

# 정규교육제도의 변화

하 영 수  
(이대 간호대학 교수)

## I. 서 론

간호교육제도만큼 변화가 많았던 분야는 드물다고 생각한다. 그런데 이러한 변화는 불행히도 간호교육 결과에 의한 자체적 변화였다고 보다는 시대적이고 사회적인 영향에 의한 피동적이며 타의에 의한 변화였다.

과거, 우리나라의 간호교육은 1903년과 1906년, 최초의 선교계간호원 양성소 설비를 계기로 임상간호를 중심으로 하는 제도를 확립하였으나 한일 합병으로 그 실효를 거두지 못하였고, 일제하에서 당시 일본의 기술교육에 대한 강조와 직업귀천 및 남존여비 사상등으로 의료를 보조하는 극히 단순한 기술 혹은 배트는 실업교육으로 규정되어 오랫동안 간호교육제도의 다원화와 간호교육 개념 및 특성에 대한 인식의 차이를 빚게한 근원이 되었다.

1948년, 우리나라 정부수립후 교육법과 의료법에 의해 비로소 간호교육은 교육기관의 운영과 간호업무 수행을 위한 법적근거를 마련하게 되었으나 그후 6·25분란의 발발로 그 발전이 계속축진 될 수 없었고 많은 인적, 물질적 손실을 겪어왔다. 그러나 한편, 전시를 통해 개선된 간호에 대한 국민의 인식과 우방국가들의 재정적, 기술적 지원으로, 간호교육은 일보 전진할 수 있는 계기를 맞이 하게 되었고 드디어 1955년에는 정규간호교육과정이 설립되는 제도적 발전을 이룩하게 되었다.

그러나, 전통적 간호교육제도는 아직 각종학교로 인정될 뿐 제도적 다원화는 계속되었고, 정규대학 간호교육과정의 대부분이 주체 간호학교 또는 간호고등 기술학교를 전신으로 하고 있었으며 준비된 간호교육자의 부족으로 교육을 계획하고 조직, 운영하는데 있어 새로운 접근의 시도 없이 구태의연한 전통적인 것을 그대로 받아들였다. 이러한 이유로, 현재의 간호대학 교육에 대한 보편적인 인식 또한 새로워 지지 못하였고 아직까지 많은 모순과 문제점을 내포하고 있다.

그러나 최근, 이론 발달과 더불어 간호학이 하나의 과학으로, 간호가 하나의 학습된 전문직업(learned profession)으로, 간호교육이 전문적 교육으로 강하게 인식되면서 그 근거를 이루고 있는 지식체의 발달을 위한 작업이 활발해지고 있으며 또 이러한 경향과 더불어 현재 여러가지 혁신적인 새로운 교과과정의 형태와 새로운 교수전략의 개발 및 타분야와의 교류등, 학문발전을 위한 방향모색이 활발히 전개되고 있다.

그림에도 불구하고 다른 한편으로는, 전통적 교육제도의 흐름과 간호교육 개념 및 특성에 대한 차이로, 현재 문교부 직제중 대학교육국 관할에 있는 대학과정과 사회지역 교육국 관할에 의한 전문대학등 교육제도의 이원화와 같은 교육기관내에 교육수준을 달리하는 두가지 교육제도가 운영되는 제도적 모순을 낳고 있기도 하다. 뿐만 아니라 교과과정 조직에 있어서도 학자들 간에 간호지식체의 특성이나 범위에 대한 합의

가 없고, 간호교육자들간에도 간호교육 특성에 대한 합의가 이루어지지 않은 상태에서 과거의 전통이나 의학모델에서 완전히 벗어나지 못하고 있으며, 새로운 건강관리 체제에 적합한 교과과정을 조직하지도 못하고 있다.

또, 이론과 실제의 간격을 좁힐 수 있는 효과적인 교육방법의 결여, 간호업무행정과 간호 교육행정의 분리로 인한 행정적 갈등, 교육, 연구 활동을 위한 지원 기구의 결여 및 실습시설의 부족등의 실정으로 전문직 간호교육으로서의 특성 있는 성과를 크게 거두지 못하고 있으며 이러한 결과는 고등교육 발전에 영향을 미치고 있다. 따라서 이러한 교육제도상의 많은 문제들을 안고 있는 현재의 간호교육 제도에 대하여 우리가 어떻게 대처해 나가야 할 것인가를 심각히 고려해야 하겠다. 이를 위하여 본인은 간호교육 제도의 역사적 전개를 분명히 제시하고 간호교육 제도의 문제들에 대해 논의하면서, 더불어 앞으로의 교육제도의 방향을 제시해 보고자 한다.

## II. 교육제도의 역사적 전개

간호교육은 우리나라 개항과 더불어 내한환선교사 간호원들에 의해 최초의 간호원 양성소가 설립(1903, 1906)됨을 계기로 제도적으로 수립되었으나 그 실효를 거두지 못하였다.

일제하에서, 기술교육의 필요성에 대한 강조로 간호교육은 기술학교제도에 속하였고 신상소학교 뜨는 수업연한 4년 이상의 보통학교 졸업자들이 간호과의 입학자격을 갖춘자들로 인정되었으며, 그후 14개 관공립 양성소는 실업학교에 속하였고 신교육령에 의해 그 입학자격은 16세 이상 30세이하의 고등여교 또는 여자고등 보통학교 2년 이상의 수료자와 고등소학교 또는 보통학교 고등과 졸업이상인 자로, 그리고 수업연한은 2년으로 변경되었다. 한편, 선교계 간호원 양성소는 처음에는 사립학교제도에 의해 운영되었으나 그후 수업연한과 입학자격의 제한을 받게 되자 그러한 제한이 없는 간이 실업학교에

편제되었다.

미군정하에서 임시학제에 따라 보건후생부<sup>1)</sup> 통칙으로 간호원 양성소는 3년 이상의 고급실업학교 제도에 의한 고등 간호학교로 개칭되었고 중학교 졸업자를 입학자격자로 규정하였다.

대한민국 정부수립후, 교육법과 국민의료법을 통해 간호교육기관의 운영과 간호업무수행을 위한 법적근거를 마련하게 되었으며, 그후 대통령령 제633호, 교육법 시행령에 의해 고등기술학교 제도에 속하게 되어 고등간호학교는 간호고등 기술학교로 개칭되었고 3년 교육기간의 고등학교 수준으로 되었다(1953), 1955년에 정규 대학 간호교육과정이 설립되었고 1960년에 대학원 간호학과 석사학위 과정이 개설되었으나, 교육에 관한 임시 특례법이 제정되어 간호고등 기술학교는 대학시설 기준명에 해당되는 학교만이 대학에 준하는 각종 학교로 인정되어 간호학교로 개칭, 고등학교 졸업생을 입학자격으로 운영되었다. 그후 법률 제2175호에 의해 전문학교는 초급대학에 준하는 2년제로 규정되었으나 간호교육제도는 최소한 3년간 수업해야 한다는 간호지도자들의 종합된 의견과 국민의 여론이 반영되어 수업연한을 3년으로 과하게 되었고 간호학교는 간호전문학교로 개칭되었으며, 그후(1977) 전문대학은 각 사회분야에서 “전문직 지식과 이론을 교수, 연구하고 재능을 연마하는 국가사회 발전에 필요한 중견 직업인을 양성을 목적으로 한다”는 법률 제3054호, 교육법 제128조 2항에 의해 간호전문학교가 간호전문대학으로 개편되었다. 한편, 국군 간호학교 설치령이 제정되어 국군 간호 사관학교로 명칭이 개편되고 수업연한을 4년으로 하는 대학으로 승격되었으며, 1978년에 대학원 간호학과 박사학위과정이 개설되어 현재에 까지 이르고 있다(표 1).

[간호원양성소→고등간호학교→간호고등 기술학교 →간호학교 →간호전문학교→간호전문대학]

간호학과→석사학위과정→박사학위과정  
간호대학

〈표 1〉

년도별 간호교육 과정 현황

년도	교육과정	대학	전문대학	전문학교	간호학교	간호고등학교	계
1970		9(13.6)		2(4.3)	24(52.2)	11(23.9)	46(100.0)
1971		9(17.0)		2(4.3)	25(55.3)	11(23.4)	47(100.0)
1973		12(24.0)		26(52.0)	11(22.0)	1(2.1)	50
1974		14(26.9)		32(61.6)	6(11.5)	0	52
1975		14(26.9)		34(65.4)	4(7.7)		52
1976		14(26.9)		35(67.3)	3(5.8)		52
1977		14(26.9)		38(73.1)	0		52
1978		14(26.9)		38(73.1)			52
1979		14(26.9)	38(73.1)	0			52
1980		15(28.8)	37(71.2)				52
1981		15(29.4)	36(70.6)				51
1982		15(29.4)	36(70.6)				51
1983		17(34.0)	33(66.0)				50
1984		17(34.7)	32(65.3)				49

### Ⅲ. 교육제도의 문제

1. 제도적 모순 및 딜레마 : 간호교육이 간호 업무의 근거가 되는 지식과 기술의 체계화와 자율적이고 독자적인 인격을 소유한 인간으로서의 간호학생육성 및 간호지식과 기술을 구체적인 간호 상황에 적용하는 방편의 터득을 실현시키는 전문직 교육이나, 아니냐의 간호교육 개념과 특성에 대한 인식의 차이는 교육수준, 교육내용 및 교육과정 운영에 차이를 초래하게 한다. 간호교육은 일찌기 일제하의 교육제도에 의해 단 순히 의료를 보조하는 기술 또는 실업교육으로 규정되어 오랫동안 교육제도의 다원화와 교육개 념의 갈등과 혼돈을 조래하였다. 또한 1955년에 간호교육이 고등교육 기관인 대학교내에 설립되 었으나 대부분이 두제 간호고등기술학교 또는 간호학교를 전신으로 하고 있었기 때문에 교육 을 계획하고 조직, 운영하는데 있어 새로운 접 근이 시도되지 못하였고, 또 학사학위과정 졸업 생들에 의해 전문직 간호수행의 능력이 실증되 지 못하였으며, 전문직 간호교육으로서의 특성 있는 교육성파를 거두지 못하였다. 이러한 결과 는 현재 대학간호교육이 전문직 프로그램이 아 닌 기술적 교육프로그램으로 발달되었다는 일부

전문가들의 비판의 원인이 되고 있다.

교육제도의 모순성은 현재에도 간호대학의 교 육목적과 전문대학의 교육목적이 분명히 구별되 지 않은 상태에서 각각의 연한과 수준을 달리하 여 운영되는 체제에 의해 계속 빚어지고 있다. 즉, 전문대학은 문교부 대학교육국 관할이 아닌 사회지역 교육국 산하에 놓여 있을뿐만 아니라, 현재 전통적 간호전문대학의 간호보건전문대학, 전문대학, 실업전문대학, 공업전문대학에 간호 과가 인가, 신설되며 그 수가 나날이 증가하고 있는 실정이다. 간호전문대학은 그 목적을 “중 견 직업인을 양성하는 것으로” 명시하고 있으나 실제로 중견 직업인이란 중요한 직업인, 가치있 는 직업인임을 의미할뿐 전문직업인은 의미하지 는 않는 것이다.

또 같은 교육기관내에 교육수준을 달리하는 두가지 교육제도가 운영 되고 있으며 이러한 결 과는 교육행정의 일관성의 결여를 반영함은 물론 학생들의 교수, 학습실풀에 악영향을 미친다. 결국, 간호교육수준의 차이 또는 수준의 다원화 와 정규대학과정으로의 계속교육기회의 결여는 계속 간호직의 혼돈과 갈등을 빚어내며 더 나아가 국민의 기대를 좌절시키게 되는 것이다.

2. 교과과정의 불합리한 조직 : 교과과정에 있어 아직 대부분의 경우, 과거의 전통이나 의학

모델에서 벗어나지도 또 새로운 건강관리 체계에 알맞게 교과과정을 조직하지 못한채, 질병중심 또는 임상중심으로 교과과정을 조직하고 질병이나 신체계통에 교육의 초점을 두고 있다. 좀더 구체적으로 말해서, 종래의 전통적 간호교육과정은 보통 6개의 임상전문 분야에 따라 내과간호학, 외과간호학, 산과간호학, 소아과간호학, 정신과간호학, 보건간호학으로 구획되어 있다. 이들 6개의 전공과목외에 기본 간호학은 보통 이더한 과목들의 선수과목으로 이수되며 그 외 간호행정 또는 직업적 조정과 같은 과목은 이러한 과목들 다음으로 학습되는 것이 상례이다. 이러한 전통적인 방법에서 조금 진전된 것이 내과, 외과 간호학을 통합해서 내의과 간호학 혹은 성인간호학으로 통합한 것이다. 이러한 임상중심의 교육과정에서는 질병중심, 신체계통중심이 내용의 초점이 된다.

다른 한편으로는, 학자들간에 간호지식체의 특성이나 범위에 대한 합의가 없는 상태에서 각각의 단편적인 사실적 지식만으로 채워진 교과목들로 교과과정을 조직하는 것은 교과목들간의 종적(계열성), 횡적(통합성)연결을 이루기 어렵다. 즉, 학생들은 먼저 배운 내용을 토대로 더 깊고 넓게 학습하는 것이 아니라. 매번 새로운 내용을 선, 후간의 연계성없이 학습하게되며 이런 교육과 실습교육간에 상호보완적 조화가 이루어지지 않는다.

이러한 교육과정으로는 기초과학과정과 전공과정의 관계 및 기초과학과정에서 터득한 지식이 간호업무수행과 관련해서 얼마만큼 효과적으로 활용되고 있는지에 대한 의문을 받게 한다. 더욱이 건강관리 산업이 고도의 과학기술을 사용하며 간호교육에 많은 새로운 지식을 포함하도록 압력을 가함에 따라 일반선택과정의 범위가 제약되고, 학문적 요소보다 직업적요소(vocationalism)를 강조하는 폐단이 생겨나고 있다.

**3. 고등교육의 불충실성:** 우리나라 간호고등교육의 현수준은 석사학위를 위한 프로그램의 강화를 요청하는 시기에 이르렀다. 대학원 간호학과 교육의 질적 향상은 먼저 석사학위 과정의

충실한 교육에서 부터 시작되어야 하며 더 앞서 학사학위과정이 충실할때 자연히 가능해 지리라 생각한다.

그러므로 간호직이 충분한 자격을 갖춘 실무행정가, 관리자, 건강관리 및 학문세계에서의 지도자를 필요로 하고 있는 이때에 그요청에 부응하는 고등교육 실시를 위한 프로그램 강화는 필연적이라 하겠다. 따라서 석사 학위과정에서 간호행정과 간호교육 같은 전공을 제외하고 임상간호전공에만 치중해 온 것은 고등교육 발전에 있어 큰 착오를 일으킨 것이라 생각한다.

**4. 행정기구 및 시설의 취약성:** 간호업무행정과 교육행정의 분리는 전문직의 이원화를 초래하고 업무세계에서 연구자를 소외시켜 연구활동을 억제하는 결과를 가져왔으며, 또 간호업무세계를 교육을 위해 적절히 활용하는데 있어 또는 교육을 통해 실제로 업무상의 변화를 가져오는데 있어 여러가지 행정적 갈등과 어려움을 노출시키고 있다.

또한 교육, 연구활동을 위한 지원기구의 결여로 교수의 자진 향상과 진취적 연구활동은 많은 제약을 받고 있고 또 자원의 고갈을 겪어오고 있는데 이러한 의미에서 시설면에서 간호대학의 독립건물이 필요함은 주지의 사실이며, 더 나아가 그러한 시설확장이 가능한 경우, 대학원학생들을 위한 연구시설의 확보도 함께 고려되어야 한다.

## IV. 교육제도 변화의 방향

**1. 제도적 모순의 시정:** 간호교육의 기본수준은 정규대학과정으로 통일, 일원화 되어야 한다. 즉, 그것은 오늘날 간호교육이 전문직 간호행위의 능력을 육성하는 전문직교육 또는 전문직 사회화과정(professional socialization)으로 인정되고 있으며 또 높은 수준의 양질의 간호제공을 기대하는 현대 산업사회의 기대에 부응하기 위해서이며, 그러한 간호교육의 특성과 사회적 요청에 효과적으로 부응하기 위하여는 이론 발달과 연구 및 타학문분야와의 교류가 활발한 대학

<표 2>

간호교육과정별 교수직위 현황

년 도	교육과정	교수	부교수	조교수	전임강사	임상강사	조교	계	총계
1979	대학과정	11(0.5)	15(6.9)	50(22.9)	43(19.6)	57(26.0)	43(19.6)	219(100.0)	698
	전문대학과정	19(4.0)	28(5.8)	138(28.8)	194(40.5)	39(8.2)	61(12.7)	479(100.0)	
1984	대학과정	21(3.0)	40(5.9)	53(7.8)	24(3.5)	0	44(6.4)	182(26.6)	683
	전문대학과정	50(7.3)	105(15.3)	180(26.4)	121(17.7)		45(6.6)	501(79.4)	

교내에 위치되어야 한다.

한편 대학수준의 간호교육과정과 관련하여 그동안 교수의 자질향상의 필요성에 대한 논의가 계속 있어 왔으나 현재까지 급진적으로 변화되어 많은 질적향상을 이룩하였다. 1979년과 1984년을 중심으로 검토해 보면, 1979년에 있어 대학과정의 경우, 교수중 전문대졸 2명, 학사학위 소지 10명, 석사학위 소지 119명, 박사학위 소지 6명이던 것이 1984년에는 전문대졸이 1명으로 감소되고 학사학위 소지 교수가 12명으로 별로 큰 변화가 없는 반면, 석사 학위소지 교수(144명)와 박사학위 소지 교수(15명)의 수가 급증하였다. 전문대학의 경우에 있어서도 1979년에 있어, 전문대졸 95명이 1984년에는 79명으로 그리고 학사학위 소지 교수가 148명에서 98명으로 감소한 반면, 비록 간호학 학위 소지 교수의 수가 적고 학위 종류가 다양하다 할지라도 석·박사학위 소지 교수(석사학위 16명→325명; 박사학위 11명→17명)의 수는 전체적으로 증가하였다. 또 교수의 지위에 있어서도 대학과정의 경우 부교수 15명이 40명(전문대 28명→105명)으로 그리고 정교수는 11명에서 21명(전문대 19명→50명)으로의 증가를 보이고 있어 교수의 자질과 지위의 향상은 확실히 이루어져 왔음을 알 수 있다.

2. 간호학의 중심 개념을 기초로 한 신뢰성 있는 지식과, 전이가치가 높고 활용 범위가 넓은 기본개념의 선정 : 간호이론과 간호교육은 상호 밀접한 관계를 갖는다. 즉 간호이론은 간호교육의 내용을 결정하며 또 교육이론과 관련하여 간호교육을 계획, 조직, 설계하는 요소가 된다. 따라서 교과과정은 간호학의 구조를 이루는 중심적 개념이나 원리, 탐구 방법을 중심으로

조직되어야 하며 대부분의 간호이론에 있어 기본이 되는 인간, 환경, 건강, 간호행위등의 중심개념에 기초하여 교과목간의 공통성이나 연계성을 강화할 수 있어야 한다.

그러나 아직은 간호에 적용될 수 있는 합의된 이론이 없는 상황이므로 우선 간호업무가 기초하는 이론적 근거를 규명, 합의함으로써 교육내용의 조직 방향을 제시하고 교수들간의 간호개념과 초점에 대한 의견의 일치와 업무세팅에서의 간호원의 역할과 건강관리에 있어서의 독특한 기여를 확인하는 노력을 해야 할 것이다. 더우기 간호와 같은 복잡한 학문분야에 있어서는, 교육내용의 연계성이나 통합성을 유지할 수 있는 어떤 한가지의 해결방법이 있을 수 없다. 그러므로 흔히 사용되는 Simple to complex 원리외에 Known to unknown, logistic sequence, overt to covert등 여러가지 원리를 직결히 사용하여 지식은 강의, 토의, 프로그램 학습 혹은 독서 숙제를 통해서 그리고 기술은 시범, 반환시범, 실습을 통해서 조화 있게 학습되어야 할 것이다. 또 이렇게 습득한 지식과 기술을 구체적 간호상황에 적용하는 방법에 관한 교육 또한 매우 복잡하므로, 간호상황에서 어떤 사고나 행동을 왜 필요로 하고 어떻게 해야하는지를 반영하는 효과적 교수전략이 있어야 한다.

그리하여, 오늘날 간호이론의 발달과 더불어 여러가지 종류의 교과과정 모델이 제시되고 있으나 Holistic curriculum model 비록 인간과 건강에만 초점을 둔다는 일부 비판이 있다 하더라도 인간과 건강을 가장 공통적인 내용으로 설정한다는 점에서 많은 관심을 끄는 모델이라 생각한다.

3. 석·박사학위과정의 강화 : 1985년 현재,

대학원 석·박사학위과정을 보면, 대학원 간호학과(13개교)의 보건대학원(3개교), 행정대학원(2개교) 등 다양성을 띄고 있으나 교과과정의 개선 또는 특징이 결여되는 문제를 나타내 보이고 있다.

이 문제의 해결을 위해서는, 석사학위과정이 간호학 박사학위 과정을 위한 기초를 제공해 준다는 그 자체의 목적에 대한 현실적이고도 신중한 고려와 함께 임상, 행정, 교육분야 의고등인력의 양성을 위해 질적이고 특성있는 유효한 프로그램으로의 전환이 이루어져야 한다. 즉, 석사학위 과정은 간호원을 임상 간호전문가, 간호행정가, 간호교육자로 준비시키는 분명한 목적의 설정이 필요하다. 임상간호전문가를 위한 석사학위과정은 임상 업무 제팅에서의 역할 모델을 위한 상급의 임상적 간호지식에 초점이 주어지야 하고, 간호행정가를 위한 석사과정은 간호업무를 위한 중간 관리자 및 간호원 실무행정가를 준비시키는데 집중되어야 하며 또 간호교육자를 위한 석사학위과정은 간호업무를 위한 실무교육자, 실무 간호교육 행정가를 준비시키는데 초점이 주어지야 한다. 이제 석사학위 과정은 기능적 역할의 측면에서가 아닌 상급 전문분야(Advanced specialty fields)로 인식되어야 하며 따라서 학부강의와 동일한 명칭의 강의와 동일한 내용의 강의를 동일한 교수가 강의하는 것은 학생의 반목을 위해서도 조속히 시정되어야 한다.

박사학위 과정에 있어서는 현재의 인적, 재정적 및 한정된 자원의 상태에서 앞으로의 프로그램의 평창은 억제되어야 하며 대신 목적과 주성을 강화하여 질적 발전과 준비된 교수진의 확보 및 연구 활동의 확대를 이루어야 하고 이에 따라 적극적인 재정적, 행정적 지원력의 강구가 필요하다.

4. 행정기구의 강화 : 이상에서 언급한바와 같이 학부, 대학원 교육을 망라한 질적향상과 효율적 운영을 위해서는 총실하고 효율적인 장, 단기 계획을 통한 유능한 교수진의 확보와 연구 활동을 위한 지원 및 교육시설의 확충을 위한

투자가 활발히 전개되어야 한다.

대학원 교육에 있어, 지도교수제도는 논문지도교수와 학사지도 교수로 나누는것이 바람직하다고 생각한다. 현행제도에 있어 논문지도에 관한 제반사항들은 대체로 좋으나 학사지도 교수제도는 강화할 여지가 있다. 즉, 학생수가 점점 증가되어 학과장이 개개인 학생의 학사지도까지 해줄 수 없게 되었으며 또 학문의 경향에 따라서는 학과장이 지도하기 보다는 다른 어느 교수가 학사지도를 하는 것이 더 적절할 수 있고, 경우에 따라서는 학과장이 학사지도 교수를 겸하는 것이 효율적 일 수 있다. 처음 입학해서 학과장과 학생의 합의에 따라 결정하고 그 학생의 논문지도 교수가 결정될 때까지 학사에 관한 지도를 하도록 해야 한다. 논문지도 교수의 결정은 종합시험이 끝난후에 하며 그후부터는 논문지도 교수가 학사에 관한 모든 지도를 할 수 있어야 한다. 그리고 현재 시행되고 있는 종합시험제도에 관한 것은 간호학 교과과정 위원회라든지, 대학원 간호교육 위원회와 같은 기구에서 그 시행세칙을 만들어 권장하게 하는 것이 효과적일 수 있다.

그외에도 학위논문 심사 및 공개발표에 있어 형식적 규격에 관한 것은 현행대로 좋으나 학위논문의 질적인 향상을 위한 심사규정은 앞으로 강화해야 할 것이며 대학원 입학제도에 있어 간호학의 전문성과 특징을 살려 자율적인 결정권을 최대한 인정해 받을 수 있어야 할 것이다. 또한 대학원 교육 발전에 따른 요청에 바람직한 응답이 될 수 있는 대학원 교육을 증진한 간호학과 간의 협동제도를 확대시켜야 할 것이다.

## V. 결 론

교육제도는 교육연한, 교육내용, 교육과정 운영 등 교육전반을 결정하는 체계이다. 그러므로 간호교육이 정규대학과정이나, 아니면 전문대학 과정이나에 따라 간호교육의 특성과 그 과정을 통해 양성되어지는 간호원의 질이 달라지게 된다.

따라서 간호교육제도는 교과과정을 통해 ① 간

호업무근거가 되는 지식과 기술의 체계화와 ② 자율적이고 독자적인 인격을 소유한 인간으로서의 간호학생 육성, ③ 간호지식과 기술을 구체적인 간호상황에 적절히 적용하는 방법의 터득을 실현시켜야 한다. 이러한 목적을 달성하기 위해서 간호교육제도는 유능한 전문직 간호원을 양성하기 위한 전문직 교육수준을 유지함은 물론, 높은 수준의 양질의 간호제공을 기대하는 현대산업사회의 기대에 부응할 수 있는 4년제 정규대학과정으로 통일, 일원화되어야 한다.

즉, 간호학의 구조를 이루는 중심적 개념이나 원리, 탐구방법을 중심으로 교과과정을 합리화 하므로써 교육의 효과를 높이고 여러가지 제도적 보수의 시정과 행정기구의 강화등 통해 학부 교육과 대학원 교육의 질적 향상을 위한 유능한 교수진의 확보와 교육, 연구활동을 위한 지원 및 교육시설의 확충을 위한 투자가 이루어져야 한다. 뿐만 아니라 과거의 제도적, 개념적 갈등과 혼돈에서 벗어나 이 시대, 이 사회를 위해 가장 효과적으로 간호업무를 수행할 수 있는 유능한 전문직 간호원을 양성하는 간호 교육의 개념과 특성에 대한 분명한 인식과 정규대학과정의 교육 수준을 전문직 간호교육의 기본 수준으로 하는 제도적 일원화에 대한 결정이 있어야 한다.

이상에서와 같이, 현행 교육제도의 여러 문제들을 해결해 나가기 위한 여러가지 보다 세부적인 대책 방안으로 필요하겠으나 본 논의에서 밝힌바와 같은 대안책들은 가장 중심적이며 시급히 이루어져야 할 방안으로서, 그 시행이 이루어질 때 과학적이며 전문화된 학문으로서의 간호학의 위치가 확고히 정립될 수 있는 것이며 더불어, 간호학에 대한 보편적 인식이 보다 세련될 수 있을 것이다.

#### 참고문헌

1. 홍신영, 한국간호교육의 과거와 전망, 대한간호 제20권, 제1호, 1981.
2. 간호교육 실태조사, 대한간호 제23권, 제1호, 1984.
3. 간호교육 실태조사, 대한간호 제24권, 제1호 1985.
4. Norma L. Chaska, The Nursing Profession-A. Time to Speak, McGraw-Hill, Book, Company. 1983.
5. Mary E. Conway, Olga Andruskiw, Administrative theory and practice, Appleton-Century-Crofts, 1983.
6. Barbara J. Stevens, Nursing Theory, Little, Brown and Company, 1979.
7. 기 타