

- 건강사업과 간호인력
- 국내 간호인력 수급 현황
- 새로운 간호인력을 위한 교육방안

새로운 간호인력을 위한 교육방안

오 가 실

<본회출판홍보위원,
연세간호대학조교수>

새로운 간호인력이란 새로운 역할을 하는, 즉 새로운 간호를 하는 간호원을 의미한다. 역할이 사회체제에서 어떤 집단 구조에 위치한 지위에 대하여 요구되는 행위에 대한 알려진 인식이라는 정의는 그 지위에서 수행되어야 할 행위의 일체를 의미한다. 간호의 새로운 역할도 이 개념에 따라 해석한다면 간호원이라는 사회적 지위를 가진 사람이 수행하여야 할 행위 즉 사회의 구성원이 간호원에게 기대하는 행동, 목적, 느낌 태도, 가치등이 과거와 달라졌다는 의미가 된다.

현대과학의 발전은 인간수명의 연장, 인구의 급증, 경제수준의 향상등 현대 사회적 변화는 인간이 추구하는 삶에 대한 추구하고 요구의 차원을 달리하게 되었다. 건강하고자 하는 것이 인간의 권리가 되었고 이에 따라 누구나 받을 수 있는 건강사업의 결여, 도시와 농촌간의 의료자원의 불

균형, 의료혜택의 불균등등이 점차 사회적 문제로 대두되게 되었다. 좋은 치료시설, 높은 교육을 받은 인력에 의한 질병중심의 의료사업만이 최선의 방법이 아니라는 것을 누구나 깨닫게 되었다. 우리는 이제 건강관리를 받을 사람은 누구이며 건강관리의 내용은 무엇이어야 하고 어떻게 건강관리를 제공하여야 하며 그 건강관리의 제공자는 어떤 교육을 받은 사람이어야 하겠는가에 대한 기본적 문제를 생각하면서 다제적으로 건강 전달체제의 수립에 노력을 기울이고 사회체제에 부응하는 간호의 역할을 재정의해야 하겠다.

인간의 건강문제에서 12%이하가 급성 질병문제에 따른 치료의 사업을 요구하는 반면에 88% 이상이 건강교육, 정기검진, 영양문제, 장기적 간호, 섭생등의 간호 및 관리에 관계된 문제를 위한 사업이 요구된다¹⁾고 하는 것은 전혀 새로운 사실이 아니다. 그러나 간호원의 89%가 질병중심의 episodic간호에 관여하며 11%만이 지역사회건강문제, 산업장 건강관리, 학교보건 등에 관계된 distributive 간호활동을 하고 있

1) Jerome P. Lysaught, "Distributive Health Care Needs and the Occupational Health Nurse," *Occupational Health Nursing*, Vol. 20, No. 11, Nov. 1972. pp. 8~9.

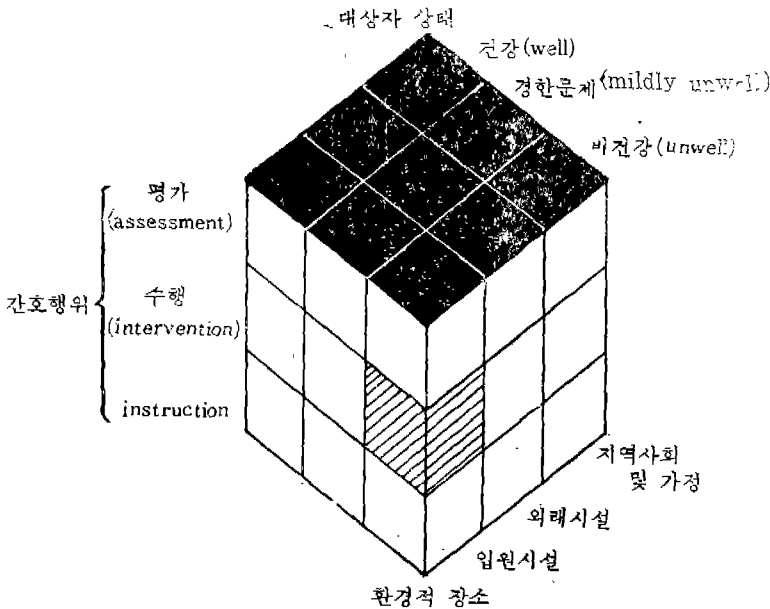


그림 1. 간호의 변수관계 모형

다²⁾면 문제는 좀 더 심각해진다. 요구되는 곳에 간호는 존재하지 못한다는 결론이다. 교육은 사회의 거울이다. 사회가 요구하는 역할을 수행하는 새로운 간호원을 위해서 교육은 새로워져야 하겠다. 간호에 기대하는 사회에서의 역할기에 맞는 교육을 위해서 건강문제에 관한 깊은 통찰력을 가지고 사회적 역할로서의 간호를 수행할 수 있는 인력을 배출하여야 하겠다.

간호요구의 파악은 무엇에 기초를 두는가? 간호의 관심은 인간의 건강상태이다. 첫번째 변수는 건강상태에 따른 대상자구분이다. 건강여부를 감별받고, 예방접종을 하며 건강의 향상과 유지 위한 상담을 필요로 하는 건강한 사람에서부터 재활이 필요되고 음식으로 섭생을 지켜야 하는 등의 가벼운 건강문제를 가진 사람, 병이 나고 상처가 나서 고통을 받는 비건강인까지 있다. 두번째 변수는 대상자가 속해있는 환경이다. 가정, 지역사회, 학교, 직장을 비롯하여 건강관리 기관 즉 보건소나 외래 진찰실같은 시설이나 병원과 같은 다양한 위치가 있다. 세번째, 변수는

간호행위이다. 대상자의 건강상태 평가, 문제의 진단, 간호수행 내지는 치료행위와 건강교육을 포함한다. 이 세 변수의 상호관계는 그림 1과 같다. 우리의 간호사업과 간호교육의 관심은 발생된 질병에 대한 병원이란 제한된 환경에만 국한되었던 점을 알 수 있다(그림의 빗금 그은 부분). 27개의 작은 육면체로 구성된 전체에서 단지 1개의 부분에만 오랜기간동안 심혈을 기울여 교육을 했던 것이다.

새로운 간호인력은 27개 중 어느것도 빠뜨리지 않고 포괄할 수 있는 능력을 갖추고 있어야 하겠으며 그런 인력을 위해서

는 간호교육의 자체적 변화가 필요하다. 간호교육의 철학은 사회에서 해야 할, 사회에 서비스 해야 할 전문직 간호원의 기능적 역할과 책임에 대해 정확하게 파악하고 그것에 기초를 두고 있어야 한다고 한다. 제 4차 경제개발 5개년 계획의 일환으로 시작한 국민의료시책확대방안, 일차진료간호원의 요구등은 우리에게 지향해야 할 방향과 철학을 마련해 준다. 새로운 인력을 위한 교육은 그림에서의 회색부분, 즉 가장 불충분한 교육을 실시했던 분야를 담당할 수 있도록 강화되어야겠다. 그에 따라 교육목표, 교육내용, 교육방법에의 다양한 변화가 불가피하다. 여기 한정된 지면으로 일차건강관리를 할 수 있는 인력, 2,3차건강관리를 좀 더 과학적으로 효율적으로 할 수 있는 확대된 능력을 가진 인력, 어떤 건강관리분야에서라도 역할모델이 되어서 전문적 지식과 기술을 가지고 독자적 판단으로 간호를 시범할 수 있는 지도인력의 교육에 대하여 좀 더 생각해보자.

일차건강관리를 할 수 있는 인력의 교육방안은 장기적으로 간호교육기관에서 교육과정에 그

2) The National Commission for the Study of Nursing and Nursing Education, *From Abstract into Action*, Jerome P. Lyaught, director, 1970. 1973.

3) Ibid., 1973, 64-69.

* 이 판은 Distributive 간호와 같이 사용하였음.

내용을 포함해서 교육하는 방법과 단기적 방법으로 긴급하게 요구되는 인력을 보충하기 위한 계속교육을 함께 병행해야 되겠다.

일차건강관리를 위한 간호원의 기능과 책임을 개괄해보면 다음과 같다. 1. 건강력 작성, 2. 대상자의 정신, 사회, 신체적 건강상태 파악을 위한 자료수집, 3. 정신, 사회, 신체적 평가를 기초로하여 정상과 이상상태를 감별, 4. 만성장기 질환의 진단 및 관리, 5. 응급처치, 6. 건강문제에 관한 상담 및 교육, 7. 건강문제의 최선의 해결을 위한 결정을 타 단체와 협조하고 의뢰, 8. 건강문제에 영향을 주는 지역사회, 사회적, 경제적, 과학적 문제를 지적하고 해결, 9. 건강사업의 다른 요원들과 함께 역할을 재정의하고 자체 발전 교육을 실시.

이상과 같은 지역사회중심의 일차건강 관리를 위해서 간호교육은 첫째, 인간관계에 대한 지식과 기술, 둘째, 간호의 대상인 인간이 상호역동적 관계를 가지는 지역사회와 사회를 이해하기 위한 사회과학, 셋째, 건강상태의 감별을 할 수 있는 임상적 판단기술과 능력, 넷째, 건강지식을 가르칠 수 있는 기술과 능력, 다섯째, 전문직 책임의 인식을 위한 교육과정을 요구한다. Edgar Schein이 전문직 교육에 통합되어야 한다고 주장한 내용⁴⁾들은 이상에서 나열한 우리가 필요로 하는 기초과학의 기틀을 잘 설명해 준다. 그는 다음과 같은 내용들을 지적하였다. 1. 전문직교육의 핵심되는 기초과학으로서 심리학, 사회학, 인류학, 경제학 2. 계획된 변화의 이론과 같이 체계진단, 대상자와 전문직업인의 관계를 분석하기 위한 이론과 실제에 기초가 되는 응용과학 3. 자아통찰력을 가지고 전문직으로서 사회적 책임을 인식하고 기타 전문직 팀과 협조해서 일하고 지도할 수 있는 능력을 배우기 위한, 자신의 전문직을 계속 발전시킬 수 있는 지식을 계속 습득하는 능력을 가지기 위해 필요되는 응용 행동

과학.

이상과 같은 지식들이 간호에 통합, 적용될 때는 인간의 행위를 이해하고 사회체제를 파악하여 인간과의 상호관계를 분석할 수 있게되며, 진단이 가능하여 목적있는 변화를 시도할 수 있는 포괄적이고 깊이있는 간호의 접근이 가능해진다. 그러나 우리 간호교육의 기초과학은 과연 얼마나 이런 내용들을 포함하는가? 인간중심의 인간이해를 위한 교과과정의 보강 내지는 개선이 우선 시도되어야 하겠다.

또 한가지 간호교육내용에 촛점을 두어야 할 것은 신체적 건강상태의 판단을 위한 기술적 지식이다. 자연과학, 의학지식을 기반으로하여 간호과정에 따른 문제해결과 결정의 원리와 지식의 습득이다. 관찰방법 및 기술, 진단기구의 정확한 사용, 그 결과의 해석, 검사수집방법 및 해석을 할 수 있는 능력, 건강력을 정확히 기록하고 상담의 방법을 이론적 배경을 활용하여 실천할 수 있는 교과내용이 필요하다. '중태의 의학 교육체제를 그대로 따른 것에서 탈피하여 간호과정중심의, 원리중심의, 개념중심의 사회과학적 접근이 보다 효과적인 교육방법이 되겠다. 간호학 교육은 기초과학 이론을 기반으로 하여 통합 종합하는 응용중심이 되어야 한다. 그러기 위해서는 우리의 3년 혹은 4년의 교과과정 본포의 구조에도 재고가 필요하다. 1학년부터 4학년까지 기초과학과 간호전공과목을 병행하던 것 보다는 1,2학년에 적용이 필수적인 기초학을 다 끝내고 3,4학년에 간호학을 중점적으로 공부하면서 학생개인이 더 필요하다고 생각되는 선택과목을 몇개 더 할 수 있게되면 좀 더 종합, 분석, 응용의 높은 지적영역을 확보할 수 있을 것 같다. 지식의 이해 기술의 습득에 제한된 학습보다는 (그림 2 참조) Madison의 「스위스론선」 대학에서는 이같은 전문적 간호기능을 가진 교육을 준비시키기 위하여 네 요소로 교육과정을 대분하여 실시하고 있다⁵⁾. 1,2학년은 준비과정으로 인간과 환경의 이해, 간호과정의 이해를 중점적으로 한 general education component, 3학년부턴 간호학 전공 핵심과목으로 질병과 건강의 개념을 촛점으로 하며 일차건강과 2차 건강관리의 개념별

4) Edgar, Schein *Professional Education*, New York: McGraw-Hill Book Co., 1972, p. 67.

5) Rosemarie Chioni & Eugenia Schoen, "Preparing Tomorrow's Nurse Practitioner." *Nursing Outlook*, Vol. 18, No. 10, Oct. 1970, pp. 32-35.

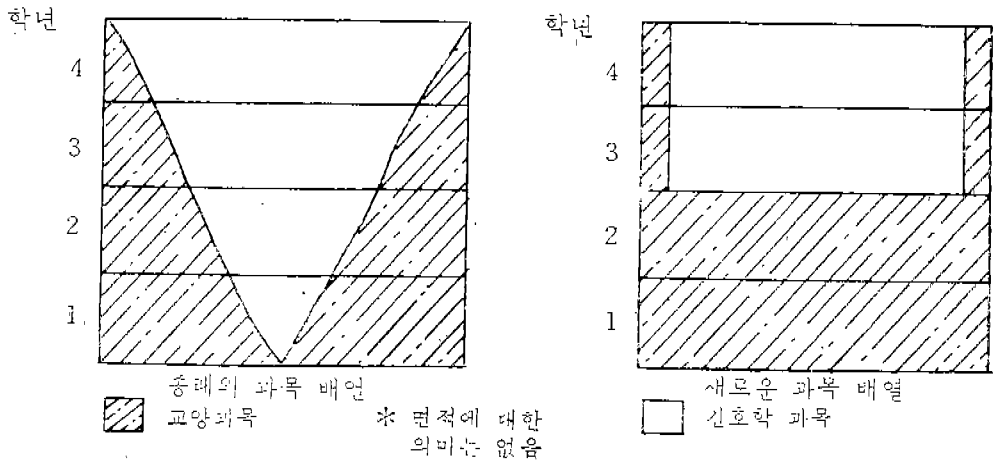


그림 2. 과목 배열의 구조

로 내용이 전개되는 Nursing practice component, 건강사업을 체제와 팀의 개념으로 알기 위한 요소로 된 Health Service Component, 일반 과정과 개인의 발전을 위해 연결된 선택과목의 elective component로 구성되어 있다. 이 대학의 교수들은 끊임없이 변화하는 세계에서 간호를 계속할 수 있는 준비를 시키기 위한 신념에서 교육과정에 그 철학을 반영시킨 것이라고 기술했다.

새로운 교과과정의 개선에 따르는 문제도 많다. 필요되는 과목을 학교마다 개설할 수도 없는 우리 실정이다. 그러나 특수한 선택과목이나 설치불가능과목은 다른 학교에 가서 이수하고 학점을 인정해 주는 방법도 가능하고 지역별로 가능한 몇 학교가 통합강의를 시도하는 것도 좋을 것이다. 제철대학을 많이 개설하여 배울 수 있는 기회를 주고 그것의 인정을 하는 융통성 있는 교육제도를 마련하는 방법도 장기적 과제이다. 간호교육은 사회가 요구하는, 교육이 시도하는, 간호의 철학이 의미하는, 학습자가 갈구하는 모든 것이어야 한다. 교육의 과정을 통한 결과적 기대는 행위의 변화와 가치의 변화가 와야한다. Rozella Schlotfeldt⁶⁾는 간호가 전문직으로서의 문제점을 가지고 있는 것을 지적한 것 중에 방법

에는 과잉신경을 쓰고 결과에는 소홀하고 일하는 것에는 너무 충실하면서 아는 것에는 무심하다고 한 것에 허점을 찔린 듯 하다. 모든 지식을 통합하여 자신의 통찰력을 깊게하고 대상자와 사회의 문제를 진단하고 처리할 수 있는 “생각하는 간호원”의 교육이 우리의 마지막 목표가 되어야겠고 그러기 위해서 아는 것에 좀 더 노력하는 교육이 되어야겠다.

기본적 교육과정의 변화와 함께 현국가가 시급히 요구하는 인력을 충당하기 위한 단기교육과정의 계획이 필요하다. 미국에서는 이 역할을 위한 인력을 일반적으로 대학을 나오거나 일정기간의 필요교육을 받은 간호원으로 규정하고 있다. 교육기간은 다양해서 6주의 단기부터 2년까지 있다. 이 프로그램은 다양한 환경에 있는 개인, 가족, 그룹의 신체적, 사회, 정신적 건강과 질병상태의 평가를 할 수 있는 진보된 기술을 가진 자로서 건강과 발달에 대한 건강력을 만들고 신체점사를 할 수 있는 인력, 즉 일차건강관리 인력을 위한 계속교육을 목표로 해야한다. 1. 간호의 기초가 되는 이론을 응용하여 조직적이고 체계적인 방법으로 인간의 건강문제를 분석, 지적할 수 있는 능력을 나타내 보인다. 2. 개인과 가족의 정신, 사회 신체적 건강상태를 정확하게 평가할 수 있는 지식과 기술을 응용한다. 3. 간호원과 대상자가 일치하는 건강관리의 목적에 부합되는 간호를 계획하고 실시했는지를 평가한다

6) Rozellá Schlotfeldt, M. "On Professional status of Nursing" *Nursing Forum*, Vol. 13, No. 1, 1974, p. 17.

4. 직접, 간접으로 지역사회 건강에 영향을 미치는 요소에 대한 평가를 실시한다. 5. 건강관리요원들과 건강문제 해결을 위해 협조하고 지도력을 나타낸다. 등과 같은 교육이 끝난 후에 기대되는 학생들의 능력에 대한 목표를 설정하여 농축된 교육프로그램을 만든다. 교과내용으로는 건강사업 전달체제와 간호의 새로운 역할에 대한 개념, 간호과정 및 문제중심의 기록법, 결정의 원리, 면접법, 건강력, 신체검사를 비롯한 자료수집방법, 검사법 및 해석, 어린이 성장과 발달도구의 사용과 해석, 지역사회진단 및 평가가 포함되어야 하겠다.

교육방법으로는 가능한 시청각자료를 많이 사용하여 이론과 실험실실습, 현지실습이 전부 병행시켜져야 되겠다. 교육 되어야 할 내용을 참고로 한다면 최소한 교육기간이 6개월 내지 10개월은 필요되며 이론 및 실험실실습과 현지실습은 1/2로 구성되어야 할 것 같다. 실험실 실습은 교실에서의 실습과 일반 병원이나 건강관리기관에서 지도교사의 감독하에 시행되며 현지실습은 직접 지역의 건강사업 전달체제에 들어가서 직접 실무적인 통합 실습을 할 기회로 마련되는 것이 이상적일 것이다.

Brown⁷⁾은 간호에서 분명히 변화되고 있는 것은 임상 각 분야에서 환자를 보다 집중적으로, 지속적으로 관찰하고 간호하기 위해서 전문화된 기술과 판단력을 겸비한 간호원을 요구하는 점이다. 질병의 치료와 간호에는 전통적인 간호원의 역할보다도 지식을 기초로 한 새로운 능력을 가진 사람이 필요된다는 뜻이다. 급속발전하는 과학화와 격동하는 사회의 변천에 따라 변화하는 인간의 요구에 민감하게 반응하여 적응력 있는 간호를 제공할 지식과 기술을 겸비한 교육은 교수중심의 교육방법이 아니라 학생중심의 학생 요구를 충족시키는 방법에 의해 가능해진다. 자아실현을 할 수 있고 다이나믹한 환경에 따라 변화하고 적응할 수 있고, 자신이 살고있는 세계에서 철서를 찾고 자신의 존재가치의 의미를 찾

는 것을 배우는 사람의 요구라는 점을 믿는 교육 철학이 간호교육의 밑바침이 되어야 할 것이다. 학생의 경험을 강의실에 불러들여서 자신의 학습방향을 설정할 수 있는 교수-학습방법에의 개선이 필요하다.

마지막으로, 새로운 인력의 교육을 대학원 과정을 통해 실현되기를 기대한다. 현재의 교육자 배출의 교육방향을 좀 돌려서 실무 각 분야의 실무자로서 고도의 지식과 능률적인 기술을 가지고 직접 간호를 담당하면서 학생이나 경험이 부족한 일반 간호원의 역할모형을 위한 교육이 시급하다. 입학하면서부터 졸업후 자신이 해야 할 역할, 즉 교육과 임상(병원만을 지칭하지 않는 지역사회도 포함) 분야를 나누어서 교육의 내용 방법이 달라야 한다. 지도자의 양성을 위한 과목, 간호의 공통필수과목은 전체 과목수의 1/3에 배정하고 나머지는 각기의 역할분야에 필요한 깊은 지식, 이론실습을 해야한다. 교육의 역할을 담당할 학생은 교육방법, 교육과정의 이론을 배우고 그에 따르는 실습을 하며 실무를 담당할 학생에게는 행정이론, 조직이론 등에 대한 깊이있는 지식과 실무실습을 하도록하여 독자적인 결정과 실행을 하는 경험을 만들어 주어야 하겠다. 물론 특수 전공분야에서 필요한 전공과목과 역할과목이 각기 1/3씩은 구성되어야 하겠다. “특수 분야의 전문가”의 인력은 대학원 과정의 임무이다. 많은 수가 관계되고 복잡한 체제의 대학과정보다는 대학원 과정의 개선이 좀 쉽고 또 우선 되어야 할 것으로 믿는다. 미래의 사회에서 필요되는 인력배출을 말할 지도자들에게 먼저 비전을 주고 사명을 주고 진보된 간호를 실시할 수 있는 능력을 기르기 위한 세션은 간호교육의 바람직한 방향을 약속해 줄 수 있다.

사회에서 기대하는 간호, 간호가 사회에 대해 성취해야하고 공헌하려는 간호의 특성, 인간의 본래적인 요구, 모두가 새롭다는 것을 느끼고 알았고 또 생각하게 한다. 새로운 개념, 아이디어, 새로운 가치, 태도는 계획된 변화의 발아점이라고 한다. 이미 가지고 있고 알고있는 가치, 태도, 생각, 개념은 없었던 것으로 하고 변화를 위한 단계로 접어들자.

7) Esther L. Brown, Nursing Reconsidered: A Study of Change, Part 1. The Professional Role in Institutional Nursing, Philadelphia; J.B. Lippincott, Co., 1970, p. 1