

간호학과 인증평가에 따른 간호교육의 질 향상 및 질 확보 노력에 대한 교수 인식

Faculty Perceptions of the Improvement and Effort for the Achievement of Quality in Nursing Education through Accreditation in Baccalaureate Nursing Programs

김건희

부산가톨릭대학교 간호대학 간호학과

Kon Hee Kim, RN, PhD

Department of Nursing, Catholic University of Pusan College of Nursing, Busan, Korea

• 교신저자 : 김건희, 부산광역시 금정구 부곡3동 4-1 부산가톨릭대학교 간호대학 간호학과
• Tel : 051)510-0721 • Fax : 051)510-0747 • E-mail : khkim@cup.ac.kr

Abstract

This study investigated faculty perceptions of the improvement and effort for achievement of the quality of nursing education through accreditation in baccalaureate nursing programs in 2006. Survey data from 190 professors of 33 accredited nursing schools were statistically analyzed using SPSS ver. 19.0 software with descriptive statistics, t-tests, and ANOVA. Through accreditation, about two-thirds of subjects perceived that the quality of education had 'improved' and the purposes of the accreditation were moderately successfully achieved (score 3.50). They also perceived their schools made a strong attempt (score 4.24) to assure quality. The perception scores of efforts to assure the quality of education varied significantly according to the characteristics of the subjects, the existence of a university hospital, the type of college, and the year of school founding. There were significant differences between the level of improvement in education and the extent of effort to assure the quality of education. Accreditation contributed to improved quality of nursing education except for some issues which need more consideration. To maintain high quality, the accreditation of baccalaureate nursing programs should be performed with continuity and on a regular basis.

Key Words: Education, Nursing, Accreditation, Perception, Faculty

서론

1990년대 이후 양적 팽창에 따른 대학교육의 질 향상에 대한 요구는 대학평가를 통한 교육의 질 개선 노력을 촉진하였다. 간호교육기관 또한 1955년 첫 4년제 간호학과가 개설된 이래, 1990년 18개에서 2009년 85개로 증가된 간호학과에서 졸업생을 배출하는 등 눈부신 양적 성장을 하였고, 그에 따라 인증평가를

통한 질적인 향상을 추구하고 있다(Korean Accreditation Board on Nursing, 2006). 인증평가는 고등교육의 수월성 제고 및 사회적 책무성 강화를 위해 도입된 대학평가의 대표 유형으로, 교육 프로그램에 대해 외부 평가전문가들이 교육 여건과 교육과정이 일정한 기준을 충족하고 있는지를 평가하여 인증하는 것을 의미한다(Korean Council for University Education, 1997; Council for Higher Education Accreditation, 2000).

간호학분야 인증평가는 1990년대 한국대학교육협의회(이하 대교협)에 의해 시행되었으나 일반적인 교육의 여건과 질에 대한 성찰 기회를 제공하였을 뿐 획일적인 평가기준, 정량적 평가, 간호교육 특성 반영의 부족 등이 문제점으로 나타났다. 2000년대 전문직 교육의 책무성이 보다 강조되는 상황 속에서 여러 학문분야별 전문평가기관이 발족하였으며, 2006년 대교협이 주관하는 2주기 학문분야 인증평가가 시작되었고, 한국간호평가원(Korean Accreditation Board on Nursing, 이하 간평원)이 간호학분야 인증평가를 처음으로 위탁받아 시행하였다. 학문분야 교육의 수월성, 효율성, 책무성, 자율성, 협동성 제고 및 재정 확충을 통한 학문분야의 발전이라는 교육인적자원부의 인증평가 목적을 바탕으로, 간평원은 간호교육기관의 교육여건 및 교육과정에 대한 최소 기준을 제시하였으며, 이를 기반으로 주기적인 평가를 실시, 양질의 간호인력 양성이라는 사회적 책무성을 제고하고자 하였다(Shin et al., 2001; Korean Accreditation Board on Nursing, 2006).

인증평가는 교육기관의 자체평가, 전문가의 현장 관찰에 의한 타당성 점검, 판정위원회의 인증 여부 결정으로 이루어진다(Commission on Collegiate Nursing Education, 2009). 따라서 성공적인 인증평가 실행을 통한 교육의 질 향상을 위해서는 정부, 전문가, 행정가, 교육기관장 및 교수 등 모든 교육 관련자의 역할이 중요하며, 특히 인증평가를 준비하는 교수의 인식과 자질 향상이 무엇보다 중요하다(Zungolo, 2004; Won, 2007; Mancuso, 2009). 이는 인증평가의 핵심이 자체평가 단계에서의 개선 노력이라고 할 때, 이를 수행하는 교수진의 전문적이고 적극적인 노력이 결정적이기 때문이다. 특히 자체평가 단계에서 교수가 전문가적 판단에 의해 평가기준을 분석하여 강점과 약점을 자율적으로 파악, 개선의 노력을 할 때 결과로서의 인증 여부에 상관없이 교육의 질적 향상이 이루어질 수 있다.

더욱이 2주기 인증평가를 앞둔 현 시점에서 2006년 간호학분야 인증평가가 1주기 4년제 간호학분야 인증평가임을 고려할 때, 간호교육의 핵심인 교수진의 인증평가 및 간호교육의 질에 대한 인식을 규명하는 것이 필수적이라 하겠다. 최근 간호사의 인력 수급 문제를 해결하기 위한 간호학과 신설 및 정원 확대로 간호교육의 질에 대한 논란이 확대되고 있는 가운데 그 필요성

은 더욱 절실하다. 하지만 선행 연구는 대부분은 인증평가의 역사, 인증평가 선행 국가들의 제도 및 다국가 간 인증평가기구 비교 분석, 인증평가기준 개발 및 타당도 검증에 국한되어 있었다(Leterier & Carrasco, 2004; Ahn et al., 2005; Beason, 2005; Hwang, 2005; Kang & Paek, 2005; Braithwaite et al., 2006; Matthiesen & Wilhelm, 2006; Kwak, 2010).

이에 인증평가의 핵심이 교육기관의 자체 점검을 통한 개선, 나아가 교육의 질 향상에 있다고 할 때, 간호교육의 핵심이자 인증평가 과정에서 주요한 역할을 하는 간호학과 교수의 인증평가, 인증평가에 따른 간호교육의 질 향상 및 질 확보 노력에 대한 인식을 분석함으로써 향후 타당한 평가기준 개발 및 간호교육의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호학과 인증평가에 대한 교수 인식을 확인한다.

인증평가에 따른 간호교육의 질 향상에 대한 교수의 인식을 확인한다.

인증평가의 목적 달성에 대한 교수의 인식을 확인한다.

둘째, 인증평가를 통한 간호교육의 질 확보 노력에 대한 교수의 인식을 확인한다.

셋째, 인증평가를 통한 간호교육의 질 향상에 따른 교육의 질 확보 노력에 대한 교수 인식의 차이를 확인한다.

대상 및 방법

가. 연구 설계

본 연구는 2006년 시행된 간호학분야 인증평가, 인증평가에 따른 간호교육의 질 향상 및 질 확보 노력에 대한 교수 인식을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

나. 연구 대상

본 연구의 대상은 2006년 시행된 간호학분야 인증평가의 선정기준(간호학도가 설치되어 졸업생을 3회 이상 배출한 4년제 대학)에 부합하는 48개 4년제 간호학과 중 간평원에서 실시하는 간호학분야 인증평가에 참여한 33개의 4년제 간호학과 소속 교

Table 1. Demographic Characteristics of the Subjects

| Characteristic | | No. (%) |
|---------------------|---------------------|-------------|
| Location | Seoul | 50 (26.30) |
| | Non-Seoul | 140 (73.70) |
| Type of university | National | 32 (16.80) |
| | Private | 158 (83.20) |
| University hospital | Yes | 166 (87.40) |
| | No | 24 (12.60) |
| Type of college | Nursing | 90 (47.40) |
| | Medicine | 66 (34.70) |
| | Other | 34 (17.90) |
| Year of foundation | Up to 1990 | 118 (62.10) |
| | 1991 and beyond | 72 (37.90) |
| Position | Professor | 98 (51.60) |
| | Associate professor | 45 (23.70) |
| | Assistant professor | 31 (16.30) |
| | Full-time lecturer | 16 (8.40) |
| Major | Adult | 49 (25.80) |
| | Child | 24 (12.60) |
| | Community | 26 (13.70) |
| | Fundamental | 18 (9.50) |
| | Geriatric | 14 (7.40) |
| | Management | 14 (7.40) |
| | Maternity | 20 (10.50) |
| | Psychiatric | 24 (12.60) |
| | Total | 190 (100.0) |

수 190명이다. 연구 대상의 일반적 특성은 Table 1 과 같다.

다. 연구 도구

간호학분야 인증평가, 인증평가에 따른 간호교육의 질 향상 및 질 확보 노력에 대한 교수 인식을 확인하기 위해 ‘2006년 간호학분야 인증평가기준(Korean Accreditation Board on Nursing, 2006)’을 중심으로 이론적 배경 및 선행 연구 결과를 통해 교수 인식 측정도구를 개발하였다. 본 도구는 인증평가에 대한 전반적 인식 2문항, 인구통계학적 정보 9문항, 소속 간호학과의 교육의 질 확보 노력 57문항으로 총 68문항으로 구성되어 있다.

인증평가에 대한 전반적인 인식 문항은 인증평가를 통해 연구 대상이 소속된 간호학과의 교육의 질이 향상되었는지 여부와 인

증평가의 목적 달성 여부를 묻는 2개의 하위 문항으로 구성하였다. 교육의 질 향상 여부는 인증평가를 통해 소속 간호학과의 교육의 질 향상 여부에 대해 ‘매우 향상되었다’, ‘향상되었다’, ‘보통이다’, ‘향상되지 않았다’, ‘전혀 향상되지 않았다’에 답하도록 구성하였다. 인증평가의 목적 달성 여부는 간평원(2006)이 제시한 인증평가 목적에 따라 ‘간호교육의 수월성 제고’, ‘경영 효율성 진작’, ‘간호교육의 책무성 향상’, ‘간호학과의 자율성 신장’, ‘학과 간 협동성 진작’, ‘재정지원 확충’의 6개 하위 문항으로 구성하였으며, 간호학분야 전반에 걸쳐 인증평가의 목적이 달성되었는지를 최저 1점에서 최고 5점까지의 5점 척도에 표시하도록 하였고, 점수가 높을수록 달성도가 높음을 뜻한다.

소속 간호학과의 교육의 질 확보 노력 문항은 간평원(2006)의 인증평가기준을 토대로 ‘교육목적 및 목표’ 3문항, ‘교육과정 구성 및 이론교육’ 10문항, ‘교육과정 실습교육’ 10문항, ‘학생’ 8문항, ‘교수 확보’ 6문항, ‘교수 업적 및 지원’ 3문항, ‘시설 및 자원’ 8문항, ‘행정 및 재정’ 5문항, ‘교육성과 및 교육과정 개선 활동’ 4문항으로 9개 영역별 총 57문항으로 구성하였다. 각 문항은 연구 대상자가 소속 학과의 인증평가기준 달성 노력 정도에 대해 인식한 바를 ‘매우 노력하였다’, ‘노력하였다’, ‘보통이다’, ‘노력하지 않았다’, ‘전혀 노력하지 않았다’의 5점 척도에 응답하도록 하였고, 점수가 높을수록 노력 정도가 큰 것을 의미한다. 이는 간호교육의 질을 목적 부합성의 측면에서 정의한 것으로, 목적 설정 주체와 설정된 목적의 부합 정도를 간호교육의 질 확보로 판단하는 것이다(Ball, 1985; Lee & Yang, 1999). 즉, 간호교육기관이 명확한 교육목적을 갖고 있고 그 목적이 성취될 수 있는 조건을 제공하고 있다는 점을 교육계와 일반에게 공표한다는 입장(Shin et al., 2001)의 연장선상에서 평가기준이 간호교육의 최소한의 질 보장을 위한 기준임을 고려하여 연구 대상이 평가기준을 달성하려고 노력하는 것을 간호교육의 질을 확보하고자 노력하는 것으로 간주하였다.

연구자는 도구의 개발과정에서 내용타당도를 확보하기 위해 인증평가기준의 신뢰도 및 타당도와 관련된 선행 연구 및 간평원의 인증평가기준에 대한 고찰을 통해 예비 문항을 개발하였고, 교육학과 교수 1인, 간호학과 교수 6인, 간호학과 박사과정생 1인 및 박사후과정생 1인을 대상으로 의견수렴 과정을 거쳐

도구를 수정, 보완하여 최종 문항을 개발하였다. 본 도구는 연구 결과 Cronbach's alpha=0.98로 나타나 높은 내적 일관성을 보였다.

라. 자료 수집 방법

본 연구의 자료는 2007년 10월 17일부터 11월 15일까지 인증평가를 받은 33개 4년제 간호학과의 교수 292명을 모집단으로 우편을 통한 설문조사를 통하여 수집되었다. 우편 발송 2주 후 전체 대상자에게 설문 응답을 요청하는 이메일을 발송하여 회수율을 높이고자 하였으며, 총 190부가 회수되어 65.06%의 회수율을 보였다.

마. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS ver. 19.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) program을 이용하여 분석하였다. 연구 대상인 4년제 간호학과 교수의 인증평가에 따른 간호교육의 질 향상, 인증평가의 목적 달성, 간호학과의 교육의 질 확보 노력에 대한 인식은 서술통계로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 인증평가의 목적 달성, 간호학과의 교육의 질 확보 노력에 대한 인식은 서술통계, t-test, analysis of variance (ANOVA), Scheffe 사후 검정으로 분석하였다. 인증평가를 통한 간호교육의 질 향상에 따른 간호학과의 간호교육의 질 확보 노력에 대한 교수 인식의 차이는 서술통계, ANOVA, Scheffe 사후 검정을 사용하였다.

바. 윤리적 고려

연구 대상의 윤리적 측면을 고려하기 위하여 연구목적, 자발적 참여, 익명성, 중도 참여 거부 가능성을 명시한 연구참여동의서를 설문지, 반송봉투, 사례용 선물과 함께 우편으로 송부하였다. 대상자가 동의서를 숙지하고 서면으로 동의한 후 반송봉투를 사용하여 응답한 설문지를 반송한 경우, 연구자는 설문지를 받은 즉시 서명된 동의서를 분리, 보관함으로써 익명성 보장에 최선을 다하였다.

결 과

2006년 간평원에 의해 실시된 간호학분야 인증평가, 인증평가에 따른 간호교육의 질 향상 및 질 확보 노력에 대한 4년제 간호학과 교수의 인식에 대해 분석한 결과는 다음과 같다.

가. 간호학과 인증평가에 대한 교수 인식

1) 인증평가에 따른 간호교육의 질 향상에 대한 교수 인식

연구 대상의 60.60%는 인증평가를 통해 소속 간호학과의 교육의 질이 향상되었다고 인식하고 있었다. '매우 향상되었다' 1.60%, '향상되었다' 59.00%, '보통이다' 30.00%, '향상되지 않았다' 6.80%, '전혀 향상되지 않았다' 1.60% 순이었다.

2) 인증평가의 목적 달성에 대한 교수 인식

간호학분야 인증평가의 목적 달성 정도에 대한 연구 대상자의 인식 총점은 20.97점으로 100점 만점으로 환산 시 69.90점으로 나타나 인증평가의 목적이 중간 이상 달성되었다고 인식하고 있었다. 6개 하위 영역별로 살펴보면, 100점 만점 환산 점수로 간호교육의 수월성 제고 목적(78.60점)을 가장 달성했다고 보았고, 간호교육의 책무성 향상(72.00점), 간호학과의 자율성 신장(72.00점), 경영 효율성 진작(70.20점), 학과 간 협동성 진작(65.60점), 재정지원 확충(61.00점) 순으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 인증평가의 목적 달성에 대한 교수 인식의 차이는 Table II와 같다. 대학교의 유형($t=2.35, p=0.02$)과 설립연도($t=2.99, p=0.00$)에 따라 목적 달성에 대한 교수 인식의 차이가 유의하게 나타났다. 국립 대학교 간호학과의 평균이 사립보다 높게 나타났으며, 1990년 이전에 설립된 간호학과의 평균이 1991년 이후 설립된 경우보다 높게 나타났다.

나. 인증평가를 통한 간호교육의 질 확보 노력에 대한 교수 인식

간호학과의 인증평가기준을 달성함으로써 간호교육의 질을 확보하기 위하여 노력한 정도에 대한 교수 인식은 다음과 같다. 인식 총점은 5점 만점에 평균 4.24점이었고, 하위 영역별로는 교육성과 및 교육 과정 개선활동 4.40점, 교육과정 실습교육 4.35점, 교육목적 및 목표 4.24점, 교육과정 구성 및 이론교육 4.23점,

Table II. Faculty Perceptions of Accomplishment of Accreditation Goals according to Demographic Characteristics (n=190)

| Characteristic | | Accomplishment of goals | |
|---------------------|---------------------|-------------------------|------------|
| Location | Seoul | M±SD | 21.41±4.06 |
| | Non-Seoul | M±SD | 20.10±4.52 |
| | | t | 1.97 |
| | | p | 0.05 |
| Type of university | National | M±SD | 22.61±3.31 |
| | Private | M±SD | 20.64±4.41 |
| | | t | 2.35 |
| | | p | 0.02 |
| University hospital | Yes | M±SD | 20.95±4.24 |
| | No | M±SD | 21.13±4.84 |
| | | t | -0.18 |
| | | p | 0.85 |
| Type of college | Nursing | M±SD | 21.65±4.01 |
| | Medicine | M±SD | 20.54±3.95 |
| | Other | M±SD | 20.09±5.15 |
| | | F | 2.12 |
| | | p | 0.12 |
| Year of foundation | Up to 1990 | M±SD | 21.73±3.86 |
| | 1991 and beyond | M±SD | 19.80±4.66 |
| | | t | 2.99 |
| | | p | 0.00 |
| Position | Professor | M±SD | 21.31±4.24 |
| | Associate professor | M±SD | 20.93±4.40 |
| | Assistant professor | M±SD | 19.37±4.73 |
| | Full-time lecturer | M±SD | 22.13±2.85 |
| | | F | 1.99 |
| | p | 0.12 | |
| Major | Adult | M±SD | 21.78±3.86 |
| | Child | M±SD | 20.50±4.22 |
| | Community | M±SD | 22.04±3.66 |
| | Fundamental | M±SD | 19.89±5.38 |
| | Geriatric | M±SD | 20.46±3.13 |
| | Management | M±SD | 19.64±4.65 |
| | Maternity | M±SD | 20.22±4.81 |
| | Psychiatric | M±SD | 21.00±4.97 |
| | | F | 0.96 |
| | | p | 0.46 |

교수 확보 4.20점, 시설 및 자원 4.20점, 학생 4.15점, 행정 및 재정 4.08점, 교수 업적 및 지원 4.05점 순으로 나타났다. 비교적 높은 점수는 간호학과 교수들이 인증평가기준을 달성하고자 노력

함으로써 교육의 질 확보를 위해 많은 노력을 하였다고 인식함을 의미한다.

일반적 특성에 따른 간호교육의 질 확보 노력에 대한 교수 인식의 차이는 Table III와 같다. 부속병원 존재 여부에 따라 교육 목적 및 목표($t=2.22, p=0.03$), 학생($t=2.53, p=0.01$), 교수 업적 및 지원($t=3.50, p=0.00$) 영역에서 유의한 차이가 있었다. 부속병원이 있는 경우의 평균 점수가 없는 경우보다 높아 간호학과의 인증평가 달성 노력이 많음을 알 수 있다. 소속 단과대학에 따라서는 교수 업적 및 지원($F=5.30, p=0.01$), 행정 및 재정($F=4.98, p=0.01$)에서 유의한 차이를 보였으며, Scheffe 사후 검정 결과, 교수 업적 및 지원은 간호대학과 의과대학의 평균이 기타 단과대학 보다 높았고, 행정 및 재정 영역에서는 간호대학의 평균이 기타 단과대학 보다 높았다. 행정 및 재정 영역은 설립연도($t=2.08, p=0.04$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 1990년 이전 설립 학과가 1991년 이후보다 높아 해당 영역의 교육의 질 확보 노력 정도가 많았다.

다. 인증평가를 통한 간호교육의 질 향상에 따른 교육의 질 확보 노력에 대한 교수 인식 차이

연구 대상자를 소속 간호학과의 교육의 질 향상에 대한 인식에 따라 '향상됨', '보통임', '향상안됨'의 세 집단으로 구분한 후, 각 간호학과가 교육의 질 확보를 위해 노력한 정도에 대한 교수 인식을 비교한 결과, 세 집단에 있어 교육의 질 확보 노력에 대한 교수 인식은 총점 및 9개 하위 영역 점수 모두에서 유의한 차이를 나타내었다(Table IV). Scheffe 사후 검정 결과, 교육의 질 확보 노력에 대한 교수 인식의 총점과 교육목적 및 목표($F=12.49, p=0.00$), 행정 및 재정($F=6.55, p=0.00$)과 총점($F=6.03, p=0.00$)에서 '향상됨' 집단과 '보통임', '향상안됨'과 '향상안됨' 집단 간에 유의한 차이가 있었고 '향상됨' 집단이 '보통임', '향상안됨' 집단보다 인식 점수가 높았다. 교육과정 구성 및 이론교육($F=7.59, p=0.00$), 교육과정 실습교육($F=5.48, p=0.01$), 시설 및 자원($F=4.70, p=0.01$) 영역에서는 '향상됨' 집단이 '향상안됨' 집단 보다 인식 점수가 높게 나타났으며, 교육성과 및 교육과정 개선활동($F=6.43, p=0.00$) 영역에서는 '향상됨' 집단과 '보통임' 집단 간에 유의한 차이가 있었고, '향상됨'

Table III. Faculty Perceptions of the Effort to Meet Accreditation Standards according to Demographic Characteristics (n=190)

| Characteristic | | M±SD | Standards | | | | | | | | | |
|---------------------|---------------------|------|-------------------|---|-----------------------|-----------|------------------------|----------------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------|-------------|
| | | | Goal & objectives | Curriculum: structure & theoretical education | Curriculum: practicum | Students | Professor: recruitment | Professor: achievement & support | Facilities & resources | Administration & finance | Educational outcomes | Total score |
| Location | Seoul | M±SD | 4.23±0.58 | 4.38±0.42 | 4.30±0.46 | 4.15±0.60 | 4.22±0.68 | 4.07±0.81 | 4.21±0.67 | 4.11±0.72 | 4.44±0.52 | 4.25±0.48 |
| | Non-Seoul | M±SD | 4.24±0.63 | 4.26±0.71 | 4.31±0.77 | 4.09±0.88 | 4.12±0.94 | 3.99±1.14 | 4.14±0.99 | 4.00±0.95 | 4.30±0.83 | 4.14±0.81 |
| | t | | -0.14 | 1.19 | -0.06 | 0.46 | 0.75 | 0.47 | 0.51 | 0.76 | 1.18 | 0.92 |
| | p | | 0.89 | 0.24 | 0.95 | 0.65 | 0.46 | 0.64 | 0.61 | 0.45 | 0.24 | 0.36 |
| Type of university | National | M±SD | 4.29±0.60 | 4.38±0.42 | 4.28±0.49 | 4.23±0.62 | 4.19±0.94 | 4.18±0.93 | 4.14±0.83 | 4.32±0.75 | 4.41±0.68 | 4.25±0.56 |
| | Private | M±SD | 4.23±0.59 | 4.34±0.56 | 4.32±0.59 | 4.12±0.72 | 4.20±0.74 | 4.02±0.93 | 4.21±0.78 | 4.04±0.81 | 4.40±0.64 | 4.22±0.62 |
| | t | | 0.53 | 0.33 | -0.36 | 0.77 | -0.07 | 0.89 | -0.50 | 1.80 | 0.05 | 0.28 |
| | p | | 0.59 | 0.74 | 0.72 | 0.44 | 0.94 | 0.38 | 0.62 | 0.07 | 0.96 | 0.78 |
| University hospital | Yes | M±SD | 4.27±0.59 | 4.37±0.54 | 4.33±0.59 | 4.19±0.68 | 4.22±0.78 | 4.13±0.87 | 4.23±0.79 | 4.13±0.79 | 4.41±0.65 | 4.26±0.60 |
| | No | M±SD | 4.00±0.55 | 4.21±0.49 | 4.19±0.44 | 3.78±0.76 | 4.02±0.67 | 3.44±1.10 | 4.01±0.80 | 3.78±0.86 | 4.36±0.64 | 3.96±0.58 |
| | t | | 2.22 | 1.27 | 1.12 | 2.53 | 1.12 | 3.50 | 1.30 | 1.96 | 0.33 | 1.96 |
| | p | | 0.03 | 0.21 | 0.27 | 0.01 | 0.26 | 0.00 | 0.20 | 0.05 | 0.74 | 0.05 |
| Type of college | Nursing(a) | M±SD | 4.26±0.62 | 4.33±0.63 | 4.32±0.68 | 4.23±0.75 | 4.20±0.92 | 4.07±1.00 | 4.12±0.93 | 4.23±0.89 | 4.38±0.76 | 4.23±0.74 |
| | Medicine(b) | M±SD | 4.27±0.54 | 4.38±0.44 | 4.30±0.47 | 4.06±0.56 | 4.23±0.63 | 4.23±0.66 | 4.31±0.57 | 4.04±0.60 | 4.41±0.49 | 4.26±0.42 |
| | Others (c) | M±SD | 4.06±0.59 | 4.28±0.44 | 4.27±0.46 | 3.98±0.78 | 4.07±0.58 | 3.61±1.05 | 4.15±0.73 | 3.72±0.81 | 4.41±0.57 | 4.09±0.52 |
| | F | | 1.66 | 0.43 | 0.09 | 1.88 | 0.47 | 5.30 | 1.06 | 4.98 | 0.05 | 0.75 |
| | p | | 0.19 | 0.65 | 0.92 | 0.16 | 0.63 | 0.01 | 0.35 | 0.01 | 0.95 | 0.47 |
| | Scheffe | | | | | | | a, b>c | | a>c | | |
| Year of foundation | Up to 1990 | M±SD | 4.28±0.56 | 4.35±0.55 | 4.29±0.61 | 4.19±0.71 | 4.18±0.84 | 4.13±0.96 | 4.18±0.81 | 4.17±0.82 | 4.39±0.70 | 4.23±0.64 |
| | 1991 and beyond | M±SD | 4.15±0.64 | 4.32±0.52 | 4.32±0.54 | 4.03±0.68 | 4.20±0.66 | 3.89±0.88 | 4.19±0.76 | 3.91±0.76 | 4.41±0.54 | 4.19±0.55 |
| | t | | 1.39 | 0.31 | -0.34 | 1.54 | -0.15 | 1.72 | -0.05 | 2.08 | -0.16 | 0.37 |
| | p | | 0.17 | 0.76 | 0.73 | 0.13 | 0.88 | 0.09 | 0.96 | 0.04 | 0.87 | 0.72 |
| Position | Professor | M±SD | 4.28±0.57 | 4.33±0.56 | 4.28±0.62 | 4.09±0.74 | 4.17±0.87 | 4.07±0.99 | 4.11±0.84 | 4.10±0.85 | 4.31±0.74 | 4.20±0.66 |
| | Associate professor | M±SD | 4.19±0.66 | 4.44±0.53 | 4.46±0.52 | 4.29±0.63 | 4.30±0.64 | 4.14±0.88 | 4.43±0.71 | 4.15±0.73 | 4.56±0.53 | 4.35±0.55 |
| | Assistant professor | M±SD | 4.27±0.56 | 4.24±0.51 | 4.28±0.50 | 4.06±0.69 | 4.09±0.74 | 3.76±0.86 | 4.17±0.78 | 3.92±0.82 | 4.39±0.54 | 4.11±0.53 |
| | Full-time lecturer | M±SD | 4.09±0.57 | 4.40±0.41 | 4.19±0.53 | 4.18±0.67 | 4.30±0.42 | 4.17±0.74 | 4.20±0.56 | 4.13±0.66 | 4.52±0.33 | 4.33±0.40 |
| | F | | 0.63 | 0.94 | 1.37 | 0.93 | 0.57 | 1.25 | 1.76 | 0.56 | 1.61 | 1.09 |
| | p | | 0.60 | 0.42 | 0.25 | 0.43 | 0.64 | 0.29 | 0.16 | 0.65 | 0.19 | 0.35 |
| Major | Adult | M±SD | 4.31±0.52 | 4.39±0.45 | 4.34±0.47 | 4.13±0.67 | 4.31±0.57 | 4.15±0.89 | 4.27±0.57 | 4.14±0.66 | 4.48±0.50 | 4.28±0.47 |
| | Child | M±SD | 4.34±0.53 | 4.22±0.54 | 4.24±0.67 | 4.01±0.77 | 3.98±0.92 | 3.81±1.05 | 4.10±0.95 | 3.90±1.04 | 4.28±0.76 | 4.09±0.74 |
| | Community | M±SD | 4.22±0.79 | 4.13±0.77 | 4.07±0.86 | 3.89±0.95 | 3.92±1.11 | 3.81±1.21 | 4.04±1.12 | 4.05±0.96 | 4.27±0.82 | 4.01±0.89 |
| | Fundamental | M±SD | 4.17±0.57 | 4.34±0.55 | 4.38±0.53 | 4.13±0.61 | 4.21±0.61 | 4.00±0.66 | 4.29±0.61 | 4.02±0.63 | 4.42±0.54 | 4.24±0.49 |
| | Geriatric | M±SD | 4.38±0.49 | 4.54±0.41 | 4.43±0.43 | 4.40±0.57 | 4.23±0.52 | 4.24±0.74 | 4.34±0.54 | 4.21±0.69 | 4.59±0.55 | 4.45±0.35 |
| | Management | M±SD | 4.43±0.44 | 4.54±0.47 | 4.46±0.51 | 4.21±0.53 | 4.28±0.58 | 4.15±0.54 | 4.45±0.55 | 4.30±0.49 | 4.46±0.56 | 4.31±0.40 |
| | Maternity | M±SD | 3.95±0.60 | 4.26±0.57 | 4.21±0.53 | 4.04±0.76 | 3.99±1.01 | 3.75±1.10 | 3.86±1.12 | 3.81±1.10 | 4.09±0.88 | 4.06±0.75 |
| | Psychiatric | M±SD | 4.13±0.66 | 4.50±0.34 | 4.48±0.43 | 4.48±0.43 | 4.58±0.43 | 4.44±0.69 | 4.33±0.55 | 4.28±0.64 | 4.60±0.39 | 4.45±0.37 |
| | F | | 1.38 | 1.72 | 1.36 | 1.74 | 2.00 | 1.63 | 1.20 | 0.94 | 1.59 | 1.57 |
| | p | | 0.22 | 0.11 | 0.23 | 0.10 | 0.06 | 0.13 | 0.31 | 0.48 | 0.14 | 0.15 |

Table IV. Faculty Perception of the Quality of Nursing Education and the Effort to Meet Accreditation Standards (n=190)

| Quality of education | | Standards | | | | | | | | | |
|----------------------|---------|-------------------|---|-----------------------|-----------|------------------------|----------------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------|-------------|
| | | Goal & objectives | Curriculum: structure & theoretical education | Curriculum: practicum | Students | Professor: recruitment | Professor: achievement & support | Facilities & resources | Administration & finance | Educational outcomes | Total score |
| Regressed (a) | M±SD | 3.82±0.77 | 3.89±0.78 | 3.96±0.74 | 3.74±1.04 | 3.82±0.98 | 3.52±1.31 | 3.75±1.20 | 3.55±1.22 | 4.10±0.87 | 3.83±0.88 |
| Average (b) | M±SD | 4.01±0.65 | 4.24±0.62 | 4.18±0.71 | 4.01±0.72 | 4.07±0.84 | 3.94±0.83 | 4.04±0.87 | 3.90±0.78 | 4.20±0.75 | 4.08±0.67 |
| Improved (c) | M±SD | 4.39±0.47 | 4.43±0.41 | 4.40±0.45 | 4.22±0.62 | 4.29±0.70 | 4.16±0.90 | 4.32±0.66 | 4.23±0.70 | 4.52±0.52 | 4.33±0.50 |
| | F | 12.49 | 7.59 | 5.48 | 3.88 | 3.16 | 3.50 | 4.70 | 6.55 | 6.43 | 6.03 |
| | p | 0.00 | 0.00 | 0.01 | 0.02 | 0.05 | 0.03 | 0.01 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| | Scheffe | a,b<c | a<c | a<c | | | | a<c | a,b<c | b>c | a,b<c |

집단의 평균이 높았다.

고찰

본 연구 결과를 기반으로 2006년 간평원에 의해 실시된 간호학분야 인증평가, 인증평가에 따른 간호교육의 질 향상 및 교육의 질 확보에 대한 4년제 간호학과 교수의 인식에 대해 논의하고자 한다.

연구 대상의 절반 이상은 1주기 인증평가를 통해 간호교육의 질이 향상되었다고 인식하고 있어 인정평가가 의과대학의 교육 여건과 교육과정을 개선하는데 실질적인 도움을 주었다는 연구 결과(Yang, 2008) 및 인증받은 공학프로그램을 이수한 졸업생이 그렇지 않은 졸업생에 비해 우수한 학습성과를 보임으로써 공학 교육의 질을 개선하였다는 결과(Hur, 2009)와 유사하였다. 인증평가를 받은 간호학과 교수들은 간호학분야 전반에 걸쳐 인증평가의 6개 목적 즉, 간호교육의 수월성 제고, 책무성 향상, 간호학과의 자율성 신장, 경영 효율성 진작, 학과 간 협동성 진작, 재정지원 확충 등의 인증평가목적 달성 여부가 중간 이상이라고 인식하고 있어 의과대학 교수 약 70%가 1주기 의과대학 인정평가의 목적이 달성되었다고 하는 연구 결과(Yang, 2008)와 유사하였다.

일반적 특성에 따른 인증평가의 목적 달성에 대한 교수 인식의 차이를 검정한 결과, 국립 대학교 간호학과의 평균이 높았고, 설립연도에 따라서는 1990년 이전에 설립된 경우의 평균이 높았다. 간호교육의 책무성 향상 목적이 각 간호학과의 문제제기와 원

인의 규명 및 개선 방안을 제시함으로써 사회적 책무성과 공신력을 제고하는 것임을 고려할 때(Commission on Collegiate Nursing Education, 2009), 이는 본 연구 대상의 60% 이상이 1990년 이전에 설립된 상황에서 대부분의 간호교육기관이 학문의 전달 및 발전과 함께 사회의 요구에 부합하는 유능한 간호사 양성이라는 책무성을 달성하기 위해 많은 노력을 하고 있음을 나타낸다. 더욱이 사회적 책무성은 간호교육기관이 교육의 질에 관심을 갖고 지속적으로 질을 높이도록 하는데, 인구의 고령화에 따른 장기요양보험의 실시, 최소한의 의료의 질 보장을 위한 간호관리료차등제의 실시로 양질의 간호인력 수요가 급증하고 있는 현 상황에서 이는 긍정적인 역할을 할 것이다.

간호학과 교수들은 국립 대학교에 소속된 간호학과의 인증평가의 목적을 달성함으로써 간호교육이 일정 수준 이상이 되도록 자구적 노력을 추구하는 분위기를 조성하고 간호교육의 발전을 도모하며, 지속적인 경영 개선을 통해 효율성을 진작시키도록 했다고 인식하고 있었다. 이는 국가의 예산에 편입하여 운영되는 국립 대학의 경우 공교육의 논리에 따라 고등교육을 위한 역할 모델이 되어야 하기 때문에(Chun, 2000) 일정 수준 이상의 간호교육이 이뤄지도록 자체적인 노력이 필요하며, 제한된 예산 내에서 지속적인 경영 개선을 통한 효율성 진작이 필수불가결한 상황이 반영된 것으로 사료된다.

1990년 이전에 설립된 간호학과의 유의하게 높은 인증평가 목적 달성 정도에 대한 인식 점수는 일개 학과 형태보다 단과대학인 간호교육기관이 행정 및 재정 영역에서 교육의 질 확보 노력을 더 많이 하는 이유와 관련이 있다. 간호교육기관이 4년제

형태를 갖추게 된 것은 1991년으로(Park, 1999), 설립연도가 1990년 이전인 간호학과는 고등간호학교부터 시작, 간호대학으로 승격된 유형이 많았다. 따라서 설립연도가 1990년 이전인 경우 대부분 학과 유형이 간호대학이었다. 대학의 행정조직은 대학본부, 단과대학, 부속기관 등으로 구성되며, 대부분의 경우 대학장이 참석하도록 되어 있는 교무회의를 통해 학과 정책이 결정된다(Lee, 2004). 간호대학에 소속된 간호학과와 비교하여 단과대학에 일개 학과의 형태로 소속되어 있는 간호학과보다 행정 및 재정에 대한 의사결정과정에서의 참여 및 상황에 따른 변경이 가능하므로 행정역량의 강화가 용이하고, 노력에 따라 행정 및 재정 영역의 교육의 질 확보가 가능하다. 따라서 경영 효율성 진작 및 재정지원 확충이라는 인정평가의 목적을 달성하기 용이하였고, 소속 교수의 경우 해당 목적이 더 잘 충족되었다고 인식하였을 것으로 사료된다.

연구 대상자는 자신이 소속된 간호학과가 간호교육의 질을 확보하기 위해 많은 노력을 하였다고 인식하였다. 특히 교육성과 및 교육과정 개선활동에 가장 많은 노력을 하였고, 교수 업적 및 지원에 가장 적은 노력을 하였다고 인식하고 있었다. 이러한 결과는 1주기 의과대학 인정평가 결과, 교육과정, 행정·재정 영역과 비교하여 교수 및 시설·설비 영역에서 상대적으로 많은 평가 기준을 충족하지 못한 것(Yang, 2008)과 유사하며, 향후 교수 업적 및 지원 영역에 대한 대학의 투자와 관심이 필요함을 뜻한다.

일반적 특성에 따른 간호학과와 교육의 질 확보 노력에 대한 교수 인식 차이를 분석 결과, 부속병원 존재 여부에 따라서는 교육목적 및 목표, 학생, 교수 업적 및 지원 영역에서 유의한 차이를 보였으며, 부속병원이 있는 경우의 평균 점수가 높아 해당 영역에서 간호학과와 인정평가기준 달성 노력이 더 많다고 인식함을 알 수 있다. 부속병원이 있는 간호학과와 비교하여 의과대학이 공존하는 경우가 많다. 의과대학의 경우 1970년대부터 의학교육의 여건을 개선하려는 노력을 시작하였고, 특히 1980년대 많은 의과대학의 신설에 따라 인증평가제도 도입의 필요성이 제기되어 1990년대 말부터 시행되고 있는 상황이다(Lee & Yang, 1999). 따라서 의학교육 인증기구에서 정하는 일정 기준을 충족하고 사회가 원하는 의료인 양성 여부를 증명하는 동시에 의과대학의 자체 발전을 촉진하는 인증평가를 준비하고 시행하였기 때문에

인증평가를 통한 간호교육의 질 확보 노력을 보다 용이하게 할 수 있었을 것이다.

소속 단과대학에 따라서는 교수 업적 및 지원, 행정 및 재정에서 유의한 차이를 보였다. 간호대학 및 의과대학의 평균이 기타 단과대학에 비해 높아 이 영역에서 간호대학 및 의과대학에 소속된 간호학과가 교육의 질을 확보하고자 더 많은 노력을 하였음을 알 수 있다. 행정 및 재정에서는 간호대학의 평균이 기타 단과대학에 비해 더 높아 해당 영역의 교육의 질 확보 노력이 더 많았음을 알 수 있다. 이러한 결과는 공학교육 인증평가 결과, 대학 및 학과 수준에 따라 인증평가의 효과에 차이가 있었다는 연구 결과(Ju et al., 2010)와 유사하다.

또한 설립연도에 따라서는 1990년 이전에 1991년 이후 보다 높아 행정 및 재정 영역 교육의 질 확보 노력이 더 많았음을 알 수 있다. 이러한 연구 결과는 다음과 같은 고등교육기관의 행정 조직 특성에서 비롯되었다고 하겠다. 대학교의 행정조직이 대학본부 조직과 단과대학 조직 및 부속기관과 부속 연구소 조직으로 구성되며 필요에 의한 각종 위원회, 각종 회의체 형태의 기구를 운영하여 과업을 수행, 심의하고 있다(Lee, 2004). 그리고 대부분의 경우 교무회의를 통해 학과의 정책이 결정되는데, 이러한 회의에는 학과장이 아닌 대학장이 참석하도록 되어 있다. 따라서 간호대학이 아닌 다른 단과대학에 일개 학과의 형태로 소속되어 있는 간호학과는 행정역량의 강화가 어렵고, 노력을 한다고 해서 변화시킬 수 없기 때문에 행정 및 재정 영역에 있어서 기준 달성을 위한 노력 자체를 덜하게 된다. 더욱이 간호교육기관이 4년제 간호대학 형태를 갖추게 된 것은 1991년으로(Park, 1999), 설립연도가 1990년 이전인 간호학과는 고등간호학교부터 시작하여 간호대학으로 승격된 유형이 많았다. 따라서 간호학과에 대한 정책 및 재정의 의사결정과정에서 참여하여 변화시킬 수 있으므로 행정 및 재정 영역에서 인증평가기준 달성 노력이 많이 하였을 것으로 사료된다.

인증평가를 통한 간호교육의 질 향상 정도에 따라 간호학과와 간호교육 질 확보 노력에 대한 교수 인식의 차이를 검증한 결과, 간호교육의 질이 향상되었다고 인식한 집단이 인증평가 영역별 교육의 질 확보에 많은 노력을 하였다고 인식함을 알 수 있었다. 이는 간호교육의 질 확보 노력에 따라 해당 평가영역의 교육의

질이 향상되었다는 것으로 대학생들이 교육서비스의 질과 만족도 간에 유의한 양의 상관관계가 있다고 인식한 결과(Lee, 2010)와 일치한다. 또한 간호교육의 질 관리 핵심 주체가 간호학과 교수이며, 인증평가 과정에서 이들에 의해 행해지는 자체평가가 잘 수행되는 것이 효과적인 인증평가로 이끌 수 있다는 연구 결과(Park & Baek, 2009; Head & Johnson, 2011)와도 유사하다.

간호교육기관의 양적 성장에 따른 간호교육의 질적 향상에 대한 요구에 따라 2006년 간호학분야의 전문성과 사회적 책무성을 고려하여 전문평가기관에 의한 인증평가가 최초로 실시되었다. 전문분야의 인증평가는 해당분야의 교육기관이 전문가 집단에 의해 사전 합의된 기준에 부합하거나 도달하고 있는지 여부를 판단한다. 인증평가의 시행 목적을 고려할 때, 본 연구는 1주기 간호학분야 인증평가가 간호교육의 질에 어떠한 영향을 미쳤는지에 대해 인증평가의 주요 역할자인 교수들의 인식을 분석하고자 하였으며, 다음과 같은 결론을 내렸다.

인증평가를 받은 간호학과의 교수들은 인증평가를 통해 간호교육의 질이 향상되었으며 인증평가의 목적 또한 중간 이상으로 달성되었다고 인식하고 있었다. 이는 인증평가를 통해 간호교육의 수월성을 제고하고 책무성을 향상시키며 간호학과의 경영 효율성을 진작시키고 재정지원을 확충하며 자율성을 신장시킴으로써 간호교육의 질을 확보하고자 하는 간평원의 인증평가 목적(Korean Accreditation Board on Nursing, 2006)에 부합한다 하겠다. 하지만 인식이란 주관적 판단이 개입되는 것으로 객관적 지표의 변화 여부를 확인할 필요가 있다. 따라서 간호교육기관을 위한 인증평가기준이 처음 개발, 공표된 2001년의 간호교육 현황과 2006년 인증평가 이후 간호교육 현황을 비교하여 인증평가 가 간호교육의 질에 어떠한 영향을 미쳤는지 규명해야 하겠다.

또한 전문평가기관이 주관한 간호학과 인증평가의 첫 시행인 만큼 메타평가를 통해 인증평가의 효용성, 실행가능성, 적절성, 정확성을 조사하여 인증평가의 질을 판단하는 후속연구가 필요 하겠다. 더 나아가 본 연구 결과는 향후 간호교육기관의 상황을 고려한 타당성 있는 평가기준의 개발 및 적용의 준거가 되어야 할 것이다. 그 결과 1회성의 평가를 위한 평가가 아닌 대학, 학생, 교수가 참여하고 개선하는 교육체제가 활성화되도록 함으로써 인증평가를 통해 사회에서 요구하는 유능하고 경쟁력을 갖춘

간호교육의 혁신이 가능하도록 하여야 할 것이다. 즉, 향후 주기적으로 시행될 인증평가 결과에 따라 각 간호학과에 대한 정부의 재정 지원이나 연구비 수혜를 위한 가산점 제공 등의 이익이 제공되도록 하여 대학 본부에서도 간호학과 인증평가를 적극 지원할 수 있도록 함으로써 간호교육의 질을 확보해야 하겠다.

참고문헌

- Ahn, Y.H., Park, K.S., Yang, S.O., Shin, K.R., & Kim, M.J.(2005). Development of standards and criteria for accreditation of baccalaureate nursing education program. *J Educ Eval Health Prof*, 2(1), 87-103.
- Ball, C.(1985). What the hell is quality? In C. Ball (Ed.), *Fitness for purpose: essays in higher education*. Guilford: The Society for Research into Higher Education & NFER-Nelson.
- Beason, C.F.(2005). A new role in accreditation activities offers expanded horizons for registered nurses. *J Prof Nurs*, 21(3), 191-196.
- Braithwaite, J., Westbrook, J., Pawsey, M., Greenfield, D., Naylor, J., Iedema, R., Runciman, B., Redman, S., Jorm, C., Robinson, M., Nathan, S., & Gibberd, R.(2006). A prospective, multi-method, multi-disciplinary, multi-level, collaborative, social-organisational design for researching health sector accreditation [LP0560737]. *BMC Health Serv Res*, 6, 113.
- Chun, S.Y.(2000). The principles and suggestions to secure the stable funding for the national universities. *The Journal of Economics and Finance of Education*, 9(2), 27-53.
- Commission on Collegiate Nursing Education(2009). *Standards for accreditation of baccalaureate and graduate nursing programs*. Retrieved from October 20, 2010, <http://www.aacn.nche.edu/ccne-accreditation/standards09.pdf>.
- Council for Higher Education Accreditation(2000). *About CHEA*. Retrieved from April 30, 2011, <http://chea.org/About/index.asp>.
- Head, R.B., & Johnson, M.S.(2011). Accreditation and its influence on institutional effectiveness. *New Directions for Community Colleges*, 2011(153), 37-

- 52.
- Hur, D.(2009). Case study with regard to ABEEK assessment process for program outcomes. *Journal of Korean Society for Engineering Education*, 12(1), 57-63.
- Hwang, Y.J.(2005). The analysis of evaluation criteria validity in the evaluation of teach. *Journal of Educational Evaluation*, 18(1), 203-225.
- Ju, J.H., Ki, J.H., & Lim, H.B.(2010). Effectiveness evaluation of the accreditation system for engineering education: perception of graduates from accredited engineering programs. *Journal of Korean Association for Policy Sciences*, 14(3), 55-78.
- Kang, B.W., & Paek, J.H.(2005). A comparative analysis of accreditation system among Korea, USA, and UK. *Korean Journal of Comparative Education*, 15(2), 1-32.
- Korean Accreditation Board on Nursing(2006). Manual and standards for accreditation of baccalaureate nursing programs in 2006. Seoul: Korean Accreditation Board On Nursing.
- Korean Council for University Education(1997). Manual for accreditation for baccalaureate nursing programs. Seoul: Korean Council for University Education.
- Kwak, J.(2010). A study on the accreditation standards validity of university evaluation: a case of engineering education accreditation and business education accreditation. *Journal of Educational Evaluation*, 23(4), 793-820.
- Lee, M.S., & Yang, E.B.(1999). Quality of medical education and accreditation. *Yonsei Journal of Medical Education*, 1(1), 55-74.
- Lee, J.W.(2010). Online support service quality, online learning acceptance, and student satisfaction. *The Internet and Higher Education*, 13(4), 277-283.
- Lee, S.T.(2004). A Study of Efficiency Strategy of Administrative Organizations at National Universities: Focused on the Organizational Structure. Master's thesis, The Graduate School, Chungbuk National University.
- Leterlier, M.F., & Carrasco, R.(2004). Higher education assessment and accreditation in Chile: state-of-the-art and trends. *European Journal of Engineering Education*, 29(1), 119-124.
- Mancuso, J.M.(2009). Perceptions of distance education among nursing faculty members in North America. *Nurs Health Sci*, 11(2), 194-205.
- Matthiesen, V., & Wilhelm, C.(2006). Quality outcomes and program evaluation in nursing education: an overview of the journey. *Qual Manag Health Care*, 15(4), 279-284.
- Park, J.S.(1999). A Study on the Processes of Policies, Systems and Curricular in Korean Nursing Education. Master's thesis, The Graduate School, Gyeongsang National University.
- Park, J.W., & Baek, H.D.(2009). A study on including the ABEEK activities in the professor evaluation system. *Journal of Korean Society of Engineering Education*, 12(4), 93-101.
- Shin, K.R., Ahn, Y.H., Park, K.S., & Suh, Y.O.(2001). A study of the standard evaluation of baccalaureate nursing education. *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 1109-1118.
- Won, J.A.(2007). Changes in Teachers' Self-efficacy and Child Care Quality by Participation in Accreditation of Child Care Centers. Master's thesis, The Graduate School, Keimyung University.
- Yang, E.B.(2008). Analysis on the performance and tasks of accreditation system for medical colleges. *J Korean Med Assoc*, 51(6), 586-592.
- Zungolo, E.(2004). Faculty preparation: is clinical specialization a benefit or a deterrent to quality nursing education? *J Contin Educ Nurs*, 35(1), 19-23.

• 접수 : 2011. 8. 8. • 수정 : 2011. 12. 7. • 게재확정 : 2011. 12. 9.