

看護學科의 教育현황과 발전방안

崔 榮 熙
(梨花女大 看護學科)

1. 머리말

우리나라 간호교육은 1950년대 중반부터 미국 선진 간호학의 영향을 받아 발전하여 30여 년에 걸쳐 학문적 수준향상과 간호업무의 질적 향상을 가져 왔다. 1955년 대학과정에 간호학과가 개설되어 현재 24개 대학에 설치되어 있다. 초기의 간호 교육은 간호하는 대상자의 신체·정신·사회·문화적 측면을 모두 고려한 전인적 지식의 교육보다는 신체에 집중되는 지식, 건강한 대상자와 아픈 대상자 모두를 포괄하는 교육 내용보다는 병원의 아픈 대상자, 포괄적인 능력 위주의 임상교육보다는 단순 기술보조 교육에 중점을 두었다. 그러나 간호교육의 변화 추세는 간호의 목적을 대상자로 하여금 질병으로부터 회복뿐 아니라 건강을 유지, 증진할 수 있는 능력을 갖게 하는 데 동으로써 간호 대상자도 아픈 사람만이 아닌 건강한 사람, 그리고 성인과 아동의 단순한 기준으로 분류한 대상이 아닌 발달의 특성과 발달기에 따른 대상자의 욕구를 고려하여 아동·청소년·청년·중년·노년의 대상자로 넓히고 있다. 또한 간호는 단순 기술 위주가 아닌 대상자의 건강 해결문제 과정으로 설

정하여 접근하고 있다. 필자는 18개 대학을 대상으로 간호교육 목표의 설정과정, 목표달성 여부의 문제를 중심으로 한 교육목표, 교육과정 구성시의 개념적 틀의 개설현황, 교과목 담당교수, 실습교육의 운영을 내용으로 하는 교육과정에 의한 현황을 조사 분석하여, 이를 토대로 간호학과 교육의 개선방안과 발전을 위한 제언을 하고자 한다.

2. 現況과 問題點

1) 目 標

간호교육의 목표체계는 대학교육의 보편적이고 일반적인 국가 교육이념과 대학교육의 교육목적, 그리고 간호전문직의 이상과 간호학의 전문적 특성을 나타내는 간호전문인의 소양과 지적 기술적인 훈련을 목표로 하는 구체적이고 개별적인 목표가 체계적이고 유기적으로 연관되어 일관성있는 고유 교육기능이 이루어지도록 구성되어야 한다.

체계적인 교육목표의 설정은 합리적이고 타당한 교육계획 편성과 운영 및 교육의 효능을 가능하는 지침이 된다. 이러한 의미에서 간호학의

교육목표는 일반적이고 보편적인 대학교육이념을 어떻게 반영하고 있는지 또한 간호교육의 현대적 이념을 얼마나 잘 반영하고 있으며 현재까지의 변천과 변화하는 이론 및 의료사회환경의 변화에 어떻게 대응해 나가고 있는지 분석 평가해 보는 것은 간호학과 교육발전을 위해 의의 있는 일이라 생각된다. 간호교육의 목적은 변화, 발전해 나아가고 있는 사회 속에서 전문직업인으로서 인간의 건강을 유지하기 위한 기본요구를 충족시킬 수 있는 간호사를 배양하는 데 있다. 따라서 사회의 변화와 함께 변화되는 건강 개념과 그에 따라 변화되는 건강 요구를 충족시키는 한편, 수시로 변하는 대상자의 건강상태의 경과에 대처하여 건강문제를 해결할 수 있는 지식과 태도, 기술 및 지도력을 개발하여 성숙한 인간과 의료전문인으로 성장하도록 교육하는 것이 간호교육의 중심목적인 것이다. 70년대 이후부터 간호학은 간호의 대상자인 인간을 통합된 전체(holistic)로 보고 인간이 자신의 환경과의 상호작용에서 최대의 건강을 유지 증진하도록 돕는 데 간호의 목표를 두고 있다. 특히 간호교육의 지적 기틀을 이루는 간호이론의 발달과 연구활동의 전개 및 새로운 간호개념의 정의는 70년대 이후부터 현재에 이르기까지 간호교육의 목적 및 목표에 관한 새로운 방향설정을 촉진시키고 있다 하겠다.

전국 18개교 간호학과 교육목표 분석에서, 간호학과 교육목표는 간호학의 학문적 성격, 간호전문직의 사회적 역할과 기능 및 교육의 결과로 기대되는 자질 함양에 대한 철학적 이상에서도 출발한다고 볼 때, 간호학과 교육목표의 서술에서 거의 모든 대학이 간호교육이념의 진술에서 시작하여 교육목적 혹은 구체적 교육목표 진술을 시도하고 있는 점은 극히 타당한 일이며 교육이념과 교육목표 간에 일치된 맥을 찾을 수 있는 것은 꽤 다행스런 일이라 하겠다. 간호학의 학문적 성격을 인간, 환경, 건강, 간호 등의 중심 개념들간의 관계로 설명하려는 노력이 두드러지게 나타나고 있으며 간호의 대상인 인간을 생물학적, 심리사회적 및 영적 통합체로서 내외적 환경과 계속 상호작용하며 적응, 성장, 발달해 가는 역동적 존재로 정의하고 있음을 알

수 있다. 그러나 환경에 대해서는 인간에 영향을 주는 요인으로 간단하게 설명되어 있을 뿐 정확한 개념정의를 미진하고, 건강에 대한 정의도 대부분 질병이 아닌 상태 혹은 적응, 균형상태 등 소극적인 표현이 있을 뿐이다. 이러한 사실은 바로 간호학 발달의 현주소를 잘 나타내고 있다. 간호전문직의 사회적 역할과 기능에 관련하여 전통적인 환자의 관리에 더하여 시대적 변천과 간호이론 체계의 변화 및 의료, 사회, 정치, 경제적 변화를 잘 반영하는 역할과 기능의 다양성과 책임영역의 확대 및 심화 현상을 뚜렷이 나타내 주고 있다. 간호대상도 개인, 가족, 집단, 지역사회를 모두 포괄하고 있으며 간호가 시행되는 장소 혹은 시설도 전통적 의료시설 외에 학교, 산업장, 가정, 지역사회로 확대 정의하고 있다. 역할 정의도 일차보건의료 관리, 보건교육, 건강상담과 진료 및 기타 유관사업에 의뢰 등 확대되어가는 역할기능을 잘 표현하고 있다. 다시 말하면 학부과정 간호교육의 목표는 변화하는 사회적 요구를 수용하여 사회조직 전반에 걸쳐 인간의 건강과 안녕에 관련된 제반요구에 대응하여 임신 출산에서부터 영유아기, 학령기, 청소년기, 청장년기, 노년기를 거쳐 생의 마지막 정리와 죽음에 이르기까지 모든 조직사회 속에서 개인, 가족, 집단의 사회 생활에서 빚어지는 신체적, 정신심리적, 영적 문제들에 대해 사정, 진단, 계획, 중재, 평가, 재계획에 이르는 간호과정을 적용하여 대상자들이 건강을 회복, 유지, 증진하도록 도울 능력있는 간호전문인을 양성하는 데 일차적 목표를 두고 있다. 더 나아가 유능한 교육자, 연구자, 이론가, 행정가로 성장할 수 있는 기본자질을 함양하는 데 두고 있음을 알 수 있다. 교육의 결과로 기대되는 자질은 과학적 지식에 근거한 논리적 사고와 판단력, 문제해결의 능력, 인간생명의 존엄성을 존중하는 인간애와 능숙한 기술 그리고 변화와 발전을 이끌어 가는 창의력과 책임감있는 지도자적 자질 함양으로 요약될 수 있는 일반적이고 추상적인 목표와, 구체적인 임무수행과 관련된 지식·기술·태도에 관한 목표서술에는 역할, 기능, 책무수행능력이 표현되어 있다.

전반적으로 간호학과 교육목표는 국가 교육

이념과 대학 교유의 건학이념 및 간호의 학문적 성격과 전문직 이상, 시대적 요구를 잘 반영하고 있으며 교육이념, 교육목적 및 구체적 교육 목표 간에 유기적이고 체계적인 연관성을 잘 나타내고 있다. 그러나 한편 표현의 세련도에는 학교간에 차이가 있으며 시술형식에서는 졸업생에게 기대되는 행위적 시술의 구체성에서부터 수행할 수 있는 능력함양, 수행해야 할 역할, 기능시술의 추상성까지 목표시술의 추상성 수준에 많은 차이가 있었다. 진술된 교육목표가 교육계획 수립에 좋은 지점이 되어 줄 수 있는냐는 물음에 대해서도 긍정적인 답을 줄 수 있는 정도에 많은 차이가 있다. 대부분의 경우 구체적인 교과과정 골격을 제시해주는 반면, 일부 대학의 목표진술은 교과과정안을 시사해주는 데 딱 미진하다. 또한 일부 학교에서는 교육 내용에 해당되는 것을 교육목표로 그대로 진술하고 있어 목표시술의 방향감각을 깨우칠 필요가 있음을 보여준다. 의료환경 및 간호직의 내부적인 변화는 임상영역에서의 전문화뿐 아니라 보건진료원, 가정간호사, 보건교육요원, 산업간호요원, 보험관리간호사 등 전통적인 임상, 보건, 조산, 마취 등 분야 외에 특수한 지식과 기술훈련이 요구되는 전문분야가 계속 확대되어 나가는 현 변화 추세도 간호교육 목표에 대체로 잘 반영된 민감성을 보여주고 있다.

교육목표와 실제 활동 사이의 괴리나 상충은 없는가? 교육목표는 그때 그때의 현실적 요구, 사회적 요청, 교수·학생들의 요구를 수용하고 있는가? 학과의 교육목표들은 각각 어느 정도 달성되고 있다고 볼 수 있는가? 라는 질문을 통해 교육목표달성상의 문제를 파악해 볼 수 있다. 교육목표와 실제 활동 사이의 괴리나 상충은 대부분 없는 것으로 나타나고 있으나 목표가 실제 활동을 안내하지 못한다는 사실과 건학이념으로서의 신앙있는 간호사 양성에 어려움이 있는 점, 지역사회 분야 취업이 사회적 여건 때문에 목표한 만큼 이루어지지 않고 있는 점, 교련교사 취업기회 제한과 보건진료원 교육이 법적 장치 미흡으로 자격취득이 안 되는 점 등을 교육 목표와 실제 활동 사이의 괴리로 평가할 수 있다. 교육목표달성 정도에 관해서는 국가고시

합격률, 취업률이 모두 높고 일반적으로 목적인 자질 함양이 성과가 큰 것으로 보이나 부분적으로는 목표했던 다양한 역할을 위한 준비가 사회적 장치 미흡으로 폭넓게 활용되지 못하고 3차 의료기관에 편중되는 경향과, 졸업생의 직무수행능력 중 기술숙련 부족 및 태도 정의적 측면, 성숙의 미흡을 1개 대학에서 지적하고 있으며, 연구능력개발 미흡을 3개 대학에서 지적하였다.

2) 教育課程

① 教育과정 구성시 개념적 틀의 활용

각 대학의 교과과정 구성방법을 보면 12개 대학 중 4개 대학만이 일정한 개념적 틀을 정한 다음에 교육과정을 구성하고, 7개 대학은 전통적인 5대 임상간호 분야를 중심으로 구성하고 있는 것으로 나타났다. 또 몇몇 타대학의 교과과정을 종합하여 구성하였다는 대학도 7개 대학이나 되었다. 회신한 대학 중 4개 대학이 개념적 틀을 정한 다음에 교과과정을 구성한다고 하였으나 교과목 구성은 각 대학의 개념적 틀을 반영하지 않고 있었다. 교과과정의 구성에서는 그 대학의 철학과 목표에 기초를 둔 개념적 틀의 개발이 선행되어야 하는 바, 개념적 틀을 바탕으로 한 프로그램 모형개발이 시급하다 하겠다. 교과과정을 구성할 때 개념적 틀로 이용된 이론을 보면 4개 대학에서 모두 발달이론과 욕구이론을 포함시키고 있었고 의사소통론, 학습이론, 가족이론도 각각 1개 대학에서 이용되고 있었다.

② 이수학점 구성비율

현 18개 간호학과의 졸업학점은 평균 156학점으로 140~182학점까지 분포되어 있다. 현실적으로 전국 간호학과의 이수학점율 크게 분류하면 실험대학체제의 대학은 140학점들로, 그렇지 않은 대학은 160학점들로 운영하고 있으나 간호교육은 전문직을 위한 교육이므로 140학점의 제한을 풀어 좀 더 융통성을 갖게 하는 것이 필요하다. 그러나 또 현재 170~180학점을 이수시키는 대학은 전공학점도 많으나 교련교사 교육을 위한 교적과목이 포함되는 것으로 비용효과의 관점에서 볼 때, 특히 간호사 양성을 위한 교양

교육으로서 교직과목 이수가 꼭 필요한가 하는 의문을 낳게 한다. 일부 대학에서는 전공과 교양(교직 포함)을 합한 학점이 170학점 이상으로 학생에게 많은 부담을 주고 있다. 교육과정 내용을 보면 모든 대학에서 교양과목과 전공과목으로 과목을 구분하여 개설하고 있다. 이때 교양과목과 전공과목의 개설학점도 140학점들과 160학점들에 따라 달라지므로 모든 대학을 똑같이 비교 고찰하는 데는 무리가 있을 것으로 생각된다. 다만 전문교육을 위한 기초 교육과정을 강조하기 위해 전체 학점 중에서 교양과목은 40% 이내, 전공과목은 60% 이상으로 함이 합리적이라 생각한다. 교양과목의 경우, 이런 기준에 비추어 보면 56~64학점을 적정 범위로 볼 수 있으며 이 범위를 크게 벗어난 대학에서는 교육과정에서의 교양, 전공학점 비율을 조정할 필요가 있다. 교직과목은 18개 대학 중 11개 대학에 개설되어 있고 교련교사 자격요건에 필요한 학점이 따로 규정되어 있기 때문에 학점 배분은 16~23학점으로 대부분 필수 졸업학점 외에 추가하여 따로 개설되어 있다. 교직학점에 교양학점에 포함시켜 졸업이수학점으로 대치하는 바, 간호학 전공과의 연계에 문제가 생길 수 있다. 교련교사를 위한 교직과목 이수로 인해서 간호사 교육의 기초가 되는 교양교육의 기본틀이 흔들리게 되므로 이 문제는 앞으로 깊이 논의되어야 할 것이다. 전공과목은 전공필수와 전공선택으로 나누어지는데 전공선택이라 할지라도 대부분 전공필수의 성격을 띠고 있다. 이러한 경향은 전문간호사 교육이 인간의 생명을 다루는 데 필요한 최소한의 과목을 모든 학생이 이수해야 하기 때문이다. 앞에서 지적했듯이 전공학점은 84~96학점의 범위가 보편적인데 이 범위를 크게 벗어나 전공학점이 너무 적은 일부 대학의 경우 전공학점의 증가가 요구되고, 과목이 너무 세분화되어 있는 일부 대학에서는 전공과목 강의 내용의 통합이 필요하며 통합된 전공 내용에 따른 학점조정이 요망된다. 실험대학 체제로 운영하는 대학은 전공학점이 80학점 이하인 경우에 문제가 있다고 지적하고 있다.

전문간호사로서 전문성과 특수성을 고려한 교육을 받고, 역할수행을 위한 지식과 기술을 익

혀 국민보건을 위해 폭넓은 기여를 하기 위해서는 적어도 교양(선택포함) 56~64학점, 전공 84~96학점은 이수해야 되리라 본다. 아울러 실험대학 틀에서 벗어나 융통성 있는 교육과정의 운영이 이루어지기를 바란다. 전공학점은 보편적으로 84~96학점 범위이나 2개 대학에서는 이에서 크게 벗어나 75학점과 80학점을 이수하고 있다. 전공과목은 현재 각 대학에서 전공필수와 전공선택으로 구분되어 있기는 하나, 실제로는 모두 전공필수의 성격을 띠고 있다. 인간의 생명을 다루는 전문간호사 육성을 위해 필요한 최소한의 모든 과목을 모든 학생이 듣게 하고 있었다. 18개 대학 중 13개 대학에서 전공선택이 부족하여 전공선택 교과목을 넓히도록 개선되어야 한다고 지적하고 있었는데, 전공선택을 두어 일정한 필수 전공과정 이수후 임상간호사, 보건진료원, 양호교사, 교련교사, 보건간호사, 산업보건간호사 등 전문 분야별 전공선택을 들 것인가의 문제는 깊이 연구되어야 할 것이다.

③ 교양과목 개설 현황

교양과목의 개설은 31학점(22.46%)에서 59학점(40.97%)까지 다양한 분포를 보이고 있는데, 31학점이 개설된 대학은 교양과목의 비율을 더 늘려야 할 것으로 보인다. 교양과목 대 전공과목의 개설비율은 미국 대학의 40:60 비율과 큰 차이가 없는 것처럼 보이나 대학간의 차이가 많았다. 또 교양과목의 경우, 과목선택이 경직되어 있고 국책 과목으로서 몇 과목을 무조건 이수하게 되어 있어서 선택의 여지가 거의 없는 것으로 나타났다.

④ 전공과목 개설 현황

전공 기초는 전공과목을 배우기 전 기초가 되는 과목으로 간호학개론(41개대), 기초자연과학과목인 해부학(12개대), 생리학(12개대), 병리학(12개대), 약리학(12개대), 미생물학(12개대), 생화학(10개대) 등이 개설되어 있다. 건강사정 또는 간호사정 등은 13개 대학에 개설되어 있어 대상자의 건강사정에도 중점을 두고 있는 것으로 보인다. 기초사회과학으로는 심리학개론, 사회학개론 등이 개설되어 있는데 심리학개론은 간호심리, 사회심리, 상담이론 등 다양한 교과목으로 개설되어 있다. 전공필수는 전공과목의

핵심영역에 속하는 과목으로는 기본간호학(15개대), 성인간호학(17개대), 아동간호학(17개대), 모성간호학(17개대), 지역사회간호학(15개대), 정신간호학(14개대)이 개설되어 있다. 노인간호와 청소년간호는 일부 대학에만 개설되어 있어 간호대상자의 건강문제를 고루 다루고 있지 않음을 볼 수 있다. 간호연구는 11개 학교에 개설되어 있다. 일부 대학의 지나치게 많은 과목수는 과목이 너무 세분화되어 있음을 의미하므로 통합되어야 바람직하며, 또 과목수가 너무 적은 대학은 간호대상자의 모든 건강문제요구를 충분히 다루지 못하는 것으로 보인다. 간호관리 및 간호사회학 또는 간호행정이라고 불리는 과목은 대학에 따라 간호철학, 간호역사, 간호윤리 등도 포함되어 있어 다양한 이름 아래 많은 내용이 다루어지고 있으나 많은 대학에서 간호철학과 간호역사는 간호학개론 과목의 통합된 부분으로, 간호행정과 간호윤리는 간호관리학 과목의 통합부분으로 포괄되어 있음을 알 수 있다. 전공과목별 학점 분포를 보면 기본간호학이 2~7학점, 아동간호학이 3~7학점, 청소년간호학은 1~4학점, 모성간호학이 4~7학점, 성인간호학은 11~19학점, 노인간호학은 1~3학점, 정신간호학이 5~7학점, 지역사회간호학은 3~9학점으로 각 대학마다 과목별 학점배정이 다양하였다.

⑤ 교과목 담당교수

전국 간호학과 교수수는 89년도 현재 178명으로(전임강사 이상) 교수 일인당 학생수는 약 18.5명이고, 교과과정 중 전공과목은 2개 대학을 제외한 모든 대학에서 그 과목을 전공한 교수가 담당하고 있는 것으로 나타났다. 17개 대학에서 기본간호학, 지역사회간호학, 간호관리 및 행정 과목 담당교수를 확보하고 있고 각 교수는 자기 전공 과목과 더불어 유사한 과목인 건강사정, 간호학개론, 간호연구 등을 더 강의하고 있었다. 교수 일인당 주당 평균 강의 시간수는 국립종합대 8.7시간, 사립종합대 13.6시간, 사립단과대 13.3시간으로 법정시간인 9시간을 크게 초과하지 않는 것으로 보이나, 주당 평균 강의시간 외에도 지도해야 할 임상실습시간수를 고려할 때 강의 내용에 충실을 기할 수 있는지 의문을 일게 한다. 즉, 각 과목별 임상실습과 함께 교수의

강의 부담은 강의 및 실습의 교육내실에 부정적 영향을 줄 우려가 있으므로 이에 대한 적절한 대처가 시급하다.

⑥ 실습교육의 운영

실습은 각 과목명에 일치되게 개설되어 있거나 학교에 따라서는 종합실습, 임상실습, 간호학실습이라는 명칭으로 개설되어 있으나, 내용상 전통적인 5대 임상 영역별 실습이 이루어지고 있다. 성인, 아동, 모성, 지역사회, 정신간호학 실습이 16개 대학에서, 간호행정실습은 13개 대학에서 실시되고 있었다. 실습학점을 보면 성인간호학 실습이 4~11학점으로 평균 7.3학점으로 제일 높은 비율을 차지하고 있고, 아동간호학 실습은 2~7학점으로 평균 3.4학점, 모성간호학 실습은 2~7학점으로 평균 2.5학점, 지역사회간호학은 1.35~7학점으로 평균 3.7학점, 간호행정 및 관리는 1.1~6학점으로 평균 2.0학점이었다. 지역사회간호학 실습을 제외한 다른 과목의 실습장소로는 3차 진료기관인 각 대학 부속병원을 이용하고 지역사회간호학 실습은 주로 지역사회에 있는 보건소, 초·중·고등학교, 보건진료소를 이용하고 있다.

간호의 목적인 개인, 집단, 지역사회 건강을 증진, 유지, 보호함으로써 최적인 건강을 향유하게 하는 데 있음을 고려할 때 좀더 다양한 장소에서, 다양한 건강문제를 지닌 집단을 대상으로 실습기회를 제공하지 못하는 것이 아쉽다. 위의 장소 외에 산업보건 현장, 조산소, 아동복지회, YMCA 성교육상담센터, 가정간호, 청소년회관, 양로원, 노인병원 등에서 실습을 시행하고 있는 점이 고무적이다. 실습교육에서 가장 문제가 되는 것은 실습지도 인력의 부족이라 하겠다. 한 교수가 강의, 실습, 대학원강의까지 맡고 있고, 더구나 각 교수가 담당할 실습도 실습장소가 여러 곳이어서 실습지도 교수 대 학생의 비율이 과중한 결과를 빚고 있다. 그 다음은 실습장소의 공간 부족 문제인데 실습장소의 물품, 시설, 지도교수 체재공간, 집담회장소, 탈의실의 부족과 아울러 다양한 실습경험을 제공할 장소확보의 어려움도 지적하고 있다. 다른 문제점으로는 실습이 격일제로 이루어져서 실습의 연계성이 부족한 것과, 간호이론이 실제에 이용되지 않고

있어 이론과 실제의 병행이 되지 않음을 지적한 대학도 있다. 실습장소가 대학병원이긴 하나 병원과 학교와의 행정체제 이원화, 학생이 간호인력으로 활용되는 점은 교육의 장애요인이 되고 있다. 실습비 부족과 보건소 및 학교 등으로 외부 실습을 보내고 있는 지역사회 간호실습을 위한 실습기관 선정 및 협조 문제의 어려움을 지적한 학교도 있다.

3. 改善方案

1) 교과과정 편성과 운용

① 학과 교과과정 편성의 기본 방향

간호학과의 교과과정은 그 대학의 철학과 그 학과의 목표를 반영하게 구성되어야 한다. 즉, 교양, 필수, 선택과목은 각 대학의 목표에 따라 학점 비율, 과목 선택의 폭이 달라져야 한다. 그 대학에서 인간과 간호를 어떻게 보느냐에 따라 각 교과목의 깊이도 달라질 것이다. 인간의 행동적인 면보다 신체적인 면을 더 중시한다면 화학, 생리학과 같은 과목을 더 수강시켜야 할 것이고, 만약 인간의 문화와 총체적인 면을 더 강조하고 싶다면 인류학과 같은 과목을 택하도록 해야 한다. 또 간호연구의 측면을 강조하고 싶다면 통계학 같은 과목을 포함시켜야 할 것이다. 중요한 점은 교과과목은 단지 그 과목이 간호학에 연관되어 있다는 이유만으로 선택되어서는 안 되고 그 대학의 교육목표, 철학, 그리고 개념적 틀을 반영하여야 한다는 것이다.

② 교과과정 구성단계

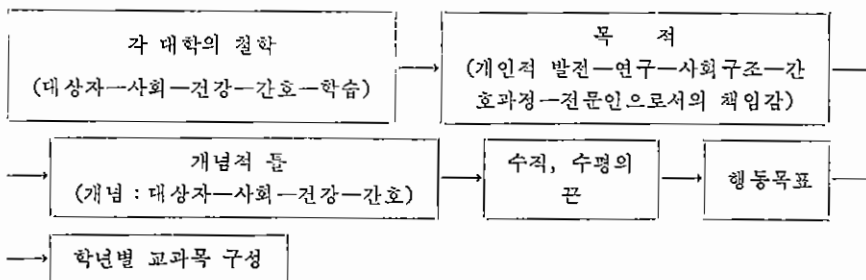
간호 교과과정 구성의 단계는 아래 <그림 1>과 같다.

교과과정 구성단계를 살펴보면 첫째, 간호학과 프로그램의 철학은 그 대학의 철학적 틀 안에서 개발되어야 할 것이며 간호대학 교수들이 어떤 종류의 개념, 근거이론을 가지고 있는지 강력히 시사하는 것이어야 한다. 간호교육의 철학은 교과과정 전체의 기초가 되므로 교수들의 의견을 수렴하여 결정하여야 할 것이다. 또한 간호대학의 철학은 학생 개개인의 창조적 사고력, 원리, 그리고 개념들을 합성하는 데 초점을 맞추어야 할 것이다.

둘째, 간호 교과과정에서 개념적 틀은 짚을 짓는데 주춧돌 역할을 한다. 개념적 틀이 없이 구성된 교과과정은 내용에 일관성을 기할 수 없게 된다. 그 대학 프로그램의 개념적 틀은 대학의 철학으로부터 유래되어야 하며, 학과의 목표를 잘 반영하는 것이어야 한다.

개념적 틀은 전문관계자들을 모아 충분한 토론을 거쳐 만들어야 한다. 이때 개념적 틀에서 교과과정의 핵심개념을 유출해 내는데 이 핵심 개념들은 일반적으로 인간, 사회, 건강, 간호와 상호관련성이 있는 것들이 될 것이다. 일단 개념이 형성되면, 주요개념과 관련된 보조개념을 찾아 개발하는 것도 중요하다. 4개의 주요개념에 관련된 보조개념은 다음과 같다.

㉠ 인간(대상자) : 인간을 기본적으로 생물, 심리, 사회, 영적인 총체로 본다. 인간을 그의 욕구와 관련시켜 보기도 하고(need theory) 발달단계별로 보기도 한다(developmental theory). 또 인간과 변화(change theory), 인간과 학습(learning theory), 인간을 체계로(system theory) 또는 인간을 다른 사람과의 관계로 보기도 한다. ㉡ 사회(society) : 사회에 관련된 보조 개념은 대상자의 환경, 가족, 지역사회, 국



<그림 1> 간호학과 교과과정 구성 단계

가 그리고 세계가 될 수 있을 것이다. 가족구성원으로서의 인간에 초점을 맞춘다면 가족이론을 개념적 틀로 정할 것이고 체계이론, 의사소통이론 등도 이용될 수 있다. ㉠ 건강: 건강에 관련된 보조개념으로는 wellness, illness가 있고 그 개념을 설명할 수 있는 이론으로는 germ theory, 스트레스 이론, 위기 이론 등이 있다. ㉡ 간호: 간호과정, 간호역할, 그리고 간호기능 등의 보조개념을 들 수 있다. 간호와 관련된 주요 이론으로는 의사소통론, 인간관계론, 결정이론, 역할이론, 변화이론, 학습이론, 지도성이론, 체계이론 등을 들 수 있다. 이렇게 개념적 틀을 정하는 것이 교과과정 개발의 가장 중요한 단계이므로 그 대학의 교육목표를 정확히 파악하여 반영하도록 한다. 일단 개념적 틀이 형성되면 교수와 학생들 간에 개념들이 명확히 이해되도록 한다. 또한 개념적 틀은 간호에 대한 신념을 표현하는 것이므로 간단하고 명료해야 한다.

셋째, 수직, 수평 끈(vertical or horizontal strands)은 개념적 틀을 정한 다음 어떠한 수직, 수평의 끈을 이용할 것인지를 결정해야 한다. 끈들은 어떤 교과내용을 포함시킬 것인지 방향을 결정해 준다. 수평의 끈으로는 간호과정이 적당하다. 생주기(life cycle), 건강-불건강 연속체, 대상자(인간, 가족, 지역사회), level of prevention, 간호연구, 지도성 등이 각 대학의 개념적 틀과 목표에 따라 수직 또는 수평 끈으로 이용될 수 있다.

넷째, 행동목표와 교과 구성은 교과과정 조직의 수직, 수평 끈에 따라 단계별 행동목표 설정과 목표에 따른 교과 선택이 이루어져야 한다. 예컨대 먼저 피츠버그 대학에서는 첫 단계 작업으로 교과과정 개편위원회를 구성하고 위원들은 사회, 정치, 경제적 제반사항과 건강에 관한 동향을 탐색한 다음 교과과정 연구가 또는 교수 워크숍 등을 통해 의견을 수렴한다. 그 대학의 개념적 틀은 'Betty Neuman Health Care System Model'의 주요개념을 이용하여 인간을 환경과 끊임없이 상호작용하는 open system으로 볼 수 있다. 다음 작업으로는 교과과정의 내용을 강화하기 위해 체계이론, 스트레스 반응이론, 변화이론, 역할이론 등 여러 이론들을 명료

하게 진술한다. 여러 이론을 공식화한 후에는 수직, 수평의 구성끈(strands)을 발전시켰으며, 이 끈이 교과과정 전반을 통하여 구성태마가 된다. 구성끈은 대학의 철학과 프로그램 목표, 개념적 틀에서 유래된다. 수직의 끈은 하위단계에서, 가족 구성원으로, 사회 구성원으로 보는 것이다. 이밖에도 수직 구성끈은 건강 연속체, 예방의 수준, 건강교육, 연구, 지도력들이다. 수평 구성끈은 간호지식, 간호과정, 간호역할 등으로 간호역할은 간호제공자로서, 또 연구와 건강교육 및 지도력과 관련된 일련의 행동으로 요약할 수 있다. 1학년에서는 간호학의 기초를 다지는 시기로 간호과정에 관한 지식을 제공하며, 개념적 틀 안에서 인간과 건강, 간호개념을 소개한다. 2학년에서는 일차 예방에 초점을 맞추게 되는데, 간호과정을 건강한 사람에게 적용시켜 위험요인을 식별해 내도록 한다. 다양한 장소에서 어린이, 임산부, 성인, 노인 모두를 대상으로 실습경험을 쌓게 한다. 3학년에서는 질병을 앓고 있는 사람과 가족을 대상으로 2차, 3차 예방에 초점을 맞추어 stressor 효과를 최소화하며 환자와 가족의 회복에 힘쓴다. 4학년에서는 새로운 개념을 합성할 수 있게 하며 간호과정을 모든 대상자에게, 다양한 환경(setting)에 적용할 수 있도록 하며, 전문 간호역할도 적절히 수행하도록 한다.

③ 교과과정 조직의 방향

개념적 틀에 근거한 교과과정 구성은 각 분야별 구체적인 내용보다는 내용의 일반화, 개념, 이론에 중점을 두는 통합교과과정 모형이 바람직하며 교과과정 전체적인 연속성, 연계성 및 통합성을 이루도록 조직한다. 통합교과과정은 한 과목이 7~10학점으로 이루어져 개념위주의 학습을 하게 된다. 이때 특정한 질병에 대한 학습은 어떻게 해야할지가 의문점으로 제기된다. 만약 간호과정이 간호의 필수 구조로서 환자를 사정하고 자료를 수집하는 데 기초한다면, 환자의 의학적 진단은 간호과정의 극히 일부분이 될 것이며 의학적 진단도 무시할 수 없는 중요한 자료이나 간호과정의 중심요소는 아닌 것이다. 개념적 틀에 근거한 통합교과과정에서는 임상실습에서도 균형을 기해야 하고 건강관리체계의 일

부분에서만 실습이 이루어지는 일은 없어야 할 것이다. 즉, 그 대학의 신념과 목적에 따라 실습지가 선정되어야 한다. 급성환자 중심의 실습 뿐 아니라 그 대학의 목적에 따라 다양한 실습지와 실습경험이 제공되어야 한다. 교수법 또한 바뀌어야 할 것으로 보인다. 전통적인 세분화된 교과목의 전담교수제보다는 팀티칭을 이용하며, 한 과목당 5~7명의 전담교수가 분야별로 강의를 한다. 팀티칭의 효과를 촉진하기 위하여 교수간의 대화 시간을 충분히 가져 내용이 중복되지 않고 개념별로 학습이 이루어지게 한다. 무엇보다 중요한 것은 교과과정의 혁신에 앞서 교수의 생각이 혁신되어야 한다는 점이다. 교수개개인이 자신의 수업방침, 수업내용의 선정에서 변화된 간호개념과 그 대학의 개념적 틀에 근거하여 개념중심의 강의를 계획해야 할 것이다. 즉, 교수의 부단한 노력이 없이는 교과과정의 혁신은 기대하기 어려울 것이다.

4. 發展을 위한 提言

간호교육의 질적 향상을 위해 간호교육의 현황과 문제점을 조사 분석하고, 학문의 발전방향을 탐색하며, 선진외국의 교육 프로그램과 직업 세계 등을 고려하여 교과과정위원회 구성, 교과과정 편성의 기본방향, 교과과정 구성, 교육 여건들의 측면으로 나누어 제안하고자 한다.

1) 교과과정위원회 구성

각 대학은 상설 교과과정위원회를 구성하여 지속적으로 깊이 있는 연구를 하게 하며, 그 결과는 워크숍을 거쳐 모든 교수의 의견을 수렴함과 동시에 세 교육과정에 대한 교수들의 오리엔테이션을 갖게 한다.

2) 교과과정 편성의 기본방향

간호교육의 목적은 간호전문직의 이상과 간호학의 전문적 특성에 대한 표현뿐 아니라 그 사회 문화의 욕구를 수용하고 대학의 상위 목표와 일치되어야 한다. 간호학과 교과과정의 내용은 간호교육의 목적이 잘 반영되어야 한다. 즉, 교

양필수, 선택교양 및 전공과목의 구성은 대학의 철학 및 목적, 개념적 틀의 선택에 따라 학점의 비율, 과목의 선택, 과목의 범위 및 과목의 깊이가 결정된다. 대학평가에 의하면 대부분의 대학이 종이수학점의 부족을 지적하고 있으나, 외국의 이수학점에 비교하면 최저 20여 학점 이상을 이수하고 있는 상황으로 양적인 학점의 개념보다는 교수방법의 개선, 통합교과목으로의 전환 등 운영의 효율화로 질적인 학사운영을 기해야 할 것이다.

3) 교과과정 구성

교과과정 구성의 초석을 놓는 의미에서 먼저 개념적 틀을 선정한다. 선정된 개념적 틀은 그 대학의 철학과 간호학과의 목적이 잘 반영되어야 한다. 개념적 틀을 구성하는 핵심개념(인간, 사회, 건강, 간호)을 추출하고 개념을 정의한다. 4가지 주요개념은 개념정의의 방향에 따라 각 개념의 하위개념(또는 보조개념)을 추출하고, 각 하위개념과 관련된 이론을 확인하여 개념을 정의한다.

① 인간(대상자)

인간은 생물—심리—사회—영적인 총체로 본다. 인간을 그의 욕구와 관련시켜서 볼 때 Need theory, 인간을 성장발달하는 대상으로 볼 때 Development theory, 유기체로서 인간과 또한 Suprasystem인 사회 속의 인간으로 볼 때 System theory, 인간과 인간 간의 관계로 볼 때 Interpersonal theory, 학습하는 존재일 때 Learning theory 등으로 볼 수 있다. 이와 같은 인간의 다양한 측면을 설명할 수 있는 개념과 이론을 찾아낸다.

② 사회

간호이론의 구성개념으로서의 사회개념은 대상자와 간호상황을 둘러싼 물리적 생태학적 환경, 정치, 경제, 사회, 문화적 환경을 말하며 가족, 지역사회, 국가 그리고 세계까지를 모두 포함한다. 따라서 사회의 개념은 생태학의 제이론, 가족관련이론, 체계이론, 의사소통이론 및 사회학적 제이론으로 설명될 수 있다.

③ 건강

건강에 관련된 하위(보조)개념은 wellness-

illness, 스트레스, 위기, 적응—부적응 등이며 그 개념들과 관련된 이론은 germ theory, homeodynamics theory, stress theory, crisis theory, adaptation theory 등으로 건강개념과 그에 따른 하위개념을 설명한다.

④ 간호

간호활동에는 문제해결과정으로서의 간호과정, 지도력, 그리고 연구가 하위개념으로 포괄된다. 이와 관련된 주요이론은 인간관계론, 의사소통론, 의사결정론, 역할이론, 변화이론, 학습이론, 지도자론, 체계이론 등이다.

4) 교육여건의 조성

간호교육을 보다 효율적으로 하기 위해서는 교육여건이 잘 조성되어야 한다.

① 현장실습 환경조성

간호학은 인간을 대상으로 하는 학문으로서 임상실습 교육의 중요성은 아무리 강조해도 과함이 없으며, 학생 임상교육에는 간호의 role model이 필요하다. 따라서 대학에서 강의하는 교수 외에도 교수와 현장을 연결하고 이론과 실습 간의 연계를 지어 줄 수 있는 현장에서의 실무교육자(수간호사)가 필요하다.

② 대학과 실습교육현장 간의 유대강화

실습현장(대학병원)의 교육담당자는 대학원 교육을 통한 새로운 지식의 습득을, 교수는 날

로 변화 발전해가는 임상현장에서의 제 변화에 적응할 수 있는 계속 실무 접촉의 기회가 제공되며, 교수와 실무자 간의 공동협의, 공동연구 등을 통하여 실무와 연구가 동시에 이루어지며 연구결과가 대상자 간호에 활용되는 현장 학습 경험은 간호교육 발전에 큰 기여가 될 수 있을 것이다.

③ 교육방법

이론 및 실습교육은 주입식/도제제도에 의한 전통적 경향에서 벗어나 임상실습 교육에 강조점을 두어 교수-학생관계의 인간화와 대화식 학습지도 방식을 통하여 학생의 준비수준과 성숙수준에 맞게 스스로 문제를 해결해 가도록 지도할 수 있는 여건을 갖추어 가야 할 것이다.

④ 실습경험의 확대

간호의 범위가 아픈 대상/병원에 입원한 대상을 주로 돌보던 3차 의료수준의 간호에 초점을 두어온 전통적인 개념에서 벗어나 아픈 사람뿐 아니라 건강한 대상으로 범위가 확대되어가는 추세에 맞추어 예방적 간호(1차수준의 간호), 건강문제를 조기에 발견하도록 돕는 2차수준의 간호, 재활 및 회복을 위한 간호까지를 모두 경험할 수 있도록 다양한 상황(가정, 지역사회, 재활원, 양로원 등)에서 실습하도록 배려해야 할 것이다. ■

(67면에서 계속)
 교육개혁심의회(1987), 『10대 교육개혁』(최종보고서 1), 교육개혁심의회.
 김영철 외(1992), 『대학교육체제 개혁구상 연구』, CR92-2, 한국교육개발원.
 김운태(1993), “대학의 남입금정책”, 한국교육학회 교육행정연구회 편, 『교육행정의 발전과 전망』, 과학과 예술.
 송병순(1990), “한국 대학 발전사에 비추어본 대학교육의 의미”, 『대학교육』, 5월호, 한국대학교육협의회.

(1993), “대학교육의 개혁과제”, 『한국교육의 개혁과제』, 한국교육연구소 창립 4주년 심포지엄, 한국교육연구소.
 유인중(1992), 『한국교육의 전통과 개혁』, 도서출판 창.
 윤정일 외(1991), 『한국의 교육정책』, 교육과학사.
 윤종건(1992), 『한국교육의 이해—현실과 과제와 전망』, 교육과학사.
 이형행(1990), “대학설립제도, 그 통계와 지원”, 『대학교육』, 5월호, 한국대학교육협의회.
 동아일보, 1993년 12월 15일자.