

간호감독 업무현황에 관한 연구

조원정 · 김소야자 · 문희자

양원영 · 최영희

(1978~1979년도 서울지부 학술위원)

— 목 차 —

- I. 서 론
 - II. 연구방법 및 대상
 - III. 연구결과 및 보고
 - IV. 요약 및 결론
- 참고문헌

I. 서 론

1. 연구의 필요성

사회가 발달할수록 확대되어가는 사회생활로 병원업무는 발전하고 의료업무의 수요증가에 따라 간호업무량 및 간호요구도 증가되어 간호원의 확대된 역할이 요구되고 있다. 또한 국가경제성장에 따른 의료보험제 도입시, 의료사업의 변화 등 주변의 여러 요인들은 모두 간호에 영향을 미치며 변화를 가져온다. 간호원의 역할은 의사의 조력자가 아닌 평가자, 감독자, 조정자, 상담자, 협조자로서 주체적인 간호원의 역할이 강조되고 있다.⁽¹⁾ 간호원의 역할이 다변화되고 책임한계가 확장된 전문적 수행에 있어 간호원을 위한 계속교육프로그램의 제공 역시 간호의 전문적 지위 향상을 위한 진행과정의 하나이며, 국가가 발전을 계속함에 따라 사회는 임상실무에서 뿐 아니라 가르치고, 지도하고, 행정에 참여할 수 있는 간호원을 요구하게 되었다.⁽²⁾

이러한 간호원의 역할증대와 새로운 간호업무가 요구되고 있는 시점에서 감독 간호원의 역할과 업무는 어떠한 형태로 존재하고 그 업무의 한계는 어떠한가 조사한다는 것은 중요하다고 생각한다.

감독간호원은 역할 모델이 되어야 하며 지시나 감독하는 역할에서 기술적 협조와 지시 그리고 안내와 설

명으로 바람직한 조정자로서 역할해야 한다. 그리고 간호감독자는 전문직이나 사회에서 일어나는 변화의 한 일부분이 되어야 한다고 주장하고 있다.⁽³⁾ 또한 간호감독자는 수간호원, 일반간호원, 간호보조원이 무엇을 하는지, 해야하는지에 대하여 알고 있어야 하며 그들을 충고하고, 지도하고, 교육하는데 필요한 충분한 지식을 갖는 것이 중요하며 특히 감독자 자신의 인격이 중요한 역할을 한다고 보고하고 있다.⁽⁴⁾

간호감독자의 역할은 독립성, 책임성, 문제에 대한 참여의식, 필요한 지식과 경험을 갖는 것, 병원의 목표를 정의하고 이해해야 하며, 적절히 결정하고 그리고 응용성있고 인간적으로 대할수 있는 공경적인 태도 등을 공통적으로 지적하고 있다.^{(5), (6), (7)}

간호감독의 역할은 현대 간호원들의 욕구에 따라 확대되고 변화되어야 하며 발전된 교육적 준비를 갖춘 임상적으로 유능한 간호원으로써 역동적이고 진취적인 지도자여야 한다. 그리고 교육자, 상담자, 변화추진자로서 임상상황에서 기능할 수 있어야 한다고 하였다.⁽⁸⁾

오늘날 건강이 인간의 권리로 인식되고 사회변화와 더불어 간호요구가 변하고 다양해지므로 해서 간호원의 역할 증대와 책임이 증대되고 있다. 이에 그 역할 수행에 대한 책임한계가 복합되고 모호해지면서 간호업무 수행에 차질이 초래된다. 간호감독은 간호영역에서 중요한 영역이나 오늘날 간호요구의 변화와 증대에 따라 더욱더 확대되어지고 있으며 지금의 간호는 그 나라의 건강관리에 있어 지도자적 역할을 해야 할 때가 되었다고 본다. 이에 그 역할을 효과적으로 수행하기 위해서는 우선 대상자의 기대를 파악하고 그 기대에 부응하여야 할 것이다. 이는 대상자의 역할기대가 간호 활동을 평가하는 중요한 판단기준이 될 뿐만 아니라 그 요구되는 기대에 따라 역할 수행이 결정되어야 하

기 때문이다. 그러나 아직 간호감독에 대한 기초자료가 없어 간호원의 역할변화에 대한 간호원의 욕구사정이나 역할수행에 따른 간호감독의 역할변화를 측정할 수 있는 차원의 연구는 어려운 실정이다.

이렇듯 감독 간호업무 수행에 대한 연구가 필요한데도 기초자료 연구가 거의 없으며 현황파악이 되지 않은 실정이므로 이에 시내 감독제도가 있는 병원에서의 간호감독 업무현황에 관한 연구를 통하여 간호감독업무 현황과 앞으로의 업무분석과 역할에 대한 연구에 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적 목적은 서울시내 감독제도가 있는 병원의 간호감독업무 현황을 조사 분석하기 위함이다.

즉 서울시내 감독제도가 있는 병원을 조사하고 감독제도가 있는 병원에서의 간호감독의 역할과 지위 및 교육제도 등을 조사하여 앞으로 각 간호계층에 따른 간호업무 한계와 병원간호사들의 계획 수립을 위한 준비에 참고자료가 되기 위함이다.

이러한 일반적 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

1. 간호감독제도의 운영방법을 알아본다.
2. 간호감독의 기능 및 업무수행을 조사한다.
3. 간호감독의 자격에 관하여 조사한다.

II. 연구방법 및 대상

1. 연구도구

본 연구의 도구는 1979년 11월에 대한간호협회 서울지회 학술위원이 조사 대상자에 관계된 설문내용을 토의하여 얻은 자료와 감독간호원의 업무를 중심으로 한 문헌을 참고로

- 1) 대상자의 일반적 특성
- 2) 소속병원의 특성
- 3) 감독제도 현황
- 4) 전문업무 수행에 관련된 지식
- 5) 업무수행의 실제

등의 5개영역으로 크게 나눈 설문지(자유기재형)를 작성하여 얻어진 자료를 바탕으로 본 연구도구를 제작하였다.

2. 연구대상 및 기간

- 1) 연구대상

자료수집을 위한 표본조사는 서울시내 감독제도가 있는 30개병원에 총감독수 109명을 대상으로 질문지를 직접 의뢰 조사하였으며 회수율은 24개병원에서 70명으로 응답율은 64.2%였다.

- 2) 기간

본 조사기간은 1979년 11월 15일부터 12월 20일까지 걸쳐 실시하였다.

3. 자료처리방법

수집된 자료는 각 설문 응답에 대한 빈도를 백분율로 산출하여 전체적인 경향을 보았다.

4. 연구의 한계

연구대상이 서울시내에 있는 종합병원에 한정되어 있기 때문에 그 결과를 전국지역으로 확대, 해석할 수 없다.

III. 연구결과 및 보고

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령, 학력 및 졸업년도, 결혼여부, 소지한 자격증 및 면허종의 종류, 총 간호직 경험년수를 조사하였다.

이상 대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다.

표 1에 의하면 대상자의 연령분포는 최연소 25세부터 최고령 65세까지이며 평균연령은 34.81세이었으며 40—44세 군이 전체의 30.00%로써 가장 많고 35—39세군이 25.71%로써 다음 높은 비율을 차지하였고 이는 감독자의 연령이 35—44세 군에 많다는 것을 의미한다.

학력은 간호전문학교 졸업이 51.43%로 가장 높은 구성의 비율이고 대학원 졸업자는 17.14%로 간호고등기술학교 졸업자의 구성비율과 같게 나타났다.

이는 감독자의 연령이 일반 간호원의 연령보다 높기 때문에 그 연령에는 간호학과 졸업자 보다는 간호학교 졸업자가 많았던 이유라 하겠다. 또한 감독이 되기 위해서는 학력보다는 경험이 우선이기 때문에 간호원 경험이 많은 자가 감독이 될 수 있기 때문에 그런 양상을 띄었다고 사려된다.

졸업년도를 보면 1960년 이전에 졸업한 자가 42.86%이고 1961년부터 1970년까지 졸업한 자는 28.57%, 1971년 이후 졸업자는 18.57%이다. 이는 졸업한지 10년

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성에 대한 구성비율

특 성	구 분	실수(명)	비 율
년 령	25—29	8	11.43
	30—34	10	14.29
	35—39	18	25.71
	40—44	21	30.00
	45—49	8	11.43
	50—54	4	5.71
	55—59	0	0
	60세이상 계	1 70	1.43 100.00
결혼여부	기 혼	59	84.29
	미 혼	11	15.71
	계	70	100.00
학 력	간호고등학교졸업	12	17.14
	간호전문학교졸업	36	51.43
	간호학과졸업	9	12.86
	대학원졸업	12	17.14
	검정고시	1	1.43
	계	70	100.00
졸업년도	1945년이전	4	5.72
	1946—1950	5	7.14
	1951—1955	4	5.71
	1956—1960	17	24.29
	1961—1965	9	12.86
	1966—1970	11	15.71
	1971—1975	13	18.57
	1976—1979	7	10.00
	계	70	100.00
소지자격 증빙면허	간호원면허증	29	41.43
	간호원면허증, 조산원면 허증	28	40.00
	간호원면허증, 조산원면 허증, 양호교사	13	18.57
	계	70	100.00

이상이 되어야 감독이 될 자격이 있다는 양상을 보였다고 생각된다. 소지한 자격증을 보면 간호원 면허증을 가진 자는 41.43%, 간호원 면허증과 조산원 면허증을 소지한 자는 전체의 40%이다. 반면 간호원 면허증과 조산원 면허증, 양호교사증을 소지한 자도 18.57%나 된다.

이는 1962년 이전에는 간호원 면허증과 동시에 조산원 면허증을 같이 소지할 수 있었던 당시의 사람들이

감독으로 일하고 있다는 증거라 하겠다.

2. 감독 간호원이 일하는 병원의 특성

질문지에 응답한 감독 간호원이 속해 있는 병원의 특성으로 병원의 성격, 수련의 제도 여부, 침상수와 병동수, 총 전문직 간호원 수와 1일 평균 입원환자 수를 조사하였다.

대상자들이 속해있는 병원의 특성은 표.2와 같다.

〈표 2〉 감독 간호원이 일하는 병원의 특성

특 성	구 분	실수(명)	비율(%)
병원성격	국 립	2	8.33
	공 립	6	25.00
	사 립	16	66.67
	계	24	100.00
수련의 제 도	있 다	19	79.17
	없 다	5	20.83
	계	24	100.00
침 상 수	100—200 침상	10	41.67
	201—400 침상	6	25.00
	401—600 침상	1	4.17
	601—800 침상	4	16.66
	801—1,000 침상	3	12.50
	계	24	100.00
침상수별 응답감독 간호원수	100—200 침상	18	25.71
	201—400 침상	16	22.86
	401—600 침상	17	24.29
	601—800 침상	3	4.29
	801—1,000 침상	16	22.85
	계	70	100.00
병 동 수	1—10 병동	16	66.67
	11—20 병동	4	16.66
	21—35 병동	4	16.67
	계	24	100.00
	병동수별 응답감독 간호원수	1—10 병동	37
11—20 병동	20	28.57	
21—35 병동	13	18.57	
계	70	100.00	
소 속 간호원수	150명 이하	16	66.67
	151—250	4	16.66
	251—350	1	4.17
	351—450	3	12.50
	계	24	100.00

간호원수 응답감독 간호원수	간호원 150명 이하 병원	40	57.14
	간호원 151—250명의 병원	12	17.14
	간호원 251—350명의 병원	10	14.29
	간호원 351—450명의 병원	8	11.43
	계	70	100.00
입원 환자수	1—100명	16	66.66
	101—200명	3	12.50
	201—300명	2	8.34
	301명 이상	3	12.50
	계	24	100.00

70명의 감독 간호원이 일하는 병원의 총수는 24병원이다. 이에 24개의 병원의 특성을 보면 다음과 같다.

국, 공립 병원은 24병원중 8개 병원으로 33.33%의 구성비율을 나타내고 있고, 사립 병원은 66.67%의 구성비율을 보이고 있다. 그러므로 감독 간호원 70명중 66.67%의 구성비율이 사립 병원에서 근무하고 있다.

각 병원의 침상수를 보면 100—200침상수를 가진 병원은 10개 병원으로 41.67%의 구성비율을 나타내며 201—400침상수를 가진 병원은 6개 병원(25.00%), 401—600의 침상수를 가진 병원은 4.17%, 801—1,000 침상수를 가진 병원은 12.50%이다. 대개 감독간호원이 일하는 병원의 침상수는 100—1,000 침상수의 범위에 있음을 알 수 있으며 400침상수 이하의 병원에서 근무하는 감독간호원이 48.57%이고, 401—800 침상수를 가진 병원에 근무하는 자는 20명으로 28.58%, 801—1,000침상수를 가진 병원에 근무하는 감독 간호원은 16명으로 22.85%이다.

병동수를 보면 10이하의 병동수를 가진 병원이 16개 병원으로 66.67%, 이런 병원에서 일하는 감독 간호원 수는 37명, 11—20병동을 가진 병원은 4개 병원으로 16.66%, 20명의 감독 간호원이 근무하고 있고 20이상 35이하의 병동을 가진 병원은 4개 병원으로 16.67%이다. 이런 병원에 근무하는 감독 간호원수는 13명으로 18.57%이었다.

간호원 수를 보면 150명 이하의 간호원을 가진 병원은 16개 병원으로 66.67%이며 40명의 감독 간호원이 근무하고 있고, 151—250명의 간호원을 가진 병원은 4개 병원으로 16.66%, 12명의 감독 간호원이 이에 속하고, 251—350명의 간호원을 가진 병원은 1개 병원으로 4.17%, 감독간호원은 10명이며 351명 이상의 간호원을 가진 병원은 3개 병원으로 12.50%이다. 8명의 감독간호원이 일하고 있다.

〈표 3〉 감독제도 현황

특성	구분	실수(명)	비율(%)
감독회의	있 다	50	71.43
	없 다	20	28.57
	계	70	100.00
주별 감독회의횟수	1회	9	31.03
	2회	4	13.79
	3회	0	
	4회	0	
	5회	8	27.59
	6회	8	27.59
	계	29	100.00
월별 감독회의횟수	1회	15	71.43
	2회	4	19.05
	3회	2	9.52
	계	21	100.00
한감독이 관할하는 간호원수	1—50명	20	28.57
	51—100명	7	10.00
	101—150명	5	7.14
	151—200명	0	0
	201—250명	0	0
	251—300명	3	4.29
	300명 이상	2	2.86
	무응답	33	47.14
	계	70	100.00
소속별 감독수	행정감독	22	31.43
	내외과감독	11	15.71
	교육감독	7	10.00
	수술실감독	6	8.57
	산부인과감독	3	4.29
	외배감독	2	2.86
	중앙공급실	1	1.43
	전병동	18	25.71
	계	70	100.00
감독자가 속해있는 병원의 감독수	1—5명	39	55.71
	6—10명	24	34.29
	11—15명	6	8.57
	무응답	1	1.43
	계	70	100.00
소속병원 이체택하는 감독제도	가. 낮번, 초저녁번, 밤번으로 구분되는 시간적인 분담 감독제	36	51.43
	나. 내외과감독, 소아과감독, 수술실감독 등의 분야별 감독제.	5	7.14

	다. (가)와(나)의 병용제	28	40.00
	다. 밤번, 저녁번은 수간호원들이 감독	1	1.43
	계	70	100.00
간감독자가 관할하는 병동수	1-5병동	18	25.71
	6-10병동	8	11.43
	11-15병동	5	7.14
	16-20병동	5	7.14
	20이상병동	2	2.86
	무응답	32	45.72
	계	70	100.00

1일 평균 입원 환자수를 보면 1-100명의 환자를 가진 병원은 16병원(66.67%), 101-200명의 환자를 가진 병원은 3개 병원(12.50%)이며 301명 이상은 3개 병원으로 12.50%이다.

3. 감독제도현황

표 3과 같이 감독제도 현황을 보면 감독들만의 모임이 마련되어 있는 병원에서 일하는 감독간호원은 50명으로 전체의 71.43%이고, 마련되어 있지 않은 병원에서 일하는 간호원은 20명으로 28.57%이다.

주별 회의를 가지는 감독간호원 29명의 회의 횟수를 보면 주 1회 하는 회의에 참석하는 자는 31.03%이고, 주 5회 하는 회의 참석자는 27.59%이고, 주 6회 하는 자는 27.59%이었다. 월별 회의를 갖는 감독간호원의 양상을 보면 월 1회 하는 병원이 71.43%로 가장 많고 다음이 월 2회로 19.05%이었다.

한 감독이 관할하는 staff nurse수를 보면 50명 이하를 관할하고 있는 자가 전체의 28.57%이고, 다음이 51-100명으로 10.00%인 것을 알 수 있고 무응답이 높은 것은 관할하는 병동을 명시하지 않은 것과 같이 관할하는 staff nurse수도 잘 명시하지 않았음을 알 수 있다.

감독을 구분하여 볼 때 행정감독으로 있는 자가 31.43%, 내외과 감독이 15.71%, 교육감독이 10.00%이고 감독의 구분없이 전 병동을 관할하고 있는 감독도 전체의 25.71%나 되었다.

감독자가 속해 있는 병원의 감독수를 보면 5명 이하가 55.71%로 가장 높은 구성비율을 나타내었고, 다음이 6-10명으로 34.29%, 그 다음이 11-15명으로 8.37%이었다. 소속병원이 채택하고 있는 감독제도에 관한 사항을 보면,

낮번, 초저녁번, 밤번으로 구분하는 시간적인 분담

감독제를 택하고 있는 병원은 전체응답자의 51.43%이고, 내외과 감독, 소아과 감독, 수술실 감독 등의 분야별 감독제를 택하고 있는 병원에 근무한 자는 겨우 7.14%이었다. 위에 제시한 두 감독제를 병용하고 있는 병원에 소속된 자는 40.00%이었다.

이는 아직도 대부분의 병원이 전부러 행하여 오던 시간 구분하는 분담 감독제를 많이 채택하고 있음을 알 수 있다. 한 감독자가 관할하는 병동수부터 보면 1-5병동을 관할하고 있는 자가 25.71%가 되고, 다음이 6-10병동을 관할하고 있는 자가 11.43%이고, 무응답이 전체의 45.72%를 차지하고 있는 것을 보면 한 감독이 관할하는 병동이 뚜렷히 나오지 않아 응답을 하지 않은 것으로 생각한다.

4. 전문업무 수행에 관련된 지식면

표 4와같이 감독회의에서 주로 다루는 토의내용을 보면 관할 병동의 문제해결에 관한 토의가 주된 병원

〈표 4〉 지 식 면

특 성	구 분	질수(명)	비율(%)
감독회의에서 주로 다루는 토의내용	가) 관할병동의 문제해결	39	55.71
	나) 보수교육내용	2	2.86
	다) 간호원들의 권익옹호	1	1.43
	라) 가, 나, 다(위의모두)	17	24.28
	마) 인사관리 및 제반문제토의	2	2.86
	바) 무응답	9	12.86
	계	70	100.00
간호과정의 중점적인 과제의 관할	가) 환자들에게 걸려인 간호를 하는데	47	67.14
	나) 유능한 직원 확보 및 직원들의 건강향상, 등을 관측에 기여하는데	7	10.00
	다) 간호원들의 권익보호에	5	7.14
	라) 위의모두	11	15.72
	계	70	100.00
감독기능에 대한 설문조사	가) 평가 나) 검열 다) 교육 라) 지도 마) 직원일명		
	1. 나, 가, 라, 다, 마	1	1.43
	2. 나, 다, 가, 라, 마	2	2.86
	3. 나, 라, 다, 가, 마	3	4.29
	4. 나, 마, 다, 라, 가	2	2.86
	5. 다, 가, 라, 마, 나	2	2.86
	6. 다, 나, 라, 가, 마	2	2.86

	7. 다, 라, 가, 나, 마	2	2.86
	8. 다, 라, 가, 마, 나	4	5.71
	9. 다, 라, 나, 가, 마	9	12.86
	10. 다, 라, 마, 가, 나	1	1.43
	11. 다, 마, 라, 나, 가	1	1.43
	12. 라, 가, 나, 마, 다	1	1.43
	13. 라, 가, 다, 나, 마	3	4.29
	14. 라, 나, 가, 다, 마	4	5.71
	15. 라, 나, 다, 가, 마	1	1.43
	16. 라, 다, 가, 나, 마	12	17.14
	17. 라, 다, 나, 가, 마	8	11.43
	18. 라, 다, 나, 마, 가	5	7.14
	19. 라, 다, 마, 나, 가	1	1.42
	20. 라, 마, 나, 다, 가	2	2.86
	21. 마, 나, 라, 다, 가	1	1.42
	22. 마, 다, 라, 가, 나	2	2.86
	23. 마, 라, 나, 다, 가	1	1.42
	계	70	100.00
감독의 능력에 대한 의견	가) 인간관리 및 인간관계를 잘하는 능력	61	87.14
	나) 기획을 잘하는 능력	6	8.57
	다) 진단자로서의 능력	2	2.86
	라) 물품관리능력	1	1.43
	계	70	100.00
간호과에 속한 직원들의 의견	갖는다	66	94.29
	갖지않는다	4	5.71
	계	70	100.00
감독이 될 유예도제 속 교육이 필요한지에 대한 의견	필요하다	60	85.71
	필요하지 않다	8	11.43
	무응답	2	2.86
	계	70	100.00
원하는 보수교육에 대한 의견	현대 간호학의 발전하는 각 분야	17	26.98
	인사관리 및 일반행정	8	12.70
	최신기구 사용법	2	3.17
	인간관계, 협동	3	4.76
	간호원의 자질향상및 교육지도문제해결방법안	9	14.29
	위의모두	1	1.59
	무응답	23	36.51
계	63	100.00	
구체적인 면담내용	1. 문제발견	31	46.97
	2. 지 도	30	45.45
	3. 정보수집	3	4.55
	4. 위의모두	2	3.03
	계	66	100.00

상담을 정기간의 여부	1. 필요시에 갖는다	55	83.33
	2. 정기적으로 갖는다	11	16.67
	계	66	100.00

은 전체의 55.71%이고 간호원들의 권익옹호와 관할병동의 문제해결, 보수교육 내용을 토의하는 병원의 구성 비율은 24.28%이었다. 주기적으로 감독회의를 하고 있지 않으나 그냥 일이 있을 때 회의를 한다고 간주하고 인사관리 및 제반문제 토의를 하는 병원과 보수교육을 다루는 병원도 전체의 5.72%이었다. 감독간호원에게 간호과 존립의 궁극적인 목적에 관한 의견 조사결과와 환자에게 질적인 간호를 하는데 있다고 응답한 자는 전체의 67.14%이고 유능한 직원 확보 및 직원들의 건강향상, 능률만족에 기여하는데 있다고 간호원들의 권익옹호에 있다는 세가지 목적에 있다고 응답한 자는 15.72%이었다. 대부분의 감독자들이 환자에게 보다 나은 간호를 제공하기 위하여 간호과가 존재하는 목적이 있다고 생각한다.

감독기능에 대한 우선 순위에 따른 감독자들의 의견을 보면 "지도"를 가장 중요한 기능이라고 응답한 자는 52.85%로써 가장 높은 구성 비율을 보였고, 다음이 교육으로써 30.01%, 결렬, 직원임명의 순위로 답하였다. 특기할 것은 평가로 제일 중요한 것으로 우선 순위를 놓은 자는 하나도 없다. 감독자의 기능이 지도, 감독에 있다고 생각하는 감독자가 대부분인 것도 알 수 있다.

감독의 업무를 수행하는데 있어서 가장 중요하다고 생각하는 감독의 능력은 어느 것이라고 생각하느냐의 질문에 대한 응답율을 보면 인간관리 및 인간관계를 잘하는 능력이라고 응답한 율은 전체의 87.14%이고, 다음이 기획을 잘하는 능력으로서 8.57%, 진단자로서의 능력이 2.86%이었다. 감독의 역할이 아랫사람을 관리하는 점에 있어서 인간관계를 벗어남이 필수적인 것과 상통되는 점이 있다고 하였다. 간호업무 수행에서 필수적인 직원과의 상담이나 면담을 하는 자는 전체의 94.29%로써 거의 다 갖고 있다 하였다.

대부분이 보수교육을 통하여 감독이 되는데 필요한 지식을 습득하는 것이 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다. 감독이 된 후에도 정기적으로 보수교육의 필요성이 있다고 인정한 자는 전체의 85.71%이었다.

정기적인 보수교육의 필요한 내용에 관한 의견을 보면 현대 간호학의 발전하는 각 분야에 대한 보수교육이 필요하다고 의견을 준 자는 26.98%이었고 간호원의 자

질향상단 교육지도, 문제점 해결방안에 관한 것이라는 의견을 준 자는 14.29%이었고, 감독자가 인사관리 및 일반행정이라고 의견을 준 자는 12.7%이었다.

감독으로써 보수교육을 받기 원하는 내용은 간호학의 발전에 관한 사항과 자질향상 및 교육지도, 문제점 해결방안에 필요한 것이 대부분인 것을 알 수 있다.

구체적인 면담내용을 보면 문제발견을 위한 면담을 하는 자가 46.97%이고, 지도를 위한 면담을 하는 자는 45.45%의 구성비율을 나타내고 있고, 정보수집을 위한 면담은 가장 낮은 구성비율로 4.55%이었다. 자신이 관할하고 있는 간호원들이 가진 문제점 발견이나 지도를 위한 면담이 대부분의 상담내용으로 차지한 것은 감독자의 역할을 제시하여 준 것이라 하겠다.

Betty J. Robinson⁹⁾은 간호감독의 인격적인 면을 중시하여 “간호감독은 수간호원, 일반간호원, 간호보조원의 업무를 소상히 알아야 하며 업무면에서 그들을 충고하고 바로잡아 주고 지도해야 한다. 감독은 타인과의 관계에서 정직해야하며 자기의 책임이라 생각했을 때는 어떠한 사람에게 전가해도 안된다”라고 하였고 Roselena Thorpe¹⁰⁾는 “감독은 직원들의 발전면에 참여하고 격려하고 교육하는 역동적 과정이다”라고 감독을 정의하고 이같은 감독은 “인간중심적이며 인간행동의 원인이나 인간의 요구 동기에 관한 지식에 기초되어 있어야 하며 감독은 역동적 과정이지 단순히 직위는 아니다”라고 하였으며 “역동적 감독의 주된 목적은 필연적으로 발전적이며 교육적인 것이며 진실된 감독은 개인의 통솔범위 내에서의 활동을 기획·조직·조정기능을 포함한다. 이들 기능을 능률적으로 달성하기 위하여 감독들은 기획방법과 직원발전면으로 교육적 준비를 해야한다”라고 말하였다.

상담을 정기적으로 갖는 자는 16.67%밖에 안되고 필요시에 비정기적으로 갖는 자가 83.33%로 대부분인 것을 알 수 있다. 감독자는 항상 자신이 관할하고 있는 간호원들을 위하여 필요시 마다 상담이나 면담을 행하여 그들의 문제점을 발견하는 것이 감독자의 큰 역할이라고 본다면 대부분의 감독자가 이런 역할을 수행하고 있다 하겠다.

표 5와 같이 감독이 될 수 있는 자격에 관한 감독자들의 의견을 보면 우선 먼저 간호원 경력을 뒀던 가지면 감독간호원이 될 수 있는가에 대한 응답을 보면 10년 이상이 25.71%로 가장 높은 응답율을 보였고 다음이 5년으로 24.28%의 응답율을 보였다. 종합하여 보면 적어도 5년 이상의 간호원 경력이 있어야 감독 간호

〈표 5〉 감독이 될 수 있는 자격에 관한 감독자들의 의견

특 성	구 분	실수(명)	비율(%)
임상경험(년)	2년	0	0
	3년	1	1.43
	4년	1	1.43
	5년	17	24.28
	6년	9	12.86
	7년	16	22.86
	8년	7	10.00
	9년	1	1.43
	10년이상	18	25.71
	계	70	100.00
수간호원과정을 거쳐야만 되는지에 대한 의견	그렇다고 생각한다	68	97.14
	꼭 그렇지 않다고 생각한다	2	2.86
	계	70	100.00
감독이 되기 위해서 일정기간에 걸친 보수교육이 필요한지에 대한 의견	필요하다	61	87.14
	필요하지 않다	9	12.86
	계	70	100.00

원이 될 수 있다는 견해가 지배적임을 알 수 있다.

감독이 되는 과정에서 수간호원 과정을 거쳐야 한다고 응답한 자가 97.14%로 수간호원을 거치는 것이 감독이 되는 필수 요건으로 생각하고 있었다.

감독이 되기 위해서 일정기간에 걸친 보수교육이 필요한가에 대한 질문에 있어서 필요하다고 응답한율이 87.14%로 나타났다.

5. 업무수행면

감독 간호원으로써 수행하여야 할 업무로 관할 간호원에 관한 감독 및 조정, 관할병동의 환자방문 및 관찰사항, 직원들의 업무수행 과정 관찰, 간호원들의 직접 환자간호, 업무수행의 지도 평가, 수간호원들의 근무포 작성준비, 업무분담과 병실관리 업무를 도우며 지도하는 것에 관한 것을 조사하였다.

현재 감독간호원으로써 수행하고 있는 업무에 관한 응답 구분을 보면 표 6과 같다.

감독 간호원의 업무 수행정도를 알기 위하여 직접 환자 간호의 참여, 관할 병동의 간호원과 수간호원의 역할을 감독조정, 간호행정의 참여의 세분야에 관한 것을 조사하였다.

위에 제시한 영역에 있어서 감독 간호원이 하고 있

〈표 6〉

감독으로서 수행하고 있는 업무

업 무	수행하는지의 여부							
	한 다		안 한다		무응답		계	
	실 (명)	수비 (%)	실 (명)	수비 (%)	실 (명)	수비 (%)	실 (명)	수비 (%)
1. 관할 병동의 간호원의 역할을 감독, 조정	69	98.57	1	1.43	0	0	70	100.00
2. 관할 병동의 환자 방문 및 관찰	68	97.14	2	2.86	0	0	70	100.00
3. 직원들의 업무수행 과정 관찰	56	80.00	11	15.71	3	4.29	70	100.00
4. 간호원들의 직접 환자간호업무 수행의 지도평가	64	91.43	5	7.14	1	1.43	70	100.00
5. 수간호원들의 병실관리 업무를 돕고, 지도	57	81.43	13	18.57	0	0	70	100.00
6. 시설기무 및 보고 양식 등의 개선을 위한 연구	66	94.29	4	5.71	0	0	70	100.00
7. 질적 간호 제공을 위한 간호업무, 계획, 지휘, 감독	63	90.00	7	10.00	0	0	70	100.00
8. 수간호원의 근무성적 평가	49	70.00	21	30.00	0	0	70	100.00
9. 새 직원을 위한 예비 훈련 및 실무교육 과정 기획, 교육	57	81.43	13	18.57	0	0	70	100.00
10. 환자 교육에 협조	67	95.71	2	2.86	1	1.43	70	100.00
11. 간호원들과 다른 전문직원들과의 업무조정	58	82.86	12	17.14	0	0	70	100.00
12. 특수한 문제에 대한 것을 간호과장에게 보고	69	98.57	1	1.43	0	0	70	100.00
13. 간호원 채용 및 직원 해임에 참여	38	54.29	31	44.28	1	1.43	70	100.00
14. 간호과 예산편성에 참여	36	51.43	32	45.71	2	2.86	70	100.00
15. 간호발전에 관련된 연구나 조사에 참여	65	92.86	4	5.71	1	1.43	70	100.00
16. 병동내 직원간의 인화와 협조에 관심을 갖고 관찰	69	98.57	1	1.43	0	0	70	100.00
17. 병원순회업무수행 중의 수간호원이나 일반 간호원들에게 필요시에 적절한 지도와 교육	69	98.57	1	1.43	0	0	70	100.00
18. 간호 단위에서 환자의 요구 파악	46	65.71	11	15.72	13	18.57	70	100.00
19. 수간호원 및 일반 간호원들의 근무부서 교대 배치에 참여	50	71.43	16	22.86	4	5.71	70	100.00
20. 환자 문제에 관하여 환자와 그의 가족들과 협의	56	80.00	14	20.00	0	0	70	100.00

다고 응답한 율에서 가장 높은 율은 “관할 병동의 간호원의 역할을 감독 조정한다”와 “병동내 직원간의 인화와 협조에 관심을 갖고 관찰한다.”이었고 가장 안한다고 한 것은 “간호과 예산 편성에 참여한다” 이었다.

수간호원의 근무 성적 평가는 70.00%만이 한다고 응답한 것은 관할하는 수간호원의 지도 기회가 많지 않다 하겠다. 반면 수간호원 및 일반 간호원들의 근무부서 교대 배치의 업무는 전체의 71.43%만이 행한다고 한 것도 감독 간호원이 수간호원이나 일반 간호원의 업무에 직접참여 보다는 간접참여가 많은 것으로 사려된다.

Ⅳ. 요약 및 결론

1. 요약

1979년 11월 15일부터 12월 20일까지 35일간에 걸쳐 서울시에 감독제도를 둔 30개 병원의 간호감독을 대상

으로 대상자의 일반적 특성, 소속병원의 특성, 감독제도 현황, 그들의 전문업무 수행에 관련된 지식 및 그들의 업무수행 실제에 관하여 조사한 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 조사대상자의 연령분포는 25—65세에 이르고 과반수가 35—44세에 속했으며 평균연령은 34.8세였다.

과반수인 51.4%가 간호전문학교를, 동물 17.1%가 간호고등기술학교와 대학원을 졸업한 것으로 나타났으며 대상자의 대부분이 1956년 이후에 졸업하였다.

간호원 면허만을 소지한 경우는 전체의 41.4%, 간호원 조산원 면허를 동시에 소지한 경우는 40.0%, 나머지는 간호원면허, 조산원면허, 양호교사 자격증까지 소지하고 있었다.

2) 66.7%가 사립병원, 25%가 공립, 8.3%가 국립병원에서 일했으며, 79.2%가 수련의 제도를 적용하였고 100—400 침상수를 보유한 병원이 66.7%였으며 801—1000 침상수를 보유한 병원도 12.5%나 되었다. 소수

간호원수가 150명 이하인 경우는 66.7%였으며 350—450명의 간호원을 가진 경우도 12.5%였으며 1일 평균 입원환자수는 1—100명 정도가 66.7%로 가장 많았고 301명이상인 경우도 12.5%나 되었다.

3) 대상자들의 71.4%가 정기적인 감독회의를 갖고 있으며 31.0%가 주 1회, 55.2%가 주 5—6회의 감독회의를 가졌다. 한 감독이 관할하는 일반 간호원들의 수는 50명 이하인 경우가 28.6%이며 10%가 50—100명을 관할하는 것으로 나머지는 관할 간호원수를 정확히 말할 수 없는 것으로 나타났다. 업무면으로 본 감독의 명칭구분은 행정감독이 31.4%, 내외과 감독이 15.7%, 교육감독 10%, 전 병원을 관할하는 감독은 25.7%였다.

대상자의 반 정도가 5명이하의 감독이 있는 병원에서, 34.3%가 6—10명의 감독이 근무하는 병원이었다. 응답자의 25.7%가 1—5명동을, 11.4%가 6—10명동을 관할하는 것으로 나타났으며 반수정도는 관할병동수를 뚜렷이 밝히지 못하였다.

전체의 51.4%에서 낮번, 초저녁번, 밤번으로 구분되는 감독제도를 채택하고 있었으며, 분야별 감독제 적용은 10%미만이었고, 시간별 감독제와 분야별 감독제를 병용하는 경우가 40%였다.

4) 감독회의에서의 주된 토의내용은 파반수가 관할 병동의 문제해결이었다.

대상자의 67.1%가 간호과 존재의 궁극목적은 “환자에게 질적인 간호를 제공함”에 있다고 답했다.

감독 기능 중 지도, 교육, 평가, 검열 등으로 우선 순위를 두었으며 감독의 능력 중 인간관계를 잘하는 능력을 중시하였으며 소속직원과 대부분이 상담하는 것으로 나타났다.

응답자의 85.7%가 감독으로 임명된 후에 계속 교육이 필요한 것으로, 11.4%에서는 교육이 필요하지 않다고 답하였다.

간호학 분야의 변화, 발전에 관한 정보와 간호원의 자질향상을 위한 내용이 보수교육에서 다루어질 것을 원하였다.

직원들과의 면담내용은 “문제점 발견과 지도”가 주가 되었으며 필요시마다 상담을 갖는 것으로 나타났다. 감독들이 생각하는 간호 감독이 될 수 있는 최소한의 임상경력 년한은 5—8년이 70%였으며, 10년 이상을 요한다는 견해표명도 26%나 되었으며 대부분이 수간호원 경력을 거쳐야 하며, 감독이 되기 위하여 일정한 기간동안 보수교육이 필요하다고 보았다.

5) 그들이 일상적으로 수행하는 업무내용은 관할 병동의 간호원의 역할상 감독 조정하고 환자 방문 및 관할 업무수행의 지도, 평가, 연구, 간호 업무의 계획, 지휘, 특수문제를 간호과장에게 보고, 환자교육에 협조, 병동직원들의 인화에 관심 등이었다.

2. 결 론

감독은 직원의 발전면에 참여하고 격려하고 교육하는 역동적 과정이므로 감독역할은 인간 중심적이며 인간행동의 원인이나 인간의 요구, 동기애 관한 지식에 기초되어야 한다. 그러므로 감독은 개인의 통솔범위 내에서의 활동을 그가 일하는 분야나 병원의 목적에 따라 기획, 조직, 지휘, 교육, 지도, 보고, 조정 연구 및 평가하는 기능을 포함한다.

이들 기능을 능률적으로 달성하기 위하여 감독들은 기획방법과 직원발전을 위한 교육적 준비가 되어 있어야 한다:

끝으로 감독간호원의 자격을 각종 문헌을 토대로 제안하면서 결론을 맺고자 한다.

- 1) 수간호원으로서 적어도 5년간의 경력을 가질 것.
- 2) 지적이고 학습능력이 있어야하며 그가 이해한 지식을 흥미로운 방법으로 타인에게 전달할 능력이 있어야 할 것.
- 3) 목적적이고 인내심과 이해력이 있을 것.
- 4) 지나치게 요구하지 않고 직원들의 존경을 잃지 않으면서 필요시엔 권위를 나타낼 능력이 있을 것.
- 5) 자기 확신적이어야 하며 타인을 확신시킬 능력이 있을 것.
- 6) 육체 정신적으로 건강할 것.
- 7) 대인관계를 증진시킬 능력이 있을 것.
- 8) 간호계의 최근 동향이나 새로운 경향을 파악하고 이 정보를 타인에게 전달할 수 있을 것.
- 9) 새로운 기계나 비품을 사용할 수 있고 새로운 방법을 행할 수 있고 다른 사람에게 분명하게 가르칠 수 있을 것.
- 10) 가볍지 않으면서 전체적이지 않고 효과적일 것.
- 11) 수간호원·일반간호원·간호보조원의 업무물 소상히 알아야 하며 업무면에서 그들을 존중하고 교정하고 지도할 수 있을 것.
- 12) 타인과의 관계에서 정직해야 하며 자기의 책임이라 생각했을 때는 어떠한 사람에게도 전가하지 말아야 할 것.
- 13) 일정기간동안 감독이 되기 위한 보수교육과정을

마침내 일 것 등이다.

참 고 문 헌

- (1) 김모임, "간호원의 확대된 역할에 대하여", 간호학회지, 제 4권 5호, 1974, p.15.
- (2) 박지원, "간호원의 계속교육에 대한 긍정도와 제 변인간의 분석적연구" 연세대학교 대학원논문, 1977년, p.2.
- (3) Maria Rose E., Bottitta Stagnitto, "Nursing Supervision; Leadership or Police Work?", *Supervisor Nurse*, Jan., 1979, p.17.
- (4) Betty J. Robinson, "Supervision can be human without being sloppy and effective without being authoritarians", *Supervisor Nurse*, Oct., 1974, p.52.
- (5) Aaron Levenstein, "Art & Science of Supervision", *Supervisor Nurse*, July, 1977, p.79.
- (6) Ann Marriner, "Discipline of Personnel", *Supervisor Nurse*, Nov. 1976, p.15.
- (7) Claire Manfredi, "The Nursing Supervisor as Counselor", *Supervisor Nurse*, Apr., 1974, p.20.
- (8) Maria Rose E., Bottitta Stagnitto, "Nursing Supervision; Leadership or Police Work?", *Supervisor Nurse*, Jan. 1979, p.19.
- (9) Betty J. Robinson, "Supervision can be human without being sloppy and effective without being authoritarians", *Supervisor Nurse*, 52p. October 1974.
- (10) Dorothy Denman and George Kavina, "The Essentials of Supervision" *Supervisor Nurse*, 56p, October 1974.
- (11) 이영복, 간호행정, 수문사, 1977.
- (12) Robert P. Mathieu, Hospital & Nursing Home Management, W.B. Saunders Company, 1971.
- (13) Edythe Alexander Except, Nursing Service Administration, The C.V. Mosby Company, 1962.

Abstract

A Survey on the Role of Supervisor Nurse

Committee member: Cho woon-chung, Choi young-hee,
Moon hee-ja, Yang woon-young,
Kim so-yaja.

The survey was performed with supervisor nurse at 30 general hospitals which had a system in concerning about supervisor nurse in seoul from Nov. 15 to Dec. 2, 1979.

The findings as follows;

1. Age distribution of the subjects were from 25 to 65, most of them were 35 to 44, and their mean age were 34.8.

In the subjects final educational background, most of them were graduated from school of nursing(51.1%), technical high school(17.1%), and graduate school of nursing(17.1%), Most of them were graduated since 1956.

41.4% of them possessed only licence of nurse, 40.4% had licence of nurse and midwife, and the rest had licence of nurse, midwife and school nurse.

2. On the characteristics of hospital for which they work, there were private hospital(66.7%) public hospital(25%), and national hospital(8.3%). Most of hospitals were teaching hospital. Hospital capacities were 100 to 400 beds(66.7%), and 800 through 100 beds(12.5%).

Employed nurses were under 150(66.7%), and 350 to 450 nurse(12.5%). Mean of daily inpati-

- ents was below 100 (66.7%), and over 301(12.5%).
3. On the status of supervisor nurse system, there were regular meeting (71.4%), and once a week (31.0%), and five times or six times a week (55.2%).
 On the number of nurse of which a supervisor took care below 50 nurse(28.6%), over 50 to 100 nurse (10%), and the rest didn't answer the number.
 On the title of the supervisor nurse, administrative supervisor (31.4%), medical surgical supervisor(15.7%), clinical instructor(10%), and the rest(25.7%) called supervisor nurse who took care of all the nurse.
 On the number of supervisor nurse, less 5 supervisor(50%), and 6~10 supervisor(34.3%).
 On the number of ward of which a supervisor took care, under 5 wards(25.7%), 6~10 wards (11.4%), nonspecific(50%).
 On the supervisor system in concerning to shifts, 3 shift system(50%), field supervisor system (10%), combination of two system (40%).
4. On the main subject with which usually they dealt in meeting, problem solving in the wards (50%).
 On the statement of ultimate goal related to their role, they emphasized the quality of care for patient (67%).
 On their priority in terms of supervisor's role, they put points guidance, education, evaluation, inspection.
 On the continuing education after pointed as supervisor, needed continuing education(85.7%), didn't need(11.4%).
 On the contents in terms of inservice education, "the trends, changes and information in terms of nursing profession, and contents related to their improvement were regarded as important.
 On the contents of interview with their staff, the main topics were problem assessment and guidance, and sometimes counseling.
 On the least clinical experience as needed, 5 to 8 years (70%), and over 10 years(26%).
 On the carrier prior to supervisor, head nurse and continuing education program for supervisor consider as important.
5. The contents of routine service inspection and coordination, visit and observe the patient, guide evaluate nurses activities, plan and intervention of nursing service, patient teaching, reporting to chief nurse and facilitate the relationships between staffs.