

간호교육 초점의 변화

1차 건강간호와 초 문화적 간호

마데레인 · 레닝거

Changing Foci In Nursing Education
Primary and Transcultural Nursing
Care

Madeline Leininger, R.N., Ph. D., Lh. D., F.A.A.N.,은 간호대학 학장 및 간호학 교수로 미국 유타대학 인류학과 조교수를 역임하고 있다.

Dr. Leininger는 미국 간호협회, 간호교육위원회 위원이며, 많은 논문과 필자의 전문분야의 이론과 실재를 포함한 흥미로운 초 문화적 간호를 다룬 많은 책을 저술했다. 즉, 정신 건강 간호, 현대적 구조로 변하는 전통적인 학술단체의 구조, 어린이와 문화, 심리—문화적 인류학, 간호체제 및 건강체제에 대한 인류학적방법, 간호이론 및 간호연구, 새로운 건강체제의 모형, 건강 인류학과 변화, 지도자에 관한 책들이다. <편집자주>

세계 각국의 문화적 사회적 문제가 시간을 통하여 변함에 따라, 간호전문직도 그에 대응하여 유사한 방법으로 변해야 한다. 정말로, 진정한 전문직은 정지하는 것이 아니라 사회 문화적, 발전, 인간의 욕구, 위기 상태와 기회주의적 도

전에 따라 변한다. 간호에 있어서 중요한 전문적 변화는 사회적 임무와 문화적 환경에 대응할 수 있는, 공상적이고 창조적이고 독단적이며 민감한 간호지도자에 의해 이뤄졌다. 그러한 지도자들은 새로운 지침을 이룩하거나 현재의 것을 개선하기 위하여 기존의 전문적인 방법에 기꺼이 도전하고 대담하게 변화를 감행한다. 따라서 간호변화의 초점은 문화적 변화와 세대에 따른 영민한 지도력이 반영된 것이다.

지난 10년 동안, 미국에서는 몇가지 주목할만한 간호 전문직의 변화가 있었다. 이런 변화 가운데 몇몇 새로운 간호교육의 방향과 창조적인 간호교육의 유형은 과거 교육적 인식과 실재를 새롭게 생각하거나 수정하려는 교육자, 지도자 및 학생들에게 도전하고 있다. 이런 변화의 대부분이 많은 요인과 관계가 있지만, 간호 전문직에 대한 전통적인 문화적 가치관의 변화라는 요인과 특히 관계가 있다.

전통적으로 간호의 문화적 규범은 권위자와 특히 의학에 대해 수동적이고 의존적이고 수단이며 반응적인 행위의 경향을 나타냈다¹⁾. 최근에 이런 문화적 규범은 변하여 좀더 능동적이고 독립적이고, 상호 의존적이며 자치적인 행위의 경향을 나타냈다. 미국의 어떤 지역에서는 이런 문화적 행동양식의 변화가 매우 급작스럽고 극적인 것이어서 문화적 충격과 몇몇 건강관리 요원과의 문화적 충돌, 특히 의사와 간호원과의 문화적 충돌이 발생했다. 자설주장적이고 자치적인 그러한 간호행위는 간호원이 복잡한 간호에 책임을 지며 새로운 양상의 간호를 제공하는 데 도움이 됐다. 가장 중요한 것은 교육과 실제 분야에서의 간호 기술과 간호 지식이, 좀더 완전하게, 그리고 환자에 대해 좀더 책임감 있게, 간호 전문직에서 사용되고 있다는 것이다.

미국에서의 간호교육과 간호실제의 변화를 초래한 타 요인들은 아래와 관련이 있었다. 즉 소비자의 욕구 충족을 위해 간호원에 대한 사회적 기대가 계속증대 ; 고용기회와 여자간호원에 대한 인식의 변화, 책임감 있는 간호와 새로운 양상의 간호를 창조할 수 있는 간호 지도자의 능력, 교육 계획에 있어서 간호학생에 대한 사회화 방법의 변화, 간호교육과 간호실제에 대한 연방

정부의 재정적 지원, 새로운 간호연구 Project 를 갖고 있는 학교들, 간호계에서 박사학위를 받은 간호학자, 교육자, 연구가 및 행정가, 이외의 변화들은 지난 10년동안 간호전문직에 중대한 영향을 끼쳐왔으며, 미래의 간호에 있어서는 좀 더 많은 변화를 초래할 가능성이 있다^{2,3)}. 지난 10년은 미국의 간호교육과 간호실제에 있어서는 격렬하고도 매우 중요한 변화의 기간이었다.

간호교육의 특수한 변화

진보적인 간호 지도자가 몇몇 다른 교육모형을 수립하면서 미국의 간호교육에서는 수 없이 많은 중요한 변화가 일어나고 있다. 한가지 중요한 변화는, 간호내용과 교육실제에 초점을 두어 질병중심과 환자위주의 행위에 강조를 둔 과거의 전통에서부터 벗어나 질병예방과 건강한 생활양식의 유지에 강조를 둔 것이었다. 더욱더 간호 교육자들은 건강한 생활양식과 건강을 유지하는 방법을 연구하고 있다.

그리하여 상당한 수의 간호교육프로그램의 교육초점이 변하여, 병리학, 의학적인 진단, 의학적인 치료와 의학적으로 유용한 방법을 연구하여 사람들에게 도움을 주도록 한 과거의 의학 모형(medical model)에서부터 점차로 직접적인 개개인의 간호과정을 통하여 각 개인에게 도움을 주도록 하는 간호 모형(nursing model)에 강조를 두고 있다. 간호 교육자들은 예방 간호와 건강유지 간호에 초점을 둔 간호 이론과 개념적인 기틀을 사용하고 있다. 인류의 건강관리에 대한 욕구도 역시 일상생활에서의 긴장, 상호작용하는 사회적 압력과 건강상태에 영향을 주는 문화적인 가치요소를 이해하기 위하여 문화-사회라는 기틀에 입각하여 개념화 되고 있다. 정말로 건강한 생활을 유지하고 질병을 예방하는 전문직 간호원의 중요한 역할은 미국 몇개 지역에서 간호교육에 도전하여 개혁을 이루고 있는 교과과정과 교수방법에 있어서의 중요한 변천을 의미한다.

이런 간호교육의 새로운 초점으로, 학생들은 문화적 건강관을 고려하고, 건강 간호관리에 영향을 끼치는 사회력, 정치력, 경제력과 관련해서, 인류의 행동과 사회생활 양식을 연구하도록 지도 받는다. 인류의 특수한 사회 생태학적 및 물리학적 환경과 잠재적인 질병의 위협을 이해

하는 것도 역시 오늘날의 간호교육에서 새로이 강조되고 있다. 교수들은 학생들에게 건강과 질병의 문화적, 사회적 구조를 이해하고 확인하도록 지도하기 때문에 학생들은 중요한 질병이나 불구상태를 방지할 수 있는 생활양식을 검토하게 되었다. 간호학생들은 또한 건강상태와 인간적인 간호양식에 영향을 주는 일상생활의 위협에 적응할 수 있는 방법을 발견하는데 도움을 받는다. 따라서 몇몇 간호학교들은 다양한 적응 방법을 사용하여 학생들의 학습과 교수들의 교과과정연구법을 지도하고 있다^{5,6)}.

질병예방과 건강한 생활양식의 유지에 있어서 위와 같은 대부분의 변화들은 4년제 학사과정과 대학에서의 연구과정에서 일어나고 있다. 이같은 간호대학에서는 간호이론과 유용한 간호연구 결과를 사용하여 교과과정과 학생들의 학습방향을 정하고 있다. 점차적으로 진보적인 간호 교육자들이 정상적인 건강한 행동과 인간중심의 행동에 대해 사회과학, 교양과목 및 인문학을 공부하여 이런 지식들을 간호교육에 통합시키기 위해 끌여들이고 있다. 이런 참고내용을 사회과학적으로 구성함으로써 인간 행동에 대해 이해할 수 있는 폭넓은 전망이 펼쳐지고 인류의 건강욕구에 대한 단서가 주어질 수 있는 중요한 계기가 된다. 이런 이론과 사상은 의학, 간호 및 관계되는 건강과학의 지식과 함께 사용되고 있다. 물론 어느 정도의 의학내용이 가르쳐지곤 있지만, 그것은 간호과학 단체를 발전시키기 위한 지식의 분야와 간호목표에 관련된 지식을 사용할 수 있는 분야중의 한 분야일 따름이다. 따라서 간호이론과 교육내용은 여러 지식, 분야로부터 유도되고 있으며 의학 개념에 전적으로 의존 하진 않는다.

간호교육에 있어서 이렇게 중요한 변화들이, 우선적으로 질병에 대한 치료와 병의 생태에 의존하고, 환자의 문제에 대해 주로 내적인 병리학적 관점에서 보려고 하는 전통적인 간호교육가들의 추세속에서 일어나고 있다. 학구적인 간호교육에서도 연구에 대한 이론적이며 개념적인 여러가지 생각과 함께 새로운 지적 풍토와 장학제도가 개발되고 있다. 간호학 뿐만 아니라 사회학 물리학 생물학에 대해서도 간호원을 훈련시킴으로써 간호교육과 간호연구에 대한 개념적인 능력이 고취되었다. 고무적인 것은 우리 간호학의 4년제 학사과정과 연구과정에 있어서 매우

혁신적이고 유망한 새로운 지침과 함께 질병 예방과 건강유지 간호에 책임을 지는 간호교육가와 임상가가 있다는 것이다. 그러나 철학적인 접근법과 정신적 내부훈련의 접근법으로 미래의 건강관리에 대한 간호의 영향이 매우 큰 것 같다.

박사학위 준비과정에 있는 간호연구가, 간호이론가 및 간호학자들은 중요한 연구계획을 통하여 간호지식 단체에 대해 적극적인 운동을 벌이고 있으며, 간호 교과과정의 새로운 지침을 수립하고 있다. 그러한 지도자들의 노력으로 연구와 이론이 간호학과 건강관리 전달체제와 교육계획에 짜 넣어지고 있다. 게다가, 이런 지도자들은 간호학교와 간호의 발전을 위해 간호교사, 간호연구가 및 간호 행정가를 준비시키기 위한 간호학 박사학위 과정의 수립을 돕고 있다⁷⁾. 정말로 박사학위 준비를 갖춘 약 1,500명의 미국 간호원들은 간호교육과 간호사업의 중요한 많은 변화에 지도력을 발휘하고 있다⁸⁾. 또한 기타 전문적 훈련을 받은 간호원들도 새로운 건강관리의 계획에 공헌하고 있으며 많은 수가 보수교육에 관여하고 있다. 또한 미국 간호대학협의회와 미국 간호협회 및 주연맹에서도, 간호교육 계획의 질을 강화하고 간호사업과 간호교육의 새롭고 획기적인 진전을 가져오기 위해 지도력을 발휘하고 있다.

간호교육의 다른 변화를 생각해보면, 보다 많고 보다 나은 연구에 기초를 둔 간호내용뿐 아니라 간호교육과 간호실제의 인간적인 측면에 대한 관심이 점점 크다는 것이다. 학생들이 인류의 철학적 윤리적 및 기타 인간적인 욕구에 민감해지는 것을 돕기 위해 인본주의 간호학을 가르치고 있으며 지키고 있다. 간호학생들은 사회의 현 관심사와 인간적인 생활과 죽음에 대한 의문 및 문제들을 생각하여 윤리적이고 전문적인 문제점을 배우고 있다. 간호의 질은 건강관리 소비자의 가치체제에 의해 정의되고 알려진 인생의 질과 관련해서 연구된다. 이런 내용의 분야와 기타 많은 분야들은 일반적으로 생생한 학습경험에 대한 전국적이고 지역적인 현 간호문제에 기초를 두고 있다.

간호의 개념화, 이론 및 정의들은 좀더 분명해지고 논란의 대상이 되고 있으며 학술계획에서 시험되고 있다. 예컨대, 본인은 간호를 건강한 생활양식을 유지하며 질병을 예방하고 원기회복의 관리양식으로 원기를 되찾도록 도와주기

위해 관리행위와 과정을 교묘히 사용하는 인문주의적이고 과학적인 관리에 대한 학문적인 훈련의 배경으로 정의한다. 그와 그 외의 정의들도 역시 간호사상과 행위의 방향을 정하는데 사용되고 있으며 간호에 대한 의학적인 개념보다 간호학 자체에 초점을 두고 있다. 정말로, 본인은 단 하나의 가장 중요한 간호의 지식과 실제의 본질은 보살피는 것이라고 주장한다⁹⁾. 간호학이 독특하고 중요한 전문적인 학문이 될 수 있는 것은 간호행위, 간호과정, 간호양식과 간호의 결과때문인 것이다¹⁰⁾. 간호실제의 간호행위를 우선적으로 강조하는 것은 의학이 첫째로 치료와 관련있고 의학적인 진단과 치료과정을 다루는데 관련이 있다는 데서 간호학과 의학의 차이점이 있는 것이다. 간호의 문화적 역사에 기초를 둔 그런 가정적이고 명백한 위치는 간호의 주요 연구와 이론적인 관심을 묘사하는데 도움을 주며 간호교육의 유력한 지침이 될 수 있다. 그러나 이런 중심적인 강조의 가치를 인정할 줄 모르며 간호의 개념화를 시험하지도 않고, 그 정당함을 인정하지 않는 간호원도 있다. 그럼에도 불구하고 간호는 그 간호의 현상을 무시해서는 안된다고 본인은 생각한다. 왜냐하면 그것은 인류를 돕는데 아주 귀중한 지침이 되기 때문이다. 간호 없이는 치료가 이뤄질 수 없기 때문에 치료보다 간호가 더욱 중요하다고 본인은 생각한다.

요약하면, 우리의 많은 진보적이고 새로운 간호 교육계획의 초점은 지역사회 주민의 건강한 생활양식에 맞는 건강행위를 재강조하여 질병을 예방하고 건강을 유지하는데 있다. 문화적 건강관리 사회적 건강양식을 습득케 함은 새롭고 중요한 교육분야이다. 학생들에게 질병과 불구 및 역기능을 하는 건강체제를 예방하는 방법을 가르치는 것이 과거의 질병상태와 질병치료를 강조하여 가르치는 것 보다 더 중요하다. 변하는 생활양식, 생활의 위협과 다른 사회적 물리적 환경에 적응하도록 도와주는 것이 현 간호대학의 간호 교과과정에서 강조하고 있는 것이다.

최근의 이러한 강조는 인생을 최고로 즐기기 위하여, 적극적이고 완전하며 건강한 생활을 영위하자는 미국의 문화관과 일치하는 것이다. 일반적으로 우리 사회에서는 병환이나 불구상태를 중요하게 여기지 않는다. 이처럼 과거 질병이나 병환에 대한 강조부터 건강유지와 예방에 이르

는 폭넓은 강조로 변한 것은 우리의 문화적 규범과 일치하는 것이다.

간호교육에 있어서의 이런 새로운 지침과 함께 학생들도 역시 인류의 건강관리에서 수행할 수 있고 또 수행해야만 되는 간호원의 중요한 역할을 평가하고 존중히 여기도록 지도를 받고 있다. 과거에는 간호원의 역할과 간호행위를 무시하거나 천시하려는 경향이 뚜렷했던 것 같다. 예컨대, 과거에는 의사와 기타 의료요원의 역할에 대해서 학생들은 간호수행보다 훨씬 뛰어나다고 인식했다. 그러나 오늘날에는 건강을 유지시키고 활기를 회복시키는 간호과정에서 간호원이 행하는 중요하고 중심적인 역할에 대해 더욱 강조를 하고 있다.

학생들은, 간호가 가장 큰 건강훈련이고 건강 관리에 중요한 영향을 미칠 수 있다는 것을 인식하기 시작했다. 따라서 학생들은 자신들을 높이 평가하고, 자존심을 세우고, 자신감을 높이 가지고서 간호능력을 사용하도록 가르침을 받고 있다. 엄격한 훈련과 자신감을 넣어주는 방법을 또한 미국 몇몇 간호학교에서 사용하여 간호원들에게 확신과 자치력을 갖게하고 그들의 전문적인 능력과 가치를 높이 평가하도록 준비시키고 있다. 부수적으로 간호 지도자들은 간호에 대한 일반인의 생각을 바꾸려 하고 있다. 그러나, 우리는 아직도 간호의 실제와 일반인이 알고, 믿고있는 간호 사이에는 공공연한 관념의 차이가 있다는 것을 경험하고 있다. 대중의 교육은, 이런 생각의 차이를 줄이고 미국의 건강 관리에 대한 간호의 공헌과 그들의 봉사에 대한 적절한 보수의 요구를 대중이 이해하도록 하는 데 있어서 꼭 필요한 것이다. 최근 1차 간호 진료소, 독자적인 간호수행, 협동적인 건강관리의 수행과, 기타 간호원 중심의 건강사업이 수립됨으로서 간호는 구체적으로 할 수 있는 것과 대중에게 미칠 수 있는 봉사에 대해 일반인에게 시위를 하고 있다. 대중교육의 추세는 전문적인 간호의 공헌을 극대화하고 간호원에 대한 과거의 낮은 생각을 변하게 하는 데 있어서 꼭 필요한 지침이 된다.

대학의 간호 교육이 10년전 보다 더욱 분명해지고 인정되고 요구되는 추세와 함께 고등교육 기관에 간호계획이 세워진 이래로 간호교육의 많은 변화가 일어났다¹¹⁾. 대학의 간호교육은 학생들과 교수들에게 수 많은 독창적인 생각, 다른

문화적 가치관, 다른 교수방법 및 학습방법, 건강관리를 제공하는 다양한 방법과 간호와 넓은 견지에서 본 보건문제에 대해 체계적으로 연구해야 하는 중요성과 직접 부딪치게 했다.

이같은 대학교육과 연구의 환경은 교수진과 학생들로 하여금 새롭고 다양한 건강관리의 모형을 개발시키고, 그들과 관련이 있는 건강 및 사회과학의 동료들과 함께 이런 사상을 토론하도록 도와주었다. 사회과학과 인문과학의 교과과정은 간호 학생들이 인류의 여러가지 특성과 그들의 문화적 역사를 발견하는데 상당히 도움이 되었다. 건강과 인간행위에 대한 인류학적 연구법은 학생들에게 자극을 주어 세계 각국의 다양한 문화와 그들의 건강 및 생활양식에 대해 배우게 했다. 또한 자연적이고 친숙한 생활환경에서 사는 사람들을 이해하고 'holistic'과 "포괄적인" 건강간호 대한 전통적 개념의 완전한 뜻을 이해하도록 도와주었다. 인류학적 및 사회학적 견지에서 학생들은 사회 구조적 체제와 문화적 체제의 접근법을 사용하여 holistic하고 포괄적인 관리를 제공하고 있다. 또한 그들의 건강상태와 질병상태 및 인류의 인간성에 영향을 주는 다양한 세력을 평가하는 법을 배우고 있다.

초 문화적 간호 ;

새로운 연구분야

위와같은 인류학의 영향과, 간호와의 관계 및 건강관리의 문화적 양상과의 관계를 인식한 저자는 1950년 중반기에 초 문화적 간호라는 새로운 분야에 선봉자가 되었다¹²⁾. 초 문화적 간호학이나 인종 간호학은 인간의 건강행위에 대해 문화론적, 포괄적인 견지에서 보고자하는, 이 분야에 흥미를 가지고 있는 간호원들에게는 매우 유망한 연구 및 수행분야가 되고 있다. 이같은 간호학의 한 분야는 각국의 다른 문화와 간호 및 건강관리에 대한 간호원의 생각을 확장시키는데 도움이 되고 있다. 좀더 많은 간호원들이 건강관리는 주로 문화적으로 결정되고, 문화적으로 정의되며 문화적 배경이 자기 다른 각 국민에게 효과적이고 안전하며 만족할 만한 간호를 제공하기 위하여 각 국민의 가치관, 신념 및 관습에 대한 문화적 지식을 요구한다는 것을 발견하고 있다. 의심할 여지도 없이 간호수행은

각기 다른 문화의 가치관과 신념에 따라 발전되어야 하고 원수되어야 한다. 우리는 우리의 전문적 가치관과 문화적 가치관을 인류에게 강요하는 것 보다 문화에 따라 각기 독특한 간호를 제공하는 방법을 고려해 볼 필요가 있다¹³⁾. 그와 동시에 우리는 간호의 보편적인 문화와 비보편적인 문화를 확인하고 각국의 간호행위와 간호실체를 확인할 필요가 있다. 이것들은 현 미국 간호학교에서 합법적이고, 필수적이며 중요한 연구분야로서 개발되어 급속히 성장하고 있는 새로운 초 문화적 간호학의 목표가 되고 있다.

이처럼 새로운 연구분야를 수립한 개척자로서 본인은 초 문화적 간호학을 보편적인 문화의 간호수행과 특수한 문화의 간호수행을 제공하려는 목표아래 간호와 인류에 대한 간호행위 및 건강과 질병에 대한 실제와 신념 및 가치관과 관련해서 세계 각국의 다양한 문화를 비교하여 연구하고 분석할 것을 강조하는 과학적이고 인본주의적인 간호의 한 학문으로 정의했다¹⁴⁾. 비록 1950년 중기에 본인의 첫 노력이 시작되었지만 그 영향이 미국 간호계에서 인정될 수 있었던 것은, 유능한 간호 인류학자가 간호학과 인류학의 대학원 과정을 마친 후였다. 정식적인 초 문화적 간호학 과정이 처음 시작된 것은 1965년이었으며, 그 이후 문화와 간호의 개념 및 이론이 점차로 미국의 4년제 간호학사 교과과정과 대학원 간호 교과과정에 반영되었다¹⁵⁾. 게다가 몇몇 새로운 교과과정과 초 문화적 간호에 대한 연구계획이 간호대학에서 일어나고 있다. 간호대학 학생들은 지적으로 자극을 받아 문화적 가치관과 신념 및 자국과 외국에서의 간호수행에 관한 연구에 흥미를 느끼고 있다.

초 문화적 간호의 움직임은 각기 다른 문화속의 간호원들을 이해하고 그들과의 의사소통을 원활히 도와주어야 하며, 세계 여러 간호단체의 간호가치관, 간호 목표, 간호교육계획과 실제를 이해하도록 도와주어야 하는 ICN에게는 특별히 중요한 의미를 지닌다.

그러나 각국의 문화를 이해하고, 각국의 간호원과 서로 효과적으로 일할 수 있도록 간호원을 준비시키기 위해선 문화에 대한 실질적인 지식의 토대가 필요하다. 단기 여행의 방문으로 각국의 문화를 배우는 과거의 방식은 각국의 문화를 알고 이해하는데 매우 피상적이고 제한된 방

법이다. 미래의 간호원들은 공식적인 연구과정과 연구계획을 통해서 세계 각국의 문화를 배울 것으로 기대된다. 현지 경험의 지칭과 함께 공식적인 연구계획은 꼭 필요할 것이며, 초 문화적 전문 간호원에 의해 제공될 것이다.

간호와 인간관계에 있어서의 세계 문화를 향해 나아가는 우리로서는 그러한 기대가 명백하고도 바람직한 지침으로 생각되어 진다. 현대의 급속한 수송기관과 교통수단의 영향으로 말미암아 세계 각국의 간호원들은 다른 나라 국민에 대해 배우지 않으면 안될 것이다. 문화관과 신념이 아주 다른 사람과 함께 일하기 위해선, 고등 교육기관에서의 간호교육 계획을 통해 성취할 수 있는 문화에 대한 세심한 연구를 해야 한다. 간호지식과 융합된 문화론적 개념과 인류학적 연구로 말미암아 각기 다른 문화와 그들의 간호실체에 관련된 많은 지식이 나오고 있다. 간호의 문화적 측면을 이해하면, 간호원이 문화적으로 다양한 교육계획과 세계 각국의 간호수행 목표에 대한 원리를 발전시키는데 도움이 될 수 있다.

초 문화적 간호의 움직임은 좀더 극적으로 교수진의 사고와 간호교과의 내용을 변화시키고 있는 4차원적 간호와 물리학적(1차) 차원의 간호와 심리학적(2차) 차원의 간호는 수십년 동안 간호학계의 상당한 관심을 받았다. 그 반면 사회론적(3차) 차원의 간호와 문화론적(4차) 차원의 간호는 요사이 미국 간호학교에서 가르치기 시작하고 있다. 실사, 사회론적 차원과 문화론적 차원의 간호에는 거의 관심을 쏟지 않고 물리학적 측면과 심리학적 측면의 간호만을 계속 강조하는 간호학교가 있다손 치더라도 사회론적 차원과 문화론적 차원의 간호를 포함시키려는 변화가 일어나고 있다. 이 두 차원의 간호를 가르치는데 있어서 가장 큰 도전이라는 것은 문화론적 측면과 간호를 융합시키는 것이다.

초 문화적 간호의 영향이 앞으로 10년간은 더 미국과 그의 국가에서도 완전히 인식되지 않을 것이라고 본인은 예상한다. 그러나 세계의 다양한 문화에 관심을 쏟고 있는 현상황으로 보아, 초 문화적 간호는 곧 관심의 대상이 될 것이며, 예전부터 학생들에게 이런 차원의 간호를 가르치도록 교수진을 준비시켜왔다고 예상하는 것은 타당한 것이다. 그것은 또한 간호학교의 간호 교과과정과 교수방법에 중요한 변화를 가져올

것이다. 분명히, 문화의 뿌리는 깊고 견고하여 그 영향이 인간의 행동, 생활양식, 건강관리 및 중요한 간호행위와 치료행위에 강력하게 미칠 것이다. 우리는 이제 더 이상의 문화적 가치관과 갈등 및 장애를 무시할 순 없으나 간호의 이런 중요한 측면을 완전히 인식해야만 한다. 우리는 문화적 체계와 인간의 행동 및 간호 행위의 문화적 차이점과 관련해서 교수하는 방법과 수행하는 방법에 대해 배워야 한다. 간호학의 세계와 인류학의 세계가 혼합되어 미국과 타 국가에서는 간호를 개념화하고 가르치고 수행하는 완전히 새로운 방법이 나오고 있다¹⁶. 앞으로, 새로운 초문화적 간호분야로 말미암아 간호교육과 간호수행에 훨씬 큰 변화가 일어날 수 있다고 예상된다.

1차 건강간호 :

또 하나의 중요한 강조분야

간호교육의 중요한 또다른 추세는 인류에게 1차 관리를 제공할 수 있도록 간호원을 준비시킬 것을 강조하고 있는 것이다. 이런 추세가 새로운 것이 아닌데도, 아직 간호교육과 실제에서는 강조를 많이 하고 있으며, 1차 관리에 대한 연방정부의 재정적 지원도 증가하고 있다. 저자는 사적이나 공적인 방법으로 중서부의 작은 마을 사람에게 1차 건강간호 사업을 제공하고, 규모가 큰 교육기관의 대학생에게 1차 관리를 제공한 1940년대 중반기와 1950년대 후반기의 자신의 경험을 생생하게 회상한다.

다른 간호원들도 미국에서의 비슷한 경험을 보고 할 수 있다. 그러나 그 당시에는 그렇게 직접적이고 즉각적이며 독자적인 1차 관리의 수행을 완전히 인식하지도 인정하지도 않았으며, 간호문헌에 부분적으로 보고되었다. 그결과 이런 형태의 1차 관리에 대한 강조가 극한 되었다. 오늘날, 연방정부의 재정적 지원으로 1차 관리에 대한 관심은 더욱 커지고 있으며 간호원들은 1차 건강간호를 제공할 수 있는 새로운 방법을 독창적으로 개척하고 있다. 다양한 1차 관리의 모형은, 독자적 모형, 협동적 모형, 제도적 모형, 비제도적 모형으로 생각할 수 있다^{17, 18, 19}.

1차 건강간호의 이론과 개념상의 구조는 여러

상황에서 논의되고 있으며 조사되고 있다. 최근 1차 관리에 관한 특성과 정의 영역 및 개념에 대해 많은 혼란이 일고 있다. 어떤 집단에서는 1차 관리가 완전한 전문적인 수행을 촉진시킬 수 있는 철학이 되며, 어떤 집단에서는 1차 관리가 효과적으로 간호원의 재능과 잠재적인 역할 능력을 사용할 수 있는 수단이 된다. 아직도 어떤 간호 지도자들은 1차 관리에 대해 다음과 같은 견해를 주장 하고 있다. 즉 간호원과 환자의 직접적인 관계와 관리를 새로이 강조할 수 있는 수단, 병원 내외에서 간호와 건강관리를 전달하기 위해 새로운 방법을 조직할 수 있는 수단, 지역사회 건강 간호와 가족 단위 중심의 건강간호와 건강요원들과의 새로운 협동체제를 제공할 수 있는 수단, 새로운 형태의 독자적인 간호수행을 촉진하는것, 간호원들이 보수를 받을 수 있는 수단, 마지막으로 또 하나 중요한 것을 말하면, 설명하거나 이해하기에는 아직도 일시적인 유행이나 마법과 같은 의식이다^{20, 21, 22, 23}.

이렇게 다양한 신념과 문헌에 나오는 애매모호한 말과 정의(또한 기관 내외의 간호수행에서 직접 관찰된 그런 생각과 함께) 때문에, 1차 건강 간호를 연구하고 설명하는 것이 절실히 필요하다는 것을 인식하게 된다. 또한 2차 관리와 관련해서 1차 관리의 개념을 명확히 할 필요가 있다. 이때 간호의 변화요인을 곁들이기도 하고 곁들이지 않기도 한다. 당분간 교수와 학생들은 1차 관리의 이같은 여러가지 견해와 인식에 관해 배울 것이다.

1차 건강 간호에 대한 수 많은 정의가 나타났기 때문에, 그중 몇가지는 이념의 개념적 차이를 설명하고, 1차 건강간호와 2차 건강간호가 구별될 수 있는 특성을 나타내는데 제공될 수 있었다. 1956년에 저자는 아래의 정의를 1971년도 문헌에 수록된 1차적 관리의 간호모형을 발전시키는 데 이론적 모형과 실제적 모형으로서 사용했다²⁴.

“1차 건강간호는 중병을 예방하거나, 수어진 정신사회적, 문화적, 물리적 환경에서의 고객의 건강상태를 유지하기 위하여 병의 시초에 일반적으로 중병이 되기 전에 개인이나 단체에 건강관리를 제공하도록 하는 것이다. 따라서 우선적으로 질병의 예방과 건강 유지 및 공통적이거나 되풀이 되는 관심사를 다루는데 그 초점이 있다.”

2차 건강간호는 공식적인 건강관리 체계를 밝은 내원자에게 제공되는 봉사를 말한다. 피제공자는 일반적으로 복합적인 특수병에 걸렸거나 병상에 있는 사람으로 밝혀졌다. 또 이런 상태에는 계속적으로 광범위한 치료와 간호가 필요했다. 초점은 주로 원기 회복을 유지시키는 데 있다.

1차 건강간호의 중요한 요소를 강조하기 위하여 저자는 '1차 건강관리(primex)의 모형'이란 개념을 만들어 그에 대한 정의를 내렸다(prim은 첫단계란 뜻이고 'ex'는 타인에게 미친다는 뜻이다). 1차 건강관리에 대한 또 다른 정의가 그 이후로 계속 나왔다. 예컨대, '서부 고등간호 교육 위원회'는 이러한 정의를 내렸다²⁵⁾.

"1차 건강관리는 보통 다음과 같은 성격을 띤다.

- 1) 최초로 행해지는 관리
- 2) 건강한 사람과 병상에 있는 모든 사람에게 계속적으로 제공되는 것.
- 3) 지속적인 관리 즉 건강유지와 건강증진, 증세와 질병에 대한 진단과 관리, 건강회복과 적절한 문의에 대해 책임을 지고, 조정하는 것.

1차 건강관리의 2가지 정의 중(특별히 1차 건강간호가 아니다). 하나는 보건, 교육 및 복지성이 내 놓은 것으로, 2가지 차원을 지니고 있는 것으로 언급된다²⁶⁾."

"병상의 문제 해결을 돕기 위해서 취해야 할 조치를 결정해 주는 건강관리 체제와 인간과의 첫번째 접촉, 그리고 지속적인 관리 즉 건강유지, 증세의 진단과 관리, 적절한 문의에 대한 책임.

WHO가 내린 또다른 1차 건강관리의 정의는 중요한 지역사회의 전망과 자연적인 전망을 나타낸다²⁷⁾.

"1차 건강관리는 인류의 건강상태에 영향을 미치는 데 필요한 모든 요소들을 지역사회 수준에서 통합하는 건강 접근법을 뜻한다. 그러한 접근법은 각국의 건강관리 체제에서 꼭 필요한 부분이 되어야 한다. 그것은 어떻게 하면 건강한 생활을 영위하는데 필요한 조치에 대해 알 수 있으며, 도움을 받을 수 있는가. 그리고 교통이나 피로움에서 벗어나고 싶을 때 갈 수 있는 곳은 어디가라는 인류의 기본적 욕구에 대한 표현이요 반응이다.

그런 욕구에 대한 반응은 비용, 기술, 조직 면에서 간단하고 효과적인 방법으로 되어, 필요한 사람 모두가 쉽게 취할 수 있고, 개인, 가족, 지역사회 주민의 생활조건을 개선시키는데 도움이 되어 한다. 이런 것에는 예방적, 조장적, 치료적, 회복적 건강조치와 지역사회 개발 사업이 포함된다."

분명히 1차 건강관리에 대한 훨씬 많은 정의가 그에 대한 여러가지 개념과 함께 문헌에 실릴 수도 있다. 1차 건강관리의 부활에 대해 가장 중요한 것은 많은 간호원들이 지도력을 발휘하고 있으며, 주목할 만한 양질의 간호를 제공하고 있다는 사실이다. 게다가 간호의 교육계획은 건강관리의 평가, 직접적인 관리에 대한 개념을 가르치고 있으며 전문적인 간호를 제공하는 간호원의 중요한 역할적 책임을 강조하고 있다. 교육자들은 1차 건강관리 간호원으로서 역할을 성공적으로 수행했으면 하는 간호원에 대한 기대를 학생들이 인식하도록 도와주고 있다. 따라서 미국에서는 1차 건강간호의 움직임과 함께 실제적으로 많은 의료시혜가 이뤄지고 있다.

학생들은 1차 건강 간호사로 준비시키는 동안 반복되는 학생들에 대한 몇가지 학습기대는 다음과 같다. 인류의 건강관리에 대해 일반적인 접근법을 사용하고, 일반적인 건강진단과 간호 진단을 내리고 건강력과 간호력을 조사한다(이런 행위는 의료진단과 의료경력과는 초점이 다르다). 내원자는 포괄적인 간호와 의료혜택을 받는데 도움이 되는 방법을 제공한다. 유료에서 무료로 이르기까지 완전한 가족 건강간호를 제공한다. 환자에 대한 간호원의 중심적이고 직접적인 역할을 통해서 기타 건강 제공자(혹은 건강요원)와의 공통적인 역할 관계를 제공한다. 의사와 기타 건강 제공자에게 필요하면 문의를 한다, 고객과 같이 일하는 동안의 간호행위에 대해 책임지며 설명할 수 있도록 간호원을 도와준다.

1차 건강 간호원은 개인과 가족들의 영양섭취와 식생활 양식을 지도하도록 훈련받고 있다. 1차 건강 간호원은 조그만 곤경이 손을 쓸 수 없을 만큼 커지기 전에, 이에 대처하도록 작개인을 도와주고 초기에 잠재적인 건강 문제를 인식하도록 도와주는 방법을 배운다.

효과적인 1차 건강간호를 수행하도록 간호원을 준비시킨다는 것은 정신 생리학적, 문화론

적 및 사회론적 평가를 할 수 있어야 된다는 것을 뜻한다.

그들은 결정을 내리고, 수행해야 할 요구사항과, 결정을 집행할 수 있는 최선의 방법에 대해 판단을 내릴 필요가 있다. 판단과 결정을 내리는 기술은 확고한 지식의 토대에 기초를 두어야 한다. 그러한 지식과 기술이 있는 1차 건강 간호원은 공통으로 나타나는 지역주민의 건강상태와 질병상태의 약 80~85%를 취급할 수 있다. 이러한 사실들은 유타와 워싱턴주의 1차 간호 진료소가 설립된 세 주요 지역에서 저자가 얻은 것이었다. 이 두 주에 세워진 몇몇 1차 간호 진료소는 매우 성공적이었고 효과적이었다²⁹⁾. 독자적인 간호 진료소는 모든 연령층과 특히 노인을 대상으로, 1차 건강 간호원이 감독하고 운영한다. 진료소는 학생과 교수들에게 많은 학습의 기회를 제공한다. 의사와 약사들은 종종 교문역을 하거나, 필요한 전문적인 공헌을 한다. 이같은 5가지 1차 간호 진료소의 초점은 초기에 건강 문제와 비 전전한 생활환경을 탐지하기 위한 건강 적격 심사와 건강유지 활동에 있다. 또 우리는 4개주의 먼 지역을 위해 가족 건강 간호사를 준비시키고 있다. 이같은 1차 건강 간호원은 그들의 수행활동을 결정하고 그들의 행위와 결정에 대해 책임을 진다. 그들은 내원자와 가족에게 행한 간호행위에 대해 책임을 진다. 일반적으로 1차 관리는 개인과 가족들의 건강 관심사에 대해 간호원이 그들과 갖는 최초의 접촉이다. 그것은 간호원이 비싸고 불편한 병상의 행동양식보다는 건설적인 건강 생활양식의 강화와 발전을 도울수 있다는 것을 뜻한다.

이같은 학습기대가 이뤄지려면 교수는 역할 모형으로서 학생들을 대하고 이런 것을 가르칠 능력이 있어야 한다. 따라서 교수나 강사들이 학생들과 효과적으로 일할 수 있도록 그들에게 1차 건강 간호 기술을 늘릴 기회를 많이 주고 있다. 많은 교수들이 이것의 필요성을 인식하고 있으며, 1차 건강 간호의 석사과정 준비가 되어 있는 간호원과 교수들과 함께 연구함으로써 자신들을 훈련시키려 하고 있다.

1차 건강 간호의 강조로 명백히 나타나는 몇 가지 쟁점과 문제와 갈등이 있다. 한가지 분명하게 나타나는 문제는 내원자에 대한 간호원과 기타 건강관리 제공자와의 경쟁이다. 간호원(중층, 내원자의 옹호자 구실을 한다)은 내원자가

경쟁의 싸움에 말려들지 않게 하며, 간호원 자신이 유능한 의교가와 전문인으로써, 내원자의 건강 욕구에 따라 필요할 때 내원자를 도와주는 기타 건강 관리 제공자의 수행을 용이하게 해 줘야 된다는 것을 인식한다.

1차 건강 간호원의 보수문제는 중요한 문제로 특히 앞으로 미국의 국가적인 건강 계획에 꼭 필요한 것이다. 개인적으로나 기타 다른 형식으로 내원자에게 봉사하는 1차 건강 간호원들은 그들의 봉사에 대해 적정 보수를 받고 있다. 1차 간호와 그 외의 간호행위에 대한 직접적인 보상 문제는 미국에서 대두되고 있는 중요한 쟁점이요 문제이다.

1차 건강간호 수행의 여러가지 모형과 분류는 또다른 중요한 쟁점으로 토론과 설명이 필요한 문제다. 예컨대, 오래된 기능적 모형과 팀 모형을 대신하려는 1차 건강 간호의 모형이 있다. 또한 병원 모형과 비병원 모형이외에도 개인적, 독자적 및 공동적 형태의 1차 건강 간호의 모형도 있다. 이런 모형과 그 외의 모형들은 역할기대, 효과, 비용 및 내원자의 만족감에 대해 세심히 연구되어야 한다.

또한 1차 건강 간호사의 영향을 평가하는데도 문제가 있다. 지금까지 개발된 평가도구는 소수에 불과하다. 다양한 1차 건강 간호사의 범적인 측면은 또다른 논쟁과 토론의 분야이다.

다양한 건강 간호사와 함께 이들의 교육훈련은 간호 지도자가 매우 흥미롭게 관심을 갖고 있는 것이다.

최근 저자가 전국적으로 조사한 결과, 많은 간호 교육가들이 1차 건강 간호사와 2차 건강간호사는 간호학 석사과정의 훈련을 받아야 된다는 것을 확고히 믿고 있다는 것이다³⁰⁾. 완전하고, 직접적인 건강간호와 평가 및 내원자의 욕구와 문제점에 대해 충분한 판단과 결정을 내릴수 있는 지식의 기초를 제공하는데 책임이 크다는 것은 간호원이 간호학 석사과정의 훈련을 받을 필요성이 있다는 것을 입증하는 것이다.

저자는 이런 입장을 단호히 지지하는 바이다.

요 약

미국에서는 2가지 중요한 움직임이 일어나고 있다. 즉 간호의 문화적 교류와 1차 건강 간호의 움직임이다. 이것들은 모두가 간호 교육과

실제를 증진시키는데 놀랍고, 도전적이며, 유망한 발전이다. 그들은 효과적이고 성공적인 간호원을 준비시키는 간호 지도자들에게 새롭고 무거운 책임을 지우고 있다. 따라서, 우리는 교육적 노력과 실제의 영향을 지도해 줄 수 있는 체계적인 평가와 조사연구가 필요하다는 것을 인식한다. 1차 건강 간호와 간호의 문화적 교류는 일반적 의사의 접근법으로 간호와 건강관리 의 관심사에 대해 인류를 도와 준다.

이 들 모두가 인류의 다양한 요구를 만족시킬 수 있는 문화적 생활양식과 지역사회에 기초를 두어야 한다.

이 들은 기타 간호와 타 건강관리 제공자의 일반적인 건강사업 및 치료사업과 통합되어야 한다. 의집할 여지도 없이 이 들은 질병예방, 건강증진에 대한 통합적인 접근법과 원기 회복을 위한 건강수행을 위하여 지역적이고 국내적이며 세계적인 건강관리 체제와 실제의 일부분이 되어야 한다. 전문적인 간호원은 세계에서 가장 규모가 큰 건강관리 제공자로서 급속히 나타나는 세계 건강 문화속의 인류를 위하여, 우수한 건강 관리를 개선하고 유지할 수 있는 상당한 잠재력과 도전성을 지니고 있다.

〈번역 : 성외공보부〉

References

1. *Leininger, M.*: "The Culture Concept and American Culture Values in Nursing", *Nursing and Anthropology: Two Worlds to Blend*, pp. 45-62, (John Wiley & Sons, New York, 1970).
2. *Leininger, M.*: "Futurology of Nursing: Goals and Challenges", in: *Chaska, N.* (ed.): *Views through the Mist: The Nursing Profession* (McGraw-Hill, New York, 1977).
3. *Leininger, M.*: "Health Values, Trends, and Issues for the Future," Paper presented at the Futurology Conference No. 4, College of Mount St. Joseph on the Ohio, Mount St. Joseph, Ohio (August 5, 1976).
4. *Leininger, M.*: "Caring: The Essence and Central Focus of Nursing, *American Nurses' Foundation*, Vol. 12, No. 1, pp. 2, 14 (February, 1977).
5. *Richl, J.P., and Roy, C.* (eds): (conceptual Models for Nursing Practice, pp. 135-157, (App-

- leton-Century-Crofts, New York, 1974).
6. *Leininger, M.*: "Anthropological Approach to Adaptation: Case Studies from Nursing", in *Murphy, J.* (ed.): *Theoretical Issues in Professional Nursing* (Appleton-Century-Crofts, New York, 1971).
7. *Leininger, M.*: "Doctoral Programmes for Nurses: Survey of Trends, Questions, and Projected Plans., *Proceedings from Division of Nursing on Doctoral Education for Nurses*, (Division of Nursing Washington, D.C., 1976).
8. *Ibid.*
9. *Leininger, M.*: op. cit. No. 4.
10. *Ibid.*
11. *American Nurses' Association*: *Facts about Nursing 74-75*, (American Nurses' Association Kansas City, 1976)
12. *Leininger, M.*: "Transcultural Nursing Presents Exciting Challenge", *The American Nurse*, Vol. 5, No. 5, p. 4. (May 1975)
13. *Leininger, M.*: "Becoming Aware of Types of Health Practitioners and Cultural Imposition", pp. 9-15. (American Nurses' Association, Kansas City, 1973).
14. *Leininger, M.*: *Transcultural Nursing Concepts, Theories and Practices*, (John Wiley & Sons, New York, 1977) (in press)
15. *Leininger, M.*: *Nursing and Anthropology: Two Worlds to Blend* (John Wiley & Sons, New York, 1970)
16. *Ibid.*
17. *Manthey, M., et al.*: "Primary Nursing - *Nursing Forum*, Vol. 9, No. 4, pp. 357-379 (Fall, 1970)
18. *Manthey, M.*: "Primary Nursing is Alive and Well in the Hospital", *American Journal of Nursing*, Vol. 73, pp.83-87 (January, 1973)
19. *Marram, G., et al.*: *Primary Nursing: A Model for Individualized Care* (C.V. Mosby, St. Louis, 1974)
20. *Logsdon, A.*: "Why Primary Nursing", *Nursing Clinics of North America*, Vol. 8, No. 2, p. 283 (June, 1973)
21. *Page, M.*: "Primary Nursing: Perceptions of a Head Nurse", *American Journal of Nursing*, Vol. 74, No. 8, pp. 1435-1436 (August, 1974)
22. *Rowar-Feeres, S.*: "Loeb Centre and Its Philosophy of Nursing", *American Journal of*

- Nursing*, Vol. 75, No. 5, p. 814 (May, 1975)
23. Mundinger, M.O.: "Primary Nurse-Role Evolution", *Nursing Outlook*, Vol. 21, No. 10, pp. 642-645 (October, 1973)
 24. Leininger, M., Little, D. and Carnevali, D.: "Primex", in: Auld M. and Birum L. (eds.): *The Challenge of Nursing: A Book of Readings*, pp. 237-242 (C.V. Mosby Co., St. Louis, 1973)
 25. *Western Council on Higher Education for Nursing: Nursing's Role in the Delivery of Primary Care* (Western Interstate Commission for Higher Education, Poulder, Colorado, 1976)
 26. *Health, Education and Welfare Department, Secretary's Committee to Study Extended Roles for Nurses: Extending the Scope of Nursing Practice*, p. 8 (U.S. Government Printing Office, Washington, D.C. 1971)
 27. Hentsch, Y.: "Community and World Health", *International Nursing Review*, Vol. 23, No. 4, pp. 103-106 (July-August, 1976). (Quote cited from World Health Organization's "Promotion of National Health Services", p. 1. Who 28th World Health Assembly, April, 1975).
 28. Leininger, M.: Personal Observations and leadership work at the University of Washington, Seattle, Washington, and the University of Utah, Salt Lake City, Utah, 1969-1977.
 29. Leininger, M.: Study of Nurse-Practitioner Roles and Educational Preparation in the United States (unpublished Report) (University of Utah, Salt Lake City, Utah, 1977).

<57페이지에서 계속>

2. Sub-Committee on Health and the Environment, *A Discursive Dictionary of Health Care*, U.S. House of Representatives, (February, 1976), p. 127.
3. Twenty-eighth World Health Assembly, *Promotion of National Health Services*, A 28/9 WHO (18 April, 1975), p. 2.
4. Sub-Committee on Health and Environment, *op. cit.*, p. 145.
5. Who "The Health Situation in Africa"; *Who Chronicle* Vol. 30, No. 1, (Jan. 1976), p. 4
6. National Health Planning Unit. *Health Planning Data Book for Ghana*, Accra, Ministry of Health, Jan, 1977, p. 51.
7. *Ghana Medical Facilities*, Ministry of Health publication, 1974.
8. Unpublished Paper on "Primary Health Care" by Dr. Akim, WHO Representative in Ghana, 1976.
9. A.A. Idriss *et al.* "The Primary Health Care Programme in Sudan." *Who Chronicle*, Vol. 30, No. 9, (Sept., 1976), p. 272.
10. Sub-Committee on Health and the Environment, *op. cit.* to be inserted in page 4.

<71페이지에서 계속>

References

1. British Medical Association Planning Unit Report No. 4. Report on the Working Committee on Primary Medical Care. London, WCL: BMA Houe, May 1970.
2. A Conceptual Model of Organized Primary Care and Comprehensive Health Services. Rockville, Maryland, Public Health Service, Health Services and Mental Health Administration, Community Health Services, Division of Health care Services, U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1970.
3. Hector Acevedo; "Primay Health" in Rural Areas and Slums, Presented at the Joint Meeting of the health and Social Service and Youth Advisory Committees the League of Red Cross Societies, Oct. 27, 1976.
4. Richard A. Smith: The concept of the "Medical Assistant" in the Delivery of Health Services Presented at Seminar on Medical Assistants, New Delhi, Feb. 1976.
5. Dianne McGivern, "Baccalaureate Preparation of the Nurse Practitioner", *Nursing Outlook*, Feb., 1974 Vol. 22, No. 2, p. 95.
6. Martha U. Barnard, et al: Nurse Practitioner", *The Journal of the Kansas Medical Society*, May 1974, Vol LXXV, No. 5.