

간호의 개념과 개념으로서의 간호

김 매 자 역
(서울대학교 간호학과 교수)

요 약

간호(Caring)가 간호학의 “정수”이며, 이 분야의 연구가 발전하기 위해서는 간호에 대한 여러 가지 관점을 명확히 해야하며, 이러한 개념화의 장점과 제한점이 고찰되어야 하고, 간호실무에 대한 개념이나 이론으로서의 적용성을 밝혀야 한다. 간호의 개념에 대한 고찰은 다음의 5가지 인식론적 관점에서 논할 수 있다. ; 인간특성으로서의 간호, 도덕적 명령이나 이상으로서의 간호, 애정으로서의 간호, 대인관계로서의 간호, 그리고 간호중재로서의 간호이다. 두가지 간호의 결과가 밝혀졌다; 주관적 경험으로서의 간호와 환자의 생리적 반응으로서의 간호이다. 저자는 간호와 관련된 지식의 발달은 간호의 이론에 대한 정련의 부족, 간호의 특성에 대한 정의의 부족, 변증법적 관점으로부터 간호를 고찰하는 것에 대한 경시, 이론가와 연구자들의 초점이 환자를 배제하고 간호사에게 맞춰지는 것등에 의해서 제한받게된다고 하였다.

지난 10년간 간호 이론가들은 caring을 간호의 고유한 패러다임으로 지적해왔으며, 간호의 “중심” 또는 “정수”로서 기술해왔고, 개념으로서의 간호는 간호철학, 연구, 교육에 깊은 영향을 끼쳐왔다. 간호 개념의 복잡성과 중요성을 인식하여 많은 학자들이 간호의 본질 및 전문직과의 관련성을 탐구하였으나 아직 간호의 정의, 구성요소, 간호의 과정등에 대해 일치된 의견을 갖지 못하고 있다. 그러므로 이 논설의 목적은 1) 간호의 여러가지 개념화를 토의하고 2) 이러한 개념화의 적합성, 부적합성을 밝히며 3) 간호실무 개념의 간호에 대한 적용성을 평가하고 4) 간호에 대한 연구의 경향과 gap을 찾아보기 위함이다.

간호의 전망

35명 저자들의 간호 문헌을 고찰하여 간호의 정의와 이러한 전망의 주요 특성들을 확인하였다. 내용을 분석해보면 다음의 5가지 전망으로 분류될 수 있다.

1. 인간특성으로서의 간호

이 관점에서는 간호란 타고난 인간적 특성으로서 인간본질의 한 부분이며 인간의 존속에 필수적인 것이다. Roach는 자신이 간호를 받아본 경험이 간호를 제공할 수 있는 능력에 영향을 준다고 하였다. 간호사의 교육적 경험이 지식과 기술의 습득을 통해 이러한 간호를

* Morse, J.M., Solberg, S.M., Neander, W.L. Böttorff, J.L., & Johnson, J.L., Adv. Nurs. Sci., 1990, 13(1), 1-14.

전문화시킨다. 반면에 Leininger는 간호의 다양한 표현, 의미, 형태, 양식은 문화적인 것으로부터 나온다고 하였다. 이들에 따르면, 간호에 대한 인간특성이 간호활동의 원동력이 된다고 한다.

Benner와 Wrubel은 간호로부터 모든 간호활동이 나오므로, 간호란 “이세상에 존재하는 기본적인 행동”이라고 하였다. 그들은 개인이 들보는 능력이 교육에 의해 촉진되며, 간호실무에서의 차이는 환자의 건강과 질병에 대한 경험의 의미를 이해하는 수준을 반영하는 것이라고 하였다. Griffin은 간호를 간호활동에 기초를 이루는 인간적 특성으로 보았으며, Orem은 간호란 자기간호요구를 충족시키지 못할때 다른사람에 의해 행해지는 행동으로 구성된다고 하였다.

간호의 보편적인 개념은 Ray에 의해 확장되었는데, 그는 간호의 인간적 측면을 관료적인 병원조직내에서 고찰하였다. Ray의 간호에 대한 기술은 간호의 인간적 측면뿐 아니라 정치적, 경제적, 법적, 기술적 측면을 모두 포함한다.

2. 도덕적 명령이나 이상으로서의 간호

이 범주에 속하는 저자들은 간호를 간호에서의 “기본적 가치” 또는 도덕적 이상주의로 기술한다. 예를들면 Gadow와 Watson은 간호의 본질적인 기초는 환자의 위엄을 지키는 것이라 하였다. 간호가 간호활동의 근본이라는 점에서는 인간특성의 관점과 일치한다. 그러므로 간호사가 일하는 환경은 간호를 촉진시키고 지지해야한다. 그러나, 간호사는 간호에 가치를 두지않는 사회에서 간호를 제공해야만 하는 딜레마에 빠져있다. Fry는 전문직으로서 간호가 간호를 도덕적 이상주의로서 가지고 있고 현재의 근무조건이 간호를 제공할 수 있는 기회를 점차 제한한다면 간호전문직의 존속은 의심해 보아야할 것이라고 하였다.

3. 애정으로서의 간호

간호를 애정으로서 정의하는 사람들은 간호의 본질을 환자와의 정서적 유대나 환자의 경험에 대한 동감으로 보고 있다. 예를들면 McFarlane은 간호는 염려, 관심, 보호를 위한 감독동의 감정을 의미한다고 하였다. Bevis는 간호를 간호활동을 동기화시키는 헌신의 감정으로 간주하였다. 이것은 attachment-*assiduity*-*intimacy*-*confirmation*의 4단계를 거치며, 각 단계의 성공적인 진행이 없으면 간호가 왜곡되어 더이상 간호라고 할 수 없다고 한다.

불행히도 간호의 애정적 본질은 어떤 상황에서는 그 가치가 떨어지고 위협에 처하기도 한다. 예를들면, 간호시간에 대한 장애요소, 기술적 요구, 호감이 가지 않는 환자의 특성 등은 환자에 대한 간호의 감정을 방해한다. 더구나 기관의 의도에 의해, 또는 간호사가 너무 환자에게 빠져들지 않도록 객관적일 것을 요구하는 전문적 사회에서는 간호에서 애정의 중요성이 격하되고 있다.

4. 환자-간호사간의 대인관계로서의 간호

이 관점에서는 간호사와 환자사이의 상호작용이 간호를 표현하고 정의한다고 믿는다. 간호는 이들의 관계속에서 일어나는 감정과 행동을 포함한다. 예를들면, 간호의 관계(감정)와 내용(행동)은 “관심은 보이는 것”과 “건강교육”등의 측면을 포함한다.

5. 치료적 중재로서의 간호

특별한 간호중재나 치료를 간호로 정의하거나 간호의 행위에 필요한 조건으로 기술하는 이론가들은 간호를 보다 직접적으로 간호사의 일과 연결시킨다. 간호의 행위는 주의깊은 경청, 환자 교육, 환자 옹호등과 같이 특정한 것일 수도 있고, 환자를 돕는 모든 간호 절차와 중재를 포함하는 것일 수도 있다. 간호행위는 환자의 요구 인식과 일치해야 할 뿐 아니라

이러한 행위의 기초로서 적절한 지식과 기술이 필요함이 강조된다.

간호의 결과와 간호

간호의 개념을 연구하는 대신 어떤 연구자들은 환자의 생리적 또는 심리적 결과를 탐구함으로써 간호의 개념을 고찰하였다. 이러한 관점은 질 보장이나 또는 생리적 결과를 간호의 지표로 삼는 연구자들에 의해 주로 이용되어져 왔다. 예를 들면, 이러한 결과들은 질병 이환률, 사망률, 입원기간, 환자-사고 발생건수와 같은 통계적 지표로 간호의 수준을 결정한다. 반면에 연구자들은 부족한 간호의 지표가 없는지 관찰하기 위해 신체사정을 이용할 수도 있다. 최근에는 환자의 주관적인 반응을 질 보장 프로그램에서 간호의 반응으로 포함시키려는 시도가 이루어지고 있다.

간호에서의 간호 이론

세가지의 중요한 간호 이론이 간호를 위해 개발되었다. 첫째는 Orem의 자기간호결핍이론이다. 인간은 “자기간호”를 통해 “끊임없는 자기유지”와 “자기조절”을 필요로 하며, 이러한 욕구를 만족시킬 수 있는 그들의 능력은 다양하다고 가정할때, 간호 제공자는 그들이 스스로 자기 간호를 할 수 없을 경우, 자기간호 요구를 충족시키도록 지지해 주기 위해 특정한 행동을 수행할 것이 요구된다. 그러나 Orem의 이론은 서양사회를 반영하는 것으로서 다른 문화권에서는 적절하지 않을 수 있다.

두번째 간호 이론인 Watson의 인간간호이론은 환자의 인간성을 보호, 증진시키며, 그로써 환자의 치유 잠재력에 영향을 주기 위해 간호제공자와 간호수혜자 사이에 필요한 인간관계의 종류를 설명하고 있다. 간호의 결과뿐만 아니라 간호의 과정을 기술하면서, Watson은 간호의 고유한 일상업무를 배제시키면서까지

간호의 심리적, 정서적, 영적자원을 강조하고 있다.

그러나 Watson의 이론에 대해서는 몇가지 의문점이 제기된다. 첫째, 간호사의 간호의 과정과 임상 현실 사이에는 큰 차이가 있다는 것이다. 둘째, Watson의 이론에서 요구하는 깊이있는 간호사-환자의 관계는 짧은 입원기간 및 접촉, 환자가 간호사와의 상호작용이 불가능한 경우등 여러 간호상황에서 도달이 불가능하다는 것이다. 셋째로는 만일 이 이론이 간호를 정확히 설명하고 있고, 간호사의 주요한 책임이 간호라면, 간호의 관계가 형성되지 않은 상황에서의 간호는 과연 간호라고 할 수 있는가 의문을 제기할 수 있다는 것이다. 마지막으로 이 이론적 근거에서는 간호사만의 독특한 간호의 역할을 분간하기 어렵다는 것이다.

세번째 이론은 Leininger의 횡문화적 간호의 다양성과 보편성의 이론이다. 어떤 간호 형태, 과정, 행위등은 전세계적인 것일 수도 있지만, 문화적 다양성, 개개인의 차이, 생태학적 차이는 “간호의 다양성”을 초래한다. 세가지 간호 행위-유지, 협상, 재구성-은 간호대상자로 하여금 건강, 생활유형등을 변화시키도록 도와준다. Leininger의 이론은 간호사로 하여금 간호의 형태와 의미에 영향을 주는 문화적 가치와 행동을 고려해야 함을 일깨워 주었다는 점에서 중요한 기여를 하였다.

간호의 과정

저자들은 간호의 어떤면을 가장 중시하는가에 따라 위의 범주로 분류하지만, 또한 많은 사람들은 간호를 한 범주에서 다른 범주로 이동하는 과정으로 기술하였다. 예를들면, 간호의 행위를 동기화시키는 인간성향으로서 간호를 보는 Leininger는 간호에 관한 그녀의 관념을 치료적 간호중재 및 환자의 주관적 경험의 범주와 연결시킨다. Gadow는 간호사와 환자 사이의 주관적 상호작용은 환자의 주관적 경험에서의 변화로 나타난다고 본다. Watson의

이론은 도덕적 명령의 범주에 속하지만, 간호사-환자의 관계를 중시하는 점에서 대인관계의 범주에도 속할 수 있다. 또한 이것은 환자의 주관적 경험으로도 연장될 수 있다. 그러나, 이러한 많은 연계성들은 명확하지 못하고 불충분하게 정의되어 있어 더 발달시켜야 할 필요가 있다.

동질의 상태로서의 간호

간호는 일정하고 변함없는 특성이 있는가? 혹은 간호는 개개인 안에서 다양한 정도가 있을 수 있는가? 간호가 인간특성이라고 주장하는 학자들이 간호 성향은 모든 인간에게 있는 것이라 주장한다해도, 그들은 간호사들은 비간호사들에 비해 훨씬 더 잘 돌볼 수 있어야 한다고 암시하고 있다.

간호를 대인간의 상호작용으로 보는 연구자들은 상호작용하는 간호의 양상이 임상에서의 시행착오나 상담기술에서의 교육을 통해 배워질 것이라고 생각한다.

한편, 도덕적 명령으로서 간호를 간주할 때, 간호는 간호사의 경험이나 능력, 환자의 특성, 환자의 감수성에는 상관없이 환자의 욕구 따라 환자를 위해 돌보아야 하는 불변의 의무가 된다. 이것은 유사한 욕구를 가진 환자들은 동등하게 돌보아야함을 의미한다.

그러나 아직 간호가 동질의 상태라는 증거는 거의 없다. 임상실무를 통해 학자들은 간호사들이 모든 환자들에게 똑같은 간호의 행위를 사용하지 않음을 알고 있다. 대신에 그들은 각각의 환자에게 상호작용의 다른 양상을 이용한다. 예를들면, 고통받고 있다고 인지하는 환자에게 간호사의 어조는 조용하고, 감정이입적일 것이고, 혼돈스러운 환자에게는 직접적이고 설득적일 것이며, 만성통증을 경험하는 환자에게는 용기를 주는 것일 것이다.

간호의 초점

간호의 궁극적인 결과는 환자의 반응을 변화시키기 위한 것이라고 저자들은 주장한다. 간호를 환자에게까지 명확하게 확장시킨 이론가들은 환자의 주관적인 경험에 초점을 두었으며, Orem과 Stevenson을 제외하고는 환자의 신체적 반응을 포함시키지 않았다. 결과를 고려하는 다른 사람들은 건강과 같은 전반적인 지표를 사용하였다. 만일, 환자의 결과를 변화시키는 것이 목적이라면, 간호사의 간호로부터 환자의 결과에 이르는 이론적 연결이 왜 명확하지 못하고 약한 것인가? 특히, 간호를 애정으로 인식하는 이론가들은 환자에게 관심을 두지 않고 간호사에게 초점을 두었다. 예를들면, 이러한 관점에서는 돌보기 위한 간호사의 성향을 측정하기 위한 도구 개발을 수행할 것이다. 이러한 접근법은 환자들이 간호사들의 애정을 낮게 평가하는 증거를 제시함으로써 간호의 유용성을 제한시켰을 뿐이다. 연구자들은 환자에게 초점을 두는 방향으로 바뀌어 가야 하겠다.

간호의 치료적 본질에 대해서는 많은 문제가 답해져야 한다. 간호가 비치료적일 수 있는가? 간호사가 지나칠 정도로 간호를 제공할 수 있는가? 간호사는 환자에게 과잉 참여되어 결과적으로 환자의 치료적 목적보다는 인간으로서의 환자에 대한 고려를 더 우선적으로 해서 기관의 목적을 무시하고 치료를 거부하도록 만들 수도 있다.

간호의 영향

간호가 환자의 모든 욕구를 충족시킬 수는 없다는 것은 의심의 여지가 없다. Gadow는 “간호가 치유를 완수하지는 못한다”고 하였으며, Leininger도 간호는 필요하지만 치유를 위해서는 불충분한 조건이라고 하였다. 반면에 간호가 없이 치유가 될 수 있을까? 간호의 효율성, 간호행위의 건강에 대한 결과, 한걸음

더 나아가서 간호를 수량화하는 것등은 아직 시도되지 못하였다.

Gadow는 때때로 간호없이 간호실무를 행할 필요가 있다고 말한다. 간호를 위해서는 간호사가 환자의 경험에 완전히 빠져들어야 한다는 것은 잘못이다. 간호절차상 환자에게 통증을 유발하게 해야하는 경우도 간호사는 통증 경험으로부터 벗어나야 한다. 이것은 중요한 문제를 제기한다; 만일 간호사가 통증을 유발하는 간호절차를 위해 간호로부터 분리되어야 한다면, 간호사에게 어떻게 간호가 간호의 정수로서 이론적 위치를 유지할 수 있는가?

간호의 개념에 대한 분석과 간호에 대한 5가지 개념화의 확인은 중요하다.

간호에 대한 보다 명확한 개념적 발달과 정련화를 위해서는 첫째, 간호의 모든 측면을 포함하는 간호의 명확한 개념화를 발달시키는 것이다. 또한 간호사 중심의 이론 발달에서 환자 중심의 이론으로 변화해야 한다. 이러한 변화가 시작되기까지-간호에 대한 환자의 결과가 고려되기까지-간호는 부적합하며, 간호에서 부분적으로만 유용한 개념이 될 것이다.

또한, 어떤 저자도 간호를 작은 구성요소로 포함시키는 모델을 제시하지 못했다. 항상, 다

른 구성요소들(Leininger의 간호구성요소나 Watson의 간호의 요소)은 간호의 부분이 될 수 있지만, 그 반대로는 안된다고 제시해왔다. 간호를 보다 큰 구조의 구성요소로 보는 관점이 고려해볼 만 하다.

한편, 이론과 연구의 초점은 “간호가 환자에게 어떤 변화를 가져오는가?”와 같이 환자에게 두도록 변화되어야 한다.

여러가지 간호의 이론중에서도 특히 간호를 상호작용 과정으로 보는 관점과 간호중재로 보는 관점사이에는 많은 차이가 있다. 간호사는 이 두가지 다른 개념을 모두 만족시켜야 하기 때문에, 행정가들의 목적은 가능하면 효율적이고 경제적으로 간호업무를 완수하도록 하는 것이다. 이러한 행정가와 개인간의 상호작용으로서 간호에 가치를 두는 간호사 사이에는 마찰이 일어날 수 밖에 없다.

마지막으로, 간호이론가들이 기술하는 여러가지 간호에 대한 다양한 관점은 개념을 강화시키는 선택적이고 다양한 개념화를 제공하였지만 더욱 발달시킬 필요가 있다. 한편, 간호의 개념화와 이론은 논의를 통해 명확해져야 하며 그 개념이 발달되었을때 간호과학에 적용할 수 있어야 한다.