

간호학 실습교육 평가도구에 관한 현황조사

대한간호학회 교육위원회*

I. 서 론

최근 간호교육기관에서는 간호교육은 학생의 잠재능력과 개인차를 인정하고 이를 최대한 개발하여 바람직한 행동변화를 유도하는 과정이라고 천명한 바 있으며 1973년 국제 간호협회에서도 학생을 능동적이며 자발적인 존재로 인식하여, 학생의 경험과 능력을 개발하는 교육내용을 지향하도록 추천하고 있다.

이러한 교육의 효과를 측정하기 위해 평가는 반드시 요구된다. 평가란 한 개인의 어떤 특성이나 성취의 측정 결과를 목적이나 기준에 비추어 그 가치나 달성도를 따지는 과정이다(윤팔중, 1982). 즉, 평가는 교육목표 달성을 위한 수단이 되고, 교육목표는 평가의 기준으로 가 능하며, 그 기준은 학생에게 주어질 경험의 총체로써의 내용과 그 내용을 통하여 얻게되는 결과를 의미하는 행동에 의하여 규정되고 있음을 알 수 있다.

따라서 실습교육 평가란 간호학생이 경험하고 완수하며, 관찰 가능하고 측정가능한 명료한 행동이 실습목표에 제시되어야 하고 평가 도구에 반영되어야함을 의미한다.

간호학은 실무교과이므로 실습교육은 학생이 이론에서 더득한 지식과 기술을 임상현장에서 실제로 응용할 수 있는 기회가 된다. 위와 같은 관점에서 실습교육을 평가한다는 것은 매우 중요하며 평가도구 또한 매우 중

요하다.

그러나, 1991년 현재 전국의 19개의 4년제 대학과 43개의 3년제 전문대학이 있는 상황에서 간호학생들의 실습교육 목적을 평가할 수 있는 평가도구에 관한 전반적인 현황이 파악되지 않을 뿐만 아니라 표준화된 평가도구가 개발되어 있지 않은 것이 현실이다.

이에 간호학회 차원에서 실습교육 평가도구에 관한 현황조사를 통하여 앞으로 실습교육을 위한 표준화된 실습교육 평가도구를 개발하는데 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

그러므로 본 연구의 목적은 학제(4년제, 3년제)별로

- 1) 실습하고 있는 간호학 전 분야를 망라한 공통 평가도구의 여부를 파악한다.
- 2) 평가도구에 반영되고 있는 이론적 틀을 파악한다.
- 3) 평가 척도의 기준을 조사한다.
- 4) 평가내용을 분석한다.

II. 연구방법

1. 연구 자료 및 수집절차

본 연구는 간호학 실습 평가도구를 분석하기 위한 조사·평가연구로 1989년 6월부터 약 2개월간 전국간호교육기관에 우편으로 협조문을 발송하여 사용중인 임상실

*1988~1991년도 교육위원회 위원

습평가도구를 수집하였으며, 일정기일내에 수집되지 않은 기관은 제치 건희로 협조를 의뢰하였다. 자료를 수집한 결과 18개 대학중 14개교, 43개 전문대학중 29개교가 협조하였으며(응답율 70%) 수집된 총 67매의 평가도구가 본 분석자료로 이용되었다.

2. 자료분석방법

수집된 자료는 연구목적에 따라 통계처리하였다. 즉 평가도구의 유형, 틀(framework)은 백분율로, 교육기관의 학제별 평가척도는 Chi-square test, 평가내용은 빈도 및 순위로 분석하였다. 또한 평가내용의 영역은 요인분석방법중 요소요인분석법(component factor analysis model=PAI /VARIMAX)을 이용하였다.

3. 연구의 한계

실습교육 평가도구를 분석하는데 있어서 실습교육목적과 평가내용과의 일치성여부, 평가자의 구분등은 포함되지 않았으며 수집된 평가도구만으로는 이에대한 분석이 어려웠다.

Ⅲ. 연구결과 및 논의

1. 평가도구의 유형

간호교육기관 별로 현재사용되고 있는 평가도구의 유형은 <표 1-1>과 같다.

<표 1-1> 학제별 평가도구 유형

평가도구 유형	학제	4년제	3년제	계
		실수(%)	실수(%)	실수(%)
전분야 공통		8(57.2)	24(82.8)	32(74.4)
전분야 공통+분야별		3(21.4)	4(13.8)	7(16.3)
분야별		3(21.4)	1(3.4)	4(9.3)
계		14(100.0)	29(100.0)	43(100.0)

간호학실습 전분야를 망라해서 개발된 공통도구를 사용하고 있는 학교는 14개의 대학교와 29개의 전문대학 중 74.4%인 32개교로써 2/3 이상을 차지하고 있었다. 이를 학제별로 살펴보면 전분야 공통도구의 이용은 3년제(82.8%)가 4년제(57.2%)보다 훨씬 많았다.

한편 실습 교육을 전공분야별 평가도구로 평가하고 있는 곳은 3년제에서는 1개교(3.4%), 4년제에서는 3개교(21.4%)였다. 그러므로 간호실습 교육평가를 위한 전문적인 간호영역에 두루 활용될 수 있는 표준화된 평가도구의 개발이 필요하다.

<표 1-2> 학제별 전공분야 평가도구

전공분야	학제	4년제	3년제	계
		실수(%)	실수(%)	실수(%)
공통		13(19.4)	27(40.2)	40(59.7)
성인		1(1.5)	1(1.5)	2(3.0)
지역		4(6.0)	3(4.5)	7(10.4)
정신		5(7.4)	1(1.5)	6(8.9)
수술		2(3.0)	-(-)	2(3.0)
모아		4(6.0)	1(1.5)	5(7.5)
간호관리		3(4.5)	1(1.5)	4(6.0)
기본간호		1(1.5)	-(-)	1(1.5)
계		33(49.3)	34(50.7)	67(100.0)

14개의 4년제 대학에서 이용되고 있는 공통 및 분야별 평가지 33매, 29개의 3년제 전문대학에서 이용되고 있는 34매, 총 67종류의 평가도구를 분석한 결과는 <표 1-2>와 같다. 실습분야 전체에 걸쳐 공통으로 이용되고 있는 도구는 4년제가 19.4%인 것에 비하면 3년제는 40.2%로써 3년제가 4년제보다 공통적인 실습도구를 더 많이 사용하고 있다. 4년제에서 분야별 평가도구를 이용한 학교가 적기는 하나 최저 1.5%부터 최고 7.4%까지 다양하게 분포하고 있었다. 그러나 3년제의 경우

는 그나마도 거의 없거나 1개교에 불과한 극소수의 이용양상을 보여주고 있다. 이 중 가장 차이가 큰 분야는 정신과 분야로 4년제는 7.4%였으나 3년제는 1.5%에 불과했다.

2. 평가도구의 틀

<표 2-1>은 학제별로 채택하고 있는 평가도구의 틀을 총 대상평가도구의 수를 기준으로 제표한 것이다.

<표 2-1> 학제별 평가의 이론적 틀

학제	4년제	3년제	계
평가도구의 틀	실수(%)	실수(%)	실수(%)
간호과정	1(1.5)	1(1.5)	2(3.0)
Bloom의 모형	10(14.9)	14(20.9)	24(35.8)
기타	22(32.8)	19(28.4)	41(61.8)
	33(49.3)	34(50.7)	67(100.0)

총 67매의 평가도구에서 이용된 가장 많은 이론적 틀은 가계 교육기관에서 개발한 다양한 틀(61.2%)이었다. 간호과정을 이용한 평가도구는 4년제, 3년제 각 1매씩 3.0%에 지나지 않았지만, Bloom의 모형을 적용한

평가도구는 35.8%였다. 이를 학제별로 보면 3년제에서 20.9%로 4년제(14.9%)에 비하여 더 많았다.

한편 총 67매의 평가도구를 전공분야별로 평가도구의 틀을 알아본 것이 <표 2-2>에 나타나 있다.

<표 2-2> 학제별 평가의 이론적 틀

평가도구의 틀	간호과정	Bloom 모형	기타	계
전공분야	실수(%)	실수(%)	실수(%)	실수(%)
공통	2(3.0)	18(26.8)	20(29.8)	40(59.7)
성인	-(-)	-(-)	2(2.9)	2(3.0)
지역	-(-)	2(3.0)	5(7.5)	7(10.4)
정신	-(-)	2(3.0)	4(6.0)	6(8.9)
수술실	-(-)	1(1.5)	1(1.5)	2(3.0)
보아	-(-)	-(-)	5(7.5)	5(7.5)
간호관리	-(-)	-(-)	4(6.0)	4(6.0)
기본간호	-(-)	1(1.5)	-(-)	1(1.5)
계	2(3.0)	24(35.8)	41(61.2)	67(100.0)

간호학의 전공분야 별로 이론적 틀이 실습교육에 응용되고 있는 것을 보면, 간호과정 이론적 틀을 적용한 전공분야는 없었다. Bloom의 이론적 틀이 적용되고 있는 전공분야는 9.0%로 이는 지역 및 정신분야에서 각각 2개교씩이었다. 공통도구에서 적용되고 있는 이론은 간호과정이론이 3.0%였고, Bloom의 모형이 26.8%였다.

일반적으로 언급되고 있는 평가영역은 주로 교육에 투입되는 빈도에 관한 것, 그리고 교육과정에 관한 것과 학습결과에 관한 것이며 평가이론으로는 Bloom(1956)의 모형, 교육과정에 기초한 Gagne(1973)의 모형, Tuckman(1979)의 모형, Dressel(1978)의 과정중심평가 이론들이 있다. 그 중 Bloom의 모형은 교수에게 통일된 분류기준(인지적, 정의적, 정신역동적 영역)을 제

공하므로 주어진 목표를 같은 의미로 이해할 수 있게 해주며, 누락되거나 간과되고 있는 목표파악이 가능하고, 육성해야 할 행동특성이 명확히 정의될 수 있으므로 평가활동의 구체적 기준을 제공할 수 있다는 장점 때문에 많이 활용되고 있다.

간호학 임상실습교육은 간호학생이 이론에서 터득한 지식과 기술을 간호현장에서 실제로 응용할 수 있는 기회가 되므로 실습교육 평가도구들은 실습교육 목표를 달성할 수 있는 영역이 포함되어야 한다.

그러나, 간호과정은 간호를 계획하고 제공하기 위한 조직적이고 합리적인 방법으로도 궁극적으로 간호실무의 과학화에 기여하지만 실습교육목표 달성을 평가할 수 있는 틀로는 더 연구되어야 한다고 사료된다.

3. 평가척도

학생의 실습수행을 측정하기 위해 이용되고 있는 평가 척도는 <표 3>과 같다.

<표 3> 평가척도

종류	학제	4년제	3년제	계
		실수(%)	실수(%)	실수(%)
3점 척도		6(18.2)	5(14.7)	11(16.4)
5점 척도		12(36.4)	9(26.5)	21(31.3)
기타		15(45.5)	20(58.8)	35(52.3)
계		33(100.0)	34(100.0)	67(100.0)

$$\chi^2=1.219 \quad P<0.05$$

평가척도로써 학생의 실습목표 달성도를 계량화하여 측정할 도구는 총 67매중 32매인 47.7%였다.

계량척도중 3점 척도를 이용하고 있는 학교는 4년제에서 18.2%, 3년제에서 14.7%로 4년제가 더 많았는데, 이러한 경향은 5점 척도에서도 마찬가지로 전자가 36.4%이고 후자가 26.5%였다. 한편, 기타에 속하는 평가척도로는 유무, 가부등에 관한 내용들이다. 개량척도가 활용되는 것은 교육기관별로 볼 때 3년제보다 4년제가 더 많은 것으로 나타났으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

학생들의 실습목표 달성도를 평가하는 과정은 좋은 측정 도구에 의하여 이루어져야 하며 좋은 측정도구의 기준은, 타당도, 신뢰도, 객관도, 실용도의 4요소를 충족시켜야 한다(황동규 1974, 박도순 1984).

그러므로 평가도구를 제작하는데에는 위의 4요소를 고려하며 채점하는 근거가 명시되어 정확하게 사용할 수 있는 척도와 기준이 필요하다.

이에 덧붙여 집단적 성적비교에 관심을 두지 않고 학생의 강점과 약점을 발견할 수 있으며 그 변화의 추이가 분석될 수 있고 교육목표 달성도를 점검할 수 있게 제작하는 것이 바람직하다고 Bloom(1956)은 강조하였다. 이 평가과정은 학생들의 개인차 발견에 의의를 두되 양적측정이라는 결과에 한정되지 않고 질적인 측정과 보

완이 요구된다.

Groham(1963)은 간호사 실무평가를 위해, 선호하는 업무중심별로 2분척도인 점검표, 도표형 척도, 관찰기록을 개발할 수 있도록 하였다. 이를 토대로 교육목표 달성도를 측정할 수 있는 효율적인 평가도구로는 계량척도 이외에 도표, 점검표, 일과기록 등의 활용도 고려될 수 있다.

4. 평가내용

수집된 평가도구에 기술된 평가내용은 영역별 항목으로 나열되거나 영역없이 항목으로만 나열되어 있었다. 본 연구에서는 각 평가도구에서 기술된 다양한 평가항목중 같은 의미를 가진 것끼리 범주화하며 31가지 세목으로 분류하였으며 영역 또한 같은 의미를 가진 것끼리 범주화하여 20영역으로 분류한 후 각 해당 평가도구수를 분모로 하여 백분율을 계산하였다.

가장 최우선 순위의 평가세목은 전문직에 대한 태도로써 총 67매의 평가도구 중 94%가 이를 포함하고 있었다. 제2위는 대인관계로 4년제가 90.9%임에 비해 3년제는 94.1%로 더 중요시하였다. 이는 전문성과 의료요원으로서의 팀피업을 중시하고 있는 최근의 교육조사를 반영하고 있는 것으로 보인다. 제3위는 4년제나 3년

〈표 4-1〉 항목별 평가내용

평가의 항목	4년제		3년제		계	
	실수(%)	순위	실수(%)	순위	실수(%)	순위
전문직 태도	31(93.9)	1	32(94.1)	1	63(94.0)	1
대인관계	30(90.9)	2	32(94.1)	1	62(92.5)	2
간호수행	25(75.8)	3	26(76.5)	4	51(76.1)	3
복장과 언행	23(69.7)	4	25(73.5)	5	48(71.6)	4
지식의 응용	18(54.5)	8	29(85.3)	3	47(70.1)	5
시간관념	21(63.6)	5	21(61.8)	7	42(62.7)	6
기록 및 보고	18(54.5)	8	22(64.7)	6	40(59.7)	7
간호기술	20(60.6)	6	20(58.8)	9	40(59.7)	7
물품관리	17(51.5)	10	21(61.8)	7	38(56.7)	9
교육능력	16(48.5)	11	17(50.0)	10	33(49.3)	10
연구와 발전성	15(45.5)	12	17(50.0)	10	32(47.8)	11
간호계획	19(57.6)	8	10(29.4)	15	29(43.3)	12
의사소통	12(36.4)	13	14(41.2)	13	26(38.8)	13
안전기법	10(30.3)	18	13(38.2)	14	23(34.3)	14
자제력	12(36.4)	13	10(29.4)	15	22(32.8)	15
관찰력	4(12.1)	25	17(50.0)	10	21(31.3)	16
문제발견 및 해결능력	11(33.3)	15	9(26.5)	17	20(29.9)	17
개인건강	10(30.3)	18	9(27.5)	17	19(28.4)	18
적응성	9(27.3)	21	9(27.5)	17	19(26.9)	19
정리정돈	9(27.3)	21	9(27.5)	17	18(26.9)	19
평가	11(33.3)	15	6(17.6)	22	17(25.4)	21
지도력	7(21.2)	23	8(23.5)	21	15(22.4)	22
자료수집	11(33.3)	16	2(5.9)	23	13(19.4)	23
자료분석	10(30.3)	18	-(-)	29	10(14.9)	24
재조정	7(21.2)	23	-(-)	29	7(10.4)	25
출결사항	4(12.1)	25	2(5.9)	23	6(9.0)	26
집담회 참여	4(12.1)	25	2(5.9)	23	6(9.0)	26
목표설정	3(9.1)	28	1(2.9)	26	4(6.0)	28
자원이용	3(9.2)	28	1(2.9)	26	4(6.0)	28
우선순위 결정	2(6.1)	30	-(-)	29	2(3.0)	30
신앙증거	-(-)	31	1(2.9)	26	1(1.5)	31
계	33(100.0)		34(100.0)		67(100.0)	

제 공히 간호수행으로 기술적인 내용을 나타냈으나, 이는 제1위 및 제2위의 태도적인 내용에 비해 훨씬 낮은 75%선이었다. 4년제의 평가도구 총 33매중 50%이상인 17매 이상의 도구에 나타나고 있는 세목은 전문직태도, 대인관계, 간호수행, 복장과 언어, 시간관념, 간호기술, 간호계획, 기록 및 보고, 물품관리의 9가지 항목이었다. 3년제의 34종류의 평가도구에 나타나고 있는 과반수 이상인 세목도 비슷하여서 전문직태도, 대인관계, 지식의 응용, 간호수행, 복장과 언행, 기록 및 보고, 물품관리, 간호기술, 교육능력의 10항목이었다. 위와는 달리 10%선에도 못미치는 내용은 4년제의 경우 목표설

정, 자원이용, 우선순위 결정, 신앙증거의 4항목이었고, 3년제는 출결사항, 자료수집, 집담회 참여, 목표설정, 자원이용, 신앙증거의 6항목이었으며 아예없는 항목은 자료분석, 우선순위결정, 재조정의 3항목이었다. 이러한 31가지의 평가세목에 대하여 수집된 평가도구에서 관찰되고 있는 주요 영역별도 세표한 것이 〈표 4-2〉이다.

Shwirian(1978)은 간호서비스 효율을 위해 간호사 스스로 측정하는 총 52문항으로 된 평가도구를 개발한 바 있는데 이는 구체적으로 (1) 계획과 중재에 관한 7문항, (2) 교육 및 협동에 관한 11문항, (3) 대인관계 및

의사소통에 관한 12문항, (4) 지도력에 관한 5문항, (5) 전문적 발전과 관련된 10문항, (6) 임종간호와 관련된 7문항이었다.

한편, Meisenhelder(1982)는 실습교육평가 항목으로 (1) 간호과정 적용여부, (2) 조력자 또는 팀요원의 활용정도, (3) 이론의 적용력, (4) 간호도구 및 기재활용력, (5) 합성 및 통합능력, (6) 위험감수, 책임감 등과

같은 전문적 기능 진전도를 추천하였다.

그는 또한 학습목적 달성도는 절대평가보다 상대평가가 좋으며, 종합평가로써 학생의 성장요구 인지도를 파악해야 한다고 하는 Sommerfeld 등(1978)과 동일한 견해를 보여주고 있는데 이는 평가도구 개발시 참고할 자료라고 사료된다.

〈표 4-2〉 영역별 평가내용

평가영역	4년제		3년제		계	
	실수(%)	순위	실수(%)	순위	실수(%)	순위
태도	20(60.6)	1	21(61.8)	3	41(61.2)	1
지식	13(39.4)	2	24(70.6)	1	37(55.2)	2
기술	13(39.4)	2	24(70.6)	1	37(55.2)	2
대인관계술	11(33.3)	4	12(35.3)	4	23(34.3)	4
물품관리	3(9.1)	11	8(23.5)	5	11(16.4)	5
인성	2(6.1)	13	8(23.5)	5	10(14.9)	6
건강	7(21.2)	6	2(5.9)	11	9(13.4)	7
간호과정 수행	8(24.2)	5	1(2.9)	13	9(13.4)	7
기본간호술	5(15.2)	8	3(8.8)	8	8(11.9)	9
지도력	6(18.2)	7	1(2.9)	13	7(10.4)	10
전문적 성장	4(12.1)	9	2(5.9)	11	6(9.0)	11
간호역량	3(9.1)	11	3(8.8)	8	6(9.0)	11
문제해결 능력	1(3.0)	16	4(11.8)	7	5(7.5)	13
보고 및 기록	4(12.1)	9	1(2.9)	13	5(7.5)	13
신뢰도	1(3.0)	16	3(8.8)	8	4(6.0)	15
간호원칙 적용	2(6.1)	13	1(2.9)	13	3(4.5)	16
역할	1(3.0)	16	1(2.9)	13	2(3.0)	17
배우려는 의욕	1(3.0)	17	1(2.9)	13	2(3.0)	17
의사소통 기술	2(6.1)	13	— (—)	21	2(3.0)	17
간호윤리	— (—)	20	1(2.9)	13	1(1.5)	20
협조성	— (—)	20	1(2.9)	13	1(1.5)	20
계	33(100.0)		34(100.0)		67(100.0)	

제 1, 2, 3위의 주요 평가영역은 4년제 및 3년제 공히 지식, 기술, 태도와 대인관계술이었다. 그 다음으로 중요시하는 것은 4년제에서는 간호과정수행, 건강, 지도력, 기본간호술인 것에 비하여, 3년제에서는 물품관리, 인성, 문제해결 능력등으로 차이를 보이고 있었다. 그 밖에 언급이 없었던 영역은 3년제에서는 간호윤리, 협조성이고, 3년제에서는 의사소통기술에 관련된 영역이었다. 선술한 평가영역을 요인 분석한 바 〈표4-3〉에서 보는 바와 같이 몇가지 요인으로 분류할 수 있었다. 즉,

지식·기술·태도·대인관계술·물품관리 영역으로 구성되는 간호서비스 전략들로 실무환경에 응용하는 요인(Factor I), 건강·인성·전문적성장·기본간호술 영역으로 구성되는 가치관 성숙을 요하는 요인(Factor II), 간호과정수행·간호윤리·신뢰도로 구성되는 간호사-수혜자관계 요인(Factor III), 역할·지도력·배우려는 의욕의 영역으로 구성되는 지도자적 자질 함양을 위한 요인(Factor IV)을 확인할 수 있었다.

〈표 4-3〉 요인분석에 의한 평가 영역 분류

	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV	Factor V	Factor VI	Factor VII	Factor VIII
지식	0.64685							
기술	0.73111							
태도	0.72020							
대인관계술	0.70545							
물품관리	0.79598							
건강		0.70011						
인성		0.92260						
전문직 성장		0.82072						
기본 간호술		0.77659						
간호윤리			0.70315					
간호과정 수행			0.80285					
신뢰도			0.87163					
역할				0.74773				
지도력				0.53712				
배우려는 의욕				0.91104				
간호의역량(능력)					0.85113			
문제해결 능력					0.90155			
의사소통 기술						0.46257		
간호원칙 적용						0.70176		
보고 및 기록							0.89846	
협조성								0.89867
Eigen값	3.82152	2.95402	2.31193	2.15428	1.64717	1.34556	1.18704	1.07607
변량백분율	18.2	14.1	11.0	10.3	7.8	6.4	5.7	5.1
누적백분율	18.2	32.3	43.3	53.5	61.4	67.8	73.4	78.6

VI. 결 론

간호학 실습 교육을 위한 표준화된 평가도구 개발을 위한 기초자료를 마련할 목적으로 전국에 있는 간호교육 기관에 실습 평가도구 수집을 의뢰한 바 14개 대학교와 29의 전문대학에서 총 67매의 자료를 얻었다. 이 67매의 평가도구에 대하여 빈도, 백분율 및 Factor analysis로 분석한 바 다음과 같은 기초자료를 얻을 수 있었다.

- 1) 대학교 및 전문대학 공히 실습분야에 걸쳐 통용되는 공통도구가 74.4%로 대부분이었다. 전문분야별 평가도구는 총 67매중 7개 전공 분야에서 3년제 0-4.5%였고, 4년제에서는 1.5-7.4%만 이용되고 있었다.
- 2) 이론의 적용은 간호실부의 도구적 수단인 간호과정 적용은 3.0%뿐이었고, Bloom의 모형적용은 35.8%였는데, 대부분은 대학교 및 전문대학 자체에서 개발한 다양한 평가들을 사용하고 있었다.

3) 평가척도는 대학교 및 전문대학에서 거의 비슷하게 재량척도와 기타척도를 반반씩 사용하고 있었다.

4) 평가내용은 거의 절대적으로 전문직 태도에 관련된 것이 가장 많았는데 4년제에서 93.9%, 3년제에서 94.1%였다. 또한 주요 평가 영역은 대학교 및 전문대학 공히 지식, 기술, 태도, 대인관계술에 관련된 것이 제 1, 2, 3위로 나타났다.

이와 같은 결과는 간호학의 교육년한과 전공분야에 한정되지 않는 공통적으로 활용될 표준화된 평가도구의 개발이 필요하며, 이론을 활용한 도구개발이 필요하고, 내용면에서 지식, 기술, 태도, 대인관계술 영역이 필수적으로 포함되어야 함을 요청하는 것으로 해석된다.

VII. 참 고 문 헌

김광주 외 2인, 학생을 통해 본 내외과 간호학 임상교육의 성취도, 대한간호, 1973, 12(4) : 65-80.

- 김순자, 임상간호제도 개선을 위한 조사연구, 대한간호, 1973, 12(5) : 73-82.
- 김영숙, 임상간호 교육을 위한 학생간호사의 태도조사, 중앙의학, 1975, 28(5) : 549-554.
- 김재은, 김호권, 황정규, 교육측정 및 평가, 서울 : 재동문화사, 1962.
- 김조자 외 4인, 임상실습 지도 방안개선을 위한 실험적 연구, 연대간호학 논집, 1978, 2 : 1-24.
- 박도순, 교육평가, 서울 : 배영사, 1984.
- 안선주, 간호교육에 대한 간호학생들의 태도조사, 중앙의학, 1975, 4(5) : 521-530.
- 이경애, 하영수, 간호교육 개념이 학생들의 진로개념 형성에 미치는 영향에 대한 실험적 연구, 간호학회지, 1983, 13(3) : 95-105.
- 이성심, 지성애, 간호사 환자 상호작용 양상에 관한 연구, 간호학회지, 1990, 20(1) : 61-78.
- 정문희 외 3인, 교육과정 개발을 위한 학생측면의 기초 연구, 한국보건 간호학회지, 1990, 4(2) : 35-58.
- 정영강 외 4인, 간호교육철학 정립 및 교육과정 개발을 위한 기초연구 간호학회지, 1988, 18(2), 162-188.
- 한정석, 간호대학생의 학년별 태도변화에 관한 연구, 간호학회지, 1973, 3(2) : 121-132.
- 황정규, 교육평가 서울 : 재동문화사, 1974.
- Brannigan, C.N. & Burson, J.Z., Revamping the Peer Review Process, *J. of Nursing Education*, 1983, 22(7) : 287-289.
- Carlson, D. S. et al, Communicating Leveled Clinical Expectations to Nursing Students, *J. of Nursing Education*, 1987, 27(5) : 194-196.
- Christy, T.E., Clinical Practice as a Function of Nursing Education : An Hospital Analysis, *Nursing Outlook*, 1980, 28 : 493-497.
- Corcoran, S., Should a Service Setting Be Used as a Learning Laboratory? An Ethical Question, *Nursing Outlook*, 1977, 25(12) : 771-776.
- Crawford, M.E. et al, A Formula for Calculating Faculty Workload, *J. of Nursing Education*, 1983, 22(7) : 285-286.
- Dressel, P., *Handbook of Academic Evaluation*, 1978, San Francisco Jossey-Bass Inc.
- Gorham, W.A., Methods for Measuring Staff Nursing Performance, *Nursing Research*, 1963, 12(1) : 4-11.
- Haukenes, E. & Mundt, M.H., The Selection of Clinical Learning Experiences in the Nursing Curriculum, *J. of Nursing Education*, 1983, 22(9) : 372-375.
- Lecefield, W.E. & Kingston, R.D., Relationships Between Faculty Evaluations and Faculty Development, *J. of Nursing Education*, 1983, 22(7) : 278-284.
- Meisenhelder, J.B., Clinical Evaluation-An Instructor's Dilemma, *Nursing Outlook*, 1982, 30 : 348-351.
- Ossler, C.C. et al, Establishment to a Nursing Clinic for Faculty and Student Clinical Practice, *Nursing Outlook*, 1982, 30 : 402-405.
- Pearson, B.D., A Model for Clinical Evaluation, *Nursing Outlook*, 1975, 23(4) : 232-235.
- Schoolcraft, V. & Delaney, C., Contract Grading in Clinical Evaluation, *J. of Nursing Education*, 1982, 21(1) : 6-14.
- Schvirian, P.M., Evaluating the Performance of Nurses : A Multidimensional Approach, *Nursing Research*, 1978, 27(67) : 347-351.
- Sommerfeld, D.P. & Accola, K.M., Evaluating Student's Performance, *Nursing Outlook*, 1978, 26(7) : 432-436.
- Van Ort, S.R., Developing a System for Documenting Teaching Effectiveness, *J. of Nursing Education*, 1983, 22(8) : 324-328.
- Windsor, A., Nursing Students' Perceptins of Clinical Experience, *J. of Nursing Educations*, 1987, 26(4) : 150-154.

— Abstract —

Survey of Use of Evaluation tools for Student's Clinical Competency

*Educational committee, The Korean
Nurses Academic Society**

The purpose of this study was to survey the use of a evaluation tools of clinical competency for nursing students.

The sample consisted of the departments of nursing in 14 universities and 20 Junior colleges of nursing.

Data analysis was done by frequency, percentages and factor analysis.

The results of the study were as follows ;

1. A common measurement tools for evaluation in the clinical area was used by 74.4% of universities and Junior colleges of nursing. Only 0—4.5% of Junior colleges of nursing and 1.5—7.4% of universities used a evaluation tools developed according to their major.

2. Theoretically, 3% of those sampled applied the nursing process as an instrumental means of nursing

practice. Bloom's theory was applied by 35.8% of the schools. Most of them used their own measurement tools for evaluating their students.

3. One half of them used quantitative scales. the other half used others.

4. Professional attitudes were included in their contents by 93.9% of universities and 94.1% of Junior colleges of nursing. The major areas of evaluation were knowledge, skills, attitudes and interpersonal relationships in that order.

Results ;

From this study can be concluded that regardless of the number of academic years of nursing and professional area, common standard evaluation tools for nursing competency were found to be needed. Theoretically, an evaluation scheme which applies the nursing process should be required.

Knowledge, skill, attitude and interpersonal relationship would be essential elements to be evaluated.

Maximizing the clinical competency and minimizing the conflict elements for nursing students is important. Nursing, education, students and environmental aspects must be consider in the goal of clinical education. A diagram, a checklist and an anecdote note in addition to the quantitative scale are necessary for efficient evaluation.

*1988—1991 Educational committee.