

주제강연

# 간호대상자를 알자

— 전 산 초

<분회증경회장·연세간호대학장>



## I. 서론

한국의 간호 사업이 시작된지 이미 70이 넘었다(대한간호협회 창립 54주년, 연세대학교 간호대학 73주년).

그동안 많은 회원이 열심으로 간호를 해왔는데 대상자를 알라, 환자를 알자하는 주제를 매하니 잠깐 과거를 되새겨 보게 된다.

우리에게는 분명히 대상자가 있었는데도 불구하고 새삼 대상이 논의 된다는 것은 이 속에 깊은 뜻이 있는 줄 안다.

아직 우리는 대상자가 누구인지 몰랐었나 아니면 미처 생각을 못하고 무관심했었나? 우리의 대상자의 형태가 바뀌었나? 하여간 대상자를 안다는 것이 절실히 필요하다는 현황에 놓인 것만이 사실인가 보다.

필요도가 높을 때 더욱 부르짖게 되는 것은 권리이니 말이다.

일본 동경대 교수 Danaka는 그의 저서 Concept & Principles of Health Care Administration에서 “기본적 인권으로서의 건강을 옹호하는 일의 필요성과 긴급성은 오늘날 세계적인 경향이다. 그리고 의학의 이룩해야 할 역할의 재인식과 확인, 그 전망의 확대는 우리 의료에 종사하는 사람들에게 심각하게 임하는 중요성을

새삼 인식시켜 주었다. 종전에는 기술 적용, 종래의 의학공중 위생만 가지고 우리들은 통합 과학적 시점에서 건강을 양호해야 하는 태세와 방법론, 그리고 체계화를 꿈꾸어 왔다. 이것이 어떤 의미에서는 협의의 의료 기술에 의해 행정적으로 구축된 공중위생에 대한 비판이 될지도 모른다. 그러나 누군가가 이것을 시도해야 할 필요가 있다는 것을 확신한다. 때때로 소화 47년도에 실시된 보건간호원 양성 교과과정에서 건강관리론으로서 그와같은 내용이 시행된 것이 계기가 되어 토론 끝에 현단계에서 우리들의 견해를 간추려 보기도 했다”한것을 보았다.

소위 일본이 현대적 보건관리론을 이제야 운운한다는 것은 너무 늦은 감이 있으나 하여간 바람직한 내용이며, 지금이라도 최대한의 노력으로 시도할 만한 일이라고 격려하지 않을 수 없다.

우리나라의 경우도 제 4차 경제개발 5개년 계획 사업의 초점을 사회개발에 두고 국민복지와 건강사업에 중점을 두고 1975년부터 일차건강관리가 논의되기 시작하여 종래의 협의의 의료사업전달 체제로부터 복지국가를 지향하는 광의의 보건전달체제로서의 사업이 활발히 진행되고 있으며, 우리나라에서도 일본의 경우와 마찬가지로 일차건강관리사업은 간호원에 의해 먼저 받아들여지고 주장되어 오고 있다는 것은 우연한 일이 아니다. 우리나라의 보건학자 중에도 田中교<

와 같이 용감한 주장자가 없지는 않으나 적극적으로 이를 추진 주장하는 인재를 더 많이 있어야 하지 않겠나 생각된다. 대한간호협회에서 77년 총회 주제를 “간호원은 건강인권의 옹호자”라는 주제를 내건 것은 여러가지로 뜻이 있었던 것이다. 우리나라 ICN보다도 앞서 이를 제창한 나라 중에 하나이며 이미 각 학교 교과과정속에 일차건강관리에 요구되는 교과내용이 함축되어 가르쳐지고 있는 줄 안다.

다른 나라와 우리나라의 상황을 비교하는 것은 우리들의 임상간호학 또는 임상간호업무도 이 커다란 새로운 건강관리개념의 우산 속에 들어 오게 하기 위하여서이다.

그런 의미에서 이번 주제의 제목을 “환자(Patient)를 알라”에 국한시키기 보다 “소비자(consumer)를 알라”로 택하였다.

## II. 본론

### A. 간호의 대상자는 누구인가

나는 이번 주제에 관한 연구를 하는동안 “Who are the consumers?”의 범위를 놓고 많은 시간을 보내고 고민했다.

그 범위를 가능한 한 포괄적으로 생각해 보고 저 했던 것이다.

지금 이 원고에는 이 강연을 듣는 분의 의견을 받아들여 보려고 원고지의 자리를 내놓고 있다.

- 1) 환자 : 우리의 돌봄이 필요해서 병원에 들어오거나 내왕하는 사람
- 2) 가족 : 환자나 주민의 가족도 생각해야 한다.
- 3) 지역주민 : 아직 어떤 조직(system)에 관련 되지 않는 일반주민
- 4) 간호학생
- 5) 간호원 자신
- 6) 지역사회

이 모든 사람과 Nursing Responsibility, Consumerism(소비자 버릇 : 행위)등 이 모든 생각이 소비자의 범주에 포함된다고 주장하고 있다.

그 이유의 해설은 다음 부분에서 지적될 것이다.

다음 강연의 내용의 이해를 돕기 위해 용어해석을 제시한다.

### 용어의 해설

※환자 : 협의의 뜻에서 Nursing need와 Treatment needs를 가진 사람.

※대상자(Client) : 영한사전(민중서관)을 보면, 고객, 단골손님, 소중의뢰인 또는 피보호인으로 풀이되어 있다.

여기서 피보호인을 채택한다.

※Consumer는 : 소비자 또는 수요자이다.

여기서 수요자를 채택한다.

※안다(Know) : 알고 있다.

이해하고 있다.

정통하고 있다.

식별(구별)할 수 있다.

경험을 갖고 있다.

교섭을 갖고 있다.

여기서는 전부를 다 채택한다.

(또 현재완료형으로 시제를 둔다.)

그러나 여기서는 우선 우리의 대상자로서의, 소비를 지역사회, 가족, 환자의 범위 내에서 논의하고자 한다.

### 1) 지역사회

Freeman교수는 “건강관리를 요구하는 것은 인간의 본능이며, 이일은 대상자(수요자(Consumer))건강관리요원, 남체자, 입법자, 가족구성원, 이웃사람, 주민의 습성과 행동을 통하여 이루어지는 것으로서 이것들에 의하여 건강전달체계도 큰 영향을 받는다”라고 했다. 다시말하면 지역사회자체가 바로 건강사업을 제공하는 매개체인 것이다.

과거에 많은 건강관리사업계획이 그 시초부터 실패했는데 그 이유는 지역사회의 요구를 결정해야 할 사람들이 그 지역사회에서 필요로 하는 것이 무엇인가를 고려하지 않았기 때문이다.

이것은 지역사회도 그 자체의 건강관리계획에 참여해야만 한다는 것을 말해 주는 것이다.

이러한 지역사회가 무엇인가를 알기 위해서는 하나의 이념으로서의 전통적인 단위로서 마을을 생각할 수 있겠다.

브롱 지역사회의 기본적인 요인을 다음 세가지로 구분할 수 있다.

- 1) 제한된 지역내에서 상당수의 가구가 집중하는 점
- 2) 주민간의 상호작용에 있어 상당한 부분이

-통합된다는 점

3) 공동성원의의식 또는 소속감을 갖는 점 등이 다.

지역사회 내에서의 대표적인 인간관계는 face to face관계, 또는 1차적 관계라고 볼 수 있다. 여기서 1차적 관계란: “목적의 동일성, 관계의 가치 내면화, 타인의 가치 내면화, 타인에 대한 전반적인 지식, 자유와 자율적인 느낌, 비형식적 통제” 등이 포함된다. 이것을 다른 차원에서 살펴보면 지역사회에서는 경쟁보다는 협동이 주가 되고 개인의 특수한 능력보다는 그의 전반적인 Personality나 귀속적인 지위가 개인의 평가 기준이 되고 이치적인 판단보다 감정적인 판단이 주가 된다는 점이다.

### 2) 가족

지금까지 우리는 인간을 개방된 개체로 보고 정의했다.

이 관념을 좀 더 분명히 하기 위해선 인간을 가족의 일원으로 보는 것이 도움이 될 것이다.

인간의 환경은 그의 가족을 포함한다. 인간은 누구나 어떠한 형태라도 가족을 가지고 있다. 흔히 가족은 결혼과 함께 시작된다. 즉 사회적, 문화적 또는 종교적 규범에 따르면 새로운 가족은 법적인 결혼이 이루어질 때 비로소 성립된다는 말이다.

그러나 이와같은 정의는 오늘 날과 같은 급변하는 시대에 있어선 예외도 있을 수 있을 것이다.

아이와 함께, 동물과 함께 살고 있는 사람들도 그들 스스로를 가족이라고 생각한다. 가족의 정의를 좀 더 넓게 생각할 때 각 개인의 특성은 가족에 포함된다. 가족은 일반문화(general culture)로부터 유래된 공통문화(common culture)를 유지하는 한 단위를 제공하며 그 구성원은 기대되는 사회역할을 배우고 실행해야 한다.

Messer는 “가족을 과거·현재·미래의 연속성을 가진 기구 또는 사회조직으로 정의하면서 그 안에는 서로서로 영향을 미치는 공통된 행동이 있다”고 하였다. 인간의 가족은 그의 환경의 일부분이며 그안에 하위체계(subsystem)를 가진 개방된 체계이다.

하위체계란 각 자녀와 각 배우자를 말한다. 그러나 모든 가족이 다 똑같은 것은 아니다. 그

들은 서로 다른 문화를 가지고 있고 그 가족의 문화는 가족의 가치 결정에 영향을 미치며 가족 안에서의 의사소통하는 자세에도 영향을 미친다.

가족의 특수성을 이해하기 위해 여러가지 가족문화를 알아둔다.

인간을 '독특한 전체로서' 이해하기 위해선 그 사람의 현재의 가족을 알아보면 이해가 쉽게 될 것이다.

### 3) 환자(인간, 수요자(consumer))

간호는 사람을 대상으로 한다. 바로 인간이 그의 대상이며 수요자(consumer)인 것이다.

우리가 인간이라고 말할 때는 개체의 인간 전체를 뜻한다. 인간의 어떤 특정한 부분만이 아니라 전체적인 인간으로 본다는 것이다. 인간은 본질적으로 전체적(holistic)인 것이다.

Rogers교수는 “인간은 그의 부분 부분의 결합과는 다른 그 이상의 고유하고 명확하고 특이한 속성을 가진 통합적인 전체”라고 하였다. 각 개인을 이해하려면 우리는 그를 한 독특한 개체로서 충분히 멀리 놓고 보는 능력을 가져 보아야 하리라고 생각된다.

사람에게서 한 부분, 즉 비장이나 늑골을 하나 제거했다 하더라도 그는 여전히 인간으로 남아있다. 중요한 것은 각 개인은 독특하고 통합된 전체적인 존재, 곧 기관이 아닌 인간이라는 것을 증명하는 것이다. 인간은 개방된 사회체계(open social system)이며, 1) 신체적으로는 세포 기관, 기관계와 같은 구성요소로 이루어졌고, 2) 정서적으로는 요구와 감정을 표현하는 수준에 있으며, 3) 사회적으로는 정치가, 농부, 어른, 아이와 같은 상대적인 등급을 가진다. 4) 외부 환경의 자극을 받는 인간으로서 신경계와 내분비계에 의해 지배를 받고 있는 내적 자극이외에도 타인에 대한 감정, 외부환경과 같은 외적 자극이 인간에게 영향을 미치며 가정, 지역사회와 같은 것들도 인간의 요구와 목적 달성에 영향을 미친다. 한 임신부가 있다고 가정하자. 이 경우에 임신으로 영향을 받는 사람은 임신부만이 아니라 가족 전체이다. 임신은 가족 전체에 있어서 일련의 다이내믹한 영향을 미치는데 첫째로 2인 조직에서 3인 조직으로 변화하고, 둘째 새로운 임부가 생기어 아내는 어머니로 남편은 아버지로 자녀는 형제로 변하고, 셋째 가족끼리

의 의사소통의 자세가 변하고, 내재 가정내에 권력 구조가 생길 가능성이 있는 것이다.

인간은 성장하고 발달함에 따라 시간과 공간의 연속체를 통과한다. 시간과 공간은 인간과 마찬가지로 계속하여 움직여 나가며, 인간은 같은 경험을 절대로 반복하지 못한다. 왜냐하면 경험이 비록 같은 것처럼 보일지라도 시간과 공간 안에서 변했기 때문이다. 어린아이가 아직 어릴 때에는 시간이 방해물처럼 생각된다. 그러나 그와 반면에 성인에게는 시간은 매우 빠르게 지나간다. 성인은 어린아이보다 더 복잡성이 많아진다. 성인은 사업, 가정과 가족, 휴양등에 있어서 활동적이며 그의 생활 경험때문에 그의 사고는 더욱 더 복잡해져 가는 것이다. 성인은 자신에게 복잡성이 많아지기 시작하면 공간의 필요성을 더욱 느끼게 된다. 아이들은 여럿이 한방에 들어가 있어도 마냥 행복하고 만족스럽다. 그러나 그와 같은 크기의 방에 같은 수의 성인을 있게 하면 아마 불쾌하고 불편함을 느낄 것이다. 성인이 사는데 공간이 필요하다는 사실은 창가에 위치한 침대에 입원하여 창을 통해 밖을 내다볼 수 있었던 한 환자가 증명해 보이고 있다. 그는 창을 통해 내다 볼 수 있는 공간을 많이 갖게됨으로써 누구보다도 많은 생활 공간을 가진 듯한 기분을 느낄 수 있었다.

Ericc Fromm은 “인간이 다른 동물과 다른 점은 인간이 동물과 달라 본능적 충동에 의해 모든 결단이 내려지는 것이 아니고 자기가 주체적인 결단을 내리는 그런 존재인데 있다”고 했다.

또한 인간은 실재와 연관되어 실재를 의식할 때 비로소 자유화의 과정 속에 들어간다. 그리고 실재에 대한 의식이 실재를 변혁할 수 있는 능력을 인간에게 부여한다. 그는 인간에게 생존적 욕구와 초생존적 욕구(Survival Need & Trans-Survival Need)가 있는데 특히 공리성을 초월하는 초생존적 욕구가 인간을 인간답게 만드는 중요한 요소라고 강조하고 있다.

인간은 생각하고 느끼며 의사소통의 능력을 가진 독특한 동물이다. 추상과 상상, 언어와 사상, 감정과 정서는 인간의 기본적인 속성이며, 각 개인은 인간의 이러한 기본적인 특성을 알고 자기 자신은 물론이고 자기와 관련된 다른 사람에까지 이것이 중요하다는 것을 알고 있다.

이러한 개념적 체계가 있어야만 보다 포괄적으로 인간을 이해할 수가 있기 때문이다.

간호원 역시 이렇듯 포괄적으로 인간의 속성을 파악했을 때 비로써 대상자의 요구를 알고 보다 효과적으로 수용할 수 있을 것이며 예측할 수 있는 것이다.

#### 가족의 결과 질을 알라!

6.25 피난시절 부산에 구두공장을 겸한 구두방에 아버지와 함께 들어가 한참을 앉아 기다려 본 적이 있다.

날씨가 몹시 더운데 구두방의 노인은 혼자서 열심히 가족으로 구두를 재단하느라 땀을 뻘뻘 흘리며 애쓰는 모습을 보았다. 가만히 옆에서 지켜보고 계시던 아버지가 “노인장! 보아하니 이 렉 주인 어른 같으신데 그 힘드는 일을 젊은 이를 시키시지 왜 노인이 혼자 하시느라 애를 쓰십니까?” 하고 물으니 “아닙니다. 서투른 젊은 이를 시켜서 마구 잘라 버리면 그 구두 못 씁니다.” 노인의 이야기는 가족에도 각 부분마다 특성을 가진 결이 있어 결에 따라 앞뒤 좌우를 맞추어 재단해야 한다는 것이다. 그때야 구두가 신어서 편하고 오래 신을 수 있고 질기고 모양도 좋아진다는 것이다. 생명없는 가족에도 결이 있고 특성이 있어 이것을 이해하고 잘 이용하면 좋은 구두를 만들 수 있다는 데 하물며 인간의 간호일까보나! 하고 혼자 생각해 본 일이 있다. 앞으로 건강사업은 대상자(수요자)의 요구 중심으로 모든 시행(Implementation)이 이루어져야만 하는 것을 인식하고 인류의 기본 권리로서 건강인권이 주장되고 최상의 건강과 복지를 누려받을 권리를 가진 국민인 대상자가 건강사업의 중심이 되어야 하리라고 생각한다.

#### 나의 Exper: mantal study

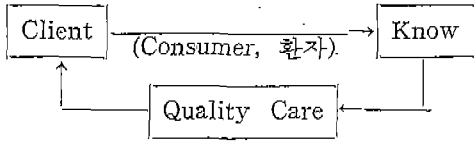
“Know your patient”의 주제 강연을 맞고 연구하던 중 지난 주 입원을 하게 되어 내가 실제로 환자가 되어 내(환자)가 어떤 상태에 있나, 또한 내가 병원 및 건강요원에게 무엇을 요구하고 기대하는가를 체휼하며 생각하고 연구해 볼 기회를 가졌다.

즉 나의 요구와 기대는 곧 대상자, 수요자의 요구와 기대의 Sample이 되겠다고 생각했기 때문이다.

이 연구는 실험적 연구의 결과로 이 주제강연을 위해 좋은 참고를 제공해 주었다.

그래서 주제는 수요자(Consumer)로서의 대상

자(Client)와 안다(Know)와 궁극의 목적(Quality Care)이 삼각관계로 놓여 있음을 볼 수 있다.



Quality Care는 간호과정의 궁극의 목적이기도 하다. Rogers는 그의 간호 model 설명에서 간호의 대상이야말로 간호모형의 中心이 되어야 했다. 대개 인간의 생활과정은 통일성·개방성·조직성·감각·사고 등의 특성을 포함하고 있다. 이런 과정은 4차원적 공간인 모체 내에 가지고 있는 활력의 영역이라고 생각된다. 그런데 이런 활력도 인간의 수명에 따라 유동적으로 발전되기 때문에 점차 복잡해져 간다. 그러므로 대상자(Client)는 역동적인 실체로서 그것의 특성은 반드시 간호과정 상에 고려되어 사용되어야 한다. 그러므로 여기 대상자를 안다는 문제는 간호과정으로 볼 때 핵심적인 중요성을 지니고 있다고 하겠다.

저자는 “진단을 위한 검사에 대한 환자의 요구와 태도 및 준비에 관한 연구”에서 검사를 어떤 자세로 하는지 알고 있었습니까? 라는 질문에서 알고 있어서 검사를 할 때 취해야 할 자세를 미리 알고 검사를 받은 환자는 7.8%뿐 이었고, 92.2%는 모르고 불안을 안고 이에 임하게 되었다. 반면에 알기를 원합니까? 라는 질문에서는 66.8%가 알기를 원한다고 하였다.

환자의 심리 상태를 안다는 것은 환자의 불안과 공포를 겸감시켜 줄 수도 있었겠고 검사도 좀 쉽게 했을 것이며 검사자체의 결과도 정확하게 나왔을 것이다.

Kingsley의 병원 소음에 관한 연구에서 보면 병원 소음은 자동차 소리, 기차 소리, 병원내의 Car는 소리, 소제하는 소리, 의사와 간호원의 말소리, 웃는 소리 등이 있다. 그러나 환자에게 예민하게 들려오는 소리는 간호원과 의사의 말소리와 웃는 소리가 가장 환자의 신경을 자극하는 소음이었다고 결과를 나타내고 있다. 대상자를 안다는 것은 때때로 간호원 중심의 사고에서가 아니라 환자 그 자체의 중심이 되어겠다는 생각을 다져주는 결과라 하겠다.

## B. 대상자(수요자)의 이해를 위한 그칠

### 1) 문학적 측면

“어떤 사람의 행동이나 말이 당신과 전혀 다를 때 그 사람에게도 당신의 행동이나 말이 전혀 다르게 느껴진다”는 것을 아는 일은 인간 이해의 첫단계가 된다고 생각한다.

이러한 차이는 문화적인 것이므로 비웃기보다는 이해해야 할 문제이다. 문화에는 사용하는 언어, 예술 형식, 의사 소통 및 교제 방법, 문제해결에의 방법과 협조, 자녀 교육 및 훈련 조직이나 기구 형성 생활도구를 만들고 사용하고 변화시키는 것 등이 포함된다.

대상자와 그의 가족 그리고 우리들 자신은 다 같이 나중에 배우게 된 문화보다는 일찍부터 배워온 문화에 의해 깊이 영향을 받게 된다. 즉, 문화와 그것이 행동에 미치는 영향을 이해함은 간호대상자를 이해하기 위한 필수 조건이라 할 수 있다.

문화란 어느 것을 막론하고 복합적인 것이므로 건강과 질병이 문화의 결과인지 또는 생리학 적 심리학적인 기타 요인에 의한 것인지를 결정하기란 힘든 일이다.

그러나 어떤 특정 질병은 특정 문화집단에서만 나타난다는 증거도 많이 있다. 다른 사람의 문화를 안다는 것은 당신 자신의 문화적 기반, 가치, 신념을 검토하는 데 도움을 준다.

또한 타인의 문화에 대한 학습은 대상자의 요구, 좋아하는 것과 싫어하는 것, 행동, 태도, 간호와 치료에 대한 접근, 질병의 사회 문화적 원인 등 대상자와 그의 가족에 대한 이해를 높여줄 뿐 아니라 그들에 대한 겸손과 존경심도 증진시켜 줄 것이다. 질병을 앓고 있는 동안의 인간의 행동은 그가 평소에 갖고 있던 질병의 개념과 병이 났을 때 어떻게 대처했는가 하는 문화에 의해 영향을 받는다. 이러한 점을 이해하고 행동의 근거를 찾으려 한다면 대상자의 비협조적이고 거부적인 태도도 너그럽게 받아들여질 수 있을 것이다. 행동의 원인을 여러가지로 생각할 때 개별화된 간호를 할 수 있는 것이다. 문화적 배경이 다른 사람은 건강문제도 다르게 나타나므로 그들을 어떻게 도와줄 것인가 하는 기대도 막연해진다.

문화적 차이를 무시할 경우 대상자를 돕는 당

신의 능력과 자신의 건강상태를 평가하는 대상자의 능력은 서로 방해받게 된다. 실제로 간호는 바람직한 업무를 대상자가 받아들이고 순응할 때 질적인 건강증진이 되는 것이라고 본다.

## 2) 종교적 측면

병이 나기전까지는 사람은 삶이나 신앙의 의미에 대해 생각이 미치지 못하는 경우가 많다. 그러나 신체적, 정신적으로 상처를 받았거나 장애에 대해 두려움을 느낄 때 인간은 위로 받을 곳과 의지할 곳을 찾게 된다. 인간은 이러한 경우 종교를 찾게 되는 것이다.

종교란 1) 숭배와 복종을 명명하고 온 세계를 싸고 있는 초자연적인 또는 신성한 힘 안에서의 신앙과 2) 신념의 체계(a system of belief) 3) 윤리 또는 철학의 포괄적인 규범 4) 인간이 소유하는 지상의 목표물에 대한 의식적인 추종 등 여러가지 수준에서 정의할 수 있다. 환자를 이해하기 위하여 대상자의 기본 신앙, 식습관, 질병, 건강, 육체, 정신, 미신, 동통, 죽음, 청결 등에 대한 개념, 가족의 유대관계를 아는 것은 중요한 일이다.

그러나 간호원이 전문적인 정신적인 지도자나 정신적인 도움을 줄 사람 즉 원복이나 기타 종교 지도자의 역할을 직접할 수는 없으나 인간(환자)과 그들 사이의 다리 역할을 함으로써 도움을 줄 수 있다. 그리고 이러한 일들은 각 대상자의 종교적 수준에 따라 받아 들여져야 한다. 신체적으로 성숙한 사람이 반드시 종교적으로 성숙한 것은 아니다. 대상자의 성격과 기질은 그가 종교적 경험을 어떻게 극복하고 살아왔는가에 영향을 미친다.

또한 같은 종교 용어라도 사람에 따라 다르게 사용할 수 있다. 그러므로 각 대상자의 말을 주의깊게 경청하고 개별적 의미를 정확히 파악하는 것이 중요하다. 문화적·사회계급적 차이를 충분히 이해하고 있음은 종교적 차이를 이해하는 데도 도움을 준다. 예를 들면 가난한 신교도는 그의 전인생을 교회에 맡기려 한다. 굶주린 환경에서 자라나 경제력도 없고 오락을 즐길 돈도 없는 삶에 대해 부정적인 태도를 갖고 있는 그에게 교회는 그의 정서적, 오락적, 영적요구를 모두 제공해 줄 수 있는 지상의 장소인 것이다. 또한 같은 기본신앙을 가진 교도일지라도 자기

지방의 고유문화에 따라 종교에 대한 접근 방법은 달라질 수 있다. 이상적으로 생각할 때 종교는 삶의 문제를 해결해 나갈 수 있는 힘과 내적 안정 신념을 준다. 그러나 부정적인 면도 생각하지 않을 수 없다. 어떤 경우에는 종교가 죄의식, 침체 혼란을 더해 주는 경우도 볼 수 있다. 어떤 사람은 신이 자기를 병들게 하고 괴롭게 한다고 비난할 수도 있다. 치유(Healing) 역시 여러가지 의미를 가진다. 어떤 사람은 신이 빠르고 기적적인 회복을 줄 것을 기대하고 어떤 사람은 건강요원과 함께 일하는 가운데 일어나는 과정으로 기대하고 어떠한 사람은 신의 가호와 건강요원의 기술, 그들 자신의 정서적, 신체적 조화가 통합된 결과가 치유를 가져온다고 생각한다.

## 3) 사회적 측면

사회란 계급을 갖고 있다. 우리나라도 예외는 아니다. 사회계급은 직업, 재산, 교육, 오락, 취미, 종교, 태도, 가치관 등이 비슷함으로서 비슷한 생활 style을 갖고 있는 인간의 집단으로 정의되며 그들 성원은 그 집단에 대해 소속감을 가진다. 수입과 재산이 다른 수준에 있는 사람은 그에 상응하여 배경도 다르고 교육수준도 다르다. 또한 그들 스스로 다른 생활 양식을 창조하여 다른 가치와 목적에 적응하며 다른 형의 관계를 유지한다. 이러한 지식은 대상자를 이해하는데 가치가 있다.

대상자의 life-style을 이해함으로써 그의 요구를 훨씬 더 잘 평가할 수 있을 것이며, 그 요구에 맞는 간호를 제공할 수 있을 것이다. 전통과 권위 의식만을 앞세우는 폐쇄적인 문화집단에 속한 사람은 질병에 대한 지식이 적고 정통한 의학치료에 대해선 회의적이며, 상당한 의심을 품는 예가 있다.

그들은 비의로 요원에 더 크게 의존하고 있으며 질병에 대한 과학적, 객관적, 전문적, 독립적 접근보다는 오히려 주관적 비형식적인 건강개념을 갖고 있다. 그들은 증상이 심해져야 반응을 나타내며, 그나마 장기적인 치료나 예방보다는 즉각적으로 완화될 수 있는 방법에 더 관심이 있다. 건강관리업무에 대한 정보도 거의 없으며 병원 규칙에 적응하기도 힘들며 현대적인 치료계획과 자원을 이용함에 있어 저항을 느끼며 피하려 한다. 일반적으로 하류사회 대상자

는 전문적이고 과학적인 관리에 개방되어 있는 대상자에 비해 건강관리에 대한 과학적인 개념이 희박하다. 여성은 남성에 비해 집단의 영향을 쉽게 받으나 질병에 대한 정보는 더 많이 들고 있으며 건강관리 체제에 대해서도 남성보다 훨씬 긍정적인 태도를 나타낸다. 이는 아마도 여성은 가족의 건강에 대한 책임이 있기 때문인 것 같다. 그리하여 그들은 질병에 대한 더 많은 것을 배우려 하고 의사를 믿으려 한다. 질병과 과학적 치료의 경험이 대상자의 의료 개념에 미치는 영향을 보면 사회계급이나 사회구조에 무관하게 질병과 과학적 치료에 많이 노출된 사람일수록 좀더 과학적인 건강개념을 갖고 있다. 상류 사회의 나이 많은 사람이 하류층과 젊은 사람보다 개인 병원을 많이 이용하고 있다.

### C. 간호대상자의 건강인권

“건강을 유지 증진하기 위해 건강관리 업무를 필요로 하는 것은 모든 인간의 기본 권리이다.” 라는 건강인권에 대한 신념이 커짐에 따라 건강관리에 대한 대상자의 기대는 더욱 높아졌다. 실제로 우리가 입증하고 있는 것은 건강관리에서의 “대상자의 혁명”이라고 하겠다. 이것은 우리나라가 격동 발전하는 70~80년 대의 많은 사건을 볼 때 별로 놀라운 일이 아니었다. 개인의 건강권리를 보호하는 운동이 주장되고 있는 우리 사회에 있어 「간호대상자의 권리」 또한 그대로 지나칠 수 없는 우리의 중요한 과제가 되었다. 마치 이 시대는 건강소비자의 혁명의 시대라고 하겠다. 건강관리의 제공과 계획에 더욱 열렬히 참가하려는 대상자의 요구가 높아짐이 엿볼 수 있다. 미국의 경우 대상자의 권리가, 대상자의 참여를 전제로 하는 국법이 반영되어 있는 것을 볼 수 있다. 즉 지혜자로서 제공되는 치료와 간호를 비판없이 받아들이는 무매한 환자의 시대는 이미 지나갔다. 대상자와 그의 가족들은 그들의 건강과 관련된 치료와 간호에 대해 더욱 많은 질문과 이해할 수 있는 답변을 요구하면서 다음과 같은 인간의 권리를 기대하고 있다. 다음은, 1. 국제적인 수준에서 주장되는 건강인권과, 2. National League for Nursing에서 주장하는 환자의 인권, 그리고 3. 미국 병원협회에서 주장하는 환자의 인권을 여기 소개하고자 한다.

### 1. 국제적인 수준에서 주장되는 건강인권

국제적인 수준에서 인간의 권리속에 건강이 언급되기는 1948년 처음 획기적으로 성립되었다. 그 내용을 보면 ① 모든 사람은 자신과 가족의 건강과 안정을 위해서 식량, 의복, 주거 및 의료적 보호에 관한 사회적 봉사 받을 모든 것을 포함해서 적정수준을 유지할 권리가 있으며, 실직, 질병, 불구, 남편을 잃음(widow hood) 연로(노인) 등 자기능력을 벗어나는 어떠한 환경에서도 생계를 위협받는 모든 것으로부터 보호받을 수 있는 권리를 갖고 있다. ② 어머니와 아이들은 특별한 보호와 도움을 받아야하며 모든 어린이는 그가 가정안에서 태어났거나 밖에서 태어났거나 법적으로 똑같은 사회적 보호를 누릴 수 있어야 한다고 되어 있다. 또한 WHO 기구법의 전문에도 사람의 가장 기본적인 권리중의 하나는 「누릴 수 있는 가장 최상의 건강」을 향유하는 것이며, 정부는 자기 국민의 건강을 위한 책임이 있으며, 이는 적합한 건강을 위한 법과 사회적인 조치를 통해서 달성될 수 있다 라고 확인되어 있다. 우리나라에서도 내년부터 그 정책을 사회개발에 두고 물질적 개발에서 인간중심으로 그 개발의 초점을 전환하는 것은 바로 국민의 건강의 인권을 옹호하기 위함이라고 생각한다. 여러분은 건강의 인권을 지켜주는 옹호자로서 이일을 이룩하기 위해 상담자요, 문제의 판단과 해결자이며, 주민의 대변자요, 조언자 및 후원자로서의 그 역할을 다해오는 것이다.

### 2. National League for Nursing에서 주장하는 환자의 인권

- 1) 인간은 건강권리를 받을 수 있는 권리를 가졌고 어느 환경에서든지 전문적이고 표준 상태의 건강관리를 받을 권리를 가졌다.
- 2) 환자는 인종, 피부의 색깔, 主義, 성별, 국적, 치료비 출처, 도덕적, 정치적 신념에 대해 차별을 받지 않고 공정하고도 정중하게 건강관리를 받을 권리가 있다.
- 3) 환자는 진단 예후 치료를 자신과 가족이 쉽게 이해할 수 있는 말로 설명을 듣고 알 수 있는 권리를 가졌다.
- 4) 환자는 건강관리에 관련된 모든 결정에 참여할 권리가 있다.
- 5) 환자는 건강관리 제공자의 이름, 지위를

알 권리가 있다.

6) 환자는 상담, 검사, 치료를 받는 동안에 비밀을 보장받을 권리가 있다.

7) 환자는 자기가 원하는 사람과 의사 소통하고 면담할 권리가 있다.

8) 환자는 징벌적 행위 외에도 치료, 투약, 연구, 실험의 대상이 되는 것을 거부할 권리가 있다.

9) 환자는 건강관리를 조정하고 계속해서 받을 권리가 있다.

10) 환자는 전문직 간호요원으로부터 최적 수준의 안녕과 기본 건강요구에 대해 이해하도록 지도와 교육을 받을 권리가 있다.

11) 환자는 자신과 건강관리 제공자 사이에 이루어진 어떠한 기록이나 또는 구두로 이루어진 의사소통에 대해 비밀을 보장받을 권리가 있다.

12) 환자는 자신과 관련된 모든 건강기록을 사정(Audit)하고 정확하게 수정하고 반박할 수 있고 권리를 가지며 또한 지속적인 치료를 받을 경우 모든 기록을 이전할 수 있는 권리가 있다.

13) 환자는 자기가 받은 Service의 요금을 알고 반박할 권리가 있다.

14) 이상과 같은 환자의 인권에 모든 건강관리 기관이 알고 있어야 한다.

N.L.N.은 전문직 간호가 환자의 권리를 맡아 실행과 활동을 통해 그 개념을 나타내 보이도록 주장하고 있다.

### 3. 미국 병원협회에서 주장하는 환자의 인권

미국 병원협회는 대상자를 보다 효과적으로 관리하고 환자와 건강요원 및 병원이 서로가 만족할 수 있으리라는 기대 하에 다음과 같은 환자(Client, Consumer)의 권리를 제시했다.

1) 대상자는 신중하고 정중한 건강관리를 받을 권리가 있다.

2) 대상자는 그의 담당의사나 간호원으로부터 처방, 치료 및 예후에 대하여 충분히 이해할 수 있는 완전한 정보를 받을 권리가 있다. 대상자는 알 권리가 있으며 건강요원은 대상자의 건강관리를 조정할 책임이 있다.

3) 대상자는 어떤 처치나 치료를 받기 전에 건강요원으로부터 필요한 정보를 들을 권리가 있다. 대상자의 간호나 치료에 대해 의학적인 중요한 변동이 있거나, 대상자가 의학적인 변동에 관해 정보를 듣고자 할 때 대상자는 그런 정보

를 들을 권리가 있다. 대상자는 또한 건강관리를 위한 절차나 치료에 대해 책임질 사람의 이름도 알 권리가 있다.

4) 대상자는 법률적으로 허락된 치료 이외의 것은 거절할 권리가 있으며, 자기의 그런 행동으로 인한 의학적인 결과에 대하여 그런 행동으로 인한 의학적인 결과에 대하여 알 권리도 있다.

5) 대상자는 자기 치료와 건강관리 계획과 관계되는 자신의 비밀에 대해 건강요원과 상담하고 고려해 주길 요구할 권리가 있다. 대상자의 건강관리와 직접 관계가 없는 일은 대상자의 허락을 받아서 해야 한다.

6) 대상자는 자신의 건강관리와 관계되는 모든 의사소통의 내용과 기록이 신중하게 다루어 지길 요구할 권리가 있다.

7) 대상자가 의학 및 간호의 봉사를 요청할 때 병원에서는 적당한 돌봄을 주어야 한다. 즉 이것을 기대할 권리가 있다. 병원에서는 Case의 긴급성에 의해 지적된 대로 봉사와 평가를 제공 받을 권리가 있으며, 때론 다른 기관에 의뢰를 하여 치료와 간호를 받을 권리가 있다.

8) 대상자는 자신의 건강관리와 관계가 있는 한 그가 입원해 있는 병원과 다른 건강관리기관 및 교육기관과의 관계에 대한 정보를 얻을 권리가 있다. 또한 대상자는 자기를 치료하고 있는 사람들 사이의 직업적인 관계의 유무에 대해서도 정보를 얻을 권리가 있다.

9) 대상자는 병원으로부터 그의 간호나 치료에 영향을 미치는 인간실험에 참여할 것을 제의 받았을 경우 권고를 받을 권리도 있고 참여를 거부할 권리도 있다.

10) 대상자는 적당한 기간동안 지속적인 건강관리가 주어질 것을 기대할 권리가 있으며 또한 의사들이 어디에서 자기를 치료할 것인가를 미리 알 권리가 있다. 대상자는 자기가 입원해 있는 병원이 퇴원 후의 지속적인 건강관리에 필요한 모든 뒷받침을 제공받을 권리가 있다.

11) 대상자는 계산서에 기록된 것을 검사해 보고 설명을 들을 권리가 있다.

12) 대상자는 자신의 행동에 대해 병원이 어떤 규칙과 규율을 적용하는지 알 권리가 있다.

간호원의 기능은 많아 질병 예방 간호와 치료, 환자 교육 및 보건교육, 임상연구 등이 포함된다. 이러한 모든 활동은 대상자에 대해 열의에



관 관심을 가지고 해 별 사회 정의 의식이 요구되며 무엇보다도 한 인간으로서의 대상자의 권위를 인식하면서 간호를 시행한다. 이러한 인식을 투철히 할 때 대상자의 권리를 성공적으로 옹호할 수 있게 될 것이다.

건강관리에 대한 대상자의 권리라는 본래 개념은 모든 사람은 권위와 가치가 있다고 믿는 전인간의 철학과 일치한다. 건강관리에 대한 대상자의 건강인을 옹호하는 것이 간호업무의 범주로 옮겨온 것은 간호사업의 확대된 일부라고 할 수 있다. 이것은 간호원에게 대상자의 건강에 진정한 관심과 우의를 넣어주는 기회가 된다. 예방의 수단을 적용함으로써 좋은 건강을 계속 유지할 수 있게 도와줄 수도 있다.

#### D. 그에 대한 대책 : 소비자에 대한 간호원의 책임

교수이론 과정에서 교무목표설정의 이론이 나오는 데 인지적 기능적 목표 설정에 있어서는 성취용으로 진술되어야 한다고 즉 학습이 끝난 후 제삼자에게 보여줄 수 있는 용어로 나열되어야 한다는 말이다.

나도 환자를 안다는 것 다음에 오는 목적은, 간호원이 안다는 사실을 가지고 무엇을 할 것인가? 하는 이야기도 조금 비추어 보고 싶은 충동을 갖게 되었다. 독자는 이를 이해해 주기 바란다.

현대간호의 책임은 옹호와 보호에 있다고 하겠다. 그리고 이것은 대상자를 위한 현대간호의 기본 책임이라 하겠다. 과거 백의의 천사로서 지시에 의해서 움직이고 있었던 적은 개체의 차원을 훨씬 넘어서서 대규모의 전반적인 건강보호(Health Care)의 관심을 가지고 돌보는 옹호자로서 보호를 시행하는 역할이다.

그러면서도 대상자의 요구에 대해 제공하고(Providing for) 돌보아 주고 함께 있어주는 그러한 것이다. 나는 우리를 자신에게 우리는 수요자(Consumer)에게 “무엇을 원합니까” 하고 물어보는가? 자문하고 싶다. 그러나 여기서 실수하기 쉬운 것은 나는 대상자(환자)가 무엇을 원하는지, 좋아하는지에 대해 내가 가장 잘 알고 있다고 생각하고 일방적으로 이해하고 시행(Implementation)하는 일이다.

우리는 함께 있으면서 그들이 진실로 원하는

것 좋아하는 것이 무엇인지 알고 이에 응해 주는 것이 되어야겠다. 인간이 병들 때 제삼자가 이해할 수 없는 Stress에 노출될 것이다. 불구가 되지 않나 죽지 않나 이런 고통스러운 생각에 시달릴 것이다. 순전히 신체적인 질병이 환자의 영혼까지 깎아내리는 고통이 될 수 있다.

간호는 사람을 인간답게 하는 그런 영양분을 주는 것이다. 그것이 무엇이든 간에 우리는 많은 인간을 구해내야 하겠다. 글로써 그러면서 우리의 대상이해란 과제를 앞에 놓고 다음 몇가지 질문을 우리를 간호전문직업인 자신에게 남긴다.

대상자(Consumer)란 누구인가?

환자(대상자, 소비자)는 우리와 다른가?

우리외 형제란 누구를 말하는 것인가?

우리는 누구이며 왜 여기 있는가?

과연 나는 나의 환자(형제)의 옹호자인가?

혹은 우리는 케케묵은 인간인 간호원이 되어가고 있지 않는가?

어떤 행위로 간호업무가 규정되어야 하며 대상자의 권리를 옹호하려는 움직임에 대처하기 위해선 간호수준을 얼마만큼 높여야 할 것인가 하는 것이 연속적인 문제로 대두된다.

간호원은 사회적 요구와 변화에 발맞추는 데 주저하지 않고 발맞추어 나간다. 더구나 간호원의 윤리강령은 종족, 피부색, 종교, 국적에 무관하게 동등한 업무를 배풀어 주어야 하는 것을 못박고 있다.

대상자의 권리옹호와 관계가 있는 간호원의 책임에는 다음과 같은 사항이 포함된다.

1) 대상자의 회복과 최고의 건강유지에 필요한 돌봄을 제공한다.

2) 간호업무를 효율적으로 수행하기 위해 일정한 질적 수준을 갖추고 있어야 한다.

3) 대상자의 감정에 민감하고 그의 요구에 응할 책임이 있다.

4) 대상자가 스스로를 이해하고, 그의 가족이 그를 돕고 이해할 수 있게 질병 간호와 관계된 사항을 교육시킬 책임이 있다.

5) 대상자와 그 가족에 관계된 것을 내용으로 가능하면 대상자가 필요를 느낄 때, 간호나 기타 업무를 계속할 수 있도록 간호계획을 세워야 한다.

6) 정확하고 합리적인 기록과 보고서를 항상 작성하며 대상자에 관계되는 모든 인적사항을 확실하게 처리할 책임이 있다.

7) 대상자가 새로운 환경에 적응할 수 있게 도와줄 책임이 있다.

모든 대상자와 그의 가족이 그들의 권리를 충분히 알 수 있도록 확실히 해 줄 의무가 있다. 만일 병원이 대상자의 권리에 대해 실제로 동의한다면 우리는, 병원의 유치과 규율에 대한 설명과 함께 대상자의 권리에 대한 설명도 해주어야 한다.

대상자의 권리를 항상 옹호해 주는 것은 병원과 보건의료의 도덕적이며 법적인 책임이다. 병원 정책은 다른 무엇보다도 대상자의 법적이며 도덕적인 권리를 존중하도록 되어 있어야 하며 병원과 보건의료의 고용인, 특히 전문직업인들은 대상자의 권리를 옹호할 의무가 있다. 간호원은 누구보다도 대상자와 밀접한 관계를 맺고 있으며 많은 시간을 함께 보내고 있으므로 앞장서서 대상자로 하여금 그의 권리를 알게 해야겠다.

### III. 결론

지금까지 우리는 "간호대상자를 알자"라는 주제 아래 간호대상자의 범위를 지역사회, 가족, 인간으로 나누어 각각의 특성을 알아보았으며 문화적, 종교적, 사회계층적 측면에서 간호대상자를 이해해 보았다. 또한 건강관리에 대한 대상자의 기대가 높아짐에 따라 새로이 문제시되고 있는 건강인권, 즉 간호대상자의 권리가 무엇인지 알아보았으며, 마지막으로 간호대상자의 권리옹호를 위한 간호원의 책임에 대해서도 간략히 언급해 보았다. 그리고 결론을 마쳤다.

<40페이지에서 계속>

### IV. 요약

미국의 교육제도가 다양하지만 교육을 받을 수 있는 기회가 많이 있고 개인의 능력에 따라 어느 프로그램이든지 선택할 수 있으며 여러 종류의 장학금등 경제적 도움도 많이 있으니 원하기만 하면 우리 간호원들이 일하면서 배울 수 있다.

### 참고 문헌

#### <단행본>

권태환, "컴퓨터에 대한 인식", 대한간호, 12권 4호: 1973, 49~51면.

이호재, "가족과 사회", 서울: 민조사, 1972.

전산초 역, 독자적 업무를 수행하는 건강간호사, 서울: 대한간호협회 출판부, 1978.

전산초, "임상간호학의 이론과 전략", 서울: 연세대학교 출판부, 1975.

Murray R., Zontner J., *Nursing Concepts for Health Promotion*, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1975.

Spradley, B.W., *Contemporary Community Nursing*, Boston: Little, Brown and Company, 1975.

#### <정기간행물>

Benson, E.R., "The Consumer's right to Health Care," *Nursing Forum*, Vol 16, 1977, pp. 139~143.

McGrath, E.M., "Guidelines for New Community Nurse," *N.O.*, Vol 19, July, 1971, pp. 478~80.

McKenzie J.L., Chrisman N.L., "Healing Herbs, Gods, and Magic," *N.O.*, Vol.25, May, 1977, pp. 326~329.

Morris, Karen, and J. Foerster, "Team Work: Nurse and Chaplain," *A.J.N.*, Vol. 72, Dec., 1972, pp. 2197~99.

Nancy Q., Somers A.R., "The Patient's Bill of Rights: Significant Aspect of the Consumer Revolution," *N.O.*, Vol. 22, April, 1974, pp. 240~244.

Olga, W.M., "Cultural Shock," *N.O.*, Vol.19, Jan., 1971, pp. 40~43.

N.L.N. "Nursing Role in Patient's Right" 1978, Pub. No. 11-1671 New York, National League for Nursing.

Danak Okada, "Concept and Principle of Health Care Administration" Tokyo, Nang Ko do 1977.

모국인 한국의 간호제지도자들이 간호교육의 발전을 위해 노력한 결과 눈부신 발전을 가져온 것으로 안다. 그러나 새로운 지식을 간호원들이 활용할 수 있도록 허락치 못하는 제도나 풍습이 우리발전에 장애물이 되어서는 안되겠다. 우리 실정에 맞는 새로운 제도를 만들어 내일의 건설을 위한 역군이 되어야겠다.