

지역사회간호학 실습교육 현황 분석

조유향¹ · 도은영² · 강경숙³ · 김영미⁴ · 김윤경⁵ · 류화라⁶ · 이정미⁷ · 최인희⁸ · 최희정⁹

초당대학교 간호학과¹, 광주여자대학교 간호학과², 남부대학교 간호학과³, 전남과학대학교 간호학과⁴, 전남대학교 간호대학⁵, 송원대학교 간호학과⁶, 조선간호대학교⁷, 광주보건대학교 간호학과⁸, 목포가톨릭대학교 간호학과⁹

Analysis of Current Status of the Community Health Nursing Practice Education

Cho, Yoo Hyang¹ · Do, Eun Young² · Kang, Kyung Sook³ · Kim, Young Me⁴ · Kim, Younkyoung⁵ · Rou, Farrah⁶ · Lee, Chong Mi⁷ · Choi, In Hee⁸ · Choi, Hee Chung⁹

¹Department of Nursing, Chodang University, Muan

²Department of Nursing, Gwangju Women's University, Gwangju

³Department of Nursing, Nambu University, Gwangju

⁴Department of Nursing, Chunnam Techno University, Gokseong

⁵College of Nursing, Chonnam National University, Gwangju

⁶Department of Nursing, Songwon University, Gwangju

⁷Chosun Nursing College, Gwangju

⁸Department of Nursing, Gwangju Health University, Gwangju

⁹Department of Nursing, Mokpo Catholic University, Mokpo, Korea

Purpose: The purpose of this study was to provide basic evidence to improve community health nursing practice education by analyzing the current status of actual operation, program outcomes and evaluation methods, and the level of achieving learning goals. **Methods:** Data were collected through an e-mail survey from 155 professors teaching community health nursing in April 2016. Out of 45 responses in total, 42 cases were used for analysis (response rate 29.0%). **Results:** Community health nursing practice was a 3-credit course in most of the schools (66.7%) and included a practice at public health centers without exception. The most common diagnosis classification system was OMAHA (81.0%). The core fundamental nursing skills evaluated during the practice were subcutaneous injection, vital signs, oral administration, and intradermal injection. Among the subjects of community health nursing practice, the area with the highest potential for achieving learning goals was primary health care provision (4.4/5) and the area with the lowest potential was disaster management (2.4/5). **Conclusion:** The results of this study show that there would be active efforts to complement and improve several problems of the community health nursing practice among the community health nursing practice instructors for more effective and qualitative community health nursing practice.

Key Words: Community health nursing, Nursing education, Public health practice

서론

1. 연구의 필요성

간호교육은 간호학생이 이론과 실무가 상호 연결된 교육을

받고 졸업 후 전문직 간호사로 인정받을 수 있도록 준비하는 과정이다[1,2]. 따라서 간호교육의 목적은 이론교육과 실습교육을 통하여 수준 높은 간호를 제공할 수 있는 전문직 간호사를 양성하는데 있으며, 이러한 간호교육의 목적을 달성하기 위해 이론을 적용할 수 있는 실습교육과정의 운영은 필수적인 것이

주요어: 지역사회간호학, 실습, 교육

Corresponding author: Do, Eun Young

Department of Nursing, Gwangju Women's University, 201 Yeodae-gil, Gwangsan-gu, Gwangju 62396, Korea.

Tel: +82-62-950-3722, Fax: +82-62-950-3962, E-mail: eydo@kwu.ac.kr

Received: May 23, 2017 / Revised: Aug 29, 2017 / Accepted: Sep 13, 2017

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.

다[1,3,4].

간호실무현장에서 이루어지는 임상실습을 통해 간호학생들은 이론적 지식을 실제로 대상자에게 적용시켜 건강문제를 확인하고, 문제해결을 위한 간호중재를 수행하며, 중재결과를 평가하는 체계적인 문제해결과정을 습득한다[3,5]. 이를 통해 전문지식을 실무에서 효율적으로 활용할 뿐만 아니라 간호직 수행에 요구되는 핵심기술 및 전문직업인으로서의 태도와 가치관을 형성하게 되며[1], 간호사가 되어가는 과정에서 의미 있는 경험을 하게 된다[2]. 이처럼 간호교육과정에서 실습교육은 전문직 간호사 양성의 중요한 부분을 차지하고 있기 때문에 간호교육 인증평가 기관인 한국간호교육평가원에서는 임상 실습교과목 22~24학점 1,000시간 이상 이수율 필수교육과정으로 요구하고 있다[6].

한편, 최근 10년 동안 간호교육기관이 2005년 115개에서 2016년 202개로 급속히 증가하였으며[7], 이로 인해 임상실습 기관 확보 요구의 증대와 임상실습교육의 질적 유지에 대한 문제가 제기되고 있다[4,8]. 임상실습교육은 실무현장의 특성과 여건을 반영해야 한다. 지역사회간호학의 경우 다양한 지역사회 내 보건기관에서 활동할 지역사회 간호사로서의 역량 함양에 목표를 두고 있어 병원중심의 임상간호학에서 요구하는 역량과는 상당한 차이가 있다[3,8].

간호학생의 전문직 간호수행에 필요한 역량 함양에 대한 요구는 간호교육 프로그램의 성과기반 교육체계에서도 나타난다. 성과기반 교육체계에서는 학생이 졸업 시 갖추어야 할 역량을 프로그램 학습성으로 설정하고 이를 달성할 수 있도록 교과목 및 교과 외 활동을 편성, 운영하며, 통합적으로 평가, 관리하도록 요구하고 있다. 이를 위해 간호교육기관은 대학 및 학과의 특성을 반영하여 프로그램 학습성과를 설정하고 교과목 및 교과 외 활동 등과 프로그램 학습성과를 연계하여 졸업시점까지 이를 효과적으로 달성할 수 있도록 운영해야 한다[6,7,9].

지역사회간호사는 보건(지)소, 보건진료소, 학교, 산업장, 복지기관, 가정간호기관, 교정시설 등 다양한 기관에서 1차부터 3차 간호에 이르는 폭 넓은 역할을 수행하고 있다. 그러나 이와 같은 지역사회 보건기관의 다양한 특성들이 실습교육에 관한 2주기 인증평가 기준에 충분히 반영되지 못하여 간호교육 기관에서 실습기관 확보와 변경 등의 어려움이 발생하였으며, 이는 간호학생의 학습성과 및 학습목표 달성의 어려움으로 이어졌다[4,8]. 국민의 건강수준 향상과 건강증진 및 만성질환 관리 강화해야 하는 시대적 요구에 따라[10] 지역사회 중심 간호의 중요성이 증가하고 있고, 지역사회간호학 실습의 중요성 또한 부각되고 있다. 따라서 지역사회간호학 실습이 실제 어떠

한 내용 및 과정으로 운영되고 있는지를 확인하고 좀 더 나은 교육을 위한 논의를 계속하는 작업은 간호교육의 발전을 위해 필요한 일이다[1,8].

지금까지 지역사회간호학 실습교육에 관한 연구를 보면 지역사회 실습교육 개선을 위한 기초조사연구[1]와 실습경험[5,11-14], 실습만족도 관련 연구[3] 등이 있으며, 최근 지역사회간호학 실습교육 개선방안[8]에 대한 연구가 이루어졌으나 실습교육 운영현황, 학습성과 및 평가방법, 학습목표 달성가능성 등에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구는 간호교육 기관에서 수행하고 있는 지역사회간호학실습 교과목의 실습운영 현황, 학습성과 및 평가방법, 학습목표 달성가능성 등에 대하여 실태를 파악하고, 이를 통해 지역사회간호학실습 교과목의 교육 개선을 위한 접근방안의 일환으로 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

구체적인 연구목적은 첫째 간호교육기관의 특성으로 국공립, 설립유형 및 학제유형 등의 일반적 특성을 파악한다. 둘째 지역사회간호학실습 교과목의 실습기관, 학점, 적용하고 있는 간호진단분류체계 및 교수-학습방법 등 실습운영과 지도현황을 파악한다. 셋째 핵심기본간호술의 적용실태를 파악한다. 넷째 프로그램 학습성과 평가 방법과 영역별 실습기관별 학습목표 달성가능성을 파악하는데 있다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 전국의 간호대학(과)의 지역사회간호학 교수자를 대상으로 실습교과목의 운영 및 지도현황을 조사하고 분석한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 2016년 4월 전국 간호대학(과)의 지역사회간호학 교수자를 표적 모집단으로 하고 각 대학 홈페이지에 이메일 주소가 있는 간호(대)학과별 교수자 155명을 대상으로 하였으며 해당기관에 근무하는 지역사회간호학 교수자가 2인 이상인 경우 대표자 1인을 연구대상으로 하였다. 이메일 조사에 회신한 교수자는 45명으로 응답률은 29.0%였고 이 중에서 조사

표가 불충분하게 기록된 3부를 제외하고 42부를 분석대상으로 하였다.

3. 연구도구

조사도구의 내용은 일반적 특성, 지역사회간호학실습 교과목의 실습운영 및 지도현황, 핵심기본간호술의 적용실태, 프로그램학습평가(PO; 이후 간단표기) 평가방법 및 학습목표 달성 가능성 등이다. 조 사항목은 연구진이 지역사회간호학 실습지침서와 성과별 강의(수업)계획서를 바탕으로 1차 개발된 문항을 토대로 3차에 걸친 연구진 간의 협의를 거쳐 개발, 구성하였다.

1) 일반적 특성

일반적 특성으로는 간호교육기관의 특성으로는 국공립, 설립유형 및 학제유형을 조사하였다.

2) 실습운영 및 지도현황

지역사회간호학실습 교과목의 운영에서는 실습학점, 실습기관명, 실습기간 및 실습 인원을 2017년 2월 졸업생 기준으로 기록하도록 작성하였다. 지도현황은 적용 진단분류체계, 교수-학습방법을 보았는데, 북미간호진단분류체계(North American Nursing Diagnosis Association, NANDA), 오마하진단분류체계(OMAHA system), 가정간호분류체계(Home Health Care Classification, HHCC) 및 국제간호실무 분류체계(International Classification for Nursing Practice, ICNP)와 기타로 구분하여 체크하도록 하였으며, 교수-학습방법은 문제기반학습(Problem Based Learning, PBL), 팀기반학습(Team Based Learning, TBL), 플립러닝(Flipped Learning), 조별학습과 기타로 구분하여 체크하도록 하였다.

3) 핵심기본간호술의 적용실태

핵심기본간호술의 적용실태를 보기위하여, 핵심기본간호술기명, 평가방법, 평가시기를 보았는데, 핵심기본간호술기명은 활력징후, 피내주사, 피하주사(BST 포함), 경구투여, 심폐소생술의 5가지를 체크하도록 하였으며, 그 이외는 기타에 기록하도록 하였다. 평가방법은 직접평가, 간접평가, 동료평가, 지필평가의 4가지로, 평가시기는 오리엔테이션 시, 순회지도 시, 집담회 시, 실습 후로 나열하여 체크하도록 하였고 그 이외의 경우는 기타에 기록하도록 하였다.

4) 프로그램학습성과 평가방법

프로그램학습성과의 평가방법에 대해서는 한국간호교육인증평가원에서 제시한 프로그램학습성과(PO) 12가지 즉 PO1 (다양한 교양지식과 전공지식에 근거한 간호술을 통합적으로 실무에 적용한다), PO2 (대상자의 간호상황에 따른 핵심기본간호술을 선택하여 실행한다), PO3 (언어적, 비언어적 상호작용을 통한 치료적 의사소통술을 적용한다), PO4 (건강문제 해결을 위한 전문분야 간 협력관계를 설명한다), PO5 (보건의료팀 내 업무조정 역할의 중요성을 설명한다), PO6 (비판적 사고에 근거한 간호과정을 적용하고 임상적 추론을 실행한다), PO7 (간호전문직 표준을 이해하고 확인한다), PO8 (간호실무의 법적, 윤리적 기준을 이해하고 간호실무에 통합한다), PO9 (간호리더십의 원리를 비교, 분석한다), PO10 (간호팀 내 리더십을 발휘한다), PO11 (간호연구를 기획하고 직접 수행한다), PO12 (국내외 보건의료 정책변화를 인지한다) 각각에 대하여 평가방법과 평가자 및 배점을 조사하였다. 평가방법은 실습지침서, 보고서, 현장지도자 평가, 핵심기본간호술, 지필시험, 순회지도평가 및 태도 등 7가지 중에서 선택하도록 하였다. 배점은 총점 100%로 보았을 때 각각의 12가지 PO에 몇 %가 되는지 기술하도록 하였다.

5) 학습목표 달성 가능성

학습목표달성은 지역사회간호학실습 기관별 학습목표 달성의 연계성을 보고자 지역사회간호학 학습목표를 대분류 4가지에 대하여 중분류 11가지로 구성하여 기관별로 연계성을 체크하도록 하였다. 각각의 대분류에 따른 중분류는 지역사회간호요구사항은 국내외 보건정책 이해, 역사지식 및 통계기술, 지역사회 간호사정, 건강형평성 이해 및 문화적 다양성 실무적용의 4가지로, 보건사업기획 및 자원활용에서는 보건사업 기획 및 자원활용의 2가지로 보았다. 인구집단별 건강증진과 유지에서는 건강증진사업 운영, 일차보건의료 제공, 감염성질환과 만성질환관리의 3가지로, 안전과 환경관리는 환경보건관리와 재난관리의 2가지로 보았다.

지역사회간호학실습 기관별 학습목표 달성 가능성은 5점 척도로 1점 매우 낮음, 2점 낮은 편, 3점 보통, 4점 높음, 5점 매우 높음으로 구분하였는데, 지역사회간호학 학습목표에 따라 실습기관별로 점수를 기입하도록 하였다.

4. 자료수집

자료수집은 개발된 조사표를 연구대상자에게 각각 이메일

로 발송하고 연구자의 이메일로 회신받는 방법으로 수집하였다. 조사기간은 2016년 8월 16일을 시작일로 이메일을 발송하고 1주일 간격으로 3회에 걸쳐 발송하였으며, 조사표 회신일은 9월 10일까지로 마무리 하였다. 이메일로는 연구목적에 포함한 연구의 의의와 기재방법 등의 설명과 함께 조사표는 첨부자료로 발송하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성, 지역사회간호학실습 교과목의 실습운영 및 지도현황, 핵심기본간호술의 적용실태, 프로그램학습평가(PO; 이후 간단표기) 평가방법에서 선택문항에 대해서는 실수와 백분율을 분석하였으며, 학습목표 달성 가능성 척도는 평균을 분석하였다.

연구결과

1. 일반적 특성

조사대상 대학은 사립대학이 35개교(83.3%), 국공립대학이 7개교(16.7%)였고, 학제유형은 간호학과가 21개교(50.0%), 간호대학이 14개교(33.3%), 4년제 전문대학이 7개교(16.7%) 순이었다. 대학의 설립 년도는 1979년 이전과 1990~1999년 사이가 모두 26.2%로 가장 많았고, 그 다음이 2010년 이후(19.0%), 2000~2009년(16.7%), 1980~1989년(11.9%)의 순이었다(Table 1).

2. 실습운영 및 지도현황

지역사회간호학실습 교과목의 운영에서는 실습학점이 총 3학점 28개교(66.7%), 4학점은 8개교(19.0%), 2학점은 6개교(14.3%)에서 운영되고 있었다. 실습기관은 중복응답에 의한 결과, 보건소가 42개교로 모든 대학(100.0%)에서 이루어지고 있었고 그 다음으로 보건진료소와 산업장이 17개교(40.5%), 보건지소는 14개교(33.3%), 학교는 8개교(19.0%)의 순이었다. 일부 대학에서는 지역아동센터와 노인복지(회)관, 방문보건센터와 건강증진센터 등에서도 실습을 하고 있었다.

실습 지도 시에 주로 사용하는 지역사회 간호진단 분류체계는 NANDA, OMAHA, HHCC, ICNP 등이었으며, 그 중에서 가장 많이 적용하는 진단분류체계는 OMAHA 34개교(81.0%)가 가장 많이 활용하고 있었고 NANDA 12개교(28.6%),

ICNP 7개교(16.7%)의 순이었다. 주로 사용하는 교수-학습방법은 PBL, TBL, Flipped Learning, 조별학습이며, 조별학습을 사용하는 학교는 37개교(88.1%)로 가장 많이 사용하고 있었다(Table 2).

Table 1. General Characteristics (N=42)

Characteristics	Categories	n (%)
Type	National or public	7 (16.7)
	Private	35 (83.3)
Classification	College of nursing	14 (33.3)
	Department of nursing	21 (50.0)
	Junior college	7 (16.7)
Established year	Before 1979	11 (26.2)
	1980~1989	5 (11.9)
	1990~1999	11 (26.2)
	2000~2009	7 (16.7)
	After 2010	8 (19.0)

Table 2. Status of Practice and Teaching-learning Methods (N=42)

Characteristics	Categories	n (%)
Practical credit	2	6 (14.3)
	3	28 (66.7)
	4	8 (19.0)
Practice institution [†]	Public health center	42 (100.0)
	Public health center branch	14 (33.3)
	Public health center post	17 (40.5)
	Occupational health center	17 (40.5)
	School health center	8 (19.0)
	Community child center	3 (7.1)
	Senior welfare center	3 (7.1)
	Visiting health center	3 (7.1)
	Health promotion center	2 (4.8)
	PHWA	2 (4.8)
Applicable diagnosis classification system [†]	NANDA	12 (28.6)
	OMAHA system	34 (81.0)
	HHCC	6 (14.3)
	ICNP	7 (16.7)
	Others	7 (16.7)
Teaching method [†]	Problem based learning	6 (14.3)
	Team based learning	15 (35.7)
	Flipped learning	4 (9.5)
	Group study	37 (88.1)
	Others	1 (2.4)

PHWA=Population health and welfare association; NANDA= North American nursing diagnosis association; HHCC=Home health care classification; ICNP=International classification for nursing;

[†] Multiple responses.

3. 핵심기본간호술의 적용실태

지역사회간호학실습 교과목에서 적용되고 있는 핵심기본 간호술은 피하주사가 42.9%로 가장 많았고, 그 다음이 활력징후(38.1%), 경구투여(14.3%), 피내주사(9.5%)의 순으로 나타났다. 핵심기본간호술의 평가방법으로는 직접평가가 64.3%로 가장 많았고, 그 다음이 지필평가(14.3%), 동료평가와 Web기반을 활용한 간접평가(7.1%)의 순으로 나타났다. 핵심기본 간호술의 평가시기는 실습 후(35.9%), 기타(24.2%), 순회지도시(23.1%), 집담회(20.5%), 오리엔테이션 시(2.6%)의 순으로 1/3 이상의 대학에서 실습 후에 평가를 하는 것으로 나타났고 기타 평가의 경우 실습전에 직간접 평가 등이 포함된 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Actual Application of Core Fundamental Nursing Skills

Characteristics	Categories	n (%)
Evaluation items	Vital signs	16 (38.1)
	Subcutaneous injection	18 (42.9)
	Intradermal injection	4 (9.5)
	Oral administration	6 (14.3)
	CPR	3 (7.1)
Evaluation methods of	Direct evaluation	27 (64.3)
	Indirect evaluation (based on WEB etc)	3 (7.1)
	Peer evaluation	3 (7.1)
	Paper test	6 (14.3)
	Others	3 (7.1)
Evaluation time of	Orientation	1 (2.6)
	Rounding	9 (23.1)
	Conference	8 (20.5)
	After practice	14 (35.9)
	Others	10 (24.4)

4. 프로그램 학습성과 평가방법

지역사회간호학실습 교과목에서 다루고 있는 프로그램 학습성과(PO)를 파악한 결과 간호인증평가원에서 제시하고 있는 PO1부터 PO12 중 지역사회간호학실습 교과목에서 가장 많이 다루어진 PO는 PO1 (다양한 교양지식과 전공지식에 근거한 간호술을 통합적으로 실무에 적용한다)이었으며, PO6 (비판적 사고에 근거한 간호과정을 적용하고 임상적 추론을 실행한다), PO4 (건강문제 해결을 위한 전문분야 간 협력관계를 설명한다), PO2 (대상자의 간호상황에 따른 핵심기본간

호술을 선택하여 실행한다)의 순이었고, 다루어지지 않은 PO는 PO11 (간호연구를 기획하고 직접 수행한다)이었다.

PO별 평가방법으로 PO1 (다양한 교양지식과 전공지식에 근거한 간호술을 통합적으로 실무에 적용한다)은 핵심기본간호술(40.6%)와 실습지침서(23.8%)를 통하여 주로 평가되었고, PO2 (대상자의 간호상황에 따른 핵심기본간호술을 선택하여 실행한다)는 핵심기본간호술(58.5%)로 직접 평가되었으며, PO3 (언어적, 비언어적 상호작용을 통한 치료적 의사소통술을 적용한다)도 핵심기본간호술(45.0%)을 통하여 주로 평가되고 있었다. PO4 (건강문제 해결을 위한 전문분야 간 협력관계를 설명한다)는 보고서(34.9%)를 통하여 주로 평가되었으며, PO5 (보건의료 팀 내 업무조정 역할의 중요성을 설명한다)는 실습지침서(25.0%), 보고서(25.0%) 및 현장지도자평가(25.0%) 등을 통하여 주로 평가되었고, PO6 (비판적 사고에 근거한 간호과정을 적용하고 임상적 추론을 실행한다)은 보고서(43.8%)를 통한 평가가 주를 이루었다. PO7 (간호전문직 표준을 이해하고 확인한다)은 실습지침서(30.8%)와 현장지도자평가(30.8%)를 통한 평가가 이루어졌으며, PO12 (국내외 보건의료 정책변화를 인지한다)는 보고서(34.6%)를 통한 평가가 가장 많았다. PO9 (간호리더십의 원리를 비교, 분석한다)와 PO10 (간호 팀 내 리더십을 발휘한다)은 평가가 이루어진 하였으나 모두 10건 미만으로 조사되었고 PO9 (간호리더십의 원리를 비교, 분석한다)는 3건, PO10 (간호 팀 내 리더십을 발휘한다)은 9건의 평가가 이루어져 다른 PO에 비해 낮은 빈도를 보였다(Table 4).

5. 학습목표 달성 가능성

실습기관별로 국가시험 출제범위의 지역사회간호학 학습목표 달성가능성을 살펴본 결과, 보건소가 11개 중분류에 해당하는 학습목표에 도달할 가능성이 가장 낮은 영역은 재난관리(33.3%)였고 가장 높은 영역은 국내외 보건정책의 이해(85.7%)인 것으로 나타났다. 그리고 보건지소가 7.1~26.2%, 보건진료소 4.8~31.0%, 산업장은 2.4~11.9%, 학교는 2.4~7.1%, 복지관은 2.4~4.8% 순으로 나타났다.

지역사회간호학실습 교과목에서 학습목표 달성 가능성이 가장 높게 나타난 학습목표 영역은 일차보건의료 제공이 4.4점으로 가장 높았고, 재난관리가 2.4점으로 전체 영역에서 가장 낮았다. 학습목표별 달성가능 점수는 지역사회간호사정과 건강증진사업 운영 4.3점, 국내외보건정책의 이해, 보건사업기획과 감염성질환과 만성질환관리 3.9점, 자원활용 3.8점, 건강

형평성 이해 및 문화적 다양성 실무적용 3.5점, 역학지식 및 통계기술 적용 3.4점, 환경보건관리 2.8점의 순이었다(Table 5).

논 의

본 연구는 지역사회간호학실습 교과목의 교육 및 지도현황을 분석하여 실습교육의 실태와 문제점을 파악하고, 개선방향을 제시하기 위한 서술적 조사연구로 42개 간호대학(과)를 대상으로 하였다.

본 연구대상 대학의 지역사회간호학 실습학점은 66.7%(28개교)에서 3학점, 19.0%(8개교)에서 4학점으로, 총 85.7%의 대학에서 3~4학점으로 운영되고 있었다. 이것은 64.5%의 대학이 3~4학점으로 지역사회간호학 실습을 운영하고 있다는 Lee 등[1]의 연구와 비교할 때 지역사회간호학 실습학점이 높아졌음을 알 수 있었다. 지역사회간호학 실습은 보건소, 보건지소, 보건진료소, 산업장, 학교, 지역아동센터, 노인복지관 등에서 이루어지고 있었으며, 그중 보건소는 42개교(100%) 모든 대학에서 실습하고 있었다. 이것은 94%의 대학이 보건소실습을 하

Table 4. Status and Evaluation Methods by Program Outcome

Variables	PO1 n (%)	PO2 n (%)	PO3 n (%)	PO4 n (%)	PO5 n (%)	PO6 n (%)	PO7 n (%)	PO8 n (%)	PO9 n (%)	PO10 n (%)	PO11 n (%)	PO12 n (%)
Guidebook [†]	24 (23.8)	5 (12.2)	1 (5.0)	7 (16.3)	6 (25.0)	7 (14.6)	4 (30.8)	5 (29.4)	1 (33.3)	2 (28.6)	-	4 (15.4)
Report [†]	14 (13.9)	2 (4.9)	2 (10.0)	15 (34.9)	6 (25.0)	21 (43.8)	1 (7.7)	-	-	1 (14.3)	-	9 (34.6)
OLA [†]	10 (9.9)	5 (12.2)	4 (20.0)	7 (16.3)	6 (25.0)	4 (8.3)	4 (30.8)	3 (17.6)	1 (33.3)	1 (14.3)	-	1 (3.8)
CFN [†]	41 (40.6)	24 (58.5)	9 (45.0)	7 (16.3)	1 (4.2)	11 (22.9)	1 (7.7)	3 (17.6)	-	1 (14.3)	-	3 (11.5)
Paper test [†]	4 (4.0)	1 (2.4)	-	1 (2.3)	3 (12.5)	1 (2.1)	1 (7.7)	4 (23.5)	-	1 (14.3)	-	3 (11.5)
EWR [†]	7 (6.9)	4 (9.8)	1 (5.0)	2 (4.7)	2 (8.3)	4 (8.3)	1 (7.7)	2 (11.8)	1 (33.3)	1 (14.3)	-	6 (23.1)
Attitude [†]	-	-	3 (15.0)	4 (9.3)	-	-	1 (7.7)	-	-	-	-	-
Total	101 (100.0)	41 (100.0)	20 (100.0)	43 (100.0)	24 (100.0)	48 (100.0)	13 (100.0)	17 (100.0)	3 (100.0)	9 (100.0)	0 (0.0)	26 (100.0)

PO1=Carries out comprehensive nursing practices based on a variety of liberal arts and disciplinary knowledge; PO2=Carries out core nursing practices for clients/groups in a variety of settings; PO3=Communicates health using formal and informal channels of communication; PO4=Demonstrates collaboration with other sectors in promoting health; PO5=Demonstrates important of the roles management of each member of the team in th delivery of health care; PO6=Applies the nursing process based on critical thinking and clinical reasoning; PO7=Understands standards of the nursing profession; PO8=Provides nursing service in accord with ethical standards and practice codes of the nursing profession; PO9=Comparsion and analysis a principle of nursing leadership; PO10=Demonstrates leadership ability; PO11=Contributes to the process of nursing research; PO12=Recognizes domestic and foreign health care policy changes; OLA=Onsite Leader Assessment; CFN=Core fundamental nursing; EWR=Evaluation when rounding; [†] Multiple responses.

Table 5. Weight on Possibility of Achieving Learning Goals by Practical Areas Unit

Course objectives of community health nursing (Guideline for national examination)		Public health agency			School	OHC	SWC	Others (VHC, CHC)	Possibility to achieve M (Range 1~5) [†]
		PHC	PHCB	PHCP					
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Assessment of community health care need	Understanding of health policy	36 (85.7)	8 (19.0)	6 (14.3)	2 (4.8)	3 (7.1)	1 (2.4)	4 (9.6)	3.9
	Applying epidemiology and statistics	31 (73.8)	8 (19.0)	7 (16.7)	2 (4.8)	4 (9.5)		3 (7.1)	3.4
	Nursing assessment in community	36 (85.7)	11 (26.2)	9 (21.4)	2 (4.8)	4 (9.5)		4 (9.5)	4.3
	Health equity and cultural diversity	28 (66.7)	10 (23.8)	6 (14.3)	1 (2.4)	1 (2.4)		3 (7.1)	3.5
Planning of public health program	Planning of public health program	36 (85.7)	7 (16.7)	5 (11.9)	4 (4.8)	4 (9.5)	1 (2.4)	2 (4.8)	3.9
	Resource utilization	34 (81.0)	6 (14.3)	5 (11.9)	2 (4.8)	4 (9.5)	1 (2.4)	4 (9.5)	3.8
Health promotion by population group	Health promotion program	36 (85.7)	10 (23.8)	7 (16.7)	3 (7.1)	5 (11.9)	2 (4.8)	6 (16.7)	4.3
	Primary health care	31 (73.8)	11 (26.2)	13 (31.0)	3 (7.1)	4 (9.5)	1 (2.4)	4 (11.9)	4.4
	Infectious and chronic disease control	34 (81.0)	9 (21.4)	9 (21.4)	-	2 (4.8)	1 (2.4)	4 (11.9)	3.9
Safe and environment	Environment health	15 (35.7)	5 (11.9)	5 (11.9)	3 (7.1)	4 (9.5)		1 (2.4)	2.8
	Disaster management	14 (33.3)	3 (7.1)	2 (4.8)	1 (2.4)	1 (2.4)		1 (2.4)	2.4

PHC=public health center; PHCB=public health center branch; PHCP=public health center post; OHC=occupational health center; SWC=senior welfare center; CHC=community child center; VHC=visiting health center; [†] Range 1~5:1=Very low, 2=Low, 3=Common, 4=High, 5=Very high.

고 있고, 그 외에 보건소, 보건진료소, 학교, 산업장등이 실습장소였다는 Chung 등[15]의 연구와 비교해 볼 때 보건소실습의 비중이 확대되는 변화가 있었는데 이것은 2007년부터 시작된 도시형 보건지소 개소와 더불어 보건소실습이 확대된 때문이 아닌가 사료된다.

지역사회간호학실습 교과목에서 사용하는 교수-학습법은 조별학습, TBL, PBL, Flipped Learning 순이었으며, 그 중에서 조별학습을 실시하는 학교가 37개교(88.1%)로 가장 많았다. 또한 우리나라 지역사회간호학 분야에서 간호과정 적용이라는 학습목표를 달성하기 위하여 어떠한 간호진단 분류체계를 적용하고 있는지 확인한 결과 OMAHA, NANDA, ICNP 순이었으며, 34개교(81.0%)에서 OMAHA 체계를 적용하고 있었다. OMAHA 체계는 개인, 가족, 지역사회를 포함하는 체계로 지역사회간호 실무영역에서 가장 적절하게 적용할 수 있다고[16] 사료되어 많은 대학에서 대상자 간호과정에 적용하고 있는 것으로 보이며, 개인이나 가족을 대상으로 할 때는 NANDA나 ICNP를 적용하고 있는 것으로 보여, 대상자에 따라 적절한 간호진단분류체계를 선정한 것으로 생각된다. 지역사회간호학실습 교과목의 학습목표 중 간호과정 적용 범주의 목표가 가장 많았고, 간호과정은 간호교육과정 전체에서 기본축을 이루는 교육목표라는 점에서 볼 때[1] 실습교육을 통해 간호과정을 적용한다는 것은 간호의 독자적인 영역을 확인할 수 있고, 이로써 비판적 사고에 근거한 간호과정 적용이라는 학습성과를 달성할 수 있겠다.

본 연구에서 지역사회간호학실습 교과목의 핵심기본간호술은 피하주사가 가장 많았고 활력징후와 경구투여, 피내주사 순이었다. 지역사회간호학실습의 특성상 찾아가는 방문간호 대상자에게 가장 빈번하게 적용할 수 있는 핵심기본간호술이 투약관리, 혈당측정과 혈압측정인 것을 감안하면 가장 실제적인 핵심기본간호술 항목을 선정한 결과라고 보여진다. 우리나라는 임상현장에서의 적용과 전문직 간호사로서의 역량을 보장하도록 간호교육인증평가원 기준에 핵심기본간호술을 규정함으로써[17], 모든 교과목의 이론이나 실습교육에서 핵심기본간호술을 수행하고 있다. 또한 핵심기본간호술의 평가방법으로는 직접평가가 64.3%로 가장 높았고, 지필평가, 동료평가와 웹기반 간접평가 등 간접평가순으로 조사되었다. 교수자가 직접 평가하는 방법은 정확한 이론과 기술을 밑바탕으로 각 학생들에 대한 평가를 다른 학생들과 비교하며 진행할 수 있으나, 소요시간이 많은 단점이 있다[18]. 지필평가는 학생의 성취 정도를 알 수 있으며, 적절하게 사용되는 경우 학생의 학습을 향상시킬 수 있는 피드백을 줄 수 있으나[19], 술기능력을 평가

하는 방법으로는 한계가 있다. 동료평가는 동료학습자들에게 상호평가를 진행하는 학습방법으로 동료평가자가 직접 평가자의 역할을 해봄으로써, 학습내용을 재점검하게 되고, 피평가자인 동료의 실수를 파악하며, 자신감, 숙련도 상승 및 불안 감소 등에 긍정적인 효과를 줄 수 있다[20,21]. 웹기반 간호교육 콘텐츠를 이용한 간접평가는 간호학생들의 학습동기, 실습만족도 및 핵심기본간호술 수행능력을 유의하게 상승시키는 효과가 있으나 구입비용이 높다는 단점이 있다[22]. 그 외에 학생자가평가는 시험을 실시하고 난후 자신이 수행한 행동을 돌아보고 점검하게 하는 효과가 있다고 하였으며, 같은 술기에 대해 다양한 평가방법을 적용한 결과 동료평가, 자가평가, 교수평가순으로 점수가 높았고 유의한 차이가 있었다고 하였다[18]. 지역사회간호학 실습에서 학생들의 핵심술기능력을 평가하는 것은 적어도 적용과 분석수준 이상의 성취수준을 기대하는 바 실습영역에서 달성하고자 하는 목표에 따라 적절한 평가방법을 선택할 필요가 있을 것이다.

지역사회간호학실습 교과목에서 다루는 프로그램학습성과(PO)는 총 12개 항목 중 '다양한 교양지식과 전공지식에 근거한 간호술을 통합적으로 실무에 적용', '비판적 사고에 근거한 간호과정을 적용', '건강문제 해결을 위한 전문분야 간 협력관계', '대상자의 간호 상황에 따른 핵심기본간호술을 선택하여 실행'이 가장 많이 평가되는 학습성과였다. 이는 간호사 핵심역량인 통합적응능력과 대상자 건강 개선을 위한 전문분야간 의사소통과 협력 능력, 간호문제 해결을 위한 비판적 사고 능력과 연계할 수 있다[23]. 미국 지역사회간호사 협의회에서 주장하는 핵심역량은 분석적 사정능력, 정책개발/ 프로그램기획, 의사소통, 문화적 역량, 등 8개 영역으로 구성되어 있고, 이는 미국간호대학협회(American Association of Colleges of Nursing, AACN)의 교과과정과 연계되어 있다[18]. 이 중에서 지역사회 대상자의 다양한 욕구를 해결하기 위한 분야간 협력 및 연계는 국내·외 지역사회간호사 역량개발의 주요한 관심사이자 과제로[18,24], 지역사회간호학 실습을 통해 높게 나타난 것은 교과목 특성에 맞는 적절한 실습이 이루어지고 있음을 확인하는 결과였다. 인구집단을 대상으로 간호를 제공하기 위해 보건의료인과 대상자, 정책결정자와의 협력은 지역사회간호사의 옹호자로서의 역량을 증진시키는 방법이기도 하므로[18] 지역사회간호학실습에서 이를 강화시킬 수 있는 실습방법과 내용에 대해 추가 연구가 필요할 것으로 보인다. 연구 관련 학습성과는 지역사회 실습영역에서 거의 다루어지지 않는 것으로 나타났는데 미국 보건간호실습에서도 핵심역량으로 다루지 않는 부분으로 본 연구에서 제시한 지역사회 실습현

황과 비슷한 경향이었다. 그러나 리더십은 본 연구결과 소수의 대학에서만 지역사회간호 실습을 통해 달성해야 할 학습성으로 보았는데, 미국 보건간호실습에서는 핵심역량으로 제시하고 있어[25] 본 결과와는 차이가 있음을 확인할 수 있었으며, 이 영역에 대한 지역사회간호학 실무와의 접합점을 모색해 보는 노력이 필요할 것으로 사료된다. Oppewal 등[26]이 표준화된 지역사회간호 역량에 대한 인식정도를 조사한 것처럼 추후 국내 지역사회간호사를 대상으로 지역사회간호사의 핵심역량에 대한 인식을 조사하여 간호교육에 반영할 필요가 있을 것으로 생각한다.

또한 본 연구에서 프로그램학습성과(PO)의 평가방법을 조사한 결과 주로 보고서와 실습지침서, 집담회와 평가표를 이용하는 것으로 조사되었다. 구체적으로는 보고서를 이용하여 '비판적 사고에 근거한 간호과정 적용'이나 '건강문제 해결을 위한 전문분야 간 협력관계', '다양한 교양지식과 전공지식에 근거한 간호술을 통합적으로 실무에 적용' 등 다양한 학습 성과를 평가하고 있음에 비해, 실습지침서는 주로 '다양한 교양지식과 전공지식에 근거한 간호술을 통합적으로 실무에 적용'이 높게 조사되었다. 전체 학교가 집담회를 활용하였다고 한 Lee 등[1]의 조사와 비교할 때 지역사회간호학 실습 평가방법이 다양해졌음을 확인할 수 있었다. 다양한 방법으로 평가함으로써 측정하고자 하는 성과가 좀 더 구체적으로 측정되는 효과가 있을 것으로 보이며, 학습성과를 측정할 수 있는 가장 적절한 평가방법을 선택할 필요가 있겠다.

본 연구에서 85.7%가 보건소 실습을 통해 국내·외 보건정책 이해, 지역사회 간호사정, 보건사업 기획, 건강증진사업운영과 관련된 실습을 하고 있었다. 하지만 Lee 등[1]은 간호과정 적용(89개), 지역사회에서의 다양한 건강관리 기관 및 부서의 조직과 업무 파악(87개), 지역사회 간호사의 역할 이해(57개), 보건교육(25개), 정책 및 제도(13개) 등이 주요 실습내용이었다고 하여 본 조사결과와는 차이가 있는 것을 확인할 수 있었다. 이것은 보건정책의 이해, 보건사업 기획 등이 최근 지역사회간호학 학습목표에 제시됨으로써[27], 실습교육에서도 이를 달성하기 위한 방향으로 실습내용이 강화된 결과로 보인다.

학습목표 달성가능성을 확인한 결과에서는 일차보건의료 제공(4.4점), 건강증진사업 운영, 지역사회 간호사정(4.3), 국내의 보건정책의 이해, 보건사업 기획, 감염성질환과 만성질환 관리(3.9점) 순으로 높았는데, 이는 2000년대 들어 지역사회간호학 실습이 일차건강관리와 건강증진 방향으로 확대되었던 것을[3] 반영하는 결과로 보여진다. 일차보건의료 제공은 보건소(31개교), 보건진료소(13개교) 순으로 실습목표 달성가능성

이 높게 나타났는데, 다른 영역보다는 보건진료소가 일차보건의료서비스를 제공하는 기관으로서의 책무성이 높기때문인 것으로 보여진다. 실습목표 달성가능성이 높게 나타난 것으로 보인다. June 등[23]의 연구에서는 보건진료소에서 일차건강관리영역의 학습목표 달성 가능성이 가장 높다고 하였고 공공기관 실습을 통해 평균 4.2점으로 비교적 높은 달성가능성을 보이고 있어 본 연구결과와 일치하는 경향이었다. 지역사회간호사정은 지역사회/공중보건 간호실무에서는 핵심이 되는 역량으로[25] 본 연구에서는 지역사회간호실습을 통한 달성가능성이 4.3점으로 비교적 높은 편이었으나 June 등[23]의 연구에서는 평균 3.8점을 보여 본 연구와는 차이가 있었다. 이것은 본 연구대상 대학의 100%가 보건소 실습을 하고 있었고, 이 실습을 통해 지역사회 문제를 사정하여 간호과정을 적용하는 실습이 이루어졌기 때문이 아닌가 사료되며, 본 연구에서 간호과정 적용이 지역사회간호학 실습에서 두 번째로 많은 대학이 선택한 학습성과였던 결과로도 설명할 수 있겠다.

또한 학습목표 영역에서 환경보건관리와 재난관리는 15개교(35.7%), 14개교(33.3%)가 보건소에서 실습하고 있었으나 목표달성가능성 정도는 각각 2.8점, 2.4점으로 낮았으며, 이것은 June 등[23]의 연구에서 달성가능성이 각각 2.4, 1.9점으로 낮게 나타난 것과 비슷한 맥락을 확인하였다. 간호사는 위기 상황에서 개인, 그룹, 사회의 요구에 맞추어 역할을 수행할 수 있는 역량을 갖추어야 하므로[28], 이러한 요구에 부응할 수 있도록 간호인력을 준비시키기 위해서는 이 영역의 현장실습 기회 강화 및 필요시 실습기관의 확대가 필요할 것으로 보인다. 그러나 한국간호교육평가원에서는 지역사회 기관을 보건소, 보건진료소, 보건진료소, 학교, 산업장, 복지관이라고 규정하고 있기 때문에, 인증평가 기준에 명시된 기관만을 실습해야 한다고 생각해서 다양한 지역사회 기관들을 제외시키거나[23], 학사학위 이상 소지자로 3년 이상의 경력이 있어야 한다는 현장실습지도자의 자격기준 때문에[6] 실습기관을 다양하게 확대하지 못하는 한계가 있다고 지적하고 있다[16]. 또한 최근 10년간 간호학생 수의 급증은 보건소 실습가능인원을 초과하고 있어, 실습지 선정의 어려움이 더욱 가중되고 있는 실정으로 적절한 실습기관 개발이 필요한 상황이다[23]. Evans-Agnew 등[25]은 학생들이 지역사회 내 건강요구 사정에 참여하는 실습을 함으로써 건강에 대한 사회적 결정인자와 파트너십 그리고 다양성의 중요성 등을 경험하였고, 중요한 간호역량인 리더십을 발전시킬 수 있는 기회가 되었다고 하여 간호교육의 경계를 확대하는 것이 필요하다고 제안하고 있다. 따라서 지금까지 간호교육학제가 다양했던 것과 지역사회 간호사의 역할확대가 있었던

만큼 현장실습지도자의 자격기준을 검토하고 실습기관을 확대할 수 있도록 기준을 다양화한다면 실습지 부족문제 해결은 물론 학습성과 달성가능성도 높일 수 있을 것으로 기대된다.

결론 및 제언

본 연구는 국내 간호교육 기관의 지역사회간호학실습 교과목의 교육 및 지도현황을 분석하여 실습교육의 실태와 문제점을 파악하고 개선방안을 제안하기 위한 서술적 조사연구로 전국의 42개에서 지역사회간호학을 담당하고 있는 교수를 대상으로 실시한 설문조사를 분석한 것이다.

분석결과, 지역사회간호학 실습은 3학점 이상으로 편성이 되어 있었고 조사대상 대학 전수가 보건소에서 실습을 하고 있었으며 그 외 보건진료소, 보건지소, 산업장, 학교, 지역아동센터, 노인복지관 등에서도 실습이 이루어지고 있었다. 주로 사용하는 간호진단 분류체계는 NANDA, OMAHA, HHCC, ICNP중에서 주로 OMAHA체계를 활용하고 있었으나 OMAHA체계의 경우에도 일부 교재에 문제분류틀에 대한 소개만 있을 뿐이고 중재틀이나 결과에 대한 참고자료가 없어서 적용에 한계가 있어서 지역사회 간호현장에서 공통적으로 사용할 수 있는 표준화된 지역사회 간호진단분류체계 개발이 이루어질 수 있기를 제안한다. 또한 학습목표 달성 가능성에서는 낮게 나타난 환경보건관리와 재난관리의 경우 최근 환경문제의 종류가 다양해지고 그 정도가 심각해지고 있고, 국민의 생명을 위협하는 각종 재난이 이어지고 있는 실정을 감안할 때 이러한 영역의 실습 강화 및 실습기관 확대가 필요할 것으로 보인다. 하지만 다수 기관들에서 간호사가 배치되어 있지 않아 간호교육 인증평가에서 부적합한 실습지로 분류하고 있어서 학생들이 실습을 하기 어려운 상황이므로 향후 지역특성을 고려해서 꼭 필요한 실습의 경우 간호사가 배치되어 있지 않더라도 담당교수의 지도하에 실습을 할 수 있도록 하는 방안도 모색할 필요가 있다. 프로그램 학습성과에서는 연구 관련 학습성과가 지역사회 실습영역에서 거의 다루어지지 않는 것으로 나타났고 리더십 또한 소수의 대학에서만 달성해야 할 학습성과로 보고 있어서 향후 이 영역에 대한 지역사회 실습적용 여부에 대한 논의도 필요할 것으로 보인다.

따라서 보다 효과적이고 질적인 지역사회간호학실습을 위해서 본 연구에서 나타난 지역사회간호학실습 현황의 여러 가지 문제점들을 보완하고 개선하기 위하여 지역사회간호학 실습 교수자들 간의 합의와 적극적인 노력이 있어야 할 것으로 보인다.

Acknowledge

본 연구는 2016년 지역사회간호학회 소규모연구회 활동으로 수행되었습니다.

REFERENCES

1. Lee CY, Lee HY, Kim GS, 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.
2. Kang SY. The social adjustment process of nursing student in the clinical practice. *Journal of Korean Association for Qualitative Research*. 2016;1:9-19.
3. Sung KW. Satisfaction of community practice in nursing student. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2003;9(1):41-50.
4. 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.
5. Kim LS. A Q-methodological study on the community nursing practice of nursing students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 1997;8(1):133-143.
6. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Evaluation manual of nursing education certification for the second half of 2015;1-50 [Internet]. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing, 2015 [cited 2016 May 20]. Available from: <http://kabone.or.kr/kabon02/index04.php>
7. Ministry of Education and Korean Education Development institute. Statistical yearbook of education [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2015 [cited 2016 June 25]. Available from: <http://kess.kedi.re.kr/index>
8. June KJ, Chin YR, Kim HG, Kim CM, Song YY, Kim SY, et al. Direction of the community health nursing practice education focusing on the nursing education accreditation criteria. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2016; 27(2):183-192.
9. Carter KF, Kaiser KL, O'Hare PA, Callister LC. Use of PHN competencies and ACHNE essentials to develop teaching-learning strategies for generalist C/PHN curricula. *Public Health Nursing*. 2006;23(2):146-160.
10. Ministry of Health and Welfare. The fourth health plan 2020 (2016-2020) [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare. 2015 [cited 2016 June 20]. Available from: <http://www.khealth.or.kr/hp2020/bbs.do?pgNo=HB001>
11. Park JM, Lee SJ. Evaluation of community health nursing practice and nursing student's clinical experience at public health centers. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2002;13(1):161-170.
12. Oh JJ. Nursing students' experiences on home visiting nursing

- service in public health center. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2003;14(2):299-311.
13. Park HJ, Jang IS. Nursing students' experience in community health center practice. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2010;21(2):188-199.
 14. Min SY, Park SK, Park JM, Lee SJ. Experience on home visiting nursing service among the elderly in community. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2005;16(4):437-445.
 15. Chung YK, Kim YH, Yang KH, Han KJ, Han SI. A preliminary study on setting philosophy and curriculum development in nursing education. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1988;18(2):162-188.
 16. Park IH, Ko JE, Choi HJ, Ahn OH, Kim HG, Yang SJ, et al. Community health nursing I. Seoul: Hyunmoonsa; 2016. 440 p.
 17. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Core basic nursing skill items 2nd ed. [Internet]. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education. 2012 [cited 2016 June 5]. Available from: <http://kabone.or.kr/HyAdmin/upload/goodFile/120130201102332.pdf>
 18. Song HS, Lim SH. A study on multiple sources evaluation for practical education in the core basic nursing skills in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2016;22(1):5-13.
 19. Black P, Wiliam D. Developing the theory of formative assessment. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability*. 2009;21:5-31
 20. Stone R, Cooper S, Cant R. The value of peer learning in undergraduate nursing education: A systematic review. *ISRN Nursing*. 2013;2013:1-11.
 21. Yoo MR, Kang MS, Kim HW, Han HL, Choi JY. The effects of self-directed practice using peer-tutoring on confidence, performance and learning satisfaction of nursing students in practicing core nursing skills. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2017;23(1):27-36.
 22. Eom M, Seo Y. A Convergence Study about the effect of web-based nursing education contents on fundamental nursing practice education. *Journal of Korea Convergence Society*. 2017; 8(5):97-105. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.5.097>
 23. June KJ, Chin YR, Kim, HG, Kim CM, Song YY, Kim SY, et al. Direction of the community health nursing practice education focusing on the nursing education accreditation criteria. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2016; 27(2):183-192. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.2.183>
 24. Kim JS. Concept analysis of health promotion competence in public health nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2011;22(3):281-289.
 25. Evans-Agnew R, Reyes D, Primomo J, Meyer K, MatlockHightower Co. Community health needs assessments: Expanding the boundaries of nursing education in population health. *Public Health Nursing*. 2016;34(1):69-77. <https://doi.org/10.1111/phn.12298>
 26. Oppewal S, Lamanna BF, Lee GL. Comparison of the dissemination and implementation of standardized public health nursing competencies in academic and practice settings. *Public Health Nursing*. 2006;23(2):99-107.
 27. Korean Academy of Community Health Nursing. The learning objectives of community health nursing [internet]. Seoul: Korean Academy of Community Health Nursing. 2013 [cited 2017 July 16]. Available from: http://kchn.or.kr/new/community/community02_3.php?article_num=1&mode=view&number=543&page=1&b_name=tdata
 28. Donna MD. ICN framework of disaster nursing competencies [internet]. Geneva: World Health Organization and International Council of Nurses. 2009 [cited 2017 July 16]. Available from: http://wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework/en/