

간호사가 인식하는 간호본질에 대한 탐색적 연구

- 환자중심 병원서비스 전략구축을 위한 기초단계 -

서울시 간호사회 학술위원회*

차 례

- I. 연구의 필요성과 의의
- II. 연구목적
- III. 연구방법
- IV. 문헌고찰
- V. 연구결과 및 논의
 - 1. 간호의 본질
 - 2. 간호현장에서의 갈등대 보람
 - 3. 이상적인 간호상
- VI. 결론 및 제언
- 참고문헌

I. 연구의 필요성과 의의

최근 의료사회전반에서는 환자중심의 서비스 개선에 대한 전략구축이 주요 쟁점이 되고 있다. 이러한 시점에서 간호전문인들은 다음과 같은 질문을 하게 된다. 즉 왜 환자중심 병원서비스 개선이 필요한가? 환자중심의 서비스개선을 위해서 어떤 전략이 필요한가? 환자중심의 서비스개선을 위한 간호의 역할은 무엇인가?

이와같이 환자중심의 서비스 개선을 염려하는 데는 다음과 같은 몇가지 시대적 배경이 있다. 먼저 전국민 의료보장제도의 도입이후(1989) 의료의 공익성이 강조되고 의료소비자들의 건강권이 인정되면서 의료기관은 더 이상 문턱 높은 특수고지가 아닌 그들의 선택이 되고 있다. 이러한 추세에 따라 각종 의료기관들은 환자서비스개념을 도입하면서 양질의 의료 서비스를 제공하기 위한 노력을 경쟁적으로 하고 있으며 이러한 시대적 쟁점에 따라 의료기관의 효과적인 경영 합리화와 관리가 요구되고 있다.

또한 의료시장의 확대로 병원의 대형화와 환자의 종합병원 집중화현상이 일어나고 의료시설의 국제적 개방에 대비하여 의료기관들이 최첨단 의료시설 확충을 강조하고 있음에 따라 자칫 소홀해지기 쉬운 인간중심의 병원 서비스개선이 강력히 요구되고 있다.

뿐만 아니라 최근에는 환자들에게 의료정보는 넘치는 홍수와 같다. 매스컴과 잡지, 주민교육, 평생교육, 구전 등을 통하여 일반인들은 각종 의료정보에 노출되어 있을 뿐만 아니라 더 이상 그들은 의료에 대하여 문맹이 아니다. 때로는 너무 많이 알고 있는 것이 문제가 될 정도로 의료소비자의 의식이나 요구가 달라지고 경제발전과 민주의식의 함양 등에 따라 양질의 의료서비스가 더욱 필요하게 되었다. 그리고 의료수혜자들이 자신에게 제공되는 치료와 간호를 비판없이 받아들이는 시대는 이미 지나갔으며 사회적으로는 의사, 간호사를 포함한 모든 의료계의 조그만 실수도 용납될 수 없는 준엄한 비판의식이 대중적으로 팽대되어 가고 있다. 이러한 점에 대하여

* 위원장 : 서문자

위 원 : 김혜숙, 김금순, 임난영, 김귀분, 성옥희, 주혜주

Shone(1983)은 전문직에 대한 사회적인 신뢰가 점점 불투명해 지고 있으며 특히 새로운 기술이나 방법에 대한 부작용 등은 논란의 대상이 되고 의료계의 작은 실수에 대한 사회적 비판은 면할 길이 없다고 하였다. 그리고 사회는 이러한 전문직의 잘못에 대하여 과연 그 교육은 정당하고, 관련성이 있으며 또한 실재와 부합되는 것인가를 학교교육에 책임을 묻고 있다.

이러한 시점에서 간호는 24시간 환자의 활력증상을 재고 약을 주며 주사 등의 전통적인 치료보조역할이나 전문적인 교육을 받지 않아도 할 수 있다고 생각되는 청결, 위생 등의 힘들면서도 평이한 역할에 머물러 있지 않은가 재고해 보아야한다. 이러한 상투적이며 구태의연한 자세로는 더 이상 전문직이라고 사회적으로 인정받지 못할 것이며 간호가 저렴한 인력으로 대치될 수 있는 값싼 노동력이 되지 않을까 염려된다. 간호사가 간호의 소중한 본질적 속성을 인식하고 추구하는 노력을 하지 않는 간호사들은 병원에 대한 불만과 간호이론과 실제의 틈에서 갈등을 갖게 되고 이는 곧 환자를 위한 진실한 만남을 통한 환자중심간호를 방해하는 요소가 되고 말것이다. 그러므로 간호실무에 있어서도 의료수혜자 중심의 간호서비스 전략을 탐색하는것은 시대적으로 매우 중요한 쟁점이 되고있다.

환자중심의 서비스개선을 위해서 필요한 전략들은 매우 다양하게 제시되고 있다. 즉, 의료인의 철저한 직업의식과 정신적 준비태세, 첨단 의료장비의 도입, 유능한 간호사나 기타 의료인의 유치, 특히 간호의 마케팅개념의 도입에 따른 간호수가개발, 간호서비스로 인한 이익의 가시화와 간호사의 자질향상을 위한 연수프로그램 등 다양하다. 최근 각 병원들은 환자중심의 병원서비스 개선 전략의 하나로 간호사들의 친절한 태도와 예절을 요구하고 있으며 이를 위한 훈련과정까지 마련하고 있다. 이러한 전략들은 병원 서비스 향상 전략에 매우 효과적인 측면도 있으나 단기적인 안목이므로 예절교육에 앞서 장기적이며 근본적인 대책으로는 간호사들의 가치관확립과 전문직의 역할정립이 선행되어야 할것으로 보며 이러한 사항을 병원당국도 명백히 파악하여 보다 합리적으로 간호의 실무를 발전시키도록 노력해야 할것이다.

간호사들은 자신의 사고와 행위 양식을 되돌아보 고 개념을 정리함으로써 진정한 의미로 환자-간호사

관계를 유지할 수 있고, 그런 진정한 인간관계형성에 따라 환자나 간호사 모두 기분좋은 병원서비스를 주고 받았다는 만족감을 갖게 될것이다. 만약, 간호사가 환자를 진정으로 대하지 않고 병원의 관례적인 업무에 집착하거나 주어진 시간내에 책임량만 완수하려 한다면 환자들은 병원이라는 거대한 조직속에서 이방인이 되어버리고 말것이다. 진정한 만남이 없는 간호현장이란 서비스 정신이 없으며 권위적이며 고압적인 자세로 군림하는 의료형태가 될 것이다.

사실 간호는 전인적인 개념으로 발전되어온 환자 중심의 전문직으로 병원의 이미지형성에 있어서도 간호사의 역할은 매우 중요하며 그 조직체의 마케팅에 중요한 요소가 되고 있다(Ben-Sira, 1983). 그럼에도 불구하고 흔히 간호사는 자신의 역할과 기능에 대하여 회의를 갖는다. 즉, 일반인에게는 물론 타 의료인이나 정책 수립자에게 자신들의 역할이 무엇이라고 확실하게 말할 수 있는가? 간호가 환자의 건강에 미치는 영향은 어떠한가? 간호직이 바쁘고 위험하고 힘들며 밤낮없이 일을 하면서도 때로 진정한 참 간호는 죽었다고 염려하는데 전문적인 힘을 확실하게 나타낼 수 있는 간호의 본질적인 속성은 무엇인가? 또한 그러한 속성을 나타낼 수 있는 간호사들의 실무적 기능은 무엇인가? 라는 질문들은 아직도 간호에 대한 정의가 확실하게 합의 되지 않았다는것을 의미한다고 보겠다.

따라서 환자 중심의 병원서비스 전략을 탐구하기 위해서는 우선 국내 간호사들이 인식하고 있는 간호의 본질적 속성이 무엇인가를 탐색하는것이 선행되어야하며 이를 근거로 간호정책이나 간호교육이 이루어져야 할것으로 사려된다. 특히 병원에서 환자간호의 일선에 있는 평간호사들의 의견은 매우 현실적이며 실무적이라고 보므로 그들이 환자간호에 대하여 어떻게 인식하는가를 파악할 필요가 있다.

Shone(1983)이 실무행위를 반영(reflection)해봄으로서 실무에 대하여 탐구해야 할 인식적 요소가 무엇인가를 파악할 수 있다고 한점은 본 연구의 의의를 지지해주고 있다. 그는 또한 실무를 반영해봄으로서 능력있는 실무자가 갖추어야할 지식(앎)이란 어떤 종류이며 실무자들이 아는 정도가 대학의 교과서나 논문이나 간행물에 나와있는 지식(앎)과 같은 점은 무엇이며 다른점은 무엇인가? 등을 파악할 수 있다고 한점으로 보아 현장근무자들이 실질적으

로 하는 일에 대한 인식정도를 면밀히 검토할 필요가 있다고 본다.

이러한 맥락에서 간호학자들은 지난 몇 십년동안 간호의 역할이나 전문적 특성에 대하여 꾸준히 탐색과 연구를 거듭해 왔다. 그럼에도 불구하고 여러 문헌에 나타난 결과들은 아직도 다양하고 확신이 서지 않는 점이 많다. 다행히 Benner(1984)가 간호사들과의 직접 면담을 통해 간호기능을 7가지로 분류하면서 전문직의 범주를 제시하고 있어서 미국 간호사가 인지하는 간호의 속성을 파악할 수 있었다. 또한 여러 문헌에서 나타난 간호의 정의에서 간호개념은 도움(Henderson, 1966), 돌봄(Watson, 1988), 보살핌 및 책임짐(나이팅게일, 1938) 등으로 공통된 속성을 나타내고 있으며 미국간호사협회에서는 간호는 환자가 건강을 찾거나 유지하도록 돕는 활동이라는 것으로 간호사들의 특성을 행동적 차원에서 규명하고 있다(서문자, 1995).

한편 국내에서는 최근에 지성애(1995)가 간호의 본질과 간호사의 삶의 양식에 대하여 연구한바 있었으나 그외에는 간호본질에 대한 탐색이 구체화되지 않고 있는 실정이다. 이러한 간호의 본질과 맥을 찾기 위한 노력의 하나로 최근에 대한간호협회 서울시 간호사회에서는 간호본질의 탐색이라는 주제의 보수교육이 있었으며 여기서 서문자(1995)는 간호의 본질적 요소에 대하여 다각적으로 문헌을 고찰하면서 간호의 본질을 규명할 필요성을 주장하였다. 즉 우리자신의 주체성을 확립하고 우리의 상황을 평가하여 어떤 것을 하는것이 중요하고 어떻게 해야 성공할 수 있으며 내가 가치를 두고 정성껏 해야 하는 일이 무엇인가를 생각하면서 전문직관을 확립해야만 간호사의 자아 존중감을 높일 수 있으며 이것이 곧 양질의 간호서비스 구축의 기본적 단계가 된다고 하였다.

이러한 관점에서 본 연구자들은 환자들과 가장 밀접한 관계를 형성하고 있는 병원의 평간호사들을 대상으로 그들이 간호의 본질이라고 인식하고 있는바를 파악하기 위하여 심층적 면담을 통해 간호의 본질을 현상적으로 분석하여 간호의 정체를 규명하고 전문성을 정립하여 당당한 전문직으로 간호의 위상을 확립시키려는 노력의 일환으로 본 연구를 시도하였다.

II. 연구목적

환자중심의 병원서비스 향상을 위한 전략을 구축하기 위한 기초적 단계로서 본 연구의 주 목적은 현재 병원에 근무하고 있는 평간호사들이 인식하고 있는 간호의 본질을 규명하는 것이며 추가적으로 간호사들이 인식하고 있는 갈등의 요소, 간호의 보람과 이상적 간호상의 요소들이 무엇인가를 파악하여 간호의 정체성과 전문성 범주를 제시하고자 한다.

이러한 연구결과는 환자중심 병원 서비스전략의 근거 자료가 될 뿐만 아니라 임상에서의 실무교육이나 병원행정에 참고가 될 것이며 간호 교육기관에서는 미래를 위한 간호교육과정의 좌표로 이용될 수 있을 것으로 기대된다.

III. 연구방법

1. 대상자

서울 시내 소재 3개 대학병원에 3년이상 근무하고 있는 간호사로서 본 연구목적에 이해하고 참여하기로 동의한 25명이었다.

2. 면접자

면접간호사는 간호대학을 졸업한 6명이었다. 면접자 훈련을 위하여 연구목적의 충분한 이해와 심층면접법에 대한 교육을 2회 실시하였다.

3. 자료수집절차

면접자는 다음과 같은 반구조화된 설문으로 1995년 1월 1일부터 3월 31일까지 자료를 수집하였다.

- ① 간호사의 역할과 간호업무가 무엇이라고 생각하십니까?
- ② 실제로 어떠한 간호업무를 수행하고 계십니까?
- ③ 당신이 생각하던 간호와 실제로 시행하는 간호에 차이가 있다고 생각하십니까? 있었다면 무엇입니까?
- ④ 간호사로서 가장 갈등을 느꼈을때의 경험은 무엇입니까?
- ⑤ 간호사로서 갈등을 느꼈을 때 어떻게 대처하였습니까?

면접시간은 대상간호사가 편리한 시간을 정하여 1시간~2시간정도 인터뷰를 실시하고 면접내용은 누락을 방지 하기 위해 면접대상 간호사의 승인하에 녹음을 하였다.

4. 자료처리 및 분석방법

면담결과 녹음된 내용을 다음과 같은 절차를 거쳐 처리하였다.

- ① 녹음된 내용 전문을 기록하였다.
- ② 기록된 내용에서 간호의 본질과 관련된 내용을 줄을 긋고 발췌하였다.
- ③ 발췌된 내용중 어휘는 다르지만 같은 의미를 가진 내용들을 요약화하였다.
- ④ 요약화된 내용을 중심으로 명명화하였다.
- ⑤ 영역별 명명화된 사항을 중심으로 내용 해석 및 분석을 하였다.

이상의 자료영역화 및 명명화의 전과정동안 공동 연구원 6인은 합의 및 동의를 거쳐 일치점에 도달할 때까지 토의를 반복하였다.

IV. 문헌고찰

간호의 근본적특성이나 속성은 간호행위를 통해 인간을 돕는것이다. 이러한 간호의 본질은 쉽게 변화되지 않으며 이를 실천하는 간호활동은 시대적 요구와 인간이해의 방향, 건강의 정의 및 과학기술의 발달에 따라 그 양상이 재정립되고 확대된다.

특히 첨단과학의 발전으로 현대사회가 복잡해짐에 따라 전통적인 의료보조의 간호양상은 전문화된 개념으로 발전하면서 간호 서비스 또한 질적인 향상이 요구되고 있다. 이를 위해 간호사나 수혜자가 공유하는 간호의 역할과 행위가 정립되는것이 바람직하며 이를 위해서는 먼저 간호사들이 현장에서 실질적으로 인식하는 간호본질의 속성이 어떠한지를 검토하고 이를 환자의 간호역할 인식정도와 비교하여 차이점과 동질성을 검토하는것이 필요하다고 보아 본 연구를 시도하면서 본 란에서는 간호본질의 의미와 간호본질에 대한 연구경향에 대하여 검토하고자 한다.

간호본질탐구의 의미

간호란 무엇인가 라는 질문은 과거에서 현재까지 계속되고 있으며 반복적으로 개념과 정의를 정립하기위해 노력하고 있다. 오늘날 간호는 학문적 발전과 시대적 요청에 부응하여 간호의 전문화를 추구해

오고 있으며 특히 분야별 전문간호사제도의 도입과 정착은 간호의 모든 분야에서 쟁점화되고있다(서울시 간호사회, 1995. 대한간호학회 1995, 성인간호학회, 1995). 그러나 현실적으로 불매 간호사의 이미지는 간호의 본질을 정확히 전달하지 못하는 것으로 보인다. 흔히 열이 많은 환자의 이마를 손으로 짚고 있는 간호사, 상처입은 병사를 잡고 있는 간호사의 '돌보는'모습들이 간호사의 이미지로 나타났다(Donahue, 1989). 최근에는 정맥 주사 튜브나, 각종 모니터, 인공호흡기 옆에서 목에 청진기를 두르고 일하는 모습이 간호사의 이미지로 부각되기도 한다. 그러나 마스크이나 간행물을 통한 간호사상의 대부분은 간호의 포괄적인 의미를 왜곡시키는 경우가 많으며 특히 최근에는 간호사의 3D현상이 부각되어 사회적으로 부정적이며 편파적인 시각도 있다.

미국 간호계에 심각한 문제이었던 간호사 부족 현상 및 간호학과 지원학생들의 감소문제는 대중들이 간호에 대한 부정적 이미지를 갖고 있기 때문이라고 보았다. 또한 이러한 부정적 이미지는 간호전문직의 여러 분야에 영향을 미치는 실제적인 문제이므로 간호서비스의 표적고객(target audience)들에게 간호의 우월성을 인식시키고 건강증진을 위한 간호사의 긍정적 이미지를 심어 주어야 함을 주장하였다(Andreli, Carello, Pottage, 1988).

간호사의 전문직 지위를 향상시키기 위해서는 간호의 중심적 특성인 독특한 지식체가 정립되고 간호사는 전문적 자격을 갖춘 사람으로 인정받아야 한다. 즉 전문직이라는 인식이 고양되고 전문직의 경계가 확실해지도록 지식체는 교육을 통해 발전되어야 한다. 간호지식에 대한 확실한 인식(특별히 의학, 사회학, 심리학적 지식에 반대되는)이 없이는 간호교육은 의학교육보다 한 단계 낮은 수준에 머무는 유사의료직으로 간주되고 사회학의 단지 한 조각에 지나지 않게 된다(Reed 와 Procter, 1994).

Reed와 Procter(1994)는 일반적으로 간호의 직무 자체가 더러워 보이고(dirty), 숙련이 필요 없는 평이한, 기술(unskilled)로 보이며 또한 눈으로 볼 수 없는 비가시성이 있다는(invisible) 왜곡된 시각이 있으며 또한 간호학의 지식과 이론을 개념화하는 방법이 신체적 기술중심이라는 학문적 특성 때문에 학문의 발전이 지연되고 있다고 하였다. 이러한 관점은 고대 그리이스시대의 교육철학, 특히 플라토의 철학을 반영하고 있다. 플라토는 추상적이고 지적인

지식을 신체적으로 행하는 기술적인 지식보다 한 차원 상회하는 지식으로 보았다. 그러므로 높은 수준의 학문적 위치는 선과 악의 본질에 대한 논쟁 능력이나 아름다움이나 정의와 같은 추상적인 개념을 규명하는 것으로 여겨졌다. 대조적으로 간호학에서 중요시하는 경험과 감각을 이용한 신체적 기술중심의 지식(예 : 환자를 어떻게 운반하는가)은 모든 지식 중에서 가장 낮은 수준으로 보고 학문적 연구도 가치가 없는 것으로 취급당해왔다. 이러한 학문의 분리(schism)개념의 영향으로 논리적이며 인지적인 능력을 선호하였고 신체적 기술의 가치가 하락되어 왔으며 이런 영향은 간호학에도 잔재되어 있다. 점차 신체적 기술의 중요성이 인식되어 왔으나 아직까지도 지적인 수준과 동등한 위치에 놓지 못하고 있다.

그러나 문제는 간호 지식체를 개발하는데 많은 어려움이 있다는 것이다. 간호의 전문성을 위해서는 먼저 간호현장에서 간호직무가 본질적으로 전문직임이 공히 인정되어야 함에도 불구하고 실제적으로 간호사들이 하는 일과 그 방법에 대하여 지난 몇십년동안 탐색과 연구를 거듭했으나 간호전문직에 대해 아직도 확신이 서지 않는 것들이 많다는 것이다.

이러한 불확실성 때문에 간호사들은 국민건강에 직접적으로 공헌하고 있음에도 불구하고 자존감이 저하되어 있고 사회적인 이미지도 불만족스러우며 사회경제적 지위도 불안정한 상태이다. 이러한 문제는 곧 간호의 결과로 나타나서 환자의 건강문제에 영향을 주게 되므로 간호의 본질적 탐색은 곧 간호사의 긍정적인 사고를 도모하는 것이며 이는 환자중심의 의로서비스를 확실하게 향상시킬 수 있는 근본적인 과제이며 시대적으로 부응하는 과제라 하겠다.

대부분 간호에 대한 정의에서 간호의 특성을 규명하고 있다. 나이팅게일(1960)은 간호는 한 개인이 자신의 건강을 위해 최상의 조건을 갖출 수 있도록 돕는것이라 하였으며 또한 환자의 회복과정을 돕는 것이라고 하였다. Henderson(1964)은 아픈 개인이나 건강한 개인이 일상적인 활동을 수행하는데 요구되는 지식, 의지 및 체력을 유지하도록 도와서 환자를 1차적으로 완전하게 하는 것이라고 하였고 간호란 환자가 독자적으로 건강유지와 질병회복(평화 또는 죽음)을 잘 할 수 있도록 보조해 주는 일이라고 하였다. 미국 간호사 협회(1980)에서 간호를 "실제적, 잠재적 건강문제에 대한 인간의 반응을 진단하고 치료하는 것"이라고 정의하였다.

간호를 애정으로서 정의하는 사람들은 간호의 본질을 환자와의 정서적 유대나 환자의 경험에 대한 동감으로 보고 있다. 예를 들면 McFarland와 McFarland(1993)는 간호는 염려, 관심, 보호를 위한 감독 등의 감정을 의미한다고 하였다.

Waston(1985) 또한 간호의 핵심은 돌봄이라고 말하고 있다. 그는 돌봄은 간호서비스를 받는 사람에게 치료적 결과를 가져오는 실제적인 간호사 - 환자/대상자의 과정에 내재한 간호의 중요 요소라고 했다.

이와같이 간호의 정의에서 나타난 간호의 개념은 도움, 돌봄, 애정있는 인간관계 등으로 그 속성이 나타나 있는데 이는 모두 외국의 문헌으로 국내에서 간호의 정의, 개념, 본질, 속성 등은 더욱 연구 되어야 할것으로 본다.

간호본질과 관련된 연구경향

외국의 경우 간호의 본질은 주로 간호의 행위와 역할규명과 간호중재의 분류과정에서 나타나 있다. Benner(1988)는 간호사를 대상으로 심층면담을 통해 간호의 역할을 다음과 같이 7가지로 분류하였다. 1) 돕는역할, 즉 치유관계를 형성, 통증간호, 환자와 함께 함, 직접참여와 통제, 접촉, 지지 등이며 2) 교육과 지도 3) 진단 및 감독 4) 급변하는 상황에서 효과적 관리, 즉 응급상황간호등 5) 치료적 중재 및 처방의 수행 및 감독 6) 간호 및 치료의 질을 감독하고 보장하는 역할 7) 조직적인 역할수행의 유능성이다.

미국의 경우 사회정책권장(1980)에서 간호실무의 범위를 다음과 같이 제시하고 있다. 즉, 간호는 1) 자가간호의 제한 2) 휴식, 수면, 호흡, 순환, 활동, 영양, 배설, 피부, 성기능과 같은 영역의 기능장애 3) 통증과 불편감 4) 질병과 치료, 생명을 위협하는 사건 혹은 불안, 상실, 외로움, 비통과 같은 매일의 경험과 관련된 감정 문제 5) 환자와 같이 대인과정이나 지능 과정에 나타나는 상징적인 기능 장애 6) 의사결정능력이나 개인적으로 선택할 능력의 부족 7) 건강 상태에 필요한 자아상 변화 8) 건강에 대한 기능장애적인 지각 상태 9) 출산, 성장과 발달, 죽음과 같은 생의 과정과 관련된 긴장 10) 문제가 있는 인간 관계의 상황에서 요구되고 있다고 하였다.

Meleis(1986)는 간호치료의 일람표를 제시하면

서 1) 하부체계의 보호, 양육, 자극을 통한 조절과 통제 2) 적응을 위해 제공되는 안위방법 3) 삶의 능력의 효율화를 위한 인간과 환경 에너지장의 재조직 4) 정보를 주고 공유하는 교제 5) 제안, 정보, 질문과 같은 환자 자신의 욕구를 스스로 만족시키도록 도움 6) 인간적 대화 사용 7) 환자가 스트레스와 고통에 대처하고 이 경험의 의미를 찾을 수 있도록 돕기 위하여 자신을 치료적으로 사용 8) 회복되는 환경 조성 9) 자가간호를 하는 사람을 돕기 위한 활동 등으로 열거하였다.

Leininger(1977)는 자율적인 간호는 유용한 돌봄, 돌봄 행위 등, 돌봄 과정과 관련되어 있다고 하였고 개념에는 안위, 지지, 동정, 공감, 직접적인 도움 행위, 특정한 스트레스에 대한 대처, 접촉, 양육, 의존, 감시, 보호, 복구, 자극, 건강유지, 건강 교육, 건강상담 등이 포함된다고 하였다.

간호의 본질에 관한 국내의 연구로는 한(1979)의 연구가 있고, 간호의 '본질로서 돕는 행위의 윤리철학적 기초에 대해 논술적 연구가 있으며 지성애(1994)는 한국적 간호의 본질탐색을 위해 관련문헌과 간호사 심층면담을 통해 나타난 속성들을 연구하여 간호의 본질을 관계적 속성, 정신적 속성, 기술적 속성, 행위적 속성, 및 결과적 속성으로 분류하였다. 관계적 속성에는 만남, 상호관계가 포함되었고 정신적 속성에는 신뢰, 인간애, 성실성, 간호정신, 공감, 이해의 속성이 있으며 기술적 속성에는 과학성, 예술성, 과정, 목표지향성이 포함되었다. 행위적 속성으로는 돌봄, 반응, 보호, 함께함, 지지, 관찰, 편안하게 함, 문제해결, 조정, 교육, 자극 등의 행위가 포함되었으며 결과적 속성에는 변화, 성장발달, 혼자 할 수 있게 함, 건강성취가 포함되었다.

박성희(1993)의 연구에서 대상자들은 간호사들의 돌봄을 몸의 편안함, 마음의 편안함, 정을 느낌 등이 정감으로 정성을 느낌, 성의를 느낌등이 정성스러움의 주제로 분석되었다.

서비스 차원에서 볼 때 김영애(1992)는 서울시에 소재한 사립병원에 입원중인 환자를 대상으로 총 330부의 설문지를 배부하여 분석한 결과 병원에서 가장 마음을 불편하게 하는 대상은 원무과 직업(25.9%)이었으며 그 다음이 간호사(10.3%), 의사의 순으로 나타났다. 환자를 대하는 태도는 간호사가 71.5%가 친절하다고 응답하여 의사보다 높은 것으로 나타났다. 환자의 권리주장에서는 사생활과 존엄성

을 보호받고 있다고 여기는 사람이 55.7%정도로 나타났으며, 진실을 알 권리에서는 치료에 대한 설명정도는 높지만 주사나 약, 서약서에 대한 설명정도는 낮은 것으로 나타나 이에 대한 기대가 높은 것으로 나타났다. 기록을 이용할 권리에서는 90.8%에서 타병원으로 이동시 자신의 진료기록을 자료로 이용하고 있다고 하였다. 따라서 환자들은 병원과 관련된 문제, 즉 치료, 예후, 수술에 관한 사항에 대해 가장 많은 불안을 느끼고 간호사나 의사를 가장 많이 만나고 싶고 치료나 검사, 간호방법에 대해 자세한 설명을 듣고 싶어하고 이러한 욕구가 충족되지 못할 때 많은 불안감이 생긴다고 하였다(최외경, 1975).

안선경(1995)의 연구에 의하면 입원환자가 평가하는 의료서비스의 수준은 의사의 지식과 기술, 의료장비와 시설, 간호사의 친절, 간호사의 환자 상태 확인과 신속한 대처, 의사의 친절한 태도 순으로 나타났다. 최외경(1995)의 연구에서는 의료서비스에 대한 요구도가 진료대기 시간의 단축, 현대적 의료장비, 간호사, 사무직원, 의사의 친절, 수속 절차의 간편 등으로 나타났다.

이러한 연구결과를 종합하면 간호사의 간호본질에 대한 인식뿐만 아니라 환자의 입장에서 보는 간호의 본질과 그 의의를 파악하는 연구를 하는것이 환자중심의 병원 서비스개선을 위한 또 다른 과제라고 보겠다.

V. 연구결과 및 논의

1. 간호의 본질

서울시내 4개 대학종합병원 평간호사를 대상으로 간호의 본질에 대한 면담결과에 나타난 간호의 본질적 속성은 주로 간호활동과 행위를 중심으로 한 역할과 기능에 관한 것이었다. 즉 「돌봄」 「사정 및 진단」 「교육」 「정보제공」 「상호협력」 「상담」 「처방수행」 「경청」 「조정」 「병동관리」 영역으로 분류되었다.

본 연구에서 나타난 간호본질의 10가지 속성은 상호배타적으로 분류하였으며 이는 지성애(1995)가 간호본질을 3대영역으로 분류한후 다시 소분류한점과 다른 양상이라고 하겠다.

본 연구결과로 나타난 간호본질의 항목중 「돌봄」 영역은 매우 광범위하여 이를 다시 전반적 돌봄, 전문적 돌봄, 기본간호제공으로 세분화 하였다.

전반적 돌봄을 구체적으로 살펴보면, 환자의 모든

측면, 환자에게 인간적인 서비스제공, 적극적 간호, 심리적간호, 질병예방, 회복, 건강유지, 증진, 안위 도모, 종합적 활동, 정신·환경·심리적인면 모두 포괄, 정신신체적 문제 및 고민해결, 경청, 편안하게 해주는 것, 영적상태에 대해 의논하는 일 등으로 나타났다. 이는 인간을 신체, 생리, 심리, 사회, 영적인 총체적 존재로 보고, 이들이 병원이라는 환경에서 건강과 질병의 연속선상에 있을때 질병 부분으로 치우쳐진 상태를 안녕상태로 옮겨지도록 간호가 주어져야 한다는 전인적 간호 추구개념과 일치되고 있음을 알 수 있다.

전문적 돌봄은 개인의 고유건강문제, 질병자체 뿐 아니라 환자 상황에 대한 문제를 care할 수 있는 능력 소지, 자질결비, 전문인으로서의 소양 등이 고루 갖추어져서 대상자들에게 전문 간호인으로서의 적절하고 효율적이며 능률적인 돌봄이 이루어져야 한다는 견해를 나타냈다.

즉, 전문적 돌봄은 환자 개개인에 적용시킬 수 있는 간호지식과 기술은 물론 환자의 회복과 관련되는 모든 시설이나 기구 및 제반 검사까지 정확하게 알고 있어야 대상자가 필요로 하는 도움의 행위가 가능하며 보다 질적인 돌봄이 가능함을 의미한다. 최근 무한경제, 자유시장 경제의 대두와 발맞추어 의료서비스의 경쟁력을 확보 및 유지하기 위해서는 간호의 질적 향상을 위한 전문화가 이루어져야 하며 이로써 간호실무는 능률화, 세련화되고 직업적 만족도, 사회적 지위가 높아지며 따라서 간호에 대한 인식도 높아지게 된다(Styles, 1989).

기본간호제공이란 인간에게 가장 기본적으로 요구되는 간호로 환자의 안위를 위한 청결, 주변정리, morning care 등을 의미한다.

이상에서 살펴본 돌봄은 여러 학문과 구별되는 간호의 본질이요, 고유 영역이다. Heidegger(1962)는 돌봄을 가장 기본적인 인간의 존재 양식이라고 강조하였고 특히 Bevis(1978)는 돌봄을 상호자아실현과 친밀감을 증진시킴으로써 삶에 적극적인 동기와 활력을 주기 위해 상대방에게 몰두하는 것이라 하였다. 흔히 간호학에서 nursing, care, nursing care 모두를 간호라고 말하면서도 care를 돌봄이라고 표현하고 있다. Waston(1985), Benner(1984)와 Leininger(1978)도 간호의 중심을 돌봄이라고 하였고 돌봄은 간호서비스를 받는 사람에게 치료적 결과를 가져오는 실제적인 간호사

- 환자/대상자의 과정에 내재한 간호의 측면이라고 했다.

나이팅게일(1860)도 간호목적을 위해 돌봄은 청결이나 맑은 공기, 좋은 음식, 휴식, 수면을 위한 간호이며 특히 Watson(1979)은 대상자가 건강을 획득(유지) 하거나 평화로운 죽음을 맞이하도록 돕는 것으로 돌봄을 정의하면서 간호를 돌봄의 과학으로 제안하고 인본주의적 돌봄을 개념화 하였다.

Wiedenbach(1964)는 간호를 인정과 기술과 이해로써 건강관리, 상담 및 신뢰 등 인간에게 도움을 제공하는 것으로, King(1968)은 개인이 생활환(life cycle)에서 경험하는 위기나 스트레스에 대처하도록 돕는 것으로, Roy(1970)는 적응을 위한 인간과 환경과의 상호작용과정으로, Rogers(1970)는 인간의 건강유지, 증진을 위해 도움을 제공하는 것으로, Orem(1971)은 인간이 자기간호능력을 갖도록 돕는 것으로, Yura와 Walsh(1973)는 대상자의 최적의 안녕을 위한 간호과정이라고 정의한바 있다.

Mayerhoff(1971)는 돌봄을 위해서는 사람의 힘과 한계, 개인의 욕구와 성장에 대한 지식이 필요하다고 하였고 또한 간호사 자신도 자신의 힘과 한계를 알아야 한다고 주장하였다. 즉 돌봄이 다른 사람을 도움으로써 자기성장을 하는 중요한 수단이 되므로 타인을 돕는 것은 스스로를 돌볼 수 있게 자신의 욕구를 느낌으로써 자신의 삶에 책임을 갖도록 하는 것임을 의미한다.

돌본다는 의미는 같이 있으면서 고통을 같이하고 따뜻한 마음으로 접촉하는 것이다. 같이 듣고, 같이 생각하고 같이 말하는 이 모든 과정이 하나의 치유이며 같이 있어주는 존재로 인해 사람들은 용기를 갖게 되고 인생의 의미를 찾게되며 자신이 해야 할 일을 알게 되는 것이다. 진정한 돌봄(authentic caring)의 관계를 발전시킴은 간호대상자와 간호사간의 신뢰성있는 인간관계형성에 매우 본질적인 개념일 뿐 아니라 간호사 자신에게도 자존감이나 직업만족의 동기가 되고 기쁨의 증대 같은 내적인 보상을 경험할 수 있게 하는 것으로(Roy, 1978) 간호의 가장 중요한 역할/행위임이라고 말할 수 있다.

간호학에서 돌봄의 의미때문에 간호는 돌봄의 학문, 돌봄 전문직으로 일컬어지는 등 돌봄과 간호는 동일한 것으로 여겨지고 있다. 따라서 본 연구를 통해서 한국적 상황에서 간호사들이 돌봄을 어떻게 수

용하고 있는가를 파악하는것은 의미가 있다고 하겠다.

본 연구결과에서 나타난 돌봄의 의미는 도움을 준다는 의미를 내포하고 있다. 일반적으로 간호의 본질은 간호행위를 통해서 인간을 돕는 것(박정호, 1994)으로 이해할때 본 결과에서 나타난 속성인 「돌봄」은 바로 인간을 전인적으로 돕는 행위로서 간호가 지향하는 궁극적 목적과 본질을 반영하고 있다고 보겠다.

「사정 및 진단」영역은 환자의 욕구청취와 수렴으로 문제를 해결하고, 간호대상자가 필요로 하는 것을 해결해 주기위한 일과, 욕구파악, 무의식 환자의 심리적인 욕구파악, 환자의 호소 확인 등으로 구성되었다. 특히 환자의 욕구파악은 매우 중요한 일이며 이를 거부할 경우 결과가 나빠지는 상황이 초래된다고 응답한 경우도 있었다. 사정과 진단영역은 또한 환자를 가까이에서 수시로 관찰, 확인하고 증상 및 징후의 발견 등과 상태를 정확히 관찰 및 기록하는 내용이다. 환자의 가장 가까운 곳에서 가장 오래 머무는 사람이 바로 간호사이므로 대상자 개개인의 환경, 건강, 질병 등을 정확하게 판단하기 위하여는 정확한 사정과 진단으로 보다 일관된 돕는 행위가 가능해 질 수 있다고 보겠다. 한편 사정과 진단영역은 간호의 과학성을 의미하고 있는데 이 과학성이란 Peplau(1988)에 의하면 실무를 탐구하는 방법으로 간호과정을 적용할때 간호사는 환자를 사정하는 동안 많은 자료를 수집하고 이 자료를 근거로 간호를 계획하고 중재의 효과를 측정한다고 하였다. 과학적 판단을 위해서는 사실, 객관적 측정, 증명된 증거들이 필요하다. 따라서 과학은 간호실무의 통합된 부분이므로 이러한 과학성을 추구하기 위해서 간호사는 임상적으로 연구하는 자세가 절대 필요하다. 이러한 임상적 연구자세는 간호의 본질을 실질적으로 탐색해나가는 과학적인 방법이라고 봄으로 본 연구에서 간호사들이 인지하는 본질적 요소로 연구 및 탐구내용이 구체적으로 언급되지는 않았으나 간호본질이라고 본 사정과 진단영역은 간호의 과학성을 나타내는 것으로 보겠다. 사실, 간호의 언어적 의미는 관찰하며 보호한다는 뜻이므로 간호사는 귀중한 인간의 생명과 존엄성이 손상받지 않도록 관찰하고 보호하는 입장에 있다는 것은 매우 의미있는 일이라 하겠다.

사정과 진단영역은 Benner(1985)가 명명한「진단 및 감독」영역과 유사하며 이는 환자의 의미있는 변화를 발견, 기록, 초기경고, 징후인지, 문제점예상, 욕구예상, 사정하는것 등으로 제시하였다. 이는 지성애(1994)가 사정과 진단을 위한 행위적 속성으로서 관찰의 필요성이 확인되었다고 한점과도 일치된 점으로 보아 사정과 진단이 간호본질의 주요 요소를 파악할 수 있었다.

간호의 본질인 돕는 행위를 보다 원활하고 효율적으로 수행하기 위하여는 무엇보다 대상자가 원하는 것이 무엇인지 정확하게 확인하는 것이 중요하며 욕구만족이나 충족에 따라 건강의 회복 및 유지, 보존이 가능하리라 본다. 간호는 대상자 개개의 욕구를 고려하여 돌봄을 계획하여야 하기 때문에 (Orem, 1980; Peplau, 1952) 인간을 욕구와 관련된 욕구이론(need theory)으로 설명하고 있으며 돕는 행위가 만족하다는 느낌(well-being)을 갖도록 하는 것이 중요하며 이를 위해 환자상태를 정확히 사정하고 진단하는 것을 가장 먼저 해야하는 중요한 간호의 본질이라고 하겠다.

「교육」영역은 간호와 관련된 제반사항은 물론 치료, 검사 및 예후까지 환자, 보호자에게 교육시키는 것을 의미하고 있다. 간호의 중요개념 중 돌봄은 대상자로 하여금 건강에 대한 현 상태의 유지 및 보존은 물론 질병예방, 회복, 증진 및 재활에 까지 관심을 두고 준비해야하며, 이를 위하여 가장 중요한 것이 바로 대상자 스스로 알아서 수행하게 하는 것이다. 그러기 위하여 선행되어야 하는 내용이 교육이며, 환자교육의 기능은 간호학적 지식과 기술이 충분할때 가능하다. 교육은 최근에 특히 전문간호사의 중요한 역할 중의 하나가 되고 있는데 교육의 대상은 환자, 가족, 일반인 및 학생, 건강전문직등이 될 수 있다. 교육요구에 대한 사정은 임상전문가의 통찰력이나 요구 사정도구를 사용할 수 있다. 간호사의 환자에 대한 병실내 환자교육은 간호사와의 관계 형성은 물론 간호활동과 관련된 일반 간호사의 스트레스 감소에도 긍정적인 역할을 한다(김소선, 1995).

Benner(1985)는 「교육과 지도」라는 영역으로 분류하여 교육의 필요성과 중요성을 간호의 본질로 소개하였고 지성애(1994)도 행위적 속성으로 교육을 포함시켜 본 연구 결과와 일치하였으며 간호의 본질에서 간호사의 교육역할의 중요성을 재확인할

수 있었다.

「정보제공」영역은 간호와 관련된 제반사항 뿐 아니라 환자가 입원하여 초래될 수 있는 불이익 까지도 환자에게 알려야 할 의무가 있음을 의미하며 그 역할 담당자가 바로 간호사이다.

오늘날 의료시장경쟁에 있어 소비자(환자)는 알 권리가 있으며 제공자(간호사)는 알려줄 의무가 있다. 최근 병원의 경쟁시대가 도입됨에 따라 간호의 이미지가 중요한 상품으로 대두되고 있으며 병원에 따라 소비자의 선택의 대상이 되고있다(전춘영, 1993). Benner(1985)는 간호의 본질에서 「듣는 역할」로서의 정보적 지지를 강조하고 있어, 영역 분류상에는 약간의 차이가 있지만 궁극적으로 간호의 본질적 속성과는 일치되는 것으로 생각할 수 있다. 최근 병원에서 환자중심의 서비스개선 전략의 하나로 강조되고있는것은 환자의 알 권리를 충족시키는 것이다. 그러므로 정확한 정보제공과, 친절한 설명과 안내는 고객만족을 위한 훌륭한 병원의 상품의 하나로 보므로 이는 시대적으로 매우 시의적절하다고 보겠다.

「상호협력」영역은 의료요원들의 팀웍(team work)과 의료요원과 대상자간의 관계형성 및 서로 도와줄 수 있어야 함을 중요시하는 것으로 나타났다. Benner(1985)는 「조직적인 역할수행의 유능성」으로 상호협력성의 간호본질을 명명하였다. 간호업무중에는 독자적인 것과 비독자적인 것이 있는데 이 두가지가 조화를 이루어야한다. 또한 환자를 관리하는 것은 간호사만의 책임이 아니라 의료요원 모두의 책임이므로 의료팀간의 상호이해 및 협조체계가 잘 형성되어야만 대상자는 보다 양질의 의료서비스를 제공받을 수 있다. 따라서 팀간의 협조 공조는 환자결에 가장 오랜시간 머무르는 간호사가 주도하여 유지해 나갈 수 있도록 함이 바람직하다고 사료된다.

「상담」영역은 환자가 바르게 알고 이해하여 판단 하므로서 문제 해결의 실마리를 찾거나 대처하고 극복할 수 있도록 돕기 위해 환자와 충분히 대화하여 증대를 제공하는 역할을 의미한다.

상담이란 건강관리체계와 관련된 문제해결을 위해 도움을 청하는 개인 또는 단체와 협력하는 상호적이며 교육적 과정을 위미하는데 Barrett(1979)는 상

담의 성공여부는 행정가의 지지와 타직원과 의사소통기술이 성공적 상담의 기본이라고 하였다(김소선, 1995).

Benner(1985)는 「듣는 역할」내에서 접촉을 통한 의사소통을 편안함을 줄 수 있는 행위로 규정되었고 지성애(1994)는 정신적 속성의 “이해”라는 범주로 간호사의 상담자로서 역할을 제시하고 있으며, 특히 이 상담은 전문간호사의 중요 역할 중 하나로서 간호의 본질적 요소로 규정됨은 의미있는 일이라 하겠다. 간호본질의 고유한 힘의 기초는 환자와 가까이 있으면서 환자를 총괄적으로 이해하는 간호사가 되어야 한다. 그 이유는 간호사는 항상 그들결에 상주하기 때문에 환자에 대한 정보도, 반응도, 또한 잠재적인 자원도 모두 이해할 수 있으며 가장 적절히 그들의 요구에 맞게 간호해 줄 수 있기 때문이다. 이러한 간호를 위해서 중요한것은 간호의 힘에 대한 확신과 또 간호를 실천할 수 있는 실력, 바로 그 자체이며 이를 위해 노력할때 우리는 간호를 본질적인 면에서 접근할 수 있다고 본다.

「처방수행」영역은 환자의 간호관리에 있어 비독자적 업무로서의 타 의료팀으로부터 위임받는 업무수행을 의미한다. 즉 주사, 약물투여, 상처치료 및 검사 등이다. 그러나 처방간호수행은 간호사가 정확하게 환자의 회복과정을 의사와 일관되게 진행할 수 있으므로 간호의 본질적속성의 하나로 의미있다고 보겠다.

Benner(1985)는 「치료적 중재 및 처방의 수행 및 감독」이라는 역할로 간호의 본질을 설명하고 있어 본 연구결과와는 명명 표기만 다를 뿐 행위내용은 동일한 것으로 간주할 수 있다.

전통적으로 간호행위는 의료처방의 수행이라는 위임된 행위때문에 의학과 간호학의 구분에 혼동이 되면서 간호사의 독립적인 기능이 희생되어 왔다. 사실상 의료처방을 수행함에 있어서도 간호사의 정확하고 사려깊은 판단과 기술이 절대 필요하다. 간호사의 판단으로 처방에 위배된 행위를 한다면 그것이 비단 환자에게나 행정적으로 도움이 되었다 하더라도 치외법권처럼 절대 불가침의 영역이 되고 있다. 그러나 처방수행과정에서 간호사의 과학적인 지식과 축적된 임상경험으로 바른 판단을 하였다면 이는 의료사고를 막는 매우 현명한 일이라 볼수있다.

「조정」영역이란 간호사가 환자와 의사 및 의료팀

간의 의사전달로 또는 의사결정을 조정할 수 있는 역할 담당자가 되는것을 의미한다. 이는 Benner(1985)가 「급변하는 상황에서 효과적 관리」라고 명명한 간호의 본질과 지성애(1994)의 행위적 속성에 포함되는 “조정”과 일치되고 있어 간호사의 조정자 역할이 중요함을 다시금 인식 할 수 있다.

「경청」영역은 환자가 필요로 하는 것을 곁에서 들어주며 상태가 좋지 않아도 따뜻한 말 한마디가 중요하고 신체·정신적 문제는 물론 고민까지도 들어주면서 편안하고 친절하게 대해 주는 것을 강조하고 있다. Benner(1985)는 돕는 역할에서 “환자와 함께함”과 “접촉을 통하여 편안함과 의사소통”을 제공하는 것을 간호 본질의 한 영역으로 분류하였다. 즉, 대상자가 필요로 하는 요구가 무엇인지를 정확히 파악하여 사정하고 진단하기 위해서는 대상자가 편안한 상태로 자신의 모든 문제나 고민을 표현할 수 있게 하여야 하며, 이에 간호사는 열심히 성의있게 들어주는 배려가 요구된다 하겠다. 이로써 대상자-간호사 사이에 신뢰할수 있는 관계 형성이 원만하게 이루어지면 보다 양질의 간호제공이 가능해 질 것으로 사료된다.

마지막으로, 「병동관리」영역은 병실이나 병동에 속해있는 환자, 의료팀, 물품 등 모든 사항을 효율적으로 원활하게 관리운영하는 간호사의 역할을 의미한다. 병원 마케팅 전략에 있어 간호가 앞으로 병원 상품중 핵심요소가 되리라는 사실에 그 누구도 의심의 여지가 없다(최외경, 1995). 따라서 간호사도 행정가로서의 충분한 자질과 소양을 구비하여 보다 질적이고 효율적이며 경제적인 간호서비스의 상품을 개발하면 이는 병원 마케팅전략에 기수가 될 것으로 사려된다.

이상의 결과중에서 규명되지 않은 것은 간호의 보다 학문적인 요소인 「연구」인데 이는 면담자를 위한 면담기술훈련과정이 충분하지 않았기 때문으로 본다. 따라서 앞으로 보다 숙련된 면담기술로 심층면담을 실시하며 보다 더 다양한 간호의 본질을 규명해야 할 것이다.

본 연구 결과 파악된 10가지 간호의 본질을 간호의 특성과 기능으로 종합적으로 설명해 볼때 Peplau(1988)가 언급한 간호의 예술성과 과학성을 내포하고 있으며 Rorden(1987)이 언급한 간호의 표현적 기능과 도구적 기능을 동시에 포함하고 있

다고 보겠다. 즉, Peplau(1988)는 간호는 흔히 예술이며 과학이라고 표현하면서 간호의 실무적 차원에서 간호사가 자신을 수단으로 사용하는 것이 간호를 예술로 보는 요점이라고 하였다. 그는 또한 간호사는 변화의 도구이며 수단으로서 남에게 활기를 주는 촉매로서 감각을 가지고, 직관으로 상상과 풍부한 자원을 가지고 다재다능하게 새로움과 변화를 추구한다고 하였다. 간호의 예술적 아름다움이란 관심을 가지고 돌보는 마음과 애정을 바탕으로 능력있는 모습으로 자신을 돌보는 것에 달려있다고 하였다. 간호의 예술적 측면인 전문적 간호수행부분은 간호사의 경험과 지식이 근간을 이루고 있으며 가시성인 부분과 새로운 통찰력의 발견이나 지각과 같은 내재되어 나타나지 않는 비가시성인 측면까지 포함되어 있다. Peplau(1988)는 또한 간호의 과학성은 체계적인 지식으로 구성되고 주요 요소는 문제발견, 방법개발, 이론 적용, 계획, 중재 및 과정이라고 정의하였다. 그는 “간호의 예술성은 간호과학에 정보를 줄 수 있고 또한 발전시킬 수 있으며 반대로 간호과학도 간호예술성에 필요한 정보를 주고 발전시킬 수도 있다.”고 하였다. 예술은 간호받는 사람에게 역점을 두고 과학은 더 보편적인 적용을 추구한다.

한편 Rorden(1987)은 간호의 역할은 표현적이며 동시에 도구적이라고 하였다. 표현적 역할이란 동기화와 이해와 목적지향적인 의사소통이 요구되는 사항이고 기술적 역할은 과학적인 기술이 필요한 부분이다. 이 두가지 역할은 상호 보완적이다. 아무리 기술적 간호를 능숙하게 한다 하더라도 인간적인 감성과 마음씀(care)이 없으면 그 간호는 무의미한 것이다.

본 연구에서 밝혀진 간호본질의 10가지 속성은 평간호사들이 직면하고 있는 현실을 반영한 것이므로 모든 간호사들도 이런 결과에 대하여 자신을 반영해보고 자아의식과 주체성을 확립하여 자신이 가치를 두고 정성껏 수행해야할 역할이 무엇인가를 생각해 보아야 할 것이며 간호 및 병원행정가들도 현장의 간호사들이 진정 인식하고 원하는 바가 무엇인가를 직시하여 간호사들이 소신껏 일할 수 있는 근무환경을 조성하도록 해야 할 것이다.

2. 간호 현장에서의 갈등 대 보람

임상현장에서 간호사들이 겪게되는 갈등을 확인한

결과, 갈등의 요소는 인정과 신뢰받지 못할때와 원만한 대인관계를 못할때, 업무과다, 무능감으로 나타났다.

갈등은 부정적인 의미도 있으나 또한 실무를 재창조하는 기회를 제공할 수 있기 때문에 간호사들이 직면하는 갈등의 요소를 파악하고 간호사 자신은 물론 병원행정의 입장에서도 참고해야 할 사항이라고 생각한다.

먼저 「인정과 신뢰받지 못할때」에 대한 갈등의 요인은 의사 - 간호사 관계 및 간호사 - 환자 및 보호자 관계에서 간호사는 단순히 의사의 보조적 기능만 가능하며 신뢰할 수 없는 역할자로 간주하고 호칭에서까지 비하시키는 등의 경우를 제시하고 있다.

갈등의 또 다른 요인인 「원만한 대인관계를 못할때」로 대체로 의료팀들간, 동료들간, 환자, 보호자간에 대두되는 대인관계적 갈등으로 나타났다. 이는 서로의 인격과 각자의 고유업무를 인정하지 않고 무시하는 과정에서 유발되는 것으로 이 역시 서로 충분한 이해와 서로의 일을 존중함으로써 해소가 가능하며, 또한 간호사의 자존감 유지가 선행되어야 가능하리라 생각한다.

이러한 갈등은 일차적으로 일제하에서의 여성적 역할의 간호부라는 전 근대적 사고가 아직도 남아 있다는점과 의사와 간호사의 임무가 분명히 다름에도 불구하고 아직은 종속적인 체계로 보는 사회의 고정적인 시각때문이 아닌가 생각된다. 분명히 간호직은 의사와 구별되며 의사에 의해 위임된 치료관련 간호업무는 비독자적이지만 협력관계속에서만 치료가 가능한 부분이라는 점이 무시되고 있고 또한 독자적인 간호업무가 엄연히 존재함에도 불구하고 이에 대한 사용자(환자, 보호자)의 인식이 부족하기 때문인 것으로 사려된다. 따라서 앞으로 병원 경쟁사회의 마케팅전략에서 간호의 이미지를 보다 확고히 수립하여 간호가 최고의 상품이 되기 위해서 확고한 철학과 신념을 기반으로하는 힘(power)과 공인된 중요성과 능숙한 전문가로서의 수행능력은 물론 인간적인 덕을 갖춘 간호사의 이미지로 발전되어야한다.

인간은 인정을 받지 못할때 자존감을 잃게되고 삶의 의욕을 상실하게 된다. 자신감과 자존감이 확립될때 간호는 본질적인 차원에서 보다 더 발전할수 있을 것이다. 사람들은 자신의 자아존중감에 따라 일치되게 행동하려 한다. 자아존중감이 낮으면 타인과의 의사소통을 통한 밀접한 인간관계를 효과적으로

유지할 수 없다. 이는 내 자신에 대한 확신이 없기 때문에 허약함과 무지와 비굴함을 남에게 보이지 않게 하려는 두려움때문이라고 본다. 결국 자아존중감은 힘의 원천이며 성공에 대한 잠재력이며 나의 선택인것이다. 자아존중감이 결여되어 있으면 사람들은 새로운 변화를 두려워하여 일상화된 상황에 안주하며 권위에 대한 공포감, 주도성에 대한 위축감, 자신에 대한 부정적인 언행을 나타내며 공격적인 태도나 열등감과 불만으로 여러가지 갈등을 겪게 된다 (Jeam, 1990). 이러한 불만의 요소들 때문에 간호사들은 지금까지 소중하게 지켜온 간호본질을 불현듯 의심하게 되므로 간호의 질적 향상을 위해서는 무엇보다도 간호사들 자신이 자존감을 확립할 수 있도록 자신과의 투쟁을 해야하며 병원당국은 이런 점에 대한 깊은 배려가 있어야 한다.

「업무과다」로 인한 갈등은 실제로 자신이 할 수 있는 업무보다 수행해야 하는 업무가 과중할때 직면하게 되는 것이다. 이는 임상에서의 일의 효율성을 위한 보다 체계적이고 과학적인 지침서가 없는 것도 우선 문제이지만 병원인력관리와 경비절감을 위한 부족한 인력배치가 문제이며 또한 간호의 업무중 본질적인 간호와 관련된 업무보다 기타 잡무가 더 많기 때문인 것으로 사려된다.

간호의 목적과 기대를 충족시키기 위한 능력은 전문적으로서 하나의 도전이다. 항상 일거리가 밀려서 바쁜 가운데 무계획적으로 이일, 저일에 시달리다 보면 “과연 이런 간호를 하기 위해서 나는 그토록 어려운 공부를 하였나?” 라는 의문과 갈등을 겪게 된다. 특히 학교교육을 통하여 이상적인 수준의 교육을 받은 간호사 일수록 실무적인 현실이 이상과 부합되지 않을때 실망이 커져서 자아 존중감이 저하되고 일의 의욕이 상실된다. 반면에 초심자의 경우 할 수 있는 능력의 한계가 있음에도 불구하고 24시간 환자를 간호하는 근무지에서는 때로 할 수 없는 일들을 해 내야하는 의무가 따르는 경우가 많아서 당황하는 경우에 갈등을 느끼게 된다. 따라서 간호업무의 경중을 고려하여 간호사를 배치하는 인력관리 차원의 행정이 요구되고 간호사의 입장에서는 계속교육을 통해 간호 숙련가로서의 능력을 가질때 간호 및 업무관리를 자신있게 할 수 있게 될것이며 이에 따라 자아존중감도 높아지고 간호의 본질에 입각한 간호를 발전시킬수 있다고 보겠다.

갈등의 마지막 요인인 「무능감」은 자신은 최선을

다했는데도 더 이상 어쩔 수 없는 한계점에 도달했을 때를 의미한다. 이는 인간의 생명의 유한성과 극복하지 못하는 의술의 한계점 앞에서 겪는 윤리적 딜레마이며, 돕는 행위로서 인간의 삶의 질을 보장해야 한다는 쟁점과 관련하여 간호사가 직면하는 인간적인 고뇌와 갈등으로 사려된다.

간호사들이 경험하는 이러한 대부분의 딜레마는 해결이 안된 채로 남아 있다. 삶과 죽음의 갈림길에 있는 환자, 특정 치료과정에 대한 정보제공, 불공정한 처사에 대한 갈등을 경험할때 간호사들은 이를 어떻게 해야 하는지 고민하게 될 것이다. 따라서 간호사들은 앞으로 더욱 심각해질 윤리적 쟁점 앞에서 자신의 무능감을 해결할 수 있는 어떤 이론적 모형이 제시되어, 어느 정도 일관성있고 자신있게 전문직 간호사로서의 위치에 맞는 행동을 취할 수 있어야 할 것으로 생각된다. 예를 들면 간호사가 경험하는 도덕적 윤리적 갈등을 해결하기 위하여 일종의 의사결정과정제도를 통하여 자신에게 내재하는 도덕적, 윤리적 규칙과 원칙을 발견하고, 자신의 생각을 철학과 심리적 이론에 비추어 보고, 실제 경험시 판단하고, 선택하고, 행동하는데 도움을 주는 모형의 제시가 요구된다.

한편 임상간호사들은 이상에서 언급한 갈등을 느끼는 반면 간호현장에서 「상호이해·감사」와 「원만한 관계 형성」과 같은 경우 보람을 느낀다고 하였다.

「상호이해·감사」의 의미는 정성껏 간호해준 환자들로부터 이해와 감사를 받고 또 진심으로 고마워할 때 인것으로 나타났다. 그리고 「원만한 관계 형성」은 환자와의 관계, 동료와의 관계, 의료팀과의 관계 등에서 서로의 입장과 처치를 이해하고 존중할때라고 하였다. 이러한 두요소는 결국 갈등의 요소가 해결된 상황이 될때 가능한 것으로 사려된다.

3. 이상적인 간호상

간호현장에 있는 간호사들이 직접 기술한 이상적인 간호상이란 첫째 「인간이해」와 「학문적 지식 축적」으로 간호는 본질적으로 인간을 이해하고 사랑하며 무엇이든 할 수 있다는 마음가짐을 가지고 환자를 인간으로 돌보는일과 생명에 대한 경외심, 긍정적 인식, 애정 등이 있어야 한다고 표현하였다.

즉, 임상에서의 간호대상자는 신체,생리,심리,사

회,영적으로 총체적 인간 존재로 본다. 환자들을 총체적 존재로 볼때는 그들이 비록 신체적 건강문제로 인해 환자역할을 하지만 그 이면에 중요하게 내재돼 있는것은 바로 심리, 사회, 영적욕구가 있는것을 간파해야한다. 간호하는 사람이 환자의 「인간이해」는 간호의 본질적 요소이며 이를 통해 그들의 마음을 어루만져 줌으로서 그들의 신체적인 질병이 자연적으로 해결될수 있으리라고 생각된다.

한편 간호의 이상적인 요소가 「학문적 지식 축적」으로 간호의 이론적 지식과 경험적 기술이 겸비되면 자긍심이 높아져서 결국은 좋은 이상적인 간호가 가능하다고 표현하였다. 간호실무와 임상 치료에 적용할 독특한 간호 지식체를 규명하는 것은 간호학이 진정한 전문직학문이 되는 필수적 여건이다. 이는 간호의 최대 목표로서 간호가 학문으로서 자리매김 받기 위해서는 이론과 연구를 실무에 연결시키는 학문적 축적이 요구되며 이러한 학문적 축적은 바로 간호사의 자존감을 높이고 간호를 학문적으로 발전시키는 핵심적이며 본질적인 간호요소이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 서울시내 4개 대학병원 평간호사들을 대상으로 간호의 본질에 대하여 그들이 인식하는 정도를 심층면담한 탐색적 연구로서 시행되었다. 그 결과 종합병원에서의 실무적인 입장에서 본 간호의 본질을 「돌봄」「사정 및 진단」「교육」「정보제공」「상호협력」「상담」「처방수행」「경청」「조정」「병동관리」영역등 간호활동과 행위를 중심으로한 역할과 기능에 대한 10가지로 대별하여 분류되었다. 한편 임상현장에서 간호사들이 직면하게 되는 갈등의 요소로는 「인정과 신뢰받지 못할때」「원만한 대인관계를 못할때」「업무과다」및 「무능감」으로 나타났으며 반면에 간호현장에서 보람을 느끼게 되는 요소는 「상호이해·감사」「원만한 관계 형성」으로 나타났고 이상적인 간호상이란 「인간이해」「학문적 지식 축적」의 요소가 중요한것이라고 하였다.

본 연구결과 나타난 간호본질에 대한 인식은 Espoused theory 단계에서 파악된 간호사들의 사고와 신념을 나타내고있다. 이는 평소에 간호사들이 병원간호의 본질적 요소에 대한 생각일뿐이므로 이러한 자료를 근간으로 다음 단계에서는 Theories in action을 구축하기 위한 연구가 필요함을 시사하

고 있다. 이는 간호사의 사고와 신념을 파악하기 보다는 그러한 사고를 가진 간호사들이 직접 실무에서 행하는 간호의 현실은 어떠한가를 파악하는것으로서 간호사 자신이 자신의 하루 일과를 일기로 기록하고 특히 근무중에 가장 간호의 본질에 입각한 실무는 어떤 것이었으며 어떤 경우에 정말 간호다운 간호를 하였는지를 기록(일지기록, journaling)하게 하는 것이다. 그리고 연구자와 심층면담을 통해 그 내용을 분석하는 것이다. 이러한 행위이론에서는 간호의 현실적인 입장을 보다 더 잘 파악할 수 있으므로 본 연구의 후속과제로 심층면담을 통한 Theories in action를 위한 연구방법의 적용이 필요하다 하겠다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호대상자가 인식하는 간호본질을 탐색해보아야 한다.
2. 간호사와 간호대상자간의 간호본질에 대한 일치점과 상이점을 비교해보고 통합된 새로운 본질을 제시하고 이에 대한 구체적인 서비스전략을 구축해야 할 것이다.
3. 본 연구결과에서 제시된 간호의 본질, 갈등 및 보람을 간호사들의 재교육내용으로나 학생들을 위한 간호교육과정에 포함시킬 필요가 있다.
4. 간호의 본질이 철학적 관점, 인간관계적 측면, 행위적 측면 및 실무적 측면 등 간호의 전체성에 대하여 파악되기 위한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

김소선(1994). 간호본질 추구를 위한 전략. 임상간호 전문가 역할을 위하여, 서울시 간호사회 보수교육교재, 53~59.

김영애(1992) : 의료서비스실태와 환자권리에 관한 연구, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.

대한간호학회(1995). 임상전문간호사의 현황과 문제점, 전문간호사의 교육 및 역할확립을 위한 포럼.

박성희(1993) : 간호사의 돌봄에 대한 환자의 느낌, 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.

박정호(1994). 간호본질의 역사적 고찰, 1995년 서울시 간호사회 보수교육교재 3~11.

서문자(1994). 간호의 본질에 대한 탐색적 접근, 서울

시 간호사회 보수교육교재, 39~51

성인간호학회(1995). 임상간호전문가의 현 실태와 전망, 1995 추계 학술세미나.

안선경(1995). 의료서비스의 구성요소 및 질적 수준을 결정하는 관련 변수 분석, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문

유광수 : 입원환자 보호자에 의해서 행해지는 간호활동에 대한 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

윤영선(1987) : 입원환자가 제공받은 간호행위의 질 평가에 관한 조사 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.

이경숙(1991) : 전문직업인으로서 간호사의 역할인식, 서울대학병원 간호부 육상자료

윤은자(1995) : 간호의 마케팅전략. 대한간호, 34(3), 15~23

장성희 : 환자가 요구하는 건강정보에 관한 연구, 1980, 연세대학교 대학원 석사학위논문.

전춘영(1993). 간호이미지 향상 전략방안 - 간호부서의 활동계획과 실시 및 평가, 대한간호, 32(2), 43~50.

지성애(1994). 간호의 본질과 간호사의 삶의 양식. 간호행정학회지 1(2), 285~324.

차순옥(1989) : 대학병원의 입원환자 보호자의 상주이유와 이에 따른 문제점 및 간호역할, 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.

최옥신(1975) : 입원이 불안감으로써 환자에게 미치는 영향에 관한 연구, 대한간호, 제 5권 1호 93~111

최외경(1995). 병원 마케팅 전략과 홍보활동, 전국병원 홍보세미나, 연세대학교 의료원.

Benner P. (1984) : From Novice to Expert, Addison-Wesley Co.

Leininger, M.(1981) Caring : An Essential Human Need, Charles B. Slack, Inc. Thorofare, New York.

Heidegger M(1962), Being and Time, translated by Robinson R., Harper & Row, New York.

Henderson, V.(1964). The Nature of Nursing. MacMillan, New York.

Gean, J. (1990) : Self Esteem, A Problem for nuses. The Candian Nurse, Nov. P 19~21.

King, I.M.(1964). Toward a Theory for Nursing, Wiley. New York.

Leininger, M.(1978), Transcultural Nursing : concepts, Theories and practices, John Wiley & Sons, New

- York.
- Leininger, M.(1981), *Caring : An Essential Human Need*, Charles,B and Slack, Inc., Thorofare, New Jersey.
- Mayeroff ,M.,(1971),*On caring*, Harper & Row, New York.
- McFarland G.K. & McFarland E.A.(1993) : *Nursing Diagnosis and Intervention*. Mosby Co.
- Nightingale, F.(1860). *Notes on Nursing*, New York, Appleton and Co.
- Orem, D.E.(1971). *Nursing : Concepts of Practice*, Chevy Chase, Md : McGraw- Hill Co.
- Roy, M.(1978), *A Philosophical Analysis of Caring within Nursing*, in Leininger,M.(1981)
- Rogers,M.E.(1970). *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*, Philadelphia, F.A. Davis CO.
- Renter,F.(1966).*The Nursing Clinician*. A.J.N.66(2), 274-280.
- Roy,C.(1970). *An Introduction to Nursing*, An Adaptation model, Prentice-Hall. *Caring: An Essential Human Need*, Charles B. Slack, Inc. Thorofare, Reed J. & Procter S(1993) : *Nurse education, A practice-based approach*, Sibgular publishing Group Co.
- Rorden J.W. : *Nurse as Health Teachers, A Practical Guide*, W. B. Saunders Co.
- Schon D.A. (1983) : *The Reflective Practitioner*, Basic Books, A Division of Harper,Collins Publishers.
- Styles, M.M.(1989), *On Specialization : Toward a new Empowerment*, Kansas, MD: ANA.
- Watson, J.(1988), *Nursing: Human Science and Human Care*, National League for Nursing, New York.
- Watson, J.(1978), *Some issues related to Science of Caring for Nursing. practice* ,in Wiedenbach,E.(1964). *Clinical Nursing, A Helping Art* Springer, New York.
- Yura,H., Walsh,M.(1983). *The Nursing Process, Assessing, Planning, Implementing, and Evaluation*, 4th Ed., New York, Appleton-Centry Crofts.

An Study on the Nature of Nursing as Perceived by Clinical Nurses

Suh, Moon Ja, Professor, Kim, Hea Sook, Professor,
Kim, Kuem Soon, Professor, Kim, Kwuy Bun Professor,
Sung, Ok Hee, Lim, Nan Young, Professor, Ju, Hee Joo

Recently one the main issues has been to develop useful strategies to improve hospital services for patients in the health care delivery system in our rapidly changing society. This study has focused on exploring the perceptions that the clinical nurses have concerning who they are and what they are going to become in the days ahead as medical care reaches a new stage of advancement centered around the patient and hospital services. This study in also based upon the premise that the role of the clinical nurse practitioner is central to the progress of any patient centered nursing program.

This study was carried out by the members of the academic committee of Seoul Branch of Korean Nurses Association from January 1995 to February 1995. The interview method was a semi-structured questionnaire used to collect data from 25 staff nurses who were working more than 3 years at 3 different university hospitals in Seoul. The 6 interviewers were selected from each hospital and they were trained for the interviewing techniques.

The data were analysed qualitatively and 10 elements of the nurse's responsibilities classified such as caring for the patients (which includes specific medical care as well as general); assessing; diagnosing; coordinating with other health personnel; careful listening; teaching and the patient guiding; administering the prescriptions; giving information and counseling the patient; ward managemnt.

Although the premise of this study was based on a wholistic concept, the overall behavioral aspects of hospital clinical nursing were the major thrust of the questionnaire. Broad philosophical questions regarding the nature of nursing need to be further explored.

The data gathered for this questionnaire should be useful as a reenforcement tool in educating nursing students as well as in continuing education for clinical nurses. For the future, another study should be done to determine the nursing/patient relationship.

* The research was sponsored by Seoul Branch of Korean Nurses Association(1995. Mar)

The researchers are academic committee members of Seoul Branch of Korean Nurses Association(1995. Mar - 1996. feb.)