지역사회간호학회지 제7권 제2호(1996)
The J. of Korean
Community Nursing
Vol 7. No. 2. 1996

주요개념 : 간호교육과정

대학 및 전문대학의 간호교육과정 비교 연구

이광옥* · 한영란** · 김희정***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리의 미래를 예측하려면 지금의 교육이 어떠한가를 조사해 보아야 할 것이며 간호의 미래 역시 현재의 간호교육이 어떠한가를 검토해 보면 간호의 미래가 어떤 것인지를 예측할 수 있을 것이다. 간호교육은 사회에서 필요로 하는 간호서비스를 제공하기 위하여 전문간호사를 교육하는 것으로 간호의 표준을 성취하고 유지함에 있어 중요한 요소가 된다. 이것은 특히 간호가 존엄한 인간생명에 관여하는 학문으로서 국민건강관리의 질적향상과 관련이 있기 때문에 매우 중요하다. 그러나 우리의 현실은 전문직 간호를 부르짖지만 전문직 요소중 중요한 교육적 요소가 정리되지 않은 채 남아 있어 많은 혼란을 경험하고 있다.

역사적으로 볼 때 간호는 인류의 발생과 함께 시작되어 아기, 노인과 병든자 등 도움이 필요로 되는 자들에게 돌봄과 양육을 제공하여 왔으며 그 존재 가치는 말로 표현 할 필요조차 없을 정도로 중요하다. 한편 의료란 직업은 아프거나 장애가 있는 가족을 더 이상 돌볼 수 없게 되었을 때 그리고 심각한 증상을 나타내게 되었을 때 이들을 돌보기 위해 생겨나게 되었다. 나이팅게일은 그러한 시대적 상황하에서 간호를 독특하게 실천하고 나름대로의 체계를 갖추도록 한 주요 인물이다. 그러나 그때의 시대적 상황에서 간호란 의사의 지시하에서 순종적 보조행위를 하는 보조집단이었으며 차후에 생긴 간호학교는 병원에 부설되어 운영되고 교과내용 역시 의학의 축소내용이었으나 이후로 점차 간호는 나름대로 사회의 지지를 받으면서 독자적인 전문성을 키워나가기 시작하였다 (Hagell, 1989).

우리나라에 이러한 간호제도가 들어오기 시작한 것은 조선왕조 개화기의 선교사로부터 비롯되며 그후 1899년 3월 관립의학부에 의한 관제가 발표되고 1907년 3월에는 관립 대한의원내에 치료부, 위생부, 교육부를 두고 관제 8조에 의사,약제사, 간호부 및 산파의 교육과 교과서 편찬업무를 관장케 했던 최초의 법적인 교육제도가 마련되기 시작하였다. 또한 1903년 최초의 선교계 간호원 양성소 설립을 계기로 임상간호를 중심으로 하는 제도를 확립하였으나 한일합병으로 그 실효를 거두지 못하였으며 일제하에서는 당시 일본의 기술교육에 대한 강조와 직업귀천 및 남존여비 사상 등으로 의료를 보조하는 극히 단순한 기술로 혹은 실업교육으로 간호를 규정하여 오랫동안 간호교육제도의 다원화와 간호교육개념 및 특성에 대한 인식의 차이를 빚게 한 근원이 되었다.

이와 같은 역사속에서 국내외를 막론하고 전통적인

* 이화여자대학교 교수
** 경인여자전문대학 교수
*** 이화여자대학교 박사과정, 이화여대 시간강사

간호교육과정은 뚜렷한 간호이론과 지식 없이 질병이나 신체기관을 중심으로 한 임상 전문영역에 따른 의학모델에 기초하여 주요 전공과목은 내과 간호학, 외과 간호학, 산과 간호학, 소아과 간호학, 정신과 간호학, 보건간호학의 여섯분야로 구획이 그어졌다. 이것을 Stevens는 logistic method라고 언급하는데 이러한 교육과정은 신체계통에 따른 질병과 그 원인, 병리, 증상 및 치료를 강조하므로 간호의 개념은 질병이나 치료에 대한 개념없이는 유도될 수가 없었다. 따라서 환자를 의학에서와 마찬가지로 생물체로 인식하여 치료보조적이고 질병중심적인 간호개념을 강조하였다(정경옥, 1984).

사회의 변화와 시간의 흐름에 따라 간호의 역할도 변화하고 간호교육제도도 변화하였지만 그 일관된 맥은 인간을 돕는 돌봄의 측면이라고 할 수 있으며 이러한 돌봄은 인간의 성장, 건강유지, 생존에 필수적인 요인이다. 건강은 신의 축복이고 병은 신의 정죄로 받아들여지던 때에서 부터 점차 건강은 자신의 책임의 일부이고 자신이 관리해야 할 것이며 건강과 질병은 연속선상에 있다는 생각까지 하게 되었다. WHO는 단순히 질병이 없는 상태뿐이 아니라 육체적, 정서적, 사회적 안녕상태를 건강이라고 정의하였고 Smith(1981)는 문헌연구를 통해 행복론적 건강개념(eudaimonistic health conception), 적응건강개념(adaptive health conception), 역할수행개념(role performance health conception), 임상개념(clinical conception)으로 건강을 분류하기도 하였다.

이렇듯 건강에 대한 개념의 혁신적 변화와 함께 사회의 산업화, 도시화는 국민의 건강문제를 더욱 복잡하고 다양하게 만들었으며 국민의 건강요구를 높여주었고(김모임, 1985) 간호에 새로운 기대를 가져왔다. 국민의 건강수준 향상에 따른 보건의료비의 앙등, 정보사회화와 국민의 교육수준 향상, 기본권인 건강보장을 위해 보건의료사업에 대한 국가개입의 확대등과 같은 사회적 요인과 복잡 다양해진 건강문제, 노인 인구증가로 인한 만성 장기질환, 퇴행성 질환의 증가들은 간호의 좌표와 역할, 기능에 대해 이전과 다른 기대를 가지게 하였다. 2,000년대에는 고도의 전문적인 의료서비스만을 단기간 병원에서 받게 될 것이고 특수기계가 필요없는 치료나 회복과정은 집에서 이루어질 것이며 예방과 재활사업의 확대로 지역사회 건강사업이 확대되는 특징을 가질 것이다. 즉 치유(cure) 보다는 돌봄(care)이 특색이 되는 보건의료사업이 확대되어 일차보건의료가 국민 건강관리에서 중심적 역할을 하게 될 것이며 이는 예산을 절감하고 보다 많은 국민에게 높은 수준의 건강을 보장하기 위해 일차건강관리를 국가의 기본 정책으로 삼는 WHO의 Health for all by 2000의 정책과 잘 일치한다. 이러한 변화에 따라 간호사는 병원 뿐아니라 지역사회 건강사업에서 일반적인 돌봄(care)이 가능한 일반간호사(generalist)로서의 능력과 지도력을 확대하여야 하고 병원 외래나 재활시설에서 치유술(Healing art)을 구사할 수 있어야 하며 간호에 대한 권위와 책임감, 윤리의식을 강화할 것을 기대받고 있다(김의숙, 1982 ; 김수지, 1984 ; 김모임, 1985). 이러한 다양한 기능과 역할을 담당하기 위해서는 지식, 태도, 기술의 변화이외에도 대인관계술, 임상판단력 등 보다 깊은 지식과 기술, 자율성이 요청되는데 이것은 이전의 지식주입의 학습과 전문기술인의 양상으로 충분치 않고 역동적인 상황에서 근거있는 판단을 하여 간호를 할 수 있는 전문인을 육성해야 한다. 즉 사회변화의 매개자로서 창조적인 사고를 하여 간호대상자의 건강요구를 파악하고 독자적인 판단력을 활용할 수 있는 자질을 함양하며 대상자의 건강요구 해결에 적절하고 효과적인 간호를 제공할 수 있는 간호 전문인을 육성하는데 목적을 두어야만 한다.(김모임, 1974 ; 하영수, 1977 ; 1985 ; 김수지, 1984 ; 최연순, 1985 ; 홍여신, 1993).

이러한 시점에서 우리는 현 간호교육의 실태와 문제점을 분석해 볼 필요가 있으며 이에 따라 새로운 간호교육의 목표와 내용을 설정해 볼 수 있다고 생각된다. 부연하자면 간호사에게 새롭게 요구되는 것을 실무에서 할 수 있도록 교육과정을 조정, 개선할 필요가 있다(Stewart & Hluchy, 1987). 한편 우리나라의 현행 간호교육제도는 크게 61개의 간호전문대학 및 전문대학 간호과 과정과 38개의 4년제 학사과정으로 이원화 되어 있으며 간호교육기관은 서로 다른 형태로 산재해 있고 각 교육기관마다 다양한 교육철학과 교과내용을 가지고 학생을 교육하고 있는 실정이다(하영수, 1976 ; 김수지, 1986 ; 홍여신, 1993 ; 이광자, 1993 ; 조병일, 1996).

이러한 여러가지 요인들을 고려해 볼 때 우리나라의 헌법에서 보장하고 있는 국민의 기본권인 건강을 보장하고 사회속에서 간호학이 주체성을 확립할 수 있기 위해서는 대학과 전문대학의 간호교육과정상의 문제점이 무엇인지 파악해 볼 필요가 있으며 이를 위

해 우선 양 대학의 간호교육과정에 대한 분석이 필요하다고 본다.

이에 본 연구에서는 1994년 대한 간호협회에서 작성한 간호교육 표준안을 평가기준으로 하여 간호대학과 전문대학의 교육철학, 교육목적, 교육내용을 비교분석 하므로서 현 간호교육과정의 문제점을 파악하여 보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 시대의 요구에 부응하는 간호인력을 육성하는데 기본이 되는 간호교육을 대학과 전문대학의 두 간호교육기관을 통해 분석해보고 이를 간호교육표준안을 기준으로 비교분석해 봄으로서 문제점을 파악하여 새로운 대안제시를 위한 기초자료를 제공키 위함이다.

이상의 일반적인 목적을 달성하기위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대학과 전문대학의 교육철학을 간호교육표준안을 기준으로 비교분석한다.
2) 대학과 전문대학의 교육목적을 간호교육 표준안을 기준으로 비교분석한다.
3) 대학과 전문대학의 교육내용을 간호교육표준안을 기준으로 비교분석한다.

Ⅱ. 연구 방법

본 연구의 목적을 달성하기위해 기존의 국내외 문헌을 고찰 하였고 7개 간호대학과 10개 전문대학의 자료를 1994년 대한간호협회 간호표준안을 분석기준으로 하여 비교분석하였다.

Ⅲ. 본 론

1. 간호교육철학

교육철학이란 교육에 대한 철학 또는 교육적 철학이라고 해석하기도 하는데 미국의 경우 이 둘을 다 같은 의미로 사용하고 있다. 이러한 교육철학의 역할은 첫째, 교육현상의 본질적인 추구와 원리적 이해를 통해 갈등하는 문제의 방향모색과 목표설정을 위해 심각하고 어려운 질문을 던지고 이에 대한 회답을 찾게 하며 둘째, 가치선택의 기준을 제공해주고 세째, 일관성있고 장기적이며 종합적 판단을 주기위한 노력이라고 할 수 있다. 이러한 교육철학은 교육이 성급한 목전의 성과만을 노리고 직접적인 경험에 사로잡혀 원리적 추구도 하지 않고 방향감각을 잃은채 방황할 때 필요성이 강조된다. 또한 교육이 양적으로만 평가되고 능률과 실용이 극단화하여 의미를 묻는 가치기준이 서지 못할 때 그 가치기준을 설정해 주며 자기의 것을 정립하고 체계화 할 수 있도록 돕는 역할을 한다.

간호철학이란 구체적으로 진술된 간호교육기관의 존재이유와 인간관, 간호개념에 대한 신념이라고 정의할 수 있다(김수지, 1986). 이러한 간호철학은 간호학 과정내의 사고와 행위를 관장하며 교육과정의 목표와 개념적 기틀 및 그 기초를 제공하는 것으로 간호의 본질, 대상자, 간호교육, 환경, 사회, 건강에 대한 신념이 포함된다(Lawrence & Lawrence, 1983). 또한 우리나라에서는 간호철학이란 용어 대신에 간호이념이란 용어를 자주 혼용하여 사용하여 왔는데 이념이란 신념, 가치관 등과 통하는 말로서 본연의 자세를 의미하며 또한 생각, 관념, 의식, 내용을 의미하기도 하며 지식과 기술을 가지고 간호의 본질적인 면을 실천케 하는 정신적 기반이라고 할 수 있다.

1) 간호교육표준안의 간호교육철학

(1) 간호대학의 교육철학은 대학의 교육철학을 바탕으로 국가와 인류사회발전에 공헌할 지도자적 인격을 도야함을 근본으로 한다.

(2) 교육은 문화유산을 전수하고 교양인으로서의 인성개발과 사회적기능을 수행하고 사회 의 변화를 이끌어가는 기능을 가진다.

(3) 학습은 학생의 지적 호기심과 창의력을 기반으로 하는 자기 지향적이며 일생을 통하 여 계속되는 과정이다.

(4) 간호학은 인간의 건강에 촛점을 둔 과학과 기술이 통합된 학문이다.

(5) 간호대상자로서 인간은 신체, 심리, 사회, 문화, 영적인 통합체로서 자기 지향적이며 변화하는 내외적 환경과 역동적으로 상호작용하는 개체이다.

(6) 건강은 인간의 잠재력을 최대한 발휘하여 환경과의 상호작용속에서 균형과 조화를 이루는 역동적 안녕상태이다.

(7) 간호는 간호대상자의 건강유지, 증진, 회복의

도모 또는 편안한 임종을 맞이 하도록 치료적 중재와 인간관계 과정을 적용하는 전문직이다.

(8) 환경은 인간이 처한 물리, 신체, 심리, 사회, 문화적 상황이다.

(9) 간호교육은 학생으로 하여금 다양한 간호현장에서 간호를 제공할 수 있는 능력과 지도자적 소양과 학자적 자질을 갖추도록 하는 것이다.

(10) 학생은 학습의 주체로서 자기지향적인 개체이다.

2) 대학과정의 간호교육철학

김수지 등(1986)의 연구에서는 조사대상 학교의 6.3%에서, 정연강 등(1988)의 연구에서는 대학의 35.7%에서 간호교육철학에 대한 진술이 없다고 하였다. 본 연구의 결과에서는 수집된 7개대학중 5개 대학(71%)에서 철학에 대한 진술이 대학자체의 것만 간략히 진술되어 있고 간호교육철학에 대한 진술은 없었다.

인간에 대한 견해는 통합된 전체로서의 인간(3개대학), 개인차, 잠재적 능력을 가지며 고유한 개체로서 계속 성장발달하며 최적의 건강을 증진하려고 균형, 조화를 이루려고 한다(4개대학)는 견해가 주를 이루었다. 건강에 대한 견해는 문화, 개인에 의해 다르게 받아들여지며 일생동안 변화하는 상태(1개대학), 인간의 기본 욕구로서 신체, 심리, 사회문화적, 영적요소의 균형있는 역동적 상태이며 건강-질병 연속선상에 있다(1개대학)라고 단지 2개 대학에서만 이를 언급하고 있다〈표 1 참조〉. 이는 간호가 건강을 유지 증진하는데 큰 관련이 있다고 주장하는 것과 잘 일치되지 않게 나타나는 바람직 하지 않은 현상으로서 이에 대한 합의된 정의를 가질수 있도록 노력하고 이를 달성할 수 있는 대안을 마련하는데 전력투구해야 할 것으로 사려된다.

간호에 대한 정의는 건강사업조직의 한 필수 분야로 독자적 활동과 협력적 활동이 요구되는 것이며(1개대학), 가정, 병원, 보건소, 산업장 등 다양한 현장에서 수행되는 응용과학이다(1개대학). 그리고 인간이 환경과 상호작용하는데 있어서 최적의 건강을 유지, 증진, 회복하도록 돕는 것(1개대학)이라고 언급하고 있으며, 간호교육 표준안의 간호에 대한 정의는 최적의 건강유지, 증진, 회복의 도모 뿐만 아니라 편안한 임종을 맞이하도록 치료적 중재와 인간관계 과정을 적용하는 전문직이라고 정의하므로서 더욱 포괄적이며 현대적인 의미를 담고 있다. 간호의 목표는 개인, 가족, 지역사회의 건강보호, 유지, 증진, 회복을 도모하여 최적의 건강을 이루는 것(3개대학)이라고 하여 3개 대학이 일관되게 최적의 건강을 유지, 증진, 회복하도록 돕는 것을 간호라고 생각하고 있다. 그렇다면 간호가 추구하는 최적의 건강이란 무엇인가?가 명료히 되지 않고서는 자타의 인정을 받는 독자적 전문직으로서의 위상을 얻을 수 없다고 사려된다.

그런데 건강에 대한 견해는 단지 2개 대학에서만 언급하고 있고 1개 대학에서만 간호교육표준안에서 언급하는 건강의 정의와 일치되고 있어 매우 소극적이고 제한된 일부 정의만을 가지고 있으므로 더 더욱 최적의 건강이란 정의를 내리기는 어려운 문제라고 할 수 있다. 환경역시 1개 대학에서만 인간에게 영향을 미치는 내, 외적 요소라고 정의내리는 정도였는데 이것은 간호교육 표준안의 환경의 정의 즉, 인간이 처한 물리, 신체, 심리, 사회, 문화적 상황이란 정의와 유사한 정의라고 할 수 있다. 건강과 환경에 대한 정의는 대학의 간호교육 철학에서도 극히 일부분만 언급하는 정도로 미비하게 간호교육에 반영되고 있음을 알 수 있다.

간호학은 4개 대학에서 응용과학이며 예술이 첨가된 것이라고 언급하므로서 간호의 과학과 예술성을 나타내고 있으며 간호교육 표준안 정의에서는 인간의 건강에 촛점을 둔 과학과 기술이 통합된 학문이라고 정의하므로서 유사한 정의를 사용하고 있다.

이외에도 5개 대학에서 모두 그 대학의 교육철학을 반영해 주고 있으며 인류사회의 발전에 공헌할 지도자적 인격도야를 교육철학으로 반영해 주고 있다.

조사된 7개 대학중 간호교육철학을 명시한 5개대학의 간호교육철학과 표준안의 간호교육철학을 비교하여 본 결과 인간의 정의는 50% 이상의 대학에서 표준안의 내용과 일치된 내용을 담고 있으며, 간호에 대한 정의는 간호표준안이 제시하는 정의보다 제한된 정의를 내리고 있으며, 환경에 대한 정의는 대학의 교육철학에서 거의 반영되고 있지 않다. 그외에도 교육, 학습, 간호교육에 대한 정의는 대학의 간호교육철학안에 포함되어 있지 않았다.

〈표 1〉 대학과정의 간호교육철학

주 요 개 념	서 술 내 용	해당 학교수
인간의 정의	통합된 전체로서의 인간	3개교
	개인차, 잠재적 능력을 가지며 고유한 개체로서	
	계속 성장발달하며 최적의 건강을 증진하기위해	
	균형, 조화를 이루려고 한다.	4개교
건강의 정의	문화, 개인에 의해 다르게 받아들여지며	
	일생동안 변화하는 상태	1개교
	인간의 기본 욕구로서 신체, 심리, 사회문화적,	
	영적요소의 균형있는 역동적상태이며	
	건강-질병 연속선상에 있다	1개교
간호의 정의	건강사업조직의 한 필수 분야로 독자적 활동과	
	협력적 활동이 요구되는 것	1개교
	인간이 환경과 상호작용 하는데 있어서 최적의	
	건강을 유지, 증진, 회복하도록 돕는 것	1개교
	가정, 병원, 보건소, 학교, 산업장,	
	정부기관, 사회복지단체에서 간호수행	1개교
간호의 목표	개인, 가족, 지역사회의 건강보호, 유지, 증진,	
	회복을 도모하여 최적의 건강을 이루는 것	3개교
간호학의 정의	사회, 자연, 인문과학 및 간호이론체에서	
	도출된 응용과학, 예술	4개교
환경의 정의	인간의 건강과 성장발달에 영향을 미치는	
	내, 외적 요소	1개교

3) 전문대학의 간호교육 철학

10개 전문대학의 간호교육철학 및 목표에 관한 자료중 9개 전문대학에서 교육 철학을 명시하였으나 그중 1개 전문대학(3%)만이 간호교육철학을 가지고 있었고 8개 전문대학에서는 전체 전문대학의 교육철학만을 명시하고 있었다.

간호교육 철학에 대해 명시한 1개 전문대학의 내용을 보면 인간의 정의는 역동적이고 개방적인 유기체로서의 인간이해를 나타내고 있었으며 간호란 인간환경에 적응하는데 최고의 건강을 유지하도록 조력하는 것이라고 정의하고 있다〈표 2〉.

표준안의 간호교육철학과 비교하여 본다면 간호교

〈표 2〉 전문대학과정의 간호교육철학

주 요 개 념	서 술 내 용	해당 학교수
인간	역동적이고 개방적인 유기체로서의 인간이해	1개교
간호	인간이 환경에 적응하는데 최고의 건강을 유지하도록 조력	1개교
기타	홍익이념	3개교
	진리탐구, 사회정의	1개교
	그리스도이념	3개교
	인애정신	1개교
	인류애	1개교

육 철학자체가 부재하다고 말할 수 있으며 1개 전문대학에서 제시한 인간에 대한 정의는 일부분 일치되는 정의를 나타내고 있고 간호에 대한 정의 역시 대학과 같이 포괄적이지 않은 내용을 담고 있다.

그외에도 표준안에서 제시하고 있는 교육, 학습, 간호학, 건강, 환경 및 간호교육에 대한 정의는 포함하고 있지 않다.

2. 간호교육목표

교육목표(objectives)는 교육활동의 궁극적 목적을 이룩하기 위해 우선 달성해야 할 구체적인 여러 목표, 목적의 하위개념으로 목적을 구체화한 항목이라고 할 수 있으며(동아세계 대백과 사전, 1982) 포괄적이면서도 구체적이고 명백하여야 하며 동시에 너무 단순해서도 안된다. 이것은 철학으로 부터 유도되며 이는 학생의 행동을 계획적으로 변화시키는 지침이 된다. 포괄적인 교육목표는 각 과목에서 자세하게 개발되고 서술되어야 한다(김수지, 1986 ; 적십자간전, 1988).

간호교육의 목적은 간호인으로서 갖추어야할 인격과 자질을 갖추게 하고 실제 간호에 필요한 이론과 기술을 체득케 하여 인류건강을 유지하고 증진하는 일에 봉사하는 일이다. 그러므로 우선 인간으로서의 원만한 성격과 대인관계를 형성할 수 있어야 하며 전문적 기술면에서도 일정한 수준이상의 능력을 갖도록 하여야 한다(고송자, 1980). 또한 교육법 제 8조에 명시되어 있는 대학교육의 일반적인 목적은 국가와 인류사회 발전에 필요한 학술의 심오한 이론과 그 광범위하고 정치한 응용방법을 교수, 연구하며 지도적 인격을 도야하는 것으로 되어 있다(김수지, 1986). 따라서 대학교육의 목표체계는 보편적이고 일반적인 국가교육이념과 대학 고유의 교육목적 그리고 간호전문직의 이상과 간호학의 전문적 특성을 나타내는 간호전문인의 소양과 지적, 기술적인 훈련을 목표로 하여 구체적이고 유기적으로 연관되어 일관성있는 고유의 교육기능이 이루어지도록 구성되어야 한다.

또한 간호교육의 목표는 변화 발전해 가고 있는 사회속에서 전문 직업인으로서 인간의 건강을 유지하기 위한 기본 욕구를 충족시킬 수 있는 간호사를 배출시키는데 있다. 따라서 사회의 변화와 함께 변화되는 건강개념과 그에 따라 변화되는 건강요구를 충족시키는 한편 수시로 변하는 대상자의 건강상태의 경과에 대처하여 건강문제를 해결할 수 있는 지식과 태도, 기술 및 지도력을 개발하여 성숙한 인간과 의료 전문인으로 성장하도록 교육하는 것이 간호교육의 중심목적이다(김수지등, 1986 ; 홍여신등, 1993).

한편 교육법 제 3054호 제 128조의 2항(1977)에 의하면 전문대학의 교육목적은 사회 각 분야에 관한 전문적인 지식과 이념을 교수, 연구하고 재능을 연마하며 국가사회의 발전에 필요한 중견직업인의 양성을 교육목적으로 명시하고 있다. 그러나 이러한 교육목적은 너무 포괄적이어서 분야별 전문인력양성에 부적합하다고 여겨진다.

1) 간호교육안의 간호교육목표

간호학사과정을 이수한 학생은 :

(1) 인간의 생명과 인격을 존중하고 윤리적 규범과 법규를 준수한다.
(2) 간호대상자를 신체, 심리, 사회, 문화, 영적인 통합체로서 전 생애를 통해 성장발달하고 잠재력, 개인차, 기본요구를 가진 존재로 인식한다.
(3) 인류의 건강과 안녕을 위하여 간호과학의 지식과 기술을 습득하고 이를 간호현장에 적용한다.
(4) 간호대상자를 개인, 가족, 집단, 지역사회의 환경적 맥락에서 이해하고 간호과정을 적용 하여 건강문제를 해결한다.
(5) 간호이론과 실무를 발전시키기 위하여 지적 호기심과 창의력을 발휘하여 계속 연구한다.
(6) 간호대상자의 건강유지, 증진, 회복을 위한 간호제공자, 관리자, 교육자, 변화촉진자, 상담자의 역할을 수행한다.
(7) 간호업무의 질적향상과 보건사업발전을 위해 건강팀의 일원으로서 지도자적 역량을 발휘한다.
(8) 전문직업인으로서 필요한 가치관, 책임의식, 성숙한 인격을 갖추어 전문직 발전과 지역사회 발전에 기여한다.

2) 대학과정의 간호교육목표

7개 대학의 교육목표를 검토해 본 결과 6개 대학(85%)에서 간호의 지도자적 역할을, 5개 대학(71%)에서 간호과정의 수행/건강유지, 증진, 회복을 돕는데 필요한 지식, 태도, 기술을 습득하여 간호업무를 독자적, 자율적으로 수행할 수 있는 능력을 갖춘 전문직 간호사 양성/보건의료전달 체제내에서 팀의 일

원으로 의료인과의 협동을 각각 교육목표로 나타내었으며 3개대학(42%)에서 변화촉진자로서의 창조적인 사고/윤리적, 도덕적, 법적인 요소를 전문직 간호실무에 통합한다는 목표를 명시하였고 2개 대학(28%)에서는 간호연구 능력을 교육목표로 명시하였다〈표 3〉.

이러한 결과는 현재 대학과정에서 가장 중요한 교육목표로 삼고 있는 것은 간호의 지도자를 양성하는 것, 간호과정을 수행하는 것과 독자적, 자율적으로 건강유지, 증진, 회복을 위해 간호를 제공하는 능력을 갖춘 전문직 간호사를 양성하고 팀의 일원으로 협동하는 것이라는 것을 알 수 있다. 또한 "전문인, 가정인, 사회인으로서의 여성의 자질을 골고루 갖춘다"라는 교육목표는 협의의 의미로 볼 때는 바람직한 목표로 보여지나 남녀의 구분없이 인격을 갖춘 전문인을 배출해야 한다는 시대적 요구에는 뒤떨어진 느낌이다. 그러나 간호대상이 개인, 가족, 집단, 지역사회를 모두 포괄하고 간호현장도 병원, 학교, 산업장, 가정, 지역사회로 확대 정의된 것은 바람직하게 여겨진다.

이상의 내용을 표준안의 간호교육목표와 비교해 보면 다음과 같다. 표준안에서는 8개의 항목을 두고 있는데 현재 대학의 교육목표는 그중 3, 4, 7항목의 내용만을 비교적 충실히 담고 있으며(63%), 나머지 5개 항목의 내용은 1개 또는 2개 대학에서 각각 채택하는 정도로 미비하게 나타나고 있다. 다시 말하면 7개 대학의 교육목표를 모두 합하면 8항목 즉, 전문직업인으로서 필요한 가치관, 책임의식, 성숙한 인격을 갖추어 전문직 발전과 지역사회발전에 기여한다는 내용만을 제외하고 표준안의 내용을 부분적으로 포함하고 있으나 각 대학별로 볼 때는 표준안의 내용에 비해서 교육목표가 매우 부족함을 알 수 있다.

〈표 3〉 대학과정의 간호교육목표

교 육 목 표 내 용	해 당 학 교
간호의 지도자적 역할	(6개, 85%)
간호과정의 수행	(5개, 71%)
건강유지, 증진, 회복을 돕는데 필요한 지식, 태도, 기술을 습득하여 간호업무를 독자적, 자율적으로 수행할 수 있는 능력을 갖춘 전문직 간호사 양성	(5개, 71%)
보건의료전달 체제내에서 팀의 일원으로 의료인과 협동	(5개, 71%)
변화촉진자로서의 창조적인 사고	(3개, 42%)
윤리적, 도덕적, 법적인 요소를 전문직 간호실무에 통합한다.	(3개, 42%)
간호연구 능력	(2개, 28%)
자신, 타인의 요구기대, 가치변화에 대처하는 지식, 기술을 습득하는 능력	(1개, 15%)
간호와 사회의 계속적인 발전을 위해 솔선수범하고 이해, 이바지 할 수 있는 능력	(1개, 15%)
면허취득	(1개, 15%)
간호교육자 및 행정가	(1개, 15%)
종합병원, 산업장, 중등학교, 양호교사로서 활동	(1개, 15%)
개인, 가족, 집단, 지역사회에서 활동	(1개, 15%)
상담자	(1개, 15%)
전문인, 가정인, 사회인으로서의 여성의 자질을 골고루 갖춘다.	(1개, 15%)
사회체제내에서 신체, 정신, 심리, 사회문화적, 발달적, 영적으로 성숙하는 생명체로서의 인간이해	(1개, 15%)
욕구충족, 환경과 상호작용속에서 체제의 균형과 조화를 이룬 안녕상태	(1개, 15%)
건강에 영향을 미치는 내·외적 환경에서의 stressor의 이해	(1개, 15%)

3) 전문대학의 간호교육목표

10개 전문대학의 간호교육 목표를 검토해 본 결과는 다음과 같았다〈표 4〉. 8개 전문대(80%)에서 전문직 중견 간호사로서의 자질, 능력을 간호교육목표로 설정하고 있으며 7개 전문대학(70%)에서 지역사회의 복지, 건강증진을, 6개 전문대학(60%)에서 건강요원과 협동하는 능력을, 5개 전문대학(50%)에서 이론과 실제가 일치되도록 현장실습을, 4개 전문대학(40%)에서 간호의 독자적 역할수행을, 3개 전문대학(30%)에서 간호과정의 적용/간호, 사회의 계속적인

발전을 위해 기여할 수 있는 능력소유/최적의 건강 유지, 증진, 질병예방, 회복, 재활을 도울 전문 직업인의 양성/간호정신, 사명의식/생활을 즐기고 마음이 풍부한 정서인/창의적으로 간호문제를 연구하는 것을 간호교육의 목표로 삼고 있다. 2개 전문대학(20%)에서는 사회의 요구에 대응하여 변화되는 간호의 역할을 인식하고 수행/간호기술 습득/보건 기술인 양성을 교육목표로 명시하였다.

〈표 4〉 전문대학의 간호교육목표

간 호 교 육 목 표 의 내 용	해당학 교수 및 비율
전문직 중견 간호사로서의 자질, 능력	(8개, 82%)
지역사회의 복지, 건강증진	(7개, 70%)
건강요원과 협동하는 능력	(6개, 60%)
이론과 실제가 일치되도록 현장실습	(5개, 50%)
간호의 독자적 역할수행	(4개, 40%)
간호과정의 적용	(3개, 30%)
간호, 사회의 계속적인 발전을 위해 기여할 수 있는 능력소유	(3개, 30%)
최적의 건강유지, 증진, 질병예방, 회복, 재활을 도울 전문 직업인의 양성	(3개, 30%)
간호정신, 사명의식	(3개, 30%)
생활을 즐기고 마음이 풍부한 정서인	(3개, 30%)
창의적으로 간호문제를 연구	(3개, 30%)
사회의 요구에 대응하여 변화되는 간호의 역활을 인식하고 수행 간호기술을 습득	(2개, 20%)
보건 기술인 양성	(2개, 20%)
통합된 존재로서, 환경내에서 변화하는 존재로서 그리고 기본욕구를 지니고 내·외적 환경의 영향을 주고 받는 개체로서의 인간이해	(1개, 10%)
도덕적 태도 함양	(1개, 10%)
건강관리요원	(1개, 10%)
잘사는 지역사회 건설에 헌신할 생활인	(1개, 10%)
평생 학습교육	(1개, 10%)
개인의 잠재력 개발	(1개, 10%)
교사/양호교사	(1개, 10%)
보건교육 전문 직업인	(1개, 10%)

이상의 내용을 검토해 볼 때 전문대학과정의 교육목표는 전문대학의 교육법에 명시된 바와 같이 전문직 중견 간호사의 양성임을 확인 할 수 있었다. 대학과의 차이점은 좀더 구체적인 역할을 명시하였다는 것, 지역사회에 헌신할 생활인, 생활을 즐기고 마음이 풍부한 정서인, 보건 기술인 등을 교육목표로 명시하였다는 것 그리고 변화촉진자, 지도자, 상담자로서의 역할이 명시되어 있지 않다는 것이라고 할 수 있으며 10개 전문대학 중 2-3개 전문대학은 대학과정과 거의 유사하게 교육 목표를 잘 설정하여 그 차이를 알 수 없는 사례도 있었다.

간호표준안의 간호교육목표와 비교할 때 전문직 중견 간호사의 양성이라는 목표하에 인류의 건강과 안녕을 위하여 이를 간호현장에 실천한다는 제 3항목만을 비교적 충실히 반영하고 있으며 그외의 항목은 극히 일부분(4-10%)만이 그 내용을 명시하고 있고 제 8항의 내용은 전혀 포함하고 있지 않았다. 이것은 간호표준안이 대학과정을 중심으로 설정되어 있기 때문에 전문대학 과정의 현실과는 많이 동떨어져 있기 때문이라고 생각된다.

3. 교육과정

교육과정은 그 원어 curriculum의 어원인 라틴어 currere에서 본래의 어의를 찾을 수 있다. 이것은 레이스 코오스, 코오스, 경주용의 전차, 캐리어의 다양한 뜻을 가지고 있으나 최근의 20년간은 course of study의 대용으로 사용되고 있으며 교과과정이라고 불리우는 학습의 절차라고 해석해도 무관하다. 또한 동아 세계 대백과사전(1982)에 의하면 이것은 교육목표를 달성하기 위해 선택된 교육내용과 학습활동을 편성하여 그것을 언제 어디서 어떻게 행할 것인가를

체계적으로 정리한 전체계획이라고 할 수 있으며 목표, 내용, 형식 등의 3가지 요소로 이루어져 있다고 하였다. 유봉호(1982)도 교육과정이란 교육의 과정에서 그 목적과 목표를 달성하기 위하여 무엇을 선정해서 어떻게 조직하여 가르칠 것인가를 종합적으로 묶은 교육의 전체계획이라고 할 수 있다고 하였으며, 김수지 등(1986)은 간호교육기관의 목표를 성취하기 위한 개념틀에 의한 지식, 태도, 기술에 관한 교과목과 학점의 배열을 뜻한다고 하였다. 이숙자(1984)는 교육과정을 크게 나누어 왜(why), 무엇을(what), 어떻게(how), 얼마만큼 달성되었는가를 다루는 영역으로 네가지가 모두 중요하지만 급변하는 사회와 대조해 볼때 더욱 중요한 것은 많은 지식중 어떤 것을 골라서 정해진 기간에 가르쳐야할 것인가 하는 교육과정의 문제라고 할 수 있다고 하였다.

1) 간호교육표준안의 교과과정내용

(1) 교육목적과 일치된다.

(2) 다음의 기대되는 수행능력에 의해 결정된다.

- 다양한 상황에서 건강유지, 증진, 회복(또는 편안한 임종)을 위한 간호를 수행한다.
- 지식, 태도, 기술영역을 반영한다.

(3) 교과과정 개념틀에 제시된 관련이론과 조직에 의해 구성된다.

(4) 다음의 내용을 반영한다.

- 현대적 간호의 개념
- 의과학의 발전
- 변화하는 지역사회의 요구
- 간호연구와 이론발전
- 다른 건강전문가와의 협력체계

(5) 교과과정의 구성

- 교양 및 전공과목을 포함한다.
- 교양대 전공은 40 : 60의 비율로 구성된다.
- 다양한 교양 및 전공선택과목을 개설한다.
- 이론과 실습(1:2)교육을 균형있게 병행한다.

(6) 실습교육(임상/현장경험)은 간호수행능력을 성취하기에 적절한 내용과 시간으로 구성된다.

2) 대학과정의 교과과정 내용

자료가 수집된 7개 대학의 교과분야를 교양, 전공, 실습, 교직으로 나누어 보면 다음과 같다〈표 5〉.

〈표 5〉 대학별 교과과정 현황(대학, 전공)

교과과목 \ 대학	A	B	C	D	E	F	G	평균
간호학 개론	3(1)	1(1)		3(4)	4(1)			
간호학 원론			2(2)		2(3)			
(임상간호 원리)								
간호 정보 과학								
간호사, 간호사회학 I			2(1)					
간호사정, 건강 사정		2(2)	2(2)		2(2)	2(2)	2(1)	
의사 소통론					2(2)			
인간과 개론			2(1)	2(4)		2(2)	2(2)	
인간성장과 발달		3(1)				2(2)		
(가족 발달과 a)								
가족 간호						2(3)		
간호 과정	3(2)							
심리학개론, 심리, 사회심리			2(2)			간호심리 2(3)		
기본a학, 기초a, 기초건강a, 술		7(2)*	8(2)*		6(2)*	7(2)*	5(1)	
기초간호사회 과학	2(1)	3(2)						
기초간호과학* 실습	11(1,2)	7(1,2)		3(4)*				
행동과학							3(1)	
유기과학							3(1)	
세포생물학							3(1)	
보건 통계(+행정*)		2(2)		2(4)			2(2)	

〈표 5〉 대학별 교과과정 현황(대학, 전공) (계속)

교과과목 \ 대학	A	B	C	D	E	F	G	평균
연구(간호)	2(3)	3(3,4)	2(3)		2(3)	2(4)	2(3)	
해부학			4(2)*	4(3)*	3(2)*	3(2)*	2.5(2)*	
생화학 자연과학			2(2)*	2(3)*	3(1)*		1.5(2)*	
생리학			3(2)*	3(3)*	3(2)*			
미생물학				3(3)*	3(2)*		1.5(2)*	
병리학			2(2)*	2(3)*	3(2)*		2(2)	
약리학			2(2)*	2(3)*	3(2)*	2(2)*	2(2)	
영양학, 식이요법			식생활4(2)		3(2)*		2(2)	
유전학			1(1)				3(1)	
기생충학			2(2)*					
학교보건, 보건교육상담	2(2)	2(2)	2(3)	3(4)	2(3)		2(4)	
(건강교육)							2(4)	
아동	5(3)	7(3,4)	7(3,4)	6(4)	6(3,4)	5(3,4)*	6(2,3,4)	
청소년	3(3)	2(3)		6(4)				
모성(+조산학*)	5(3,4)	7(3,4)	7(3,4)	6(4)	6(3,4)	5(3,4)	6(3,4)	
성인	12(3,4)	17(2,3,4)	20(3,4)	19(4)	19(2,3,4)	11(3,4)	17(2,3,4)	
노인	3(4)	1(4)	2(4)	3(4)	2(4)	1(4)	6(3,4)	
정신	5(3,4)		7(3,4)	6(4)	6(3,4)	5(3,4)	6(3,4)	
지역사회, 보건간호	3(4)		5(3,4)	5(4)	7(3,4)	5(3,4)	6(3,4)	
간호윤리, 사회학			2(2)		3(2)			
간호행정 및 관리	3(4)	5(4)	2(4)	8(4)	2(4)	3(4)	3(4)	
만성 및 재활				1(4)		2(4)		
기초 군사학								
간호전산학				2(4)	3(2)			
한의학 개론				3(4)		2(2,3)		
직업 조성			2(4)					
종합 시험								
기타(재해간호, 조재학)				조작법2(4)	응급간호2(3)			
(간호와 종교, 논작법)				1(4)				
교양 학점	33	34	40	27	36	48	32	36
전공 학점(실습학점 포함)	85	93	110	118	115	92	97	101
(기초)	(27)	(11)						
실습 학점	23	24	14	21	18	31	6.5	20
교직 학점		22		4	4	20	21	14
총 학 점	145	160	150	149	155	160	150	153

*: 실습 교 : 교양 ( )학년

(1) 총 학점

145-160학점간의 분포를 보이며 평균 153학점을 나타내고 있다. 이는 정연강 등(1988)의 140-180학점분포(평균 154.6), 홍여신 등(1993)의 140-182(평균 156)과 비교해 볼때 교직과목이 개설되어 있는 학교 역시 160학점을 기본으로 하는 등 이전보다 낮은 학점분포를 보이고 있다. 그러나 평균 학점은 비슷하게 153으로 나왔다.

(2) 교양과목

27-48학점의 분포(평균 36)를 보이고 있으며 정연강 등(1988)의 27-52(평균 43.4), 홍여신 등(1993)의 56-64보다 교양 학점수가 낮아 있음을 알 수 있다. 그 과목 내용을 보면 국어와 작문, 영어, 제 2외국어, 한국사 관련과목, 체육, 화학, 생물 등을 보편

적(57-71%)으로 많이 듣고 있었으며 그외는 인문계 관련과목, 사회과학 관련과목, 자연과학 관련과목, 논리적 사고영역 등으로 나뉘어 과목을 개설하여 필수 또는 선택과목으로 듣게 하였다. 그외에도 컴퓨터와 관련된 과목개설도 2개 학교에서 있었고 균형교양이란 용어로 분류를 한 학교도 있었다〈표 6〉.

1988년 정연강 등의 연구에 의하면 공통적으로 인문계 과목으로 학점수가 편중되어 있어 인간행동 이해에 어려움이 있다고 분석하였는데 본 자료에서는 7개 대학중 4개 대학에서 사회과학관련 과목을 공통적으로 듣게 하므로 인간이해에 도움이 되었다고 보여진다. 그러나 분석시 어려웠던 점은 교양필수와 교양선택을 구분하지 않은 자료가 많았으며 과목명도 확실히 제시하지 않고 사회과학, 자연과학 관련과목 또는 균형교양이란 용어를 쓰므로써 어떤 과목을 실제적으로 듣는지를 확실히 분석할 수 없었다는 점이다.

〈표 6〉 교양(대학)

과목 \ 대학	A	B	C	D	E	F	G
국어·작문	3(1)	4(1)	3(1)	3(1)	1(1)	3(1)	
영어	3(1)	6(1)	6(1)	3(1)	4(1)	6(1)	
제2 외국어	3(1)		3(1)	3		3(1)	6(1)
한국사과련 과목	3(3)		2(1)	3(1)	2(1)	3(1)	
사회과학	3(1)	3(1)	3(1)	3		3(1)	6(1)
화학		3(1)*	3(1)	2(3)*	3(1)*	3(1)	
생물		3(1)*	4(1)	2(3)*	3(1)*	3(1)	
기독교와세계	3(1)	3(2)				3(1)	
인문학	3(2)	3(1)	6(1.3)	2(1)			
자연과 환경	3(2)						
과학과 기술	3(2)						
논리적 사고 표현영역						3(1)	6(1)
철학		3(1)			2(1)	3(1)	6(1)
자연과학							4(1)
보건체육	3(1)		2(1)			3(1)	4(1)
정보처리			2(1)	2(1)			
컴퓨터프로 그래밍			2(1)				
기타선택	3(1)	3(1)	4(1)			6(1)	
균형교향				4(1)			
물리학					21(1,2)	3(1)	
동물학실험							
심리학개론		3(2)				3(1)	

* 실습포함

(3) 전공과목

85-118학점의 분포를 보이면서 평균 101학점을 나타내고 있다. 이것은 정연강 등(1988)의 연구에서 85-139(평균 112.2)보다 낮은 분포를 보이고 있으나 홍여신(1993)의 연구에서 보여주는 84-96학점보다는 높은 분포를 보여주고 있다. 전공내의 분류에 있어서 전공필수, 선택, 기초필수 등으로 과목을 분류한 학교가 3개 대학(43%), 전공, 기초로 분류한 학교가 2개교(29%), 전공으로 합해진 학교가 1개교(14%)였다. 그러나 공통적인 점은 아동간호학, 모성간호학, 성인간호학, 간호행정 및 관리는 7개 대학(100%)에서 모두 필수적으로 학점배당을되어 있었고 6개 대학(86%)에서 간호연구, 학교보건 및 보건교육상담(건강교육)과목을, 5개 대학(71%)에서 간호사정(건강사정), 기본 간호학, 해부학, 생화학, 병리학, 약리학, 정신간호학, 지역사회 보건간호학, 간호윤리학및 사회학을, 4개 대학(57%)에서 간호학 개론, 인간관계론, 보건통계(행정), 생리학, 미생물학, 영양학 및 식이요법, 노인간호학을, 2개 대학(26%)에서 간호학원론, 인간성장과 발달, 심리학 개론, 유전학, 기생충학, 청소년 간호학, 만성및 재활간호, 한의학 개론을 학점배당을하였으며 그외 간호사, 가족간호, 간호과

정, 기초간호과학, 기초 전산학, 직업 조정 등에 학점 배당을하였다〈표 5〉.

이상의 내용을 검토해 볼 때 특징적으로 전공 공통과목이 전통적인 형태의 임상전문영역별로 과목이 나뉘어져 있다는 점과 어떤 학교의 경우에는 이러한 전통적인 분류법의 6과목의 내용에 학점이 배당되지 않았다는 점을 들 수 있다. 예를 들면 지역사회간호학이나 정신간호학이 공통과목에서 누락된 사례도 있었는데 그 내용이 어디로 통합분류 되었는지를 알 수는 없었다.

이러한 전통적인 임상영역별 분류외에 생활주기에 따라 청소년, 노인,성인,아동으로 분류한 학교도 있었으며 의과대학 간호학과의 경우에는 아직도 기초 의학부분의 과목이 많이 학점배당 되어 있음을 알 수 있었다. 이러한 내용을 기초로 하여 볼 때 간호가 지향하는 앞으로의 일차건강관리, 건강증진, 예방, 재활의 측면이 어디에서 교육될 수 있을지 우려되며 이러한 내용의 과목이 강화되어야 할 것으로 사려된다. 이외에도 학점이 많이 감소,제한되어 있으므로 학과 나름의 필요성과 특수성을 고려하여 간호학과의 학사운영이 재고되어야 할 필요가 있다(홍여신 등, 1993). 또한 전공 과목수가 나열되어 있고 과목간의 혼동이 있으며 학년, 학기가 변해도 같은 명칭이므로 특성이 부각되지 않는다(정연강 등, 1988).

(4) 실습

실습학점은 6.5－31학점까지로 다양하며 평균 20학점을 나타낸다. 그리고 학점당 실습시간은 3시간－12시간의 분포로 다양하며 명시되어 있지 않은 학교가 있어 전체 시간수를 계산할 수는 없었다. 홍여신등(1993)의 연구에서는 실습평균학점이 21학점으로 본 연구와 유사한 결과가 나왔다. 또한 4개 대학(57%)에서 임상영역별로 실습을 관리하고 있으며 3개 대학(43%)에서 임상간호실습(종합실습)으로 실습을 하고 있다.

본 연구의 자료로 밝혀지지는 않지만 문헌고찰에 의하면 다음과 같은 문제점이 실습시 내포되어 있음을 알 수 있다 ; 병원과 학교행정체계의 이원화, 학생이 간호인력으로 활용되는 점, 실습지도 인력의 부족, 실습장소의 공간부족, 실습 격일제로 연계성 부족, 간호이론이 실제로 적용되지 않음, 실습비 부족, 지역사회 실습기관 선정 및 협조의 어려움, 현장실습에서 학습환경의 조성, 대학과 실습 현장과의 약한 유대, 실습장의 다양성 제한, 행정지원의 부족(홍여신 등, 1993).

〈표 7〉 실습(대학)

과목 \ 대학	A	B	C	D	E	F	G
임상간호(종합실습)	12						0.7
지역사회간호실습	9						
성인간호학실습		6(3,4)		9(4)		10(3,4)	1.3
종합실습 선택실습	2						
기본간호학 실습						1(3)	1(1)
임상실습			14(3,4)		18(3,4)		
간호관리학(행정)		2(4)				3(3,4)	0.7
모성		3(3,4)		3(4)		4(3,4)	0.7
아동		3(3,4)		3(4)		3(3,4)	0.7
정신		3(3,4)		3(4)		5(3,4)	0.7
지역		4(4)		3(4)		5(3,4)	0.7
간호학실습		2(2)					
청소년간호학		1(3)					

(5) 교직과목

7개 대학 중 5개대학에서 교직과목이 개설되어 있었으며 학점은 14－22학점으로 평균 14학점이었다. 학점배당이 된 과목으로는 교육사회, 교육철학 및 교육사, 교육심리, 교육학 개론, 교육 행정및 교육경영, 교육과정과 평가, 교육방법과 교육공학, 교육실습, 교과교육론, 교과 교재연구 및 지도법 등이 3개 대학에서 공통으로 학점 배당이 되어 있었다〈표 8〉.

〈표 8〉 교직(대학)

과목 \ 대학	B	D	E	F	G
교육사회	2(3)			2(2)	2(2)
교육철학 교육사	2(2)			2(2)	2(2)
교육심리	2(2)	2(4)		2(2)	2(2)
교육학개론	2(2)	2(4)		2(2)	2(2)
교육행정·교육경영	2(3)			2(2)	2(3)
교육과정 및 평가	2(2)			2(3)	2(3)
교육방법·교육공학	2(3)			2(3)	2(3)
교과교육론	2(3)		2(3)	2(3)	2(4)
교육실습	2(4)			2(4)	2(4)
훈련	2(3)				1(4)
교과교재연구 지도법	2(4)		2(3)	2(4)	2(4)

표준안의 내용과 비교하여 보면 다음과 같다.

(1) 교육목적과 일치된다.

대학교육의 철학과 목표가 교과목에 잘 반영되었는지를 검토한 결과 철학과 교과목표에 관계없이 전통적인 임상전문 영역별 또는 생활환에 따라 아동, 모성, 성인, 간호행정 및 관리를 공통과목으로 하여 학점이 배당되었다.

20개 이상의 과목이 개설되어 있는데 교과목 내용이 일률적이고 이러한 과목안에서 인간, 건강, 간호, 환경에 대한 철학과 다양한 교육목표가 어떻게 반영되는지 확인할 수 없었다. 그러나 간호연구, 건강교육 등의 과목은 6개 대학에서 학점배당 되어있어 간호연구 능력과 예방적, 교육적 역할의 교육목표에 부합된다. 간호사정, 간호윤리학 및 사회학, 간호학 개론, 인간관계론 등이 더 적은 수의 학교에서 학점배당 되고 있어 변화하는 건강상태에 대한 대처, 윤리적, 도덕적, 법적요소를 전문직 실무내에 통합하고 간호의 지도자적 역할을 수행한다는 교육목표의 달성면에서 부족한 학교가 많다고 생각된다.

교육목표에서 가장 많은 비율을 차지했던 간호과정의 적용, 지도자적인 역할, 건강유지 증진회복에 필요한 지식, 태도, 기술습득 및 적용 등의 목표는 현재의 교과목안에서 잘 배열하여 달성할 수 있으리라 생각되지만, 간호철학과 사명의식, 팀의 일원, 변화촉진자로서의 창조적 사고, 상담자 등의 교육목표가 현재의 교양과목과 전공과목으로 잘 달성될 수 있을지 우려되는 바이다. 이러한 목표 이외에도 2000년대 우리의 역할을 고려한다면 현재의 교과목은 많은 개선과 학점의 증가가 필요하다고 보여진다.

이에 따라 보건교육은 예방, 건강증진에 중점을 두어 대상자들이 자신의 건강을 더 잘 조절할수 있도록 그들이 정보를 잘 이용할 수 있게 해주어야 하므로 학부 교육과정에서 피상적으로 다루어져서는 안된다 (Ackerman, Partridge & Kalmer, 1982).

간호연구 역시 좀 더 지적인 방향으로 나아가 (intellectual orientation) 해석학적이고 사회학적인 접근 의식을 개발하도록 자극해야 한다(Ferguson, 1984). 마지막으로 보건의료체제가 의사의 과잉배출, 노인 인구의 증가, 책임의 소재와 비용 효율성의 극대화 등으로 극적인 변화를 겪고 있으므로 미래의 보건의료체제가 어떤 윤곽을 나타낼지를 결정하는데 간호가 지배적일 수 있는 새로운 기회가 주워졌으므로 보건정책 결정시 중요한 힘을 가질 수 있도록 그리고 간호의 효율성을 높일수 있도록 간호전문직은 정책적으로 능동적인 간호사를 배출해야 하며 이를 위해 간호교육과정에 보건정책의 기술개발(보건의료정책, 보건정책, 보건정책 기술개발)이 포함되어야 한다 (Andreoli, Musser & Otto,1987).

(2) 다음의 기대되는 수행능력에 의해 결정된다.

- 다양한 상황에서 건강유지, 증진, 회복(또는 편안한 임종)을 위한 간호를 수행한다.
- 지식, 태도, 기술영역을 반영한다.

다양한 상황에서의 적용은 강의시간에서만이 아니라 실습시간을 통해 잘 달성될 수 있으리라 생각된다. 그러나 현재의 실습장은 2,3차 병원과 보건소 및 초,중등학교 양호실 및 일부산업장 등에 한정되어 있으므로 매우 제한된 경험을 가질 수밖에 없다. 앞으로 간호사에게 기대하는 일차건강관리자의 역할과 다

양한 역할을 감당하기 위해서는 실습장의 확대와 실습시간이 재고되어야 할 것으로 여겨진다.

(3) 교과과정 개념틀에 제시된 관련이론과 조직에 의해 구성된다.

교과과정 개념틀에 관련된 관련이론과 조직의 부분은 자료상 검토되지 못하였다. 그러나 김수지 등(1986)의 연구에 의하면 생의 주기접근법이 81.2%(13), 질병중심 접근법이 18.7%(3), 신체 기관별 중심접근법이 62.5%(10)로 이용되고 있으며 환자중심, 문제해결중심, 요구중심, 능력중심, 학생중심 접근법은 없다고 하면서 앞으로 바람직한 방향은 개념중심 접근법으로 나아가야 한다고 제안하였다.

(4) 다음의 내용을 반영한다.

- 현대적 간호이념
- 의과학의 발전
- 변화하는 지역사회의 요구
- 간호연구와 이론발전
- 다른 건강전문가와의 협력체계

이러한 내용은 현재의 각 교과목내에서 잘 조직하면 반영될 수 있으리라 생각되나 문제는 교수들이 조직적으로 이 내용을 각 과목에 시시적합하게 반영하는가 하는 것이므로 이 문제는 교수의 자질과 관련된다고 여겨진다. 그러나 변화하는 지역사회의 요구는 이들과의 실제적인 접촉없이 이루어질 수 없으므로 병원이 아닌 가정, 학교, 보건소, 양로원, 유아원 등 다양한 지역사회와의 접촉을 마련해야만 한다고 생각한다.

(5) 교과과정의 구성

- 교양 및 전공과목을 포함한다.
- 교양대 전공은 40:60의 비율로 구성된다 ; 본 조사의 평균비율은 36:107로서 3.4:6.6의 비율이므로 4:6의 비율과 비슷하게 나왔다.
- 다양한 교양 및 전공 선택과목을 개설한다 ; 대부분의 학교가 약간의 차이가 있지만 거의 유사하게 교양 및 전공과목을 개설하여 운영하고 있다.
- 이론과 실습(1:2)교육을 균형있게 병행한다 ; 본 조사에서는 실습시간은 비교하지 않았고 학점만을 비교하였으며, 그 비율은 107:20으로 대략 5:1의 비율로 나타났다.

(6) 실습교육(임상/현장경험)은 간호수행능력을 성취하기에 적절한 내용과 시간으로 구성된다 ; 현재 임상은 성인, 아동, 모성, 지역사회, 정신 간호학, 간호행정으로 구성되어 있는데 그곳에서의 실제적 경험내용(질병중심의 업무보조 또는 관찰)이 문제의 여지를 남기며 지역사회의 실습은 실제적인 시간수가 부족하여 다양한 일차건강관리의 경험을 할 수 없는 제한이 된다. 또한 그 현장에서의 학습을 실제적으로 도와줄 수 있는 전담 실습지도원의 부재, 임상간호사의 교육지도에 대한 관심부족 등은 학생들을 겉돌게 하고 쉽게 지치게 하는 결과를 초래한다. 따라서 실습지도교수의 적정인원의 배치와 수간호사, 책임 간호사의 학교와의 긴밀한 연계조성으로 학습을 효율적으로 진행할 수 있는 분위기 조성을 해야 한다고 생각한다.

3) 전문대학과정의 교과과정내용

자료가 수집된 10개 전문대학의 교과분야를 교양, 전공, 실습, 교직으로 나뉘어 보면 다음과 같다.

(1) 총 학점

이숙자(1984)의 연구는 평균 144.3학점, 적십자 간전(1988)의 연구는 평균 136학점으로 나왔는데 본 연구에서는 137-158학점간의 분포를 보이며 평균 144학점을 나타내고 있다〈표 9〉.

〈표 9〉 대학별 교과과정 현황(전문대, 전공)

교과과목 \ 전문대학	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	평균
간호학 개론				2(1)	3(1)	3(1)	2(1)				
간호학 원론, 임상간호원리											
간호 정보 과학											
간호사, 간호사회학 I	4(1,2,3)				2(1)						
간호사정											
의사소통론	2(1)	2(2)	2(1)			2(2)		1(1)			
인간 관계론									2(2)		
가족 간호							2(2)				

〈표 9〉 대학별 교과과정 현황(전문대, 전공) (계속)

교과과목 \ 전문대학	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	평균
간호 과정 및 이론				2(2)				2(2)			
간호 진단										4(2,4)교	
간호 영어		2(2)	2(3)교		2(1)	3(3)		2(1)*	2(3)/2(1)		
심리학 개론, 심리학 사회심리	2(1)	2(1)	2(1)	2(2)	2(1)		2(1)				
사회학개론, 상담이론	2(1)			2(2)	2(1)	2(1)			2(1)교		
기본a학, 기초a 기초건강a, 술	8(1)	6(1)	9(1)*	2(1)		9(1)*	6(1)	6(1)	6(1,2)	8(1)교	
건강 사정법	2(3)	2(2)	3(2)*	3(2)	2(2)	2(2,3)	3(3)	3(3)	2(3)*	2(3)*	
병리적 간호이론			2(1)	3(1)	3(2)		3(2)	3(2)			
간호이론			2(1)			1(3)				2(1)	
의학 용어, 간호 용어			2(1)	2(1)		2(1)	1(1)				
임상 심리						2(3)					
인구 및 가족계획											
보건통계(+행정*)	2(3)교	1(3)	2(2)	1(3)		2(2)			2(2)		
연구(간호)	1(3)					2(3)	1(2)	2(3)	2(3)		
해부학 기초간호과학	4(1)		3(1)	3(1)	3(1)	3(1)		3(1)	3(1)	3(1)	
생리학 자연과학					2(1)교						
생리학 및 실험	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	
미생물학 및 실험	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	2(1)	3(1)	
병리학	3(2)	3(1)		2(1)			3(3)		4(2)	3(1)	
약리학(임상약리학)	3(2)	3(1)	3(1)	3(1)	3(2)	3(2)	3(2)	3(1)	2(2)	3(1)	
영양학, 식이요법	1(3)				2(1)교	2(3)	2(1)	2(2)		2(1)	
학교보건, 보건교육상담	1(3)	4(6)		1(3)	4(3)	3(2)	2(1)	3(2)	2(3)	2(3)	
아동	5(2,3)	7(2,3)	8(2,3)	2(2,3)	6(2,3)	6(2,3)	6(2,3)	6(2,3)	6(2,3)	6(2)	
모성(+조산학*)	5(2,3)	7(2,3)	8(2,3)*	4(2,3)	6(2,3)	6(2,3)	6(2,3)	6(2,3)	8(2,3)	6(1,3)	
성인	13(2,3)	13(2,3)	14(2,3)	14(2,3)	12(2,3)	12(2,3)	12(2,3)	12(2,3)	15(2,3)	12(2,3)	
노인		1(3)			2(3)	1(2)	2(3)				
정신, 정신건강	5(2,3)	6(2,3)	8(2,3)*	4(2,3)	8(2,3)	6(2,3)		6(2,3)	7(2,3)	6(2,3)	
지역사회, 보건간호	3(2,3)	5(2,3)	10(2,3)	2(3)	2(2)	6(2,3)	6(2,3)	6(2,3)	8(2,3)	8(2,3)	
의료법규, 간호법규			3(3)		2(3)	1(3)	2(3)	2(3)	2(3)	2(3)	
간호윤리, 사회학		5(1,3)		3(1)				3(2)	2(1)		
간호행정 및 관리			6(1,3)	3(3)	2(3)	5(1,2,3)	7(1,3)	2(3)	4(3)	6(1)	
만성 및 재활							1(2)		3(2)		
한의학 개론	2(3)		2(3)	2(3)	3(3)		3(3)	2(2)교		2(2)	
응급 간호		1(3)	2(3)	2(2)	3(2)	2(3)					
수술환자 간호			2(3)*	2(2)	2(2)						
역할 및 전염병관리		1(1)									
여성 건강					2(2)						
기타.(중환자 간호, 모자보건 구강위생)					3(3)				2(3) 2(2)		
임상행동과학				6(1)	3(2)						
산업보건			2(1)		3(2)						
위기간호										2(2)	
여성간호										2(2)	
교양학점	27	25	24	28	29	25	22	24	24	22	M22
전공학점(실습학점 포함)	95	100	103	102	113	112	105	97	112	103	104
실습학점	21	23		24	18	20	24	16	19	16	20
교직학점	16	16	18	16	16	13	13	16	10	16	15
총계학점	138	141	145	141	158	150	140	137	146	141	144

*: 실습 교 : 교양 ( )학년

(2) 교양학점

22-29학점간의 분포를 보이고 평균 22학점이다. 이는 적십자 전문대학의 연구(1988)의 26-32학점, 이숙자의 연구(1984)의 23-26학점보다 낮게 나왔음을 알 수 있다. 그 과목내용을 보면 국어, 영어(회화), 체육, 한국사, 철학, 전산학 개론을 거의 모든 학교(100-90%)에서 공통으로 학점배당을 하였으며 그 외에 인간과 윤리, 직업윤리, 원서강독, 국민윤리, 여성학을 2개-4개 전문대학(30-40%)에서 학점배당을 하였고 그외 인간과 종교, 성서개론, 사회사상과 윤리, 생활영어, 공중보건, 해부학, 생물학, 현대사회와 사상, 의학영어, 음악, 정보학 개론, 화학, 일어, 현대과학과 인간을 각각 수강하고 있었다〈표 10).

평균 학점이 대학과정의 36학점보다 14학점이나 낮게 나왔으므로 절대적인 과목수가 부족하지만 9개 전문대학에서 전산학과 관련된 과목을 듣고 여성학도 4개 전문대학에서 듣는 점은 현대의 사회적 변화에 잘 따르는 과목이라고 보여지며 특히 윤리학과 관련된 과목을 9개 전문대학에서 듣는것은 교육목표의 전문직 중견 간호사의 자질육성에 긍정적 영향을 미친것으로 보여진다. 그러나 학점의 절대부족으로 인간행동을 이해하는데 도움을 줄 수 있는 심리학과 사회과학 관련과목이 없는 실정이므로 통합적인 인간이해와 그의 변화하는 상태에 대한 전인적 간호를 하는데 어려움이 따르리라 여겨진다. 또한 순수교양교육이 미흡한 상태이며 이는 보건의료분야에서도 창의적이고 전인적인 직업인을 요구하고 있음을 비추어 볼때 논의의 여지가 많다(김영숙, 1996).

〈표 10〉 교양(전문대)

과목 \ 전문대학	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
교양필수										
국어	2(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	2(1)	2(1)
영어/회화	6(1,2)	6(1)	6(1)	4(1)	6(1)	6(1,2)	3(1)	6(1)	6(1,2)	4(1)
체육	2(1)	2(1)	1(1)	2(1)	2(1)	2(1)	2(1)	2(1)	2(1)	2(1)
한국사	2(1)	2(1)	2(1)	2(1)	2(1)	2(1)		2(1)	2(1)	2(1)
철학	2(1)	2(2)	2(2)	2(1)	2(1)	2(1)	2(1)	2(1)	2(2)	2(1)
전산학개론(실습)		2(1)실습	2(3)	2(1)	2(1)	2(2)전공	2(1)	2(1)	2(1)	2(1)
인간과의 윤리			2(1)	3(1)	3(1)	3(1)				
경건회				1(1)						
인간과 종교				1(1)						
성서개론				1(1)						
사회사상과 윤리				3(1)						
생활영어	2(2)			2(2)						
직업윤리							2(2)		2(1)	
공중보건							2(1)			
해부학					2(1)	3(1)	3(1)		2(1)	
생물학					3(1)					
교양선택										
원서강독	2(2)전공					2(2)	3(1)			2(3)전공
국민윤리	2(1)	2(1)								2(1)
현대사회와 사상		2(1)								
의학영어	2(1)		2(1)		2(1)			2(1)	2(1)	2(1)
음악	1(1)									
정보학개론	2(1)							3(1)		
화학	2(2)								2(1)	
여성학		2(1)	2(1)		2(2)			2(1)		
일어			2(1)							
인간과 현대과학										2(2)

(3) 전공과목

95-113학점간의 분포를 보이면서 평균 104학점을 나타내고 있다. 이는 이숙자(1984)의 연구에서 60-143학점의 분포보다는 좁은 범주를 나타내면서 안정감을 보이며, 적십자 간전(1988)의 93-102학점의 분포보다는 다소 높게 나왔음을 알 수 있었다. 이는 1982년 간호전문대학 학장회에서 제시한 모형 교육과정을 전문대에서 일률적으로 사용하므로서 일정한 범주를 유지하게 된것으로 사려된다. 전문대학 역시 전공내의 전공필수, 선택, 기초등의 분류가 명백히 나타나지 않은 자료가 많았으므로 본 연구에서는 이를 구분하지 않았다.

학점이 배당된 과목을 살펴보면 건강사정법, 생리학 및 실험, 미생물학 및 실험, 약리학(임상), 아동, 모성, 성인 간호학, 지역사회 간호학을 10개 전문대학 모두에서 공통으로 학점배당 하였다.

개설된 과목을 검토해 볼때 대학과정에 비해 기초의학과목이 공통적으로 학점배당되어 있다는 점이 두드러지며 이는 전문대학이 아직도 간호의 개념적 기틀보다는 의학모델을 따르기 때문으로 여겨진다. 따라서 앞으로는 기초과학 과목이 간호학 중심으로 재조정될 필요가 있으며 간호의 개념적 기틀을 이용할 필요가 있다고 여겨진다. 어떤 학교는 교양과목에서 윤리과목에 학점을 배당하면서 동시에 전공에서도 유사한 윤리학을 학점배당하므로서 제한된 학점을 효율적으로 활용하고 있지 않았다.

그러나 간호행정 및 관리, 한의학 개론등을 다수의 학교에서 듣고 있는 것은 사회의 변천에 알맞는 그리고 우리의 현실을 잘 반영해 주는것으로 여겨진다.

이러한 현 상황에서 2000년대 우리에게 기대되는 역할을 이러한 교과내용으로 습득한다는 것은 무리가 있으며 인간의 생명과 관계되어 법적 책임을 지니고 있는 학문으로서 간호학이 일반적인 직업교육보다는 높은 수준의 대학과정에서 이루어져 전문직임을 확실히 해야할 필요가 있다고 여겨진다(적십자 간전, 1988).

(4) 실습

실습학점은 16-24학점의 분포를 보이며 평균 20학점을 나타내고 있다. 이는 정연강등의 연구(1988)의 17-20학점의 분포와 유사하나 약간 높음을 알 수 있다. 이는 대학의 실습 평균 학점과 같으나 현장실습의 내실화 부족, 효과적인 교육경험의 부족등의 심각한 문제로 이는 좀 더 고려되어야 할 것으로 여겨진다. 이에 대해 적십자간전의 연구(1988)는 현장 실습장인 종합병원은 실습을 교육의 일부로 보기보다는 인력보충으로 기대하며 이론과 실제적 연관성이 없는 경험을 하게 되고 숙식문제와 중요한 실습지도자의 부재, 간호교육에서의 실습비 운영문제등을 중요한 문제로 들고 있다. 또한 부속병원이나 재단의 실습병원이 아닌 경우 법적보장의 부재로 실제적 자율성이 주어지지 않으며 거부당하는 경우도 많으며 정신병원, 지역사회 실습장의 선택 및 협조면에서 큰 어려움을 호소하고 있다.

정연강등의 연구(1988)에 의하면 임상실습시간을 비교하여 본 결과 대학과정이 1256시간인데 반하여 전문대학은 1157시간으로 약 99시간의 차이가 남을 보여주고 있어 학점과 관계없이 실제적인 실습시간에서의 차이를 잘 나타내 주고있다. 또한 42.8%만이 자체병원을 가지고 있으며 있다하더라도 시청각 시설의 미비와 실습지도자 미비로 실습에 악 영향을 미치고 있다고 한다. 이러한 부족한 경험을 가지고 졸업한 간호사에게 다양한 세팅에서 책임을 주는 역할을 하게 한다는 것은 국민의 기본권인 건강권을 소홀히 생각하는 것이라고 생각된다〈표 11〉.

〈표 11〉 실습(전문대)

과목 \ 전문대학	A	B	D	E	F	G	H	I	J
성인	7(2,3)	7(2,3)				8(2,3)			
모성	3(2,3)	3(2,3)				3(2,3)			
정신	4(2,3)	3(2,3)				3(2,3)			
아동			3(2,3)		3(2,3)	3(2)			
지역사회	3(3)	2(2,3)				3(2,3)			
기본간호학		3(1)	3(1)			2(1)		3(1)	
임상종합실습			21(2,3)	18(2,3)			16(2,3)		
임상실습					20(2,3)			16(2,3)	16(2,3)

〈표 11〉 실습(전문대) (계속)

과목 \ 전문대학	A	B	D	E	F	G	H	I	J
건강사정법		3(1)				1(3)			
간호관리						1(3)			
역학·전염병		1(3)							
병실관리	1(3)								

(5)교직과목

10개 대학 모두에 교직과목이 개설되어 있으며 10-18학점의 분포를 보이고 있으며 평균 15학점을 나타내고 있다. 이는 이숙자의 연구(1984)의 9-21학점분포보다는 안정된 범주를 보이나 적십자 간전(1988)의 평균14학점보다는 약간 높게 나왔다. 학점배당이 된 과목으로는 교육사회학, 교육철학및 교육사, 교육심리, 교육학 개론, 교육 행정및 교육경영, 교육과정과 평가, 교육방법과 교육공학, 실무실습이 공통으로 되어 있으며〈표 12〉 이는 대학의 교직과목과 같고 2개-3개의 교과목이 빠져 있다.

이를 표준안의 내용과 비교하면 다음과 같다.

〈표 12〉 교직(전문대)

과목 \ 전문대학	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
교육심리학	2(1)	2(3)	3(3)	2(2)	3(2)	2(2)	3(2)	3(1)	2(2)	3(2)
교육학개론	3(1)	2(1)	3(2)	3(2)	3(2)	3(1)교	3(1)교	3(1)	2(1)교	2(2)
교육철학·교육사	2(1)	2(1)	3(2)	2(2)	3(3)	3(2)	3(2)	3(2)	2(2)	3(2)
실무실습	2(3)건강교육	2(3)	3(3)	2(3)	2(3)	2(3)	2(3)	2(3)학교보건	2(3)	2(3)
교육사회학	3(3)		3(3)	2(3)	2(3)		2(3)	2(2)		
교육과정 및 평가	2(2)	3(2)		2(3)	3(3)	3(3)				3(3)
교육행정 및 교육경영		2(2)	3(3)	3(3)						3(3)
교육방법·공학	2(2)	3(2)							2(3)	

(1) 교육목적과 일치된다.

전문대학의 교육철학은 인간과 간호에 대한 간단한 정의만을 가지고 있으며 이와는 무관 하게 교육목표를 설정하였다. 그러나 교과목의 내용은 의학모델을 기초로 하여 주로 임상병원에서 역할을 할 수 있게 작성되었으며 일부 지역사회 간호사의 역할을 할 수 있게 교과목을 설정하였으나 그 나머지의 교육목적과는 관계없이 설정되어 있다.

(2) 다음의 기대되는 수행능력에 의해 결정된다.

- 다양한 상황에서 건강유지, 증진, 회복(또는 편안한 임종)을 위한 간호를 수행한다.
- 지식, 태도, 기술영역을 반영한다.

: 전문대학의 경우에는 대학의 경우보다도 더욱 다양한 상황에서 그에 알맞는 실습을 할 수 있는 여건이 갖추어지지 않았기 때문에 이 항목을 효과적으로 달성하기 힘들 것으로 판단된다.

(3) 다음의 내용을 반영한다.

- 현대적 간호이념
- 의과학의 발전
- 변화하는 지역사회의 요구
- 간호연구와 이론발전
- 다른 건강전문가와의 협력체계

: 4년제 대학보다 학점수가 부족하고 여러가지 제반 여건이 좋지 않은 전문대학은 대학과 비교하여 더 많은 어려움을 가지고 있다.

(4) 교과과정의 구성

- 교양 및 전공과목을 포함한다.
- 교양대 전공은 40:60의 비율로 구성된다 ; 본 조사의 평균비율은 22:104로서 대략 1:5의 비율이므로 교양과목이 표준안에 비해 매우 부족함을 알 수 있다.
- 다양한 교양 및 전공 선택과목을 개설한다 : 대부

분의 학교가 약간의 차이가 있지만 거의 유사하게 교양및 전공과목을 개설하여 운영하고 있다.

- 이론과 실습(1:2) 교육을 균형있게 병행한다 : 본 조사에서는 실습시간은 비교하지 않았고 학점만을 비교하였는데 이론:실습은 104:20으로 대략 5:1의 비율을 나타내었다.

(5) 실습교육(임상/현장 경험)은 간호수행능력을 성취하기에 적절한 내용과 시간으로 구성된다.

: 교과과정내에서 임상학습 경험의 선택, 의사결정에 영향을 주는 것은 간호의 본질, 대중의 건강요구, 교육환경의 본질이라고 하는데,전문대학의 경우에는 교육환경 의 여부에 따라 가장 많은 영향을 받으며 일단 현장이 주어진다고 하더라도 학습하려고 하는 내용을 제대로 학습할 수가 없는 현실이므로 이에 대한 행정적 조처와 대안이 시급히 마련되어야 한다.

본 연구는 1994년 대한간호협회에서 작성한 간호교육 표준안을 평가기준으로 하여 간호대학과 전문대학의 간호교육철학, 교육목적, 교육내용을 비교분석하므로 현 간호교육과정의 실태를 파악해 보고자 시도되었으며, 본 연구의 목적을 달성하기 위해 기존의 국내외 문헌을 고찰 하였고 7개 간호대학과 10개 전문대학의 자료를 1994년 대한 간호협회 간호표준안을 분석 기준으로 하여 비교 분석하였다.

이러한 비교 분석 결과는 다음과 같다.

Ⅳ. 결과 및 논의

1. 간호교육철학적 측면

대학, 전문대학의 경우 전반적으로 간호교육철학에 관한 진술은 대학 자체의 것외에 제시된 학교가 없는 것으로 나타났으며 인간, 건강, 간호, 환경, 간호학에 대한 진술을 살펴본 결과 인간에 대해서는 '통합된 전체, 개별성, 잠재적 능력을 소유한 개체, 계속적인 성장발달, 최적의 건강상태를 위해 균형과 조화를 이루려하는 개체'로서의 견해가 지배적임을 알 수 있었다〈표 1 참조〉. 그러나 전문대학의 경우는 단지 1개의 학교만이 인간에 대한 정의를 기술 하였을 뿐이었다〈표 2 참조〉.

건강에 대해서는 대학의 경우 문화적, 개인적 개별성과 변화성 그리고 역동적이며, 질병-건강 연속선상에서의 개념으로 진술을 하였으나 단지 2대학에 불가했으며, 간호교육표준안과 적합한 개념으로 진술한 경우는 단지 1개 대학 뿐이었다〈표 1 참조〉.

간호에 대한 정의에서는 대학의 경우 독자적, 협력적 특성, 다양한 세팅에서 수행되는 응용과학, 건강유지, 증진, 회복을 돕는것 등의 개념으로 진술하였고 표준안보다는 협의의 개념으로 진술되었으며, 전문대학의 경우도 대학과 마찬가지로 포괄적이지 못한 내용을 담고 있었다. 간호의 목표에 대해서 대부분의 대학이 "최적의 건강을 유지, 증진, 회복하도록 돕는 것"이라고 진술하였다. 환경에 대해서는 대학의 경우 단지 1개 대학만이 간호교육표준안의 "인간이 처한 물리, 신체, 심리, 사회, 문화적 상황"의 정의와 유사하게 진술하고 있었다. 간호학에 대해서는 대학의 경우 응용과학이며 예술이 첨가된 학문이라고 대부분의 학교가 과학과 예술의 특성을 나타내어, 표준안의 정의와 유사하게 정의 내리고 있었다.

전문대학의 경우는 건강, 간호목표, 환경, 간호학등의 정의가 전혀 진술되어 있지 않아 표준안의 간호교육철학과 비교해 볼때, 간호교육철학 자체가 부재 하다고 말할 수 있다고 하겠다〈표 2 참조〉.

이상의 간호교육철학적 측면에 대한 대학과 전문대학의 진술내용을 검토하여 본 결과, 기본적인 학제가 다르긴 하지만 전문직 간호사 배출이라는 같은 교육적인 결과를 기대하고 있는 양 대학이 지금까지 간호교육 철학에 대한 진술에서 서로 다르며, 내용적으로도 매우 부족한 상황임을 알 수 있었다.

이에 본 연구자는 모든 대학과 전문대학에서 간호교육 표준안에 근거한 각 대학의 현실에 맞는 성실한 간호교육철학의 진술이 조속히 마련되어야 함을 강조하는 바이다.

2. 간호교육 목표 측면

대학의 경우 중요하게 다루고 있는 교육 목표의 내용은 '간호지도자의 양성', '간호과정의 수행', '독자적, 전문적인 간호사양성', '팀의 일원적 협동자 양성', '개인, 가족, 집단, 지역사회를 포괄하여 다루는 전문인 양성' 등이었다. 간호교육 표준안과의 비교에서는 '간호지식과 기술습득/현장적용', '간호과정 적용', '개인, 가족, 집단, 지역사회로의 대상자 개념확대', '팀 일원으로서 지도자적 역량발휘' 등의 내용이 포함되어 있긴 하였으나 그 내용이 매우 부족함을 알 수 있었다〈표 3 참조〉.

전문대학의 경우는 일부 2-3개의 학교가 대학과 거의 유사하게 목표를 설정하고 있었으며, '전문 중견

간호사 양성'이 대표적인 목표로 기술 되었음을 알 수 있었다. 또한 대학과 다르게 보다 사회인으로서 구체적인 역할(헌신적 생활인, 마음풍요한 정서인, 보건기술인등)이 기술되었다는 특징이 있었으나 촉진자, 지도자, 상담자로서의 주요 간호사의 역할을 명시하지 않은것이 주목할 만한 것 이었다. 간호교육표준안과의 비교에서는 '전문직 중견간호사를 양성하여 인류건강과 안녕을 위해 간호현장에서 실천하는 것'이 충실히 반영되고 있을 뿐 나머지 항목에 대한 진술에서는 극소의 학교에서만 그 내용을 다루고 있었다〈표 4 참조〉.

이상의 조사를 토대로 대학과 전문대학을 비교해볼 때 간호교육 표준안의 내용에도 포함되는 '전문 중견 간호사양성'이라는 측면에서 서로 공통된 진술을 하고 있었다. 그러나 표준안의 전체 내용과 비교해 볼 때는 대학, 전문대학 모두 내용적으로 부족하였으며, 간호교육철학 측면에서와 마찬가지로 간호교육목표 측면에서도 각 대학마다 현실에 맞는 이에 대한 진술을 구체적으로 수립하여야 한다고 본다.

3. 교육과정 측면

대학의 경우 교육과정을 전공, 교양, 실습, 교직 등으로 나누어 검토하여 본 결과 표준안의 내용과 비교하여 주지할 사항은 다음과 같다.

첫째, 교육목적의 측면에서 각 대학의 교과과정 내용을 분석한 결과 표준안에서 제시한 8가지의 간호교육 목표를 달성하기에는 너무나 교과목 내용이 일률적이고, 2000년대가 요구하는 독자적인 전문인을 양성하는데 있어 과거와 차이없는 교과목 내용으로 이러한 목표가 어떻게 반영될 수 있을지 우려되는 바이다.

그러므로, 앞으로 국민보건의료 요구와 수효가 예방, 건강증진 등에 강조되고 있음을 직시하고 이들 요구에 부응할 수 있는 능동적이고 전문적인 간호사 배출에 역점을 두어야 하며, 이를 위해 일차건강관리 측면에서 건강증진에 관한 교과목과 함께 윤리, 도덕적 측면을 강화하는 교과목 구성, 인간의 이해, 보건교육, 보건정책 등의 교과목이 증대되어야 할 것으로 파악되었다.

전문대학의 경우는 여전히 의학 모델에 기초하여 주로 임상병원에서의 역할을 강조하는 교과목 구성에서 탈피하지 못하고 있으며, 이 또한 대학의 경우와 마찬가지로 점진적인 교과목 체계 재구성이 요망되는 바이다.

둘째, 간호 수행능력과 관련된 측면에서는 대학과 전문대학 모두 제한된 실습지와 경험있는 유능한 실무강사 부족, 그리고 학생들에게 실습지에서의 효과적인 교육적 환경을 제공할 수 있어야 한다는 점 등이 지적되고 있으며, 더 나아가서 병원중심의 실습에서 벗어나서 지역사회중심의 예방, 재활, 만성환자간호 등을 위한 실습시간 확보 및 실습장 확대의 문제점이 제시되었다.

세째, 교과과정, 개념틀과 관련이론 측면에서는 대학, 전문대학 모두 본 연구 자료상 확인할 수 없는 부분이었으나, 전문가들이 추천하는 "개념 중심 접근법" 등을 지향하여 체계있는 교과과정 틀에 의해 교과목이 구성되어야 할 것으로 사료된다.

네째, 표준안에서 제시한 5가지 주요내용(현대적 간호이념, 의과학의 발전, 변화하는 지역사회 요구, 간호연구와 이론 발전, 다른 건강전문가와의 협력체계)을 반영하는가 하는 측면에서의 평가는, 교수들이 이를 조직적으로 교과과정에 얼마나 잘 반영하는가 하는 것이 현실적인 문제이다. 그러나 교육내용이 보다 폭넓은 사고와 지식의 전문화, 창조적인 임상 판단력과 함께 실무의 다양화를 요구하고 21세기 간호사의 주요 역할 영역에 관련한 내용으로 발전되어야 하므로 이 내용이 중요하게 강조되어져야 할 것으로 사료된다.

다섯째, 교과과정 구성면에서는 대학의 경우 교양대 전공 비율이 3.4:6.6으로 표준안의 4:6과 유사하게 확인되었으나 전문대학의 경우는 1:5로 교양이 매우 부족함으로 알 수 있었다. 따라서 총체적인 인간이해에 기초하여 전인간호를 실천하는데 필요한 기본적 자질을 갖추는데 어려움이 있으며 전문인으로서의 인성적 소양을 함양하고, 나아가 이를 창조적인 임상판단력으로 연결하여 사회에서 궁극적으로 요구하는 건강전문인으로 성장하는데 취약한 부분으로 확인되었다.

또한, 이론 대 실습 비율은 대학, 전문대학 모두 5:1로 나타나, 표준안의 1:2와 매우 큰 차이를 나타내었다.

여섯째, 실습교육의 내용과 시간에 관한 측면에서는 대학, 전문대학 모두 간호수행능력의 독자성, 전문성을 강조하면서도 실습내용은 질병중심의 병원 업무 보조나 이를 관찰하는 수준에 그치고 있는 현실이므로 이를 개선하기 위한 실제적 경험 내용을 다시 정

비할 필요가 있으며, 앞으로 국민건강요구에 부응할 수 있는 일차건강관리, 보건교육, 노인, 만성, 재활간호 등의 실습 현장 확보는 물론, 시간수의 확보, 임상강사의 확보 등의 문제점들이 해결되어야 할 것으로 파악되었다.

이상에서 살펴본 결과, 전반적으로 간호교육 철학, 목적설정에 따른 체계적이고 논리적이며 합리적인 교과과정이 조직되어 있지 않았으며 간호철학, 교육목표, 이론적 배경이 명백하게 반영된 교육과정을 개발해야 할 필요성이 있다고 판단되었다. 특히나 첨단기술의 발전과 함께 지역사회에 기반을 둔 일차중심간호의 일반간호사(generalist) 육성의 교육목표와 대중에 대한 증가된 책임감을 교육에 반영하는 교육과정의 개발이 절실히 필요하다고 여겨졌다. 또한 대학, 전문대학 모두 건강증진, 질병예방, 재활측면에 초점을 두는 학과목, 실습이 전무하거나 매우 적은 것이 현실이었다. 이외에도 의료기술의 발전이나 변화하는 지역사회의 요구, 다른 건강 전문가와의 협력체제, 이론, 실무의 연계 등은 거의 교과목내에 반영되어 있지 않으며 기존 학과목내에서 교수의 재량에 따라 적절히 배치되기를 기대할 뿐이나 이를 확인할 수는 없었다.

또한 대학의 전공과목과 전문대학의 전공과목을 비교하여 볼때 선택과목에서 약간의 차이가 있긴 하지만 공통과목의 학점배당에 큰 차이가 없는 것으로 나타나 전문대학의 학사과정은 대학의 학사과정을 그대로 줄인 형태로 적용하고 있다고 할 수 있다. 이는 4년제 대학에서 교육하는 것을 3년안에 이수해야 한다는 부담을 안고 있고 교육의 심화과정에 큰 차이를 보이며 전문대 교육의 상대적 소홀을 나타낼 수 있다고 할 수 있다.

결론적으로, 현행 간호교육제도는 4년제 학사과정과 3년제 전문대학 과정으로 이원화 되어있고 서로 다른 형태로 다양한 교육철학과 교과과정으로 졸업생을 배출해내고 있다. 이들에게 단일 면허증이 주어지고 있으며 우리나라의 경우 간호인력의 대부분이 3년제 교육과정을 졸업한 간호사에 의해 구성되고 있다. 또한 사회에서는 이들에게 똑같은 기대를 하고 있는 현실속에서 간호직내에서는 많은 혼란과 문제가 야기되고 있는 것이 사실이다. 이는 2000년대 의 국민건강 목표에 도달하기 위한 전문보건인력을 양성한다는 대의 앞에서 실질적인 걸림돌이 되게하는 중요한 요인이다. 그러므로 양질의 보건의료서비스를 추구하는 현시점에서 교육환경에서의 일관된 제도적, 법적인 뒤받침이 필요하다고 보며, 이는 현행 간호교육제도의 이원화를 지양하고 일원화를 통해 달성되어질 수 있다고 판단되며 만일 지금의 이원화제도가 지속되어야 한다면, 그에 대한 제도적인 뚜렷한 명분이 제시되어져야 한다고 보며, 서로다른 각각의 제도를 독자적으로 발전시켜 나갈 수 있는 독립된 표준이 새로이 확립되어 간호전문직 발전을 명확히 추진해 나갈 수 있어야 한다고 본다. 또한 모든 간호인들이 이러한 문제점을 해결하기 위해 무엇보다도 우선적으로 협력 노력해야만 한다.

V. 연구의 제한점

1) 각 대학 및 전문대학의 자료는 전 항목을 다 포함하고 있지 않은 경우가 많았으므로 분석가능한 자료만을 분석하였다.
2) 표기된 내용만을 분석하였으므로 질적인 면은 분석할 수가 없었다.
3) 간호표준안의 평가기준에서 교과과정 구성틀, 원리의 적용, 교수계획안의 내용, 학생성취도, 졸업생의 수행에 대한 평가와 교육부의 시설문제는 제외하였다.
4) 문헌고찰 중 같은 시기에도 의견을 달리한 내용이나 쟁점이 있었으며 이때에는 다수의 의견을 수렴하였다.

참 고 문 헌

고송자(1980). 간호전문대학 : 간호철학 및 윤리 교육과정 모형연구, 이대 교육학 석사학위 논문.

김모임(1974). 현대 간호교육의 방향, 대한간호, 13(6), 17-21.

_____(1985). 미래 간호교육의 방향, 대한간호, 21(5), 9-16.

_____(1985). 21세기를 향한 간호교육의 사명, 대한간호, 24(1), 6-11.

김수지(1984). 간호교육의 일원화와 시도방안, 월간간호, 8(5), 30-35.

_____ 외 8명(1986). 간호교육기관의 교육철학 및 교과과정 분석, 대한 간호, 25(1), 48-56.

김영숙(1996). 전문대학 간호교육 평가인정기준 마련을 위한 토론회 : 교육과정 평가안, 대한간호협

회, 한국간호교육학회.
김의숙(1982). 어떤 교육내용, 대한간호, 21(5), 27-39.
동아세계대백과사전(1982). 동아출판사.
이광자(1991). 한국 간호교육의 시대적 변천에 따른 현황과 문제점, 대한간호, 30(5), 83-99.
이숙자(1984). 간호교육제도 및 교육과정 개선에 관한 연구, 23(5), 78-88.
유봉호(1982). 현대교육과정, 대방출판사.
적십자간전(1988). 적십자 간호전문대학 교육과정연구위원회(1988). 간호전문대학 교육과정 개선을 위한 연구.
정연강 외 4인(1988). 간호교육 철학정립 및 교육과정 개발을 위한 기초조사, 대한간호학회지, 18(2), 162-188.
정경옥(1984). 간호대학과 간호전문대학의 교육과정 비교연구, 이대 석사학위 논문.
조병일(1996). 간호계열 전문대학 교육개혁(안) 공청회 ; 간호계열 산업학사학위 수여에 관한 타당성 연구, 대한간호협회.
최연순(1985). 간호교육제도, 대한간호, 24(1), 13-17.
하영수(1977). 현행 간호교육제도는 바람직한가, 대한간호,16(5), 14-17.
홍여신, 최영희, 김조자(1993). 간호학과 교육 프로그램 개발연구, 대한간호, 32(2)
Ackerman A. M., Patridge K. B. & Kalmer H. (1982). Health education in baccalaureate nursing curriculum : myth or reality?, Journal of Nnrsing Education. 21(1), 15-22.
Andreoli K. G., Musser L. A. & Otto D. A. (1987). Health policy in nursing curriculum, Journal of Nnrsing Education, 26(6), 239-243.
Ferguson M. C.(1984). Undergraduate nursing curriculum builiding : an exploration curriculum: myth or reality, Journal of Nursing Education, 21(1), 15-22.
Hagell, E.(1989). Nursing knowledge : womens's knowledge-a sociological perspective, a sociological perspectives, Journal of American Nursing, 226-233.
Stewart J. & Hluchy T.(1987). An approach to nursing curriculum evaluation, Nursing Outlook, 35(2), 79-81.

-Abstract-

Key Words : Nursing Education, Nursing Curriculum

A comparative study on the 4-year college and 3-year college nursing curriculum.

*Lee, Kwang Ok**
*Han, Young Lan*** · *Kim, Hee Jung****

This study analyze and find problems in the 4-year and 3-year college nursing curriculum through comparison and analysis of each college curriculum according to the Nursing Education Standards Criteria from the Korean Nurse Association, 1994.

Analyzed areas and results are as follows :

1. Nursing education philosophy

To analyze Nursing Education philosophy, we reviewed the categaries of Person, Health, Nursing, Environment. In of 4-year colleges, 50% of them were presenting definitions of Person that were the same as the Nursing Education Standards. But in the definitions of Enviroment and Health, they presented limited contents.

In the 3-year college, we could not find any statement of Nursing Education Philosophy similar to Nursing Education Standards.

2. Nursing education purpose

In 4-year colleges, they stated aboict only 3 aspects and others werelacking in correspondance with Nursing Education Standards.

* Ewha Womans University, Professor
** Gyung In College, Professor
*** Ewha Womans University, Doctoral Candidate

In 3-year colleges, some aspects were sincere, but when they were compared to the standards they were very limited.

3. Nursing education curriculum

As we analyzed 4-year and 3-year college nursing curriculum, We found that 3-year colleges use curriculum from 4-year colleges in a modified and condensed form.

Thus, it is considered that 3-year colleges have considerable burdens because they have to teach all the credits within 3-years that is normally taught in the 4-year college.

Therefore, we can suppose that 3-year colleges have more problems in the quality.

And, the majority of 4-year and 3-year college curriculums don't include recent concepts such as health promotion, prevention, and rehabilitation.