

일 간호대학 통합교육과정의 교육성과 평가*

윤진¹⁾ · 차영남²⁾ · 장효순²⁾

서론

연구의 필요성

인구구조의 급격한 변화와 건강관련 지식 및 정보의 폭발적인 증가로 간호대상자의 건강과 삶의 질에 대한 요구의 수준이 높아지고 다양해짐에 따라 건강관련 전문인의 자질과 능력 향상이 요구되고 있으며 기존의 지식전달을 중심으로 하는 교육과정으로는 간호대상자의 요구를 수용하고 건강 환경의 변화에 대처할 수 없게 되었다. 미국 간호계에서도 급격하게 변화하는 사회와 지식의 확장으로 인해 기존의 간호 교육체계에 대한 문제가 지적되고 있으며 NLN(National League for Nursing)에서는 간호교육 혁신의 필요성을 선포하였고, 간호계 지도자들은 건강 환경의 변화에 부응하며 연구가 기반이 되고 교수법을 변혁하는 방향으로 교육과정이 혁신되어야 한다고 주장하고 있다(Giddens & Brady, 2007; Haas et al., 2002).

이와 같이 건강 환경과 교육 패러다임의 변화에 따라 간호 교육은 실제상황에서 창의적인 문제해결능력을 키울 수 있는 교육과정으로의 개선이 시급히 요구되고 있다. 질병이 아닌 건강과 인간이 중심이 되고, 교수가 중심이 아니라 학습자가 중심이 되며, 교과목 중심의 분절된 지식에 대한 반복학습이 아니라 개념 중심의 통합적인 사고 능력을 촉진하는 교육과정이 요구되고 있으며 이에 대해 통합교육과정이 하나의 대안이 될 수 있다.

통합교육과정은 교과목간의 통합된 교수학습을 의미하며 교과목들을 분리시키는 경계를 없애는 교육과정 조직방법으로 학습내용을 흩어져있는 단편적인 지식이 아닌 전체를 이해하게 하여 실무중심의 사고 폭을 넓히고 문제해결능력을 높일 수 있는 교육과정이다(김재복, 2000; 이영미, 이기중, 이용진과 안덕선, 2000). 통합교육과정은 1970년 초반부터 영국, 호주, 미국, 캐나다의 의학교육과정에 도입되었으며 국내에서도 2000년 초반부터 대부분의 의학교육과정에 도입되어 운영하고 있고(김선, 2004; 안덕선, 2003) 국내의 일부 간호대학에서 선도적으로 운영하고 있다. 통합교육과정에 대한 연구현황을 살펴보면 간호교육과 관련된 연구에서 국내의 경우 대부분 교육실태에 대한 보고에 그치고 있으며 일부대학에서 교육과정 개발과 운영에 관한 연구(장효순, 윤배, 차영남과 윤진, 2004; 정복례, 김미예, 서순림과 홍해숙, 2003; 정여숙, 김금자, 차영남, 장효순과 윤진, 2006; 조원정 등, 1994; 홍경자 등, 1998)가 있다. 비교적 일찍 통합교육과정을 시행한 의학교육에서는 통합교육과정 평가에 관한 연구(김기용, 김원동, 남주현과 김유겸, 1995; 신좌섭과 이윤성, 2000; 이영미, 이기중, 이용진과 안덕선, 2000; 이윤희 등, 2001)가 다수 있으나 간호 교육 분야에서의 통합교육과정 평가연구는 윤진, 차영남, 장효순과 손장신(2007)의 연구가 유일하다.

교육과정 개발은 교육과정을 계획하고 실시하고 평가하는 일련의 과정으로 이루어지며 평가단계에서는 교육목표와 교육 운영과정, 교육성과를 종합적으로 평가하게 된다. 교육평가란 일정한 준거를 잣대로 하여 교육의 입력, 과정, 출력에 대한

주요어 : 통합교육과정, 교육성과

* 이 논문은 예수대학교의 지원에 의하여 연구되었음

1) 예수대학교 간호학부 부교수(교신 저자 E-mail: jyoona@mpu.ac.kr)

2) 예수대학교 간호학부 교수

투고일: 2008년 8월 6일 수정일: 2008년 9월 3일 심사완료일: 2008년 10월 15일

가치를 조사하고 판단하는 행위로 교육과정이 제대로 계획되어서 그 계획에 따라 제대로 운영되었는가를 확인하기 위해 필요하다. 또한 실천되고 있는 교육과정에서 문제를 발견하고 진단하고 해결책을 강구하여 교육과정 전반에 대한 의사결정과 정책수립을 촉진하기 위한 필수불가결의 활동이다(이성호, 2004). 교육성과를 평가하기 위해서는 의도한 계획으로서의 교육과정이 잘 적용되어 학습자들에게서 기대한 교육적 성과가 나타났는지를 검토하게 되며 주로 교육목표의 달성여부를 평가하게 된다(김경배, 김재건과 이홍숙, 2005). 특히 간호교육과정개발에서의 평가단계는 프로그램이 끝날 때 그 교육과정을 거친 졸업생들이 그 과정의 특성을 성취하여 지니게 된 능력정도를 평가하게 되므로 매우 중요하다(하영수 등, 1997).

본 연구에서는 교육목표의 달성여부를 평가하기 위해 교육과정 개념 틀의 주 요소를 측정요소로 선정하였다. 이는 개념 틀이 교육과정의 구성에서 교육철학과 교육목표에 기반을 두고 개발되며, 개념 틀을 이루는 주 요소는 교육과정의 핵심개념이 되고 교육과정의 조직적 틀과 구조를 제공함으로써 교육목표의 달성여부를 측정할 수 있는 주요 개념이기 때문이다(하영수 등, 1997). 본 연구에서 평가요소로 선정한 간호과정, 비판적 사고, 전문직 역할, 의사소통은 간호학 교육과정의 공통요소로 여러 문헌에서 제시되고 있으며(김미원, 2003; 홍경자, 1998), J 대학교 간호학부 교육과정의 주 요소에 포함되어 전 교육과정에 걸쳐 지속적으로 달성해야 하는 개념이므로 교육과정 성과 측정의 주요한 평가요소라 할 수 있다.

이에 본 연구는 J 대학교 간호학부에서 시행한 통합교육과정을 이수한 학생을 대상으로 교육과정 개념 틀의 주 요소에 대한 학습자의 능력을 평가함으로써 통합교육과정의 성과를 확인하고 이를 기반으로 간호교육의 질적 수준을 제고하고자 시도되었다.

연구 목적

본 연구는 J 대학교 간호학부 통합교육과정의 주 요소에 대한 간호대학생의 능력을 평가함으로써 교육성과를 파악하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 간호과정 적용능력을 평가한다.
- 대상자의 의사소통 능력을 평가한다.
- 대상자의 비판적 사고 성향을 파악한다.
- 대상자의 간호전문직 역할 수행능력을 평가한다.
- 통합교육과정 주 요소간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 교육성과의 차이를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 일 대학의 통합교육과정을 4년간 이수한 간호학생을 대상으로 통합교육과정의 교육성과를 평가하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상은 J 대학교 간호학부 2003학년도 입학생으로 통합교육과정을 이수한 4학년 학생 97명이다.

통합교육과정 개념 틀과 운영

본 연구 대상이 이수한 J 대학교 간호학부의 통합교육과정 개념 틀과 운영은 다음과 같다.

● 통합교육과정의 개념 틀

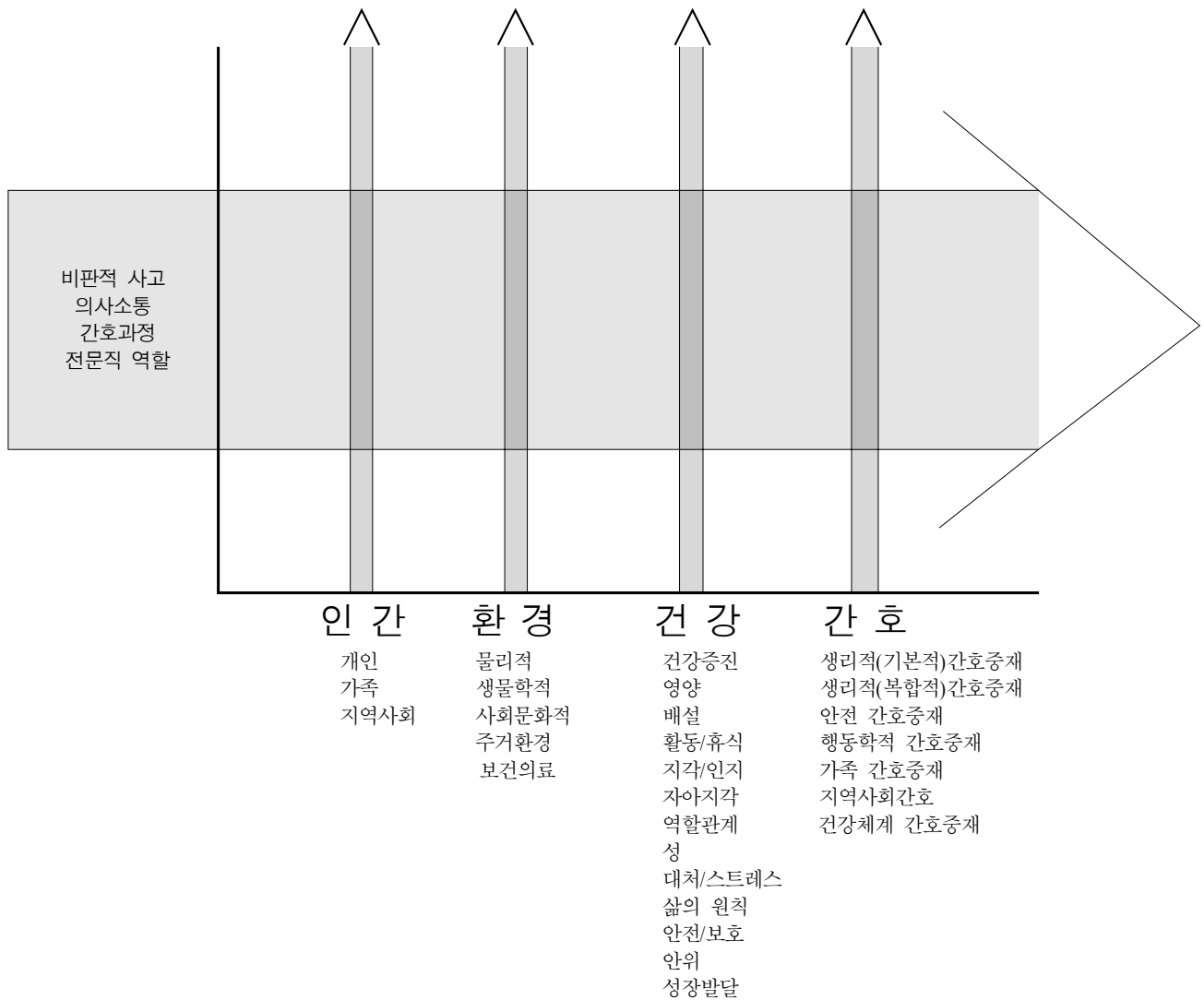
통합교육과정 개념 틀에 포함된 교육과정 요소는 인간(간호대상), 환경, 건강, 간호, 간호과정, 비판적 사고, 전문직 역할, 의사소통의 8개 요소이며, 이를 종축과 횡축으로 구분하였다. 종축요소는 학년이 올라가면서 축적 확대되어가는 개념으로 간호의 메타 파라다임인 인간, 환경, 건강, 간호이다. 인간은 간호대상자로서 개인, 가족, 지역사회를 의미하며, 건강은 NANDA의 건강반응양상을 틀로 하였고, 간호는 NIC의 틀을 사용하였다. 횡축요소는 전 교육과정에 공통으로 적용되어 활용할 수 있는 간호고유의 개념으로 간호과정, 의사소통, 비판적 사고, 전문직 역할이다. 이를 개념 틀로 도식화 하면 <그림 1>과 같다.

● 통합교육과정 운영

연구 대상이 이수한 통합교육과정의 학년별 교과목은 <표 1>과 같다. 통합교육과정의 효과를 증대시키기 위한 교수학습 방법으로는 문제중심학습(Problem Based Learning, 이하 PBL)이 2, 3학년 과정에서 부분적으로 실시되었다. 2학년에서는 학기별로 각 교과목에서 선정된 개념을 통합하여 PBL을 주당 2시간 실시하였고, 3학년에서는 각 교과 내에서 탄력적으로 PBL을 실시하였다. 간호학실습은 3학년부터 실시되었으며 간호학 실무실습 I, II, 선택실습이 실시되었다.

연구 도구

연구도구 설문지는 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위한 문항과 통합교육과정의 교육성과를 측정하기 위한 문항으로 구성되었다.



〈그림 1〉 통합교육과정의 개념 틀

〈표 1〉 통합교육과정의 학년별 교과목

학년	교과목 명
1학년	인체의 구조와 기능, 간호학개론
2학년	건강증진과 간호, 인간발달과 간호, 건강반응과 간호 I: 안전·보호, 건강반응과 간호II: 안위, 건강반응과 간호III: 영양, 건강반응과 간호IV: 배설, PBL
3학년	건강반응과 간호V: 활동·휴식, 건강반응과 간호VI: 지각·인지, 건강반응과 간호VII: 스트레스·대응, 간호학 실무실습 I
4학년	가족건강과 간호, 지역사회와 건강, 건강체계와 관리, 간호학 실무실습II, 선택실습

일반적 특성은 성별, 나이, 종교 등 인구학적 특성 5문항, 간호학전공 만족여부에 대한 1문항, 교과목 내용, 학점 배정, 교수 및 평가방법의 적절성 여부 등 통합교육과정 운영 전반에 대해 평가를 하도록 한 14문항 등 총 20문항으로 구성되었다.

교육성과는 통합교육과정의 주 요소인 간호과정, 의사소통,

비판적 사고 성향, 간호전문직 역할 수행에 대한 대상자의 능력을 구조화된 설문지로 측정하였다.

- 간호과정 능력: 이강오와 최현영(1992)이 선행연구를 기반으로 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 간호사정, 진단, 계획, 중재, 평가를 포함한 11문항이며 5점 척도로 구성되었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .83이었다.

- 의사소통 능력: J 대학교 간호학부의 교육 목표와 선행연구(김미원, 2003; 이강오와 최현영, 1992)를 검토하여 본 연구팀이 작성하였다. 작성한 설문지는 전공영역을 고려하여 간호학전공 교수 5인에게 개별적으로 검토하도록 하였으며, 2차례 수정·보완하였다. 의사소통 능력은 치료적 관계, 간호대상자, 보호자, 의료인과의 의사소통 능력, 상담, 기록, 정보 활용 능력을 포함한 7문항이며 5점 척도로 구성되었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .80이었다.
- 간호전문직 역할 수행 능력: J 대학교 간호학부의 교육 목표와 선행연구(김미원, 2003; 이강오와 최현영, 1992)를 검토하여 본 연구팀이 작성하였다. 작성한 설문지는 전공영역을 고려하여 간호학전공 교수 5인에게 개별적으로 검토하도록 하였으며, 2차례 수정·보완하였다. 간호전문직 역할 수행능력은 건강옹호자, 법 준수, 협동적 관계, 간호교육, 업무수행에 대한 책임, 윤리적 의사결정, 평생학습능력, 간호연구능력을 포함한 8문항으로 5점 척도로 구성되었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .74이었다.
- 비판적 사고 성향: 윤진(2004)이 개발한 도구(Cronbach's alpha 계수 .84)로 선행 연구(배영숙, 이숙희, 김미희와 선광순, 2005; 조학순, 2005)에서 신뢰도가 입증된 도구를 사용하였다. 비판적 사고 성향은 하위영역인 지적열정과 호기심, 신중성, 객관성, 지적공정성, 건전한 회의성, 체계성, 자신감에 관한 27문항이며 5점 척도로 구성되었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .79이었다.

자료수집 및 분석

본 연구를 위한 자료 수집은 J 대학교 간호학부의 통합교육 과정을 이수한 4학년 학생 97명을 대상으로 4학년 2학기 말인 2006년 12월 6일 강의실에서 실시되었다. 학생들에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 구하였으며 설문지를 배부한 후 직접 작성하게 하였다. 설문지 회수율은 100%였다.

수집된 자료는 SPSS-PC 프로그램을 이용하여 전산처리하였다.

간호과정 적응능력, 의사소통 능력, 간호전문직 역할 수행 능력은 문항별로 평균값을 구하였으며 비판적 사고 성향은 하위영역별로 평균값을 구하였다. 통합교육과정 주 요소간의 관계에 대한 검증은 Pearson Correlation Coefficient 로 분석하였고 대상자의 일반적 특성에 따른 교육성과의 차이는 ANOVA, t-test로 분석하였다.

연구의 제한점

본 연구는 일 대학의 통합교육과정을 이수한 간호학생을 대상으로 대상자의 자기보고방식에 의한 평가이므로 결과를

일반화하는데 제한점이 있다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에서 성별은 97명 전체가 여학생이었으며, 연령은 만 21-22세가 92.7%로 대부분이었고, 종교는 대상자의 87.5%가 기독교인 이었다. 출신 고등학교의 소재지는 전주시가 74%로 가장 많았고, 고교교과 이수는 이과가 68.8%로 나타났다. 간호학 전공만족 여부는 '만족한다' 88.5%, '그저 그렇다' 11.5%로 나타났다. 통합교육과정 운영에 대한 대상자의 평가는 1~4점 범위에서 평균 3점으로 나타났으며 최소는 2.14점, 최고는 3.64점이었다.

통합교육과정의 교육성과 평가

● 간호과정 적용 능력

대상자의 간호과정 적용능력은 <표 2>와 같다. 대상자의 전체 문항 평균점수는 5점 척도에서 3.78점으로 나타났으며 최소는 2.27점, 최고 점수는 4.45점이었다. 문항별로 가장 점수가 높게 나타난 문항은 '건강력 자료수집'(4.09±.563)이었으며, 가장 점수가 낮은 문항은 '간호계획에 지역사회 자원 이용 포함'(3.29±.724)이었다.

<표 2> 대상자의 간호과정 적응 능력

문항	M±SD
건강력 자료수집	4.09±.563
문제 확인과 간호진단	4.01±.492
간호활동 평가	3.92±.453
진단에 따른 간호 계획	3.90±.552
간호 계획 시 다른 의료요원들과 의논	3.85±.680
자료 분석	3.81±.621
가족과 환자의 요구에 따른 간호 계획	3.78±.584
신체사정 수행	3.69±.621
환자의 상태변화에 따른 간호 계획	3.68±.589
의사의 치료계획과 병행하는 간호 계획	3.63±.603
간호 계획에 지역사회 자원 이용 포함	3.29±.724
전체	3.78±.35

● 의사소통 능력

대상자의 의사소통 능력은 <표 3>과 같다. 대상자의 전체 문항 평균은 5점 척도에서 3.98점으로 나타났으며 최소는 2.14점 최고는 4.86점이었다. 문항별로 가장 점수가 높은 문항은 '정보처리시스템 이용'(4.36±.713)으로 나타났으며, 가장 점수가 낮은 문항은 '자신의 언어적 비언어적 반응에 대한 논리적 근거 제시'(3.65±.615)로 나타났다.

<표 3> 대상자의 의사소통 능력

문항	M±SD
정보처리시스템 이용	4.36±.713
치료적 의사소통기술(경청, 공감, 반영, 재진술, 명료화) 사용	4.19±.549
치료적 관계 형성	4.17±.556
적절한 용어를 사용하여 양식대로 기록, 보고	3.99±.607
의료인과 효율적인 의사소통	3.90±.552
대상자와 상담	3.67±.660
자신의 언어적, 비언어적 반응에 대한 논리적 근거 제시	3.65±.615
전체	3.98±.408

● 비판적 사고 성향

대상자의 비판적 사고 성향은 <표 4>와 같다. 대상자의 비판적 사고 성향 전체 문항 평균 점수는 5점 척도에 3.73점이었다. 각 하위 영역별 점수 중 최고점수는 ‘객관성’(4.07±.334), ‘지적 공정성’(4.07±.399)이었으며 최소점수는 ‘체계성’(3.41±.476)이었다.

<표 4> 대상자의 비판적 사고 성향

하위영역	M±SD
객관성	4.07±.334
지적공정성	4.07±.399
지적열정/호기심	3.72±.394
자신감	3.71±.460
건전한 회의성	3.63±.444
신중성	3.50±.516
체계성	3.41±.476
전체	3.73±.252

● 간호전문직 역할 수행능력

대상자의 간호전문직 역할 수행능력은 <표 5>와 같다. 전체 문항의 평균 점수는 5점 척도에 4.04점이었다. 가장 점수가 높은 문항은 ‘평생학습 추구’(4.23±.589)였으며 가장 점수가 낮은 문항은 ‘간호연구 수행’(3.89±.560)이었다.

● 통합교육과정 주 요소간의 상관관계

본 연구에서 통합교육과정의 교육성과로 측정된 교육과정의 주 요소인 간호과정 적용능력, 의사소통 능력, 비판적 사고

<표 5> 대상자의 간호전문직 역할 수행능력

문항	M±SD
평생학습 추구	4.23±.589
보건료팀과 협동적 관계 형성	4.16±.466
간호실무 표준과 관련법규 준수	4.15±.481
업무수행 결과에 대한 책임	4.06±.455
건강옹호자로서의 역할과 기능 수행	4.01±.370
대상자의 건강문제를 확인하고 필요한 간호내용 교육	3.98±.481
윤리적인 의사결정	3.92±.556
간호연구 수행	3.89±.560
전체	4.04±.295

성향, 간호전문직 역할 수행능력 간의 상관관계는 <표 6>과 같다. 간호과정 적용능력은 의사소통 능력($r=.775, p<.001$), 비판적 사고 성향($r=.503, p<.001$), 간호전문직 역할 수행능력($r=.618, p<.001$)과 유의한 순 상관관계를 나타냈으며, 의사소통 능력은 비판적 사고 성향($r=.464, p<.001$), 간호전문직 역할 수행능력($r=.671, p<.001$)과 유의한 순 상관관계를 나타냈고, 비판적 사고 성향은 간호전문직 역할 수행능력($r=.426, p<.001$)과 유의한 순 상관관계를 나타냈다.

<표 6> 통합교육과정 주 요소간의 상관관계

측정변수	간호과정	의사소통	비판적
	적용능력	능력	사고 성향
	r	r	r
의사소통 능력	.775***		
비판적 사고 성향	.503***	.464***	
간호전문직 역할 수행능력	.618***	.671***	.426***

*** $p<.001$

● 일반적 특성에 따른 교육성과의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 통합교육과정의 교육성과 차이가 검증 결과 인구학적 특성과 간호학전공 만족여부에 따라서는 통계적으로 의미 있는 차이가 없었으나 대상자가 통합교육과정 운영에 대하여 어떤 평가를 했는지에 따라서는 의미 있는 차이가 있었다. 통합교육과정 운영에 대한 평가 점수는 4점 척도에 평균 3점으로 나타났으며 평균점수 이상으로 긍정적인 평가를 한 학생이 평균점수 3점 이하의 부정적인 평가를 한 학생보다 간호과정 적용능력($F=11.177, p<.01$), 의사소통 능력($F=13.042, p<.001$), 비판적 사고 성향($F=5.548,$

<표 7> 대상자의 통합교육과정 운영 평가 수준에 따른 교육성과의 차이

통합 교육과정 운영 평가수준 구분 (N)	간호과정 적용능력 M ± SD	의사소통 능력 M ± SD	비판적 사고 성향 M ± SD	간호전문직 역할수행능력 M ± SD
부정적인 평가 (43)	3.65 ± .352	3.83 ± .344	3.67 ± .262	3.91 ± .224
긍정적인 평가 (53)	3.89 ± .329	4.11 ± .414	3.78 ± .234	4.15 ± .305
F	11.177**	13.042***	5.548*	17.597***

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

$p<.05$), 간호전문직 역할 수행능력($F=17.597, p<.001$) 모두에서 점수가 높게 나타났고 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대상자의 통합교육과정 운영 평가 수준에 따른 교육성과의 차이는 <표 7>과 같다.

논 의

교육과정 평가는 교육과정 계획의 수립에 해당하는 교육과정 개발 평가, 계획된 교육과정을 행동으로 옮기는 교육과정 운영 평가, 교육과정 운영의 결과적 산물에 대한 교육과정 성과 평가를 포함한다(김대현과 김석우, 2005). 본 연구는 교육과정의 성과를 평가하기 위한 것으로서 일 대학의 통합교육과정 개념 틀의 주 요소인 간호과정, 의사소통, 비판적 사고, 간호전문직 역할 수행에 대한 간호대학생의 능력을 측정하였다.

통합교육과정이 적용된 간호대학생의 간호과정 적용능력은 5점 척도에서 평균 3.78로 나타나 3, 4학년을 대상으로 한 이강오와 최현영(1992) 연구의 3.38인 결과보다 높았고 조학순(2005)이 3년제 간호대학 3학년을 대상으로 한 연구의 3.27보다는 높았다. 그러나 본 연구는 4학년만 대상으로 한 결과이므로 점수 차이의 해석에 대상자의 학년을 고려할 필요가 있다고 여겨진다. 11개 문항 가운데 평균보다 점수가 높게 나타난 문항은 ‘건강력 자료수집’(4.09), ‘문제확인파 간호진단’(4.01), ‘간호활동 평가’(3.92), ‘진단에 따른 간호계획’(3.90), ‘계획 시 다른 의료요원과 의논’(3.85), ‘자료 분석’(3.81), ‘가족과 환자의 요구에 따른 간호계획’(3.78)의 순으로 나타나 기본적인 간호과정 적용능력은 갖추고 있음을 알 수 있었다. 그러나 ‘신체사정 수행’(3.69), ‘환자의 상태변화에 따른 간호계획’(3.68), ‘의사의 치료계획과 병행하는 간호계획’(3.63), ‘간호계획 시 지역사회 자원 이용 포함’(3.29) 등은 평균보다 점수가 낮게 나타났고 이와 같은 결과는 전통적인 교육과정을 적용한 이강오와 최현영(1992)의 결과와도 유사한 것이어서 간호계획을 보다 포괄적으로 수행할 수 있는 간호학생의 능력이 신장되도록 통합교육과정을 검토할 필요가 있음을 알 수 있었다.

대상자의 의사소통 능력은 5점 척도에서 평균 3.98을 나타냈다. 전체 7개 문항 가운데 ‘정보처리시스템 이용’(4.36), ‘치료적 의사소통기술 사용’(4.19), ‘치료적 관계 형성’(4.17), ‘적절한 용어를 사용하여 양식대로 기록, 보고’(3.99)에 관한 문항은 평균점수보다 높아 간호사로서 의사소통에 필요한 기본적인 능력을 갖추고 있음을 알 수 있었다. 그러나 ‘의료인과 효율적인 의사소통’(3.90), ‘대상자와 상담’(3.67), ‘자신의 언어적, 비언어적 반응에 대한 논리적 근거 제시’(3.65) 등 보다 전문적이고 성찰적인 의사소통 능력과 관련된 문항은 평균보다 점수가 낮게 나타나 이와 관련한 학습목표 검토와 보완이

요구됨을 알 수 있었다. 본 연구와 같은 도구를 사용한 선행연구가 없어서 이상의 결과를 비교할 수는 없었으므로 추후 반복연구가 필요하다고 사료된다.

통합교육과정을 이수한 간호학생의 비판적 사고능력을 측정하기 위해서 비판적 사고의 정의적 측면인 비판적 사고 성향을 조사하였다. 비판적 사고 성향은 비판적 사고를 중요하게 생각하고 비판적 사고를 하려는 태도로서 실제로 비판적 사고를 할 수 있게 하는 중요한 요소이다(Ennis, 1991; Scheffer & Rubenfeld, 2000). 본 연구 대상자의 비판적 사고 성향은 5점 척도에 평균 3.73으로 통합교육과정을 시행하지 않은 간호학생을 대상으로 한 선행연구(윤진, 2004)에서 4학년 학생의 점수가 3.60으로 나타난 것과 비교할 때 본 대상자의 비판적 사고 성향 수준이 높은 것을 알 수 있었다. 이는 학생들의 비판적 사고 능력을 강화하려는 본 교육과정의 목표 달성에 긍정적인 결과로 여겨지며 추후 지속적인 평가를 통해 이를 확인할 필요가 있다고 생각된다. 비판적 사고 성향의 하위 영역 중 가장 점수가 높게 나타난 객관성(4.07)은 타당한 근거를 토대로 결론을 도출하려는 성향이며, 지적공정성(4.07)은 열린 마음으로 진실을 추구하려는 태도로서 이 두 성향은 간호 현장에서 간호사에게 요구되는 매우 기본적인 성향이라고 볼 수 있다. 따라서 이에 대한 점수가 높게 나타난 것은 간호대학생으로서 바람직한 결과라고 여겨진다. 그러나 끈기 있게 정확한 결과를 찾으려는 신중성(3.50)과 논리적 일관성을 유지하며 체계적으로 탐구하려는 체계성(3.41)의 점수가 낮은 것에 대해서는 추가 연구를 통해 이를 확인하고 그 방안을 강구할 필요가 있으며 나아가 교육과정 보완 시 고려할 점으로 사료된다.

연구대상자의 간호전문직 역할 수행능력은 5점 척도에 4.04로 나타났다. ‘평생학습 추구’(4.23), ‘보건의료팀과의 협동적 관계 유지’(4.16), ‘간호실무표준과 관련법규 준수’(4.15), ‘업무수행결과에 대한 책임’(4.06)에 관한 문항은 평균보다 점수가 높았으며 ‘건강옹호자로서의 역할과 기능 수행’(4.01), ‘대상자의 건강문제를 확인하고 필요한 간호내용 교육’(3.98), ‘윤리적인 의사결정’(3.92), ‘간호연구 수행’(3.89)에 관한 문항은 평균보다 점수가 낮았다. 이와 같은 결과를 통해 통합교육과정에서 강조하는 자기 주도적 학습, 팀 활동의 협동적 관계 유지와 규칙 준수, 책임수행 등과 관련한 문항의 점수는 높은 반면 실제로 간호현장에서 이루어지는 간호사의 실무와 관련한 문항의 점수는 낮은 것을 알 수 있었다. 간호실무능력은 간호교육과정의 최종 산물로서 간호교육에서 가장 핵심적인 부분이라고 할 수 있다. 따라서 간호현장에서 요구되는 실무능력을 갖추 수 있도록 실습교육을 점검할 필요가 있다고 생각되며, 본 연구와 같은 도구로 간호전문직 역할 수행능력을 측정하는 선행연구가 없어서 이상의 결과를 비교할 수 없었으므로

추후 반복연구가 이루어져야 한다고 사료된다.

본 통합교육과정은 교육과정 주 요소에 대한 간호대학생의 능력을 보다 효율적으로 달성하기 위하여 교수·학습방법으로 PBL을 부분적으로 도입하여 적용하고 있다. PBL은 간호학생의 문제해결과정 전체에 긍정적인 영향을 미치며(최희정과 노연희, 2002) 비판적 사고능력과 집단 내 의사소통 능력을 향상하는데 효과적으로 나타나고 있다(Morales-Mann & Kaitell, 2001). 따라서 PBL이 도입된 본 통합교육과정을 이수한 간호학생의 간호과정 적용능력과 비판적 사고 성향이 선행연구 결과보다 높은 점수로 평가 된 것은 의미가 있다고 사료된다.

통합교육과정의 주 요소로서 본 연구에서 교육성과로 측정한 간호과정 적용능력, 의사소통 능력, 비판적 사고 성향, 간호전문직 역할 수행능력 간의 상관관계 검증에서는 변수들 간에 상관계수가 0.45이상으로 나타나 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 그 결과를 살펴보면 간호과정 적용 능력이 높을수록 의사소통 능력, 간호전문직 역할 수행능력, 비판적 사고 성향도 높아지며 의사소통 능력이 높을수록 간호전문직 역할 수행능력, 비판적 사고 성향이 높아지고, 비판적 사고 성향이 높을수록 간호전문직 역할 수행능력도 높아짐을 알 수 있었다. 이와 같은 연구결과는 이점덕과 이정숙(2006), 조학순(2005)이 간호학생의 비판적 사고성향이 임상수행 능력에 영향을 미친다고 보고한 연구와 유사한 결과이다. 따라서 간호 대상자의 건강상태를 최적으로 유지할 수 있도록 돕는데 필요한 간호실무의 틀로서 간호과정을 적용하기 위해서는 의사소통 능력과 비판적 사고력이 필요하며 이를 바탕으로 돌봄 제공자, 상담자, 교육자, 옹호자 등의 간호 전문직역할을 수행할 수 있음을 알 수 있다. 이와 같은 상관관계의 검증은 본 교육과정의 주 요소 간에 상호 밀접한 관련성이 있음을 확인하는 결과이며 간호학문의 특성을 반영한 본 교육과정의 주 요소 설정에 대한 타당성을 설명하는 결과로 사료된다.

일반적 특성과 통합교육과정 교육성과 차이 검증에서 유의하게 나타난 통합교육과정 운영에 대한 대상자의 평가 수준에 따른 차이는 학습 주체자인 학생이 교육과정을 어떻게 인식하는지의 여부가 교육성과에 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 이는 교육과정 평가 모형에서 학생의 교육목표에 대한 인지도나 공감도가 교육목표 달성에 중요한 요인으로 평가될 필요가 있다고 제시한 연구(김강미자, 임혜경, 공은숙과 김근곤, 2004)와 일치하는 결과로 볼 수 있다. 따라서 학생들이 교육과정에 대한 관심과 이해를 가지며 교육목표에 대해 인지할 수 있도록 교육과정 오리엔테이션 프로그램을 강화할 필요가 있다고 사료된다.

본 연구는 통합교육과정을 4년간 이수한 간호학생들을 대상으로 교육과정의 주 요소에 대한 학생들의 능력을 교육성

과로 평가하려고 시도한 점과 교육과정 적용의 결과를 사정하여 교육과정의 유지와 수정 및 보완을 판단하려는 점에서 연구의 의의를 찾을 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 통합교육과정을 개발하여 시행한 일 대학교 간호학부의 4년 과정을 처음으로 이수한 학생을 대상으로 교육성과를 평가하기 위해 시도된 연구이다. 이를 위해 4학년 전체학생 97명의 간호과정 적용능력, 의사소통 능력, 비판적 사고 성향, 간호전문직 역할 수행능력을 조사하였으며 2006년 12월6일 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 자료 분석은 평균과 표준편차를 구했으며 ANOVA, t-test, Pearson Correlation Coefficient를 적용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 대상자의 간호과정 적용능력은 전체문항 평균이 3.78±.356 이었고 의사소통 능력은 3.98±.408, 비판적 사고성향은 3.73 ±.252, 간호전문직 역할 수행능력은 4.04±.295로 나타났다.
- 본 연구에서 교육성과로 측정된 통합교육과정의 주 요소간의 상관관계 검증에서는 간호과정 적용능력이 의사소통 능력($r=.775, p<.001$), 비판적 사고 성향($r=.503, p<.001$), 간호전문직 역할 수행능력($r=.618, p<.001$)과 유의한 순 상관관계를 나타냈으며, 의사소통 능력은 비판적 사고 성향($r=.464, p<.001$), 간호전문직 역할 수행능력($r=.671, p<.001$)과 유의한 순 상관관계를 나타냈고, 비판적 사고 성향은 간호전문직 역할 수행능력($r=.426, p<.001$)과 유의한 순 상관관계를 나타냈다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 교육성과 차이 검증에 있어서는 인구학적 특성 및 간호학전공 만족여부에 따라서는 의미 있는 차이가 없었으나 통합교육과정 운영에 대한 대상자의 평가수준에 따라서는 의미 있는 차이가 있었다. 통합교육과정 운영에 대해 평균점수 이상의 긍정적 평가를 한 학생이 평균점수 이하로 부정적인 평가를 한 학생보다 간호과정 적용능력($F=11.177, p<.01$), 의사소통 능력($F=13.042, p<.001$), 비판적 사고 성향($F=5.548, p<.05$), 간호전문직 역할 수행능력($F=17.597, p<.001$) 모두에서 점수가 높았다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 교육성과 평가를 위한 질문의 각 문항별로 나타난 결과를 근거로 통합교육과정의 검토와 보완이 필요하다.
- 교육과정의 질적 관리를 위해서 통합교육과정의 교육성과에 대한 체계적이고 지속적인 평가와 연구가 필요하다.
- 교육성과를 높이기 위하여 교육과정 시행에 대한 학습자의

이해와 참여를 증대시킬 수 있는 교육과정 오리엔테이션 프로그램을 강화할 필요가 있다.

참고문헌

- 김강미자, 임혜경, 공은숙, 김근곤 (2004). 통합 간호교육과정 평가 준거 개발에 관한 연구. *예수간호논집*, 2(1), 105-120.
- 김경배, 김재건, 이홍숙 (2005). *교육과정과 교육평가*. 서울: 교육과학사.
- 김기용, 김원동, 남주현, 김유겸 (1995). 울산의대의 통합의학 교육: 과거, 현재, 미래. *한국의학교육*, 7(2), 115-122.
- 김미원 (2003). *핵심간호능력 중심의 간호학 실습교육 목표 개발*. 연세대학교대학원 박사학위논문, 서울.
- 김대현, 김석우 (2005). *교육과정 및 교육평가*. 서울: 학지사.
- 김 선 (2004). *국내외 의학교육과정의 특성화 비교*. 의학전문대학원 교육과정 개발 캠프 자료집.
- 김재복 (2000). *통합교육과정*. 서울: 교육과학사.
- 신좌섭, 이운성 (2000). 서울의대의 통합교육 시행 경험. *한국 의학교육*, 12(2), 271-287.
- 배영숙, 이숙희, 김미희, 선광순 (2005). 문제중심학습이 자기 주도성과 비판적 사고성향에 미치는 효과. *한국간호교육 학회지*, 11(2), 184-190.
- 안덕선 (2003). *선진국 의학교육사례*. 의학전문대학원 교육과정개발을 위한 기초연구자료집.
- 윤 진 (2004). *비판적 사고 성향 측정도구 개발: 간호학을 중심으로*. 가톨릭대학교 박사학위논문, 서울.
- 윤 진, 차영남, 장효순, 손장신 (2007). 일 대학 간호학부의 통합교육과정 평가연구. *예수간호논집*, 5(1), 39-50.
- 이강오, 최현영(1992). 간호학생의 임상수행능력과 스트레스 요인과의 관계연구. *조선의대논문집*, 17(1), 116-132.
- 이성호 (2004). *교육과정 개발과 평가*. 서울: 양서원.
- 이영미, 이기중, 이용진, 안덕선 (2000). 고려대학교 의과대학 통합교육과정 평가. *한국의학교육*, 12(2), 343-351.
- 이유철, 강덕식, 강이철, 광연식, 김보완, 장봉현, 조동규, 조희중 (2001). 경북대학교의학과 새 교육과정. *한국의학교육*, 13(1), 117-131.
- 이점덕, 이정숙 (2006). 프리셉터십 적용이 간호학생의 비판적 사고 성향, 임상수행능력 및 임상실습 만족도에 미치는 효과. *간호행정학회지*, 12(3), 434-443.
- 장효순, 윤 배, 차영남, 윤 진 (2004). 간호대학 통합교육과정 개발에 관한 연구. *예수간호논집*, 2(1), 21-35.
- 정복례, 김미예, 서순림, 홍해숙 (2003). 일 대학 간호학과 교육과정 개발 연구. *한국간호교육학회지*, 9(2), 298-309.
- 정여숙, 김금자, 차영남, 장효순, 윤 진 (2006). 통합교육과정 시행경험에 대한 연구. *예수간호논집*, 4(1), 23-38.
- 조원정, 김소야자, 오가실, 유지수, 황애란, 김혜숙, 고일선 (1994). 간호학 교과과정 개념 틀 개발 연구. *대한간호학회지*, 24(3), 473-483.
- 조학순 (2005). 간호대학생의 비판적 사고 성향과 임상수행 능력에 관한 연구. *한국간호교육학회지*, 11(2), 222-229.
- 최희정, 노현희 (2002). 간호학생의 문제해결 과정에 대한 문제중심학습의 효과. *한국간호교육학회지*, 8(2), 325-334.
- 하영수, 이경혜, 김문실, 이자형, 이광자, 송영선, 신공범 (1997). *간호교육론*. 서울: 신광출판사.
- 홍경자, 홍여신, 이은옥, 박정호, 이소우, 서문자, 최명애, 이명선, 이인숙 (1998). 학부 교과과정 개편을 위한 연구. *간호학논문집*, 12(2), 258-279.
- Ennis, R. H. (1991). A streamlined conception. *Teaching Philosophy*, 14(1), 44-48.
- Giddens, Jean F., & Brady, Debra P. (2007). Rescuing Nursing Education from content saturation: The case for a concept-based curriculum. *J Nursing Education*, 46(2), 65-69.
- Haas, B. K., Deradorff, K. U., Klotz, Linde., Baker, Bruce., Coleman, Jean., & DeWitt, Anne (2002). Creating a collaborative partnership between academia and service. *J Nursing Education*, 41(12), 518-523.
- Moroles-Mann, E. T., & Kaitell, C. A. (2001). Problem-based learning in a new Canadian curriculum. *J Advanced Nursing*, 33(1), 13-19.
- Scheffer, B. K., & Rubenfeld, M. G. (2000). A consensus statement on critical thinking in nursing. *J Nursing Education*, 39(8), 352-359.

A Study for the Evaluation of the Educational Outcome of Applied Integrated Curriculum in a Nursing College

Yoon, Jin¹⁾ · Cha, Young Nam²⁾ · Jang, Hyo Soon²⁾

1) Associate Professor, College of Nursing, Margaret Pritchard University

2) Professor, College of Nursing, Margaret Pritchard University

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the educational outcome of applied integrated curriculum in a nursing college. In order to evaluate the educational outcome students' ability was surveyed for the four main elements of the curriculum. Four main elements were ability in application of nursing process, communication skill, critical thinking disposition, and competence in nursing profession. **Method:** The subjects were 97 nursing students who had been educated by the integrated curriculum for 4 years. Data were collected using self-report questionnaire on Dec. 6, 2006, and analyzed by using ANOVA, t-test, and pearson correlation coefficient. **Result:** The mean score of ability in application of nursing process was 3.78/5.00, communication skill was 3.98/5.00, critical thinking disposition was 3.73/5.00, and competence in nursing profession was 4.04/5.00. There was a significant correlation between four main elements of the curriculum. There was a significant difference in students' level of ability according to subjects' evaluation to the curriculum. **Conclusion:** The study results suggested that review and supplementation of the integrated curriculum. And further study on the educational outcome in order to upgrade the curriculum are needed.

Key words : Integrated Curriculum, Educational outcome

• Address reprint requests to : Yoon, Jin

College of Nursing, Margaret Pritchard University

168-1 1Ka Junghwasandong, Jeonju, Jeonbuk 560-714, Korea

Tel: 82-63-230-7764 Fax: 82-63-231-7790 E-mail: jyoona@mpu.ac.kr