내고 싶는데 평가원 자료에 명시되어있지 않아 못 보내고 있다. 명시하여 실습기관으로 허용되도록 했으면 합니다. 해외 지역에 가서 봉사하고 보건교육실습도 지역사회에서 포함시켜서 인정받도록 명시하도록...

지역사회 내 취약계층뿐만 아니라 지역사회 주민에서 모두 간호과정을 적용할 수 있어야 하기 때문에 다양한 실습지를 선정하고자 알아보았지만, 4년제 학사출신 간호사는 고사하고 RN이 없는 곳이 많습니다. 이런 어려움이 있기 때문에 지역사회간호학 실습을 좀 더 포괄적으로 수행하기 위해서는 학사출신 간호사가 아니어도 경력과 전문관이 뛰어난 실무자들이 계신다면 실습이 가능하다고 봅니다... 지역에 있는 여러 기관에 간호사가 없어도 실습할 수 있었으면 하는 바램이 있습니다. 앞서 말씀 드렸던 장애인복지센터, 치매센터에서 어떠한 일을 수행하는지 관찰하고 접해 본다면 간호역량을 좀 더 발전시키는 계기

가 되지 않을까 합니다.

## (2) 지역내 학교 및 학생 수 증가로 인해 실습기관의 절대 수가 부족함

해당 학교의 간호학과 정원이 증가하거나 실습 보건소의 실습 학교수가 증가하면서 실습단위당 8명 배치기준의 적용이 어려워 실습기관을 새로 확보해야 할 상황에 처한 경우도 있었다. 이를 해결하기 위해, 보건소 이외에 다양한 실습기관을 고려하다가 인증평가 기준에 부합되지 않거나, 실습내용이나 목표가 지역사회간호학에 적합한가를 검토하다가 실습을 중단한 사례도 있었다. 예를 들어 어린이집이나 정신보건센터, 노인요양센터, 지역아동센터의 경우 평가원이 지역사회간호학 실습기관으로 예시한 기관이 아니므로 실습을 중단했거나 중단할 계획이라고 하였다. 또한, 원거리 실습비를 지원하기 힘들어서 변경할 계획인 경우도 있었다.

## (3) 실습기관의 학생교육에 대한 인식과 동기가 부족함

공공보건기관의 기능 및 역할에 보건의료인력에 대한 교육지원이 명시되어 있지 않아 보건소 간호사들은 학생실습 지도를 과외의 일로 인식한다. 더구나, 공공보건기관에 대한 실습지도비가 기타 수입으로 분류되어 실습지도에 대해 직접적인 보상이 어렵다. 미래에 보건소에서 일할 인력에 대한 교육훈련이라는 사명감에 기대어 실습지도를 요청하기에는 현실적인 어려움이 많다고 호소하였다.

공공기관인 보건소에서 공무원의 업무에 부과되는 실습생을 받지 않으려 합니다. 안전행정부에 건의하여 대학 생실습 등 교육업무에 부과되는 공무원은 가점을 주는 공무원 인사제도를 만들었으면 합니다.

보건소에 근무하는 간호사의 학생교육에 대한 부담으로 잘 받으려 하지 않음. 간호사 보수교육 시 임상뿐만 아니라 지역사회기관 등에서 근무하는 간호사들의 질 향상과 학생지도 등에 관한 보수교육을 진행하여 실습학생들의 지도를 효율적으로 할 수 있게 교육해야...

실습지도비와 같은 인센티브 없이 임상실습 현장지도자에게 구체적 학습성과 도달을 위한 팀별 실습지도료를 요청하기에 매우 곤란한 상황이다.

임상실습 협약체결도 기관장의 이해 부족이나 기관의 상황에 따라 어려움이 있었다. 간호사를 현장지도자로 위촉하고 실습할 수 있으나, 기관 대표와의 협약을 맺을 수 없어 실습이 중단된 곳도 있었다. 또한, 실습협약 등 행정절차가 해당기관마다 다르게 진행해야 하는 부담 때문에 선택실습으로 운영되던 지역사회간호학 실습을 중단하기도 하였다.

산업체의 경우 병원과 달리 기관장이나 팀장의 이해가 부족하여 협약이 어렵습니다. 협약 없이 건강관리실에서 실습은 가능하나 협약은 해 줄 수 없다고 하여 실습을 할 수 없었던 곳이 2곳(대전 ETRI (전자통신연구원), 카이스트 건강관리실)이나 있었습니다.

(4) 지역사회에서 요구되는 다양한 간호사 역할을 배울 수 있는 기관은 제외됨

지역사회간호학 실습 목표를 달성할 수 있는 지역아동센터, 지역의 정신건강증진센터, 지역사회 복지관 등이 간호사를 현장지도자로 위촉할 수 없는 경우, 실제 간호사의 역할이 필요한 부분이 많으나 실습기관에서 제외되었다.

정신간호학의 임상실습이 이루어지지 않는 지역의 정신보건센터도 충분히 지역사회 실습기관으로 운영하기에 부족함이 없고, 지역사회 복지관의 경우 간호사를 채용할 수 없는 실정이나 실제 간호로 접근할 수 있는 많은 부분이 있으므로 임상실습지도교원의 담당시간을 늘려 학생들 실습기관으로 활용하는 것이 허용되었으면 합니다.

간호학과 학생들은 지역아동센터에서 학령기 아동 및

청소년을 대상으로 간호요구를 파악하고 건강한 일상생활을 위한 보건교육을 하며 이들의 사회경제적 특성, 문화적 특성, 가족특성 등에 적합한 반응과 대처할 수 있어야 한다.

점차 다변화되는 사회 흐름과 함께 학문간 융·복합이 이루어지는 시대적 배경을 감안할 때 실습모델은 미래지향적으로 바뀌어야 한다고 생각합니다. 따라서 학생실습을 통하여 현재 간호영역을 초월하여 실습영역을 확장하는 것은 미래간호의 범위와 영역을 확대하는 좋은 계기가 될 수 있을 것으로 생각합니다.

보건의료환경의 변화로 간호사가 병원환경이 아닌 지역사회에서의 역량을 발휘해야 할 분야가 크게 늘어나고 있지만, 다른 보건전문 인력에 비교해 이에 대한 준비가 미흡하여 경쟁력이 떨어지고 있습니다.

## 2) 현장지도자 확보 및 실습생 전용 공간 확보의 어려움

간호교육인증평가 기준에 따른 자격요건을 충족하는 현장지도자를 확보하는 것이 얼마나 어려운가를 묻는 질문에 보건소는 56.6%가 어렵거나 불가능하다고 하였다(Table 4). 실습기관을 변경한 23.7%가 가장 많이 언급한 변경 이유는 현장지도자 자격요건 충족에 관한 것으로 간호사가 아니거나 학사학위 소지자가 아니기 때문이었다. 이는 앞으로 변경할 계획이라고 답한 경우(16.1%)에도 가장 많이 언급된 이유였다. 실습학생 전용공간 확보가 어렵거나 불가능하다고 답한 학교도 57.7%였다(Table 4). 그 외의 모든 실습기관에서도 현장지도자 자격요건 및 실습생 전용공간 확보가 어렵거나 불가능한 학교가 다수였다.

### (1) 현장지도자 자격기준 충족이 어려운 이유

보건소 등 지역사회 기관에서 현장지도자 자격요건을 충족하기 어려운 여러 가지 이유가 있었다. 응답자들이 서술한 그 이유는 자격요건을 갖춘 간호사가 부족하고, 잦은 부서이동으로 실습부서에 근무하고 있지 않은 경우가 많아 실습기관 지정, 실습지도, 기관 간 협력의 어려움 등이다. 그 중 가장 많이 호소한 어려움은 '학사 이상'이라는 현장지도자의 학력조건이었다.

공공기관의 현장지도자가 대부분 전문학사이고, 임상경력 3년 이상을 충족하는 사람이 거의 없습니다.

보건소의 경우 학사학위를 지닌 분에게 실습지도를 받는다든가 게 쉬운 일이 아닙니다. 또한 실습학생을 담당하

**Table 4.** Difficulties for the Meeting Eligibility of Preceptor & Space Gaining for Only Nursing Students

Variables	Practiced nursing college	Meeting eligibility of preceptor (%)			Space gaining for only nursing students (%)		
	n	Easy	Difficult	Impossible	Easy	Difficult	Impossible
Public health center	92	43.3	53.3	3.3	42.2	54.4	3.3
Public health center branch	30	35.5	48.4	16.1	32.3	54.8	12.9
Public health center post	40	24.4	61.0	14.6	40.0	37.5	22.5
Occupational health center	27	33.3	63.0	3.7	40.0	56.0	4.0
School health center	23	59.1	36.4	4.5	47.8	34.8	17.4
Senior welfare center	15	40.0	46.7	13.3	50.0	35.7	14.3
Community child center	6	0.0	14.3	85.7	0.0	80.0	20.0
Health center for workers	4	50.0	50.0	0.0	25.0	75.0	0.0
Dementia center	2	50.0	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0
Dementia support center	1	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
Dementia day care center	1	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0

는 팀이 변경되는 경우, 해당 팀장이 반드시 간호사 출신이라는 보장이 없습니다. 하여 간호사가 팀장으로 계신 다른 팀에 실습 지도를 부탁해야만 하는데, 이러한 사정을 말씀드릴 경우 해당 팀장님이 매우 불쾌해 하시는 경우를 몇 차례 경험하였습니다.

...(보건소에는) 3년제 졸업생이 근무하는 비율이 높는데 임상현장실습 지도자의 학위조건 때문에 상위직이 현장지도자를 못하고 하위직에서 하는 것으로 인해 실습기관과의 불편한 인간관계가 되고..

공무원의 특성상 주기적으로 전근/이동하시기 때문에 이분이 이동하시게 되면 전혀 학생과 상관없는 부서에 계시는 분을 단지 간호학사라는 이유로 임상실습현장지도자를 강압적으로 부탁드려야 합니다. 실제 학생들 실습을 파악하고 계신 선생님은 선생님대로 기분이 언짢아지셔서 다음 실습에서 협력하기 어려운 경우가 많이 발생합니다. 경력기준을 낮추어 주시면 현실성 있고 상대 기관을 존중하면서 오래 협력관계를 유지할 수 있을 것으로 생각합니다.

농어촌 지역의 보건진료소 현장지도자인 경우 전문학사가 아직 배치되어 있는 경우가 있어....

또한 임상경력 3년 이상도 충족하기 어려운 기준으로 거론하고 있다.

...현장실습기관에서 간호학 관련 직급으로 3년 이상 근무한자 또는 '간호사 면허 소지자'라고 표기하는 것이 임상경력 3년 이상 보다 실효성이 있다고 봅니다.

임상경력을 병원간호 근무로 한정하지 않고 관련분야 실무경력으로 명확히 정의해줄 필요가 있다.

이외에 지역사회간호학 실습의 학습성과를 달성하는 데에는 간호 업무를 포함하여 보건소 업무에 대한 포괄적 지도가 필요함에도 불구하고 지도할 인력이 간호사 면허 소지자가 아니라는 이유로 실습지도에서 배제되어 효율적인 실습지도가 어렵다는 점도 이야기하였다.

현장지도자 자격에 간호사면허소지자가 아니더라도 가능하게 할 필요 있음. 예를 들어, 보건소 소장(의사, 보건정책, 보건소 기능과 역할 등의 실습지도 가능), 복지관 관장(사회복지사, 복지기관, 복지서비스 종류, 보건복지 연계 방안 등에 대한 지도 가능)도 학생 실습과 관련하여 일정 부분 지도가 가능한 부분이 있으며, 이들을 실습지도강사 또는 임상교원으로 위촉하여 실습지도할 수 있다. 즉, 실습교과목의 특성을 고려하여 현장지도자 자격기준을 정할 필요가...

### 3) 실습기관 내 학생실습 공간 확보가 어려운 이유

또한 지역사회기관의 경우, 기관내 공간이 매우 협소하고,

학생들이 랩가운을 덧입으면 되므로 옷을 갈아입을 탈의실 등이 필요하지 않음에도 실습기관에 탈의실이 있느냐가 주요 기준으로 되어 있는 것에 부담을 느끼는 대학도 있었다.

보건지소, 보건진료소의 경우 탈의실이나 회의실이 없습니다. 그러므로 병원과 동일한 기준을 적용하는 것은 무리가 있습니다.

지역사회기관에 학생들을 위한 별도의 탈의실과 컨퍼런스룸을 요구하기는 힘듭니다.

## 논 의

학부 실습교육의 목적은 학생들이 이론적 지식을 적용하고 기술을 개발, 시범보이며 간호사의 역할을 보다 잘 이해할 수 있는 기회를 제공하여 실무로의 이행을 잘 하도록 돕는 것이다 [9]. 지역사회간호학 실습도 이를 목적으로 전국의 간호교육기관에서 이루어져 왔으나 2주기 간호교육인증평가를 거치면서 여러 가지 현실적인 어려움에 직면하게 되었다.

본 연구의 조사결과, 지역사회간호학실습 기관은 보건소/보건지소/보건진료소와 같이 공공보건기관이 대표적이며 일부 학교, 산업장, 노인복지관이 포함되어 있음을 알 수 있었다. 이는 10년 전에 Lee 등[7]이 한국간호평가원의 간호교육기관 인정평가기준을 근거로 4년제 간호대학(과) 지역사회간호학 실습교육 현황을 조사한 결과와 유사하다. 당시 전국의 53개교 중 84.9%인 45개교를 대상으로 파악한 결과 실습기관 중 보건소 실습을 모두 하고 있었으며 학교보건실, 보건지소/보건진료소, 산업장 보건실, 복지관 및 보건센터, 요양시설, 가정간호센터 등이 있었다. 다만, 최근 중요성이 커지고 있는 학습목표를 반영하기 위해 지역아동센터와 치매노인 관련 기관은 새롭게 실습이 시도되는 곳을 알 수 있다.

그러나 간호교육인증평가 기준을 충족할 수 있는 실습기관을 확보하는 데에 여러 가지 어려움이 있고, 이로 인해 기존의 실습기관을 변경하는 사례도 발생하고 있었다. 실습기관 확보의 어려움은 우선 인증평가 기준에 제시된 실습기관의 종류가 제한적이며 지역마다 학교 및 학생수 증가로 절대수가 부족한 상황에서 실습기관의 인식과 동기가 부족한데서 비롯되는 것으로 파악되었다. 뿐만 아니라, 앞으로 간호사의 역할이 새롭게 개발되어야 하는 지역사회 현장에서 실습을 하는 기회도 인증평가 기준에 적합하지 않다는 이유로 제외되고 있었다. 대부분의 학교가 실습을 하고 있는 보건소는 지역보건법에 의해 시·군·구별로 1개씩 설치되어 있는데 최근 10년간 간호교육 기

관과 학생 수는 급속히 증가하였고, 주로 도시 지역에 밀집되어 있기 때문에 절대수가 부족할 수밖에 없다. 더욱이 실습기관의 종류에 인증평가 기준에 명시된 기관(보건소/보건지소/보건진료소, 학교, 산업장, 복지관)만을 포함한다고 해석하여 그동안 실습을 해 오던 지역간호사업소나 대학 보건진료소(보건실) 등 다양한 지역사회 기관들을 제외시킨 경우도 있었다. 이는 10년 전에 조사한 연구에서 이미 나타났던 문제들로 더 악화된 현실임을 드러내는 것이다. Lee 등[7]의 조사에서 실습지 선정의 어려움이 지적되었는데 특히 동일한 실습기관에서 실습을 운영하는 학교들 간의 교류와 협력의 필요성이 제기되었고, 변화하는 지역사회간호 환경 흐름에 발맞춘 다양한 실습현장이 확보되어야 한다는 제안되었다.

이러한 어려움은 지역사회간호학 실습을 ‘기관’ 중심으로 접근하는 틀을 벗어나지 않는 한 개선되기 어려울 것으로 보인다. 근래 캐나다나 미국에서도 면허간호사의 공급 부족과 보건의료시스템 개편으로 인한 보건기관 축소, 간호교육기관의 증가로 지역사회간호 실습기관이 부족해졌다고 한다[10]. 그래서, 가정간호나 보건간호 같은 전통적 실습지보다 학교, 노숙자 대피소, 비영리기관, 교회 등 새로운 실습현장이 많이 활용되고 있고, 여기에는 면허간호사가 배치되어 있지 않기도 하다는 것이다[10,11]. 이런 기관은 전통적 실습기관에 비해 협조가 잘 안되고 실습지도체계가 미흡하여 실습만족도가 낮기는 해도 미래 세대의 간호사들은 새로운 영역에서 인구집단중심 지역사회간호과정을 실습하는 것도 매우 중요하기 때문에 실습을 지속할 필요가 있음이 강조되고 있다[10]. 미국 Accreditation Commission for Education in Nursing도 임상실습기관의 종류를 명확히 제시하고 있지는 않다[12].

한편, 실습기관 확보의 어려움은 인증평가 기준 중 현장지도자 자격요건 및 실습생 전용공간 확보의 어려움으로 인해 더욱 가중되었다. 실습기관을 변경하였거나(27%), 변경할 계획(16.1%)이라고 한 이유 중 현장지도자 자격요건 충족 때문이 가장 많았다.

인증평가 기준에 따르면, 임상실습 현장지도자는 ‘임상실습 기관에 소속되고, 학사학위 이상, 임상경력 3년 이상인 현장실무자’로 제한되며, 실습기관은 실습 전후에 실습지도 협의 및 간담회, 평가회, 학생 오리엔테이션, 프리셉터 교육, 워크숍 등 학생실습지도에 적극 협력해야 한다[4]. 그러나 간호교육 4년제 일원화 관련 고등교육법 개정안이 통과된 것은 2011년 4월이었기 때문에 그 이전에 졸업한 간호사들 중 대다수가 전문학사 학위소지자였고, 공무원은 이직률이 높지 않아 대부분 2011년 이전에 졸업한 전문학사임을 알 수 있다. 2013년도에 전국



보건소 방문간호사 484명을 대상으로 조사한 연구에서 63.6%가 전문학사 학위소지자였다[13]. 병원에서의 간호학 실습교육 현황을 조사한 연구에서도 전국의 300병상 이상 병원 간호사 중 전문대학 졸업자가 54.8%로 대학졸업자 36.7%보다 더 많았다[14]. 그럼에도 불구하고, 실습지도간호사의 적절한 자격으로 학사 또는 석사학위 소지자는 81.9%, 필요임상경력 5년 이상이 적절하다는 의견은 49.1%였다. 병원의 경우, 간호사 수가 많으므로 학사학위 이상의 자격요건을 충족시킬 수 있겠으나 보건소나 지역사회기관의 경우 간호사 수가 절대적으로 적고, 학사학위 소지자인 간호사의 경우에도 순환보직이라는 공무원의 특성 상 현장지도자로 위촉할 수 없는 문제를 가중시키고 있다. 또한, 현장지도자인 보건소 직원에게 실습지도는 과외의 추가업무이고, 실질적인 인센티브를 제공하지도 못하고 있어 실습지도에서 협력을 받기란 더욱 어렵다.

미국의 경우에도 미국간호협회는 보건간호실무의 자격요건으로 학사학위를 소지한 면허간호사를 권고하였으나 공공보건기관에서 일하는 간호사의 약 51%정도가 학사학위 소지자인 현실이다[15]. 미국 Accreditation Commission for Education in Nursing은 간호학사학위 인증의 표준에 현장지도자의 기준에 관한 것은 없고, 대학의 Full-time faculty는 적어도 간호학사 학위를 갖되 최소 25% 이상이 박사학위나 박사학위 과정일 것만을 기준으로 하였다[12]. 특히, 간호학 교수인력의 부족으로 적절한 지식과 실무경력이 없는 교수가 지역사회간호학을 가르치지 않도록 ACHNE (2009)에서 교수 역량과 자격요건에 대한 지침을 발표하였다[16]. 예를 들어, 지역사회/보건간호 분야 실무 경험이 없는 경우에 인구집단 혹은 지역사회의 건강수준을 향상시키기 위해 간호과정을 적용하는데 있어서 '지역사회 사정, 기획 및 프로그램 개발'을 포함하여 인구집단에 초점을 둔 실무에 대한 지식과 경험을 갖추어야 한다는 것이다.

근래 미국이나 캐나다에서도 지역사회간호학 실습기관 부족으로 새로운 실습지가 많이 활용되고 있고, 이런 실습기관에는 면허간호사가 필수 인력으로 배치되어 있지 않기도 한다[10,11]. 따라서 지역사회간호학 실습에 대한 인증평가 기준의 적용을 병원과 구별하여 실습 목표를 달성할 수 있도록 현장에서의 지도내용을 명확히 하고 이를 위한 교수자의 역량을 우선 제시할 필요가 있다[17]. 실제로 미국 Accreditation Commission for Education in Nursing은 간호학사학위 인증을 받은 대학[18]들은 Preceptor Manual[19]을 개발하여 자체점검보고서에 첨부하고 있었다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 간호교육인증 평가기준이 지역

사회간호학 실습 운영에 큰 어려움을 주고 있으므로 적합한 방향으로 개정되어야 할 필요가 있다. 간호교육 인증 평가 항목과 기준은 평가과정을 통해 지속적으로 수정과 보완이 이루어져야 할 것이므로 이러한 문제점이 3주기 평가기준 개발에 반영될 수 있어야 하겠다.

## 결론 및 제언

본 연구는 지역사회간호학 실습 현황과 2주기 간호교육 인증평가 기준 적용의 어려움을 파악하고 개선방향을 제시하기 위해 전국의 93개 간호교육기관에서 지역사회간호학을 담당하고 있는 교수를 대상으로 실시한 설문조사를 분석한 것이다.

분석 결과, 지역사회간호 실습은 간호교육 인증평가 기준에 따라 보건소/보건지소/보건진료소, 학교, 산업장, 복지관에서 이루어지고 있었다. 일부 학교에서는 지역아동센터나 치매관련 기관에서도 실습을 하고 있으며 학습목표 달성 가능성도 높다고 평가하고 있었다. 그러나 최근 10년간 간호교육기관과 학생 수가 급속히 증가한 반면 전통적인 실습기관인 보건소 및 지역사회 기관의 수는 매우 한정되어 있기 때문에 지역사회간호학 실습기관의 종류 제한, 절대 수 부족, 기관의 동기 및 인식 부족 등으로 확보에 어려움이 크다. 또한, 인증평가 기준인 현장지도자 요건과 실습생 공간 확보를 충족시켜야 하는 것이 그 어려움을 더욱 가중시키고 있다. 이러한 현황은 지역사회간호학 실습 교육의 질 저하나 위축을 초래할 수도 있다.

따라서, 간호교육인증 평가가 간호교육의 질을 향상시키는 데 기여하기 위해서는 실습교육이 실제 이루어지고 있는 실습기관의 현실을 반영한 기준을 제시할 수 있어야 할 것이다. 지역사회간호학 실습의 경우 새로운 실습현장의 개발이 가능하도록 평가기준을 개정할 필요가 있다. 또한, 2주기 간호교육 인증평가 기준의 현장지도자 자격요건과 실습 학생 전용공간의 확보 등 병원실습과 동일하게 지역사회간호 실습에 적용하는 것은 적합하지 않으므로 실습지도 내용과 지도를 담당할 교수 역량에 대한 기준을 적용하는 방안에 대한 논의가 이루어져야 한다. 이를 위해서 지역사회간호학 교육자, 지역사회간호 분야간호사단체, 한국간호평가원 간의 적극적인 협력이 이루어질 수 있기를 제안한다.

교육과 실무의 발전은 서로 연계되어 있으므로 실무현장의 발전이 선행되어진다면 교육의 질을 높이는 효과를 기대할 수 있을 것이다. 예를 들어 미국의 경우, 공공보건기관의 인증제도를 도입하면서 주요 인력인 간호사의 자격요건을 학사학위 소지자로 요구하는 주정부 또는 지방정부들이 생겨나고 있으며

연방정부나 주정부 수준에서 간호사들이 학사학위를 취득할 수 있도록 장학금을 지급하는 시도를 하고 있다[15]. 이와 같이 한국에서도 지역사회/보건간호실무 현장에서 학사학위 이상의 간호사를 확보할 수 있는 정책을 수립하기 위한 노력도 학계와 간호사단체가 협력하여 병행해야 할 것이다.

## 감사의 글

설문에 응답해주신 전국 지역사회간호학 교수님께 감사드립니다.

## REFERENCES

1. Korean Accreditation Board of Nursing. Report on validity of accreditation for nursing education program. Seoul: Korean Nurses Association; 2003. 75 p.
2. Ahn YH, Park KS, Yang SO, Shin KR, Kim MJ. Development of standards and criteria for accreditation of baccalaureate nursing education program. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*. 2005;2(1):87-103.  
<http://dx.doi.org/10.3352/jeehp.2005.2.1.87>
3. Kim CJ, Ahn YH, Kim MW, Jeong YO, Lee JH. Development of standards and criteria for accreditation of a baccalaureate nursing education program. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(6):1002-1011.
4. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Accreditation assessment standards for education of Korea (The course of the nursing bachelor's degree) [Internet]. Seoul: Korean Nurses Association. 2015 [cited 2016 June 25]. Available from: <http://www.kabone.or.kr/kabon02/index04.php>
5. Ministry of Education and Korean Education Development Institute. Statistical yearbook of education. Seoul: Statistics Korea. 2015 [cited 2016 June 25]. Available from: <http://kess.kedi.re.kr/index>
6. Song JH, Kim MW. Study on clinical education for nursing in hospitals in Korea. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(2):251-264.  
<http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.251>
7. Lee CY, Lee HR, Kim HR, Kang KA. Current status of community health nursing practicum in bachelor program in Korea. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2006;17(1):26-37.
8. Ryu HS, Song NH, So AY, Park JM, Kim EJ, Lim MY, et al. *Community health nursing I*. 4th ed. Seoul: Soomoonsa; 2011. 707 p.
9. American Association of Colleges of Nursing. Public health: Recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines for public health nursing. Washington: American Association of Colleges of Nursing; 2003. 33 p.
10. Pijl-Zieber EM, Kalischuk RG. Community health nursing practice education: Preparing the next generation. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2011;8(1):1-15.  
<http://dx.doi.org/10.2202/1548-923X.2250>
11. Wade GH, Hayes E. Challenges and opportunities associated with preceptored community health clinical experiences. *Public Health Nursing*. 2010;27(5):459-467.
12. Accreditation Commission for Education in Nursing. Accreditation manual section III standards and criteria glossary [Internet]. Atlanta: Accreditation Commission for Education in Nursing. 2013 [cited 2016 June 25]. Available from: <https://www.ncsbn.org/SC2013.pdf>
13. Kim JH, Song MS. The health service performance frequency and educational needs among the visiting nurses of public health centers. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2015;22(1):22-37.
14. Song JH, Kim MW. Study on clinical education for nursing in hospitals in Korea. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(2):251-264.  
<http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.251>
15. University of Michigan Center of Excellence in Public Health Workforce Studies. Enumeration and characterization of the public health nurse workforce: Findings of the 2012 public health nurse workforce surveys. Ann Arbor, MI: University of Michigan; 2013. 95 p.
16. Association of Community Health Nursing Educators (ACHNE). Position paper: Academic faculty qualifications for community/public health nursing [Internet]. Wheat Ridge: The Association of Community Health Nursing Educators (ACHNE). 2009 [cited 2016 June 25]. Available from: <https://www.resourcenter.net/images/Achne/files/2009/FacultyQualificationsPositionPaper.pdf>
17. Chin YR, Song YI. The learning experiences of nursing student on community health nursing. *Journal of Korean Academy Society Nursing Education*. 2016. Forthcoming.
18. Western Wyoming Community College. Self study report to ACEN [Internet]. Western Wyoming: Western Wyoming Community College. 2014 [cited 2016 June 25]. Available from: [https://www.westernwyoming.edu/academics/nursing/pdf/self\\_study\\_2014.pdf](https://www.westernwyoming.edu/academics/nursing/pdf/self_study_2014.pdf)
19. Western Wyoming Community College. Preceptor manual [Internet]. Western Wyoming: Western Wyoming Community College. 2014 [cited 2016 June 25]. Available from: [https://www.westernwyoming.edu/academics/nursing/pdf/preceptor\\_manual.pdf](https://www.westernwyoming.edu/academics/nursing/pdf/preceptor_manual.pdf)