

韓方看護 理論構築을 위한 研究 : Q-方法論的 接近

신혜숙

오늘날 간호는 각 영역에서 독자적인 간호업무를 수행하고 있으며 분야별로 더욱 전문화 되었으나 한방 병원에서는 전문적 간호가 제공되지 못하고 있는 실정이다

따라서 간호계는 한방의 간호에 관심을 둘 시점이 되었는데, 이는 궁극적으로 간호의 한의학적 이론구축을 위한 한국적 간호이론정립의 당위성을 요구한다. 이러한 시대적 당위성을 해결하려면 서양의학적 사고에 근거한 간호방법만을 고수하는 것 보다는 한의학적 사고에 바탕을 둔 새로운 방법의 응용이 필수적이다.

이를 위하여 한국의 문화에 적합한 한의학적 측면의 간호이론구축이 우선되어야 하며, 이는 현 한의학과와 간호학계가 공동으로 협력하여야만 가능하다고 보고 본 연구에서는 의료계에 종사하는 전문인들을 대상으로 한방에서의 간호에 대한 그들의 주관성(의견이나 태도)을 탐색하고자 하였다. 즉, 그들이 지니고 있는 한방에서의 간호에 대한 주관성(의견이나 태도)을 밝히는 작업이 곧 간호의 한의학적 이론정립과 이를 위한 전략구성에 기초가 된다고 보아 인간의 주관성 연구에 적합한 Q-방법론을 이용하여 본 연구를 시도하였다.

그러므로 본 연구의 목적은 한방간호에 대한 의료전문인들의 주관성(의견이나 태도)을 이해하고 한방에서의 간호에 대한 유형별 특성을 파악함으로써 이를 한국적 간호이론정립을 위한 한방간호 이론구축의 자료로 활용하는데 있다.

연구방법으로서 Q-모집단의 구성은 한의학 교수, 간호학 교수, 한방병원에 근무하는 의사, 간호사 및 입원 중인 환자나 보호자 등을 대상으로 한방 간호에 대한 개방형 질문에 따른 진술내용을 통하여 이루어졌다. 문헌연구에서 54개의 진술문과 응답자들의 진술문 154개를 합쳐 총 208개의 Q-모집단이 구성되었다.

Q-표본의 선정 과정은 준비된 한방간호에 관한 Q-모집단을 놓고 분류한 뒤 구조화된 방법을 통해 2x3의 factorial design으로 6개의 cell에서 각각 거의 동수의 진술문을 골라 최종적으로 37개의 Q-표본을 선정하였다.

P-sample 선정방법은 한의학 교수(4명), 한의사(10명), 의학 교수(3명), 양의사(7명), 간호학 교수(6명), 한방근무 간호사(14명), 양방근무 간호사(10명), 간호학 박사과정학생(3명) 등으로 본 연구에서 P-sample의 수는 57명이었다.

한편 총 57명의 대상자에게 6x10cm의 카드에 쓰여진 37개의 진술문을 가지고 강제정상분포의 원리에

* 경희대학교 박사학위 논문

** 현 경희대학교 의과대학 간호학과 강사, 간호학 박사

따라 각자의 의견의 중요도를 9점 척도상에 Q-sorting하게 하였으며, 수집된 자료는 PC Qanal program을 이용한 Q-factor analysis를 통해 결과를 산출하였다.

연구결과 韓方看護에 대한 의료전문인들이 가질 수 있는 주관적인 신념이나 가치, 태도 및 견해를 살펴본 결과 그 주관성의 구조는 모두 다섯 가지 유형으로 구성됨을 발견하였다. 이들 유형들은 대체로 서로 독립적인 양태를 띠고 존재하며 각각 독특한 특성을 지니고 있는데, 각 유형별 특성은 다음과 같다.

(1) 제 1 유형 : 韓醫學的 視覺理解 要求型

제 1유형은 韓方看護接近을 위하여 韓醫學의 기본적인 이론적 근거를 요구하는原理論者(Fundamentalist)이다. 韓方看護는 독자적인 전문성이 요구되며 이를 위해 韓醫學의 기본 철학, 사상 및 이론 등의 지식 습득으로 한의학적 사고와 시각을 이해하는 것이 필요하며, 이로써 한방간호모델개발이 가능하리라 생각하는 韓醫學的 視覺理解 要求型이었다.

(2) 제 2 유형 : 韓方看護의 獨自的 領域 否認型

제 2 유형은 한·양방에서의 간호는 구별되지만, 현 시점에서 볼 때 韓方看護는 韓醫學의 학문성 자체가 검증되지도 않았고, 체계적이지도 못하고, 전문성도 결여되어 있어 그 독특성을 인정할 수 없다고 하는 懷疑論者(Pessimist) 즉, 漢方看護의 獨自的 領域 否認型이다.

(3) 제 3 유형 : 韓國的 看護理論 摸索型

제 3 유형은 간호에 대한 기본개념이 한·양방에서 동일하므로, 한·양방의 간호접근방식에서의 차이점 중 한국인의 정서와 문화에 부합되는 독특한 장점을 상호보완, 융합하자 調和論者(Harmonist)이다. 한·양방의 간호접근방식의 특수성을 인정하면서, 그 특수성을 살린 새로운 간호영역을 모색함으로써 고유한 한국적 간호이론개발이 가능할 것으로 생각하는 韓國的 看護理論 摸索型이었다.

(4) 제 4 유형 : 韓國的 看護理論 期待型

제 4 유형은 韓方看護에 대한 구체적인 대안은 없지만 어쩌든 韓方看護는 한국인의 특성을 살린 체계적이고 이론적인 간호접근이어야 한다고 생각하는 나약한 追從者(Needy Follower)이다. 이들은 누군가가 한국인의 특성 즉, 문화와 체질에 맞는 새로운 간호영역을 모색하면 기꺼이 수용하겠다고 막연한 바램을 갖는 韓國的 看護理論 期待型이었다.

(5) 제 5 유형 : 韓方看護仲裁 提示型

제 5유형은 韓方看護의 原理와 看護師의 役割을 구체적으로 제시해 주는 具體的 代案提示者(Alternative Giver)호서 創案者(Innovator)이다. 이들은 韓方看護의 임상실무를 위하여 구체적인 한방간호 중재방안을 제시하고 있는 구체적인 韓方看護仲裁 提示型이었다.

한편 이들 유형들이 제시했던 대안을 중심으로 韓方看護概念의 定義와 領域 設定을 다음과 같이 하였다. 韓方看護란 “ 韓醫學의 기본이론인 음양오행의 철학적 배경 및 학문적 지식의 이해를 바탕으로 간호대상자의 건강을 유지, 증진시키기 위하여 신체적, 정신적, 사회적으로 자연과의 조화와 균형을 유지하여 최적의 심신상태에 도달하도록 돕는 것” 이라고 정의될 수 있다. 한편 韓方看護 領域은 韓醫學의 基本理論과 調神養生, 生活養生, 食餌養生 등으로 그 영역을 설정할 수 있겠다.

그러므로 각 유형에 따른 간호전략을 종합해 보면 한방에서의 간호는 우선적으로 한의학의 기본이론 등 한의학과 관련된 기본지식과 한방간호업무모델의 개발이 필요하며 나아가서는 동양철학을 기초로 하는 독자적 간호중재의 개발도 요구된다. 궁극적으로 한방에서의 독특한 간호이론의 개발이 요구되며 이를 위해 한의학적인 기본교육이 요구된다. 따라서 교육과정의 개발이 요구되며 이를 위해 한의학적인 기본교육이 요구된다. 따라서 교육과정의 개발은 물론 보수교육을 통한 한의학과 관련된 기본사상과 이론을 이해하는 입장에서 한방간호의 접근방법을 모색해야 한다.

한편 이상의 연구 결과를 바탕으로 본 연구의 간호학적 의의를 살펴보면 다음과 같다.

(1) 간호이론면에서 韓方看護에 대한 의료전문인들의 주관성 (의견 및 태도)을 확인함으로써, 韓方看護의 전반적인 이해와 설명은 물론 방향성이 제시되어 이를 토대로 韓方看護 理論構築의 자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

(2) 간호연구면은 간호가 간호대상자에게 만족감을 주는 질적간호가 되기 위해서는 우선 그 대상자의 문화를 존중하여야 하는데, 이에 본 연구는 한국인의 특성을 고려한 韓方看護 理論開發의 필요성을 확인함으로써, 우리 문화속에서 우리 문화에 맞는 간호를 찾는 적합한 간호영역정립과 간호모델개발을 위한 연구의 초석이 될 수 있다는 점이다.

(3) 간호교육면에서 볼 때, 지금까지의 서양의학적 사고의 간호개념과 실무는 동양적 사고 속에서 살고 있는 우리의 환경과는 많은 괴리감이 있으므로, 이러한 문제를 극복하는 방법으로 한국인의 정서, 문화에 부합되는 한국적 간호이론개발이 필수적이다. 따라서 본 연구결과는 서양의학적 사고에 근거한 간호방법만 고수하는 것보다는 韓醫學의 思考에 근거한 韓方看護教育의 교육과정내 도입 및 보수교육이 절실히 요구됨을 확인함으로써 한국 간호교육 교과과정의 재편성을 위한 자료를 제공할 수 있다.

(4) 간호실무에 있어서 韓方看護에 대한 의료전문인들의 주관성이 확인됨으로써, 한국적 정서와 의식구조에 부합되는 간호 즉, 구체적인 韓方看護 仲裁 方案이 모색됨으로서 대상자에게 더욱 더 적절한 간호제공으로 간호제공자 - 대상자간의 만족은 물론 효율적인 간호실무 수행에 기여할 것으로 본다.