

간호교육과정들에 관한 소고 — 돌봄과학과 보건정책 중심으로 —

김 명 자*

I. 서 론

어느 사회나 그 사회의 공동목표를 달성하기 위해서는 사회 성원간의 원활한 의사소통이 필요하다. 현대사회에 있어서 모든 조직적 활동에 필수적 요소는 의사소통이므로 이것이 없는 조직체는 생각할 수 없다.

교육의 기능도 마찬가지이다. 교육과정이나 그와 관련된 연구의 과정에 있어서 자기 분야는 물론 관련 타분야의 이론이나 교육의 성과를 활발한 의사소통을 통해 원용함으로써, 학문간의 특성이 보다 잘 구현되는 교육과정을 개발하기 위한 영감을 얻거나 자극을 받게 된다. 이러한 과정을 통해 결과적으로 활발한 학문 활동이 이루어지게 되며, 특정 학문 영역의 발달은 그 사회 문화수준의 전반적인 향상을 낳게 한다.

하나의 학문영역으로서의 간호학은 그 역사에서 다른 학문영역에서의 성과들을 원용하면서 그를 통한 간호학 본연의 정체성을 찾는 데 노력해왔다. 이는 간호학이 사회와 고립된 순수학문영역으로 기능했던 것이 아니라, 그 사회의 경제·문화적 수준과 긴밀히 연관되어 왔음을 의미한다. 우리나라의 간호교육 역사는 이러한 사실을

반증해 준다. 우리나라의 간호가 1950년대 이후 급격히 발전하기 시작했던 것은 6·25전쟁으로 인한 서구 간호기술의 도입과 현실적인 절박한 필요에서 비롯된 것이었다. 이후 1955년 정규 대학과정이 인가되어 우리의 실정에 맞는 간호교육을 계획하여 운영하면서 단순한 응급치료와 기술·위주의 간호교육방식이 지양되기 시작하였는데, 이 역시 휴전 후 응급치료 및 기술의 필요성이 저하하고, 국민보건의 차원이 중요하게 된 것과 그 맥락을 같이 하는 것으로 평가할 수 있다. 이후 선진 간호학의 이론도입과 사회상황의 변화에 따라서 의학교육 모델로는 한계가 있다는 간호교육자들의 평가가 주요하게 작용하여, 간호학의 독특성이 반영되는 교과과정 개발의 필요성을 절감하게 된 바, 이로부터 독자적인 간호학 교육모델에 대한 모색이 활발히 이루어지기 시작하였다.

이렇게 봤을 때, 지금의 사회상황에 대한 올바른 평가는 미래에 대한 간호학의 위상정립에 필수적으로 요구되는 작업이라고 할 수 있다. 오늘날 날은 의술과 의공학의 발달이 극치를 이루고 있어 인간을 하나의 생물학적 존재로만 간주하는 기계론적 사고가 지배적인 것으로 보인다. 이

* 가톨릭대학교 간호대학

러한 추세 속에서 인간을 주체적인 사상과 감정을 갖는 존재로 접근하려는 자세가 의료인 사이에서 부족하다는 것이 사회적 이슈로 제기된 바 있다(조, 1984; Taylor & Watson, 1989; 한, 1992). 또한 장기이식, 체외수정, 유전공학과 같은 첨단기술이 급속도로 발전하면서 인간성을 고려하는 차원의 의식이 소홀하게 되었고, 이로 인한 사회적 부작용들이 나타나고 있으며(Watson, 1990), 의술이 영리추구의 수단으로 전락하고 있다는 비판마저도 제기되고 있다.

이러한 상황에서 1차 보건의료의 개념이 중요하게 부상되는 현상을 이해할 필요가 있다. 이에 대해서 Parse(1992)는 의료비의 과도한 상승에 대한 해결책으로 간호인력을 하나의 단순 대체가 용자원으로 생각하고 있는 것은 아닌지 심각한 우려를 표명한 바 있다. 이에 대한 비판 또는 설명은 여러 측면으로 가능하겠으나 우선 현재 일반적으로 받아들여지고 있는 명제 - "건강은 인간의 기본권리이기 때문에 보건사업을 수행할 때에는 보건의료직 간에 형평의 원칙이 적용되어야 한다." - 를 고려하여야 할 것이다. 이와 같은 맥락에서 국가 차원에서는 의료전달체계의 하위체제인 지역사회수준에서 보건사업이 이루어져야 한다는 정책을 수립하고 있다. 개인, 가족, 지역사회가 내용 지불 면에서 감당할 수 있고 문화적으로 받아들일 수 있는 인력에 의하여 서비스가 제공되어야 한다는 것이다.

간호교육은 사회적 변화와 건강관련분야의 발전에 따른 시대적 요청에 부응할 수 있도록 교육의 목적을 설정하고, 목적에 타당하게 교육과정을 편성함으로써 사회의 변화에 융통성있게 대응해 나아갈 수 있어야 한다(조 등, 1994). 이러한 필요성을 인식한 근래 간호 교육자들은 간호교육의 목적이 질병의 치료가 아니라 질병을 예방하고 건강을 유지·증진시키는 데 있다는 철학적 사명에 동의하고 있다. 그러나 우리나라의 경우 교수, 학생, 사회의 요구에 부응할 수 있는 교과과정의 개념들은 아직은 미흡한 상태이다.

본 연구의 목적은 따라서 건강관련분야의 변화에 부응할 수 있는 협의의 간호교육과정의 구성

요소와, 간호교육의 핵심적 요소인 인간적인 관심과 돌봄이론에 관하여 살펴 봄으로써 기본간호학 교과과정 구성에 관한 철학을 논하고자 한다. 이와 함께 우리나라의 간호교육과정과 보건정책을 살펴봄으로써, 21세기에 새로이 요구될 건강관리체계에 성공적으로 대응하고 부응할 수 있는 간호학 교과과정 모델의 설정에 관한 전략에 도움이 되고자 한다.

II. 본 론

교육과정은 한 단계의 학습이 끝난 후 단절됨이 없이 다음 단계를 학습할 수 있는 연속적인 효과를 가져야 하므로, 교과과정의 구성작업은 그 과정에 대한 지속적인 사정과 평가가 대학의 철학과 교육목표에 기반을 둔 역동적인 틀 안에서 이루어져야 한다(Torres & Stanton, 1982; Bevis & Watson, 1989). 이러한 개념들 개발에 간호이론의 적용이 검토되어야 하는 바, 합의된 이론을 도출하여 교과과정 구성에 적용하려면 기존의 사고방식과의 충돌이 불가피하다.

1. 간호교육과정의 틀

우리나라 간호교육기관의 간호교육 철학 정립 및 교육과정 개발을 위한 기초조사에 의하면(정들, 1988) 인간, 건강, 간호, 간호학에 관한 개념과 현재와 미래 간호사의 역할에 대한 신념이 간호교육 철학 안에 포함되어 있음을 발견하게 된다. 그러나 이상의 개념이 구체적으로 반영되지는 못하고 있는 실정인 바, 현재 진행되고 있는 간호교과과정의 70% 이상에서 간호학과 관련된 개념들이 일관된 틀에 따라서 진술되지 못하고 있다는 것이다. 최근 홍 등(1993)이 4년제 간호학과의 교육프로그램을 평가한 바에 의하면, 33%정도의 대학이 개념들을 이용하여 교과과정을 구성하고는 있었지만 그 개념들이 실제 교과목에는 제대로 반영되지 못하고 있음을 알 수 있는데, 이에서 간호이론의 교과과정 적용에 있어서의 어려움을 알 수 있다. 일례로서 Y대학교

간호대학의 경우를 들어 보자. 이 대학은 1978년부터 질병중심의 의학모델에서 벗어나 인간의 생애주기(life cycle) 및 기본육구 충족을 위한 기본틀로 교육과정을 개정하였는데, 이 역시 기존 의학모델의 틀에서 크게 벗어나고 있지 못하다는 결론에 도달한 바 있다(김, 1993)*

이러한 결과들로부터 우리는 교육철학과 교육목표에 따른 교육과정 개념들의 수정 및 보완과 개발의 필요성을 절감하게 된다. 여기서 우선 지적할 수 있는 것은, 간호학 각 과목의 목표와 그에서 도출되는 세부단원의 구성, 학생들에게 부과되는 과제의 목적과 그 내용에 있어서 개념간의 연계성을 확보해야 되는 필요일 것이다.

간호교육과정에 대한 학문영역의 규정에 있어서, 간호학이 자연과학영역에 속하는 것으로 평가되고 있는 사실 또한 신중한 재고의 대상이 된다고 본다. 간호학의 독특성을 규정하는 철학적 관점에서 인문학적 성격이 농후한 것으로 평가되고 있는 흐름에 주목할 필요가 있다(Watson, 1985; Leininger, 1991; Bevis & Watson, 1989; Hagerty & Early, 1992). 「과학이요 예술이다」라는 간호학의 성격에 대한 진술이, 인간의 목표나 가치에 대한 인본주의적 이해와 개인의 독특한 내적경험의 의미가 '과학적 객관성'이라는 명제로 인해 도외시되는 현재의 교육 경향에 대하여 어떠한 경종을 울리고 있는가를 생각해 보아야 한다. 물론 현실적인 고려 역시 매우 중요하다. 교수의 대상인 학생이나 신입 간호사의 경우, 교육과 실무현장에서 강조되는 과학적 측면으로서의 간호와 개인의 독특성 및 윤리적 범주까지를 포괄하는 인문학적 측면(art)으로서의 간호 사이에서 심각한 갈등을 겪는 사실을 간과하지 않도록 해야 한다. 현실을 고려하지 않은 이상적인 주장은 현실적으로 불가피하게 요구되는 사항들을 무시할 때 그 설득력을 잃게 되므로, 갈등에 직면하는 임상가와 교육자 또는 이론가 사이의 활발한 의사소통이 요구된다.

교육과정개발 및 평가과정에 교수들만이 참여

해 온 우리의 현실은, 각 학교의 교육목표와 전략이 학생과 졸업생(임상간호사)에게 어떻게 전달되었는지를 평가하는 과정의 결여를 초래하였다. 따라서 교육과정평가에 있어서는 교수뿐 아니라, 교육의 대상자인 학생과 교육과정에 영향을 미치는 사회적 요구(지역사회의 의견)가 모두 포함되어야 한다(Webster, 1981; Bevis & Watson, 1989; 오와 김, 1990).

교과과정은 특정분야의 학문적 정체성이 반영되도록 하는 것을 골자로 하여 사회적 요구를 수용하면서 미래지향적인 방향을 제시하여야 한다. 이에 대하여 일찌기 Torres와 Stanton(1982)은 교과과정의 틀은 지역사회와 연계되어 그 사회에 영향을 미칠 수 있어야 하므로, 특정분야의 학문적 틀과 다른 학문과의 연계 안에서 융통성 있게 운영되어야 함을 역설한 바 있다.

교과과정은 특정분야의 교육방향을 제시해 주는 논리적인 관계가 단계적으로 개념화되어야 한다. 따라서 교육과정의 개발과정에서는 낮은 수준의 지적인 단계로부터 고수준에 이르기까지, 일련의 연속적인 과정에 의하여 소정의 학습이 이루어져야 한다는 사실이 고려되어야 하며, 이러한 과정들의 종합으로 학습목표가 달성되어야 한다. 이러한 요구에 충실하기 위해서 교육과정의 개발단계는 ① 지시적 단계(directive stage) ② 형성적 단계(formativ stage) ③ 기능적 단계(functional stage) ④ 평가적 단계(evaluative stage)로 구성되어야 한다는 것이 보편적인 견해이다.

① 지시적 단계

전체 교육과정의 방향이 제시되어야 하는 가장 중요한 단계이다. 이 단계에서는 교육과정에 대한 주요 개념과 철학을 명확히 설정해야 하는데, 이때 적용될 이론적 틀과 사회의 요구-졸업생들의 평가에 기반을 둔 특성- 등이 반영되어야 한다. 일단 철학이 설정되면 이론과 주요개념으로 설정된 철학을 구현하고자 하는 신념에 의해 광범위한 학습목적로서의 통합을 가능하게 한다.

* 그 구체적 현상으로서 교과과정의 불필요한 중복, 교육목표와의 연계성 부족 등을 들 수 있을 것이다.

② 형성적 단계

지시적 단계에서 설정된 철학적 목표가 달성될 수 있도록 각 교과목과 학습경험을 구성·결정하는 단계이다. 즉 각 교과목이 어떻게 본 프로그램의 목적을 충족시킬 수 있는지를 보여주는 내용(context map)을 개발해야 한다.

③ 기능적 단계

지시적 단계와 형성적 단계에서 설정한 목표와 이를 충족시키기 위해서 개발한 세부요소를 실천하는 단계로서, 이전 단계에서 구성된 각 교과목들의 내용을 실제로 학생에게 학습시키게 된다. 따라서 어떠한 내용을 어떠한 교수 방법으로 시행함으로써 학습 성취도를 높이는가가 중요한 초점이 된다.

④ 평가적 단계

교과과정의 실제가 교육과정을 통해 배출되는 졸업생의 특성에 어느 정도로 반영되었는지를 평가하는 단계이다. 각 교과목의 학습 이후에 나타나는 학생의 특성(지식, 기술, 태도)과 교육과정의 진행이 그에게 미친 영향정도를 사정하고, 그러한 변화에 의해 졸업 이후 입장에서 보여지는 수

행능력의 변화 등을 평가하는 것이 이 단계의 특징이다.

이상에서 살펴 본 간호 교육과정의 개념화에 관한 도해는 <그림 1>과 같다.

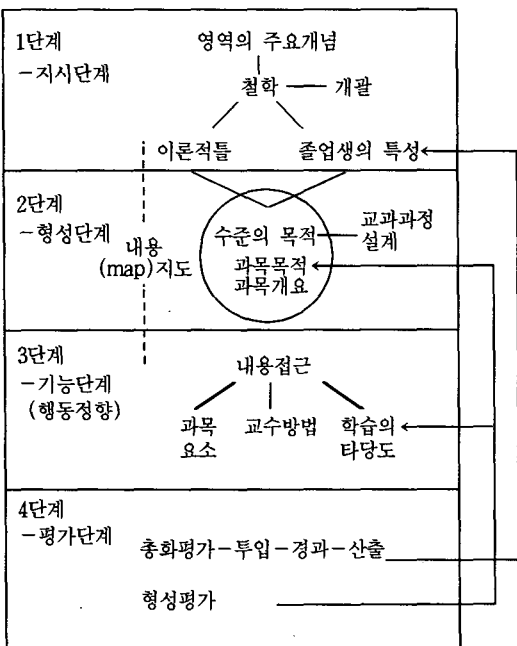
2. 돌봄과학으로서의 간호학

1) 돌봄과학의 특성

지금까지 간호교육의 목표를 설정하는 철학적 모색에 있어서 대부분 간호실무의 목표가 논의되어 오지 않았다. 이러한 시점에서 “일관성 있는 하나의 순환되는 교육목표는 학생들로 하여금 효과적이고 생산적으로 미래사회에 임할 수 있는데 필요한 기술을 습득시킨다”라는 진술(Harvey, 1970)을 상기해 볼 필요가 있다.

간호교육자들은 끊임없이 변화하는 사회체제 안에서 효과적으로 간호실무에 임할 수 있도록 학생들을 준비시켜야 한다. 앞서 언급했듯이 날로 기계화되어가는 의학의 성격을 고려할 때 미래 간호교육의 기본이 되는 요건은 소위 ‘전문직’ 간호교육과는 무관한 것 같이 보일 수도 있는 교양과목에 관한 교육이다. 교양과목은 피교육자를 인간적으로 성숙하게 하며 한편으로는 타인과의 관계를 원만하게 유지시켜 주는 기술을 습득하게 하는 학문이므로, 이러한 학습을 통해 피교육자는 대상자와의 상호작용시 유지해야 될 일관성 있는 가치관을 소지하고 적절한 의사결정능력을 함양하게 된다고 볼 수 있다. 이에 관해서 Watson (1985; 1988, a)은 의사소통술과 마음(mind)의 사용에 관한 기술을 강조하고 있다.

간호학은 인간을 이해하고 그들이 건강과 질병에 어떻게 대응하고 있는가에 대한 이해가 요구되는 학문으로서의 정체성을 확고히 다져야 한다 (Bevis & Watson, 1989). 따라서 인간적인 이해의 수준보다도 기술적이고 전문적인 직업인의 양성에 목표를 둔 지금까지의 대부분의 간호교육은, 이제 학생으로 하여금 간호교육과정을 통해 촉진적이고도 창의적으로 자아실현을 경험하게 하는 데에 관심을 기울여야 한다. 자신에 대한 충분한 이해를 가진 상태에서 임상 간호사가



<그림 1> 교육과정의 개념화

될 때, 비로소 건강문제를 가진 대상자들의 자아 실현이 구현될 수 있는 분위기를 촉진하고, 더 나아가 대상자 스스로 자신의 환경을 창조시켜 나아가게끔 하는 역할을 수행하게 된다. 이러한 순차적이고 발전적인 과정이 확보될 때 돌봄과학에 기초한 독자적인 간호중재가 시행될 수 있다. 그러므로 간호교육과정을 고안하는 데 있어서는 간호의 고유한 윤리적 특성을 고려함(Watson 1988, b)은 물론 타 학문과의 연계성 안에서 고안된 틀을 개발하도록 해야 한다. 철학, 인간학, 역사, 심리학, 생리학, 행동과학, 사회학, 인류학 및 기타 모든 사회과학은 돌봄과학으로서의 간호학에 영향을 끼치게 되는 학문이다(Watson, 1979 ; 1985).

간호학을 이해하는 또 다른 방법은 대상자의 긍정적 건강변화에 영향을 미치는데 필수적이면서 핵심이 되는 인본주의적·과학적 요인을 규명하여 진술하고 연구하는 것이다. 이러한 요인들이 다른 사람을 돌보는 기본적인 틀이 된다(Watson, 1985 ; 1988). 과학과 인본주의적 특성(인문학)의 필수적인 요소를 이해하기 위해서는 각각의 영역 특성을 이해하고 활용할 수 있는 학습내용이 교육과정에 도입되어야 한다(Bevis & Watson, 1989).

간호교육과정은 따라서 과학적 지식과 인본주의적 실무행위간에 조화와 균형이 잘 이루어 지도록 짜여져야 한다. 주지하는 바 생명과학이 질병치료, 수명연장, 통증완화를 위해 기울인 의식적인 노력은 인류의 생존가능성을 극적으로 증대시켰으며, 한편으로 인문과학과 행동과학은 삶과 죽음의 의미와 질에 대해 철학적·윤리적·심리적·도덕적으로 심도 깊은 가치와 이슈를 부여해 왔다. 그러나 최근 인본주의적 측면(삶과 죽음의 질)의 관점과 가치를 경시하고 과학적 성과(수명연장)만을 의미있는 것으로 간주하려는 사회적 경향은 간호교육이 안고 있는 커다란 윤리적 과제로 대두되고 있다.

과학은 인간의 행동을 서열화하고 개인적 경험을 객관화하는 한편 처치방법의 일반화와 예측에 관한 것을 다루며, 인간의 가치에 대해서는 중립

적 입장을 취한다. 그러나 과학은 인간의 목표와 가치를 대상으로 하고 있지 않기에 인간의 보편적인 감각을 생생하게 반영하거나 기대할 수는 없다(Morganthau, 1972).

인문과학은 인간의 목적과 삶의 경험을 이해하고 평가하는 것이 특성이므로 개인의 차별성과 인간의 독특성을 추구한다. 따라서 인간경험의 다양성과 그 질을 분석하는 데 있어서는 과학적 기준이 적용되기보다는 상상과 통찰력을 적절하게 활용하여야 한다. 이러한 맥락에서 인간본질의 문제에 대한 예측가능한 해결방법을 제공하는 것은 어렵기 때문에 인문학적 정향으로 간호실무를 다루려면 과학과 인본주의적 관점간의 차이로 인한 갈등이 야기된다.

하지만, 과학과 인본주의 간의 근본적인 차이가 있음에도 불구하고 자연과학과 인문과학을 결합한 돌봄과학을 추구하는 것은 향후 간호학의 미래에 있어 매우 중요한 의미를 갖는다. 돌봄과학의 이론적 기초는 생물학과 행동과학을 통합시켜 과학적 지식과 방법을 제시하고 예측을 가능하게 할 뿐 아니라, 건강과 질병에 대한 선택을 해야 하는 인간의 행동 및 그에 부여한 가치가 가지는 의미를 연구하고 이해할 것을 요구한다. 이에 대해서 Bevis와 Watson(1989)은 간호학과 기타 건강관련 전문직이 과학과 인본주의의 두 영역의 특성을 활용하고 그 구체적인 적용에 관한 것을 보장하는 것은 앞으로 대두될 의료전달 체계에서 대상자의 요구에 적절히 대처하는 좋은 수단으로 기능할 것이라고 전망하였다.

2) 돌봄과학의 철학적 기초

지금까지 간호학 연구와 실무를 주도해 온 지배적인 과학적 접근방법은 대상자인 인간을 환경 자극에 수동적으로 반응하는 유기체로 전제하고, 보여지는 결과를 객관화하여 계량적 접근(quantitative approach)을 하는 것이었다. 그러나 사회구성원인 대상자들은 간호사로부터 받을 간호에 대하여 각자의 문화적 배경에 따라 각기 다르게 반응하고 그에 따라 다양한 역할을 기대한다(Leininger, 1991 ; Erickson, 1992).

인간을 돌본다는 것은 진정한 인간관계를 전제로 한다. 일찌기 Heidegger(1962)는 돌봄의 가장 기본적인 요소를 시간을 가지고 함께 하는 것(being and time)으로 보는 존재론적 해석을 한 바 있다. 다른 사람을 돌본다는 것은 그들이 스스로를 추스리지 못할 때 필요하게 되는데, 이때 전적으로 떠맡아 수행해 주는 의존적 돌봄(dependent care)과, 개인의 상태에 따라 부족된 부분을 보살피면서 스스로 추스리도록 지켜보는 진정한 돌봄(authentic care)이 가능할 것이다. 여기서 진정한 돌봄의 기대효과는 돌봄을 제공했던 사람의 존재(human being)로 인해, 수혜자의 처지에서 벗어난 이후에도 대상자 스스로 자신의 잠재력으로 보다 나은 자신이 되고자 하는 마음을 갖게 되는 상태(human becoming)를 말한다. 이러한 맥락에서 Bishop과 Scudder(1991)는 진정한 돌봄을 대상자가 질병이나 쇠약함으로 인하여 스스로를 추스리지 못할 때 회복의 상태로 이끌어주는 실마리라고 언급하였다.

간호학 및 인류학적 관점에서 볼 때 자신과 타인을 돌본다(caring)는 관념은 인간이 표현했던 가장 오래된 유형의 하나로서 간호의 중심개념을 구성한다. 이 개념은 최근 의료의 기계화와 전문화로 비인간화되어가고 있는 오늘의 의료관리로 인해 인간적인 관심과 돌봄에 관한 이론을 중요한 논제로 제기하게 하였다. 인간을 과학이나 기술을 위한 수단으로서가 아니라 하나의 인격체로 지지하고 도와주는 것이 간호학에 있어서 인간적인 돌봄의 과정(caring process)인데(김과 이, 1994), 이는 총체적 관점으로 대상자의 시간과 공간 안에서 함께 하는 것을 의미한다. 오늘의 의료현장에서 인간적 요소 및 돌봄의 요소는 치료 위주의 사고로 인해 위협을 받아 왔지만, 최근 의료비 상승과 비인간적인 의료행위에 대한 반성으로서 인간적인 관심과 돌봄에 초점을 두는 교육의 필요성과 의료제도의 개혁안이 제기되고 있음은 앞서 언급한 바와 같다.

이상으로부터 우리는 돌봄 이론에 있어서는 대상자나 제공자 모두의 인간적 속성에 대한 이해가 선행되어야 함을 알 수 있다. 인본주의적 철

학으로부터 다른 사람을 돌보는데 필요한 10가지의 돌봄요인을 제안한 Watson(1979 : 1985)은 이 요인들 중 특히 간호학을 돌봄과학으로 탐구하고 이해하는 데 도움이 되는 3가지 요인을 철학적인 기초로 제안하였다. 이는 돌봄에 내포된 철학적 가치의 중심이 되며 돌봄을 하나의 통일된 맥락으로 접근하게 한다.

(1) 인본주의적-이타적 가치체계(humanistic-altruistic value system) 형성

돌봄은 친절, 염려, 자신과 타인에 대한 사랑이라는 일련의 보편적인 인간적 가치에 기초하고 있다. 인간에 대한 인본주의적-이타적 가치체계는 보통 인생주기의 초기에 형성되며, 청년기에 접어들면서 보다 확고한 가치관으로 성숙하게 된다. 이러한 가치관의 성숙을 가져오는 요인으로 부모와의 관계, 유년기의 경험 등을 들 수 있는데, 이러한 가치관은 삶의 경험과 철학, 신념 및 일상생활에 대한 사색과 연구에 의해 폭넓게 발전하게 된다. 인간의 의미에 대한 가치와 사회적 목표달성이 어떤 관련이 있는지를 분별하게 되면, 자신의 개인적 경험과 동기가 더욱 분명해지면서 가치관이 성숙하기 시작한다. 가치관의 성숙으로 인간은 충만한 삶을 누리게 되는데 이는 주는 행위(altruistic behavior)를 통해서 만족감을 얻고, 이를 통해 더욱 자신의 삶에 정진·헌신하게 한다.

간호사와 다른 사람들 간의 만남의 질에 영향을 미치는 요소로서 가치체계가 중요한 위치를 차지하는 바, 간호사들은 개인적이면서도 직업적인 정체감과 관련된 문제를 명확하게 인지하고 있어야 할 것이 요구된다. 인본주의적 가치체계와 이타적 행위는 자신과 타인 및 사회에 대한 관점, 신념, 가치관을 분석함으로써 발전하게 된다. 구체적 방법으로 가치체계의 확립을 위한 수련요법, 개인적 성장경험(명상과 같은 특정요법)이나 사회봉사의 기회를 통한 실천을 들 수 있다. 이타주의에 대한 이해는 먼저 자신의 정체감 확립이 요구되는데 이는 자신에 대한 자각과 자기관찰에 의해 가능하다. 특히 간호직은 자신과 타인 및 사회에 의미있는 기여를 할 것이 요구되

는데(Watson, 1985), 이는 자신을 초월하려는 노력과 사회에 대한 폭넓은 관심과 이해에 의해 달성할 수 있게 된다(Allport, 1961).

그러나 이와같이 성숙의 개념을 포함하는 인본주의적-이타적 가치체계는 간호사에게 희생적이고 극기적인 행동을 일방적으로 요구하지는 않는다. 오히려 이러한 가치체계는 간호사에게 민감하게 자신의 자아를 확대시킬 수 있는 인간주의적 방식(humanizing way)을 제공하는바, 바로 이러한 점에서 돌봄과학의 가장 기본적인 구성요인으로 설정되었다.

(2) 확신-희망(faith-hope)의 주입

확신-희망의 치료효과는 역사를 통하여 인정되어 왔는데, 그 최초의 언급은 아픈 사람의 마음과 영혼(soul)은 신체적인 치료가 행해지기 전에 긍정적인 상태로 정향되어야 한다고 강조한 Hippocrates에게서 찾을 수 있다. 보다 최근에는 연극의 관람을 통하여 대리만족이 유도되는 현상을 밝혀 냄으로서 마음의 상태가 치료효과에 중요하게 작용하고 있음이 증명된 바 있다. 마음의 (심리적)치료 영역에서는 치료자에 대한 확신(신뢰)이 형성되도록 유도하는 것이 기본이므로, 이러한 자질과 관련된 치료자의 능력이 매우 중요한 역할을 담당하게 된다(Gawain, 1982; Carlson & Shield, 1989; Montgomery, 1993).

의료의 첨단화에 따라 건강문제에 있어서 개인의 마음·정신상태에 대한 영역은 흔히 무시되고 있는 반면, 치유를 돕는 요인으로서 사람, 치료 방법, 약물에 관한 것만 의미부여하는 경향이 나타나게 되었음은 앞서 언급한 바 있는데, 이에서 비롯되는 문제점들을 보완하기 위해서 간호사들은 과학적 지식에 바탕을 둔 기능의 수행과 동시에 확신-희망의 틀 안에서 대상자들을 간호하여야 한다. 간호가 진행되는 관계 안에서 이루어지는 상호작용을 통해 간호사들은 어떠한 치료가 대상자에게 요구되는가라는 것을 일방적으로 사정하기보다는, 무엇이 이 대상자에게 의미있고 중요한가를 발견하여야 한다. 이때 대상자/간호사간의 확신과 신뢰의 유지는 개인의 건강을 유지, 증진시키는 데 중요한 영향을 끼치므로 격려

하고 존중되어야 한다.

의학은 전통적으로 '비과학적'인 접근방식으로 환자를 치료하지 못한다는 입장을 보여왔지만, 최근 정신적 또는 초자연적인 것, 동양철학이나 그 적용에 대한 관심이 증가하고 있는 현상이 시시하는 바를 이해할 필요가 있다. '과학적'인 의학이 더이상 환자에게 해 줄 수 있는 것이 아무것도 없을 경우에도 간호사는 간호할 수 있다. 명상, 요가, 기체조(氣體操), 맛사지, 손요법, 생체환류(bio-feedback), 행동요법 등이 사람들의 안녕상태를 향상시킨다는 연구결과(Snyden, 1985; Meek, 1993)로 부터 치료의 과정에 확신과 희망을 어떤 식으로 사용하는지, 그리고 이러한 방법들이 어떠한 결과를 낳는지를 이해할 필요가 있다. 결국 신념이 가지고 있는 위에서와 같은 치유력을 인정함으로써 대상자에 대한 확신-희망의 주입이 돌봄과학의 실무에 있어 중요한 요소임을 인정하게 되며, 이러한 영역의 학습이 기본간호학의 교과과정으로 포함되어야 할 필요성을 인식하게 될 것이다. 이로부터 기본간호학의 새로운 교과내용 구성에 있어서 간호학을 돌봄과학으로 접근하는 철학이 반영될 수 있는 간호기술에 관한 학습이 도입되어야 할 당위성에 대한 이해가 가능해 진다.

인본주의적-이타적 가치체계 위에 세워진 확신-희망의 주입은 전문직 간호를 활성화시키고 결과적으로 대상자에게 긍정적 건강상태를 유도하게 된다.

(3) 자신과 타인에 대한 민감성

사람들은 흔히 자신의 고유한 생각을 가지고 있지만, 그 생각을 적극적으로 하나의 감정으로 느껴보려 하지는 않는다. 다른사람을 돌보는 전문직은 자신의 감정은 물론 타인의 감정에 민감하여야 하는데, 이러한 민감성을 통해 상대방의 마음·감정을 헤아릴수 있게되기 때문이다. 자신과 타인에 대한 민감성을 개발하려면 자신의 감정에 대한 충실한 이해 즉, 행복한 감정과 마찬가지로 고통스러운 감정을 인식하고 느끼도록 하는 것이 중요하다. 민감성의 발달은 자신의 내부를 성찰하면서 감정인식의 보다 높은 수준에

도달하도록 스스로를 훈련하는 것이 중요하다.

느낌의 인식과 발달은 자아의 수용과 심리적인 성장을 통해 자아실현으로 이끌어 준다. 자아가 발달하고 자신의 선호에 대한 민감성이 성장하는 것은 자신의 정서상태로부터 비롯한다. 대부분의 사람들은 그들이 갖고 있는 잠재력을 발달시키는데 필요한 기회를 외부에서 찾으려 한다. 그러나 자신의 내부를 들여다 보면서 감정인식의 보다 낮은 수준을 개발하는 것이 출발점이다. 사람들은 흔히 자신의 내부를 들여다 보는 것에 대하여 반발하는데 대부분 자신의 불완전한 면을 보는 것에 대한 두려움 때문이다. 자신의 감정에 대한 균형잡힌 민감성이 타인에 대한 감정이입의 기초가 되므로, 자신의 감정을 인식하고 수용하면서 타인의 감정을 탐색하도록 한다.

지금까지 간호학 교육 및 실무지침은 위와 같이 타인의 감정에 개입하거나 지나치게 민감해지는 것을 경계하여 소위 '전문직'이라는 특성의 갑옷으로 간호사/대상자간의 관계를 유리시킴으로서, 간호사와 간호대상자 간에 있을 수도 있는 갈등을 은폐시킴으로서(김과 정, 1994) 바람직한 해결과 멀어지는 결과가 초래되었던 것도 사실이다. 간호사/대상자의 사이에 형식적으로 구분된 관계보다 개인 대 개인으로서 순수한 관계가 형성될 때 대상자의 건강을 유지하고 증진시키며, 잠재력을 발휘할 수 있게하는 긍정적 효과를 얻을 수 있을 것이다. 이로부터 자신과 타인에 대한 민감성은 앞서 언급한 인본주의적-이타적 가치체계 형성 및 믿음-희망의 주입보다는 상위수준에 위치함을 알게 된다.

대상자들이 만족과 안위를 느끼고, 통증과 고통으로부터 해방되어 보다 높은 수준의 안녕상태에 도달하도록 하는 것이 현대간호의 목표이다. 이에 대해서 Watson(1979 : 1985 : 1988)은 자신과 타인에 대한 민감성이 돌봄요인으로 적용될 때 자신과 타인과의 관계가 「나-너」의 관계로 되어, 진정한 의미의 수용과 성장의 관계로 연결된다고 하였다. 자신과 타인에 대한 민감성은 이미 간호학의 철학적 기초로 논의되어온 바 (LaMonica 1981 : Sundeen et al., 1981) 이

에 대한 가치가 간호교육과정 안에 포함되어야 한다.

3. 우리나라의 보건정책과 간호교육에 대한 전망

최근 '후기산업사회'의 특징들이 나타나고 있는 우리나라는 과학기술의 눈부신 발전과 보건수준의 상승으로 인한 노령인구의 증가, 가족기능의 약화와 같은 현상이 나타나고 있는데, 이러한 변화에 따라 기존의 보건정책과 간호교육에 대한 새로운 요구가 대두되고 있다(김, 1994). WHO는 이러한 변화추세를 직시하고, 건강관리에 있어 21세기에 명실공히 필요한 보건인력을 마련하기 위해서는 건강-보건인력의 교육과정이 근본적으로 변화해야 한다고 선언한 바 있다. 이러한 맥락에서 볼 때 한국 간호교육의 방향이 변화에 부응하게 위해서는 새롭게 기대되는 간호사의 기능과 역할이 과연 어떠한 것인가를 우리 스스로 정립하고 담당하여야 할 것이다. 사회가 필요로 하는 간호교육 내용과 사회로부터의 다양한 요구를 충족시킬 수 있는 프로그램에 대한 방안이 강구되어야 하며, 다양한 대안의 제시를 통해 간호교육의 폭을 넓히고, 더 나아가 직업적 성장을 기할 수 있는 프로그램이 기획되어야 할 것이다.

보건정책(health service policy)이란 '국민의 건강을 관리하는 방향'이므로, 우리나라의 '보건정책'은 우리나라 국민의 건강을 어떠한 방향으로 어떻게 관리해 나갈 것인지를 기술하고 있다. 이러한 보건정책을 수립하기 위해서는 변화하는 국민의 건강요구를 올바르게 파악하는 것이 그 출발점이 된다. 지금까지 우리나라의 보건정책은 1960년대에는 전염병의 예방과 무의면(無醫面)해소에 중점을 두었으며, 1970년대에는 결핵과 인구구조의 변화추세에 대한 문제, 1980년대에는 전국민 의료보험제도의 실시, 1990년대에는 21세기를 대비한 건강증진 및 삶의 질 향상에 초점을 두는 정책으로 변화하였다. 이상으로부터 향후 보건정책의 방향은 질병예방의 대책이나 치료보다는 1차예방 및 건강증진·복지정책의 강화에 대한 것으로 될 것임을 알 수 있다.

최근 국민 총생산(GNP)의 상승과 의료수준 및 건강관리수준의 향상은, 인구구조의 변화에 따른 만성 퇴행성 건강문제 및 정신질환 그리고 심신 장애자 등 장기간의 관리가 지속적으로 요구되는 분야에 대한 정책수립의 필요성을 대두시켰다(보건사회부, 1990). 이러한 맥락에서 보건사회부는 1990년 1월 가정보건 사업의 도입을 법제화하여 의료법 시행규칙 제 54조의 업무 분야별 간호사 자격기준 4항에 가정간호사를 신설하였다(보건사회부령 840호). 이어서 동년 6월에 전문간호사 수련과정 등에 관한 규정사항을 발표하여 병원급 이상의 의료기관까지 가정보건사업을 전면 실시한다는 세부규정사항을 발표한 바 있다. 이러한 입법과정은 앞서 언급한 사회·경제·문화적인 발달과정에 따른 지역사회의 요구에 부응하는 것이라 하겠다.

현재 그리고 미래의 간호에서 무거운 비중을 차지하게 될 가정간호사 제도에 대한 올바른 이해와 인식은 곧 새로운 간호교육과정의 성격과 그 형태에 대한 모색에 방향을 제시한다고 볼 수 있다. 이러한 중요성에서, 가정간호의 개념과 기대효과 및 관련된 준비 등을 개략적으로 살펴보고자 한다.

가정간호의 기본 원칙은 첫째, 지역사회 내에서 가정간호 제공자가 대상자의 건강요구를 연구하고 다루어야 하며, 둘째, 대상자 스스로 자기 관리와 자조(self care and self help)의 철학을 받아들여 독자적으로 자신의 건강관리에 주체가 되도록 하며, 셋째로 가족중심으로 건강관리 또는 사업을 진행하는 것이다. 간호서비스의 단계적 차원에서 가정간호는 1차 간호의 원리를 바탕으로 질병경과에 따라 대상자의 신체적, 정신적 기능을 회복시키거나 장애를 최소로 경감하여 사회에 복귀하는 것을 목표로 하는 것으로, 추후 간호와 재활간호를 목표로 하는 3차 간호에 중점을 두고 2차 간호의 일부를 수용하는 분야이다(문, 1991).

기존의 보건간호 또는 병원중심 간호와 비교해 볼 때, 가정간호의 제도화로 기대되는 효과를 다음과 같이 요약할 수 있다(Keating & Kelman,

1987) :

1) 대상자 측면

퇴원 후 이상유무의 관찰이나 운동요법, 식이요법, 상처관리 등의 간단한 처치가 필요한 환자나 특정질병으로 인한 장기환자(만성건강문제 소지자)들이 병원이 아닌 가정에서 간호(caring)를 받을 수 있으므로 심리적 만족도를 높여준다. 또한 조기퇴원으로 입원비가 절감되고 외래수진을 위한 교통비, 시간 및 기타 경비 절감의 부수적 효과를 가져 오는데, 특히 기동이 불편한 노인이나 기능장애자의 경우 병원 방문시 겪어야 했던 불편이 상당부분 해소된다.

여러 연구결과들이 지적하는 바와 같이, 지속적인 전문적 도움을 필요로 하는 간호 대상자 치료나 간호방법에 대한 충분한 지식이 없는 상태에서 퇴원하는 것으로 알려져 있다. 가정간호 제도는 이러한 곤란한 처지에 있는 사람들에게 요구되는 건강관리는 물론, 가족을 대상으로 보건교육과 건강상담을 실시함으로써 건강관리능력을 복돋아 삶의 질을 높여 줄 수 있다.

2) 국가적 측면

재원(在院)기간의 단축과 병원 이용빈도 저하에 따라 국가의료비 부담율이 절감됨으로서 의료보험 재정의 건전화와 안정을 기할 수 있다. 저렴한 의료비는 저소득층의 의료접근을 용이하게 하여 국가 기반의 안정이라는 간접효과를 가져오게 된다. 가정에 존재하는 질병에 관련된 잠재적 요소를 파악할 수 있어 교과과정 구성에 생생한 정보를 제공하게 된다. 이런 식의 활동을 통해 의료자원이 경제적, 합리적으로 이용되어 국민 총 의료비의 효율적 운영에 도움을 주게 된다. 의학 및 간호학은 이러한 과정을 통해 고유 업무의 사회적 기여도를 높일 수 있을 것이다.

살펴본 바와 같이 가정간호사업은 간단한 응급 조치에서부터 고도의 치료술까지가 요구되는 매우 광범위한 수준과 범위를 갖는다. 병원 입원치료에 상응하는 치료를 가정에서 제공하게 되는

경우, 뒤따르는 의료처치와 간호 및 사회사업 서비스를 제공하는 일에서부터, 생활하는데 필요한 의식주와 관련된 일반서비스까지를 포함하기 때문이다. 이를 치료적 서비스(수술후 처치, 기구를 이용한 처치 등), 재활서비스(물리치료, 작업치료 등), 고식적 서비스(말기 암관리, 호스피스 등), 모자보건서비스로 구분하기도 한다.

앞으로 간호현장에 있어서 가정간호사의 비중이 증대된다고 할 때, 사회적인 요구에 상응하는 체제로 혁신되는 것은 양질의 간호를 제공할 수 있는 기본 작업일 것이다.

오늘날 간호사에게는 그 어느 때보다 개인, 가족 및 지역사회의 간호에 광범위한 지식을 적용할 수 있는 기반이 요구되고 있다. 그러나 지식만으로는 양질의 간호를 수행하는 데 충분치 못하다.

기본간호학은 간호학을 시작하는 학생에게 간호학의 주요개념과 근본원리 및 철학 그리고 간호기술을 체계적으로 익혀 간호학의 제 영역을 확실하게 학습할 수 있게 하는 기본 교과목이므로, 사회변화에 따른 간호교육목표가 분명히 전달되도록 구성되어야 한다(정 등, 1994). 따라서 기본간호학의 학습과정은 간호의 기본개념과 기본적인 간호활동의 수행에 필요한 지식과 기술이 주요하게 다루어 져야 하며 동시에 변화에 따른 학습내용의 검토가 다루어져야 한다. 이러한 맥락에서 볼때 기본간호학의 교과내용 구성에 일대 전환이 필요하다고 본다.

Ⅲ. 결 론

새로운 간호교육과정을 구상하는 경우, 먼저 요구되는 것은 기초로 삼을 철학의 정립이다. 교육은 무엇보다 미래지향적이어야 한다. 보다 이상적인 교과과정을 구성하려면 사회변화에 따라 끊임없이 변화하는 대상자의 요구가 확인되어야 하며, 이는 구체적인 공동체의 요구까지를 포괄하는 것이어야 한다. 본문에서 필자는, 우리나라 보건정책의 방향에 따라 미래의 간호교육과정에서 부각될 방향성—특히 기본간호학 교과과정 구

성에 있어서의—에 대하여 ① 가정 간호사의 역할학습 강화, ② 간호학의 인문학적 성격을 들었으며, 각각의 사항들에 대하여 상술했었다. 일관적이면서도 유연성을 잃지 않는 교육목표는 내일의 변화에 효과적이고 생산적으로 대응하는데 필요한 기술을 학생들에게 습득케 한다. 이러한 교육목표의 구성을 위해서는 특히 간호학의 인문학적 성격과 현대 의료사회의 문제점들을 이해하는 것이 중요하므로 현재의 교육과정에서 나타나는 문제들을 보완하고 간호학의 독특성을 구현하기 위한 이론적 기틀의 하나로 돌봄과학에 관한 철학적 기초를 살펴 보았다.

보살핌 또는 돌봄(care & caring)의 성격이 본질인 간호학은 자연과학과 인문과학 모두의 특성을 내포하고 있다. 따라서 변화하는 사회구조 내에서 새로운 간호교육과정을 구성하는 데 있어 이에대한 근본적인 의식의 전환이 절실히 요구된다고 하겠다. 돌봄과학으로서 새로운 정체성을 정립하려는 간호학의 부단한 노력만이 상술한 바 간호학에 대한 '미래의 도전'에 응전하는 관건이 될 것이다.

참 고 문 헌

- 김명자·이화인(1994). 돌봄과학으로서의 간호학. 가톨릭간호, 14, 27-38.
- 김명자·정영역(1994). 간호학: 돌봄과학의 철학적 이해. 서울: 현문사.
- J. Watson(1985). Nursing: The philosophy and science of caring. Colorado University Press.
- 김모임(1994). 한국 간호교육에 대한 개혁 전망. 간호학회지, 24(2), 313-318.
- 김소야자(1993). 교육과정 개선을 위한 연구. 연세대학교.
- 문정순(1991). 가정간호를 위한 간호사의 교육 요구 분석. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 보건사회부(1990). 가정간호사제도의 도입과 추진방향. 「가정간호사제도 워킹샵. 서울아카데미 하우스
- 보건복지부(1994). 보건백서.

- 오가실·김소야자(1990). 간호대학 교육과정 개선을 위한 요구사항 연구. 연세대학교.
- 정현숙·강현숙·오세영·유재희·황애란(1994). 기본간호학의 현황. 기본간호학회지, 1(1), 99-104.
- 조규상(1984). 의학의 위기와 희망. 한국 가톨릭 의사회 편, 175-185면.
- 조원정·김소야자·오가실·유지수·황애란·김혜숙·고일선(1994). 간호학 교과과정 개념들 개발연구. 간호학회지, 24(3), 473-483.
- 표재명 역(1977). 나와 너(Ich Und Du : Martin Buber, 1954). 문예출판사.
- 홍여신·이인숙(1994). 보건진료원제도 운영평가에 관한 연구. 간호학회지, 24(4), 568-538.
- 홍여신·최영희·김조자(1993). 간호학과 교육프로그램 개발연구. 대한간호, 32(2), 72-110.
- 한성숙(1992). 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- Allport, G.W.(1961). Pattern and growth in personality. New York : Holt, Rinehart and Winston.
- Bevis, E.O. & Watson, J.(1989). Toward a caring curriculum : A new pedagogy for nursing. New York : N.L.N. Press.
- Bishop, A.H. & Scudder, J.R.(1991). Nusing : The practice of caring. New York : N.L.N. Press.
- Carlson, R. & Shield, B.(1989). ed. Healers on healing. New York : St. Martin's Press.
- Erickson, K.(1992). Different forms of caring communion. Nurs Sci Quarterly, 5(2), 93.
- Gawain, S.(1982). Creative visualization. New York : A Bantam New Age Book.
- Hagerty, B.M. & Early, S.L.(1992). The influence of liberal education on professional nursing practice : A proposed model. ANS, 14(3), 29-38.
- Harvey, O.J.(1970). Belief systems and education : Some implications for change. In J.Grawford(ed). The affective domain. Washington, D.C. : Communication Service Cooperation.
- Heidegger, M.(1962). Being and Time. New York : Harper & Row.
- Keating, S.B. & Kelman, G.B.(1987). Home health care nursing concepts and practice. Philadelphia : J.P. Lippincott Co.
- LaMonica, E.(1981). Construct validity of an empathy instrument. Res Nurs & Health, 4, 389-400.
- Leininger, M.M.(1991). Culture care diversity and universality : A theory of nursing. New York : N.L.N. Press.
- Meek, S.S.(1993). Effects of slow stroke back massage on relaxation in hospice clients. Image, 25(11), 17~21.
- Montgomery, C.L.(1993). Healing through communication : Sage Publication.
- Morganthau, H.J.(1972). Science : or master? New York : New American Library.
- Parse, R.R.(1992). Nursing and medicine : Two different disciplines. Nurs Sci Quarterly, 6(3), 109.
- Sundeen, S.J., Stuart, G.W., Rankin, E.D. & Cohen, S.A.(1981). 2nd. ed. Nurse-client interaction : The Mosby Co.
- Snyder, M.(1985). Independent nursing intervention. A Wiley Medical Publication.
- Taylor, R. & Watson, J.(1989). They shall not hurt : Human suffering and human caring. University of Colorado press.
- Torres, G. & Stantion, M.(1982). Curriculum process in nursing. New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- Watson, J.(1979 : 1985). Nursing : The philosophy and science of caring. Colorado

Associated University Press.

Watson, J.(1988, a). Human science and human care. New York : N.L.N. press.

Watson, J.(1988, b). Human caring as moral context for nursing education. Nurs & Health care, 9(8), 423-425.

Watson, J.(1990). The moral failure of the patriarchy. Nurs Outlook, 38(2), 62-66.

-Abstract-

A Reconsidering on Setting for Philosophy and Curriculum Development in Nursing Education

*Kim, Myung Ja**

The goals of nursing education, and the bases for evaluating them depend on the goals of nursing practice. In order to prepare for the coming twenty first century and the meet changing societal demands and health needs, it is necessary to develop a new conceptual framework for future nursing education.

While hospitals will still be in significant components of the health care system, will no longer be central focus or dominant influence. Health care services will be more usually delivered at community base. The nursing education required by that new approach must provide for reconsidered about a concept of caring as nursing curriculum. The changes in health care delivery that have occurred, now being proposed, for nursing education undergoing its own changes.

* College of Nursing Catholic University.

So the philosophy and objectives of education need to reconsidering about the caring concept and general nursing. Nurse educators must prepare students to practice in condition of constant change. At the same time nurse educators must emphasize preparation about that.

The practice of science of caring in nursing draws on a basic knowledge of the behavioral knowledge, biophysical processes, pathological processes, nursing skills and procedures and various treatment regimes and problem solving to help decision making in nursing situations.

The concept of care is probably one of the least understood ideas used by professional and nonprofessional people, yet it is probably one of the most important concepts to be understood by nursing. Human caring and human relationships are closely interrelated. Human caring remains an essential dimension of professional work and the science of caring as essential to the discipline of nursing. It is expected that the objectives of nursing education will be accomplished when the course and content of the curriculum are based on this conceptual framework.

One recurrent education goal with some consistency is that of equipping the student with the necessary skills to live effectively and productively in the world of tomorrow. In the new vision we are developing, professional education must also include exposure to liberal arts, encouragement of critical thinking, and a moral context for advanced professional education that is based upon a contextual health policy and caring science educational model.