

# 간호대학생의 모성간호학 실습교육의 운영방안

왕희정

수원여자대학교, 부교수

## Operational Plan for Maternity Nursing Practice of Nursing Students

Hee Jung, Wang

*Suwon Women's University, Associate Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제7권 제2호 2023년 6월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 7, No. 2, June. 2023



# 간호대학생의 모성간호학 실습교육의 운영방안

왕희정

수원여자대학교, 부교수

## Operational Plan for Maternity Nursing Practice of Nursing Students

Hee Jung, Wang

*Suwon Women's University, Associate Professor*

### Abstract

**Purpose :** The purpose of this study was to identify students' nursing activities and core skills, and to compare clinical competency and clinical practice satisfaction with the clinical nursing practice in women's health nursing. **Methods :** The data were collected using Naver Online-questionnaire from 96 nursing students. The data were analyzed using the IBM SPSS 21.0 program, descriptive statistics, independent t-test, and the Pearson's correlation coefficient. **Result :** The contents of nursing activities in delivery room and obstetric gynecologic ward differed by the hospital type. Clinical competency was the lowest nursing process, nursing skills. Clinical practice satisfaction was the lowest practice contents, and field leaders' practical guidance was higher in general hospital than in women's hospital. Clinical competency and clinical practice satisfaction showed significant positive correlation. **Conclusion :** To improve the quality of clinical nursing activities, active guidance from practical guidance professors and practical hospital is required, and the personnel dedicated to education should be used for the practical training.

**Key words :** Maternal-child nursing, Nursing education, Nursing students, Clinical competence

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

2020년 이후 전 세계로 확산된 코로나 19는 간호교육뿐 아니라 국가의 건강관리 및 공공의료체계에 돌이킬 수 없는 변화를 일으켰다. 대부분의 간호교육기관은 전염병의 감염 확산을 완화하고 안전한 교육환경을 보장하기 위하여 교내수업과 현장실습을 중단하는 대신 시급하게 비대면 교육을 도입하여 학습을 유지하고자 노력하였다[1]. 간호교육은 대학을 졸업한 간호사가 다양한 임상현장에서 요구하는 간호업무 수행능력을 갖추 수 있도록 충분한 이론 지식과 기술을 습득하고 통합·적용하도록 구성되어 있다[2]. 그리고 간호학생들은 임상실습을 통해 대학에서 습득한 지식과 간호술을 대상자에게 적용함으로써 이론과 실무의 격차를 줄이고 비판적 사고와 임상판단능력 및 상황 대처 역량을 함양할 기회를 얻게 된다[3,4]. 더욱이 간호학생은 간호역량과 태도 및 가치관 형성에 있어 임상간호사의 영향을 받을 수 있으므로 임상현장의 실습환경은 매우 중요한 요소 중 하나이다[5,6]. 이처럼 임상현장의 여건과 피드백 등의 실습내용에 따라 학생들이 경험하는 정도가 달라지므로[3] 임상실습교육은 효과적으로 운영되어야 한다.

간호학 교육은 간호학과 신·증설로 교육기관과 실습기관의 양적 불균형이 심화되면서 실습교육의 문제점이 더욱 가중되고 있다. 실습교육은 임상실습이 가능한 기관에 편중되면서 교육의 질을 보장하기 어렵고, 현장지도자는 과도한 업무로 인해 효과적인 실습지도가 쉽지 않은 상황이다[3]. 또한 간호학생은 실습과 관련된 활동보다 관찰이나 설명 위주의 실습이나 일상적인 업무를 수행하는 인력으로 실습이 운영되는 상황을 문제로 지적하였다[3,6]. 그리고 감염 우려로 학생들의 실습을 제한하거나 소속기관의 간호학생만을 대상으로 실습을 운영하는 의료기관[3]이 점점 늘어나는 실정이다. 반면 코로나 19로 실습을 거의 경험하지 못한 신규간호사의 임상수행능력 저하를 우려한 일부 실습기관은 실습교육을 강화하였고, 이러한 환

경에서 실습한 학생들의 실습경험과 만족은 매우 긍정적으로 나타났다. 최근 4주기를 맞이한 간호교육인증평가는 보건의료환경 및 시대적 변화에 부합하고자 간호교육의 변화를 요구하였고[7], 간호교육기관도 포스트코로나시대의 급변하는 상황을 고려하여 전반적인 교육 운영 체계와 바람직한 실습교육 운영을 위해 노력하고 있다.

모성간호학은 임신·분만·산욕 과정 및 여성생식기 문제를 가진 여성과 그 가족을 대상으로 건강증진과 건강문제 해결을 위한 지식과 기술이 필요한 교과목이며, 간호학생들이 관련 간호역량을 함양할 수 있도록 종합병원이나 여성전문병원 등 다양한 기관을 통해 실습교육이 진행되고 있다[8,9]. 그러나 모성간호학실습은 사생활 보호와 같은 환자의 권리 인식이 강화될수록 대상자에게 접근하는 기회가 더욱 위축되고, 간호학생들은 관찰 실습조차도 어려운 상황에 이르렀다[9,10]. 더욱이 2015년 이후 우리나라 출생아 수는 급격히 감소하여 코로나 19를 경험한 2022년 합계출산율이 0.78명으로 나타나는 등[11] 분만 건수의 급격한 감소로 분만실은 임신부보다 의료인과 실습생이 더 많거나 공간을 축소하여 운영하는 사례도 발생하고 있다. 또한, 고위험 임신부와 부인과 환자가 대부분인 대학병원의 실습은 분만단계별 간호와 산후간호의 관찰 기회가 감소하였고 고위험 임신부의 안정과 치료를 위해 간호학생의 접근이 제한되고 있다. 반면 정상분만 사례가 많은 여성전문병원의 실습은 고위험 임신부나 다양한 임상 사례를 접할 기회가 상대적으로 적을 수밖에 없다[8,12,13]. 이처럼 임상현장의 교육환경에 따른 격차는 학생들의 학습 경험과 실습교육의 질에 영향을 주며, 간호사에게 요구되는 역량 함양에도 영향을 미친다[4,9]. 특히 실습부서의 부적절한 교육환경을 배제하더라도 학생정원 증가 대비 실습지 부족 상태를 고려할 때 모성간호학실습뿐 아니라 아동간호학실습도 학점감소가 여의치 않은 상황이다[9].

간호학생들은 모성간호학 실습교육을 위해 문제해결 능력이 필요하고, 실습부서 간호사와의 관계와 실습 경험의 증가가 임상수행능력이나 임상실습 만족에

영향을 준다고 하였다[6,12-14]. 특히 임상수행능력은 간호전문직 자아개념의 주요 요인이며, 임상실습 만족도와도 관련성이 높게 나타났는데[15,16], 임상현장의 복합적인 요인들로 인해 학생들의 직접 간호활동이 제한됨에 따라 이를 보완하는 방안으로 분만실과 산부인과병동에 필요한 핵심간호술을 파악할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 급변하는 보건의로 환경과 시대적 상황을 반영하여 종합병원과 여성전문병원의 분만실과 산부인과병동에서 운영되고 있는 모성간호학 임상현장의 실습내용과 핵심간호술 요구도를 파악하고, 간호대학생의 임상수행능력과 임상실습 만족도를 분석하여 모성간호학 실습교육의 운영방안을 모색하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 간호대학생의 모성간호학 실습교육의 운영방안을 모색하고자 분만실과 산부인과병동의 임상실습 내용과 핵심간호술 요구도를 파악하고, 병원 유형에 따른 임상수행능력과 임상실습 만족도를 비교하기 위한 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 병원 유형에 따른 분만실과 산부인과병동의 임상실습 내용과 핵심간호술 요구도를 파악한다.
- 2) 대상자의 병원 유형에 따른 분만실과 산부인과병동의 임상수행능력과 임상실습 만족도를 비교한다.
- 3) 대상자의 병원 유형별 임상수행능력과 임상실습 만족도 간의 관계를 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 모성간호학실습이 운영되는 분만실과 산부인과병동의 임상실습 내용과 핵심간호술 요구도를

파악하고, 병원 유형별 임상수행능력과 임상실습 만족도 간의 관계를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상은 경기도 소재 일 간호학과 3학년에 재학 중이며 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자이다. 연구가 진행된 해당연도의 1학기는 일부만 모성간호학실습이 진행됨에 따라 실습 경험의 차이를 배제하고자 해당연도 1학기는 모성간호학 임상실습 경험이 없고, 2학기는 모성간호학 임상실습을 경험한 학생 120명을 표적모집단으로 편의추출 하였다. 실습기관은 총 8곳으로 종합병원 6곳(대학병원 5곳, 대형종합병원 1곳)과 여성전문병원 2곳이고 종합병원(대학병원 포함)의 소재지는 서울 3곳, 경기 2곳, 부천 1곳이며 여성전문병원 2곳은 경기도에 있다. 표본 크기는 G-power 3.1 프로그램[17]을 이용하여 상관관계 양측검정에서 중간 효과크기 .30, 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력( $1-\beta$ ) .80으로 설정하였을 때 최소 표본 수는 82명이 산출되었다. 탈락률을 고려하여 96명을 대상으로 설문이 진행되었고, 모든 데이터가 최종분석에 활용되었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 임상수행능력

임상현장에서 요구되는 지식, 기술, 태도 등을 습득하여 간호를 수행할 수 있는 능력을 측정하여 평가하는 것으로 Lee 등[18]이 개발한 도구를 Kim 등[19]이 현 임상현장과 간호교육 상황을 반영하여 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구는 간호리더십 12문항, 전문직 발전 5문항, 간호술기 5문항, 의사소통 7문항, 간호과정 5문항으로 5개 하위영역 총 34문항으로 구성되었다. 본 도구는 기존 도구의 요인들을 재추출하면서 교육/협력관계, 지도력, 자아존중감 3영역을 삭제하고, 간호리더십 영역을 추가하였다. 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 임상수행능력이 높은 것을 의미하며 Lee 등[18]과 Kim 등[19]의 연구에서 Cronbach's

$\alpha$ 는 .96이었고, 본 연구에서는 .94이었다.

## 2) 임상실습 만족도

임상실습 경험에 대한 만족도를 평가하는 것으로 Lee 등[20]이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구는 실습교과 3문항, 실습내용 7문항, 실습지도 8문항, 실습환경 5문항, 실습시간 3문항, 실습평가 3문항으로 6개 하위영역 총 31문항으로 구성되었으며, 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 임상수행능력이 높은 것을 의미한다. Lee 등[20]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었고, 본 연구에서는 .93이었다.

## 3) 임상실습 내용과 핵심간호술

임상실습 내용 측정을 위한 도구는 본 대학의 분만실과 산부인과병동 임상실습체크리스트를 기반으로 분만실 간호사 업무활동 분석[21]을 참고하여 연구자가 필수 항목을 선별하고 부서별 임상현장지도자 각 1인의 자문을 받아서 타당도를 검증하였다. 임상실습 내용은 입원간호, 태아사정, 배뇨관리, 분만 1~4기, 분만(수술)후 간호, 항암관리 영역으로 분만실 18개와 산부인과병동 16개 항목을 추출하였다. 코로나19로 인해 활력징후 측정을 제외한 대부분의 실습이 관찰 위주로 진행되는 임상현장을 고려하여 2주간의 실습 기간 동안 해당 항목을 수행 혹은 관찰한 경우는 모두 표시하도록 하였다. 핵심간호술 측정을 위한 도구는 연구자가 임상실습 내용 중 간호교육인증평가에서 제시한 핵심간호술과 모성간호학 전공과의 관련이 낮은 항목을 제외하여 분만실 14개와 산부인과병동 10개 항목으로 구성하였고 부서별 임상실습을 위해 숙지가 필요하다고 생각하는 항목 5개를 선택하여 표시하도록 하였다.

## 4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료수집은 임상실습이 끝난 2022년 12월 26일부터 2023년 1월 30일까지 Naver 온라인설문으로 진행하였다. 연구자는 사전에 표적모집단인 대상자들에게 연구목적과 절차, 연구대상자의 익명성과 비밀보장, 연

구참여 철회 가능 및 철회에 따른 불이익 없음을 안내하고 온라인설문 URL을 제공하였으며, 참여를 희망한 대상자가 자발적으로 온라인설문에 접속하여 자기제 방식으로 자료를 수집하였다. 설문 소요 시간은 대략 10~15분 정도이며, 수집된 자료는 연구목적으로만 사용됨을 안내하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 추후 소정의 답례품을 사례하였다.

## 5. 자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 임상수행능력, 임상실습 만족도, 실습부서에 따른 실습내용과 핵심간호술은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였고, 도구에 대한 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  계수로 분석하였다. 병원 유형에 따른 임상수행능력과 임상실습 만족도는 Independent t-test를 이용하였고 임상수행능력과 임상실습 만족도 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

# Ⅲ. 연구 결과

## 1. 대상자의 특성 및 임상수행능력과 임상실습 만족도

대상자의 평균 연령은 22.64±3.00세로 대다수가 20대(95.8%)였고 모성간호학 임상실습에서 분만실은 46.9%, 산부인과병동은 53.1%가 배치되었으며 병원 유형별로는 종합병원에 76.0%, 여성전문병원에 24.0%가 배치되었다. 임상수행능력과 임상실습 만족도는 5점 만점의 문항 평균으로 분석하였으며, 전체 대상자의 임상수행능력은 3.94점으로 전문직 발전(4.32점)이 가장 높았고, 간호술기(3.55점)가 가장 낮았다. 임상실습 만족도는 5점 만점의 3.56점으로 실습교과(4.25점)가 가장 높고, 실습내용(3.13점)이 가장 낮게 나타났다 (Table 1).

**Table 1.** General Characteristics, Clinical Competency and Clinical Practice Satisfaction among the Subjects (N = 96)

| Variables                      | Categories               |                  | n(%) or M±SD |
|--------------------------------|--------------------------|------------------|--------------|
| Age                            |                          |                  | 22,64±3,00   |
|                                | 20~29                    |                  | 92(95,8)     |
|                                | 30~36                    |                  | 4(4,2)       |
| Place                          | DR                       | General hospital | 35(36,5)     |
|                                |                          | Women's hospital | 10(10,4)     |
|                                | OBGY                     | General hospital | 38(39,5)     |
|                                |                          | Women's hospital | 13(13,6)     |
| Clinical competency            | Total                    |                  | 3,94±0,44    |
|                                | Nursing leadership       |                  | 3,95±0,50    |
|                                | Professional development |                  | 4,32±0,46    |
|                                | Nursing skills           |                  | 3,55±0,61    |
|                                | Communication            |                  | 4,00±0,59    |
|                                | Nursing process          |                  | 3,85±0,47    |
| Clinical practice satisfaction | Total                    |                  | 3,56±0,53    |
|                                | Practice subject         |                  | 4,25±0,60    |
|                                | Practice contents        |                  | 3,13±0,59    |
|                                | Practice instruction     |                  | 3,55±0,76    |
|                                | Practice environment     |                  | 3,79±0,60    |
|                                | Practice time            |                  | 3,39±0,87    |
|                                | Practice evaluation      |                  | 3,40±0,82    |

DR=delivery room; OBGY=obstetric gynecologic ward

## 2. 병원 유형에 따른 분만실의 임상실습 내용과 핵심간호술

대상자들이 분만실에서 경험한 임상실습 내용에서 경험 빈도가 높은 항목은 전자태아감시장치 적용, 태아심음 청진, 간호력 사정, 자가통증조절장치 관리, 레오폴드복부촉진 수행, 분만지지-호흡법과 힘주기의 순이었고 니트라진테스트와 모유수유 시행은 종합병원에서만 나타났다. 병원 유형별로 살펴보면 종합병원에서 레오폴드복부촉진 수행의 경험이 더 많았고, 여성전문병원에서는 자궁수축 사정과 자궁저부높이 측정의 경험 빈도가 상대적으로 더 많이 나타났다. 그리고 분만실의 핵심간호술 요구도는 전자태아감시장치 적용, 태아심음 청진, 레오폴드복부촉진 수행, 분만지지-호흡법과 힘주기의 순으로 나타나 임상실습 내용의 빈도순과 유사하였다(Table 2).

## 3. 병원 유형에 따른 산부인과병동의 임상실습 내용과 핵심간호술

대상자들이 산부인과병동에서 경험한 임상실습 내용에서 경험 빈도가 높은 항목은 자가통증조절장치 관리, 간호력 사정, 안전관리, 수술부위 사정, 태아심음 청진의 순으로 나타났다. 병원 유형별로 살펴보면 종합병원은 간호력 사정, 안전관리, chemo-port 관리, 항암제 투여의 빈도가 높았고 여성전문병원은 자궁수축 및 오로 사정, 회음부위 사정, 좌욕법 교육과 모유수유 시행이 높게 나타났다. 그리고 산부인과병동의 핵심간호술 요구도는 태아심음 청진, 자궁수축 및 오로 사정, 자가통증조절장치 관리, 수술부위 사정, 레오폴드복부촉진 수행의 순이었다(Table 3).

**Table 2.** Clinical Nursing Practice according to Hospital Type and Core Skills in Delivery Room

(N = 45)

| Nursing activities               | Total<br>(n=45) |          | General hospital<br>(n=35) |         | Women's hospital<br>(n=10) |          | Core skills |          |
|----------------------------------|-----------------|----------|----------------------------|---------|----------------------------|----------|-------------|----------|
|                                  | Rank            | N(%)     | Rank                       | N(%)    | Rank                       | N(%)     | Rank        | N(%)     |
| Application of EFM               | 1               | 38(10.2) | 1                          | 28(9.2) | 1                          | 10(14.3) | 1           | 41(19.4) |
| Auscultation of FHS              | 2               | 33(8.8)  | 2                          | 24(7.9) | 2                          | 9(12.9)  | 2           | 31(14.7) |
| Nursing history assessment       | 3               | 28(7.5)  | 4                          | 20(6.6) | 3                          | 8(11.4)  | -           | -        |
| PCA management                   | 4               | 27(7.2)  | 3                          | 22(7.2) | 4                          | 5(7.1)   | 11          | 5(2.4)   |
| Perform Leopold's maneuver       | 5               | 26(6.9)  | 2                          | 24(7.9) | 7                          | 2(2.9)   | 3           | 23(10.9) |
| Labor support-breathing          | 5               | 26(6.9)  | 3                          | 22(7.2) | 5                          | 4(5.7)   | 4           | 22(10.4) |
| Labor support-bearing down       | 5               | 26(6.9)  | 3                          | 22(7.2) | 5                          | 4(5.7)   | 5           | 16(7.6)  |
| Management of induction of labor | 6               | 24(6.4)  | 5                          | 19(6.2) | 4                          | 5(7.1)   | 10          | 7(3.3)   |
| Safety care(fall)                | 7               | 22(5.9)  | 6                          | 18(5.9) | 5                          | 4(5.7)   | -           | -        |
| UC assessment                    | 8               | 20(5.3)  | 8                          | 15(4.9) | 4                          | 5(7.1)   | 9           | 8(3.8)   |
| Cervical state assessment        | 8               | 20(5.3)  | 7                          | 17(5.6) | 6                          | 3(4.3)   | 8           | 11(5.2)  |
| Bladder distention assessment    | 9               | 16(4.3)  | 9                          | 14(4.6) | 7                          | 2(2.9)   | 13          | 4(1.9)   |
| UC & lochia assessment           | 10              | 15(4.0)  | 9                          | 14(4.6) | 8                          | 1(1.4)   | 7           | 12(5.7)  |
| Inserting indwelling catheter    | 11              | 14(3.7)  | 10                         | 12(3.9) | 7                          | 2(2.9)   | -           | -        |
| Measuring fundus height          | 12              | 13(3.5)  | 12                         | 9(3.0)  | 5                          | 4(5.7)   | 6           | 13(6.2)  |
| Inserting nelaton catheter       | 13              | 12(3.2)  | 11                         | 10(3.3) | 7                          | 2(2.9)   | -           | -        |
| Perform nitrazine test           | 14              | 9(2.4)   | 12                         | 9(2.9)  | 9                          | 0(0.0)   | 6           | 13(6.2)  |
| Perform breastfeeding            | 15              | 6(1.6)   | 13                         | 6(1.9)  | 9                          | 0(0.0)   | 12          | 5(2.3)   |

EFM=electronic fetal monitoring; FHS=fetal heart sounds; PCA=patient controlled analgesia; UC=uterine contraction

**Table 3.** Clinical Nursing Practice according to Hospital Type and Core Skills in Obstetric-Gynecologic Ward

(N = 51)

| Nursing activities            | Total<br>(n=51) |          | General hospital<br>(n=38) |          | Women's hospital<br>(n=13) |         | Core skills |          |
|-------------------------------|-----------------|----------|----------------------------|----------|----------------------------|---------|-------------|----------|
|                               | Rank            | N(%)     | Rank                       | N(%)     | Rank                       | N(%)    | Rank        | N(%)     |
| PCA management                | 1               | 49(10.9) | 1                          | 36(11.4) | 1                          | 13(9.9) | 3           | 25(13.0) |
| Nursing history assessment    | 2               | 45(10.0) | 1                          | 36(11.4) | 4                          | 9(6.9)  | -           | -        |
| Safety care(fall)             | 3               | 42(9.4)  | 2                          | 34(10.7) | 5                          | 8(6.1)  | 8           | 9(4.7)   |
| Operation-site assessment     | 4               | 36(8.0)  | 4                          | 24(7.6)  | 2                          | 12(9.2) | 4           | 19(9.9)  |
| Auscultation of FHS           | 5               | 33(7.4)  | 3                          | 25(7.9)  | 5                          | 8(6.1)  | 1           | 31(16.2) |
| UC & lochia assessment        | 6               | 28(6.3)  | 8                          | 16(5.0)  | 2                          | 12(9.2) | 2           | 29(15.1) |
| Perineal site assessment      | 6               | 28(6.3)  | 8                          | 16(5.0)  | 2                          | 12(9.2) | 6           | 12(6.3)  |
| Bladder distention assessment | 6               | 28(6.3)  | 5                          | 20(6.3)  | 5                          | 8(6.1)  | 5           | 16(8.3)  |
| Inserting indwelling catheter | 7               | 27(6.0)  | 6                          | 18(5.7)  | 4                          | 9(6.9)  | -           | -        |
| Perform breastfeeding         | 7               | 27(6.0)  | 7                          | 17(5.4)  | 3                          | 10(7.6) | 5           | 16(8.3)  |
| Education of hot sitz bath    | 8               | 26(5.8)  | 9                          | 14(4.4)  | 2                          | 12(9.2) | 10          | 6(3.1)   |
| Perform leopold's maneuver    | 9               | 18(4.0)  | 11                         | 10(3.2)  | 5                          | 8(6.1)  | 4           | 19(9.9)  |
| Inserting nelaton catheter    | 10              | 17(3.8)  | 10                         | 13(4.1)  | 7                          | 4(3.0)  | -           | -        |
| Chemo-port management         | 10              | 17(3.8)  | 8                          | 16(5.0)  | 8                          | 1(0.7)  | -           | -        |
| Anticancer agent injection    | 11              | 14(3.1)  | 9                          | 14(4.4)  | 9                          | 0(0.0)  | -           | -        |
| Massage of fundus             | 12              | 13(2.9)  | 12                         | 8(2.5)   | 6                          | 5(3.8)  | 7           | 10(5.2)  |

EFM=electronic fetal monitoring; FHS=fetal heart sounds; PCA=patient controlled analgesia; UC=uterine contraction



**Table 4.** Clinical Competency and Clinical Practice Satisfaction according to Hospital Type in Place (N = 96)

| Place                        | Hospital type    | Clinical competency<br>M±SD(Min~Max) | t(p)       | Clinical practice satisfaction<br>M±SD(Min~Max) | t(p)       |
|------------------------------|------------------|--------------------------------------|------------|---|------------|
| Delivery room                | Total            | 3.90±0.48(2.88~4.82)                 | 0.15(.881) | 3.51±0.62(1.81~4.87)                            | 0.65(.519) |
|                              | General hospital | 3.91±0.50(2.94~4.82)                 |            | 3.55±0.61(1.81~4.87)                            |            |
|                              | Women's hospital | 3.88±0.43(2.88~4.38)                 |            | 3.40±0.66(2.45~4.52)                            |            |
| Obstetric & Gynecologic ward | Total            | 3.98±0.40(3.21~4.85)                 | 0.39(.701) | 3.60±0.44(2.58~4.71)                            | 0.67(.506) |
|                              | General hospital | 3.99±0.40(3.21~4.85)                 |            | 3.63±0.46(2.58~4.71)                            |            |
|                              | Women's hospital | 3.94±0.38(3.32~4.50)                 |            | 3.53±0.38(3.00~4.19)                            |            |

#### 4. 병원 유형에 따른 분만실과 산부인과병동의 임상수행능력과 임상실습 만족도

병원 유형에 따른 임상수행능력과 임상실습 만족도는 <Table 4>와 같다. 분만실에서 임상수행능력 점수는 3.90점(2.88점~4.82점)으로 종합병원이 3.91점, 여성전문병원이 3.88점이었고 임상실습 만족도 점수는 3.51점(1.81점~4.87점)으로 종합병원이 3.55점, 여성전문병원이 3.40점으로 나타났다. 그리고 산부인과병동의 임상수행능력 점수는 3.98점(3.21점~4.85점)으로 종합병원이 3.99점, 여성전문병원이 3.94점이었고 임상실습 만족도 점수는 3.60점(2.58점~4.71점)으로 종합병원이 3.63점, 여성전문병원이 3.53점으로 나타났다. 분만실과 산부인과병동에서 병원 유형에 따른 임상수행능력과 임상실습 만족도는 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

#### 5. 병원 유형별 임상수행능력과 임상실습 만족도 간의 관계

전체 대상자의 임상수행능력과 임상실습 만족도 간에는 유의한 양의 상관관계를 보였다( $r=.30, p=.003$ ).

병원 유형별로 살펴보면, 종합병원의 임상수행능력과 임상실습 만족도 간에는 유의한 양의 상관관계( $r=.29, p=.012$ )를 보였으나 여성전문병원의 경우는 관련성을 보이지 않았다( $r=.32, p=.131$ )(Table 5). 즉 종합병원 임상실습에서는 간호대학생의 임상수행능력 점수가 높을수록 임상실습 만족도 점수도 높았다.

## IV. 논 의

본 연구는 일 대학 간호대학생을 대상으로 포스트 코로나시대 위축된 임상현장과 다양한 의료환경의 변화를 고려하여 모성간호학 실습교육의 효과적인 운영 방안을 제시하고자 하였다. 간호학과 신·증설로 인한 실습기관 부족에도 불구하고 심각한 저출산과 산부인과 환자 감소, 환자의 권리 인식과 감염관리 강화, 간호사 인력 부족 등이 실습교육에 미치는 영향을 파악하고자 분만실과 산부인과병동의 임상실습 내용과 핵심간호술, 병원 유형별 임상수행능력과 임상실습 만족도를 파악하였다. 본 연구에서는 병원 유형에 따라 간호대학생들이 경험하는 임상실습 내용에 차이가 있으며, 임상수행능력과 임상실습 만족도 간의 관련성

**Table 5.** Correlation between Clinical Competency and Clinical Practice Satisfaction according to Hospital Type (N = 96)

| Variables           | Clinical practice satisfaction<br>r(p) |                              |                              |
|---------------------|--|------------------------------|------------------------------|
|                     | Total                                  | General hospital<br>(n = 73) | Women's hospital<br>(n = 23) |
| Clinical competency | .30 (.003)                             | .29 (.012)                   | .32 (.131)                   |

에도 차이가 있음이 확인되었다.

본 연구가 진행된 대학 간호학과는 부속병원을 갖추지 못하다 보니 모성간호학실습을 총 8곳의 실습기관에서 운영하고 있다. 다양한 실습기관으로 인한 환경의 차이는 간호학생의 현장 적응에 어려움을 주고, 실습 경험과 임상실습 만족에도 영향을 주므로[8,22] 간호대학생들의 임상실습 내용을 종합병원과 여성전문병원으로 구분하여 파악하였다. 또한 코로나 19로 인해 환자에게 직접 간호활동의 기회가 더욱 제한된 임상현장을 고려하여 본 연구는 간호학생의 실습 경험을 수행과 관찰로 구분한 기존 연구[13,22]와 달리 해당 항목을 수행하거나 관찰한 경우를 모두 경험한 것으로 간주하였으며, 적절한 실습 경험 여부는 임상실습 만족도를 통해 확인하고자 하였다. 간호대학생의 분만실 임상실습 내용은 분만 1·2기의 측정과 검사에 대한 관찰 빈도가 높게 나타난 Lee[22]의 연구, 분만 중과 분만 2기 간호의 경험치가 높은 Chun과 Noh[13]의 연구와 유사한 결과를 보였다. 연구마다 임상실습 내용이 달라 정확한 비교는 어렵지만 본 연구가 2001년 분만실 실습[22]에 비해 간호력 사정, 자가통증조절장치 관리, 분만지지(호흡법, 힘주기)의 관찰 빈도는 상대적으로 증가하였고 내진, 자궁수축 측정, 배뇨는 감소한 것으로 나타났다. 그리고 Chun과 Noh[13]의 연구에서는 2010년 분만실 실습보다 수행과 보조의 기회가 모두 감소하였다고 보고되어 실습내용의 변화와 직접 간호활동의 감소를 짐작할 수 있다. 본 연구에서 병원 유형별 실습생 비율이 종합병원 78%, 여성전문병원 22%로 차이가 있어 정확한 비교는 어렵지만, 모니터 적용과 태아심음 및 자가통증조절장치 관리 등 측정과 검사에 대한 실습은 병원 유형에 상관없이 많이 경험하고 있는 반면 여성전문병원에서는 분만 진행에 따른 산부 사정을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 분만 건수 감소로 분만실 간호사의 업무가 이전보다 확대되고 포괄적인 분만실의 기능을 요구함에 따라 대상자의 중증도가 높은 병원은 전문병원보다 분만 중 측정과 관찰이 낮다는 연구[21]와는 차이를 보였다. 이는 임상현장에서 간호학생의 실습 시 고위험 임신부에 대한 접근을 제한함에 따라

본 연구에서 관련 항목을 사전에 제외하고 진행한 결과로 여겨진다. 모성간호학실습이 진행된 산부인과병동의 경우는 종합병원 74.5%, 여성전문병원 25.5%로 실습생 비율에 차이는 있으나 자궁수축과 오로 및 회음부 사정과 좌욕법 교육 등 산후간호의 실습을 여성전문병원에서 더 많이 경험한 것으로 나타났다.

간호학생들의 실습 경험은 실습부서의 규모, 환자수, 학생실습에 대한 간호사의 참여도에 의해 영향을 받는다[22]. 고위험 임부의 증가에도 불구하고 저출산의 영향으로 분만사례의 지속적인 감소가 자명한 상황이며, 여성들은 병원 특성을 고려하여 진료기관을 선정하므로 모성간호학실습을 위한 병원별 실습환경의 격차는 더욱 커질 것이다. 따라서 모성간호학 실습교육을 위해 실습부서의 환자 수나 다양한 사례 부족의 문제는 실습지도교수와 실습기관의 적극적인 지도를 통해 해결해나갈 필요가 있다[22]. 실습기관은 임상현장 이해, 간호업무 설명, 대상자별 간호사의 업무 관찰 기회, 대상자의 건강사정을 위한 측정과 관찰 기회 등을 강화하여 실습교육의 질을 향상한다면 분만실과 산부인과병동의 불가피한 실습환경을 일부분 보완할 수 있을 것이다. 포스트코로나시대 신규간호사가 될 간호대학생이 임상실무를 위한 간호역량을 함양하고 간호사의 자질을 갖추어 임상현장에 잘 적응할 수 있도록 적극적인 산학협력이 필요한 시점이다. 의료기관은 교육전담간호사 인건비 지원사업의 시행으로 교육전담인력을 운영하고 있으나 대부분 종합병원급 이상으로 추정되며, 이들 중 일부 기관은 교육전담인력을 임상교육 업무에 투입하고 있다[23]. 간호의 질 향상을 위한 신규간호사의 실무교육이 중요한 만큼 간호대학생의 임상교육을 효과적으로 운영하는 방안도 함께 모색해야 하며, 실습기관의 특성을 반영하여 교육전담인력을 운영하는 제도가 확대되어야 할 것이다. 모성간호학실습을 위한 실습기관의 노력과 함께 간호교육기관은 실습환경이 양호한 기관을 확보하고, 부족한 실습내용은 대학 내 다양한 방법을 통하여 보완해나가는 방안이 필요하다[3,4,8-10,13,22]. 이에 본 연구는 모성간호학실습에서 습득해야 할 핵심간호술을 분만실과 산부인과병동으로 구분하여 요구

도를 조사하였다. 분만실의 핵심간호술 항목은 2014년 전임교원을 대상으로 조사한 연구[8]와 비교했을 때 분만 1기 측정과 분만 중 간호에 대한 요구도가 높은 점은 유사했으며, 태아심음 청진과 분만지지-힘주기에 대한 요구도는 본 연구에서 더 높게 나타났다. 그리고 산부인과병동의 핵심간호술 항목은 태아사정 측정과 수술 후 간호에 대한 요구도가 높게 나타났으며, Kim 등[8]의 연구와 비교하면 자가통증조절장치 관리의 요구도가 더 높고 자궁저부마사지, 모유수유 교육, 회음부위 사정은 더 낮게 나타나 차이를 보였다. 핵심간호술 요구도의 변화는 분만 1기의 측정과 관찰에 대한 실습 증가, 종합병원의 산과환자 감소와 이로 인한 산후관리의 실습경험 감소 등 임상현장의 변화된 상황이 반영된 결과로 여겨진다.

본 연구는 간호대학생이 2주간의 실습동안 경험한 임상실습 내용을 평가하기 위해 임상수행능력과 임상실습 만족도를 확인하였다. 간호대학생의 임상수행능력은 평균 3.94점(5점 만점)으로 같은 도구로 측정한 Oh[25] 연구(3.95점)와 같은 결과였고, 여성전문병원에서 프리셉터십을 적용한 실험군[24](3.80점)과는 유사하였다. 그리고 Oh[15]의 연구(3.51점), Yu[16]의 연구(3.35점), Kim과 Lee[26]의 연구(3.42점)보다는 높게 나타났다. 이는 본 연구가 현재의 임상현장이나 간호교육 상황을 반영하여 수정한 최근 도구를 사용하였기 때문에 기존 도구로 측정한 연구보다 높게 나타난 것으로 보인다. 하위영역의 점수는 전문직 발전(4.32점), 의사소통(4.00점), 간호리더십(3.95점), 간호과정(3.85점), 간호술기(3.55점)의 순으로 나타나 같은 도구로 측정한 연구[25]와는 동일한 결과를 보였다. 연구마다 대상자의 특성이나 가치관이 다르고, 교육과정 및 실습기관과 환경 등에 차이가 있음에도 불구하고 모든 연구에서 간호과정과 간호술기가 가장 낮게 나타난 점은 본 연구와 일치하는 결과였다. 현재의 임상현장은 간호학생들이 환자와의 직접 간호활동이나 치료적 의사소통의 기회가 제한되고, 단순 업무의 반복과 관찰 위주로 실습이 진행됨에 따라 간호역량을 향상시킬 수 있는 기회가 절대적으로 부족하다. 또한 환자의 사생활 보호 등으로 간호업무를 관찰하는 것조

차 여의치 않은 상황에서 간호사는 지연되는 업무로 대상자별 충분한 간호 제공이나 업무 설명에 할애할 시간이 부족하고, 실습부서의 현장지도자도 본업 외에 여러 학교의 간호학생들을 지도할 만한 여력이 없다. 병원은 간호업무에서 간호기록 시간을 줄이고자 EMR 내에 간호진단을 프로그램화하여 적용함으로써 간호학생들은 환자의 건강문제에 따른 간호과정보다는 통상적인 간호기록을 보는 경우가 더 많다. 또한 현실적으로 실습지도교수는 순회지도를 통해 대상자의 상황별 간호를 설명하고 교육할 수 있는 환경이 아니므로 간호학생들은 임상현장에 방치되는 느낌을 받으며 단지 과제를 위한 간호과정에 집중하는 상황이다. 더군다나 실습부서의 권위적인 분위기나 의료인의 부적절한 태도가 간호학생들의 임상실습 만족도와 임상수행능력에 간접적인 영향을 미칠 수 있으므로 [3,15,16] 소통이 원활하고 상호 존중하는 분위기를 형성하기 위한 산학협력활동이 요구된다. 더불어 교육전담인력을 실습교육에 투입하기 위한 병원과 국가의 노력이 절실히 필요하다.

본 연구에서 임상실습 만족도는 평균 3.56점(5점 만점)으로 Chun과 Noh[13]의 연구(3.45점), Oh[15]의 연구(3.13점), Yu[16]의 연구(3.29점), Kim과 Lee[26]의 연구(3.36점)보다는 높았으나 여성전문병원에서 프리셉터십을 적용한 연구[24]의 실험군(4.19점)과 대조군(3.72점)보다는 낮았다. 특히 Chun과 Noh[13] 연구에서 종합병원(3.29점)과 여성전문병원(3.62점)의 점수와 비교하면 본 연구에서 종합병원(3.59점)의 만족도 점수 증가보다 여성전문병원(3.48점)의 만족도점수 감소가 더 두드러짐을 확인할 수 있었다. 하위영역 점수는 실습교과 4.25점, 실습환경 3.79점, 실습지도 3.55점, 실습평가 3.40점, 실습시간 3.39점, 실습내용 3.13점의 순이었으며 실습교과와 실습환경 영역이 높게 나타난 결과는 Kim과 Lee[26]의 연구와 같았고, 프리셉터십을 적용한 연구[24]에서는 실습내용이 가장 높게 나타났다. 이처럼 임상실습 만족도가 연구마다 차이를 보이는 것은 다양한 대상자의 특성과 교육환경 및 실습환경의 차이가 간호학생들의 실습에 영향을 미쳤기 때문으로 보인다. 본 연구결과에 제시하지는

않았지만, 실습내용 영역에서 ‘단순 업무 반복(2.00점)’과 ‘할 일이 없다고 느낌(2.22점)’이 가장 낮은 만족도를 보여 모성간호학실습의 고질적인 문제점을 알 수 있었다. 그리고 분만실 실습에서 실습지도 영역의 ‘임상실습현장지도자의 충분한 지도’는 종합병원(3.77점)이 여성전문병원(2.70점)보다 높았고, ‘임상실습현장지도자는 이론을 실제에 적용하도록 지도’도 종합병원(3.69점)이 여성전문병원(2.80점)보다 높게 나타나면서 병원 유형에 따른 임상실습 만족도에 차이를 보였다. 문항별 점수를 비교하면 임상실습현장지도자의 실습지도에 대한 5문항 모두 종합병원(3.29점~3.77점)보다 여성전문병원(2.50점~2.90점)의 만족도 점수가 매우 낮았고, ‘문제중심적 간호 수행’도 종합병원(3.22점)보다 여성전문병원(2.78점)이 낮게 나타났다. 이러한 요인들이 여성전문병원의 임상실습 만족도에 영향을 주었으므로 추후 실습기관과의 논의를 통해 적절한 개선이 이루어져야 할 것으로 본다.

본 연구에서는 간호대학생의 임상수행능력이 증가할수록 임상실습 만족도도 증가하는 것으로 나타나 기존 연구[15,16,26]와 같은 결과를 보였다. 다만 병원 유형별로 비교하면 종합병원은 유의한 관련성을 보인 반면, 여성전문병원은 관련성을 보이지 않은 것으로 나타나 대상자 수를 확보하여 반복연구를 제언한다.

간호대학생이 임상실습 중 경험이 많을수록 실습 만족도가 높아진다는 연구 결과[13]와 같은 맥락에서 볼 때 분만이나 질환별 사례 감소, 사생활 보호와 환자 권리 인식 강화 등으로 간호대학생의 실습 기회는 더욱 감소하고 임상실습의 내용에 따라 관찰 실습도 어려워질 것이다. 이는 결국 간호학생의 실습 만족도를 감소시키고 임상수행능력에도 영향을 미칠 것이 분명하다. 또한 본 연구에서 여성전문병원의 임상실습 만족도를 통해 임상실습현장지도자의 역할이 간호학생의 실습교육에 중요한 요인임을 확인하였으며, 이는 [3]의 연구와 같은 결과를 보였다. 본 연구는 일 간호학과와 모성간호학 실습교육 운영방안을 마련하는 연구로 여성전문병원의 실습생 비율이 낮음을 고려하더라도 모성간호학 임상실습 운영을 위해 산학협력을 확대해야 하며, 실습부서 현장지도자와 간호사

가 실습교육에 적극적으로 참여하는 기회를 마련해야 한다고 본다. 또한, 간호사의 현장적응과 업무능력 향상을 위해 교육전담인력의 정착과 확대에 산학이 지속적으로 노력해야 한다. 간호교육기관은 임상현장에서 부족한 실습내용을 보완해나가는 실습교육을 운영하여 간호대학생의 임상수행능력이 향상되도록 노력해야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 일 대학 간호대학생을 대상으로 포스트 코로나시대 위축된 임상현장과 다양한 의료환경의 변화가 현 모성간호학 실습교육에 미치는 영향을 파악하여 모성간호학 실습교육의 운영방안을 제시하고자 하였다. 연구 결과, 간호대학생들이 경험하는 임상실습 내용이 병원 유형에 따라 차이가 있으며, 임상수행 능력과 임상실습 만족도 간의 관련성에도 차이가 있음이 확인되었다.

산부인과 환자의 감소와 의료기관 내 환자 대면이 강화되는 상황에서 모성간호학실습을 위한 병원별 실습환경의 격차는 더욱 커질 것이므로 실습교육의 질 향상을 위한 노력이 필요하다. 특히 간호대학생의 임상수행능력과 임상실습 만족도를 향상하기 위해 실습부서 현장지도자가 실습교육에 적극적으로 참여하는 기회를 마련해야 한다. 또한 실습지도교원의 순회지도가 어려운 임상현장에서 간호학생들이 대상자의 상황별 문제를 인지하고 간호과정을 적용할 수 있도록 실습기관의 겸임교원을 확대·운영할 필요가 있으며, 교육전담인력이 의료현장에 정착 및 확대될 수 있도록 산학의 노력이 필요하다. 더불어 간호교육기관은 임상현장에서의 부족한 실습내용을 보완해나가는 실습교육을 운영해야 한다.

본 연구는 일 간호학과에서 모성간호학 임상실습을 경험한 간호학생을 대상으로 진행되었으므로 연구결과를 확대·해석하는데 제한점이 있다. 그리고 병원 유형별 대상자 비율에 차이가 있는 상태로 임상수행 능력과 임상실습 만족도를 비교·분석하였기 때문에

결과 해석을 신중히 해야 할 것이다.

본 연구를 통해 다음과 같이 제안하고자 한다. 첫째, 병원 유형에 따른 간호대학생의 임상수행능력과 임상실습 만족도에 차이가 있으므로 간호학생의 비율을 조정한 후 실습기관과의 협업을 통한 후속연구를 수행할 필요가 있다. 둘째, 분만실과 산부인과병동 임상실습 시 필요한 핵심간호술을 확인하였으므로 대학은 모성간호학실습을 보완하는 방안을 간구·적용하고 임상실습에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구가 필요하다.

## References

1. Leaver CA, Stanley JM, Veenema TG. Impact of the COVID-19 pandemic on the future of nursing education. *Academic Medicine*. 2022;97(3):S82-S89.
2. Ko JK, Chung MS, Choe MA, Park YI, Bang KS, Kim JA, et al. Modeling of nursing competencies for competency-based curriculum development. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(1):87-96.  
<http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.1.87>
3. 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.  
<https://doi.org/10.17496/kmer.2017.19.2.76>
4. Jeon EY, Kim SH, Kim MJ, Kim SH, Kim SJ, Kim SY, et al. Comparison of satisfaction and academic achievement between field and online practice of nursing students. *Journal of Kyungpook Nursing Science*. 2021;25(2):31-40.  
<https://doi.org/10.38083/JKNS.25.2.202108.031>
5. Burgess A, van Diggele C, Roberts C, Mellis C. Key tips for teaching in the clinical setting. *BMC Medical Education*. 2020;20(Supplement 2):463.  
<https://doi.org/10.1186/s12909-020-02283-2>
6. Amimaruddin DKSNM, Ruditaldris D. Exploring student nurses' learning experience in the clinical setting: a literature review. *International Journal of Nursing Education*. 2022;14(1):31-37.
7. Korean Accreditation Board of Nursing Education (KABONE). Manual for university of nursing education certification assessment in the first half of 2022. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2022. p.3-6.
8. Kim JI, Kang HS, Park SM, Ahn SH. Current status of women's health nursing practicum and direction. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2014; 20(2):173-183.  
DOI: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2014.20.2.173>
9. Kim CS, Kim KO, Park SJ, Kwak KH, Park YK. Optimizing clinical practice in maternal and child nursing and operating of simulation in school. *The Journal of Korean Nursing Research*. 2020;4(1):25-36.  
<https://doi.org/10.34089/jkn.2020.4.1.25>
10. Chun IH, Cho JY. Nursing students' practicum experiences in delivery room. *Journal of the Korean Society for Multicultural Health*. 2018;8(2):1-12.
11. Statistics Korea. 2022 Population trend survey-birth · death statistics [Internet]. Daejeon: Author; 2023 [cited 2023 February 22].  
Available from: <https://kostat.go.kr/ansk/>
12. Jeong SK, Hyoung HK. Nursing students' experience with virtual simulations and clinical practicums for maternity nursing. *Journal of Qualitative Research*. 2022;23(1):25-39.  
<https://doi.org/10.22284/qr.2022.23.1.25>
13. Chun NM, Noh GO. Quality improvement of clinical practice in nursing students : focused on delivery room clinical practice. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2016;16(7):513-521.  
<http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.07.513>
14. Noh YG, Lee IS. Experience on women's health nursing practicum of nursing students in the COVID-19

- pandemic: using mix-method study. *Crisisonomy*. 2022;18(3):1-20.  
<https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2022.18.3.1>
15. Oh HO. The effect of nursing students' clinical performance ability, clinical practice satisfaction on nursing professional self-concept. *The Journal of Korean Nursing Research*. 2017;1(2):31-43.
16. Yu HS. Relationship among stress of clinical practice, practice satisfaction and clinical competence in nursing students. *Journal of The Korean Data Analysis Society*. 2015;17(2):1129-1144.
17. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G\* Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-1160.
18. Lee WH, Kim CJ, Yoo JS, Hur HK, Kim KS, Lim SM. Development of a clinical competency measurement tool for student. *Yonsei Nursing*. 1990; 13:17-29.
19. Kim BY, Chae MJ, Choi YO. Reliability and validity of the clinical competency scale for nursing students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2018;29(2):220-230.
20. Lee SH, Kim SY, Kim JA. Nursing student's image of nurse and satisfaction with clinical practice. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2004;10(2):219-231.
21. Kim HJ, Lim JS, Choi SM, Park SH, Park SH, An SE, et al. Analysis of activities and services of delivery room nurses based on DACUM technique. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015;21(3):319-334.
22. Lee SE. A study on satisfaction and experience of clinical practice & direction for clinical education: focused on maternity nursing practice. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2001;7(2):333-348.
23. Kim SY, Shin SJ, Lee IY. Exploring the roles and outcomes of nurse educators in hospitals: a scoping review. *Korean Medical Education Review*. 2023; 25(1):55-67.  
<https://doi.org/10.17496/kmer.22.026>
24. Hong SJ, Kim EH. Effects of preceptorship on nursing students' clinical competency, stress of clinical practice, and practice satisfaction in clinical practice. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2014;15(10):6204-6214.
25. Oh EY. Effects of importance in the knowledge of nursing records, critical thinking disposition and self-confidence of core nursing skills on clinical competence with nursing students. *Journal of Digital Convergence*. 2021;19(12):627-639.
26. Kim KE, Lee BY. The relationship between satisfaction with clinical practice and clinical performance ability for nursing students. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(10):885-896.  
<http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.10.885>