

간호학교수의 교수능력과 강의평가에 대한 태도조사*

서문자¹⁾ · 도복늬²⁾ · 박춘자³⁾ · 김금순⁴⁾ · 임난영⁵⁾ · 최경숙⁶⁾ · 이선옥⁷⁾
김순례⁸⁾ · 최스미⁹⁾ · 박영임¹⁰⁾ · 최상순¹¹⁾ · 정은순¹²⁾ · 조남옥¹³⁾

I. 서 론

1. 필요성 및 목적

간호교육의 목적은 학생들이 현장에서 활용할 수 있는 실무능력을 학습하도록 돕는 것이다. 이는 사회에서 요구하는 능력있는 간호전문인을 길러야 하는 것이 간호교육계의 책임이기 때문이다(서문자, 1998).

교육활동의 내용을 규정하는 주요 요소는 교육과정과 교수로, 교수의 능력과 자질의 중요성은 교육의 질 향상에 핵심적인 요소이다. 이와 관련하여 Knox 와 Mogan(1987)은 좋은 간호학 교수의 요건으로 긍정적인 역할모델이 되고 간호를 즐기며, 임상기술과 판단력을 보여주고 가르치기 위한 준비를 잘하고 자신의 행위에 대한 책임감이 있어야 한다고 하였다.

Reeve(1994)는 임상실습 교수의 기본 속성으로 전문적 태도, 역할모델로 작용하는 능력, 적절한 평가와 피드백을 제공할 수 있어야 하며 동시에 원조자로서 학생들이 스스로 목표를 달성할 수 있도록 도와주며 좋은 대인관계와 의사소통술 그리고 적절한 실무교육 경험이 있어야 한다고 하였다.

실제로 간호교육자의 능력 중에서는 교수능력과 간호능력이 교수의 평가기술이나 개인적 특성 그리고 학생과의 관계에 비해 중요성이 높다고 보고한 Johnsen, Aasgaard 와 Wahl(2002)의 연구와 같이 미국이나 네덜란드 등에서는 간호교육자와 간호학생들을 대상으로 간호교육자의 능력을 조사하는 연구를 실시한 결과들이 보고되고 있다.

그러나 우리나라의 간호교육에 관한 연구의 대부분은 전체적인 간호교육의 실태(박정숙, 1995; 박춘자, 1995)나 교과과정에 관한 연구(김숙영 등, 1997; 서문자, 1997)나 간호학생의 실습교육을 위한 임상지도자 활용효과(이원희등, 1995)를 보는 연구가 있었으나 교수측면에서 간호학생들의 전문적 학습성취에 많은 영향을 미치는 교수활동에 대한 연구와 개발은 극히 미진한 상태이다(김미애, 1996).

간호교육에 대한 만족도연구도 실습교육에 대한 만족도(김혜순, 윤혜상 & 김옥화, 2001; 이성은, 2001)가 조사되었을 뿐 간호교육, 특히 교수와 관련한 만족도를 묻는 연구는 없었다. 이와 관련 허경철(1987)은 우리사회에서 교직이나 교수는 존경과 숭배의 대상이지 분석과 탐구의 대상이 아니라는 가치관때

* 본 연구는 한국간호교육학회의 연구비지원에 의해 이루어졌음

- | | | |
|------------------|--------------------|----------------------------|
| 1) 서울대학교 간호대학 교수 | 6) 중앙대학교 간호학과 교수 | 10) 대전대학교 간호학과 교수 |
| 2) 경북대학교 간호학과 교수 | 7) 한국방송대학교 간호학과 교수 | 11) 연세대학교 원주분교 간호학과 교수 |
| 3) 국립의료원 간호대학 교수 | 8) 가톨릭대학교 간호대학 교수 | 12) 부산대학교 간호학과 교수 |
| 4) 서울대학교 간호대학 교수 | 9) 서울대학교 간호대학 교수 | 13) 한국방송대학교 간호학과 조교수, 교신저자 |
| 5) 한양대학교 간호학과 교수 | | |

문이라고 분석하였다.

또 김용일(2001)은 우리나라를 비롯한 동양권에서는 학생들의 성적이 학기 초에 정한 학습목표에 도달하지 못하면 이는 전적으로 학생들의 잘못이고, 잘되던 교수자신의 노력의 결과라고 믿어 왔으며, 우리의 정서가 이런 생각을 묵인하였다고 하였다. 특히 인본주의 사상에 바탕을 둔 사도로 보면 스승에 대한 예우차원에서 수업의 잘·잘못을 챙기려 하지 않았다고 하였다. 특히 다른 사람을 나쁘게 평가한다는 것 자체가 동양적인 사고에 어긋하는 일이라 생각되어 평가작업에 말려드는 것을 매우 꺼려하였다고 하였다.

그러나 서양의 문물이 우리나라의 가치관에 영향을 미쳐 스승의 가르침에 대해서도 효율성의 검증이 강조될 뿐 아니라(김용일, 2001), 국가경쟁력의 회복을 위해서도 교수평가와 같은 경쟁을 통한 교육의 질 향상도모(최성해 & 김은희, 2000)가 커다란 사회적 흐름의 하나가 되었다.

실제로 1990년 후반부터 교수업적평가와 교수강의 평가가 시작되어 오늘날에 이르러서는 거의 모든 대학에서 강의평가가 이루어지고 있다. 이에 본 연구는 오늘날 한국의 간호교육을 담당하고 있는 간호학교수들을 대상으로 간호교육의 핵심요소인 교수능력의 어떤 영역을 중시하는지, 그리고 학생들에 의한 강의평가는 어떻게 이루어지며, 어떻게 생각하고 있는지를 조사하여 향후 간호교육자의 능력과 관련한 기초자료를 제시하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째. 교수강의평가의 실태를 조사한다.
- 둘째. 간호학교수들의 교수평가에 대한 태도를 조사한다.
- 셋째. 간호학교수들이 평가한 영역별 교수능력의 중요성을 비교분석한다.

II. 문헌 고찰

우리나라에서도 간호교육의 발전을 위한 제도와 교육과정에 대해 많은 연구들이 수행되어 왔다. 박정숙(1995)은 간호학 자체내의 문제점으로 간호학문의 재정리, 교과과정 개선, 실습교육, 간호사의 역할확장분야의 개척문제, 간호학과 명칭변경, 우수학생 유치문제 등을 한국 4년제 대학 간호교육의 현황과 발전방안으로 제시하였다. 박춘자(1995)는 전문대학 교육과정을 중심으로 한 한국 간호교육의 실제 분석에서 이원화된 교

육제도를 문제로 지적하였다. 이로 인해 학생들의 간호학문에 대한 만족도가 떨어지며, 졸업후 계속교육의 기회가 희소하고, 취업, 승진시 기회가 불균등 한 점이 있다고 하였다. 또한 학교운영에 대한 문제점으로는 비간호계 교수가 교과과정의 책임을 맡거나, 부속병원이 없는 경우의 실습교육의 문제점, 대학에 비해 주당 12시간으로 수업시수가 많아 연구시간이 부족함 등을 제시하면서, 교육의 일원화를 주된 해결방안으로 제시하였다.

서문자(1997)는 간호교육 철학과 신념, 간호교육의 목표, 교과과정의 구성틀, 교과목편성을 고찰하면서 당면과제와 전망으로는 간호학과 인정을 위한 표준심사의 필요성, 국민건강증진에 초점을 둔 간호교육과정의 필요성, 다변화되는 사회에 대한 준비, 간호교육 다양성에 대한 대비, 시대적 요구에 따른 전문간호사 자격교육과정과 제도의 확립, 급변하는 교육테크놀로지에 대한 준비, 간호실무 전달체계와 교육기관과의 동반자적 자세의 필요성 등을 제시하였다.

그러나 간호교육이 변화하는 사회의 건강관리요구를 충족시킬 수 있도록 학생들을 준비시켜야 한다는 점을 고려할 때 이러한 간호교육에서 교육자들의 능력은 간호사의 교육의 질과 중요한 관련이 있다.

Barnum(1989)은 간호교육자는 교육을 시작하기 전에 명확하고 일관된 간호에 대한 개념과 관점을 가져야 한다고 강조하였다. Rauen(1974)은 교육자의 역할을 사회적 역할, 간호사 역할 그리고 교육자의 역할로 정의하였다. Johnson과 Aasgaard(1999)는 훌륭한 간호교육자에게 가장 중요하게 요구되는 것은 학생들로 하여금 그들이 아는 이론적 지식과 간호실무를 통합하는 방법을 가르치는 것과 교육에서의 명확성이라고 하였다. 또한 간호교육자들은 학생들로 하여금 비판적 사고를 자극하는 것이 중요함을 강조하였다(Johnsen, Aasgaard, Wahl & Salminen, 2002에서 재인용).

Kiker(1973) 과 De young(1990)은 교육자능력의 영역을 학생과의 좋은 관계, 견고한 전문가적 능력 및 높은 개인적 품성으로 정의하였다. Bevis와 Watson(1989)는 교육자는 간호와 학습과정 모두에 전문가여야 한다고 하였다. 또한 교육자의 성격과 교육자의 학생과의 관계는 간호사의 육성에 있어서 결정적인 부분이라고 하여 교육자의 성격의 중요성을 강조하였다. 이들은 또 교수와의 만남이 학생들의 윤리적 사고와 비판적 사고능력의 향상에 본질적으로 중요한 부분이라고 하였는데, De Young(1990)은 교육자는 학생에게 사회적 능력

을 교육해야 하기 때문이라고 하였다.

Reeve(1994)는 임상실습 교수의 기본 속성으로 전문적 태도, 역할모델로 작용하는 능력, 적절한 평가와 피드백을 제공할 수 있어야하며 동시에 원조자로서 학생들이 스스로 목표를 달성할 수 있도록 도와주며 좋은 대인관계와 의사소통술을 지녀야한다고 하였다. 또한 적절한 실무교육 경험이 있어야한다고 하였다.

이처럼 간호교육자의 능력, 요구되는 사항 그리고 실무는 교육적 파라다임에 따라 다양하다. 그러나 일관되게 요구되는 기본적인 내용은 간호에서의 능력(이론적, 실무적 측면 모두), 교육, 평가 및 대인관계술과 교육자의 개인적 성향이다(Carlisle, Kirk & Luker, 1996).

Johnsen, Aasgaard, Wahl과 Salminen(2002)의 연구에 의하면 간호학교수들은 교수능력과 간호능력을 평가기술이나 개인적 특성 그리고 학생과의 관계에 비해 중요성을 높게 평가하였으며 연령에 따라 10년 이상된 교수들이 교육경력이 짧은 교수들에 비해 학생과의 관계 영역을 보다 중요하게 평가하는 것으로 나타났다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호학교수를 대상으로 학생들에 의해 이루어지는 교수강의평가에 대한 태도와 간호학 교수의 교수능력의 중요성을 조사하고, 이를 교수들의 일반적 특성에 따라 분석한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

전국의 간호대학 전임강사 이상의 교수들을 대상으로 편의표집된 교수들 중에서 연구의 목적을 이해하고 설문지에 응답하여 준 151명의 교수가 대상이다. 총 250부가 배부되었으나 이 중 64%인 160부가 회수되었으며, 자료가 불충분한 9부를 제외하고 총 151부가 최종분석에 이용되었다.

3. 도구

① 교수능력의 중요성 : Johnsen, Aasgaard, Wahl 과 Salminen (2002)이 개발한 The Ideal Nursing Teacher Questionnaire를 본 연구팀이 번

역하여 사용하였다. 번역의 적절성을 확인하기 위해 모두 3차례에 걸친 연구자팀 회의를 거쳐 우리상황에 맞도록 문장을 수정하였다. 간호학 교수들의 교수능력(competence)을 사정하기 위해 사용되었다. 모두 5영역 52문항의 4점 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 중요성이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach α 값은 .9789였다.

② 강의평가실태

본 연구자들이 모두 3차례의 회의를 거쳐 개발한 것으로, 실습교육이 중시되는 간호학의 특성을 반영하여 강의 및 실습교육에 대한 학생의 교수평가 실태를 묻는 8문항으로 구성되었다. 구체적으로는 강의평가와 실습평가과목으로 나누어 각각에 대해 교수강의평가 유무, 강의평가방식, 교수간 상대평가유무, 강의평가의 교수업적평가 반영유무를 묻고 있다.

③ 강의평가에 대한 태도조사지

본 연구팀에 의해 강의평가에 대한 교수들의 의견을 묻는 문항이 개발되었다. 모두 4점 척도의 15문항으로 되어있다. 강의평가 자체, 강의평가방식, 학생들의 평가에 대한 태도 및 평가결과의 활용과 평가에 대한 스트레스를 묻고 있으며, 문항별로 '전혀아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정하였다. 본 연구에서의 Cronbach α 값은 .6497였다.

4. 자료수집 및 분석방법

편의표집된 간호학전공 교수들에게 연구의 목적을 설명한 후 참여를 허락한 교수들에게 설문지를 통해 2002년 10월부터 2003년 8월까지 자료수집하였다.

자료분석은 SPSS WIN 11.0을 이용하였으며, 대상자의 특성 및 강의평가에 대한 분석은 빈도와 백분율로 하였으며, 교수능력은 평균과 표준편차를 이용하였다. 교수의 일반적 특성에 따른 교수능력의 중요성 차이는 t-test 와 ANOVA를 이용하였다.

5. 연구의 제한점

전국의 간호학교수 중 편의표집에 응답해 준 151명의 교수를 대상으로 한 조사연구로 연구결과를 전체 간호학교수에게 일반화시킬 수 없다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상 교수들의 연령은 30세에서 63세까지의 분포였으며 평균 44.3세 였다. 40대가 51%(77명)으로 가장 많았으며, 다음이 30대로 28.5세(43명), 50대 17.2%(26명)의 순이었으며, 60대도 3.3%(5명)의 분포를 보였다.

학제는 3년제 교육과정의 교수가 51%(77명)이었으며, 4년제 교육과정 교수가 49%(74명)으로 비슷한 분포를 보였다. 교수경력은 1년부터 최장 39년까지 였으며 평균 13.9년이었다. 6년-10년까지의 경력을 가진 교수가 27.8%(42명)으로 가장 많았으며, 다음이 21년 이상의 경력으로 22.5%(34명)이었다. 5년 이하와 16-20년의 경력이 각각 18.5%(28명)이었으며 11-15년의 경력교수가 12.6%(19명)으로 고른 분포를 보였다.

지역별로도 서울·경기·인천지역이 39.8%(60명)으로 가장 많았으나, 호남지역, 충청지역, 영남지역이 각각 18.5%(28명), 17.2%(26명), 16.6%(25명)으로 비슷한 분포를 보였으며, 강원지역이 7.9%(12명)의 순이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=151)

변수	N(%)	
연령	30-39세	43(28.5)
	40-49세	77(51.0)
	50-59세	26(17.2)
	60세이상	5(3.3)
학제	3년제	77(51.0)
	4년제	74(49.0)
	5년이하	28(18.5)
	6-10년	42(27.8)
교수경력	11-15년	19(12.6)
	16-20년	28(18.5)
	21년이상	34(22.5)
	서울·경기·인천	60(39.8)
지역	충청	26(17.2)
	영남	25(16.6)
	호남	28(18.5)
	강원	12(7.9)
	지역사회간호학	20(13.2)
	기본간호학	22(14.6)
전공분야	성인간호학	39(25.8)
	모성간호학	15(9.9)
	간호행정학	16(10.6)
	아동간호학	17(11.3)
	정신간호학	17(11.3)
	기타	5(3.3)

전공별 분포는 성인간호학 담당교수가 25.8%(39명)으로 가장 많았으며, 기본간호학담당교수와 14.6%(22명), 지역사회간호학 담당교수가 13.2%(20명), 아동간호학과 정신간호학 담당교수가 각각 11.3%(17명)였다. 간호행정 담당교수는 10.6%(16명), 모성간호학 담당교수가 9.9%(15명)이었으며, 노인간호학, 기초간호과학 및 간호교육 담당교수가 3.3%(5명)으로 전공에서도 고른 분포를 보였다.

2. 강의평가 실태

1) 강의 및 실습과목 실태

강의 및 실습과목에 대한 평가와 관련된 실태를 조사한 결과는 <표 2>에 나타난 바와 같다.

강의평가는 대상교수 전원 실시한다고 하였으며, 평가형태는 인터넷평가가 55%(83명)으로 서면평가 45%(68명)보다 다소 높게 나타났다. 강의평가결과로 교수간 상대평가를 하는가 여부에 대해서는 '한다'는 경우가 25.8%(39명)이었으나 '하지않는다'는 경우가 74.2%(112명)으로 상대평가를 하는 경우는 약 1/4 수준이었다. 또 강의평가 결과를 업적평가에 반영하는지 여부에 대해서는 '한다'는 경우가 58.9%(89명)으로 '하지않는다'의 41.1%(62명)보다 높았다.

실습과목에 대한 평가는 전체의 59.6%(90명)에서만 실시한다고 응답하였으며, 40.4%(61)는 실시하지 않는다고 하여, 강의과목에 비해 평가율이 낮았다. 평가형태는 인터넷평가가 실습과목을 평가하는 경우 중 45.6%(41명)였으며, 서면평가가 54.4%(49명)으로

<표 2> 강의 및 실습과목 평가

평가영역	평가형태	N(%)
강의평가	강의평가실시	예 151(100.0) 아니오 0
	평가형태	인터넷평가 83(55.0) 서면평가 68(45.0)
	교수간 상대평가	예 39(25.8) 아니오 112(74.2)
	업적평가에 반영	예 89(58.9) 아니오 62(41.1)
실습과목평가	실습과목평가	예 90 (59.6) 아니오 61(40.4)
	평가형태	인터넷평가 41(45.6) 서면평가 49(54.4)
	교수간 상대평가	예 9(10.0) 아니오 81(90.0)
	업적평가에 반영	예 39(43.3) 아니오 51(56.7)

<표 3> 강의평가에 대한 교수들의 태도

문항	전혀 아니다 N(%)	아니다 N(%)	그렇다 N(%)	매우 그렇다 N(%)
1. 강의평가는 꼭 필요한 절차다.		4(4.6)	83(55.0)	64(42.4)
2. 강의평가 결과를 학생 교육에 반영한다.		7(4.6)	99(65.6)	45(29.8)
3. 강의평가 결과는 학생교육의 수준향상에 기여한다.			23(15.2)	92(60.9)
4. 현재의 강의평가영역은 적합하다.	5(3.3)	69(45.7)	73(48.3)	4(2.6)
5. 현재의 강의평가방식은 학생교육에 도움이 된다.	6(4.0)	48(31.8)	92(60.9)	5(3.3)
6. 강의 수혜자인 학생의 강의평가는 당연하다.	1(0.7)	13(8.6)	110(72.8)	27(17.9)
7. 학생들은 강의평가를 성의껏 한다.	18(11.9)	89(58.9)	40(26.5)	4(2.6)
8. 학생들의 평가는 공정하다.	7(4.6)	91(60.3)	50(33.1)	3(2.0)
9. 강의시 강의평가가 있다는 것을 인식한다.	11(7.3)	66(43.7)	69(45.7)	5(3.3)
10. 강의평가는 스트레스다.	7(4.6)	74(49.0)	66(43.7)	4(2.6)
11. 평가결과에 따라 기분이 나쁘다.	2(1.3)	52(34.4)	89(58.9)	7(4.6)
12. 평가가 나쁘게 나오면 수업진행이 부담스럽다.	4(2.6)	89(58.9)	56(37.1)	2(1.3)
13. 강의평가는 없어져야 한다.	37(24.5)	106(70.2)	7(4.6)	1(0.7)
14. 강의평가결과가 업적평가에 반영되어야 한다.	5(3.3)	55(36.4)	85(56.3)	6(4.0)
15. 강의평가결과가 업적평가에 더 많이 반영되어야 한다.	27(17.9)	98(64.9)	22(14.6)	4(2.6)

서면평가가 다소 많았다. 실습과목의 평가결과로 교수 간 상대평가를 하는가 여부에 대해서는 '한다' 응답자의 10%(9명)이었으며 대다수인 90%(81명)은 '하지않는다'로 응답하였다. 또 실습과목의 평가결과가 업적평가에 반영되는 여부에서는 43.3%(39명)가 '한다'고 하였으며, 응답자의 56.7%(51명)는 업적평가에 반영되지 않는다고 하였다.

2) 교수의 강의평가에 대한 태도

강의평가에 대한 교수들의 태도를 조사한 결과는 <표 3>과 같다. 대상자들은 '강의평가는 꼭 필요한 절차다'라는 것에 '아니다'는 단지 4.6%(4명)이었으며 147명이 '그렇다' 또는 '매우 그렇다'라고 하여 강의평가 자체에 대해 긍정적인 반응을 보인 것으로 나타났다.

강의평가와 학생교육과의 관계를 묻는 문항 중 '강의평가 결과를 학생교육에 반영한다'는 4.6%만이 '아니다'라고 하였고 95.4%의 대상자가 '그렇다' 또는 '매우 그렇다'라고 응답하였다. 또 '강의평가 결과는 학생교육의 수준향상에 기여한다' 하는 문항 역시 '아니다'라는 응답은 15.2%(23명)에 그쳤으며, 84.7%의 대상자가 '그렇다'가 또는 '매우 그렇다'라고 하여 강의평가의 학생교육에의 활용에도 긍정적인 반응을 보인 것으로 나타났다.

또 '강의 수혜자인 학생의 강의 평가는 당연하다'라는 문항에서도 '전혀아니다'는 0.7%(1명), '아니다'는 8.6%(13명)에 불과하였으며, 90.7%의 대상자는 '그렇다' 또는 '매우 그렇다'라고 하여, 학생들에 의한 평가에도 긍정적인 것으로 나타났다.

그러나 '강의평가는 스트레스다'라는 문항에 대해서 '전혀아니다'는 4.6%(7명), '아니다'가 49%(74명)이었으

나 '그렇다'도 43.7%(66명), '매우 그렇다'도 2.6%(4명)으로 대상자의 약 반수에서 강의평가를 스트레스로 여기는 것으로 나타났다.

'평가결과에 따라 기분이 나쁘다'라는 문항에 대해 '그렇다'가 58.9%(89명), '매우그렇다'가 4.6%(7명)으로 전체의 63.5%에서 평가결과에 영향을 받는다고 하였다. 또 '평가가 나쁘게 나오면 수업진행이 부담스럽다'라는 문항에 대해서도 '그렇다'가 37.1%(56명), '매우 그렇다'가 1.3%(2명)으로 전체의 38.4%에서 평가결과가 수업진행에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

그럼에도 불구하고 대상자들은 '강의평가가 없어져야 한다'라는 문항에는 단지 5.3%(8명)만이 '그렇다' 또는 '매우 그렇다'라고 하여, 대부분 강의평가가 있어야 함을 다시 확인하여 주었으며, '강의평가가 업적평가에 반영되어야 한다'는 문항에도 56.3%(85명)이 '그렇다'를, 그리고 4%(6명)이 '매우 그렇다'라고 하여 대상자의 약 60%가 강의평가결과가 교수업적평가에 반영되어야 한다고 생각하는 것으로 나타났다.

3. 영역별 교수능력의 중요성

간호능력, 교육기술, 평가기술, 개인적 요인, 학생과의 관계의 5영역으로 간호학교수 능력의 중요한 정도를 조사한 결과는 <표 4>에 제시된 바와 같다. 대상자들은 간호학 교수에게 요구되는 가장 중요한 능력을 '간호능력'(평균3.35점)이라고 하였으며, 다음이 3.28점의 '교육기술'이라고 하였다. '평가기술'은 3.15점으로 3번째였으며, '학생과의 관계'가 3.06점, 그리고 '개인적 요인'이 3.06점으

<표 5> 일반적 특성에 따른 교수능력평가

변수		N	평균 ± 표준편차	t or F	P
학제	3년제	76	165.63±29.09	.434	.511
	4년제	69	163.02±31.40		
연령	30-39세	43	155.05±32.83	3.865	.023
	40-49세	77	165.52±30.98		
	50세 이상	31	174.69±18.75		
	10년 이하	70	164.29±31.46		
교수경력	11-20년	47	164.05±33.18	.011	.989
	21년 이상	34	155.06±23.10		

<표 6> 연령대별 교수능력의 중요성 평가

영역	연령대	N	M±SD	F	P
간호능력	30세-39세	43	31.19±7.31	4.588	.012
	40세-49세	77	34.05±5.68		
	50세 이상	31	35.13±4.88		
교육기술	30세-39세	43	34.16±7.72	3.085	.049
	40세-49세	77	36.32±6.70		
	50세 이상	31	38.00±4.93		
평가기술	30세-39세	43	29.60±7.03	3.652	.028
	40세-49세	77	31.79±6.77		
	50세 이상	31	33.68±4.61		
개인적 요인	30세-39세	43	28.90±6.42	1.666	.193
	40세-49세	77	30.03±7.02		
	50세 이상	31	31.79±5.41		
학생과의 관계	30세-39세	43	31.57±7.94	3.447	.034
	40세-49세	77	33.83±7.75		
	50세 이상	31	36.06±4.58		

로 상대적으로 중요성이 낮은 것으로 나타났다.

교수의 일반적 특성에 따른 교수능력의 중요성 인정의 차이는 학제와 학교경력에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 연령별로는 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 30대 보다는 40대가, 또 40대 보다는 50대에서 교수능력의 중요성을 높게 평가한 것으로 나타났다.

일반적 특성 중 교수능력의 중요성 인정에서 연령대별로 차이를 보여, 각 영역별로도 차이가 있는지 추가 분석한 결과는 <표 6>에 제시되었다. <표 6>에서 보는 바와 같이 교수능력의 5영역 중 '개인적 요인'만 연령대별로 유의한 차이를 보이지 않았고, '간호능력', '교육기술', '평가기술'과 '학생과의 관계' 모두 통계적으로 유의하게(p<.05) 연령대가 높은 군이 중요성을 높이 평가한 것으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구결과 대상자의 100%에서 강의평가를 실시하고 있었으며, 실습과목의 평가는 59.6%에서 실시하

는 것으로 나타났다. 강의평가로 교수간 상대평가가 이루어지는 경우는 약 25.8%였으며, 업적평가에 반영하는 경우는 58.9%로 나타났다. 또한 강의평가에 대한 교수들의 태도를 묻는 문항으로 '강의 평가는 꼭 필요한 절차다'에 97.4%가 '그렇다'로 동의하였으며, '강의 평가는 없어져야 한다'는 단지 5.3%만이 '그렇다'라고 하였다. 이러한 결과는 간호대학이나 의과대학은 다른 대학과 달리 강의실교육으로만 끝나지 않고 소단위 학습이나 실습이 중요하며, 학생에 대한 임상실습지도가 강의와 맞물려 평가의 어려움을 가중시키고 있다는 점(김용일, 2001)을 고려하더라도 '교수강의평가'는 시대적인 흐름으로 자리잡았음을 알 수 있었다.

<표 4> 교수능력

영역 (문항)	문항수	평균 ± 표준편차	영역평균±표준편차
1 (간호능력)	10	33.46±6.19	3.35±.62
2 (교육기술)	11	36.03±6.79	3.28±.62
3 (평가기술)	10	31.57±6.58	3.15±.66
4 (개인적 요인)	10	30.05±6.59	3.01±.66
5 (학생과의 관계)	11	33.66±7.39	3.06±.67
전체	52	164.39±30.13	3.16±.58

또 김용일 (2001)은 교수들의 교육활동 특히 수업활동에 대해 학생들로부터 평가를 받는다는 것은 꼭 부담스러운 일이고 이를 수용하는 데는 용기가 필요하지만, 그러나 학생만이 평가의 대상이 된다는 지금까지의 교수중심의 생각에서 벗어나 이를 실행에 옮겨보면 교수들이 미처 생각지도 못한 것을 학생들이 지적해 준다고 하였다.

본 연구결과에서도 간호학교수들은 '강의평가는 스트레스다'와 '평가 결과에 따라 기분이 나쁘다', 그리고 '평가가 나쁘게 나오면 수업진행이 부담스럽다'의 문항에 각각 46.3%, 63.5%, 38.4%가 '그렇다' 라고 응답하여 강의평가에 부담을 느끼는 것으로 나타났다.

그러나 '강의평가 결과를 학생 교육에 반영한다' '강의평가 결과는 학생교육의 수준향상에 기여한다'의 문항에도 각각 95.4%와 84.7%가 '그렇다'라고 하여 강의평가가 간호학생 교육의 질적 향상에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

간호학 교수의 교수능력과 관련하여 본 연구 대상자들은 간호능력을 3.35점으로 가장 높게 평가하였으며, 다음이 교육기술, 평가기술 순이었으나 학생과의 관계와 교수의 개인적 요인을 상대적으로 중요성이 낮은 것으로 평가하였다. 이러한 결과는 교육적 능력과 간호 능력이 평가 기술이나 개인적 특성 그리고 학생과의 관계에 비해 중요성이 높은 것으로 평가한 노르웨이 간호교육자들 대상의 Johnsen, Aasgaard, Wahl과 Salminen (2002)의 연구와 유사한 결과를 보였다.

그러나 Bevis 와 Watson (1989)는 교육자의 성격과 교육자의 학생과의 관계는 간호사의 육성에 있어서 결정적인 부분이라고 하였다. 이들은 또 교수와의 만남이 학생들의 윤리적 사고와 비판적 사고능력의 향상에 본질적으로 중요한 부분이라고 하였다. De Young (1990)은 교육자는 학생에게 사회적 능력을 교육해야 하기 때문에 교육자의 개인적 성격 역시 중요하다고 하였으며 간호학교수와 학생을 대상으로 교육기술, 간호능력, 개인적 특성, 대인관계 및 평가의 5영역으로 교수능력의 중요성을 조사한 Nehring (1990)도 교수와 학생 모두 가장 '좋은' 임상교수는 좋은 역할모델이 되고, 간호를 즐기고, 교육하는 것을 즐기며, 임상적 기술과 판단을 보여줄 수 있는 교수라고 하였다. 가장 '나쁜' 임상교수는 역할모델이 되지 못하는 교수라고 하였다. 또 가장 '좋은' 교수와 가장 '나쁜' 교수사이의 가장 중요한 차이는 '좋은 역할 모델'과 '상호간의 존중'을 격려하는 것이라고 하여 교수의 개인적 특성과 대인관계도 간호학교수에게 중요한 부분임을 강조하였는데, 본 연구결과에서는 상대적으로 그 중요성이 낮게 나오므로써

앞으로 이들 부분에 대한 조명이 새롭게 요구된다.

특히 Johnsen, Aasgaard, Wahl과 Salminen (2002)의 연구에서는 10년 이상된 교육자들은 교육경력이 짧은 사람들에 비해 학생과의 관계 영역을 보다 중요하게 평가하였으나 본 연구에서는 교수경력과 학제간에는 교수능력의 중요성 평가에서 차이가 없었으며, 오히려 연령별로 중요성 평가에 차이를 보여 향후 이러한 차이가 각 나라의 문화에 따른 차이인지 여부를 보는 연구가 필요하다고 판단된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 전국의 간호학 교수 중 151명을 대상으로 간호교육기관에서의 강의평가실태와 강의평가에 대한 교수들의 태도 및 간호학 교수들이 평가하는 간호학 교수능력의 중요성 영역을 조사분석하였다.

연구결과 대상자의 100%에서 강의평가가 실시되고 있었으며, 실습과목은 59.6%가 실시하고 있었다. 강의평가에 대해 일부 스트레스를 느끼지만 대부분의 교수들은 강의평가를 있어야 할 과정으로 생각하고 있었으며, 강의평가 결과를 유용하게 활용하는 것으로 나타났다.

간호능력, 교육기술, 평가기술, 개인적 요인, 학생과의 관계의 5영역 중 어느 것이 상대적으로 중요하다고 평가하는지를 조사한 결과 대상 간호학 교수들은 '간호능력'을 평균 3.35점으로 가장 중요성이 높은 영역으로 평가하였으며, 다음이 3.28점의 '교육기술'이라고 하였다. '평가기술'은 3.15점으로 3번째였으며, '학생과의 관계'가 3.06점, 그리고 '개인적 요인'이 3.06점으로 가장 중요성이 낮은 것으로 평가되었다.

또한 교수의 일반적 특성에 따른 교수능력의 중요성 인정의 차이는 학제와 학교경력에 따라서는 유의한 차이를 보이지 못하였다. 그러나 연령별로는 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 30대 보다는 40대가, 또 40대 보다는 50대에서 교수능력의 중요성을 높게 평가한 것으로 나타났다.

본 연구결과를 기초로 다음의 연구를 제언한다. 첫째, 보다 많은 간호학 교수들 대상의 반복연구가 필요하다. 둘째, 교수능력의 영역별 중요성에 대해 교수뿐 아니라 간호학생대상의 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김미애 (1996). 임상간호 실습교육의 교수효율성에 관한 연구. *대한간호학회지*, 26(4), 946-962.
- 김숙영, 손행미, 이홍자, 이화인, 전은미, 조경미, 주혜주, 한영란 (1997). 전문대학 간호과의 교과과정 및 교육여건에 관한 조사연구. *한국간호교육학회지*, 3(2), 125-149.
- 김용일 (2001). 수업향상을 위한 교수평가. 2001년 대한간호교육학회 추계학술대회 자료집.
- 김혜순, 윤혜상, 김옥화 (2001). 간호학생에 대한 인턴십과 임상실습지도자 활용모델의 임상실습 만족도 비교. *한국간호교육학회지*, 7(2), 217-228.
- 박정숙 (1995). 한국 4년제 대학 간호교육의 현황과 발전방안. *한국간호교육학회지*, 1(1), 17-23.
- 박춘자 (1995). 전문대학 교육과정을 중심으로 한 한국 간호교육의 실제와 문제점. *한국간호교육학회지*, 1(1), 24-31.
- 서문자(1998). *간호교육에서의 문제해결능력 개발교육*. 1998년 한국간호교육학회 추계학술대회 자료집. 41-49.
- 서문자 (1997). 한국의 간호교육과정 경향과 전망. *한국간호교육학회지*, 3, 46-58.
- 이성은 (2001). 일 대학 간호학생의 임상실습 만족도, 실습경험 분석 및 개선방향제시. *한국간호교육학회지*, 7(2), 333-348.
- 이원희, 김소선, 한신희, 이소연, 김기연 (1995). 임상실습 교육개선을 위한 일 preceptorship model의 적용 및 효과에 관한 연구-암센터, 재활센터, 중환자실 실습을 중심으로. *대한간호학회지*, 25(3), 581-596.
- 최성해, 김윤희 (2000). 교수평가와 연봉제. 선학사.
- 허경철 (1987). 수업의 효율성 제고를 위한 교사변인 탐색연구. *한국교육*, 14(2), 205-221.
- Barnum, B. J. S. (1989). *Nursing theory: Analysis, application, evaluation*. London: Scott, Foresman and Company.
- Bevis, O., & Watson, J. (1989). *Toward a caring curriculum: New pedagogy for nursing*. New York: National League for Nursing.
- Carlisle, C., Kirk, S., & Luker, K. A. (1996). The changes in the role of the nurse educator following the formation of links with higher education. *Journal of advanced Nursing*, 24, 762-770.
- De Young, S. (1990). *Teaching nursing*. Redwood City, CA: Addison-Wesley Nursing.
- Johnsen, K., Aasgaard, H. S., Wahl, A. K., & Salminen, L. (2002). Nurse educator competence: A study of Norwegian nurse educators' opinions of the importance and application of different nurse educator competence domains. *Journal of Nursing Education*, 41(7), 295-301.
- Kiker, M. (1973). Characteristics of the effective teacher. *Nursing Outlook*, 21, 721-723.
- Knox, J., & Mogan, J. (1987). Characteristics of best & worst clinical teachers as perceived by university nursing faculty & students. *Journal of Advanced Nursing*, 12, 331-337.
- Nehring, V. (1990). Nursing clinical teacher effectiveness inventory: A replication study of the characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by nursing faculty and students. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 934-940.
- Rauen, K. C. (1974). The clinical instructor as role mode. *Journal of Nursing Education*, 13, 33-40.
- Reeve, M. M. (1994). Development of an instrument to measure effectiveness of clinical instructors. *Journal of Nursing Education*, 33(1), 15-20.

Nursing Faculty Competence and Nursing Faculty's Attitude for Lecture Evaluation

*Suh, Moon Ja¹⁾ · Do, Bok Neun²⁾
Park, Chun Ja³⁾ · Kim, Kem Soon⁴⁾
Im, Nan Young⁵⁾ · Choi, Kyung Sook⁶⁾
Lee, Sun Ok⁷⁾ · Kim, Soon Re⁸⁾
Choi, Smi⁹⁾ · Park, Young Im¹⁰⁾
Choi, Sang Soon¹¹⁾ · Jung, Eun Soon¹²⁾
Cho, Nam Ok¹³⁾*

Nurse educators' competence is considered to be important in relation to the quality of education for nursing students. The purpose of this study was to identify the nursing faculty competence and attitude for lecture evaluation, evaluated by nursing faculty. This article presented results focusing on South Korean nursing faculty's attitude for lecture evaluation done by students and their opinion of the importance of nurse educator competence domains.

The data collection was done from October, 2002 to August, 2003 and 151 subjects were used for the analysis. The Ideal Nursing Teacher Questionnaire was used to assess nurse faculty competence.

The results showed that all of the lecture were evaluated and 59.6% of clinical practice was evaluated by nursing students. Nursing faculty thought that lecture evaluation by students was reasonable, even though it was stressful.

The most important among 5 domains of nurse educators' competence assessed by nursing faculty was nursing competence. Moreover nursing faculty responded that teaching skills domain and evaluation skills domain were more important than relationship with students domain and personality factors domain.

Compared to young nursing faculty, nursing faculty who was old aged reported that nurse educators' competences in 4 domains of nursing competence, teaching skills, evaluation skills and relationship with students were more important.

Key words : Nursing faculty, Nurse educator competence, Lecture evaluation

-
- 1) College of Nursing, Seoul National University
 - 2) Department of Nursing, Kyungpook National University
 - 3) College of Nursing, The National Medical Center
 - 4) College of Nursing, Seoul National University
 - 5) Department of Nursing, Hanyang University
 - 6) Department of Nursing, Chungang University
 - 7) Department of Nursing, Korea National Open University
 - 8) College of Nursing, Catholic University
 - 9) College of Nursing, Seoul National University
 - 10) Department of Nursing, Daejeon University
 - 11) Department of Nursing, Yonsei University Woon Joo
 - 12) Department of Nursing, Poonsan National University
 - 13) Department of Nursing, Korea National Open University, corresponding author