

주요개념 : 병실분위기, 병실 생활 태도, 문화 기술학

## 병실 분위기 조성에 영향을 주는 요인\*

윤 정 인\*\* · 이 미 라\*\*\*

### I. 서 론

#### . 연구의 필요성

근래에 우리나라 국민들은 교육, 생활 수준 및 의식 수준의 향상과 더불어 매스커뮤니케이션의 발달로 인해 의학적 지식이 높아지면서 최고의 진료를 받으려는 경향을 보이고 있다. 또한 전국민 의료보험제도의 확대 실시는 병원을 찾는 환자의 수를 늘리고 의료 수혜에 대한 기본 욕구를 증가시키게 되었고 환자들의 의료 서비스에 대한 고급화를 기대하게 하였다(이선희, 1992).

병원서비스는 병원진료의 모든 측면에 관한 환자의 주관적 체험과 객관적으로 파악한 내용을 바탕으로 평가되며 따라서 의료서비스의 질적 향상을 위해서는 빠른 경제적 문화적 수준의 향상 및 가치관의 변화 등을 고려해야 하고, 환자가 느끼고 있는 현재의 병원에 대한 요구에 관심을 가지고 불만 요인을 찾아 검토, 분석, 시정해야 할 필요성이 있다. Houston(1972)등은 “환자는 직원이 보는 것과 훨씬 다르게 병원을 본다.”고 하였다. 아무리 병원이 크게 성장했을지라도 여전히 병원은 환자와 대중의 의견에 의해 영향을 받고 있으며 병원에서 제공받는 진료 서비스에 대한 환자의 만족은 병원 경영의 성패를 좌우하는 요인이 될 수 있다.

이러한 관점에서 병실이라고 하는 곳은 환자들이 병

원에 입원하게 되면 병을 회복하기 위한 곳이지만, 환자와 보호자들이 함께 자고, 쉬고, 먹고, 이야기하는 제2의 가정과 같은 곳이다. 병이라는 스트레스를 가진 사람들이 모여 생활하는 곳이니 만큼 가정보다 더 안락하고 편안한 장소가 되어야 한다.

환경의 중요성을 강조한 나이팅게일은 간호란 적절한 환경을 제공하여 자연적인 치유과정을 방해하지 않도록 하는 것이며 투약이나 수술에 의해서만 치유되지 않는다고 하였다.

나이팅게일의 신념은 자연 그자체가 치료자이며 의학은 수술로써의 기능은 있지만 치료 그자체는 아니라고 믿음으로써 현재 건강한 상태이거나 질병이 있거나 회복되어가는 과정에 있거나 모든 인간이 노출되는 자연 환경을 최적의 상태로 만들어 줌으로써 인간과 환경과의 조화를 주선하는 재공자로서의 간호를 부각시켰다(최영희, 1986).

그러나 현 상태의 종합병원의 병실을 돌아 본다면 물론 병원마다 차이가 있기는 하겠지만 좁은 병실에 6~8명의 환자, 깨끗하지 못한 환경, 중환자와 경환자가 섞여 있고, 병실에 있는 사람들끼리의 다툼, 소음 등의 편안함을 저해하는 많은 요인들이 산재해 있다.

병원에서 생활하다보면, 처음 병실에 들어가는 순간부터 다른 병실로 옮겨 달라고 하는 사람, 입원해서 며칠 지내다 옮겨 달라고 하는 사람, 가지가지 다양한 사

\* 석사학위논문

\*\* 중앙대학교 의과대학 부속병원

\*\*\* 중앙대학교 의과대학 간호학과, 02) 820-5674, Fax) 02) 825-7921

람들이 많이 있다. 처음에는 어느 병실이나 다 비슷비슷한데 왜 다른 병실로 옮겨 달라고 하는 것일까 하고 아무렇지 않게 여겼지만 자꾸 반복되는 문제에 부딪히다 보니 병실마다 특이한 분위기가 있다는 것을 알게 되었다. 그래서 병실 분위기에 영향을 미치는 요인들을 찾아내고 나쁘게 영향을 주는 요인들을 고칠 수 있다면, 좋은 병실 분위기를 유지할 수 있고 환자와 가족들에게 편안함을 제공해 줄 수 있다는 점에서 이 연구가 필요하다고 생각된다. 그러므로 많은 연구방법이 있지만 환자의 눈과 귀, 경험을 통해서 볼 것을 강조하는, 그 중에서도 참여 관찰법을 통해 병실 분위기에 관한 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 병실 분위기를 관찰함으로써 병실 분위기에 영향을 미치는 요인들을 찾아내어 긍정적인 측면은 강화하고 부정적인 측면은 개선하여 환자와 가족들에게 편안함을 제공하기 위함이다.

## II. 문헌고찰

### 1. 문화 기술학적 참여관찰법

간호에 있어 사용되고 있는 질적 연구방법으로는 문화 기술지(혹은 민족지)나 근거이론적 방법, 현상학적 방법 및 최근에 시도되기 시작한 여성학적 방법이 있으며 통합된 존재로서의 인간 이해에 한층 근접하는 방법으로 평가받고 있다.

문화 기술학은 한 문화를 서술하는 작업이다. 문화 기술학의 중심 목표는 현지인의 관점에서 다른 생활 방식을 이해하는 것이다. 또한 문화 기술학은 ‘사람들을 연구’하는 것이라기 보다 ‘사람들로부터 배우는 것’을 의미한다.

‘문화’는 문화 인류학에서 사용하는 전문 학술 용어이다. 책으로 한 권이나 되는 분량의 100여 가지의 정의가 있지만 쉽게 이야기 하자면 어떤 그룹의 사람들의 생각이나 행동 또는 물건을 만들게 하는 뒤에 숨어있는 조정 장치라 할 수 있다. 더 쉽게 이야기 하자면, 왜 어떤 그룹의 사람들은 저런 식으로 생각하고 행동하고, 저런 식으로 자랐는가 할 때 그 그룹이 속에 가지고 있는 ‘식’을 문화라 할 수 있다. 물고기가 물의 존재를 알기 힘들듯이, 한 문화 속에 들어있는 사람은 자기 문화의 존재를 알기

어렵다. 그 문화권을 벗어나 다른 문화 속으로 들어갈 때 비로소 다른 문화와 대비되는 자기 문화의 존재를 확연히 깨달을 수 있다.

흔히 우리나라는 단일 민족이므로 문화가 하나 뿐이라고 이야기 한다. 하지만 미국인의 문화와 대립시켜 이야기 할 때에는 하나이겠지만, 한국인의 문화 안에서도 여러 그룹들의 생각하고 살아가는 방식이 서로 다른 경우가 허다하다. 한 문화 안에 여러 부분 문화가 있을 수 있다고 보는 것이다. 부분 문화란 사회 계층, 종족, 지역, 연령, 성별, 직업 등 아무 것에 따라 생활 방식, 사고 방식, 가치, 습관 등이 분명히 다름을 보여주는 문화적 부분 집합의 그룹이다.(James P. Spradley, 이희봉 역 1988)

간호 연구에 있어 문화 기술지적 접근은 간호 인류학자 Leininger (1978)에 의해 시도되었다. 그녀는 다민족 국가인 미국에서 WASP(White Anglo Saxon Protestant)에 의해 주도된 전통 신념이나 들보는 방법이 역시 미국인인 여타 민족들에게도 동일하게 적용되는 것은 아니며 각 민족은 각기 나름대로의 독특한 문화에 의해 형성된 돌봄의 방법과 신념체계를 실천한다는 사실을 지적하였다. 그런데 문화 기술지는 전통적으로 그 대상이 문화적 요소의 공유를 바탕으로 하는 민족 집단인 것으로 상정했지만 오늘날에 와서는 반드시 이러한 민족 집단을 하나의 단위로 취급하는 것은 아니다. 오히려 한 민족 집단내에서 어떤 특정의 문화를 공유하는 집단을 연구 대상으로 삼는 경우가 더 많다. 즉 하위 사회(sub-society)와 하위 문화(sub-culture)를 연구하는 것이다(한상복 외. 1985).

Kroeber(1963년)는 ‘전문가 부분 문화’를 ‘직업적인 기술과는 별도로 인식, 기준, 취미, 기호, 예절 및 오락 등이 약간씩 다름을 분명히 보이는 부분 문화로 정의한다. 이렇게 볼 때 보통 사람들과는 구별할 수 있는 ‘병원에서의 부분문화’를 가정해 볼 수도 있다. 문화 기술학의 본질적 핵심은 우리가 이해하려고 하는 사람들의 행동과 사건의 의미에 관심을 가지는 것이다.

문화기술학을 이용한 간호연구는 Leininger가 50개의 문화에서 돌봄에 대한 연구를 진행하여 돌봄의 구성 요소를 추출한 바 있으며 임상에 있어서도 간호와 관련된 제 문제들에 대해 Mini Ethnography가 수행되거나 다른 연구방법과 혼용하여 적용되고 있는데 가령, Power(1988)는 사회적 관계망이 노인에게 주는 의미를 이해하기 위하여 시설 수용 노인을 대상으로 문화 기술지를 적용한 바 있다. 이러한 시도는 간호의 오랜 연구

전통이 아니므로 표충적인 기술수준에서 머문 것도 있으나 대상자에 대한 충체적인 이해의장을 마련하는데 기여하였다.

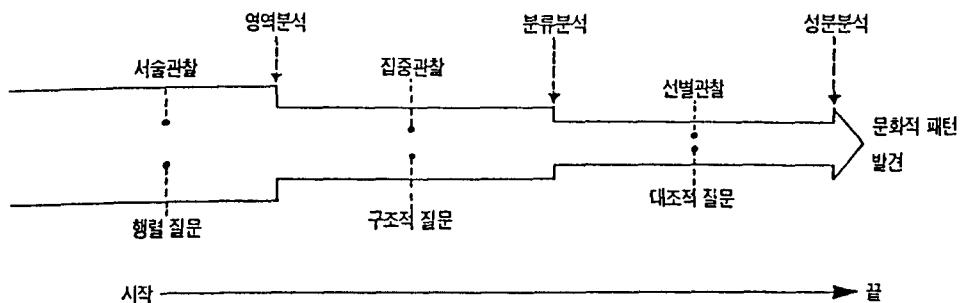
우리나라에서도 대상자들의 문화 속에서 그들의 경험의 의미와 실제 세계를 이해하고자 문화기술지적 접근이 시도되어 한국인의 전통관념, 건강관행, 노인의 돌봄 행위를 드러내는데 기여하였는데 김귀분(1990)은 전통 사회 노인들의 건강관념과 건강관행이 신체적인 것보다는 “마음”이라는 문화적 분류에 의거한다는 것을 밝혀내었다. 1992년에는 최영희, 강신표, 고성희, 조명옥을 중심으로 연구된 문화간호 총서가 출간되었는데 출생 및 노인 돌봄을 주제로 장기간의 현지조사를 통해 돌봄의 문화 규칙과 원리를 발견하였고, 또 문학 작품을 사회적 현실의 반영으로 보고 민담을 분석함으로써 돌봄 행위의 구성요소와 규칙 등을 이끌어내었다(김남선, 1993).

문화 기술지 연구의 방법으로는 현장에 직접 들어가 오감을 이용하여 체험하면서 배우는 현장연구 방법이 직설적이다. 참여 관찰과 끝없는 질문의 인터뷰가 주로 사용되는 이 방법은 가설을 세워 입증해 나가는 소위 과학적

방법과는 아주 다르다. 통계를 이용하는 방법의 광범위한 주제를 다루는데 유용하다면 일종의 성질 연구인 이 방법은 한 우물을 좁고 깊게 파 들어가는 특징이 있다.

이 연구 방법의 과정을 설명하면, 연구가 진전됨에 따라 처음에는 아무것도 모르던 상태에서 조금씩 알아가게 되며, 안 것을 바탕으로 다음에 관찰할 것과 인터뷰 할 것을 정해 나간다. 차츰차츰 분류를 하고 분석을 해서 최종 해석을 해내게 된다. 여기서 ‘분류(classification, taxonomy)’라는 말은 주의를 요한다. 이 분류는 관찰자의 분류가 아니라 연구 대상인 사람들이 세상 만물을 분류하는 방식을 찾아내는 것이다. 언어는 기호이고, 사람들이 세상을 자기 식으로 분류한 방식이 언어로 나타나기 때문이다.

이 방법은 처음에는 ‘넓고 얕게’로부터 ‘점차 좁고 깊게’ 들어가는 3단계로 구성된다. 각 단계마다 관찰 방법, 질문 방법, 분석 방법이 조금씩 더 분화되고 구체적이 된다. 이 방법은 가설을 증명해 나가는 직선적인 방법과는 아주 대조적으로 수시로 뒤에서 앞으로 다시 돌아가는 순환과정이다.(James P. Spradley, 이희봉역, 1988)<그림 1참조>



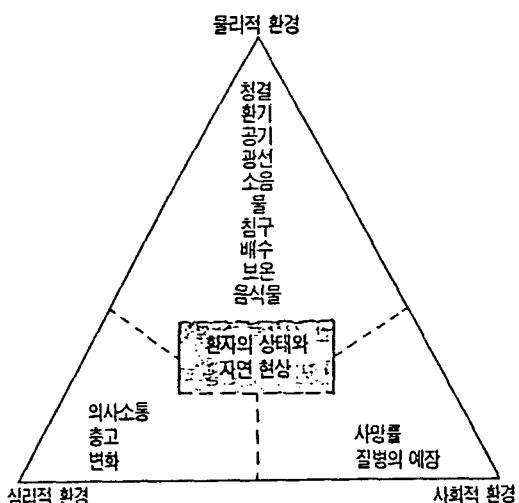
<그림 1> James Spadley의 단계적 방법

## 2. 병실분위기와 환자의 안녕과의 관계

병원의 가장 기본적인 목적은 환자를 치료하는데 있으며 항상 환자가 가장 중점적으로 주의를 받아야 할 대상이다. 그러므로 환자를 신체적으로 뿐만 아니라 정서적, 사회적, 영적인 욕구를 지닌 전체 개인으로 보는 것이 중요하다 하겠다.

새국어사전(교학사, 1993)에 의하면 ‘분위기’는 ‘개인의 주위의 상황, 환경’이라고 하였다. 그러므로 병실 분

위기는 환자 주위의 모든 상황을 이야기하며 병실분위기는 병실환경과 같다고 할 수 있다. 환경의 중요성을 강조한 나이팅게일은 간호목적은 환기, 신선한 공기와 물, 청결 및 보온과 같은 환경을 제공하여 자연적인 치유과정이 방해받지 않도록 하는 것이며 또한 환자의 욕구를 충족시켜 환자의 생존능력을 보유하도록 도와주는 것이 간호목표라고 보았고 먼지, 습기, 한기, 통증, 냄새, 어두움 같은 환경적 요인을 제거해야 한다고 하였다(최영희, 1986)



<그림 2> 나이팅게일의 간호이론

그림2는 나이팅게일의 이론을 집약시킨 것으로 삼각형의 중심은 환자 상태와 자연 현상을 나타내고 있다. 환경의 추진력은 치유과정이 일어나며 함께 작용하는 환자와 자연의 기능위에 있다. 물리적, 사회적, 심리적인 3가지 요소는 서로 분리된 부분이라기 보다는 상호관련된 부분이라고 할 수 있다.

최(1986)는 나이팅게일의 간호개념을 실제로 간호에 적용하여 물리적 환경의 조성을 통해 대상자의 방어기전이 활성화 되도록 하는 간호가 요청되며 환경에 초점을 둔 간호행위는 계속 강화될 필요가 있다고 함으로써 병원 환경에 대해 강조하였다.

김매자(1983)는 환자의 안정에 장애를 미치는 요인을 분석하여 병실내의 원만치 않은 대인관계, 신체활동의 제약, 가족, 친지의 무관심, 병실내의 부적합한 물리적 환경, 의료인의 무관심, 가정에서의 역할 상실, 의료인과의 의사소통 결여, 의료인에 대한 불신, 입원 생활의 지루함, 일상 생활 리듬의 변화, 질병의 예후에 대한 불안, 사회경제적 불안정, 가족, 친지의 부담스런 관심, 병원식이에 대한 부적응, 일상생활 환경의 변화, 치료, 처치, 검사로 인한 고통, 외모의 변화, 죽음에 대한 공포 등 18가지로 보고하였다.

방영옥(1980)은 입원환자 중 안정할 수 없는 구체적인 이유에 대해 병실 안팎의 소음으로 가 57명(29.08%)으로 가장 많고 병실 환경이 낯설어서가 31명(15.81%), 치료방법이나 진단명을 몰라서가 30명(15.30%) 순으로 환경적 요인에 의한 경우가 44.89%나 다고 하였으

며 입원의 주된 이유인 질병에 대한 염려보다도 병원 관리면에서 병실주위의 소음을 제거하거나 명랑한 분위기를 조성시켜주어 바람직한 입원 생활을 할 수 있도록 더 많은 노력이 있어야 하겠으며 특히 병동 간호사들은 이러한 병실 주위의 구체적 소음이 무엇인가 관찰하여 배제하도록 노력해야 할것이라고 제시하였다.

김형애(1982)는 병원 분만 산모의 안녕 저해요인에 관한 연구에서 병원 환경에 의한 안녕 저해요인으로 소음, 입원후의 침대생활, 다른 산모와 같이 있는 다인용 병실, 병원에서 제공하는 의복및 침구라고 하였으며 산모를 위한 외적 환경의 개선 중 병원 환경의 개선이 산모의 신체, 심리적 안녕에 크게 영향을 줄것이라고 하였다. 입원환자의 병실 생활 태도에 관한 석등(1978)의 연구에서는 입원수속 절차, 식사의 영양가, 오락 시설에 대한 불만이 있었고, 의사나 간호사와의 만날 기회가 적었음에 불만이 있었으며, 치료진들이 환자의 입장을 고려하지 않거나 환자들이 성의없이 치료를 받았다고 느낄 때, 즉 인간적인 상호존중의 결여에 큰 불쾌감을 보고하였고, 입원 기간이 장기화 될수록 병원에 대해 불만이 증가했다고 나타냈다고 보고하면서 장기환자를 위한 대책이 마련되어야 한다고 하였다.

이상의 보고들을 요약하여 환경, 즉 분위기는 환자의 안녕과 밀접한 관계가 있음을 알았다. 질병치료 및 검사 결과 등 정보에 관한 설명 부족, 소음, 직원의 태도, 병원 식사 등 의료 이용에 대한 환자들의 불만은 다양한 영역에서 나타나며 이를 불만은 병실분위기에 영향을 주어 병실에 있는 환자의 안녕에 영향을 미칠 수 있다.

### III. 연구방법 및 과정

이 연구는 병실 분위기에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 환자의 눈과 귀 경험을 통해서 볼 것을 강조하는 참여 관찰법을 택하였다.

#### 1. 연구 대상

이 연구를 위한 연구 대상은 C대학 부속 병원의 신경외과 병동에 있는 5개의 병실로 이러한 사회적 상황을 선택하게 된 선정기준은 Spradley(1988, 이희봉역)의 사회적 상황 선택 기준인 단순성, 접근 용이성, 비노출성, 허락 가능성 등을 고려하여 연구자중 1인이 근무하는 병원의 신경외과 병실을 선택하였다.

## 2. 연구 방법 및 과정

### (1) 자료 수집 방법 및 과정

1994년 5월 한 달 동안 처음에는 한 병실만 선택해서 시간대별로 관찰했으나 여자병실과 남자병실의 분위기가 다르고 좀 더 다양한 병실 분위기 관찰을 위하여 였다. 5개의 병실을 택하게 되었다. 관찰 시간은 연구자의 근무 시간 및 근무 외 시간으로 하였다. 연구자가 낮번, 초번, 밤번 근무를 교대로 하면서 관찰한 것과 더불어, 일하면서 관찰하는 것에는 한계가 있다는 생각으로 낮번 근무가 끝나고 근무시간이 아닌 때에 병실에 들어가 병실 내에서 일어나는 일에 대해 추가로 더 관찰했다. 본 연구자가 근무하면서 병실을 관찰했고 근무시간이 끝난 후에도 간호사 복장을 하고 병실에 들어갔으므로 병실 내의 사람들은 관찰한다는 사실을 모르고 일상적으로 생활했다. 대부분의 자료는 관찰 즉시 기록했으나 근무시간에 다하지 못한 부분은 그날 그날 기록하는 방식을 택했다. 총 관찰 횟수는 38회로 시간대별 사례수는 다음과 같다.〈표 1 참조〉

〈표 1〉 시간대별 사례수

시간	사례수
00:00~03:00	1
03:00~06:00	2
06:00~09:00	5
09:00~12:00	2
12:00~15:00	3
15:00~18:00	11
18:00~21:00	11
21:00~24:00	3

총 관찰 38회 중 대부분이 오전 6시~9시, 오후 12시~9시까지 였다. 오전 6시~9시 사이에는 간호사 회진과 의사 회진이 있어서 상호작용이 많이 일어나는 시간이며 보호자들이 환자들을 셧겨 주거나 밥을 먹여주는 등의 상호작용이 일어나는 일이 많았다. 오후 12시~9시까지는 입·퇴원하면서 병실내의 변화가 일어나며 면회오는 보호자와의 관계에서 일어나는 상호작용이 많은 시간이기 때문에 집중 관찰하였다.

### (2) 연구 과정

본 현장 연구는 Spradley의 문화 연구 방법을 사용하

였다.

1. 첫째 병실 내에서 일어나는 행동을 시간대별로 관찰하였다. Spradley의 서술 관찰의 단계에서 “시간”과 “행동”的 두 항목과 “공간”, “물건”, “행동”, “시간”, “행위자”, “목적”, “감정”의 일곱 항목을 행렬로 만들어서〈표 2 참조〉 14칸을 메워 나가는 행렬 질문으로 시작하여 영역 분석을 함으로써 첫 단계의 끝을 맺었다.

### 〈표 2〉 시간과 행동의 행렬질문

공간	시간별로 공간에서 이루	병실에서 어떤 행동이 이어지는 것은 무엇인가?	루어지는가?
물건	물건은 어떤 시간에 쓰여	물건은 어떤 식으로 사용되는가?	
행동	언제 행동이 이루어지는	모든 행동을 잘 묘사할 수가? 행동이 어떻게 시간 있는가?	
구간	에 떨어지는가?		
시간	시간별로 시간의 기간을	행동들이 시간에 따라서 잘 말할 수 있는가?	떻게 변하는가?
행위자	행위자들이 언제 무대에	어떤 식으로 행동이 행위	
목적	서는가?	자들에 의해 행해지는가?	
감정	언제 감정들이 유발되는	어떻게 행동들이 목적과	
	가?	간과 연결되는가?	연관되는가?
			연관되는가?

2. 행렬 질문의 결과 주의를 요하는 부분을 찾아내어 집중 관찰을 하고 구조적 질문을 통하여 그들의 분류방식을 찾아내는 분류분석을 행했다. 본 연구에서는 시간과 행동에 대한 행렬 질문을 해본 결과 다음과 같은 구조적 질문을 하게 되었다.

- 1) 병실에 어떤 사람들이 있는가?
  - 2) 병실 내에서는 어떤 일들이 있는가?
  - 3) 타인과 타인의 행동에 대하여 어떻게 반응하는가?
  - 4) 병실 안에서 각 사람의 적응하는 방법은 어떠한가?
- 구조적 질문을 기초로 하여 병실 내의 모습을 더욱 집중적으로 관찰한 결과 병실 분위기가 좋은 경우 〈표 3 참조〉와 나쁜 경우 〈표 4 참조〉로 분류할 수 있었다.

3. 부분을 몇 개 찾아내어 선별 관찰을 하고 긍정 또는 부정의 답을 얻도록 대조적 질문을 던져 성분분석을 행했다.

#### 〈표 3〉 좋은 병실 분위기의 조성 예

- \* 아줌마! 나도 아저씨 wheel chair에 태울 때 도와드릴께요, 우리 아들 태우는 것 좀 도와주세요. 다 도와가면서 사는거죠 뭐.
- \* L-tube feeding하는 환자들, 보호자들은 미음 먹이는 시간에 서로 돌아가면서 boiling기에 미음을 데워 준다.
- \* 제가 가르쳐 드릴께요. 저도 처음엔 잘 못했는데 옆 환자 보호자가 가르쳐 줬어요. 미음은 저 냉장고에 있구요. 이렇게 먹이면 되요.
- \* 의식 없던 환자가 '엄마'하고 소리를 내자 병실 모든 사람들이 서로 말 시켜 보려고 노력하고 함께 기뻐해 준다.
- \* 우리 아들 하나 둘 숫자도 셀 수 있어요. 요플레도 입으로 먹구요.
- 보호자가 여기저기 자랑하고 다니며 모두 함께 기뻐해 준다.
- \* 수술가는 환자에게 옆에 있는 환자들이 "잘다녀 오세요. 잠만 한숨 푹자면 되니까 걱정하지 마세요"하며 따라 나오면서 위로 해 준다.
- \* 여기서 같이 식사드세요. 이리 와요. 밥은 여럿이 먹어야 제맛이 나요. 환자 간호한다고 밥 안먹으면 안되지. 남들 먹는 시간에 같이 먹어야 돼요.
- \* 이 멍게 싱싱해 보이죠? 노량진 시장에서 오천원 하는데 저희 어머니 드릴려고 사 왔어요. 자 드셔 보세요.
- \* "내일 퇴원하는데 아줌마 그냥 갈 수 있어요? 우리 송별식이나 해요"하며 음료수, 과일 준비해 놓고 이야기 하는 시간을 갖는다.
- \* 커피 타 줄께요. 환자들 조금씩 잘 때나 이런 오붓한 시간을 갖죠.
- 일어나면 먹지도 못해요. 우리 같이 먹어요.
- \* 오늘이 제 생일이라서 케익을 사 왔는데 함께 드세요. 촛불을 끄고 박수 쳐 준 후 나누어 먹으며 이야기 한다.
- \* 다른 층으로 병실 옮기게 되자 "쩝쩝하지만 8층 가서 치료 잘하고 올라올 때는 걸어서 올라와요"하며 침대로 옮겨 주고 짐도 정리해서 날라준다.
- \* 복도 끝에서 다른 병실 보호자끼리 앉아 이야기 하며 바둑을 두고 있다.

#### 〈표 4〉 나쁜 병실 분위기의 조성 예

- \* 처음 해보는 간호라서 어떻게 해야 할지 모르겠어요. 그래서 환자가 더 불편해 하나봐요.
- \* 혼자서 이렇게 덩치 큰 사람 간호하기가 얼마나 힘든데요. 땀이 삐질삐질 나요. 수술해서 음식 냄새도 맡기 싫은데 이 병실 사람들은 뭐가 그렇게 좋은지 뜯자리를 넓게 펴고 시끄럽게 하며 음식을 먹어요.
- \* 나는 지금 내 남편이 죽을까 살까 걱정되는데 간병인 몇명이 모여서 수다 떨고 웃고 또 나보고 희망도 없는 환자를 왜 병원에 데리고 있느냐 하는거예요. 내 한줄기 희망을 없애려고 해요.
- \* 다른 환자 보호자가 우리 아저씨 가래 뽑는 기계에다가 신문을 씌워 놨을 때 정말 속상했어요.
- \* 월 쳐다봐요. 우리 공주가 무슨 구경거리나 되요. 남은 속상해서 죽겠는데.
- \* 보호자들이 많이 와서 시끄러운데 아예 우리 아저씨 대변 치우는걸 구경하는 것 있죠.
- \* 병실 불 좀 끄게 해줘요. 자고 싶어도 TV소리 시끄럽죠, 불도 안끄죠, 나는 불 안 끄면 잠 못 자요.
- \* 우리 어머니 이 병실에서 옮겨 줘요. 옆 환자 보호자들이 너무 많아 시끄러워서 잠을 못 잤어요. 그렇게 밤에 찾아오는 경우가 어디 있어요?
- \* 저 할머니 어찌나 떠드시고 중얼거리시는지 어젯밤에 하나도 못잤어요.
- \* 우리 아들이 너무 시끄럽게 소리 질러서 옆 환자나 병원 사람들한테 미안해서 고갤 들수가 없어요. 좀 채워 주세요. 그런데 진정제 자꾸 맞아도 괜찮은건지.
- \* 저 아이 좀 다른 병실로 옮겨 주세요. 새벽에 와서 울고 불고, 아이가 있으면 시끄러워 쉬지를 못하겠어요.
- \* 간병인이 나보고 왜 소변줄을 자기 쪽에다 놓냐고 하는거예요. 자기 환자는 자리 돌릴 때마다 이쪽 저쪽에 다 놓으면서 말야.
- \* 우리 아기는 저 병실에 못 들어가요. 무서워요. 목도 뚫려 있어요. 난 당뇨병이 있어서 조금만 무서운거 보면 기절해요. 저 아저씨 다리보고 기절 할 뻔 했어요. 자리 옮겨 주세요.
- \* 꼭 밥 먹을때 가래를 빼서 음식을 먹을 수가 없어요. 가래 안 뽑는 환자가 있는 곳으로 옮겨 주세요.
- \* 나도 아파서 힘들어 죽겠는데 저렇게 목에 구멍내서 가래 빼내는 중환자를 어떻게 보고 있어요 하며 이불을 풋 뒤집어 쓴다.
- \* 누가 우리 wheel chair 타고 갔어요. 그거 우리 아들한테 맞는거라 내가 미리 준비해 놨단 말이예요.
- \* 하나 밖에 없는 샤워실을 아예 전세 냈어요. 여러 사람이 같이 쓰는 곳을 저렇게 혼자 점령하고 있으니, 원, 아빨리 나와요.

- \* 우리 아저씨가 저 끝자리로 가야 하는데 간병인들 몇명이 모여서 자기 환자를 좋은 자리로 데려가 버리는 거 있죠.
- \* 여기는 내 주방도 되고 침대도 되는 곳인데 이렇게 막 들어오면 어떻게 해요?
- \* 식사가 도대체 아니을시다예요. 쌀이 김 안싸면 못 먹어요. 반찬이 너무 싱겁고 밥이 구역질 나더라고요.
- \* 간호사, 이 미음 냄새 좀 맡아 보세요. 상했어요. 어떻게 이렇게 상한 음식을 환자에게 줄 수 있어요?
- \* 주사 다 들어 갔다고 몇 번이나 나왔는데 빨리 좀 봐 주세요. 그냥 봐 주면 될 걸 가지고 네 일이다 내 일이다 하면서 봐주지도 않고.
- \* 왜 이 사람 저 사람 얘기가 틀리는거야. 의사는 와서 상처 막아놔야 된다고 하고 간호사는 와서 열어놔야 된다고 하니 어느 장단에 맞춰야 하는건지.
- \* 의사들은 너무 권위 의식이 많은 것 같아요. 잘 대답해 주지도 않고 한번 보기가 하늘에 별 따기 보다 힘들고. 물어보고 싶은 게 많은데 회진할 때 와르르 왔다가 와르르 가기 때문에 말도 못해 봐요.
- \* 원무과 직원은 우리가 사람으로 보이지도 않나봐요. 자기가 필요할 때 오라가라 하고.
- \* 수술에 대해 설명 들은 후 안그래도 걱정 되는데 무섭게 겁만 주고 가는 의사가 어딨어요. 세상에.
- \* 머리가 아파서 어쩔 줄을 몰라하는데 의사들은 관심이 없어요. 빨리 와서 봐줬으면 좋겠는데.
- \* 우리 아들 치료 왜 안 해 줘요. 지금이 몇신데, 매일매일 치료해줘도 나을까 말까 한데 빨리 해달라고 이렇게 졸라도 안해주니 내가 술을 안 마실 수 있어요.
- \* 어제도 피를 한 대통이나 빼았는데 오늘도 또 빼가는거예요. 그것도 새벽에 잠도 못자게 하면서 말이예요.
- \* 음식도 시원찮게 주면서 매일 피 빼가서 도대체 뭐 하는건지 몰라. 결과도 한 번 안 가르쳐 주면서 말이야.
- \* 의사 양반 어디 갔어? 우리 할아버지 방광이 터질려구 한다는데 빨리 오라구해. 아니면 내가 찾아갈께, 어디 있어?
- \* 저 간호사는 주사를 잘 놓는데 이 간호사는 여기 찌르고 저기 찌르고 너무 힘들어요.
- \* 병원비가 너무 비싸서 감당할 수가 없어요.

#### IV. 연구결과 및 고찰

##### 1. 분석 및 해석

인간은 본래 사회적 존재인 까닭에 개인의 요구와 충족까지도 그가 속해있는 사회와 집단 생활을 통해 이루어진다. 병실이라고 하는 곳은 다양한 사람들이 상호관계를 가지며, 사람들은 집단 생활을 통해 상호 관계를 하며 병실이라는 문화를 이끌어간다. 어느 사회에서나 인간관계에서는 주고 받는 행위가 일어나는데 병실이라는 사회도 마찬가지로 간호사와 환자, 환자와 환자, 보호자와 환자 간에도 눈에 보이거나 보이지 않는 수많은 주고 받는 행위가 발생한다.

병실 분위기를 관찰하면서 기본적이기는 하지만 다음의 세 가지 영역 분석을 하게 되었다.〈표 5, 6, 7 참조〉

##### 〈표 5〉 병실에 있는 보호자의 종류

영역분석1 : 보호자의 종류

- 1) 간병인
- 2) 부모, 시부모
- 3) 남편, 부인
- 4) 며느리
- 5) 형제, 자매, 남매
- 6) 친구, 사촌

##### 〈표 6〉 병실에 들어오는 병원 직원의 종류

영역분석 : 병실에 들어오는 병원 직원의 종류

- 1) 의사(인턴, 레지던트, 교수)
- 2) 간호사
- 3) 간호 보조원
- 4) 미화부 직원
- 5) 기타 부서 직원

##### 〈표 7〉 병실에서 일어나는 행동의 종류

영역 분석 : 병실에서 일어나는 행동의 종류

- 1) 자기
- 2) 먹기
- 3) 씻기
- 4) 배설하기
- 5) 운동하기
- 6) TV보기, 음악 듣기, 책, 신문, 만화 보기
- 7) 이야기 하기
- 8) 장기, 바둑 두기, 카드놀이 하기
- 9) 뜨개질 하기
- 10) 기도하기, 성경, 성서 보기
- 11) 검사하기

본 연구의 관찰 대상 병실은 신경외과 병동으로 장기 환자와 노인 환자가 많은 상태며 환자 37명 가운데 간병인이 간호하는 경우는 6명이었다. 나머지는 가족들이

교대로 간호하는 경우가 대부분이었다. 핵가족화와 여성의 사회진출은 가족을 보살필 가족 구성원의 감소를 가져와 가족 대리자로서 간병인이 등장하게 된 것은 자연스러운 사회적 현상이다.

시사저널(1992)에 의하면 서울시내 종합병원에서 환자를 돌보는 간병인만 모두 3천명을 넘을 것으로 추산되고 의원급 병원과 가정에서 노인 환자를 돌보는 간병인을 합치면 서울시내 전체 간병인은 모두 5천명을 육박할 것으로 본다고 하였다. 그러므로 간병인의 교육 및 역할 규정과 바람직한 활용방안을 위한 계속적인 연구가 필요하리라 생각한다.

병실 분위기를 관찰한 결과 알 수 있었던 것은 병실 분위기의 좋음에 영향을 주는 주요인은 그 병실에 누군가 주는 사람이 있어야 한다는 것이다. 신체적으로 도움을 주든지, 정신적으로 도움을 주든지, 음식을 나누어 주든지 등의 주는 행동을 통해서 병실 분위기는 한결 밝음을 유지할 수 있음을 알 수 있었다.〈표 8 참조〉

#### 〈표 8〉 분류분석-1 : 병실분위기가 좋은 경우

주는 사람이 있을 때	
신체적으로 도와줌	1. X-ray 촬영 갈 때 wheel chair 타는 것 도와준다. 2. 이것저것 자세히 가르쳐준다(미음 먹이는 법, 가래뽑는 법 등).
말로 도와줌	1. 수술가는 환자를 따라가 위로의 말을 해준다. 2. 같은 말이라도 “어떠세요”하고 물어 준다. 3. 의식 없던 환자가 의식을 회복하자 환자 상태에 대해 물어보며 관심을 가져준다. 4. 퇴원하는 환자를 축하해준다.
음식 나누어주기	1. 식사할 때 음식을 나누어 가며 먹는다.

또한 병실 분위기의 나쁨에 영향을 주는 주요인은 환자와 보호자들이 자기만 생각하는 이기주의적 사고이다. 사회 생활에서 개인의 욕심만 채우려고 하면 어딘가 불화와 갈등이 생기고 병실 분위기에 문제가 발생하며 그로 인하여 병실을 끓겨 달라고 하는 사람이 나온다(표 9 참조).

병실 분위기를 관찰하면서 알게 된 또 하나의 중요한 점은 병실 내에서 일어난 문제들을 간호사를 통해서 해

결한다는 것이다. 간호사만큼 환자에 대한 책임과 업무를 통한 대인 관계가 긴밀한 직종은 없을 것이다. 환자의 입원과 더불어 24시간 계속되는 상호관계로서 타부서에 비해 간호사는 환자의 병원 생활 환경 전체에 대한 세심한 주의와 관계를 담당하므로 간호사의 역할과 기능은 복잡 다양하다고 할 수 있다.

#### 〈표 9〉 분류분석-2 : 병실분위기가 나쁜 경우

보호자와의 관계	
이기적인 행동	1. 환자때문에 걱정하고 있는데 아랑곳하지 않고 간병인들이 모여 수다떤다. 2. 뜻자리 퍼 놓고 음식을 먹으며 크게 이야기하며 떠든다. 3. 밥먹을 때 다른 사람 생각하지 않고 가래를 뽑는다. 4. wheel chair나 병원 물건을 혼자만 독점한다. 5. 샤워실을 오랫동안 사용한다. 6. 소변줄을 보호자쪽이 아닌 다른 환자가 있는 곳에 놓는다. 7. TV 소리를 크게하거나 저녁 늦게까지 불을 끄지 않는다.
영역확보하기	1. 병실에서 창가쪽 좋은 자리로 서로 가려고 다퉬다. 2. 다른 보호자가 보호자 침대 있는 장소로 들어오는 것을 싫어한다.
자기 이미지 관리가 안될 때	1. 가래뽑는 기계에 씌워놓은 신문지를 보호자가 기분 나빠하며 치워버린다. 2. 대소변 치우는 것을 신기하다는 듯 구경한다. 3. 다리가 절단되거나 심한 상처가 있는 곳을 보려고 한다.
병원 직원과의 관계	
일방적 행위	1. 원무과 직원이 마음대로 보호자를 오라がら 한다. 2. 피검사를 설명도 하지 않고 마음대로 한다. 3. 미안하다는 말도 하지 않고 검사한다는 이유로 자꾸 찌른다. 4. 새벽 자는 시간에 활력증상을 측정하거나 피검사를 한다. 5. 환자 상태에 대해 설명해주지 않으면서 여러가지 검사를 한다. 6. 회진할 때 환자의 의견은 묻지 않고 의사가 자기 말만 한다. 7. 먹고 싶지 않은 시간에 식사가 나온다.
느린 반응	1. 간호사가 주사를 제시간에 연결해 주지 않고 몇번이나 찾아가야 연결해준다.

- 2. 수술 상처 부위가 다 젖어도 빨리 치료 해 주지 않는다.
- 3. 너무 아파서 어쩔줄 몰라하는 데도 별 반응이 없다.
- 4. 주사 맞은 부위가 부어서 아픈데도 다시 놓아주지 않는다.
- 5. 대소변 보고 누워 있는 환자들의 sheet 를 빨리 교환해 주지 않는다.

- 성의없는 음식
- 1. 맛없는 음식이 나온다.
  - 2. 상한 마음이 나오기도 한다.
  - 3. 깨끗하지 못한 음식이 나온다.

## 2 고 찰

누구든지 건강한 때에는 의식하지 못하고 있다가 질병으로 인해 병원에 온다는 사실만으로도 흥분하게 될 수 있으며 입원한다는 사실은 더 큰 충격이 될 수도 있어 입원환자의 대부분은 이런 충격과 흥분, 불안, 기타 환경 변화 등의 이유로 안정할 수 없게 된다. 그러므로 누군가 환자의 안정을 위해 도와 줄 조력자가 필요하며 본 연구에서 관찰한 것처럼 환자들은 병실 내에서 일어난 문제들을 '간호사'를 통해서 해결하려고 한다는 사실에서 간호사의 역할은 한층 더 중요하다고 하겠다. Hamilton(1989)은 만성 노인 병동에 입원한 노인들의 안위에 대한 요구를 질적으로 분석한 결과 안위에 기여한 요인들의 범주를 질병과정(disease process), 자아존중(self esteem), 체위(positioning), 병원 staff과의 관계, 병원 생활의 측면으로 구분하여 안위를 다루었다. 그 결과 환자의 안위에 간호사가 강한 영향력이 있음을 보여 주었고 또 환자와 형성된 신뢰가 환자의 안위의 다른 차원을 즐길 수 있게 한다는 것을 보여 주었다.

본 연구에서 관찰한 '영역 확보하기'의 '여기는 내 주방도 되고 침대도 되는 곳인데 이렇게 막 들어오면 어떻게 해요.'처럼 개인적 공간의 침범은 자기 경계의 침범으로 해석되고 이는 안위를 위협하는 한 요소가 된다. B(1987)은 실험적 연구에서 인간이 공간의식의 침해를 받으면 위축되어 피하려는 경향이 있으며 피하려는 것이 불가능할 때에는 당황과 불편감을 경험한다고 하였다. 의료인들은 환자의 개인적인 공간, 영역, 사생활을 고려한 관심을 두지 않기 때문에 환자들은 자주 병원 직원이나 기구에 의해서 개인적 영역이 침해 당하는 것을 불평한다고 하였다(Sharon, 1976). '머리가 아파서 어

쩔 줄을 몰라 하는데 의사들은 관심이 없어요. 빨리 와서 봐줬으면 좋겠는데.....'처럼 의료인의 일방적 행위에 대한 부분에서는 김과구(1983)의 연구에서 담당의사나 간호사를 신뢰하지 못하는 것과 환자에게 관심을 주지 않음으로써 입원 환자 안정에 장애를 주는 요인으로 나타났다. 최옥신(1975)도 환자에게 질병 및 치료에 대해 자세하게 설명해주고 질병의 결과를 알려 줌으로써 안정을 유도할 수 있다고 하였다.

조결자(1976)는 환자들이 가지고 있는 질병에 대한 의문을 풀어주고, 질병치료에 도움이 되는 설명이 절대적으로 필요하다고 하였고, 전산초와 김조자(1972)도 자기가 받아야 할 검사의 목적, 준비, 방법, 결과에 대해 환자들이 가장 알고자 한다고 하였다.

전현숙(1992)은 간호사가 지각한 환자에 대한 불친절한 경험 현상 분석에서 간호사들이 환자들에게 처치를 할 때 설명을 안하고 답변도 안해주는 행위는 환자에게 무성의한 불친절감을 느끼게 한다고 하면서 사전에 환자에게 제공되는 정보는 환자의 불안이나 두려움을 감소시킨다고 하였다고 하였는데 이런 보고들을 감안하면 환자와 관계된 사항에 대한 설명이 보다 많이 요구된다는 것을 알 수 있다. "병실 불 좀 꺼주세요. 자고 싶어도 TV소리 시끄럽죠, 불도 안끄죠. 나는 불 안끄면 잠 못 자요."라고 이야기한 것처럼 다른 연구에서도 소음에 관한 부분이 있다. Snock(1964)은 환자들의 신음소리가 다른 환자에게 방해가 되었다고 보고한 바 있다. 또한 그는 소음 장애는 기계가 아니고 인간인데 소음의 가장 큰 출처는 함께 있는 환자들이라고 한 바 있다. 김(1983)의 연구에서도 병동내의 소음으로 인해 입원 환자들이 안정을 취할 수 없다고 하였고 이는 김과구(1983)가 병실 내의 조명과 채광이 환자들의 안정에 영향을 주었다고 보고한 결과와 일치하였다. 이(1988)는 어수선한 환경과 소음 등으로 신체적 고통과 불편감을 느낀다고 하였다. 이(1990)의 연구에서도 환자들을 둘러싸고 있는 인적 환경이 환자 자신의 회복에 대한 희망적인 격려보다는 미래에 대한 부정적인 태도나 절망감이 전이 되어져 희망을 상실하게 된다고 하였다. 위의 고찰결과 소음은 주변 교통 시설로 인한 소음, 문병객으로 인한 소음, 환자 및 직원으로 인한 소음이 있으므로 방문객의 규제와 실내 방음 장치, 직원의 주의 등으로 개선되어야 할 것이다. '식사가 도대체 아니을시다예요'에서처럼 병원식사에 대해서는 병원에서 제공되는 식사의 맛과 저녁식사와 다음날 아침 식사 사이의 간격, 반찬의 수와 종류, 영양가에 대해 불만이 많은 것으로

나타났는데 이는 전(1977), 박정호와 신혜선(1982), 권(1985)의 연구 결과나 연세대 병원(1983), 영남대 병원(1990)의 조사와 일치한다. 환자들의 안녕과 빠른 회복을 위해서는 균형 잡힌 영양이 필수적인 요소임을 감안할 때 불만요인을 토대로 한 환자들의 질병에 따른 식이와 기호에 대한 영양 상담을 통해 병원 식사에 대한 적극적인 개선이 필요하다. 본 연구가 가진 간호학적 의의는 다음과 같다. 치료의학과 예방의학의 발달로 인해 건강에 대한 인식이 높아졌고 의료보험 실시 이후 병원에 입원하게 된 환자수는 날로 늘어가고 있는 실정이다. 환자는 각자의 요구나 필요에 의해 입원했으나 병원생활에서는 신체적 질병 문제로 안정하지 못하는 것은 제외하고라도 새로운 환경 변화와 여러가지 주사, 검사, 처치 이외에도 많은 의료인들의 건강력 조사나 끊임없는 방문객으로 인한 계속적이고 반복되는 질문, 경제적 부담으로 인해 진정한 안정을 취할 수 없는 경우가 많다는 것을 알았다. 그러므로 환자가 병실생활을 편안하게 하도록 도와줌으로써 진정한 안정을 취할 수 있게 해줄 수 있다는 점에서 간호 실무의 일면을 담당할 것으로 생각된다.

이상의 연구결과를 기초로 하여 다음과 같은 간호 중재가 필요하리라 생각한다.

- 1) 환경적 스트레스를 고려하여 2인 이상의 방에서 환자를 간호할 때에는 옆 환자의 안위를 위해 스크린이나 커튼을 사용하고 꼭 필요한 조명 이외에는 꺼 두도록 하는 간호 중재가 필요하다.
- 2) 간호사들의 경직된 표정은 많은 환자들을 대하던 습관에서 비롯된 것이므로 바쁘게 돌아가는 병실 상황에서도 간호사는 환자들을 하나의 인격체로 인식하고 친절하게 간호를 베푸는 훈련이 되어야 할 것이다.
- 3) 간호 수행에 따른 설명 및 동의의 의무(Duty of consent)에 관하여 실천의무가 강조될 필요가 있으며 간호사 뿐만 아니라 의사들의 설명 및 동의의 의무도 강조해야 할 것이다.
- 4) 병원의 서비스 측면에서 환자의 식사 시간을 일률적으로 하지 말고 최소한 2-3시간의 여유 시간을 주었으면 한다. 아니면 현재 5시로 되어있는 저녁 식사 시간을 6시로 한시간 늦추는 것도 좋은 방법이다.
- 5) 병실을 배정할 때 소아들은 소아들끼리 중환자는 중환자끼리 배정하는 방법도 고려해 보아야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 환자들의 병실 생활 태도에 대한 연구를 통해 병실 분위기에 좋은 영향을 미치는 요인들을 찾아내고 나쁜 영향을 주는 요인들을 고칠 수 있다면, 좋은 병실 분위기를 유지할 수 있고 환자와 가족들에게 편안함을 제공해 줄 수 있다는 점에서 시도되었다. 연구 대상은 서울 시내 C대학 부속 병원 신경외과 병동에 있는 5개의 병실로 94년 5월에 한 달 동안 관찰하였다. 본 연구는 문화 인류학에 근간을 두고 귀납적 접근을 하고 있는 문화 기술학적 방법을 통하여 진행되었다. 5개의 병실을 선정하여 그들의 문화에 들어가 참여 관찰과 면접을 이용한 현지 조사를 통해 직접 경험적 증거를 수집하고 병실 내에 있는 사람들의 말을 그대로 충실히 기록하여 이를 분석, 해석하였다.

자료 분석 결과는 다음과 같다.

병실 분위기를 좋게 하는 요인은 무엇인가 주는 사람이며, 주는 행위는 신체적으로 도와주거나, 정신적인 말로 도와주거나, 음식을 나누어 주는 등 3가지로 분류되었다. 병실 분위기를 나쁘게 하는 요인은 보호자들 간의 관계에서 이기적인 활동을 할 때, 자리를 넓게 차지하려들 때, 자기 이미지 관리가 안될 때였으며, 의료진과의 관계에서는 의료진의 일방적 행위, 느린 반응, 성의 없는 음식 등이었다.

### 2. 제 언

본 연구 결과를 기초로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 병실 관리 개선에 관해서
  - ① 2인 이상의 방에서 환자를 간호할 때에는 옆 환자의 안위를 위해 스크린이나 커튼을 사용하고 꼭 필요한 조명 이외에는 꺼 두도록 한다.
  - ② 친절 교육을 통해 바쁘게 돌아가는 병실 상황에서 환자들을 하나의 인격체로 인식하고 친절하게 간호를 베푸는 훈련을 한다.
  - ③ 의료 수행에 따른 의사, 간호사의 설명 및 동의의 의무에 관하여 실천 의무를 강조한다.
  - ④ 병원의 서비스 측면에서 환자의 식사 시간을 조절 한다.
  - ⑤ 병실 배정 시 소아는 소아, 성인은 성인, 중환자, 경환자들을 분류하여 배정할 것을 제안한다.

## 2) 후속 연구에 관해서

- ① 본 연구결과의 타당성과 신뢰성을 확인하기 위해 참여관찰법을 통한 반복연구를 해볼것을 제언한다.
- ② 단일 병원의 단일 병동을 관찰하는것 외에도 다양한 병동(중환자실, 내과 병동, 인공신장실 등)분위기를 비교관찰하는 연구를 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 문영숙(1985). 일 종합병원 입원환자들의 기본 간호에 대한 요구도 및 만족도, 동산 간호 전문대학 논문집, 4권, 87-117.
- 김귀분(1990). 한국 노인의 건강 관행에 관한 연구, 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김남선(1993). 성의 현상으로 본 여성의 돌봄에 관한 연구, 이화여자대학교 간호학 박사학위논문, 미간행.
- 김매자(1983). 안정에 장애를 미치는 요인과 환자의 제상황 변인과의 관련성에 관한 연구, 중앙 의학, 45(1), 17-19.
- 김매자, 구미옥(1983). 입원환자의 안정에 장애를 미치는 요인에 관한 도구 개발, 최신의학, 25(8), 124-130.
- 김형애(1982). 병원 분만 산모의 안녕 저해 요인에 관한 연구, 중앙대학교 석사학위논문.
- 김병수(1993). 새국어사전, 서울 : 교학사.
- 곽정호, 신혜선(1982). 일부 대학 병원에 있어 입원 생활 중 환자가 받는 간호 활동에 관련된 기초 조사 연구, 최신 의학, 25(10), 81-91.
- 왕영우(1980). 입원 환자의 안정 정도에 관한 조사 연구, 중앙의학, 38(3), 169-176.
- 변영순(1987). 안위의 원리, 대한 간호학회지, 26(3), 8-13.
- 석재호, 안석철, 김경식, 임현택, 손봉기, 함 웅(1978). 입원 환자의 병실 태도, 인간과학, 2권, 41-63.
- 시사저널(1992. 11). 간병인 '전성시대' 관리 교육은 허술.
- 연세대 부속 세브란스 병원 간호부(1983). 병원 진료 및 서비스에 대한 환자의 만족도 조사 연구.
- 영남 의료원 간호과(1990). 병원 서비스에 대한 입원 환자와 외래 환자의 만족도 조사.
- 이경애(1988). 입원 환자의 기질 불안과 지각하고 있는 안정 저해와의 상호 관계 연구, 경희대학교 석사학위논문.
- 이경희(1990). 중환자실 입원 환자가 지각한 가족지지와 무력감의 관계 연구, 경희대학교 석사학위논문.
- 이선희(1992). 입원 환자의 병원에 대한 불안요인과 불만족도, 경북대학교 석사학위논문.
- 이희봉 역(1988), James P. Spradley 저. 문화 탐구를 위한 참여 관찰 방법, 서울 : 대한교과서 주식회사.
- 전경애(1977). 간호력을 통해 본 내과 입원 환자의 간호 요구, 대한 간호학회지, 7(2), 1-19.
- 전산초, 김조자(1972). 진단을 위한 검사에 대한 요구와 태도 및 준비에 관한 연구, 대한간호, 11(3), 18-30.
- 전현숙(1992). 간호사가 지각한 환자에 대한 불친절 경험 현상 분석, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 조결자(1976). 임상 검사에 관한 환자의 요구와 간호사의 환자 교육에 관한 조사 연구, 경희간호 논문집, 2권, 103-113.
- 최영희, 강신표, 고성희, 조명옥(1992). 간호와 한국문화, 서울 : 수문사.
- 최영희(1986). 간호이론, 서울 : 수문사.
- 최옥신(1975). 입원이 불안감으로서 환자에게 미치는 영향에 관한 일연구, 간호학회지, 5(1), 93-100.
- 한상복, 이문웅, 김광억(1985). 문화 인류학 개론, 서울 : 서울대학교 출판부.
- Hamilton, J. (1989). Camfort and the Hospitalized chronically ill, Journal of Gerontological Nursing, 15(4), 28-33, 65.
- Houston, C. S., Pasanen, W. E. (1972). Patient's Perceptions of Hospital Care, Hospitals, J. A. M. A., 226, 70-74.
- Kroeber, A. (1923/1963/1993). Culture Patterns and Processes, Anthropology, New York : Harcourt Bradn Jovanovich.
- Leininger, M. M. (1978). The Phenomenon of Caring: Importance, Research Questions, and Theoretical Considerations, caring : An Essential Human Need, Detroit : Wayne State Uniu Press.
- Nightingale(1860). Notes on Nursing, what it is and what it is not, London:Harrison.
- Power, B. A. (1988). Social Network Social Support and Elderly Institutionalized People. Advances in Nursing Scince, 10(2), 40-57.

## 위논문.

- 이경희(1990). 중환자실 입원 환자가 지각한 가족지지와 무력감의 관계 연구, 경희대학교 석사학위논문.
- 이선희(1992). 입원 환자의 병원에 대한 불안요인과 불만족도, 경북대학교 석사학위논문.
- 이희봉 역(1988), James P. Spradley 저. 문화 탐구를 위한 참여 관찰 방법, 서울 : 대한교과서 주식회사.
- 전경애(1977). 간호력을 통해 본 내과 입원 환자의 간호 요구, 대한 간호학회지, 7(2), 1-19.
- 전산초, 김조자(1972). 진단을 위한 검사에 대한 요구와 태도 및 준비에 관한 연구, 대한간호, 11(3), 18-30.
- 전현숙(1992). 간호사가 지각한 환자에 대한 불친절 경험 현상 분석, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 조결자(1976). 임상 검사에 관한 환자의 요구와 간호사의 환자 교육에 관한 조사 연구, 경희간호 논문집, 2권, 103-113.
- 최영희, 강신표, 고성희, 조명옥(1992). 간호와 한국문화, 서울 : 수문사.
- 최영희(1986). 간호이론, 서울 : 수문사.
- 최옥신(1975). 입원이 불안감으로서 환자에게 미치는 영향에 관한 일연구, 간호학회지, 5(1), 93-100.
- 한상복, 이문웅, 김광억(1985). 문화 인류학 개론, 서울 : 서울대학교 출판부.
- Hamilton, J. (1989). Camfort and the Hospitalized chronically ill, Journal of Gerontological Nursing, 15(4), 28-33, 65.
- Houston, C. S., Pasanen, W. E. (1972). Patient's Perceptions of Hospital Care, Hospitals, J. A. M. A., 226, 70-74.
- Kroeber, A. (1923/1963/1993). Culture Patterns and Processes, Anthropology, New York : Harcourt Bradn Jovanovich.
- Leininger, M. M. (1978). The Phenomenon of Caring: Importance, Research Questions, and Theoretical Considerations, caring : An Essential Human Need, Detroit : Wayne State Uniu Press.
- Nightingale(1860). Notes on Nursing, what it is and what it is not, London:Harrison.
- Power, B. A. (1988). Social Network Social Support and Elderly Institutionalized People. Advances in Nursing Scince, 10(2), 40-57.

- Sharon I., Roberts(1976). Behavioral concepts and critically ill patient, N. J : prentice-Hall. Inc –Engle wood.
- Snock, I. D.(1964). Noise than annoys, Nursing out look, 12, 33–35.
- Spradley, J(1979). The Ethnographic Interview, New York:Holt, Rinehart –Winston.

—Abstract—

## **The Influencing Factors forming the Atmosphere of Ward**

*Yoon, Jung In\** · *Lee, Mi La\*\**

Working as nurses, authors found that some patients were not content with their hospital life. Some patients wanted to move to another ward, and others complained about their ward atmosphere. In spite of patients' discomfort, nurses didn't know what made some patients complain about their ward. So, authors tried to find factors that influence atmosphere of hospital wards of the neurosurgery patients.

To know the atmosphere of wards, authors selected five neurosurgery ward of a university hospital in Seoul. Observation took a month. An author observed using molar approach, in the morning, in the day time, and in evening time. Authors used concealment / no intervention technique. An author checked condition of people in the wards, and observed their verbal and nonverbal communication behavior, their activities and environmental characteristics, and interpreted their meaning through ethnographic research methodology by Spradly.

Authors found there was an important factors

that influence the atmosphere of ward. It was a human and his attitude. At least one person who was willing to help others made ward atmosphere better. Helping others physically whenever needed, supporting the depressed emotionally, offering foods, or talking to others friendly brought good atmosphere. On the contrary, if everyone was indifferent to others, the atmosphere became cold. Self-centered or selfish behaviors such as occupying too much area, using the toilet too long, covering other's suction bottle without permission and seeing others defecate or urinate were hurtful. In addition to the attitude of patients and their families, unkindness of medical teams including nurses and doctors and tasteless meal caused bad ward atmosphere.

Based on this research finding, authors suggest the followings.

### **A. For the better atmosphere of ward**

1. Nurses should try to make the ward atmosphere better by introducing new patient to older ones.
2. Every ward should have dividing curtains to keep patient's privacy.
3. All hospital personnel should be kind enough to make patients feel that they are respected.
4. Hospital should serve high quality meals to patients.
5. Patients had better stay with those in the similar condition.

### **B. For the future studies**

1. Repeated researches are necessary to check reliability of this results.
2. Researches for patients in different area such as ICU, or hemodialysis unit are necessary.

---

\* Chung – Ang University Hospital

\*\* Dept. of Nursing, College of medicine, Chung – Ang University Seoul, Korea, T) 02) 820-5674, F) 02 825-7921