

## 재미 한국 간호사들이 경험한 한국과 미국 병원의 간호실무의 차이

이 명 선\*

### I. 서 론

영국의 플로렌스 나이팅게일의 업적은 19세기 후반 서양 간호에 커다란 혁신을 불러일으키면서 전문적으로서의 간호 확립에 결정적인 기여를 하였다. 이러한 혁신은 19세기 후반과 20세기 초반에 비서구 문화에도 영향을 미치기 시작하였는데, 그 확장의 원인은 크게 두 가지로 구분할 수가 있다. 첫째는 서구 사회의 제국주의 팽창으로 인한 것이고, 다른 하나는 기독교의 복음전도를 위한 노력의 일환으로 기인된 것이다(Bullough & Bullough, 1978). 한국에는 1891년에 최초로 Emily Heathcote라는 서양 간호사가 영국 성공회 선교부의 간호사업을 위하여 도착하였다(이영복, 1975). 그 이후 우리나라에는 다양한 경로를 통하여 서양 간호의 개념이 들어오게 되어, 약 100여 년동안 우리나라의 전통 문화와 융합하면서 우리 고유의 간호 문화로 형성, 발전되어 왔다.

Leininger(1984)는 횡문화적 견해에서 문화돌봄이론(the theory of culture care)을 제시하고 있는데, 그에 의하면, 간호의 핵심은 돌봄이며, 돌봄은 대부분 문화로부터 유래하고 있다. 여기서 문화란 일반적으로 인간이 살고, 생각하고, 행위하고, 느끼는 방식의 청사진으로서 한 세대에서 그 다음 세대로 전해지는 학습된 행위와 가

치 유형이라고 정의할 수 있다. 그런데 돌봄은 문화간에 보편성을 가지고 있을뿐 아니라, 다양성 또한 지니고 있음을 주장하고 있다. 그러므로 각각의 문화에 따른 간호의 보편성과 다양성 혹은 차이점을 밝혀내는 것이 필요하며, 이를 통하여 간호사는 환자의 문화적 배경에 알맞는 간호를 제공해 줄 수 있다.

본 연구의 목적은 근거이론방법을 이용하여 한국 간호사들이 경험한 한국과 미국병원의 간호실무의 유사점과 차이점을 밝혀내는 것이다. 이러한 연구 결과는 간호의 본질을 보다 밝게 조명해 볼 수 있고, 문화돌봄이론에 지식을 더할 수 있다. 또한 우리나라의 간호, 혹은 간호사가 무엇을 의미하는가를 재확인하고 재설정하여, 우리 문화에 적합한 간호사의 전문적 위치를 확보하는데에 도움을 줄 수 있을 것이다. 더 나아가 우리 문화에 맞는 간호지식체를 개발, 발전시키고, 간호의 이론적 틀을 개발하는데 도움을 줄 수 있을 것이며, 서양 문화, 특히 미국에서 개발된 간호이론을 우리 문화에 적용할 때에도 우리 간호의 특유한 상황을 고려하여 이를 효율적으로 적용할 수 있는 지식을 제공할 수 있을 것이다. 마지막으로 본 연구 결과는 한국 간호사가 미국 병원에 근무하고자 할 때, 두 나라간의 간호실무의 차이를 이해하므로써 보다 효율적으로 적용하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

\* 서울대학교 간호대학

## II. 문헌 고찰

### 1. 한국과 미국 문화의 비교

한국과 미국, 두 나라간의 역사적 차이는 무척 크다 (Fairbank, Reischauer, & Craig, 1989). 이러한 차이는 사회적인 측면에서도 마찬가지로 한국과 미국 문화를 비교하는 여러 가지 개념들 가운데 특히 두 가지가 본 연구에 적합하다고 할 수 있다. 하나는 Hall(1976)이 제시한 고맥락 문화와 저맥락 문화이고(Hall, 1976), 다른 하나는 Condon(1977)이 제시한 보완적 인간관계와 대칭적 인간관계이다.

Hall(1976)은 문화간의 차이를 비교하기 위하여 의사소통에 초점을 맞추며, 맥락의 개념을 도입하였다. 여기서 문화란 사회적 상호작용을 통하여 공유하는 의미 체제라고 정의할 수 있다. Hall에 의하면, 문화는 인간과 환경사이의 선택적 막을 제공하며, 문화에 따라 의미의 다른 차원을 지닌 환경의 다른 면에 주의를 기울이게 하도록 한다. 그리고 맥락은 특수한 의사소통 과정에서 맥락적 암시(cue)를 인지하고, 의미를 주고, 이를 통합하는 해석과정을 설명하기 위하여 사용하였는데, 맥락적 암시는 의사소통시 사용되는 암시적 메시지나 모드를 의미하며, 이는 비언어적 표현이나, 물리적 환경, 사회적 환경 등을 포함하고 있다. 반면 명확한 메시지는 모든 언어적, 문자적 의사소통을 일컫는다.

Hall(1976)은 의사소통시 개인이 필요로 하는 맥락의 양에 근거하여, 한 문화가 맥락의 연결선 상의 어디에 위치하고 있는가에 따라 이를 구분하였다. 고맥락 문화에서는 의사전달시 명확한 정보는 최소한으로 사용하며 미묘한 맥락적 암시에 민감성과 의미를 더 크게 부여하고 있다. 반면, 저맥락 문화에서는 명확한 언어적, 문자적 메시지를 강조하고 있다. 이에 따르면, 한국 문화는 고맥락 문화에 속해 있고 미국 문화는 저맥락 문화에 속해 있다(Elliott, Scott, Jensen, & McDonough, 1982; Hall, 1976).

미국 문화는 인종, 습관, 가치관이나 신념의 다양성을 지니고 있다. 이러한 다양성은 미국 문화들 저맥락적 의사소통의 형태로 이끄는데, 이는 다양성 때문에 각 개인은 많은 정보를 교환하여야만 명확한 의사소통이 가능하기 때문이다. 그러므로 개인은 자신들의 생각과 감정을 될 수 있으면 명확하게 표현하고자 하는 욕구를 가지게 되어 의사소통의 가장 중요한 요소가 되고 있다. 즉 말이나 글을 통한 명확한 자기표현이 의사소통의 핵심

적인 요소이다.

한편, 한국의 문화는 적어도 2,000년 동안의 고유한 역사들 지니고 있으며, 독특한 국가적 정체성을 유지해 오고 있는 단일 민족 문화이다. 그러므로 한국인들은 일상생활과 의식의 많은 면을 서로 공유하고 있다. 의사소통시 대부분의 정보가 물리적, 환경적 맥락이나 개인에게 내재되어 있어서 매우 적은 양만이 메시지로 전달되어도 의사소통에 문제가 없게 된다. 즉, 말이니 글로 표현할 욕구가 암시적인 단서나 환경에 대한 이해보다 덜 중요하게 되고, 명확하게 개인의 생각과 감정을 표현하는 것을 불돈우지 않는다. 예를 들면, 한국인들은 초대 받거나 어떤 제안을 받으면, 자신들이 그것을 받아들이고 싶을지라도, 우선은 “그렇게 하지 않아도 되요” 등으로 대답하면서 일단은 사양하곤 한다. 그리고는 서서히 이 사실을 받아 들인다. 만약 그 제안을 거절해야만 할 때에도 직접적으로 “안되었습니다”라고 이야기하기 보다는, 직접적인 거절을 통한 충돌을 피하기 위하여 그 주제에 대한 주변 이야기를 나눈 후에 거절하게 된다. 즉 효과적인 의사소통을 이루기 위하여 한국인들은 명확한 단어보다는 타인의 암시적인 단서와 환경에 더 초점을 맞추게 된다. 그러므로 한국문화는 고맥락 문화에 속해 있다고 할 수 있다.

한국과 미국의 문화를 비교하기 위한 또 다른 개념은 보완적 인간관계와 대칭적 인간관계이다(Condon, 1977). 대칭적 인간관계의 사회에서는 “나”가 “우리”에 우선하는 반면, 보완적 인간관계에서는 “나” 보다는 “우리”가 더욱 중요시 여겨지고 있다. 미국의 문화는 개인의 독립성에 높은 가치를 두는 개인주의적 사회로서, 이는 “개인은 자신의 운명에 진적으로 책임진다”라는 사실에서 잘 나타나 있다. 그러므로 두 사람이 만나면 각각 독립적인 개인으로서 그들의 나이, 역할, 성별, 지위의 차이는 최소화하는 반면, 개인의 욕구를 충족시키는 데 최대의 노력을 기울인다. 즉, 명확한 자기표현과 적극적인 자기 주장이 미국의 대칭적 인간관계의 덕목이다.

한편, 한국의 인간관계는 보완적인 편이다. “우리”가 “나”를 우선하고 있으므로 인간관계도 나이, 성별, 지위 등이 개인의 독립성이나 개인의 목적과 가치보다 더 중요하게 여겨진다. 특히 한국은 조선시대 이후 유교가 국가 이념으로 정식으로 채택된 이후, 유교가 국가 이념으로 500년 이상 유지되어 왔다. 예를 들면, 삼강오륜이 그 대표적인 것으로서 군주와 신하, 아버지와 아들, 부부, 형제, 친구 간의 관계사이의 덕목을 제시하며, 모든

차원에서의 적절한 인간관계 행위를 규정지으며 인간관계의 조화에 높은 가치를 두고 있다. 조화를 이루지 못하는 사람은 도덕적인 실패로 받아들여지고 있다. 예를 들면, 노인에 대한 의무감은 형식과 겸양에 의하여 행해지고 있으며, 형제지간에도 비형식적인 대등한 관계는 결코 이루어질 수 없다. 그러므로 한국적 인간관계에서는 자기 주장보다는 “우리”라는 테두리 안에서 자기 절제의 겸손이 중요한 덕목으로 되어 있는 구조적인 관계가 중요시 되는 보완적 인간관계를 나타낸다.

한국과 미국의 두 문화를 비교할 수 있는 또 다른 개념으로는 Hofstede(1980, 1983)가 제시한 개인주의와 집단주의를 들 수 있다. 미국과 같은 사회는 개인의 목적을 집단의 목적에 우선시하는 개인주의적 사회인 반면, 한국사회는 개인보다는 집단의 목적을 우선시하는 집단주의적 사회라고 할 수 있다. 이는 Condon이 제시하고 있는 내성적 인간관계와 보완적 인간관계와 그 맥을 같이 한다고 할 수 있다.

### III. 연구 방법

#### 1. 표 집

본 연구는 한국과 미국 병원의 간호실무에 관한 유사점과 차이점을 밝히기 위하여 Glaser와 Strauss(1967)가 제시한 계속비교분석방법을 이용하였다. 연구의 목적을 달성하기 위하여 한국과 미국의 간호실무를 경험한 재미 한국 간호사를 대상으로 하였다. 표집은 미국 뉴욕주에 거주하고 현재 미국 병원의 간호사로 재직하고 있는 한국 간호사 15명을 포함하고 있다. 1차 연구에서는 11명의 한국 간호사를 면담하였고, 2차 연구에서는 4명의 한국 간호사를 면담하였다. 이들의 연구참여는 자발적인 것이었으며, 연구참여동의서에 서명한 후, 면담 중이라고 면담을 거절할 수 있으며, 그들이 말한 내용은 익명으로 사용됨을 알려 주는 등 연구참여자에 대한 권리와 사생활을 보장하는데 주력하였다. 모든 면담은 이들의 동의를 얻어 녹음하였으며 면담은 1시간에서 3시간에 걸쳐 이루어졌고, 평균 면담시간은 1시간 반이었다. 면담에 사용할 언어는 참여자의 선택에 따라 이루어졌는데, 1명의 면담을 제외하고는 모두 한국어로 이루어졌다. 5명의 면담은 병원의 사무실에서 이루어졌고, 8명은 참여자의 집에서, 그리고 2명은 음식점에서 이루어졌다.

모든 참여자는 여성이었고, 평균 연령은 43세로서 25

세에서 57세로 다양하였다. 11명은 결혼하여 자녀가 있었으며, 1명은 이혼, 그리고 3명은 미혼이었다. 10명이 기독교 신자이었고 3명이 카톨릭, 그리고 2명은 무종교인이었다. 면담 당시 직위는 11명이 평간호사, 1명은 임상전문간호사(nurse clinician), 1명은 부수간호사, 그리고 1명은 간호 조정자(nurse coordinator)이었다. 3명이 석사, 6명은 학사, 그리고 6명은 3년제 디플로마 학위 소지자였다. 미국에 머무른 기간은 평균 15년으로 최소 1년에서 최대 23년이었다. 참여자들의 특성을 요약하면, 대부분의 참여자들은 결혼한 중년여성으로서, 종교는 기독교, 그리고 미국에 오기 전에는 비교적 오랜 기간 동안 머무른 한국 간호사들이었다.

연구 참여자들이 미국에 도착할 당시의 특성은 다음과 같았다. 도착했을 당시의 나이는 평균 28세로서, 23세에서 35세까지 다양하였다. 교육정도는 고등학교 디플로마에서 대학의 석사까지였으며, 한국에서의 병원 임상경험은 평균 4.2년이었다. 7명이 결혼이었고 8명이 미혼이었는데, 결혼한 사람은 주로 개인적으로 오게 되었고, 미혼인 경우에는 주로 집단으로 취업하여 온 경우로서, 다른 한국 간호사들과 함께 도착하여 병원에 함께 근무하였다.

#### 2. 자료 수집 절차

질적 연구의 자료는 연구자의 편견이나 선입견이 배제되고, 연구 대상자의 있는 그대로의 경험을 얻는 것이 목적이므로, 양적연구에서와는 달리 통제된 환경에서가 아니라 자연적인 환경에서 개방형 질문이나 설명적 질문을 통하여 대상자가 자유로이 자신들의 경험을 말한 것을 자료로 얻었다.

자료 수집 절차는 두 시기로 나뉘어졌다. 1차 연구에서는 11명의 재미 한국 간호사를 심층 면담하였다. 질문은 일반적이고 개방적인 질문을 이용하였는데, 예를 들면 “한국간호와 미국간호의 차이는 무엇입니까?”를 이용하였다. 그러나 면담이 진행될수록 보다 자세한 경험을 얻기 위한 초점 질문을 이용하였다.

2차 연구에서는 1차 연구에서 나온 분석 결과를 가지고 시작되었다. 이 때에는 이미 분석되어 나타난 범주들을 포화시키는 것이 목적이므로, 질문이 설명적인 질문 이외에도 범주 질문이나 대조 질문으로 변화되어갔다(Spradley, 1978). 그리하여 참여자에게 쉽게 떠오르지 않는 현상을 생각하고 논의할 기회를 주었으며, 이를 통하여 개념이나 범주의 차원과 범의 수준의 차이를 최

대화하고, 아직 입증되지 않은 가설들을 검증할 수 있었다.

### 3. 자료 분석

모든 면담은 문자화하여 컴퓨터에 입력하였다. 단, 영어로 면담한 내용은 두 개의 언어를 구사할 수 있는 연구자에 의하여 한글로 번역된 후 컴퓨터에 입력되었는데, Werner와 Campbell(1978)이 제시하듯이 본 자료는 풍부한 맥락과 내용을 지니고 있기 때문에 원자료와 번역된 사료의 동등성은 어느 정도 확보되었다고 할 수 있다.

자료 분석은 특히 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 절차와 기술을 이용하였다. 한국과 미국병원의 간호실무의 유사점과 차이점을 분석하기 위하여 분석 초기에는 참여자가 한 말을 1차로 분석하였고, 그 다음 단계에서는 비슷한 내용끼리 모으는 계속 비교분석 작업을 진행하였다. 동시에 각 개념들의 차원과 성질을 발전시켜 나갔다.

연구의 타당성과 신뢰성을 확보하기 위하여, 연구자가 가지고 있는 미국병원에서의 간호사 근무 경험으로 인하여 올 수 있는 편견과 선입견을 최소화하고자 하였다. 이를 위하여 연구를 시작하기 전 미국병원에서의 경험을 적어 이를 2차 자료로 이용하였다. 한편, 이러한 경험은 이론적 민감성을 증진시키는 원천의 하나(Galser, 1978; Strauss & Corbin, 1990)로서 본 연구의 신뢰성과 타당성 확립에 기여하고자 이론적 표집과 메모 등에서 적극적으로 이용하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 한국과 미국병원 간호실무의 유사점

연구에 참여한 한국 간호사들은 한국과 미국의 간호실무의 유사점을 다양한 면에서 제시하였다. 이러한 실무의 유사성은 간호를 분류하는 여러 가지의 체계에서 설명될 수 있으나, 특히 Benner(1984)가 제시한 간호실무의 영역과 거의 일치하고 있다. Benner는 간호실무의 영역을 크게 7가지로 구분하고 있는데, 1) 도와주는 역할, 2) 교육 및 지도의 기능, 3) 진단 및 환자 감시 기능, 4) 급속히 변하는 상황에 대한 효과적인 관리, 5) 치료적 중재 및 치료 요법의 수행 및 감독, 6) 간호실무의 질에 대한 감독 및 확보, 그리고 7) 조직 및 업무역할 능력이다.

다시 말하면, 한국과 미국의 간호사들의 공통업무는 의사의 지시에 따른 투약, 수혈, 드레싱 교환 등의 치료적 간호 행위 이외에도, 환자를 도와주고, 환자의 활력 증상 및 다른 임상증상을 관찰하고 이에 대한 문제점을 해결하고 보고하며, 건강을 회복시키기 위한 교육과 상담을 하며, 간호 기록 등을 통하여 다른 의료인과의 의사소통을 원활히 하는 것 등이었다.

간호행정체계 또한 한국과 미국이 비슷하였는데 두 나라 모두 간호조무사, 평간호사, 책임 간호사, 수간호사, 간호 감독, 간호 과장 등의 직책들을 가지고 있다. 단지 미국에는 Licensed Practical Nurse(LPN)라는 9개월의 교육을 마친 간호사가 있어서 간호사(Registered Nurse)의 감독 하에 투약까지도 할 수 있는 직종이 따로 있는 것이 달랐다.

대부분의 병원이 3교대 근무를 하는 것도 두 나라가 비슷하였으며 각 교대시 인수인계를 하는 것도 비슷하였는데, 우리나라는 마주 앉아 말로 인수인계하는 것이 주를 이루고 있으나, 미국에서는 그 이외에도 녹음을 통한 인수인계도 흔히 이루어지고 있었다.

### 2. 한국과 미국 병원 간호실무의 차이점

Benner(1984)가 제시한 간호실무의 7가지 내용은 한국과 미국간호의 공통적 간호업무이었으나, 이러한 업무를 수행하는 방법에 있어서는 두 나라간의 차이가 있었다. 대부분의 참여자들은 이러한 차이를 “환자 가족, 간호 조무사 및 간호사의 역할,” “인간 관계,” “문제 제시 및 해결 방법”의 영역에서 제시하였다 <표 1 참조>. 단, 이러한 차이는 병동의 성격에 따라 다르게 나타났는데, 특수 병동보다는 일반 병동에서의 차이가 더욱 뚜렷하였다. 즉, 내과나 외과 혹은 산부인과 등과 같은 일반 병동인 경우가 중환자실이나 신생아실과 같은 특수병동보다 두 나라간의 실무에서의 차이가 더 두드러지게 나타났다.

#### 1) 역할

##### (1) 환자 가족의 역할

한국과 미국의 병원 간호실무의 차이중의 하나는 병원에서의 가족들의 역할에서 나타났다. 즉 미국의 가족들은 한국의 가족들과는 다르게 환자 간호에 전혀 관여하지 않았다. 심지어 가족이 있는 경우에도 변기를 제공하는 등의 침상간호를 간호사나 간호조무사에게 부탁하였다.

〈표 1〉 한국과 미국병원의 간호실무 차이점

	차이점	한국 병원	미국 병원
역 할	- 환자 가족 - 간호조무사 - 간호사	- 환자간호에 참여 - 직접 환자간호에 불참 - 질병 위주의 간호	- 환자간호에 불참 - 직접 환자간호에 참여 - 환자 요구중심의 간호
인간관계	- 호칭 - 환자 - 간호사 - 간호조무사 및 수간호사	- 성 및 호칭 이용 - 집단주의적 - 집단주의적 - 위계서열적	- 이름 이용 - 개인주의적 - 개인주의적 - 평등주의적
문제 제시 및 해결 방법	- 문제 제시 - 문제 해결 방법	- 문제 제시 미약 - 행위 위주로 해결	- 빈번한 문제 제시 - 정확한 말과 글로 해결

가족들이 아무 것도 안하지요. 간호사들이 모든 것을 해 주어야 되지요. 그게 처음에는 가족들이 정이 없는 것 같고 굉장히 이상하더나구요. 그러나 나중에는 이것이 체계를 이해했어요. 그러나 그때는 그것이 소킹한 것이었지요. 처음에는 이해하기 매우 어려웠거였지요.

## (2) 간호 조무사의 역할

한국과 미국병원의 간호조무사의 역할 또한 다르게 나타났다. 미국의 간호조무사들은 한국에서의 간호조무사의 역할 이외에도 환자의 직접 간호에 참여하였는데, 예를 들면 환자를 씻기고 먹여 주고 세위를 변경시켜 주는 등의 간호를 간호사의 감독 하에 수행하였다.

## (3) 간호사의 역할

위와 같이 환자 가족, 간호조무사의 역할이 다른 것은 당연히 간호사의 역할이 다름을 내포하고 있는데, 대부분의 참여자들은 이러한 차이를 간호의 초점에서 밝히고 있었다.

일반적으로 미국간호는 환자의 간호요구에 초점을 맞추고 있는 반면, 한국간호는 환자의 질병에 초점을 맞추고 있었다. 한국에서의 간호사는 의사의 지시를 검사하고 따르며 모든 종류의 서류일을 감독, 관리하며, 검사 스케줄도 조정하였다. 그러나 미국에서는 이러한 일은 병동 서기나 비서들에 의해서 행하여지고 있었다. 이러한 분업으로 인하여 미국간호사들은 환자의 직접간호에 더욱 많은 시간을 할애할 수 있었고 환자의 기본적인 요구를 채워 주는 침상 간호에 주력할 수 있었다.

한국에서는 간호사가 환자의 모든 것을 감독하였어요. 예를 들면 검사나 X-ray나, 그래서 의사들이 우리

에게서 정보를 얻잖아요. 그러나 여기는 그렇지 않아요. 간호사는 자기 환자가 무슨 건사를 하는지 모르고 있어요.

이와 같이 한국과 미국 병원에서 일하는 각각의 요원들의 역할의 차이는 일부 한국간호사들에게 모멸감이나 실망감을 주기도 하였다.

처음에는 정말 미국간호사의 역할을 이해할 수 없었어요. “어떻게 간호사가 자기 환자의 진단이나 수술 절차를 모를수 있단말인가!” 그래서 화가 나고 그러한 절차를 환자에게서 들을 때에는 모멸감도 느꼈어요. 간호사가 자기 환자의 검사절차나 그 결과를 모른다는 것은 웃기는 일이지요.

저는 여기서는 total care라고, 명색이 total care라고 딱 하지만, 저처럼 병동에서는 씻기고, 닦기고 하는게 전부예요. 물 갖다 주고, 물 먹이고, 야 먹울 때까지 서 있고. 그러니까 그게 좀 실망스럽죠. 또 우리가 생각하는 total care가 전혀 조금 한국에서 생각하는 것 하고는 거리가 많이 떨어져요. 그 거리가 아주 멀하다면 뭐라고 할까? 그냥... 가족들이 못하는, 한국에서 가족들이 해야될 일을 우리가 여기서는 전부 하잖아요, 그러니까 그것에 많이 실망하는, 실망이라기 보다는 좀 뭐라고 할까? ‘이렇게 맨날 타 갖고 근무를 하고 맨날 이것해야 하나?’ 하는 생각을 해 본 적이 있어요. 쿤쿤하기도 하고... 그거는 많이 느껴요. 여기 있는 보호자들과는 참 이해를 못할 게 많고 그러니까.

## 2) 인간 관계

### (1) 호칭

한국과 미국병원의 인간관계에서 가장 눈에 띄게 나

타나는 차이는 호칭이었다.

우리나라에서는 수간호사급 이상인 경우에는 평간호사들이 선생님이란 호칭을 쓰고 경어를 쓰지만, 미국에서는 수간호사나 간호감독에게도 이름(first name)만을 주로 사용하였다. 또한 환자를 부를 때에도 우리나라에서는 성과 이름 뒤에 “씨”나 “님”과 같은 호칭을 붙이는 반면, 미국병원에서는 환자에게도 되도록 이름만 부르고 있었다 그 이유 중의 하나는 환자와의 친근한 관계를 확립하고 유지하기 위한 것이었다. 그리고 환자가 간호사를 부를 때에도 이름만을 사용하고 간호사끼리, 그리고 간호사와 간호조무사와의 관계에서도 나이와 직책에 관계 없이 이름만을 사용하고 있었다. 그러나 의사들을 호칭할 때에는 간호사, 간호조무사, 환자들 모두 Doctor라는 호칭을 붙이고 있었으며, 반대로 의사들은 이들의 이름만을 사용하고 있었다.

## (2) 환자와의 관계

대부분의 참여자에 의하면 한국에서는 간호사와 환자의 관계가 서로 쉽게 접근하기 어렵고, 간호사들은 권위주의적이며, 환자는 간호사나 의사의 지시를 비교적 순순히 따르는 편이었다. 그러나 미국병원의 간호사와 환자의 관계는 보다 평등하며, 환자들도 간호사의 지시에 순순히 따르기 보다는, 자세한 설명을 요구하며 간호요구도 더 많이 하는 것으로 나타났다. 간호요구가 더 많은 이유로는 미국병원의 환자들이 더 중환인 편이고 나이도 더 많다는 사실 이외에도, 병원에서의 가족의 역할이 거의 없기 때문이었다. 그러나 또 다른 이유로는 개인주의적 성향이 강한 미국에서는 자신들의 요구를 보다 자유스럽게 직접적으로 표현하기 때문이었다. 미국병원에서 1년간 근무한 한 참여자는 이를 다음과 같이 표현하였다.

가장 큰 차이는 미국병원에서의 환자는 자기가 최우선적이어야 한다고 생각하고 자기네만 생각하는 것이 큰 차이인 것 같아요. 여기 환자들은 자기만 알아요. 보다 급한 다른 환자들 때문에 자기들이 기다려야 된다는 것을 몰라요. 무조건 ‘나 먼저!’예요. ‘껴껴나 요구’하는지 몰라요.

또 다른 간호사는 미국 환자들의 요구를 다음과 같이 진술하였다.

환자들이 딱 *demanding* 하고, *blame* 하고... 그러면

서도 하나도 안 고마워하고. 그러니까 서운 고마워하고, 꼭 무엇을 받겠다는게 아니구, 하다못해 어 *nurse* 이것 해주어서 고맙다는가, 또 내가 뭐 사정해서 이런데 참을 수 있겠느냐?고 하면 ‘참아보겠다’고 그러면 일할 기분이 나는데, 약달라고 아우성치고, 제 일 제대로 안한다고 그전다구요. 어떤 사람은 *Administrator*한테 전화까지 하고 그대요.

## (3) 동료 간호사와의 관계

동료 간호사와의 관계도 한국과 미국은 차이가 있었는데, 한국보다는 미국의 간호사들이 보다 자기중심적이라고 보고하였다. 한국에서는 간호사들끼리 서로 바쁘면, 자신의 일이 끝나지 않았더라도 서로 도와주는 것이 가치있는 일로 여겨지는 반면, 미국에서는 자신들의 주어진 업무를 끝내는 것이 가장 중요한 일로 되어 있고, 아무리 다른 동료 간호사가 마빠도 자신의 업무가 다 끝난 후에야 도와주는 것이 바람직한 일로 되어 있었다. 즉 미국에서는 자신과 관련되지 않은 일에는 서로가 되도록 관여하지 않는 편이었으며 자신의 일은 자신이 알아서 처리하는 것을 중요시하였다.

예를 들면, 우리나라에서는 평간호사인 경우, 자신이 아픈 경우에도 자신이 알아서 근무 여부를 결정하기 보다는 수간호사나 상관들과 의논하여 그들의 견해를 따르는 것이 바람직한 것으로 되어 있다. 그러나 미국에서는 이것을 바람직하지 않은 소행으로 보고 있었다.

한 번은 내가 감기에 지독하게 걸렸는데도 병원에 근무하려 갔어요. [왜냐하면 내가 빠지면 병동이 무척 바빠테니까요]. 그랬더니 모두 다 내가 근무하려 나온 것을 야단하는 것이었어요. ‘Use your sick call. Nobody will say you did a good job!’ 모두들 그러는 거예요. 그래서 야! 이것이 개인주의에서 나오는 것이구나를 느꼈어요. That means, ‘I, and I must take care of myself.’

또한 물건 등도 내 것과 네 것을 한국보다 분명하게 가르는 편이었다. 그러나 한국에서는 개인보다는 집단으로 구분하여 가르는 편이었다. 그 예는 다음의 진술에 잘 나타나 있다.

[한국 병원에서는] 너무 내것 네것 안가리고 했는데, 여기는 네것, 내것 참 많이 가리고, 하다 못해 이 tray도 ‘내 것인데 왜 네가 가져가!’ 하고 싸우고. 그래서 한국에는 너무 그 계급 차이가 심하고, 뭐 타고 출신,

뭐 본교 출신 따지고, 또 '3년제, 고등학교 졸업한 자' 하고 따지고. 여기서는 어디 출신이렇게 없어.

#### (4) 간호조무사 및 상관과의 관계

간호조무사 및 상관과의 인간관계에서도 두 나라 병원간의 차이가 나타났다. 한국 병원에서는 인간관계가 직업이나 직위, 직급에 따라 결정되는 편이었다. 호칭도 다들 알아니 다 식습에 따라 그 관계가 매우 위계서열적이라서 서로가 자기를 표현하는데 어려움이 있었다. 즉 직급이 낮은 사람은 높은 사람에게 수동적이고 소극적으로 대하는 것이 바람직하였다. 반면 직급이 높은 사람은 지시적이고 권위주의적인 편이었다. 반면, 미국에서는 인간관계가 직업이나 직급보다는 개인의 이익이나 흥미에 기초하여 인간관계가 이루어지는 편이었다. 그리고 직급에 관계없이 매우 평등한 인간관계를 갖는 편이었다.

간호조무사와의 관계를 좀 더 구체적으로 살펴보면 위계서열적인 한국 병원에서는 간호사와 간호조무사간의 업무가 분명하게 구분되어 있으며, 친근한 친구관계는 형성되지 않는 편이었다. 그러나 미국에서는 간호사와 간호조무사의 관계가 매우 평등하여, 호칭에서도 지적되었듯이 서로 이름을 부르며, 간호사가 조무사에게 일을 시킬 때에도 명령어를 사용하기보다는, 부드러운 용어와 태도로 간곡하게 부탁하는 방식을 이용하는 편이었다. 예를 들면 〈Please〉 혹은 〈Thank you〉 등을 흔히 이용하였다. 특히 미국에서는 간호조무사도 환자 간호에 직접적으로 관여하므로 간호사와 간호조무사 사이의 업무 분담이 불분명한 것이 많기 때문에 많은 업무를 간호조무사에게 위임하는 경우가 많으므로 미묘한 갈등 또한 많은 편이었다.

우리가 동양인으로서는 RN이면 Charge Nurse이지요. 그렇지만 aide들이 자기네의 position에 대해서 complex를 느껴서 그런지, '이렇게 하라 저렇게 하라' 하는 것을 굉장히 싫어하드나구요. 그러니까 우리가 필요할 때마다 '이것 좀 해 주순, 저것 좀 해 주순' 하려는 아주 nasty [고약]해져요. 그러니까 지금도 "If you have time, please do that" 하고. 그러니까 아래 position 일수록 complex가 많기 때문에 굉장히 handle하기가 힘들더라구요.

미국에서는 평간호사와 수간호사나 간호감독 등 상관과의 관계 또한 매우 평등한 편이었다. 대부분 서로 이

름을 부르며, 평간호사라고 할지라도 자신의 의견을 쉽게 표현하고, 또한 수간호사들도 평간호사를 자신의 아랫사람으로 간주하기 보다는 함께 일하는 동료로 간주하는 편이었다. 그러나 한국에서는 수간호사나 간호감독들로 부터 주로 지시나 명령을 받는 것에 치중되어 있었으며, 자기 표현이 매우 어려운 편이었다.

#### 3) 문제 제시의 해결 방법

본 연구에 참여한 한국 간호사들은 문제 제시와 그 해결 방법에서 두 나라간의 차이점을 제시하였다. 한국에서는 문제시 되지 않을 사소한 일도 미국에서는 하나 하나 낱말이 파헤쳐 백일하에 드러나 문제시 되는 편이었다. 예를 들면, 환자에게 약을 줄 때 한국에서는 보호자에게 맡긴다든가 하고 이 약을 복용했는지 등에 관한 것에는 덜 관심을 기울이고 있다. 그러나 미국병원에서는 모든 약은 보호자를 통하지 않고 직접 간호사들이 환자에게 주고, 먹는 것까지 확인하는 것이 예사이다. 미국 병원에 1년 근무한 한 참여자는 그 예를 다음과 같이 묘사하였다.

어떤 약을 내가 모르고 안 주었다든가 그래서 사인을 안 해놓았는데, 다음 duty가 주었는지, 안 주었는지 모르고, 이것이 하루 한 번 먹는 약인 경우는, 이럴 때에는 어떻게 해야 되느냐? 수었냐? 안 주었냐? 그러는데, 저희 병동같은 경우는 그때 빨간 뒤집히지요. 별 것 아닌 일이 크게 먹들어지는 경우도 있어요.

또한 제시된 문제들을 해결하는 방법에서도 차이가 있었다. 한국에서는 간호사들이 문제를 해결하거나 업무를 수행할 때 주로 많았이 조용하게 자신의 일을 해결하는 것을 중요시 여기고 있었다. 이러한 덕목은 특히 여성인 경우에 더욱 중요하게 인식되었다.

그러나 미국간호사들은 문제가 생기면 이를 해결을 위하여 명확한 말과 글을 통한 설명과 함께 환자나 다른 사람을 이해시키고 설득시키는 것이 중요한 덕목이었다. 이렇게 자기 주장을 위한 명확한 설명을 중요시 하는 현상을 한 참여자는 다음과 같이 신술하였다.

여기 미국은 사람들이 일이 잘 안될 때 말을 많이 해요, 그들은 말 가지고 문제를 해결해요. 그러나 한국 간호사들은 언제나 말보다는 묵묵히 행동으로 해결하려고 하지요.

이러한 차이는 더 나아가 다음과 같은 현상으로 나타나기도 하였다.

내가 잘못한 것 있으면, 하여튼 여기는 진짜 자기가 잘못했어도 인정을 하지 않아요. 여기는 전부 왜 그렇게 했는가를 전부 이유를 얘기해요. 그리고 자기 변명을 계속하는거야 끝까지.

이는 특히 자기 주장이 필요한 개인주의적 사회에서의 생존전략이라고 할 수 있는데, 미국에서 20년간 병원에 근무한 한 참여자도 명확하고 정확한 말로 문제를 해결해야 하는 중요성을 다음과 같이 진술하였다.

지금도 가깝 환자만 싸우지요. 특히 불평을 많이 하는 환자하고는요. 싸운다는 말은 무엇인가 하면 권위를 가지고 적자를 자세히 설명하고, 네가 너보다 더 잘 안다는 것을 과시하는 것이지요.

## V. 논 의

재미 한국 간호사를 통하여 본 한국과 미국 두 나라자의 병원 간호실무에서의 공통점은 Benner(1984)가 제시한 7가지 영역에서 잘 나타나고 있다. 또한 간호행정 체계 등의 유사성도 발견되고 있는데 이는 한국의 간호가 1945년 해방 이후에는 주로 미국 간호의 영향 아래서 발전하였기 때문이라고 할 수 있다.

그러나 이러한 간호업무를 수행해 나가는 방법에 대해서는 두 나라간에 크게 차이가 있었다. 그 차이는 주로 간호와 관련된 사람들의 역할, 그리고 이들과의 인간관계, 그리고 간호실무를 수행하는데 있어서 나타나는 과제나 문제점들을 어떻게 제시하고 해결해 나가는가에 대한 것이었다.

병원 내에서의 환자 가족, 간호조무사, 그리고 간호사들의 역할의 차이는 크게 한국과 미국에서의 가족의 의미가 다르기 때문이라고 볼 수 있다. 즉 한국의 가족은 개인의 권리를 중시하는 개인중심적이라기 보다는 가족의 조화를 중시하는 가족중심적이라고 할 수 있다. 이는 우리나라 확대가족의 연대가 미국보다 더 끈끈하기 때문(Friedman, 1992)이라고 볼 수 있다. 그리하여 우리나라의 가족들은 병원에서도 돌보아주는 가족의 역할을 포기하거나, 이를 간호사 등 타인에게 의뢰하기를 거부하였다.

두 나라간의 가족의 의미의 차이는 또한 자가간호

(self care)에 대한 태도에도 차이가 있음을 알 수 있다. 개인주의가 발달한 미국에서는 자가간호의 중요성이 크게 내두되고 있으며(Leininger, 1984), 이를 바탕으로 Orem(1986)은 가족의 의존보다는 자신에게 의존하는, 즉 자기독립적인 것에 초점을 맞춘 자가간호결핍이론을 만들었다. 그러나 가족중심의 한국사회에서는 자가간호에 중점을 두기 보다는 가족들이 환자를 돌보아 주는 것에 더 초점을 맞추고 있다.

본 연구 결과에서는 또한 한국과 미국의 인간관계에서의 차이로 제시된 대칭적 인간관계와 보완적 인간관계에 기초한 차이점이 병원의료체계 내에서도 나타나고 있음을 보여 주고 있다. 개인의 이익을 극대화하는 것이 가치화되어 있는 미국과 집단의 이익을 중요시하는 한국의 인간관계의 차이는 특히 환자와 간호사와의 관계, 그리고 간호사들간의 관계에서 잘 나타나고 있다. 그러나 상급자와 하급자에 대한 인간관계는 대칭적 인간관계와 보완적 인간관계 보다는 위계서열적 인간관계와 평등한 인간관계로 더 잘 설명되어지고 있다.

그리고 한국과 미국의 문제해결 방식의 차이는 문헌 고찰에서도 제시하듯이, 저맥락 문화에 위치한 미국의 개인주의적 가치관에서 오는 적극적인 자기 표현과 자기 주장, 그리고 우리나라의 저맥락 문화에서 나타나는 말보다는 행동 위주의 문제해결 방식의 차이를 보여주고 있다. 이는 Becker(1986)의 연구에서 보여주듯이 동양에서는 논쟁과 논의가 부족하다는 연구 결과와 일치하고 있다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 재미 한국 간호사들이 본 한국과 미국 병원에서의 간호실무의 차이를 이해하는 것이었다. 15명의 재미 한국 간호사를 심층면담하여 자료를 수집한 후, 계속적인 비교분석방법을 이용하여 분석한 결과, 한국과 미국 병원의 간호업무 내용은 비슷한 반면, 이를 수행해 나가는 방법에 있어서는 두 나라간에 큰 차이를 보이고 있었다. 간호제공자인 간호사, 간호조무사, 환자 가족들의 역할, 인권관계, 그리고 문제 제시 및 해결 방법에서의 차이점이 두드러지게 나타났다.

미국병원에서는 가족들이 환자 간호에 거의 참여하지 않고 있다. 그러나 우리나라에서는 대부분의 가족들의 환자간호에 참여하고자 하므로, 가족들의 참여를 보다 긍정적으로 보고, 이들을 환자 간호에 적극적으로 활용하는 간호정책이 필요하다고 할 수 있다. 그러나 우리나라



라도 점차 핵가족화되어감과 동시에, 자녀 수의 감소로 인한 가족 규모의 감소, 여성의 경제활동 및 기타 사회 참여 증가로 인하여, 가족이 환자 간호에 참여하는데 어려움이 따르고 있다. 이는 주로 가족 중의 유휴인력이었던 여성이 환자간호를 주로 담당해 왔던 것에 기인하고 있다. 이를 해결하기 위하여 가족을 대신하여 환자를 돌봐 줄 간병인 제도가 생겨났으며 간병인 제도는 이제 거의 정착과 단세에 접어들고 있다. 그러나 간호의 질을 높이기 위하여는 전문직 간호사가 간병인을 직접 관리하고 지도할 수 있는 법적인 제도가 마련되어야 할 것이다. 또한 우리나라도 미국에서와 같이 간호 조무사들이 환자 간호에 참여하도록 하는 방안도 고려해 볼 만하다. 그리고 간병인 보다는 독간호사(private duty nurse) 제도를 만들어 환자에게 양질의 간호를 제공할 수 있도록 하는 방안도 고려해 볼 만하다.

또한, 앞으로 환자의 권익이 점점 증가해가고, 이들의 요구가 다양화되어가고 있는 우리나라의 보건의료의 현실을 감안하여, 우리나라의 간호가 질병위주 보다는 환자의 요구 중심으로 초점을 맞추어야 할 것이다. 그리고 환자와의 상호작용을 통하여 제공되는 간호가 보다 효율적으로 이루어지고 서로의 이해를 증진시키기 위하여 고맥락적 의사소통 보다는 개인의 의견을 말과 글로 명확하게 표현하는 저맥락적 의사소통을 이용하는 것이 바람직할 것이다.

한국과 미국의 간호실무를 비교한 본 연구 결과는 문화불균이론 구축을 위한 지식을 제공하고 있다. 또한 가족들이 환자 간호에 적극 참여하는 등, 전통 문화에 기초한 우리나라의 간호에 서구의 간호모델을 무조건적으로 채택, 수용하는 것은 무리가 따를 수 있음을 보여주고 있다. 그러므로 외생적 모델에 기초한 획일적 제도 개선보다는 우리 문화에 기초한 점진적 개량화가 더 필요하다고 할 수 있다.

## 참 고 문 헌

- 이영복.(1975). 看護史. 서울:수문사.
- Becker, C. B.(1986). Reason for the lack of argumentation and debate in the Far East. International Journal of Intercultural Relations, 10, 75-82.
- Benner, P.(1984). From novice to expert. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Bullough, V. L., & Bullough, B.(1978). The care of the sick: The emergence of modern nursing. NY: Prodist.
- Condon, J. C.(1977). Interpersonal communication. New York: Macmillan Publishing Company.
- Elliott, S., Scott, M., Jensen, A., & McDonough, M. (1982). Perception of reticence: A cross-cultural investigation. In M. Burgoon(Ed.), Communication Yearbook 5(pp.591-602). New Brunswick, NJ: Transaction Books.
- Fairbank, J. K., Reischauer, E. O., & Craig, A. M. (1989). East Asia. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Friedman, M. M.(1992). Family Nursing: Theory and practice(3rd. ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Glaser, B.(1978). Theroetical sensitivity. Mill Valley, CA: The Sociology Press.
- Glaser, B., & Strauss, A.(1967). The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine.
- Hall, E. T.(1976). Beyond culture. Doubleday Garden City, NY: Anchor Press.
- Hofstede, G.(1980). Culture's consequences. Beverly Hills, CA: Sage.
- Hofstede, G.(1983). Dimensions of national cultures in fifty countries and three regions. In J. Derogowski, S. Dziurasec, & R. Annis(Eds.), Explorations in cross-cultural psychology(pp.335-355). Lisse, Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Leininger, M.(1984). Culture care diversity and universality: A theory of nursing. NY: National League of Nursing Press, Pub. No. 15-2402.
- Orem, D. E.(1986). The self-care deficit theory of nursing: A general theory. In A. Marriner, Nursing theorists and their work(pp.117-130). St. Louis: The C. V. Mosby Company.
- Spradley, J. P.(1979). The ethnographic interview. Orlando, FL: Holg, Reinhart and Winston, Inc.
- Strauss, A., & Corbin, J.(1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park: Sage Publications.
- Werner, O., & Campbell, D. T.(1978). Translating, working through interpreters, and the problem

of decentering. In R. Naroll & R. Cohen(Eds.), A handbook of method in cultural anthropology(pp.398-420). New York : The Natural History Press.

— Abstract —

**Key concept : Hospital Nursing, Culture Care, Comparative Study, Korean Nurses**

## **A Comparison of Hospital Nursing Practice in Korea and the U.S. as Experienced by Korean Nurses**

*YI, Myung Sun\**

Since the introduction of Western concept of nursing to Korea in late 1880s, Korean nursing practice has evolved into Korean culture. The purpose of this study was to explore and identify similarities and differences in hospital nursing practice between Korea and the United States using the grounded theory method. The data were gathered from 15 Korean nurses working in U.S. hospitals using semi-structured, in-depth interview method.

(Major similarities in nursing practice between Korea and U.S. existed in the 7 domains that Benner indicated in 1984. The nursing administration system was also similar in both countries. On the other hand, differences existed in how nurses execute these domains of nursing practice. These are

the roles of nurses, nurse aides and family members, and the interpersonal relationships, and problem presentation and problem-solving strategies.

American family members rarely participated in the patient's bedside nursing care, while Korean family members actively participated. American nurse aide participated in direct patient care, while Korean nurse aides did not. Also Korean nurses were participated more in administering and managing the patient's diagnostic and treatment modalities, while American nurses focused on the needs and demands of the patient.

In terms of interpersonal relationships, American patients were more self-centered and demanding than Korean. American nurses focused more on the right of individuals while Korean nurses were more oriented to harmony with the coworkers. With inferiors and superiors, American members were more egalitarian, while Koreans tended to be hierarchical.

In ways of suggesting problems, American nurses tended to pick out the problems more frequently than Korean nurses did. As to ways to solve the problems, American nurses relied heavily on explicit verbal explanations, while Korean nurses relied more on bodily action and behaviors.

The results of this comparative study contribute to nursing by adding knowledge on the theory of culture care by describing the similarities and differences in nursing practice between Korea and the United States.

\* College of Nursing, Seoul National University