

아동간호학 실습교육의 방향

이 화 자

(부산대학교 간호학과 교수)

서 론

급속한 국제화, 정보화, 개방화의 21세기 물결 속에서 건강관리 분야도 다양하게 전문화되고 있으며, 간호학에서도 시대에 부응하며 간호대상자의 요구를 충족시키기 위한 교육을 준비, 실천하기 위하여 다각적으로 노력하고 있다. 그러므로 간호교육 뿐만 아니라 임상교육을 재검토하고 문제점 및 미래의 바람직한 방향을 유도하는 것이 시급하다고 하겠다.

현대의 간호개념은 질병중심에서 벗어나 인간을 하나의 독특한 총체성을 지닌 유기체로 보는 인간 중심의 전인간호로 전환되고 간호 영역이 확대되고 전문화됨에 따라 독자적인 간호중재의 필요성이 강조되고 있다. 이에 따라 아동간호학에서는 건강·불건강을 불문하고 아동을 이해하고 아동 건강에 관한 모든 문제의 대응을 포함하는 넓은 의미의 아동 간호로 발전해오고 있다(이화자 등, 1994).

간호학은 실천 학문으로 실습교육은 간호교육에서 중요한 부분을 차지하고 있다. 실습교육은 단편적인 기술의 체험이 아니라 환자의 측면에서 통합적이며 체계적으로 간호문제를 해결하는 능력과 간호사로서의 태도를 기르고, 지도자는 학생의 사고과정의 주체성을 증진시키는 것이 중요하다(丸橋佐和子, 1991). 하지만 현실적으로 간호학생의 실습에 대한 태도나 만족도는 부정적인 경우가 많으며, 실습의 내용, 실습 환경, 실습지도 및 평가

등에 있어서 문제점들이 제기되고 있으며(조희, 강윤숙, 1988), 이에 따른 해결책 마련에 고심하고 있으나 전반적으로 실습교육에 관한 연구는 부진한 실정으로 최근들어 심각성이 인식되고 있다. 특히 각 전공분야별 임상교육의 목표 및 전략, 평가, 방법 등을 기술하고 비교하는 연구가 부진하다.

따라서 본고에서는 문헌고찰을 중심으로 아동간호학의 변화, 아동간호학 실습교육의 현황, 아동간호학 실습교육의 방향에 대하여 논하고자 한다.

본 론

1. 아동간호학의 변화

인간의 역사가 시작된 이래 모든 아동은 누군가의 보살핌을 받지 않으면 살아갈 수 없었다. 아동을 주로 보살펴 온 사람은 그 아동의 어머니였으며 어머니들은 그시대에 적절한 지식과 기술에 의거하여 건강할 때나 병이 들었을때 아이들을 돌보고 생명을 지켜왔다.

종래의 간호교육 중에서 아동간호는 소아과학에서 취급되는 질병을 중심으로 하여 소아과 영역의 치료 처리와 그것을 돕는 중간 역할을 배우는 것을 주로 하여 왔다. 우리나라의 간호학계는 1971년 대한간호학회의 5개 분과학회중 모자 간호학 분과학회가 설치되었으며 이는 우리나라에서 아동간호를 위하여 특별한 지식과 기술의 개발이 필요함을

인정하는 것이었다. 이렇듯이 간호학에서 아동 간호를 위하여 특별한 지식과 기술 그리고 이에 따른 훈련이 필요하다고 인정된 것은 비교적 최근의 일이며 초기 간호교육에서 아동간호학은 모자 간호학의 일부로 편성되었으나 아동 전문간호사 제도의 채택 등 간호학의 독립된 분야로서 아동간호학의 영역을 개발하고 확대해가고 있다. 먼저 이화자 등(1994)이 제시한 아동간호학의 정의 및 목표의 변화를 간단하게 살펴보고자 한다.

아동은 성장 발달중에 있으며 끊임없이 누군가의 보살핌을 받으며 살아가며 건강한 아동의 경우라도 연령에 따른 보살핌이 필요하며 이런 것을 광범위의 아동간호라고 할 수 있다. 이런 보살핌에 대한 아동의 요구는 아동의 성장 발달 정도에 따라 결정되며 그래서 아동간호는 아동의 성장 발달 상태를 고려한 것이어야 하며, 건강문제도 성장의 흐름속에서 파악하여야 한다.

또한 아동이 성장 중에 경험한 일들은 가능한 한 성장에 도움이 되는 방향으로 진행될 수 있도록 해야 한다. 즉 아동이 건강할때의 경험 뿐만아니라 질병, 입원, 수술 등의 경험도 아동의 성장에 도움이 될 수 있도록 도와야 한다는 것을 명심하는 것이 아동을 돌보는 간호사에게는 중요한 것이다.

아동간호에 있어서 또 다른 중요한 측면은 아동은 가족의 구성원일 뿐만 아니라 가족의 보살핌을 필요로 하는 존재이며, 가족은 아동이 건강 문제를 다루고 해결하는 것을 배울 수 있고 도움을 받을 수 있는 가장 중요한 환경이라는 것이다. 그래서 아동을 간호하기 위해서는 부모를 포함한 가족 구성원들에 대한 배려가 반드시 필요하다.

따라서 아동간호는 아동이 최대한의 가능성을 성취할 수 있도록 성장 발달 중에 경험하는 건강과 관련된 문제들을 해결할 수 있게 아동과 그 가족을 도와주는 것이다. 이와같은 내용을 요약하면 아동간호의 목표는 아동의 생명을 지키는 것, 아동의 건강을 증진시키는 것, 아동의 고통을 완화하고 회복을 촉진시키는 것, 아동의 최대한의 성장 발달 가능성을 성취할 수 있게 도우는 것, 위의 목표를 성취하는 것을 도와줄 수 있도록 가족들을 지지하

는 것이라 할 수 있다.

2. 아동간호학 실습교육의 현황 및 문제점

실습교육은 학교에서 배운 내용을 의료가 실시되고 있거나 간호를 행하고 있는 실습현장에서 환자와의 상호작용을 통하여 유기적인 통합을 이루고 간호실무의 기초가 되는 능력과 간호사로서의 태도를 육성하는데 목적이 있다(丸橋佐和子, 1991).

즉, 간호교육은 교실에서가 아니라 실무에서 이루어져야 하며, 즉 교수, 학생, 환자가 상호연결되어서 서로 책임감을 가지고 현재에 만족하지 않고 미래를 향하여 도약하여야 하며 간호교육은 이론 중심이 아닌 사람이 생활하는 모든곳 즉 가정, 지역사회, 만성질환센터, 재활원, 거리 등에서 실무 중심으로 이루어질때 비로소 교과과정의 목표가 달성될 것이다(Moccia, 1990). 그러므로 현재 주로 사용되고 있는 임상이란 단어는 국어사전(이희승, 1982)에서 병상에 임함이라고 정의하고 있으므로, 병원이란 장소의 한계를 나타내므로, 포괄적으로 실습이라는 용어를 사용하는 것이 바람직하다고 하겠다. 하지만 합의가 이루어진 상태가 아니므로 인용문의 경우 그대로 사용하기로 한다.

또한 임상교육을 이론과 실제의 연관성에 비추어 볼때 임상교육은 이론을 적용시키는 것 뿐만 아니라 임상실습에서 비롯되는 다양한 사례들로 부터 간호학이론을 추출할 수 있는 방법을 모색하도록 유도하는 것이어야 한다(Benner & Wrubel, 1989).

아동간호학의 경우 처음에는 소아과학으로 내과적 질병을 가진 아동만을 다루었으나 분야가 소아 정신이나 소아 외과, 신생아학 등으로 세분화되어 가고 있는 추세이며, 이에 따라 간호학에서 실습교육시 특별한 지식과 기술 그리고 훈련이 필요하게 되었다.

아동간호학의 실습교육의 목표는 아동의 성장발달에 대한 이해를 기초로 하여 건강하거나 질병이 있는 대상자들의 간호요구를 파악하여 돌봄으로써, 이론에서 배운 지식을 현장에서 대상자에게 적

용하며 이를 통하여 아동에 대한 건강을 유지 증진할 수 있는 교육 및 환자간호를 간호과정에 의하여 과학적인 방법으로 문제해결을 수행할 수 있어야 한다.

아동간호학 실습교육의 현황을 파악하면서 문제점을 살펴보고자 하나 이에 따른 연구가 미비한 상태라서 먼저 전반적인 실습교육의 문제점들을 간략하게 살펴보고자 한다.

각 대학에서 실시되고 있는 전통적인 5대 임상영역별 실습중의 하나인 아동간호학 실습은 학점이 2학점에서 7학점까지로 평균 3.4학점이며 실습장소는 주로 3차진료기관인 각 대학의 부속병원을 이용하는 것으로 나타났다(홍여신 등, 1993). 하지만 전문대학의 경우 학교당 실습기관수가 2개에서 9개기관으로 평균 5~6개 기관을 이용하는 것으로 나타났고, 실습의 지도 형태는 전임교수와 임상지도 강사가 공동으로 담당하는 경우, 전임교수만 담당하는 학교의 순으로 나타났다(조희, 강윤숙, 1988).

간호학 교육에서는 실습교육이 없이는 이루어지지 않는 중요한 부분이라고 인식을 같이하나 여러 연구에서 실습교육에 문제가 있는 것으로 나타났으며, 간호학생을 대상으로 조사한 연구에서 간호학생이 당면한 문제로 첫번째를 실습문제로 들고 있으며(김미예, 1981), 간호학생이 간호학에 흥미를 잃는 이유로 학생의 90%에서 실습시의 갈등 등으로 인하여 실습에 만족하지 못하며(김의숙, 1981), 기대와 어긋나는 실습경험으로 위축되거나 좌절을 경험하게 된다(최연순, 1974). 또한 간호학생들은 교수 또는 간호사의 임상실습 지도에 만족감을 느끼지 못하고 스트레스를 경험한 것으로 나타났으며 조경순(1977)의 연구에서는 학생의 84.75%가 임상실습지도에 불만이 있다고 반응하였다. 또한 학생뿐만 아니라 교수들의 임상실습지도에 따른 만족도를 조사한 결과(조희, 강윤숙, 1988)에서 교수가 임상실습지도에 따른 불만족 또는 아주 불만족이라 답변한 비율이 62.7%로 나타났다.

고성희(1994)의 연구에서는 간호학생의 임상실

습에 관한 경험에 관한 연구에서 처음 병동에 접하여 생소한 병동 환경의 적응에 따른 긴장을 경험하였으며 숙련되지 않은 간호기술을 사용하는데 따른 두려움과 불안을 경험하였다. 또한 학습한 지식과 기술의 실제 적용의 어려움, 임상지도의 비효율성에 따른 어려움, 간호학생의 역할의 모호성으로 인한 스트레스를 경험하였다. 또한 임상실습은 간호학생에게 신체적 피로 및 기대와 현실간의 차이에 따른 실망과 회의도 초래하였다. 그러나 간호학생들은 임상실습을 통하여 인간에 대한 이해 증진, 학습증진, 간호에 대한 만족감 및 간호의 정체성 확인 등 성취감도 경험하는 것으로 나타났다. 이렇듯이 간호학생이 실습교육에 대하여 불만족이 있는 이유는 여러가지가 있을 수 있으나, Monahan(1991)은 간호학생의 임상실습 경험이 졸업간호사로서 갖추어야 할 기능에 근거를 두고 발달된 것이 아니라 단지 전통적인 방법에 따르고 있는 것이어서 학생들의 임상실습 경험은 전문직의 정체감을 발달시키는데 기여하지 않으며 학교에서의 학습결과를 확인하지 않은채 임상실습을 위하여 많은 시간을 할애하고 있는데 문제가 있다고 하였다.

김주희(1982)는 임상실습후 불만감의 주요인은 간호기술의 부족, 지식부족, 의사 및 기타 의료요원과의 역할 갈등과 대인관계에 어려움 때문이라고 하였으며, 홍여신 등(1993)은 간호학과 교육 프로그램 개발에 관한 연구에서 임상교육에 대한 불만족 및 갈등의 원인으로 부속병원을 이용한 임상교육의 경우에도 병원과 학교와의 행정의 체제이원화, 학생이 간호인력으로 활용되는 점 등이 교육의 장애요인이라고 하였다. 또한 간호의 목적이 개인집단, 지역사회 건강을 증진·유지, 보호함으로써 최적의 건강을 향유케 하는데 있음을 고려할 때 좀 더 다양한 장소에서 다양한 건강 문제를 지닌 집단을 대상으로 실습의 기회를 제공하였으면 하고 지적하였으며(아동 복지회, 청소년회관 등), 또한 실습 교육에 있어서 가장 문제가 되는 것은 실습지도 인력의 부족이라고 하였다. 전공교수가 강의, 실습, 대학원 강의까지 맡고 있고 각 교수가 담당할 실습의 장소가 여러곳인 경우 실습지도 교

수 대 학생의 비율이 과중한 것으로 나타났다. 그 외, 실습장소의 공간 부족문제로 실습장소의 물품, 시설, 지도교수의 체제공간, 집담회 장소, 탈의실의 부족, 실습장소 확보의 어려움, 실습이 격일제로 이루어지는 곳의 경우 연계성 부족, 간호이론이 실제에 이용되지 않고 있어 이론과 실제의 병행이 되지않음, 실습비 부족 등으로 나타났다.

또한 교수가 지적한 임상실습의 문제요인으로 실습장소에서 학생의 인력 활용, 실습내용의 단순성(실습경험의 부족), 실습현장의 비협조(교육적인 이해 결여), 실습지도 시간의 부족(교수의 업무량 과다), 이론과 실습의 연계성 결여(조희, 강윤숙, 1988)로 나타났다.

전공분야별로 실습교육과 관련된 연구는 거의 찾기가 어려웠으나, 권경남(1983)의 연구에서 소아과 임상실습에서 구체적으로 수행하는 간호행위를 살펴보면 호흡, 체온, 혈압, 맥박측정, 침상 만들기 순으로 많이 시행하는 것으로 나타나서 학생으로서 기대되는 간호행위를 제대로 수행하지 못한것으로 나타났다. 이것은 미래에 전문직 기능을 발휘할 수 있는 전문인이 되려면 간호교육 과정을 통하여 지식을 습득하고 기술을 숙달하여 임상실습 교육의 강화를 통하여 간호이론과 기술을 병용할 수 있어야 하나 학과목의 특성상 대상자가 나이가 어린 아동이므로 임상현장에서 실지 접근하여 수행할 수 있는 기술이 한정되어 있고 학생들의 임상교육에 대한 태도도 단편적인 기술습득 위주로 흐르고 있는 것이 아닌가 생각되기도 한다.

또한 아동간호학의 경우 실습시 전공 분야별로 막 배우기 시작한 시기에 임상실습을 하게 되어 학생자신의 전문지식과 기술이 부족한데서 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다(고성희, 1994). 이러한 연구의 결과는 아동간호 학술연찬회(1994)의 토의시간에 지적한 아동간호학의 실습교육의 문제점에 관한 내용에서 관찰한 행해지고 실습은 없는 현장실습이며, 건강한 아동을 위한 실습의 기회결여, 간호학 교수의 임상 현장 참여 미흡, 질병위주의 주입식 교육 등이 문제라고한 것과 일맥상통한다.

3. 아동간호학 실습교육의 방향

실습교육의 문제점을 토대로 아동간호학의 실습교육의 방향에 대하여 살펴본다.

실습교육의 목표는 철학과 개념적 틀과 관련을 맺고 있어야 하며 평가를 통하여 과정 모델(process model)로의 교육과정을 성립시켜야 한다(신경림, 1993). 그러므로 아동간호학의 이론적틀은 아동을 중심으로 한 가족 중심의 간호로 접근하고 있으므로 질병보다는 건강을 증진하는데 중점을 두고 실습교육의 목표를 재정립하여 가족 중심의 아동간호에 대한 철학을 갖고 접근하는 것이 필요하다. 따라서 먼저 아동간호학 실습교육의 목적 및 목표를 설정하여야 한다.

교수 방법의 다양화를 유도한다. 전통적인 교육방법인 이론 위주의 강의식 교육과 집담회에서 탈피하여 창조적이고 비판적인 사고를 할 수 있는 교수 방법을 채택하여야 한다(김혜숙, 1993). 여기에는 토론, 문제해결, 역할극, 회상법, 견학, 실험(김혜숙, 1993) 컴퓨터, 비디오 이용(신경림, 1993) 등으로 다양화하는 것이 필요하다. 이를 달성하기 위한 전략으로 첫째, 간호학생에게 더 많은 것을 배우도록 하기 위하여 적은 내용을 제시한다. 내용이 많을수록 더 피상적이 되고 일시적이 되기가 쉽다. 왜냐하면 간호실습 교육에서는 실무를 위한 지식을 정확하게 배우고 축적하는데 의존하기 때문이다. 둘째, 기본적이고 중요한 개념에 초점을 둔다. 세째, 비판적으로 읽기, 쓰기, 말하기, 듣기 등을 할 수 있도록 가르친다. 네째, 학생에게 소크라테스식 질문(문답교수법)을 한다(인간의 사고는 논리적이므로 분석과정을 통하여 알아내고 탐색하는 교수 방법). 다섯째, 간호학생에게 어떻게 실습교육을 할 것인지를 알게하라. 따라서 실습 첫날 간호교육에 대한 철학이 무엇인지, 어떻게 실습을 진행하며 왜 하는지를 자세히 설명한다.

실습지도교수의 자질에 있어서 전문성을 요구하는 경향이 증가하고 있다. 능력있는 임상교수의 특성(신경림, 1993)으로는 전문적인 지식과 수행력, 교수능력, 개인적인 자질이 뛰어나야 하며 교수와

학생과의 상호관계 등을 통하여 학생에게 좋은 역할 모델을 보여야 하는 것이 중요하다. 그러므로 적어도 석사학위에 임상경력 2년이상(조희, 강운숙, 1988)이 필요하며, 아동간호학의 경우 아동전문간호사제도의 실시를 통하여 임상에서의 간호의 질적도도, 학생의 지도·연구의 활성화 등을 꾀할 수 있다. 참고로 미국의 경우 1991년 현재 20만명의 간호사가 자격증을 갖고 있으며 그중 21개의 전문자격증 중에서 아동 간호학과 관련된 전문간호영역은 pediatric nurse(1,606명), maternal child nurse(509명), pediatric nurse practitioner(1492명) 등이다(김광주, 1993). 현실적으로 아동 전문간호사나 전공교수에 의한 실습지도가 불가능한 경우 수간호사가 지도하며, 실습지도에 관한 지속적인 임상보수교육 등을 통하여 아동간호학 임상교육을 하기 위한 자질을 갖추어야 하는 것이 필요하다.

실습교육의 평가에 있어서 교수들을 다양한 평가활동에 참여하여야 한다. 간호학은 실무교과목이므로 실습교육은 학생이 이론에서 배운 지식과 기술을 실무현장에서 실제로 응용할 수 있는 기회가 된다. 그러므로 신뢰성있고 지속적인 평가는 도전에 대응하고 간호교육의 수준을 높이기 위하여 꼭 필요하며 평가도구 또한 중요하다. 실습교육에 대한 평가(대한 간호학회 교육위원회, 1992)는 간호학생이 경험하고 완수하며 관찰 가능하고 측정 가능한 명료한 행동이 실습목표에 제시되어야 하고 평가도구에 반영이 됨을 의미한다. 대한 간호학회 교육위원회(1992)에서 전국14개 대학교와 29개의 전문대학의 실습평가도구를 분석한 74.4%가 간호학 실습 전분야에서 공통된 도구를 사용하고 있었으며, 전공 분야별 평가도구로 평가를 하는 곳은 4년제 3개교, 3년제 1개교 뿐이었다. 좋은 측정도구는 타당도, 신뢰도, 객관도, 실용도의 4요소를 충족시켜야 한다. 또한 집단적 성적 비교에만 관심을 두지 말고 학생의 강점과 약점을 발견할 수 있으며 그 변화를 분석할 수 있고 교육 목표달성을 점검할 수 있게 제작하는 것이 필요하다고 하였다. 그러므로 공통적으로 활용될 표준화된 평가도구의 개발이 필요하며, 이론을 활용할 도구개발이 필요

하며, 내용면에서 지식, 기술, 태도 대인관계술 영역이 필수적으로 포함되어야 한다고 제시하였다.

아동간호학 실습교육에 있어서 실제로 실습을 하기 전에 정상아를 통하여 정상적 성장·발달을 파악하고, 모형이나 인형을 이용하거나 학생이 환자 역할을 하여 충분한 교육적 준비를 하여야 한다. 이는 학생이 실습을 시작하는 것을 돕고, 실습을 효과적으로 하며 실습현장에서의 학생의 혼란과 긴장을 줄이며, 의료요원 및 환자와의 대인관계술을 촉진시키는 사전학습으로 도움이 된다.

독자적으로 시행할 수 있는 구체적인 간호중재의 개발과 전공 분야별로 실습교육에 대한 체계적인 연구가 필요하며, 병원에 입원한 환자 중심에서 벗어나 예방적으로 건강을 증진시킬 수 있는 아동기 아동의 간호, 건강 문제를 조기에 발견하도록 돕는 간호, 재활 및 회복을 돕는 간호(재활원, 영아원 등)등의 다양한 현장에서 다양한 경험을 얻을 수 있도록 준비를 해야 한다.

또한 대학과 실습교육의 현장과의 유대 강화를 위하여 학교측과 간호부서가 정규적인 회합체최로 학생실습교육에 관한 협의, 지식 및 정보교환을 통하여 이론과 실무와의 격차를 줄이며 공동연구를 통하여 질적인 실습교육이 이루어지도록 하여야 한다.

현실적으로 이러한 것을 해결하기 위하여 실험, 실습시설의 확충 및 유능하고 적절한 교수요원의 충원, 연구지원 등을 통한 행정적 지원의 확대가 뒤따라야 한다.

결 론

과학의 진보, 인구의 노령화, 질병구조의 변화로 인하여 의료를 시행하는 환경이 광범위해지고 변화하고, 의료의 내용이 고도화되고 다양해지고 있다. 이에 따라 간호사에게 요구하는 사회적 역할이 증가하고 있으며 그것을 돕는다는 교육의 역할과 책임이 크다. 그러므로 여기서는 아동간호학 실습교육의 현황 및 문제점을 근거로 하여 실습교육에 대한 제언을 하면서 결론을 맺고자 한다.

간호교육은 간호에 필요한 기초적 지식, 기술, 태도를 기르는 것, 대상자인 환자를 이해하고 통합적이며 체계적으로 간호문제를 해결할 수 있는 능력을 도모하여 간호사로서의 태도를 준비하는 학생의 인간형성을 지도하는 것이 목적이다. 실습교육은 이러한 간호교육의 목표달성을 위하여 환자와 직접적으로 접촉하여 행하는 학습이다. 또한 실습교육은 간호교육 전과정의 통합적 역할을 가지며, 교육과 상호보완적 역할을 한다.

그러므로 간호학에서는 우리 문화에 맞는 주체성을 갖고 확고한 목표를 설정하고 교육적 준비를 다양하게 시켜, 시대에 부응하며 간호대상자의 욕구를 충족시키는 간호사를 준비하여야 한다.

따라서 아동간호학의 실습교육에 관하여 다음과 같은 제언을 한다. 1) 아동간호학 실습교육의 목표를 재정립한다. 2) 교수방법의 다양화를 꾀한다. 3) 아동간호학 지도교수의 자질을 전문화한다. 4) 아동간호학 실습교육의 평가를 명료화하고 평가도구를 개발한다. 5) 실습 전에 학교에서 충분한 사전 교육을 시킨다 6) 아동간호에 적합하며 독자적이고 우리 문화에 맞는 간호중재를 개발한다. 7) 행정적 지원의 확대가 뒷받침 되어야 한다. ▣

참 고 문 헌

고성희, 김기미(1994), 간호학생의 첫 임상실습 경험에 대한 연구, 대한 간호, 33(2), 59-71.
 권경남(1983), 간호전문대학생의 임상실습 현장에서의 역할 수행에 관한 연구, 간호학회지, 13(3), 1-25.
 김광주(1993), 분야별 전문간호사의 자격에 대한 분석 및 고찰, 대한 간호, 32(5), 6-30.
 김미예(1981), 간호학생의 임상실습에 대한 태도 조사 연구, 경북의대잡지, 22(2), 518-525.
 김의숙(1981), 미래의 요구에 부응하는 간호교육, 대한 간호, 20(4), 50-59.
 김주희(1982), 간호대학생들의 임상실습에 대한 태도 조사연구, 대한 간호, 21(1), 45-57.
 김혜숙(1993), 임상교육의 과제와 새로운 교수전략, 부

산대학교 하계세미나 과제물.
 대한간호학회 교육위원회(1992), 간호학 실습교육 평가도구에 관한 현황조사, 간호학회지, 22(3), 407-415.
 신경림(1993), 임상교육의 효과적인 대안에 관한 연구, 대한간호, 32(5), 93-104.
 이미옥(1994), Critical Thinking Workshop, 대한간호학회 유인물.
 이화자 등(1994), 아동간호학 개론, 도서출판 정림, 20-25.
 이희승(1982), 국어대사전, 민중서림.
 조경순(1977), 간호교육에 대한 일부 간호학생들의 태도 조사, 대한간호, 16(6), 56-70.
 조희, 강윤숙(1988), 임상실습 교육 개선을 위한 조사 연구, 적십자 간호전문대학 논문집, 제10권, 105-124.
 최연순(1974), 임상간호에 있어서의 변화와 그 계획, 대한간호, 13(5), 39-43.
 홍여신, 최영희, 김조자(1993), 간호학과 교육 프로그램 개발 연구, 대한간호, 32(2), 72-110.
 Benner, P & Wrubel, J(1989), The Primacy of Caring: Stress and Coping in health & Illness, Menlo Park, Ca: Addison-Wesley.
 Moccia P(1990), No Sure, It s A Revolution, Journal of Nursing Education, 29(7), 307-311.
 Monahan RS(1991), Potential Outcomes of Clinical Experience, J. Nurse. Edu., 30(4), 176-186.
 丸橋佐和子(1991), 臨床實習指導の 要點, 金原出版株式會社, 37, 122-129.
 최일섭(1993), "우리나라 영유아보육의 현실 진단과 발전 방안 모색". 우리나라 영유아 보육의 현실 진단과 발전 방안 모색, 영유아 보육 발전을 위한 학술심포지움, 3-22.
 표갑수(1993), "영유아 보육법령 시행상의 문제점과 개정방안", 우리나라 영유아 보육의 현실 진단과 발전 방안 모색, 영유아 보육 발전을 위한 학술심포지움, 151-175.