

# 임상 간호 교육을 위한 일 연구

추 薦 : 전 산 초 교수

춘천간호학교 교장 이 화 순

## I 서 론

임상지도관 학생에게 환자의 간호에 대하여 실제로 가르치는 것을 말한다.

간호를 보다 효과적으로 유용하게 능률적으로 할 수 있도록 하기 위하여 간호학 교육과정 연구자들은 실습교육의 중요성을 논하게 되었으며 실습교육의 필요성에 의견이 통일되고 있다. 이 사실은 간호교육이 중요한 요점이 되는 것이다.

간호학 과정중에 일부는 과학적 현상과 개념을 배우는데 관계를 가지고 있으며 또 다른 부분은 인간의 행동의 현상과 개념을 배우는데 관계를 가지고 있다. 이러한 과목은 모두 직접 혹은 간접적으로 간호하는데 필요한 기본적인 과정인 것이다. 또한 이러한 모든 과정은 임상 교육의 일부이라고 인정하게 되며 동시에 이러한 과정은 역시 교육의 일부분인 것이다. 즉 임상간호교육이란 임상에 국한된 부분적인 것만이 아니라 임상교육은 지식과 개념과 이해의 응용인 것이다.

Vingenia Hencnenson은 “간호의 기능은 건강한 사람이나 환자를 막논하고 각개인 또는 사회 집단을 돕는데 있다. 즉 건강한 생활, 질병으로부터의 회복, 혹은 입중환자를 평화롭게 죽어갈 수 있게, 도와주는 일이다.

이와같은 일들은 “그들 자신의 이러한 문제를 해결하는데 필요한 힘과 의지와 지식이 결여되어졌을 때 이러한 점을 보충하여 도와주는 것이며, 이에 그치는 것이 아니라 그들이 궁극적으로 스스로 독립하여 건전한 사회의 일원으로 돌아가는데 필요한 힘과 의지와 지식을 가져 다른 사람의 손을 빌리지 않아도 할 수 있도록 독립성을 얻도록 돕는 일이다” 라고 말했다. 이러한 것을 간호학의 교과 과정의 내용이라고 말할 수 있으며 이와 같은 것을 가르치기 위하여 임상교육을 한다고 해도 과언이 아니다.

## II 임상간호교육의 역사적 발달과정

효과적인 현대 임상교육의 요점을 이해하는데 도움을 주기 위하여 역사적인 발달과정을 간단히 요약해 보겠다.

### II-1 임상교육의 초기 개념

1902년 초기학교들은 병원 안에<sup>(174)</sup> 처음으로 간호원 양성소가 설치되었다.

처음에 학과공부는 간단한 것이었으나 시간이 경과함에 따라 점점 많아져 갔으며 1906년에는 학과는 해부학, 생리학, 위생, 식이요법, 병실관리법, 실습으로는 진료실, 수술실, 개인 간호

(현제의 기초간호학) 기타 숙식비와 책값을 학교 측(병원)에서 부담했다.

초기에는 병원에서 재정적 도움을 받게 되어 있었다.

1910년—1945년에 까지 서구적 간호교육에 주류들 형성하였다. 즉 기독교적인 사랑을 간호의 이념으로 삼고 3년제 교육기간과 입원환자의 임상간호에 치중했고 의사를 위하기 보다 의사와 더불어 환자의 질병 판단 아니라 매일의 생활의 건강교육까지를 해보려는 그 당시로서는 상당히 진취적이고 소수이나 짙에 치중하는 간호의 전통을 세웠다고 보겠다(26 : 176)※ 이 시대는 간호학교가 병원의 인력 충당을 위한 수단이 되었을 때이다. 대부분의 학교의 형태는 한 사람의 책임자인 졸업생을 두고 이 지시에 따라 간호학생들은 환자 간호를 하는 가운데 자주 시련과 오류를 범하곤 하였다.

## II-2 임상교육의 발전

모든 환자 간호를 담당하기 위해 병원이 학생들을 비حت했을 때의 학생들의 임상교육은 매우 낮은 수준에 있었다. 그러나 차차 각 간호교육기관과 행정자와 교사들은 자랐으며 임상교육과 관계된 여러가지 교육적 여건이 개선발전 되었다.

## II-3

이 시대에 미국에서는 임상교육발전을 위한 초기 시도로 간호 교육 연맹(The national League for Nursing Education)에서 간호학교를 위한 3가지의 교과 과정안을 발표하였다.

첫번째 것은 1917년 발표한 것으로 3년 동안의 교과 과정속에 585시간 내지 595시간의 이론적 강의시간을 배정한 것이다.

두번째 교과 과정안은 1927년에 발표한 것으로 230시간의 강의를 첨가한 것이다(16 : 248)※

또 1937년에 발표된 「교과 과정안은 간호교육에 있어서 더 큰 영향을 미쳤는데 이는 많은 강의 시간을 증가하도록 권장한 것이다. 이 교과과정은 사회적인 요구와 건강문제의 통합을 위한 교과과정이라고 일컬을 수 있다(16 : 399).

## II-4 중세기의 발전

1950년 간호 교육 연맹(NLNE)은 교육철학을 채택했는데 그 교육철학이란 각 학교의 교수단의 책임은 교과과정의 발달에 있으며 직업적인 책임이 아니라는 것이다(16 : 527).

중세기의 간호교육은 활발하게 변천하는 시기였다. 간호교육에 대한 국가의 인정이 실질화 되었으며 정규대학과정이 시작된 때도 이때부터이다(1955년) (26 : 174, 207). Dr. Esther Lucile Brown은 그의 연구 보고서를 작성하여 Nursing for the Luture라는 책자도 출판 되었으며 Dr. Margaret Bridgeman은 「대학과 대학교의 간호 교과 과정과 관계되는 상담소들」 마틴하였다. 이러한 모든 요인은 임상교육에 있어서의 개선을 촉진시켰다.

## III 임상교육의 상황

오늘날 간호학습자들이 할 일이 무엇인가 그 목표와 목적, 주제, 이론, 교육환경에 대하여 다음 논의해 보겠다.

### III-1 목표와 목적

본래 환자를 간호하기 위한 학생교육은 간호학교의 해야할 역할이라고 되어 있다. 임상교육이란 간호교육 설립 목적의 이행이며 교수의 간호교육에 관한 확신이다. 그러므로 이러한 신념이 간호학교의 목표와 목적에 실어져야 한다.

Dr. Ole Sands는 간호학교 교수단이 학교 목적

을 설정함에 있어 다음과 같은 것을 포함해야 한다고 주장했다.

- ㄱ. 학습자에 관한 연구
- ㄴ. 현사회에 관한 연구
- ㄷ. 전공분야 및 타학교의 보고서 연구(18 : 20)

차차 간호학교의 목적은 임상교육을 철저히 하기 위한 교과과정의 발전을 위한 것으로 교수단에 의하여 표명되었다.

### III-2 학습원리

교수계획 (faculty plan) 을 위한 상황이란 바로 학생들이 기대하는 상황이다.

Dr. Ole Sand는 와싱턴대학교 간호대학의 교수단에 의한 개발된 9가지 원리를 내놓았다. 물론 이것은 극히 대폭적인 것이 될 것이다.

- A. 학습이란 학습자가 배울준비가 되어 있을 때 더욱 더 효율적으로 되는 것이다.
- B. 효과적인 교수법을 했을 때 각 개인의 차이점은 인정하도록 한다.
- C. 등기를 마련해 주는 것은 학습에 요점이 다.
- D. 어떤 조건하에든 학생이 배운다고 하는 것은 그가 이해하는 것에 의존한다.
- E. 학생은 그가 실제적으로 사용할 수 있는 것을 배운다.
- F. 학생들이 만족감을 가질 때 학습은 더욱 효과적이다.
- G. 과거의 경험과 현재 상황을 비교해서 그 차이를 인식할 때 학습의 전달은 더욱 촉진된다.
- H. 대인 관계는 학습상황으로 부터 나타나는 사회적 감정적 지적활동을 자극하고 판단하는데 중요한 것이다.
- I. 학생과 교수 양자에 의한 평가는 자기 행

동을 보다 바람직하게 변화시키는데 중요한 요인이 된다(18 : 54-60).

배운다는 것은 행동을 주장하는 변화의 결과이다. 간호에서 요구하는 행동의 변화는 환자 간호에 나타나는 능력인 것이다. 1965년 와싱턴대학교의 교수단은 원리를 이해하고 습득한 학생의 능력을 보고했다. 즉 그들은 배운 이론에서 원리를 납득했고 그것을 응용할 수 있는 다른 위치에서 배운 것이 나타나게 된다. 이와 같은 현상 속에서 그들은 그의 학생을 일반적인 3가지 형태로 분류했다.

첫째 형태 : Germane generalizations; 일반화란 다른 상황으로 옮겨진 상황 속에서도 합리적으로 추리된다.

둘째 형태 : Overgeneralizations; 이는 지나치게 일반화 되어 본래 상황과의 관련성을 상실하고 모든 환자를 꼭 같이 대우하려는 경향을 가지게 되는 것이다.

셋째 형태 : Particularized; 옮겨진 통적이 없는 고정된 특수한 상황에서만 적용할 수 있다 (23 : 57-58).

Washington University의 교수단은 Germane Generalizations을 형성하려는 학생들의 능력과 학생들의 학술적 성공 사이에는 밀접한 관련성이 있다는 것을 발견했다. 그러나 Germane generalizations을 형성하려는 능력이 교육수준과 동시에 향상된다는 것을 발견하지 못했고(23) 그러면 학생들이 Germane generalizations에 도달할 수 있도록 가르칠 수 있는가? 하는 의문에 대해 그럴 수 있다고 긍정한다면 먼저 교수는 학생에 대하여 알아야 하며 그 다음 어떻게 그들을 일반화해야 하는가를 또한 알아야 할 것이다. 그리고 나서 학생들이 학습할 수 있는 환경을 조성해야 한다.

이때 학생들의 지식은 향상하게 되고 여기서

학생과 교수 양자의 평가는 필수적인 여건이 될 것이다.

### III-3 학습환경

교수는 학습을 위한 학습환경을 계획할 때 교실, 실험실, 병원(임상), 보건소(임상) 지역사회 기구 가정 등을 생각할 수 있으며 이외에도 어떠한 유형의 설비나 시설을 이용할 수 있는 교육 방법도 생각할 수 있다.

교실은 지식을 전달하기에 적합한 장소이며 실험실은 그 안에서 지식을 활용할 수 있도록 설비가 되어 있는 장소이다. 그러므로 근래에는 특별한 주의는 실험실에서 하도록 계획된다. 이런 의미에서 어떤 교육기관에서든 실험실은 필수적으로 준비하여야 한다는 조건이 될 것이다. 실험실에서 교수는 학생 개개인에 중점을 두고 간호를 가르치게 되며 이곳에서 학생은 환자 간호에 대해 이론으로 배운 것을 비로서 모두 행동으로 옮기게 된다. 즉 이곳에서 실제적인 모든 일이 이루어진다. 교수는 이곳의 상황이 학교의 교육목표를 달성하기에 적합한 기회를 학생에게 제공하였는가를 알아 보아야 하겠다.

이곳은 학생들의 여러 분야에서 얻은 지식을 통합하고 조직화하여 자기 것으로 만들게 해 주며 특수한 간호문제의 해결을 감당할 수 있는 응용력과 창의력을 발휘하며 이에 대한 지식과 능력을 얻도록 해 준다.

학생의 임상학습의 가장 위대한 도움을 주는 병원(임상)과 여러가지 설비의 활용과 학습환경 조성을 위해 다음과 같은 제언을 하게 된다.

- 학습환경 계획조성에 고려되어야 할 요소는 :
- A. 현 학습환경이 학습 목표를 충족시킬만한 장소가 되는지의 여부
  - B. 현재 이용하고 있는 기관에 종사하는 요원들이 교육 목표를 용납할 수 있는지의 여부

C. 현 학습환경의 물리적 유용도 여부

D. 현 학습환경이 환자의 안전을 보장할 수 있는지 여부 등이다.

Dr. Bridgman도 “주장되는 태도와 방법에 의존되는 좋지 못한 환경에서는 좋은 실습을 할 수 없다”라고 주장했다. 즉 학습환경을 성정 계획할 때 항상 고려되어야 할 요소를 강조했다 (1: 66).

## IV 간호학생

임상교육의 중심은 학습자가 되어야 할 것이며 이들을 위해 고려해야 한다. 이 장에서는 배우는 사람으로서의 학생에게 관여되는 요소에 중점을 두게 될 것이다.

### IV-1 학생의 연령

“학생들의 연령은 보통 심리적으로, 신체적으로 매우 혼란한 시기인 사춘기 후반기에 (late adolescence) 처해 있다.

그들의 절없고 미숙한 요구는 지속되며, 가족에 대한 의존심도 크다(22: 795). 즉 학생들은 빨리 성장하고 있는 청년기에 있다는 것을 임상 교육을 계획하고 지도하는 교수는 충분히 고려해야만 한다.

### IV-2 압력 긴장(Stress)

긴장이란 특수한 상황 속에서 불유쾌한 반응을 일으키는 것이라고 정의할 수 있다(9: 7).

Fox는 그의 23가지 연구 Programs에서 학생 간호원에 대해 연구했는데, 간호교육은 만족감이나 아니면 긴장이다. 또 만족감과 긴장을 동시에 느끼는 반응 등이 세가지 반응 중 어느 한 가지를 일으킬 가능성이 있는 경험의 연속”이라는 결론을 내렸다(4: 529).

요지음 긴장에 대한 인간의 반응에 대한 연구가 점차 증가하고 있다는 것도 증명된 사실이다.

간호상황(Nursing Situation)이 청년기의 학생들에게 긴장을 일으킬 가능성이 있다는 것이 인정되었다. 간호는 학생들에게 막대한 책임을 부과한다. 과거에는 전통적으로 학생들은 그들의 행동을 제압하는 규칙과 법칙에 의존하도록 배워왔다. 즉 법칙에 따른다는 것은 안전하며 판단에 오차를 일으키면 어떻게 하나 하는 긴장은 비교적 적다고 볼 수 있다.

그러나 이에 반하여 현대의 전문적 간호원은 이미 설정된 어떤 Procedure에 의존함이 없이 진정한 간호의 판단을 할 수 있어야 한다는 것을 강조하고 있다. 그러므로 학생은 자신의 기질을 조정하는 방법을 배우게 된 것이다.

#### Ⅳ-3 성공과 실패

각 개인은 무엇이 성공인가 하는데 대한 자신의 개념을 가지며, 이 개인의 목표에 도달하지 못하는 것은 실패(잘못을 저지른 것)로 여긴다. 무엇이 성공이며, 무엇이 실패인가를 결정하는 데 있어서 자신의 의지에 있는 여러 요소는 고려되지 않는다. 사회는 그의 요원들에게 다양한 요구와 기대를 갖는다.

간호원의 존재는 기대되는 일을 실행할 수 있는 사람으로서 여겨진다. 이러한 기대는 일을 이용하는데 있어서 잘못을 저지르는 것은 여러 가지 결과를 초래한다. 즉 환자, 의료요원, 감독, 동료들에게 불쾌감을 주며 비난을 받게 되고 환자에게 해를 주는 결과를 초래하기도 한다.

우리가 학생을 생각하는데 주목할만한 두가지 요인이 있다.

첫째는 학생은 배우는 사람이며 언제든지 잘못을 저지를 가능성이 있으며, 항상 새로운 일을 시도해 볼 권리가 있고 또한 잘못을 저지를

권리도 있다는 것이다(7:40). ※

둘째는, 우리는 다른 사람에게 상당한 영향을 미칠만한 실습을 실습자에게 시킬때, 잘못을 저지를 수 있는 권리를 생각하려는 경향이 있다는 것이다.

학생들의 임상교육을 담당하고 있는 임상교육자의 책임은 이러한 요인을 인식하고 이런 요인을 어떻게 처리할가 하는 것은 아는데 있다. 학생들은 미숙함으로 간호를 완전하게 이행할 수는 없다는 것을 이해하나 어떤 잘못은 용납될 수 없는 것도 있다. 그러므로 제한점을 설정해 놓고 그 제한된 한도내에서 학생들이 성장할 수 있도록 도와주는 것은 가르치는 사람의 책임에 속한다. 그러므로 잘못을 저지를 수 있는 권리에 포함되는 문제는 고정되어 있는 것이 아니다.

#### Ⅳ-4 학생의 상이점 인정

학생들은 각각 다르다. 어떻게 이 다른 점을 임상에서 근절할 수 있을까? 하는 것이 문제가 된다.

서로 상이하다는 것은 두가지 경우가 같지 않다는 것을 의미하는데 이에 대한 가장 좋은 대답은 다음 몇개의 질문에서 얻어질 수 있을 것으로 기대한다.

- A. 이러한 차이점은 환자 간호에 안전한가?
- B. 이러한 차이점은 좋은 원리의 선택과 관계가 있는가?
- C. 이러한 차이점은 어떤 기관(실습장)에서 환자간호와 저속되어 방해되지 않는가?
- D. 학생은 그 자신의 방법의 주장과 정의를 내릴 수 있는가? 만일 그러하다면 어떻게 하겠는가? 등이다.

학생이 실패(잘못을 저지르는 것)를 저지를 가능성이 있다는 것을 인정받을 권리나 또한 학생은 서로 상이하다(다르다)는 것을 인정받을 권리는 교수와 학생에게 유사한 문제점을 제시

해 준다.

새롭고 다른 것을 시도한다는 것은 항상 잘못을 저지를 가능성을 내포하고 있다는 것은 원리이다.

그러나 간호는 변화되지 않고는 발전할 수 없으며 그러므로 새로운 다른 것을 생각하고 시도할 필요성이 있는 것이다.

그러나 이 변화는 항상 환자의 안전과 안녕을 고려하는 여건 안에서 이루어져야 된다고 주장한다.

## V 학생과 교수의 비율 (Student-Faculty Ratio)

간호교수의 책임을 앞에서 여러 차례 언급한바 있으며 특히 임상 실습분야에서의 책임을 규정하는데 고려되는 여러 가지 요소가 있다. 이에는 다음의 몇 요소를 제시하여 교수와 학생의 비율을 정하는데 참고가 되도록 시도해 보겠다.

- A. 실험실은 환곳에 국한된 것이 아니다.
- B. 임상 교수는 각 학생들의 숙제를 검토할 때 많은 시간을 쓴다.
- C. 임상 교수는 환자 간호에 대한 여러 방면의 지식과 기술이 충분하다.
- D. 새로운 것을 실습할 때는 각 학생들에게 충분한 이해가 되도록 자세한 설명을 해 준다.
- E. 학생 개개인의 평가를 위해 시간을 소모해야 한다.
- F. 학교안이나 밖에서의 travel-time을 고려해야만 한다.
- G. 교수 역할의 법적인 양상을 고려해야만 한다.
- H. 환자와 그의 가족 및 의료 요원을 Ward Conference에 참가하게 하여 실습장에서의 대인 관계들 원활히 이루도록 조장하는데 대한 시간도 필요하다(10 : 612)\*

이상과 같은 요소가 요구되므로 일반적으로 간호교육에 있어서는 다른 분야의 교육에서보다 더 많은 수의 교수가 필요하다는 것을 주장하게

된다(1 : 611)\*. 학생대 교수의 비율을 어떻게 정할 것인가에 대한 규칙이 일반화되어 있지 않고 또 임상실습에 몇 학점을 주어야 하는가 하는 기준이 일반화되어 있지 않기 때문에 이 문제는 더욱 계속 연구할 과제로 놓여 있다.

그러나 1959년에 Potter는 간호학 교수의 기능과 임무에 대해 연구했는데 그들의 입장에서 소모하는 시간이 평균 46.78시간이라는 것을 발견했는데 보통 교실에서 강의하는데 3.75시간을 소모하고, 임상에서 가르치고 감독하는데 12.81시간을 소모했다. 그리고 나머지 시간은 학과 준비, 평가, 회의, 또 교수의 위치에서 해야 할 다른 일 등에 소모했다. 이 연구에서는 학생 대 교수의 비율은 알아 보려 하지 않았다. 그러나 간호학 교수들이 어떻게 그들의 시간을 소모하는가를 분석하는 것은 학생대 교수의 비율을 결정하는데 있어서 역시 고려되어야 할 중요한 참고사항이 될 것이다.

또한 1961년 미국간호교육연맹(National League for Nursing)에서는 학생 대 교수의 비율에 대해 연구를 했는데 이비율은 어떤 경우에만 적당하고 다른 어떤 경우에는 부적당하다는 결론을 내렸다(14 : 686)\*.

Nagele은 교수 1명에 학생 4명 내지 12명까지를 한도 범위로 본다고 보고했다(10 : 611)\*.

이상은 참작한다면 임상 학습지도에서는 지도 교수 1명에 학생 6 내지 8명이 적합하다는 것을 말할 수 있다.

## VI 복합 실습과제 (Multiple Student Assignment)

요즘 차차 학생 수가 증가함에 따라 교수의 기능을 최대한으로 발휘할 수 있고 더욱 유용하게 활용하여야 한다는 필요성이 강조되고 있다. 이와같은 현황에서 복합 실습과제의 학습지도는

유용한 방법이라고 하겠다.

복합실습과제는 우수한 학생과 늦게 시작하는 학생들로 구성된 한 group에게 바람직한 학습이 될 수 있는 적당한 한 사람의 환자를 택하여 제공하거나 또는 비슷한 문제점을 가진 어떤 하나의 집단을 실습대상으로 제공하는 것이다. 이런 경우 한 학생에게 한 환자를 개인적으로 제공하는 것보다 더 많은 것을 습득할 수 있는 가능성을 가지게 되며 이러한 assignment에서 오는 장점은 교수가 두가지 일을 함께 할 수 있으므로 도움이 된다. 우수한 학생은 환자의 요구를 평가할 수 있고 또 준비가 덜된 학생을 도와줄 수 있는 무엇인가를 발견할 수 있다. 그리고 처음 시작하는 학생은 환자 간호에 관한 자신의 능력을 깨달을 수 있다.

이 방법의 또 하나의 장점은 학생들이 환자에게 team approach를 하도록 촉진할 수 있는 가능성을 제시하는 기회로 된다는 것이다.

## VII 결 론

이 논문에서는 학생들의 임상교육에 관여되는 모든 요소를 전부 다루려고 한 것은 아니다. 또한 이미 토의된 요소의 모든 문제점을 다루려고 하지도 아니했다. 다만 바라는 것은 여기 다루어진 내용들이 임상 교육자의 생각을 이러한 방향으로 틀어켜 보려는데 핵심적인 시도를 한 것이다.

## 참 고 문 헌

1. Bridgman, Margaret. *Collegiate Education for Nursing* New York: The Russell Sage Foundation, 1953.
2. Brown, Esther Lucile. *Nursing for the Future*. New York: The Russell Sage Foundation, 1948.
3. Broudy, H. A. "Planning for Excellence" *The Educational Forum* Vol. XXVI, No. 1, Nov., 1961, pp. 73~80.
4. Fox, David J. and Others. "Stress and Satisfaction Potential" *Nursing Outlook*, July 1963, pp. 525~529.
5. Gelzel, Jacob W. and other "Creativity and Intelligence" New York: John Wiley & Sons, Inc., 1962.
6. Hendersen, Vergence *ICN Basic Principles of Nursing care*. London: ICN House, 1960.
7. Hill Richard J. "The Right to Fall" *Nursing Outlook*, April 1965, pp. 38~41.
8. Moglo ihlin, William I. *Patterns of Professional Education*, New York. G.P. Putnams Sons, 1960.
9. Mecanic, David *Students' Under Stress*, New York: The Free Press of Glencol 1962.
10. Nagele, Margaret. "Faculty-Student Ratio in Nursing," Part one" *Nursing Outlook* September 1962, pp. 611~613.
11. Nagele, Margaret. "Faculty-Student Ratio in Nursing Part two" *Nursing Outlook*, October 1962, pp. 683~686.
12. National League for Nursing, "A Report on Progress in Nursing Education: Part I" *Nursing Outlook* June 1958, pp. 336~341.
13. Piller, Ruby M. "Faculty Work Loads in the ceinical Fields in Nursing Degree Programs" *Nursing Research*, Summer 1959, pp. 160~168.
14. "Problems in Student-Faculty Ratio" (A Summary of report from the National League for Nursing Dept. of Baccalaureate and Higher Degree Programs) *Nursing Outlook*, Oct. 1962, p. 686.
15. Pgnister, Allan O. "The Professions and Education" *Nursing Outlook* Jan. 1964, pp. 28~32.
16. Roberts, Mary M. *American Nursing-History and Interpretation*, New-York: The Macmillan Comp., 1955.
17. Rogers, Martha E. *Educational Revolution in Nursing*. New York: The Macmillan Comp, 1961.
18. Sand, Ole. *Curriculum Study in Basic Nursing Education* New York: G. P. Putnam's Sons, 1955.
19. Smith, Donothy M. "From Student to Nurse" *Nursing Outlook* Oct. 1963, pp. 735~736.
20. Tschndin, Mary S. "Educational Preparation Needeel by the Nurse in the Future" *Nursing Outlook*, April 1964, pp. 32~35.
21. Zinbery, Norman E. and others "A Group Approach to Nursing Education" *Nursing Outlook*, Nov-1962, pp. 744~746.
22. Zinberg Norman E. and Others "Some Vicissitudes of Nursing Education" *Nursing Outlook*, Dec. 1962: pp. 795~798.
23. Pesznecker, Betly and others "Testing Students: Ability to Grasp Principles" *Nursing Outlook* Tar. 1965, pp. 57~59.
24. 전산초 "교과 과정 계획의 기본; 간호교육 철학의 필요성" 대한간호 제10권 2호 1971년 pp. 29~33.
25. 전산초 "교육원리 및 교육방법" 대한간호 제10권 5호 1971년 pp. 35.
26. 이영복 "간호사" 수문사 1969.
27. 성대은, 학습지도 현대교육총서 출판사 1962.
28. 전산초 "변천하는 사회와 원격간호의 경향" 대한간호 Vol. 7, No. 6, 1968.
29. 전산초 역 (Mary A Dineen) "대학과 간호교육의 최근경향" 대한간호, Vol. 9 No. 1 1970, pp. 25~32.
30. 오천석, 교육원리 현대교육총서 출판사 1962.
31. 임철재, 교육심리 현대교육총서 출판사 1962.
32. 전산초 내의과간호학 서울 수문사 1970.