

## 전문대학 간호과의 교과과정 및 교육여건에 관한 조사 연구

김숙영\* · 손행미\* · 이흥자\* · 이화인\* · 전은미\* · 조경미\* · 주혜주\* · 한영란\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

산업화, 공해 및 환경문제, 정신보건 문제 등이 현대 사회의 커다란 사회문제로 대두됨에 따라 산업재해, 직업병 등의 새로운 건강문제가 생기고 있고 노인 인구의 증가, 뇌졸중이나 고혈압, 심혈관 질환, 암 등과 같은 만성질환으로의 질병구조 변화 등으로 건강수요의 형태가 변화하고 있다. 이러한 건강 수요 형태의 변화와 함께 간호도 질병위주의 병원중심에서 가정, 장기요양 서비스, 지역사회로 그 범위가 확대되고 있다. 즉 간호는 건강유지, 증진, 질병예방, 재활위주의 건강관리를 강조하면서, 개인, 가족, 지역사회를 사업 대상으로 하여 포괄적인 건강서비스를 제공해야 하는(이용수, 1994) 능력을 요구받게 되었다.

이러한 사회변화에 따라 간호교육 환경의 변화가 요청되고 있다고 본다. 도래하는 21세기에는 교육시장의 개방을 피할 수 없는 상황으로 직면하게 될 것이며 이에 따라 외국 대학들이 국내에 진출하게 될 것이다. 국내의 대학들은 국내 대학간 경쟁력외에 이들 외국 대학들과의 경쟁력도 키워 나가야만 하게 된다는(강경석, 1995) 커다란 과

제를 안고 있다.

현재 우리나라 간호교육 제도는 4년제 간호학과와 3년제 전문대학 간호과로 이원화되어 있지만 졸업간호사의 역할은 동일하게 주어지고 있다. 이에 1년이라는 시간적 차이를 갖고 있는 간호학과와 전문대학 간호과에서 제공하는 간호교육의 질적인 차이를 인정하지 않을 수 없으며 전문대학 간호과에서 제공되는 간호교육의 이러한 차이를 최소화하는 것이 간호 전문직의 질 향상 및 위상 정립에 중요하다고 생각된다.

그런데 최근 간호계는 간호학과와 전문대학 간호과의 양적 팽창을 두드러지게 경험하면서 여기 저기서 졸업간호사의 대량 양성이 간호의 질을 떨어뜨리거나 양을가에 대한 우려의 목소리가 높아지고 있는 현실이다. 이를 뒷받침하는 자료로 전문대학 간호과만을 중심으로 볼 때, 1979년 이후 전문대학 개편당시 간호 전문대학은 35개교로 학생수가 2,625명이었으나 1996년 현재 61개교로 26개교의 간호 전문대학이 늘어났으며 입학정원도 8,130명으로 늘어났음을(대한간호, 1997) 제시할 수 있을 것이다. 또한 1977년에 전문대학 간호과의 52.6%가 국공립이었으나 94년 자료에 의하면 단지 4개교만이 국공립 학교로 9.19%에 불과하였다. 이것은 국가가 전문대학에 대한 지원

\* 경인여자전문대학 교수

및 투자를 축소해 왔음을 말하며 따라서 사립학교의 제한된 재정속에서 좋은 교육여건의 제공 및 질적인 교육의 제공이 쉽지 않으리라는 것을 의미한다. 이러한 시점에서 간호전문대학의 양적 팽창에 따라 제공되고 있는 간호교육의 질에 대한 점검이 필요하다고 본다.

따라서 교육여건에 대한 충분한 고려없이 개설된 간호교육 기관의 양적 팽창으로 인해 일어날 수 있는 간호교육의 문제점들을 고려하면서 변화하는 사회에 능동적으로 대처하고 21세기의 교육개방에 대비하여 질적인 간호교육 제공과 국제경쟁력 향상을 위한 교과과정의 제공을 위한 준비가 필요하다고 본다. 이에 본 연구는 간호교육 평가인정 기준 마련을 위한 평가도구(대한간호협회, 전국간호교육학회, 1995)에서 제시된 기준을 중심으로 간호전문대학의 교육환경에 대한 고찰을 하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 국내 전문대학 간호과의 교과과정과 교육여건을 조사 분석하는 것이다. 이를 통하여 세계화 및 교육시장 개방, 학생수 감소 등이 예견되는 21세기의 교육환경 변화에 간호전문대학이 능동적으로 대처할 수 있도록 교육과정과 교육여건을 준비하고 간호교육의 질적향상 도모를 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 3년제 전문대학 간호과의 교육철학 및 목적을 조사 분석한다.
- 2) 3년제 전문대학 간호과의 교과과정을 조사 분석한다.
- 3) 3년제 전문대학 간호과의 교육여건을 조사 분석한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 교과과정

교육과정(curriculum)은 어원이 라틴어인 currere에서 본래의 어의를 찾을 수 있다. 이것은

코오스, 경주용의 전차, 캐리어의 다양한 뜻을 가지고 있는데 course of study의 대응으로 사용되고 있으며 교과과정이라고도 불리운다. 교과과정이란 교육목표를 달성하기 위해 선택된 교육내용과 학습활동을 편성하여 그것을 언제, 어디서 어떻게 행할 것인가를 체계적으로 정리한 전체계획이라고 할 수 있으며 목표, 내용, 형식의 3가지 요소로 이루어져 있다(동아세계 대백과사전, 1982). 김수지등(1986)은 간호교육기관의 목표를 성취하기 위한 개념들에 의한 지식, 태도, 기술에 관한 교과목과 학점의 배열을 뜻한다고 설명한다.

또한 교육과정이란 일정한 교육목적을 달성하기 위하여 학교의 계획된 지도하에 학습자에게 제공하는 지적, 정신적, 신체적, 제 경험의 종합으로 정의 할수 있다(김, 1995). 교육과정에는 교과목에 대한 것을 결정하고 가르치는 일과 교육적 의도를 결정하고 그 의도가 학생에게 교육적인 결과로 나타나게 하기위한 일련의 합리적인 계획을 세우는 모든 활동이 포함된다.

교육과정은 사회적 변화, 시대적 요구의 변화, 그리고 학문의 발전, 산업사회의 새로운 요구 등을 반영하여 끊임없이 개정되고 발전되어야 하며, 그 범위는 넓고 포괄적이어야 한다. 즉, 각 교과의 이해를 돕는 인지적 활동 뿐만 아니라 교과외 활동을 위한 계획도 포함하며 학교의 인적, 물적 분위기나 풍토를 통한 잠재적 교육까지도 고려하여야 한다. 교육과정은 획일적이고 고정적인 것이 아니라 지역의 특수성이나 학교의 특성, 모든 교육활동 및 학교의 물리적 조건, 제도 및 행정조직 그리고 사회 심리적 상황을 모두 포함한다. 교육과정의 구성은 철학과 목적이 제시되어야 하고 교육 목표가 설정되면 그에 타당한 교과과정이 되어야 한다(김, 1976).

교육과정에는 반드시 과정이 가지는 모든 특성들이 반영되어야 한다. 과정의 특성이란 체계적이고 논리적이며, 역동적이면서 나선형 구조를 이루는 것이다. 즉 교육과정은 지시단계, 형성단계, 실행단계, 평가단계의 4단계가 논리적으로 서로 연관성을 가지고 하나의 통합체를 이루어가야 한다. 지시단계에는 철학, 기본개념 정의, 졸업생의

특징, 이론적 틀이 포함되고 형성단계에서는 교과과정 디자인과 필수항목, 학년별, 학과별 목적 기술, 내용지도 등이 포함된다. 실행단계는 이러한 내용을 학습시키고 확인하는 과정이며 평가단계는 종합적으로 교과과정을 평가한다(Johnson, 1994).

Tyler(1950)는 교육과정은 교육목표의 설정, 학습경험의 선정, 학습경험의 조직, 학습성과의 평가요소로 이루어진다고 하며, Taba(1962)는 교육과정을 목적 및 목표, 내용 및 학습경험, 평가요소로 구성된다고 하였다. 이(1983)는 교육과정의 구성요소를 교육목표, 내용(선정 및 조직), 학습경험과정(지도방법, 자료, 상호작용, 분위기), 평가로 보았다.

한편, 간호교육철학이란 구체적으로 진술된 간호교육기관의 존재이유와 인간관 및 간호개념에 대한 신념을 뜻한다. 우리나라의 교육은 홍익인간의 이념 아래 모든 국민으로 하여금 인격을 완성하고 자주적 생활능력과 민주시민으로써의 자질을 갖추게 하여 민주국가 발전에 봉사하며 인류공영의 이상 실현에 기여하게 함을 목적으로 하고 있다. 간호교육의 철학은 우리나라의 교육이념을 포함하여야 하며, 현실성, 가치, 지식, 논리성이 고려되어야 하고, 간호행위와 인간, 간호, 간호교육, 졸업후 간호사의 현재와 미래의 역할, 교수-학습과정에 대한 교수들의 신념이 내포되어야 한다(정 등, 1988). 또한 간호철학은 간호교육과정의 목표와 개념적 틀 및 그 기초를 제공하는 것으로 간호의 본질, 대상자, 간호환경, 사회, 건강에 대한 신념을 포함해야 한다. 우리나라의 교육법(1955년)에는 '대학교육의 목적을 국가와 인류사회의 발전에 필요한 학술의 심오한 이론과 이의 응용 방법을 교수 연구하며 지도자적 인격을 도야하는 것으로 밝히고 있고, 전문대학의 목적은 전문적인 지식과 기술을 교수, 연구하고 재능을 연마하며 국가사회의 발전에 필요한 중견직업인을 양성하는 것으로 제시하고 있다. 현재 간호학자들이 간호교육에서 중심을 이루어야 한다고 믿는 개념에는 인간, 건강, 환경, 간호의 네가지가 있으며(대한 간호협회, 1994) 그외에 각 대학 나름의 교육목표를 충족시킬 수 있는 개념을 찾아 이에

대한 정의가 간호교육철학 및 교육목적에 포함되어야 한다.

교육목표란 기대하는 교육의 성과 곧 간호교육을 받고 졸업한 간호사의 특성을 반영한다. 이(1983)는 교육목표를 성취 즉 구체적이고 명료하며 포괄적인 행동의 결과로 정의할 것을 제안하였다. 또한 그에 의하면 목표는 철학적 일관성을 갖고 교수들의 교육행위 속에 내면화되어 있어야 하며, 이를 위한 기본적인 방법은 교수들의 공동작업을 통해 교육목표를 설정해 내고 교육목표를 구현하기위한 내용선정과 조직 및 학습활동의 구상, 이를 정기적으로 재확인하거나 수정 혹은 보충하는 과정에서 목표를 이해하고 이에 대한 결단과 헌신을 하게 된다고 하였다. 또한, 간호교육 목표는 간호교육 기관에서 하는 교육목적의 최종 산물로서 개인, 가족, 지역사회를 대상으로 직업윤리관을 확립하며, 지식 기술을 습득하고 간호업무의 질적 향상을 위하여 간호과정, 인간관계술, 의사결정술, 연구법, 지도자적 능력 및 적응능력을 습득하여 효과적인 간호수행을 할 수 있는 간호사의 배출을 뜻한다(김, 1986).

이(1992)는 대학 간호교육에 포함되어야 할 영역으로 인간이해, 인접 학문의 이해와 적용, 간호과정, 간호목표, 전문인의 자질 등을 들고 있으며, 대한간호협회(1994)는 간호교육의 목표에 포함되어야 할 영역으로 윤리, 인간이해, 간호목표, 연구전문직 역할, 간호과정, 지도력, 개인의 발달 등을 제시하였다.

한편, 교육과정에 대한 선행연구에 대해 살펴보면, 대체로 교육과정의 현황분석과 간호교육철학 및 목표의 정립을 위한 연구(이, 1995)를 비롯해서 교육과정 모형개발 연구(홍등, 1993; 이등, 1996)가 시행되어 왔다.

정등(1988)의 연구에서는 우리나라의 간호교육기관 중 학사과정의 66.7%, 전문대학의 22.9%에서 철학을 진술했고, 그 내용에는 인간, 건강, 간호, 간호학, 간호교육, 졸업간호사의 역할에 대한 신념이 내포되어 있었다고 하였으며, 조등(1994)은 간호, 인간, 건강, 환경, 졸업생의 능력 특성, 학생과 교수를 핵심개념으로 한 대학도 있다고 하였다. 송등(1994)은 14개 대학과 14개 전

문대학을 대상으로 한 연구에서 7개 대학이 간호 철학을 명시하고 있으며 전문대학은 4개만이 간호교육철학을 명시하고 있었다. 교육목표에 있어서 대부분의 전문대학들이 인간이해, 간호과정의 처리, 간호대상자의 건강유지증진과 질병의 예방 치료에 대해 언급하지 않고 있으므로 이러한 것이 보완되어야 한다고 하였다. 또한 간호목표가 너무 일반적이거나 추상적인 표현이 포함되어 있어 목표들을 달성하기 위해 구체적인 수준으로 진술되어야 한다고 하였다.

박(1995)의 보고에 의하면 17개 전문대학을 대상으로 한 연구에서 6개교가 성문화된 철학을 제시했고 진술된 주요개념은 설립이념, 인간, 건강, 환경, 간호, 간호학, 간호교육, 간호사였다. 교육목표는 일반적인 목표로서 전문직 간호사 양성을 진술한 대학이 64.6%로 제일 많았고, 구체적 목표는 과학적 사고와 능숙한 행동력을 바탕으로 자기발전을 할 수 있는 자질과 능력의 육성이 58.8%로 제일 많았다. 박(1995)은 제언을 통해 현대 간호개념에 맞는 간호학 교과과정을 운영하고 다양한 사회적 요구에 부응할 수 있는 인력을 교육하기 위한 교육철학을 정립하여 실천에 옮겨야 한다고 제시하였다. 교육과정의 분석결과 총 이수학점의 평균은 142.3학점으로 최저 133학점에서 최고 155학점을 하는 것으로 나타났고, 교양과목은 평균 27.2학점, 전공과목은 평균 104.1학점을 하고 실습은 평균 20.6학점으로 1153.6시간을 하는 것으로 나타났다.

전문대학 교육과정은 1979년부터 이수단위를 학점제로 하면서 총 이수학점을 120학점으로 하고 교양대 전공의 비율을 20:80으로 함을 기본 틀로 제시하였으나 대부분의 전문대학이 그 골격을 유지하되 학교에 따라 그 이상의 학과목을 개설하여 운영하고 있으며 이등(1994)의 연구에서 대학과정과 전문대학의 학점을 비교한 결과, 대학의 경우 146-168학점까지 개설되었고 전문대학은 최저 120학점에서 최고 147학점까지 개설되었다.

교육과정의 개념적 틀에 관한 선행연구를 살펴보면 김등(1986)은 16개 4년제 대학과정중 13개 교의 개념틀이 생의 주기접근법이라고 하였으며 홍등(1993)은 간호학과 교육 프로그램 개발연구

에서 교육과정 구성시 12개 대학 중 4개 대학만이 개념적 틀을 정한 다음에 교육과정을 구성한다고 하였으나 교과목의 구성이 각 대학의 개념적 틀을 반영하지 않고 있다고 하였다. 기본 개념의 의미에 대한 공통적인 인식은 대단히 중요한데 이는 교육과정전체의 방향을 결정해 주기 때문이다.

간호교육과정 모형내에 포함시키고 있는 개념으로는 홍 등(1993)이 제시한 대상자, 간호과정, 생의 주기, 간호수준, 건강-불건강, 연구, 지도자 정신 등을 들 수 있다. 조 등(1994)의 연구에서는 29가지 기본 개념을 규명하였는데 다음과 같다. 즉 사회요구, 전문직, 인간, 건강, 기본욕구, 적응, 응용과학, 개인, 가족, 지역사회, 문화, 생의 주기, 지각, 책임, 역할, 인류건강, 사업, 간호, 변화, 건강유지, 증진, 회복 등이다. 또한 간호의 중요 영역으로 인간, 환경, 건강, 간호를 분류하고 이 네 영역의 정의를 내렸다.

이상에서 살펴 볼 때, 교육과정이란 교육철학과 목표를 진술하고, 이를 달성하기 위해 교육내용을 선정 조직하며, 교수-학습경험을 선정하여 실행하고, 평가하는 것이라고 할 수 있겠다. 교육과정에 대한 선행연구를 고찰한 결과 교육과정 현황 분석이 주를 이루고 있었고 그외 간호교육철학 및 목표의 정립을 위한 연구를 비롯하여 교육과정 모형개발 연구가 시행되어 왔다.

## 2. 교육 여건

교육은 경험의 재구성이라는 입장에서 바람직한 교육적 환경을 제공하는 것이 가장 중요한 일이며, 이것이 교육의 효과를 좌우한다. 교육적 환경이란 학교나 교육의 시설, 지도법, 교풍, 사회의 도덕적 방향 등의 광범위한 개념으로 부터, 학교환경은 일정한 교육목적을 가진 조직적인 환경, 인위적인 장으로 좁혀 표현 정의된다. 교육의 지원 조건중 시설은 물질 조건으로 가장 중요시되며 건전한 교육계획을 증진시키고 바람직한 교육활동의 전개를 위해서 교육시설의 적절성, 안정성, 상호연계성, 융통성, 경제성, 심미성 등이 고려되어야 한다. 이러한 요건을 갖추기 위해서 시설물들은 고정되지 않고 가동적이어야 하며 시설과 시

설은 인접해 있으면 그 유용성이 높아진다(최신 교육학 대사전, 1996).

간호학과의 경우 인간의 생명, 건강을 돌보는 인력을 육성해야 함은 필수적이다. 교과과정과 밀접한 시설뿐 아니라, 직접 관련이 적은 시설, 설비라도 간호사의 자기개념의 정립이나, 문제 해결 능력에 영향을 미치는 만큼 물리적 환경은 교육의 질을 높이는데 아주 중요하다(임숙빈, 1995).

1995년 현재 간호전문대학의 학생수는 총 18,780명으로 전체 간호학생수의 약 80%에 해당하고, 전체 간호인력 수급의 86.9%를 배출하는 우리나라 간호현장의 주류를 이루는 간호교육기관이다. 그러나 1994년도 교육부의 전문대학 평가 결과 종합보고서에 따르면 인적 환경요소의 대표적 세부항목중의 하나인 교수대 학생수는 전문대학에서 교수 1인당 학생수 66.2명으로 4년제 대학의 2배에 달하며 교수 확보율이 50-60%수준에 있고 외래 강사 의존율이 40%에 달하고 있다(오세영, 1995). 같은해 보건계 간호 전문대학의 시설 평가에서 교지, 건물, 교수 연구실은 대부분의 대학은 100% 이상의 확보율을 보이고 실험실습실의 확보율은 평균 112%의 확보를 보였으나 이 결과에서는 강의실과 같은 교육 기본시설의 구체적인 면적은 드러나지 않고 있으며 실습실 확보도 부족실이나 창고가 같이 포함된 면적으로, 실습 기기가 차지하는 면적이 고려되지 않고 물품을 사용할 수 있는 세팅 상태로 두기보다는 물품을 쌓아놓게 되어 활용율이 떨어지고 있다(임숙빈, 1995).

1994년도 교육부 조사에 의하면 간호전문대에서 실습기자재 종수의 확보율이 평균 73%이며 100%이상인 학교는 1개교에 불과했다. 실습 설비면에서 현행 교육부 기준은 그 기준수량을 기본 간호학 실습물품 42종 118점, 기초과학실습물품 16종 56점으로 그중 28종이 각 1점을 기준 수량으로 하고 있다. 그러나 기기중에는 여러명이 공유할 수 있는 물품도 있으나 간호실습물품들은 학생들이 직접 시행하는데 필요한 물품들이 대부분이다. 절대 부족한 실습물량으로 인해 학생들은 순번제로 시행하여 학생 개인당 실습시간이 절대적으로 감소되는 결과를 가져온다. 이는 교수 1-2

인이 지도하는 건본으로 맞는 수량일 뿐 학생들이 실제로 숙지할 수 있기 위한 수량이 되지 못하고 있다(임숙빈, 1995).

간호전문대학은 3년이라는 상대적으로 짧은 기간에 4년제 간호교육과 같은 수준을 성취해야 하는데 적절한 전달방법을 통해서 효과적으로 교육의 증폭효과를 얻을 수 있는 시청각 기자재, 자율 학습시설, 세미나실 등 다양한 크기와 종류의 기본 교육시설이 확충되지 않으며 전문대학 설치기준령에도 명확히 규정하지 않고 있다. 이러한 점을 들어 임(1995)은 전문대학 간호교육 평가인정 기준 마련을 위한 토론회에서 전문대학 시설의 평가기준이 면적 뿐 아니라 실질적 활용기준의 종류와 형태의 다양성에 있어 구체적으로 개선할 것과 실습실의 면적기준을 더 확대하고 전공실습실, 자율 실습실등으로 임상실습 상황의 부족함을 보완하며, 실험실습 설비의 수량적 기준이 간호 실기술 숙지를 위해 학생에게 유용한 기준으로 변화할 것 등에 대해 제언하고 있다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 전국의 3년제 전문대학 간호과의 교과과정과 교육여건을 조사 분석한 서술적 조사연구이다.

본 연구에 사용된 설문지는 전문대학 간호교육 평가인정 기준 마련을 위한 평가도구(대한간호협회, 전국간호교육학회, 1995)에서 제시된 기준들을 참고로 본 연구자들이 수정개발하였다. 설문지의 구성은 간호교육철학 및 목표, 교과과정, 교육여건, 산학협동, 현장실습지도, 취업관리 등으로 항목을 구분하여 구성하였다.

먼저 서울 시내 전문대학 간호과에 근무하고 있는 전임강사 이상의 10명의 교수에게 1차 조사를 시행한 후 1차조사 결과를 근거로 수정 보완하여 최종 설문지를 개발하였다.

자료수집 기간은 1997년 8월 1일부터 1997년 10월 30일까지였으며 연구대상 학교는 전국 소재 61개교의 전문대학 간호과로 본 연구자들이 개발

한 설문지를 우편으로 보낸 후 우편으로 회수하였다. 설문지는 총 36개교로부터 회수되어 회수율이 59%였으며 분석대상 학교수는 응답자료의 충실성을 고려하여 간호철학과 교육목적은 18개교, 교과과정은 20개교, 교육여건은 36개교를 기준으로 분석하였다.

## 2. 자료분석 방법

교육철학 및 교육목적은 보내온 설문지와 보조 자료를 기준으로 대한간호협회에서 제시한 간호교육철학 및 목적의 표준안을 근거로 내용을 분석하였으며 교과과정은 설문지와 함께 보내온 교과과정표를 근거로 총 이수학점, 교양, 전공이론 및 실습, 교직으로 나뉘어 백분율과 평균으로 분석하였다. 마지막으로 교육여건은 설문지에 응답된 자료를 중심으로 백분율과 평균을 파악하였다.

# IV. 연구결과 및 논의

## 1. 간호교육철학 및 목적

### 1) 3년제 전문대학의 간호교육 철학과 목적

3년제 전문대학 36개교중 응답자료가 있는 18개교를 대상으로하여 간호교육의 철학 및 교육목적을 분석한 결과는 다음과 같다.

간호교육 철학에는 전문대학의 교육이념 및 간호교육과 간호에 대한 신념이 포함되어 있다. 대한간호협회에서는 모든 대학들이 간호교육의 질적 수준을 일정하게 유지할 수 있도록 간호교육표준안을 제시하였다(대한간호협회, 1994).

18개 전문대학을 대상으로 간호교육철학 및 목적을 분석한 결과 간호교육철학을 명시한 대학이 6개 대학이었으며 나머지 12개 전문대학에서는 간호교육목적 및 목표를 기술하고 있었는데, 그중 14개교에서 간호에 대한 명확한 정의와 간호의 주요개념에 대한 기술이 없음을 알 수 있다.

또한 각 전문대학의 교육철학, 교육목적 및 교육목표간에 명확한 구분이 없이 혼용되고 있었는데 교육철학이란 교육에 대한 철학으로 교육이 양

적으로만 평가되고 능률과 실용이 극대화 하여 의미를 묻는 가치기준이 서지 못할 때 그 가치기준을 설정해 주며 자기의 것을 정립하고 체계화할 수 있도록 돕는 역할을 하는 것이며, 교육목표는 교육활동의 궁극적 목적을 이룩하기 위해 우선 달성해야 할 구체적인 여러 목표, 목적의 하위개념으로 목적을 구체화한 항목으로(동아 세계대백과사전, 1982) 포괄적이면서도 구체적이고 명백하여야 하며 동시에 너무 단순해서도 안된다. 이것은 철학으로 부터 유도되며 이는 학생의 행동을 계획적으로 변화시키는 지침이 된다(김수지, 1986 ; 적십자간전, 1988).

간호교육철학을 명시한 6개 전문대학의 내용을 보면 간호에 대한 정의를 ‘최적의 건강상태를 유지하도록 돕는 활동’(3개교), ‘변화하는 환경에 대처하도록 돕는 일련의 전문활동’(2개교), 그리고 ‘개인, 가족, 지역사회에 관심을 가지고 최적의 건강유지 증진, 질병예방과 회복에 필요한 지식, 기력, 의지, 자원을 갖추도록 돕는 활동’으로 기술하고 있었다. 한편 간호교육 표준안의 간호에 대한 정의는 ‘최적의 건강유지, 증진, 회복의 도모 뿐 만아니라 편안한 임종을 맞이하도록 치료적 중재와 인간관계과정을 적용하는 전문직’이라고 정의 하므로써 더욱 포괄적인 의미를 담고 있다.

인간은 ‘신체적, 정신적, 사회적, 영적인 통합체로서 생의 주기를 통하여 인간을 둘러싸고 있는 내외적 환경과 개방적으로 상호작용하는 유기체’로 이해하고 있었다.

건강에 대한 견해는 3개 전문대학이 언급하고 있었는데 ‘인간이 환경변화에 대처하여 전체적 균형과 조화를 이루는 안녕상태’라고 하여 간호표준안에 의한 정의와 유사하게 정의되어 있었다.

환경에 대한 개념은 ‘물리적, 심리적, 사회적인 환경을 포함한 개인, 가족, 지역사회, 국가, 세계’(1개교), 개인, 가족, 지역사회를 둘러싸고 있는 물리, 생물, 심리, 정치, 경제, 문화적 상황(1개교)이라고 나와 이것 역시 간호표준안에 의한 정의와 유사하게 정의되었음을 알 수 있다.

〈표 1-1〉 3년제 전문대학 간호과의 교육철학

구 분	서술내용	학교수(%) (N=18)
1. 대학의 교육철학 ; 지도자적자질, 인격도야	인류공영이상 실현에 기여 지도력이 풍부한 간호사 육성 전문직간호사	4(22.2) 1( 5.6) 8(44.4)
2. 교육의 기능 ; 교양인의인성개발 사회적 기능 수행		
3. 학습 ; 자가지향적 평생교육		
4. 간호학	이론과 응용방법을 연수	1( 5.6)
5. 간호대상자 ; 인간	-신체·정신·사회·영적 통합체 내외적 환경과 개방적 상호작용, -고유한 개체로서 지각에 의하여 행위를 결정하며 내외적환경과 균형과 조화를 이루려 하는 존재	3(16.7) 2(11.1)
6. 건강	-인간이 환경변화에 대처하여 전체적 균형과 조화를 이루는 안녕상태	3(16.7)
7. 간호	-개인·가족·지역사회를 대상으로 건강의 유지, 증진, 질병예방, 건강회복에 필요한 지식, 기력, 의지와 잠재력을 도와주는 활동 -최적의 건강상태를 유지하도록 돕는 활동 -변화하는 환경에 대처하도록 돕는 일련의 전문활동.	2(11.1) 3(16.7) 2(11.1)
8. 환경	-물리적·심리적·사회적 환경을 포함하여 개인을 둘러싼 가족, 지역사회, 국가, 세계 -개인·가족·지역사회를 둘러싸고 있는 물리·생물· 심리·정치·경제·문화적 상황	1( 5.6) 1( 5.6)
9. 간호교육	- 전문지식과 기술교수 및 연구	2(11.1)
10. 기타	-기독교 정신 -카톨릭 정신	2(11.1) 2(11.1)

2) 3년제 전문대학의 간호교육목표

18개 전문대학의 간호교육목표를 검토한 결과는 〈표 1-2〉와 같다. 18개 전문대학중 12개 전문대학에서 ‘국가와 지역사회에서 필요로 하는 중견간호사 양성’과 ‘전문적 지식과 기술습득능력’을 간호교육목표로 설정하고 있었다. 또한 9개 전문대학에서 전문적 지식과 기술습득을, 7개 전문대학에서 ‘개인, 가족, 사회의 건강유지, 증진, 질병예방과 회복을 위한 간호문제를 사정, 계획, 수행, 평가하는 능력’을 목적으로 기술하였다.

이외에도 ‘윤리관과 사명감을 갖춘 전문직업인의 자질’(6개교), ‘인간의 생명과 존엄성 이해’(5개교), 그리고 ‘신체적, 정신적, 사회적, 영적인 통합체로서의 인간이해’(4개교)로 나타났다.

따라서 전문대학의 간호교육목표는 ‘개인, 가족, 지역사회를 대상으로 건강유지 증진, 질병예방과 회복에 기여하는 전문직 중견간호사 양성’에 있다고 할 수 있다.

이상의 3년제 전문대학의 간호교육목표를 간호 표준안의 간호교육목표와 비교해 볼 때 ‘인간 생

명 존중과 이해, 윤리적 규범, 법규 준수, 대상자를 통합체로 이해, 전문적 지식과 기술습득, 간호과정 적용' 등은 반영하고 있으나 5항) 간호이론과 실무발전을 위한 연구, 6항) 간호제공자의 역할중 일차건강관리 수행과 전인간호실천 측면의 역할, 7항) 간호업무에서 지도자적 역할 등은 포

함되어 있지 않고 있다. 이것은 간호표준안의 교육목표가 4년제 간호대학의 교육목표를 제시한 것으로 전문대학의 간호목표와는 많은 차이가 있다고 볼 수 있다. 이외에도 기타로 컴퓨터 워드프로세서와 기본 영어 회화교육을 교육목표로 삼은 학교도 있었다.

〈표 1-2〉 전문대학의 간호교육목표

구 분	교육목표 내용	학교수 (N=18)	비율 (%)
1. 생명·인격존중, 윤리적 규범과 법규준수	전문직업인의 자질(윤리관, 사명감 실천)	6	33.3
	인간의 생명과 존엄성 이해	5	27.8
2. 간호대상자 이해	신체적·정신적·사회적·영적인 통합체로서 인간 이해	4	22.2
3. 간호과학의 지식과 기술 습득	전문적 지식과 기술 습득	9	50.0
4. 간호과정적용	개인, 가족, 지역사회의 건강유지, 증진, 질병예방과 회복을 위한 간호문제를 사정, 계획, 수행, 평가하는 능력	7	38.9
5. 간호이론 및 연구			
6. 간호사의 역할	국가와 지역사회에서 필요로 하는 중견 간호사 양성	12	66.7
	개인·가족 대상으로 건강유지, 건강증진에 기여	2	11.1
	일차건강관리 수행능력	1	5.6
	전인간호 실천	1	5.6
7. 지도력			
8. 간호 전문직관	모든 건강요원들과 협동적 인간관계를 형성, 유지할 인격과 자질	1	5.6
9. 기타	컴퓨터 워드프로세서 3급, 기본영어 회화 교육	1	5.6

### 3) 설문지에 응답한 자료 분석

응답한 36개교 중 32개교(88.9%)에서 교육철학이 설정되어 있었으며 4개교(11.1%)에서는 설정되어 있지 않았다. 간호목표의 설정은 13개교(36.1%)에서 설정되어 있었고 23개교(63.9%)에서는 설정되어 있지 않았다. 설정된 간호목표를 주기적으로 검토하여 수정하고 있는 학교는 32개교(88.9%)였고 필요시마다 검토하고 있는 학교는 4개교(11.1%)였으며 검토하지 않은 학교는 없는 것으로 나타났다(표 1-3).

교과과정의 구성에 관한 사항을 살펴보면 다음과 같다. 교과과정에 교육목표를 반영하고 있는 학교는 13개교(36.1%)였고 반영하지 않고 있는

학교가 23개교(63.9%)였다. 또한 교과과정 편성 및 개정절차를 결정하는 의사소통 통로는 보직자 회의가 12개교(33.3%)로 가장 많았고 전체교수 회의에서 결정하는 학교는 2개교(5.6%)였으며 무응답이 22개교(61.1%)나 되었다.

교과과정을 주기적으로 검토하고 있는 학교가 34개교(94.4%)였고 주기적인 검토를 하지 않고 있는 학교가 2개교(5.6%)로 나타났다. 교과과정 수립시 학생의 의견을 반영하고 있는 학교는 16개교(44.5%)였고 반영하지 않고 있는 학교는 3개교(8.3%)였으며 무응답이 17개교(47.2%)였다.

한편 교과과정 구성의 개념들을 갖고 있는 학교는 21개교(58.3%)였고 개념들이 없는 학교는



14개교(38.9%)였으며 무응답이 1개교(2.8%)였다<표1-4>. 그러나 어떠한 개념들로 하는지에 대한 자료는 제시하지 않았다.

이러한 자료를 보면 교육목표를 교과과정에 반영하는 경우는 36.2%에 불과한 것은 교과과정이 아직 일관성있게 교육목적을 반영하지 않음을 잘 드러내주고 있으며 교과과정 편성과 개정시 보직자 회의(33.3%)를 통해 이루어진다는 것은 교과과정에 대한 전체 교수의 의견이 잘 반영되지 않고 일부 제한된 의견만이 반영될 수 있다는 여지를 보여주고 있다고 할 수 있다.

<표 1-3> 교육철학 및 목표

구	분	응답수(%)	비 고
교육철학	유	32( 88.9)	
설정	무	4( 11.1)	
간호목표	유	13( 36.1)	
설정	무	23( 63.9)	
간호목표의 정기적으로 검토		32( 88.9)	평균1년
주기적 수정 필요시마다 검토		4( 11.1)	마다검토
검토하지 않음		0( 0.0)	

## 2. 교과과정

3년제 전문대학 간호과 36개 자료중 응답자료가 있는 20개교의 교과과정을 총학점, 교양, 전공이론, 전공실습 및 교직으로 구분하여 분석한 결과는 다음과 같다.

### 1) 총학점

총 학점은 학교에 따라 다르게 명시되어 있었다. 9개 전문대학은 교직이수자와 비 교직이수자를 구분하지 않았고 11개 전문대학의 경우는 구분하여 다르게 명시하고 있었다. 교직 이수자의 총 학점은 평균 136학점으로 나왔으며 비교직 이수자의 총 학점은 평균 128학점으로 나와 비교직 이수자의 학점이 8학점 적은 것으로 나타났다<표 2-1>. 이는 박(1995)의 평균 142.3학점, 적십자 간진(1988)의 평균 136학점과 비교해 볼 때 약간 낮은 결과임을 알 수 있었다.

<표 1-4> 교과과정의 구성

구	분	응답수(%)	비 고
교과과정	예	13( 36.1)	
수립시 교육	아니오	23( 63.9)	
목표 반영			
교과과정	보직자회의	12( 33.3)	
편성 및 개	전체교수회의	2( 5.6)	
정 절차	교과과정위원회	0( 0.0)	
	무응답	22( 61.1)	
교과과정의	예	34( 94.4)	평균 2.5년
주기적	아니오	2( 5.6)	마다 검토
검토			
교과과정	예	16( 44.5)	
수립시 학	아니오	3( 8.3)	
생 의견 반	무응답	17( 47.2)	
영 여부			
교과과정 구	유	21( 58.3)	
성의 개념틀	무	14( 38.9)	
	무응답	1( 2.8)	

### 2) 교양학점

최소 12학점에서 최고 30학점까지 이르며 평균 19학점으로 나타났다<표 2-2>. 이는 송등(1994)의 연구에서 24-37학점의 분포에서 평균 30.3학점, 박(1995)의 연구에서 23-39학점, 평균 27.2학점보다 훨씬 적은 결과이다.

개설된 과목을 살펴보면 영어와 영어회화(20개교), 전산학(20개교), 국어(15개교), 심리학(12개교), 한국사(11개교), 철학(10개교), 사회학개론(8개교)순으로 개설되어 있었다. 영역별로 보면 어문학 등을 다루는 인문과학이 19학점중에서 9학점을 차지하여 대부분을 차지하고 있었고 사회과학영역은 4학점, 전산학 부분이 2학점을 차지하고 있었다. 이외에도 설립이념에 따라 종교학을 많이 개설하고 있었으며 체육, 음악, 직업윤리, 예절, 결혼과 가족, 사회봉사등 건강한 사회인으로 살 수 있게 하는 과목이 많이 개설되었다.

또한 30학점으로 교양학점이 배정된 경우 과목 내용을 살펴보면 교직과목이나 전공과목(노인간호, 한방간호, 의사소통론등)을 교양 학점안에 개설하므로 명칭만 교양과목인 경우도 있었는데 이

〈표 2-1〉 3년제 전문대학 간호과의 학점분포

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
교직총학점	134	141	133	125	133	130	137	136	133	134	138
비교직총학점	126	130	121	123		124	137			124	
교 양	20	30	13	12	23	19	16	17	13	19	29
전 공 (이수학점)	75	80	93	교직83 비교직93	75	교직79 비교직85	87	89	89	86	79
임상실습	(3) 27	(3) 19	(4) 15	18	23	20	21	18	19	17	18
교 직	12	12	12	12	12	12	13	12	12	12	12
	교양포함			교양, 전공포함							

  

12	13	14	15	16	17	18	19	20	범 위	평 균
140	137	140	132.5	138	142	137	136	138	125-142	136
	126		126.5	136		134			121-137	128
21	22	21	24	26	16	19	12	15	12-30	19
90	교직80 비교직86	90	교직73 비교직83	교직80 비교직91	94	교직80 비교직91	92	89	교직 73-94	84
17	18	17	19.5	19	(4) 20	24	18	18	15-27	19
12	17	12	16	13	12	14	14	16	12-17	13
			교양포함	교양포함						

는 원래의 교육의도와 상치되는 것으로 바람직하지 않은 현상이다.

이러한 결과를 볼 때 짧은 연한에서 교양을 충분히 가르치는 것이 매우 어려움을 알 수 있으며 인간을 대상으로 하며 창의적이고 전문적인 간호사를 육성해야 하는 간호학의 경우 이와 같은 문제는 다시 한 번 숙고해 볼 문제임을 알 수 있다.

### 3) 전공이론과목

전공이론과목은 73-94학점으로 평균 84학점으로 나타났다(표 2-3). 이는 송등(1994)의 연구에서 77-99학점(평균 83.4학점), 박(1995)의 연구에서 91-119학점(평균 104.1학점)보다 낮게 나타났다.

주지할 것은 전공학점이 교직이수자와 비교직

이수자의 경우 다르게 이수됨이 나타났다. 12개 전문대학은 교직과 비교직 이수 총학점을 구분하여 명시하였고 그중 6개 전문대학은 교직 이수자와 비교직 이수자의 전공학점을 구분하여 제시하였다(표 2-4). 이 결과에 의하면 교직 이수자의 전공학점은 평균 79학점, 비교직 이수자의 전공학점은 88학점으로 비교직 학생이 전공이론을 9학점 더 듣는 것으로 나타났다. 또한 이들이 임상반으로 더 듣는 과목은 임상응급의학, 응급의학총론, 한방간호, 선택실습 등을 많이 하는 것으로 나타났다. 즉 양호교사 자격증을 받지 못하므로 교직과목을 이수하기 보다는 임상에서 활용될 수 있는 과목을 선택하게 함으로써 실제적인 도움을 주는 것으로 바람직한 내용으로 평가한다.





〈표 2-4〉 교직과 비교직 이수자 총학점

학교 구분	1	2	3	4	5	6	평균
교 직	83	79	80	73	80	80	79
비교직	93	85	86	83	91	91	88

개설된 과목을 살펴보면 20개의 모든 전문대학이 미생물학, 간호약리, 병리적 간호원론, 기본간호학, 성인, 모성, 아동, 정신, 지역사회간호학 및 보건의료 관계법규 등을 개설하였고, 19개의 전문대학에서 생리학과 건강사정을, 18개 학교에서 해부학을, 15개 학교에서 간호관리학을, 14개 학교에서 노인간호, 간호연구방법론 및 학교보건을, 13개 학교에서 간호영어를, 12개 학교에서 보건교육(건강교육), 한의학개론 및 의사소통론을 개설하였다. 또한 11개 학교에서 영양 및 식이를, 10개 학교에서 응급간호를, 8개 학교에서 간호학개론을, 7개 학교에서 간호과정론과 의학용어를, 6개 학교에서 간호사회학을 개설하였다.

이러한 결과는 거의 모든 전공과목이 병원이라는 임상의 간호사를 육성하기 위한 내용이며 의학의 의료과라다임에 근거한 과목이므로 21세기가 요구하는 일차건강관리 위주의 간호사 육성 및 창의력과 판단력을 갖춘 간호사를 육성하는 준비된 과목이 매우 부족함을 알 수 있다.

한 등(1996)의 연구에 의하면 대학의 전공학점이 평균 101점인데 이것과 본 전문대학의 학점을 비교해 보면 전공이론에서도 대학보다 17학점이 부족함을 알 수 있다. 이러한 여러 정황을 고려할 때 2천년대가 요구하는 간호사의 역할을 이러한 제한된 학점안에서 습득한다는 것은 무리가 있으며 인간의 생명과 관계되어 법적 책임을 지니고 있는 학문으로서 간호학이 일반적인 직업교육보다는 높은 수준의 대학과정에서 이루어질 필요가 있음을 알 수 있다.

#### 4) 전공 실습과목

실습학점은 15-27학점으로 평균 19학점으로 나타났다(표 2-5). 박(1995)의 연구에서는 16-28학점(평균 20.6학점), 한 등(1966)의 연구에서는 6.5-31학점으로 평균 20학점으로 나타

나 거의 유사한 결과가 나왔음을 알 수 있다. 이는 대학의 실습 평균학점과 유사하나(한 등, 1966) 현장 실습지의 내실화와 실습지도자의 부족으로 내실면에서는 매우 다른 차이가 있음을 알 수 있다.

실습과목으로 14개 전문대학에서 성인간호학(평균 6.71학점), 모성 간호학(평균 3.57학점), 아동간호학(평균 3학점), 정신간호학(평균 2.86학점), 지역사회간호학(평균 2.86학점)을 개설하고 있었다. 이외에도 6개교에서 임상선택실습(평균 9.5학점)을, 3개교에서 종합실습(평균 17.3학점)을 개설하였고 1개교에서만 간호관리 실습을 1학점으로 개설하고 있었다.

#### 5) 교직 과목

전문대의 경우 상위 50%의 학생에게 교직과목 및 실습을 이수케 하고 양호교사 자격증을 주게 된다. 이러한 교직과목은 본 연구에서 12-17학점으로 평균 13학점으로 9개 과목이 개설되어 있었다(표 2-6). 교직과목은 순수하게 교직과목 영역에 이를 배정한 학교도 있었고, 일부를 교양 및 전공과목에 넣어 10학점이하로 조정된 학교도 있었다. 그러나 그러한 학점배정과는 무관하게 과목을 분류한 결과 평균 학점이 13학점으로 나왔다. 교직과목으로 교육학 개론, 교육철학 및 교육사, 교육방법 및 공학, 교육과정 및 교육평가, 보건교사 실무실습, 교육학, 교육심리, 교육사회, 교육 행정 및 교육경영 등이 개설되었다.

이러한 결과는 박(1995)의 연구에서 15-17학점(평균 16.1학점), 적십자 간진(1988)의 연구에서 평균 14학점 그리고 한 등(1966)의 연구에서 평균 15학점보다 낮게 나타났다.

### 3. 교육여건

#### 1) 임상실습 운영 현황

실습교육의 평가에서는 보고서 평가가 많은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 26개교(72.2%)에서 84.42%를 보고서 평가에 비중을 두고 있으며 그 다음으로 교수평가가 36.40%, 임상지도강사 평가가 30.63%, 수간

〈표 2-5〉 전문대학별 간호과의 전공 실습

(학점/필수 : (학점/필수 또는 선택/학년/학기)

과목	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	학교수	평균학점
강원간호학실습	11/21/22/32	7/월/23/32	6/월/21	8/월/23	8/월/23/31	8/월/23	8/월/23/31	6/월/23/31	6/월/22/31	6/월/23/31	6/월/23	6/월/23/31	6/월/23/12	6/월/23	7/월/23	8/월/23	8/월/23	8/월/23	5/월/23	6/월/23	15	7.1
모성간호학실습	4/31	2/월/23/32	2/월/23	3/월/23/31	4/월/23/31	3/월/21/32	3/월/21/32	3/월/22/31	3/월/22/31	3/월/21/23	3/월/21/23	3/월/3	3/월/3/12	3/월/23	3/월/23	4/월/23	3/월/23	3/월/23	3/월/23	3/월/23	15	3
아동간호학실습	4/32	2/월/23/32	2/월/23	3/월/23/31	3/월/22/32	4/월/23/31	3/월/22/31	3/월/22/31	3/월/22/31	3/월/21/23/31	3/월/21/23/31	3/월/3	3/월/3/12	3/월/23	3/월/23	4/월/23	3/월/23	3/월/23	4/월/23	3/월/23	15	3
정신간호학실습	4/32	2/월/32	2/월/21	3/월/22/31	3/월/22/31	2/월/22/31	3/월/22/31	3/월/22/31	3/월/22/31	3/월/22/32	3/월/22/32	3/월/3	3/월/3/12	3/월/23	3/월/23	4/월/23	3/월/23	3/월/23	3/월/23	3/월/23	15	2.66
지역사회간호학실습	4/21	2/월/23/32	2/월/21/22	3/월/22/31	3/월/22/31	2/월/22/31	3/월/22/31	3/월/22/31	3/월/22/31	3/월/22/32	3/월/22/32	3/월/3	3/월/3/12	3/월/23	3/월/23	4/월/23	3/월/23	3/월/23	3/월/23	3/월/23	15	2.88
간호관리학실습 (간호행정학실습)		1/월/32	1/월/32				1/월/32	1/월/32	1/월/31										1/월/32		5	1
임상진료실습		3/월/31		2/월/32								17/월/23/31			18.5/23						6	9.5
노년간호학실습				1/월/21																	1	1
임상실습			18																		1	2
종합실습								18/12/31	17/23	17/23	17/23	17/23/31		17/23			4				3	17.3
27	19	15	18	23	20	20	21	18	19	17	18	34	18	17	19.5	19	20	24	18	18		

〈표 2-6〉 전문대학별 간호과의 교직 교과목

(학점/필수 또는 선택/학년/학기)

과목	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	학교수	평균학점
교육방법 및 공학	2/21							2/31	2/32	2/32	2/32	2/31		2/22		2/31	2/31	2/31	2/32	2/31	11	2.09
교육철학 및 교육사	2/22	2/월/22	2/22	2/22	2/월/21/21	2/21	2/21	2/21	2/21	2/21	2/21		3/32	2/22	3/32	2/22	2/22	2/21	2/22	2/21	19	1.11
교육과정 및 교육평가	2/31			2/32	2/31	2/31	2/32		2/32	2/31	2/31	2/32	2/32	2/32	3/31			2/32	2/31	3/12	15	2.13
보육교사 실무실습(교육실습)	2/21	2/월/21	2/31	2/31	2/31	2/31	2/31	2/32		2/월/기선택	2/32	2/32	2/32		2/31	2/32	2/32	2/32	2/32	2/32	17	2
교육학		2/월/1/1	2/21	2/21		2/12		2/1/1	2/12	2/12	2/21	2/12	3/31	2/21			2/32	2/22	2/21	2/1/1	15	2.07
교육심리	2/12(교)	2/월/12	2/31	2/31	2/12(교)	2/22	2/22	2/12	2/32	2/22	2/22	2/22	2/31	2/21	3/1/1(교)	2/32	2/22	2/22	2/12	2/22	19	2.05
교육사회		2/월/22	2/32	2/32	2/12(선)	2/32	2/31	2/22	2/21	2/32	2/22	2/32	2/31		2/31	2/22	2/21	2/31	2/22	2/22	18	2
교육행정 및 교육경영		2/월/32	2/32										3/32								3	2.3
교육학기초	2/1/1				2/1/1(교)	2/1/1(교)	3/12		2/12	2/12	2/12	2/21		2/22	3/22(교수)	3/31(교)					8	1.38
	12	(교양포함)	12	12	(교육6) 2 (교양4) (편입자)	12	13	12	12	12	12	12	17	12	(교육10) 16 (교양)	13	12	14	14	16		

호사 평가가 36.32%를 반영하고 있는 것으로 나타나 실습 교육의 평가가 주로 보고서와 교수 및 임상강사, 그리고 수간호사의 평가에 많이 의존하고 있음을 알 수 있다. 임상 실습에서 성실성을 알 수 있는 출결은 평균 21.67%가 반영되고 있었고 집담회 발표도 23.26%, 그리고 실습 시험이 28.00% 반영되고 있는 것으로 나타났다. 한편 특이할 만한 사항은 자가평가의 시행을 50.50%나 하고 있다는 점이다<표 3-1>.

<표 3-1> 실습교육의 평가

평가내용	응답수(%)	평균±표준편차
출결	27(75.0)	21.67± 11.85
수간호사평가	34(94.4)	36.32± 12.27
보고서	26(72.2)	84.42±291.98
집담회발표	23(63.9)	23.26± 11.64
교수평가	25(69.4)	36.40± 14.97
임상지도강사평가	8(22.2)	30.63± 18.98
실습시험	5(13.9)	28.00± 16.43
자가평가	1( 2.8)	50.00± 0.00
기타	5(13.9)	40.00± 14.14

실습교육의 지도 방식(형태)에서는 18개교(50.0%)에서 그룹지도형태를 취하고 있었고 7개교(19.4%)에서 개별지도와 그룹지도를 겸하여 실습지도를 하고 있는 것으로 나타났다. 또한 개별지도와 그룹지도 그리고 종합지도의 형태를 모두 적용하고 있는 학교도 6개교(16.7%)나 있었으며 종합지도만을 하고 있는 학교는 3개교(8.3%)였고, 1개교(2.8%)에서 그룹지도와 종합지도를 적용하고 있는 것으로 나타났다<표 3-2>.

<표 3-2> 현장실습지도형태

분 류	응답수(%)
개별지도	1( 2.8)
그룹지도	18( 50.0)
종합지도	3( 8.3)
개별지도+그룹지도	7( 19.4)
그룹지도+종합지도	1( 2.8)
개별지도+그룹지도+종합지도	6( 16.7)

이같은 결과는 소수인 19.4%만이 개인지도와 그

룹지도를 하고 있으며 나머지 대부분은 집단지도와 병원별 종합지도를 행하므로 각 전문 영역별 및 개별 학생에 대한 실습지도가 미비한 것으로 나타났다.

임상실습 지도 인력면에서는 교과목 담당교수와 임상지도강사(시간강사)가 함께 지도하고 있다고 응답한 학교가 9개교로 전체의 25.0%를 차지하였다. 그 다음으로 교과목 담당교수만이 지도하는 학교와 교과목 담당교수와 현장 외래강사(산업체 위촉강사)가 함께 지도하는 학교가 각각 7개교로 19.4%를 차지하였다. 또한 교과목 담당교수와 임상지도강사와 현장외래 강사가 함께 지도하는 학교가 4개교(11.1%)였으며 병원별 종합실습 지도교수에 의해서 지도하고 있는 학교가 3개교(8.3%)였고, 교과목 담당 교수와 임상지도강사, 현장외래강사, 병원별 종합실습지도교수 모두가 실습 지도에 참여하고 있는 학교도 2개교(5.6%)가 있었다<표 3-3>.

임상실습 지도 인력에 따른 임상실습지도 현황을 주당 방문기관수, 주당방문회수, 주당지도시간수, 주당지도학생수로 구분하여 살펴본 결과는 다음과 같다.

먼저 주당방문기관수를 보면 병원별 종합실습지도교수가 평균 3.30기관으로 가장 많았고 그 다음으로 교과목 담당교수가 평균 2.92기관을 방문하고 있었으며 임상지도강사가 평균 2.47기관을 방문하고 있는 것으로 나타났다. 주당방문회수를 보면, 현장외래강사가 평균 5.50회로 가장 많았으며 병원별 종합실습지도교수가 평균 3.87회로 방문회수가 두번째로 많은 것으로 나타났다. 임상지도강사는 평균 3.06회였고 교과목 담당교수는 평균 2.36회로 나타났다. 주당지도시간면에서는 임상지도강사가 평균 12.75시간으로 가장 많았으며 그 다음으로 병원별 종합실습지도교수가 평균 11.63시간으로 많은 것으로 나타났다. 그 밖에도 현장외래강사는 평균 6.00시간을 지도하고 있었고 교과목 지도교수는 평균 5.06시간으로 나타났다. 주당지도학생수는 임상지도강사가 평균 33.47명으로 가장 많았으며 병원별 종합실습지도교수가 평균 26.00명을, 교과목 담당지도교수는 평균 16.31명을 지도하는 것으로 나타났다<표 3-4>.

〈표 3-3〉 임상 실습 지도 인력

분 류	응답수(%)
과목담당교수	7( 19.4)
병원별종합실습지도교수	3( 8.3)
과목담당교수+임상지도강사	9( 25.0)
과목담당교수+현장외래강사	7( 19.4)
과목담당교수+임상지도강사+현장 외래강사	4( 11.1)
과목담당교수+현장외래강사+병원 별종합실습지도교수	2( 5.6)
과목담당교수+임상지도강사+현장 외래강사+병원별종합실습지도교수	2( 5.6)
과목담당교수+현장외래강사+병원 별종합실습지도교수	1( 2.8)
무응답	1( 42.8)

이는 임상실습지도에 있어서 교과목 담당교수의 역할보다는 임상지도강사나 병원별 종합 실습지도 교수의 역할이 매우 많은 부분을 차지하고 있음을 알 수 있다. 이러한 현상은 임상실습에 교과목 담당교수가 많이 참여를 못하고 대치 인력의 활용을 하고 있으며 학생수의 양적 팽창도 하나의 요인으로 고려된다. 이는 송 등(1994)의 연구가 지적한 것처럼 국공립 전문대의 비율이 10%이하로 줄고 있고 상대적으로 사립 전문대학이 양적으로 급 팽창하므로 국가의 전문대에 대한 지원이 적어져 간호교육의 질적인 교육측면에서 매우 부정적인 영향을 주고 있다는 견해와 일치되고 있다.

한편 실습기관 확보 현황에 대한 사항을 살펴 보면 대학교 부속병원을 확보하고 있는 학교가

〈표 3-4〉 현장실습지도 현황

내용	주당방문기관수		주당방문회수		주당지도시간		주당지도학생수	
	응답수	평균±표준편차	응답수	평균±표준편차	응답수	평균±표준편차	응답수	평균±표준편차
실습지도인력								
과목담당교수	28	2.92±6.14	26	2.36±3.71	28	5.06± 2.39	27	16.31± 7.80
임상지도강사	16	2.47±2.05	13	3.00±4.14	16	12.75±12.20	15	33.47±33.47
병원별 종합실습 지도교수	15	3.30±5.24	15	3.87±4.72	16	11.63±11.96	13	26.00±20.53
현장외래강사 (산업체 위촉강사)	2	1.00±0.00	2	5.50±0.71	4	6.00± 2.94	4	9.75± 6.55
기타	4	2.50±1.00	4	2.00±0.00	4	24.00±11.66	4	27.50±12.58

15개교(41.7%)였고 확보되지 않은 학교가 21개교(58.3%)였다. 실습 기관 확보는 교수나 학생에 모두에게 매우 중요한 사안으로 간호교육의 질을 결정하는 중요요인이라고 본다. 그런데 전문대학 소속 실습지가 없는 학교가 응답학교의 58.3%를 차지한다는 것은 실습교육의 열악성을 단적으로 보여주는 예라고 생각된다. 홍 등(1994)의 연구는 전반적인 실습여건에 대해 평가하였는데 실습지의 부족, 실습장소의 물품, 시설, 집단회 장소, 탈의실 부족, 지도교수의 체제공간부족등이 심각하다고 하였다. 이러한 상황은 각 대학부속 실습지가 없을 경우는 더욱 심각하다. 또한 실습 학생을 병원의 보충 대체인력으로 생각하여 본래의 교육 목적을 효과적으로 달성할 수 없게 하는 문제도 가지고 있는데 반 이상이 넘는 60%에서

본교 부속 실습지 없이 실습이 운영됨을 볼 때 어려운 상황임을 다시 한 번 확인할 수 있었다.

확보된 임상실습 병원의 규모를 보면 500병상 이상의 병원을 실습지로 확보하고 있는 학교가 30개교(83.3%)로 평균 2.90개의 병원을 확보하고 있었으며, 500병상 미만에서 300병상 이상 병원의 경우 21개교(58.3%)에서 평균 21.67개의 병원을 확보하고 있었고, 300병상 미만 병원의 경우 16개교(44.4%)에서 평균 2.12개의 병원을 실습지로 확보하고 있는 것으로 나타났다. 500병상 이상을 실습지로 확보한 학교가 83.3%이지만 확보된 병원수가 평균 2.90개인 것을 감안할 때 최근 대형화 추세를 견고하고 있는 종합병원에서의 적응력을 기르는 실습이 부족함을 알 수 있었다.

또한 지역사회 실습을 위한 보건소의 실습지



확보는 36개교(100.0%) 모두에서 확보하고 있었는데 평균 1.72개의 보건소가 확보된 것으로 나타났다 보건지소의 경우 10개교(27.8%)에서 평균 3.60개의 보건진료소를 확보하고 있었다. 학교의 경우 34개교(94.4%)에서 평균 8.56개의 학교를 실습지로 활용하고 있었고 산업장은 5개교(13.9%)에서 평균 2.60개의 산업장을 실습지로 확보하고 있는 것으로 나타났다<표 3-5>. 산업장 간호사의 대부분이 전문대학 출신임을 고려할 때 (조동란, 1992) 산업장 실습을 하지 못한 졸업간호사들이 산업장 간호를 책임지고 있다고 할 수 있겠다. 이러한 결과는 전문대의 지역사회 실습은 보건소와 학교가 주를 이루며 부분적으로 보건지소와 산업장 의무실을 실습하고 있는 것을 알 수 있다. 송 등(1994)의 연구에 의하면 대학은 보건소, 학교 및 산업장 이외에 조산소, 가정간호부서, 양로원, 기타 지역사회 복지관등 매우 다양한 데 반하여 전문대의 실습은 매우 제한된 상태인데 이는 21세기가 요구하는 간호사의 능력을 고려해 볼 때 앞으로 개선되어야 할 내용이다.

## 2) 교수/학생 영역

먼저 교원 확보현황을 살펴보면, 간호학 전공 간호과 교수는 평균 6.40명, 부교수는 평균 3.48명, 조교수는 평균 1.94명, 전임강사는 평균 3.09

<표 3-5> 실습기관 확보 현황

구 분		응답수(%)	평균±표준편차
학교부속	유	15( 41.7)	
실습병원	무	21( 58.3)	
임상	병원(500병상 이상)	30( 83.3)	2.90± 1.52
실습	병원(500병상 미만 -300병상 이상)	21( 58.3)	21.67±88.99
	병원(300병상 미만)	16( 44.4)	2.12± 0.89
지역사회	보건소	36(100.0)	1.72± 1.06
실습	보건진료소	10( 27.8)	3.60± 2.27
	학교	34( 94.4)	8.56± 7.92
	산업장	5( 13.9)	2.60± 0.89

명이 확보된 것으로 나타난 반면에 시간강사의 확보는 평균 7.42명으로 나타났다. 비간호학 전공의

간호과 교수는 평균 1.20명, 부교수는 평균 1.11명, 조교수는 평균 1.00명 전임교수는 평균 2.75명으로 나타났으며 이 경우에도 시간강사는 4.60명이나 확보된 것으로 나타났다. 한편 전임교원 확보율을 응답한 36개교를 기준으로 분석해 본 결과 평균 9.50명으로 나타났고 법정기준확보율을 중심으로 살펴보면 평균 58.57%가 확보된 것으로 나타났다<표 3-6>. 학생수를 학년별로 파악해 본 결과 1학년이 평균 155.54명, 2학년이 140.74명, 3학년이 129.32명으로 나타났다<표 3-7>.

이러한 결과는 홍 등(1993)의 연구에서 대학당 평균 교수 수가 9.1명-10.6명으로 확보되어 있으며 교수 일인당 재학생 수가 평균 17.5라는 결과와 비교해 볼 때 전문대 교수 일인당 학생이 45명(최고 80명 이상)이라는 것은 질적인 간호교육이 이루어질 수 없음을 쉽게 확인할 수 있다.

## 3) 시 설

여기서는 교사 이용현황과 강의 보조자료에 대한 내용을 조사하였다.

교사 이용현황의 경우 60명 이하를 수용할 수 있는 소형 강의실 확보는 27개교(75.0%)에서 평균 7.44개가 확보가 되어 있었고 60명 이상을 수용할 수 있는 대형 강의실의 확보는 29개교(80.6%)에서 평균 3.07개가 확보되었다. 실습실의 경우 기본간호학 실습실은 35개교(97.2%)에서 평균 1.28개가 확보되어 있었고 기초과학 실습실이 29개교(80.6%)에서 평균 1개가 확보되어 있는 것으로 나타났다. 기타 전공실습실을 확보하고 있는 학교는 12개교(33.3%)로 평균 2.33개가 확보되어 있었으며 전산실습실은 25개교(69.4%)에서 평균 1.24개를 확보하고 있었다.

교수연구실의 경우 29개교(80.6%)에서 평균 10.69개를 확보하고 있었고 시청각실의 경우 20개교(55.6%)에서 평균 1.35개를 확보하고 있었으며 세미나실은 15개교(41.7%)에서 평균 1.40개를 확보하고 있었다. 학과 행정실이 있는 학교는 28개(77.8%)로 평균 2.21개였다<표 3-8>. 이러한 결과는 대형 강의 위주의 시설이 준비되어 있을 뿐이며 반수이하에서 시청각실과 세미나실이 준비되어 있어 전문대학 간호과의 교육여건을

〈표 3-6〉 전임교원 확보 현황

	간호학		비간호학		전임교원 확보율		법정기준확보율	
	응답수	평균±표준편차	응답수	평균±표준편차	응답수	평균±표준편차	응답수	평균±표준편차
교수	22	6.40±8.58	10	1.20±0.42				
부교수	25	3.48±1.94	9	1.11±0.33				
조교수	19	1.94±1.07	6	1.00±0.00				
전임교수	21	3.09±1.92	4	2.75±2.36	34	9.50±5.67	21	58.57±21.93
시간강사	21	7.42±5.81	10	4.60±4.33				
조교	25	1.84±0.68		0				
기타	6	4.17±4.49	4	1.75±0.96				

〈표 3-7〉 학생수

분류	응답수	평균±표준편차
학년별 학생수	1학년	35 155.54±61.43
	2학년	35 140.74±61.36
	3학년	34 129.32±54.21
강좌당	이론	35 59.97±21.62
수강학생수	기본실습	36 40.50±19.11

잘 나타내주고 있다.

또한 강의보조 자료 보유 현황을 살펴보면 33개교(91.7%)에서 OHP를 평균 2.63대 확보하고 있었고 slide는 34개교(94.4%)에서 평균 2.29대를 확보하고 있는 것으로 나타났으며 video는 33개교(91.7%)에서 2.09대를 확보하고 있는 것으로 나타났다. 그밖에도 기타에 언급되고 있는 강의보조자료로 실물화상기, 액정비전, LCD projector, projection panel등이 있었다(표 3-9). 이러한 것은 교수시 효과적 강의 전달을 위해 매우 바람직한 현상이라고 할 수 있다.

〈표 3-8〉 교사 이용현황

내 용	응답수(%)	평균±표준편차
강의실	소형(60명이하)	27(75.0) 7.44±6.86
	대형(60명이상)	29(80.6) 3.07±2.20
실습실	기본간호	35(97.2) 1.28±0.52
	기초과학	29(80.6) 1.10±0.30
	기타전공실습실	12(33.3) 2.33±4.31
	전산실습실	25(69.4) 1.24±0.66
교수연구실	29(80.6)	10.69±9.41
세미나실	15(41.7)	1.40±0.51
시청각실	20(55.6)	1.35±0.81
학과행정실	28(77.8)	2.21±3.21

〈표 3-9〉 강의보조자료 보유 현황

강의보조자료	응답수(%)	평균±표준편차
OHP	33(91.7)	2.63±2.19
slide	34(94.4)	2.29±1.75
video	33(91.7)	2.09±2.69

#### 4) 산학협동

산학협동 영역에서는 산학협동 위원회가 구성된 학교가 33개교(97.7%)였고 구성되지 않은 학교가 3개교(8.3%)였다. 산학협동 위원회 운영의 효율성 측면에서 매우 효율적으로 운영되고 있다고 응답한 학교는 4개교(11.1%)였고 21개교(58.4%)에서는 비교적 효율적으로 운영되고 있는 것으로 나타났다. 비효율적으로 운영되고 있다고 응답한 학교는 7개교(19.4%)였고 무응답한 학교는 4개교(11.1%)였다. 이러한 결과를 보면 약 60%에 가까운 학교가 비교적 효과적으로 산학협동체계를 하고 있는 상태임을 알 수 있었다.

위원회 개최횟수를 보면 30개교(83.3%)에서 평균 6.45개월에 1번씩 개최하고 있는 것으로 나타났다. 산업체와의 협동연구를 수행하고 있는 학교는 16개교(44.5%)였고 수행하지 않고 있는 학교는 17개교(47.2%)였다.

또한 산업체 인사의 학교 교육참여는 겸임교수로서 학교 교육에 참여하고 있는 학교가 16개교로 평균 3.31명이 참여하고 있는 것으로 나타났고 외래강사로서 학교 교육에 참여하고 있는 학교는 20개로 평균 3.40명이 참여하고 있는 것으로 나타났다. 13개교에서는 특강위촉의 형태로 산업체 인사의 학교 교육참여를 유도하고 있었는데 평균

2.23명이 참여하고 있었다<표 3-10>. 이는 전문 중견 직업인을 육성하기 위해 실무 현장의 인재를 교육에 참여시킨다는 측면에서 매우 바람직하다고 보여진다.<표 3-10>

<표 3-10> 산학협동

산학협동 내용		응답수(%)	평균±표준편차
위원회 구성	예	33( 97.7)	
	아니오	3( 8.3)	
운영의 효율성	매우 효율적	4( 11.1)	
	비교적 효율적	21( 58.4)	
	비효율적	7( 19.4)	
	무응답	4( 11.1)	
위원회 개최 횟수	예	30( 83.3)	6.45±3.41
	아니오	6( 16.7)	
협동연구의 수행	예	16( 44.5)	
	아니오	17( 47.2)	
	무응답	3( 8.3)	
산업체 인사의	겸임교수	16( 44.5)	3.31±2.87
학교 교육 참여	외래강사	20( 55.5)	3.40±2.85
	특강위촉	13( 36.1)	2.23±1.09

#### 5) 취업관리

최근 3년간 취업율을 보면 95% 이상의 취업율을 보인 학교가 27개교(90.0%)였으며 95-90%의 취업율을 보인 학교가 2개교로(6.7%)로 거의 대부분의 학교에서 취업율이 90%를 상회하고 있는 것으로 나타났다. 취업지도를 위하여 다양한 프로그램을 운영하고 있는 학교가 17개교(50.0%)였으며 학생의 요구대로 시행하고 있는 학교는 14개교(41.2%)였고 취업을 위한 특별한 프로그램을 운영하고 있지 않은 학교가 5개교(13.8%)로 나타났다. 또한 추수지도는 21개교(58.3%)에서 필요시 개별지도를 하고 있었으며 9개교(25.0%)에서는 정기적으로 기관을 방문하고 있었고 1개교(2.8%)에서는 재교육 프로그램을 운영하고 있는 것으로 나타났으며 무응답이 5개교(13.9%)였다<표 3-11>.

### V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 국내 전문대학 간호과의 교과과정과 교육여건을 조사 분석하는 것이다. 이를

<표 3-11> 취업관리

	분 류	응답수(%)
취업율 (최근3년간)	95%이상	27( 90.0)
	90%이상-95%미만	2( 6.7)
	85%이상-90%미만	0( 0.0)
	80%이상-85%미만	0( 0.0)
	70%이상-75%미만	1( 3.3)
취업지도체계	다양한 프로그램 운영	17( 50.0)
	학생의 요구대로 시행	14( 41.2)
	프로그램 없음	5( 13.8)
추수지도	위원회구성	0( 0.0)
	재교육프로그램운영	1( 2.8)
	기관별정기적 방문	9( 25.0)
	필요시 개별지도	21( 58.3)
	무응답	5( 13.9)

통하여 세계화 및 교육시장 개방, 학생수 감소 등이 예견되는 21세기의 교육환경 변화에 간호전문대학이 능동적으로 대처할 수 있는 교육과정과 교육여건을 준비하고 간호교육의 질적향상 도모를 위한 기초자료를 제공하기 위함이다. 이를 위해 3년제 전문대학 간호과의 교육철학 및 목적, 교육과정, 교육여건을 조사 분석하였다.

본 연구는 전문대 간호과의 교과과정과 교육여건을 조사 분석한 서술적 조사연구이며 사용된 설문지는 전문대학 간호교육 평가인정 기준 마련을 위한 평가도구(대한간호협회, 전국간호교육학회, 1995)에서 제시된 기준들을 참고로 본 연구자들이 수정개발하였다. 설문지의 구성은 간호교육철학 및 목표, 교과과정, 교육여건, 산학협동, 현장 실습지도, 취업관리 등으로 항목을 구분하였다.

자료수집 기간은 1997년 8월 1일부터 1997년 10월 30일까지였으며 연구대상 학교는 전국 소재 61개교의 전문대학 간호과로 본 연구자들이 개발한 설문지를 우편으로 보낸 후 우편으로 회수하였다.

자료분석방법은 교육철학 및 교육목적은 보내온 설문지와 보조자료를 기준으로 대한간호협회에서 제시한 간호교육철학 및 목적의 표준안을 근거로 내용을 분석하였으며 교과과정은 설문지와 함께 보내온 교과과정표를 근거로 각 영역을 백분율과 평균으로 분석하였다. 또한 교육여건은 설문

지에 응답된 자료를 중심으로 백분율과 평균을 파악하였다.

연구결과를 보면

첫째, 교육철학 및 목적에서 18개 전문대학의 자료를 간호교육 표준안(대한간호협회, 1994)에 따라 내용을 분류한 결과 간호교육철학을 명시한 대학이 6개 대학이었으며 나머지 12개 전문대학에서 간호교육목적 및 목표를 기술하고 있었는데, 그중 14개교에서 간호에 대한 명확한 정의와 간호의 주요개념에 대한 기술이 없음을 알 수 있다. 또한 교육철학, 교육목적 및 교육 목표간에 명확한 구분이 없이 혼용되고 있었다.

18개 전문대학의 간호교육목표를 검토한 결과 18개 전문대학중 12개 전문대학에서 '국가와 지역사회에서 필요로 하는 중견간호사 양성'과 '전문적 지식과 기술습득능력'을 간호교육목표로 설정하고 있었다. 따라서 전문대학의 간호교육 목표는 '개인, 가족, 지역사회를 대상으로 건강유지 증진, 질병예방과 회복에 기여하는 전문직 중견간호사 양성'에 있다고 할 수 있다.

전문대학의 간호교육목표를 간호표준안의 간호교육목표와 비교해 볼 때 5항) 간호이론과 실무 발전을 위한 연구, 6항)간호제공자의 역할중 일차건강관리 수행과 전인간호실천 측면의 역할, 7항)간호업무에서 지도자적 역할등은 포함되어 있지 않고 있다.

둘째, 교과과정을 분석한 결과 총 학점 면에서 볼때 9개 전문대학은 교직이수자와 비 교직이수자를 구분하지 않았고 11개 전문대학의 경우는 구분하여 다르게 명시하고 있었다. 교직 이수자의 총 학점은 평균 136학점으로 나왔으며 비교직 이수자의 총 학점은 평균 128학점으로 나와 비교직 이수자의 학점이 8학점 적은 것으로 나타났다(표 2-1). 교양학점은 최소 12학점에서 최고 30학점까지 이르며 평균 19학점으로 나타났다(표 2-2). 일부 전문대학의 경우 교직과목이나 전공과목(노인간호, 한방간호, 의사소통론 등)을 교양 학점안에 개설하므로 명칭만 교양과목인 경우도 있었는데 이는 원래의 교육의도와 상치되는 것으로 바람직하지 않은 현상이다.

전공이론과목은 73-94학점으로 평균 84학점

으로 나타났다(표 2-3). 타 연구(송지호 등, 1994; 박 춘자, 1995)에 비해 낮게 나타났다. 또한 전공학점이 교직이수자와 비교직 이수자의 경우 다르게 이수됨이 나타났는데 교직 이수자의 전공학점은 평균 79학점, 비교직 이수자의 전공학점은 88학점으로 비 교직 학생이 전공이론을 9학점 더 듣는 것으로 나타났다(표 2-4). 또한 비 교직 이수자들이 임상반으로 더 듣는 과목은 임상응급의학, 응급의학총론, 한방간호, 선택실습 등을 많이 하는 것으로 나타났다. 실습학점은 15-27학점으로 평균 19학점으로 나타났다(표 2-5).

교직과목은 본 연구에서 12-17학점으로 평균 13학점으로 9개 과목이 개설되어 있었다(표 2-6). 교직과목은 순수하게 교직과목 영역에 이를 배정한 학교도 있었고, 일부를 교양 및 전공과목에 넣어 10학점 이하로 조정한 학교도 있었다.

셋째, 교육여건을 분석한 결과는 다음과 같다. 임상실습 운영 현황에서 실습교육의 평가는 주로 보고서(84.42%)와 교수(36.4%) 및 임상강사(30.63%), 그리고 수간호사(36.32%)의 평가에 많이 의존하고 있음을 알 수 있다. 이외에도 출결(평균 21.67%), 집담회 발표(23.26%), 자가평가(50.50%) 및 실습시험(28%)이 평가에 반영되고 있었다.

실습교육의 지도 방식에서는 18개교(50.0%)에서 그룹지도형태를, 7개교(19.4%)에서 개별지도와 그룹지도를 겸하고 있으며 개별지도, 그룹지도 및 종합지도의 형태를 모두 적용하고 있는 학교는 6개교(16.7%)이고 종합지도만을 하고 있는 학교는 3개교(8.3%), 그룹지도와 종합지도를 적용하고 있는 학교가 1개교(2.8%)인 것으로 나타났다(표 3-2). 이같은 결과는 각 전문 영역별 및 개별 학생에 대한 실습지도가 미비한 것을 나타내 주고 있다.

임상실습 지도 인력면에서는 교과목 담당교수와 임상지도강사(시간강사)가 함께 지도하는 학교가 9개교(25.0%), 교과목 담당교수만이 지도하는 학교와 교과목 담당교수와 현장 외래강사(산업체 위촉강사)가 함께 지도하는 학교가 각각 7개교(19.4%), 교과목 담당교수와 임상지도강사와 현장외래 강사가 함께 지도하는 학교가 4개교

(11.1%)로 나왔다. 또한 병원별 종합 실습 지도 교수가 지도하고 있는 학교가 3개교(8.3%), 교과목 담당 교수, 임상지도강사, 현장외래강사, 병원별 종합실습지도 교수 모두가 실습 지도에 참여하고 있는 학교도 2개교(5.6%) 있었다(표 3-3).

주당 임상 실습방문기관수를 보면 병원별 종합 실습지도교수(평균 3.30기관), 교과목 담당교수(평균 2.92기관) 그리고 임상지도강사(평균 2.47기관) 순으로 기관을 많이 방문하고 있는 것으로 나타났다. 주당방문회수를 보면, 현장외래강사(평균 5.50회), 병원별 종합 실습지도교수(평균 3.87회), 임상지도강사(평균 3.06회) 및 교과목 담당교수(평균 2.36회) 순으로 실습기관을 방문하는 횟수가 많은 것으로 나타났다. 주당지도시간 면에서는 임상지도강사(평균 12.75시간), 병원별 종합 실습지도교수(평균 11.63시간), 현장외래강사(평균 6.00시간) 및 교과목 지도교수(평균 5.06시간) 순으로 실습지도 시간이 많게 나타났다.

주당지도학생수는 임상지도강사(평균 33.47명), 병원별 종합 실습지도교수(평균 26.00명), 교과목 담당지도교수(평균 16.31명) 순으로 많게 학생을 지도하는 것으로 나타났다(표 3-4). 이는 임상실습지도에 있어서 교과목 담당교수의 역할보다는 임상지도강사나 병원별 종합 실습지도교수의 역할이 매우 많은 부분을 차지하고 있음을 알 수 있다. 이러한 현상은 실습교육의 내실화에 많은 어려움이 있음을 나타내주고 있다.

한편 실습기관으로 대학교 부속병원을 확보하고 있는 학교가 15개교(41.7%)였고 확보되지 않은 학교가 21개교(58.3%)였다. 실습 기관 확보는 간호교육의 질을 결정하는 중요 요인인데 전문대학 소속 실습지가 없는 학교가 응답학교의 반 이상인 58.3%를 차지한다는 것은 실습교육의 어려움을 단적으로 보여주는 것이라고 생각된다.

확보된 임상실습 병원의 규모를 보면 500병상 이상의 병원을 실습지로 확보하고 있는 학교가 30개교(83.3%, 평균 2.90개), 500병상 미만에서 300병상 이상 병원의 경우 21개교(58.3%, 평균 21.67개), 300병상 미만 병원의 경우 16개교(44.4%, 평균 2.12개)에서 병원을 실습지로 확보하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 경향은 대형화

추세를 견고하고 있는 종합병원에서의 적응력을 기르는 실습이 부족함을 알 수 있었다.

또한 지역사회 실습을 위한 보건소의 실습지 확보는 36개교(100.0%, 평균 1.72개), 보건진료소는 10개교(7.8%, 3.60개), 학교의 경우 34개교(94.4%, 평균 8.56개) 및 산업장은 5개교(13.9%, 평균 2.6개)가 실습장소를 각각 확보하고 있는 것으로 나타났다(표 3-5).

교원 확보현황을 살펴보면 전임교원 확보율은 평균 9.50명으로 나타났고 법정기준확보율은 57%가 확보된 것으로 나타났다(표 3-6). 이와 관련하여 학생수를 학년별로 파악해 본 결과 1학년이 평균 155.54명, 2학년이 140.74명, 3학년이 129.32명으로 나타났다(표 3-7). 이러한 결과를 보면 대략 전문대 교수 일인당 학생이 45명(최고 80명 이상)으로 계산되는데 이러한 것은 질적인 간호교육이 이루어지기 어려운 현실이라는 것을 보여주고 있다.

시설면에서 소형 강의실은 27개교(75.0%, 평균 7.4개), 대형 강의실은 29개교(80.6%, 평균 3.07개), 기본간호학 실습실은 35개교(97.2%, 평균 1.28개) 및 기초과학 실습실은 29개교(80.6%, 평균 1개), 기타 전공실습실은 12개교(33.3%, 2.3개)가 각각 확보되어 있었으며 전산실습실은 25개교(69.4%)에서 평균 1.24개를 확보하고 있었다. 교수연구실은 29개교(80.6%, 평균 10.69개), 시청각실은 20개교(55.6%, 평균 1.35개), 세미나실은 15개교(41.7%, 평균 1.40개)가 확보되어 있었다.

또한 강의보조 자료 보유 현황을 살펴보면 33개교(91.7%)에서 OHP를 평균 2.63대 확보하고 있었고 slide는 34개교(94.4%)에서 평균 2.29대를 확보하고 있는 것으로 나타났으며 video는 33개교(91.7%)에서 2.09대를 확보하고 있는 것으로 나타났다. 그밖에도 기타에 언급되고 있는 강의보조자료로 실물화상기, 액정비전, LCD projector, projection panel등이 있었다(표 3-9).

산학협동 위원회가 구성된 학교가 33개교(97.7%)였고 구성되지 않은 학교가 3개교(8.3%)였다. 또한 약 60%에 가까운 학교가 비교적 효과적으로 산학협동을 하고 있는 것으로 나타났다.

또한 겸임교수로서 학교 교육에 참여하고 있는 학교가 16개교(평균 3.31명), 외래강사로서 학교 교육에 참여하고 있는 학교는 20개(평균 3.40명)로 나타났다. 13개교에서는 특강위촉의 형태로 산업체 인사의 학교 교육참여를 유도하고 있었다(평균 2.23명)〈표 3-10〉.

최근 3년간 취업율을 보면 95%이상의 취업율을 보인 학교가 27개교(90.0%)였으며 95-90%의 취업율을 보인 학교가 2개교(6.7%)로 거의 대부분의 학교에서 취업율이 90%를 상회하고 있는 것으로 나타났다. 또한 취업지도를 위하여 다양한 프로그램을 운영하고 있는 학교가 17개교(50.0%), 학생의 요구대로 시행하고 있는 학교가 14개교(41.2%), 취업을 위한 특별한 프로그램을 운영하고 있지 않은 학교가 5개교(13.8%)로 나타났다. 또한 추수지도는 21개교(58.3%)에서 필요시 개별지도를 하고 있었으며 9개교(25.0%)에서는 정기적으로 기관을 방문하고 있었고 1개교(2.8%)에서는 재교육 프로그램을 운영하고 있는 것으로 나타났으며 무응답이 5개교(13.9%)였다〈표 3-11〉.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 전문지식, 재능연마, 증진직업인 양성이란 전문대학의 교육목적에 반영하면서 전문대학 간호교육의 특성을 제시해줄 수 있는 간호교육 철학 및 교육목적 수립해야 한다. 또한 현재 전문대학 간호과에서 제시하고 있는 교육 철학 및 목적이 4년제 간호과와 뚜렷한 차별화가 이루어지지 않았으므로 이에 대한 명확한 구별이 요청된다.
2. 간호 교과과정 측면에서 볼 때 교양과목이 매우 적고 모든 전공 과목이 의학적 모델에 근거해 설정되어 있으므로 인간, 건강, 간호 및 환경 등을 포함하는 교육철학과 목적을 반영하고 있는지 잘 드러나지 않는다. 앞으로는 이러한 의학적 모델에서 벗어나 1, 2, 3차 간호접근의 또는 개념중심 접근 등의 새로운 교과목 유형이 연구될 필요가 있다. 또한 교직과목과 비교직과목의 효과적인 운영이 필요하다. 즉 교직 이수자와 비교직이수자를 전공 취득학점에서 구분하여 공통이수과목을 선정해주고 교직 및

비교직 이수학생이 이수해야 할 교과목을 분류하여 차별 운영할 필요가 있다.

3. 현재 간호전문대학의 교과과정에서 교양과목이 미흡하게 운영되고 있는 바, 전문대학 교과과정의 현실에 비추어 교양과목의 의미와 목적을 제대로 반영해야 할 것이다. 즉 인간을 대상으로 하는 간호학에는 인간이해를 도울 수 있는 인문과학계통 등의 교양과목을 활발히 운영하는 것이 바람직하다.
4. 간호전문대학의 교육 질을 향상시키기 위하여 대학부속이나 자매결연 병원 확보 등의 방법으로 충분한 실습지 확보가 필요하며 자질이 있는 충분한 지도인력의 확보가 필요하다.
5. 장기적으로 볼 때 시대와 사회가 요구하는 변화를 위해 임상중심의 교육에서 일차 건강관리 측면으로의 변화가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 교육과학사(1996). 최신 교육학대사전. 서울 : 교육과학사
- 공배완(1997). 프랑스전문직업교육기관의 특성, 전문대학교육, 25호, 77-85.
- 구성희(1996). 21C전문대학의 교육경쟁력 강화 방안, 교육개혁공청회보고서.
- 김모임(1985). 2000년대의 간호, 대한간호, 24(5)
- 김모임(1994). 한국간호 교육에 대한 개혁, 대한간호학회, 제34권, 제2호.
- 김소야자(1993). 교과과정 내용 개선을 위한 연구, 연세교육과학, 131-207.
- 김수지(1994). 간호교육 개혁을 위한 교과과정 운용 방안, 대한간호학회, 3-7.
- 김수지, 김명희, 김정아, 신재신, 이경순, 이숙자, 전점이, 박정호, 이경자(1986). 한국간호교육기관의 교육철학 및 교육과정 분석-4년제 교육기관을 대상으로-, 대한간호, 25(1), 48-56
- 김영숙(1995). 교육과정 평가안. 전문대학간호교육 평가인정 기준 마련을 위한 토론회.
- 김영환(1997). 교육개혁 진행과 시급한 전문대학

- 의 변신, 전문대학교육, 20호, 4-9.
- 김정자(1997), 한·미 간호교육과정의 비교 연구, 대한간호학회지, 7(2), 60-80.
- 김종서(1976). 잠재적 교육과정. 서울. 익문사. p.55.
- 김혜숙(1995), 교과과정 개편 및 비판적 사고, 추계학술대회 보고서.
- 대통령 자문 21세기 위원회, 21세기의 세계와 한국, 국제학술회의 보고서, 3-29
- 대학교육심의회, 간호교육제도와 간호인력구조에 관한 연구, 1994. 7.
- 대한간호학술부(1995), 1994년 간호교육 실태조사, 대한간호, 34(1), 통권 179호, 12-16.
- 대한간호학술부(1997), 1996년 간호 교육실태조사, 대한간호, 36(1), 통권 189호, 14-19.
- 대한간호협회(1994). 간호교육 표준.
- 대한간호협회, 한국간호교육학회, 전문대학교무과장(학과장)협의회(1997), 전문대학 간호교육 평가 인정 기준.
- 박춘자(1995), 한국간호교육의 실제와 문제점-전문대학교육과정-, 한국간호교육학회지, 1(1), 24-31.
- 서문자(1983), 성인간호학 교과과정의 방향, 대한간호학회지, 13(1), 83-88.
- 송지호, 박상연, 최영희(1994). 간호교육 일원화 추진을 위한 3년제 간호전문대학과 4년제 간호대학과의 간호교육과정 분석, 대한간호, 33(5), 76-93.
- 양원영(1996), 전문대학 교육개혁에 따른 간호계열의 문제 및 방향제시, 교육개혁공청회 보고서.
- 이갑순, 이영희, 은영, 고명숙, 배영숙, 홍순균, 이숙희, 김정선, 김은희, 이수연, 서승미(1996). 21세기를 향한 전문대학 간호교육과정개발. 한국간호교육학회지, 2(1)56-74.
- 이경섭, 이홍우, 김순택(1982). 교육과정-이론, 개발, 관리. 서울: 교육과학사.
- 이경혜(1983), 모자간호학교과과정 방향, 대한간호학회지, 13(1), 79-83.
- 이영덕(1983). 교육의 과정. 서울: 배영사.
- 이옥자, 김현실(1996), 21세기교육개혁에 대비한 간호학사 편입학제도의 교과과정 개발을 위한 기초조사. 초당대 논문집, 제2집.
- 이용수, 김모임, 이광옥, 양원영, 박성애(1994). 간호교육제도와 간호 인력구조에 관한 연구, 대학교육심의회.
- 이현청(1995). 한국 현대고등교육 발전 반세기의 평가와 반성에 대한 토론, 교육학연구, 33(2), 124-125.
- 이화자(1995). 대학간호교육 목표의 시안개발. 한국간호교육학회지, 1(1), 32-45.
- 전문대학 교육협의회(1992). 전문대학 평가제도 개선연구, 전문대학교육, 12.
- 정동근(1994). 교육시장 개방과 전문대학의 진로. 전문대학교육.
- 정영강, 김윤희, 양광희, 한경자, 한상임(1987). 간호교육 철학 정립 및 교육과정 개발을 위한 기초조사. 대한간호학회지, 18(2), 162-188.
- 정태용(1995), 교육개혁과 전문대학의 발전 방향, 전문대학교육, 18호, 14-31.
- 조원정, 김소야자, 오가실, 유지수, 황애란, 김혜숙, 고일선(1994). 간호학 교과과정 개념틀 개발연구. 간호학회지, 24(3), 473-483
- 최남희(1985), 간호철학 정립 필요성에 관한 소고, 대한간호학회지, 15(3), 50-61.
- 최남희, 이남희(1988). 간호의 독자성을 위한 철학적 고찰, 대한간호학회지, 18(1), 19-25.
- 하영수(1983). 간호교육의 철학적 방향. 대한간호학회지, 13(1), 57-60.
- 이광옥, 한영란, 김희정(1996). 대학 및 전문대학의 교육과정 비교연구. 지역사회간호학회지, 7(2), 361-383.
- 임숙빈(1995). 전문대학 간호교육 평가인정 기준 마련을 위한 토론회: 시설 및 설비. 대한간호협회 및 한국간호교육학회, 59-64.
- 오세영(1995). 전문대학 간호교육 평가인정 기준 마련을 위한 토론회: 행정재정 운영. 대한간호협회 및 한국간호교육학회, 67-80.
- 한국간호대학, 과장협의회(1994). 간호대학교육 현황. 제2권 .
- 홍여신, 최영희, 김조자(1993). 간호학과 교육 프

- 로그랩 개발연구. 대한간호. 32(2). 72-110.
- 홍여신의 4인(1994). 간호교육표준. 대한간호협회.
- Bevis, E. O. & Murray, J. P.(1990). The essence of curriculum revolution emancipatory teaching. Journal of Nursing Education, 29(7), 326-331.
- Bevis, E. O. & Watson, J.(1989), Toward the caring curriculum : A new pedagogy for nursing, New York : National League for Nursing.
- Bevis, E. O.(1982). Curriculum building in nursing : A process, CO. St. Louis, The Mosby.
- Blackburn, R. T. & lingenfeler, P.(1973). Assessing Quality in Academic Programs : Criteria and correlates of Excellence. Ann Arbor : University of Michigan. Center for Study of Higher Education.
- Conrad. C. F.(1978). The Undergraduate curriculum : A Guide to Innovation and Reform. Boulder, Colo : Westview.
- Conrad, C. F. & Wilson, R. F.(1985). Academic program review. Ashe-Eric Higher education reports. No. 5.
- Corona, D. F. (1970). A continuous progress curriculum in nursing, Nursing Outlook, 18(1)
- David G, Allen(1990). The curriculum Revolution : Radical Re-visioning of Nursing Education, Journal of Nursing Education, 29.
- Green, K. C.(1981). "Program Review and the State Responsibility for Higher education. "Journal of Higher Education. 52. 67-80.
- Heuter.(1994). Curriculum development in nursing for 21st centry, 인하대학교 개교 40주년 기념학술 심포지움 자료집.
- Hills, M. D., Lindsey, A. E., Chisamore, M., Basset Smith, J., Abbott, K., Fournier-cahlmer(1994). University-College Collaboration : Rethinking Curriculum Development in nursing education, Journal of Nursing Education, 33(5).
- Johson.(1994). Curriculum (Conceptual Framework, model, contents, teaching & learning process, evaluation). 대한간호협회 간호교육행정세미나 자료집.
- Lawrence, A. S. & Lawrence A. R.(1983). Curriculum Development : Phylosophy, objectives and conceptual framework, Nursing Outlook, 31(3), 5-8
- Paterson, C.(1977). Questions frequently asked about the development of a conceptual framework. Journal of Nursing Education, 16(4). 22-32
- Taba, H.(1962). Curriculum development : Theory and practice. New York : Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Tanner, C. A.(1990). Reflection on the Curriculum Revolution. Journal of Nursing Education, 29(7), 295-299.
- Tyler, R. W. (1950). Basic principles of curriculum and instruction. Chicago : The University of Chicago Press.



– Abstract –

## A Study for the Nursing Curriculum and educational environment in 3–year college

*Kim, Sook Young\* · Son, Haeng Mi\**

*Lee, Hong Ja\* · Lee, Hwa In\**

*Jun, Eun Mi\* · Cho, Kyung Mi\**

*Joo, Hye Joo\* · Han, Young Ran\**

The role of nurses in Korea is undergoing significant change because of the economic development, medical insurance and the change of family structure. It will be predicted that the nurse's role is extended more and more in the 21C. So the nursing curriculum in nursing education is the most important thing to prepare a good quality of nursing. Furthermore qualified curriculum calls for the development of desirable attitudes in nursing students.

The purpose of this descriptive study was to collect data which can be used to facilitate the process of encouraging every college to assume greater responsibility for needed curriculum and educational conditions related to preparation of nursing students for various developed society toward 21C.

A total sixty one nursing college were surveyed by mail during August and October 1997. Thirty six college(59%) responded. The data was analyzed by using SAS program. The results are as follows :

- 1) 32 college(88.9%) answered that they have Nursing educational philosophy and goal.
- 2) Total credits are 136credits, and the students who don't have teacher's course need 128 credits.
- 3) Nursing essential subjects comprise 84 credits, and nursing clinical practice subjects are 19 credits.
- 4) 15 colleges(41.7%) have their own hospital for student's clinical practice, 36 college(100%) take the community nursing practice in public health center, 34 college(94.4%) take the school health nursing practice. 5 college(13.9%) have industrial nursing practice.
- 5) 3-year nursing college have 6.4 professor, 3.5 assistant professor, 1.9 and 3.4 full faculty and 7.4 part time faculty.

We suggest that 3-year college have to have nursing educational philosophy and goal in terms of nursing educational standard. To improve the quality of nursing education every college should try to increase the number of professor and to contact qualified hospital for students clinical practice.

---

\* Professor, Kyung-In Women's College