

# 基礎看護 教育課程에 關한 一例

우석대학교 간호학교 全 英 子

## I. 서 문

간호교육이 전습제도의 훈련에서 대학교육에 까지 이른 것은 분명 한국 간호교육의 발전이다. 이것은 단순한 시대적 변천의 물결을 타고 오늘에 이른 것은 아니며 다만 간호분야 관계 여러분의 끊임없는 연구 노력의 결실과 아울러 사회적 내지는 국가적 요구가 간호교육 발전을 촉진시켜 준 계기라 할 수 있다.

특히 많은 간호교육자들이 간호교육 발전을 위하여 간호교육 제도에서 교육과정에 이르기까지 상당한 연구가 있었다. 그러나 전반적인 간호교육과정에 대한 연구점토는 상당한 수에 달하나 각교과특별 교육과정에 대한 구체적인 연구는 별로 많지 않았다.

발전도상에 있는 간호교육에 있어서 교육과정은 아직도 많은 문제점을 지니고 있다. 다시 말해서 통합되어야 할 비슷한 교과목이 너무 세분되어 교과목수만 잡다하게 널려져 학습자가 통합된 학습경험을 갖기 어려우며 때로는 비슷한 내용의 중복으로 학습의 흥미와 의욕을 상실케 되며 아울러 제한된 시간에 많은 교과를 이수하는 즉 과중한 학습을 하고 있다.

특히 기초간호교육 과정은 여러가지 문제점을 지니고 있다. 인문학 사회학 기타 기초과학에 지식이 결여된 1학년에게 기초간호학같이 복잡한 교육내용은 이들의 이해 촉구가 어렵고 때로는 분야별 전공간호학에서 중복 내지는 누락되는 경우가 많다.

외국의 경우 간호교육에 있어서 기초간호학 과목은 별개의 교과로 다루지 않고 전문분야별

간호학에 통합시키지 오레다. 이러한 것을 교육적 관점에서 볼 때 시급한 시정을 요하는 것으로 생각되어 1969년 여름방학을 기해서 연구를 시작하여 주로 문헌고찰과 질문지법을 택하게 되었다. 여기서 한가지 밝혀두고자 하는 것은 질문지는 주로 의대부속 간호학교에 국한시킨 것이다. 그 이유는 교육목적에 따라 교육과정은 일정할 수 없기 때문에 여러가지 여건이 비슷한 대학 부속 간호학교 4개교를 표본으로 채택하였으나 질문지의 수신율은 75%였다. 비록 재투수 접은 몇개교에 국한되었다 하더라도 이 연구에 참고가 될듯하여 그 자료를 참고하였다.

기초간호 교육과정에 대한 구체적인 연구, 발전을 위해 간호교육의 현황과 문제점의 결토로서 기초간호 교육과정의 발전의 방안을 얻으려고 노력하였다. 또한 이 연구가 오랜 시간을 두고 완성을 보지 못한 이유는 여성만이 가지는 신체상의 이유로 오랫동안 중단상태에서 계속된 것인 만큼 여러가지로 불비한 점이 있으리라 믿으나 기초간호 교육과정의 발전이 있어야겠기에 감히 용기를 내 보았다.

## II. 간호교육의 현황과 문제점

간호교육의 현황에 대한 자세한 결토는 피하고 다만 기초간호 교육과정 발전에 참고될만한 결만을 다루고저 한다.

### A. 현 황

#### 1) 학 제

학제에 대한 현황은 너무나도 여러번 연구발표된 것이라 여기서 다시 논할 필요가 없겠으나

본 연구에 참고해야겠기에 언급하는 바이다. 현재 한국에는 대학과정 3년제 간호학교 과정과 3년제 기술학교등 3가지 다른 학제하에서 교육이 실시되고 졸업 후 동일한 면허를 취득하고 있다.

## 2) 교육과정

교육과정은 각 학교가 가지는 교육철학에 따라 상이한 교육목표를 가지나 대체로 자격 간호원을 육성하는 목적으로 각 학교마다 통일되지 않는 교육과정을 운영하고 있으나 문교부에서 시달한 교육과정의 최저 기준을 보면 교양과목 11개에 총 464시간(27학점), 전공과목 22개 과목에 총 1,264시간(79학점)의 강의와 2,128시간의 실습을 명시하고 있다.

특히 양호교사 자격의 취득을 위하여 교직과목 7~8개 과목에 최저 14학점을 할당하고 있으며 전공과목에는 임상실습과 실험실습을 포함해야 하며 이 시간수는 전공과목 수업시간의 2/3 이상이어야 하며 또한 교양과목 총 시간수는 전공과목 총 시간수의 1/4 이상을 초과할 수 없다고 명시되어 있다.

## B. 문제점

### 1) 학 제

간호교육이 실시된지 70여년을 경과한 지금에도 학제상의 모순이 시정되지 못하고 있음은 유감스런 일이다.

현행 학제중 가장 문제시 되는 것은 3년제 간호학교이다. 한마디로 말해서 이러한 학제가 받는 피해는 여러가지이다. 다만 행정당국에서는 우리 사회의 일반적 교육수준이 높아가고 있고 또 간호교육도 대학과정에서 이루어야할 필요성을 느껴 대학과정으로 까지 발전시켜진 이 마당에 좀더 넓은 안목으로 어떠한 학제하의 교육이 간호의 참된 발전에 공헌할 수 있고 아울러 학생개인의 발전에 기여할 수 있는 것인가 연구를 좀더 깊게해야 할 것이며 실무에 종사하는 교육자들의 참된 의견을 심분 고려해야 할 것이다.

현행 3년제 간호학교제도의 문제점을 들면

1) 간호학교는 과중한 수업을 한다.

즉 교육년한이 대학에 비해 1년이 부족함에도

이수해야 하는 교육내용이 비슷하기 때문에 무리한 수업을 하고 있다. 이것을 대학과정과 비교해보면 표 1과 같다.

표 1

	1 학년 주당시간		학년별 취득 학점				총 합 점
	1 학기	2 학기	1년	2년	3년	4년	
대학과정 D	23	28	46	43.5	40	32	161.5
대학부속 3 년제 간호 A	34	27	67	51.5	40	—	158.5
" B	30	46	60	46	45	—	151
" C	37	40	54	55	49	—	158

이상의 Data를 분석해 볼 때 3년제 대학부속 간호 학교는 대학과 비슷한 학점을 3년에 걸쳐서 취득케 한다. 다시 말해서 무리한 교육을 실시하고 있음을 입증한다. 또한 3년제 간호학교는 일반적으로 학리와 실습의 과중으로 정서적 교육은 도의시되고 실습과 이론을 다할 수 없다고 했다. 뿐만 아니라 짧은 기간내에 많은 학과를 이수키 위해 학생으로서 마땅이 갖어야할 방학도 대개는 2~3주에 그치고 마는 실정을 A교의 교육과정 표를 통해서 발견했다.

또한 이렇게 과중한 수업은 학생이 자기가 연구할 시간적 여유를 갖기란 힘들고 주어진 강의만 받기도 힘들 것이다. 이것은 교육의 이념에서 이탈되는 것이며 교육의 성과도 크게 기대할 수 없다.

2) 교양과목을 충분히 할 수 없다.

현대교육의 목적이 민주적인 인간, 지적인 인간, 사회적인간 조화적인 인간을 육성하는데 있다면 간호교육도 일반교육의 목적에 더하여 전문교육이 이루어져야함은 재론의 여지가 없다. 그러나 현행학제하에서는 전공과목에 치중하고 있는 실정이다.

간호는 인간과 인간의 대인관계에서 이루어지며 그 대상이 다양하고 또 인간을 충분히 이해함으로써 원만히 이루어지며 또한 여러 사람과 접촉하면서 일하르트 전문적인 지식과 충분한 교양을 결비해야 한다.

즉 간호원이란 특정직업인이기 앞서 하나의 조화된 인간 그 다음이 직업인이어야 할것이다.

3) 기초간호학을 1학년에서 지도한다.

기초간호학 교육내용으로 볼 때 일반교양과목과 기초과학에 대한 지식을 습득한 후에 교수하는 것이 효과적임에도 학제가 3년인고로 기초적인 지식이 절여된 저학년에서 강의를 받게 하려 실습도 5~9개월에 임상실습을 하게한다.

Brown은 환자의 안전을 위해서는 임상실습은 2학년전에 보내지 않는 것이 좋다고 했다.

4) 선진국의 경향에서 뒤떨어지고 있다.

오늘날 미국의 간호교육경향은 5년제간호학교는 10여년전부터 줄어지는 대신 대학과정의 수는 늘어나고 있으며 초급대학 과정의 급격한 증가는 간호학자체에 좋지 못한 영향을 갖어올 가능성이 있다고 Dineen는 말했다.

이러한 시기에 간호교육협의회에서는 전문학교제도를 마련할 안을 제시했다.

즉 사회각분야에 관한 전문지식과 이론을 교수연구하여 재능을 연마하며 국가사회의 발전에 필요한 중견직업인을 양성하기 위하여 전문학교제도 마련의 목적을 들고 수업년한도 2~3년이며 입학자격은 고등학교 졸업자로서 대학입시 예비고사와는 관계가 없고 졸업 후 대학에 편입할 점정고시에 합격해야 한다는 것이다.

이것은 학교명칭의 변경과 대학 3년에 편입할 기회를 국가고시를 통해 주는것 같다.

이것은 3년을 하고 또 3학년에 편입시킨다는 것은 물질적 시간적인 낭비이다. 다른 한편에서는 대학과정 졸업자를 전문간호원, 간호학교 졸업자를 technical Nurse의 범주에 속하게 해야 한다는 주장도 있으나 아직 한국에는 법적으로 간호원의 등급을 규정짓지는 아니하나 이러한 주장을 관철하기에 앞서 E.L. Brown이 논한바 있는 "전문간호원이 환자에게 직접 간호할 때 환자는 더 만족감을 느끼게되며 또한 충분한 교육을 받은 간호원의 수가 확보되어야 간호의 질은 향상이 가능하다고 한점을 심분 고려해야 할 것이다.

## 2) 교육과정

교육과정이란 학생이 경험을 통하여 교육목표에 맞는 성장발달을 하고 바람직한 행위의 변화를 이끄심을 기대하는 것이므로 이는 교육목적

을 달성하기 위한 수단이다. 목적은 교육목적달성을 위해 마련된 교육내용을 선택하고 조직하여 순서에 따라 배열한 전체계획의 운곽이다 했다. 현행 3년제 간호학교의 대부분은 문교부에서 시달한 교육과정안을 기초로 하며 이것은 1962년 Indiana 대학 교문단의 조사보고어는 일정한 Curriculum이 없다고 한데 비하면 많은 발전이라 하겠으나, 아직도 문제는 있다.

우선 간호교육과정을 분석해보면 표 2와같다.

표 2 과 목 별 비 례 도

	교 양	기초과학	전 공	실 습
문 교 부 안 (1965년도)	11.6%	9.1%	23.6%	55.6%
대 학 부 족 간호학교평균치	12.0%	8.1%	19.1%	57.5%

대체로 교육과정은 교육목적에 어디에 두느냐에 따라 다르다. Lambertsen에 의하면 전문간호교육에 기본이 되는 자연과학 인문학 Professional Course 인 생물화학 사회학 심리학 기타 간호에 관계되는 과학이 포함되어야 하며 한 시민으로서 또한 간호원으로 성장발달 하려면 간호교육과 일반교육의 Harmony를 강조하고 있으며 Heidergerken은 전형적 간호교육과정에는 일반교양의 비중을 최소한 50%트 해야 하고 간호교육과정에서 충분히 인문교육의 가치를 발휘 하려면 연 2년이나 그 이상의 기간에 걸쳐 이수 해야 한다고 했다. 또한 Dinneen는 대학과정 간호교육의 최근경향에서 미국간호교육 경향은 비 간호학과목에 비중을 두는 한 예를 가령 130학점을 필수학점으로 하는 한 학교는 전공과목 40학점에 비전공과목 90학점을 배당하고 있다. 이상의 교육과정의 경향과 비교하면 3년제 간호교육 과정은

(1) 전공과목과 실습에 치중하고 있다.

이것은 교육의 근본목적인 개인의 성장발달을 도와 유능한 시민으로서 급속히 변천하는 사회에 공헌해야 하는것과 거리가 멀다.

간호교육이 간호원을 육성하는데 궁극의 목적이 있다 할지라도 간호원이란 전문직업인이기 앞서 한 조화적인 인간이어야 한다. 현대간호의

경향은 환자 중심적이어야 하고 또 전인적 간호를 요구한다.

또한 전인간호를 위해서는 medical Team member와 협동할 수 있고 그들과 보조가 가능해야 한다.

현대 간호교육을 받는 사람이라면 환자중심간호가 무엇인가는 확히 알고 있을 것이다. 그러나 실제에 있어 환자중심간호가 과연 전공과목과 실습을 충분히 한다고해서 이루어질 것인가 복잡한 사회환경 속에서 생활하는 각 환자의 사회심리적 상태를 파악분석할 수 있고 그에 따른 적절한 상담과 조언을 간호학적인 것에 부과하였을 때 이루어질 수 있다.

현대 간호교육의 경향이 전공과목보다 비전공과목에 중점을 두고 있음은 전문교육에 못지 않게 교양교육이 중요함을 입증한다. 그런데 한국 간호교육과정은 마치 하나의 기술자를 육성하는데 목적을 두는 것 같다. 간호의 대상은 복잡한 환경과 심리적 문제를 가진 인간이니 만큼, 환자를 잘 간호하려면 특수한 질병 그 자체보다 인간의 근본자체를 충분히 연구할 수 있어야 한다.

교육이란 불완전에서 완전한 상태로 이끌어 주는 것이라면 간호교육은 간호원이 되게 하는 학생을 교육시켜 졸업후에 간호원으로 일할 수 있도록 기반을 구축해 주는 것이지만 완전한 간호원의 육성은 아니다.

### (2) 교과목의 세분

현대 교육과정은 전통적 Curriculum인 학문의 체계에 따라서 교과를 나누는데서 종합화 활동화 개인화의 요구에 따라서 형성해 나가고 있으며 교육과정의 지나친 세분은 종합된 학습경험을 얻기 어렵다. 그러나 한국간호교육과정은

표 3 교과목수 비교표

	교양	기초	전공	총과목수	비고
문교부안 (1965)	11	5	19	35	
A.F Brown (1960) 안	13	7	9	29	
대학부속 간호학교평균치	11	9	22	42	교과과목 7~9개제의

전통적 Curriculum을 채택하고 있어 교과를 너무 세분하고 있다. 여기서 교과목수별 비교하면 다음 표 3과 같다.

이상의 도표 3에서 보는 바와 같이 외국의 경우보다 6개과목이 문교부 안이 많고 대학부속간호학교는 문교부보다도 7개과목이 많다. 미국의 교육과정은 광역교육과정을 채택한 것으로 과목을 줄이는 대신 범위를 넓게 다루고 있다. 그러나 한국의 교육과정은 지나치게 세분되어 있다. 이것은 학생이 종합된 경험을 갖질수 없는 한편 비슷한 내용의 반복으로 오히려 혼돈스러우며 충실된 교육이라 할 수 없다.

아울러 무리한(과중한)주입식 학습을 하게 된다.

Kingsley는 한국간호교육과 미국간호교육의 차이점에 대해 미국의 교육은 교실에서 주어지는 강의에 따라 여러가지 Reading assignment를 주어 자신이 연구점토토록 폭넓은 교육에 비해 한국은 주로 교과서중심 내지는 주입식 교육에 의존하는 실정이라 했다. 또한 차원은 조금 다르지만 흥미로운 것은 4년제 간호대학에 관한 河의 연구에 의하면 대학생활의 불만족의 첫째 이유로서 학습분량의 과중과 취미생활의 결핍을 들고 그 다음이 회의적인 실습 교육목적을 들고 있다. 대학과정에서는 비슷한 학습량을 4년에 걸쳐서 실시함에도 이런 결과일진데 3년제에서는 더 이상 논할 필요가 없다. 그러나 교과목의 세분에 따른 학습시간을 보면 표 4와 같다.

표 4 학습시간 비교표

	1학년	2학년	3학년	4학년	총수업시간	비고
대학부속 간호학교 평균치	1,523	1,638	1,809	—	5,041	
대학과정 (D)	822	854	1,376	1,796	4,848	

이상의 표 하나로서 간호학교의 과중한 교육을 짐작할 수 있으며 학교교육의 효과면이나 학생의 자기연구 및 종합된 경험을 위해 비슷한 교과는 통합되어야 할 것이다.

### (3) 다음 문제는 교적과목이다.

현행 간호교육과정에는 문교부령에 의해 교적과목 최저 14~16학점을 이수한 자에 한해 양호

교사 자격증을 부여토록 되어 있다. 그러나 전(준)에 의하면 일반적으로 3년제 간호학교에서는 교직과목의 증가로 전공과목의 이수가 곤란하다는 것이다. 금번 대학부속 간호학교의 경우 전체학습시간의 5.4~6%에 해당하는 시간 즉 270~289시간을 교직과목을 위해 할당하고있다. 만약 교직과목이 양호교사 자격증을 수여 받기 위한 수단이라면 고려해야 한다. 양호교사란 School Nurse 이다. 즉 학교의 보건문제를 위해 일하는 간호원을 뜻한다. 다시 말해 School Health 란 보건간호의 특수분야로 국민학교에서 대학에 이르기 까지 학생의 건강을 최고도로 유지증진시킴을 목적으로한 간호사업이다. 그러나 양호교사의 자격에 대해 교육공무원법에 간호학과를 졸업한자, 간호학교 졸업자로서 소정의 교직과목을 이수한 자로 되어 있다. 여기에 대해 김(金)에 의하면 School Nurse 가 되려면 교직과목도 중요하나 학교보건에 대한 이수가 더 요구되며 우선 보건간호원의 자격을 갖추는 것이 급선무이며 현행 공무원법에 명시된 양호교사 자격기준을 재조정 해야 한다.

이것에 비추어 School Nurse 라 하여 특별히 교직과목 이수를 전제할 것이 아니라 보건간호의 한 영역인고로 보건간호학을 이수하고 자격을 겸비한 간호학교 졸업자라면 전문직간호원으로 지역사회 모든 보건문제에 관련된 기관에서 일할 수 있도록 교육하는 이상 양호교사 자격을 위해 교직과목을 별도로 이수할 필요가 없을 것이다. 교직과목에 할당된 시간을 교양, 전공 및 기초관련과목에 할당함이 좋을 것이다.

#### (4) 전공과목에 따른 임상실습의 시간문제

간호란 과학이요 예술이다. 예술로서 간호란 이론으로 배운 것을 실제 간호환경에 적용하여 간호를 받는자나 행하는 자가 만족감을 얻을 때 예술이라 할 수 있다.

Rather 는 Teaching of an art 는 교실에서 이론으로 배우고 실험실습 및 임상실습을 거쳐야 한다고 했다. 이와같이 간호교육에 있어서 실험실습 및 임상실습은 중요하다. 그러나 문교부령은 전공과목에는 필히 실습이 동반되어야 하며 이것은 전공과목의 2/3 이상이라 하였다. 이것을

분석하면 실험실습 2시간에 1학점을 배당하는결과라 생각하면 수중이 되나 실제로 교육과정 시간비율을 보면 교양과목 및 기초과학은 이상의 원칙이 적용되나 임상간호과목은 대부분이 실습 5시간에 1학점으로 되어 있다. 이것은 마치 간호교육이 전습제도의 교육과 비슷하며 간호기술의 능숙을 위주로한 감도 있다. Tyler 는 어떤 직업이나 Profession 이 되려면 일상화된 기본 조작이나 기술의 숙련보다는 중요원칙과 개념을 인위적으로 응용하므로 달성할 수 있도록 복잡한 책임과 의무를 포함되어야 한다.

앞서도 논한바 있거니와 간호학교에서는 실습 시간을 매꾸기 위해 1학년의 제 5~9개월에서 임상실습을 실시한다는 것은 환자의 안전을 위해 위험하다. 또한 이론으로 배우기 앞서 병실 작과에 배치되어 T.P.R. Bed-making 등 아주 기초적인 것을 되풀이 하므로 학생은 학습한다기보다 오히려 임상실습에 회의를 느끼게된다. Kingsley 는 한국간호학생은 미국학생에 비해 임상실습을 싫어한다고 했다.

이것은 실습시간의 과중으로 오는 문제와 실습지도의 결함의 문제일 것이다. 학생은 피교육자의 입장에서 임상경험을 쌓아야 하며 굳이 졸업후 기성간호원의 한 몫을 완수하도록 교육기간 동안에 훈련되어져야 할 필요는 적다.

우선 의사인 경우 대학졸업 후에도 한몫의 의사가 되려면 몇년간의 수련기간이 요구되지 않는가 또한 일반 기술계대학을 갔다와도 한 사람 몫을 하는 Engineer 는 기대할 수 없고 경험과 연구를 통하여 지식과 기술이 견고해지듯 간호교육도 교육기간중 좀 더 학구적인 연구로서 간호문제의 발견 분석 해결 및 평가등 정확한 판단을 할 수 있도록 준비기간이 되어야 한다.

#### (5) 1학년에서 과중한 수업을 한다.

대학부속 간호학교의 교육과정 학년별 배정비율을 보면 1학년이 전체학점의 39.6%, 2학년이 33.5%, 3학년이 27.3%이다. 얼핏보면 3학년이 수업을 덜하는 듯하나 많은 실습시간에 비해 적은 학점을 배당하는 이유이다. 환언하면 1학년에서 집중적으로 교양과목과 기초과목 등 이론적인 강의를 받고 있다는 증거이다. 물론 전공



## B. 문제점

교육과정이란 학교교육 목적달성을 위하여 선택된 학습활동 내용을 교육적 관점에서 편성하고 이것을 언제 어디서 어떻게 학습하게 할 것인가 하는 학습활동을 총체적으로 설계한 전체계획의 윤곽이며 교육과정의 기본적 틀에는 학습범위의 결정과 선택한 내용의 배열과 경험의 조직과 교과영역과 교과의 영역의 관계라 했다. 이 원칙에 비추어 기초간호 교육과정을 검토하면 아래와 같다.

### 1) 기초간호 교육목적

이것은 학교교육 목적에 부합될 수 있는 것이어야 하며 교육목적은 간단명료 하더라도 구체적으로 서술되어 교육의 방향과 내용을 암시할 수 있어야 한다.

그러나 질문지에 명시된 목적은 구체적인 것이 아니어서 교육의 내용과 방향을 충분히 암시 못하고 또 교육목적에 내포된 학습경험이 충분히 반영되지 않고 있다.

### 2) Scope (학습범위)

학습범위란 교육목적달성을 위해 선정된 학습내용을 뜻한다. 우선 선정된 학습내용의 가부를 논하기 앞서 기초 간호학교 과목 자체에 문제가 있다.

기초간호학이란 어휘 그대로 간호의 기본적인 문제 즉 어떤 종류의 질병이나 연령 간호가 시행되는 장소를 막론하고 기본적으로 요구되는 간호인데 이러한 내용은 전공과목에서 다룬다면 학습의 성과는 통합의 원칙이나 계열의 원칙에 따라 클 것이며 별개의 교과과 구분할 성질의 것이 아니다.

현재 기초간호학의 학습내용은 너무 광범하고 때로는 한계가 모호하다. 그러나 금번 질문지의 결과 전공과목에 통합시키는 문제를 시기상조라 하였으니 별개의 교과과 다루어 선정된 경험을 보면 교육목적에 내포된 행위를 시행해 보아야 함에도 불구하고 환언해서 목적에 부합된 경험 내용이 아닌 병원간호 위주의 경험이며 지역사회 전체의 보건요구를 위한 경험비중은 낮다. 또한 간호가 Client 와의 인간관계에서 이루어지

는 것인데 비해 인간관계를 위한 경험 역시 적은 비중을 차지한다. 한마디로 말해서 경험내용의 Unbalance 을 볼 수 있으며 단순한 간호기술에 치중할 것이 아니라 지역사회 전체의 건강의 유지 증진을 위해 간호와 관련된 체문제를 균형 있게 다루지 못하고 있다.

### 3) 조 직

학습내용의 조직이란 선정된 경험을 언제 어디서 하느냐 하는 문제이다.

앞서 논한바 있거니와 기초간호교과목 자체를 위한 경험은 전공과목에서 다루어져야 학습의 성과를 기할 수 있다. 여하튼 조직의 3가지 원칙은 계속성 계열성 통합성이다. 우선 계속성 문제로서 이 교과는 주로 1학년에서만 다루는교과로 계속성이 없고 통합의 문제는 이론으로 배운 것은 실제환경에 적용하므로 통합된 경험과 행위의 변화를 가져 오나 전공과목 이수전후 여러가지 다른환경에 처해 있는 간호문제에 대해 알지 못하고 단순한 간호기술의 연마를 위해 입상에 일찍 배치된다는 것은 진정한 뜻에서 통합된 경험을 갖기 어렵다. 또한 간호학은 인문학 사회과학 등 기초과학에서 얻은 지식을 기초로 하여야 할에도 이를 이수하기전 1학년에서 학습하는 것은 교육의 효과를 크게 기대할수 없다.

## IV. 기초간호 교육과정 개선

### A. 교육과정 발전에 영향을 하는 요소

교육과정이란 학생이 경험을 통하여 교육목표에 맞는 성장발달을 하고 바람직한 행위의 변화를 일으키기를 기대하는 것이므로 결국 교육목적 달성을 위한 하나의 수단이다. 혹은 학과 또는 교사의 지도하에 피교육자에 의해 학습되는 전지식 기술 경험 및 활동을 일정한 순서에 의해 배열해 놓은 교육 내용의 계획이라 했다. 교육과정의 발전에 영향을 하는 요소에 대해 Heidegerken은 간호교육의 이념, 교육심리 사회적요구 학생의 요구 활동 및 교과의 특수성이라 했다 이 원칙을 적용해서 교육목적, 사회적 요구, 학

생의 요구 및 교과목의 특수면을 들어 생각하기  
를 한다.

1) 교육목적—교육목적달성을 위해 선정된 한  
개의 교과목의 교육목적은 학교 교육목적에 상부  
된 것이라야 하므로 우선 간호학교 규정에 의한  
간호교육의 목적을 보면 간호에 관한 지식과 이  
론 및 기술을 연마하여 간호원이 되고자 하는자  
를 양성함에 목적이 있다.

Lambertsen 에 의하면 학생을 지도하여 생각  
할 수 있고 추리할 수 있는 유능한 시민으로 공  
현할 수 있게 하는데 있다. Tyler 는 교육목적  
설정에 있어서 학생에 대한 충분한 연구로서 선  
정된 목적과 학생의 상태와의 사이에 gap 이 없  
어야 하며 사회요구에 대한 광범한 연구로서  
Health picture 의 파악으로 이러한 경향에 처해  
있는 사회적 요구에 대응할 수 있는 간호원의  
자질을 파악하고 다른 교과목이 기여할 수 있는  
기능을 파악하여 이상의 Source 에서 나온 문제  
를 종합하고 거기에 간호의 이념 철학을 고려해  
서 교육목적을 선정해야 한다고 했다.

이것을 종합하면 간호교육목적은 사회적 요구  
학생의 요구와 간호의 철학 즉 국가의 방침과  
교과의 성격에 Balance 가 맞는 목적을 설정해  
야 하며 교육목표와 목적의 진술은 구체적이고  
행동적 용어로서 일괄성이 있고 포괄적인 것이  
라야 하며 이것은 수시로 개정되어야 한다.

교육목표와 목적은 교육의 방향과 내용을 제  
시해 주는 것으로 교육과정에 있어서는 중요한  
것이다.

2) 사회적요구—의학의 발달은 평균수명을 연  
장시켰고 따라서 사망율이 저하됨에 따라 많은  
간호인구가 증가하고 있으며 산업의 발달과 기  
계문명의 발달은 각종 산업사고와 교통사고로  
인한 불구자 즉 재활인구가 증가하고 있다.

간호인구의 증가와 보전에 대한 관심은 간호  
가 병원 사회에서 지역사회 전체에 이르기 까지  
간호의 활동범위가 넓혀져 환자뿐 아니라 그의  
가족 나아가서는 지역사회 전체인구가 그 대상  
이 되고 있다. 이러한 시대적 요구에 대응하기  
위하여 정규학교 졸업생만으로는 수요를 충족할  
수 없어서 의료보조원이 등장하게 되었다. 또한

급격히 변화 발전된 사회는 많은 사람을 경제적  
정서적인 불안과 적응이 어렵게 만들고 있다.

이러한 요인은 건강을 해치는 원인이 된다.  
뿐만 아니라 한국고유의 가족제도에서 빚어지는  
가족들과의 심적갈등이나 여성들의 직장진출로  
인한 부모부재의 가정에서 자라나는 어린이들의  
성격형성의 결함은 넓게는 지역사회전체의 복지  
에 영향하고 좁게는 보건문제도 된다. 이러한  
현실에서 일할 간호원은 단순한 간호기술에 앞  
서 인간의 존엄성, 본질, 행위 및 욕구로 이해  
하고 이를 감안한 전인간호와 질적간호를 하는  
간호원을 요구한다. 현대보건의 경향은 건강증  
진 질병예방 진단치로 불구제한 재활 과정을 통  
한 건강증진을 도모하는 Comprehensive Care  
를 추구한다.

이상에서 논한 이외에도 사회적요구로서 생각  
되는 것은 복피도발의 위험 즉 전쟁으로 인해  
요구되는 간호문제와 산업의 발달과 연료의 비  
현대화로 인한 공기오염에 대한 보건문제 등도  
간호교육에서는 도의시할 수 없는 것이다.

3) 학생의 요구—간호교육을 받는 연령층의  
학생은 정서적 사회적으로 자라는 시기이며 특  
히 이때는 정서적 변화가 많고 또 신념 태도 가  
치관이 형성되는 시기이다. 고로 이때는 간호기  
술 자체보다 보건이나 간호전반적인 것 즉 지역  
사회보건상 당면문제, 간호의 이념면, 정신면,  
원리면, 책임면에 대한 광범한 지식과 더불어  
여러가지 학습경험을 갖게 하여 신념과 태도를  
올바르게 형성하도록 하고 아울러 사고력, 창의  
력을 길러주어야 한다. 사고력 창의성은 단순한  
주입식 강의보다는 여러가지 환경에서 지식을  
적용해 볼 기회가 있어야 하며 보다 많은 시간  
을 학생에게 부여해야 한다.

학습자는 행위의 변화에 있어 이론으로 배운  
것을 실지에 적용하므로써 가능하며 항상 새로  
운 경험을 갖어야 한다. 또한 학습의 성과는 학  
생의 흥미가 충분히 고려되어야 하고 개인의 요  
구 즉 개인차에 따른 지도라야 교육의 성과를  
기대할수 있다.

#### 4) 간호학의 특성

간호학이 어떠한 학문인가 보다는 간호란 무



엇이며 이러한 간호를 하기 위한 기초적 문제와 간호교육의 목표인 간호원의 책임과 기능은 어떠한 것인지를 파악하고자 한다.

(1) 간호의 개념—간호란 어휘에 대해 W. Osfer는 영양을 준다 보호한다 부양한다 훈련시킨다 배양한다 교육한다 보급한다 등 여러가지 뜻이 합쳐진 말이라 했고 Sister Olivia는 간호란 환자의 질병을 간호함과 동시에 정신적 육체적 사회적 건강을 보전교육을 통해 증진시키고 환자의 전체건강을 위하여 정신적 사회적 신체적 환경 조성과 한 개인뿐 아니라 그의 가족이나 지역사회 보전에 대해 봉사하는 활동이며 궁극의 목적은 개인 나아가서는 지역사회 전체의 건강증진 수명연장 교통의 경감에 있다고 했고 W. Goodrich는 간호란 건강한 시민으로서 요구되는 목적을 성취시킴에 의학 및 사회과학의 적용으로 개인 및 환경적 요소를 포함한 신체적 질병의 간호 및 치료와 예방에 관해서 적절한 지도와 지시를 하는 사회적 활동의 표현이라 했다.

V. Henderson는 간호란 한 개인 (건강 혹은 불건강)을 도와, 만약 그가 필요한 만큼의 힘과 지식과 의지가 있다면 건강과 회복에 기여하는 활동을 수행하도록 도우는 것이나 이러한 간호는 가급적 자신이 자신의 일을 혼자서 할 수 있도록 도우는 것이다.

이상의 정의를 종합하면 협의는 환자를 돌보아주는 것이고 광의로는 환자뿐 아니라 건강한 자도 돌보아 주는 것이다. 여기서 한가지 규정하고 싶은 것은 지금까지 간호의 대상을 환자라 총칭했으나 건강한 자도 간호의 대상인 이상 Client (피보호자 요보호자)라 함이 타당하다. 간호는 인류역사와 더불어 시작되어 초창기에는 남을 돕고저하는 희생과 봉사의 정신만으로 간호를 할 수 있었으나 간호가 과학이요 예술전문직업으로 발전된 오늘에서는 모든 간호업무는 의학 생물 물리 사회과학의 원리하에서 이루어지고 있다.

(2) 간호의 경향—시대의 사회가 변천되어도 간호의 본질은 변함이 없으나 그 시대의 철학과 사회적 요구 과학의 발달에 따라 간호의 양상을 달리할 수 있고 또 개념 및 간호원의 기능에 차이를 갖어 온다. 현대의 간호는 과거 질병중심

의 간호에서 Client란 인격과 욕구를 가진 인간으로 이해하고 신체적 질병뿐 아니라 정서적 정신적 사회 경제 영적인면까지 아울러 돌보는 전인간호 내지는 환자중심 간호를 지향한다. 이러한 간호는 단순히 신체적 질병에 대한 과학적원칙에만 의존하지 않고 인간관계의 지식과 기술 사회과학에 대한 넓은 지식을 요구한다. 의학의 발달로 환자의 치료는 전문화 내지는 분화되어 효과적 Care를 위해서는 Medical Team Member와 끊임없는 협력과 조정을 요구한다. 만약 의료사회사업가 물리요법사 등등의 요원이 부족하거나 부족시에는 간호원이 대행해야 한다고 The Surgeon generals consultant group on Nursing의 보고에 지적하고 있다. 또한 의사의 책임중 일부는 간호원에게 일임되고 있다. 즉 정맥주사는 의사의 책임이던 것이 오늘날에와서는 간호원의 책임으로 되고 또 수술후 호흡근란에 대한 응급처치등도 간호원이 판단 처치도무되어 있다. 이와같이 간호원의 책임의 증가와 간호원의 부족으로 보조원이 대두되어 단순한 일을 대행하고 있다. 이것으로 더듬어보아 현대 간호는 단순한 일상화된 기술 이상의 것을 요구한다. 즉 감독, 행정, 교육, 상담과 전문적활동의 계획에 참여해야 하며 간호활동에 있어서 환자의 문제를 해결하고 간호계획을 세우고 이를 시행하고 평가함에 과학적 원칙의 적용과 이행력과 능력이 있어야 한다.

간호의 사회적요구는 간호가 병원사회에 국한되지 않고 지역사회 전체 즉 인간의 보건문제가 개재된 모든 지역에서 그들의 건강유지를 위해 활동해야 하는 지경에 이르렀다. E. Spalding는 간호의 개념은 건강의 개념에 따라 발전되고 건강의 개념의 확대의 결과 재발 건강중진이 Health Care나 간호의 주목적이 된다고 했다. 이것은 단순한 질병의 간호뿐 아니라 포괄적인 간호를 의미한다. 오늘날 전문적으로 발전된 간호는 희생과 봉사단으로는 만족한 업무를 수행할 수 없으며 고도의 교육과 훈련이 요구된다. 전문직에 종사하는 전문간호원은 독립된 기능자로서 간호의 진단을 내리고 간호문제를 규정하여 과학적 지식에 근거를 둔 간호계획을 세워

합리성 있는 간호를 실시함을 요구한다.

(3) 간호원의 자질과 기능—간호는 그 범위와 대상이 광범하고 인간의 욕구, 변천 발전하는 사회의 요구, 의학의 발달, 간호의 경향등에 따라 달라질 수 있다. 간호원의 자질에 대해 E.L. Brown은 한 개인의 보건상의 기본욕구를 이해하고 인식해야 하며 이 욕구를 가장 잘 충족시킬 수 있는 방법을 알아야 하며 습득한 과학적 지식을 개인이나 지역사회의 간호욕구를 충족시킴에 적용시킬 수 있어야 하고 올바른 판단으로 전문간호원의 활동을 인식해야 하며 그 활동은 전문분야와 비전문분야까지 이른다. 간호의 대상이나 활동내용은 실로 다양하고 복잡하며 일정한 pattern이 있을 수 없다. 즉 개인의 요구가 동일치 못하듯이 간호의 요구도 다른고로 환자에게 행하는 간호활동을 위해서는 각 환자가 가지는 문제발견 이에 부합되는 간호계획을 세울수 있어야 하며 이를 시행평가함에 있어 과학적 원칙을 적용하는 이해력과 능력이 있어야 한다.

E. Spalding는 전문간호원의 자격과 능력에 대해서 의사소통기술의 발전, 건강의 중요성 이해, 정서적인 균형과 Workmanship이 좋아야 하며 특히 인간관계에 대한 이해와 모든 분야에 관계치 않고 능숙한 Bedside Nursing을 할 수 있어야 하며 환자의 상태와 회복을 저해하는 환경적 요소를 설명하고 관찰할 수 있어야 한다고 했다. Wolff는 전문간호원은 사회적 내지는 개인적요구에 민감해야 하고 그들을 돕고저하는 마음이 있어야 하고 간호업무에 요구되는 지식과 기술의 습득을 해야하며 창의력과 판단력 분석력을 발전시켜야 하며 아울러 지적인 성장과 전문직업에 대한 지식을 쌓아야 하고 새로운 경험과 지식을 간호업무에 적용할 수 있는 능력이 있어야 한다고 했다. 간호업무의 문제점에 대해 주는 현재 간호원에게 있어서 문제발견을 위한 환자와의 Communication이 없다고 이것은 전문직에 종사하는 간호원은 재고 해야 한다. 또 그는 현대간호는 간호의 개념과 간호의 행위가 부합되지 않는 모순성에 대해 독립된 직업인으로서 인간을 간호하는 것과는 거리가 먼 극히 수

동적이고 비독립적인 자아 비판이나 판단성없이 다른 직업인의 명령에 의한 움직임 뿐이며 환자 중심이라기 보다는 질병중심이요 순수한 간호보다는 치료 보조적인 역할에 치중하는 형편이라 했다. 이러한 현상은 간호원의 부족문제나 행정적 문제도 내포되고 있으나 교육적인 문제도 따른다. 간호원의 기능은 간호개념의 변천과 간호원의 활동 범위의 확장에 따라 기능 역시 확대되고 있다. 현대간호가 질병의 치료에 그치지 않고 건강증진 재활문제까지 포함하는 전인간호를 지향하며 그 활동범위가 병원사회에서 지역사회 모든 영역에 까지 확장되었다. 1969년 간호협회의 간호원 실태조사에 의하면 간호원의 활동범위는 각종병원 간호학교 보건소 사회종교법인체 국영기업체 관청 양호교사 해외진출 기타 분야에서 활동하고 있다. 간호원의 책임과 기능을 그가 활동하는 분야와 간호의 대상 기타 간호원의 업무상위치 또는 환경에 따라 다르다. 그러나 기본적으로 공통적 책임에 대해 국제간호도덕 규정에 생명의 보존 고통의 경감 건강증진에 있으며 이러한 책임이행을 위한 기능은 전문과 특별 내지는 간호조직상의 직위별로 다르다.

일반간호원의 기본적인 중요기능에 대해 주는 ㉔ 환자의 신체적 정신적 편안을 최고로 도도할 수 있는 환경조성과 유지 ㉕ 환자에게 필요한 직접간호 ㉖ 의사의 지시 혹은 협조하에서 실시되는 진단 및 치료에 관한일 ㉗ 환자와 그의 가족 또는 지역사회 전체의 건강을 위한 일 ㉘ 기타 간호팀 멤버로서 학생과 보조원의 감독 ㉙ 의로팀과의 조사연구 및 통계를 위한 참여와 협조 ㉚ 간호행정관리를 위한 참여라 했고 wolff는 추가 논한외에 환자의 질병및 그의간호에 대한 반응의 관찰과 평가를 첨부했다.

K.greenough는 간호원의 기본기능은 client를 간호하는 것이며 이러한 간호는 Nursing Practice 즉 환자나 그의 가족에게 모든 종류의 간호기술의 실지적 활용을 뜻하며 Nursing Service 즉 행정적 감독 지도기술의 응용으로 간호업무를 용이하게 하는 것이 포함된다.

F. Reciter는 Nursing practice는 환자나 그의 가족에 대한 직접적인 업무와 간접적인 업무

가 포함되며 직접적인 업무는 Care 즉 환자의 편안을 위한 기본적인 일, Curative Nursing—치료에 관계된 단순한 기술의에 환자의 회복과 재활에 관련된 활동, Counselling 즉 정서적 정신적인 Support는 사회사업가의 영역이나 아직도 전문간호원의 책임의 한 부분이라 했다.

한편 V.Henderson는 간호원의 기능중 독자적 기능에 대해 건강 혹은 불건강을 막든하고 개인을 도우는 것이다. 즉 환자가 건강 및 회복에 기여하는 활동을 이행함에 있어 만약 환자가 힘과 의지와 지식이 있다면 도움없이 스스로 Daily life를 이행하도록 도우는 것이며 가급적 빨리 자립할 수 있도록 도우는데 있다. 즉 정상적인 호흡을 할 수 있게 도우고, 음식을 섭취하게, 배설, 체위와 자세, 수면과 휴식, 의복, 체온조절, 정결, 위렴으로부터 보호 의사소통, 영적인 요구, 오락적 요구, 생산적인 일과 배우도록 도우는 것이다. Anderson은 간호원의 독자적 기능에 대해 ㉠ 과학적 원칙의 적용으로 환자의 간호와 판리를 하며 ㉡ 환자증상 및 반응의 관찰 ㉢ 환자전체 간호의 평가를 포함한 기타 사실의 정확한 기록과 보고 ㉣ 환자간호에 기여하는 모든 보건요원의 감독(단 의사제의) ㉤ 간호법 및 간호기술의 적용과 시행 ㉥ 정신적 신체적 안전을 위한 교육과 지도등이며 의사의 지시에 의한 치료나 투약은 간호원의 독자적 기능에서 제외된다.

이상에 기술된 간호원의 기본기능을 보면 한 개인의 건강유지 증진 회복 내지는 재활문제에 이르기 까지 한 개인을 두우는 일이며 그를 도우는 과정에 있어 과학적 원칙과 개인의 요구를 기초로 하며 환자의 회복에 관련된 모든 의료요원과 상호협조하여 환자의 조속한 회복을 촉진함으로써 도모하는 일을 한다. 간호원의 기능이 무엇인가가 문제가 아니고 어떻게 그 기능을 적절히 수행하느냐가 문제이다 많은 간호원은 자기들의 책임과 기능을 적절히 수행하느냐가 문제이다. 많은 간호원 자기들의 책임과 기능에 대한 불명료한 이해로 독자적 기능은 적절히 수행치 못하고 다만 의사의 지시에 의한 치료보조적 역할만으로 자기 의무를 완수한 것일지라 착

각하고 있다. 오늘날 전문직에 종사하는 간호원은 각자에게 주어진 책임과 기능을 적절히 완수하기전에는 종전의 Status에서 발전될 수 없다. 간호사업에 종사하는 간호원이나 교육자는 간호 자체에 대한 지속적인 연구와 평가로 간호의 질적 향상을 도모해야 하며 또한 그러한 방향의 교육을 계획실천 해야 하겠다.

4) 기초간호학의 특성—어휘 그대로 간호학에 있어서 기본적인 것을 지도하는 학문으로서 대개는 저학년에서 지도하여 왔다. 다시 말해서 간호에 대한 지식이 전혀 없는 학생이 처음으로 배우는 간호학인고로 간호의 개념 정신 태도 본질 대상 등등에 대한 올바른고 충분한 이해가 요구되며 습득한 원리를 그때 그때 다른 환경에 적용시킬 수 있고 또 실행할 수 있도록 지도해야 한다. 또한 환자의 요구에 맞는 간호를 결정하기 위해 간호환경을 분석하는 능력을 습득하여 간호계획을 세우고 또 환자의 간호나 복지를 위해 일하는 지역인이나 병원내의 의료요원과 협동하는 능력을 길러야 한다. B. Harmer는 기초 간호학에서는 간호에 기본이 되는 분체 즉 신체적 기능을 적절히 하도록 도우는 것, 음식, 배설, 호흡, 체온조절, 의복으로 몸을 보호하는 일, 수면, 안정, 운동, 오락작업을 도와주고 또 자립할 수 있도록 도와주고 격려하는 일등을 지적했고 간호기술에 관련된 것은 상기된 일은 경한환자를 위해 할수 있도록 지도해야 하며 의사의 지시에 의한 진단과정의 문제나 치료 보조적인 것은 극히 제한된 것만 참여하도록 지도해야 한다.

이상을 종합해 보면 기초 간호학은 간호에 대한 원리 요소를 광범하게 지도하여 간호에 대한 올바른 개념과 문제를 올바르게 통찰할 수 있는 능력을 길러 간호의 기반을 구축해 주어야 하며 과학적 원리를 실지 간호에 적용시킬 수 있도록 하되 치료나 진단과정의 개조분야 보다는 환자의 기본요구와 직결된 기본간호에 중점을 두어야 한다. 또한 기초간호학에서는 간호문제를 해결하는 방법보다는 문제를 발견하고 분석 및 평가하는 능력을 배양시켜 그다음 즉 전공간호학 분야에서 해결법을 배워야 순서일 것이다.

## B. 교육과정의 구성

교육과정의 구성의 단계에 대해 Tyler는 목적 설정 경험선정 경험조직 지도 평가등 5단계로 들고 있다. 또한 차(申)는 교육과정의 구성의 기본 문제는 Scope 결정 Sequence Organization를 들고 있다. 이 원칙을 기초로 하여 기초간호학 교육과정구성을 생각하기로 한다.

1) 기초간호학 교수의 목적 설정—목적설정은 교육과정 구성에 있어서 가장 중요하다. 교육목적은 교육의 방향과 내용을 제시하는 것으로 이것이 뚜렷하지 못하면 교육의 성과는 기대할 수 없다.

목적 설정은 사회적 요구, 학생의 요구 한 교과목의 특수성에 대한 연구로서 얻어진 자료에 더하여 간호의 철학에 맞는 목적설정을 해야 한다. 이에 관해서 전장에 논한바 있어 생략하고 다만 그것에 기초를 두고 학교교육 목표와 연관성 있게 목적설정을 하되 이것의 기술은 구체적이고 행동적 용어라야 하며 일관성이 있어야 하고 포괄적이라야 한다.

Aims-Client 중심 간호에 요구되는 지식 기술 태도의 이해증진

objectives—① Client 중심간호의 구성에 대한 이해증진

② 지역사회 보건 문제와 자원을 인식시켜 자원이 이용능력의 향상

③ 간호의 과학적 원칙적용에 익숙 하도록 도우기 위함

④ 기초적인 간호기술의 습득을 위함

⑤ 의료요원과 협력해서 일할 수 있는 능력의 향상

⑥ 의사소통의 기술함양

⑦ 문제 발견 및 해결의 방법과 기술의 증진

2) Scope (학습범위)의 결정

학습범위한 교육목적 달성을 위해 선정된 학습내용을 뜻한다. 이러한 학습의 범위는 교육목적에 따라 시대적인 요구, 학생의 요구에 따라 변화되어야 하며 보편주의적인 불변의 원칙이나 기초적이고 장구적인 것에 중점을 둔다면 발전은 있을 수 없다.

tyler는 경험선정의 원칙에 대해 교육목적에 내포된 것을 경험할 수 있어야 하고 한가지 학습은 여러 가지 결과를 갖어 오는 것이라야 하며 Reaction Sought는 학생이 가능한 범위내라야 한다. 우선 3년제 간호학교에서 선정한 기초간호 학습 내용을 대별해 보던 대체로 다음과 같다.

- ① 서론
- ② 환자환경의 위생적 관리
- ③ 입원과 퇴원
- ④ 환자의 일반간호(기본간호)
- ⑤ 환자의 관찰과 보고
- ⑥ 간호계획과 지도
- ⑦ 치료개조
- ⑧ 진단개조 등이다.

이상에 선정된 학습내용은 간호의 기본적인 내용이라고는 할 수 있겠으나 현재 기초간호 교육과정의 구성상의 문제인 조직이나 배열면으로 볼 때, 3년제인 간호학교의 경우 1학년에서 이수하는고로 문제가 된다.

첫째 기초간호학에서는 간호원의 독자적 기능 분야인 순수한 간호를 할수 있도록 습득한 과학적 지식을 적용하고 환자유구에 맞는 간호가 가능하도록 간호환경의 분석으로 계획을 세우고 환자 나아가서는 지역사회 모든 사람의 복지를 위해 일하는 의도요원과 협동하는 능력을 기르는데 있으며 의사의 지시에 의한 치료보조나 진단개조등에는 중점을 두지 않는다. 그러나 현재 이 Unit에서 실시되는 학습내용은 전공과목에 대한 지식이 없는 지학년을 위한 경험으로서는 무리한 내용이다. 환언해서 진단개조나 치료개조는 전공과목과 보조를 같이 하거나 완전히 전공과목에서 다루어야 한다. 그 이유는 전공과목에 대한 이론이 부족한 저학년에게 학습내용이 어렵고 또 통합된 경험을 갖기 어렵다. 예로서 병실에서 Medication에 대한 업무 배당은 고학년 학생이 하도록 되어 있어 1학년에서 배웠으나 실제 간호환경에서는 적용되지 않고 있다. 특히 치료보조적인 내용은 질병 자체에 대한 문제는 전혀 모르면서 담부터 배우는 격이 된다. 또 다른 이유로서는 학습내용의 배열의 원칙 즉

정상적인 것에서 이상적인 것, 단순에서 복잡한 것 순으로 해야 하므로 저학년에서는 단순하고 아주 기초적인 것을 다루어 간호원의 독자적 기능을 할 수 있는 범위내에서 과학적 원리를 습득하게 하고 또 이를 실지환경에 적용케 하므로 지식 태도 이념을 확고히 하고 아울러 문제를 올바르게 파악하고 해결해 나갈 수 있는 기초를 마련해 주어야 한다.

이점에 대해 미국의 Surgeon generals Consultant group는 그의 간호에 대한 보고에서 간호교육에 있어서한 Unit에 대한 기술을 습득케 하는 것 보다 시시르 변하는 복잡한 직책을 완수할 수 있는 이해력을 증진시켜야 한다고 했다. 간호교육에 있어 임상학습경험의 필요성은 지고의 여지가 없다. 그러나 기초간호학에 따른 임상실습은 그 시기와 시간은 연구해봐야 할 문제이며 다만 학과 1시간에 임상실습 3시간의 원칙은 영원불변한 것이 아니며 지도방법 여하에 따라 시간배당은 달라질 수 있을 것이다.

### 3) 경험조직

경험의 조직이란 선정된 학습내용중 어떤것을 언제 얼마나 하는가를 조직하여 경험의 연속성과 통합으로 얻어지는 학습경험의 효과를 기대함을 뜻하며 조직은 학생의 학습을 도울수 있도록 해야 한다. 학습경험조직에 대해 Tyler는 계속성, 계열성, 통합성의 원리를 들었다. 계속성이란 교육과정 요인의 종적인 반복이며 개념, 가치, 능력의 계속적인 반복에서 축적되어지는 효과를 기대하는 것이며 계열성은 종전조직의 배열로서 학습경험의 서열로 학습자의 성장발달에 따른 수용능력에 따라 정하며 이것은 좀더 깊고 넓은 의미를 주는 경험요인이다. 즉 단순에서 복잡 정상에서 이상등 체계화한 인식을 줄 수 있도록 조직하는 것이며 통합성은 학습경험을 서로보강할 수 있게 조화되고 통합된 의미를 지니도록 조직하는 것이다. 경험조직에 있어서 문제시 되는 것은 3년제 간호학교에서 기초간호학을 주로 1학년에서만 다루는 고트 계열성이 없다. 앞서도 언급한바 같이 치료보조항을 전공과목 이수 전에 먼저 치료보조법을 배우므로 개념이나 가치 내지는 환자 자개인이 나타내는 증상에 따라

즉 욕구에 맞는 Care가 불가능하고 따라서 이론과 실지에 있어 통합성이 결여된다. 한마디로 말해서 간호교육 목적달성을 위해 선정된 기초간호학은 분야별 간호에 기초가 될뿐 아니라 분야별 간호에 있어서도 환자가 호소하는 특수증상에 따라 즉 요구에 따라 다소 차이는 있지만 근본적인 간호는 기초간호학에 내포된 문제이고로 구별여 교과목을 별도로 들 필요는 적다. 그러나 금번 질문지는 전공과목에 통합문제는 시기상조라 하니 경험조직을 두 가지 각도에서 생각하고자 한다. 첫째는 기초간호학을 전학년에 걸쳐서 계속성, 계열성, 통합성 있게 조직하는 법과 둘째는 일부(전장에서 Suggest 한내용)만을 기초간호학에서 지도하고 나머지는 전공과목에서 다루는 방법이다. 조직의 다음 단계는 시간배당이다. 현재 문교부에서 제안한 교육과정조에 의하면 총 96시간의 강의와 128시간의 시범 및 실습을 배당했다.

이러한 시간은 질문지의 결과 적당하다는 결론이다. 여기서 한 Unit 당 몇시간의 강의와 시범실습시간수를 결정하지는 않고 다만 진단과정중 Routine을 제외한 것과 치료보조항이 기초간호학에서 삭제된 시간만큼 폭넓고 깊은 강의가 요구된다. 특히 간호는 인간의 욕구와 행위를 깊이 이해해야 하므로 Client의 심리면을 통찰해볼 수 있는 기회가 마련되어야 하고 또 욕구발견이 가능하도록 의사소통에 대해 많은 시간을 활동해야 하며 모진 및 간호의 개념을 확고히 하기 위해 보다 더많은 시간을 할당해야 한다. 여기서 많은 시간을 할당하는 것은 강의실에서의 강의뿐 아니고 직접 문제를 관찰할 기회가 부여되어 개념을 확고히 하고 아울러 사교력, 판단력, 창의력을 길러 주어야 한다. 이점에 대해 미국의 한 보고서에는 간호교육의 질의 향상을 위해서는 교사의 시간과 학습자의 시간이 줄어야 한다고 했다. 이것은 주입식 강의보다는 연구와 실험을 통한 교육의 효과를 뜻한다. 다음으로 실습 및 시범시간은 줄어지는 것이 옳겠다. 그 이유는 간단한 일상화된 기술에 의존하지 않고 환자가 가지는 문제의발견과 욕구에 맞는 간호가 가능하게 특넓은 Observation이 요

구되고 또 환자에 대한 지식이 결여된 저학년에게 많은 임상실습은 만족한 임상경험이 될수 없고 이것은 오히려 싫증의 원인이 된다.

#### 4) 학습지도

학습지도란 구성된 학습내용의 전개방법과 기술이다. 교육과정의 다른 요소가 목적달성을 위한 하나의 계획이면 학습지도는 계획의 실천으로 목적달성에 직접적인 영향을 준다.

학습이란 일정한 지식 기능 행동능력을 습득하여 기성 능력과 기능에 의하여 새 사태에 적용할 수 있도록 제조정하는 과정 또는 결과로서 학습은 교수, 학습자, 교수법, 선택된 교자, 시설, 환경여하가 학습에 영향을 한다.

여기서 가장 영향력을 볼수 있는 것은 교수의 능력과 교수법인교로 교수는 현대교육의 경향을 고려해야 한다. 특히 간호교육자는 현대간호교육은 학생이 당면하게 될 어떠한 환경에도 적응할 수 있고 이론과 실지를 통합할 수 있게 교육하여 학생이 개인적 직업적 책임을 완수할수 있게 지도해야 한다. 또한 기초간호학이라 하며 중매의 기술중심 지도가 아닌 과학적 원리에 입각한 이론과 실습지도로 문제를 발견할 수 있고 분석수집의 능력과 이해력을 길러 주어야한다. 강의와 임상학습경험이 필수적인 간호교육에 있어서 기초 간호학지도 방법은 대체로 강의은 간호학 실습실에서 시범강와 임상실습등 3가지방법을 적용하고 있다.

여기서는 어떤 방법이 옳고 그르다는 것 보다 학생이 가장 효과적인 학습을 하도록 교과내용에 따라 지도 방법을 달리하는 것도 학생의 흥미를 유발시켜 효과를 얻을 수 있다.

즉 Role play, Field observation 후에 group 토의 Assignment 여러가지 시청각자료의 이용 등이다.

간호학실습에서 시범강의는 때로는 산경험은 될 수 없다. 실제 환경에서 시범강의를 받게되면 환자의 반응, 간호원과 환자와의 대화등을 직접보고 배울 수 있어 산교육이 될 수 있다. 여기에는 잘 계획된 Schedule 아래 2~3명의 적은 group 이어야 한다. 그렇다고 실습에서의 시범강의가 무의미한 것은 결코 아니다. 그리고

실습실에서 충분한 시청각 자료 Film Strip 이나 Project 나 T.V 등이 준비되었다면 학습의 성과는 더욱 클 것이다.

임상실습에 대한 질문지의 결과볼 보면 5~9개월에서 임상에 일률적으로 배치하고 하나 이론이 없는 학생에게 일률적 배치는 시간낭비며 환자에게 위험을 주게 되고 또 학습의 흥미를 상실하게 된다. 처음 임상에 나가는 저학년을 철저한 감독과 지도가 필요하다.

## V. 총괄과 제언

### A. 총괄

간호교육은 시대적 요구와 사회적 변천에 따라 발전되어 왔다. 그러나 발전도상에 있는 한국간호교육은 제도면이나 교육과정상에 여러가지 문제를 지니고 있다. 전장에서 논란이 있거니와 이러한 학제와 교육과정상의 문제는 주로 기초간호교육과정 발전에 관련된 문제만을 들었음을 다시한번 말해 둔다.

현행 3년제 간호교육제도는 간호교육의 초창기구미에서 실시된 교육제도로 우리나라 간호교육이 도입 실시된 이래 오랫동안 지속해 온 제도로서 이 학제는 현재 우리나라에서는 중등, 고등학교제도 이상의 것으로서는 드문 학제이다.

3년제 간호교육제도는 학생의 개인발전에 많은 지장을 초래하는 것 외에도 간호교육의 대학과정 지향의 경향에서 뒤떨어지는 학제이며 교육상 여러가지 난점을 지니고 있다. 즉, 교육기간이 대학과정에 비해 일년이 부족함에도 3년간 증학습시간은 무려 5,041시간이다. 이것은 4년 대학과정의 4,848시간에 비하면 오히려 193시간 더 많은 학습을 하고 있다. 환언하면 3년제 간호교육은 무리한 학습 즉, 과중한 학습을 시키고 있다.

이렇게 과중한 학습은 학생이 마땅히 갖어야 할 방학드 2~3주에 그치게 하고 아울러 학생의 탐구연구의 시간은 없이 주입식 강의와 실습으로 시간을 메우고 있다. 뿐만 아니라 이수해야 할 많은 전공과 실습으로 인하여 일반교육과정, 전공교육의 조화가 이루어지지 못하고 있다.

또한 인문학, 사회과학, 기초과학의 지식을 토대로 하여 전공과목을 이수해야 함에도 불구하고 기초간호학을 저학년에서 별개의 교과목 취급 이수케 함으로 학생은 올바른 개념을 갖질 수 없고 아울러 통합된 학습경험을 갖질수 없다

또한 임상실습시간을 충당하기 위한 방안으로 1학년 제 5~9개월에 임상에 일률적으로 배치하는 것은 환자의 안전을 위해 위험하기 그지없다

교육과정편을 학제에 따른 문제와 연관해서 종합해 보면 우선 경험선정에 있어서 조사가 없이 전공과 실습에 치우치고 있다. 좀더 구체적으로 논하면 교양은 12%, 기초과학 8.1%, 전공 19.1%, 실험실습에 57.5%란 극히 Unbalance한 교육과정의 계획이다. 이것은 간호교육의 최근경향인 비 전공과목에 많은 학점을 배당하는 외국의 경우와는 상반된 현상이다. 교육과정이란 그 시대, 사회 자원등 여러가지 여건을 충분히 고려해야 하겠으나 간호란 인간을 충분히 이해하여 Client와 간호원과의 좋은 대인관계에서 이루어지는 고로 인간의 본질, 기본요구는 어느 세계에서나 큰 차이는 없을 것이다.

또한 교과목의 지나친 세분은 내용의 중복과 한 교과에 대한 깊고 넓은 연구보다는 얕으면서도 좁은 학습에 지나지 않는다. 이 문제에 관해서도 전장에 언급한 바 있거니와 3년제 간호학교의 경우는 교직과목을 제외 하고서도 무려 42개의 교과목 세분되어 있다. 이것은 한 마디로 학생은 통합된 학습경험을 갖질 수 없고 아울러 과중한 학습을 뜻하겠다. 선정된 경험상의 문제중 또 하나는 교직과목 14~16학점 이수할 자에 한해 양호교사자격증 부여문제다. 그러나 교육법에 보면 대학과정 졸업자에게는 교직과목 이수와 관계없이 양호교사 자격을 부여한다는 것이다. 이것으로 미루어 보면 양호교사자격은 교직과목 이수와는 관계없는 것 같다. 다만 학교보건을 위해 일할 수 있도록 기본간호교육만으로 가능하다면 구태여 3년제에서 교직과목이 아니라도 시간이 부족할때 굿이 교직과목을 이수해야 한다고 규정할 것이 아니다. 학교보건의 원위자인 김(金)이 언급한대로 교직과목의 이수를 전제하기 보다는 즉 보건간호에 대한 이해가

더 중요하다고 한것을 증시하고 싶다.

교육과정의 조직편을 한마디로 논하면 계열성, 계속성, 통합성이 결여된다. 교육과정의 조직은 학생의 성장발달에 따른 수용능력에 따라 잘 조직되지 않고 교양과목은 주르 저학년에서 전공과목은 주로 고학년에서 집중적으로 조직되어 있으나 계열성, 계속성, 통합성의 원칙에 맞게 골고루 안배되어야 한다. 특히 기초간호학은 1학년에 집중적으로 이수케하나 기초간호란 전공과목별 특수 간호환경에서도 적용되는 간호인고로 질병이나 각과목의 특수문제를 먼저 안후에 교육하거나 보조를 같이 하면서 지도한다면 통합의 원칙면이나 계속성의 원칙에 일각하여 보다 나은 교육성과를 기할 수 있을 것이다.

다음으로 학습시간 5,041시간 중 임상실습은 57.5%인 2,898시간에 달한다. 이것은 강의시간과 실습시간의 학점비례가 엄청난 때문이기도 하지만 아직도 간호교육에서는 실습을 중요시하고 있는 증거이기도 하지만 한편 실습교육의 결점을 들어 내고 있다고 보겠다. 오늘날 간호는 일상화된 기술보다는 중요원칙의 이해와 문제해결의 방법보다는 문제의 발견과 분석 평가가 더 시급함을 다시한번 상기시키고 싶다.

기초간호학 교육목표와 목적은 시대적 요구, 학생의 요구, 간호의 철학 및 이 교과목의 특수성이 고려되어야 하며 구체적이고 일관성 있고 포괄적인 것이어야 하나 3년제 대학부속간호학교의 기초간호학교육목표와 목적은 포괄적이고 구체적인 것이 못되며 선정된 경험은(교육내용) 교육목적에 내포된 것이 충분히 탄압되지 못하고 있다.

현태보건의 경향인 Re-habilitation이나 Health care는 간호의 주무적이 되는 시절에 이 문제는 경시되고 오히려 기관간호위주의 내용이다. 또한 간호는 인간과 인간과의 대인관계에서 이루어지고 또 그들의 문제를 발견하고 분석 평가하여 이를 다른 의료원에게 조언함으로써 이루어지는 문제이나 한국간호사협회에 종사하는 많은 간호원은 Client와의 Communication이 적다고 이(李)는 논하였으니 간호교육 특히 기초간호학에서는 중요한 내용으로 선정되어야 한다.

현재 기초간호학에서 교육내용으로 선정된 경험은 간호의 기본은 될 수 있으나 기초간호가 저학년에서 다루어지는 결과 경험의 계열성을 감안할 때 무리한 학습내용이다. 특히 치료보조항이나 진단과정조항의 복잡한 내용은 전공과목에 대한 이론이 없는 학생을 위한 경험으로서는 무리이다.

환언해서 전공에 대한 이해가 없이 상기 조항에 대한 지도는 하나의 기술습득은 될 수 있으나 지식 이해 태도면의 행위의 변화는 얻기 어렵다. 현대간호는 일상화된 기술의 조작 이상의 것을 회구하며 학습경험선정은 한 Unit에 대한 기술의 습득보다는 시시로 변하는 복잡한 직책을 완수할 수 있는 이해력을 증진시켜야 한다.

B. Harmer는 기초간호학에서는 간호에 기본이 되는 문제 즉 신체적 기능을 적절히 하도록 도우는 일, 음식을 적절히 섭취케 하고 배설을 도와주고 호흡, 체온조절, 의복으로 몸을 보호하는 일, 수면, 안정, 운동, 오락, 작업을 도와주고 또 자립할 수 있도록 도와주고 격려하는 일, 간호기술에 관계된 것은 상기한 일을 경한 환자를 위해 할 수 있도록 지도해야 하며 의사의 지시에 의한 진단과정의 분제나 치료보조적인 것은 극히 제한된 것만 참여하도록 지도해야 한다고 했다. 이상의 것을 종합하면 기초간호학에서는 간호원의 독자적 기능을 할 수 있게 지도해야 한다. 이것은 간호에 대한 올바른 개념과 간호문제를 올바르게 통찰할 수 있고 간호문제를 해결하는 방법보다는 문제를 발견 분석 평가하는 능력을 기를 수 있는 내용이어야 한다.

이(李)의 연구에서는 현재 많은 간호원은 간호원의 독자적 기능을 행하기 보다는 의사의 지시에 의한 치료보조에 급급한다는 점을 상기할 때 간호교육에서는 이를 목과할 수는 없다.

전장에서 언급한바 같이 기초간호학의 한계가 광범하고 또 분야별 전공과목에서 다루어지야 교육의 효과를 기대할 수 있는 내용이므로 경험 선정에는 많은 문제가 되나 금번 질문지에서는 전공과목에 통합시키는 문제를 시기상조라 하고 있다.

선정된 경험조직은 계열성, 계속성, 통합성이

있어야 한다. 그러나 기초간호학은 1학년에서 집중적으로 다루어지는 고르 계속성이 없고 어떤 학습내용은 1학년에서 지도는 하나 고학년에 가서 경험하게 되므로 통합성이 결여된다. 앞서도 논한바 있거니와 전공과목 환언해서 각 과별 특수문제도 알기 전에 해결방법만 먼저 지도한다는 것은 통합된 학습이 될 수 없다. 다음으로 학습시간을 보면 강의 116시간 시범 강의 및 실습시간은 109시간이다.

이것은 문교부안에 비해 강의는 20시간 많고 시범 실습은 19시간 부족하다. 그러나 그 시간은 만족하다고 했다. 여하튼 강의에 더 많은 시간을 배정하는 것은 간호란 단순한 기술의 습득보다는 중요한 원리를 습득케 하여 이를 적용할 수 있는 능력을 기르는 것이 더 중요함을 입증한다.

Unit 별 비중(시간배당)은 습득보다는 원리를 이해시킴에 많은 시간을 배정해야 하고 시대적 사회적 요구에 입각 선정된 부문에 많은 시간을 배정하여 폭넓고 든든한 기반을 구축할 수 있게 해야 한다.

미국의 간호에 대한 연구의 한 보고서와 같이 교수의 시간과 학생의 시간이 줄어져야 효과적인 교육이라 했다. 이것은 주입식 강의보다는 자기 연구와 교수는 충분히 연구할 시간이 있어야 하고 또 많은 시청각 자료의 활용으로 교육의 효과를 기대해야 한다는 뜻이겠다.

기초간호학 지도에 있어서 강의 시범강의 및 임상실습의 방법을 주로 택하고 있으나 교육의 성과와 학생의 흥미유발을 위해 여러가지 교수법을 활용해야 할 것이다. 즉 Reading assignment를 주거나 Unit에 따른 Field observation을 시켜 폭넓은 지식을 얻고 또 가치관을 확고히 할 수 있도록 해야 할 것이며 film strip이나 Project 등 시청각 자료의 활용으로 시범강의나 강의를 보강토록해야 한다.

간호학 실습실에서의 시범은 산 교육이라 할 수 없다. 잘 짜여진 계획아래 적은 수의 학생을 실지 간호환경에서 시범강의를 한다면 환자의 반응관찰 대화등의 발전을 기할 수 있을 것이다 임상실습을 위한 학생의 배치는 일률적으로 병



실에 배치하나 학생이 이론으로 배운 것을 실지에 적용하므로 학습할 수 있게 학습이 가능한 장소에 배치하되 중환자가 아닌 경한 환자에게서 경험할 수 있도록 Assign 하여 실습지에 대한 충분한 Orientation 을 준 후 지도교수나 임상강사가 시범함을 관찰후에 감독하여 시행케하고 임상실습 후 Group conference 나 개별 Conference, Process Recording 기타 보고를 토대로 문제점을 발견 시정하여 학생의 행위의 발전을 기해야 하며 저학년에서 실습지에 장시간 머무르게 함은 교육의 성과는 크지 않다.

## B. 계 언

1) 기초간호교육과정 발전에 영향을 하는 근본적인 사항에 대한 제언.

### (1) 교육과정 및 학제

가) 전공과 비전공의 비율 재조정으로 지적이고 조화적이며 사회적 인간으로서의 간호원을 육성할 수 있도록 해야 한다.

나) 세분된 교과를 내용이 비슷한 것끼리 통합시켜 무리한 교육을 피하고 통합된 교육을 시도해야 한다.

다) 교육과정의 조직은 3년에 걸쳐 골고루 안배하여 계연성, 계속성, 통합성 있는 학습경험을 갖도록 해야 한다.

타) 실습시간의 재조정으로 기술의 숙련보다는 중요한 원칙을 이해시켜 이를 적절히 응용 적용할 수 있는 능력을 길러야 한다.

다) 교육제도의 발전으로 선진국의 경향에서 낙오되지 말아야 하며 학생의 자기발전을 도모하고 또 간호의 수준을 향상시켜야 하며 짧은 교육기간으로 인한 무리한 교육을 피해야 하고 또한 실습시간을 메꾸기 위한 방안으로 1학년에서 임상실습을 하지 않도록 해야 한다.

바) 교적과목설강목적이 양호교사 자격을 부여받기 위한 것이라면 간호교육을 받는 자는 교적과목 이수와 관계없이 자격이 수여되도록 문교부에 진의해야 한다.

### 2) 기초간호교육 과정에 대한 제언

가, 경험선정은 ① 병원간호위주가 아닌 지역사회 보건문제와 관련된 전반적이면서도 기본적인 것을 균형되게 선정해야 한다.

② 의사의 지시에 의한 치료보조나 진단기초 보다는 순수한 간호 즉 Client 누구에게나

기본적으로 요구되는 사항을 선정해야 한다.

### 나, 경험의 조직

① 인문학, 사회과학 등 간호에 기초가 되는 학문을 배운 후에 지도해야 한다. 즉, 1학년에서 지도하는 것을 고려해야 한다.

② 전공과목과 병행토록 조직해야 한다.

③ 임상실습은 1학년에서 지도될 수 없어야 한다.

④ 시청각 자료의 활용으로 시범강의와 주입식 강의시간은 줄어지고 보다 많은 자기연구 시간을 주어야 한다.

## 참 고 문 헌

1. A.F. Brown, Curriculum Development, Philadelphia Saunders, 1960.
2. E.L. Lambertsen, Education for Nursing leadership, J.B. Lippincott Co. 1958.
3. Heidegerken, Teaching in school of Nursing, J.B. Lippincott Co. 1953.
4. B. Harmer & V. Henderson, The Textbook of principle practice of Nursing, The macmillan Co. 1960
5. E. Spalding, The Professional Nurse, J.B. Lippincott Co. 1959.
6. Fuerst & Wolff, Fundamentals of Nursing Lippincott Co.
7. E.L. Brown, Nursing for the future, Russel Sage foundation, 1948.
8. The Surgeon generals consultant group on Nursing, Toward quality in Nursing and goals 日本看護協會譯, 1963.
9. 吉田時子, 基礎看護の原理と方法, medical Friend社, 1950.
10. V. Henderson, Basic Principle in Nursing care.
11. 차석기, 교육학개론, 삼광출판사, 1963.
12. 김명호, 학교보건, 수문사, 1967.
13. 김용기, 교육학총론, 경기문화사, 1959.
14. 함종규, 교육과정, 재동문화사, 1962.
15. 홍옥순, 간호학 학리와 실제, 간호협회출판부, 1966.
16. 홍근표, 기본간호학, 수문사, 1970.
17. 이영복, 직업조직, 수문사, 1967.
18. 전영자, 간호교육에 있어서 임상지도, 1968.
19. 간호학교 규정, 문교부령, 1965.
20. KNA (대한간호) Vol. 9 No. 1 1970.
21. KNA Vol. 8 No. 1 1969.
22. KNA Vol. 6 1969.
23. KNA Vol. 7 No. 6 1969.
24. KNA Vol. 8 No. 2 1969.
25. KNA Vol. 8 No. 5 1969.
26. A. J. N Vol. 68 No. 10 1968.