A Framework for Curriculum Development and an Introduction to Some Social and Cultural Consideration in Curriculum Design

Dr. Ruth G. Stewart
<연세의대에반의학교수,
간호학연구소 교과과정연구회고문>

본 내용은 1973년 11월 8일, 연세대학교 간호학연구소 내 교육과정연구회 주최 「교육철학 및 목적」에 관한 「세미나」에서 저자가 발표한 주제강연 요지로, 그 英文과 번역문을 함께 게재한다.

Hilda Taba in her book, "Curriculum Development" gives in her first chapter a very good explanation of the scape of the work which must be done in developing a curriculum.[1)]

A brief review of her explanation will give us a framework for todays discussion.

Taba starts by listing the kinds of decisions which must be made in developing a curriculum.

Decisions

1. General aim of the school
2. Specific objectives of instruction
3. Major areas or subjects to be included
4. Specific content of subjects
5. Type of learning experiences
6. How to evaluate what students are learning and the effectiveness of the cirriculum

Taba then asks who will make the above decisions. Here in Korea I would list the decision makers as follows:

1. Government
2. University Administration
3. College of Nursing Administration
4. College of Nursing Teachers
5. Students

Taba goes on to suggest that the above groups should strive to make the basic curriculum decisions.

1. Cooperatively
2. With a basis of fact
3. With a consistency

Conflict is going to arise over ideas such as

1. Nature of individuals
2. Nature of learning
3. Deals of the Culture (Chief values)
4. Role of the individual in the culture
5. Learning theories
6. Function of the school in society

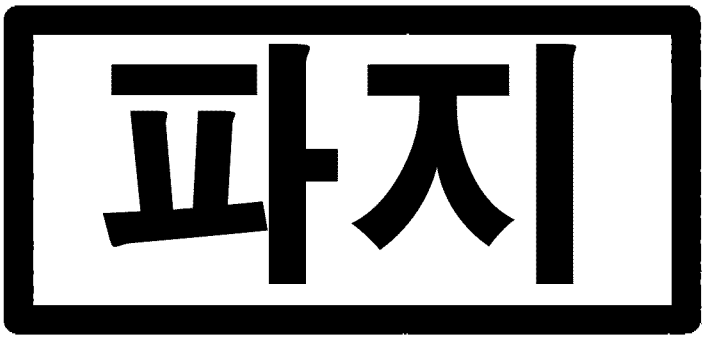
What our curriculum must contain, No matter what method we use to develop it is as follows:

1. A statement of aims and specific objectives
2. An indication of the selection and organization of content
3. A preference for certain patterns of learning and teaching
4. A program for evaluation of outcomes

If our curriculum is to be developed rationally and in a scientific manner then our decisions must be based on valid criteris—Factors constituting a rational basis for curriculum are:

1. The learner
2. The learning process
3. Cultural demands
4. Content of disciplines

Taba concludes that the above factors will


파지

but since we cannot passibly anticipate how needs will change. We must teach our students surveillance methods and ways of determining (quickly and accurately) new needs. This curriculum of helping students learn how to determine needs and plan ways of meeting them is going to be far different from the rigid, structured curriculum (designed primarily to give personal care in illness) that most of us received.

In addition to determining Change, our curriculum must help our students learn how to change—change both their own behavior and that of their patients.

Many of the health problems today require long term behavioral Changes. A hospitalized patient makes temporary adjustments in his behavior. The problems of today such as smoking require long term behavioral changes.

Before one can change or help another to change we must have same understanding of ourself and of others. An understanding of why we do things-what are the underlying motivations of behavior? In terms of curriculum this means not only the addition of "behavioral science" to a curriculum but integrating behavioral science with concepts of sociology and psychology and other disciplines so the students own synthesis of these related areas will give them a sound basis for bringing about change in a purposeful, thoughtful manner.

As we talk about change, I think there is an added dimension to change when we think about it in the contest of a Christian Univercity. Not only—as Christians do we help ours patients "change", but we help them to find meaning in these changes. I believe it is the nurse's duty to assist patients to find some meaning in the "Acts of self-denial and sacrifice they are asked to make in order to preserve health".[2)]

We do not give meanings to patients but we help them find their own meanings. In other words, I feel that illnesses or behavioral changes needed in behavior to preserve health, can be self-actualizing experiences—and the nurse must know how to assist the patient in his self-actualization. We must help our students find meanings; and help them to help patients find meanings.

In addition to the rapid rate of Change, there is a world-wide Change in values. This is going to markedly effect what we do in planning curriculum. The value changes which affect us as nurses most directly are in (1) The areas of health and (2) regarding Women.

Our concept of health as being the absence of disease and disability has changed to a more dynamic view which states that health is a condition which enables the individual to live happily and function optimally. This means we emphasize health rather than disease.

Added to this is the value change that health is a right—not a privilege; that health is a right regardless of accident of birth, status, or financial resources. This is the new value,. Do we really believe this? If we do believe it, are we aware of and willing to make same of the sacrifices that will be needed to attain it? For example—if health is a right-then the government is going to have to provide the services—and this is going to take tax money. In Norway, Sweden, and Denmark where health is a right, personal income taxes are 50 to 60% of the total salary

What does health as a right have to say to our curriculum development? It says we must teach our students to help their patients set their own goals in treatment and health care; it means we must educate a student who is

committed to the value of health—as a right and all of its implications.

The second area of value change is that of women. Throughout the world women have become aware of themselves as individuals with patential—not just someone's daughter; someone's wife; or someone's mother-but someone-in her own right. Women have become convinced they can make a contribution to the world and society. An equal contribution.

How does this affect our curriculum?

We have a women student who thinks differently about her place in the world than perhaps you and I do. We are working with women students with higher expectations. We must give them an education which will helps them know how to realize these expectations. We are going to have to teach decision-making, organization, planning. We will have to help our students discover their own power—and help them use it.

In summary, The milieu in which we plane today is one of rapid change. Two of the changes which we must consider are the acceleration of change and the change in values towards health as a right and equality of women. Their implication for our curriculum development is formidiable.

1. Taba, Hilda, *Curriculum Development: Theory and Practice* Harcourt, Brace and world, inc., New York, 1962.
2. Travelbee, Joyce, *Interpersonal Aspects of Nurring*, F. A. Davis Co., Philadelphia 1966, p. p. 9.

× × ×

최 계 영

<연세대학교 간호대학>

Hilda Taba는 그의 책 "Curriculum Development"의 제1장에서 교과과정의 발전에 있어서 수행되어야할 일의 한계에 대하여 잘 설명하고 있읍니다. 그의 설명을 간단히 검토해보면, 그것은 우리에게 오늘의 Discussion을 위해 한 기틀을 제공해 줄 것입니다.

Taba는 교과과정을 만들에있어 반드시 해야만할 몇가지의 Decision의 목록을 작성하는 일을 시작하고 있읍니다.

Decisions;

1. 학교의 일반적인 목표
2. 교육의 특수한 목표
3. 포함되어야할 중요한 분야나 과목
4. 과목의 특수한 내용
5. 학습경험의 종류
6. 학생의 학습과 교과과정의 효율성에 대한 평가방법

그다음 Taba는 누가 위와같은 Decision을 만들 것인가를 묻고 있읍니다. 나는 다음과 같이 한국에 있어서의 Decision maker를 열거해 보겠읍니다.

1. 정부 2. 종합대학 행정부 3. 간호대학 행정부 4. 간호대학의 교수 5. 간호대학의 학생

Taba는 계속해 제의하기를 위의 Group들이 기초 교과과정에 대한 Decision을 함에있어

1. 협력하며
2. 사실에의 근거를 가지고
3. 일관성을 가지고 노력해야 한다고 합니다.

여기에 다음과 같은 점 들이 결론으로 대두될 것입니다.

1. 각 개인의 본질
2. 학습의 본질
3. 문화가 갖는 목적(주가 되는 가치관)
4. 그 문화속에서의 개인의 역할
5. 학습이론
6. 그 사회에서의 학교의 기능

우리가 교과과정을 발전 시키기 위하여 어떤 방법을 사용하던간에, 우리의 교과과정은 다음과 같은 것을 포함해야 합니다.

1. 궁극적인 목적과 특수한 목표에 대한 진술
2. 내용의 선택과 구성에 대한 지시
3. 학습과 교수의 일정한 체제 선택
4. 결과의 평가를 위한 program

만일 우리의 교과과정이 합리적으로, 또 과학적 방법으로 만들어 지려면 우리의 Dicision은 가치있는 기준에 기초를 두어야 합니다. 교과과정을 위한 합리적인 기초의 구성 요인은 다음과 같다.

1. 학습자 2. 학습 과정 3. 문화적 요구 4. 훈련의 내용

Taba는 위의 요인들이 다음사항을 초래할 것으로 결론 짓고 있읍니다.

1. 사회와 문화의 분석
2. 학습자와 학습과정의 연구
3. 학교의 목적과 교과과정의 본질을 결정하기위한 지식의 분석

Taba는 교과과정을 발전시키기 위하여 다음과 같은 순서를 암기해 주고 있읍니다.

1. 요구의 진단 2. 목표의 설정 3. 내용의 선택 4. 내용의 구성 5. 학습경험의 선택 6. 학습경험의 구성 7. 무엇을 평가할 것이며, 그 방법의 결정

만일 우리가 Taba의 안시를 신중히 받아들인다면, 우리는 우리의 Discussion을 1번인 요구의 진단부터 시작해야 합니다. 그리고 다음과 같은 의문에 대하여 생각해야 합니다.

1. 졸업때 우리는 어떤종류의 학생들을 만들어 놓을 것인가?
   가. 기술면으로
   나. 독자적성 사교면으로
   다. 철학적 교육면으로
2. 우리가 졸업시킨 학생들이 사회를 반영해야만하는가? 혹은사회를 변화시킬 수 있는 생각깊은 사람이 되여야만 하는가?

즉, 교육이란 문화유산을 전달하며 보존하는 것인가? 혹은 문화를 변화 또는 변형하는 도구인가?

3. 우리의 교과과정은 각개인을 발전시킬 수 있도록 설계되었는지, 혹은 국가를 발전시킬 수 있도록 설계되었는지?
4. 우리 학생들이 "inner-directed"가 될지 아니면 "other-directed"가 될 것인가?
5. 기독교 기관에서의 교육목적이 비종교적 기관의 그것과는 다른가?
6. 국제적 인간으로 교육하는지, 아니면 자기민족 중심적으로 교육하는가?
7. 1973년의 여성교육의 비정상적인 문제점이 있는가?
8. 우리 사회가 앞으로 받아들일 방향이 무엇인가?

외 의문점에서 약간은 매우 광범위하고 답하기 어려울지도 모릅니다. 그러나 나는 이부분의 우리의 기초적인 Discussion은 아주 중요하다고 생각 합니다. 나는 먼저 교과과정을 보다 넓게 발전시키고자 하는 우리가 처한 주위환경을 둘

아보고, 또 나아가서 제나름대로 중요하다고 생각하는 한두가지 일을 지적함으로서 오늘의 Discussion을 시작하고자 합니다.

Tada의 계획에서 보면 지금 고찰하려는 것이 사회와 문화의 분석 항에 포함될 것입니다. 제가 교과과정 발전을 꾀하는 이때의 우리환경에 대해 논의하고자 원하는 이유는 우리가 학생을 교육하려하는 방법에 영향을 주게될 여러가지 변화가 사회에서 일어나고 있다고 생각하기 때문입니다.

우선 "변화에 대하여 생각해 봅시다. 세계는 물질적으로, 또 가치면에서도 항상 변화하고 있읍니다. 그러나 오늘날과 같이 그렇게 빨리 일어나고 있었던 일은 결코 없었읍니다. 현재의 문제는 사물이 변화한다는 사실이 아니라 변화의 가속도 비율이 너무 빠르다는 것입니다.

이렇게 빠른 물질적 변화는 여러면에서 우리에게 영향을 줍니다. 예를 들어서 1960년과 1970년의 한국의 자동차 사고 통계를 보면, 우리는 곧 더 낳은 수송의 system을 가져왔음을 알 수 있으나 동시에 자동차 사고라는 새로운 건강문제를 가져왔다는 것을 쉽게 스스로에게 말해주고 있읍니다.

한국은 농업사회로 부터 산업사회로 변화함에 따라서 건강요구의 전체적인 새로운 개념이 발전되고 있읍니다.

이렇게 빠른 물질적인 변화는 우리의 교과과정에도 영향을 미치고 있읍니다. 왜냐하면 우리는 학생들로 하여금 새로운 건강요구를 감당할 준비를 해주어야 할 뿐만 아니라, 그 요구가 어떻게 변화할지 예상할 수 없기 때문에, 우리는 학생들에게 새로운 요구를 관찰하는 방법과 빠르고 정확하게 결정하는 방법을 가르쳐야 합니다.

학생들로 하여금 이런요구를 알아내고 또 요구를 충족하게 하는데 필요한 방법을 계획할 수 있도록 도와주는 교과과정은, 우리의 대부분이 받아온, 질병에 대한 개인간호를 일차적 목적으로 만들어진 극히 융통성없게 구성된, 엄격하고 조직화된 교과과정과는 아주 많이 다른 것입니다. 사회 변화의 측정에 부가해서 우리의 교과과정은 학생들이 변화하는 방법을 배울수 있도록 도와주어야 합니다. 그들 자신의 행동 뿐만 아니라 환자의 행동까지도 말합니다.

오늘날 많은 건강문제는 오랜기간의 행위적인 변화를 요구합니다. 입원한 환자는 일시적으로 그의 행위를 적응 합니다. 즉, 흡연과 같은 오늘날의 문제는 오랜기간의 행위의 변화를 요구합니다. 사람이 변할 수 있고 혹은 다른 사람을 변할 수 있도록 도와주기 전에, 우리는 우리 자신과 다른 사람에 대하여 약간의 이해가 필요합니다.

우리가 왜 이런일을 하는지?—그 행위의 동기가 무엇인가?를 이해해야 합니다.

교과과정에서 이것이 의미하는 것은 교과과정에 대한 행위과학의 부가일 뿐만 아니라 사회학 심리학 등의 개념과 행위과학의 통합을 말합니다. 그래서 학생들 자신의 이와같은 관계분야의 지식을 자기나름대로 종합 혹은 구축함으로서 그들에게 목적에 충실하고 생각이 깊은 태도로 변화를 가져올 수 있는 튼튼한 기초를 만들어 줄 것입니다.

여기서 우리는 Christian University라는 면에서 생각해 볼때, 변화에 대한 또다른 부가된 차원이 있다고 저는 생각합니다. 기독교인이 하는 것과 마찬가지로 우리 간호원은 우리의 환자가 변화하도록 도와줄 뿐만아니라 그들로 하여금 이 변화의 의미를 발견하도록 도와 주는 것입니다. 나는 "환자가 건강을 보존하기 위하여 강요되는

자기부정과 희생의 행동"에 대한 어떤 의미를 찾도록 도와주는 것은 간호원의 의무라고 믿습니다. 우리가 환자에게 의미를 주는 것이 아니고, 그들 스스로가 자신의 의미를 찾도록 도와주는 것입니다.

다시말해서 질병이나 건강을 보존키 위하여 필요로 되는 행위의 변화는 자기 실현화의 경험이 될 수 있으며, 간호원은 환자의 자기 실현화를 위해 어떻게 도와주어야 하는지 알아야 한다고 생각합니다. 우리는 학생들이 스스로 의미를 발견하도록 도와주어야 하며, 그들로 하여금 환자들이 의미를 발견하는 것을 도울 수 있도록 도와주어야 합니다.

이렇게 급격한 변화에 덧 붙여서 가치면에 있어서도 세계적으로 광범위한 변화가 일어나고 있읍니다. 이것은 우리가 교과과정을 계획하는데 현저한 영향을 줄 것입니다.

우리 간호원에게 직접적으로 영향을 주는 가치의 변화는 건강에 관한 분야와 여성에 관한 분야 입니다.

질병이나 불구가 없는 상태로서의 우리의 건강 개념은 각 개인이 좀 더 행복한 생활과 최대한의 기능을 할수있는 상태라는 좀 더 동적인 관점으로 변화했읍니다. 이것은 우리가 질병보다 건강을 강조한다는 것을 의미합니다. 이에 첨가해서 건강은 특권이 아닌 권리라는 가치관의 변화입니다. 즉, 건강은 출생이나 지위, 재정적 자원과는 관계없는 권리라는 가치관입니다. 우리 자신은 정말 이것을 믿고 있읍니까?

만일 우리가 이것을 믿는다면, 그것에 참여하기 위한 어떤 희생이 요구됨을 감지하며, 그렇게 할 의지가 있읍니까?

예를 들어—만일 건강이 권리라면—정부는 봉사할 준비가 되어있어야 하며. 그렇게 하기위하여 세금의 사용이 필요합니다.

건강이 권리로 실현되고 있는 Norway, Sweden, Denmark에서는 개인 수입세가 전 봉급의 50—60%입니다.

권리로서의 건강은 우리 교과과정 발전에 무엇을 말해주고 있을까요? 그것은 우리가 학생으로 하여금 환자들이 치료와 건강관리의 목표에 도달할 수 있게 도와주도록 가르쳐야 함을 말합니다. 즉, 건강을 권리로서, 그리고 그에 관련된 모든 implication을 받아들이도록 학생을 교육해야 함을 의미합니다. 가치변화의 두번째 분야는 여성에 대한 것입니다.

전세계의 여성들은 그들 자신이 단지, 누구의 딸로서, 부인으로서, 어머니로서가 아닌, 자신의 권리를 가진, 능력있는 모든 가능성을 가진 한 개인으로 인식하게 되었읍니다.

여성들은 차차 자기들이 세계와 사회에 동등하게 공헌할수 있다는것을 확신하게되었읍니다.

그러면 이러한 사실이 우리 교과과정에 어떤 영향을 줍니까? 우리는 자신의 입장을 여러분이나 내가 생각하는 것보다 다르게 생각하는 여학생들은 교육하고 있읍니다. 우리는 높은 기대를 가지고 있는 학생들과 일하고 있는 것입니다. 우리는 이와같은 기대를 그들이 어떻게 실현할 수 있는지를 알도록 교육해야 합니다. 우리는 그들에게 결단, 조직, 계획을 가르쳐야 합니다. 또 학생들이 자신의 능력을 발견하고, 그것을 발휘할 수 있도록 도와주어야 합니다. 요약하면, 오늘날 우리가 계획하고 있는 환경은 급격히 변화하며 우리가 생각해야할 두가지 변화는 변화의 가속성과 권리로서의 건강과 여성의 평등에 대한 가치의 변화입니다.