

# 임상교육의 효과적인 대안에 관한 연구

신 경 림  
(이화여자대학교 간호대학)

## 목 차

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

### II. 본론

1. 임상교육의 역사적 변천
2. 교육과정의 정립
3. 이론과 실제와의 관계
4. 임상교수 방법
5. 임상교수의 자질
6. 임상교육 평가

### III. 결론

### IV. 참고문헌

한 가치관과 태도를 형성하도록 하는 것이다(Elrich, 1967). Stewart(1948)는 임상교육의 경험은 간호 교육 프로그램에 있어 '심장부'라고 까지 말하고 있다. 간호학생이 교육을 받아 간호사라는 전문직업인이 되는 것은 바로 구조적인 임상 실습을 통해서 이루어지는 것이다. 그러나 임상간호교육에 대한 연구는 전반적으로 아주 부진한 실정으로 이제까지 어떤 연구에서도 같은 도구로 임상간호교육의 효과를 측정한 연구가 없었고, 대부분 임상 실습 교육에 대한 자기 다른 개념을 기반으로 하고 있었다. 따라서 각 연구 결과를 비교하는데는 우리가 따르며, 무엇보다 시급한 문제는 다양한 임상 실습 교육 전략의 결과를 놓고 체계적으로 기술하고 비교해보는 활발한 연구가 필요하다.

이에 본 연구자는 문헌고찰을 통하여 임상교육 발전을 위한 임상간호교육의 전반적인 문제점을 규명, 분석하고, 교육과정에서의 철학의 정립, 평가, 간호이론과 실제의 차이, 임상교수의 자질, 교수방법을 통하여 효과적인 대안방안을 제시하는데 그 목적을 두었다.

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

임상 교육은 전문 직업차원의 훈련으로서 빼놓을 수 없는 중요한 교육으로 인정을 받아왔다(Meleca et al, 1981). 전문인을 양성하는 교육으로서 임상 교육의 주된 목적은 이미 배운 지식을 학생들로 하여금 환자를 돌보는 실제 상황에 적용하도록 준비시키고, 개인적이고 전문적인 기술이나 행동방향을 터득하게 하며, 나아가서는 건강관리 기관에 종사하기 위해 필요

## II. 본 론

### 1. 임상교육의 변천(History of Clinical Nursing Education)

역사적으로 간호 교육은 대체로 도제(apprentice)라는 견습생 제도하에서 시행되었다(Ashley, 1976). 그래서 간호학생들중 일부는 학생이었고, 일부는 고용되어 실제 일을 하고 있는 사람이었다. 그렇지만 견습생들도 각자 자신이 맡아서 해야할 그날 그날의 일이 있었고, 실습에 임해 시행착오를 거치면서 익혀나갔다(Stewart, 1943). 교육에 있어서 상당 부분은 씬

대역에서 실습 경험이 풍부한 간호사에 의해서 시행되었다. 19세기에 들어와 복잡한 산업사회에 부응하여 간호 학교들이 설립되었으며 이로부터 간호교육의 현장은 침상이 있는 병실에서 교실로 옮겨지게 되었고 임상교육이 도래하게 되었다.

학생들이 학비를 내고, 병원의 일이 하나의 학습적 경험으로 간주되자, 임상 교육 담당자의 책임 영역에도 변화가 생겼다. 임상 교육 현장은 비록 아직까지 그 잠재성이 확실히 규명된 것은 아니지만, 간호 실습에서 중요한 환경요소로 계속해서 부각되었다. 단순히 교실에서 배운 이론을 가지고 직접 환자를 돌보는 실습의 차원을 넘어서서 임상 교육 현장의 중요성은 교육 프로그램에서 그 기여도를 분명히 규명해야 할 뿐만 아니라, 계획되고 또 체계화될 필요가 있다. 임상 교육 담당자는 학생과 환자를 동시에 고려할 수 있어야만 하는 것이다.

더 나가서 임상교육의 역사를 통하여 보았을 때 “임상”이라는 의미의 변화를 새로이 넓혀야 한다고 생각한다.

“임상적(clinical)”이라는 것은 많은 사람들에 의해서 간호의 핵심으로 간주된다. 웹스터 사전에서는 이 용어를 임상적이란 의학 업무에 관계되어 사용되는 것이라고 정의 되어 있다. 임상적이란 것은 환자 침상에서의 의학 업무를 말하는 것이며 그 점에서 바로 모순이 발생한다. 임상적이라는 용어를 간호와 관련지어 언급하는 것은 간호를 주로 병원의 의료 업무의 영역에 속한다고 보아 병원간호는 생의학 모델(biomedical)이라 불리웠다. 의사의 지시에 따르는 병원 정책이 지배하는 모델에서는 건강을 단순히 병이 없는 상태로 간주하므로 질병의 치료와 예방이 주요 초점이 된다.

간호학의 변천과 더불어 간호모델이 생기기 시작하였으며 이 간호모델은 건강, 인간, 환경과의 상호과정의 한 양상이며 인간의 가치를 우선으로 하는 인간-환경의 과정이다. 임상적이라는 용어가 의료수행을 언급하는 까닭에 그것은 간호 모델과 일치하지 않으며 따라서 간호 수행 장소(setting)를 묘사하는데 쓰여져서는 안 된다고 주장한다(Smith, 1992). 간호사들은 장소에 관계없이 인간-환경의 건강을 증진하는데 목표를 둔 간호 수행을 의미함을 말해두고 싶다. 따라서

임상간호교육이란 말대신 “간호수행교육”의 용어로 받아들여져야 한다고 생각한다.

## 2. 교육 과정에서의 철학의 중요성

이러한 간호모델의 변화를 통해 다양한 간호 실습에 적합한 교육적인 모델을 선택함에 있어 교실에서 뿐 아니라 실습 현장에서의 학습 경험을 통합시켜주는 치밀한 교육 계획이 지식의 습득과 사용, 실습 능력 개발에 필요함을 강조해야 한다. 현재 임상간호교육에 문제점을 다양한 측면에서 살펴본 연구들은 다음과 같다.

이기숙(1978)은 150명의 간호전문대 졸업반을 대상으로한 “임상실습에 관한 태도조사”에서 간호학습의 만족도가 30%이고, 불만족도가 70%라고 이야기했고, 계속해서 전문직업인으로 일을 하겠다고 발표한 것은 34.7%인 반면 50%는 종사를 하지 않겠다고 하였다.

권하연(1984)은 간호전문대 학생을 조사한 결과 간호학 전공 만족도가 42.9%인 반면 임상실습 만족도는 12.8%로 나타났다.

하나선(1983)은 312명의 서울시내 4년제 대학재학 중인 “간호학생의 간호상에 관한 연구”에서, 간호대학을 선택한 이유중 적성, 흥미는 31.6%, 입시성적이 좋지않아서는 29.9%, 부모친척의 권유가 27.5%로 나타났다. 그리고 저학년일때가 고학년일때 보다 간호상이 더 높게 나타났다. 하나선은 간호개념이 덜 확립된 3학년때 병원이라고 하는 생소한 환경에서의 실습으로 인한 격차와 임상실습에서 회의로 인해 간호상이 가장 낮은 것으로 나타났다고 보고했다.

이런 문제점들을 보완하기 위한 계획은 교육과정의 설계에서 중요하게 다루어져야 한다.

간호학에서의 교육과정은 교육 철학, 간호에 대한 개념들, 목적의 기술, 프로그램과 그에 따른 단계적 목표, 학과간의 연계성을 다루어야 한다. 간호대학의 철학이라고 하면, 그 학교 교수진들의 신념을 기술한 것으로 그것은 간호학 교육과정의 발전에 있어서 중요한 일단계가 되며, ‘그 교육과정에 고유한 특성’을 부여하게 된다. 철학에는 대개 건강, 인간, 사회, 간호에 대한 신념, 간호 교육에 대한 개념, 교육과 학습 과정, 평가 및 학습자의 인격적 성장과 전문인으로서의 발전이 포함된다. 철학은 임상 교육의 질과 유형을 결정

하는데 직접적으로 영향을 미치게 되며 실습 환경에 적합한 교수법의 사용에 있어서, 제 1단계는 자신의 신념과 가치관을 분명히 하고 간호 실습에 대한 자기 나름대로의 개인적인 틀을 형성하는 것이 중요하다. 일단 그 틀이 형성이 되고나면 가르쳐야 할 상황에 따라서 임상 교육에 대한 전략들을 적용하게 된다. 정연강(1988)은 43개의 3년제 간호전문대, 17개의 4년제 대학을 조사한 결과 철학이 명시되어 있는 학교는 4년제가 35.7%, 전문대학이 77.1%로, 또한 목적진술이 되어 있지 않은 학교는 4년제가 14.3%, 전문대학이 20.0%로 나타났다. 그리고 철학과 진술이 미약하고 형식적이며, 추상적인 내용이라고 지적했다.

홍여신 등(1991)에 의하면 전국에 있는 12개 대학을 상대로 교육과정 구성 방법을 조사한 결과, 4개대학만이 일정한 개념적 틀을 정해서 교육과정을 구성하였다고 보고하였다. 그리고 4개대학의 개념적틀 분석을 보았을 때 발달이론(4개대), 욕구이론(4개대), 의사소통론(1개대), 학습이론(1개대), 가족이론(1개)등만을 이용하였다고 보고하였다.

이기숙(1978)은 간호학생들이 받고 있는 임상실습은 교육목적과의 부합성에 대해 86.7%가 부정적으로 이야기했으며 임상실습제도의 문제점을 지적하였다.

또한 이광자등(1991)은 현재 간호대학의 교육과정은 기존 질병중심의 교육과정에서 탈피하여 인간의 전체성에 입각한 생의 주기별 교육과정을 도입하였다고 보고하였다. 그러나 그 교육과정중에는 생의 주기별과 관련된 이론적용은 전혀 언급되어 있지 않았음을 발견하였다.

이상과 같은 문제점은 직접적으로 간호교육과정 작성시 고려되어야 한다. 특히 간호대학 입학생의 동기가 적성과 흥미에 의한 선택보다는 입시성적, 2지망 선택, 부모권축의 권유, 졸업후 취직으로 인해서 입학했던 점을 보았을때, 간호 교육과정에서는 간호철학의 정립을 통한 연계성있고, 체계적인 교육과정의 수립이 필요하다고 본다.

전산초(1993)에 의하면, 간호개혁의 필요성을 역설하면서, 21세기에 급변하는 시대의 청사진을 제시하는 철학이 제시되어야 한다고, 주장하였다.

간호 교육에서는 특수한 기술이나 교수 전략을 실용화시킬뿐 아니라 교실이라는 전통적인 환경을 벗어

난 다양한 상황들에 대처하는 간호 프로그램을 만들기 위한 개념적인 틀이 확립 되어야 할 것이다. 이를 밑받침으로 간호 교육자들은 임상 교육의 기술차원에서만 능력을 발휘할 것이 아니라 교육과정에 따른 이분적이고 추상적인 것들을 간호 현장에서의 교육과 연관시키는 작업을 해야하는 요구에 부응해야 된다. 이를 위해서는 우선 간호 모델의 틀을 이용하여 개념적인 틀을 먼저 마련해야할 것이다. 임상교육의 개념적인 틀속에서는 교실에서 배운 이론과 임상 이론이 일치가 이루어져야 한다.

개념적 틀에는 인간, 환경, 건강, 간호와 이들의 상호관계에 대한 개념이 정립되어 있어야 하며, 그 개념의 틀은 교육과정의 전반적 구성을 주관하게 된다. 그 개념적 틀은 현장에서의 간호 행위를 기술해주며, 교육과정에서 배워야할 내용의 선택과 구성의 기초를 제공하게 된다. 그것은 곧 간호학에서 가르쳐야 할 내용의 근원이 되는 것이다. 개념적인 틀은 또한 학습 경험과 평가 방향의 설정에 대한 근거를 마련해준다. 예를들면 각각의 개념의 틀중에서 적응(adaptation)이라는 하나의 통합적인 개념으로 실습을 실시하게 되면, 학생들은 간호에 대한 평가를 스트레스 요인에 대한 자료와 환자가 그 스트레스 요인들에 대처하는데 나타난 본질과 연관시키는 것을 배우게 될 것이다. 상호 조정에 대한 전략들은 응용력을 향상시키는데 있다. 개념적인 틀은 실제 간호 행위를 조명하는 하나의 시각을 마련해주고, 그와 더불어 그것을 학습자들에게 가르치는데 있어 구심점을 제공해준다.

교수진에서는 교육 목적과 프로그램의 목표뿐 아니라 각 단계별, 학과목의 목표를 설정해야 한다. 그 목표들은 철학과 개념적 틀과 관련을 맺고 있어야 하며, 평가를 통한 하나의 process model로의 교육과정을 성립시켜야 한다. 임상 간호 교육은 사회에 속한 전문가로서 중요한 어떤 분야에서든 활동할 수 있고, 한 특수 영역의 지식을 터득해서 대상자들의 개별적인 요구사항을 수용하고, 그를 위해 봉사할 수 있는, 전문 인력을 준비시키는데 있다. 전문인력으로서 그 사회에 소속된 대상자들을 위한 특수한 지식과 기술을 갖추어야 한다. 그 다음으로는 이와같은 간호사의 봉사행위가 평생 직업이 되어야 한다는 것이다. 사회 구성원의 지적 수준이 높아가고, 그 사회에서 요구하

는 서비스의 성격이 상대적으로 점점 더 세분화되어 가면서, 전문인의 역할 변화를 요구하게 되었다. 따라서 전문인을 양성하는 데는 최신 정보와 기술을 주어진 테두리 안에서 행해지는 실습 양식에 따라 사용하는 것 이상이 요구된다. 실행을 위한 준비에는 연계적 학습과 변화를 주도하고 또 그에 부응하는 기술, 그리고 어느 시점에서든지 사회의 행태나 이념의 틀 속에서 자신의 간호 행위에 대한 현실적인 시각을 유지하는 기술들이 언급되어야 할 것이다. 실제 간호 행위는 시간적이고 공간적인 맥락 속에서 끊임없이 조명되어야만 한다.

Schön(1987)은 오늘날 간호 행위에서 요구되는 문제점들에 상응하는 전문교육에 대해 의문을 제기하면서 다음과 같이 말하고 있다: "현재 전문교육의 이념조차도 복잡하고, 늘 변화하고, 불확실하고, 간호 현장에 상응하는 교육과정을 만들어 낼 수 없다는 말인가? 현재 전문 교육의 모델은 오로지 과학적인 연구와 지식에만 기초를 둔 문제 해결과 기술적인 정당화에만 그 주안점을 두고 있다."고 지적하고 있다. Schön(1983)은 결론적으로 교육과 학생들이 서게 될 현장의 실제 상황 사이에는 괴리가 있다고 말했다.

간호 교육자들도 간호 교육과정에 관해 그와 유사한 질문들을 제기하고 있으며 기술적, 지적 접근방법에 상당 부분이 반영되고 있다. Moccia(1990)는 간호 교육을 현장으로 전환시키고, 그 현장을 재정의하여 학생들이나 교수, 그리고 대상자들이 그 현장에 대한 인식과 책임감, 이들 스스로와 지역사회가 서로 연관 지워져 있다는 인식을 발전시킬 수 있도록 권고하고 있다. Watson(1988), Leininger(1985), Oiler(1988), Diekelmann(1988)은 고도의 기술적인 치료법이 있지만, 재원이나 인력, 선비면에서 부족한 상황하에서는 환자의 요구를 만족시키는데 있어 인간성을 상실할 위험이 있다고 지적한다.

오늘날 우리나라는 경제발전으로 인한 물질문명의 풍부와 관료조직 체계 속에서의 간호의 비인간화, 간호의 부재 또는 간호사의 역할이 혼돈을 야기하고 있는 이때, 간호교육의 "인간화"는 교육과정의 간호철학에 인본주의 간호를 포함하여서 "간호의 내적가치화"가 살아있는 전문간호사로서의 교육을 해야 한다.

Gortner(1990)는 인본주의 철학에 근거한 간호의

가치를 실명한 바 있다. Gortner는 인간적인 이해를 간호학의 전체로 두고, 환자의 입장에서 관심거리가 되는 현상을 해석하려는 노력을 해야 한다는 것이다. 개별화된 간호의 정당성과 보조를 갖춘 현상적인 시각이 필요하다는 것이다.

Diekelmann(1988)은 "어의론에 관한 모델(dialogue and meaning model)"을 교육과정의 단계적 발전을 위해 사용하고 있는데, 그것은 과정의 연속이 아니라 교수와 전문 간호사, 학생들과 환자들간의 대화에서 재조명해보도록 하는 것이다. 그것은 하나의 대화 모델로서, 임상적 결정을 내리는 기술이 현장과 밀착되어 이루어지도록 개발된 것이다. Diekelman은 대화가 실무에 도움이 되는 이론적인 지식뿐 아니라 이론과 연구를 수반하는 실무에도 연관지워진다고 주장하고 있다.

"어의론에 관한 모델"은 간호에 있어 관심을 주는 행동의 중요성을 뒷받침 해준다. Rogers(1969)는 관심을 갖는 것을 인간적으로 된다는 것의 의미를 표현하는 것으로 정의하고 있다. 또한 간호를 관심을 가져주는 인간의 능력을 전문화, 혹은 직업화하는 것으로 정의하고 있다. Roach에 따르면, 관심을 가져준다는 것은 공감을 느끼는 것이며, 한편으로는 능력과 신뢰, 참여와 도덕적인 민감성을 포함하는 것이다.

따라서 대처방안으로는 인본주의 간호철학의 재정립, 개념적 틀 형성, 최종목적, 학년별, 과목별, 단위별, 목표설정, 평가제도를 포함한 교수전략 등의 교육과정의 통합 및 재확립이 요구된다.

### 3. 이론과 실제와의 관계

Benner(1989)는 임상 교육에서 또하나 중요한 것을 지적하고 있는데, 즉 복잡하고 비묘하면서도 수행에 실질적으로 많은 도움을 주도복 가르쳐야만 한다는 것이다. 다시 말해서 이론과 실제의 연관성에 비추어 볼 때 임상 교육은 이론을 적용시키는 것뿐 아니라 임상 실습에서 비롯되는 다양한 사례들로부터 간호학 이론을 추출할 수 있는 방법을 모색하도록 유도하는 것이어야 한다. 그러나 실질적으로 이기숙(1978)의 연구에 의하면, 간호학과 교양학의 지식이 임상에 적용되는 정도는 13.3% 밖에는 지지하지 않는다고 했고, 정정옥(1984)은 강의내용과 임상실습자의 상황과는 연계성이 결여되어 있다고 보고했다. 김조자(1991)는

간호이론이 실제로 이용되지 못하고 있어 이론과 실제의 병행이 되지 못한다고 지적했다. 이론과 실제의 연관성의 부족은 이론경험이 풍부한 교수들의 간호수행교육의 회피와 더불어 임상 간호사들의 이직율에도 문제가 있다고 본다. 1991년 간호사의 이직율이 17%였고, 28세 이전의 이직율이 69.7%이며, 32세 이전의 이직율은 92.4%로 취업후 4년 이내에 70%의 간호사가 퇴직한다(임상간호사회). 그러므로 임상분야의 지식이나 기술이 축적된 유능한 전문인력이 없다는 것을 시사한다. 따라서 실질적인 이론적용은 매우 불가능해지고 임상교육이 문제점은 점점 커진다고 볼때 대학교수들의 대학의 승진에 있어서 평가 기준으로 연구와 학문적인 활동, 교수(teaching) 그리고 지역사회 봉사 및 임상에서의 간호수행도 반영되어야 할 것이다.

Bickel(1991)은 의대 학장이나 행정가들의 78%가 교수 평가기준을 바꾸었거나 바꾸는 과정중임을 발견했다. 변화한 학교들은 연구 실적보다는 임상적이고 교육적인 공헌에 보다 많은 비중을 두는 경향이었다, 전통적인 기준의 우선순위는 연구, 교수, 봉사였으나 새로운 시점에서 요구하는 최고 기준은 봉사로서 대상자 간호와 효율적인 간호수행 기술을 포함해야 한다.

간호 교수들이 수행을 하는데서 오는 이점은 여러 사람들에 의해 제시된 바 있다(De Young, 1990 & Infante, 1985).

- 교수들의 직접적인 수행은 : - 교수(Teaching)를 고부시킨다.
- 환자 간호의 질을 높인다.
- 신뢰감을 얻는다.
- 임상적인 기술을 유지하고
- 연구 기회를 유발한다.

간호학 교수들은 훌륭한 스승이자 연구자일 뿐더러 간호 전문가이어야 한다. 이렇게 하기 위해서 교수의 간호수행의 학문적인 가치는 간호 대학 차체에서 시작되어져야 한다.

여기에서 간호수행은 꼭 병원을 의미하기 보다는 각 학교의 철학에 따라 특성을 살려서 아동유치원 프로그램 개발, 간호수행 교육을 위한 컴퓨터 프로그램 개발등 다양한 간호수행을 포함시키므로써 처리를 좁혀 나갈 수 있을 것이다. 그리고 임상교수와 간호사들의 teamwork을 이루어 실질적인 간호수행 연구를 통하여 간호이론개발을 할 수 있으리라 본다.

#### 4. 교수방법

일반적으로 우리교육의 가장 큰 문제점은 확일성이라고 지적하였다(이명현, 1993). 그리고 창조력을 발휘할 수 있기 보다는 암기력과 문제풀이에 관한 순발력을 요구하고 있으며(송자, 1993) 학생들의 욕구와 필요를 사정한 학생경험중심이 아닌 교수중심으로, 교수에 의해서 목적설정이 이루어지고, 교과서 중심이다. 더 나아가서 교수와 학생의 관계는 권위적 관계를 갖고 학생은 힘이 없고 교수는 힘이 있는 관계를 유지해 옴으로써 학생들의 학습동기유발에 매우 부정적인 영향을 준다.

김희옥(1981)은 간호임상과목의 교수방법조사결과 필기위주 강의가 33%, 임상실습 38.4%, conference 37.9%로 전통적인 교수방법을 지적하였다.

그러나 간호수행교육은 문제해결, 의사결정, 임상판단, 정보과정, 간호진단 등으로 병명된 추론이 요구되고, 대상자 간호 계획을 사정하고 목표를 세우고, 수행하고, 평가하도록 요구된다. 그러므로 간호수행 교육의 교수방법은 우선 학생과 교수의 관계가 민주적인 관계로 되어서 학습문제와 욕구사정을 학생 스스로 할 수 있도록 교수는 촉진자, 정보제공자, 돌보는 사람의 역할을 하지 않으면 안된다.

교육자들은 새로운 방법 뿐아니라 학생들의 요구를 수용하면서 동시에 사고와 자유를 줄 수 있는 새로운 태도와 행동을 모색해야 한다.

특히 창조성(creativity)은 건강 관리 체제가 점점 더 기술공학에 의존하게 됨에 따라 미래의 도덕(virtue)으로 간주된다. 기술의 습득만으로는 모든 우발적이고 다양한 사건을 감당할 수 없으며 최상의 결과를 성취하고 인습에 얽매이지 않는 독립적인 대상자 간호를 위한 다양한 사고와 창조력을 간호사들에게 요구하게 된다(Wallace & Kogon : 1967).

창조적이고 비판적인 사고를 할 수 있는 교수방법을 채택하여야 한다; 즉, 회상 자극법(stimulated recall), computer & video simulated 방법, brainstorming, 자율학습 등.

회상자극법은 간호 상황 실부를 비디오로 녹화하며, 그 테이프는 간호교수와 간호학생들이 간호수행 경험을 분석하는데 사용한다. 비디오 테이프는 행위에 대한 반응을 위한 자극으로 쓰여진다. 즉 그것들은

즉각적이라기 보다는 회고적이다. 하지만 간호사들이 환자와 다른 많은 개인들과 접촉하는 간호상황에서는 비디오 테이프의 사용이 어렵고 값비싼 선택인 뿐더러 윤리적이고 도전적인 단점이 있다. 그러나 Farrell & Tambllyn(1986)은 “집중적 간호와 의학적/외과적인 환경에서의 간호사의 인지 과정에 대한 연구”에서 회상 자극을 비디오 테이프 없이 사용하였다. 간호사들은 업무에서 관찰된 회상 자극 접근법을 사용하여 질문을 받음으로써 매우 효과적이다.

Cocoran, Narayan & Moreland(1988)은 간호의 의사결정을 개선하기 위하여 회상 자극과 마찬가지로 생각하며 소리내기”로 간호사의 실제 업무에 유사하게 접근한다.

이 방식은 작업상황, 환자상황, 상황에 대한 간호사의 인식, 간호사의 사고과정, 그 사고과정에 영향을 미치는 요소들에 대한 비형식적인 질문의 다양성을 사용했다.

예를 들어서 과거에 무엇에 대해 생각했습니까?

지금 무엇에 대해 생각하십니까?

현재 어떻게 사물을 생각하십니까?

사물에 대해 어디서 배웠습니까?

뭔가 다르다고 생각 합니까? 등이다.

이 질문들은 간호수행에 대한 정보를 밝혀 줄 수 있다고 보고했다.

Brain storming은 소그룹의 회의를 통해서 모두가 차례로 아이디어를 제출하여 그중에서 최선책을 결정하는 방법과 은유법과 유추활용을 사용하는 것이 창조적인 해법으로 매우 유용하다.

Computer program과 video program이 학생의 비판적 사고나 간호수행을 위한 판단 기술을 발달시키는데 좋다고 시사하였다. 우리현실의 경우 경제적인 부담은 있으나 교육자원센터가 마련될 경우 프로그램을 저렴한 가격으로 생산하고 또 학교의 전산실 또는 개별적으로 배운 내용을 복습하여 익힐 수 있으므로 학생의 불안과 간호실수를 감소시킬 수 있다. 또한 자기지시적인 교수방법도 학교와 임상에서 유용하다. 왜냐하면 학습자에게 특정한 관심의 영역을 탐구할 기회를 보다 많이 갖게 하기 때문이다. 이는 전통적인 학습과 다른 적극적인 다양 교수 법의 시도를 촉진할 기회를 마련한 것이라 본다.

## 5. 임상교수의 자질(Qualities of teacher in clinical setting)

임상교육은 중요하므로 최소한의 경험과 준비 상태의 사람에게 위임하면 안된다. 그러나 많은 경우 교과목 교수와 임상교수는 분리된 세계이며 임상교육은 경시되는데 반해 교과목 교육은 중요시 여기는 경향이 있다. 졸업을 앞둔 학생들을 대상으로한 간호 프로그램에서 임상 교육은 경험이 부족하고 시간제 근무만을 하는 시간 강사들에게 그 주된 책임이 맡겨지고 있다(Karuhije, 1986). 졸업을 하고서 간호수행현상으로 볼 가치라는 것이 여타의 지식 탐구에 의존한 교육이 받는 정도의 평가조차도 받지 못하고 있음은 놀라운 사실이다. 능력있는 임상 교수의 특성은 네가지로 크게 나뉘 볼 수 있다: (1) 전문적인 지식과 수행력, (2) 교수 능력, (3) 개인적인 자질, (4) 교수와 학생과의 상호 관계들이 어떤 분야에서든지 중요한 것으로 손꼽히는 것들이다.

### (1) 전문적인 지식과 수행력

학생들은 지식을 하나의 중요한 특성으로 받아들이고 있으며 지식이 풍부한 임상 교육 담당자로서, 그가 가지고 있는 지식과 전문적 의견을 함께 나눌 수 있는 적극성을 지닌 사람을 원하고 있다(Wood, 1987). 효과적인 임상 교육에서는 실제 간호를 수행하는 능력을 요구한다. 간호에 있어 수행력을 보유하는 것은 학생들로 하여금 지식과 기술을 습득하도록 도와주면서, 더불어 간호수행현장에서 진문가의 지도, 지지를 제공하는데 필수적이다. 교과목 수업과는 달리 임상 교육에서는 교수들이 두가지 어려운 요구에 직면하게 된다. 하나는 간호수행에 있어서의 능력이고, 다른 하나는 가르치는 것에서의 능력이다.

따라서 임상교수진들은 누구보다도 계속적인 보수 교육을 통하여 전문적인 지식과 수행능력, 창조적이고 역동적인 교수방법의 이수가 필요하고 적어도 임상교수는 적어도 2년 이상의 임상의 경험을 갖추어야 한다고 생각한다.

### (2) 교수 능력

학습자의 요구를 파악하고, 학습자의 특성과 달성하고자 하는 목표에 따라서 학과내용을 계획하고, 학생들을 지도할 뿐아니라 학업을 평가하는, 이런 모든

것이 교수 능력에 해당된다. 훌륭한 교수는 어느 한 분야의 정통한 사람으로서, 지식을 체계적으로 전달하고, 중요한 사항들을 지적하여 강조하고, 추상적인 이념들은 구체화시켜주며, 중요한 상관관계가 있으면 지적해주고, 학생들에게 가르침을 통해서 학습 동기를 유발시키며, 생각한 문제점들을 이끌어내는 역할을 해준다(Eble, 1988).

Meredith(1978)는 실습에 있어 임상 교수들이 보여주는 효과적인 행동에 대해 간호학생들이 가지고 있는 인식을 연구한 바 있다. 그 연구에서는 다른 연구에서 밝혀진 바와 같은 제반 사항이 지적되었는데, 특히 환경 관리 업무에 대한 사항은 다른 연구에서는 이제까지 찾아볼 수 없는 것이었다. 다음의 사항들은 학생들의 학습에 있어서 긍정적인 영향을 미치는 것으로 지적되고 있는 교수들의 행동 양식들이다: 사전, 사후에 집담회를 갖는 것; 학생들을 성숙한 인격체로서 관계를 형성하는 것; 도움이 필요할 때면 학생들이 편하게 다가갈 수 있는 분위기를 조성하는 것; 긴급한 상황에서 도움을 주는 것; 독자적인 생각을 고무하는 것; 실습 현장에서 자기나름대로 행동을 할 수 있는 기회를 만들어주는 것; 학생을 각자 자신의 개인적인 능력과 한계점을 파악할 수 있도록 능력을 유도하는 것; 간호에 관해 확실한 지식을 전달해 주는 것 등이다.

### (3) 개인적인 자질

효과적인 교수법의 특징은 교수 개인의 특성과 연관되는데, 이것은 여러 방면에서 교수진의 활력과 실습 현장에서의 수업에 대한 열의와 관련이 있다.

O'Shea와 Parsons(1979)는 우호적이고, 협조적이거나 배려가 깊고 열성적인 교수의 태도는 학습 효과를 증진시킨다는 것을 밝혀냈다.

Bidwell & Brasler (1989)는 교수는 학생들을 위해서 보다 직업적으로 그 전문성에 충실한 행동, 즉 신뢰, 치밀성, 능숙함, 존경, 협조적인 태도를 나타내는 행동들을 기대한다고 하였다. 전문가로서의 행동에는 교수 또는 학생이든간에 대해서든지 부적절한 언급은 하지않는 윤리적인 행동까지도 포함된다.

Windsor(1987)는 정직성, 유우머, 정, 존경, 열성과 같은 개인적인 성격들은 수업에 기여하는 바람직한 것이라 하였다. 학생들은 교수에게 '인간적이고 친숙하면서 개인적으로 자신에게 관심을 가져주는 마음씨

좋은 사람'을 원한다고 말했다.

### (4) 학생과 교수와의 관계

가르친다는 것은 "상호적인 과정"으로, 일방적으로 통제하는 것이 아니라 서로를 돕는 것이다. 가르친다는 것은 신뢰, 확신, 관심을 가져주는 분위기에서 일어날 수 있는 것이며, 그런 분위기속에서 학습자는 자신에게 새로운 도전이 되고 혹은 위험이 따를지도 모르는 학습 경험에 임하게 될 때 도움을 받게 된다(Reilly & Oermann, 1985). 가르친다는 것도 간호와 마찬가지로 진정한 관심과 인간 존중 정신을 바탕으로 한 것이며, 학문적인 요구에 대한 사정과 중재가 필요하며, 나아가서는 학습자의 지식과 기술을 발전시키도록 노력을 경주하는 것이다. 실습 현장에서 가르칠 때에, 교수의 행동과 성격적 특성으로 인해서 많은 것에 도움을 줄 수 있다. 간호에 관한 지식 습득면에서부터 수행 능력, 개인과 개인간의 접촉에서 뿐 아니라 단체 접촉에서도 교수와 학생간의 상호 관계, 수업을 이끌어나가는 교수방법상 기술, 학생에 대한 적용력, 열의와 같은 개인적인 자질에 이르기까지 도움을 받는다. 학생과 상호작용을 하는 교수의 능력은 효과적인 교육을 위한 중요한 교수 행동의 하나로 지목된다.

Mayberry(1978)는 치과 실습 교육에 있어 효율성을 연구하여 의사소통의 기술, 대인 기술, 유용성, 교수 학생간의 친밀 관계와 같은 것들은 효과적인 교육을 위한 결정적인 요소들임을 밝혔다.

그 밖의 연구 결과를 보면, 졸업을 앞두고 간호수업을 준비하는 간호학생들은 교수와의 관계를 전문인으로서 갖추어야할 능력보다도 더 중요한 것으로 여기고 있음이 드러났다.

"학생들은 그들 자신과 교수, 직업 간호사들, 다른 학생들, 대상자나 관계를 실습 경험에서 중요한 것으로 여겼다. 학생들은 교수에 의해 당혹스럽거나 괴로움을 당했기 때문에, 자유롭게 질문하기를 원했다. 비록 학생들이 해야할 일을 교수가 하기를 원했던 것은 아니지만, 교수가 가지고 있는 지식과 과거의 경험을 학생과 스스럼없이 나누기를 원했던 것이다.

학생들은 긍정적이든 부정적이든 반응을 보이지 않는다면, 실습을 잘 해나가고 있는지, 특히 학습 초기에는 그들 자신더 알 수 없다고 했다. 개인을 대상으로

해서 정기적으로 평가를 하여 알려주는 것은 학생들이 가장 원하는 것이었다. 교수가 대상자나 다른 학생들 혹은 직원들 앞에서 학생들을 비판적으로 평가했을 때, 그들은 당황하고, 분노를 느끼기까지 한다는 것이다. 이와같은 행동은 학생을 무시하는 것이며, 실습 자체에 대한 인상뿐 아니라 교수에 대한 인상을 부정적으로 심어주는 결과를 낳는다.”

De young(1990)은 간호학 교수진은 학생들이 자신에 대한 긍지를 유지하도록 도와주어야 하며, 공감을 하면서 상대의 이야기를 들어주고, 수용적인 태도와 진솔한 대화와 같은 새가지 치료적인 접근(therapeutic approach)을 통해서 불안을 최소화시켜주어야 한다고 주장한다. 학생과 교수사이에 개방적이고 솔직한 태도는 편안한 분위기를 만들어주어 학생들이 교수를 역할 모델로 볼 수 있도록 해준다. 학생과의 바람직한 관계 형성의 필요성은 교육이나 혹은 간호학에만 국한된 것은 아니다. 그 필요성은 모든 대인 관계에서도 필요한 것이므로, 대상자와의 관계에서 그와 같은 요소들을 어떻게 적용시킬 수 있는가를 연구해볼 필요가 있다.

학생들이 사회적 대인관계를 학습과정에서 가장 중요한 것으로 여기는지 그 이유를 이해하는 것은 어렵지 않다. 그들은 대인 관계에 능숙한 교수와 편안한 관계를 맺음으로써 더 많은 것을 배울 수 있기 때문이다.

학생과 교수와의 관계에 영향을 미치는 중요한 요인에는 학생의 스트레스정도와 교수의 역할모델이다.

\* 간호 실습은 학생들에게 많은 스트레스를 주는 것이다. 제한 여건이 완전히 통제될 수 없기 때문에, 학생들은 예상치 못한 사건과 불확실성에 직면하게 된다(Reider와 Riley-Giomariso, 1993).

예측 가능한 불안은 여러가지 방법으로 구분되었다. 특별한 대상이 없이 막연한 불안감 특히 보고서를 작성할 때나 전화를 걸 때, 의사와 함께 일을 할 때에 느껴지는 것이다. 학생들은 자신들의 스트레스를 역할 수행을 하는 것에 연관 시키고 있다(Reider, Riley-Giomariso, 1993).

Winbsor(1987)는 학생들은 실제 업무를 맡아서 하기 시작한 초기에 임무 수행을 하면서 불안과 강박관념을 경험하게 된다고 지적했다. Kleehammer, Hart & Keck(1990)는 학생들은 어느 한 영역에서 처음으

로 임상 경험을 할 때 가장 많은 불안과 실수에 대한 두려움을 느끼게 되며, 임상적 절차, 병원의 장비들, 의사와의 대화가 불안을 만들어낸다고 설명했다.

학생들이 임상 실습기간동안 받는 스트레스는 교수들의 관찰, 간호사들로부터의 비판, 환자들의 부정적인 평가에 대한 공포와 관계가 있어 왔다. 그렇지만 초기의 실습 경험들은 그 이후의 실습 경험보다도 더 많은 스트레스를 주는 것으로 밝혀졌다(Kushnir, 1986). 권화연(1984)의 임상실습시 스트레스 요인을 분석한 결과에서는 경험이 없는 새로운 상황, 수간호사와의 대인관계, 독자적인 간호역할의 결핍 등이 나타났다.

이와같은 임상교육 실습시 간호학생들이 갖는 스트레스는 임상교육을 저해하고, 스스로의 자존감을 저하시키는 원인이 될 수 있으므로 교수는 학생의 상단 지역함을 하므로써 항상 마음을 열고 선입관과 편견을 갖지 않아야 하며, “나-그것”의 관계 형성이 아닌 “나-너” 관계 형성을 이루어야 한다(Buber, 1985).

\* 역할 모델을 설정하는 것은 간호에 있어서 수업이 이루어지는 실습 현장에서 가장 효과적인 것으로 오래전부터 인정받아왔다(Infante et al, 1989). 교수진과 졸업을 앞둔 학생들로부터 ‘최고’ 혹은 ‘최악’의 임상실습교수로 불리우는 교수의 특징에 대해 Mogan과 Knox(1987)이 조사한 바 있다. 미국과 캐나다 서부의 7개 대학 간호학과의 28명의 임상실습 교수들과 173명의 재학생들을 대상으로 수집한 자료에서 ‘훌륭한 역할 모델이 되는 것’은 두 집단 모두에게 가장 설득력있는 특성으로 지적되었다.

Dotan 등(1986)은 임상실습 교수들이나 총책임자 격의 간호사들은 학생들이 처음 전문적인 간호사의 생활이 시작되었을 때 주된 영향력을 행사하는 사람임을 지적했다. Weeks(1989)는 역할 모델로부터 배울 수 있는 기술에는 새로운 간호행위를 시도해볼 수 있는 확신과 효과적인 의사소통방법, 한 조직체의 작업을 평가하는 전략들이 포함된다고 보다 구체적으로 주장한다.

Betz(1985)는 교수로서 역할 모델이 된 사람은 전문적 역할의 학습과정에서 교수와 학생간의 협동 체제의 주요 매개체가 된다고 밝혔다. 그들은 행동의 모범이자 기준을 제시하고 따르도록 하며, 학생들이 가



지고 있는 열망을 뒷받침해주는 전문인으로서의 가치관과 생각에 대한 지침역할을 해주게 된다. Dotan 등(1986)은 역할 모델의 영향력은 학생들이 전문인으로서의 능력과 인본주의적인 접근방법에 관련된 가치를 내재화하는데 사용된다고 보고있다.

Davies(1992)는 간호사로서의 준비와 환자와의 상호관계를 특징짓는 역할모델의 영향은 학생들이 가장 상세히 보고하고 있는 영역이라고 지적하고 있다. 학생들은 공동참여, 인내, 신념, 온유함, 수용적인 자세와 같은 긍정적인 자질들을 규명해 놓았다. 그들은 완고함, 무분별함, 무례함과 같은 부정적인 자질들도 분명히 제시했다. 임상실습에서 역할 모델은 실습영역에서 특정한 기술과 방법을 개발하는데 기여하므로, 전문인으로서 교수와 학생간이 협동체제를 이루는 사회화과정에서 주된 영향력을 발휘하게 된다.

간호수행교육에서 역할 모델은 간호 지식에 있어서 과학적인 면보다는 오히려 기술적인 면과 관련이 깊다. 즉, 행동을 뒷받침하고 있는 이론적인 근거보다는 무엇을 어떻게 해야하는가 하는 문제에 역할 모델이 관여하게 되는 것이다.

임상교수의 행동, 말, 태도 등을 통하여 간호학생들은 교과목표에 명시되어 있지 않는 전문 간호사 교육을 하고 있음을 인식해야 한다.

## 6. 임상교육 평가

간호교육에 있어서 일반적으로 평가에 대한 연구활동이 부족하고 타영역에 비하여 평가문제를 절실히 인식하지 못하고 있다(고자경, 1987).

평가는 모든 교육에서 통합적인 요소이어야 한다. 평가에는 우선 최종 평가, 학년 평가, 교과목 평가, 단위 평가의 프로그램 평가가 있다.

각 프로그램 평가의 목표는 문제를 진단하는 것이다. 즉, 장점과 단점을 파악하고, 학교의 철학과 목적, 개년적 틀을 수행하고 발전시키기 위한 새로운 접근법들을 확인하고 학교의 여러 측면을 개선하는 문제를 진단하는 것 등이다(Poteet & Pollak, 1986).

Herbener & Watson (1992)에 의하면, 프로그램 평가는 교수와 행정가들을 도울 수 있다. 그것은 부족한 경제적 자원을 설명해 주고, 행정과 교과 과정을 결정해 주며 교수와 교직원의 발달 요구를 평가하고 공동체 내에서 프로그램의 의도와 실제적 효과를 검

토하고 자격의 요구조건 이행을 확실히 해 주는 자료를 제공해 준다. 이러한 평가 활동을 조직하는 기반이 되는 일반적인 틀을 제공해 주는 6개의 모델을 요약해보면, 불일치 평가(discrepancy evaluation), Renzulli핵심 양상, 무 목표 평가(goal free evaluation), 스테이크 지지 (Stakes' Countenance) 모델, 스테플빔(Stufflebeam's)의 CIPP 모델, Waltz 모델 등이다.

모델 선택은 평가의 목표, 프로그램 요구와 자원, 모델을 선택하는 교수의 선호에 따라 이루어져야 한다. 평가의 목표가 의도된 산출이 아니라 실제결과의 산출을 검토하는 것이라면, 무 목표 모델이 보다 더 적합할 것이다. 만일 핵심적인 이해집단과 관계된 것에 관심을 둔다면, 렌즐리의 핵심 양상 모델이나 왈츠 모델이 보다 유용할 것이다. Waltz 모델은 의도된 산출과 실제 결과 산출간을 비교하고자 할때 적합할 것이다. 스테이크의 지지 모델과 스테플빔의 CIPP모델은 보다 복잡하여서 교수들에게 설명하기가 더 어려울 수도 있으며 시행하는데 시간과 돈이 많이 소비될 수도 있다.

교수들은 다양한 평가 활동에 참여해야만 한다. 신뢰성 있고 지속적인 평가는 도전에 대응하고 간호교육에 높은 수준을 유지하기 위해서 꼭 필요한 것이다. 미국의 경우 프로그램 평가는 주정부의 교육위원회와 간호교육연맹에 의해서 정기적으로 이루어진다. 임상과목의 평가를 보면 주로 임상지도교수와 학생사이의 자율평가제를 사용하는 것이 많았다.

Cottrell(1986)은 평가될 수 있는 행동을 인지하고 한 학기 동안 학생들을 위해 형성적이고 종합적인 평가를 제공해 주는 컴퓨터로 처리된 평가 도구들을 발달시켰다. 학생들과 교수들은 학생들의 임상 수행을 평가하고 학생들은 수행에 대해 즉각적인 결과의 평가에 따라 개선이 요구되는 영역을 인지 할 수 있게 된다.

Karns & Nowotny(1991)는 대부분의 프로그램이 임상과정에 따라 변화되는 교수들이 발달시킬 평가 도구를 사용한다는 것을 발견했고 합격과(pass)-불합격(fail)으로 성적을 낸 교수들이 숫자나 문자 등급을 사용한 경우보다 더 만족스러워 한다고 보고했다.

우리나라의 경우 프로그램의 평가는 교육부에 의해서 이루어지고 있다. 임상실습교육의 평가에서 학생들은 교수의 평가방법을 불만족하다고 지적하였다(한

정석, 1973).

미래의 간호교육의 평가는 교육적 기준을 향상시키고 학문적인 교과과정을 강화하며 교수들로 하여금 그들의 프로그램이 일성수준을 유지하는 것을 도와주는 자발적인 과정이어야 한다. 임상 교육 평가도 교수나 학생이 같이 참여하도록 권장한다. 다른 전문적인 집단에 의해서가 아닌 간호교육자들에 의해서 프로그램을 자체평가하고 또는 동료의 재평가를 통해서 간호교육의 질을 향상시킬 수 있도록 한다. 그리므로써 대상자들에게 간호교육을 신뢰할 수 있도록 전문간호사의 위치를 확고히 할 수 있으리라 본다.

### Ⅲ. 결론

이상의 내용을 살펴봄으로써 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호교육을 총체적으로 담당하는 기관을 활성화시키고 이 기관에서는 교과과정 정립의 상담, 정기적인 자체교육계획의 개발, 자발적인 평가제도를 확립하고, 더 나아가서 간호교육에 필요한 교육공학 매개체를 개발하여 우리 고유의 간호교육 육성은 물론 국제적인 간호교육연맹기관과 활발한 교류를 통해 국내·외의 실습교육의 연구와 Workshop의 참여를 높이도록 한다.

2. 간호수행교육은 과학과 예술을 동시에 강조해야 하기 때문에 간호사에 의해서 전적으로 관리 할 수 있는 wellness 모델을 고안하여 지역사회 주민의 건강증진에 실질적 참여를 하고, 학생, 간호사, 교수 그리고 대상자가 참여하는 실습현장의 확보가 필요하다.

3. 간호수행 교육실시에는 인본주의적 철학을 정립하여서 간호인의 내재적 가치 확립을 하여 교수와 학생간의 원활한 상호작용이 이루어지고 나아가서 학생과 대상자와의 인간관계 형성과정에서 교수의 역할모델이 영향을 줄 수 있는 self-empowerment model을 형성해야 한다.

4. 간호실제와 이론의 발달을 위해서 적극적이고 자율적인 교수의 간호수행을 장려하고, 경험있는 간호사와 교수와의 학문적인 교류를 활발히 진행시켜야 한다.

5. 임상교수방법은 다양한 방법을 사용(computer & video simulation, 회상방법 등)하여 창조적이고 비

판적인 기술을 개발해야 한다.

6. 임상지도교수의 기본 자격은 반드시 2년 이상의 임상 경험을 갖추어야 하고 지속적인 보수교육을 요한다.

7. 대학당국측과 간호수행교육장소와의 법적, 제도적인 책임한계를 분명히 함으로써 임상교육을 더욱 활발히 촉진시켜야 하며 임상교육을 위한 실습현장의 시설 확충이 요구된다.

### 참 고 문 헌

고자경(1987), "간호전문성 준거와 교육과정요인의 체계적 상관연구" 연세대학교, 교육대학원 석사논문.

권화연(1984), "임상실습시 간호학생이 경험하는 스트레스 요인에 관한 분석적 연구", 연세대학교 교육대학원 석사.

김희옥(1981), "기본간호학 학습에 있어 전통적인 학습과 자율적인 학습의 비교연구", 연세대학교 교육대학원 석사.

송자(1993), "오늘의 대학은 직업훈련소", 동아일보, 5. 25일, 학술면.

이광자, 남정자, 배경진, 이은경, 임현자, 전현숙, 황인선(1991), "한국간호교육의 시대적 변화에 따른 현황과 문제점". 대한간호학회지, 제30권 5호, 83-98

이기숙(1978), "서울시내 간호전문학교 학생의 임상실습에 관한 태도조사", 연세대학교, 교육대학원 석사논문.

이명현(1993), "크리스찬 아카데미 대화모임" 동아일보, 5월 20일 교육면.

전산초(1992), "21세기는 이미 시작되었다" 간호학탐구 1(1), 9-11

정경옥(1989), "간호대학과 간호전문대학 교육과정 비교연구" 이화여자대학교 교육대학원 석사논문.

정연강, 김윤희, 양광희, 한경자, 한상임(1988), "간호교육 철학정립 및 교육과정개발을 위한 기초조사", 대한간호학회지, 제18권 2호.

하나선(1983), "간호학생의 간호상에 관한연구" 고려대학교, 석사논문.

한정석(1973), "새시대로 향한 간호교육 이론". 대한간호, 제12권 4호.

Ashley, J. A.(1976), Hospitals, paternalism, and the role of the nurse, New York: Teachers col-

- lege Press.
- Benner, P., & Wrubel, J.(1989), The primacy of caring: stress and coping in health & illness. Menol Park, Ca: Addison-Wesley.
- Betz, C.(1985) Students in transition: imitators of role models. *Journal of Nursing Education* 24(7).
- Bickel, J.(1991). The changing faces of promotion and tenure at U.S. medical schools. *Academic Medicine*, 66(5).
- Bidwell, A. S. M. L, Brasler(1989). Role modeling versus Mentoring in Nursing. *IMAGE*, 21(1).
- Buber, M.(1958). I and Thou. Translated by Ronald Gregor Smith. New York: Charles Scribner's sons.
- Cottrell, B.H., B.H. Cox, S.J. Kelsey, P.J. Ritchie, E.A. Rumph and M.K. Shannahan(1986). A clinical evaluation tool for nursing. *Journal of Nursing Education*.
- Davies, E. (1992), Clinical role modelling: Uncovering hidden Knowledge. *Journal of Advanced Nursing* 18.
- De Young, S.(1990), Teaching Nursing. New York; Addison Wesley Nursng.
- DieKelmann, N.(1988), Curriculum Revolution: A Theoretical and Philosophical Mandate for Change in Curriculum Revolution. New York: National League for Nurses.
- Dotan, M., T. Krulik, R. Bergman, S. Eckerling, & H. Shatzman.(1986) Rolemodels in Nursing. *Nursing Times* 87(7).
- Eble, K.(1988), The Craft teaching(2nd ed.). San Francisco:Jossey)Bass.
- Elrich, H.(1967), The Clinical education of the Medical student. *Journal of Medical education* 42.
- Fischbach, F. M.(19 ) Personal growth and learning of students in an apenended chilical experience : a motivational philosaphy, *Journal of Nursing Education*. 16:31, Feb.
- Herbener, D. J. & J. E. Watson (1992) Models for Evaluating Nursing Education Programs. *Nursing Outlook*. 40(1).
- Infante, M.S.(1985). Nurse vs. nurse educator. *Nursing Outlook*, 33(3).
- Infante, M. S., E. J. Forbes, A. O. Houldin, & M. D. Naylor.(1989), A clinical teaching project. *Journal of Professional Nursing*, 5.
- Johnson, R. C.(1979), The personal dimension in nursing education. In: National league for Nursing, instructor accountability. New York: N. L. N.
- Karns, and Nwotny(1991). Clinical structure and evaluation in baccalurate schools of nursing. *Journal of Nursing Education*, 30(5).
- Karuhije, H. F.(1986), Educational Preparation for Clinical Teaching: Perceptions of the Nurse Educator. *Journal of Nuring education*. 25(4).
- Kleehamer, K., Hart, A. L., & J. F. Keck(1990) Nursing Students' perceptions of anxiety-producing situations in the Clinical setting. *Journal of Nuring education*. 29.
- Kushnir, T(1986), Stress and social facilitation: the effects of the presence of an instructor on student nurse's behaviour. *Journal of Advanced Nursing* 11.
- Leininger, M. (1985), Qualitative Research Methods in Nursing. Orlando: Grune and Stratton.
- Mayberry, W. E.(1978), Some dimeneions of clinical teaching. *Journal of Dental Education*, 37.
- Meleca, C. B, Schimphauser F., Witteman J. K. & L. Sachs(1981), Chincial insturction in Nursing. *Journal of Nursing education* 20.
- Meredith, G. M(1978), Evaluation of Clinical experiences in nursing education. *Psychological Reports*. 43.
- Moccia, P. (1990) No sire, It's a revolution. *Journal of Nursing Education*, 29, 307-311.
- Mogan, J. & J. Knox(1987), characteristics of 'best' and 'Worst' Clinical teachers as perceived by bacclaureate nursing students and faculty. Paper presented at the Annual Research in Nursing Conference(San Francisco, California)

- Oiler, C.(1988), *Phenomenology: A Foundation for Nursing Curriculum in curriculum revolution*. New York. National League for Nursing.
- O'Shea, H.S. and M.K. Parsons(1979). *Clinical instruction: effective and ineffective teacher behavior*. *Nursing Outlook*, 27.
- Poteet, G. & C. Pollak(1986), *Increasing accountability through program evaluation*. *Nurse Educator*, 11.
- Reider, J. A. & O. Riley-Giomarison.(1993), *Baccalaureate Nursing Students' Perspectives of Their Clinical Nursing leadership Experience*. *Journal of Nuring education*. 32(3).
- Reilly, D.E. and M.Oermann(1985), *The clinical field; Its use in nursing education*. Applton-Century-Crofts, Norwalk, Connecticut.
- Rogers, C.R.(1969). *Freedom to learn*. Charles E. Merill.
- Rossi, P. H. & H. E. Freeman(1985), *Evaluation : a systematic approach*. Beverly Hills, California: Sage.
- Schón, D.(1983), *The reflective practitioner: How professionals think in Practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Smith, M.J.(1992). *Clinical the meaning of the term*. *Nursing Science Quarterly*.
- Stewart, I. M.(1943), *The education of nurses*. New York: MacMillan.
- Wallach, M. A., & Kogan, N.(1965), *Modes of thinking in young children-intelligence distinction* New York: Holt, Rinehart, and winston, Inc.
- Watson, J.(1988), *A case study: Curriculum in Transition in Curriculum Revolution*, New York: National League for Nurses.
- Weeks, D.(1989). *Mentor-protege relationships*. *Nursing Outlook*, 37(4).
- Windsor. A.(1987), *Nursing Students' perceptions of Clinical Experience*. *Journal of Nursing Education*. 26(4).
- Wood, V.(1987), *The Nursing instructor and Clinical Teaching*. *International Nursing Review*, 34(5).
- Yuen, F. (1986), *Broad-based clinical learning experiences: some curricular issues*. *Journal of Advanced Nursing*. 11.

# The effective approaches of clinical nursing education

Kyung Rim Shin

(Ewha Womans University College of Nursing)

Nursing is indeed a practice discipline with experiential learning in clinical practice areas comprising an overwhelming portion of a Nursing Student's education.

The statement is used to provide a basis for discussion of some issues involved in relation to clinical nursing education. However the lack of substantial research in the area of clinical nursing education would suggest that this 'heart' of the nursing student's professional education has olnq been ignored.

The purpose of this study is to critically review and analysis then suggest effective approaches of clinical nursing education.

First, the curriculum can be developed by faculty consistently. Curriculum design begins with the writing of philosophy and the selection of objectives for the program. The philosophy must include a statement of beliefs and intrinc values about human being, nursing and teaching-learning process.

Second, faculty practice can be narrowed practice-theory gaps.

Third, clinical teaching strategies can be used many different methods in order to facilitate development of clinical judgement and decision making.

Fourth, clinical teacher's rols can influence student's learning attitude and intrinsic value; relating to students as mature individuals; creating an atomosphere where in the student felt comfortable approaching the instructor; providing support crisis situations.

Fifth, clinical nursing evaluation can be developed the integrated models.