

4년제 간호대학 성인간호학 실습교육의 현황과 발전방향*

김남초**·이향련***·김분한****·신경림*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호는 모든 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 하여 건강 회복, 질병 예방, 건강 유지와 그 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 직접 도와주는 활동을 하는 실용학문이다. 실습교육은 간호교육의 중요한 일부분으로 실습이 지닌 교육효과는 특별히 간호전문직에 대한 태도 및 수기요인에서 큰 의미를 지닌다. 간호학 실습교육은 크게 임상실습교육과 실험실(lab.)을 이용한 교육으로 대별되는데 보통 실험실 교육은 학생들이 간호현장에 직접적으로 투입되기 전 간호현장과 동일한 상황을 마련해 놓고 미리 연습을 하도록 하는 이론과 실무사이의 가교역할을 하는 곳이며 임상실습 교육은 학생들이 간호현장에 나가 환자간호를 직접 경험하는 것이다. 그러나 최근 대형종합병원을 중심으로 한 대부분의 간호현장에서 간호대학을 졸업한 학생들을 간호현장에 직접 투입하는데 많은 어려움을 호소하면서 간호 실습교육의 부실함을 지적하고 있는 현실이다. Association of Korean College of Nursing(1996)에서는 2차에 걸친 임상실

습교육 개선을 위한 워킹을 통해 기본간호학을 제외한 6개 간호학 전공영역의 임상실습현황을 분석하고 문제점을 지적하며 변화하는 사회의 요구에 부응하는 미래 간호사의 역할에 따른 임상실습 교육방안을 제시한 바 있다. 그러나 Kwon(2002-a)이 1996년부터 2000년까지 5년 동안 간호학 임상실습 교육에 관한 연구논문을 분석한 결과에 의하면 국내의 경우 간호학의 특정 전공영역의 실습과 간호교육자에 관한 연구가 매우 적었으며 실험적 교육방법의 개발에 대한 시도가 거의 없는 것으로 나타나 간호학 실습교육의 개선을 위한 근거중심의 자료가 축적되지 않고 있음을 알 수 있었다. Kwon(2002-b)이 아동간호학 임상실습교육의 현황을 분석한 결과에 의하면 실습교육의 목표와 내용의 불일치, 병원 위주의 실습장소, 교육자의 역할문제, 실습교육평가의 다양성 등의 문제를 지적하면서 임상실습 교육의 목표, 내용과 평가에 대한 표준화작업의 필요성을 제안하고 있다.

빠르게 발전하고 있는 간호학은 2006년 학과평가를 앞두고 있고 Korea Accrediting Board of Nursing(이하 KABON, 2004)에서는 간호학특성을 반영한 실습교육의 평가기준을 새로이 마련한 바 있으나 각 대학들이 얼마나 이 기준에 도달하고 있는가는 아직 알려진

* 본 연구는 2005년도 한국간호대학(과)장 협의회 연구비로 수행되었음

** 가톨릭대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: kncpjo@catholic.ac.kr)

*** 경희대학교 간호과학대학 교수

**** 한양대학교 의과대학 간호학과 교수

***** 이화여자대학교 간호과학대학 교수

투고일 2005년 10월 5일 심사완료일 2005년 10월 10일 심사완료일 2005년 12월 2일

바 없다. 차제에 한국간호대학(과)장 협의회에서는 전국 53개 4년제 간호교육기관의 성인간호학전공영역을 중심으로 현재의 실습교육현황을 분석하여 봄으로써 10여 년 전에 비해 어느 정도의 양적 향상을 이루었는지를 점검해보며 아울러 간호실습교육의 지속적인 발전방향과 개선점을 제시하여 교수와 학생은 물론 간호대상자 및 간호가 제공되는 현장의 만족도를 증진시켜줄 필요성이 제기된다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 국내 4년제 간호교육 기관의 성인간호학 실습교육 현황을 분석하여 실습교육내용과 방법의 개선 및 발전방향을 모색하는 데 있다.

- 1) 4년제 간호대학의 성인간호학 실습교육의 목적을 파악한다.
- 2) 4년제 간호대학의 성인간호학 실습교육 실태를 파악한다.
- 3) 한국 간호대학(과)장 협의회(1996)의 임상실습교육 개선을 위한 워크샵 결과와 간호교육평가원의 인정평가기준(안)을 토대로 4년제 간호대학 성인 간호학 실습교육현황과 발전방향을 논의한다.

3. 용어의 정의

- 1) 실습교육
 - 이론적 정의 : 실습교육은 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(Dunn & Mansford, 1996).
 - 조작적 정의 : 실습교육에 관련된 선행연구와 2004년도 한국간호평가원의 간호교육기관 인정평가기준을 근거로 하여, 본 연구자들이 개발한 성인 간호학 임상실습교육 현황파악을 위한 설문지로 조사된 결과를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 전국의 4년제 간호대학의 성인 간호학 실습교육 현황을 조사한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 전국 4년제 간호대학 및 간호학과 53개교를 대상으로 하였다.

3. 연구도구

자료 수집을 위한 도구는 2004년도 한국간호평가원의 전문직 간호교육기관 인정평가기준, 2003년도 대한간호협회의 간호교육기관 현황조사기준 및 4년제 간호대학(과) 실습비 및 실습기자재 표준(안) 개발을 위해 기초 연구를 수행한 Shin 등(2003)의 자료를 근거로 하여 본 연구자들이 개발한 설문지를 사용하였다. 설문지 내용구성은 성인 간호학 실습교육의 목적, 실습학년 및 이론, 실습학점, 실습영역 및 실습조당 학생 수, 실습영역별 학년, 교대근무(duty shift)실습 경험, 실습지도자 현황, 실습 지도자별 실습 지도항목, 실습지도 일수, 실습교육방법, 실습준비물, 실습평가영역 및 반영비율, 평가시기, 실습지도자에 따른 구체적인 평가내용과 성인간호학 실습 시 개선점으로 구성되어 있다. 실습교육의 목적, 실습지도자별 평가내용과 실습 시 개선점은 개방형 질문지를 사용하였다.

4. 자료수집방법 및 절차

설문조사는 2004년 7월 5일부터 7월 31일까지 서울시 소재 6개교를 대상으로 예비조사를 실시하였으며 수집된 자료를 분석하면서 부적합한 문항을 수정 및 보완하였다. 본 조사는 2004년 8월 15일부터 11월 10일까지 전국 4년제 간호대학(과) 53개교를 대상으로 이루어졌다. 설문지는 협조요청을 위한 공문과 함께 우편과 이메일로 2차례 발송하였으며 47개교에서 회신을 하여 88.7%의 회수율을 보였다. 실습교육현황 보고기준년도는 2004년 현황보고를 기준으로 하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SAS 컴퓨터 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 통계방법은 항목에 따라 각 빈도수와 백분

을, 중앙값과 범위를 구하였다. 성인간호학 실습교육목적 및 실습내용, 실습평가내용의 서술 식 항목에 대한 응답은 공통된 내용과 상이한 내용으로 범주화 한 후 내용분석을 하였다.

III. 연구 결과

1. 실습교육의 목적

각 대학의 실습교육의 목적은 궁극적으로는 대동소이 하였으나 그 표현방식에 따라서는 매우 다양하였다. 실습교육의 영역은 크게 간호대상자를 정상성인을 포함한 개인에게 초점을 맞춘 대학이 47개교 중 23개교(48%)였고, 신체 각 영역별 또는 시스템별 장애가 있는 환자에 초점을 맞춘 대학이 20개교(42%)였으며 4개교는 병동실습 목적을 기술하여 분석에서 제외되었다. 가족을 실습대상자에 포함시킨 대학은 10개교(21%)에 불과했고 2개 대학(4%)에서 노인을 성인간호학 실습교육에 포함시키고 있었다. 또한 실습교육의 목적은 대부분 대상자의 간호문제 또는 건강문제를 해결하기 위한 간호과정 적용능력과 이를 달성하기 위한 간호지식 그리고 기본/ 상급 간호기술 및 전문직 윤리의식을 갖춘 간호태도를 습득하여 대상자의 고통경감과 질병회복, 질병예방, 건강증진을 도모하는 능력을 함양하는데 두고 있었다<Table 1>.

2. 성인간호학 실습교육 현황

1) 실습학년 및 이론, 실습학점

성인간호학 이론 및 실습학점수와 실습학년의 분포현황을 파악한 결과, 설문에 응답한 47개교 중 27.7%인 13개교에서 이론학점을 13-14학점으로 운영하였고, 11

<Table 2> Credits of theory, clinical nursing practicum, and academic year (N=47)

	Credit	n(%)
Theory credits	7 -8	3(6.4)
	9-10	8(17)
	11-12	11(23.4)
	13-14	13(27.7)
	15-16	5(10.6)
	17-18	3(6.4)
	no answer	4(8.5)
Practicum credits	3-4	1(2.1)
	5-6	8(17)
	7-8	21(44.8)
	9-10	9(19.1)
	11-12	3(6.4)
	13-14	1(2.1)
	no answer	4(8.5)
Academic year	3	9(19.3)
	3-4	33(70.2)
	2-4	3(6.3)
	no answer	2(4.2)

<Table 1> Purpose of clinical nursing practicum (N=43)

Client	n(%)	Purpose	n(%)
Normal adult	23(53)	Apply nursing process	23(100)
		Learning to knowledge/skill/attitude	23(100)
		Pain relief/ recovery prevention/health promoting	23(100)
		Critical thinking	2(8)
		Communication/relationship	12(52)
		Apply nursing process	20(100)
Adult patient	20(46)	Basic/advanced skill	6(30)
		Medication nursing	4(20)
		Rehabilitation nursing	3(15)
		Comprehension lab. test	6(30)
		Infection control	2(10)
		Competency of case study	4(20)
Family	10(23)	Health teaching	10(100)
		Human/environment-interaction	2(20)
		Counsel/support	5(50)

* multiple response

개교(23.4%)에서 11-12학점, 8개교(17%)에서 9-10학점, 5개교(10.6%)에서 15-16학점, 3개교(6.4%)에서 각각 7-8학점과 17-18학점을 운영하고 있어 학교간의 이론학점 상 편차가 심하였다. 실습학점은 44.8%인 21개교에서 7-8학점으로 성인간호학 실습을 운영하고 있었으며, 9개교(19.1%)가 9-10학점, 8개교(17%)가 5-6학점으로 운영되었다. 성인간호학 실습은 2, 3, 4학년 과정에서 이루어졌는데 33개교(70.2%)에서 3-4학년에, 9개교(19.3%)에서 3학년에 실습을 하였고 3개교(6.3%)가 2, 3, 4학년 과정동안 실습을 하였다<Table 2>.

2) 실습 영역 및 학년

성인간호학 실습이 이루어지는 영역은 내과계 병동(혼합, 소화기, 호흡기, 순환기, 내분비, 비뇨기, 중앙내과 및 호스피스 병동), 심전도실, 혈액투석실, 내시경실, 중환자실(혼합, 외과계, 내과계), 건강교육실, 외과계 병동(일반외과, 화상병동, 정형외과, 흉부외과, 성형외과, 신경외과, 이비인후과), 수술실/마취과 및 회복실, 응급실, 각종검사실, 외래, 재활병동, 노인복지관 및 양로원 등이었다. 설문에 참여한 47개교 중 2학년에서는 주로 내과계 병동(혼합), 혈액투석실, 외과계 병동, 수술실/마취과/회복실, 응급실, 재활병동에서 실습을 하고 있었다.

3학년에서는, 35개교에서 내과계 병동실습을 하고 있었고 혈액투석실 실습은 11개교에서, 중환자실 실습도 8개교에서 이루어지고 있었다. 외과계 병동은 34개교에서, 수술실/마취과/회복실 22개교, 응급실 9개교, 재활병동은 7개교에서 실습을 하고 있었다. 그 외 당뇨, 결핵환자를 위한 건강교육실, 각종검사실, 외래, 호스피스,

노인복지관/양로원 영역에서 실습이 이루어지고 있었다.

4학년에서는 병동보다는 주로 중환자실 실습을 하는 학교가 많았는데, 34개교에서 중환자실 실습을 하고 있었다. 그러나 3개교에서 내과계 병동, 2개교에서 외과계 병동 실습도 이루어지고 있었으며 13개교에서 수술실/마취과/회복실 실습을 하고 12개교에서 응급실 실습을 하고 있었다<Table 3>.

3) 실습영역별 학생수(1개 실습조당 학생수)

실습영역별 실습조당 학생수에서 가장 많은 빈도를 보이는 실습조원 구성을 살펴보면 다음과 같다. 내과계 병동 실습영역에서는 1개 실습조당 5-6명이 26개교로 가장 많았고, 이어서 9-10명이 6개교의 순이었다. 중환자실 계열은 3-4명이 18개교로 가장 많았고, 외과계 병동에서도 5-6명이 1개 실습조원으로 구성되는 학교가 16개교로 가장 많았다. 수술실/마취과/회복실 및 응급실, 재활병동 또한 1개 실습조당 5-6명으로 구성된 학교가 각각 18개교, 12개교, 6개교로 가장 많았다<Table 4>.

4) 교대근무(duty shift) 실습경험

임상실습 시 교대근무 경험의 형태를 파악한 결과, 47개교 모두에서 낮 실습과 저녁실습을 경험하고 있었으며 밤 실습은 6개교에서만 경험하는 것으로 조사되었다. 2학년 때는 낮 실습 경험만을 하였는데 1학기에 2개교(4.3%), 2학기에 3개교(6.4%)에서 실습하였다. 3학년 1학기에 40개교(85.1%)에서 낮실습, 37개교(78.7%)에서 저녁실습을 하였고, 밤 실습은 2개교(4.3%)에서 이루어졌다. 2학기에는 42개교(89.4%)에

<Table 3> Units of clinical nursing practicum

(N=47)

Units	Academic year			
	sophomore	junior	senior	junior/senior
Medical units	1	24	3	8
EKG room			1	
Hemodialysis room	1	11	4	4
Endoscopy room		1	1	
Health education department(DM, TB ect)		2		
Intensive Care Unit		8	19	5
Surgical units	1	34	8	10
OR/Recovery room	1	22	13	7
Emergency room	1	9	12	6
Laboratory		3		
Out Patient Department		4	1	
Rehabilitation unit	1	7	3	
Senior welfare service center/ Nursing home		3	3	

<Table 4> Number of students per team

(N=47)

Units	per team member(student)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	over11
Medical units	2	5	26	4	6	4
EKG room			1			
Hemodialysis room	4	5	7	2	1	1
Endoscopy room			1			
Health education department			1			1
Intensive Care Unit	2	18	13	6	3	5
Surgical units	2	13	16	7	4	5
OR/Recovery room	3	6	18	5	5	5
Emergency room	1	8	12	4	4	1
Laboratory		1	2			
Out Patient Department		4		1		
Rehabilitation unit		3	6	1	1	
Senior welfare service center/Nursing home		1	1	3	1	

<Table 5> Shift rotation experience according to academic year

(N=47)

Duty Shift	Academic year					
	Sophomore		Junior		Senior	
	1st semester	2nd	1st semester	2nd	1st semester	2nd
Day duty	2(4.3)	3(6.4)	40 (85.1)	42 (89.4)	36 (76.6)	31 (66.0)
Evening duty			37 (78.7)	37 (78.7)	32 (68.1)	27 (57.4)
Night duty			2 (4.3)	2 (4.3)	3 (6.4)	3 (6.4)

* multiple response

서 낮 실습, 37개교(78.7%)에서 저녁실습, 2개교(4.3%)에서 밤 실습을 하였다. 4학년에서는 4학년 1학기에 36개교(76.6%)에서 낮 실습, 32개교(68.1%)에서 저녁실습, 3개교(6.4%)에서 밤 실습을 하였다. 4학년 2학기에는 31개교(66.0%)에서 낮실습, 27개교(57.4%)에서 저녁실습, 3개교(6.4%)에서 밤 실습을 하였다<Table 5>.

5) 실습 지도자

성인 간호학 실습 지도자 유형은 전임교수, 실습강사(수간호사 혹은 주임간호사), 프리셉터(preceptor), 실습시간강사, 실습조교로 구분하여 조사하였다. 성인간호학의 경우 전임교수가 1명인 학교가 전체 응답학교인 47개교 중 16개교(34.0%)로 가장 많았고, 2명이 14개교(29.8%), 3명이 10개교(21.3%), 4명이 5개교(10.6%), 5명이 2개교(4.3%) 순이었으며 평균 2.2명이었다.

실습현장의 수간호사 또는 주임간호사를 실습강사로 위촉하는 경우, 24개교(51.1%)에서 10명 이상이었으며 23개교(48.9%)에서 10명 미만이었는데 구체적인 인원수를 제시하여 주지 않아 평균치는 확인할 수 없었다.

또한 36개교(76.7%)에서 임상실습 지도자로 프리셉터를 활용하지 않고 있으나 나머지 11개교(23.3%)에서는 평균 6.5명의 프리셉터가 실습 지도를 하고 있었다. 실습전담 시간강사는 없는 학교가 17개교(36.1%)였고 30

<Table 6> Type of clinical nursing directors

(N=47)

Type of Directors	Numble of staff	n(%)
Full time faculty	5	2(4.3)
	4	5(10.6)
	3	10(21.3)
	2	14(29.8)
	1	16(34.0)
	average	2.2 person
Head Nurse/Incharge nurse	≥10	24(51.1)
	<10	23(48.9)
Preceptor	0	36(76.7)
	≤1	11(23.3)
	average	6.5 person
part time instructor	0	17(36.1)
	≤1	30(63.9)
	average	2.8 person
Teaching assistant	0	25(53.2)
	≤1	22(46.8)
	average	1.6 person

개교(63.9%)에서 평균 2.8명의 시간강사를 이용하고 있었다. 성인간호영역에 실습조교가 없는 학교는 25개교(53.2%)이었고 22개교(46.8%)에서 평균 1.6명의 실습조교가 있었다. 그 외에 1개교에서 겸임교수 4명을 실습지도자로 위촉하고 있었고 특강교수를 실습지도에 참여하게 하는 학교도 1개교가 있었다<Table 6>.

6) 실습 지도자별 임상실습 지도항목

실습 지도자별 실습지도 내용을 오리엔테이션, 실습대상자 배정, 간호과정 적용지도, 집담회, 기본 간호술 지도, 병실순회, 사례연구 지도 영역으로 구분하여 파악한 결과, 전임교수가 오리엔테이션(44개교, 93.6%), 간호과정 적용지도(46개교, 97.9%), 집담회(45개교, 95.7%), 병실순회목적(33개교, 70.2%), 사례연구지도(45개교, 95.7%) 영역에서 학생실습지도에 참여하고 있는 학교가 가장 많았다. 임상현장의 수간호사 또는 주임간호사는 실습 대상자 배정(30개교, 63.8%), 기본 간호술 지도(32개교, 68.1%) 부분에서 전임교수보다 참여 비율이 더 많았다. 실습시간강사와 수간호사 또는 주임간호사의 실습 지도영역을 비교해 보면, 실습현장의 수간호사나 주임간호사에 비해 실습 전담 시간강사의 경우 간호과정 적용지도(29개교, 61.7%), 집담회(25개교, 53.2%), 사례연구(28개교, 59.6%)를 지도하는 학교가 더 많았고, 수간호사 또는 주임간호사의 경우는 오

리엔테이션(29개교, 61.7%), 실습 대상자 배정(30개교, 63.8%), 기본간호술 지도(32개교, 68.1%), 병실순회(24개교, 51.1%)영역 에서 실습 지도를 담당하는 학교가 더 많았다. 실습조교가 학생들의 임상실습에 참여하는 학교는 오리엔테이션 15개교(31.9%), 기본간호술 지도 14개교(29.8%), 병실순회목적 14개교(29.8%) 순이었다. 프리셉터가 기본 간호술을 지도하는 학교는 10개교(21.3%)였다<Table 7>.

7) 실습지도 일수

실습지도일수를 조사한 결과, 전임교수의 경우 주당 2회 지도하는 학교가 23개교(48.9%)로 가장 많았고, 주당 1회 10개교(21.5%), 주당 3회 9개교(19.0%), 매일지도 5개교(10.6%) 순이었다. 수간호사 혹은 주임간호사가 실습강사인 경우 매일지도가 25개교(53.2%)로 월등히 많았고 이어서 주당 2회(5개교, 10.6%)와 1회인 경우가 4개교(8.5%), 주당 3회(13개교, 27.7%) 순이었다. 그 외 실습시간강사의 경우 주당 2회가 13개교(43.4%), 주당 3회와 1회가 각각 7개교(23.3%), 매일지도 3개교(10.0%) 순이었다. 실습조교의 경우 주당 2회 실습 지도를 하는 학교가 9개교(40.9%), 매일지도 6개교(27.3%)의 순이었다. 프리셉터가 매일 지도하는 학교는 8개교에 불과했다<Table 8>.

<Table 7> Clinical nursing practicum contents given by directors (N=47): N(%)

directors	contents	orientation	client assign	teaching of nursing process	conference	teaching nursing skill	ward rounding	instruction of case study	ect.
Full time faculty		44(93.6)	28(59.6)	46(97.9)	45(95.7)	27(57.4)	33(70.2)	45(95.7)	9(19.1)
Head nurse/Incharge		29(61.7)	30(63.8)	17(36.2)	14(29.8)	32(68.1)	24(51.1)	18(38.3)	4(8.5)
Preceptor		5(10.6)	2(4.2)	5(10.6)	0(0)	10(21.3)	5(10.6)	5(10.6)	1(2.1)
Part time instructor		24(51.1)	11(23.4)	29(61.7)	25(53.2)	24(51.1)	22(46.8)	28(59.6)	3(6.4)
Teaching assistant		15(31.9)	10(21.3)	13(27.7)	11(23.4)	14(29.8)	14(29.8)	10(21.3)	4(8.5)
ect.		2(4.3)	3(6.4)	2(4.3)	2(4.3)	4(8.5)	1(2.1)	2(4.3)	1(2.1)

* multiple response

<Table 8> Frequency of clinical instruction by directors (N=47): N(%)

directors	frequency	everyday	3 times/week	2 times/week	1 time/week
Full time faculty		5(10.6)	9(19.0)	23(48.9)	10(21.5)
Head nurse/ Incharge		25(53.2)	13(27.7)	5(10.6)	4(8.5)
Preceptor(n=11)		8(72.7)	0(0)	2(18.2)	1(9.1)
Part time instructor(n=30)		3(10.0)	7(23.3)	13(43.4)	7(23.3)
Teaching assistant(n=22)		6(27.3)	3(13.6)	9(40.9)	4(18.2)

8) 실습교육방법

실습교육 지도를 위해 적용되는 교육방법을 조사한 결과, 집담회가 45개교(95.7%)로 가장 많았고 사례연구 발표 42개교(89.4%), 시범 40개교(85.1%), 병동위탁 지도 39개교(83%), 실습일지활용 38개교(80.9%), 짝 모델(paired model) 26개교(55.3%), 문제중심학습 20개교(42.6%), 특강 19개교(40.4%) 등의 순이었다. 성인간호학 실습교육방법으로 역할극을 적용하는 학교는 단지 2개교에 불과했다<Table 9>.

<Table 9> Educational methods applied during clinical nursing practicum (N=47)

Methods	n (%)
Demonstration	40(85.1)
Computer simulation	8(17)
Problem based learning	20(42.6)
Unit manager's informal teaching	39(83)
Applied anecdotal record	38(80.9)
Paired model	26(55.3)
Applied preceptor model	11(23.4)
Role play	2(4.3)
Applied VTR	17(36.2)
Applied computer program	10(21.3)
Presentation of case study	42(89.4)
Conferences	45(95.7)
Special lecture	19(40.4)
Ect.	4(8.5)

* multiple response

9) 실습 준비물

성인 간호학 실습을 위한 준비물로 응답을 하지 않은 1개교를 제외한 46개교에서 모두 실습지침서를 활용하

고 있었고 실습지침서를 교수개발로 학교 자체적으로 제작하여 활용하는 학교가 33개교(70.3%), 발간된 교재를 출판사에서 구입하여 사용하는 학교는 10개교(21.2%), 두 종류를 병행하는 학교는 각각 3개교(6.4%)이었다. 그 외에 기타 서술된 내용에는 성인간호학 실습 준비물로 청진기, 혈압계, 체온계, 펜라이트, 해머, 이경, 실습용 가위, 간호진단 소책자, 약물 소책자, 흑적볼펜, 혈당기, inspirometer, 토니켓, 수첩, 약어집, 신체사정도구, 초침시계 등이 있었다<Table 10>.

<Table 10> Preparation of guideline materials for clinical nursing practicum (N=47)

		n(%)
Guideline material	institutional guideline	33(70.3)
	Published material	10(21.2)
	Combination of the two	3(6.4)
	no answer	1(2.1)

10) 실습평가

(1)평가영역 별 반영비율 및 평가시기

성인 간호학 실습교육 평가는 47개교(100%) 모두에서 나름대로의 평가도구를 활용하여 평가하고 있었다. 평가영역은 평가자와 평가항목으로 구분하여 조사하였고 반영비율은 중앙값과 범위를 사용하여 분석하였다. 전임 교수는 3학년의 경우 중앙값 30%, 범위 5-60%이었고, 4학년 역시 중앙값 30%, 범위 5-60%로 동일하였다. 실습강사(수간호사 혹은 주임간호사)의 경우 평가비율은 3학년은 중앙값 30%, 범위 10-50%였으며, 4학년에서는 중앙값 30%, 범위 10-55%에 있었다. 프리젠퍼 평

<Table 11> Evaluation reflective ratio (N=47)

Evaluation		Academic year			
		Junior (%)		Senior (%)	
		median	range	median	range
Evaluator	Full time faculty	30	5-60	30	5-60
	Head nurse/Incharge	30	10-50	30	10-55
	Preceptor	20	20-20	22.5	20-25
	Part- time instructor	25	10-60	20	10-60
	Teaching assistant	10	5-80	7.5	5-10
	Student self evaluation	5	3-10	5	3-10
Items of evaluation	Report	20	10-40	17.5	10-30
	Quiz or written paper	10	3-30	10	3-30
	Attendance	15	5-30	20	5-30
	Conferences	10	4-30	10	4-30
	Ect.	10	5-45	10	10-10

가는 3학년이 중앙값 20%, 범위 20-20%가 반영되었고 4학년의 경우 중앙값 22.5%, 범위 20-25%에 반영되어 있었다. 실습시간강사 평가는 3학년이 중앙값 25%, 범위 10-60%이었고, 4학년은 중앙값 20%, 범위 10-60% 이었다. 학생 자가 평가는 3학년과 4학년에서 모두 중앙값 5%, 범위 3-10%이었다.

실습평가항목의 비율은 보고서가 가장 많았으며 3학년의 경우 중앙값 20%, 범위 10-40%이었고, 4학년은 중앙값 17.5%, 범위 10-30%를 보였다. 그 다음으로는 퀴즈 혹은 필답시험이 3, 4학년 모두 중앙값 10%, 범위 3-30%에 있었다. 집담회 참여 반영률도 3, 4학년이 동일하였는데 중앙값 10%, 범위 4-30%이었다. 출석은 3학년이 중앙값 15%, 범위 5-30%에 있었고, 4학년은 중앙값 20%, 범위 5-30%이었으며 기타 평가내용으로 서술된 내용은 동료평가, 원서논문 독해 등이 있었다 <Table 11>.

(2) 실습 평가내용

실습평가는 크게 교수평가와 수간호사 등의 현장지도자 평가로 이루어졌는데 실습지도자에 따라 평가도구가 다르다고 응답한 학교는 5개교(10%)였으며, 대부분의 학교에서는 동일한 평가도구를 이용해 평가하고 있었다. 이들의 평가내용은 주로 실습에 임하는 간호학생의 태도 (100%), 간호과정 적용과 간호술기능력(각 100%) 및 지도력(100%) 등이었다<Table 12>.

(3) 학생 자가 평가

학생이 자가 평가를 실시하는 대학은 24개교(51%)였다. 그러나 24개교 중 2개교(8%)는 학생 자가 평가지가 별도로 마련되어 있지 않고 교수 또는 현장실습지도자와 동일한 평가지를 이용하고 있었다. 또 다른 3개교(12.5%)는 학생 자가 평가지라기 보다는 실습에 대한 만족도 측정 또는 요일별로 학습하여야 할 실습내용을 점검표에 점검하는 형식을 이용하고 있었다. 학생 자가

<Table 12> Areas of clinical nursing directors' evaluation (N=42)

Areas	n(%)	Evaluation	n(%)
Nursing attitude	42(100%)	attitude to nursing profession	36(85.7)
		attitude to practicum	32(76.2)
		responsibility	10(23.8)
		interpersonal relationship	14(33.3)
		punctuality	11(26.2)
Nursing skill	42(100%)	assessment & analysis ability	42(100.0)
		nursing diagnosis ability	42(100.0)
		plan & implementation ability	42(100.0)
		evaluation ability	42(100.0)
		report & recording ability	5(11.9)
Nursing leadership	42(100%)	teaching ability	15(35.7)
		management ability	5(11.9)
		presentation & integration	42(100.0)

* multiple response

<Table 13> Areas of student self evaluation (N=24)

Areas	Frequency/n(%)	Evaluation	Frequency/n(%)
Nursing knowledge	12(50)	ability of judgement	7(29.2)
		ability of nursing process	12(50.0)
		knowledge and ability improvement	5(20.8)
Nursing skill	13(54)	safety/ punctuality/ competency	13(54.2)
		responsibility/activity attendance/ uniform puncture on time/ ethics relationship/ adjustment	24(100.0)

* multiple response

평가의 영역은 주로 간호지식과 기술 및 태도에 해당하는 것이었고, 그 내용은 환자를 간호하는데 적절한 지식과 판단으로 간호과정을 잘 이용하여 문제를 효율적으로 해결하였는가(12개교, 50%), 안전하고 정확하며 능숙하게 간호술을 적용하였는가(13개교, 54%), 실습에 흥미와 책임감을 가지고 성실히 임했으며, 복장을 단정히 하고 시간을 엄수하였는가(24개교, 100%) 등이었다 <Table 13>.

(4) 성인간호학 실습 시 개선점

성인간호학 실습 시 개선점에 대해서는 응답한 대학이 3개교(6%)에 불과하여 분석에 제한이 있었는데 그 내용은 병동 내 집단 회의실이 필요하며, 실습지마다 프리젠퍼가 있어서 학생실습을 전담해 줄 필요성과 아울러 표준화된 실습평가 도구와 실습지침서 개발이 필요함을 기술하고 있었다.

IV. 논 의

국내 4년제 정규간호교육이 개설된 1955년 이래 간호학문은 사회적 요구에 부응하여 그 발전을 거듭하여 왔고 2005년 7월 현재 전국적으로 53개 대학에 간호학과가 개설되어 있다. 이렇듯 4년제 정규대학과정은 그간 양적으로 많은 증가추세를 보였으나 각 대학들에 대한 질적 평가는 아직 이루어지지 않고 있다. 특히 간호교육은 실습교육이 매우 큰 비중을 차지하고 있음에도 불구하고, 여전히 실습현장은 자격을 갖춘 현장 실습지도자의 충분한 확보와 다양한 실습교육방법을 적용하지 못하고 있는 대학들이 실재해 있는 현실이다.

본 연구에서 각 대학의 성인간호학 실습교육의 목적은 그 기술방법이 매우 다양하고 추상적이어서 기준을 설정하기 어려워 크게 성인간호학 간호대상자는 누구인가? 이들이 지니는 건강문제 또는 간호문제를 해결해 주기 위해 설정한 실습목적은 무엇인가를 중심으로 살펴보기로 했다. 설문에 응답한 47개 대학 중 4개 대학에서는 실습목적에 병동실습 목적을 기술하여 이를 분석에서 제외시켰다. 43개교 중 23개교에서 성인간호학 간호대상자를 정상성인을 포함한 개인에 초점을 맞추고 있어 종전의 의학적 모델에서 점차 벗어나고 있음을 알 수 있었으나 여전히 환자에 초점을 맞추고 있는 대학도 20개교나 있었으며, 가족을 간호대상자에 포함시킨 대학은 10개교에 불과했다. 이는 성인간호학 실습= 임상환자 간

호라는 뿌리 깊은 의식이 간호교육자들에게 잠재해 있기 때문으로 생각되는데 간호의 대상자는 간호요구를 가진 개인, 가족, 집단이나 지역사회(Korean Nurses Association, 2003)이므로 특별히 불건강한 개인과 그 개인이 속한 가족은 적당하고 안전하며 높은 수준의 간호를 제공받을 권리가 있다고 본다. 실습교육의 목적 역시 정상 성인을 대상으로 한 경우는 간호과정 적용, 간호지식·기술·태도 습득, 대상자의 고통경감, 질병회복, 질병예방, 건강증진 학습 등에 초점을 두었으며, 환자를 대상으로 한 경우는 간호과정 적용, 기본 또는 상급 간호술기 및 검사수행이나 이해에 역점을 두고 있었다. 또한 노인을 간호대상자로 포함시킨 대학이 2개교가 있었는데 이들 대학들에서 노인 간호학 및 실습이 독립 교과목으로 분리되어 있는지는 조사하지 않아 알 수 없었으나 성인실습 영역에 노인을 포함되어 있는 것으로 미루어 별도의 노인 간호학 실습이 이루어지고 있지 않고 있음을 짐작할 수 있었다.

본 연구에서 성인간호학 이론학점 대 실습학점은 대부분의 대학에서 11-14학점/7-10학점의 비율로 총 18-24학점 정도를 성인간호학에서 담당하고 있었다. 이는 4년제 대학의 전체 이수학점 평균이 약 148학점 내외임을 염두에 둔다면 성인간호학은 전체 총 학점의 12-16%를 차지하고, 이중 실습학점은 4-6%를 차지하여 여전히 큰 비중을 지니는 전공분야임을 알 수 있다. 미국 University of Maryland, School of Nursing (2004)의 경우는 전체 120학점 중 성인간호학 학점이 이론 3학점 실습 4학점으로 우리나라에 비해서는 그 비율이 낮으나 이는 최소한의 이수학점일 뿐 학생개인에 따라 이수해야 할 학점이 모두 달라 우리와 직접적인 비교는 어려웠다. 그러나 성인간호학이 큰 비중을 차지하는 전공분야임에도 전임교수 수는 16개교에서 1명이었고 평균 2.2명에 불과하여 교수 1인당 교육의무 학점이 타 전공영역의 교수들에 비해 많음은 자명하며 또한 방대한 교과내용을 전임교수 1명이 소화하는 대학은 무리가 있을 것으로 판단되어 교육의 질적인 저하가 우려된다고 하겠다. 최근 일부 대학들에서 통합교육과정 모형을 도입하여 성인간호학 학점을 축소시키려는 움직임이 있는데 이점에 대해서는 성인간호학의 교육목적과 도달하고자 하는 구체적인 교육목표와의 연계성을 확실히 하여 그 영역을 설정할 필요성이 있겠다. Yoon과 Kim (2002)이 519명의 간호사를 대상으로 임상간호사의 근무간호단위에 따른 실습교과목의 중요도를 조사한 결과

성인간호학, 기본간호학, 모성간호학의 순이었으며, 실습간호단위 중 중요도가 높은 상위 10개 실습간호단위 역시 중환자실, 응급실, 호흡기내과, 소화기내과, 심장의과, 일반외과, 신경외과, 수술실, 암 병동, 내분비 실습간호단위로 모든 단위가 성인간호영역에 포함됨을 알 수 있었다. 이렇듯 실습교과목으로 중요하다고 인정되어 있는 성인간호학 실습영역은 본 연구에서도 매우 다양한 임상현장에서 이루어지고 있었으나, 실습교육의 목적에 따라 실습교육 장소가 선정되어야 할 것이다. 실습조당 학생수는 일반병실인 경우 보통 5-6명, 중환자실인 경우 3-4명이 일반적이어서 크게 무리하지는 않은 것으로 보인다. 학생들의 교대근무는 모든 대학들에서 낮 실습과 저녁실습을 경험하고 있었으나 6개 대학에서는 밤 실습도 경험하고 있었다.

또한 주간호사나 주임간호사, 프리셉터, 실습전담 시간강사 및 조교 등 다양한 실습지도자들에 의해 실습교육을 받고 있는 것으로 나타났다. 이중 프리셉터를 활용하는 대학은 11개교로 전체 23.3%에 불과했는데, 프리셉터는 실습현장에서 자신에게 주어진 일상적인 업무 외에 부가적으로 학생들의 학습을 촉진하고 평가하는 경력간호사로서 이 제도의 도입을 통해 학생들의 실습부담감은 줄이고 만족도는 높여주고 있는 것으로 나타나(Lee et al., 1995; Kim et al., 1997) 있다. Ahn 등(2002)도 프리셉터 모형구축 연구를 통해 간호학과 학생들의 임상실습의 질적 향상을 꾀한 바 있어 각 대학이 이에 대한 활용방안을 적극적으로 검토할 필요가 있다고 본다. 한편 임상실습교수는 학생에게 단순히 실습교육을 지도하는 교육자로서의 역할뿐 아니라 간호 전문가로서의 역할모형을 수행해야 하는데 이들을 위한 교육프로그램이 별도 운영되는지의 여부는 본 연구에서는 조사되지 못한 제한점이 있다.

본 연구에서 실습지도자별 임상실습 지도항목은 전임교수인 경우 주로 이론적인 지식이나 간호과정 적용지도, 집담회 주관 및 사례연구를 지도하였고, 현장 실습지도자는 주로 간호술기 지도를 하는 등 적절한 수준에서 분업이 되어 있었으며 실습지도는 전임교수에 비해 대부분 현장 실습지도자에게 위임되고 있는 것으로 나타났다. 또한 실습교육에 적용되는 교육방법으로는 집담회가 가장 많았고 이어서 사례연구발표, 시범 등의 고전적인 방법 순이었다. 그러나 최근 첨단 의·공학의 발달로 간호의 현상이 크게 변화되고 있으므로 컴퓨터 시뮬레이션 이용 같은 새로운 교육방법의 모색이 요구된다. 또한 본

연구에서는 46개 대학에서 모두 실습지침서를 활용하고 있었는데 지침서는 대부분 교수개발에 의해 자체 제작된 것과 일부 부교재로 이미 제작, 판매된 것으로 나타나 과연 성인간호학 실습교육의 목적과 구체적인 목표사이의 연계가 잘 안내되어 있으며 또한 표준화되어 있느냐의 여부는 파악하지 못한 제한점이 있었다.

한편 본 연구에서 성인간호학 실습교육에 대한 평가는 47개교 모두에서 나름대로의 평가도구를 이용하고 있었으며, 적어도 2사람 이상의 평가자에 의해 5개 항목이상의 다양한 평가항목을 이용해 평가가 이루어지고 있었다. 평가도구는 42개 대학에서 동일한 도구를 서로 다른 평가자가 이용하고 있었으며, 평가내용은 크게 간호전문직에 대한 태도, 실습에 임하는 태도, 책임감, 대인관계 능력, 시간의 엄격성 등이 포함된 간호태도, 문제를 발견하고 사정하는 분석력과 간호과정 수행능력 등이 포함된 숙련도 및 대상자 교육, 지도, 환경관리, 발표 및 종합능력 등이 포함된 지도력의 정도를 측정하는 것이었다. Educational Committee, The Korean Academy of Nursing(1992)에서 조사한 간호학 실습교육 평가도구에 관한 현황조사에 의하면 대부분의 대학들에서 자체개발한 평가 틀을 사용하고 있었고, 계량척도와 기타척도를 반반씩 적용하였으며 평가내용은 거의 절대적으로 전문직 태도에 관련된 것이 가장 많은 것으로 보고 하였다. 더불어 간호학의 교육연한과 전공분야에 한정되지 않는 공통적으로 활용될 표준화된 평가도구의 개발이 필요하며 그 내용면에서 지식, 기술, 태도, 대인관계 영역이 필수적으로 포함되어야 함을 제언한 바 있다. Sung, Jeong과 Jang(1998)은 임상간호교육 평가도구 개발연구를 통해 비판적 사고능력 측정의 중요성은 물론 학생들이 스스로를 평가하는 자가 평가 도구의 개발 필요성을 강조하기도 했는데 그럼에도 불구하고 학생 자가 평가를 실시하는 대학은 24개교에 불과했다. KABON(2004)이 간호학 특성을 반영한 평가기준(안)에도 전공과목별 학생평가기준을 마련하고 적절한 평가를 실시하도록 제안하고 있어 향후 모든 대학에서 객관화되고 표준화된 실습평가기준과 학생 자가평가가 포함되어야 할 것이다. 아울러 실습평가 시 도출된 문제점들이 실습교육의 개선에 반드시 반영되어야 할 것이다.

본 연구의 결과들을 종합하여 1996년도에 한국간호대학(과)장협의회에서 보고한 임상실습교육 개선을 위한 워킹 결과와 비교해 볼 때 그 때 당시 문제점으로 지적되었던 내용들이 여전히 상당 수 반영되지 못하고 있음

을 알 수 있었다. 예를 들면 실습목표에서 일반적 목표와 세부목표의 구분이 명확치 않은 점, 성인간호학 실습내용이 학교 실습 장소의 특성에 따라 편중된 경향, 다양한 교수방법의 부족, 실습에 도움이 될만한 역할모델 부족, 학생의 자가평가를 이용하는 학교가 적은 점, 실습지도 교수의 수 부족 및 이들을 위한 교육프로그램 운영부재, 평가도구의 표준화 및 평가자의 신뢰도와 타당도 검증 등이 문제점으로 제시되었는데 약 10여년이 지난 현재에도 이러한 문제들은 여전히 문제로 판단된다. 그렇다면 왜 이렇게 실습교육이 개선되지 않고 있으며 그 변화가 눈에 보이지 않는 것일까? 저자들은 최우선적으로 교육자 즉 교수자신들에게 문제가 있다고 생각되어 교수들의 자성의 목소리가 확산되어야 한다고 본다. 교수들이 끊임없는 교수법의 개발과 축적된 연구결과들을 통해 도출된 문제점들을 개선하려는 의지와 노력이 있을 때만이 실습교육의 질은 향상될 수 있을 것 때문이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 한국간호대학(과)장 협의회에서 전국 4년제 간호교육기관의 성인간호학 실습교육의 현황을 조사, 분석하여 실습교육의 내용과 방법의 개선 및 발전방향을 모색하고자 하는 목적으로 시도된 조사연구이다. 2004년 7월부터 11월 사이에 전국 53개 간호교육기관의 성인간호학 실습교육 목적, 실습학점, 실습영역, 실습지도자, 실습교육방법, 실습평가 등 성인간호학 실습전반에 걸친 현황에 대해 구조화된 설문지를 이용하여 우편 조사하였으며 47개교로부터 응답한 내용을 중심으로 분석한 주요 결과는 다음과 같았다.

1. 성인간호학 실습교육은 정상성인, 성인 환자 및 가족을 간호대상자로 보고 이들의 건강문제 또는 간호문제 해결을 위한 간호과정 적용습득과 이론교육을 통해 학습한 간호지식을 간호기술과 태도형성과의 연계를 시키는데 목적을 두고 있었다.
2. 성인간호학 실습교육의 현황은 다음과 같았다.
 - ① 성인간호학 실습학점은 일반적으로 7-10학점으로, 다양한 간호현장에서, 1조당 일반병동은 5-6명, 중환자실은 3-4명의 학생으로, 낮 실습과 저녁실습을 경험하고 있었다.
 - ② 성인간호학 실습교육은 전임교수와 현장실습지도자가 공동으로 전담하고 있었으며, 교수는 주로 간호과정적용, 사례지도 및 집담회를, 현장실습

지도자는 실습현장 오리엔테이션, 기본 및 상급 간호 술을 지도하였고, 교수는 주 2회, 현장실습 지도자는 거의 매일, 집담회나 시범, 사례연구발표 등을 통해 지도하고 있었다.

- ③ 성인간호학 실습교육은 모든 대학에서 자체개발된 평가도구를 이용하여 실습교육에 참여하는 교육자에 의해 다양한 형태로 학생들의 태도, 숙련도 및 지도력 등의 평가를 하고 있었으나 학생들이 자신이 직접 평가하는 학생 자가 평가를 실시하는 대학은 24개교에 불과했다.

이상의 내용을 종합해 볼 때 전공영역 중 가장 그 범위가 넓은 성인간호학 실습교육을 위해 대학마다 다양한 현장경험과 교육방법을 적용하고 실습전담 지도자가 실습교육을 지도하는 등 외형상으로는 많은 변화를 보였다. 그러나 표준화된 실습평가도구가 없으며, 학생 자가 평가가 전면적으로 실시되고 있지 않은 점 등이 여전히 문제점으로 남아있었다. 본 연구결과를 통해 연구대상이 되었던 대학들은 자신들의 성인간호학 실습교육의 현 위치를 가늠해 볼 수 있을 것으로 기대한다. 본 연구에서는 실습교육의 효과적인 실시여부, 실습지도자의 자질 및 실습교육에 대한 정확하고 체계적인 평가 여부 등은 조사되지 않아 실습교육의 질 향상 정도는 알 수 없었으므로 추후 실습교육의 양 뿐 아니라 질의 변화도 조사해 볼 것을 제언한다.

References

- Ahn Y. H., Choi S. S., Huh H. K., Shin Y. H., Park S. M., Kim D. R., Kim K. K., & Kim G. Y. (2002). Development of a modified preceptorship model. *Yonsei Edu Sci*, 50, 135-153.
- Association of College of Nursing (1996). *A report of workshop for improvement of clinical nursing practicum*. 17-24, Unpublished manuscript.
- Dunn, S. V., & Mansford, B. (1996). Undergraduate nursing student's perceptions of their clinical learning environment. *JOAN*, 25, 1299-1306.
- Educational Committee, the Korean Nurses Association (1992). Survey of use of evaluation

The Current State and Future Directions of Clinical Practicum for Adult Health Nursing at Four-year Nursing Colleges in Korea

Kim, Nam-Cho*Lee, Hyang-Yeon**
Kim, Boon-Han***Shin, Kyung-Rim****

Objective: The study was conducted by the Association of Korean College of Nursing in order to survey and analyze the current state of clinical practicum for adult health nursing at four-year nursing college in Korea and to suggest improvements in the contents and methods of clinical practicum and its future direction. **Method:** Data were collected using a survey by mail from July to November 2004 using a structured questionnaire on the general state of clinical practicum for adult health nursing. The questionnaires were sent to 53 nursing colleges throughout the country, and 47 recovered questionnaires were analyzed. **Results:** The number of credits for adult health nursing practicum was 7~10(average range), and various nursing fields were used in clinical practicum. The number of students per team was 5~6 at general wards and 3~4 at intensive care units. Students also experienced practicum during daytime and in the evening. Clinical practicum for adult health nursing was led by full-time professors and field practicum directors. In clinical practicum for adult health nursing, almost every college evaluated students' attitude, skills, leadership, etc. in various

- tools for student's clinical competency. *J Korean Acad Nurs*, 22(3), 407-415.
- KABON (2004). *Accredited evaluation standard for nursing education institution(plan)*. Unpublished manuscript.
- Kim, J. J., Lee, Y. H., Kim, S. S., Yoo, H. R., Han, S. H., Kim, K. Y., & Ro, Y. S. (1997). The effect of preceptorship on clinical education of nursing student. *Korean Nurs*, 36(4), 100-109.
- Korean Nurses Association (2003). *Nursing standard*, Seoul: KNA.
- Kwon, I. S. (2002-a). An analysis of research on clinical nursing education. *J Korean Acad Nurs*, 32(5), 706-715.
- Kwon, I. S. (2002-b). An analysis on clinical education of pediatric nursing. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 8(3), 344- 356.
- Lee, W. H., Kim, S. S., Han, S. H., Lee, S. Y., & Kim, G. Y. (1995). Application and effectiveness of a preceptorship for improvement of clinical education. *J Korean Acad Nurs*, 25(3), 581- 596.
- Sung, M. S., Jeong, G., H., & Jang, H. J. (1998). Development of clinical evaluation tool for nursing students. *J Korean Acad Socie Nurs Edu*, 4(2), 172-186.
- Shin, K. R., Park, K. S., Ahn, Y. H., Chaung, S. K., & Suh, Y. O. (2003). A study of laboratory facilities, equipment and expenses for practice in a four-year nursing school. *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(2), 305-315.
- University of Maryland School of Nursing (2004). *Adult health nursing. Department of Organizational Systems & Adult Health*. Unpublished manuscript. University of Maryland at Baltimore.
- Yoon, H. S., & Kim, H. S. (2002). The level of importance on clinical practice subjects and practice nursing units. *J Korean Acad Socie Nurs Edu*, 8(2), 241-250.

* Professor, College of Nursing, The Catholic University
** Professor, College of Nursing Science, Kyunghee University
*** Professor, Department of Nursing, Hanyang University
**** Professor, College of Nursing, Ewha Women's University

forms. **Conclusions:** It is urgent to develop a standardized evaluation tool for clinical practicum.

Key words : Nursing education, Baccalaureate, Clinical practice pattern