

아동간호학 임상실습 교육의 방향

박 문 희
(전북의대간호학과 교수)

I. 서 론

간호교육의 장점 중의 하나는 학생들에게 임상실습을 통한 전통적인 임상경험을 하도록 지속적으로 실시해 왔다는 것이다. 그러나 그 동안 건강관리체계의 개념의 변화와 함께 임상실습의 내용과 진행과정 역시 다양한 시대와 사회적 요구에 부응하기 위하여 많은 변화를 겪어 왔고, 이러한 변화는 앞으로도 계속 겪지 않을 수 없을 것이다.

임상실습은 강의실에서 얻은 지식을 직접 대상자에게 적용함으로써 대상자의 문제를 확인하여, 문제해결을 위한 중재를 실시하고, 그 중재 결과를 평가, 재조정하는 과정을 습득하는 과정이다(이원희 외 4인, 1995). 뿐만 아니라 임상경험은 간호학생에게 다양한 간호역할을 경험하게 함으로써 미래의 전문직업인으로 인식되고 인정받도록 학습하는 과정이기도 하다.

오늘날 건강관리 체계의 초점의 변화와 더불어 다가오는 21세기를 위한 간호사 교육과정은 각급 간호사 교육기관에서 실시해 온 전통적인 병원 중심의 임상실습 경험에 의존한 집중교육에서 간호사의 미래 역할의 확대와 건강관리구조의 변화에 부응하는 교육과정으로 재구성되지 않으면 안된다.

이에 본 고에서는 아동간호학에 있어 임상실습 경험의 현황을 살펴보고 다가오는 21세기에 건강수혜자의 요구에 부응할 수 있도록 간호학생을 준비시키기 위한 임상실습 교육의 방향을 모색하고자 한다.

앞으로의 국민 건강관리체계는 병원으로부터 개인, 가족, 조직체인 학교와 산업장 그리고 지역사회 중심으로 확대되어져야 한다는 것이 일반적인 견해이다. Nursing's Agenda for Health Care Reform(건강관리 개혁을 위한 간호 협의록, 1991)에서도 건강관리체계를 반응체계보다는

예방체제로 재구성하는 것을 지지하고 있다.

예방건강관리는 간호학에서 오랫동안 옹호하고 지지해 온 중요한 개념이다. 현재까지도 간호교육에서는 예방건강관리를 주장하고 있으나 현실은 여전히 임상경험의 대부분을 병원 중심치료상황에 의존하고 있다. Reilly와 Oermann(1992)도 병원을 찾아오는 환자가 점차로 다양화되는 추세에도 불구하고 이러한 상황은 지속되고 있다고 주장하고 있다.

오늘날 세계화, 지방화, 인구구조의 변화와 질병 양상의 변화와 더불어 국민의 건강 의식 구조의 향상으로 양질의 서비스가 요구되고 동시에 건강관리의 경제성이 중요시됨에 따라 의료제도의 개혁이 절실한 시점에 이르렀다. 그러므로 임상실습교육의 방향은 임상 중심의 간호학과 지역사회 간호학 분야를 상호 연계시킴으로써 새로운 체계에서 지도적 역할을 담당할 수 있도록 교육해야 한다. 뿐만 아니라 간호교육은 예방건강관리 개념에 기초한 지역사회중심 간호로 전환되어야 하며 임상실습교육은 이러한 유형의 간호를 경험할 수 있도록 재구성되어져야 한다.

김(1995)은 간호사가 21세기를 맞이하여 환경변화에 따른 새로운 시대적 요구에 부응하기 위해서는 간호사 단독의 변화 시도보다는 시대적 상황 즉 사회, 병원, 대학이 같이 변해야 한다고 주장하고 있고 N.L.N(1993) 역시 간호교육의 전망은 병원 뿐만 아니라 가정, 학교, 직장, 이동체계 현장(Ambulatory Settings), 장기 간호시설, 대피소(Shelters), 지역사회의 모임장소 등 사람들이 있는 곳이면 어디서나 교육적인 경험이 이루어질 수 있도록 점증적으로 계획되어져야 한다고 제안하고 있다.

간호 교육자는 미래의 간호교육의 방향에 영향력을 발휘할 수 있다. 다시 말하면 간호교육자의 간호에 관한 이상과 철학 그리고 관심이 간호업무의 발전에 지대한

영향을 미칠 수 있는 위치에 있다. 따라서 간호 교육자가 시대의 변화에 부합된 간호교육의 목적을 설정하고 그 목적을 달성하기 위한 체계화된 교육과정을 개발하도록 요구되어 왔다. de Tomyay(1993)는 간호학 교수는 그들이 가르치는 내용을 조정하고, 역할 모형이 되어 줄 뿐만 아니라, 학생의 경험을 위하여 선택된 임상현장에서의 지도에 의하여 건강관리 체계에 영향을 줄 수 있고 실제로 영향을 주고 있다고 주장한다.

많은 간호교육자들은 미래의 간호사를 양성하기 위하여 간호교육에 반영해야 할 간호교육제도와 교육과정 개선에 관한 인식을 같이 하고 있다. 박(1995)은 한국의 간호교육제도는 너무나 다원화되어 있으므로 빠른 시일 내에 일원화되어야 한다. 그 이유는 국민의 교육수준이 날로 향상되고 건강에 대한 요구가 높아져 이들의 건강 교육을 책임 맡은 간호사들의 입문 교육 수준은 적어도 4년제 학사과정이 좋다고 했다. Allen(1990)도 간호교육에 단일한 방향을 고수함으로써 창의적이고 비판적인 사고를 하는 간호사를 양성하지 못한다고 주장하고 있다. 예를 들면, 입원환자를 대상으로 하는 병원으로 부터 멀리 떨어진 지역사회에서의 간호행위를 수행해야 할 간호사에게는 간호교육자는 지역사회 간호학이라는 일개 교육과정에서가 아니라 전 기초 교육과정에서 그러한 지역사회 간호 역할을 할 수 있도록 교육해야 한다.

Haussier와 Cherry(1993)는 지역사회 자원을 이용함은 아동간호학 교육상 중요한 측면이라고 강조한다. Streubert(1989)는 학생이 병원에서 겪을 수 없는 경험인 청소년을 사정하고 상호작용할 수 있는 기회로서 고등학교 학교 보건실습 현장을 이용했다고 보고하고 있다.

한국 간호대 학과장 협의회에서 연구된 임상간호 실습교육 개선을 위한 workshop 보고서(1995)에 의하면 아동간호학 실습교육 내용 중 모유수유와 부모교육은 여성건강간호학의 교육내용과, 중증 환자 간호의 특수기기 사용관리는 성인간호학과, 장애 아동에 대한 교육 내용은 지역사회간호학과 중복되는 부분이 있다고 지적하고 있다. 그러나 아동간호학 임상실습에서 중복되는 교육경험은 과목간에 합의를 통한 연계성을 검토하여 타분야의 자원을 성공적으로 이용할 수 있다는 긍정적 평가도 도출할 수 있을 것으로 본다.

II. 본 론

1. 임상실습 교육내용

아동간호학 임상실습 교육현장을 병원이라는 테두리 안으로 한정시킨다면, 간호 교육 철학과 오늘날 건강관

리 추세에 비추어 무성의한 실습 교육이라고 생각된다. 따라서 아동간호학 임상 경험을 창의적이고 비판적인 시각에서 재조명 할 필요가 있다. 임상경험은 간호학생들에게는 대단히 가치 있는 현장실습이다. 아동간호학 임상경험의 효율성을 극대화함으로써 졸업 후 간호직 수행에 능률적으로 대처 할 수 있도록 해야 할 것이다.

아동간호학의 교육과정은 아동간호학의 역사적 배경, 아동의 정상적인 성장과 발달, 가족관계, 아동의 질병, 예방 간호 그리고 정상적인 아동기 문제에 강조를 두고 있으며, 대부분의 학교에서 제시되고 있는 임상실습 교육목표는 정상 아동의 성장과 발달에 대한 이해, 아동의 성장발달에 따른 건강증진을 위한 간호수행, 고위험 아동의 건강문제 사정과 간호, 재활아동의 간호요구 사정, 환자 가족과의 의사소통, 간호과정 적용을 포함하고 있다.

현재 전국 4년제 22개교에서 실시하고 있는 아동간호학 임상실습 교육현황에 의하면 임상실습 교육 시간은 120~180시간이며, 임상실습학습의 구체적인 내용은 정상 신생아 간호, 고위험 신생아 간호, 정상 아동의 성장과 발달 사정, 재활 아동의 사정, 수술 전후 간호, 특수 검사 전후 간호, 인간관계술, 간호과정 적용, 건강교육, 기본 간호술의 수행을 포함하고 있다(한국 간호대학, 과장협의회, 1995). 그러나 이러한 임상실습교육의 대부분은 병원내에서 이루어진다.

Augsburger, P.B.와 Rieg, L.(1994)은 훨씬 진보적인 임상실습 계획을 제시하고 있다. 그들이 제시한 임상실습 계획은 2학년 첫 학기 7주간 동안에 주당 12시간의 실습시간을 배당하고 있다. 종전에는 12시간을 하루 6시간 씩 이틀에 걸쳐 소아과 병동에서 실시했었다. 그러나 위 두 사람은 임상실습 시간을 재조정하여 치료 중심의 병원내 실습은 8시간을 배당하고 나머지 4시간은 정상적인 성장과 발달 그리고 지역사회현황에 할애했다. 이러한 체계는 교육과정 목적과 일치된 개념인 건강증진과 아동기 발달에 관한 학습에 임상시간의 3분의 1을 학생이 이수할 수 있도록 배려되어진 임상실습 계획이라고 할 수 있다.

병원실습의 일과는 대부분 전통적으로 구성 되어 있다. 학생은 환자 한 두 사람에게 대한 개별간호의 임무가 배당되며 매주 학생은 병태생리학, 약물치료와 그밖에 다른 치료에 관한 면밀한 사정과 설명 그리고 아동의 성장과 발달에 관한 평가를 포함한 임상일지를 기록한다. 그리고 이들 자료에 의하여 배당 받은 아동과 가족을 위한 사정을 통하여 정확한 간호과정을 적용할 수 있을 뿐만 아니라 이와같은 병실실습을 통하여 치료 중심의

2차, 3차 병원에서 간호사의 역할과 책임 그리고 일상적인 업무 수행을 할 수 있는 능력을 기르면서 사회화되어진다.

대부분 임상 실습 경험내용은 실습지침서를 사용하여 그 내용이 다양하게 기술되어 있으나 각 지도교수는 실습경험내용을 설명하고 시범을 보이며 학생을 참여시켜 자유로운 환경 내에서 문제 해결을 통하여 사고할 수 있도록 한다.

전통적인 교수법은 아동의 입원과 정상적인 발달에 관한 간단한 강의와 비디오로 한정되어 있으며, 사례연구, 소집단 문제해결에 관한 연구를 통해 임상상황에 대처해 나갈 수 있다. 그러나 앞으로의 실습경험 교육은 다양한 방법을 사용하여 즉 컴퓨터와 비디오 유추과정 등 창조적이고 비판적인 기술을 개발하여 적용함으로써 보다 효율적이며 안전한 환경에서 임상적 상황의 의사결정을 내릴 수 있도록 도와 주어야 한다

임상실습이 추구해야 할 목표는 학생들에게 간호의 여러가지 환경을 소개하고 간호실시중에 여러가지 예방법의 관찰과 아동의 성장 발달의 관찰, 그리고 간호사가 수행해야 할 역할의 다양함을 경험하도록 배려하는 것이다.

아동간호학 임상실습 교육이 나아가야 할 방향으로 첫째, 소아병원의 응급실, 신경과, 피부과, 이비인후과 분야 등 병원에서 경험할 수 있는 아동간호실습과 일차 아동간호 분야의 실습경험을 통하여 정상적인 아동의 성장과 발달, 아동기에 흔히 나타날 수 있는 질병, 그리고 아동간호사의 역할을 관찰할 수 있는 기회를 갖게 한다. 두 번째, 임상실습 교육의 방향은 지역사회로의 확대이다. 다시 말하면, 학생으로 하여금 학교보건 간호사나 가정간호사로서의 실습을 경험하도록 하는 것이다. 학교 보건 분야에서 간호학생은 학교보건 간호사의 다양한 역할과 간호를 관찰할 수 있다. 예를 들어 학생의 신체검사를 실시하는 경우, 신체검사 전후의 교육, 구강위생, 시력관리, 청력검사 등 전반을 관찰하고 시범할 수 있도록 한다. 특히 시력은 만 6세를 전후하여 발달이 완성된다. 그러므로 안과적 질환이 있을 경우 조기발견을 통하여 치료함으로써 정상 시력을 유지할 수 있기 때문에 조기 시력검사는 필수적이다. 청력검사 결과를 보면 초등학생들의 15%에서 청력에 크고 작은 문제가 있는 것으로 나타났다(장선오, 1996). 그러므로 아동간호학 임상실습의 확대의 일환으로 학교보건 간호사의 역할 및 업무를 익히도록 하는 실습교육은 중요하며, 또한 결핵검진, 소변검사, 기생충 질환 등 각종 병리검사의 과정 및 결과에 대한 관리를 배울 수 있으며, 이밖에 전염병에 관한 예방과

교육, 개인위생, 식습관 및 영양교육, 약물중독, 음주 및 흡연 등에 관한 교육, 안전사고, 수상안전, 가스중독, 화상 등 안전 사고 예방을 위한 교육 및 응급처치, 그리고 성교육이 포함될 수 있다(권민숙, 1985).

가정간호 분야에서의 아동간호학 실습방안은 취학전 아동이 있는 가정을 방문하여 관찰하고 실제로 간호활동을 시범함으로써 이루어질 수 있다. 예를 들어 생후 1개월에서 만 3세 이전의 아동에게는 시력검진을 통해 시력 장애를 조기에 발견, 치료할 수 있도록 의뢰할 수 있다. 또한 전체, 신생아의 0.1%에서 발견되는 신생아 난청이나 5~6세 전후의 취학전 아동의 5%에서 발견할 수 있는 난청은 가정방문을 통한 체계적인 검사를 실시하여 예방적 차원에서 가정내의 아동 건강관리를 할 수 있다. 이외에 아동의 정상발육과정을 모니터하거나 영양상태, 건강습관 등 아동과 관련된 일련의 가정간호사업을 관찰하고 익히게 할 수 있다. 가정간호 임상실습은 학생에게 가정에서 실시되고 있는 복잡한 간호와 퇴원에 앞선 간호교육의 중요성 그리고 방문가정에서의 가족과 간호사와의 역동적 관계를 경험할 수 있는 기회가 주어질 것이다.

2. 임상실습 교육평가

평가란 주어진 간호영역에서 학생의 바람직한 행동이 어느 정도 성취되었는가에 따라 결정된다(Jean E. Schweer & Erstine M. Gebbie, 1976). 그러나 임상간호 교육에 관한 연구가 전반적으로 부진한 상태에 있으며 같은 도구로 임상실습교육의 효과를 측정하는 연구가 없고 임상실습교육에 관한 서로 다른 개념을 가지고 있어 비교하기에 어려움이 있다고 지적되고 있으며 임상교육 평가가 주관적 자료에 의존하고 있어 신뢰성이 있는 객관적 관찰을 통한 평가 도구의 개발 역시 지적되고 있다(고자경, 1987; 신경림, 1993; Warbinck, 1994). 그러나 현재까지도 학생들이 경험하는 임상실습 경험 평가는 그 평가기준이 실습분야별로 공통적으로 활용될 수 있는 표준화된 도구 개발이 되지 않아 다양한 도구에 의하여 평가가 이루어지고 있는 상태이다. 그러나 임상실습 교육 평가에 학생들이 적극적으로 참여하고 있지 않지만 수정된 임상 경험, 특히 분야별 경험에 관한 평가는 일반적으로 만족스러운 경향이 있다.

병실 실습현장에서는 간호학생이 교사로서의 간호사 역할이 상당히 강조되고 있다. 그러나 교사로서의 역할의 중요성이 실제 간호술을 적용할 때 임상경험의 미숙으로 미흡한 경우가 흔히 발생한다.

간호학생은 지역사회 환경에서 간호사가 환자를 직접

간호하는 업무에 종사하는 시간과 비교해서 환자의 가족교육에 더 많은 시간을 소비하고 있다는 사실을 인지하게 된다. 학생들은 환자 가정을 방문할 때 가정에서 실제로 행하게 되는 간호업무의 과중함을 느끼게 될 것이며 가족 특히 어머니가 환자 간호에 많은 시간을 할애하고 있으며 장기간에 걸쳐 많은 간호사들이 가족과 개인적인 관계를 맺고 있음에 주목하게 된다.

아동의 만성질환으로 인하여 가족관계는 강화되기도 하고 약화되기도 한다. 어머니가 주로 돌보는 경우 환자의 간호에 헌신함으로써 남편의 애정과 요구를 충족시켜 줄 수 없을 뿐만 아니라, 환자를 위한 과중한 간호 비용 때문에 정서적, 재정적 문제들이 증대함으로써 결국 가정붕괴가 일어날 수도 있는 반면, 가족 각 일원이 그 상황에 이해적인 견해를 가지고 가족의 목표를 달성하도록 돕는다면 아동의 만성질환은 가족의 유대를 강화시킬 수도 있다(홍경자 외 5인, 1990). 학생들은 이러한 경험을 통하여 만성질환을 앓고 있는 아동이 그가족의 삶을 안전하게 변화시킬 수밖에 없다는 사실을 경험하게 된다.

학교 양호실에서 학생들은 양호교사의 역할 중 아동의 건강 사정과 보건교육 활동에 많은 시간을 할애하고 있음을 관찰할 수 있으며(권민숙, 1985) 시력검사를 도왔던 학생은 굴절 이상 학생이 증가 추세에 있고 정상이었던 시력도 올바른 관리가 따르지 않으면 굴절이상으로 약화되기 쉬우며(학교보건 교육자료, 1984), 일단 나빠진 시력을 회복하기는 어렵다는 사실을 알게 된다.

일반적으로 양호실을 이용하는 증상별 분포를 보면 외상, 소화기계 질환, 호흡기계 질환의 증상으로 찾아오는 아동의 빈도가 높다고 보고하고 있다(장인옥, 1982). Augspurger, P. B.와 Rieg, L.(1994)은 실습학생들이 일반적으로 학교집단에서는 만성질환을 가졌거나 신체가 부자유한 아동이 대단히 많다는 사실과 병원에서는 거의 보기드문 상태인 집중력 부족 장애(attention deficit disorder)를 가진 아동을 관찰 할 수 있었다고 보고하고 있다.

일차 보건진료소 실습학생들 역시 다양한 실습경험을 할 수 있다. 취학아동의 보건교육 실시를 통하여 정상적인 성장과 발달에 관한 교육내용과 영육아의 관리 및 예방접종을 실시하는 것을 관찰할 수 있는 기회를 갖게 되어 유아기의 영양지도와 신생아의 이상상태 감별(김성혁 외, 1989)등 병원에서는 흔히 경험할 수 없는 다양한 상황을 관찰할 수 있는 기회를 갖게 된다.

아동간호학 임상실습에 관한 실습학생들과의 논의를 통하여 현장학습에서 실제로 관찰하고 경험하는 것이

전통적인 강의실에서의 이론교육을 뒷받침할 수 있음을 확인할 수 있을 것이다. 그리고 이러한 현장실습을 통하여 학생들은 간호사의 역할과 업무중에서 예방과 건강증진 분야의 중요성을 인식할 수 있게 될 것이다. 그러나 이와 같은 조직적인 임상실습 교육계획에 있어서 학생 실습교육에 참여하는 전임교수와 임상에서 경험이 많고 숙련된 임상실습 지도교수(즉 숙련된 간호사) 사이에 의사소통 부족으로 인한 잠재적으로 일관성이 결여된 교과과정 운영에 문제점이 있을 수 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위하여서는 임상실습 교육계획과 실행 및 평가에 임상실습 지도 교수를 적극적으로 참여하도록 유도함으로써 이론교육과 임상경험의 격차를 감소시킬 수 있을 뿐만 아니라 이러한 방법은 임상현장에서 야기되는 문제에 관한 정보 교환을 가능케 함으로써 임상실습 교육의 효과를 극대화할 수 있으며 교육의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 확신한다.

Ⅲ. 결 론

미래사회를 위한 아동간호학 임상실습 교육과정은 전통적인 아동간호학 임상실습 교육 즉 병원중심 임상경험을 위주로 한 교육과정으로부터 건강관리체계의 초점의 변화와 건강관리 구조의 변화에 부응하는 교육과정으로 재구성 되어야 한다. 다시 말하면 미래사회의 다양한 요구를 충족시킬 수 있도록 현장 상황에 부응한 임상실습 경험을 하게 하는 방향으로 교육과정을 개선해야 한다는 결론에 이른다. 이를 위하여서는 병원실습 경험과 더불어 지역사회 일차보건진료 실습경험 및 초등학교 양호실 실습경험과 더불어 취학전 아동(육아원, 보육원)의 건강관리 실습경험 등을 통해서 다양한 현장 경험을 하게 하는 임상실습 교육이 요구된다.

이미 아동간호학 임상실습 경험에 관한 평가에서 논의한 바와 같이 병원실습 시간을 감축하고 지역사회의 가정과 학교, 육아원, 보육원을 대상으로 한 다양한 실습경험을 하게 하는 교육과정의 조직적인 개선을 통하여 학생들에게 정상적인 아동의 성장과 발달, 예방적인 건강관리법 그리고 응급간호, 만성질환아, 재활환아, 호스피스 대상아, 암환아 간호 뿐만 아니라 간호사의 다양한 역할을 관찰할 수 있는 기회를 제공함으로써 학생들은 미래사회가 요구하는 다양한 간호사의 실무능력을 획득할 수 있는 학습경험을 할 수 있게 될 것이다.

간호학의 초점은 미래사회에 있어서의 간호사 역할을 수행할 수 있는 간호사를 양성하기 위한 임상간호 교육과정의 실질적인 개선과 더불어 간호학 교수의 임상간호교육의 질을 향상 시키기 위한 계획과 활동에 적극적

인 참여를 요구하고 있다. 간호학 교수는 참 간호의 가치와 효율적인 간호기술을 학생들에게 시범을 보여주어야 하며, 간호학 교수의 역할모델을 제작하여 실습교육에 활용하고, 실습현장의 선택과 확대를 통하여 건강관리 미래에 효율적인 영향을 미칠 수 있을 뿐만 아니라 실제로 미치고 있다는 사실을 인지해야 한다.

참 고 문 헌

고자경(1987). 간호전문성 준거와 교육과정 요인의 체계적 상관연구, 연세대학교 교육대학원 석사논문.

권민숙(1985). 中高等學校 養護教師의 保健教育活動에 관한 研究, 간호학회지, 15(2), 36~37.

김문실(1995). 임상실습교육을 위한 간호학 교수의 실무참여에 관한 연구, 한국간호교육학회지, 1(1), 5.

김성혁 외(1989). 보건진료원 업무분석에 관한 연구, 지역사회간호학회지, 창간호, 163~167.

박춘자(1995). 한국간호교육의 실제와 문제점, 한국간호학회지, 1(1), 29.

신경림(1993). 임상교육의 효과적인 대안에 관한 연구, 대한간호, 32(5), 101~102.

이원희, 김소선, 한신희, 이소연, 김기연(1995). 임상실습 교육개선을 위한 일 실습지도와 활용 모델의 적용 및 효과에 관한 연구, 간호학회지, 25(3), 581.

장선오(1996). 초등학생 15%정도 청격이상, 동아일보, 제23245호, 29면.

장인옥(1982). 一部地域 國民學校 養護室 利用實態 調査, 순천간호전문대학 논문집, (7), 96~97.

한국보건자료(1984). 충청남도 교육위원회, 64~66.

한국간호대학·과장협의회(1995). 임상간호실습 교육개선을 위한 workshop 보고서, 25~31.

홍경자, 문영임, 백승남, 안채순, 이군자, 임혜경(1990). 아동간호학, 서울:문수사, 384.

Allen, D.(1990). The Curriculum revolution : radical re-visioning of nursing education, Journal of Nursing Educaion, 29, 312~316.

American Nurses Association(1991). Nursing's agenda for health care reform, Washington, DC : American Nurses Publishing.

de Tornay, R. (1993). Nursing education : staying on track, Nursing and Health Care, 14, 302~306.

Haussler, S. & Cherry, B.(1993). The comunity : a primary site for students in pediatric nursing, Journal of Nursing Education, 33, 183~184.

National League for Nursing(1993). A vision for nursing education, New York, NY : Author.

Auspurger, P.B & Rieg, L.(1994). Pediatric clinical experience : preparation for the 21st century, Journal of Nursing Education, 33, 426~427.

Reilly, D. & Oermann, M.(1992). Clinical teaching in nursing education(2nd ed.), New York, NY : NLN.

Schweer, J.E & Gebbie, K.M.(1976). Creative teaching in clinical nursing, The C.V. Mosby Co., Saint Louis, 165.

Streubert, H.(1989). An alternate pediatric Clinical placement, Journal of Nursing Education, 28, 230~231.

Warbinek, E.(1994). Teaching behavior of clinical instructors, J. of Advanced Nursing, 20, 160~166.

〈Abstract〉

A Direction for Pediatric Clinical Education

Park, Mun-Hee

(Department of Nursing, Medical School, Chonbuk National Univ.)

This research was an attempt to restructure the curriculum of pediatric clinical education on the base of the analysis of the pediatric clinical experience of nursing students acquired according to the traditional hospital-based pediatric clinical education and the evaluation of its results.

As the focus of health care changes, pediatric clinical education the future necessitates changes in the traditional clinical experience at all levels. The traditional concentration of clinical experience within an acute care setting must be restructured to include the expanding future roles of the nurse and the changes in the health care structure. In order to meet the need for restructuring, it is inevitably necessary to adopt an organizational design for pediatric clinical experience that is not all traditional.

The additional experiences and variety of settings will enhance the quality of pediatric clinical experience. And as a matter of course this organizational change will enhance the student learning experience by giving them the opportunity to observe normal growth and development, preventive health care measures, and the role of the nurse outside the acute care setting. As the nursing's focus changes to meet the challenges of the future the faculty must apply themselves to these changes to prepare students for the future. Students must be ready to fill the many roles that nurses will hold in the future.

Key words : Pediatric Clinical Experience