

일 대학 보건복지 특성화 교육과정의 평가와 향후 방향에 관한 연구*

고 명 숙¹⁾ · 서 문 경 애²⁾

서 론

연구의 필요성

금세기의 최대 이슈는 ‘저출산, 고령화’로서 노인에게는 오래 사는 것이 축복이지만 동시에 15세~64세의 생산연령의 인구에게는 노인을 부양하기 위해 필요한 엄청난 연금과 보건비용을 감당해야 하는 혹독한 상황이 그것이다. 대학의 기능 중에 하나는 시대가 요구하는 지적·기술적 능력을 갖춘 인재 배출에 있는데 보건복지특성화 연구도 ‘저출산, 고령화’ 상황에 따른 시대적 요청이다.

대학 교육은 교육과정 중심으로 이루어지는데 교육과정이란 영어의 ‘curriculum’으로 ‘달려야 할 길’이란 뜻의 라틴어 ‘currere’에서 유래된 것이다. 이는 마차 경주에서 말들이 달려야 하는 정해진 길을 뜻하기도 하고, 경주에서 각각의 말들이 달리면서 갖는 개별적인 체험을 의미하기도 하는데(함수곤, 김종식, 권용환과 왕경순, 2003) 교육과정의 의미를 고려할 때 보건복지특성화도 교육과정에서 목적, 방향 등의 특성이 나타나야 한다. 보건복지특성화로 지정받은 대학의 교육과정 방향은 보건과 복지의 효율적인 융합일 것이다. 또한 보건복지특성화 교육의 대상이 노인이라면 그 내용이 노인들에게 건강 및 의료에 해당되는 보건을 복지차원에서 전달할 수 있는 인력배출인데 이 모든 과정에 함축되어 있는 것은 급증하는 노인 의료비 문제일 것이다. 노인의료비의 증가가 빠른 이유는 건강보험 급여기간이 길어지고 보험급여수준이 향상되었기 때

문이기도 하지만, 노인환자를 위한 저렴한 보건의료시설이나 서비스가 부족하여, 장기 입원환자가 늘어나고 있는 현상과도 밀접한 관련이 있다(권순만, 최병호, 이석원, 전영준, 양봉민, 김창엽, 김은영, 이경희, 이근찬과 강신희, 2005). 그러므로 보건복지특성화로 지정받은 대학은 노인의 건강유지와 관련된 제반 여러 문제들, 즉 건강증진, 질병예방에서부터 만성질환 관리 및 사회적 전달 경로 등에 대하여 폭넓은 연구와 교육을 시도할 때 고려해야 할 것이 비용효과와 전달 인력이다. 이 문제를 고려하지 않을 경우, 결과적으로는 노인들은 필요한 서비스를 총체적으로 제공받지 못해 단편적·비지속적·불충분한 서비스를 받게 되는데 이를 확대 해석하면 막대한 국가 예산의 낭비가 초래될 것이기 때문이다. 현재 보건복지 통합인력으로 대두되고 있는 것은 케어매니저로서 국내 대학에서 케어매니저 중심의 교육과정을 개발하고 교육하고 있다.

케어매니저란 노인의 요양보호육구를 사정하고 케어플랜을 작성하여 필요한 서비스를 연계하고 조정하는 일차적인 책임자(한숙정 외, 2005)로서 복합적인 요구를 가진 사람들이 자신의 기능을 최대한 발휘하여 건강하게 지낼 수 있도록 공식적 혹은 비공식적인 지원과 활동의 네트워크를 조직하고, 조정 및 유지하는 것을 계획하는 사람을 말한다(김만두, 2004). 그러나 이들의 역할은 서비스의 배치와 연락 및 조정 또는 대상자의 입장에서 자원의 연계, 조정, 평가, 개발(조추용과 권현주, 2003)로서 내용상 실제 케어의 전달자는 아니다. 보건복지특성화가 결국 케어매니저 양성으로 좁혀지고 있는 교육적 문제점으로는 국내 대학들 간에 또 국가적으로 아직 보건

주요어 : 노인, 보건복지, 교과과정

* 본 논문은 2006년도 교육인적자원부의 수도권지역 특성화우수대학 지원기금에 의하여 수행되었음.

1) 삼육대학교 보건복지학부 간호학과 부교수

2) 고려대학교 간호대학 부교수(교신저자 E-mail: seomun@korea.ac.kr)

투고일: 2007년 5월 9일 심사완료일: 2007년 5월 21일

복지를 통합하여 구현할 수 있는 인력이 어떤 인력인지 그 역할은 무엇인지에 대한 합의된 대안 없이 S 대학교를 비롯한 일부 대학에서는 일본, 미국, 유럽 등의 동향을 각각 연구한 후 주로 케어매니저에 대한 교육 콘텐츠를 개발, 교육하고 있다는 점이다. 그러나 시대적 필요에 의한 보건복지통합인력을 양성하고자 할 때는 노인의 보건복지라는 큰 주제를 놓고 전달할 경로, 내용, 역할자 등을 총체적으로 고려한 후 체계적인 교육과정 개발에 따른 역할설정과 교육 콘텐츠를 개발하여야 한다.

이에 본 연구는 국가적 차원에서 고령사회 대비, 보건복지통합 전문 인력을 양성하고자 지원된 보건복지특성화 일 지정대학의 현 보건복지특성화 교육과정을 검토해 보고 이와 유사교육과정과 비교한 후 향후 보다 바람직한 대안을 모색해 보고자 시도하였다.

연구의 목적

본 연구는 국가적 차원에서 고령사회 대비, 보건복지통합 전문인력을 양성하고자 지원된 보건복지특성화 일 지정대학인 S대학교의 현 케어매니저(Care Manager; CM) 양성 교육과정을 검토해보고 이를 타 유사 교육과정과 비교해 봄으로써 앞으로 더욱 발전적인 방향을 모색해보고자 시도되었으며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- S 대학교의 보건복지특성화 교육과정을 확인한다.
- 국내 유사 교육과정의 현황을 조사하여 본 연구 대학의 교육과정과 비교 분석한다.
- 현재의 상황 분석을 근거로 하여 보다 발전적 방향을 모색하기 위하여
 - 재학생들의 보건복지교육 수강 후 실시한 강좌 평가를 분석한다.
 - 고령사회에 대한 재학생들의 의식을 조사한다.
 - 보건 및 복지영역의 전문가들에게 노인보건복지에 관한 의식을 조사한다.
 - S 대학교 내의 보건복지특성화 추진과정에 참여해 왔던 교수들과 지금까지 진행되어 온 특성화의 교육과정과 졸업 후 이들의 역할에 대한 브레인스토밍을 실시한다.
- ‘노인의 보건복지’ 개념을 정의한다.
- 보건복지특성화의 개념에 보다 근접하는 교육과정의 방향을 살펴본다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 보건복지특성화 일 지정대학의 현 교육과정을 분석하여 향후 사회의 요구를 반영한 교육과정 발전방향의 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상

설문대상은 보건복지특성화 일 지정대학의 재학생 408명과 보건 및 복지분야에서 활동하고 있는 전문가 77명으로 총 485명이었다.

보건복지특성화 일 지정대학(S 대학교)의 재학생들은 각 학과의 조교실을 통해서 명단을 받고 개별적으로 접촉하여 설명한 후 설문지의 500부를 배부하였으며 총 408부가 수거되어 81%의 회수율을 보였다.

보건 및 복지분야의 전문가의 경우 편의표집에 의하여 개별적으로 사전 전화로 연구의 취지를 설명하고 구두 동의를 얻은 후 설문지 총 100부를 배부하였으며 이중 77부를 회수하여 회수율 77%를 보였다.

재학생 408명의 구성은 성별은 여학생 261명(63.7%), 남학생 147명(36.3%)이었으며, 학년별로는 1학년 51명(12.53%), 2학년 123명(30.22%), 3학년 120명(29.48%), 그리고 4학년 113명(27.76%) 이었다. 소속 대학별로는 보건복지학부 236명(57.98%), 인문사회학부 95명(23.34%), 문화예술학부 56명(13.75%), 그리고 과학기술학부 20명(4.91%) 이었다.

전문가 집단은 여성이 61명(79.22%), 남성 16명(20.78%)이었으며, 연령은 31-40세와 41-50세가 함께 가장 많은 30명(40.54%)을 나타내었다. 현 직장은 65명(75.52%)이 병원이었으며, 교육기관은 전체의 10명(13.15%)을 차지하였다. 직위는 31명(41.89%)이 간호사를 19명(25.67%)이 의사, 11명(14.86%)이 사회복지사였다.

연구 진행 절차

- S 대학교에서 진행되고 있는 보건복지 특성화 교육과정을 파악하였다. S 대학교는 보건복지 특성화 교육과정으로 보건복지교육 I 과 II를 개발하여 교육하고 동시에 케어매니저먼트 이론 및 실제 I, II가 개설되어 있었다. 그러나 케어매니저먼트 이론 및 실제 I, II 과목은 2005년에 간호학과 및 사회복지학과 학생에게 강의된 후 현재는 강의되지 않고 있었다. 보건복지교육 I 및 II는 보건복지학부 학생들이 수강 할 수 있었다.
- 국내·외 케어매니저 과정을 조사하였다. 국외의 경우는 기 발표된 S 대학교 보고서를 참고하였다. S 대학교는 보건복지특성화의 방향을 케어매니저 교육으로

설정하였는데 국내의 이와 동일한 과정명으로 교육이 진행되고 있는 대학을 파악 해 본 결과, C 대학교의 케어매니저 과정과, 또 유사과정으로 보이는 W 대학교의 케어복지사 과정이 있었다. 따라서 ‘노인케어매니저 양성을 위한 교육과정 세미나’를 개최하여 세미나를 통해 제시된 국내 C 대학교의 케어매니저 교육 과정, W 대학교의 케어복지사 과정을 S 대학교의 것과 비교하였다.

- S 대학교의 보건복지교육 I, II 강좌를 수강한 재학생들이 강좌수강 후 실시한 주관식 강좌평가를 분석하였다.
- S 대학교 재학생들에게 고령화 사회에 대한 의식을 설문조사를 하였다.
- 보건 및 복지영역에서 근무하고 있는 전문가들의 노인의 보건복지에 관한 의견을 수렴하고자 노인들에게 가장 필요한 것, 부모님(양가)의 현재 건강상태를 고려했을때 국가로부터 받고 싶은 서비스, ‘보건복지’개념의 주관적 생각 등에 대한 개방형 설문조사를 실시하였다.
- S 대학교의 보건복지특성화의 전 과정에 참여해 왔던 5명의 교수들과 개별적으로 총 8 회의 브레인스토밍 시간을 가졌다. 5 명의 전문가들은 위 연구대학의 보건복지특성화 추진과정에 참여해 왔기 때문에 보건복지 교육과정의 장·단점을 파악하고 있거나 또는 교무처에서 보직교수로서 교육 과정개발에 참여해 온 교수였다. 브레인스토밍 과정에서 다루어진 개념들은 보건복지특성화란?, 교육내용의 방향, 졸업 후 역할, 교육과정의 총 학점 등이었다.
- 보건복지특성화 방향설정의 기본이 될 수 있는 보건복지의 개념을 정립하고자 ‘보건’ 및 ‘복지’의 사전적 정의를 각각 조사하고 ‘노인의 보건복지’의 의미를 정의하였다.

연구 결과

케어매니저 교육과정의 목표

교육과정의 시작은 교육 목표의 설정에서부터일 것이다. 따라서 교육과정을 살펴보기 전에 S 대학교, C 대학교, W 대학교의 교육목표를 조사하였는데, S 대학교의 과정에는 교육목표가 없었으며 C 및 W 대학교는 <표 1>과 같다.

국내 케어매니저 교육과정의 비교

케어매니저 교육과정 또는 이와 유사한 케어복지사의 교육과정은 <표 2>와 같다.

S 대학교의 케어매니저 과정은 석사과정에 개설되어 있었으며 학부 과정에서는 보건복지교육 I, II 그리고 케어매니저먼트 이론과 실제 I, II의 총 4과목 8학점이 개설되고 있었다. 그러나 케어매니저먼트 이론과 실제 I, II 과목은 2005년에 간호 및 사회복지학과생에게 강의된 이후 개설되지 않았으므로 보건복지교육 I 과 II를 조사하였다.

보건복지 I 과 II는 S 대학교에서 보건복지학부에 속한 전공교수들이 모여 개발한 것으로서 보건복지 I의 내용으로는 영양(먹거리), 영양(비만), 운동(생활스포츠), 운동(임상운동의학), 운동(필라테스), 사회복지 개요/지역사회 복지기술, 가족복지/아동복지/청소년복지, 장애인복지/현대 사회의 사회문제 등 이었으며 보건복지II의 내용은 금주, 금연, 약물오남용, 현대인의 질병-암, 현대인의 질병-디스크, 노인복지로 구성되어 있었다.

C 대학교의 경우에는 특별과정으로 케어매니저 과정을 운영하고 있었다. 이 과정의 이수조건은 간호사나 사회복지사 면허증 소지자로 실무에 종사하는 자이기 때문에 학부생의 대상은 아니었으며 교육과정은 총 18학점의 315시간(실습 90시간)이지만 실제 간호사와 사회복지사의 경우에는 본인의 전공영역에서 이미 이수한 과목은 학점인정이 되므로 선택과목 중 1개 과목만 선택하도록 하므로 전체 15학점의 270시간만 수업하면 될 수 있었다. 과정운영은 현재 직업을 가지고 있는 사람들이 주 대상이었으므로 일주일에 하루 집중 7-8시간 강

<표 1> 교육목표

대학	과정명	교육목표
C 대학	케어매니저	<ol style="list-style-type: none"> 1. 노인에 대한 이해를 바탕으로 노인의 신체적, 심리적, 사회적 욕구를 사정할 수 있다. 2. 노인의 욕구를 충족시키기 위하여 효율적인 케어플랜을 구축할 수 있다. 3. 케어플랜에 의하여 효율적인 서비스를 조정 및 제공할 수 있다. 4. 케어매니저먼트 효과를 평가할 수 있다. 5. 서비스 자원의 개발 및 관리할 수 있는 능력을 기른다. 6. 케어매니저먼트 과정에서 발생될 위기상황의 예측 및 관리를 할 수 있다.
W 대학	케어복지사	<p>전체적 목적</p> <p>복잡화 심층화되어 가는 다양한 현대사회의 사회문제에 능동적, 실천적으로 대응할 수 있는 복지 전문가를 양성하는 과로서 특히 급속히 진행되어 가는 고령화사회의 실천적 전문가 양성을 목표로 한다.</p> <p>구체적 목표</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 복지사회의 구현을 목표로 의료적 전문지식을 가진 사회복지사 양성 2. 노인재활과 상담 분야에 특성화된 노인복지 전문가 양성

〈표 2〉 국내 교육과정의 비교

대학	과정명	이수과목	교육내용	학점 (시간)
S 대 학	케어매니저	보건복지교육 I (교양선택)	영양(먹거리), 영양(비만), 운동(생활스포츠), 운동(임상운동의학), 운동(필라테스), 사회복지 개요/지역사회 복지기술, 가족복지/아동복지/청소년복지, 장애인복지/현대 사회의 사회문제	2 (32)
		보건복지교육II(교양선택)	금주, 금연, 약물오남용, 현대인의 질병-암, 현대인의 질병-디스크, 노인복지	2 (32)
		케어매니저먼트 이론과 실제 I (전공선택)	케어매니저먼트 개관, 업무 및 필요한 기술, 자격인증/기관/지침 및 기준, 보험, 의료이용도 관리, 케어매니저먼트의 법적 문제, 윤리적 문제와 딜레마, 질관리와 위험관리	2 (32)
		케어매니저먼트 이론과 실제II (전공선택)	퇴원계획, 케어매니저먼트 과정, 케어매니저먼트 업무 스트레스와 성공요인, 모의 케어매니저먼트: 사례연구	2 (32)
		소계		8 (128)
C 대 학	케어매니저	노인건강과학(공통)	노인생리, 노인약리, 노인건강증진, 노인질환관리, 노년기문제, 노인의 특수관리, 호스피스간호	3 (45)
		노인복지론(공통)	총론, 노인건강, 여가교육과 치료레크레이션, 노인소득보장정책, 노인주거보장정책, 노인복지실천, 노인복지서비스, 노인보건교육, 노인복지시설, 고령화산업	3 (45)
		케어매니저먼트 개론(전공필수)	케어매니저먼트 개관, 역사 및 발생과정, 철학과 이념, 이론/모델, 범위, 실천과정, 케어매니저 역할, 관련제도과 법, 외국의 현황(미국, 일본, 영국)	3 (45)
		케어매니저론(전공필수)	권리옹호-성인후견인제도, 위기관리/변화관리/케어사고, 자원개발 및 활용, 면접기술론, 리더십, 감독, 팀접근법/스트레스 관리, 임파워먼트기법, CQI, 협상	3 (45)
		케어매니저먼트 실무론(전공필수)	초기사정, 사정, 케어계획, 서비스 제공, 모니터링 및 재사정, 평가 및 종결, 관리, 지역사회관리	3 (45)
		케어매니저먼트 실습	노인수발보험과 관련된 케어매니저먼트 과정 실습 (학교 및 현장)	3 (90)
소계		18 (315)		
W 대 학	케어복지사	케어복지론(전공선택)	케어복지의 개관, 케어의 대상과 원칙, 케어복지 실천론, 케어복지 실천기술론, 케어복지 쟁점분야, 케어복지의 전망	3 (42)
		케어기술(전공선택)	케어기술의 기초, 일상생활의 케어기술, 긴급사고시의 대응, 노년기의 영양·조리, 치매 환자의 케어, 호스피스 케어	3 (42)
		케어매니저먼트(전공선택)	케어매니저먼트 개요, 이론적 기반, 역할과 기능, 상담/면접의 이론, 기술 및 실제, 케어매니저먼트 과정, 케어플랜 작성 및 연습	3 (42)
		노인복지론(전공선택)	노인에 대한 이해, 인구고령화 추이와 환경변화, 노화의 주요 측면과 관련이론, 노인복지정책의 기초, 노인복지정책, 노인복지실천, 노인과 가족, 노년기의 건강/정신보건/사회참여, 노인소외, 노인 장기요양보호, 여성노인, 실버산업, 고령화에 따른 새로운 쟁점과 과제	3 (42)
		케어실습(전공선택)	케어매니저먼트 과정 실습(학교 및 현장)	3 (42)
		소계		15 (210)

의 방식의 4개월 과정이었다.

W 대학교의 경우에는 의료사회복지학과에 사회복지 과정, 가족상담사 과정, 건강가정사 과정, 케어복지사 등의 네 개 과정이 있었으며 케어매니저먼트와 유사한 케어복지사 과정을 비교하였다. 케어복지사 과정은 C 대학의 케어매니저 과정과 거의 동일하였다.

미국의 케어매니저 교육과정

미국의 케어매니저 교육과정은 오복자 등(2006)의 연구를 참조하였다.

미국의 케어매니저 교육은 대학원 과정과 특별과정으로 대별할 수 있었으며 학부과정에서는 98개 학부과정을 조사한 연구에서 전공과정은 없고, 관련과목을 개설한 경우가 대부분이었다.

대학원 전공과정으로 개설한 Alabama 대학교의 경우 교육과정은 총 졸업 이수 학점 35학점 중에서 케어매니저먼트 이

론 10학점, 실습 6학점으로 구성되어 있으며, 지원자격은 간호학사 학위 취득자로서 간호사 경력 2년 이상을 요구하고 있었고 과정의 주요과목은 케어매니지먼트 과정, 의사소통 및 자원관리였다.

케어매니지먼트 특별과정에서는 Florida 대학교와 Seton Hall 대학교의 1년 과정을 볼 수 있었으며 Wisconsin-Madison 대학교는 단기연수 프로그램이 있다. 특별과정에서의 교육과정은 이론 12~15학점과 실습 2학점~3학점으로 구성되어 있었고, 주요 교과목에는 케어매니저의 역할, 자원관리, 케어매니지먼트 과정, 보험체계 등이 포함되어 있었다.

단기 연수프로그램은 이론 40시간과 실습 15시간으로 구성되어 있으며, 주요 주제는 대상자의 기능상태 사정, 케어 플랜 작성 및 노화와 윤리 등으로 노인 케어매니지먼트에 초점을 두고 있다. 지원 자격은 간호학사 학위 및 RN 실무경력 1년 이상을 요구하고 있었다.

재학생의 보건복지강좌 수강 후 강좌평가

S 대학교 재학생의 보건복지교육 I 과 II 수강 후 개방형 강좌 평가질문에 대하여 내용상 동일하다고 보이는 것끼리 함께 정리하고 구분한 것이 <표 3>과 같다.

긍정적인 평가로 구분된 것 중 ‘본인 전공영역 외 분야의 강의를 들을 기회에 대한 흥미유발’이 가장 많아 31명(13.35%)이 응답하였으며 그 다음으로 ‘외부 전문강사의 초

청’이 3명(1.29%)등으로 나타났으며, 수업진행방식으로 분류된 ‘다양한 과 학생들과의 교류가능’에 7명(3.01%)이 같은 생각을 하였다. 그러나 ‘교육내용에 대한 불만족’ 37명(15.94%), ‘너무 많은 학생대상의 수업진행으로 수업집중 방해’ 45명(19.39%), ‘한 강좌에 포함된 여러 교수로 인한 혼란’ 14명(6.03%), 그리고 ‘평가방법의 비논리성’ 28명(12.06%), ‘출석관리의 문제점’ 18명(7.75%) 등으로 문제점을 지적하였다.

재학생의 보건복지관련 개방형 질문진술

보건복지특성화 일 지정대학 재학생의 보건복지에 대한 의식 조사를 위한 개방형 질문에 대한 결과는 <표 4>와 같다.

첫 번째 질문인 ‘어떻게 하면 노인들이 건강을 유지할 수 있을 것이라고 생각하는가?’에 대한 응답으로 보건영역으로 구분될 수 있었던 진술들은 ‘규칙적인 운동을 통해 건강을 유지할 수 있다’가 전체의 159명(32.78%)으로 가장 많았고, 복지영역으로 구분할 수 있었던 진술들은 ‘여가 생활을 위한 문화센터 건립’이 50명(10.30%)으로 가장 많았다.

두 번째 질문인 ‘고령사회에 접어든 이 시대의 노인들에게 가장 필요한 것은 무엇이라고 생각하는가?’에 대하여 ‘건강검진 프로그램’이 90명(21.27%)으로 가장 높은 비율을 나타내었고, 복지영역에서는 ‘노인을 위한 연금제도’가 74명(16.66%)으로 조사되었다. 그리고 ‘노인을 위한 편의시설 및 서비스 제공’, ‘문화센터 건립’이 각각 62명(13.96%), 54명(12.16%)으

<표 3> 재학생의 보건복지강좌 수강 후 강좌평가

	구분	내용	영역별(%)	전체(%)
긍정적 평가	강의 내용	본인 전공영역 외 분야의 강의를 들을 기회에 대한 흥미유발	31(65.95)	31(13.35)
	수업 진행 방식	외부강사/전문강사의 초청강의가 좋았음	3(6.38)	3(1.29)
		다양한 과 학생들과의 교류가능	7(14.89)	7(3.01)
		타 전공영역의 교수와의 만남	3(6.38)	3(1.29)
		사이버강좌로만 하는 것이 좋겠음	3(6.38)	3(1.29)
	소계		47(100.00)	47(20.26)
부정적 평가	강의 내용	교육내용에 대한 불만족	37(20.00)	37(15.94)
	수업 진행 방식	보건복지관련 전공 학생이 아닌 경우 이해가 떨어져 학점관리에 어려움이 있었음	3(1.62)	3(1.29)
		실지 이용될 수 있는 지식강의 필요	2(1.08)	2(0.86)
		너무 많은 학생 대상의 수업 진행으로 수업집중 방해	45(24.32)	45(19.39)
		한 강좌에 포함된 여러 교수로 인한 혼란	14(7.56)	14(6.03)
		수업교재와 내용이 다른 수업진행 PPT로 인한 혼란	13(7.02)	13(5.60)
		온라인 강좌와 오프라인 강좌 간에 연계성이 없음	7(3.78)	7(3.01)
		사이버 운영상의 문제점	4(2.16)	4(1.72)
		오프라인 수업이 필요없어 보임	3(1.62)	3(1.29)
		실습이 없음	2(1.08)	2(0.86)
평가 방법		평가방법의 비논리성	28(15.13)	28(12.06)
		출석관리의 문제점	18(9.72)	18(7.75)
		시험범위의 비체계성	9(4.86)	9(3.87)
	소계		185(100.00)	185(79.74)
	총계			232(100.00)

복수응답 가능

〈표 4〉 고령사회에 대한 재학생들의 개방형 설문진술

개방형 질문	영역구분	내용	응답수	비율(%)
어떻게 하면 노인들이 건강을 유지할 수 있을 것이라고 생각하는가?	보건영역	규칙적인 운동	159	32.78
		건강검진 프로그램 제공	88	18.14
		정서적 지지	86	17.73
	복지영역	균형진 영양 유지	77	15.87
		여가 생활을 위한 문화센터 건립	50	10.30
		일자리 창출	25	5.15
		소계	485	100.00
고령사회 접어든 이 시대의 노인들에게 가장 필요한 것은 무엇이라고 생각하는가?	보건영역	건강검진 프로그램	90	21.27
		정서적 지지	74	16.66
		무료 의료서비스	20	4.50
	복지영역	방문간호	4	0.90
		노인을 위한 연금제도	74	16.66
		노인을 위한 편의시설 및 서비스 제공	66	14.86
		일자리 창출	62	13.96
		문화센터 건립	54	12.16
		소계	444	100.00
		내가 65세 이후가 되었을 때, 국가에서 제공받았으면 하는 보건복지 서비스는 무엇인가?	보건영역	건강검진 프로그램
무료 의료서비스	63			14.96
방문간호	13			3.08
복지영역	연금제도		136	32.30
	일자리		36	8.55
	여가 생활을 위한 문화센터		36	8.55
	노인 편의시설 및 서비스 제공		26	6.17
	거주지 제공		20	4.75
	소계		421	100.00

복수응답을 포함하였으며 무응답은 제외함.

로 조사되었다. 첫째 및 둘째 질문에 대하여 학생들은 노인을 위한 정서적 지지가 필요하다고 생각하는 비율이 18%(80여명)로 나타났다.

세 번째 질문인 ‘내가 65세 이후가 되었을 때, 국가에서 제공받았으면 하는 보건복지 서비스는 무엇인가?’라는 질문에는 ‘건강검진 프로그램’이 91명(21.61%)으로 가장 높은 요구를 보였으며 ‘연금제도’가 136명(32.30%)으로 높은 욕구를 보였다.

고령사회에 대한 전문가 집단의 설문 결과

보건복지에 관한 현장 전문가들의 의견을 파악하고자 보건복지 영역에서 활동하고 있는 전문가 77명의 의견은 다음과 같다<표 5>.

첫 번째 질문인 ‘고령사회에 접어든 이 시대의 노인들에게 가장 필요한 것은 무엇이라고 생각하는가?’에 대한 답변으로는 보건영역으로 구분된 ‘건강검진관리 프로그램’이 22명(22.45%)으로 가장 높은 비율을 나타내었고, 복지영역에서는 연금제도가 30명(30.61%)으로 가장 높은 비율을 나타내었다.

‘현재 부모님, 시부모님 또는 장인/장모님의 건강상태로 미루어보아 국가에서 어떠한 서비스가 제공되었으면 좋겠다고 생각하는가?’에 대한 답변에서는 건강검진관리 프로그램과 무

료 의료서비스가 각각 23명(24.47%)과 20명(21.28%)으로 보건영역에서 높은 비율을 나타내었고, 복지영역에서는 노인편의 시설 및 서비스 제공과 정서적 지지가 각각 16명(17.02%), 15명(15.96%)으로 조사되었다.

‘내가 65세 이후가 되었을 때, 국가에서 제공받았으면 하는 보건복지 서비스는 무엇인가?’라는 질문에는 보건영역에서는 ‘건강검진 프로그램’이 20명(26.67%)으로 가장 높은 수율을 나타내었고, 복지영역에서는 연금제도가 23명(30.67%)으로 높은 비율을 나타내었다.

‘보건복지’란 무엇이라고 생각하는가?’에 대한 질문에서는 18명(21.18%)이 ‘의료행위 관련’, 17명(20.00%)이 금전적 개념(비용, 연금, 보험 등)을 12명(14.12%)이 ‘건강’의 개념을 생각하였다.

‘향후 우리나라 노인의 건강관리를 돕는 차원에서 국가는 어떤 인력을 양성해야 한다고 생각하는가?’라는 질문에는 요양센터인력이 20명(23.25%)을 가정(방문)간호사가 15명(17.44%), 노인전문간호사가 12명(13.95%), 노인케어도우미(간병인 포함)가 11명(12.79%)을 나타내었다.

S 대학교 내 보건복지특성화 관련 교수들과의 브레인스토밍 결과

<표 5> 고령사회에 대한 전문가들의 개방형 설문진술

개방형 질문	영역구분	내용	응답수	비율(%)
고령사회에 접어든 이 시대의 노인들에게 가장 필요한 것은 무엇이라고 생각하는가?	보건영역	건강검진관리 프로그램	22	22.45
		무료 의료서비스	5	5.10
		방문간호	1	1.02
	복지영역	연금제도	30	30.61
		일자리 창출	17	17.35
		문화센터(교육, 여가생활)	10	10.20
		노인 편의시설 및 서비스 제공	6	6.12
		정서적 지지	4	4.08
		거주지 제공	3	3.06
		소계	98	100.00
현재 부모님, 시부모님 또는 장인/장모님의 건강상태로 미루어보아 국가에서 어떠한 서비스가 제공되었으면 좋겠다고 생각하는가?	보건영역	건강검진관리 프로그램	23	24.47
		무료 의료서비스	20	21.28
		방문간호	5	5.32
	복지영역	노인편의시설 및 서비스 제공	16	17.02
		정서적 지지	15	15.96
		연금제도	10	10.64
		문화센터(교육, 여가생활)	3	3.19
		거주지 제공	2	2.12
		소계	94	100.00
		내가 65세 이후가 되었을 때, 국가에서 제공받았으면 하는 보건복지서비스는 무엇인가?	보건영역	건강검진관리 프로그램
무료 의료서비스	11			14.67
방문간호	2			2.67
복지영역	연금제도		23	30.67
	문화센터(교육, 여가생활)		8	10.67
	노인편의시설 및 서비스 제공		6	8.00
	일자리 창출		3	4.00
	거주지 제공		2	2.67
	소계		75	100.00
	'보건복지'란 무엇이라고 생각하는가?		의료행위 관련	18
금전적 개념(비용, 연금, 보험 등)		17	20.00	
건강		12	14.12	
안위(삶의 질)관련		10	11.76	
의료기관		10	11.76	
복지		10	11.76	
법 및 제도		8	9.41	
소계		85	100.00	
향후 우리나라 노인의 건강관리를 돕는 차원에서 국가는 어떤 인력을 양성해야 한다고 생각하는가?	요양센터인력	20	23.25	
	가정(방문)간호사	15	17.44	
	노인전문간호사	12	13.95	
	노인 케어도우미(간병인 포함)	11	12.79	
	복지사	9	10.46	
	케어매니저	9	10.46	
	문화센터인력	4	4.65	
	보건소인력	3	3.49	
	의료요원(의료진)	2	2.32	
	기타(Day-hospital, Nursing Home 인력)	1	1.16	
소계	86	100.00		

복수응답을 포함하였으며 무응답은 제외함.

본 연구의 진행을 위하여 보건복지특성화 교육과정에 직·간접적으로 참여해 온 S대 교수들 5명 각각과 지금까지 진행되어온 과정을 토대로 보다 나은 방향설정을 위하여 브레인스토밍을 시도하였다. 참여 교수들 모두 동시에 브레인스토밍

을 하지 않고 각각 한 이유는 각 개인교수의 생각, 통찰력을 타인의 방해 없이 충분히 표현할 수 있도록 유도하기 위해서였다. 브레인스토밍 시간은 점심시간을 활용하였으며 장소는 점심을 별도로 준비하여 소회의실을 이용하였고 매번 1시

간~1시간30분 정도가 소요되었으며 본 연구자는 총 8회의 브레인스토밍 과정을 주관하였다. 브레인스토밍 주제로는 보건복지특성화의 방향, 교육이수학점, 역할 등이었으며 본 연구자는 브레인스토밍 과정 중 개별 교수에게 양해를 구한 후 모든 내용을 요약·정리하였고 끝날 때마다 참여교수의 생각을 정리하여 되물음으로서 요약된 것을 확인하였다.

먼저 ‘보건복지특성화’의 교육내용에 대하여 브레인스토밍한 결과 5명의 교수는 S 대학 설립 때부터 지켜온 건강법칙으로 ‘NEW START’를 연구하여 교육과정에 활용하는 것이 이상적이며 그 대상은 재가노인으로 하는 것에 일치하였다. ‘NEW START’란, N-Nutrition, E-Exercise, W-Water, S-Sunlight, T-Temperance, A-Air, R-Rest, T-Trust의 머리글자를 조합한 것으로 생활환경의 변화유도와 생활습관개선, 천연을 이용하여 최대의 건강증진·질병예방 효과를 볼 수 있는 건강법칙이다 (Foster, 1989). S 대학교는 건강을 지키기 위한 ‘NEW START’의 다양한 방법들을 연구하고 적용해 오고 있는 대학으로 미국을 비롯한 세계 98개국 105개교의 자매대학을 통하여 NEW START의 각 개념에 대한 연구 및 축적된 지식을 공유하고 있으며 이를 통하여 건강증진 및 질병예방에 기여하고 있다.

교육과정을 구성한다면 몇 학점이 바람직하겠는가? 라는 질문 중 학점의 경우 서로 다른 의견을 보여 부전공(21학점)에서 복수전공(42학점)의 견해 차이를 보였지만 최종적으로 과정은 복수전공으로 하되 학점은 35~36학점이 바람직 해 보인다는데 일치하였다. 피교육자의 경우는 교육과정에 포함될 수 있는 학생의 자격범위를 현재 보건복지학부로 한정할 것이 아니라, 전교생에게 확대시킨 후 어떤 기준에 의해 이수학생으로 선정하는 것을 이상적으로 생각하였다. 역할에 관해서는 케어매니저의 역할이 직접 케어보다는 매니저 역할에 더 비중을 두는 것이므로 고령사회에 필요한 보건(건강)을 사회적 복지차원에서 전달하는 인력은 폭넓은 건강관련 행위와 지식에 대하여 보편적, 일반적으로 관리나 실무를 할 수 있는 자여야 함에 일치하였으며 그들의 역할은 건강증진의 주 개념인 ‘NEW START’를 활용하는 직접케어제공자가 되어야 할 것으로 생각하였다.

보건복지 개념 정의

보건의 사전적 의미는 ‘건강을 온전하게 잘 지킴’(한글학회, 1992), ‘병의 예방, 치료 따위로 사람의 건강과 생명을 보호하고 증진하는 일’(두산동아사전, 2001)로 나타나 있다. 노인건강 문제의 중요한 특성은 만성질환 보유 수가 1인당 평균 3.2개이며 일상생활 수행능력의 장애 비율이 일반인 보다 높다는 것이다(한경자, 박성애, 하양숙, 윤순녕과 송미숙, 1994).

또한 우리나라 노인의 87.6%는 만성 퇴행성 질환을 한 가지 이상 앓고 있으며 1인당 의료비가 다른 연령에 비하여 높고 병원입원이나 요양기간이 길기 때문에 이로 인한 의료비는 노인을 부양해야 하는 가족 및 국가의 부담으로 남아있다. 노인의 건강증진은 건강에 대한 어떤 특별한 위협을 제거하기 보다는 건강에 적응하는 수준을 높이는 것으로 이는 건강한 생활양식을 통하여 얻어질 수 있는데(Duffy, 1988) 육체적 건강은 정신적 건강의 필수로서 건강증진 행위로 노년기에 자아통합을 이룬 경우 인생에 대한 충만감을 느끼게 되고, 죽음을 기꺼이 기다릴 수 있는 여유를 갖게 된다(김명자 등, 2005).

복지의 사전적 정의로는 ‘행복한 삶’(국립국어원, 2007), ‘건강하고 행복하고 안락하고 번영된 상태와 조건’(신기철과 신용철, 1980), ‘좋은 건강, 윤택한 생활’, ‘안락한 환경들이 이루어져 행복을 누릴 수 있는 상태’(한글학회, 1992)이다. 복지는 근본적으로 사회변동과 함께 변화하는 성격을 지니는 동시에 그 대상이 놓여있는 특정 사회의 여건과 환경, 즉 정치, 경제, 사회, 문화 등에 따라 차이가 있을 수 있다. 따라서 노인복지의 경우에도 그 사회의 역사적 전통을 포함하여 모든 구성 요소가 변화함에 따라 함께 전개, 변화되는 사회의 한 구성요소이기 때문에 시간의 흐름에 따라서 역동적으로 변화되는 양상을 지닌다고 볼 수 있다. 그러므로 노인 보건복지서비스는 노인을 단순히 경제적 빈민으로 간주하고 부족한 생활소득과 생활용품을 나누어 주는 ‘분배적 복지’로 해결한다기보다는 개인으로 하여금 더욱 기능적이며 자립적이고 창의적인 삶의 주체로 만들기 위한 방안을 연구하고 접근해야 한다. 본 연구에서도 전문가들의 개방형 설문 진술 중, ‘보건복지’란 무엇이라고 생각하는가? 라는 질문에 ‘의료행위관련’과 ‘연금’, ‘보험’ 등의 금전적 개념, 그리고 ‘건강’이 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 따라서 노인보건복지의 목표가 노인의 생명을 단순히 연장시키는 것이 아니라 삶의 질을 향상시키고, 노인이 자기 자신에게 적합한 인간다운 인생을 완수할 수 있도록 도와주는 것으로 볼 때 본 연구에서는 노인의 보건복지를 ‘건강증진·질병예방의 사회적 접근을 통하여 노년기 삶의 질을 향상시켜줌으로서 삶의 주체인 노인이 인생에 대한 완성감을 이루어 나갈 수 있도록 하는 것’으로 정의하였다.

논 의

본 연구는 국가적 차원에서 고령사회 대비, 보건복지통합 전문 인력을 양성하고자 지원된 보건복지특성화 일 지정대학의 교육과정을 평가하고 향후 보다 바람직한 방향을 모색해 보고자 시도되었다.

교육과정의 시작은 목표설정에서 부터이다. 목표가 없으면

그 방향이 표류할 수 있기 때문이다. 비교된 세 대학교 중 C 대학교의 목표를 보면 크게 노인을 위한 케어플랜 구축과 케어플랜에 의한 서비스를 조정 및 제공에 있었다. W 대학교의 교육목표는 실천적 전문가의 양성에 있으며 구체적으로는 노인재활과 상담의 전문가 양성으로서 직접 케어를 제공하는 인력은 아니었다. 한편 S 대학교는 학부과정에서 보건복지의 기초소양함양에 그 목적을 두고 강의가 진행되므로서 구체적 목적 설정은 없었다.

S 대학교는 폭넓은 조사와 수차례 전문가의 워크숍을 거쳐 케어매니저양성 교육과정을 학부 및 석사 연계 과정으로 운영해 오고 있다. 현재 학부의 경우 보건복지계열학과만이 참여할 수 있으며 보건복지교육 I 및 II가 각각 2 학점씩 2 학년에게 설강되어 있고 대학원과정에서는 보건복지계열학과(간호학과, 약학과, 사회복지학과)에서 ‘사회복지실천론’, ‘사회복지개론’, ‘케어매니저 이론 및 실제 I’, ‘사회복지이론 및 실습’ 과목을 공통으로 설강하고 있다. S 대학교가 케어매니저 양성과정을 석사과정에 좀 더 비중을 둔 근거는 김남은(2004)의 연구결과와 미국의 교육과정을 직접 조사한 결과에 따른 것으로 먼저 김남은(2004)의 연구결과를 보면 미국의 경우 98 개교의 학부과정 중 케어매니저 전공은 없었으며 관련과목만을 개설한 경우가 조사대학의 95%라고 하였으며 대학원과정에서 케어매니저를 전공과정으로 개설하고 있는 학교가 조사대학의 7%였으며, 89%대학에서 일부 관련과목만을 개설하고 있는 대학이 89%였다는 보고와, 직접 조사한 Florida 대학, Seton Hall 대학교, 그리고 Wisconsin-Madison 대학교 등에서도 특별 단기과정으로 운영되고 있음이 파악된 것에 근거하였다. C 및 W 대학교의 케어매니저 교육과정은 서로 유사하였지만 차이점으로는 C 대학교의 교육과정 중에서 ‘노인건강과학’의 개설로서 이 과목에서 노인의 보건·의료적 접근을 포함하고 있었다. W 대학교는 케어복지사 과정으로서 복지에 비중이 더 있는 과정으로 파악되었다. 미국의 케어매니저 교육과정을 보면 보건의료 내용의 포함여부에 차이가 있었는데 Alabama 대학교와 Wisconsin-Madison 대학교의 과정은 보건·의료중심의 과정을 운영하고 있었으며 Florida 대학교와 Seton Hall 대학교는 복지중심의 과정으로 볼 수 있었다. 목표를 구체적으로 실현시키는 교육과정은 학습자에게 학습경험을 선정하고 조직하여 교육경험의 질을 구체적으로 관리하는 교육의 기본설계도이다. 따라서 교육과정은 의도된 교육에서 ‘왜, 무엇을, 어떻게, 어느 수준과 범위로 가르치고 평가하느냐’를 문서로 계획한 것이기 때문에 교육과정을 단순히 교육 내용으로만 볼 것이 아니라 방법이나 운영방식, 평가를 포괄하는 폭넓은 개념으로 보아야 할 것이다(함수곤 등, 2003).

케어매니저 교육과정을 살펴본 후 보다 바람직한 교육과정의 방향을 모색해보기 위한 기초단계로서 시도된 재학생 및

전문가의 의견조사에서 먼저 재학생의 경우 보건복지교육을 어떻게 인지하고 있는지를 조사하였다. 재학생들에게 보건복지교육 I 과 II를 교육한 후 실시한 개방형 질문을 분석해 본 결과 긍정적인 평가로 구분된 것 중 ‘본인 전공 영역 외 분야의 강의를 들을 기회에 대한 흥미유발’이 가장 많은 31명(13.35%)이었다. 그러나 ‘교육내용에 대한 불만족’ 37명(15.94%), ‘너무 많은 학생대상의 수업진행으로 수업집중 방해’ 45명(19.39%) 등으로 대체로 보건복지교육의 내용과 방법론상에 부정적인 태도를 보였다. 이는 본격적인 보건복지 교육과정은 대학원 과정에서 이루어지고 있고 학부과정에서는 보건복지학부 학생에게 교양 선택과목으로 개설되어 있어 보건복지 교육과정 자체에 큰 의미가 부여되지 못한 결과로 인한 것으로 사료되었다.

한편 재학생들의 노인의 건강과 이에 따른 필요한 사회적 제도 등의 인식을 파악해 보고자 실시한 개방형 질문에 대한 분석결과, 내용상 보건과 복지로 구분될 수 있었는데 노인의 건강유지에 대한 재학생의 응답은 159명(33%)이 ‘규칙적인 운동’을, 노인에게 가장 필요한 것은 90명의 학생이 건강검진 프로그램(21.27%)을, 학생 본인의 노후에 국가로부터 받고 싶은 보건복지서비스는 연금제도(136명, 32.30%)로 조사되었다. 이 결과는 현재 사회적으로 노인요양문제에서 대두되고 있는 관점들과 거의 일치하고 있는 것으로 재학생들도 노인의 건강유지와 기본적 삶의 유지에 필요한 연금이 노인들에게 필수불가결한 것으로 보고 있었다.

보건복지 전문가들에게 실시한 개방형 설문조사 결과, 고령 사회에 가장 필요한 것은 연금제도 30명(30.61%), 건강검진 프로그램 22명(22.45%), 자신의 양가 부모님의 건강을 고려했을 때 국가에서 제공해야 한다고 보는 보건복지서비스는 건강검진 관리 프로그램이 23명(24.47%), 무료 의료서비스가 20명(21.28%)로 많았으며, 본인의 65세 이후 국가로부터 받고 싶은 보건복지 서비스는 연금 제도 23명(30.67%)와 건강검진관리 프로그램 20명(26.67%)이 다른 것에 비해 월등히 높았다.

한편 ‘보건복지’란 무엇이라고 생각하는가?의 질문에 대한 전문가의 견해에서 18명(21.18%)가 ‘의료행위 관련’을 떠올렸으며, 17명(20.00%)이 금전적 개념(비용, 연금, 보험 등)을 12명(14.12%)이 ‘건강’의 개념을 떠올렸다. 따라서 학생 및 전문가의 의견을 함께 생각할 때 보편적으로 생각되고 있는 보건과 복지의 개념은 건강검진의 제공과 생활을 위한 연금으로 축약되었다. 이는 재가노인들의 사회복지서비스에 대한 수혜 실태와 요구도 조사(최은주, 1997)에서 신체적 서비스가 평균 3.76점으로 가장 많이 요구하고 있는 것과 같은 맥락이었다.

노인의 건강관리를 위한 인력으로는 요양센터 인력 양성을 가장 많이 생각하고 있었는데 이 또한 현재 노인요양제도의 통과와 관련이 있어 보였다. 대학 내 보건복지 특성화와 관련

된 교수진들과의 브레인스토밍 결과 보건복지교육은 재가노인 대상의 건강증진에 초점을 둔 인력 양성으로 축약되었다. 재가노인을 위한 보건복지는 예방적 서비스를 많이 포함하기 때문에 효과성과 효율성에 있어서 훨씬 바람직스럽다. 노년의 문제는 일단 발생하고 나면 치유와 회복이 상당히 어렵기 때문에 예방적 조치는 노년기에 특히 중요한데 재가노인 대상 서비스의 장점은 노인들은 자기가 편하다고 느끼는 환경에서 가장 원활한 기능을 발휘할 수 있다는데 있다. 시설에서 집단 생활을 하는 노인은 수동적, 타성적이 되기 쉽고 정신적 노쇠 현상이 촉진되는 것에 비하여, 재가노인은 자손이나 이웃과 함께 친숙한 생활의 장에서 생활함으로써 심리 및 신체적으로 비교적 원활한 기능을 발휘할 수 있다(신섭중, 1982).

교육핵심 내용으로 S 대학의 건강 이념으로 'NEW START'를 연구하여 교육과정에 활용하는 것이 이상적이라는 것에 일치하였다. NEW START란 건강증진, 질병예방, 행복한 삶을 위한 행동실천 이념으로 N-Nutrition, E-Exercise, W-Water, S-Sunlight, T-Temperance, A-Air, R-Rest, T-Trust의 머리글자를 조합한 여덟 가지 건강 원칙(Foster, 1989)으로서 우리 몸의 자연 회복력을 증진시켜 원리 자연이 상태에 이르게 하는 방법이다.

인간을 생각하면 '숲을 보지 못하고 나무만 본다'는 속담과 같이 학문적으로 인간을 보는 관점이 서로 상이한 면이 있는데 예를 들어 생물학자는 인간을 진화해 가는 하나의 생명체로, 심리학자는 인체를 마음과 인격을 담고 있는 집 같은 것으로, 유전학자는 인체를 종의 전달자로, 인류학자는 인간을 문화의 축적물로 본다. 그러나 인간은 정신과 신체를 동시에 볼 때만 올바르게 이해될 수 있기 때문에 최적의 건강을 유지하고자 할 때는 정신과 신체를 분리하여 접근할 수 없다는 것이다. NEW START 건강 원리는 이와 같이 정신과 육체를 모두 고려하여 접근하는 건강 원칙으로서 건강을 유지, 증진하는데 NEW START 각 머리글자의 개념에 따라 연구된 결과를 건강에 적용시키는 방법이다.

관련 교육과정은 복수전공으로 하되 학점은 35-36 학점이 바람직하다는데 일치하였다. 누구를 피교육자로 할 것인가 하는 문제에 대하여 노인보건복지 관련 인력은 사회에서 필요로 하는 매우 시급한 인력이므로 교육과정에 포함될 수 있는 학생의 자격범위를 현재 보건복지학부뿐만 한정할 것이 아니라, 원하는 재학생은 누구든지 선택할 수 있도록 하여 졸업 후 다양한 취업의 경로를 확보시켜주는 것은 바람직해 보인다.

보건복지 개념의 정의로는 노인보건복지의 목표가 노인의 생명을 단순히 연장시키는 것이 아니라 삶의 질을 향상시키고, 노인이 자기 자신에게 적합한 인간다운 인생을 완수할 수 있도록 도와주는 것으로 볼 때 본 연구에서는 노인의 보건복지를 '건강증진·질병예방의 사회적 접근을 통하여 노년기 삶

의 질을 향상시켜줌으로서 삶의 주체인 노인이 인생에 대한 완성감을 느낄 수 있도록 하는 것'으로 정의하였다. 그러나 노인보건복지의 개념 정의는 매우 어려운 것으로 사회변동과 함께 변할 수 있는 성격을 지니는 동시에 노인보건복지가 놓여있는 특정 사회의 여건과 환경, 즉 정치, 경제, 사회, 문화 등 관심 초점에 따라 서로 역동적으로 변할 수 있음을 전제하여야 할 것이다.

S대학교는 대학의 교육이념 구현을 위해 보건과 복지의 통합 교육정책을 2000년 이후부터 채택한 이후 이를 교육에 실제 적용하기 위해서 교육과정, 교재 및 교육방법의 개발을 해왔다. 특히 2005년과 2006년에 수도권 대학특성화 지원을 계기로 탄력을 받아 간호, 약학, 상담, 영양, 체육 그리고 사회복지학과 등의 통합교육을 통하여 현 시대가 요구하는 노인 인구를 위한 인력을 배출하리므로 가족 및 지역사회 발전에 기여하고자 하고 있다. 보건복지특성화란 고령사회의 노인의 건강을 사회복지적 차원에서 접근하여 궁극적으로 건강관련 비용을 낮추어 건강한 노인과 건강한 사회유지에 그 목적이 있는데 이는 동시에 대학에 대한 시대의 요구이기도 하다. 그러므로 보건복지특성화로 지정받은 대학은 노인의 건강유지와 관련된 여러 제반 문제들, 즉 건강증진, 질병예방에서부터 만성질환관리까지 폭넓은 서비스 접근을 연구해야 할 것이다.

현재 우리나라의 법적 의료서비스 제공자들은 '의사, 한의사, 치과의사, 조산사, 간호사'이다. 의료인은 구체적인 업무 환경 내에서 의료를 전달하기 때문에 재가 노인들에게 질병 예방, 건강증진의 복지를 접근할 수가 없으며 이와 같은 일을 시행하려 하여도 인력이 부족하다. 간호조직에서 지역사회를 위해 배출되고 있는 인력으로 '가정전문간호사', '노인전문간호사' 등이 있으나 이들은 보편적인 건강문제에 접근한다기 보다 이미 건강상의 문제가 발생된 사람의 질병을 다루는 전문 인력이다. 따라서 대학을 졸업한 고등인력으로서 의료인은 아니지만 건강증진이나 질병예방의 실무지식과 실천력을 가지고 국가적 복지구현의 차원에서 노인에게 전달할 수 있는 새로운 인력이 필요한 시점으로 보인다.

결론 및 제언

본 연구는 일 대학 보건복지특성화 교육과정에 대한 평가와 향후 발전 방향을 모색해 보고자 시도된 연구로서 본 연구의 중요한 결과는 다음과 같다.

- 보건복지 개념의 정의로는 노인보건복지의 목표가 노인의 생명을 단순히 연장시키는 것이 아니라 삶의 질을 향상시키고, 노인이 자기 자신에게 적합한 인간다운 인생을 완수할

수 있도록 도와주는 것으로 볼 때 본 연구에서는 노인의 보건복지를 ‘건강증진·질병예방의 사회적 접근을 통하여 노년기 삶의 질을 향상시켜줌으로서 삶의 주체인 노인이 인생에 대한 완성감을 느낄 수 있도록 하는 것’으로 정의하였다.

- S 대학의 보건복지특성화 관련 교수들과의 브레인스토밍 과정에서 재가노인의 질병예방, 건강증진을 위한 교육과정의 주 개념은 NEW START가 적절한 것으로 하였다.
- 케어매니저의 역할을 볼 때 노인에게 직접 케어를 제공하는 인력으로 볼 수 없으므로 고령화 사회에 급증하는 노인인구의 의료비 문제로 해결할 수 있는 인력배출이 시급하며 그 인력은 비의료인으로서 건강증진, 질병예방의 실천적 지식 및 방법으로 노인의 건강에 접근하는 자가 될 것이다.

이상의 결과로 다음과 같은 제언을 해 본다.

- 현재 진행되고 있는 보건복지 특성화 교육과정은 어떠한 객관적인 평가방법 없이 각 대학마다 각자의 방향으로 진행되고 있는 만큼 정부나 범 대학 차원에서의 객관적이고 정형화된 과정의 개발과 평가방법을 모색해야 하겠다.
- 보건복지특성화 개념에 가장 근접한 인력과 그 역할의 개발이 필요한데 이는 비의료인으로서 건강·보건(care)의 보편적(general)인 영역을 직접 담당하는 인력이 될 것이며 역할이 규명되고 난 다음 이에 따른 교과과정 개발이 필요할 것이다.

참고문헌

국립국어원 (2007). *표준국어대사전*. 서울: 두산동아
 권순만, 최병호, 이석원, 전영준, 양봉민, 김창엽, 김은영, 이경희, 이근찬, 강신희 (2005). *공적 노인요양보장제도 도입의 경제성 평가*. 서울대학교 보건대학원 주관 연구보고서.
 김남은 (2004). *국내 케어매니저제도 운영방안*. 삼육대학교 간

호학과 학술세미나 자료집.
 김만두 (2004). *효과적인 복지서비스를 위한 케이스매니지먼트 실천론*. 서울: 홍익재.
 김명자, 박형숙, 최순희, 송경애, 김화순, 남정자, 박금화, 백선향, 이강이, 이규은, 정승교, 한숙정, 홍영혜 (2005). *최신 기본간호학*. 서울: 현문사.
 두산동아 사서 편집국 (2001). *동아 새 국어사전*. 서울: 두산동아.
 신기철, 신용철 (1980). *새우리말 큰 사전*. 서울: 삼성출판사.
 신섭중 (1982). 한국의 노인복지정책에 관한 연구, *사회과학논총*, 1(1), 219-240.
 오복자, 김영숙, 이재구, 강진양, 이완희, 이상엽, 김일옥 (2006). *케어매니저 양성 교육과정 개발연구 -삼육대학교 중삼*. 삼육대학교 특성화 사업단.
 조추용, 권현주 (2003). *사례관리의 이론과 실제*. 서울: 유풍출판사.
 최은주 (1997). *재가노인의 사회복지서비스에 대한 수혜실태 및 요구도*. 동아대학교 석사학위논문.
 한경자, 박성애, 하양숙, 윤순녕, 송미순 (1994). 일개 군지역의 가정간호 요구조사, *대한간호학회지*, 24(3), 484-498.
 한글학회 (1992). *우리말 큰 사전*. 서울: 어문각.
 한숙정, 윤순호, 김영혜, 김일옥, 신성례, 이경순, 오복자 (2005). 노인케어매니저 양성을 위한 교육과정(안), *한국간호교육학회지*, 11(2), 240-251.
 함수곤, 김종식, 권응환, 왕경순(2003). *교육과정 개발의 이론과 실제*. 서울: 교육과학사.
 Duffy, M. E. (1988). Determinant of health promotion in midlife woman. *Nurs Res*, 37(6), 358-363.
 Foster. V. W. (1989). *New start*. Santa Barbara, California. Woodbridge Press.

A Study on the Evaluation and it's Perspectives of Care Manager Curriculum for Elderly's Health and Welfare

Koh, Myung Suk¹⁾ · Seomun, Gyeong-Ae²⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Sahmyook University

2) Associate Professor, College of Nursing, Korea University

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the care manager curriculum for elderly's health & welfare and exam it's perspectives. **Method:** A descriptive survey was used. four hundred eight students of S university and seventy seven professionals were participated for this study. The curriculums evaluated for the elderly's health and welfare was care managers. eight times Brainstormings were done with five faculty members of S university to exam the current curriculums and to guide new perspectives. **Result:** Brainstorming results are as follow: the best curriculum contents is NEWSTART, we need new role for elderly's health & welfare. **Conclusion:** Even though, care manager have been working for the elderly, their role focuses not the direct care but the management. Therefore we need new role to do direct care to the elderly.

Key words : Aged, planning, health and welfare, Curriculum

• Address reprint requests to : Seomun, Gyeong-Ae

College of Nursing, Korea University

126-1, 5-Ka, Anam-Dong, Sungbuk-Ku, Seoul 136-705, Korea

Tel: 82-2-3290-4920 Fax: 82-2-3291-4950 E-mail: seomun@korea.ac.kr