

임상실습 교육개선을 위한 일 실습지도자 활용모델 (preceptorship model)의 적용 및 효과에 관한 연구*

— 암센터, 재활센터, 중환자실 실습을 중심으로 —

이원희** · 김소선** · 한신희** · 이소연** · 김기연**

1. 서 론

1. 연구의 필요성

간호교육의 궁극적인 목표는 간호학생들이 그 교육과정을 수료한 후 간호사로서 그들의 역할을 충실히 발휘할 수 있도록 하는데 있다. 따라서 간호교육에 있어서 임상실습 교육은 매우 큰 비중을 차지하고 있으므로 중요하게 생각하고 있는 부분이다.

임상실습을 통한 간호교육은 광의로 볼 때 간호학생들이 자신들을 미래의 간호사로서 인식하고, 또 인정받을 수 있도록 학습하는 과정이라고 정의할 수 있다. 학생들은 임상실습을 통해 강의에서 얻어진 지식을 대상자에게 적용시켜 그들의 문제를 확인하고, 문제해결을 위한 중재를 실시하며, 중재의 결과를 평가, 재조정하는 과정을 습득하게 된다. 따라서 임상을 통한 간호교육은 학생들의 요구 및 능력에 부합되는 임상실습 환경이 제공되어야 하며, 대상자 중심의 간호를 제공할 수 있는 교육내용을 포괄하고 있어야 한다.

현대의 창조적 임상실습 교육은 학생 스스로 배우는 목적을 설정하고 그 의미를 찾으며 문제해결을 통해 자신의 생각과 능력을 실험하고 확신함으로써 자신을 발전시키고 형성해 나가도록 하여야 한다(오가실, 1974). 그러므로 임상실습 과정 구성은 설정된 임상실습 목적

중심으로 이루어져야 하며 사회의 요구와 시대의 변천에 맞춰 가장 이상적인 학습을 하도록 계속적으로 조정되어야 한다.

현재 Y대학교 간호대학 3학년 성인간호학의 병원중심 임상실습 교육은 전 임상실습 교과과정 중 62%를 차지하고 있어 모든 임상실습 교육의 기본이 된다고 해도 과언이 아니다. 성인간호학의 임상실습 교육내용은 대상자의 욕구중심(영양과 배설, 산소, 안정과 안전, 활동과 휴식)별로 병동을 선정하여 기본간호 기술 및 대상자와의 의사소통 기술습득을 주 목표로 실습하고 있다. 임상을 처음 접하는 3학년 학생은 높은 스트레스 수준으로 인하여 적응에 어려움을 겪으며 이러한 어려움을 겪는 3학년 학생들의 임상실습 교육지도는 학생 5인에 임상지도교수 1인이 맡는다. 그러나 임상지도교수의 실무경험 부족과 잦은 실습지 변경 그리고 조직이나 병동에 따른 간호실무나 환경에 대한 생소함, 간호실무에 대한 최신 정보부족, 실무 경험이 있더라도 이론을 실무에 연결시켜 주는 임상지도교수간의 능력 차이, 직접수행에 대한 책임소재의 문제 등으로 적극적인 임상실습 교육에 많은 제약을 받고 있다.

4학년 실습은 급성, 만성, 영적 간호의 특수성이 고려된 임상교육 진행을 위하여 암센터, 재활센터, 중환자실에서 수행되는 다양하고 복잡하며, 고도로 전문화된 지식과 기술습득의 기회를 접하도록 하고 있다. 그러나

* 1994년도 연세대학교 학술연구비에 의해 연구된 것임.

** 연세대학교 간호대학

교수 인력의 제한으로 인하여 학생들의 임상실습 교육은 수간호사에게 위임하고 있는 것이 현실이며 수간호사들은 병동관리 업무와의 이중고로 역할 갈등을 겪게 되고(이원희, 1993) 필요에 따라 임상실습 교육지도 경험이나 준비가 없는 간호사에게 임상실습지도를 맡김으로써 계획되고 일관된 임상실습 지도에 많은 어려움을 안고 있다. 이러한 임상실습에 따른 문제점은 이론적 지식을 학습하는 학교와 첨단과학을 이용하여 급격히 변화하고 있는 임상 현장과의 괴리를 더욱 크게 하여 임상실습 교육이 학생들에게 하나의 충격 또는 스트레스로 받아들여지게 한다. 따라서 학생들의 부담은 임상실습 교육에 대한 전반적 만족도를 떨어뜨린다(Shamian & Inhaber, 1985). 실습지도자 활용모델은 이와같은 문제해결을 위해 실습지도자와 학생과의 1:1 관계를 통한 일관된 교육, 즉각적 회환, 심리적 안정 등을 목적으로 한 새로운 모델로서 외국의 경우 이미 정착단계에 들어가고 있다. 그러나 우리나라의 경우는 간호학생의 임상실습교육과 관련된 문제점은 여러 문헌에서 지적되고 있으나 일 모델을 적용한 연구 보고는 없는 실정이다.

실습교육의 목표인 심동적(phycomotor)영역과 지적(cognitive), 감정적(affective)영역의 가장 효율적, 효과적 성취와 함께 간호대학의 교육철학 및 교육목표에 맞는 교육이 되기 위해서는 임상실습 교육방법의 개선을 위한 체계적이고 적극적인 시도가 있어야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 이러한 임상실습 교육의 문제를 해결하고 임상실습 교육의 목표를 달성하기 위한 하나의 방법으로 일 실습지도자 활용모델(preceptorship)을 도입한 임상실습 교육의 효과를 검증하고자 한다.

실습지도자 활용모델의 도입에 따른 이점은 학생들의 수행능력과 만족감 상승, 임상교육과 학교교육의 연계성 뿐만 아니라 실습지도자들의 자기능력 개발의 기회 제공, 계속교육에 대한 동기부여 등이 있다.

따라서 임상실습 교육방법의 개선을 위한 일 실습지도자 활용모델의 도입과 그 효과 검증은 간호교육 발전을 위하여 필수적인 과정으로 사료되는 것으로서 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

2. 연구문제

- 1) 실습지도자 활용모델 적용 후 간호학생들의 수행능력은 적용 전과 차이가 있는가?
- 2) 실습지도자 활용모델 적용 후 간호학생들의 임상실습 교육에 대한 만족도는 적용전과 차이가 있는가?

- 3) 학생들의 수행능력과 임상실습 교육에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

3. 용어의 정의

1) 실습지도자 활용모델(Preceptorship)

숙련된 임상간호사와 학생이 1:1의 상호작용을 통하여 간호학생이 임상실습 교육목표에 부합되는 임상실습 교육이 될 수 있도록 도와주는 체계를 말한다(Scheetz, 1989).

2) 실습지도자(Preceptor)

일정한 자격을 갖춘 숙련된 간호사로서 학생교육에 필요한 기본적인 내용을 학습한 후 임상에서 학생들을 지도하고 감독하는 자이다. 실습지도자는 임상실습 교육에서 가장 핵심적인 사람으로 임상현장에서 학생들과 1:1로 만나 간호사정, 환자교육, 학생들의 투약과 치료, 간호기록 등에 대한 간호활동을 지도, 감독하며 학생의 업무분담과 수행평가에도 참여한다. 본 연구에서 활용된 실습지도자는 여러 문헌의 기준과 Y대학 부속 병원의 암센터, 재활센터, 중환자실에 근무하는 간호사의 경력 분포를 고려하여 결정하였으며 이들의 선정기준은 다음과 같다.

- 교육정도 : 학사 학위 이상의 소지자를 우선으로 하나, 전문대 졸업생도 가능하며 해당 부서 임상경험이 2년 이상인 간호사(선정 이유 : 여러 문헌에서는 학사학위 소지자로서 임상경력이 2년 이상인 간호사를 실습지도자로 선정하였으나, Y대학 부속 병원의 현실에서는 학사학위 소지자로서 각 병동에 임상경력이 2년 이상인 간호사가 드물기 때문에 전문대를 졸업하고, 경력이 2년 이상이 되는 간호사도 실습지도자에 포함시키게 되었다.)
- 수간호사가 추천한 간호사
- 학생지도에 관심이 있는 자로 본인이 이에 동의한 자

3) 수간호사

실습지도자와 학생을 연결시켜 주고 임상실습 교육과 관련된 문제를 해결하며 실습지도자에게 교과내용과 임상실습 교육목표에 관한 정보를 전달함으로써 실습지도자를 지원하게 된다. 그 외에 지속적으로 학생들의 임상경험에 대한 반응을 직접 관찰, 감독한다. 또한 학생의 흥미를 사정하고 학생이 작성한 임상기록을 검토하고 과제물과 임상수행정도를 평가한다.

4) 임상지도교수

임상현장을 순회하고 임상실습 교육경험에 대한 포괄적인 평가를 하며 임상실습 교육과 학교교육을 조직화 하기위해 수간호사와 규칙적으로 만난다. 또한 실습 지도자와 수간호사를 교과과정에 맞게 오리엔테이션시키고 학생과 면담하며 임상교육 목표를 달성하기 위해 모델의 모든 구성원들을 돕는 역할을 하게 된다.

II. 문헌고찰

실습지도자 활용모델(Preceptorship)

간호학에서의 '실습지도자(preceptor)'라는 용어는 1975년 *International Nursing Index*의 분류에서 처음으로 사용되기 시작한 것으로 15세기 중반부터 통용되었던 개인교수나 지도교수의 개념에서 비롯되었으며 1:1의 교육이 가장 효과적인 학습의 기회를 제공한다는 Tough의 학습방법이론, 인간은 자신의 역할 모델의 사상과 행위를 모방하여 사회화한다는 Bandura의 사회학습이론과 인간의 개인적 특징을 존중하는 인본주의 교육방법 등을 배경으로 하고있다. Tough(1979)에 의하면 학습은 적합한 지도자와 학생과의 1:1의 관계에서 상호작용을 통한 개별적인 교육이 가장 효과적이며 이는 특정 분야의 교육에서는 더욱 강조된다고 서술하였다.

간호교육에서 실습지도자 활용모델은 임상에서 숙련된 간호사의 간호학생이 1:1의 관계에서 간호학생이 교육목표에 부합되는 임상수행능력을 습득할 수 있도록 숙련된 간호사가 도와주는 것이다(Scheetz, 1989). 여기서 숙련된 간호사는 일정한 자격을 갖춘 간호사로 학생교육에 필요한 기본적인 내용을 교육받은 후에 실습지도자로 명명된 사람이다. 실습지도자는 임상에서 직접 학생을 1:1로 만나서 학생에게 간호이론을 근거로 간호기술의 적용을 도와주며, 필요한 간호기술을 습득하도록 교육하며, 병동의 환경에 익숙해시도록 하며 닳선 병동의 구조와 분위기에서 느끼는 '현실충격'을 감소시켜 주는 역할을 한다.

실습지도자 활용모델은 현존하는 문제인 대학에서의 교육과 임상간의 격차를 감소시키고 학생들이 이론을 현장에 쉽게 적용하도록 하기 위해 개발된 것이다(Crancer, et al., 1975; McGrath & Koewing, 1978; Walter, 1981).

Bizek(1990)은 Simon의 연구보고를 인용하여 실습

지도사는 간호학생이나 신규 간호사의 교육의 역할모델, 자원, 기타 교육의 계획 및 감독자(supervisor)라고 하였다. Morrow(1984)는 실습지도자란 일정한 기간내에 새로운 역할에 대한 사회화라는 구체적인 목적을 가지고 개인 특히 초보자를 성장, 발달시키는 교육자, 상담자, 촉진자, 역할모델, 그리고 지지자라고 하였다.

이와같이 실습지도자 활용모델과 관련된 문헌고찰에 의하면 현재 우리나라에서 이루어진 연구는 거의 없으며 외국의 문헌이 대부분을 차지하고 있는데 실습지도자 활용모델이 무엇인가 하는 본질적인 것에 관한 것, 실습지도자의 역할과 책임 및 실습지도자를 위한 교육프로그램 개발과 실습지도자 활용모델을 제도적으로도 입하기 위한 방법과 제도적 도입으로 인한 장점에 대한 서술적 연구들이 있으며(Goldenberg, 1967; Mooney, 1988; Modic, 1989; Anderson, 1991), 실습지도자 활용모델을 간호학생의 교육이나 신규 간호사 오리엔테이션에 적용한 후 그 효과를 보는 상관관계 연구나 준 실험적 연구들이 보고되어 있다.

문헌을 통해서 본 실습지도자 활용모델의 도입에 따른 이점은 크게 학습자, 실습지도자, 조직의 3가지 측면에서 볼 수 있다. 첫째, 간호학생, 신규 간호사 등 학습자 측면은 실습지도자와의 1:1 관계를 통해 자신의 역할을 배우고 개인의 요구에 맞는 교육경험을 계획할 수 있으며, 임상수행에 대한 즉각적인 회환과 세밀한 감독을 받을 수 있게 된다. 또한 보다 효율적으로 자원을 활용함으로써 임상에 대한 감각을 쉽고 빠르게 익혀 임상수행능력과 임상실습에 대한 만족도를 증가시키고 편안감과 소속감을 극대화하여 긍정적 사회화 과정을 유도하는데도 매우 중요한 기여를 한다. Clayton, Broome & Ellis(1989)는 4학년 간호학생에게 실습지도자 활용모델을 적용한 후 전통교육군을 대조군으로 하여 교육과정 실시전, 실시 직후, 졸업 후 6개월, 총 3회에 걸쳐 간호수행 능력을 조사한 결과 실습지도자군이 졸업 후 6개월의 간호수행 능력이 다른 군에 비해 더 높았다고 보고하고 있다. Scheetz(1989)도 여름방학 동안에 실습지도자 활용모델을 적용한 4학년 간호학생이 비교육적인(noninstructional) 임상에서 간호보조인력으로서 실습했던 학생보다 임상수행능력의 수준이 더 높았으며, 간호역할에서 자신감이 증가하였다고 보고하였는데 이는 실습지도자 활용모델 적용으로 인해 임상수행능력이 전통적인 임상실습 교육방식에서 보다 훨씬 증가하였음을 나타내는 것이다. 둘째, 실습지도자에게 주는 이점은 간호학생의 임상실습의 지도와 참여가 실습

지도자의 자기 성장을 위한 자극제로 작용하여 임상 수행능력 향상을 위한 자발적 노력과 계속교육에 대한 기회를 찾는다는 것이다(Bizek, 1990). 세계, 학교와 병원의 경우는 실습지도자의 직무만족으로 인한 이직률 감소, 신규직원 채용을 위한 홍보비 절감, 숙련된 간호사의 확보로 인한 교육비 절감, 병원 이미지 향상 등의 이점을 꾀한다(Mooney, 1988; Shamian, 1985). 마지막으로 조직과 관련된 연구결과를 보면 병원 신규 직원에 대한 오리엔테이션 과정에 실습지도자 활용모형을 적용한 연구결과를 보면 Mooney(1988)는 오리엔테이션 전 과정을 통해 보다 효과적으로 신규 직원을 감독할 수 있게 되었고, 기존의 많은 일반 간호사를 실습지도자로 참여시킴으로써 신규 직원의 교육에 대한 그들의 책임을 강화시킬 수 있게 되었다고 보고하고 있다. 아울러 병원 내의 유용한 자원을 보다 효과적으로 사용할 수 있게 되어 실무교육 담당자 (staff development instructors)와 임상 전문가들이 각자의 역할에 집중할 수 있는 여유를 주게 되었으며 비용효과적인 측면의 일례로 중환자실의 오리엔테이션 기간이 실습지도자 활용모형을 적용한 경우에 10-12주에서 7-8주로 감소되어 약 1600달러 비용을 절약한 것을 들고 있다.

이상에서 열거한 실습지도자 활용모델 도입에 따른 이점들과는 반대로 우리나라 간호교육의 현실정은 이론교육과 임상실습 교육간의 연계성이 부족하고 체계적인 임상실습 교육이 되지 못하는 문제점을 안고 있다. 다시 말하면 제한된 교수 인력으로 인해 간호학생을 위임받은 수간호사는 한 병동의 관리자로서 자신의 업무를 수행해야 함과 동시에 위임받은 임상실습 교육을 실시해야 함으로 일관성있고 체계적인 교육을 실시하지 못할 뿐 아니라 잦은 위원회 참석 등으로 인해 학생 임상실습 지도를 충실히 할 수 없는 상태를 초래하게 된다. 이와 같은 이유로 많은 경우의 수간호사는 그 날 근무하는 간호사에게 학생의 임상실습 지도를 맡기게 되고, 실습지도를 위임받은 간호사는 특별한 준비가 되어있지 않은 상태에서 학생을 지도하게 됨으로 부담감을 느끼며, 학생 역시 소속감이나 수용감을 느끼지 못한 채 낯선 병동 환경에서 임상실습을 하게 된다.

미국의 경우 이러한 문제점의 해결방안으로 실습지도자를 도입한 여러 모델이 활용되고 있으나 실습지도자 활용모델을 가장 구체화한 것이 Zerbe(1991)가 개발한 모델이다. Zerbe는 임상 간호교육에 있어 실습지도자만이 담당했던 역할을 3자 즉 실습지도자와 실무교육자 (clinical instructor), 교수(course coordinator)가 각

기 분담하게 한 새로운 모델(Three-tiered team model)을 소개하고 있다. 이 모델에서는 실습지도자는 가장 결정적인 요소로 임상현장에서 학생들과 1:1로 만나 대부분의 시간을 같이 보냄으로써 학생들에게 즉각적인 회환을 주며, 실무교육자는 문제해결과 침상에서의 환자교육을 돕게 되고, 실습지도자에게 교과내용과 임상 교육목표에 관한 정보를 전달함으로써 실습지도자를 지원하게 된다. 또한 교수는 임상 교육목표를 달성하기 위해 이 모델의 모든 구성원들을 돕는다.

따라서 본 연구에서는 임상실습 교육개선의 일환으로 이러한 문제점에 대한 보완책으로 실습지도자 활용모형을 적용한 임상실습 교육방법을 소개하며, 실습지도자 활용모형을 임상실습 교육에 적용하여 효과를 적용 전, 후 학생들의 수행능력과 만족도를 측정함으로써, Y 대학 임상실습 교육의 한 방법으로 도입할 수 있는 가능성을 타진해 보고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 1994년 5월 1일 부터 1994년 12월 8일까지 Y 대학교 간호대학에 재학 중인 4학년 학생을 위한 모집단으로 차여 성인간호학 실습학생 전수를 편의 모집하였다.

2. 연구도구

학생들의 수행능력 측정도구는 이원희외 5인(1990)이 개발한 임상수행능력 측정도구를 이용하였고, 학생들의 임상실습 만족도 측정은 Lowery의 Teacher Evaluation Opinion Form 으로 수정, 보완한 후 다당도와 신뢰도 조사를 거쳐 이용하였다.

Lowery의 Teacher Evaluation Opinion Form은 실습지도자와 임상실습 전반에 대한 만족정도를 총 14문항의 Likert 5점 척도로 측정한 것으로, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .91$ 였다.

간호수행능력 측정도구는 Y대학교 간호대학의 교육철학 및 실습목적을 고려하여, 이원희외 5인(1990)이 개발한 임상수행능력 측정도구로서 간호과정, 지도력, 간호기술, 교육/협력관계, 대인관계(의사소통)와 전문직 발전, 자아존중감을 측정한 총 55문항이며 Likert 6점 척도로 구성된 것이다. 이원희 외 5인(1990)이 개발

당시에 보고한 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.96$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach $\alpha=.95$ 이다.

3. 연구진행 및 절차

(1) 자료수집 방법

자료수집기간은 1994년 5월 1일부터 1994년 12월 8일까지 6개월간이었으며 암센터, 재활센터, 중환자실 실습을 하는 4학년 간호학생에게 임상실습 전, 후에 구조화된 질문지를 통하여 자료수집을 실시하였다.

그리고 양적인 도구에서 간과될 수 있는 내용을 보완하기 위하여 임상실습을 끝낸 학생들을 성인 간호학교실 임상지도교수 3인이 심층면접을 시행하였으며, 면담결과와 학생의 임상실습인지(log)를 내용분석하였다.

또한 수간호사와 실습지도자들을 대상으로 성인간호학교실 임상지도교수 3인이 임상실습교육기간 중 또는 후 비구조된 심층면접으로 실습지도자 활용모델 적용에 대한 의견(장, 단점등) 및 임상실습 지도시의 어려운 점, 기타 건의 내용 등에 대한 자료를 수집하였다.

(2) 실습지도자 교육과정

실습 지도자 교육은 아래와 같은 절차로 진행되었으며 교육과정의 요약은 <표 1>과 같다.

1) 실습지도자 활용모델 소개와 이해를 위한 사전모임

실습지도자 활용모델을 도입하기 전 이 모델에 대한 소개와 이에 대한 타당성을 타진하기 위해서 Y대학 부속 병원의 간호부장과 간호과장들과 사전모임을 가졌다. 여기서 나온 결론은 실습지도자 활용모델의 필요성은 인정하나 수간호사의 학생 임상실습지도에 대한 직접적인 책임이 박탈당하는 것이 아닐까하는 우려가 표명되어 수간호사 역할에 대한 명확한 규명이 필요하다는 것과, 실습지도자인 간호사의 번표 변경에 따른 학생 임상실습의 연계가 어려울 것에 공감하였다. 이에 대한 방안으로 학생들은 실습지도자의 번표를 따르되 밤빈 근무를 제외하였으며 학생대 실습지도자의 비율을 1:2 로하여 추가인원을 확보, 원래의 실습지도자가 비번일 경우, 그를 대신하여 학생을 담당할 수 있도록 하는 방법을 택하였다.

2) 1차 교육 Workshop

실습지도자 활용모델에 대한 소개와 이해를 돕기 위한 Workshop은 암센터와 재활센터 및 중환자실의 수간

호사와 실습지도자로 선정된 일반 간호사를 대상으로 1994년 4월 1일부터 4월 2일까지 총 8시간이 소요되었다. 성인간호학 담당교수의 특강과 토론으로 진행된 Workshop의 내용은 다음과 같다.

① 간호대학 교육철학 및 목적-Y 대학교 간호대학의 교육철학 및 목표

② 의사소통기술-대상자와 간호사간의 의사소통

③ 교육이론 및 방법-성인교육, 학습이론

④ 간호진단 및 교육평가-간호과정 및 간호진단

학생들에게는 임상실습 교육에 임하기 전에 실습지도자 활용모델과 이 모델내의 교수, 수간호사, 실습지도자의 역할에 대한 오리엔테이션을 실시하였다.

실습지도자 활용모델이 적용된 실습지도자와 학생은 1:1의 관계를 가지고 간호계획에서부터 간호중재, 교육, 치료, 기록 등에 이르기까지 실습지도자의 지속적인 지도와 감독을 받으며 임상실습 교육에 임하였다.

수간호사는 학생들의 임상실습 교육에 대한 오리엔테이션과 함께 실습지도자를 학생에게 소개했으며 원만한 임상실습 교육을 위해 실습지도자의 번표를 조정하여 실습지도자와 학생을 지지, 지원하였다. 또한 임상집담회를 주도했고 학생들이 낸 보고서를 평가하였다.

임상지도교수는 임상실습 현장을 내기나나 순회하면서 수간호사와 실습지도자, 학생들과의 만남을 통하여 어려운 점을 해결하고 실습지도자 활용모델을 평가하며 임상실습 교육을 위한 자료나 정보를 제공하는 등 모든 구성원을 도왔다.

3) 1차 follow-up meeting

실습지도자 활용모델 적용상 나타난 문제해결과 계속 교육을 위한 1차 follow-up meeting을 학생과 실습지도자 각 집단을 대상으로 1994년 5월 7일에 개최하였다.

여기서 논의된 내용을 종합해 보면 학생들의 경우 임상실습 교육목적이 실습지침서에 명시되어 있으나 실습지도자와의 임상실습에 대한 일정한 기준이 없어 체계적인 임상실습에 제한이 있었으며, 실습지도자의 담당환자나 번표가 병동 상황에 의해 자주 바뀔 때 따른 혼돈을 경험하였고, 실습지도자의 역할이 뚜렷하지 않다고 느끼는 경우도 있었다. 또한 학습경험이 간호기술 중심이어서 단조롭고, 간호진단에 대한 회환을 받지 못해 진단을 내리는데 어려움을 겪는 경우도 있다고 하였다.

실습지도자들은 학생의 경우와 마찬가지로 체계적이고 일관성있는 임상실습 교육과 이해를 위해 각 임상실습 영역에 따른 실습기록지(checklist)의 필요성과 함

IV. 연구결과 및 논의

계 임상실습을 학생과 같이 하지만 학생평가와 진단회는 수간호사가 주관하는 데에서 오는 학생과 실습지도자와의 모호한 관계에 대한 지적이 있었다. 강의내용에 있어서도 실습지도자의 역할을 더 구체화하자는 요청이 있었으며 간호진단에 대한 어려움과 수간호사의 역할에 대한 확실성 결여에 대한 의견도 나왔다.

이상과 같은 지적이나 요구에 대한 대응으로 임상실습 영역에 따른 기록지 마련과 간호진단에 대한 재교육, 실습지도자와 수간호사의 역할의 구체화 그리고 학생 평가지내에 실습지도자의 평가항목란 첨가가 있었다. 실습기록지의 작성은 임상실습 영역별 임상교수가 초안을 작성한 후 수간호사와 실습지도자의 자문을 구하여 만들었다.

4) 2차 follow-up meeting

1994년 8월23일 프로그램의 진행 중 한 학기 동안 실습지도자 활용모델을 적용하면서 이에 따른 문제점이나 보완점 등 임상실습 전반에 대한 평가를 위해 수간호사, 실습지도자, 임상지도교수들의 모임을 가졌다. 이 모임에서 부각된 문제는 간호진단에 대한 실습지도자의 자신감 부족으로서 학생들에게 적절한 회환이 될 수있는 준비교육이 보강과 학생 평가에 대한 지침이 필요하다는 것이었다.

따라서 본 연구팀은 이상의 문제점을 보완하고 실습지도자의 교육적인 요구를 충족시키기위해 간호진단과 간호진단의 사례적용이라는 주제로 2차 교육 Workshop을 11월 17일에 개최하였다. 간호진단에 사용된 사례는 각 임상실습 영역별 환자간호와 관련된 것으로 구성하여 보다 실제적인 경험이 되도록 하였다.

연구진행 중 개인적 이유(사직, 임신 등)로 실습지도자 변동이 있었으며 새로 선정된 실습지도자에게는 1차 교육 Workshop 내용을 중심으로 1994년 8, 11월 2회 교육을 시행하였다.

<표 1> 실습지도자의 교육과정

1. 실습지도자 활용모델소개와 이해를 위한 사전모임	1994. 3
2. 실습지도자 선정	1994. 3
3. 1차 교육 Workshop	1994. 4
4. 1차 follow-up meeting	1994. 5
5. 2차 follow-up meeting	1994. 8
6. 신규 실습지도자 교육	1994. 8
7. 신규 실습지도자 교육	1994. 11
8. 2차 교육 Workshop	1994. 11

본 연구에서는 여러 문헌고찰 결과 Zerbe(1991)의 Three-tiered team model을 선정하여 역할 담당자별 현 상황에 적합하게 조정하였다. 본 연구의 대상인 Y대학교 간호대학 4학년 학생의 임상실습장소내 인력구조와 그 역할 분담으로 Zerbe의 Three-tiered team model에서의 실무교육자는 그동안 임상지도도를 맡아왔던 수간호사가, 교수의 역할은 Y대학교 간호대학 내의 임상지도교수가 수행하도록 수정하여 적용하였다. 따라서 본 연구에서 개발된 모델은 Zerbe의 Three-tiered team model을 기초로 하여 실습지도자, 수간호사, 임상지도교수 세 부분의 역할이 한 목표하에서 상호작용을 통하여 기능하는 임상실습 지도유형을 선정하였다.

선정된 실습지도자 활용모델을 암센터, 재활센터, 중환자실의 임상실습 교육에 적용한 결과는 다음과 같다.

1. 실습지도자의 일반적 특성

선정된 실습지도자의 교육정도는 전문대졸이 8명, 대졸이 14명으로 이는 다른 외국 문헌에서의(Shamian, 1985; Modic, 1989) 실습지도자의 선정기준에 모두 대졸 즉, 학사학위 이상자를 원칙으로 한 것과는 차이가 있으나 이는 현재 Y대학 병원의 암센터, 재활센터, 중환자실에 근무하는 간호사의 경력분포를 고려하여 현실정에 맞는 실습지도자를 선정함에 따른 결과이다. 이들의 임상경력은 모두 2년 이상으로 최고 13년까지의 경력분포를 보였다.

<표 2> 실습지도자의 일반적 특성 (n=22)

특성	구분	인수(명)
교육정도	전문대졸	8
	대졸	14
임상경력	2년	5
	3년	5
	4년	3
	5년	2
	6년	3
	7년	3
	13년	1

2. 실습지도자 활용모델 적용전 · 후의 학생들의 임상실습 만족도와 임상수행능력

암센터와 재활센터 및 중환자실을 실습하는 4학년 학

생들에게 적용된 실습지도자 활용모델의 적용 전, 후 학생들의 임상실습 만족도와 임상 수행능력의 변화는<표 3>, <표 4>과 같다.

<표 3> 실습지도자 활용모델 적용 전·후의 학생들의 임상실습 만족도 (n=67)

특 성	적용 전	적용 후	t값
	평균±표준편차	평균±표준편차	
임상실습만족도	46.746±8.273	54.873±9.430	-5.96**

**p<.005

<표 4> 실습지도자 활용모델 적용 전, 후의 학생들의 임상수행능력 (n=67)

영 역	적용 전	적용 후	t값
	평균±표준편차	평균±표준편차	
간호과정	29.806±3.504	31.702±4.559	-3.14**
간호기술	29.919±4.596	34.081±5.406	-5.77**
교육협력관계	41.635±5.075	41.460±7.235	.23
대인관계	25.985±3.339	29.061±4.441	-5.39**
전문직관	35.762±4.067	38.857±5.189	-5.11**
자아존중감	43.921±6.406	45.952±8.307	3.03**
지도력	26.046±4.002	30.062±4.369	-7.26**
수행능력총점	233.177±23.229	251.373±32.291	-5.13**

**p<.005

학생들의 임상실습 만족도(t=-5.96, P<.005)와 임상수행능력(t=-5.13, P<.005)은 실습지도자 활용모델 적용 전보다 적용 후가 유의하게 높았다. 그러나 임상수행능력에서 교육협력관계 영역이 실습지도자 활용모델 적용 전, 후에 차이가 없게 나타난 이유는 본 연구의 적용 대상병동이 중환자실과 재활병동 및 암환자 병동으로 중환자실에서는 환경적으로 교육협력관계의 내용인 환자나 환자 가족에 대한 교육 및 정보제공이 제한되었고, 재활병동과 암환자 병동은 환자와 가족들에 대한 교육과 정보제공의 중요성에도 불구하고 이를 행하고 있지 못함이 학생들의 임상실습에 반영된 것이라 사료된다. 이는 김본실과 신윤희(1993)가 입원한 40명의 성인환자를 대상으로 환자가 지각하는 의료인의 불친절 경험에 관해 조사한 현상학적 연구에서도 정보제공 및 교육부족이 불친절의 내용으로 나타난 것으로 미루어보아 현 의료계 및 간호사의 공통의 문제점이라고 볼 수 있을 것이다. 따라서 실습학생들도 이 영역에 내한 수행능

력의 향상을 실제적인 실습을 통해서 선택할 수 없을 것이라고 생각된다.

3. 실습지도자 활용모델(Preceptorship) 적용에 따른 학생의 경험

측정도구에서 간과될 수 있는 학생들의 산경험은 개방형 질문에 대한 응답내용을 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다<표 5-1, 표 5-2>.

학생들이 이 실습지도자 활용모델을 적용했을 때 경험한 긍정적인 요소는 교육, 안정감, 자신감, 책임감의 향상과 사회화 과정, 실습 지식향상, 직접 간호에의 참여증진 등이었으며, 실습지도자가 없었던 기존의 임상실습과는 달리 학생들의 임상실습 만족도를 향상시키는데 기여한 요인이라고 생각된다.

이러한 결과는 Scheetz(1989)의 연구에서 실습지도자 활용모델 적용 후 임상수행 능력의 향상과 자신감 증진을 나타낸 결과와 일치하며, Clayton, Brome & Ellis(1989) 등이 Schwerian의 간호수행 평가도구를 이용하여 도출한 사회화의 증진이라는 연구결과와도 일치한다.

그러나 실습지도자 활용모델 적용 후 학생들이 느끼는 부정적인 측면은 기능적 역할중시, 실습지도자의 지식부족, 비전문적 태도, 역할 부담감 등으로 나타났다.

임상실습지별로 본 학생들의 특이한 경험을 정리하면 중환자실은 생명의 위기에 처해있는 환자를 위하여 첨단기술을 이용한 환자 감시장치나 생명역장을 위한 다양하고 복잡한 치료기기와 고도의 지식과 기술을 요하는 특별한 환경은 학생들에게 도전적 요소로 중환자실 내의 여러가지 치료 기구와 특수한 기기의 사용법과 원리를 설명과 관찰 및 직접 수행을 통하여 알 수 있었고 심장질환을 가진 환자에게 적용하는 검사 및 치료에 대한 전체적인 파악이 가능하였다. 또한 중환자실 간호사의 독자적 역할에 대한 이해와 전문간호사의 필요성 등에 대하여 생각할 수 있는 기회를 제공하였다. 그러나 타 임상실습지와는 다른 특수한 상황에 따라 직접간호 참여의 기회가 다양하지는 못하였다.

암센터는 암이라는 진단을 받고 죽음의 위기속에서 "영적 고통"을 경험하는 환자의 영적 요구를 파악하고, 영적간호를 수행하는 임상실습으로 학생들은 환자들의 심리적 지지는 물론 영적 요구를 포함한 전인간호를 이해하는 기회가 되었다고 하였다. 간호사의 역할중에서 영적간호에 대한 신념이 환자 간호에 미치는 중요한 영

향과 환자를 위한 지지활동(찬양회 등)에 대한 필요성과 개발 노력이 있어야 한다는 생각을 갖게 되었다고 하였다.

그러나 영적간호 자체가 너무 모호하고, 영적 요구를 파악하여 이끌어내기가 어렵고 영적간호를 거의 수행하지 않으며 항암치료 등 기본 업무에만 초점을 둔 기능적인 역할모델이 부정적인 것으로 나타났다.

재활센터는 여러 분야가 한팀이 되어 환자치료에 협력하는 체계로 운영되어 학생들은 재활활동에서 이루어지는 여러가지의 치료와 검사를 충분한 설명과 함께 관

찰할 기회를 가졌으며 재활환자를 위한 전체 집담회를 통해 각 팀의 역할과 환자에게 적용되는 각종 치료에 대해 전반적인 이해를 할 수 있었다고 한다. 또한 실습지도자의 지도로 기본업무의 순서나 간호의 우선순위를 파악하게 되었고 뇌와 척수 손상 환자의 치료 및 검사, 응급처치에 대한 이해, 심리적, 정서적 면까지 이해할 수 있었다고 하였다.

재활센터에서 경험한 부정적인 요소는 암센터와 마찬가지로 기능중심의 역할과 간호진단에 대한 실습지도자의 지식부족이었다.

〈표 5-1〉 학생이 느끼는 긍정적인 경험

개 념	의미있는 운장
안정감	<ul style="list-style-type: none"> • 실습시작전에 갖게 되는 막연한 불안감이 덜하다. • 나에게 신경을 써주는 사람이 있어서 든든하다. • 실습동안 하나하나 챙겨주고 꾸중을 해도 사람이 있는 꾸중으로 느낄 수 있도록 해 준다. • 궁금한 점을 질문할 수 있는 대상이 있어서 좋다. • 지도해주는 선생님이 계시다는 것이 안정감을 갖게 한다. • 우왕좌왕하지 않고 실습을 할 수 있다. • 병동내에서 내 위치가 있는 것 같아 좋았다. • 새로운 병동 환경에 잘 적응할 수 있었고 적응하는 시간이 단축된다. • 궁금한 점이나 문제기 생겼을 때 별로 망설임이나 갈등없이 질문하고 조언을 구할 수 있다.
자신감	<ul style="list-style-type: none"> • 환자에게 제공하는 간호에 대한 자신감과 함께 그로 인하여 보람을 느낀다. • 환자의 accign, 문제 파악, 증례시에 자신감을 갖게 한다. • 실습시 적극적이지 못하고 움츠린 가장 큰 이유는 '간호기술의 미숙'이었으나 다양한 간호기술의 습득을 통해 자신감과 사명감을 느끼게 된다. • 임상실습에 대하여 잘 적응할 수 있는 자신감이 생긴다.
책임감	<ul style="list-style-type: none"> • 환자에 대한 사명감을 갖게 된다. • 독자적 간호수행에 필요한 지식을 스스로 재확인, 보충하는 계기가 된다. • 임상실습에 임하는 태도에 많은 긍정적인 변화가 있다.
체계성	<ul style="list-style-type: none"> • 임상실습에서 내가 무엇을 할 것인가 방향하는 시간을 줄여준다. • 다른 실습에서는 도대체 무엇을 할지 몰라서 이리저리 헤매고 다녔는데 실습지도자가 있어서 여러가지 기술적인 면이나 환자 간호에 대해 함께 이야기할 수 있고 실습할 수 있다. • 1 : 1 방식이라 질문이 가능하고 feedback이 빠르며 나의 장·단점을 파악하여 지도함으로써 도움이 된다. • 환자파악이나 실습내용에 있어 일관성이 있고 산만하지 않다. • 실제 실습시 문제점이나 의문점에 즉시 feedback을 받을 수 있다. • 체계적으로 중복되지 않고 배울 수 있다. • 실습의 연속성이 있어 나의 일에 대해 의욕을 갖게 해준다. • 실습의 맥이 끊기지 않고 연결될 수 있었던 점이 좋았고, 예전에 했던 것을 반복하지 않고 매일 새로운 것을 배워 나갈 수 있다. • 실습시 연속성이 보장되고 한 사람이 실습 전체를 지도해 주어서 좋다. • 실습기간 동안 연속적인 환자 간호와 간호기술 향상정도의 평가가 이루어져 그전 실습보다 훨씬 유익했다고 생각한다.

개 념	의미있는 문장
지식향상	<ul style="list-style-type: none"> • 실습지도자 선생님이 알고 계시는게 많아서 지식적인 측면 향상에 많이 습득할 수 있다. • 전인 간호에 약간은 접근할 수 있다. • 간호행위에 대한 근거를 이해할 수 있도록 해준다. • 환자교육 및 신체검진을 활발히 할 수 있다. • 재활 환자의 신체, 심리, 정서적인 면은 물론 보호자의 심리, 정서적인 이해에 도움이 많이 된다. • 말은 환자에 대한 간호력 파악이 용이하다. • 환자의 어떤 면을 중점으로 간호를 제공해야 하는지에 대한 파악이 잘 된다. • 환자에 대해 미처 파악하지 못했던 점을 잘 알 수 있었으며 환자 간호의 방향을 제시해 준다.
직접간호	<ul style="list-style-type: none"> • 실제적인 경험을 더 많이 할 수 있었고 skill면에서 많은 경험을 할 수 있다. • 다른 실습에서는 약간 방관자적 입장에서 실습했는데 이 실습에서는 직접 참여의 기회가 주어져서 좋았다. • 실습지도자가 직접 시범보이고 학생이 직접 실습할 수 있는 기회를 제공한다. • 간호 중재를 실제 환자에게 수행할 수 있다. • 적극적이고 책임감있는 간호사로서의 role model을 보며 나 자신이 간호사로서의 모습을 전망해 볼 수 있었다.
사회화	<ul style="list-style-type: none"> • 실제 임상에서의 문제점과 상황의 파악이 가능하다. • 병동에서의 간호사의 역할에 대해 파악된다. • 병동운영 과정에 동참한다는 경험을 한다. • 일에 있어서 간호사, 의사, 타부서와의 관계에 대해 파악하는데 도움이 된다. • 임상의 이해증진에 도움이 되었고 임상적응이 수월해질 것 같았다. • 좋은 role model을 보고 바른 실습 경험을 할 수 있게 되어 임상에 잘 적응할 수 있다. • 병동업무의 특성에 대해 파악하여 자신의 적성과 맞는 분야를 선택하는데 도움이 된다. • 미래의 간호사로서의 모습을 조망해 본다. • 적극적이고 책임감있는 간호사로서의 role model을 보며 나 자신이 간호사로서의 모습을 전망해 볼 수 있다. • 간호사에 대한 role model을 만났다고 느꼈다.

<표 5-2> 학생이 느끼는 부정적인 경험

개 념	의미있는 문장
기능중심	<ul style="list-style-type: none"> • 단편적이고 단순한 skill위주의 실습이 되어 학생으로서의 선만적인 환자와 관련된 간호를 습득하기 어렵다. • 이론적 근거보다는 단순한 기술적인 설명만 한다. • 영적 간호실습이나 수행이 이루어지지 않는다. • 계속적인 간호수행만을 반복한다(예 ; TPR, BF). • 뭔가 배운다기보다는 실습지도자의 일손을 털어 주러 온 것 같다는 느낌이 들 때가 있다. • 환자에게 독자적인 간호수행을 하기 보다는 일상 업무를 하는데 대부분의 시간을 보낸다.
실습지도자의 지식부족	<ul style="list-style-type: none"> • 간호진단을 사용함에 있어 feedback이 없다. • 실습지도자의 지식이 부족하여 질문을 회피하고 무섭게 대한다. • 실습지도자가 실습의 구체적인 목표와 내용을 잘 몰라 무엇을 가르쳐야 할지 잘 모른다. • 실습지도자가 실습목표와 내용에 대한 이해가 부족하다.
비전문적 태도	<ul style="list-style-type: none"> • 학생을 “애, 누구야”로 호명한다. • 기분내키는대로 대하는 태도가 다르다. • 좋은 role model이 아니다. • 개인적 자질이 부족하다.
역할 부담감	<ul style="list-style-type: none"> • 업무를 하면서 학생지도를 해야하므로 부담스러워하는 모습이 역력하다. • 너무 바빠서 학생에게 신경 써 주기 어려운 상황이라 질문하기가 부담스럽다. • 너무 바빠서 실습지도자와 충분한 접촉이 어렵다.

4. 실습지도자 활용모델 적용에 따른 실습지도자의 경험

실습지도자가 느끼는 긍정적 경험은 계속 교육을 위한 동기부여와 자극, 학생지도에 대한 책임감 고취와 학

교와의 연계성이 있었다. 그러나 간호사로서의 역할에 추가된 실습지도자의 역할은 학생에게 뿐만 아니라 실습지도자 자신에게도 커다란 부담으로 나타났다.

<표 6-1> 실습지도자가 느끼는 긍정적 경험

개 념	의미있는 문장
동기부여	<ul style="list-style-type: none"> • 실습지도자가 됨으로써 공부하는 기회가 되고 더 많은 자료를 찾는다. • 실습지도자가 된 것을 배우는 기회로 좋게 생각한다. • 학생질문에 대해 모를 때 자극이 되어 공부를 해야겠다는 생각을 갖게 된다. • 지식적 요구에 부응하기 위하여 모르는 것, 의심나는 일을 확실하게 하기 위한 공부를 하게 되어 좋다. • 공부할 수 있는 자극을 받는다.
책임감	<ul style="list-style-type: none"> • 학생을 맡아서 책임감을 가지고 지도하니 좋다. • 실습지도자 활용모델은 구체적으로 학생지도에 대한 책임감을 주는 것 같아 좋다. • 학생임상실습에 대한 관심과 책임감이 커진다.
학교와의 연계성	<ul style="list-style-type: none"> • 실습지도자를 함으로서 학교와의 연계성을 갖고 있다는 느낌 연계성을 갖게 되어 좋다.

<표 6-2> 실습지도자가 느끼는 부정적 경험

개 념	의미있는 문장
역할 부담감	<ul style="list-style-type: none"> • 중환자를 보게 되는 경우, 중환자에 대한 이외에 학생지도 간호를 해야 하기 때문에 심리적으로 어렵다. • 제대로 지도하지도 못하는 것 같고 몰라서 못 가르치는 것도 있어 늘 부담스럽다. • 바쁜 일과 중에 영적 간호접근을 해야 한다는 것이 부담스럽다. • 병동일을 함께 하면서 지도해야 하기 때문에 부담감이 있고 stress가 될 때가 많다. • 누군가가 늘 나를 따라 다닌다는 것이 부담스럽다. • 근무가 바쁜 상황에서 역할을 하기가 부담스럽다.

5. 실습지도자의 특성에 따른 학생들의 임상실습 만족도와 임상 수행능력의 차이

실습지도자의 특성에 따른 학생들의 임상실습 만족도는 임상실습 장소나 실습지도자의 교육정도 및 임상경력에 따라 유의한 차이가 나지는 않았으나, 임상실습 만족도의 평점을 비교한 결과에 의하면 중환자실이 상대적으로 임상실습 만족도가 낮았으며, 대졸 출신의 실습지도자와 실습한 학생의 만족도가 낮은 것으로 나타났고, 실습지도자의 임상경력에 따른 만족도는 경력이 4년인 경우와 6, 7년인 경우가 낮은 것으로 나타났다<표 7>.

중환자실에서 실습한 학생들의 임상실습 만족도가 낮은 이유는 중환자실의 상황이 일반병동과는 달리 환자의 상태가 중하고 특수한 기계가 많기 때문에 수

<표 7> 실습장소와 실습지도자의 특성에 따른 학생들의 임상실습 만족도 차이 (n=67)

특 성	구 분	적용 후의 임상실습 만족도	F 값
		평점±표준편차	
실습장소 (근무병동)	암센터	56.455±6.660	
	재활센터	56.437±8.294	
	중환자실	52.480±11.748	
preceptor의 교육정도	전문대졸	57.375±8.355	1.350
	대 졸	51.714±11.727	
preceptor의 임상경력	2 년	55.857±11.112	1.313
	3 년	55.385±8.884	
	4 년	47.500±17.098	
	5 년	59.714±6.291	
	6 년	52.667±9.933	
	7 년	48.200±11.454	
	13 년	62.333±6.506	

행에 많은 제한점이 따르기 때문이다. 특히, 실습지도자가 담당한 환자의 상태가 나빠지거나 할당된 환자의 간호처치가 복잡한 경우에는 학생지도에 대한 어려움과 부담감이 커져 학생의 임상실습 만족도를 상대적으로 낮춘 것으로 생각된다.

또한 대졸 출신의 실습지도사와 임상실습한 학생들의 임상실습 만족도가 낮은 이유는 Itano, Warren & Ishida(1987)의 연구에서 나타난 바와 같이 학사출신의 간호사가 전문대 출신의 간호사보다 전문직에 대한 인식을 높게 가지고 있기는 하나 이상적인 역할개념과 현실에서 더 많은 갈등을 가지고 있다고 보고한 결과와 비슷한 이유라고 생각된다. 반면에 전문대 출신 실습지도자는 자신이 간호대학생을 교육하는 위치에 있을 수 있다는 자부심으로 학생의 임상실습 지도에 더욱 열심히 임한 결과라 생각된다. 따라서 자신의 역할갈등이 심한 대졸 출신의 실습지도자와 실습한 학생과 자부심을 느끼게 된 전문대 출신의 실습지도자와 실습한 학생간에는 임상실습 만족도에 차이가 나타날 수밖에 없었던 것으로 생각된다.

한편 실습지도자의 특성에 따른 임상수행능력의 요인별 차이를 비교해 본 결과는 <표 8>과 같다. 임상실습 장소에 따른 학생들의 임상수행능력에서 교육협력 관계

요인이 실습장소 중 중환자실에서 가장 낮게 나타났으며, 그 이유는 환자의 특성상 응급을 요하는 상황이 많고 교육을 함당한 조정을 갖춘 화자들이 적기 때문인 것으로 생각된다.

실습지도자의 교육 정도에 따른 임상수행능력은 간호과정, 대인관계, 지도력 영역에서 전문대를 졸업한 실습지도자와 임상실습을 한 학생들이 대학을 졸업한 실습지도자와 실습한 학생들 보다 유의하게 높은 수준으로 나타났다.

실습지도자의 임상경력에 따른 학생들의 임상수행능력의 요인별 비교에 의하면 간호과정 요인에서만 유의한 차이를 보였다. 학생들의 간호과정 적용능력은 임상경력이 4년, 7년인 실습지도자와 실습한 경우가 타 경력에 비해 낮은 점수를 보였다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

실습지도자 활용모델 중 그림에서와 같이 실습지도자와 수간호사, 임상지도교수가 같은 임상실습 목표하에 한 팀이 되어 학생들에게 체계적인 임상실습 교육을 제

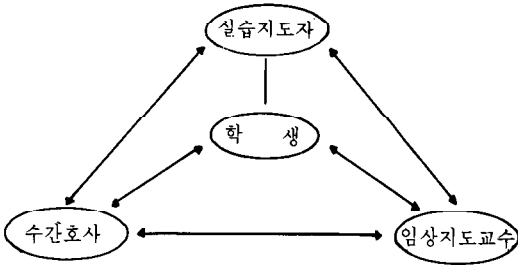
<표 8> 실습지도자의 특성에 따른 임상수행능력의 요인별 차이

(n=67)

특 성	영 역 구 분	간호과정	간호기술	교육협력관계	대인관계	전문직	자아존중감	지도력	총 점
		평점 t or F	평점 t or F	평점 t or F	평점 t or F	평점 t or F	평점 t or F	평점 t or F	평점 t or F
(실습장소)	암센터	32.000	33.864	43.818	29.783	38.870	45.364	31.044	255.550
	재활센터	32.235	33.563	43.118	29.588	38.333	47.467	29.500	249.583
	중환자실	31.111	34.015	38.125	28.077	39.160	45.444	29.539	246.826
PREOCEPTOR 교육정도	전문대졸	33.167	35.208	42.826	30.333	38.682	47.174	31.318	257.550
	대 졸	t=2.800*	t=1.700	t=1.910	t=2.380*	t=.440	t=1.460	t=2.48*	t=1.870
PREOCEPTOR 임상경력	2년	33.571	37.143	39.833	30.857	41.667	45.000	32.500	259.400
	3년	31.539	33.750	42.636	28.230	39.000	44.923	29.539	254.700
	4년	23.400	28.800	35.400	24.800	33.400	42.000	24.600	212.400
	5년	32.143	34.000	41.143	29.837	37.857	47.286	30.857	253.143
	6년	30.500	34.000	40.600	29.400	38.000	49.333	29.833	253.800
	7년	22.200	32.800	41.200	28.200	36.500	42.600	30.000	241.250
	13년	35.667	37.333	46.000	31.667	41.000	50.000	32.333	264.000

*p<.05

행하는 Y대학 임상실습 상황에 적합하게 수정되어진 Three-tiered team model의 적용은 학생들의 임상실습에 대한 만족도와 임상수행정도가 향상된 결과를 보여주었으며, 이 모델내 각자의 역할은 다음과 같이 재조정되어 요약된다.



〈그림〉 수정되어진 Three-tiered team model

① 실습지도자

- 학생의 임상실습 목적을 확인하고 임상실습 내용을 참고하여 임상실습을 계획한다.
- 학생의 준비도를 사정하여 강점과 약점을 파악한다.
- 학생과의 계약을 통해 환자간호에 있어 계획에서부터 간호중재, 교육, 치료, 기록 등 직접적 지도, 감독에 책임을 진다.
- 학생의 수행평가에 참여하나 학생의 과제에 직접적인 책임은 없다.

② 수간호사

- 임상실습 orientation을 시행하며, 실습지도자를 학생과 연결시켜 주고 실습지도자와 학생을 지지, 지원한다.
- 원만한 임상실습을 위해 실습지도자의 변표를 조정하며, 환자간호 및 임상에서 발생하는 문제를 해결할 수 있도록 실습지도자를 감독하고 돕는다.
- 실습지도자가 학생들을 위해 임상경험을 계획할 때 학교에서 배운 이론을 통합하고 교과과정의 내용을 충족할 수 있도록 돕는다.
- 수간호사는 계속적으로 학생들의 임상경험에 대한 반응을 직접관찰을 하여 임상실습을 조정하며 임상실습 집담회를 주관한다.
- 수간호사는 학생의 사정도를 사정하고 학생이 작성한 임상기록을 검토하며, 과제물과 임상수행정도를 평가한다.

③ 임상지도교수

- 실습지도자 활용모델을 개발하여 각 학년에 맞게 교과과정을 평가하고 배분하며 가르치는 책임을 갖는다.
- 임상실습 현장을 매 기마다 순회하고, 수간호사, 실습지도자, 학생들과 만남을 통하여 임상실습 진행 과정을 평가한다.
- 수간호사와 실습지도자를 대상으로 임상실습 과정에 대해 교육한다.
- 학생을 상담하고 교육을 위한 자료나 정보를 제공한다.
- 수간호사와 함께 임상실습 집담회를 주도한다.
- 모든 구성원을 도움으로 임상실습 전체를 파악한다.

본 연구에서의 수정되어진 Three-tiered team model은 Zerbe의 모델에서 제시한 실무교육자의 역할을 수간호사가 수행함으로써 학생들의 임상실습 교육에 대해 수간호사가 갖는 기존의 책임과 권한을 고수함으로써 임상실습 교육 발전에 대한 이들의 기여를 계속 기대할 뿐만 아니라 학생들이 실습하는 해당병동에 상주하는 지리적 여건과 해당 병동환경 및 환자간호에 대한 탁월한 지식과 기술을 최대한으로 활용할 수 있는 장점이 있다. 또한 실습지도자를 감시, 감독하며 필요시에는 언제든지 자문이 가능한 자원으로써 그 기능을 발휘할 수 있다. Y대학 병원이 경우 대부분이 수간호사는 서사이상의 학력소지자로서 이론과 실무에 능하여 현재 간호계가 당면하고 있는 이론과 실무와의 격차를 줄이기 위한 협력자로서 간호대학 교수와 긴밀한 관계를 유지함으로써 학교와 임상을 연결짓는 다리의 기능을 하는데에서 Zerbe가 활용한 병원 소속의 실무교육자보다 효과적이며 효율적인 역할을 수행한다. Zerbe의 모델을 수정, 보완하여 적용한 결과의 검증은 위해서는 성인간호학을 포함한 다 영역에서도 광범위하게 적용하여 장기간 동안 연구하여야 하나 Y대학 4학년 임상실습 교육 과정상 고도의 전문성이 요구되는 특수한 장소에 임상실습이 국한된 점과 짧은 임상실습 기간동안 수행된 점이 본 연구의 제한점으로 대두된다. 또한 현재 인력구조 자체의 제한점으로는 근무시간의 잦은 변동으로 한 명의 실습지도자가 한 학생을 일률적으로 지도하지 못하는 문제를 들 수 있는데 주실습지도자(Primary preceptor) 외에 부실습지도자(Secondary preceptor)를 두어 주실습지도자가 변표의 변동, 비변동의 이유로 학생지도가 어려울 때 부실습지도자로 대신하는 방안으로 이런 문제는 보완되리라 생각된다.

2. 제 언

임상실습교육의 개선을 위한 실습지도자 활용모델은 간호학생들의 수행능력과 임상실습 만족도 증가는 물론 간호학생 측면에서의 임상실습 교육개선과 간호사들에게 실습지도자 역할의 기회를 제공함으로써 전문직업인으로서의 사기를 증진시키고, 전문대 졸업생의 경우 계속교육에 대한 의지를 고취시켜 간호사의 질 향상에도 기여할 것이며, 직무만족도의 상승으로 이직률을 감소시키는 결과를 기대할 수 있기에 다음과 같은 추후연구를 제안한다.

1. 실습지도자 활용모델을 전반적인 임상실습교육에 확대하여 적용한 연구.
2. 충분한 실습지도력 발휘를 위한 실습지도자의 교육안에 대한 연구.
3. 실습지도자 역할 보상에 관한 연구.
4. 실습지도자 활용모델 적용의 효과를 보다 정확하게 측정하기 위한 도구개발 연구.
5. 실습지도자 활용모델 도입의 병원 정책화와 그 효과에 관한 연구.

VI. 감사의 글

본 연구가 완성되기까지 많은 관심과 도움을 아끼지 않은 연세의료원 간호부의 협조와 특히 4학년 실습을 담당한 수간호사님과 여러 실습지도자들의 적극적인 참여에 신심으로 감사드립니다.

참 고 문 헌

김문실, 신윤희(1993). 의료인이 지각한 환자의 불친절 경험에 관한 연구. 성인간호학회지, 5(2), 127-141.

이원희외 5인(1990). 간호대학생의 임상 수행능력 평가 도구 개발연구. 간호학논문집, 13.

김조자, 박지원(1991). 간호사의 이직 결정과 관련요인에 관한 연구. 간호학회지, 21(3), 383-395.

오가실(1974). 임상간호교육의 진행과정. 대한간호, 13(6), 47-51.

이숙사(1984). 간호교육제도 및 교육과정 개선에 관한 연구. 대한간호, 23(5), 78-88.

이원희, 방매륜(1993). 한국간호사의 윤리적 문제에 관한 인식 조사. 대한간호, 32(4), 6-15.

이화순(1972). 임상간호교육을 위한 일 연구. 대한간호, 11(4), 26-32.

Anderson, S. L.(1991). Preceptor teaching strategies : Behaviors that facilitate role transition in senior nursing students. Journal of Nursing Staff Development, Jul./Aug., 171-175.

Armitage, P., Champney-Smith, J. & Andrews, K.(1991). Primary nursing and the role of the nurse preceptor in changing long-term mental health care : An Evaluation. Journal of Advanced Nursing, 16, 413-422.

Bizek, K. S. & Oerman, M. H.(1990). Critical care education : Study of educational experiences, support, and job satisfaction among critical care nurse preceptors. The Journal of Critical Care, 19(5), 439-444.

Clayton, G. M., Broome, M. E. & Ellis, L. A.(1989). Relationship between a preceptorship experience and role socialization of graduate nurses. Journal of Nursing Education, 28(2), 72-75.

Cottrell, B. H., Cox, B. H. & Kelsey, S. G.(1986). A Clinical evaluation tool for nursing students based on the nursing process. Journal of Nursing Education, 25(7), 270-274.

Cox, D. G.(1988). A Teaching triad : Preceptor, learner, management. Journal of Nursing Staff Development, Win., 22-26.

Cragg, C. E.(1991). Professional resocialization of post-RN baccalaureate students by distance education. Journal of Nursing Education, 30(6), 256-260.

Davis, J. L.(1987). Orientation made easy : Using preceptors and skills checklists. AORN, 45(3), 951-959.

Dobbs, K. K.(1988). The Senior preceptorship as a method for anticipatory socialization of baccalaureate nursing students. Journal of Nursing Education, 30(6), 256-260.

Donius, M. A.(1988). The Columbia precepting program : Building a bridge with clinical faculty. Journal of Professional Nursing, Jan./Feb., 17-22.

- Ellis, H. (1993). Teaching roles in critical care—the mentor and preceptor. Intensive and Critical Care Nursing, 9, 152–156.
- Ferguson, L. M., & Calder, B. L. (1993). A Comparison of preceptor and educator valuing of nursing student clinical performance criteria. Journal of Nursing Education, 32(1), 30–36.
- Goldenberg, D. (1987/1988). Preceptorship : A One-to-one relationship with a triple “P” rating. (preceptor, preceptee, patient). Nursing Forum, 23(1), 10–15.
- Greipp, M. E. (1989). Nursing preceptors—Looking back—Looking ahead. Journal of Nursing Staff Development, Jul. / Aug., 183–186.
- Greipp, M. E., Whitson, S., Gehring, L. & McGinley, M. A. (1989). An Innovative approach to orientation : Faculty preceptors. Journal of Nursing Staff Development, Nov. /Dec., 269–272.
- Gross, J. W., Aysse, P. & Tracy, P. (1993). A Creative clinical education model : Three views. Nursing Outlook, Jul. / Aug., 156–159.
- Hartline, C. (1993). Preceptor selection and evaluation. A Tool for educators and managers. Journal of Nursing Staff Development, Jul. / Aug., 188–192.
- Hast, A. S. & Shank, L. (1989). Developing a strategic plan for implementing a nurse preceptor program. Critical Care Nurse, 9(10), 16–23.
- Heineke, F. & Martin, A. (1991). Preceptor programs : Everyone benefits. The Journal of Practical Nursing, Dec., 23–24.
- Horden, G. W. & Kligner, A. M., (1988). Learning from experience : Differences in how novice vs. expert nurses diagnose why an infant is crying. Journal of Nursing Education, 27(1), 23–29.
- Infante, M. S., Forbes, E. J. & Houlden, A. D. (1989). A Clinical teaching project : Examination of a clinical teaching model. Journal of Professional Nursing, 5(3), 132–139.
- Itano, J. K., Warren, J. J. & Ishida, D. N. (1987). A Comparison of role conceptions and role deprivation of baccalaureate students in nursing participating in a preceptorship or a traditional clinical program. Journal of Nursing Education, 26(2), 69–73.
- Kramer, N. (1993). Preceptorship Policy : A Tool for success. The Journal of Continuing Education in Nursing, 24(6), 274–276.
- Lee, S. J. (1991). Guidelines for the role of preceptor. Nursing Standard, 6(6), 28–30.
- Lewis, K. E. (1990). University based preceptor programs : Solving the problems. Journal of Nursing Staff Development, Jan. /Feb., 17–20.
- Modic, M. B. & Bowman, C. (1989). Developing a preceptor program : What are the ingredients?. Journal of Nursing Staff Development, Mar. /Apr., 78–83.
- Mooney, V. A., Diver, B. & Schnackel, A. A. (1988). Developing a costeffective clinical preceptorship program. Journal of Nursing Administration, 18(1), 31–36.
- Myrick, F. (1988). Preceptorship : Is it the answer to the problems in clinical teaching?. Journal of Nursing Education, 27(3), 136–138.
- Nederveld, M. E. (1990). Preceptorship : One step beyond. Journal of Nursing Staff Development, Jul. / Aug., 186–189.
- Pardue, S. F. (1983). The Who—what—why of mentor : Teacher /graduate student relationships. Journal of Nursing Education, 22(1), 32–37.
- Patton, D., Grace, A. & Rocca, J. (1981). Implementation of the preceptor concepts : Adaptation to high stress climate. The Journal of Continuing Education in Nursing, 12(5), 27–31.
- Peirce, A. G. (1991). Preceptorial students’ view of their clinical experience. Journal of Nursing Education, 30(6), 244–250.
- Radziewicz, K. M., Houck, P. M. & Moor, B. J. (1992). Perioperative education : Transforming preceptor program into perioperative program. AORN, 55(4), 1060–1071.
- Scheetz, L. J. (1989). Baccalaureate nursing student preceptorship programs and the development of clinical competence. Journal of Nursing Education, 28(1), 29–35.

- Shamian, J. & Inharber, R.(1985). The Concept and practice of preceptorship in contemporary nursing : A Review of pertinent literature. Int. Journal of Nurs. Stud., 22(2), 79-88.
- Tough, A. M.(1979). The Adult's learning projects : A Fresh approach to theory and practice in adult learning. Toronto : Ontario Institute for studies in Education. Research in education series, 1.
- Walters, C. R.(1981). Using staff preceptors in a senior experience. Nursing outlook, 29, 245-247.
- Wood, V.(1974). Evaluation of student nurse clinical performance. International Nursing Review, 19(4), 336-343.
- Zerbe, M. B. & Lachat, M. F.(1991). A Three-tiered team model for undergraduate Preceptor Programs. Nurse educator, 16(2), 18-21.

- Abstract -

Application and Effectiveness of a Preceptorship for the Improvement of Clinical Education

Lee, Won Hee · Kim, So Sun

*Han, Shin Hi · Lee, So Yon · Kim, Gi Yon**

Clinical practice in nursing education provides an opportunity for students, through the process of applying theoretical knowledge to practice, and to learn nursing skills as well as being socialized into nursing and as such decrease the reality shock of actual nursing practice.

Because of a shortage of nursing faculty, the job of achieving the objectives of the clinical practice had been turned over to the head nurses. This resulted in many problems, such as, unclear location of responsibilities and inadequate feedback from head nurses. Therefore this study was done to introduce and evaluate the use of preceptors as a way to minimize the above problems, and to maximize the achievement of the clinical practice objectives.

Using an adaptation of Zerbe's (1991) three-tiered team model, clinical practice was done using a preceptor, a head nurse and a clinical instructor, each with different and well defined roles. The subjects of this study were 67 senior students of the College of Nursing of Y University in Seoul whose clinical practice in adult nursing was carried out between May 1, 1994 and December 8, 1994. There were 22 preceptors who had at least two years of clinical experience and who were recommended by their head nurses. They were given additional education on the philosophy and objectives of the College of Nursing, on communication skills, on the theory and practice of education, and on nursing diagnosis and education evaluation.

The role of the preceptor was to work one-to-one with students in their practice. The role of the head nurse was to supervise and evaluate the preceptors. The role of the clinical instructor was to provide the education program for the preceptors, to provide advice and suggestions to the preceptors and to maintain lines of communication with the college. With each of these roles in place, it was thought that the effectiveness and efficiency of the clinical practice could be increased significantly.

To evaluate the effectiveness of the preceptorship, the three-tiered model, Lowery's Teacher

* College of Nursing, Yonsei University

Evaluation Opinion Form translated and adapted to Korea was used to measure student satisfaction.

The Clinical Practice Competency Evaluation Tool developed by Lee et al was also used to measure student competencies.

The results of this study are as follows :

1. The satisfaction with clinical practice was higher with the introduction of the preceptors than it was before they were used, ($t = -5.96, p < .005$)

2. The clinical practice competencies were higher with the introduction of the preceptors than it was before they were used ($t = -5.13, p < .005$)

3. In order to analyze areas not measured by the quantitative tools additional analysis of the open questions was done. The results of this analysis showed that :

1) The students felt positive about their sense of security, confidence, handling of responsibility, and being systematic. They also felt positive about improvements in knowledge, opportunities for direct care, and socialization.

2) The students felt negative about the technical part of their role, lack of knowledge by the preceptor, unprofessional attitudes on the part of the preceptor, difficulty in the role of the professional nurse(student).

3) The preceptors felt positive about their responsibility, motivation, and relationship with the college.

4) The preceptors felt negative about their burden.

Introduction of the preceptorship model will lead to change and improvement in the negative factors discussed above, solve problems in the present clinical education system, increase continuity in the education of the students, help with socialization of the students and motivation of the preceptors to upgrade their education and increase their confidence. These objectives must be obtained to further the development of professional nursing, and thus, making the preceptorship a reality is our job for the future.