

간호학 교과과정 개념틀 개발연구*

조원정 · 김소야자 · 오가실 · 유지수
황애란 · 김혜숙 · 고일선**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호교육자들이 간호교육의 최종 목적은 질병 치료가 아니라 질병을 미연에 방지하고 건강을 유지 증진시키는데 있다는 철학적 사명에 대해 동의함에도 불구하고 간호학의 교과과정 개념틀은 아직도 질병중심의 의학적 모형에서 벗어나지 못하고 있다.

1987년 17개 4년제 대학과 43개 3년제 전문대학의 간호교육철학을 분석한 결과 10개교인 66.3%의 대학과 8개교인 22.9%의 전문대학에서 간호교육철학을 진술하고 있었다. 인간, 건강, 간호, 간호학, 현재와 미래 간호사의 역할에 대한 신념이 간호교육철학에 포함되어 있었지만 이 개념 전부가 간호교육철학에 반영된 것이 아니라 학교에 따라 반영하고 있는 개념이 달랐다. 즉 1-5개교인 6%-29%의 대학과 1-2개교인 2-4%의 전문대학에서 이 개념들중이 하나 이상을 간호교육철학에 진술하고 있었다. 따라서 많은 대학과 극소수의 전문대학이 간호교육철학을 진술하고 있지만 70%이상의 경우가 간호학과 관련된 개념들을 간호교육철학에 반영하고 있지 않았다(정연강, 김윤희, 양광희외, 1988).

4년제 대학의 간호교육목표는 간호교육 철학에 기반을 두고 설정되어 변화하는 사회적 요구를 수용하여 사

회 조직 전반에 걸쳐 인간의 건강과 안녕에 관련된 제반 요구에 대응하며 임신 출산에서부터 노년기를 거쳐 죽음에 이르기까지 개인, 가족, 집단의 신체적, 정신심리적, 영적 문제들에 대해 간호과정을 적용하여 대상자들의 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 기본자질을 함양하는 것을 포함하고 있다. 그런데 4년제 대학의 경우 12개 대학중 4개 대학만이 개념틀을 이용하여 교과과정을 구성하고 있고 나머지 대학은 전통적인 5대 임상간호영역, 영적 간호, 다른 대학의 교과과정을 종합하여 교과과정을 구성하고 있으며 개념틀을 설정한 4개 대학도 교과목 구성에는 이 개념틀을 반영하고 있지 않았다(홍여신, 최영희, 김조자, 1993).

교과과정을 구성하려면 대학의 간호교육철학과 간호교육목표에 기반을 둔 개념틀이 개발되어야 하므로 개념틀 개발을 위해 다양한 접근방법으로 간호이론을 적용하지만 하나의 합의된 간호이론이 결핍된 상태이기 때문에 구체적으로 간호이론들(적용이론, 보존이론, 체계이론, 자가간호이론 등)을 교과과정구성에 적용시키는 연계적 작업에 많은 문제점들이 제기되고 있다.

Y대학교 간호대학의 경우도 수년간의 연구를 통해 1978년부터 질병중심의 의학적 모형에서 벗어나 간호의

* 1992년도 연세대학교 학술연구비에 의하여 연구된 것임

** 연세대학교 간호대학

새로운 기본틀인 인간의 생의 주기 및 기본욕구 충족을 위한 접근방법으로 교육과정을 개정하였다. 그러나 실제 교육과정 운영은 예전의 의학적 모형에서 크게 벗어나지 못하고 있어서 교과내용의 중복은 물론 교육목표와의 연계성이 부족한 것으로 나타났고 간호대학의 교육철학과 교육목표에 따른 교육과정 개념들의 수정, 보완, 또는 개발이 필요하고, 과목목표, 단원목적, 과제목적, 과제내용 등과도 논리적 연계성을 가져야 한다고 밝히고 있었다(김소야자, 1991). 특히 개인의 욕구 충족에 간호의 초점을 맞추었기 때문에 집단적 간호의 측면이 매우 약화되었고 '모든 인류에게 건강을'이란 일차건강관리 사업을 제공하는데 필요한 지역사회 접근법이 거의 이루어지지 않았다.

지금까지의 교육과정 개발 및 평가과정에는 교수들만이 참여하였기 때문에 학교 교육의 목적과 전략들이 명확한지 확인하는 과정이 결핍되었다. 교육과정 평가에는 교수뿐만 아니라 교육과정에 영향을 미친 교육의 대상자인 학생과 지역사회 모두가 포함되어야 한다(Webster, 1981). 실제로 Y대학교 간호대학의 교육 참여 집단인 재학생, 교수, 졸업생, 행정가를 대상으로 한 연구(오가실과 김소야자, 1989)에서 현재 실시되는 교육과정이 이상적인 기대수준에 미치지 못하고 있는 것으로 지적되어 교육과정 전반에 걸친 개선의 필요가 있음을 확인한 바 있다.

한편 다가오는 21세기의 한국사회는 인구의 노령화와 가족구조의 핵가족화로 인하여 복지정책이 노인복지와 여성복지, 아동 및 청소년복지를 지향할 것으로 기대되며 국민들의 건강문제도 지금과는 달리 만성퇴행성 질환이 주를 이루게 되고 정신 보건분야와 평생건강관리에 대한 수요가 증대될 것으로 예상된다(대통령 자문 21세기 위원회, 1992).

따라서 지적된 취약성을 보완하고 현재뿐만 아니라 급격한 변화가 예상되는 21세기 미래의 국민건강요구를 충족시킬 수 있도록 간호사를 준비할 수 있는 교과과정의 개념들을 개발할 필요성이 대두되었다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 교수, 학생, 사회의 요구에 부응할 수 있는 교과과정 개념들을 구축한다.
2. 구축된 개념들의 교과과정 요소의 내용을 선정한다.

II. 문헌고찰

교과과정은 교육프로그램의 방향을 제시하는 질적인 것으로 논리적이고 한 단계에서 다음 단계로 나아가며 각 단계간의 연계성과 관계를 보여줄 수 있도록 개발되어야 한다. 교과과정 개발은 한 단계에서 다음 단계로 나아가는 연속적인 효과를 가져야 하므로 지속적인 재사정과 재평가가 이루어질 수 있어야 한다. 따라서 교과과정개발 단계는 ① 지시적 단계(directive stage), ② 형성적 단계(formative stage), ③ 기능적 단계(functional stage), ④ 평가적 단계(evaluative stage)의 4 단계로 분류할 수 있으며 각 단계는 다음 단계를 위한 지침과 방향을 제시한다.

1. 지시적 단계

교과과정을 개발하는 단계중 첫번째 단계로 그 다음 단계를 개발하는 기초를 제공하며 전체 교과과정에 대한 방향을 제시해 주기 때문에 교과과정 개발단계중 가장 중요한 단계이다. 이 단계는 교과과정을 개발하는데 있어 방과제로 비유되며 이 단계에서 신념, 이론, 개념, 지식들이 확인되어지는 지적인 활용이 이루어진다. 그래서 교과과정개발의 방향과 그 다음 단계를 어떻게 진행할 것인지를 결정하기 위하여 충분한 정보를 수집하는 노력이 있어야 한다. 이 단계에서 주어진 노력의 정도와 정확성, 심도에 따라 전체 교과과정개발 단계가 영향을 받게된다. 이 단계에 포함되는 요소로는 ① 철학, ② 핵심단어, ③ 졸업생의 특성, ④ 개념틀이다. 철학의 설정 및 설정된 철학의 명확성을 나타내는 핵심용어들은 전체 교과과정개발의 방향을 결정하는데 있어 아주 중요한 것이다. 철학과 핵심용어가 설정되어지면 이것들이 이론과 개념으로 표현되어질 신념과 광범위한 목적속으로 통합되어질 수 있기 때문에 교육과정에서 배출할 졸업생의 특성과 교과과정 개념틀이 동시에 개발될 수 있다.

2. 형성적 단계

구체적인 것을 확인하는 단계로 지시적 단계에서 개발된 내용들의 의미를 부여하고 형태를 갖추는 단계이다. 그래서 교육과정의 각 단계의 목적이 설정되어지고 각 교과목의 목적과 목표를 설정하게 되며 이것이 나중

의 형성평가에서 사용되어지게 된다. 그리고 각 교과목이 단계 및 과정목적어 어떻게 충족할 수 있는지를 보여주는 내용지도(content map)를 개발하게 된다.

이 단계에서는 지식적 단계에서 설정한 철학을 달성할 수 있는 교과목과 학습경험을 결정하여야 한다. 이때 학사학위를 취득하기 위해 필요로 되는 학점을 고려하여 전공과목과 선택과목에 대한 균형을 유지하면서 철학과 개념적 기틀을 반영하는 전체 교과목을 설정하여야 한다. 따라서 이 단계에 포함되는 요소는 ① 교과과정 설계 및 요구, ② 단계 및 과목목적, ③ 내용지도이다.

3. 기능적 단계

지식적 단계와 형성적 단계에서 개발된 요소를 실제 행동에 옮기는 것 즉 개발된 교과목들을 실제로 학생에게 가르치는 것을 말한다. 이 단계에 포함되는 요소는 ① 내용접근방법, ② 교수방법론과 학습경험, ③ 학습의 타당도로서 내용접근방법이 설정되어지면 교수방법론과 학습경험, 학습의 타당도도 동시에 설정되어질 수 있다.

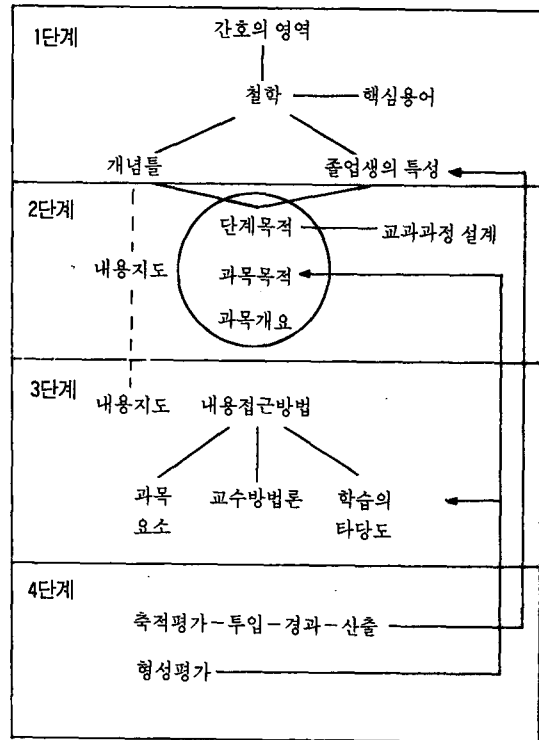
4. 평가적 단계

교과과정개발의 마지막 단계로서 교과과정 설계가 교육과정에서 배출하고자 하는 졸업생의 특성을 그대로 가지고 졸업생이 배출할 수 있도록 구성되어져서 그대로 교육을 하였는지를 분석하는 것이다.

즉 이것은 교과과정을 평가하는 것으로 교과과정의 성패는 졸업생들이 졸업시 교과과정이 설정한 졸업생의 특성을 어느 정도 실제로 나타낼 수 있느냐에 달려있다. 이 단계에 포함되는 요소는 ① 투입(input), ② 경과(through put), ③ 산출(output)이다. 산출은 교육과정 입학시 학생들의 특성 즉 가지고 있는 지식, 기술, 태도 등에 대하여 사정하는 것을 말하며 경과는 교육과정이 진행되는 동안 교육적인 과정에 의해 학생에게 영향을 미치는 가르치는 것, 학습경험, 학점등의 요인들을 말한다. 산출은 교육과정이 요구하는 특성을 졸업시 졸업생이 수행할 수 있는 능력을 말하는 것이다.

이상에서 살펴본 교과과정 개발의 단계를 요약하여 제시하면 <그림 1>과 같다.

따라서 본 연구는 교과과정개발 단계중 첫단계인 전체 교과과정개발의 방향을 제시하는 지식적 단계에 초점을 맞추어 진행되었다.



<그림 1> 교과과정 개발 단계

III. 연구방법

본 연구는 간호학 교과과정 개념들을 개발하기 위한 서술연구로서 다음과 같은 절차로 진행되었다.

1. 1992년 10월 13일부터 1993년 9월 18일까지 22회의 교육과정위원회 회의를 거쳐 다음과 같은 절차로 교과과정 개념들을 구축하였다.

1) Neuman과 King의 이론을 개념틀로 하는 미국의 8개 대학 교과과정에 대해 검토하였다. 이중 Neuman 이론을 적용하는 대학은 7개교, King 이론을 적용하는 대학은 1개교이었다. Neuman 이론을 적용한 교과과정에서는 사정(assessment)까지만 강조하고 그후 간호과정(nursing process)에 대한 설명이 없었으며, King 이론을 적용한 교과과정에서는 간호사-대상자 상호작용이 목표(goal)를 달성하는 방법이 될 수 있는 간호과정만을 적용하고 있는 것으로 분석되었다. 따라서 교과과정 개념틀을 구성하는데 있어서는 Neuman 이

론에서 사정과 대상자(client)를 받아들이고, King 이론에서는 간호실제, 목표달성(nursing practice : goal attainment)만을 받아들였다.

- 2) 검토된 미국 8개 대학의 교과과정중 우리 실정에 적합하다고 판단된 두 대학의 교과과정을 집중적으로 검토하여 이 두 대학에서 사용한 틀을 기반으로 교과과정 개념들에 포함될 교과과정 요소들이 종횡의 관계를 가지는 것만을 받아들여 우리의 실정에 맞는 교과과정 요소를 포함하는 개념적 기틀을 만들기로 하였다.
- 3) 대학의 간호교육철학과 교육목표에 기반을 둔 교과과정의 개념적 기틀을 구축하기 위하여 간호교육에서 필수적으로 다루어져야 하는 중요한 핵심단어들이 본 대학의 교육철학과 교육목표에 포함되어 있는지를 분석하였다.
이러한 핵심단어들을 분석한 이유는 다음과 같다.
첫째, 간호학에서 필수적으로 다루어야 할 중요한 핵심개념들이 포함되어 있는지의 여부를 파악하기 위함이다.
둘째, 분석된 핵심단어에 대하여 간호대학 교수들이 공통된 인식을 가지고 있는지의 여부를 밝히기 위함이다.
셋째, 중요한 핵심단어들이 누락되었거나 의미 전달에 있어 공통된 인식을 가지지 못하는 경우 이를 수정 보완하기 위함이다.
- 4) 간호의 영역(domain)을 결정하기 위하여 간호모형과 인간모형을 검토한 결과 인간, 간호, 환경, 건강의 네 영역으로 확정하고 네 영역을 정의하였다.
- 5) 정의된 4영역의 개념과 간호교육철학 및 교육목표와의 연계성을 검토하여 간호교육철학과 교육목표를 수정하였다.
- 6) 수정된 간호교육철학과 교육목표에 기반을 둔 교과과정의 개념적 기틀을 구축하기 위하여 교육철학과 교육목표로부터 분석한 핵심단어들을 기반으로 우선적으로 개념적 기틀에 포함될 교과과정 요소(Strand) 개발을 토의한 결과 Neuman의 이론을 적용한 미국의 대학 교과과정 개념들에서 7가지 범주의 교과과정요소를 발견하였다. 발견된 7가지 교과과정 요소에 본 대학의 간호교육철학 및 교육목표에 포함된 핵심단어들이 그대로 포괄되어 있었기 때문에 이 교과과정요소를 그대로 받아들여 지식, 간호과정, 의사소통, 전문직 간호역할, 인간, 건강의 연속선, 간호관리의 7개로 선정

하였다.

- 7) 선정된 7개의 교과과정 요소를 종축과 횡축으로 구분하였다.
2. 구축된 교과과정 개념들은 1993년 9월 20일과 10월 15일의 2차에 걸친 간호대학 교수워크숍을 통하여 수정 보완하였다.
 - 1) 1차 교수워크숍에서는 수정된 간호교육철학과 교육목표 및 정의된 간호의 네 영역에 대해 토의한 후 수정되어질 사항을 제안하였다.
또한 인간, 건강의 연속선, 예방수준, 전문직 간호역할, 간호과정, 의사소통, 지식의 7개 교과과정요소중 지식을 삭제하고 6개의 교과과정요소로 하면서 인간, 건강의 연속선, 예방수준, 전문직 간호역할의 용어를 수정할 것을 제안하였다.
 - 2) 2차 교수워크숍에서는 1차 교수워크숍에서 제안된 사항을 중심으로 교육과정위원회에서 검토하여 다시 제안한 교과과정 개념들을 토의하였다.
3. 교수워크숍에서 제안된 교과과정 개념들은 1994년 12월 20일까지 8회의 교육과정위원회의 회의를 거쳐 확정하고 이 개념들에 포함되는 교과과정요소의 내용을 선정하였다.
 - 1) 교과과정 요소는 7개 요소중 지식은 모든 상황에서 사용되는 것이므로 삭제하고 간호과정, 의사소통, 전문직 역할, 간호대상, 건강, 간호의 6가지로 결정하였다. 이 교과과정 요소가 서로 상호연결되어지기 때문에 종축과 횡축으로 구분하여 서로 연결성을 나타내는 개념들로 확정하였다.
 - 2) 확정된 개념들에 의거하여 현재 한국과 미국의 각 과목 교과서에 제시된 내용을 분석·검토하여 종축과 횡축으로 분류된 교과과정요소의 내용을 선정하였다.

IV. 연구결과

30회의 교육과정위원회 회의와 2차의 교수워크숍을 통해 최종적으로 결정된 연구결과는 다음과 같다.

1. 교과과정의 개념적 기틀 구축

- 1) 간호교육철학 및 교육목표에 나타난 핵심단어의 분석
본 대학의 간호교육철학과 교육목표에 포함되어 있는 핵심단어들을 분석한 결과 다음과 같이 29개이었다.

사회요구, 전문직, 인간, 건강, 기본욕구, 적응, 응용과학, 개인, 가족, 지역사회, 문화, 생의 주기, 지각, 환경, 보건사업조직, 협력, 간호대상자, 상호작용, 인간관계, 창조적 사고, 건강요구, 책임감, 역할, 인류건강사업, 간호, 변화, 건강유지, 증진, 회복

분석된 핵심단어들은 간호교육에서 필수적으로 다루어야 할 중요한 핵심개념들이었으며 이 핵심단어들에 대해 전 간호대학 교수들이 공통된 인식을 가지고 있었다. 이 핵심단어중 기본욕구는 다양한 욕구로 수정하였는데 이는 인간을 이해하는데 있어 인간이 가진 기본욕구 이외의 다양한 욕구의 이해가 필요하기 때문이었다. 보건사업조직은 건강사업조직으로 수정하였는데 건강사업조직속에 보건사업조직이 포함되기 때문이었다.

2) 간호의 영역 확정 및 정의

간호대학의 간호교육철학에 포함되어야 하는 간호의 주요한 영역으로 인간, 환경, 건강, 간호로 분류하였다. 이 네 영역의 정의를 살펴보면 다음과 같다.

① 인간

인간은 신체, 심리, 사회문화, 발달, 영적 차원으로 이루어진 개방 체제로서 환경과 상호작용한다. 신체적 차원은 신체의 구조와 기능, 심리적 차원은 정신과정과 관계, 사회 문화적 차원은 사회 및 문화의 기능, 발달적 차원은 생의 발달과정, 영적 차원은 영적 측면들을 포함한다. 신체, 심리, 사회문화, 발달, 영적 차원은 상호독립적이며 상호의존적으로 각 대상자 체제의 목적을 위하여 기능한다. 인간은 내·외적 환경내 스트레스원의 영향에 따라 체제의 균형과 조화를 위하여 기능하려고 한다. 인간은 자기지향적이며, 내·외적 환경에 대한 지각이 다르므로 발달 정도와 상호작용의 형태 및 잠재력의 범위는 다양하다. 인간은 집단의 구성원이며 집단은 가족 및 다른 사회체제를 포함한다. 모든 인간은 건강과 그들의 최대한의 잠재력을 개발할 능력을 포함하는 상호작용 및 관계를 통하여 그들의 환경에 영향을 주거나 환경으로부터 영향을 받을 수 있다.

② 환경

환경은 대상자 체제의 내·외적 요인으로서 대상자 체제와 영향을 주고 받는다. 대상자와 환경과의 관계는

상호적이어서 대상자는 환경에 영향을 줄 수도 있고 받을 수도 있다. 환경은 내적 환경과 외적 환경으로 구분된다. 내적 환경이란 정의된 대상자 체제내에서 존재하는 모든 힘이나 상호작용적 영향들이다. 외적 환경이란 정의된 대상자 체제간, 체제외에 존재하는 모든 힘이나 상호작용적 영향들이다. 스트레원이란 환경적 요인으로서 체제내, 체제간, 체제외에 존재하며, 체제의 균형과 조화를 깨뜨릴 수 있는 힘이다.

스트레스원이 체제를 침투했을때의 결과는 이롭거나 해로울 수 있고, 긍정적이거나 부정적일 수 있다.

③ 건강

건강은 인간이 일생을 통하여 각기 다른 차원과 정도로 경험하는 역동적인 현상이다. 건강은 안녕으로부터 질병까지의 연속선상에서 늘 변화할 수 있다. 최적의 건강은 인간이 환경과의 상호작용속에서 체제의 균형과 조화를 이룬 상태를 말하며 이 상태가 곧 안녕이다.

④ 간호

간호는 학문이며, 전문직이다. 간호는 대상자 체제의 건강을 유지, 증진, 회복시키기 위해서 간호과학, 관련 과학, 간호실무를 사용하며, 간호실무는 간호과정을 적용하여 전문직 역할을 수행하는 상호작용과정이다.

간호에서의 전체적인 견해는 폭 넓은 학문적 탐구와 전문직 간호활동에의 몰입을 필요로 한다. 전문직 역할은 1,2,3차 예방을 위한 간호제공(돌봄), 교육, 상담, 응호, 협력, 연구, 지도자적 행위를 말한다. 간호의 양상 및 범위와 간호는 개인에게 제공하는 돌봄으로 독특한 것이며, 건강관리체제내에서 간호의 중심적 위상을 분명히 한다. 간호는 혁신적인 건강관리 환경을 개발하고 인간 및 경제 자원을 배분하는데 있어서 지도력을 발휘한다. 간호는 직접적인 건강사업과 인간, 간호체제에 의한 건강관리에 있어서 다른 분야의 학문과 협력한다. 전문직은 사회의 변화하는 요구와 이에 따른 전문교육 및 실무에 있어서의 부수적인 변화를 예견한다. 간호사는 인간이 그들의 실제적, 잠재적 건강문제에 반응하는 것을 지지하는데 있어서 비판적 사고와 의사결정 과정을 사용한다.

3) 간호교육철학 및 교육목표의 수정

정의된 간호의 네 영역과 수정된 핵심단어들이 반영될 수 있도록 본 대학의 교육철학과 교육목표를 수정하였다. 또한 기본적으로 본 대학교의 기본교육이념인 기

독교정신 및 교육철학과 정책을 따르는 것을 반영하여 수정하였다. 따라서 수정된 간호교육철학과 교육목표는 다음과 같다.

수정된 간호교육철학

본 대학교 간호대학은 기독교 정신을 바탕으로 학술의 심오한 이론과 광범위한 응용방법을 교수연구하며, 국가와 인류사회 발전에 공헌할 지도자적 인격을 도야함을 목적으로 하는 본 대학교의 교육철학 및 정책을 따른다.

간호는 사회요구에 의해 만들어진 전문직업으로 인간의 건강을 유지하기 위한 다양한 욕구를 충족하게 하고 수시로 변하는 건강의 상태 변화에 적응해 나가도록 돕는 것이다. 간호학은 인문과학, 자연과학, 사회과학을 기초로 하는 응용과학이다.

간호의 목적은 개인, 가족, 지역사회의 건강을 유지하고, 증진하며, 회복을 도모하여 최적의 건강을 보호하는 데 있다.

건강의 개념은 문화와 개인에 의해 다르게 받아들여지며, 인간의 건강은 일생을 사는 동안 변하는 상태이다.

간호의 대상인 인간은 고유한 개체로서 그의 지각에 의하여 행위를 결정하며, 최적의 건강을 유지하기 위하여 개인의 모든 능력을 최대한으로 활용하여 내·외적 환경내의 스트레스원의 영향에 대해 체제의 균형과 조화를 이루려고 한다.

간호는 건강사업조직의 한 필수분야로서 독자적인 활동뿐 아니라 타 건강관리요원과 협력하여 가정, 병원, 보건소, 학교, 산업장, 정부기관, 사회복지단체 등 광범위한 분야에서 수행된다. 간호는 간호사와 대상자와의 상호작용에 의한 인간관계로 이루어지며 대상자의 특성에 따라 활동이 달라진다.

대학과정의 간호교육을 받은 사람은 변화추진자로서 창조적인 사고를 하며, 대상자의 건강요구를 신체, 정신, 심리, 사회문화, 발달, 영적인 면에서 파악할 수 있는 지식과 독자적인 판단력을 활용할 수 있어야 한다. 또한 자신의 능력을 스스로 개발하여 사회적 변화에 따라 간호의 새로운 시도나 결정을 책임감있게 실천수행할 수 있어야 한다.

학생과 교수는 간호를 수행하고 평가하며 간호와 이에 관련된 모든 학문의 학리를 실증한다. 또한 새로운 이론을 간호에 적용하여 종합하므로써 간호의 학문적인

발전과 그 추구에 일익을 담당하고 간호분야에서의 지도자적 역할을 수행함으로써 인류건강사업에 공헌한다.

*밑줄 친 부분은 수정된 부분

수정된 교육목표

1. 사회체제 내에서 신체적, 정신심리적, 사회문화적, 발달적, 영적으로 성숙하는 생명체로서의 인간을 이해한다.
2. 인간의 다양한 욕구를 충족하여 환경과 상호작용 속에서 체제의 균형과 조화를 이룬 안녕상태로서의 최적의 건강을 이해한다.
3. 건강에 영향을 미치는 내, 외적 환경에서의 스트레스원을 이해한다.
4. 자신이나 타인의 요구 기대 및 가치의 변화에 대처하기 위한 새로운 지식과 기술을 습득할 수 있는 능력을 갖는다.
5. 개인, 시민, 전문인으로서의 성장을 꾀함으로 간호와 사회의 지속적인 발전을 이해 이바지할 수 있는 능력을 갖는다.
6. 간호업무의 자질향상과 건강사업의 발전을 위한 변화를 실천수행한다.
7. 개인, 가족, 지역사회의 최적의 건강을 유지, 증진, 회복을 돕기위해 간호과정을 적용한다.
8. 자신이나 타인에 의해 제공될 간호를 계획, 수행, 평가, 조정하고 관리할 수 있는 지도자적 능력을 갖는다.
9. 건강관리조직의 일원으로서 의료인력과 협동하여 효과적인 간호를 제공한다.

*밑줄 친 부분은 수정된 부분

4) 교과과정 개념틀 구축

① 교과과정 요소의 결정 및 정의

교과과정의 개념적 기틀에 포함시키기로 결정된 교과과정 요소들은 간호과정, 의사소통, 전문적 역할, 간호대상, 건강, 간호로서 이들을 정의하면 다음과 같다.

1. 간호과정 : 다양한 건강관리상황(Health care setting)에서 모든 연령층에 있는 대상자의 최적의 기능을 증진, 유지, 회복시키는데 필요한 간호실무의 틀으로써 사정, 진단, 기대되는 결과, 계획, 수행, 평가를 포함한다.

2. 의사소통 : 간호대상자와 건강요원과의 효과적인 인간관계와 간호수행에 필요로 되는 정보교류와 의사결

정에 필요로 되는 모든 수단을 말한다.

3. 전문직 역할 : 다양한 건강관리체제내에서 간호관리를 위한 돌봄, 교육, 상담, 옹호, 협력, 연구, 지도자적 행위를 말한다.

4. 간호대상 : 간호대상은 인간, 가족, 지역사회로 이루어진다. 인간은 생의 주기에 따라 발달하는 신체, 정신심리, 사회문화, 영적 차원으로 이루어진 개방체제로서 환경과 상호작용한다. 인간은 집단의 구성원이며 집단은 가족 및 다른 사회체계를 포함한다. 가족은 친족 또는 친족과 같은 연계성을 가지고 심리적, 사회문화적 그리고 물리적 환경을 나누어 가지는 사람들로 조직되어 발달, 상호작용, 보호/지지 기능을 하는 단위이다. 지역사회는 지리적 경계, 공동가치와 관심에 의해 구분되는 사회집단으로 규범, 가치, 제도를 만들어내는 특정 사회구조에서 통합, 조직, 관리기능을 한다.

5. 건강 : 안녕에서 질병까지의 연속선이다.

6. 간호 : 1차, 2차, 3차 수준에서의 간호이다.

1차 수준에서의 간호는 대상의 안녕에 영향을 미치는 스트레스원의 유입을 감소시키고 스트레스원에 대하여 간호대상이 자신을 보호할 능력을 강화시키는 것이다.

2차 수준에서의 간호는 스트레스원에 대한 반응이 이미 일어났을 때 취해지는 것으로 내외적 자원을 활용하여 간호대상을 안정화시키거나 반응을 감소시키기 위한 간호대상의 능력을 강화시키는 것이다.

3차 수준에서의 간호는 2차 수준의 간호 다음에 일어나며 간호대상의 안녕의 변화가 요망되는 수준까지 도달하였거나 안정이 일어났을 때 취해지는 것으로 간호대상의 에너지 자원을 활용하여 적정 수준의 적응과 유지를 강화시키는 것이다.

② 교과과정의 개념틀 구축

교과과정개념틀에 포함될 6개의 교과과정 요소들은 서로 복잡하게 상호연결되어져 있기 때문에 이 개념들의 상호연결성을 보여줄 수 있는 종축과 횡축으로 구분되는 개념틀을 구축하였다. 이 교과과정 요소는 전학년을 통하여 습득되어야 할 주요개념으로 이중에는 전학습과정에 공통으로 적용되는 간호과정, 의사소통, 전문직 역할이 있다. 간호대상, 건강, 간호는 단순 구체적인 것에서 복잡 추상적인 수준으로 올라갈수록 축적, 확대되는 개념틀이다. 그래서 간호를 수행하는데 기본적으로 어느 상황에서나 활용되어질 간호과정, 의사소통, 전문직 역할을 횡축으로 하고 간호상황, 대상자, 건강의 연속선상의 변화에 따라 축적, 확대되어 가는 개념인 간

호대상, 건강, 간호를 종축으로 하였다.

종축은 누구나 배울 수 있는 공통적인 지식중에서 간호학생이 가져야 하고 함양되어야 할 자질을 나타내는 개념이 포함된 것으로 간호학생이 한 수준에서 다음 수준으로 올라감에 따라 즉 1학년에서부터 4학년까지 진보하면서 축적이 된다는 것을 나타내는 개념들을 보여주는 것이다. 즉 종축의 3개 요소는 대학 교과과정의 1, 2, 3, 4 수준을 연결하면서 수준이 올라갈수록 범위(scope)와 복잡성(complexity)이 증가되며 각 수준에서 학생의 이해 정도와 임상경험에서의 학습경험이 선택된다.

횡축은 공통적인 지식을 가지고 간호학생의 학습전반에 걸쳐서 사용될 수 있는 공통개념을 포함한다. 또한 모든 수준에 반복 적용되어 활용될 수 있는 간호학의 특성을 나타내는 간호고유의 개념이다. 간단한 것에서 복잡한 것으로 진행하며 이해하는 것에서 적용하는 것으로 이행하는데 분석하고 종합하고 평가하는 것까지를 포함한다. 횡축의 3개요소는 처음에는 가정적 상황을 사용하여 학생들에게 소개되고 학습이 진전될수록 실제적인 임상상황을 통하여 배우게 된다. 간호에 있어 1, 2, 3차 수준의 개념은 학생의 학습경험을 구성하는데 사용된다. 이 경험은 교수-학습 과정을 극대화하고 대상자와 그 가족 및 지역사회에 대한 간호를 계획하는데 있어서 자기 통제, 창의적 사고, 의사결정을 조장할 수 있도록 구성되어야 한다.

개발된 교과과정의 개념적 기틀을 그림으로 표시하면 다음과 같다.

| | 간호대상 | 건강 | 간호 |
|------|------|----|----|
| 수준 4 | | | |
| 수준 3 | 의사 | 소통 | |
| 수준 2 | 간호 | 과정 | |
| 수준 1 | 전문직 | 역할 | |

<그림 2> 교과과정의 개념적 기틀

이 개념적 기틀에 의거한 교과과정은 건강의 연속선 상에서 나타나는 다양한 건강요구에 대한 이해력을 축적하여 적용할 수 있도록 순차적으로 설계되어 있다. 따라서 본 개념적 기틀에 의거한 교과과정 내용을 전부 이수하게 되면 궁극적으로 간호대학의 교육목표를 달성할 수 있게 된다.

2. 교과과정 요소의 내용 선정

1) 중축 요소의 내용 선정

① 간호대상의 내용 선정

간호대상에서 수준 1은 수준 2,3,4에서 다루게 될 개인, 가족, 집단에 대한 기본적인 특성을 이해할 수 있는 내용으로 선정하였다. 수준 2에서는 우선 개인에 대한 내용을 학습하는 것으로 구성하였다. 교육목표에 제시된 대로 신체적, 정신 심리적, 사회 문화적, 발달적, 영적으로 성숙하는 개인이 이 성숙하는 과정에서 신체적 반응, 정신 심리적 반응, 사회 문화적 반응을 나타내는 것으로 간주하였다. 특히 신체적 반응에 있어 병태 생리를 이해하기 위하여 정상 생리를 배우고 정상 생리에서 벗어난 상태를 학습하게 되는데 인간의 발생을 이해하는 것에서 학습을 시작하는 것으로 하였다.

수준 3에서는 수준 2에서 학습한 개인을 바탕으로 가족에 대한 내용을 학습하게 되는데 발달 기능, 상호작용 기능, 보호/지지기능으로 이해하는 것으로 구성하였다. 수준 4에서는 수준 2,3에서 학습한 개인, 가족을 바탕으로 지역사회에 대한 내용을 학습하는데 지역사회를 통합기능, 조직기능, 관리기능으로 이해할 수 있도록 내용을 선정하였다.

② 건강의 내용 선정

건강은 건강의 연속선상에서 이해하면서 수준 1에서는 간호대상들의 최적의 건강과 건강행위에 초점을 두게 하였다. 수준 2에서는 개인의 건강유지, 증진, 보호에 초점을 두며 개인에게 영향을 미치는 스트레스원과 이에 대한 스트레스반응을 파악할 수 있도록 선정하였다. 수준 3에서는 개인을 생의 주기별로 접근하면서 신체적, 정신심리적, 사회문화적 반응에 변화가 오는 것을 장애로 간주하였다. 수준 4에서는 가족, 지역사회의 기능의 변화를 장애로 간주하여 이 내용을 학습하는 것으로 구성하였다.

③ 간호의 내용 선정

수준 2에서부터 1차수준의 간호를 제공할 수 있는 내용을 선정하였다. 수준 2에서는 개인에 초점을 두고 수

준 3에서는 2차수준의 간호를 제공할 수 있는 내용이며 개인의 장애관리에 초점을 두었다. 수준 4에서는 3차수준의 간호를 제공할 수 있는 내용이며 가족과 지역사회 기능장애 관리에 초점을 두게 하였다. 각 요소에서 선정된 내용을 표로 제시하면 <표 1>과 같다.

2) 횡축 요소의 내용 선정

횡축 요소의 내용은 학습을 이끌어 나가면서 간호학의 특성을 나타내면서 수준이 올라가도 계속 반복되고 학습경험 전반에 사용될 수 있는 것들이다. 따라서 의사소통 요소속에는 *intrapersonal*, *interpersonal*, *group communication*에 관한 것, 의사결정, 정보체제, *social network* 확립에 대한 내용을 선정하였다.

간호과정 요소속에는 사정, 진단, 기대되는 결과, 계획, 수행, 평가에 관한 내용이 포함되고 전문적 역할 요소 속에는 다양한 건강관리체제내에서 건강관리를 위한 돌봄, 교육, 상담, 옹호, 협력, 연구, 지도자적 행위에 관한 내용이 포함되는 것으로 결정하였다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

전문직 간호학 교과과정은 역동적이고 다원적인 사회에서 건강을 보호, 유지, 증진시킬 수 있는 간호를 제공할 수 있는 간호사를 준비시킬 수 있어야 한다. 건강관리전달체제의 변화가 직접적으로 간호교육에 영향을 미친다는 것을 인식하고 현재의 간호역할을 수행할 수 있을 뿐만 아니라 미래의 건강요구에 적용할 수 있는 간호사를 준비시켜야 한다. 현재와 미래의 건강요구를 충족시킬 수 있는 교과과정은 구체적이고 통합적이면서 혁신적인 것을 요구한다. 이러한 교과과정이 되기 위해서는 교과과정 전반과 내용의 확인, 학습경험, 과정을 통해서 논리적인 전개가 이루어질 수 있는 융통성 있는 개념틀을 만들어야 한다.

앞으로 사회가 요구하는 간호사를 준비시키기 위한 간호대학 교과과정의 개념틀을 구축하기 위하여 이 개념틀에 포함될 교과과정 요소를 간호과정 의사소통, 전문직 역할, 간호대상, 건강, 간호의 6개 요소로 선정하였으며 이 요소들은 서로 복잡하게, 상호연결되어 있기 때문에 상호연결성을 보여줄 수 있는 중축과 횡축으로 구분되는 개념틀을 구축하였다.

그래서 중축에 간호학생이 가져야하고 함양되어야 할

〈표 1〉 증축요소에 포함될 내용

| 수준/요소 | 간 호 대 상 | 건 강 | 간 호 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------------|---------|-----------|---------------|------|------------|------------|--------|--------|------------------------|---|------------------------------------|-----|------|-------|--|--------|--|--|---|---|
| 수 준4 | 집단(조직, 지역사회): <table border="0"> <tr> <td>통합기능</td> <td>조직기능</td> <td>관리기능</td> </tr> <tr> <td>통제/규범</td> <td>학교</td> <td>환경위생</td> </tr> <tr> <td>가치</td> <td>산업체</td> <td>전염병</td> </tr> <tr> <td>권력</td> <td>건강관련기관</td> <td>건강(개인, 집단)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>사회복지단체</td> <td>안정</td> </tr> </table> | 통합기능 | 조직기능 | 관리기능 | 통제/규범 | 학교 | 환경위생 | 가치 | 산업체 | 전염병 | 권력 | 건강관련기관 | 건강(개인, 집단) | | 사회복지단체 | 안정 | 지역사회: 통합기능장애 조직기능장애 관리기능장애 가족: 발달기능장애 상호작용기능장애 보호/지지기능장애 | 3차 수준의 간호: 장애관리 재활 집단건강관리 | | | | | | | | | |
| 통합기능 | 조직기능 | 관리기능 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 통제/규범 | 학교 | 환경위생 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 가치 | 산업체 | 전염병 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 권력 | 건강관련기관 | 건강(개인, 집단) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 사회복지단체 | 안정 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 수 준4 | 가족: <table border="0"> <tr> <td>발달기능</td> <td>상호작용기능</td> <td>보호/지지기능</td> </tr> <tr> <td>과업</td> <td>의사소통</td> <td>경제적 협동, 정서적 지지</td> </tr> <tr> <td>역동</td> <td>역할</td> <td>영적 지지, 신체적 보호</td> </tr> <tr> <td>사회화</td> <td>권력</td> <td>환경(주거)</td> </tr> <tr> <td>구조</td> <td></td> <td>자원(인적, 경제적, 물리적) 건강</td> </tr> </table> | 발달기능 | 상호작용기능 | 보호/지지기능 | 과업 | 의사소통 | 경제적 협동, 정서적 지지 | 역동 | 역할 | 영적 지지, 신체적 보호 | 사회화 | 권력 | 환경(주거) | 구조 | | 자원(인적, 경제적, 물리적) 건강 | 아 동 청소년 성 인 노 인 신체적 장애 정신심리적 장애 사회문화적 장애 | 2차 수준의 간호: 장애관리 | | | | | | | | | |
| 발달기능 | 상호작용기능 | 보호/지지기능 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 과업 | 의사소통 | 경제적 협동, 정서적 지지 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 역동 | 역할 | 영적 지지, 신체적 보호 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 사회화 | 권력 | 환경(주거) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 구조 | | 자원(인적, 경제적, 물리적) 건강 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 수 준2 | 개인: <table border="0"> <tr> <td>신체적 반응</td> <td>정신심리적 반응</td> <td>사회문화적 반응</td> </tr> <tr> <td>세포성장과 증식</td> <td>불안, 자아개념</td> <td>역할(기능)</td> </tr> <tr> <td>체액과 전해질</td> <td>적응, 성, 대응</td> <td>관계</td> </tr> <tr> <td>체온조절</td> <td>정서(분노, 공포)</td> <td>의사소통</td> </tr> <tr> <td>염증과 면역</td> <td>인지, 위기</td> <td>권력</td> </tr> <tr> <td>감지와 조정</td> <td>학습, 스트레스</td> <td>사회화</td> </tr> <tr> <td>신진대사</td> <td>가치 신념</td> <td></td> </tr> <tr> <td>산화, 생식</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 신체적 반응 | 정신심리적 반응 | 사회문화적 반응 | 세포성장과 증식 | 불안, 자아개념 | 역할(기능) | 체액과 전해질 | 적응, 성, 대응 | 관계 | 체온조절 | 정서(분노, 공포) | 의사소통 | 염증과 면역 | 인지, 위기 | 권력 | 감지와 조정 | 학습, 스트레스 | 사회화 | 신진대사 | 가치 신념 | | 산화, 생식 | | | 건강유지, 증진, 보호 스트레스원과 스트레스반응: 신체적, 정신심리적, 사회문화적 | 1차 수준의 간호: 건강관리 신체적 (운동, 영양, 수면, 휴식, 배설) 정신심리적 (대처, 스트레스관리, 위기중재) 사회문화적 (여가관리, 대인관계) |
| 신체적 반응 | 정신심리적 반응 | 사회문화적 반응 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 세포성장과 증식 | 불안, 자아개념 | 역할(기능) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 체액과 전해질 | 적응, 성, 대응 | 관계 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 체온조절 | 정서(분노, 공포) | 의사소통 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 염증과 면역 | 인지, 위기 | 권력 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 감지와 조정 | 학습, 스트레스 | 사회화 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 신진대사 | 가치 신념 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 산화, 생식 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 수 준1 | 개 인 가 족 지역사회 성장발달, 정신, 가족구조 인구(특성과 추이) 심리, 문화, 사회, 가족발달 체제(정치, 사회, 경제) 종교, 철학, 주거환경 물리, 사회적, 환경 생명과학, (문화, 교육, 통신, 오락) 우주과학 자원 | 최적의 건강: (개인, 가족, 지역사회) homeodynamics, 분화와 통합, 환경 건강행위: 개념 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

다질을 나타내는 개념을 포함시켰다. 즉 간호학생이 한 수준에서 다음 수준으로 올라감에 따라 1학년에서부터 4학년까지 진보하면서 축적이 된다는 것은 나타내는 개념으로 간호대상, 건강, 간호의 3개 교과과정 요소이었다. 이 3개 요소는 간호학 교과과정의 1, 2, 3, 4 수준을 연결하면서 수준이 올라갈수록 범위와 복잡성이 증가되며 각 수준에서 학생의 이해도와 임상경험에서 학습 경험을 선택할 수 있게 하는 것이다.

횡축요소는 간호학생의 학습전반에 걸쳐서 사용될 수 있는 공통개념인 전문직 역할, 간호과정, 의사소통의 3개 요소를 포함시켰다. 이 3개 요소는 모든 수준에 반복 적용되어 활용될 수 있는 간호학의 특성을 나타내는 간호고유의 개념으로 간단한 것에서 복잡한 것으로 진행하며 이해하는 것에서 적용하는 것으로 이행하는데 분

석하고 종합하고 평가하고 것까지를 포함하였다. 이 개념적 기틀에 의거하여 교과과정 내용을 전부 이수하게 되면 궁극적으로 간호대학의 교육목표를 달성할 수 있게 될 것으로 기대한다.

2. 제 언

구축된 교과과정의 개념틀과 이에 포함되는 교과과정 요소의 내용 선정을 기반으로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 건강의 연속성상에서 나타나는 다양한 건강요구에 대한 이해력을 축적하고 적용할 수 있도록 교과목 및 교과내용을 선정하여 순차적으로 배열하여야 한다.
2. 선정된 교과목 및 교과내용에 따른 임상실습 내용 및 지도방안을 설정한다.

참 고 문 헌

- 김광주(1977). 일차건강관리를 위한 교과과정 수립의 목적과 필요성. 제 4회 일차건강관리를 위한 교과과정 전국 워크샵 보고서. 서울 : 연세대학교 간호학 연구소 및 연세대학교 간호대학. 24-26
- 김매자(1989). 성공적인 간호실무를 위한 지름길. 대한간호, 28(5), 28-32.
- 김소야자(1993). 교육과정개선을 위한 연구. 연세대학교
- 김수지, 김명희, 신재신, 이경순, 이숙자의 3인(1986). 한국간호교육기관의 교육철학 및 교육과정 분석. 대한간호, 25(1), 48-56.
- 김영임(1989). 일반체제이론, 대한간호, 28(3), 36-40.
- 김조자(1977). 일차건강관리를 위한 교과내용. 제 4회 일차건강관리를 위한 교과과정 전국워크샵 보고서. 서울 : 연세대학교 간호학 연구소 및 연세대학교 간호대학. 30-34.
- 서순자(1985). 간호교육과정. 대한간호, 24(1), 18-22.
- 오가실(1977). 건강간호사 교육과정의 일 모델. 제 4회 일차건강관리를 위한 교과과정 전국 워크샵 보고서. 서울 : 연세대학교 간호학 연구소 및 연세대학교 간호대학. 30-34.
- 오가실, 김소야자(1990). 간호대학 교육과정 개선을 위한 요구사정연구. 연세대학교
- 윤순녕(1989). 지역사회 간호와 일반체제이론, 대한간호, 28(3), 36-40.
- 정연강, 김윤희, 양광희외(1988). 간호교육철학 정립 및 교육과정 개발을 위한 기초조사. 간호학회지, 18(2), 162-188.
- 지성애(1989). 양질의 간호요인분석연구. 대한간호, 28(4), 43-62.
- 최연순(1985). 간호교육제도, 대한간호, 24(1), 13-17.
- 홍여신, 최영희, 김조자(1993). 간호학과 교육프로그램 개발연구, 대한간호, 32(2), 72-110
- Bevis, E.O.(1989). Curriculum building in nursing : A process(3rd ed.). New York : National League for Nursing.
- Boston University College of Nursing(1977). Baccalaureate program course materials : 1977-1988. Boston : BUCN
- Burns, R.N., & Broohs, G.D.(1970). Curriculum desing in a chaning society. Enghwood Cliffs : Educational Technology Publication.
- Chinn, P.L. & Kramer, M.K.(1991). Theory and nursing. St. Louis : Mosby year book
- Clark, T., Goodwin, M., Mariani, M., Marshall, M. J. & Moore, S.(1983). Curriculum evaluation : An application of Stufflebeam's model in a baccalaureate school of nursing. Journal of Nursing Education, 22(2), 55-58.
- Emory University, Nell Hodgson Woodruff, School of Nursing(1991). Self study report to national league for nursing. vol I & vol II
- King, I.M.(1971). Toward a theory for nursing : General concepts of human behavior. New York : John Wiley and Sons, Inc.
- Marriner, A.(1986). Nursing theorists and their work. St. Louis : The C.V. Mosby.
- Neuman, B.(1989). The Neuman systems model (2nd. Ed.). Norwalk : Appleton & Lange.
- Riehl-Sisca, J.P.(1989). Conceptual models for nursing practics. (3rd. Ed.). Norwalk : Appleton & Lange.
- Stecher, B.M. & Davis, W.A.(1987). How to focus an evaluation. Newbury Park : SAGE.
- Torres, G. & Starton M.(1982). Curriculum process in nursing : A guide to curriculum development. New Jersey : Prentice-Hall, INC.
- Webster, W.J.(1981). CIPP in local evaluation. In Brandt, R.S.(Ed.). Applied strategies for curriculum evaluation. Alexandria : ASCD.

— Abstract —

Developing a conceptual framework for a nursing curriculum

Cho, Won Jung · Kim, So Ya Ja* · Oh, Ka Sil**

Yoo, Ji Soo · Whang, Ae Ran**

Kim, Hae Sook · Ko, Il Sun**

In order to prepare for the coming twenty first Century and to meet changing societal demands and health needs, it is necessary to develop a new conceptual framework for curriculum the colleges of nursing. The specific objectives of this project were to : 1) address the problem areas of the existing curriculum which were identified in the first phase of this study ; 2) develop a conceptual framework which will meet faculty, student and societal needs ; and 3) identify the content of the curriculum.

In order to accomplish the objectives, the curriculum committee held 30 weekly meetings during the period of October, 1992 and December, 1993, There also were two workshops with college of nursing faculty members.

The Philosophy and objectives of education were

revised on the basis of the essential concepts of nursing ; human being, nursing, environment, and health. From these basic concepts, six essential components were identified for the conceptual framework. These were nursing process, communication, professional roles, client, and nursing. These six components are interrelated in the curriculum. The complex interrelationship among the six components were presented on horizontal and vertical axes. Concepts related to steady improvement were put on a vertical axis. For example, concepts of client, health, and nursing are included in all levels of nursing curriculum and students are expected to retain and accumulate more complex contents as they progress in curriculum.

Concepts on the horizontal axis are nursing process, communication, and professional roles. These concepts are unique to nursing and are common to any level of curriculum. Students are expected to study these concepts through all levels of the curriculum. It is expected that the objectives of the college of nursing will be accomplished when the courses and content of the curriculum are based on this conceptual framework.

* College of Nursing, Yonsei University