

임상간호교육 평가도구 개발

성명숙* · 정금희* · 장희정*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과학과 기술의 발달과 정보화 사회로 의료사회 환경도 급속하게 변화하고 있다. 건강과 질병형태의 변화, 의료기술의 발전과 함께 윤리적 문제 대두, 소비자 권리의식 향상, 교육과 경제수준의 발전 등은 전문직으로서 간호에 대한 정의와 간호사 역할에 대한 재정립을 필요로 한다. 전문직 간호사에게 책임이 강조되고 있는 사회의 변화와 요구를 수용할 수 있는 우수한 간호인력을 배출하기 위한 간호교육도 미래지향적인 도전과 지속적인 질적 변화가 필요하다.

간호교육은 간호학생이 이론적 지식과 실제를 상호연결된 교육을 받고 졸업후 사회에서 전문직 간호사로 인정받을 수 있도록 준비하는 과정이다. 간호교육에서 간호지식을 실무에서 실제로 통합하고 적용하여 대상자의 문제를 해결할 수 있는 능력을 키우고 살아있는 지식을 창조하기 위해서는 임상 간호교육이 필수적 요소이다. 임상교육과정에서는 강의에서 얻은 지식을 대상자에게 적용시켜 문제를 확인하고 문제해결을 위한 중재를 실시하고, 중재 결과를 평가, 재조정하는 과정을 습

득하게 된다. 임상간호교육은 전문인을 양성하는 교육으로 학생들이 이미 배운 지식을 환자를 돌보는 실제 상황에 적용하도록 준비시킬 뿐 아니라, 개인적 전문적 기술이나 행동방향을 터득하고 건강관리기관에 종사하기 위해 필요한 가치관과 태도 까지도 형성하게 하는 것이다(Elrich, 1967).

이런 간호교육 목적이 달성되었는지를 확인하고, 시대적 요구에 맞는 효과적이고 바람직한 학습활동이 되기 위해 임상간호교육의 평가는 학생과 교수 모두에게 중요한 과정이다. 평가는 교육에서 통합적 요소로, 간호교육의 발전을 위해 필수적인 역할을 한다.

그러나 임상간호교육에 대한 평가는 실제 현장에서 이루어지는 실습의 상황적 요인, 이론과 임상교육과의 연계성 부족, 효과적 임상교육인력 부족, 포괄적 간호 범주 등의 임상간호교육 특성과 관련된 어려움은 물론, 객관적이고 타당성과 신뢰성이 있는 평가도구가 부족하여 효과적으로 이루어지지 못하고 있다.

지금까지 학생의 임상간호교육 평가를 위한 도구개발에 대한 연구활동은 부족하고 타당성 있는 효과적 평가도구 개발의 필요성이 지적되어 왔다. 또한 연구자가 소속된 본 간호대학에서는 로이의 적용이론을 중심으로 교과과정을 개발하고 있으

* 한림대학교 의과대학 간호학과 조교수

며 이에 따른 체계적인 간호교육내용과 물론 교육 평가에 대한 내용과 기준을 개발하려는 시도를 하고 있다. 특히, 임상교육에서 간호사정 도구 개발과 더불어 효율적 간호 임상교육을 평가하고 보완할 수 있기 위해 임상간호교육 평가도구 개발이 필수적이어서 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구 목적

- 1) 학부 교과과정 목표와 구조, 간호교육기관의 임상교육평가도구와 관련 문헌을 근거로 임상간호교육 평가도구를 개발한다.
- 2) 개발된 임상간호교육 평가도구의 타당도와 신뢰도를 검증한다.

II. 문헌 고찰

1. 임상간호 교육과 평가

간호교육은 학생이 전문간호사로 기능하는데 필요한 모든 이론과 기술을 습득하게 하여, 실제 간호상황에서 대상자의 건강문제를 해결하고 건강유지능력을 위해 타 의료인과 협동할 수 있게 만드는 것이다. 간호상황에 적응하는 방법과 기술을 터득하여 이론과 실재를 상호연결하여 간호현상을 설명하고, 간호지식체를 확인하여 독창적 간호활동을 하게 한다. 그러므로 간호교육에서 이론과 임상실습은 간호교육과정의 필수적 요소이다(하영수 등, 1997).

특히 현장에서 지식습득은 간호교육의 기본이므로 실습교육이 중요하다. 현장 실습교육은 학생이 습득한 간호이론을 현장에서 실제로 통합하고 적용하여 살아있는 지식을 창조해 낼 수 있도록 하는 간호교육의 핵심적 요소이다. 임상간호교육이란 이론교육을 바탕으로 해서 대상자 간호를 위한 학생들의 실습경험을 직접 계획하고 조직하여 가르치고 지도하며 평가하는 일련의 과정으로, 간호학생들이 미래 간호사로 인식하고 인정받을 수 있도록 학습하는 과정이다.

임상간호교육의 목적은 인지적 측면과 행동적 측면으로 나눌 수 있다. 인지적 측면은 대상자와

접촉할 수 있는 기회제공, 학습목표 설정, 학생요구에 맞는 적절한 지도, 개별화된 활동을 들 수 있다. 행동적 측면은 기술습득을 위한 실무경험, 전문적 판단이나 의사결정 능력개발, 창조적 활동의 격려, 지식전달을 위한 준비, 통합적 활동에의 참여, 팀워크를 사용하는 것을 들 수 있다. 임상간호교육은 전문직 간호사로서 사회화가 되게 하며, 학생의 창의력 개발로 학생의 문제해결 능력과 학습동기, 학문하는 즐거움, 간호사로서의 내적 가치를 갖게 함으로써 간호사로서 자긍심을 갖게 한다(하영수 등, 1997). 즉, 임상교육의 주 목적은 전문인을 양성하는 교육으로서, 학생들이 이미 배운 지식을 환자를 돌보는 실제 상황에 적용하도록 준비시킬 뿐 아니라, 개인적 전문적 기술이나 행동방향을 터득하고 건강관리기관에 종사하기 위해 필요한 가치관과 태도까지도 형성하게 하는 것이다(Elrich, 1967).

임상간호 교육은 문제해결, 의사결정, 임상판단, 정보과정, 간호진단 등으로 추론이 요구되며, 사정과 계획, 수행, 평가와 관련된다. 간호는 기술습득이나 순발력의 요구보다는 창조적이고 비판적 사고를 할 수 있는 사고능력과 문제해결방법이 필요하다. 즉, 학생 스스로 배우는 목적을 갖고 그 의미를 찾아 문제해결을 통해 자신의 생각과 능력을 실험하고 확신하므로써 자신을 발전시키고 형성해 나가도록 하여야 한다(신경림, 1993; 오가실, 1974).

이런 간호교육의 목적을 달성하기 위해서 임상교육은 학생들의 요구와 능력에 일치되는 임상교육환경이 제공되어야 하며, 복잡하고 미묘하면서도 수행에 실제로 많은 도움이 되게 가르쳐야 한다. 학생의 잠재능력과 개인차를 인정하고 최대한 개발하여 바람직한 행동변화를 가져올 수 있도록 학생을 능동적이고 자발적인 존재로 인식하여 학생의 경험과 능력을 개발할 수 있는 교육환경이 되어야 한다. 임상간호교육은 단순한 실습이 아닌 창조성이 개입된 임상교육이 되어야 한다. 창조적 교육이란 각 교육경험이 하나의 새롭고 특유한 경험이 될 수 있도록 교육적 접근을 하는 것이다(이원희, 1995; 대한간호학회 교육위원회, 1992; Benner, 1989).

간호가 예술, 과학, 직업에서 전문적으로 발전된 이래 한세기가 지났다. 또한 최근의 사회의 변화와 함께 전문직 간호사로서 책임을 강조하고 있는 현실에 맞추어 간호교육도 내용과 방법 등 여러 측면의 새로운 접근이 필요하다. 특히, 임상교육은 강의에서 배운 이론을 가지고 직접 환자를 돌보는 실습의 차원을 넘어서 임상교육현장의 중요성은 교육 프로그램에서 그 기여도를 분명히 규명해야 하고 계획되고 체계화될 필요가 있다. 이는 임상교육이 간호모델의 개념적 틀속에서 이론과 임상교육이 일치되어야 한다는 것을 말한다(신경림, 1993 ; 이원희 등, 1990).

그러나 실제 현장에서 이루어져야 한다는 임상교육의 특성으로 환경적 상황을 조절할 수 없고, 학생은 개인 대상자의 요구에 반응해서 인지적, 정신운동적, 정서적 기술을 복합적으로 사용해야 하며, 학생뿐 아니라 대상자의 안전유지 등 학생의 요구는 물론 대상자의 요구도 관리하고 조정하여야만 하는 어려움이 있다(Windsor, 1987).

또한 현재 임상간호교육 실정은 이론과 임상교육간의 연계성이 부족하고 체계적인 임상교육이 되지 못하는 문제점을 갖고 있다. 임상교육에서 제한된 교수 인력과 교수들의 전문적이고 개인적인 자질 문제는 물론 임상간호사들의 높은 조기 이직율로 임상분야의 지식이나 기술이 축적된 유능한 전문인력의 부족과 교육 담당 간호사의 과중한 병원업무로 충분한 교육 역할을 하지 못하는 등 여러 문제들이 있다(이원희등, 1990 ; 신경림, 1993 ; 이성은, 1997).

그 중 임상간호교육에서 중요한 문제로 대두되는 것은 학생 임상교육에 대한 평가이다. 임상교육을 실무에 적용하고 통합시키는 측면이 중요한 것과 같이 효과적 평가방법의 모색 또한 중요하다. 평가는 교육의 효과를 측정하기 위해 반드시 필요하다고 본다.

평가란 한 개인의 어떤 특성이나 성취의 측정 결과를 목적이나 기준에 비추어서 그 가치나 달성도를 따지는 과정으로 교육목표가 실제로 어느 정도 실현되었는지를 밝히는 과정이다(윤필중, 1982 ; Tayer, 1949). 또한 학생들의 교육목적에 따른 정도를 결정하는 체계적 과정으로, 수행할

수 있는 능력, 바람직한 결과를 수행하는 능력, 어떤 것을 수행하는 행위 또는 과정을 의미한다(이원희 등, 1990). 평가는 교육 목표달성을 위한 수단이고 교육목표는 평가 기준이 되고, 그 기준은 학생에게 주어질 경험의 총체로써 내용과 내용을 통해 얻게 되는 결과를 의미하는 행동에 의해 규정되어진다. 따라서 임상교육평가는 간호학생이 경험하고 완수하며 관찰할 수 있고 측정할 수 있는 명료한 행동이 실습목표에 제시되어서 평가 도구에 반영되어야 한다(대한간호학회 교육위원회, 1992 ; 박성애 등, 1984).

임상교육 평가의 목적은 설정된 교육목표에 대한 학생들의 성취도와 능력 파악, 교수방법이 효과적이었는지, 학생에게 피드백을 제공하여 학습 과정을 향상시키기 위해서, 학생과 교수에게 동기조성을 위해서, 질적 간호제공의 표준을 유지하기 위해서, 평가점수 등급결정 등과 관계된다(Bevis, 1982 ; 서문자, 1983).

따라서 평가는 모든 교육에서 통합적인 요소로써, 교수들은 다양한 평가활동에 참여하여야 한다. 특히 간호실습의 특성은 복잡한 환경에서 광범위한 행동의 다양성을 평가하도록 요구하므로, 학생들의 임상실습을 평가하는 것은 교수가 갖는 가장 어려운 책임중의 하나이다(Jenice, 1982). 그러나 간호교수는 학생의 임상적 능력을 사정하고 졸업해서 전문인이 될 때 간호를 안전하게 할 수 있는 능력있는 전문인과 공인으로 보증할 책임이 있다. 따라서 임상실습의 평가를 통해서 임상실습교육의 목표달성이 어느 정도인지를 측정하여 학생의 학습활동을 돕고 실습지도와 교육의 개선을 위한 자료로 활용하고 학생발전을 위한 동기유발을 자극하는 것이 필요하다(정식영, 1972). 더 나아가서 신뢰성이 있고 지속적인 임상교육 평가는 간호교육에 높은 수준을 유지하는데 중요한 역할을 한다.

2. 임상간호교육 평가도구

간호학생의 임상간호교육평가와 관련된 문제는 많이 논란이 되고 있다. 학생들이 임상실습후 평가에서 상당수가 임상교육평가 기준의 모호성, 객

관성이 결여된 평가 등에 대해서 불만족하고 문제점이 있다고 느끼며(김광주, 1977 ; 이숙자, 1978 ; 조결자, 1984), 간호학 교수도 임상교육 평가방법에 문제가 있다고 본다(최정숙, 1986 ; 박성애, 1984). 이는 임상교육내용의 체계적 평가를 위해 활용될 수 있는 신뢰성있고, 타당성 있는 평가도구 개발의 필요성을 알려준다.

지금까지 간호학생의 임상교육평가 도구의 내용이나 평가기준과 관련된 국내외 연구들을 살펴보면 다음과 같다. Sommerfeld와 Accola(1978)는 간호과정, 대인관계, 전문기능의 발전, 간호도구 사용, 종합력 등을 들었고, Meisenelder(1982)는 간호과정의 적용, 의료팀 활용, 이론 적용력, 간호기구 활용하는 능력, 통합능력, 위협감수, 책임감 등을 들었다. Barbara 등(1986)은 간호과정을 중심으로 사정, 계획, 수행, 평가를 기준한 도구를 개발하였다. 박성애 등(1984)은 간호관리 실습평가에서 일반적 간호, 대인관계, 독자적 간호, 간호단위업무, 간호과정 적용등을 기준으로 들었다. 이원희 등(1990)은 간호학생의 임상수행능력 측정도구로 간호과정, 지도력, 간호기술, 교육과 협력, 대인관계, 전문직 발전, 자아존중감을 기준으로 하였다. 남혜현(1996)은 간호과정과 전문직 행동을 중요한 평가내용으로 들었다. 대한간호학회(1992)에서 국내 간호교육기관에서 사용하는 임상교육 평가도구를 조사한 연구에서는 전문직 태도, 대인관계, 간호수행, 복장과 언행, 시간관념, 간호기술, 간호계획 등의 순으로 평가내용에 많이 포함된 것으로 나타났다.

그외 간호학생은 물론 간호사의 임상수행능력 평가도구로 많이 사용되는 Shwirian(1978)의 평가도구에서는 리더쉽, 중증간호, 교육과 협동, 계획과 평가, 대인관계와 의사소통, 전문직 발전이 기준으로 포함되었다. Scheetz(1989)는 간호임상능력을 사정, 간호계획, 임상적 판단과 의사결정, 간호수행, 평가 등의 간호행위로 평가하였다.

이런 연구결과들을 종합하여 보면, 학생의 임상간호교육평가에서 중요한 기준으로 나타나는 것은 간호사정, 진단, 수행, 평가 등의 간호과정의 적용과 관련된 내용, 동료와 의료인과의 대인관계 및 의사소통, 복장과 언행, 시간업무, 리더

쉽 등의 간호전문직에 대한 자질이나 책임(accountability)과 관련된 내용, 그리고 간호기술, 간호기구 사용, 일반간호업무등의 기본적인 간호기술과 관련된 내용이 중요하게 나타나는 것으로 볼 수 있다.

질적으로 높은 수준의 교육은 단순히 정보를 많이 제공하고 다양한 기술을 빨리 익히는 것을 의미하지는 않는다. 현상을 정확하고도 빠르게 파악하고 비판적으로 분석하고 검토하여 필요에 따라서 새로운 변화 가능성을 예측하며 변화에 창의적으로 적용할 수 있는 힘을 기르는 교육이다(Glaser, 1985). 따라서 최근 국내외에서는 학생의 임상간호교육 평가에서 반영되어야 할 기준으로 비판적 사고에 대한 기준의 중요성이 강조되고 있다. 미국 대학교육협의회에 따르면 탐구성, 추상성, 논리적 사고, 비판적 분석을 학부교육에 있어서 기본적 교육방침으로 강조하고, 평가시 비판적 사고능력 개발을 필수요소로 지적하고 간호사 면허시험에서도 비판적 사고능력에 대한 평가를 하고 있다고 한다.(신경림, 1996). 미국의 North Carolina대학(1995)에서는 간호학생들의 비판적 사고능력, 의사소통, 치료적 간호중재를 임상간호교육 평가의 중요한 기준으로 들었다. 여기서 비판적 사고능력은 이론적 근거, 간호과정, 간호관리 등을 중심으로 학생이 학습과정에서 간호본질과 건강간호와 관련된 문제에 근거가 되는 가정을 형성하고 전문적 가치를 시험하는 것이라고 정의 내렸다. 그의 환자, 가족, 건강요원, 대중들과의 언어적 비언어적 상호작용으로서 의사소통과 확실한 간호지식과 대상자의 개별화된 사정에 근거한 계획된 활동들로서 치료적 간호중재가 간호학생의 교육평가에 포함되어야 한다고 하였다. 국내에서도 학회를 중심으로 간호사 면허시험과 관련되어 교육평가로 비판적 사고와 문제해결과정에 대한 관심이 커지고 있다. 따라서 임상간호교육의 평가에서도 문제해결을 위해 비판적 사고능력에 초점을 맞추어야 한다

그외 Mt. St. Mary 간호대학(1995)에서는 Roy의 적응이론과 간호과정을 틀로 하여 교과과정의 목적에 맞는 임상간호교육의 평가에 비판적 사고와 더불어서 안전성을 강조하였다. 안전성은

간호학생의 경우에 임상실습영역의 모든 과정에서 임상감독과 실습지도자의 관찰과 지도 아래서 대상자 중심 상황에서 전문직 간호실무를 안전하게 수행하여야 하는 것으로 중요한 평가기준으로 들었다.

학생들의 임상교육 목표달성 여부를 평가할 수 있는 도구를 개발하는 과정에서 평가 내용과 기준이 적절한지와 관련된 타당성은 물론 오차없이 일관성있게 평가할 수 있는 신뢰성, 여러 평가자가 사용하여도 동일한 결과를 가져올 수 있는 객관성과 최소한의 시간과 인력으로 평가할 수 있는 실용성등의 요소를 충족시켜야 한다(황동규, 1984; 김광주, 1977).

학생의 임상간호교육과 관련된 행동을 측정하는 방법으로는 평가자가 체크 리스트나 면접 혹은 평가척도를 이용한 관찰 방법, 학습자가 자기 행동을 스스로 평가하는 자가보고법 등이 있다. 이와 관련되어 Cottrell(1986)는 학생의 형성적이고 종합적 실습평가를 위한 컴퓨터 평가도구를 개발하였고, Karns과 Nowotny(1991)는 등급으로 성적을 내는 것보다는 합격/불합격으로 평가하는 것을 더 만족한다고 하였다. Gorham(1963)은 간호사 실무평가를 위해 업무중심별 2점척도의 점검표, 도표형 척도, 관찰기록 등의 개발 등의 계량적 평가 이외에 도표, 점검표, 일과기록 등의 활용도 고려해야 한다고 하였다. Bloom(1956)은 상대적 성적 평가보다는 학생의 장점과 단점을 확인하여 변화과정을 분석하고 교육목표 달성도를 확인할 수 있게 만들어야 하고, 평가과정은 학생의 개인차 발견의 의의를 두더라도 양적 측정이라는 결과에 한정하지 말고, 질적 측정과 보충이 필요하다고 하였다.

간호학생의 임상교육을 평가하는 좋은 도구는 교육목표에 부합되는 내용을 편리하고 쉽게 기록할 수 있는 신뢰성과 타당성 있는 도구를 말하며, 채점의 근거가 명시되어 정확히 사용할 수 있는 척도와 기준이 필요하다.

여러 연구에서 간호학생의 임상교육이나 임상수행능력 측정을 위한 도구개발을 해왔으나 비용, 시간, 평가자들간의 불일치, 도구의 낮은 신뢰도와 타당도, 도구의 불확실성 등에 따른 임상수행

능력 평가의 효과적 도구 개발을 강조하여 왔다(Harriet, 1979; 고자경, 1989; 대한간호학회 교육위원회, 1992). 또한 전공분야에 한정되지 않은 공통으로 활용될 수 있는 표준화된 도구의 개발이 필요하며, 이론의 활용과 교과목적에 맞는 도구개발의 필요성을 강조하였다.

따라서 본 연구에서는 본 학과의 교과과정에 도입되고 있는 로이 적응이론과 간호임상 교육에서 간호과정의 적용은 물론 간호교수와 임상실습지도자가 간호학생의 비판적 사고능력을 평가할 수 있고 모든 교과에 공통으로 적용할 수 있는 사례보고서 평가와 함께 임상간호교육 평가도구를 개발하고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

임상간호교육 평가도구 개발과정은 다음과 같다.

1. 첫번째 단계 : 임상간호교육 평가도구의 내용 구성

임상간호교육 평가도구를 개발하기 위한 첫번째 단계는 평가도구에 포함되어야 할 개념을 확인하는 단계이다. 임상간호교육 평가도구에 대한 다양한 의견을 수렴하기 위해 5개의 국내 타 대학교 간호학과와 2개 미국 간호대학 임상교육 평가도구를 수집하여 본 학과의 교육목표와 부합되는 내용과 비교 분석하면서 개념을 중심으로 문항을 구성하였다.

2. 두번째 단계 : 예비도구의 내용타당도 검정을 위한 예비조사

두번째 단계는 예비도구의 내용타당도를 검정하기 위한 단계이다. 내용 타당도는 각 하위척도의 문항이 측정하려는 행동영역을 얼마나 잘 대표하는지를 검토하는 것으로 도구제작자와 전문가의 주관적, 전문적 판단을 기초로 이루어지는 것이다(이은옥 외, 1991). 본 연구에서는 3회에 걸쳐 내용 타당도를 조사하였다.

1차 조사에서는 내용타당도 검정을 위해 본교

간호학과 교수 10명에게 예비도구를 직접 배부하고 문항의 타당성을 평가하도록 하였다. 문항의 내용 및 구성이 “매우 타당하다” 4점, “타당하다” 3점, “타당하지 않다” 2점, “매우 타당하지 않다” 1점으로 평가하도록 하였으며, 그 결과를 가지고 CVI(The Index of Content Validity)를 측정하였다. 각 문항에 대해 80% 이상의 CVI를 나타낸 문항을 선정하였다.

2차 조사에서는 본 조사를 진행하기 전에 임상교육 평가도구의 언어구사와 배열순서, 형식, 내용 등이 적절한지를 확인하고 부적합한 문제를 발견해 낼 기회를 갖기 위해 예비도구로 작성된 설문지를 이용하여 본교 간호학과 교수와 임상실습지도자(preceptor) 25명에게 사전조사를 실시하였다. 본 연구자가 개별적으로 목적과 취지를 설명하고 협조를 구한 후 문항의 타당성 뿐만 아니라 누락된 범주나 의견을 비교란에 기재해 줄 것을 요청하였다.

3차 조사에서는 임상간호교육 평가도구를 이용하는 간호학과 교수와 임상실습 지도자 300명에게 1차 조사와 마찬가지로 문항의 내용 및 구성이 “매우 타당하다” 4점, “타당하다” 3점, “타당하지 않다” 2점, “매우 타당하지 않다” 1점으로 평가하도록 하였다. 또한 문항의 타당성 뿐만 아니라 누락된 범주나 의견을 비교란에 기재해 줄 것을 요청하였다.

3. 세번째 단계 : 최종 문항 작성

3차 조사에서 나온 결과를 통해 최종적으로 임상간호교육 평가도구 20문항, 사례보고서 평가도구 15문항을 선정하였다.

4. 네번째 단계 : 개발된 임상간호교육 평가도구의 신뢰도, 타당도 검정

최종적으로 개발된 임상교육 평가도구 20문항과 사례보고서 평가도구 15문항을 각각 신뢰도와 타당도를 검정하였다.

4단계에 걸친 도구개발 연구과정에서 자료분석을 위해, 신뢰도 검정은 Cronbach α 값으로

분석하였고 타당도 검정은 요인분석을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 임상간호교육 평가도구의 내용구성의 결과

임상간호교육 평가도구 및 사례보고서 평가도구에 대한 진술은 기존의 타교 임상실습 평가도구, 비판적 사고(critical thinking)에 관한 평가, Roy의 적응모델을 기초로 한 진술을 토대로 하였다.

임상간호교육 평가도구에서는 본 연구자들이 3영역별로(비판적 사고 및 문제해결능력, 기본간호기술, 책임 및 안전) 각각의 영역을 측정할 수 있는 문항을 진술하도록 한 후 본 연구자중 2명이상 같은 의미라고 동의한 진술은 하나로 묶었으며, 각 영역에 적합하다고 판단되는 문항을 진술하도록 하였다.

사례보고서 평가도구에서는 Roy의 적응모델을 기초로 간호과정의 각 단계를 평가하는 것을 기본 토대로 하여, 각 영역의 내용을 진술하였다. 각 영역에서 연구자중 2명이상 같은 의미라고 동의한 진술은 하나로 묶고, 각 영역에 적합하다고 판단되는 문항을 진술하도록 하였다.

2. 예비도구의 내용타당도 검정결과

첫번째 예비조사에서 본교 교수 10명에게 앞선 과정을 거친 결과 작성된 임상간호교육 평가도구 25문항과 사례보고서 평가도구 20문항을 다시 의견을 수렴하여 재조정하였다.

이러한 과정을 거쳐 완성된 각 도구의 내용은 다음 <표 1-1>, <표 1-2>와 같다.

두번째 예비조사에서는 간호학교수와 임상실습 지도자 25명에게 각 도구의 타당도를 4점 척도로 검증하도록 하였다. 그 결과 각 도구의 내적일관성은 각각 Cronbach's α = .8242, Cronbach's α = .9433이었다.

세번째 예비조사에서는 간호학교수와 임상실습 지도자 300명에게 각 도구의 타당도를 4점 척도

〈표 1-1〉 임상간호교육 평가도구의 영역과 문항

평가영역	평가문항
비판적 사고력 및 문제해결 능력	A1. 기본간호술에 대한 과학적인 근거를 알고 있는가? A2. 대상자의 간호문제를 정확하게 파악하는가? A3. 수집된 자료를 분석, 통합할 수 있는가? A4. 배운 지식을 상황에 맞게 적절하게 응용할 수 있는가? A5. 간호용어를 정확하게 사용하는가? A6. 환자의 감정, 가치, 신념을 올바르게 인식하는가? A7. 간호과정 6단계를 논리적으로 적용하는가? A8. 대상자를 총체적인 관점으로 간호하는가? A9. 실습단위의 목적을 정확하게 이해하는가?
기본 간호기술	A10. 환자가 이해하기 쉽게 의사소통 하는가? A11. 과학적 지식을 기초로 간호수행을 하는가? A12. 계획된 간호를 정확히 수행하는가? A13. 정확한 간호술을 수행하는가? A14. 간호술 수행전에 사전준비가 충분한가? A15. 간호술 수행후에 끝마무리를 잘 하는가? A16. 정확히 관찰하고 보고하는가?
책임 및 안전성	A17. 환자, 직원, 타의료 요원들과의 상호협력이 되는가? A18. 상급간호중재를 위한 지속적인 탐구자세를 보이는가? A19. 간호전문직에 대해 긍지와 자부심을 갖는가? A20. 맡은 일을 책임감을 가지고 성실히 수행하는가? A21. 간호활동을 정확하게 기록하는가? A22. 언행과 복장이 단정한가? A23. 실습시간을 정확히 지키는가? A24. 안전하게 간호술을 수행하는가? A25. 기관의 안전수칙을 잘 지키는가?

〈표 1-2〉 사례보고서 평가도구 영역과 문항

평가영역 (평가반영비율)	평가문항
이론적 근거 적용 (10%)	B1. 사례와 관련된 적절한 문헌을 참고하였다. B2. 이론적 근거가 제시되어 있다.
간호사정 (30%)	B3. 1차 사정에서 4가지 양식(mode)에 대한 자료수집이 완전하다. B4. 1차 사정에서 4가지 양식에 대한 자료를 신뢰할 수 있다. B5. 1차 사정에서 자료를 정확히 분석하였다. B6. 2차 사정에서 자극별로 구별하였다. B7. 2차 사정에서 초점, 관련, 잔여자극에 대한 자료가 타당하다. B8. 2차 사정에서 초점, 관련, 잔여자극에 대한 자료가 빠짐없이 수집되었다.
간호진단 (20%)	B9. 자료에 근거하여 간호진단을 정확히 내렸다. B10. 간호진단 진술을 올바르게 하였다. B11. 간호진단의 우선순위가 맞다.

〈표 1-2〉 계속

평가영역 (평가반영비율)	평가문항
목표설정 (10%)	B12. 목표설정이 타당하게 되었다. B13. 행동적 용어로 목표를 진술하였다. B14. 장기와 단기로 목표설정을 진술하였다.
간호중재 (20%)	B15. 간호중재가 목표에 부합된다. B16. 대상자의 개별성을 고려하여 간호중재를 계획하고 수행하였다. B17. 진단적, 치료적, 교육적 간호중재가 모두 포함되어 있다.
평가 및 조정 (10%)	B18. 목표에 따라 간호평가를 하였다. B19. 평가후에 간호목표, 중재를 적절히 조정하였다. B20. 간호과정의 각 단계가 체계적으로 연결되었다.

로 검증하도록 하였으며, 누락되거나 불필요한 문항에 대한 의견을 첨가하도록 하였다

자료회수는 250명에게서 이루어졌으나, 이중 자료분석으로 이용할 수 없는 15부를 제외한 225부의 자료가 분석되었다.

본 연구를 위한 설문에 응답한 대상자들의 일반적 특성을 살펴보면 〈표 2〉와 같다.

예비조사를 위해 설문지로 척도를 검증한 대상자들의 일반적 특성을 보면, 평균 연령은 35.3±6.89세였고, 교수인 경우 총 교육경력은 평균 9.3±8.7년, 현 대학에 재직년수는 7.6±9.0년이였다. 간호학 교수나 임상실습지도자의 경우 임상경력력은 평균 87.73±71.65개월로 평균 7.31년 정도 이었다.

최종학력은 전문대학 38.2%, 대학교 24.8%, 대학원석사 19.1%, 대학원 박사 17.8%순이었다. 현 직업은 일반간호사 35.6%, 수간호사 29.8%, 대학교 교수 16.0%, 전문대학교수 8.9%, 실습조교 5.8%, 간호감독이상 1.8%순이었다. 교수의 경우, 현재 담당교과목은 성인간호학 30.8%, 모성간호학 16.9%, 기본간호학 13.8%, 지역사회간호학 10.8%, 정신간호학 9.2%, 아동 간호학 7.7%, 간호관리학 1.5%순이었다.

임상실습지도자의 경우 현 근무부서는 성인병동 32.2%로 가장 많았고, 간호부 26.0%, 중환자실 11.6%, 분만실/신생아실 10.3%, 수술실 6.2%, 부인과병동 5.5%, 정신병동 2.7%순이었다.

임상간호교육 평가 도구와 사례 보고서 평가도

〈표 2〉 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구분	빈도	백분율
최종학력	전문대학	86	38.2
	대학교	56	24.8
	대학원(석사)	43	19.1
	대학원(박사)	40	17.8
	직업	수간호사	67
담당교과목	감독간호사이상	4	1.8
	전문대학교수	20	8.9
	대학교 교수	36	16.0
	실습조교	13	5.8
	간호사	80	35.6
	기타	4	1.8
	성인간호학	20	30.8
	모성간호학	11	16.9
	기본간호학	9	7.7
	지역사회간호학	7	9.2
근무부서	정신간호학	6	13.8
	아동간호학	5	1.5
	간호관리학	1	10.8
	기타	6	9.2
	간호부	38	26.0
	성인병동	47	32.2
	부인과병동	8	5.5
	정신병동	4	2.7
	중환자실	17	11.6
	수술방	9	6.2
기타	분만실/신생아실	15	10.3
	기타	8	5.5
		225	100

구 각각의 내적 일관성은 Cronbach's $\alpha = .9385$, Cronbach's $\alpha = .9636$ 으로 높은 신뢰도를 보여주었다.

임상간호교육 평가도구의 구성 영역별로 비판적 사고력 및 문제해결능력 Cronbach's $\alpha = .8868$ 기본간호기술 Cronbach's $\alpha = .8804$, 책임 및 안전성 Cronbach's $\alpha = .8469$ 이었다.

사례보고서 평가도구의 구성영역별 이론적 근거 적용 Cronbach's $\alpha = .7759$, 간호사정 Cronbach's $\alpha = .9221$, 간호진단 Cronbach's $\alpha = .9174$, 목표설정 Cronbach's $\alpha = .8888$, 간호중재 Cronbach's $\alpha = .8277$, 평가 및 조정 Cronbach's

$\alpha = .8554$ 이었다.

또한 요인분석을 통해 임상실습 평가도구와 사례보고서 평가도구를 검증하였다. 요인분석의 진행단계에 따라 분석한 결과는 다음과 같다. 즉, 요인분석의 모형은 공통요인 분석기법을 이용하였으며, 공통분은 대체로 각 변수의 다중상관 제곱치를 공통분의 추정치로 사용하였다. 요인추출 방법은 주축분해법을 사용하였고, Varimax 방식으로 직각 회전하였다. 그 결과로 분석상관 행렬의 고유값(eigenvalue)은 <표 3-1>, <표 3-2>와 같다.

<표 3-1> 임상간호교육 평가도구의 분석상관행렬

	1	2	3	4	5	6
Eigenvalue	10.3162	2.0319	1.2262	1.0646	0.9396	0.8561
Proportion	0.4126	0.0813	0.0490	0.0426	0.0376	0.0342
Cumulative	0.4126	0.4939	0.5430	0.5856	0.6231	0.6574

<표 3-2> 사례보고서 평가도구의 분석상관행렬

	1	2	3	4	5
Eigenvalue	11.9149	1.4722	0.8594	0.7481	0.5820
Proportion	0.5957	0.0736	0.0430	0.0374	0.0291
Cumulative	0.5957	0.6694	0.7213	0.7497	0.7788

임상간호교육 평가도구의 분석상관행렬 결과 eigenvalue가 현저하게 낮아지고 1.0수준에서 비교할 때 0.9396에서 5개의 요인으로 구성될 수 있음을 알 수 있었고, 5개 요인이 설명하는 설명력은 62.31%였다. 그러나 본래 본 도구의 영역은 3개의 구성영역으로 이루어져 있어 이에 대한 수정보완이 필요함을 나타내었다.

요인별로 문항이 구성된 내용을 살펴보면 다음 <표 4-1>과 같다.

사례보고서 평가도구의 분석상관행렬 결과 eigenvalue가 현저히 낮아지는 1.477에서 2개의 요인으로 구성될 수 있음을 알 수 있으며, 이의 설명력은 66.94%였다. 그러나 본래 본 도구의 영역은 6개 영역으로 구성되어 있어, 이에 대한 수정보완이 필요함을 나타내었다. 요인별로 문항이

구성된 내용을 살펴보면 다음 <표 4-2>와 같다.

또한 임상간호교육 평가도구와 사례보고서 도구에 대한 의견을 조사한 결과 다음과 같은 의견을 제시하여 주었다. 이 내용을 요약하면 다음과 같다.

임상간호교육 평가도구는 우선 47명이 의견을 제시하였는데, 그중 70%가 문항수가 많고 너무 구체적이어서 평가의 어려움이 있다는 의견을 제시하였다. 이에 본래의 도구에서 5번, 8번, 18번, 24번 문항은 내용이 중복되거나 너무 세분하여 상세히 평가하기 어렵다고 하였으며, 하부영역 요인과 일치 하지 않는다는 의견(75%)이 많아 삭제되었으며, 14번과 15번 문항은 유사문항으로 구분하여 평가하기 어려우므로 이 문항을 모두 포함한 내용인 한개의 문항이 요구된다는 의견(40%)

〈표 4-1〉 임상간호교육 평가도구의 문항별 요인 분석

문항	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5
A7	0.75076				
A3	0.73377				
A1	0.70847				
A11	0.70083				
A1	0.67403				
A4	0.66696				
A12	0.56508				
A6	0.53878				
A9	0.48634				
A15		0.73901			
A14		0.71646			
A16		0.68187			
A10		0.56681			
A13		0.52933			
A25			0.75798		
A23			0.72516		
A24			0.71369		
A22			0.65883		
A18				0.72260	
A19				0.69793	
A17				0.57655	
A5				0.53754	
A21					0.69918
A20					0.53202
A8					0.50831

〈표 4-2〉 사례보고서 평가도구의 문항별 요인 분석

문항	요인1	요인2
B12	0.83111	
B15	0.78987	
B19	0.77655	
B10	0.77253	
B9	0.77115	
B13	0.76599	
B11	0.76018	
B14	0.75604	
B18	0.70996	
B20	0.70955	
B16	0.70333	
B1	0.59732	
B17	0.57227	
B2	0.50498	

〈표 4-2〉 계속

문항	요인1	요인2
B6		0.83384
B7		0.81924
B8		0.76814
B3		0.76209
B4		0.73602
B5		0.72239

이 있었다.

사례보고서 평가도구는 19명이 의견을 제시하였다. 이 평가도구 역시 문항수가 너무 많다는 의견과 함께 너무 구체적인 평가여서 실제 평가의 어려움에 대한 의견이 있었다. 이 중 이론적 근거 적용이 간호과정 모든 부분에 이용이 되므로 하부영역으로 따로 평가하는 것이 부적절하다는 의견을 40%가 제시하여 1번, 2번 문항이 삭제되었으며, 7번과 8번 문항, 16번과 17번 문항, 18번과 19번 문항은 그 구분이 어렵다는 의견이 각각 3-4명씩 있어 각각 한개의 문항으로 작성하였다.

3. 최종문항 작성

앞선 본 도구의 요인분석과 대상자들의 의견을 수렴한 결과, 임상간호교육 평가도구 20문항과 사례보고서 15문항을 최종 작성하였다.

최종문항을 살펴보면, 임상간호교육 평가도구는 본래의 도구에서 5번, 8번, 18번, 24번 문항이 삭제되었으며, 14번과 15번 문항은 구분이 어려워 한개의 문항으로 작성하였다.

사례보고서 평가도구는 1번, 2번 문항이 삭제되었으며, 7번과 8번문항, 16번과 17번 문항, 18번과 19번 문항은 그 구분이 어렵다는 의견으로 각각 한개의 문항으로 작성하였다.

4. 개발된 임상간호교육 평가도구의 신뢰도, 타당도 검정결과

임상간호교육평가 도구의 최종문항 20문항과 사례보고서 평가도구 15문항을 통해 신뢰도와 타당도를 검정한 결과는 다음과 같다.

임상간호교육 평가도구와 사례보고서 평가도구 각각의 내적일관성은 Cronbach's α =.92413, Cronbach's α =.95602으로 높은 신뢰도를 보여 주었다.

요인분석을 통해 임상간호교육 평가도구와 사

례보고서 평가도구를 검증하였다. 요인분석의 진행단계에 따라 분석한 결과는 다음과 같다. 분석 상관행렬의 고유값(eigenvalue)은 <표 5-1>, <표 5-2>와 같다.

<표 5-1> 임상간호교육 평가도구의 분석상관행렬

	1	2	3	4	5	6
Eigenvalue	8.3951	1.8980	0.9660	0.9094	0.7756	0.7625
Proportion	0.4198	0.0949	0.0566	0.0455	0.0388	0.0381
Cumulative	0.4198	0.5147	0.5630	0.6084	0.6472	0.6853

<표 5-2> 사례보고서 평가도구의 분석상관행렬

	1	2	3	4	5
Eigenvalue	9.3556	1.3599	0.6152	0.5538	0.4691
Proportion	0.6237	0.0907	0.0410	0.0369	0.0313
Cumulative	0.6237	0.7144	0.7554	0.7923	0.8236

임상간호교육 평가 도구의 분석 상관 행렬 결과 eigenvalue가 현저하게 낮아지고 1.0수준에서 비교할 때 0.9094에서 4개의 요인으로 구성될 수 있음을 알 수 있었고, 4개 요인이 설명하는 설명력은 60.84%였다.

요인별로 문항이 구성된 내용을 살펴보면 다 음 <표 6-1>과 같다.

요인1은 “비판적 사고”, 요인2는 “안전성”, 요인3은 “기본간호술”, 요인4는 “책임”으로 명

명하였다. 그러나 이중 안전성 요인으로 묶인 “말은 일을 책임감을 가지고 성실히 수행하는 가?”의 문항은 “안전성” 보다는 “책임”으로 묶이는 것이 합당하리라고 본다. 이에 대한 추후 연구가 필요하다.

사례보고서 평가도구의 분석상관행렬 결과 eigenvalue가 현저히 낮아지는 1.3599에서 2개의 요인으로 구성될 수 있음을 알 수 있으며, 이의 설명력은 71.44%였다.

<표 6-1> 임상간호교육 평가도구의 문항별 요인분석

문 항	요인1	요인2	요인3	요인4
	비판적사고	안전성	기본간호술	책임
간호과정 6단계를 논리적으로 적용하는가?	0.76037			
기본간호술에 대한 과학적인 근거를 알고 있는가?	0.74237			
수집된 자료를 분석, 통합할 수 있는가?	0.72125			
과학적 지식을 기초로 간호 수행을 하는가?	0.71459			
배운 지식을 상황에 맞게 적절하게 응용할 수 있는가?	0.70540			
대상자의 간호문제를 정확하게 파악하는가?	0.68763			
환자의 감정, 가치, 신념을 올바르게 인식하는가?	0.61232			
계획된 간호를 정확히 수행하는가?	0.59666			
실습단위의 목적을 정확하게 이해하는가?	0.55392			
실습시간을 정확히 지키는가?		0.82390		
기관의 안전수칙을 잘 지키는가?		0.72159		

〈표 6-1〉 계속

문 항	요인1	요인2	요인3	요인4
	비판적사고	안전성	기본간호술	책임
언행과 복장이 단정한가?		0.71708		
맡은 일을 책임감을 가지고 성실히 수행하는가? *		0.59475		
간호활동을 정확히 기록하는가?		0.46619		
정확히 관찰하고 보고하는가?			0.72233	
간호술 수행전후 준비 및 마무리를 잘하는가?			0.62942	
정확한 간호술을 수행하는가?			0.57620	
환자가 이해하기 쉽게 의사소통하는가?			0.48610	
간호전문직에 대해 긍지와 자부심을 갖는가?				0.73215
환자, 직원, 타 의료요원들과의 상호협력이 되는가?				0.74454

* 책임 요인에 포함됨

〈표 6-2〉 사례보고서 평가도구의 문항별 요인분석

문 항	요인1	요인2
	치료적간호중재	간호사정
목표설정이 타당하게 되었다.		0.82452
간호중재가 목표에 부합된다.		0.80170
간호진단 진술을 올바르게 하였다.		0.79311
행동적 용어로 목표를 진술하였다.		0.78892
자료에 근거하여 간호진단을 정확히 내렸다.		0.78308
간호진단의 우선순위가 맞다.		0.78100
목표에 따라 간호평가후 조정하였다.		0.76451
대상자의 개별성을 고려하여 진단적, 치료적, 교육적 간호중재를 하였다.		0.73536
장기과 단기로 목표설정을 진술하였다.		0.75476
간호과정의 각 단계가 체계적으로 연결되었다.		0.64896
2차 사정에서 자극별로 구별하였다.	0.86393	
2차 사정에서 초점, 관련, 잔여자극에 대한 자료가 타당하게 수집되었다.	0.82845	
1차 사정에서 4가지 양식에 대한 자료수집이 완전하다.	0.75388	
1차 사정에서 자료를 정확히 분석하였다.	0.75223	
1차 사정에서 4가지 양식에 대한 자료를 신뢰할 수 있다.	0.74789	

요인별로 문항이 구성된 내용을 살펴보면 다음 〈표 6-2〉와 같다.

요인 1은 “치료적 간호중재”로 명명하였으며, 요인2는 “간호사정”으로 명명하였다. 그러나 요인 2의 명명에 대해서는 추후 연구가 필요하다고 보여진다.

간호학생의 임상교육 평가와 관련된 연구에서 주요 평가영역은 다양하나, 본 연구와 관련지어 살펴보면 다음과 같다. 임상간호교육 평가도구에

서 제1요인으로 분류한 “비판적 사고”를 하나의 평가영역으로 분류된 연구는 거의 없었으나, North Carolina대학(1995)에서는 비판적 사고 능력을 임상간호교육 평가의 중요한 기준으로 들고 있었다. 이에 앞으로 사회가 요구하는 간호학생을 배출하기 위해서 즉, 창조적이고 문제해결 능력을 지닌 간호학생을 지향하기 위해서는 비판적 사고에 대한 임상간호교육 평가가 이루어져야 할 것으로 본다. 제2요인으로 분류된 “안전성”은

Mt. St. Mary 간호대학(1995)에서 임상간호교육의 평가시 안전성을 강조한 바 있다. 안전성은 간호학생이 임상실습영역의 모든 과정에서 임상감독과 감독자의 지도 아래서 대상자 중심 상황에 알맞게 전문직 간호실무를 안전하게 수행하는 것으로 그 평가기준을 제시하였다. 제3요인으로 “기본 간호기술”은 특히 대한간호학회(1992)에서 실시한 국내 간호교육 기관에서의 임상교육 평가도구를 조사한 결과, 간호기술에 대한 평가내용이 많이 포함되어 있음을 나타내었다. 또한 이원희 등(1990)도 간호학생의 임상수행능력 측정도구에 간호기술을 평가하는 것이 필요하다고 하였다. 제4요인인 “책임”은 Meisenelder(1982)의 연구에서 강조하였고, 대한간호학회(1992)의 연구에 따르면, 대부분 전문직 태도의 측면에 책임감이 포함되어 평가되는 것을 알 수 있었다.

사례보고서 평가를 위한 연구는 거의 없는 실정이나, 간호과정을 평가영역으로 분류한 연구는 Sommerfeld & Accola(1978), Meisenelder(1982), Babara(1986), 박성애(1984), 이원희(1990), 남혜현(1996), Scheetz(1989)가 있었다. 이들의 연구에서 간호과정을 하나의 고유한 평가영역으로 분류하였는데, 이는 본 연구에서 사례보고서 평가시 간호과정의 평가영역을 구체적으로 분류하여 평가하는 근거를 뒷받침한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 임상간호교육 평가도구를 개발하기 위하여 시도되었다.

네단계를 걸쳐 연구하였는데, 첫번째 단계는 임상간호교육 평가도구의 내용구성이었고, 두번째 단계는 예비도구의 내용타당도 검증을 위한 예비조사, 세번째 단계는 최종문항 작성, 네번째 단계는 개발된 임상간호교육 평가도구의 신뢰도, 타당도 검증이었다.

우선, 임상간호교육 평가도구에 대한 다양한 의견을 수렴하기 위해, 5개 국내 타 대학교 간호학과에서의 임상교육 평가도구와 미국 간호대학의 자료를 수집하여 본 학과의 교육목표와 부합되는 내용과 비교 분석하면서 개념을 중심으로 문항

을 구성하였다. 두번째 단계로 예비도구의 내용타당도를 검증하기 위해, 1차 조사로 본 교 간호학과 교수 10명에게 예비도구의 문항의 타당성을 평가하도록 하였다. 2차 조사에서는 사전조사로 간호학 교수, 임상실습지도자 25명에게 문항의 타당성과 누락된 범주나 의견을 기재하도록 하였다. 3차 조사로 편의표집 방법으로 간호학 교수와 임상실습지도자들에게 문항의 내용 및 구성을 “매우 타당하다”부터 “매우 타당하지 않다”로 평가하도록 하였고, 역시 누락된 범주나 의견을 비고란에 기재해 줄 것을 요청하였다.

3차 조사의 결과는 다음과 같다. 연구대상자는 간호학 교수, 임상실습지도자(precator) 225명을 대상으로 하였으며, 1998년 3월 2일부터 6월 30일까지 4개월에 걸쳐 이루어졌다. 수집된 자료의 분석은 타당도 검정을 위해서 요인분석을 하였으며, 신뢰도 검정을 위해 Cronbach 계수를 산출하였다.

세번째 단계에서는 3차 조사결과를 통해 최종적으로 임상간호교육 평가도구 20문항, 사례보고서 평가도구 15문항을 확정하였다. 네번째 단계는 최종적으로 구성된 각 평가도구의 신뢰도, 타당도를 검증하였다. 본 연구의 결과, 20문항으로 구성된 임상간호교육 평가도구의 Cronbach $\alpha = .92413$ 이었고, 15문항으로 구성된 사례보고서 평가도구의 Cronbach $\alpha = .95602$ 으로 높은 신뢰도를 보여주었다.

요인분석의 결과 임상간호교육 평가도구는 “비판적 사고”, “기본간호술”, “안전성”, “책임”으로 4개의 요인으로 구성되었고, 4개요인의 설명력은 60.84%였다. 사례보고서 평가도구는 “간호사정”, “치료적 간호중재”로 2개의 요인으로 구성되었으며, 2개요인의 설명력은 71.44%였다.

이상의 결과를 통해 본 연구에서 개발된 임상간호교육을 위한 평가도구는 신뢰도, 타당도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 본 연구의 결과 평가도구의 설명력을 높이기 위한 추후연구가 필요하며, 본 간호학과의 교육목표에 부합되는 평가도구이므로 확대하여 이용하는 데는 신중을 기해야 할 것이다.

이에 다음과 같이 제안하고자 한다.

- 1) 본 평가도구를 이용하여 학생들을 대상으로 한 실제 평가도구 점수와 학생의 전체 학업성적과의 관계정도를 연구하여야 할 것이다.
- 2) 교수나 임상실습 지도자는 물론 학생 스스로 자가평가할 수 있는 임상실습 자가평가 도구 개발이 필요하다.
- 3) 본 평가도구는 병원중심의 평가도구이므로 지역사회 중심의 평가도구 개발과 검증이 요구된다.

참 고 문 헌

- 고자경 (1987). 간호전문성 준거와 교육과정 요인의 체계적 상관연구. 연세대학교교육대학원 석사논문.
- 김광주, 이향련, 최경옥 (1977). 내외과 간호학 임상평가에 관한 연구 I. 대한간호, 16(1), 84-95.
- 남혜현 (1996). 간호학생을 위한 임상실습평가 도구의 개발. 이화여자대학 석사학위논문.
- 노춘희 (1997). 정신간호 사정도구 개발 -적응 모형에 근거한-. 정신간호학회지, 6(1), 44-60.
- 대한간호학회 교육위원회 (1992). 간호학 실습교육 평가도구에 관한 현황조사, 대한간호학회지, 22(3), 407-15.
- 박성애, 이병숙 (1984). 간호관리실습 평가방법에 관한 연구. 대한간호학회지, 14(2), 5-11.
- 서문자 (1983). 학습평가의 개념. 간호교육 평가 방법에 관한 워크샵.
- 신경림 (1993). 임상교육의 효과적인 대안에 관한 연구. 대한간호, 32(5), 93-105.
- 신경림 (1996). 간호학생의 비판적 사고능력에 대한 연구. 대한간호학회, 26(1), 43-52.
- 오가실 (1974). 임상간호 교육의 진행과정. 대한간호, 13(6), 47-51.
- 이성은 (1997). 우리나라 간호교육 기관의 현장실습 교육실태 파악 및 개선방안 모색에 관한 연구. 한국간호교육학회지, 3(2), 226-45.
- 이원희, 김조자, 유지수, 허혜경, 김경숙, 임성민 (1990). 간호대학생의 임상수행능력 측정도구 개발연구. 간호학논집, 13, 10-27.
- 이원희, 김소선, 한신희, 이소연, 김기연 (1995). 임상실습교육 개선을 위한 일 실습지도자 활용모델의 적용 및 효과에 관한 연구. 대한간호학회, 25(3), 581-596.
- 조결자, 강현숙 (1984). 일부 간호대학생의 자아개념과 임상실습 만족도와와의 관계. 대한간호학회지, 14(2), 63-72.
- 정식영 (1972). 학습지도. 서울: 재동문화사.
- 최정숙, 소애영, 정주연 (1988). 임상실습평가 도구 개발에 관한 연구. 미간행물.
- 하영수, 이경혜, 김문실, 이자형, 이광자, 송영선, 신광범 (1997). 간호교육론, 서울: 신광출판사.
- Barbara H.C et al. (1986). A clinical evaluation tool for nursing students based on the nursing process. Journal of Nursing Education, 25(7), 270-274.
- Bevis. E. O. (1982). Curriculum bulding in nursing. St. Louis ; Mosby com.
- Cottrell B.H. et al. (1986). A Clinical evaluation tool for nursing. Journal of Nursing Education, 26.
- Elrich. H. (1967). The clinical education of the medical student. Journal of Medical Education, 42.
- Feruson L. M., Babara L. C. (1993). A comparison of preceptor and eucator valuing of nursing student clinical performance criteria. Journal of Nursing Education, 32(1), 30-6.
- Gorham, W. A. (1963). Methods for measuring staff nursing performance. Nursing Research, 12(1), 4-11.
- Jenice B. M. (1982). Clinical evaluation-an instructor's dilemma. Nursing Outlook, 21(6), 348-351.
- Karns and Nwotny (1991). Clinical structure

and evaluation in baccalurate schools of nursing. Journal of Nursign Education, 30(5).

Meisenelder J. B. (1982). Clinical evaluation-an instructor's delemma. Nursing Outlook, 30, 348-51.

Scheetz, L. J. (1989). Baccalaureate nursing student preceptorship programs and the development of clinical competence. Journal of Nursing Education, 28, 29-35.

Schwirian, P. M. (1978). Evaluating the performance of nurse ; a multidimensional approach. Nursing Research, 27(6), 347-351.

Sommerfeld D. P., Accola K. M. (1978). Evaluating students performance. Nursing Outlook, 26(7), 432-36.

Windsor A. (1987). Nursing students' perceptions of clinical experience. Journal of Nursing Education, 26(4), 150-154.

Department of nursing Mount St. Mary's College (1995). Faculty Handbook. Unpublished manuscript.

School of nursing, University of North Carolina at Chapel Hill (1995). 1993-1994 Self-Study Report. unpublished manuscript.

- Abstract -

Key concept : Clinical nursing education,
Clinical evaluation tool

Development of Clinical evaluation tool for Nursing Students.

* Assistant Professor, Department of Nursing Science, Hallym University.
e-mail : mssung@sun.hallym.ac.kr
e-mail : ghjeong@sun.hallym.ac.kr
e-mail : hjjang@sun.hallym.ac.kr

Sung, Myung Sook · Jeong, Geum Hee*
Jang, Hee Jung**

This study is intended to develop a reliable and appropriate instrument of the clinical nursing education. This research consisted of 4 step. First step is construction of the content for evaluation. Second step have the research of the content validity by 10 professors in Department of Nursing, H University, the pilot study for the content validity by 20 professors and clinical preceptors, and the survey with four point Likert Scale, which includes from the point of "strongly valid" to the point of "strongly non-valid" by 250 professor and clinical preceptor. The data were collected form March 1998 to July 1998. This study was analyzed by Cronbach's for the reliability and the factor analysis for the validity of the collected data.

The third step showed the final evaluation instrument of clinical nursing education which consists a couple of tool. One is the evaluation instrument of clinical nursing which includes the 20 items, the other is the evaluation instrument for case study which includes the 15 items.

The fourth step is the test of reliability and validity of the final evaluation too. The results from these step's study showed the higher reliability and validity. Respectly, Cronbach's revealed the evaluation instrument of clinical nursing and case study is Cronbach's $\alpha = .92413$, Cronbach's $\alpha = .95602$.

For further research, it needs to develop a reliable and variable instrument of the students self-evaluation and community based instrument.