

세계 각국의 새로운 간호

「아프리카」의 새로운 간호실제

유니스 무링고 키에레니

What's New In Nursing Practice; Africa

Eunice Muringo Kiereini는 케냐의 수석 간호담당관이다. 영국의 싸우헬프론 종합병원 간호학교를 졸업하였으며, 스코틀랜드 심프슨기념 부인병원에서 조산원 자격증을 취득했으며, 3년제 간호교육 및 행정을 뉴질랜드 고급간호학교에서 Kiereini는 케냐간호국의 비공식 관리로 근무, 1976년 6월 ILO간호인력위원회에 케냐대표로 참석했으며 현 케냐 간호협회 회장이다〈편집자 주〉

간호실제는 교육과 분리시킬 수 없는 것으로 이 사실은 기억해야 한다. 본인은 아프리카 대륙, 특히 케냐를 중심으로 간호실제의 추세와 관련해서 이 문제에 대해 토의하고자 하는 관점에서 이 문제를 연구했다.

간호실제는 지금까지도 그러했고, 또 앞으로 계속 세계적인 현상이나 발전에 영향을 받을 것이다. 이런 현상은 현재 '변화의 움직임'이 있는 아프리카 대륙에서도 발생하고 있다.

간호사업은 건강관리 체계의 중요한 부분이라는 것을 어느나라도 인정하고 있다. 반대로 건강관리 체계는 에코시스템(ecosystem)의 한 분야다. 즉, 건강사업은 그 나라의 복잡한 사회 및 경제적 발전을 위한 노력의 일부이다. 건강관리사업의 조직 및 전달체계는 그 나라의 사회 정치적 체계의 성격에 의해 결정될 것이다.

특정국가의 간호사업에 대해 토의할 수 있다는 것은 위의 문장과 관련이 있다.

물론 사용할 수 있는 건강자원의 질과 양, 건강문제가 머는 성격 및 그 중요성같은 요인들도

있어 간호실제에 있어서 우리들에게 영향을 끼치기도 한다. 지역, 신념 및 관습도 역시 간호실제에 직접적으로나 간접적으로 영향을 미치는 요인들로 생각되어진다.

아프리카

아프리카는 동아프리카, 중앙 아프리카, 서아프리카, 북 아프리카, 남 아프리카라는 거대한 지역으로 이루어진 큰 대륙이다. 이 모든 지역들은 상당히 다르다. 예컨대, 영국의 식민지였던 나라와 불탄서 포르투갈의 식민지였던 나라와는 다르다는 것을 발견할 것이다. 이러한 차이점은 정치적 배경뿐 아니라, 교육체계 건강관리 체계 간호원 및 간호의 지위등에 있다. 따라서 다른 세력들에 의한 각기 다른 배경의 식민주의 때문에 아프리카에 다양성이 있다는 것이 분명해진다.

고도로 발전한 국가가 있는 반면 이제 겨우 시작하는 국가도 있다. 이런 추세를 무시할 수

없다. 왜냐하면 그것은 사실이며 서로의 발전 혹은 몇몇 미개발 아프리카지역에 상당히 기여했기 때문이다.

이러한 사실은 식민주가 컷체로 개발하고자 한 것이 무엇인가를 상당히 반영해 주고 있다. 특히 사회정치적 구조의 영향을 받는 조직이나 건강관리 전달체제에 초점을 두어야겠다. 간호실제에 직접적으로 영향을 끼친다는 요소들을 기억하면서 본인은 아프리카에서의 식민주의 영향으로 확고하고, 체계적이며, 잘 계획된 건강관리 전달체제의 수립에 큰 장애가 되어, 잘 수립된 간호전문직이 부족하게 됐다고 말하고 싶다. 그러나 아프리카의 각 식민지들은 독립하게 되자 건강사업에 우선 순위를 두어 정부를 제회하고 조직할 수 있었다. 강한 나라가 되기 위해선 국민이 건강해야 한다는 사실을 누구나 믿고 있다. 이런 철학은 독립한 대부분의 아프리카 국가들의 지침이 되었다.

아프리카의 간호

간호전문직은 타 전문직과 마찬가지로 지금까지 거쳐왔으며 또 앞으로도 계속 변하는 시대, 변하는 요구, 증가하는 사회의 요구에 응하는 발전의 시기를 거쳐갈 것이다. 즉 건강분야, 특히 간호 전문직의 발전이 있을 것이다. 오늘날의 간호실제는 후로렌스 나이팅게일 당시의 간호실제와는 아주 다르다. 이것은 간호실제에 직접적인 영향을 주었던 기계공학의 변화에 의한 것이다. 오늘날의 사회도 역시 변하여 10년전과는 다르다. 사회는 그 권리를 인식하고 있으며, 또한 우리로 부터 이런 권리를 요구하고 있다.

아프리카 간호의 발전

본인은 식민주의가 아프리카 각국에 끼친 영향 및 효과에 대한 몇가지 예를 간단하게 들었다. 다시 말하는게 되겠는데, 식민주가 각기 다르기 때문에 아프리카에서는 건강기관의 설립과 운영에 대한 동향이 분명하게 나타났다. 예컨대, 동 아프리카, 남 아프리카, 서 아프리카와 같이 영국인이 거주했던 나라에서는 간호전문직의 발전체제가 영국 웨일즈, 스코틀랜드, 아일랜드의 것과 비슷했다. 볼란서나 포르투갈의 식민지였던 나라에서는 간호학교와 건강기관의 운영체제

가 그들의 것과 비슷하다. 일반적으로 말한 것 같으면 건강관리의 강조는 주로 지역주민 개개인의 건강증진과 재활에 한정되어 있다. 이러한 연구방법으로 아프리카에서는 지역사회의 모든 요구를 만족시킬 수 있는 간호원을 준비시키려는 새로운 방법을 고안하게 되었다. 오늘날은 “가족건강”에 강조를 두고 있다. 예전엔 반대로 환자에 중점을 두었다. 이런 새로운 개념은 특히 아프리카 대륙에서 인정해 왔다. 왜냐하면 이런 개념의 실용성 뿐 아니라, 전통적으로 확장된 역할을 해온 조직때문이었다. 우리의 문제가 많기 때문에 우리의 요구에 입각하여, 가능한 가장 실제적인 방법으로 그 문제를 다루는 것이 마땅하다.

우리 지역사회들의 요구를 확인하고, 건강요원들의 자격 및 재정에 대한 구속이 많다는 것을 깨달은 뒤 우리들은 가족과 지역사회에 양질의 간호를 제공할 수 있는 간호원을 준비시키기 위한 새로운 방법을 구상해야 했다. 비록 필요성 때문에 이것이 시작됐다 할지라도 가장 효과적이고 경제적이라는 것이 증명됐다.

I차 건강관리가 요구하는 광범위한 사업을 제공하기 위하여 몇몇 국가에서는 조산원, 일반 간호원같은 단일 목적의 요원들이 다목적 건강요원으로 전환되고 있다. 거의 모든 아프리카 국가들이 의사들을 설득시켜 시골지역에서 봉사하도록 하는데 끈란을 겪었으며, 다른 건강요원들이 책임을 지는데 유리하도록 성과도 없는 이런 노력이 점차 없어져 가고 있다. 또한 시골 지역에서 일할 의사가 충분치 않다는 것도 명백한 사실이다. 그러나 아프리카의 간호인력은 도전을 받아들여 밀림, 산, 사막과 같은 먼 지역에서 I차건강(명칭은 작기 달랐다) 관리를 제공하는데 선구적 역할을 하였다.

「멘발의 간호원」이 수년동안 봉사해왔다면, 「멘발의 의사」는 새로이 나타난 존재라 할 수 있다. 이것이 진정한 임상간호원에게 붙여줄 수 있는 이름이라고 본인은 믿는 바이다. 임상간호원은 독자적인 기능을 하며 독자적으로 중요한 결정을 내린다.

현재 대부분의 아프리카 국가들은 기술적 수준 뿐 아니라, 전문적 수준의 지역사회 간호원들을 훈련시키고 있다. 나이제리아, 가나, 케냐에서도 이러한 현상이 발생하고 있으며, 기타 많은 국가들이 이 계획을 시도하려 하고 있다. 지

역사회 간호원은 권리를 가진 수행자로 진단을 내리고 간호처방을 하며, 치료도 할 수 있도록 정식훈련을 받는다. 가족 건강관리는 중간적 규모로 단순한 건강관리보다 이해하기 쉽고 개인에게 적용되는 약보다 효과가 크다.

이런 매력적인 개념을 실제에다 적용시킬 수 있는 방법을 발견한다면, 우리 뜻대로, 2개의 극단과 건강문제에 대한 통일된 예방방법 및 치료방법의 이상적인 도약점과 논리적이고 중요한 관계를 갖게 된다는 것은 당연하다. 따라서 오랫동안 고전해온 간호원들이 유용한 발견을 하였다고 자랑스레 말할 수 있다. 아프리카의 우리들은 인류에게 가장 넓은 차원에서 완전한 건강관리를 제공할 것을 약속했다. 우리는 특히 “지역사회건강”과 건강은 집에서 부터 시작된다는 “가족건강”을 강조하면서, 이것을 수행하길 바란다. 이런 간호원이, 기대하는 것을 수행할 수 있도록 하기 위해선 조직이 잘된 간호사업체제가 있어 간호원은 아무런 장애도 없이 자신의 전문직에 대해 결정을 내리며, 지도할 수 있어야 한다.

대부분의 아프리카 국가들은, 이미 보건성간호원을 선두로 한 간호과를 수립하여 이런 특권을 누린다. 이런 진보적인 조치는 주로 자신의 전문적 조직내에서의 자치권을 요구하는 간호원에 의해 가능해졌다. 아프리카에서 간호는 중요한 전문직으로서 특정한 지위를 차지하고 있다. 특히 간호협회의회같이 간호문제에 대한 법적인 결정권을 갖고 있는 조절단체가 존재할 때 이러한 법률위원회에서는 보통, 간호원이 위원장이어서 전문인으로서의 간호원이 자신의 전문직을 운영관리하고 있다는 것이 확실해진다.

이것은 분명히 과거 의사들이 간호전문직, 심지어는 간호위원장 및 간호학교장까지를 지배했던 때와는 다른 새로운 발전이다. 이 체제가 현재 인정될 수 있는 반면에 많은 국가에서는 아직도 간호원을 누르려는 의사와 간호원들 사이에 이 문제에 대한 저항과 경쟁이 있다는 것은 사실이다. 그러나 고무적인 것은 현재 간호원들이 점차 이런 움직임을 인식하기 때문에 간호전문직의 어떠한 방해에도 방심 않고 저항하려 한다는 것이다.

또 다른 발전은 남자 간호원의 준비에 있다. 케냐에서는 좀 더 일찍 산과 분야에서 분만을 맡아보는 남자간호원을 준비시켜 왔다. 우선 이

개념을 간호원 자신들도 반대했으나 산과에서 일하는 남자 의사와 남자간호원과는 무슨 차이가 있느냐는 논란에 이 생각이 점차로 받아들여졌다. 이제는 남자간호원들도 여자 동료들과 마찬가지로 개업조산원으로 열심히 일하고 있다.

최근 간호전문직의 추세에 영향을 끼친 발전으로 아프리카 대륙에 충격이 왔었다. 예컨대 「여성 인권운동」이었다. 간호실제의 변화를 연구하면서 우리는 여성의 정치적, 경제적, 교육적 자유를 위한 투쟁이 전문적 발전의 투쟁과 관련되어 있다는 것을 인식한다.

간호에 있어서 처벌 여성의 해방이 중요한 분야는 없다. 수 많은 투쟁의 결과 현대 여성은 현대 간호원의 지위를 포함하여 그들 어머니가 성취하리라고는 꿈에도 생각 못한 것을 성취했다.

간호원들은 자치적인 간호수행과 의사의 지배에서 벗어나기 위해 열심히 투쟁해 왔으며, 좀더 나은 활동조건과 작업환경의 개선을 요구해 왔다. 활동, 교육, 행정 및 연구분야의 간호문제를 조절하려는 움직임이 간호원에 의해 계획적으로 명확히 이루어졌다. WHO, ILO, UN회의와 같은 세계회의에서, 특히 간호문제가 토의될 때, 간호원들은 정부를 대표하여 참석한다. 이런 움직임은 간호원의 수준을 향상시키려는 간호원의 부단한 노력에 의해 이뤄졌다. 가장 커다란 것은, 본인이 생각전대, 정부로 하여금, 지역사회에 건강사업을 제공하는 간호전문직의 중요한 역할을 인식케 한 것이다.

과거 간호의 기능이라고 생각했던 것을 현재 행하고 있는 새로운 건강요원의 출현과 건강팀의 확장으로 간호전문직은 그 수행을 조사하고 건강관리에 대한 그의 공헌을 규정하고 계획하게 되었다. 또한 이런 불안감때문에 간호전문직은 간호수행을 개선, 체계화하게 되었다. 그 목적은 간호를 과학으로 발전 개발시키려는 것이다: 현재는 전통적인 업무중심에서 벗어나려 하고 있으며, 간호의 효과에 더욱 강조를 두고 있다.

이 결과 현재 거의 전세계에 세워지고 있는 고등 교육기관의 간호교육이 발전하게 되었다.

많은 간호원이 여러기관의 도움으로 박사학위에 이르기까지 높은 수준의 교육을 받고 있다. 예컨대, WHO는 이런 노력을 적극적으로 도와줬다. 각국 전문기구도 간호원의 보수교육을 장

려하여 간호원으로 하여금 '양질의 간호를 제공'케 하였다. 간호원들은 간호행정과 간호교육의 지도자 역할을 수월히 행할 수 있도록 관계기술을 배우고 있다. 그 결과 수준 높은, 간호행정가, 간호교육자, 간호계획가, 간호연구가가 꾸준히 늘어나게 됐다. 이런 새로운 발전은 간호실제의 전문성에 대한 발전과 증가를 가져왔다. 우리는 또한 간호원이 되기에 적합한 유형의 후보자를 유치할 수 있을 것이다. 간호교육의 발전으로 '간호행정가, 간호교육자, 간호수행자 및 환자에게 마주치는 문제의 해결에 있어서 방법론의 사용이 증가하게 됐다. 매일 매일의 간호수행에 있어서 과학적 방법의 적용은 간호과정을 통해서 이뤄지며 현재는 이것을 간호전문직의 기본적인 방법론이라고 생각하고 있다. 따라서 행해진 간호의 실제적인 평가는 이런 방법으로 할 수 있다.

케냐의 '간호연구'

수년동안 우리는 특히 병원에서의 직원조직에 불만이었다. 어떤 특별한 병원에서는 간호수행에 영향을 주는 환자의 종류나 건축의 조직 및 기타 많은 요인들을 고려치 않고 단지 환자수에 의해 간호수행이 이뤄졌다. 이렇게 큰 문제를 확인한 뒤 정부는 이미 이 분야에 흥미를 가진 세계은행에 원조를 부탁하기로 결정했다. 우리는 관련된 연구를 도와줄 수 있는 간호연구가를 부탁했다. 그 결과 작년에 시작된 케냐간호원의 합동연구가 이제는 잘 진행되어 있어 우리가 과거에 실패한 것이 무엇인가를 분명히 알려 주는 등 많은 흥미로운 정보가 나오고 있다. 이것은 자원의 제한을 받는 연구활동이기 때문에 우리는 시골지역의 보건소장을 기타 기관에 손을 뻗을 수 없다. 당분간 이 연구활동은 국립병원에만 한정되어 있었다. 이같은 연구는 보건소라도 검토할 수 있을 만큼 충분한 자원이 있을때 의지할 수 있는 어떤 기준을 제공할 것이라는 희망을 갖고 있다.

「케냐의 간호계획」은 알려진 바와같이 간호진들의 구성방법론을 체계화하고 형식화하려는 노력이다. 환자들은 “최소의 관리” “적절한 관리” “집중적 관리”와 같은 간호요구도에 따라 구분된다. 기준은 환자 1인당 하루에 필요한 간호시간수에 의하여 결정된다. 이 계획은 또한 국립

병원 입원환자 병동에서의 간호실제의 질을 개선 시킬 도구를 제안하려고 한다. “간호기준위원회”가 설립되어 병원간호의 기준을 규정하고 있다.

4가지 연구로 이뤄진 케냐의 간호계획은 간단히 아래와 같다.

1. 연구 1 : 간호인력조사

국립병원을 대상으로한 이 연구는 자신이 환리하는 2가지 질문지표를 사용하여 케냐국립병원의 현직원의 구성과 근무간호원의 공급에 대한 규모, 조직, 수준 및 특징을 규정짓는데 목적이 있다.

2. 연구 2 : 간호인력의 활용

이 연구의 목적은 아래 질문에 대한 해답을 찾는 것이다.

a) 여러수준의 간호인력이 작업시간에 행하는 활동은 무엇인가?

b) 어느 정도의 업무가 직접적인 환자간호분야에서 행해지는가?

c) 여러수준의 간호인력이 행한 업무가 그들의 능력수준과 맞는가?

d) 좀 더 효과적인 간호인력의 활용을 위해 여러수준의 간호인력의 업무를 재규정하거나 재분배할 필요가 있는가?

3. 연구 3 : 간호요구도에 의한 각분류의 환자가 필요로 하는 직접적인 간호시간수에 대한 규정

이 연구는 아래의 두 질문을 내놓고 있다.

a) 케냐국립병원에 있는 3가지 유형의 환자에 대해 1인당 하루에 필요한 간호 시간수의 최소 평균치는 얼마인가?

b) 여러수준의 간호인력이 제공하거나 제공할 수 있는 직접적인 간호는 얼마나 되나?

간호시간수에 대한 규정은 받아들일 수 있는 간호수행에 의하기 때문에 이 연구에는 2가지 환경 즉 「전형적」병동과 「모범적」병동이 필요하다. 후자는 규정된 지침과 합의된 간호기준에 의해 세워져야 하며 작용해야 한다.

4. 연구 4 : 간호 요구도에 의해 분류된 환자의 분배

이 연구의 목적은 케냐국립병원에 있는 3종류의 환자에 대한 비율을 결정하는 것이다. 연구 No. 3과 No. 4는 서로 관련이 있으며 환자의 간호요구도에 의해 결정된 간호업무에 따라서 간호인력의 필요사항을 추정하는데 사용될 자료를

제공할 것이다. 연구 No. 1과 No. 2는 서로 관련이 있으며 그 결과는 간호실제의 몇가지 변화뿐 아니라 현 간호직원의 훈련요구에 대한 몇가지 알시를 해줄 것이다. 이런 연구는 계속되고 있으며 우리는 그 결과를 기대하고 있다. 우리의 목적은 물론 간호를 개선하고 양질의 간호를 제공하는 것이다. 우리는 기꺼이 우리 연구의 결과에 흥미를 가지는 사람들과 함께 할 것이다.

결 론

아프리카는 식민지때 부터 독립될 때까지 많은 발전을 이룩했다. 아프리카에서의 작업은 큰 도전이다. 왜냐하면 간호실제에서 개인이 얻는 전문적 만족감이 각기 다르기 때문이다. 시설부족과 자격을 갖춘 인력의 부족으로 인한 수많은 좌절에도 불구하고 아프리카에서는 간호원의 범주에 대한 제한이 전혀 없다. 그러나 다른 환경과 타요인들에 의한 간호수행의 결과에도 불구하고 어디에서나 간호전문직은 똑같은 정도의 변화와 도전에 당면하고 있다. 개발도상국은 간호수행에 영향을 주는 공학의 발전과 자원에 대해서는 개발국보다는 좀 떨어진다. 예컨대, 건강관리자의 자동화가 곧 아프리카에서 이뤄질 것이며, 우리시대에 공간간호가 이뤄질 것이라고는 아무도 말 못할 것이다. 그러나 현대적인 의

사전달 수단과 교통수단은 정보와 지식의 교환을 용이하게 했다. 이것은 전문직의 발전을 도왔다. 전세계의 간호원이 이같은 회의에 참석할 수 있고 서로 그들의 경험, 관심사 문제들을 같이할 수 있으며, 장차 간호전문직이 나아가 할 곳과 방법에 대한 제안도 할 수 있는 이제 우리 모두가 한팀이 되어 인류에게 좀더 나은 봉사를 할 수만 있다면 간호전문직의 장래는 밝다고 확신한다.

References

1. "The Nurse Practitioner: Preparation and Practice" (9 articles), *Nursing Outlook* (February 22, 1974).
2. *Jensen, D.M.*: History and Trends, 4th ed. (Mosby, 1959).
3. *Sotejo, S.V.*: "What is Professional Nursing Practice?"
4. *Anderson, E.M. et al.* "Epigenesis of the Nurse Practitioner Role", *American Journal of Nursing* (October 1974).
5. "The Community-New Focus for Nursing", *W.H.O. Chronicle*, pp. 91~96. (March 1975).
6. "Kenya Nursing Project".
7. "The Nurse Practitioner: Research and Education" (6 articles), *Nursing Outlook* (March 1975).



《신간안내》

간 호 의 기 본 원 칙

Virginia Henderson, R.N., M.A.

이 승 회 역

대한 간호협회 출판부 발행

값 500 원