

임상실습지도자의 효율성 조사와 임상평가도구 개발

광주보건대학 물리치료과
권 미 지

A Survey of Teaching Effectiveness and the Development of an Evaluation Instrument for Clinical Education

Kwon, Mi - Ji

Dept. of Physical Therapy Kwang-Ju Health college

<Abstracts>

The purpose of this study was to contribute to the development of clinical instruction by students ratings of teaching effectiveness in clinical education.

The instrument used in this study was teaching effectiveness of clinical nursing by Yu and modified evaluation method by Kern and Mickelson.

The results were as follows

1. Among the 12 categorial components of clinical teaching effectiveness, the highest satisfaction was 'encouraging to think for themselves' and the lowest was 'attitude of teacher and evaluation'
2. To compare teaching effectiveness between sex, 'resource for student' and 'professional competence' showed statistical significance.
3. To compare teaching effectiveness between clinical instructor did not show statistical significance
4. To compare teaching effectiveness among clinical practice stage, 'encouraging' 'role model', 'professional competence', 'organization of subject mater' and 'attitude of teacher and evaluation' showed statistical significance.
5. Interrater ICCs for evaluation method did not showed statistical significance and interitem ICCs showed statistical significance.

This article presents goal of clinical education, development of clinical instructor's educational program and a standardized method to measure clinical performance.

Ⅰ. 서 론

물리치료사는 보건의료 전문직으로서 포괄적인 의료 기술을 제공하며 환자의 건강관리 및 손상된 기능을 회복시키거나 증진시키는데 필요한 업무를 수행하고 있으며, 이러한 업무를 수행하기 위해서 전문적인 지식과 치료기술 습득이 요구되고 있다(장수경, 1996). 전문적인

지식과 치료기술 습득을 위해서 예비 물리치료사들은 학교에서의 교과목 공부와 임상실습을 실시하고 있다.

임상실습은 학생들에게 학교에서 배운 지식과 기술을 적용하는 경험을 제공하는 기회가 되며, 치료가 필요한 대상자의 문제를 해결하는 기본적인 태도를 기를 수 있으며, 동료 건강팀 요원 혹은 비건강팀 요원과의 관계형성을 배울 수 있다(조결자와 강현숙, 1984).

권혁철(1996)은 물리치료사 취업은 종합병원에 24%, 병원급에 18.6%, 의원 및 기타 재활기관에 58%라고 보고하였다. 이렇듯 졸업후 대부분이 환자를 직접 치료하고 있으며, 임상실습을 통한 경험이 치료기술의 틀을 만들고 있음을 알 수 있다.

물리치료과 학생들의 임상실습경험은 학교와 임상사이의 효과적인 관계성에 의존한다. 그래서 임상실습은 임상선생님, 학생, 교수 사이의 관계에 기초하고 있다고 할 수 있다. 또한 임상실습 경험은 기능적인 훈련보다도 관찰, 원리이용, 판단 및 계획 등 환자치료에 대한 시간의 양적 문제보다 질적 경험을 위주로 함이 요구되며, 특히 임상실습 교육은 모든 교과과정의 통합체로서 학생이 습득한 지식을 보강, 통합토록 하여 지식, 기술, 태도면에 대한 변화로서 졸업후 물리치료사로 임할 때 그의 임무와 책임을 완수할 수 있도록 해야 한다. 그러나 실습지의 선택문제, 시설문제, 실습지도원의 책임문제, 책임지도자의 양성문제 등 여러 가지 문제점이 따르고 있다(이재학, 1986). 또한 학교마다 교과과정의 다양화로 학생의 학습경험이 일치하지 않고, 임상실습을 한 후의 평가방법에서 타당성과 신뢰성이 부족하고, 병원에 따른 임상교육의 다양성과 임상교육자 사이의 동기수준의 다양성, 학교별 임상실습기간의 다양화와 임상교육에 소요된 시간부족 등이 문제점으로 고려되고 있다(Cross, 1995).

세계물리치료사연맹 권장안에서 가장 이상적인 방법으로 이론과 실습 비율을 46대 54로 정하여 권장하고 있다. 국내 물리치료학과에서는 3년제에서는 평균 9.42학점, 4년제는 12학점으로 나타나고(김은주 등, 1998), 3년제는 120학점이상을 4년제는 140학점이상을 졸업학점으로 볼 때 7.9%, 8.6%가 임상실습 학점이다.

이렇듯 임상실습학점이 상당히 차지하고 있음에도 불구하고 임상실습에 대한 학습목표나 평가도구는 없는 실정이다.

임상실습 평가도구의 목적은 자격을 갖추도록 장려하기 위해 학생들의 객관적이고 타당성 있는 측정이 요구된다(Hrachovy 등, 2000). 그러나 임상실습의 객관적인 평가는 학교교수나 임상 선생님에게 있어 항상 어려운 문제로 남아있고, 타당성 있고 신뢰성이 있으며 적용하기 좋은 평가의 필요성을 오랫동안 느껴왔다. 평가는 교육적인 목표를 성취하는 것을 결정하는 과정으로 정의되고, 평가도구의 구조를 마련하는 첫 단계는 먼저 임상교육의 목표를 설립하는 것(Kern & Mickelson, 1971)이라 할 수 있다. 전문적인 교육기능은 학생이 앞으로의

전문적인 태도, 직업수행과 관련되기 때문에 교육과정의 결과로 학생만족도가 고려되어야 한다. 자가평가는 자기 자신의 수행능력에 대해 매우 명확한 생각을 표출한다고 kern(1971)이 주장하였으며 특히 임상실습의 학생만족도는 교과과정 구성요소가 실습영역의 선택과 직업환경선택에 영향을 가지기 때문에 중요하다. 따라서 임상실습에 관한 학생들의 만족도에 관한 연구가 지속되었다(이승주, 박윤기, 1993; 최병욱, 1996; 김현주, 1998).

김현주(1998)의 연구에서도 학생들의 임상실습 만족도를 조사한 결과 실습평가항목에서 불만족을 보이고 있다. 이것은 구체적인 실습 지침을 만들어 모두에게 방향성을 부여함으로써 개선될 것으로 판단하였다.

이에 본 연구에서는 현재 임상실습을 받은 학생들을 대상으로 임상실습선생님에 대한 학생들의 만족도를 알아봄으로써 임상실습 선생님의 효율성을 알아보고자 한다. 또한 임상실습의 평가를 위하여 객관적 평가도구를 개발하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상

임상실습 선생님의 효율성을 알아보기 위해서 임상실습을 마친 k학교 3학년 학생들을 대상으로 설문조사하였다. 평가도구는 광주권내의 임상실습학생을 받고 있는 병원의 임상지도 선생님이 현재 임상실습을 받고 있는 학생들을 대상으로 작성하였다.

2. 연구도구

임상실습 선생님의 효율성을 알아보기 위해서는 유영환(1997)의 연구에서 사용된 설문지를 사용하였다. 전문적 능력(8문항), 좋은 역할모델(8문항), 학생을 위한 유용성(8문항), 대인관계술(5문항), 원조자로서의 기능(4문항), 교수법(5문항), 실습부서 및 적절한 대상자의 배정(2문항), 격려와 지지(4문항), 교과에 대한 조직성(1문항), 병원직원과 협조(3문항), 태도(1문항), 공정한 평가(1문항)의 12요소로 총 50문항으로 구성되었다.

설문지는 5점 Likert척도를 사용하였으며 매우 그렇다가 5점, 그렇다가 4점, 보통이다가 3점, 그렇지 않다가 2점, 거의 그렇지 않다가 1점으로 계산하였다.

임상실습평가도구는 Kern과 Mickelson(1971)의 연구에서 제시한 평가지를 본 연구에서 수정하여 사용하였다(표1). 5점만족의 Likert척도를 사용하였으며 태도(3

문항), 전문적 매너(8문항), 대인관계(3문항), 보고서 준비사항(5문항), 치료기술(9문항), 치료기법에 관한 문항(9문항)으로 총 6항목에 37문항으로 구성되어 있다.

표 1. 임상실습 평가도구

		아주 만족	만족	보통	불만족	아주불만족
학생의 태도	적절한 화장					
	유니폼과 구두가 깨끗하다					
	위생상태					
학생의 전문적 매너	책임감이 있다					
	협동심이 있다					
	치료실 청소를 잘한다					
	선생님의 비평을 받아들인다					
	지시를 잘 따른다					
	규칙을 잘 지킨다					
	여가시간을 잘 활용한다					
	치료기구를 주의깊게 다룬다					
학생의 대인관계	분위기를 적절히 맞춘다					
	내성적이다					
	친숙하나 학업에 충실하다					
학생의 보고서 준비사항	치료결과를 잘 기록한다					
	지시했을 때 보고서를 제출한다					
	논리적이고 이해한 것을 잘 표현한다					
	이해력있게 전달한다					
	의학용어를 적절히 사용한다					
치료기술	학생은 환자평가시 사전지식이 있다					
	학생은 환자평가시 장애정도를 평가한다					
	학생은 환자가 사용하는 보조기의 적절성을 평가한다					
	학생은 환자평가시 보조기에 대한 환자의 잠재력을 평가한다					
	학생은 환자평가시 평가 결과를 분석한다.					
	학생은 환자평가시 치료의 변화를 요구한다					
	학생은 환자평가시 환자에 맞는 평가를 한다					
	학생은 치료프로그램을 계획시 장단기 목표를 설립한다					
	학생은 치료프로그램을 세울때 다른 의료진에게 의뢰한다					
치료기법	환자의 병력을 미리 체크한다					
	치료할 부위를 미리 알고 있다					
	치료전에 치료부위를 준비한다					
	사용할 장비를 점검하고 준비한다					
	환자에게 편안하게 대한다					
	치료의 목적과 방법을 환자에게 미리 말해준다					
	보조도구를 적절히 사용하도록 교육한다					
	환자의 요구를 잘 이해한다					
	치료장비를 적절하게 사용한다					

3. 자료분석

임상실습선생님의 효율성에 관한 문항을 각각 평균과 표준편차를 구하였으며, 성별에 따른 효율성과 실습담당 선생님의 유무, 장소에 따른 효율성은 카이스퀘어(x2) 검증을 하였으며, 평가도구의 효율성은 평가자간, 각 항목별간, 학교교과 성적과의 상관관계(Spearman relation)를 알아보았다.

Ⅲ. 결 과

1. 연구대상

임상실습선생님의 효율성에 관한 설문은 임상실습을 마친 학생 189명이 참여하였으며, 평가도구는 광주지역의 10개병원에서 40명의 임상물리치료사가 참여하였다.

2. 임상실습 선생님의 효율성

12가지 효율성 요인에서 '격려와 지지' 요인이 3.60으

로 가장 높은 만족도를 보이고 있으며 '공정한 평가' 요인이 2.62로 가장 낮은 만족도를 보였다(표2).

'전문능력'을 묻는 요인에서는 '물리치료사로서 충분한 자질을 겸비하고 있다(40문항)' 항목이 3.75로 가장 높은 만족도를 보이며, '실습시 요구되어지는 사항을 명확하게 제시해준다(48)'가 3.21로 가장 낮았다. '좋은 역할모델'을 묻는 요인은 '수업시 나 스스로 공부하도록 자극하여 준다(4)'가 3.51로 가장 높았다. '학생을 위한 유용술' 요인에서는 '나를 존중해 준다고 느낀다(26)'가 3.41로 가장 높았으며 '대인관계술'에서는 '나와 좋은 관계를 유지하고 있다(32)'가 3.49로 가장 높았으며, '원조자로서의 기능'은 '환자를 계속 순회하면서 충분한 조언을 해준다(14)'가 3.16으로 가장 높았다. '교수법'은 '매우 다정하고 인내심을 가진 분이다(43)'가 3.50으로, '대상자의 적절한 배정'에서는 '나의 능력에 맞는 환자를 적절하게 배정해 준다(45)'가 3.03으로 가장 높았다. '격려와 지지'에서는 '내가 실수를 저질렀을 때 적절하게 수정을 해준다(34)'가 3.67로, '직원과 협조'에서는 '다른 직원들과 협조적인 자세로 참여한다(13)'가 3.43으로 가장 높았다(표3).

표 2. 임상실습 교육의 요인별 효율성 정도

효율성 요인	항 목	평균 표준편차
전문능력	38, 39, 40, 41, 42, 48, 49, 50	3.54± .65
좋은 역할모델	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 23	3.26± .78
학생을 위한 유용성	17, 19, 20, 22, 24, 26, 27, 29	3.29± .69
대인관계술	25, 32, 33, 36, 37	3.02± .88
원조자로서의 기능	12, 14, 15, 16	3.18± .77
교수법	9, 10, 18, 35, 43	3.12± .79
대상자의 적절한 배정	45, 47	3.14± .61
격려와 지지	21, 28, 31, 34	3.60± .69
교과에 대한 조직력	44	2.96± .89
직원과 협조	6, 13, 46	3.41± .92
교수의 태도	11	3.41±1.01
공정한 평가	30	2.62± .70

표 3. 항목별 만족도

항 목	평균±표준편차
1. 임상실습선생님을 전문직 물리치료사의 모델로 생각한다.	3.46±1.00
2. 임상실습 선생님은 물리치료를 적용할 때 새로운 것을 활용할 수 있도록 나를 도와준다	3.12± .98
3. 임상실습 선생님은 나의 발전을 위해 창의적인 요소들을 활용할 수 있도록 도와준다.	2.98±1.05

4. 임상실습 선생님은 수업시 나 스스로 공부하도록 자극하여 준다.	3.51± .99
5. 임상실습 선생님은 수업시간에 배운 내용을 실무와 연결시켜 준다.	3.29±1.00
6. 임상실습 선생님은 유머감각이 있다	3.34±1.06
7. 임상실습 선생님은 항상 충분한 지도를 해준다.	2.99± .94
8. 임상실습 선생님은 임상 집담회 시간에 나에게 더 많은 것을 배울 수 있는 기회를 제공해 준다.	3.07±1.03
9. 임상실습 선생님은 실습을 시작할 때 실습목표를 분명하게 말해준다.	2.85±1.06
10. 임상실습 선생님은 나에게 학습 동기를 부여해준다	3.30± .95
11. 임상실습 선생님은 나를 항상 진솔하게 대해준다.	3.41± .92
12. 임상실습 선생님은 항상 옆에서 도움을 제공해 준다	3.07± .93
13. 임상실습 선생님은 다른 직원들과 협조적인 자세로 참여한다.	3.43± .91
14. 임상실습 선생님은 환자를 계속 순회하면서 충분한 조언을 해준다.	3.16± .96
15. 임상실습 선생님은 나에게 평가시간을 이용하여 조언을 해준다.	3.15±1.00
16. 임상실습 선생님은 원조자로서 충분한 역할을 한다.	3.09± .94
17. 임상실습 선생님은 실습지가 교체될때마다 충분한 오리엔테이션을 주지 않는다.	2.88±1.00
18. 임상실습 선생님은 물리치료사에 대해 충분한 흥미를 느낄 수 있도록 해준다.	3.23±1.03
19. 임상실습 선생님은 내가 요구하고 있는 것을 민감하게 받아들여 준다.	3.04± .89
20. 임상실습 선생님은 실습에 미숙한 나에게 모든 절차를 스스로 잘 익힐수 있도록 충분한 안내를 해준다.	3.18± .92
21. 임상실습 선생님은 실습일지와 과제물을 내도록 한다.	3.35±1.21
22. 임상실습 선생님은 나의 학습에 적절한 실습 장소를 지정해준다.	2.91±1.00
23. 임상실습 선생님은 나에게 새로운 물리치료기술을 습득하도록 도전하는데 도움을 준다.	3.03±1.00
24. 임상실습 선생님은 물리치료를 제공하는 동안 방해하지 않고 나를 지켜봐 준다.	3.24±1.02
25. 임상실습 선생님은 실습지의 직원들과 내가 상호작용을 잘 할 수 있도록 도와준다.	3.22± .97
26. 임상실습 선생님이 나를 존중해 준다고 느낀다.	3.41± .87
27. 임상실습 선생님은 실습장소에 대한 충분한 오리엔테이션을 준다.	3.22± .94
28. 임상실습 선생님은 실습장소의 규정/절차를 잘 지킨다.	3.58± .81
29. 임상실습 선생님은 실습평가시 타당한 기준을 사용한다.	3.25± .86
30. 임상실습 선생님은 평가도구를 사용하여 중간평가와 학기말 평가를 한다.	2.62±1.01
31. 임상실습 선생님은 실습시간 이외에도 내가 찾아가면 적극적으로 만나준다.	3.56± .93
32. 임상실습 선생님은 나와 좋은 관계를 유지하고 있다.	3.49± .96
33. 임상실습 선생님은 나의 개인적인 비밀을 철저히 지켜준다.	3.37± .85
34. 임상실습 선생님은 내가 실수를 저질렀을 때 적절하게 수정을 해준다.	3.67± .79
35. 임상실습 선생님은 나에게 전문직으로서의 책임감을 일깨워준다.	3.44± .98
36. 임상실습 선생님은 내가 언제라도 편안한 마음으로 도움을 구하고 질문할 수 있다.	3.37±1.01
37. 임상실습 선생님은 나에게 기대하는 것은 실제 나의 능력과 일치한다고 생각한다.	3.00± .75
38. 임상실습 선생님은 환자에 대해 많은 관심과 흥미를 보여준다.	3.58±1.61
39. 임상실습 선생님은 상황에 따라 적절한 융통성을 보여준다.	3.70± .79
40. 임상실습 선생님은 물리치료사로서 충분한 자질을 겸비하고 있다.	3.75± .90
41. 임상실습 선생님은 실습장소에서 문제가 생길 때 원만하게 대처를 한다.	3.71± .72
42. 임상실습 선생님은 매우 냉담하고 무관심한 편이다.	2.64± .95
43. 임상실습 선생님은 매우 다정하고 인내심을 가진 분이다.	3.50± .90
44. 임상실습 선생님의 지도 내용이 때때로 명확하지 않을 때도 있다.	2.96± .89
45. 임상실습 선생님은 나의 능력에 맞는 환자를 적절하게 배정해 준다.	3.03± .99
46. 임상실습 선생님은 자신의 부족한 점을 알고 있다.	3.23± .80
47. 임상실습 선생님은 실습목표에 도달할 수 있도록 적합한 대상자를 배정해 준다.	3.01± .92
48. 임상실습 선생님은 실습시 요구되어지는 사항을 명확하게 제시해 준다.	3.21± .90
49. 임상실습 선생님은 교육내용을 내가 알기 쉽게 잘 가르쳐 준다.	3.32± .89
50. 임상실습 선생님은 전반적으로 충분한 능력이 있다.	3.67± .91

성별에 따른 임상실습 선생님의 효율성 조사에서는 남자는 '격려와 지지' 요인에서 여자는 '전문능력' 요인에서 높은 만족도를 보이고, 남녀 모두 '공정한 평가' 요인에서 가장 낮은 만족도를 보이고 있다. 모든 요인에서 남

학생이 여학생에 비해 높은 만족을 보이고 있으며, '원조자로서의 기능' 요인과 '전문능력' 요인에서 유의한 차이가 나타났다(표4).

표 4. 성별에 따른 임상실습 선생님의 효율성

	남(41명)	여(148명)	x2값	df	유의확률
격려와 지지	3.61±.69	3.52±.64	13.903	12	.307
교수법	3.40±.80	3.22±.77	20.711	19	.353
대인관계술	3.51±.78	3.23±.65	25.863	19	.134
대상자의 적절한 배정	3.26±.78	2.95±.89	6.698	8	.570
좋은 역할모델	3.35±.79	3.13±.75	25.041	28	.626
원조자로서의 기능	3.21±.89	3.09±.76	37.425*	15	.001
학생을 위한 유용성	3.40±.62	3.07±.59	33.662	27	.176
전문능력	3.60±.77	3.60±.67	41.177*	26	.030
교과에 대한 조직력	3.21±.85	2.89±.89	6.132	4	.190
교수의 태도	3.51±1.12	3.38±.86	9.339	4	.053
공정한 평가	2.68±1.12	2.61±.97	1.639	4	.802
직원과 협조	3.38±.72	3.32±.70	14.078	11	.229

*p<0.05

임상실습 선생님의 유무에 따른 효율성에서 '교과에 대한 조직력'을 제외한 모든 항목에서 임상실습 담당 선

생님이 있는 경우가 없는 경우보다 높은 만족도를 보이고 있으며, 모든 항목에서 유의한 차이가 없었다(표5).

표 5. 임상실습 상담 선생님의 유무에 따른 효율성

	있는경우(90명)	없는경우(99명)	x2값	df	유의확률
격려와 지지	3.70±.63	3.39±.63	17.415	12	.135
교수법	3.41±.71	3.13±.82	21.653	19	.302
대인관계술	3.34±.61	3.24±.75	17.85	19	.532
대상자의적절한배정	3.12±.87	2.93±.88	5.654	8	.686
좋은역할모델	3.33±.73	3.05±.78	25.251	28	.614
원조자로서의 기능	3.25±.71	3.01±.85	12.786	15	.619
학생을 위한 유용성	3.24±.56	3.06±.64	32.173	27	.226
전문능력	3.73±.64	3.48±.72	32.180	22	.074
교과에 대한 조직력	2.84±.91	3.07±.87	7.320	4	.120
교수의 태도	3.53±.90	3.30±.94	3.971	4	.410
공정한 평가	2.80±1.01	2.47±.98	5.635	4	.228
직원과 협조	3.37±.70	3.30±.71	5.828	11	.885

장소에 따른 임상실습 선생님의 효율성에서 '격려와 지지', '좋은 역할모델', '전문능력', '교과에 대한 조직력', '공정한 평가' 요인에서 유의한 차이를 보이고 있다 (표6).

표 6. 장소에 따른 요인별 효율성

	대학병원 (104명)	병원 (36명)	의원 (12명)	재활원 (32명)	한의원 (5명)	χ^2	자유도
격려와 지지	3.38±.64	3.46±.62	3.52±.59	4.03±.48	4.25±.17	65.210*	48
교수법	3.19±.72	2.89±.86	3.50±.88	3.77±.59	3.76±.32	91.203	76
대인관계술	3.20±.64	3.15±.77	3.53±.69	3.54±.64	3.29±.69	86.869	76
대상자의적절한배정	2.90±.88	2.88±.86	3.12±.60	3.48±.86	3.02±.88	33.879	32
좋은 역할모델	3.09±.71	2.82±.76	3.55±.90	3.61±.66	3.18±.77	145.682*	112
원조자로서의 기능	3.01±.69	2.83±.94	3.47±.96	3.58±.66	3.12±.79	76.035	60
학생을 위한 유용성	3.10±.56	2.88±.72	3.36±.54	3.44±.56	3.14±.61	106.096	108
전문능력	3.54±.67	3.30±.72	3.72±.79	3.98±.55	4.10±.37	154.631*	104
교과에 대한조직력	2.92±.84	3.38±.83	2.83±1.02	2.71±.95	2.60±.89	29.355*	16
교수의 태도	3.34±.88	3.11±1.11	3.58±.90	3.84±.72	3.80±.44	20.797	16
공정한 평가	2.48±1.00	2.41±1.07	2.91±.66	3.15±.91	3.20±.44	26.545*	16
직원과 협조협조	3.30±.63	3.06±.87	3.52±.75	3.62±.64	3.66±.23	58.759	44

3. 임상실습 평가도구의 효율성

계를 보이고 있다(표7).

평가자간의 상관관계에서 모든 항목에서 낮은 상관관

표 7. 평가자간의 상관관계(10명)

항목	기법	기술	대인관계	매너	보고서	태도
상관계수	.477	.414	.360	.371	.271	.434

학교성적은 객관성이 있다고 사료되는 신경계질환 물리치료과목의 성적을 이용하였다. 평가항목간에서는 상관관계를 보이고 있으나 학교성적과는 상관이 없게 나타났다(표8).

표 8. 평가항목간의 상관관계(40명)

	기법	기술	대인관계	매너	보고서	태도
기법	1.000	.763**	.390*	.407**	.615**	.478**
기술	.763**	1.000	.389*	.574**	.717**	.503**
대인관계	.390*	.389*	1.000	.740**	.564**	.337*
매너	.407**	.574**	.740**	1.000	.783**	.614**
보고서	.616**	.717**	.564**	.783**	1.000	.504**
태도	.478**	.503**	.337*	.614**	.504**	1.000
성적	.041	.170	.118	.179	.237	.240

**p<.01 *p<.05

IV. 고 찰

건강관련 시스템의 빠른 변화는 환자의 효과적이고 효율적인 관리가 요구되고, 물리치료사의 빠르고 정확한 평가와 치료방법이 요구되고 있다. 따라서 물리치료 실습은 점차적으로 복잡해지고 있다. 물리치료사의 역할이 무엇인지, 정보를 어떻게 모으고 정리하고 활용하는지, 환자와의 상호작용 등을 알고 이해하는 것은 물리치료 실습을 이해하는 것이다(Jensen 등, 2000)

임상실습은 주로 신경근육질환, 근골격계질환, 심혈관계질환, 호흡기 질환 환자들이 연령별로 다양하게 입원하고 있는 병원이나 재활원 등에서 이루어지고 있다. 현재는 학교가 증가하고 있고 학생수가 증가함으로 실습병원의 선택이 어려워지고 있으며 종합병원의 부족으로 의원에까지도 실습학생을 배치하고 있다(최병옥, 1996). 박지환 등(1997)의 연구에서 현장실습 기관 확보의 문제에서 문제점이 있음을 지적한 경우가 임상강사가 82.6%, 교수가 83.4%로 나타나 실제로 임상실습지 선택의 문제점을 보여주고 있다.

또한 임상실습의 지도는 전적으로 임상실습지의 지도 물리치료사의 주도하에 이루어지고 있으며, 지도교수가 배정된 임상실습은 이루어지고 있지 않다(최병옥, 1996). 임상실습이 학교와 연계를 맺어야 함에도 불구하고 현 실정은 그렇지 못하다.

환자의 질병상태의 다양성과 실습장소의 다양성은 객관적인 학생의 임상수행 능력 평가의 어려움을 제시하고 또한 현재 4주에서 8주정도의 실습기간은 타당한 평가를 하기에는 너무 짧은 기간이라 할 수 있다. 실습기간동안 다양한 환자를 만나기도 어려웠던더 지속적인 평가와 실습이 이루어지지 못한다는 문제점도 있다.

박지환 등(1997)은 교수가 66.7%, 임상강사가 69.6%에서 임상실습의 평가에 부정적인 반응을 보이고 있다고 했으며, 김현주(1998)의 학생들의 임상실습 만족도 조사에서 평가에 대한 만족도가 낮은 것으로 봐서 임상실습의 평가에 구체적인 방법을 필요로 하고 있음을 알 수 있다.

유영한(1997)의 연구에서는 '실습일지와 과제물을 내도록 한다'가 4.40으로 가장 높았으나, 본 연구에서는 '물리치료사로서 매우 충분한 자질을 갖추고 있다' 항목이 가장 높은 만족도를 보임으로 임상실습 선생님과 의 유대관계를 알 수 있다. 또한 '격려와 지지' 요인이 효율성이 가장 높게 나타났으나 본 연구에서는 '격려와 지

지' 요인이 가장 높은 만족도를 보이고 있다. 또한 '적절한 배정' 요인이 가장 낮았으나 본 연구에서는 '공정한 평가' 요인이 가장 낮은 만족도를 보였다. 물리치료사들은 물리치료실에서만 근무하므로 배정에서는 중등도의 만족도를 보인다. 최병옥(1996)의 연구에서도 지도상태는 0.40으로 높은 만족도를 보이고 평가항목은 0.25으로 낮은 만족도를 보이고 있다.

"지도내용이 때때로 명확하지 않을때도 있다"가 2.96으로 낮은 만족도를 보이고 있으나 "수업시간에 배운 내용을 실무와 연결시켜준다" 항목은 3.29의 만족도를 보이고 있어 학교 수업이 이론에 치중하고 있음을 알 수 있다. 현재 물리치료의 임상실습실태는 교수가 참여하지 않고 전적으로 임상선생님에게 일임하고 있다. 학교 교수는 학교에서 이론 수업에 치중하고 있고 임상실습 선생님은 실습을 지도하는 이원적 제도를 운영함으로써 학생들이 이론과 실습의 연계성이 부족되어 있음을 느끼고 있다.

임상실습담당선생님의 유무에 따른 효율성에서 '교과에 대한 조직력'을 제외한 모든 항목에서 임상실습담당 선생님이 있는 경우가 높게 나타났으나 유의한 차는 나타나지 않았다.

유영한(1997)의 연구에서는 역할모델이 있는 경우가 효율성이 높았으며 적절한 배정, 교과에 대한 조직성, 공정한 평가를 제외하고는 유의한 차이가 있었다. 이는 물리치료실에서는 모든 물리치료사가 임상실습을 겸하고 있음을 알 수가 있고 또한 한곳의 물리치료사의 업무가 분업화되어 있지 않기 때문일 것이다.

최병옥(1996)의 연구에서 임상실습 교수중 역할모델이 있는 경우에 풍부한 지식과 경험, 인간적 측면의 존경에서 역할모델이 있다고 생각하였다. 또한 임상교육에서 임상실습 지도자는 개개환자와 학생에게 깊은 관심을 갖고 인간의 행동과 의학에 대한 과학적 지식을 이용하여 실습현장에 이미 존재하고 있는 요인이나 앞으로 나타날 수 있는 요인들을 시험해보고 학생들로 하여금 그들의 능력에 맞는 학습경험을 갖도록 이끌어주어야 할 책임이 있음을 주장하였다.

장소에 따른 임상실습 강사의 효율성에서 의원, 재활원, 한의원에서 높은 만족도를 보이고 있다. 이는 실습선생님이 많은 경우 서로 책임을 전가하고 있으나 한두명이 근무하는 경우는 학생들에게 집중적인 교육이 이루어지고 있음을 암시하고 있다. 이는 이원희 등(1994)의 연구에서 1:1의 교육이 가장 효과적인 학습의 기회를 제공

한다는 Tough의 학습방법이론을 바탕으로 하고 있다.

평가도구에서 평가자간의 신뢰도에서는 상관관계를 보이지 않았는데 이는 평가자간의 교육이 제대로 이루어지지 않아서 객관성과 타당성이 결여되었음을 알 수 있다. 임상실습 지도자나 학교교수 모두 임상실습에 대한 객관적인 평가가 요구되어지고 있다. 임상수행능력은 일반적인 기술 즉 병력청취, 이학적 검사방법 등을 순위척도를 이용하여 평가되어진다(Petrusa et al., 1987). 미국의 경우 임상평가도구(clinical performance instrument, CPI)와 The Blue MACS가 가장 흔히 사용되고 있는 도구이다(Hrachory J, et al, 2000). 본 연구에 사용된 도구는 실습이 끝난후 일시적으로 평가되고 37개의 질문으로 총6개의 항목을 평가할 수 있으며, checklist 형태로 되어 있다. 황성수(2000)의 연구에서 14곳의 병원에서 실습평가서의 내용은 실습태도, 출결 석상향, 보고서 작성, 실습의욕, 전문지식의 정도 등의 내용으로 구성되어 있다고 하였으며 본 연구의 6문항과 유사함을 볼 수 있다.

수행능력 평가시에 교수는 학생이 무엇을 알아야 하며 실제상황에서 무엇을 수행할 수 있는지를 결정해야 하고, 학생은 기술수행의 질과 절차를 실제로 수행하는 능력을 평가받아야 한다. 평가내용은 지식, 판단, 기술, 태도면까지 측정할 수 있도록 구성되어야 하며 상세하게 기술된 수행능력 기준안에서 학생이 배운 구체적인 지식과 기술의 통합을 강조하면서 학습자 중심의 철학에 중점을 두어야 한다(Beare, 1985)

V. 결 론

훌륭한 임상실습지도자가 좋은 임상교육을 이끌어 낼 수 있으므로 실습지도자의 역할과 책임 및 실습지도자를 위한 교육프로그램 개발과 실습지도자 활용모델을 제도적으로 도입하기 위한 방법이 개발되어야 하겠다. 또한 객관적이고 신뢰할만한 평가도구를 개발하여야겠고 그 전에 임상실습 교육의 목표를 확립하는 것이 중요하다.

< 참 고 문 헌 >

권혁철 : 우리나라 의료 재활 전문인력 수요, 공급 및 추

계에 관한 연구, 인제대학교 대학원 박사학위 논문, 1996.

김은주, 남재만, 이승민, 배성수 : 물리치료학과 교육과정 연구, 대한물리치료학회지, 10(1), 241-251, 1998.

김현주 : 일개 물리치료과 학생들의 임상실습 만족도에 관한 연구, 대한물리치료학회지, 10(1), 173-179, 1998.

박지환, 박윤기, 김한수 : 전국물리치료과 교수 및 임상실습 강사들의 임상실습에 대한 의식조사, 대한물리치료학회지, 9(1), 81-87, 1997.

유영환 : 간호전문대학 임상실습교육의 교수효율성에 대한 연구, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1996.

이승주, 박윤기 : 물리치료과 학생들의 임상실습에 대한 태도조사, 대한물리치료학회지, 5(1), 25-37, 1993.

이원희, 김소선, 한신희, 이소연, 김기연 : 임상실습 교육개선을 위한 일실습지도자 활용모델의 적용 및 효과에 관한 연구-암센터, 재활센터, 중환자실 실습을 중심으로-, 대한간호학회지, 25(3), 581-594, 1994.

이재학 : 물리치료과 교육과정 개선에 관한 연구, 대한물리치료사 협회지, 7(1), 1-22, 1986

장수경 : 물리치료 교육과정 분석에 의한 물리치료 교육이원화의 문제점, 대한물리치료사학회지, 3(3), 9, 317-331, 1996.

조결자, 강현숙 : 일부 간호대학생의 자아개념과 임상실습 만족도와의 관계, 간호학회지, 14(2), 63-74, 1984.

최병옥 : 일부 물리치료과 학생의 임상실습 만족도에 대한 연구, 대한물리치료사학회지, 3(3), 339-350, 1996.

황성수 : 산학협력을 통한 기관특성별 임상실습시스템 개발, 신구대학산학연구소, 2000.

Beare P.: The clinical contact-an approach to competency-based clinical learning and evaluation, J,N,E., 24(2), 75-77, 1985.

Cross V. : Perceptions of the ideal clinical educator in physiotherapy education, Physiotherapy, 81(9), 506-513, 1995.

Hrachovy J, Clopton N, Baggett K, et al. : Use of

The Blue MACS: acceptance by clinical instructors and self-reports of adherence, *Phys Ther*, 80, 652-661, 2000.

Jensen GM, Gwyer J, Shepard KF, Hack LM. : Expert practice in physical therapy, *Phys Ther*, 80, 28-43, 2000.

Kern BP, Mickelson JM. : The development and

use of an evaluation instrument for clinical education, *Phys Ther*, 51, 540-546, 1971.

Petrusa ER, Blackwell TA, Rogers LP, Saydjari C, Parcel S, Guckian JC. : An objective measure of clinical performance, *The American Journal of Medicine*, 83, 34-42, 1987.