

韓國應急救助學會誌 第18卷 第2號, 109~123 (2014, 8)
 Korean J Emerg Med Ser Vol. 18, No. 2, 109~123 (2014, 8)
 The Korean Journal of Emergency Medical Services
<http://dx.doi.org/10.14408/KJEMS.2014.18.2.109>

응급구조(학)과 학생의 임상실습 시 병원 내 1급 응급구조사의 프리셉터 제도 도입에 관한 인식과 수용도

최은숙*

공주대학교 응급구조학과, 공주대학교 건강산업연구센터

Recognition and acceptance of introduction of paramedic preceptorship in the clinical practice of paramedic students

Eun-Sook Choi*

Department of Emergency Medical Service, Kongju National University

Research Center for Health Industry, Kongju National University

=Abstract =

Purpose: This study attempts to provide information for developing a preceptorship education program by analyzing the recognition and acceptance of the introduction of paramedic preceptorship in the clinical practice of paramedic students in Korea.

Methods: Data were collected from 120 paramedics from December 26, 2013, to February 20, 2014. A questionnaire consisting 33 questions was administered, and the collected data were analyzed using SPSS version 21.0.

Results: The overall responses were positive, and the subjects were very interested in the introduction of paramedic preceptorship in paramedic education and clinical practice settings. The mean score for preceptorship acceptance was 3.97 on a 5-point Likert scale. In terms of recognition, 59.0% of the 78 subjects were able to explain preceptorship. In terms of acceptance, 85.8% of the subjects agreed with preceptorship and 81.7% considered an effective training method.

Conclusion: Most of the subjects agreed that preceptorship is very important for the education of paramedic students. The preceptorship education program development will be the basis of clinical practice.

Key words: Paramedics, Preceptorship, Recognition, Acceptance, Clinical practice

투고일: 2014년 6월 30일 심사완료일: 2014년 7월 24일 게재확정일: 2014년 8월 18일

*Corresponding Author: Eun-Sook Choi

Department of Emergency Medical Service, Kongju National University, 182, Singwan-dong, Gongju-si, Chungcheongnam-do, 314-701, Republic of Korea

Tel: +82-41-850-0334 Fax: +82-41-850-0331 E-mail: eschoi@kongju.ac.kr

I. 서 론

1. 연구의 필요성

응급구조(학)과 학생들의 임상실습은 구급차 동승 실습과 함께 응급환자에게 신속하고 정확한 응급처치를 수행하기 위해 필요한 교육과정 중 하나로 이수 학점과 시간은 졸업학점을 120~130학점으로 할 때 약 5~10%의 범위 내에서 3년제의 경우 4~18학점으로 평균 9.16학점이 운영되고 있었고 4년제의 경우 6~18학점으로 평균 9.85학점이 운영되는 등[1] 각 대학마다 다양하게 운영하고 있다. 1995년에 처음으로 응급구조과가 개설된 초창기에는 우리나라에 응급의료시스템 구축이 시작되는 단계였으며 학생들이 임상실습을 수행하게 될 병원에 응급의학과도 많지 않았고 응급구조사가 무엇을 하는 직종이며 응급의료시스템 내에 왜 필요한지, 병원에서 어떻게 실습을 시켜야 하는지조차 명확하게 정립되지 못한 채 실습이 운영되었다. 그러나 현재는 대부분 대학병원의 응급실이나 응급의료센터로 지정받은 병원 등으로 임상실습을 나가고 있으며, 실습기간 동안 병원 내 응급의학과 의사와 1급 응급구조사의 지도감독 하에 다양한 임상사례를 경험하면서 전문적인 응급처치를 할 수 있는 능력을 함양하고 있다.

2013년 응급구조사 2차 직무분석에서는 2000년에 응급구조사의 임무(duty)였던 ‘병원 내 업무하기’를 4개의 일(task)과 45개의 일의 요소(task elements)인 ‘진료보조 업무’로 변경하였고 운영관리 임무 중 교육시키기의 일에서는 실습생 교육시키기를 일의 요소로 구성하였다[2].

중앙응급의료센터에서 보고한 2012년도 응급의료 현황 통계에 따르면 응급의료기관에서 근무하는 1급 응급구조사는 459명이었고 응급의료기관이 아닌 병·의원 등에서 근무하고 있는 1급 응급구조사도 153명이었대[3]. 응급구조(학)과 학생들

의 진로는 크게 119구급대원과 병원 응급실의 1급 응급구조사 등으로 진출하게 되는데 대학 교육과정에서 이루어지는 임상실습은 학생이 실습하게 될 병원에서 어떻게 훈련받느냐에 따라 본인의 졸업 후 진로를 결정할 수 있는 중요한 전환점이고 졸업 후 얼마나 역량 있는 응급구조사가 될 수 있느냐의 기틀을 세우고 그에 따라 적극적으로 미래를 설계하고 수행하는 과정이라고 할 수 있다. Park와 Choi[4]의 응급구조학전공 학생의 병원 임상실습 만족도에 관한 연구에서도 병원의 실습지도 책임자로 1급 응급구조사가 가장 만족도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 실습병원의 만족요인에서는 실습지도를 잘 해주었다는 응답은 14.5%여서 학생들이 임상실습 동안 지도받게 될 1급 응급구조사들과 대학이 어떤 협력관계를 맺는가에 따라 학생들의 임상실습에 대한 만족도는 달라질 것이다. 임상실습을 효율적으로 운영하기 위해서는 프리셉터 제도를 도입하는 것을 고려해 보아야 한다. 현재 응급구조(학)과의 임상실습은 지정된 병원내의 응급의학과 의사나 1급 응급구조사에 의해 각 병원마다 나름의 운영 프로그램을 가지고 있거나 1급 응급구조사들에게 맡겨져 상황에 따라 운영하는 등 표준화된 임상실습 교육시스템을 가지고 있지 못해 구체적인 실습 내용과 효율성 등은 파악하기 어려운 실정이다. 학생들 입장에서는 2~3번의 임상실습 병원마다 운영방법이 달라 다양한 병원을 경험하면서 지식과 술기를 익히는 기회가 될 수 있으나, 실습 병원의 선호도에 따라 그 효과도 다르게 나타나는 결과를 보여주기도 한다. 프리셉터는 멘토와 비슷한 의미로 쓰이면서 전문인으로서의 태도와 역할모델로서의 기능을 수행하며 학생들에게 적절한 평가와 피드백을 주고 정보 제공을 통해 학생들의 학습목표 달성을 돕고 대인관계 기술과 의사소통 기술이 풍부한 사람[5]이다. 구급차 동승 실습과 관련한 Choi[6]의 프리셉터 연구에서 대상자의 57.4%가 프리셉터 제도의 수

용에 동의하였고 프리셉터쉽이 현장 실무 능력을 향상시키는데 응급구조학전공 학생과 새롭게 발령을 받는 119구급대원에게 유용한 현장 교육지도 방법이라고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 이제 는 임상실습에서도 프리셉터 제도를 도입하기 위한 연구가 필요한 시점이며 프리셉터 교육을 받은 임상실습지도자가 학생들을 지도하여 고품질의 임상실무 능력을 갖출 수 있도록 임상실습을 운영하는 것이 필요하다.

이에 본 연구자는 병원에서 근무하는 1급 응급구조사들이 프리셉터 제도의 도입에 관해 어떤 인식과 수용도를 나타내고 있는지 조사해 향후 임상실습 시 프리셉터 제도의 도입과 함께 프리셉터 교육 프로그램의 개발과 효율적인 임상실습 운영 방안을 마련하기 위한 기초자료를 얻고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 프리셉터 제도에 대한 인식과 수용도를 파악한다.
- 2) 대상자의 임상관련 특성에 따른 프리셉터 제도에 대한 인식의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 임상관련 특성에 따른 프리셉터 제도의 수용도 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 프리셉터 제도의 수용범위와 수준에 대해 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병원에서 1급 응급구조사로 근무하고 있는 대상자들에게 응급구조(학)과 학생들의 임상실습 시 프리셉터 제도 도입에 관한 인식과 수용도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 전국 6개 지역(서울, 충청 세종, 경상, 경기, 강원, 광주)의 병원에서 1급 응급구조사로 근무하고 있으면서 대학원에서 석사학위 과정중이거나 석사학위를 취득한 대표 1급 응급구조사의 도움을 받아 대상자를 연구자가 편의 표집하였으며 126명에게 자료를 수집하였고 그 중 불성실하게 응답한 6명을 제외한 120명을 선정하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 총 33문항으로 일반적 특성 3문항, 임상관련 특성 10문항, 임상실습 현황에 대한 인식 10문항, 프리셉터 제도의 인식 2문항, 프리셉터 제도의 수용도 2문항, 프리셉터 제도의 수용범위와 수준 6문항이었다. 일반적 특성과 임상관련 특성을 제외한 문항은 Bang 등^[7]이 사용했던 도구를 병원에서 1급 응급구조사로 근무하고 있으면서 응급구조(학)과 학생을 실습생으로 받아 임상실습 지도자로 2년 이상의 경험이 있고 대학원에서 석사학위과정에 있는 5명의 1급 응급구조사와 함께 설문 문항내용의 타당성을 검토한 후 병원 1급 응급구조사에게 맞도록 수정하였고 10명의 대상자에게 예비조사를 실시한 후 사용하였다.

4. 자료수집 방법 및 윤리적 절차

본 연구의 자료 수집은 2013년 12월 26일부터 2014년 2월 20일까지였으며 병원에서 1급 응급구조사로 근무하고 있는 대상자들에게 연구의 목적과 취지를 충분히 설명하여 동의를 구하여 자료를 수집하였다. 본 연구는 통계법(제33조와 제34조)에 의해 절대적으로 비밀이 보장되며 K대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 심의에서 연구를 승인받았음(KNU_IRB_2013_10)을 연구 참여 동의서에 고지하여 대상자가 충분히 본인의 뜻에 의해 연구

에 동참할 수 있도록 하였다. 설문지는 수기로 기입하여 우편으로 회수하거나 E-mail을 통하여 수집하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 21.0을 이용하여 분석하였다. 분석방법은 대상자의 일반적 특성과 임상관련 특성은 백분율과 빈도로 분석하였다. 일반적 특성과 임상관련 특성에 따른 프리셉터 제도에 대한 인식의 차이와 수용도의 차이는 χ^2 -test, t-test, ANOVA로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 임상관련 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성과 임상관련 특성은 <Table 1>과 같다. 성별은 남성과 여성이 각각 50%였으며, 연령은 25~29세가 45.0%로 가장 많았다. 서울과 경기도 각각 23.3%였으며, 그 다음이 충청으로 22.5%를 차지하였다. 병원규모는 지역응급의료센터가 51.7%로 가장 많았고, 병원경력은 2년 이하가 70.0%였다. 근무형태는 73.3%가 3교대로 근무하고 있었다. 함께 근무하고 있는 응급구조사는 본인을 포함하여 2명이 근무하는 경우가 43.0%, 혼자 근무하는 경우도 35.1%를 차지하였다. 함께 근무해야 할 적절한 응급구조사 수는 57.5%가 2명이라고 응답하였고, 3명 이상이라고 응답한 대상자도 36.7%였다.

2. 대상자의 임상관련 현황

대상자의 임상관련 현황은 <Table 2>와 같다. 대상자의 32.5%가 대학에서 응급구조학을 전공하는 동안 전문적인 지식과 기술을 충분히 교육받

았다고 생각하고 있었으나 51.7%는 보통이라고 생각하고 있었다. 병원에서 응급처치를 하는데 자신감을 갖기까지는 58.3%가 1~2년의 임상경험이 필요하다고 하였다. 임상실습은 대학 교과과정 중 11~20%를 차지해야 한다는 응답이 28.3%, 5~10%가 27.5%, 21~30%가 25% 순으로 나타났다. 처음 병원에서 근무하게 되는 응급구조사의 실무 능력은 '보통이다'가 44.2%였고, 41.6%가 충분한 임상실무 관련 지식과 훈련을 받고 배출되지 못한다고 하였다. 그들이 실무전문가로서 실습생 지도 능력도 51.7%가 보통이라고 응답하였으며 실습생을 지도해 본 경험은 65.8%가 있다고 하였고 최근 1년 내 임상실무와 관련된 응급처치 교육 프로그램에 참가한 경험은 없다고 응답한 대상자가 54.6%였다.

3. 대상자의 프리셉터 제도에 대한 인식

대상자의 프리셉터 제도에 대한 인식은 <Table 3>과 같다. 대상자의 65.0%가 프리셉터라는 용어를 들어보았다고 응답했으며 이들 78명 중 59.0%는 다른 응급구조사에게 프리셉터에 대한 의미, 역할, 책임에 대해 설명할 수 있다고 응답하였다.

4. 대상자의 프리셉터 제도의 수용도

대상자의 프리셉터 제도의 수용여부는 <Table 4>와 같다. 프리셉터의 역할, 책임, 필요성과 효용성에 대한 정의와 설명에 동의한다고 응답한 대상자는 72.5%로 가장 많았고 '매우 동의한다'고 응답한 대상자도 13.3%여서 전체 85.8%가 프리셉터 제도의 수용에 동의하고 있었다. 또한 프리셉터십이 임상실무 능력을 향상시키는데 응급구조학전공 학생과 새로 발령받는 응급구조사에게 유용한 실무 교육지도 방법이라고 생각하는 응답자도 67.5%였고 '매우 그렇다'고 응답한 대상자도 14.2%여서 전체 81.7%의 대상자가 프리셉터 제도의 수용에 동의하였다.

Table 1. Difference of preceptorship acceptance according to general characteristics of subjects (N=120)

Characteristics	Category	N	(%)	Preceptor acceptance	t/F	p
				M±SD		
Genders	Male	60	(50.0)	4.00±0.57	0.650	.517
	Female	60	(50.0)	3.94±0.40		
Age	21~24 years old	45	(37.5)	3.99±0.43	0.051	.950
	25~29 years old	54	(45.0)	3.96±0.52		
	≥30 years old	21	(17.5)	3.95±0.57		
Scale of hospital	Local emergency medical center	11	(9.2)	3.95±0.65	1.327	.269
	Regional emergency medical center	62	(51.7)	3.94±0.50		
	Emergency domains	33	(27.5)	3.92±0.42		
	Etc.	14	(11.7)	4.21±0.47		
Shift pattern of duties	Two shifts	6	(5.0)	4.58±0.49	5.017	.008
	Three shifts	88	(73.3)	3.94±0.49		
	Day duty	11	(9.2)	4.00±0.32		
Clinical career (year) M±SD=2.59±2.60	≤2	84	(70.0)	4.01±0.47	1.281	.203
	> 2	35	(29.2)	3.89±0.54		
Working area	Seoul	28	(23.3)	3.38±0.48	1.234	.298
	Gyeonggi	28	(23.3)	4.02±0.40		
	Gangweon	14	(11.7)	4.00±0.34		
	Chungcheong	27	(22.5)	4.11±0.59		
	Gyeongsang	8	(6.7)	4.00±0.65		
	Gwangju	15	(12.5)	3.90±0.47		
EMT* number of active duty	work alone	40	(35.1)	4.01±0.46	0.125	.945
	2 persons	49	(43.0)	3.96±0.57		
	3 persons	9	(7.9)	4.00±0.50		
	4 persons	16	(14.0)	3.94±0.40		
Proper number of active duty	1 person	7	(5.8)	3.83±0.57	1.866	.138
	2 persons	69	(57.5)	3.67±0.68		
	≥3 persons	44	(36.7)	3.30±0.35		
Preceptor acceptance Mean				3.97±0.49		

* EMT: Emergency medical technician

Table 2. Difference of preceptorship acceptance according to status of subjects (N=120)

Characteristics	Category	N	(%)	Preceptorship acceptance		t/F	p
				M	SD		
Sufficiency of university education*	Negative	18	(15.0)	4.00	±0.42	1.002	.370
	Moderate	62	(51.7)	3.90	±0.53		
	Positive	39	(32.5)	4.04	±0.42		
Period of practice experience in self-confidence	<1 year	20	(16.7)	3.89	±0.58	0.693	.502
	1-2 year	70	(58.3)	4.01	±0.49		
	≥ 3 year	30	(25.0)	3.92	±0.46		
Credits of clinical practice	5-10%	33	(27.5)	3.86	±0.49	1.182	.320
	11-20%	34	(28.3)	3.96	±0.47		
	21-30%	30	(25.0)	4.00	±0.51		
	> 31%	23	(19.2)	4.11	±0.50		
Beginning practical skills	Negative	50	(41.6)	3.85	±0.52	2.236	.111
	Moderate	53	(44.2)	4.05	±0.46		
	Positive	17	(14.2)	4.06	±0.46		
Ability of student directing	Negative	29	(24.2)	3.95	±0.45	0.053	.948
	Moderate	62	(51.7)	3.98	±0.50		
	Positive	29	(24.2)	3.97	±0.53		
Experience of student directing M±SD=1.34±2.42	No	41	(34.2)	4.16	±0.52	3.129	.002
	Yes	79	(65.8)	3.84	±0.45		
Experience of participation of education program*	No	65	(54.6)	3.91	±0.51	-1.354	.178
	Yes	54	(45.4)	4.03	±0.45		

*missing value = 1 person

Table 3. Recognition about preceptorship of subjects (N=120)

Characteristics	Category	N	(%)
Have you ever heard about the preceptorship?	No	42	(35.0)
	Yes	78	(65.0)
If yes, can you explain the preceptorship?	No	32	(41.0)
	Yes	46	(59.0)

Table 4. Acceptance level of preceptorship of subjects (N=120)

Characteristics	Category	N	(%)
Do you agree with efficiency of preceptorship?	Moderate	17	(14.2)
	Positive	87	(72.5)
	Very positive	16	(13.3)
Does preceptorship will be a better training method?	Negative	1	(0.8)
	Moderate	21	(17.5)
	Positive	81	(67.5)
	Very positive	17	(14.2)

5. 대상자의 임상관련 특성에 따른 프리셉터 제도 인식의 차이

대상자의 임상관련 특성에 따른 프리셉터 제도 인식의 차이는 (Table 5)와 같다. 성별에 따른 프리셉터에 대한 인식은 통계적으로 유의한 차이(p

=.000)가 있어 프리셉터를 들어본 남성의 79.5%가 프리셉터 제도를 설명할 수 있다고 응답하였고 여성은 61.5%가 프리셉터 제도를 설명할 수 없다고 응답하였다. 연령에서는 21~24세 사이에서는 60%가 프리셉터 제도를 설명할 수 없다고 하였고

Table 5. Difference of preceptorship recognition according to status of subjects (N=78)

Characteristics	Category	Preceptorship recognition				χ^2	p
		No described(N=32)		Described (N=46)			
		N	(%)	N	(%)		
Genders	Male	8	(20.5)	31	(79.5)	13.565	.000
	Female	24	(61.5)	15	(38.5)		
Age	21~24 years old	18	(60.0)	12	(40.0)	7.987	.018
	25~29 years old	8	(28.6)	20	(71.4)		
	≥30 years old	5	(26.3)	14	(73.7)		
Clinical career (year) M±SD=2.59±2.60	≤2	27	(51.9)	25	(48.1)	9.059	.003
	> 2	4	(16.0)	21	(84.0)		
Credits of clinical practice	5~10%	11	(61.1)	7	(38.9)	11.902	.008
	11~20%	12	(57.1)	9	(42.9)		
	21~30%	3	(14.3)	18	(85.7)		
	> 31%	6	(33.3)	12	(66.7)		
Experience of participation in the clinical training	No	20	(48.8)	21	(51.2)	2.647	.104
	Yes	11	(30.6)	25	(69.4)		
Working area	Seoul	9	(52.9)	8	(47.1)	7.924	.160
	Gyeonggi	8	(53.3)	7	(46.7)		
	Gangweon	5	(38.5)	8	(61.5)		
	Chungcheong	7	(50.0)	7	(50.0)		
	Gyeongsang	2	(25.0)	6	(75.0)		
	Gwangju	1	(9.1)	10	(90.9)		

25~29세와 30세 이상의 그룹에서는 각각 71.4%, 73.7%가 프리셉터 제도를 설명할 수 있다고 응답해 통계적으로 유의한 차이($p=.018$)가 있었다. 임상경력에서도 임상경력 기간이 2년 이하의 그룹보다 2년 초과인 그룹에서 통계적으로 유의한 차이($p=.003$)가 있는 것으로 나타나 경력이 2년 이상인 그룹에서 84.0%의 대상자가 프리셉터 제도를 설명할 수 있었다. 교과과정 중 임상실습 학점에서도 학점이 많은 21~30%와 31% 이상의 그룹에서 통계적으로 유의한 차이($p=.008$)가 있어 각각 66.7%, 85.7%에서 프리셉터 제도를 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 임상교육에 참여했던 경험과 근무하고 있는 지역에서는 통계적인 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

6. 대상자의 일반적 특성 및 임상관련 특성에 따른 프리셉터 제도 수용도의 차이

대상자의 일반적 특성 및 임상관련 특성에 따른 프리셉터 제도 수용도의 차이는 <Table 1>과 같다. 대상자의 근무형태에 따라 프리셉터 제도의 수용여부는 통계적으로 유의한 차이($p=.008$)를 보여 2교대를 하는 응급구조사가 Likert 척도 5점 만점에 4.58점으로 가장 높았으며 ‘주간 근무만’하는 대상자도 4.00점이었고 ‘3교대 근무’를 하는 대상자는 3.94점으로 나타나 대상자들의 프리셉터 제도 수용에 대한 평균점수는 3.97점이었다.

7. 대상자의 임상관련 현황에 따른 프리셉터 제도 수용도의 차이

대상자의 임상관련 현황에 따른 프리셉터 제도 수용도의 차이는 <Table 2>와 같다. 학생지도 경험에 따라 통계적으로 유의한 차이($p=.002$)를 보여 지도경험이 없다고 응답한 대상자가 Likert 척도 5점 만점에 4.16점이었고 지도경험이 있다고 응답한 대상자는 3.84점으로 나타났다.

8. 기타 분석

1) 대상자의 임상실무에 필요한 전문성 확보 순위

대상자의 임상실무에 필요한 전문성 확보 순위는 <Table 6>과 같다. 스스로 자가 학습하고 실무 경험을 되풀이 하면서 전문지식과 기술을 확보하고 있다는 응답이 55%로 1순위였고 2순위에서도 39.7%의 응답률을 보였다.

Table 6. Other analysis

(N=120)

1) How did you gain and train your expertise necessary for the clinical practice? (N=120)	Primary		Secondary	
	N	(%)	N	(%)
Self learning and experiential repetition	66	(55.0)	46	(39.7)
Practical training and mentoring by senior paramedic	44	(36.7)	30	(25.9)
Regular curricula of the paramedic school	8	(6.7)	21	(18.1)
On-site and/or web-based clinical paramedic programs	2	(1.7)	4	(3.4)
Society participation	0	(0.0)	15	(12.9)
2) If yes, what are your primary and secondary motives for your further study? (N=54)	Primary		Secondary	
	N	(%)	N	(%)
Acquisition of recent advances	30	(56.6)	17	(37.8)
Insufficient and non-systematical self learning	13	(24.5)	12	(26.7)
Insufficient of school education	2	(3.8)	9	(20.0)
Insufficient of senior education	1	(1.9)	4	(8.9)
Etc.	7	(13.2)	3	(6.7)
3) If not, what are your primary and secondary reasons? (N=65)	Primary		Secondary	
	N	(%)	N	(%)
Many kinds of physical, emotional barriers	39	(60.0)	9	(22.5)
Sufficient and systematical self learning	10	(15.4)	6	(15.0)
Sufficient of senior education	8	(12.3)	14	(35.0)
Sufficient of school education	1	(1.5)	3	(7.5)
Etc.	7	(10.8)	8	(20.0)
4) What rewards are you want to gain when you are joining the preceptorship course primarily and secondarily? (N=120)	Primary		Secondary	
	N	(%)	N	(%)
Heightening the pride and paramedic capabilities	90	(76.3)	17	(15.7)
Financial remuneration	10	(8.5)	14	(13.0)
Engage or participate in the paramedic education	10	(8.5)	53	(49.1)
Entitle clinical-professor or suitable status	5	(4.2)	21	(19.4)
Etc.	3	(2.5)	3	(2.8)

**2) 대상자의 최근 1년 내 교육 프로그램에
참석한 이유 순위**

대상자의 최근 1년 내 임상실무 능력을 향상시킬 수 있는 교육 프로그램에 참석한 이유는 <Table 6>과 같다. 1순위는 전문응급처치와 관련하여 실무 프로그램을 통해 최신 지견을 습득하기

위해서가 56.6%로 가장 많았고 2순위에서도 같은 항목이 37.8%를 차지하였다.

**3) 대상자의 최근 1년 내 교육 프로그램에
참석하지 못한 이유 순위**

대상자의 최근 1년 내 임상실무 능력을 향상시킬 수 있는 교육 프로그램에 참석하지 못한 이유

Table 7. The range and level of preceptorship of subjects (N=120)

Characteristics	Category	N	(%)
Do you need any kind of additional educations or trainings?	Very negative	1	(0.8)
	Negative	7	(5.8)
	Moderate	26	(21.7)
	Positive	71	(59.2)
	Very positive	15	(12.5)
Certification authority (multiple response)	College, University	35	(29.2)
	Korean EMT* Association	46	(38.3)
	Hospital of university	75	(62.5)
	Korean Society of Emergency Medical Services	22	(18.3)
	Any	11	(9.2)
Certification - private	Etc.	5	(4.2)
	Not at all involved	5	(4.2)
	Do not involved	13	(10.9)
	Do not know	37	(31.1)
	I will involved	55	(46.2)
Certification - free	I will surely involved	9	(7.6)
	Not at all involved	2	(1.7)
	Do not involved	3	(2.5)
	Do not know	21	(17.5)
	I will involved	64	(53.3)
Period of time for the preceptorship training course	I will surely involved	30	(25.0)
	≤2 weeks	19	(15.8)
	3~4 weeks	38	(31.7)
	1~2 months	25	(20.8)
	3~6 months	27	(22.5)
Participate in a follow-up study	6 months-1year	11	(9.2)
	Do not involved	6	(5.0)
	Do not know	69	(57.5)
	I will involved (contact record: 36 persons)	45	(37.5)

*EMT: Emergency medical technician

는 <Table 6>과 같다. 1순위는 근무여건 상 교육을 수강하기가 어려웠다는 응답이 60.0%로 가장 많았고 2순위로 응답한 것은 선배 응급구조사에게 충분히 잘 지도받을 수 있기 때문이라고 응답한 대상자가 35.0%였다.

4) 대상자의 프리셉터 교육과정 등록 이유 순위

대상자의 프리셉터 교육과정 등록 이유 순위는 <Table 6>과 같다. 1순위는 '임상실무능력의 향상과 위상을 제고하기 위해서'로 응답자의 76.3%였으며 2순위는 '후학교육에 참여하기 위해서'로 49.1%였다.

5) 대상자의 프리셉터 제도의 수용 범위와 수준

대상자의 프리셉터 제도의 수용 범위와 수준은 <Table 7>과 같다. 프리셉터로서 현장 실무역할을 수행하기 위한 별도의 전문가 교육과정의 필요성에서는 '그렇다'고 응답한 대상자가 59.2%로 가장 많았고 '매우 그렇다'고 응답한 대상자도 12.5%로 전체 71.7%가 전문 교육과정이 필요하다고 하였다. 프리셉터 양성을 위한 교육과 자격인증은 어느 기관에서 수행하고 관리하는 것이 적절하냐는 응답에는 '3차 대학병원'이 62.5%로 가장 많았고 다음이 '대한응급구조사협회'로 38.3%, '대학의 응급구조학과'가 29.2% 순이었다. 프리셉터로서 약간의 보상이나 혜택이 제공된다면 프리셉터 교육인증 과정에 참여하여 등록하겠느냐는 질문에는 '자비로 등록하겠다'는 대상자는 46.2%였으며 31.1%는 '잘 모르겠다'고 응답하였고 '무상으로 하면 등록하겠다'는 대상자는 53.3%였고 '꼭 참여하겠다'도 25%, '잘 모르겠다'는 응답자는 17.5%였다. 프리셉터 양성과정의 교육기간은 주말이나 휴무일을 이용하여 대략 1주에 약 10시간의 교육과정을 기준으로 했을 때 '3~4주'가 31.7%였고 그 다음이 '3~6개월'로 22.5%, '1~2개월'이 20.8% 순이었다. 후속 연구에

참여하겠다는 응답자도 37.5%로 연락처를 기록해 준 대상자도 36명이었다.

IV. 고 찰

임상에서 근무하고 있는 1급 응급구조사의 업무는 병원에 따라서 다양하게 수행하고 있으며 응급 의료서비스 분야에서 응급환자에 대한 최적의 응급처치를 위해 지속적으로 응급구조사의 법률적인 업무범위에 대한 논의가 진행 중에 있다. 응급구조(학)과 학생들에게 임상실습은 대부분 대학에서 구급차 동승 실습을 하기 전에 먼저 시행되고 있으며, 학교에서 배우고 익힌 지식과 술기를 병원에서 직접 환자사례를 경험하면서 응급실 내의 응급의료진들과 1급 응급구조사를 모델삼아 자신의 역량을 키워나가도록 운영하고 있다. 더욱이 2012년 5월에 응급의료에 관한 법률에서 응급구조학을 전공하는 학생들은 보건복지부령으로 정하는 경우에 한하여 의사로부터 구체적인 지시를 받아 응급처치를 할 수 있도록 한 법률 개정^[8]으로 병원에서도 실습학생들에게 지도감독 하에 술기를 경험할 기회를 제공받게 되었다. 최근 학내에서는 임상상황과 유사한 시뮬레이션 중심의 교육이 이루어지고 있기는 하나 모험보다는 다양한 변화를 보이는 환자들을 직접 옆에서 경험할 수 있는 임상실습은 졸업 후 전문응급구조사로서 질 높은 응급처치를 제공 할 수 있는 기틀을 마련하는 일이다. 임상실습 운영에 있어서 대학의 실습 담당교수가 병원에 상주해 있을 수 없기 때문에 병원 내에 근무하는 1급 응급구조사 중 실습지도자로서 프리셉터를 지정하고 실습학생들을 담당하도록 하는 것이 책임감과 사명감을 가지고 학생을 지도하는 방안이 될 것이다.

Choi^[9]의 연구결과에서도 구급차 동승 실습 지도자 만족도는 리더쉽과 의사소통 영역이 5점 만

점에 3.99점이었고 교육수행과 평가영역은 3.47점으로 나타났다. 가장 영향을 많이 미치는 요인으로 지도자의 지도성의가 38.2%의 설명력을 보여 실습지도자의 열정과 성의에 따라 실습생들의 만족도가 결정되고 있다.

Go0[10]의 연구에서도 치위생과 학생의 임상실습에서 관찰실습 정도가 수행실습 정도보다 높았고 수행실습 중에 실습을 수행 해볼 기회는 부여되지 못하고 책임치과위생사나 일반치과위생사의 실습교육에 대한 관심결여로 실습교육이 효율적으로 이루어지지 않고 있다고 하였다. 점점 전문적인 활동을 요하는 실무능력 증진이 강조되어 학생들은 실무 현장에서 이론적 지식과 기술을 배울 뿐만 아니라 실무 가치관을 형성하며 복잡해져 가는 대상자의 요구에 부응하여 올바른 의사결정을 할 수 있는 능력을 함께 함양하기 위해서는 실제적인 경험을 통한 학습을 위해 실습교육 현상이 개선되어야 한다고 하였다. 이는 병원 내 1급 응급구조사를 프리셉터로 지정하여 지속적으로 대학과의 관계를 유지하면서 학생들의 임상실습 결과를 함께 협의하고 피드백을 통해 개선해 나갈 필요가 있음을 의미하나 각 대학마다 임상실습을 보내는 병원의 규모와 지역이 너무 다양하고 실습 시기에서도 어느 경우는 한 병원에 여러 대학의 응급구조(학)과 학생이 같은 시기에 실습을 나와 실습학생 개개인에게 실습지도를 맡아서 해주는 것도 한계가 있는 것이 현실이다.

Song과 Kim[11]의 간호학 임상실습 교육 실태조사 연구에서도 임상실습 교육의 가장 어려운 점은 병원이 간호학생의 실습교육을 목적으로 설립, 운영되는 기관이 아니고 환자의 치료와 간호를 목적으로 설립된 기관이기 때문에, 간호교육을 강제하거나 일정 기준을 따르도록 할 법적 근거가 없어 실습교육제반에 대한 지원과 협조를 구하기 어렵다고 하였다. 간호교육의 발전을 위해 가장 중요한 것은 간호실무현장을 간호교육의 필수적 주

체로서 인정하고 실습교육을 통해 이론과 실무가 통합될 때만이 실제 간호능력을 갖춘 간호사가 양성될 수 있다는 것을 인식하는 것이며 이러한 인식의 바탕 하에 간호교육 개선을 위한 방안도출이 필요하다고 하였다. 지금이 임상실습의 운영에 있어서 프리셉터의 도입을 적극적으로 검토하고 제도화함으로써 효율성을 제고해야 할 시점이라고 생각된다.

본 연구에서 82.5%가 30세 이하의 응급구조사였고 병력경력도 2년 이하가 70%로 나타났는데, 이는 병원에서 1급 응급구조사를 안정적인 정규직으로 선발하는 경우가 매우 드물고 계약직으로 선발하고 있으며 이들이 2년의 임상경력을 쌓은 후에는 소방 119구급대원으로 진로를 변경하기 때문에 생각된다. Lee[12]의 연구에서도 대상자의 84.3%가 30세 이하로 나타났으며 Jang과 Baek[13]의 연구에서는 재직기간이 2년 이하인 그룹에서 이직 의도가 높은 것으로 나타났고 이직 의도에 가장 영향을 미치는 인구사회학적 특성에서 재직기간에 따른 연봉으로 나타나 병원 내에서 안정적이며 지속적으로 직무를 수행할 수 있도록 1급 응급구조사를 정규직으로 전환하거나 아예 정규직으로 선발할 수 있도록 응급의료센터 내의 고용조건을 안정화시키는 제도가 필수적이라 하겠다. 이들은 본인의 직업적인 신분이 불안하기 때문에 병원 업무와 더불어 실습생을 관리하는 것이 심리적으로 큰 부담을 가지게 되어 효율적인 실습 효과를 기대하기 어려울 것으로 예측된다.

본 연구에서 프리셉터 제도에 대한 인식의 차이는 성별, 연령, 임상경력 기간, 임상실습의 학점수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 여성보다는 남성에서, 연령은 25세 이상에서, 임상경력은 2년 이상인 대상자가, 임상실습의 학점은 교과과정 중 20%를 넘는 대상자가 프리셉터를 알고 있고 의미, 역할, 책임에 대해 설명까지 할 수 있다고 응답하였다. 그러나 임상경력 기간

은 프리셉터 제도의 수용도에서 통계적인 차이가 없는 것으로 나타났는데 이는 학생 때 임상실습을 하거나 병원 내에서 근무할 때 다른 직종에서 프리셉터 제도를 운영하는 것을 간접적으로 경험할 기회가 시간적으로 충분히 많았고 구급차 동승 실습 시의 프리셉터 제도 도입에 대한 Choi[6]의 연구와도 유사하며 현재 근무를 하면서도 1급 응급구조사 선후배들 사이에 프리셉터 역할을 하고 있는 것이라 생각된다. 근무교대($p=.008$)와 학생지도 경험($p=.002$)에 따라 프리셉터 제도의 수용도에 차이가 있었는데 2교대를 하는 대상자가 수용도가 가장 높았으나 이는 대상자를 임의표집하는 과정에서 각 병원의 근무교대를 고려하지 못하고 대상자를 선정하게 되어 생긴 결과로 확대 해석은 무리이며 학생지도 경험에서도 임상실습 시 학생지도 경험이 없다고 응답한 대상자가 프리셉터 제도의 수용도가 높아 막연히 프리셉터 제도 도입에 긍정적인 경향을 보여준 것은 아닌지 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다.

1급 응급구조사들이 생각하는 프리셉터 제도에 대한 수용도는 5점 만점에 평균 3.97점으로 Choi[6]의 연구에 나타난 구급대원의 3.64점보다 높았고 프리셉터쉽이 임상실습에 효율적인 제도라고 동의한 대상자가 85.8%였으며 임상실무 능력을 향상시킬 수 있는 교육지도 방법이라는 것에도 81.7%가 동의하였다. 이는 Bang 등[7]의 연구에서 67.9~73.7%의 약사 면허자들도 프리셉터쉽에 동의하였고 Choi[6]의 연구에서도 57.4%가 프리셉터쉽에 동의한 것보다 많은 대상자가 프리셉터쉽을 수용하는 것으로 나타났으므로 임상실습 교육에 있어서 적극적으로 프리셉터 제도의 도입을 검토해야 할 때라고 생각한다.

응급구조학계에서는 학생들의 임상실습과 관련하여 프리셉터 제도를 연구한 바가 없기 때문에 다른 직종의 경우를 살펴보자면, Lee[14]의 연구에서는 프리셉터와 학생 사이의 일대일 관계에서

간호학생은 간호수행 중에 즉각적인 피드백을 받을 수 있을 뿐 아니라 임상수행 능력에 대한 자신감과 비판적 사고능력 및 임상실습 만족도도 향상될 수 있다고 하였고 임상실습환경에서 간호학생들이 효율적인 간호수행과 실습만족도 및 비판적 사고를 향상시키기 위하여 프리셉터를 개발할 수 있는 제도적인 뒷받침이 필요하다고 하였다. Park 등[15]의 연구에서는 간호학생이 지각하고 있는 임상수행능력 준비도는 매우 높았으나 이에 비해 프리셉터들은 상대적으로 준비되어있지 않은 것으로 지각하고 있다고 하여 학생들 본인의 부족한 임상수행능력을 객관적으로 파악할 수 있게 하기 위한 방안이 필요하다고 하였고 학생 프리셉터쉽 교육 프로그램을 계획할 때 프리셉터 역할을 맡을 간호사를 대상으로 의사소통 및 대인관계 능력, 리더쉽, 교육계획 및 수행, 평가 능력을 준비시키기 위한 교육이 선행될 필요가 있다고 하였다.

Je 등[16]의 연구에서 프리셉터 오리엔테이션 교육과정에서는 프리셉터의 학생 교육에 대한 책임감과 사명감을 고취시키는 것도 매우 중요하고 필요하지만 이와 함께 교육자로서의 역할이 개인의 전문직능인으로서 갖추어야 할 덕목 중의 하나이며 개인의 발전을 위해서도 프리셉터의 역할에 관심을 가지고 이를 즐길 수 있도록 프리셉터의 역할과 직능을 명확하게 정의해 줄 필요가 있다고 하였고 그 외의 프리셉터의 직무수행에 따른 비가시적인 혜택에 대해서도 언급하고 강조할 필요가 있다고 하였다.

Kang 등[17]의 병원 간호사의 프리셉터 경험에 관한 포커스 그룹 연구에서 '감당하기 힘든 새로운 역할과 상황'이 도출되었고 프리셉터 교육과정을 이수했음에도 막상 프리셉터 역할에 당면하면 무엇보다 어떻게 가르쳐야 하는지, 신규의 태도에 대해 어떻게 대응을 해야 할지, 심리적 어려움을 어떻게 관리해야 할지에 대한 확신을 가지지 못하면서 프리셉터 역할 수행은 더욱 힘들어지고 프리

셉터 간호사들의 소진을 막고 훌륭한 역할 수행을 돕기 위해서는 연속적인 지지를 제공할 수 있는 프로그램이 되어야 한다고 하였다. 이렇게 임상실무에서 효율적인 프리셉터 제도를 도입하기 위해서는 응급구조(학)과를 운영하는 대학과 임상실무를 담당하는 병원이 좀 더 적극적이고 개방적 자세로 임하고 이론과 실무의 차이를 줄일 수 있는 합리적인 방안을 모색해야 할 시점이다.

임상에서 필요한 전문적인 지식과 기술을 대학에서 충분히 교육을 받았느냐는 질문에는 구급대원을 대상으로 한 Choi[6]의 연구에서 나타난 38.9%보다 다소 낮은 32.5%에서만 충분히 교육을 받았다고 응답하였는데 충분하게 교육을 받았다고 생각하는 이유는 임상에서 필요한 여러 가지 술기와 지식을 대학 때 체계적으로 배웠기 때문이라고 응답했으며 대학에서의 교육이 충분하지 못하다고 응답한 대상자들은 그 이유로 임상에서 필요한 술기들을 대학에서는 비중 있게 다루어주지 못하고 단순 술기에 해당하는 국가고시 술기 준비에 너무 치중되어 있다고 생각하는 대상자들도 있어 대학의 교육내용과 임상실무 사이에서 괴리감을 느끼고 있는 것으로 나타나 각 환자의 응급상황에 맞는 시뮬레이션 과목의 비중을 높이고 이론과 실무의 통합적인 교육내용과 운영과정을 개발하기 위한 노력이 필수적이라고 생각된다.

교과과정 상 임상실습의 이수 학점은 72.5%의 대상자가 지금의 5~10%보다 늘려야 한다고 응답하여 임상실습 기간을 늘리는 방안을 강구해보는 것이 필요하며 실습생들에게 임상실무 전문가로서 실습을 지도 할 수 있는 능력을 지녔느냐는 질문에는 24.2%만이 지도할 수 있는 능력이 있다고 응답하여 본인이 근무하고 있는 병원마다 선배 응급구조사에게 배우고 있는 있으나 표준화된 학생 실습 프로그램이 존재하지 않는 등 교육기준 미비와 각 실습병원이 너무 다양하게 실습생을 교육시키기 때문에 임상실습 표준안을 마련하는 것이 시급한

과제라 하겠다.

또한 대상자들은 프리셉터십을 위해 71.7%가 부가적인 교육이 필요하다고 하였으며 53.8%가 자비로라도 참여하겠다고 하였고 교육비가 무료인 경우는 78.3%가 프리셉터십 교육에 참여할 의지가 있다고 하였다. 그 이유로는 76.3%가 임상실무능력의 향상과 위상을 제고하고 후학교육에 참여하기 위해서라고 하였는데 이는 Choi[6]의 구급대원을 대상으로 한 연구에서보다 많은 대상자들이 지속적으로 자기개발을 통한 역량강화에 관심을 가지고 교육 프로그램에 참여하고자 하는 것으로 앞으로 프리셉터십이 제도화된다면 학생들의 실습운영의 효율성도 높아질 것으로 생각된다.

프리셉터의 자격은 3차 대학병원에서 인증해주는 것이 필요하다는 응답이 62.5%로 가장 많아 병원 내 응급의학과와 1급 응급구조사들과 함께 자격의 필요성 및 교육과정 등에 관해 1급 응급구조사의 직무분석[18]을 중심으로 심도 있는 방안을 강구해야 할 것이다.

프리셉터 교육기간은 3~4주가 31.7%로 가장 많았는데 이는 1주에 약 10시간을 교육시간으로 했을 때 약 40여 시간이므로 그 시간에 맞는 교육 프로그램 내용을 개발하는 것이 필요할 것이다. 임상에 근무하면서 교육 프로그램의 참여 여부는 54.6%가 참여하지 못한다고 응답하여 임상실무에 필요한 전문성을 스스로 학습하고 실무경험을 되풀이 하면서 전문지식과 기술을 확보하고 있다는 응답과 연계할 때 전문응급처치와 관련하여 보수교육이나 다양한 학회 등의 프로그램을 통해 최신 지견을 습득할 수 있는 기회를 부여하기 위해 근무여건을 탄력적으로 운영해야 할 필요가 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 응급구조(학)과 학생들의 임상실습시 병원 내 1급 응급구조사들의 프리셉터 제도 도입에 관한 인식과 수용도를 조사하여 프리셉터 제도를 적극적으로 도입하고 프리셉터 교육 프로그램의 개발과 임상실습 운영방안을 마련하기 위해 시행되었다. 병원에서 근무하고 있는 1급 응급구조사들의 약 85%가 임상실습운영에서 프리셉터 제도가 효율적이라는 것에 동의하였다. 또한 대상자들 중 프리셉터 양성 교육과정 운영 시 46.2%의 대상자가 자비로라도 교육에 참여하겠다고 응답한 것은 임상실습 과정에서 프리셉터 제도가 매우 필요하다는 것을 공감하고 있는 것으로 생각되며 후속 연구에 참여하겠다고 개인정보를 제공해준 대상자도 37.5%였다. 이는 향후 병원에서 직접 학생들의 실습지도를 담당하고 있는 1급 응급구조사들과 프리셉터의 역할, 책임, 필요성과 효용성에 대한 인식을 공유하고 임상실습지도에 적극적으로 개입하게 하여 학생들의 임상실무 능력을 향상시킬 수 있는 기반이 마련되었다고 볼 수 있다. 실제로 1급 응급구조사들 중 30% 이상이 의료기관에 취업하고 있는 상황에서 이들이 병원 내에서 역량을 발휘할 수 있도록 대학의 임상실습 교육에서부터 프리셉터 제도 하에서 효율적인 교육을 받을 수 있도록 프로그램 개발과 적용이 필요하다.

2. 제언

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 병원 내 1급 응급구조사들과 프리셉터 제도에 관한 충분한 합의와 도출이 필요하다.
- 2) 프리셉터 교육 프로그램 개발과 프리셉터 제도 운영 효과에 관한 연구가 필요하다.
- 3) 프리셉터 교육 대상자와 비교육 대상자의 임상실습 효용성에 관한 비교 연구가 필요하다.

References

1. Kim SS. A study on the curriculum of emergency medical technology in Korea. *Korean J Emerg Med Ser* 2009;13(2):17-59.
2. National Health Personnel Licensing Examination Board. The 2nd Job analysis of EMT. Available at: <http://www.kuksiwon.or.kr/Information/StudyDataList.aspx#viewlink>, 2013.
3. National Emergency Medical Center. 2012 Statistics of Emergency Medical. Available at: http://www.nemc.or.kr/include/_config/_down.jsp?file=nemc_0_1378190472977.pdf&boardLeftMenuFlag=17&sub_board, 2014.
4. Park SM, Choi ES. Influencing factors on the satisfaction of the paramedic students in clinical training. *Korean J Emerg Med Ser* 2012;16(1):91-101.
5. Reeve MM. Development of an instrument to measure effectiveness of clinical instructors. *J Nurs Educ* 1994;33(1):15-20.
6. Choi ES. Recognition and acceptance concerning the introduction of preceptorship to the ambulance ride practice. *Korean J Emerg Med Ser* 2014;18(1):67-81.
7. Bang JS, Jang JH, Kim SJ, Sohn UD, Sim SS, Cheng JH, et al. A survey for the recognition and adoption rates concerning the application of preceptorship into the pharmacy education settings. *Korean J Clin Pharm* 2008;18(1):50-9.
8. Korea Ministry of Government Legislation. Emergency Medical Service Act. Available at: <http://law.go.kr/lInfoP.do?lsiSeq=>

- 125347#0000, 2013.
9. Choi ES. Influencing factors on satisfaction of field instructor in ambulance ride practice of paramedic students. *Korean J Emerg Med Ser* 2013;17(3):101-13.
 10. Goo MJ. A study on introduction and application of preceptor system in clinical practice process of dental hygiene students. *Journal of Dental Hygiene Science* 2009; 9(1):43-52.
 11. Song JH, Kim MW. Study on clinical education for nursing in hospitals in Korea. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2013;19(2): 251-64.
 12. Lee OH. The work and job satisfaction of paramedics in the emergency room of university hospitals. *Korean J Emerg Med Ser* 2011;15(1):47-63.
 13. Jang HJ, Baek ML. Influencing factors of the turnover intention in hospital paramedics. *Korean J Emerg Med Ser* 2013;17(3):39-51.
 14. Lee JD. The study of preceptor-guided nursing students' critical thinking propensity, clinical competency and satisfaction for clinical practice. Unpublished master's thesis, Chonnam National University 2006, Gwangju, Korea.
 15. Park JW, Kim KS, Bang KS. Preceptor's perception of student preceptorship and comparison of perception of the students' clinical competence readiness between nurses and students. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2010;16(2):213-21.
 16. Je NK, Lee IH, Yoon JH. Assessment of changes in pharmacists' perceptions of preceptorship and the effect of a preceptor orientation program. *Korean J Clin Pharm* 2012;22(2):143-52.
 17. Kang YA, Seol ME, Yi MS. Focus group study on hospital nurses lived experience of being a preceptor. *Perspectives in Nursing Science* 2013;10(1):77-86.
 18. Yoo SK, Kwon HR, Park HJ, Shin SD, Choi ES, Uhm TH. Job analysis of paramedic on the developing a curriculum method. *Korean J Emerg Med Ser* 2013;17(3):115-37.