

내외과간호학 임상평가에 관한 연구 I

경희의대 간호학과 내외과 간호학 교실

김 광 주
이 향 련
최 경 옥

목 차

- I. 서 론
 - 1. 연구의 필요성
 - 2. 연구의 목적
- II. 연구대상 및 방법
 - 1. 연구대상자의 선정 및 자료
 - 2. 연구방법
 - 3. 연구의 제한점
- III. 이론적 배경
- IV. 연구결과의 분석 및 해석
 - 1. 내외과 간호학 임상교육 실태분석
 - 2. 내외과 간호학 임상평가 실태 분석
- V. 결론 및 제언
 - 참고 문헌

I. 서 론

1. 연구의 필요성

평가란 모든 학습과정의 달성 여부를 판단하는 중요한 과정이라고 생각될 수 있다.¹⁾ 그러므로 평범한 행위나 고도의 기술을 요하는 행동에 이르기까지 구체적이든 간단하게든 결과를 평가하게 된다. 그러나 지금까지의 평가현황을 보면 평가도구에 행동특성의 정의가 내려져 있는 경우가 16.7%에 불과했으며²⁾ 실습후에 수반되는 평가에 68.6%가 이의가 있거나 그저 그렇다고 표시³⁾된 것으로 보아 현존의 방법만으로

는 학습과정에서 학습목표도달에 대한 정도를 측정하기는 어렵다고 생각한다.

인간건강의 향상을 위하여 개인의 능력을 증가시킬 수 있는 방법이 모색되어야겠으며 그 한 방법으로 객관성, 타당성, 신뢰성이 높은 민주적인 평가가 이루어져야 하겠다고 생각된다. 이를 위해서는 평가과정(Evaluating process)에 관한 조직적인 연구가 필요하며 이러한 연구는 개인의 발전과 가치를 측정하는데 필요하므로 간호교육에서 능동적인 활동을 할 수 있는 인재를 기르도록 좀더 새로운 방법을 도입시키는 것이 필요하다고 생각된다.

2. 연구의 목적

시대와 간호개념의 변천에 따라 간호학의 내용이나 목적, 방법에서도 많은 변화를 가져왔으며 이러한 간호개념의 변화에 따르는 새로운 임상교육이 강조되게 되었다.⁴⁾ 임상간호교육의 주 목적은 지식이나 개념의 이해에만 그치지 않고 실제로 인간간호에 적용하는데 있다.⁵⁾

임상교육후의 평가는 학생의 자질향상뿐 아니라 간호를 잘하게 하는 동기유발에도 자극이 될 것이며 교수는 학습의 결과가 어떻게 나왔는지를 분석 평가할 수 있는 계기가 될 수 있으므로 타당성 있고 신뢰도있는 평가를 하는 것은 간호교육에 없어서는 안될요소라고 생각된다. 질적인 간호를 수행했나를 평가하기 위하여는 실습목적에 맞는 평가도구를 작성하여 배우는 상

1) 차 정순, "새 평가표에 관한 연구," 대한간호, 제9권 4호 p 47, 1970.

2) 최 영희, "내외과 간호학 임상교육에 관한 일 연구", 이화여자대학교 교육대학원 석사논문, p.56, 1969.

3) 김 광주외 2인 "학생을 통해본 내외과 간호학 임상교육의 성취도," 대한간호, 제12권 4호, p.77, 1972.

4) 최 영희, *op. cit.*, p. 2.

5) 전 산호, "Evaluation of student Performance in Clinical nursing education", 연세간호, 제 2권, p. 7, 1971.

대인 학생의 진보상태를 정확히 평가하여 지도하는 것이 필요하므로 현재 각 대학에서 실시되고 있는 내외과 간호학의 임상교육과 평가의 일부를 조사 분석함으로써 본 대학에서 사용할 평가도구 제작을 위한 기본자료를 제시하는 것이 본 연구의 목적이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상자의 선정 및 자료

본 연구는 우리나라의 14개 4년제 간호대학 및 간호학과중 1976년 현재 졸업생을 배출하지 않은 삼육대학 간호학과와 중앙대학교 의과대학 간호학과와 2개 대학을 제외한 간호대학 및 간호학과를 대상으로 각 대학에서 내외과 간호학을 담당하고 있는 전임강사 이상의 교수 26명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

연구방법은 1975년 1월 10일 부터 1976년 10월 10일까지 1년 9개월에 걸쳐 4년제 간호대학 과정 12개 대학에서 내외과 간호학을 담당하는 전임강사 이상의 교수에게 준비된 질문지를 배부하여 응답된 질문지로 조사하였다. 질문지 회수는 11개 대학의 24명에 한하였으므로 24명을 대상으로 분석하였다.

질문지 작성을 위한 자료로는 내외과 간호학 임상실습평가에 대한 현황을 파악하고자 각 대학에서 실시하는 내외과 간호학 임상실습 평가표를 수집 검토하였다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 간호계학교 전반에 걸쳐 연구하지 않고 4년제 대학 과정만을 국한하여 조사 연구하였다.

각 대학의 내외과 간호학 교육목표 및 실습교육목표를 자료로 수집하지 못하여 연구에 참고가 되지 않았다.

III. 이론적 배경

1. 교육평가의 정의

교육평가란 바람직한 행동의 변화가 어느정도 달성되었나를 따져보는 교육의 반성적 결과이다. 따라서 교육평가는 교육의 질을 향상시키는 수단으로서의 기능을 강조하는 경향이 지배적이라고 할 수 있다.⁶⁾ Schweer는 평가란 판단을 위하여 사용되는 여러 기본 「데이터」를 계속적으로 모으는 과정으로서 여기엔 생각뿐 아니라 판단을 통한 행동의 가치도 포함되어야 한다고 하였다.⁷⁾ 또한 김은 평가의 의미를 다음과 같이 분류했다. 1) 교육평가는 교육목표 달성도를 다룬다. 2) 교육평가는 행동의 변화를 다룬다. 3) 교육평가는 인간행동의 다양한 측면을 다룬다. 4) 평가란 필답고사에 한하지 않는다. 5) 평가의 방법은 크게 교육사태(敎育事態)에 영향을 준다. 6) 평가는 협동적 작업이다.⁸⁾ 라고 하였다.

2. 임상실습평가의 정의 및 문제점

이상과 같이 여러가지로 정의된 평가는 간호영역에서 볼 때 Schweer는 학생이 한 주어진 간호영역에서 바람직한 행동을 달성하는 것을 등급을 매기는 것이다⁹⁾라고 임상평가를 정의했으며, 한은 실습평가란 간호업무의 수행능력과 이것에 관련된 사항을 합쳐서 일정 기준에 의하여 공정하게 평가하는 것이다.¹⁰⁾라고 했고 Anderson은 간호실습의 특성은 복잡한 환경에서 광범위한 행동의 다양성을 평가하도록 임상교수에게 요구되고 있다.¹¹⁾라고 정의한 바와같이 간호영역에서 바람직한 행동에 달하는 것을 등급을 매긴다는 것은 광범위한 행동의 다양성을 평가하는 것으로서 평가항목 하나 하나에 목적이 명기되지 않는한은 평가의 가장 기본적인 타당성과 신뢰도가 떨어질 수 밖에 없으리라 사려된다. 그러므로 Pearson은 임상실습 평가시 평가

6) 세계백과대사전(3권) : 교육평가, 서울, 서문당, 1975. p. 76.

7) Jean E. Schweer & Kristine M. Gebbee, *Creative Teaching in Clinical Nursing*, 3rd Ed., Saint Louis, The C.V. Mosby Co., 1976. p. 165.

8) 김 재은, "교육평가," 대한간호, 제10권 5호, p. 38-39, 1971.

9) Jean, E. Schweer & Kristine M. Gebbee, *op. cit.*, p. 165.

10) 한 윤복, "교육평가," 대한간호, 제13권제 6호 p. 37, 1974.

11) Diann M. Anderson & Jean. Saxon, "Performance evaluation of nursing Students," *Nursing Outlook*, Vol. 16 : 58, may, 1968.

를 하기 위한 각 항목에 대한 목적을 설정하는 것이 좋으며, 교육목적과 결과 즉 목적에 맞는 행위를 수행한 후 거기에 대한 평가를 함으로서 목적과 평가간의 관계는 이론적으로 상호관계가 있다고 하였다.¹²⁾ 또 전은 평가의 타당도를 높이기 위해서는 목적이 명기됨으로서 의의가 있다.¹³⁾고 하였다. 그리고 Pearson는 간호과정 즉 관찰하는 면, 추론하는 면, 계획하는 면, 수행하는 면 및 평가하는 면에 따라 각각의 평가목적이 형성되어 질수 있다¹⁴⁾고 하였다. 그밖에도 불구하고 임상간호교육 평가에 관한 여러 학자들의 연구에 의하면 대학과정에서 임상성적을 학점화 해서 점수를 평가하는 점¹⁵⁾, 객관성을 높이는 임상지도자의 관찰기술의 결여로 같은 학생을 동시에 관찰해도 서로 다른 평가가 나타나는 점¹⁶⁾, 평가대상을 이해하지 못하고 평가하는 점¹⁷⁾, 교수의 질적, 양적부족¹⁸⁾, 평가항목의 행동특성에 대한 정의를 내리지 않은 점¹⁹⁾등 임상실습과정에 있어서 학습의 평가는 계속적으로 문제가 되어 왔다고 강조하였으며, Anderson은 학생들의 임상실습을 평가하는 것은 임상 교수가 갖는 가장 어려운 책임중의 하나²⁰⁾라고 까지 지적하였다.

3. 평가도구의 필요성

일단 임상교육 목적이 설정된 경우에는 이상적인 평가도구를 제작하는 것이 중요하며 이는 간호활동면에서 볼 때 다양하므로 어려운 문제인데 여러학자들은 그 필요성에 대하여 간호활동의 적은 부분이라도 평가할 수 있는 기준이 있어야 공평한 평가를 할 수 있으므로 목적

명시되고 평가할 내용이 포함된 효과적인 도구가 절대적으로 요구된다²¹⁾²²⁾²³⁾²⁴⁾고 하였고 Schweer는 학생의 발전상태를 평가하기 위해서는 준비된 평가지에 의존하는 경우가 많은데 단 이것은 명확하게 목적을 명기하지 않는한은 타당성 있는 측정이라고 할 수는 없다²⁵⁾고 하였다.

4. 평가수행의 기본원리

평가수행의 가장 주 목적은 학습자, 교수 그리고 기본교과과정의 계속적인 향상을 초래하도록 하는데 있다.²⁶⁾ 그러므로 임상간호평가는 교육평가의 이론에 근거하여 효과적인 기획, 수행 및 해설을 통하여 이루어 지도록 하여야 할 것이다. 효과적으로 평가를 수행하기 위해서는 평가의 기본원리를 알아야 한다. Kalzell은 평가를 수행하는 기본원리에서 1) 평가되어야 할 대상을 알아야 한다. 2) 관찰할 수 있는 특성이나 계산할 수 있는 면을 평가해야 한다. 3) 이미 선정된 기준과 관찰된 행동을 비교해야 한다. 4) 긍정적인 면의 해설이나 판단된 것을 포함하여 평가해야 한다²⁷⁾고 했으며 Heslin는 「평가자는 사람이기 때문에 그들의 요구나 감정, 오차가 평가에 포함될 수 있다는 것을 알아야 하며 평가의 객관도를 높이기 위해서 평가자는 자신의 감정이나 요구 오차가 남을 평가하는데 영향을 준다는 것을 항상 느끼며 평가를 해야 한다²⁸⁾고 했으며 Anderson은 1) 평가자는 평가 종류의 모든 항목에 대한 중요성과 필요성을 인정해야 한다. 2) 평가자는 도구사용에 익숙해 있어야 한다. 3) 평가자는 관찰을 계속하여야 하

12) Betty D. Pearson, "A Model for Clinical Evaluation," *Nursing Outlook*, Vol. 23 : 232, April, 1975.

13) 전산초, *op. cit.*, p. 6.

14) Betty D. Pearson, *op. cit.*, p. 233.

15) Marry Ellen. Palmer, "A Method of Determining Grades for Clinical Performance," *Nursing Outlook*, Vol. 7 : 468, August, 1959.

16) Phyllis. Heslin, "Evaluating Clinical Performance," *Nursing Outlook*. Vol. 11 : 344, May, 1963.

17) Mildred E. Kalzell, "Evaluation for educational mobility," *Nursing Outlook*, Vol. 21 : 456, July, 1973.

18) 전산초, *op. cit.*, p. 10.

19) 최영희, *Ioc. cit.*

20) Diann M. Anderson and Jean. Saxon, *op. cit.*, p. 56.

21) *Ibid.*

22) 최영희, *op. cit.*, p. 49.

23) 전산초, *op. cit.*, p. 9.

24) Phyllis. Heslin, *op. cit.*, pp. 344—345.

25) Jean E. Schweer & Kristine M. Gebbee, *op.cit.*, p' 166.

26) *Ibid.*

27) Mildred E. Kalzell, *op. cit.*, p.453.

28) Phyllis, Heslin *op. cit.*, p. 345

고 기록은 관찰 후 즉시 해야만 한다²⁹⁾고 했다.

석한 결과는 아래와 같다.

IV. 연구결과의 분석 및 해석

1. 내외과 간호학 임상교육의 실태분석

내외과 간호학 평가에 관한 연구를 위하여 각 대학의 내외과 간호학의 임상교육의 실태를 분

1) 내외과 간호학 임상교육기간

현재 시행하는 내외과간호학의 임상교육 시간 및 기간을 문의한 결과 표 1-a와 같았다.

각 대학에서 실시하는 내외과 간호학 임상교육시간은 128시간에서 704시간에 이르기까지 다양했으며 평균 시간은 431.1시간이었다.

표 1-a 현행 임상교육 시간 및 기간

대 학 수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	평균
실습주수/주당시간수	8/16	15/44	16/18	16/44	20/16	21/18	20/22	21/24	24/10	24/20	30/20	19.5/22.9
총시간수	128	660	288	704	320	378	440	504	240	480	600	431.1

바람직한 임상교육 시간 및 기간은 표 1-b와 같았다. 여기서는 응답자 24명중 9(무응답)명을 제외한 15명을 대상으로 하였다. 바람직한 임상교육시간은 학점과 학습지도 목적 및 내용에 따라 다르겠으나 응답자를 통한 평균 실습주수와 주당시간수 및 총시간수는 각각 17.7주, 25.6시간 및 423.7시간 이었다. 무응답자의 일부에서는 교육시설이나 학생의 능력 및 교육내용에 따라 다르게 되어야 한다고 답하였다. 미국의 한 학교에서 창의적인 실습 교육을 하는 학교의 예를 보면 학생 개인의 실습요구를 측정하여, 개인의 능력이 있어서 그 실습 목적에 달성되면 그 다음 실습으로 옮겨갈 수 있다고 하여 실습기간에 한정을 두지 않았으나³⁰⁾ 우리나라의 현실

표 1-b-1 이상적인 실습기간

실습기간(주)	응답수	비율(%)
0~5	1	6.7
5~10	1	6.7
10~15	0	0.0
15~20	5	33.2
20~25	7	46.7
25~30	0	0.0
30~35	1	6.7
계	15	100.0

$\bar{x}=17.7$

에서는 실습교육장소나 임상지도교수의 양적 질적 부족등이 문제가 되므로 학생의 능력이 있어서 실습목적이 달성되었다 하더라도 그 다음 실습으로 옮겨가게 하는 것보다는 실습기간내의

표 1-b-2 이상적인 주당시간수

주당 시간수	응답수	비율(%)
10이하	0	0.0
10~15	1	6.7
15~20	2	13.3
20~25	4	26.6
25~30	0	0.0
30~35	7	46.7
35~40	0	0.0
40~45	1	6.7
계	15	100.0

$\bar{x}=25.6$

표 1-b-3 이상적인 실습의 총시간수

총 시간 수	응답수	비율(%)
0~100	0	0.0
100~200	2	13.3
200~300	2	13.3
300~400	0	0.0
400~500	7	46.7
500~600	1	6.7
600~700	3	20.0
계	15	100.0

$\bar{x}=423.7$

같은 분야에서보다 독창적이고 차원이 높은 실습교육으로 유도하는 것이 바람직한 것으로 사려된다.

2) 내외과 간호학 임상교육장소

내외과 간호학은 종래의 여러과목의 통합되었

29) Dian M. Anderson & Jean. Saxon. *op. cit.* p. 58.

30) 오가실, "임상간호교육의 진형과정," 대한간호, 제13권 6호, p. 51, 1974.

표 1-c 임상교육 장소

교육장소	대학수	비율(%)	교육장소	대학수	비율(%)
내과병실	11	100.0	중환자실	9	81.8
외과병실	11	100.0	몽근실	6	54.5
정형외과병실	11	100.0	결사실	4	36.4
신경외과병실	10	90.9	부인과병실	4	36.4
수술실	11	100.0	의 배	3	27.3
응급실	9	81.8			

으므로 이 과목에서 운영되는 실습의 장소로 어떤 분야가 이용될 것인가를 알아보기 위하여 문의한 결과 표 1-c와 같았다. 신경외과 병실을 내외과 간호학 실습장소로 포함시키지 않은 경우는 실습장소의 미비로 신경외과 병실이 따로 분리되지 않았기 때문이 아닌가 사려되며 현재 간호교육경향에서 볼 때 내외과 간호학 내에는 부인과간호가 포함되어 있기는 하나 실제로 부인과 간호를 내외과 간호학에서 취급하는 경우는 드물다고 생각되었는데 36.4%(4개 대학)에서 부인과 병실을 내외과 간호학 실습장소로 포함시키고 있었다. 그리고 공급실의 경우는 다른 과목에서도 이용될 수 있는 장소임에도 불구하고 내외과 간호학 실습 장소로 54.5%(6개 대학)에서 이용하고 있어 내외과 간호학의 필수분야가 아닌 곳에서 상당한 시간이 소모되고 있음을 알 수 있었다. 그리고 표 1-c에 나타난 실습장소 이외에도 기타란에 마취회복실, 방사선 등위원소실, 이비인후과, 안과, 비뇨기과병실이 포함된다고 응답한 학교도 있었다.

3) 임상 지도자

임상 실습 지도자는 다음의 어느 분틀인지요? 라는 질문에 대한 결과는 표 1-d와 같았다.

표 1-d 임상지도자

임상 지도자	대학수	비율(%)
내외과 교수	10	90.9
내외과 조교	10	90.9
임상 강사	4	36.4
감독 간호원	3	27.3
수 간호원	11	100.0
주임 간호원	5	45.5
평 간호원	6	54.5

전은 학생임상실습을 지도할 충분한 교수가 없어서 수간호원이 이 책임을 대행하고 있다고 했으며 우리는 임상교육을 위한 잘 길러진 교육

자가 필요하며 이것이 한국 간호계의 시급한 문제³¹⁾라고 지적했으나 우리나라의 현실에서 학교 소속 임상지도자는 물론 임상에 소속된 수간호원 이하 모든 간호원이 학생의 임상지도자 역할을 하여야 할 것으로 사려된다. 장은 간호는 원리를 실제로 적용하는 과정이기 때문에 수간호원이 학생의 임상교육과정을 전적으로 책임지도함이 효과적일 수 있다³²⁾고 했다. 또한 수간호원은 평간호원이 전문직업인 및 지도자가 되게 하기 위하여 자극하고 지도하도록 노력하여야 할 것으로 사려된다.

4) 임상지도자와 학생과의 비율

임상실습지도자 지도자와 학생과의 비율과 이 상적인 비율을 문의한 결과 표 1-e, 및 1-f와 같았다.

표 1-e 임상지도자수와 학생수의 비율현황

비율	대학수	%
1:5미만	3	27.3
1:6	1	9.1
1:7	0	0.0
1:8	0	0.0
1:9	0	0.0
1:10	5	45.5
1:11이상	2	18.1
계	11	100.0

표 1-f 이상적인 임상지도자수와 학생수의 비율

비율	응답수	%
1:2	2	8.3
1:3	3	12.5
1:4	3	12.5
1:5	11	45.9
1:6	1	4.2
1:6이상	2	8.3
무응답	2	8.3
계	24	100.0

임상지도자와 학생간의 비율은 학생의 선행된 교육수준이나 지적상태, 임상교육 목표, 병실환경에 따라 변화될 수 있겠으나 이상적인 비율이 1:5라고 대답한 비율이 45.9%로 가장 많았으나 실제적으로 1:10이상을 유지하는 경우가 63.6%로 나타난 것은 지도자의 부족을 나타내는 점으로 해석할 수 있겠다. Schweer는 임상지도

31) 전산초, *op. cit.*, p. 8.

32) 장순복, "임상간호교육의 진행과정에 있어서—수간호원의 입장에서," 대한간호, 제13권 6호, p. 55, 1974.

를 위한 이상적인 학생수는 1~5명이 적당한 수이지만 최대한 10~12명까지는 있을 수 있다고 생각한다³³⁾고 말했다. 또한 김은 간호교육기관은 교육의 성격으로 보아 1:4~8의 비율이 되도록 교수 확보에 힘써야 겠다³⁴⁾고 지적했다.

2. 내외과 간호학 임상평가의 실태분석

1) 내외과 간호학 임상교육 평가방법

현행 임상교육 평가방법을 문의한 결과 표 2-a와 같았다.

표 2-a 임상교육 평가방법

방 법	배학수	비율(%)
점 수 제	7	63.5
평 점 제	4	36.4
계	11	100.0

전은 좋은 평가방법의 특성은 평가하기 위한 좋은 평가도구가 있어야 하는데 좋은 평가도구에는 객관성, 타당성, 신뢰성, 실용성이 반드시 포함되어야 한다³⁵⁾고 했으며 최는 아무리 훌륭한 평가양식을 사용한다고 하더라도 임상간호의 관찰 사실에 대해 점수제를 사용하여 평가하는 것은 위험한 일이며 평점제를 사용하는 것이 좋다³⁶⁾고 했다. 이러한 사실을 비추어 볼 때 63.6%에서 점수제를 사용하고 있는 것은 타당성이 결여된 평가가 될 수 있다고 사려된다.

2) 평가항목에 따른 정의

객관성 있고 신뢰도 높은 평가를 위하여 평가항목마다 행동특성에 따른 정의를 내렸는지를 문의한 결과 표 2-b와 같았다.

표 2-b 행동특성의 정의실시 여부

반 응	배학수	비율(%)
실시한다	6	54.5
실시하지 않는다	4	36.4
무응답	1	9.1
계	11	100.0

표 2-c 행동특성의 정의여부에 대한의견

반 응	응답수	비율(%)
필요하다	22	91.7
필요하지 않다	0	0.0
무응답	2	8.3
계	24	100.0

Heslin은 평가 항목이 만들어지지 않은 경우 평가결과가 독단적이 되고 평가하기에는 너무 범위가 넓다³⁷⁾고 말했다. 또 김은 평가될 행동특성이 명백히 정의되어 있지 않은 경우 평가의 타당도나 객관도가 떨어진다고 말했다. 그리고 Schweer는 임상경험에 있어서 실습 행동의 신뢰성 있는 평가를 하기 위해서는 모든 바람직한 행동을 대표하는 실습 행동의 적절한 정의가 내려져야 한다³⁸⁾고 한 점으로 보아 평가를 할 때는 각 평가항목마다 행동특성의 정의를 내리는 것이 평가의 신뢰도와 타당도를 높여주는 결과가 될 것이라고 생각된다.

행동특성의 정의를 내릴 필요성의 여부에 대한 의견은 표 2-c와 같았다.

91.7%가 필요하다고 응답한 것에 비해 실제로는 54.5%밖에 실행하지 않았으므로 빠른 시일내에 평가를 위한 행동특성의 정의를 내리는 것이 필요하다고 생각되며 김도 학생들이 임상교육에 일하기 전에 평가 항목마다 행동특성의 정의가 내려진 평가 내용을 학생들에게 알리 줌으로써 신뢰의 분위기 속에서 임상교육이 임할 수 있을 것이라⁴⁰⁾고 하였다.

3) 평가자료 및 자료수집 확보

임상평가서 사용되는 자료는 표 2-c와 같다. 가장 많이 이용되는 자료는 평가표와 사례연구로서의 100.0%이용율을 보였으며 환자의 조언은 전혀 이용되지 않았으며 기타탄핵은 환자교육 보고서나 문제해결 보고서, 경험보고서(experience record), 일일 간호보고서(daily report)가 평가자료로서 이용되고 있음을 말해주었다. 평가표는 각 대학마다 교육목적에 의하

33) Jean E. Schweer & Kristine M. Gebbee, *op. cit.*, p. 112.

34) 김광주, "임상간호교육의 실행과정에 있어서—교수의 입장에서," 대한간호, 제13권 6호 p. 59, 1974.

35) 전산호, *op. cit.*, p. 6.

36) 최영희, *op. cit.*, p. 56.

37) Phyllis. Heslin, *op. cit.*, p. 345.

38) 김재은, 김호권, 황경규, 교육특성 및 평가, 서울:계동문화, 1967, p. 142.

39) Jean E. Schweer & Kristine M. Gebbee, *op. cit.*, p. 167.

40) 김광주의 2인, *op. cit.*, p. 76.

표 2-d 평 가 자 료

평 가 자 료	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1	+				+			+	+		+	+	
2	+				+				+	+	+	+	
3	+	+		+	+		+	+	+	+	+	+	
4	+				+		+	+	+	+	+	+	+
5	+			+	+		+	-	+	+	+	+	+
6	+	+			+			+	+	+	+	+	+
7	+								+	+		+	
8	+				+		+	+	+				
9	+			+					+	+	+		
10	+	+	+		+		+	+	+	+	+	+	+
11	+		+						+	+	+	+	+
비 율(%)	100.0	27.3	18.2	27.3	72.7	0.0	45.5	63.6	100.0	81.8	81.8	81.8	45.5

(1) 평가표 (2) 일화기록 (3) 임상실습우수시험 (4) 자가평가 (5) 교수의 관찰에 의한 기억 (6) 환자의 조연 (7) 수업 / 간호원의 조연 (8) 평간호원의 조연 (9) 사례연구 (10) 간호계획 (11) 간호연구(Care Study) (12) 병실점담회 (13) 도의

여 다르겠으나 전체적인 내용에는 서로 유사한 점이 많았다.

사례연구나 간호연구, 간호계획 및 병실 집담회를 이용하는 율이 높은 것은 좋은 현상으로 생각되며 Jensen은 간호연구(care study)등을 연구하게 함은 학생에게 간호상태에 대한 분석이나 상세한 연구를 통하여 간호문제를 해결하는 능력 및 행한 간호에 대한 평가 능력을 증진시키기 위함⁴¹⁾이라고 한 것처럼 이들의 연구는 간호문제해결에 관한 자료수집 요령 및 기술을 배우고 과학적인 연구방법과 문제에 접근하는 방법을 배우게 함과 동시에 그 방법을 다른 간호문제에 적용하게 하는 동기를 유발시킬 수 있는 좋은 계기가 될 수 있는 점으로 보아 적극적으로 이용함이 좋겠다.

교수의 관찰에 의한 기억이 평가자료로 이용되는 율은 72.7%나 되는데 왕은 학생 평가의 어려운 점은 사람이 기억을 잘못하기 때문에 과오가 생긴다는 점을 강조하면서 관찰을 통한 평가에 대한 연구결과 시간이 경과한 후에 관찰한 것을 기록할 때 그 기록에는 과오가 생기는 것으로 나타났다고 지적한 바와 같이 교수의 관찰에 의한 기억을 평가에 반영할 때는 관찰된 사실을 즉시 기록해 두는 것이 좋으리라고 사려

된다.

일화기록을 사용하는 율은 27.3%로 나타났는데 왕은 일화기록은 행동에 대한 정확한 사진이라고 했으며 이것이 중요한 이유는 간호목적이 잘 이루어졌는지를 확인할 수 있기 때문⁴²⁾이라고 했고 전은 임상에서 의미 있는 사건이 있을 때 무슨 일이 있는지에 대한 사실적인 설명, 대상, 날짜, 환경 등을 기록하므로써 행동자를 이해하는데 중요한 의의가 있다⁴³⁾고 하였다. 또 Heslin은 타당도와 신뢰도를 높이기 위하여 직접적인 관찰의 대표적인 방법으로 일화기록을 쓴다⁴⁵⁾고 했으며 Schweer는 일화기록은 사건이 일어난 현상을 관찰자가 해결함이 없이⁴⁶⁾ 순수한 사건 그 자체를 기록하는 것이라고 하였다.

이와같이 많은 학자들이 그 필요성을 강조하였음에도 불구하고 이용율이 낮은 것은 좋은 일화기록법을 사용하는데는 시간적인 요소가 문제가 된다⁴⁷⁾고 한 것처럼 임상지도를 위한 충분한 시간이 부족할 뿐 아니라 지도자 자체가 부족하기 때문이며, 수간호원의 경우에는 병원의 행정을 우선으로 하고 학생교육은 그 중 일부의 시간만을 할애하는 상태⁴⁸⁾이므로 일화기록을 기록하기에는 난점이 있다. 학교의 입장에서는 충분한 임상지도자가 부족하므로 여러 병실을 한 지

41) Jensen, *Clinical Instruction and its Integration in Curriculum*, St. Louis, C.V. Mosby Co., 1952, pp. 161-176.
 42) 왕 배련, "간호업무 평정", "대한간호", 제13권 4호, p. 23, 1974.
 43) Ibid.
 44) 전산초, *op. cit.*, p. 13.
 45) Phyllis Heslin, *op. cit.*, p.345
 46) Jean E. Schweer & Kristine M. Gebbee, *op. cit.*, p. 172.
 47) Phyllis, Heslin, *op. cit.*, p. 345.
 48) 장순복, *op. cit.*, p. 55

도자가 들면서 지도하는 경우⁴⁹⁾한 학생에게 많은 시간을 소모할 수 없기 때문에 일화 기록법을 사용하기가 어렵다고 생각된다. 그리고 대부분의 임상지도자는 특별한 사실에 대한 간단한 메모 정도를 평가에 반영하는 것으로 사려된다.

그러므로 간호교육기관은 수준 높은 교육자를 많이 배출시키고 충분한 교수정원을 확보하여 효과적인 임상지도와 평가를 하는데 중요한 역할을 해야 할 것으로 사려된다.

자가평가(self-evaluation)도 27.3%의 이용율을 나타냈는데 최는 자가 평가는 평가하는 과정을 통하여 자신의 진보상태를 파악할 기회를 주는 것이므로 임상 교육평가에서 자가평가를 실시할 것을 강조했으며⁵⁰⁾ Schweer는 자가평가의 중요성을 언급하면서 학습결과의 목적 달성 정도는 학생 자신이 잘 알고 있는 문제이므로 학생은 여러가지 자가평가도구를 사용하여 그들 스스로를 주의 깊게 평가하게 하는 것은 아주 중요하다⁵¹⁾고 하였다. 이와같이 자가평가는 학생

스스로가 잘못을 반성할 수 있는 기회도 되겠으며, 교육목적달성도를 판단할 수 있는 계기가 될 수 있으리라 사려되며 많은 활용이 되기를 기대하는 바이다.

임상실습후의 시험은 18.2%로 Schweer는 시험을 치르는 도구에 목적을 명백히 작성해 두지 않는한 임상평가지 타당도 있는 평가라고 할 수 없다고 했으며 주기적으로 임상에서 상황에 대한 시험을 치르는 것을 간호문제에 대하여 학생이 이론적인 지식을 활용하는 방법을 평가할 수 있는 또 다른 평가방법⁵²⁾이라고 하였다.

4) 평가 참여자

평가의 객관도를 높이기 위하여 한 사람만의 평가보다는 임상에서 학생을 지도한 사람은 누구나 직접 혹은 간접으로 참여하는 것이 의의가 있으리라 생각되어 임상교육에서 평가의 직접참여자와 간접 참여자 그리고 참여하지 않은 경우를 알아본 결과 표 2-e와 같다.

표2-e 평가의 참여자

참여방법	평가참여자		수간호원		임상지도교수		감독간호원		주임간호원		평간호원	
	대학수	비율(%)	대학수	비율(%)	대학수	비율(%)	대학수	비율(%)	대학수	비율(%)	대학수	비율(%)
직접 참여	10	90.9	11	100.0	1	9.1	3	27.3	1	9.1		
간접 참여	1	9.1	0	0.0	6	54.5	5	45.5	7	63.6		
참여하지 않음	0	0.0	0	0.0	4	36.4	3	27.3	3	27.3		
계	11	100.0	11	100.0	11	100.0	11	100.0	11	100.0	11	100.0

위의 표에서와 같이 임상지도 교수와 수간호원이 평가에 직접 참여하는 율이 가장 높게 나타난 점으로 보아 지도교수는 물론 수간호원도 교육적인 자질 및 자격이 있는 사람이어야 한다고 생각되며 깊은 객관도는 평가자의 신뢰도와 통한다고 하면서 평가자 자신의 소양이 부족하면 객관성 없는 평가를 가져온다고⁵³⁾ 하였으며 Heslin은 객관성이 결여된 직접관찰이 임상실습 평가의 타당도나 신뢰도를 떨어뜨릴 수 있으므로 이 문제를 해결하기 위한 첫 단계는 새로운 평가도구를 개발하는 것보다는 직접 관찰을 하지만 객관성을 높일 수 있는 기술을 기르는 것

이다⁵⁴⁾라고 하여 객관성 있는 평가를 할 수 있는 능력있는 평가자를 요구했다. 전은 특별지식의 결핍은 사실을 곡해 할 수 있고 잘못된 인식으로 배우는 과정을 무시하고 평가기준을 완전한 사람에 맞춰서 4학년은 항상 1학년보다 높은 성적을 받는 것이라든지 그룹의 크기를 무시하고 정상곡선만을 생각하여 몇사람은 우수할 그리고 몇 사람은 보통으로 표시한다⁵⁵⁾라고 지적 했드시 평가자는 교육목표를 분명히 알고 있어야 할 뿐만 아니라 정확한 기준으로 평가하도록 하여야 할 것으로 사려된다.

또 평가의 간접참여자는 평간호원이 63.6%로

49) 김광주, *op.cit.*, p.59.

50) 최영희, *op.cit.*, p.59

51) Jean E. Schweer & Kristine M. Gebbee, *op.cit.*, p.179

52) Ibid. p.176.

53) 김재은, 김호철, 황정규, *op.cit.*, pp. 53-54.

54) Phyllis.Heslin, *op.cit.*, p. 344.

55) 전산조, *op.cit.*, p. 12.

로 가장 높게 나타난 점으로 보아 모든 간호원은 교육적인 자질이 있어야겠으며 평가의 능력을 갖추도록 대학의 교과과정에도 포함되는 것이 바람직하다고 생각된다.

5) 평가시기와 평가 후 면접 여부

평가의 시기를 알아본 결과 표 2-f와 같았다.

2-f 평가시기에 대한 의견

평가	시기	대학수	비율(%)
수시로 한다.		1	9.1
임상교육 완료시에 한다		9	81.8
필요에 따라서 한다		0	0.0
일정간격을 두고 실습기간중 여러번에 걸쳐서 한다.		1	9.1
계		11	100.0

표 2-g 평가 후 면접 실시여부

반	응	대학수	비율(%)
반드시 한다.		1	9.1
필요에 따라서 한다.		9	81.8
학생이 원하면 한다.		0	0
하지 않는다.		1	9.1
계		11	100.0

81.8%에서 평가의 시기를 임상교육 완료시에 한다고 했는데 왕은 좋은 평가는 일년에 한 두 번 하는 것이 아니라 계속해서 하는 것이며 평가를 하기 위하여 자주 관찰하고 즉시 기록하는 것이 필요하다⁵⁶⁾고 했다. 실습기간 중 필요에 따라 수시로 관찰 기록하였다가 임상실습 완료시 이를 직접 반영시키는 것이 객관성 있는 자료에 의한 평가가 될 것으로 사료된다.

평가후 면접을 하는가의 여부는 표 2-g와 같다. 면접을 반드시 하는 경우는 9.1%에 불과했으며 필요에 따라서 한다가 81.8%로 나타났는데 장은 실습과정의 평가를 위한 대화를 통하여 학생들의 실습경험은 ① 가치있고 즐거운 것으로 단점을 줄 수 있는 기회가 되며 ② 미처 이해되지 못한 점들을 깊이 이해할 기회가 되고 ③ 학생들의 방향지침을 알게되며, 평가 후 면접을 하게 되면 피평가자의 편에서 보던 인격, 성격,

지식의 활용 면에서 성장발전을 가져오게 된다고 하였다⁵⁷⁾ 또 최의 인용 yoder에 의하면 평가결과를 면담하는 것은 ① 평가자가 자기의 단점에 대하여 어떻게 생각하고 있느냐는 궁금증을 덜어주며 그들의 능력과 실적의 단점을 공개하므로 노력의 목표를 세우게 한다. ② 평가에 대한 이해와 지시를 얻을 수 있으며 동시에 오해를 해소시킬 수 있다. ③ 학생의 사기를 돋우어 주며 격려가 되어 능률향상에 도움이 된다고 하였다.⁵⁸⁾ 그러나 최는 공개함으로써 시간의 낭비와 상하간의 좋지못한 감정 대립의 우려도 있어서 실제 지도면에서 논란이 있다고 하였다.⁵⁹⁾ 이와같이 단점도 있겠지만 공정한 평가이며 객관적인 뚜렷한 근거가 있을 경우 잘 단점과 잘 못한점을 지적하여 격려해 주고 시정할 수 있는 기회를 주는 것이 바람직할 것으로 사료된다. 또한 왕은 평가후 면접을 통하여 학생의 실습성취도를 알려주고 더 잘 할 수 있도록 지도해야 하며 그로 인하여 학생은 앞으로 실습에 대한 좋은 계획을 세울 수 있다⁶⁰⁾고 하였다.

6) 평가 후 면접에 대한 의견

평가후 면접에 대한 의견은 표 2-h와 같고 좋은 이유에 대한 것은 표 2-i와 같다.

표 2-h 평가 후 면접에 대한 의견

반	응	응답수	비율(%)
중다		21	87.5
중지않다		2	8.3
부응답		1	4.2
계		24	100.0

표 2-h에서 보는 바와 같이 87.5%가 면접에 찬성을 했으며 이는 표 2-i에서와 같은 장점이 있기 때문이라고 피력하였다.

7) 평가자원의 현행배당율과 이상적인 분배율

현재 시행하고 있는 평가시의 평가자원에 대한 배당율과 이상적인 배당율을 보면 각각 표 2-j와 같다.

56) 왕메린, *op. cit.*, p. 22.

57) 장순복, *op. cit.*, p. 55.

58) 최영희, *op. cit.*, p. 61

59) Ibid.

표 2-i 평가후 면접이 좋은 이유

이유	응답수	비율(%)
1. 학생의 잘못을 시정하여 앞으로의 발전에 도움을 줄 수 있기 때문	14	50.0
2. 학생에게 평가의 신뢰성과 정확성을 인식시킬 수 있기 때문	4	14.3
3. 학생에게 자가평가의 기회를 줄 수 있기 때문	3	10.7
4. 자가평가와 객관적인 타인의 평가와의 비교에서 얻어지는 장점을 배울 수 있기 때문	2	7.1
5. 전체 교육과정에서 형성평가로서 중요한 부분이기 때문	1	3.6
6. 평가의 오류를 찾을 수 있기 때문	1	3.6
7. 무응답	3	10.7
계	28	100.0

표2-j 현행 평가 배당율

평가자원	배당율(%)							계
	0	1~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51이상	
수 간 호 원	0	2	0	3	1	4	1	11
임 상 교 수 및 강 사	1	1	5	1	1	2	0	11
병 실 집 담 회	3	3	3	2	—	—	—	11
레 포 르 트	4	3	3	1	—	—	—	11
출 결	3	5	1	1	—	1	—	11

표 2-k 이상적인 평가 배당율

평가자원	배당율(%)							계	비율
	0	1~10	11~20	21~30	31~40	41~50			
수 간 호 원	0	2	6	7	3	4	22	30.2	
임 상 교 수 및 강 사	2	1	9	7	2	1	22	24.1	
병 실 집 담 회	1	9	9	3	—	—	22	15.2	
레 포 르 트	0	7	10	3	1	1	22	19.1	
출 결	3	16	1	—	—	2	22	12.3	

※ 무응답 2

V. 결론 및 제언

1. 결 론

간호교육에서 객관적이며 타당성 및 신뢰성이 높은 임상교육평가를 시도하는 것은 필수요소라고 생각되어 실습목적에 맞는 평가도구를 작성하여 배우는 상태인 학생의 진보상태를 정확히 평가하여 지도에 참고하는 것이 바람직하다고 생각되어 현재 각 대학에서 실시되고 있는 내외과 간호학의 임상교육과 평가의 일부를 조사 분석하므로써 본대학에서 사용할 평가도구제작을 위한 기본 자료를 제시하는 것을 목적으로 시도하였다.

조사대상 및 방법은 우리나라의 간호대학 및 간호학과에 재직하고 있는 내외과 간호학 담당 전임이상의 교수 24명(11개 대학)을 대상으로 1975년 1월 10일부터 1976년 10월 10일까지 내

표 2-j에서와 같이 수간호원에게 41~50%, 임상교수 및 강사에게는 11~20%를, 출결은 1~10%에 많은 분포가 되었으며, 병실집담회와 레포트는 전혀 참고하지 않는 상태(0%), 1~10%, 11~20% 등으로 산발적인 분포를 보였다.

이상적인 평가 배당율은 2명이 무응답을 하여 22명을 대상으로 분석한 결과 그 평균치는 각각 수간호원이 30.2%, 임상교수 및 강사가 24.1%, 레포트가 19.1%, 병실집담회가 15.2%, 출결이 12.3%를 나타내어 그 분포율이 골고루 나타나고 있음을 알 수 있는데 임상교수 및 강사에게 배당되는 율보다 수간호원에게 많은 배당율을 주는 것은 임상교수가 계속적으로 임상지도를 할 수 없기 때문에 나타난 현상으로 사려된다.

외과 간호학 임상교육 현황과 평가 현황을 조사 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 내외과 간호학 임상 교육 현황에서

1) 내외과 간호학 임상교육시간은 128시간에서 704시간에 이르기까지 11개 대학에서 광범위하게 실시되고 있었으며 평균 시간은 431.1시간이었다.

파라미터인 임상교육시간과 실습주수 및 주당시간수는 각각 423.7시간, 17.7주, 25.6시간으로 나타났다.

2) 내외과 간호학 임상교육 장소로 이용되는 곳은 내과, 외과, 정형외과, 수술실의 경우만 100.0% 이용되고 있었으며 외래는 27.3%로 가장 낮은 이용율을 나타냈다.

3) 임상지도는 수간호원이 100.0%, 내외과 간호학 교수나 조교는 90.9%에서 이용되었고 감독간호원이 27.3%로 가장 낮은 이용율을 보였다.

4) 임상지도자와 학생과의 비율에서 현재 실시되고 있는 율은 1:10이상이 63.6%였고, 이상적인 율이라고 생각한 율은 1:5라고 응답한 율이 45.9%로서 지도자의 부족된 상태를 나타내었다.

2. 내외과 간호학 임상평가 현황에서

1) 내외과 간호학 임상교육 평가법은 점수제의 이용율이 63.6%로서 평정제의 이용율 보다 높았다.

2) 평가항목에 따른 정의 여부에서 54.5%에서 판 정의를 내리고 있으며 정의를 내릴 필요가 있다고 응답한 율은 91.7%에 달하고 있어 필요성을 느끼면서도 이용되지 않고 있음을 나타냈다.

3) 평가자료 및 자료수집 확보에서 평가 자료 이용되는 것은 평가표와 사례연구가 100.0% 이용되었고 환자의 조언은 전혀 이용되지 않았다. 그 외에도 문헌에 중요성을 강조한 일화 기록이나 자가평가의 이용율이 27.3%로 저조한 것은 임상교육자의 부족으로 인한 현상으로 사료된다.

4) 평가의 참여자에서 직접 참여자는 임상지도 교수 및 강사와 수간호원이 각각 100.0%와 90.9%로 가장 높았고, 간접참여에서는 평간호원이 63.6%로 가장 높게 나타났다.

5) 평가시기와 평가 후 면접 여부에서 평가는 임상 교육 완료시에 한다가 81.8%로 가장 높은 율을 나타냈으며 평가후 면접은 필요에 따라서 한다가 81.8%로 가장 많았다.

6) 평가후 면접에 대한 의견은 면접을 하는 것이 좋다가 87.5%로 나타났으며 그 이유는 50%에서 학생의 잘못을 시정하여 앞으로의 발전에 도움을 줄 수 있기 때문이라고 하였다.

7) 평가자료의 현행 배당율과 이상적인 분배율에서 현행 배당율을 보면 수간호원은 41~50%가 가장 많았고 임상 교수 및 강사는 11~20%, 출결은 1~10%로 나타났으며 병실집담회와 배포트는 0~20%까지 고루 분포되었다. 이상적인 평가배당율의 평균치를 순위별로 보면 수간호원, 임상교수 및 강사가 각각 30.2%, 24.1%였으며 레포트, 병실집담회, 출결이 각각 19.2%, 15.2%, 12.3%를 나타내었으며 임상 교수보다 수간호원이 높은 배당율을 나타낸 것은 임상지도 교수가 계속해서 실습지도를 할 수 없기 때문으로 사려된다.

2. 제 언

이상과 같은 결론을 기초로 하여 내외과 간호학 임상평가의 향상을 위하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 임상교육 평가를 위하여 연구한 본 자료를 기초로 하여 교육목적에 맞고 객관성, 타당성, 신뢰성 및 실용성이 있는 내외과 간호학 평가표를 작성하여 학생의 진전상태를 정확히 파악할 수 있도록 하여야겠다.

2) 각 교육기관은 질적으로 수준이 높은 지도자를 배출하여야 겠으며 타당성 있는 교수 정원을 확보하여서 양적 질적으로 충분한 임상지도를 할 수 있게 하여야겠다.

3) 학생에게 평가능력을 기르기 위하여 교과 과정에 교육평가의 원리를 공부할 기회를 주어 평가참여시에 타당한 평가를 하도록 하여야겠다.

4) 모든 평가자는 타당도 및 신뢰도 높은 평가자료를 확보하기 위하여 최선의 노력을 하여야겠다.

5) 타당성 있는 평가후에는 가능한 면접을 하여 학생의 잘못을 시정하여 앞으로의 발전에 도움을 주도록 하여야겠다.

참 고 문 헌

논문 및 정기간행물

- 1) 김광주, "임상간호교육의 진행과정에 있어서—교수의 입장에서", 대한간호 제13권6호, pp. 57—66, 1974.
 - 2) 김광주 외 2인, "학생을 통해본 내외과 간호학 임상교육의 성취도", 대한간호, 제12권 4호, pp. 65—80, 1972
 - 3) 김재은, "교육평가" 대한간호, 제10권 5호, pp. 38—41, 1971.
 - 4) 오가실, "임상교육의 진행과정", 대한간호 제13권 6호 pp. 47—51, 1974.
 - 5) 왕배린, "간호업무 평정", 대한간호, 제13권 4호 pp. 22—29, 1974.
 - 6) 장순복, "임상간호교육의 진행과정에 있어서—수간호원의 입장에서" 대한간호, 제13권6호 pp. 54—56, 1974.
 - 7) 전산초, "Evaluation of Student Performance in Clinical Nursing Education," 연세간호 제 2 권 pp. 6—15, 1971.
 - 8) 한윤복, "교육평가" 대한간호, 제13권 6호 pp. 33—39, 1974.
 - 9) 차정순, "새 평가표에 관한 연구—간호학생 임상실습평가에 대해", 대한간호, 제 9 권 4 호, pp. 47—52, 1970.
 - 10) 최영희, 내외과 간호학 임상교육에 관한 일 연구, 이화여자대학교 교육 대학원 석사 학위논문, 1969.
- Anderson, Diann M. and Saxon, Jean. "Performance evaluation of nursing students," *Nursing Outlook* Vol, 16 : 56—58, May, 1968.
- Carozza, Virginia and Bernard, Margaret. "Evaluating Nursing Students," *American Journal of Nursing*, Vol. 62 : 117—119 May, 1962.
- Frejlach, Grace and Corcoran, Sheila. "Measuring Clinical Performance," *Nursing Outlook*, Vol. 19 : 270—271, April, 1971.
- Heslin, Phyllis. "Evaluating Clinical Performance," *Nursing Outlook*, Vol. 11 : 344—345, May, 1963.
- Hogan, Rosemarie. "Marking Clinical Assignments," *Nursing Outlook*, Vol. 24, 24 : 496—498. August, 1976.
- Kalzell, Mildred E. "Evaluation for Educational for Educational Mobility", *Nursing Outlook*, Vol. 21 : 453—456, July, 1973.
- Meleis, Afaf I. and Benner Patricia. "Process or Product Evaluation?", *Nursing Outlook*, Vol. 23 : 303—307, Mar, 1975.
- Palmer, Marry Ellen. "A Method of Determining Grades for Clinical Performance", *Nursing Outlook*, Vol. 7 : 468—470, August, 1959.
- Palmer, Marry Ellen. "Self Evaluation of Clinical Performance", *Nursing Outlook*, Vol. 15 : 63—65, November, 1967.
- Pearson, Betty D. "A Model for Clinical Evaluation", *Nursing Outlook*, Vol. 23 : 232—235, April, 1975.
- Rauen, Karen and Waring, Betty. "The Teaching Contract", *Nursing Outlook*, Vol. 20 : 594—596, Sep., 1972.

단행본

- 김재은, 김호련, 황정규, 교육측정 및 평가, 서울 : 재동문화사, 11967.
- 정석영, 교육평가, 서울 : 재동문화사, 1969.
- 황정규, 교육평가, 서울 : 교육출판사, 1967.
- Jensen, *Clinical Instruction and Its Integration in Curriculum*, St. Louis, C.V. Mosby Co., 1952, pp. 161—176.
- Schweer, Jean E. and Gebbee, Kristine M. *Creative Teaching in Clical Nursing*, 3rd ed. Saint Louis, C.V. Mosby Co., 1976. pp. 112—135.
- Vaughan-Wrobel, Beth C. and Henderson, Betty. *The Problem-Oriented System in Nursing a Workbook: The audit as a tool for evaluation*, Saint Louis, C.V. Mosby Co. 1976. pp. 61—67.