

“현사회가 요구하는 바람직한 간호교육“을 위한 “심포지움”이 경희대학교 병설 경희간호학교에서 열려 성황을 이루었음은 지난 호에서 간단히 소개한 바 있다.

급속도로 발전해가고 있는 우리 간호교육이 그 내용이나 방법 또는 제도에 있어서 현사회에 적합한가를 검토하고 개선해 보자는 뜻에서 베풀어진 이 “심포지움”에서는 특히 연세대학교 교육연구소장으로 계신 오

간호교육

경희간호



Curriculum에 대하여

<이화여자간호학과조교수> 하 영 수

미국 간호교육전문가인 Any Frances Brown은 오늘날 미국에 있어서의 간호교육 curriculum planning을 아직도 구태의연한 상태에서 완전히 탈피하지 못한채 현재도 별로 큰 진전없이 우유부단한 시기에 있으며, 대부분의 간호교육자들은 마치 patch work 즉 여러 작은 조각들을 대고 집듯하는 것과 같은 방법으로 교과과정을 구성하고 있고 그 교과과정 구성원칙이라던지 방법론을 무시한 채 교과목 배정에만 급급하고 있다고 지적하였습니다.

과거 우리들은 curriculum이 지닌 근본 개념을 옳게 파악하지 못하

였고 Brown이나 그의 여러 전문가들이 지적하듯이 교과목 배열만을 중요시해 왔는지도 모릅니다.

그러기 때문에 또한 우리들은 어느 교과목을 어느 기간 내에 cover해야 되겠고 또 그러기 위해서는 몇 시간의 강의를 몇회로 나누어 해야 한다고만 치중해서 생각하고 그 교과목이 설정된 구체적인 교육 목적 달성과 어떤 관계가 있으며 무슨 목적으로 어떻게 학습해야 하고 그러한 학습경험을 통해서 일으키고자 하는 학생들의 행동의 변화가 무엇인가를 민감하게 파악할 수 없었던 것입니다.

심포지움

학 교 주 회二

교육과정은 교육목적 달성을 위한 수단이요 방법이라고 생각한다면 교과과정은 교육목적 달성을 위해 그 방법으로 설정된 구체적인 문적 달성을 위해 학습경험의 원칙에 의해 교과목을 적절히 배정한 것이라고 할 수 있습니다.

Curriculum은 교육에서의 구체적인 인간 형성의 여러가지 요소가 될 뿐 아니라 각 교과용 도서편찬의 핵심체가 되고 또 거기서 채택하고 있는 scope즉 교육의 범위나 sequence 계열성은 직접 교육의 효과를 좌우하는 인자가 되는 것입니다. 교육과정 계획 및 결정에 있어 가장 중요한 elements가 되는 것은 무엇보다도 첫째 전체 교육과정을 위한 뚜렷한 교육목적의 설정이고, 둘째 교육과정의 기간, 셋째 일반교육과 직업적 교육과의 관계, 넷째 자연과학과 임상 간호학 및 사회학과 임상간호학과의 관련성 다섯째 계열성 여섯째 교과

기형 교수의 상연이 있어 이채도있다.

오기형 교수는 이 심포지움을 통해 타분야에 비해 가장 빨리 발전할 수 있는 소재를 가지고 새로이 전개해 나가는 간호교육이 현사회에 알맞는 내용과 구조로서 국내는 물론 외국에서 요구하는 훌륭한 인재들까지도 많이 길러내야 한다고 역설했는데 그 밖에 전문적인 간호교육에 대한 강의 내용은 다음과 같다.

목들의 상관관계 등이라고 Raph W. Tayler는 주장하였습니다.

어떤 교육을 어떻게 설정하며 그것을 학습 경험의 조직과 지도에 어떻게 반영시킬 것이냐 하는 일은 교육과정 계획에 있어 우선적으로 고려해야 될 중요문제인 것입니다. 또한 교육목적은 우리들의 교육활동의 방향을 정해 주고 그 목적의 실현을 위한 가장 효과적인 힘의 역할을 하는 것입니다. 좀 더 구체적으로 표현해 보던 교육목적은 우리가 지도하는 학생들의 학습 경험을 통해서 일으키고자 하는 학생들의 행동의 변화를 말하며 또 우리가 원하는 학생들의 행동 변화를 향해서 우리의 교육 활동의 방향이 결정되는 것입니다. 간호교육과정의 기간은 또한 교육 목적에 따라서 달라질 것입니다. 즉 그 교육과정이 Diploma Course냐? Basic Collegiate Program이냐?의 여부는 곧 그 기간을 결정짓

는 요소가 된다고 사려됩니다.

간호교육의 목적은 직업적 교육을 통해서 사회가 요구하는 전문간호원을 일정한 교육과정을 거쳐서 교육·훈련하는 것입니다. 여기서 일반교육과 직업적 교육과의 관계에 있어 가장 중요한 것은 그 직업적교육의 목적설정은 어디까지나 기본이 되는 일반 교육이념 즉 민주적 사상이나 사회적 과정의 원리·인간발전 등을 기초로 해야 한다는 점입니다.

사회는 변화해가고 있습니다. 이러한 사회의 변화에 따라 우리 교육자들이 파악해야 할 구체적인 간호교육 목적이 언제까지나 고정된 상태에서 머물러 있을 수는 없습니다.

과거 우리들 자신이나 그 당시 사회가 요구한 간호원이 technical education 수준의 교육정도요 또 그 업무수행에 있어 의사보조 중심적으로 별로 높은 수준의 지식을 필요로 하지 않았었다면 오늘날의 사회는 전문적인 학식을 쌓은 과학적이고 현대적인 양심있는 자격간호원을 기대하고 있음이 사실입니다. 이렇듯 유래없이 간호원들에게 고도의 지식과 직업의식을 중요시 하는 이 마당에 우선 간호학을 전공하기에 앞서 그 전공에 중요한 모든 기초학 특히 간호학 전공과목과 관련이 깊은 자연과학 및 사회학 계통에 관해 풍부한 기초지식을 중요로 하게 됨은 재연의 여지가 없는 것입니다. 간호교육

교과과정 구성에 있어 또한 필요한 것은 sequence 즉 어떻게 계획을 결정하고 성과적으로 교육하느냐 하는 문제입니다. 간호교육 과정의 특수성의 한가지는 실습교육이며 과거 sequence 결정에 있어 신의로 삼은 것은 이른 중실의 교육이나? 실습 위주의 교육이나? 하는 점이었으나 그 특수성에 비추어 이른과 실습의 병행이 교육의 원칙으로 결정되었습니다. 그러나 그러한 구체적인 목적의식이 분명히 서 있다 하더라도 현하 간호교육에 있어서의 여러가지 불리한 조건들은 바람직한 sequence의 실현을 불가능하게 만드는 즉 현실문제가 보다 더 큰 것으로 사려됩니다.

교과목들의 상관관계의 중요성을 강조한 Brown의 말을 빌려보면 과거에 있어서의 지나친 교과목의 분과 즉 Academic mitosis는 예를 들어 보면 피부과 간호학, 결핵간호학, 응급간호학, 재해시 간호 및 노인병 간호학 등의 불합리한 과목분과는 그러한 분야에 대한 일부 극히 소수 group의 관심과 흥미를 갖게는 했으나 대부분의 경우 학생들로 하여금 예를 들어서 피부과 간호학은 내과간호학의 일부로 응급간호학은 의과 또는 의과간호학에 각각 속한다는 사실을 인식할 수 없는 큰 폐단을 초래시켰다고 주장하였습니다. 요컨대 교과목들의 바람직한 통합성은 또한 호

과적인 학습의 elements가 되는 것입니다.

이상 Tayler가 제안한 여러가지 curriculum planning의 큰 elements 외에도 Brown은 curriculum 결정에 앞서 필히 고려해야 할 것은 첫째 교육목적 설정에서 올라온 교과과정 자체의 특징, 둘째 학습자의 적절한 선정, 즉 연령, 성별, 및 인간성, 셋째 교수진의 자격구비, 넷째 환자를 대하는 태도, 다섯째 간호원이 사회를 대하는 태도와 사회가 간호원을 기대하는 태도 등이라 지적하였습니다. 4년제 학사간호교육 과정이 3년제 Diploma course와 현저히 구별되는 것은 인격도야를 주목적으로 하는 대학에서의 인문교육이라고 전문가들은 주장하고 있습니다.

특히 Brown은 대학간호교육 과정의 특징에 언급해서 만일 타 대학생들이 Liberal education을 받는데 필요한 기간이 4년간에 포함된다고 한다면 또 우리들이 교양에 있어 잘 교육된 간호원을 원하고 있고 그것이 바로 우리가 설정한 교육 목적이라고 한다면 타 대학생들과 동등한 Liberal education을 받을 필요가 있다고 하였습니다. 또 그는 제안하기를 그러한 Liberal education을 포함시키면서도 우리가 목적하는 가장 바람직한 professional education을 위한 curriculum 구성을 오직 가능케 하는 것은 우리가 의학이나 공학

교육에서 볼 수 있는 것과 같이 간호교육 목적의 특수성을 교육과정 구성에서 뿐만 아니라 실제 교육운영면에 있어서도 충분히 살리는데 있다고 하였습니다.

그러한 몇가지 요점을 전제하여 Brown이 제안한 학사간호교육과정의 교과목 배열을 보면 인류학, 사회학, 자연과학(주로 생물·물리등) 및 임상간호학 전공과목등 4가지 분야로 구성하고 있으며 따라서 임상간호학 전공과목은 내과간호학·외과간호학·산과간호학·소아과간호학·정신과간호학 등 5대 분야로 각각 분류하였습니다. 또 그의 curriculum 결정에 있어서도 liberal education을 위해 삭감된 시간을 보충하고 또 한편 간호학 유일의 professional education의 목적 달성을 꾀하기 위해 4년간 3회의 Summer Session을 효과적으로 계획하고 편성했음을 알 수가 있습니다.

한편 우리나라 학사 간호교육과정은 우리나라 교육과정 시간배당 기준령에 준해서 첫째 교육과정을 각 대학교 계획하에 두고, 둘째 교과별 설정에 있어서 필수교과와 선택교과 및 필수전공과목을 두었으며 그 수업을 분야를 연단위로 한 학점제 원칙으로 구성되어 있습니다.

이상 우리나라 간호대학 교육과정 교과과정을 Brown이 제안한 것과 비교 검토해 보면 원칙적으로 대동

소이하다고 볼 수 있으나 한가지 교과과정 구성 원칙에서 두텁하게 구별이 되는 것은 Brown의 경우에는 간호교육 목적의 특수성이 충분히 발휘된 점이고 또 그러한 특수성은 실제 교육운영에 있어서도 충분히 그 사회에서 인정되어 있음을 지적할 수가 있습니다. 이와는 반대로 우리나라의 경우에는 우리가 분명히 지향하는 어떤 목적설정이 결정되어 있느냐는 치더라도 실제 교육운영에 있어 대부분의 경우 대학전체의 program 설정에 있어 그 특수성이 충분히 인정되지 않고 있기 때문에 이에 따른 curriculum planning의 적지 않은 애로가 있는 것입니다.

즉 대학 1, 2년간은 liberal education을 시키고 나머지 2년간은 예를 들어 theory and practice의 교육과정 원칙을 적용한다던지 일정한 기간을 이론 학습으로만 하고 또 다른 일정한 기간을 실습교육을 한다 등의 교육목적 설정한 curriculum planning을 한다고 했을 때 그 난점은 현실적으로 3학년, 4학년에 가서도 요청되는 교양과목의 처리문제가 대두되는 것입니다.

또 한가지 Brown의 curriculum과의 차이는 특히 미국의 경우 보건간호교육 과정은 거의 다 졸업후 과정으로 그 교육제도가 설정되어 있기 때문에 우리들의 경우와는 달리 Basic Collegiate Program에 있어서

는 개인위생 또는 공중위생이라던지 정신위생·보건학·지역사회학·통계학 등 보건간호학 전공을 위한 기초학을 위시하여 보건간호학의 충분한 개요를 학습시키는 것을 그 목적으로 하고 있고 또 그 개요를 5대중요 임상간호학 전공과목 등에 전반적으로 관련시키는 것을 curriculum planning에 있어 중요시한 점입니다. 이에 관하여 우리나라의 경우에는 보건간호학과 같이 Basic Collegiate Program에 포함되어 있으며 또한 그 구체적 목적 설정과 아울러 교과목의 편성이 광범위하게 되어 있는 것입니다.

그 외의 차이점으로는 Brown 자신이 이미 지적한 교과목의 지나친 분과 즉 academic mitosis가 우리들의 경우 어느 정도 심한 경향을 보여주고 있는 점이라고 할 수 있는데 그중 구체적으로 한가지를 지적해 볼 것 같으면 Brown의 경우 내외과 간호학과 같은 major fields에 피부비뇨 및 안이비인후과 간호학 등이 포함되어 교과과정이 구성된 점입니다. 이와 우리가 기초학에 있어 생물학을 중요시한데 비해 Brown은 동물학을 생물학에 앞서 prerequisite subject로 정한 것과 또 우리가 별로 지금까지 중요성을 크게 갖지 않았던 물리학을 포함시키고 치과학을 완전히 삭제한 것 등의 차이와 또한 우리의 경우 교육원리, 교육심리, 및 교수

< 심포지움 >

법과 같은 교직과목이라던지 보건행정, 간호행정 등 행정학이 일일이 독립된 과목으로 나열 편성되고 또 직업윤리 직업적 조정 등 도의 교육이 보다 강조된 점 등은 우리들의 국내실정에 맞도록 교과목을 배정한 때문인 것입니다.

이상을 간단히 요약해 보면 다음과 같습니다.

소위 ideal한 간호교육 교과과정이란 바로 우리들의 간호교육 목적 설정에서 일어나온 것이어야 하며 또한 우리들의 국내실정에 맞는 나아가서는 국제 수준과 harmony 를 이

루는 것이어야 합니다. 또한 간호교육 교과과정 구성에 있어 기본 elements가 되는 것은 간호교육 과정의 특수성을 기본원칙으로 하는 뚜렷한 교육목적 설정하고 설정된 교육목적 달성을 위해 적합한 학습 경험을 선정하고 학습 경험들을 적당한 원칙에 따라 조직하고 실제로 학생들로 하여금 학습 경험을 하게 지도하며 끝으로 처음 내세운 목적들이 얼마나 어떻게 달성되었는지 평가하며 필요시마다 새로 설정되는 구체적인 목적에 따라 revision 을 펴해야 할 것입니다.

교수방법에 대하여

<연세의대간호학과조교수> 김 영 준



간호교육의 이념과 사회의 요구에 맞는 훌륭한 간호원을 길러내는 것은 오늘날 간호교육에 종사하는 모든 사람들에게 주어질 공통된 과제이며 각기 자기가 담당할 과목의 특수한 목적에 따라 세밀히 검토된 내용을 가장 효과적인 교수방법을 사용해서 가르치려고 부단한 노력을 하고 있는 것입니다. 더욱이 최근에 작

금 간호학교의 수가 급격히 증가되고 학생수가 증원되는 것에 비해 필요한 시설이나 교원의 보충이 이에 뒤따르지 못하고 있어 간호학을 담당하고 있는 교수들의 고충은 앞으로 더욱 심해질 것으로 예상됩니다.

의국문헌을 보면 여러가지 새로운 교수방법이 간호교육에 사용되고 있는 것을 알게 되고 그중 어떠한 것은

최근에 한국에서도 더러 시도되고 있으나 아직은 시험단계에 있을 뿐 널리 이용이 못되고 있는 실정이며, 무엇보다도 각 교수법의 기본이 되는 원칙들을 이해하고 각 방법에 익숙해짐으로써 좀 더 적절한 교수법을 자유롭게 채택해서 쓸 수 있게 되는 것이 시급한 문제이겠습니다.

구체적인 각 교수방법에 들어가기 전에 좀 우리가 생각하고 지나가야 할 것은 과거 또는 현재 각급 간호 학교에서 어떠한 방법으로 학생들이 그들에게 필요한 학습경험을 얻을 수 있도록 가르치고 있는가 하는 점입니다. 일반적으로 간호학 담당교수들의 수가 부족하기도 하거니와 습관적으로 임상간호학 과목을 의사들에게 너무 의존해서 가르쳐 온 것은 사실입니다. 전형적인 교육방법으로서 의사들이 각 질환의 증상과 치료에 대한 강의를 한 후에 간호학 담당 교수들이 이에 따르는 일반적인 간호법을 강의나 시범으로 가르쳐 왔고 또한 학생의 임상 실습에 대해서도 충분한 계획과 준비가 없이 다만 학생들을 특수한 임상분야에 빠짐없이 배치함으로써 그 곳에서 일하는 졸업간호원들이나 또는 상급반 학생들이 하급반 학생들의 실습을 지도 감독했으며, 대체적으로 학생들로 하여금 여러가지 간호법의 기초가 되는 과학적 원칙이나 지식을 이해시키려고 하는 것 보다는 간호하는 기

술 자체를 더 중요시해서 가르쳐 왔던 것입니다. 재래에 사용하여온 학생간호원, student nurse란 용어가 요지음은 간호학생, nursing student란 말로 바뀌어지기는 했으나 실제에 있어서 실습하는 장소에서 간호 학생들은 간호학생으로서 보다는 졸업간호원들의 일을 도와주는 학생간호원으로서의 취급을 받아 온 것이 사실입니다.

외국의 예를 보면 이러한 간호교육에 있어서의 의사들의 책임을 점차로 제한하는 방향으로 흐르고 있는 것이 전반적인 경향이며 학생들의 임상실습지도에 있어서도 오히려 교실에서 교수하는 몇배의 준비와 여러가지 교수방법을 사용하여 학생들이 보다 좋은 학습경험을 얻을 수 있도록 지도하고 있는 것을 볼 수 있습니다. 각 질병의 원인이나 증상 치료에 관한 것은 두말할 것도 없이 의사들에게 배우는 것이 가장 효과적이겠지만 한정된 시간내에 간호학생에게 꼭 필요한 내용을 증점적으로 가르치는데는 각 간호학 담당교수가 가장 책임자라고 여겨지고 있으며, 질병의 진단과 치료 방침에 따른 일반적 간호와 환자 및 환자 가족을 중심으로 한 총괄적인 간호 comprehensive nursing 을 할 수 있는 능력을 길러 주기 위해서는 간호학 담당 교수가 전체적인 계획을 세우고 그 과목의 특정한 목적에 맞추어 교수

<심포시움>

하는 것이 가장 이상적이라고 생각되고 있습니다. 그러나 특수한 내용에 대한 학생들의 이해를 돕기 위해서 의사뿐 아니라 각 분야의 전문가들을 초청하여 특별한 시간을 마련하는 것은 대단히 좋은 방법이라고 생각됩니다.

또 최근에 외국에서 시도되고 있는 새로운 방법의 하나로 team 교육방법, team teaching method가 있는데 이것은 한 과목을 담당할 주임교수 외에 몇몇 다른 과목을 담당할 교수들이 서로 협동해서 course outline 계획에서부터 교수, 실습지도에 이르기까지 한 team이 되어 학생들을 가르침으로써 학생들로 하여금 보다 광범위하고 유익한 학습 경험을 얻을 수 있도록 하는 방법으로, 이 방법에 대한 세밀한 검토와 연구를 함으로써 앞으로 한국에서도 점차 유용하게 쓰여질 가능성이 있는 방법이라고 봅니다. 또한 간호학 과목을 가르치는데 있어서 교육내용을 배경할 때 과거에는 각 계층의 질환별로 구분하여 가르치는 것이 보편이었으나 이보다도 환자나 환자가족 또는 각 환자가 공통적으로 받는 난문제들을 중심으로 해서 교육 내용을 배경하는 소위 problem centered approach한 방법등도 시도되고 있는데 우리나라에 이 개념이 받아들여지는 데 다소 어려운 문제가 따를 것으로 생각됩니다.

다음으로 간호교육 특히 임상간호학을 교수하는데 있어서 보다 효과적으로 사용할 수 있는 여러가지 새로운 교수방법 또는 종래에 사용하였던 교수방법에 대하여 각각 논해보기로 하겠습니다.

어떠한 교육내용을 어떠한 순서로 가르치던간에 가장 중요하고 빼놓을 수 없는 교수방법으로는 관찰을 들 수 있습니다. 학생들이 좋은 간호가 실제로 행하여지고 있는 것을 직접 볼 수 있고 또 행할 수 있는 기회를 마련해 주지 못한다면 간호교육의 결과는 반드시 잘못거꾸는 결과가 될 것입니다. 다시 말해서 가장 성공적으로 간호학 과목을 가르치려면 가르치는 선생님들 자신이 가장 효과적인 간호를 학생들 앞에서 실천해 보여야 한다는 말도 되겠습니다. 이러한 면에서 볼 때 학생들이 임상실습을 하고 있는 병원, 기타 다른 의료기관에서 행하여지고 있는 간호의 수준을 계속 높은 수준에서 유지시키기 위해 간호교육 담당자와 임상간호 담당자간에 더욱 긴밀한 연락이 필요할 것이며 간호학 담당교수나 간호학생들이 그들이 복표하는 가장 고도의 수준의 간호를 할 수 있도록 최선의 학습 환경을 마련하는 것이 중요한 일이라 보겠습니다.

학생들이 임상과목을 처음 배울때 이러한 전체적인 것을 관찰할 기회

를 갖는 것은 앞으로 단편적인 내용들을 갑자기 많이 배울 때 이해하는데 드는 노력을 덜어주는 해독제의 작용을 한다고 어떤 미국의 간호교육 전문가는 말하고 있습니다. 제가 보아온 예로도 미국의 간호학생들이 각 임상과목을 배우기 시작하면서 불과 수시간의 서론만을 배운 후 바로 임상실습을 시작하는 것을 보았는데 물론 이때는 학생 6~7명에 선생 1명씩 꼭 따라나가서 임상실습지도를 하긴 하지만 제지는 그것이 적색다르게 보였습니다.

이러한 실습기간 초기에 학생들이 환자 간호에 대한 직접적인 책임을 별로 지지 않은채로 객관적으로 환자간호를 관찰하게 되는데 자기 자기가 관찰한 것에 대하여 나중에 서트트의의를 하거나 또는 인상을 기록해 놓은 Observational Report 같은 것을 토대로 당시의 상황을 분석함으로써 학생들의 환자에 대한 이해를 돕고 새로운 과목에 대해서 흥미를 갖게 하는 동시에 Demonstration을 접하게 되는 것입니다. 다음으로 간호교육에서 가장 많이 사용되는 방법은 시범 (demonstration)인데 어떤 특수한 기술을 가르치는데는 시범보다 더 좋은 방법이 없을 것입니다. 시범하는 것을 충분히 볼 수 있는 소수의 학생들 앞에서 실습실 또는 임상에서 직접 시범을 해 보이는 것인데 실습실에서 시범을 할 경우, 부

득이한 경우를 제외하고는 가능한한 학생들로 하여금 환자 역할을 하게 하는 것이 더욱 효과적이 것입니다. 시범과 거의 같은 결과를 낼 수 있는 것으로 영화를 들 수 있는데 요즘 간호법에 관한 영화 필름을 국내에서도 비교적 손쉽게 구할 수 있게 되었으며 한번에 많은 학생들이 볼 수 있다는 점과 또한 도중에 화면을 정지시키고 설명을 할 수 있으며 또는 필요한 부분을 반복해서 다시 볼 수 있다는 점에 편리하지만 반면에 영화에서 사용되는 기구나 환경이 학생들에게 생소할 때에는 그다지 효과가 없을 경우도 있겠습니다.

이러한 demonstration은 과거에 우리가 항상 많이 사용해 왔으면서도 때로는 좋은 결과를 얻지 못하는 경우가 있었는데 이러한 demonstration을 할때 꼭 기억할 것은 시작하기 전에 먼저 일반적인 주의와 관찰할 점들을 설명하고 시범이 끝난 후에 반드시 discussion을 할 시간을 가져서 필요한 점을 강조하고 또 학생들이 잘 이해하도록 도와 주는 것이 꼭 필요한 일입니다.

다음으로는 개별적인 지도, tutoring을 들을 수 있습니다. 이것은 임상에서 어떤 특수한 간호를 직접 환자에게 선생이 해 보이므로써 학생이 직접 옆에서 도우면서 관찰할 수 있는 기회를 갖는 것인데 이때에 환자로서 하여금 자기가 그러한 개별적 지도

또는 시범의 대상이 되고 있다는 것을 느끼지 못하게 하여야 하며 그러기 위해서는 학생이나 선생이 계속 그 환자에게 대한 관심을 보이고 필요한 간호를 해 줌으로써 가장 자연적인 분위기 속에서 더욱 효과적인 학습이 이루어질 수 있는 것입니다.

어떠한 방법으로 시범을 하였던간에 가능한한 속한 시일 내에 실습이 이에 따라야 하며 실습실 또는 임상에서 학생들이 직접 실습을 할 수 있는 기회를 마련해 주어야 합니다.

새로 배운 간호법을 환자에게 직접 해보기 전에 실습실에서 학생들이 서로 환자 역할을 하면서 실습을 하는 것은 학생들이 좀더 자신을 갖고 환자를 대하게 되며 또 환자에게 불안감을 덜어줄 수 있다는 점에서 대단히 좋겠으나 시간이 너무 오래 걸리므로 그런때는 아까 말한 tutoring으로 이에 대신하는 것도 좋겠습니다. 그리고 과거에 실습을 많이 하면 그만큼 더 익숙해진다 또는 완전해진다 라고 믿어 왔으나 학생들이 특정한 계획 없이 같은 일은 계속 반복하므로서 오히려 흥미를 잃고 좋은 학습경험을 얻기 보다 오히려 그 단체의 결과를 가져오게 되는 경우가 많다는 점에서 양적으로 보다 질적으로 좋은 간호를 할 기회를 주도록 실습지도를 계획하는 것이 일반적인 경향입니다.

학생과 교사간의 개인면담 individual conference는 환자를 간호하는데 생기는 여러 난문제를 토의하고 그 해결을 돕기 위해서 많이 사용되는데 이것은 환자를 간호하고 난 후에 한 일을 도리켜 보면서 어려웠던 일 또 잘한 일이나 부족했던 점들을 학생과 선생이 같이 평가하고 선생의 도움을 받게 되는 것인데 이러한 경우 두 사람의 기억에만 의존하는 것보다는 일정한 양식의 기록, 즉 요새 nursing process record 또는 nurse-patient interaction record 등은 특히 정신과 간호학에서 그러한 형식의 기록을 많이 사용하여 환자와 간호원간의 대화를 기록하고 그것을 분석하는데 사용되는데 그런것을 토대로 해서 conference를 함으로써 효과를 얻을 수 있습니다.

또 초급반 학생들이 처음 임상실습을 나갈 때 일기체로 자기가 경험한 것을 적어서 지도하는 선생님에게 내고 나중에 거기에 대한 평가를 받는 것을 보았는데 직원대학생 비율에 따라서 이러한 여러가지 중에서 한가지를 택해서 사용할 수 있을 것입니다.

현재 의과대학 학생들의 임상교육에 많이 사용되고 있고 또 간호교육에도 가끔 사용되는 회진, Nursing rounds는 환자를 간호할 때 알고 있어야 할 중요한 증상이나 또는 환자의 질병에 대한 간호 같은 것을 학

생들에게 직접 보여주기 위해서 환자 앞에 수명의 학생들을 데리고 가서 설명하고 간호에 필요한 지시나 토의를 하는 것인데 대개의 경우 환자가 거기에 대한 준비가 없던지 또는 자기가 접하지 않던 학생들이 주위에 많이 늘어서 있고 또 잘 알아듣지 못하는 말로 토의를 하는 것을 보고 환자가 불안해 하는 경우가 있기 때문에 반드시 환자의 양해를 미리 얻은 후에 하는 것이 필요하겠고 또 독방이 아니고 큰 방에서 환자가 여럿이 있는 방에서는 되도록 안하는 것이 좋겠습니다.

그리고 여러가지 이름으로 불리는 nursing conference, nursing clinic, ward conference, ward class 등 조금씩 형태가 다른 임상 회의가 여러 가지 있는데 특정한 환자의 간호를 보다 잘 할 수 있게 하기 위해서 그 환자에 대한 nursing care plan을 토대로 해서 한 학생이 다른 학생이나 그 병실의 졸업간호원들 앞에서 환자의 병명 또 치료방침 간호계획 또한 그 환자의 간호에 따르는 난문제들을 제시하고 다른 사람들의 의견을 묻고 그 판단에 따라서 간호계획을 세우는데 참고를 할 수 있는 방법들이 있으나 이것도 장소 관계나 시간 관계로 이것을 못할 때에는 Nursing care plan을 학생각자가 관들게 하고 나중에 거기에 대한 평가를 하는 그러한 좀 간단한 방법으

로서 대치할 수 있을 것입니다.

그 다음에 interprofessional conference는 한국에선 주로 의사들이 각과에서 conference라고 하고 있는 것에 조금 더 각분야의 전문가들을 포함해서 즉 의사, 간호원, physical therapist, occupational therapist, medical social worker, clinical psychologist, 그의 여러분야의 전문가들이 모여서 그 환자의 case를 검토하고 치료 계획에 도움이 될 조언을 할 수 있는데 이때에 학생이 직접 참여하지 않는다 하더라도 방청 또는 참관자의 입장으로 그것을 관찰하므로써 학습에 직접적인 도움을 줄 수 있습니다.

그밖에 우리가 학생들에게 많이 숙제로 주고 있는 library research 나 또는 community facility를 견학(field trip)으로 가보고 와서 보고를 하는 그런 form의 숙제를 많이 주고 있는데, 이것은 학생들이 먼저 library에 있는 많은 참고문헌을 어떻게 더 효과적으로 쉽게 찾아볼 수 있는가에 대한 충분한 orientation을 한 후에 각기 그 과제를 정해주고 일정한 기간내에 research를 하게 해서 그것을 발표할 기회가 있으면 발표하고 그렇지 않으면 그냥 제출하게 해서 나중에 평가를 해줄 수가 있습니다. 그리고 큰 study 제목을 주지 않고라도 교수가 학생들에게 준 참고문헌 목록 가운데서 학생들이 자

〈심포시움〉

기가 흥미를 느끼는 것을 택해서 그 reading report를 한다던지 Bibliography card(독서카드) 식으로 숙제를 낸다던지 해서 이러한 방법을 사용할 수 있고 원내 또는 외부의 특수한 기관들을 전학하고 와서 report를 써 내게도 할 수 있습니다. 그런데 이럴 때 꼭 주의해야 할 것은 전학을 가기 전에 어떠한 점을 꼭 주의해서 보라는 지시가 있어야만 기대했던 것을 얻을 수 있으며 특별한 계획없이 field trip을 하는 것은 공연한 시간 낭비밖에 안된다고 보겠습니다.

그밖에 group report나 group project, 또는 individual project를 현재 각 과목에서 많이 사용하고 있는데 이것은 group이나 개인으로 자기가 report를 써낸다면지 또는 환자간호나 환자교육에 필요한 poster를 그린다던지 또는 한 group의 학생들이 모여서 어떠한 제목하에 role playing를 한다던지 또 여러가지 discussion group 또는 panel discussion이나 이러한 심포지움 형식으로 다른 학생들에게 자기들이 연구한 과제에 대하여서 경험을 나누는 방법이 있습니다.

그밖에 평가, evaluation of student progress는 학생의 학습을 돕는데 직접적인 역할을 하는 것입니다. 학생들이 시험친 것을 토대로 하는 것보다도 그 학생이 전체적으로

그 과목을 시작하기 전과 끝난 후에 그 동안에 학생 자신의 성장을 자기 자신의 self evaluation 형식으로 써 낼 수도 있고 또 임상에서 실습한 것을 지도한 선생이 anecdotal report라던지, 그의 여러가지 evaluation form에 기록한 것을 토대로 해서 학생들의 잘한점과 또 잘못된 점 그리고 개선할 점 등 여러가지 조언을 해줌으로써 학생들에게 직접적인 좋은 경험을 마련하는데 도움을 줄 수가 있습니다.

강의, lecture에 대하여서는 아직까지 거의 모든 교수하는 방법이 여기 집중되다 시피 우리가 흔히 사용하고 있는 것이기 때문에 더 자세한 설명은 필요없겠지만 이 강의를 할 때 학생들이 더 잘 이해하고 학생들로 하여금 그 강의를 더 흥미있게 들을 수 있게 하기 위해서 학생들이 집에서 미리 보아올 수 있는 study question이나 study guide등 앞으로 배울 과목에 대한 자료를 주고 강의 도중에 학생한테 그 보고 온 것에 대하여 질문을 하던지 얘기하는 가운데 그러한 것을 강조 함으로써 학생들이 그냥 강의를 듣는 것보다 더 능동적으로 학습에 참여하게 할 수 있습니다.

그밖에 지금 각 분야의 교육에서 많이 사용되고 있는 Audiovisual material이라던지 아까 들은 T.V 등은 분명히 우리가 말로만 이야기

한다던지 혹은 설명으로만으로서는 이해할 수 없는 내용을 직접 눈으로 보거나 귀로 듣게 하므로써 상당히 더 많은 효과를 낼 수 있습니다. 돈이 많이 들지 않고도 간단하게 만들 수 있는 film strip 이나 slide 라던지 더 간단한 흑판이나 제시판 등에 필요한 도표 기타 여러가지 우리가 눈으로 보아서 더 잘 이해할 수 있는 것들을 제시해서 학생들의 이해를 도울 수가 있겠습니다.

아직 한국에서 학과목 교수에 T.V. 를 사용할 단계는 못되지만 외국의 예를 보면 선생이 직접 demonstration 하는 것을 T.V.로 본다던지 또는 병실에서 직접 일어나는 일을 학생들에게 보여줄 수 있을 뿐만 아니라 학생들이 실습하고 있는 장소의 화면을 선생님들이 수시로 보면서 가르쳐 줄 것이라던지 또한 학생이 직접 하면서 질문할 것들을 선생님파서로 대화를 하면서 실습을 할 수 있게 하는 그러한 방법에 사용되고 있다고 합니다.

그밖에 programmed instruction 이라고 해서 한국같이 간호학에 대한 서적이 아직 많이 출판되지 않은 곳에서는 좀 어려운 문체이겠지만 선생의 지도 없이 직접 학생들이 자기 진도에 맞춰서 필요한 과목을 계통적으로 배울 수 있는 그러한 문답식으로 된 교재를 teaching machine에 넣어서 사용하거나 또는 책처럼 자기 진도에

맞춰서 보면서 배울 수 있는 것인데 한국에서는 아직 조금 이르다고 생각됩니다. 요새 A.J.N.에 Programmed Instruction 교재가 정기적으로 실려지고 있는데 상당한 부피의 인쇄가 필요한 것과 또 학생들이 그것을 teaching machine을 사용하지 않고 그냥 사용할 때는 보통 인쇄를 보다 특정한 효과를 얻을 수 없을 것도 예측됩니다.

이상에 말한 것은 주로 임상간호학과목에서 우리가 사용하고 있는 교수방법에 대해서 말했고 그밖에도 여러가지 다른 교수방법이 많겠지만 이만 약하겠습니다.

이상의 교수방법 중에서 강의와 시범을 제외한 모든 방법은 학습자를 중심으로 계획된 방법이며 학생들이 주동이 되고 선생이 보조적인 역할을 함으로써 학생들이 보다 능동적으로 학습을 할 수 있도록 계획된 방법들이었습니다. 미국에서 여러가지 교수법의 효과에 대한 연구가 진행되고 있으나 아직까지는, 이러한 교육적 연구에 사용되고 있는 자료 분석방법만 가지고는 어떤 특정한 교수법이 다른 교수법보다 월등하게 효과적이라는 결론을 내리지 못하고 있고 즉 여러가지 교수법 중에서 약간 더 효과적인 것과 약간 그만 못한 것이 있다는 결론 밖에는 얻지 못하고 있습니다.

즉 가르칠 내용, 학생의 능력, 학

<심포지움>

생의 수, 교사 대 학생의 비율, 허용된 시간, 그리고 가장 중요한 것은 교사 자신의 능력에 따라서 어떤 방법이 가장 적당한 교수방법인지가 정해져는 것이며, 어떤 교사에게 적합한 교수방법이 다른 교사에게도 똑같이 적합하다고는 볼 수 없는 것입니다. 예를들면 어떤 능력이 많은 교사가 적당한 교육자료를 가지고 많은 수의 학생을 앞에 놓고 강의를 하는 것이 다른 교사가 적은 수의

학생을 개별적으로 지도하면서 얻은 결과와 거진 비등한 결과를 얻을 수도 있는 것입니다.

결론적으로 교사들이 어떠한 방법을 택하던간에 각교사의 능력을 충분히 발휘할 수 있도록 여러가지 방법들을 시도해 보고 계속 그 결과를 분석해 봄으로써 자기 자기 실정에 맞도록 부분적으로 그 방법을 조절하고 더 효과적인 방법을 창안해 낼 수 있을 것입니다.



학제에 대하여

<우석간호학교장> 최 정 자

우리나라의 간호교육이 미국 감리교회 여선교회에서 파견된 miss Margrrett Edmands에 의해 1903년 처음으로 간호원 양성소로써 발족된 것은 우리가 다 아는 사실입니다.

당시의 간호교육은 행정적인 뒷받침이나 국가적인 계획에서가 아니라 미국 선교사업의 일부로서 병원을 세우고 그 병원을 운영하자니 교육을 받은 정식간호원이 필요하게 되어 구체적인 수급조성을 위한 소규모의 간호원 양성소가 필요하였고 구미식

방법인 환자중심의 입원환자 간호에 중점을 둔 교육이 필요하였던 것입니다.

그후 일정시대가 되면서부터 일본식 제도인 소위 의사 보조 중심의 간호교육(2년제)도 생기고 해서 전기 구미식과 일본식의 병행이 해방 전까지 지속되었는데 일정시대의 간호교육은 일정한 제도나 통일이 없이 기관에 따라 입학자격이나 교과내용이 다른 무질서한 간호교육이 진행되었던 것입니다. 1945년 해방과

더불어 우리나라 교육은 비약적인 발전을 보았고 1949년 12월 31일 교육법이 정식으로 국회를 통과하여 제도가 완비되자 간호교육도 제도화되어 보건사회부 관할에서 문교부 산하로 옮겨 갔으며 간호원 면허에 관한 업무만 보건사회부의 관제하는 바가 되었습니다. 당시의 간호학교 수준은 고등학교와 동일한 것이었습니다.

현학제상으로 본 간호학교의 지위는 전기한 바와 같이 고등학교 정도와 같았던 간호고등기술학교가 1962년 1월 16일 문관계 676호에 의하여 간호학교로 승격하면서 입학자격을 고등학교 졸업자로 하는 초급대학에 준하는 각종 학교로 제도화하여버린 것입니다. 물론 따로 정규대학으로서 발족한 의파대학 간호학과는 정규 4년제 대학입니다만 각종학교로 못박아 버린 간호학교가 문제인 것입니다.

간호학교는 각종 학교에서 벗어나야 합니다. 현재 간호학교는 일반대학과 같이 입학자격이나 수업년한이나(초대 2년, 간호학교 3년) 교과내용이나 교과과정의 시간수, 학점 등이 동일함에도 불구하고 교육법 제 81조 제 1항 제 8호에 규정한 각종 학교에 속하므로 실제적으로는 대학이면서 형식적으로는 대학이 아니라 각종 학교인 것입니다. 따라서 법적으로는 대학으로서의 학력을 인정받지 못하며 가령 초급대학으로서 인

가를 받는다 할지라도 1년을 손해보는 것입니다. 또 각종 학교의 교직원 은 교수가 아니라 제도상으로는 교사입니다. 이와같이 제도상으로는 교사인데 현실은 교수자격을 주고 있는 것입니다. 문교부에서는 실제로 적어도 초급대학 이상으로 인정하고 있으면서 법제상으로는 각종 학교인 것입니다. 이것이 현실과 법제상의 커다란 모순이라고 아니할 수 없습니다.

법적 근거를 좀 구체적으로 말하면 한 예로서 간호고등기술학교는 교육법 제 81조 제 12항 제 4호에 규정한 기술학교의 범주에 속하고, 간호학교는 동조 제 12항 제 8호에 규정한 각종 학교의 범주에 속합니다.

따라서 간호학교가 각종 학교에서 벗어나려면 먼저 간호학교 규정을 개선하고 학교명칭을 간호고등학교 또는 간호초급대학으로 고쳐서 당국의 인가를 받으면 해결되는 것입니다.

다음은 우리가 알아 두어야 할 법규 몇가지를 예들어 보겠습니다.

각종학교

교육법 제 149조.....각종학교타 함은 제 81조 제 1호 내지 제 7조의 학교와 유사한 교육기관을 말한다. (개정 1963. 11. 1 법 1453)

각종학교는 제 81조 제 1호 내지 제 7호의 학교와 유사한 명칭을 사용할 수 없다. (개정 1963. 11. 1 법 1435) 각종 학교에 관하여 필요한 사항은 문교부령으로 정한다.

교육법 제5장 교육기관, 제 1 절 학교 제81조.....모든 국민으로 하여금 신앙, 성별, 사회적 신분, 경제적 지위 등에 의한 차별 없이 그 능력에 따라 평등하게 교육을 받게 하기 위하여 다음과 같은 학교를 설치한다.

1. 국민학교, 중학교, 고등학교, 대학
2. 교육대학 사범대학
3. 실업고등전문학교
4. 기술학교, 고등기술학교
5. 공민학교, 고등공민학교
6. 특수학교 7.유치원 8. 각종학교

제107조.....대학은 초급대학, 대학(단과)과 대학교(종합)의 3종으로 한다. 대학교에는 3개 이상의 단과 대학과 대학원을 둔다. 단과대학에도 대학원을 둘 수 있다.

교육법 제110조.....대학의 수료 연한은 다음과 같다.

1. 초급대학 2년
2. 대학 4년 내지 6년

위의 법규를 검토해 보면 81조에 학교라는 것이 나와 있습니다. 거기에서 보면 학교하게 되면 8번까지 나와 있는데 4 번에 보면 기술학교가 있고 고등기술학교가 있어서 기술학교나 고등기술학교는 즉 간호고등기술학교 또는 기술을 배버리면 간호고등학교 이렇게 될 수가 있는 것이 아니겠습니까? 또 그다음 각종 학교를 보면 간호학교이기 때문에 각

종학교입니다. 1번에서 7번까지 해당이 안되며 간호학교는 각종 학교권내에 들어가는 것입니다. 그러니까 이 각종학교를 벗어나려면 적어도 우리가 정규학제에 들어가는 이외에 대학이라고 해서 초급대학에 들어가야 되지 않겠느냐 하는 것입니다.

우리가 각종학교에서 벗어나려면 교육법 제110조를 개정하면 어떻게 되겠습니까? 2년 내지 4년으로 이 학제를 개정하기가 무척 어려운 문제입니다. 간호학교 수업년한을 2년으로 해서 문교부에 정식 초급대학의 인가를 받고 1년을 internship 으로 하면 어떻겠습니까?

Internship을 하려면 의료법의 한 조가 개정되어야 될 것이며 우리가 각종학교에서 벗어나려면 2년제로 해서 정규대학으로 들어가느냐 아니면 교육법 제110조의 초급대학 기준을 2년에서 3년으로 고쳐주느냐, 아니면의 로법령을 고쳐서 2년과 Intership으로 해 주느냐가 문제입니다. 나의 경험에 의하면 2년제를 해도 충분히 할 수는 있지만 2년제를 하면 미국에 가서 L.P.N.이 되고 3년을 하면 R. N.이 되니까 그것이 우리가 오늘 토의하는 초점이 되지 않나 생각합니다. 또 각종학교로서 학제를 3년으로 해서 국제적인 수준도 유지하고 우리의 모든걸 유지하게 될 때 학력 인정을 받을 수 있는 조항을 제시할 수 있을 것입니다.