

옹호개념에 관한 신생아실 간호사의 인지 내용 분석

조 갑 출*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1970년대 초부터 소비자 운동의 확산과 더불어 건강관리에 소비자가 개입하기 시작하면서 서비스의 질, 의료수가, 환자간호의 비인간화, 전반적인 건강관리의 결핍, 취약계층의 권리 등의 측면에서 간호사의 옹호역할이 요구되어 왔다. (Bramlett, Gueldner, Sowell, 1990; Corcoran, 1988) 최근 들어서는, 국민의식 수준의 향상으로 인해 종래에 비해 의료소비자들의 목소리가 한층 높아졌고, 대기업의 경쟁적인 의료계 진출, 우루과이 라운드의 의료기관 개방 압력 등으로 인해 앞으로는 의료소비자 옹호가 의료계의 커다란 쟁점의 하나로 부각 될 것으로 전망된다. 이미 미국의 간호행정가 협회에서도 지도력, 전문직 발전, 대상자 옹호, 간호실무와 환자권리, 공공정책형성 등의 기능을 핵심과제로 하고 있으며 환자를 케어의 중심에 두는 의료소비자 중심의 건강관리 패러다임으로 개혁되어야 할 것이라고 주장한 바 있다 (Miller, 1993).

이와 같은 보건의료의 내, 외적 환경의 변화로 인해 간호사의 대상자 옹호 역할의 중요성은 점차 증대될 것으로 전망할 수 있다. 질병으로 인해 인간은 독립성의 상실, 행동의 자유 상실, 선택능력의 상실, 개별성의 상실, 건강관리전문직에 대한 힘의 불균형 등으로 인

해 인간성을 손상 당하는 경우가 자주 나타나며, 이러한 대상자에게 간호사의 옹호활동이 요구된다. 이렇듯이 옹호는 근본적으로 약자를 보호하기 위한 것에서 출발하며, 옹호가 필요한 사람은 힘없는 자, 질병치료를 받는 자, 무시되고, 버림받고, 소외된 자, 그 자신을 위해 항변할 수 없는 자로서, 어린이, 여성, 노인, 정신질환자, 장애인, 소수민족 등이 포함될 수 있다 (Curtin : 1979; Kelly, 1992; Segesten, 1993).

Donovan(1988)도 지적하였듯이, 옹호역할이 간호역할의 통합된 부분으로 되어 가고 있고, 옹호자로서의 간호사의 역할에 관한 많은 문헌이 나오고 있지만, 아직 대부분의 병원에서 효율적인 환자옹호는 이루어 지지 않고 있다. 옹호역할 수행을 저해하는 중요한 요소로 옹호의 의미에 관한 명료성 부족을 들고 있다. 그러므로, 간호사가 환자 옹호자로서의 역할을 효율적으로 수행하기 위해서는 무엇보다도 먼저 간호개념으로서의 옹호의 개념을 명료화 할 필요가 있다. Fowler(1989)도 대상자 옹호 역할은 간호의 새로운 상징으로 주목받는 중요한 개념이지만 아직 덜 개발된 개념이라고 지적한 바 있다.

따라서, 본 연구자는 간호개념으로서의 옹호개념 개발의 필요성을 인식하고, 이를 위한 예비연구(pilot study)로서, 대상자의 자율권이나 자유의지가 전혀 배려될 수 없는 신생아를 간호하는 간호사가 인지하는 옹호개념에 관한 내용을 분석하고자 한다.

* 적십자간호전문대학 교수

Schwartz-Barcott 와 Kim(1993)은 종래의 이론적 작업에 의한 개념분석 절차에다 현장작업을 통한 실증적 관찰을 병행하는 혼종모형을 제안하여, 간호학에서 개념개발 방법으로 널리 활용되고 있다. 이 혼종모형의 현장작업 장소는 다루려고 하는 개념의 속성이나 현상이 가장 잘 나타나는 현장을 선택하여야 하므로, 이와 같은 예비연구(pilot study)가 필수적인 것으로 사료된다. 따라서, 본 연구의 결과는 간호개념으로서의 옹호개념 개발을 위한 혼종모형적용의 가능성을 타진할 수 있으며, 혼종모형의 현장작업 장소를 결정하는데 있어 유용한 기초정보를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구문제 및 연구 목적

본 연구에서 탐구할 문제는 “옹호개념에 관한 신생아실 간호사의 인지 내용은 무엇인가?”이다.

이러한 탐구문제에 대한 답을 얻기 위하여 본 연구에서는 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 1) 옹호가 필요한 상황으로 인지하는 것은 어떤 것인지 파악한다.
- 2) 옹호활동의 내용으로 인지하는 것은 무엇인지 파악한다.
- 3) 옹호활동으로 나타낼 수 있는 결과로 인지하는 것은 무엇인지 파악한다.
- 4) 옹호활동에 영향을 미치는 요소로 인지하는 것은 무엇인지 파악한다.
- 5) 옹호상황에서 나타낼 수 있는 간호사의 반응은 어떠한지 파악한다.

II. 문헌고찰

1. 간호대상자 옹호 개념

간호(Advocacy)의 원래 뜻은 다른 사람을 대신하여 변호하는 것을 의미하여, 법률가나 변호사의 역할을 서술하는 것으로 사용되어 왔다. 옹호는 다른 사람 편에서서 행동하고 다른 사람을 염려하는 것을 포함하며, 고객에게 정보를 주며, 고객이 결정한 것을 지지하고, 최상의 이익을 증진하여 고객의 욕구가 충족되도록 보장하는 것이다. 옹호자는 고객의 권리를 설명하고 해석하여 '고객의 관점을 나타냄으로써 그를 대표할 수 있다. 이러한 옹호의 개념은 환자 간호와 관련된 간호사의 역할에도 적용할 수 있다. 간호사는 대상자가 그들 자신을

대변하는 것이 불가능할 때 대상자의 관점에서 그들의 권리를 대변하고 옹호하는 행동을 해야 한다는 것이다. (Sutor, 1993 : Kozier, et. al., 1992)

Curtin(1979)은 질병으로 인해 인간은 독립성의 상실, 행동의 자유 상실, 선택능력의 상실, 개별성의 상실, 건강관리전문직에 대한 힘의 불균형 등으로 인해 인간성을 손상 당한다고 하였다. 이러한 상실에 직면한 대상자에게 간호사의 옹호가 요구되며, 바람직한 옹호활동을 위해서는 간호사와 환자간 관계수립의 기본적인 본질이며 인도주의 철학을 토대로 해야 한다고 주장하였다. 간호 현장에서의 옹호는 사회적인 개념으로 정의할 것이 아니라 철학적으로 정의해야 한다는 것이다. 간호의 철학적 기초나, 간호의 표상은 대상자 옹호여야 하며, 옹호의 개념은 법적인 개념이나 환자권리 운동만 내포할 것이 아니라 보다 근본적으로 간호사와 환자간의 관계수립을 포함해야 한다는 것이다.

옹호의 종류로 법적권리 옹호, 인간 옹호, 동물 옹호, 정책 옹호, 영적 옹호, 도덕적, 윤리적 옹호, 환자 옹호 등이 포함될 수 있다는 주장도 있으며(Copp, 1986), 옹호는 개인이 그의 욕구, 소망, 가치, 선택을 표현하는 힘을 잃었을 때 약한 사람을 위하여 변호하는 것이며, 장소나 환경에 관계 없이 옹호를 통하여 약한 사람에게 힘을 북돋우는 것이 간호사의 책임이라고 했다(Kelly, 1992 : Segesten, 1993).

Nelson(1988)은 대상자를 위해 변호하거나 중재하거나 지지하는 입장으로 부터 선택의 자유나 자율성 등 대상자의 권리를 수호하는 것으로 옹호의 개념이 바뀌었다고 주장하였다. Nelson은 옹호의 개념에는 다른 사람 편에서서 행동하는 것, 충성심과 순종, 자기 결정권을 보호하는 것, 중재, 환자권리 옹호 또는 대변 등의 요소가 포함된다고 하였다.

한편, Kohnke(1980)는 옹호행위의 두 가지 측면과 옹호의 제약점을 제시하였다.

특수한 상황에서 대상자의 권리가 무엇인지, 대상자가 알고 결정할 수 있도록 정보를 제공하는 측면과 대상자가 결정을 내리도록 지지하는 두 측면이 있는데 이는 옹호의 중요한 속성이 될 수 있을 것이다. 옹호를 제약하는 사항은 환자 스스로 결정할 것 거부하는 것, 환자와 가족체계에서 간호사가 끼어들기 어렵다는 점, 그리고, 가장 큰 제약인 기관 즉 병원 당국을 들 수 있다.

좀 더 구체적으로 말하자면, 간호사가 대상자를 옹호하는데 있어서 장애 요인이나 갈등이 있을 수 있다는 얘기가 된다. 건강관리에 있어서 모든 결정에 대한 절대권

한을 가진 의사나 병원 당국이 옹호역할을 수행하는 간호사를 환자복지를 위해 의미있는 기여를 하는 것으로 보지 않고 문제인물로 볼 수 있다. 또한 환자들도 간호사는 기관에 고용된 직원의 입장에서 환자의 권리를 위해서라기 보다는 의료진의 편에 서서 일하는 것으로 인식할 수도 있다는 것이다. 간호대상자들은 간호사가 치료팀이나 가까운 주변인들과의 관계를 포기하기 보다는 자신들의 옹호자로서의 역할을 포기할 것이라고 인식하기 때문에 간호사의 옹호자 역할에 대한 간호 대상자들의 기대가 저조 하다. 간호 윤리강령에 따라 대상자를 옹호 하다가 동료나 고용주로부터 해고 되거나 비난 받는 일도 많기 때문에 간호사의 대상자 옹호역할을 보장하기 위한 적극적인 운동이 필요하다는 주장이 제기되고 있다(Sutor, 1993 ; Annas, 1974 ; Nelson, 1988).

그러나, 옹호개념에 대한 실증적인 연구는 찾아 보기 어렵고 대부분이 주의나 주장에 그치고 있음을 볼 수 있다. 이렇듯이 실증적인 연구가 부진한 가운데, 조갑출(1994)은 옹호개념을 분석하여 속성을 규명하고, 유사 개념인 보호와의 차이점을 지적한 바 있다. 옹호는 보호에 비해 보다 적극적으로 대상자 편에 서서 대상자의 권익을 위해 대변하고, 대상자의 입장을 지지하며, 주로 법적 권리나 인간의 기본권과 관련하여 사용된다고 하였다. 보호나 옹호는 둘 다 두 사람간의 관계수립 하에서 일어나지만 두 개념의 속성에는 차이가 있다고 하였다. 옹호는 대상자가 약자 입장이고 불이득이 있을 때 그 사람에게 이득을 가져오는 결정을 내리도록 정보를 제공하거나, 편을 들어 대변하는 것이며, 보호는 대상자 쪽이 약자이거나 불이득이 있는 상황에만 사용하는 것은 아니며, 반드시 그 편에 서서 대신한다기 보다는 중립적이고 객관적인 입장에서 서는 경우가 많다는 것이다. 이러한 개념분석을 통해 조의 연구(1994)에서는 대상자 옹호 개념의 정의를 다음과 같이 내린 바 있다.

“옹호는 간호사와 대상자 간의 긍정적인 관계수립을 기본으로 하여 대상자가 취약하거나 불이득이 있을 때 이에 맞서 대상자의 편에 서서 권익을 대변하고 지지하며, 대상자가 스스로 결정할 수 있도록 정보를 제공함으로써 자율성을 높이고 대상자에게 권한을 부여하는 것이다.

이상에서 살펴 본 바와 같이, 대상자 옹호는 주로 대상자의 기본적인 인권과 관련하여 사용되는 개념으로 볼 수 있다. 간호사와 대상자간의 관계수립을 기본으로 하여, 약자 입장에 처한 대상자 편에 서서 직접 행동하

거나 대상자의 입장을 대변하고 지지함으로써 대상자에게 이득을 주고 힘을 북돋우는 간호활동을 말한다. 그러나 옹호개념은 실제 간호상황에서 경험적으로 조작화되거나 실증된 연구가 적었으므로 앞으로의 연구에서는 이러한 측면이 보장되어야 할 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호영역에서의 옹호개념 개발의 가능성을 타진하기 위한 예비연구(pilot study)로서, 신생아실 간호사가 인지하는 옹호개념은 무엇인 지 규명하기 위한 서술적 연구이다.

2 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 서울시내 2차 진료기관 중 480병상 규모의 종합병원 1곳을 임의선정하고, 그곳 신생아실에서 근무하는 간호사로서 본 연구에 참여를 동의한 3명의 간호사를 연구대상으로 하였다. 본 연구에 참여를 수락한 대상자는 수간호사 1명, 주임간호사 1명, 평간호사 1명 이었다.<표 1>에서 보는 바와 같이, 수간호사는 총 임상경력 20년 7개월에 신생아실 근무경력이 10년 7개월이었으며, 주임간호사는 총 임상경력 10년에 신생아실 근무경력은 1년 2개월 이었다. 평간호사는 신생아실 근무경력만 3년인자였다.

옹호가 필요한 상황에 대한 질적 자료를 수집하기 위하여 연구대상자에게 1995년 5월 22일-6월 13일에 걸쳐 심층면담을 실시하였다. 모든 인터뷰 내용은 참여자의 동의를 얻어 녹음 기록하였다.

심층면담시 주 질문은 “간호대상자 옹호개념에 관해 어떻게 알고 있는 지 생각나는 대로 말씀해 주십시오”였다. 면접지침을 개발하여 ‘신생아를 위해 간호사의 옹호가 필요한 상황은 어떤 것이라고 생각하는 지?’, ‘그 상황에서 간호사가 어떻게 하는 것이 옹호하는 것이라고 생각하는지?’, ‘간호사의 옹호로 인해 어떤 결과가 나타난다고 생각하는 지?’, ‘간호사의 옹호활동에 영향을 미치는 요소는 어떤 것이 있다고 생각하는 지?’, ‘신생아 옹호상황에서 간호사의 반응은 어떠하다고 생각하는 지?’ 등에 대한 보조 질문을 하였다.

참여자 3명에 대한 면담시간은 7회에 걸쳐 총 290분이었다.

〈표 1〉 연구 참여자의 일반적 특성

구분	참여자1	참여자2	참여자3
최종학력	대학원졸	대졸	전문대학졸
직위	수간호사	주임간호사	평간호사
임상경력	20년 7개월	10년	3년
신생아실근무경력	10년 7개월	1년 2개월	3년
면담장소	수간호사실	교수실	신생아실
총면담시간(횟수)	120분(3회)	80분(2회)	90분(2회)

3. 자료 분석 방법

녹음기록된 면담자료는 자료수집과 동시에 분석하였으며, 주로 질적자료 분석의 절차를 참고로 하여 내용을 분석하였다.

녹음된 내용은 면담 당일에 모두 문서화한 후 이를 주의 깊게 읽으면서 옹호개념과 관련된 진술을 발췌하여 그 의미를 도출하였다. 이렇게 형성된 의미를 다시 범주화하여 범주간의 관련성을 분석하였으며, 옹호가 필요한 상황, 옹호활동의 내용, 옹호활동의 결과, 옹호활동에 영향을 미치는 요소, 옹호상황에서의 간호사의 반응 등으로 분류하였다.

IV. 연구결과 및 논의

녹음 기록된 면담내용을 문서화 한 후 이를 반복적으

로 읽으면서 신생아 옹호와 관련되는 상황을 발췌하여 그 의미를 추출하였다. 추출된 의미는 옹호가 필요한 상황, 옹호활동의 내용, 간호사의 옹호활동의 유무에 따른 결과, 옹호활동에 영향을 미치는 요소, 옹호상황에서의 간호사의 느낌 등으로 내용을 분류한 후 범주화 하였다.

1. 옹호 개념과 관련된 의미 도출

참여자의 진술로부터 옹호개념과 관련된 의미를 도출하여 〈표 2〉에서 〈표 6〉과 같이 나타났다. 이를 내용별로 분류하여 다음과 같이 분석하였다.

대상자 옹호가 필요하다고 생각하는 상황에 대한 참여자의 진술을 원자료 그대로 발췌하여 제시하면 〈표 2〉와 같다. 비슷한 상황에 대한 진술은 중복을 피하기 위하여 생략하고 1가지 씩만 발췌하여 제시하였다.

신생아에게 간호사의 옹호가 필요하다고 인지하는 상황은 사생활에 대한 비밀 보장이 요구될 때, 의료인의 태만으로 인해 환자에게 불이익이 우려될 때, 불요불급의 시술이나 부당의료행위, 과잉시술이 우려되는 상황, 관리소홀이나 인력이 부족한 상황, 과잉수가를 초래하는 상황, 등으로 나타났다. 또한, 보호자의 참여를 배제하고 동의 없이 시행되는 시술, 불공평한 시술, 예후가 불확실한 경우 등에 옹호가 필요한 것으로 인지하였다.

〈표 2〉 옹호가 필요하다고 인지한 상황 및 의미

〈계속〉

참여자의 표현	의미
-친자관계가 문제가 될 때가 있어요. 이럴 땐 비밀을 지켜 줘야 사생활에 대한 하는 그런 경우도 있어요... 애기 엄마가 먼저 동거하던 남자와 지금 남편 사이에서 애기가 낳는데, 엄마가 다시 나가 버렸대요. 할머니가 애기를 길렀다는 거예요. 다시 여자를 찾아가 보니 옛날에 살던 남자와 다시 살고 있는 거예요. 그쪽에선 자기네 애기라고 그러고 할머니는 자기 애라고 그러고...	사생활에 대한 비밀보장
-ABO 부적합, 적아구증이 있는 경우 바로 검사를 나가야 하는데 그 검사가 늦게 나가서, 검사실에서 결과를 늦게 내워서 early jaundice(조기 황달)가 많이 진행할 때, 핵황달 까지 넘어가기 전에 우리가 얼마든지 해결수 있는데.	의료인의 태만
-history(병력 작성)를 잘못 해 가지고 아이한테 불필요한 치료를 하는 경우가 있어요, PROM(조기파막)이 한 달 되었다고 인턴이 잘못 해놓은 것을 그대로 베껴 가지고, 우리가 엄마한테 직접 물어 봐야 하는데 그냥 베껴 가지고...	
-36주나 고정도 된 아이 였는데, 애기가 처음부터 좀 이상했어요. 너무 못먹고 늘어지는 것 같고...	
-치료진에서 제 때 뭐 안해주고 등한시 하는 경향이 있어요.	
-BGA(동맥혈 가스분석) 검사하는 거요. 나이트 할 때 애기가 상태가 안좋아서 노트를 하면 일단 내려 와서 애기 상태를 보고 확인을 하고 BGA를 하든가 해야 하는데 밤이니까 내려오기 싫잖아요?	
-인턴 불러서 BGA 내보내라고 하고 괜찮으면 그냥 넘어가고.... 자기 눈으로 봤으면 안해도 좋을 검사들 그냥 무작정 하게 되는 경우지요.	

참 여 자 의 표 현	의미
<p>- 잘못 되가지고 LP(요추천자술)를 안해도 되는 경우를 하는 경우가 있었어요, LP(요추천자술)를 하고 안하고는 의사가 결정하는 것이지만, history(병력작성)를 잘못 해서 닥터에게 잘 못 report (보고)하니깐, 그 어떤 것이 안해도 좋은 것(LP)을 했지요. 그 쪽도 history를 제대로 안한 거고...</p> <p>- 어떤 경우에는 premature(미숙아) 래도 ventilator(인공호흡기) 안 걸어도 되고 UAC(제대동맥 도관삽입). UVC(제대정맥 도관삽입)를 안해도 되는 경우가 있어요. 저희가 보기에는 오히려 해서 안좋은 경우가 있어요. 그게 아이한테 부담이 되어서.... 그런 경우도 routine(정규검사)으로 해서 문제가 되는 것 같아요.</p>	
<p>- 시술을 할 때, vaginal exam(내진) 을 너무 자주, 또 잘못 하여 아이한테 infection(감염)이 오는 경우라든지, 우리가(의료인) 손 같은 것 잘 닦지 않아서 오는 감염, 그런 건 완전히 애들한테 해가 가죠.</p> <p>- 부담한 처치나 치료를 할려고 할 때, - 밤에 애기 받을 때 부인과에서 포도 안 깔고 그냥 막 받은 거예요. 그러다 보니 애기한테서 Pseudo(녹농균)가 막 나오잖아요.</p> <p>- 몸무게는 좀 작고 premature(미숙아) 이긴 한데, 홀트 미혼모 애기였어요. 낳기는 외부에서 낳았는데 응급실 통해서 입원했는데 특별한 문제는 없었어요. 그때 어떤 애기한테 UAC, UVC, PCVC 같은 것 삽입해야 하는데 레지던트가 처음 하니깐, 서툴르니까 홀트애고 하니깐, 갠 진짜 문제가 없었는데, 잘 크고 있었는데, ●●●가 레지던트 보고 그 애한테 연습을 하고 해라는 거예요.</p> <p>- 가족이나 아이 입장보다는 의사의 case(연구전수) 올리고 싶은 욕심에서 이것 저것 별 치료 다 해 보고....</p>	부담의료행위
<p>- 전부 철저하게 하도록 감독해야 하는데 우리가 그걸 완전하게 못하죠. 인원부족도 있고, 교육미비도 있고... 그런 것도 있구요.</p> <p>- 지금 같은 경우 respirator (인공호흡기)도 여러 대 있고 중환이 많은데 인원이 지금 거기에 못미치고 있어요. 사실 지금 상황은 중환자실보다 우리가 인원이 더 많아야 하는데 근데 그 반도 안돼요, 이걸 초인적인 일이에요.</p>	관리소홀 인력부족
<p>- 저희 형편으로서는 첨단기계를 쓰고 하는 게 우리 환자들 수준하고는 조금 안 맞는 것 같아요. 비용이 굉장히 많이 나가기 때문에. 일회용 쓰는 것도 그렇고, 비급여 disposable(일회용) 막 쓰는 것도 그렇고, 사실 비용이 엄청 들거든요. 첨단기계 쓰는 것도 그렇고...</p> <p>- 비싼 약을 쓴다거나, 애기 상태가 너무 안 좋은데 수혈을 한다든가 - 그것도 비용도 엄청 나거든요, 한번 하는데 10,000원인가 그래요.</p> <p>- surfacten(약품명)같은 것 쓰면 확실히 좋아지는 건 좋아지는데, 비용이 너무 비싸거든요. 본인 부담이 20만 원인가 하는데.</p> <p>- 또 어떤 뎀 portable x-ray 를 하루에 10번 넘게 찍는다든가, 검사상 너무 남용하는 것 그런 것 있는데요, cost(비용)도 무시 못 하잖아요?</p>	과잉수가
<p>- 첨단기계를 써서 아기를 살리는 것도 좋지만 그러다가 애기가 expire(사망) 하고 나면 무슨 소용이 있는지...</p> <p>- 어차피 가망성이 없는 애기한테, 살릴 수 있을 지 없을 지도 모르는데, 무작정 그렇게 해야 하는지....</p>	불확실한 예후
<p>- 애기상태가 너무 나쁘면 ABGA 같은 것을 너무 과잉하는... 어떨 뎀 한 아이에게 하루에 11번도 하는데.... 물론 애기 상태봐 가면서 하겠지만, 애기가 stable(안정되고) 하고 그럴 뎀 routine(정규검사)으로는 안했으면 좋겠어요.... 너무 많이 하는 경향이 있어요.</p> <p>- 2주 마다 안과 검진을 한 번 씩 하죠. 고농도 산소주입 같은 것.... 고농도의 산소주입이 필요 이상 길어지면 우리가, 눈, 실명같은 것 막아야 되니까</p> <p>- 28주 미만된 아이였는데, 부모가 원하지 않은 임신이었는데 어떻게 생겨서 낳았는데 조산이었어요. ●●●은 해보는데 까지 다 해보라고 그러면서 chest(가슴 X-ray)도 하루에 3-4번씩 찍고 치료를 massive(대량으로) 하게 하더라구요.</p> <p>- chest(가슴 X-ray) 같은 것도 자꾸 찍어대니까. 처음 입원한 날은 한 아이한테 많을 때는 4-5번씩 찍어요. 그리고 나서 routine(정규적) 으로 하루 3번씩 찍어요. HMD(초자양막증) 환아 같은 경우예요.</p>	과잉시술

참 여 자 의 표 현	의미
-의사들은 그런 것 같아요. 보호자 하고 치료에 대해 상의 하기 보다는 일단 자기네 욕심에서, 도전해 보고 싶은 욕심으로 강행, 동의없는 시술하는 경우가 많아요. 어디에서도 몇 주 짜리 살렸고, 어디 보고에도 몇 주 짜리 살렸고. 우리도 해보자 이런 의욕 때문에...	동의없는 시술
-엄마한테 얘기도 안하고 써서 나중에 쓰고 난 후에 얘기하고 그러는데 사실, 형편이 안좋은 사람이 많잖아요?	
-특별한 경우가 아니면, 얘기도 안하고 검사를 막해요. 돈이 아주 많이 드는 특수검사나. 다른 병원에 의뢰해서 하는 검사나 그런 것만 얘기 해요.	
-보호자에게 결정권을 주고 그런 거는 안돼 있는 것 같아요.	보호자 참여배제
-부모들은 빼 놓고 자기네 꺼리만 결정할 때가 많죠...	
-더 문제는 입양시킬 아이들이나 보호자가 없는 아이들, 불공평한 대우, 보호자가 돈이 없어 보이는 경우는 더 함부로 해도 된다고 생각하는지...	불공평한 대우
-환자 봐 가면서 다르게 대하는 경우가 많아요. 공평하지 않다고나 할까...	

이상과 같은 참여자의 진술에서 나타난 바와 같이, 간호사의 옹호가 필요하다고 인지 하는 상황은 총 12가지로 종류로 대별 되었다.

종합병원 및 병의원 근무경력이 있는 간호사를 대상으로 의료현장에서 대상자 옹호를 요하는 상황을 분석한 조갑출의 연구(1994)에서는 총 51사례로 나타났는데, 과실은폐, 부당의료행위, 의료인의 불성실성, 알고 참여할 권리 침해, 인격존중권 침해, 불공평한 대우, 과잉수가 유발, 적정인력 부족, 과잉진료 등으로 나타났

다. 이는 간호하는 장소가 다름에도 불구하고 신생아 간호 상황에서 분석한 본 연구의 결과와 유사한 결과를 나타내었다.

이상과 같은 신생아 옹호가 필요한 것으로 인지하는 상황에서 어떻게 하는 것이 옹호활동이라고 생각하는지를 참여자의 진술로부터 발췌하여 의미를 추출한 결과 <표 3>과 같이 나타났다. 비슷한 활동내용을 나타내는 표현은 중복을 피하기 위하여 참여자가 진술한 원자료 제시를 생략하였다.

<표 3> 옹호활동으로 인지한 내용 및 의미

<계속>

참 여 자 의 표 현	의미
-물론 친자확인 방법이 있다고 가르쳐 주었지요	정보제공
-그런 면에서 옆에서 엄마에게 얘기 해주었어요. 얘기 위해서... -가끔씩 엄마한테 귀뜸을 해주기도 하고...	
-어떨 땐 우리가 엄마한테 얘기하라고 그러고 엄마를 불러 들여주죠. 주치의의 보리 치료나 검사에 대해 얘기하라고 해요. -될 수 있는대로 얘기가 앞으로 커가면서 생활하는데 유리한 쪽으로 결정하도록 중간역할을 해주죠....	중간역할
-이 아이한테 나중에 올 영향을 생각하면 그 엄마에게 돌려주는 것이 좋지 않을까 -그럴 땐 얘기가 너무 불쌍해서 얘기 편을 들 수 밖에 없어요. -내가 엄마라면 사실대로 알려 주고 엄마가 결정하게 하는 게 좋을 것 같아서.... -다 얘기 위해서라고, 얘기 좋아지면 서로 좋은 거지....	편을 들
-빨리 검사가 나가게 독촉도 해야 하고, 또 검사실에서 빨리 결과 내 독촉달라고 재촉도 해야 해요. 기다리지만 말고 자주 독촉을 하고.... -독촉 하고 졸르죠	독촉
-의사가 제대로 안 봐 주는 얘기는 우리가 더 얘기 상태도 자주 살피고 파악해야 해요.	직접적인행동

참 여 자 의 표 현	의미
-감독님, 부장님, 소아과 과장님. 모두에게 입이 닳도록 얘기하고, 원장님도 알고 계세요, 병원 사정상 안되나 봐요. -계속 그래서 ●●●과에 제가 건의를 했죠. 들은 척도 안하는 거예요.	제안
-제 생각에는 일의 양과 인원을 봐서 조절을 해야 해요, 환자가 몇 명인지도 중요하지만 어떤 환자가, 어느 정도의 환자가 있는 지를 봐서 계산해야 하지요. -첨단기계만 들여 놓는다고 죽을 애를 살리는게 아니요. 사람 손이 있어야 해요.	대안제시
-불명확하고 모호하게 언지를 주기도 하고...	암시
-좀 더 적극적으로 의사에게 얘기나 부모에 대해 의논을 하기도 해요. -이럴 때 제가 옆에서 조금 상의를 해요. -아무래도 이대로 두다간 sepsis(패혈증)에 빠지겠다고 빨리 검사합시다, anti(항생제) 줘시다 하면... -애기를 돌보는데 도움이 되면 서로 협의하고, 상의 하고 그래야죠 뭐. -자꾸 그만 주자고 건의 하고 그러죠 -레지던트에게 애 너무 이상하다고 아무래도 anti(항생제) 써야겠다고, sepsis(패혈증) 온 것 같다고 했는데	협의
-우리는 완전히 순수하게 얘기 편에서서 얘기하니까요, 우리는 완전히 그 쪽이에요. -우리가 보니까 보호자가 포기하고 싶어하더라고요. 애는 돈도 없고 아버지도 실직하고, 능력도 없고 그렇다고 했는데도	환아입장 대변
-우리들이(간호사) 이것 못하겠다고 거부하거나 -부당한 요구를 할 때는, 난 그만 짓 못하겠으니, 당신이나 하라구, 안했죠.	거부
-이렇게 하면 어떡허냐고 반박한다든가, -이런 걸 왜 주냐고, anti(항생제) 같은 것 왜 이렇게 많이 줘야 하냐고 저지도 하고 그러죠. -우리가 해라 마라라는 못하지만, 가끔은 재 저러다가 피를 너무 많이 빼는 것 아니냐든가, 양이 너무 많지 않느냐든가 하는 식으로 얘기를 많이 해요 -애 한테 이렇게 많이 적어도 괜찮으냐고... 애 한테 안 좋을 것 같다고 몇번이나 말해도 -막 항의 하죠. 그러하면 어떡허냐구, 자기가 부모입장 돼 보라구, 그렇게 할 수 있냐구... -상태가 괜찮은데 꼭 해야 하느냐. 안해도 되지 않겠느냐고 얘길 하지만... -계속, 그렇게 해야되냐고 다구쳤는데.... 결국 하더라고요 -레지던트 한테 애는 진짜 문제가 없고, sucking(빠는 힘) 도 좋고 한데, 애한테 이걸 왜 해야 되냐고, 꼭 해야 겠냐고 항의를 했죠.	항변
-부서간의 업무갈등과 이런 걸로 인해 애기한테 불이득이 있을 때 애를 위해서 내가 나선거죠.	대신함
-사람이(간호사) 워낙 없다 보니까 면회 시간 이외에는 안 보여 주죠 애길. 엄마 입장에서 바꿔 놓고 생각해 보면 애기가 막 보고 싶을 것 같아요. 면회도 배려해 줘야 될 것 같아요.	역지사지

이상에서 살펴 본 바와 같이, 간호사가 인지하는 옹호 활동의 내용은 항변, 정보제공, 협의, 독촉, 편을 들, 제안, 환아입장 대변, 대신함, 역지사지, 중간역할, 거부, 대안제시, 암시, 직접 행동 등 14가지 종류로 나타났다.

Nelson (1988)은 옹호의 개념 속에는 다른 사람 편에서서 행동하는 것, 중재, 대변, 자기결정권 보호, 등이 포함된다고 지적한 바 있는데, 본 연구에서도 얘기나 가

족 편을 들어 항변하고 그 입장을 대변하는 것은 이와 일치하는 내용으로 풀이 된다. 또한, 정보를 제공하는 것은 대상자의 자기 결정권을 존중하는 것으로 풀이할 수 있다. Abrams(1978)와 Robinson(1985)도 간호사의 옹호역할 속에 환자 편에서서 대변하고, 환자를 대표하는 역할, 정보를 제공함으로써 환자 권리를 옹호하는 것 등을 제시한 바 있다. 본 연구에서 나타난 결과도 이를

뒷받침하고 있는 것으로 풀이 된다.
 상기에서 살펴 본 바와 같은 간호사의 응호활동으로
 인해 환아나 가족, 의사, 간호사 자신에게 나타날 수 있

는 결과나 간호사가 응호활동을 하지 않을 때의 결과와
 관련된 진술을 발췌하여 의미를 추출한 결과 <표 4>과
 같이 나타났다.

<표 4> 응호활동 유무에 따른 결과

• 참여자의 표현	의미
-우리 소아과 선생님들은 그래도 많이 수용해 주고 우리가 원하는쪽으로 택해요. 시정되는 일도 많이 있고,	부담함 시정
-닥터에 따라 괜찮은 분들은 비싼 약이나 검사를 cancel(취소) 하기도 해요. -우리가 나서면 필요없는 것 거의는 취소 되요.	불필요한 시술감소
-이렇게 했을 때 아이나 가족에게도 물론 경제적 문제도 보탬이 되는 거고	의료비 절감
-우리가 개 케어 하는 데도 도움이 되고, -닥터도 많은 그런게(도움) 되는 것 같아요. 우리가 옆에서 집안 사정도 얘기해 주고 정보도 주고, 제가 그 등 안 경험했던 것 같은 거 얘기 해주면 도움이 되는 것 같아요.	의료인의 이해 증진g
-그럴 때 보호자들이 훨씬 호응이 좋고, 불평이 줄어 들고.. -엄마들이 처음에는 당황해 하지만 설명을 듣고 나면 훨씬 편안해 지고 그러죠.	가족의 만족
-그래서 ••과 과장님께 얘기했더니.... 난리가 난 거예요. 니가 뭔데 그딴 소리 하나는 식으로.... 한바탕 했 어요. 굉장치도 않았더랬어요. -결국 ••과와 ••과의 싸움이 된 거죠.. -이렇게 닥터들 하고 트러블 있을 때 전 그래요. 'दै하고 나하고는 여길 떠나면 서로 나쁜 감정 가질 필요가 없 다 이거야. 다 얘기를 위해서 잘 하자고 하는 건데, 싸울 일도 없지 않느냐, 얘기 상태가 나빠졌으니까 좀 잘 봐 달라는 거지 얘기 상태가 좋으면 내가 뭐 열렸다고 그러냐' 그러죠	부시간 갈등
-••과 닥터에게 내가 당하는 것을 감수하고 말이죠 정당한 요구는 정당하게 받아 줘야 해요. -얘기 편 들다가 나만 당하는 거죠 뭐...	당함
-한바탕 싸우고 나만 못된 사람처럼 욕 먹죠 뭐. -얘기를 위해서라면 내가 욕을 먹더라도 뭐 그게 나쁠 것 있나요?	나쁜 평판
-우리들(병원직원) 잘못으로 인해 얘기 생명까지 문제가 생기죠.... -결국, 완전히 sepsis(패혈증)에 빠져서, 상태가 확 나빠졌더라구요. 그 때 부터 치료 했는데 얼마 못 가서 애 기가 expire(사망) 했거든요. -즉각 발견하지 않으면 뒤늦게 알고 그때야 절차 밟고 준비하면 너무 치료지연 시간이 지나게 되어 늦어 버리죠.	상태악화 치료지연
-첨단기계를 쓰고 하는 게 우리 환자들 수준하고는 조금 안 맞는 것 같아요.. 비용이 굉장히 많이 나가기 때문 에... 사실 비용이 엄청 들거든요. 첨단기계 쓰는 것도 그렇고.... -비싼 약을 쓴다거나, 얘기 상태가 너무 안 좋은데 수혈을 한다든가 • 그것도 비용도 엄청 나거든요, -surfacten(약품명)같은 것 쓰면 확실히 좋아지는 건 좋아지는데, 비용이 너무 비싸거든요. 본인 부담이 20만 원인가 하는데.... -검사상 너무 남용하는 것 그런 것 있는데요, cost(비용)도 무시 못 하잖아요?	의료비 가중
-결과적으로 얘기들한테 불이득이 가고, 다 못 들보는 거죠 뭐. 손이 못가요.	보살핌 부족
-그걸 하고 나니깐, 여러번 썰렸는데 결국 실패하고, 썰렸던 자리도 안 좋아져서 계속 드레싱하고... 애가 스 트레스 받아서 갑자기 상태가 더 나빠졌어요.	합병증, 상태악화

간호사가 옹호활동을 하였을 때 나타날 수 있는 결과는 의사의 부당한 조치가 시정되고, 불필요한 시술이 감소되며, 의료비가 절감되는 등 환아나 가족에게는 이득을 가져다 주는 것으로 인지하고 있었다. 그러나, 옹호활동을 한 간호사 자신은 의료진으로 부터 나쁜 평판을 받거나, 부서간에 갈등이 생기고, 의료진으로 부터 당하는 등 불이익을 감수해야 하는 것으로 인지 하였다. 문헌에서도 옹호역할을 수행하는 간호사는 동료나 고용주로부터 비난 받거나 해고 당하는 등 불이익이 있을 수 있으므로 간호사의 옹호활동을 보장하기 위한 적극적인 운동이 필요하다는 주장이 제기된 바 있는데(Sutor, 1993 : Annas, 1974 : Nelson, 1988), 본 연구의 결과도 이를 뒷받침하고 있는 것으로 사료된다.

그러나, 간호사가 이러한 옹호활동을 수행하지 않을 경우에는 환아상태가 악화되거나, 보살핌이 부족하고 치료가 지연될 뿐만 아니라 의료비가 가중되며 합병증이 생기는 등 환아에게 불이익이 있는 것으로 인지하였다.

대상자 옹호개념을 분석한 조의 연구(1994)에서는 옹호의 결과로 “대상자의 이득”과 “권한 부여(empowerment)” 라고 지적한 바 있는데, 본 연구의 결과에서도 “대상자의 이득”이 옹호의 결과로 제시되었다. 그러

나, 대상자가 자기결정 능력이 없는 미약한 신생아인 관계로 “힘부돋움(empowerment)”은 나타나지 않았던 것으로 사료된다. 또한, 옹호개념은 두 사람간의 관계에서 일어나는 간호사의 행위라는 점을 감안하여 앞으로 신생아간호 현장에서 옹호개념을 개발할 때는 부모를 대상으로 포함시켜 “힘부돋움” 속성에 대한 탐색이 있어야 할 것으로 사료된다.

한편, 옹호상황 나타날 수 있는 간호사의 반응은 <표 5>에서 보는 바와 같이, 염려, 아쉬움, 걱정, 회의, 무력감, 연민, 바램, 답답함, 등 8가지 느낌으로 표현되었다.

옹호의 원래 의미에는 다른 사람 편에 서서 행동하고, 다른 사람을 염려하는 것을 포함한다고 하였는데(Kozier et. al., 1992), 본 연구의 결과에서도 염려, 걱정 등의 반응이 나타나 일치된 속성으로 해석되었다.

또한, 아쉬움이나 연민 등의 느낌은 환아나 가족의 처지나 입장에 서서 그를 이해하고 감정이입된 상태를 나타내는 것으로서, 이 역시 옹호의 의미에 내포된 속성의 하나이다. 이와는 달리, 무력감이나 답답함은 주로 의사의 권한남용과 비협조로 인해 간호사가 환아옹호를 저해 당할 때 느끼는 것으로, 옹호활동 수행에 부정적 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료된다.

<표 5> 옹호상황에서 나타날 수 있는 간호사의 반응

참 여 자 의 표 현	의미
-염려가 되요. -첨단기계를 써서 아기를 살리는 것도 좋지만 그러다가 애기가 expire(사망) 하고 나면 그 많은 돈을 그들이 지불할 수 있는지,	염려
-같이 상의를 했어야 하는 건데... -3, 4일 더 끝다가 expire(사망) 했는데 부모가 잠적해 버리고 없는 거예요. 보호자와 상의하여 치료를 결정했으면 이런 일이 없었죠. -우리가 얘기했을 때 진작 했으면 살릴 수도 있었는데...	아쉬움
-그래서 사실 그 비용문제가 굉장히 걱정이 되요. -애기 생각한다면 간호사와 닥터의 권한 싸움 같은 것으로 애기를 희생시켜서는 안되는데... -또 그 아이들이 앞으로 20년 후에 정상으로 클지... 너무 상태가 안좋은 아이를 치료해 갖고 CP(뇌성마비) 그런 거라도 생기면...	걱정
-과연 그렇게 많은 비용이나 기자재를 투자해야 하는 지 어느때 그런 생각이 들어요.	회의
-이럴 때 저로서는 어떻게 해야 할 지 모르겠어요. -어쩔 수 없었어요. -●●●가 하는데 까지 다 해보라니 어쩔 수도 없고, 말도 못하고... -이런 부분은 우리가 관여할 수가 없죠 -그런 면은 진료권이라고 우리는 터치할 못해요 사실. 너무하는 것 같다 하면서도 어떻게 할 수가 없어요	무력감
-우리는 그 아이가 홀트애고 불쌍해서 -이런 아이들은 더 불쌍하잖아요.	연민
-의사의 잘못된 점을 우리가 중간에 컷트시킬 수 있어야 될 것 같아요. -이럴 땐 답답하죠. 답답함 -우리 애기가 안통하면 가슴이 답답하죠....	답답함

간호사의 옹호활동에 영향을 미치는 요소로 인지하는 것은 긍정적 영향을 미치는 요소와 부정적 영향을 미치는 요소로 대별할 수 있었다. 옹호활동을 촉진할 수 있는 긍정적 요소는 <표 6>에서 보는 바와 같이 간호사의 경륜, 실력, 당당함, 인간관계술 등 간호사의 자질과 관련된 사항으로 나타났다. 이에 비해 옹호활동을 저해할 수 있는 부정적 요소는 의사의 권한 남용이 대부분으로

나타났고, 상대적으로 미약한 간호사의 권한도 부정적 요소로 나타났다.

Kohnke(1980)는 간호사의 옹호행위 수행에 가장 큰 저해요인은 의사나 병원당국이라고 지적한 바 있는데, 본 연구에서는 병원 조직의 특성이 제제요소로 확인되지는 않았다.

<표 6> 옹호활동에 영향을 미치는 요소

참 여 자 의 표 현	의미
-간호사가 얘기 옹호를 할려면 경륜이 높아야 해요. 말발도 서야 되고... 그러니까 닥터들에게도 먹혀 들죠.	경륜
-nurse(간호사)가 실력도 쌓고 당당해야 얘기를, 옹호를 제대로 할 수 있어요. 당당해야 해요. -우리가(간호사) 무시 못할 정도의 실력을 쌓아야 될 것 같어요	실력, 당당함
-평상 시에 사이가 안좋고 협동적인 관계가 아니었기 때문에 그런 것도 있는 것 같아서 인간관계도 잘 해야 되겠고.	인간관계
-어떤 의사는 제대로 안 듣고 우리가 하는 얘길 자존심 상해 하고 좋아하지 않아요 -그럴 때 우리가 옆에서 아무리 얘길 해도 의사에게 안 먹히더라고요. -들은 척도 안하더라고요. 계속 얘기해도 끝기만 하고 끝까지 안 받아들여더라고요. 신경을 안쓰더라고요. 닥터들은 우리가 얘기하면 자존심이 상한다고 생각하는지 일단 안 받아들이더라고요. 꼭 그래요 보면. -막 무가내로 하는데 까지 해보자고 그러더라고요 -뭐 누구 논문에서 괜찮다고 그러고, 저널이 어떻고 하면서 괜찮다는 건데. 안듣더라고요. -닥터들이 자기 고집이 강하고 고집이 세어서, 자기네들이 제대로 안 봐 주는것을 챙기고 독촉 해도 잘 안해 주고, nurse(간호사)가 이런 것 얘기 한다 하는 자존심 같은 것도 상해 하고, 그래서 결국 얘기가 손해예요. -의사의 권위주의, 자존심이 걸림돌이예요.	의사의 권한남용
-우리는 ●●●에겐 직접 말도 못하고... -nurse(간호사)들은 괜히 간섭했다가 말썽이 되기 때문에 이런 것에 대한 얘기를 잘 할 수가 없어요...	간호사 권한미비

2. 의미의 범주화 및 범주간의 관련성

이상과 같이 형성된 의미를 범주화하면 <표 7>과 같이 나타났다.

신생아 옹호가 필요한 것으로 인지하는 상황은 인권 침해, 걱정인력 미비, 부적정의료, 전문직윤리부족, 프라이버시 보장 등의 5개 범주로 나타났다.

옹호활동이라고 인지하는 내용은 정보제공, 직접적 중재, 대변, 협동체계 수립 등 4개로 범주화 되었으며, 옹호상황에서의 간호사의 반응은 감정이입, 염려, 소망, 무기력 등 4가지로 범주화 되었다.

옹호활동의 결과로 인지하는 것은 간호대상자의 이득, 의료인의 유익, 간호사의 위험부담 등 3가지로 범주화 되었으며, 옹호활동을 하지 않은 경우는 대상자의 불

이득이 있는 것으로 인지하였다. 간호사의 옹호활동에 영향을 미치는 요소는 의사-간호사 힘의 불균형, 간호사의 자질 등 2가지로 범주화 되었다.

이상에서 도출해 낸 각 범주들 간의 관련성을 기술하면 다음과 같다.

간호사의 옹호가 필요한 원인적 상황으로 인해 옹호 활동을 하게 되며, 옹호의 결과로 간호대상자의 이득과 의료인의 유익, 간호사의 불이익이 따른다. 간호사의 옹호 활동에 영향을 미치는 요소가 있고, 옹호상황에서 나타나는 간호사의 반응은 다시 옹호활동에 영향을 미칠 수 있다. 대상자에게 옹호가 필요한 원인적 상황에서 간호사가 옹호를 하지 않으면 대상자에게 불이익이 초래된다.

이상과 같이 종합된 범주들을 재조직하여 추상화한

관계를 토대로 간호사의 신생아 응호활동에 관해 구체적으로 서술하면 다음과 같다.

간호사는 인권침해, 부적정의료, 적정인력의 미비, 프라이버시 보장, 전문직 윤리부족 등 원인적 상황이 있으면, 정보제공, 직접중재, 대변, 협동체제 구축을 통한 응호활동으로 간호대상자와 의료인에게 이득을 가져 오

며, 간호사 자신의 불이익을 감수 한다. 응호를 요하는 상황에서 간호사가 응호를 하지 않으면 대상자에게 불이익이 초래된다. 간호사의 응호활동은 의료직간의 힘의 불균형, 간호사의 자질에 따라 영향을 받으며, 감정이입, 염려, 무기력, 소망 등 응호 상황에서의 간호사의 반응도 응호활동에 영향을 미칠 수 있다.

〈표 7〉 의미의 범주화

카테고리	의 미
응호를 요하는 상황 :	
인권 침해	동의 없는 시술, 불공평한 대우, 보호자의 참여배제
적정인력미비	관리소홀, 인력부족,
부적정의료	과잉수가, 불필요한 시술, 불확실한 예후, 과잉 시술,
전문직 윤리 부족	의료인의 태만, 부당의료행위
프라이버시 보장	비밀보장
응호 활동의 내용 :	
정보제공	정보제공, 암시, 대안제시
직접적인 중재	독촉, 직접적 행동, 중간역할
대변	환아 입장 대변, 항변, 편을 들, 거부, 대신함, 역지사지
협동체제수립	협의, 제안
응호활동의 결과 :	
간호대상자의 이득	불필요한 시술감소, 의료비 절감, 가족의 만족, 부당함 시정
의료인의 유익	환아에 대한 의료인의 이해 증진
간호사의 불이익	나쁜 평판, 당함, 부서간의 갈등
응호활동 안 한 결과 :	
대상자의 불이익	합병증, 상태 악화, 보살핌 부족, 치료 지연, 의료비 가중
응호 상황에서의 간호사의 느낌 :	
감정이입	연민, 아쉬움
염 려	염려, 걱정,
소 망	바램
무기력	회의, 답답함, 무력감
응호활동에 영향을 미치는 요소 :	
의료직간 힘의 불균형	의사의 권위남용, 간호사의 권한 미비,
간호사의 자질	경륜, 실력, 당당함, 인간관계술

V. 결론 및 제언

1. 요약 및 결론

본 연구는 간호영역에서의 응호개념 개발의 가능성을 타진하기 위한 예비연구(pilot study)로서, 신생아실

간호사가 인지하는 응호개념은 무엇인지 규명하기 위한 서술적 연구이다.

서울시 소재의 480 병상 규모 종합병원 한 곳을 임의 선정하고, 그곳 신생아실에서 근무하는 간호사로서 본 연구에 참여를 동의한 3명의 간호사를 연구대상으로 하였다. 1995년 5월 22일-6월 13일 사이에 총 7회에 걸쳐

총 290분 동안 심층면담하고 인터뷰 내용을 녹음 기록하였다.

심층면담시 주 질문은 “간호대상자 옹호개념에 대해 어떻게 알고 있는 지 생각나는 대로 말씀해 주십시오”였으며, 면접지침을 개발하여 활용하였다.

녹음된 면담자료는 문서화 한 후, 질적자료 분석절차에 입각하여 내용분석을 하였다. 먼저, 옹호개념과 관련된 진술을 발췌하여 그 의미를 추출하였으며, 내용을 분류한 후 도출된 의미를 범주화 하였다.

1) 옹호개념과 관련된 의미 도출

- (1) 옹호가 필요한 상황으로 인지하는 것은 부당의료 행위, 과잉수가, 과잉시술, 의료인의 태만, 불필요한 시술, 동의 없는 시술, 인력부족, 불공평한 대우 등의 12가지로 종류로 대별 되었다.
- (2) 옹호활동으로 인지하는 내용은 14가지 종류였는데, 환아나 가족을 대신하여 애기편에서 항변하고, 가족에게 정보를 제공하거나, 환아를 위하여 의료진과 협의하고, 환아에게 불이익이 없도록 의료진을 독촉하는 것, 등으로 나타났다.
- (3) 간호사가 옹호활동을 하였을 때의 결과는 의사의 부당한 조치가 시정되고, 불필요한 시술이 감소되며, 의료비가 절감되는 등 환아나 가족에게 이득이 있었으나, 옹호 활동을 한 간호사 자신은 의료진으로부터 나쁜 평판을 받거나, 부서간의 갈등이 생기고, 의료진으로부터 당하는 등 불이익이 있는 것으로 인지하였다
- (4) 옹호상황에서의 간호사의 반응은 염려, 아쉬움, 걱정, 회의, 무력감, 연민, 바램, 답답함, 등 8가지 느낌으로 표현되었다.
- (5) 옹호활동에 영향을 미치는 긍정적 요소는 간호사의 경륜, 실력, 당당함, 인간관계술 등 간호사의 자질과 관련된 사항이었으며, 부정적 요소는 의사의 권한 남용과 간호사의 권한미비로 인지하였다.

2) 의미의 범주화 및 범주간의 관련성

신생아 옹호가 필요한 원인적 상황이 발생하면, 간호사는 정보제공, 직접중재, 대변, 협동체제 구축을 통한 옹호활동으로 간호대상자와 의료인에게 이득을 가져오며, 간호사 자신의 불이익을 감수 한다. 옹호를 요하는 상황에서 간호사가 옹호를 하지 않으면 대상자에게 불이익이 초래된다. 간호사의 옹호활동은 의료직간의 힘의 불균형, 간호사의 자질에 따라 영향을 받으며, 옹호

상황에서의 간호사의 반응은 옹호활동에 영향을 미칠 수 있다.

2. 제 언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 신생아실 간호사가 인지하는 옹호개념에 대한 내용분석 결과 문헌에서 제시된 속성이 대부분 확인 되었으므로, 신생아 간호 현장은 혼종모형에 의한 옹호개념개발의 현장작업 장소로 적합할 것이다.
2. 옹호는 두 사람 간의 관계에서 일어 나는 간호행위의 하나인데, 신생아는 관계수립이 불가능하고 자기결정능력이 없으므로 옹호의 중요한 속성의 하나인 “힘부돋움”의 개념을 확인 할 수가 없었다. 따라서, 차후 연구에서는 신생아를 대신하여 부모를 연구대상에 포함하여야 할 것이다.
3. 간호사의 간호대상자 옹호활동이 중요한 간호활동의 하나로 보장될 수 있도록 윤리위원회의 지원 등 병원의 정책적인 배려가 있어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 조갑출(1994). 간호현장에서 대상자 옹호를 요하는 상황의 분석, 적십자간호전문대학 논문집, 제 16권, 49-69.
- Abrahams, N.(1978). “A Contrary View of The Nurse As Patient Advocate”, Nursing Forum, 17(3), 258-267.
- Annas, G. J.(1974). The Patient Right Advocate : Can Nurse Effectively Fill The Role?, Supervisor Nurse, 5, 21-25.
- Bramlett, M. H., Gueldner, S. H., Sowell, R. L. (1990). Consumer-centric Advocacy : It's Connection to Nursing Framework, Nursing Science Quarterly, 3(4), 156-161.
- Corcoran, S(1988). Toward Operationalizing an Advocacy Role, Journal of Professional Nursing, 4 (4), 242-248.
- Copp, L. A.(1986). The Nurse as advocate for Vulnerable Person, Journal of Advanced Nursing, 11, 255-263.
- Curtin, L. L.(1979). The Nurse as Advocates : A

Philosophical Foundation for Nursing, ANS, 1, 1-10.

Donavan, C.(1988). Approaches to Advocacy, Cancer Nursing : A Revolution in care, Preceeding of the Fifth International Conference on Cancer Nursing, New York : Springer Publishing Company, 22-24.

Fowler, M. DM.,(1989). Social Advocacy, Heart & Lung, 18(1), 97-99.

Kelly, L. Y.(1992). The Nursing Experience : Trends, Challenges, And Transitions, New York : McGrow-Hill Company.

Kohnke, M. F.(1980). "The Nurse As Advocate", American Journal of Nursing, 80(11), November, 2038-2040.

Kozier, B., Erb, G., Blais, K.(1992). Concepts and Issues in Nursing Practice, California : Addison-Wesley Publishing co.

Miller, J. R.(1993). Designing for the Future, JONA, 23(4), 21-22.

Nelson, M. L.(1988). Advocacy in Nursing, Nursing Outlook, 36(3), 136-141.

Robinson, M. B.(1985). Patient Advocacy and the Nurse: Is There a Conflict of interest?, Nursing Forum, 22(20), 58-63.

Schwartz-Barcott, D., Kim, H. S.(1993). An Expansion and Elaboration of The Hybrid Model of Concept Development, in Rodgers, B. L., Knafl, K. A., Concept Development in Nursing, Philadelphia : W. B. Saunders Company, 107-133.

Segesten, K.(1993). Patient Advocacy : An Important Part of Daily Work of the Expert Nurse, Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 7(2), 129-135.

Sutor, J. N. (1993). Can Nurse be Effective Advocate?, Nursing Standard, 7(22), 30-32.

- Abstract -

A Content Analysis of the Advocacy Concept Perceived by Nurses at Nursery Room

*Cho, Kap Chul**

This descriptive study was done to detect the possibilities of the development of the advocacy concept in nursing.

The subjects consisted of 3 nurses who had agreed to participate to the study, working at nursery room in a general hospital.

Data was collected from May 22 to June 13 in 1995 through tape recorded intensive-interview, and written down, then content analyzed qualitatively related to the infant advocacy.

1. Derivation fo the meaning about advocacy concept

- 1) The situations in need of infant advocacy were 12 categories : malpractice, overcharging, negligence, unnecessary services, and services without consent, and so on.
- 2) Fourteen categories of advocacy activities percived by nurses were derived from participants' statements. Protesting infant or his/her families against their counterpart, providing informations to families, cooperating with medical staffs for her patient, then calling medical staff not so as to be maleficent to her patient in its rank.
- 3) The expected result of advocacy activities perceived by nurses was respectively positive to her patient or families, but negative to nurse.

* Red Cross Junior College of Nursing

- 4) The feelings of nurses in the situation of advocacy were expressed in to concern, comprehension, regret, powerlessness, charity, desire, and so on.
- 5) Nurses perceived that advocacy activities could be influenced positively by factors related to nurses' qualification and negatively by factors related to doctor's overdo and nurse's underdo.

2. Categorization of the meaning and their relationships

In case of antecedental situation in need of infant advocacy, nurse perceives her patients need the

advocacy to get a benefit through nurse's information, intervention, speaking, building cooperations.

The expected factors to influence advocacy activities perceived by nurses, are the power imbalance between medical staffs, the nurse's qualification, and the nurse's feeling from the situation.

The above results suggest that the infant care situation will be recommendable field work place for concept development of advocacy with hybride model when it involves infant's families.

Key concept : Advocacy