

소아과 간호학임상교육과정의 문제점

한 경 자

(서울의대간호학과 전강)



임상교육과정에 대한 문제는 그간 수차례 걸쳐서 內的으리나 혹은 外的으로 논의가 되어 왔고, 우리 간호원이나 간호학 교육자에게는 항상 해결하기가 요원한 것처럼 느껴지는, 그래서 오히려 논하고 싶지 않은 한 部分이라고 생각합니다.

그러나 닳이 소아과간호학의 임상교육 과정에 대한 문제점을 논하랴 함은 그러한 계문제를 덮어두는 것 보다 다시 한번 풀어 헤쳐서 생각해 보고 그것이 조그마한 부분에서라도 문제해결의 동기를 갖게 하기 위하여 서울시 간호원회에서 이 자리를 마련하신 것이라고 믿습니다.

교육이라는 것이 미태를 향한 것이며, 특히 간호교육은 교육이 실천으로 직결되어야 하는 응용과학이기 때문에 변천되어가는 간호의 개념에 따라 변화되며, 각 지역마다 다르고 또 달라야 한다고 봅니다. 그러므로 우리의 지역사회가 요구하는 미태의 간호원의 역할을 알고 우리 사회의 요구에 부응하는 전문간호원을 길러내는 것

은 현 간호교육 목표의 하나라고 보겠습니다.

우리나라는 세계적인 변화의 흐름속에서 함께 인구의 폭발적 증가와 경제발전을 하여 왔으며 사회개발의 중요한 부분을 차지하는 보건부문에 도 상당한 변화를 가져왔습니다.

그 예로서 일반 대중들의 자기 건강에 대한 인식도가 현저히 높아지고 있으며, 건강에 대한 개념도 질병치료에서 질병의 예방 및 건강수준향상으로 변화되어 가는 것은 우리나라가 1976년에 시작한 제4차 경제개발계획 보건부문에서 증명될 수 있는 것입니다. 먼저 모자보건의 향상을 위해 전문요원에 의한 안전분만개조사업을 확대하고, 특히 보건지소에 母子保健委員의 확보와 아직도 높은 발생율을 나타내고 있는 급성전염병의 예방접종 강화에 力點을 두고 있습니다.

이와 동시에 현재 우리의 간호학도 비록 우리가 세계적인 추세를 무시한다고 하여도 간호교육이나 실재가 새로운 변화와 혁신에 대한 사회적인 도전에 직면하고 있는 것은 필연적인 사실입니다. 소아간호의 임상교육과정의 문제는 이러한 시점에서 볼때에 극히 당연하게 재고해야 할 과제라고 봅니다.

1. 교육이념 및 목표

“현대교육이란 현대생활의 거울이다. 다시 말해서 교육이란 자랄적인 것이 아니고 인간의 본성(Nature)을 트러트한 이념위에 세워지는 의도적인 과학이다”라고 Heidgerken은 말했습니다.

모든 교육은 인간의 본성을 기초로 하는 철학적 이념의 부산물이며, 그렇기 때문에 인간을 대상으로 하는 간호교육 역시 일반교육의 이념이 적용되며, 또한 간호의 각 측면에서도 마찬가지다.

교육의 목표는 그러한 교육이념을 피교육자에게 전달하기 위한 도구이므로 간호교육목표는 간호교육이념위에서 세워지는 것입니다. 그중에서도 실습교육의 목표란 간호교육목표위에서 어디까지나 경험의 결과로서 얻어지는 행위의 변화를 측정할 수 있는 것이어야 한다고 봅니다.

그러나 한국고등교육의 문제점을 이야기하는 사람들의 대부분이 교육이념의 불투명성을 들고 있는 바와 같이 간호교육에 있어서도 교육이념이 정립되어 있지 못하다는 일차적인 문제가 있습니다. 비록 일부 대학에서 교육이념 및 교육목표가 설정되어 있다고 하여도 그것이 우리가 적용할 수 있는 보드수준까지 전달되지 못하고 있는 점입니다. 변천되는 사회적 요구는 간호교육이념에 반영되었다손 치더라도 실제의 실습교육에는 실현화시킬 수 없는 어려움이 있다는 것입니다.

임상간호교육자는 누구를 가르치고 교과서인 임상교육을 하기 위하여 고심합니다. 그 교육이 체계적이든, 아니면 또 목표의 설정이 되든, 안 되든 간에 변화하는 상황 속에서 학생들로 하여금 양성적인 결과를 얻도록 하기 위하여 노력을 합니다. 또한 소아과 임상교육의 목표는 변화의 역동 속에서 계속 변화를 요구합니다.

그러나 비록 목표는 변할지라도, 교육방법이나 과정, 형태의 변화는 아직도 기대하기 어렵다는데에 2차적인 문제가 있다고 봅니다.

2. 임상교육과정 운영

교육과정은 교육이념 안에서 학교가 표방하는 교육목표 달성을 위하여 계획되어야 함은 주지의 사실입니다. 그러나 교육목표와 실제가 서로 유리되어 있어 임상 교육과정을 운영하는 데에는 몇가지 문제점을 안고 있는 것이 사실입니다.

첫째 소아과 임상교육과정상의 연속성 또는 체계성을 갖기 어려운 문제가 있다는 것입니다.

교과목의 배열은 각 간호학에서 저학년에서 부터 시작하여 고학년에 이르기 까지 비교적 연속성 있게 배열이 되지만 임상실습에 있어서는 체계적으로 계획할 수가 없습니다. 그 이유로는 첫째 임상제도교수의 절대수의 부족을 들 수 있습니다.

대한간호협회 교육위원회, 간호교육종합적연구위원회에서 1974년부터 시작하여 1976년 초에 발표한 한국간호교육이념 정립을 위한 기초조사에서 나타난 바와 같이 아동간호학에 종사하는 현직 간호교수가 전국적으로 15명에 불과하다는 사실은 간호학생수에 비교해 볼 때 이상적인 교수, 학생간의 비율이 얼마인지 아직은 정확히 모르겠지만 교수와 학생의 비율을 따질 필요조차 없는 것으로 사려된다. 학생들은 실습장소에서 우선적으로 임상지도 교수의 적절한 도움을 필요로 하게 되며, 그렇기 함으로서 효과적이며 안전한 간호를 제공할 수 있게 됩니다.

그러나 임상에서 한꺼번에 많은 학생들을 대해야 하는 현재의 우리 실정에서는 학생 개개인에게 할당되는 시간이 적기 때문에 학생을 이해하기 어렵고 그렇기 때문에 개개인의 특성에 맞는 지도를 하기가 어렵다는 것입니다.

어쨌든 교수 학생간의 비율이 낮을 수록 높은 교육적 효과를 기대할 수 있으므로 이에 대한 대책이 필요한 것으로 압니다.

임상에서 학생들의 교육에 참여한 사람에게 학교내의 어떤 공인된 지위를 준으로서 Clinical Expertness를 인정하여, 적극적인 도움을 얻는 방법도 한가지 방법일듯 합니다.

둘째 이유로서 임상교육의 연속성을 갖기 위하여 한번에 많은 학생을 일정기간 동안 수용할 만한 임상교육장소를 제공받기가 어렵다는 것이다(1년 또는 6개월간에 각 part를 rotation).

뿐만 아니라 현재 각 학교의 교과 과정상에 나타나 있는 것을 보면 '아동간호학실습'이라는 명칭이 따로 없이 '임상 실습'이라는 명칭 하나로 학점이 나오도록 되어 있는 곳이 많기 때문에 아직도 실습교육이 제 위치를 찾지 못하고 있는 실정입니다.

그러나 소아과간호교육에 종사하는 우리는 소

아과임상간호교육장소로서 병원 뿐만 아니라 지역사회 내에서 아동간호의 요구가 있는 곳이면 어느곳이나 발굴하여 아동간호영역의 실무간호원을 길러내기 위해 최선을 다해야 한다고 봅니다.

세째 이유로써 위의 실습장소 문제와 밀접한 관련성이 있는 것으로서 임상교육과정의 연속성을 갖기 어려운 이유는 강의실에서의 강의 내용과 임상에서의 실체가 연속성이 없다는 것입니다. 다시 말해서 비록 미해를 향한 교육이라 할지라도 현실성을 무시한 교육일 때에는 학생들이 그 교육내용을 이해하기 어렵고, 더우기 임상교육은 현실속에서 진행되는 것이므로 현실성(reality)과 상호관련성(relativity)에 대한 고려가 선행되어야 할 것으로 봅니다.

임상교육과정운영에 있어서의 둘째로 든 문제는 학습분위기 조성상의 문제를 들 수 있습니다.

임상간호교육은 일단 학교를 떠난 분위기에서 임상지도교수와 비교적 밀접한 관계를 갖게되므로 무엇보다도 먼저 임상간호교육자와 학생사이에 만족스러운 관계의 성립이 필요합니다.

학생이 실습현장에서의 문제해결을 위하여 임상지도교수의 도움이 필요하지만 학생자신의 사회경제적 배경으로 각기 다른 경험을 가지고 있기 때문에 선생의 돕는다는 일이 극히 일방적일 때가 있으며, 또한 임상지도교수 자신도 학생과 마찬가지로 각기 다른 배경을 갖고 있기 때문에 학생과의 의사소통이 어려울 때가 있습니다. 이러한 점은 서로 수긍하고 이해를 하여야 하는데 선생은 학생에게 도움을 주려하고 학생은 단지 배우는 것만을 원하는 것에서 서로 좌절감을 느끼는 데에 첫번째의 문제가 생기게 됩니다.

그리하여 서로 이해의 교류가 없는 가운데에 선생은 학생을 평가한다는 입장에 서게되며 이러한 관계는 곧 선생을 권위자의 상으로 만들게 되며, 학생들은 좌절을 넘어 반항의식마저도 싹트게 할 수 있는 악순환을 초래할 수가 있습니다.

고로 선생은 학생을 다양한 배경을 가진 개성 있는 그룹으로 이해하며, 학생들 자신도 역시 선생을 하나의 개체로서 이해하려고 노력하면서 임상간호교육 현장의 분위기를 조성하여야 한다고

믿습니다.

둘째 임상교육장소에서 간호실무자와 다른 Health team member와의 협동이 잘 이루어지지 않는다는 것이 간호교육에 장애를 가져 온다는 것이다. 다시 말해서 전문간호원이 독자적인 간호행위를 하는 것이 몹시 어렵다는 것인데, 그것은 간호의 전문성을 아직도 충분히 인정받지 못하고 있다는 사실입니다.

이러한 문제점은 학생들로 하여금 배우려고하는 동기유발을 저해시키는 요소가되고 있습니다.

세째는 임상교육장소에서 일하는 기성 간호실무자의 간호행위와 간호학생의 간호행위가 서로 상반된다는 점입니다.

이것은 졸업한 기성 간호원이 간호학생들의 모델이 되어 주질 못한다는 것인데, 간호행위가 과학적인 합리성을 생각지 않고 오직 기능적인 단만을 생각하고 행하여 졌기 때문인 것으로 사려되며, 또 하나의, 이유르는 기성 간호실무자의 계속적인 연구의욕의 부족과 계속 교육의 결여로서 그러한 문제가 파생되는 것이라고 보아집니다.

그러한 문제는 다시 간호행위에 대한 자신감을 잃게 되며, 따라서 독자적으로 계획하고, 행하고 평가하여 다시 성장하는 간호실무자로서의 발전을 저해하는 크나 큰 요소이기도 합니다.

3. 소아과 임상교육의 평가

상술한 바대로 임상교육의 목표는 경험의 결과로서 얻어지는 행위의 변화를 측정할 수 있도록 목표의 설정을 할 때에 이미 평가의 기준이 마련되어야 합니다. 그러나 객관성 있는 평가의 기준을 적용하지 못한다는 데에 가장 큰 문제가 있다고 봅니다. 평가는 왜 하는지 즉 평가의 목적, 무엇으로 어떻게 평가할 것인가?

무엇을 평가할 것인가? 등의 평가의 과정을 거치지 않고 대부분 지식면의 평가와 극히 일부분의 태도면만을 평가하는데에 그치기 때문에 학생 일개인애의 정확하고, 객관성 있는 평가를 하지 못하고 있다는 점은 소아과 임상간호 교수의 커다란 과제로서 생각되어야 하고 계속 노력해야 될 문제라고 봅니다.