# 세계 각국의 새로운 간호

## ——「유럽」의 새로운 간호실제

커스턴 • 스텔크넬치

What's New In Nursing Practice: Europe

**Kirsten Stalliknecht**는 덴마크 간호협회 회장이며 덴마크공공기관과 봉급관리기구의 합동협의회 부회장이다. 코펜하겐 **University Hospital**을 졸업했으며, **Aarhus University** 간호교육 연구학교에서 행정학을 연구했다 〈편집자 주〉

유럽형세의 특징이 되고 유럽의 전문간호와 간호실제에 영향을 끼치는 주요 요인 3가지가 있다.

첫째요인은, 각국이 오래전 부터 내부행정과 정치 및 종교적 체제를 갖고 있으며, 그런 전통적 체제를 변화시키는 것이 어렵다는 것이다.

둘째요인은, 이 지역은 고도의 공업국가들로 여기에서 수반되는 특수한 문제점들을 안고 있다는 것이다.

세째요인은, 수년간 이 지역의 발전에 커다란 영향을 끼친 경제적 위기가 있었다는 것이다.

물론 공통된 특징이 있긴 하지만 각 국가가 다르듯이 간호사업도 각기 다르다. 수년간 유럽국가들이 경제, 문화, 공학 및 에너지에 대한 밀접한 유대관계를 맺기 위해 많은 노력을 했다.

### 유럽의 간호단체

이 지역의 간호원들은 사회적, 문화적, 정치적 체제에 따라 나뉘어 높은 수준의 간호와 통일된 간호를 위해 일한다.

가장 오래된 그룹은 덴마크, 핀랜드, 아이슬랜드, 노르웨이, 스웨덴으로 구성되었으며, 명칭은 N.N.F(북구간호협회)으로 1920년에 설립됐다. 주요목표는 사회의 요구에 따른 간호원의 교육을 평가하고, 이럼으로써 5개국 간호원 교육을 똑 같게 하려는 것이다.

그 이후로부터, 협동을 연장하여 전문적인 문제, 봉급, 고용조건 및 연구문제도 다뤘다. 예컨대, 1970년 이래로 덴마크, 핀랜드, 노르웨이 스웨덴에서는 자유로이 간호원을 고용하자는데 합의를 봤다. 또 한가지 특수한 조건은 핀랜드에서 일하기 원하는 스칸디나비아국가의 간호원들은 핀랜드어를 알아야 하고, 스칸디나비아 국가에서 일하기 원하는 핀란드간호원은 스칸디나비아어를 알아야 한다는 것이다. 또 다른 그룹은 ENG(유럽간호단체)로 1947년에 설립되었으며, 오스트리아, 벨기에, 프랑스, 독일, 그리스, 아일랜드, 이탈리아, 룩셈부르크, 네델란드, 포르투칼, 스페인, 스위스, 영국 및 유고슬라비아가 여기에 포함된다. 이 단체의 주된 목표는 유럽 간호원교육의 현상과 미래의 경향에 대한 정보를 수집하는 것이다.

교육문제가 두 그룹의 가장 중요한 문제였으

며, E.E.C가 설립되면서 이 두그룹이 서로 연락을 취해야 한다는 것이 특징이다. 첫 교섭은 1969년에 있었고, 세째그룹인 PCNL (EEC연결간호원 상임위원회)은 1971년에 설립됐다. PCNL의 9개국은 벨기에, 덴마크, 독일, 아일랜드, 이탈리아, 룩셈부르크, 네델란드와 영국이다. 이 단체의 주요목표도 역시 간호원의 교육이었다. 1971, 72, 73년도 회의에서 PCNL은 간호원 활동사업의 계정과 제공에 대한 자유를 성취하기 위한 수단에 대해 EEC Commission이 제안한 방침을 검토했다. 최근 PCNL은 유럽공동체에 새회원을 가입시킴으로써 소개된 새로운 양상을 고려했다.

1974년까지 EEC국가내에서의 다른 전문단체에 대해서나 일반 간호원으로서 자유로이 일할 수 있는 문제에 대해선 실제적인 발전이 없었다. 그러자 EEC가입 9개국 문교부가 각 전문단체의 교육평가와 조화에 노력하는 대신 양질의 교육에 고려할 것을 합의했다. 따라서 그것은 한 국가의 교육프로그램의 조건은 다른 국가와 비교하여 적절한 수준의 준비와 능력을 평가하는 증거가 된다는 것을 가능한 모든 방법으로 보장할 수 있는 정책이 됐다. 이것은 EEC의 각국이 경제적, 인구학적, 사회적체제에 따라 자유로이 그 자체의 간호프로그램을 짠다는 것을 의미한다. 현재로서는 간호원의 자유로운 움직임에 대한 최종적 결론이 나지 않았으나 곧 결정이 날 것이다.

이미 언급한 2개그룹의 주요 목표에 의하여, 긴밀한 관계가 유지됐으며, PCNL은 EEC Commission과 뷔뤼셀사무국의 EEC관리들에게 영향을 주기 위해 솔선하여 비망록을 준비했다. 회의와 서신왕래로도 관계를 유지해 오고 있다.

따라서 전문적인 간호원들은 여러모로 간호지침서와 EEC국가의 간호원들에 대한 앞으로의 발전에 영향을 끼치고 있다.

그러나 EEC국가들은 29개국중 9개국 뿐이며, 유럽간호원들간의 유대관계가 전 유럽의 간호실제와 간호수준의 발전을 보장하기 위해 유지되어 왔다는 것이 유럽 간호원들에게는 매우 중요한 것이었다.

본인은 코펜하겐에 있는 WHO유럽지역 사무소에 대해 언급하고자 한다.

이 사무소는 유럽의 간호실제와 간호 연구에 많은 도움이 되었다. 연구를 위한 세미나와 계획에 참여했을 뿐 아니라 양질의 1차건강사업과 매개변수를 정의하는데도 도움이 되었다.

## 간호연구

이 분야의 연구는 임상간호와 교육의 연구를 분리시킬 수 없으며, 이러한 것들은 유럽 각국의 정치적, 지질학적, 내부적체제와 분리시킬 수 없다. 지난 20여년동안 유럽 간호원들은 간호수준과 간호 실제의 발전은 간호연구의 확립에 의한다는 것을 깨닫게 되었다. 그러나 간호교육이 근본적으로 대학에서가 아니라 병원부속학교에서 이뤄졌기 때문에 전반적으로 간호연구에 대한 이해와 조처가 산발적이었다.

산발적임에도 불구하고, 간호실제의 연구가 계속되고 있으며, 연구확립을 위한 많은 노력이 있었다. 본인이 알고 있는 바에 의하면, 영국은 최고수준의 연구에 도달했다. 그들은 간호 연구에 대한 2권의 연재집을 발간했다. 북구의 노르웨이와 핀랜드는 이미 연구를 시작했으며, 벨기에 덴마크, 프랑스, 스위스, 스웨덴같은 국가에서는 연구가 이뤄지고 있는 중이다.

물론 간호원들의 산발적인 연구에 대한 원인을 추측할 수 있다. 연구를 학술 단체만이 행하는 것으로 생각하는 것도 한가지 이유가 될 수 있지만 간호원의 연구훈련의 부족, 간호연구교사의 부족, 간호원 연구에 대한 준비부족, 간호원 연구가에 대한 기금의 제한과 같이 그 원인이 다양한 것이다.

이 모든 요인들이 연구의 발전을 위해 간호원들이 해결해야 할 문제들이다. 그들은 연구자금을 얻는 방법과 연구 능력이 없다는 겸손과 두려움을 없애는 방법을 찾아야 한다.

## 건강사업에 대한 요구의 증가

1960년대 유럽의 富의 증가, 공업화, 인구양상의 변화, 65세 이상의 연령층 증가로 사회사업과 건강사업 체제에 대한 요구가 증가하였으나 경제적 위기로 각국의 정치가들은 자료의 사용에 대해 조심스레 관찰했다.

전반적으로 그러한 추세는 보다 많은 사람들이 모여살고, 스트레스의 근로환경을 조장하는 공업화, 오염, 가족형태의 변화때문에 새로운 증세와, 새로운 질병을 낳게 했다. 그리고 모든

이런 현상과 질병은 간호연구의 대상이 될 수도 있다.

이러한 추세는 자료분배의 변화가 있어야 한다는 조건을 내세우고 있다. 일반적으로 말하자면 집중적인 예방사업과 직업적 건강사업과 지역사회의학을 통한 1차건강사업에 보다 많은 것이 절려있다. 이 모든 분야들이 간호원들이 이미 고용되었거나 고용되어야 하는 분들이다.

## 노인의 건강관리

가장 시급한 과제중의 하나는 WHO 유럽지역사무소의 정보에 의하면, 노인관리에 있어서의 간호역할과 관련된다. 노인관리의 간호측면에 관한 연구 단체는 1976년 11월 西베를린에서 모여 독자적이고, 비제도적인 관리의 중요성을 강조했다. 그들은 WHO 유럽지역의 몇몇 환경에서의 노인관리간호에 대한 현상을 전반적으로 재검토 했으며, 건강하고, 아프고, 사망상태의 노인관리에 있어서 간호인력의 역할과 이 역할을 효과적으로 수행하기 위한 간호인력의 교육에 대한 지침을 세웠다. 이에 대하여 그 연구단체는 또한 직접적이고 장기적인 전략을 위한 기초로서 건의를 했다.

유고슬라비아에서는 노인의 요구에 응하여 몇가지 발전이 있었다. 또한 노인관리에 있어서 보건간호원의 기능도 언급했다.

NNF(북구간호원협회) 대표자 협의회도 역시 이문제에 대해 특히 1976년 9월 노르웨이회의에서 연구했다.

이 회의의 주제는 "노인을 위한 병원, 보건및 사회사업"이었다. 이 주제에서 다뤄진 내용에서 NNF는 지역사회는 노인들로 하여금 그들에게 영향을 주는 사업계획에 참여할 수 있는 방법을 세워야 한다고 주장하고 있다. NNF는 간호협회가 노인을 위해 봉사할 수 있는 3가지 방법을 확인했다. 하나는 모든 분야에서 적절한 숫자와 수준의 스탭들을 보장하기 위하여 노인의 건강관리와 간호의 요구를 분류하는 기준을 세우는 것이다. 두번째는 노인관리를 보다 잘 하도록 하기 위하여 간호원 기본 프로그램과 연구프로그램의 교육과정개선을 위해 일하는 것이다. 세째는 노인관리에 관련된 간호연구를 촉진시키는 것이다.

## 공학

유럽에서 있은 가장 최근의 발전은 건강관리와 의학분야에 콤퓨터를 들여온 것이다.

공업분야에서 합리적인 콤퓨터사용의 결과, 많은 공학자와 정치적 대표자들은 모든 건강분야에서 일어날 변화를 깨닫지 못하고 콤퓨터의 사용으로 자료소비의 감소가 있을 수 있다는 생각을 하고 있다.

예컨데, 전통과 문화적 배경에 의하여 사람들은 의료인에게 주는 자신의 인적사항을 굉장한 비밀로 생각하고 있다.

그러나 현대공학의 도입으로 그러한 정보는 새어나갈 수 있으며 이것은 건강관리의 기본적 원칙에 위배되는 것이다.

또 다른 현대공학의 예로는 병원의 기술, 장비의 도입으로 간호원들은 하나의 커다란 방에서 많은 환자들을 볼 수 있다.

환자들은 단추를 눌러 간호원을, 간호원은 다른 단추를 눌러 마이크로 폰을 통해 환자와 접촉할 수 있다. 그 결과 환자와 간호원과의 직접적인 접촉은 줄어든다. 여러분은 환자와 친척과 건강요원들과의 인간적 접촉이 간호의 가장 근본적인 측면이라는 본인의 말에 동의하리라 믿는다. 주의하지 않으면 우리가 공학을 다루는 것이 아니라 공학이 우리를 다스릴 것이다.

## 간호의 권위

1975년 CNR은 모든 형태의 건강관리 기관의 간호사업과 간호교육프로그램은 자격있는 간호원이 짜야 한다는 결의안을 채택했다. 이러한 결의안을 채택한 원인은 간호사업에 대한 책임을 간호원에서, 기타 건강관리 인력에게 전가하려는 노력이 많은 국가에서 일어나고 있다는 보고 때문이다. 이러한 방향의 노력이 아직도 있으나 유럽간호원들의 간호는 그 자체의 권리를 가진 전문직이기 때문에 간호원이 행해야 된다고 반론하고 있다.

## 간호행정

간호행정에 대하여 간호원이나 공동으로 지는 책임에 유리한 영향을 주기 위한 관리과정을 평

준화하기 위한 수많은 실험들이 몇몇 유럽국가에서 이뤄지고 있다. 그러한 실험들은 민주화과정과 간호원개인의 교육수단과 간호발전의 수단으로 봐야 한다.

이전에 본인이 유럽의 경제적 위기와 그 결과에 대해 언급했다—건강사업에 사용되는 자료의 감소, 이러한 상황은 자연히 건강사업의 표준에 영향을 주며 간호원은 좋든 싫든간에 간호실제의 표준이 유지되고 발전돼야 한다면, 간호 전문직을 위한 새로운 방법을 발견해야 된다. 따라서 간호원들이 일의 우선 순위와 자료사용에 대한 결정에 참가하기 위하여 노력하는 것은 매우 중요하다.

간호원들은 간호표준의 질이 저하될 위험이 있는 상황을 인식해야 된다. 왜냐하면 적은 수의 간호원이 많은 수의 환자들을 돌보기 때문이다.

그러한 상황이 일어나지 않도록 임상교육지위의 감소와 가치하락을 인식해야 된다. 그들은 잠시 휴직한 간호원들을 위한 재 교육프로그램에 책임을 지며 새로이 교육을 받은 간호원들에 대한 직책을 세우고, 비싸고 자격있는 인력대신 비자격 인력을 고용하는 상황을 피한다는 것을 확신해야 된다.

## 미 래

"유럽 간호원들은 미래에 무엇을 어떻게 기대할 수 있는가"라는 질문이 있음직하다.

이에 간호원들은 계속 연구계획발전에 힘써야 한다는 대답을 할 수 있을 것이다. 이 계획의 근본적인 목표는 건강관리와 간호 실제를 의학과 기술의 발전에 맞추어 발전시키는 방법을 발견하여 간호원과 일반인과의 인간관계를 유지하는 것이다.

또 다른 대답으로, 일상적인 간호실제에서, 단체로나 개인으로서의 간호원의 영향을 강화하기 위한 가능한 많은 방법을 사용해야 한다는 것이다. 이것은 권력의 문제가 아니라 정치가들이 높은 수준과 자유로운 전문적 간호만이 훌륭한 건강관리 기준을 세울 수 있다는 것을 유럽국가들은 깨달을 필요가 있다는 문제이다.

앞으로 의료공학의 발전에 뒤이어 간호에도 비슷한 발전이 있을 것이며, 사회는 일상생활에서도 적절한 전반적인 인구에게 미치는 건강관리 체제를 발전시켜야 한다. 그러나 일반근로자들이 자녀들에 대한 필요한 관리를 받치 못할때 병원이 심장이식수술을 행하도록 하는 것은 건강관리제도가 아니다.

George Orwell의 '1984년'이란 책에서 나오는 독재주의 세계에 공헌하기 보다는 이런 목적에 특히 콤퓨터는 사용될 수 있다. 본인의 철학이라 할 수 있는 몇가지 요소를 간단히 요약하고자 했다. 즉 이같은 주제 논문의 세부사항은 1년이란 시간이 흐르면 매우 달라질지 모르지만 그 근본적인 것은 변하지 않을 것이다. 본질적으로 본인은 간호원의 권리와 의무에 대하여 언급했고, 행동할 때만 사람들이 타인의 기대가 아니라 자신의 가치관, 신념, 지식에 의하여 간호원도 그 의무를 행할 수 있다는 본인의 신념을 말했다. 여러분은 인권과 간호원을 행하고 있읍니까?

본인은 고서(The I Ching or Book of Changes)에서 따온 2가지 인용을 하겠다. 이 책은 역사는 분명치 않지만, Older Layers는 공자탄생 100여년전 부터 있었던 것 같다. 교대시 인용은 "시작의 어려움"과 "근원"이라는 두가지 Hexagram에서 따왔다.

"무한한 존재의 자리를 찾기 위해서는 분리하고 통합할 줄 알아야 한다"

"인류의 만족할만한 정치적 사회적 조직에는 2가지 선행조건이 있다. 생명의 근원까지 거슬러 내려가야 한다. 가장 심오한 요구도 만족시키지 못하는 피상적인 삶은 무질서한 것처럼 비효과적이기 때문에 온 인류는 인간의 성스러움을 무한히 베품으로써 교육을 행할 수 있다. 그러나…… 인간성의 근저까지 교육이 미치지 못할 수도 있으며, 인습에 묶여버리거나 붕괴되어 자신의 발전을 무시할 수도 있다.

살면서 인간은 자신을 가다듬어야 할 때도 있다. 그 동안은 타인을 위해서 아무일도 할 수 없으나, 그가 하는 일은 가치있는 것이다. 왜냐하면 내적인 발전을 통하여 그의 힘과 능력을 향상시킴으로서 더 많은 것을 성취할 수 있기 때문이다.

### Reference

1. *United Nations-General Assembly*: Universal Declaration of Human Rights (1948), p. 2.

〈40페이지 계속〉

effective patient care" *Journal of Nursing Administration*, 7, pp. 22~27(February 1977).
51. *Somers, J.*: "Purpose and performance: a system analysis of nurse staffing", *Journal of nursing Administration* 7, pp. 4~9 (February 1977).
52. *Powers, M.*: "The unification model in nursing", *Nursing Outlook*, 24, pp. 482~487 (August 1976).
53. *Barrington, P.*: "The self care unit. A bridge to the community", *Canadian Nurse*, 73, pp. 39~41. (February 1977).
54. Daedalus, 106 (Winter, 1977)
55. *Henderson, N.*: "Nursing via satellite", *Canadian Nurse*, 72, pp. 31~33 (January 1976).
56. *Spitzer, W.O. et al.*: "The Burlington randomized trial of the nurse practitioner", *New England Journal of Medicine*, 290, pp. 251~256 (January 1974).
57. *Craven, R.*: "Primary health care practice in a nursing home", *American Journal of Nursing* 76, pp. 1958~1960 (December 1976).
58. *Lemberton, M.*: "Adult nurse clinician on a psychiatric unit" *American Journal of Nursing*, 76, pp. 1961~1963 (December 1976).
59. *Crandall, S.*: "How an FNP won over the bureaucracy", *American Jounal of Nursing*, 76, pp. 1963~1964. (December 1976).
60. *Clark, T.*:"Counseling victims of rape", *American Journal of Nursing*, 76, pp. 1964~1966 (December 1976).
61. *Alford, D. and Jensen, J.*: "Reflections on private practice", *American Journal of Nursing*. 76, pp. 1966~1968. (December 1976).
62. *Jacox, and Norris, C.*: Organizing for independent nursing practice. Report of a invitational conference held at the University of Iowa College of Nursing (mimeographed).
63. "Nursing health assessments of pre-school children in Perth County", *Canadian Journal of Public Health*, 67, pp. 300~304 (July-Aug. 1976).
64. "A benefit-cost analysis of nurse practitioner training", *Canadian Journal of Public Health*, 67, pp. 405~409. (September-October 1976).

---

〈32페이지에서 계속〉

(United Nations, Office of Public Information, U.N. 1966 Reprinc.
2. *Teilhard de Chardin, p.*: Man's Place in Nature, p. 100 (Fontana Books, London and Glasgow, 1971).
3. Ibid, p. 103.
4. Ibid, p. 102.
5. Ibid, p. 107.
6. *Freud, S.*: Civilisation and its Discontents: p. 80 (Hogarth Press, London, 1963).
7. *Skinner, B.F.*: Science and Human Behavior, p. 80 (The Free Press, New York, 1963)
8. *Tannenbaum, F.*:"The Dramatisation of Evil" in: Rubington, E.S. and Weinberg, M.S. (eds.): Deviance: The Interactionist Perspective, p. 19 (MacMillan, New York, 1968).
9. *Maslow, A.H.*: Motivation and Personality, (2nd ed), p. 69 (Harper and Row, New York, 1970).
10. Ibid, pp. 73—75.
11. I Ching or Book of Changes, The Richard Wilhelm Translation, 3rd ed., 1968, (Routledge and Kegan Paul Ltd., London 1975 reprint). —p. XIV
12. Ibid, p. 17.
13. Ibid, pp. 186~188