

한국 간호교육에 대한 개혁 전망*

김 모 임**

머리말

오늘 우리는 21세기를 위한 간호교육 개혁을 생각해 보고자 한다. 요즘처럼 개혁, 변신, 국제화, 개방화라는 용어가 유행어처럼 널리 쓰여진 때가 아마 전에는 없었을 것으로 생각한다. 국제화라는 말은 사람에 따라 각양각색의 개념으로 쓰여지고 있다. 국제화를 가장 협의로 해석하는 사람은 우루과이 라운드에 따른 각종 후속 조치로 표현하고 있는 것을 볼 수 있다. 그러나 좀 더 포괄적으로 해석하는 쪽에서는 세계속에서 우리의 살 길을 마련하지 않으면 안된다는 우리의 입장에서 바깥세상을 알고 바깥 세상 변화를 활용할 줄 아는 지혜를 기르는 것을 국제화의 중요한 내용으로 알고 있다. 그리고 이런 포괄적인 개념의 국제화를 위해서는 초등 교육에서부터 대학교육에 이르기까지 교육개혁이 필요하다. 즉, 국제화시대에 남과 더불어 사는데 도움이 될 교육이 중시되는 교육개혁이 필요로 된다.

우리는 21세기라는 새로운 시대를 눈앞에 두고 있다. 21세기가 되기까지는 앞으로 6년밖에 남지 않았다. 21세기가 되면 하루 아침에 큰 변화가 오는 것은 아니지만 현재의 변화속도로 보면 앞으로 10 또는 20년이 지나면 우리가 상상하기 힘들 정도의 큰 변화가 올 것이라는 것은 불을 보듯 명확하다. 우리나라는 선진국에서 100년, 200년 걸려 이루어 온 것을 20년, 30년 안에 이루고 있으

며 과거에 30년을 한 세대라 했으나, 지금은 그 반인 15년이 한 세대로 변하고 있고 앞으로 한 세대는 15년이 아니라 더 짧을 가능성이 크다. 오는 21세기는 경이로운 기술혁신, 일찍이 볼 수 없었던 새로운 경제적 기획, 놀라운 정치개혁, 인류공존을 위한 새로운 국제질서, 위대한 문화증흥 등이 세계와 한국에서 엮어지고 있다. 미래는 결코 주어지는 것이 아니라 창조되는 것이다. 우리와 우리 자손들의 삶의 질을 향상 시키기 위하여 21세기 국민건강관리를 만들어 가야 한다. 그리고 21세기 국민건강관리를 위해 간호도 다시 태어나야 한다. 먼저, 21세기 간호사의 역할과 간호교육 방향을 모색하기 위해

- 1) 21세기 한국사회를 알아보고
- 2) 21세기 간호사의 역할
- 3) 이를 위한 간호교육개혁 방향을 차례로 생각해 보겠다.

1. 21세기 한국사회

21세기 한국사회는 여러가지로 전망해 볼 수 있다. 그러나 1) 정보화시대로 특징 지을 수 있는 과학기술의 눈부신 발전과, 2) 세계적 이슈인 자원, 환경 문제, 3) 남북통일이 촉진됨에 따른 제반 문제, 4) 다원화 사회, 5) 인구 노령화, 6) 여성이 경제, 사회, 문화 전 영역에 참여, 7) 가족구조와 기능이 급속히 변화하는 사회가 될 것으

* 1994년 4월 22일 대한간호학회 주제강연

** 연세대학교 간호대학 교수

로 전망할 수 있다. 정부 21세기 위원회 위원인 김한중은 그의 최근 논문 “21세기 한국 사회의 의료”에서 다음과 같이 전망하고 있다.

1) 남북통합

2020년까지 통일이완(전문가 의견일치)될 것으로 본다. 그렇다면 인구는 8,000만 명으로 세계 11대 인구대국으로 통일이 되며, 남한의 민간의료와 사회보험이 축이 되는 민간의료와 북한의 국영의료 형태가 통합된 지금보다는 공공의료부분이 어느 정도 강화될 민간공급주의 의료서비스와 사회보험으로서의 재정 조달 방법이 확립될 것으로 전망할 수 있다.

2) 인 구

우리나라의 인구구조는 앞으로 급속도로 고령화할 것이다. 따라서 ① 노인의료의 수요증대, ② 15-64세 생산연령층이 두껍게 유지·경제활동과 관련된 의료수용증가(산업재해, 직업병, 각종사고) ③소년 인구의 양적 감소로 이 연령층의 의료수요 감소할 것으로 본다.

3) 경 제

향후 30년에 걸쳐 경제성장 잠재력은 선진국보다는 높게 유지되지만 추세는 점차 악화하나 2000년대 초에 지금의 선진국 수준에 도달하고 2010년대에는 지금의 상위 선진국 수준에 도달할 수 있을 것으로 기대하고 있다. 물론 인력개발, 기술 혁신, 경제 효율성 문제에 달려 있지만, Max Singer의 “Passage to a Human World”라는 저서에 2064년 세계 8대 부유국중 통일의국의 1인당 GNP가 6만불로 2위를 전망하고 있다. 이렇게 되면 의료수요를 크게 증가시킬 것이고 보건의료부문에 자원활동이 여유가 있게 될 것이다.

4) 과학기술 발전과 정보사회

과학기술의 발전은 21세기 세계를 혁신하여 그 기여도나 파장이 상상을 초월할 것이며, 과학기술의 두드러진 발전은 ① 정보와 지식의 혁명, ② 기계전자 혁명, ③ 재료 혁명(신소재), ④ 생명 혁명 분야로 전망된다. 과학기술의 발전과 정보화 사회의 진입은 의료분야에 혁명적 변화를 가지고 올 것이며 명실공히 “High tech”의 료라 명명할 수 있게 될 것으로 보고 이런 변화는 단순히 기술혁신이라는 차원을 넘어 의료조직, 의료전달체계, 의료공급형태에 일대변화를 일으키게 될 것이다.

5) 국민생활

이상의 변화로 인해 90%의 전 국민이 기반시설이 제대로 갖추어지고 편안한 삶을 살 수 있는 도시환경에 살고, 세계적 생활양식이 보편화(자유무역, 여행, TV등) 되어 대다수의 국민들이 세계어로서 영어를 구사하고 민족고유의 전통문화가 증흥되어 국제화속에서 한민족의 정체성이 강화될 것이다. 외국의 의료기술, 의료 조직 등은 국내이전이 더욱 빠르게 일어나고 경제부문의 개방화와 맞물려 의료서비스 분야로 모든 부문에 개방하여 우리나라 의료의 국제경쟁력 문제가 심각해지고, 의료의 국제화로 인해 한의학 발전이 이루어질 것으로 본다.

6) 질병구조의 변화

① 감염성 및 기생충병, 소화기계 그리고 호흡기 전염성 질환이 급격히 감소하는 반면에 ② 뇌졸중, 고혈압 등 심혈관계 질환, 암, 손상 및 중독이 증가할 것이다.

7) 의료기술

생명과학의 의공학분야 발전으로 인한 High tech의 료는 무분별한 High tech도입으로 국민건강 수준을 별로 증가시키지 않으면서 엄청난 의료비 부담만 가중될 우려가 있다. 앞으로 20년 동안 주요분야별 발전 전망은 다음과 같다.

① 새로운 의약품 개발(항암제, 노인성 치매 치료제, 항바이러스제)

② 비침습적 치료방법의 발달로 수술의 대체 출혈 및 정상조직의 손상 회복시간의 지연 심리적 긴장 등의 부작용을 예방, 내시경 복강경 등(fibre-optic) 광학기술 발전, 레이저 등의 이용으로 자국 적출 관상용액 바이패스 대체 인공 쇄석시 신결석 담석 제거

③ 유전공학을 이용한 진단과 치료방법의 발전

④ 진단방법의 발달 방사성 면역 검정 방법, MRI

8) 의료조직

지금까지 환자치료를 위한 서비스 조직으로 우리는 항상 병원을 떠올렸다. 의료의 세분화, 전문화 추세에 따라 종사 인원 시설 등은 계속 확대되었고 가장 큰 병원이 좋은 병원이라는 인식속에 규모 경쟁속의 성장화 전략을 추구했다. 그러나 21세기는 이런 추세가 계속될 수 없다. 첫째, 공급자 주도형인 현 의료 제도 및 조직은 환자의 수요와 취향에 따라 소비자 주도로 변모될 것이며,

앞으로의 의료조직은 입원에서→외래로, 외래에서→지역사회와 가정으로 의료서비스의 장(場)이 변모할 것이다. 노인들의 장기시설 수요가 증가하고 일반환자(Acute care)들의 진료는 점차 입원을 피하고 외래를 이용하고 병원비 재원일수를 줄인다. 입원 수술감소로 입원치료의 필요성을 크게 떨어뜨릴 것이다. Fisher은 "R/2000년"에서 소변검사, 혈액검사 등 통상적 검사는 물론 병원과 연결된 정보 시스템으로 고도의 검사와 진단, 치료에 대한 지침을 받는 '거실내의 병-내가치료'의 시대를 예견하고 있다. 둘째, 하나의 대형종합병원 보다는 특히 전문화된 중소 규모병원의 설립운영이 활기를 띠울 것이다. 전국민 의료기관 선택기준과 취향조사(Gallup)결과가 이를 뒷받침하고 있다. 셋째, 기존의 대규모 병원들도 기능 또는 단위별로 분원화하고, 관료화를 예방하고, 생산성, 효율성을 높이고 환자의 인권을 존중하기 위해 최근 선진국에서 시도하고 있는 환자 중심 병원(Patient-focused hospital)이 모형이 될 것으로 본다. 예를 들면, 500병상의 기존 병원을 150병상 내외의 센터(운영단위)로 나누고 환자진료 업무의 80% 이상을 운영단위 자체에서 해결하고 단위별 책임경영을 원칙으로 운영하는 것을 말한다. 최근 한국에서도 한 대학병원이 이러한 실험을 시도하고 있다고 한다. 이렇게 될 경우 자원부서(검사, 방사선)의 업무도 분산형으로 되고 병원건축에까지 이런 개념이 반영될 것으로 본다.

2. 21세기 간호사의 역할

한국사회는 모든 면에서 변천의 소용돌이 속에 있고 의료도 이에서 예외가 아니다. 21세기 간호사의 역할을 추정하기 위해 현재의 의료제도에 내 주요 의료자원인 병원에 있어서의 간호사의 기능과 역할을 검토하고 21세기 간호사의 역할을 전망하고자 한다. WHO의 Global advisory committee on nursing and midwifery 최근 회의시 배포된 비공개 비매품 자료 "Draft report of WHO study group on nursing beyond the year 2000"에 이런 21세기 의료개혁 소용돌이 속에 의료인력자원의 효과적 활용 방안을 반드시 강구하게 될 것으로 전제하고 21세기 미래사회의 간호의 경우 두가지 Senario를 설정할 수 있다고 했다.

Senario I 은 오늘과 같은 형태의 독립된 직업으로서의 간호는 아마도 사라질 것이라는 것이다. 간호사 뿐만 아니라 다른 보건의료 직종이 "A generic health care work force 즉 care givers"로 대체할 것이며, 이 "care

givers"는 다목적 기능을 할 수 있는 인력으로서 예를 들면 골절환자가 병원에 있을때 이들 한 두명의 인력에 의해 입원해서 X-Ray 찍는 것에서부터 퇴원에 이르기까지의 모든 일을 관장할 수 있게 한다는 것이다. 오늘의 간호사는 이 "care giver"가 될 수 있는 최적의 인력이지만 오늘의 간호사가 이 기능을 할 수 있게 교육되고 있지는 않다. 그렇기 때문에 간호사가 이같은 목적을 충족시키는 유능한 인력으로 변신하지 못하면 간호는 사라질 것이라는 것이다.

Senario II 는 잘 교육된 간호사가 광범위한 일반교육을 받고 그 위에 전문영역을 갖고 있어서 건강증진-치료-재활 서비스에 이르기까지 다양한 서비스를 직/간접적으로 제공할 수 있으며 이들의 감독 밑에 있는 인력을 관리할 수 있는 전문인력으로 성장할 것이다. 이런 경우 이런 인력을 간호사라 부르거나 우리에게 아주 소중한 이름 즉 "care giver"가 될지도 모른다는 것이다.

3. 간호교육제도 개혁 방향

WHO는 이런 현실과 변화를 직시하고 21세기 건강관리 의 명실공히 필요한 인력이 되기 위해서 교육이 근본적으로 변화해야 한다고 주장하고 있다. 변화해야 하는 내용은 김수지 박사가 말씀하시겠지만 간호사가 선택하는 Senario에 달려 있고, 이미 언급한 사회 변화에 따라 새롭게 기대하는 간호사의 기능과 역할이 무엇이냐를 우리 스스로 정립하고 이를 담당할 수 있게 교육의 일대 개혁이 필요하다. 또한 21세기 사회가 필요로 하는 간호가 교육계획에는 교육내용과 교육과정과 교육제도의 다양화일 것이다. 나라마다 여러가지 방안을 강구할 수 있다. 교육제도 다양화를 성취할 수 있는 방안을 몇가지를 열거하면, 함께 고려해야 할 것이라고 지적하고 나라마다 여러가지 방안을 강구할 수 있다.

- 1) problem based learning
- 2) distance learning
- 3) self directed learning
- 4) community based education
- 5) continuing education credits and professional experience
- 6) N.D(Doctor of Nursing) program 등을 들 수 있다.

이런 다양한 대안을 통해 간호사의 교육기회를 확대하고 직업적 성장(Career mobility)를 기할 수 있도록 해야 할 것이다. 이제, 우리 간호계는 중대한 정책결정을 할 때이다. 아마도 우리나라 전문직 가운데 Education entry에

합의 없이 21세기를 맞는 전문직업은 하나도 없을 것이다. 우리와 인접학문, 같은 의료인 중 의대, 치대 등은 Educational entry를 8년을 기하고 있고, 법학, 약학은 6년을 전문직에 임하는 최저교육수준(Educational entry)으로 목적을 높이고 있다. 최근 40년간 국민의식이 장족의 발전을 가져와 국민의 많은 수가 간호사는 학사학위를 받아야 한다고 생각하는 반면, 간호사 스스로가 이 합의를 최근에 와서 잃어버리고 있는 실정이다.

국민의식은 간호사는 학사학위를 받았고, 박사도 있고, 교수도 있고, 국회의원도 있었고, 매스컴이 간호사를 장관 물망에 올려놓고 있지만, 현실은 학사학위를 소지한 간호사의 비율이 지난 10년간 해마다 감소하여 전 간호사중 13%만이 학사학위를 소지한 실정이다. 미국 Penn 대학 부총장과 간호대 학장, NLN회장을 역임한 Clair Faig 박사는 미국의 간호전문직에 임할 수 있는 최저 교육수준은 4년제 대학이라 지적하고 그 이유를 다음과 같이 말하고 있다. 우리날 현 간호교육제도의 난맥상은 이들과 함께 전문직임을 주장할 수 있는 근거를 상실하고 있음을 직시해야 할 것이다.

첫째 이유는 다음과 같은 국민의 요구 때문이다.

- ① 다양한 setting에서 일할 수 있는 폭넓고 능력있는 generalist (care giver)를 사회가 요구
- ② 임상전문가, 지도자, 연구자로서 advanced training을 받을 수 있는 사람을 선택할 수 있는 Pool에 대한 요구
- ③ 다른 건강관리요원들과 비슷한 교육적 준비를 받은 생산적 협동을 할 수 있는 능력 요구
- ④ 국민학교, 중학교, 고등학교 교과과정을 바탕으로 해서 형성되는 접근방법에 대한 요구

둘째 이유는 무엇보다도 중요한 것으로 살아있는 지식체와 기술을 가지는 전문직으로서 뿐만 아니라 국민에게 서비스를 제공하는 아주 중요한 업무라는 직업특성 때문이다.

세째 이유는 안전한 환자 간호를 보장하기 위해서이다.

안전하고 능력있고 생산적인 인력을 양성하여 질적 전문적 서비스를 제공하는 것이 전문직의 의무이므로 이것을 충족시키기 위해서는 학사학위자(entry point)가 되어야 한다. 지난 학회 총회시에 전문직으로 들어갈 수 있는 최저 교육수준의 합의 없이 전문간호사(nurse specialist) 자격 또는 교육을 논하는 것이 본말이 전도된 일이라고 하여수 박사께서 지적한 바 있다. 이때는 참으로 신선한 충격을 받았다. 우리는 지난 몇년 동안 이에 관해 바른 말을 못했다. 남의 눈치를 보고 매부 좋고

누이 좋고 마음 나쁜 사람으로 평가받기 싫어서이거나 간호를 전문직으로의 신념이 없기 때문이었는지 모른다. 이런 타류를 맑게 하는 깨끗한 샘물줄기 같은 느낌을 받은 것을 숨길 수 없다. 간호교육방법의 다양화는 용납할 수 있다. 그러나 간호전문직에 임하는 기본교육이 흔들려서는 안된다. 우리가 전문직에 임하는 교육 수준으로 보아 전문직이라고 주장할 수 있는 자격이 없음에도 불구하고 우리는 그동안 국민을 호도하여 왔다고 해도 과언이 아니다.

그리고 우리 스스로가 이 문제가 있어 몽롱한 상태에서 빨리 헤어나지 않으면 21세기 간호사의 시대라 할 수 있는 이 시대가 우리 곁을 스쳐 지나갈 수 있다고 생각하면 마음이 조금해짐을 어쩔 수 없다. 미국의 일부에서도 적은 수이지만 간호전문직에 임하기 위해서 박사학위를 받은 사람이어야 한다고 제안하는 사람도 있는데 우리는 우리의 현실로 보아 학사학위 소지자이어야 한다는 것에 이의가 있을 수 없다고 본다(간호가 전문적이고 간호학이 학문으로 자타가 인정하고 있는 한).

우리 간호학, 간호전문직의 미래 운명을 우리 스스로가 Senario I으로 정하지 않는 한, 21세기 사회가 요청하는 전문직 간호사를 양성하겠다는 의지가 있는 한, 전문직에 임할 간호사의 교육수준을 학사학위로 하는 새로운 교육체계 정립이 시급히 그리고 절실히 필요하다. 그리고 21세기 사회가 요청하는 기능과 역할을 훌륭히 수행할 수 있는 이론과 실습과정의 표준을 마련하여, 지금은 대한간호학회 또는 한국 간호대학과장협의회가 바라기는 함께, 미국 NLN과 같은 기능을 하여 간호대학 교육과정의 질의 보장은 정부를 대신하거나 우리 스스로가 이 절차를 공식화 하여야 할 것이다. 그리고 오는 21세기 임상간호분야에 요청되는 전문 임상간호사를 양성하기 위해 6년(ND)제 간호교육제도가 검토되어야 하며 기존 3년제 간호교육기관에서 교육을 받은 간호사를 위해서는 WHO가 지적한 바와 같이 학사학위를 취득할 수 있는 다양한 과정을 대학교라는 교육기관이 마련해야 한다. 그리고 3년제는 4년제 대학과정으로 변신할 수 있도록 자구책을 구하여야 할 것이다.

간호교육의 특성상, 우리나라에 현존하는 과정중

- 1) 독학사제도를 대학에서 제공하는 RN, BSN과정으로 전환해야 한다. 혹자는 RN시험이 임상실습교육을 대체할 수 있는 것 같이 말하고 있는 경우가 많은데 이는 잘못된 인식이다. RN은 임상간호사로서 정부가 인정한 최저 가격수준일뿐 학사학위에 해당하는 임상수준을 인정하는 것이 아님을 분명히 할 필요가 있다.

2) 실업고등학교에 간호과 신설은 간호전문직 발전에 큰 위협으로 다가올 것이다. 간호조무사나 간호사의 과거와 오늘의 실증적 문제를 상기하기 바란다.

3) 방송통신대학 : 방송통신대학교의 간호학교육현황이라는 글에서 이선옥 교수(방송통신대학 보건위생학과)는 다음과 같이 기술하고 있다.

“방송대학의 교육체제 내에서 이루어지는 간호학교육의 문제점으로는 실습교육의 문제를 생각해 볼 수 있다. 본 대학의 교육과정은 생의 주기를 틀로 하여 구성되어 있으며, 특히 간호과정의 적용이 강조되고 있으므로 이러한 측면에서 각 전공과목에 대한 실습교육의 기회가 주어지는 것이 바람직하지만, 방송대학 교육이 여건상 개별적으로 이루어져야 하는 실습교육이 불가능하다. 이에 대한 보완책으로서 과제물을 제출하는 학과목의 경우에 과제물의 주제를 실무에서의 적용면을 다루도록 활용하고 있다. 초보적인 임상실습은 전문대학에서의 실습학점을 인정 받은 것으로 볼 수 있으며, 편입학의 자격을 간호사 면허증 소지자로 제한하고 있는 것도 이러한 취지로 볼 수 있다. 재학생의 직업분포를 보면 공무원, 교원, 의료기관 종사자가 99%이며 무직이나 가정주부라고 표시된 학생은 약 1%정도로서 거의 대다수가 현직에 있는 학생이라는 점은 실습교육을 염려하는 입장에서 볼 때 매우 다행스러운 현상이다. 그밖에 선택과정의 운영에서 선택의 여지가 없다거나, 선택과목이수의 학년별 배정에 문제가 있다고 보여지나 이는 방송대학 전체의 문제로서 점차 개선될 것으로 기대하고 있다.”

방송통신대학교의 간호교육이 이대로 좋은가? 교육은 오늘 보다도 미래를 위한 투자라는 점을 생각하며 검토되어야 할 것이다. 실습교육이 보완되어야 하며 외국에서 볼 수 있는 Distance Learning Program이나 Tele education Program의 장점을 반영할 필요가 절실히 있다고 한다.

이미 언급했듯이 21세기는 보건의료부문에 있어서는 간호사의 시대라고 전망하고 있다. 이런 미래는 우리에게 저절로 다가오는 것이 아니라 우리가 만들어 가는 것임을 깊이 인식하고 만들어 갈 능력을 갖추어야 한다. 이 능력을 갖추기 위해 우리의 당면과제는 우리나라 간호교육(제도의 과정)에 일대 개혁이 시급함을 직시하고 이를 위한 범 간호계의 일사불란한 행동계획이 마련되고 이 계획이 현실화 할 수 있도록 합심하여 일할 수 있기를 충심으로 바라는 바이다.

참 고 문 헌

- 대통령자문 21세기위원회(1993). 미래전방 : 2020년의 한국과 세계, 서울 : 동아일보사
- Moccia P(1993). A vision for nursing education, New York : NLN
- 김란수(1985). 전문성 신장의 전략, 대한간호, 24(4), 27-33.
- 김모임(1991). 간호 : 미래세기의 도전, 간호학 탐구, 1(1), 15-25.
- 김모임(1992). 보건진료원 활동성과의 향후 활용방안, 연세논총, 28, 297-315.
- 김모임(1993). 가정간호연구의 전망, 간호학 탐구, 2(1), 14-25.
- 김모임(1994). 새로운 건강관리와 간호사 : 간호사가 보건의료를 어떻게 변모시킬 수 있는가, 연세대학교 간호대학 WHO 간호협력센터 소식, 5호 4-8.
- 김수지(1985). 2000년대의 간호교육, 대한간호, 24 : 5, 20-25.
- Ackerman, AM, Patridge, KB & Kalmer(1982). Health education in baccalaureate nursing curriculum : Myth or reality? Journal of Nursing Education, 21(1), 15-22.
- Draper, N & Shanis, S(1993). Breaking down the barriers : Part 1 A question of space, Hospital Development, 24(5), 239-245.
- Fagin, CM & Lynaugh, JE(1992). Reaping the rewards of radical change : A new agenda for nursing education, Nursing Outlook, 40(5), 213-220.
- Haukeness, E & Munadt, MH(1983). The selection of clinical learning experience in the nursing curriculum, Journal of Nursing Education, 22(9), 372-375.
- Kim, MI(1993). PHC /CBHP for the 21st century : Challenges for nurses and other health workers Keynote speech presented to 100th Anniversary Ceremony of Thailand Red Cross Society
- Stewart, J & Hiuchyj, T(1987). An approach to nursing curriculum evaluation, Nursing Outlook, 35(2), 79-81.

– Abstract –

A Vision for Nursing Education Reform in Korea

*Kim, Mo Im***

To build a suitable National Health Care System for the coming 21st century, Nursing must also be renewed. The future Korea will be united and the majority of its population will rapidly consist of the aged. Economically standing on the same level with developed countries the growth of scientific technologies will foster communications, firing astounding changes in the medical field. While the overall life style pattern of Koreans not to mention the structure of diseases undergo change, the possibility that the reckless induction of high-tech health care may only cause medical fees to escalate. It can also be expected that the health care system will evolve towards the consumers.

Nursing in the 21st century will be of two scenarios according to WHO, which presents the role of the nurse. The first scenario is that "a generic health care work force" namely a "care giver" will replace all other health professions. If Nursing does not become the competent profession fitting to this purpose it will eventually die out.

The second scenario is that nurses who are educated in a well grounded and extensive general

background and have command of a specialized area will undertake services varying from health promotion to treatment and rehabilitation both direct and indirectly, while supervising other personnel. The nurse here would become the "care giver".

To become the necessary health care profession in the 21st century, nurses should be provided with more educational opportunities, varying in its contents, course, and system, enabling them to grow.

Clair Faign points out that the minimal educational entry for the nursing profession is a 4 year undergraduate education in this aspect, now in the time to set the future of Nursing into the course of the first scenario. A new educational system stipulating a baccalaureate nursing degree is in urgent need, and aside from governmental actions nurse themselves should formally officialize this process, striving for quality assurance.

While considering 6 years nursing education programs, multifarious degree courses for existing 3 years educated nurse should be provided. Junior nursing schools must devise measures to grow into baccalaureate institutions, also. Among the existing courses, the Self Study Degree Program should be converted into RN, BSN courses provided by universities, and clinical training for the University on the Air must be supplemented. The possibility of establishing nursing courses into commercial high school programs only jeopardizes the development of the nursing profession.

* This paper was presented as the keynote address at the annual academic conference, KNAS.

** College of Nursing, Yonsei University