



간호의 미학적 접근에 대한 비판적 해석

공 병 혜¹⁾

연구의 필요성과 목적

최근 거의 10년 동안 많은 간호학자들은 경험 과학적 접근을 통한 과학으로서의 간호와는 대조를 이루는 미학적 접근을 통한 예술로서의 간호에 대한 특성을 강조하면서 이 양자간의 관계에 대한 이해를 통해 간호학적 지식의 본성을 설명하고자 하였다(Johnson, 1991, 1994; De Raevé, 1998; Edwards, 1998; Wainwright, 2000). 또한 일부 간호학자들은 간호실무에서의 돌봄이라는 행위의 특성을 '도덕 예술(moral art)로서 설명하면서 간호예술과 도덕과의 관계에 대해 논의하였다(Curtin, 1982; Kong, 2002; Blondeau, 2002). 이러한 간호의 예술에 대한 미학적 논의는 Carper(1978)의 논문 "간호에서 지식의 근본적인 유형들"이 나온 이래로 활발하게 이루어졌다고 말할 수 있을 것이다. 카퍼는 간호의 4가지 지식의 유형 중에서 심미적 지식(aesthetical knowing)을 간호의 예술(art of nursing)이라고 칭하였다. 그 이후 카퍼의 간호에서의 미학적 입장은 거의 20여년간 간호이론에서 무비판적으로서 수용되었으며, 특히 Chinn & Kramer(1995), Watson(1988)은 카퍼의 이론적 토대 위에서 간호예술에 대한 입장을 더욱 발전시켜 나갔다. 그러나 최근 몇 년 사이에 Edward(1998), Raeve(1998), Wainwright(2000), Blondeau(2002) 등은 미학과 예술을 간호에 적용함에 있어서 카퍼의 이론이 지닌 문제점들과 한계를 날카롭게 지적하기에 이르렀다.

특히 Edward(1998)와 Raeve(1998)는 철학적 미학에서 통용되는 미학과 예술이라는 용어를 간호상황에 적용하기 위해서는 특별한 논증이 요구됨에도 불구하고, 카퍼는 이것을 제

시하지 않았음을 지적한다. 간호가 오늘날 미학의 대상인 미자체를 추구하는 순수예술이 될 수 없음에도 간호가 예술이 되기 위한 개념적 기초를 제공하지 않았을 뿐만이 아니라, 예술을 간호사의 숙련된 기술이라는 의미로 혼돈하여 사용되고 있다는 것이다(Edward, 2001).

더 나아가 Wainwright(2000)는 카퍼의 논의에서 예술(art)과 미학(aesthetics)이라는 용어가 구분 없이 사용됨으로써 혼란이 일어나고 있음을 지적하고 있다. 미학(aesthetics)은 어원적으로 감성적 지각으로 유래하였으며, 감성적 인식에 대한 학문(die Wissenschaft der sinnlichen Erkenntnis)으로 정의된다(Baumgarten, 1983). 반면에 예술은 어원적으로 테크네(techné, ars)로서 어떤 규칙에 따라 제작 혹은 창조하는 행위이지만, 오늘날은 일반적으로 시, 회화, 음악 등의 순수 예술을 칭한다. 여기서 카퍼는 간호행위에서의 감성적 혹은 심미적 인식(esthetical knowing)의 차원과 창조적인 예술적(artistic) 차원을 서로 융합시켜 놓음으로써 개념상의 혼란을 야기 시켰다는 것이다.

또한 최근 들어 Blondeau(2002)는 카퍼와 그 이외의 간호학자들의 간호의 미학적 접근에 대한 견해들을 비판적으로 분석하면서, 이들이 바로 간호예술이 도덕적 특성을 지니고 있다는 점을 간과하고 있다고 주장하였다. 간호예술의 특성은 심미적 차원이거나, 숙련된 기술에 있는 것이 아니라, 바로 숙고된 도덕 실천적 행위에 있다는 것이다. 궁극적으로 간호예술의 특성을 바로 인간의 건강이라는 도덕적 선을 실현시키는 도덕 예술(moral art)로 보아야 한다고 주장하는 것이다.

위에서 살펴보았듯이 카퍼의 미학적 논의는 최근 많은 비

주요어 : 미학, 간호, 예술, 도덕

1) 조선대학교 의과대학 간호학과 조교수

투고일: 2003년 1월 3일 심사완료일: 2003년 8월 4일

판에 노출되었다. 이러한 카퍼의 미학적 논의가 비판을 받는 가장 중요한 이유는 간호에 적용한 철학적 미학에 대한 논증이 불명료하고, 이에 기초한 예술이라는 용어가 부분적으로 적합치 않게 사용되어서 내적인 일관성을 지니지 못했기 때문인 것이다. 따라서 카퍼의 논문에서 지적될 수 있는 불투명한 미학의 입장을 명료히 밝혀내어 비판적으로 해석하여 봄으로써 간호에서의 바람직한 미학적 접근에 대해 검토해 보는 것이 중요하리라 생각된다. 그리고 카퍼의 문제점을 극복할 수 있는 간호에 응용이 가능한 철학적 미학의 입장을 탐색하여 간호에서의 바람직한 미학적 접근방식이 어떻게 가능한지를 탐구하는 것이 필연적인 과제라고 여겨진다.

이 논문은 궁극적으로 카퍼의 미학적 논의에 대한 비판을 통해서 간호의 미학적 접근을 위한 바람직한 방향을 제시하는 것을 목적으로 한다. 우선 카퍼의 간호의 예술에 대한 비판적 해석을 함으로써, 그녀의 이론이 지닌 한계와 문제점들을 지적해 보고자 한다. 그리고 간호에서 탐구될 수 있는 미학적 사유방식의 틀을 간호행위를 위한 심미적 인식의 차원과 간호예술의 실천적 차원에서 재구성해 봄으로써 간호에서 미학적 사유방식의 지평을 넓히고자 한다.

카퍼의 미학적 논의에 대한 비판적 해석

우선 카퍼는 간호의 삶의 근본적 유형으로서 경험적, 심미적, 인격적, 도덕적 삶의 틀을 제시하였다. 간호의 심미적 삶으로서의 간호의 예술에 대한 논의는 경험적 지식 그 다음으로 소개되고 있다. 여기서 본인은 카퍼가 간호의 예술에 대한 논의를 어떻게 전개시켰는가에 대한 과정을 서술하고, 그 내용이 지닌 문제점을 지적하여, 이에 대한 비판적 해석을 시도해 보고자 한다. 따라서 카퍼의 간호의 예술에 대한 논의를 1) 열린 개념으로서의 간호의 예술 (2) 간호의 심미적 특성 (3) 삶의 심미적 유형으로서의 공감으로 구분하여 서술하여 보고 각각의 논의에 대한 문제점을 지적해 보고자 한다.

열린 개념으로서의 간호의 예술

카퍼에 의하면 간호학자들은 간호에는 사실적, 객관적, 경험적으로 탐구하여 서술하기는 어렵지만, 적어도 암묵적으로나마 예술이라는 요소가 있다는 것을 인정하고 있다고 한다. 그러나 그들은 지금까지 간호의 예술을 간호실무에 있어서 존재주나 기술적인 재주정도로 생각할 뿐 간호에서의 삶의 근본적 유형으로서의 설명하는 데에는 별 노력을 기울이지 않았다. 왜냐하면 간호의 예술은 도제식 교육의 모방적인 학습스타일이나 합리적으로 설명될 수 없는 경험의 축적에 의한 지식의 습득을 연상시키기 때문에, 삶의 유형으로 설명하

기보다는 오히려 이러한 간호의 이미지로부터 벗어나기 위한 노력을 해 왔다는 것이다. 그리고 또한 간호에 예술이라는 개념을 적용시키는 데에 있어서 어려움에 부딪히게 되는 데, 그 이유는 바로 예술이라는 개념이 '부적절하게' 너무 '제한적'으로 정의되었기 때문이라는 것이다(Carper, 1978). 따라서 카퍼는 '제한적인 의미', 즉 협소한 의미로 정의된 예술에 대한 입장이 아니라, 간호행위에 응용될 수 있는 예술에 대한 입장을 다음과 같이 전개시키고 있다.

카퍼는 바로 '열린 개념'(open concept)으로서의 예술이 간호에 적용될 수 있음을 제안한다. 즉 카퍼는 미학자인 Weitz를 인용하면서 "예술은 단일한 개념으로 정의하기에는 너무 복잡하고 변수가 많으며, 예술이라고 칭해지는 것들 사이에 어떠한 공통된 속성이 없고, 단지 인지할 수 있는 유사성만을 지니고 있다"는 점을 지적한다. 따라서 이러한 예술에 대한 열린 접근은 '심미적'(aesthetical)이라고 칭해질 수 있는 간호에 있어서의 조건, 상황, 경험들에 대한 더욱 폭넓은 고찰"을 가능하게 한다는 것이다(Carper, 1978).

이렇듯 카퍼는 열린 개념으로서의 예술에 대한 입장을 심미적 간호를 이해시키는 데에 적용하고 있다. 그러나 카퍼의 이러한 시도는 몇 가지 중요한 문제점을 지니고 있다. 카퍼는 우선 '부적절하게', 그리고 '제한적으로' 사용된 예술에 대한 의미가 과연 무엇인지 분명히 설명을 하고 있지 않다. 독자는 단지 그것이 오늘날 협소한 의미로 사용되는 순수예술의 개념, 즉 아름다움을 추구하는 회화, 시, 무용 등을 일컫는 개념일 것이라고 짐작할 수밖에 없는 것이다. 아마도 카퍼는 미를 추구하는 순수한 예술(fine art)이라는 개념이 아니라, 간호의 상황에서의 행위 전반에 응용될 수 있는 포괄적 의미로서의 예술의 개념을 원하고 있음을 알 수 있다. 그러나 문제는 카퍼가 바로 간호행위에 응용될 수 있는 예술의 개념과는 정반대의 방향으로 나아가는 Weitz의 순수예술(fine art)에 대한 열린 관점을 받아들이고 있다는 데에 있다(Wainwright, 2000). Weitz는 Wittgenstein의 '가족 유사성'의 이론에 따라서 예술작품에는 예술이라고 규정할 수 있는 공통된 속성은 없고 유사성들만이 있기 때문에, 논리적으로 예술에 대한 단일한 정의가 불가능함을 주장하고 있다(Weitz, 1956). 즉, 와이츠는 개념적으로 정의될 수 없는 순수 예술의 입장을 열린 개념으로서 예술이라고 이해한 것이다. 그러나 이러한 순수예술을 개념적으로 단일하게 정의할 수 없다는 Weitz의 주장은 곧 예술이라고 규정할 수 있는 범위가 간호행위의 상황까지 폭넓게 열려있다는 것을 의미하는 것은 아니다. 카퍼는 와이츠의 순수 예술의 열린 개념(open concept)을 순수예술작품을 넘어서 마치 간호의 조건, 상황, 경험 등 실천적 삶의 영역에서도 예술에 대한 경험이 가능하다는 의미로 오해를 한 것이다. 카퍼는 결국 간호상황에 적용하기 위한 예술의 개념을 적합치

않은 미학이론, 즉 와이츠의 이론에 기초하여 설명함으로써 내적으로 일관성이 없는 혼란을 일으키고 있다. 여기서 카퍼는 와이츠의 예술의 열린 개념을 이용하여 예술의 정의가 불가능함을 말하려고 한 것이 아니라, 순수 예술이란 제한된 범위를 넘어서 삶의 실천적 영역에 속한 간호행위에 적용이 가능한 예술의 개념을 말하고자 한 것이라고 여겨진다. 왜냐하면 Edward(2000)가 지적하였듯이 간호행위는 궁극적으로 간호대상자의 건강을 돌보는 실천적 목적을 추구하기 것이지, 시나 회화처럼 아름다움(*beauty*) 그 자체를 목적으로 추구하는 순수예술이 될 수 없기 때문이다.

간호의 심미적 특성

카퍼는 간호에 응용될 수 있는 예술에 대한 열린 접근을 하면서 과학적 의미와 구분되는 예술의 중요한 심미적 특성을 다음과 같이 전제한다.

- “예술은 단지 형식적이거나 기술적(*descriptive*)이기보다는, 표현적(*expressive*)이다.” 따라서 경험적 기술에 의해 획득된 과학적 지식이 서술적이며 검증이 가능한 반면에, “심미적인 경험은 창조 혹은 개별적이고 특수한 것에 대해 지각하고, 상상이 가능한 것을 주관적으로 표현한 것을 내포한다.”
- “심미적인 표현이 추상성을 지님에도 불구하고 그것은 특수하고 고유한 것이다.”

이러한 간호의 심미적 특성을 카퍼는 간호의 예술에 적용시키기 위해 Wiedenbach와 Orem의 간호예술에 대한 기술을 인용한다. Wiedenbach(1964)에 따르면 간호의 예술(*the art of nursing*)은 “환자 자신의 상황의 요구에 대처하기 위한 능력을 재건하거나 확장시키기 위해 환자에게 필요한 것을 제공하는 간호사의 행위를 통해 가시화” 된다. 이러한 간호사의 행위가 심미적 특성을 지니기 위해서는 환자의 행위로서의 직접적인 변형(*transformation*)이 필요하며, 그것은 바로 환자의 행위에 의해 표현된 요구가 무엇이며, 그것의 의미가 무엇인지를 직접적으로 지각(*perception*)하고 반영하는 것을 의미하는 것이다(Carper, 1978).

Orem(1971)에 따르면 간호예술은 “간호사 개인이 효과적이며 만족스런 간호를 고안하여 제공함에 있어서 창조성과 스타일을 통해서 표현”하는 것이며, 이것은 “적절한 결과와 관련해서 도움을 주는 적합한 방식을 실현하는” 간호사의 능력을 개발함으로써 창조적이 된다고 한다(Caper, 1978). 카퍼는 이러한 간호의 예술의 특성은 취해진 간호행위와 그것의 결과가 서로 분리되지 않고 유기적 전체로서 지각하게 하는 데 있다고 말한다.

카퍼는 Wiedenbach와 Orem에서 인용된 간호의 예술에서의

심미적 특성을 설명하기 위한 철학적 근거로서 듀이(Dewey, 1958)의 미학적 입장을 받아들인다. 듀이에게서 심미적 경험은 유기적 전체를 직접적으로 지각(*perception*)하는 하나의 경험(*an experience*)이다. 이러한 심미적 경험은 그 무엇을 정의하거나 이미 주어진 도식에 의해 명칭을 붙이는 인지(*recognition*)의 차원을 넘어서 부분들을 함께 모으고, 흩어진 특수한 것을 경험된 전체 속에서 지각하는 것을 말한다. 따라서 간호에서의 심미적 특성은 바로 환자의 요구에 따른 간호행위와 그 결과로서의 환자의 행위가 분리되지 않고 하나로 유기적 통일체로 지각하는 경험에 있는 것이다. 간호사와 환자의 관계 속에서 일어나는 유기적인 상호작용에 대한 총체적인 지각이 간호에서의 심미적 특성임을 말하고 있는 것이다(Caper, 1978).

이렇듯 카퍼는 간호에 있어서 경험적으로 기술될 수 있는 과학적 특성과 구분되는 심미적 특성을 간호예술에 응용하고 있다. 그러나 간호예술에서의 심미적 특성에 대한 카퍼의 논의는 몇 가지 문제점을 지닌다. 우선 카퍼는 간호의 예술(*art*)과 간호의 심미적(*aesthetical*)인 특성을 서로 혼용하여 사용하고 있다(Wainwright, 2000). 여기서 카퍼는 간호행위가 어떻게 예술로서 창조될 수 있는지와 간호에서의 심미적 경험이 어떻게 일어나는지를 구분하고 있지 않은뿐더러, 이 양자간의 관계에 대해 설명하고 있지 않다. 분명한 것은 카퍼가 간호의 예술을 설명할 때, 이것을 창작 예술을 포함한 모든 자연적인 사물들, 인간행위, 일상 삶에 대한 심미적 경험의 차원과 혼용하고 있다는 사실이다. 그러나 만약 카퍼가 Wiedenbach나 Orem의 예를 통해서 설명하고 있는 간호의 예술의 특성이 곧 간호의 심미적 경험에 있다고 주장하고자 한다면, 간호에서 예술과 심미적 경험이 어떻게 결합할 수 있는지에 대한 설득력 있는 논거가 필요한 것이다. 여기서 Carper가 자신의 주장에 대한 근거로 삼은 것은 Dewey의 ‘예술로서의 경험’에 대한 이론이다. 듀이는 개념적인 인식작용으로서의 인지(*recognition*)와 구분되는 지각(*perception*)으로 유기적 전체에 대한 하나의 심미적 경험이 일상 삶의 모든 실천적 영역에서 가능하며, 이것은 곧 하나의 경험(*an experience*)으로서의 예술(*art*)이 될 수 있다고 주장했다. (Dewey, 1958) 따라서 듀이의 예술론은 심미적 경험으로서의 간호예술을 설명해 주기에 설득력이 있는 이론적 근거가 될 수 있다고 생각한다. 그러나 카퍼는 독특한 듀이의 ‘경험으로서의 예술’에 대한 자세한 논증도 하지 않은 채, 예술과 심미적 경험을 암묵적으로 동일시함으로써 개념상의 혼란을 일으키고 있는 것이다.

삶의 심미적 유형으로서의 공감

공감은 다른 사람의 감정에 참여하거나 경험하는 능력이다.

카퍼는 간호의 심미적 경험을 가능하게 하는 방식(mode)을 공감(empathy)에 두고 있다. 왜냐하면 간호사는 공감의 능력에 의해 개별적이며 독특하게 지각된 경험에 대한 더 많은 지식과 이해를 갖게 되며, 심미적인 간호행위를 하는 숙련된(skilled) 간호사가 될 수 있기 때문이라는 것이다. 그래서 간호사는 효과적이며 만족스러운 간호를 고안(design)하여 제공함에 있어서 많은 기회를 지니게 되지만, 동시에 주관적 경험이 다양해지고 이에 대한 인식이 증가할수록, 어떤 결정을 함에 있어서 복잡하고 어려움이 커질 것이라는 것이다(Carper, 1978).

따라서 카퍼는 심미적 특성을 지닌 간호행위를 어떻게 고안할 것인가에 대한 기준을 마련하고자 한다. 거기에 그녀는 Langer(1957)의 “상호적으로 의존하는 요소들에 대한 구조, 표현, 전체”로서 형식(form)이라는 기준을 적용한다. 이른바 심미적 간호행위는 “전체로서의 역동적인 통합과 표현이라는 관계 속에서 행해진 것에 대한 조화나 리듬, 통일”이라는 형식을 지각함으로써 고안된다는 것이다. 결론적으로 카퍼는 간호에서 지식의 심미적 유형은 바로 “추상화된 보편성을 지각하는 것과는 다른 추상화된 특수한 것을 지각하는 것과 관계”하는 것이라고 끝을 맺는다(Carper, 1978).

지금까지의 논의에서 카퍼는 간호에서 지식의 심미적 유형이 지닌 핵심적인 특성을 공감에서 찾은 것 같다. 그러나 이러한 논의는 내적으로 모순되는 혼란을 함축하고 있으며, 이것을 다름과 같이 지적할 수 있다. 여기서 특히 문제가 되는 것은 카퍼가 간호행위의 심미적 양상으로서의 공감능력을 일종의 간호사의 숙련성(skill)과 동일시하고 있다는 데에 있다. 따라서 여기서 공감능력에 기초한 심미적 특성을 지닌 간호와 숙련성에 기초한 기술적 간호와의 구분이 이루어지고 있지 않음을 알 수 있다. 그러나 여기서 더욱 문제가 되는 것은 카퍼가 심미적인 간호를 고안(design)하는 기준으로서 Langer(1957)의 예술철학에 기초한 ‘형식(form)’이라는 개념을 제시하고 있다는 것이다. 왜냐하면 랭거의 ‘형식’은 순수한 예술작품을 평가하는 기준이지, 예술작품을 고안하거나, 창작하는 기준이 아니기 때문이다. 따라서 앞에서 지적한 혼란은 간호가 순수예술이 될 수 없음에도 불구하고, 순수예술작품을 비평하는 ‘형식’이란 기준을 간호행위를 고안하는 기준으로서 응용하고 있기 때문인 것이다.

마지막으로 간호에서 지식의 심미적 유형이 ‘추상화된 보편적인 것’을 인지하는 것이 아니라, ‘추상화된 개별자를 지각하는 것’과 관계되어있다고 결론 지은 카퍼의 표현은 매우 추상적이고 애매 모호하다. 이것을 과학적인 지식이 보편적인 범주(class)를 가지고 개별자를 인지(recognition)하는 반면에, 간호에서 심미적 앎이 분석적으로 기술될 수 없는 고유하고 특수한 것을 지각(perception)하는 것이라고 해석할 수 있다.

그러나 이러한 표현이 간호상황에서 구체적으로 어떠한 의미를 지니는지 명료하지 않은 것이다.

카퍼의 논의에 대한 쟁점들

지금까지 간호에서의 심미적 앎(aesthetical knowing)에 대한 카퍼의 입장을 비판적으로 해석하면서, 그녀의 논의가 지니고 있는 문제점을 지적해 보았다. 우리는 카퍼의 논의에서 다음과 같은 쟁점들을 정리할 수 있다.

- 간호에서 응용될 수 있는 예술은 열린 개념(open concept)으로서의 예술이다.
- 간호예술의 심미적 앎은 유기적 전체로서의 간호사와 환자와의 관계에 대한 직접적인 지각에 있다.
- 간호행위에서 중요한 심미적 양태는 바로 공감(empathy)이다.
- 심미적 간호에 대한 고안은 전체와의 비례, 조화, 통일이라는 형식을 지각함으로써 조절된다.
- 궁극적으로 간호에서 지식의 심미적 유형은 추상화된 특수한 것을 지각(perception)하는 것이다.

이러한 쟁점을 지닌 카퍼의 논의에서 첫 번째로 지적될 수 있는 문제점은 간호의 심미적 특성과 그것을 예술로서 적합하게 설명해 줄 수 있는 철학적 미학의 기초가 부적합하다는 데에 있다. 그래서 카퍼가 인용한 미학자들의 예술에 대한 입장은 간호에서의 심미적 앎(aesthetical knowing)을 이해하는 데에 있어서 전체내용과 관련해서 적합적이지 못한 것이다. 예를 들어 Weitz는 비트겐슈타인의 철학을 이어받아 언어 분석철학의 입장에서 오늘날의 예술은 논리적으로 단일한 개념으로 정의될 수 없다는 열린 개념을 주장하였다. 즉 우리가 예술이라고 칭하는 것들 사이에는 마치 비트겐슈타인이 말한 가족 구성원 사이에 발견할 수 있는 유사성만이 있을 뿐 공통된 속성은 없다는 것이다. 카퍼는 이러한 의미의 열린 개념으로서의 예술론을 받아들여 Dewey의 심미적 경험론을 이론적 근거로 삼아 간호의 심미적 특성을 설명하고자 하였던 것이다. 그러나 분명한 것은 와이츠의 순수예술에 대한 입장은 간호사와 환자와의 관계 속에서 지각되는 간호행위의 심미적 특성을 이해하는 데에 적합하지 못한 것이다. 또한 Langer는 ‘표현적 상징’으로서의 예술론을 주장한 미학자이다. 예술은 작자의 삶과 정신을 표현하는 상징으로서의 형식(form), 즉 비례, 조화, 통일성을 갖추어야 하며, 이것이 예술작품의 미적 가치를 평가하는 기준이 될 수 있는 것이다(Langer, 1957). 그런데 카퍼는 이러한 Langer의 예술작품을 평가하는 형식이라는 기준을 바로 심미적인 간호행위를 고안하는 기준으로 제시하는 오류를 범하고 있다. 그리고 간호가 어떻게 상징적 형식으로 지각되는 예술로서 고안되어 심미적 특성을 지닐 수

있는 지에 대한 설명이 없다. 따라서 위에서 카퍼가 인용한 미학이론들은 간호의 심미적 특성을 지닌 간호의 예술을 설명해 주는 데에 있어서 각기 다른 입장을 취하고 있기 때문에, 전반적으로 카퍼(Caper)의 논의는 내적으로 일관성을 지니지 못하고 개념상의 혼돈을 일으키고 있다.

그리고 두 번째로 카퍼의 논의가 지닌 중요한 문제점은 경험 과학적 앎과 구분되는 간호에서의 심미적 앎을 간호의 실천적 특성과 연관시켜 설명하고 있지 못하다는 점이다. 간호의 실천적 특성이란 바로 간호행위가 궁극적으로 인간성의 실현이라는 도덕적 목적과 관계하고 있음을 의미하는 것이다. Blondeau(2002)가 지적했듯이 간호행위는 미 자체를 목적으로 하는 순수예술이 아니며, 실용적 목적을 달성하기 수단으로서의 숙련성을 요구하는 응용예술도 아니다. 간호는 인간의 건강을 도모하기 하기 위한 실천예술이며, 궁극적으로 인간성을 보호하고 유지시키는 도덕 예술이라 할 수 있는 것이다. 왜냐하면 간호행위는 단지 수단과 목적관계에 놓인 기술적 실용적 행위가 아니라, 보편적 인간성에 대한 이념에 근거하여 인간의 건강을 돌보기 위한 도덕적 목적을 지닌 실천적 행위이기 때문이다.

따라서 지금까지의 카퍼의 미학적 논의에 대한 쟁점들을 비판적으로 분석해 봄으로서 우리는 간호행위에 대한 미학적 접근이 나아가야 할 바람직한 방향을 다음과 같이 탐색해 볼 수 있으리라 여겨진다. 우선적으로 해야 할 작업은 간호의 심미적 인식과 체험의 특성을 밝혀내고, 그것이 어떻게 예술로서 정의될 수 있는지에 대한 가능성을 모색해야 할 것이다. 그래서 간호행위에서 예술이라고 칭해질 수 있는 것들이 간호행위의 도덕 실천적 가치와 어떠한 관련성을 지니고 있는지에 대한 논증을 해야 할 것이다. 그리고 심미적 가치를 지닌 간호가 기술적, 실용적 행위와 구분되는 예술로서 정의될 수 있다면, 간호의 예술이 궁극적으로 추구하는 도덕적 목적에 대한 철학적 반성이 필연적으로 요구되는 것이다.

간호에서 미학적 과제

지금까지 카퍼의 간호에서의 미학과 예술에 대한 사고를 비판적으로 검토하면서, 거기서 결핍된 문제점들을 다시 한번 정리해 보았다. 따라서 카퍼의 논의에 대한 비판적 대안으로서 다음과 같이 간호에서의 미학적 과제들을 제안해 보고자 한다.

- 간호행위를 위한 심미적 인식의 특성
- 심미적 인식의 표현으로서 간호 예술의 의미
- 실천적 행위로서 간호예술과 도덕과의 관계

간호에서의 심미적 앎

간호에서의 심미적 앎(knowing)의 특성을 밝히는 작업은 미학의 인식론적 차원에서 주요한 주제이다. 간호사는 간호가 요구되는 대상자와 그 대상자가 처한 상황을 어떤 원리나, 개념에 근거하여 분석적이며 합리적인 절차에 따라 경험하는 것이 아니다. 간호사는 간호대상자와 그가 처한 상황을 심미적(aesthetical)으로 안다는 것은 간호사의 감성적 능력들, 예민한 감응능력, 상상력 등의 활기찬 활동을 통해 간호대상자의 요구와 그가 처한 상황을 총체적으로 반성하고 느껴본다는 것을 의미한다. 이때 간호사와 간호대상자 사이에 일어나는 공감에 의한 감정은 직접적인 감각적 반응이 아니라, 오히려 환자가 처한 상황과 요구를 반성하는 과정에서 일어나는 판단(judgement, Urteil)으로서의 감정이라고 말할 수 있다. 칸트의 미학이론에 의하면, 순수한 심미적 판단은 단순한 개별대상에 대한 직접적인 감응인 감각적 판단과 구분되며, 행위의 유용성의 여부에 따른 실용적 판단과 구분된다. 즉 우리가 어떤 대상을 순수하게 심미적으로 판단한다는 것은 감각적인 관심에 의해 자극되지 않으며, 삶의 유용한 수단으로 삼기 위한 실용적 관심도 욕심도 일어나지 않는다는 특성을 지닌다(Kant, 1987). 우리가 대상을 심미적으로 안다는 것은 상상력과 사고력의 자유로운 반성적 유희활동을 통해 일어나는 감정에 의해 판단이 이루어지고 있음을 의미한다. 칸트에 따르면 이러한 판단을 가능하게 하는 능력이 곧 심미적 반성적 판단력이다(Kong, 1999). 순수한 심미적 판단은 바로 내가 다른 사람의 입장이 되어 반성하고 느낄 수 있는 상상력에 의해 확장된 사유방식이다. 이러한 칸트의 순수한 심미적 반성적 판단력은 간호에서의 심미적 인식을 가능하게 해 주는 능력이라고 말할 수 있다. 따라서 간호에 있어서의 심미적 인식은 상상력에 의해 확장된 심의 능력에 의해 일어나는 간호대상자의 요구를 감정을 통해 반성하는 공감적 인식(empathic awareness)라고 말할 수 있다. 이것은 결국 간호사가 개인의 입장을 넘어서 타자의 입장으로 확장되는 상상력을 통해 공감하는 심미적 반성적 판단에 의한 인식인 것이다.

공감적 인식의 표현으로서의 간호 예술

간호에서 환자의 상황과 요구에 따른 감정을 통한 공감적 인식은 간호행위를 통해 창조적이며 개별적으로 표현된다. 이때의 표현으로서의 간호의 행위가 예술이다. 예를 들어 환자의 고통에 대한 연민의 감정이 일어나는 공감적 인식이 간호사의 행위, 즉, 행동, 접촉, 언어, 형태, 소리, 색깔 등을 통해 표현되어 상호 전달될 때, 간호행위는 예술이 되는 것이다. 즉, 간호사와 간호대상자와의 관계 속에서 일어나는 공감적

이해는 간호사의 이러한 행위를 통해 표현되어야 한다. 예술로서의 간호사의 행위는 단지 간호대상자의 요구에 반응한 것이 아니라, 환자가 처해 있는 상황에 대한 공감적 인식이 간호행위를 통해 표현(expression)되어야 하는 것이다.

그러면 여기서 예술의 특성으로서 표현에 대해 살펴보자. 예술의 표현론을 주장한 Tolstoy(1930)에 따르면, 예술은 인간의 도덕적 감정, 인류애라는 가치 있는 감정을 표현하여야 하며, 독자에게 그것을 환기시키고 전달하여 정신적으로 일체화 시킴으로서 인류의 결속을 가져오는 데에 이바지한다고 말한다. 예술은 인류애라는 도덕적 감정을 환기시킬 수 있는 정서적 체험, 감정들을 전달해야 한다는 것이다. 특히 Collingwood(1938)는 기술(skill)과 다른 예술(art)의 특성을 다음과 같이 설명하고 있다: 기술은 수단과 목적간의 구분을 필요로 하며 수단이 목적에 선행하지만, 예술은 마음의 상태에 대한 상상적 표현이 되어야 한다(Collingwood, 1938). 예술가가 작품의 계획과 방법적 절차를 세우고 작품을 수행한다면, 그것은 바로 예술이 아니라 기술이다. 따라서 간호사가 간호계획을 세우고 과학적인 기술적 절차와 지침에 따라서 간호행위를 수행한다면 그것은 기술로서 간호행위일 것이다. 그렇다면 콜링우드도 말한 예술에 있어서의 표현의 성격과 상상력의 활동은 무엇인가. 상상력은 마음의 상태에 대한 표현을 형상화시켜 주는 활동이며, 기술이나 기예를 사용하는 것과 달리 미분화된 감정을 개별화 시켜 명료히 한다. 만약 간호사가 환자가 불안함을 느낄 때, 이를 같이 느낀다는 반응으로서 몸을 떠는 행위는 불안에 대한 공감적 인식을 표현하는 것이 아니라, 원시적인 감정의 누설에 불과하다. 이때 불안한 마음상태에 대한 공감적 인식은 바로 상상력에 의해 환자의 정서상태를 좀더 명료히 인식하여 개별화시켜 주는 간호행위, 즉 제스처, 접촉, 대화, 언어로 표현되어야 하는 것이다. 상상력은 미분화되었던 감정을 개별화하고 인지 가능하게 하는 표현능력인 것이다. 따라서 환자가 간호사의 행위라는 표현을 이해한다는 것은 바로 그 표현을 다시 명료하게 스스로 경험하는 것이라고 말할 수 있다. 즉 간호대상자의 요구와 상황에 대한 공감적 인식은 규범이나 지침에 따른 기술적 절차를 거쳐 간호행위로 수행되는 것이 아니라, 이에 대한 창조적 표현이라는 간호행위로 이어지게 된다. 이것은 계획과 절차 그리고 행위가 구분되는 기술적 행위가 아니라, 상호 교감에 근거하여 미분화된 환자의 정서상태를 좀더 명료히 이해하고 표현하고 전달하는 예술적 행위인 것이다. 그러므로 간호에서의 예술적 행위는 어떠한 주어진 규칙에 따른 모방 행위가 아니라, 환자와의 공감적 인식이 간호사의 자율적이며 개별적 방식으로 표현된 행위이어야 하는 것이다. 그러나 예술로서의 간호행위는 단지 간호사의 마음상태의 표현으로서의 주관적 행위가 아니다. 진정한 예술로서의 간호행위는 환자와의 상호 공감에

의해 모든 사람으로부터 보편적 동의를 얻을 수 있는 간호행위의 모범을 제시해주어야 하는 것이다.

실천적 행위로서의 간호예술과 도덕

간호학자인 Edward(2001)는 간호에서 보살핌의 정서적 성격을 고통에 대한 도덕적 감수성과 관계시켜 설명하였다. 간호는 언제나 상처받을 가능성(vulnerability)에 놓여있는 고통받는 환자의 요구에 대해 공감하고 받아들여 이에 도덕적으로 응답하는 행위라는 것이다. 그리고 Nortvedt(1998)는 환자를 감정을 통해 정서적으로 이해하는 것은 간호사가 도덕적 힘을 발휘하게 하는 보살핌의 필수적인 요소라고 하였다. Watson(1988)은 보살핌은 간호의 도덕적 이상으로서의 인간성의 위대한 조화, 즉 마음, 신체, 영혼에 대한 일치의 감정을 지각하고 표현하여 전달하는 예술이라고 하였다. 이렇듯 몇몇 간호학자들은 간호의 보살핌의 정서적 특성을 간호행위의 도덕적 특성과 그리고 간호예술과 연관시켜 설명하고자 시도하였다.

이미 많은 미학자들은 예술이 인간의 도덕적 능력을 개발시켜주는 것과 관련해서 인간의 자연적 감정을 도덕적 감정으로 순화시켜주는 기능에 대해 논의하였다. 특히 Tolstoy(1994)는 예술의 목적은 인류애라는 도덕적 감정을 일깨우고 전달한다고 했으며, 칸트도 아름다움은 '윤리적 선의 상징'이며, 진정한 예술은 도덕적 이념들을 받아들이고 느낄 수 있는 인간의 도덕적 감수성을 개발시켜준다고 했다(Kant, 1974). 이러한 예술에 대한 도덕적 입장을 예술로서의 간호행위의 영역으로 확장시켜 적용하여 보면 다음과 같다; 예술로서의 간호행위는 개별적이며 표현적이지만, 상호 주관적인 의사소통과 보편적 동의를 가능하여야 한다. 그렇다면 개별적이고 고유한 간호행위가 누구에게나 상호 공감할 수 있는 보편성을 지니기 위한 기초가 무엇인지 살펴보아야 할 것이다. 이것은 바로 인간존엄성에 대한 가치감을 공유하는 데에 있는 것이다. 즉 예술로서의 간호행위가 누구에게나 보편적 동의를 얻기 위해서는 상상력을 통해 환자의 요구와 상태를 반영하는 공감적 과정을 통해서 인간존엄성의 이념을 수용하는 도덕적 가치 감정을 표현하고 전달하여야 하는 것이다.

다시 말하자면, 간호대상자의 요구와 상황에 대한 심미적 체험은 마치 예술가가 예술창조행위를 하듯이 개성적이며 자율적인 간호행위로 표현된다. 이러한 간호행위는 단지 주관적인 심미적 인식의 표현일 뿐이 아니라, 건강을 돌보는 간호의 목적에 부합하여 누구나 상호 공감할 수 있는 보편성을 지녀야 한다. 예술로서의 간호행위가 보편적인 동의를 얻을 수 있는 근거는 바로 인간존엄성이라는 도덕적 이념을 실현하고 있다는 데에 있다. 언제나 상처받을 가능성(vulnerability)에 놓여있는 환자의 간호요구에 대한 반성적 의식으로서의 공감은

바로 모든 인간은 존엄한 인격체라는 도덕적 이념을 일깨우는 도덕적 감정을 수반하는 것이다. 이러한 공감적 인식이 도덕적 감정을 통해 간호행위로 표현될 때, 간호행위는 대상자에게 고유한 인격체로서의 인간의 자율성과 존엄한 가치를 일깨워주는 것이다. 예술로서의 간호행위는 인간의 존엄성을 보호하고 유지하고 증진시키는 간호의 도덕적 이상으로서의 보살핌의 활동이다(Watson, 1988). 간호행위가 '윤리적 선의 상징'으로서 진정한 예술행위가 되려면, 간호사는 인간존엄성이라는 이념에 근거하여 환자의 마음을 함께 느끼는 공감적 인식을 간호행위를 통해 표현해 줌으로써 고유한 인격체로서의 도덕적 자긍심을 일깨워주어야 하는 것이다.

결 론

이 글에서 필자는 Capler의 간호에 대한 미학적 접근을 비판적으로 해석해 봄으로써 그녀의 이론이 지닌 문제점들을 지적해 보고 이를 극복하기 위한 대안으로서 간호에서의 바람직한 미학적 과제를 제시하려고 시도해 보았다.

우선 카퍼의 논문이 지니는 첫 번째 문제점으로는 간호의 심미적 특성을 설명하기 위한 근거로 삼고 있는 미학이론들이 카퍼가 주장하려는 내용과 논리적 모순을 일으키고 있으며, 또한 용어의 의미가 맥락마다 일관적으로 사용되고 있지 못하다는 것이 지적되었다. 이러한 문제점은 카퍼의 논의가 전반적으로 내적으로 모순적인 논리구조를 지니고 있음을 의미하는 것이다. 두 번째로 지적된 문제점은 과학적 앎과 구분되는 간호에서의 심미적 앎의 차원을 실천적 예술의 차원과 구분하고 있지 않다는 데에 있다. 마지막으로 발견된 문제점은 간호예술의 실천적 차원을 기술적, 실용적 행위와 구분되는 간호행위의 도덕적 특성과 연관시켜 논의를 하고 있지 않았다는 것이다.

이 글은 위에서 지적된 카퍼의 미학적 논의에 대한 비판적 해석을 통해서 간호의 심미적 인식이라는 앎의 차원과 그리고 표현으로서의 예술이라는 실천적 차원이라는 맥락 속에서 간호예술에 대한 미학적 과제를 설정하여 보았다. 그래서 궁극적으로는 간호예술이 어떻게 도덕 예술이 될 수 있는가에 대한 사유의 방향을 제시해 볼 수 있었다. 이 글에서 필자는 간호행위를 위한 간호대상자의 간호요구에 대한 심미적 인식의 특징을 반성적인 공감적 인식으로 설명할 수 있었으며, 이에 대한 이론적 근거를 칸트의 심미적 판단론에서 발견할 수 있었다. 그리고 콜링우드의 예술론에 근거하여 예술로서의 간호행위를 공감적 인식에 대한 표현으로서 설명할 수 있었으며, 궁극적으로 이러한 예술행위가 보편적 동의를 얻을 수 있는 근거를 인간존엄성의 이념을 실현한다는 간호의 도덕적 목적 속에서 발견할 수 있었다. 왜냐하면 간호사가 환자의 고

통에 대해 공감적으로 인식한다는 것은 바로 인간존엄성을 향해 넓혀진 상상력이라는 감성적 사유방식에 의해 도덕적 감정을 함께 느낀다는 것을 의미하기 때문이다. 따라서 도덕적 감정을 함께 느끼는 공감적 인식의 표현으로서의 간호행위는 인간 존엄성 그 자체의 목적을 실현하는 실례를 보여준다고 해석할 수 있었다.

이렇듯 이 글에서 필자는 간호에서의 바람직한 미학적 접근방식에 대한 기초적인 과제만을 제시해 주었다. 따라서 앞으로 간호의 심미적 인식의 차원과 예술적 행위의 차원에 대해 이론적 기반을 줄 수 있는 철학적 미학에 대한 깊이 있는 탐구를 통해서 좀더 체계적인 미학적 사유의 틀과 이에 따른 풍부한 내용이 제시될 수 있기를 기대해 본다.

References

- Baumgarten, A. G. (1983). *Theoretische Ästhetik. Die Grundlegende Abschnitte aus der "Aesthetica" (1750/1758)*. Hamburg: Philosophische Bibliothek.
- Blondeau, D. (2002). Nursing art as practical art: the necessary relationship between nursing ethics, *Nurs philosophy*, 3(3), 259-259
- Carper, B. L. (1978). Fundamental pattern of Knowing in nursing. *Adv Nurs Sci*, 1(1), 13-18.
- Chinn, P. L., Kramer, M. K. (1995). *Theory and Nursing*. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Collingwood, R. G. (1958). *The principles of art*. Oxford University Press, Oxford.
- Curtin, L. (1982). The commitment of nursing. *Nurs Ethics: Theories and Pragmatics* (eds L.H. Curtin & M.J. Flaherty), 97-102. Robert J Bundy, Bowie, Maryland.
- De Raeve, L. (1998). The art of nursing: an aesthetic? *Nurs Ethics*, 5(5), 401-411.
- Dewey. J. (1958). *Art as Experience*, Pedigree, New York: Capricorn book.
- Edwards, S. D. (1998). The art of nursing. *Nurs Ethics*, 5(5), 393-400.
- Edwards, S. D. (2001). *Philosophy of nursing*, London: Palgrave.
- Johnson, J. (1991). Nursing science: basic, applied, or practical? Implication for the art of nursing. *Adv Nurs Sci*, 14(1), 7-16.
- Johnson, J. (1994). A dialectical examination of nursing art. *Adv Nurs Sci*, 17(1), 1-14.
- Kant, I. (1974). *Kritik der Urteilskraft*. In Weischedel.W.(hrs.), Werkausgabe I. Kant(V). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kim, H. R., & Kim, H. S. (1997). *Art and thought*. Seoul: Ewha Women University.
- Kong, B. H. (1999). Aesthetical Knowing and Nursing Action as an Art in Nursing Science. *J of Korean Acad Society of Nurs Education*, 5(2), 153-164.
- Kong, B. H. (1999). *Kant. Kritik der Urteilskraft*, Ulsan: UUP.

- Kong, B. H. (2002). Aesthetical-ethical paradigm of care ethics in nursing. *J Korean Acad Nurs* 32(3), 364-372.
- Langer, S. (1957). *Problem of art*, New York: Charles Scribner.
- Nortvedt, P. (1998). Sensitive judgement, an inquiry into the foundations of nursing ethics, *Nursing Ethics*, 5(5), 385-392.
- Orem, D. E. (1971). *Nursing: Concepts of Practice*. New York: McGraw-Hill book Co.
- Tostoy, L. (1994). *What is art?* London: Bristol Classical Press.
- Wainwright, P. (2000). Towards an aesthetics of nursing. *J Adv Nurs*, 32(3), 750-756.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human Science and Human Care*. New York: National League for Nursing.
- Weitz M. (1956). The role of theory in aesthetics. *J Aesthetics and Art Criticism*, 25, 27-35.
- Wiedenbach, E. (1964). *Clinical Nursing: A Helping Art*. New York: Springer Publishing Co.

A Critical Interpretation of Aesthetical Approach to Nursing

Kong, Byung-Hye¹⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Chosun University

Purpose: The purpose of the study was to interpretate Caper's view of the aesthetical approach to nursing, to discover problems of her arguments, and to ultimately expand the horizon of the aesthetical thinking of nursing. **Method:** By means of the critical interpretation of Caper's paper, problems of her arguments were discovered. This then was suggested was the proper way of the aesthetical approach to nursing. **Result:** Carper's arguments of aesthetics were seen to be confused, regarding the pattern of the nursing art and the relationship between aesthetical knowing and practical art, and to have no the nursing's perspective as moral art. The proper paradigm for the distinct thinking of the nursing aesthetics could be offered here through applying some aesthetical theories as follows; a mode of aesthetical knowing could be characterized as emphatical awareness in relationship between nurse and client, and a practical art of nursing understood as moral art in sense of the expression of the human dignity. **Conclusion:** This study suggested fundamental theme for the proper aesthetical approach to nursing in view of the aesthetical knowing and the practical art. The horizon of the aesthetical thinking in nursing can be expended through the inquiry into aesthetical theories which offer theoretical the base for nursing as an art.

Key words : Aesthetics, Nursing, Art, Moral

• Address reprint requests to : Kong, Byung-Hye
Assistant Professor, Department of Nursing, Chosun University
375, Seosuk-dong, Dong-gu, Gwangju 501-759, Korea
Tel: +82-62-230-6328 Fax: +82-62-230-6329 E-mail: bhgong@mail.chosun.ac.kr