

한국간호교육 100년 발달사적 연구(1900-2000)*

이 소 우**

1. 연구의 목적

서양적 학문사고와 동양적 학문사고가 함께 작용하면서 첨예하게 갈등을 준 학문영역 중에 하나가 한국의 간호학이라고 생각한다. 현대 간호교육이 이루어지기까지 100여 년의 역사 속에서 학교에서의 이론교육과 현장에서의 실무교육이 병행되어야 하는 특성을 지닌 학문으로서 그 발전적 역사는 독특하며 교육대상자가 주로 여성인 것도 한국만의 독특한 특성이라고 볼 수 있다.

여성의 사회적 진출 자체가 금기 시 되었던 시절에 서양의 자유주의 사상이 밀바탕이 되어 있고 가족을 포함하여 이웃과 사회, 전 국민에까지 확대되어 각계 각종을 상대하면서 인도주의 적인 돌봄을 주 핵심으로 하는 역할을 가르쳐야 하는 교육의 어려움이 대가족사회에서 여성의 역할이 가정 중심적인 한국에서는 시작부터 있었다고 보겠다. 즉 유교주의 사상에서 여성의 역할이 사회에서 극히 제한되게 규정되어 있는 문화 속에서 이론교육과 더불어 남성이 주를 이루

는 다른 의료진과 함께 협동적으로 이루어져야 하는 임상의 실무교육이 병행됨에 따라 학문자체의 가치보다 누가(여성)하고 있느냐에 따라 진작부터 주종관계의 학문적 서열이 탄생되는 특이성이 나타났다. 마치 성의 대결장처럼 간호는 주로 여성이, 의학적 치료는 주로 남성이 그 역할을 담당한 임상적 환경 때문에 교육제도가 쉽게 선진국처럼 정착되지 못했던 원인중의 하나가 되었다고도 볼 수 있다.

국민의 건강과 삶의 질을 생각할 때 의료인의 교육과 실무현장에서의 역할 및 능력정도는 한 분야 발전만이 아니고 통합적인 대책과 균형 있는 발전이 필수적이다.

또 한가지 한국간호는 시대 변천에 따라 유럽 및 일본의 간호 교육제도와 미국 간호교육제도의 영향을 받아 한국에 토착화된 교육제도로 완성하는 데는 많은 난 문제를 겪어왔다. 더욱이 실무(병원 또는 보건소 업무) 영역에 배출되는 간호사(국가 등록 간호사)의 자격인정이 되는 국가 면허증은 하나이면서 교육제도는 3년제와 4년제가 있기 때문에 이로 인한 간호계 내의 교

* 본 연구는 1998년도 학술 진흥재단,
자유공모과제분야의 지원을 받아 이루어진 연구임.

** 서울대학교 간호대학

육제도 문제가 계속해서 존재해 오고 있다.

본 연구에서 제기된 문제는 100년간의 간호교육의 변천은 어떻게 이루어져 왔으며 어떤 문제가 핵심적으로 변화를 초래하거나 변화를 유도하고자 했던 주제였는가를 살피고 과거의 발달과정을 거쳐 오늘에 이르고 있는 간호교육의 문제는 무엇인지를 파악하고 21세기를 준비하는 대안적 방법과 방향을 전망하고자 한다.

구체적으로는

첫째, 100년간의 한국 간호교육의 역사적 변천 과정을 살피고

둘째, 역사적 고찰을 통해 간호교육 발달과정에 서 일어난 문제를 분석, 평가하며

셋째, 수집된 사적 문제 제기와 각계의 의견을 바탕으로 21세기에 시행되어야 할 간호교육의 대안을 전망한다.

2. 연구방법

본 연구는 사적고찰연구로써 과거와 현재의 사실을 이해하고 미래를 예견하는 연구가 될 것이다.

연구내용과 범위는 1900년대 한국에서 현대 간호교육이 시작된 초기부터 1세기를 거치는 2000년까지의 한국간호교육을 살핀다. 구체적 내용으로는 간호교육제도, 교육과정(이론과 실습)과 이 속에 포함되는 이념과 철학, 교육의 목표 등을 살피고 학문적 발전으로 연구의 주제, 연구방법론, 학위과정의 변천 속에 나타나는 경향 등을 중심으로 사적 사실을 서술한다. 이러한 고찰에서 발견된 주된 주제에 대한 개인적이고 주관적인 논리적 해석을 뒷받침할 각 관련 학계의 의견을 수집한다.

연구방법은 역사적 연구로써 조사방법과 현지 답사 방법, 면접방법 등을 고르게 사용한다.

역사적 자료를 사정하는 만큼 외적인 평가와 내적인 평가를 수행할 것이다. 외적 평가는 수집된 자료의 확실성에 있는 것이다. 따라서 제시되는 자료는 언제, 왜, 어떻게, 어디에서, 누구에 의해 그 기록이 작성되었는지에 대한 확실한 증

거를 확인할 것이다. 자료의 내적 평가를 위해 같은 사건에 대해 두 사람 이상의 진술 또는 기록을 비교할 것이며 그 자료가 제작된 시기와 사건발생 시기와의 시차를 고려하고 신빙성을 고려하여 사건발생 시기와 자료제작 시기를 확인할 것이다.

자료수집은 공식기록, 비공식기록, 유물수집, 간행물, 신문, 회의록, 보고서, 개인서신도 포함한다. 또 사건을 목격한 사람과의 인터뷰 등을 포함시킨다. 자료는 일차적인 자료와 이차적인 자료로 구분한다.

교과과정 자료분석을 위한 대학(3년제, 4년제 및 대학원)선정은 모든 대학의 교과과정을 취합한 후 가장 공통적인 교과목을 선정하였다.

자료수집절차는 다음과 같다.

1) 자료 출처의 목록 결정

- ① 전국의 모든 간호학과, 간호대학의 도서관을 비롯한 학과 내 연구문제와 관련된 자료수집
- ② 대한 간호협회를 비롯한 간호관련 단체의 가능한 유인물을 비롯한 가능 자료 수집
- ③ 교육부, 국립도서관, 국회도서관을 비롯한 정부산하단체에서 간호관련 정책 유인물 자료 수집
- ④ 해외에 소개된 한국간호 관련 유인물 자료수집

2) 자료출처에 대한 확인정보 수집

- ① 확인 정보에 필요한 1차, 2차적인 자료 구분
- ② 1차 자료 확인 대상 선정, 2차 자료 확인 대상 선정

3) 내적, 외적 준거에 의한 자료출처 평가

- ① 외적 자료 평가를 위한 확인 대상 선정
- ② 내적 자료 평가를 위한 확인 대상 선정

4) 자료수집 합성

- ① 시대적 합성
- ② 해결 대안 문제중심 합성

- ③ 대안 작성 중심 합성
- ④ 제시된 대안 확인 절차 구성

5) 자료의 타당도와 신뢰도 확인을 위한 작업

- ① 자료 검증 대상 목록화, 확인 작업

6) 자료 분석 기술

7) 연구문제와 관련된 해석적 결론 유도

자료분석은 첫째 역사적 자료의 확실성을 사정하여 타당한 자료만을 선정한 후에 이를 근거로 하였다. 이러한 역사적 자료의 분석은 통계적인 분석보다 시대적, 상황적 변수를 논리적으로 분석하는 방법을 사용하였다. 가설을 지지하는 자료를 지나치게 강조하지 않고 가설을 반박하는 자료 또한 무시하지 않음으로써 객관성을 유지하고자 하였다.

둘째, 시대적 상황에서 역사성 특징을 중심으로 간호교육을 분석 및 평가하였다. 분석내용은 간호교육의 구조적, 내용적, 결과적 차원에서 이루어졌다. 마지막으로 과거와 현재의 간호교육 변천과정을 분석한 후 미래 간호교육을 전망하였다.

3. 연구결과

역사적 변천과정을 분석한 결과 그 특징적인 시기의 분류는 다음과 같다. 즉 현대간호교육의 태동시기로 볼 수 있는 10년간이 있었고 (1900년 -1910년) 그 이후 우리 나라의 독특한 상황 (일본침략시대)으로 36년간 전체 일반 교육의 암흑시대 (1911년-1945년)와 근대 자주국가로 독립된 한국정부 수립이후부터 간호학사 학위과정의 대학과정으로 서서히 바뀌면서(1946년-1960년) 발전적 시기를 거쳐(1961년-1980년) 석·박사학위과정의 개설과 더불어 본격적인 학문적 체계가 갖추어지고 간호학의 이론적 정립을 위한 연구시기(1980년-2000년)로 특징

되는 5시기로 나누었다.

1) 역사적 변천

(1) 현대 간호교육의 여명기 (1900년-1910년)

현대간호교육의 변천과정은 100년 전 당시 한국보건의료상황과 여성교육에 대한 사회적 관심 및 현실을 이해해야만 정확하게 알 수 있다. 특히 1900년에 진입되기 전후의 한국 사회. 정치 상황은 외국파의 교류에 의한 우리 나라 문화와 국민의 사고 전환이 국민건강 관리에 크게 영향을 주었던 시기다. 즉 1876년 개항되어 외국 문물이 우리나라에 들어오기 시작해서 1910년 경술국치(庚戌國恥)에 이르기까지 이른바 개화기인 35년간은 조선왕조의 말기인 동시에 근대국가로의 전환을 이룬 시기다. 이 당시 우리나라에서는 전국적으로 콜레라 전염으로 많은 사람이 사망하게 되자 전통적인 재래식 의료기술과 더불어 수입된 서양의학기술이 활동하게 되었다. 따라서 근대식 의료기관 설립 및 의료인력양성의 필요성을 느낀 중앙정부기관에서 1885년 4월 14일 우리나라 최초의 근대식 병원인 왕립 광혜원을 설립하였고 1899년 3월 24일에는 최초의 근대의학교육기관을 설립하여 먼저 의사를 양성하는 교육을 시작하였다(서울대 병원사, 서울대병원, 1993). 한편 근대식 병원은 초기에는 한의학과 서양의학기술이 공존되어 시술하면서 서양의사인 알렌이 고용되었고 이를 계기로 간호부가 탄생되면서 서양식 교육을 받은 미국간호사와 일본간호사가 내한하였으며 간호사양성을 위한 교육이 시작되었다(이소우, 2000, p7-10).

(2) 현대간호교육의 신생기(1911년-1945년)

이 시기는 우리나라가 일본의 강제적인 합방으로 국가, 국민, 사회 전반에 걸친 문화, 경제, 교육 및 의료환경에 이르기까지 자주적 결정과 자유로운 의사의 표현이 일본에 의해 제한된 상황의 시기이다. 더욱이 우리나라의 전국적인

의료전달체계 계획이 일본에 의해 이 시기부터 이루어졌는데 이유는 그 이전에 의료기관은 서울에 국한되어 지방의 국민이 혜택을 받지 못하였기 때문이라는 것이었다. 그러나 신동원은 일본이 “일반 민심의 융화”(신동원, 1997, p364)라고 표현하는 것은 한낱 구실로서 그 당시 우리 나라 국민의 나라에 대한 애국정신과 일본에 대한 저항적 민심을 가라앉히기 위하여 의료활동을 인류애의 가면을 쓰고 확대 실시하였다고 설명하고 있다. 이러한 배경아래 전국적인 의료기관으로서 「자혜의원」이 설립되기 시작한 것이 1909년 8월 21일(칙령 제 75호)이었으나 이때는 전주, 청주, 함흥 세 곳뿐이었고 이후 1910년 7월 21일(칙령 제38호)에는 더 많은 의료기관을 설립하였다.(수원, 공주, 전남, 광주, 대구, 진주, 해주, 춘천, 평양, 의주, 함경북도 경성 등 10곳) 이로써 중앙(서울: 한성)의 대한의원을 중앙의원으로 하고 각도의 자혜의원을 지원(支援)으로 하는 의료체계가 갖추어졌다. 이 시기에 현대간호교육을 지향함에 있어 가장 괄목할 만한 사실은 간호사와 조산사의 면허제도가 중앙 정부 기관의 법규에 의해 제정되었다는 사실이다.(1914년 조선총독부령 제 108호 산파규칙, 제154호 간호부규칙) 이것은 그 이전에 이미 간호사양성을 위한 간호교육이 있어왔다는 증거가 되는 것이다. 즉 조선 총독부령 제 15호 간호부 규칙(1914년 10월 13일)을 살펴보면 서울과 각도의 자혜의원 내에는 간호부과와 산파과가 있어 교육을 담당하고 있는 것을 알 수 있다.

우리 나라의 전반적 교육제도가 1920년 후반기부터 대학의 성격을 띠기 시작하였으나 간호과 조산과는 계속 의료기관의 인력양성으로만 고려하였지 학문연구 차원으로 배려하지 않았기 때문에 다른 의료인 양성에 비해 교육제도가 차이가 있었다.

이때 교과과정을 개정하면서 강의를 대폭 줄이고 실습을 늘렸다. 강의시간수의 변화를 구체적으로 살펴보면, 간호부과의 경우 제1학기는 23시간에서 26시간으로 늘었으나 2학기는 18

시간에서 10시간으로, 3학기는 15시간에서 월 2시간으로, 4학기는 월 3시간에서 월 2시간이 되었다. 산파과의 경우 제1학기는 22시간에서 19시간으로, 2학기는 14시간에서 7시간으로, 3학기는 14시간에서 월 2시간으로, 4학기는 월 3시간에서 월 2시간이 되었다. 이는 전쟁의 확대와 더불어 전선 등으로 빠져나가 부족한 인력을 학생으로 대신하기 위한 조치였던 것 같다. 중앙부처의 국가기관 양성 간호 학교뿐만 아니라 사립기관 간호교육기관의 설립이 활발하여졌다.

(3) 현대간호교육의 성장기 (1946 -1960)

1945년 8월 15일 일본이 연합군에 무조건 항복함으로써 광복을 이루한 한국은 38선을 경계로 북한은 소련군에 의한 군정이 시작되고, 남한은 미군에 의한 군정이 실시되었다.

이 당시 의료기관과 의료교육 등을 지배하고 있던 일본인이 한국의 독립과 함께 일본으로 귀국하자 전국의 병원 및 학교에서는 간호부, 또는 가르칠 선생 등이 없게 되었다. 특히 병원에서는 많은 일본간호사가 귀국함에 따라 인력이 없게 되자 1년간의 단기교육과정을 통해서라도 간호사를 양성하여 보충하고자 시도하였다. 이러한 사정은 각 의료기관에서의 시도였고 중앙정부 기관에서는 체계적인 간호인력을 양성하고자 제도를 규정화하였다. 즉 1946년 7월 15일 보건 후생부 산하의 전국의 도립병원 및 기타병원에 설치되었던 기존의 간호부조산부양성소를 폐지 토록 하고 “고등간호학교”로 명칭을 개칭하면서 3년의 교육과정으로 간호과와 조산과의 교과내용을 동시에 이수하여 간호원과 조산원 두 가지 면허증을 주게 하였다. 입학자격은 중학교 졸업자로 통일하고 1946년 8월 22일 미군정령 제 122호로 「국립 서울대학교 의과대학 부속 고등간호학교」를 발족시켰다(이귀향, 1975, p44). 이를 계기로 전국의 간호교육기관을 9년의 기본 교육과정을 마친 사람으로 고등학교 수준에서 3년간 교육을 받고 간호인력으로 대체하고자 시도하였다. 그러나 한편 의사를 비롯한 약사 기타 다른 학문(예를 들면 농·공·상·법학

계열)들은 전문학교 수준에서 학사학위가 수여되는 대학 수준으로 격상되는 법령으로 1946년 8월 27일 법령 제 102호로 “국립 서울대학교 설립에 관한 법령”이 공포되었다(서울대학교 50년사, 서울대학교, 1996).

1945년 우리 나라가 일본으로부터 독립 후 설립된 고등간호학교는 입학기준은 당시 여자 고등학교 출신으로 제한하였으나 명칭 상 잠정적으로 일제하에서 통용되던 고등학교의 명칭으로 시작한 것이다. 따라서 정부수립 초기에는 전국적인 간호학교의 입학수준이 각기 차이가 있음을 알 수 있고 고등여학교 출신으로 간호학교에 입학하였어도 초급대학 졸업으로 인정 못 받고 졸업을 시킨 대학과 그것이 가능했던 대학등 외형상의 간호원 자격 여전에 차이가 많았다.

1950년대 6.25 한국전쟁 당시에도 모든 간호학교는 피난의 어려움 중에서도 개교하여 간호인력을 양성하였다.

당시 여성교육에 앞장서 있던 이화여자대학교에서 “과학적 지식을 갖춘 여성을 길러내고 날로 발전되어 가는 간호사업의 지도자를 육성하여 국민보건에 이바지 할 것”을 목적으로 1955년 2월 26일 우리나라에서 최초로 4년제 대학과정을 설립하였다.(이화여자대학교 간호대학 30년사, 1986)

간호학이 학사 학위자를 양성함으로써 학문과 연구의 특성을 띤 교육과정으로 발돋움하게 된 역사적 시기가 바로 1950년대이었다. 이화여자대학교를 시발점으로 1957년 연세대학교, 1959년 서울대학교를 비롯하여 1960년도부터 가톨릭대학교, 고려대학교, 경희대학교, 한양대학교에서 4년제 학사과정이 개설되었다.

(4) 현대간호교육의 발전기 (1961 - 1980년)

1950년대가 교육체제를 정렬한 시기라면 1960, 70, 80년대는 간호교육이 질적으로나 양적으로 성장 발달한 시기요 명실상부한 학문으로써의 위치를 확고히 한 것으로 석사과정이 개설되고 박사과정이 개설된 시기다. 그러나 국가와 사회는 발전하기 위해 많은 갈등과 고통을

동반한 시기였다.

1973년도에 개정된 제 3차 교육과정은 국민 교육현장의 이념구현을 기본방향으로 하였으며 지식의 구조를 강조하고 기본개념과 학문의 원리 및 기초이론을 중요시하는 학문중심 교육과정으로 구성되었다.

간호교육제도에서도 그간 3년제 고등학교 수준의 간호고등기술학교가 각종 학교 내 포함되어 있던 것을 1973년 교육부가 전면 폐지하고 전국의 모든 간호교육기관은 고등학교 3년 졸업자로 즉(6+3+3년)의 기초 교육을 받은 사람으로 통일하였다. 따라서 1973년을 기점으로 간호교육은 명실상부한 고등교육의 반열에서 통일된 제도를 갖게 되었다. 또 하나의 이시기에 간호교육의 변화는 석사과정이 개설된 점이다. 1960년에 이화여자대학교의 간호학과에서 최초의 석사과정이 개설되었고 1963년에 연세대학교, 1964년 서울대학교 대학원에 간호학 석사 학위과정이 설치되었다. 이 당시의 석사프로그램을 주도하여 강의한 것은 임상간호 중심으로 의학과 교수들이 주로 하였고, 논문지도 또한 의학전공 교수로써 의학석사 학위과정으로 시작하였다.

1970년도까지 우리나라에서 배출한 석사학위 소지자는 27명이었다. 그러나 이때까지의 간호학 연구논문의 지도는 주로 의학과 교수였기 때문에 연구는 의학연구방법론에 입각한 것이었다. 석사과정을 개설한 대학은 1980년까지 13개교로 증설되었고 학위소유자도 266명에 달했다.

석사학위 소지자 대부분은 교수들로서 간호교육의 질적 향상이 박차를 가하고 있다는 증거로 나타났다. 또한 외국 간호대학(특히 미국)에서 석사과정 혹은 박사과정을 마치고 귀국한 간호학 교수들이 속속 각 간호대학에서 교육을 담당함으로써 간호교육내용에도 선진형으로 변화하였고 실질적인 간호문제를 연구한 논문들이 나왔다. 이런 발전 과정 속에 드디어 1978년 연세대학교 간호대학에 간호학 박사과정이 개설되었다. 박사과정 개설의 조건으로는 전공학과 내 그 분야 박사학위 소지교수 3명 이상이라는 교육부의 원칙이 있기 때문에 당시 연세대학교 간호대

학에서는 이 조건이 충족되었다. 그리하여 우리나라 첫 간호학 박사 배출자가 1982년 8월에 한 명 탄생되었다.

간호교육 운영 형식은 1960년대까지 각 도의 도립병원 혹은 국립 및 사립병원 부속으로 운영하는 체제였다.

1980년대에는 법률개정과 방송통신대학 확충 및 개방대학 설치 등의 구체적인 조치로 평생교육체제가 확충되었다.

이 때 간호교육계에서는 간호에 관심과 애정이 있는 학생을 선발하기 위해 성격 및 적성검사를 먼저 시행하여 간호직에 적합한 학생을 선발하자는 의견이 팽팽하였다. 그 이유는 많은 간호 학생들의 간호직에 대한 관심이 양가 감정적 행동을 보였기 때문이다. 즉 1960년 초반부터 미국 간호사 이민의 봄을 이루면서 많은 젊은 여성들이 해외 이주에 꿈을 가졌기 때문에 간호 학과의 인기가 높았다. 한편 간호 임상업무의 매력이 높지 않아 우수한 학생이 입학 후 전과하는 경향이 높았다. 이런 현상은 다음과 같은 연구 결과에서도 잘 나타나고 있다<표 1>.

(5) 현대간호교육의 도약기 (1981년-2000년 현재)

1960년에서 1980년까지 약 20년간을 한국 간호교육이 학문으로의 체계를 외형적으로 모두 갖추고 한국과학계에 자리매김을 한 시기였다고 한다면 1980년대에서 2000년까지는 간호교육의 내실을 갖추고 풍부한 간호교육자 및 지도자

의 실력과 능력으로 간호학문과 연구가 발전적으로 도약한 시기였다고 볼 수 있다.

1982년 8월 한국간호교육기관에서 최초의 박사학위 논문(1982년 8월 “계획된 간호정보가 수면량에 미치는 영향: 개심술 환자를 중심으로”: 이소우, 연세대학교 대학원)이 탄생된 이래 1998년 3월 1일 현재까지 총 278편의 박사논문과 총 2946편의 석사학위논문이 나왔다. 그 양과 질적인 면에서 가히 간호교육이 도약하고 있다는 것을 보여주는 증거다.

이 시기의 간호교육 발달은 주로 학위과정 개발에 따르는 교육내용의 발전을 중심으로 이루어지고 있는 내적 특성과 간호교육기관의 양적 팽창이 특성이다.

시대적 변화에 부응하여 설립된 간호교육 프로그램으로는 한국방송통신대학내 간호학사 학위과정 개설이 1991년도에 보건위생학과 내 개설되었고 1990년 4월 7일자로 교육부에서 제정 공포된 “독학에 의한 학위취득에 관한” 법률 제4227호에 의해 1992년부터 간호학 전공분야에서 간호학사를 위한 시험제도가 개설되었다. 이 두 과정 모두 자격기준은 3년제 간호전문대학을 나온 간호사 면허 소지자에게 해당된다. 독학사 과정에 의한 시험과목은 간호연구방법론, 간호과정론, 간호행정학, 임상간호학 등 4과목으로 되어있다. 그 외에 간호학사학위 특별과정 프로그램이 교육부의 인가아래 1994년 초당대학교 간호학과에서 처음으로 시작하여 2000년 3월 1일

<표 1> 간호학을 선택한 이유(1980)

저자	년도	학생응답자 수(명)	이유
이와우	1971	238	해외취업, 사회봉사 다양한 대인관계
김	1973	-	해외유학, 직업선택 용이
한	1973	160	해외유학, 흥미 있는 직업, 취업용이
안	1975	225	부모권고, 해외취업, 적성에 맞는 직업
유	1975	476	취업용이, 봉사직
유	1976	270	생활에 도움이 되는 학문, 취업용이
박	1977	149	적성에 맞는 학문, 생활 응용 학문
김파이	1978	711	해외취업, 전문직, 취업용이

*이소우(1990, p93) 참조

현재 12개교에 정원 780명으로 증가하였다. 이 과정에 입학한 학생은 4학기에 걸쳐 학점을 이수한다.

2) 간호교육 분석 및 평가

(1) 구조적 분석

1900년에서 1910년까지는 우리 나라 정치, 사회 상황에서 볼 때 간호학은 여성적 특성이 강한 점 때문에 외국문물 수입이 열리기 시작한 시점에서 다른 학문의 교육에 비하여 활발한 구심점을 찾지 못하였다. 다만 국민건강관리 차원의 필수적인 요구 때문에 인력양성의 차원에서 병원 소속의 양성소로 출발하면서 교육책임 부서는 간호사 자신들이 아닌 수동적 구조로 남성 특히 병원장에게 속하였다. 이 같은 간호교육의 태동시기부터 소극적이고 수동적인 구조형태는 유교문화권 국가 특유의 여성근로에 대한 무관심과 함께 계속해서 100년간의 간호교육제도에 안정적 정착을 이루지 못한 원인이 되었다고 본다. 현재 3년제와 4년제의 간호교육제도는 교육자와 피교육자 모두에게 갈등과 대립적 정서를 만들었을 뿐만 아니라 건강간호소비자 즉 국민에게도 간호교육 또는 간호학 그리고 간호사에 대하여 올바른 이해를 유도하지 못했다. 교육제

도의 시대적 변천에 따른 교육연수와 명칭을 중심으로 살펴보면 다음과 같다<표 2>.

교육제도는 그 명칭이 시대적 사상과 정치적 상황 그리고 학문적 관심에 따라 바뀐 것을 알 수 있다. 즉 간호교육이 태동했던 1900년 초기에는 문화전이 비슷한 일본개념을 따라 “간호부과”, “산파과”로 명명되었다가 의학의 분과형태와 병행되어 “산파과”는 “조산과”로 바뀌는 양상을 보였다. 그 이후 한국이 독립국가로 기능한 1945년 8월 15일이후 “고등간호학교”로 바뀌어 고등교육기관으로의 개편이 이루어졌다. 그러나 1973년 교육부에서 중학교 3년 졸업자를 뽑는 “고등간호기술학교”제도를 완전하게 폐지하기 전까지는 중학교졸업자, 고등학교 졸업자를 교육시키는 간호교육기관이 혼재하였다. 즉 1955년 의과대학 내 간호학과가 창설된 이후에는 입학기준은 두 가지였으나 교육제도는 세 가지로 고등간호기술학교(중학교졸업자), 간호학교(고등학교 졸업자), 그리고 의과대학내의 간호학과로 병행되었다가 1973년 이후에는 간호학교와 간호학과의 두 가지 형태만 남게되었다.

2000년 현재 우리나라 간호교육제도는 3년제 전문대학과 4년제 학사학위 과정으로 이원화되어 있다. 이에 대한 간호학계 교수(3년제 대학 교수 300명, 4년제 대학 교수 90명)의 의견

<표 2> 시대적 변천에 따른 교육제도 변화

시기	교육자격기준	학교명칭	간호교육년수	학교수
간호교육여명기 (1900~1910)	13세~16세 총명한 소녀	산파 양성소 간호부양성소	수시로	3
간호교육신생기 (1911~1945)	17세~25세 4년제 보통학교 졸업자. 3년제 여자고등 보통학교 졸업자	간호부 조산부 양성소	1년~2년	30
간호교육성장기 (1946~1960)	3년제 중학교 졸업자 혹은 3년제 고등학교 졸업자	고등간호학교 고등간호기술학교 의과대학 간호학과	3년 -	
간호교육발전기 (1961~1980)	1961~1973 3년제 중학교 졸업자 3년제 고등학교 졸업자	고등간호기술학교 간호학교(전문대) 의과대학 간호학과	3년 -	
간호교육도약기 (1981~2000)	3년 고등학교 졸업자	간호전문대학 간호대학(간호학과)	3년 4년	113

이소우, Vol.6, No.2, 2000

을 본 연구자가 설문지로 조사 분석한 것을 종합해 보면 간호교육의 일원화 찬성이 360명(92.3%)이고 간호교육의 이원화 그대로 두는 것에 찬성하는 교수가 30명(7.7%)이다. 일원화 찬성 이유는 국민 건강을 책임지는 전문직으로는 당연히 학사 수준이어야 하며 세계적인 추세이고 다른 전문 의료인과 협력관계 유지에도 문제가 있기 때문이라는 의견이 대부분이었다. 이원화 찬성 이유는 간호인력 수급문제에서 장점이라는 것과 면허제도의 이원화체계 갈등이 없어진다는 의견이 있었다. 이 연구 분석으로 보아 일원화 추진계획이 간호 교육계의 큰 숙제임을 알 수 있다.

(2) 내용적 분석

현대간호교육의 내용적 분석을 위해서는 교과운영을 어떻게 했는지를 살펴보면서 이해하고자 한다. 이것으로 교육의 질적 측면의 발전을 알 수 있다. 현대간호교육이 태동한 1900년대는 전세계의 간호교육이 막 개막되고 있는 시점으로 인력양성의 차원에서 크게 벗어나지 않고 있었다. 그러나 우리나라의 사정은 외국문물에 의해 시작한 교육의 특성이 교과과정에서 볼 수 있다. 예를 들면 일본인이 교장으로 있는 총독부 산하의 교육기관은 일본어 선교계 계통의 교육기관은 영어 등의 외국어 과목이 포함되어 있었다. 그 외 간호내용으로는 인간신체를 이해하는 “해부, 생리”와 기본적인 위생과목 “위생대의”, “소독법” 등이 있고 종합적인 “간호법”과 “조산법”으로 구성되었다. 여기서 “간호법”과의 내용을 구체적으로 알 수 있는 과목내용은 없지만 “좋은 간호부” 양성이 목적이고 생명을 다루는 고귀한 직업인으로써 인간의 존엄성을 강조하고 사명의식을 갖도록 하여 여러 상황에서의 대처능력을 기르기 위한 내용일 것으로 추정된다. 그리고 실습은 입학초기부터 시작되어 학기가 올라갈 수록 실습시간이 길어졌으며 4학기 때는 한 달에 한번 도덕시간을 제외한 전부를 병실이나 외래에서 실습하도록 하였고 간호수기 기록이 105개 항목으로 간호부장이 직접 가르친 점으로 보아

간호업무를 훌륭히 수행할 수 있도록 교과목이 운영되었다고 볼 수 있다(이, 2000, p 37).

간호교육내용은 우리나라 해방을 맞이하고 본격적으로 고등교육으로 인정하는 정부의 방침이 이끌어진 이후부터 다양한 내용 즉 의학교육 과정과 유사한 과목으로 의학모형에 입각한 신체질병중심이 되었다. 임상실습을 분야별 과목으로 책정하고 실습을 포함한 1일 8시간, 주당 44-48시간으로 하는 총 이수시간 4,544시간 중 실습 3,264시간이 제정되었다.

1950년 6월 25일 북한의 전쟁도발에 의한 한국전쟁이 발발하면서 간호교육은 또 한번 위기를 맞게 되었다. 전쟁중이므로 간호교육은 그 내용에서 제도적으로 정상적 운영을 할 수 없기 때문이다. 그러나 전쟁이 끝난 후 국가 재건과정 중 미국간호대학의 교육원조가 이루어짐에 따라 급속하게 미국간호교육이 유입되면서 교육내용은 서양식 학문의 특성을 띠게 되었다. 최초의 간호학사과정이 1955년에 설립된 이후 교육과정은 간호학과목이 크게 보강되었으나 교육내용은 계속 질병간호에 초점을 둔 것이었다(이소우, 2000, p38).

이때는 의학적인 진료과목 분류에 따라 교과목이 형성되어졌고 의학 진단명에 따라 간호대상자를 분류하였으며 실습도 기능적 간호중심이었다. 그러나 간호교육이 내용적으로 성장을 급격하게 전환시킨 시점은 1970년대 중반부터로 볼 수 있다.

1975년부터는 인간발달과정을 근간으로 간호대상자 중심의 골격으로 교과과정의 변혁이 이루어졌다. 의사소통론, 간호학원론이 신설된 데 이어, 직업적 조정, 병동관리가 통합되어 간호관리학 실습으로 명명되었다. 1985년부터는 2학년에 새로운 과목으로 간호학개론, 간호진단학개론, 건강간호론, 인간발달 등의 기초공통과목이 신설, 강화되었다. 이는 과거의 교과과정에 비해 기초적인 간호학 교육과정을 강화시킨 것이라 할 수 있다. 특히 모든 교과목의 실습에서 간호과정을 필수적으로 적용하였다. 또한 질병의 종복을 피하고 인간의 성장·발달에 따른 특징적

인 간호문제를 다루기 위하여 실습지를 이론과 목과 병행하여 결정하였다. 지역사회 간호학 및 실습은, 건강과 질병개념의 이해와 이와 관련된 간호문제를 다루기 위해 지역사회현장 즉 학교, 보건소, 산업장 등에서 실습을 이수하고 실습은 병동중심이다. 정신간호학 실습, 모성간호학실습, 내, 외과 간호학, 간호관리학 실습은 간호관리자의 기능 중심으로 기획, 조직, 지휘 및 통제로 구성하였다.

임상실습은 가장 종합적이며 중요한 교육 방법이라는 점에 입각하여 보다 효과적으로 학생들을 지도하기 위한 교수방법을 모색하기 위하여 간호학과 교수와 병원 간호부의 수간호사급이 임상 간호교육의 문제점과 개선방안에 대한 토의가 주기적으로 이루어져야 한다. 이것은 임상실습교육의 문제점을 파악하고 개선방안을 모색하여, 효과적인 임상실습 지도방안을 제시하고자 함이다. 임상실습의 문제점에 관한 토의로 실습내용상 간호기술의 실습부족, 이론과 간호실무의 거리, 실습시간의 비효율성, 실습 지도자의 문제, 학생들의 실습태도 등이 문제점으로 드러났다. 이러한 문제점을 해결하기 위하여 일반적으로 대학과 병원 각각 고려할 점과 대학과 병원이 함께 고려할 점 등 세 측면에서 개선할 점이 필요하다(이, 2000, p39).

간호교육내용의 분석은 이론 과정을 거쳐 간호대학 교과과정 구성에서 간호의 4가지 패러다임 즉 인간, 건강, 간호, 환경을 어떤 비율로 조정하였느냐를 분석함으로써 교육내용의 조화도를 알 수 있다.

전문대학 간호과의 교육과정은 모든 대학에서 교직 과목을 선택하는 교직선택과 교직과목을 선택하지 않는 비교직 선택으로 구분하여 개설하고 있고, 총 개설 학점은 졸업최저 이수 학점이 120학점이다. 선택할 수 있는 학점은 비교직 선택의 경우 1~26학점, 교직선택이 12~38학점으로 나타났으며 비교직 선택과 교직 선택의 학점 차이는 1~16학점으로, 대부분의 대학에서는 교직선택의 학점을 비교직 선택의 학점보다 훨씬 높게 개설하고 있다.

각 전문대학의 전공과목은 최소 100학점, 최대 128학점을 개설하여 모든 전문대학의 학점 평균은 109.29학점이며, 대부분의 학교가 필수와 선택과목으로 구분하고 있다. 대부분의 전문대학에서 전공필수 학점이 선택학점보다 훨씬 높은 것으로 나타났다.

전문대학 간호과에서 개설하고 있는 전공과목 명과 학점은 다음과 같다.<표 3>

전문대학의 현장실습은 15~30학점을 개설하고, 1학점 당 3~4시간씩으로 운영한다. 실습을 운영하는 방법은 크게 두 가지로 나뉘어지는데 실습을 과목별로 운영하지 않고 전체를 묶어 종합실습으로 운영하는 전문대학과 각 과목별로 따로 실습을 운영하는 전문대학으로 나뉜다. 실습을 운영하는 방법은 이렇게 두 가지로 나뉘어지지만 실제 현장실습을 운영하는 것은 각 과목별로 그 과목에 맞는 병동을 선정하여 실습을 하도록 하여 내용상에는 차이가 없다.

RN/BSN과 방송대 교육과정 운영현황은 교양학점은 최소 13학점, 최대 37학점, 평균 24학점이다. 37학점을 운영하는 대학은 교직선택을 9학점을 포함하고 있다. 교양과목 수는 최소 6과목, 최대 17과목, 평균 11과목이었다. 14과목을 운영하는 대학은 교직선택 3과목을 포함하고 있다. 전공학점은 최소 42학점, 최대 57학점, 평균 50학점이었다. 전공과목 수는 최소 15과목, 최대 20과목, 평균 18과목이었다. 총 학점은 최소 68학점, 최대 85학점, 평균 74학점이었다. 과목 수는 최소 24과목, 최대 36과목, 평균 29과목이었다(이소우, 2000, p43).

RN/BSN과정이 전문대학 수료 후 학사학위 취득을 위한 보완과정이라 규정지을 때 이 과정의 구성교과목은 4년제 대학 학부 교과내용을 성취할 수 있도록 <표 5> 전문대학 교과목의 부족 영역을 보완해 주는 과정이어야 한다. RN/BSN과정의 교양과목의 특성을 분석한 것으로 철학, 윤리, 통계학 등의 학부과정에 대한 보완 교과목을 가짐과 동시에 영어, 컴퓨터, 사회과학, 행동/심리의 이해 등 전문대학과 중복 교과목들을 갖고 있다. RN/BSN과정은 방송대학과

<표 3> 1999년 3년제 간호대학 교과과정 일례와 간호 패러다임 분석

과목명	학점			패러다임		
	전문대학 A	전문대학 B	인간	건강	간호	환경
해부학	3	3		✓		
생리학	3	3		✓		
미생물학	3	3		✓		
약리학	3	3		✓		
병리학	3	3		✓		
기본간호학	7	6			✓	
간호관리학	6	6(개론3, 간호사1, 행정학2)			✓	
성인간호학	13	12			✓	
모성간호학	6	6			✓	
아동간호학	6	6			✓	
정신간호학	6	6			✓	
지역사회간호학	6	6			✓	
건강사정	3			✓		
의료법규	2	2				✓
보건교육	2	2			✓	
임상실습	17	21-23			✓	
의사소통론	2	2	✓			
간호과정	2			✓		
간호연구	2	1		✓		
간호정보학				✓		
영양과 식이		1		✓		
노인간호학		2		✓		
간호특론				✓		
환경위생	3				✓	
응급간호	2	2			✓	
간호영어	1	2(간호용어)			✓	
학교보건	2	1		✓		
한의학총론		1		✓		
원서강독		2			✓	
		전산학실습1				
간호이론 1		인구 및 가족계획2		✓		
산업간호 2		재활간호2			✓	
		여성건강2			✓	
		기초건강과학4		✓		

마찬가지로 교양과목 상에서 실습을 동반하는 기초 자연과학의 과목이 없었다.<표 4>

전공과목에서도 대부분의 영역이 전문대학 교과와 중복되고 있었으며, 보완영역으로 구분해 본다면 각 간호학 전공 영역을 2학점에서 4학점의 고급 간호학으로 차별성을 두었다. 그 외에 최근에 이슈로 대두되는 건강증진, 간호전문직관, 가정간호학을 포함하고 있다.<표 5>

전공과목은 전문대학이 대학과 크게 차별성을

갖지 못했고, 그에 따라 RN/BSN과정이나 방송대학도 전문대학의 교과목과 큰 차이가 없이 중복되는 부분이 많았다

RN/BSN 과정 및 방송통신대학의 교과과정의 간호 패러다임을 기준으로 분석하였을 때 4년제 대학과 대동소이한 구성이다. 즉 간호영역이 70% 수준이고 건강 20%, 나머지 환경과 인간에 10%로 구성되었다.

석사과정은 초창기 의학석사 혹은 이학석사에

<표 4> RN/BSN 과정의 교양과목 일례와 간호 패러다임 분석

구 분	과 목 명	학 점	패러다임			
			인간	건강	간호	환경
	영어	2-6				✓
전문대학과	컴퓨터	3				✓
중복과목	인간행동/심리이해	3	✓			
	사회과학	2-3				✓
대학과정을 위해	철학의 이해	3	✓			
보완이 된 과목	통계학	3				✓
대학과정을 위해	생물학 및 실험	4		✓		
보완이 필요한 과목	화학 및 실험	4		✓		3
	논리와 비판적 사고	3	✓			

서 출발하면서 간호학의 정체성 때문에 간호학 석사의 학위 인정으로 학생을 선발한 것이 1967년도로써 간호학 석사가 1969년도에 처음으로 탄생하였다. 그 이후 여러 대학에서 학위 명칭을 변경하였거나 또는 새로이 신청할 때 간호학 석사로 신청하여 1972년도 이후는 모두 간호학 석사로 통일이 되었다. 이러한 학위명칭 추세 속에서 교과내용의 변화가 어느 정도로 이어졌는지에 대하여 1970년도 이전에 설립한 대학 3개교 중 1개교의 교과과정만을 참고하여 살

펴보면 전혀 교과과목의 변화 없이 그대로 학위 명칭만 바뀐 사실을 알 수 있었다. 이것은 다른 말로 이학석사 또는 의학석사 학위로 수여하되 내용은 간호학 지향적이었다는 것을 알 수 있는 것이 아닌가 생각한다. 서울 지역에만 1982년도 3월 현재로 간호대학에서 간호학을 전공으로 하여 석사과정을 졸업한 총 대학원 이수자는 266 명이었다. 본 연구에서는 교육대학원이나 보건대학원에서의 간호교육 또는 보건간호 전공자는 제외하였기 때문에 간호사를 위한 대학원 과정

<표 5> RN/BSN과정의 전공과목과 일례와 간호 패러다임 분석

구 분	과 목 명	학점	패러다임			
			인간	건강	간호	환경
	기초간호과학	3	✓			
	간호관리	3-6			✓	
	건강사정	3		✓		
전문대학과	보건교육	3			✓	
중복과목	인간관계론	3	✓			
	간호과정	3			✓	
	간호연구	3			✓	
	영양과 건강관리	3		✓		
	노인간호학	2			✓	
	인간발달	3	✓			
	고급간호학(성인, 모성, 아동, 정신, 지역사회)	2-4			✓	3
대학과정을 위한 보완과목	간호문제와 간호	8			✓	
	건강증진	2-3		✓		
	간호전문직 이슈	3				✓
	가정간호학 및 실습	4			✓	

<표 6> 4년제 대학 교과과정 일례와 간호 패러다임 분석

과목명	학점	패러다임			
		인간	건강	간호	환경
해부학	3		✓		
병태생리학	3		✓		
미생물학	3		✓		
약리학	3		✓		
생화학	3		✓		
기본간호학	4			✓	
인간발달	3	✓			
보건교육	3			✓	
의사소통론	3	✓			
간호통계학	3				✓
영양과 식이	3		✓		
심리학이해	3	✓			
사회학이해	3	✓			
간호관리학	3			✓	
성인간호학	3			✓	
모성간호학	3			✓	
아동간호학	3			✓	
정신간호학	3			✓	
지역사회간호학	3			✓	
각 간호영역 임상실습	27-30			✓	
간호연구	3			✓	
노인간호학	3			✓	
간호특론	3			✓	
간호선택실습	3			✓	

이수자는 이보다 훨씬 많았다.

1975년도 이후 활발하게 간호학 이론에 접근하는 교과목을 선택하는 추세이었다.

대학원 이수 후 교과내용 활용도 분석을 살펴 보면 다음과 같다.<표 7>

간호학 대학원 교과과정이 비슷한 서울시내 3개 대학원을 졸업하고 교수직에 있는 24명과 병원 임상간호 전문직에 종사하는 51명을 대상으로 하여 그들의 근무지에서 대학원 교과목의 이론이 현재 실제로 활용되어지고 있는 상황을 조사하였다.

첫째 간호이론 분야를 적용하여 학문(직업)에 대한 확고한 타당성과 신뢰성을 가지고 합리적인 직업철학과 목표를 설정하는데 사용할 수 있었는지를 조사한 결과 교수집단에서는 “사용하고 있지 않다”에 대한 응답은 전혀 없고 “자주” 또는 “보통” 사용하는 집단이 76%이였으

며 임상전문인 집단에서는 “전혀 사용하지 않는다”가 3명 있고 “보통사용” 집단이 36명으로 약 70%를 차지하여 두 집단이 비슷한 성격을 띠고 있으나 “사용 안함” 항에 교수집단의 응답자가 없는 반면 임상집단에서 3명의 응답자가 있었다는 차이를 보이고 있다.

다음 간호이론 학습이 간호문제발견 및 간호 관리에 대한 과학적 태도 함양에 어떤 영향을 미치는가를 알아보기 위해 간호특유의 문제에 대한 관심 설명 해석 조종 및 예측기능에 기히 학습된 간호이론을 활용하는 정도를 알아본 결과 교수집단이 “자주사용” 응답률이 임상집단보다 약간 높이 나타나고 있으나 “보통 사용” 항을 합하여 두 집단 공히 88%의 활용율을 나타내었고 “사용 안함”에 응답한 사람은 없었다. 이러한 결과를 미루어 이론적 토대 위에 문제를 발견하려는 노력을 알 수 있다.

<표 7> 대학원 졸업생들의 실무역할 수행과 관련된 교과내용 활용률

		교수집단				임상전문직 집단			
		자주 (%)	보통 (%)	드물게 (%)	사용안함 (%)	자주 (%)	보통 (%)	드물게 (%)	사용안함 (%)
간호 이론	직업(학문)에 대한 철학과 목표설정	38	38	24	-	18	70	6	6
	문제발견에 대한 관심, 설명, 해석	38	50	13	-	29	59	12	-
	조종예측에 이용								
간호 연구	직무(학문)속에서 연구하고 응용	38	62	-	-	18	24	40	18
간호 행정	타부서(타학문)과의 업무(학문)교류	13	25	62	-	23	47	18	12
	예산편성	-	13	50	37	6	-	47	47
	인사, 조직, 관리계획	-	17	-	63	-	31	31	38
간호 교육	조직체계 분석	12	50	12	26	-	38	38	21
	보고 및 정보 교환 이론	50	50	-	-	35	35	30	-
	직원(학생) 계발	38	38	24	-	29	41	12	18
간호 영역	자신이나 타인의 업무 성취 평가	42	29	29	-	35	29	29	7
	보수교육(학습지도) 방법	50	38	12	-	20	47	26	6
	교육과정 개발	33	50	17	-	12	29	12	47
사회	학습이론	17	50	33	-	13	33	47	7
	직원(학생) 교육실시	25	75	-	-	29	61	10	-
	심리학 인간심리이해	38	62	-	-	63	37	-	-

다음 간호연구 분야를 살펴보면 직무의 일환으로서 연구하고 실험해 보며 타인의 연구결과를 응용하고 재확인하는지에 대한 사항을 알아보는 항목으로써 교수집단은 거의 학습한 간호연구방법을 활용하는 것으로 되어 있으나 임상전문인 집단에서는 “드물게 사용” 21명, “사용안함” 9명으로 교수집단과는 좋은 대조를 이루고 있다. “드물게 사용” 또는 “보통사용” 한다고 응답한 집단 중에서도 개인별 분석을 하면 갓 대학원을 졸업한 집단에서 자신이 졸업논문을 위하여 사용하였던 연구과제를 의식하여 활용율이 높은 듯 생각된다.

다음 간호행정분야의 항목을 살펴보면 우선 예산편성에 대해서는 교수집단과 임상전문인 집단 다같이 “자주사용” 또는 “보통사용” 하는 사람이 각각 3명씩밖에 없다. 그리고 대부분 두 집단 다같이 “사용 안함” 응답한 사람이 9명과 24명으로 많은 것은 아직 간호계가 교육이나 임

상업무에서 공히 운영관리 측면 임무를 담당하지 않고 있음을 나타내는 것이라고 보인다.

다음 간호교육분야에서는 5가지 항목으로 구성이 되었는데 그 첫째 자신이나 타인의 업무성취 평가는 대부분 사용하고 있는 것으로 나타났다. 전혀 사용하지 않는 사람은 교수집단에서는 없었고 임상전문인에서는 3명이 있었다. 간호과정 자체가 평가를 포함하고 있는 것을 감안할 때 전혀 사용 안 하는 사람일 경우 항목이 이해가 잘 못된 것인지 실제적으로 평가하지 않는지에 대한 해석에 문제가 있다. 그러나 이에 응답한 사람의 임상경력이 1년 이상 3년 미만이며 근무장소가 특수한 곳이 아닌 일반 간호과정 적용이 이루어진 곳에서 근무함을 고려할 때 항목이 이해의 문제를 떠난 업무상에서 스스로 평가를 하지 않았음을 인식하고 응답한 것으로 생각된다.

다음 임상간호이론과 방법에 대한 분류항목은 4가지로 그 첫째 간호상황 결정 항목에서 “드물

게 사용” 하는 교수집단이 9명이나 되는 것은 학생실습으로 임상현장을 이용하나 환자간호 결정에 결정적 역할을 하지 못하기 때문에 나타난 결과가 아닌가 생각한다. 간호업무판단 항목에서는 “자주” 또는 “보통” 사용한다는 응답자가 교수집단과 임상전문인 집단에서 각각 75%와 93%로 나타났는데 임상전문인 집단이 더 높은 것은 실제적으로 책임을 가지고 간호업무를 수행하기 위하여 필요한 판단과정 때문인 것으로 생각된다.

다음 사회심리학 분야에서 2가지 항목으로 조사되어졌는데 그 하나는 인간관계로서 교수집단과 임상전문인집단에서 다같이 보통이상으로 사용하는 것으로 나타나 있고 또 하나의 항목인 인간심리 이해 부문에서도 마찬가지로 두 집단이 함께 보통이상으로 사용한다고 응답하였다. 이상으로 보아 심리학이나 사회학의 이해가 많을 도움이 되어 짐을 알 수 있었다.

이상의 간호학 대학원 과정 이수자의 교과내용 활용도를 분석 종합해 보면 간호연구나 간호교육, 간호행정 등 교과내용은 그 활용에 있어 이수자가 차지하고 있는 직종 직위에 따라 그 활용도에 차이를 나타내고 있는 반면 임상간호 영역, 간호이론 및 인접 기초학문 영역으로서의 인간관계 및 인간심리 이해부문은 임상과 교육 계 업무 및 직위에 상관없이 보편적으로 활용되고 있음을 보여준다.

간호연구 및 연구세미나는 대학원개설 초창기부터 대부분 대학에서 교과목으로 선정하였고 생리학 병리학과 같은 기초의학분야가 눈에 띄게 많았으며 심리학 사회학과 같은 인접학문은 극소수의 대학에서만 취급이 된 것으로 나타났다.

대부분의 대학은 간호교육자와 간호 행정자를 위한 프로그램이 있을 뿐만 아니라 그와 함께 또다시 세분되어 있는 임상간호, 지역사회 간호, 여기서 또다시 소아, 성인, 노인, 정신 간호과목으로 세분하고 있기 때문에 학문적 특수성을 고려할 때 어느 것을 기준으로 어느 목표를 향해 연구되어져야 할 것인지 혼돈을 가져오게 하는 것 같다. 역할중심인지 전문분야별 중심인지 아

니면 그 모든 것이 종합된 경우인지에 대한 목표와 이념에 대한 사전 예비지도가 많이 요청되어 질 것으로 보인다.

모든 대학에서 최근 간호행정자를 양성하기 위한 과정개발에 특히 관심 있음을 볼 수 있는데 교과목으로는 의사결정론, 지도자론, 인사행정 등이 특히 많이 선택되는 경향이 있다. 인접학문을 선택하는 경향은 생리학, 병리학과 같은 기초의학분야와 심리학, 사회학과 같은 행동과학 분야가 선택되어진 것이 차츰 사회과학 분야로 그 선택경향이 바뀌어져 가고 있으나 아직도 결정적인 패턴으로 나타나지는 않고 있다. 즉 13개 대학원 중 8개 대학에서 “행동과학” “집단심리학” : “사회학 이론” “심리학” : “행동의 역동적 개념” : “상담심리이론” : 등의 교과목 명칭으로 필수과목이 아닌 자유선택 과목들로 과하고 있는 것으로 나타났다.

간호학 이론은 그 내용이 간호학 자체에 대한 이론연구나 기초적인 이론 형성 이해를 위한 초보적 단계에서부터 점진적으로 간호자체이론을 연구하는 내용적 연구나 하는 문제는 잘 파악되지 않았다. 그러한 증거는 교과목 제목이 간호학 원론, 간호학영역별 이론 및 실제, 간호의 철학적 기초, 기본간호학 총론, 간호학의 이론과 전망, 간호이론 등의 다양한 이름으로 각각의 대학에서 선택되어지고 있어 교과목의 실제 내용을 모르고서는 어느 방향으로 접근하고 있는지 분석이 곤란하다.<표 8>

이상의 설명을 종합하여 보면 대학원 과정의 간호학 전공교육과정의 변화추세는 현재 우리나라 실정에서 대학원출신 간호사에 대한 역할 기대에 부합하여 활발하게 운용되고 있는 교과목 내용을 활성화시키기 위하여서는 역할 중심의 교과운영이 불가피하다. 미국에 있어서는 대학원 교육이 간호교육자와 행정자 양성이라는 양대 목적을 중심으로 이루어져 오다가 1960년대에 들어서면서부터 최근까지 임상전문인 중심의 교과목과 교과목 설정방향으로 흐르고 있다가, 1990년대 대학원 교과과정은 간호이론을 중심으로 과학적이고 연구 중심적이며 이론개발 안

<표 8> 1995년도 대학원 교과과정 일례와 간호 패러다임

교과목	학점	패러다임			
		인간	건강	간호	환경
간호철학	3	∨			
고급 성인간호학 세미나	3			∨	
고급 모아간호학 세미나	3			∨	
고급 정신간호학 세미나	3			∨	
고급 지역사회간호학 세미나	3			∨	
간호인력관리론	3			∨	
간호교과과정	3				∨
간호교육방법론 및 실습	3				∨
영아기 중증환자간호	3			∨	
간호이론총론	3			∨	
간호연구방법총론	3			∨	
고급 간호관리학	3			∨	
중급 간호통계학	3				∨
간호학문제분석	3	∨	∨	∨	∨
중앙간호특론	3			∨	
노인간호특론	3			∨	
통증이론 및 간호	3			∨	
만성 건강문제와 간호	3			• ∨	
인간행동이론	3	∨			∨
생리학특론	3		∨		
건강증진과 간호	3		∨		
노인건강문제관리	3			∨	
간호조직행위론	3				∨
운동간호특론	3			∨	
여성의 건강과 간호	3			∨	
스크레스증상관리 세미나	3	∨	∨	∨	∨
가정간호특론	3			∨	
건강행위이론분석	3		∨		
성인간호 중재론	3			∨	
아동간호 중재론	3			∨	
민속학적간호 세미나	3			∨	
고급 재활간호 특론	3			∨	
간호이론분석	3	∨	∨	∨	∨
간호이론개발	3	∨	∨	∨	∨
간호연구설계 및 측정	3			∨	∨
질적간호연구 방법론	3			∨	∨
간호정책 세미나	3			∨	∨
고급 간호통계학	3				∨
간호정보학	3			∨	∨
대학원논문연구	3	∨	∨	∨	∨

내를 위한 것으로 발전하였다.

적을 살피고 그 목적이 달성되었는지를 살펴야 한다.<표 9>

(3) 결과적 분석

간호교육의 결과를 분석하려면 간호교육의 목

시대적인 교육제도 및 내용의 변화에 따라 교육의 목적이 달라지고 목적에 따른 교육이수자

<표 9> 간호교육목적과 결과

시기	간호교육 목적	결과 (※간접70년사)	1 비고
1900-1923년	산파 및 간호부 양성	산파 1406명 간호부 1446명 총조산부 2095명 (일본인 포함)	1923년 조선간호부회 결성
1923-1945년	조산부 및 간호부 양성	<※이꽃메 박사논문> 총간호부 2462명 (일본인 포함)	학교보건, 유아보건 건강교육담당보건 활동 공중위생 담당
1946-1960년	조산원 및 간호원 양성 간호교육지도자 양성 임상간호지도자 양성	학사학위소유 간호원 탄생 통일된 국가 면허시험 확립 간호학회조직	교과서 출판 전국간호학생회조직 간호사면허시험제도 시작
1961-1980년	전문간호사 양성 교육자, 연구자, 행정가 양성	간호학회조직 석사학위소유자 479명 박사학위소유자 8명 (※해외간호박사 4명) 국내타학문박사 4명 총박사 456명	고등교육으로의 발돋움
1981-2000년	전문간호사 간호교육자 간호행정가 건강간호상담가 건강간호옹호자 양성	총석사 3704명 년학사 1809명 (1999년 한 해) 총간호사 면허소지자 141,111명(1998년기준) 전문간호사 법적 인정추진	간호원에서 간호사로 명칭 변경 (1987.11.28 의료법 개정 속에서) 4년제 학사학위프로그램 대학 48개 3년제 전문대학프로그램 대학 65개 석사학위프로그램대학 20개 박사학위프로그램대학 12개

의 기능과 역할도 범위와 양적 질적 수준의 차이가 있을 수 있다. 한국의 현대간호교육의 초창기에서 1945년 일제로부터 해방되기 전까지는 충실했던 환자의 간호자, 조산의 역할을 함으로써 국민건강을 담당하였고 국민에게 의료인의 한 영역으로서 간호사의 위치와 존재를 확고히 다진 시기였다고 볼 수 있다. 따라서 현대적 직업의 일환으로 간호직업이 각광을 받게되었으나 동시에 유교 문화적 요소의 하나인 여성의 직업을 갖는다는 차원에서 높이 존경받지 못했다. 그나마 간호직이 직업으로써 확고하게 자리를 굳히게 된 이면에는 서양이나 일본의 간호사 활동이 크게 영향을 준 점도 간과할 수가 없다고 본다. 특히 이것은 1945년 이후 국가 부흥시기와 맞물려 6.25전쟁으로 인한 국가 재건시기에 현대 미국간호교육이 체계적으로 한국에 소개되면서 간호직이 전문직으로 상승되는 효과를 보게 되었다. 그 예는 학사, 석사, 박사 과정의 개설

이다. 이 세 가지 학위과정이 개설되면서 한국간호교육이 급격하게 발전함과 동시에 국민의 관심을 받게 되었다.

임상적 실무의 능력도 뛰어나 1960년대 초 미국에서 시행한 “exchange nurse(교환간호사 제도)”제도로 한국의 4년제 학사학위 소지간호사가 1년간 미국으로 건너가 인턴간호사훈련을 받고 (동시에 급료도 지불되었음) 그 평가가 지극히 좋았다. 그 결과 1960년대 중반부터 많은 간호사가 미국으로 취업하게 된 결과를 가져왔다. 뿐만 아니라 독일에서도 한국간호사의 실무 능력 타월성을 인정하여 1960년 초부터 간호사 수입을 시작한 이래 그 간호사가 한국으로 보내온 외국환은 한창 어려운 한국경제에 지극히 크게 도움을 주었다는 사실은 국가나 국민이 잊어서는 안될 사건이다.

개별적으로 해외 진출한 간호사를 제외하고 정부가 추진하여 독일과 협약하여 나간 간호사

는 1960년 초부터 1975년까지 약 10년간 5346명(김문실 외, 1998. 간호역사 p 262)이다. 미국으로 이민을 겸해 해외 진출된 한국간호 면허 소지자 간호사의 수는 정확하게 파악이 되지 않았지만 활동하고 있는 간호사를 중심으로 대략 4만 명으로 추산되고 있다. 그밖에 여러 국가에서 간호교육이수자가 활약하고 있다. 이것은 한국여성의 저력이 해외에서 인정된 좋은 사례라고 볼 수 있으며 간호교육의 결과 면에서 볼 때 자신의 지식을 사장하지 않고 계속해서 인류의 건강을 위해 자국민뿐만 아니라 타국민을 위해서도 적극적으로 활동함으로써 효율적인 결과라고 말할 수 있다. 간호정신과 이념의 특성상 어느 국가를 막론하고 간호사로써 활동 할 수 있다는 것은 교육의 가장 큰 효과적 결과로 해석할 수 있다. 이것은 21세기 세계화 정신에서도 가장 바람직한 교육의 결과라고 말할 수 있다.

또 하나의 21세기를 앞두고 현대간호교육이 좋은 결과를 수행하고 있는 것은 community-based nursing education로써 의료계 내서

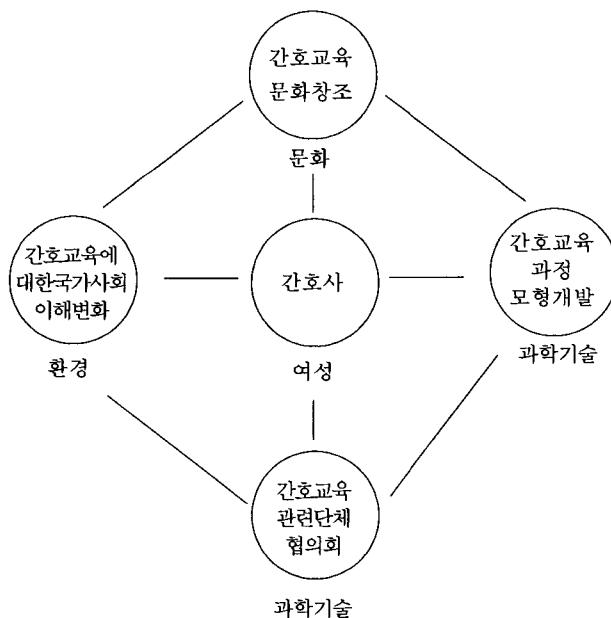
의료전달체계를 이끌어가고 있는 교육내용의 결과라고 볼 수 있다. 그 외 다학제간 협동 네트워크를 통한 국민건강관리에 앞장서고 있음으로 21세기의 의료계현실을 준비하고 있다고 볼 수 있다.

3) 우리나라 간호교육 전망

미래학자들은 21세기는 지금까지의 고도산업 사회와는 다른 「제 4의 물결」인 지식·정보화 사회로 전환되고 Gold collar의 새로운 인재를 요구하며 이 인재의 특성은 탁월한 창의성, 자발성, 도덕성과 가치성을 지닌 능력 있는 사람을 의미한다고 하였다.

새 천년 직업환경 변화에 대한 저변적 동향을 요약하면 21세기에 나타날 5대 화두로 요약된다. 즉 그것은 문화, 과학기술, 환경, 여성, 시민단체 등이다. 이들이 미치는 영향을 바탕으로 간호교육모형을 만들면 (그림 1)과 같다.

첫째, 문화는 다원주의적인 데고 문명이 나타날 것으로 예측하고 있다. 국가, 사회, 가정, 집단 공동체 등 모든 분야의 화합을 말한다. 모든 사



<그림 1> 21세기 새 간호교육 모형에 미치는 영향요소
(21세기 5대 과제와의 연계성 기준으로)

물과 인간환경이 서로 어울어져 좋은 모양 좋은 기능이 이루어지는 데고 문명이 될 것이다.

간호교육문화는 인적요소와 건강/질병적 요소, 간호 패러다임이 좌우할 예정이다. 즉 간호는 서비스 대상인구가 노령화되어 2020년에서 는 65세 이상노인이 13.2%(우리 나라)에 이를 것으로 추정되어 질병관리에서 가족의 역할보다 국가 및 사회의 역할이 더 증대되고 건강/질병적 관리문제도 다른 양상을 떨 것이다. 즉 전염성 질환이나 영양문제 보다는 만성퇴행성질환과 정신질환 사고장애 같은 생활양식과 적응형태와 관련된 질병이 증가하게 될 것이다. 노령화에 의한 노인인구 증가, 만성 퇴행성 질환이 증가함에 따라 재가의료문화, 재활, 요양, 호스피스 등 새로운 간호교육 내용의 요구가 증대된다. 인력의 네트워크 형성이 의료서비스를 활성화시킬 것이다. 간호교육문화에서 교육자, 연구자, 임상 실무팀은 상생의 모습으로 상호 네트워크를 형성하여 어느한 분야도 빠져서는 생존할 수 없는 상태가 될 것이다. 이렇게 건강/질병적 요소, 인적요소 양상은 레고놀이와 같은 상생의 조화 속에서 상호 공생할 것으로 전망된다.

둘째, 과학기술은 시간과 공간에서 과거 과학기술과의 차이를 보인다. 컴퓨터 산업, 생명공학과 유전자 산업, 우주과학과 우주산업, 해양학과 해저산업분야에서 급속도로 첨단기술이 성장하여 생명공학과 유전자 산업분야 뿐만 아니라 의료분야 또는 인간생명 및 건강관리와 관계가 있다. 21세기 디지털은 과거 기술적 의미로만 사용되어 왔으나 90년대 중반이후 산업전반을 변화시키는 원동력으로 되었다. 디지털은 기술발전과 인프라 구축의 차원을 넘어서 향후 지식정보 사회의 핵심기반으로 자리매김할 전망이다. 이를 이용한 간호교육과정 모형이 탄생될 것이다.

즉, 보건의료 환경내 과학기술의 변화는 교육과정에 변혁을 가져올 것이다. 건강증진 및 예방, 질병회복 및 재활에 이르는 모든 치료 방법과 예방방법에 새로운 과학적 접근이 일어날 것이다. 생명공학의 치료개발 응용, 질병의 획기적 치료, 신약개발 등과 같은 치료방법에서의 과학

기술은 가히 혁명적이라고 할 수 있다. 언급하기 어려울 정도의 생명자체 생산이나 변형 장기 이식 뿐만 아니라 교체 등 자유로운 인간 생리 구조변형 기술은 인간정체성 개성, 개성이 가져오는 다양성의 조화 그리고 나아가 정신세계 심리, 정서, 영적 세계에 어떤 변화를 유도할 것으로 전망된다.

셋째, 환경문제는 인간과의 공조가 필수적이 된다. 구체적으로 간호교육을 둘러싼 인적 요소, 물리적 요소인 환경은 즉 국가, 사회, 시민의 요구와 공조해야되는 것이다. 건강/질병적 요소의 변화에 따른 간호교육 내용의 대처로 인해 주변환경 요구에 적응하게 되면 주변환경이 간호교육에 대한 이해에도 변화가 올 것이다.

넷째, 여성의 문제는 특히 미래의 산업사회가 여성의 사회참여를 활발하게 함으로써 지금과는 다른 가족제도형성이 불가피하다고 본다. 즉 대가족제도가 핵가족화 된 것은 이미 20세기에 이루어진 것이며 더 나아가 가족 구성원의 역할자체 변화가 움으로써 전통적 가정생활의 모습은 많이 달라지고 성의 대결이나 특성이 점차 모호해 질 것이라는 예측이다.

이로써 여성이 대부분인 간호직에도 더 많은 변화가 나타날 것이다.

다섯째는 시민단체의 힘이다. 시민권력이라고도 하고 제5의 권리이라고도 하는 NGO는 인간 안보기구로써 세계화에 가장 크게 확대된 역할을 하고 있다. 의료소비자는 앞으로 더욱 건강과 보건의료에 대한 지식과 정보를 보다 많이 갖고 있게 될 것이며, 이에 따라 보건의료서비스 제도를 구축하고 운영할 때, 운영된 제도와 조직에 대한 평가를 하고 이를 위한 연구를 할 때에도 소비자의 참여를 활성화하여야 하는 과제를 안고 있다.

우리는 학문후속세대를 생각하면서 간호의 나아갈 방향을 진지하게 생각할 때라고 생각한다.

첫째, 다른 교육과정(이원화 제도로) 속에서 배출된 졸업생에게 같은 평가를 시행하는 모순에 대한 현실을 어떤 방향으로 해결해야 할 지가 우리의 숙제라고 생각한다. 그렇다면 대한간

호협회가 주장하는 일원화 교육과정의 선택이냐 아니면 이원화 교육제도에 따른 간호사 면허증의 이원화 선택이냐, 어떤 것으로 선택하든 한국 간호의 현실에 대한 냉철한 조사와 혁명한 판단을 차제에 논의하여야 한다.

둘째, 교육평가와 더불어 전문간호사의 능력은 적어도 임상현장에서 환자를 제 일선에서 응호해야 할 책임과 능력, 태도를 가져야 하므로 최상의 지식, 기술, 태도를 평가받아야 한다. 그 것은 지식수준이 아닌 실제상황에서 간호와 관리수행을 측정하는 것이어야 한다.

셋째, 좋은 간호사 양성의 첫째는 훌륭한 학생선발과 훌륭한 교수의 준비다.

넷째, 정보화, 그리고 환경(예 : 가족, 경제, 정치사회 등)의 변화에 대처하여 새로운 패러다임의 추구가 필요하다. 또한 새로운 기술혁신에 따른 노동수요 변화, 서비스 경제화 진행, 다양한 여성고용 형태, 삶의 질 추구 등에 의한 의료 현장의 변화에도 대처하는 준비가 필요하다.

이상으로 몇 가지 문제점을 생각하면서 21세기에 대비되는 간호교육의 방향과 목표가 설정되어져야 한다고 생각한다.

4. 논 의

구조적 측면에서 현대간호교육의 시작 시기를 1900년으로 삼고 2000년까지 대략적 시기를 다섯 가지의 특성으로 현대간호교육의 여명기(1900~1910년), 신생기(1911~1945년), 성장기(1946~1960년), 발전기(1961~1980년), 도약기(1980~2000년)로 구분하였다. 이것의 기준은 국가발전 및 정치·사회상황의 변화와 더불어 교육내용에 미친 영향을 근거로 하였다.

이는 이귀향(1966)의 역사적 변천과정에 따라 간호교육의 특징적 시기를 4가지로 구분하여 초창기(1844~1944), 광복이후(1945~1952), 수복이후(1953~1969), 근대이후(1970~1990)으로 나눈 것과는 다소의 차이가 있다. 시기를 나누는데는 그 근거를 시기의 역사성에 두느냐,

간호교육자체의 역사성으로 나누느냐로 구분될 것이다. 본 연구자는 시기자체보다 간호교육의 역사적 변환의 의미가 있는 시기를 근거로 하여 구분하였다. 이러한 구분의 지지적 연구는 몇몇 논문에서 볼 수 있다. 이꽃매(1999년)의 박사학위 논문에서 일제시대 즉 1911년에서 1945년 까지의 우리 나라 간호제도에 관한 보건사적 연구를 따로 분류하여 연구하였다. 그 시기 동안의 간호보건사적 의미에서나 간호교육면에서 동질적인 성격이 있다는 의도가 있다고 보겠다. 본 연구에서도 이 시기를 여명기를 거쳐 신생기로 보았는데 1910년까지는 국가에서 제도적으로 교육의 구조틀을 만드는 과정이었기 때문에 교육특성인 과정, 결과, 평가가 어려웠다. 그리고 토대를 닦는 시기를 거쳐 본격적으로 교육이 시작되는 것은 1911년부터였지만 일제의 지배하에서의 교육이었기 때문에 크게 활성화 되어있지 않았고 한국에 토착화되지 않은 상태이므로 계속 신생기를 면할 수 없다고 보았다. 이처럼 교육특성상 동일한 영향을 미치는 시기로 분류했다.

1945년 이후 조국광복과 더불어 활발한 교육의 부흥시기에 간호교육도 편승할 수는 있었으나 대부분이 여성인 교육자, 피교육자였고 직업 또는 노동이 첨가된 교육내용으로 해서 적극적인 국민의 호응 없이 현대적 의식과 감각으로 깨어 있는 사람에게만 관심의 대상이 된 교육영역이었다. 이러한 이유로 해서 정부당국이나 교육기관 운영자 모두가 소극적으로 대처하였다고 말할 수 있겠다. 이런 특징은 6.25한국전쟁이 끝난 1960년대까지 이어졌다. 그러나 1955년을 기점으로 학문적 특성을 띠는 간호학사 과정이 개설된 것을 기점으로 간호교육은 가히 성장추세에 있었다고 보아 성장기로 분류했다. 한편 간호교육의 결과는 간호사 양성이 목적이다. 그러나 이 성장기에는 6.25전쟁 후 인력수급차원에서 간호인력 공급의 부족상황을 이유로 계속 간호교육을 받지 않고도 간호사 국가고시만 합격하면 간호사 면허증을 주던 시절이었다. 이것은 1962년 3월24일 의료법개정에 따라 4월 14

일 각령 제 659호 시행령을 만들고 5월 7일 보사부령 제 77호로 다음과 같이 시행하게 되었는데 그 내용은 “간호원 국가시험제도를 신설하고 보건사회부장관이 지정하는 학교를 졸업한 자로서 간호원 국가시험에 합격한자”이었다. 따라서 단일간호사 면허증이 3년제 전문대학이든 4년제 대학이든 졸업한 간호학 전공자가 시험에 합격하면 취득하는 제도로 정착됐다. 이러한 간호교육의 결실이 사회와 국가에서 인정되어지는 특성이 성장기에 있었다고 보겠다. 그러나 이시기 까지는 전반적으로 간호교육은 간호인력양성자체에만 집중적인 목적을 두고 있었다고 보여진다. 그 예로는 간호교육을 집행하는 기관의 명칭과 자격기준이 중학교 졸업생 또는 고등학교 졸업생으로 이원화되었고 학교 명칭 또한 간호고등기술학교, 고등간호기술학교, 간호학교, 간호학과 등 여러 가지로 혼재된 것을 보면 교육목적에 대한 명확한 제시와 통일이 국가차원에서 없었다고 보여진다. 한편 학문발전과 인력양성이 라는 두 측면의 갈등이 있었음을 알 수 있다. 중학교 졸업자가 3년을 수료하면 보통연령이 19세가 된다. 이 나이는 환자를 이해하고 간호하기에는 너무 성숙되지 못한 나이라 이점이 깊이 공감되어 고등학교 졸업자 이상으로 통일된 것은 1973년도부터다.

1961년도에서 1980년도까지를 발전기로 보았다. 발전하기 위해서는 교육근간이 튼튼해야한다. 서울대학교가 국립대학으로서 4년제 간호학 학사 과정을 개설하고 (1959년), 사립대학으로서 이화여자대학교(1955년), 연세대학교(1957년)가 간호학사과정이 개설되면서 전국적으로 간호교육기관이 크게 자극을 받으면서 활발하게 학위과정이 개설되기 시작한 것은 간호교육이 명실상부한 학문발전을 위해 정진할 수 있다는 토대를 만든 것이다. 이로써 간호교육은 황금기를 맞게 되었고 이 당시 미국간호교육도 일대 전환기를 맞는데 그것은 간호이론의 확립시기이기 때문이다. 비록 간호를 전문직업과 학문으로 개발시키려는 자체적 열망이 있다해도 간호실무의 현실이나 사회에서의 기대는 전문직과 학문

적 영역으로의 인정보다는 직업적 운명으로 취급하려든다. 이러한 때에 미국 간호계는 1960년대에 이르러 간호학에 대한 정확한 방향과 학문에 대한 논의를 통하여 간호이론과 전문직 및 학문으로서의 간호에 대한 새로운 지각이 생겨났다. 이 새로운 지각은 간호학 석, 박사 과정과 간호이론 논문의 폭발적 확산을 가져왔다. 이로 인하여 1970년대에 간호는 단순 직업에서 전문직으로 전환되었다. 더욱이 Meleis에 의하면, 간호이론의 이러한 진행은 학문적 진보와 간호학의 초석이 되었다고 하였다.

오늘날 간호이론에 대한 발달은 프리패러다임에서 패러다임 시대로의 전환을 보여준다. 패러다임(모형)은 간호실무, 관리, 교육, 연구를 위한 다양한 조망을 제공한다.

간호학 발달을 위한 구조를 조직화하는 메타 패러다임을 제시하고, 패러다임으로서 간호모형을 재인식하는 과정에서 간호학 조망의 방법과 이슈에 대한 고도의 논쟁들이 나타났다. 연구논문 및 출간과 논의를 통해 간호학 사상의 체계가 정의되었고 이러한 다양한 조망을 글을 쓰는 간호사들간에 이해의 폭이 증가되면서 간호학자의 지역연계에 대한 재인식이 생겨났다. Kuhn은 과학은 자신들의 상태를 의심하는 그룹들이 자신들의 과거와 현재의 업적들에 대한 합의점에 도달했을 때만이 진보한다고 진술하였다. Kim은 간호교육을 통한 간호이론발달이 필요한 두 가지 이유를 설명하였다. 첫째, 이론발달은 간호가 전문직으로서 명확하게 설립할 수 있는 수단으로 보고 간호의 독자적 지식체계를 정의하는데 오랫동안 필수영역이었다. 둘째, 간호이론의 내재적 가치와 간호이론 자체 성장의 중요성은 이론가들을 고무시켰다. 오늘날의 이론들은 간호사들이 전문직을 정의하고 확립하고자 하는 개인적 노력들을 시사하고 있다. 우리가 이론발달을 참조하려는 것은 보다 높은 교육을 추구하는 간호 지도자, 관리자, 교육자, 실무가 들의 성장 과정에서 도출된 것이지만, 의학모형의 제한점을 알고 간호관리, 간호교과과정, 실무와 연구를 위한 적당한 과학적 기본을 확립하기 위

해 노력하는 한 일환이다.

미국간호교육의 이러한 노력은 전세계로 확산되어 가서 한국에서도 드디어 간호학 박사과정 까지 개설하게 되면서 본격적으로 학문과 연구 영역으로 도약을 약속한 시점이 1980년 이후이다. 그로부터 2000년에 이르기까지 괄목할만한 성장과 발전이 간호교육의 결과로 나타나고 있는데 그것은 양과 질 양면에서 모두 나타나고 있다. 한국여성의 교육결과로 많은 여성이 사회 진출하여 직업인으로 활동할 영역 중 간호계가 차지하는 역량은 실로 크다고 보겠다. 앞으로의 문제는 실질적인 교육의 효과가 간호계 내·외적으로 나타나고 학문의 증진적 역할을 계획하는 일이다.

5. 결 론

간호교육의 100년 역사는 학문이 성장하기에는 짧은 시간이지만 100년 동안에 새로운 학문과 직업을 수용하고 생성하였으며 새 천년에 진입하는 현시점에서 다른 학문과 함께 새로운 패러다임의 변화를 맞이할 준비가 되었다는 것은 실로 경이로운 역사적 사건이라고 단언할 수 있다. 이것은 한국여성의 근검과 성실성 그리고 교육을 사랑하고 학문을 경외하는 심성과 특성이 있기에 가능하고 간호학 자체의 독특한 학문적 매력이 결실을 맺게 한 것이라고 본다. 전환을 이루는 시대적 특성과 함께 간호교육 성장배경의 특성으로 나눈 역사적 변천과정은 다섯 시기로 나누어 충분하다고 본다. 그것은 현대간호교육의 여명기(1900-1911), 현대간호교육의 신생기(1912-1945), 현대간호교육의 성장기(1946-1960), 현대간호교육의 발전기(1961-1980), 현대간호교육의 도약기(1981-2000)이다. 이를 분석하면 구조적인 제도의 변화와 내용적인 간호교육과정의 변화, 결과적인 간호교육 목적 실천 및 응용으로 볼 수 있었다. 이를 평가하면 제도는 아직 이원화 교육제도를 가지고 있으나 연구결과에서 보여준 것처럼 21세기에는 일원화로 통일될 추세에 있다고 평가되었으며

교육내용은 전문직과 학문 특히 이론개발과정을 도와줄 수 있는 내용변화를 보여 가장 현대적인 교육과정을 수행한 것으로 평가된다. 결과적 차원의 평가는 전문간호사시대로 진입하기 위한 대학원 과정의 교육과정이 아직 준비가 미숙한 점이 지적되어진다.

따라서 21세기를 맞이하면서 간호교육의 전망은 전문간호사시대에 맞는 간호교육이 준비되어야하고 일원화 교육결과에 알맞은 간호실무의 준비와 간호사 역할에 대한 새로운 패러다임을 기획하여야 된다고 본다.

긴 역사를 통하여 계속 교육과정 논의의 초점이 되어 오고 있는 문제로는 문화중심 교육과 실용중심 교육의 문제, 일반 교양과 특수교육, 선택과 필수, 엘리트 교육 대 대중교육의 문제, 학생중심대 교과중심 교육, 학문체계 중심과 문제중심 교육 등 간에 어떠한 균형을 유지시켜야 하느냐의 문제들이 있다고 본다.

고등교육의 기회가 대중화되면서 사회적 효능을 묻는 물음의 소리가 높아지고 교육목표의 명문화 요구와 함께 능력 본위 교육 지향의 파고가 높아지고 있는 이즈음 100년간의 간호교육 과정과 30여 년의 일천한 역사 밖에 안 되는 한국대학원 간호교육 과정이 과연 현 시점에서 오늘과 내일의 변화의 추세와 사회적 요청에 타당한 교육을 시행하고 있는가를 점검하는 것은 중요한 일이다.

대학원 과정 간호교육은 초창기에 있어 그 시대의 사회적 요청이였든 간호 교육자 및 간호 행정자 양성이 중요 목적이였다. 이는 선진각국의 간호 교육계 추이와도 일치하는 것이었다. 그러나 차차 고등교육으로의 간호교육 역사가 깊어감에 따라 자연히 독특한 과학 부문으로서의 학문의 정수화 및 체계화의 요구가 비등하게 되면서 1960년대에 들어와서부터 대학원 과정 간호 교육이 간호 학문 발전에 박차를 가할 수 있도록 간호 임상 실무 이론과 임상연구에 초점을 둔 임상 간호 전문가 육성을 목표로 하는 교육 내용으로 바뀌어졌다.

한편 현실적으로 사회적 역할 기대를 충족시

킬 수 있어야 한다는 점에서 최근 미국에서 연구되어진 결과에서 나타난 것은 간호학 석사 학위 과정 이수자들은 대학원 교육 과정이 교육, 행정부분에서의 역할 기능과 임상간호학문의 깊이 있는 이론과 실제를 함께 숙달할 수 있도록 계획되기를 희망하고 있다.

지금은 간호 학문의 독자적 이론 체계가 확립되어 가고 간호 사업의 대민봉사 및 사회적 기능이 명료화되어가며 간호계가 전체적으로 그 사회적 효능을 시험하게 되는 시점이다. 따라서 각급 간호교육 기관들은 그 교육 목표와 교육과정을 시대적 요청에 부응하도록 재정비 강화해야 할 책임을 갖고 있고 이러한 책임을 효과적으로 수행할 수 있게 하기 위해 사회변화의 추세와 간호 교육 및 간호 사업의 국제적 추세를 점검하고 학습의 주체로서 대학 및 대학원 이수자들이 간호 교육이 자신들의 현역할 수행에 기여하기를 희망하고 있다.

참 고 문 헌

1. 일차사료

- 조선총독부 통계연보, 1910-1943.
문교 통계연보, 1965-1998.
“홍옥순 중언 해방전후 한국간호사.”, 뉴욕 한국일보, 1996.1.17-3.19.
대한간호협회 기획위원회 (1995). 우리 나라 전문간호사 제도 개선 방향, 대한간호, 34:3.
한국간호교육 실태조사(1980-1997). 대한간호협회 학술부 발행.

2. 이차문헌

- 기창덕 (1995). 한국근대의학교육사, 아카데미아.
김두종 (1966). 한국의학사, 탐구당.
김모임 (1994). 한국 간호교육에 대한 개혁 전망. 대한간호학회지, 24:2.
김모임 (1985). 21세기를 향한 간호교육의 사명. 대한간호, 24:1, 통권 제 129호.

김문실 외 (1998). 간호의 역사. 대한간호협회 출판부.

김수지 (1985). 2000년대의 간호교육. 대한간호, 24:5.

대한간호협회 (1996). 대한간호협회 70년사.

대한적십자사 (1996). 대한적십자사 70년사.

도복ぬ (1974). 간호교육과정에 관한 분석 연구. 대한간호학회지, 4:1.

서울대학교 간호대학 (1997). 서울대학교 간호대학 90년사.

서울대학교병원 (1993). 서울대학병원사.

서울대학교 50년사 편찬위원회 (1996). 서울대학교 50년사. 서울대학교 출판부.

신동원 (1997). 한국 근대 보건의료사. 한울 아카데미.

연세대학교 간호대학 (1996). 연세대학교 간호대학사.

이귀향 (1969). 한국 간호교육의 문제점과 미래상. 대한간호, 8: 2, 18-21.

이광자 외 (1991). 한국간호교육의 시대적 변천에 따른 현황과 문제점. 대한간호, 30: 5, 83-93.

이광자 (1984). 간호학의 중심 개념을 기초로 한 대학 간호교육 과정 모형. 이화여자대학교 박사학위 논문, 미간행.

이귀향 (1989). 한국 간호교육 변천에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.

이꽃메 (1999). 일제시대 우리나라 간호제도에 관한 보건사적 연구. 서울대학교 박사논문.

이소우, 박명자 (1987). 정신간호 상담에서 나타난 방송통신 대학생의 자아실현 분석. 17: 1, 33-43.

이소우 외 (1982). 대학원 간호교육과정 개선에 관한 연구. 최신의학, 6.

이소우 (1990). Nursing Education in Korea, in Nursing Leadership: Global Strategies, C. M. Fagin, National League for Nursing, U.S.A.

이소우 (2000년 6월). 한국간호교육 100년 발달사적 연구(1900-2000). 학술진흥재단 2000

- 년도 연구 보고서.
- 이자형 (1986). 한국 개화기의 간호교육에 관한 연구. 대한간호, 25: 5.
- 이화여자대학교 간호대학 25년사 편찬위원회 (1971). 간호대학 25년사. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 홍여신 (1965). 한국 간호교육의 이념과 내용 및 제문제. 대한간호, 4: 3, 23-25.
- DoLan, J. A. & Fitzpatrick, M. L. etc. (1983). Nursing in Society(A Historical Perspectives). 15th ed., W.b. Saunders Co.
- Ehrenreich, B. & Witches D. E. (1973). Midwives and Nurses A History of Women Healers. The Feminist Press.
- Gerald Joseph Griffin, Joanne King Griffin (1969). Jensen's History and Trends of Professional Nursing. The C.v. Mosby Co.

- Abstract -

Key concept : Korean nursing education, Nursing education history

History of Korean Nursing Education (1900-2000)

*Lee, So Woo**

Only one hundred years of history in nursing education in Korea is not enough to develop the subject fully as a science. However, the development of Korean nursing education is a great historical event, because Korean nursing education has been accepted by a male-oriented

Korean society and has led to a new paradigm in the new millennium. These results are largely due to the Korean people's high enthusiasm for education, as well as Korean women's diligence. I think these 100 years of history can be divided into five periods:

- ① the Sunlight period (1900-1911)
- ② the New born period (1912-1945)
- ③ the Settle-down period (1946-1960)
- ④ the Marked Growth period (1961- 1980)
- ⑤ the Jumping Period (1981-2000)

These classifications are characterized by changes in the educational system, a changed nursing curriculum, educational goals, educational outcomes, and implications.

The characteristics of historical development of Korean nursing education was evaluated in three dimensions: structures, contents, and outcome.

The structure of Korean nursing education consists of a 3-year program and a 4-year program. Most nursing leaders in Korea hope that these two programs will converge into one system.

Secondly, the contents of nursing education in Korea underwent very active changes, according to historical development.

These changes in the nursing curriculum have been developed to provide a professional education and develop nursing education as a modern science. Lastly, as to the results of nursing education in Korea, the education was needed to turn

* College of Nursing, Seoul National University

out advanced specialists in nursing.

In the new millennium, knowledge and information will be the driving forces behind social development. A nation's level of development and creativity in nursing education is the most potent determinant of the future of Korean nursing.

The best way to prepare for future challenges will be to create the backbone of a nursing education system. Hence, well-educated nurses in graduate programs should be turned into advanced specialists in nursing. These groups will upgrade the image of Korean nurses, and will have strong influence to improve patient care and the health situation in Korea.