

우리나라 간호행정교육의 갈 길은?*

김 모 임

(연세대학교 간호대학 교수)

목 차

- I. 서 론
 - II. ICN의 간호행정자/지도자 양성 계획과 전략
 - III. ICN 간호행정자/지도자 양성 결의안의 배경과 이유
 - IV. 간호행정자/지도자 양성을 위한 ICN의 교육과정(안)
 - V. 우리나라 간호행정교육 실태
 - VI. 우리나라 간호행정교육의 갈 길을 위한 걸어
- 참고문헌

I. 서 론

오늘 간호행정학회에서 1990년도 학술집담회를 가지면서 저에게 우리나라 간호행정교육의 갈 길에 대해서 생각해 볼 수 있는 기회를 주셔서 오히려 학회에 제가 감사를 드립니다. 현재 간호행정학교실을 책임지고 있는 저로서는 우리나라 간호교육과정에서의 간호행정학 교육의 좌표를 한번쯤은 골똘히 생각해야 한다고 오래전부터 생각을 하고 있으면서도 실천을 못했습니다. 오늘 이 기회는 이런 저로 하여금 냉소의 못한 일을 정리해 볼 수 있는 기회가 되었기 때문에 학회가 저에게 고맙다고 하실것이 아니라 오히려 제가 학회에 감사사를 드려야 한다고 생각이 들기 때문입니다.

그러나 오늘 여러분과 함께 나눌 말씀은 어

떤 정리된 현 간호행정학 교육의 좌표나 앞으로의 교육 방향이 아니라 이를위해 학회가, 간호행정학을 가르치는 교수가, 그리고 임상간호행정가가 함께 노력하기위해 국제간호협회가 간호행정자(지도자) 양성을 위한 청사진을 어떻게 마련했고 그 내용은 어떤 것인지 전해드리려고 합니다. 그리고 우리의 실정과 몇가지 과제를 제시하고자 합니다.

실은 제가 9월부터 Fulbright Senior Research Scholar로 Johns Hopkins 대학교(미국)에 한학기동안 Visiting Professor로 가게되었습니다. 제 연구과제는 가정간호사업(Home Health Services)입니다만, 이기회를 이용하여 미국의 간호행정학에 대한 견문을 넓힐 계획을 하고 있습니다. 그래서 저는 학회장 부탁이 계셨을 때 “값다운 다음에 할게요.”하고 사양할까 생각을 하다가, 간호행정학 교육의 간호학교육에서의 좌표와 교육 방향은 “때”를 기다리고 미룰수 있는 문제가 아니라는것과 이는 또 하루 아침에 이룰 수 있는 문제가 아니라는 것을 생각할때, 비록 준비가 안되어 있고 내게 제시할 모형이 없어도 국제추세를 말씀드림으로써 우리나라 간호행정학 좌표와 교육방향설정을 위한 여러분의 노력에 다소나마 보탬이 되지 않을까 하는 마음에서 이 자리에 있습니다.

ICN의 간호행정자(지도자) 양성을 위한 정책방향을 말씀드리기전에 한가지 꼭 제외하고자 합니다. 이 제외가 씨앗이 되어 풍성한 결실을 맺어 간호행정학 교육의 체계를 세우

*1990년도 간호행정학회 학술집담회 주제강연

는 일을 위한 새로운 바탕이 붙어 훗날 오늘
의 이 모임이 간호행정학 교육 개혁의 이정표
로 기록될 수 있기를 바랍니다.

그동안 간호행정학회에서 많은 노력을 해오
신것으로 알고 있으며 이런 노력이 오늘의 이
학술집담회를 갖게 되었음으로 이제는 여기
모이신 간호행정학 교육자, 간호행정자 가운
데 뜻을 같이 하실분, 또 시간을 할애하여 인
구에 참여할 수 있는 분들이 자진하여 “그룹”
을 형성하여 “우리나라 간호행정학 교육의 갈
길”에 대한 ‘정사진’을 만드시어 다음 학회집
담회시 발표할 수 있기 바란다는 제의입니다.

이 일은 이런 한두번의 학술집담회로 이루
이질 수 없습니다. 지속적인 노력이 필요합니
다. 연구조사도 필요합니다. 자본도 받고 공청
회도 필요하고 예산도 뒤따라야 할것입니다.
이 일은 쉬운일은 아닙니다. 어려운 일입니다.
그러나 우리 학회가 꼭 해야 할 일중에 아마
도 가장 중요한 일이라고 생각합니다. 여러분
에게 뉴질랜드의 적인 하나를 소개합니다.

“If you always do what you’ve always done,
you always get what you’ve always get.”

II. ICN의 간호행정자/지도자 양성 계획과 전략

ICN에서 간호행정자/지도자 양성에 대한 정
책을 결정한 것은 오래전 일입니다. 이 문제가
중요하다는 것은 정책결정전에도 언급되어
왔지만, 정작 정책으로 결정된것은 1985년도
입니다. Tel-Aviv에서 열린 ICN총회 및 대표
자 회의에서 간호가 전문직으로 명실공히 발
전할 수 있는 지름길은 유능한 간호지도자/행
정자를 양성하는 길이라는 중의가 있어 ICN
중요 사업중에서 우선순위 사업으로 추진하기
로 결의했었습니다. 이 결의에 따라 국제간호
협의회는 간호지도자/행정자 양성을 위한 사
업계획과 전략(안)을 마련하게 되었습니다.

이 사업계획과 전략(안)이 어떤 과정을 통
해 이루어졌는지 상세히 말씀드리고자 합니
다. 그 이유는 이런 사업계획과 전략안은 체

계적, 단계적 노력이 있어야 마련되는 것으로
우리도 이를 본보기로 우리나라 간호지도자/
간호행정자 교육을 위한 사업계획 마련을 위
한 체계적인 노력이 필요함을 지적하고 싶기
때문입니다.

국제간호협회의 1985년도 대표자의 결의
내용은 다음과 같습니다. “보건의료기관, 정부
그리고 국제 기관에서 이루어지고 있는 간호
와 관련된 정책 개발이나 간호관련 자원개발
및 관리를 간호사가 책임질 수 있어야하고 이
런 책임을 수행해야 하는 책임있는 자리(직
위)에 간호사가 진출함을 목표로 한다.”는 것
입니다.

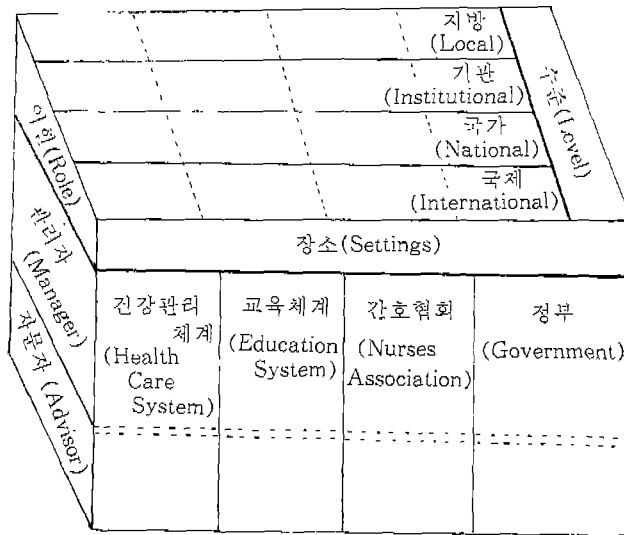
ICN 이사회는 이 대표자결의가 선언이 아니
라 실질적인 사업으로 구체화하는 문제를 논
의한 끝에 ICN의 전문위원회(P.S.C. ; Profes
sional Service Committee)에 검토하라는 결정
을 내렸습니다. ICN의 P.S.C.는 유일한 상임위
원회로 전세계의 간호계 석학 또는 전문가를 각
국 간호협회로부터 추천받아 이 추천받은 사
중 이사회가 투표로 5인을 선출하고 있습니다.

ICN-P.S.C.는 1986년 P.S.C.회의시 이사회
의 위촉에 따라 작업에 들어갔습니다. 1985년
~1989년간 P.S.C.부위원장으로서 제가 직접
적으로 참여할 수 있었습니다. P.S.C.위원들과
ICN Staff들이 함께 이틀동안의 토의를 거쳐
“Nursing Management ; Proposal for Action”
(안)을 마련하여 이사회에 제출하였습니다.
이 안이 바로 “리더쉽”개발을 위한 개념적 틀
입니다<참조 : 그림 1>. 이 틀이 “Nursing
Management ; Proposal for Action”을 마련하
기 위한 첫 작업이었습니다.

이 개념적 틀은 1) 장소, 2) 수준, 3) 역할
의 3차원으로 구성되어 있고 1) 장소는 다시
건강관리체계, 교육체계, 간호협회, 정부로 대
별하고 2) 수준규모와 대상에 따라 다르게 구
분할 수 있지만 지방(지역사회), 기관(병원),
국가, 국제수준으로 나누어보고 3) 역할은 관
리자, 자문자로 구분해 보았습니다.

이 개념적 틀에 제시된 모든 장소 및 수준
에서 유능한 간호행정자/지도자가, 나아가서

<그림 1> 리더십 개발을 위한 개념적틀



출처 : International Council of Nurses Professional Services Committee(1987), "Nursing Management : Proposal for Action," Agenda Item, 5.4.

전문가인 자문관의 기능을 할 수 있는 간호학 배경을 가진 인력이 필요함을 알 수 있습니다. 그러나 한 번에 모든 장소 및 수준에 유능한 간호학 배경을 가진 행정자/지도자 양성은 어려운 일임으로 장소(Setting)의 4분야 중 어느 Setting에 우선 순위를 둘 것인가를 놓고 논란을 거듭하다가 건강관리체계에 우선순위를 둘것을 합의했습니다. 그 다음 건강관리체계에서 유능한 행정자/지도자로서의 간호인력 양성을 위해 구체적인 활동계획 및 전략을 개발하기 시작했습니다.

이 활동계획과 전략안 개발을 위해 첫째, 성공적인 간호행정자의 기능과 특성을 규명하고 둘째, 이를 기반으로 교육과정안을 만들기로 했습니다.

성공적인 간호행정자의 기능과 특성을 규명하기위한 조사 연구의 일환으로 각국 간호협회를 통해 각국의 간호행정자의 기능, 역할과 교육내용 및 방법에 대한 정보를 수집, 분석하고 그리고 이 분야 전문가를 고용하여 간호행정분야의 당면 과제가 무엇이며 또 그 해결방안이 무엇인지에 대한 의견을 구하기로 했습니다.

ICN은 1987년이래 이 전략에 따라 일을 추진해왔습니다. 각국 간호협회로부터 수집된 자료를 일부 바탕으로 Scotland의 Margaret G.Auld가 ICN의 요청에 따라 "Issues in Nursing Management"라고 논문을 썼습니다. 이 논문은 세계적 수준에서 볼 때, 간호행정의 현실태를 기술하고 이 실태에 따른 문제를 도출하고 이 문제해결을 위해 ICN이 무엇을 해야 하는지를 제의한 것으로, 이는 간호행정자/지도자 양성을 위한 정사진 마련을 위한 기초자료가 되었습니다.

이어서 ICN은 이 분야의 세계간호계 권위자 6인을 추천받아 이들로 하여금 ICN이 조사한 자료, 그리고 Margaret G.Auld의 "Issues in Nursing Management"를 Background Papers로 하여, 오늘의 간호행정자 양성을 위한 교육과정에 어떤 변화를 가져와야 하는지를 분석하게 하였고 이 6인 위원회가 "Changing the Preparation of Nurse Managers" Proposal을 ICN 이사회에 제출하였습니다.

이 Proposal은 이사회의 요청에 의해 P.S.C.가 검토한 후 다시 이사회에 회부되었습니다. 이사회에서는 P.S.C.가 제의한 간호행정자 교

육의 변화가 있어야 한다는 점을 홍보, 교육시키는 일의 시급성을 받아들여, ICN 서울 총회시 "Preparation of Nurse Administrator: New Challenge, New Opportunity"이라는 명제 밑에 Plenary Session을 갖기로 합의되었습니다. 그리고 이때 발표된 내용을 ICN 학술지인 INR(International Nursing Review)에 게재함으로써 각국 간호협회회가 이를 참고자료로 사용할 수 있도록 하자는 것도 합의되었습니다. 이에 따라서 ICN서울총회에 간호행정에 대한 전체 집담회가 있었고, 총회후 발간된 INR에 이 내용을 실었습니다. 여기 게시는 분들 가운데 INR을 보시는 분은 이 내용을 읽어 보셨으리라 생각합니다.

이제 ICN은 "Changing the Preparation of Nurse Manager"가 가능하도록 각국 간호협회를 돕는 일은 새로운 교육과정을 만들 수 있도록 안내서(guideline)를 개발하여 배포하기로 하고 Sally Shaw(뉴질랜드)를 단기자문관으로 초청, 용역을 주어 작업을 진행하고 있습니다.

지난 3월 제네바에 갔었을때 그가 마련한 Guideline안이 P.S.C.위원회에서 발표되었고, P.S.C.위원회로부터 의견을 듣고 반영하는 과정을 가졌습니다.

오늘 이 안을 여러분께 소개하고자 합니다. 이 안은 이사회를 거쳐야 각국 간호협회로 배포될 수 있는것으로 아직 논문에 인용하거나 복사 배포할 수 없습니다. 그러나 제가 ICN회장으로서 P.S.C.에 참여한덕으로 그 내용을 세계 어느나라 회원보다 한국의 회원이 먼저 알게 되었다는 것은, 아마도 한국 간호사가 ICN회장이 됨으로써 가질 수 있는 특권(?) 인지도 모르겠습니다.

또하나는 WHO가 Health for All by Year 2000을 성취하기위해, 간호사가 일차보건관리자가 되어야하며, 관리자가 되기 위해서는 간호교육과정의 간호행정은 어떻게 변화해야 하는지 무엇을 교육해야 하는지를 검토한 "1차보건의료를 관리할 간호행정자 교육안"이 있습니다.

이 두 "안"을 오늘 소개함으로써 우리간호행정교육을 위해 우리나라 간호교육과정, 이

중에서도 간호행정교육이 어떻게 변해야 하겠는지에 대한 길잡이가 되고자 합니다. 이 두안과 ICN총회시 김수직박사가 "Preparation for Nurse Manager; Educational Focus"에 제시한 관리자 수준별 요구되는 관리기술을 소개하겠습니다. 많은 참고가 되리라고 믿습니다.

Ⅲ. ICN의 간호행정자/지도자 양성 결의안의 배경과 이유

이렇게 ICN이 간호행정지도자 양성과 교육의 변화를 가져와야겠다는 의지를 갖고 추진하는 몇가지 중요 이유가 있습니다. 그중 가장 중요한 이유 하나를 든다면 이는 사회변동일 것입니다. 사회변동은 간호에 긍정적 또는 부정적으로 작용하고 있습니다. 첫째, 긍정적 영향은 미치는 것은 국가적인 건강관리체계의 변화입니다. 전통적체계에서 새로운 체제로 변모할 수 밖에 없게하고 그리고 이에 따라 변하고 있습니다. 전통적체계의 특성은 1) 질병중심의 체제(급성질환중심), 2) 의료제도, 3) 관료화 조직구조와 과정, 4) 사용자들의 참여가 거의 없는 제강자 통치체제, 5) 힘과 지위는 계급적 관리구조의 직위와 대부분 연관되어 있어 6) 전문적 간호의 자율성이 제한된 상태에 놓여있는 것 등을 들 수 있습니다.

앞으로의 새로운 체계의 특성은 1) 건강관리체제로 변화하고 따라서 2) 의료제도 (medical care system)입장에서 본 조직운영이 계급제도 또는 관료주의적인 것에서 오는 폐단을 해결하기위해 비관료주의적일 수 밖에 없으며 사용자들의 참여가 활발해짐으로 인해 4) 힘과 지위가 계급적 관리구조와 연관된것이 상당히 변모하여 횡적 networking(조직망)이 발달되며 따라서 전문직업인들의 기능과 역할이 재정립되어 가게 될것으로 봅니다. 이에따라 Nursing Service System도 변모해 가야한다는 것입니다. 이는 병원/보건기관을 망라하여 Nursing Service System이 변모해가야 한다는 것입니다. 즉, 우리의 역할과 기능 그리고 활동범위에 재정비가 필요하게 됩니다. 우리 간호사가 변화에 대처할 수만 있다면 우리는 효

운적인 그리고 긍정적인 변신을 할 수 있을 것입니다. 이 긍정적인 변신은 우리가 흔히 말하는 간호의 기본요소인 Care, Cure, Coordination의 측면의 활동을 할 수 있을 것이고 1.

2,3차 건강관리체제에서의 우리의 기능, 역할이 크게 확대되고 전문화될 것으로 봅니다<참조; 표1>.

<표 1> 건강관리수준과 간호의 기능

건강관리	간호의 본질적 기능	
	간호학적 분석	사회학적 분석
1 차	Care=Cure=Coordination	*기계 기술적 기능=**표현 관리적 기능
2 차	Care>Cure>Coordination	기계 기술적 기능> 표현 관리적 기능
3 차	Care<Cure=Coordination	기계 기술적 기능< 표현 관리적 기능

* 기계기술적 기능 : 과학을 바탕으로 주로 환자의 육체적 건강회복을 위한 기능

** 표현기술적 기능 : 사회과학을 바탕으로 심리·정서·정신 및 환자의 환경적응에 따른 문제와 자원조달 조직, 배분, 전달하는 기능

아직까지는 Care에 국한된 간호활동이 Cure와 Coordination기능을 명실공히 실행할 수 있을 것으로 봅니다. 이런 조짐은 이미 시작되었습니다. WHO가 Health for All by Year 2000을 성취하기 위해 간호사가 치료와 관리에 참여해줄 것을 공공연하게 선언했고 그리고 간호사가 의료를 건강관리로 변모하게 지도력을 발휘해줄 것을 요청하고 있습니다. 우리나라는 이미 일차건강관리(지역주민)의 주역으로 간호사(보건진료원)가 활동한지 10년이 되었으며, 최근에 와서 가정간호사제도를 정부 보건정책으로 받아들여지게 되었습니다. 이 모든것은 사회변동이 간호전문직에 긍정적 변화를 가져다 주는 좋은 예라고 할 수 있습니다.

그러나, 사회변동은 부정적으로 작용하는 측면도 있습니다. 사회가 보건의료 사업의 효율을 요구함에 따라 보건의료사업 관리조직의 변화가 불가피합니다. 새로운 체제로 변화하는데 나타나는 심각한 증상의 하나는 간호행정이 비교적 자리잡고 있다는 선진국에서 일반행정관리자가 간호행정자보다 포괄적으로 그리고 효율적으로 운영관리할 수 있다는 이유를 들어 간호행정이 일반행정자수에 들어가고 간호행정직이 없어지고 있는 부작용을 낳고 있습니다. 즉 고위정책자들에게 간호행정

직의 중요성과 기여도가 인정되지 못했다는 하나의 증거이기도 합니다.

간호행정자가 흔히 고위정책자 설득용으로 사용하는 대화내용을 보면

- 1) 보건의료 인력 가운데 간호사가 그 수효로 다수를 차지한다는 것.
- 2) 전체 예산중에 간호와 관련된 것이 상당한 부분이라는 것.
- 3) 간호사만이 하루 24시간 환자곁에 있다는 것.
- 4) 보건의료기관이 어떤 종류이건 간호사가 없는 기관이 없다는 것.
- 5) 간호사는 기술적 전문인력이라는 것 등입니다.

간호행정자들의 설득내용은 그 초점(focus)을 간호사(nurse)의 간호(nursing)에 두고 있습니다. 고위행정정책자들은 간호사와 간호조직의 이익보다는 간호사, 간호조직이 병원이나 고위정책결정자의 책임이행이나 큰 조직의 목적에 어떻게 기여할 수 있겠는지에 대해 더 관심을 갖고 있기 때문에 간호행정자들은 고위정책결정자의 설득에 실패할 수 밖에 없습니다.

고위정책 또는 행정자 설득용으로 환자/서비스 대상자(health consumer)와 간호사가 밀접하게 상호접촉을 하기때문에 간호사의 동

기, 생산성, 그리고 간호서비스가 조직의 성취나 성과에 직접적으로 영향을 준다는가 또는 오늘날 같이 재정적 압박을 받는 상태에서 효율적이고 효과적인 관리를 보장하는데 필요한 대안을 간호행정자가 환자와의 밀접한 접촉으로 얻은 정보를 병원행정자들에게 제공함으로써 기관의 정책결정이나 기획에 꼭 필요한 인력 또는 직책임을 증명할 수 있어야 합니다. 우리 나라의 경우, 심각하게 생각하는 문제중 몇가지만 예를 들어봅니다. 첫째, 병원의 간병인 문제입니다. 간병인을 병원이 허용하는 것이 이익인지 또는 이익이 아닌지에 대한 간호부서에서의 검토가 있어야 합니다. 경제적인면, 환경적인면, 그리고 병원의 명성에 어떠한 영향을 초래할 수 있는지를 정책결정자에게 제시할 수 있어야 하겠습니까. 둘째, 환자간호에 있어 환자보호자가 계속 곁에 머무는 것이 환자의 질병회복 및 간호에 어떤 영향을 미치며 병원관리에 어떤 영향을 미치는지를 분석하여 병원운영자에게 대안을 제시할 수 있어야 할 것입니다. 셋째, 간호서비스를 주는 인력 문제로 간호사만으로 구성된 간호인력으로 활용되어야 좋은 것인지, 팀간호제(Team Nursing Care System) 또는 일차간호제도(Primary Nursing Care System)가 환자와 병원을 위해 어떤 영향을 미치는지를 제시하여 간호인력구성 및 간호사업 전달체계에 대한 정책을 결정할 수 있도록 해야 할 것입니다. 간호행정 분야가 전통적인 관습에서 벗어나지 못하고 있어, 병원이나 기관의 최고정책과정에 참여하고 있지 못할 뿐 아니라 병원이나 기관의 최고정책결정자와 정책결정에 아무런 기여도 못하는 경우가 많습니다. 우리의 문제는 여기에 있는 것입니다.

유능한 간호행정자는 기관 정책결정자가 바라는 일에 기여할 수 있어야 합니다. 1) 건강요구(health need) 충족을 위한 전략적 기획 2) 병원(또는 기관)의 목표를 수행하기 위한 조직문화 창출 3) 변화를 효과적으로 유도, 관리조정 4) 조직의 우선순위에 부응하기 위한 직원의 교육과정 결정등은 적어도 간호행

정자가 기여할 수 있는 영역입니다.

간호가 전문직으로 21세기에 그 좌표를 확실히 하기 위해서는 간호부문을 위한 유능한 행정자 배출이 시급하고 나아가서, 유능한 간호 행정자는 간호부문만을 관리할 뿐만 아니라 “보건행정자로서의 간호행정자”, “일반 행정자로서의 간호행정자”로 기능할 수 있는 인력이 필요함을 절실히 느끼게 될 것입니다.

우리 간호전문직은 3가지 중요한 도전에 직면하고 있습니다.

첫째, 간호가 세분화하여 각각의 전문성을 주장하는 전문인 단체가 구성되어 서로간의 영토분규가 자주 일어날 것입니다.

둘째, 간호영역이 독립하여 새로운 보건의료직종으로 독립하는 것입니다. 과거에 간호사의 기능이었던 영역이 새로운 전문직으로 발전하게 되어 그 예를 들면 다음과 같습니다. 물리치료부문의 간호(physical nursing)가 물리치료사(physiotherapist)로, 영양/식이(nutrition/diet)부문의 간호가 영양사(dietitian)로, 상담역할(counselling)부문이 전문적 상담(professional counselling)으로, 오락치료(diversional therapy)가 작업치료(occupational therapy)로 변모할 것입니다.

셋째, 건강관리사업도 상당히 기계화되어 작업이 진행되고 있습니다. 예를들면 이렇가지 치료·진단 등이 전산화하고 있고 간호사의 주요기능의 하나인 간호기록도 전산화해야만 합니다. 이 전산화에서 간호부문이 낙후된다면 간호는 또한번 크게 퇴보할 수 밖에 없을 것입니다.

오늘 그리고 미래 사회의 간호행정자는 이런 모든 문제를 유능하게 처리할 수 있는 인력이어야 하며 따라서 단순히 관리자나 또는 지도자가 아니라 관리자이면서 지도자라야만 합니다.

ICN은 이런 세계적 추세와 우리의 현상을 직시하고 각국 간호협회가 유능한 행정자이면서 지도자인 간호인력 양성에 기여할 수 있게 하기 위해 ICN이 할 수 있는 일을 찾아 추진하게 되었던 것입니다.

IV. 간호행정자/지도자 양성을 위한 ICN의 교육과정(안)

1. ICN Guideline—Preparation of Nurse Managers and Nurses in General Health Management(1990)

이 안의 내용을 살펴보면 첫째 간호지식, 기술 및 판단력, 둘째 전략적사고 및 행동, 셋째 리더쉽, 네째 조직 및 조직개발, 다섯째 자아, 여섯째 의사소통에 대한 교육과 훈련이 필요하다고 합니다<참조: 표 2>.

구체적으로 간호지식, 기술 및 판단력에 있

어서는 간호이론과 철학 및 목표, 관리와 관련된 보건 및 간호문제를 이해하고 해석하여 표현할 수 있는 능력, 간호연구와 평가를 활용할 수 있는 능력이 갖추어져야 하며, 둘째, 조직내의 환경을 인식하고 이에 대처할 수 있는 전략적 사고 및 행동이 있어야 하며, 셋째, 미래지향과 비전을 갖고 직원의 성취와 발전을 중심으로 하여 긍정적 접근과 혁신을 가지고 전략을 선택할 수 있는 리더쉽이 있어야 하며, 네째, 조직 및 조직 개발을 위해 간호부서가 융통성과 반응성이 있는 구조를 가지고 인적자원관리를 하며, 조직문화에 대해 민감

<표 2> 간호관리자의 교육내용을 위한 제언

(국제간호협회, 1990)

1. 간호지식, 기술 및 판단력
<ul style="list-style-type: none"> • 간호이론, 철학 및 목표 • 간호문제에 대한 생각을 입박에 분명히 할 수 있는 능력 • 관리와 관련된 보건 및 간호문제 이해 및 해석 • 조직망 형식 • 간호연구 및 평가의 활용 • 인력개발 • 질 보장
2. 전략적 사고 및 행동
<ul style="list-style-type: none"> • 사회, 정치 및 경제상황에 대한 이해 • 조직내 환경에의 민감성 • 장차 야기될 환경문제와 대처방안에 대한 인지 • 위험 및 건과에 대한 사정 • 변화에 대한 계획과 관리 • 결과에 대한 적응 • 목표달성을 위한 규칙 및 기존제도에 비의존적
3. 리더쉽.
<ul style="list-style-type: none"> • 미래지향과 비전 • 적절한 전략의 선택 • 에너지 • 공유목표를 위해 다른 사람을 동원하는 능력 • 책임감있게 위험을 받아들이는 것 • 혁신 • 비판적 사고 • 경청 및 의사소통하는 기술

- 긍정적 접근
- 직원중심 및 그들의 성취와 발전중심

4. 조직 및 조직 개발

- 간호부서가 조직의 문화, 사명 및 목표를 지향함
- 대상자 중심의(제공자 중심이 아닌) 간호부서
- 융통성 및 반응성있는 구조
- 건강관리체계, 조직구조, 관리체계에 대해 비교할 수 있는 지식과 그 지식을 간호관리에 적용하는 것
- 정책 개발
- 문화에 대한 민감성
- 윤리
- 산업보건
- 관리정보체계
- 생산성 측정
- 재무관리
- 인적자원 관리(책임감, 창의성, 혁신 및 개인적 성취 격려)
- 수행에 기초한 보상체계
- 직무설계 및 평가

5. 자아

- 전략적 사고
- 관리형태(management style)에 따른 자각과 통합
- 의사결정 능력
- 문제해결의 기술
- 문제를 기회로 전환할 수 있는 긍정적 접근능력
- 책임감있게 위험을 받아들이는 것
- 불분명한 것과 변화를 처리할 수 있는 능력
- 대변과 협상
- 전략적 기술
- 에너지
- 다른 사람에게 지도자가 될 수 있는 자발성/능력
- 건강, 스트레스 관리에 대한 자가책임

6. 의사소통

- 다른 사람에게 의미있는 생각을 개발시키거나 전달하는 능력
 - 경청 및 대화의 기회를 제공하는 것
 - 다른 견해에의 민감성
 - 조직망 형성
 - 팀 구축
 - 매체 취급
 - 대중 연설
 - 의사소통 기술의 활용
-

<표 3> 일차건강관리 관리자가 되기 위한 간호행정교육 내용(WHO)

기 능	기 술	훈련/지식
I 단계 - 일선관리자		
1. 직원/자원의 위임 및 조정	1. 직원의 동기부여/조정을 위한 리더쉽	1. 산업심리학 및 사회학
2. 업무의 조직화 및 통제	2. 면담	2. 인사관리
3. 업무 분담	3. 효과적인 의사소통	3. 관리 및 통제이론
4. 직원배치 및 평가	4. 의사 결정	4. 의사소통론
5. 직원상담 및 지도	5. 문제해결	5. 조직이론
6. 규율설정/유지	6. 변화시도/수행	6. 의사결정론
7. 보고서 작성	7. 자원의 효율적인 활용	7. 변화이론
II 단계 - 중간관리자		
1. 직무분석, 직무기술서규명, 필요한 기술, 지식 및 태도의 명세화	위에서 언급한 기술에 부가하여: 1. 의사소통 기술: • 대중연설 • 토의주제 • 회환(feedback) 전달 • 타인과의 비공식적 만남 2. 분석 기술: • 비용/편익 분석 • 체제분석 • 예산작성 및 재정 • 동향예측 및 평가 • 전략적 계획	1. 행동과학: • 조직행동 • 체제접근/분석 • 통제 • 조작적 연구 • 회계학
2. 직원 면접 및 선발		
3. 직무수행 평가		
4. 규율설정 및 유지		
5. 직원상담 및 훈련		
6. 변화시도 및 관리		
7. 정보처리		
8. 직원과의 교섭		
9. 동향 예측		
10. 중기 프로그램(medium term program) 계획		
11. 중기 프로그램의 목적 및 표준설정		
12. 질통제(quality control) 감독, 부서별 활동 연구 및 분석		
13. 자료수집 및 처리		
14. 예산준비		
15. 비용분석		
16. 공급품 선택 및 수습		
III 단계 - 최고관리자		
1. 정책의 공식화	위에서 언급한 기술에 부가하여:	
2. 장기 프로그램(long term program) 계획	1. 정책분석 및 정책개발 2. 재정 평가	1. 정치학 2. 통계학
3. 장기목표 및 목적 설정		3. 역학

- 4. 조직의 변화시도 및 관리
- 5. 기관내 문제규명, 분석 및 해결
- 6. 모든 자원의 효과적인 활용을 조정
- 7. 정보분석 및 평가
- 8. 직원채용/해고
- 9. 기관내 관계증진 : 단체교섭에 대한 자문
- 10. 조직내 역할분석 및 상호관계 분석
- 11. 조직 및 부서의 수행을 감독

4. 인구통계학

성을 가지고 조직의 사명 및 목표를 지향할 수 있는 능력이 있어야 하며, 다섯째, 문제해결을 위한 의사결정시 필요로 되는 자아확립, 여섯째, 조직구성원 뿐만 아니라 조직망 그리고 외부 조직인과의 관계를 유지해 가기 위한 의사소통기술이 필요로 됨을 알 수 있습니다.

2. 일차건강관리 관리자가 되기 위한
간호행정교육

WHO는 일차보건관리자를 3단계로 나누어 I 단계-일선관리자, II 단계-중간관리자, III 단계-최고관리자로 구분하고 각 위치에서 담당해야 할 기능과 기술, 이에 필요로 되는 훈련 및 지식을 명시하고 있습니다<참조 : 표 3>.

일선관리자인 경우 업무영역이 단위조직에 중점을 두고 있어 조직을 운영해 가는데 필요로 되는 제반 지식 및 기술이 뒤따르고, 중간관리자에게는 일선관리자보다 그 영역이 넓어져서 외부 환경과의 관계를 유지하기 위한 의사소통 기술과 그 조직의 경제적인 측면이 더 부가되고, 최고관리자인 경우에는 정책결정자로서의 기능을 발휘할 수 있는 기술과 훈련 및 지식이 요구됨을 알 수 있습니다.

1989년도 ICN 서울 총회시 간호행정 전체 토의에서 김수지 박사는 관리자를 3가지로 분류하고 각각의 수준에서 필요로 되는 관리기술을 아래표와 같이 제시하였다<참조 : 표 4>.

<표 4> 관리자 수준별 요구되는 관리 기술

일선관리자	중간관리자	최고관리자
조직행동*	조직행동	조직행동
행정과정**	행정과정	행정과정
	인사관리	인사관리
	노사관계	노사관계
		조직설계
		재무관리
		시장관리
		전략관리
		보건경제학

* 조직행동 : 동기부여, 리더쉽, 그룹역동, 의사소통, 갈등관리 및 조직개발을 포함

** 행정과정 : 기획, 조직, 인사, 지휘, 통제과정에 관련된 행정과정기술

일선관리자, 중간관리자, 최고관리자 모두에게 동기부여, 리더쉽, 그룹역동, 의사소통, 갈등관리 및 조직개발을 포함하는 조직행동과 행정과정기술이 요구되며, 중간관리자에게는 부가해서 인사관리, 노사관계에 관한 관리기술이, 최고관리자에게는 조직설계, 재무관리, 시장관리, 전략관리, 보건경제학에 관한 관리기술이 더 필요하다고 하였습니다.

이 세가지 내용이 우리나라 간호행정교육의 갈 길 즉, 청사진 마련에 큰 도움이 될 것으로 믿습니다. 이 내용을 검토하고 우리나라 오늘의 실정과 미래사회에 비교하여 우리나라

에 필요한 간호행정자 그리고 보건행정자로서의 간호행정자, 일반행정자로서의 간호행정자 배출을 위한 준비가 있어야겠습니다.

V. 우리나라 간호행정교육 실태

먼저 우리나라 간호행정교육의 실태부터 살펴보기로 하겠습니다.

1. 학제별 교과목명

간호행정교육의 실태를 파악하기 위해 간호대학과정 12개교와 간호전문대학과정 19개교의 교육과정을 분석한 결과 간호행정교육과 관련된 과목명은 간호행정학, 간호관리학, 간호사회학의 3가지였고, 대학과정과 전문대학과정에서 모두 간호관리학이라는 과목명이 가장 많았고, 간호행정학이라는 과목명은 대학과정이 전문대학과정보다 그 비율이 높았습니다. 또한 간호사회학이라는 과목명이 양 과정에서 다같이 16%에 달하고 있었습니다<참조: 표 5>. 간호사회학이라는 과목명은 합당하지 않으며 간호관리학이나 간호행정학이든 하나로 선택·통일할 필요가 있습니다. 이러한 일은 학회가 해야 할 중요한 과제입니다.

<표 5> 학제 및 교과목명(이론)별 학교 수 및 비율분포

교과목명 \ 학제	수(비율)		
	대학과정	전문대학과정	계
간호행정학	4(33.3)	2(10.5)	6(19.4)
간호관리학	6(50.0)	14(73.7)	20(64.5)
간호사회학	2(16.7)	3(15.8)	5(16.1)
계	12(100.0)	19(100.0)	31(100.0)

2. 학제별 이론학점

간호행정학에 배당된 총 학점을 비교해 보면<참조: 표 6> 1학점에서 6학점까지 그 학점수가 다양하였습니다. 그 중 2학점으로 개설하는 학교가 대학과정 5개교, 전문대학과정 17개교로 그 비율이 가장 높았고, 1학점으로 개설된 학교는 대학과정, 전문대학과정 모두

1개교씩이었습니다.

<표 6> 학제 및 이론학점별 학교 수 및 비율분포

이론학점 \ 학제	수(비율)		
	대학과정	전문대학과정	계
1 학점	1(8.3)	1(5.5)	2(6.5)
2 학점	5(41.7)	17(89.5)	22(70.9)
3 학점	2(16.7)	1(5.3)	3(9.7)
4 학점	2(16.7)	.	2(6.5)
6 학점	2(16.7)	.	2(6.5)
계	12(100.0)	19(100.0)	31(100.0)

3. 학제별 간호행정학 실습과목명

간호행정학 실습은 조사대상 대학과정 12개교 모두에서 개설되어 있었고 전문대학과정에서는 5개교 즉 조사대상의 26.3%만 개설되어 있는 것으로 나타났습니다<참조: 표 7>. 또한 실습교과명은 간호행정학 실습, 간호관리학 실습, 간호사회학 실습, 병원관리 실습이라는 과목명으로 명시되어 있었습니다. 간호대학과정의 경우 간호행정학 실습이라고 명명한 학교가 58.3%로 이는 전문대학 과정에서 간호관리학의 비율이 높은 것과는 상반되는 결과였습니다. 과목명(이론)과 다른 임상실습이 이루어지고 있음은 간호행정학교육의 낙후된 일면을 보여주고 있다고 하겠습니다.

<표 7> 학제 및 간호행정학실습 교과명별 학교 수 및 비율분포

실습교과명 \ 학제	수(비율)		
	대학과정	전문대학과정	계
간호행정학	7(58.3)	.	7(22.6)
간호관리학	4(33.3)	4(21.1)	8(25.8)
간호사회학	1(8.3)	.	1(3.2)
병원관리	.	1(5.2)	1(3.2)
무	.	14(73.7)	14(45.2)
계	12(100.0)	19(100.0)	31(100.0)

4. 학제별 간호행정학 실습학점

실습학점은 1학점에서 3학점의 범위를 보였고, 이에 따른 총 실습 시간수는 같은 학점내

에서도 다른 양상을 나타내었습니다. 간호대학과정에서는 1학점, 2학점으로 개설되어 있는 학교의 비율분포가 같았고 전문대학과정에

서는 1.5학점이내로 간호대학과정과는 차이를 보였습니다<참조: 표 8>.

<표 8> 학제 및 실습총학점 및 총 시간수별 학교 수 및 비율분포

수(비율)

실습학점·총시간	학제	대학과정	전문대학과정	계
1학점	40시간	.	1(20.0)	9(52.9)
	44시간	.	1(20.0)	
	48시간	3(25.0)	.	
	56시간	1(8.3)	.	
	64시간	.	1(20.0)	
	2주	.	1(20.0)	
	무응답	1(8.3)	.	
1.5학점	42시간	.	1.(20.0)	1.(5.9)
2학점	60시간	1(8.3)	.	5(29.4)
	87시간	1(8.3)	.	
	88시간	1(8.3)	.	
	96시간	1(8.3)	.	
	무응답	1(8.3)	.	
3학점	132시간	1(8.3)	.	2(11.8)
	134시간	1(8.3)	.	
계		12(100.0)	5(100.0)	*17(100.0)

*실습이 없는 학교를 제외한 수

이상의 우리나라 간호행정학 이론 및 실습, 그리고 그 내용을 살표본 결과 앞에 제시한 3가지 내용과는 너무나 거리가 있음을 알 수 있습니다. 즉 우선 앞에 언급한 바와같이 과목명, 이론/실습의 통일이 필요하며 기본간호교육과정에서는 행정관리지식과 기술을 습득할 것인지를 주위 형편을 전망하고 최저수준만큼이라도 간호행정학회에서 간호행정 및 교육에 직접 간접으로 참여하신 분들에 의해 합의점이 도출되어 간호행정학 교육과정표준을 개발하여야 할 것입니다. 그리고나서 대학원과정에서 간호사 병원행정사, 간호사 보건행정사과정, 간호사 일반행정사 개발을 위한 노력이 있어야 할 것으로 봅니다.

제시된<참조: 표 9> 현행 간호행정학 국가고시의 출제내용중 간호철학과 윤리 그리고 간호사는 별도의 과목으로 독립해야 할 것으

로 봅니다. 기본간호교육 과정을 통해 어떤 간호행정자가 배출되어야 하는지에 따라 이론과 실습학점이 결정될 것입니다. 학점은 국가사회 상황이외에 학교의 특수성에 따라 다를 수 있으나 간호행정학 표준이 마련되면 간호행정학교육(이론, 실습)의 최저학점이 확정되리라 믿으며, 이 최저학점은 대한민국의 모든 간호교육기관이 준수해야 할 학점이 될 것으로 봅니다.

제시된 자료를 기반으로 했을 때, 지역적 제외는 실은 큰 의미가 없습니다. 우리가 가지고 있는 자료를 바탕으로 할 수 있는 말은 우리나라 간호행정 교육을 평가하기에는 너무나 부족한 자료이지만 그래도 이 속에서 우리의 모습을 읽을 수 있다는 것입니다.

‘간호행정학’이라고 하기에는 부끄러운 실태라는 것을 인정하고 고백하고 그리고 ICN이

<표 9> 현행 간호사 국가고시중 간호관리학의 출제분야 내용 및 비율

분 야	내 용	비 율
간호행정 및 관리(45%)	1. 행정개념	5%
	2. 관리기능:이론 및 실제적응상의 문제 포함 (기획, 조직, 인사, 지휘, 통제, 예산)	30%
	3. 간호단위관리, 환자간호활동, 환자간호지원활동	10%
간호철학, 윤리(30%)	1. 간호철학과 윤리, 도덕에 대한 개념	10%
	2. 사회변동에 따른 간호조정	10%
	3. 간호사와 전문직	10%
간호사(25%)	1. 고대 및 중세간호	5%
	2. 근대 및 현대간호	10%
	3. 한국간호	10%
계(100%)		100%

출처 : 대한간호학회 간호행정학회, 1989. 7.

나 WHO가 내놓은 교육과정(안)과는 너무도 거리가 있음은 새로운 자료가 없이도 능히 깨달을 수 있을 것입니다.

우리나라 간호교육과정도 새로운 건강관리 체제를 전망하고 많은 변화가 있어야 하지만, 간호행정학 교육이야말로 농경문화시대에서 정보문화 시대로 비약하는 개혁을 하지 않을 수 없는 실테라는 데는 큰 의의가 없으실 것으로 믿습니다.

저는 이러한 상황을 직시하고 있기 때문에, 여러분께 분체제기를 목적으로 오늘의 주제강연을 수락했던 것입니다.

이제는 여러분의 어떻게 하시느냐에 따라서 우리의 미래가 결정될 것으로 봅니다.

IV. 우리나라 간호행정교육의 갈 길을 위한 결어

1989년도 Biscoe가 The Changing Scene in Health Care Management라는 제목하에 언급한 내용을 보면 과거는 관료행정형이었으나 2000년도 즉 미래에는 기업관리형으로 변모한다는 것입니다<참조: 표 10>. 국가가 개입하는 서비스라고 하여도 그 운영방식에 있어서는 관료적인 것이 아니라 기업관리적 사고

방식으로 운영했을 때 가장 효율적이고 효과적인 결과를 얻을 수 있다고 주장하고 있습니다. 국민건강관리를 제대로 하려면 기본적인 정부보건사업과 정부사업이외의 보건사업도 기업관리화하여 효율을 제고하는 방향으로 노력해야 될 것입니다. 국민보건의료에 있어서 형평과 정의를 이룩하려면 관료행정적인 면이 훨씬 많이 포함되어야지 어떻게 기업 관리적으로 운영할 수 있겠는가? 이는 이윤배반적인 것으로 상당히 어려운 문제라고 볼 수도 있습니다. 따라서 여기에는 상당한 의의가 있을 수 있습니다. 그러나 조직의 사고방식이 관료행정형에서 기업관리형으로 나아감은 긍정적 차원의 변화이며 전문직 간호행정자의 역량을 더 발휘할 수 있을 것입니다.

일반적으로 간호행정학 교육은 과거 해왔던 계층적 제도 및 조직속에서 사람관리하는 역할과 기능[어떠한 지시사항(instruction)을 주어 일을 시행하게 하고, 감독하고, 지시하고, 통제하는]에서 미래의 간호행정자는 스스로 일할 수 있도록 장려하고 자신의 일을 자신이 모니터할 수 있게 조상자(faciliator), 교육자(teacher), 지도자(mentor), 팀 구축자(team builders), 조직망 형성자(networkers), 전문가(consultants)의 역할과 기능으로 바뀌

<표 10> 조직의 사고방식(Mind set)비교

관료행정(과거) (Administering the Bureaucracy)	기업관리(2000년대) (Managing the Enterprise)
무엇을 & 어떻게	<- 전략적 접근방법	-> 무엇을 & 왜
수단, 절차	<- 촛점	-> 목적, 결과
협오	<- "위협"에 대한 태도	-> 적려
안정	<- 환영하는 것	-> 변화
생산, 서비스 지향	<- 기본 방향	-> 대상자 지향
현재	<- 시간 지향	-> 미래
내적	<- 관점	-> 외적
폐쇄적, 정체적	<- 유형	-> 개방적, 역동적
고정적	<- 구조	-> 유동적
예기되는	<- 책임(Accountability)	-> 소급한
불명료, 조직 지향	<- 책임(Responsibility)	-> 명료, 개인지향
획일적, 순응적	<- 보상	-> 창의적 유연적
"아나오"	<- 의지표현	-> "글쎄요"
"할 수 없습니다."	<- 일반적 접근 방법	-> "할 수 있습니다."

출처 : G.Biscoe(1989), "The Changing Scene in Health Care Management", International Nursing Review, Vol.36, No. 4, pp. 113-120.

어야 하겠습니까.

행정관리의 단계적기능을 표시하는 기획(planning), 조직(organizing), 인사(staffing), 지휘(directing), 조정(coordinating), 보고(reporting), 예산(budgeting)의 용어보다는 혁신(innovation), 동기부여(motivation), 의사결정(decision making), 인력개발(developing people), 의사소통(communication), 직관력(intuition), 대변(advocacy), 정치적 비평(political acumen), 협상(negotiation), 위임(delegating)이라는 용어가 많이 사용되고 있습니다.

Bucno는 효과적/성공적인 관리자를 위해서 필요로 되는 기술을 인간관계기술, 지적기술, 정략적기술로 나누고 인간관계기술에는 적극적인 경청과 이를 명료화하여 분명하고 불분명한 견해에 민감할 뿐만 아니라 타인의 의견에 대응하는 방법을, 자료를 분석하여 문제를 규명한 다음에 수행하는 단세에 이르는 지적기술이 필요함을, 조직을 이끌어 가기 위해 협상과, 교섭, 선전, 연합형성 등의 정략적 기

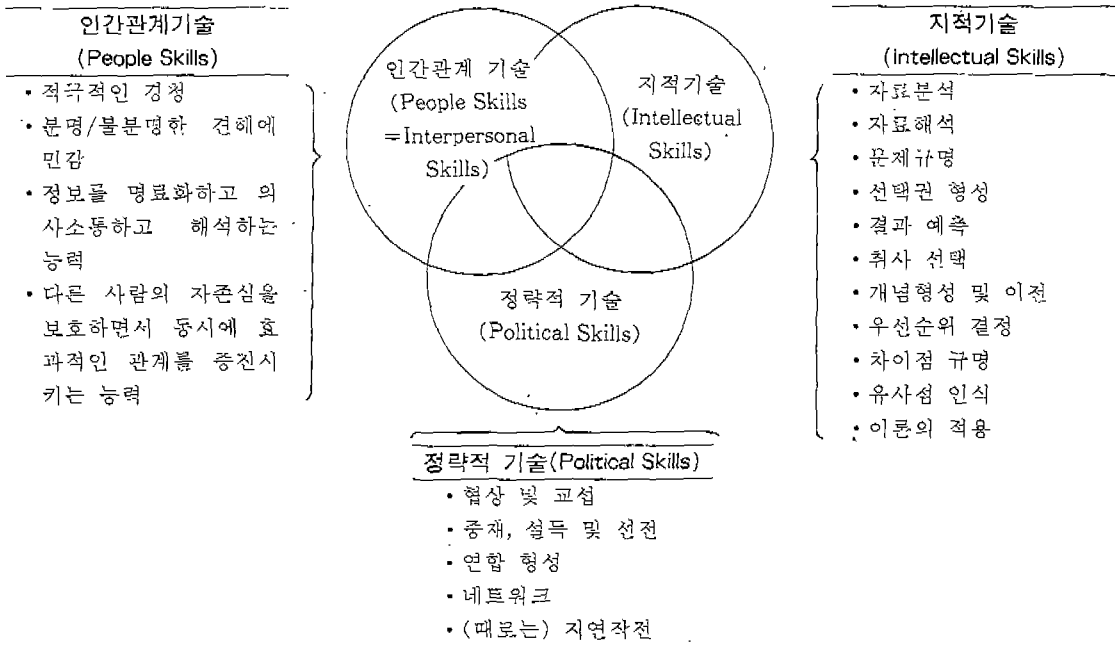
술이 요구됨을 제시하고 있습니다<참조 : 그림 2>.

그동안 간호교육이 많이 발전한 것은 틀림 없지만

- 우리가 시대적 요청에 부응하고 있는가?
- 21세기 사회에서 전문직으로 존립하기 위해 우리는 정녕 훌륭한 간호행정자 배출을 위해 어떤 준비를 하고 있는가? 를 통찰하고 반성하고 각오를 새롭게 해야 할 것입니다. 오늘날 우리나라 간호행정 교육의 현황과 문제를 부분적인 것이라 파악해 보았고 HFA/PHC/by Year 2000를 가능케하는 새로운 건강관리 체계속에서의 간호행정자/지도자 교육 및 훈련을 ICN에서 급선무로 추진하는 이유를 검토하였고, 교육과정을 검토해 보였습니다. 보건의료기관, 정부 너 나아가서 국제기관에서 이루어지고 있는 각종의 간호관련 사업 및 정책개발 그리고 간호화 관련된 자원개발 또는 관리문제를 누가 담당해야 하겠습니까?

간호사가 해야 함이 너무나 타당하지만 현

<그림 2> 효과적/성공적인 관리자를 위한 구성요소



출처 : D.J. del Bueno(1989), "Preparation of Nurse Managers", International Nursing Review, Vol. 36, No. 4, pp. 117-120.

실적으로 그렇지 못한 것이 우리처지입니다. 다시말해 간호와 관계된 모든 자원이나 정책, 관리문제는 간호사가 할 수 있어야 하겠습니까. 이렇게 되어야만 간호를 분명히 이해하고 전문적 기능을 할 수 있는 자원개발 및 정책개발이 가능한 일이며, 관리적 측면에 관한 모든 문제를 우리간호사가 관할하면서 이 모든 문제를 다루는 직위에 자리하고 있어야 하겠다는 것입니다.

이제는 모두에 말씀드린 것처럼 대한간호행정학회가 모체가 되어 Taskforce를 구성하여

- 1) 어떤 간호행정자/지도자를 양성할 것인지
- 2) 어떤 내용으로
- 3) 누가 교육(이론/실습)할 것인가?

에 대해 우리 모두의 합의된 내용을 도출해 내야합니다. 예를들어 학부과정에서는 간호행정자(nurse manager)로, 석사과정에서는 간호사 보건행정자(nurse in health care manage-

ment)로, 박사과정에서는 간호사 일반행정자(nurse in general management)과정으로 할 것인가? 경영학과 또는 행정학과에 가서 교육을 받게 할 것인가? 이렇게 교육을 받은 사람은 어떤 유익이 있다고 할 수 있겠는가? 또한 기존 간호행정자를 위한 평생교육과정은 어떤 인력배출을 목적으로 어디서 어떤 과정(어떤 내용)을 계획하여 누가 교육할 것인가? 에 대한 해답이 성문화되어 간호사간의 의사소통이 이루어져서 합의(concern)를 도출해야 합니다.

이렇게 준비된 인력은 일반행정가로서의 간호행정자(nurse in general management) 배출을 위해 행정고시에도 응할 수 있게 된 것으로 봅니다.

간호가 전문적으로 21세기에 남아있기 위해서 ICN 서울총회의 Dr. Lucas의 말을 인용하면, 간호는 21세기에 분명히 존재할 것입니다. 어떻게 존재하느냐가 문제입니다. 사회변동의

긍정적 차원을 다 우리 것으로 만들어가면서 전문직으로 존재할 것인가, 아니면 세월이 지나가면서 점점 도태해 가는냐는 완전히 우리에게 달려있고 이는 간호행정관리자에게 더욱 달려 있습니다. Cure나 Care쪽보다는 관리(management)와 정책결정에 더 달려 있는 것입니다. 따라서 유능한 간호행정가(Curse manager)를 기르는 것에 그치는 것이 아니라 보건행정가로서의 간호행정가(nurse in health care management) 더 나아가서 일반행정가로서의 간호행정가(nurse in general management)로서의 인력을 간호계가 빨리 길러야 하겠습니까. 이에 비추어 제 글의 앞머리에 있는 뉴질랜드의 격언을 다시한번 기록하고자 합니다.

"If you always do what you've always done,
you always get what you've always get."

참고문헌

1. Biscoe, G.(1989), "The changing scene in

- health care management," *International Nursing Review*, Vol. 36, No.4, pp. 113-120.
2. Del Bueno, D.J.(1989), "Preparation of nurse managers," *International Nursing Review*, Vol. 36, No.4, pp. 117-120.
 3. International Council of Nurses, Mobilizing nursing leadership for primary health care : A guide for nurses' associations and others (1986), Geneva ; ICN.
 4. International Council of Nurses, Professional Service Committee(1990), "ICN Guideline-preparation of nurse managers and nurses in general health management."
 5. International Council of Nurses, Professional Services Committee(1987), "Nursing management : Proposal for action," Agenda Item, 5.4.
 6. Su Sie Kim(1989), Nurses leadership ; Beyond the boundaries of nursing, the 19th ICN, Plenary Session.

<9페이지에서 계속>

로 보다는 문학, 예술, 체육, 취미활동등으로 승화시키는 것이 보통일 것이다.

참 고 문 헌

1. Havighurst R. (1952), *Developmental Tasks and Education* NewYork : Longmans Green and Co.
2. 김대식(1981), "고교생의 성문제에 관한 연구",

- 건국대학교 교육대학원 석사학위논문(미간행).
3. 대한가족계획협회(1988), 청소년 성센터운영사업 최종보고서.
 4. _____(1990), *슬기로운 꿈나무들*.
 5. 김한경, 이양재, 남정자, 조항원(1987), 청소년 성상담 전화상담 봉사자 지도감독 및 모니터링 시스템 개발연구, 한국인구보건연구원.
 6. 의료보험통계, 1984~1987.