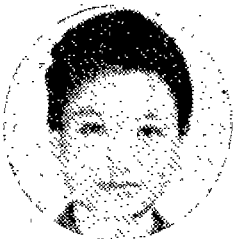


看護員의 勤務條件 이대로 좋은가 ——環境問題

I. 서론

최근 대한간호협회의 집계에 의하면 현재 총 등록간호원은 23,632명이나 국내 취업자 수는 8,043명이고, 그 중 68.9%에 해당되는 수가 임상 간호원이다.¹⁾ 이와같이 많은 간호원들이 병원에서 근무하고 있어 “간호원”하면 누구나 먼



최 상 순

〈본회중앙이사·경희의대간호학과 부교수〉

저 상징적으로 병원을 연상케되며, 실제 병원이란 간호원이 없는 병원을 생각할 수 없게 된다. 고로 병원의 근무 환경문제를 파악한다는 것은 간호원들의 근무 환경을 거의 알게 된다고 할 수 있겠다.

원래 병원은 서구문화의 산물로 행어병자, 절인, 순태병자를 주로 수용했던 초기에는 수용을 당하는 빈곤한 환자들의 복지를 위한 곳이

아니라, 전염병이나 사회의 공공질서를 해치는 자들을 사회로부터 격리시켜 일반 대중의 질서를 지키는 데에 그 목적이 있었다. 그러나 중세 시대에는 그리스도교에 바탕을 둔 자선사업으로서의 환자 수용소라 할 수 있으며, 근대의학의 무대로서 말은 바 오늘날의 병원 기능을 다 하게 된 것은 20세기에 들어와서 부터였다고 할 수 있겠다.²⁾

일반적으로 병원의 기능은 환자의 치료나 간호, 질병예방과 건강증진에 대한 계몽과 지도를 하는 일이며, 보건 의료분야 요원들의 교육과 훈련, 각종 질병을 중심으로 하는 통계 및 연구를 하는 것이라고 할 수 있다.³⁾

병원의 환경문제를 논하기 전에 우선 “환경”의 뜻을 밝히고자 한다. 환경이란 용어 그 자체는 지역사회 전체에 이르는 어떤것을 가르키는 것으로, 즉 조직체의 발전 혹은 형태에 영향을 주는 조직체 외부의 어떤것을 의미한다.⁴⁾ 그러나 대개의 경우 환경이라는 말 자체의 의미에 대해 생각하기 보다는 오히려 환경이 무엇으로 이루어졌는지, 즉 그 구성요소에 대해서 고찰하게 된다.⁵⁾ 또 환경은 그 구성요소의 성질에 따라 지리적 혹은 물리적 환경과 행정적 또는 사회적 환경으로 구분될 수 있다.⁶⁾

II. 본론

병원은 인간이 만들어 놓은 조직중 가장 복잡한 것이라고 한다. 고도의 사회성을 띤 기관인

병원은 한 목적을 위해 수많은 각종의 사람들이 모여 다양한 일을 하는 병원의 환경을 논한다는 것은 역시 어려운 일이다.

1. 지리적, 물리적 환경

A. 간호원의 업무량

간호 업무의 한계가 확대되고 의사의 진료행위중 일부분이 전문적 간호행위로 옮겨져 업무량은 많이 증대 되었으나 실제 간호활동을 분석한 연구 결과, 치료영역의 역할만 높게 나타나고 독자적인 업무는 겨우 20%정도가 수행되고 있음을 알 수 있다.^{7,8)}

대부분의 병원들이 간호에 필요한 인력을 충분히 보유하지 못하고 때로는 최저 한계인 법적 인력조차 증당받지 못하면서 업무를 행하느라고 진료의 보조행위, 즉 의사의 지시에 의한 간호업무만 겨우 수행할 뿐 환자의 문제를 사정하여 독자적인 계획하에 수행되어야 할 영역의 간호가 부재되는 결과를 초래하게 된다.^{9,10)}

그 동안 간호교육은 개인과 가족, 집단 및 지역사회 의 건강 복지증진을 목표로 간호과정을 통한 문제 해결 능력을 함양하기 위해 비판적 사고력, 자주적인 판단, 진취적이고 자기지향적인 성품을 복돋우는 교육방법을 노력해 왔으나¹¹⁾ 병원에서는 구태의연한 간호사업 형태가 지속되고 있어, 업무를 수행하는 간호원 자신의 불만은 물론 환자들도 따뜻하고 정성이 깃든 양질의 간호를 받았다고 느끼지 못하는 불만이 남게 되었고, 예리한 사회의 비판은 간호의 영역이 과연 어떤 것인지, 단지 진료의 보조행위만이 간호활동의 전체인양 오인하게 되는 결과가 되었다. 결국 해야 될 일이 산적해 있는 간호원들은 간호업무의 보호를 환자의 보호자에게 위임하여 행해왔고, 이는 자연스럽게 병원 운영자로 하여금 인력사정에 감안하는 한 요소로 대두되게 된 것이다.¹²⁾ 결과적으로 현 의로기관이나 간호제도의 실정으로 환자와 보호자는 간호원의 질·양적 간호를 신뢰치 못하게 되었다.¹³⁾ 방¹⁴⁾의

연구에서 간호원의 정원 산정결과 조사대상 병동에 최소한 3~4명, 이상적이라야 한다면 6~8명의 간호원이 보충되어야 한다고 하였다. 우리나라의 경우 대다수의 병원에서는 한 층당 한 개 간호단위로 40~45병상으로 되어 있으나¹⁵⁾ 현재 시내 몇 병원의 간호단위당 보유 침상수와 간호인력이 심각한 못맛 예를 들어 지적한다.

	침상수	간호원수	주 진료과목
A	66	9	정형외과
B	60	9	"
C	70	9	"
D	58	12	내과
E	60	11	"
F	60	11	일반외과
G	80	14	정형외과
H	70	14	내과
I	60	11	신경외과

B. 휴가 및 근무 시간

병원에서 간호원의 정유 및 분단 휴가제도의 실시 여부조사에서 81.2%가 시행되고 있으나, 나머지 18.8%는 시행되지 못하고 있어 이의 시정이 시급하나 그 휴가기간이 법적으로 타당한지의 여부도 조사되고 실시되어야겠다. 병원은 환자를 24시간 수용하는 곳이고, 특히 간호원은 환자결에서 실제 필요되는 간호를 행해야 되는 직분관계로 하루중 어느때이건 근무에 임하고 있다. 이상적인 교대제는 4조 3교대이고¹⁶⁾ 현재 대부분의 병원에서도 3교대 근무를 원칙으로 행하고 있으나 야근후 충분한 휴식을 취할 수 없는 단점을 나타낸다. 만일 야근후 충분한 수면시간을 갖는다고 하여도 주간의 수면이란 외계의 잠음, 태양광선, 사회생활과의 연결등으로 방해되어 수면부족의 원인이 되고 주야 전도의 생활도 본연의 습관이 파괴되고 정신적 및 육체적으로 부자연한 생활을 영위케 되는 원인이 된다.¹⁷⁾ 또한 밤근무시는 낮에 볼 수 있는 외부 감각 자극이 심하게 줄어들어 조용한 시간이지만 주간 못지않게 경계를 요하게 된다.¹⁸⁾

	아 침 번	초 번	밤 번	주당평균시간
A	07:30—15:30	14:30—22:00	22:00—07:30	48시간
B	08:00—16:00	15:00—22:00	22:00—08:00	48시간
C	07:30—15:30	15:30—22:00	22:00—07:30	45시간
D	07:30—16:00	14:30—21:30	21:30—07:30	43시간

예르 서울시내 몇 병원의 근무 시간표를 제시한다.

위의 표에서 볼 수 있듯이 간호원의 평균 근무시간은 주당 45~48시간으로 주 1일 휴일제이나, 윤¹⁹⁾에 의하면 일반적으로 국제적인 조정인 주 2일 휴일제가 확립되어야 각자 체력에 맞는 실효적인 여가선용도 가능하고 작업 능률도 좋아지리라 한다. 더욱이 주말이나 휴일 근무자는 다른 사람의 경우 쉬어야 할 날에 휴식을 취하지 못함에서 오는 정서적 반응으로 더욱 피로를 느낄 수 있다고²⁰⁾ 한다. 또 간호원의 아침 근무는 타 직장이나 타 직무자에 비해, 근무 시작이 이르기 때문에 새벽부터 서둘러 출근해야 되고(특히 겨울철이 심각함) 아침 식사를 못하는 간호원들도 많게 된다. 저녁 근무는 종료시간이 늦고 특히 바쁜 날은 야근자에게 업무 인계를 하다보면 귀가하는 버스 노선이 끊기는 일로 간호원 자신 뿐만 아니라 그의 가정의 경유생활을 깨고 긴장과 불안을 느끼게 된다. 대부분의 병원에서 근무교대 시간에 대한 연구 조정한다고 하나 간호원과 연관된 진료의 시작 시간등 제여건의 상태에 따라 별로 더 효과적인 개선책을 찾지 못하고 있으며, 오히려 기숙사의 수용 능력과 시설을 확장개선하여 교대 근무에 편익을 도모하는 것이 바람직하다고 보겠다.

C. 병원의 안전 공학

최근 병원 의료의 규모가 대형화되고 복잡해졌으며, 의료를 받는 환자들의 권리의식 역시 고도화되어 근년에 잇달아 의료 소송사건이 발생하여 의료인 모두가 배가의 노력을 경주해야 되게 되었다. 안전공학은 환자를 위한 것이 우선 순위에서 속하나 직원과 관계된 사항으로는 병원

감염이 가장 심각하다. 각종 질환에 이환된 환자들이 입원 또는 동원치료를 받는 병원은 병원균의 감염원(환자)이 많으며, 병원 내부에서 상호 접촉이 잦은 밀집 군거를 하고 있어서 접촉 감염이나 비말감염이 일어나기 쉬운 위험을 감시 받고 있는 곳이다.²¹⁾ 그런데 병원에 근무하고 있는 사람들중 간호원은 항상 감염원이라 생각되는 환자와 어느 누구보다도 밀접한 관계를 갖게 되므로 특히 병원내 감염에 대하여 경계하여야 된다.²²⁾

김^{23,24)}은 병원내의 공기중에서 56.5%의 포도상구균을 분리해 냈으며, 병원 근무자의 비강 및 인두에서 69.5%와 65.7%의 포도상구균이 분리되었다고 보고하고 있다. 더욱이 김²⁵⁾, 황²⁶⁾은 원래 감염을 일으키는 세균들이 입상에서 많이 사용하는 항생제에 대한 내성도가 높다는 점에 더 문제가 되고 있음을 지적하였다. 물론 병원내에서 발생한 감염에 대한 정확한 발생상태를 확정짓기는 매우 곤란하다. 병원에서 얻은 질환 전반의 발생에 대한 감염형을 기록하고 비교적 장기간 동안 주의깊게 조사 분석하여 보다 근본적인 대책이 필요하다. 병원관리학회나 병원자체에서도 공개포의라든가 의료능력, 감염이나 안전 점정등을 해서 병원 감염단이 아니고 그의 기구나 시설물 등으로부터 발생할 수 있는 안전사고도 예방대책을 세워 간호원 뿐 아니라 환자의 안전을 도모하여야 한다.

D. 공급품과 비품관리

병원 관리의 방향은 환자를 위한 진료와 간호를 충분하고 만족스럽게 베풀어 줄 수 있는 한편 진료와 간호에 증사하는 요원들로 하여금 합리적이며 원활하게 임무를 수행할 수 있는 여건

을 만들어야 하며, 병원을 하나의 사업체로 유지해 나가면서 보존하고 발전시킬 수 있도록 운영함을 목적으로 한다. 특히 경영의 합리화를 목적으로 원활한 공급과 소비를 절약하는 유희관리(유희)의 중요성이 크게 인정된다.³⁰⁾ 그러나 소비를 절약한다는 것이 그 드물 지나쳐 실제 간호를 할하는 자의 입장에서는 심각한 물품부족으로 아러 유희를 뛰어다니는 노력과 시간의 낭비가 크다는 것을 호소하고 있다. 예를 들면, 모든 물품의 관리를 맡은 수간호원은 만일 병원기구가 분실되었을 경우 변상해야 되는 책임이 뒤따르게 되므로 창고에 보유하고만 있을 뿐 사용하지 않고 있다가, 퇴근시 최저의 물품만 내놓고 창고 열쇠를 주지 않고 초번이나 밤번 간호원들은 간호업무에 물품조달을 위해 타병등으로 얻으러 다녀야 하는 웃지 못할 일들이 종종 발생하게 된다.³¹⁾ 또한 폐품 교환도 어려워 관리자인 수간호원과 실무자들의 정신적인 건강, 시간 낭비 및 업무활등에 많은 장애를 주고 있다.³²⁾ 이로인해 간호원들은 공급이 부족하여 환자에게 충분한 간호를 실시하지 못하였다는 죄책감까지 갖게 되어 자연 업무 만족도가 저하된다.

E. 시설(설비)

병원은 간호원의 근무 고배제에 편리하도록 생활의 안전과 피로를 줄이기 위해 병원 구내의 병동과는 조금 떨어진 위치에 기숙사를 시설해서 위생적이고 안전한 관리를 도모하는 것을 이상으로 삼고 있다.³³⁾ 그러나 최근 몇몇 서울의 종합병원에서는 운영자들이 긴축회계의 목적으로 간호원 기숙사의 운영에 소도되는 관리유지비를 감축하고 병원의 증가되는 면적확보에 활용코져 기숙사를 폐지 또는 줄이기로 합의를 보아 가뜩이나 부족한 기숙사의 수용능력을 줄이기에 이르렀다. 이러한 결과로서 간호원들은 출·퇴근으로 인한 피로가 증가되고 야간에 노상에서 불상사를 당하는 일들이 발생되었고, 앞서 언급한 바와 같이 간호원과 가족 구성원들에게까지 곤란을 끼쳐주게 되었다. 이러한 환경적

인 보장의 결여는 임상 간호원들의 직업 만족도를 저하하는 요인이 된다고 믿는다. 그러나 기숙사의 수용 능력만이 문제되는 것이 아니고 기숙사의 시설이 어느 정도인가 하는 것도 중요하다. 현재의 기숙사는 간호원을 수용하는 수용소로서 숙소, 즉 대기소 같은 개념에 그칠 뿐³⁴⁾ 젊은 여성들이 근무외의 생활을 하는 가정과 같은 분위기의 시설이 되지 못하고 있어 이에 대한 관심있는 개선이 고려되어야 한다. 즉 어느 정도의 오락시설과 최소한의 일인당 생활 면적의 확보와 필요 기구가 제공되어야 근무로 오는 모든 피로를 씻고 다음날의 생활을 준비할 수 있으리라 믿는다.

참고로서 시내 몇 종합병원의 기숙사 현황을 보고한다.

간호원 기숙사의 수용능력

	간호원정원	기숙사 수용가능수	1실당 수용자수	오락시설
A	300	60	4~6명	T.V.
B	113	20	4~6명	T.V.
C	360	80	2~4명	T.V.
D	250	30	5~6명	T.V.

이상은 기숙사를 주로하여 생각해 보았으나 각 가정(주택)에서 출·퇴근하는 간호원들의 환경을 언급하기로 하자.

우선 간호원들은 출근하게 되면 환자와 간호원 양자를 위해 정하여진 병원유니폼을 입게 되는데 이를 위한 최소한의 장소와 시설이 어떠한가? 또한 직원중 병원 감염의 가장 큰 희생 대상이 되는 간호원의 근무 후 귀가시 샤워나 청결은 어느 정도로 가능한가? 또한 간호원들이 착용하는 유니폼은 대부분 병원에서 세탁해 주지 않아 싸들고 집에까지 가야 되는 현실은 바람직치한 현상일까? 모든 대답이 “아니오”로써 현재를 평가할 수 있겠다.

2. 행동적(심리적) 환경

이는 개체 개개에 의식될 뿐 더러 체험되어 있

는 환경을 말하는 것으로써 개체의 행동적 환경에 항상 의존하고 있으므로 중요하다고 생각된다.³⁵⁾

A. 간호팀

우선 현재 간호팀을 두르 이루는 간호원들의 숙련도는 어떠한가? 이³⁶⁾의 연구는 병원 근무경력 2년이하의 간호원이 55.4%(3년 이하는 14.2%)였고, 박³⁷⁾의 조사에서는 2년이하의 경력자가 대상자의 70.6%였으며, 이직희망율이 69%로 나타났다. 실제 모 종합병원의 경우 연간 이직율이 33.6%로서 이같이 높은 이직율로 인해 간호수준의 향상을 도모하기 보다는 교체되는 간호원의 교육, 즉 오리엔테이션에 노력이 소비되어 현재 수준을 유지하기에 급급하다고 한다. 이직이 잦은 결과 간호원들의 숙련도가 저하되었고 이는 병원경제에 막대한 손실을 초래할 뿐만 아니라 근무환경에 문제점으로 대두된다. 참고로써 사유별 퇴직자 통계를 제시한다.

시내 몇 병원의 사유별 사직자 통계

	결 혼	해외취업	국내타기관	개인사정
A	39.2%	39.2%	11.6%	10.0%
B	22.0%	44.0%	24.0%	10.0%
C	41.8%	38.8%	13.4%	6.0%

위의 표에서 볼 수 있듯이 퇴직 사유중 결혼이 가장 많은데, 이는 본인이 원해서 보다 병원 당국에서 결혼시에 퇴직을 요구하고 기혼자를 채용치 않는 제도에 의한 율이 적지 않다. 우등³⁸⁾은 기혼 간호원이 미혼자보다 이직희망이 적었다고 보고하고 있으며, 실제 기혼자들을 기용한다는 것은 경력의 연장에서 뿐만 아니라 환자나 병원직원과의 정서적으로 안정되고 완속된 인간관계를 갖게 되는 장점을 얻게 된다.

다음으로는 간호원의 인간성을 생각해 보기로 하자. 인간이 질병에 이환되면 육체적 뿐만 아니라 정신 심리적으로도 반응을 나타나게 되므로 간호원은 개개인의 육체적 내지 정신 심리적 요구를 포괄적으로 관찰하고 파악하여 그 요구를 충

족시키는 것이 가장 중요하다.³⁹⁾ 더욱이 사람의 지적 수준이 높아 갈수록 그 심리적 갈등과 압력은 많은 문제를 내포하게 된다.⁴⁰⁾ 그런데 오늘날 환자들의 높아진 지적수준으로 확대된 요구에도 불구하고 간호원들의 인간관계가 길에서 스쳐 지나가는 타인보다 더 차가운 마음과 눈길, 손길을 보내올 때가 있어 심한 심적 불만과 실망을 느끼게 된다고 한다. 김⁴¹⁾의 조사에서 입원환자들은 간호원이 성실껏 간호해 준다고 답하는 율이 불과 58.6%이고, 나머지는 의무적이고 기계적이다, 쌀쌀하다, 명령식으로 행한다고 평가하고 있다. 동서를 막론하고 세태의 변천은 인간은 이기적이고 배급사상에 빠지게하여 자기의 의무한계를 좁히려 하는 경향을 나타내고 있으나 적어도 간호원들은 직업윤리를 강화하고 인간적 성숙을 꾀하여 환자를 대할때 자기 가족을 간호하는 것과 같은 자세를 갖춘다면 불만을 가질 환자는 없을 것이다.⁴²⁾ 경력이 적어서가 아니라 간호원이 사무적이고 능률적으로 변화되어 가고 있고 환자나 대중은 고도의 친절과 동정적인 간호를 요망하는 것이 현실이다.

이제는 간호팀내 요원간의 업무분장은 어떤 상태인가를 살펴보자. 간호업무를 질적으로 평가하여 전문적 영역, 비전문적 영역 및 공동영역으로 구분하여 비전문적 일은 간호보조원, 보조수, 병동사무원 등에게서 위임하여 과학적이고 효율적으로 시행되고 있는가는 아직 미지수이다. 현대사회는 미분화된 사회에서 분화된 사회로, 비전문화된 사회에서 전문화된 사회로 변화해 간다.⁴³⁾ 고로 구조적으로 개선된 사회에 어울리게 직업에 대한 가치관도 변화해야 되고 창의적이고 지적인 교류로 스스로 깨우쳐 전문직업 영역에 대한 개선도 가해야 된다. 병원내 모든 일을 다해야 되는 만능인으로 자처하는 간호원⁴⁴⁾의 입장을 떠나 과감히 우리의 업무중 이양이 가능한 영역을 찾아 타직종에게 넘겨줄 수 있는 용기도 필요한 것이다. 즉 병동에 간호사 무원을 두어 수간호원의 지도아래 기록 및 연락

사무를 분담함이 필요하지 않은가를 시사한 황⁴⁵⁾의 보고와 같이 사무원제도 뿐 아니라 환자의 이송, 물품의 운반, 심부름의 전달기능이 원활히 신속한 상태로 이루어지도록 전담인력을 보완하는 합리적인 팀의 환경이 되도록 연구, 개선되어야겠다.

B. 환자 및 보호자

건강에 대한 일반국민의 기대향상은 오늘날의 보건위정당국으로 하여금 국민의 건강을 보호해 주어야 할 의무를 창출해 주고 국민들에게는 건강하게 살 수 있는 권리란 개념을 넣어주어 건강은 국가가 보장해 주어야 할 의무인 동시에 국민의 누려야 할 권리란 차원으로 발전되어 왔다.⁴⁶⁾ 그러나 그 건강하게 살아가야 하는 기본권을 실현하는 한 수단이 의료라고 자인한 나머지 국민들은 생각하기가 의료인은 환자에게 봉사해야 되는 직업이다. 그러므로 우리 모두에게 무한대의 무조건적인 서비스를 해주는 것이 당연하다고 믿고 있다.⁴⁷⁾ 이렇게 기대가 큰 나머지 어떤 이유든 그 기대가 달성되지 않았을 때 그 원망 역시 크며, 그 원망은 불신풍조를 조장하게 된다. 환자들이 병원에 기대하는 것을 자기 질병의 신속한 치료와 정신적인 고민의 해소와 우선 자기의 고통을 즉각 소멸시켜 주지 않고 검사를 시행한다거나, 의사가 필요하다고 느끼는데도 나타나주지 않거나, 자세한 병세를 알고 싶는데도 충분한 설명이 없는 경우 불만이 생기는데, 그 불만 위에 병원측의 약값, 검사비, 치료비는 자연 고가이니 비싼 치료비를 지불하면서 흡족한 의료를 공급받지 못한다는 불만이 늘어간다. 이런 상황에서 가장 가까이 자주 만나는 간호원들은 폭주된 업무로 표정조차 굳어져 언어나 행동이 부드럽지 못하고 환자와 보호자의 시급함을 함께 느껴주지 않는 듯한 침착한 태도에 드디어 그들의 불만은 간호원을 대상으로 분노로서 폭발하는 것이다. 뿐만 아니라 세태의 변함으로 병원사회에까지 불신풍조가 뿌리를 내리고 있어

투약 및 진료비등을 의심하고 이의를 제기하는 예동 절차로 삭막해지는 분위기는 간호원의 활동의욕을 감소시키고 있다. 간호원도 병원직원이기 이전에 하나의 인간인데 간호직을 바로 이해하지 못하여 가정부나 절대후로 취급하려는 경우나, 무조건 불신하는 풍토, 은근 불만의 폭발대상으로 대하는 환경에서 유독 간호원만이 천사의 역할로 희생과 봉사, 아니 그 이상의 자비까지 강요당하고 있음은 바람직한 것인가? 간호원들의 생활이 권력과 부귀, 명예에서 멀리 떠나 이미 병원환경이 많은 문제와 모순을 알고서도 미소와 은화한 태도로 침착하게 행동하기를 열심히 노력하고 있음에도 천직이라는 쇠사슬로 인간의 기본욕구마저 끔뎌 묶어버린다면, 아무런 보상이 없는 행동은 자연 소멸되는 결과가 되고 말 것이다.⁴⁸⁾

C. 병원직원(의사 및 타 직무자)

간호원이 환자의 간호를 수행함에 있어 영향을 미치는 환경적 요소로서 배충을 수 없는 것이 병원직원 상호간에 인격적으로 존중하는 분위기의 여부라고 할 수 있다. 과거부터 진료에 주도적인 역할을 맡아온 의사들의 특권의식으로 때때로 섭섭한 감정을 갖게하여 원만한 대인관계의 성립이 불가능해지기도 한다.

환자측에서 불쾌에 직면 모두가 아름다운 마음씨의 조화된 집단이라고 인정될 때 비르소 작업원의 몸에서도 향기로운 인격이 조성되어 환자에게 각양의 도움이 될 수 있으리라 믿는다. 직원끼리 멸시하고 불신하고 사랑이 없을 때는 절대로 환자에게 요구되는 신임과 신뢰와 위안을 충분히 줄 수가 없다.⁴⁹⁾

간호원들이 병원의 의료팀속에서 공동작업을 할 때 상호 평안한 마음으로 건의를 할 수 있고 잘 받아 들일 수 있는 아름다운 분위기가 되어 있지 못한 현실은 박⁵⁰⁾의 연구에서 이전에 영향을 미치는 요인으로 의사와 의견, 감정교환의 기회결여와 병원제도의 개선에 대한 힘의 한계

를 느낀다면, 병원당국의 간호원에 대한 태도에 불만이라고 표현한 것으로 알 수 있다. 이 등²¹⁾의 연구에서도 임상근무시 느꼈던 가장 어려웠던 점이 의료팀과의 인간관계로 나타난 것 역시 증명되는 사실인 것이다.

정²²⁾은 간호원들이 그들이 종사하고 있는 업무나 기관에 대해 긍정적인 생각이 없었다면, 아무리 간호의 지식과 기술이 뛰어나다 해도 환자에게 도움을 주는 효율성이 크게 저하된다고 하였다. 고로 간호원들이 병원내 타직원과의 관계에서 상호 신뢰하고 인격적으로 존중하는 분위기 조성이 촉구되어야겠다.

III. 결론

이상의 모든 환경문제를 간추려 볼 때 제요소들은 정체되어 있는 상태가 아니고 상호의존적이라서 조건의 변화에 의해 착탄상태에 빠지게 되고 환경속에 생활하는 생활체(간호원)의 능성, 태도등의 관계에서 긴장상태가 발생하면 평형상태를 회복하기 위해 또다시 변화가 개발되는 것이다. 즉 개체의 행동은 환경이 주는 힘, 즉 유의성의 교호작용으로 결과가 이루어지기 때문에 간호활동의 동기가 뜻한 바대로 개발되고 힘을 가진 행동으로 옮겨지도록 앞에서 지적한 근무조건이 가능한 한 개선되어야겠다.

참고문헌

1. 이선자 : 국내의 간호인력 수급현황, 대한간호, 제 16권, 제 1호, 1977.12. pp. 15~22.
2. 高橋勝 : 병원의료의 안전공학, 대한병원협회지, 제 6권, 제 4호, 1977. 4, pp. 34~37.
3. 이귀향, 이영복 : '병원이라는 환경', 간호사회학, 수문사, 1973. 3, pp. 38~40.
4. 洪湧 : '환경심리학 서설', 환경논총, 제 1권, 제 1호, 서울대학교 환경대학원, 1974. pp. 169~198.
5. 노용희 : 환경론 서설, 환경논총, 제 1권, 제 1호, 1974, pp. 1~5.

6. 장병림 : 아동심리학, 발문사, 1975.11, pp. 25~26.
7. 한은복의 2명 : 간호원의 역할인식과 환자의 기대, 간호학회지, 제 4권, 제 2호, 1974, pp. 156.
8. 방용자의 1명 : 간호업무 실패분석 및 합리적인 병실관리 개선방향, 간호학회지, 제 1호, 1970, pp. 111~132.
9. 신경자, 박정호 : 병원간호업무에 관한 조사연구, 최신의학, 16 : 805, 1973.
10. 강윤희 : 간호기록 행위에 관한 조사연구, 간호학회지, 제 4권, 제 1호, 1974. 5, pp. 22~37.
11. 홍여신 : 간호행정 및 교육에 있어서의 변화와 그 계획, 대한간호, 제 13권, 제 5호, 1974. 10, pp. 48~50.
12. 최상준 : 환자보호자와 간호업무, 대한병원협회지, 제 4권, 제 5호, 1975. 5, pp. 66~69.
13. 김순자 : 임상간호제도 개선을 위한 조사연구, 대한간호, 제 12권, 제 5호, 1975, pp. 73~82.
14. 방용자의 1명 : 상계서, pp. 130.
15. 김광문 : 병원의 증축 및 개축, 대한병원협회지, 제 6권, 제 3호, 1978. 3, pp. 34~39.
16. 이광목 : 교대제의 과학적 검토, 한국의 산업의학, 제 2권, 제 2호, 1963, pp. 8~11.
17. 김광자 : 근로여성과 산업피해에 관한 조사연구, 간호학회지, 제 2권, 제 1호, 1971. 12, pp. 87~96.
18. 장원갑의 5명 : 간호심리학,
19. 윤봉영 : 리크레이션, 한국의 산업의학, 제 2권, 제 2호, 1963, pp. 11~14.
20. 김광자 : 전계서, p. 93.
21. 박정호의 2명 : 병원 「드레싱」상중 일부물품의 오염도에 관한 조사연구, 간호학회지, 제 3권, 제 2호, 1973. 4, pp. 45~51.
22. 이화자 : 수술실 환경관리에 관한 연구, 부산의대잡지, 제 15권, 제 2호, 1975. 12, pp. 389~394.
23. 김병태 : 병원내 공기중에 포도구균의 분포에 대하여, 경북의대잡지, 제 5권, 제 1호, 1964, pp. 154.
24. 김병태 : 병원내 병원성 포도구균의 분포에 관한 연구(병원근무자의 포도상구균의 분포에 대하여), 경북의대잡지, 제 5권, 제 1호, 1964, p. 135.
25. 김희백의 3명 : 중환자실내의 원내감염, —, 제

- 3권, 제1호, 1971, pp. 87~90.
26. 황보선 : 병원근무 간호원의 병원성 프도구균의 보균상태에 관한 연구, 부산의대잡지, 제12권, 제11호, 1972.
 27. 김영언 : 병원관리와 조직, 대한병원협회지, 제3권, 제11호, 1974.11, pp. 46.
 28. 박정호 : 병원물품관리, 대한간호, 제12권, 제1호, 1973.2, pp. 33~35.
 29. 박점희 : 병원환경의 안전관리를 위한 기초조사, 간호학회지, 제7권, 제1호, 1977.6, pp. 99~110.
 30. 이정자 : 간호원과 환자와의 관계, 한국가톨릭병원협회지, 제9권, 제1호, 1978.4, pp. 10~14.
 31. 최상춘 : 수간호원의 업무평가에 관한 일연구, 경희간호, 1976.12, pp. 95~101.
 32. 방용자의 1명 : 전계서, pp. 129.
 33. 이귀향의 1명 : '기숙사 생활', 전계서, pp. 40.
 34. 한정석 : 간호대학생의 학년별 태도 변화에 관한 연구, 간호학회지, 제3권, 제2호, 1973, pp. 121~132.
 35. 장병림 : 전계서, pp. 25~26.
 36. 이귀향, 우육자, 서문자 : 임상간호원에 대한 연구조사, 간호학회지, 제3권, 제3호, 1973.12, pp. 78.
 37. 박세남 : 임상간호원의 이직에 대한 반응 및 이에 미치는 요인에 관한 조사연구, 간호학회지, 제6권, 제2호, 1976.12, pp. 10.
 38. 우육자, 박정호, 서문자 : 임상간호원에 대한 직업의 만족도 및 이직에 대한 반응, 최신의학, 제15권, 제3호, 1971.
 39. Dorothy R. Marlow, Textbook of Pediatric Nursing 4th ed. Philadelphia, W.B. Saunders Co. 1973, pp. 49.
 40. 김산호 : 전인간호의 임상학적 분석과 실행에 관한 연구, 간호학회지, 제4권, 제1호, 1974, pp. 8~9.
 41. 김태숙 : 일부종합병원 입원환자의 병원생활에 대한 조사, 공중보건잡지, 제9권, 제2호, 1973, pp. 289~296.
 42. 송호성 : 이상적인 병원상, 대한병원협회지, 제1권, 제4호, 1973.6, pp. 45.
 43. 박영진 : 전문직업에 대한 태도, 대한간호, 제17권, 제2호, 1978.4, pp. 50~51.
 44. Ralph Rowbotton and Others; 'Organization of Nursing Staff' Hospital Organization, Heinemann Educational Books. 1973, pp. 119~147.
 45. 황보선 : 부산대학병원 내외과병동 간호활동조사, 부산의대잡지, 제15권, 제2호, 1975.12, pp. 375~383.
 46. 허정 : 건강의 권리와 의무, 대한간호, 제17권, 제1호, 1978.2, pp. 20~22.
 47. 김결 : 의료기사와 환자와의 관계, 한국가톨릭병원협회지, 제9권, 제1호, 1978.4, pp. 15~16.
 48. 김태환 : '보상', 사회심리학, 법문사, 1970.3, pp. 69.
 49. 김결 : 전계서, pp. 15.
 50. 박세남 : 전계서, pp. 10.
 51. 이귀향의 2명 : 전계서, pp. 78.
 52. 정현숙 : 간호원의 주관적 지각과 직무 효율성간의 상관연구, 간호학회지, 제3권, 제2호, 1973, pp. 101~110.

