

가정전문간호사의 정체성-포커스 그룹 연구방법의 적용*

김성재¹⁾ · 이명선²⁾ · 은 영³⁾ · 고문희⁴⁾ · 김주현¹⁾ · 김동옥⁵⁾ · 손행미⁶⁾ · 최경숙⁷⁾

서 론

연구의 필요성

가정간호는 계속적으로 관리를 요하는 재가환자를 위한 의료서비스의 하나로 전문간호 영역으로 자리 잡고 있다. 가정전문간호사의 출현 배경은 만성 환자와 노령 환자의 급증과 의료보험의 확대 실시로 인한 급성 치료기관인 종합병원 입원환자가 늘어남에 따라 병상 회전을 증가시키고 의료비를 절감하기 위하여 조기퇴원이 필요한 상황에서 급성기의 치료 후 질적인 재택 치료를 제공하기 위함이다(Suh, Kim, Shin, Kang, Kim, Park, & Kim, 2000).

우리나라에서는 1990년 의료법의 개정으로 가정전문간호사 제도를 도입하여, 1992년부터 전국 6개 국립대학 간호학과에서 가정간호 수련과정을 개설한 것을 시작으로 2004년 현재 13개의 교육기관에서 매해 약 550명의 가정전문간호사를 배출하여 가정전문간호사 자격증을 소지한 간호사 수가 약 3800명에 이른다(Shin, Ju, Jung, Kim, Kim, & Yang, 2003).

그러나 가정전문간호사의 실무 체함에 대한 연구(Suh et al., 2000)에 의하면 가정전문간호사들은 가족 내로 스며들고, 가정간호를 위한 지식과 기술을 터득하고, 독자적인 간호를 통한 전문인으로서의 정체감과 자부심을 느끼지만 한편으로는 이를 뒷받침해줄 제도적, 행정적 지원의 부족과 의료인의 몰이해로 어려움을 경험하고 있다. 병원간호사의 사회화 과정에

대한 연구(Kim, Ryu, Kim, Jung, Song, & Choi, 1999)에서 간호사로서의 정체성을 확립하는 과정은 성격, 적응력 등에 의하여 개별적으로 진행되고, 주변의 지지 정도에 따라 순환적으로 구성되는 것으로, 단순히 학교 교육에서 정의하고 있는 간호사의 정체성이 곧바로 간호사들에게 체화되는 것은 아니라고 하였다. 특히 가정전문간호사는 주어진 시간 내에 책임량을 완수해야 하는 병원업무와는 달리 일대일의 환자 만남이라는 독특한 상황과 자신만의 판단력과 수행력이 즉각적으로 요구되며, 결과가 긍정적으로 확실해야 하는 윤리적인 책임이 더욱 부각되는 상황에 놓여있으므로(Madigan, 1998), 정체성 확립의 과정은 병원간호사보다 역동적이고 적극적으로 이루어질 것이다.

그런데 우리나라의 가정전문간호사 과정의 교과과정에서는 가정전문간호사의 역할과 임무수준에 대해서만 언급되어 있으며, 사회적 상호작용 속에서 역동적으로 구성되는 가정전문간호사의 정체성을 제시하고 있지 못하다. 실제 전문직의 정체성은 전문직의 대상자와 끊임없는 사회적 상호 작용 속에서 구성되어지는 것이라는 점에서(Kim et al., 1999) 가정전문간호사들의 정체성은 무엇이고, 어떻게 구성되어졌는가에 대한 이해가 가정전문간호사의 전문성 향상을 위한 교육과정에서 매우 중요하게 제시되어야 할 것으로 보인다.

더욱이 2004년도부터 도입된 전문간호사 제도 하에서는 기존의 가정전문간호사의 수련이 1년의 단기 교육과정에서 대학원 교육과정으로 바뀌면서 새로운 교육제도와 이에 따른

주요어 : 가정간호, 전문간호사, 역할정체성

* 본 연구는 대한질적연구간호학회 연구지원하에 수행되었음

1) 강원대학교 교수, 2) 서울대학교 부교수; 서울대학교 간호과학연구소 연구원

3) 경상대학교 교수, 4) 초당대학교 부교수, 5) 대전대학교 조교수

6) 동국대학교 조교수, 7) 중앙대학교 교수

투고일: 2005년 9월 5일 심사완료일: 2006년 1월 4일

교육내용을 요구하고 있다. 그러므로 이미 지난 10년간의 가정전문간호사의 실제적인 활동과 정체성의 확립 과정을 확인하여 앞으로의 가정전문간호사 교육과정의 발전적 방향을 모색하는데 중요하게 반영해야 할 필요가 있다고 본다. 이에 본 연구는 그동안 가정간호 업무를 수행해 온 가정전문간호사들의 실제 경험으로부터 이를 탐색하여 밝혀보고자 시도되었다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 가정전문간호사의 경험에 대한 서술을 통하여 그들의 정체성에 대한 본질을 이해하고 그것의 의미를 해석하는 것이다. 그러므로 본 연구의 질문은 “가정전문간호사의 정체성은 어떠한가” 이다.

연구 방법

본 연구는 가정전문간호사의 정체성을 탐색하기 위하여 포커스 그룹 방법과 개인면담을 적용한 질적 연구이다. 포커스 그룹 면담이 집단 토의 방식이므로 그룹토의라는 환경으로 인해 참여자들의 개별적인 의견과 경험에 대한 깊이와 구체성이 충분히 확보되지 못할 것을 우려하여 개별 인터뷰를 통해 자료를 보완(Morgan, 1997)하고자 하였다. 주제에 관한 보다 자유로운 토의분위기를 조성할 목적으로 가정간호 수행경력 많은 집단(5년 전후의 책임간호사들)과 적은 집단(3년 전후의 일반간호사들)으로 나누어서 포커스 그룹을 구성하였다.

연구 참여자 및 기간

본 연구의 참여자는 현재 병원중심 가정 간호 사업실에서 가정전문간호사로 활동하고 있는 간호사 12명을 대상으로 하였다. 1차 포커스 그룹은 4명의 가정전문간호사를 대상으로 2004년 5월 29일에 진행하였으며, 2차 포커스 그룹은 2004년 7월에 4명의 가정전문간호사를 대상으로 진행하였다. 1차 포커스 그룹에 참여한 가정전문간호사들은 책임간호사의 역할을 수행하고 있었으며 가정간호업무 경력은 평균 5.50년이었다. 2차 포커스 그룹에 참여한 가정전문간호사는 일반 가정전문간호사들로서 가정간호 수행 경력기간은 평균 2.75년이었다. 일대일 면담에는 4명의 간호사가 참여하였으며, 가정간호업무 경력이 각각 2년에서 8년까지인 간호사들로서, 이들의 평균 가정간호수행 경력은 4.43년이었다. 개인 면담은 2004년 5월부터 2004년 8월에 걸쳐서 이루어졌으며 질문내용은 포커스 그룹의 면담에 사용하였던 질문가이드를 동일하게 사용하였다.

포커스 그룹에 참여한 간호사 8명의 일반적 특성은 연령은 30세에서 36세(평균 32.7세)였으며, 학력은 학사 5명, 석사 2

명, 박사과정 1명이었고, 임상경력은 8년에서 14년(평균 10.8년)이고 이중 가정전문간호사 경력은 7년에서 2년(평균 4.13년)이고, 결혼 상태는 기혼 4명, 미혼 4명이었고, 종교는 없음이 6명, 기독교 1명, 카톨릭 1명이었고, 직위는 책임간호사 3명, 평간호사 5명이었다. 일대일 면담 간호사 4명은 34세에서 43세이며(평균 37.7세)이고, 학력은 학사 1명 석사 3명이었고, 임상 경력은 20년에서 10년(평균 14.5년)이고, 이중 가정전문간호사 경력은 1년 6개월에서 8년이었고, 결혼상태는 기혼 2명, 미혼 2명이었고, 종교는 없음 2명, 기독교 1명, 카톨릭 1명이었고 직위는 간호과장 1명, 수간호사 1명, 책임간호사 1명, 평간호사 1명이었다.

자료수집의 방법

• 질문의 개발

질문의 개발은 포커스 그룹 연구방법(Kim, Kim, Lee, & Lee, 2000)의 절차에 따라 질문의 원칙을 숙고하고, 연구문제를 명확히 하며, 질문의 아이디어를 공동연구원들과 함께 모아서 질문의 초안을 만들고, 질문의 초안을 검토한 다음 최종적인 질문을 구성하였다. 다음은 연구에서 사용한 질문들이다.

- 시작 질문 : 서로서로 소개하는 시간을 가졌으면 합니다. 간단하게 자신을 소개해주세요.
- 도입 질문 : 가정전문간호사하면 주로 어떤 일을 하는 사람이라고 말할 수 있겠습니까?
- 전환 질문 : 여러분께서 가정전문간호사 역할을 수행하시면서 ‘나는 어떤 일을 하는 사람이다’라고 여겨지던 시기는 언제쯤입니까?
- 주요 질문 : ‘내가 하는 일이 이런 것이구나’ 라고 생각했던 사건(상황)은 무엇이었습니다?
- 주요 질문 : ‘아, 이것이 바로 가정전문간호사가 하는 일이다’라는 느낌이 들었던 경험에 대해 서로 이야기 나누어 주십시오.
- 주요 질문 : 처음 가정전문간호사 일을 시작할 때와 비교해서 달라진 점은 무엇입니까?
- 주요 질문 : ‘아직도 가정전문간호사가 무엇하는 사람인가 잘 모르겠다’라고 느꼈던 적은 언제입니까?
- 주요 질문 : 더 나은 가정전문간호사가 되기 위해 더 배워야 할 능력, 자질, 기술이 있다면 그것은 어떤 것인지에 대해 말씀해주세요.
- 마무리 질문 : 지금까지 가정전문간호사에 대해서 이야기 나눠주셨는데 더 이야기하고 싶은 것이 있나요?

• 포커스 그룹의 진행

참여자를 선정하여 포커스 그룹 모임 진행전에 일대일 전

화 면담을 통하여 연구의 목적과 연구 절차를 설명하여 연구 참여의 동의를 구하였으며, 모임 장소와 날짜를 약속하였다. 약속된 날에 포커스 그룹 모임을 위한 일반적인 준비를 하고 (Kim et al., 2000), 참여자 도착하면 소개와 함께 참여자 등록지와 연구동의서를 배부하였으며 등록지를 작성하고 연구동의서를 서면으로 받았다. 포커스 그룹 토의에는 모더레이터와 코모더레이터가 참여하였다.

포커스 그룹 모임은 참여자들의 근무 시간 후에 대학의 세미나실에서 진행되었으며, 각 모임의 토의는 약 2시간 정도 진행되었다. 포커스 그룹 모임은 녹음이 되었으며 녹음은 사전에 참여자들의 동의 하에 이루어졌다.

● 자료의 수집

자료의 수집은 포커스 그룹과 일대일 면담으로 이루어졌다. 수집된 자료는 포커스 그룹 과정 중에 이루어진 토의의 녹음을 필사한 필사본, 진행자(모더레이터)와 보조진행자(코모더레이터)가 토의진행 중에 작성한 현장 노트, 포커스 그룹 직후 연구자들이 모여서 정리한 디브리핑 노트 및 디브리핑 필사본 등이다.

개인 면담의 진행은 연구자들이 포커스 그룹에서 사용한 면담지침을 가지고 가정전문간호사와 일대일 면담을 하였다. 일회의 면담 시간은 약 1시간 30분에서 2시간 내외였으며 참여자들이 근무하는 병원의 면담실과 연구자들의 연구실에서 이루어졌다. 면담의 목적, 면담의 진행과정, 주요질문, 그리고 면담의 시간 등에 대한 설명 후 구두로 연구 참여의 동의를 얻었으며, 면담 전에 참여자의 일반적 특성을 조사지에 기록하였다. 면담은 참여자의 동의를 얻은 후 녹음하였으며, 녹음과 동시에 주요 면담내용은 기록하였다. 면담을 위한 질문은 포커스 그룹 방법에서 제시하였던 질문들을 사용하면서도 일대일 면담에 충실하게 개별적으로 진행하였다.

일대일 면담의 내용 녹음을 필사한 필사본과 일대일 면담과정의 기록지를 자료에 포함하여 자료집을 만들었다. 수집된 자료의 총량은 A4용지 160페이지였다.

● 자료의 분석

본 연구에 참여한 연구자들은 모두 질적 연구자로서 지속적으로 워크숍과 세미나를 통해 질적 연구 능력을 숙련해온 간호학 전공 교수들이며, 이 중 6명은 질적인 연구방법으로 박사학위논문은 받은 질적 연구자들이다. 또한 대부분이 가정간호사 교육과정에 참여하고 있는 교수들로서 가정 간호사들과 그들의 경험에 대해 논의하는 시간을 가지면서 더욱 이론적 민감성을 높일 수 있었다.

필사된 자료는 질적 자료의 분석 절차에 따라 계속적인 비교분석방법(Glaser & Strauss, 1967)을 이용하여 분석하였다.

본 연구가 진행되는 동안 연구자들은 반복적으로 수집된 자료를 읽으면서 계속적으로 다른 사건이나 상황과 비교하여 분석하였으며 유사한 문장과 단원으로 구분하고, 구분된 문장과 단원에서 주제를 찾고, 주제를 서로 비교하고, 주제의 구성을 밝히었다. 이러한 분석과정의 결과 가정간호사의 정체성에 대한 네 가지의 주제를 도출하였다. 한편 도식과 그림을 적극적으로 이용함으로써 주제 간의 관계를 구체화하는데 도움을 받았다. 최종적으로, 분석된 연구결과를 3명의 참여자에게 보여 그 의미를 확인하는 절차를 거쳤다.

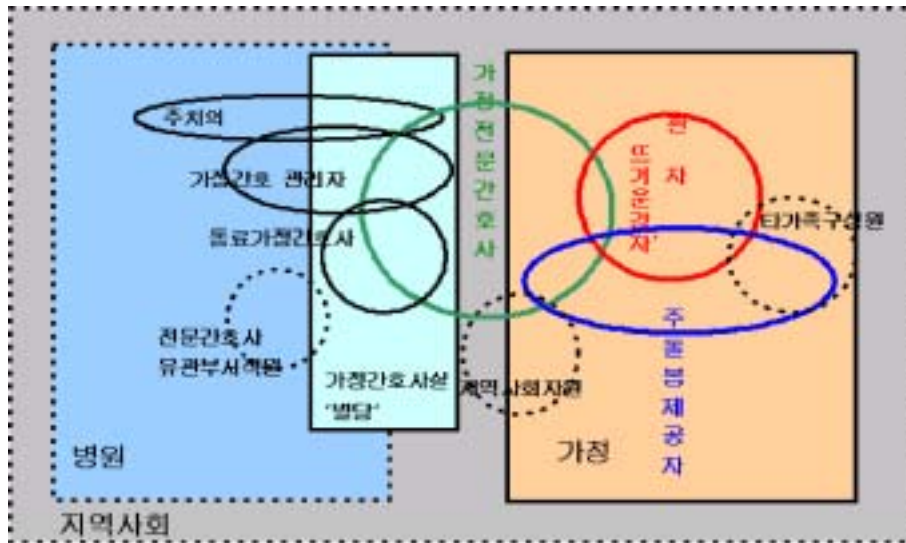
연구 결과

● 가정전문간호사는 움직이는 작은 병원의 운영자이다.

가정간호는 병원서비스를 가정으로 전달하기 위해 움직이는 작은 병원과도 같으며, 가정전문간호사는 집에 '입원'해 있는 환자를 위해 필요한 기구,약품,물품,간호문제 진단능력,간호계획,간호기술 및 수행능력 등이 구비된 병원을 '이동시켜', 가정으로 운반하는 작은 병원의 운영자이다. 이는 간호를 제공하는 장소의 이동에 따라 수반된 정체성으로서 이러한 역할을 수행하기 위해서 가정간호사는 병원에 속한 많은 직종, 즉 주치의, 가정간호관리자, 동료가정간호사, 유관부서직원, 전문 간호사들과의 관계와 소통을 통해서 질 높은 서비스를 가정으로 운반하는 역할을 한다<그림 1>. 또한 요구되는 서비스를 제공하기 위해 지역사회자원을 연결하기도 하고 가정에 속한 환자와 주 돌봄 제공자 및 타 가족 구성원과의 관계와 의사소통을 통해 가족구성원들의 요구를 충족시키기 위한 서비스를 운반하는 역할을 한다.

"가정전문간호사는 실제로는 일차적인 의료는... 즉 간호, nursing care를 제공하는 사람일 뿐만 아니라 그런 문제가 있는지 없는지 체크해내고 그런 문제가 있을 때 어떤 방법으로 해결 하는 게 한자한테 보호자에게 가장 중요한 건지 가장 효과적이지 방법을 제시해주고, 그런 문제가 있을 때 담당 의사한테 이 한자가 갖고 있는 문제를 해결할 수 있도록 처방을 받아내는 그러니까 중간에서 연결하는 역할을 하는 거죠." (포커스그룹 참여자 5)

이들은 가정을 방문하여 대상자의 건강문제를 병원에서 가져온 '처방'에 의하여 해결하면서, 동시에 대상자의 다른 간호문제를 탐색하고 이를 해결하기 위해서 병원, 가정, 지역사회와 협력체계를 구축하는 일을 한다. 그렇기 때문에 가정전문간호사는 이러한 역할을 원활히 하기위해 무엇보다도 좋은 대인관계를 할 수 있는 능력과 기술이 필요함을 절감한다.



〈그림1〉 움직이는 작은 병원의 운영자

“한자 보호자와 대인적인 관계, 그러니까 병원, 의사부터 해가지고 이제... 병원이거나 데가 의사와 간호사만 있는 게 아니잖아요... 원무과, 직업실, 특목과.. 뭐 저희는 이제 가정 방문 차량을 운영하고 하는데.. 차량부터 해가지고.. 여러 부서와의 인간관계... 음 저희는 나중에는 사회사업과 쪽으로도 의뢰를, 어려우신 분들은 사회사업과 쪽에 의뢰를 경우도 있고, 그런 여러 부서와의 그런 인간관계, 요런 것들이, 쯤 그런 부분이 많이 어렵죠.” (개인면담 참여자 2)

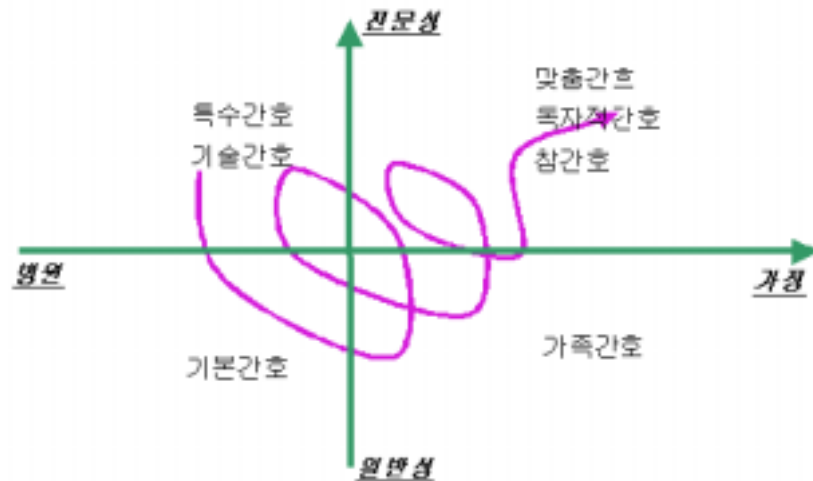
그러나 가정전문간호사들이 자신들이 소속되어있는 가정간호사업실을 ‘별당’이라고 칭할 정도로, 가정간호사업실은 병원 조직이지만 병원중심부서에서는 벗어난 부서이고, 병원에서의 가정간호사업지원은 소극적인 경우가 많다. 따라서 가정 간호사들은 병원으로부터는 충분한 지원을 받지 못하고, 지역사회로부터 충분한 자원을 동원할 수 없을 때 역할갈등을 경험할 수 있다.

“가정전문간호사는 여러 관계 한자와의 관계, 가족들과의 관계, 주 보호자와의 관계, 또 한자를 돌러싼 의료진들과도 관계를 해야 하고, 아주 그런 것들을 통괄해 내는데 아주 많이 어렵다는 생각이 들더라고요. 그리고 병원보다는 한자를 치료하는데 자원이 제한적이라는 생각을 많이 했었거든요. 병원에서는 보조원도 있고 간호사도 있고 인력들이 다 있기 때문에 그래서 별로 문제가 안 되는데...” (포커스그룹 참여자 7)

- 가정전문간호사는 독자적 간호, 맞춤 간호, 및 참 간호 실천가이다.

가정전문간호사는 간호의 본질을 실무에서 실천할 수 있는 참 간호 실천가이다. 이들은 교과서에서 제시하고 있는 간호 제공자, 교육자, 옹호자, 상담자들의 역할을 실제로 수행하면서, 병원의 간호사로서는 경험하지 못했던 이상적인 참 간호를 실천할 수 있게 되면서, 자신들이야말로 간호의 본질을 실천하는 간호사라는 자부심을 갖는다. 이는 본질적인 간호 관점에서 자신들의 업무수행내용을 평가하면서 갖게되는 정체성이라고 본다. 또한 이들은 가정간호업무 시작초기에는 욕창간호나 기관트브 교환등과 같은 특수한 기술간호 제공에 초점을 두면서 개인위생관리나 수면 및 식사관리 등을 포함하는 기본간호에 주력하게 된다. 그러나 숙련성이 증가하면서 점차로 병원이 아닌 가정이라는 세팅의 특성을 고려하게 되면서 환자뿐 아니라 주 돌봄 제공자를 포함한 가족 전체의 욕구를 수렴하면서 비교적 독자적인 결정을 통해서 가족전체의 상황과 조건에 맞는 맞춤간호를 수행하게 된다. 즉 <그림 2>에서 보듯이 화살표의 방향으로 병원의 특성과 가정의 특성을 고려한 가운데 간호의 일반성과 전문성을 아우르며 가정전문간호사의 역할이 확장되어간다.

“가정전문간호사만이 진짜 간호하는 느낌을 받아요. 간호사 생활할 때는 내가 간호사냐 나는 진짜 딱같이다 그랬는데... (웃음) 가정전문간호사하면서는 간호는 진짜 가정 간호다. 그래서 아 이것은 내가 교과서에서 배운 내용들이, 간호사의 역할들이 쭉 있잖아요, 대변인이다, 치료자다, 보호자의 역할도 있다가, 중재자 역할도 했다가, 교과서적인 내용들이 어찌나 딱들어 맞는지요. 아, 이전 것들이 내가 병동에 있을 때는 전혀 해본 적도 없었는데... 아, 이게 진짜 간호구나, 처음에 우리가 병원에서 간호사 생활을 할 때 이상과 현



〈그림 2〉 독자적 간호, 맞춤 간호, 참 간호 실천가

식에서 갭이 커서 갈등을 많이 느꼈는데, 가정간호를 하면서는 갭이 많이 좁은 것 같은 것을 느껴요.”(포커스그룹 참여자 4)

이들은 가정이라는 현장에서 대상자의 개별화된 요구에 초점을 맞추어 혼자서 간호를 수행하다보니 독자적인 판단과 수행활동이 많다. 그러므로 가정전문간호사는 기본간호 수행능력뿐 아니라 온정적인 태도를 지니고 있어야 하며, 질병이나 증상에 따른 특수한 문제를 해결하기위한 기술적이고 특수한 간호 능력도 갖춘, 그야말로 유능한 ‘전문’간호사이여야 하는 것이다.

“병동보다는 *decision-making*도 잘해야 하고. 건방진 생각인지는 모르지만 제가 진단을 내려서 보고하고 거기 맞추어서 *manage*하는 경우도 많았거든요. 그렇게 하면서 아 정말 많이 알아야겠구나하는 생각에 공부하고.. 병동에서 일하다 보면 그 때는 한 면만 *anatomy*나 *procedure*에 관한 것만 알아가지고 했는데, 여기서는 너무 많은 것을 알아야 하겠다는 생각이 들었어요. 보조자도 ‘전문간호사’이니까 완벽한 것을 원하더라구요. 말 한마디 하는 것도 그렇게 사감을 포근히 알아주는 어머니 같은 마음도 있어야 하고 전문가 역할도 해야 하고 하다보니까 처음에는 자신감이 생겼었는데 하면 할수록 자신감이 없어지더라고요.”(포커스그룹 참여자 3)

이와 같은 대상자들의 높은 역할기대와 전문인으로서의 책임감으로 가정전문간호사들은 새로운 전문적 지식과 기술함양을 위해 지속적으로 노력하는 한편, 더욱 이상적인 전문능력 수준을 설정하고 자신의 능력의 부족 때문에 올 수 있는 가능한 결과를 예측하며 이에 대비하기도 한다.

“크집어네게 많다는 것, (즉)지적인 자원, 품성적인 자원, 전문가적인 자원 그것을 끊임없이 충족하려고 노력하고, 보충하려고 노력을 했었거든요. 내가 뭔가를 해주고 싶어도 전문간호사로서 뭔가를 해주고 싶어도, 제 안에 뭔가가 축적이 되어있지 않으면은 언젠가 한자가 어떻게 되는 것 즉 상태가 안 좋아지는 것을 방관할 수도 있다는 것, 직업적인 강박증 같은 건데요.”(포커스그룹 참여자 8)

한편 가정전문간호사는 대상자와 가족의 의사결정 과정에 참여하고 대상자에게 가장 적합한 간호를 찾아내어 수행하는 간호를 실천하는 가운데 자신이 수행한 간호에 대해 성찰적인 평가를 하는데, 이런 과정에서 ‘직업적인 강박증’이라고 까지 여겨지는 긴장상태를 경험하게 된다. 특히 자신의 판단을 검증받거나 피드백 받기가 어렵기 때문에 독자적인 판단과 무거운 책임감사이에서 갈등하기도 하며 특히 이때에 동료들과의 공감적인 경험나누기에서 지지를 받곤 한다.

“주객이 전도되서 그 집 *setting*안에서 제가 혼자 들어가서 한자를 돌본다는 것 자체가 제 힘등었고, 두 번째는 사실 지금도 제 어려운 것인데 사실 간호사를 하면서 *decision-making*을 해야 할 상황이 그리 많지는 않았거든요 병원이라는 *setting*안에서는. 그런데 가정이라는 상황 안으로 들어가서는 그런 순간이 정말 매순간 매 순간이 그런 순간들이기 때문에 제가 가진 경험이나 제가 가진 지식이나 어떤 제가 가진 자질을 가지고 그런 결정을 하는 게 정말 똥았을까 하는 반문이 계속 들거든요. 서로 위안을 하죠.. 아니야 네가 잘 한거야 하고 그거 잘 한거야 서로 위안하기도 하지만 그건 반문이 많이 오죠. 그런 부분들이 위기가 될 때도 많았죠. 물론 위태로운 순간들로 있기도 하고 잘했다는 생각이

드는 때도 있기도 하지만, 그런 때가 많이 힘들었던 것 같아요. 그런 것들을 할 때 내가 정말 좋은 선택을 했나 내가 보호자에게 좋은 가이드를 해줬나 이런 것들을 어떻게 나중에 증명 받을 길이 없어요.”(포커스 그룹 참여자 2)

- 가정전문간호사는 대상자의 등대이다 : 힘 북돋우기 역할자, 희망제공자, 목표설정자이다.

가정전문간호사는 환자나 보호자에게 희망을 제공하고 구체적인 목표를 설정해주며, 할 수 있다는 동기부여와 의지를 갖도록 하는 힘 북돋우기 역할(empowering role)을 한다. 이들은 대상자에게 제공되는 이러한 역할이 대상자가 만족하는 수준과 가정간호사 자신이 만족하는 수준을 넘어서 절대적인 간호수준의 수행으로 이루어져야 한다고 생각한다.

“(가정전문간호사가)여러 가지 하지않.. 좀 더 교육적인.. 뭐라고 해야 하나.. 아무튼 북돋아 줄 수 있는...encourage를 해줄 수 있는 그런 역할..제대로 발휘되는 딱, 바른 길로 길잡이를 할 수 있는”(포커스 그룹 참여자 3)

“단지 대상자가 만족하고 내가 만족하는 수준을 넘어서야 해요.”(포커스 그룹 참여자 2)

또한 가정전문간호사들은 설정한 목표의 달성을 위해서 단지 대상자에게 격려하고 그 결과를 관리하는 차원을 넘어서, 방향제시적인 협력자 내지는 동고동락하는 동반자로 함께 노력하며, 힘과 희망을 제공하고 그것을 실현하기 위해 함께 나아가는 존재로 역할한다.

“저는 항상 목표전을 말씀해드려요. 우리는 몇 원쯤에는 소변 죽을 뻔 거예요. 우리는 몇 원쯤에는 첫발을 땀 거예요. 마비 환자였거든요, 하반신 마비, 올해는 크리스마스에는 분명히 서서 인사를 할 겁니다. 두발을 땅에 댄 겁니다. 그런 것을 암시적으로 말을 하는데, 그래서 당신이 숙제가 있어요. 제가 안 오는 날은 요것 요것을 하시면은 그 좋은 날을 반드시 볼 겁니다. 이런 암시를, 커뮤니케이션이 되는 환자에게는 항상 주거든요. 그랬더니 기적같이...중략... 그래서 저도 그 약속을 지키려고 안해 본 ROM이 없고 안해 본 포즈가 없었던 것 같아요. 어떻게 하면 근육에 어떤 힘이 가해지는지 늘 집에서 연구를 하고 그렇게 해박서 가서 관절의 유연성라 자세를 길러주고...”(포커스 그룹 참여자 1)

가정전문간호사들과 대상자들은 상호작용을 통해서 서로가 서로에게 힘을 북돋아주는 관계를 형성한다. 이들이 대상자들에게 힘을 북돋아주지만 가정전문간호사는 이런 관계 속에서

보람을 느끼기 때문이다. 또한 가정전문간호사는 가족과 대상자의 의사결정에 갈등이 있을 때 이를 중재하기도 하고, 병원의 의사와 대상자 사이에 갈등이 있을 때 이를 중재하기도 하면서 대상자의 선택과 결정이 필요할 때 대상자의 의지처로서 자신의 역할을 '표류하는 배를 안내하는 등대'에 비유한다.

“보람을 많이 갖는 거예요. 어떤 보람을 말하냐 하면 아까도 말씀 드렸지만 어두운 길에서 표류하는 배가 있는데 등대든 뭐든 빛깔인가 뭔가를 보고 가야 되잖아요. 그 역할을 내가 한다고 생각하는 거예요. 이 표류하는 배들한테 그러기 때문에 내가 가정전문간호사를 할 수도 있겠고 7년이라는 세월을 가정전문간호사를 하겠다는 생각이 있는거죠. 이 배들한테 내가 그런 역할을 해준다 해줬다 해줄 것이다 이런 확신이 있는 거죠. 가정전문간호사들 다 그렇거든요”(개인 면담 참여자 1)

- 가정전문간호사는 병원과 가정의 모든 상황을 섭렵하는, 고도의 기술을 가진 '접시 돌리는 곡예사'이다<그림 3>.

이는 실제 가정간호수행 현장에서의 역동성을 드러내는 업무 자체가 지닌 특성을 비유한 정체성으로서, 가정간호사는 주 돌봄제공자의 경제상태, 자기간호의지, 가정간호사와의 라포 형성 정도 및 가정간호에 대한 협력을 토대로 환자의 중증도 정도, 문제의 특성, 및 자기간호 의지를 고려하여 어떤 간호서비스를 제공할 것인가에 대한 방법이나 방문횟수 및 가정간호 종결시기를 결정하는 역할을 한다.

“...저희 가정간호사는 좀 마인드가 틀려요. 집에 갔을 때 경제적인 면을 생각 안할 수가 없거든요. 집 형편 안 좋은 것을 알면서 그것을 꼭 강요는 할 수 없기 때문에 항상 가족분들의 상황이나 그런 것을 고려해서...”(포커스 그룹 참여자 1)

“...가정 간호사가 가나마나 한 경우도 있어요. 그런 경우에는 저는 칼 같이 죽어요(방문횟수를 죽임). 당신은 이러이러해서 가정간호를 일주일에 한번 굳이 받으실 필요가 없습니다...”(포커스 그룹 참여자 3)

이러한 결정과정에 영향을 주는 요소로는 가정간호사의 개인적인 요소들과 병원의 정책적인 요소들이 있다. 즉 가정간호사업 정책, 제도 및 가정간호사실의 원칙등과 같은 소속병원의 정책은 가정간호사가 자신의 전문적 지식, 숙련된 기술, 실무경험, 간호신념, 품성, 유능감, 자부심, 자신감, 업무에 대한 만족감, 성취감, 보람, 그리고 종교등과 같은 개인적인 요소들을 토대로 대상자의 상황을 고려하여 자율적인 결정을 하는데 영향을 주게 된다.

“...제가 88병원의 직원이니가 병원입장에서 생각해야 하고, 병원의 이미지나 이런 것도 생각해가면서 환자나 보호자를 대해야 되기 때문에...종악...terminal cancer 환자들이 나를 붙들고 뭔가를 바라는데... 나는 진짜 다 해주고 싶은데... 어떤 원칙이나 이런 것들 때문에 ...너무 안타깝죠”(포커스 그룹 참여자 2)

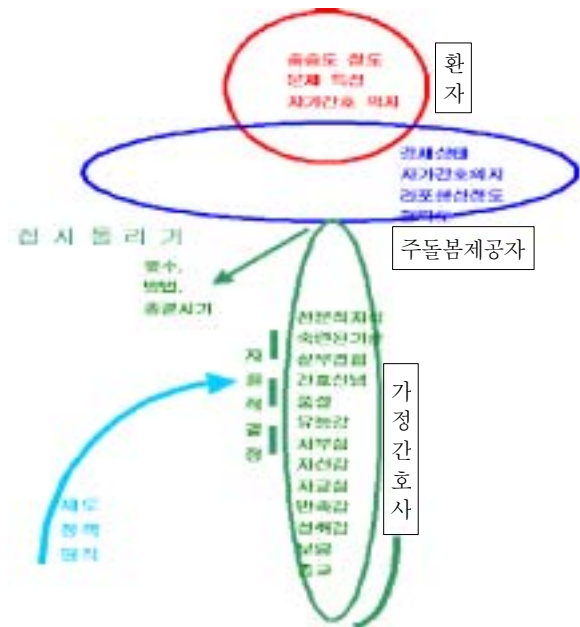
“이 환자한테 가서 20분 있다가 나오면 양심의 가책이 느껴져요. 이 사람한테 기본료하고 기본방문료하고 교통비를 받고 20분을 왔다가도 되는건가? 더 있어줘야 될 것 같은 생각이 드는거예요...”(포커스 그룹 참여자 5)

“보통은 환자가 중증도에 따라 특리고, 또 가는 거리에 따라 특리고...보통 여섯명까지도...그러면 난 여섯명 보는 날은 조금 여유 없거든요. 환자한테 길이 뭔가 ...사정하고...너무 급한 날엔 main problem있는데만 일단 보게 되잖아요. 근데 여유있는 날에는 머리서부터 발끝까지 한번보고 보호자한테 병 일 없는지 물어보고...그게 가정간호잖아요...종악...시간에 쫓겨서, 제도에 쫓겨서 내지는 그 문제만 해결하면 병 문제가 없다고 넘어가면... 딱 그 수준에 만족 것 같아서...”(포커스 그룹 참여자 6)

<그림 3>에서 보듯이 가정전문간호사는 환자 개개인의 특성을 고려한 맞춤형호를 제공함과 동시에 가정간호실의 운영을 위해서 적절한 수의 대상자를 확보하는 역할까지도 담당해야 하는 모든 상황의 섭렵자이다. 이는 한 참여자의 진술처럼 마치 떨어뜨리면 깨지는 접시에 해당되는 환자와 그 접시를 받치고 있는 접시받침에 해당되는 주 돌봄 제공자, 그리고 그 접시가 떨어져 깨지지 않게 회전방법과 회전횟수를 결정하여 시행하는 고도의 기술을 갖춘 곡예사에 비유할 수 있다.

“저는 가정전문간호사를 설명해보라고 하면 ‘고도의 접시돌리기 선수다’ 나의 환자분들은 접시고 나는 접시를 돌리는 선수예요. 그 접시가 한곳에 계시는 것도 아니고, 한분은 안양에도 계시고, 분당에도 계시고, ..그 접시가 떨어지기 전에 빨리 방문 schedule을 잡아서 이 분은 일주일에 두 번 돌려야지 잘 돌아가는 분, 이 분은 한번 ..그러다가 어느 순간에 사망한자가 생기면 그 환자는 깨진 접시에요. 그러면 다른 접시를 돌려서 개수를 채워야죠..”(포커스 그룹 참여자 1)

따라서 가정전문간호사는 전문성과 실무경험의 축적에 힘입어 판단능력은 월등한데, 정작 환자를 위해 무엇인가를 해주고 싶어도, 환자한테 해줄 수 있는 것을 자율적으로 결정할 수 없다는 것, 즉 가정전문간호사의 전문성에 의존해서 간호



〈그림 3〉 병원과 가정의 모든 상황을 섭렵하는 고도의 기술을 가진 ‘접시 돌리는 곡예사’

업무를 결정할 권한이 없다는 것, 특히 병원 주치의와의 협력이 원활하지 않을 때나, 정책이나 원칙, 제도 및 숫자 등의 문제와 충돌할 때 정체성 위기를 경험한다.

“나는 환자한테 이걸 해주고 싶거든요. ‘선생님 환자가 어려워져서 이걸 해주셨으면 좋겠는데요’ 라고 얘기를 하면.....그 순간 내가 원하는 건 ‘그렇게 하세요’라는 한마디인데 그 때 벽에 딱 부딪칠 때가.. 그니까 정말 내가 일하는데 한계, 정말 내가 환자한테 해 줄 수 있는 정말... 그 환자한테는 아무 그게 너무 큰 거거든요. 의사가 볼 때는 사소한 거죠 ‘아 그냥 응급실로 오라고’ 그러세요’. 응급실로 환자한테 오시려면 아시잖아요. 그 복잡함...뭐 이후 말 할 수가 없는데... 그런 벽에 부딪칠 때마다 한계를 느끼는 거예요. 아직까지 이게...정착이 되거나 의사들의 마인드 자체가.. 어차피 우리가 별개로 일할 수는 없는 문제거든요. 서로 협조해서 일해야 하는데도 불구하고 그런 거에 대해서 ‘아 됐어요. 그런 거 가정전문간호사가 왜 하시죠?’ 거의 그런식으로 얘기하면서 ‘응급실로 오라고 하세요.’ 그러구선 자기는 전화를 뚝 끊으면 나는 그걸 나한테로 보호자나 환자가 받아들이기 때까지 설명해야 되는 그런 게, 그런 거 있죠. 그런 게 좀 많이 힘든 것 같아요.”(포커스 그룹 참여자 6)

또한 가정간호사들은 많은 역할을 감당해야하기 때문에 경력자들도 자신들의 역할정체성에서 대해서 때때로 혼란을 느낀다.

“우리가 열심히 개미처럼 등딱질하면서 택시기사도 아닌 사람이 택시기사처럼, 공무원도 아닌 사람이 공무원처럼, 원 무라도 아닌 사람이 그저 한자가 돈 재대로 내는지 아닌지 애를 써가면서, 일 외적인 이유로 스트레스를 많이 받고 있 거든요. 근데 결국 가정 간호사들은 자기 일등(환자 간호)에 너무 매여서 결국 정책적인 부분이든, 수가적인 부분이든 큰 부분에는 신경조차 쓰지 못하고 있는 거예요.”(포커스 그룹 참여자 7)

한편 이들은 교육과정에서 배웠던 역할을 혹은 병원에서 ‘처방’된 역할만을 수행할 것이 아니라, 가정이라는 현장에 실제적으로 존재하는 ‘의학적으로 해결하기 어려운 그 미묘한 무엇’을 해결할 수 있는 전문가로서 자신들의 정체성을 확립 할 필요가 있다고 느낀다.

“사실 가정 간호를 하는 가정전문간호사로서도 정체성을 모를 때가 있어요. 진짜 의사면 뭐라 의사야 그러면 특징적인 것을 딱하고 있는데 가정전문간호사는 특징적인 것이 뭐가 있을까? 그것을 스스로도 정체성을 찾으려고 힘들거든요. 그래서 저는 가정간호의 각 각을 이제는 생각해야 할 시점이다 그런 생각이 들어요. 저는 단지 의사가 할 일을...환자가 무 의식으로 누워있다고 해서, 왔다갔다 하기 어렵다고 해서, 가서 해주는 것이 아니고, 사실 가서 보면 의학적으로 해결 하기 어려운 그 미묘한 무엇인가가 확실히 환자에게 있거든요.”(포커스 그룹 참여자 6)

본 의

본 연구에서 가정전문간호사의 정체성은 가정전문간호사의 관계적 역할 면에서, 제공되는 간호의 내용면에서, 간호대상자의 측면에서, 그리고 가정 간호사실의 운영 주체의 측면에서 정의할 수 있다.

관계적 역할 면에서는 가정전문간호사는 병원서비스를 운반 하여 가정에 제공하는 간호사로서 정의할 수 있다. 즉 가정전문간호사는 병원과 지역사회의 가교로서 병원내 자원들(의료진 포함)과 지역사회내의 자원과의 관계적 역할 속에서 간호서비스를 제공하는 역할을 한다. 가정전문간호사의 실무체험(Suh et al., 2000)에서 가족 내로 스며드는 체험을 하지만 의사와 공조체계의 형성이 어렵고, 지원체계가 미비하여 좌절과 갈등을 경험하는 것과 같이 본 연구에서도 가정간호사실은 병원의 주요한 부서가 아니라 이른바 ‘별당’으로 불리울만큼 변방에 치우친 부서로 인식되고 있어서 적극적인 협조와 중요성을 인정받기 어려운 점이 가정전문간호사의 갈등과 좌절을 초래하는 것으로 나타났다.

제공되는 간호의 내용면에서 가정전문간호사들은 자신들의 정체성에 대하여 ‘참간호’제공자라는 긍지를 가지고 있었다. 즉 이들은 병동에서 단순한 오더에 의한 간호제공자라는 수동적인 경험에서 벗어나 대상자를 위한 자율적이고 능동적인 간호제공자로서 교과서에서 배운 간호의 본질적인 역할을 수행함을 경험하였다. 이는 가정간호사들이 전문인으로서의 정체감과 자부심을 느낀다는 실무체험(Suh et al., 2000)과 일치하였다. 그러나 가정간호의 업무 영역이 10가지 이상으로 구분되고(Lee, Park & Kim, 2000), 업무량, 소요시간, 육체적 노력, 정신적 노력, 스트레스 등에 따라 간호업무가 다른 가치를 지니게 되는 문제점도 Suh 등(2000)의 연구와 동일하게 드러났다. 즉 가정간호사가 가정을 방문했을 때는 예상하고 준비하였던 것과는 상이한 상황에 직면할 수 있고, 대상자의 상황에 맞추어 해결해야하는 다양한 경우가 발생하는데, 이때의 결정이 가정전문간호사 개인의 자질에 지나치게 의존하는 경향을 보여 책임에 대한 갈등을 낳기도 하고, 윤리적 갈등 및 사고의 부담을 갖게 한다는 점은 가정간호 업무가 각 업무의 구체적인 속성까지도 표준화될 필요가 있음을 시사하는 결과라고 본다.

간호대상자에게 제공되는 간호의 내용면의 정체성을 보면 가정전문간호사는 힘 북돋우는 전문인으로서 희망을 주는 사람이고, 목표를 정하고 함께 하는 동반자라고 생각하였다. 이는 간호전문직의 정체성을 대상자에게 공감하고, 대상자에게 집중하는 사람(Holm, Lantz, Severinsson, 1998), 대상자에게 초점을 맞추고, 대상자가 목표를 추구할 수 있도록 돕는 것(Fagerberg, Kihlgren, 2001)이라는 연구결과들을 볼 때 가정전문간호사들이 인식하는 정체성은 전형적인 간호전문직의 정체성이라고 볼 수 있다. 또한 가정전문간호사들은 대상자뿐 아니라 주돌봄제공자를 포함한 가족을 힘 북돋아주는 가족간호 제공자로서 자신의 역할을 인식하고 있었는데, 이는 가정전문간호사업에 대한 지역민들의 가장 큰 기대가 가족이 환자를 돌보는데 편안한 것(Lee, 1998)이라는 점을 볼 때, 간호서비스 요구를 충족시키기에 적절한 서비스제공자의 역할인식이라고 평가할 수 있겠다.

가정전문간호사의 정체성에 대한 경험 중 자신들을 “접시돌리는 곡예사”로 묘사한 것은 가정 간호사실의 운영과 가정간호 서비스 제공자로서의 총체적인 정체성을 상징적으로 드러낸 것으로 보인다. 현재 우리나라의 의료기관의 가정간호사업은 현재 45개의 병원에서 시행하고 있으며, 환자의 의료비 부담의 절감과 병상부족 현상을 타개하고 만성질환자, 장애자, 노인층의 증가로 인한 특수질환 관리대책을 마련하며, 의료보험 확대에 따른 국민 의료비용의 증가와 환자의 종합병원 집중화 현상을 감소시킨다는 측면에서 추진되었다(Lee et al., 2000). 따라서 가정간호 제도는 환자나 병원 그리고 정

부에게 모두 유익이 되는 것으로 보고하였다(Sung, 1993).

그러나 이러한 병원중심 가정전문간호사업에서는 마케팅의 목적이 병원조직의 특성에 따라서 달라, 사업의 구조적 요소가 이미 갖추어진 의료기관의 경우는 이윤추구가 일차적인 관심사이어서 가정 간호사실의 운영에 이윤적인 요소를 늘 강조하게 된다(Park, Yoon, Kim, Han, Hong, Park, Whang & Heo, 2002). 따라서 가정전문간호사는 가정간호실의 운영과 맞춤 간호 서비스의 제공이라는 두 가지 측면에서 균형을 잡으려는 시도를 지속하게 되는데 이는 '접시를 돌리는 곡예사'라는 비유적인 정체성 속에 잘 표현되어 있다. 실제로 가정간호의 대상 환자가 뇌혈관질환 32.3%, 암, 18.8%, 마비 등 신경계 질환 8.8%순으로(Park et al., 2002) 만성적이고 비가역적인 질환상태를 가진 노인 대상자가 주를 이루고 있으므로, 이러한 대상자에게 적합한 가정간호의 내용 및 종료 시점, 방문 횟수, 임종간호, 가정 간호사실 운영을 위한 적정 대상자수 유지를 위한 전략과 가정전문간호사의 적정 인원 확보는 가정전문간호사의 중요한 역할이 되고 있는 것이다.

또한 본 연구에 참여한 가정전문간호사들은 더 나은 가정간호를 위하여 당면한 과제로서 업무 표준화 작업, 숫자 및 위험수당을 포함한 기타 보상부분의 보완, 가정전문간호사가 보건진료원 정도의 임의 처방권을 갖는 것을 거론하였으며, 문제점으로 업무과다, 재교육 및 계속교육의 기회와 시간이 적은 점을 꼽았고, 이에 대한 대책으로 가정전문간호사회나 연구 및 스터디 그룹의 활성화와 병원 지원 및 각종 위원회의 참여를 제시하였다.

따라서 본 연구에서 규명한 가정전문간호사의 정체성인 관계적 역할로서의 움직이는 작은 병원에서의 간호제공자, 참간호와 힘 북돋우기를 하는 간호사, 대상자 요인과 상황적요인 및 맥락적 요인 사이의 적절한 균형을 조절한 가운데 대상자에게 최상의 간호서비스를 제공하는 곡예와도 같은 업무의 수행자로서의 역할을 잘 수행하기 위한 교육과정이 마련되어야 할 것이다. 특히 임상간호제공자로서의 역할 뿐 아니라 관계적 역할을 원만하게 잘 수행할 수 있기 위한 효과적인 의사소통 기술과 조직원으로서의 역할과 책임을 다할 수 있는 능력(리더쉽)을 키우기 위한 교육내용 및 가정 간호사실의 운영자로서의 능력과 수평적인 연대와 전문가 집단의 연대를 이끌어낼 수 있는 조직력 향상을 위한 교육과정 등이 포함되고, 강조되어야 할 것이다.

본 연구에서는 포커스 그룹과 개별 인터뷰의 두 가지 방법을 결합하여 자료를 수집하였다. 개별 인터뷰에 비해 포커스 그룹이 가지고 있는 상대적인 장점은 특정 주제에 대한 상호작용을 관찰할 수 있다는 데에 있다. 본 연구에서는 가정간호사의 정체성이란 주제에 관해 참여자들이 가지고 있는 의견과 경험의 유사점과 차이점이 토의 진행 중에 자연스럽게 도

출될 수 있었으므로 포커스그룹은 연구주제에 적절한 자료수집의 방법이었다고 본다. 또한 그룹토의라는 환경으로 인해 참여자들의 개별적인 의견과 경험에 대한 깊이와 구체성이 충분히 확보되지 못할 것을 우려하여 개별 인터뷰를 통해 자료를 보완하고자 하였다. 본 연구결과 포커스 그룹 인터뷰에서 수집된 자료와 개별 인터뷰에서 도출된 자료는 대부분 일치되었음을 볼 때, 포커스 그룹 구성시에는 연구 주제에 대해 관심도가 높은 참여자를 선정하는 것과 참여자의 동질성을 확보하여 자유로운 토의분위기를 보장하는 것이 매우 중요함을 확인할 수 있었다.

결론 및 제언

본 연구는 가정전문간호사의 경험에 대한 기술을 통하여 그들의 정체성에 대한 본질을 이해하고 그것의 의미를 해석하여, 가정전문간호사 교육을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본연구의 연구방법은 일대일 면담과 포커스 그룹연구방법을 적용한 질적연구이다. 연구대상자는 3차 진료기관 및 2차 진료기관의 가정 간호사실에서 근무하는 가정전문간호사로 1차 포커스 그룹 4명, 2차 포커스 그룹 4명, 일대일 면담자 4명으로 모두 12명이었다. 자료수집은 2004년 5월에서 8월까지 포커스 그룹과 개인면담을 통해 이루어졌으며, 포커스 그룹 필사본과 디브리핑 노트, 현장노트, 메모, 개인면담 필사본을 자료로 준비하였다. 자료의 분석은 질적연구의 분석절차를 따라 연구자들이 자료를 반복적으로 읽은 후 유사한 문장과 단위로 구분하고, 구분된 문장과 단원에서 주제를 찾고, 주제를 서로 비교하고, 주제의 구성을 밝히었다.

연구결과 가정전문간호사의 정체성은 다음과 같다. 1. 가정간호사는 움직이는 작은 병원의 운영자이고, 간호서비스 제공자이다. 2. 가정전문간호사는 참간호자이다. 3. 가정전문간호사는 가정간호를 통해 대상자의 힘 북돋우기를 하는 등대, 희망주는 사람, 목표설정자, 지도감독자, 교육자이다. 4. 가정전문간호사는 고도의 기술을 갖춘 숙련된 접시 돌리는 곡예사와 같다.

본 연구에서 규명한 정체성을 토대로하여 관계적 측면에서의 역할, 구체적인 간호서비스 제공 역할, 대상자의 목표와 희망 제공 역할, 및 가정 간호사실의 운영관리 역할 등을 유능하게 수행할 수 있도록 하기 위한 교육과정이 마련되어야 할 것이다. 특히 임상간호제공자로서의 역할 뿐 아니라 관계적 역할을 원만하게 잘 수행할 수 있기 위한 의사소통 술과 조직원으로서의 역할과 책임을 다할 수 있는 능력(리더쉽)을 키우기 위한 교육내용과, 가정 간호사실의 운영자로서의 능력과 수평적인 연대와 전문가 집단의 연대를 이끌어낼 수 있는 조직력 향상을 위한 교육과정 등이 포함되고, 강조되어야 할

것이다.

본 연구결과를 토대로 다음을 제언한다.

- 본 연구를 바탕으로 가정전문간호사의 교과과정에 대한 분석과 개편이 이루어져야 할 것이다.
- 가정전문간호사의 정체성의 형성에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구를 수행한 후 가정간호사의 정체성 모형을 구축할 수 있을 것이다.
- 본 연구는 병원중심의 가정간호사업에 종사하는 가정전문간호사들을 대상으로 이루어졌으므로, 지역사회 중심의 가정간호사업에 종사하는 가정전문간호사의 정체성과 어떻게 다른가를 비교하기 위해서 대상을 달리한 연구가 필요하다.

References

- Fagerberg, I., Kihlgren, M. (2001). Experiencing a nurse identity: the meaning of identity to Swedish registered nurses 2 years after graduation, *J Adv Nurs* 34(1), 137-145.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*, Chicago, Aldine
- Holm, A. K., Lantz, I., Severinsson, E. (1998). Nursing students' experiences of the effects of continual process-oriented group supervision. *J Nurs management*, 6, 105-113.
- Kim, B. S., Ryu, E. J., Kim, K. H., Chung, H. K., Song, M. S., Choi, K. S. (1999). A study on the experience of nurses' socialization process in the hospital setting, *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 393-404.
- Kim, S. J., Kim, H. J., Lee, K. J., Lee, S. O. (2000). *Focus Group Method*. Seoul. Hyun Moon Sa.
- Lee, S. J. (1998). A study on the recognition and attitude of home health nursing system, *J Korea Community Health Nurs Acad Soc.*, 12(1), 132-146.
- Lee, T. W., Park, J. S., Kim, I. S. (2000). Workload measurement of home health care nurses' services using relative value units, *J Korean Acad Nurs*, 30(6), 1543-1555.
- Medigan, E. A. (1998). Evidence-based practice in home healthcare, *Home Healthcare Nurse*, 16(6), 411-5.
- Morgan, D. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research*, Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Park, J. H., Yun, S. Y., Kim, M. J., Han, K. J., Hong, K. J., Park, S. A., Whang, N. M., & Heo, J. S., (2002). Discussion on expansion and establishment of home nursing care, *J Korean Acad Nurs*, 32(6), 855-866.
- Shin, K. R., Ju, S. K., Jung, D. Y., Kim, H. Y., Kim, B. H. & Yang, S. J. (2003). The development of certificates criteria and curriculum in home healthcare nurse specialist program, *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 395-404.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research : Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, Newbury Parks, California: Sage Publications.
- Suh, M. J., Kim, S. S., Shin, K. R., Kang, H. S., Kim, K. S., Park, H. R., Kim, H. S. (2000). A study on the lived experiences of homecare nurse. *J Korean Acad Nurs*, 30(1), 84-97.
- Sung, I. J. (1993). A selective model for home care cost according to prime cost, *J Nurs Query*, 2(1), 68-78.

Role Identity of Home Care Nurse Practitioners

Kim, Sung Jae¹⁾ · Yi, Myung Sun²⁾ · Eun, Young³⁾ · Ko, Moon Hee⁴⁾
Kim, Joo Hyun¹⁾ · Kim, Dong Ok⁵⁾ · Son, Haeng Mi⁶⁾ · Choi, Kyung Sook⁷⁾

- 1) Department of Nursing, Kangwon National University, 2) Department of Nursing, Kangwon National University
2) School of Nursing, Seoul National University; The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University
3) Department of Nursing, Gyeongsang National University, 4) Department of Nursing, Chodang University
5) Department of Nursing, Daejun University, 6) Department of Nursing, Dongguk University
7) Department of Nursing, Chung-Ang University, corresponding author, kschoi@cau.ac.kr

Introduction: It is important to understand the nature of the identity through the live experiences of Home Care Nurse Practitioner(HCNP) because the role identity of a professional is constructed by continuous social interactions, This study aims to understand the construction of the role identity of HCNP. **Method:** Data was collected from 12 hospital based HCNPs. This study involved two focus group discussion and four in-depth individual interviews. The main question was "what is the role of HCNP?" The debriefing notes and field notes were analyzed using consistent comparative data analysis method. **Result:** First, Home care (HC) is a small clinic. HCNP brings it to home to provide various services. Second, HC is the real nursing and HCNP is the 'genuine'

nurse who actualizes the essence of nursing in practice. Third, HC is empowering activity to promote self-care ability of the patients and their caregivers. Forth, HC is like the dish-spinning required high-level mastery and HCNP is an expert who provides the most appropriate services to the patients. **Conclusion:** HCNPs have the role identity as a highly qualified professional who delivers services from hospital to home, actualizes the essence of nursing in practice, empowers the patients and their caregivers to have self-efficacy to recover, and offers the most appropriate nursing care.

Key words : Home care, Nurse practitioner, Role-identity

• Address reprint requests to : Kim, Sung Jae

Department of Nursing, Kangwon National University

Chuncheon, Kangwon 200-701, Korea

C.P.: 016-248-8754 Fax: +82-33-242-7571 E-mail: Sungjae@kangwon.ac.kr