

느린 간호의 개념 분석

우현미¹, 박정숙^{2*}

¹계명대학교 대학원 박사과정, ²계명대학교 간호대학 교수

A Concept Analysis of Slow Nursing

Hyeon-Mi Woo¹, Jeong-Sook Park^{2*}

¹Graduate Candidate, Graduate School Keimyung University

²Professor, College of Nursing, Keimyung University

요약 환자 특히 노인환자들은 자신의 특성과 속도에 적합한 간호를 필요로 하는 데 비해, 우리나라 현실에서는 '빠른 간호'가 강조되는 실정이다. 이에 본 연구는 한국에서의 '느린 간호'의 속성을 파악하고자 한다. Walker & Avant의 방법을 사용하여 문헌고찰을 통해 '느린 간호'에 대한 개념분석을 실시하였다. 2000~2019년 Pubmed, Riss, NDSL, DBPIA, Google scholar에서 '느린', '느림', '느린 간호', '느린 처방'을 핵심단어로 하여 문헌을 찾고 개념분석을 실시한 결과, '느린 간호'의 속성으로 '대상자의 속도 존중', '주의 깊음', '과정 중 안위', '참여', 그리고 '삶의 의미 숙고'가 나타났다. 이러한 '느린 간호'의 속성을 중심으로 모델사례를 도출하였다. '느린 간호'의 선행 요인은 환자의 기능 저하, 심리적 처짐, 무관심, 치료에 대한 두려움, 삶의 의지 부족으로 나타났으며, 느린 간호로 인해 나타나는 결과로는 잠재 능력 발견, 자신감 회복, 건강증진, 의료진과의 의사소통 향상, 신뢰감 및 자아통합감이 도출되었다. 향후 '느린 간호'의 속성을 이용한 측정도구를 개발하여 대상자 간호와 연구에 이바지하기를 기대한다.

주제어 : 느린, 느림, 느린 간호, 느린 처방, 개념분석

Abstract Patients, particularly elderly patients, need nursing appropriate to their characteristics and pace, whereas 'fast nursing' is actually emphasized in Korea. Hence, this study attempts to identify the characteristics of 'slow nursing' in Korea. Walker & Avant's approach to concept analysis was performed through a literature review on the concept of 'slow nursing.' A literature search and concept analysis, using the keywords of 'slow,' 'slow nursing' and 'slow prescription' in Pubmed, Riss, NDSL, DBPIA, and Google Scholar from 2000 to 2019, yielded the following attributes of 'slow nursing': 'respect for the speed of the subject,' 'carefulness,' 'comfort in the process,' 'participation' and 'consideration of the meaning of life.' Model cases were derived based on these attributes. Predisposing factors involved in 'slow nursing' include patient malfunction, psychological deflection, indifference, fear of treatment, and lack of willingness to live. The outcomes were a discovery of patients' potential capacities, recovery of confidence, health promotion, improved communication with medical staff, confidence, and self-integrity. It is expected that the development of measurement tools using the attributes of 'slow nursing' would contribute to patient nursing and research in the future.

Key Words : Slow, Slowness, Slow nursing, Slow medicine, Concept analysis

*Corresponding Author : Jeong-Sook Park(jsp544@kmu.ac.kr)

Received March 12, 2020

Accepted May 20, 2020

Revised April 27, 2020

Published May 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

한국사회는 급격한 산업화를 거치면서 모든 것을 '빨리빨리' 해결하는 것을 중시하는 경향이 있었다. 의료현장에서도 간호사들이 환자를 간호할 때 빠른 문제 발견과 신속한 증재를 제공하는 것을 우선시하고 있다. 산업화의 발달로 인하여 의료기술 발달이 가속화되고 있어 간호사를 비롯한 의료인들의 업무도 신속하게 수행되어야 하고, 빠름과 진보에 대한 집착이 새로운 생활양식으로 자리 잡게 되었다[1].

빠른 삶은 생산성이라는 명목으로 사람들의 일하는 방식을 변화시켰고 서구의 생활양식은 모든 영역에서 더 나은 방법이라고 받아들여지게 되었다. 급하게 서두르는 문화로의 변화는 건강관리, 간호에서도 쉽게 찾아볼 수 있다. 의료의 산업화가 진행되어 최소한의 비용과 인적자원으로 치료할 수 있는 환자의 수를 계산하게 되었고, 응급조치 또는 처리량에 대한 목표를 달성해야 하는 “생산성 있는 병동”이라는 간호 산업 형태가 만들어졌다. 일부에서는 이러한 효율성만 강조하는 의료행태에 대한 비판이 조금씩 대두되고 있다[2].

환자에 따라서는 좀 더 천천히 돌보고 스스로 할 수 있도록 시간을 주어야 하는 때도 있다. 우리나라 고령자 통계를 보면 급속한 고령화로 인하여 2020년 65세 이상 고령자는 768만 5천명으로 전체 인구 중 14.9%를 차지하고 2050년에는 1900만 5천명으로 지속적으로 증가하여 2060년에는 65세 이상 노령인구가 전체 인구의 43.9% 될 것으로 예상되고 있다[4]. 노인 인구 증가와 노인의 사망률 감소로 인해 평균 수명이 증가되었으나 만성질환으로 이환되기 쉬운 노인도 증가하고 있어 노인인구 중에 90%가 만성 퇴행성 질환을 앓고 있다[2,5]. 노인성 질환은 비전형적이고 여러 가지 질병과 복합적이며, 만성적이고 장기적인 치료가 요구되는 질환이기 때문에 의료의 전문성이 더욱 요구될 뿐만 아니라 매우 다양한 간호요구와 노인에게 적절한 느린 속도에 맞추어야 할 필요가 있다. Rushton은 급성 치료환경에 입원 한 인지능력이 남아있는 노인에 대한 인간 중심의 치료에 초점을 맞추면서, 느린 간호가 환자 중심의 인간 중심 간호라고 제시하였다[6].

간호학에서 '느린 간호' 운동은 공식적으로 2012년 Gallagher에 의해 시작되었다. Gallagher[2]는 영국의 '생산성 있는 병동'이 철학적으로 천천히 움직이는 것과는 다르며, 간호사가 속도와 '생산성 있는 병동'에 집착하

기보다는 상호작용의 질에 초점을 맞추어서 시간을 가지고 좋은 간호를 수행하는 '느린 간호'가 필요하다고 하였다. 느린 문화에 스며있는 건강관리 특성을 잘 이해하는 것은 건강관리에서 윤리적이고 지속가능한 실천을 개발하기 위한 기초가 될 수 있다[7]. Lillekroken[8,9]은 노인 간호 질적 연구에서 느린 간호의 필요성을 발견하고 느린 간호의 개념을 개발한 바 있지만, 한국에서는 아직 '느린 간호'에 대한 논의가 이루어진 바 없다.

간호학문 분야에서 필수적인 간호학 개념을 개발하는 과정이 상대적으로 부족하였다고 볼 수 있다. 개념은 현상, 사물, 행위에 대한 생각 혹은 정신의 구성에 대한 정신적 심상이다[10]. 개념은 우리의 주변 환경에서 일어나고 있는 보이는 자극을 분류하고 조직하여 우리의 경험이 비슷한 것인가 아니면 같은 것인가를 확인할 수 있게 돕기 때문에, 개념형성은 초기 단계부터 시작하는 것이 좋다[11]. 이러한 경험 분류는 간호이론을 구축하는데 유용하고 효율적인 방법이다.

개념분석은 적합한 속성을 규명함으로써 개념을 더 명확히 하고, 단순한 요인으로 정리하고 모호한 개념의 의미를 분명히 하는 동시에, 명확한 조작적 정의를 내리는 명료화 작업이다[9]. 이러한 작업으로 개념의 특성 및 분석 목표에 따라 적당한 분석 전략을 선택하는 것이 필요하다. 개념분석의 방법으로는 문헌고찰, Walker & Avant의 방법, 혼종모형(Hybrid model) 방법 진화론적 방법 등이 있다. 이 중 Walker와 Avant의 방법[11]은 이론과 연구에서 사용될 조작적 정의뿐만 아니라 이론적 정의 규명에 도움이 되며, 본래의 의미를 상실한 간호용어들을 명확하게 하는데 도움을 주고, 도구 개발과 간호진단을 위해 응용 가능하다는 장점이 있다. 또한 현재 존재하는 개념의 의미를 분명히 하고, 현존하는 이론을 추가하거나 조작적 정의를 개발할 때 사용할 수 있다[11]. 본 연구는 Walker & Avant의 방법을 적용하여 느린 간호에 대한 개념분석을 하고자 한다.

본 연구는 향후 '느린 간호' 이론 구축에서 가장 기본이 되는 개념을 확인하고 이것을 명확하게 하는 '느린 간호'의 개념분석을 실시하고자 한다. 이를 통하여 '느린 간호'에 대한 합의된 이해를 향상시키고, 향후 '느린 간호' 측정도구나 증재 개발에 기여하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 “느린 간호”의 개념의 속성을 규명하여 명확하게 정리하고, '느린 간호'의 유용함을 밝혀내어 인간 중심의 질적 간호를 대상자에게 제공하고자 한다. 이는

간호의 본질에 대한 이론적 기초를 제공할 수 있으며, 더 나아가 간호 대학생 임상실습과 정신과 환자 등에게도 적용이 가능할 것이며, 건강인 대상자의 건강증진을 위한 증재로도 사용할 수 있을 것이다.

본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 첫째, '느린 간호'의 속성을 확인한다.
- 둘째, '느린 간호'의 선행요인과 결과를 확인한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 Walker & Avant의 개념분석 방법[9]을 적용하여 느린 간호에 대한 개념분석을 실시한 연구이다.

2.2 자료수집 및 분석방법

본 연구에서는 'slow', 'slow nursing', 'slow medicine', '느린', '느림', '느린 간호', '느린 치료' '느린 의학'이라는 주제어로 Pubmed, Riss, NDSL, DBPia 및 google scholar에서 찾은 문헌을 분석하였다. 2000년에서 2019년까지 발표된 문헌과 논문을 검색하였다. Pubmed, Riss, NDSL, DBPia 및 Google scholar에서 찾은 문헌

5,765개 중 정의, 선행요인, 속성, 관련개념과 유사용어를 포함하지 않은 문헌 5,670개를 제외시켰다. 95개의 문헌 전체를 리뷰하여 내용의 질을 평가하여 74개를 제외시키고 최종 21개의 문헌을 고찰하였다(Fig. 1 참고).

본 연구는 문헌고찰을 바탕으로 자료 분석 방법은 Walker & Avant의 개념분석 절차[11]에 따라 분석되었다.

- 첫째, 개념을 선정하고
- 둘째, 개념분석의 목적을 설정하며
- 셋째, 개념의 모든 사용을 확인한다.
- 넷째, 개념의 결정적 속성(Defining attributes)을 확인하고
- 다섯째, 개념의 모델 사례(Model case)를 제시하며
- 여섯째, 개념의 부가 사례(경계사례, 반대사례, 관련사례, 창안사례)를 제시한다.
- 일곱째, 개념의 선행 요인(Antecedents)과 결과(Consequences)를 확인한 후
- 여덟째, 개념의 경험적 준거(Empirical referents)를 확인한다.

3. 연구결과

3.1 개념선정

'느린 간호'는 노인간호를 담당하는 본 연구자의 관심 영역이었다. 한국에서는 '느린 간호'에 대한 본격적인 논의가 되고 있지 않지만, 일본, 중국뿐만 아니라 미국, 호주, 노르웨이, 핀란드의 노인간호 담당 간호사들에게 소개되어 있다. 노인인구가 많은 이탈리아에서는 '느린 간호' 교육센터가 운영될 정도로 관심도가 높다. 현재 우리나라도 인간중심 간호에 대한 연구가 활발히 일어나고 있는 중인데 인간중심 간호의 한 방법으로 볼 수 있는 '느린 간호'에 대한 개념이 불분명하고 모호하여 혼란을 주고 있으므로 분석할 개념으로 선정하였다.

3.2 개념분석의 목적

본 연구의 목적은 '느린 간호' 개념의 속성을 규명하여 개념을 명확하게 정리하고, 간호학에서 '느린 간호'라는 개념의 뜻과 그 유용함을 명확하게 할 수 있도록 하며, 그 이론적 기초를 마련하고자 함이다.

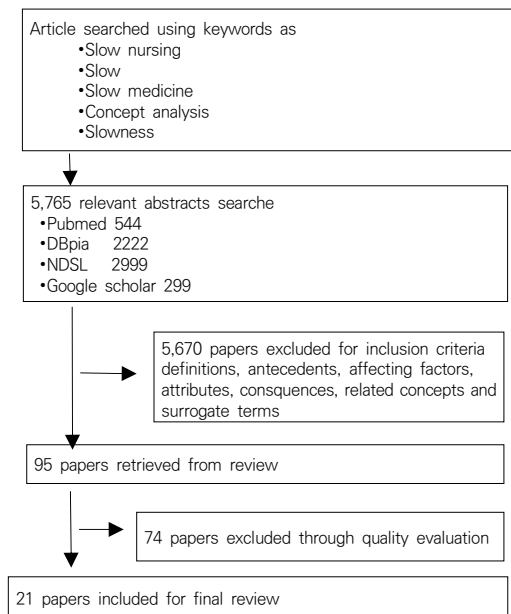


Fig. 1. Bibliographic Search and Selection Algorithm

3.3 개념의 모든 사용 확인

3.3.1 다른 분야의 “느린”개념

가. Slow food와 slow life

1989년 ‘슬로우 푸드 운동’이라는 거대한 사회적 운동이 탄생되었으며, 이는 하나의 사회운동, 새로운 생각, 새로운 삶의 방식을 위한 운동이 되었다. 슬로우 푸드는 그 땅에 선대로부터 내려오는 음식문화가 대량화와 기계화에 밀리지 않도록 보전하고, 시간과 정성을 들인 음식을 먹는 것을 의미한다[12]. 슬로우 푸드 운동은 더 나아가 슬로우 라이프 운동으로 확산되었고, 이 운동은 ‘느리게 사는 즐거움’(Don't hurry, Be happy: Smart Ways to Slow Down and Enjoy Life)이 도입되고부터 서두르지 않고 천천히 즐기는 삶 운동으로 넓혀지고 있다.

나. slow city

1999년 이태리 오르비에토에서는 세계 최초로 새로운 도시 만들기 목표로 슬로우 시티를 선언했고, 이 운동이 확산되어 영국의 브라, 토토네스 등에서도 슬로우 시티를 선언하게 되었다. 빠른 변화와 규모가 커지는 것을 경계하고 지역 특성 문화, 전통음식, 전통 물품 등을 살리고 환경평가를 거친 뒤에 추진한다. 일본의 슬로우 시티는 자연의 이치를 따르면서 자신과 타인을 있는 그대로 바라보고 받아들이고자 하는 삶의 철학을 근간으로 한다[13].

다. 문학에서의 느림

반지의 제왕의 저자 톨킨의 소설에서는 전체를 통해 나타나는 느린 자연과 성급한 문명이 대조를 이루고 있다. 톨킨은 판타지 문학을 통해 원시적 자연의 야생성과 자족성의 기여를 새롭게 부각시킬 뿐만 아니라 너무 늦기 전에 회복되어야 할 현실적 과제임을 알려준다[14]. 장돈식의 수필 ‘산방일기’에서는 느림에의 진정성을 찾고 나아가 자연과의 합일을 통한 생명주의의 의미를 보여주고 있다[15].

3.3.2 건강관련 문헌에서의 “느린”개념

Michael Finkelstein(2015)은 Slow Medicine: Hope and Healing for Chronic Illness[16]에서 “느린 처방은 주의력에 집중하고 느린 수행, 식사, 음식, 육아 및 기술에 대한 보다 사려 깊은 접근을 촉진한다. 느린 처방은 다른 의사와 상담하고 검사 결과를 재검토하고 약물과 치료법을 주의 깊게 고려할 뿐만 아니라 의사와 이야기하고 환자를 검사하는 데 더 많은 시간을 할애

하는 것으로, 필요한 치료만을 선택하는 목표를 가지고 있다”고 하였다. 의사가 질병에만 집중하기 쉬운데, 치료 과정을 천천히 하면서 환자 스스로 건강과 치료에 관한 결정을 내릴 수 있도록 하면 의사와 환자간의 관계가 강화된다고 보았다.

McCullough[17]는 노년층은 많은 의료절차, 약물, 처치에서도 나쁜 부작용을 경험할 수 있으므로 노인을 위한 치료에 대한 결정을 내릴 때 더 많은 시간을 할애할 것을 권장하고, 인구 고령화에 따라 느린 치료가 더욱 중요하게 될 것이라고 했다.

2017년 Victoria Sweet[18]는 “환자를 치료하는 것은 병든 식물을 양육하는 방식으로 치료하는 것이 좋다. 심장병, 당뇨병 및 비만 등의 만성질환자들에게는 특히 치료사의 손길이 필요하다. 느린 처방은 사람들이 자신의 몸과 동시에 마음과 삶을 균형 상태로 되돌릴 수 있도록 도와준다”고 하였다.

3.3.3 간호학 문헌에서의 개념 사용

간호학의 선구자인 Florence Nightingale(2009)은 “서두르고, 부산떠는 것은 아픈 사람에게 괴로운 것이다”고 하였다[19]. 즉 서두르고 부산하게 간호하는 것은 환자로 하여금 더 많은 고통을 겪게 하고 물건을 다루는 것처럼 부주의하거나 무심할 수 있기 때문에 느린 간호가 필요하다고 볼 수 있다. Gallagher는 간호의 개념을 통한 느림의 견해는 느린 문화에 스며있는 건강관리 특성을 잘 이해할 수 있도록 도와주며, 건강관리에서 윤리적이고, 지속 가능한 실천을 개발하기 위한 기초가 될 수 있다고 하였다[2].

2017년 노르웨이 간호사인 Lillekroken[8]은 치매 환자 대상 질적 연구를 통해 천천히 간호하는 것은 임상에서 혁신적이고 긍정적인 영향을 줄 수 있으며, 느린 간호는 천천히 간호하는 것이 아니라 환자에게 시간을 보내는 작업 방식이라고 강조하였고, 특히 치매 환자의 경우 간호사가 시간을 들여야 하며, 차분하고, 조심스럽게 그리고 참을성 있게 행동하는 것이 중요하다고 하였다.

또 다른 연구에서 Lillekroken [9]은 간호사는 치매 환자가 양로원의 일상생활에서 의미를 이해하고 자가 관리의 의미를 찾도록 해야 한다. 느린 간호가 보건의료 분야의 작동 원리로 도입되어야 하고, 노인 간병, 치매 환자, 정신과 환자, 어린이, 청소년 및 호스피스 환자를 간호하는데 느린 간호가 더욱 필요하다고 하였다. 또한 치매는 만성적이며 치유 될 수 없으므로 기쁨과 건강을 증진시키는 전략을 찾는 것이 중요하다. 치매 노인은 일상

생활에 대한 이해력과 일관성이 감소되고 적절하게 행동하는 능력을 잃어 버렸으며 인지능력 상실을 경험하게 되기 때문에 간호사는 환자의 일상생활에서 일관성과 의미를 만드는 데 기여해야 한다. 환자를 이해하고, 일관성 유지 가능성에 중요한 역할을 해야 한다.

3.4 개념의 결정적 속성(defining attributes) 확인

이 단계는 '느린 간호' 개념을 활용하고 있는 문헌에서 반복해서 나타나는 개념의 속성을 규명하는 단계로서, 느린 간호의 개념을 명확하게 이해하는데 도움을 준다. 문헌을 통해 도출된 느린 간호의 개념적 속성은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 속도 존중 (respect for their own speed), 둘째, 주의 깊음 (carefulness), 셋째, 과정 중 안위 (comfort during the process), 넷째, 참여 (participation), 다섯째, 삶의 의미 숙고 (pondering the meaning of life)이다. 삶의 의미 숙고에서는 삶 중에서의 여유로움과 즐거움을 느끼는 것이다. 이는 자연친화적이고 삶에서의 안정성을 느끼는 것을 포함한다.

3.5 개념의 모델사례 제시

모델사례는 개념의 중요한 속성을 모두 포함한 예시를 보여주는 것이다. 개념의 전형적이고 절대적으로 확신할 수 있는 속성이 도출되고 본보기가 되는 사례이다. 실제 상황에서 정확하게 개념을 사용할 수 있게 개념의 필수적인 양상을 보여주는 것이다. 본 연구를 통해 도출된 느린 간호의 주요 속성인 ① 대상자의 속도 존중, ② 주의 깊음, ③ 과정 중 안위, ④ 참여 (participation), ⑤ 삶의 의미 숙고를 포함한 모델사례를 구성하였다.

요양병원에 입원해있는 78세 여성 오 씨는 오른쪽 편마비로 혼자 움직이기 힘든 환자이다. 담당간호사인 A간호사는 전날 오 씨가 발버둥을 쳐서 제대로 씻기지 못했다는 보고를 들었다. ② A간호사는 자주 병실로 가서 오 씨를 살펴보니 텔레비전에 아기들이 나오면 웃고 기분이 좋아져서 주변 사람들의 말을 잘 듣는 것을 발견하였다(주의 깊음). A간호사는 작은 곰 형을 가지고 가서 "이 예쁜 아기를 씻어주러 갈까요?"라고 하니 오 씨가 선선히 따라 나섰다. ① 목욕실에 도착해서 인형의 옷을 벗겨서 손에 쥐어주고 천천히 옷을 벗긴 후에 오 씨에게 인형을 씻기도록 하고 오 씨가 인형을 씻기는 속도에 맞춰 요양보호사가 오 씨의 몸을 깨끗하게 씻어주었다(대상자의 속도 존중). ③ A간호사는 간호 대학생 한 명과 함께 오 씨가 최대한 편안함을 느끼도록 주의하면서 충분히 몸을 담겨 오 씨를 돌려 눕혔다(과정 중 안위). ④

체위변경하면서 "등을 조금만 들어 주세요", "몸을 오른쪽으로 돌려 주세요"라고 매 동작마다 설명을 해주어서 환자가 할 수 있는 만큼 자신의 몸을 움직이도록 하였다. 그리고 조금이라도 노력하는 것이 보이면 "참 잘 하셨어요. 우리가 조금 도와드리니 이렇게 잘 하시네요"라고 격려하였다(참여). ⑤ A간호사는 오 씨에게 "지금까지 살아오신 중에 기억나는 일이 뭐예요?"라고 물어 보았다. 오 씨는 사람들이 자신이 만든 음식을 좋아했다고 회상하면서 음식 만드는 이야기를 신나게 하였다. A간호사와 학생들이 "그렇게 만들면 정말 맛있겠네요. 우리도 집에 가서 만들어 먹어봐야지"라고 칭찬을 해주었다. 다음날 A간호사가 "집에 가서 해먹어봤는데 정말 맛있었어요. 또 다른 요리는 없나요?"라고 물었다. 오 씨는 다른 음식 조리법도 이야기해주고 싶어서 연필을 억지로 잡아 종이에 쓰기 시작하였다. 자신이 이렇게 남에게 도움이 되는 일을 할 수 있다니 사는 보람을 느낀다고 말했다(삶의 의미 숙고).

3.6 개념의 부가사례(반대사례, 관련사례, 경계사례)

모델사례가 아닌 유사하거나 반대되는 사례를 통해 특성이나 속성을 더 선명하게 판단할 수 있다. 모델사례가 될 수 없는 이유를 보여줌으로써 '느린 간호'의 속성을 보다 명확하게 하고자 하였다.

3.6.1 경계사례(borderline case)

경계사례는 모델사례에서 제시된 개념의 속성을 모두 포함하지 않으나 개념의 중요한 속성 중에 일부만 포함하는 사례이다. 본 연구에서는 1, 2, 3요인을 포함하나, 4, 5요인은 포함하지 못했다.

천식과 만성 폐쇄성폐렴으로 요양병원에 입원한 이 씨는 계절이 바뀌는 환절기에 기침과 분비물로 인해 많은 고통을 받고 있다. 밤번 전담인 B간호사가 ② 라운딩을 돌 때 조금 불편한 기색을 보여 "어디 불편하세요?"라고 물으니 괜찮다고 하였다. 라운딩 후에 다시 가보니 이 씨가 기침을 참으려고 애를 쓰고 있는 것을 발견했다(주의 깊음). ③ B간호사는 "아까 10시부터 계속 불편해하시던데 참느라고 힘드시죠? 기침이 어느 시간에 더 심하세요?"라고 물으면서 침대 머리를 약간 올려주고 따뜻한 물로 목을 축이게 하였다(과정 중 안위). ② PRN 처방 약을 가지고 오자 이씨는 축 쳐져서 약 먹을 기운도 없다고 하였다. B간호사는 잠시 의자를 당겨 이씨 곁에 앉아서 손을 잡고 "좀 쉬었다가 약을 먹도록 해요"라고 말하고, 2-3분 후에 약을 먹고 병실을 나왔다(대상자 속도 존중).

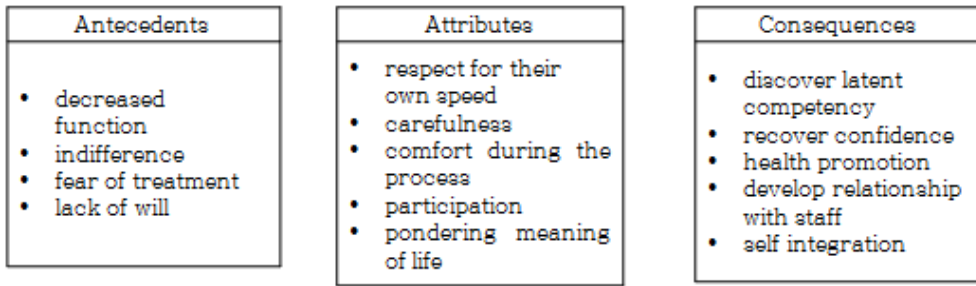


Fig. 2. Conceptual diagram of slow nursing

3.6.2 반대사례(contrary case)

개념의 속성은 전혀 나타나지 않고 규명된 속성과는 분명히 다른 개념에 대한 사례가 반대사례이다.

70세의 윤 씨는 왼쪽 편마비로 요양병원에 입원하였다. 이브닝 담당간호사인 C간호사는 침상재활운동을 수행하기 위해 병실로 갔다. ② C간호사가 윤 씨의 왼팔을 만지자 환자는 통증으로 얼굴을 찡그렸는데 간호사는 보지 못했다(부주의). ③ C간호사는 환자에게 “운동할 때 효과가 좋으려면 아파도 꼭 참아야 합니다” 라고 설명하였다(과정 중 불변). ① 다른 환자도 봐야하기 때문에 바쁜 마음으로 5분 만에 운동을 마치려고(대상자 속도 무시) ④ 환자에게 해보라고도 하지 않고 간호사가 글곡 신전운동을 빠르게 진행하였다(미참여). 운동이 끝나자 ⑤ 윤 씨는 이마를 찌푸리며 “아이고 죽는 게 낫겠네” 라고 말했다(부정적 삶의 의미)

3.6.3 관련사례(related case)

관련사례는 개념의 중요한 속성은 포함되어 있지 않지만 분석하는 개념과 아주 유사한 사례이다. 즉 개념과 관련이 되나 개념의 속성을 포함하지 않은 경우로, 관련 개념의 필수적인 특징과 그렇지 않은 특징을 비판적으로 탐구함으로써 연구하고자 하는 개념에 대한 통찰력을 얻는다.

80세의 윤 씨는 파킨슨병으로 일상생활이 어려워 요양병원에 입원하게 되었다. K간호사는 평소에 윤 씨에게 잘 대해주고 가끔씩 빨리는 손을 잡아주며 힘내라고 격려해주어서 윤 씨는 K간호사를 신뢰하게 되었다. K간호사는 활력징후 측정 결과나 여러 가지 검사의 결과를 윤 씨가 알아들을 수 있게 잘 설명해주었다. K간호사는 윤 씨가 식사하는 것을 도와줄 때는 식사시간을 30분으로 정해서 식사를 할 수 있도록 배려하였으며 주변이 어질러지지 않게 냅킨을 두르고 깔끔하게 떠먹여주었다.

3.7 개념의 선행요인(antecedents)과 결과(consequences)확인

3.7.1 선행요인

선행요인은 그 개념이 나타나기 위해 반드시 선행하여 일어나는, 개념이 생기기 전에 일어나는 부수적인 조건이나 사건을 의미한다. ‘느린 간호’의 선행요인은 환자의 기능 저하, 심리적 처짐, 무관심, 치료에 대한 두려움, 삶의 의지 부족이며, 이러한 요구를 해소하기 위해 ‘느린 간호’가 필요하게 된다(Fig. 2).

3.7.2 결과 확인

개념의 발생 결과로 나타나는 부수적인 조건이나 사건들을 결과라 한다. 느린 간호로 인해 나타나는 결과로는 잠재 능력 발견, 자신감 회복, 건강증진, 의료진과의 의사소통이 향상되어 의료진에 대한 신뢰감이 생기고 궁극적으로 자아 통합감을 경험하게 된다(Fig. 2 참고).

3.8 개념의 경험적 준거(empirical reference) 확인

경험적 준거는 어떤 개념이 있거나 발생한 것들을 설명하는 실제 현상에서의 구분이나 범주이다. 현재까지의 문헌에서 느린 간호를 측정하는 도구는 찾아보기 어려웠다.

4. 논의

인구 고령화로 인해 사회적, 경제적, 정치적, 사회복지, 의료, 간호 여러 분야에서 노인문제가 많아지고 있다. 간호 대상자의 평균 연령이 높아지고 있으며, 그에 따라 노인에 대한 이해가 더욱 요구된다. 유럽과 미국에서 시작된 느린 간호는 노인의 이해에 대한 대안이 될 수 있을 것이다. 느린 간호에 대한 연구는 특별히 노인 대상자에

게만 국한되지 않았으나, 현재까지의 연구는 주로 노인을 대상으로 이루어져 있다.

본 연구결과 느린 간호의 속성으로는 먼저 대상자의 속도를 존중하는 것이다. 노인들에게서 가장 두드러진 특징은 느려진다는 것이다. 신체적으로는 노화색소가 많아지고 단백질 합성에 필수적인 분자가 생성되지 않아 세포가 노화되어 신체기관 및 조직이 노화되고 섬유질 교체가 잘 이루어지지 않아 신체 조직이 쉽게 손상, 파편화, 칼슘화 된다. 긴장과 자극 반응성의 저하로 신체활동이 감소하고 대뇌피질의 용적감소에 따른 신경계의 여러 변화가 관찰된다. 감각기관의 둔화로 인한 인지기능 장애로 판단이 느려지거나 잘못된 판단을 하기도 하며 다양한 지각에 대한 반응속도가 저하된다. 정서의 조절이 불안정해지고 신체적인 운동부족으로 인해 불면증이나 수면장애를 갖기도 하며 이로 인해 속도가 느려지기도 한다[5]. 그러므로 이러한 노인의 저하되는 속도를 존중하여 그에 맞는 느린 간호를 제공해야한다는 것이다.

Bachmann[1]은 느린 간호를 단순히 속도를 느리게 하는 간호라기보다는 빠르고 느림 사이의 균형을 유지함으로써 돌봄 대상자를 더 나은 방법으로 돌보는 것이라고 하였다. 다음으로 느린 간호의 속성인 주의깊음인데, Nightingale[19]은 간호사는 환자를 주의 깊게 잘 관찰할 수 있는 달란트가 있어야한다, 그런 달란트가 없다면 간호사를 하지 않아야 한다고 하였다. 느린 의학을 지지하는 사람들은 침습적 처치와 값 비싼 약물 치료는 신체가 스스로 치유되도록 하는 시간을 주지 않고, 의사들로 하여금 새로운 증상이 나타날 때에야 환자의 말에 주의를 기울인다고 하며, 너무 많은 치료로 인해 오히려 환자에게 해롭다고 주장하며, 느린 의학으로 실행되는 많은 처치들의 일반적인 주제는 주의력이라고 하였다[20].

또한 느린 간호는 간호를 수행하는 과정 중에 대상자가 편안함을 느끼게 해야 한다. T. Bachmann[1]은 뉴욕 시 헨리거리에서 도시 간호 프로그램을 수행할 때, sit on the step and talk 방법으로 접근하여 그들의 문제에 경청하는 것이 시간은 걸리지만 대상자가 편안함을 느껴 간호사에 대한 신뢰가 형성되고 장기적인 건강증진이 실현된다고 하였다.

느린 간호는 대상자의 참여를 유도한다. 치매 환자나 뇌졸중 환자가 혼자서 식사를 잘하지 못한다고 요양보호사가 깔끔하게 먹여주는 것은 대상자의 참여를 권장하는 느린 간호의 속성을 반영하지 못하는 것이다. 잘하지 못하더라도 스스로 수저를 사용하여 본인이 직접 떠먹도록 참여시켜야 하는 등 환자가 할 수 있는 최대한의 신체적

활동 범위를 사용할 수 있도록 하고 자가 간호 능력을 키워주도록 해야 한다. 노인들은 신체적 제한과 쇠퇴의 진행과정에서도 이를 극복하기 위한 자기 주도적 노력으로 건강의 악화상태에서 벗어나게 될 수 있다[8].

느린 간호의 속성에는 삶의 의미를 숙고하고 삶 중에서의 여유로움을 느끼게 하는 것이 포함된다. Lillekroken[9]은 치매환자들의 일관성 감각에 대한 간호사의 접근방법에 대한 질적 연구에서 간호사와 치매환자들 간의 상호작용에서 제공되는 간호를 통해 환자들이 일상생활을 이해하는 여부가 결정될 수 있고, 환자들이 자신의 삶의 의미에 대해 이해하게 된다고 하였다.

느린 간호 속성을 발표한 다른 연구결과와 비교해보면, Lillekroken의 연구[9]에서는 느린 간호는 환자의 질적인 삶을 강조하며 환자에게 관심과 주의를 기울임으로써 실질적인 지식, 헌신, 창의성 및 직감의 간호의 세계라 하였다. 이는 본 연구의 주의 깊음, 대상자의 속도 존중과 유사하고 질적인 간호를 통해 환자의 삶에 지속적인 기여를 한다는 것 또한 삶의 의미를 부여하는 것과 유사하다. 그 외 과정 중 안위와 참여는 서로 다르게 나타났으나 Lillekroken의 다른 논문[8]에서는 과정 중 안위와 참여에 대해 강조하였다.

다음으로 느린 간호의 선행요인을 살펴보면, 먼저 대상자의 기능 저하를 들 수 있다. 노인의 ADL (activities in daily living), IADL (instrumental activities in daily living) 등 기능이 저하된 경우 급하게 움직이는 간호를 제공하면 사고의 우려가 있으므로 느린 간호가 필요하다. 즉 대상자가 심리적으로 지쳐있는 경우, 치료나 외모 등에 대해 관심이 없는 경우에도 낙상의 위험이 있기 때문에 천천히 접근하여 도와줄 필요가 있다. 한편 치료에 대한 두려움을 나타낼 때도 낙상의 위험 때문에 천천히 접근하여 간호를 제공할 필요가 있다. 심각한 만성 질환이나 장애를 가진 노인이나 장애인들은 삶의 의지가 부족하고 자살시도를 하는 경우도 있다[5]. 이때 간호사는 주의 깊게 대상자를 관찰하면서 삶의 의미를 숙고하게 하는 깊이 있는 대화를 포함하는 느린 간호를 제공할 필요가 있다.

느린 간호를 수행한 후 나타나는 결과를 살펴보면, 자신의 속도에 맞게 스스로 참여하는 느린 간호를 받은 대상자는 자신의 잠재 능력을 발견하여 자신감을 회복하게 되고 그를 통하여 일부 자가 관리를 하여 건강증진의 효과를 가져 오게 될 것이다. 또한 주의 깊고 삶의 의미를 숙고하는 느린 간호를 통하여 의료진에 대한 신뢰감이 생기고 궁극적으로 자아 통합감을 경험하게 될 것이다[9].

빠르게 진행되는 현대 간호의 기존 문제에 ‘느린 간호’가 궁극적인 해답은 아니나, 돌봄의 위기에 대응하는 하나의 선택으로 개인적, 조직적, 정치적, 사회적인 복합적 문제를 해결하고 간호의 질적 수준을 향상시키는데 기여할 수 있을 것이다[6]. 현실적으로 느린 간호가 과연 가능한 것인가에 대한 의문을 제기하기도 하지만 Nagington, Luker와 Walshe는 향기요법, 마사지 등의 느린 간호가 유익하다는 연구결과가 있음에도 불구하고 이러한 간호 정체성을 비효율성으로 간주한다고 하면서 효율성에만 초점을 둔 간호수행에 대해 비판하였다. 현대 의학과 의료기기의 발달로 간호수행에 소요되는 시간이 줄어들고 간호사가 돌봐야 할 환자의 수가 감소된다면 느린 간호 수행의 가능성이 열릴 수도 있을 것이다.

본 연구에서는 느린 간호에 대한 개념분석을 통해 개념의 의미를 명확히 하여 그 이론의 틀을 구축하는데 기여하고자 하였다. 느린 간호는 대상자를 자세히 관찰하고 대상자의 속도에 맞게, 대상자가 함께 참여하고, 대상자에게 주의를 집중하며, 과정 중 불편함이 없고, 대상자가 자신의 삶의 의미를 숙고하게 만드는 것이다. 느린 간호는 대상자의 생의 주기에서 인간으로서의 존엄을 지키면서 나이 들에 적합한 간호를 제공받을 수 있게 한다. 느린 간호의 개념 분석은 느린 간호에 대한 설명, 예측을 제공하지 않지만 간호와 관련된 진술 및 이론을 개발하는 첫 단계가 될 수 있을 것이다. 이 연구의 의의는 우리나라에서는 느린 간호에 대한 첫 연구인 점이다. 개념분석을 통해 도출된 느린 간호의 속성, 선행요인 및 결과는 노인 간호뿐만 아니라 간호교육, 정신간호, 무의식환자 간호, 호스피스 간호 등 여러 실무에서 활용될 수 있다고 한다[21-25].

병원의 생산성을 따지는 한국의 현실에서 느린 간호에 대한 부정적인 시각이 있을 수 있으나, 대상자 중심의 간호, 모든 영역에서의 안위한 상태를 유지할 수 있게 하는 간호로의 제안이고 올바른 방향이라 할 수 있다. 앞으로 느린 간호의 개념의 속성을 측정할 수 있는 도구 개발과 중재개발 연구들이 필요하다.

5. 결론

본 연구는 Walker와 Avant의 방법을 이용하여 개념 분석을 시행한 결과, ‘느린 간호’의 선행 요인은 환자의 기능 저하, 심리적 처짐, 무관심, 치료에 대한 두려움, 삶의 의지 부족이며, 이러한 요구를 해소하기 위해 느린 간

호가 필요하게 된다. ‘느린 간호’의 속성은 대상자의 속도 존중, 주의 깊음, 과정 중 안위, 참여, 삶의 의미 숙고로 나타났으며, 이러한 느린 간호로 인한 결과는 잠재 능력 발견, 자신감 회복, 건강증진, 의료진과의 의사소통 향상 및 신뢰감, 자아 통합감으로 나타났다. 앞으로 ‘느린 간호’ 개념의 속성을 측정할 수 있는 도구와 중재를 개발하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

- [1] T. Bachmann. (2013). Slow nursing, *AJN*, 111(3) p12, doi: 10.1097/10.1097/01.NAJ.0000395215.47519
- [2] A. Gallagher. (2012). Slow ethics for nursing practice, *Nursing Ethics*, 19(6), 711-713. doi: 10.1177/0969733012461839
- [3] K. H. Chung. (2005). *The life style and welfare needs of the elderly*, Paper presented at the Forum of Health and welfare. Seoul.
- [4] Statistics Korea elderly person statistics in 2020. www.kostat.go.kr
- [5] E. J. Yun et al. (2018). *Gerontological nursing*. Seoul, Sumunsa.
- [6] C. Rushton. (2016). Reconciling concepts of time and person-centred care of the older person with cognitive impairment in the acute care setting, *Nursing Philosophy*, 17, 282-289. doi: 10.1111/nup.12132.
- [7] D. Lillekroken. (2014). Slow nursing: The concept inventing process. *International Journal for Human Caring*, 18(4), 40. doi:10.20467/1091-5710.18.4.40
- [8] D. Lillekroken. (2017). The meaning of slow nursing in dementia care. *Dementia (London)*, 16(7), 930-947. doi: 10.1177/1471301215625112
- [9] D. Lillekroken. (2015). Enabling resources in people with dementia: A qualitative study about nurses' strategies that may support a sense of coherence in people with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22), 3129-3137. doi: 10.1111/jocn.12945.
- [10] M. H. Kaplan. (1964). Transformation interval of polystyrene. *Journal of Applied Physics*, 35, 95. doi: 10.1063/1.1713105
- [11] L. O. Walker & K. C. Avant. (2005). *Strategies for theory construction in nursing*. Pearson Education.
- [12] E. S. Chae. (2012). *Healthy and slow life choices*, *Slow Food*, Urban Affairs.
- [13] H. J. Yang. (2011). Slow food movement, *Food Science and Industry*, 44(4), 68-72.
- [14] M. W. Yoon. (2013). Tolkien's nature: Slow economy.

Medieval Renaissance English Literature, 21(1), 127-157.
doi: .10.17054/memes.2013.21.1.127

- [15] M. S. Choi. (2014). Choi Il-nam's study of death consciousness in the old-age novel-A study on contemporary fiction. *Modern Novel Research*, (4), 391-416.
- [16] Mi. Finkelstein. (2015), *Slow medicine hope and healing for chronic illness*, William. Morrow Paperbacks Feather Trail Press.
- [17] D. McCullough. (2009). *My mother your mother*. Harper Perennial.
- [18] V. Sweet. (2017). *Slow medicine*. Liverhead Book.
- [19] F. Nightingale. (2009). *Nightingale: Notes on nursing: What it is, and what it is not*. Feather Trail Press.
- [20] S. Radcliffe. (2015). 'Slow medicine' offers alternative to fast world, www.healthline.com >
- [21] J. G. Kerrigan. (2017) Slow medicine: the barrier on the bridge. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(5), 49-50. doi: 10.3928/00989134-20170413-03.
- [22] S. M. Carroll. (2007). Silent, slow life world: The communication experience of nonvocal ventilated patients. *Journal of Holistic Nursing*, 17(9), 1165-1177. doi: 10.1177/1049732307307334
- [23] V. Lohne et. al. (2017). Fostering dignity in the nursing home residents through slow caring, *Nursing Ethics*, 24(7), 778-788. doi: 10.1177/0969733015627297
- [24] D. Sellman. (2014). Does the slow movement have anything to offer nursing education?. *Nurse Educator Today*, 34(12), 1414-1416. doi: 10.1016/j.nedt.2014.08.008
- [25] C. Julie. (2018). Hospice nursing : A slower pace of care. *American Nurse Today*. (2018. 2. 9.) www.myamericannurse.com

우 현 미(Hyeon-Mi Woo)

[정회원]



- 1989년 1월 : 계명대학교 간호대학
- 2013년 2월 : 한국방송통신대학교 대학원 간호학과
- 2019년 3월 ~ 화원 참사랑요양병원 간호사
- 관심분야 : 성인간호학, 노인간호학
- E-Mail : whm8657@hanmail.net

박 정 숙(Jeong-Sook Park)

[정회원]



- 1977년 1월 : 계명대학교 간호대학
- 1985년 2월 : 연세대학교 대학원 석사
- 1989년 3월 : 연세대학교 대학원 박사
- 2020년 2월 현재 : 계명대학교 간호대학 교수
- 관심분야 : 성인간호학, 종양간호, 간호교육, 건강증진
- E-Mail : jsp544@kmu.ac.kr