

사회변화와 간호원의 복지전략 개발을 위한 연찬회 보고

박 정 은
(한국여성개발원 수석연구원)

1987년 6월 11~12일 양일간 대한간호협회는 복지위원회 주최로 「사회변화와 간호원의 복지 전략 개발을 위한 연찬회」를 개최하였다. 본 연찬회는 간호직의 사회적 지위이동을 위한 문제점을 고찰하고 그 전략을 세우기 위해 「사회계층과 지위 이동」, 「사회변화와 간호원의 지위」라는 두 주제 발표에 이어 분야별 간호원의 사회·경제적지위를 점검하고 그 문제점에 대한 열띤 토의가 있었다. 전체과정의 내용은 사회전반적 직업구조 변화와 관련된 간호 서비스의 질적향상과 전문성 신장에도 불구하고 업적에 따르는 지위이동을 저해하여온 간호직의 직급·보수·승진체계, 간호직의 전통적 여성적 이미지에 관련해 있는 간호윤리 및 역할정의에 대한 재검토, 또 이들 문제해결을 위해 간호직의 전문성과 자율성이 어떻게 확대되어야 하겠는지에 관한 전략 등이었다.

우선 첫 주제인 「사회계층과 지위이동」에서는 전문직의 전반적인 사회적 지위이동의 조건에 초점을 맞추면서 모든 직종간에 기회의 평등, 직업구조의 변화와 더불어 직업적 사회 위신의 결정요소이며 사회이동의 수단 및 통로로서의 교육의 중요성을 지적하였다.

그러나 각 직업이 제공하는 가치가 그 사회안에서 차지하는 중요성 정도는 그 직업이 사회적으로 지위 이동할 수 있는 정도를 결정해 줄 수 있다. 그러므로 빈부격차, 또는 전통적 계층체계는 각자 또는 그 직업의 노력 및 사회에 이바지한 업적에 따라서 합당한 보상을 받도록 업적적 지위의 중요성을 강조하는 바탕위에서 재정립되

어야 한다는 것이었다.

제 2 주제인 「사회변화와 간호원의 지위」에서는 간호원의 사회적 지위에 영향을 미친 중요한 변수로서 주로 평등의 개념에 그 초점을 맞추고, 간호직이 그 업적에 비해 상대적으로 낮은 지위에 놓이게 된 요인을 간호의 여성성과 가부장적 의료체계에서 찾고 그리고 그 개선을 위한 대안을 간호의 전문성 확대, 간호의 兩性化(Androgynous Management)와 간호인에게 주어진 기회와 권리를 효과적으로 통제할 수 있는 자율적 힘을 기르는데 있음을 강조하였다.

두 주제에 이어 분야별 발제강연을 통하여 제기된 문제점과 토의내용을 종합하여 간호직의 지위향상을 위한 전략을 간추리면 다음과 같다.

한 직업의 사회적 위신은 그 직업이 받는 보수 교육, 전문성 수준, 인재의 가용성, 사회적기대 등에 의해 결정된다. 또한 간호직은 여성대표직 종으로서 간호업무가 가진 여성성 및 여성적 특성에 의해서도 영향 받는다.

1. 보 상

간호직이 그 준비된 교육수준과 유사한 타 전문직에 비교할 때 상대적으로 합리적인 보상을 받고 있는지, 승진, 승급의 기회가 열려 있는지, 의사 결정적예로의 통로가 열려있는지, .. 사회적으로 기여한 만큼의 존경과 대우를 받고 있는지를 생각할 수 있다.

임상, 보건, 교육분야별 토의에서는 한결같이 그들의 희생적서비스와 간호 훈련과정에 투입한

노력에 상응하는 보상을 받지 못하고 있음을 지적하였다. 승진이 허락되지 않는 간호직급제, 의사의 지시를 받아야 하는 직종간 수직적 명령 체계, 병원수익에 대한 비합리적 배분, 의료인력 및 체제간에 불분명한 역할정의, 보건체제안에 의뢰당 설정 미흡으로 인하여 실제역할에 맞지 않는 권리 및 책임의 한계등은 형평의 원칙에 위배되고 있다. 또 간호학생들의 임상실습지도 시간의 과다 배분으로 오는 간호교육자의 역할 부담 및 실습비 책정 미흡으로 오는 실습지도의 비효율성 등도 지적되었다.

2. 교육적 조건

간호교육의 전문성이 요구되고 있음은 단순히 현대사회의 전문화 경향에 의한 결과라기 보다는 간호의 성격 자체에 의한 것이며 현대의 다변화한 사회에 적응해 가야 하는 인간의 필수적인 건강육구에 의한 필연적 결과이다. 또 건강의 정의가 확대됨에 따라 간호의 내용도 개인의 모든 요소가 통합된 전인적인 인간을 지원해주는 것을 대상으로 하고 있다. 이와 같이 인간의 복합적이고 다면적인 건강기능을 지원하고 간호하기 위하여 현재의 3년제 교육과정에서는 충분한 준비를 갖추지 못한 것으로 지적하여 왔다. 그러나 4년제 교육과정에서도 임상, 보건 및 건강교육등 분야별로 세분화된 전문화과정을 담기에는 미흡한 것으로 지적되고 있다.

따라서 분야별 간호 특수전문직인 산업보건사, 마취간호원, 건강교육전문가, 일차보건진료원등을 위한 특수훈련 과정의 설정이 요구되며 이들 집단의 정보교환이 요구되므로 이들 집단별 활동 및 소집단들의 통합된 연구활동이 계속 요구된다.

3. 전문성 수준

제2주제에서 간호의 전문성 수준을 Pavalko의 8개 지표에 의해 측정된 결과 간호직은 자율성, 이론, 교육, 직무에의 몰입(commitment)

수준이 아직 낮은 것으로 지적되었다. 특히 타 직종이 따를 수 없는 특수하면서도 그 직업 고유의 독자적 기술 수준을 유지하고 있는가 라는 질문에 대해 우리는 반성을 해야한다. 의학적 지식과 사회·심리학적·교육학적 방법론 등을 빌려서 간호에 적용하고자 하는 시도가 지난 20~30여년간 많이 이루어졌지만 간호고유의 진단과 치유방법을 개발하는데 크게 도움이 되지 못한 것이 사실이다. 간호의 성격상 학문간통합적 접근이 불가피 하다면 그 나름대로 간호실무 현장에서 개발되고 다시 적용될 수 있는 간호 특유의 고유한 이론이 정립되어야 하며 간호협회는 이런 과업을 위한 투자를 하여야 한다.

간호의 전문성이 높아질때 간호는 소비자로부터 크게 거리감을 유지하게 되고 무기력해져서 건강증진에 기여하는 간호의 지식과 기술에 전적으로 의존해 올 수 밖에 없을 것이다. 이와 같이 간호의 사회적 거리감이 클 때 건강소비자들은 간호인을 신뢰하며 간호인은 사회적 위세와 위강을 누릴 수 있게 될 것이다.

이런 의미에서 분야별 간호 이론을 개발하고 실제에 적용하며 간호인들에게 개발된 이론을 확대 보급하는 사업에 모든 간호인의 적극적 참여가 요구된다.

4. 인재의 가용성

간호인이 아니면 할 수 없는 정수의 간호실무는 무엇인가, 또 건강증진을 위해 필수적인 기술을 간호는 가지고 있는가, 간호이론을 가지고 간호원만이 할 수 있는 건강보호·건강증진 업무와 역할은 무엇인가, 높은 훈련, 높은 교육이 선별적으로 요구되는 곳은 없는가, 그 분야는 간호인에 의해 개척될 수 있는가, 또 의료의 발달과 더불어 전통적 의료분야 중 의료인에 의해 더이상 통제할 수 없는 분야에로의 확대진출 할 수 있는 준비도 갖추어야 할 것이다.

그와 더불어 사회변화 과정에서 간호 업무와 역할이 확대되었다. 그래서 간호보조원으로 만족할만한 일을 위해 간호는 지나치게 짐착하고

있고 또 지나친 교육 훈련으로 낭비하고 있는 것은 없는가? 그렇다면 간호의 일부는 타 직종에 그 업무를 넘겨줄 수 있어야 하며 앞으로 더 발전해야 할 업무를 개발하고 발전시켜야 할 것이다.

또 지나치게 간호원의 공급과잉이 나타나고 있는 곳은 없는가? 박사 소지자들이 상응하는 대우를 받지 못하고 있는 것은 아닌가, 만약 충분한 자격을 갖추고도 사회와 의료체제 안에서 간호인이 불이익 또는 낮은 보상을 받고 있는가, 어느 분야인가, 왜 그러는가, 혹 그 이유는 간호의 특성인 여성성 때문은 아닐까?

대체로 훌륭한 직업과 단체의 뒤에는 훌륭한 사람 즉 지도자가 있는 법이다. 우리는 진정 훌륭한 지도자를 가지고 있는가. 동시에 우리의 지도자가 훌륭한 역할과 책임있는 결정을 할 수 있는 위치와 권력을 확보 할 수 있도록 우리 단체와 회원 각자는 지원하고 따르고 협동하였는가? 또 역으로 협회는 산하단체와 회원을 충분히 지원하고 활용 하는가를 깊이 반성해야 한다.

5. 직업윤리

간호의 높은 전문성을 유지하기 위하여 간호인이 되기 위한 선발과 입직과정은 엄격하게 통제되어야 하며, 전문인 협회와 단체를 통하여 계속적으로 재교육되고 감독 받아야 하며 그러기 위해 전문단체 및 협회는 회원과 산하 단체를 엄격히 통제할 수 있는 강력한 권한을 위임 받아야 한다. 동료 전문인을 존경하고 동료들간의 상호 의뢰망을 구축하고 자문을 구하며 소비자를 동료 전문인에게 의뢰하여야 한다.

토의 과정에서도 산업간호·보건간호·보건진료원등 단체에서는 협회산하기관으로 인정되기 이전에 중앙협회의 모범적인 회원으로서의 의무를 다해야 하며 간호교육자들은 간호학회 회원이기 이전에 간호협회 회원으로서의 자격과 의무를 충실히 하여야 할 것이라는 반성과 결의가 있었다.

6. 사회적 기대

인류의 건강에 대한 희구는 행복한 삶의 첫번째 조건이되는 가치로 인정된다. 인간다운 삶을 가능케 하기 위해서는 우선 건강한 신체와 건강한 정신 그리고 건강한 사회참여가 요구되는 것이다. 인간의 생명을 대상으로 하고 있고 건강증진을 그 목표로 삼고 있는 간호에 대한 소비자의 기대와 의존도는 절대적이다. 또 간호의 돌봄의 방법과 그 가격에 대한 소비자의 지지 또한 대단한 것이다. 더우기 최근에 의공학의 지나친 발달과 남용 그리고 이에 따르는 건강유지 비용에 대한 소비자들의 저항은 대단히 크다. 그런 이유로 우리는 소비자들에게 간호의 방법에 대한 그들의 지원을 요구할 수 있는 여건적 상황에 와 있다.

그러나 간호가 제공하는 건강유지가 사회의 절대적 가치임에 비교하여 불행 전통적으로 직업 서열상 차지하여온 상대적 위치는 비교적 낮은 것이었다. 그래서 간호인은 이 가치 유지를 위해 그들이 준비하고 투입한 그들의 업적에 대한 반대 급부적 낮은 보상에 대하여 만족하지 못하고 있다. 그 이유는 사회가 또는 소비자가 건강유지를 위하여 지불한 높은 대가는 의료체제 안에서 균등하게 배분되지 못하고 있기 때문인데 이것은 의료체제의 가부장적 권위주의 특성 때문에 여성인 간호인과 간호직이 남성인 의사와 의료직의 권력남용의 희생물이 되고 있음을 증명하는 것이다.

7. 간호의 여성성

전통적으로 여성의 일은 보수가 없고 모성적인 것이어서 가정에서 남편에게는 절대복종과 자녀에게는 무조건적 희생을 상징하여 왔다. 이 같은 상징은 병원체제 안에서 여성인 간호원에게 적용되어 왔으며 의료체제안에서 간호직은 가정과 사회에서의 여성의 이같이 낮은 지위를 반영하는 것이었다.

대체로 사회안에서 여성의 지위가 낮을수 밖에 없게 한 요인들로는 여성의 재생산 기능(출산), 여성이 받는 여성적교육과 여성의 일에 대한 사회적으로 낮은 가치(기대) 때문인 것으로 분석되고 있다. 이들 요인을 간호직에 적용해 보면, 의료체제안의 성차별주의, 여성사회화, 나이팅게일 정신이라고 볼 수 있다.

ㄱ) 성차별주의

병원체제 안에서 여성적인 간호직을 의료직의 명령을 받는 하위적으로 보고 분류한다.

ㄴ) 여성 사회화

간호직을 병원사회안에 어머니로 보고 모성성을 강조하고 순종과 복종을 요구한다. 그리고 권력과 위강이 주어지지 않고 결정권이 부여되는 위치에는 앉히지도 않는다.

ㄷ) 나이팅게일 정신

자기를 부정하고 나보다 타인의 생명과 권리를 더 중요하게 생각하도록 가르친다. 그리고 여성의 미덕인 희생을 강요한다.

이와같은 상태에서 간호인은 병원안에서 불평등과 불이익의 대상이 되어 버려 어느새인가 무능력을 과장할 수 밖에 없는 자신을 돌아보고 이유없는 저항과 반항에 길들여진다.

그러나 간호인은 자신안에 자신의 능력과 두한한 힘이 있음을 의식하게 되었고, 소비자화 사회로 부터 간호인의 보다 적극적인 참여를 요구받고 있다. 또한 이같은 간호원의 비합리적인 사회적 대우와 낮은 지위는 사회 전체가 여성에 대하여 갖는 편견과 차별 때문이지 결코 간호직의 무능때문이 아님을 알 수 있다.

따라서 간호직의 지위향상을 위한 우리의 노력은 우선 사회 모든 직업에 대하여 평등한 가치의식을 갖도록 함과 동시에 모든 직종이 사회가 기대하는 가치의 중요성 정도에 따라, 또 사회에 기여한 업적에 따라 보상되도록 간호의 권리를 주장하는 것이고 둘째, 간호가 여성성의 굴레를 탈피하고 양성성(兩性性)의 개념을 도입하여 간호인의 능력을 최대화하도록 개발함과 동시에 자신을 인정하고 자긍심을 갖는 간호인이 되도록 간호교육과 훈련 과정을 개선하는 일과 세째, 간호가 요구되는 곳에 간호원이 최상이라고 판단되는 간호활동을 자신있게 펴나감으로 타 직종의 규제와 통제를 받지 않을만큼 간호이론과 기술을 적절히 개발하고 적용하는데 두어야 할 것이다.