

看護行政學 研究

— 首都醫大 看護學校 李 環 混 —

1964년도 Colombo 제1회 장학생으로 호주 Sydney에 있는 N.S.W. 간호대학에서 간호행정학 과정을 마치고 돌아온 귀국 보고라고도 볼 수 있는 저 개인의 소감, 호주의 현 간호행정 실태, 간호교육제도 등에 대해서 누설 없으나마 말씀 드리겠으며 결론적으로 왜 효과적인 간호행정이 필요한가에 대해서 행정학 과정을 밟으므로 얻은 지식과 경험을 기초로하여 미비한 정보지만 여러 동료들과 함께 이 자리에서 나누고자 합니다. 한가지 명백히 해두어야 할 것은 이 자리에서 제공되는 모든 정보는 어디까지나 호주의 6개주의 하나인 N.S.W.주에 제한되는 점입니다.

간호행정이라 생각하던 얼핏 생각하기에 하나의 Specialty로서 체계가 선 學門이 아닌가 생각되기 쉬우며 본인 자신도 본 과정을 시작하기 前에는 그렇게 믿었던 것입니다. 여러분들 중에는 勿論 간호행정에 대해 조해가 깊고 관심을 기울여

터 각도로 연구 해온 노련한 간호행정가 선배들이 계시리라 믿습니다. 기술적인 用語 表現에 不足함이 많을 것이며 단 일년간의 짧은 기간에 습득한 판례로 여러가지 미숙한 사고 방식과 현실 부합에서의 관점에서 격리된 非現實的인 Practical value가 없다고 생각하실 분도 제실 것입니다. 어디까지나 저 개인의 생각에 지나지 않고 저 개인이 지내온 경험에서 영향 받은 것이므로 그럼 먼저 양해를 구하고 싶습니다. 그리고 객관적인 비평과 건설적인 질문을 해 주심으로서 보다 나은 한국의 간호행정에 꾀할 수 있으리라 믿습니다. 본 회도에 되돌아가서 행정학 하면 여러 부분이 있는 것으로 우리는 생각 됩니다. 卽 우리에게 가장 관계있는 간호행정, 병원행정, 그외 인사행정, 경영학 등이 생각 됩니다. 그러나 이러한 모든 Administration은 각 부문마다 Theory가 엄연히 구별되어 있다고 생각할은 큰 잘못입니다. 간호행정학 또

는 병원행정학 하는 用語自體가 그 部分 특수의 독립된 學說이 있는 것이 아니고 단 하나뿐인 management Theory 即 Pure administration에서의 原理를 자기 Situation에 따라 적절히 응용하는데서 모순이나마 그러한 用語가 通用 되었다 생각됩니다. 行政의 기능 과정을 틀어 붙것 같으면 계획, 조직, 조정, 그리고 지휘, 조절, 혹은 평가의 4 단계입니다. 평가의 뒤에는 첫단계인 계획으로 되 돌아가며 車 바퀴가 계속하여 들듯이 끊임없이 이런 과정을 반복하고 있는 것입니다. 간호행정이라 해서 조금前에도 말씀드렸지만 독특한 독립된 학설이 있는 것이 아니므로 간호실정에 적절히 關連된 원칙을 응용해야 되겠습니다. 병원에서는 간호과장만이 간호행정관이 아닙니다. 간호행정을 효과적으로 수행해 나가는 데 있어서는 간호과장의 감독하에 있는 Supervisor head nurse들의 유능한 행정적 능력이 절대 必要 합니다. Level이 다르다 뿐이지 그 指定된 線上에서는 각각 連年한 행정관으로서 계획, 조직, 조정, 지휘, 조절의 과정을 항상 겪고 있는 것입니다. 한 병실의 수간호원의 예를 들어보던 그 병실에 소요되는 物品 비품 환자수에 대해 必要한 간호원수 기타 직원수 그外 환자 간호에 요구되는 모든 점을 먼저 예상하여 계획 해야 하며 몇 주일 前부터 그 병실 각 열

무부분에 대한 청사진이 준비 되어야 합니다. 건축에서와 같이 이 계획의 단계가 가장 중요한 만큼 지난 날의 통계 경험 보고서 등을 참조하여 보다 나은 必要에 맞는 계획을 세운이 극히 중요한 일입니다. 계획원칙은 그 plan 자체가 단 순해야 하며 과거의 경험에서 조절된 Standard를 窺해야 하며 앞으로 어떤 결과를 갖어올 것인지 예측할 수 있는 계획이어야 합니다. 예를 들면 환자간호에 있어 一日 平均 한 환자에 대하여 몇 시간의 간호가 必要하다는 그 Standard를 정했을 때 결과적으로 몇 사람의 간호원이 必要하게 되고 그 숫자가 과연 병원 全體的인 예산면에 있어서도 합당한 即 Balance가 맞는 계획이었는가를 미리 예지하고 있어야 할 것입니다. 勿論 全體的인 간호행정을 간호과장이 각 수간호원들의 병실 계획을 기초로 하여 全體的 Balance를 맞추게 되겠습니다. 구태여 병실 首 看護員만이 關連기능의 계획의 단계를 利用하는 것은 아닙니다. Team Nursing에 있어서도 team leader가 다른 member와 같이 Nursing care plan을 해야 할 것이며 科學의 진보와 일반대중들의 교육 수준이 높아짐에 따라 우리의 간호 방법도 보조를 맞추워서 진보 해야 하고 미리 적절한 계획이 서 있어야 하겠습니다. 그 계획의 청사진에는 아주 적은데 까지라도 잊지

말고 모든 부문이 포함되어 있어야 하겠읍니다. 아주 재미나는 예가 있습니다. 미국에 있는 어떤 車바퀴 살을 만드는 工場이 있었읍니다. 그 공장이야말로 세밀하게 과학적으로 기술 본위로 계획하여 그 청사진이 실제 활용에 들어가서 車바퀴살을 제조해 내기 시작했읍니다. 최고의 기술과 최선식 기계로 제조해 내는 것이니 그 질이 우수했던 것은 말할 것도 없었겠지요 그러나 어떤 일이 일어났는지요? 그렇게도 효능있게 제조해 낼 수 있는 공장을 계획 했는데도 불구하고 결과적으로 크나큰 실패를 가져온 사실입니다. 卽 기술과 최선식 기계와 디자인 등 중요 부문으로 생각되는 모든 전문 분야만이 계획자들의 머리를 절령하고 있었기 때문에 얼핏 생각하기에 대스런지 않는 쓰레기 처티 卽 車바퀴살 제조에 따르는 부산물인 노폐물 처리에 대한 계획이 전혀 없었던 것입니다. 그로 인하여 그 공장은 질 좋은 제조물을 생산할 수 있었음에도 불구하고 그 결과물 보지 못한채 기능이 마비되어 크나큰 손실을 초래하였던 것입니다. 계획이 얼마나 중요한 것인가는 이 예틀 보드라도 알 수 있을 것입니다. 아무리 완전에 가까운 계획을 했다 할지라도 場面에 따라 저음 계획이 일관될 수 없으므로 융통성 있는 계획이어야 되겠읍니다. 目的을 벗어나지 않는 그 태두리 내에서의 경

우에 따른 변동은 현명한 결정이라는 것을 알게 됩니다. 그리고 제 2 계획 卽 實施계획이 어떠한 원인으로 실패했을 때 지체함이 없이 계속할 수 있는 代案이 항상 준비되어 있어야 합니다. 병실에서 정전이 되었을 때 自家發電으로 대치할 때 까지 병실 기능을 마비시키지 않게 준비되어 있는 난포불도 이 대안의 하나라고 볼 수 있겠지요. 큰 건물에 있어서도 에테페타 기능 마비시에 쓸 수 있는 非常口는 제단 등이 청사진에서 잊어버리지 않았다는 것은 상식적이라고 생각되겠지만 이러한 原則에 立却한 것이라고 볼 수 있습니다. 行政學界에서 공로가 큰 女流 행정가 Mary Parker Follett의 “Law of Situation” 卽 場面の 법칙이 아직도 큰 비중을 차지하고 있음을 알 수 있습니다. 계획은 또한 보이지 않는 앞날을 먼저 알아서 그 앞날의 必要에 맞는 계획을 해야 합니다. 그렇다고 해서 장래의 必要를 위해서 현실을 무시할 수는 없습니다. 장래에 어긋이 되다 고해서 어린아이에게 어른에게 맞는 큰 옷을 입힐 수는 없을 것입니다. 계획은 장래와 현실을 연결하는 전전한 다리가 되어야 되겠읍니다. 第 2 단계는 조직입니다. 병실에 모든 사업의 계획이 섰으면 그 계획을 실천에 옮길 수 있게 하는 조직이 必要합니다. 조직의 원칙은 유사한 성질의 일을 Group으로 묶

어서 각 개인이 가지고 있는 기술과 소질에 따라 알맞는 일을 할 수 있게 배치하는 것입니다. 직위 직책이 계통있게 명백히 설치되어야 합니다. 업무 한계가 定해져 있으면 그 업무에 맞는 책임자를 任命하여 그 기관의 共通目的 달성에 노력해야 할 것입니다. 책임 한계가 없으면 얻을 수 록 거기에 상반하는 권한이 부여 되어야 行政官으로서 능률있게 직책을 완수할 수 있습니다. 많은 경우에 있어서 병실 看護員들에게 학생간호원들을 위한 임상 실습 감독을 위임하고 있으나 거기에 상반하는 권한이 부여 되지 않고 있습니다. 이렇기 때문에 理論과 실재를 相關시켜야 하는 간호교육에 만전을 기하기가 꼭 어렵습니다. 어느 level에 속하고 있든간에 행정관의 重要な 기능은 decision-making에 있는 것 입니다. 그 反面 決定權이 있는 대신 그 결정에서 制限되는 사후 문제에 대해서는 어디까지나 책임을 지는 것이 또한 권한에 상당하는 책임이라고 볼 수 있습니다. 또한 조직에 있어서 중요한 것은 명령 계통이 連綿히 서 있어야 한다는 것입니다. 예를 들어서 학생간호원이 병실 실습시 일어난 문제를 자기 직접 上司인 Head nurse에게 보고하지 않고 직접 간호과장에게 간다는 것은 이 Scalar principle에서 벗어나는 일 입니다. 勿論 긴급을 要하는 問題라면 예외로 들릴 수 있

겠지요. 命令 계통이라 하니 軍隊의 엄격한 階層을 주는듯 한데 사실은 line of communication이 그 涵 뜻이라고 할 수 있는 것 입니다. 이 communication line과 조직의 명령 계통이 明白치 않기 때문에 야기되는 책임 소재를 밝히기 힘든 일과 직장의 질서를 유지하는데 큰 어려움을 주는 원인을 가져오기 일 수 있습니다. 병원이라는 곳은 가장 복잡성을 가진 人間관계의 집단으로 구성 되었다고 볼 수 있습니다. 眞實을 소재하는 청소부로 시작하여 기술이 고도로 요구 되는 의학, 간호학 및 과학기술진으로 구성되어 있습니다. 여기서 복잡성을 피하고 질서 정연히 병원의 共同目的인 환자간호와 지역민의 건강유지에 이바지 하려면 역시 과학적인 조직이 必要하고 그렇게 하므로써 복잡한 人間관계에서 마찰없이 일의 능률을 올릴 수 있을 것입니다. 毎 직원 의 스스로의 협조를 얻으려면 역시 각 개인이 맡은 직무가 그 기구 共同 목표 달성에 있어 不可缺하다는 중요성을 인정해 주어야 합니다. 그 外 自發的 협조를 얻을 수 있는 方法으로서는 人間心理上 기본적 욕구인 자기인정에 대한 만족, job, security job, satisfaction leadership을 발휘할 수 있는 기획 제창 직책에 비등한 正當한 보수, 감독자의 부하 직원에 대한 個人으로서의 관심 등 이러한 요건 등이 결비되

여 있다면 정말 성공적인 사업의 결과를 가져올 수 있을 것입니다. Administration의 뜻이 leadership 또는 guidance라고 하면 좋은 행정관은 자기 부하 직원에 대하여 절절을 찾아내는 Negative attitude를 취할 것이 아니라 어떻게 하면 그 사람의 長點을 발견할 수 있을까, 어떻게 하면 그 사람의 호질을 살려서 일의 능률을 올릴 수 있을까 하는 것을 연구하고 도와주는데 의의가 있을 것이며 또한 행정관으로서 본분을 다 한다고 볼 수 있습니다. 간호행정직에 있는 분은 그 직위의 上下를 막론하고 자기 책임하에 있는 부하 직원에 대하여 positive한 태도로서 士氣를 돌아주고 일할 수 있는 분위기를 만들어 줘야 되겠습니다. 병실에서나 간호업무를 행사하는 어느 장소를 막론하고 어떠한 잘못된 사고가 있었을 때 그 사고의 원인이 어디 있었는가를 규명하여 그 잘못된 원인을 제거해야 될 것입니다. 卽 work central 보다 nurse central이 되어야 하며 일 自體나 기체에 대해서 더 관심을 치중하기 前에 인간면에 더 치중해야 될 것입니다. 그렇게 하므로써 자기 직원 간호원으로 하여금 자기가 맡은 일에 대하여 관심을 가지고 自發的으로 협조를 하는 성과를 가져올 수 있습니다. 지금 시대는 人間의 존엄성을 인정하는 Democracy 시대이므로 自發的 협조를 얻는바

에 그 기관의 共同目標 달성에 도저히 다른 방법이 없기 때문입니다. 組織에 있어서 또 重要한 것은 coordination입니다. 많은 기술을 요하는 각 分野 직원들과의 업무상 人間 관계를 기초로 하는 조정이 必要합니다. 각 전문기술 分野로 복잡하게 分化되어 있는 행정기구 안에서 직장내의 조정을 가져오는 方法으로서의 committee work을 通한 것 입니다. 병원내의 각 병실에서나各科에서 매 개인마다 직접적 communication 방법을 쓸 수 없으므로 새로운 procedure 또는 policy의 변경이 있을 때는 역시 이 committee를 通해서 전달함이 가장 빠르고 정확하며 협조적인 方法이라 볼 수 있습니다. 民主主義를 기반으로하는 나라에서의 Democratic leader는 자기 독자적 idea를 部下 직원에게 이식하는 것이 아닙니다. 직원들 自身들이 idea를 총 집중시켜 가장 적절한 결정을 하여 보다 유익한 결과를 노리는 것이 Democratic leadership의 특징입니다. 마지막 단계는 control 또는 review입니다. 계획의 단계에서의 blue print가 그대로 실시 되며 당초의 예상하던 결과를 가져 왔는가를 진단 검토하는 마지막 이면서도 다음 사업계획의 시초가 되는 중요한 단계입니다. 잘못된 점이 있으면 즉시 교정할 수 있는 준비가 있어야 하며 planning 때 정해 놓은

standard에 따라 좋고 나쁜 것을 구별하는 것 입니다. 특히 주의를 기울여 연구해야 될 것은 Standard에 너무 떨어진 양쪽 것에 대해서 입니다. 이렇게 해서 행정의 기능 과정이 계속되며 level의 上下를 박론하고 행정 담당자들은 매일같이 위와 같은 과정을 겪고 있는 것 입니다. 처음의 계획과 조직의 두 단계는 static, 即 靜的 단계라고 할 것 같으면 마지막 두 단계의 조정과 지휘 조절은 動的 dynamic한 stage라고 말할 수 있습니다. 미묘한 감정을 가진 인간들을 취급하는 인간관계의 복잡성을 해결해 나가야만 하기 때문입니다. 이상과 같은 과정이 결코 순서적으로 질서정연하게 진행되는 것은 아닙니다. 왜냐하면 모든 일이 일시에 시작하여 같은 시간에 끝날 수는 없기 때문입니다. 우리 간호사업도 이러한 행정적 원리를 응용하여 보다 효과적 사업 目標을 달성할 수 있지 않을까 절실히 느껴집니다. 目的이라는 것이 무엇을 해야 할 것 인가에 대한 지침일 것 같으면 원리는 그것을 어떻게 달성할 것 인가에 대한 지침이 될 것 입니다. 무능한 행정관들이 권한에 의거하여 직책 완수를 꾀할 때 진취적 간호 행정관들은 民主的 원리에 입각한 효과적이고 능률적인 행정원리를 응용함으로써 간호교육수준은 勿論 전문직업으로서의 간호를 완전한 본 제도에 올릴 수

있으리라 확신 합니다. 호주의 현 간호행정 실태 州政權의 行政기구 체계내에서의 간호행정은 보건국내에 간호원 등록청이라는 名目下에 간호원의 등록상향 시험 교과과정 규정 등에 대한 사무가 실시되고 있습니다. 간호업무에 대한 많은 法的 面이 Public Hospital Act. 내에 있는 Model By-law라고 하는 병원마다 있는 병원법 세칙에 명시되어 있으며 法的 위치와 책임과 권한의 관계도 명시되어 있습니다. 병원의 size에 따라 또는 constitution에 따라 多少의 차이는 있지만 200~300 Bed 이하의 작은 병원 일수록 matran의 책임과 권한의 한계가 아주 광범위하고 병원 운영의 중추 역할을 하고 있습니다. 病院마다 理事陣이 있고 원장은 반드시 의사가 아니며 近來의 경향은 이사회를 법적으로 대표하는 상임이사가 병원장을 겸임하는 경우가 많습니다. 勿論 많은 경우에 있어 의사로서 병원행정을 전공한 사람을 환영하고 있지만 일부층에서는 의사 出身의 行政官은 고도로 分化된 病院내의 各分野를 公平하게 balance를 맞추는데 불가능하며 의료 부문에 치중하기 쉽다는 이유로서 反對하는 소리도 있습니다. 큰 병원 일수록 간호행정이 간호업무에 치중하며 다른 과들과의 coordination에 重點을 두고 있는 것 같았습니다. 대개의 경우 matran은 독신이고 나이 많고

기숙사 생활을 해야 되는 것으로 인식되고 있습니다. matran의 자격은 반드시 多年間の 간호경험과 大學에서의 간호 행정학위가 있어야 되며 행정 능력이 있어야 된다는 勿論이며 그 지역에서의 有志인만큼 Social activity에서도 적극적인 面을 보여야 합니다. 아직도 19世紀型의 나이팅게일이 많으며 풀이 아주 세게 된 뽕뽕한 유니폼에 흰 베일을 쓰고 병실에 나타나면 환자들 마저 겁이 나서 쉬쉬하는 경우가 얼마든지 있습니다. 대개 1000 bed 内外의 병원 matran은 병원 순찰을 하루종일 걸려도 끝마칠 수 없으며 대개는 assistant나 deputy에게 유입하고 있는 형편입니다.

理事會 分科委員會를 위시하여 conference, meeting에 참석하는 것이 상당한 비중을 차지하는 직책으로 되어 있습니다.

경우에 따라 환자 및 직원들의 식당 메뉴까지 검토해야 하는 병원도 있습니다. 齣表는 큰 병원에서는 간호과에 Roster Sister라고 하는 1인 1 전문으로 짜는 간호원이 있습니다.

간호원 個人에 대한 근무 편성은 ward sister에 의해서 기록되어 matran에게 보고되고 그것을 일일이 종합하여 간호원 개인에 대한 기록부에 기록이 됩니다. 이 당시에는 본인이 기록부를 찾아가며 다음 병원에서 그 기록부를 보고 비로소

채용을 결정 합니다. 휴가, 연가, 병가 등 기록에 대해서 아주 철저하며 기록양식도 종종 평가하여 보다 효과적 양식으로 발전시키고 있습니다.

人事方針은 간호과에서 채용하고 1주 40시간 근무이며 신규 직원에 대한 orientation program이 활발히 수행되고 있는 것을 목격했습니다. 병실마다 procedure book이 있고 일단 그 병원에 채용되면 그 책에 있는대로 그 병원의 technique을 adopt해야 되므로 다른 병원에서의 방법을 소개한다는 것은 극히 어려운 일입니다.

N.S.W.冊의 병원간호 尺度는 한 환자에 대하여 1日 4시간의 간호 소요 시간으로 되어 있으며 간호원의 必要性도 이것을 기초로 하여 算出해 내고 있습니다.

예를 들면 1日平均 入院 환자수가 100명인 병원에서의 1주일 동안의 간호원수는 70명이 되며 이 70명이 1주 2日씩 휴일을 즐기고 5日간의 근무를 하므로써 환자 1명에 대한 1日 간호 소요 시간이 4시간이 된다는 것 입니다. 그러면 總計 50명의 간호원이 必要하게 되고 3部 교대이면 3·2·1의 원칙을 적용하여 낮번 25명, 초번 15명, 밤번 10명이라는 數字가 나오게 됩니다.

1958년도의 미국의 경우를 보면 간호尺度가 3·4이며 열핏 보기에 호주의 4에 比해서 훨씬 적은 시간

으로 생각하기 쉽습니다. 그러나 그러한 통계 숫자를 볼 때 주의해야 될 것은 그 내력을 알아야 한다는 것 입니다. 卽 이 경우에는 미국의 것은 3.4시간이라는 것이 Professional nursing hours 며 호주의 것은 Domestic staff가 제공하는 시간을 포함한 것이 됩니다. 卽 graduate nurse 10%, student nurse 65~70%, domestic staff 20~25%이니 결코 높은 尺度라고는 할 수 없는 것 입니다. 10%의 졸업 간호원이 제공하는 nursing 시간은 대개가 Indirect care, 병실에서의 환자간호에 必要한 행정감독 등으로 분류하게 됩니다. 결코 학생간호원들로 의한 간호가 환자에게 직접적 영향을 끼치겠지요. 그러나 Definition이 완전히 규명되는 것이 극히 중요하다고 생각됩니다. 나타난 數字는 항상 사람들이 잘못 평가할 수 있으며 자기식에 맞는 해석을 할 수 있기 때문에 Research report에서 기대치 않았던 역효과를 가져오는 것을 종종 보게 됩니다. 국민 경제가 다르고 생활수준 사고 방식 건강개념 등이 다른 우리나라에서도 꼭 그 같이 할 수는 없겠지만 우리 실정에 맞는 간호 尺度를 한번 연구해 보는 것도 뒤늦은 생각은 아닐 것 입니다. 本人의 無知가 원인이었는지 아니면 아직 그런 연구 발표가 없었는지 理由는 不問코 간호행정을 주제로한 集會 때 마

다 本國에 대한 간호행정 자료 제공에 공하여 곤란을 삼한 일이 한 두번이 아니었습니다. 質的간호 제공과 社會보건의 目標을 달성하고 전문직업으로서의 간호의 사회적 지위를 확보하려면 말단 간호원들의 bedside care가 勿論 중요하겠지만 그들의 지위를 굳건히 될 바치해 줄 수 있는 유능한 간호행정자들이 절실히 요구되고 있습니다. 간호사업행정과 간호교육행정을 엄연히 구별 되어야 하며 두개의 分野를 호파있게 연결하는 Communication line을 어떤 방법으로 利用할 것인지 연구 되어야 되겠습니다. N.S.W.에서는 200~300個 以下の 차상을 가진 작은 병원에서의 간호원 양성을 앞으로 생각할 문제라고 해서 英國이 제외한 300 bed 以上の 병원에서만 간호교육을 실시할 수 있다는 문제에 대하여 검토하고 있는중 입니다. N.S.W.의 도시 및 공업지대의 경우 人口 100에 대한 침상수 비율은 3.7이며 시골은 4.3으로 각각 定해져 있습니다 都市의 경우 人口 비율에서 보는 침대수가 시골보다 낮은 이유는 도시가 入退院의 순환이 빠르며 시골에는 반대로 거리의 관계로 순환이 지연되기 때문 입니다. 그외 이유로서 의사들의 작 개인 치료 방법에 따라 차이가 있다고 볼 수 있습니다. 위에 말한 침대수는 산과 정신과를 제외한 일반 침대수 卽 內科, 外科, 소아과를 포

함한 것이며 혼류된 %는 男子 50%, 女 35%, 소아 15%가 보통이며 특정된 지역의 人口 구성에 따라 혹은 질병 이환율, 사망율, 기타 必要에 의하여 %가 결정될 것 입니다. 의료 보험제도가 철저 하므로 의료비에 대한 걱정은 우리나라처럼 심하게 할 必要가 없으며 그래서 그런지 대스런지 않은 condition에도 入院을 해야 하고 진료를 받아야 한다는 인식이 되어 있으니 사실상 보건 간호분야의 발달이 늦으며 아직 그 분야가 전혀 소개되지 않고 있습니다. 산모의 평균 入院 기간이 10~11일이니 우리나라의 두배가 되겠습니다. 간호원 등록 규정을 보면 여러 종류의 간호원이 있습니다. General nurse, Midwifery nurse, Infant nurse, Dental nurse, Psychiatric nurse 등이 있습니다. 간호교육 제도를 볼 것 같으면 문교부 소속이 아니며 보건국의 간호 등록청에서 규정된 Syllabus에 의해서 각 병원에서 실시되고 있습니다. General nurse가 되려면 병원에서 4년간의 apprenticeship training 기간중 최저 250시간의 교과내용을 거쳐야 하며 매 학년말마다 state Ex.에 합격해야만 진학이 허용됩니다. 4년후에는 간호 등록청에서 실시하는 필기시험에 합격해야만 실습시험을 치게 되며 거기에 합격되면 비보소 등록이 되며 간호업무에

sister로서 종사할 수 있습니다. 그의 psychiatric nurse는 정신병원에서 3년간의 소정의 과정을 마쳐야 하고 infant nurse는 2년간을 각각 전문병원에서 training을 받은후 등록시험에 합격하여 면허를 받게 됩니다. 入學 자격은 分野에 따라 다르나 대개의 경우 도시의 큰 병원에서 11년, 시골은 9년간의 일반교육을 요구하고 있습니다. 호주의 일반대학 입학자격은 12년의 교육을 요구하고 있으니, 간호교육은 우리나라의 高校 졸업 수준에 도달하지 못하고 있습니다. 간호학교 入學은 일정한 시기가 있는 것이 아니고 간호원의 T.O.만 있으면 waiting list에 있는 순서대로 간호원장의 interview에 합격하면 곧 cap을 쓰고 uniform을 입게 됩니다. 처음 6주 내지 8주간 P.T.S.에서 sister tutor로부터 간호원이 알아야 하는 모든 과목 即 해부생리를 비롯하여 간호술에 이르기까지 빈틈없이 배우게 됩니다. 그 예비 훈련기간이 끝나면 병실 근무가 시작되며 4년간의 병실근무중 의과 내과학 및 몇개의 과목이 group으로 나누어져 의사로부터 강의를 받게 됩니다. 간호교육에 드는 비용은 전혀 없으며 학교 생활이라기 보다 中學을 졸업하는 女學生들의 최적인 취직 자리로서 appeal 되고 있습니다. 학생간호원을 받드시 Nurse라고 부르며 훈련

기간 동안 기본 임금을 받으면서 근무하게 됩니다. 학생 때와 sister로서의 월급의 차이는 학년 수에 따라 다르나 4학년이면 sister와 同一하게 되며 훈련기간을 경험년수로 따지게 됩니다. 호주에 있어서 간호원의 사회적 지위는 상당한 것이나 대우면으로 볼 때 역시 간호교육이 apprentice ship system이어서 그런지 그 지위에 상당하는 보수를 받지 못하고 있다는 사실입니다. 전문직업단체로서 간호 협회가 있으나 全國적으로 통일된 단체의 융합을 보기 힘들며 N.S.W. 만 해도 졸업 간호원회와 Union으로 된 단체 두개가 있습니다. 現在 등록청에 등록된 간호원 수는 대략 파악할 수 있으나 자격있는 간호원의 전체적 數字는 도저히 파악하기 힘든 실정입니다. N.S.W. 간호대학은 호주에 있는 2개 중의 하나이며 지도자 양성을 목적으로 간호연구과정만을 두고 있는 간호교육 최고 학부입니다. 교육수준은 대학원의 것과 비동하며 내용 역시 졸업논문을 요구하는 英國식 학위인 Diploma 과정으로 되어 있습니다. 數年以內로 간호교육 제도를 大學학위 수준으로 승격할 준비를 하고 있으며 간호원 자신들은 반대를 하고 있으나 university에서 나오는 교수진이 특히 psychology나 sociology 교수들이

간호원들을 자극하고 있는 실정입니다. 변동이 오는 것을 아주 싫어하는 간호원들이 상상 외로 많고 간호직업에 대한 개념이 아직도 18세기 19세기의 것과 별다른 점이 없다는 것은 종종 느꼈습니다. 自身들이 將來의 진보된 세계를 당면할 만한 준비가 되어 있지 않는데에서 오는 것이라고 생각됩니다. 결론적으로 말씀드리면 간호가 전문직업이라고 믿는다면 혹은 적어도 전문직업의 도상에 있다고 생각한다면 사회적 변화의 도구가 되는 교육을 이용하여 과거의 전통적 간호 개념에서 전문직업을 尙해 노력해야 할 것입니다. 이 目標은 한명어려가 된 간호원 자신들의 계속적인 노력에 의해서만 이루어질 수 있을 것입니다. 간호전문 직업을 위한 새로운 方向이 긴급히 必要 합니다. 만일 간호계가 사회적 변화와 보조를 같이할 수 없다면 전문직업으로서의 지위를 완전히 상실하고 말 것입니다. 그러므로 완전한 간호법의 주춧돌을 세우는 것이 오늘의 간호지도자들의 의무이며 또한 夙願인 것입니다. 이것은 오로지 행정원들이 효능있게 응용함으로써 효력을 볼 수 있는 尙上된 간호교육을 통해서만이 이루어질 수 있을 것입니다.

