

임상간호 실습교육의 교수효율성에 관한 연구*

김 미 애**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

교육은 인간의 정신적, 신체적 성장과 발달을 어떤 이상이나 목적 혹은 가치기준에 의하여 통제하거나 조절하는 일련의 과정이다(교육학 용어사전, 1994). 인간교육은 교육과정을 통하여 이루어지는데, 교육 과정에서 가장 기본적인 것이 교수, 학생, 학습내용이라고 할 때 교수의 역할은 상당히 중요하며, 교수 변인(變因)이 학습자의 학습성과에 지대한 영향을 미치게 된다(이순우, 1994). 또한 교수는 교육 체제와 학생 사이의 매개 역할을 하며 어떠한 교육 프로그램이나 교육혁신도 교수를 통해서 학생에게 투입될 수 있다는 점에서 교육의 효율성은 교수의 효율성에 달려 있다고 볼 수 있다(Medley, 1982).

전문직업 차원의 훈련으로서 빼놓을 수 없는 중요한 임상간호 실습교육 과정에서 교수는 원조자, 평가자, 촉진자, 환자 간호 조정자, 그리고 자애로운 성품의 소유자로서 학생들에게 중간호사로서의 자아-만족도를 높이는데 도움을 준다(Flagler, Loper-Powers & Spitzer, 1988). 이와 같이 임상실습교육에 있어서 교수 변인(教授變因)이 중요한 역할을 한다는 측면에서 교수 활동은 그 효율성이 평가되어야 한다.

그러나 국내 간호교육은 일반적으로 평가에 대한 연구활동이 부족하고 타영역에 비하여 평가문제를 중요하게 인식하지 못하며(신경림, 1993), 교수의 가르치는 행위와 관련된 교수이론이나 교수(Teaching)의 측정·평가문제, 교수의 효율성 문제 등을 포함한 교수변인에 대한 연구가 상대적으로 부족하다(김중서, 1981; 김충행, 1982; 황정규, 1992).

이에 본 연구는 임상실습교육을 받고 있는 학생들의 평정을 통하여 임상실습교육의 교수효율성을 측정함으로써 임상실습교육의 평가를 위한 기초자료를 제공하고 더 나아가 임상실습교육의 질을 개선하는데 기여하고자 한다.

이를 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 임상실습교육의 교수 관련 현황을 파악한다.
2. 임상실습교육의 교수효율성 정도를 파악한다.
3. 임상실습교육의 교수 관련 현황에 따른 교수효율성의 차이를 확인한다.
4. 임상실습교육의 요인별 교수효율성 정도를 파악한다.
5. 임상실습 교수에 따른 요인별 교수효율성의 차이를 확인한다.
6. 13요인을 고려한 임상실습 교수의 교수효율성의 차이를 종합적으로 평가한다.

* 이 논문은 1996년도 이화여자대학교 교육대학원 석사논문임.

** 서울중앙병원

2. 용어의 정의

1) 교수 효율성

교수(teaching)란 교수(faculty)가 교육적 의도를 가지고 하는 일체의 활동을 말하며, 효율성(effectiveness)이란 일정한 인적, 물적, 기술적 자원, 기타 정보 등을 투입하여 정해진 목표를 달성한 정도를 말하는 것으로 교수효율성(教授效率性)이란 교육적 결과에 대한 질적 특성이다(교육학 용어사전, 1994). 본 연구에서는 교수행위가 교육적 결과에 미치는 영향에 중점을 두며, Reeve(1994)가 개발한 50문항의 임상실습 교수효율성 측정 도구(Instrument to Measure Effectiveness of Clinical Instructors)를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

2) 학생 평정(students' ratings)

교수의 교수활동(teaching behavior)에 대한 학생들의 평가(이순우, 1995)이며, 본 연구의 도구로 임상실습 교육을 경험한 졸업반 학생들에 의해 측정된 임상실습 교수의 교수활동에 대한 평가를 의미한다.

3) 임상실습 교수

임상에서 간호학생을 교육하는 사람(Brown, 1981)으로 본 연구에서는 전임교수, 과목별 실습조교(강사), 기관별 실습조교(강사), 수간호사를 포함한다.

전임교수 : 대학에서 이론과목의 강의를 담당하는 교수를 말한다.

과목별 실습조교(강사) : 이론강의는 담당하지 않으며, 과목별로 전임교수와 팀이 된 한 과목의 임상 실습만 담당하여 지도하는 사람을 말한다.

기관별 실습조교(강사) : 이론강의는 담당하지 않으며, 교과목에 관계없이 실습기관별로 한 실습기관의 임상실습만 담당하여 지도하는 사람을 말한다.

수간호사 : 의료기관에서 간호학생들이 실습하는 부서의 수간호사를 말한다.

3. 연구의 제한점

연구의 자료수집을 위한 대상자군을 선정하는데 무작위 할당이 아닌 임의 추출을 하였으므로 본 연구의 결과를 일반화하여 해석할 때는 신중을 기하여야 한다.

II. 문헌 고찰

1. 임상간호 실습교육

임상간호 실습교육은 학생들이 교실에서 배운 이론을 현장에서 실제적으로 통합하고 적용하여 살아있는 간호 지식체를 창조해 낼 수 있도록 하는 것으로 간호교육에서 가장 핵심적인 부분이며(Infante, 1975 ; Rogers, 1969), 실습은 학생이 직접 행동을 통해 얻은 것과 교수와 동료 학생들과의 상호작용, 그리고 그의 환경에 대한 학습을 해나가는 것 모두를 통합하였을 때 이루어지는 것이다(신경림, 1992).

임상실습교육의 목적은 인지적 측면과 행동적 측면으로 대별해 볼 수 있다. 먼저 인지적 측면으로는 대상자와 접촉할 수 있는 기회의 제공, 학습활동 목표의 설정, 학생의 요구에 맞는 적절한 지도, 개별화된 활동을 들 수 있으며, 행동적 측면으로는 기술습득을 위한 실무경험, 비판적 사고의 격려, 문제해결을 위한 기회의 제공, 관찰을 위한 기회 제공, 경험의 기회 제공, 전문적 판단이나 결정에 관한 개발, 창조적 활동의 격려, 지식의 전달을 위한 준비, 통합적 활동에의 참여, 그리고 팀 개념을 사용하게 하는 것을 지적할 수 있다(Infante, 1975).

간호 학생들은 임상실습교육을 통하여 간호술, 시간관리, 그리고 전문적인 사회화를 배우게 되는데, 이 과정에서 학생의 수업준비 정도, 임상실습 교수의 성격, 학생들이 접근할 수 있는 다양한 기회에 의해 학습의 질이 달라진다(Windsor, 1987). 또한 간호학생들은 임상실습교육 동안 임상실습 교수의 행위에 의해 학습을 강화하고 그들에게서 역할모델을 발견함으로써 간호전문적 역할과 사회화를 학습할 수 있는 좋은 기회를 갖는다(Kushnir, 1986 ; Pagano, 1988 ; Rauen, 1974 ; Stuebbe, 1980 ; Wiseman, 1994). 그러므로 임상실습 교수는 역할모델로서 인간(person), 간호사, 교수의 세 가지 중요한 역할을 학생들에게 전달해야 하며, 이러한 임상실습 교수의 책임 중의 하나는 효율적인 간호사가 됨으로써 학생들이 간호행위를 본받도록 촉진하는 것이다(Rauen, 1974). 또한 김문실(1995)은 임상실습교육 현장에 교수가 직접 참여하여 환자 간호에 책임을 지는 상황에서 교육이 행해질 때 임상실습 현장에서의 간호학 교수는 훌륭한 스승이며 연구자일 뿐만 아니라 간호전문가로서 역할모델이 되어 학생들에게 간호에 대한 가

치관이나 태도를 향상시키는데 주요하게 영향을 미칠 수 있다고 하였다.

이상의 고찰을 통하여 살펴본 결과 간호학생들은 전문직 간호교육 과정 중 임상실습교육을 통하여 이론과 실무를 통합하며 임상실습 교수들에게서 역할모형을 발견하고 본받음으로써 전문인으로서의 역할과 전문적인 사회화를 학습한다는 것을 확인할 수 있었다.

2. 임상실습 교수효율성

최근 간호학 분야에서도 임상실습교육의 교수효율성 평가 연구가 활발하며, 특히 효율적인 임상실습 교수의 자질 및 역할에 대한 연구결과가 다양하게 발표되고 있다.

Jacobson(1971)은 임상실습교육에서 효율적인 교수는 학생들에게 자신의 유용성을 유지하고 교수와 간호사로서의 자신의 능력을 보이며 대인관계술이 있고 임상상황에서 통찰력을 보이고 실습평가를 공정하게 하며 성실, 온화, 인내심, 침착한 인성을 소유해야 하고, 전문적 능력과 일반적 지식이 있어야 한다고 했다.

Armington 등(1972)은 효율적인 교수의 특성은 그들의 일에 대한 열의가 나타나고, 그 분야에서 전문가로서 학생들에게 인식되며, 학생들을 생각하도록 격려하고, 학생들이 교수에게 쉽게 다가갈 수 있게 하는 것이라고 말하고 있다.

Stuebbe(1980)는 효율성 있는 임상실습 교수의 특성에 대해 공정한 평가, 강한 열의, 친밀감을 중요한 것으로 보았고, 교수의 역할 중 인간-간호사-교수의 순으로 그 중요성을 말하고 있으며, Brown(1981)은 학생들이 생각하는 임상실습 교수의 가장 중요한 속성은 학생들에게 기대와 신뢰를 전하는 것, 학생들을 공정하고 객관적으로 평가하는 것, 환자 간호에 강한 흥미를 보여주는 것, 학생들에게 유용한 피드백(feed back)을 제공하는 것, 학생들에게 현실적인 기대를 하는 것을 포함한다고 하였다.

Knox & Mogan(1987)은 간호교육에서 학생들이 실무기회를 최상으로 활용하려면 임상교수의 효율적이고 유용한 대처가 필요하다고 했으며, 임상실습 교수의 속성을 교수능력, 간호수행능력, 인성, 평가, 대인관계술의 요인으로 구분하여 측정했다. 그리고 좋은 교수의 요건으로 긍정적인 역할모형이 되고 간호를 즐기며, 임상기술과 판단력을 보여주고 가르치는 일을 즐기며, 가르치기 위한 준비를 잘 하고 자신의 행위에 대한 책임감이 있으며, 친밀감이 있고 자아 신뢰를 갖도록 하며, 간호

에 대한 열의를 가지고 학생들의 독립성을 증진시키는 것을 꼽았다. 물론 무엇보다도 학생들을 존중하면서 그들의 실수를 수정해 줄 수 있는 관용이 있어야 한다고 하였다.

Nehring(1990)은 임상실습 교수효율성 측정도구를 개발하기 위한 연구결과에서 좋은 교수는 '간호를 즐긴다, 좋은 역할모형이 된다, 가르치는 것을 즐긴다, 자신의 행위에 대한 책임감이 있다, 가르치기 위한 준비를 잘 한다, 임상에서 간호기술과 판단력이 있다, 친근감이 있으며 학생이 접근하기 쉽다, 자아신뢰가 있다, 학생에 대한 기대를 나타낸다, 지지와 격려를 제공한다'는 속성을 보고하였다.

Reeve(1994)는 임상교수의 효율성 측정 도구 개발 연구에서 임상실습 교수의 기본 속성은 전문적 태도, 역할모형으로 작용하는 능력, 적절한 평가와 피드백을 제공하는 능력이 있고, 원조자로서 기능하며 학생들이 스스로 목표를 달성하도록 충분히 도와주고, 좋은 대인관계와 의사소통술을 지녀야 한다고 했다. 또 학생에 대한 기대를 나타내고 적당한 실무교육 경험이 있어야 한다고 보고하였다.

이상의 문헌고찰 결과 효율적인 임상실습 교수의 공통적인 요인은 원만한 대인관계술과 의사소통 능력이 필요하고, 학생들이 친밀감을 느낄 수 있어야 하며, 학생들에게 유용하고, 학생에게 적절한 기대를 하며 격려와 지지를 제공하고, 공정한 평가를 하고 원조자로서 기능하며, 전문지식과 조직력을 가지고, 임상능력을 갖춘 좋은 역할모형이 되는 것, 간호와 교수에 대한 열의를 가지고 학생을 가르쳐야 한다는 것임을 알 수 있다.

3. 임상간호 실습교육의 교수효율성 평가

교육평가의 기능은 전반적인 교육과정의 가치를 결정하는 것이며(Scales, 1985), 교육평가의 영역에서 평가의 대상으로는 학습자, 교육활동, 교육과정, 교수, 학교, 환경, 교육시스템이 모두 포함된다. 이 중에서 교육활동의 내용을 직접적으로 규정하고 이에 관여하는 요소로서 교육과정과 교수를 들 수 있다. 교수는 학습자의 환경 가운데 가장 영향력이 크므로 교수평가는 교수의 지도방식, 내용 및 지도능력, 지도태도가 평가의 표적이 되며 더 나아가 교수의 교육관, 가치관 등이 평가의 대상이 되고, 교육평가의 직접적인 주체로는 교수, 학습자 자신, 그리고 교육행정당국을 들 수 있다. 학생은 교수의 지도하에 교육활동에 참가하고 있으며, 교육활동의

궁극적 목표가 학생 개인의 성장과 발달이므로 학생 자신의 자각적 노력을 유발시켜 교육 목표를 달성시키기 위해서는 무엇보다도 학생 자신이 본인의 학습 현황 뿐만 아니라 교육활동, 교수, 학교, 학교 교육시스템에 대해서도 평가적 태도를 갖는 것은 당연하며(김정권 등, 1995), 오늘날 평가에 있어서 학생 참여는 새로운 개념이 아니라 현대 사회변혁에서 중요시 되어온 양상이다(Shrock, 1967).

한편, 우리의 교육 실제에서 평가와 관련하여 잘못된 경향 중의 하나는 평가를 주로 학생 성적을 규정하는 수단으로 삼는 것인데, 그보다 더욱 중요한 것은 제공한 교육과정과 교육 프로그램의 질적 적합성이나 효율성에 관한 판단을 위해 평가를 해야 한다는 것이다. 신뢰성 있고 지속적인 평가는 도전에 대응하고 상호교육의 높은 수준을 유지하기 위해서 필요하다(신경림, 1993). 그러므로 상호교육자들은 그들의 업무의 질과 범위를 강화하기 위한 체계적이고 포괄적인 평가 도구를 찾아야 하며, 성공적인 평가체계는 교수의 책임감을 높이고 성취감과 만족감을 증가시키게 된다(Sullivan, 1985).

그러나 현재 효과적인 임상실습교육에 대한 기준의 정의가 미약하고, 임상실습교수의 평가를 위한 신뢰성 있고 타당한 도구가 부족하다(Knox & Mogan, 1987). 또한 상호교육에 있어서 대부분의 연구는 전체적인 상호교육의 실태나 학생들의 제문제 중심으로 조사하였고, 교수 측면에서 상호학생들의 전문적 학습성취에 많은 영향을 미치는 교수활동에 대한 연구와 개발이 극히 미진한 상태에 있다. 이러한 현상에 대해 허경철(1987)은 그 원인을, 우리사회에 깔려 있는 교직 및 교수에 대한 가치개념에서 찾고 있다. 즉 우리사회에서 교직이나 교수는 존경과 숭배의 대상이지 그 본질을 파악하기 위한 분석과 탐구의 대상이 아니라는 것이다. 그리고 교직과 교수 및 교수의 행동 등을 개념화하며 체계화한 개념 모형이나 개념체계가 부족하며, 이 분야의 연구에서 사용되어야 할 방법론이 아직도 충분히 발달하지 못했기 때문이라고 제시하고 있다.

이러한 현실을 고려해 볼 때, 상호교육의 임상실습교육 과정에서도 교육목적 달성을 위한 바람직한 교수활동을 위해서는 교수활동에 대한 평가, 즉 교수활동의 결과가 얼마나 성공적인가에 대한 교수효율성 문제가 깊이 있게 연구되어야 한다. 물론 교수효율성의 평가는 교실수업과 임상실습교육에 대한 학생들의 평가, 동료평가, 관련된 자료의 분석과 같은 여러가지 근거자료를 기초로 해야한다(Gien, 1991).

교수에 대한 정보를 수집하는 자료원 중에서 학생은 교수-학습과정과 직접 관련을 맺고 있으며 교육과정을 가장 먼저 수용하는 입장에 있기 때문에 교수에 대한 중요하고 독특한 견해를 제공한다. Aleamoni(1981)도 학생은 교육의 여러 과정 요소를 직접적으로 접하기 때문에 교수, 교과목, 과제, 교수방법, 학생의 흥미, 학생의 집중, 과정내용, 교과에 대한 학생의 태도와 같은 과정 요소의 질과 효율성에 대한 가장 논리적인 평가자라고 보고하고 있다. 따라서 학생은 교수를 평가할 때 중요한 정보원(情報源)으로 이용될 수 있으며, 권기욱(1993)은 학생에 의한 평가는 학생의 '배우는 권리'를 보호할 수 있다고 하였다. 교육은 교수가 학생에게 일방적으로 제공하는 것이 아니고, 교수와 학생 사이에 지적인 상호작용에 의해 일어난다. 그러므로 교육활동에 대한 평가의 주체로는 교수만이 아니라 학생이 포함되어야 한다. Eagle(1975)은 학생에 의한 평가는 신뢰성이 있으며, 학생은 공정하고 객관적으로 판단할 수 있는 능력을 갖고 있다는 연구 결과를 제시하면서 학생에 의한 평가 실시를 찬성하고 있다.

Miller(1987)는 학생들에게 교수능력의 4가지 측면, 즉 교수 방법과 교육 내용, 평가 과정의 공정성, 학생들에 대한 관심과 교과목에 대한 열의를 평가하도록 해야 한다고 했다. 교수효율성을 평가하는 목적은 교수의 능력수행의 효율성 정도를 알아내기 위한 것과 교수 방법을 발전시키기 위한 것으로 분류할 수 있다(Ebel, 1970).

Zimmerman과 Westfall(1994)은 학생에 의한 교수 효율성의 평가는 교수-학습과정에서 임상실습 교수를 평가하는 학생과 발전을 추구하는 교수를 위해서 중요한 역할을 하며 평가자료의 검토를 통해서 교육의 문제와 효율성을 함께 확인할 수 있다는 점에서 평가의 의의가 있다고 하였다.

이상의 문헌고찰을 통하여 임상실습교육을 평가하는 과정에서 임상실습교육의 목적달성을 위한 바람직한 교수활동을 위해서는 교수활동에 대한 평가, 즉 교수효율성의 평가가 필요하며 교수평가 과정에서 학생이 평가의 주체가 될 때 공정하고 객관적인 판단이 가능하고 평가결과는 신뢰성이 있다고 생각한다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상실습교육의 교수효율성 정도를 평가하기 위하여 설문지를 이용한 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 우리나라 간호교육기관 중 25개교(서울시내 소재 : 11개교, 지방 소재 : 각 도에서 2개교씩)를 임의선정하고 자발적으로 연구참여에 동의한 졸업반 학생을 대상으로 하였으며, 연구에 참여한 학생수는 총 618명이었다.

3. 연구 도구

본 연구의 설문지에서 연구 대상자의 일반적 특성(5문항)과 임상실습교육의 교수 관련 현황(13문항) 총 18문항은 문헌고찰을 통하여 본 연구자가 작성하였다. 교수효율성 측정 도구는 Reeve(1994)가 개발한 임상실습 교수효율성 측정 도구(Instrument to Measure Effectiveness of Clinical Instructors)를 영어와 한국어에 능숙한 4인에 의해 번역과 역번역을 거쳤다. 도구의 신뢰도와 타당도를 검사하기 위하여 예비조사를 실시한 후 신뢰도 분석 방법을 사용한 결과 Chronbach's alpha=.95를 나타내었다.

교수효율성 측정 도구의 50문항은 Reeve(1994)의 요인분석에 의하여 대인관계술 8문항, 의사소통술 3문항, 역할모델 3문항, 학생들을 위한 원조자 3문항, 유용성 6문항, 격려와 지지 5문항, 평가 5문항, 교수법 3문항, 대상자 배정 3문항, 교과에 대한 조직성 4문항, 전문적 능력 3문항, 교과에 대한 지식 2문항, 실습지의 직원들과 협조 3문항의 13요인으로 분류하였고, 본 연구의 예비조사에서 요인별 신뢰도는 Chronbach's alpha값이 .50~.88이었다.

설문지는 5점 Likert 척도를 사용하였으며, '매우 그렇다 : 5점, 약간 그렇다 : 4점, 보통이다 : 3점, 약간 그렇지 않다 : 2점, 거의 그렇지 않다 : 1점'으로 하였다. 교수효율성 정도는 총점으로 최저 50점에서 최고 250점까지 점수화 할 수 있으며, 평점에 따라 '5점 : 상, 4점 : 중상, 3점 : 중, 2점 : 중하, 1점 : 하'로 평가하였다.

4. 자료 수집

본 연구의 자료수집 기간은 1996년 3월 15일 부터 4월 17일까지, 34일간이었다. 먼저 각 대상 학교에 연구논문 자료수집 의뢰 공문을 보내고, 서울시내 소재 학교에 대해서는 학교 관계자나 학생들에게 연구목적을 설명하고 동의를 얻은 후 본 연구자가 직접 학교나 실습지를 방문

하여 자료수집을 하였다. 지방 소재 학교에 대해서는 학교 관계자나 학생들에게 전화로 연구목적을 설명하고 동의를 얻은 후 공문과 함께 반송 봉투를 동봉한 우편으로 설문지를 배부하여 자료수집을 하였다.

총 배부된 설문지 740부 중 회수된 것은 625부(25개교 중 24개교)로 회수율 85.8%였으며, 이 중 응답이 불충분한 7부를 제외한 618부의 설문지를 본 연구에 사용하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 처리하였다.

1. 임상실습교육의 교수 관련 현황은 실수와 백분율을 구하였다.
2. 임상실습 교수의 교수효율성 측정은 평균과 표준편차로 구하였다.
3. 임상실습교육의 교수 관련 현황 및 각 요인에 따른 교수효율성 정도의 차이는 ANOVA로 검정하였다.
4. 13요인을 고려한 임상실습 교수의 교수효율성의 차이는 MANOVA로 검정하였다.

6. 연구자의 윤리적인 측면

본 연구의 자료수집을 위한 설문지 작성시 연구참여 동의서를 첨부하였다. 연구참여 동의서는, 본 연구의 참여가 자발적으로 이루어지고 연구대상자가 원하는 경우 언제라도 철회가 가능하며, 본 연구자는 수집된 자료를 연구목적에만 사용할 것과 연구참여자의 익명을 지킨다는 내용으로 구성하였다. 연구대상자가 동의서에 서명한 후 설문지에 응답하도록 함으로써 연구자의 윤리적 측면을 보호하였다.

본 연구에서 교수효율성 측정 도구(Instrument to measure effectiveness of clinical instructor)를 사용하기 위하여 도구의 개발자인 Reeve에게 도구의 사용허가를 요청하는 서신을 보냈고, Reeve에게서 승락서를 받았다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 임상간호 실습교육의 교수 관련 현황

본 연구에서 임상간호 실습교육의 교수 관련 현황은 임상실습 교수, 실습기간, 임상실습 교수의 참여도, 임

<표 1> 임상실습교육의 교수 관련 현황

구 분		실수(명)	백분율(%)
임상실습 교수	전임 교수	277	44.9
	과목별 실습조교(강사)	91	14.6
	기관별 실습조교(강사)	93	15.1
	수간호사	42	6.8
	전임교수와 수간호사	115	18.5
실습 기간	3일 이하	11	1.8
	4-5일	37	6.9
	6-8일	180	29.1
	9-10일	154	24.9
	11일 이상	236	38.2
임상실습 교수의 참여도	1-2회	369	59.7
	3-4회	151	24.5
	5-6회	54	8.8
	매일	40	6.4
임상실습 교수의 참여학습 내용	오리엔테이션	83	13.5
	기본간호술	12	2.0
	간호과정 적용	134	21.7
	집담회	213	34.5
	순회 목적	40	6.4
	오리엔테이션, 간호술, 집담회	136	22.0
임상실습 교수 중 역할모델	있다	320	51.8
	1명인 경우	267	83.4
	2명인 경우	40	12.5
	3명 이상인 경우	13	4.1
	이유		
	체계적인 실습교육	54	16.9
전문간호사의 자질 결비	27	8.5	
풍부한 지식과 경험	171	53.6	
인간적 측면의 존경	35	11.0	
없다	298	48.2	
이론학습과 실습시행의 관계	이론강의 후 실습 시행	56	9.1
	이론과 실습 병행	44	7.2
	학사일정과 실습지의 상황에 따라 각각 시행	509	82.9

상실습 교수의 참여학습 내용, 임상실습 교수 중 역할 모델이 있는가, 이론학습과 실습시행의 관계로 분류하여 조사하였고 결과는 <표 1>과 같다.

현재 간호학생들의 임상실습교육은 주로 전임교수(44.9%), 전임교수와 수간호사(18.5%), 기관별 실습조교(강사)(15.1%), 과목별 실습조교(강사)(14.6%), 수간호사(6.2%)의 순으로 지도하는 것으로 나타났다. 이것은 조희 등(1988)의 연구에서 임상실습 지도형태는 전임교수와 강사가 공동으로 담당(35%), 전임교수만 담당(30%)인 것과 최정숙 등(1988)의 연구에서 임상실습 지도자로는 전임교수·수간호사·평간호사·임상강사가 함께 지도(34.4%)인 것과 임상실습 교수 유형이 유사하다. 학제별로는 3년제에서는 기관별 실습조교(강사)(34.6%), 전임교수(33.8%), 전임교수와 수간호사(14.5%), 과목별 실습조교(강사)(8.5%)와 수간호사(8.5%)의 순이었고, 4년제에서는 전임교수(51.4%), 전임교수와 수간호사(21.1%), 과목별 실습조교(강사)(18.4%), 수간호사(5.8%), 기관별 실습조교(강사)(3.1%)의 순으로 나타났다<표 2>. 이와같이 기관별 실습조교의 비율이 가장 높은 것은 대부분의 3년제 교육기관은 학교의 부속병원이 없기 때문에 실습기관과의 지리적 여건 및 교수요원 부족으로 인해 실습기관별로 한 사람의 실습조교가 교과목에 관계없이 실습 지도를 하고 있는 실정을 나타내 주는 것이라고 생각된다.

실습 기간은 11일 이상이 가장 많았고(38.2%), 6-8일

<표 2> 학제별 임상 실습 교수 비율

	3년제		4년제	
	실수(명)	백분율(%)	실수(명)	백분율(%)
전임교수	79	33.8	197	51.7
과목별 실습조교(강사)	20	8.5	70	18.4
기관별 실습조교(강사)	81	34.6	12	3.1
수간호사	20	8.5	22	5.8
전임교수와 수간호사	34	14.5	80	21.1

<표 3> 임상 실습 기간별 임상 실습 교수의 참여도

	3일 이하		4-5일		6-8일		9-10일		11일 이상	
	실수(명)	백분율(%)	실수(명)	백분율(%)	실수(명)	백분율(%)	실수(명)	백분율(%)	실수(명)	백분율(%)
1-2회	11	100.0	29	78.3	106	61.3	98	64.1	124	52.2
3-4회	-	-	8	21.7	40	23.1	36	22.3	58	24.6
5-6회	-	-	-	-	13	7.2	12	8.4	21	9.1
매 일	-	-	-	-	15	8.4	6	4.2	13	5.1

(29.1%), 9-10일(24.9%)의 순이었다. 실습 기간 동안에 임상실습 교수의 참여도는 1-2회(59.7%)가 가장 많았고, 3-4회(24.5%), 5-6회(8.8%), 매일(6.4%) 순이었다(표 3).

본 연구의 조사결과에서 임상간호 실습교육은 주로 전임교수가 지도한다(44.9%)고 했으나, 실제로 실습기간 중 전임교수의 참여도는 한 실습지에서 실습기간 중 1-2회(59.7%)가 가장 많았다. 또한 연구 대상자들이 서술한 것을 살펴보면 실제로 실습지에서 지도교수가 없고 수간호사에 따라 교육방법이 다르며, 일반 간호사를 따라다니며 배우거나 무엇을 해야할지 모를 때가 많다고 하였다. 이것은 임상실습교육에서 전임교수가 담당하여 지도하는 비율에 비하여 충분한 참여지도가 이루어지지 않고 있음을 보여주고, 또한 이기숙(1977)이 임상실습교육시 학생이 지도교수에게 직접 지도를 받는 시간이 충분하지 못하다고 보고한 내용과 일치한다. 박정숙(1995)은 현재 대부분의 간호교육 기관에서 간호학 교수는 강의실에서 이론 중심으로 강의를 하고 임상실습 교수들은 실무현장에서 직접 학생 실습을 지도하는 이원적 제도를 운영하고 있으므로, 학생들이 실습교육시 이론과 실무의 연계성 부족으로 인한 갈등을 느낄 수 있다고 하였다. 이는 신경립(1993)이 대부분의 전문대학에서는 부속병원이 없이 종합병원의 수간호사에게 실습을 의뢰하며 이론경험이 풍부한 교수들은 실습교육을 회피하고 있는 실정이라고 지적한 것을 뒷받침해 주는 결과라고 사료된다.

임상실습 교수의 참여학습 내용을 조사한 결과 집담회가 가장 많았으며(34.5%), 오리엔테이션과 간호술지도 및 집담회 등의 복합적인 내용 지도(22.0%), 간호과정 적용(21.7%), 오리엔테이션(13.5%), 순회목적(6.4%), 기본간호술(2.0%)로 나타났다. 조희 등(1988)의 연구 결과는 실습지도 방법은 집담회 및 병동별 현장지도(40%), 오리엔테이션과 집담회 및 순회지도(40%)였고, 김문실(1995)의 연구결과에서는 실습지도시 집담회에만 참석하는 경우(83.3%), 직접 간호에 참여하는 경우(16.8%)로 많은 교수가 주로 집담회에만 참여하고 있었다. 이러한 연구결과는 간호교육의 심장부는 실습교육임을 강조하는 주장(Brough, 1992; Millonig, 1986; Stewart, 1993)과는 인식을 달리하고 있는 것으로 사료된다.

간호학생이 임상실습에서 가장 도움을 많이 받는 지도 방법으로는 실제로 임상현장에서 지도받는 것이며, 교수는 학생의 요구를 잘 파악하여 학습경험을 갖도록

할 책임이 있다(전영자, 1971)고 하였으나 위의 결과로 보아 현실적으로 간호학생들의 요구도에 맞는 충분한 내용의 실습지도가 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다.

이론과 실습이 시행되는 관계는 학사 일정과 실습지의 상황에 따라 이론적인 내용을 배우지 않은 상태에서 실습이 시작되기도 한다(82.9%)고 했으며, 이론강의가 끝난 후에 임상실습으로 들어간다(9.1%), 이론강의와 실습이 진도를 맞추어서 병행된다(7.2%)고 하여, 조희 등(1988)이 이론학습 후 실습으로 들어가는 것이 효과적이라고 하였으나 실제로는 실습교육의 효과성과는 무관하게 실시되고 있었다.

‘교과목 담당교수 중 임상실습을 통하여 자신의 역할 모델로 생각했던 분이 있는가’에 대한 질문에 간호학생들은 ‘있다’(51.8%)와 ‘없다’(48.2%)로 응답했다. ‘있다’고 응답한 간호학생들 중 역할모델로 생각하는 지도 교수의 수는 1명(83.4%)이 가장 많았고, 2명(12.5%), 3명 이상(4.1%)의 순이었다. 교수를 임상에서 자신의 역할모델로 생각하는 이유는 ‘전문지식과 경험이 풍부하여 실무에 잘 적용시킨다’가 53.6%, ‘알기 쉽게 체계적으로 실습교육을 시킨다’ 16.9%, ‘인간적인 면에서 존경한다’ 11.0%, ‘전문직 간호사의 자질을 충분히 겸비하고 있다’ 8.5%로 나타났다. 이러한 사실은 다음과 같은 연구에서 지지될 수 있다. Tetreault(1976)는 간호학생들의 전문의식에 영향을 미치는 요인에 대한 연구에서 교수의 전문의식 여부가 학생들의 전문의식 구성에 가장 큰 영향을 미치며, 학생들이 교수에게 신뢰감을 가지고 교수들이 전문가로서의 행동을 하는 것을 보았을 때 배움이 증가된다고 하였다. Chrisman(1979)은 간호학 교수가 임상에서 적극성을 보일 때 학생들에게는 생동감 있는 역할모델이 된다고 하였으며, Mills와 Free(1984)는 교수의 임상실무 참여를 주장하며 교수가 임상에서 직접 간호를 제공할 때 좋은 간호사의 역할모델을 보여주며 또한 환자도 적절한 질적 간호를 제공 받을 수 있다고 하였다.

간호학생들이 원하는 임상실습 교수로는 과목별 실습 조교(강사)(44.9%), 전임교수(30.7%), 수간호사(13.7%), 전임교수와 수간호사 및 일반간호사(7.2%), 기관별 실습조교(강사)(3.2%)였다(표 4).

장순복(1974)은 간호는 원리를 실제에 적용하는 과정이기 때문에 수간호사가 학생들의 임상실습 과정을 책임지도하는 것이 효과적일 수 있다고 지적했다. 홍춘실 등(1980)의 연구에서는 임상실습교육 담당자로서 가장 적합한 자를 수간호사(29.41%), 임상실습교육 담당강

<표 4> 간호학생들이 원하는 임상실습 교수 (n=618)

구 분		실수(명)	백분율(%)
임상실습 교수	전임교수	189	30.7
	과목별 실습조교(강사)	277	44.9
	기관별 실습조교(강사)	23	3.6
	수간호사	85	13.7
	전임교수와 수간호사와 일반간호사	45	7.2
임상실습 교수의 자격 기준	학력 학사	26	4.1
	석사	395	64.1
	박사	197	31.8
	경력 1년	1	0.2
	2년	52	8.3
	3년	179	28.9
	5년 이상	386	62.6
	이유 전문지식이 중요하다	30	3.3
	실무경험이 중요하다	36	5.7
	풍부한 지식과 경험	552	89.2

사(26.47%), 학과목 담당교수(20.58%), 임상실습교육 강사와 수간호사가 함께(5.88%) 순이라고 했고, 본 연구의 결과는 이들과 상반되는 것이다. 따라서 학생들은 실습기관의 수간호사보다는 소속감을 가지고 학생들에게 보다 더 책임있는 지도를 해줄 수 있는 학교 소속의 교수요원을 실습지도자로 원하는 것이라고 사료된다. De Young(1990)은 간호학 교수들이 임상에서 직접 간호를 제공하는 것은 고무적인 것으로서 환자간호의 질을 높일 뿐 아니라 임상에서의 기술을 향상시키고 교수로서의 신뢰감이 증진되며 특히 임상간호사들에게 연구에 대한 동기를 부여해 준다고 하였다. 또 McClure(1981)는 임상에서의 간호학 교수의 부재는 타 의료전문가와와의 공동연구의 결여, 실무와 이론의 괴리, 강의에

서의 질 저하, 간호학 교수의 고립을 초래한다고 하였다.

또한 학생들은 전임교수가 실습지도를 해야 하는 이유로 이론과 실제를 연결시켜 더 전문적이 될 수 있다(82.5%)고 하였다(표 5). 이 결과에서 학생들은 이론과 실무의 연결을 중요시하고 있다는 것을 알 수 있다. McCaugherty(1991)는 실무 없는 이론은 쓸모없고 이론 없는 실무는 맹목적임을 지적하고 있다 또한, Spero(1980)는 이미 1950년 초반에 교육이나 연구는 실무를 통해 학습하고 검증되어야 함을 강조하였으며, Schön(1987)은 임상분야의 교육자들은 우선적으로 제1급 요원이 되어야 하고, 학습과정과 실습을 통한 학습경험은 반드시 그 교과목의 중심이 되어야 한다고 했다.

전임교수가 실습교육을 해주기 원하는 이유는 이론과 실무를 연결시켜 더 전문적이 될 수 있다(82.5%)고 한 반면, 과목별 실습조교를 실습지도자로 원하는 이유는 임상경험이 풍부하다(30.0%), 이론과 실제를 연결시킨다(22.1%), 교수는 실무에 약하고 바쁘다(29.7%)고 했다(표 5). 이것은 간호학 실습 교육 방법의 활성화를 위한 워크샵(1988)에서 지적한 문제점으로 이론과 실습의 연계성 결여, 실습 지도교수의 업무과중으로 인한 지도시간 부족 등을 지적한 것과 일치하는 것이다. 이와 같은 사실에서 학생들은 전임교수가 실습교육을 직접하는 것이 가장 바람직하지만 시간 부족 및 실무경험 부족 등의 현실을 인식하여 2차적 대안으로 과목별 실습조교를 임상 실습 지도자로 원하는 것이라고 사료된다.

간호학생들이 생각하는 임상실습 교수의 자격기준으로는 학력은 석사(64.1%)이고 경력은 5년 이상(62.6%)이 가장 많았으며, 이유는 풍부한 지식과 경험이 있어야 전문적일 수 있다(89.2%)고 했다(표 4). 이것은 선행

<표 5> 학생들이 원하는 임상실습 교수에 대한 이유

	전임교수 (n=189)	과목별 실습조교 (n=276)	기관별 실습조교 (n=22)	수간호사 (n=84)	전임교수와 수간호사 (n=44)
이론과 실제의 연결	156명 (82.5%)	61명 (22.1%)	3명 (13.6%)	9명 (10.7%)	27명 (61.3%)
전임교수는 바쁘다	0	46명 (16.6%)	1명 (4.5%)	7명 (8.3%)	11명 (25.0%)
전임교수는 실무에는 약하다	0	36명 (13.0%)	7명 (31.8%)	4명 (4.7%)	1명 (2.2%)
임상경험이 풍부하다	4명 (2.1%)	83명 (30.0%)	7명 (31.8%)	50명 (59.5%)	4명 (5.1%)
무응답	29명 (15.3%)	50명 (18.1%)	4명 (18.1%)	14명 (16.6%)	1명 (2.2%)

연구들에서 밝힌 임상지도자의 평균 임상경력 1-3년(김미우, 1979; 최정숙, 1988)과 요구되는 최소한의 임상경력 2-3년(김광주 등, 1977; 신경림, 1993)과는 다르게, 학생들은 간호 교육에서 교수들이 학생들의 이해를 촉진시키고 실무와 이론을 연계시켜 전문성을 높일 수 있도록 더 많은 임상 경력을 원하는 것으로 사료된다. 이론과 실제사이의 연결을 가르치는 것은 새로운 교육 아이디어가 아니다. Tyler(1949)는 이론과 실제의 상호관계가 전문적인 교육에 필수적임을 주장했고, 이론과 실제 사이를 연결하는 몇 십년 동안 간호교육에 있어 도전과 관심이 되어 왔다. Hawkins(1981), Infante(1975), Torres & Yura(1974) 같은 간호지도자들은 전문적인 간호교육과 실제에 대한 필수요건으로써 연결(link)을 지지해 왔으며 아직도 이론과 실제의 교육적 통합에 대한 도전은 계속되고 있다(Smith, 1992).

3. 임상실습교육의 교수효율성

본 연구에서는 임상실습교육의 교수효율성을 1점에서 5점 기준으로 분석한 결과, 조사대상자 618명에 의

해 측정된 교수효율성 점수는 총점평균 147.97점(±0.9821), 문항평균 2.95점을 보여 '중' 정도인 것으로 확인되었다.

측정된 50문항 중 '학생의 학습을 자극하여준다, 이론과 실무를 연관시켜준다, 실습일지의 사용과 과제물을 이용한다, 규정과 절차를 잘 지킨다, 평가도구를 사용한다, 학생을 적극적으로 만나준다, 실수를 잘 수정해 준다, 전문직으로서의 책임감을 일깨워 준다, 다정하고 관심이 많다, 전반적으로 능력이 있다'의 문항이 평균 3.30점 이상으로 상위점수를 받았고, '유머감이 있다, 항상 도움을 제공한다, 타직원과 협조적이다, 평가시 조언을 해 준다, 원조자로 기능한다, 학생의 요구를 받아들인다, 요구에 맞는 실습장소를 배정해 준다, 학생이 상호작용을 잘 하도록 돕는다, 학생의 능력에 맞는 기대를 한다, 학습목표와 능력에 맞는 적절한 대상자를 배정한다'의 문항들은 평균 2.68점 이하로 하위점수를 받았다.

4. 임상실습교육의 교수 관련 현황에 따른 교수효율성

임상실습교육의 교수 관련 현황에 따른 교수효율성

〈표 6〉 임상간호 실습교육의 교수 관련 현황에 따른 교수효율성

구 분		실수(명)	총점평균	F	P
임상실습교수	전임교수	277	145.4	4.53	0.001**
	과목별 실습조교(강사)	91	157.2		
	기관별 실습조교(강사)	93	149.3		
	수간호사	42	139.2		
	이론교수와 수간호사 및 일반간호사	115	148.5		
임상실습교수의 참여학습내용	오리엔테이션	83	136.0	10.97	0.0001***
	기본간호술	12	155.8		
	간호과정 적용	134	154.2		
	집담회	213	147.5		
	순회목적	40	128.8		
	복합적인 내용 지도	136	153.8		
임상실습교수 중 역할모델	있다	320	155.5	67.22	0.0001***
	없다	298	138.2		
역할모델 교수의 수	1명	267	154.3	2.57	0.03*
	2명	40	157.4		
	3명 이상	23	188.3		
이론과 실습의 시행관계	이론강의 후 실습 시행	56	145.2	2.06	0.08
	이론과 실습 병행	44	155.1		
	학사일정과 실습지의 상황에 따라 각각 시행	509	147.4		
학 제	3년제	236	150.4	3.45	0.06
	4년제	383	146.3		

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

에 대한 산술 평균치 간의 유의성을 F값으로 검정한 결과는 <표 6>과 같다.

임상실습 교수에 따른 교수효율성 정도는 과목별 실습조교(강사)가 지도하는 경우가 가장 높게 나타났고, 기관별 실습조교(강사), 전임교수와 수간호사, 전임교수, 수간호사의 순이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=4.53, P<0.001$). 이것은 장순복(1974)과 홍춘실 등(1980)이 임상실습교육을 수간호사가 담당할 때 가장 적합하고 효과적이라고 한 것과는 상반되는 결과이며, 또한 실습기관의 수간호사는 과중한 업무와 학교에의 소속감이나 학생들에 대한 책임감이 부족하고 학교에서의 교육내용을 잘 모르므로 실습교육에서 교수효율성이 낮은 것이라고 생각한다.

본 연구에서 가장 많은 학생들이 과목별 실습조교(강사)가 임상실습 지도를 해주기 원했던 결과와 교수효율성 정도는 일치하게 나타났다.

임상실습 기간 중 임상실습 교수의 참여도에 따른 교수효율성 정도는 <표-7>과 같다. 임상실습 기간이 6-8일인 경우 교수효율성은 임상실습 교수의 참여가 3-4회일 때 가장 높고, 1-2회일 때 가장 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=1.11, P>0.05$). 임상실습 기간이 9-10일인 경우와 11일 이상인 경우에 교수효율성은 임상실습 교수가 매일 참여했을 때 가장 높았고, 1-2회일 때 가장 낮았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=3.69, P<0.05$; $F=4.47, P<0.01$).

<표 7> 임상실습 기간 중 임상실습 교수의 참여도에 따른 교수효율성

	1-2회	3-4회	5-6회	매일	F	P
3일 이하	2.75	-	-	-	-	-
4-5일	2.93	-	-	-	-	-
6-8일	2.78	3.07	2.90	3.02	1.11	0.3451
9-10일	2.93	3.14	3.20	3.26	3.69	0.0134*
11일 이상	2.80	2.84	2.98	3.10	4.47	0.0045**

* $P<0.05$, ** $P<0.01$

임상 실습지에서 임상실습 교수의 참여학습 내용에 따른 교수효율성 정도는 기본간호술을 지도할 때 가장 높았으며, 간호과정 적용, 오리엔테이션과 간호술 지도 및 집담회의 복합적인 지도, 집담회, 오리엔테이션, 순회 목적의 순으로 유의한 차이가 있었다($F=10.97, P<0.001$). 이와 같은 사실은 De Young(1990)이 교수들이 임상에서 직접 간호를 제공할 때 교육효과와 간호의 질

을 높일 수 있으며 임상에서의 기술을 향상시키고 교수로서의 신뢰감이 증진된다고 한 것과 일치한다.

지도교수 중 역할모델이 있는가에 따른 교수효율성 정도는 역할모델이 있는 경우가 없는 경우보다 높고($F=67.22, P<0.001$), 역할모델이 있는 경우에 그 숫자가 많을수록 높았으며($F=2.57, P<0.05$) 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이것은 임상실습 교수의 중요한 책임은 역할모델이 됨으로써 학생들이 간호행위를 본받도록 하고(Campbell, 1994), 학생들은 역할모델을 발견함으로써 간호전문직 역할과 사회화를 학습한다(Kushnir, 1986; Pagano, 1988; Rauhen, 1974; Stuebbe, 1980; Wiseman, 1994)고 한 것에서 지지되는 결과이다.

이론과 실습이 시행되는 관계에 따른 교수효율성 정도는 이론과 실습이 병행되어 시행될 때 교수효율성 점수는 가장 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=2.06, P>0.05$). 학제에 따른 교수효율성 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($F=3.45, P>0.05$). 이 결과로 교수효율성은 학교나 학제에 의해 영향받는 것이 아니라 교수개인의 요인에 의해 결정되는 것임을 알 수 있다.

5. 임상실습교육의 요인별 교수효율성

교수효율성 측정 도구 50문항은 Reeve(1994)의 요인 분석에 따라 13요인으로 분류하였다. 13요인은 대인관계술, 의사소통술, 역할모델, 원조자, 유용성, 격려와 지지, 공정한 평가, 교수법, 적절한 배정, 조직성, 전문적 능력, 전문지식, 병원직원과의 협조이다. 이것은 본 연구의 문헌고찰에서 확인된 효율적인 교수요인, 즉 좋은 대인관계술과 의사소통 능력이 있고, 학생들이 친밀감을 느낄 수 있어야 하며, 학생들에게 유용하고, 적절한 기대를 하며 격려와 지지를 제공하고, 공정한 평가를 하고 원조자로서 기능하며, 전문지식과 조직성을 가지고, 임상능력을 갖춘 좋은 역할모델이 되며, 간호와 교수에 대한 열의를 가지고 학생을 가르쳐야 한다는 것과 일치하는 것이다.

13요인 중 교수효율성이 평균 3.10 이상이며 '중상'으로 평가된 요인으로는 '의사소통술, 역할모델, 격려와 지지, 공정한 평가, 병원 직원과의 협조'였으며 의사소통술이 평균 3.20으로 교수효율성이 가장 높게 나타났다. 교수효율성이 평균 2.90 미만이며 '중하'로 평가받은 요인은 '대인관계술, 원조자로서의 기능, 학생을 위한

유용성, 교수법, 학습목표 및 요구도에 맞는 적절한 배정'이었고, 그 중에서 원조자로서의 기능이 평균 2.38로 가장 낮게 나타났다<표-8>.

Reilly & Oermann(1985)에 의하면 가르친다는 것은 상호적인 과정으로 일방적으로 통제하는 것이 아니라 서로를 돕는 것이다. 가르친다는 것은 신뢰, 확신, 관심을 가져주는 분위기에서 일어날 수 있는 것이며, 그런 분위기 속에서 학습자는 자신에게 새로운 도전이 되고 혹은 위험이 따를지도 모르는 학습경험에 임하게 될 때 도움을 받게 된다.

이에 따라 임상실습 교수들은 임상실습 교육에서 교수효율성을 높이기 위하여 이상의 결과에서 부족한 것

<표 8>임상실습교육의 요인별 전체 교수효율성

교수효율성 요인	평균	표준편차
대인관계술(공정함, 친밀감, 융통성, 열의, 학생에 대한 기대)	2.88	0.80
의사소통술	3.23	0.88
좋은 역할모델	3.13	1.00
원조자로서의 기능	2.38	0.98
학생을 위한 유용성	2.74	0.84
격려와 지지	3.10	1.00
공정한 평가	3.16	1.01
교수법	2.72	0.94
학습목표와 요구도에 맞는 적절한 배정	2.50	1.04
교과에 대한 조직성	2.98	1.06
전문적 능력	3.03	0.97
교과에 대한 전문지식	2.98	1.00
병원직원과의 협조	3.11	0.93

으로 확인된 대인관계술, 원조자로서의 기능, 학생들을 위한 유용성, 교수법, 학습목표와 요구에 맞는 적절한 배정의 측면을 보완하기 위한 노력과 다양한 방법을 개발하도록 해야하겠다.

6. 임상실습 교수에 따른 요인별 교수효율성

교수효율성의 13요인을 각각 임상실습 교수에 따라 비교한 교수효율성의 차이는 <표-9>와 같다.

13요인 중 '대인관계술(F=3.18, P<0.05), 의사소통술(F=3.88, P<0.05), 원조자(F=5.41, P<0.001), 격려와 지지(F=2.65, P<0.05), 공정한 평가(F=2.74, P<0.05), 교수법(F=4.21, P<0.01), 적절한 배정(F=5.23, P<0.001), 조직성(F=3.38, P<0.01), 전문능력(F=3.37, P<0.01), 병원 직원과의 협조(F=5.70, P<0.001)' 요인에서 교수효율성은 과목별 실습조교가 가장 높았고 수간호사가 가장 낮은 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 유용성 요인의 교수효율성은 과목별 실습조교가 가장 높았고 전임교수가 가장 낮은 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=5.39, P<0.001). 유용성 요인에 대한 전임교수의 교수효율성이 낮은 이유는 임상실습교육에서 교수에 대한 학생들의 기대는 높은 반면, 전임교수들이 학생들의 요구를 충분히 충족시켜 주지 못하고 있기 때문이라고 생각된다. 역할모델 요인과 전문지식 요인의 교수효율성은 과목별 실습조교가 가장 높았고 수간호사가 가장 낮았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다(F=1.29, P>0.05 ; F=1.64, P>0.05).

<표 9>임상실습교수에 따른 요인별 교수효율성

교수효율성 요인	전임교수	과목별 실습조교	기관별 실습조교	수간호사	전임교수와 수간호사	F	P
대인관계술	2.82	3.05	2.96	2.75	2.875	3.18	0.01*
의사소통술	3.12	3.42	1.26	1.03	1.16	3.88	0.04*
역할모델	3.05	3.23	3.20	3.00	3.07	1.29	0.27
원조자	2.29	2.70	3.20	2.19	2.40	5.41	0.0003***
유용성	2.64	2.95	2.31	2.99	2.68	5.39	0.0003***
격려와 지지	3.02	3.24	2.65	2.54	3.10	2.65	0.03*
공정한 평가	3.15	3.23	3.18	2.88	3.18	2.74	0.02*
교수법	2.67	2.93	3.07	2.46	2.74	4.21	0.002**
적절한 배정	2.44	2.84	2.69	2.29	2.84	5.23	0.0004***
조직성	2.96	3.16	2.42	2.76	3.00	3.38	0.009**
전문능력	2.93	3.24	2.83	2.84	3.02	3.37	0.009**
전문지식	2.92	3.13	3.00	2.88	2.92	1.64	0.15
병원직원과의 협조	2.98	3.37	3.17	2.97	3.10	5.70	0.0002***

*P<0.05, **P<0.01 ***P<0.001

7. 13요인을 고려한 임상실습 교수의 교수효율성

13요인을 함께 고려한 임상실습 교수의 교수효율성의 차이를 다변량 분산분석을 이용하여 검정한 결과는 <표 10>과 같다.

<표 10> 13요인에 따른 임상실습 교수의 교수효율성에 관한 다변량 분산분석표

통계량	값	F값	자유도	P
Wilk's Lambda	0.82608765	1.9469	2328.712	0.0001***
Pillai's Trace	0.18458391	1.9319	2396	0.0001***
Hotelling-Lawley Trace	0.19787001	1.9606	2378	0.0001***
Roy's GREATEST Root	0.08990371	3.5902	599	0.0001***

***P<0.001

13요인을 모두 고려하여 임상실습 교수별 교수효율성을 종합적으로 평가 하기 위한 다변량 분산분석에서 서로 약간의 다른 수학적 관점을 갖는 4가지 통계량을 이용한 결과는 동일하다. 과목별 실습조교가 효율성이 가장 높고 수간호사가 가장 낮게 평가되었고, 전임교수와 수간호사가 각기 개별적으로 임상실습을 지도하는 경우 보다는 전임교수와 수간호사가 함께 지도하는 경우가 교수효율성이 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=1.94, P<0.001).

문헌고찰 결과 학과목 지도교수가 임상에서 실습을 직접 지도할 때 이론과 실무가 연계되면서 전문성을 향상시키고 교수는 좋은 역할모델이 되어 학생들의 학습을 촉진시킬 수 있다고 하였다. 그러나 본 연구의 결과 임상실습교육에서 전임교수의 교수효율성은 다른 실습 지도자와 비교하여 낮은 평가를 받았다. 이것은 교수들이 다양한 이유로 실습교육에 직접 참여하지 않는 데에 따른 결과라고 사료된다. 그러므로 학과목 전임교수들의 이러한 결과에 대한 인식과 임상실습에의 적극 참여 및 직접 지도는 전임교수의 교수효율성을 높이는 길과 직결되며 이러한 요구는 교수 개인 뿐 아니라 간호교육 기관 및 의료기관의 적극적인 상호협력 체계와 정책적 지원이 수반되어야 함을 시사한다.

또한, 전임교수나 수간호사가 각각 임상실습교육을 행할 때 보다는 전임교수와 수간호사가 함께 지도하는 경우에 교수효율성이 더 높게 평가되고 있는 것으로 보아 전임교수의 단독 지도보다는 전임교수의 적극적인 참여와 지도 아래 수간호사와의 협조 및 상호보완적인

실습지도를 하는 것이 임상실습교육의 효율성을 높일 수 있는 방법이라고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호 학생들의 평정에 의한 임상실습교육의 교수효율성을 측정함으로써 임상실습교육의 발전에 기여하고자 시도하였다.

연구대상자는 전국 24개 간호교육 기관에 재학 중인 졸업반 학생 618명을 임의 추출 하였으며, 자료수집 기간은 1996년 3월 15일부터 4월 17일까지 34일간이었다.

연구 도구는 문헌고찰을 통해 본 연구자가 작성한 일반적 특성 5문항과 임상 교육의 현황 13문항, Reeve (1994)가 개발한 임상실습 교수효율성 측정 도구 50문항의 총 68문항으로 구성된 설문지를 사용하였으며, 연구 도구의 신뢰도는 Chronbach's Alpha=.95이고 요인 분석에 따른 요인별 신뢰도는 Chronbach's Alpha 값이 .50~.88이었다

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균, 표준편차, ANOVA, MANOVA의 방법으로 처리하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 임상간호 실습교육의 교수 관련 현황

- 1) 간호학생들의 임상 실습은 주로 전임교수가 지도하는 경우가 가장 많았고(44.9%), 전임교수와 수간호사(18.5%), 기관별 실습조교(15.1%), 과목별 실습조교(14.6%), 수간호사(6.8%) 순으로 지도하는 것으로 나타났다.
- 2) 1회 실습기간은 11일 이상이 가장 많았고, 실습기간 동안 임상실습 교수의 참여도는 1-2회(59.7%)가 가장 많았다.
- 3) 임상실습 교수의 참여학습 내용으로는 집담회가 가장 많았으며(34.5%), 집담회와 간호술 및 오리엔테이션 등의 복합적인 내용 지도(22.0%), 간호과정 적용(21.7%), 오리엔테이션(13.5%), 순회목적(6.4%), 기본 간호술(2.0%)의 순이었다.
- 4) 이론과 실습의 시행관계는 간호학생의 82.9%에서 학사일정과 실습지의 상황에 따라 이론과 실습이 각각 시행되었다.
- 5) 임상실습교육을 통하여 자신의 역할모델로 생각하는 임상실습 교수가 있는가에 대한 질문에 간호학생의 51.8%가 역할모델이 있다고 했고, 그 이유는 풍부한 전문지식과 경험을 실무에 잘 적용시키기 때문(53.

6%)이라고 응답했다.

- 6) 간호학생이 원하는 임상실습 교수로는 과목별 실습 조교가 가장 많았고(44.9%), 전임교수, 수간호사, 전임교수와 수간호사 및 일반간호사 팀, 기관별 실습조교의 순으로 나타났다.
- 7) 간호학생들이 원하는 임상실습 교수의 자격 기준으로, 학력은 석사가 가장 많았고(64.1%), 임상경력은 5년 이상이 가장 많았으며(62.6%), 그 이유는 풍부한 지식과 경험이 있어야 전문인으로서 역할을 할 수 있다고 하였다.

2. 임상실습 교수의 교수효율성

연구대상자 618명에 의해 측정된 전체 교수효율성 점수는 총점 147.97점(평균 2.95±0.98)으로 '중' 정도인 것으로 나타났다.

측정된 50문항 중 '학생의 학습을 자극하여 준다, 이론과 실무를 연관시켜 준다, 실습 일지의 사용과 과제물을 이용한다, 규정과 절차를 잘 지킨다, 평가도구를 사용한다, 학생을 적극적으로 만나준다, 학생의 실수를 잘 수정해 준다, 전문직으로서의 책임감을 일깨워 준다, 다정하고 관심이 많다, 전반적으로 능력이 있다'의 항목은 교수효율성 점수가 평균 3.30 이상으로 상위점수를 받은 반면, '유머감이 있다, 항상 도움을 제공한다, 타직원과 협조적이다, 평가시 조언을 해 준다, 원조자로 기능한다, 학생의 요구를 받아들인다, 요구에 맞는 실습장소를 배정해 준다, 학생이 상호작용을 잘 하도록 돕는다, 학생의 능력에 맞는 기대를 한다, 학습목표와 능력에 맞는 적절한 대상자를 배정한다'의 항목은 교수효율성 점수가 평균 2.68 이하로 하위점수를 나타냈다.

3. 임상간호 실습교육의 교수 관련 현황에 따른 교수 효율성

- 1) 임상실습 교수별 교수효율성은 과목별 실습조교가 가장 높고, 기관별 실습조교, 전임교수와 수간호사, 전임교수, 수간호사의 순으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=4.53, P<0.001$).
- 2) 임상 실습 기간 중 임상 실습 교수의 참여도에 따른 교수효율성은 실습 기간이 짧은 경우에는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나($F=1.11, P>0.05$), 실습 기간이 긴 경우(9-10일, 11일 이상)에서는 임상 실습 교수의 참여 횟수가 많을수록 높았고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=3.69, P<0.05$; $F=4.47, P<0.01$).
- 3) 임상실습 교수의 참여학습 내용에 따른 교수효율성은 기본 간호술을 지도할 때 가장 높았고 간호과정 적

용, 집담회와 간호술 및 오리엔테이션 등의 내용, 집담회, 오리엔테이션, 순회 목적의 순으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=10.97, P<0.001$).

- 4) 임상실습 교수 중 역할모델이 있는가에 따른 교수효율성은 있는 경우가 없는 경우보다 높았고, 역할모델이 되는 임상실습 교수가 많을수록 교수효율성이 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=67.22, P<0.05$).
- 5) 이론수업과 실습시행의 관계에 따른 교수효율성은 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F=2.06, P>0.05$).
- 6) 학제에 따른 교수효율성은 유의한 차이가 없었다($F=3.45, P>0.05$).

4. 임상 실습 교육의 요인별 교수효율성

연구도구 50문항은 Reeve의 요인분석에 따라 13요인으로 분류하였다. 13요인을 보면 '대인관계술, 의사소통술, 역할모델, 원조자, 유용성, 격려와 지지, 공정한 평가, 교수법, 적절한 배정, 조직성, 전문적 능력, 전문지식, 병원직원과의 협조'를 포함한다.

임상실습 교수효율성 13요인 중 효율성이 가장 높은 것으로 측정된 요인은 의사소통술로 평균값이 3.20이고, 가장 낮은 요인은 원조자로서의 기능으로 평균값이 2.38이었으며, '역할모델, 격려와 지지, 공정한 평가, 조직성, 전문적 능력, 전문지식, 협조' 요인은 교수효율성이 '중상'이고, '대인관계술, 학생들에게 유용함, 교수법, 적절한 배정' 요인은 교수효율성이 '중하'로 나타났다.

5. 임상실습 교수에 따른 요인별 교수효율성

13요인 중 '대인관계술, 의사소통술, 원조자, 격려와 지지, 공정한 평가, 교수법, 적절한 배정, 조직성, 전문 능력, 병원 직원과의 협조' 요인에서 교수효율성은 과목별 실습조교가 가장 높았고 수간호사가 가장 낮은 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 유용성 요인의 교수효율성은 과목별 실습조교가 가장 높았고 전임교수가 가장 낮은 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=5.39, P<0.001$). 유용성 요인에 대한 전임교수의 교수효율성이 낮은 이유는 임상 실습교육에서 교수에 대한 학생들의 기대는 높은 반면, 전임교수들이 학생들의 요구를 충분히 충족시켜주지 못하고 있기 때문이라고 생각된다. 역할모델 요인과 전문지식 요인의 교수효율성은 과목별 실습조교가 가장 높았고 수간호사가 가장 낮았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=1.29, P>0.05$; $F=1.64, P>0.05$).

6. 13요인을 고려한 임상실습 교수의 교수효율성

13요인을 모두 고려하여 임상실습 교수별 교수효율성을 종합적으로 평가 할 때 과목별 실습조교가 효율성이 가장 높고 수간호사가 가장 낮게 평가되었고, 전임교수와 수간호사가 각기 개별적으로 임상실습을 지도하는 경우보다는 전임교수와 수간호사가 함께 지도하는 경우가 교수효율성이 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=1.94, P<0.001$).

이와 같은 연구 결과, 임상간호 실습교육의 교수 관련 현황에서 임상실습교육은 전임교수가 주로 지도한다고 했지만 전임교수의 참여도와 참여학습 내용은 1-2회, 집담회에만 참여하는 경우가 가장 많았다. 따라서 학생들은 실질적으로 임상 실습동안 전임교수로부터 학습목표 및 학생들의 요구에 부합되도록 충분한 지도를 받지 못하고 있음을 알 수 있었다.

임상실습교육의 교수효율성은 '중' 정도이고, 요인별로 '의사소통술, 역할모델, 격려와 지지, 공정한 평가, 조직성, 전문능력, 전문지식, 협조 요인은 교수효율성이 '중상'으로 나타났으며 대인관계술, 원조자, 유용성, 교수법, 적절한 배정' 요인은 교수효율성이 '중하'로 나타났다.

임상실습 교수별 교수효율성은 전임교수가 학생들의 실습만을 담당하는 과목별 실습조교보다 낮은 것으로 평가되었다. 특히 '친밀감, 열의, 융통성, 원조자, 유용성, 대인관계술, 교수법, 적절한 배정' 요인은 '중하'의 평가를 받았다.

간호학생들은 간호에서 전문지식과 실무경험을 모두 중요시하고 있으며, 이론과 실제를 잘 연결시켜 줄 수 있는 전임교수를 가장 이상적인 임상실습지도자로 원하고 있었다. 그러나 전임교수는 바쁘고 실무에 약하다는 이유때문에 차선책으로 임상경험이 풍부하고 과목별 실습 중 좀 더 가까이에서 학생들을 지도해 주고 있는 과목별 실습조교를 실습지도자로 택했고 실제로 교수효율성 평가에서도 높은 점수를 준 것이라고 생각한다.

본 연구 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호교육 측면

- 1) 임상실습 교수는 본 연구결과를 기초로 하여 낮은 평가를 받은 대인관계술, 원조자, 유용성, 교수법, 적절한 배정 요인의 교수효율성을 높이고 임상실습 교육을 효과적으로 하기 위한 적극적인 노력이 필요하다.
- 2) 이론과 실무의 연결과 일치를 원하는 학생들의 학습 요구에 부합하고 간호의 발전을 위하여 전임교수의

적극적인 실무참여가 필요하다.

- 3) 실습기관의 수간호사는 임상실습교육의 잠재적인 교수요원이다. 그러므로 학생실습을 의뢰한 기관의 수간호사를 위하여 워크샵이나 특강 등을 실시하여 학생들의 실습지도에 대한 사전정보를 갖도록 하고 체계적이고 통일된 실습교육을 실시함으로써 교수효율성을 높이도록 해야 한다.

2. 간호실무 측면

- 1) 임상실무에서 일하는 간호사들은 이론과 일치하는 실무수행을 함으로써 미래의 간호사인 학생들이 간호전문직 역할과 사회화를 학습할 수 있도록 긍정적인 역할모델이 되어야 할 것이다.

3. 간호연구 측면

- 1) 임상실습교육의 개선을 위한 교수효율성 평가에 교수와 학생의 적극적인 참여와 지속적인 연구가 필요하다.
- 2) 임상실습교육을 정확히 평가할 수 있는 교수효율성 측정도구의 개발이 필요하고, 더 나아가 외국의 경우와 비교연구 등을 통하여 임상 실습교육의 질을 향상시키기 위한 노력이 필요하다.

참 고 문 헌

- 교육학 용어사전, 1994, 서울대학교 교육연구소편 권기욱(1993). 대학교직원 평가론, 서울 : 교육과학사.
- 김문실(1995). 임상실습 교육을 위한 간호학 교수의 실무참여에 관한 연구. 한국간호교육학회지, 1(1), 5-16.
- 김미우(1979). 간호학생의 임상실습 평가에 관한 연구. 충남대 교육대학원 논문집.
- 김정권, 최영하(1995). 교육과정 및 교육평가, 서울 : 채동문화사.
- 김중서(1981). 교육과정에 영향을 주는 제 변인에 관한 연구. 교육연구개요지, 교육과정(편), 서울 : 교육과학사.
- 김충행(1982). 교사효율성에 대한 학생평정과 그 피드백의 효과에 관한 분석적 연구. 동국대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박정숙(1995). 한국 4년제 대학 간호교육의 현황과 발전방안. 한국간호교육학회지, 1(1), 17-23.
- 신경림(1992). 사고의 반영과 학습의 문헌고찰. 대한간호, 31(5), 168-171.

- 신경림(1993). 임상교육의 효과적인 대안에 관한 연구. 대한간호, 32(5), 93-104.
- 이기숙(1977). 서울시내 간호전문대학 간호학생의 임상실습에 관한 태도 조사연구. 연세대학교 교육대학원 석사논문.
- 이순우(1994). 교수효율성에 대한 학생평정과 교사 자기평정 및 학업성취와의 관계. 한국교원대학교 대학원 석사학위 논문.
- 장순복(1974). 임상간호교육의 진행과정에 있어서-수 간호사의 입장에서. 대한간호, 13(6), 55.
- 전영자(1971). 임상교육 계획에 관한 연구. 대한간호, 10(3), 47-53.
- 조희, 강윤숙(1988). 임상실습교육 개선을 위한 조사연구. 적십자 간전 논문집, 10.
- 최정숙, 소애영, 정주연(1988). 임상실습 평가도구 개발에 관한 연구. 중앙의학, 53(7), 505-529.
- 허정철(1987). 수업의 효율성 제고를 위한 교사변인 탐색연구. 한국교육, 14(2), 205-221.
- 홍춘실, 오경옥(1980). 임상실습 평가도구 개발을 위한 일조사연구. 충남의대 잡지, 7(2), 201-214.
- 황정규(1992). 교수의 측정평가 : 과제와 방향. 교육학연구, 30(3), 1-9.
- Aleamoni, L.M.(1981). Student ratings of instruction. In J. Millman(Ed.), Handbook of teacher evaluation. Beverly Hills, CA : Sage.
- Armington C. et al.(1972). Student evaluation - Threat or incentive. Nursing Outlook, 20(12).
- Brough, S.(1992). An immodest proposal. Journal of Nursing Education, 31(5), 215-220.
- Brown, S.T.(1981), Faculty & student perceptions of effective clinical instruction, Journal of Nursing Education, 20(9), 4-15.
- Chrisman, L.(1979). Nursing education : gaps & voids. Nursing Administration Quaterly, 3, 17-40.
- De Young, S.(1990). Teaching Nursing. New York : Addison Wesley Nursing.
- Eagle, N.(1975). Validity of student ratings : a reaction. Community & Junior College Journal. 46(2), 6-8.
- Ebel, K.E.(1970). The recognition and evaluation of teaching. Satt Lake City : Project to improving college teaching. 15-16.
- Flagler, S., Loper-Powers, & Spitzer, A.(1988). Clinical teaching is more than evaluation alone! Journal of Nursing Education, 27, 342-348.
- Gien, L.T.(1991), Evaluation of Faculty Teaching Effectiveness-Toward Accountability in Education, Journal of Nursing Education, 30(2), 92-94.
- Infante, M.S.(1975), The clinical laboratory in nursing education. New York : John Wiley & Sons.
- 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.
- Kushnir, T.(1986). Stress & social facilitation : the effects of the presence of an instructor on student nurse's behaviour. Journal of Advanced Nursing, 11.
- McClure, M.(1981). Promoting practice based research : a critical need, Journal of Nursing Administration, 7, 66-70.
- Medley(1982). Teacher effectiveness. In H.E. Mitzel(Ed.), Encyclopedia Educational Research, N.Y. : The Free Press.
- Miller, R.I.(1987). Educating faculty for promotion and tenure. San Francisco : Jossay-Bass.
- Millonig, V.(1986). Faculty practice : a view of its development, current benefits & barriers, Journal of Professional Nursing, May, 166-172.
- Mills, B. & Free, T.(1984). Nursing faculty practice. Pediatric Nursing, 10, 212-214.
- Nehring V.(1990), Nursing clinical teacher effectiveness Inventory : a replication study of the characteristics of 'best' & 'worst' clinical teachers as perceived by nursing faculty & student, Journal of Advanced Nursing, 1, 934-940.
- Pagano, K.D.(1988). Stresses & threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience. Journal of Nursing Education, 27, 418-424.
- Rauen, K.(1974), The clinical instructor as role model, Journal of Nursing Education, 13(8), 33-40.

Reeve, M.M.(1994), Development of an Instrument to Measure Effectiveness of clinical Instructors. Journal of Nursing Education, 33 (1), 15-20.

Reilly, D.E. & Oermann, M.(1985). The clinical field ; Its use in nursing education. Connecticut : Applton-Century-Crofts.

Rogers, C.R.(1969). Freedom to learn. Charles E. Merrill.

Schön, D.A.(1987). Educating the reflective practitioner. San Francisco : Jossey-Bass.

Shrock, J.G.(1967), Evaluation of clinical Instruction & instructors. Journal of Dental Education, 31(2), 238-242.

Smith, B.E.(1992). Linking theory & practice in teaching basic nursing skills. Journal of Nursing Education, 31(1), 16-23.

Spero, J.(1980). Faculty practice as component of the faculty role, in cognitive dissonance : interpreting & implementing faculty practice roles in nursing education. NLN pub. 1-6.

Stewart, I.M.(1943). The education of nurses. New York : McMillian.

Stuebbe, B(1980), Student & Faculty perspectives on the role of nursing instructors. Journal of Nursing Education, 19(7), 4-9.

Sullivan, M.J.(1985), Faculty evaluation : Our shackle or parachute?. Nursing & Health care, 6(8), 447-448.

Tetreault, A.I.(1976), Selected factors associated with professional attitude of baccalaureate nursing students. Nursing Research, 25(1), 49-53.

Tyler, R.W.(1949). Basic Principles of Curriculum & Institution. Chicago : The University of Chicago Press.

Wilson, M.(1990). Nursing student perspective of learning in a clinical setting. Journal of Nursing Education, 29(2).

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

Wiseman, R.F.(1994). Role model behaviors in the

clinical setting. Journal of Nursing Education, 33(9), 405-410.

Zimmerman, L. & Westfall, J.(1988). The development & Validation of a scale measuring effective clinical teaching behaviors(ECTB). Journal of Nursing Education, 27(6), 274-277.

- Abstract -

Key concept : Teaching Effectiveness

A Study of Teaching Effectiveness on Clinical Nursing Education

Kim, Mi Ae*

The purpose of this study was to contribute to the development of clinical instruction by students' ratings of teaching effectiveness in clinical nursing education.

The subjects were comprised of graduating class 618 students from 24 nursing colleges in the nation.

The instruments used in this study were "general characteristics & status of clinical nursing education" developed by the researcher and "Instrument to Measure Effectiveness of Clinical Instructors" by Reeve(1994).

The 50 questions used in the questionnaire were categorized into 13 components subject to factor analysis. The 13 components were interpersonal relationships, communication skills, role model, resource for students, favorable to students, encouraging to think for selves, teaching methods, evaluation, finding assignments for objectives, organization of subject matter, professional competence, knowledge of subject matter & working with agency personnel.

The results of this study are as follows

1. Status of clinical nursing education :

*Asan Medical Center, Korea
Tel : 224-5382, Fax : 224-5400

- 1) Clinical nursing education were led by nursing professors(44.9%), a team of both nursing professor & head nurse(6.8%), instructors from specific hospital(15.1%), instructors for a specific subject(14.6%), & head nurse(6.8%). For 3-year program students, 34.6% of the clinical nursing education were led by instructors from specific hospital & 51.4% of the education by nursing professors for Bachelor's program.
- 2) The contents for clinical education comprised of Conference being the most frequent of 34.5% ; a combination of Nursing skills, Orientation, Conference etc.22.0% ; Nursing process 21.7% ; Orientation 13.5% ; Inspection(making rounds) 6.4%, & Nursing skills of 2% being the least frequent.
- 3) Students' preference of clinical teachers from the highest to the lowest were instructors for a specific subject being the most desired(44.9%) followed by nursing professor, head nurse, a team of both nursing professor & head nurse, & instructors from specific hospital being the least desired.
- 4) Students felt that the qualification for clinical teachers should be at least a master's degree holder and 5 or more years of clinical experience. The reason they felt was because knowledge & experience are imperative for professional education.

2. Clinical teaching effectiveness :

The total points for teaching effectiveness was 147.97(mean of 2.95 ± 0.98) where the total score is considered to be an average rating.

3. Teaching effectiveness as status of clinical nursing education :

- 1) The score ratings for the clinical instructors from the highest to the lowest were as follows ; instructors for a specific subject, instructors from specific hospitals, a team of both nursing

professors & head nurses, nursing professors, head nurses, which resulted in significant difference($F=4.53, P<0.001$).

- 2) The rating scores based on the teaching program from the highest to the lowest were as follows ; nursing skills, nursing process, a combination of nursing skills, orientation, conference etc., conferences, orientation, inspection, which resulted in significant difference($F=10.97, P<0.001$).

4. Based on 13 categorized components from the questionnaires, questions related to communication skills scored the highest points of 3.20 where inquiries regarding resource for students scored the lowest points of 2.38.

5. Among the 13 categorial components from the questionnaire, Interpersonal relationship, Communication skills, Resource for students, Encouraging to think for selves, Evaluation, Teaching method, Finding assignment for objectives, Organization of subject matter, Professional competence, & Working with agency personnel, instructors for a specific subject scored the highest points and head nurse scored the lowest, which resulted in significant difference. Favorable for students, instructors for a specific subject scored highest points and nursing professor scored the lowest, which resulted in significant difference($F=5.39, P<0.001$). Role model & Professional competence, instructors for a specific subject scored the highest points and head nurse scored the lowest, with minimum variation($F=1.29, P>0.05$; $F=1.64, P>0.05$).

6. Based on 13 categorial components as a whole, the highest points scored among the 5 groups of clinical teachers was instructors for a specific subject and the lowest, by head nurse($F=1.94, P<0.001$). A team of both nursing professor & head nurse attained higher score in clinical education than their independent education.