

간호와 역동적 場

-看護權의 확립을 중심으로-

조결자 · 조미영
(경희의대 간호학과)

목 차

- I. 서 론
- II. 전문직으로서의 간호권
- III. 간호권의 확립
 - 1. 학문적 발전과 지도력
 - 2. 임상간호의 영역확대
 - 3. 조직의 역동적 활동
 - 4. 정치장(場)의 활용
- IV. 결 론

I. 서 론

간호란 개인, 가족, 지역사회의 건강유지와 증진, 질병예방 및 치료와 적절한 기능회복을 향한 전문적인 신장봉사를 뜻하는데, 간호학이 추구하는 근본적인 틀은 이 개념을 이상적 또는 효과적으로 정립 및 실천하는데 있다. 이 목적을 위한 간호연구자들의 노력은 이론적으로 여러 학설로 나타났는데 이는 의학의 변천과 건강에 대한 사회 요구의 변화와 맥을 같이하고 있다. 즉 20C 초반까지만 해도 인간에게 생기는 질병은 단순한 한가지 요인에 의하여 생기는 것으로 보아 일원적 해석을 하였다. 다시말해 세균이 신체에 존재할때는 병이 생기고 그 상태를 건강하지 않은 것으로 정의하였으나 점차 세균의 감염만으로 병인설을 주장하기에는 설득력이 부족한 신경성 질환, 정신분열제 같은 복합적인 성격의 질환이 나타남에 따라 건강에 대한 새로운 정의가 필요하게 되었다. 20C의 후반으로 들어오면서 과학의 발달과 더불어 인간이해의 학문이 발전됨에 따라 다원적 원인에 의한 이론이 마침내 최근에는 생태학적 체계적 분석에 따라 건강이 정의되고 있다. 즉 인간은 신체-

정신-사회적 동물로서 개체가 처해있는 환경과 서로 관계하면서 내적 환경과 외적 환경을 통합하고 조화를 이루면서 살고 있다는 전제하에 인간이 환경과 적응을 잘하고, 조화가 잘 이루어지면 건강한 상태이고 그 균형이 깨어질때는 건강하지 않은 것으로, 또는 질병의 발현으로 설명되고 있다 (Pamia, 1973).

이상의 설명은 20C초에는 신체의 병리학적 해결을 위한 이론이 중심이었으나 20C후반에는 사회적 제측면을 다양하게 수용하는 보다 폭넓은 이론으로 발전하였다는 것이다.

이와같은 병인설에 근거하여 간호의 측면에서도 변화를 거듭하고 있는데 이는 필연적으로 간호이론의 변화를 가져와 양과 질을 급격하게 다양하게 만들었다. 그러나 그 많은 이론들도 결국 크게 두 가지로 분류할 수 있다. 그 하나는 간호의 본질을 추구하는 순수이론과 또 하나는 실천적 개념에서 비롯한 임상간호이론이 될 것이다.

임상간호에 있어서는 환자는 간호에 대하여 만족하고 간호사는 그 환자에 대해 효과적이고 구체적으로 그 전문지식을 만족하게 활용하는가에 초점을 두고 있다. 이런 맥락에서 고도성장 및 산업화에 따른 사회의 변화에 임상간호 역시 적절히 대응하고 있는가라는 문제가 야기될 수 있는데 이 문제에 대한 적절한 해결이 미흡한 경우 간호사의 부적절하고 질이 나쁜 써비스, 인력의 부족 등의 문제점이 제기될 수 있다.

사회의 변천을 기반으로한 간호의 변천에 따른 야기된 문제들 이외에 또 다른 문제점을 김수지(1985)는 지적하고 있는데 간호사는 실무현장에서 자기 직무시간의 50-70%를 간호 아닌 일에 소모하고 있다고 한다. 또 고도의 기술과 판단을 요하는 간호를 자율적으로 시행하도록 교육받은

학사출신 간호사가 임상에서의 관료적 조직정책으로 인하여 환자 중심이 아닌 일 중심의 기능만 수행하도록 강요당해 왔으며 이러한 실정은 현실적으로 많은 갈등을 경험하게 하였고 진료면과 승진을 위한 기회결여 등으로 이직하는 경우도 빈번했다고 한다.

이와같은 상황은 간호사 자신들의 갈등과 불만족을 조래함은 물론 사회변화에 따른 요구에 비해 실무발진이 더디며 또한 환자중심이 아닌 일 중심의 간호전달체계는 결국 간호사로 하여금 효과적인 간호를 수행하지 못하게 함과 동시에 대상자들에게 불만족의 요인이 되고 있는 것이다.

그러면 왜 이런 현상들이 가능한가? 그리고 이런 현상들을 어떻게 대처해 나가야 할 것인가? 사실 이와같은 문제들은 전체 간호인들의 적극적인 노력에 의하여 해결되어야 한다는 것만은 틀림없겠지만 간호를 둘러싸고 있는 외적인 요인이 복합적으로 내재되어 있어서 해결이 그렇게 간단한 문제만은 아니다.

우리는 어떤 변화를 요구할 때 물리학의 힘(power)을 머리에 떠올린다. 확실히 힘은 기존의 질서를 변화시키는 결정적 요인인 것만은 틀림없다. 이런 의미에서 看護權(nursing power)의 확립이 이와같은 체문제를 해결하는데 결정적으로 작용한다라는 가정을 할 수 있다.

그러면 간호권은 어떻게 확립할 것인가 하는 문제를 중심으로 본 고찰을 시도하고자 한다. 이 문제를 풀기 위해 먼저 힘이란 무엇이며 그 힘은 어떻게 작용하는가 하는 힘의 포괄적인 개념부터 생각해 본다.

세계대백과사전에 있는 권력에 대한 정의를 살펴볼 때 영국의 Russel에 의하면 <권력(power)이란 마치 에너지가 물리학의 근본적인 개념인 것과 똑같은 의미에서 사회과학의 근본적인 개념이라고 하였고 또 인간과 권력욕과의 관계에 대해서도 동물은 거의 모두가 생존과 생식이라는 근본적인 필요에 의하여 활동하는데 그치나 인간의 경우에는 생활의 제1차적인 필요를 충족시키고난 후에도 끊임없는 상상력에 이끌려 자기자신을 확장시켜 가려는 욕망을 가지고 있다>고 말하였다. 자기자신을 확장시켜 가려는 욕망을 직접 다른 사람

에 대해서 우월적인 지위를 얻음으로써 충족시키려는 경우에는 자아우월의 욕망으로 되며 구체적으로는 경쟁의 욕구와 공격의 욕구로 나타난다. 이러한 경쟁과 공격의 욕구와 자기주장 내지 자아확장의 욕구는 적어도 정치의 영역을 문제로 삼는 한 정치적 동물에 있어서의 권력욕이라는 형식을 취할 것이다.

또한 독일의 Weber는 권력을 <어떠한 사회관계의 내부에서 자기의 의사를—은갖 반대를 물리치면서라도—능히 관철 시킬 수 있는 일체의 기획적 가능성>이라고 보고 있다. 한편 Makiver는 권력을 <직접적인 명령에 의하든가, 또는 간접적으로 이용할 수 있는 수단의 조작에 의하든가 하여간 어떻게 해서라도 다른 사람의 행동을 능히 통제할 수 있는 능력>으로 보고 있으며 Russel은 <이렇게 했으면 좋겠다고 생각하는 효과를 능히 이루어 줄 수 있는 힘>으로 보았고 Lasswell은 어떤 행동양식에 위반한다면 그 결과 중대한 가치발달이 기대되는 것과 같은 관계를 가리키는 述語로서 사용하고 있다.

이상과 같은 몇몇 학자의 견해를 통해서 권력이란 요컨대 어떤 의미가 다른 의사를 능히 지배할 수 있는 힘 즉 다른 사람을 능히 복종시킬 수 있는 힘이라는 것을 알 수가 있다. 바꾸어 말하면 권력이란 다른 인간(개인 또는 집단)이 소유 내지 추구하는 가치를 빼앗거나 또는 빼앗겠다고 위협함으로써 인간의 행동양식(pattern of conduct)을 통제할 수 있는 능력이라고 할 수 있을 것이다. 행동양식을 통제한다는 것은 효과적인 변화를 가능하게 한다는 것을 의미하는 것인데 간호에서의 이상적이고 효과적인 변화 즉 간호의 발전을 위한 변화라는 측면에서 간호의 힘은 반드시 획득되어야 함은 마땅하다.

그러면 간호의 힘(이하 간호권으로 통칭)은 어떻게 확립하며 또 그것은 가능한 것인가? 이를 위해서는 간호가 우수한 전문직이라는 명칭에 대담하여야 한다.

II. 전문직으로서의 간호권

전문직이란 고도로 전문화된 지식과 기술을 근

거로 해서 성립되는 직업으로 윤리적 요소와 능숙한 기술로 사회를 위해 봉사하는 직업인데(하영수 1987) 이는 개인의 책임이 수반되는 지적조직과 행위가 본질적으로 포함된다. 그 성격에 있어서 학구적이므로 그 직에 종사하는 사람은 항상 당면한 문제에 대한 연구와 실험을 필요로 하고 새로운 지식을 받아들여 자신을 새롭게 하는 일이 요구된다. 그러면서도 단순히 학문적 또는 이론적인 것만이 아니라 목적에 따라서는 확실히 실제적이어야 한다.

전문직의 특성이 여러 학자들에 의해 제시되고 있는데 Abraham Flexner는 전문직 활동은 근본적으로 지성적이며 책임감 있게 수행되는 업무로서 일상적이 아닌 고유의 지식에 기초를 둔 활동이고 그 구성원은 조직을 통하여 내적으로 단결되어 있으며 영리적이기 보다는 利他的인 동기에서 사회에 기여하는 활동이라는 것이다.

Tyler는 전문직에 대해 2가지 특성을 열거하였는데 관련 전문직에서 지지하는 윤리강령이 있어야 한다는 점과 기술적 실무(technical operation)가 일반화된 원리에 근거해야 함을 중요시 하였고, Darley도 Tyler와 비슷하게 높은 수준의 윤리 의식을 가지고 지적인 판단에 따라 수행하는 능력이 있어야 한다고 하였다(박정호, 1989).

Braito와 Prescott(1978)는 전문가는 일반적으로 지위를 가지며 자율성을 가지고 자영하는 경향이 있으며 이들은 피고용자들보다 더 높은 지위를 즐기는 경향이 있다고 하였고 Conway(1983)는 전문직 요원들은 가치와 목적을 공유하고 있으며 하나의 공동체 속에서 단일화 되어있고 인간에게 긴박한것(human urgency)과 중요한 것(significance)을 다루며 그들이 실제로 업무를 수행하고 있는 서비스 분야를 통제한다고 하였다.

하영수(1987)는 전문직의 구비조건을 첫째, 특정한 영역에 관한 전문지식을 요구하고 둘째, 그

직업에 들어갈 수 있는 자격을 규제할 것을 요구하며 셋째, 그 직업에 종사하는 구성원들이 그들의 권익과 지위향상을 목적으로 하는 단체를 조직하고 넷째, 그 직업의 독특한 윤리강령을 설정하며 마지막으로 좋은 근무조건을 확보할 것을 요구한다고 하였다.

우리나라 사람들이 생각하는 전문직에 대하여 고자경(1987)은 전문직 지식과 기술, 소명의식, 고유한 고객 혹은 대상자 전문단체의 조직과 활동, 윤리강령의 설정과 내면화, 직무보상체제, 자격규제 및 독점, 그리고 자율성과 책임을 열거하였다.

이상의 내용에서 학자들의 공통적인 주장은 자율성이 바탕에 내포되어 있고 계속적인 교육과 연구 실무를 필요로 하며 인간을 위한 봉사정신과 책임감을 필요로 함을 알 수 있다.

그러나 간호가 현실적으로 위에서 언급한 전문직의 기준에 합당한가? 특히 전문직의 순간을 이루고 있는 자율성은 간호의 경우 어느정도로 보장 받고 있는가?

Engel(1970)의 조사보고에 의하면 간호사들의 자율성은 제한받는 것으로 보고되어 있다. 그에 의하면 간호사는 혼자 일할 때 조차도 의사의 감독하에 있고 많은 간호사들은 조직에 고용되어 있으며, 더욱이 자활하면서 자율권을 행사하는 경우는 별로 없다고 한다.

간호에서 그 자율성이란 무엇인가? Lewis(1982)에 의하면 “바른 정당한 권력을 행사하는 자유이며 이 자유는 조직의 구조와 개별적인 전문인의 두가지 원천에서 유도되는 것이고 그 자율성은 절대적인 독립을 의미하는 것이 아니고 간호가 가지고 있고 사용하는 책임과 권한의 본질과 관련하여 존재한다”고 하였다. 그런데 권력과 자율성과 권한은 깊은 관계를 가지고 있으므로 이에 관한 관계를 그림으로 표현하면 다음과 같다.

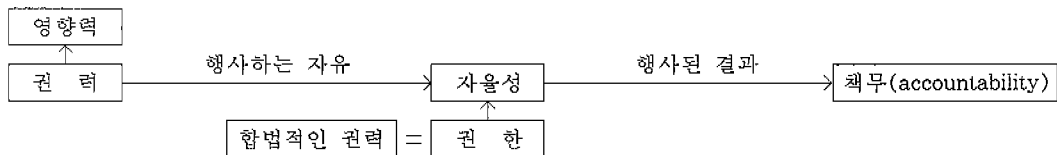


그림 1. 영향력·권력·자율성·권한·책무와의 관계

위의 그림에서 보여주듯이 권력이 클수록 영향력이 커지고, 자율성이 커질수록 책무도 커지며 그 자율성은 합법적인 권력인 권한도 위임받게 된다. 반대로 자율성이 적다는 것은 권력도 권한도 적음을 의미한다. 현재의 간호행위는 의사의 지시를 주로 수행하고 있으므로 자신의 의사결정에 의한 활동보다는 업무중심의 피동적인 활동을 주로 행하므로 간호사의 자율성은 거의 무시되고 있는 실정이다. 그래서 간호를 준전문직(semi-profession)이라고도 한다(Clifford, 1981).

그러면 간호가 완전한 전문직으로 성장하고 간호권의 기반을 튼튼히 하기 위한 방법은 무엇일까? 다음은 그 방법에 관하여 논하고자 한다.

III. 看護權의 확립

1. 학문적 발전과 지도력

간호는 아직 체계화된 지식체를 가지고 있지 못하여 이를 위해 부단한 노력을 하고 있는 중이다. 그러나 실무와 이론간에는 커다란 갭이 있어서 발전을 더디게 하고 있다. 그 문제는 실무에서 얻어진 경험과 문제를 가지고 연구를 하고 여기에서 이론을 개발하며 이를 다시 실무에 적용시켜 가므로서 즉 실무, 연구, 이론개발의 3요소가 환을 이루어 나갈때 학문적인 발전은 기대할 수 있을 것이다. 그러나 우리의 현실은 그렇지 못한 것이 주지의 사실이다. 더군다나 대다수의 간호사는 연구가 그들의 실무와 어떤 관련을 가지고 있는지조차도 인지하지 못하고 있다(Ketefian 1975). 그리고 간호실무자와 연구자간의 가치기준 차이로 딜렘다는 더욱 복잡하다. 간호사들이 일하는 대부분의 현장에서 우수하다고 인정받는 가치기준은 기술적용, 정규적인 일의 고수, 다음 순서로 이어지는 절차들(procedures), 최소의 경비로 조기퇴원하게 하는 식으로 간호대상자를 과정화(processing)하는 것들이다.

한편 연구자들은 실무를 발전시키기 위한 실무중심의 연구결과를 다시 실무에 적용시켜 보면서 검증하여 완전한 이론을 도출해냄으로써 간호학의 발전을 꾀하는 데에 가치를 두고 있다. 그러나

연구자가 이론을 도출하여 계속 발전시키는데는 많은 어려움이 있다.

그래서 Meleis(1985)가 언급한 간호이론의 발전저해요인을 중심으로 간호학문의 발전저해요인과 아울러 발전요인을 살펴보고자 한다.

먼저, 간호사 자신들이 장애요인으로 작용하여 발전이 느리다. 이것은 간호학생의 입학과 교육의 종류, 교육과정진행 등과 관련이 있다. 교육의 주요역할은 즉각적인 행동의에 생각하고 상황을 의문시하고 어떤 사건을 관련 지으며 일반화하고 간단히 개념화 시키는 것임에도 불구하고, 간호교육은 호기심을 억압하는 쪽으로, 질문이 없는 태도를 갖도록 하며, 이런 자질이 있어도 이를 강화시키려 하지 않았다. 의사의 처방 수행자, 병원정책 수행자의 역할을 충실히 담당하도록 하여 학문이나 새로운 것의 발전과는 거리가 먼 역할에 배이게 만들었고 독립적인 사고나 비평적인 태도를 길러주지 않았다.

또한 병원의 수입증대를 위해 유순하고 조용하며 의존적인 여성그룹에게 교육시켰고 학구적인 간호사들은 환자간호와 멀어져 학교기관으로 진출하려 하였으며 환자의 환경보다는 학생의 학습과 교육과정의 이론화에 관심이 집중되었다. 그리고 간호가 서비스 중심이었기 때문에 간호사들에게 전문적인 잠재력 보다는 서비스를 위한 행동을 하도록 강요받았다.

다음의 장애요인은 간호사의 대다수가 여성이라는 점이다. 즉 여성의 특성과 창조성이나 과학적인 생산성은 반대적인 것으로 생각하므로 이론발달이나 이론의 수용이 느리게 되었으며, 간호직을 지나치게 여성 특유의 직업으로 여기고 주부나 모성역할과 같은 양육 돌봄의 역할에 스테레오타입으로 규정지으려 하고 여성은 비 지적이고, 주관적이며, 정서적이라는 고정관념을 갖고 있으므로 학문의 발전을 저해하였다.

셋째는, 간호이론가들이 학문발전의 저해요인으로 작용하였다. 그들은 자신들이 사용하는 언어와 실무자가 사용하는 언어를 구분하였고 교육자들은 이를 검토없이 그대로 교육과정에 반영하므로 이론과 실제 사이의 분리를 강화시켰고 이들 사이의 인지된 관계부족을 더욱 부채질하는 격이 되

었다.

넷째는, 지식이 장애요인이 되었다. 동료간호학자에 의해 개발된 간호이론의 사용을 꺼려하고 “수입품은 우수하다”는 식으로 타학문에서 발전된 이론을 직수입하여 타당성을 찾지 않고 무조건 좋은 것으로 받아들여 사용함으로 간호학문의 발전은 느리게 되었다.

그리고 전문직임을 증명하려는 노력으로 이론을 개발하려 하였으나 결과적으로 실무자를 멀디하게 하였고, 이와같은 일들은 시간과 정력을 소모하게 만드는 일이 되어 버렸다. 뿐만 아니라 개발된 이론은 이를 교육하는 교육자와 실무현장에서의 실무자간에 언어차이를 가져와 졸업후에도 쓸모없게 만들었다.

그러나 위에서 언급한 발전의 저해요인들은 이제 발전요인으로 작용할 수 있다. 즉 간호사 자신이, 그리고 여성이라는 점과 지식이 간호의 발전에 힘과 자원이 될 수 있다.

이론개발을 위한 도구는 간호사들이 임상실무에서 사용하는 도구와 비슷하다. 이론화 할 때 가장 중요한 도구중의 일부가 관찰능력과 자료수집인데 간호사들은 관찰능력과 보고능력이 뛰어나다고 볼 수 있으므로 이것이 학부적 발전에 기여할 수 있는 요인이다.

또한 여성의 섬세함과 여성의 겸손함과 숙적으로의 우수함이 무기가 될 수 있으며, 간호학자들이 이미 발달시킨 이론을 더 다듬어 지식체 개발의 원동력이 되어서 다음 단계의 발전이 될 수 있다.

학문적인 발전을 위해서는 학자적인 자질이 절실히 요구된다. 학자는 고도의 지적인 능력을 가진자를 지칭한다고 Meleis(1989)는 말하면서 “독자적인 사고가, 독자적인 행동가, 다른 사람과는 다른 아이디어를 가진자, 강력하게 지식개발을 요구하는자, 체계적인자, 무조건적으로 성실한자, 지적인 정직성을 가진자, 확신을 가진자, 이런 확신을 지지하기 위해서 홀로 서는자, 융통성 있는자”라고 하였다. 물론 그 분야에서 지식개발에 깊이 종사하는자 이다.

다음은 전문직으로서의 간호권 확립을 위하여 학자적 자질과 학문적 발전의 토대위에 지도력을

함양하고 발휘해야 한다.

전통적인 간호영역을 넘어서기 위하여 간호사는 자신의 위치와 지도력을 키우는 새로운 시각을 가져야 하고, 건강관리 분야에서 가장 높은 위치에 오를 수 있도록 도전해야 하며, 간호기술과 능력의 가치를 지켜나가야 한다.

1977년부터 1979년까지의 Sigma Theta Tau의 주제인 “leadership in action”에서 Howe는 다음 10년내에 여성들은 그들의 가능성 있는 권력을 획득시키기 보다는 오히려 현재 숫적으로 우세한 분야-간호, 교육, 사회사업-에서 강하고 효과적인 리더십을 이룩하는데 초점을 두어야 한다고 강조하였다(Vance 1983).

새로운 분야의 개척도 중요하지만 이미 죽어 누운 우세한 분야에서 우수성을 인정받고 그곳에서 지도력을 발휘하는 것이 전문직 신장의 지름길이라고 볼 수 있다.

현대적 지도자는 현대 사회의 제도적인 발전과 함께 본인이 지닌 의지와 직업에 대한 전문지식을 토대로 직위의 상하를 막론하고 누구나 될 수 있는 것이다(김명훈, 1975).

그 지도자라는 용어에 대한 정의는 학자에 따라 차이가 있는데 R. Bales와 F. Strodtsch는 “성원의 상호작용을 주도하고 용이하게 하는 사람”이라고 하였고 Catell등은 “집단의 업무를 수행하는데 있어서 가장 효과적인 변화를 만들어내는 사람”이라고 하였으며, Cowley는 “타인을 자기에게 따르도록 하는 사람”이라고 하였다(김명훈, 1975).

W. White는 여러가지 리더가 있으나 참다운 의미의 리더는 지휘활동에 있어 언제나 현실행동으로서 술선하여 수행하는 것을 말하며(조직적 지휘) 소집단내에서 술선적이고 통솔적인 행동을 하는 사람을 리더로 보아 대면적(face-to-face)이고 직접적인 지휘를 중시하였다.

이와같은 지휘능력을 가지고 간호의 선진성을 위하여 적어도 예방적 치료적 측면에서 유일부이한 특정한 일을 하므로써 지도자가 되며, 현재의 간호기술을 개선하여 새로운 기술을 익히므로써 그리고 간호사나 건강요원을 지도하고 감독하는 일에서, 또 국가와 국제사회 단위에서 건강유지 증진을 위해 타직업과 협력하면서 지도력을 발휘

해야 한다.

2. 임상간호의 영역확대

전문직의 위상과 함께 시대와 사회의 변화요구에 따르는 방법으로 간호의 역할 확대방법의 하나인 임상전문간호사를 생각하고자 한다. 미국의 경우 이들은 석사 수준에서 시작하고 실무에서 아주 우수한 지식과 판단과 기술을 갖춘 자이다. 임상특수분야에서 선택된 환자군에게 숙련성을 보이면서 책임을 지고 간호실무와 건강간호의 효과를 위해서 최고의 질적인 간호를 제공하는 간호사를 말한다(Rotkovitch, 1976, Baker & Kramer 1983).

이 제도의 목표는 환자간호 증진이며 이들의 기능은 직접적인 간호기능과 간접적인 간호기능으로 나누어 생각해 볼 수 있다(Hamric 1983b) 즉 직접적인 기능으로는 숙련된 실무자, 역할모델, 환자 옹호자의 역할이 있다. 숙련된 임상능력을 발휘하고, 간호실무를 안내하는 능력과 평가하는 능력이 역할모델로서의 임상전문간호사의 홀마크이다.

간접적인 기능으로는 변화인자, 상담자/자문인, 임상교사, 감독자, 연구자, 연결자, 혁신자의 역할이다.

변화인자로서의 기능을 다하게 되면 조직내의 각 개인은 변화의 필요성을 수용하고 이해하며, 경쟁보다는 협동하는 자세로 편한다. 또한 연결자의 역할은 평가교사와 간호행정자, 환자와 간호사, 간호사와 기타 요원, 심지어는 입원환자와 외래환자 사이를 연결시켜 준다. 혁신자의 역할이란 환자 곁에서 파란색 새로운 아이디어를 가져다 주는 것을 뜻한다.

임상전문간호사는 이와같은 기능을 하면서 동시에 여러가지 권력을 얻을 수 있는데, 기관의 조직에서 법적인 보장을 받고(legitimate), 감독수준으로 채용되므로 권위적인 권력(authority power)과 지위권력(position power)을 갖게 되며, 다른 그룹요원들의 능력을 능가하는 숙련가적 권력(expert power)과 능숙한 기술 및 지식을 소유하므로 준거적 권력(referent power)도 갖게 된다. 이로서 간호가 전문직으로서 기반을 다지기 위해 필요로 하는 개인적, 지위적 권력을 모두 갖게 되는 셈이

다.

그러면 임상전문간호사에게는 어떤 준비가 필요하며 이 제도의 장점은 무엇인가? 이들에게 필요한 준비는 그들이 속해있는 분야가 어떤 특수분야이던 상관없이 기본적으로 환자나 대상자의 전체를 사정할만한 능력이 있어야 한다. 신체적, 심리적, 사회적인 면을 포함해서 완전한 건강상태를 사정해야 하는데 이는 환자간호를 전인적인 면에 초점을 두기 때문이다.

바로 이와같이 대상자의 총체적인 면을 사정하고 간호하는 것이 질병이 있는 부분을 치료하는 의학과 다른 간호의 우수성의 일면이라고 할 수 있다.

그리고 신체적 진단의 정도는 정상과 비정상과의 차이, 도움이 필요한 곳의 형태와 수준을 인지해야 하고, 부가적으로 특수영역에 따라 사정과 진단, 치료기술이 더 복잡하게 요구된다.

또 다른 준비란 실무에서 의사결정과 활동에 필수적인 광범위한 이론을 아는 것이다. 필요한 분야의 이론으로서의 조직과 관리이론, 의사소통과 상담기술, 역할이론, 변화이론과 변화전략 등이다(Frieda M. Holt 1983).

임상전문간호사 제도의 장점으로는 질적이고 직접적이며 명확한 환자치료물 제공하며 특정분야에서 깊이 있는 간호를 행하고 지식을 갖게 되며, 직업에 대한 만족감을 갖게 된다.

또한 의사와 간호사의 텃밭근이 가능하며 실무·연구·교육의 3개 분야에서 미래의 발전을 위한 밑거름이 되고, 개인적으로는 이론적인 근거를 갖고 활동하므로 편안감을 느끼게 된다. 즉 이론에 입각하여 정의를 내리고 실행하며 평가할 수 있고, 강·약점을 알고 실무를 위해 틈을 발전시키는 과정을 알고 적용하며, 개별적인 요구에 대해 재수정을 할 수 있다.

그리고 재사회화 과정과 역할수행에 관한 지식을 갖으므로 적절한 활동을 계획할 수 있다.

그러나 임상전문간호사는 초인간적인 간호사는 아니다. 단지 그 상황에 맞는 역할을 창조하기 위하여 융통성을 갖고 일하는 간호사일 뿐이다. 그러므로 아주 유능하고 우수한 전문간호사를 통해 우리의 역할확대와 대상자의 만족감 고취 및 간호

의 전문성을 신장시키는 좋은 방법이므로 현재 우리나라에서도 시행되고 있는 마취간호사, 정신간호사, 보건간호사, 인공신장간호사, 인공장루간호사 등등의 활동이 확대될과 동시에 일부는 법적인 보장을 받았으나 아직 받지 못한 분야의 간호사도 법적인 보장을 받아 능력있는 전문간호를 펼칠 수 있어야 하겠다.

3. 조직의 역동적 활동

전문직에 대한 기준중 하나가 각 구성원들은 공유된 가치와 목적을 가진 단일화한 공동체로 통일되어 있다는 것이다(박정호, 1989). 단일화한 공동체 즉 조직이란 목표달성을 위해 구조, 관리, 인간이라는 부분요소들이 유기적인 관련을 맺으면서 환경과 끊임없이 상호작용하는 실체를 말하고 있으며(신유근, 1985), 조직은 내·외적으로 당면한 제약조건을 전제로 하여 최적의 결정을 내림으로써 목표에 도달하게 된다. 그러면 조직이란 무엇이며 조직의 목표는 무엇인지 살펴보고자 한다.

조직의 개념에 관해서는 많은 학자들이 각기 상이한 견해를 가지고 있으나 Simon은 「넓은 의미에서 집단행동의 형태」라고 보았고, Mooney는 「공동적 목적을 성취하기 위한 모든 인간단체의 방식」이라고 표현한 견해들은 조직을 어떤 구조와 기능적 측면에서의 정의로 생각하게 된다. 그러나 Etzioni의 조직에 대한 정의는 「일정한 환경하에서 특정한 목표를 추구하며, 이를 위한 일정한 구조를 지닌 사회적 단위」라고 규정함으로써 조직이 환경과 상호작용하는 면을 강조하고 있다(문희자, 1984).

이와같은 조직이 구성되면 그 조직은 목적을 갖게 되는데 그것은 조직이 달성하고자 하는 바람직한 미래의 상태를 의미한다. 따라서 목표는 조직의 미래상이다. 그러므로 조직목표는 미래의 상태를 달성하기 위하여 현재의 행동과 반응에 영향을 미치게 되는 매우 현실적인 사회적 힘을 가지고 있다. 그래서 조직목표는 조직체의 공식적인 존재 이유가 되며 조직체내의 모든 활동은 이 목표에서 근거를 찾게 된다.

조직의 실질적 목표중 사회적 목표와 출산목표, 생산목표는 간호권 획득과 관련된 목표라고 볼 수

있는데 사회적 목표(societal goals)란 사회가 요구하는 욕구를 충족시켜주기 위해 가지는 목표이므로 사회기여에 목표를 두고 합법성 추구로 구조조직을 존속시키게 되며, 출산목표(output goals)는 생산활동을 통해 재화나 서비스의 출산이 목표이고, 생산목표(product goals)는 조직이 생산해내는 질적인 차원과 관련된 목표이면서 조직의 이념이나 가치를 뒷받침하는 목표를 말하므로(신유근, 1985) 간호조직에서도 사회적 목표, 출산목표와 생산목표등 조직의 일반적인 목표들이 달성되면 사회적 기여는 물론 질과 양적인 면에서의 보다 나은 서비스 제공과 조직구성원들이 모두 같은 가치추구를 위해 노력하게 되므로 간호권의 획득은 물론 그 기반도 튼튼히 다져질 것이다.

그런데 위에서 언급한 목표는 그 조직의 기능이 완수될 때 이루어질 수 있는 것으로 조직이 외부 환경과 관련하여 균형을 유지하고, 또한 조직과 구성원간의 균형을 유지하기 위하여 일어나는 협상관계를 중심으로 하며, 조직의 대내적 균형이 유지되어 각 구성원이 협동의사가 높아지면 조직의 능력이 높아지게 되어 조직목표의 효과적 달성을 돕게 되고 결국 조직의 대외적 균형을 가능하게 만든다. 조직의 능력이나 유효성은 조직활동의 사회적 결과에 의해 결정된다. 즉 조직활동이 사회에 어떠한 이익을 가져다 주는가 하는 입장에서 평가되어 좋은 평가를 받았을 때 그 조직체의 힘은 더욱 강해질 것이다.

간호직은 1923년 간호공동체인 조선간호부회로 구성되어 1948년 부터는 대한간호협회라는 이름 아래 간호직의 전문직을 향한 내·외적 노력을 기울이고 있는데 회원의 자질향상을 도모하고 직업 윤리를 준수하며, 국민건강증진을 위한 사업과 권익옹호를 위하여 애써오고 있다.

이와같은 목적을 갖은 간호협회는 전국 간호사들의 조직체로 전체 간호계를 대표함으로써 특히 다음과 같은 기능을 담당하도록 해야할 것이다. 즉 실무와 교육에 대한 표준화, 간호를 보조하는 사람들의 준비에 대한 표준을 설정하고, 정부차원의 일에 있어서 간호계의 공식적인 목소리가 되며, 건강관리 정책이나, 이 정책에서의 간호의 법적인 부분들에 관한 결정에 영향을 미쳐야 할 것

이다.

간호협회의 사회적 목표와 생산목표를 달성하도록 사회적 환경과 상호작용 하면서 또 다른 조직들을 총괄하는 능력도 가져야 할 것이다.

이와같이 조직체가 여러 방면에서 역동적으로 활동할 때 회원들의 질적, 양적인 업무향상을 통한 간호권은 다지고 확장할 수 있으며 타 직종과의 경쟁에서 이기고 동시에 정치적인 권력까지도 행사할 수 있는 큰 단체로 성장할 수 있을 것이다.

간호가 오늘날 전문직으로서 인정받기 까지에는 무엇보다 어려울수록 단합하고 서로 돕던 간호인의 정신을 잃지 않았기 때문이다. 이같은 결속력은 바로 협회라는 조직체를 중심으로 강해질 수 있었으며 현재도 우리 간호인의 권익신장과 복지개선을 위해 보다 응집된 목소리를 낼 수 있는 것도 개인이 아닌 협회라는 조직을 통해 이루어지고 있는 것이다. 이런 면에서 간호조직의 발전은 곧 간호사 개인의 발전 더 나아가 간호권 확립의 기틀이 되고 있다.

4. 政治場의 活用

간호사의 98%가 여성이기 때문에 정치에 있어서 여성의 역할은 매우 큰 의미를 갖는다. 이런 면에서 간호사의 정치적 참여나 정치적 역할은 오늘날 그 어느때 보다 큰 비중을 두어야 한다고 생각한다.

정치는 어느정도 여성다움을 흐리게 하는 위험은 있으나 간호전문인이 정치와 정책과 기관의 장에서 그 전문지식을 살리는 행동은 그들이 건강, 복지, 등등의 문제에서 남성보다 관심이 많고 심세하기 때문이다. 그러나 오늘날의 우리나라 현실에서 여성 특히 간호전문인이 정치에 참여하는 것은 매우 드물다. 이 원인은 성 역할의 학습 때문인 것으로 다시말해 남자는 어렸을 때 부터 정치적 사회화의 경험이 있는데 반해 여성은 그런 경험이 적다는 것이다.

성의 역할은 어렸을 때 부터 시작된다. 영아때 부터 남·녀를 다르게 취급하고 그 성에 어울리게 행동하던 격려해 주었으며, 아이들이 자라면서 이들 차이는 강조되었고, 남성역할에 대해 전통적으

로 더 높은 가치를 두었다. 여아가 독립적으로 되는 것을 거의 격려하지 않았으며 부모는 여아를 더 보호해 주었고 복종을 강조하였으므로 결과적으로 여아는 남아보다 영향을 쉽게 받고, 피동적인 성인으로 성장하게 되었다.

남성의 관심사는 대중 중심의 업무역할(public oriented work role)이고, 여성의 관심사는 대중적인 것 보다는 개인적인 문제이므로 모든 사회적인 행동은 여성으로 하여금 정치에 대한 관심과 지식을 적게 갖도록 하는 결과를 가져오게 하였다. 여성은 정치참여로 여성단체 못하다는 위협을 받게 될과 동시에 심리적 불편감을 유발하게 된다. Kelly와 Bowtilier는 여성이 정치적으로 될 수 있도록 하기 위하여 다음과 같은 단계적인 사회화를 통제하여야 한다고 주장하였다(French & Raven). 즉 첫째 단계는 성 역할에 대한 적극적인 이데올로기 개발로서 정치적 행동의 역할모델이 되는 아버지와 지적이고 능력있으며 소질을 갖고 있는 어머니 밑에서 가정생활에서 부터 여성의 다양한 성 역할에 노출시키는 것이다. 예를들어, 우리가 조직 안에서 어떻게 다른것을 변화하게 할 수 있을가에 관해 토론을 하든가, 또는 여성의 역할이나 여성의 의존적像, 스테레오타입 등에 대해 자유로이 토론하므로써 전통적인 여성역할 만을 강조하지 않고 성 역할의 다양성을 배우게 된다.

두번째 단계는 통제능력과 자신감이 포함된 삶의 공간확대(life-space expands)로서 여성을 산아 제한이나 시간을 절약해 주는 가재도구 등으로 옛날보다 훨씬 개방되게 하였지만 아이들 돌보기와 같은 일들은 여성 자신을 묶어 놓는다고 본다. 그러므로 미래에 대한 꿈과 실재가 일치하도록 삶의 영역을 확대시켜 나간다.

세번째 단계는 정치적 특기를 개발하여 여성 스스로가 정치의 장(場)에 뛰어들어 가는 것이다. 그러므로 자신이 정치에 개입하게 되어 본인에게는 보상과 성취동기등이 따르게 된다는 것을 몸소 체험해야만 되는 것이다.

이와같이 대부분이 여성인 간호사들도 시대의 흐름에 맞추어 정치를 먼 것으로만 생각하지 말고 단계적으로 정치에 익숙해지도록 학습시켜서 자기 가 속한 곳에서 자신과 집단이 충분한 권력을 행

사할 수 있는 정치적인 활동도 가능하도록 하고, 또 그러한 정치의 장을 적극 활용할 수 있는 잠재력도 키워 줌이 마땅하다.

정치는 권력의 영역이므로 정치의 장에서 활동하고, 그 장을 적극 활용하면 간호권은 분명히 쉽게 획득할 수 있을 것이다.

IV. 결 론

간호권의 궁극적인 목표는 간호대상자의 건강을 유지, 증진시키며 질병의 회복을 돕고, 아울러 간호의 영역을 지키고 그 분야를 넓히는데 있다.

간호권을 갖으므로써 권한과 권리를 갖게 되므로 전문적으로 만족하면서 활동할 수 있으며, 대상자에게도 만족을 줄 수 있다. 간호사 스스로 간호대상자를 위하여 확립된 새로운 영역 안에서 통제 명령할 수 있는 위치가 확립된다는 것은 복지국가로 지향하는 우리나라의 국민건강에 대단한 발전을 가져다 주는 것을 의미한다.

이 간호권의 확립은 특히 고도로 전문화된 조직체이며, 계층적인 업무질서와 강직적인 절차 및 규칙에 의존하는, 그래서 우리가 지나치게 관료적, 권위적 조직이라고 하는 병원을 보다 활기있고 서민적이며 민주적인 병원으로 그 조직을 일신시킬 것이다.

간호의 우수성으로 얻어진 권력은 간호대상자의 건강을 고살피는 일에 있어서 간호사 자신이 타인을 가장 훌륭하게 통제 명령할 수 있는 위치에서 행동할 수 있는 힘을 갖는 것을 말한다. 그러나 간호사는 실제 전문간호행위를 수행함에 있어서 큰 어려움을 겪고 있다. 그 어려움중의 하나가 권력행사에 관한 것이다.

간호의 권력행사를 위하여 간호대상자 개개인이 원할때면 언제나 응할 수 있는 알맞는 간호기술과 정보를 제공하고 미래의 간호를 창조할 수 있을 정도의 충분한 지식과 자원의 준비와 대상자가 그 자원들을 이용할 수 밖에 없을 정도로 간호사들의 의지하는 단계가 마련되어야 한다. 즉 간호고유의 자원으로 인정받아 이것이 아니면 대체방법이 없다고 할 정도로 준비가 되어 있어서 간호에의 의존도가 높아야 한다.

간호야말로 개인적인 권력종류인 전문가 혹은 숙련기로서 진정한 진인적인 돌봄을 제공할 뿐 아니라 치유에 이르도록 할 수 있을때에 인정된 권력을 얻을 수 있다. 아울러 직위권력을 얻기 위한 개인 혹은 집단의 노력도 불가피하다.

간호는 대부분 여성의 노동력으로 이루어지며 모든 간호사의 2/3가 남성이 지배하는 권력구조의 병원에서 일하고 있다. 더욱이 이들 간호사의 대다수가 평간호사로서 환자의 직접 간호에 그들의 대부분의 시간을 보내고 있으므로 그들을 위해 권력은 필요하다.

권력은 사람들에게 능력있고 인간적이며 필요로 하는 간호를 주며, 그들의 능력을 확인하기 위하여 필요로 하고 간호제공자들은 환자들과 가장 밀착되어 있으므로 그들의 지식과 경험에 상응하는 권력인 보건의정제를 결정하는데 도움을 주기 위해서 필요하다. 아직까지도 건강관리 체제내에서 건강관리 노동력의 7.3%만을 대표하면서도 거대한 의사결정권을 쥐고 있는 의사들의 불균형되고 편중된 권력을 분산시키기 위해서 그리고 간호가 국민건강관리 및 보건정책에 영향력을 행사할 수 있는 힘있는 직업이 되도록써 우수한 여성들에게 선택되어지는 매력적인 전문직이 되기 위해서도 간호권은 필요하다.

이렇게 되기 위하여 이론적인 뒷받침이 튼튼한 실무와 연결된 학문적 발전과 주위환경과 상호작용 하면서 다른 개인이나 집단을 이끌어 갈 수 있는 지도력, 그리고 개인들의 힘을 합친 것 보다 더 큰 힘을 발휘할 수 있는 조직을 통한 역동적인 활동 및 전통적인 여성상으로만이 아니라 정치적인 자질 까지도 길러진 간호사들 혹은 간호집단이 되어 간호권은 확립하고 우리의 전문직을 더욱 튼튼히 발전시켜 나가야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 고자경(1987) 간호전문직 준거와 교육과정 요인의 체계적 상관연구, 연세대학교 교육대학원 박사학위논문.
- 김명훈(1975) 리더쉽론, 서울, 대왕사.
- 김수지(1985), 간호이론, 서울, 수문사, 31~32.

- 박정호, 김대자, 이선옥(1989), 간호학개론, 서울
대출판부, 99~118.
- 신유근(1985), 조직행정론, 다산출판사.
- 전산초(1987), 간호전문직관과 간호전문직의 의의
와 전문성 개발, 간호전문직 발전과 전망, 대한
간호협회, 358~371.
- 하영수(1987), 간호과학개론, 신광출판사, 107.
- Baker & Kramer(1983), cited from Hamric &
Spross, *The clinical specialist in the theory and
practice*, Grune & Stratton Inc., pp. 1~35.
- Bales R.F & Staadtbech F.L.(1951), Phases in
Group Problem Solving, *J. of Abnormal & Social
Psychology*. p. 46, pp. 485~495 cited from 김명훈
(1975), 리더쉽론
- Braito & Presott(1978), cited from Norma L.
Chaska, *The nursing profession : A time to speak*,
McGraw-Hill Book Co., 1983, pp. 29~38.
- Ca Vanaugh(1979), cited from Mason & Talbott,
political action handbook for nurses, 1985, pp. 88~
94.
- Carper B.A., Fundamental patterns of knowledge
in nursing, *ANS*, 1(1) ; 13~24.
- Cattell R.B, Sannders D.R. & stice G.F(1953), The
Dimensions of Snytality in Small group Human
Relations, p. 6 cited from 김명훈(1975) 리더
쉽론 서울, 대왕사.
- Clifford Joyce C., Managerial control versus profes-
sional autonomy : A paradox, *The Journal of
nursing administration*, 1981, sep. pp. 19~21.
- Connie N. Vance(1983), Woman leaders : Modern
day heroiness or societal deviants?, *The Best of
Image(1967~1981)*, *Journal of Sigma Theta Tau*,
pp. 42~45.
- Conway M.E.(1983), *Prescription for profession, The
nursing profession : A time to speak* by Norma L.
Chaska, pp. 29~38.
- Cull wilby B.L. & Pepin J.I.(1987), Towards a
coexistence of paradigms in nursing knowledge
development, *Journal of Advanced Nursing* 12 :
515~521.
- Engel Gloria(1970), Professional autonomy and
bureaucratic organization : *Administrative Sci-
ence Quarterly* 30 : 12~18.
- Feldman H.R.(1981), A science of Nursing-to be or
not to be, *Image*, 13 : 63~66.
- Ferguson V.D.(1985), Power in nursing, political
action handbook for nurses, by Mason &
Talbott, pp. 88~94.
- French R. & Raben B., cited from Kalish B.J. &
Kalish P.A., politics of nursing
- Frieda M. Holt, (1983) clinical nurse specialist-
super nurse? *The clinical nurse specialist in theory
and practice*, Grune & Stratton Inc. pp. 83~89.
- Gortner S.R.(1980), Nursing science in transition,
N.R. May/June, 29(3) : 180~183.
- Gortner S.R.(1983), The history and philosophy of
nursing science and research, *A.N.S* Jan. pp. 1~
8.
- Green J.A. Nursing and nursing science : a concep-
tual analysis, *A.N.S* pp. 57~64.
- Hamric A.B.(1983), Role development and func-
tions, *The clinical nurse specialist in theory and
practice*, Grune & Stratton Inc. pp. 83~89.
- Hamric & Spross(1983), The clinical specialist in a
staff position : Sources of Authority, *The clinical
nurse specialist in theory and practice*, Grune &
Stratton Inc., pp. 1~35.
- Hodgeman E.C.(1979), Excellence in nursing, *The
Best of Image(1983)* pp. 48~51.
- Janik Angella(1984), Power base of nursing in
bargaining relationships, *Image*, 16(3) : 93~96.
- Lavinia Dock, cited from connie N.Vance(1983),
Woman leaders : Modern day Heroiness or socie-
tal deviants?, *The best of Image (1967~1981)*,
The Journal of Sigma Theta Tau, pp. 42~45.
- Lewis F.M. & Batey M.V.(1982), Clarifying auton-
omy and accountability in nursing service, part
I, *The Journal of Administration*, 1982 sept. pp.
13~17.
- Malkemes(1983), The development of a practice
setting, *A time to speake*, McGraw-Hill Book Co
pp. 685~695.

- Melcis A.I.(1985), From can't to Kant, the fantastic voyage, *Theoretical nursing* pp. 35~54.
- Meleis A.I.(1989), Theoretical Nursing, *Post-ICN symposium*, 간호학회 p. 51.
- McMurry P.H.(1982), Towards a unique knowledge base in nursing, *Image* 14(1) : 12~15.
- Newman M.A.(1983), The continuing revolution : A history of nursing science *A time to speake* McGraw-Hill Book Co. pp. 385~393.
- Pamia Mitchell(1973), *Concepts Basic to Nursing*, New York, McGraw-Hill Book Co., pp. 5~10.
- Regina L. Monning, professional territory in nursing, *A time to Speake*, McGraw-Hill Book Co., 1983, pp. 38~48.
- Rosnow A.M.(1982), Professional practice in the bureaucratic hospital revisited, *Nursing Outlook* 31(1) : 34~39.
- Rotkovitch(1976), *Quality patient care and the role of the clinical specialist* 2nd ed., wiley Biomedical publication.
- Sally Shaw(1989), ICN, 강연연설문 간협신보 6월 8일.
- Weber(1983), Cited from shortell S.M and kaluzny, A.D., *Health Care management : A Text in Organization theory and behavior*, N.Y. John Wiley and Sons. pp. 21~37.