

간호대학 교육에 대한 바람

김 조 자

연세대학교 간호대학

21세기에는 건강이 국민의 기본권리로 인식됨과 동시에 인구구조의 노령화, 가족구조의 핵가족화, 질병구조의 변화, 국민생활양식의 변화, 건강의 가치 변화(행복의 가장 중요한 요소), 의료수요의 고급화(병원 등 시설의 고급화), 의학 및 진단기술 발달로 인한 의료비 상승, 자원제한으로 의료비 역제를 위한 정부-국민의 노력(의료보험의 DRG 제도 도입, 의약분업제도 등), 통일후 국가보건의료체계 정비 등이 우리나라 국민건강관리사업에 직접적인 영향을 미칠 것이라고 한다. 이러한 변화된 보건의료환경속에서 국민건강관리체계가 요구하는 간호사의 기능과 역할은 지금과는 다를 것이다.

첫째, 인구학적인 변화에 따른 간호의 역할 변화이다.

간호의 대상자인 인구의 노령화가 지속됨에 따라 노인들의 복지욕구가 증가되어 노인의 건강관리, 가정간호와 호스피스간호의 수요가 증가될 것이므로 노인간호요양소, 양로원, 가정간호센터 등의 복지시설에서의 역할

이 강화되어야 한다.

둘째, 질병양상의 변화에 따른 간호의 역할 변화이다.

과거에는 급성질환에 관심을 두어 병원중심의 간호에 중점을 두었으며 현재에는 만성질환자의 수가 증가하여 이들을 위한 재활프로그램 개발에 관심이 증가하고 있다.

이와 더불어 미래에는 만성질환 중에서도 성인병의 수가 급증하는 추세로 질병의 치료보다는 예방적인 측면에 중점을 두어, 건강한 생활양식을 위한 건강증진활동, 성인병 종별에 따른 전문간호, 보건간호사의 역할이 확대되고 지역사회에서 1차적 예방을 담당할 수 있는 보건진료원, 양호교사, 산업간호사의 역할이 중요하게 인식되어지고 있다.

또한 임상에서는 급성질환이 세분화되고 중증도가 점점 커지고 있으므로 병원의 전문분야별 간호와 고도의 전문적인 지식과 기술을 가진 간호가 요구된다. 전문간호사는 각 영역별 전문간호사, 응급관리, 간호관리자, 간호행정가로 활동할 수 있다.

셋째, 사회·문화적 측면에서 도시집중으로 인한 도시보건문제가 야기되고 도시보건을 위한 간호사의 지도력과 정책개발, 역학 및 정보관리가 증대되어 간호사는 건강증진 전문간호사, 보건지소장, 도시보건관리 간호사, 간호역학관, 간호정보통계관 등으로 활동하게 될 것이다.

넷째, 산업화의 지속으로 인해 각종 오염물이 배출되고 각종 자연재해 및 인공재해를 포함한 대형사고가 잦아짐에 따라 이를 예방하는 측면에서 간호사의 역할이 요구될 수 있다.

다섯째, 고가의 의료기술이 발달함에 따라 의료비가 상승하고 의료서비스의 질에 있어서 차별화되어 공공의료시설의 질이 떨어질 수 있으므로 의료서비스의 형평과 공공부문의 공중보건의 질적향상이 요구된다. 이에 대한 방안으로 가정간호, 호스피스 간호 등을 확대 실시하는 방법을 통해 간호고유의 기술 적용으로 의료비를 절감하는 것, 유병률 저하를 위한 건강증진활동, 병원 간호의 전문성 개발로 의료의 질 향상과 의료비 절감과 간호 전문인력수요의 적정성을 확립하여 간호기술을 효율적으로 적용하는 것 등을 들 수 있다.

여섯째, 경제적 측면에서 국제무역의 자유화가 이루어지고 의료서비스 산업의 수출과 수입이 활발해지며 자원경쟁이 증가함에 따라 간호분야에 있어서도 세계 시장개방에 대비해야 한다. 이를 위해 신 분야별 간호수요를 창출하고 한국적인 간호 고유기술을 개발하여 간호경쟁력을 강화하며 간호인력을 포함한 간호자원개발 및 강화가 이루어져야 한

다. 따라서 간호교육의 방향도 달라져야 한다.

1993년 미국의 NLN은 21세기 건강관리체계에 성공적으로 대응하기 위해 간호교육체계가 준비해야할 사항을 다음과 같이 제시하고 있다 (이용수 등 1994).

- ① 지역사회와 집단에게 일차건강관리를 제공하고 다학문간 접근을 할 수 있는 능력을 갖춘 상급수준의 전문간호사의 수가 상당히 많이 증가되어야 한다.
- ② 모든 간호교육과정에서 강조해야할 점은 간호사들이 일반간호사로서 그리고 전문간호사로서 지역사회에 기반을 둔 지역사회 중심의 건강관리체계에서 기능할 수 있도록 준비시키는 과정으로 변화되어야 한다.
- ③ 지역사회 간호센터가 증가하고 간호학생들의 임상실습지로 활용되어야 한다.
- ④ 지역사회에 기반을 둔 지역사회 중심의 건강관리체계에 대해 가르칠 수 있는 간호학 교수의 수가 증가되어야 한다.

이상과 같이 간호교육은 다양한 건강관리 영역에서 능력을 발휘할 수 있는 학사 이상의 상위전문수준을 필요로 할 것이다. 따라서 모든 간호교육 프로그램은 지역사회에서 역할을 수행할 수 있는 졸업생을 준비시켜야 한다.

현재 우리나라 간호교육은 3년제 대학과 4년제 대학 교육과정이 있으며 그들의 업무가 명확히 구분되지 않아 갈등을 빚고 있다. 앞으로 간호교육제도는 4년제 학사학위과정으로 일원화 되어야 하며 이에 대한 보완책으로 4

년제 기본간호교육과정을 다양화함으로써 전문대학 졸업간호사의 간호학사 학위 취득을 위한 계속교육의 기대를 확대 제공해야 할 것이다. 그리고 간호교육에는,

첫째, 건강관리체계의 변화로 과거 전통적인 병원 중심의 급성관리사업에서 수평적이고 통합적인 건강관리사업으로 전환될 것에 따라 학사나 석사과정에서 건강관리, 경제학, 재정계획, 예산수립, 조직간의 의사소통에 필수적인 과정을 포함시켜야 한다.

둘째, 간호사는 그들의 업무에 대한 비용효과적 측면과 질적인 측면을 서면화할 수 있는 능력이 있어야 한다. 성과와 비용효과에 대한 연구를 설계, 수행, 확산시키는 능력은 실제적인 수행에 강조점을 두고 든든한 연구자금과 평가기준으로 도출된다. 이러한 개념이 전문적 간호교육 프로그램에 있어서 주요한 구성요소로 포함되어야 할 것이다.

셋째, 미래에는 많은 건강관리자가 응급간호에서 지역사회 중심으로 변화함에 따라 간호사들은 좀 더 사회전반을 대표하는 건강문제의 충족을 원하는 요구에 당면하게 될 것이다.

이러한 문제들은 사람과 환경간에서 발생하는 것으로 약물남용, 폭력, 우울, 에이즈, 아동학대, 환경적인 질병 등을 포함한다. 또한 간호는 건강증진과 건강유지의 많은 측면에 대해 책임을 져야할 뿐만 아니라 전통적으로 전문적인 지식을 요구하는 지속적이며 비용이 많이 소요되는 건강문제들을 해결하도록 요구될 것이다.

따라서 간호교육자들은 지역사회 중심의

경험을 살리는 교과과정을 바탕으로 1차 건강관리를 확산시키고 학생들은 팀훈련, 예방에 대한 정보관리, 건강교육, 정책적 재입안, 문화적 민감성, 인권, 제 3지불자와의 의사소통, 가정간호와 지역사회중심의 고유한 특성을 반영한 교과과정이 요구될 것이다.

병원중심에서 지역사회 중심으로의 전환은 학생실습을 위한 임상실습지 선정에도 중요한 고려점이 될 것이다. 교수진들 또한 새롭게 전환되는 간호환경에 익숙해져야 하며 전환을 도울 수 있는 개발을 필요로 한다.

간호의 영역이 전환되면 교수진들은 더 이상 학생들을 하나의 직접적인 감독체계에 둘 수 없으며 이는 프리셉터를 이용한 간접적인 감독체계가 더 일반화됨을 의미한다.

넷째, 최근 미국에서는 1000만명 이상이 사례관리에 등록되어 있다. 우리나라에서도 포괄수가제의 도입으로 앞으로 사례관리제도가 도입될 것으로 전망된다. 따라서 간호 교과과정은 질 통제기전에 대한 적절한 내용을 포함해야 하며 간호학생은 구조, 과정, 결과 감사를 측정하는 도구에 익숙해져야 하고 성과(outcome)와 결과측정(output measurement)을 구분할 수 있는 능력을 가지고 있어야 한다. 이러한 건강관리체계에서 역할을 수행하는 간호사들은 환자 옹호자와 임상전문가로서 질적인 간호를 수행할 수 있게 될 것이다.

다섯째, 인구의 노화는 지금보다 건강관리 조직에 더 많은 영향을 줄 것이다. 향후 10년 이내에는 85세 이상의 인구가 가장 빠르게 증가하여 2025년까지 65세 이상의 인구가 전체 인구의 18% 이상이 될 전망이다. 따라서 간호

교육 프로그램은 노인인구를 위한 적절한 노인간호학 내용을 다루어야 한다. 노인인구의 대다수가 기관에 거주하지 않을 것으로 보이며 노인의 건강관리 욕구에 따른 다양한 체계와 적용할 수 있는 지역사회 간호기술이 필요로 될 것이다. 영양소가 간호현장으로 부각될 것이며 총체적인 사례관리과 지도자적 능력을 개발할 수 있는 기회가 될 것이다. 이러한 환경에서 학생은 사례관리와 위임된 간호를 수행해 보고, 다른 전문가에 의해 제공된 간호를 평가할 수 있는 능력을 함양해야 한다.

여섯째, 기술(technology)이 지속적으로 발전하고, 컴퓨터 과학과 정보과학 등이 간호사로 하여금 이러한 새로운 기술을 다룰 수 있는 것을 기대하게 될 것이다. 2000년까지는 병원 정보체계의 이용도 증가할 것이고 환자 기록도 전산화될 것이다. 신체적인 모니터링 체계도 재정비될 것이며 미래의 간호정보체계와 간호기록을 재구성하기 위한 적절한 도구의 개발을 통해 최소한의 간호자료가 제시될 것이다. 따라서 간호학생은 컴퓨터 활용기술을 개발해야 한다. 정보과학의 내용은 간호 교과과정 이전에 이수해야 할 부분으로 간주될 것이며 하드웨어나 소프트웨어는 학생들로 하여금 그들의 업무가 요구하는 컴퓨터 기술을 습득할 수 있는 기회를 제공해야 한다. 현재의 간호학생들은 컴퓨터 보조교육 프로그램이나 컴퓨터를 이용한 보고서 작성 등을 통하여 컴퓨터와 친숙해져 있으므로 그 이상의 교육내용이 필요하고 졸업한 학생들은 컴퓨터를 이용한 자료의 접근과 자료의 입력 등을 통한 상호작용을 통해 컴퓨터와 익숙해

지도록 해야 한다. 전통적인 교실로부터 사이버 공간의 활용이 중요시되는 정보화사회를 거처서 점차 효율적인 지식공간의 형성에 우선적인 가치가 부여되는 지식정보사회로 변모됨에 따라 정보통신기술을 활용한 교육체제의 개선이 요구된다.

일곱째, 정치적 변화에 있어서 간호의 관련성이 부족하다. 간호전문직은 거대한 투표력과 대중적 신뢰를 가진 건강관리 소비자들을 옹호하는 견해를 가진 집단으로 이러한 상황은 쉽게 변하지 않을 것으로 보인다. 변화가 요구되는 측면은 간호사가 공공정책을 수립하는 과정에 참여하여 통일된 정치적 목소리를 내는 것이다. 간호사들은 정책 확립과 정책변화에 대한 지식을 가지고 있어야 하며 적절한 정치적 네트워크를 가지고 있어야 한다. 전문적인 이슈과정이 교과과정의 한 부분이 되어야 한다. 학생지도집단이 정치적 이슈와 옹호에 있어 한 부분을 담당하는 역할을 수행해야 하며 졸업생들은 간호에 있어 건강관리의 가치에 기여하는 정책형성과정을 이해하는 것이 필요하다.

여덟째, 간호사는 문제해결과 의사결정에 있어서 비판적 사고를 할 수 있어야 한다. 의사결정 자율성은 전문간호 수행에 있어 계승되는 것이므로 현재의 교육체계가 간호사들로 하여금 자신의 전문직과 대상자를 위해 더 나은 의사결정을 내릴 수 있도록 재구성되어야 한다. 학사프로그램 초기부터 교과과정을 통해 비판적 사고와 자율적 의사결정이 강조되어야 하며 형식적이며 강의식, 주입식 교육은 지양되어야 한다. 대신 학생들은 임상수행

에 있어 개념을 전환할 수 있는 개념적 사고를 학습해야 한다. 비판적 사고를 증진시키는 전략으로는 문제해결을 위한 역할극, 가상 현실 학습, 그룹 활동 등이 있다. 교수진들은 다양한 패러다임의 제시를 통해 학생들이 실험적인 대안들을 가질 수 있도록 해야 한다.

새 천년을 향한 간호교육은 과거의 현재의 교육양상과 다른 새로운 양상으로 위에서 열거한 미래사회가 요구하는 간호사를 준비하기 위한 교육 패러다임과 일치되는 체계적인 문제해결능력과 비판적이고 논리적이고 종합적인 사고능력을 고양해야 한다.

참고문헌

1. 김조자(1999). 새 천년을 향한 간호교육. 간호학탐구 8(1).
2. 김조자(1999). 21세기 간호의 나아갈 길. 대한간호 38(1).
3. 이용수, 김모임, 이광옥, 양원영, 박성에 외(1994). 간호교육제도와 간호인력구조에 관한 연구. 대한교육심의회
4. 정두체 (1998). 21세기 보건의료 발전 종합계획소개. 한국보건의료관리원.
5. Chapman, C. M.(1998). Preparing for the 21st century: diversity in nursing education, research and practice. Journal of Professional Nursing, 14(5), 272-279.
6. Clutterbuck, J. C., Cherry, B. S.(1998). The Clutterbuck Minimum Data Matrix: a teaching mechanism for the new millenium. Journal of Nursing Education, 37(9), 385-393.
7. Corbett, K.(1998). The captive market in nurse education and displacement of nursing knowledge. Journal of Advanced Nursing, 28(3), 524-531.
8. Curtin, L.(1996). Nursing into the 21st Century. Philadelphia: Springouse Corporation.
9. Griffith, J. R. (1994). Reengineering health care: management systems for survivors. Hospital Health Service Administration, 39, 451-470.
10. Huston, C. J., Fox, S.(1998). The changing health care market: implications for nursing education in the coming decade. Nursing Outlook, 46(3), 109-114.
11. Johnston, C. L., Bischoff, W. R., Jeffress, G., Michaud, P.(1997). The Nursing Work Force Beyond 2000 Project. The Greater Coastal Bend Region of Texas. Journal of Nursing Administration, 27(6).
12. Korniewicz, D. M.(1997). The Preferable future for nursing, Nursing Outlook, 45(3), 108-113.
13. Kopperschmidt, B. R., Burns, P.(1997). Curriculum revision isn't just change : it's transition. Journal of Professional Nursing, 13(2), 90-98.
14. Mitchell, M. P.(1998). Nursing education planning: a Delphi study, Journal of Nursing Education, 37(7), 305-307.
15. Moore, A.(1997). Internationl focus: when tomorrow comes, Nursing Standard, 11(4), 20-21.
16. Pesut, D. J.(1998). Twenty-first century learning. Nursing Outlook, 46(1), 37.
17. Smith, J. P.(1999). Reflective, cheering and challenging thoughts about nursing for the next millenium. Journal of Advanced Nursing, 29(1), 1-3.
18. Turner, S. O.(1996). Your nursing staff ready for the healthcare evolution. Journal of Nursing Administration, 26(2), 5-6.
19. Walton, J. C.(1996). The changing environment: new challenges for nursing education. Journal of Nursing Education, 35(9), 400-405.