

간호학과 교육 프로그램 개발연구

홍여신(서울대 간호대학 교수)
 최영희(이화여대 간호대학 교수)
 김조자(연세대 간호대학 교수)

I. 서 론

1. 연구의 목적

본 연구의 목적은 교육의 질적 향상을 위해 간호학과 교육실태를 조사하고 학문의 발전동향, 선진 외국의 교육프로그램과 직업세계 등을 고려하여 간호학과 교육발전을 위한 교육과정 및 수업체제 모형을 개발함으로써 간호학과의 발전을 도모하며, 아울러 대학평가사업의 평가기준 설정을 위한 기초 자료를 마련하기 위함이다.

우리나라의 간호교육은 1950년대 이후, 미국 선진 간호학의 영향을 받아 급격히 발전하기 시작하여, 많은 학문적인 성장을 이루게 되었다.

1955년, 정규 대학과정이 개설되고, 우리 실정에 맞는 간호교육을 계획하고 조직, 운영하게 되었으며, 병원에서의 단순 기술위주의 간호교육 방식이 지양되기 시작하였다. 이 때 부터, 많은 선구자들의 끊임 없는 노력으로, 종래 전통적인 의학교육 model에서 탈피하고 간호학의 독특성(uniquness)을 제시할 수 있는 간호학 교육 model을 개발해 왔었다.

1960년대의 대학원 석사 과정의 개선, 1970년의 대한 간호학회 창설, 1978년의 간호학 박사과정의 개선은 간호학의 학문적 특성을 확립하고, 수준 높은 전문직 교육을 제공하는 계기가 되었으며, 간호교육의 지적 기틀을 이루는 간호이론의 발달과 연구활동이 활성화 되었다.

대한 간호협회도 1983년 창립 60주년을 맞아 간호학의 발전추세에 따라 간호활동, 간호개념, 간호대상에 대한 정의를 제정 공포하였다.

간호교육은 이러한 발전추세에 따라 시대적 요청

에 부응할 수 있도록 교육의 목적이 설정되고, 목적에 타당하게 교육과정이 편성되므로써 사회의 변화에 대응해 나갈 수 있어야 한다.

그러한 의미에서, 본 연구에 있어서는, 국내외적인 추세를 배경으로 다음 목적에 도달하고자 한다. 첫째, 간호학과 교육의 낭면과제를 분석하고, 둘째, 간호학과 교육의 발전 방향을 탐색하며, 셋째, 세계 간호학과 교육program모형을 개발한다.

이 program모형은 간호사로 하여금 사회변화의 배개자로서 창조적인 사고를 하여, 간호 대상자의 건강요구를 파악하고 독자적인 판단력을 활용할 수 있는 자질을 함양하며, 대상자의 건강요구 해결에 적절하고 효과적인 간호를 제공할 수 있는 전문간호인으로 육성되도록 하는데 목적을 두었다.

아울러, 본 연구결과는 대학 평가 사업의 평가준거 설정을 위한 기초자료로 활용될 것이며, 평가는 교육활동의 한 부분으로서 설정된 목표와 교육계획의 달성과 실현의 정도를 확인하여 그 결과를 차기 목표수립과 계획에 반영함으로써 교육의 질을 향상시켜 나가는 순환적 과정으로써 이러한 과정을 거치면서 대학은 발전할 수 있다.

그러한 의미에서, 앞으로 실시될 대학평가 인정제도는 각 대학의 지속적인 발전과 대학교육의 질적 향상을 통하여 국제 경쟁력을 제고하며, 궁극적으로는 각 대학들로 하여금 질적으로 우수한 교육을 제공하도록 하여 국가와 사회 발전에 기여하게 하는데 그 의의를 찾을 수 있다.

특히, 간호학과 교육에 대한 평가인정제는 존엄한 인간 생명에 관여하는 전문직 교육의 질적 보장 문제와 관련된다는 점에서, 시대적 요청에 부응하는 타당성있는 교육program 개발과 계속적인 평가, 개

선의 필요성과 중요성이 더욱 강조된다고 보겠다.

2. 연구의 방법과 범위

1) 연구 방법

본 연구는 국내외 문헌 연구와 설문조사자료를 근간으로, 관계전문가와 전국 간호학계를 대표하는 교수 익살을 통해 수렴된 의견을 종합하는 방식으로 진행되었다.

a. 국내외 문헌자료

국내의 문헌자료로써는 간호협회의 '간호교육 지침서'(1988), '간호대학교육현황'(1989), '간호학과 평가 종합보고서'(1990), 그리고 정인강 외 4인의 '간호교육 철학정립 및 교육과정 개발을 위한 기초조사'(1988)를 이용하였다. 외국의 문헌자료로는 외국의 교과과정 개편 경향과 그 이론적 배경을 알아보기 위하여 각 대학의 대학 안내서(Bulletins)를 이용해서 최근 미국의 주요 대학의 간호 교과과정 개편 동향을 연구 분석하였다. 미국 교과과정은 수집이 가능한 20여개 대학중 최근 교과과정이 개편된 대학에서 각 지역을 대표하는 6개 대학의 것만을 참조하였다. 그 밖에 과거 10여년간 교과과정 혁신의 이론적 배경을 알아보기 위해 computer를 통해 교과과정 개편에 관련된 논문을 찾아서 교과과정 개편에 관련된 연구 결과와 간호교육자들의 견해를 담은 다수의 논문이 참조 되었다.

b. 설문자료

1차 설문지는 1990년도에 본 연구자들과 대학교육협의회에서 공동으로 작성한 것으로 1990년도 전국 간호학과 자체평가보고서로 활용되었으며(자체평가보고서양식 참조) 2차 설문지는 1차 설문지의 보완을 위하여 작성되었으며, 모두 9개 문항으로 구성되어 있었다. 2차 설문지의 내용은 각대학의 교과과정 구성방법과 교과과정 구성에서 사용된 개념적 틀, 현 교과과정의 문제점, 개선 방향, 추가 개설되어야 할 과목, 실험 및 실습 교육현황과 문제점, 그리고 간호학과 전반적인 발전을 위한 제언을 다루었다(부록2 참조). 1차 설문지는 1990년 4월, 2차 설문지는 1991년 10월 중순에 각 대학장 또는 학과장에게 각각 우송되었고, 기재된 설문지는 1990년 5월, 1991년 11월 중순까지 각각 회수하였다. 9개 문항으로 구성된 2차 설문지는 12개 대학에서 회신

하였고, 회수된 질문지를 통해서 문항별로 각 학과의 답을 정리하였다. 이 결과는 주로 제 II장(간호학과 교육의 당면과제 분석)에 반영되어 있다.

c. 관계전문가 및 간호학과 교수의 세미나

간호학과 교육과정 표준안을 위한 세미나가 간호협회 이사와 간호협회 학술위원, 학회이사, 분야별 학회장, 그리고 각 대학의 학과장 및 대학장이 참석한 가운데 열렸다. 먼저 간호학과 교육과정의 현황 분석의 보고에 이어 간호학과 교육과정의 모형을 제시하고, 토의를 거쳐 제시된 모형을 수정, 보완하였다.

2) 연구 범위

첫째, 제 II장에서는 간호학과 교육의 당면과제를 분석된다. 그 다음, 제 III장에서는 발전 방향을 탐색하여, 제 IV장에서는 간호학과 교육program 모형을 개발한다.

3. 연구의 제한점

간호학과 교육 program을 개발 연구함에 있어서 제한점으로는 다음과 같은 것을 들 수 있겠다.

첫째, 제 II장에서는 각 대학의 자체 평가보고서와 간호학과 평가종합보고서를 참조함에 있어 보고서 기재,작성과정에서 다소간의 견해차이를 발견할 수 있었다.

둘째, 간호학과의 당면과제를 분석하는데 질적 측면보다는 양적 측면을 강조한것이 아닌가 하는 우려를 갖게한다. 간호교육에 있어서 양적인 측면에 대한 분석도 중요하지만 수준높은 교육이 내실있게 이루어지고 있는가를 가늠하고 판별하기 위해서는 질적 측면에 관한 자료가 수집, 분석되어야 하는바 질적 측면에 대한 불충분한 자료수집을 제한점으로 지적한다.

마지막으로, 본 연구에서는 교과과정 편성의 기본방향과 그 단계만을 제시하였으므로 각 대학마다 그 대학의 철학과 각 학과의 목표에 따라 각 교과목이 설정되고 내용도 설정되어야 할 것이다. 그러므로, 구체적인 교과목의 이름과 학점, 내용등은 본 연구에서 생략되었다.

II. 간호학과 교육의 당면과제 분석

1. 간호교육의 목표

1) 간호교육의 목표

간호교육의 목표체계는 대학교육의 보편적이고 일반적인 국가교육이념과 대학 고유의 교육목적 그리고 간호전문직의 이상과 간호학의 전문적특성을 나타내는 간호전문인의 소양과 지적, 기술적인 훈련을 목표로 하는 구체적이고 개별적인 목표가 체계적이고 유기적으로 연관되어 일관성있는 고유교육기능이 이루어지도록 구성되어야 하며 체계적인 교육목표의 설정은 합리적이고 타당한 교육계획 편성과 운영 및 교육의 효능을 가능하는 지침이 된다.

이러한 의미에서 간호학의 교육목표는 일반적이고 보편적인 대학교육이념을 어떻게 반영하고 있는지 또한 간호교육의 현대적 이념을 얼마나 잘 반영하고 있으며 현대적 변천, 변화하는 이론 및 의료사회환경의 변화에 어떻게 대응해 나가고 있는지 분석 평가해 보는 것은 간호학과 교육 발전을 위해 의의 깊은 일이라 사료된다.

간호교육의 목적은 변화, 발전해 나아가고 있는 사회속에서 전문직업인으로서 인간의 건강을 유지하기 위한 기본 요구를 충족시킬 수 있는 간호사를 배양하는데 있다. 따라서 사회의 변화와 함께 변화되는 건강 개념과 그에 따라 변화되는 건강 요구를 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 중심 목적인 것이다.

1970년대 이후부터 간호학은 간호의 대상자인 인간을 통합된 전체(holistic)로 보고 인간이 자신의 환경과 상호 작용하는데 있어 최대의 건강을 유지 증진하도록 돕는데 간호의 목표를 두고 있다. 특히 간호교육의 지적 기틀을 이루는 간호이론의 발달과 연구 활동의 전개 및 새로운 간호개념의 정의는 1970년대 이후부터 현재에 이르기까지 간호교육의 목적 및 목표에 관한 새로운 방향 설정을 촉진시키고 있다 하겠다.

전국 18개교 간호학과와 교육목표 분석에서, 간호학과 교육목표는 간호학의 학문적 성격, 간호전문

직의 사회적 역할과 기능 및 교육의 결과로 기대되어지는 자질 함양에 대한 철학적 이상에서 도출된다고 볼 때 간호학과 교육목표의 서술에 있어 거의 모든 대학이 간호교육이념의 진술에서 시작하여 교육목적 혹은 구체적 교육목표간에 일치된 맥을 찾을 수 있는 것은 꼭 다행스런 일이라 하겠다.

간호학의 학문적 성격을 인간, 환경, 건강, 간호 등의 중심 개념들간의 관계로 설명하려는 노력이 두드러지게 나타나고 있으며 간호의 대상인 인간을 생물학적, 심리사회적 및 영적 통합체로서 내외적 환경과 계속 상호작용하며 적응, 성장, 발달해 가는 역동적 존재로 정의하고 있음을 알 수 있다. 그러나 환경에 대해서는 인간에 영향을 주는 요인으로 간단하게 설명되어 있을 뿐으로 정확한 개념정의가 미진한 것을 알 수 있고 건강에 대한 정의에 있어서도 대부분 질병이 아닌 상태 혹은 적응, 균형상태 등 소극적인 표현이 있을 뿐이다. 이러한 사실은 바로 간호학 발달의 현주소를 잘 나타내고 있다고 보인다.

간호전문직의 사회적 역할과 기능에 관련하여, 전통적인 환자의 관리에 더하여 시대적 변천과 간호이론 체계의 변화 및 의료, 사회, 정치, 경제적 변화를 잘 반영하는 역할과 기능의 다양성과 책임 영역의 확대 및 심화 현상을 뚜렷이 나타내주고 있다.

간호대상도 개인, 가족, 집단, 지역사회를 모두 포괄하고 있으며 간호가 시행되는 장소 혹은 시설에 있어서도 전통적 의료시설외에 학교, 산업장, 가정, 지역사회로 확대 정의하고 있음을 볼 수 있고 역할 정의에 있어서도 일차 보건의료관리, 보건교육, 건강상담과 진료 및 기타 유관사업에의 의뢰 등 확대되어가는 역할기능을 잘 표현하고 있음을 볼 수 있다.

다시 말하면 학부과정 간호교육의 목표는 변화하는 사회적 요구를 수용하여 사회조직 전반에 걸쳐 인간의 건강과 안녕에 관련된 제반 요구에 대응하여 임신 출산에서부터 영유아기, 학령기, 청소년기, 청장년기, 노년기를 거쳐 생의 마지막 정리와 죽음에 이르기까지 모든 조직 사회속에서의 개인, 가족, 집단의 사회 생활에서 빛어지는 신체적, 정신심리적, 영적 문제들에 대해 사정, 진단, 계획, 중재, 평가,

재계획에 이르는 간호과정은 적용하여 대상자들이 건강을 회복, 유지, 증진할 수 있도록 도울 수 있는 능력있는 간호전문인을 양성하는데 그 일차적 목표를 두고 있으며 더 나아가 유능한 교육자, 연구자, 이론가, 행정가로 성장할 수 있는 기본 자질을 함양하는데 두고 있음을 알 수 있다.

교육의 결과로 기대되어지는 자질과 관련하여서는 과학적 지식에 근거한 논리적 사고와 판단력, 문제 해결의 능력, 인간생명의 존엄성을 존중하는 인간애와, 능숙한 기술, 변화와 발전을 이끌어 가는 창의력과 책임감 있는 지도자적 자질 함양으로 요약될 수 있는 일반적이고 추상적인 목표와 구체적인 임무수행과 관련된 지식, 기술, 태도에 대한 목표서술이 역할, 기능, 책무수행능력으로 표현되고 있음을 알 수 있다.

전반적으로, 간호학과와 교육목표는 국가 교육이념과 대학 고유의 건학이념 및 간호의 학문적 성격과 전문직 이상, 시대적 요구를 잘 반영하고 있으며 교육이념, 교육목적 및 구체적 교육목표간에 유기적이고 체계적인 연관성을 잘 나타내주고 있음을 보여준다.

그러나 한편 표현의 세련도에는 학교간에 차이가 있으며 서술형식에 있어서는 졸업생에게 기대되어지는 행위적 서술의 구체성에서부터 수행할 수 있는 능력함양, 수행해야 할 역할, 기능서술의 추상성까지 목표서술의 추상성 수준에 많은 차이가 있음을 알 수 있었다.

진술된 교육목표가 교육계획 수립에 좋은 지침이 되어줄 수 있었냐의 물음에 대해서도 긍정적인 답을 줄 수 있는 정도에 많은 차이가 있음을 보여준다. 대부분의 경우에 있어서는 구체적인 교과과정 골격을 제시해주는 안내가 될 수 있다고 보이는 반면 일부 대학의 목표진술을 교과과정을 시사해주는 데 딱 미진한 점을 보인다. 또한 일부 학교에서는 교육할 내용에 해당되는 것을 교육목표로 그대로 진술하고 있어 목표서술의 방향감을 깨우칠 필요가 있음을 시사해주고 있다.

의료환경 및 간호직의 내부적인 변화는 임상영역에서의 전문화 뿐 아니라 보건진료원, 가정간호사, 보건교육요원, 산업간호요원, 보험관리 간호사 등 전통적인 임상, 보건, 조산, 마취 등 분야외에 특수한

지식과 기술훈련이 요구되는 전문분야가 계속 확대되어 나가는 현 변화 추세도 간호교육 목표에 대체로 잘 반영된 민감성을 보여주고 있다.

기타 기관의 설립이념별로 본 간호교육목표에 별 차이를 볼 수 없으나 대학설립 취지에 따른 기독교 정신에 입각한 간호사 양성을 특별히 교육목표로 삼고 있는 몇개 간호학과와 간호학자, 교련교사, 보건진료원 양성과 영적 간호에 중점을 준 교육목표들이 대학의 특성으로 서술되고 있음을 알 수 있다.

2) 교육목표 설정 절차

교육목표 설정에 있어서는 학과 교수회의를 통해 이루어진다고 대답한 대학이 총 18개 대학중 1개교를 제외한 모든 대학의 보편적인 경향이며 교과과정위원회를 거쳐 교수회의에 부의하는 대학이 3개교이며 총 10개 대학에서 대학의 건학이념에 따라 교육목표가 설정된다고 서술하고 있어 대학의 보편적인 교육목표와 간호학과 교육목표간의 연계성과 시대적 변천, 사회적 요구의 변화 및 교수, 학생들의 요구가 수용될 수 있는 장치가 마련되어 있음을 시사한다(표 II-1 참조).

3) 교육목표 달성상의 문제

교육목표와 실제 활동사이의 괴리나 상충은 없는가? 교육목표는 그 때 그 때의 현실적 요구, 사회적 요청, 교수, 학생들의 요구를 수용하고 있는가? 학과의 교육목표들은 각각 어느 정도 달성되고 있다고 볼 수 있는가? 이러한 물음을 통해 교육목표달성상의 문제를 파악해 볼 수 있다.

교육목표와 실제 활동사이의 괴리나 상충은 대부분 없는 것으로 나타나고 있으나 목표가 실제 활동을 안내하지 못한다는 사실과 건학이념으로서의 신앙 있는 간호사 양성에 어려움이 있는 점, 지역사회분야 취업이 사회적 여건 때문에 목표한 만큼 이루어지지 않고 있는 점, 교련교사 취업기회 미흡과 보건진료원 교육이 법적 장치 미흡으로 자격취득이 안되는 점 등을 교육목표와 실제 활동사이의 괴리로 평가할 수 있다.

교육목표 달성 정도에 관해서는 국가고시 합격율, 취업률이 모두 높고 일반적으로 목적한 자질함양의 성과가 큰 것으로 보이나 부분적으로는 목표했던 다양한 역할을 위한 준비가 사회적 장치 미흡으로

〈표 II-1〉 학과 교육목표의 설정절차와 과정

대학명	가	나	다	라	마	비	고
	대학의 건학이념 에 따라	대학본부 에서	단과대학장 수준에서	학과교수 회의를 통해	기 타		
101대				○			
102대				○			
103대				○			
104대	○			○	○	간호학의 특성에 따라	
105대				○			
106대				○			
107대				○			
201대				○			
202대	○			○	○	저명한 간호학자를 자원인으로 활용	
203대	○			○		정규적인 교과과정 위원회를 통해	
204대	○			○			
205대				○		교과과정위원회를 거쳐 학과 교수회에서 결정	
206대	○			○			
207대	○						
208대	○			○		변화하는 사회의 요구와 학생, 교수의 요구에 따라	
301대	○			○	○	교과과정 소위원회의 제안에 따라	
302대	○			○			
303대	○			○			

폭넓게 활용되지 못하고 3차 의료기관에 편중되는 경향에 있는 점과 졸업생의 직무수행 능력중 기술 숙련 부족과, 태도 정의적 측면 성숙의 미흡을 1개 대학에서 지적하고 있으며, 연구능력 개발 미흡을 3개 대학에서 지적하였다.

2. 교육과정

1) 교육과정 구성시의 개념적 틀의 활용

각 대학의 교과과정 구성방법을 보면〈표 II-2〉 회신을 보내온 12개 대학중 4개 대학만이 일정한 개념적 틀을 정한 다음에 교육과정을 구성한다고 하였다. 12개 대학중 7개 대학에서는 전통적인 5대 임상 간호분야를 중심으로 구성하고 있는 것으로 나타났다. 또 몇개의 타 대학의 교과과정을 종합하여 교과과정을 구성하였다는 대학도 7개 대학이나 되었다. 회신한 대학 중 4개의 대학에서 개념적 틀을 정한 다음에 교과과정을 구성한다고 하였으나 교과목의 구성이 각 대학의 개념적 틀을 반영하지 않고

있었다. 교과과정의 구성에서는 그 대학의 철학과 목표에 기초를 둔 개념적 틀의 개발이 선행되어야 하는 바 개념적 틀을 바탕으로한 program모형 개발이 시급하다 하겠다.

〈표 II-2〉 각 대학의 교과과정 구성방법(12개 대학)

교과과정 구성방법	대 학
개념적 틀을 이용하였다.	4개 대학
전통적인 5대 임상간호영역을 중심으로 하였다.	7개 대학
다른 대학의 교과과정을 종합하였다.	7개 대학
기타 (영적 간호를 중심으로...)	1개 대학

교과과정을 구성할 때 개념적 틀로 이용된 이론을 보면〈표 II-3〉 4개 대학에서 모두 발달이론과 욕구 이론을 포함시키고 있었고 의사소통론(1개 대학), 학습이론(1개대학), 가족이론(1개 대학)도 이용되고 있었다.

〈표 II-3〉 개념적 틀에 이용된 이론

이론				대학
발달이론	이론	이론	이론	4개 대학
속구이론	이론	이론	이론	4개 대학
의사소통론	이론	이론	이론	1개 대학
학습이론	이론	이론	이론	1개 대학
가속이론	이론	이론	이론	1개 대학

2) 이수 학점 구성비율

현 18개 간호학과와 졸업학점은 평균 156학점으로 140학점으로부터 최고 182학점까지 분포되어 있다 〈표 II-4〉. 140학점을 졸업 이수학점으로 정하고 있는 학교는 국립 종합대학이 1개교, 사립 종합대학이 5개교, 사립 단과대학이 1개교로 모두 7개교이며, 160학점을 졸업 이수학점으로 정하고 있는 대학은 국립종합대학이 6개교, 사립 종합대학이 3개교, 사립 단과대학이 2개교였다. 현실적으로 전국 간호학과와의 이수학점을 크게 분류하면 실험 대학체제의 대학에선 140학점들로, 그렇지 않은 대학은 160학점들로 운영되고 있으나 간호교육은 전문직을 위한 교육이므로 140학점의 제한을 풀어 좀 더 융통성을 갖게

하는 것이 요망된다고 보겠다. 그러나, 또 현재 170~180 학점을 이수시키고 있는 대학은 전공학점도 많으나 교원교사의 교육을 위한 교직과목이 포함되는 것으로 비용효과의 관점에서 볼 때 특히 간호사양성을 위한 교양교육으로서 교직과목 이수가 꼭 필요한가 하는 의문을 남겨한다. 일부대학에서는 전공과 교양(교직 포함)을 합친 학점이 170학점이 상으로 학생의 학습에 많은 부담을 주고 있다. 교육과정 내용을 보면 모든 대학에서 교양과목과 전공과목으로 과목을 구분하여 개설하고 있다. 이 때 교양과목과 전공과목의 개설학점도 140학점 틀과 160학점틀에 따라 달라지므로 모든 대학을 똑같이 비교 고찰하는데는 무리가 있을 것으로 생각된다. 다만 전문교육을 위한 기초 교육과정을 강조하기 위해 전체 학점중에서 교양과목은 40% 이내, 전공과목은 60% 이상으로 함이 합리적이라 생각된다. 교양과목의 경우 이런 기준에 비추어 보면 56에서 64학점을 적정 범위로 볼 수 있으며 이 범위를 크게 벗어난 대학에서는 교육과정에서의 교양, 전공학점 비율을 조정할 필요가 있다고 본다.

〈표 II-4〉 대학별 교양·전공·선택학점 구성비율

(%)

대학별	교양	전공	교직*	부전공*	자유선택	계
101대	48(30.0)	112(70.0)	20			160(100)
102대	48(30.0)	92(57.5)	20		20(12.5)	160(100)
103대	49(30.6)	111(69.4)	22			160(100)
104대	45(31.3)	99(68.8)				144(100)
105대	48(29.6)	117(70.8)	23			165(100)
106대	45(28.0)	116(72.1)				161(100)
107대	49(30.6)	111(69.4)				160(100)
201대	31(22.5)	107(77.5)	18			138(100)
202대	50(31.3)	90(56.3)			20(12.5)	160(100)
203대	52(37.1)	75(53.6)	20		13(9.3)	140(100)
204대	43(30.1)	100(69.9)	22	15-23		143(100)
205대	59(41.0)	85(59.0)				144(100)
206대	48(32.2)	98(65.8)	20		3(2.0)	149(100)
207대	33(25.6)	96(74.4)	16			129(100)
208대	45(29.4)	108(70.6)	18			153(100)
301대	50(35.0)	93(65.0)	20			143(100)
302대	48(30.0)	112(70.0)	20			160(100)
303대	67(45.6)	80(54.5)	20			147(100)

* 교직과목 학점과 부전공 학점을 전체 구성비에 포함시키지 않았고 총 이수학점에서도 제외시켰음.

교직과목의 경우엔 18개 대학중 11개 대학에 개설되어 있고 교련교사 자격요건에 필요한 학점이 따로 규정되어 있기 때문에 학점 배분은 16학점에서 23학점으로 대부분 필수 졸업학점외에 추가하여 따로 개설되어 있다. 교직과목은 국립 종합대학이 4개교, 사립 종합대학이 6개교, 사립 단과대학의 경우 1개교에 개설되어 있다. 교직학점을 교양학점에 포함시켜 졸업 이수학점으로 대처하는바 간호학 전공과의 연계에 문제가 생길 수 있다. 따라서 교련교사를 위한 교직과목 이수로 인해서 간호사 교육의 기초가 되는 교양교육의 기본 틀이 흔들리게 되므로 이 문제는 앞으로 깊이 논의 되어야 되리라 믿는다.

전공과목을 세분하면 전공필수와 전공선택으로 나누어져 있는데 전공선택이라 할 지라도 대부분 전공필수의 성격을 띄고 있다. 이러한 경향은, 전문 간호사 교육이 인간의 생명을 다루는데 필요한 최소한의 과목을 모든 학생이 이수해야 하기 때문이다. 앞에서 지적했듯이 전공학점은 84~96학점의 범위가 보편적인 현상으로 나타났으며 이 범위를 크게 벗어나 전공학점이 너무 적은 일부대학의 경우 전공학점의 증가가 요구되며 과목이 너무 세분화 되어 있는 일부 대학에서는 전공과목 강의 내용의 통합이 필요하며 통합된 전공내용에 따른 학점 조정이 요망된다.

실험대학 체제로 운영하는 대학의 경우 전공학점이 80학점 이하인 경우에 문제가 있다고 지적하고 있다. 전문간호사로서 전문성과 특수성을 고려한 교육을 받고, 역할수행을 위한 지식과 기술을 익혀 국민보건을 위해 폭넓은 기여를 하기 위해서는 적어도 교양(선택포함) 56~64학점, 전공84~96학점은 이수해야 되리라 본다. 아울러 실험대학 틀에서 벗어나 융통성있는 교육과정의 운영이 이루어지기를 바란다.

전공학점은 보편적으로 84~96학점 범위로 나타났으나, 2개 대학에서는 이에서 크게 벗어나 75학점과 80학점을 이수하고 있었다. 전공과목은 현재 각 대학에서 전공 필수와 전공 선택으로 구분되어 있기는 하나, 실제로는 모두 전공 필수의 성격을 띄고 있었다. 인간의 생명을 다루는 전문간호사 육성을 위해 필요한 최소한의 모든 과목을 모든 학생이 듣게 하고 있었다. 18개 대학중 13개 대학에서 전공

선택이 부족하여 전공선택 교과목을 넓히도록 개선되어야 한다고 지적하고 있었는데, 전공선택을 두어 일정한 필수 전공과정 이수후 임상 간호사, 보건진료원, 양호교사, 교련교사, 보건 간호사, 산업보건 간호사 등 전문 분야별 전공선택을 둘 것인가의 문제는 깊이 연구 되어야 할 것으로 사료된다.

3) 교양과목 개설현황

교양과목의 개설은 31학점(22.46%)에서 59학점(40.97%)까지 다양한 분포를 보이고 있었는데, 31학점이 개설된 대학은 교양과목의 비율을 더 늘려야 할 것으로 보인다. 교양과목 대 전공과목이 개설비율은 미국대학의 40:60의 비율과 큰 차이가 없는 것처럼 보이나 대학간의 차이가 많은 것으로 나타났다. 또, 교양과목의 과목 선택에 있어, 과목선택이 경직되어 있었고, 국책과목으로서 몇 과목을 교양필수로 무조건 이수하게 되어있어서, 선택의 여지가 거의 없는 것으로 나타났다.

4) 전공과목 개설 현황

a. 전공기초

표 II-5에서 보는바와 같이 전공과목을 배우기 전 기초가 되는 과목으로 간호학 개론(14개 대학), 기초자연과학 과목인 해부학(12개 대학), 생리학(12개 대학), 병리학(12개 대학), 약리학(12개 대학), 미생물학(12개 대학), 생화학(10개 대학) 등이 개설되어 있었다. 건강사정 또는 간호사정 등은 13개 대학에 개설되어 있어 대상자의 건강사정에도 중점을 두고 있는 것으로 보인다. 기초사회과목으로는 심리학 개론, 사회학 개론 등이 개설되어 있었는데 심리학 개론은 간호심리, 사회심리, 상담이론 등 다양한 교과목 이름으로 개설되어 있었다.

b. 전공 필수

전공과목의 핵심영역에 속하는 과목으로는 기본 간호학(15개 대학), 성인 간호학(17개 대학), 아동 간호학(17개 대학), 모성 간호학(17개 대학), 지역사회 간호학(15개 대학), 정신 간호학(14개 대학)이 개설되어 있었다. 노인 간호와 청소년 간호는 일부 대학에서만 개설되어 있어 간호대상자의 건강문제를 고루 다루고 있지 않음을 볼 수 있었다. 간호연구는 11개 학교에 개설되어 있었다. 일부대학의 지나치게 많은 과목 수는 과목이 너무 세분화되어 있음을

〈표 II-5〉 대학별 교과과정 현황

학점 수(괄호안은 학년) @ = 간호

교과과목	대학	경북대	경상대	부산대	서울대	전남대	전북대	충남대	경희대	고려대	연세대	이화대	조선대	중앙대	한양대	카톨릭
간호학 개론		3(1)	2(1)			2(12)	3(2)	3(2)	1(1)	3(1)	3(1)	3(1)	6(12)		1(1)	3(1)
간호학 원론, 임상간호원리*										2*(3)			2(3)		2(2)	
간호정보 과학														2(1)		
간호사, 간호사회학 I				2(2)			2(2)	4()	1(1)				2(2)	1(1)	2(1)	
간호사정, 간호사정		2(4)	1(2)			2(2)	2(3)	2(3)	2(23)	1(2)	1(2)	3(2)	2(3)	2(2)	1(2)	
의사소통론		1(4)			2(2)	1(2)	2(2)	2(2)		3(3)			2(3)			
인간관계론			2(2)													
인간성장과 발달(가족발달과@*)			2(2)		3(2)		2(3)	2*(2)			3(1)			2(2)		
가족간호			2(2)									3(2)				
간호과정											?(?)	3(2)				
간호진단					2()					2(3)						
간호영어		2(2)	2(2)										2(3)	2(12)		
심리학개론,@심리*사회심리**			2(3)		3(2)		2*(2)	2**(3)			3(12)	3(1)				
사회학개론, 상담이론*					3(2)			2*(2)								
기본@학, 기초@, 기초건강,@술*	4(2)	5(2)	5(2)	2(2)	2(2)	6(2)	4(2)	5(2)	7(2)	3(2)	4(2)	2*(2)	4(2)	4(2)	4(2)	3(2)
보건통계(+행정*)			2(4)	2*(4)	2(2)		2(2)		2(1)		3(2)			2(2)		
연구(간호)			2(4)	2(3)	2(4)	2(3)	3(4)	2(4)		3(3)	3(34)	3(3)			2(3)	3(4)
해부학 기초간호과학*	3(2)	10*(2)	3(2)	2(2)	2(2)	2(2)	3(12)	3(1)	4(2)		7*(2)	5*(12)	2(2)	4(12)	2(2)	3(1)
생화학 자연과학**	1(2)		1(2)	2(2)	1(2)	2(12)	2(2)	2(2)					2(2)	2(1)	2(2)	
생리학	3(2)		2(2)	2(2)	3(2)	2(12)	3(2)	3(2)					2(2)	2(2)	3(2)	3(1)
미생물학	1(2)		1(2)	2(2)	1(2)	2(2)	2(2)	3(2)					2(2)	2(2)	3(2)	2(2)
병리학	2(2)		2(2)	2(2)	1(2)	2(2)	2(2)	2(2)					2(2)	2(2)	2(2)	3(2)
약리학	2(2)		1(2)	2(2)	1(2)	2(2)	2(2)	2(2)					2(2)	2(2)	2(2)	3(2)
영양학, 식이요법	2(23)		1(2)			2(2)	1(2)	2(2)					2(2)		2(2)	
유전학	2(2)														1(2)	
기생충학														1(2)	2(2)	1(2)
예방의학			1(2)													
학교보건,보건교육상담,...		2(4)	1(2)	2(2)	2(3)	2(3)			3(4)	2(3)	2(2)			2(3)		
어능	6(34)	3(3)	6(34)	3(3)	7(34)	6(3)	5(3)	6(34)	6(3)	6(3)	5(3)	6(34)	5(3)	5(34)	6(34)	
청소년		1(3)									2(3)	4(3)				
보성(+조산학*)	6(34)	5(3)	6(3)	4(34)	7(34)	8*(34)	4(34)	6(34)	6(3)	6(3)	5(3)	6(34)	6(4)	7(34)	6(34)	
성인	18(34)	11(34)	18(23)	12(3)	17(23)	16(34)	17(23)	19(23)	14(34)	15(34)	15(34)	16(34)	11(34)	12(34)	14(34)	
노인		1(4)		2(4)	1(4)	2(4)					1(4)	3(NI)				
정신	6(34)	5(34)	6(3)	5(34)	7(34)	6(4)	6(34)	7(34)	6(3)	NI(NI)	NI(NI)	6(34)	5(34)	NI	6(34)	
지역사회,보건간호*(부산대)	8(34)	5(34)	4*(4)	5(34)	6(234)	6(34)	6(34)	5(34)	6(34)	NI	9(34)	7(34)	5(34)	3(3)	7(34)	
의료법규	1(4)						1(3)			1(4)		2(NI)		1(4)		
간호윤리, 사회학	5(5)		2(4)					2(4)	1(2)				2(3)	2(2)	2(2)	4(4)
간호행정 및 관리			3(3)		3(4)	2(4)	3(4)		2(3)	4(4)	4(4)	3(NI)	2(4)	4(4)		
만성 및 재활			2(4)			1(4)	2(4)									
세미나			2(4)													
간호특론,총론*,간호전문직**				2(4)				2(4)	1*(4)	2**(4)			3*(2)			
기타(재해간호*,조제학**)	1**(4)				1**(3)							2*(NI)				
(간호와중요,논좌법)								4(1)								

의미하므로 통합되어야 바람직하며, 또 과목 수가 너무 적은 대학은 간호대상자의 모든 건강문제요구를 충분히 다루지 못하는 것으로 보인다. 간호관리 및 간호 사회학 또는 간호 행정이라고 불리는 과목은 대학에 따라 간호철학, 간호역사, 간호윤리 등도 포함되어 있어 다양한 이름아래 많은 내용이 다루어지고 있으나, 많은 대학에서 간호철학과 간호역사는 간호학 개론과목의 통합부분으로 포함되어 있음을 알 수 있다.

전공과목별 학점 분포를 보면 기본간호학이 2학점에서 7학점, 아동간호학이 3학점에서 7학점, 청소년 간호학은 1학점에서 4학점, 모성간호학이 4학점에서 7학점, 성인간호학은 11학점에서 19학점, 노인간호학은 1학점에서 3학점, 정신간호학이 5학점에서 7학점, 지역사회간호학은 3학점에서 9학점으로 각 대학마다 과목별 학점배정이 다양하였다.

5) 교과목 담당교수

전국 간호학과 교수의 수를 검토해 보면 89년도 현재 178명으로(전임강사 이상) 교수 일인당 학생수는 약 18.5명으로 나타났고, 교과과정중 전공과목은 2개 대학을 제외한 모든 대학에서 그 과목을 전공한 교수가 담당하고 있는 것으로 보고되어 있었다. 17개 대학에서 기본 간호학, 지역사회 간호학, 간호관리 및 행정교수를 확보하고 있었고, 각 교수는 자기 전공과목과 더불어 유사한 과목인 건강사정, 간호학 개론, 간호연구 등을 더 강의하고 있었다. 교수 일인당 주당 평균 강의 시간수는<표 II-6> 국립 종합대학에서 8.7시간, 사립 종합대학에서 13.6시간, 사립 단과대학에서 13.3시간으로 법정시간인 9시간 보다 크게 초과하지 않는 것으로 보이나, 주당 평균 강의 시간외에도 지도해야 할 임상 실습시간수를 고려할 때 강의내용에 충실을 기할 수 있는지의 의문을

<표 II-6> 대학별 교수 수업부담 현황

실업유형	대학별	조교의 수	교수 1인당 조교의 수	전임교수 1인당 강의시간 수	전임교수 1인당 재학생 수
국립종합	101	3	0.30	19.5	16.20
	102	2	0.17	17.9	13.50
	103	2	0.20	21.8	16.70
	104	3	0.18	8.2	18.00
	105	1	0.07	3.8	18.70
	106	1	0.06	6.9	9.08
	107	2	0.22	16.0	17.60
	평균		2	0.16	-
사립종합	201	6	0.67	9.1	13.70
	202	-	-	-	-
	203	7	0.78	24.4	22.00
	204	12	0.50	6.9	17.50
	205	(7)	0.00	8.3	23.70
	206	1	0.17	12.2	33.80
	207	2	0.33	10.7	27.10
	208	3	0.43	14.0	24.10
평균		5(6)	0.42	-	21.45
사립단과대	301	3	0.19	13.7	14.70
	302	0	0.00	4.5	-
	303	1	0.25	7.8	33.00
	평균		1	0.12	-
총 평균		2.5(3)	0.25	-	17.50

일게한다. 즉, 각 과목별 임상실습과 함께 교수의 강의부담은 강의 및 실습의 교육내실에 부정적 영향을 줄 우려가 있으므로 이에 대한 적절한 대처가 시급하다.

기초 전공과목의 강의를 위해서는 같은 대학의 의과대학 교수를 조빙하게 되는데(17개 대학중 7개 대학), 실제 의학과 교수들이 의학생 중심의 강의를 하게되어 간호학과 학생을 위해서는 간호학 전공과목과 연결되지 않는 경향이 있어 이에 대한 교과내용의 조정 협의 내지는 기초 전공과목을 전공한 간호학 교수의 확보가 시급한 것으로 보인다.

6) 실습교육의 운영

실습은 각 과목명에 일치되게 개설되어 있거나 학교에 따라서는 종합실습, 임상실습, 간호학실습이란 명칭으로 개설되어 있었으나, 내용상으로 보면 전통적인 5대 임상 영역별 실습이 이루어지고 있었다. 성인, 아동, 모성, 지역사회, 정신 간호학 실습이 16개 대학에서, 간호 행정 실습은 13개 대학에서 실시되고 있었으며<표II-7> 상기한 과목은 모두 필수 교과에 속한다.

실습학점을 보면 성인간호학 실습이 4학점에서 11학점까지 평균7.3학점으로 제일 높은 비율을 차지하고 있고, 아동 간호학 실습은 2학점에서 7학점까지로 평균 3.4학점, 모성 간호학 실습은 2학점에서 7학점 까지로 평균 2.5학점, 지역 사회 간호학은 1.35학점에서 7학점으로 평균3.7학점, 정신 간호학은 1.2학점에서 6학점까지 차이가 크며 평균 3.4학점, 간호행정 및 관리는 1.1학점에서 6학점까지로 평균 2.0학점이었다<표II-7 참조>.

지역사회 간호학 실습을 제외한 다른 과목의 실습 장소로는 3차 진료 기관인 각 대학의 부속병원을 이용하고 있는 것으로 나타났다. 실습장소가 그 대학의 부속병원이기 는 하나, 병원과 학교와의 행정 체제 이원화, 학생이 간호인력으로 활용되는 점 등이 교육의 장애요인으로 지적되었다. 지역사회 간호학 실습은 주로 지역사회에 있는 보건소, 초.중고등학교, 보건의료소를 이용하고 있었다. 간호의 목적이 개인, 집단, 지역사회의 건강을 증진,유지, 보호함으로써 사회적 건강을 향유하게 하는데 있음을 고려할 때 좀 더 다양한 장소에서, 다양한 건강분체를 지닌

<표 II-7> 대학별 실습학점 현황

대학별	성인					아동		모성		지역		정신		기		타		
	성인	아동	모성	지역	정신	교과실습	관리	간호관리학	간호관리학	간호행정	간호관리학	간호사회학	보건진료소	또는	선택실습	중	택일	
101대	6	3	3	4	4	2												
102대	8	4	4	5	5	2												
103대	10	4	4	4	4	1												
104대	11	3	4	5	4	3	기본간호학										2	
105대	12	4	6	5	4	1	종합실습									2	교직원 교육실습 2	
106대	4	2	2	2	2	1	간호학	종합임상실습										2
107대	10	4	5	5	4	1	기본간호학											3
201대	6	2	2	2	2	또는	선택실습	중										2
202대	-	-	-	-	-	-												
203대	6	3	3	3	3	3	기본간호학											
204대	8	4	4	4	3	2	간호행정	선택종합									2	2년 종합실습 2
205대	7.5	3	2.9	1.4	1.8	노인	1.8	조직 및 관리									1.5	청소년 1.4
206대	6	6	6	6	6	6	간호행정											
207대	7	3	3	4	4													
208대	7	7	7	7	4	4	간호행정											
301대	5	2	2	2	2	1	간호사회학	선택실습										2
302대	-	-	-	-	-	5	기초간호과학											
303대	7	2	2	2	2	1	간호관리학											

집단을 대상으로 실습기회를 제공하지 못하는 것이 어렵다. 상기한 장소외에 산업보건 현장, 조산소, 아동복지회, YMCA 성교육 상담센터, 가정간호, 청소년 회관, 양로원, 노인병원 등에서 실습을 시행하고 있는점이 고무적이다.

실습교육에 있어서 가장 문제가 되는 것은 실습 지도인력의 부족이라 하겠다. 한 교수가 강의, 실습, 대학원 강의까지 맡고 있고, 더구나 각 교수가 담당할 실습도 실습장소가 여러 곳이어서, 실습지도 교수 대 학생의 비율이 과중한 결과를 빚고 있는 것으로 나타났다. 그 다음은 실습장소의 공간부족 문제인데 실습장소의 물품, 시설, 지도교수 체제공간, 집담회장소, 탈의실의 부족을 지적함과 아울러 다양한 실습경험을 제공할 장소확보의 어려움도 지적하고 있다. 다른 문제점으로는 실습이 격일제로 이루어져서 실습의 연계성이 부족한 것으로 지적되었으며, 간호이론이 실제에 이용되지 않고 있어 이론과 실제의 병행이 되지 않음을 지적한 대학도 있었다. 실습장소가 대학병원이기 하나 병원과 학교와의 행정체제 이원화, 학생이 간호인력으로 활용되는 점에 교육의 장애요인이 되고 있다. 실습비 부족도 지적되었으며 보건소 및 학교 등으로 외부에 실습을 보내고 있는 지역사회 간호실습을 위한 실습기관 선정 및 협조 문제의 어려움을 지적한 학교도 있었다.

2차 설문 조사 결과 12개 대학중 11개 대학에서 기초과목을 위한 실습의 부족을 문제점으로 들고 있었다. 간호학과 교수 중 기초과목을 전담한 교수가 절대 부족한 형편이고, 기초과목 실습이 이루어진다는 하더라도 의학과 교수가 담당하고 있어, 간호학에 연계되는 실습 내용은 기대하기 힘든 형편이다.

3. 교육여건의 현황 분석

1) 대학의 조직과 운영

a. 대학 학과내 각종 위원회의 구성

위원회의 구성원 비율을 언급하기에 앞서 교수회의를 제외한 위원회가 설치된 학교는 18개 학과 중 14개였다.

설치빈도가 가장 높은 위원회는 교과과정위원회로 7개교에 설치, 운영되고 있었다.

그 다음에 명칭은 다양했으나 임상교육 및 실습

위원회가 5개교, 대학원 위원회, 도서관 및 편입 위원회가 각각 4개교에 설치, 운영되고 있었다. 모두 51개의 위원회가 있으나 종류별로는 24종이었다.

일부 대학에서는 간호학과 위원회가 별도 운영되는 것이 아니라 의대 위원회로서 의대 보직교수가 참여하여 이런 양상을 보이고 있는 바 간호학의 자율성을 위해 간호학과내에 위원회를 두고 간호학 교수들로 위원회가 구성되는 것이 합리적이라고 생각된다.

그런데 필요한 위원회의 종류는 대학의 상황에 따라 다르겠으나 공통적으로 반드시 설치 운영되는 것이 바람직한 것으로는 교과과정 위원회 및 임상실습지도 위원회라고 생각된다.

특히 교수수가 적은 대학에서는 많은 경우 수시로 열리는 교수위원회에서 해당 위원회에 위임할 안건을 다루면 된다고 생각 할 수 있겠으나 위임된 사항에 대해서 책임감을 가지고 업무를 수행하는 수임자가 있어서 면밀하게 검토한 결과, 작성안은 내에서 교수회의에서 논의하는 것이 좋은 결과를 가져오고 각 위원회마다 위원장을 보직교수가 아닌 평교수가 맡게하면 더 효율적이다.

그 뿐만아니라 위원회를 설치하게 되면 많은 교수가 보다 적극적으로 학사행정에 참여함으로써 공동체 의식이 고양되기도 하고 교수회의의 기능이 보완되는 이점도 따를 것이다.

b. 학과운영에 관련된 제반사항

각 대학에서 작성한 1990년도 자체평가 연구보고서를 통해 학과운영에 관련된 제반사항을 살펴 보고자 한다.

의사결정과정에 대해서는 “만족한다”, “합리적이다”라고 응답한 대학이 13개 대, “불만족한다”가 3개 대였으며 교수회의는 정기적으로 주1회 실시한다고 한 대학이 5개교, 월 1회가 8개교였고, 월 2~3회가 3개교였으며, 비정기적으로는 필요시 수시로 실시하는 대학이 4개였다. 비교적 모든 대학이 자주 교수회의를 통해 학과운영에 대한 사항을 토의, 결정함을 알 수 있었다.

학과장 선출방법은 국립, 사립에 따라 크게 차이가 있겠지만 대체로 학장이 추천하여 총장이 임명하는 대학이 6개 대, 교수회의에서 후보를 선출하여 학장이 제청해 총장이 임명하는 대학이 5개 대로 그

빈도가 높았다.

그 외에 학장이 임명하는 대학, 전임 학과장 추천으로 학장이 추천하여 총장이 임명하는 대학, 연장자순으로 2년마다 순차적으로 교체하는 대학, 교수회의에서 선출하면 총장이 임명하는 대학, 총장이 직접 임명하는 대학 등 다양했으나, 점차 교수의 의견을 반영하기 위해 교수회의에서 민주적인 절차를 통해 선출하여 총장에게 임면, 제청하는 방법이 합리적으로, 자율성을 인정하는 절차라고 생각되며 모든 대학이 구성원인 교수가 선출방법 자체를 결정해서 진행된다면 어떤 방법이든 민주적 절차라 생각된다.

정책결정기구의 임무수행에 대해선 “책임있게 수행한다”가 14개 대, “만족할 만하다”가 1개 대, 언급이 안 된 대학이 2개 대였는데 일부 대학에서는 정책결정기구에 참여기회가 없어 기구의 역할과 업무과실이 어렵다고 하여 간호학과의 자율적인 정책결정이 어려움을 나타내고 있다.

정책결정시 본부와의 관계를 보면 간호학과 의견

이 반영된다가 10개교, 수용되지 않는다가 3개교로 정책결정시 본부와의 협조가 비교적 원만함을 알 수 있었다.

장·단기계획 내용을 보면 간호대로 독립, 승격을 원하는 대학이 12개교로 단연 많아 전국 간호학과의 장기계획이 매우 유사함을 알 수 있었고, 그 다음 연구소 설립, 교육시설 확보가 각각 5개교, 박사과정 신설 및 석사과정 신설이 각각 3개교, 그 외 교육의 질 향상을 위한 교원 확보, 교수개발 등 다양했다.

c. 학과당 운영비

학과마다 운영비는 실험실습비, 도서구입비, 학생지도비를 말하지만 학교에 따라서는 학생지도비가 학과 운영비에 포함되어 있지 않고 행사비 및 기타 운영비가 포함되며 이들은 교육에 직결되는 제반 비용이므로 교육관련 재정상태를 나타내고 있다.

1989학년도 학과 운영비 상황과 관련자료는 국립대학과 사립대학별로 각각 <표 II-8>, <표 II-9>, <표 II-10>에 나타나 있다.

<표 II-8> 학과 운영비 및 관련지표 현황(국립종합대)

대학별	학생수	운영비 총액	(금액:천원, 비율:%)(19 현재)			
			학과당 실험실습비		학과당 도서 구입비	
			실험실습비	비율	도서구입비	비율
101대	162(명)	8,017	1,982	24.72	650	8.11
102대	163	4,600	3,000	65.22	-	0
103대	167	4,278	2,778	64.94	-	0
104대	307	5,500	5,500	100	-	0
105대	281	12,244	3,730	30.46	900	7.35
106대	158	11,590	3,100	26.75	7,540	65.06
107대	159	6,801	1,391	20.45	4,800	70.58

대학별	학생당 실험실습비		학생당 도서구입비		학생당 학생지도비	
	실험실습비	1인당실험실습비	도서구입비	1인당도서구입비	학생지도비	1인당학생지도비
	101대	1,982	12.23	650	4.01	1,380
102대	3,000	18.40	-	-	100	0.61
103대	2,778	16.63	-	-	200	1.20
104대	5,500	17.92	-	-	-	-
105대	3,730	13.27	900	3.20	590	2.10
106대	3,100	19.62	7,540	47.72	350	2.22
107대	1,391	8.75	4,800	30.19	100	0.63

〈표 II-9〉 학과 운영비 및 관련지표 현황(사림종합대)

(금액 : 천원, 비율 : %) <19 현재>

대학별	학생수	운영비총액	학과당 실험실습비		학과당 도서구입비	
			실험실습비	비율	도서구입비	비율
201대	124(명)	15,983	11,478	71.81	1,350	8.45
202대	60	-	-	-	-	-
203대	198	10,066	8,986	89.27	210	2.09
204대	420	81,496	30,776	37.76	17,700	21.72
205대	237	20,940	5,283	25.23	1,054	5.03
206대	203	14,084	12,078	85.76	1,324	9.40
207대	162	4,480	3,200	71.43	1,080	24.11
208대	169	8,564	7,605	88.80	959	11.20

대학별	학생당 실험실습비		학생당 도서구입비		학생당 학생지도비	
	실험실습비	1인당실험실습비	도서구입비	1인당도서구입비	학생지도비	1인당학생지도비
201대	11,478	92.56	1,350	10.89	468	3.77
202대	-	-	-	-	-	-
203대	8,986	45.38	210	1.06	530	2.68
204대	30,776	73.28	17,700	42.14	5,800	13.81
205대	5,283	22.29	1,054	4.45	640	2.70
206대	12,078	59.49	1,324	6.52	-	-
207대	3,200	19.75	1,080	6.67	-	-
208대	7,605	45	959	5.67	-	-

〈표 II-10〉 학과 운영비 및 관련지표 현황(사림단과대)

(금액 : 천원, 비율 : %)

대학별	학생수	운영비 총액	학과당 실험실습비		학과당 도서구입비	
			실험실습비	비율	도서구입비	비율
301대	236(명)	40,576	8,285	20.42(%)	8,000	19.72(%)
302대	58	3,757	1,786	47.54	763	20.31
303대	132	8,000	2,000	25.00	5,000	19.23

대학별	학생당 실험실습비		학생당 도서구입비		학생당 학생지도비	
	실험실습비	1인당실험실습비	도서구입비	1인당도서구입비	학생지도비	1인당학생지도비
301대	8,285	35.11	8,000	33.90	7,315	31.0
302대	1,786	30.79	763	13.16	230	3.97
303대	2,000	15.15	5,000	37.88	-	-

국립대학에서 실험실습비 액수는 총 21,481천원으로 평균 3,068천원이며 학과 운영비에 대한 비율은 40.51%를 차지한다.

사립대학의 실험실습비는 모두 79,406천원이며 평균 11,343천원으로 학과운영비에 대한 비율이 51.03%로 약 반을 차지했다.

사립단과대학의 실험실습비는 모두 30,071천원이며 학과 운영비에 대한 비율이 42.76%이고 평균은 10,023천원이다.

학과운영비에 대한 비율은 국립대학이 40.51%, 사립대학이 51.03%, 사립 단과대학에 42.76%로 국립대학이 사립대학의 평균 46.94%에 미치지 못하고 있는 것은 실습교육의 중요성에 비추어 볼 때 그 충실성을 위한 대책이 마련되어야 할 것이다. 국립대학, 사립대학 모두 간호학과에서 임상실습 과목 수를 생각할 때 실험실습비의 증액이 요구된다.

도서구입비는 전체 간호학과가 모두 51,330천원에 이르고 과 운영비의 18.40%에 상당하는데, 대학에 따라서 대학본부에서 중앙도서관을 통해 학과앞으로 별도 배정하거나 도서구입 신청을 중앙 도서관에서 받아 구입해주는 경우가 많아 그 금액을 간호학과 운영비에 포함시킬 수 있는 경우와 그렇지 않은 경우가 있을 수 있다.

학과 실험실습비를 등록생수로 나눈 일인당 실험실습비에 대해 보면 국립대학의 경우 학생당 실험실습비는 평균 15,380원, 사립대학의 경우 평균 50,480원, 사립 단과대학은 평균 28,337원이었다. 학생당 실험실습비 평균액수는 사립 종합대학이 가장 높고 사립 단과, 국립종합순으로 국립대학은 사립 종합의 22%, 사립 단과의 30%에 이르는 액수인데 이 정도로는 실험실습교육을 제대로 충실하게 시킬 수 없다고 본다. 임상실습의 중요성을 생각할 때 학교 당국과 문교부의 이에 대한 시정이 불가피하다 하겠다.

대학별 학생 1인당 평균 도서구입비를 보면 국립대학의 경우 9,940원, 사립 종합대는 15,050원, 그리고 사립 단과대는 일인당 평균 32,310원 이었다. 18개 대학 전체의 1인당 평균 도서구입비는 15,110원이며 사립종합이 이와 유사하고 사립 단과대는 약 2배 정도이나 국립대학은 이보다 부족한 상태이다.

각 대학의 학생 1인당 학생지도비는 국립대학이 평균 1,950원인데 비해 사립 종합대학은 평균 4,730원이었고, 사립 단과대학은 평균 17,710원으로 18개 대학의 평균 액수는 5,210원이었다. 학생지도비는 단과대학 예산에 책정되어 학생행사 및 실습교육에 필요할 때 마다 여러 형태로 학장, 학생과장, 교무과장 수준에서 지급되어 간호학과 운영비에 포함되

지 않는 경우가 대부분 대학의 운영형태이다.

예산편성 결정절차 및 문제점을 살펴보면 먼저 예산편성 절차는 교수의견을 들어 의대 예산이 상정되면 그에 맞게 배정되는 대학이 4개교뿐이고, 대학본부에서 예산을 배정하여 하향식인 대학이 1개교, 보직자인 학과장이 예산을 편성해 학장 및 서무과에서 예산을 배정받는 대학이 3개교, 재적학생수에 비례하여 편성하는 대학이 1개교였다.

지적된 문제점은 “학과의 예산편성 기회가 없다.”, “예산부족으로 원하는 액수의 배정이 안된다.”, “의대 예산편성시 간호학과장을 참여시키지 않는다.”, “예산편성항목의 한계가 있다.”가 각각 3개교에서 지적되고 의학과 1개교 기초교실에 준해 예산을 배정한다가 2개교, 하향배정이 1개교, 문제점이 없다고 한 대학도 1개교가 있었다.

이와 같이 적어도 앞으로는 학과 운영예산 책정시, 바람직하기로는 교수의 의견이 반영되는 대학이 증가되어야 한다고 생각한다.

정책결정시 본부와의 관계를 보면 “만족할 만한 수준은 아니나 간호학과와의 의견이 비교적 반영된다”가 7개교, “반영되지 않고 있다.”가 4개교, “부분적으로 반영된다”가 1개교로 예산 배정시에 대학본부의 지원을 받고 있음을 알 수 있었다.

2) 교수와 조교

대학의 기능은 교육, 연구, 봉사의 기능을 수행하는 특징을 갖고 있으며, 이 세 가지 기능을 수행하는 주체는 교수이다. 따라서 대학은 우수한 교수를 확보하고 교수들의 교육, 연구, 봉사의 여건을 조성해 주어야 본래의 목적을 달성할 수 있다.

따라서, 본 장에서는 이러한 세 가지 기능을 달성하기 위한 기본여건을 평가하기 위하여 전임교원 현황, 교수부담, 교수의 연구활동 및 지원현황을 살펴보았다.

a. 전임교원 현황

먼저 교수의 양적 측면을 살펴보면, 18개 간호학과의 전체 전임교수 수는 194명이었고, 각 대학의 교수 수는 4~25명으로 학교별 평균 교수 수는 11명이었다 (1989년도에 신설된 학교 제외). 대학별 교수현황은 표II-11와 같다. 각 대학의 교수현황을 설립유형별로 구분하여 살펴보면, 국립대학은 각

〈표 II-11〉 대학별 교수 현황

설립유형	대학명	전임교수수					학생수
		교수	부교수	조교수	전임강사	계	
국립종합	101	4	4	2	0	10	162
	102	0	3	8	1	12	163
	103	7	1	2	0	10	167
	104	6	7	4	0	17	307
	105	0	6	9	0	15	281
	106	2	8	6	0	16	158
	107	1	4	3	1	9	159
	소계	20	33	34	2	89	1397
사립종합	201	8	1	0	0	9	124
	202	0	0	1	1	*(2)	** (60)
	203	7	1	1	0	9	198
	204	13	6	5	0	24	420
	205	6	4	0	0	10	237
	206	0	4	1	1	6	203
	207	4	1	0	1	6	162
	208	2	3	2	0	7	169
	소계	40	20	10	3	73	1573
사립단과	301	2	4	3	7	16	236
	302	0	1	5	6	12	** (58)
	303	0	0	3	1	4	132
	소계	2	5	11	14	32	426
계		62	58	55	19	194	3396
		(32.0)	29.9)	(28.4)	(9.8)	(100)	
평균		3.6	3.4	3.1	1.1	***11.3	***205

* 1989년 신설로 교수충원이 되지 못한 상태

** 현재 1학년만 있음

*** 202, 302대학을 제외한 평균임

대학별로 9명에서 17명의 교수분포를 보였으며, 평균 12.5명의 교수를 확보하고 있었다. 사립 종합대학의 교수 수는 6명에서 24명으로 넓은 분포를 보이고 있었는데 평균 9.1명의 교수를 확보하고 있었다. 사립 단과 대학은 교수 수가 4명에서 16명으로 평균 10.6명이었다. 교수일인당 재학생수는 평균 17.5명이었고, 사립 단과 대학이 13.3명으로 가장 높고 교수 확보율을 보였고, 다음이 국립종합대학으로 15.7명, 사립 종합 대학이 21.5명으로 가장 확보율이 낮았다. 각 대학의 교수일인당 재학생수는 한국대학교육 협의회에서 제시한 대학 교육발전지표에 의하면 상위권에 속하나, 교수들이 임상 실습지도도 해야함을 감

안할 때 임상 실습을 포함한 적정 교수충원이 시급하다 하겠다.

b. 조교 현황

표II-6에서는 대학별 조교인원과 교수 1인당 조교의 수를 정리하였다. 국립대학의 경우 대학별 조교의 수는 1명에서 3명으로 평균 2명이었다. 교수 1인당 조교의 수는 0.06에서 0.30까지로 대학설치 기준령의 교수 및 부교수 각 일인에 대해 각 1인 이상의 조교를 두도록한 규정에 훨씬 못 미친다 하겠다. 사립대학의 경우는 조교의 수가 전혀 없는 대학에서 12명까지 다양한 분포를 보이고 있었고

평균 3.1명으로 국립대학에 비해 약간 높은 편이었다. 사립대학에서의 교수 1인당 조교의 수는 평균 0.33으로 국립대학 보다는 약간 높은 분포를 보였다. 이는 한국대학교육협의회에서 제시한 교육발전지표에 의하면 국립대학은 하위권에, 사립대학의 경우는 중간층에 속하였다. 간호교육에 있어서 임상실습교육은 교수 1인당 8명 정도의 학생지도가 적정수이므로 질적인 실습교육을 위해서는 실습지도 조교의 수가 절대 부족하다는 평가와 더불어 최소한 전공영역별로 1명의 조교를 확보해 달라는 요구와 대학설치기준령 제3조 5항에 의거하면 교수 및 부교수 각 1인에 대하여 각 1인 이상의 조교를 두도록 되어 있으므로 법령에 의거한 기본 숫자만이라도 충원해 줄 것을 강력히 요구하고 있었다. 교수 및 부교수 1인에 대해 각 1인 이상의 조교를 확보하는 것이 어렵다면 최소한 전공영역별로 1명 이상의 조교를 두도록 해야 할 것이다.

따라서 간호학은 인간의 생명과 건강을 다루는 학문으로서 양질의 간호를 제공할 수 있도록 이론과 실습교육이 균형을 이루고 교수의 연구활성화를 위해 필요한 수의 조교가 확보될 수 있는 방안이 절실히 요구된다.

c. 교수의 수업부담

각 대학별 교수의 주당 평균 강의 시간수는 4~24시간의 분포를 보이고 있었으며(표II-6), 평균 12.5시간으로 법정 시간 9시간 보다 3.5시간정도 더 초과부담하고 있었다. 대학별로는, 국립대학 교수의 주당 평균 강의 시간이 13.4시간으로 사립 대학의 평균 11.8시간보다 더 많은 것으로 집계되었다. 교수 개인별 강의 시간을 보면 강의와 실습을 포함하여 1시간에서 39시간까지 넓은 분포를 보이고 있었으며 전체 교수의 43.4%만이 법정시간 한도인 주당 9시간 이하의 강의를 하고 있었고 나머지 56.6%의 교수는 실습지도를 포함하여 주당 약 18시간의 강의를 하고 있었다.

교수 개인별로 살펴보았을 때는 1시간에서 39시간까지 넓은 분포 범위를 보이고 있었으며 주당 9시간 이하를 강의하고 있는 교수는 국립대학 교수 40명, 사립대학 교수가 32명으로 전체 72명의 교수만이 법정시간 한도내에서 강의하고 있었고 나머지

56.6%의 교수는 훨씬 초과해서 강의하고 있었다. 이러한 현상은 대학교육협의회에서 제시한 대학교육발전지표에 의하면 1인당 강의시간수 지표가 하위권에 속하는데, 이와 같이 교수 1인당 강의수가 많이 초과되는 이유는 강의시간에 임상실습시간이 포함되었기 때문으로 사료된다. 그러므로, 교수의 과중한 수업부담을 감소시켜, 질적인 간호교육을 위해서는 실습지도 조교나 임상교수의 확보 및 부속병원의 간호사를 임상강사로 활용하는 방안이 요망된다.

d. 교수 연구활동

교수의 가장 우선적인 기능이 교육이나 연구냐라는 논란을 할 정도로 연구활동은 대학과 학분발전의 지표가 될 수 있다. 따라서 교수들은 연구활동을 통해 대학과 학분발전에 기여해야 하며 대학은 교수들이 연구활동에 전념할 수 있는 여건을 조성하고 연구업적을 쌓을 수 있도록 지원을 해야한다.

1985년 3월부터 1990년 2월까지 5년간 전체 간호학과 교수들의 논문편수는 1,033편으로 국립대학 교수들의 논문편수가 393편(38.0%), 사립 종합대학 교수들의 논문수가 483편(46.8%) 그리고 사립 단과대학 교수들의 논문편수가 157편(15.2%)이었다(표 II-12참조).

교수 1인당 연간 연구 논문편수는 0.44편에서 1.81편까지의 범위를 보였으며 평균 1.01편이었다. 이는 대학교육협의회에서 제시한 대학교육발전지표에 의하면 중간수준에 해당되었다.

또한 교수들의 저서수는 141명의 교수들이 저서를 출판하였으며, 교수 1인당 연간 저서수는 평균 0.12로 이는 대학교육발전지표에 의하면 중위권에 속하였다.

교수들의 해외연수활동의 경우 1985년부터 1990년 사이에 전체 해외연수건은 133건이었으며 해외연수에 참여한 교수의 수는 91명으로 전체교수의 47%가 1회 이상 해외연수를 다녀온 것으로 나타났다. 따라서 교수들의 해외연수 활성화를 위해 대학측의 정책수립과 더불어 교수 개인들의 노력이 요구된다.

c. 교수 연구활동 지원현황

1989년 3월부터 1990년 2월까지의 대학별 연구비 수혜현황은 <표II-13>과 같았다. 지난 5년간의 연구

〈표 II-12〉 대학별 교수 연구활동 현황

설립유형	대학명	5년간 연구 논문편수		총저서수	교수1인당 논문저서수		해외연수교수	
		논문편수	논문편수		논문저서수	인원	비율(%)	
국립종합	101	53	0.96	4	0.08	4	40.0	
	102	33	0.55	1	0.01	0	0.0	
	103	42	0.84	6	0.12	6	60.0	
	104	96	1.13	17	0.20	9	52.9	
	105	58	0.77	4	0.05	6	40.0	
	106	46	0.61	0	0.00	4	26.6	
	107	65	1.44	0	0.00	4	41.4	
	소계	393(38.0)	0.90	32	0.06	33	37.1	
사립종합	201	61	1.35	18	0.40	8	88.8	
	202	-	-	-	-	-	-	
	203	20	0.44	4	0.08	1	11.1	
	204	231	1.81	35	0.29	17	70.8	
	205	63	1.26	22	0.44	10	100.0	
	206	26	0.86	0	0.00	3	50.0	
	207	40	1.60	3	0.12	2	40.0	
	208	42	1.20	5	0.14	1	14.2	
	소계	483(46.8)	1.21	87	0.21	42	57.5	
사립단과	301	93	1.16	6	0.07	9	56.2	
	302	45	0.70	16	0.26	6	50.0	
	303	19	0.95	0	0.00	1	25.0	
	소계	157(15.2)	0.93	22	0.11	16	50.0	
총계	1033(100.0)	1.01	141	0.12	91	46.9		

비 지원 논문수는 총 344편으로 전체 논문수의 33%였다. 그 중에서 교내 연구비로 지원된 논문편수가 277편(81.5%)이었고 국내의 교외 연구비로 지원된 논문편수가 67편(19.5%)이었다. 연구비 지원액수는 총 501,224,840원이었으며 교내와 교외 연구 지원비 비율은 47.9% 내 52.1%였다.

연구건당 평균 지원액수는 최저 760,000원에서 최고 4,750,000으로 평균 5,062,601원이었으며 연구비 지원 총액수의 23.6%가 교내연구비 지원이었다.

사립 종합대학의 경우 연구비 지원액의 57.5%가 교내지원이었다. 연구건당 지원액수는 390,000원에서 3,116,400원이었고 평균 1,532,239원이었다.

이상으로, 교수들의 연구활동지원 현황은 극히 미약한 상태이고, 연구비 지원을 받고 있는 대학이라 할지라도 그 지원액수가 지극히 낮아 도저히 절적인 연구를 수행할 수 없는 상황으로 판단된다.

3) 학생과 장학제도

학생 지도론 보면 지도교수제에 의해 학생을 지도하거나(15개대학) 지도 교수제와 학년 지도교수제를 병행하는 대학도 있었다(3개 대학). 또, 입학할 때 부터 졸업할 때까지 한 사람의 교수가 지도하는 담임교수제를 실시하고 있는 대학도 4개 대학으로 나타났는데 담임교수제의 경우, 학생들의 신상파악과 인간관계 수립이 용이하다는 장점도 있으나, 지도교수의 적극적인 지도의욕이 없을 때는 다성에 효를 수도 있고, 학생과 지도교수의 관계가 원만하지 못할 경우, 지도상 애로점이 있는 것으로 사료된다. 교수 일인당 지도 학생수를 보면 약 13~40명으로 나타나, 학생수가 많아 학생상담과 지도가 원만하지 못하다고 평가한 대학이 전체대학의 33% (6개대)를 차지했다.

학생들의 학술활동은 학술강연회 또는 논문발표

〈표 II-13〉 대학별 연구비 수혜현황

(1989.3-1990.2)

대학명	연구지원 논문편수			연구비지원 논문편수의비(%)	연구비 지원액수		연구건당 평균지급액	교내연구비지원 비율(%)	
	교내	교외	계		교내지급액	교외지급액			
국립종합	101	48	5	53	100	21,000,000	35,615,000	1,068,207	37.90
	102	1	0	1	3	1,500,000	1,500,000	100.00	
	103	3	2	5	11	5,500,000	4,500,000	2,000,000	55.00
	104	4	0	4	4	3,040,000	-	760,000	100.00
	105	0	2	2	3	-	43,020,000	21,510,000	0.00
	106	0	2	2	4	-	7,700,000	3,850,000	0.00
	107	0	2	2	3	-	9,500,000	4,750,000	0.00
소계	56(81.15)	13(18.85)	69(100.0)	17.5		31,040,000	100,335,000	5,062,601	23.62
사립종합	201	7	2	9	14	8,800,000	6,000,000	1,720,000	59.46
	203	19	0	19	95	7,500,000	-	390,000	100.00
	204	47	33	80	34	110,123,000	86,961,840	2,463,560	55.90
	205	20	5	25	39	42,250,000	35,660,000	3,116,400	54.23
	206	0	0	0	0	-	-	-	-
	207	10	4	14	35	16,100,000	8,200,000	1,735,714	60.00
	208	3	1	4	9	3,000,000	2,000,000	1,250,000	60.00
소계	106(70.20)	45(29.80)	151(100.0)	31.26		187,773,000	138,821,840	1,532,239	57.49
사립단과	301	85	8	93	100	13,015,000	18,600,000	339,000	41.46
	302	12	0	12	26	1,440,000	-	120,000	100.00
	303	18	1	19	100	7,200,000	3,000,000	540,000	70.58
소계	115(92.74)	9(7.26)	124(100.0)	78.98		21,655,000	21,600,000	333,000	50.06
총계	277(81.52)	67(19.48)	344(100.0)	33.30		240,468,000	260,756,840	2,379,280	47.97

회등을 년 1회 이상 개최하고 있는 대학이 전체 대학의 50%(9개 대학)인 것으로 나타났으나, 그 규모나 학생들의 참가정도, 또 학생들의 논문편수에 대한 자료수집이 되어 있지 않아 구체적인 자료 수집이 되어야 할 것으로 보인다. 단독으로 학술지를 발간하고 있는 대학은 단 5개 대학으로 나타났는데, 간호학과 학생들의 학술활동은 강연회, 논문 발표회, 그리고 학술지 발간 등을 통해서 이루어지고 있는 바 이러한 방법을 통한 학생들의 학술활동을 활성화시켜 학부에서부터 학생들의 학문적인 탐구자세를 확립시켜 주는 것이 바람직 하다 하겠다.

각 대학의 장학금 수혜현황을 보면(표 II-14참조), 전국 18개 간호학과에서 지급되고 있는 장학금의 총액수는 488,145,405원이었고, 재학생 1인당 장학금 수혜액은 143,741원(1년)으로 나타났다. 표 II-14는 89년 1년을 단위로 18개 각 대학의 장학금의

종류와 수혜인원을 나타내고 있다. 장학금의 종류는 학교 내의 성적과 생활의 어려움을 기준으로 해서 주어지는 교내 장학금과 동창회를 통한 장학 기금 등 교외 장학금으로 나눌 수 있는데 18개 간호학과 전체 장학금의 교내·외별 비율은 78.0 : 22.0(%)로 교외 장학금의 비율이 현저히 낮았다. 국민건강을 담당해야 하는 간호사들의 공인으로서의 책임을 생각할 때 우수한 학생을 유치하여 간호학과 학생들이 장학금의 혜택을 받고 사회에 나가 봉사할 수 있는 동기를 부여해 줄 수 있는 국가적인 차원에서의 교외 장학금의 조성이 시급하다 하겠다. 설립유형별 재학생 1인당 장학금 지급액수를 보면, 사립 단과대가 198,904원으로 제일 높았고, 다음이 사립 종합대 148,317원, 마지막으로 국립 종합대가 121,767원으로 제일 낮았다.

간호학과 학생들의 복지시설을 보면, 학생 기숙

〈표 II-14〉 대학별 장학금 수혜현황

(1989년 기준)

설립 유형	대학명	재학생 수	교내장학금(%)	교외장학금(%)	(1989년 기준)				
					전체장학금 지급액	재학생1인당 장학금수혜액	년간장학금 수혜자수	장학금 수혜율(%)	장학생1인당 장학금수혜액
국 립	101	162	50,707,000(93.3)	3,622,500(6.7)	54,329,500	335,367	162	100.0	306,946
	102	163	11,002,250(68.1)	5,150,400(31.9)	16,152,650	99,096	45	27.6	358,948
	103	167	12,586,000(83.2)	2,550,000(16.8)	15,136,000	90,634	60	34.9	252,267
	104	307	19,580,000(75.3)	6,408,000(24.7)	25,988,000	84,651	73	23.8	356,000
	105	281	32,735,000(98.8)	400,000(1.2)	33,135,000	117,918	156	55.5	212,404
	106	158	8,094,500(66.1)	4,151,000(33.9)	12,245,500	77,503	70	44.3	174,936
	107	159	13,122,000(100.0)	-	13,122,000	82,528	36	22.6	364,500
	소계	1,397	147,826,750(86.9)	22,281,900(13.1)	170,108,650	121,767	617	44.2	275,703
사 립	201	124	16,500,000(85.5)	2,800,000(14.5)	19,300,000	155,645	56	45.2	344,643
	202	60	-	-	-	-	-	-	-
	203	198	12,650,000(60.4)	8,302,000(39.6)	20,952,000	105,818	61	30.8	343,475
	204	420	60,042,905(96.0)	2,500,000(4.0)	62,542,905	148,911	202	48.1	309,618
	205	237	21,475,000(46.8)	24,426,000(53.2)	45,901,000	193,675	82	34.6	559,768
	206	203	25,779,500(61.2)	16,333,000(38.8)	42,112,500	207,450	95	46.8	443,289
	207	162	22,058,000(81.0)	4,878,000(18.1)	26,936,000	166,271	95	58.6	283,537
	208	169	14,486,000(93.1)	1,073,000(6.9)	15,559,000	92,065	37	21.9	420,514
	소계	1,573	172,991,405(74.1)	60,312,000(25.9)	233,303,405	148,317	628	31.9	371,502
사 립 단 과 대	301	236	40,204,000(68.8)	18,208,000(31.2)	58,412,000	247,508	135	57.2	432,681
	302	58	6,871,350(96.5)	250,000(3.5)	7,121,350	122,781	25	43.1	284,854
	303	132	12,800,000(66.7)	6,400,000(33.3)	19,200,000	145,454	29	22.0	662,069
		소계	426	59,875,350(70.7)	24,858,000(29.3)	84,733,350	198,904	189	44.4
총 계		3,396	380,693,505(78.0)	107,451,900(22.0)	488,145,405	143,741	1,434	42.2	340,408

사를 확보하고 있는 대학이 18개 대학 중 4개 대학뿐이었는데, 공간의 부족 등 여러가지 원인에 의해서 대부분의 대학들이 기숙사를 폐지했기 때문이다. 그러므로, 임상실습을 하는 3,4학년이나 지방학생들을 수용할 수 있는 그런 규모의 기숙사 설립이 필요하다는 것이 각 대학의 공통된 의견이다. 학생들이 강의와 실습 틈틈이 휴식을 취할 수 있고 대학의 공간이라고 할 수 있는 학생휴게실도 전 18개 대학의 30%인 6개 대학에서만 구비되어 있는 것으로 나타났다. 앞으로 각 대학에서 학생들의 복지향상을 위한 공간과 시설의 확보에 주력하여 보다 나은 교육환경에서 학생들이 공부할 수 있도록 최선을 다 해야 할 것이다.

표II-15는 18개 대학 간호학과 졸업생들의 취업 현황과 취업율을 나타내고 있다(1990년도 졸업). 작년도 간호학과 졸업생의 전체 취업율을 보면 91.1%로 높은 편이었고, 분야별 취업 현황을 보면 병

원취업이 84.4%로 가장 높았다. 나머지는 사기업체(0.8%), 연구소(0.7%), 정부기관(0.5%), 군입대(0.1%), 기타(4.2%)등으로 나타났는데, 간호교육이 병원중심, 환자중심에서 벗어나 건강중심, 그리고 가족과 지역사회 중심의 간호로 전환해 가고 있음을 감안할 때 이러한 취업양상을 지지하고 이에 맞는 간호교육모형을 현실적으로 재정비하여 이상과 현실을 조화시켜 나가는 노력이 시급하다 하겠다. 대학원 진학율은 전체 졸업생의 약 1%에 불과했는데, 대부분의 대학원이 1년 이상의 임상경험을 요구하고 있어 학부 졸업 후 바로 진학하는 경우는 드물기 때문인 것으로 추정된다. 그러므로, 각 대학마다 정확한 진학자료를 구비하고 대학원 진학을 장려하여, 임상간호사들이 그들의 경험을 바탕으로 간호 실무와 간호이론을 공식화하고, 전문 분야별 이론을 공부할 수 있는 그런 장을 마련하는데 최선을 다 해야 할 것이다.

〈표 II-15〉 졸업생의 진학과 취업현황

(1990년 기준)

설립 유형	대학명	졸업 생수	대학원 ¹⁾ 진학	병원	사 기업체	정부 기관	연구소	기타 ²⁾	군입대 ³⁾	미취업	취업률 (%)
국 립 대	101대	44	3*	39	0	2	0	3	0	0	100
	102대	43	0	37	0	0	0	3	0	3	93
	103대	45	2*	41	0	0	0	2	0	2	95.6
	104대	78	0	65	5	0	0	3	0	5	93.5
	105대	69	0	58	0	1	0	2	0	8	88.4
	106대	38	0	34	0	0	0	0	0	4	89.4
	107대	41	0	30	1	0	0	1	0	9	78.1
소계	358	5	304	6	3	0	14	0	31	91.3	
총 합 대	201대	32	0	24	0	0	4	2	0	2	93.8
	202대	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	203대	50	1	48	0	0	0	0	1	1	96.0
	204대	112	1	104	0	1	0	7	0	0	100
	205대	68	1	47	0	0	0	3	0	17	73.5
	206대	54	0	38	0	0	0	5	0	11	79.6
	207대	48	1	45	0	0	0	2	0	0	97.9
	208대	43	1*	38	1	0	0	0	0	4	90.7
소계	407	4	344	1	1	4	19	1	35	90.7	
사 립 단 대	301대	58	0	50	0	0	2	1	0	5	91.4
	302대	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	303대	35	0	30	0	1	0	2	0	2	94.3
	소계	93	0	80	0	1	2	3	0	7	92.5
총 계	858	9 (1.0%)	728 (84.8%)	7 (0.8%)	5 (0.5%)	6 (0.7%)	36 (4.2%)	1 (0.1%)	73 (8.5%)	91.1	

주 : 1.) 3) 대학원 진학과 군입대자는 취업률에 포함시키지 않았으며, 대학원 진학자(*)중에는 취업을 하고 있는자도 있음.

2) 기타는 상기표에서 분류된 이외의 기관에 취직이 된 경우임.

4) 시설과 환경

대학이 교육이념을 구현하고 교육의 목적을 달성하여 사회에 봉사할 수 있는 인재를 배출하기 위한 기본 여건의 하나로서 대학설치기준령이 제시하고 있는 시설, 설비는 최소한 갖추어져 교육이 진행되어야 한다고 본다.

간호학과(대학)의 실험 실습기자재 보유현황을 문교부 고시 제 84-11 호인 대학 실험·실습 설비기준령에 비추어 볼 때 기본간호학 실습 기자재의 분교부령 확보 기준은 101종, 643점이고 실험 실습기기 전체로는 121종, 654점으로 되어 있다.

간호대학의 기본간호학 실습실 기자재 평균 보유율은 〈표II-16〉에서 보는 바와 같이 평균 보유종수가 59%, 평균 보유점수는 52%에 머물고 있어 대부분의

학과가 절대적으로 간호학 실습기자재가 부족한 실정이라 하겠다. 특히 국립대학의 보유율은 50% 수준에 미치지 못하고 있어 상당히 많은 문제가 예측되나 한편으로는 보유종수나 보유점수에 대한 기준령이 명확히 제시되지 않아 평가자료 준비과정부터 문제가 있는 것으로 보인다.

인간-건강-환경의 상호관계 현상에 간호과정은 적용하는 간호학은 실용학문으로서의 특성이 크기 때문에 앞으로 현장에 보다 잘 적용할 수 있는 간호사를 배출하기 위해서 실험실 상황에서의 학습 진행을 심화시켜 현실 응용력을 높일 수 있도록 실험실 운영을 다양화하는 한편 실습 기자재의 확보에 충실해야 할 것이다. 그러므로 현 시점에서 볼 때 변화되어 가는 건강 요구를 충족시킬 수 있는

〈표 II-16〉 실습실 현황 : 실험 실습기기 보유현황

대학명	실습실 명	실습실 수	실습기자재 총수		종좌식 수	주당평균 사용시간수	기 타
			종수(%)	전수(%)			
101대	기본간호학 실습실	2	34(34)	136	50	4	
102	기본간호학 실습실	1	35(35)		20	6	
	성인간호학 실습실	1			40	2	
103	기본간호학 실습실	2		259	침대10개	6	
104	기본간호학 실습실	2		220	30	6	
105	기본간호학 실습실	2	56(55)		20	8	
	기자재실	1			20	6	
106	영양식이 실습실	1		580	40	2	
	임상간호학 실습실	—			—	—	
107	종합간호학 실습실	I	1	377	50	4	
		II	1		44	12	
		III	1		44	12	
소계		16	125(41)	1,572(20)	378	72	
201대	기본간호학 실습실	1	46(46)	541	35	4	90년도말 80.3% 확보예정
203	기본간호학 실습실	2	20(20)		50	12	
204	기본간호학 실습실	1	88(87)		64	12	
205	기초간호학 실습실	1	101(83)		30	12	
	기초간호자연과학 실습실	1			60	9	
206	기본간호학 실습실	1		191	25	4	
207	기본간호학 실습실	1			20	4	병원물품은 함께 씀
208	기본간호학 실습실	2	25(25)		80	8	
소계		10	280(55)	732(57)	364	65	
301대	기본간호학 실습실	1	90(90)		40	10	
302	기본간호학 실습실	1		387	30	12	
	기초간호과학 실습실	1			30	6	
303	기본간호학 실습실	1	101(83)		40	17	
	기초과학 실습실	1	50(42)		40	12	
소계		5	191(95)	387(60)	180	57	
총계		31	596(59)	269(52)	922	194	

실습실 기자재 기준의 재검토가 강력히 요망된다. 또한 현재 상당수의 간호대학에서 보유하고 있는 실습기자재가 낙후되어 있으며 종수 또는 수량만 채워져 있을 가능성도 간과해서는 안될 것이다.

실습교육은 사회에서 요구하고 기대하는 수준에 합당하도록 준비시키는 과정이므로 높은 수준의 실습을 경험하게 하여 대상자 간호 수행시 현장에서의 문제점을 해결하거나 완회시킬 수 있는 간호 중재

방안을 실천할 수 있도록 계획되어야 한다. 따라서 모든 학생에게 충분한 반복 경험이 요구되므로 보유종수 뿐만 아니라 보유점수도 매우 중요하다고 생각되므로 학생정원과 관련된 고려가 요망된다.

한편 간호대학 단독으로 기초 자연과학을 운영하는 경우, 간호학에 실제 도움이 되는 내용으로 연결시키기 위한 교육적 목표하에 간호학 교수가 통합 운영하여 가르치고 있는 바 현 상태에서 볼 때 실

혈기기의 기준령이 상당히 미흡한 것으로 보인다. 의과대학의 기초학 교수가 진행하는 수업보다 교과 면에서 볼 때 장점으로 평가되고는 있지만 기초과 학학습의 충실성등 이에 대한 종합평가가 최소한 관련된 학교나 학과장 협의회 또는 학회차원이나 특별 위원회에서 종합적으로 다루어져야 할 것이다.

앞으로 간호계열 학과는 간호학 실습교육의 중요 성과 특수성을 고려하여 자가학습(self study)을 위한 시설과 실습실 개방 등에 따른 조교의 배치불 교유의 질적향상이라는 장기적인 안목으로 적극 추진해 나아가야 할 것이다.

III. 간호학과 교육의 발전방향 탐색

1. 교과과정 개편의 이론적 배경

1) 최근의 교과과정 이론의 동향

간호학은 인문과학, 사회과학, 그리고 자연과학을 기초로 하는 응용과학으로서, 인접 분야의 타 학문에 비해 독립된 학문 영역으로서의 역사가 짧은 편이다. 그러나, 과거 30~40여년간 간호학은 급격한 발전을 이루었다. 인간, 환경, 건강, 간호의 이론적 개념을 근간으로 하는 고유 지식체계를 확립하였고, 개인, 집단 및 지역사회 건강을 유지, 보호, 증진시키는데 간호의 목적을 두었다. 최근 급격한 사회변화와 함께, 간호역할은 더욱 증대되고, 이에 따라 간호학의 연구 영역은 더욱 확장되었다.

1986년에 '교과과정의 혁신'이라는 주제로 NLN에서 총회를 가진 것을 선두로 미국에서는 지난 5년간 교과과정의 혁신에 관한 크고 작은 모임이 열렸다. 여기에서 몇몇 유명한 간호계 교육자들의 입장을 보도록 한다.

Tanner (1990)는 특정 모델은 시야를 제한할 수 있다고 전제하면서 다양성과 실험 정신을 장려하는 그런 교과과정을 발전시켜야 한다고 주장한다. 즉 과거의 교과과정은 독창성이 없는 목표들을 세워서 모든 학생이 모든 목표들을 달성할 것을 요구하는데 간호연맹의 Program 인준자들이 보기엔 그럴 듯 해 보였으나, 교육 효과적인 면에서는 의미가 없었다고 얘기한다. Tanner는 교과과정 개편의 기초가 되는 주요 주제와 핵심적인 가치관을 아래와 같이 제시

하였다.

먼저 간호의 사회적 책임은 건강 관리체계를 전환시키는데 있다고 하였다. 즉, 기존의 질병 중심, 병원 중심의 건강 관리체계에서 만성 건강 문제를 가진 취약한 사람들의 욕구를 충족시킬 수 있는 그런 체계로의 전환이 필요하다고 하였다. 과거에는 급성질환 환자의 간호를 위해 관료적이고, 분할된, 경직된 model이 간호 교과과정을 지배해 왔으나, 이제 여기에서 탈피해 사회적 책임을 다할 수 있는 그런 교과과정을 만들어야 한다고 했다.

또 Caring (돌봄)에 대해 얘기하고 있는데 '돌봄'이란 간호 개념을 과학적으로 학문화 하는데 상반되는 것이 아니고 오히려 그 중심이 되어야 한다고 주장한다. 즉, caring이란 간호사나 간호 교수진이 대상자의 관심과 문제를 이해하고 이에 근거하여 행동하는데 있다고 하였다. 또, '돌봄'의 능력을 증진시킬수 있는 방법의 하나로 학생과 선생과의 관계의 재정립에 대해 얘기하면서 과거의 전통적인 수직관계에서 벗어나, 평등한 관계에서 서로 의미 있는 대화를 통해 서로가 서로에게서 배울 수 있어야 한다고 했다. Freire (1970)가 서술한 교육의 '은행 개념'(선생은 모든 개념을 수용하고 있다가 학생에게 지급하는 형식)에서 벗어나 선생도 학생이 되고 학생도 선생이 될 수 있는 관계로의 발전을 꾀해야 한다고 하였다.

Bevis(1987,1988)는 더 이상 교과과정 개발에 역점을 두는 일은 중단하고 교수개발에 역점을 두어야 할 때라고 주장하면서 Tyler식 교과과정 구성안에 근거한 교수방법을 과용하게 되면 다른 사람의 마음과 의지에 권위를 가하게 된다고 주장한다. 과거의 학생들은 교수 회의나 교과과정 위원회에서 선택된 과목들을 수동적으로 택하기만 했는데, 이제 교수 중심적인 주입식 교과 과정에서 탈피해서 학생들은 스스로 문제를 해결할 수 있는 능력을 길러야 한다고 했다.

Tornyay는 '모든 것은 반복된다'는 속담을 이용하면서 전통적인 교과과정에 약간의 수정은 가할 수 있다 하지만 교육이나, 교과과정 등의 본질적인 idea는 같아야 한다고 보수적인 입장을 취한다. 즉, Taba (1962)가 얘기했듯이 교과과정 개발은 확고한 방법론과 요소의 명확한 분석에 기저를 두어야 하며

어느 한 요소라도 (내용, 사회적 요구, 학생의 요구) 지나치게 강조되어서는 안된다고 역설한다. 교과과정 전반에 걸친 혁신이 아닌, 현재의 좋은 점은 간직 하면서 수정이 필요한 부분에만 수정을 가하는 지혜가 요구된다고 하였다.

또, Toronyay는 학생과 교수의 동반자 의식에 관하여 얘기하며, 학생과 교수가 동반자 의식을 가지고 융통성 있게, 배움에 대한 각 개인의 차이를 인정할 때 진정한 교과과정의 혁신이 이루어질 수 있다고 하였다. 교수는 교과서나, computer나, 다른 기자재가 할 수 없는, 학생 개개인의 마음을 발전시키는데 주력해야 하며 이것은 확고한 지식과 이해를 바탕으로 서로간의 진정한 대화를 통해서만 가능하다고 얘기한다. 입원 치료가 필요한 환자를 위해 병원은 계속 존재하므로 병원에서 요구하는 간호사의 육성도 소홀히 할 수 없음을 강조한다. Mager(1960)가 주장했던 것처럼 과목마다 명백한 행동 목표를 세워 학생들이 그것을 성취했을 때에만 교육의 목적을 달성했다고 믿는 것은 부적절하지만, 그렇다고 명백한 목표없이 계획없는 교육 또한 위험하다고 주의록 주었다.

Diekelmann (1990)은 현상학적 관점에서 교과과정이 '대화화 의미'를 중심으로 혁신되어야 하며 이는 학생과 교수, 임상 실무자 사이의 건강 관리 체계의 전환에 관한 대화라고도 할 수 있다며, 3가지 주제 (돌봄, 대화, 실무)에 대해 이야기 하고 있다. 먼저, 서로에게 관심을 갖는 사회를 창조하자며 환자에게 간호를 제공하거나, 학생을 지도하는데, 또 연구를 수행하는 이 모든 일련의 행동이 사랑을 가지고 이루어져야 한다고 주장한다. 모든 간호사가 이 관심과 책임의 윤리를 공유해야 하며 환자를 위해서 뿐 아니라, 실무자와, 교수 학생들 사이에도 이런 분위기를 만들어야 한다고 했다. 또 상대방의 얘기를 경청하고, 이해하려 하고 모든 가능성을 고려하는 자세로 대화가 이루어질때 비로소 바른 교과과정의 혁신이 일어난다고 하였다. 교과과정은 실무자와 학생, 교수들의 일상의 경험세계에 바탕을 두고 개발되어야 하는데 교수들은 다양하고도 책임감 있는 - 서로에게 관심을 두고, 간호 실무의 특성에 맞는, 또 서로의 대화를 반영하는 - 그런 교수법을 개발, 창조해야 한다고 하였다. 간호 교육자들은 교과

내용에만 치중하지 말고 학생 개개인에 대해서도 관심을 갖을 때 진정한 의미의 교육이 이루어진다고 얘기한다.

Moccia (1990)는 간호교육은 교실에서가 아니고 practice setting(임상)에서 이루어져야 한다고 역설하며 이때의 임상 개념은 재정의 되어야 한다고 얘기한다. 좀 더 구체적으로 얘기하면 교수, 학생, 환자가 상호 연결되어서, 서로 책임감을 가지고, 현재에 만족하지 않고 미래를 향해 도약할 수 있는 그런 각오를 가져야 한다고 하며, 간호교육이 이른 중심이 아닌 사람이 생활하는 모든 곳(가정, 지역 사회, 만성질환 center, 재활원, 거리)에서 실무 중심으로 이루어질 때 비로소 교과과정의 목표가 달성될 수 있다고 한다.

Allen은 간호전문직은 다른 직업과 달리 인간의 생과 사를 다루어서 간호교육인들은 때때로 과중한 도덕적인 짐까지 지게 된다고 얘기한다.

학생들이 졸업 후 임상에 나아가 대단한 실수나 저지르지 않을까 늘 염려하게 되는데 이런 태도는 학생지도에 까지 나타나 학생들을 경직된 교과과정을 통해 통제, 조절하려고 한다고 하였다. 교과목마다 내용이 복잡하고 세분화된 목표들을 세워서 학생 개개인의 경험이나 특성에 관계없이 교육하며, 권위를 내세워 학생들이 행여 실수 하지 않도록 끊임없이 직접, 간접적인 위협을 가하고 있다고 하였다. 또, 학생들을 멀리하고 학생들과 개인적인 관계는 갖지않으며, 학생들의 행동 하나 하나를 감독, 평가하므로써 교수들은 정신적인 위안을 삼고있다고 분개한다. 교수는 가르치는 사람으로서 보다는 평가자로서 학생에게 비추어지고 있는 것이다. Tanner의 주장과 마찬가지로 간호 교육과정은 현재의 Freire의 '은행 모델'에서 벗어나 학생들이 직접 지식을 습득하고 분석할 수 있는 교과과정으로 변화되어야 한다고 주장한다. 학생들을 상당에 가두어두고 hose (호스)를 통해 간호학의 세세한 지식을 퍼 붓는 것이 아니고 학생이 스스로 간호학이 무엇인지를 깨달을 수 있는, 또 필요한 기술을 습득할 수 있도록 도와 주는데 있다고 했다. 간호교육의 재조명을 위해 Allen은 개인적인 꿈을 제시하였다.

먼저, 간호대학이 민주화되어야 한다고 말하고 있다. 간호교육에는 다양한 선택이 있을 수 있고,

다양한 책임이 있음을 인정하고자 한다. 즉, 간호교육에 대한 교수의 견해뿐 아니고, 학생, 간호사, 간호행정가, 시민, 환자, 의사들의 견해까지도 경청하는 자세를 갖자고 하며, 간호교육에 대해 끊임없는 민주적인 대화가 오고 갈 때에만 비로소 진정한 의미의 교과과정의 혁신이 이루어질 수 있다고 하였다. 교과목의 내용에만 충실한 그런 교육제도가 아니고 학생에게 좀 더 관심을 갖고 학생들이 무엇을 경험하며 무엇을 원하는지 학생들의 욕구를 만족시킬 수 있는 그런 분위기의 조성이 필요하다고 하겠다.

2) 통합 교과과정에 대한 논의

과거 20여년간 미국의 각 간호대학은 교과과정 구성에 있어 많은 변화가 있었다. 전통적인 의학중심적 모델에서 벗어나 개념적 틀에 근거한 통합된 교과과정 (integrated curriculum) 중심으로 변해왔다. 통합된 교과과정의 요구는 간호학의 학문적 특수성에 대한 요구일 뿐 아니라 폭발적인 지식의 증가와 가속화되는 사실적 지식의 변화에 합리적이고 효과적으로 대응할 수 있는 교육방법론상의 요구에 의해 방향지워진다. 통합된 교과과정에서는 사실을 나열하기 보다는 연관된 개념을 중심으로 배우게 되는데 이 때 개념적 틀이 그 기초가 되게 된다. 개념적 틀은 교과내용의 선택과 구성에서, 그리고 임상경험의 선택에서 방향을 설정해 주며 간호교육체계에 관련된 이론과 현상과 변수들의 개념화도 표명화한다(Bevis,1982). 대부분의 간호대학에서는 인간을 신체적, 심리적, 사회적, 영적 총체로 보며, 간호의 역할을 이런 인간에서 최적의 건강을 유지하도록 하는 것이라고 정의하고 있다. 통합된 교과과정을 도입하면서 간호교육자들은 학생들이 모든 교과목에서 중복되는 필수 개념들을 개념별로 배우도록 함으로써 방대한 양의 간호지식을 4년 동안 다 배울 수 없는데 대한 해결책으로 통합교과과정을 선택하여 개념별로 지식을 습득하도록 한 것이다. 즉, 통합교과과정의 철학을 이상주의에 그 바탕을 두고 있다고 하겠다. Hall(1979)은 설문조사를 통해 간호교육에 개념적 틀을 얼마나 이용하고 있는지 알아 보았다. 미 간호연맹에서 인준한 144개 program에 설문지를 보낸 결과 41%에 해당하는 대학에서 개념적 틀을 정한 후 교과과정을 구성했다고 답변했다. 개념적 틀은 Orem, Rogers, Levine, King, Roy, John-

son의 이론에서 나온 것으로 집계되었고, 몇몇 Program은 stress적응과 system model에 근거하여 교과과정을 꾸렸다고도 했다.

통합교과과정에 반대하며 과연 통합교과과정을 통해 더 많은 지식을 습득할 수 있는지에 대해 Clearance는 의문을 제기하였다(Clearage, 1984). Clearance는 간호사의 실제 업무와 교과과정의 철학 사이에는 큰 거리가 있다고 지적하고 개념적 틀에 근거한 통합된 교과과정이 효과가 있는지 의심을 갖게한다고 말한다. Carroll(1989)은 그의 '교과과정 혁신 전과 혁신 후의 간호대학생의 졸업 후 역할 상실'이라는 논문에서 교과과정 개편 후 공부한 4학년 학생에서 역할 상실 정도가 높았다고 주장한다. Carroll은 전통적인, 의학 중심의 교과과정에서 공부한 194명의 4학년 학생과 교과과정 개편 후 공부한 174명의 학생을 대상으로 '역할개념과·역할상실척도'를 이용해 연구한 결과 교과과정 개편 후 공부한 학생에서 역할 상실정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다고 했다. 개편된 교과과정은 과거의 의학적 모델, 질병중심의 모델에서 벗어나, 개념적 틀에 근거한 통합교과과정이었는데 건강증진과 질병의 예방을 강조하고 있었다. 역할 상실의 이유를 보면 우선 개념적 틀을 이용한 교과과정에서는 임상 간호과목이 45%로 감소된 것을 들 수 있다. 뿐만 아니라 실습시간 또한 44%로 감소되었는데, 개정된 교과과정에서는 병원에서의 환자 간호보다는 1,2차 예방에 초점을 맞추고 있는 것이 그 이유였다. 더구나, 'Neuman Health Care System'모델이 건강증진과 질병의 예방을 강조하고 있어 아마도 학생들이 병원에서의 간호 실무를 의학적 모델에 근거를 둔 것으로 생각했을 것이라고 Carroll은 말하고 있다. 그리하여, 졸업 후 병원에 나갔을 때 역할의 갈등이나, 역할에 대한 상실감을 더 많이 느꼈을 것으로 추정된다고 하였다.

한편, Tornay(1989)는 통합된 교과과정을 이용해 개념중심으로 교과과정을 구성한다해도, 급증하는 간호지식을 전달하기 위해서는 모든 내용이 요약된 형태로 전달되게 된다고 하며, 대부분의 학생이 어떤 분야에 대해 깊이 있게 공부 할 기회가 부족하다고 역설한다. 그 해결 방법으로 분야별 실습을 할 것을 제의하였으며, 학생들이 원하는 분야를 중점적으로

실습 할 수 있게 하자고 하였다. 그리하여, 학생들은 그 분야에 관한 정보와 기술을 숙달시킬 수 있고, 문제를 지적해서 해결할 수 있는 능력을 기를 수 있다고 하였다. 뿐만 아니라, 기본 개념과 원리를 파악해서 이용할 수 있고 또, 자료를 비판적으로 수집, 사정하여 개인 뿐만이 아니고 그 가족에게도 적절한 간호를 수행할 수 있다고 주장한다.

2. 외국의 간호교육 동향

1) 미국 대학의 교과과정의 변천

세계적으로 간호교육에 선도적 역할을 담당하고 있는 미국은 과거 20여년간 교과과정에 많은 변천이 있었다. 전통적인 교과과정이 질병중심의 간호에 역점을 두었다면, 새로운 교과과정은 통합된 간호 개념에 그 기저를 두고 있다. 즉 종래의 의학적 개념의 (내과, 외과, 소아과등) 틀에서 벗어나, 간호의 개념적 틀을 이용한 교과과정 편성에 역점을 두게 된 것이다.

이유를 보면 첫째, 간호학이 독립된 학문영역으로 발전하기 위해서 간호학의 독자적인 개념의 틀을 발전시키게 되었고 둘째, 간호학은 의학에서 처럼 질병상태를 다루는 것이 아니고, 인간을 총체로 다루기 때문이다. 또, 의학적 개념들은 내용 중심으로 써, 암기 위주의 공부를 시켜, 졸업 후 사회에 나가 급증하는 지식체계를 적절히 소화할 수 있는 능력을 길러 주지 못한다. 반면, 간호의 개념들은 사회의 복합적이 변화에 적절히 대응하는 능력을 기르는데 중점을 두고 있다.

현재 미국의 교과과정 경향을 요약해 보면 아래와 같다.

a. 교과과정이 질병 중심에서 건강 중심으로 변화된 것을 볼 수 있다. 간호학 개론 과목들의 내용을 보면 건강 개념, 건강 유지, 건강 증진, 질병의 예방과 같은 내용을 다루고 있고 대 부분의 프로그램에서, 건강 사정법을 강조하고 있다.

b. 종전에 간호대상자를 환자로 국한하던 것을 요즘은 간호대상자가 환자 뿐이 아닌, 어린이, 청소년, 성인, 노인, 간호 수요자, 또는 인간 개개인으로 확대 된 것을 볼 수 있다.

c. 아파서 환자가 되었을 때 '질병'이 있다고 하기보다는 '건강 문제', '발달 문제', '변화 된 건강

상태', 'stressors', 또는 '위기' 등으로 표현하고 있는 것을 볼 수 있다.

d. 간호 대상자를 개인에 국한 시키지 않고 가족과 집단 및 지역사회를 포함시키고 있다.

2) 교과목 구분

교과목명의 추이를 알아보기 위하여 자료를 입수 할 수 있었던 미국 내 총 24개 대학중 지역적으로 동부, 중부, 서부를 대표하며, 주립대학과 사립대학을 대표할 수 있는 다음 6개 대학을 선정하여 간호학과 학부의 교과목명을 알아 본 결과 다음과 같다(표III-1).

각 대학의 교과목의 이름을 보면, 과거의 질병 중심의 이름은 찾아보기 힘들고 크게 두 가지로 변화된것을 볼 수 있다. 첫번째 유형은 그 이름만 보아서 어떤 내용을 다루는지 단서조차 잡기 힘들때 '통합된 코스' 들이 그 것이다(U. of Washington, NYU, SUNY at Buffalo, and U. of Virginia). 대개 이런 과목들은 '간호 과정의 적용', 또는 '건강과 질병의 개념' 등의 이름으로 나와 있어 4~6개의 과목이 연속적으로 제공된다. 이런 과목들에서는 모든 나이에서, 또 모든 setting 에서 공통 되는 개념을 소개하고 있다. 둘째 유형은 교과목의 이름이 약간만 변화되어 과거의 전통적인 과목명과 연결 지을 수 있는 경우이다(Indiana University, UCLA). 즉, '성인 간호', '임신과 분만과 가족', '어린이와 간호', 그리고 '정신 건강 간호' 등이다. '성인 간호'에서는 과거의 '내외과 간호'와 '정신 건강 문제' 까지 포함 시킨 것을 볼 수 있다.

a. 통합식 구분

이러한 교과설계에서는 여러가지의 공통된 개념을 개념별로 교과로 다루고 있는데, 이러한 개념들의 예를 보면 - 인간 성장 발달, 간호 과정, 건강 증진, 질병 예방, 건강 회복, 건강 문제를 지닌 개인과 가족-등이다. 이런 과목에서는 특정한 나이 group과 setting을 지정 하지 않고, 공통 개념이 모든 나이와 모든 setting에 적용되는 것을 볼 수 있다.

b. 전통분야별 간호교과구분

종래에 '기본 간호'라고 불리던 과목은 '간호학 개론', '간호 개념 입문', '간호와 건강관리', '건강 개념.....', '간호 과정' 등으로 불리고 있으며, 공통

〈표 III-1〉 미국 6개대학 교과과목 현황

대학	Indiana U	NYU	SUNY at Buffa	UCLA	U of Virginia	Uof Washington
교과과목명						
간호개념	○					
간호의 역사적 배경과 동향	○			○	○	○
간호학 개론		○				
보건의료전달체계				○	○	○
의사 소통론		○	○		○	Nature of
간호 사정		간호과학 I	○	○	○	Health&Care
건강 교육		〃	○		○	〃
기본 간호	○	〃			○	〃
간호 과정	○	〃	○			〃
가족 간호		○				
인간발달성장	○	○	○		○	
전문직 간호	○		○		○	
지역 사회	○		○	○		○(+가정간호)
관리(Management)	○	○(Interdisciplinary concept)	○	○	○	○(Interdisciplinary thera.)
간호철학,윤리,법규	○	○	○			○
통계			○			
연구(@의과학적방법)		○(Scientific Method in Nursing)	○	○	○	○
문화·사회·건강				○		○
Human Social System	○(상호인간 관계)					○
간호특론				○		
Seminar			○			○
Computer			○	○		
Human Sexuality				○		
기 타	출산가족간호 어린이간호 성인건강간호 정신건강간호 노인간호	간호과학II : 수정-산육기 간호과학III : 영유아기-청소년기 간호과학IV : 청소년기-출산기 간호과학V : 장년기-노년	Expanding Family in health, illness 급성환자간호 만성환자간호 Concepts of restorative care for Mental & Physical Disabilities	내과간호 외과간호 정신건강간호 어린이와 가족간호 모성간호와 가족간호	focus I : 건강사정II 건강교육II 건강증진을 위한 간호전략 만성환자간호 focus II : 급성정신환자간호	Base for understanding human respo. I, II Threats to Health(Transition) 질병간호I, II (간호진단별 성인, 모자, 정신을 합침)

개념으로 건강, 건강 욕구, 기본 욕구, 건강 사정, 생의 주기를 다루고 있다.

성인 간호과목 - 과거에 '내외과 간호'로 부르던 과목으로 '성인 간호', '성인 건강과 간호', '급성 간호' 등으로 부르고 있다. 공통되는 개념으로는 건강과 질병의 정도 등이 있고, 건강 문제를 급성/만성, 또는 단기/장기로 구분하였다.

Childbearing, children, childbearing/children nursing courses - 이 과목은 임신과 출산, 신생아, 영유아기에서 청소년까지의 발달 단계와 그의 가족에 대한 간호를 다루고 있다. 여기에 해당되는 모든 과목이 '가족'이라는 개념적인 틀 안에서 가르치고 있고 가족이 초점의 대상인 것을 볼 수 있다. 공통되는 개념을 보면 가족 개념들, 성장 발달, 욕구, 적응, 건강 문제, 의사 소통과 간호 과정을 들 수 있다.

정신 건강 간호 - 과거의 '정신병 환자 간호' 로 불리던 것이 '정신 건강 장애가 있는 개인과 가족의 간호', '정신 건강 간호' 등으로 변화되었으며, 공통 개념을 보면 정신 건강, 정신 질병, stress, 적응, maladaptive 행동, 의사 소통, 심리병리, 대응 등을 들 수 있다.

지역 사회 간호 - '가족과 지역 사회 간호'로 불리우고 있으며 가족 개념이 대부분 포함되어 있고 공통 개념은 예방, 간호 과정, stressors, 변화, 역할 등이다.

3) 각 대학의 졸업 이수 학점

각 대학별 총 이수학점을 보면 <표III-2> University of Washington이 120학점, SUNY at Buffalo의 128학점, University of Virginia의 120학점, NYU의 132학점, UCLA의 120학점, 그리고 Indiana University의 122학점이다.

<표 III-2> 미국 6개 대학의 이수학점

대 학 명	학점
SUNY at Buffalo	128
Univ. of Virginia	120
New York University	132
Indiana University	122
Univ. of Washington	120
Univ. of California at Los Angelis	120
평 균	124

University의 122학점이다. 6개 대학의 평균 이수학점은 124 학점이다.

4) 대학별 교과과정 현황

다음은 각 대학의 교과과정 현황을 변화추이의 예시로 살펴보기로 한다. 이들 6개 대학은 Indiana University, New York University, State University of New York at Buffalo, University of California at Los Angeles(UCLA), University of Virginia, 그리고 University of Washington 이었다.

INDIANA UNIVERSITY(1988-1990)

I. 하위반 (1,2학년)

- 해부학 (4-5)
- 생리학 (4-5)
- 미생물학 (3)
- 심리학 개론 (3)
- 사회학 개론 (3)
- 간호학 개론 (3)
- 기본간호 (2)
- 작문 (3)
- 인간발달 (3)
- 적응 모형(adaptive patterns)
 - 1. 생식 (3)
 - 2. 영양/배설 (3)
 - 3. 보호/조절 (3)
 - 4. 인지/상호작용/대응 (3)
 - 5. 활동/휴식 (3)
 - 6. 산소화 (3)

간호윤리 (1)

- 간호과정/역할/기술 I (2)
- II (2)
- III (2)
- IV (2)
- V (2)
- VI (2)

II. 상위반(3,4학년)

- 인간관계론(Interspersonal skills) (2)
- 간호기술 실습 (3)
- 성인 건강상태 I (3)

간호전문직 I(Professional Practice Concepts I)

(2)

성인 간호 I (4)

Group Dynamics (2)

성인 건강 상태 II (3)

성인 간호 II (3)

정신 건강 유형 (3)

정신 건강 간호 (2)

출산 가족 (3)

출산가족의 간호 (2)

어린이 건강상태 (3)

어린이 간호 (2)

노인간호 (3)

간호전문직 II(Professional Concepts II) (2-3)

지역사회 간호 (3)

지역사회 간호 실습 (3)

간호관리 (2)

간호관리 실습 (3)

NEW YORK UNIVERSITY (1989-1990)

상위반(3,4학년)

간호의 역사적 배경과 현재 동향 (2)

간호 과학 I (6) - 간호 이론 소개
coping responses,
death as a condition of
living

간호 과학 II (6)- 인간 성장과 발달
수정에서 산욕기까지의
생활 과정
가족이론
간호이론의 예측원리

간호 과학 III (6)- 영유아기에서 청소년기
까지의 생애 주기(가족과
지역사회들 안에서)

간호 과학 IV (6) - 청소년기에서 출산까지
의 생활 과정

간호 과학 V (6) - 노화과정 및 노년기의
생애 주기와 문화, 관습,
가치와 관련해서 인간
현상을 공부한다.

간호 철학 (2) - 간호에 영향을 미치는

사회, 정치, 경제, 이념,
문화적인 문제에 대한
연구

학제간 협력관계개념 (2)-건강 요원의 역할,
환자의 권리등

학제간 협력관계개념 실습 (4)

간호의 과학적인 접근방법 (2)

본 교과과정의 특성으로는 생애주기를 수평관
으로 하며, 과목간의 공통개념으로는 가족, 지역
사회, 긴장과 질병, Stress factors and 대응 방법
등을 들 수 있으며 실습장소는 유아원, 가정,
외래, 병원, 국민학교, 중학교, 양로원 등을 제시
하고 있다.

STATE UNIVERSITY OF NEW YORK AT BUFFALO
(1987-1989)

교양 필수 45 credits

전공 필수 59.5 credits

선택 3-11 credits

사회학 개론

심리학 개론

의사 소통론

이상 성격 (abnormal personality)

화학

해부학

생리학

약리학

영양학

인간 발달 성장

통계학

응용 생리학

간호 과정 : 개념과 기술 (4)

의학의 사회, 윤리적 가치

건강 사정 : 개념과 기술

Expanding family in health and illness (8)

회복 간호 개념 (8)

Professional issues in Nursing (2)

급성간호의 진보된 개념들.

간호 관리

만성 질환 환자 간호

세미나
간호 연구
지역사회 간호
간호와 Computer
간호 실습 (student-faculty preceptorship)

UNIVERSITY OF CALIFORNIA IN LOS ANGELES
상위반 (3,4학년)

간호학 개론 (8)(강의 4시간, 실습 12시간)
건강과 질병에서의 인간 행동 I- 역할 이론,
발달 이론,
의사소통론
등 간호이론
에 근거한
교육과정

건강과 질병에서의 인간 행동 II
생리학 - 강의 4시간, 토론 1시간
임상 간호 A - 어린이와 가족의 간호(강의
4시간, 실습 24시간)
임상 간호 B - 생식 개념을 가족간호에 적
용
임상 간호 C - 내과 환자 간호
임상 간호 D - 외과 환자 간호
임상 간호 E - 개인, 그룹, 지역사회에 대한
정신 건강 간호
임상 간호 F - 지역사회 간호
문화와 사회와 건강(Health in Culture and
Society)

간호직의 진보
생리학 세미나 (2)
인간의 성생활(강의 3시간, 토론 1시간)
임상 실습 I - 개개인의 관심분야별 실습
(강의 2시간, 실습 20시간)
임상 실습 II
건강 사정(강의 2시간, 토론 1시간, 실습 3
시간)
간호 연구 개론
간호와 Computer - 강의 3시간, 실습 3시간
변화하는 환경에서의 간호지도력(Nursing
Leadership in Chan-
ging Environment)
(3)

간호 특론 (2-16)

UNIVERSITY OF VIRGINIA

2학년 의사소통론 (3)
건강관리체계소개(Introduction to health
care services) (3)
인간과 가족의 성장, 발달 (3)
간호학 개론 (3)
3학년 병리와 임상관리 I (3)
병리와 임상관리 II (3)
약리와 미생물 원리 (2)
약리 II (2)
영양학 (3)
간호 기술 초급 (1)
간호 기술 중급 (1)
의사소통론(communication in nursing pra-
ctice) (2)
고객 사정 1 (2)
간호실무에서의 교수법 (Teaching in nur-
sing practice) (2)
건강 증진을 위한 간호전략 (4)
환자를 위한 간호전략 (4)
4학년 간호 행정 (3)
간호 연구 (3)
간호실무에서의 고급전략 (Advanced stra-
tegies in nursing practice) (3)
간호 전문직 (2)
실습 (5개분야 중 2개 분야만 선택)
1. 정서장애 (Emotional illness)
2. 내과적 질병(Medical illness)
3. 외과적 질병(Surgical illness)
4. 산과적 질병(Obstetrics illness)
5. 소아 질병(Children illness)
Focus course 1
고객사정 2 (2)
간호대상자 건강교육을 위한 간호 전략
(Nursing strategies for consumer health
education) (2)
건강증진을 위한 고급 간호전략
(Advanced nursing strategies for pro-
moting health and wellness)
(3)

만성질환자를 위한 고급 간호전략
(Advanced nursing strategies for the
chronically ill) (3)

Focus course 2

급성 환자 간호 (2)
급성 정신환자 간호 (2)
복합질환을 위한 고급 간호전략
(Advanced nursing strategies for complex illness) (2)

University of Washington

총 이수학점이 120학점이었으며, 비율을 보면 간호전공이 86학점, 의사소통론 15학점, 문제 해결 8학점, 기초과학 28학점, 인문 과학 15학점, 사회과학 15학점, 선택이 13학점이었다.

3,4학년에서의 교과과정은 모두 6개의 Quarter로 나누어진다. 각 Quarter(semester제와는 달리 1년이 3 quarter로 구성되어 있다)마다 주제를 가지고 교과과정이 편성되는데 각 quarter의 주제를 보면 다음과 같다.

- 1quarter - 건강의 본질(the nature of health)
- 2quarter - 건강을 위협하는 요인들(threats to health)
- 3quarter - 질병의 간호 I(care in illness I)
- 4quarter - 질병의 간호 II(care in illness II)
- 5quarter - 간호대상자로서의 지역사회(communitiy as client)
- 6quarter - 전문 간호인의료의 전환(transition to professional practice)

제 1 quarter에서는 건강의 본질(the nature of health)라는 주제를 다룬다. 전문직 간호에 대한 소개와 사정, 진단, 관리 등의 간호의 개념적 틀을 소개하며 인간의 기능을 공부하고 간호치료를 이해하기 위한 심리, 병리, 병리생리의 기초를 공부한다. 이 주제를 가지고 다섯과목을 배우게 되는데 과목명은 아래와 같다.

- 건강과 돌봄의 본질(the nature of health and caring) (3)
- 건강과 돌봄의 본질 실습 (5)
- 간호학 개론(Introduction to Professional Nursing) (2)

· 인간반응을 이해하는 기초 I(Bases for Understanding Human Responses) (2)

· 연관 학습(Connected Learning) (1)

제 2quarter의 주제는 '건강을 위협하는 요인들'이다. 건강의 위험인자(risk factor)와 취약성에 대해 정의를 내리고, 건강한 상태에서 위험요소가 증가하는 전환시점을 다룬다. 이때 각 개인의 사회, 생물학적인 위험요소도 공부하게 된다. 병리학적인 변화와 약리에 대해서도 계속 공부하게 되는데 과목을 보면 다음과 같다.

· 건강의 위협(threats to health) (3)

· 건강의 위협 실습 (4)

· 인간의 사회적 체제(Human Social System) (3)

· 인간반응을 이해하는 기초II(Bases for Understanding Human Responses) (3)

· 간호실무와 약물치료(Pharmacotherapeutics in Nursing Practice) (2)

· 연관 학습 (1)

제 3quarter는 '질병의 간호 I'이라는 주제를 중점적으로 다룬다. 생의 주기를 통해 정신사회적, 문화적, 인간-환경의 상호작용과 인간의 심리병리적, 병리생리적인 과정이 변화된 건강기능에 영향을 미치는 내용을 공부한다. 간호치료와 관련시켜 인간 상호작용을 공부하고, 또, 연구 방법론을 배우며, 실무와 간호연구와 연관지을 수 있도록 한다. 제 3 quarter의 과목은 아래와 같다.

· 질병의 간호 I(Care in Illness I) (4)

· 질병의 간호 실습 (4)

· 간호연구 개론 (3)

· 인간 상호치료학(Interpersonal Therapeutics) (3)

· 연관 학습 (1)

제 4quarter는 제 3quarter에 이어 '질병의 간호II'를 주제로 한다. 문화적 배경이 다른 사람들을 위해 자신감있게 건강관리를 제공할 수 있는 지식과 기술을 소개한다. 또, 3quarter의 급성 환자 중심의 간호에서 벗어나 만성 환자의 간호에 중점을 두고 실습 장소도 만성환자를 다룰 수 있는 곳으로 선정한다. 과목은 아래와 같다.

· 질병의 간호 II (4)

· 질병의 간호 II 실습 (4)

- 문화적 다양성과 실무(Cultural Variation and Nursing Practice) (3)
- 연과 학습 (1)
- 선택 (2)

제 5 quarter의 주제는 ‘간호대상자로서의 지역 사회’이다. 개인과, 가족, 소 그룹, 지역사회를 대상으로 지역사회 간호과정을 분석, 적용, 평가한다. 과목은 다음과 같다.

- 지역사회에서의 가정간호(Nursing Care with Families in the Community) (3)
- 지역사회를 대상으로한 간호 전략 (6)
- 간호실무와법과 윤리(Legal and Ethical Issues in Clinical Nursing) (2)
- 연과 학습 (1)
- 선택 (2)

제 6 quarter에서는 ‘전문인으로서의 전환’이란 주제로 지속적이고도 강력한 임상실습에 중점을 둔다. 간호이론을 master하고, 연구결과에 적용하며, 기술을 발전시키고, 지도자능력을 개발한다. 또, 건강관리 체계를 연구하여, 간호의 질을 높이는데 주력한다. 마지막 quarter에 수강해야 하는 과목은 다음과 같다.

- 전문인으로서의 전환(Transition to Professional Practice) (12)
- 간호 관리 체계(Nursing Care Systems) (3)
- 연과 학습 (1)

IV. 간호학과 교육 program 모형 개발

1. 간호학과 교과과정 편성과 운용

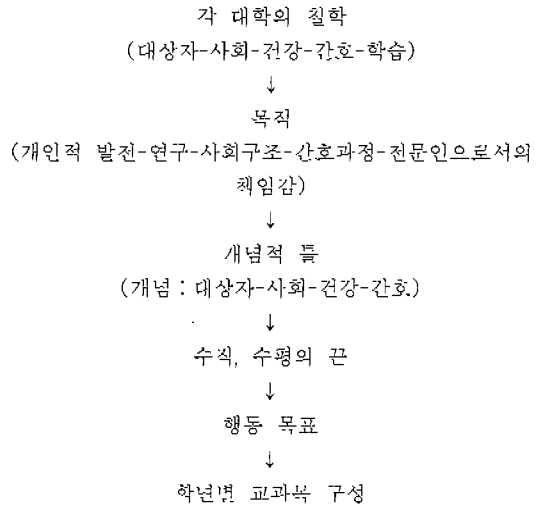
1) 학과 교과과정 편성의 기본 방향

간호학과 교과과정은 그 대학의 철학과 그 학과 목표를 반영하게 구성되어야 한다. 즉, 교양, 필수, 선택과목은 각 대학의 복표에 따라 학점 비율, 과목 선택의 폭이 달라져야한다. 그 대학에서 인간과 간호를 어떻게 보느냐에 따라 각 교과목의 깊이도 달라질 것이다. 인간의 행동적인 면보다 신체적인 면을 더 중시한다면, 화학, 생리학과 같은 과목을 더 수강 시켜야 할 것이고, 만약, 인간의 문화, 총체적인 면을 더 강조하고 싶다면 인류학과 같은 과목을 택하도록 해야 한다. 또, 간호연구의 측면을 강조하고 싶다면, 통계학과 같은 과목을 포함시켜야

할 것이다. 중요한 점은 교과과목 선택에 있어, 단지 그 과목이 간호학에 연관되어 있다는 이유만으로 선택되어서는 아니되고, 그 대학의 교육목표, 철학, 그리고 개념적 틀을 반영하는 것이어야 한다는 것이다.

2) 교과과정 구성 단계

간호교과과정 구성의 단계는 다음과 같다.



〈표 IV-1〉 교과과정 구성 단계

a. 간호교육 철학 및 목적 : 간호학과 program의 철학은 그 대학의 철학적 틀안에서 개발되어야 할 것이며 간호대학의 교수들이 어떤 종류의 개념, 근거이론을 가지고 있는지 강력히 시사할 수 있는 것이어야 한다. 간호교육의 철학은 교과과정전체의 기초가 되는 것이므로 교수들의 의견을 수렴하여 결정하여야 할 것이다. 또한 간호대학의 철학은 학생 개인의 창조적 사고력, 원리, 그리고 개념들을 함성하는데 초점을 맞추어야 할 것이다.

b. 개념적 틀 : 간호교과과정에서 개념적 틀은 집을 짓는데 주춧돌과 같은 역할을 한다. 개념적 틀이 없이 구성된 교과과정은 내용에 일관성을 기할 수 없게 된다. 그 대학 program의 개념적 틀은 대학의 철학으로 부터 유래되어야 하며, 학과의 목표를 잘 반영하는 것이어야 한다. 개념적 틀은 전문 관계자들을 모아 충분한 토론을 거쳐 만들어져야 한다. 이 때 개념적 틀에서 교과과정의 핵심개념을 유출해

내는데, 이 핵심 개념들은 일반적으로 인간, 사회, 건강, 간호와 상호 관련성이 있는 것들이 될 것이다. 일단 개념이 형성되면, 주요개념과 관련된 보조 개념을 찾아 개발시키는 것도 중요하다. 4개의 주요 개념에 관련된 보조개념을 보면 다음과 같다(표IV-2).

〈표 IV-2〉 간호교육 program 모형에서 제시된 주요 개념

주요개념: 대 상 자 사 회	건 강	간 호
보조개념: 신체적	질병	간호과정
심리적	지역사회	간호역할
사회적	국가	간호기능
영적 총체	세계	

근거이론: 의사 소통론	의사 소통론	stress 이론	의사 소통론
변화 이론	변화 이론	변화 이론	변화 이론
발달 이론	역할 이론	위기 이론	역할 이론
욕구 이론	가족 이론	적응 이론	의사 결정론
학습 이론			학습 이론
행동 이론			지도력 이론
체계 이론	체계 이론	체계 이론	체계 이론
인간 관계론			인간 관계론

1) 인간(대상자) : 인간은 기본적으로 생물, 심리, 사회, 영적인 총체로 본다. 인간을 그의 욕구와 관련시켜 보기도 하고 (need theory) 인간을 발달단계별로 보기도 한다(developmental theory). 또 인간과 변화(change theory), 인간과 학습(learning theory), 인간을 체계로(system theory), 또는 인간을 다른 사람과의 관계로 보기도 한다.

2) 사회(society) : 사회에 관련된 보조 개념은 대상자의 환경, 가족, 지역사회, 국가 그리고 세계가 될 수 있을 것이다. 가족구성원으로서의 인간에 초점을 맞춘다면 가족이론을 개념적 틀로 정할것이고 체계이론, 의사소통이론 등도 이용될 수 있다.

3) 건강 : 건강에 관련된 보조개념으로는 wellness, illness가 있고 그 개념을 설명할 수 있는 이론으로는 germ theory, stress이론, 위기 이론, 평형, 증진, 예방 등이 있다.

4) 간호 : 간호과정, 간호역할, 그리고 간호기능 등의 보조개념을 들 수 있다. 간호와 관련된 주요

이론으로는 의사소통론, 인간관계론, 결정이론, 역할이론, 변화이론, 학습이론, leadership이론, 체계이론 등을 들 수 있다.

이렇게 개념적 틀을 정하는 것이 교과과정 개발의 가장 중요한 단계이므로, 그 대학의 교육목표를 정확히 파악하여 반영하도록 한다. 일단 개념적 틀이 형성되면, 교수와 학생들간에 개념들이 명확히 이해되도록 한다. 또한, 개념적 틀은 간호에 대한 신념을 표현하는 것이므로, 간단하고 명료하여야 한다.

c. 수직, 수평의 끈(vertical or horizontal strands) : 개념적 틀을 정한 다음, 어떤 수직, 수평의 끈을 이용할 것인지를 결정해야 한다. 끈들은 어떤 교과 내용을 포함시킬 것인지 방향을 결정해 준다. 많이 이용되는 수직, 수평의 끈을 보면 아래와 같다. 수평 끈으로는 간호과정이 적당하다 하겠다. 그리고, life cycle(생 주기), 건강-불건강 연속체, 대상자(인간, 가족, 지역사회), level of prevention, 간호 연구, leadership등이 각 대학의 개념적 틀과 목표에 따라 수직, 또는 수평 끈으로 이용할 수 있다.

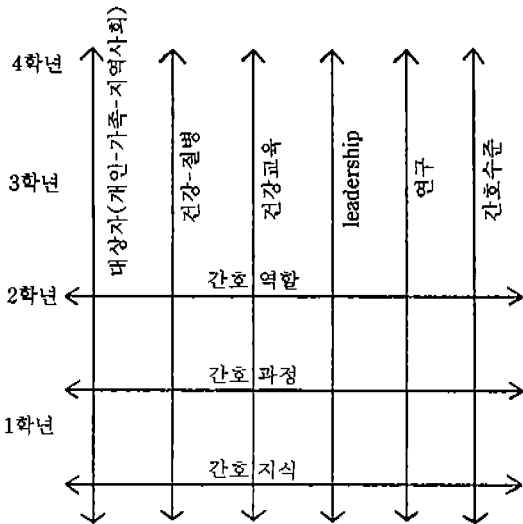
d. 행동 목표와 교과목 구성 : 교과과정 조직의 수직, 수평끈에 따라 단계별 행동목표 설정과 목표에 따른 교과 선택이 이루어져야 한다.

다음에서는 일례로 미국 피츠버그 대학(Univ. of Pittsburgh)의 교과과정 개편과정과 결과를 예시하려 한다.

먼저 피츠버그 대학은 첫 단계 작업으로 교과과정 개편 위원회 (task force)를 구성하였다(Kilchenstein, 1984). 위원들은 사회, 정치 경제적 제반사항과 건강에 관한 동향을 탐색한 다음 교과과정 연구가, 또는 교수 workshop 등을 통해 의견을 수렴하였다. 이 대학의 개념적 틀은 'Betty Neuman Health Care System Model'의 주요 개념을 이용하여서 인간을 환경과 끊임없이 상호작용하는 open system으로 보았다. 다음 작업으로는 교과과정의 내용을 강화하기 위해 여러 이론들을 명료하게 진술하였다. 즉, 체계이론, stress 반응이론, 변화이론, 역할이론 등이다. 여러 이론을 공식화한 후에는 수직, 수평의 구성끈 (strands)을 발전시켰으며, 이 끈이 교과과정 전반을 통하여 구성 테마가 되었다. 구성 끈은 대학의 철학과, program 목표, 개념적 틀에서 유래되었다. 수직의 구성 끈은 하위단계에서 상위단계로

넘어가면서 진전되는 개념을 병시하고 있으며, 인간을 개체에서, 가족구성원으로, 사회구성원으로 보는 것이며, 이밖에도 수직 구성원은 건강 연속체, 예방의 수준, 건강 교육, 연구, 지도력들이다. 수평 구성원은 간호지식, 간호과정, 간호역할 등으로 간호역할은 간호제공자로서, 또 연구와 건강교육과 지도력과 관련된 일련의 행동으로 요약할 수 있다. 1학년에서는 간호학의 기초를 다지는 시기로 간호 과정에 관한 지식을 제공하며 개념적 틀 안에서 인간과 건강, 간호 개념을 소개시킨다. 2학년에서는 일차 예방에 초점을 맞추게 되는데, 간호과정을 건강한 사람에게 적용시켜 위험요인을 식별해 내도록 한다. 다양한 장소에서 실습경험을 쌓게하며 이때 어린이, 임산부, 성인, 노인 모두를 대상으로 한다. 3학년에서는 질병을 앓고있는 사람과 가족을 대상으로 2차, 3차 예방에 초점을 맞추어 stressor효과를 최소화 시키며 환자와 가족의 회복에 힘쓴다. 4학년에서는 새로운 개념을 합성할 수 있게하며 간호 과정을 모든 대상에게, 다양한 환경(setting)에서 적용할 수 있도록 하며, 전문 간호 역할도 적절히 수행하도록 한다.

〈표 IV-3〉 미국 피츠버그 간호대학 교육 프로그램



3) 교과과정 조직의 방향

개념적 틀에 근거한 교과과정 구성에 있어서는 각 분야별 구체적인 내용보다는 내용의 일반화와, 개념, 이론에 중점을 두는 통합교과과정 모형이 바람직하

며 교과과정 전체적인 연속성, 연계성 및 통합성을 이루도록 조직한다. 통합교과과정에 있어서는 한 과목이 7~10학점으로 이루어져 개념 위주의 학습을 하게 된다. 이 때, 특정한 질병에 대한 학습은 어떻게 해야 할지가 의문점으로 제기된다. 만약, 간호과정이 간호의 필수 구조로써, 환자를 사정하고, 자료를 수집하는데 기초한다면 환자의 의학적 진단은 간호과정의 극히 일부분이 될 것이며 의학적 진단도 무시할 수 없는 중요한 자료이나 간호과정의 중심 요소는 아닌 것이다.

개념적 틀에 근거한 통합 교과과정에서는 임상 실습에 있어서도 균형을 기해야 할 것이다. 건강관리체계의 일부분에서만 실습이 이루어지는 일은 없어야 할 것이다. 즉 그 대학의 신념과 목적에 따라 실습지가 선정되어야 한다. 급성환자 중심의 실습 뿐 아니라 그 대학의 목적에 따라 다양한 실습지와 실습경험이 제공되어야 할 것이다.

교수법 또한 바뀌어야 할 것으로 보인다. 전통적인 세분화된 교과목의 전담교수제보다는 team teaching을 이용하며, 한 과목당 5~7명의 전담교수가 분야별로 강의할 한다. Team teaching의 효과를 촉진시키기 위하여 교수간의 대화의 시간을 충분히 가져 내용이 중복되지 않고 개념별로 학습이 이루어지게 한다. 무엇보다 중요한 것은 교과과정의 혁신에 앞서 교수의 생각이 혁신되어야한다는 점이다. 교수 개개인이 자신의 수업방식, 수업내용의 선정에 있어 변화된 간호개념과 그 대학의 개념적 틀에 근거하여, 개념중심의 강의를 계획해야 할 것이다. 즉, 교수의 부단한 노력이 없이는 교과과정의 혁신은 기대하기 어려운 것이다.

2. 교과과정 모형

본장에서는 앞에서 다룬 간호교과과정 개념 분석과 선진제국의 교과과정 변화의 추이, 국내 우수대학에서 적용되고 있는 간호개념 분석, 그리고 간호교육 전문가 협의를 통해 다음과 같은 2개의 대안적 간호교과과정 모형을 제안하였다. 2개의 모형의 차이는 교과과정 구성에 있어 서로 다른 수직, 수평 구성을 이용한 점이다.

1) Model 1

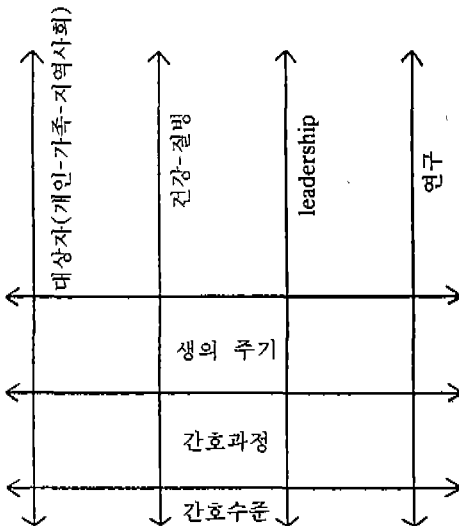
첫번째 모델에서는 간호과정과 생의 주기 및 간호

수준(level of prevention)을 수평의 끈으로 정하고, 수직 끈으로는 대상자(개인, 가족, 지역사회), 건강-불건강, 연구, leadership을 이용하여 교과과정을 구성한다.

수직의 끈인 '건강-질병'의 개념을 보면, 저학년에서는 건강의 개념을 주로 다루고, 3,4학년에서 대상자의 질병을 다룬다. 또, '간호 대상자'도 저학년에서는 개인, 가족, 그리고 고학년에서는 점차 지역 사회의 문제까지도 포함시키도록 하였다.

반면, 수평의 끈에서 '간호 과정'개념의 경우 모든 연령층의 대상자에게 간호를 수행할 때 사정, 진단, 계획, 수행, 평가를 모두 적용한다. '간호 수준(level of prevention)' 개념의 경우는 각 대상자의 문제를 해결하는데 있어서 예방에서 재활까지 포괄적으로 수행하게 됨을 의미한다. 마지막으로 '생의 주기' 개념에서는 아동부터 노인까지 대상자의 건강문제를 다룰때 sequense가 없는 것으로 전체함을 뜻한다. 즉, 저학년에서는 건강개념을 다룰 때에 영유아기, 청년기, 노년기의 건강을 고루 다루며, 고학년에서 질병을 다룰때에도 전 생의 주기에 걸친 대상자의 문제를 고루 다루도록 하였다. 다음은 각 학년에서 다룰 수 있는 주제를 차례로 예시하고자 한다.

〈표 IV-4〉 간호학과 교육프로그램 모형 1



교과과정(3,4학년) :

제1주제 : 건강의 본질

건강과 돌봄의 본질(3) :

주요개념인 대상자와 환경의 관계, 건강, 돌봄, 질병의 예방, 건강의 유지와 증진 등을 다룬다. 또, 선반적인 건강유형(수면/휴식, 배설, 활동/운동, cognition/perception, 대응/stress, sexuality/role relation, 가치/신념)에 대해서도 공부한다.

실습(5) :

건강 사정, 의사소통법, 면담 skill, 간호사정, vital signs.....

간호학 개론(2) :

대상자의 반응을 이해하는 기초(2) :

건강과 질병상태에서의 대상자의 심리병리, 병리 생리적인 반응을 다룬다.

1단위 : regulation/disregulation

stress theory

rhythmicity

2단위 : metabolic support

saline balance

전해질 균형

수분 균형

부종

산/염기 균형

3단위 : 신경행동학적 결핍

1) 뇌손상과 인지, attention 결핍

2) 뇌손상과 백치, affective disorder

3) 만성질병에서의 심리, 인지 대응 반응

제2주제 : 건강을 위협하는 요인들

건강의 위협(threats to health)(3) :

전환기에 있는 대상자의 건강유형을 사정한다.

건강의 위협요인, 취약성을 다룬다.

개념적 틀은 transition이며 전환기의 요소, 증류, 간호사정 등도 다룬다. 전환기 건강유형의 사례 연구에 중점을 둔다.

실습(4) :

건강 사정법, 부균법, 경구 투약 등을 행한다. 1

주일에 실습 10시간, 세미나 2시간을 포함한다.

Human Social Systems(3) :

대상자 사회 체계(성장, 발달과 전환을 포함한)의 본질과 그 분석에 중점을 두고 체계이론을 학습한다. 이때, 가족은 사회 체계요인들의 관계를 조사하는데 1차도구가 된다. 또, 자가간호와 건강판리의 이용 등을 사정하고, 여러 변수들을 분석한다.

Bases for understanding human responses II(2) :

흔히 발생하는 심리병리, 병리생리학적 반응을 소개한다.

주요개념은 다음과 같다.

단위 1 : Trauma, disease and recovery

fever, shock, ischemia, infarction, infection, HIV wound healing, hemostasis and fibrinolysis, hypoxia, oxygenation, metabolic response to injury

단위 2 : Mind-body interface

acute pain, chronic pain, psychosocial codels of addiction, substance abuse, disorders of circadian rhythmicity, disorders of sleep function memory disfunction, perceptual disorders, nonneoplastic cell changes, neoplasia, systhesis case studies emphasizing agc related diffrences in pathophysiologic and psychopathologic and responses

간호실무와 약물치료 (2) :

연관 학습 (1)

제3주제 : 질병의 간호 I

질병의 간호 I(4) :

단위 1 : 일반 개념-질병이 대상자, 가족, 사회에 미치는 영향 간호진단, 간호치료

단위 2 : 간호진단(emotional/affective)의 사정과 중재

단위 3 : 간호진단(배설과 관련된)의 사정과 중재

단위 4 : 간호진단(호흡/가스 교환과 관련된)의 사정과 중재

단위 5 : 간호진단(순환기 장애와 관련된)의 사정과 중재

실습(4) :

간호연구 개론 (3) :

인간 관계 치료학(interpersonal therapeutics)(3) : 인간관계 이론에 중점을 두고 대상자와의 관계, 다른 의료팀과의 상호과정과 인간관계기술에 개념적 틀을 적용한다.

연관학습(1)

제4주제 : 질병의 간호II

질병의 간호II(4)

실습(4) :

문화적 다양성과 실무(3) :

연관 학습(1) :

선택 (2) :

제5주제 : 간호대상자로서의 지역사회

지역사회에서의 가정간호(3) :

지역사회를 대상으로한 간호전략(6) :

간호실무와 법과 윤리(2) :

연관 학습(1) :

선택(2) :

제6주제 : 전문인으로서의 전환

전문인으로서의 전환 (12) :

이론적 개념을master하고, 연구결과를 적용하며, 기술을 숙달시키고, 지도자 능력을 발달시킴. 대상자는 다양한 장소의 모든 나이의 사람을 포함한다.

Nursing care systems(3) :

현재 건강관리체계를 소개시키고 그 효율성에 대해 공부한다. 또 건강전달체계에 대해서도 다룬다.

연관학습(1) :

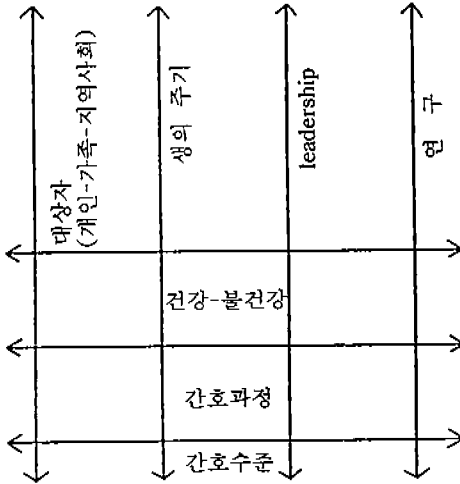
2) Model 2.

모델 2에서는 모델1에서와는 달리 '생의 주기'를 수직 끈으로 이용했다. 그리고 '건강-불건강' 개념은 수평끈으로 놓았다.

수직의 끈으로 본 '대상자'의 개념은 저학년에서는 개인의 문제부터 다루도록 하고 학년이 올라갈 수록 가족, 집단, 그리고 지역사회의 문제까지 다루도록 하였다. 다른 수직끈의 하나인 '생의 주기' 개념은 영유아기의 모든 문제로부터 시작하여 학년이 높아질수록 청년기, 장년기, 노년기의 문제를 다루도록 하였다.

한편 '건강-불건강'의 개념은 이 model에서는 수평의 끈으로 이용되어서 각각의 생의 주기에 따른 간호대상자의 문제를 다룰때 건강의 개념과 질병의 문제를 항상 같이 다루게 된다. 다른 수평끈의 하나인 '간호과정' 개념의 경우 대상자에게 간호를 수행할 때 또 건강상태나 질병상태에서, 사정, 진단, 계획, 수행, 평가를 모두 적용함을 뜻한다. Model 2에서 가능한 교과목을 보면 아래와 같다.

〈표 IV-5〉 간호학과 교육프로그램 모형 2



간호학 전공과정(3,4학년) :

간호의 역사적 배경과 현재 동향(2) :

간호의 시초로부터 현재 간호계 leader의 주요 움직임을 사회, 정치, 경제, 문화, 과학, 교육적인 발전과 함께 공부한다. 간호계의 현재의 동향과 앞으로의 나아갈 방향에 대해서도 연구한다.

간호과학 I (6) :

간호 이론의 소개-주요개념인 대상자, 사회, 건강과 간호의 상호간의 관계에 대한 소개가 되겠다. 유아원, 가정, 병원 등의 적절한 장소에서 실습이 이루어진다.

간호과학 II(6) :

인간의 성장과 발달에 대해 공부한다. 특히 수정에서 산욕기까지의 생의 과정에 중점을 둔다. 정상적인 것부터 병리적인 것까지 공부한다. 가족이론을 포함하고, stress factor와 coping response를 파악한다. 간호이론의 예측원리에 대해서도 공부한다.

간호과학 III(6) :

영유아기에서 청소년기까지의 생화과정을 공부한다. 이때 가족과 지역사회안에서의 대상자의 문제도 파악한다.

간호과학 IV(6) :

청소년기에서 출산기까지의 생의 과정을 포함한다. 간호 진단과 증재를 강조한다. 실습지로는 병원, 가정, 학교 등을 포함시킨다.

간호과학 V(6) :

장년기와 노년기에 걸친 건강문제를 다룬다. 문화, 관습, 가치와 관련해서 인간 현상을 공부한다. 실습은 가정, 노인센터, 병원, 양로원 등에서 행해질 수 있다.

간호철학 (2) :

간호에 영향을 미치는 사회, 정치, 경제, 이념의 문제를 연구한다. 간호의 사회적 역할, 책임에 대해서도 공부한다. 간호와 문화적인 문제에 대해서도 연구해 본다.

학제간 협력관계개념 (Interdisciplinary Concepts in Nursing)(2) :

건강관리setting에서 건강 요원의 역할, 환자의 권리 등의 핵심 개념의 합성과 적용에 중점을 둔다.

학제간 협력관계개념 실습(4) :

여러 건강관리 체제에서 management, leadership, 대상자 보호 등의 핵심 개념을 합성, 적용할 수 있게한다. 실습지는 학생의 관심분야를 선택하도록 한다.

간호의 과학적 접근방법(scientific method in nursing)(2) :

과학적인 방법론 소개, 간호의 윤리적인 측면도 고려하며, 간호 비평, 분석, 보다 나은 간호실무를 위해 실험과 수행의 기초를 다진다.

V. 간호학과 발전을 위한 제언

간호교육의 질적 향상을 위해 간호학과와의 교육실태를 조사하고, 학분의 발전방향을 탐색하며, 선진 외국의 교육 프로그램과 직업세계 등을 고려하여 간호학과와의 교육프로그램 모형을 개발함으로써 간호학과와의 발전을 도모하며, 아울러 대학평가사업의 평가준거 설정을 위한 기초자료를 마련하기 위하여 실시된 본 연구를 기초로 교과과정 위원회 구성, 교과과정 편성의 기본 방향, 교과과정 구성, 교과과정 조직의 방향, 교육여건 등의 측면으로 나누어 제언하고자 한다.

1. 교과과정 위원회 구성

각 대학은 상설 교과과정 위원회를 구성하여 계

속적으로 깊이있는 연구를 하게하며 그 결과는 위크샤를 거쳐 모든 교수의 의견을 수렴함과 동시에 새 교육과정에 대한 교수들의 orientation을 갖게 한다.

2. 간호학과 교과과정 편성의 기본방향

간호교육의 목적은 간호전문직의 이상과 간호학의 전문적 특성에 대한 표현 뿐 아니라 그 사회 문화의 욕구를 수용하고 대학의 상위 목표와 일치되어야 한다.

간호학과 교과과정의 내용은 간호교육의 목적이 잘 반영되어야 한다. 즉 교양필수, 선택교양 및 전공과목의 구성은 대학의 철학 및 목적, 개념적 틀의 선택에 따라 학점의 비율, 과목의 선택, 과목의 범위 및 과목의 깊이가 결정된다.

대학평가에 의하면 대부분의 대학이 총 이수학점의 부족을 지적하고 있으나 외국의 이수학점에 비교하면 최저 20여학점 이상을 이수하고 있는 상황으로 양적인 학점의 개념보다는 교수방법의 개선, 통합교과목으로의 전환 등, 운영의 효율화로 질적인 학사운영을 기해야 할 것이다.

3. 교과과정 구성

교과과정 구성의 초석을 놓는 의미에서 먼저 개념적 틀을 선정한다. 선정된 개념적 틀은 그 대학의 철학을 반영하는 것이어야 하며 간호학과의 목적이 잘 반영되어야 한다.

그 개념적 틀을 구성하는 핵심개념(인간, 사회, 건강, 간호)을 추출하고 개념을 정의한다.

4가지 주요개념은 개념 정의의 방향에 따라 각 개념의 하위개념(또는 보조 개념)을 추출하고, 각 하위 개념과 관련된 이론을 확인하여 개념을 정의한다.

a. 인간(대상자) : 인간은 생물-심리-사회-영적인 총체로 본다.

인간을 그의 욕구와 관련시켜 볼 때 need theory, 인간을 성장발달하는 대상으로 볼 때 developmental theory, 유기체로서 인간과 또한 suprasystem인 사회속의 인간으로 볼 때 system theory, 인간과 인간간의 관계로 볼 때 interpersonal theory, 학습하는 존재일 때 learning theory 등으로 볼 수 있다. 이와

같은 인간의 다양한 측면은 설명할 수 있는 개념과 이론을 찾아낸다.

b. 사회 : 간호이론의 구성개념으로서의 사회개념은 대상자와 간호상황을 둘러싼, 물리적, 생태학적 환경, 정치·경제·사회·문화적 환경을 말하며 가족, 지역사회, 국가 그리고 세계까지를 모두 포함한다. 따라서 사회의 개념은 생태학의 세이론, 가족관련이론, 체계이론, 의사소통이론 및 사회학적 제이론으로 설명되어질 수 있다.

c. 건강 : 건강에 관련된 하위(보조)개념은 wellness-illness, 스트레스, 위기, 적응-부적응등이며 그 개념들과 관련된 이론은 germ theory, homeodynamics theory, stress theory, crisis theory, adaptation theory등으로 건강개념과 그에 따른 하위개념을 설명한다.

d. 간호 : 간호활동에는 문제해결과정으로서의 간호과정, 지도력, 그리고 연구가 하위개념으로 포괄되며, 이와 관련된 주요이론으로는 인간관계론, 의사소통론, 의사결정론, 역할 이론, 변화 이론, 학습이론, 지도자론, 체계이론 등이다.

4. 교육여건의 조성

간호교육을 보다 효율적으로 하기 위해서는 교육여건이 잘 조성되어야 한다.

a. 현장실습환경 조성 : 간호학은 인간을 대상으로 하는 학문으로서, 임상실습 교육의 중요성은 아무리 강조해도 과함이 없으며, 학생 임상교육에는 간호의 role model이 필요하다. 따라서 대학에서 강의하는 교수외에도 교수와 현장을 연결하고 이론과 실습간의 연계를 지어 줄 수 있는 현장에서의 실무교육자(수간호사)가 필요하다.

b. 대학과 실습교육 현장간의 유대강화 : 실습현장(대학병원)의 교육담당자는 대학원 교육을 통한 새로운 지식의 습득을, 교수는 날로 변화 발전해 가는 임상현장에서의 제 변화에 적응할 수 있는 계속 실무집속의 기회가 제공되며, 교수와 실무자간의 공동협의, 공동 연구 등을 통하여 실무와 연구가 동시에 이루어지며 연구결과가 대상자 간호에 활용되는 현장 학습경험은 간호교육발전에 큰 기여가 될 수 있을 것이다.

c. 교육방법 : 이론 및 실습교육은 주입식/도제제

도에 의한 전통적인 경향에서 벗어나, 임상실습 교육에 강점을 두어 교수-학생관계의 인간화와 대화식 학습지도 방식을 통하여 학생의 준비수준과 성숙수준에 맞게 스스로 문제를 해결해 가도록 지도할 수 있는 여건을 갖추어 가야 할 것이다.

d. 실습경험의 확대 : 간호의 범위가 아픈대상/병원에 입원한 대상을 주로 돌보던 3차 의료수준의 간호에 초점을 두어온 전통적인 개념에서 벗어나 아픈사람 뿐 아니라 건강한 대상으로 범위가 확대되어가는 추세에 맞추어 예방적 간호(1차 수준의 간호), 건강문제를 조기에 발견하도록 돕는 2차 수준의 간호, 재활 및 회복을 위한 간호까지를 모두 경험할 수 있도록 다양한 상황(가정, 지역사회, 재활원, 양보원 등)에서 실습하도록 배려해야 될 것이다.

e. 학사운영상의 자율성 제고 : 학사운영은 학과 나름의 특수성과 필요에 근거하여 효율적으로 운영됨이 마땅하며 간호학과 학사운영의 자율성을 제고할 필요가 있다.

f. 교육발전을 위한 행정지원 확대 : 마지막으로 현실적인 교육발전을 위해서는 실험,실습시설의 확충과 유호 적절한 교수 인력충원 및 연구지원을 포함하는 학과 운영예산의 확보가 이루어지도록 제언하는 바이다. ■

참고문헌

Allen, D. The curriculum revolution : radical re-visioning of nursing education. *Journal of Nursing Education* 29(7), 312-316, 1990.

Bevis, E.O., and J.P Murray. The essence of the curriculum revolution : emancipatory teaching. *Journal of Nursing Education* 29(7),326-331, 1990

Carroll, T. Role deprivation in baccalaureate nursing students pre and post curriculum revision. *Journal of Nursing Education* 28(3), 134-139, 1989.

Clearage, D. An integrated curriculum : idealism or pragmatism? *Journal of Nursing Education* 23 (7), 308-310, 1984.

Curriculum Revolution : Mandate for Change. National League for Nursing, 1988.

Dieckmann, N. Nursing education : caring, dialogic, and practice. *Journal of Nursing Education* 29(7), 300-305, 1990.

Faculty Curriculum Design, National League for Nursing, 1987.

Hall, K. Current trends on the use of conceptual frameworks in nursing education. *Journal of Nursing Education* 18(4), 26-29, 1979.

Harris, R.B. Introduction of a conceptual nursing model into a fundamental baccalaureate course. *Journal of Nursing Education* 25(2), 66-69, 1986.

Horan, M., L. Knight, S. McAtee, and J. Westrick. A model for curriculum evaluation. *Journal of nursing education* 23(7), 319-323, 1984.

Koehler, M. Evaluating a curriculum. *Journal of Nursing Education* 21(1), 32-39, 1982.

Kojima, M. Nursing education on Japan asnd its future trends. *Int.Nurs. Rev.*34(4), 94-101, 1987.

Mccia, P. No sure, it's a revolution. *Journal of Nursing Education* 29(7),307-311, 1990.

Nelms, T.P. Has the curriculum revolution revolutionized the definition of curriculum? *Journal of Nursing Education* 30(1), 5-8, 1991.

Pierce, S.F. Using a common health problem framework in a baccalaureate nursing curriculum. *Journal of Nursing Education* 24(1), 29-30, 1985.

Quiring, J. and G. Gray. Organizing approaches used in curriculum design. *Journal of Nursing Education* 21(2), 38-44, 1982.

Sohn, K.S. Current nursing courses and nursing textbooks. *Int. J. Nurs. Stud.* 28(3), 209-222, 1991.

Story, D.K., B.K. Smola, and K.Liu. Comparison of results of chinese and american forecasting of nursing curriculum needs. *Journal of Nursing Education* 29(9), 400-405, 1990.

Tanner, C.A. Reflections on the curriculum revolution. 29(7), 295-299, 1990.

Tornayay, R. The curriculum revolution. *Journal of Nursing Education* 29(7), 292-294, 1990.

정연강 외 4인. 간호교육 철학 정립 및 교육과정

개발을 위한 기초조사. 대한간호학회지 18(2),
162-188, 1988.
간호교육지침서, 대한간호협회 학술위원회 (1988).
간호대학교육현황, 제1권 창간호 한국간호대학과장
협의회 (1989).

간호학과 평가 종합보고서, 한국대학교육협의회 편
(1990).