

看護教育における情緒面について

山下 美根子

足利工業大学看護学部

要旨

【目的】 高等教育においては、認知、運動、情緒面これら3つの要素の向上を心理教育学者のブルームは提唱した。ブルームの3要素は、高等教育における思考能力を促進するため、わが国でも広く導入されてきた。看護教育では、臨地実習における学習目的と目標を提示するため、最初の2つの要素である認知と運動が看護専門知識と技術の習得のため活用されてきた。その反面、情緒（態度や感情）面は、ほとんど表示されていない。その理由として、情緒という概念を測定する尺度を開発する困難さがある。一方、認知や運動分野の測定尺度の開発は行われてきたことから、看護教育にも専門知識と技術の達成度の評価として応用されている。本稿では、看護学生の情緒面における支援の在り方について、生命倫理の例を挙げ、ブルームの情意領域の応用法を示すことを目的とした。

【方法】 看護教育における情緒面について、ブルームのタクソノミーの関連文献の検索を行った。看護学生の情緒面の支援法として、生命倫理の例を基に支援の在り方を示した。

【結果】 日本における情意領域についての研究は数少ない。限られた先行研究において、情緒についての定義付けが一貫されていない。態度や感情など、名義尺度の operational definitions（操作定義）がなされていない状態で測定尺度として用いられたことから不備があることが判明した。

【結論】 ブルームのタクソノミーの情緒面は、看護学生への支援の一環として導入できる可能性がある。

キーワード：ブルームの3要素、ブルームの情意領域

I. はじめに

わが国の看護教育では、特に実習において学生が到達すべき目標について、達成目標を提示する際、アメリカの心理教育学者が開発したモデル、いわゆるブルームのタクソノミー（分類学）¹⁾ を活用することが多い。このモデルは、

分析する、評価するなどの思考能力を促進するために開発された。ブルームは学習には、認知（知識）、運動（技能）および情緒（態度や感情）の3要素が関与していると提唱した。看護では、他の学問から関連した理論を借りて応用してきた。ブルームの3要素も、看護教育に、ここ

数十年来、活用されてきた。これら3つの要素の2つ、すなわち看護専門知識と技術の到達目標については、多大な時間と労力を費やしてきたが、情緒面についての目標は提示されてこなかった。その理由として、気持ちや思いを含めた感情という抽象的な情緒面を具体的な行動目標として表現する困難さが考えられる。また、17世紀、デカルトが提唱した「こころと体の分離説」以来、科学の発達史において、具体的に尺度を用いて測定しないと科学とは言えないという歴史的背景が今日まで影響してきたことが理由の一つと思われる。人は他者との関係を通して自己肯定感を確認する欲求がある。また、人との相互作用を通して自己理解・他者理解を体験することから、情緒面も、知識と技術の習得と同様に考慮することは、本来ブルームが高等教育において3要素の重要性を提唱したことから、必要と考える。

ブルームは、学校教育において個人差に影響を及ぼす要因として、a) 認知的前提諸能力、b) 情意的前提諸特定と、c) 授業の質があるとした。学習する前の情意面の特性として、学習者の動機づけ、興味、態度、自己概念、つまり自己受容や自己の肯定的側面の発見、これらが複雑に関与している²⁾と指摘した。情緒面は認知と運動同様、重要な要素であること、しかしながら情緒という概念を教育評価において、測定することは困難であるにもかかわらず、学習者の関心・興味、意欲や態度についても、便宜上、他2つの要素と同じく、数値を用いて評価していることがある。一方、情緒は、認知と運動とは異質であることから3要素を同等に数値化することには無理があると思われる。しかしながら、看護教育においては、知と感性と技のバランスが求められる³⁾。看護教育カリキュラムに、情緒面をどのように導入するかについては、本稿の目的ではない。情緒面の看護教育カリキュラムの中の位置づけに関しては、3要素間における関係性、すなわち感性が知と技に及ぼす影響について言及した先行研究結果から考察できると考える。本稿では、ブルームの3つの要素について説明すると同時に情緒

面の重要性を再確認することと、情緒面の評価の仕方について提唱することを目的とする。なお、看護教育カリキュラムの中で、情緒面をどのように位置づけるか、また、看護教育への適応の仕方などについては、今回本稿の目的外であるため、次の機会にしたい。なお、原著の“affect”の和訳として、著者は“情緒”を用いる。

II. ブルームのタキソノミーについて

ブルームは教育について、単に事実を知るだけでなく、その事実について歴史的背景や経過などすべてにわたり考察する過程において思考能力が高められると言及した。半世紀前、ブルームは当時の教育法は知識の集積と暗記が大半を占めており、真の意味での自己開発や人格形成には寄与していないと指摘した。その当時と比較して、50年経過した今日において、学生の思考能力を高めるような教育を行っているだろうか？

看護においては、単に「知る」から「知識を応用」することで、支援が必要な人に対して援助法を生み出さなければならない。専門知識を使いこなすために「考える」作業が求められる。これは卒業後、医療現場において、適確な臨床判断と臨床決断が求められるための土台となる。専門知識はもとより、IT革命の結果、膨大な情報が飛び交う昨今、情報を「どう得るか」よりも「どう選び抜くか」が重要な作業となる。専門知識の集積から離れ、患者（対象）にとって何が本質的に大切なのかを「自身に問う」、つまり「考える」作業がより必要となる。その作業、「知識」を使いこなすための「知恵」を得るための創造過程が、教育の中核となる⁴⁾。しかしながら、教育現場では、パワーポイントを用いた一方的な知識の伝達としての授業が行われることが多い。授業参加型のフリーディスカッションはなされず、また私語が禁じられていることから、授業中、頭に浮かんだ疑問点などを自由に発言できるような状況ではない。浮かんだ質問やアイデアは発言する機会がなく埋もれていき、再び浮上することはない。卒業

後もプレゼンテーション型の実事や知識を提供することを目的として、討議しながら対象・現象に対しての考察、思いや考えは、共有されないことが多い。次にブルームのタキソノミーの3要素について述べる。

Ⅲ. 認知（新知識の習得）

最初の要素、認知については、思考能力の代表的なものとして、6つの行動が提唱された（図1）。思考能力の順位として想起が最も低い底辺にあり、理解、応用、分析、統合と徐々に高い思考力が必要となり、評価が最も高い思考能力を要する作業といえる⁵⁾。しかしながら、大半の学生は暗記のみに頼り、残り5つのメンタルワークには従事していないのが現状のようである。ある課題について学習する際、対照的、多岐多様な視点から思索した後、小グループで議論することで思考が深まる。教授された知識をそのまま受けて結果のみを暗記する教示型教育においても、伝えられた情報の背景や経過について考え、疑問点については積極的に質問する、さらに、クラスでディスカッションを展開することにより広域にわたる考察が可能となる。しかしながら、自分で考え、解答を見つけ出すという過程を日頃から経験していない。解答を丸暗記して素早く解くという反射神経に頼りがちで、自分で考える力に欠ける。学生の思考能力を高めるには、教員がファシリテーターとして、どのように対応するかが課題となる。学生と教員間における相互作用、両者間のやりとり注目する。そのプロセスにおいて、学習者に対する教員の支援のあり方が明確とな

る。その結果、教員がとる具体的な行動の中で有用と思われた行動が「望ましい具体例」として示唆される⁶⁾。そのような行動を意識下において、学生と関わることで両者の思考能力の促進にも寄与できるのではと考える。学習内容の理解の確認として学生評価を行う。到達目標が評価の基盤となることから、目標の中核概念を明確に提示する際、想起、理解、応用、分析、統合、評価まで体系的に高い思考能力が求められるレベルの目標を掲げることで、思考能力を向上させる訓練ともなる。認知能力の6つのレベルの例を以下に示す。

暗記においては、学んだ事実を想起して、選択問題を解く、一連の処置や作業の手順を思い起こすなどが挙げられる。理解の例としては、記述や状況について説明する、問題解決にむけて答えを提案する、学習内容の概念や定義を具体的に示す例を挙げるなどがある。次に、理論を実践に移す、検証する、問題を解く行動が応用に該当する。分析の例として、ある行程や概念について構成された部分や要素を明らかにする、手順を分解する、要素や部分間の関係性、価値や効果について質的なアセスメントを行うと同時に測定する、などがある。統合（創造）においては、計画書やマニュアルを作成する、問題解決への方法論を立案する、新規の処置法、対応の仕方などを考案する、プロトコルを作成する、予期できる緊急事態に備えて対処法を作成する。最高レベルの評価の例は、とった対策を行動に移した後、期待された効果があったかを見る、効果は一過性でなく縦断的に持続性があるかについて検討する。これは、健康教育や健康指導の面で重要である。一例として、保健師が村をあげてのプライマリーケアを行った数年後、岩手県の豪雪・多病・多死だった一農村は、1962年全国で初めて乳児死亡率ゼロを達成するという、地方自治体初の快挙を成し遂げた⁷⁾。これは、集団検診はもとより、田畑で働く村民を回って、血圧測定や健康状態を丁寧に聞き取り指導した保健師活動の賜物であった。

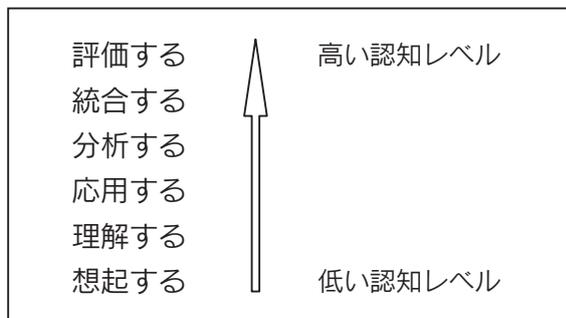


図1 認知の発達段階

IV. 運動（技能の習得）

運動は、「模範的な動きを真似する」を最も低い運動レベルとし、支持に従う、正確性を示す、明確にする、類似した動き（技術）を統合する、自然体で（自動的に）動く、の6項目をブルームが提案した¹⁾。表面上は、上記のように身体や手を用いた動作として位置づけられたが、運動の定義は、今日では身体の動きに限定されず、公式の場でのコミュニケーション、IT機器の操作など社会的能力も求められる分野にまで及ぶ⁸⁾。

新技術の習得には、反射神経、四肢の強力・俊敏性、知覚能力などを必要とする。新しい看護技術を習得するには、その技術を行う必要についての理由を理解する。例えば、無菌状態で、患部の処置を行うとする。最初は、実践する前に手順書や手引きに目を通し全行程における作業を見る。また、一つひとつの動作について理解する。次に指導者が行う模範例を見て一連の手法を学ぶ。その後、疑問点や確認したいことについて質問し、指導者からの回答や説明を受けた後、自分で実際に行う。この一連のプロセスを他者（クラスメート）にデモンストレーションすることは、認知能力と運動能力双方の高いレベルが求められる。

V. 情緒（人としての成長）

医学の分野において情緒面についての文献は比較的少ない。大半は、患者の疾患部位や臓器に言及し、感情面や社会面は、重視されてこなかった。このことについて、アメリカの精神医学エンゲル⁹⁾が、人を病理学的に診て治療することは不十分であり、複眼的な視点から診ることが必要、つまり、生物学的、心理的、社会的側面を総合して診ることの重要性を指摘した。いわゆる医学モデルに変わり生物・心理・社会モデルの必要性が提唱された。エンゲル⁹⁾は、統合失調症の患者が、家族の死を悼んで悲嘆にくれている場合、この患者への治療として抗精神病薬のみを投与することは適切か、これに加えた治療法、例えば、心理療法など非薬物療法の必要性はないか。また、悲嘆は疾病として扱う

べきか、悲嘆が病気と定義されるのは、どのような状態かと、一次元の医学モデルを批判した。生物・心理・社会モデルが提唱されて半世紀近くたった21世紀においては、上記3側面に、さらに4つの側面を付加した7-dimensional modelなるものを提案したい。身体的、精神的、社会的、文化的、経済的、環境的、霊的（スピリチュアル）の7つの側面を総合して見ると、その個人について、より良い理解ができると考える¹⁰⁾。

情緒面について看護教育ではどのように関わることができるかについて考える。今日、教育現場では、児童・学生の自尊感情を育てることが課題とみなされている。日本の子どもたちは、アメリカや韓国または中国と比較して、感情の表出に欠けている、とりわけ、自尊感情が低いという調査結果がある。その理由として、日本人は自分の感情を人前では表出しない、事実を称賛されても否定するような、謙遜を美德とした文化の影響と考えられる。「出る釘は打たれる」のことわざのように、他者と異なる意見を述べることを躊躇する風習がある。さらに、社会や家庭を覆う減点主義のマイナス思考も影響していると思われる。

看護では、臨地実習地において自分の感情を表さないことが「看護学生としてあるべき姿」とされてきた。これは、医学教育から受けた影響と思われる。近代医学の父といわれるオスラーが遺した言葉「平静の心」が医師として最も重要な資質として求められてきた。医師にとって沈着な姿勢、これに勝る資質はあり得ないとオスラーは述べた。オスラーが意図した沈着な姿勢とは、状況の如何にかかわらず冷静さと心の落ち着きを失わないことを意味する。嵐の真ただ中での平静さ、重大な危機に直面した際に下す判断の明晰さ、何事にも動じず、感情に左右されないことが理想な素質とみなされた。その反面、そのような素質を欠いた医師、すなわち優柔不断で、判断・決断に迷い、日常生ずる緊急事態に狼狽し、取り乱す医師を見ると、たちどころに患者の信頼を失うことになる。期待せず、忍耐強く、どのような状況にあらう

とも、変わらない優しい愛の心が必要であり、患者から気に入らない仕打ちを受けても我慢して平静の心で耐えることが医師の素質として重要であると説いた¹¹⁾。ところが、その元来の意味でなく、共感を含めた感情が失われていくのが医師の特徴と理解されるようになった。もともと人間として持っていた「共感する」は対人関係において最も重要なことであるにもかかわらず、平静心を保つために医学生から研修医に成る過程において失われていく¹²⁾。

人間には、人との関わりを通して、自己肯定感を確認したいという欲求がある以上、情緒面も学習には重要な役割を果たしている。学習するには、学習者自身の動機付けが必要であるが、学習意欲の低い学生に対して、教員が援助できることがある。自己効力感を中核概念として自己効力感の理論を提唱したバンデューラ¹³⁾によると、自分ではできる、と信じるには a) 追行行動の達成、b) 代理的経験、c) 言語的説得、d) 情緒的喚起が必要であると提唱した。情緒的喚起は、学生が学習内容に興味を示す、一方支援者としての教員は学習意欲を高めるという双方からの働きかけがある。

また、自己効力感は、認知能力の発達と機能に貢献すると推察された¹⁴⁾。具体的に、自己効力感（自分ではできると信じること）は脳内の4つの分野（認知、動機、情緒、選択）に影響を及ぼすと示唆された。従って、学生は、自分が定めた目標に対して、どの程度学習の動機付けをするかによって、達成度のレベルが決まる。次に、バンデューラが唱えた自己効力感の要素の1つである情緒をブルームが提示した情緒と照

らし合わせて見る。

情緒面には5つの発達段階があるとブルーム等は述べた¹⁵⁾ (図2)。最初の段階、受ける（意識）は、学習する意欲を示す、反応するに至っては相手（教師）に対しての関わりが見られる、評価するは、学習内容に対して興味を示す。自分の価値観を整理するにおいては、学習内容を自己の価値観と照らし合わせた概念としてとらえる。最後の段階、自分の価値観を確立する（価値観をもとに行動する）においては、学習した内容が自己の価値観の一部となる。上記の5つの発達段階を看護教育の現場においては、どのように応用できるであろうか。学習内容を理解した後、これは自分の価値観・世界観においてどのような位置づけになるかを見る。その際、位置づけすることが困難、例えば、これまで抱えてきた自己の世界観に入り込めない異物と認識した場合、違和感を体験することもある。そのように、自身の内に不協和音を感じた時、人はどのように対応するのだろうか。ここに情緒面の支援が求められる。

一例として生命倫理の分野において、施策や法律として施行されているにもかかわらず、それが個人の価値観と異なり葛藤が生じる場合がある。臓器移植、体外授精、人工妊娠中絶などがその例である。これらを知識として受け止めた後、自身の価値観の中でどのように位置づけし、どのように行動化するについて、自身の価値観を整理する作業が始まる。例えば、人工妊娠中絶は自身の信条に合わないという理由から、人工妊娠中絶を行う病院・施設には勤務しないとする。そのような病院を除外すると、勤務可能な就職先が著しく狭まることになる。さらに、自己の強みを生かす機会や社会的行動範囲も制限されてくることにもなり得る。この選択は、現実的には可能かもしれないが、専門知識と技術を持ち合わせた者が社会貢献という視点からみると、私的または公的利益、どちらを選択すべきかの判断に迫られる。このような判断・決断の過程において、自分の価値観を確立するまでの全段階の支援を受ける、または全段階の支援を受けないことで、個人の決断に大

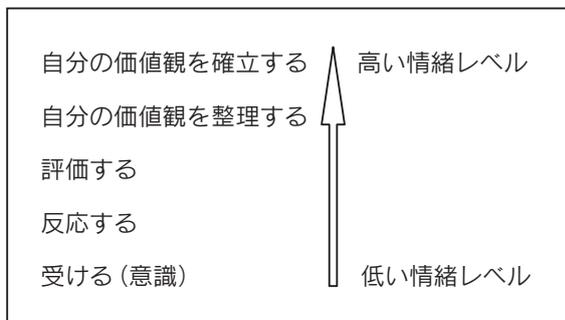


図2 情緒の発達段階

大きく影響を及ぼすことになる。情緒的支援の全段階を受けた場合と受けない場合、個人と社会が受ける益や不利益を検討する。このように段階をおった過程と一緒に踏むことが、情緒面の支援と成り得る。情緒は個人の成長や発達を踏んだプロセスであり、そのプロセスは個人特有のものである。よって、画一的な方法や既存のモデルを用いて情緒面の指導を行うことは不可能に近い¹⁶⁾。情緒が他の2要素である認知と運動同様に導入されなかったのは、個々の学生の発達段階を見極めた指導が実践上困難であることがうなずける。しかしながら、情緒面の支援も看護教育には必要であることから、実習の評価の一部として、知識・技法の修得の確認と共に、成長の過程を評価の一部として、どのように取り入れるかが今後の課題と考える。最後に、看護教育における情緒面について、これまでの研究結果を下記にまとめる。

VI. 教育における情緒面

基礎看護教育内容や初期看護学実習についての研究においては、看護技術の教育内容^{17,18)}や早期体験実習における課題レポートの分析¹⁹⁾などが主で、ブルームの3要素についての研究は少ない。その中で、情意領域について教育評価を行った看護と作業療法からの報告、さらに情意の位置づけについて心理からの先行研究をここに紹介する。2年次学生の早期体験実習において、学生の学びをブルームの3要素に分類したところ、情意領域に該当するのは、受容、対応、尊重であったと報告した²⁰⁾。また、2年次生の初期看護学実習において、学生がプロセスレコードに記述した場面で、8割の学生が情意領域について報告した。学生が報告した内容から、初期看護学実習における情意領域の教育は学生の内省的理解を深めるために有効であり、プロセスレコードを用いた教育評価は効果的な方法であったと判断した²¹⁾。臨地実習中、「看護師としてふさわしい態度がとれる」という教育目標について、教員間の評価の差を少しでも縮められるよう、具体的な行動目標をたて、評価表を作成した例がある²²⁾。この研

究では、態度を、患者や家族に対する態度、スタッフに対する態度、同僚に対する態度、実習全体に対する態度の4つに分類した。具体的には、「挨拶ができる」、「丁寧な言葉を使う」、「グループメンバーが困っているときはお互い協力しあうことができる」、「記録物を期日内に提出する」などの行動は評価可能であるが、「実習を振り返り自己の在り方を反省する」、や「実習における学習方法を習得することができる」についての評価については、どのように判断するかの説明がなく不明であった。

次に、問題解決型授業の評価研究で、情緒面について2件報告された。看護学生を対象に、授業態度得点と、臨地実習の精神運動領域成績および情意領域成績に有意な相関が見られた²³⁾。また、作業療法学生を対象とした、問題解決型授業(PBL)においては、情意面の向上、具体的には、自己の肯定的な側面の発見や自己受容が促されたと述べた²⁴⁾。心理学の分野においては、ブルームとデューイの理論を比較して、教育評価における情意の位置づけの在り方について報告された²⁵⁾。その結果、情意的能力を総合的に評価し等級づけることは適切でないにしても、形成的に評価することは可能であると結論づけた。つまり、個々の学生のポートフォリオに、教員が定期的にフィードバックすることで、ポートフォリオを通して、4年間にわたる学生の関心、意欲、態度など、成長の軌跡が見えるというものである。以上、関連文献から、情意という概念についての定義付けが一貫していない、また、原著の概念との整合性が明らかでないことが分かった。情意が認知と運動にどのように関連しているかについて研究を行う前に、まず3要素各々の概念を明確にすることが必要であり、各要素の定義づけができた時点で、3者間の関係性を見る作業ができる。そのような段階を踏んだ後、教育カリキュラムへの具体的な導入を考案する研究が可能になると期待する。

Ⅶ. 結語

教育は学習者と支援者間における相互作用であることから、学生と同様、教員自身の自己の価値観が学習者に影響を及ぼすことがある。学生の学習意欲をどのように引き出せるか、また、看護は実践の科学という視点から、学習の効果をテストのみで評価するのではなく、学生と教員間の関わりを通して、双方とも人として成長していく過程を見る必要がある。看護学生を指導する上で、情緒面も考慮にいたれた関わりを行うことが、全人的な指導に繋がると考える。

文献

- 1) Krathwohl DR. A revision of Bloom's taxonomy: An overview. *Theory into Practice*. 2002; 41 (4) : 212-218.
- 2) 古田常人, 柴田貴美子, 西方浩一, 他. 情意領域への教育効果の検証
職業的アイデンティティの側面より. *文京学院大学保健医療技術学部紀要*. 2011; 4: 51-68.
- 3) 岩崎保之. 教育評価における「情意」の位置づけの在り方 デューイとブルームの理論比較を通して. *新潟青陵大学紀要*. 2007; 7: 29-39.
- 4) 山下美根子, 常磐文枝, 鈴木玲子. チーム基盤方学習 (Team Based Learning-TBL 方式授業) について. *埼玉県立大学紀要*. 2012; 13: 85-93
- 5) Seddon, GM. The properties of Bloom's taxonomy of educational objectives for the cognitive domain. *Rev Educ Res*. 1978; 48 (2) : 303-323.
- 6) Neufeld VR, Burrows HS. The McMaster philosophy: An approach to medical education. *J Med Educ*. 1974; 49 (11) : 1040-1050.
- 7) 及川和男. 村長ありき-沢内村 深沢晟雄の生涯. *れんが書房新社*; 2012.
- 8) Simpson EJ. The Classification of educational objectives in the psychomotor domain. In: Kapfer MB editors. *Behavioral Objectives in Curriculum Development - Selected Readings and Biography*. Educational technology Publications. Englewood Cliffs: 1971; 60-67.
- 9) Engel GL. The need for a new medical model: A Challenge for Biomedicine. *Science*. 1977; 196 (4286) : 129-136.
- 10) 山下美根子. 21世紀における健康の定義. *看護実践の科学*. 2005; 30 (5) : 77-79.
- 11) Osler W. 平静の心 オスラー博士講演集. 日野原重明, 仁木久恵訳. *医学書院*; 2003.
- 12) Danielle Ofri. 医師の感情: 「平静の心」がゆれるとき. 堀内志奈訳. *医学書院*; 2016.
- 13) Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977; 84 (2) : 191-215.
- 14) Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development in functioning. *Educ Psychol*. 1993; 28 (2) : 117-148.
- 15) Krathwohl DR, Bloom BS, Masia BB. *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook II : Affective Domain*. New York; David McKay Co. Inc.: 1973.
- 16) Ondrejka D. *Affective Teaching in Nursing: Connecting to Feelings, Values and Inner Awareness*. Springer; 2014.
- 17) 島田三鈴, 新山悦子. 基礎看護教育における看護技術の教育内容の検討. *川崎医療福祉学会誌*. 2008; 18 (1) : 283-287.
- 18) 田中結華, 黒江ゆり子, 山崎裕美子, 他. 認知・情意・精神運動領域の統合を試みた基礎看護学教育プログラム 人間/人間関係・健康・環境・援助の4要素をふまえて. *大阪市立大学看護短期大学部紀要*. 1999; 1: 43-54.
- 19) 鈴木秀樹, 庄子幸恵, 板垣恵子, 他. 看護学生の早期体験実習における課題レポートの分析 テキストマイニングの手法を用いて. *東北文化学園大学看護学科紀要*.

- 2015; 4(1): 51-58.
- 20) 鈴木秀樹, 庄子幸恵, 板垣恵子, 他. 看護学生の早期体験実習における教育評価(1). 東北文化学園大学看護学科紀要. 2015; 4(1): 59-71.
 - 21) 浜端賢次, 山道弘子, 蔵野ともみ, 他. 初期看護学実習における情意領域の教育評価. 川崎医療福祉学会誌. 2003; 13(1): 47-53.
 - 22) 中馬妙子. 臨床実習での看護学学生の情意領域における評価表の作成を試みて. 東京医科大学看護専門学校紀要. 1993; 4(1): 66-74.
 - 23) 山口乃生子, 鈴木玲子, 伊元勝美, 他. 保健医療系大学における専門科目PBLチュートリアル教育の現状. 埼玉県立大学紀要. 2007; 8: 75-82.
 - 24) 古田常人, 柴田貴美子, 西方浩一, 他. 情意領域への教育効果の検証 職業的アイデンティティの側面より. 文京学院大学保健医療技術学部紀要. 2011; 4: 51-68.
 - 25) 岩崎保之. 教育評価における「情意」の位置づけの在り方 デューイとブルームの理論比較を通して. 新潟青陵大学紀要. 2007; 7(3): 29-39.

The need for affective teaching in nursing education

Mineko Yamashita

Department of Nursing, Ashikaga Institute of Technology

Abstract

【Purpose】 In nursing education in Japan, Bloom's taxonomy (1956) has been used for writing learning objectives. The model was created by the educational psychologist in order to promote higher forms of thinking in education, such as analyzing and evaluating concepts, processes, and principles, rather than just remembering facts. The taxonomy defines the 3 types of learning as cognitive (mental), psychomotor (physical), and affective (emotional). Although cognitive and psychomotor domains have been most widely used for objectives, the affective domain has rarely been addressed. In fact, there is scarcity of the literature on affective domain. Reliable methods for assessing affective literacy have challenged faculty, preventing investigators from using the model to study affective. In this paper, a concept analysis was conducted to demonstrate a way to help nursing students using Bloom's affective domain.

【Methods】 A literature review was conducted in order to discern the concept "affect". Using Bloom's definition of affect, examples of ethical dilemma were illustrated in terms of helping nursing students.

【Findings】 A few studies were reported on the affective domain. The findings of the studies in Japan were indefinite due to unclear definitions of affect in addition to the deontological and methodological problems.

【Conclusions】 Further research is necessary to establish operational definitions of affect. After identifying the relationships between the three concepts, it may be possible to implement affect in nursing education.

Key words: affective teaching, Bloom's taxonomy, nursing education, 3-domain taxonomy