

간호사업조직

박 성 애
(서울의대 간호학과 교수)

제 1 장 간호기능

오늘날 간호현장에서 조직의 필요성을 강조하는 것은 그 기능이 순조롭지 못하고 체계적이지 못하므로 오는 실망과 좌절의 표현이라고 할 수 있다. 보통 간호현장에서 조직을 거론할 때는 단기간에 대한 것으로서 매일의 활동에 대한 조직을 논하는 것이 대부분이다. 이는 문제의 증상만을 다루는 것이며 원인을 해결하는 조직이 될 수 없다.

병동에서 일어나는 대부분의 문제는 병동을 조직한 방법으로부터 생긴 것이기 때문이다. 우리가 조직의 필요성을 느끼는 것은 실제로 기본조직을 이해하므로 원칙과 예외를 확인할 수 있는 것이다. 그러므로 간호관리자는 간호기능을 포함한 조직의 개념과 간호사업에서의 조직과정과 조직구조를 알아야 하겠다.

조 직

간호관리자는 기관의 목적과 목표가 계획안으로 구체화되며 기획에 대한 여러가지 방법 및 각 개인 간호원의 요구등을 조직행태특면에서 파악하고 있어야 한다. 다음으로 기관이 어떻게 계획안을 수행하는 데 필요한 방법을 전개시켜 나가는가를 살펴보기로 한다.

Flippo, Edwin B.(1970)는 조직과정을 다음과 같이 정의했다. “공동의 목적 성취를 위해 상호연관이 되는 인적, 물리적, 기능적 요소들 구성시키는 과정이다.”

간호관리자는 병동에서 간호를 실제로 수행하는 인력이나 물리적 요인을 고려하기에 앞서 직원에 의해 수행되는 기능을 이해해야 한다. 이와같은 기능은 다른 기능과 묶여서 일정 지위를 형성하게 된다. 기능과 지위를 갖추게 되면 인력이 필요하게 되므로 그 지위

를 채울 적당한 사람을 찾게 된다.

병원은 타기업과는 다른 기능을 갖고 있다. 병원의 기능을 분류하는 방법은 여러가지가 있겠으나 대체로 의료(physician care), 간호(Nursing Care) 그리고 행정 및 보조기능(administration and support function)으로 분류할 수 있겠다.

이에 따른 간호기능은 환자요구에 따라 다음과 같은 기능을 포함한다 하겠다.

1. 보호적 간호제공
2. 치료적 간호제공
3. 재교육적 간호제공
4. 예방적 간호제공

이상의 간호기능은 관련된 활동으로 더 상세히 설명할 수 있는데 예를들면 예방적 간호제공은 다음과 같은 활동이 이에 속한다.

- 수술전 환자에게 심호흡, 기침, 체위변경시키는 방법 등을 가르쳐 주는것.
- 정맥순환을 돕기위해 탄력붕대를 사용하는 방법을 시범하는 것.
- 부모에게 생후 6주에서 8주까지의 영아의 성장속도에 대해 알려주는 것.
- 부모가 학동기 전 성장발달을 예측하도록 도와 주는 것.
- 장기질환이 진행되는 동안 가족이 어떤 대비하도록 도와주는것.

이와같은 활동은 더 세련된 기술로 나누어진다. 예를들면 수술전 환자에게 심호흡, 기침, 체위변경시키는 방법을 가르쳐 주는 활동을 더 세련해서 수술전에

1. 심호흡 방법 가르쳐주기
2. 기침하는 방법 가르쳐주기
3. 체위변경하는 방법 가르쳐 주기

☞ 지면보수교육

등으로 나누어서 기술을 수행하는 것이다.

각 기능을 동작별로 구분해서 수행시간의 경제성과 효과적인 도모하고 인력에 소요되는 수가를 줄이기 위한 많은 연구가 이루어지고 있다. 그러나 각 기능은 환자에게 타당한 수가로 양질의 환자간호를 제공하는 것을 전제로 하므로 경제적인 면에 치우쳐서 환자간호의 질에 부정적 영향을 끼치지 않아야 하겠다.

표 1. 기능의 예

기관외 기능

의료

간호(1)

행정 및 보조기능

(1) 간호기능

- 보호적 간호제공
- 치료적 간호제공
- 재교육적 간호제공
- 예방적 간호제공(2)

(2) 예방적 간호제공

- 환자에게 수술전 심호흡, 기침, 체위변경방법을 설명하는 것.
- 정맥순환을 돕기 위해 탄력붕대를 사용하는 방법을 시범하는 것.
- 부모에게 생후 6주에서 8주까지의 영아의 성장육구에 대해서 알려주는 것.
- 부모가 학동기전 아동의 성장발달을 예측하도록 도와주기.
- 장기질환이 진행되는동안 가족이 변화에 대비하도록 도와주기.

(3) 환자에게 수술전, 심호흡, 기침, 체위변경 방법을 설명하는 것.

수술전

- 환자에게 심호흡 방법을 가르치는 것.
- 환자에게 기침하는 방법을 가르치는 것.
- 환자에게 체위변경 방법을 가르치는 것.

일차적 기능과 이차적 기능

조직의 기능을 일차적 기능과 이차적 기능으로 나누어 살펴볼 때 우선 일차적 기능은 병원의 일차적 목적이 입원환자의 건강회복을 위한 양질의 환자관리에 있으므로 병원은 의료와 간호의 기능을 통해서 환자관리를 제공하는 것을 중심으로 한 조직이라 할 수 있겠다. 그 외의 기능은 조직의 일차적 기능에 부수되는

고조적 기능으로서 이미 설명한 바와 같이 행정 및 보조기능으로 구분할 수 있다.

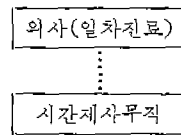
조직 이론에 의하면 조직의 신념에 직접 영향을 미치는 기능을 일차적 기능으로 간주하므로 병원기능의 일차기능은 환자관리이며 의료와 간호는 병원의 2대 일차기능의 구성요소이다.

병원의 일차적 기능과 이차적 기능을 좀 더 잘 이해하기 위해서 예를들어 설명하자면 간호원이 환자관리를 신념으로하는 병원에서 일할 경우는 일차적 기능을 수행한다고 볼 수 있으나 일차적 신념이 교육인 학교에서 일할 경우는 이차적 기능을 한다고 할 수 있겠다. 또 학교에서 일하는 간호원이 학교에서 보건교육시간을 가르칠 경우의 간호원의 역할은 교육이 주이므로 이때는 일차적 기능을 수행한다고 할 수 있겠다. 그러므로 조직의 일차적 신념에 대한 기능을 수행하는지 여부에 따라 일차적 또는 이차적 기능으로 구분되는 것이다.

기능과 조직의 발견

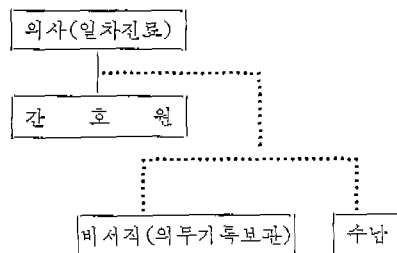
조직이 발전됨에 따라 어떻게 기능을 이에 적응시켜서 전개해 나가게 되는지 예를 들어 설명하기로 하면 일차의료기관의 의사가 개업을 시작했을 때 처음에는 환자가 적어서 의사가 혼자 감당하지만 차차 부담이 늘어나면 병원의 면적이나 기구등도 더 필요하게 되고 인력도 더 필요하게 된다. 예약시간표나 타자들을 할 시간제 사무직을 고용하게 된다. (도표 1-1 참조).

도표 1-1 개업초기



그러나 개업이 번창함에 따라 시간제 사무직은 정규직으로, 또한 간호원을 고용할 필요가 생기게 된다.

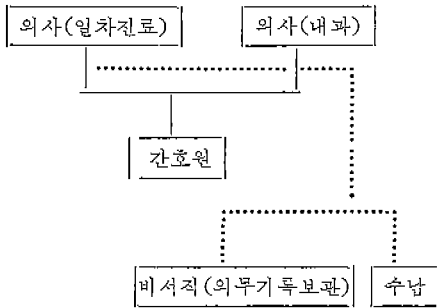
도표 1-2 수직적 확장



또 정규사무직도 수납 담당과 비서직 등으로 구분 확장시켜서 고용하게 된다. (도표 1-2 참조)

또한 일정수준으로 기업을 진행시키다 보면 의사의 합작의 필요성을 느끼게 된다. 즉 조직이 수직적 확장을 했으므로 이제는 수평적 확장을 하게 되는 것이다. (도표 1-3 참조)

도표 1-3 수평적 확장



이상의 도표에서 실선은 일차적 기능을 의미하며 점선은 의사와 간호원의 일차적 기능을 보조하는 이차적 또는 부수적 기능을 의미한다.

개업이 번창하게 되어서 업무분담이 증가되면 간호원의 수가 더욱 필요하게 되고 기타 다른과 의사가 합작하게 되면 각 과 간호를 조정해야 하므로 간호업무의 새로운 조직이 확장되어 발전하게 된다. (도표 1-4 참조)

도표 1-4 간호조직확장

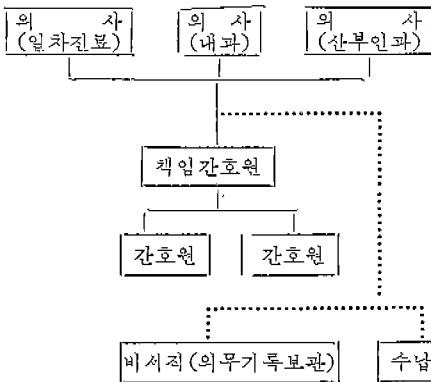
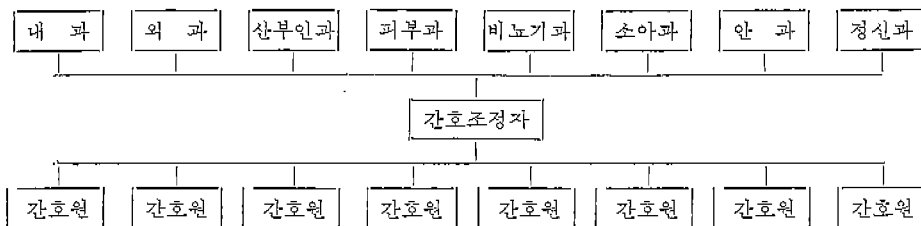


도표 1-5 통제의 범위



처음 간호직을 확장시켜서 간호원을 고용할때 기존의 수행되었던 간호기능에 대해 고려해 봐야 한다. 즉 얼마만큼의 업무를 분담할 것인가 하는 문제를 고려하고 추가 고용할 간호원에게 업무분담을 시키는 최선의 방법등을 결정해야 한다. 예를 들면 한 간호원은 일차진료와 내과에서 일하도록 하고 다른 간호원은 산부인과에서 일하도록 하며 책임간호원은 각과의 조정역할과 유동적으로 각과의 부담을 덜어주는 역할을 하게 분담할 수 있겠다.

이상의 예는 기능화 과정을 나타낸 것으로서 간호기능을 구성 요소별로 나누어 법적으로 분담할 수 있는 활동을 할당시키는 것이다. 이 때 업무의 차이점과 유사점등을 고려해야 한다.

조직이 확장되면서 간호원을 추가 고용하고 간호업무 조정자의 역할이 계속 더 복잡하고 어렵게 되므로 조정자 한사람이 조정해야 할 사람의 수가 너무 많아지게 된다. (도표 1-5 참조) 즉 통제의 범위가 너무 클 경우는 통제하기 어렵게 되는 것이다. 여기에서 통제의 범위만 한 감독자가 직접 보고를 받는 개인의 수를 의미한다.

Sir Ian Hamilton(1921)은 통제의 범위에 대한 연구 결과 관리자에게 보고해야 할 수를 정했는데 그 범위를 3~6명이라고 했다. 후에 V.A. Graicunas(1937)는 Hamilton의 보고를 지지하면서 최대한의 통제 범위로 6명을 넘을 수 없다는 수학적 관계를 설명했다.

조직에서 통제의 범위를 정할 때 간호관리자는 성취해야 할 업무의 복잡성과 업무를 수행할 개인의 능력을 고려해야 한다. 만일 계속적으로 감독이 필요한 상황에서 통제의 범위는 2~3명으로 제한시켜야 한다. 또 업무가 복잡하지 않고 업무를 맡고 있는 개인이 충분한 능력을 갖고 있을 때는 4~6명으로 통제의 범위가 늘어날 수 있다. 간호관리자는 통제의 범위를 정하는데 감독자에게 보고할 정당수를 정하는 전문적 판단을 할 수 있어야 하겠다. Lyndall F. Urwick(1933)는 "감독자는 5명이상의 업무를 직접 감독할 수 없으며 연관

지면보수교육

성있는 업무를 하는 직원은 최대한으로 6명까지 감독할 수 있다”고 했다.

기능의 형평문제

기능의 형평문제를 Harold Koontz(1966)는 다음과 같이 지적했다. 즉 “일반적으로 통제의 범위가 좁을수록 감독을 더 많이 하게 되므로 통제의 범위가 좁은 기관의 상위직은 하위직을 필요이상 감독하는 경향이 있다.” 기능의 형평에 대한 문제는 이미 설명한 통제의 범위와 상호관계가 있다. 조직의 기능은 조직이 발전됨에 따라 수직적으로, 수평적으로 복잡해져 가는데 기능이 너무 세분되면 불필요한 비용과 인력을 낭비하게 되고 또 너무 분화되지 않을 때는 개인 부담이 커져서 효과가 적게 된다. 기능구분과 함께 적당한 감독 기능이 이루어져야 하는데 기능이 세분화되고 통제범위가 클 수록 조직은 수직적 발전이 적으며 기능의 분화가 적고 통제범위가 적을수록 조직은 수직발전을 하게 되는 것이다.

조직의 수직단계가 많으면 의사소통이나 행정의 효과를 기대하기 어렵게 되므로 조직의 단계를 줄이려는 시도를 하게 되나 이것은 통제의 범위를 넓이게 된다는 점을 고려해야 하므로 민감하게 조직의 균형을 유지시켜야 한다. 통제의 범위는 기능화에 대한 의사결정과 경에서 재고되어야 하며 관리자는 조직기능의 균형을 유지시키므로써 조직의 효과를 높이도록 해야 하겠다.

제 2 장 간호사업의 조직과정

조직구조는 관리분야에서 가장 많이 연구되는 분야이다. 조직론자와 경영을 맡고 있는 관리자는 조직구조가 계획과 일치해서 질서정연해야하며 적절한 인원을 배치하는 업무수행전략 없이는 이루어질 수 없다고 믿고 있다. 조직구조를 만들기 전에 기본요소인 기능과 활동을 구분해야 할 것이다. 이와같은 활동은 조직이 그 목적에 맞게 자원과 기능형평을 이루도록 조직구조에 나타나는 것이다.

Alfred D. Chandler는 조직의 진략이 조직구조자체의 개발보다 선행되어야 한다는 기본적 사실을 강조했다. 조직구조는 조직의 목적과 목표를 포함한 조직의 신념에 따라 달라진다. 활동은 목표를 뒷받침하는 것이므로 집을 지을 때 뿔뿔을 먼저 지을 수 없듯이 목표와 전략이 조직구조보다 선행되어야 함은 당연한 것이다.

이미 설명한 바와 같이 활동이 모여서 간호기능을 이루는 것이므로 여기에서 우리는 활동에 근거를 둔

직무의 개념을 알아야 하겠다. 개인이 맡은 지위와 그 적합성에 대한 개념은 나중에 다시 설명하기로 하고 모든 계획과 조직에서 직무는 개인에 의해 수행되며 간호관리에 의해 배당된다는 사실을 잊지 말아야 하겠다.

설 계

간호관리자는 여더가지 기능을 검토하고 각 지위에 대한 설계를 해야 한다. 이는 이미 설명한 바와 마찬가지로 조직의 목표에 의해 이루어지는 것이다. 관리자는 성격상 비슷한 기능을 묶어서 비슷한 목적을 성취하도록 하는데 이와 같은 방법은 많은 보건기관에서 각과의 병동을 설계할 때도 이용된다. 환자관리에서는 이같은 방법이 사망율을 감소시키고 질을 높일 수 있다는 장점을 갖고 있다. 분야별로는 신생아 집중간호병동과 심장간호병동등과 같은 위기관호병동은 실린할 때들 그 예로 들 수 있다.

일부 병동에서는 환자간호의 세분된 업무를 수행하는 좁은 범위의 역할을 경찰 때가 있다. 예를 들면 투약의 책임을 맡은 간호원의 역할을 기술할 때가 있다 이것은 분화의 개념에 의한 방법인데 분화는 한 기 수행의 경제적 측면에서 고려할 때 도움이 되나 전체 보건관리를 고려한다면 꼭 효율적이 된다고만은 할 수 없다. 즉 분화된 많아서 결국 전체 환자 관리비용이 상승되는 것이다. 그러므로 적절한 환자관리 수준을 유지시키기 위해서 지나친 업무분화는 피해야 한다.

덜배론자들은 비슷한 업무에 대한 지위를 구상할 때 사람들의 다양한 흥미와 능력을 고려하지 않는다는 점을 논박하고 있다. 양측을 모두 고려해야 타당하므로 체계에서의 기능과 이것이 개인에게 적합한지 양쪽 모두 신중히 고려해야 하겠다. 관리자는 지위를 확정할 때 드는 지위에 업무배당을 해야 하며 업무배당을 하는데 불필요한 중복이 없도록 노력해야 한다.

각 기관의 신념은 일련의 목적으로 나누어져서 확인되고 이것이 다시 기능과 활동으로 세분된다는 것은 이미 설명하였다. 이와같은 세분화 과정에 따라 각 지위를 설계할 때 지위에 따라 적당한 기능을 배당시킨다. 물론 설계방법은 간호전달 형태에 따라 기관의 철학에 적합하게 달라진 것이다. 간호관리자는 간호인력의 범주에 따라 각각의 역할을 파악해야 하며 또한 각각의 책임, 권위, 의무에 대해 정확하게 파악하고 있어야 한다.

인적지원

간호인력은 미국의 경우 간호법과 직무기술에 따라

몇 종류로 나누어져 있다. 우리나라는 간호법이 따로 없으므로 의료법에 준해 간호원과 간호보조원을 간호인력으로 간주하고 있다.

간호보조원은 대부분 단기간의 훈련과정을 거친 후 위생적 간호를 하거나 기타 보건기관에서 혈압측정과 음수량 기록등을 맡는다. 간호보조원은 간호원이나 의사의 감독하에 업무수행을 하고 있다.

간호원(Registered Nurse)은 다양한 보건기관에서 간호를 수행하고 있으며 일차간호(Primary Nursing)와 같은 독자적인 기능을 할 수 있다. 간호원 자격을 얻을 수 있는 교육과정은 3년제 간호전문대학 또는 간호학교나 4년제 학사과정이 있다. 미국에는 개업간호원(Nurse practitioner)과 같이 확장된 역할을 하는 간호원이 늘어나고 있다. 우리나라는 아직 미국간호협회가 규정한 확장된 간호원 역할을 현실에 적용 못하고 있는 실정이다.

인력이용의 측면에서 졸업간호원이 간호원 단위로 유용하고 수행하는 역할을 검토해 볼 필요가 있다. 다양한 교육과정을 거쳐서 졸업후 같은 면허를 소지하고 있어도 간호관리직의 책임을 담당할 수 있도록 준비되지 않았을 경우 전문간호원으로서의 역할수행에 문제가 있다고 하겠다. 국제간호연맹에서는 3년제 간호학교졸업생은 일반간호원으로서 치료적, 재활적, 예방적 간호 제공자로서 역할을 수행할 수 있으며 학사학위 소지간호원의 기능으로는 직접적인 환자간호와 교사, 보건관리, 지도감독자, 보건팀요원, 보건계획에 관련된 전문직 중 간호부문의 연구자로서 활동할 수 있음을 시사했다.

현재 졸업간호원은 교육과정이 다양함에도 불구하고 취업기관은 거의 차이가 없다. 그러나 교육의 차이는 행태에 영향을 주게되며 결국은 역할수행에 차이를 초래하게 되므로 교육과정의 검토가 필요하겠다.

간호역할은 1960년대와 70년대에 많은 확장우세를 보였다. 독자적인 간호활동의 역할과 기능에 대한 정의가 요구되고 있다. 미국의 경우 임상간호전문가(Clinical Nurse Specialist), 간호임상가(nurse clinician), 개업간호원(nurse practitioner) 등 독자적인 기능을 수행하는 새로운 간호역할을 볼 수 있다.

임상간호전문가(clinical nurse specialist)는 각 특수분야에 석사학위를 갖고 직접 환자간호를 제공하면서 총괄적이고 계속적인 환자간호를 조정하는 역할을 한다.

간호임상가(nurse clinician)는 간호원교육과정을 마

치고 진보된 임상분야의 업무수행을 하며 중간계층의 지위를 갖는다.

전강간호사(nurse practitioner)는 일반적으로 보행가 능한 환자의 일차간호를 담당한다. 전강간호사는 정규 간호교육과정에 추가해서 적어도 1년정도의 수련과정을 거쳐야 한다. 대부분의 경우 의사와 연결된 clinic을 갖고 개업하나 때로는 독자적으로 하는 경우도 있다.

우리나라는 현재 외국의 확장된 간호역할에 못미치고 있으나 앞으로 간호원의 역할이 더욱 확장될 것으로 예측할 때 환자에 요구에 기본을 두고 환자간호를 수행하는 역동적 간호모형을 교육해야 할 것이다. 즉 간호원이 수행하는 업무 중 많은 부분이 없어지고 또 달라졌으므로 앞으로의 간호교육은 보건기관에서 일하는 정규간호원의 문제해결능력과 판단능력을 강화시키고 간호관리자로서의 역할을 수행할 수 있도록 준비되어야 하겠다.

다양한 간호인력에 의해 수행되는 역할은 각각 간호실무법에 의해 보장되어야 하며 특수기관에서의 간호활동과 배당은 그 기관의 정책에 의해 규정되어야 한다.

책임, 권위, 의무

간호관리자에게 주어질 책임, 권위, 의무는 간호사업에 이용되는 세가지 방면이다. 즉 간호목표는 목적으로 유도되고 목적은 기능으로 또 기능은 책임으로 유도된다. 즉 책임은 간호원이 간호업무나 기능을 수행하는 책무이다. 간호관리자는 바로 위의 간호관리자로부터 책임을 위임받고 또 다른 간호관리자에게 책임을 위임하게 된다. 그러므로 책임은 조직의 각 계층사이에서 정해진 일련의 책무로 표현된다. 책임을 위임할 때 기존의 책임을 덜 수는 없다. 책임을 위임하는 것은 다른 사람으로 하여금 그 기능을 수행하도록 허용될 뿐이기 때문이다.

간호단위에서 일반간호원은 일정기능에 대한 책임을 분담받게 되는데 이와 같이 분담받은 책임을 수행하기 위해서는 결정하고 명령할 권리를 가져야 한다. 이것이 즉 권위이다. 그러므로 책임을 맡아들이고 수행하기 위해서 권위와 책임은 평형을 이루어야 한다. 권위는 분담에 선행되는 허용이며 다른 사람에게 업무를 지휘하고 비준과 소모품을 사용할 수 있도록 위임받는 권위이다. 간호관리자로서 신출업간호원은 위임받은 권위보다 책임이 더 요구되기도 하지만 기술의 증가와 더불어 관리자로서 신임을 받게됨에 따라 책임과 권위

가 평형을 이루게 된다.

간호직원이 주어진 책임과 평형을 이루는 권위를 갖게 되면 업무수행에 대한 의무를 감당해야 한다. 간호조직내에서 간호관리자는 각자 갖는 책임과 권위가 다른데 책임이 하향적 특성인 반면 의무는 하급적이 상급적에 대해 갖는 상향적 특성이 있다. 간호관리자는 단일 명령체제와 단일의무체제를 유지하도록 조정을 강화하고 역할과 기능을 분배하도록 노력해야 하겠다.

제 3 장 간호사업의 조직구조

간호조직은 각 기관에 따라 또는 일하고 있는 부서에 따라 다양하다. 어떤 구조가 다른 것보다 좋다고 말하기는 어렵고 각 상황에 따라서 적절한 것을 택해야 할 것이다. 즉 환자의 요구, 환경, 간호직원의 능력, 의료직원의 능력, 행정적 뒷받침의 범위와 효과, 간호철학, 병원보조기능의 효과등의 변수에 따라 상황이 달라지기 때문이다.

간호전달체계

병원간호관리자는 병원간호철학에 많은 영향을 주며 간호철학은 간호전달체제로 표현되므로 간호관리자가 이용하는 간호전달체제를 고찰해 보기로 한다.

가장 오래된 간호전달체계는 사례환자간호 방법(case method)이다. 이것은 한 간호원이 일개 환자의 전체간호를 모두 담당하는 방법이다. 즉 일정기간동안의 계속적인 간호와 관찰의 필요성이 있을 때 전체적인 간호를 배당받은 간호원이 책임지고 수행하게 된다. 오늘날 위기병동이나 개인환자간호원(private-duty nurse)의 간호수행에서 사용되고 있다. 또한 교육적으로 사별적 환자간호방법은 학생간호원에게 환자를 분담시킬 때 오랫동안 이용되었다.

둘째, 기능적 간호전달방법이 있다. 이는 투약이나 치료등과 같이 이미 짜여진 기능을 분담시키는 것으로 업무를 중심으로 한 방법이다. 기능적 간호전달체계는 일반적으로 인력을 절약하기 위한 대량생산형태로서 간호인력의 부족과 추가억제를 합리화시키려는 측면에서 강력하고 있으나 다른 체제와 비교해서 직원의 만족이나 질적 성과면에서 외관점을 갖고 있다.

셋째로 팀간호방법이 있다. 팀간호방법은 이차대전 이후 시도된 체제이다. 즉 이차대전으로 많은 간호원이 차출되었기 때문에 군속병원에서 급박한 간호원부족현상을 초래하게 되었다. 동시에 의로기술의 발전에 따라 의로기술자나 전문가가 생기게 되었으며 환자를

중심으로 많은 요원이 일하게 되었다. 간호원에게는 팀 전체를 계획, 조직, 지휘, 통제하프르시 팀 전체의 책임을 수행하는 팀 접근방법으로 환자의 문제를 해결할 책임이 주어졌으며 이와같은 팀간호를 성공적으로 이끌기 위해서는 조정과 의사소통을 효과적으로 이용해야만 하게 되었다.

넷째, 새로운 간호전달방법으로서 일차간호방법이 있다. 이는 계속적으로 환자간호의 책임을 간호원이 수행하기 위해 환자요구에 대한 간호를 계획, 지휘하는 방법으로서 1960년대말에 개발되었다. 일차간호원은 교대되는 간호원과 기타 보조인력을 통합조정하프르시 배당된 환자간호에 대한 책임과 의무를 지속적으로 할 수 있다는 특징이 있다.

각 간호전달방법은 상황과 변수에 따라 장단점을 갖고 있다. 간호전달방법은 기관의 구조적 측면에서 구성요소와 기능을 연결하는 것인데 모든 경우에 관리의 도구인 책임, 권위, 의무를 분담시킨다는 점은 공통되는 것이다.

사례적간호방법과 일차간호방법은 환자에게 간호원을 직접적으로 접근시키는 방법으로서 환자간호의 전체적인 책임을지는 방법이나 통제의 범위가 넓은 경우에는 적용하기 어렵다.

기능적방법과 팀간호방법은 다른 두 방법에 비해서 전체적인 간호를 할 수 없고 직접적인 접근으로 빠른 반응을 얻지 못하는 것이 단점이다. 기능적방법은 전체 병동환자를 대상으로 기능을 분담하는 데 비해서 팀간호방법은 환자를 나누어 분담하는 점이 차이라고 할 수 있겠다.

실무에서 간호관리자는 상황에 맞게 환자요구와 책임등을 고려해서 간호전달방법을 변화적용시켜야 할 것이다. 각 간호전달 방법에 따라 의사소통 및 조정이 달라지므로 이에 대한 설명은 뒤에 다시 하기로 한다.

구조에 대한 고려

간호전달방법을 고려할 때 구조에 대한 일반적인 측면을 살펴볼 필요가 있다. 간호관리자는 의사결정에 대한 분석을 할때 목적성취에 가장 적합한 업무수행은 어떤 것인지, 어떤 결정이 필요한지, 어느 수준의 조직에 영향을 줄 수 있는지 또한 누가 의사결정에 참여할 것이냐 누가 영향을 받을 것인지, 또 그와같은 결정 후 누구에게 보고할 것인지고 고려해서 작업해야 한다.

간호관리자는 목적성취를 하기위해 조직구조에 맞게 각각 책임과 권한을 부여해서 의사결정을 할 수 있도록

를 해야 한다. 이때 다른 업무와의 상호관계를 고려해서 최소한으로 작업관계를 가질수 있도록 해야 한다. 이와같은 상호관계에 대한 분석은 의사결정 이전에 선행되어야 한다.

구조적 문제의 진단

최선의 조직이란 있을 수 없으며 조직의 구성요소와 구조에 대한 설계는 계속적으로 구상해야 한다. 조직내에서 일어나는 변화에 따라 조직운영을 재설계할 수 있으며 목적성취를 위한 발전으로서의 변화는 중요한 것이다.

간호관리자는 조직의 효과로서 나타나는 증상을 관찰해야 한다. 조직의 효과가 감소되는 증상은 여러가지로 나타날 수 있다. 우선 업무관계를 살펴보면 관리의 재충이 많은 때 명령체통이 길어지고 명령에 대한 반응을 아는때 방해가 많고 효과가 감소된다. 그러므로 명령체통은 되도록 짧아야 되며 그러기 위해서는 리더쉽의 증가를 억제해야 한다.

조직구조에서 생길 수 있는 또하나의 문제는 계속적으로 조직을 변화시킬 때 생긴다. 즉 변화를 위한 변화를 할 때 기존의 설계를 정확하게 고려하지 않고 조직을 구상했기 때문에 생긴다. 따라서 조직은 계속여기저기 문제들 다뤄치기만하고 길어있는 전체적인 재평가와 재조직을 못한 채 장기적인 불안정 상태에 놓이게 된다.

또 개인감정을 지나치게 열리해서 너무 여러사람의 협조를 구할 때도 문제가 생긴다. 즉 불화나 논쟁 또는 개인감정을 상하게 하는 것을 우려해서 불필요한 말이나 업무를 하는 것은 생산적이 못되는 것이다.

간호관리자가 회의에 시간을 많이 소비하는 것은 조직에 문제가 있다는 증상이다. 이런 문제의 근본은 개인의 책임이 정확하게 정해져 있지 않기 때문에 지위의 범위가 너무 좁고 명령체통이 서지 않기 때문이다. 이와같은 문제는 회의의 수를 줄이고 회의에 참여시키는 수를 줄이므로써 해결할 수 있다.

제 4 장 조직의 비공식적 측면

앞에서 다른 간호의 기능과 조직과정, 간호사업조직 구조를 통해서 간호사업의 공식적 조직을 알아보았다. 조직구조는 일차적으로 업무중심적 개념이나 업무담당을 할 때 개인의 요구와 상황을 고려해야 하겠다. 양질의 간호제공을 효과적으로 하기 위해서는 업무의 적

합성을 고려하는 것이 매우 중요하다.

적합성여부는 지위를 설계하는 것이 우선되어야 하고 다음은 특정지위에 개인이 적합한가를 고려해야 한다. 개인의 요구를 고려하지 않고 지위를 설계한 것은 작업환경에 대한 요인을 충분히 고려했다고 볼 수 없다.

비공식적 집단

조직의 구조를 요약해서 두 가지 측면으로 간략할 수 있겠다. 즉 공식적인 업무의 구조와 이 업무에 따른 사람들로 나누어 생각할 수 있겠다.

각 조직의 구조에 따라 사람들이 공식적인 집단을 형성하는 동시에 이사람들은 공식집단내외에서 서로 상호관계를 갖는다. 그러므로 이와같은 비공식적 집단은 공식적 구조내에서 배당된 업무를 수행하는 과정을 통해 형성되는 것이다.

비공식적 집단의 크기는 거리, 접촉횟수, 문제의 공통성, 개인의 요구등 여러가지 요인에 따라 달라진다. Bernard Berelson과 Gary Steiner(1964)는 집단의 개념을 다음과 같이 정의했다. 즉 집단이란 두사람이상 너무 크지 않은 숫자까지의 사람들이 오랜기간 서로 같이 소속되어 있고 서로 구별이 가능하며 서로 같은 집단에 소속되어 있다는 것을 알고 상호관계를 가지면서 모인것을 의미한다.

비공식집단의 크기의 상한선을 특정수로 제한하는 것은 불가능하나 한인에 직접 인간관계를 가질 수 있는 숫자를 제한한다면 대략 15~20명정도이다. 이보다 큰 수가 모일 때는 소집단의 특질을 벗어나게 되며 더 세분된 소집단으로 나누어지게 된다.

George Homan(1950)은 집단이 어떻게 형성되고 상호관계를 가지며 어떻게 결합력을 갖게 되는지를 설명했다. 그의 이론은 활동과 상호작용, 감정을 분류해서 설명하고 있다. 즉 사람들이 활동을 많이 분담받을수록 상호작용을 많이 하게되고 상호작용이 많아질수록 더 많이 감정을 주고받게 된다. 따라서 이와같은 활동의 분배로 상호작용을 하게되고 감정이 통하게 되면 집단을 형성하게 된다.

비공식적집단은 직무수행에 관련된 공식적인 조직에서는 규정되지 않는다. 즉 비공식적 집단의 활동은 조직의 정책이나 편람에서는 그 규정이 설정되어 있지 않다.

공식적인 조직측면에서 볼 때 간호단위의 비공식적 집단의 형성은 공식적 조직구조로부터의 탄선현상이다. 간호관리자가 직원을 병동에 배치할 때는 의사소통이 잘되고 함께 작업하게되기를 기대한다. 또한 관

☐ 지면보수교육]

리자는 간호직원에게 임무와 책임을 배당한다. 이와같은 관점에서 간호직원은 배당된 업무를 수행하며 다른 직원과 상호작용을 하는 것이다. 이때 직원들은 자기들의 생각과 항상 일치될 수 만은 없기 때문에 이에 대해서 의견을 내기도 하고 관리자에 대해서 평을 하기도 한다. 이러한 직원들의 의견은 공식적인 의사소통에서는 제외된다. 보통은 소문으로 전해지게 되며 간호관리자가 공식적인 의사소통망에 의해 전달하기 전에 이미 직원들은 알고 있게 된다. 간호관리자는 비공식적 의사소통망이 있는 것을 알게 되면 요령있게 이를 이용할 수도 있으나 관리자가 비공식적 집단형성을 꺼릴수록 이와같은 비공식적 의사소통은 하지 않게 된다.

비공식집단은 관리과정에서 생기는 것이 아닌데 왜 공식조직내에 존재하는가? 그러나 비공식집단은 공식조직 없이는 존재하지 않는다는 것이 기억할 요점이다. 이미 설명한 바와 같이 개인은 각종의 요구를 갖고 있다. 이 요구중 일부는 공식조직에서 만족되나 일부는 업무조직외의 다른 여러가지 활동을 통해서 만족된다. 그리고 또 일부는 작업환경내의 비공식집단에 의해 만족되는 것이다.

각 직원은 일반적으로 다른 직원들과 친분관계를 가지려는 요구를 갖고 있으며 비공식집단은 이와같은 요구에 적합한 것이다. 어떤 경우는 단순하기도 하나 또 어떤 경우는 매우 복잡할 때도 있다. Elton Mayo(1973)의 연구에 의하면 고용원은 사회적 접촉의 부족으로 인하여 직업에 불만을 느낀다고 했다. 그리고 다른 직원들의 인정을 받으므로써 자존에 대한 요구를 만족시킨다고 했다. 물론 공식적 관리의 결과로서 자아개념에 영향을 받기도 하지만 다른 사람들로부터의 비공식적 평가가 가장 만족스러운 경험이 되는 것이다. 이와같은 감정의 지지로서 각 직원은 자기 자신과 업무에 대해 긍정적인 태도를 갖게 되며 동료직원의 건설적인 충고가 관리책임을 수행할때 직원간에 확고한 관계를 유지시키는 힘이 되기도 한다.

결론적으로 관리자는 각 직원이 작업환경내에서 비공식적 집단을 통해서 요구를 충족시키고자 하는 절을 고려해야 할 것이다.

비공식집단에 대한 관리

간호관리자는 주어진 환경내에서 공식적 조직기능만 수행하는 것이 아니고 비공식 조직과 공식 조직이 복합된 배합기능을 한다고 볼 수 있다. 이와같은 기능은 실제로 모든 조직내에 비공식집단이 있음을 의미하는

데 그렇다면 간호관리자는 이와같은 비공식집단을 어떤 관점으로 볼 것인가가 관심사이다. 즉 공식조직에서 벗어난 것으로 간주해야 할 것인지 아니면 간호단위의 응용영역으로 포함시켜서 간주해야 할 것인지? 관리자는 관리의 공식적 측면이 아닌데 대해 어떻게 대처해야 할 것인지?

비공식집단의 존재를 인정한다면 그 활동이 공식조직과 어떤 관련이 있는지를 파악해야 한다. 우선 공식적 관리활동에서 이탈된 정도를 따지기 전에 비공식집단의 여러가지 측면을 검토해야 하며 비공식 집단이 전체적인 관리를 긍정적 측면으로 이끄는 힘이 될 수 있는지를 고려한다.

비공식집단은 소문에 의한 의사소통망을 이룬다. 일부관리자는 공식적인 의사소통 경로의 아니라는 이유로 소문을 통한 의사소통을 단절시켜려고 하나 현명한 관리자는 소문의 근원을 파악하고 전체적 관리효과를 도모하는 과정으로 이용한다. Keith Davis는 반 조직적 정보가 아닌 소문은 75%가 정확한 것임을 발견했다. 대부분의 관리자는 소문은 정확하지 않다는 인상을 갖고 있다. 소문에 대해 좋지 않은 평판을 하는 것은 사실에 근거를 두지 않은 등분때문에 생기게 되므로 간호관리자는 풍문이 생길때 애민하게 계속적으로 단호한 태도로 다루어야 한다. 간호관리자는 풍문이 아닌 소문자체를 공격하는 잘못은 저지룰수도 있다. 소문은 신중하고 적절한 방법으로 이용된다면 관리에 매우 가치있는 정보가 될 수 있다.

관리적 측면에서 가장 심각한 문제는 비공식집단이 조직의 목적과 목표성취에 긍정적으로 도움을 주느냐 하는 문제이다. 많은 경우 비공식집단이 털어서 목표성취를 크게 조장시킬 수 있다. 실제 일선에서 털어서 일하는 비공식집단이 많으면 많을수록 감독의 필요성이 적게되며 관리자는 실제론 통솔의 범위를 증대시킬 수 있다. 이와같은 긍정적 측면에서의 비공식집단은 관리의 일선환경에서 효과적인 도모하게 된다.

비공식집단이 전체효과를 감소시키는 단점으로는 작업이 생산적이 되지 못하고 감독의 필요가 증가되며 기대했던 결과를 가져오지 못할 뿐 아니라 공식조직에서 통제를 강화시킬 필요가 증대되는 경우이다.

간호관리자가 비공식집단을 효과적으로 다루기 위해서는 긍정적 사고를 갖고 비공식집단에 대한 계획을 구상해야 할 것이다. Cecil French(1963)는 비공식집단에 대한 연구결과 관리자는 비공식집단을 선두할 위력,

<75페이지에 계속>

〈8페이지에서 계속〉

있다는 회원 스스로의 적극적인 참여와 필요성을 주지시켜야 되겠다.

끝으로 교육받은 내용은 간호업무 수행시 적용될 수 있도록 행정적인 뒷바침과 아울러 기회가 주어져야 한다.

이상으로 미루어 보수교육을 실시하는데 있어

〈12페이지에서 계속〉

2000년대의 간호를 바라보면서 그동안 산발적으로 실시되어온 간호지식체를 일괄적으로 통일성있게 조직·교육함으로써 간호전문직을 일정

〈24페이지에서 계속〉

을 가지고 수행될 수 있다고 했다.

긍정적인 개념의 접근으로서 관리자는 비공식집단에 반대하지 말고 함께 일해야만 한다. 비공식집단을 공식조직체에 통합시키기 위해 이해하고 받아들이려는 노력을 해야 한다.

서 몇가지 미흡한 점이 있으나 간호사업의 확대·폭발적인 지식의 증가, 소비자의 질적 서비스 요구등 시대적인 기대에 부응하는 관점에서 볼 때 간호원 보수교육은 실시했수를 거듭하며 가일층 발전될 것으로 전망된다. ■

한 수준으로 끌어 올리는 본회 보수교육은 모든 회원이 긍지를 가지고 적극 참여할 때 비로소 소기의 목적을 달성할 수 있으리라 본다. ■

의사결정과정에서 간호관리자는 비공식집단의 적용 가능성도 고려해야 한다. 비공식집단을 긍정적으로 지지할 수 있는 의사결정이 도움이 되며 일차적 조직 운영체인 공식적 조직체의 효능을 지지, 도모할 수 있는 가능성을 고려해야 한다. ■

외국 상품 안사고 안쓰기