

조산수습과정 지도자 강습회를 통한 조산교육 평가 조사연구

이 경 혜*

목 차

I. 서 론	C. 조산수습과정 지도자 강습회를 통해 습득된 내용평가
II. 조사대상 및 방법	IV. 고 찰
III. 조사결과	IV. 결론 및 제언
A. 일반적 사항	참고문헌
B. 조산수습과정에 관여하는 대상자들의 역할	

I. 서 론

의의 및 필요성

과학기술의 발달과 급격한 경제성장으로 인하여 발달 도상국의 대부분의 국가에서는 국민들의 생활수준이 향상되었고 아울러 이들의 건강에 대한 요구도 높아졌다. 그러나 이러한 변화는 빈부의 차이도덕적 종교적 사회적 가치의 차이, 인구의 도시집중으로 인한 도시의 빈민촌 형성 등으로 인하여 국민의 건강문제는 그 어느때보다 심각한 문제를 초래시키고 있다.¹⁾ 또한 가족의 구조와 가족구성원의 역할의 변화에 따라 분만과 자녀 양육방법에도 변화를 가져오게 되었다.²⁾ 이와같은 현상은 개발국가나 개발도상국가

에 있어서나 국민들의 건강과 보건의료에대한 권리적 인식경향과 요구를 증대시키는 요인이 되었다. 특히 우리나라와같이 경제적으로 급성장하는 나라인 경우 더욱 심하며 많은 인구가 도시로 집중하고 그 에따라 도시의 빈민촌 형성과 사회경제적 계층간의 격차, 비효율적인 건강사업전달체제로 인해 아직도 대다수의 국민이 정당한 보건의료 혜택을 받지 못하고 있다.³⁾ 특히 전체인구의 반수이상인 가입여성(37.8%)과 영유아(37%)로서 모성과 영유아의 건강관리가 국민건강관리에 많은 비중을 차지하게 되었다.⁴⁾ 이들 가입여성들의 분만형태를 보면 도시와 농촌간에 다소 차이는 있으나 농촌의 경우 가정분만을 90% 이상이며 10%만이 의료시설에서 분만하고 있다. 분

* 이화여자대학교 간호대학 조교수

- 1) 하영수, 조산학 교재, 대한조산협회 1980. p58
- 2) Reeder etal Maternity Nursing 14th ed, Lippincott 1980. p27
- 3) 구연철, 우리나라 농촌 지역에 부합하는 1차보건의료체제 정책구현에 관한 연구, 예방의학회지 12:1, 1979 pp 13~23
- 4) 이경식, 새로운 건강사업을 위한 간호와 시범사업-거제지역사회 보건사업 중심으로, 대한간호, 15:2, 1976. pp10~14
- 5) Anne Zimmerman, 간호원의 전문직업인으로서의 새로운경향-간호전문직으로서의 독자적 공동적 책임의 일관성, 대한간호, 16:4, 1977. pp78~83

만아니라 가정분만중 보건간호원, 조산원에 의한것은 22.2%에 불과하며 대부분 시도, 이웃사람에의해 개조되고 단독분만도 9%나 된다.⁶⁾ 이것은 대부분의 보건의료기관과 보건요원이 도시에 집중되어있고 농어촌의 전통적 가정분만의 완고한 지속과 보건의료 전달체제의 미비, 모자보건요원의 건강관리를 제공하기위한 충분한 기술적 훈련이 되지 못한데서 기인한다고 볼수 있다. 그러므로 모성건강관리를 위해서는 이러한 모든 요인의 개선과함께 조산원과 간호원의 역할을 통합적으로 수행할수 있는 모자보건요원을 필요로하게 되었다.

이러한 요구에따라 우리나라 정부에서는 IBRD의 차관을 받아 간호조산원을 훈련하여 이들로 하여금 농어촌에서 임신부 관리및 영유아 관리를 포함한 일차보건의료를 담당하도록 할 계획을 세웠다.

이에 이화여자대학교 간호대학에서는 대한간호학회와 공동주최로 보건사회부위촉을 받아 1979년 11월 19일에서 24일까지 일주일간 보사부에서 의뢰받은 35개기관에서 파견된 해당기관에서 조산수습과정을 담당하고있는 간호원 및 간호조산원을 대상으로 조산수습과정 지도자강습회를 실시하였다. 여기서 교육받은 간호원은 각자 자기가 소속한 기관으로 돌아가서 모자보건요원(간호조산원)을 교육하는데 중추적인 역할을 담당할 책임을가지고 있다. 따라서 본 강습회를 통한 수강생들의 역할은 그 누구보다도 중요하며 이들에게 지도된 교육프로그램은 수강생들의 요구와 사회의 요구, 그리고 조산원에대한 확대된 역할에 따라 수정, 보완 하므로써 보다 포괄적이고 효율적인 교육을 실시할수 있을 것이다.

이에 필자는 조산수습과정 지도자 강습회에서 직접 강의와 실습을 담당한 강사로서 강습회후 그들의 변화된 역할을 파악하고 그들이 교육받은 교육내용이 실제 조산수습과정을 운영하는데 있어 어떻게 활용되고 있는지를 조사, 분석 하므로써 앞으로 조산수습과정 지도자 강습회를 계획하는데있어 중요한 자료로 삼고자하며 나아가 변화, 확대되는 모자보건요원으로서의 역할을 훌륭히 수행할수 있는 유능한 간호조산원을 교육함으로써 모자보건 향상에 기여하고자 한다.

II. 조사대상 및 조사방법

1980년 7월부터 1980년 9월까지 조산수습과정 지도자 강습회에 참석한 35명을 대상으로 대상자들의 강습회 수료후 역할과 강의한 내용의 활용정도를 조사 하였다.

조사도구는 질문지법을 사용하였으며 질문지 내용의 이해를 돕기위해 사전조사를 실시하여 질문지 내용을 수정, 보완하였다. 질문지는 일반적사항 9문항 대상자들의 조산수습과정에 있어서의 대상자들의 역할 20문항, 본강습회에서 대상자들이 도움이되었다고 생각하는 내용 7문항으로 작성하였다.

질문지는 연구자가 직접 대상자를 만나 면담하였으며 거리관계로 직접 면담하지 못한 경우는 반송우표를 동봉하여 우송하였다. 이 중 25매가 회수되었는데 3명은 퇴직했다는 이유로 반송되었고 그 외에도 휴직, 임시직원, 신입간호원으로 orientation후 대기 중 등의 이유로 현재 근무하지않아 자료로 사용한 총 조사대상자는 22명이었다.

III. 조사결과

A. 조사대상자들의 일반적 사항.

총 응답자 22명중 16예(72.72%)는 병원에 6예(27.27%)는 보건소에 근무하고 있었다. 병원근무자중 대부분(12예)은 사립기관이며 국립기관은 4예이고 보건소는 모두 국립으로 시,도 보건소에 근무하고 있었다.

지역별로는 서울이 6예(27.27%) 전남 4예(18.18%) 그리고 전북, 충북, 충남, 부산이 각각 2예(9.0%)이며 경북, 경남, 제주도 각 1명(4.5%)였다. 이들의 직위는 수간호원이 7예(31.82%)로 가장 많고 다음이 일반 간호원(27.27%), 감독(27.73%), 간호과장(13.64%) 조산교육 전임강사(4.5%)의 순으로 많았다. 이들은 주로 간호원과 조산원의 면허를 모두 소지한 간호조산원(63.64%)이 대부분이었으며 간호원 면허소지자가 36.36%, 그리고 조산원면허만 소지한자는 1예도 없었다.

한편 응답자들의 연령분포는 26~30세가 가장 많았으며 40세이상 5예(22.73%) 31~35세 2예(9.0%) 20~25세 1예(4.5%) 등의 분포를 보였다.

이들의 근무영역은 병원의 경우 대부분 분만실(36

6) 하영수, 전개서

7) 주채복, 일부농촌지역의 모자보건사업중 분만상태와 예방접종에 관한연구, 대한 간호학회지 5:2 1975 pp92~102

표 1) 대상자들의 일반적 사항

항	목	응답자수	%
근무기관	병원	16	72.7
	보건소	6	27.3
	계	22	100.0
근무지역	서울	6	27.3
	전남	4	18.2
	전북	2	9.1
	충북	2	9.1
	충남	2	9.1
	부산	2	9.1
	경북	1	4.5
	강원	1	4.5
	제주	1	4.5
계	22	99.9	
직위	간호과장	3	13.6
	감독	5	22.7
	수간호원	7	31.8
	간호원	6	27.3
	조산교육전강	1	4.5
계	22	99.9	
면허종류	간호조산원	14	63.6
	간호원	8	36.4
	조산원	0	0
계	22	100	
근무년한	1~5년	7	31.8
	6~10년	6	27.3
	11~15년	6	27.3
	16~20년	2	9.1
	무응답	1	4.5
계	22	100.0	
근무영역	분만실	8	36.4
	간호과	7	31.8
	보건소	6	27.3
	외과	1	4.5
계	22	100.0	
연령	20~25세	1	4.5
	26~30세	7	31.8
	31~35세	2	9.1
	36~40세	6	27.3
	41~45세	3	13.6
	46~50세	2	9.1
	51~55세	1	4.5
계	22	99.9	

.37%)과 간호과(31.82%)로 분만실 수간호원과 간호과 감독 내지 교육담당 강사였으며 외과에 근무하는 간호원도 1예에서 있었다.

대상자들의 근무연한은 1~5년(31.82%)이 가장 많으나 6~10년, 11~15년도 각각 27.27%로 많은 비중을 차지하고 16~20년간 장기근무한 간호원도 2예(9.0%)나 되었다(표1)

B. 조산수습과정에 있어 대상자들의 참여정도

대상자중 현재 근무하고있는 기관에 조산수습과정을 개설하고 있다고 응답한 예가 12예(54.55%)개설하지않고있다고 응답한 예가 9예(40.90%) 무응답이 1예(4.5%)로 보사부 지정은 되어있으나 개설하지않은 기관이 많음을 볼 수 있다. 그런데 이를 개설하지 않은 기관의 개설하지 않은 이유를 보면 시설미비, 강사부족, 행정상문제, 국고보조중단, 병원신축관계등 다양한 이유를 들고 있으며 특별한 이유가 없거나 무응답인 경우도 4예나 되었다. 또한 개설하고 있으나 응답자가 직접 관여하지않는 경우는 모두 6예로 이들은 모두 보건소에서 근무하는 간호원으로 행정적인 사무처리만 할뿐 개설병원과의 거리관계로 직접 관여하지 않고 있었다.

조산 수습과정을 개설하고있는 12개기관을 중심으로 응답자들의 역할을 살펴보면 이들이 맡고있는 담당과목은 조산학(5예), 신생아간호(4예), 모자보건(3예), 조산실습(2예), 직업적조정(2예), 가족계획(1예)의 순서로 골고루 분포되어 있으며 한사람이 두 과목이상을 담당하고 있는 경우도 있었다. 또한 담당실습 영역은 분만실 8예, 산모병실 2예, 신생아실 5예, 외래산부인과 4예였으며 기타역할로는 모자보건상담(1예)과 교과과정 실습계획(2예)등을 맡고 있었다(표2)

응답자들이 조산수습과정을 직접 운영하는 과정을 조사해본 결과 교재를 가지고 있는 경우는 8예이며 4예는 교재없이 교육하고 있었는데 이들은 적당한 교재를 얻지 못했기 때문이라고 했다. 또한 교수계획안 작성도 8예만이 하고 있으며 이번 강습회에서 제공된 교과과정 계획안을 참고하는 경우는 7예로 대부분 이었으며 교수계획안을 참고하는 경우도 8예로 많았다. 그러나 실제 적용에 있어서는 예산부족, 수련의 실습으로 인한 기회부족 등으로 계획되되 실행하지 못하는 경우가 있다고 그 애로점을 지적하고 있다.

현재 조산수습과정을 통해 조산교육을 실시하는데

〈표 2〉 조산수습과정에 있어서 대상자들의 참여정도

	참여사항	응답자수*	비율**
담당과목	조 산 학	5	41.7
	신생아간호	4	33.6
	모자보건	3	25.0
	직업적조정	2	16.7
	조산실습	2	16.7
	가족계획	1	8.3
	무 응 답	3	25.0
		12	
주당시간	3~6시간	5	41.7
	12시간	1	8.3
	16시간	1	8.3
	단기교육	1	8.3
	무 응 답	4	33.3
		12	
담당실습영역	분 만 실	8	66.7
	산 모 병 실	5	41.7
	신 생 아 실	5	41.7
	의태산부인과	4	33.3
		12	
기타	모자보건및육아상담	1	8.3
	교과과정계획	2	16.7

* 1인이 두가지 이상 역할을 담당함.

** 조산수습과정을 개설하고 있는 12기관을 기준으로 함

있어 타전문인의 도움을 받느냐는 질문에 대해 7예에서 도움을 받는다고 했으며 주로 의사(3예), 교수(1예), 조산원(2예), 수련의(1예), 간호원(1예)의 도움을 받고 있으며 내용은 주로 산부인과 간호학, 신생아간호학, 조산학, 가족계획, 모자보건, 조산술, 분만과정실습 등을 들고 있다.

강의 및 실습시 애로사항으로는 수련의와의 알력(2예), 행정적지원 및 인력부족(2예), 임상 근무를 겸하므로 인한 시간부족(2예)등을 들고 있었다.

본 강습회와 같은 조산수습과정 지도자를 위한 계속교육에 대한 의견으로는 대부분 이와같은 강습회가 필요하다(17예 : 77.27%)고 하였으며 횟수는 년 1회가 적당하다고 응답한예가 12예(54.55%)로 많았으며 1년에 2~4회를 갖자는 경우도 3예(13.64%)나 되었다 개최기간은 1주가 적당하다는 경우가 10예(45%)

로 가장 많고 그다음은 2주, 3~4일등이었다. 개최시기는 봄 가을이 좋다는 예가 11예(50%)로 대부분이고 여름이 1예(4.5%), 언제든지 좋다가 3예(13.64%)였다. 이들은 대부분(17예 : 72.27%) 새로운 지식과 경향을 습득하고 질적 향상을 위해 이러한 강습회는 꼭 필요하다고 그 이유를 밝히고 있다.

지난 강습회시 더 강조되었으면 좋았겠다는 내용으로는 산전건강관리(3예 : 13.64%)조산원의 질적 향상(2예 : 9.0%), 분만개조이상증상 발견 및 관리, 조산법규 조산원의역할, 실습지도 (각1예 : 45%) 등을 들고있다. 또한 앞으로 강습회를 개최할경우 참가 되었으면 하는 내용으로는 수태조절(2예) 실습, 해부생리, 보건간호, 조산법 이상분만(각1예 : 4.5%) 등을 들고 있으며 수습생의 요구에따라 그때 그때 내용을 변화시켰으면 좋겠다는 경우도 1예가 있었다

C. 조산수습과정 지도자 강습회를 통해 습득된 내용 평가

강습회에서 습득된 내용을 6영역별로 나누어 각 영역마다 현재대상자들이 조산수습과정을 운영하는데 있어 가장도움이된 내용을 3가지 선정하여 1,2,3 순위로 표시하도록 하였다. 그 결과 ①. 기초이론 역할 및 가족계획 영역 에서는 1순위에 모자보건요원으로서의 조산원의 역할(5예)과 간호업무 (5예)를 지적한 예가 가장 많았고 2순위로는 건강사정(3예), 모자보건요원으로서의 조산원의역할(3예) 조산업무(2예)등이고 3순위에서는 건강사정(3예), 조산업무(2예), 모자보건원으로서의 조산원의 역할(2예) 수태조절 방법(1예)등으로 대체로 모자보건요원으로서의 조산원의 역할과 조산업무, 건강사정등을 공통적으로 지적하고 있었다.

②. 산전건강관리 영역에서는 1순위가 건강위험치 혹은 위험증후의 확인(5예) 건강상태 사정 및 평가(3예)이며 2순위에는 건강위험치 혹은 위험증후 확인(3명), 건강상태사정및평가(3명), 정상임부와의 관계형성 및 유지(2명)이고 3순위는 정상임부와의 관계형성및 유지(3명)건강상태사정 및 평가(3명) 건강위험치 혹은 위험증후 확인(1명)등으로서 이 분야에서는 주로 건강위험치 혹은 위험증후확인파 건강상태 사정및 평가, 정상임부와의 관계형성및 유지가 가장 도움이 되는 것으로 나타났다.

③. 분만중 건강관리에 관한 영역에서는 1순위는 일반상태와 건강위험치 혹은 위험증후 확인(3예), 분만진단 및 분만중 진찰법(2예) 정상산부의 건강상태

〈3E3〉 본 감습회에서 대상자들이 도움이 되었다고 생각하는 내용

영역/분야	순위	1	2	3
1. 기초이론역할 및 가족계획		모자보건요원으로서의 조산원의 역할(5) 조산업무(5)	건강사정(3) 모자보건요원으로서의 조산원의 역할(3) 수태조절 원리(1) 수태조절방법(1)	건강사정(3) 조산업무(2) 모자보건요원으로서의 조산원의 역할(2) 수태조절방법(1)
2. 산전 건강관리		건강위험치 혹은 위험증후 확인(5) 건강상태 사정 및 평가(3) 임부진찰(1) 정상임부와의 관계형성 및 유지(1)	건강위험치 혹은 위험증후확인(2) 건강상태 사정 및 평가(3) 정상임부와의 관계형성 및 유지(2)	정상임부와의 관계 형성 및 유지(3) 건강상태 사정 및 평가(3) 임부진찰(1) 건강위험치 혹은 위험증후 확인(1)
3. 분만중 건강관리		일반상태, 건강위험치 위험증후 확인(3) 분만진단 및 진찰법(2) 정상산부 건강사정(2) 분만진행 관찰, 관리(1) 조산법(1)	정상산부 건강상태 사정(2) 분만진단, 진찰법(2) 분만진행 관찰, 관리(2) 일반상태, 건강위험치 위험증후 확인(1) 조산법(1)	일반상태, 건강위험치 위험증후 확인(2) 정상산부 건강상태 사정(1) 분만진단, 진찰법(1) 분만진행 관찰, 관리(1) 조산법(1) 분만직후 신생아 사정(1)
4. 산모의 건강관리		고위험 산모간호(6) 정상산모 건강사정 및 평가(2) 산모의 일반, 특수간호	정상산모 건강사정 및 평가(5) 상담 및 지도(3) 산모의 일반, 특수간호(1)	고위험 산모의 관리(3) 상담 및 지도(3) 산모의 일반, 특수간호(2) 정상산모 건강사정 및 평가(1)
5. 신생아 건강관리		정상신생아 건강사정 및 평가(9)	계속 건강관리(9)	
6. 영유아 건강관리		이상증상, 건강위험치 위험증후 확인(3) 영유아 신체검진(2) 예방접종(2) 영양(1) 일반적 건강상태 평가(1)	영유아 신체검진(2) 영양(1) 일반적 건강상태 평가(1)	이상증상, 건강위험치 위험증후 확인(3) 영유아 신체검진(2) 영양(1) 상담(1) 일반적 건강상태 평가(1)

※ () 속은 응답자수

사정 및 평가(2예)이며 2순위는 정상산부의 건강상태 사정 및 평가(2예), 분만의 진단 및 분만중 진찰법(2예), 분만진행의 관찰 및 관리(2예)이며 3순위는 일반상태와 건강위험치 혹은 위험증후 확인(2예), 정상산부의 건강상태사정 및 평가(1예)로 이영역에서도 건강상태와 위험증후 후 사정이 가장 도움이 되는 것으로 나타났다.

④. 산모의 건강관리 영역에서는 1순위가 고위험산모의 관리(6예), 정상산모의 건강상태 사정 및 평가(2예)이며 2순위는 정상산모 건강사정(5예), 상담 및

지도(3예), 3순위는 고위험산모의 관리(3예), 산모의 일반간호 및 특수간호(2예), 정상산모사정(1예) 등으로 여기서는 고위험산모와 정상산모의 건강상태 사정 및 평가가 가장 도움이 되는 것으로 나타났다.

⑤. 신생아 건강관리 영역에서는 1순위에 정상신생아 건강상태사정(9예) 2순위에 계속건강관리를(9예) 적혔다.

⑥. 영유아 건강관리 영역에서는 1순위가 이상증상 및 건강위험치 혹은 위험증후 확인(3예), 영유아 신체검진(2예), 예방접종(2예) 등이며 2순위는 일

반건강상태 평가(4예), 영유아의 신체검진(2예) 이고 3순위는 이상증상 및 건강위험증후 확인(3예), 영유아 신체검진(2예) 등으로 이상증상 및 위험증후확인, 일반 건강상태 평가 등 이상증상을 조기에 판별할수 있는 예방적 측면이 많이 도움이되는것을 알수있다 (표3)

한편 대상자들이 조산수습과정을 운영하는데 있어 중요시하여 강조하는 내용이나 강조되어야 한다고 생각하는 내용을 각 영역별로 하나씩 선정된 것을 보면 ① 기초이론 역할 및 가족계획영역에서는 모자보건요원으로서의 조산원의 역할을 들고 있고 ② 산전건강관리영역에서는 건강위험치 혹은 위험증후확인 ③ 분만중 건강관리영역에서는 조산법, 분만진행의 관찰 및 관리 ④ 산후건강관리 영역에서는 상담 및 지도, 고위험산모관리. ⑤ 신생아 건강관리영역에서는 영유아 신체검진등을 들고 있었다.

IV. 고 찰

조산원이라는 midwife의 어원은 영어로는 with women으로 부인과 함께 있다는 뜻이며 불란서어로는 Sale Femme로 지혜로운여자(Wise women), 라틴어로는 Cum-mata로 뜻은 역시 영어의 midwife와 같다.

이와같이 조산원이란 전세계에 걸쳐 대단히 고귀한일로 여겨왔으며 조산원 자신은 그직을 영예롭게 생각했다.⁸⁾

조산원에대한 정의는 나라와 시대에따라 약간의차이는 있으나 1972년 국제조산협회(Council of the International Confedration of midwife; I. C. M.)에서는 전문직 조산원을 다음과같이 정의하였다; 조산원이란 그가 속한 사회에서 인정하는 교육기관에서 일정한 교육과정을 이수한후 법적으로 조산행위를 할수 있도록 인정된 자 라고 하였니. 또한 조산원의 책임으로는 분만중의 산부간호, 임신부간호, 산모간호 분만기술, 신생아 및 영유아간호 그리고 예방적 관리를 포함한다고 했다. 또한 상담과 교육도 중요한 업무중의 하나로 그 내용은 산전교육, 부모기로서의 준비, 부인간호, 가족계획, 영유아간호로 이들은 병

원, 클리닉, 기타 건강단위의 어떤 봉사기관에서 일하는 것으로 되어 있다.⁹⁾ 한편 우리나라의 경우 간호조산원의 정의는 의료법 2장 6조 1항에 의하면 간호원 면허를 가지고 보건사회부장관이 인정하는 의료기관에서 1년간 조산수습과정을 마친자라고 되어 있으며 조산원의 역할로는 의료법 제1장 2조 4항에 조산원은 조산과 임부, 해산부, 산욕부 및 신생아에 대한 보전과 양호지도에 봉사함을 임무로 한다라고 되어 있다. 그러나 새로운 보전연구원법은 보전간호원들이 하는 1차 건강사업에서의 예방접종 외상치치, 가족계획요원의 피임약 피임기구삽입, 정상분만 개조, 보건사회부 장관이 인정하는 진료행위등 조산원과 간호원을 복합한 확대된 역할을 포함하고 있다.¹⁰⁾ 그러므로 간호조산원은 모자보건요원으로서 과학적 지식과 사회경제적 수준의 향상과 개발된 지역사회 의 욕구를 충족시키기 위해 폭넓은 역할을 담당해야한다. 즉 병원의 산과외래, 분만실, 병실 및 신생아실에서 또한 보건소와 보건지소, 그리고 개업을 통해 모자보건향상에 크게 이바지할 수 있다. 보건소와 보건지소 혹은 개업을 할때는 정상임부의 산전건강관리, 분만 및 분만후 관리에 책임을 감당하고 만일 특별한 위험이나 비정상이 있을시에는 조기에 의사나 2차 진료기관에 의뢰 하므로서 산과전문의와 협동적으로 일할 수 있다.¹¹⁾

이와같이 간호조산원이 모자보건요원의 일원으로 그 확대된 역할을 감당하기 위해서는 무엇보다도 과학적인 지식과 폭넓은 경험이 필요하다. 그리하여 정상과 비정상을 구별할 줄 알고 간호조산원으로서의 책임과 한계를 분명히 해야하며 사회변화에 부응하여 대상자의 욕구를 충족시켜야 한다. 김¹²⁾도 충분한 지식과 임상 경험없이 어떤 산부가 어떤 상태에 있는것이 정상인지 이상인지의 판별이 신속치 않아 미리 병원에 보내지 않으면 위험을 초래한다고 하였다. 이러한 견해는 본 연구결과에도 그대로 나타나 본 강습회에서 대상자들이 가장 도움이 되었다는 내용으로 기초이론역할 및 가족계획 영역에서 모자보건요원으로서의 조산원의 역할을, 산전건강관리영

8) Rosomary E. Bailey, Mayes' Midwifery, 9th ed, Bullier Tindal, Londnr, 1972, p50

9) Elizabeth E Dickason Martha Olson Schult, Maternal and Infant care McGrowhill Co, 1975, p126-130

10) 최연순, 모자보건 증진을 위한 조산간호원의 역할, 대한간호, 16:4 1977, pp94~100

11) 하영수, 전개서

12) 김영자, 서생 철마 지역사회 모자보건사업, 대한간호, 15:5 p19~20

역에서 건강위험치 혹은 위험증후 확인, 분만중 건강관리 영역에서 일반상태와 건강위험치 혹은 위험증후확인, 산모의 건강관리영역에서 고위험 산모의 관리, 신생아 건강관리영역에서 정상 신생아 건강상태 사정 및 평가, 영유아 건강관리 영역에서 이상 증상 및 건강위험치 혹은 위험증후 확인을 1순위로 지적하고 있다. 이러한 경향은 조산원의 역할을 과거¹³⁾ 단순히 분만시 조산하는것으로만 인식하고 있던데서 탈피하여 건강사정에서부터 수행, 평가에 이르기까지 책임있는 역할을 담당하고 있음을 알수있다. 뿐만아니라 더강조해져야겠다고 생각하는 내용도 각 영역에서 위와 비슷한 결과를 보여 확대된 역할을 담당할수 있는 조산원을 교육하기 위해서는 현재와같이 간호기술, 학습내용 시간에만 치우칠것이 아니라 지역사회 전체의 건강유지, 증진 및 예방적 측면에 강조를 두어 간호와 관련된 제문제를 균형있게 다루어야 할 것이다.¹⁴⁾ 현재 보사부에서 지정한 30여기관의 조산수습과정에서의 강의시간표를 보면 주당 조산학 4시간, 신생아간호 3시간, 모자보건 2시간, 가족계획 1시간 마취 1시간 직업적조정 1시간, 임상시범 2시간으로 현재 간호조산원의 확대된 역할을 위한 교육적요구를 충족시키지 못하고 있다. 홍과 박¹⁴⁾은 이와같은 지정강의마저 많은(40%)기관에서 전혀 강의를 실시하지 않고 있으며 체계있는 강의를 실시하는곳은 20%에 불과하다고 하였다. 뿐만아니라 강의 자체에대한 수습생의 만족도도 조산학, 신생아간호 등은 비교적 만족하는편이나 직업적 조정이나 마취학은 도움이되지 않는것으로 나타났다고 보고하였다. 또한 서¹³⁾도 조산수습생들의 반응조사에서 교과목만으로 부족하며 심지어는 담당지도 교수조차 없는것으로 보고되어 조산수습과정이 그 본래의 목적을 달성하지 못하고 있음을 알수 있다.

이와같은 실정에서 본 강습에서 실시한 교과과정 계획안, 교수계획안 등을 대부분의 대상자들이 참고하고 있음은 수습과정운영에 많은 도움이 된것으로 사려된다. 또한 대상자들이 이러한 강습회를 연 1회 내지 4회정도 개최되기를 바라는 것은 본강습회에서 강의된 내용이 그들의 지적욕구와 필요성을 다소나마 충족시켰다고 볼수 있겠다. 따라서 보건사회부

대한간호협회, 대한조산협회등 행정기관과 각 교육기관에서는 조산수습과정 지도자들이 조산교육의 새로운 경향과 지식을 습득할수 있는 교육 program 을 마련하고 적극적인 행정적 뒷받침을하여 앞으로 수 준높은 모자건강관리를 위한 간호조산원교육에 만전을 기하여야 할것이다.

IV 결론 및 제언

본연구는 수준높은 모성건강관리와 포괄적인 역할을 수행할수있는 모자보건요원(간호조산원)을 교육하기위해 1979. 11. 19~29일까지 일주일간 보건사회부 위촉으로 이화여자대학교 간호대학과 대한간호학회 주최로 실시된 조산수습과정 지도자 강습회후 이들이 실제 조산수습과정을 운영하는데있어 본강습회의 교육내용이 어느정도 활용되고있는지 조사분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상자는 서울, 부산과 각도 대표들로서 병원과 보건소에 근무하고있는 간호원과 간호조산원이며 간호과장, 감독, 교육담당강사, 수간호원, 일반간호원의 직을 맡고 있었다.
2. 대상자들은 대부분 26~40세로 비교적 연장자이며 6~15년의 장기근무자가 많았다.
3. 대상자중 반수정도(54.55%)만이 그들이 소속된 기관에서 조산수습과정에 직접참여하고 있다고 응답했으며 개설하지않고있는 이유는 시설미비, 강사부족 행정상문제 등이었다.
4. 조산수습과정은 개설하고있는 기관에 근무하는 대상자들의 담당과목은 조산학, 신생아간호, 모자보건, 조산실습, 직업적조정, 가족계획의 순으로 골고루 담당하고 있으며 한사람이 두과목이상을 담당하는 예도 있었다.
5. 수습과정시 사용하는 교재가 있는경우가 8예, 없는 경우가 4 예였으며 대부분 본강습회시 제공된 교과과정 계획안과 교수계획안을 참고하고 있었다.
6. 조산교육을 실시하는데있어 타전문인의 도움을 받는 경우는 7예에서 있었는데 의사, 교수, 간호원들이었다.
7. 강의및 실습을 지도하는데있어 애로사항은 수

13) 도복늬의, 한국조산원 수습기관 교육실태 및 개선방안에관한 조사연구, 경북의대잡지 1976 20 : 1

14) 홍경자, 박영숙, 지역사회 요구에 부합하는 조산교육방향 제시를 위한 조산원 교육과정의 분석연구, 중앙의학, 34 : 1 1979, pp33~47

련의와의 알력, 행정적지원, 인력부족 등이었다.

8. 대상자들은 대부분(77.27%)이와같은 강습회가 년1~2회 정도 필요하다고 했으며 강습회를 통해 새로운 지식과 경향을 습득하고 질적향상을 할수있다고 하며 산전건강관리, 간호조산원의 역할등을 더 강조해 주었으며 좋겠다는 반응을 보였다.

9. 강습회를 통해서 습득된 내용을 6영역으로 나누어 조사분석한 결과 기초이론및 가족계획영역에서는 모자보건요원으로서의 조산원의 역할과 간호업무, 산전건강관리영역에서는 건강위험치 혹은 위험중후 확인, 분만중 건강관리영역에서는 일반상태와 건강 위험치 혹은 위험중후확인, 산모의 건강관리 영역에서는 고위험 산모의 관리, 신생아건강관리영역에서는 정상신생아 건강상태 사정, 영유아건강관리영역에서는 이상증상및 건강위험치 혹은 위험중후 확인이 각각 1순위로 도움이 된다고 지적했다.

10. 대상자들이 실제로 운영하는데 있어서는 조산원의 역할, 건강사정, 고위험산모관리등을 중요시 하고 강조하는 내용으로 지적하여 주로 건강유지, 증진 및 예방적측면의 요구도가 높고 그에대한 역할을 강조하고 있음이 나타났다.

이상의 결과로 다음과같은 몇가지 재언을 하고저 한다.

1. 보다 수준높은 조산간호원을 교육하기위해 조

산수습 강습회는 정기적으로 개최되어야 겠다.

2. 보사부와 각기관은 이들 지도자들이 조산수습 과정을 운영할수 있도록 적극적인 협조를 해야 할것이며 개설하지 않는 기관은 조속히 개설해야 할 것이다.

3. 각기관장은 강습회에 참여할 요원 선정에 신중을 기하여 휴직대상자나 임시직원을 선정하므로서 오는 실제적인 손실을 막아야 할것이다.

4. 수련의및 타의료원은 모성보건증진이라는 공동목표를 달성하기위해 서로협력하고 기회를 나누어 가져야 할것이다.

5. 행정기관과 교육기관은 간호조산원을 교육하기위한 행정적, 교육적 제도와 시설 및 교육program을 마련해야 할것이다.

참 고 문 헌

- 1) 구연철외, 우리나라 농촌지역에 부합하는 1차 보건의료전달체제 정책구현에 관한 연구, 예방의학회지, 12 : 1 1979.
- 2) 김영자, 서생, 철마지역사회모자보건사업, 대한간호, 1976.
- 3) 도복늬외, 한국조산원 수습기관 교육실태및 개선방안에 관한 조사연구, 경북의대잡지, 20 : 1 1979.
- 4) 서안희, 조산수습과정에관한 수습생의 반응조사, 공중보건잡지, 9 : 2 1972.
- 5) 이경식, 새로운 건강사업을위한 간호와 시범사업-거제지역사회 보건사업 중심으로-, 대한간호, 15 : 2, 1976.
- 6) 주책부, 일부농촌지역의 모자보건사업중 분만상태와 예방접종에관한 연구, 대한간호학회지, 5 : 2 1975.
- 7) 최연순, 모자보건증진을위한 조산원의 역할, 대한간호, 16 : 4, 1977.
- 8) 하영수, 조산학 교재, 대한조산협회, 1980.
- 9) 홍경자, 박영숙, 지역사회 요구에 부합하는 조산교육 방향제시를 위한 조산원 교육과정의 분석연구, 중앙의학 39 : 1 1979.
- 10) Anne Zimmernan, 간호원의 전문직업인으로서 새로운 경향-간호전문직으로서의 독자적 공통적 책임의 일 관성, 대한간호, 16 : 4 1977.
- 11) Elizabeth J. Dickason, Martha Olsen Schult, Maternal and Infant care, Mcgrowhill Co, 1975.
- 12) Reeder et al, Maternity nursing, 14th ed. Lppincott 1980.
- 13) Rosemary E Baley, Mayers Midwifery, 9th ed, Balliero Tindal, London, 1972.

Abstract

**The Evaluation of Midwifery Program Through the Midwifery
Leadership Training Program.**

Kyung H. Lee*

The purpose of the study was to evaluate the educational content which had been given by midwifery training program. It was hoped that this result would help. It was sponsored by community health worker plan effective health education. College of Nursing Ewha Womans University and The Korean Nurses Academic Society during the November 19 thru 24, 1979.

It was carried out on July through on September 1980, and involved 22 community health workers.

The results were as follows:

1. Most of the community health workers came from Seoul & Pusan areas and have been working at the hospitals. There were 31.82% of Head Nurses, 27.2% of Staff Nurses, 22.73% Nurse Supervisions, 13.6% of Nurse Directors and 4.5% of educational coordinator for Nurses. These participant had nurse-midwifery lincences by 63.64%. None of there had just midwifery lincences.
2. Age structures of the study population shows 31.82% of whom are 26-30 years and 22.73% of whom are 36.40 years of age. This shown that seniority proportion is higher than the younger. There are 31.82% of 1-5 years, 27.27% of 6-10 year and 11-15 years, respectively by work career.
3. There are 54.55% of the institutions have opened their own midwifery training course for their nursing staff members. Because of lack of the facilities, shortage of instructors, and problems of administrative process.
4. According to the institution which opened for midwifery training courses, the participant was responsible for "midwifery" "Infant care" "MCH" "Practice of midwifery" "Nursing adjustment" and "F. P."
5. During the midwifery couese, there were 8 institution who used the textbook and 4 institution who did not. Least of there referred to content matinals which was given by the sponsored.
6. There are 7 insititues who kept their training courses with other professional helps such as physicians, professors and nurses.
7. Some problems are pointed out by respondents such as "conflict with residents" "poor supportive administration" and "lake of manpower".
8. The participant showed that they learned new knowledge & trends during this programs for there quality work so it need (one or twice times) a year. But they suggested that it needed more emphasis on the "maternal health care" and "role of the nurse-midwifery".
9. The analysis of the results are as follows within the 6 areas which are given by the sponsored:

*College of Nursing Ewha Womans University

There are highest ranks between "basic theory & family planning" "role of midwifery & nursing practice". In the prenatal care the highest rank were related to "health risk" on "identify of risk symptoms". In the health care areas which related to delivery, the responders were related to "general conditions" or "high risk criteria". In the health care area which related to high risk maternity care. In the neonatal health care, the highest rank was related to "health assessment of normal infant". In the infant health care the responses was related to "abnormal symptoms" and "risk symptoms".

Actually, the participants show that they are more interested in "role of midwifery" "health assessment" and "high risk maternity care" are which emphasised on health promotion, health maintenance & disease preventive.

- 1) The midwifery training program need higher education for midwifery on a regular basis.
- 2) Within the open institution of midwifery training program, the nurses must be supported by their own institution and administry of social welfare must give systematic support. Also non-open institution must be open very soon.
- 3) All health workers including the residents & other workers, must cooperate for their phased common good of impovement of the maternity health.
- 4) Administration agenyies & education institutions must provide the curriculum facilitis and administration systems which are needed for training of nurse-midwifery.