

간호의 독자성을 위한 철학적 고찰

최 남 희* 이 남 희*

1. 머릿말

간호활동은 오랜 인류의 생활속에서 중요한 부분을 차지해왔다. 고대 그리스나 이집트의 신화는 사람의 건강과 건강을 위한 환경개선에 관여하는 여신들의 활동을 비교적 상세히 묘사하고 있다. 신화의 차원을 떠나서도 수세기 동안 많은 사람들이 신앙에 의해서건 개인적인 가치판단에 따라서건 간호활동에 적극적으로 참여했던 흔적을 여러 곳에서 찾아 볼 수 있다. 그러나 그것은 개인의 심성적인 동정심이나 신앙적 신념을 행위의 근거로 하여 이루어졌다. 따라서 원래의 의도와는 다른 결과를 가져오는 경우를 배제할 수가 없었다. 건강이나 인간에 대한 지식의 부족, 편견 그리고 잘못된 전통이 오히려 건강을 유지하거나 회복하는데 장애요인으로 작용하는 경우도 있었다.¹⁾ 이는 행위 당사자가 자신이 수행하는 행위의 이유 및 결과를 알지 못하였기 때문에 그러한 잘못된 결과의 책임을 지울 수도 지우지 않을 수도 없었다. 간호는 대상자의 건강에 관련하여 긍정적인 결과를 도모하기 위하여 전제되는 행위이다. 단순한 호의나 동정심에 의거해서 올바른 결과를 가져올 수 없다면 그것은 간호의 의미에서 벗어나게 된다. 따라서 건강의 회복 및 유지라는 목적하에서 이루어져야 하는 간호행위는 그러한 목적을 제대로 달성할 수 있는 삶의 바탕을 가져야 한다.²⁾ 그러한 삶의 내용이 구성되고 삶의 영역이 확정될때 그에 해당하는 학문이 새로이 출현하게 된다.

이러한 의미에서 간호의 학문적 출발을 가능하게 한 삶의 근거로 한 간호의 시작은 역시 나이팅게일의 업적에 기인한다고 할 수 있다.³⁾ 나이팅게일은 단순한 봉사와 헌신만을 간호원에게 강요하지 않았다. 나이팅게일은 사

회적 제도속에서의 인간의 문제에 관심을 가지고 그 가운데에서 특히 간호문제를 가진 사람을 어떻게 도와야 하는가를 자신의 저서에서 밝히고 있다.⁴⁾ 병원행정가, 학자인 동시에 간호원이었던 나이팅게일은 간호실제(nursing practice)를 위한 근거로 무지한 호의나 친절 및 자비심을 전제하는 것이 오히려 위험할 수 있다고 지적하고 있다. 나이팅게일에 의하면 간호행위의 바탕은 정확한 지식을 가진 간호행위를 수행하는 사람의 합리적 판단이어야 한다는 것이다.

간호는 매 순간마다 해당 간호행위의 정당성이 논의되어야 한다. 즉 간호행위의 결과는 간호행위 수행자가 선택한 행위가 간호대상이나 방법에 비추어 적절할 때에 비로소 바르게 평가될 수 있다. 따라서 간호행위 선택은 간호대상을 보다 명확하게 규정하여야 하며 올바른 간호방법에 관해서 철저하게 따져봄으로써 바람직하게 이루어질 수 있다. 간호를 담당하는 사람은 대상의 확인 및 방법의 분석·평가의 과정에서 어떠한 권위의 침해를 받아서는 안되며 스스로의 자유로운 결단에 따라야 하는 것이다. 또한 스스로의 선택결과에 대한 책임은 간호담당자 자신이 떠맡아야 한다. 이러한 모든 내용-간호대상의 확인, 적합한 방법의 모색 및 그 결과에 대한 자체 내의 평가 등-을 포괄하는 물음이 「간호란 무엇인가」하는 것이다. 간호가 무엇인지에 해당하는 대답이 명쾌하게 주어질 수는 없다. 그에 관한 해답은 간호학이 간호에 관한 삶의 내용을 확장시킴으로써 스스로 발전해 가는 동안 수정·변화될 것이다. 이렇게 수정과 변화의 과정을 거듭해가는 동안 간호는 점차 명확해질 것이며 그것을 담은 학문-간호학-또한 다양한 학문분과들 가운데 독자적 영역과 방법론을 확보해낼 수 있게 될 것이다. 바로 이러한 보다 명확해질 답을 찾아서 우리는 모두 「간호

* 서울간호전문대학

란 무엇인가」라는 질문을 계속하고 스스로 간호행위의 근거가 어디에 있는가를 살펴보는 것이다. 한 개인이 독립성을 인정받기 위해서는 자유롭게 판단하고 그 결과를 스스로 책임지는 것이다. 마찬가지로 맥락에서 간호담당자의 독자성은 정확하고 책임있는 판단에 따라 자유롭게 간호행위를 수행함으로써 확립될 수 있다. 간호원은 간호대상자의 생명과 관련하여 자신의 행위결단에 대하여 도덕적 책임을 지니게 되며 동시에 간호원 본인에게는 독립된 존재로서의 자율성을 보존하기 위하여 행위선택의 근거로서 간호학적 삶의 내용을 알아야 하는 것이다. 자신이 하는 일의 내용과 이유를 명확히 하지 못할때 행위자는 스스로 책임을 질 수 없게 되는 것이며 알게 모르게 자신이 짊어져야 할 책임의 부분을 다른 상황이나 사람에게 떠 넘기게 된다. 이는 곧 간호를 의존적이고 부수적인 것으로 만드는 결과를 초래한다.

나이트게일 이래 지금까지 축적된 간호학적 지식을 평가·반성하고 현재 수행되고 있는 간호행위의 정당성을 다시 확인해봄으로써 우리는 간호학의 영역을 분명하게 그려낼 수 있을 것이며 간호학적 진리에 보다 더 근접할 수 있게 될 것이다. 분명하게 전제되어야 할 한 가지 사실은 간호학 및 간호행위의 독자성 확립은 단순한 훈련이나 반복학습 과정을 통해서 이루어질 수 없다는 것이다. 그것은 삶의 위한 지속적인 탐구활동과 그러한 활동결과인 지식의 기반위에서 자신이 수행한 행위의 결과를 스스로 책임지는 데에 있는 것이다. 간호는 단순한 숙련을 통한 기술일 수 없으며 간호수행자 스스로의 자율적 판단하에서 다양한 상황에 대처해가는 것이어야 한다.

이상의 몇가지 이유들로 해서 본 논문은 쓰여지는 것이다. 본 논문에서는 다음과 같은 문제를 밝혀보고자 한다.

첫째, 간호의 독자성과 판단의 자율성이 어떤 관계를 가지는가.

둘째, 간호의 독자성과 행위지식의 관계는 무엇인가.

이러한 문제를 제기하는 이유는 간호행위가 건강관련 영역에서 중요한 부분을 차지하고 있음에도 불구하고 그에 대한 인식이 올바르게 정립되어 있지 않기 때문이다. 간호행위에 대한 바른 인식이 간호대상자의 간호 문제 해결에 필수적인 것으로 받아들여질때 간호행위 수행자는 확신있는 간호를 수행할 수 있으며 간호대상자는 양질의 간호를 받을 수 있을 것이다.

2. 간호학적 지식과 간호의 독자성

「간호란 무엇인가」하는 물음은 간호의 문제가 아니라 간호학에 해당하는 문제이다. 이 말은 간호행위가 간호학과 동일하지 않다는 것을 의미한다. 정치를 한다는 것과 정치학을 연구하는 것이 다르듯이 간호학을 하는 것은 실제 간호대상자에게 간호를 시행하는 것과는 다른 활동에 속한다. 그러나 간호대상자에게 실제 간호를 수행하는 모든 개인은 간호가 무엇인지를 알고자 한다. 그 이유는 간호학적인 인식작용을 수행하기 위해서라기 보다는 스스로의 행위에 대한 정당성을 찾기 위해서이다. 간호가 무엇인가를 확인할 때에 간호행위자는 그 자신이 무엇을 어떻게 해야할 것인지를 결정할 수 있기 때문이다. 간호를 수행하는 사람의 일차적 책임은 간호대상자의 간호문제 해결이다. 그러한 책임을 수용하는 경우 간호수행자는 간호상황에서 올바른 처리를 해야하는 것이고 무엇이 옳은지를 알아야만 올바르게 간호행위를 시행할 수 있다. 옳다는 것과 옳지 않다는 것의 기준을 제공하는 것은 진리이다. 간호 문제 해결의 기준은 당연히 간호학적 진리에서 찾아야 한다. 모든 종류의 분과학문은 해당 분과학문이 탐구하는 대상을 파악하려는 지적 활동을 전개하여 그에 해당하는 지식체를 구성한다. 그러한 지식체는 문제해결의 기준이 되고 문제는 지식체의 확장을 자극하게 된다. 문제를 해결해야 하는 행위 당사자는 문제에 직면하여 언제나 해결에 적합한 결정을 스스로 내리지 않으면 안된다. 간호문제 해결을 위해 간호행위를 수행하는 모든 간호원은 올바른 간호행위를 위하여 모든 순간에 행위선택의 결단을 내리지 않으면 안된다. 그러면 우리는 어떻게 올바른 선택을 할 수 있는가. 행위에 선행하는 판단의 옳고 그름은 그것이 진리의 기준에 비추어 합당해야만 하는 것이다. 간호문제를 해결하기 위해 기준이 되어야 하는 진리는 마땅히 간호문제를 해결하는데 적합한 연구방법으로 얻어진다⁸⁾. 간호학은 간호행위의 근거를 마련하기 위하여 간호의 주체, 대상 및 탐구방법에 관해 연구하는 학문이다. 간호학의 인식방법은 인접분야 타학문의 그것과는 다른 것이어야 한다. 간호학은 간호가 무엇인지를 인식하려고 하는 것이며 간호와 유사한 인접학문은 해당학문분야에서 설정한 그 무엇을 인식하고자 하는 것이기 때문이다. 예를 들어 건강을 대상으로 하는 의학의 경우는 그 인식하고자 하는 대상이 의학적 치료에 관련되는 것이다. 따라서 의학의 인식방

입은 간호학의 그것과는 구별되지 않으면 안된다. 만약 간호학이 의학의 인식방법을 그대로 채택하는 경우에 간호학은 간호를 다루는 것이 아니라 의학의 탐구대상을 다루고자 하는 것이기 때문에 학문으로써의 기본 전제와 조순되기 때문이다.

지식 내지 인식의 일반성은 인식대상의 일양성(一様性)에서 확보되는 것이 아니다. 상식적 의미에서 인식의 대상은 동일할 수 있다. 건강문제라는 하나의 대상을 독립된 개별 학문 영역으로 끌어들이는 것은 인식방법의 개별성에 주어지는 것이다. 즉 건강에 관련되는 지식을 구성하는 활동주체의 주체적인 인식활동을 통해서 서로 구별될 수 있다는 것이다. 간호학적 지식은 건강문제 가운데 간호부분을 구별해 내고 바로 그 간호부분을 탐구하는 주체들에 의해서 구성되는 것이다. 그렇게 얻어진 앎의 내용은 간호학적 진리로 타 학문의 그것과는 별개의 것으로 간호행위자에게 이성적 판단의 기틀을 마련해 준다. 모든 학문이 인간의 문제를 해결하고자 하고 궁극적으로 인간이라는 동일한 대상을 보다 명확하게 밝혀내고자 한다. 그러나 그 모든 학문분야는 해당 학문 분과마다 서로 다른 접근방식 및 인식의 틀을 가지고 탐구하는 것이다. 따라서 타 학문분야의 탐구결과인 지식체는 간호를 위해 필요한 정보를 제공해 줄 수는 있지만 간호문제 자체를 극명하게 다룰 수는 없다. 따라서 간호문제를 간호학 자체의 인식방법으로 확인해 내지 않는 한 간호학 자체의 지식체 구성은 가능하지 않게 된다. 간호와 유사한 어떤 종류의 분과학문도 간호학적 진리를 탐구해내는 것이 아니며 따라서 어떠한 인접한 학문의 지식체도 간호의 정당한 근거를 제공할 수는 없다. 의학적 지식 심리학, 생물학, 생리학 지식은 모두 간호와 관련이 깊은 문제를 다루고 있으며 간호분야에 유용한 정보를 제공해주고 있다. 그러나 그들로 부터 얻은 지식을 간호학적 관점에서 다시 탐구해내지 않는다면 그들을 근거로 하는 문제해결은 간호의 수행이라기 보다는 의학·심리학 등에 관련된 행위수행자로서 존재하게 된다. 그러한 경우에 간호행위자의 의무는 무엇에 해당하는 것인가?

간호의 기본적 정신은 인간의 건강을 돌본다는 데에 있다. 이는 간호의 일차적 의무는 간호대상자에게 주어져야 하는 것이다. 그러나 간호 행위 판단의 기준이 간호대상을 탐구한 결과의 지식체 아닌 다른 탐구영역의 지식에 의존하게 될 때 간호행위를 위해 원용한 지식체외의 의무로 전환될 가능성이 있다. 실제로 독립된 하나의 학문영역이 설정되기 위해서는 다른 영역과는 분리되고 구별되는 문제 즉 탐구의 대상이 먼저 확인되어야 하는 것

이다⁶⁾. 따라서 간호학은 간호영역에서만 다룰 수 있는 간호문제 및 대상을 확인하여야 한다. 이렇게 해서 규정되는 간호학의 내용은 인접학문과 간호학의 경계를 확정해 줄 뿐 아니라 간호수행자로 하여금 다양한 간호상황에 직면하여 적절한 문제해결 방안을 마련해 줄 수 있다.

개인의 독립성을 이야기할 때 개인이 주체적으로 판단하고 결정할 수 있어야 한다고 말한다. 학문 및 직업적 독자성 혹은 독립성을 논할 때 그것이 타학문·타직업과의 관계에서 밝히게 된다. 독립성은 책임을 포함하는 것으로 자율적 결단의 기반위에서 성립한다. 자율적 결단이라는 것은 사회제도적 관계내에 존재하는 권위를 포함하여 학문간의 위계 및 개인 직업내에 있을 수 있는 모든 종속적 요소를 제거하고 다만 진리를 기반으로 해서만 판단되어질 수 있는 것을 포함한다. 간호수행자가 간호문제를 해결하는데 스스로의 결단을 제외하고 다만 습관적이거나 훈련된 기술만으로 대처해 나간다면 독립적 존재로서의 간호수행자가 아닌 것이다. 또한 간호문제 해결을 위해 간호학 자체의 지식체가 아닌 다른 인접학문의 앎을 근거로 행위수행을 하게 된다면 근원적인 부분에서 간호문제를 다루기 보다는 다른 문제를 다루게 되고 간호의 존재가치에 대한 또 다른 질문이 대두된다. 간호문제 해결을 위한 간호학적 지식이 다양한 상황에서 발생가능한 문제를 확인하고 문제해결의 판단근거로 제시될 수 있을 때 비로소 간호학은 독립된 학문영역을 확보하고, 그에 따르는 간호는 독자적인 행위를 수행할 수 있다.

최근에 이르기까지 일반인이나 심지어 간호행위자 자신들까지도 간호가 의사의 지시나 감독을 받아 이루어지는 건강 관련 분야에서는 부수적 활동인 것으로 받아들여지는 경우가 많았다.⁷⁾ Beletz가 1974년 입원환자를 대상으로 하여 간호기능에 대한 인식을 조사한 결과가 그 좋은 예이다.⁸⁾ Beletz에 따르면 간호기능은 의사의 지시를 받아서 약을 주고, 주사를 놓으며, 음식과 변기를 제공하는 것 등으로 이해되고 있었다. 이에 대해 간호의 자율성을 심도있게 분석한 Muyskens는 다음과 같이 해석하고 있다.⁹⁾ 일반인들이 간호원의 역할을 전통적 의미의 어머니 역할과 동일시하기 때문이며 문화적 관점에서 볼 때 「어머니」는 가족구조내에서 수동·의존적인 역할을 담당하는 존재이다. 남성중심의 문화적 가치가 은연중에 내재화된 가운데 보다 신뢰적인 대상은 남성이 된다. 초기 미국간호의 출발에서 간호의 역할은 병원가족(Hospital Family)이라는 기본적인 틀위에서 어머니 역할을 떠맡는 것으로 규정되어졌다. 따라서 의사 곧 아버지상의 권

위를 가지며 간호원은 수동·의존적 존재로서 스스로의 일을 수행하는 결정권을 지니지 못하였다. 더우기 그러한 시대적 상황에서 대부분의 간호교육기관이 병원의 부속기관으로 설치되고 병원가족유지의 원활성을 도모하는 방향으로 교육프로그램이 짜여지게 된 것이다.” Muyskens의 해석은 간호가 여성의 전문직으로 간주되고 있다는 점에서 시사하는 바가 크다. 이러한 종류의 사회적 편견은 간호에만 국한되는 현상이 아니고 여성들이 주로 참여하는 대개의 분야에서 일상화되어 있기도 하다. 그러나 그러한 편견이 현실이라고 하더라도 학문적 독자성을 확립하는데 있어서는 그것만이 중요한 요소일 수는 없다. 수동·의존적이라는 용어가 사용되는 것이 타당하지 아닌지를 자신들의 의사 결정 여부에 비추어 보아야 할 것이다. 간호행위가 선택되는 과정에서 간호자체의 자율적 결정이 전제된다면 간호는 결코 부수적이거나 의존적인 것일 수는 없다. 비록 간호학과 의학이 그 대상영역이나 기능에 있어서 유사한 부분이 많기는 하지만 서로 독립적일 수 있는 기준은 그 두 영역에서 다루는 대상에 대하여 일차적인 의무와 책임을 지는데에 있다. Hospice 간호를 보자. 죽음이 이미 예고되어 있는 대상자의 건강 관리라는 의미에서 상당한 독특성을 포함하고 있다. Hospice care의 대상에게 필요한 내용은 간호(nursing care)이지 의학적 치료가 아니다. 따라서 Hospice care를 담당하는 간호원은 모든 상황에 따르는 결정을 스스로 해야 한다. 의학적 처치를 요청할 것인가 영적인 평온을 위하여 성직자의 면담을 주선할 것인가를 간호대상자의 요구에 알맞게 판단함으로써 해당분야에서 그러한 일을 수행하도록 지시한다. 이때 간호는 모든 책임과 의무를 간호대상자에게 지고 있으며 어떠한 종류의 다른 것에도 빚을 지지 않는다. Hospice care에서 우선이 되는 간호의 역할은 간호판단에 있다. 능숙한 주사행위나 일상활동을 최소화 혹은 최대한 유지하도록 돕는 간호의 모성적 역할은 부차적 요소일 뿐이다.

모든 종류의 자율성 혹은 독립성은 행위주체의 자기동일성을 바탕으로 하여 성립한다. 간호학 및 간호의 독립성을 확보하기 위하여 우리는 우리가 수행하는 간호행위를 철저히 간호학적 내용인 것으로 하여야 한다. 간호의 내용을 간호주체가 규정하고 타당한 간호행위를 수행하기 위한 판단의 근거로서 지식체를 구성해야 한다. 이 말은 인접 학문이나 선행 학문의 지식이 간호와는 전혀 무관하고 쓸모없는 것이 아니다. 학문의 개별성은 인식주체의 인식방법에 있는 것이지 본질적 대상이 다른 것이 아니기 때문이다. 인간의 문제를 다룬다는 점에서 모

든 학문분과의 탐구대상은 동일하다. 그럼에도 동일한 대상을 다루는 개별과학들이 다르게 발전해 가는 것은 해당과학이 규정하는 탐구방법의 독특성때문이다.

오늘날 간호계의 중요한 관심사는 간호의 전문성 확립과 간호학의 지식체계를 정립하는 일이다. 1955년 미국 간호 협회는 간호가 전문직임을 밝히기 위하여 간호업무를 정의하고, 1962년 공식적으로 발표하였다. 그 내용은 다음과 같다. 「환자나 허약자를 관찰하고 돌보며 또한 조언을 한다. 의사나 치과의사의 처방에 의한 투약과 처치를 수행하는데에 따르는 급료가 지급되는 일을 의미한다.…… 진단·치료 또는 교정방법의 처방이라고 생각되는 행위는 포함되지 않는다.」 그러나 이러한 ANA의 간호 역할 규정은 간호의 독립성을 밝히고 있지 않다. 일한 만큼의 보수를 받는다는 것이 독립적인 전문성을 보장하지는 않는다. 더우기 보수를 받게되는 간호행위의 규정 이 의사·치과의사의 처방에 따르는 행위를 수행하는 것이라면 그것은 행위 수행자의 독자적인 판단이 요구되는 것이 아니라 타인의 판단을 수용할 것만을 요구하고 있다. 이때 실제 행위 수행자인 간호 담당자는 행위대상에게 구체적인 작용을 가하고 있음에도 불구하고 그에 대한 책임이나 의무를 지지 않는다. 간호수행자의 의무나 책임은 그러한 행위를 수행하도록 결정을 내린 쪽에 대하여 지게 되는 것이다. 스스로의 행위를 자신의 판단에 기인하지 아니하고 어떠한 내적 근거도 없이 이행한다면 이는 당연히 독립성과는 거리가 먼 것이다. 간호행위를 수행하는 주체는 간호담당자이고 자신이 수행한 행위에 대한 책임은 마땅히 행위당사자가 져야 한다. 또한 행위를 수행하기 위해서는 행위의 대상자가 전제되어야 한다. 간호대상자에게 필요한 행위를 행위주체가 결정하고 수행할 경우 간호행위의 주체는 자신의 결정에 대한 책임을 스스로 지게되며 행위결과에 대한 책임과 의무는 간호대상자에게 지는 것이다. 즉 간호를 위한 독립적 판단이 전제되지 않는다면 간호행위의 독자성을 논의하는 것은 논리적 모순이다.

그러나 10여년이 지난 후 ANA에서 다시 제정한 간호원의 규약(codes of nurses)의 내용은 대상자(clients) 중심의 자율적인 전문인으로서 간호원을 규정하고 있다. 규약의 네번째 항은 간호수행자의 개인적인 간호판단과 행위에 대한 책임을 간호수행자 스스로 져야한다고 규정하고 있다.⁷⁾ 간호원은 독자적으로 대상자의 진리를 옹호하며 타인의 판단에 의존하지 않고 개인적으로 간호판단과 간호행위를 수행한다. 여기에서 간호는 자기결정 및 행위실행의 의미에서 주체성을 확립하고 인접 의료팀과

의 관계에서 종속·의존적인 것으로부터 독립적·협력적 관계로 전환되는 계기를 마련하고 있다.

간호판단과 간호 행위 수행에 관한 책임을 스스로 떠맡는 것이 자율성과 독립성을 확보하기는 하지만 그에 전제되어야 하는 것은 그러한 판단과 행위수행의 근거가 될 앎의 세계가 마련되어야 한다. ANA의 code 내용이 변화를 이룩하게 된 직접적인 이유는 그간에 이루어진 간호영역 내의 자체 반성과 스스로의 독립성을 확보하려는 노력의 결과이다.

개별적 인간의 독립성이 개인의 자유 의지에 의한 자기실현에 근거를 두는 것과 마찬가지로 하나의 분과 학문이나 직업의 독자성도 의사결정 및 그에 따른 행위실행이 어떤 의미로나 다른 분야에 종속되거나 의존적이어서는 안된다. 따라서 간호가 전문적이고 독자적이기 위해서는 그에 알맞는 이론적 지식체계의 구성이 필연적이다.⁸⁾ 간호학 및 간호의 독자성은 개별적인 간호행위에 있는 것이 아니라 그러한 개별적 간호를 위한 판단을 스스로 해내야 하며 판단의 근거를 마련해 주는 독특한 지식체에 있는 것이다.⁹⁾ 간호가 간호 아닌 것과 구별되기 위해서는 질적인 내용의 차이 즉 간호행위의 정당성을 보증하는 간호학적 진리가 탐구되어야 한다. 그러한 진리체계에 의거하여 간호행위의 적합성 여부가 평가되어지고, 행위의 책임을 따질 수 있다. 이렇게 해서 간호학 및 간호행위는 유사한 다른 학문분야 및 행위분야와 구별될 수 있다.

간호수행자는 대상자의 현재 상태 - 신체적 허약함, 통증, 불안, 혼돈 등 - 하에서 대상자 스스로 미래를 결정할 수 있도록 도와야 한다. 간호대상자를 독립적 인간으로 인정하지 않으면서 돌보거나 의사결정을 대신해 주는 것은 Muyskens의 주장과 같이 간호의 모성적 역할을 은연중에 떠맡아야 한다. 간호가 독자적이기 위해서는 간호대상이 독립된 인간이어야 한다. 독립된 개별자들의 관계속에서 개별적인 주체성이 인정되는 것과 마찬가지로 간호는 간호지식체계를 기반으로 하여 다룰 때 보다 확실하게 주체성을 확보하게 될 것이다.

3. 독자적 간호와 앎의 관계

우리는 앞에서 간호의 독자성이 간호 행위 결정에 가지는 자율성에 기반을 둔다고 전제하였다. 간호 행위 판단의 자율성은 행위결과에 대한 책임을 스스로에게 두게 되며 간호대상자에게 일차적 의무를 지는 것이다. 본장에서 필자는 자율성을 전제로 한 간호판단 및 간호행

위와 앎의 관계를 다루어 보고자 한다.

간호의 궁극적 목적은 간호대상자의 간호문제를 해결하는 데에 있다. 따라서 모든 간호분야의 종사자들 - 간호학자거나 개별적인 간호행위 수행자거나 - 은 간호의 목적을 이루어 내기 위하여 나름대로의 행위를 지속한다. 여기에서 간호문제의 규정이 곧 간호를 다른 분야와 경계를 지어주는 기준이 된다. 간호문제가 무엇인가, 어떻게 그것을 풀 수 있는가 하는 질문을 통해서 우리는 간호행위를 결정할 수 있다. 문제를 확인하고 해결방법을 모색하는 과정은 단순한 신념을 바탕으로 하거나 정서적 감동으로 이루어지는 것이 아니다. 이는 이성적인 활동을 통하여 정확하게 문제를 규정하고 그에 해당하는 적절한 해결방법을 결정하는 것이다. 이러한 이성활동은 비경험적인 것으로 간호행위 자체의 경험적 내용과는 구별된다. 따라서 간호학내의 행위의 적합성을 평가한다. 간호활동이 행위결과에 책임을 지는 것은 그것이 간호문제 해결을 위한 간호행위 선택이 적합해야 한다는 것을 의미한다. 이러한 적합성 여부를 판정하는 것은 간호의 경험적 활동이 아니라 이성적 활동에 해당한다. 이성적 활동은 사실에 근거하는지 앞뒤의 일관성을 유지하는지 문제해결의 구체적 정보를 제공하는지를 분석하고 각각에 해당하는 옳음을 구별해 내어 참(true)이라고 하게 된다.¹⁰⁾ 결국 간호 문제 해결을 위한 간호행위의 옳고 그름은 간호학적 진리(truth of nursing)을 기준으로 하여야 한다. 간호행위의 결과가 어떤 것이든 간에 문제 해결을 목적으로 하여 행위를 선택하는 결단을 내려야 하고, 이때에는 마땅히 예정된 목적을 달성할 수 있는 방법을 모색한다. 그러면 예정된 목적을 달성할 수 있는 행위선택의 예측적 기능은 무엇이 담당해야 하는가. 그것은 앎을 기준으로 한다. 이러한 일련의 과정은 개인의 주체적 이성활동에 해당하며 이성활동의 결과로 앎의 내용인 진리에 보다 근접하게 된다. 이성적 판단과 진리는 상호 보완적으로 작용하는 것처럼 보이는데 판단을 위한 종합의 자료로서 앎이 요구되고 앎의 내용이 정당한지를 비판하는 과정을 통하여 판단근거인 앎의 내용을 참인지 거짓인지 밝히게 되기 때문이다.

근본적으로 모든 학문은 해당학문의 대상을 정확하게 인식하고자 하는 노력의 과정이다. 간호학은 간호상황에서 진·위를 판별해 내고자 하며 그것은 진리의 기준에 비추어 옳은 행위를 할 수 있고 또한 옳은 간호행위의 근거를 마련해 내기 위함이다. 간호학의 간호대상에 대한 인식활동은 간호 문제 해결을 모색하면서 대상을 새롭게 개념화하고 새로운 개념에 대한 통찰을 하고자 한다.¹¹⁾

1) 이러한 새로운 개념형성과 새로운 통찰의 모색이 간호학의 학적 진리를 다른 분과 학문과 다르게 할 수 있으며 독특한 인식방법을 창출해 낸다. 독특한 인식방법의 창출은 곧 간호의 영역을 보다 명확하게 경계지움으로써 간호를 인접분야와 구별지워 준다. 앞 장에서 살펴본 바와 같이 간호의 독자성은 간호의 자율적 판단과 실천에 기초를 두는 것인데 인접분야와 구별지워진 간호학의 독특한 인식방법에 의해 발견된 진리를 판단의 근거로 삼는다면 이때의 간호판단은 논리적으로 자유롭게 된다. 바로 이러한 의미에서 판단의 자율성은 앎을 근거로 해야 하며 근거가 된 앎의 내용이 타 학문의 그것과 구별되어야만 해당학문 및 그 영역의 활동이 독립적인 것으로 받아들일 수 있게 된다. 오랫동안 간호는 간호 스스로의 판단에 의해 확인한 문제를 간호학적 진리를 활용하여 푸는 것이라고 전제해 왔다. 이는 말의 의미로서가 아니라 앎의 실천이라는 맥락에서 의미를 갖는다. 우리가 무엇인가를 안다는 것은 그것이 진리여야 한다는 것과 함께 아는 주체가 진리임을 믿어야 하고 그것이 진리임을 정당화(justification)할 수 있어야 한다²⁾. 간호행위자가 간호행위를 수행함에 있어서 간호학적 진리를 기반으로 하여 자율적 판단을 하였다고 가정하자. 이때 판단주체는 자신의 간호학적 앎을 진리라고 믿어야 하며 그것은 간호학적 개념 - 그러나 과학일반과 공유할 수 있는 - 으로 설명해 낼 수 있어야 하는 것이다. 앎의 행위화는 앎을 가능하게 하는 진리탐구의 과정이 필수적이기는 하지만 탐구된 진리가 존재하는 것만으로 가능한 것이 아니다. 진리를 담은 진술이 정당성을 확보하였는지를 이성적 활동을 통해 분석·평가하고 사실에 비추어 타당한지를 밝히는 작업이 계속되어야 한다. 간호학적 앎이 문제 해결에 어느 정도의 기여를 하는지 그리고 간호문제를 정확하게 다루고 있는지, 동일한 탐구대상을 밝히고자 하는 인접 과학 분야의 진리와 상호 관련성을 살펴보아야 한다. 이러한 활동은 간호수행자가 담당하기 보다는 간호수행자에게 신념과 지식을 제공할 수 있는 간호학의 책임이다.

간호영역에 속하는 모든 개인이 간호학자일 수는 없다. 마찬가지로 간호수행자 모두가 철학자일 수 없다. 그러나 간호를 수행하는 사람은 누구든지 간호학적 지식을 적절하게 활용하고 실제 간호상황에서 그것이 타당한지를 살핀다. 간호상황에서 간호문제를 확인하고 그에 알맞는 행위선택을 위해 간호학적 개별 진리로 부터 정보를 찾아내고 통합·종합하는 행위는 곧 간호수행자의 이성적 활동이며, 철학활동에 해당한다. 간호학적 진리(t-

ruth) 라고 인정된 진술을 맹목적으로 수용하거나, 어느 영역에서 도입된 정보인지 비판하지 않으면 간호수행자는 스스로도 모르는 사이에 반복활동을 거듭하는 숙련공이거나 의존적 역할만을 수행하게 된다. 다양한 간호상황에서 간호학적 진술의 타당성을 밝히고 문제해결에 도움이 되는지 여부를 밝혀 보려는 비판적 정신을 기반으로 할 때 독자적 간호활동이 비로소 성립한다. 습관적으로 반복하는 지식의 사용은 - 그것이 비록 진리라고 할지라도 - 행위자를 앎의 실천자로 만드는 것이 아니라 지적인 기능인이 되게 하는 것이다.

간호가 무엇인지에 해당하는 분명한 대답을 가지고 간호실제에 임하는 것이 간호영역을 독립적이게 하는 것이 아니다. 오히려 주어진 상황에서 간호행위의 선택근거, 독립적 결정이 간호를 독립적이게 할 수 있으며 이는 간호의 영역, 대상 및 탐구방법을 반복하여 평가하고 축적된 지식체가 참인지 아닌지를 비판하는 것이야말로 간호가 무엇인지에 대한 답에 근접해 갈 수 있도록 도우며, 그것을 독특한 행위영역으로 만든다. 이러한 활동이 간호수행자로 하여금 스스로의 행위판단을 자신의 책임위에 두게 함으로써 비의존적인 독립된 행위수행자로 이끌어 간다.

4. 맺음말

간호분야에 있어서 중요한 쟁점의 하나는 간호학 및 간호행위의 독자성에 관한 것이다. 간호학적 진리가 독자적인 영역을 확보하고 있을때 그것을 근거로 하는 간호행위는 독립성을 전제한다.³⁾ 간호학적 진리는 궁극적으로 간호대상자의 간호문제를 해결하고자 한다. 간호수행자의 일차적 의무는 주체적으로 말하고 행동하는 간호대상자여야 한다. 간호대상자와의 관계를 맺음에 있어서 간호수행자는 대상자와 함께·독립적이고 대등한 관계에서야 한다. 따라서 어떠한 종류의 간호판단도 오직 대상자의 간호 문제 해결요구를 수용하고 독립적으로 이루어져야 한다. 이러한 판단과 행위선택의 자율성은 간호를 인접분야의 유사한 행위유형과 구별되게 한다. 간호 문제 해결의 요구를 파악하는 것은 대상자에 대한 근본적인 이해가 우선 되어야 하며 이러한 이해를 통하여 간호의 영역이 보다 뚜렷하게 확정될 수 있다.

간호대상자에 대한 이해, 나아가서 간호문제의 확인 및 적합한 방법의 선택은 간호 행위 결과의 옳고 그름으로 이어지게 된다. 간호행위의 결과는 간호의 성립 가치와 일관성있게 건강 관련 문제를 해결해 내어야 한다. 따

과서 설정된 간호결과를 성실하게 이루어 내기 위하여 간호행위 선택에 있어서 감성적 기준이 아닌 정당한 근거가 제시되어야 한다. 간호행위 선택의 근거는 마땅히 간호학적 앎을 전제로 하여야 한다.

자유로운 행위선택의 결과와 기준의 정당성을 확립해 나감으로써 간호행위자는 고유하고 독립적인 역할을 담당한다. 모든 간호행위자가 학문적 탐구활동에 종사할 이유는 없으나 자신의 판단과 실천에 있어서 반성적 태도를 유지해야 하며, 반성의 근거는 간호학의 학문적 진리로 부터 도출되어야 한다. 이렇게 해서 간호학은 독립 학문으로서 영역을 확정짓게 되고 간호는 독립적 활동영역을 가지게 된다.

references

1. 전산초, 임상간호학의 이론과 전략, 연세대학교 출판부, 1981. 8. 14. 재인용.
2. 정대현, 학제적 과학으로서의 간호과학 대한간호학회지, 제11권 1호 1981. 6.
3. 최남희, 간호철학 정립 필요성에 관한 소고, 대한간호학회지, 15권 3호, 1985. 12.
4. 하영수, 간호의 개념틀, 대한간호학회지, 제16권 1호, 1986.
5. 황청규, 간호학과 경험과학적연구, 정신간호소식, 12호, 1987. 3.
6. Green, Judith A. Science, nursing and nursing science : A conceptual analysis, ANS. 제2권 1호, 1979.10.
7. Muyskens, J.L., Moral problems in nursing, A philosophical investigation, Rowman and Littlefield, 1982.
8. Nightingale, F., Notes on nursing, 1949 . London.
9. Parse, R., Man-Living-Health, A theory of nursing, 1949, 서문.

- Abstracts -

Some Philosophical Considerations
for Autonomy of Nursing Care

Choi, Nam-hee* Lee, Nam-hee*

To ensure the autonomy of nursing care activities is one of the major and most interesting issues in the field of nursing.

The pertaining autonomy demands the nurse to make decisions of her or his own with out interference and free of help from other sides of health care agency.

The whole process of autonomous nursing behavior should be judged and conveyed by the nurse only on the basis of the internal factors of her care to solve the problems of the client's disorder in health. Truth of nursing science and relevance of nursing conduct depend on our construction of internal basis and establishment of self-sufficient reference system.

The information for efficient decision-making at the scene of nursing can only be supplied by a systematic body of nursing science consisting of true or properly corroborated propositions.

The science of nursing can be autonomous when we have framework of explanation, independently of other sciences and the behavior of nursing care can factually be independent of and peculiar to that of other but similar fields only when the science of nursing is correspondently autonomous.

* Seoul Nursing Junior College