

간호학의 미래 : 국제적 조망

김 미 자*

I. 서 론

이 주제 강연은 현재까지 간호학이 성취한 것들을 점검하고 미래에는 어떤 모습을 지향해야 할 지 세계적인 관점에서 예측해보기 위해 쓰여졌다. 간호학문에 영향을 미친 몇 가지의 주요 배경 요인을, 간호학 발전에 있어서 그들의 의미가 무엇인가에 초점을 두고 검토해 보았다. 주요 배경 요인에는 사회의 진화, 대학교육과 건강 관리 시장(health care market)의 경향 등이 포함된다. 세계의 건강이라는 개념은 전세계인의 건강을 그 목표로 하고 있는 조직인 세계 보건 기구(WHO)에서 나온 것이다. 세계 보건 기구 내에서의 간호학의 위치와, 세계 보건 기구의 목표를 달성하기 위해 간호학이 기여한 것들에 대해서도 논의하였다.

미래는 현재를 바탕으로 세워지며, 현재는 과거를 바탕으로 세워지는 것이다. 따라서, 간호학문의 몇 가지 획기적인 사건들, 특히 간호학의 탄생부터 현재까지의 교육 시스템에 있어서의 이정표가 된 사건들을 조명해보았다. 또한 과학을 발전시키고 인류의 건강을 증진시키기 위해서 연구가 갖는 중요성과 더불어, 사회적 필요에 민감한 간호연구의 필요성에 대하여 강조하였다. 우리가 희망하는 간호학문의 미래는 사회, 대학교육 및 건강관리상황의 경향 등의 요인을 통합적으로 고려하여 제시하였다.

간호학의 발전에 가장 중요한 요소인 박사교육은 그

목표와 필요성 및 자질 달성(quality attainment) 등의 관점에서 보다 자세히 논의하였다. 그를 위하여 간호학 박사교육 국제 연대(International Network of Doctoral Education in Nursing)로부터 구한 자료를 제시하였고, 간호학 박사교육을 위한 지침과 세계적으로 공통적인 박사 자격 요건을 개발하려는 최근의 노력에 대한 정보도 함께 제시하였다. 이 논문에 제시한 정보는, 부연 설명이 없는 한 대부분 미국에서 나온 자료를 바탕으로 한 것이다.

II. 간호학에 영향을 미친 주요 배경 요인들

1. 사회*

미래에는 사회 전체에 영향을 미칠 세 가지의 강력한 변화가 일어날 것으로 예측되는데 (Toffler & Toffler, 1995), 벌써 현실화된 것도 많다. 첫 번째 변화는 정보 기술과 지식의 혁명이다. 현대 사회의 정보혁명은 몇 천 년에 걸쳐 지속되었던 농업혁명이나 300년이 걸렸던 산업혁명과는 달리 몇 십 년 안에 완성될 것으로 전망된다. 지난 10년 동안 발전한 과학지식은 인류 역사 전체를 통해서 일어난 지식보다 많다. 십 년마다 인간의 지식은 두 배가 된다. 18개월마다 컴퓨터 파워는 두 배가 되며, 해마다 인터넷은 두 배가 된다(Kaku, 1997).

* 시카고 소재 일리노이 대학교 간호 대학 교수

2005년이 되면 인간의 유전자 지도가 완성되어 우리는 인간에 대한 '소유주를 위한 지침서'를 갖게 될 것이다. 프란시스 베이컨은 아는 것이 힘이라고 말한 바 있다. 오늘날에는 힘(권력) 뿐만 아니라 부(wealth)도 역시 지식에 의존하게 되었다(Toffler, 1990). Toffler (1990)는 고등 기술 사회에 수많은 권력의 변화가 있으리라고 예견하였다. 왜냐하면, 일반인들의 정보와 지식에 대한 접근이 빨라지고 용이해짐에 따라 지식이 재분배될 것이기 때문이다.

두 번째 변화는 시장 점유를 위한 경쟁에서 기회를 점유하기 위한 경쟁으로의 전환이다. 그것은 성공으로 이끌어 주고 가장 효과적으로 경쟁할 수 있게 해 줄 기회에 대한 추구이다. 경쟁자는 뛰어난 능력의 소유자여야 한다(Hamal and Prahalad, 1994). 미국에서는 Bill Gates를 그 예로 들 수 있겠다.

세 번째 변화는 초장은 인구학적 변화와 문화적 역량이다. 미래에는 노인 인구의 비율이 더욱 높아질 것이다. 미국 통상부(U. S. Department of Commerce, 1993, as cited in McCormick, 1997)에 의하면 현재 8-13%의 미국 인구가 65세 이상의 노인층이라고 하며, 2025년이 되면 그 비율은 20%정도가 될 것으로 예측된다. 이러한 경향에 대처하기 위해서는 노인학에 관한 전문적인 지식과 임상적 능력이 필요하다. 그 외에도, 다음 세기에는 미국 내에 극적인 인구 변동이 일어날 것이다. 2050년이 되면 현재 소수 인종이라 불리워지는 사람들이 인구의 52%를 차지하게 되고 유럽계 미국인이 소수 인종이 될 것이다(Day's report, as cited in Sullivan & Clinton, 1999). 다른 문화적 배경을 지닌 모든 인종들이 서로의 다양성을 포용할 수 있도록 배울 필요가 있다. Felder(as cited in Sullivan and Clinton, 1999)는 문화적으로 적절한 간호를 위해서는 인종중심주의에서 인종상대주의로의 전환이 요구된다고 말한다. 일문화적인 관점 대신에 복합문화적인 관점을 가져야 한다.

이 문제는 미국 뿐 아니라 한국을 포함한 전 세계 어디에서도 관심을 가져야 할 영역이다. 전 세계로 흩어진 한 국민들은 문화적으로 혼합된 자손들을 낳게 될 것이며, 한국도 더 이상 단일 민족임을 자랑할 수가 없게 될 것이고, 가까운 장래에 문화적 다양성에 직면해야 할 것이다.

2. 대학교육*

미래 지향적인 정보 세대의 출현으로 미래학에의 관심

이 상당히 높아졌다. 미래 관련 학문에 학위를 수여하는 대학교는 1969년의 2개에서 1978년의 45개로 증가하였다(Naisbitt, 1984). 그러나, 대학교는 1500년대에 행하던 일들을 지금까지 답습하고 있는 몇 안되는 기관들 중 하나이다(Kerr, as cited in Green and Hayward, 1997, p.4). 대학교의 목표는 시간을 초월한 가치를 지닌 학문적 탐구를 존속시키고 유지하며 다음 세대에 지식을 전달해야 하는 것인데, 이는 변화하는 상황과 요구에 부응해야 하는 현실적 필요성과 대치된다.

지난 25년 동안 이 사회에는 많은 변화가 있었는데 이는 계속적으로 대학교육에 영향을 줄 것이다. 그러한 변화에는 대단위 대학교육, 원격러 학습, 평생교육, 교육과 학습의 관계의 재정의, 초등교육 및 중등교육 기관과의 협력, 지역사회 및 사업주들과의 협력, 그리고 인터넷상의 교육에 있어서의 비동시적 학습(asynchronous learning) 등이 포함된다.

그 외에도 우리는 포스트 모더니즘 시대를 맞고 있다. 포스트 모더니즘은 과학, 합리성, 연역적 추론, 객관적 관찰 및 산업화, 자본주의, 물질주의 등을 통한 끝없는 진보 등을 믿는 모더니즘의 지적인 근간에 의문을 던지고 있다. 이는 모더니즘이 개인의 삶에 의미와 행복을 주지 못한다고 주장하며, 우리에게는 르네상스나 계몽 시대와는 다른 인식론이 필요하다고 믿는다(Bulger, 1999).

이렇게 역동적인 상황은 대학교육이 다음과 같은 졸업생을 배출하도록 기대한다: 1) 문제해결의 능력이 있고, 유능하며, 경쟁력 있고, 비판적이며, 넓은 사고의 소유자(Pew Health Professions Commission, 1991); 2) 포스트 모더니즘 시대의 새로운 인식론을 깨닫고 있는 사람; 3) 사회 전반과 대학 교육에서 일어나고 있는 급격한 변화를 잘 극복하고 대처하는 사람; 4) 다양성이나 복합문화에 대해 민감하고 편안을 느낄 수 있는 사람.

3. 건강관리 (health care)*

21세기의 건강관리상황(health care environment)은 복잡적이고 급격한 변화를 맞으리라 예상된다. 다음은 그에 영향을 미칠 몇 가지 주요 요인들이다. 21세기에는 비용 절약, 적은 것으로 많은 것을 창출해 내는 효율성의 증대, 또한 모든 시민이 건강 관리 혜택을 받을 수 있도록 건강 관리 전달 체계를 가장 잘 배치하기 위한 혁신적 방법들에 대한 요구가 늘어날 것이다. 그 혁

신적 방법의 한 가지 예로 건강 보험 가입율이 낮은 시골 지역이나 변경 지방에 간호서비스를 확장하는 것을 들 수 있겠다(McCormick, 1997; & Sullivan, 1997). 미국에서는 현재 4천 4백만명의 인구가 의료 혜택을 제대로 받지 못하고 있다. Bulger (1999)는 미국이 2010년에 서구 민주 국가 중 유일하게 전 국민 보험 혜택을 주지 못하는 나라가 될 것이라고 경고하였다.

관리서비스(managed care)와 소비자주의(consumerism)는 보다 강력해질 것이다. 관리서비스의 많은 제한점으로 인하여 소비자들은 보다 다양한 건강서비스 제공자를 요구하게 되었고, 건강 관리 시장은 그 요구에 여러 가지 방법으로 부응하고 있다. 또한, 소비자들은 관리서비스에 대한 염려때문에 건강 보험 혜택의 확장, 건강관리 시장의 통제 및 환자의 권리에 관한 법률 제정 등의 입법 활동을 확대해 나가고 있다 (Ginsburg, 1997).

건강관리가 점점 시장 중심으로 변화함에 따라, 서비스의 질에 대한 대중의 염려가 많아졌다. 많은 건강 관리 기관들이 서비스의 질에는 거의 관심이 없고 이윤 추구를 경영의 기본 방침으로 여김에 따라 이러한 염려는 더욱 증폭되었다. 미국 정부는 이에 대하여, 대통령 자문 위원회의 "Quality First: Better Health Care for All Americans (질적 서비스 우선: 모든 미국인을 위한 보다 나은 건강관리)"라는 최종 보고서로써 반응하였다(President's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry, 1998). 건강관리의 질을 높이기 위해 이 보고서에서 제안한 것들을 따라야 할 것은 두 말할 나위가 없다.

임상 실무는 건강관리 정책기관(Agency for Health Care Policy: 기금은 Agency for Healthcare Research and Quality라 불리우는)에서 개발한 임상 실무 지침의 영향을 계속 받게 될 것이다. 현재까지 20가지의 지침이 제시된 바 있다. 간호의 효율성에 대한 증거는 주로 통증 관리, 욕창 및 요실금 등의 영역에서 증명되고 있다(McCormick, 1997). 과학적 증거를 바탕으로 한 간호를 환자들에게 보다 체계적으로 제공하기 위해서는, 간호와 건강 정책 분야에서 과학적 증거를 바탕으로 한 실무의 역할이 중요하다.

과학적 증거에 기초한 의학의 정의는 "환자의 치료에 관한 의사 결정을 할 때 현재까지 나타난 가장 훌륭한 과학적 증거를 의식적으로 분명하고도 사려깊게 사용하

는 것"이다(Sackett et al., 1996). 이의 목표는 비효과적이고 비싸거나 위험한 의학적 결정을 피하는 데에 있다(Rosenberg and Donald, 1995). 증거(evidence)란 "어떤 사람의 의견이나 가정이 아닌, 사실에 근거한 정보"를 말한다. 이러한 정보에는 사실에 근거한 자료를 가지고 학술지에 발표한 논문이나 서류가 포함된다. 과학적 증거를 바탕으로 한 건강관리에도 한계점은 있다. 독자들은 이 주제에 관련된 많은 문제들을 고찰하기를 바란다. 그러나, "가장 적합한 증거"를 보다 체계적인 방법으로 환자에게 제공하려는 의도는 바람직한 일이라고 할 수 있다. 그리고 이것이 바로 간호학이 가장 훌륭한 간호를 제공하기 위한 증거를 우리에게 줄 수 있는 진지한 연구에 참여해야 하는 또 하나의 이유가 되는 것이다. 오늘날, 과학적 증거를 바탕으로 한 건강 서비스를 가장 잘 표현한 사람은 Cornelia Beck 박사인 것 같다. 그녀는 최근에 AACN이 후원한 한 집담회에서 "In God We Trust: All Others Bring Data"라는 표현을 사용함으로써 증거의 중요성을 역설하였다.

과학과 기술의 발전은 우리가 상상하는 이상으로 미래의 건강 관리를 변화시킬 것이다. 이러한 변화에는 인간 유전자 프로젝트(Human Genome Project)와 관련된 유전학적 발전(Collins, 1997), 로봇, 영상, 보철학 등의 공학적 발전 및 장기 이식술 등이 포함된다(Bulger, 1999). 정보학은 건강의 내적 구조를 획기적으로 향상시킬 잠재력이 있다. 정보학은 정보 기술의 발전과 결합하면 양질의 서비스를 저렴한 가격에 제공할 수 있게 해 준다(Stead, 1998). McConnell(1993)은 고용량 컴퓨터를 비롯한 고등 기술이 원거리 상담, 원거리 정보 배포 및 원거리 자료 이용을 가능케 한다고 말했다. 그러나 유전학에 있어서의 새로운 발견들이 늘어남에 따라, 사생활 침해, 폭로, 사전 동의, 유전 물질의 소유주 문제, 실험체의 접근, 임신의 중결 등의 새로운 윤리 문제가 야기된다(Lashley-Cohen, 1997). 기술의 발달은 건강 관리에 부정적인 영향을 미칠 수도 있다. 예를 들어, 환경의 파괴로 인해 질병이 초래될 수도 있고, 첨단 기술에 의한 치료는 환자에게 비인간적으로 느껴지거나 공포심을 느끼게 할 수도 있다. 또한 환자들은 답답함, 자극 과잉, 자극 결핍, 수면 결핍 등의 경험을 할 수 있다(Halm and Alpen, 1993).

그 외에도, 21세기에는 병원에서의 치료가 더욱 집중적이고 기술 중심으로 되며, 입원 환자의 수가 감소할 것이다. 외래, 지역사회, 장기치료 기관이나 가정에서의 치료와 일차 건강관리가 늘어날 것이다. 이런 곳에서는

사례관리(case management)가 중요한 일익을 담당할 것이며, 사례관리에는 전문 간호사들의 건강 위기를 관리하는 능력과 일반적인 증상을 발견하고 진단하는 능력, 전체 인구의 건강 요구를 이해하는 능력, 다른 건강 관리 전문가들과 함께 일할 수 있는 능력 등이 필요하다(McCormick, 1997).

마지막으로, 21세기에는 지역적인 건강에서 전세계적인 건강으로의 전환이 있을 것이다. 전 세계는 한 마을(지구촌)이 되어서 세계 곳곳에 있는 사람들이 서로 이웃이 되고, 질병은 국경을 넘어 전파될 것이다. 따라서, 전세계적인 건강의 문제는 전세계적인 계획과 문제 해결을 필요로 한다(Vance, 1999).

III. 세계의 건강: 현재와 미래

1. 세계 보건 기구(World Health Organization: WHO)의 목표와 전략

"WHO의 전반적인 목표는 모든 인류가 최상의 건강을 성취하는 것이며, 계층간 또는 국가간의 차이를 없애는 데에 특별한 강조점을 두고 있다"(World Health Report, 2000, p.xii). 간호학은 그 미래를 세계 건강 사업과 연결지어 계획하고 있으므로, WHO가 강조하는 몇 가지 영역은 간호학의 특별한 관심을 끈다. 이들은 변화하는 국제 환경에 효과적으로 대응하기 위해 개발된 것인데 그 내용은 다음과 같다: "인간 발달, 인도주의적인 활동 및 인간의 권리 등의 맥락에서 건강에의 보다 광범위한 접근을 채택함, 특히 건강과 가난의 관계에 중점을 둠: 연구, 지식, 전문성 등의 창출과 적용 과정을 통제함으로써, 건강 정책, 전략 및 표준에 대한 보다 광범위한 국가적, 국제적 합의를 확립하는 데에 보다 큰 역할을 담당함, 협력 관계를 잘 조정하고 다른 분야의 활동에 촉매 작용을 함으로써, 건강을 증진하고 건강에 있어서의 불평등한 결과를 줄일 수 있는 보다 효과적인 활동을 추구함: 전략적으로 사고하며, 세계적으로 영향을 미치고, 즉각적으로 행동하며, 창조적인 연대와 혁신을 격려하는 조직 문화를 만들어 냄"(A corporate strategy for the WHO secretariat: Report by the Director-General, December 10, 1999, p. 3).

건강한 인류와 사회의 건설 및 질병과의 투쟁이라는 WHO의 목적을 실현하기 위해, WHO는 4가지 전략적 방향을 제시하였는데, 이는 간호학의 미래의 방향에도 광범위한 틀을 제공해준다: "전략적 방향 1: 지나친 사

망률, 유병률 및 불구율의 감소(특히 가난하고 소외된 인구들을 대상으로); 전략적 방향 2: 건강한 생활 습관의 증진 및 환경이나 경제적 사회적 행동적 요인으로 부터 생기는 인간 건강에의 위협 요인의 감소; 전략적 방향 3: 평등하게 건강을 증진시키고 사람들의 요구에 반응하며 경제적으로 공평한 건강 체계의 개발; 전략적 방향 4: 건강 부문에 힘을 실어 주는 정책과 제도화된 환경의 개발, 및 사회적 경제적 환경적 및 개발에 대한 정책에 효과적인 건강 영역이 포함되도록 권장"(A corporate strategy for the WHO secretariat: Report by the Director-General, December 10, 1999, p.3).

2. WHO 내에서의 간호학의 위상과 공헌

Department of Organization of Health Services Delivery(OSD)는 Evidence and Information for Policy(EIP) 내에 있는 5개 부서(department) 중 하나인데, 간호학은 OSD의 일원이다(EIP는 Director General을 위한 9 자료들 중 하나이다). OSD의 일원으로서 간호학이 기여할 수 있는 방법은 건강 체계의 목적을 달성할 수 있는 계획을 수립하는 것이다. 건강 체계는 "건강을 증진시키고 회복시키며 유지하는 데에 입차적인 목적을 두 모든 활동을 말한다"(World Health Report, 2000, p.5). 건강 체계의 주요 목적은 공중 보건을 향상시키고, 의료 서비스와 직접 관련되지 않은 부분까지도 대중의 필요에 민감하게 반응하며, 재정적으로 형평성을 갖는 데에 있다. 보다 나은 건강이 바로 건강 체계가 존재하는 이유이다. 건강 체계는 관리(감독), 자원 개발(투자과 훈련), 서비스 전달(공급) 및 재정 조달(수집, 종합, 구매) 등의 기능이 있다(World Health Report, 2000, p.25). 간호학은 임상 실습, 교육, 연구, 건강 정책/국가적 활동 계획, 지도력 및 관리, 입법 등의 분야에서 이러한 건강 체계의 기능에 관심을 기울임으로써 그의 목표에 기여할 수 있다. 이 문제는 뒤에 "간호학의 미래: 세계적인 안목"이라는 제목 하에서 자세히 설명할 것이다.

IV. 간호 학문: 과거*, 현재*, 그리고 미래

1. 1850년부터 현재까지

1850년대는 서구 사회와 대영 제국에 사회적으로 대

변혁이 있었던 시기이다. 그 때, 사회는 여성을 교육하고 그들의 사회 참여를 허락하는 데에 관심을 두기 시작했다.

- 1) 새로운 기술과 지식을 습득하기 위해 일정기간 동안 훈련을 받도록 플로렌스 나이팅게일은 세계 최초의 간호학 프로그램을 개발하였고(19세기 후반), 이는 조직성이 없었던 병원 간호에 혁신을 가져왔다.
- 2) 병원 간호학교 내에 신설된 diploma 프로그램은 근대 간호학의 성장을 가져왔다. 20세기 전반, 미국에서는 많은 병원들이 생겨났고, 사람들은 병원에 대한 인식을 바꾸기 시작했는데, 병을 치료하기 위해서 마지막으로 가야할 장소가 아니라 가장 효율적이고 근대적인 치료를 받기 위해서는 가장 먼저 선택해야 할 장소로 여기게 되었다. 그러나, 이 간호학 프로그램들은 광범위한 교육에 기초를 두기 보다는 임상 실습을 위한 기술 연마에 중점을 두었다. 자체 내에 간호학교를 두었던 병원들은 이 프로그램들이 도제적 패턴을 따르고 있었으므로 매우 적은 비용으로 인력 공급을 보장받을 수 있는 잇점이 있었다.

* *Nursing landmark paper - The Goldmark Report(1923)*: 이 보고서는 미국에서의 간호학과 간호교육의 획기적인 사건들에 대한 연구를 담고 있는데, 교육 감독, 감독, 강사 및 공중 보건 간호사들을 위해 기본 간호학 과정외에 부가적인 훈련이 필요함을 역설하고 있다.

- 3) 20세기 후반에 간호학의 기본 준비 과정으로서의 학사교육이 시작되었다. 이것은 diploma 프로그램이 학생들의 지적 능력과 지식의 기초를 발전시키기 위한 광범위한 교육적 배경을 제공하기에는 능력과 동기가 부족하다는 인식이 증가함에 따라 생겨난 것이다. 세계 제 2차 대전이 끝날 때 손 짚을 정도의 숫자 밖에 되지 않았던 이 프로그램은 20세기 후반에 와서는 665개로 증가하였다.
- 4) 1952년에는 2년제 community college나 junior college에서 associate degree를 위한 프로그램이 시작되었다. 이 프로그램은 대부분의 미국인들이 대학 교육을 접할 수 있게 해주었고, 최종 학위로서 고안되었다. 당시 가장 인기가 있었던 2년제 프로그램들 중 하나가 간호학 프로그램이었고 이 간호학 프로그램은 1996년 현재 876개에 달한다. 이 프로그램은 만일 diploma 학생들이 병원에 제공하는 서비스의 요소를 제거한다면(병원에 봉사하지 않아도

된다면), 3년이 아니라 2년 안에 동일한 교육 수준에 도달할 것이라는 가정하에서 시작되었다. 이렇게 기술적으로 훈련된 associate degree 학생들은 학사학위를 가진 전문 간호사들의 감독을 받으면서 일하게 한다는 의도로 시작된 일이었다. 이러한 계획을 잘 실현하기 위해서는, 기술 중심의 간호사와 전문간호사 사이의 차이점을 구분하는 면허법 개정이 필수적이었다. 그러나, 미국 50개 주의 경제적 정치적 이유 때문에 면허법의 개정은 이루어지지 못했다. 이로 미루어 볼 때, 한 나라의 정치적 과정은 간호 전문직의 복지와 전문 간호사들이 제공하는 건강 서비스의 질에 중요한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

* *Nursing landmark event*: 미국 간호 협회는 미래의 실무자들을 위해 학사교육이 간호교육에 필요함을 역설하는 보고서를 채택하였다(1965). 어느 정도의 교육이 간호사들을 위한 최소한의 교육인가에 대한 토론은 오늘날에도 계속되고 있다.

- 5) 1950년대에 간호학 석사학위 프로그램이 시작되었다(현재까지).
1954년에 Rutgers University에서 임상 전문간호사를 교육시키기 위한 석사과정이 개설되었으며, 1960년대까지는 이를 최종 학위라고 보았다. 1970년대에는 임상 전문간호사 프로그램이 나타나기 시작하고 advanced practice nurse의 위치가 확실히 자리잡았다. 임상 전문간호사의 역할은 최근 들어 놀랍게 발전하고 있으며, 대부분의 주에서 임상 전문 간호사들에게 실무의 특권을 부여하고 있는데, 그 범위는 환자 병원 입원 특권(Columbia University, New York)으로부터 개인 진료소에 이르기까지 다양하고 모두 보험 기관들로부터 보상을 받고 있다. 다양한 전문성을 지닌 이러한 전문 간호사들을 임상 전문간호사(advanced practice nurses: APN)라고 부른다. Styles(1996)는 임상 전문간호의 특징을 "중점 분야나 서비스 대상자가 누구인가를 보면 전문화되었다고 말할 수 있고, 지식과 기술이라는 측면에서 보면 확장되었다고(expanded) 볼 수 있으며, 임상적인 판단이나 당면한 임상적 문제라는 측면에서 보면 복잡적이라고(complex) 말할 수 있고, 결정권을 고려해 보면 독립적이라고 할 수 있다."(p. 30) 라고 하였다.
- 6) 1933년에 박사과정 프로그램이 시작되었다(현재까지).

첫 번째 박사과정 프로그램은 Columbia University의 사범대학에서 1933년에 시작되었고, 이어서 New York University에서도 1934년에 프로그램이 시작되었다. 이 프로그램들은 교육학 박사 학위를 수여하였다. 박사 교육의 두 번째 단계는 1960년대부터 1970년대 초반에 이르는 간호과학자들의 시기이다. 이 단계에서는 간호와 관련된 다른 학문 즉 심리학, 생물학, 생리학 등의 분야에서 박사학위를 받은 간호사들이 많았다. 세 번째 즉 현재 단계는 간호학 자체 내에서 간호학 박사학위를 수여하는데 이러한 프로그램들은 1970년대에 시작하였다. 그 당시 5개였던 이 프로그램은 2000년에는 77개로 증가하였다. 박사학위에는 두 가지의 주요 유형이 있는데, 첫째는 PhD in Nursing으로서 학문적 학위인데 보다 흔하고, 두 번째는 Doctor of Nursing Science(DNS)로서 전문성을 띤 학위이다. 박사과정 프로그램들은 간호학자들이 초보 연구자의 역할을 할 수 있도록 훈련시킨다. 이 초보학자들은 독립적으로 연구를 수행하도록 기대되는데, 처음에는 선임 연구자들과 함께 연구를 하다가, 점점 독립적으로 자신들의 연구 기금을 정착시켜 나간다(AACN Position Statement on Nursing Research, 1999). 박사학위를 가진 간호사들은 대부분 학생들을 교육하고, 임상 실무에서 드러난 문제들을 연구하는 일에 종사한다. 간호 과학의 발전과 대학원 학생들을 교육하기 위해 박사 학위를 가진 간호사들은 늘 필요하다. 간호학과 대학 교육은 박사 학위를 가진 간호사들이 학문에 정진할 수 있도록 필요한 자원과 환경을 계속 제공해야 한다. 그들의 학문적인 생산성을 증진시키면 간호 과학이 발전할 뿐만 아니라 사회가 이익을 얻게 된다.

7) 세계의 박사과정 프로그램들

국가적/국제적 협조 체제를 통해 양질의 간호학 박사 교육을 제공하기 위해 1999년 International Network for Doctoral Education in Nursing (INDEN)이 설립되었다. 이 조직은 전세계의 간호학 박사 교육에 연관된 교육자 학자 학생들이 모여 만든 독립적인 단체이다. 이 단체는 공식적으로 출범하기 몇 년 전부터 몇 차례에 걸쳐 간호학 박사 교육을 위한 국제학술회의를 열었고, 전세계의 박사 과정 프로그램의 숫자와 같은 중요한 정보를 제공하고 있다. 현재 21개 나라에 194개의 박사과정 프로그램이 있는데 한국에 12개, 일본에 3개, 필리

핀과 대만에 각각 한 개씩의 프로그램이 있다. 한국은 전 세계에서 네 번째로 간호학 박사과정 프로그램이 많은 나라이다. 첫 번째는 미국으로 77개, 두 번째는 영국으로 33개, 세 번째는 호주로 14개의 프로그램을 갖고 있다. 이 단체에는 두 개의 위원회가 간호학 박사 과정의 자격 요건과 지침을 세우기 위해 열심히 활동하고 있다. 김 소야자 박사와 나는 6명의 위원이 있는 INDEN의 이사회의 위원이기도 하다. 더 많은 정보가 필요한 사람은 인터넷상에서 <http://www.umich.edu/~inden/>를 찾아보면 된다.

2. 간호의 미래: 세계적인 안목

위에 기술한 바와 같이 많은 미래 학자들은 이 사회에 장차 어떤 변화가 일어날 것인지를 예측하고 있다. 이 글에서는 바람직한 미래라는 틀로 간호의 미래를 예측해보고자 한다. 간호학에 있어서 바람직한 미래란 우리가 성취하고자 했던 것들을 우리 손으로 성취할 수 있는 가능성이 많은 미래를 말한다.

세계 구석 구석의 간호사들은 그들이 처한 지정학적 정치적 상황에서 건강문제를 다루며 간호를 하고 있다. 그들이 매일 당면하는 문제는 그들이 속한 지역적인 상황에서 일어나므로 세계적인 문제는 그들의 현실과 너무나 동떨어지게 느껴진다. 따라서, 세계적인 건강문제들은 대부분의 간호사들에게 주요 관심사가 아니다. 그러나, 만일 간호계의 지도자들이 세계의 건강문제에 있어서 지도자가 되려 한다면, 우리의 안목을 넓혀 한 나라의 지역적인 것에만 관심을 두지 말고 세계적인 건강 문제에 관심을 두고 책임감을 가져야 한다. 건강문제는 국경을 넘어서 퍼지게 되므로 이 지구 전체에서 일어나는 일들이 모두 우리의 관심사가 되어야 한다는 것이다. 따라서, “생각은 전세계적으로 하고, 실천은 지역적으로 하라”는 저 유명한 문구는 우리에게 가장 적절한 교훈이라고 본다. 여기에서는 WHO의 이념을 통해서 세계적인 관점에서의 건강을 살펴보기로 하겠다.

위에서 기술한 WHO의 전략적 방향과 새로운 강조 분야들은 우리가 심각하게 생각해 봐야 할 중요한 영역들이다. 나는 올 초에 WHO의 자문 위원으로서 간호학의 미래의 방향과 조산학의 국제적 전망이라는 주제에 관하여 진화 책임자와 일할 수 있었던 기회가 있었다. 넓게 보면, 간호학은 임상 실무, 교육, 연구, 건강 정책/국가적 실천 계획안 개발, 지도력 및 관리, 또 입법 활동 등을 통해서 건강 체계의 목적을 달성하고 있다. 나라마다

강점과 약점은 다양하지만, 특히 건강 정책/국가적 실천 계획안 개발, 지도력 및 관리, 또 입법 활동 등의 분야를 간호학이 보다 강화해야 한다는 것에 대해서는 많은 사람들이 동의할 것이다. 이러한 분야를 발전시키는 데에는 집중적이고 조화로운 노력이 필요한데 특히 이를 위해 애쓰는 지도자들을 위해 단결된 지지를 보내주어야 한다. 김 모임 전 국회 의원에 있어서 국회의원 최 영희 씨가 현재 한국에서 입법 활동에 종사하고 있다는 것은 매우 기쁜 일이다. 한국에서는 또한 얼마 전에 김 모임 박사를 보건 복지부 장관으로 임명한 바 있었다. 공공 보건을 향상시키고 간호 전문직의 잠재력을 최대한 발휘할 수 있게 하기 위해서는 보다 많은 간호사들이 건강 정책이나 건강 문제에 관한 입법 문제에 보다 힘있게 관여할 수 있는 공적인 지위에 올라야 한다.

WHO가 개발한 건강 체계의 네 가지 기능 중, 재정 조달 문제가 간호에서 더 많이 강조되어야 할 분야임을 알 수 있다. 간호학은 다른 기능들, 즉 서비스 전달, 자원 개발, 관리 등의 영역에서는 어느 정도의 업적을 이루었다. 그러므로 간호학사 교육과정에는 건강 재정 조달에 관한 기본적인 내용을 포함시키고, 대학원 과정에서는 보다 깊은 내용을 포함시킬 필요가 있다.

간호의 미래라는 주제로 되돌아가면, 전에 다른 많은 사람들이 했던 이야기를 나 역시 반복하지 않을 수 없다. 그것은 즉 **완전한 전문직의 위상을 확립하는 것**이다. 나는 이것이 최우선적인 과제라고 생각한다. 독립적인 지식체와 전문성을 가진 학문으로서의 간호학은 스스로의 주장에 의해서가 아니라 사회에 의해서 진정한 전문직으로 인정 받아야 한다. 완전한 전문직으로서의 위상을 정립하기 위해서는 간호학의 내적 그리고 외적 영향력들이 조화롭게 협력을 해야 한다. 주요한 외적 영향력으로는 정치적, 사회적, 문화적, 경제적 요인들이 있다. 이러한 요인들은 간호 전문직의 자율성이 입법절차를 통해 합법화되어 완전한 전문직으로서의 위상을 확립하는 데에 있어 중요한 역할을 담당한다. 사회 정치적 요인들은 간호 전문직의 자율성이 사회를 이롭게 할 것이기 때문에 간호 전문직의 자율성을 승인해야 한다. 간호사, 특히 임상 전문 간호사(APN)들은 적절한 가격에 양질의 간호를 제공할 수 있다. 최근에 미국에서 APN의 역할이 발전하고 있는데 이는 간호학이 완전한 전문직의 위상을 확립하기 위해서 가야할 올바른 방향이라고 할 수 있다. APN의 역할을 합법화시키면 양질의 간호를 보장받으면서도 사회가 경제적인 이익을 보게 된다.

간호학의 내적으로 통일된 힘도 이에 못지 않게 중요

하다. 완전한 전문직으로서의 위상 확립에 필수적인 요소 중 하나로는 **간호 교육 체계를 일원화/표준화**하는 것이다. 이러한 노력이 한국에서 진행되고 있다는 사실을 알았을 때 나는 정말 흐뭇했다. 이것은 팔목할 만한 성공이다. 3년제 프로그램을 점차 중단하고 통일된 학사 과정 프로그램을 사용하여 간호 전문직의 출발을 위한 공고한 기초로 삼고, 대학원 프로그램을 설립하여 임상 전문 간호사와 간호 연구가를 훈련하는 일은 매우 중요하다.

미래의 간호 교육에 있어서 우리가 고려해야 할 또 다른 요소는 **전문직 간의 상호 교육과 실습**이다. 이러한 접근 방법은 복잡한 교육과 건강 서비스 전달이 요구하는 것들을 충족시키기 위해서는 필수적이다. 전문직 간의 상호 교육을 하면, 서로 다른 가치관을 동등하게 잘 이해하고 다룰 수 있으며 환자를 다양한 관점에서 이해할 수 있는 새로운 세대의 실무자들이 탄생하게 된다 (Clark, 1994). Pew Health Professions Commission(1995)은 주요 임상전(pre-clinical) 교육과 임상(clinical) 교육이 하나로 통합되어야 한다고 제안하였다. 전문직 간의 상호 협조적인 실습을 옹호하는 Bulger(의사이며 American Association of Academic Health Centers의 의장)는 "히포크라테스가 살아 있다면, 건강 팀을 하나로 이끌어 주는 방법으로서 환자 중심이라는 개념을 우리가 받아들이도록 권할 것이다. 히포크라테스 선서를 생각해 본다면, 그가 Competence, Commitment, Compassion 외에 한 가지 더 Collaboration을 덧붙이기를 원할 것이라는 것을 알 수 있다."(p. 26). 이 시점에서 나는 진정한 협동이란 한 개 이상의 독립적인 상대끼리 함께 일할 때에 생긴다는 사실을 강조하고자 한다.

앞서 기술한 바와 같이 한국에는 비교적 많은 박사 과정 프로그램이 있으므로, 한국민의 복지에 기여할 수 있는 연구와 학문의 기초를 다지는 것이 필요하다. 앞서 언급한 바와 같이, 이 사회는 사회와 연관되고, 국가적인 투자에 대하여 경제적인 이익으로 되돌려줄 수 있는 연구를 점점 더 많이 요구하고 있으며, 간호학도 여기에서 예외는 아니다.

사회와 관련되고 사회와 환자의 복지에 도움이 되는 지식을 생산하는 데에는 **임상 연구**가 중심 역할을 한다. 간호학은 "그래서 어떻게 되는 것인가?" 라는 생각을 불러일으키는(연구 결과를 실제로 적용하기 어려운) 연구는 최소화하고, 실제적인 임상 문제에 집중하여 간호 치료/중재의 효과를 보여주어야 한다. 임상 연구는 가장 복잡

하고 수행하기 어려운 연구이다. 그러나 모든 노력을 다 기울여 이 문제를 풀어나가도록 해야 한다. 임상 연구에 있어서 실제적인 어려움 중 하나는 환자에 대한 접근이다. 대부분의 경우 간호 연구가들은 의사의 허락을 받아야 한다. 이는 환자들이 의사에게 소속되어 있다는 통념에서 나온 것이다. 이는 낯아빠진 사고 방식이며, 환자들은 의사가 아닌 자기 자신에게 속해 있다는 것에 동의하지 않을 사람은 이 중에 거의 없으리라고 본다. 환자들은 의사에게 자문과 조언을 구할지는 모르나 연구가들의 설명에 근거하여 스스로 결정을 내릴 수 있어야 한다. 이를 위해서 대중을 교육하고 임상 기관에서는 내부 정책을 바꿔야 한다. 이로써 환자의 자율성을 사회가 존중한다는 메시지가 실제 행동으로 보여지는 것이다. 임상 기관에서 이러한 문제가 해결되면 환자 간호에 직접적인 영향을 미칠 임상 간호 연구의 속도가 빨라지리라 하는 것은 의심할 나위가 없다.

연구에의 투자가 갖는 경제적인 이익이라는 점에 관해서는 미국에서 가장 저명한 9 명의 경제 학자들이 "놀라운 보상: 의학 연구에의 투자가 갖는 경제적 가치"라는 책에서 잘 설명하였다(Funding First, 2000). 그들의 책을 통해서 우리는 의학 연구의 가치를 새롭게 인식하고, 의학 연구가 미국인의 삶에 얼마나 크게 기여하는 지를 이해할 수 있게 된다.

현재 미국에서는 450억 달러 이상의 돈이 의학 연구에 투자되고 있다. 연구의 경제적인 가치는 직업 창출과 비용 절감이라는 두 가지 측면에서 고려해 볼 수 있다. 직업 창출이라는 측면에서 보면, 의학 연구는 전국의 대학교, 대학 병원 및 회사에 수 많은 고기술 직업을 만들어 낸다. 1997년에 제약 회사들은 26만 명 이상의 직원을 고용했고, 870억 1000만 달러 이상의 물품을 생산했다. 생명공학(biotechnology) 회사들은 11 만 명 이상의 직원을 고용했고 90억 3000만 달러 이상의 물품을 생산했다. 비용절감이라는 측면에서 보면, 특정 질병의 진단이나 치료에 있어서 놀라운 결과가 있었다. 예를 들어, 조울증 환자를 위해 lithium이 개발됨으로써 일 년에 90억 달러 이상이 절약되고 있으며, 골다공증의 위험이 많은 폐경후 여성들의 골반 골절을 예방함으로써 연간 3억 3천 3백만 달러가 절약된다. 또한 정소암에 관한 연구에 5천 6백만 달러 밖에 투자하지 않은 17년 된 프로그램으로 91%의 정소암이 치료되고 있으며 연간 1억 6천 6백만 달러의 비용이 절감되고 있다(Hatfield, Sonnenschein, and Rosenberg, May 2000).

연구에의 투자의 경제적인 이익은 평균 수명의 연장 및 질병의 예방과 치료에서 얻은 것들을 통해서도 계산해 볼 수 있다. 예를 들어, 1970년대와 80년대에 증가한 평균 수명뿐만 봐도 이는 57조 달러의 가치가 있으며, 이는 지난 해의 총 재화와 영역보다 6배가 많은 것이다. 심혈관계 질환 하나만을 예방하고 치료함으로써 얻는 이익만 해도 37조 달러에 달한다. 암으로 인한 사망율을 1/5 만 줄여도 이 연구는 10조 달러(미국 부채의 2배)에 해당하는 가치를 창출해낸다(Funding First, 2000).

연구결과로 인해 치료가 향상되어 이환율이 감소하면서 생기는 경제적 가치는 계산하기조차 어렵다고 경제 학자들은 말한다. 간호연구는 대부분 이 분야에 속하므로, 간호 연구의 가치를 사회에 알릴 수 있는 방법을 찾아내는 것이 우리의 임무이다.

박사 교육을 위한 연구의 기초는 교수들에게 있다. 만일 내가 간호학의 발전에 있어서 교수들의 역할에 대한 언급을 하지 않는다면 이는 무책임한 일이다. 계속적으로 연구 프로젝트에 참여하고 학생들에게 지식을 전달하는 것은 교수들의 가장 중요한 역할이며, 여기에는 어떤 부연 설명도 필요하지 않다. 사람들이 조금 더 인식해야 하는 부분은 실습에 있어서의 교수의 역할이다. 임상 실습이 동시에 발전하지 못한다면, 간호학은 전문성 있는 과목이 아니라 그냥 학문적인 과목이 되고 말 것이다. 실습은 간호 전문직에서 분리될 수 없는 요소이나 간호학의 학문적인 측면에 밀려 뒤쳐지고 있다. 간호학은 임상에서 학생들의 실습 지도자로서 뿐만 아니라 실무를 담당하는 임상 전문 간호사로서 자신의 기여도를 높이고 눈에 띄는 역할을 담당해야 한다. 우리가 이런 일을 담당하지 않는 이상 "완전한" 전문직 간호라는 우리의 꿈은 이루어지기 어려울 것이다.

이러한 현실은 우리가 자주 듣는 질문 - 한 사람의 교수가 교육 연구 실습이라는 세 가지 일을 동시에 감당할 수 있을까? - 을 떠오르게 한다. 간호 대학의 학장으로서, 또 시카고의 일리노이 대학교 대학원의 원장으로서 나는, 5,000명 이상의 대학원 학생들에게 53개의 박사 과정과 82개의 석사 과정을 제공하는 1,300명 이상의 대학원 교수들을 감독했는데, 꽤 여러 번 이러한 질문에 봉착하곤 했다. 대학원에는 다양한 학문이 모여 있지만 공통점은 아직 남아 있었다. 실습이라는 요소가 없는 기본과학은 이 질문에 논의의 여지가 없었지만, 실습이라는 요소가 있는 모든 전문직 과목은 이 질문이 심각한 것이었다. 내가 권했던 것은 목표를 달성하기 위해

서는 과(department)별, 각 난과대학 별, 전체 대학교 차원의 집합적 노력이 필요하다는 것이었다. 내가 이런 권유를 한 것은 한 사람이 이 모든 세 가지의 목표를 한꺼번에 달성하기는 어렵다는 인식에서 나온 것이다. 따라서, 능력있는 행정가라면 개개인 교수들의 강점, 희망, 계획 등을 잘 평가하여 그들의 강점을 최대한 살려주고 교육 연구 실무라는 세 가지 목표를 집합적으로 달성할 수 있도록 계획을 짜야 한다는 것이다. 이는 단순히 교수들에게 책임을 분담해 준다는 것과는 다른 차원의 이야기이다.

교수 임용은 교수들의 강점에 균형을 맞추고 대학교의 목표를 달성하는 데에 있어 매우 중요한 역할을 한다. 얼마나 많은 학문적 업적과 전문성을 가졌느냐에 따라 교수를 임용하는 것이 대학이 원하는 목표를 달성하는 데에 있어 결정적인 역할을 한다는 것이다. 따라서, 한국의 몇몇 대학교에서 타고 출신의 교수를 임용하기 시작했다는 말을 들었을 때 나는 무척 기뻐다. 본교 출신만 교수로 채용하는 관습은 하루빨리 사라져야 한다. 예나하면, 이는 학문적 탁월성이 교수 임용의 기준이 되어야 하는 이상과는 대치되는 개념이기 때문이다.

교수 개발, 특히 연구 중심 대학교에서의 교수 개발은 체계적인 접근이 필요한 중요한 일이다. 시간적 공간적 제한 때문에 여기에서 자세히 설명할 수는 없지만, 대학의 행정가들이 이 분야에 투자를 할 수 있도록 몇 가지 조언을 하고자 한다. 간호 교육, 연구, 학문의 국제적인 경향을 고려해보면, 교수들로 하여금 국제적인 경험을 많이 갖도록 돕는 것이 교수 개발을 위한 좋은 방법이 될 것이라고 생각한다. 이를 위해 내가 시카고 소재 일리노이 대학교에서 교수와 학생을 위한 프로그램을 개발할 예정임을 알게 된 것을 기쁘게 생각한다.

간호학의 미래를 위한 또다른 중요한 과제는 표준화된 간호 진단 분류를 들 수 있다. 예를 들면, 현재의 간호 진단 분류를 하나로 공고화시켜 간호사들로 하여금 임상 교육 연구 등의 분야에서 하나의 공통 언어를 사용하여 의사소통할 수 있게 해주어야 한다. Unified Medical Language System of the National Library of Medicine에 North American Nursing Diagnosis Association의 용어 체계와 같은 몇 가지 용어 체계를 포함시킨다면(McCormick, 1997) 공통 언어의 개발을 위해 훌륭한 출발이 될 것이다.

학생들에 관하여는 세 가지의 측면을 강조하고자 한다. 첫째, 간호학은 학사 학위를 가지고 있으나 RN이 아닌 학생들을 입학시켜 박사 학위를 받을 수 있는 속

성 프로그램에서 공부할 수 있게 해 주어야 한다. 이렇게 되면, 다양한 학문적 배경을 가진 학생들이 간호학에 흡수되어 보다 성숙하고 학식 있는 결정을 내릴 수 있도록 도울 가능성이 높고, 이 사회에서 간호학이 보다 눈에 띄는 학문이 되는 데 기여할 것이다. 둘째, "현재는 박사 학위를 받는 연령이 30대 후반이나 40대 후반이 주종을 이루고 있는데" 그 연령을 앞당겨서 보다 젊은 나이에 학자나 연구자가 될 수 있도록, 학사 학위 소지 간호사들이 바로 박사 과정에 입학할 수 있는 빠른 길을 열어 주어야 한다 (Redman and Ketefian, 1997, p. 166). 셋째, 간호대학들은 다른 나라이 간호 대학들과 결연을 맺을 수 있도록 노력해야 한다. 세계가 빠른 속도로 지구촌화 되어가고 있으며, 초등학교부터 고등학교까지 점점 더 많은 학생들이 해외에서 유학을 하고 있는 지금, 간호학은 이 순간을 기회로 삼아 간호 학생들이 유학할 수 있는 기회를 만들어 주어야 한다. 나는 이것이 미래를 위한 현명한 투자라고 생각한다.

V. 미래의 전문 간호사들의 특징*

이 곳에서는 사회, 대학 교육, 및 건강 관리의 흐름과 가치관을 통합함으로써, 완전한 전문직으로서의 간호학을 누리게 될 미래의 간호사들에 대하여 몇 가지 예측을 해보았다. 미래의 간호사들은 독립적으로 처방을 할 수 있는 권위를 누리게 됨으로써 완전한 전문직으로서의 간호학의 이상을 구체화시킬 것이다. 미래의 전문적 간호사들은

1. 세계적인 건강문제에 관한 지식을 갖추고 복합 문화주의에 민감한 세계적인 안목을 가진 사람(global thinkers)들이 될 것이다.
2. 빠른 변화와 불확실성에 잘 대처할 수 있는 밝은 안목과 생각을 가진 사람(critical thinkers)들이 될 것이다.
3. 지역사회의 요구를 보다 효과적으로 경청할 수 있는 능력을 가지고 환자나 사회의 최선의 이익을 목표로 일할 수 있는 경청가(listeners)들이 될 것이다 (Bulger, 1996).
4. 자신이 말한 것을 실천하고, 행정 관리에 있어서 "신뢰" 같은 인간적인 요소에 주의를 기울이는 지도자들(leaders)이 될 것이다(Marsing, 1999, p. 215). 환자들이 의지할 수 있는 신뢰를 구축하는 일은 간호학이 계속적으로 누릴 수 있는 중요한 자산이므로, 이것을 간호 전문직의 심장으로 간직해야 한다.

5. 공동의 목적, 유머, 신뢰 등을 나눌 수 있고, 다양하고 상호 보완적인 지식을 존중하고 가치있게 여기는 협동자(collaborators)들이 될 것이다(Spross, 1996).
6. 과학적 증거에 근거한 간호, 양질의 전인 간호를 제공하는 전문 임상 실무자들(expert clinical practitioners)이 될 것이다.
7. 비용을 절감하면서도 환자 중심의 간호를 제공할 수 있는 환경을 조성할 수 있는 행정가 또는 경영인들(managers and administrators)이 될 것이다.
8. 유전학, 생명 공학, 미세 공학, 장기 이식술, 윤리, 건강정책, 정보학 등의 과학과 예술에 관한 넓은 지식을 가진 평생 학습자 (life long learners)들이 될 것이다.
9. 임상 실습에서 적용할 수 있고 사회적인 요구에도 부합한 새로운 지식을 창출해내는 학자/연구자들(scholars/researchers)이 될 것이다. 우리는 "적용할 수 있는" 지식에 보다 많은 주의를 기울여야 한다 (Argyris, 1993). 실무자들이 생활 속에서 사용할 수 있도록 하기 위해서는, 이러한 시식을 생산해 낼 수 있는 방법과 이 지식을 유지하기 위해 필요한 환경적 조건이 구체화되어야 한다.
10. 입법 기관, 사법 기관 및 행정부의 여러 기관들과 일하는 데에 숙달되어 있고, 정치적인 과정에서 환자들과 소비자들에게 줄 수 있는 최고의 간호를 주장할 수 있는 정치적으로 능숙한 사람들(politically astute professionals)일 것이다.

* 이 원고는 원래 영문으로 쓰여졌으나, 정 향인 (PhD Candidate, College of Nursing, University of Illinois at Chicago)이 한글로 번역하여 완성된 것입니다.

참 고 문 헌

- *content from: Kim, M. J. (1999). Nursing education in next millennium. *Journal of Korean-American Medical Association*, 5: 22-32. Used with permission.
- American Association of Colleges of Nursing (1999). Position Statement on nursing research. Washington, D.C.
- Argyris, C. (1993). Knowledge for action. San Francisco: Jossey-Bass. (p.2)
- Bulger, R. J. (1996). Old wine in new bottles: nursing in the 21st century. *Journal of Professional Nursing*, 12 (6), 338-348.
- Bulger, R. J. (1999). What will health care look like in the future? In E. J. Sullivan (Ed.), Creating nursing's future (pp. 14-31). St. Louis: Mosby.
- Clark, P. G. (1994). Social, professional, and educational values on the interdisciplinary team: implications for gerontological and geriatric education. *Educational Gerontology*, 20, 35-51.
- Collins, F.S. (1997). Preparing health professionals for the genetic revolution. *Journal of American Medical Association*, 278 (15), 1285-1286.
- Funding First (2000). Exceptional Returns: The economic Value of America's Investment in Medical Research. (On-line). Available: <http://www.laskerfoundation.org/fundingfirst/papers/Funding20First.pdf>
- Ginsburg, P.B. (1997). A perspective on health system change in 1997. Charting change: a longitudinal look at the American Health system. Center for Studying Health System Change.
- Goldmark, J. (1923). Nursing and nursing education in the United States. New York: MacMillan.
- Green, M.F. & Hayward, F.M. (1997). Forces for change. In M. F. Green (Ed.), Transforming higher education: views from leaders around the world (pp. 3-26). Phoenix, AZ: The American Council on Education & Oryx Press.
- Halm, M.A., & Alpen, M.A. (1993). The impact of technology on patients and families. *Nursing Clinics of North America*, 28 (2), 443-457.
- Hamal, G., & Prahalad, C.K. (1994). Competing for the future. Boston: Harvard Business School Press.
- Hatfield, H.M., Sonnenschein, H.F., &

- Rosenberg, L.E., (May 2000). Cover letter, in Exceptional Returns: The economic Value of America's Investment in Medical Research. (On-line). Available: <http://www.laskerfoundation.org/fundingfirst/papers/Funding20First.pdf>
- Kaku, M. (1997). Visions, how science will revolutionize the 21st century. New York: Anchor Books. (pp. 4, 9).
- Lashley-Cohen, F.R. (1997). Thinking about genetics in new ways. Image: Journal of Nursing Scholarship, 29 (3), 202.
- Marsing, (1999). How to Walk the Talk without falling off a cliff. In P. Senge, A. Kleiner, C. Roberts, R. Ross, G. Roth, & B. Smith (Eds.). The dance of change: The challenges of sustaining momentum in learning organizations(pp. 214-237). New York: Doubleday.
- McConnell, J. (1993). Medicine on the superhighway. Lancet, 342 (8883), 1313-1314.
- McCormick, K.A. (1997). Nursing in the 21st century-guideposts in an information age. In V. D. Ferguson (Ed.), Educating the 21st century nurse: challenges and opportunities (Pub. No. 14 -7467) (pp. 5-17). New York: National League for Nursing Press.
- Naisbitt, J. (1984). Megatrends: Ten new directions transforming our lives. New York: Warner Books, Inc.
- Pew Health Professions Commission. (1991). Healthy America: Practitioners for 2005: An agenda for U. S. Health Professional school. San Francisco: UCS Center for Health Professions.
- Pew Health Professions Commission. (1995). Critical challenges: revitalizing the health professions for the twenty-first century. San Francisco: UCS Center for Health Professions(P. vi).
- President's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry. (1998). Quality first: Better health for all Americans Columbia, MD: Consumer Bill of Rights.
- Redman, R.W. & Ketefian, S. (1997). The changing face of graduate education. In J. C. McCloskey & H. K. Grace (Eds.), Current issues in nursing (5th ed., pp. 160-168). St. Louis: Mosby.
- Rosenberg, W. and Donald, A. (1995). Evidence-based medicine: an approach to clinical problem-solving. BMJ, 310, 1122-1126.
- Sackett, DM, Rosenbert, WM, Gray, JA et al. (1996) Evidence based medicine. What it is and what isn't. BMJ, 312, 71-72.
- Spross, J.A. (1996). Collaboration. In A. B. Hamric, J. A. Spross, C. M. Hanson (eds.), Advanced nursing practice: An integrative approach (pp. 229-248). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Stead, W.W. (1998). The networked health enterprise: A vision for 2008. Journal of the American Medical Informatics Association, 5 (5), 412-415.
- Styles, M.M. (1996). Conceptualizations of advanced nursing practice. In A. B. Hamric, J. A. Spross, & C. M. Hanson (Eds.), Advanced nursing practice: An integrative approach (pp. 25-41). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Sullivan, E.J. (1997). A changing higher education environment. Journal of Professional Nursing, 13 (3), 143-148.
- Sullivan, E.J. & Clinton, J.F. (1999). Achieving a multicultural nursing profession. In E. J. Sullivan (Ed.), Creating nursing's future (pp. 317-326). St. Louis: Mosby.
- Toffler, A. & Toffler, H. (1995). Creating a new civilization: the politics of the third wave. Atlanta: Turner.
- Toffler, A. (1990). Power shift: Knowledge, wealth, and violence at the edge of the

- 21st century. New York: Bantam Books.
- Vance, C. (1999). Nursing in the global arena. In E. J. Sullivan (Ed.). Creating nursing's future (pp. 334-344). St. Louis: Mosby.
- World Health Organization (1999). A corporate strategy for the WHO secretariat. Report by the Director-General. EB 105/3. 10 Dec.1999), p.3.
- World Health Organization (2000). The world health report 2000,Health Systems: Improving performance. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

-Abstract-

Key concept : Nursing Future, Global Perspective

Future for Nursing Discipline: Global Perspective

*Kim, Mi Ja**

This paper aims to examine what nursing discipline has accomplished to date and projects what could be its preferred future from global perspective. Major contextual factors that influence nursing are examined in light of their significance on the progress of nursing discipline. These include evolution of society,

and trends in higher education and health care market. The perspective of world health is gained from WHO, an organization recognized for its mission for the health of people worldwide.

As the future builds on the present that, in turn, builds on the past, major milestones of nursing discipline, particularly that of education system from the inception of nursing to present is highlighted. The importance of research to advance science and improve peoples health are presented along with a call for nursing research to be responsive to societal needs. The preferred future for nursing discipline is presented integrating the trends of society, higher education, and health care environment.

Doctoral education that is the hallmark of nursing scholarship is further elaborated in terms of its mission, needs, and quality attainment. Data from the International Network of Doctoral Education in Nursing are presented along with information about current attempts in developing quality criteria and indicators for doctoral education in nursing worldwide. Majority of information in this paper comes from the United States, unless specified otherwise.

* Professor of Nursing, College of Nursing,
University of Illinois at Chicago