

2000년대의 간호교육

김 수 지

(이대 간호대학 교수)

우리나라에 서구적 간호가 도입된지 90여년을 지나는데 동안 간호직은 여성 전문직으로서의 간호교육과 간호사업으로 계속 발전되어 왔다. 우리나라 여성인력 가운데 교사 다음으로 큰 비중을 가지고 있는 전문분야로 여성의 국가발전참여를 위해 많은 기여를 하였을 뿐만 아니라 국가해의취업정책에 따라 약 13,000명의 간호원이 세계 도처에서 간호를 통한 국위선양을 하고 있다. 세계 역사를 통해서 이렇게 많은 전문직여성들이 해외취업을 한 때는 그 유례를 찾아보기 어렵다.

간호는 전인적이고 종합적인 인간간호에 목표를 두고 병원에서는 전인간호인 Primary Nursing을 간호전담체제로 하고 보건분야에서는 보건의료진달체제 일차보건의료제공자로서 간호과정(Nursing Process)을 기반으로한 과학적인 간호가 주어져야 함에도 불구하고 간호의 이론과 실제에 큰 거리가 있다. 즉 간호현장에서는 환자중심이 아닌 분업제도 양상인 기능 중심적인 간호(functional Nursing)에 치우치는 경향이 있고 간호과정을 기반으로 한 간호 계획서에 입각한 간호는 부재한 실정이다.

간호는 하나의 전문직으로서 대학에서 전문적 교육을 받고 국가의 면허를 취득한 자가 행하는 것임에도 불구하고 간호원은 간호업무에 대한 기대와 현실과의 괴리(Gap)로 인한 갈등으로 자기적업에 대하여 분반쪽을 갖게 되고 그 결과 간호 현장으로부터 이직하고자 하는 경우를 가져오는 한편 질적 간호, 양질의 간호제공에도 지장

도 초래하고 있다고 하겠다. 그러나 우리의 현실에는 이런 현실적 과제에 근본적 대책은 강구하지 않고 대증적 응급처치로 일관하고 있다.

① 최근에 우리사회는 병원 및 의료기관의 증설에 따른 간호인력의 수요증대와 ② 1980년 농어촌 주민의 건강관리를 위한 특별조치법과 ③ 1981년의 노인복지법 및 시행규칙 그리고 산업안전보건법의 제정, ④ 의료보험의 확대적용에 따라 이를 뒷받침하기 위해서 간호인력의 수요증대는 물론 나아가 간호원의 역할확대가 크게 요청되고 있는 실정이다.

그러나 오늘날 보건의료서비스 체제와 간호인력정책이 이를 반영하지 못하고 있고 따라서 간호교육 및 서비스 체제가 사회적 요구에 부응하지 못하여 국가적 손실을 초래하고 있다. 사회의 요구에 부응하여 탄생되고 발전되어온 간호직은 21세기에도 역시 그 시대의 요구에 부응하여 발전될 것이다. 따라서 사회, 경제, 교육, 전문직면에서 엄청난 변화를 초래할 2000년대 간호교육은 그 세대의 필요에 따라 능숙하고 적절한 양질의 간호를 제공할 간호원을 배출하기 위하여 교육제도 교육과정, 교수 및 학생선발, 교육시설 등 다방면의 여건에 대하여 총괄적으로 점검할 필요가 있다.

이미 앞에서 두분 연사들이 언급한대로 2000년대는 인구구조, 기술, 의료보험 등에 따른 많은 변화를 인하여 노인인구, 만성질환인구가 증가되고 건강의 유지 증진을 위한 일차 건강관리면의 보건의료가 건강행위를 이행하는 생활을

포함한 넓은 의미에서 중요시 되며 산업화 전문화에 따른 건강수요자 및 보건의료팀의 교육수준이 높아지게 될 것이다.

뿐만 아니다 증대되는 국민의료수요를 충족하기 위하여는 의료인력중 가장 교육이 높은 의사인력의 수도를 적정화하기 위해 양질의 간호인력을 양성하여 의사역할의 어느 부분을 간호원의 기능의 강화로 대체되도록 하여 의사공급에 일역도 분담하는 효과를 올리는 방향으로 간호원인력의 활용을 정책화해야 할 것이다.

즉, 앞으로는 간호원의

- 1) 도시 영세지역에 1차보건의료사업 확대 실시에 활용 능이른 주민의 보건의료를 위한 특별 조치법에 따라 현재 1,300명이 넘는 간호원이 보건진료원의 과정을 밟고 능이른 벽지주민의

건강관리를 담당하고 있는 지난 3년간 성과가 정부수립이래 취한 어느 정책보다 성공적이라는 평가를 받고 있다. 우리나라와 같이 도시화 현상이 급격한 사회에서는 도시 영세민지역으로 일차 보건의료사업확대가 불가피하다.

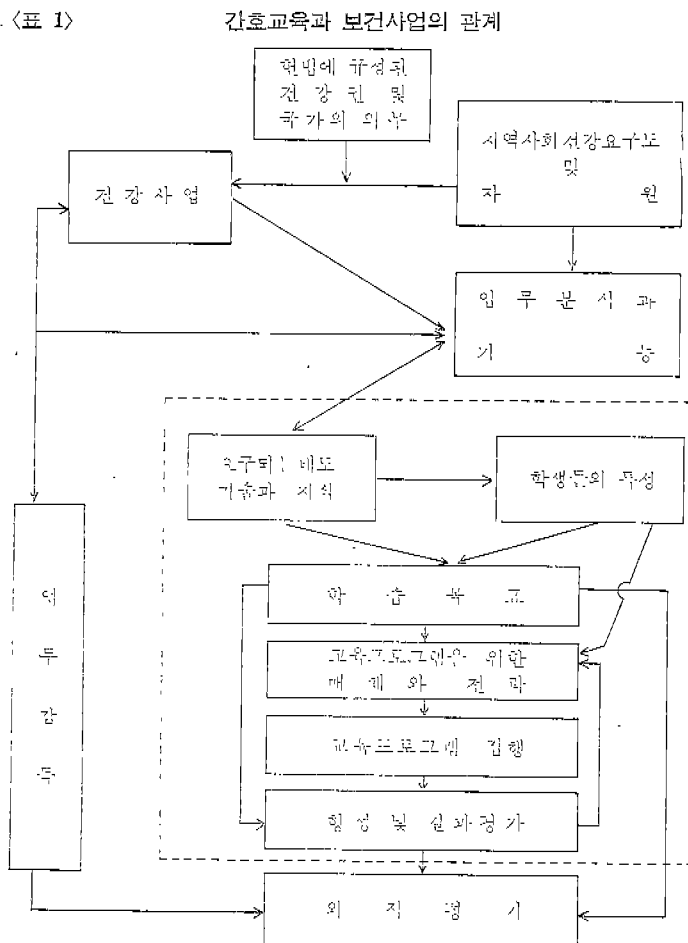
- 2) 산업장 1차보건의료사업에 활용
- 3) 노인인구 건강관리 사업에 활용
- 4) 학교 1차보건의료사업에 활용
- 5) 통원 환자(Ambulatory Patient)환자에 활용
- 6) 개 보험시대를 대비하여 의료보험의 불가피한 확대에 이분야 간호원의 활동이 크게 요청
- 7) 복지국가 건설에 즈음하여 확대될 사회복지시설에 수용 또는 활용하는 특수 인구층의 건강관리의 효율을 기하기 위하여 일차 보건의료를 제공할 수 있는 간호인력의 활용이 크게 요청될 것이다.

이상은 간호인력의 활용이 더욱 요청되는 몇 영역을 지적한 것에 불과하다. 따라서 간호교육은 이러한 추세로 인하여 변화를 조래하지 않으면 안될 불가피한 상황에 놓이게 되었다.

1. 교육방향 설정및 미래지향적 교육 체제

일반적으로 간호교육 방향은 (표 1)이 제시하는 바와 같이 국민과 적게는 지역사회 주민의 건강요구(Health Needs)와 자원(Resources), 헌법에 규정된 건강권과 이를 보장할 국가의 의무 그리고 이에 따른 건강사업의 내용과 수준에 의해 좌우된다고 본다.

간호교육 방향을 설정하기 위해서는 국민의 건강요구와 이를 위해 국가가 느끼는 의무를 수행하기 위하여 자원을 조달할



수 있는나를 붙여야 한다. 이 붙음에 대한 답에 따라 건강사업의 양과 질(종류와 수준)이 결정되며, 이 사업의 양과 질을 기할 수 있는 인력의 양과 질(종류와 수준)이 결정된다.

이에 따라 간호교육 방향을 설정하고 간호교육제도를 마련해야 된다고 본다.

2. 현 간호교육의 문제점

이러한 시대적 요청을 받아들이기에는 1) 현 행간호교육제도 2) 간호학교수 자질 및 간호교육 행정자 부족 3) 간호교육내용에 많은 문제를 안고 있다.

1) 간호교육제도

(1) 다원화 문제

4년제 대학 및 4년제 의과대학 간호학과, 3년제 간호전문대학과 2년제 일반, 실업공업전문대학에 3년과정의 간호과 등이 다양하며 간호원의 질과 수준이 다양함. 3년제 및 4년제 배출비율은 84년에 79 : 21, 85년에 86 : 14로써 86년 이후 전문대학 졸업생의 비율이 더욱 크다.

(2) 졸업후 과정문제

3년제 과정 졸업생은 보건의료원, 양호교사가 되기 위해서는 정부가 정한 일정기간의 교육을 받아야 한다. 4년제 졸업생도 보건진료원, 조산원, 마취 및 정신분야별 전문간호원이 되기 위해서는 정부가 정하는 별도의 과정을 이수해야 한다. 이는 정규기초간호 교육과정을 마쳐도 시대와 사회가 요청하는 역할과 기능을 할 수 없음을 단적으로 제시하고 있다고 하겠다. 실상가상으로 보건진료원 과정을 제외한 타 과정은 거의 운영되고 있지 않는 실정이다.

(3) 계속 교육기회 축소

3년제 간호대학 졸업생에게는 현실적으로 계속 교육을 받을 기회가 없으므로 전문적으로서 계속 성장할 수 없다. 현 방송통신대학에는 간호학과가 없으므로 전문적 성장을 위한 교육이 아닐뿐 아니라 기타 다른 과에서 시간적·경제적 낭비를 초래하고 있다.

(4) 분야별 전문화 제도가 없는 문제
병원의 ICU, CCU, 학교보건, 산업장 및 의료보현분야, 전문분야에 종사할 간호인력교육과정, 교육기관, 자격증이 제도화되지 않고 있다.

(5) 간호전문대학 정비, 간호대학 강화, 간호학 석·박사과정 강화

2) 간호학교수 자질 및 간호교육행정자 부족

교육은 좋은 학생이 있을때는 교수의 질에 따라 교육의 질이 좌우된다고 할 수 있다. 우리나라 4년제 대학 및 3년제 대학의 교수실대는 다음 표에 나타난 바와 같이 질적 간호교육을 위해 크게 우려되고 있다.

특히 간호전문대학에는 간호대학 및 간호학과에 비해 비 간호학 교수가 월등히 많아 간호학 전문교육에 지장을 초래하고 있다. 뿐만아니라 간호전문대학의 간호학 배경을 가진 교수의 자질도 문제시되고 있으며 더욱이 많은 수의 간호학 배경이 없는 교수가 간호교육기관의 장 및 교과과정 책임을 맡고 있어 간호교육의 특수성 및 전문성의 결여의 원인으로 작용하고 있다(표 2 교육과정별 교수직위 및 전공분야 현황).

3) 간호교육과정 문제

간호교육과정은 4년제나 3년제나 공히 치료중심의 병원간호 위주의 전통적 교육내용에서 크게 탈피하지 못하고 있다.

3. 대 책

현 제도가 가지고 있는 과제(문제)를 해결하면서 복지사회 건설과 아울러 증대할 국민의 건강요구를 충족할 수 있는 인력을 양지, 질적으로 배출할 수 있는 제도를 마련해야함이 지상의 과제이다.

1) 교육제도 개편

(1) 간호교육제도를 일원화하고 단일면허제도를 실시한다. 현 간호교육제도의 당면과제인 다

〈표 2〉

교육과정별 교수직위 및 전공분야 현황

(1984. 11월 현재)

| 직위 전공분야 교육과정 | 교 수 | | | 부 교 수 | | | 조 교 수 | | | 전 임 강 사 | | | 계 | | | |
|--------------------|--------------|-------------|--------------|---------------|-------------|---------------|---------------|----------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| | 간호학 | 비간 호학 | 소계 | 간호학 | 비 간호학 | 소계 | 간호학 | 비 간호학 | 소계 | 간호학 | 비 간호학 | 소계 | 간호학 | 비 간호학 | 계 | |
| 대학과정 | 21 (15.2) | | 21 (15.2) | 39 (28.3) | 1 (0.7) | 40 (29.0) | 53 (38.4) | | 53 (38.4) | 24 (17.4) | | 24 (17.4) | 137 (99.3) | 1 (0.7) | 138 (100.0) | |
| 전문대학 과정 | 19 (4.0) | 27 (5.7) | 46 (9.7) | 71 (15.1) | 28 (5.9) | 99 (21.0) | 138 (29.3) | | 45 (9.6) | 183 (38.9) | 124 (26.4) | 19 (4.0) | 143 (30.4) | 352 (74.7) | 119 (25.3) | 471 (100.0) |
| 계 | 40 (5.6) | 27 (4.4) | 67 (11.0) | 110 (18.0) | 29 (4.8) | 139 (22.8) | 191 (31.4) | | 45 (7.4) | 236 (38.8) | 148 (24.3) | 19 (3.1) | 167 (27.4) | 489 (80.3) | 120 (19.7) | 609 (100.0) |

원회에서 파생되는 다양한 수준의 인력이 다양한 수준의 간호를 제공하는 데서 오는 문제를 해결하고 졸업후 단기과정의 비효율성을 근본적으로 해결하며 간호의 확대된 역할 수행을 위한 인력공급 즉 보건진료원, 통합보건요원, 조산원 공급을 위한 정부예산을 절감하고 국민보건사업의 제 분야에서 간호원 인력의 활용을 극대화한다. 교육제도를 일원화 하는데 있어서 21세기에 알맞는 간호사업을 수행하기 위한 최소한의 교육배경은 간호학사(4년제 대학과정)여야 한다.

그 근거로 대상자는 건강과 질병의 연속선상에 있는 신체—정신—사회적 측면을 지닌 전인적 존재로서의 인간임을 이해하는 기반에서 양질의 간호를 받아야 한다. 기술문명이 고도로 발전되어 모든 것이 Computerize되어도 간호관 Computerize 될 수가 없는 것이다.

기본가정 : 간호교육향상은 건강관리를 증진시키기 위한.

간호교육은 그 나라의 다른 유사한 건강전문 직업들의 교육수준과 동등해야 한다는 ICN교육 지침에 따라 간호교육은 그 나라의 다른 유사한 건강전문직업과 같은 교육수준에서 제공되어야 하는 점과 합중하는 간호의 기본지식과 지도력이 요구되는 점에서 대학교육이 되어야 한다는 점은 세계적으로 널리 받아 드려진 사실이고 전문직 간호를 위해서 더 높은 교육이 요구되고 있는 경향임은 분명한 사실이다.

• 점차 복잡, 다양해져가는 건강관리체제에서 질적인 간호를 수행하기 위해서 간호원은 환자

／대상자에게 포괄적인 간호를 직접 제공할 수 있는 능력을 지닐뿐 아니라 환자／대상자들 위한 전반적인 간호프로그램을 계획, 지시하며 병원과 지역사회에서 환자／대상자의 단기, 장기 간호프로그램을 조정할 수 있어야 한다.

• 질적인 간호사업에 영향을 미치는 환경적요인들에는 간호사업의 전달에 있어서의 경제적 효율성, 제공된 간호에 대한 만족감, 그리고 미래의 건강관리체제 및 간호에서의 복잡성과 변화에 대처할 수 있어야 한다. 그러므로 2000년 대 간호교육은 4년제로 일원화되어 졸업후 능숙한 업무를 수행할 수 있도록 광범위한 지식을제공해야 한다. 여기에는 환자／대상자에 대한 포괄적 간호, 환자／대상자의 치료프로그램의 계획, 지시, 병원사회에서 환자／대상자의 단기, 장기 치료프로그램의 조정을 포함한다. 사정, 계획, 수행, 평가가 전문직 간호의 책임으로 확인되어야 한다.

사회는 전문직 간호원이 간호업무의 전체범위에 책임이 있음을 인식하고 있다. 점차 복잡해지고 있는 직접적인 환자간호는 건강증진, 질병 예방 및 관리를 위해 정규적인 의료기관 및 비정규적인 기관, 모두에서 간호원에 대한 수요를 증가시키고 있다.

그 근거로 간호원은 정규적 또는 비정규적인 의료기관에서 간호사정, 계획, 수행, 평가에 대한 독립적이고 상호의존적인 측면을 포함하여 모든 간호실무의 범위에 대해 책임을 진 사람이다.

• 교육적으로 간호원은 간호과정의 모든 단계

에서 신체, 정신사회 문화적 지식을 적용, 분석, 종합 그리고 평가하는데 있어서 고도의 인지적 기술을 사용하도록 교육적으로 준비되어야 한다.

·간호원은 간호됨에게 티더십을 제공할 뿐 아니라 포괄적인 간호를 전달하고. 다분야의 건강요원들과 협동적인 간호를 하며 기관사이에서, 기관과 가정사이에서, 응급치료기관과 병중사이에서 질병관리는 물론 건강증진, 질병예방을 위해 지속적인 간호를 제공하도록 준비되어야 한다.

·간호원은 실제적이거나 잠재적인 건강문제에 대한 반응들을 진단하고 치료한다. 어떤 간호가 필요한지와 건강상담 그리고 건강교육을 병행함으로써 질병예방과 건강유지에 촛질을 둔다.

·학사학위 과정은 생물, 신체, 사회, 행동과학의 지식을 활용하고 또한 비판적 사고력, 임상적 연구 그리고 의사결정의 기술을 증진시키도록 교육적으로 준비될 기회를 제공한다고 본다.

간호교육제도 인원화 계획은 다음과 같이 설정한다.

- ① 1988년 : 1차로 동일학교내의 간호학과와 간호전문대학을 통합한다. (3개 간호전문대학)
- ② 1988년 : 실업계, 공업계, 보건계 및 일반전문대학의 11개 간호과를 폐파시킨다.
- ③ 1988년 각 시도별로 대학과정을 두는 기본 원칙을 적용하고 대학과정을 운영할 수 있는 교수 시설면의 능력을 갖춘 간호전문대학 11개교를 대학과정으로 승격시킨다.
- ④ 1992년 2차로 7개 간호전문대학을 대학과정으로 승격시킨다.
- ⑤ 1996년 3차로 6개 간호전문대학을 승격시킨다.
- ⑥ 간호전문대학이 대학과정으로 승격될 때 정원은 최저 100명으로 증원한다.
- ⑦ 1996년까지 대학과정 승격이 준비되어있지 않은 간호 전문대학은 정비한다.

(2) 기존교육기관은 대학으로서의 기준에 합당한 시설, 교수 확보등을 집행할 수 있는 기간을 공고한 뒤 이 기간을 넘수치 못하는 기관을

정비한다.

(3) 3년제 간호전문대 졸업생에게 학사학위 취득을 위한 특수과정을 4년제 간호대학과 간호학과에 잠정적 기간만 설치한다. 이 기간은 마지막으르 배출된 3년제 과정 졸업후 2년 까지로 한다. 기존 졸업생 재교육계획안을 기존 간호대학과 간호학과와 협력하에 마련한다.

(4) 분야별 전문입상간호원, 간호행정자, 간호교육자 및 연구자등 고등간호인력 양성을 위해 국가교육정책을 입안한다. 즉 간호교육 기관은 4년제 간호대학으로 인원화하고 간호대학에서는 일반 간호원을 양성하고 석사과정에서는 전문간호원을 양성한다.

2) 간호학교수 자질향상 및 간호교육 행정자 증원

간호교육자의 간호, 간호교육에 대한 투철한 철학, 신념, 원칙, 사명감 확립한다. 이를 위하여 모든 간호교육자 개개인을

(1) 간호교육의 궁극적인 목적이 대상자의 치료, 회복 및 건강유지 및 증진인가를 확인 점검 하면서도 시도해야 한다. 즉 가르치는 내용이 대상자의 건강을 구체적으로 증진시키는가를 확인하면서 그러한 결과를 달성하도록 교육을 하도록 한다.

(2) 간호교육은 학교의 강의실에서 이론을 통해서만이 아니라 반드시 실무와 교육의 Partnership을 유지하면서 이루어져야 한다. 즉 가르치는 내용이 실제 실무에서 적용될 수 있는 것인가? 또한 연구결과를 적용하는 등 긴밀한 Partnership으로 간호교육이 이루어져야 한다.

(3) 이론적으로 학위소유면에서 준비와 아울러 반드시 실무경험을 가져야 한다.

(4) 간호교육의 결과뿐 아니라 그 상황에 적절하고 능숙(Competency)한 간호여야 함을 전제해야 한다. 간호는 science인 동시에 하나의 art이기 때문이다.

(5) 간호교육의 특성을 고려한다. 즉 모두 똑같은 획일적인 Curriculum이 아니라 기본적인 것은 같지만 각 교육기관 나름대로 알맞는 특성

며, 이에 전문직업적 윤리가 함께 함으로 우리 사업의 대상이 깊은 신뢰속에 존중하는 전문직업인이 될 수 있다. 이를 감당하기 위해서는 간호교육의 개혁(제도일원화, 교육과정 개선등)이 먼저 이루어져야 하겠으며 방대하고 중요한 국민건강관리의 부문으로서 그 결실을 얻기 위해 이를 지원하는 행정체제와 제도적, 법적 뒷받침을 마련해야 한다.

이런 우리의 미래상은 예정된 필연이 아니라 우리의 의지와 노력으로 도전하여 이룩할 일

이다.

간호원, 간호교육자란 간호교육에 입한 보람을 찾을 수 있기 때문이다. 이런 시기에 한국의 간호원/간호교육자가 된것은 큰 의미를 갖는다. 할일도 많고 따라서 한국의 간호사업은 지금 과거역사에 없었던 도전과 기회를 맞고 있다. 이 도전과 기회는 용기 있고 모험을 할줄 아는 전문직업인에게는 신나는 일이다.

우리 다 용기를 가지고 이 신나는 일에 긍정적으로 참여할 때이다.

<25페이지에서 계속>

을 가미 또는 개발하여 이에 따라 학생과 교수를 유치한다(표 3 교육제도안 제시).

3) 간호교육과정 개선

· 현 임상중심의 간호교육과정을 대폭 개선하고 지역사회나 기관에서 일차 보건의료를 제공하는 간호원으로 배출할 수 있도록 현 지역사회 간호학 및 일차보전 의료제공에 관련된 내용을 강화한다.

· 인간행동에 영향을 미치는 생리(생물학적, 생리적, 사회문화적)요소들을 이해하는 생명과학, 사회과학, 행동과학 측면을 고려하여 교과과정을 개선한다.

· 교과과정 구성에 있어서 원리 및 개념을 확인하는 독립적인 사고와 연역적 사고의 추론을

강조하는 개념 중심 접근으로 구성한다.

개인의 욕구 및 적응, 내외부 환경에 대한 관심, 의사결정, 인간관계, 사회에서 개인의 역할과 책임.

· 간호철학, 윤리 등 실무를 기초하는 정신적인 면을 이론이 아닌, 충분한 시간을 가지고 상호작용을 통해서 구축하도록 하는 교과과정을 마련한다.

결론적으로 간호교육제도는 단일화하며 정규 교육체제에 포함하여 개인이나 국가가 재원과 시간을 낭비하지 않도록 하며 배출된 인력의 책임과 기능을 분명히 함으로 건강복지 구현에 능률적인 인력으로 활용될 수 있도록 교육, 배출되어야 한다.