

# 세계 각국의 새로운 간호

## 「동 지중해」지역의 새로운 간호 실제

에넬 에보우 유세프

What's New In Nursing Practice: Eastern Mediterranean

Enaam Y. Abou-Youssef은 조산원 교육자, 아프리카 건강훈련소 계획, 카롤리나 인구센터, 미국 북카롤리나 대학, 이집트, 알렉산드리아 대학, 고등간호기관, 부교수. Abou-Youssef박사는 WHO동지중해지역 사무소의 간호자문회 위원이며, WHO 본부와 동지중해 사무소가 조직한 가족 건강 및 인력개발세미나와 회의의 단기 고문관으로 일했다.

아랍어로 출판된 2권의 책을 저술했으며, 1권은 보건간호이고 또 한권은 소아과 간호이다. 그외에 논문과 기사도 썼다. <편집자 주>

### 머 리 말

ICN, 동지중해 지역 회원국은 이디오피아, 이란, 이스라엘, 요르단, 레바논, 파키스탄, 이집트이다. 이 지역은 4,804,132평방킬로미터로 아프리카와 아시아에 까지 뻗친다. 인구는 대략 1억 6천 7백만으로 그중 45%는 15세 이하이고, 6% 미만이 60세 이상이다. 이 지역의 어떤 국가에서는 인구의 85%가 도시에 살고 있으며, 또 어떤 국가에서는 10%만이 도시 인구가 되어 있다. 그러나 평균적으로 전지역 인구의 반이상, 즉 55%가 시골거주자들이다. 경제적으로 이들 대부분의 국가들은 농업경제에 의존한다<sup>1)</sup>. 각국의 자원도 다양하다.

석유생산으로 특권을 누리는 나라도 있지만 이 지역의 많은 국가들이 그런 천연자원을 누리지 못한다.

세계 다른 지역에서와 마찬가지로 ICN의 이 지역에서도, 지난 10~15년동안 간호실제에 변화가 일어났다. 그러나 이런 변화의 정도와 방향과 영역이 상당히 다양하기 때문에 그런 변화를 평가한다는 것은 그러한 변화가 발전하게 된 최초의 경위를 조사하는데 도움이 될 것이다.

### 간호 실제의 배경

“개발 혁명”은 적어도 20년 동안 이 지역의 여러 국가에서 성공을 거두었다. 이런 혁명의 결과는 매우 다양했다. 즉 각기 다른 방법으로 영향을 끼쳤으며, 그 영향도 각기 달랐다. 그 결과 발전의 수준, 도시화의 정도, 공업화의 정도와 현대 공학의 활용에서도 많은 차이가 있다.

사회변화의 증거와 문화양식의 변화는 나라마다 매우 다르다. 더욱이 같은 나라에서도 지역마다 차이가 있으므로 한국가에서 대가족과 핵

가족의 형태를 본다고 해도 놀라운 것이 아니다. 여성지위의 변화와 지역사회에서의 그들의 역할 변화는 사회 양식의 다양성을 나타내는 별 다른 변화다. 예컨대, 고위관리로 임명된 박식한 여성이 많은 권력과 특권을 누리고 있는 반면에 대부분의 여성들은 아직도 집과 가사(家事)에 묶여 교육을 거의 못받고 있다. 그러나 이것은 극단의 예로써 다른 제한에 부딪치게 된다.

간단히 말해서 현재, 동지중해 지역에서는 인지할 수 있는 많은 양식의 변화가 사회구조에서 일어나고 있다. 건강도 예외가 아니어서 똑같은 여세를 따른다. 건강관리의 전달과 소비에 있어서도 많은 체제와 양식 및 수준이 있다.

이탄을 예로들면, 테헤란의 큰 병원에서는 관상동맥질환 간호병동과, 집중치료실, 인공 신장실 등 복잡한 시설을 작동하고 있으며, 예방간호에 초점을 둔 1차 건강계획이 West Azerbaijan 같은 시골지역에서 진행중에 있다. 간호실체가 발전하여, 변화가 일어난 것은 이같은 경위에서 였다.

## 간호 실체의 변화

지금까지 관찰된 도전적인 요소 가운데 하나는 간호실체의 철학을 재 교육시키려는 것이다. 예전의 간호행위는 병원의 환자 간호와 불구자 간호에 한정되었다. 오늘날 이렇게 좁은 개념이 많이 변했다.

현재의 간호실체가 개인의 건강증진을 통해서 완전한 국가발전에 결정적인 공헌을 한다는 사실은 간호제공자와 기타 전문인들이 인정하는 바이다. 그것은 치료이외에 질병예방, 건강회복과 재활 활동까지 수반한다. 더우기 간호실체는 더 이상 도시와 병원에 한정되지 않고, 시골 보건소나 공장, 학교, 모자 보건소와 기타 많은 지역사회 기관에까지 확장됐다. 간호인력을 건강 및 지역사회 개발 계획의 기타 요원들과 관련이 있다. 이디오피아의 개발성은 간호원을 시골지역사회 개발원으로 임명했다. 이런 상황의 간호원들에게 지역주민 개개인의 건강증진과 건강유지에 대한 중요한 책임이 주어진다.

똑같은 식으로 간호원들은 이집트와 파키스탄의 가족계획 및 이탄과 이디오피아의 1차 건강관리계획과 같은 특정목표로서 지역주민을 지도하는 국가적인 건강계획에 참여했다.

병원 간호에서의 변화는 간호 전달체제를 개선하기 위하여 일어났다. 이 분야에서는, 각기 다른 수준의 간호인력이 환자관리를 협동으로 하고 있다. 테바논과 요르단에서는 자격있는 간호원의 부족을 충당하고 환자가 요구하는 수준의 간호를 유지하는데, 팀 접근법이 매우 성공적이었다.

복잡한 간호를 제공하는 신생아실, ICU, CCU와 같은 특정 병동의 간호원들은 특수한 지식과 기술을 요하는 특수 기능을 수행해야 한다. 새로운 범주의 전문 간호원들이 이 병동에서 일하고 있으며, 환자 감독과 같은 고도의 기술을 요하는 간호업무를 수행하고 있다. 간호학의 발전과 의료 공학의 활용으로 전문적인 간호실체가 동지중해지역에서 점점 실현되고 있다.

같은 방법으로, 간호원들은, 과거 의료행위의 범위에 속한다는 특정 행위에 대해 책임을 져왔다. 이런 행위에 대한 한가지 전통적인 예는 I.U. 결정은 관리하는 것이다. 각 동지중해 국가의 발전으로 간호원들은 국민의 각기 다른 건강욕구를 충족시켜 주기 위하여 그들의 역할을 확장할 수 있는 기회를 더욱 많이 발견할 것이다.

이 지역에서 크게 발전한 또 다른 간호실체의 영역은 재양간호와 비상간호다. 이 지역의 모든 국가들이, 홍수와 지진같은 자연적인 재앙 뿐만 아니라, 국경분쟁을 겪어 왔다는 사실은, 간호요원들에게 어떤 요구를 과하여 이 요구에 응하도록 했다는 것이다.

비상간호와 재양간호에 관련된 여러가지 개념과 기술을 훈련시키는 교과과정이 조직되었다. 그 결과, 비상시 간호진들의 효과와 능력에 대한 찬사가 많은 공식발표를 통해 나타났다.

이것들은 간호실체에서 관찰할 수 있는 중요한 방침이요, 혁신이다. 비록 간호원들이 좀 더 많은 개척적인 방법이 전문적인 수행에서 이뤄지길 바란다 할지라도 제거해야 할 간호 지도자들에 대한 역제와 쟁애는 중요하거나 갑작스런 변화를 방해한다.

## 간호실체의 쇄신에 대한 장벽

동지중해 지역이 ICN의 다른 지역과 마찬가지로 변화에 대한 저항, 간호인력의 부족, 시설의 부족 및 지역사회 간호원의 낮은 지위와 인

상과 같이 간호실제의 변화를 방해하는 장애물을 갖고 있다 할지라도, 동지중해 다수 국가들에게 특유한 다른 것들이 있다.

우선 간호는 근본적으로 여성의 점령지이고, 여성의 지위와 역할이 변천과정에 있으므로 이러한 사회적 현상이 수행과 수행가에게 나타났다. 예컨대, 여성의 지배력과 권력이 남자보다 작기 때문에 전문적 수행에 있어서 간호원들은 이러한 제한 때문에 장애를 받는다. 게다가 남자와 여자간의 자유로운 상호활동을 억제하는 관습 때문에, 다시 여자간호원들은 전문적 수행에 있어서 그 행위에 영향을 받게 된다.

또 다른 변화의 장벽은 의학전문가들과 건강행정가들이 건강분야의 정책결정과 변화에 대해 특권을 가지고 있는 것이다. 이들 단체는 전문적 발전을 위하여 오래전에 수립되었으며, 그들 회원들도 매우 나이가 많다. 간호는 역사가 짧은 전문직이기 때문에 간호원들은 바람직한 변화를 가져오기 위하여 이들 권력단체를 통하여 일해야 한다.

이 지역 개발 국가의 초점이 되고 있는 의사 전달의 어려움은 간호실제의 쇠퇴를 저해하는 또 다른 요인이다. 서로의 생각과 정보를 교환하고 전문직 동료들과 지원망을 갖게 되면 자기 다른 국가와는 물론 같은 국가내에서도 현상을 유지하고 쇠퇴를 억제하기가 어렵다.

### 간호실제의 쇠퇴에 대한 지지

변화와 쇠퇴에 흥미를 느끼고 있는 간호원을 좌절시키는 문제와 장애가 있다 할지라도 그들을 북돋아 주려는 요소들도 있다. 모든 인류가 건강에 매우 관심을 갖고 있으며, 자기 다른 종류와 수준의 모든 간호수행에 대해 좀더 많은 것을 요구하는 것은 이런 요인에 속한다.

간호교육에 대한 관심으로 모든 수준의 많은 계획을 각 국가에서 지원하고 있으며, 그 결과, 대중의 요구에 응해 풀 양질의 간호원이 배출된

것이다. 예비사업의 계획뿐 아니라, 보수교육의 계획과 대학원 교육에도 관심이 있다. 게다가 각국에서 선정된 간호단체의 간호연구에 대한 관심은 미래의 간호실제의 변화를 확신시켜 주는 또 다른 고무적이고 지지적인 요소다.

끝으로 중요한 것은 자국에서 강력한 간호 지도자가 나타난다는 것이다.

오늘날, 간호지도자들이 보전성에 간호국을 설치하고 있으며, 간호실제와 교육을 다스리려고 하고 있다는 것은 놀라운 것이 아니다.

더우기 간호지도력은 모든 수준의 건강계획, 수행 및 사업에 영향력을 미치려고 하고 있으며, 대중과 전문인을 보호하기 위한 법령을 확고히 하고 있다.

간호 지도자들은 또한 전문기구의 조직적인 노력을 통하여 간호실제에 변화를 가져오려고 하고 있다. 이스라엘 간호기구가 전문적인 간호원의 근로조건을 향상시키기 위하여 행한 업적은 동지중해지역의 지도적 노력의 일예이다.

### 결론

결론적으로 동지중해 지역의 간호발전은 지역 사회의 건강관티와 크게 관련이 있었으며, 새로운 형태의 간호 전달체제를 발전시키는 것 보다 간호 지도력과, 이 중요한 지역에서 간호원이 할 수 있는 공헌을 인정해야 했다.

이 같은 발전에 공헌한 요소들은 강화할 필요가 있으며, 발전의 방해요인들은 제거해야 할 필요가 있다. 간호실제의 어떠한 변화도 만약 그것이 현상의 변화요소들과 관련해서 인식되지 못하고 전달되지 않는다면 실현될 수 없다.

### References

1. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean(Health Statistics Unit): Basic Country Information, Circular No. 10 (January 1975)

