

간호원의 위치에 대한 전망(국내)

하 영 수 박사
(이화여대 간호대학장)

I. 서 론

주어진 제목, '간호원의 위치 전망'에 대한 발제 강연을 시작하면서 먼저 위치라는 용어와 전망이라는 용어의 의미, 그리고 전망의 범위를 밝히고자 한다.

여기에서 위치라는 말은 보건 혹은 의료체계 내에서 간호역할을 담당하는 전문직업인인 간호원이 갖는 특별한 위치(position)를 의미하는 것이며 타 보건의료 전문직과의 상대적 위치를 의미하는 것은 아니다. 물론 간호원의 위치가 타 보건의료 전문직업인의 위치와 상호관련성은 지니고 있지만 반드시 상대적인 위치에 놓여지는 것 만은 아니라는 뜻이다. 다음으로 전망이라는 말은 앞을 내다 본다는, 즉 미래를 예측한다는 것을 의미하는 것으로서 결국 미래에 있어서의 간호원 고용의 위치를 예측한다는 뜻이 되겠다. 그러던 전망의 범위는 언제까지로 할 것인가에 대하여 여기에서는 2,000년을 즈음하여 그러니까 지금으로부터 약 20~30년 까지로 한정해서 생각해 보고자 한다. 급변하는 소용돌이 속에서 오늘을 사는 우리들로서 그 이상을 전망한다는 것은 자칫 허망한 역측으로 끝나버릴 수도 있다는 염려에서이다.

그러면 20~30년 까지를 한정하였을 때에 간호 고용의 위치를 어떤 방향에서 어떻게 접근해 볼 것인가? 이것 역시도 그리 쉬운 문제는 아닌 것 같다. 단지 1시간 이후에 일어날 일에 대해서도 불확실한 우리들로서 20~30년까지, 그러니까 시간으로 따져서 175,200~262,800시간

이라는 많은 시간이 흐르기 까지를 예측하려는 것이 결코 쉽지 않으리라는 것은 오히려 당연한 일인지도 모른다. 도무지 미래라는 것 자체가 불확실성의 장(field)일 뿐 더러 이미 일어난 사실처럼 입증할 수도 없는 영역이기 때문이다. 그래서 어떤 미래간호학자는 불확실한 미래에다 정신을 쏟는 것은 현재를 이해하는때에 오히려 방해 될 수 있다는 경고를 하기까지도 한다. 그러나 미래에의 관심은 단순한 예측에만 있지 않고 그것을 바람직스러운 것으로 꾸려나가고자 하는 의지와도 연결될 수 있다. 따라서 이러한 관심은 21세기를 맞는 우리의 당면한 책임이요, 도전일 뿐 만 아니라 간호가 계속 성숙하고 생존하기 위해 필요한 일이라 하겠다. 특히 다음 20~30년에 걸쳐 간호가 보건의료에서 중심적 위치를 담당하고 사회와 대상자에게 책임 있는 전문직이 되기 위해서, 즉 간호의 성년기를 갖기 위해서 이는 기초적 준비 과정인 것이다. 또한 미래에 있어서의 간호의 발달은 보건분야의 전체적인 발달과 병행되어야 할 것이며, 과거의 답습이 아닌, 보다 진취적이고 앞서 나아가는 적극성을 필요로 한다고 하겠다. 그러므로 미래의 간호원의 위치를 전망하는 우리의 방향은 어디까지나 창의적이고 예측적이어야 할 것이며 또 과거에 관한 지식은 이러한 미래에 대한 사고에 중요한 실마리를 제공해 줄 수 있어야 할 것이다. 그러나 이 부분은 발제 I과 II에서 이미 다루어졌기 때문에 여기에서는 생략하기로 한다.

그러면 본론에 들어가기 전에 간호원의 위치 전망에 관한 논지를 전개해 나아가는데 기초가

되고 있는 몇가지 전제를 짚고 넘어가는 것이 순서가 될 것이라 생각한다. 나는 Aydelotte, Christman Sorie, Leininger, Schlotfeldt 등 간호미태학자들의 논문 내용을 근거로 전망에 대한 전제를 제시하고자 한다. 먼저, 간호는 여러가지 사회적, 시대적 변화, 경향 및 쟁점에 의해 영향을 받는다는 점을 지적하고자 한다. 여기에서 여러가지 사회적, 시대적 변화, 경향 및 쟁점이라 함은 일일이 나열할 수 없을 정도로 많은 내용들을 포함하게 될 것이지만, 몇가지만을 지적해 보면 다음과 같은 것을 들 수 있다. 우선 기본적 인권으로서의 건강개념에 대한 새로운 인식과 더불어 모든 인간에게 필수적인 건강관리를 제공할 수 있도록 제반대책을 마련하려고 세계 각국 정부들이 노력하는 경향을 들 수 있으며, 다음으로 지식의 계속적인 확대와 방대한 과학기술자원의 대부 및 대중 매체를 통한 의사소통의 신속화 등의 현상과 함께 일반 대중의 일반교육수준이 향상되는 경향을 들 수 있다. 이 외에도 인구증가에 따른 자연스러운 전문직 봉사에 대한 요청의 증가와 인적, 물질적 자원을 포함한 모든 자원이 유한하다는데 대한 인식과 더불어 자원의 보존과 효과적인 활용을 위한 쟁점들이 나타나고 있는 점을 들 수 있다.

다음으로 전망의 전제를 이루고 있는 두번째 조건은, 간호는 계속 전문직으로 성숙되어진다는 점을 들 수 있는데, 이는 단순히 간호전문직의 상(image)을 향상시키는 방향으로서 뿐만 아니라 대상자 혹은 수요자의 요구를 충족시키고 보다 양질의 간호를 제공하는 방향으로 성숙해져 가고 있다는 것이다. 따라서 간호는 대상자 혹은 수요자의 요구에 부합되는 봉사를 할 수 있는 능력을 보유하기 위하여 부단한 노력을 경주해야 할 것이다.

전망의 전제로서 고려하고자 하는 마지막 조건은, 간호원은 수준높은 전문적인 능력을 비롯하여 사회 및 보건사업에 관련된 분제, 경향, 쟁점 등에 대한 폭넓은 이해, 그리고 보다 우수한 과학자적인 자질을 갖추게 될 것이라는 점이다.

II. 본 론

이상에서 고려해 본 전제를 기초로 하여 나는 앞으로 20~30년이 지나기까지 간호는 완전한 전문화(full professionalization)의 수준에 도달할 것이며 간호원은 완전한 전문가의 위치(full professional position)에 이르게 될 것임을 전망하는 바이다. 즉 간호(과)학과 간호실무는 완전한 전문분야로 발달될 수 있는 가능성이 충분히 인식되는 수준에 도달할 것이고, 간호교육, 간호연구 및 간호지도력에 있어서도 그 중심적 위치가 박사 수준으로 이동하리라고 생각한다.

이러한 주장에 대하여 좀 더 부연해 보던 첫째, 간호원은 이제까지에서 볼 수 있었던 준 전문직 행동패턴에서 벗어나 고도로 표현적이며 과학자적인 역할수행을 통한 자율적인(self-directory)행동패턴으로 전환하게 되며 그함으로써 간호원의 전문직업인으로서의 올바른 행위가 형성되어질 것이다.

둘째, 간호의 지식 기반과 실무수준과의 관계가 좀 더 밀접한 상호복합작용을 이루게 될 것이며, 또 그러한 복합작용의 결과, 간호는 고도로 구별되어지는 전문화를 이룩하게 될 것이다. 따라서 임상적 판단은, 환자 간호를 결정하는데 도움이 되는 타당한 지식의 기반 위에서 내려지므로 그러한 지식들에는 해부학, 생화학, 물리학, 수학 등 기초과학으로부터 유래되는 지식에서부터 사회학, 심리학, 행동과학 등 응용과학 지식에 이르기까지 광범위한 내용이 포함된다. 또한 간호교육적 요구, 입학 수준 및 실무 간호원(N.P.)을 위한 윤리적 기준도 강화되어서 전문영역, 예를 들면 임상간호전문가(clinical nurse specialist)와 같은 각 전문영역별로의 별도 기준이 설정될 것이다.

셋째, 간호실무, 교육, 상담 및 연구에 있어서 완전한 전문적 역할을 담당할 수 있게 될 것이며 동시에 간호실무의 고유영역(unique domain)의 확보를 위한 도전을 계속 하게 될 것이다. 그리하여 간호의 책임영역(Jurisdiction area)

을 유지할 수 있게 될 뿐만 아니라 인간의 건강 유지, 증진을 통해서 간호 고유의 기여를 할 수 있게 될 것이다. 또한 어떤 보건의료체계에 있어서든지 간호원이 결정적인 역할을 담당하게 될 것이며 모든 사회적 요구 및 대상자의 요구에 보다 효과적으로 혹은 효율적으로 부응하며 모든 보건전문가(Health professional)들과 상호적으로 그리고 시민들과 협동적으로 제반 기능을 수행하게 될 것이다.

이상에서, 앞으로 20~30년이 지나가기까지 간호는 완전한 전문화의 수준에 도달하게 될 것이며 간호원은 완전한 전문가의 위치에 이르게 될 것임을 전망하였는데, 이를 다시 간호실무, 간호교육, 간호연구, 간호지도력별로 나누어 구체적으로 생각해 보고자 한다.

A. 간호실무의 완전한 전문화 수준을 향한 움직임으로는 첫째, 간호실무, 간호교육 및 간호연구와의 효과적인 상호작용과 상호의존 및 전문직 내에서의 협조, 즉 intra-professional collaboration 이 매우 중요시 될 것이다.

여기서 잠시 간호실무와 간호교육의 관계에 대하여 살펴보면, 초기에는 교육이 실무에 의존되었으나 차츰 실무와 교육이 분리되었는데 이와 같은 간호실무와 간호교육의 분리는 결국 간호교육과 간호실무 각각의 발달을 자극하였고 각각의 분명한 실체(identity)를 형성하는데 도움을 주어진 것으로 평가될 수 있다. 그러나 앞으로 간호실무와 간호교육 간에는 그 어느 시기에 있어서 보다도 밀접한 상호의존관계가 형성될 것이며 또 이러한 관계는 간호전문직 내에 한정되는 것이 아니라 의학을 비롯한 다른 보건분야와의 관계유지에 있어서도 역시 중요시 될 것이다.

또한 앞으로 간호직이 성숙해 가면서 자연스럽게 일반간호원(nurse-generalist)과 전문간호원(nurse-specialist)에 따른 역할의 변화가 초래될 것이며 이에 따라 간호전문직 내에서 일반간호원과 전문간호원간에 자체의료체계가 발달되어 간호문제를 그 이상 의사에게 의뢰하지 않고 간호원이

해결하게 될 것으로 전망된다. 미래간호학자 중 어떤 학자는 전체 간호원의 약 $\frac{2}{3}$ 은 일반간호원으로서, 약 $\frac{1}{3}$ 은 전문간호원으로 준비되어야 할 필요가 있을 것이라고 전망하면서 그러나 일반간호원이든 전문간호원이든 역할수행에 관계없이 인본주의에 바탕을 둔 총체적 간호접근(holistic care approach)을 다같이 시도해야 한다고 주장한다.

둘째, 간호의 확대된 역할수행과 더불어 양질의 간호보장(quality assurance)을 위한 노력과 1차보건의료에서의 새로운 역할의 수행 및 다양한 임상적 전문행위(clinical specialty acts)를 형성하게 될 것이다. 즉 간호실무의 계속적인 확대와 더불어 사회변화와 시대적 요구에 민첩히 대처함과 동시에 정치적, 법적, 경제적, 문화적 환경적 요소들 고려하고 인구집단의 변화된 요구에 효과적으로 반응함으로써 가족 혹은 사회소집단이 아닌 전체 인구 혹은 지역사회 집단을 대상으로 하여 건강관리를 제공하게 될 것이다. 따라서 새롭게 발달되는 보건체계 내에서 간호원은 1차보건의료(primary health care)와 3차중증환자 간호 및 가족을 중심한 가족간호(family nursing) 등의 중요한 책임을 주로 이행하게 될 것이다.

또한 간호지식과 기술의 확대 및 보건사업에의 타보건전문직과의 동등한 접근을 통해서 간호역할을 책신 혹은 혁신할 것이며 간호원은 보건사업에 있어서 의사를 비롯한 타보건전문가들과 협동하는 기능(coordination function)을 더 강화하게 될 것이다. 이 밖에도 국민의료보험과 간호실무에 관한 법령의 개정 혹은 제정에 근거하여 법적으로 보장받는 독립적인 간호역할이 확대될 것이다. 이와 병행하여 한편 간호직 고유의 특성을 반영하는 양질의 간호 제공을 원하는 수요자의 요구도 증가하게 될 것이다.

뿐만 아니라 간호원은 다방면의 방대한 자원과 자산 및 기술의 활용을 통해서 신속하고 효과적이며 또한 경제적인 봉사를 제공함과 동시에 여러 분야 간의 협조적 책임을 이행하게 될

것이다. 그러나 한편 타보건전문직과 관련하여 전문적 역할을 보유하려는 노력이 있어야 할 것이고 또 정치적, 법적 활동을 강화하여 논리적으로 간호에 속하는 건강관리영역 혹은 책임과 합법적 통제가 가능한 간호실무의 고유 영역의 확대를 위한 도전을 계속해야 할 것이다.

즉 간호는 간호가 지니고 있는 전통적인 중요 영역으로서의 돌봄의 역할(caring role)을 통해서 보건전문가들 간의 그리고 보건전문가와 수요자 간의 밀접한 협력 관계를 형성하게 될 것이며 협조자로서의 기능을 수행하게 될 것이다. 이와 동시에 간호는 환자의 인간으로서의 권리 주장과 그 자신의 안녕에 관한 문제를 더 이상의 사나 간호원에게만 의존하지 않으려는 수요자의 새로운 도전, 개인 권리로서의 건강에 대한 인식 및 지불가능한 양질의 간호를 익숙한 방법으로 제공받기 원하는 새로운 요구를 충족시키는 무단한 노력과 또 비용효과, 생산성, 책임 및 대상자의 법적 옹호를 위한 간호실무의 개념이 강조될 것이 분명하다.

물론 간호원에게는 환자나 대상자 혹은 수요자를 옹호하고 보호해야 할 책임이 있으므로 환자 개인의 존엄성과 권리를 존중하고 그 스스로 결정할 수 있도록 격려할 뿐 아니라 개별화된 간호의 강화와 친절한 간호를 제공하기 위한 노력이 계속 있어야 할 것이다.

그리하여 간호의 윤리강령, 간호실무의 수준 유지, "수요자 운동" 혹은 주장 및 책임의 개념을 포함하는 전문가로서의 상호작용이 점차 더 중요시 될 것이다.

세계, 간호원은 다양한 새로운 역할을 담당하게 될 것이다.

즉, 보건의료전달체계 내에서 간호원은 수직인 면에서 타보건전문가를 합한 수준에 달하며, 또 타보건전문집단보다 인구 층에 널리 흩어져 있고, 건강유지 증진에 대한 지식과 기술을 갖춘 유자격자로서 1차보건의료를 제공하며 수요자의 요구에 기초하여 다른 여러 분야와 협동함으로써 보건의료체계의 목적에 부합되는 중추적 역할을 담당하게 될 것이다. 그러나 국민의료보

험정책의 실현과 전통적 보건의료체계의 퇴진 및 새로운 유형의 간호체계의 실정은 결코 쉬운 일은 아니며 적지 않은 노력과 시간을 필요로 하게 될 것이다.

또한 간호원은 실무종사간호원(nurse practitioner) 혹은 임상가(clinician)로서의 역할을 담당하게 될 것이다. 즉, 건강력의 확인, 신체검진, 진단검사방법을 통한 건강 및 육체적, 심리적, 사회적 상태의 사정 자료의 해석 및 치료적 계획의 설정, 계속적 간호를 통한 대상자의 추후관리, 독립적 행위, 적절한 의뢰, 건강상담 및 타보건의료 제공자와의 협조를 통한 계획의 수행 및 그 결과를 기록 혹은 서면화하는 등의 역할을 담당하게 될 것이다.

또한 primary nurse로서 의사와 보건의료를 제공하는데 있어 동료로서의 협조적 기능을 수행하는 새로운 역할도 감당하게 될 것이다.

뿐만 아니라 보건의료사업에 있어서 과학 기술의 활용이 증가됨에 따라 생물, 생리학적 간호원의 역할(biophysiological nurse role) 혹은 기계나 기기를 사용해서 간호를 제공하는 기계, 기술 중심(bioinstrumental nurse role)의 역할은 수행하게 될 것이다. 즉 간호원은 컴퓨터화된 자동화된 많은 여러가지 새로운 기계나 기구 혹은 장치를 사용하는데 능숙해져야 할 것이며 건강사정, 치료 혹은 간호를 위해 기계를 사용하는 것을 일반화해야 함은 물론 가정, 학교, 요양원, 산업분야 등에서 소형의 이동식 기계를 사용해서 간호를 제공할 수 있어야 한다. 그러나 당분간, 준비된 생물, 생리학적 간호원(biophysiological nurse)의 부족으로 생공기술자(technical bioengineers), 과학기술연구자 등이 간호영역에서 증가하게 될 것이고 이들은 새로운 힘으로 작용하게 될 것이다. 이 밖에도 폐, 간, 위, 대장, 방광, 심장, 뇌 등 인공장기의 사용이 증가됨에 따라 건강교육 및 상담은 물론 장기전문의(physician organ specialist)와 기술자와 협조적으로 기능을 수행해야 할 것이다.

그러나 이러한 기계 기술 중심의 간호(instrumentation care)의 결과는 비인간화와 기계중후

(machine syndrome, 특히 산업분야의 종사자 중)가 나타나게 될 것이며 동시에 개별화된 인본주의 간호에 대한 상대적 요구가 증가할 것이다.

따라서 기술—인본주의 간호 즉, Techno-humanistic nursing 이 불가피하게 강조될 것이며 인간의 성장과 생명유지 및 개인간의 의사소통 증진을 위한 재인간화 간호센터(rehumanization care center)가 발달하게 될 것이다.

또한 화학적, 전기학적, 핵, 과학기술에 의한 사고와 교통사고가 증가되고, 폭탄, 사격, 폭력 행위 등과 같은 대이련과 지진, 화산, 태풍, 홍수, 폭풍우 등과 같은 자연재해가 증대되어 화상과 외상이 증가되고 인공수족의 사용과 조직 이식이 증가됨에 따라서 응급간호 혹은 사고방지를 위한 간호(accident nursing)의 기능이 강화될 것이다.

한편 감기를 포함해서 대부분의 감염상태는 vaccine 과 면역학적 예방에 의해 통제되고 virus, 세포성장화합물질에의 접촉, 영양 및 알에 영향을 미치는 생활 양식에 관한 지식이 증가되어 알은 더 이상 큰 수수께끼로 인식되지 않게 될 것이다.

그러나 특종 감기, 안, 심맥관성 질병, 정신적 긴장 등은 계속 증가되며 특히 빠른 생활 속도로 인해 심맥관성 질병과 정서 상태의 악화로 간호원은 장기(long-term) 통원 가능 대상자를 위한 간호를 더욱 많이 수행하게 될 것이다. 따라서 간호원은 건강상담과 교육, 감독 및 예방접종의 기능을 강화하게 되고 '간호 클리닉'을 설치, 운영함으로써 환자를 발견하고 예방적 간호를 수행하게 될 것이다.

또한 새로운 방식의 과학기술통신과 전기통신의 발달 및 타문화의 건강에 대한 신념, 가치, 건강관리에 대한 이해 및 민족중심주의(ethnocentrism)의 변화, 그리고 여러 방식에 의한 시청각 통신수단의 발달은 개인, 가족 혹은 지역 사회 집단에서의 계속적인 접근을 가능케 할 뿐 아니라 건강상담, 교육, 감독, 예방적 및 건강회복을 위한 간호를 포함하는 횡문화적(transcul-

tural) 혹은 전기통신을 통한 건강관리의 제공 및 원거리 지역주민의 건강사정 특히, audio media 를 통한 간접간호제공을 포함하는 기술통신간호원으로서의 역할(techno communication nurse role) 혹은 과학기술을 통한 간호(technological nursing)의 역할이 부과될 것이다.

이러한 새로운 역할은 간호원으로 하여금 인구 이동에 의한 낯설은 문화집단과 접촉할 수 있는 기회를 증가시키고 또 세계로부터 소외된 지역에 위치한 문화집단이나 지역사회에서 종사할 수 있는 기회를 증가시킬 것이다. 그러나 다른 한편으로는 인류학적 개념의 결여와 이해 부족으로 문화적 갈등 혹은 충격(cultural shock)을 경험하게 될 것이다.

이 밖에도 우주과학의 발달과 바다식품, energy, 석유 및 무기질 탐색작업의 발달은 대기권의 사람들에게 직접 혹은 간접으로 간호를 제공하고 핵잠수함, 군함, 수중익선(hydrofoil), 해저 작업부 신체 내 과도한 수분 주입, 바다 멀미, 불균형상태, 음식물에 의한 위장장애, 피부장애에 대한 전문간호의 제공을 위한 대기권과 우주(aerospace) 및 해양간호(oceanic nursing) 혹은 수상간호(hydro nursing)의 역할을 담당하게 될 것이다.

또한 '자기간호수요자 클리닉(self-care consumer clinic)', '간호상담, 건강교육 클리닉', '사회적 적응을 위한 간호클리닉', '가족 및 사회적 건강관리 클리닉', '대학보건센터(university health care center)' 등의 설립에 따른 전문적 혹은 일반적 건강관리사업을 제공하게 될 것이다. 특히 대학보건센터는 전문적 건강관리와 여러 분야의 교육을 위한 새로운 모델을 제시하게 될 것이고 고도의 질적으로 전문화된 간호와 치료를 제공하게 될 것인데 주로 대도시에 설립되며 점차 지방으로 확대될 것이다. 그러나 한편 준비된 간호원의 부족으로 공학자, 생태학자, 정치학자, 통신전문가, 사회학자, 인류학자, 인구통계학자 및 기타 보건문제에 관심이 있는 전문직업인들이 대학보건센터에서 교육, 연구, 실무, 자문 등 결정적인 역할과 지도력을 추구

하게 될 것이다. 그러나 점차 박사도 준비된 간호원들이 대학보건센터와 같은 대규모의 복잡한 사회적 조직으로서의 보건센터 특유의 문화적 체계를 효과적으로 완리 운영하게 될 것이다.

B. 간호교육에서의 완전한 전문화 수준을 향한 움직임을 다음 3가지를 중심으로 설명하고자 한다.

간호교육 프로그램과 교수는 고도의 실력을 지닌 박사학위 소지자로서 고등교육기관에서 확고한 위치를 구축하게 될 것이며 그럼으로써 대학사회에서의 고유한 기여를 하게 될 것이다. 점차 대학교에서의 행정적, 지도적 위치에 있는 간호지도자에 대한 인식이 양양되며 행정적 위치가 상승될 것이다. 또한 간호교육은 과학기술의 발달과 과학적 지식의 폭발적인 증가에 따른 기존지식과 기술의 신속한 무용화 및 교육에서의 과학적 탐구와 문제해결방법의 적용에 대한 강조와 더불어 지금까지의 교육기회개발에서 벗어나 개인 생애의 어떤 특정시기에 한정되지 않는 평생과정(life-long process)으로서의 계속교육개념이 강조되어질 것이다.

이러한 전망에 대해 좀 더 구체적으로 부연해 보면 첫째, 간호직의 참여를 위한 기본 자격이 점차 상승되어 좀 더 높은 수준의 교육 즉, 학사학위 과정을 기초적 교육수준으로 요구하게 될 것이며 따라서 간호교육 프로그램을 지원하는 학생들의 선발이 좀 더 엄격하고 선택적인 과정을 통해 이루어지게 됨으로써 전문직 간호학생(professional students)들에 대한 교육이 중요한 단계로 강조될 것이다.

또한 간호교육 프로그램에 입학 혹은 편입을 희망하는 국적과 문화적 배경이 다른 학생수가 증가되어 국제학생에 대한 입학자격, 프로그램 계획, 학위수여조건 등이 구체화 될 것이다.

더우기 학사학위 기초간호교육 프로그램과 대학원 학위과정은 보다 융통성 있게 운영, 관리 될 것이며 점차 인문학 학위를 소지한 학생들의 편입이 증가될 것이다. 뿐만 아니라 대학원 학

위 프로그램이 확대되고 학생수가 증가됨에 따라 박사학위과정 학생수도 계속 증가될 것이다. 따라서 박사과정과 교수진에 대한 질적인 평가가 적극적으로 이루어지게 될 것이며 임상간호를 중심한 clinical doctoral degree course가 개발될 것이다.

둘째, 기술통신간호 혹은 과학기술을 통한 간호 및 횡문화적 간호가 교육에 미치는 영향이 증대됨에 따라서 교과과정의 조절 및 개선이 불가피하게 될 것이다.

즉, 자민족주의 간호(ethnocentric nursing)에 대한 강조와 더불어 횡문화적 이론에 대한 이해가 중요시되며 이에 따라 타문화의 건강요구와 신념, 교육적 규범, 언어에 대한 지식, 보건의료체계, 간호실무 및 이론, 인간을 돕는 방법에 관한 비교연구가 다양하게 이루어 질 것이며 특히 횡문화 간호학과의 신설이 전망되어진다.

뿐만 아니라 심장, 순환계, 정신질병예방을 위한 새로운 교육프로그램이 지금까지의 프로이드식 심리학적 원리와 치료방식에서부터 벗어나 일상생활에서의 상황적 일과성 스트레스원(situational transitional daily life stressor)에 관한 새로운 이론으로 전환되고 인간의 심리적, 문화적, 사회적, 환경적 요구를 충족시키기 위한 인본주의 현대간호이론을 토대로 새로이 개발될 것이다. 이 외에도 정신병, 심장병 기타 심폐관성 및 호흡기 질병예방에 관한 지식이 발달될 것이다.

즉, 질병예방과 건강유지, 증진을 위한 과학기술의 능숙한 사용과 기계 사용법, Monitoring, 수리 및 유지, 관리에 관한 지식의 터득과 기술을 훈련해야 할 것이다. 또한 시청각교육기재, 컴퓨터자체—교육프로그램 모델의 개발(computer self-instruction model) 및 여러 학문분야 간의 교육적 단위지도(multi-disciplinary educational unit instruction) 등의 사용으로 학생들의 다양한 호기심을 충족시켜야 할 것이다.

뿐만 아니라 생리학, 생물리학, 핵, 전기공학 등의 원리를 이해해야 함은 물론, 수학, 의사소통 혹은 통신방법, 체계관리 및 컴퓨터 과

학 등에 대한 새로운 지식을 습득해야 할 것이다. 또한 보건의료체계에 여러 산업체(business corporation)의 개입으로 상업경영(business)에 대한 지식을 터득해야 한다.

이러한 새로운 지식의 발달과 더불어 성인, 모성, 아동, 지역사회, 정신간호 등 5가지 전통적 간호영역은 자연히 여러 가지 새로운 다른 영역으로 분류될 것이며 한편 이러한 과학기술적 간호는 비인간화의 부산물을 낳게 될 것인데 이를 미연 방지하기 위한 노력의 일환으로 과학기술과 인본주의 간호의 혼합이 강조되며 이에 따라 Scientific-humanistic technocare 에 관한 지식을 필요로 하게 될 것이다.

세계, 매일의 간호 실제에서 파생되는 문제들 성공적으로 해결하고 전문적능력을 유지하기 위하여 간호의 계속교육이 강조될 것이다.

즉, 간호의 계속교육 프로그램을 통해 간호실무의 효율성을 높임으로써 제공되는 건강관리를 향상시키며 실무종사간호원(nurse practitioner)으로 하여금 평생학습자가 되도록 격려하게 될 것이다.

Houle 은 계속교육은 전문직에 관한 새로운 지식의 보유, 전문직을 지지하는 기초학문의 연구 전문직의 새로운 개념에 정통하게 될을 뜻하는 것으로 개인적 및 전문적 성장이 계속교육의 목적이라 하였다.

이 외에도 박사후과정(postdoctoral course)의 발달을 비롯하여 교환프로그램, 가외학위(external degree) 프로그램이 개발될 것이며 여러 분야의 공동연구 및 비전형적인 간호교육 프로그램 등이 개발 혹은 증가하게 될 것이다. 한편 많은 수의 미간호기초과학박사들이 박사 후 간호 과정을 이수하고자 희망하여 즉 분야간에 분호 개방으로까지 이어지게 되지 않을까 전망하는 바이다.

C. 간호연구에 있어서의 완전한 전문화수준을 향한 움직임으로는 첫째, 간호연구를 통해 간호의 상(image)이 쇄신될 것이며 대상자의 간호, 교육 및 보건의료사업에 있어 간호연구가 기여

할 내용이 무엇인지 분명히 규명될 뿐 아니라 대학사회에서의 간호연구자의 위치가 확립되어 질 것이다.

즉, 연구를 통하여 질적교육, 실무의 보장 및 교육과 실무를 성장시킬 것이며 결과적으로 간호의 과학적지식 기반이 확대될 것이다. 또한 새로운 지식의 개발로 인해 구시대적 사고가 퇴진하는 현상도 야기될 것이며 기존실무의 확인 혹은 실증이 활발히 이루어지게 될 것으로 전망된다.

둘째, 교육, 연구, 실무 간의 효과적인 상호 의존적 기능을 설정하는 새로운 모형이 개발될 것이며,

연구센터, 간호연구기관의 내외적 개발 및 수가 증가될 것이다.

뿐만 아니라 개인연구를 위한 지원이 중요시 되고, 타분야와의 공동연구(multidisciplinary research)가 실시될 것인데 한편 이러한 현상은 바람직하기는 하지만 간호의 고유영역이 확인되기 전에는 곤란할 것이다. 이러한 연구결과는 간호동료에게 뿐 아니라 보건 및 행동과학 등 타분야의 연구자에게도 발표되고 교류되어야 할 것이며

간호(caring) 행위를 구성하는 요소가 확인될 것이다.

D. 간호지도력에 있어서의 완전한 전문화수준을 향한 움직임을 다음 2가지를 중심으로 설명하고자 한다.

첫째, 보건사업에 있어서 간호를 필수적 위치로 유지하기 위한 간호지도력이 발휘될 것이다.

즉 행정적, 지도적 위치에 있는 경험있는 지도자에 대한 인식이 고조될 것이며

행정적 간호실무를 비롯하여 모든 수준에서 유능한 지도자에 대한 요청이 증대될 것이다. 이러한 유능한 지도자는 정치적으로 기민하고 고도로 지적이며 숙련된 지도자 혹은 관리자이어야 하며 개인관계에 능숙할 뿐 아니라 간호의 자원을 조정, 유지하고 전문화 혹은 일반화된

간호기술을 교육할 수 있는 자질을 갖춘 지도자로서의 전락가, 기획자이어야 한다. 또한 지적이고 창의적이며 숙련된 간호원으로 하여금 새로운 보건의료사업을 개발하는데 기여하게끔 자극할 수 있는 지도자이어야 할 것이다.

이 밖에도 간호지도자는 ‘간호교육계’와 ‘간호실무계’ 두 세계의 갈등에 대한 관심과 더불어 적절한 조정을 통해 이 2개의 세계가, 공통적 전문직 목표를 중심으로 접근되게 하므로 항지성주의를 방지할 수 있어야 할 것이다.

물론, 간호지도자 중 특히 행정가는 대부분의 여성들만으로 구성된 간호의 복종의 역사와 남성 지배에 항거하여 성별 고정된 유형의 역할에 따른 간호의 불리한 입장을 극복함은 물론, 부족한 예산, 시설, 공간, 제한된 간호연구 프로그램 및 의료의 지배 등에 효과적으로 대처해야 할 것이다.

특히 간호의 독립적 영역을 보존하고 확대하기 위한 노력을 계속해야 할 것이며 이러한 목표를 달성하기까지 간호와 의료간에 파생되는 여러가지의 갈등에 능숙하게 대처해야 할 것이다. 즉, 간호와 의료가 각각의 실무영역에 있어서의 권한과 책임을 정의함에 따라 갈등이 심화되어 혹 법적 투쟁으로 노골화되기도 할 것이며 법적 투쟁에서 “의사는 간호원이 의료행위를 했다고, 간호원은 의사가 간호행위를 했다고 고발하는 사태까지도 유발될 수 있을 것이다. 물론 간호와 의료간의 협조적 실무수행을 위한 공통적 기반은 남아 있으나 그러한 목적의 추구는 간호나 의료 일부에 있어서만 중요하게 인식되어질 것이다.

따라서 상호의존적 전문직 활동과 목표달성에 있어 적당한 조정이 요구되는데 이러한 요구를 추구하는데 있어 가장 중요한 조건의 하나는 의사들의 간호에 대한 협조 혹은 협동의 결여를 극복하는 것이다. 즉, 예를 들어서 병원의 내과의, 외과의 등은 대체로 간호와의 협조를 중요하게 고려하지 않으며 의사와 간호원의 관계를 하나의 협조적 관계가 아닌 상하의 관계로 인식한다. 그러나 지역사회보건의는 예를 들어 보건

관리와 제공 및 교육프로그램의 공동계획을 통한 전문적 상호간의 협조를 강화하는 경향을 보인다.

그러므로 간호와 의료 간의 공동목표의 추구를 중심으로 한 공통적 보건의료 실무이론이 발달될 필요가 있을 뿐 아니라 간호와 의료 간의 세력 불균형을 극복하려는 노력이 간호지도자에게 계속 있어야 할 것이다. 예를 들어서 의사는 대학교나 병원, 보건소, 정부기관 혹은 새로운 보건의료체계의 계획에 있어 상위수준의 행정적 지위와 중요요직을 장악하게 될 것이다. 따라서 간호는 간호결정과 보건사업 및 보건의료기관에 영향을 미치는 정책 수립에 참여하기 위한 세력의 획득과 교류 및 새로운 간호법령의 제정과 개선을 위한 부단한 노력을 경주하게 할 것이다.

III. 결 론

이제까지 간호의 위치에 대하여 몇가지 전제를 기초로 해서 약 20~30년 이후까지를 전망해 보았다. 우리는 흔히 미래를 논할 때에 있을 수 있는 모든 미래, 있음직한 미래, 그리고 있었으면 좋을 바람직한 미래를 이야기하게 되는데 본고에서는 현재까지 간호현상에서 이루어져 왔던 경향에 바탕을 두고, 인어날 확률이 높은 개연성의 미래, 즉 있음직한 미래에 초점을 두고 간략히 미들어 보았다.

결론적으로 본인은 약 20~30년이 지나기까지 간호과학과 간호실무는 완전한 전문화의 수준에 그리고 간호원은 완전한 전문가의 위치에 도달하게 될 것이라고 전망하는 바이다. 그러한 전망이 혹 어떤 이에게는 있음직한 미래라기 보다는 있었으면 좋을 미래로 들릴 수도 있으리라고 여겨진다. 그러나 그러한 미래는 반드시 오게 될 것이라는 것이 본인의 소신이다.

물론 그러한 미래가 이루어지기까지의 과정에는 반드시 선택하고 싶지 않은 많은 여러 가지 어려운 과정도 따르게 될 것이다. 그러나 곳곳에서 맡은 바 역할을 수행하고 있는 우리들 각자가 간호인으로서의 확실한 정체의식(identity)

제 4 회 국제간호학술대회

을 확고히 하고 우리의 모든 노력을 공동체적 자율성의 확립이라는 높은 가치에 수렴시킬 때에 지금은 혹 있었으면 좋은 미래도 들릴 수도 있는 미래가 반드시 실현될 것이다. □

참 고 문 헌

1. Aydelotte, Myrtle K., "The Future Health Delivery System and the Utilization of Nurses Prepared in Formal Educational Programs", *The Nursing Profession*, McGraw-Hill Book Company, 1978.
2. Christman, L., "Alternatives in the Role Expression of Nurses That May Affect the Future of the Nursing Profession", *The Nursing Profession*, McGraw-Hill Book Company, 1978.
3. Sovie, Margaret D., "Nursing: A Future to Shape", *The Nursing Profession*, McGraw-Hill Book Company, 1978.
4. Schlotfeldt, Rozella M., "The Nursing Profession: Vision of the Future", *The Nursing Profession*, McGraw-Hill Book Company, 1978.