

# 간호교육 및 업무의 실제와 문제점

김 광 주

<경희외대간호학과장>

## 1. 서 론

“간호교육과 간호업무”속에는 간호학생, 간호교육기관에 속해있는 조교 및 간호학교수, 평간호원, 주입간호원, 수간호원, 간호감독자, 간호교육행정자 및 간호행정자들이 다 핵심적인 인물로 포함됩니다. 상기한 이들에 의해서 간호교육은 이루어지고, 교육을 통해 학습한 사람이 입상에 임하므로써 간호업무는 이루어지는 것입니다.

간호 역사가 증명하듯이 초기의 간호는 교육없이 이루어졌으나, 현대는 간호교육의 결과가 간호업무로 표현되어 이루어지는 것입니다. 즉 초기에는 간호업무가 우선 했으나 현대는 교육이 선행합니다. 「왕」은 “한국의 간호사업은 많이 발전했다. 물론 그 공은 다분히 간호교육에 있다”고 하였습니다.

그러면 간호교육은 어떻게, 어디에서, 누구에 의해 이루어집니까?

우리가 다 아는바와 같이 교실 및 임상교육장에서 교수의 강의와 임상지도자나 임상간호원의 지도하에서 또 병실집담회 등 토론을 통해서, 사례 연구를 통해서

이론과 실제를 통합시켜 실제로 실천하므로써, 경험하면서 이루어지는 것입니다.

그런데 “간호교육 및 간호업무의 실제와 문제점”을 거론한다는 사실은, 더 발전시킬 여지가 있는가를 살피기 위해서이기도 하겠지만, 현재로서는 현행되고 있는 간호교육이나 간호업무가 사회의 요구와, 간호인 자신 및 간호교육이나 간호업무가 이루어지고 있는 주위의 주변인(人)들에 의해 아직 발전시켜야 할 점이 있음을 지적당하고 있는 소치라고 생각됩니다.

생명의 보존, 고통의 경감 또는 건강의 증진 및 인류에 대한 봉사가 간호사업이 존재하는 이유라고 국제간호도덕규약이 설명하고 있고, 이러한 간호업무는 이의 글에서와 같이 간호원의 독자적인 권한과 책임 아래 ① 환자 하나 하나에 대한 감독, ② 증상관찰, 약물투약 치료 및 간호에 대한 반응관찰, ③ 각종 간호 및 간호계획에 의해서 실시되는 간호시술(Procedure), ④ 비전문직원에 대한 지도감독, ⑤ 질병예방을 위한 지도와 보건교육(환자 및 그 가족), 심리적, 사회적 간호 및 가족계획을 위한 지도 및 교육, ⑥ 각종 간호기록

1) 왕 메련, 내가 본 간호사업의 어제와 오늘. 대한간호, 제12권2호, 1973. 4. p.57

등의 독자적 기능과, ⑦ 의사처방 혹은 지시에 의한 진료보조(약물투여, 주사 기타 진료행위 보조)와 같은 비독자적 기능)을 통해 질병예방 및 건강증진, 재활을 포함한 전인간호를 인간에게 미치게 하는것이며3), 「구」는 발하기를 간호업무는 단순한 기술과 기능만으로 부족하고, 의학적 지식과 비의학적인 학문들을 토대로 해야 가능한 업무이므로, 이 복합적인 업무가 간호교육을 기술학교 수준에서 대학수준으로 승격시킨 중요한 이유라고 생각한다4)고 하였습니다.

그런데 국가의 발전과 국민의 건강을 위하여는 의료요원, 보건요원, 간호요원 등이 국가적으로 꼭 필요한데, 이들 일꾼을 기르기 위해서는 법률, 예산, 또는 행정력 등으로 뒷받침을 해 주는 것이 현대 국가 사회의 통례인데5) 불구하고 현재 우리는 의료법상으로 불안정상태 내지 위협을 받고 있고(의료법 제58조), 행정적으로는 간호업무를 위한 국가적인 기구가 축소되는(보건사회부 간호담당관실이 폐지되고 의정 2과 내에 간호계로 존재, 1975년 8월 현재)등 많은 고난에 봉착하고 있으며 예산상 뒷받침을 받지 못하고 있는 실정입니다. 그러나 우리가 이러한 역경에 처해 있다고 하더라도 인류가 존속하는 한 간호는 계속 인간들에 의해 요구되는 것이므로 우리는 힘써 간호교육 및 간호업무를 정성들여 발전시켜야 한다고 생각합니다.

본인은 오늘 본인에게 부여된 “간호교육 및 간호업무의 실제와 문제점”이라는 과제에 만족스러운 조사를 하지 못하고 이 자리에 서게되어 죄송스럽게 생각하면서, 현행되고 있는 간호교육과 몇몇 참고문헌, 간호업무의 실제와 문제에 대해서는 몇몇 임상간호원, 수간호원, 간호감독자 및 간호과장들 대상으로 면담으로 <면담에 의한 data 제시는 없이> 조사한 것과, 지방간호교육 기관에 재직하고 있는 간호학교수를 통해 교육의 현황과 문제점을 면담으로 얻은 정보를 가지고 이 시간에 대하여 하니다.

## 2. 간호교육의 실제와 문제점

### 1) 간호교육 철학

고등교육 기관에 속하는 학교는 문화적 유산의 전승에서 얻은 부분을 유지하는 기능을 가진 동시에, 중요한 변화를 시동하는데 개입해서6) 지식산업(Knowledge Industry) 場의 역할을 하는 즉 지식을 생산하는 기능을 가진 지식산업의 대표적인 기관입니다. 따라서 학교의 발전없이 는 현대화는 불가능 합니다7). 지식을

생산하는 것은 물론 교수의 책임입니다. 교수의 연구 없이는 지식은 생산되지 못합니다. 이러한 의미에서 간호교육 기관은 간호의 지식과 기술을 전승하는 한편 사회요구의 초월에 부합되는 간호의 규범, 이론 및 경향을 새로운 것으로 진전시키는 창의력을 행사하여 지역사회와 한 자원기관으로서 역할을 하여 간호에 대한 새로운 사상의 본산지가 되어야 할 것이더 우리 사회의 간호사업을 위해서 계속 재건하는데 노력을 경주하여야 할 것입니다8). 현대 사회는 지식이 폭발하는 지식의 사회이어서 지식이 너무나 광범위하고 다양하기 때문에 지식전송단을 위주로는 교육과정은 새로운 것애로의 진전이나 창의력은 불가능한 것이므로 지양하여야 하겠습니까.

우리의 간호교육의 방향은 우리사회 건강의 향상을 위해서, 또 학생들의 개별적 이익을 위해서, 학생개인의 능력을 증가시켜 생산성있는 인도주의적 직업주의(Productive humanism-vocationalism)로 지향하여9) 한국의 미래를 향한 간호를 튼튼하게 하여야 하겠습니까.

그런데 실제로 우리나라의 모든 간호교육기관이 바람직한 간호교육철학을 수립하고 있습니까? 몇 개의 수준에 도달한 교육기관을 제외하고는 그렇지 못한 것 같습니다. 현대에 부합되는 기계적인 교육과정(교수 각각의 철학이 확립되지 못한 상태의, 도방에 의한 교육과정)마저도 완성하지 못한 것이 현실인 것 같습니다.

1960년대로부터 국내외적으로 한국간호원의 양적 요구에 의해 팽창된 양이 질적 향상에 크게 문제가 되어 온 이래 교육의 질이 교수의 질과 깊은 관계에 놓여 있음에도 불구하고 몇 개의 수준에 도달한 교육기관을 제외하고는 양적으로나 질적 교수를 확보하지 못하고 있음을 우리는 계속 보고 있습니다. 이것이 근본적인 간호교육 자체에 문제가 되고 있다고 생각합니다.

### 2) 교육과정

교육과정은 교육철학에 초점을 맞추어 구성하여 각 학교마다의 교육계획과 교육경영의 기준이 되도록 하

2) 이영복, 간호의 이념과 원리, 간호행정과 가족개념 세미나 응답보고서, 대한간호학회, 1972. 4. pp. 8~17.

3) 정선초, 전인간호의 임상학적인 분석과 실행에 관한 연구, 간호학피지, 제4권제11호 1974. 5. p.4.

4) 구법로, 사회학적으로 본 간호, 대한간호, 제9권제5호, 1970. 10. p.29.

5) 이영복, 상계서.

6) 이경식, 교육철학적으로 본 간호교육, 대한간호, 제14권 제4호, 1975. 6. pp.46-51.

7) 김난수, 한국고등교육의 방향문제, 대한간호, 제12권 제4호, 1973. 8. p. 48.

8) 이경식, 상계서.

9) 이경식, 전계서.

여야 함은 주지의 사실입니다.

간호교육을 위한 교육과정은 그 기초를 인간의 인생과정(Life process)을 배경으로 간호학 이론(Nursing theory)을 전개시키도록 구성해야 할 것입니다. 왜냐하면 “간호는 과학이며 동시에 심오한 인간학”<sup>10)</sup>이기 때문이라고 생각합니다. 그러므로 간호교육과정 중 전문교육의 진행은, 학생들로 하여금 인간을 이해하게 하고, 사회, 국가, 나아가서 인류의 과제를 이해하게 하여 「회」의 보고에서와 같이 ① 건강 및 건강증진으로부터 질병과 건강회복으로; ② 개인과의 경험으로부터 집단 및 지역사회 경험으로; ③ 사회요구로부터 전문적 부응으로, ④ 가치관(철학)으로부터 활동(실용)으로 가능하게 하여<sup>11)</sup> 간호학 이론과 일반적 이론을 개인 및 집단의 건강요구에 응용하고, 개인과 가족 및 보건팀의 전문적 요원들과 더불어 지식적으로 협동할 수 있는 능력을 개발하는데 목적을 두어야 하겠습니까.

교육과정 구성 중 반드시 삼입해야 할 것은 간호가 인간을 위한 학문이요, 직업이라고 할 때 간호원 각자의 윤리관이 정립되어야 하므로(물론 간호원뿐 아니라 모든 관계자들이 다 그래야 하겠지만)이 세상에서 무엇보다 가장 귀한 존재인 인간에게 무한한 봉사, 명사로서의 봉사가 아니라 동사로서의 봉사를 자발적으로 하겠다는 사명감을 수립<sup>12)</sup>할 수 있는 교육내용을 삼입해야 하겠습니까. 실제로 간호원이 사명감 없이 일할 때에는 지속할 정도로 냉정한 간호원이 되어 환자들에게 원방의 대상이 될뿐<sup>13)</sup>이고, 그가 하는 업무는 오히려 간호사업을 흐리게하고 발전을 더디게 하는 장애의 원이 되는 것입니다.

사명감 없이 업무에 종사하는 간호원을 향해서 환자들은 “獸看護員에게 간호받는 동물이 아닌가 착각할 때가 있다”<sup>14)</sup>고 합니다. 반면에 사명감을 가지고 간호에 임하는 간호원을 향해서 환자들은 “간호원은 생명 있는 미소를 줄 수 있는 본체이다.” 또 어느 정신병 환자는 “간호원들은 바로 나와 병든자의 하루생활을 위해 자기 자신을 소모시켜 나가는 사람들이다.” 또 어떤 환자는 “간호원을 직업여성이라고 한다면 어딘가 모르게 실례를 범하는 것 같고 다만 친절을 가진 백의의 천사라는 표현만이 적합할 것 같다”고 하면서 “몇 안되는 사명감 없는 간호원들 때문에 환자들은 분노를 터트린다”<sup>15)</sup>고 합니다.

또 사회는 간호원에게 ①성격자로서의 간호원, ②봉사자로서의 간호원, ③사회교육자로서의 간호원, 도성적 역할의 간호원<sup>16)</sup>이기를 바라고 있으며, 「안」은 간호

적 對物的 직업이 아니고 對人的 직업이요 특히 對病者의 직업이므로 천직사상, 소명감이 있어야 한다고 요구하면서 “나의 직업을 천직으로 의식하고 소명에까지 이르게 하는 건전한 고도한 직업윤리의 자각과 확립은 교육에서 가장 힘써야 할 항목<sup>17)</sup>이라고 강조 하였습니다.

사명감 있고 폭이 있고 정서적인 안정을 가진 全人的 간호원을 육성하기 위해 교육과정은 합리적으로 구성되어야 하겠다는 점을 다시한번 강조하게 됩니다. 그러기 위해서는 교과목이나 실습교육 이외에, 교육과정에는 교수와 학생과의 관계의 향상책, 학생들의 정서적결집 호소에 대한 방안, 장차 간호원이 될 간호학생은 누구보다 올바른 이성관과 성관념을 가져야 하므로 좋은 성교육, 가정은 생활의 기본 바탕이므로 가정에 대한 긍정적인 자세의 수립, 좋은 지식이 많아야 효율적인 간호가 가능하므로 전문직업인으로서 연구해야 한다는 양심의 수립, 도서관 이용의 권장, 교우관계, 인간관계 및 의사소통방법, 지역사회 봉사 등을 강조하는 교육과정을 운영하여야 하겠습니까.

교육과정에 대해 맺기 전에 제시하고 싶은 것이 있습니다. 간호교육과정에 있어서 이의 글에서와 같이 간호교육은 성격상 전문교육도 될 수 있고 기술교육도 될 수 있어서, 전문교육을 강조하려고 하면 인간성이나 기초과학, 사회과학등에 비중을 크게 두고, 기술교육을 강조하려고 하면 간호실무에 필요한 기술이나 대인관계 같은 것을 더 증점적으로 다루어 교육할 수도 있다<sup>18)</sup>고 생각합니다. 이렇게해서 대학교육과 전문학교 교육을 구별하는 것이 교육목표의 성격으로 보아 타당하지 않을까 생각합니다. 실제로 최의 의전과 같이 간호학교 및 간호전문학교의 교육철학과 대학간호교육철학이 다른데도 불구하고 교육자의 태도와 학생들의 태도 및 목적에 혼돈이 종종 있어서 학생 시부터 졸업 후 사회에서 까지 3년제 졸업생과 대학졸업생들 간에 인화관계가 좋지 않아서 협동된 「팀웍」을 이루지 못하는 난점<sup>19)</sup>이 있습니다. 그러므로 대학교육과 간호학교 및

10) 전산초, 상제서, p. 17

11) 최상운, 교과과정구성, 대한간호, 제10권제2호 1971. 4. pp. 62-64.

12) 전산초, 상제서, p. 17.

13) 안옥선, 내가 본 간호원, 나이팅게일, 제15집, 1974. pp. 54-55.

14) 박수홍, 전제서, pp. 56-58.

15) 박수홍, 전제서

16) 정경준, 간호원의 사회적 역할, 나이팅게일, 제14집, 1973. pp. 53-55.

17) 안병덕, 간호원과 천직사상, 나이팅게일, 제14집, 1973. pp. 48-50.

18) 이귀향, 최대한의 건강을 위하여 인간을 돕는 것, 대한간호, 제10권제2호, 1971. 4. pp. 34-36.

19) 최상운, 간호학교와 간호전문학교의 문제점, 대한간호, 제10권제2호, 1971. 4. pp. 17-19.

전문학교 교육에 구별이 와야 어느 면에서 간호사업이 발전되는 절경이 아닌가 생각됩니다.

현재 간호전문학교 교육과정에 있어서, 전문직 내에서의 기능직 간호원으로서의 역할을 원활히 수행할 수 있도록 임상간호교육 학점이 주당 1시간을 계속 1학기 실습시 1단위로 강화된 것은 합리적인 문교행정이라고 생각합니다.

### 3) 교육방법

좋은 교육철학, 적정의 교육과정이 구성되었으면 효과적인 교육과정이 구성되었으면 효과적인 교육방법을 선택하여 시행하여야 하겠습니까.

#### ① 집단 토론과 세미나 :

교육방법으로 집단토론과 세미나 방법을 많이 이용하여 학생들로 하여금 교양과목에서 얻은 지식을 조직하고 분석하여 전문직 교육과정에 적용시켜, 문제의 발견능력, 개인적 철학 수립, 적절한 판단능력과 효과적인 의사소통을 할 수 있는 능력을 발달시키도록 하며, 동시에 다른 사람들의 의견과 경험을 총정리 할 수 있게 하여야 하겠습니까.

#### ② 강의 :

이 방법은 전통적인 교육방법으로, 강의를 통한 교육의 장점과 약점을 확실히 파악하여 교육방법으로 이용하여야 하겠습니까. 강의 자체로 교육을 다 했다는 개념에서 벗어나야 하겠으며, 지금까지의 강의방법 보다는 강의를 준비하는 시간을 보다 길게 가져서 요약하는 강의를 하면서 인간교육을 더욱 강조함이 바람직한 것이 아닌가 생각합니다.

#### ③ 실습실 실습 및 임상실습 :

집단토론과 세미나, 강의 및 학생 스스로의 교육을 통해 얻은 기초적 간호내용의 공통적인 핵심을 완료한 후 실습실 실습교육과 임상교육을 통해서 지식의 중요한 점을 요약할 수 있도록 도와주어야 하겠습니까. 실습을 통한 학습경험에 의해서 문제 해결방법을 알게한 경험적 지식과 교양교육에서 얻은 기초지식을 통합, 이용할 수 있도록 도와주어야 하겠습니까. 그 방법으로써 일차적 건강간호방법과 이차적 건강간호 방법을 익히게 하는 것이 좋겠습니까.

일차적 건강간호(Primary health care)역할의 목표는 질병예방, 건강유지 및 건강증진입니다. 지역사회 주민의 건강을 유지시키고 증진시키기 위해 활동하는 것이 주되는 업무이므로 이에 대한 경험은 주로 보건소, 학교, 산업장 및 가정 등 지역사회 내에서 하게 됩니다. 최근 의료제도에 대한 국가적인 움직임이 있고,

이를 뒷 받침하기 위한 시범사업이 몇 지역에서 이루어지고 있는 현 시점에서 간호교육과정에 유능한 일차적 건강간호요원을 육성하는 내용이 포함되어야 하겠고 교육방법 또한 그래야 하겠다고 생각됩니다.

이차적 건강간호(Secondary health care)역할의 목표는 건강의 회복입니다. 신체적, 정신사회적으로 병든 개인의 건강을 회복시키고, 질병중에 있는 환자의 가족이 그 질병에 적응하도록 돕는 책임이 있습니다. 다시 말해서 건강 문제를 스스로 해결할 수 없는 개인이나 가족에게 건강을 회복시키는 것에 중점을 두는 고로 이에 대한 경험은 주로 병원이나 진료소 같은 치료적 환경(Therapeutic environment)에서 하게 됩니다. 이때 전인간호를 연습할 수 있는 기회를 갖도록 역점을 두어 지도 해야 할 책임이 간호교육자들에게 있겠습니까. 임상에 있어서의 간호교육자는 임상지도자(임상지도자, 강의하는 교수 및 조교 등), 평간호원, 주인간호원, 및 수간호원 등이 다 포함됩니다.

그런데 본인이 이번에 이들 평간호원, 주인간호원, 수간호원들과 면담한 결과 개중에는 자기가 과거에 배우고 경험한 것이 자신에게는 익숙하기 때문인지 그것을 교육방법으로 이용하여 젊은 간호원이나 간호학생에게 요구하는 것을 보았고, 외에 의하면 수간호원은 새로운 것 특히 간호업무면의 새로운 것에 대한 거부감이 심하다<sup>20)</sup>고 합니다. 새로운 것에 대한 거부는 발전을, 변화를 불가능하게 합니다. 더욱 문제시 되는 것은 개중에는 전인간호를 가능하게 하는 간호과정인 환자를 파악하고 이해하여 간호문제를 수집하여 규명하고, 문제의 경중에 따라 우선순위를 정하여 간호진단을 내리고, 그에 따르는 간호계획을 세우고, 계획에 의해 質的 간호를 향한 과학적인 제반 원칙을 적용하여 실천을 하면서 그 결과를 평가하여 차후에 더 좋은 간호방법을 모색하는 것이나 재활간호의 개념, 후후 간호에 대한 확실한 개념이 수립되지 않은 사실을 발견하였습니다. 이러한 상황에서 간호학생이 전인간호를 경험하기는 어려울것다고 생각하였습니다. 이 사실로 보아 간호교육기관은 "교육기관 마다 그 특수성을 지녀야 한다"는 이론 이전에 현재로서는 많은 간호학자들이 인간에게 꼭 필요하다고 주장하고 있고 또 실제로 그러한 전인간호의 진행과정방법을 공통적인 교육내용으로 채택하여 실시하는 것이 선결문제라고 생각하였습니다. 이때 또 문제되는 것은 개념이 수립되었다고 하더라도 업무의 과중으로 전인간호에 대한 집

20) 최상순, 병실관리, 대한간호협회 서울시지부주위, 수간호원을 위한 세미나 발표내용, 1974. 11. 15.

근을 시도하지 못하고 의사의 지시나 처방에 의한 비 독자적인 행위만 하게 된다고 하였습니다. 면담에 의하면 현 의료법상 간호원의 T/O에 간호보조원으로 배치해도 무방하게끔 되어있어, 이 허점을 이용해서 병원운영자는 운영면에서 볼때 국가의 어떤 도움이 없이 자충해야 하므로 운영의 보름 기하기 위하여 경영의 초점중 인건비를 줄여야 하는 점이 있으므로 이에 간호원 T/O에 간호보조원으로 배치되어, 임상에서는 간호업무중 사소한 일을 간호보조원에게 일임하는 이외에는 간호원이 전부 시행해야 하므로 결국 적은 인원의 간호원은 전인간호에로의 접근은 미리 포기하고, 육체적 노동을 하지않으면 안되게 되어있어 현 실정의 임상에서는 교육과 다른 현상이 계속되므로 간호원들은 늘 마음으로 사표를 쓰고 있는 실정이라고 합니다. 동시에 간호학생도 교실교육과 임상교육간의 차이로 당황해 하고 회의에 차 있는 실정입니다. 그래서 간호학생들은 임상교육은 간호교육의 필수적으로 중요한 것이라고 긍정(94.9%)<sup>21)</sup>하면서도 실습 그 자체를 싫어하고 있습니다. 「김」의 보고에 의하면 임상에서는 간호원의 수가 부족하므로 1974년 10월 현재 서울의 13개 간호교육 기관이 이용하는 12개 교육병원에서 9(75.0%)개 병원이 간호학생을 인력으로 간주한다고 하였고 1(8.33%)개 병원만이 간호학생을 인력으로 간주하지 않는다고 하였으며, 또 각 교육기관은 간호교육의 성격을 전문성 추구를 위해 전문교육(일반교육, liberal education)을 추구 한다고 응답한 것과는 달리 간호행정자들은 원활한 임상 운영을 위해서는 간호교육이 완성교육이기를 원했습니다<sup>22)</sup>. 이러한 상반된 견해는 임상과 학교간에 의사소통이 안되는 원인 중 하나이기도 합니다. 이러한 상황에서 효과적인 임상간호교육을 기대하려면 간호교육행정자와 임상간호행정자간의 협의하에, 간호학생시 임상교육을 통한 학습경험이 졸업 후 간호원의 업무의 질과 직접적으로 연관이 되는 것이므로, 質的 간호로 지향하기 위해 임상교육자들은 가능한한 임상교육장의 분위기를 학습분위기로 조성하도록 노력하는 상태에서 간호학생으로 하여금 ①전인간호, ②팀 간호, 및 ③기능적 간호의 방법을 골고루 경험하게 하여 임상을 돕도록 하는 한편 교육이 원하는 교육효과를 가져오게 하여 현실과 이상간의 공백(gap)을 조절함이 바람직 하겠읍니다. 동시에 수간호원은 임상에서 할 수 있는 한 간호원들이 전인간호에 접근하도록 지도육성해서 학생의 표본이 되도록 노력하여야 하겠으며, 장의 의견과 같이 수간호원은 실제로 학생의 임상실습 경험상 구체적으로 계획의 일부를

시행하고 있는 것이므로 이 업무를 과외로 한다는 생각을 떠나서 학생실습을 돕는다는 교육자적인 입장을 취하여 병원 업무와 똑 같은 책임과 가치가 있다고 느껴야 임상이 학생을 위한 실습교육장<sup>23)</sup>으로 될 수 있겠습니다. 수간호원이 학생교육을 강조하는 분위기를 조성하면 평간호원들은 그대로 따를 것입니다.

수간호원으로 하여금 적극적으로 교육에 참여하게 하고 따라서 간호사업이 발전할 수 있는 방법으로서, 수간호원이 교수의 자격과 자질을 갖춘 조건하에 수간호원에게 교수의 직위를 부여하여 교수진의 일원으로서 활동하게 한다면 학생들이 심각하게 고민하고 있는 지식과 응용, 교실교육과 임상교육간의 공백을 메꾸어 줄 수 있을 뿐만 아니라 학생들에게 만족한 경험을 주게되어 졸업후 좋은 간호원이 될 수 있으리라고 생각됩니다. 그리하여 간호교육자들이 너도 나도 교육자적인 자격과 자질을 갖춘 조건 하에서 학교와 임상을 교대(rotation)할 수 있는 체제와, 교수들이 교대에 대해 수용하는 자세에서, 이를 행정적으로 조교는 주임간호원으로 교대될 수 있고 전임강사는 수간호원과 교대할 수 있고, 조교수는 간호감독자로, 부교수 이상은 간호과장으로 교대할 수 있도록 제도화된 조건이 주어진다 면 전인간호는 물론 간호사업이 원만히 발전되리라고 생각합니다.

1974년도와 보건사회부의 예산을 보면 전체 예산의 0.8%정도 였읍니다. 그러나 1977년도에 가서는 대폭 증액되어 5%선으로 올라, 1981년도에 이르러서는 6%에 달 하는 예산을 배정하여, 그 중 25%에 해당하는 예산을 의료망 확장을 위해 증당할 계획을 정부가 세우고 있다<sup>24)</sup>고 합니다. 여기에 간호원이 보건계획에 직접 참여하여 같이 계획한다면, 보건사업을 통해 간호사업을 발전시킬 수 있지않을까 기대해 봅니다.

#### ④ 시청각교재 이용 :

예산상 문제되는 점이 있으나 시청각교육기재를 이용한 교육은 경험적 학습에 가까운 방법인 동시에 많은 학생을 동시에 교육할 수 있는 장점을 가지고 있습니다.

금번 면담에 의하면 일부 지방간호교육기관은 시청각교재 마련이 어려운 것은 물론이고 임상실습장에서 대상 환자의 수가 크게 문제가 되고 있었습니다.

21) 김광주, 이영자, 최공옥, 학생을 통해 본 내외과 간호학 임상교육의 성취도, 대한간호, 제12권제4호, 1973. 8. p.65.

22) 김광주, 교수의 입장에서 본 임상간호교육의 진전과정, 대한간호, 제13권제6호, 1974. 12. pp. 57-66.

23) 장순복, 수간호원의 입장에서 본 임상교육진행과정, 대한간호, 제13권제6호, 1974. 12. pp.54-56.

24) 윤덕선, 의료제도의 개선은 必至의 과제<예닐도의>, 대한병원협회지, 제4권제4호, 1975. 4. p.29.

환자 총수가 10여명 이내의 병원에서 40명 이상의 학생이 실습을 하고있는 실정은 교육적인 측면에서 어떻게 표현해야 할는지 알 수가 없습니다.

#### 4) 교육평가

간호교육에 있어서 교육평가는 크게 두 분야로 구분할 수 있을 것입니다. 교실학습평가와 임상교육평가가 그것입니다. 평가는 학습자에게 어떤 변화가 일어났는지 어느정도 일어났는지를 알기 위한 증거를 체계적으로 수집하는 과정입니다<sup>25)</sup>. 평가의 결과를 학생의 실력과 직결시키는 경향이 크므로, 교수, 학생, 학부당 및 사회는 평가의 결과에 대한 관심이 큽니다. 교수는 교육의 결과 무엇이 얼마나 어떻게 변화를 이트켰는지를 평가를 통해 조사하여 교수방법, 교육과정, 교수, 프로그램, 수업과정 및 교수효능을 결정하는데 사용하게 되므로 평가의 결과에 대한 관심이 큽니다.

임상교육평가에 있어서 「최」의 연구보고에 의하면, 임상교육의 평가는 자기 다른 간호요구와 환경에 놓여 있는 환자를 간호하면서, 학생은 시중 긴장의 연장속에서 실습한 것을 평가하는 것인 만큼 ① 적당한 평가도구를 작성해서 사용해야 하겠으며, ② 점수제 보다는 평점제 ③ 평정표 행동특성에 관한 사항은 정의틀 내려야 하고, ④ 평가방법으로는 학생 스스로 평가, 평가후 학생과의 면담, 평가는 처음부터 끝까지 임상실습지도를 하던 사람이 해야하며, ⑤ 결과적으로 평가는 객관도, 타당도, 및 신뢰도가 높아야 한다<sup>26)</sup>고 하였습니다. 위와 같은 방법으로 평가한다면 「김」의 2인의 보고서의 50.0%의 학생이 실습후 수반되는 실습평가에 대해 이의가 있다<sup>27)</sup>고 하는 응답이 나오지 않을 수 있을 것으로 생각되며 교육평가에 대한 연구는 계속되어야 할 것으로 생각됩니다.

### 3. 간호업무의 실제와 문제점

간호사업이 잘 이행된다고 하는 것은 간호교육은 물론 간호업무가 동시에 잘 이행될 때입니다. 간호업무가 잘 이루어 질려면 전인간호의 실천이 있어야 합니다. 간호의 궁극적 목적은 전인간호를 통해 인간의 질병예방, 건강회복, 건강유지 및 건강의 증진입니다.

간호업무가 잘 되어지고 있다고 하는 것은 ① 간호를 하는 사람과 간호를 받는 사람이 같이 만족할 때입니다. ② 간호자와 피간호자가 같이 만족할 수 있을려면 간호자 개인의 질적인 문제와 아울러 병동내의 좋은 분위기가 조성되었을때 가능하겠습니다. ③ 좋은 분위

기는 유능한 지도자가 지도하고, 피지도자의 질이 좋을 때 가능하며, 거기에 행정적 뒷받침이 있고, 시설 및 물품이 확보된 상태이겠습니다. ④ 좋은 분위기 속에서는 대인관계가 원만합니다. 각자가 자기의 책임을 잘 할때 대인관계는 더욱 좋아집니다. ⑤ 대인관계가 원만하다 함은 의사를 포함한 병동직원 각자가 노력하여 자질향상이 된 상태에서 서로 존중할 수 밖에 없을 때이겠습니다. ⑥ 서로 존중할 줄 알면서 대인관계가 잘 되면 팀력이 가능하여 효율성있는 결과를 초래시킬 수 있습니다. ⑦ 결국 환자와 간호원은 같이 만족할 수 밖에 없겠습니다.

이상과 같은 환경은 좋은 교육환경이 될 수 있습니다.

성숙한 사람의 특징은 ① 자기 자신보다 타인에게 더 관심이 크고 ② 주는 것을 더 좋아하며 ③ 과거나 잘못에 집착하지 않고 자신의 발전을 위해 계속 학습합니다. ④ 자기를 객관적으로 비판할 수 있는 사람이며 ⑤ 자신의 좋지 않은 점을 발견했을 때 고칠 줄 아는 사람입니다. ⑥ 인간은 완전치 못함을 깨달을 줄 아는 사람이며 ⑦ 타인에 대해 관용하여 잘못 그 자체는 미워하나 인간은 미워하지않은 사람이며 ⑧ 직원들에게 항상 일정한 태도와 공평할 줄 아는 사람입니다.

훌륭한 전문인이 '훌륭하지 못한 전문인과 엄격히 구분되는점<sup>28)</sup>은 ① 사물보다 인간을 중시으로 생각하며 ② 사물보다 의미를 중시하며 ③ 행동의 원인을 현 상태에서 찾으려고 하고 ④ 타인을 능력이 있다고 보며 ⑤ 인간은 친절하다고 간주하고 ⑥ 인간을 가치있는 존재로 보며 ⑦ 내적 동기를 중시하며 ⑧ 인간은 의지할만 하다고 보며 ⑨ 인간을 자기지향적이며 자기 완성을 추구하는 존재로 보려고 할때 구분된다고 합니다.

그러면 간호업무는 지금 어디에 와 있습니까? 앞서서도 언급한 바와같이 현행되고 있는 간호업무는 교육의 방향과 다른 점이 많이 있습니다.

「최」에 의하면 물품관리에 있어서 수간호원들은 물품관리는 경제성과 관계있는 것이므로 관심이 크다고 답한데 비해 평간호원들은 수간호원이 물품관리에 지나치게 치중하는 나머지 수간호원은 다른 업무에 통할만큼 잘 관리하여 초저녁번 간호원들은 물건을 장에 넣고 잠그기 때문에 초저녁번 근무에 어려움을 겪는

25) 함은복, 교육평가, 대한간호 제13권제6호, 1974. 12. pp.33-39.  
26) 최영희, 내외과간호학 임상교육에 관한 연구, 이화여자대학교 교육대학원 석사논문, 1969. pp. 49-64.  
27) 김광주, 이영자, 최공욱, 상계서, p. 76  
28) 최경곤, 저각심리학, 서울, 을유문화사, 1972. p. 231.

모순이 있다고 주장하였으며, 수호원이 임상지도자와의 관계가 바람직하지 못하다고 응답하였는데, 이는 평간호원도 증명하였으며, 수간호원의 총경력의 평균치가 4년 2개월이므로인지 수간호원들은 자기 직원과 직업을 위한 충분한 상상을 할 수 없다고 지적하였고, 수간호원은 병동내 분위기를 원만하고 좋은 관계가 유지되도록 노력하여 어느정도는 달성할 수 있었으나 의사들과 환자에 대한 의견을 교환한다던가 치료에 관계되는 상호 이해가 잘 안되어 이 점에 크게 문제가 있다고 지적하였으며, 평간호원들은 수간호원이 개인의 능력에 따르는 업무분담을 하지않아 만족하지 않은 일을 반복하게 되므로 능률이 낮다고 지적했다<sup>29)</sup>고 하였습니다.

「갑」의 2 인의 보고서에 의하면 간호학생들은 의사와의 협조여부에서, “노력하나 협조가 잘 안된다”가 43.2%였고, 임상간호원의 간호의 질은 “정신적, 육체적으로 도움이 된다”가 17.2%인 것에 비해 “육체적으로는 도움이 되나 정신적으로는 도움이 되지 못한다”가 55.7%, “육체적으로나 정신적으로도 크게 도움이 되지 못한다”가 25.0%였고 임상간호원의 간호학생에 대한 관심도에서 “후배 양성에 관심이 크다”가 6.8%, 관심이 없는것 같다”가 60.0%였으며, 임상간호원이 “자신의 자질 향상에 노력하는것 같다” 6.8%, “노력하는것 같지 않다”가 65.7%였으며, 실습장소의 시설 및 문풍의 충분도에서 “충분했다”가 약 15.5% “부족했다”가 약 37%였고, 실습장소의 “분위기가 좋았다”가 11.1%, “나빴다”가 14.6%, “보통”이 73.6%였으며, 재활간호의 이행유무에서 “이행된다”가 14.3%, “이행되지 않고있다”가 52.9%로 반응했으며, 임상실습시 원리, 원칙의 실행여부에서 “노력해도 잘 안된다”가 23.9%였습니<sup>30)</sup>다.

「강」의 간호기록 행위에 관한 조사보고서에 의하면 간호원들의 간호항목별 간호기록 율을 보면, 치료에 관한 기록이 1위(65.6%), 신체적 상태의 평가 및 간호에 관한 기록이 2위(44.1%), 특기사항이 3위(9.1%) 및 심리사회적 상태의 평가 및 간호가 하위(3.2%)로 나타나 있어, 「강」은 우리나라 간호교육이 질병과정 중심적 교육경향을 벗어나지 못하고 있음을 나타내는 것이라고 지적하면서 심리사회적 상태의 평가 및 간호항목이 제일 낮은 율을 보인 것은 간호원들이 의사지시에 의한 간호를 주로 시행하고 간호원 자신들에 의한 간호는 잘 안되고 있음을 의미한다<sup>31)</sup>고 하였습니다.

또 「박」의 보고서를 보면, 간호원들이 근무시간에 행하는 간호활동 중 직접간호인 측정, 투약, 의사의 치

료보조 및 의사의 지시에 따른 처치등은 36.42%로 1위였고, 직원교육, 새로운 지식습득을 위한 문헌독서는 전무(0.0%)였고, 환자 및 그 가족에 대한 교육, 건강, 투약, 치료, 검사 등에 관한 설명과 질문에 대한 응답은 0.19%, 환자와의 대화, 환자상태의 관찰 등이 2.0%, 간호학생을 위한 간호감독, 관찰 및 교육은 2.28%였습니<sup>32)</sup>다.

「최」의 강좌내용에서 보면 병원 내 간호인력의 부족으로 환자와 가족, 심지어는 간호원 자신들도 기본간호 문제를 해결하기 위해 보호자가 항상 환자곁에 있기를 원하게 된 실정에서; 실제로 간호원들은 전인간호를 할 수 없음과 동시에 보호자의 존재가 장점을 가져오기도 하나 결국 더 많은 문제가 야기 되므로 간호인력의 수급이 근본적인 해결책이라<sup>33)</sup>고 하였습니다.

또 여혜숙의 3인이 임상간호원의 개인 생활과 직업 만족과의 관계에 대해 조사한 바에 의하면 임상간호원(평간호원, 수간호원, 간호감독자)은 개인생활보다 직 장생활이 만족하지 못하겠<sup>34)</sup>으로 나타났습니다. 만족하지 못한 생활은 기대하는 능률에 도달하지 못합니다

「이」<sup>35)</sup>는 경제학적 측면에서 본 사회변천과 간호를 결정하는 요소에서, 경제학적인 측면에서 간호직에 대한 정의를 “① 간호직이란 적정한 소득을 추구하는 직업이다. ② 간호직이란 여성직업이 주가 된다. ③ 간호직이란 전문직으로서 대학교육이 필요한 분야이다”라고 내리면서 우리나라 간호계의 현황을 분석하였는데 간호원의 교육현황을 보면 3년제 간호학교 출신이 67.9%, 학사출신이 20.8%, 고등간호기술학교가 10.4%, 석사가 0.5%, 결정고시 합격자가 0.4%인 것으로 볼 때 간호원의 지위가 전체적으로 보아 대학졸업자로서 취급되기가 곤란한데, 여기서 파생될 수 있는 문제는 대학의 학사 자격이 없는 경우 사회적으로나 기능면에서 「전문직」으로 분류되며 인정받을 수 있느냐라는 점에서, 만일 인정받을 수 없다면 그 사실은 곧 소득(보수) 수준의 결정과 관련이 되지 않을 수 없다고 하였습니다. 왜냐하면 아직도 사회적 측면에서 볼 때 소득의

29) 최상순, 병신평리, 대한간호협회 서술시지부 주위, 수간호원을 위한 세미나 발표 내용, 1974. 11. 15'

30) 김광주, 이영자, 최공우, 상계서.

31) 강윤희, 간호기록 행위에 관한 조사연구, 간호학회지, 제4권제3호 1974. 5. pp. 22-35.

32) 박경숙, 간호활동에 관한 조사연구, 대한간호, 제14권제4호, 1975. 8. pp. 63-71.

33) 최상순, 환자보호자와 간호업무, 대한병원협회지, 제4권제5호, 1975. 5. pp. 66-65.

34) 여혜숙의 3인, 임상간호원의 개인 생활과 직업만족과의 관계, 대학간호학회지, 제3호, 1974. pp. 47-51.

35) 이종라, 경제학적인 면지에서 본 사회변천과 간호를 결정하는 요소, 대한간호, 제13권제2호, 1974. 4. pp. 51-53.

결정은 교육년수와 가장 밀접한 상관관계에 놓여 있기 때문입니다. 이는 계속해서 간호원의 평균년령과 취업 현황에서, 취업간호원의 84.5%가 20~29세의 연령에 속해 있고, 학사 출신의 경우 평균 취업기간은 2~3년으로 나타나고, 경력연한별로 보면 경력 1년 미만 이 34.8%, 1~2년이 24.9%, 2~3년이 15.1%, 3~5년이 10.7%, 5년 이상이 7.9%, 10년 이상이 6.6%, 따라서 경력 1~3년을 합하면 총 취업간호원의 74.8%를 차지하므로 이는 간호적이 전문적이라고 할때 평균년령이 너무 젊고 경험기간이 너무 짧아, 이 사실을 경제적 또는 사회적 측면에서 본다면, 그 기능의 내용이 전문직에 해당된다고 하여도 다른 전문직과 특히 남성의 전문직과 동일한 기준에서는 평가할 수 없을 것이라고 지적 하면서 앞에서 정의한 간호직임을 증명하기에는 간호원의 교육수준, 취업평균년령 및 경험기간 등으로 보아 아직도 애로가 많다고 보지 않을 수 없다고 하였습니다.

취업조건을 향상 시키면서 직업수명을 길게 하는 방법모색이 필요불가결하다고 생각됩니다.

「양」<sup>36)</sup>은 “우리나라에서는 자원들을 효율적으로 활용하지 못하고 많은 낭비를 하고 있는데, 그 예로서 인력 자원에 속하는 간호원의 경우의 낭비요인을 찾아보면 과거에는 간호원을 중학을 졸업한 후 3년의 간호교육과정을 거쳐 배출하여 졸업연령이 18세 정도여서 결혼 적령기를 23세라고 할때 근무기간이 5년이었는데, 이러한 제도가 법개정되어, 고등학교를 졸업한 후 3년의 간호교육과정을 거치면 21세에서 간호원이 간호직에 근무할 수 있는 기간은 2년 이하로 줄어들게 되어 결국 15년을 투자해서 생산해 낸 간호원의 인적자원은 12년을 투자해서 생산해 낸 인적자원 보다  $\frac{2}{5}$  정도의 효과밖에 볼 수없다고 하는 경제학적인 분석이 나오는데, 15년을 투자한 간호원이 그 직무수행상 반드시 필요해서

12년을 투자해서 생산해 낸 정도의 간호원으로는 대처할 수 없는 경우라고 한다면 그 같은 고가한 투자는 불가피한 일이겠지만,…… 이는 결코 납득하기 힘든 일이 아닐 수 없다”고 발언하였습니다.

또 「초」<sup>37)</sup>는 “수 십년간 의뢰에 종사했으나 아직 간호에 대한 정확한 정의나 임무등에 대해 분명한 지식을 가지고 있지 못함을 유감으로 생각, 그러나 이것은 대다수의 각 의료인, 환자 내지 일반인도 그저 막연히 환자를 간호하는 것이라 생각할 뿐 간호업무의 중요성을 그리고 그의 임무나 책임의 한계성을 모르고 있으니 속히 임무, 책임 및 한계성을 자오라고 요구하였습니다.

가장 우리와 가까이 있는 사람들마저 우리의 일을 모르고 있으니 우리는 「김」<sup>38)</sup>의 말과 같이 지금까지 간호에 종사해온 이들은 흔히, 천직을 한다는 소명감으로 말은 바 임무를 이행하는 것으로 그쳤던 결론으로 인해 진취적이고 포괄적인 성향을 잃어왔으므로, 지금부터는 우리의 일거수 일투족이 사회발전과 연결됨을 확인하고 적극 참여하는 사회의식을 가져야 하겠읍니다.

“의학이 고도로 발달하고 반면에 간호가 발달하지 못한 나라들에서는 국민의 건강상태가 의학의 발전된 상태를 반영하지 못하고 있다”라는 말은 W.H.O. 제1회 간호전문 위원회의 보고문의 일부본인데, 이 말은 의사와 간호원이 같이 명심해야 할 일이라고 생각합니다.

36) 양제도, 의료제도의 개선은 必經의 과제(패널토의중에서), 대한병원협회지, 제4권제4호, 1975. 4. pp. 26-27.

37) 조동수, 의학적 전지에서 본 사회 발전과 간호론 결정하는 요소, 대한간호, 제13권제2호, 1974. 4. pp. 54-55.

38) 김도임, 사회발전과 간호를 결정하는 요소(페넬토의)의 요약 및 제언, 대한간호, 제13권제2호, 1974. 4. pp. 55-57.

## ▶ 영어강좌 안내 ◀

본회에서는 취업 및 인민으로 해외에 나가교제 계획중에 있는 회원들을 위하여 아래와 같이 영어 강습을 실시하고 있습니다. 특히 RN반은 새로운 교재로서 보다 짜임새있고 충실한 내용으로 보완 하였습니다. 최근 미국의 RN 시험에서 상당수의 문제가 출제됐다는 교재가 비교적 이해하기 쉽고 내용이 좋아 이를 추가로 보충하기로 하였습니다. 한편 11월 3일부터는, 병원영어회화반도 마련하였 으니 회원 여러분의 많은 참가를 바랍니다.

### RN 반

일 시 : 매월초~말까지(매주월~금요일)

시 간 : 오후 5~8시

장 소 : 본회 강의실

교 재 : Nursing Examination.

월별강의내용 : 1975년 10, 11월—산소아과간호학  
12, 1월—정신과간호학

### 병원영어회화반

일 시 : 매월초~말까지(매주 화~목요일)

시 간 : 화, 목—오후 5~7시, 수—오후 5~8시

장 소 : 본회 강의실

교 재 : English Conversation Through  
Nursing Practice (이송희 저)