

임상 간호교육 평가의 문제점과 개선방안

박진미*·정영순**·정승은***·정복례****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

이론으로 배운 지식을 실무 현장에서 실제적인 행동을 통하여 간호에 적용시키도록 하는 임상 간호교육은 전문직 간호사 교육에 있어 가장 중요한 부분의 하나이다. 이러한 임상 간호교육의 평가는 임상 간호교육의 목적 달성을 위한 도구로 이용될 수 있으며, 효율적인 임상 간호교육의 평가는 간호이론의 임상적용과 간호기술 함양에 중요하다(Andre, 2000; Neary, 2001).

그러나 현재 이루어지고 있는 임상 간호교육의 평가는 평가의 주관성, 평가에 고려되는 복합적인 변수, 평가 과정, 평가자의 문제와 시간 부족 등의 여러 가지 문제가 있어 임상 간호교육을 담당하고 있는 임상 간호교육자에게 어려움을 주고 있다(Andre, 2000; Neary, 2000; Mahara, 1998; Oermann, 1998a; Oermann, 1998b; Oermann, 1998c; Bondy, 1983; Meisenhelder, 1982). 최, 소와 정(1988)은 임상 간호교육 평가의 문제점으로 평가자가 평가의 기준이나 내용을 잘 모르거나, 실습교육의 목적이 불분명하거나, 평가자가 평가의 중요성을 인식하지 못하거나, 평가항목의 문항이 애매하거나, 평가항목의 등급기준이 애매하거나, 실습평가 도구의 타당도와 신뢰도가 낮은 것들이 문제가 됨을 제시한 바 있다. Mahara(1998)도 임

상 간호교육의 평가는 평가 자체의 주관성이 문제가 된 물론 임상 간호교육 평가를 위한 객관적이고 신뢰할 만 타당한 도구 개발이 이루어지지 않아 임상 간호교육 평가가 문제가 된다고 주장하였다.

즉, 임상 간호교육이 임상 현장에서 학생의 지식과 기술 및 태도를 교육하여 전문직 간호사로서의 자질을 키워 나가는 간호교육의 중요한 영역이며, 임상 간호교육의 평가는 이러한 임상 간호교육의 목표 달성을 위한 도구로 이용될 수 있다고 볼 때 임상 간호교육 평가의 문제는 간호교육에서 시급히 해결하여야 할 과제라 하겠다.

본 연구에서는 실제로 임상 간호교육을 담당하고 있는 임상 간호교육자의 관점에서 임상 간호교육 평가의 문제점과 개선방안을 파악하여 임상 간호교육 평가에 필요한 기초자료로 이용하여 보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 임상 간호교육 평가의 문제점 및 개선방안을 임상 간호교육자의 관점에서 파악하여 임상 간호교육 평가에 필요한 기초자료를 제시하는 것이다. 이를 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

- 1) 임상 간호교육 평가의 문제점을 파악한다.
- 2) 임상 간호교육 평가의 개선방안을 파악한다.

* 대구 파티마 병원
** 경북대학교 병원
*** 안동과학대학
**** 경북대학교 의과대학 간호학과

3. 용어의 정의

임상 간호교육 평가: 임상 간호교육 평가는 임상 간호교육의 목표 달성을 위하여 임상에서 학생에게 주어지는 경험의 성취정도를 측정하는 것을 말하며, 본 연구에서는 임상에서 학생을 지도하고 교육을 담당하고 있으며 최종적으로 학생을 평가하는 업무를 담당하고 있는 임상 간호교육자인 간호사의 평가를 말한다.

II. 문헌 고찰

임상 간호교육은 간호교육의 주요 부분으로 교육 목적에 맞게 학생이 임상에서 학습하도록 구성되어야 하며, 지식이나 개념의 이해에 그치지 않고 실제로 임상에 나가 강의실에서 배운 지식을 적용할 수 있는 과정과 방법을 훈련시켜 앞으로 전문적 간호사로서 성장하도록 하는 것이다(남혜현, 1995; Williams, 1999). 이러한 임상 간호교육의 평가에 대하여 박(1978)은 임상 간호교육 평가의 목적 인식에 대한 수간호사의 반응이 85.5%로 매우 긍정적이었으나, 평가 방법에 대한 수간호사의 반응은 50.9%로 부정적이라 하였다. 특히 박(1978)은 임상 간호교육 평가 후 평가자가 학생과 면접하고 학생의 서명 날인을 받는 것이 좋다는 사람은 73.9%이었으나 서명날인을 받는 사람은 22.7%에 불과하여 임상교육 평가가 효율적으로 잘 이루어지고 있지 않음을 보고하였다. 최 등(1988)도 교수를 대상으로 임상 간호교육 평가도구에 대하여 조사한 결과 대상자의 58.2%가 사용하고 있는 도구가 바람직하지 못하다고 하였으며, 현재 실시하고 있는 임상 간호교육 평가에 문제가 있다고 답한 교수가 60.0%에 이른다고 하였다. 최 등(1988)은 임상 간호교육 평가가 내용 면에서 실습장소나 기관 및 부서에 따른 평가점수의 불균형, 학생의 태도와 수기 수준에 대한 부적절한 평가, 평가자의 주관적 평가, 평가자 또는 평가 기관의 임상 간호교육에 대한 관심 부족으로 인한 실습 학생의 미흡한 파악, 평가자의 자질 부족, 불분명한 평가기준, 평가를 위한 시간의 부족, 평가도구의 낮은 신뢰도 및 타당도, 평가항목의 모호한 등급 기준이나 문항 등이 문제가 됨을 보고하였다. 외국의 경우 Andre(2000)도 학생의 임상실습 평가는 너무 변수가 많고, 너무 주관적이며, 교육적으로 부적절하기 때문에 임상 실습평가에 많은 시간을 소모하며, 대부분의 간호대학에서는 학생의 임상적 수행 능력을 평가하기 위하여 등급을 매기

는 대신에 합격과 불합격의 기준만을 적용하고 있다고 보고하였다. 이상에서 임상 간호교육 평가의 중요성은 모두 인정하고 있으나 임상적 교육 상황과 평가도구의 문제점으로 인하여 효율적인 평가가 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다.

이러한 임상 간호교육 평가의 문제점을 극복하기 위하여 최 등(1988)은 병원의 요구, 평가자의 학생실습 평가에 소모할 수 있는 이용 가능한 시간, 간호교육의 철학, 간호대학 및 실습기관의 임상실습의 중요성에 대한 인식 및 정책적 배려, 수간호사의 학생교육 기능강화, 임상 지도교수의 임상 실습평가 개선 및 평가도구 개발을 위한 꾸준한 노력이 요구된다고 하였으며, Abbott 등(1988)도 임상 간호교육 평가를 효율적으로 수행하기 위하여 학생 스스로 자신의 능력을 평가하는 자가평가가 효율적임을 주장하였다. Cottrell et al. (1986)은 기존의 임상 간호교육 평가가 판별력이 떨어짐은 물론 모든 임상상황에서 동일한 도구를 사용하는 문제점을 제시하면서 이를 개선하기 위한 방법으로 4단계 간호과정을 적용한 컴퓨터 평가 도구를 개발하였으며, Bondy(1983)도 임상 간호교육 평가의 주관성을 극복하기 위하여 5점 척도의 등간척도(rating scale)를 개발하였고, 이를 다시 세 부분으로 나누어 우선 평가되어야 할 임상적 행위를 등간척도의 기준 설정 및 각 기준에 대한 점수 매기기로 구분하여 도구를 구성하였다. 특히 임상적 행위에 대하여 정신 역동적 관점에서의 학습(psychomotor learning)과 정의적 관점에서의 학습(affective learning) 및 인식적 관점에서의 학습(cognitive learning)을 반영하도록 하여 임상 간호교육 평가에서 가장 문제가 되는 평가의 주관성을 극복하는 방안을 제시하였다. 같은 맥락으로 Schoolcraft 와 Delaney(1982)는 평가에서의 주관성을 감소시키기 위한 방법으로 교수와 학생이 달성되어야 할 일정한 수준의 목적을 설정하고 학생이 그 목적 수준을 계획하고 달성하는 임상적 계약을 제시하였으며, 이때의 설정 목적은 전반적인 교육 목적과 일치되어야 한다고 하였다. Woolley, Bryan과 Davis(1999)는 임상 간호교육의 가장 큰 문제점인 평가의 주관성 극복을 위하여 총괄평가 도구인 CPM(Clinical Performance Manual)을 제시하였다. CPM은 5개의 구성요소 즉, 전문적 행위를 지속적으로 수행할 능력, 기술을 수행할 수 있는 능력, 간호계획 평가, 임상적 상황 평가, 과정 동안에 요구된 과제의 완성을 제시하였다. 한 걸음 더 나아가 Neary(2001)는 간호학생의 임상적 능력을 평가하기

위한 모델을 구축하면서 간호 학생은 평가기준에 근거를 둔 평가를 선호하나 약간의 융통성 있는 평가를 선호하였고, 평가자는 스스로 객관적으로 평가하려고 노력할 뿐만 아니라 대학의 교육 목적에 부합하는 객관적 평가를 하려고 노력하였고, 학생과 평가자 모두는 평가지에 의한 평가 이외에 평가지에 조언을 적는 것을 선호한다고 주장하여 평가자와 교수 간의 상호 역동적 관계의 중요성을 언급하였다.

이상에서 볼 때 임상 간호교육 평가는 간호교육의 목적과 철학을 반영하여야 하고 주관적 평가의 문제점을 극복하기 위하여 적절한 평가도구를 개발하여야 하며, 평가자와 학생의 상호관계를 통하여 그 효율성을

높힐 수 있으리라 생각한다.

III. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 임상 간호교육 평가의 문제점과 개선방안을 파악하기 위한 서술적 조사연구로 간호대학과 간호 전문대학의 임상 간호교육 평가를 담당한 경험이 있는 6개 대학부속병원과 12개 일반종합병원 간호사와 수간 호사 239명을 대상으로 하였다<표 1>. 자료수집은 1999년 2월부터 6월까지이었으며, 일정 기일 내에 수

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특성	대학부속병원		일반병원		전체	
	N	%	N	%	N	%
연령						
21-30세	8	6.7	12	10.0	20	8.4
31-40세	81	68.1	97	80.8	178	74.5
41-50세	28	23.5	11	9.2	39	16.3
51세이상	2	1.7	-	-	2	0.8
결혼 상태						
기혼	98	82.4	86	71.7	184	77.0
미혼	21	17.6	32	26.7	53	22.2
기타			2	1.6	2	0.8
종교						
기독교	47	39.5	36	30.0	83	34.7
천주교	26	21.8	42	35.0	68	28.5
불교	29	24.4	17	14.2	46	19.2
기타	17	14.3	25	20.8	42	17.6
학력						
간호고등학교	5	4.2	6	5.1	11	4.6
3년제간호교육기관	89	74.8	109	90.8	198	82.8
4년제간호교육기관	14	11.8	4	3.3	18	7.6
대학원 이상	11	9.2	1	0.8	12	5.0
근무경력						
5년미만	1	0.8	-	-	1	0.4
5년이상-10년미만	12	10.1	46	38.3	58	24.3
10년이상-15년미만	56	47.1	58	48.4	114	47.4
15년이상-20년미만	35	29.4	16	13.3	51	21.3
20년 이상	15	12.6	-	-	15	6.3
근무부서						
내과, 격리병실	17	14.2	19	15.8	36	15.1
외과(정형, 신경, 일반, 흉곽, 성형, 화상)	39	32.8	28	23.2	67	28.0
산부인과	13	10.9	12	10.0	25	10.5
소아과	10	8.4	14	11.8	25	10.0
정신과	3	2.6	5	4.2	8	3.3
중환자실	11	9.3	9	7.5	20	8.4
기타(특수부서)	26	21.8	33	27.5	59	24.7
현 근무부서의 실습지도 학생수(평균)						
없음	14	11.8	14	11.6	28	11.7
1명이상- 3명미만	45	37.8	54	45.0	99	41.4
3명이상-6명미만	37	31.0	35	36.7	72	30.1
6명이상-9명미만	19	16.0	11	9.2	30	12.7
9명이상	4	3.4	6	5.1	10	4.2

집되지 않은 기관은 제자 전화로 협조를 의뢰하였고 연구자가 직접 병원을 방문하여 회수하였다.

2. 연구도구

연구도구는 대상자의 일반적 특성과 임상 간호교육 평가를 위한 개방형 질문으로 구성된 질문지이다. 대상자의 일반적 특성은 연령, 결혼상태, 종교, 학력, 병원 근무 경력, 근무 부서 및 평균 실습지도 학생수로 구성되어 있으며, 임상 간호교육 평가를 위한 개방형 질문은 '임상 간호교육 평가의 문제점은 무엇이라고 생각하

'십니까'와 '임상 간호교육 평가를 잘하기 위한 개선방안은 무엇이라고 생각하십니까'이다.

3. 자료분석방법

본 연구의 자료는 개방 질문에 대한 간호대상자의 기록을 연구목적에 따라 내용분석을 하였으며 그 절차는 다음과 같다.

1 단계: 연구대상자가 기록한 내용을 자세히 반복하여 읽으면서 문장 속에 포함된 의미를 찾고 의미 있는 내용에 밑줄을 그었다.

<표 2> 환경의 문제점과 개선방안

문제점	개선방안
대학과 병원간의 연계가 부족하다. <ul style="list-style-type: none">대학에서 계획한 실습의 목표를 모르는 상태에서 학생의 실습을 평가하는 것은 문제이다.학교와 병원간의 실습에 대한 정보교환이 부족하므로 이는 평가에도 문제가 된다.집중적으로 각 실습지에서 교육해야 할 내용을 평가자이자 교육자인 수간호사가 모르고 있는 경우가 많다.표준화된 교육지침을 모르는 상태에서 학생의 임상실습을 평가하기는 어렵다.평가표가 늦게 배부되는 경우 평가가 어렵다.	실습전 대학과 병원간 사전모임을 갖는다. <ul style="list-style-type: none">임상 실습 지도교수, 각 실습지 책임자, 및 실습생을 맡을 임상 간호사가 정보교환을 위한 자리를 갖는다.학생실습지를 선택하기 전에 학생실습 계획을 구체적으로 세워 체계적인 실습이 이루어지도록 한다.실습목표에 맞는 평가도구를 개발한다.실습시작 전에 실습에 대한 충분한 사전 교육을 하고 check-list에 대한 교육도 충분히 하도록 한다.실습 전에 학교의 지침, 학생의 수준, 교과목의 진도 등에 관한 간담회를 갖도록 하자.
잦은 실습지 변경과 실습기간이 짧다 <ul style="list-style-type: none">간호학생들의 잦은 실습지 변경과 짧은 실습일수가 정확한 임상 실습평가의 저해요인이다.실습생이 자주 바뀌어 학생과 충분히 접할 시간이 없다.학생 개인의 성격이나 특성상 3~4주간의 짧은 기간으로 정확한 평가가 어려우므로 밖으로 드러난 몇 가지의 항목으로 전체를 평가하는 어려움이 있다.실습기간이 짧으므로 올바른 평가가 이루어지지 않는다.연결된 실습으로 일관성이 있었으면 좋겠다.	실습지를 자주 변경하지 않는다. <ul style="list-style-type: none">한 실습지에서 장기간 실습을 하도록 한다.연결된 실습으로 일관성이 있도록 한다.실습기간을 최소한 1달 이상으로 한다.일정 기간 이상의 실습이 필요하다.자주 실습지를 바꾸기보다는 한 실습지에서 장기간 실습하도록 한다.
학생 파악이 안된다 <ul style="list-style-type: none">많은 학생이 실습을 한 장소에서 하는 경우 학생을 파악할 수 없으며, 정확한 평가를 내리기 어렵다.업무가 비쁠 경우 개개인에 대한 파악이 정확하게 이루어지지 않은 채로 평가를 하므로 정확한 평가가 이루어지고 있다고 볼 수 없다-이름조차 외우지 못한다.학생들이 낮, 오후, 저녁실습으로 나뉘어 실습하기 때문에 낮 근무만 하는 수간호사의 경우 학생파악이 어렵다.학생에 대한 기초적인 지식이 없다.평가자와 학생간의 관계형성 없이 정당한 평가를 내릴 수 없다.평가자와 학생간의 관계형성이 안된 상태에서 평가한다.학생 개개인을 정확하게 파악하고 평가하기에는 실습기간이 너무 짧다. 한 주간 실습으로 평가하는 것은 문제가 있다.	학생을 충분히 파악한 후 평가한다. <ul style="list-style-type: none">실습 평가표에 사진을 부착하도록 한다.병동에 실습교육을 전담하는 선생이 있었으면 좋겠다.- 한 사람이 실습을 전담한다면 일률적으로 교육하고 평가할 수 있을 것이다.학생과의 면담시간을 가지면서 구체적으로 평가하자.
실습이 끝난 다음에 평가한다. <ul style="list-style-type: none">최종 실습이 끝난 다음 평가항목에 따라 수간호사가 평가하므로 교육내용과 평가결과가 거리가 있다.	실습이 끝난 다음에 즉시 평가한다. <ul style="list-style-type: none">평가는 실습이 끝난 후 즉시 이루어져야 한다.임상실습이 끝난 즉시 평가를 하는 것이 좋겠다.

- 2 단계: 조사하려는 현상과 관련이 있는 의미가 포함된 구절이나 문장을 찾고 진술내용이 같은 경우에는 통합하였다.
- 3 단계: 각각의 의미 진술에 내포된 중심의미를 찾았다.
- 4 단계: 표현된 의미를 중심으로 중심의미의 주제를 정하였다.
- 5 단계: 모든 자료를 다시 읽으면서 중심의미의 주제와 관련이 있는 내용을 다시 확인하였다.
- 6 단계: 확인된 중심의미와 그 내용을 간호학 교수 1인이 다시 분석하고 재검토하여 중심의미와 진술의 내용을 확인하였다.

IV. 연구 결과 및 논의

<표 3> 평가내용과 항목의 문제점과 개선방안

문제점	개선방안
평가내용이 지나치게 포괄적이고 추상적이다. <ul style="list-style-type: none"> · 평가내용 자체가 광범위하고 포괄적이어서 정확한 평가를 할 수 없다. · 평가항목이 지나치게 포괄적이고 추상적이다. · 임상 실습평가에 실제로 적용하기 어려운 평가항목이 많다. · 평가항목이 구체적이지 않다. · 측정 불가능한 문항이 있다. · 실습내용과 평가기준이 모호하다. · 현실성이 없다. · 현실적인 실습내용과 평가내용이 일치되지 않는다. · 학생들의 실습이 대부분 관찰로 이루어지고 직접 간호하는 기회가 적으므로 평가하기가 곤란하다. · 평가항목이 광범위하여 올바른 평가가 이루어질 수 없고 대략적인 평가를 할 수밖에 없다. 	실습평가에 적합한 실습 위주의 구체적인 평가내용으로 평가한다. <ul style="list-style-type: none"> · 항목별 카테고리 속에 기본적으로 물어야 할 질문의 문항을 삽입하자. · 임상실습에 대한 구체적인 내용을 열거한 평가서로 평가한다면 실습 자체도 좀더 구체적이고, 실습을 하는 학생도 쉽게 실습에 접근할 수 있으며, 평가도 정확하게 이루어질 수 있겠다. · 평가문항을 단순화시키자. · 평가문항을 세부적으로 나누자 · 평가문항을 실무에 적용할 수 있는 구체적인 내용으로 하면 좋겠다. · 학생들에게 임상 실습지에서 습득해야 하는 내용을 미리 제시해 주고, 그것을 기초로 하여 평가하도록 하자. · 평가내용을 구체적으로, 예를 들어 활력증후 측정, aseptic technique, IM, IV 등으로 구체적으로 제시)
평가에서 지식과 기술의 평가는 어렵다. <ul style="list-style-type: none"> · '지식'부분의 평가항목에서 기초지식의 정도, 원리의 응용력, 간호계획의 수립 및 실행에 대한 평가는 형식적이며, 평가하기가 어렵다. · 지식과 기술평가에서 정확한 기술은 단기간의 실습으로 드러나지 않으므로 평가가 어렵다. · 학생의 임상 실습평가란 중 지식에 관한 문항이 있으나 실습장소에서 이에 대한 평가가 필요한 가에 대해 생각해 볼 만하다. · 임상실습 평가는 지식, 기술, 태도의 세 부분으로 나누어져 있으며, 특히 지식 면에서 기초지식의 정도, 관찰력, 판단력 문제해결 능력 면에서 평가하도록 되어있으나 현실성이 없으며, 대개 2주 동안의 짧은 실습기간 동안 이 내용들을 평가하는 것은 문제이다. 두 번째로 정확성과 민첩성 등의 기술평가에서 특수 부서의 경우 부서의 특수성으로 인하여 평가에 문제가 있다. 마지막으로 태도 면의 평가는 문제이다. · 지식면에서 원리의 응용력이나 간호계획의 수립 및 실행을 평가하기에는 지식의 범위가 광범위하고 실습기간이 짧은 것 같다. · 지식, 기술, 태도로 나누어 평가를 하나 가장 쉽게 평가할 수 있는 항목은 태도이며, 내용도 보다 구체적이다. 	임상에서 지식의 평가는 어렵다. <ul style="list-style-type: none"> · 지식의 평가는 어렵다. 따라서 지식을 평가할 경우는 깊이 있는 check-list가 필요하다. · 태도에 대한 평가는 수간호사가 하고, 지적인 면에 대한 평가는 교수가 oral test나 conference를 통해 평가하자.

수집한 자료를 분석한 결과 임상 간호교육 평가의 문제점과 개선방안은 크게 실습 환경, 실습평가의 내용과 항목, 실습 평가기준 및 실습 평가자로 나눌 수 있었다.

1. 환경의 문제점과 개선방안

임상 실습환경에서 나타난 임상 간호교육 평가의 문제점은 '대학과 병원과의 연계가 부족하다.' '잦은 실습지 변경과 실습기간이 짧다,' '학생 평가에 안된다'와 '실습이 끝난 다음에 평가한다'로 나타났으며, 개선방안은 '실습전 대학과 병원간 사전모임을 갖는다,' '실습지를 자주 변경하지 않는다', '학생을 충분히 평가한 후 평가한다', '실습이 끝난 즉시 평가한다'로 나타났다<표

2>. Stecchi, Woltman, Wall-Haas, Heggestad와 Zier (1983)는 학생의 임상 수행능력을 잘 파악하기 위한 도구 개발의 7가지 기준 중 첫 번째가 평가도구는 교육과정의 기틀을 반영하도록 만들어져야 하며, 기본적으로 교육과정이 반영된 평가가 이루어져야 한다고 하였고, Crawford(1998)도 고학년 학생이 좋은 간호사가 되기 위한 자신의 능력을 자가 평가하는 기술을 조사하면서 실습장소에 따라 실습기간이 달라져야 하며, 어떤 실습지는 짧은 기간 동안 실습하고 어떤 실습지는 더 긴 기간 동안 실습하여야 한다고 하였다. 따라

서 앞으로 임상 간호교육의 평가를 효율적으로 하기 위해서는 간호교육 목적을 반영한 평가도구를 개발하여야 함은 물론 임상 간호교육이 시작되기 전에 대학과 병원 간에 충분한 의사소통이 이루어져야 하고, 실습을 담당하는 간호사 역시 실습 시작 전에 실습의 목적과 학생을 미리 파악하고, 학생의 실습장소와 실습기간에 대한 고려 및 실습장소의 특성을 반영한 임상 간호교육 평가 도구가 개발되어야 할 것이다.

2. 평가내용과 항목의 문제점과 개선방안

<표 3> 평가내용과 항목의 문제점과 개선방안<계속>

문제점	개선방안
평가내용이 실습내용과 맞지 않는다.	실습내용에 맞는 평가도구를 개발한다.
<ul style="list-style-type: none"> 배운 것과 상관없이 실습하고 평가하는 내용도 실습내용과 맞지 않는 경우가 있다. 교육과정과 실습이 맞지 않는다. 평가내용이 실습내용과 동떨어진 내용이 많다. 실제로 임상에서 교육시키는 내용이 아니라 기본적인 틀에 의한 평가문항이 많기 때문에 바람직한 평가가 이루어지지 않는다. 모든 병실에서 같은 도구를 사용하여 평가한다. 평가문항이 일률적이다. 평가문항이 실제 임상실습에서는 평가하기가 어려운 문항이 많아 평가시 곤란하다. 	<ul style="list-style-type: none"> 임상 현장에서 실제로 수행하고 있는 간호와 평가내용이 일치해야겠다. 평가지를 통일하고 표준화시키자. 평가항목을 줄이고 실습위주의 항목으로 하였으면 좋겠다. 실습위주의 평가항목을 만들자.
같은 장소에서 실습을 하는데 학교마다 평가내용과 양식이 다르다	실습장소에 적합한 평가도구를 만든다.
<ul style="list-style-type: none"> 학교마다 임상실습 평가양식이 다르다. 각 학교마다 임상실습 평가 도구가 다르다. 즉, 각 학교마다 평가 기준이 다르고 점수분포 차이도 다르다. 각 학교마다 평가기준이 다르다. 학교마다 평가방법(점수비율)이 달라 공평성이 부족하다. 	<ul style="list-style-type: none"> 병동, 외래, 특수병동에 맞도록 평가항목을 만들자. 각 병원 특유의 평가지를 만들자. 평가지를 병원 자체에서 만들어 평가항목과 점수배당을 통일하자. 실습 부서(중환자실, 수술실, 소아과 등)의 특성에 맞는 실습평가표가 만들어져야 한다. 실습 병원이 지나고 있는 특성을 고려하여 실습 담당 교수와 병원 교육자가 협심하여 평가도구를 개발하는 것이 좋겠다.
학년별 실습내용의 구분이 없다.	학년에 맞는 평가도구를 만든다.
<ul style="list-style-type: none"> 학년마다 실습 평가항목이 같아서 차별화가 되지를 않는다. 저학년과 고학년의 실습 평가항목이 같다. 학년별, 실습 부서별로 차별이 없어 실습평가에 문제가 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 학생의 수준에 맞는 실습 평가도구를 사용한다. 학년별로 실습하여야 할 check-list를 만들고 평가항목도 학년별로 해당 학년에 맞게 구체적인 항목으로 해야한다.- 저학년은 간호사의 자질, 예의, 이해, 태도, 표정 등에 역점을 두고 고학년은 지식이나 환자간호에 역점을 두면서 정확하고 바른 이해 및 종합적이고 정확한 판단에 대한 평가를 하도록 한다.
평가내용이 부족하다.	임상에 적합한 평가내용으로 평가하자.
<ul style="list-style-type: none"> 실습 평가내용이 간호부분에 치우쳐 있어 간호사가 습득해야 할 검사나 의료기구 부분에 대한 내용이 없다. 실습지에서 익혀야 할 기술이나 간호방법에 대한 구체적인 항목이 없어 전체적인 기술이나 학습내용을 보게 되므로 실습생간의 평가에 차이가 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> 환자증상의 이해증진 항목을 삽입, 즉, 환자접근 방법, 환자정보 수집, 인사법 등의 항목을 추가하자. 임상 실습평가에 적합한 문항을 만들자. 학생들의 실습적응과 정서적인 안정을 돋기 위한 지원과의 관계형성 및 환자와의 대인관계 기술에 대한 항목이 필요하다. 현행 check list를 활성화하자.

임상 실습평가 내용과 항목의 문제점으로 ‘평가내용이 지나치게 포괄적이고 추상적이다’, ‘평가에서 지식과 기술의 평가는 어렵다’, ‘평가내용이 실습내용과 맞지 않는다’, ‘같은 장소에서 실습을 하는데 학교마다 평가 내용과 양식이 다르다’, ‘학년별 실습내용의 구분이 없다’ ‘평가내용이 부족하다’이었다. 이에 대한 개선방안은 ‘실습평가에 적합한 실습 위주의 구체적인 평가내용으로 평가한다’, ‘임상에서 지식의 평가는 어렵다’, ‘실습내용에 맞는 평가도구를 개발한다’ 실습장소에 적합한 평가도구를 만든다’, 학년에 맞는 평가도구를 만든다’, 임상에 적합한 평가내용으로 평가하자’로 나타났다<표 3>. 이는 최 등(1988)이 임상 실습평가의 문제점으로 분명한 평가 기준이 없고, 평가 도구의 신뢰도와 타당도가 낮다고 보고한 것과 비슷한 결과로 실제로 임상에서 사용하는 평가도구에 많은 문제점이 있는 것을 나타

<표 4> 평가기준의 문제점과 개선방안

문제점	개선방안
평가지침이 없다. <ul style="list-style-type: none"> 평가에 대한 객관적인 자료가 없다. 평가지에 자세한 평가지침이 없다. 평가자의 주관에 따라 평점에 많은 차이가 난다. 평가기준에 따른 지침이 없다. 병원 나름의 실습평가에 대한 지침도 없어서 옳은 평가를 할 수가 없다. 실습행위에 의해 평가기준 항목이 광범위하므로 꼭 필요한 항목을 설정하여 평가한다. 	구체적인 평가지침을 만든다. <ul style="list-style-type: none"> 구체적인 평가지침을 마련하자.;기술평가에서(정확성; 원칙대로 정확히 수행, 정확히 하려고 노력, 정확성 부족/ 민첩성; 빠른 시간 내에 완성, 보통이다, 느리다/ 기록과 보고; 간단 명료하고 완전 정확하다, 보통이다. 부족하다 등) 표준화된 교육지침을 만들자. 임상실무자와 학교실무자가 협의하여 평가기준과 내용을 일관성 있게 조정하자.
학교마다 평가점수 분포가 다르다. <ul style="list-style-type: none"> 각 학교마다 평가점수 분포의 차가 다르다. 각 학교마다 배정된 점수가 다르다. 점수분포의 통일성이 없다. 만점이 200점인 학교도 있고, 만점이 40점인 경우도 있다. 대부분 비슷한 점수를 준다. 너무 형식적이다. 점수가 높게 나오도록 짜여져 있다. 출결사항에 별 문제가 없으면 대부분 상위점수를 준다. 전반적으로 실습의 점수차이가 크지 않아 열심히 잘하는 학생과 그렇지 않은 학생사이의 구별이 쉽지 않다. 	점수의 분포를 간단히 하거나 체크 형식으로 한다. <ul style="list-style-type: none"> 총점 혹은 평점을 소�数점 이하로 내지 말고 간단히 내자. 행위 및 태도 등의 평가내용을 점수제가 아닌 체크형식으로 하자. 총평란을 많이 활용하자. 대학마다 평가 방법이 달라서 일관성이 없으므로 대학끼리 평가 방법을 통일하였으면 좋겠다. 학교마다 평가항목이나 점수배당을 통일하자.
평가가 형식적으로 이루어진다. <ul style="list-style-type: none"> 평가에 대한 객관적인 자료가 부족하다. 점수를 잘 주어야 한다는 생각으로 별 문제가 없는 한 최고의 점수를 준다, 따라서 모두 비슷한 점수가 나오고 옳은 평가가 되지 않는다. 	객관적인 평가가 이루어지도록 한다. <ul style="list-style-type: none"> 주관적인 평가내용 및 소감을 적도록 하자. 정규적으로 만나서 평가기준 및 내용을 수정 보완하는 것이 좋겠다. 관찰과 test를 병행하는 것이 어떨까요? 관찰하는 항목은 관찰하는 평가기준을 만들고 직접실습을 해 볼 수 있는 항목은 직접하는 평가기준을 만들어야겠다. 실습 종료 후 학생과 면담하여 본인에게 실습의 결과를 가르쳐 준다. 임상실습 지도자의 관심있는 태도와 마음가짐 그리고 학교의 협조가 필요하다.

내며, 현재 사용되고 있는 도구가 임상 간호교육 평가에 적합하지도 않을 뿐만 아니라 내용도 구체적이지 않고 추상적이며 실습장소와 실습대상을 고려하지 않은 평가내용으로 평가가 이루어지므로, 앞으로 간호학생의 임상 교육평가 도구는 각 임상실습 현장에 적합하고, 구체적이며, 학생의 수준을 고려한 도구로 개발되어야 할 것이다.

3. 평가기준의 문제점과 개선방안

임상 실습 평가기준의 문제점으로는 ‘평가지침이 없다’, ‘학교마다 평가 점수 분포가 다르다’와 ‘평가가 형식적으로 이루어진다’로 나타났으며, 개선방안은 ‘구체적인 평가지침을 만든다’, 점수의 분포를 간단히 하거나 체크 형식으로 한다’, ‘객관적인 평가가 이루어지도록

한다'로 나타났다<표 4>. Andre(2000)는 학생의 임상적 능력을 평가하기 위하여 표준과 기준에 근거하여 등급을 주는 평가와 더불어 기술적 평가도 함께 이루어져야 한다고 하였으며, Neary(2001)도 학생의 임상 능력을 사정하기 위해서는 계속적인 평가가 이루어져야 한다고 하여 앞으로 학생의 임상능력을 객관적으로 평가하기 위한 구체적인 평가기준과 지침의 개발이 필요함과 아울러 이는 임상 간호교육의 목표와 임상 실습지에 적합하게 개발되어야 함을 나타낸 것이라 하겠다.

4. 평가자의 문제점과 개선방안

임상 실습 평가자의 문제점으로는 '평가자가 평가를 할 준비가 되어 있지 않다'이었고, 개선방안은 '평가자의 교육이 필요하다'로 나타났다<표 5>. 이는 임상에서의 평가는 객관적인 평가기준이 모호할 때 평가자가 주관적으로 평가할 수 있음을 나타낸 것이라 하였으며, 이는 앞으로 개발할 평가도구는 객관적이면서도 세분화된 평가도구가 필요함을 나타낸 것이라 하겠다. 이에 대하여 Tower와 Majewski(1987)도 임상에서 교육적 목표와 평가기준이 분명히 제시되지 않으면 평가자의 주관에 의하여 평가가 이루어 질 것이라 하였고, Williams(1999)는 임상 실습 평가자는 환자간호가 이루어지는 임상에서 학생을 교육하고, 관찰하고, 평가하는 역할을 잘 수행하여야 하며, 그러한 역할은 학생에게 구조화된 피드백을 주고, 객관적인 평가를 하며, 간호전문 지식을 보이고, 전문 간호사로서의 역할 모범을 보이고, 학생이 신뢰하고 확신을 가질 수 있도록 하는

능력을 갖추고 있어야 가능하다고 하여 학생을 교육하는 임상 간호 교육자는 학생 교육 이전에 사전 준비가 필요함을 알 수 있다. 즉, 임상에서 간호교육을 담당하는 임상 간호 교육자가 환자는 물론 학생의 임상 간호 교육을 책임져야 하는 주요한 위치에 있음을 감안할 때 앞으로 교육에 필요한 사전 준비를 할 수 있도록 간호교육기관의 배려 또한 필요하다 하겠다.

이상의 연구결과 현재 이루어지고 있는 임상 간호교육의 평가가 실습환경, 평가내용과 항목, 평가기준 및 평가자에 문제가 있는 것으로 나타난 것은 최 등(1988)이 임상 실습평가의 문제점을 실습장소, 평가도구 및 평가자의 문제로 제시한 것과 유사한 결과로 볼 수 있으며 앞으로 바람직한 임상 간호교육 평가를 위해서는 이에 대한 구체적인 노력이 있어야 할 것으로 본다. 즉, 효율적인 임상 간호평가를 위해서는 우선 임상 간호교육이 이루어지는 환경을 개선하기 위하여 학생이 실습을 나가기 전에 대학과 실습병원 간에 임상간호 교육의 목적, 방법, 실습기간과 평가방법에 대한 충분한 사전 교육적 의사교환과 논의가 이루어져야 하며, 동시에 적절한 실습지 선정과 실습기간의 선택이 이루어져야 할 것이다. 두 번째로 임상 간호교육 평가의 내용과 항목은 시대적 흐름을 반영한 임상 간호교육 목표에 근거하여 임상 간호교육 평가 구 개발이 이루어져야 함은 물론 실습내용과 항목이 구체적으로 제시되어야 할 것이며, 실습목적, 실습장소, 학생의 수준을 고려한 항목으로 구성되어야 할 것이다. 세 번째로 평가도구의 평가기준은 실습장소의 특성과 학생의 수준을 고려하여

<표 5> 평가자의 문제점과 개선방안

문제점	개선방안
평가자가 평가를 할 준비가 되어 있지 않다.	평가자의 교육이 필요하다.
<ul style="list-style-type: none"> · 수간호사나 평 간호사가 교육에 투입할 수 있는 시간적, 정신적 여유가 부족하여 충분한 설명과 과제에 대한 논의가 이루어지지 않은 상태로 평가가 이루어진다. · 실습지도와 평가를 위임받은 간호사나 수간호사는 특별한 준비도 되어 있지 않은 상태에서 학생을 지도하고 평가하게 되므로 부담감을 느끼며, 학생 또한 소속감이나 수용감을 느끼지 못한 환경에서 실습을 하게 된다. · 평가자의 수준이 각기 다르다. · 평가자에 따라 평가 수의 범위가 달라진다. · 과중한 업무로 인하여 학생을 교육할 시간이 부족하고 실습에 대한 실습지도도 못한 상태에서 학생을 평가한다. · 현장의 특성상 지식습득이나 기술에 대한 정확한 평가보다는 성실한 학생에게 점수를 많이 주고 있다. · 평가자가 공과 사를 구별하지 못하는 경우가 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 각 병실에 실습전담자가 있으면 좋겠다. 전담자가 실습을 지도할 때 효율적 실습과 평가가 이루어지며, 한 사람이 평가하므로 평가자에 따른 간격을 없앨 수 있을 것이다. · 수간호사만 평가하지 말고 병동 모두가 평가에 참여하자. 차라리 수간호사보다는 일반간호사가 실습학생과 더 많은 접촉을 하게 된다. · 평가자(주로 수간호사)의 훈련과 교육이 필요하다.

구체적으로 만들어지므로 평가자의 주관성에 의한 평가가 이루어지지 않도록 하여야 할 것이다. 네 번째로 임상 간호교육 평가는 임상 간호교육의 목적을 이해하고, 이에 대한 교육을 충분히 받은 임상 간호 교육자가 담당하므로 앞으로 효율적인 임상 간호교육의 평가가 이루어질 수 있다고 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 임상 간호교육 평가의 문제점과 개선방안을 파악하기 위한 서술적 조사연구로 종합병원에서 간호학생의 임상 간호교육 평가를 담당한 경험이 있는 간호사와 수간호사 239명을 대상으로 하였으며, 자료수집은 1999년 2월부터 6월까지 질문지를 이용하였다.

연구 결과 임상 간호교육의 문제점과 개선방안은 실습환경, 실습평가의 내용과 항목, 실습 평가기준 및 실습 평가자의 문제점과 개선방안으로 나눌 수 있었다.

1) 환경의 문제점은 '대학과 병원과의 연계가 부족하다.' '잦은 실습지 변경과 실습기간이 짧다,' 그리고 '학생 파악이 안된다'와 '실습이 끝난 다음에 평가한다'이었고, 개선방안은 '실습전 대학과 병원간 사전모임을 갖는다', '실습지를 자주 변경하지 않는다', '학생을 충분히 파악한 후 평가한다', '실습이 끝난 다음 즉시 평가한다'로 나타났다.

2) 평가내용과 항목의 문제점은 '평가내용이 지나치게 포괄적이고 추상적이다', '평가에서 지식과 기술의 평가는 어렵다', '평가내용이 실습내용과 맞지 않는다', '같은 장소에서 실습을 하는데 학교마다 평가내용과 양식이 다르다', '학년별 실습내용의 구분이 없다', '평가내용이 부족하다'이었고, 개선방안은 '임상 실습평가에 적합한 실습 위주의 구체적인 평가내용으로 평가한다', '임상에서 지식의 평가는 어렵다', '실습내용에 맞는 평가도구를 개발한다' 실습장소에 적합한 평가도구를 만든다', '학년에 맞는 평가도구를 만든다', '임상에 적합한 평가내용으로 평가한다'이었다.

3) 평가기준의 문제점은 '평가지침이 없다', '학교마다 평가점수의 분포가 다르다', '평가가 형식적으로 이루어진다'이었으며, 개선방안은 '구체적인 평가지침을 만든다', '평가점수의 분포를 간단히 하거나 체크형식으로 한다', '객관적인 평가가 이루어지도록 한다'이었다.

4) 평가자의 문제점은 '평가자가 평가를 할 준비가

되어 있지 않다'이었고, 개선방안은 '평가자의 교육이 필요하다'로 나타났다.

참 고 문 헌

- 박오장 (1978). 간호학생 임상실습 평가에 대한 수간호원의 태도조사 연구. *간호학회지*, 8(2), 1-13.
- 성명숙, 정금희, 장희정 (1998). 임상간호교육 평가도구 개발. *한국간호교육학회지*, 4(2), 172-186.
- 최정숙, 소애영, 정주연 (1988). 임상실습 평가도구 개발에 관한 연구. *원주전문대학*.
- Abbott, S. D., Carswell, R., McGuire, M., & Best, M. (1998). Self-Evaluation and Its Relationship to Clinical Evaluation. *Journal of Nursing Education*, 27(5), 219-224.
- Andre, K. (2000). Grading student clinical practice performance: the Australian perspective. *Nurse Education Today*, 20, 672-679.
- Bondy, K. N. (1983). Criterion-Referenced Definitions for Rating Scales in Clinical Evaluation. *Journal of Nursing Education*, 22(9), 376-382.
- Cottrell, B. H., Cox, B. H., Kelsey, S. J., Ritchie, P. J., Rumph, E. A., & Shannahan, M. K. (1986). A Clinical Evaluation Tool for Nursing Students Based on the Nursing Process. *Journal of Nursing Education*, 25(7), 270-274.
- Crawford, M. W. (1998). Development through self-assessment: strategies used during clinical nursing placements. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 157-164.
- Mahara, M. S. (1998). perspective on clinical evaluation in nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 28(6), 1339-1346.
- Meisenhelder, J. B. (1982). Clinical Evaluation -An Instructor's Dilemma. *Nursing Outlook* June, 348-351.
- Neary, M. (2000). Supporting students' learning and professional development through the process of continuous assessment and mentorship. *Nurse Education Today*, 20, 463-474.

- Neary, M. (2001). Responsive assessment: assessing student nurses' clinical competence. *Nurse Education Today*, 21, 3-17.
- Oermann, M. H. (1998a). Differences in Clinical Experiences of ADN and BSN Students. *Journal of Nursing Education*, 37(5), 197-201.
- Oermann, M. H. (1998b). Role Strain of Clinical Nursing Faculty. *Journal of Professional Nursing*, 14(6), 329-334.
- Oermann, M. H. (1998c). Work-Related Stress of Clinical Nursing Faculty. *Journal of Nursing Education*, 37(7), 302-304.
- Schoolcraft, V., & Delaney, C. (1982). Contract grading in clinical Evaluation. *Journal of Nursing Education*, 21(1), 6-14.
- Stecchi, J. M., Woltman, S. J., Wall-Haas, C., Heggestad, B., & Zier, M. (1983). Comprehensive Approach to clinical Evaluation: One Teaching Team's Solution to Clinical Evaluation of Students in Multiple Settings. *Journal of Nursing Education*, 22(1), 38-46.
- Tower, B. L., & Majewski, T. V. (1987). Behaviorally based Clinical Evaluation. *Journal of Nursing Education*, 26(3), 120-123.
- Williams, A. F. (1999). An Antipodean evaluation of problem-based learning by clinical educators. *Nurse Education Today*, 19, 659-667.
- Woolley, G. R., Bryan, M. S., & Davis, J. W. (1998). A comprehensive approach to clinical evaluation. *J. Nurs Educ*, 37(8), 361-366.

- Abstract -

Problems and Solving Strategies on Student Evaluation of Clinical Nursing Education

Park, Jin Mee* · Chung, Young Soon**
Jung, Sung Eun*** · Chung, Bok Yae****

The purpose of this descriptive study was to identify problems and solving strategies on student evaluation of clinical nursing education. Subjects were 239 nurses in 18 hospitals from February to July, 1999. Content analysis using qualitative research method was used to analyze data taking into account the semi-structured questionnaire.

The results of this study were as follows:

Four categories about problems and solving strategies on the evaluation of clinical nursing education were identified: 'The environment of the clinical nursing education'; 'contents and items of evaluation tool'; 'criteria of evaluation tool'; and 'problems with evaluators in clinical settings'.

The problems of the environment of the clinical nursing education were due to the lack of co-ordination between nursing schools and hospitals. In order to solve these problems, the following strategies were suggested: 'initiate a joint meeting between nursing schools and hospitals'; 'do not change the clinical settings frequently'; 'evaluate students after being familiar with them'; and 'evaluate them immediately after clinical practice was ended'.

In the problems of contents and items of the evaluation tool, the contents of the tool were very abstract and general. The strategies for treating these problems were to evaluate

* Daegu Fatima Hospital

** Kyungpook University Hospital

*** Andong Science Colleague

**** Department of Nursing, Kyungpook National University

student using the concrete evaluation items'; 'refrain from evaluation of nursing knowledge'; 'develop the evaluation tools that are fit for a specific clinical setting'; 'develop the evaluation tools in line with students' knowledge level'; and 'carry out evaluation using the proper contents of tool'. The problems of criteria of the evaluation tools were the results of the lack of the clear criteria. The strategies for treating these problems were 'develop the criteria of the evaluation tool'; 'simplify the range of the

scores or evaluate students using check-list'; 'to evaluate students in objective manner'. The problem of evaluators in clinical settings was due to the failure by evaluators who were not prepared for the task. The strategies were 'to educate and prepare the evaluators before evaluation'.

Key words : clinical nursing education,
evaluation, strategy