

간호학 임상실습 교육 개선에 관한 연구 :  
교내실습교육(기본간호학 및 건강사정)을 중심으로

전소연<sup>1</sup> · 박서현<sup>2</sup> · 공경란<sup>3</sup> · 이명인<sup>4</sup>

<sup>1</sup>서울여자간호대학교, 조교수 · <sup>2</sup>서울여자간호대학교, 교수

<sup>3</sup>울산과학대학교 간호학과, 조교수 · <sup>4</sup>원광보건대학교 간호학과, 조교수

A Study on Improvement of Nursing Clinical Practice Education :  
Focusing on in-school practical education(fundamental nursing and health assessment)

So Yeun, Jun<sup>1</sup> · Seo Hyun, Park<sup>2</sup> · Kyoung Ran, Kong<sup>3</sup> · Myung In, Lee<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Seoul Women's College of Nursing, Assistant Professor*

<sup>2</sup>*Seoul Women's College of Nursing, Professor*

<sup>3</sup>*Department of Nursing, Ulsan College, Assistant Professor*

<sup>4</sup>*Department of Nursing, Wonkwang Health Science University, Assistant Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제4권 제1호 2020년 3월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 4, No. 1, March 2020



# 간호학 임상실습 교육 개선에 관한 연구 : 교내실습교육(기본간호학 및 건강사정)을 중심으로

전소연<sup>1</sup> · 박서현<sup>2</sup> · 공경란<sup>3</sup> · 이명인<sup>4</sup>

<sup>1</sup>서울여자간호대학교, 조교수 · <sup>2</sup>서울여자간호대학교, 교수

<sup>3</sup>울산과학대학교 간호학과, 조교수 · <sup>4</sup>원광보건대학교 간호학과, 조교수

## A Study on Improvement of Nursing Clinical Practice Education : Focusing on in-school practical education(fundamental nursing and health assessment)

So Yeun, Jun<sup>1</sup> · Seo Hyun, Park<sup>2</sup> · Kyoung Ran, Kong<sup>3</sup> · Myung In, Lee<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Seoul Women's College of Nursing, Assistant Professor

<sup>2</sup>Seoul Women's College of Nursing, Professor

<sup>3</sup>Department of Nursing, Ulsan College, Assistant Professor

<sup>4</sup>Department of Nursing, Wonkwang Health Science University, Assistant Professor

### Abstract

**Purpose** : This study was conducted to analyze the current state of fundamental nursing and health assessment practice education in nursing colleges in Korea to derive effective clinical practice education management plans for nursing students. **Methods** : From August 19 to September 15, 2019, an online survey was conducted by 86 nursing departments of universities nationwide. Data were analyzed for frequency and percentage, mean and standard deviation using SPSS / WIN 24.0. **Results** : The number of respondents among the 86 nursing colleges nationwide was 50%, and the average number of credits required for in-school training was 5.73. 95.4% of the respondents needed adjustment for 1,000 hours of clinical practice, and 51.2% of respondents said that the appropriate time was 700 and 800 hours. **Conclusion** : In order to improve the quality of nursing practice education, it is necessary to adjust 1,000 hours of clinical practice time, including fundamental nursing and health assessment practice of clinical practice time, to expand the perception of simulation practice and to rest. Government or rating agency standard. As a result, we suggest a study on the diagnosis and improvement of current clinical practice education, and a practical operating system of fundamental nursing and health assessment practice courses.

**Key words** : Nursing, Clinical Practice, Education, Improvement

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

간호학은 인간을 대상으로 돌봄이 필요한 대상자에게 직접 의로서비스를 제공하는 실무중심학문으로서 대학에서 배운 이론적 간호지식을 바탕으로 임상실습을 통해 이를 적용하고 응용할 수 있는 능력을 갖추어야 한다. 간호교육과정에서 간호학생이 안정적이고 효과적인 실무교육과 전문가적 간호소양 함양을 제고하기 위하여 임상현장의 실습환경 제공은 필수적이다. 국내의 경우 간호교육과정에서 임상실습교육은 22~24학점, 1,000시간 이상을 필수적으로 이수하도록 하고 있고, 실습교육은 학습목표를 달성할 수 있는 임상현장으로 학교가 아닌 병원을 비롯한 보건, 의료 시설에서 실시하도록 하고 있다[1,2].

그러나 현재 국내의 임상실습교육은 간호직무 수행 역량을 갖춘 간호사 양성을 위한 실질적인 실무교육이 되기에는 여러 가지 문제점이 제기되고 있다. 먼저 2000년대 이후 갑작스런 의료와 돌봄서비스 확대에 따른 간호인력 수요의 급증으로 정부는 2008년부터 간호학과 신설과 입학정원 증가 정책을 꾸준히 늘려왔으며 그 결과 간호학생 수가 2019년 25,389명으로 최근 10여 년과 비교해볼 때 2배 이상 증가한 것을 볼 수 있었다[3]. 이러한 간호대학 학생 수의 양적 증가는 임상실습교육을 위한 양질의 임상실습기관 확보의 어려움에 직면하게 되고, 자격을 갖춘 현장실습 지도자의 부족, 실습병원과 대학 간의 연계 프로그램 및 실습지도자와의 협력체계의 미흡으로 인해 실습교육에 대한 질이 저하되고 있어 전문가를 양성하는데 많은 문제점을 드러내고 있다[4]. 특히, 저출산에 따른 아동과 모성분야의 임상실습지의 확보가 매우 어려운 상황일 뿐만 아니라 환자들의 권리 강화와 고객중심의 의로서비스 지향의 병원운영은 학생들의 직접간호 수행 범위가 활력징후 측정 등으로 매우 제한되어 있고, 독자적인 직접간호 경험을 거의 못하고 있어 실습교육에서 향후 해결해야 될 큰 과제로 남아있다.

이에 따라 Shin 등[5]은 임상실습기관과 간호교육기

관의 실습교육 역량 강화 마련을 위해 임상실습교육에 관한 진단이 필요함을 문제시하였고, 과도한 실습 시간, 임상실습지부족, 임상현장지도자 자질, 실습지도 교수 자질 등[6]의 문제를 해결하기 위한 방안으로 임상실습교육의 질적 향상 및 개선을 제시하였으며 이에 대한 많은 연구들이 진행되어져 왔다[1,4-10].

한편 미국의 경우 간호 관련법 규정에 실습교육기관 및 실습교육 제반사항에 관한 필수적인 조건이 제시되고 이러한 내용은 간호학과 인증평가에서도 활용되어지고 있다[11]. 하지만, 국내 간호교육의 경우 실습교육기관에 대한 법과 규정이 전무한 상태로 임상실습교육에 대한 어려움은 교육기관에서 해결해나가야 할 문제로 인식되어지고 있는 실정이다. 또한 교내 실습교육의 경우도 미국 일부 주의 경우 기본간호학 실습이 실습 학점 및 실습 시간으로 임상실습 시간에 포함되어져 660~990시간 운영되어지고 있으며, 봉사 활동이나 인턴십의 경험이나 시뮬레이션 실습경험 방식으로 실제적인 실습경험을 보충할 수 있도록 하고 있다[12]. 그러나 국내 경우는 교내실습으로 기본간호학실습, 건강사정실습, 시뮬레이션실습, 핵심기본간호술기 등이 진행되어지고 있으며, 시범 실습 학습, 표준화 환자를 활용한 학습, 문제해결을 위한 학습, 임상실습교육 전 사전학습으로 기본간호학(임상)실습 등을 통해 교내실습교육과 임상실습교육에서 오는 차이를 줄이고자 노력하고 있음에도 불구하고 기본간호학실습을 임상실습시간에 포함하고 있지 않다. 한국 간호교육평가원에서 실습에 대한 필수 이수를 1,000시간 이상으로 제시하고 있으나 국내의 경우는 기본간호학실습과 건강사정실습 등의 교내실습을 임상실습시간으로 인정해주지 않으므로 최근에는 교내실습 교과목을 축소 또는 폐강하고 있기에 교내실습 교과목을 임상실습시간에 포함시키는 방안에 대해 고려해볼 필요가 있다[12].

또한 국내 간호교육의 발전과 의로서비스의 질 향상을 위하여 간호학 실습교육에 대한 중요성을 인식하고, 이를 바탕으로 임상실습교육에 있어 여러 장애요소들을 극복하여 실제 간호실무 능력을 습득할 수 있도록 효과적인 임상실습교육 개선 방안을 도출하는

것이 필요하다. 또한 개선 방안의 일환으로 국내 기본간호학, 건강사정 등의 교내실습교육에 대한 현황을 파악해 볼 필요가 있을 것이다.

Song과 Kim[6]은 임상실습 개선을 위한 실태조사 연구에서 실습교육기관이 대학에 바라는 개선사항으로 실습 전에 간호직업관 외에 비판적 사고, 기본간호이론과 실습 및 시뮬레이션 교육을 통한 현장감 있는 실습 준비를 강화해 줄 것을 요구하였고, Chang 등[13]은 기본간호학 실습 항목별 내용의 표준화를 위한 연구를 진행하였으며, Choi 등[14]은 표준화환자를 활용한 건강사정 실습교육, Song과 Son[15]은 분만간호핵심술기에 대한 시뮬레이션 실습교육을 적용하는 연구 등을 시도하여 교내실습교육에 대한 개선을 시도하고 있다. 하지만, 교내실습교육에 대한 운영체제의 구체적인 내용에 관한 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구는 국내 간호학과 교내실습교육 중 기본간호학과 건강사정 교과목의 이론 및 실습교육에 대한 현황을 파악하고, 임상실습교육 개선에 대한 방향을 제시하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호학과 교내실습 교육 중에서 기본간호학 이론 및 실습 교육과정의 현황을 파악한다.
- 간호학과 교내실습 교육 중에서 건강사정 이론 및 실습 교육과정의 현황을 파악한다.
- 한국간호교육평가원의 평가기준과 교내실습 현황 분석 자료를 기초로 임상실습교육개선 방안을 알아본다.

## Ⅱ. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 국내 간호학 임상실습 교육에 대한 효율적인 개선 안을 도출하기 위하여 문헌분석과 전문가

자문에 의해 작성된 설문지를 통하여, 교내실습 교과목 중에서 기본간호학과 건강사정 이론 및 실습 교육에 대한 현황을 파악하고자 실시된 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 2019년 7월 현재 제 2주기 또는 제 3주기 한국간호교육평가원의 평가를 득한 국내 전문대학 소속의 86개 간호학과 전체를 대상으로 하였다. 설문 전에 온라인으로 설문조사의 목적과 방법, 자발적 참여, 무기명, 수집된 설문자료에 대한 개인정보 보호와 연구 외에 다른 목적으로 사용하지 않을 것 등을 알린 후 동의서를 받고 응답하도록 하였다. 또한 기본간호학과 건강사정 교과 운영 현황에 대한 객관적인 사항, 의견을 묻는 서술식 문항에 대한 응답, 임상실습개선에 대한 의견은 각 기관의 학과장이나 관련 교과 담당 교수가 응답하도록 하였다.

### 3. 연구도구

연구도구는 전문대학간호학부장협의회와 한국간호연구학회의 ‘임상실습 개선을 위한 연구’ 1차 자료와 간호학 실습교육 관련 문헌고찰[2-3, 6, 16-17]을 통해 연구자들이 교내실습 현황 분석을 통한 임상실습 개선 연구에 대한 설문지 초안을 작성한 후 기본간호학 및 건강사정 교과를 담당하고 있는 교수경력 10년 이상의 간호학 교수 2인과 간호학과장 경력을 가진 교수 경력 20년 이상의 교수 2인에게 설문 내용의 타당성에 대해 자문을 받고 수정·보완하여 사용하였다.

연구도구는 기본간호학과 건강사정 이론 및 실습교과목의 운영현황과 한국간호교육평가원 평가 기준에 따른 운영현황 및 임상실습운영 교육과 연계한 운영 실태를 조사 범주로 하여 하부 설문문항을 구성하였다. 설문문항은 교육기관의 일반적 특성 14문항, 기본간호학 교과 운영현황 13문항, 건강사정 교과 운영 현황 8문항, 기관별 임상실습현황과 개선에 대한 사항 22문항, 총 57문항으로 폐쇄식 문항 51문항과 개방식 문항 6문항으로 구성하였다.

## 4. 자료수집 방법 및 자료 분석 방법

설문지는 간호학부장의 동의를 받은 후 진행되었으며, 자료수집 기간은 2019년 8월 19일부터 9월 15일까

지 28일간이었다. 설문은 온라인으로 전국의 전문대학 간호학과 86곳 전체에 발송하여 43개가 회수되었으며, 이들 모두 자료 분석에 사용하였다.

자료 분석은 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 사용하여

Table 1. General Characteristics of Participants

(N = 43)

Characteristics	Categories	n	%	Mean±SD
Area	Seoul, Incheon, Gyeonggi	5	11.6	
	Daejeon, Chungnam-buk	7	16.3	
	Gwangju, Jeonnam-buk	10	23.3	
	Daegu, Busan, Ulsan, Gyeongsangnam-buk	19	44.2	
	Gangwon, Jeju	2	4.6	
Clinical experience (years)	more than 15	12	27.9	
	10~14	7	16.3	
	5~9	12	27.9	
	less than 3~5	8	18.6	
	less than 3	4	9.3	
Educational experience (years)	more than 15	4	9.3	
	10~14	6	14.0	
	5~9	14	32.5	
	less than 3~5	13	30.2	
	less than 3	6	14.0	
Age(years)	30~39	10	23.3	
	40~49	20	46.5	45.33±7.82
	50~59	11	25.6	(32~63)
	more than 60	2	4.6	
Graduation credits	120~142 credits			132.72±4.88
In-school practice	2~11 credits			5.73±1.97
Clinical practice credit	20~24 credits			22.81±1.03
Total practice credit	23~34 credits			28.07±2.27
Nursing Student scale(person)	less than 280	6	13.9	
	280~559	19	44.2	
	560~839	11	25.6	
	840~1,119	2	4.7	
	more than 1,120	5	11.6	
Grade students(person)	Grade 1			155.67±79.26 (55~370)
	Grade 2			150.23±80.20 (50~360)
	Grade 3			143.26±82.18 (50~340)
	Grade 4			139.38±85.68 (50~352)

빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 서술형 응답은 일차적으로 2인의 연구자가 분류의 범주를 결정한 후, 나머지 2인의 연구자가 분류 작업을 하여 연구자간 일치도를 확인하고 일치도 90% 이상을 일치로 확정하고, 불일치 부분은 연구자들 간에 토의를 통하여 재분류하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 일반적 사항

응답자의 일반적 특성으로 지역분포, 임상경력, 교육경력, 학생규모 및 각 대학의 실습이수학점과 전체 졸업이수학점에 대해서 파악해 보았다(Table 1).

전국 전문대학 간호학과 86개교 중 응답한 대학은 43개교(50%)였다. 응답 대학의 지역별 분포로는 경상도가 19개교(44.2%)로 가장 많았으며, 전라도, 충청도 순으로 나타났다.

임상경력은 5~9년과 15년 이상이 각각 12명(27.9%)으로 가장 높았고, 다음으로 3~5년 미만, 10~14년, 3년 미만의 순으로 나타났다. 또한 교육경력은 5~9년이 14명(32.5%)으로 가장 높았고, 다음으로 3~5년 미만이 13명(30.2%)이었으며 15년 이상이 4명(9.3%)으로 가장 낮게 나타났다.

응답자의 나이는 32세에서 63세 사이에 분포되어 있었고, 평균은 45.33±7.82세였다. 연령별 분포는 40~49세가 20명(46.5%)으로 가장 많았고 다음으로 50~59세가 11명(25.6%), 30~39세가 10명(23.3%)의 순으로 나타났다.

졸업이수학점은 120~142학점으로 운영되고 있었으며 평균은 132.72±4.88점으로 나타났고, 교내 실습이수학점은 2~11학점 사이에서 운영되고 있었고 평균학점은 5.73±1.97점이었다. 임상실습 이수학점은 20~24학점으로 운영되고 있었고 평균은 22.81±1.03학점이었으며, 전체 실습이수학점은 23~34학점, 평균 28.07±2.27점으로 운영되는 것으로 나타났다.

간호학과 학생규모는 280~559명이 19개교(44.2%)

로 가장 많았고, 다음으로 560~839명이 11개교(25.6%)였으며, 280명 미만이 6명(13.9%), 1,120명 이상이 5개교(11.6%)로 나타났다. 전체 학년별 평균 인원수는 1학년의 경우 155.67±79.26명으로 가장 많았고 고학년으로 갈수록 점차 줄어 4학년이 139.38±85.68명으로 가장 적은 수를 나타냈다.

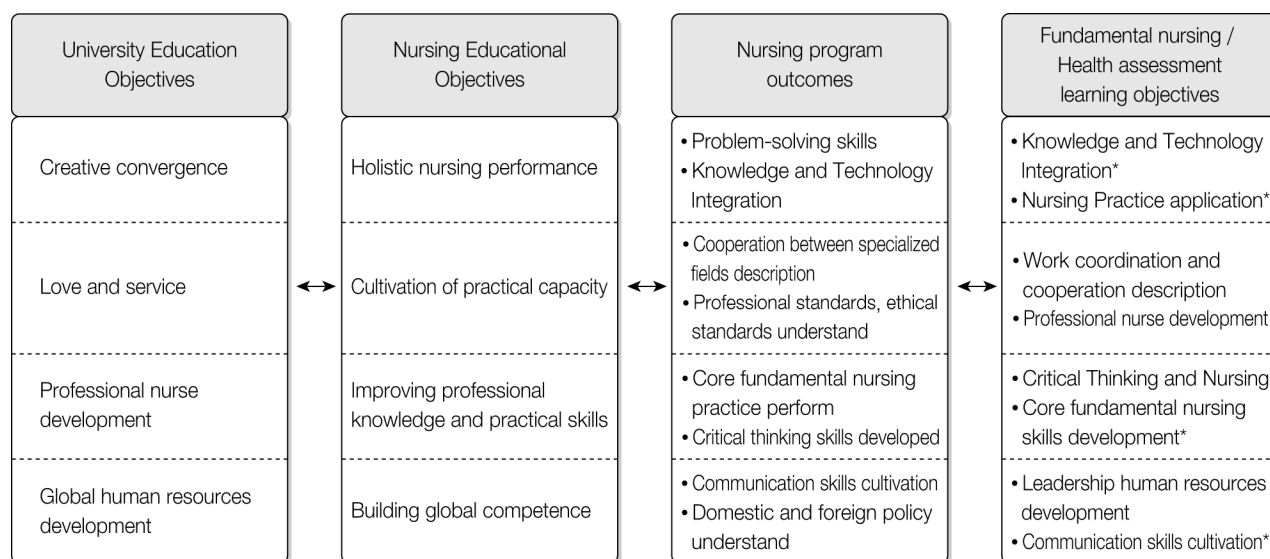
#### 2. 기본간호학 이론 및 실습 교육 운영 현황

##### 1) 기본간호학 교과와 대학의 교육목표, 간호학과 교육목표, 간호학과 학습 성과와의 연계성 검토

교육과정 수립 시 교육의 질 관리를 위하여 대학의 교육목표와 간호학과 교육목표 및 간호학과 학습 성과와의 연계성 여부를 파악해 보았다. 교육목표와 학습성과의 진술은 주제어로 정리하여 검토하였으며, 학습성과의 경우는 각 대학별로 상이하므로 평가 기준을 한국간호교육평가원에서 제시하고 있는 12개의 학습성과와 연계한 후에 분석하였다. 그 결과 기본간호학 학습목표는 상위의 대학과 학과의 교육목표와 높은 연계성을 보였고, 간호학과 학습목표 중 PO1 지식에 근거한 간호술 통합 적용, PO2 핵심기본간호술, PO3 치료적 의사소통술, PO4 전문분야간 협력관계, PO5 보건의료팀 내 업무조정, PO6 비판적사고와 간호과정, PO8 법적 윤리적 기준 이해, PO10 팀내 리더십 발휘와 연계성을 나타내었다(Figure 1).

##### 2) 기본간호학 이론 및 실습 교과의 학점, 시수 및 편성 현황

기본간호학 이론 및 실습교과에 대한 운영 학점과 시수, 학년별 편성 현황에 대한 조사 결과 기본간호학 이론 및 실습교과는 모두 전공필수 과목으로 운영되고 있는 것으로 나타났다(Table 2). 기본간호학 이론의 경우 2학점 2시수에서 4학점 4시수로 학점과 시수를 1:1로 운영하거나 2학점 4시수, 3학점 6시수로 학점과 시수를 1:2로 운영 하는 등 각 학교마다 다양한 형태로 교과과정을 운영하고 있었다. 또한 4학점 4시수로 운영되는 경우가 34개교(79.1%)로 가장 높게 나타났으며, 2학점 4시수가 1개교(2.3%)로 가장 낮게 나타났다.



\* health assessment learning objective

**Figure 1.** Relevance between fundamental nursing and health assessment learning objectives and university educational objectives, nursing educational objectives, nursing program outcomes

한편 기본간호학 실습은 1학점 2시수에서 4학점 8시수로 모두 학점 대비 시수를 1:2로 운영하고 있었으며, 3학점과 4학점으로 운영하는 경우가 각각 15개교(34.9%)로 69.8%에서 6시수 이상으로 운영되고 있는 것으로 나타났다.

기본간호학 이론 및 실습 편성 학년 및 학기로는 2학년 1학기 및 2학기에 개설하는 경우가 34개교(79.1%)로 가장 높게 나타났고, 1학년 1학기부터 2학년 2학기까지 4학기에 걸쳐 학기별로 편성 운영하는 경우가 1개교(2.3%)로 가장 낮게 나타났다(Table 2).

### 3) 기본간호학 실습 운영 및 이론/실습의 교수학습방법 현황

기본간호학 실습운영 현황을 파악하기 위하여 실습 분반 인원수, 주당 자율실습시간 및 자율실습 운영 방법 등의 항목에 대한 분석 결과는 Table 2와 같다. 기본간호학 실습분반의 인원수는 20명 이하가 20개교(46.5%)이고 21~25명 이하가 23개교(53.5%)로 모든 대학이 25명 이하로 운영되고 있었다.

자율실습의 운영행태를 확인하기 위하여 학생 1명당 자율실습시간을 조사한 결과 1~2시간이 25개교

(58.2%)로 가장 높게 나타났고, 5~6시간 자율실습을 하는 경우가 5개교(11.6%)로 나타났다. 1주당 자율실습 시간은 11~20(34.8%)시간이 가장 높게 나타났고 다음으로 31~40시간과 6~10시간이 각각 10개교(23.3%)로 높게 나타났다. 또한 자율실습 운영방법에서 전임교원과 조교가 여건에 따라 운영하는 경우가 20개교(46.5%)로 가장 높게 나타났고, 조교가 상주하여 운영하는 경우가 18개교(41.9%), 시간강사가 운영하는 경우가 3개교(7.0%)였다.

자율실습 참여 방법에 대해서는 분반 형태로 참여하는 경우가 27개교(62.8%)였고 자율참여가 13개교(30.2%)였다. 추가적인 자율실습 운영방법은 담당교수나 조교 허락 하에 임의로 추가 개방하는 경우가 28개교(65.1%)로 가장 많았고 항상 개방이 13개교(30.2%), 공강(空講) 시간 표시하여 학년별 지정하여 참여하는 경우가 2개교(4.7%)로 나타났다.

한편 기본간호학 이론 및 실습의 교수학습방법으로는 강의, 시연 외에 팀기반학습(Team based learning, TBL), 문제중심학습(Problem based learning, PBL), 플립드러닝(Flipped learning, FL) 및 토론 등의 다양한 방법들을 적용하고 있는 것으로 나타났다(Table 2).



**Table 2.** Current Status of Credits, Hours, Organization of Fundamental Nursing Theory/Practical Subjects and Voluntary Practice Operating (N=43)

Items	Categories	n	%
Course type	major required	43	100.0
	select major	0	0.0
Fundamental nursing theory credits	2 credits (2 hours)	3	7.0
	2 credits (4 hours)	1	2.3
	3 credits (6 hours)	5	11.6
	4 credits (4 hours)	34	79.1
	1 credits (2 hours)	1	2.3
Fundamental nursing practice credits	2 credits (4 hours)	12	27.9
	3 credits (6 hours)	15	34.9
	4 credits (8 hours)	15	34.9
	1-2, 2-1 semesters	4	9.3
Program year and semester	2-1, 2-2 semesters	34	79.1
	2-2 semesters	1	2.3
	1-2, 2-1, 2-2 semesters	3	7.0
	1-1, 1-2, 2-1, 2-2 semester	1	2.3
	20 or less	20	46.5
Number of practice class(person)	21~25 or less	23	53.5
	1~2	25	58.2
Voluntary practice hour/person (hours)	3~4	12	27.9
	5~6	5	11.6
	not sure	1	2.3
	31~40	10	23.3
Voluntary practice hour/week (hours)	21~30	7	16.3
	11~20	15	34.8
	6~10	10	23.3
	not sure	1	2.3
Voluntary practice operating methods	assistant operation	18	41.9
	instructor Operating	3	7.0
	full-time faculty and assistants	20	46.5
	no response	2	4.7
How to participate in voluntary practice	divide class participation	27	62.8
	voluntary participation	13	30.2
	no response	3	7.0
Additional voluntary practice operating method	optionally open with permission of the professor or assistant	28	65.1
	assign by grade by organizing in free time	2	4.7
	always open	13	30.2
Teaching and learning method of fundamental nursing theory/practice (duplicate response)	lecture, demonstration	43	100.0
	discussion	10	23.3
	TBL(Team based learning)	15	34.9
	PBL(Problem based learning)	11	25.6
	FL(Flipped learning)	10	23.3

### 3. 건강사정 이론 및 실습 교육 운영 현황

#### 1) 건강사정 교과와 대학의 교육목표, 간호학과 교육목표, 간호학과 학습 성과와의 연계성 검토

건강사정 교과와 대학 및 간호학과 교육목표, 학습 성과와의 연계성은 Figure 1의 기본간호학 교과와 대학의 교육목표 및 간호학과 교육목표, 간호학과 학습 성과와의 연계성 검토 결과와 같이 높은 연계성을 나타냈고, 교과목 학습성과는 PO1 지식에 근거한 간호술 통합 적용, PO2 핵심 기본간호술, PO3 치료적 의사소통술과 연계성을 나타내었다(Figure 1).

#### 2) 건강사정 이론 및 실습 교과의 학점, 시수 및 편성 현황

건강사정 이론 및 실습교과에 대한 운영 학점과 시수, 학년별 편성현황에 대한 조사 결과는 다음과 같다(Table 3). 건강사정 교과는 29개교(67.4%)가 전공필수 교과로 운영되고 있었고, 14개교(32.6%)가 전공 선택으로 운영되고 있었다.

한편 건강사정 교과목은 매우 다양한 형태로 운영되고 있었는데, 건강사정 이론으로만 운영되는 경우가 11개교(25.6%), 실습으로만 운영되는 경우가 17개교(39.5%)였고, 이론과 실습이 함께 운영되는 경우가 15개교(34.9%)로 나타났다. 또한 건강사정 이론은 1학점 2시수에서 2학점 2시수, 2학점 3시수 등으로 학점대 시수가 1:1 또는 1:2로 운영되고 있었고, 건강사정 실습의 경우는 2학점 2시수에서 3시수 및 4시수와 3학점 5시수로 학점 대 시수가 1:1, 1:1.5, 1:1.6, 및 1:2로 다양하게 운영되고 있었다. 건강사정 이론과 실습을 병합하여 운영하는 경우는 1학점 2시수에서 2학점 2시수, 2학점 3시수로 운영되고 있었고, 학점 대 시수가 1:1, 1:1.5 및 1:2로 운영되고 있는 것으로 나타났다.

또한 건강사정 이론 및 실습 교과의 편성 학년 및 학기는 2학년 2학기 편성이 20개교(46.5%)였고, 2학년 1학기 17개교(39.5%) 순으로 높게 나타났으며, 2학년 2학기과 3학년 2학기의 2개 학기에 편성한 경우가 1개교(2.3%)로 가장 낮게 나타났다.

**Table 3.** Current Status of Credits, Hours, and Organization of Health Assessment Theory and Practice

(N=43)

Items	Categories	n	%
Course type	major required	29	67.4
	select major	14	32.6
Health assessment theory credits	1 credits(2 hours)	3	7.0
	2 credits(2 hours)	5	11.6
	2 credits(3 hours)	2	4.7
	3 credits(3 hours)	1	2.3
Health assessment practice credits	2 credits(2 hours)	6	14.0
	2 credits(3 hours)	9	20.9
	2 credits(4 hours)	1	2.3
	3 credits(5 hours)	1	2.3
Health assessment theory/practice credits	1 credits(2 hours)	7	16.3
	2 credits(2 hours)	1	2.3
	2 credits(3 hours)	6	14.0
	2 credits(4 hours)	1	2.3
Health assessment theory/practice Program year and semester	2-1 semesters	17	39.5
	2-1, 2-2 semesters	2	4.7
	2-2 semesters	20	46.5
	2-2, 3-2 semesters	1	2.3
	3-1 semesters	3	7.0

**Table 4.** Current Status of Simulation Practice by University, Clinical Practice Operation and Opinion on Clinical Practice Improvement (N = 43)

Items		Categories	n	%	Mean±SD
Simulation practice	Whether authorization	yes	10	23,3	63,3±12,2
		no	33	76,7	
	Clinical practice authorization time	2credits(60hours)	8	18,6	
		3credits(90hours)	2	4,7	
Whether clinical practice progress during vacation		yes	33	76,7	
		no	10	23,3	
Whether carried reinforcement practice about holiday practice deficits		yes	31	72,1	
		no	12	27,9	
Reinforcement practice conduct method		weekdays or weekend use	21	48,8	
		Holiday use	4	9,3	
		Select date after prior agreement with hospital	6	14,0	
Opinion on clinical practice time adjustment		Need adjustment	41	95,4	
		No adjustment required	2	4,6	
Appropriate clinical practice time (hours)		minimum time possible	4	9,3	603,6±12,8
		500, 600	3	7,0	
		700, 800	22	51,2	
		900, within 1000 hours	13	30,2	
		no response	1	2,3	
Why do you think, adjustment of clinical practice time is necessary		lack and limitation of practice institutions			
		protection of student learning and rights			
		performance-oriented practice required			
		flexible curriculum management			
		enhanced laboratory practice in clinical practice			
Clinical practice educatuon leader (clinical practice instructor : full-time, part-time instructor, assistant)		nurse licensed	41	95,4	
		master's degree or higher	36	83,7	
		clinical experience, more than 2 years	40	93,0	
Clinical practice field leader (head nurse, preceptor, etc.)		Nurse Licensed	42	97,7	
		Bachelor's degree or higher	38	88,4	
		clinical experience, more than 3 years	41	95,3	
Student tuition fee payment		yes	20	46,5	
		no	23	53,5	
Instructor fee(won)		5,000~12,000/student/week	7	16,3	
		50,000/student(integrated practice)	1	2,3	
		30,000~50,000/hour	3	7,0	
		50,000/week	1	2,3	
		100,000/semester	1	2,3	
		As desired by the hospital	1	2,3	
		others : depending on the number of students, by instructors law, distance times per hour	4	9,3	

**Table 4.** Current Status of Simulation Practice by University, Clinical Practice Operation and Opinion on Clinical Practice Improvement(continued) (N=43)

Items	Categories
Why is it difficult to secure a clinical practice institution?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• difficulty in securing a practice site due to low birth rate (child nursing, women's health nursing)</li> <li>• increase in student numbers and lack of clinical practice hospitals</li> <li>• preemption of other universities</li> <li>• refuse practice due to infection control problem</li> <li>• boys refuse to practice</li> </ul>
Improvements to the efficiency of practice institutions ensure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reduction of clinical practice time</li> <li>• coordination policy of mandatory clinical training (government, related agencies)</li> <li>• relaxation of evaluation criteria(clinical practice and standard, simulation practice criteria relaxation, etc.)</li> <li>• change to integrated practice system</li> <li>• expansion of practice centers through accreditation of campus practice and deregulation of clinical practice institutions(in-school practice recognition, small and medium sized, specialized hospitals)</li> </ul>
Efforts to create a stable practice environment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• government or local government support or coordination</li> <li>• clinician education nurse utilization</li> <li>• granting additional points for hospital certification evaluation</li> <li>• Ministry of Education's financial support for clinical practice</li> <li>• apply flexible standards to secure clinical practice</li> <li>• understanding and cooperation with related agencies and organizations</li> <li>• improving quality through direct performance-based practice(recognizing fundamental nursing and health assessment practice, expanding simulation practice)</li> </ul>

#### 4. 한국간호교육평가원 평가기준과 교내실습 현황 분석 자료를 기초로 한 실습교육개선 방안 관련 설문 결과

##### 1) 대학별 교내 시뮬레이션 실습 운영 현황

현재 교내에서 운영되고 있는 시뮬레이션 실습 교육의 현실성을 파악하기 위하여 한국간호교육평가원 평가 시 임상실습 시수로의 인정여부를 파악하였다(Table 4). 그 결과 대부분의 대학들이 시뮬레이션 실습을 하고 있으나 임상실습의 일부로 인정받고 있는 경우는 43개교 중 10개교(23.3%)로 나타났고, 임상실습 인정시수는 2학점(60시수)인 경우가 8개교(18.6%), 3학점(90시수)인 경우가 2개교(4.7%)로 평균 인정 시수는 63.3시수로 확인되었다.

##### 2) 임상실습 운영 현황 및 개선에 대한 의견 수렴

임상실습의 운영 현황을 파악하기 위해 방학 중 실습 진행 여부, 보강실습 방법, 보강실습 여부 등의 항목에 대해서 현황을 분석하였다(Table 4). 임상실습지 확보의 어려움 등으로 방학 중 임상실습을 진행하는 대학은 33개교(76.7%)였고, 공휴일 실습 결손에 대한 보강실습 여부는 실시하는 대학이 31개교(72.1%), 실시하지 않는 대학이 12개교(27.9%)였다. 이 보강실습은 21개교(48.8%)가 주로 주말이나 주중 특정일을 미리 선정하여 1,000시간 기준에 맞추어 진행하고 있었다.

간호교육인증평가원의 평가 기준 임상실습 1,000시간에 대한 조정 필요에 관한 의견을 수렴한 결과 조정이 필요하다는 의견이 41개교(95.4%)로 나타났으며, 적정한 실습시간은 700시간 또는 800시간이라고 응답한 경우가 22개교(51.2%)로 가장 높게 나타났고 900시간 또는 1,000시간 이내라고 응답한 경우는 13개교

(30.2%)로 나타났다. 실습시간의 조정이 필요하다고 생각하는 이유는 여러 가지가 있었으나, 실습지 확보의 어려움과 임상실습 전에 교내실습 강화를 주장하는 산업체의 요구 증가 및 학생들의 배움과 권리보호 측면, 직접 수행 위주의 실습 필요 등이라고 응답하였다.

또한 임상실습 교육 지도자와 현장지도자의 자격 요건, 학생지도비(강사료) 제공 유무, 실습기관 확보의 효율적 개선 방안, 원활한 실습환경 조성을 위한 노력에 대하여 의견 수렴을 한 결과 임상실습 교육 지도자와 현장지도자에서 간호사 면허 소지자가 아닌 경우가 확인되었는데 이는 무응답의 결과로 실제로 무자격자 인지는 확인할 수 없었다(Table 4). 현장지도자의 학생지도에 대한 강사료 지급 형태도 확인해 보았다. 각 학교마다 다양한 형태로 학생 지도비를 제공하고 있었으며, 강사료 기준은 개인당, 주당, 시간당, 학기당, 실습지의 요구에 따라, 실습형태와 학생수 등을 고려하여 5,000원에서 100,000원까지 지급되고 있었다. 임상실습 기관 확보의 효율성을 위한 개선방안으로는 임상실습시간의 감소 및 교내 실습 인정 확대 조정, 원활한 실습을 위한 정부와 한국간호교육평가원의 정책 마련, 통합실습체제로의 변경 등이 제시되었고, 원활한 실습환경 조성을 위한 노력으로 교육 간호사 활용, 병원인증평가 가산점 부여, 임상실습 기관 확보에 유연한 기준 적용 등을 제시하였다(Table 4).

#### IV. 논 의

본 연구는 2000년대 이후 갑작스런 의료와 돌봄서비스 확대에 따른 간호인력 수요의 급증 및 간호대학의 증원 확대에 야기된 임상실습기관 확보의 어려움, 자격을 갖춘 현장실습 지도자 부족, 관찰위주의 실습 등과 문제점을 인식하고, 국내 간호학과 교내실습교육 중 기본간호학과 건강사정 교과목의 이론 및 실습교육에 대한 현황을 파악하여 간호대학 학생들을 위한 효율적인 임상실습교육 개선에 대한 방향을 제시하기 위하여 시도하였다.

본 연구 결과 전국 86개의 전문대학 내 간호학과 중 43개(50%)의 간호학과가 연구에 참여하였다. 이 대학들의 졸업이수학점은 평균 132.72학점이고 그 중 전체 실습이수학점은 평균 28.07학점, 임상실습이수학점은 평균 22.81학점, 교내실습이수학점은 평균 5.73학점이었다. 기본간호학실습은 약 70%의 학교가 3학점 6시수 이상으로 운영하고 있고 건강사정은 2학점 2시수부터 3학점 5시수까지 다양한 형태로 운영되고 있었다. 한국간호교육평가원의 간호교육인증평가 기준에 임상실습시간은 1,000시간 이상으로 제시되어 있으나 국내의 경우는 기본간호학실습과 건강사정실습 등의 교내실습을 임상실습시간으로 인정해주지 않으므로 최근에는 교내실습 교과목을 축소 또는 폐강하고 있는 실정이다[12]. 미국 National Council of State Board of Nursing 보고서에 의하면 임상실습 최저시간이 400~900시간으로 다양하며, 임상실습시간에 기본간호학실습 또한 포함하고 있어 간호학과 입학정원 증가로 인한 양질의 임상실습기관 확보의 어려움, 자격을 갖춘 현장실습 지도자의 부족, 실습병원과 대학 간의 연계 프로그램 미흡 등으로 인해 실습교육에 대한 질 저하가 우려되고 간호사 수가 절대적으로 부족한 국내 현실을 감안 할 때 기본간호학을 포함하지 않고 1,000시간 이상을 제시하고 있는 국내의 실습시간 최소기준의 재검토가 필요하다[12,18]. 간호대학 교수가 생각하는 적정 임상실습시간은 평균 603.6시간으로 1,000시간의 실습시간이 많다는 의견을 반영한 것으로 실습시간의 조정이 필요함을 보여주고 있다[5]. 기본간호학실습과 건강사정실습은 현장 임상실습을 하기 전에 유일하게 간호실무를 경험하는 교과목으로 교내실습을 통해 임상실습에 대한 자신감과 만족감을 얻고 향후 실무현장을 대비하게 된다[16]. 따라서 임상실습의 개선방향으로 기본간호학실습이나 건강사정실습 등 교내실습의 인정에 대한 검토와 고려가 필요하다.

기본간호학 교과목과 건강사정 교과목은 이론과 교내실습이 함께 이루어지는 교과목으로 본 연구 결과 한국간호교육평가원에서 제시하고 있는 학습성과의 핵심기본간호술, 문제해결능력, 비판적 사고능력, 의사소통능력과 연계성을 나타내고 있었다. 기본간호학과

건강사정의 교내 실습은 실제 기본적인 간호가 쓰여지는 상황을 경험하고 간호술을 익힘으로써 임상수행능력을 향상시키는 실습교육이다[19]. 최근 임상현장에서 이루어지는 임상실습경험은 직접 수행해본 간호활동보다 관찰위주의 실습이 대부분으로써 이는 환자들이 간호학생의 실습이 학생교육에 도움은 되지만 환자본인의 건강에 도움이 되지 않거나 사생활 침해라는 생각으로 직접 수행 간호를 허용하지 않는 것에 원인이 있는 것으로 보았다[2]. 이에 임상실습에 대한 방향의 개선이 필요함을 알 수 있다.

교내실습의 운영현황을 살펴보면 대다수의 학교들이 3학년 현장임상실습에 나가기 이전인 2학년 1, 2학기에 걸쳐 편성되어 있고, 인원수는 100% 대학이 25명 이하의 한국간호교육평가원기준에 따라 운영하고 있었다. 교내실습은 교수나 강사가 운영하는 교과목 실습 외에도 자율실습이 운영되고 있는데 이때 46.5% 대학에서는 전임교원과 조교에 의해 운영되어지고 있다. 이는 한국간호교육평가원 기준에 따르면, 임상실습 현장지도자는 ‘임상실습기관에 소속되고, 학사학위 이상, 임상경력 3년 이상인 현장실무자’로 명시되어 있다. 간호교육 4년제 일원화 관련 고등교육법 개정이 2011년 4월에 통과되었기에 그 이전에 졸업한 간호사들 중 전문학사학위 소지자의 경우에는 지도자 위촉이 제한적일 수밖에 없는 어려움 때문으로 사료된다[17].

2018년 ‘고등교육법 일부개정법률안’(강사법 개정안)이 통과되면서 더욱 임상실습 지도자의 위촉이 어려워졌다. 이에 대학들은 서류절차의 복잡성, 학교 교내규정이 까다로움, 대학과 인증평가 기준의 불일치 등으로 강사위촉이 어려워진 상황에 직면해 있다. 그러므로 간호학과 특성을 반영하여 강사법의 적용범위를 다르게 변환하는 것이 필요하고, 병원과 학교의 연계로 현장 간호사의 지도자 활용이 활성화 되어야 한다고 하였다. 또한 학생지도에 대한 학생지도비를 지급하는 학교보다 지급하지 않는 학교가 더 많은 실정이며 강사료 지급비 또한 학교마다 다르게 적용되고 있었다. 실습지도는 임상실습 현장지도자에게 과외의 추가업무이고, 실질적인 인센티브를 제공하지도 못하

고 있어 실습지도에 협력을 받기란 어려운 실정이다 [17]. 이에 미국의 사례처럼 병동에서 임상실습교육 전담간호사의 활용으로 관찰위주의 임상실습을 지양하고 임상상황의 최신 간호중재를 배울 수 있는 기회를 주는 방법[16]에 대한 도입이 필요하리라 본다.

임상실습 현장지도자 위촉의 어려움 뿐 만 아니라 임상실습 기관 확보의 어려움도 있었다. 그 원인으로 전국 250개 이상의 간호대학이 설립되면서 간호학생수의 증가, 실습지 기관 확보의 어려움, 타 대학의 선점으로 실습 병원의 부족, 감염관리 문제로 실습 거부, 남학생 실습 거부 등이 있다. 또한 1,000시간의 임상실습을 충족하기 위해서 70% 이상의 학교들이 공휴일 실습 결손 시 보강실습을 진행하고 있으며 방학 중에도 임상실습을 진행하는 학교가 75%이상이었다. 이를 위한 개선방안으로 한국간호교육평가원의 1,000시간이라는 임상실습 기준의 조정, 정부나 한국간호교육평가원 기준의 완화, 임상실습 기관 확대, 통합실습체제로 변화 등이 필요하다고 하였다. 미국의 경우 임상실습은 660시간에서 900시간 정도로 운영되고 있으며 여기에는 기본간호학실습 등의 교내실습이 포함되어 있는 시간이다[16]. 미국의 경우처럼 간호사와 1:1 쉐도잉(shadowing) 방법을 통해 관찰위주의 실습에서 최신간호중재를 배울 수 있는 방법을 고안하고, 실습시간을 줄이고 봉사활동, 인턴십 등의 활동을 통해 자기주도적이고 자율적인 임상경험을 확대하여 실무경험을 늘린다면 현재의 실습지 부족에 대한 문제와 관찰위주의 실습에서 벗어나 간호의 질 향상을 도모할 수 있으리라 보고 또한 국내 간호대학의 평가원 기준을 완화할 수 있으리라 본다.

이상에서 살펴본 바와 같이 간호학 임상실습교육의 발전을 도모할 수 있도록 간호학실습시간에 대한 기준을 검토하고 교내실습시간 포함에 대한 긍정적 평가가 이루어져야 할 것이다. 또한, 한국간호교육평가원의 기준이 국내 간호대학의 임상실습 운영에 어려움을 주고 있으므로 적합한 방향으로 개정되어야 할 필요가 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 국내 간호학과 교내실습교육(기본간호학, 건강사정) 현황 분석을 통하여 간호대학 학생들을 위한 효율적인 임상실습교육 운영 방안을 도출하기 위하여 시행된 서술적 조사연구이다.

본 연구 결과 교내 실습의 경우 전체 실습학점의 17.8% 정도 운영되는 것으로 나타났다. 또한 기본간호학 실습은 69.8%에서 3학점 6시수 이상으로 운영되고 있었으나 건강사정은 2학점 2시수부터 3학점 5시수까지 이론, 실습 또는 이론과 실습을 병합한 다양한 형태로 운영되고 있었다. 기본간호학 자율실습 운영은 모든 대학이 한국간호교육평가원 기준에 따라 25명 이하로 운영되고 있었고, 자율실습 운영은 조교나 강사에 의해 운영되거나 조교 도움 하에 교수가 운영하여 조교를 구하기 어려운 현실과 함께 기본간호학 교수의 업무 부담이 가중되고 있음을 알 수 있었다.

또한 임상실습 현황분석과 실습교육개선 방안 관련 설문 결과, 시뮬레이션 실습은 43개교가 모두 운영되고 있으나 그중 임상실습의 일부로 인정받는 대학이 23.26%에 불과하고 1,000시간의 기준에 맞추어 임상실습을 진행하기 위해 방학이나 주말을 이용해서도 실습을 진행하고 있었다. 한국간호교육평가원의 기준인 임상실습 1,000시간에 대한 조정이 필요하다고 대다수가 응답하였으며 700에서 800시간이 적정시간이라고 응답한 경우가 가장 높게 나타났다. 실습기관 확보 및 안정적인 실습환경을 만들기 위해서는 현행 임상실습 시수의 조정과 관찰위주의 현행 임상실습에서 교내에서 간호실무를 직접 체험할 수 있는 시뮬레이션 실습 인정 확대와 함께 기본간호학 및 건강사정 실습 등이 인정되어야 한다고 응답하였으며, 현장교육 간호사의 활용이 필요하다고 하였다.

이상의 결과로 실습지 확보의 어려움과 관찰위주의 실습에서 벗어나 간호실습교육의 질 향상을 위해서는 1,000시간이라는 임상실습 기준의 조정과 정부나 평가원 기준의 완화, 임상현장과 협력체계를 통한 간호사 양성 교육 시스템의 의무화 및 통합실습체제로의 변화 등이 필요하다고 사료된다. 또한 교내 실습 중

임상실습으로 인정되고 있는 시뮬레이션 실습의 인정 확대를 위한 현실화 방안과 함께 기본간호학 및 건강사정 등의 교내실습도 한국간호교육평가원기준인 1,000시간의 임상실습 시간에 포함할 것을 고려할 필요가 있다고 생각되며 아울러 임상실습 교육 간호사의 양성과 간호사와 실습학생의 1:1 새도잉 방법을 통한 임상실습이 이루어 질 수 있도록 조속한 시일 내에 고려되어야 하리라 생각된다.

본 연구의 결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다.

첫째 간호대학의 양적 증가로 발생된 문제의 원활한 해결과 임상실습기관과 간호교육기관의 유기적인 실습환경 조성을 위하여 간호 관련법 규정을 마련하고, 실습교육 제반사항에 관한 필수적인 조건이 제시되어야 할 것을 제언한다.

둘째 간호교육의 질 향상을 도모하고 과도한 실습 시간, 임상실습지부족 등의 문제를 해결하기 위하여 현행 임상실습교육에 관한 진단, 개선 방향 제시와 기본간호학 및 건강사정 실습교과의 현장중심의 실습 준비를 위한 실습 운영 체제 및 내용의 표준화 등에 대한 연구를 제언한다.

## References

1. Korean Nurses Association. A Study on the development of practical nursing education. [Internet]. Korean Nurses Association; 2014 [cited 2019 Oct 28]. Available from: [https://www.koreanurse.or.kr/board/pdfjs-2.0.943-dist/web/viewer.html?a=1410741680\\_900.pdf](https://www.koreanurse.or.kr/board/pdfjs-2.0.943-dist/web/viewer.html?a=1410741680_900.pdf)
2. Accreditation Commission for Education in Nursing (2017). Accreditation manual section III 2017 Standards and criteria. Retrieved from [www.acenursing.net/manuals/SC2017.pdf](http://www.acenursing.net/manuals/SC2017.pdf).
3. Ministry of Education. 2019 Admission quota university admission unit [Internet]. Sejong : Ministry of Education; 2019 [cited 2019 Oct 28]. Available from: <https://kess.kedi.re.kr/index>.

4. Kim HS. Problems and directions for improvement of clinical practice education in health and nursing. Korea Council for University College Education Policy Research Report. 2018-8, 1-101.
5. Shin SJ, Yang EB, Hwang EH, Kim KH, Kim YJ, Jung DY. Current status and future direction of nursing education for clinical practice. Korean Medical Education Review. 2017;19(2):76-82. doi: 10.17496/kmer.2017.19.2.76.
6. Song JH, Kim MW. Study on clinical education for nursing in hospitals in Korea. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2013;19(2): 251-64. doi: 10.5977/jkasne.2013.19.2.251.
7. Kwon IS. An analysis of research on clinical nursing education. Journal of Korean Academy of Nursing. 2002;32(5):706-714.
8. Kwon IS, Seo YM. Nursing students' needs for clinical nursing education. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2012;18(1): 25-33. doi: 10.5977/jkasne.2012.18.1.025.
9. Kim SH, Lee EM. Experience of the gap between classroom based and clinical based learning for nursing practice among Korean nursing students. Korean Association For Learner-Centered Curriculum And Instruction. 2017;17(17):19-42. doi: 10.22251/jlcci.2017.17.17.19.
10. June KJ, Chin YR, Kim HG, Kim CM, Song YY, Kim SY, et al. Direction of the community health nursing practice education focusing on the nursing education accreditation criteria. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2016;27(2): 183-92. doi: 10.12799/jkachn.2016.27.2.183.
11. Board of Registered Nursing, California code of regulation. [Internet]. Board of Registered Nursing; 2009 [cited 2019 Oct 28]. Available from: <http://www.rn.ca.gov/regulations/title16.shtml>
12. Kyung HY, Choi GY, Jo EH, Park S. Exploratory study for the improvement of clinical practice education in undergraduate nursing programs in Korea-based on the review of clinical practice programs of three Nursing colleges in the United States. The Journal of Korean Nursing Research. 2019;3(2):13-24.
13. Chang SO, Won JS, Park JH, Lee HS, Park HS, Lim SY, et al. A preliminary study on the standardization of fundamental nursing practice education. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2014; 21(4):446-56. doi: 10.7739/jkafn.2014.21.4.446.
14. Choi SJ, Kwon MS, Kim SH, Kim HM, Jung YS, Jo GY. Effects of using standardized patients on nursing competence, communication skills, and learning satisfaction in health assessment. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2013;19(1):97-105. doi: 10.5977/jkasne.2013.19.1.97.
15. Song YA, Son YJ. Effects of simulation-based practice education for core skill of maternity nursing. Korean Parent Child Health Journal. 2013;16(1): 37-44.
16. Song MR, Kim EM, Yu SJ. Aanalysis on the competency of nursing students' basic nursing skills. The Journal of the Korea Contents Association. 2012;12(6): 390-401.
17. June KJ, Chin YR, Kim HG, Kim CM, Song YY, Kim SY, et al. Direction of the community health nursing practice education focusing on the nursing education accreditation criteria. Journal of Korean Academy Community Health Nursing. 2016;27(2): 183-192.
18. National Council of State Board of Nursing. 2012 Education programs [Internet]. Chicago (IL): National Council of State Board of Nursing; 2012 [cited 2013 Oct 30]. Available from: [https://www.ncsbn.org/Educational\\_Programs\\_Entry\\_into\\_Practice.pdf](https://www.ncsbn.org/Educational_Programs_Entry_into_Practice.pdf).
19. Yoo JH, Cho HS, Lee SH. Effects of Clinical basic nursing practice of the nursing students on clinical competency. Journal of Korea Academy of Nursing Administration. 2002;8(1):45-53.