

비판적사고 함양을 위한 효율적 학부간호교육 방안 모색

장성옥¹ · 공은숙² · 김춘길³ · 김희경⁴ · 송미순⁵ · 안수연³ · 이영휘⁶ · 조명옥⁷ · 최경숙⁸ · 김남초⁹

고려대학교 간호대학¹, 예수대학교 간호학부², 한림대학교 간호학부³, 공주대학교 간호학과⁴, 서울대학교 간호대학⁵,
인하대학교 간호학과⁶, 동의대학교 간호학과⁷, 중앙대학교 적십자 간호대학⁸, 가톨릭대학교 간호대학⁹

Exploring Nursing Education Modality for Facilitating Undergraduate Students' Critical Thinking: Focus Group Interview Analysis

Chang, Sung Ok¹ · Kong, Eun Suk² · Kim, Chun Gil³ · Kim, Hee Kyung⁴ · Song, Mi Soon⁵ · Ahn, Soo Yeon³ · Lee, Young Whee⁶ · Cho, Myung Ok⁷ · Choi, Kyung Sook⁸ · Kim, Nam Cho⁹

¹College of Nursing, Korea University, Seoul

²Department of Nursing, Margaret Pritchard University, Jeonju

³Division of Nursing, Hallym University, Chuncheon

⁴Department of Nursing, College of Visual Image & Health, Kongju National University, Gongju

⁵College of Nursing, The Seoul National University, Seoul

⁶Department of Nursing, Inha University, Incheon

⁷Department of Nursing, Dong-Eui University, Busan

⁸Red Cross of Nursing, Chung-Ang University, Seoul

⁹College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Purpose: This study was conducted to explore nursing education modality for facilitating undergraduate students' critical thinking within the Korean nursing education context. **Methods:** Data were collected from four group interviews from two focus groups, which were composed of six nursing professors in each group. Data were analyzed using qualitative content analysis. **Results:** Five themes with 13 sub-themes involving 10 categories were delineated. The five themes were managing shared resources, a supportive system in preparing qualified faculty, reflective thinking (self-directed learning), theory courses for understanding nursing resources, and clinical practicum for exercising critical thinking. **Conclusion:** A nursing educational model for facilitating critical thinking within Korean context was suggested. This could be used as an accelerator in developing nursing undergraduate course programs for critical thinking in Korea.

Key Word: Nursing education

서론

1. 연구의 필요성

비판적 사고는 임상적 의사결정을 위한 간호사 사고과정으로

간호교육의 핵심적 요소가 된다(Fomeris & Peden-McAlpin, 2007). 간호교육 프로그램에서 비판적 사고 능력은 1990년 미국간호연맹 인정평가위원회에서 간호교육의 효과기준으로 포함되면서 미국간호연맹과 미국간호대학협의회에서 인가된 모든 간호교육 프로그램에서 비판적 사고를 강조하였다

주요어: 간호교육

Corresponding author: Kim, Nam Cho

College of Nursing, The Catholic University of Korea, 505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea.
Tel: +82-2-2258-7405, Fax: +82-2-2258-7772, E-mail: kncpjoc@catholic.ac.kr

투고일: 2012년 12월 28일 / 수정일: 2013년 3월 3일 / 게재확정일: 2013년 4월 16일

(Dexter et al., 1997). 한국 간호교육에서도 Ahn (2004)은 간호교육에서 비판적 사고를 함양은 필요하며, 이를 위해서 교육계의 합의적 접근과 심도 있는 탐구가 필요하다고 제시하였다. 그 후 기존의 간호교육이 전통적인 암기식 위주의 교육 방법으로 실무에서의 비판적 사고에 따른 의사결정보다는 지식중심의 교육에 치중하고 있다는 성찰에서 비판적 사고성향을 강화시키는 교육 프로그램 개발을 위해 국내에서 비판적 사고에 대한 연구가 소수(Shin, Ha, & Kim, 2005; Shin, Lee, Ha, & Kim, 2006) 수행되었으나 이 역시 외국에서 개발된 도구를 활용한 비판적 사고성향과 임상수행능력, 비판적 사고기술과의 관계에 대한 연구로 결과를 교육과 실무에 적용하기에는 제한적이었다. 그러나 2006년부터 국내 간호교육평가에서 간호교육의 성과로 비판적 사고능력이 제시되면서 국내에서 비판적 사고 함양을 위한 간호교육에 대한 관심이 고조되었다.

간호교육 프로그램에서 비판적 사고 능력이 간호교육의 성과로 강조된 이래 국외 간호학 문헌에는 비판적 사고에 대한 개념적 정의를 명료히 하고자 하는 연구(Boychuk-Duchscher, 1999; Kramer, 1993)를 시작으로 2000년대에 들어 비판적 사고 및 비판적 사고 성향 측정에 대한 연구(Allen, Rubenfeld, & Scheffér, 2005; Shin et al., 2006; Staib, 2003)가 시도되었다. 그러나 비판적 사고는 교육을 통해서 함양하기에 정의 조차 합의를 이루지 못하여 교육을 담당하는 간호교육자의 비판적 사고에 대한 인식을 확인하려는 연구(Walthew, 2004), 그리고 그간 수행된 비판적 사고에 대한 체계적 문헌고찰을 통해서 비판적 사고의 정의 및 전략을 탐색하고자 하는 연구(Brunt, 2005; Fesler-Birch, 2005; Turner, 2005)가 시도된 바 있다. 이들 연구의 결론에서는 비판적 사고와 실무 역량간의 관계가 명확하지 않고, 선행요인과 결과요인이 모호하여 더 많은 연구가 필요하다는 제안을 하고 있다. 또한, 대부분의 간호학 전공 졸업자가 임상적 판단을 할 수 있을 정도의 비판적 사고능력이 결핍되었다는 점(Del, 2005)이 보고되는 등 비판적 사고 능력은 그간 외국에서 발표된 연구에서도 간호학 교육을 통해 달성하기에 어려움이 있음이 확인되었다. 특히, 교육의 성과로 비판적 사고를 측정하는데 있어서 간호교육자가 이를 측정하기에 어려움이 있다는 연구(Walsh & Seldomridge, 2006), 비판적 사고 함양 교육을 담당할 많은 간호학교수가 비판적 사고능력의 결핍으로 교육에 어려움이 있으므로 바람직한 모델을 벤치마크 함으로 극복해야 한다는 제안(Zygmunt & Schaefer, 2006)이 최근까지 제기되고 있다. 이러한 상황에서 간호학 교육에서 비판적 사고를 증진하기 위해 활용되는 전략적 방안 탐구에 대한 연구(Carter & Rukholm, 2008; Kenni-

son, 2006; Rogal & Young, 2008; Wilgis & McConnell, 2008)가 수행되었으나 교육의 전반적 틀에서 안을 도출하였다고보다는 단편적으로 비판적 사고와 연관된 교육적 전략을 제시하는 연구가 주류를 이루어 왔다.

국내·외의 간호교육 환경이 동일하지 않은 상황에서, 국내의 경우에는 간호교육계에서 비판적 사고능력 함양의 당위성만 공유되었을 뿐 사실상 비판적 사고 함양을 위한 교육적 전략내지는 제안에 대한 연구조차 활발하지 않은 상황으로 한국의 간호교육환경에 적용할 수 있는 비판적 사고 역량 강화를 위한 간호 교육 방안 모색을 시도할 연구의 필요성이 제기된다.

2. 연구목적

본 연구는 현재 한국의 간호교육환경에서 효과적으로 적용할 수 있는 비판적 사고 함양을 위한 실효성 있는 교육 방안을 확인하고 제안하는 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 한국의 간호 교육환경에서 비판적 사고 함양을 위한 효율적인 간호교육방안에 대해 간호교육자의 심도 있는 생각이나 의견 합의를 이를 목적으로 포커스 그룹 인터뷰 분석방법(Shin et al., 2004)으로 설계되었다.

2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 포커스 집단 구성이 주제와 관련하여 공통의 특성을 가지고 선택된 참가자로 구성되어야 한다는 점을 고려하여 연구참여자 선정은 전국의 3년제, 4년제 대학의 간호교육에 종사하는 정년 트랙 교수를 대상으로 편의 표집하였다. 편의 표집 된 대상자는 서울과 지방에 분포된 12개의 간호교육 기관에서 간호교육을 담당하는 교수 12인이며, 연구대상은 12인의 간호학전공 전임교수가 구성한 2개의 포커스 집단(집단1, 집단 2)이었다. 집단구성은 포커스 집단 구성에서 가장 활발한 논의를 할 수 있는 구성이 6~10인 이하인 점을 고려하여 각 포커스 집단 별 구성을 6인의 참여자로 구성하였으며, 연구참여자는 비판적 사고 함양을 위한 간호교육에 관심을 갖는 자로 교육경험에 기반 해서 교육개선을 위한 자

신의 진솔한 의견을 줄 수 있고 연구목적을 충분히 이해하고 참여를 동의한 자로 하였다. 연구대상인 두 개의 포커스 집단 중 집단 1의 특성은 평균 연령 41.3세, 평균 임상경력 3.8년, 평균 교육 경력(강사경력 포함) 10.8년, 근무대학은 4년제 대학 5인, 3년제 대학 1인, 세부전공은 정신간호학 2인, 성인간호학 1인, 모성간호학 2인, 기초간호과학 1인이었다. 포커스 집단 2의 특성은 평균 연령 40세, 평균 임상경력 11.4년, 평균 교육 경력(강사경력 포함) 3.8년, 근무대학은 4년제 대학 4인, 3년제 대학 2인, 세부전공은 성인간호학 3인, 기본간호학 1인, 정신간호학 1인, 간호관리학 1인이었다.

3. 자료수집

연구참여자의 인권보장을 위하여 본 연구자들이 속한 기관의 기관 연구윤리심사를 받았고(KU-IRB-10-24-P-1) 심의결과 윤리적인 문제를 유발할 가능성 없어 심의 면제대상임을 확인 받았다. 자료수집은 2010년 8월부터 2012년 10월까지 실시되었으며, 대학의 회의실 또는 외부 예약된 공간에서 실시되었고, 참여자가 원하지 않을 경우 언제든지 연구참여를 하지 않을 수 있음을 공지하였고, 자발적 참여를 확인받았다. 각 집단의 포커스 집단 인터뷰에 소요된 시간은 90~120분까지를 유지하였다. 2개 포커스 집단운영은 구조화된 접근으로 일관성을 유지하였고 분석 자료는 2개 포커스 집단이 각각 2차례, 총 4차례의 인터뷰를 실시한 자료로부터 수집되었다. 참여자로부터의 의견 도출을 위해 연구자들은 비판적 사고와 간호교육 문헌고찰을 하였고, 이를 통해, 1) 비판적 사고함양을 위한 간호학 이론 및 실습교육, 비판적 사고 함양 교육을 위한 교수자의 자질, 비판적 사고의 평가, 2) 비판적 사고 함양 교육을 위한 교육환경 및 여건, 3) 비판적 사고를 위한 학습자의 자질 및 준비가 비판적 사고함양을 위한 간호교육의 주요 영역임을 확인하였고, 이 영역을 중심으로 비판적 사고를 증진하기 위한 간호학 이론과 실습 교육의 구조적 구성요인은 무엇인지, 비판적 사고를 증진하기 위한 간호학 이론과 실습 교육의 지도접근 방안, 이론교육과 실습교육의 지도자(교수/임상강사)의 자질 특성은 무엇인지, 한국에서의 비판적 사고를 증진하기 위한 간호학 이론과 실습 교육 환경의 지원요건과 제한점, 극복방안, 비판적 사고를 증진하기 위한 학습자의 기본자질과 교육을 통한 기대정도, 비판적 사고를 증진하기 위한 간호학 이론과 실습 교육에서 학습자에게 바라는 결과요인, 비판적 사고 평가와 바람직한 이론교육 그리고 실습교육에 대한 의견을 구하는 1차 면담 질문을 구성하였다. 구성된 1

차 질문은 이메일을 통하여 면담 1주일 전에 참여자에게 송부되어, 효율적으로 면담할 환경을 조성하였다. 1차 포커스 집단 면담은 사전에 송부한 질문을 중심으로 진행되었으며, 비판적 사고에 대한 간호교육자의 합의 필요성의 제기로도 입부를 시작하였고, 시작 전 포커스 집단 면담 전 과정에 대한 녹취에 대한 참여자 구두 동의를 받았다. 포커스 집단 면담 진행은 면담 중 참여자의 느낌을 탐색할 수 있도록 상호작용을 촉진하고자 하였으며, 주제와 관련된 참여자의 개인적인 경험을 확인하는 질문을 함으로써 일반론에 빠지는 것을 경계하였다. 2차 포커스 집단을 위한 면담질문은 1차 포커스 집단 면담 자료분석을 기반으로, 구체화가 요구되는 영역을 확인하여, 재구성되었고, 질문의 범주는 교육 현장에서의 선 학습의 형태, 그를 위한 전략과 방해요인, 그리고 방해요인 극복방안, 임상에서 대상자를 다루는 맥락 요소 및 우선순위 구성, 임상실습의 지도구성요원의 범위, 이론교육에 편입할 임상시나리오 유형, 이를 위한 간호교육계의 노력, 임상교육 교수자의 역할과 자질, 임상교육과 토론학습의 비중과 방법, 학생의 자기주도 학습을 위한 필수적인 임상 및 이론교육의 전략과 지원, 임상지도에 포함될 내용 및 구성요건, 임상상의 표준지표, 학교의 표준지표 간의 겹과 이의 극복방안에 대한 것이었다. 디브리핑(debriefing)을 위해서는 매 질문마다 그룹 토론이 제대로 이루어졌는지 확인하고, 제기된 의견에 대해 이의가 없는지, 합의하는지를 확인하였으며, 다음 질문으로 가기 전 논의한 주제에 대한 토론이 끝났음을 말하고 그날의 토론 내용을 확인하여 모두가 합의된 내용을 인지할 수 있도록 재정리하였다.

4. 자료분석

본 연구의 분석을 위한 자료는 포커스 집단 운영의 녹취된 내용을 전사한 자료이며, 포커스 집단 연구의 자료해석은 분석단위가 상호작용을 통한 집단의 합의된 결과를 주요 해석으로 해야 한다(Shin et al., 2004)는 점에 초점을 두어 분석을 하였다. 전사한 자료는 1차 두 개의 포커스 집단 면담자료가 A4용지 45매(10 포인트, 줄 간격 200%), 2차 두 개의 포커스 집단 면담자료가 A4용지 44매(10 포인트, 줄 간격 200%)로 총 89매의 자료였다. 연구분석은 질적 내용분석방법 중 자료의 본질적 특성에 입각하여 자료로부터 하부주제, 그리고 주제로 위계적 양상을 구축하는 전통적 내용분석방법(conventional content analysis)을 통하여 분석하였다(Hsieh & Shannon, 2005).

5. 연구의 신뢰도와 타당도

질적 연구에서 신뢰성 있는 자료를 얻기 위해 가능한 한 분명하게 그 정보 제공자들의 관점을 보고해야 하며, 타당성 확보를 위해 개념적인 범주가 참여자와 연구자의 모두의 공통적인 의미를 갖고 있는가에 대한 문제를 해명해야 한다. 이를 위해 연구자는 새로운 이론을 점검하기 위해서 정보 제공자에게 되돌아가서 확증 가능성의 보장을 위해 자신의 연구결과나 해석에 대한 증거를 정보 제공자에게서 확인해야 한다. 본 연구에서는 신뢰도, 타당도는 Sandelowski (1986)의 신뢰성, 적합성, 감사가능성, 그리고 확인가능성을 확인함으로써 검토하였다. 본 연구의 신뢰성 확보를 위해서 본 연구자들은 4번의 포커스 집단 면담마다 토론내용을 바로 요약하고, 합의된 의견을 정리하여 참여한 참여자 전원의 확인을 받았다. 또한, 본 연구의 전 과정을 통하여 본 연구자들은 5회 이상의 연구 분석 모임을 가졌고 면담자료로부터 분석 및 결과 도출을 연구자간 상호 확인하여 감사가능성 및 확인가능성 확보하였다. 또한, 국내외 문헌 고찰을 참고하여 합의 도출을 위한 면담지침을 구성하고 포커스 집단을 운영하고, 결과를 분석하여, 이를 포커스 집단 면담에 참여한 간호교육자 전원에게 다시 연구목적과 연구결과를 다시 확인시키는 방법을 통해 연구결과의 적합성에 대한 그룹 간, 참여자 간 합의를 도출하였다.

연구결과

1. 포커스집단 면담분석을 통한 한국에서의 비판적 사고 함양을 위한 간호교육

포커스 집단 면담자료를 분석한 결과 한국에서의 비판적 사고 함양을 위한 간호교육에 대해 5개 주제, 13개 하부주제, 그리고 10개 범주가 도출되었다. 5개 주제는 간호교육계의 공유 자원구성, 교수자의 준비를 위한 지원체계, 학생의 자기주도 학습을 위한 전략, 실습교육에 연계되는 이론교육, 비판적 사고 발현의 현장-실습교육을 위한 전략이었다(Table 1).

1) 간호계의 공유 자원 구성

비판적 사고 함양을 위한 간호교육은 간호교육계 모두가 공통적으로 접근해야 할 과제라는 인식은 참여자 전원의 공통된 인식으로, 간호계가 컨소시엄 형태로 비판적 사고 함양을 위해 공유할 수 있는 교육가이드라인을 공동으로 마련해야 하고, 국가고시와 같은 교육성과 평가에 비판적 사고 함양을 위

한 교육 운영 결과가 반영되어야 함을 강조하고 있었다.

(1) 컨소시엄을 통해 간호계가 공유하는 실습 교육 가이드라인 구축

참여자들은 간호학이 실무기반의 학문이며, 비판적 사고가 간호사의 임상적 판단에 관여되는 전문적인 사고라는 점에서 실습교육의 중요성을 중심으로 비판적 사고에 대한 의견을 제시하였다. 이 부분에서는 세 개의 하부범주가 제시되었는데, 간호학 교육의 필요자원으로서의 ① 임상과 교육계가 공유하는 표준화된 실습 가이드라인 구성, ② 임상시나리오를 간호계가 제시하고 공유하는 방법이 비판적 사고 함양을 위한 교육 인프라 구축의 하나라는 인식을 갖고 있었다. 또한, 각 대학을 중심으로 간호교육이 실시되지만 실습교육현장은 결국 대학이 공유하는 것이 현실이며, 실습교육 현장에서 임상의 표준적 지침이 강조되기 때문에 특히, 이 부분은 실무 간호사의 단체인 간호협회와 주 구성원이 교수들의 단체인, ③ 간호학회 그리고 간호교육을 인증하는 평가원이 공조해야 할 영역이 하부범주로 제시되었고, 참여자간에 강조되고 있었다.

“실습을 위한 시뮬레이션 교육을 할 때 기준이 각각 틀려서 이걸 대학과 간호기관이 컨소시엄을 만들어 표준화를 만들어 주면 좋겠다는 생각을 해봅니다. 의대처럼 컨소시엄을 통해 각 학교마다 시나리오와 체크리스트를 만들게 한다든지 해서요. 문제는 같은 상황이어도 병원마다 표준이 틀리고 절차가 다르기 때문에 간호사가 알려주는 기준이 달라지고 하다 보니 교수는 어느 기준에 맞추어 교육해야 할지 학생은 어느 기준을 따라야할지 혼돈을 많이 초래하는 것이 현실이에요. 관련 학회나 평가원, 간호협회와 같은 단체에서 표준화된 가이드라인을 제시해 주는 것이 혼선을 줄일 뿐 아니라 인력과 시간낭비를 줄여줄 수 있다고 생각돼요.”

(2) 공유된 교육 가이드라인에 따른 교육성과의 합리적 평가 구성

비판적 사고 함양을 위한 교육은 그 성과를 비판적 사고를 통해서 해결해야 하는 평가체계를 갖추어야 교육이 더욱 활성화 될 수 있음을 참여자들은 제시하고 있었다. 이러한 교육성과의 합리적 방안으로 제시된 것은 간호사 국가고시의 평가 방향에서, 임상적 문제가 복합적이고 비판적 사고를 요하는 문제가 출제되어야 한다는 점에서 ① 복합적 임상상황을 활용한 시나리오 풀 구성 및 활용을 통하여 국가고시가 수정되는 방안이 제시되었다.

“저희가 시나리오 시뮬레이션을 하다보면 오히려 호흡과

Table 1. Themes and Categories on Nursing Education for Facilitating Critical Thinking Within Korean Context

Themes	Sub-themes	Categories
Managing sharing resources for nursing education and evaluation	Constructing guidelines for clinical practicum through consortium	· Formulating standardized guideline for practicum · Sharing clinical scenarios · Working together: Clinical settings, universities, academy, and nursing association
	Reasonable evaluation of learning outcomes reflecting nursing education guideline	· Exam questions utilizing clinical scenarios in national examination · Set national exam items questioning best clinical answer
Supportive system in preparing qualified faculties	Supporting clinical training of nursing faculties	
	Acknowledgment of specialized tracks of nursing faculties	
Reflective thinking for best answer: Self directed learning	Infra structure for self directed learning	· Mentoring · Pre-prepared resources for learning · Pre-prepared simulation learning
	Strategies for self directed learning	· Students' self reflective journal · Peer/self evaluations
Theory courses for connective thinking resources	Utilizing clinical case scenarios connecting theories to clinical cases	
	Connecting theoretical resources to clinical situations the new nurses dealing with	
Strategy to close the gap between clinical settings and universities	Priorities for both nurses and patients safeties	
	Practice trajectories with nurses' perspectives	
	Formulating decision makings trees based on patients' progress	
	Utilizing algorithms for best nursing practice	
	Competency in solving coincidentally complex clinical problems through integrative -connective thinking	

같이 개념 하나를 가지고 만들기가 더 어려워요. 실제로 임상에서는 환자들이 그런 상황에 빠지면 활력징후도 체크 하고 검사도 나가고, 호흡문제도 사정하지만... 의식수준도 사정하고, 더구나 그 사람이 수술 환자였다고 하면 수술 간호까지 해서, 실제로는 임상에서 어떤 환자들은 그렇게 복합적인 임상문제를 가진 사람들이 늘어나고 있는 상황이니까. 그래서 평가를 할 때 통합적으로 모든 것이 다 녹아들어 이런 임상상황을 고려한 시나리오를 활용해서 국가고시 문제가 출제 돼야...”

② 임상상황에서 우선순위를 묻고 답하는 해석형으로 국가고시 문제의 전환이 필요함이 강조되고 있었다.

“간호행위의 우선순위를 묻는 문제를 출제함으로써 그 부

분에 대한 교육방법을 촉발하는 것은 필요하다고 봐요. 대부분의 학생들이 국가고시를 통과하지만 그 개인적 편차는 엄청 나거든요. 합격률을 조금 낮추더라도... 실제 임상에서 발생할 수 있는 간호 상황에 잘 대처 할 수 있도록 기본적인 판단력을 갖추는 게 필요한 것 같아요.”

2) 교수자의 준비를 위한 지원체계

한국에서는 간호학과 교수가 임상과 대학에서 동시에 근무하지 못하는 현실임을 감안하여, 임상실습 교육을 위한 교수자의 준비가 강조되고 있었다. 따라서 교수자의 준비에서 간호학 교수의 임상교육을 위한 준비로 임상연수 지원체제가 제

시되었고, 또 다른 의견이지만 같이 제시된 의견은 최근에 대학평가에서 강조된 교수의 연구능력강화에 따른 교수자의 부담을 연구와 교육으로 집중시키게 하는 교수의 주요 업무경로(track) 분리가 비판적 사고 함양을 위한 교수자의 준비를 위한 지원으로 논의되었다.

(1) 간호학 교수의 임상연수 지원체계

간호학 교수의 임상연수 지원체계는 간호학 교수의 학교와 실무와의 갭을 줄이는 방안이 되며, 교육을 위한 지원체제로 당연하게 자리 잡아야 한다고 진술하였다.

“임상에서는 새로운 지식과 의료가 매우 빠르게 발전되기 때문에 임상경력이 꽤 많다고 생각하는 교수도 당황할 때가 종종 있어요. 새로운 상황판단과 적절한 중재에 대한 지식을 제공해야 하는데 그게 어렵죠. 학생들한테도 체면이 서지 않고 교수도 자신감을 잃기 때문에 질적인 실습 교육을 위해서라면 임상연수가 필수적으로 이루어져야 한다고 생각해요.”

(2) 간호학 교수 트랙(track) 분리작업

간호학 교수의 전문성을 살리기 위한 연구와 교육 트랙 분리, 그리고 교육도 학부이론교육 및 대학원교육, 임상실습교육 트랙으로 교수의 트랙 분리가 제기되었다. 이는 교수의 역할에서 교육뿐만 아니라 연구가 강조됨에 따라 교수가 맡은 영역에서 전문성이 있어야 추론 능력인 비판적 능력을 학생이 함양할 수 있도록 임상교육을 주도할 수 있다는 현실적 대안에 대한 논의였다.

“사실 최근 교수의 실적위주 평가 때문에 교수들이 강의에 집중하지 않고 연구만 한다는 문제점들이 자꾸 제기되고 있기도 하구요.”, “불안한 지식을 가지고 학생들을 대하는 것은 아니라고 생각해요. 본인이 잘 할 수 있고, 강의 잘하고, 논문을 잘 쓸 수 있는 트랙을 인정해주고...” 의학과 같은 경우도 기초교수, 임상교수가 있어서 임상교수한테는 원하는 게 훨씬 적잖아요. 논문이라든가 이런 기준이... 진료를 보니까, 우리도 그런 쪽으로 인정해주는 풍토가 생겨야 될 것 같아요.”

3) 최선의 답을 위한 반영적 사고 육성: 학생의 자기주도 학습

자기주도 학습은 임상적 문제 해결에서 학생이 최선의 답을 추구하면서 문제를 해결해 나가는 방법을 스스로 터득하는 방안이었으며 학습 분위기의 특성이었다. 비판적 사고 함양을 위한 교육에서 자기주도 학습 주제에서는 학생의 문제 해결적 추론 준비를 위한 기반조성과 자기주도 학습을 위한 지원전략이 하부주제로 제시되었다.

“우리가 학습해야 되는 내용과 양에 상관없이 임상에서는 실제로 자기 주도적으로 무언가를 캐내서 reasoning해서 추론하는 것, 비판적 사고능력 이런 것을 하려면 학생 때부터 이렇게 토론해서 자기 주도적 학습에 노출되지 않으면 불가피한 것 같아요.”

(1) 자기주도 학습 준비를 위한 기반조성

자기주도 학습의 기반조성을 위한 전략으로는 자기주도 바른 교육을 향해 지향해 나가도록 학생을 잡아주는 자기주도 학습으로 이끄는 멘토 시스템, 그리고 자기주도 학습을 위한 준비를 위해서는 사전에 자기주도 학습을 할 수 있는 자원을 점검하고 제시하는 것, 그리고 단계적 사정을 통한 단계적 의사결정의 기회를 제공하는 사전 시뮬레이션 학습이 제시되었다.

① 자기주도 학습으로 이끄는 멘토 시스템

자기주도 학습으로 이끄는 멘토 시스템은 학생을 스스로 학습하도록 동기화시키는 외부적 지원체제였다.

“자기가 스스로 학습량을 정하고 공부를 한다는 것이... 학생 측의 게으름이라든지 동기부여 결핍이 큰 방해요인이 될 수 있을 것 같고, 그런 것들을 교수가 잡아주면서 경로에서 이탈되지 않게 잡아주는 멘토 시스템이 필요할 것 같아요.”, “성적이 우수한 선배학생과 성적향상을 원하는 후배학생과 연계시키는 프로그램을 진행한 적 있는데 성과가 아주 좋았어요.”

② 사전 점검된 자원: 자기주도 학습을 위한 준비

자기주도 학습을 위한 준비로는 현장에서의 비판적 사고를 기를 수 있도록 임상증례를 활용하도록 제시해 준다거나 피드백을 일정단위로 주는 평가가 논의되었다.

“임상상황을 많이 시나리오로 줘서 증례학습을 그런 식으로만 한다면 ‘아 옛날에 그거 한 번 했구나’, ‘결국은 자기주도 학습을 위한 동기 또는 필요성을 부여하는 것이 중요한데, 현실상으로 가장 쉬운 것은 평가인 것 같습니다. 한 단원 끝날 때마다 혹은 한 부서 실습이 끝날 때마다 시험을 본다던가 해서...’, ‘대학기관별로도 이러닝 시스템에 대한 작업이 진행되고 있는데, 최근 학생들의 트렌드와 성향을 고려한다면 오프라인과 온라인에서의 쌍방향적인 사전학습 지원이 가장 효과적일 수 있습니다.’

③ 단계적 사정을 통한 단계적 의사결정의 기회를 제공하는 사전 시뮬레이션 학습

사전 시뮬레이션 학습은 현장에서의 사고력 증진을 위해서 대상자의 반응과 상호반응을 미리 경험하게 하는 것으로 임상적 판단에 따른 단계적 성취를 위한 사고를 가능하게 하는 접근이었다.

“시뮬레이션을 한번 해보는 거예요. 그러면 ‘아 호흡곤란 환자가 있을 때 그래 제일 먼저 이거 이거를 하지’ 이런 게 이제 시뮬레이션에서 자기가 테스트까지 받았으니까. 사실은 불가능한 것 같지는 않아요. 그리고 꼭 해야 되는 것 같아요.” “이러한 과정은 사전 동영상 학습 시스템 등을 활용한다던지 하는 방법 등으로 상황에 노출되어 판단해 볼 수 있는 그러한 학습과정 등이 있으면 도움이 될 것 같습니다.”, “각 학년별로 시뮬레이션을 활용한 실습을 하고 있는데 이때 사용하는 환자 사례는 학년별로 수준이 달라야 합니다.”

(2) 자기주도 학습 시 지원 전략

자기주도 학습 시 강조된 부분은 최선을 찾는 반영적 사고로서의 비판적 사고를 증진하는 전략이었다. 제시된 전략은 최선의 방법을 찾는 과정을 스스로 기록하는 성찰일지를 기록하게 하는 것과 최선의 방법을 위해서 자기평가와 더불어 동료평가를 받도록 하는 전략이었다.

① 최선의 방법을 찾는 과정: 학생의 성찰일지

최선의 방법을 찾는 과정: 학생의 성찰일지는 학생의 교육 요구 파악과 학생의 눈높이에서 비판적 사고를 길러주는 방안이었다.

“성찰일지를 살펴보면 학생들이 이 실습에서 어떤 것을 요구했고 얼마나 성취했는지 등등을 읽을 수 있어요. 교수자는 실습의 방향과 전략수립에 도움이 되고 학생들은 실습하는 동안 경험한 것에 대한 반성이 이루어지고 어떤 것을 연습해야 하는지 나름대로 판단도 서게 하는 것 같아요.”

② 최선의 방법을 찾는 과정: 동료평가와 자기평가

자기주도 학습에서 학생이 스스로 어떤 것이 가장 최선이었는지를 토론을 통해서 평가받고 평가하여 대안을 찾는 방안이 효율적 방안인 것으로 제시되었다.

“팀 바탕 학습에서 동료평가가 있는데 토론수업에서 자신의 의견을 적극적으로 제시하고 자신이 찾은 정보를 나누어서 좀 더 정확하고 긍정적인 결과를 만들어내는 학생에게 동료평가점수가 높게 부여되기 때문에 학생은 스스로 사전학습을 해 오게 되는 것 같아요. 특히, 팀 바탕 학습은 개인점수가 성적에 영향을 미치기 때문에 자기주도 학습이 없으면 어렵죠.”

4) 실습교육을 위한 이론교육 구성

임상적 판단에 필요한 비판적 사고를 기르기 위해서 참여자들은 임상실습교육의 중요성을 강조하고 있었고, 결국 간호학 이론교육 역시 임상의 복잡한 상황을 놓고 이론적 지식을 연계하는 학습을 바람직한 것으로 제안하고 있었다.

(1) 임상을 재현하는 이론에서의 사례활용교육

이론에서 임상을 재현하는 사례활용교육은 임상에서 활용될 관련지식을 임상적 상황에 연계시키는 자원이 될 수 있고, 비판적 사고 함양에 필요한 접근이 됨을 참여자들은 제안하고 있었다.

“임상에서 실제 일어난 사례로 시나리오를 구성하고 소그룹 토론을 통해 어떻게 상황을 판단하고 어떤 중재를 우선으로 제공해야 할지 수업을 해요. 단순히 상황만 주는 것이 아니라 실제 환자의 Complete Blood Cell Count (CBC), Electrocardiogram (EKG) 등 lab data 뿐만 아니라 임상에서 사용한 처방전 등을 함께 제공하기 때문에 훨씬 현실감 있고 학생들도 신중한 자세로 임하게 되는 것 같아요.”, “분만 상황에서 환자와 보호자의 신체적 증상뿐 아니라 정서적 상태까지 표현한다든지, 그런 발표를 함께 보고 토론하면, 치료적 중재에 대한 고민뿐 아니라 더 포괄적인 임상 현장에 대한 통찰이 가능할 수 있었던 것 같습니다.”

(2) 신규간호사가 접하는 임상상황에서 질문을 하여 이론교육의 틀 구성

학부임상실습을 위한 자료는 신규간호사의 눈높이를 고려해서 구성해야 함이 제시되었다.

“임상시나리오의 경우는 학부에서는 주로 신규간호사 입장에서 어떤 상황에서 어떤 행동을 할지를 답하는 문제 유형들을 이론교육에 포함시키는 것도 좋을 것 같습니다. 주제는 임상에서 많이 다루어지는 주제여야 하며 이 부분에 대해 임상과 함께 개발하는 것이 좋겠습니다.”

5) 비판적 사고 발현의 현장-실습교육을 위한 전략

실습교육을 위한 전략은 대상자 입장과 간호사 입장에서의 우선순위 구성, 간호사 실무의 단계적 전개에서의 임상적 판단 내용반영, 최선의 방법에 대한 알고리즘 구현, 임상의 복합-동시적 처치의 선택 및 연계 능력을 증진하는 교육방안 구성이 실습교육을 위한 전략으로 제안되었다.

(1) 우선순위 구성: 대상자의 위급을 요하는 상황을 중재하는 교육패턴 구성

임상실습에서 활용할 임상상황에서 우선순위 구성은 대상자 입장에서는 위급을 요하는 상황중심이, 간호사 입장에서는 간호사의 업무범위에 맞게, 그리고 간호사의 법적 안전성을 확보하는 방향이 제안되었다.

“어떤 상황이든 생명을 위협하는 상황, Cardiopulmonary

Resuscitation (CPR)을 하게 되면 환자의식에 따라 이런 식으로 구체적인 생리적인 상황 이런 것들을 했었는데요. 그것을 포괄하는 어떤 패턴이 있을 것이라는 생각을 했는데요. 첫 번째는 임상상황에서 어떤 상황이든 우선순위를 두어야 될 것은 환자상태를 확인하는 거죠. 두 번째는 혼자 해결할 수 없으니까 의사결정을 할 수 있는 사람에게 연락하는 거죠. 의사가 되겠죠. 세 번째는 그 사람이 오기 전에 독자적인 간호를 해야 되는 거고, 그 다음에 의사결정을 해서 치료를 할 수 있는 팀이 오면 의사 처방을 수행한다든가 그러니까 비독자적인 간호수행을 해야 되는 거고, 마지막에는 독자적이고 비독자적인 간호수행에서 환자의 상황을 다시 한 번 처음에 확인했던 방법으로 확인하는 것”

“우선순위 상황에서 가장 중요한 게, 항상 문제가 많이 되는 게 기록하는 거예요. 간호사 스스로의 보호를 위해서 이것을 했다고 기록을 해야 되잖아요. 그런데 그것을 어느 타이밍에 어떤 것을 할 것인지 판단이 힘들거든요.”

(2) 간호사 실무의 단계적 전개에서의 임상적 판단 내용반영

간호사 실무 단계과정을 고려한 실습에는 환자의 상태 전개 과정에 따른 의사결정, 그리고 간호 상황에서 최선의 방법에 대한 알고리즘 구현, 그리고 임상의 복합-동시적 처치의 선택 및 연계 능력을 증진하는 교육방안 구성이 제안되었고, 비판적 사고함양을 위한 실습교육은 진행적 경과에 다양한 임상적 문제가능성을 함양한 실습교육모델 활용이 중요함을 참여자들은 제안하고 있었다.

“환자의 응급상황을 발견하는 것은 대부분 간호사가 되고 일단 간호사가 발견하면 어떤 상태인지를 신속하게 파악한 후 정확하게 보고하는 것이 우선적이기 때문에... 간호사가 의사가 아니기 때문이에요. 환자가 그런 상황에 있을 때 모든 것을 다 사정할 수 있는 상황이 아니고 예를 들면, Hickman 카테터 같은 게 빠졌다 그러면 내가 간호사로서 할 입장이지, 의사로서 할 입장을 적는 것은 아니잖아요. 그러면 빠졌으면, 환자 바이트 확인하고, 의사에게 빨리 알린다든가 이 정도 수준이고, 환자를 계속 관찰한다... 이 정도 수준이어야 되지 내가 카테터를 직접 삽입 할 수도 없고 하기 때문에 그런 모형 같은 것을 만들어서 학생들이 습득하게 해야 하지 않을까요?”

(3) 환자 상태 전개 과정에 따른 의사결정을 할 수 있도록 구성

상황전개는 다차원적인 측면을 포괄하고 있고, 이것은 결국 임상적 문제의 본질이라고 참여자들은 인식하고 있었다.

“자칫 사례연구 중심의 실습은 간호과정 중심의 틀에 박힌 사고로 형식만 갖추려는 부분이 많아요.”, “나름대로 그 상황에서는 정답이 있어요. 제일 먼저 Airway, Breathing, Circulation (ABC)를 해야 되는 것, 그 때는 약을 먼저 줘야 되는 것, 의사에게 알려야 되는 것 이런 식으로 해서 그 상황을 시험을 보든지, 답이 있거든요. 그러면 그 답을 중심으로 범주를 두는 거죠. 5개 정도의 행위를 했어야 되는 데 1~2가지를 했다면, 범주화 하는 거죠. 어려운 것은 아닌 것 같아요.”

(4) 간호 상황적 최선의 방법에 대한 알고리즘 구현

간호 상황은 결국 자원을 배분하고, 집중적 간호를 구상하는 다단계로 구성되어 있으며, 간호 상황에서 실무를 판단하는 점진적 알고리즘 구현이 실습교육에 반영되어야 함이 제안되고 있었다.

“어떤 임상 상황에서 첫 번째, 지금 이 상황에서 일어난 가장 큰 문제는 무엇이라고 생각합니까? 두 번째, 이 문제를 해결하기 위해서 더 확인해서 문제를 더 사정해야 할 것은 무엇입니까? 아니면, 사정할 것에 여러분은 어떤 lab결과를 볼 수 있습니다 라든가, 뭐는 없는 상황이라든가 이런 것들을 해놓으면 본인들이 이런 상황에서, 의사들 그렇게 많이 하는 데요. 만약에 x-ray에서 이렇게 나오면 어떻게 대처하고, 만약에 x-ray를 찍을 수 없는 상황에서는 영상은 이 정보로 대처하고 이런 식으로 그것을 생각하게 하는 거죠.”

(5) 임상의 복합-동시적 처치의 선택 및 연계 능력을 증진하는 임상실습교육모델 활용

참여자들은 환자사례분석이 주요방법인 현재 임상실습교육지도 방안에 대해서, 의사와의 협동적 처치, 단계적 진행, 복합적 문제를 지니는 대상자의 특성을 반영한 좀 더 다양한 교육방법의 활용이 비판적 사고 함양을 위한 임상실습에 도입되어야 함을 제안하였다.

“저는 concept mapping을 활용하는데 이 환자의 이런 문제가 병태 생리적, 그 밖의 원인적으로 이런 문제이기 때문에 의사는 어떤 식의 투약을 하고, 간호사는... 우리가 해야 되는 그런 것들이 있잖아요. 이런 식으로 해서 복합적으로 접근해야지 환자사례분석... 간호과정 중심의 NANDA를 좀 넘어섰으면 좋겠어요”, “NANDA에 맞춰 간호문제를 선택하다 보면 제한이 많아요. 그래서 학생들이 케이스 스터디 할 때 환자의 건강문제를 NANDA 형식에 맞추다 보니 천편일률적인 간호진단이나 간호중재를 적용할 수밖에 없게 되는 문제가 생깁니다.”

논 의

Benner와 그의 동료들은 간호사의 임상적 판단은 비판적 사고를 발휘하여 임상상황에서의 추론, 즉, 할 것과 해야 될 때, 어떻게 할 것을 분별하고, 환자의 변화하는 욕구와 기대를 충족하는 중재에 대한 반응을 해석하며, 임상상황에 영향하는 자원을 확인하고, 임상적 문제에서 상황을 조율하는 능력임을 제시하여(Brykczynski, 2006), 임상적 판단을 하는 간호사를 위한 간호교육에 비판적 사고 함양을 위한 능력 개발이 간호교육에 포함되어야 함을 전제하고 있다. 따라서 간호교육에서 비판적 사고 함양을 위한 선행문헌의 제안과 본연구의 참여자를 통해 드러난 간호교육자의 합의적 논의를 근거로 비판적 사고 함양을 위한 한국의 간호 교육 방안을 그림으로 제시하면 Figure 1과 같다. Figure 1을 구체적으로 기술하면, 비판적 사고 함양을 위한 한국의 간호 교육 방안은 교육 인프라, 학습 분위기, 그리고 간호학 교육 즉, 임상실습교육과 이론교육으로 구분될 수 있으며, 각각의 부분은 비판적 사고함양을 위한 요소를 포함하고 있다. 문헌에서는 비판적 사고를 증진시키는 조건으로 자율적 판단 영역이 있어야 함이 제시된 바 있고 (Whiteside, 1997), 비판적 사고 함양을 위한 교육에서도 피

교육자의 경험수준과 범위 내에 있는 문제와 대상 등을 활용해서 사려 깊게 고려하도록 하는 전략을 추구(Tomey, 2000) 하는 것이 제시되고 있다. 비판적 사고를 유발하는 자료는 실제 환자와 관련된 자료 즉, 의뢰기록, 검사자료, 연구결과, 도표, 그래프 등 피교육자가 분석할 수 있는 자료가 될 수 있다 (Oermann, 1999). 본 연구에서 간호교육자들은 이를 위한 방안으로 임상과 대학, 간호과학회, 간호협회 그리고 한국간호교육평가원에 이르기까지 컨소시엄을 통하여, 간호학생의 비판적 사고를 자극할 수 있는 교육을 위한 공유된 임상시나리오 자료 구성과 이를 간호사 국시제도에서 반영할 것을 인프라로 제안하고 있다. 사실상 한국간호교육평가는 간호교육인증에 비판적 사고 능력을 교육의 성과로 2006년도부터 채택하고 있는 실정이지만, 비판적 사고를 증진하여야 한다는 묵시적 합의만 조성되었을 뿐 간호계에서 이를 위한 교육의 구체적인 프라 구축은 없는 상황이다. 한국의 간호교육은 2010년 이후 4년제 교육으로의 일원화 전환을 시도하고 있고, 3년제 간호교육기관 중 40개가 2012년을 기준으로 4년제 간호교육인증 평가를 받았고, 점차 4년제로 일원화될 전망(Korean Nurses Association, 2012a; Korean Nurses Association, 2012b)에 있어, 교육의 내실화를 위한 제도적 방안이 필요로 된다. 또

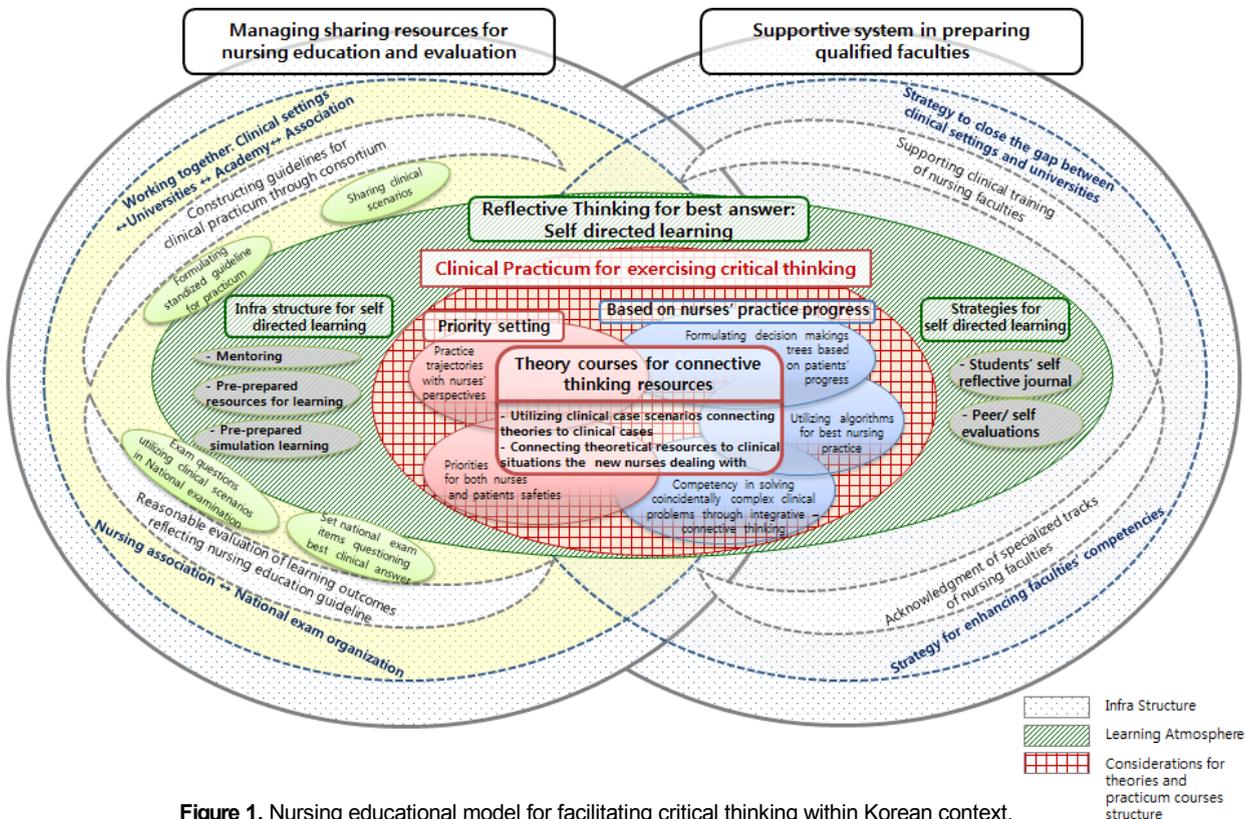


Figure 1. Nursing educational model for facilitating critical thinking within Korean context.

한, Whiteside (1997)는 임상간호사의 비판적 사고는 자신의 경험적 영역 내에서 활성화되는 사고 과정으로 제시하고 있다. 본 연구에서도 임상실습지도는 간호사의 입장에서의 실무 체도를 구성하여 임상적 판단을 하도록 교육이 구성되어야 함을 참여자들은 강조하고 있었다. 또한, 이론적 앎뿐만 아니라 경험적인 앎이 비판적 사고의 주요한 연계 자원이 되므로 (Brykczynski, 2006), 임상실습을 지도하는 교수의 임상적 앎을 위한 준비와 여건을 제안하고 있고, 본 연구의 참여자들도 교수자의 준비지원을 중요한 인프라로 인지하고 있었다. 창의적 사고를 유발하는 역동적이고 연계적인 사고과정인 비판적 사고(Forneris & Peden-McAlpin, 2007)는 학생의 자기주도 학습을 위한 교육적 전략을 필요로 하고 있다고 제안되고 있으며, 본 연구의 참여자는 자기주도 학습과 같은 학습 분위기가 비판적 사고 교육을 위해 형성되어야 함을 제안하고 있었다. 또한, 간호학 문헌에서 비판적 사고의 의미는 다양한 임상적 판단을 고려하고, 내려진 판단에 대해서 이것이 최선의 판단인가를 다시 재고하는 반영적 사고의 특성을 갖는 것으로 드러나고 있는데(Forneris & Peden-McAlpin, 2007; Kennison, 2006), 반영적 사고를 위한 학습은 본 연구에서 참여자들이 제안한 학생의 자기주도 학습의 원리에서 잘 드러나고 있다. 본 연구를 통하여 강조된 점은 비판적 사고 함양을 위한 간호학 교육은 임상실습교육에서 강조되어야 할 영역이며, 전공이론교육은 이러한 전문직인 사고의 활용자원이 될 수 있도록 구조화되어야 한다고 참여자들은 인식하고 있었다. 즉, 비판적 사고의 특성에서 제시되는 특징은 불분명한 상황에서 다양한 판단을 놓고, 최선의 판단을 찾아가는 사고과정의 의미(Oermann, 1998)가 강조되어 제시되고 있었다. 즉, 비판적 사고를 증진시키는 교육적 전략은 정해진 문제해결 방안보다는 다양한 판단근거를 학생에게 제시하고 학생이 가장 나은 판단과 그 판단을 검증할 수 있는 근거를 찾는 과정을 제시하는 것이 바람직함이 제시되고 있지만(Carter & Rukholm, 2008) 이에 대한 실현은 결국 교육자가 교육과정을 통해서 시행하여야 하는 것이다. 이를 고려할 때, 본 연구에서 제시된 실습교육을 위한 전략에서 간호사 실무의 단계적 전개과정에서의 임상적 판단 내용을 반영한 실습교육은 비판적 사고 함양을 위한 한국의 간호학 교육에서 시도해 볼 수 있는 방안이라고 생각한다. 또한, 비판적 사고와 임상적 판단과의 관계는 Benner와 그의 동료들이 비판적 사고를 임상적 판단을 해석할 수 있는 내적 자원으로 간주(Brykczynski, 2006)한 점에서 드러나듯이 비판적 사고는 임상적 판단이라는 결론적인 귀결에 작용하는 사고과정이라는 점을 고려할 때 비판적 사고 함양을 위

해서는 간호교육에서 다양한 실습교육전략을 필요로 한다. 이에 대한 대안으로 외국의 문헌에서는 Concept mapping 등 다양한 교육모델이 효과적이라는 연구가 제안된 바 있다 (Wilgis & McConnell, 2008). 본 연구에서 참여자들도 임상적 복합-동시적 처치의 선택 및 연계를 증진하는 다양한 실습 지도 모델을 시도할 필요가 있으며, 임상실습방안으로 많이 활용되는 간호진단 중심의 임상적 문제를 확인하는 환자사례 분석 이상의 교육적 전략이 필요함을 제시한 측면 역시 간과할 수 없는 부분이다. 간호사의 임상적 판단이 공신력을 얻으려면, 비판적 사고 함양을 위한 간호교육은 명백한 틀을 필요로 한다. 본 연구의 참여자는 현직 간호학 교수로, 이론 및 임상교육을 하면서 비판적 사고를 함양하는 교육에 대한 숙고를 통한 참조 틀을 구성하고 있었고, 본 연구의 결과는 그러한 참조 틀을 구성한 합목적 형태로 좀 더 구체화 하였다는 점에서 의의가 있겠다. 본 연구를 통한 간호교육자의 제안은 상당 부분 문헌에서 제시된 비판적 사고의 속성과 비판적 사고 함양을 위한 제시를 한국에서 실현할 수 있는 방안으로 구체화한 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 간호학 교수를 중심으로 포커스 집단을 구성하여 합목적 논의를 통하여 한국의 학부간호교육환경에서 비판적 사고를 함양하는 바람직한 교육적 대안과 방안을 제시하고자 시도된 연구이다. 본 연구결과 도출된 5개 주제, 즉, 간호교육계의 공유 자원구성, 교수자의 준비를 위한 지원체계는 제도적 기반의 방향설정에 대한 것이고, 학생의 자기주도 학습을 위한 전략, 실습교육에 연계되는 이론교육, 비판적 사고 발현의 현장-실습교육을 위한 전략은 교육 전략적 방안에 대한 것으로 비판적 사고 함양을 위한 간호학 이론 및 실습교육에서 활용할 수 있는 실제적 전략이었다. 본 연구가 그동안 비판적 사고의 중요성만 강조되었던 간호교육계에 비판적 사고 함양을 위한 교육 지원의 우선적 방안과 교육전략의 틀을 제시하였다고 생각하며, 성과중심의 교육과정에서 단계적 교육성과와 비판적 사고의 수준을 연계하여 규명하는 추후 연구를 제안한다.

REFERENCES

- Ahn, Y. H. (2004). Critical thinking and the standards of nursing education. *Journal Education Evaluation for Health*

- Professions*, 1, 99-106. <http://dx.doi.org/10.3352/jeehp.2004.1.1.99>
- Allen, G. D., Rubinfeld, M. G., & Scheffér, B. K. (2004). Reliability of assessment of critical thinking. *Journal of Professional Nursing*, 20(1), 15-22. <http://dx.doi.org.access.korea.ac.kr:8010/10.1016/j.profnurs.2003.12.004>
- Boychuk Duchscher, J. E. (1999). Catching the wave: Understanding the concept of critical thinking. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 577-583.
- Brunt, B. A. (2005). Critical thinking in nursing: An integrated review. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(2), 60-67.
- Bryczynski, K. A. (2006). Benner's philosophy in nursing practice. In M. R. Alligood & A. M. Tomey (Eds.), *Nursing theory: Utilization & Application* (3rd ed., pp. 131-156). Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Carter, L. M., & Rukholm, E. (2008). A study of critical thinking, teacher-student interaction, and discipline-specific writing in an online educational setting for registered nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39, 133-138. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20080301-03>
- Del Bueno, D. (2005). A crisis in critical thinking. *Nursing Education Perspectives*, 26, 278-282.
- Dexter, P., Applegate, M., Backer, J., Claytor, K., Keffer, J., Norton, B., et al. (1997). A propose framework for teaching and evaluating critical thinking in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 13, 160-167. [http://dx.doi.org.access.korea.ac.kr:8010/10.1016/S8755-7223\(97\)80067-1](http://dx.doi.org.access.korea.ac.kr:8010/10.1016/S8755-7223(97)80067-1)
- Fesler-Birch, D. M. (2005). Critical thinking and patient outcomes: A review. *Nursing Outlook*, 53(2), 59-65.
- Forneris, S. G., & Peden-McAlpine, C. (2007). Evaluation of a reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 57, 410-421. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04120.x>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15, 1277-1288. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Kennison, M. M. (2006). The evaluation of students' reflective writing for evidence of critical thinking. *Nursing Education Perspectives*, 27, 269-273.
- Korean Nurses Association. (2012a). *Korea nurse Webzine*. Retrieved August 30, 2012, from http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine/read_article.php?webzine_id=36&sub_cat_id=399&is_sub_no=631&article_id=881
- Korean Nurses Association. (2012b). *The Korean Nurses Association News*. Retrieved August 30, 2012, from <http://www.nursenews.co.kr/Article/ArticleDetailView.asp?tyP=8&page=1&articleKey=55>
- Kramer, M. K. (1993). Concept clarification and critical thinking: Integrated processes. *Journal of Nursing Education*, 32, 406-414.
- Oermann, M. H. (1998). How to assess critical thinking in clinical practice. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 17, 322-327.
- Oermann, M. H. (1999). Critical thinking, critical practice. *Nursing Management*, 30(4), 40C-40F, 40H-40I.
- Rogal, S. M., & Young, J. (2008). Exploring critical thinking in critical care nursing education: A pilot study. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(1), 28-33. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20080101-08>
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37.
- Shin, K. R., Chang, Y. J., Kim, Y. K., Lee, K. J., Choi, M. M., Kim, H. Y., et al. (2004). *Qualitative Research Method: Focus group*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Shin, K. R., Ha, J. Y., & Kim, K. H. (2005). A longitudinal study of critical thinking dispositions & critical thinking skills in baccalaureate nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 382-389.
- Shin, K. R., Lee, J. H., Ha, J. Y., & Kim, K. H. (2006). Critical thinking dispositions in baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 56, 182-189. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03995.x>
- Staib, S. (2003). Teaching and measuring critical thinking. *Journal of Nursing Education*, 42, 498-508.
- Tomey, A. M. (2000). Problem-solving and critical thinking assessment. *Nurse Educator*, 25(1), 9-11.
- Turner, P. (2005). Critical thinking in nursing education and practice as defined in the literature. *Nursing Education Perspectives*, 26, 272-277.
- Walsh, C. M., & Seldomridge, L. A. (2006). Measuring critical thinking: One step forward, one step back. *Nurse Educator*, 31, 159-162.
- Walthew, P. J. (2004). Conceptions of critical thinking held by nurse educators. *Journal of Nursing Education*, 43, 408-411.
- Whiteside, C. (1997). A model for teaching critical thinking in the clinical setting. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 16, 152-162.
- Wilgis, M., & McConnell, J. (2008). Concept mapping: An educational strategy to improve graduate nurses' critical thinking skills during a hospital orientation program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39, 119-126. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20080301-12>
- Zygmunt, D. M., & Schaefer, K. M. (2006). Assessing the critical thinking skills of faculty: What do the findings mean for nursing education? *Nursing Education Perspectives*, 27, 260-268.