

임상간호사-환자 관계의 인간커뮤니케이션 이해*

전 명 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 어느 한 순간도 커뮤니케이션을 하지 않고는 사회생활을 영위할 수 없다. 인간은 커뮤니케이션을 통하여 축적되고 전승된 지식과 문화를 향유하면서 시시각각 변한 모습으로, 그리고 더 발전된 모습을 갖춘다(강길호, 김현주, 1995).

간호도 기본적으로 매순간 일어나는 “인간 커뮤니케이션”의 연속성으로 이해할 수 있다. 어떤 유형이건 모든 간호사는 환자 및 보호자와 지속적으로 관계를 유지하며, 언제나 커뮤니케이션을 하고 있다. 커뮤니케이션의 관점에서 간호과정을 보게 되면, 간호의 매순간이 구체화되어 간호사-환자 관계의 개선에 더욱 많은 도움을 받을 수 있다.

인간 커뮤니케이션은 동물 커뮤니케이션과 달리 표식을 우선 신호로서 뿐만 아니라 상징으로서도 이용된다(이정춘, 1990). 광의의 인간커뮤니케이션이란 다른 생물학적 개체와 구별되는 존재로서 인간이 행하는 모든 행태의 커뮤니케이션을 지칭하는 개념이다. 이는 인간이 행하는 다양한 형태의 커뮤니케이션을 포괄하는 개념으로서, 면대면(face-to-face) 상황 이외에도 소집단, 조직, 나아가서는 매스커뮤니케이션까지 그 범위를

넓힐 수 있다. 협의의 인간커뮤니케이션은 개인과 개인 사이에 행해지는 대인 커뮤니케이션을 의미한다. 이것은 인간에 의해서 행해지는 모든 형태의 커뮤니케이션은 그 출발점을 두 개인간의 커뮤니케이션에 두고 있다는 점에서 중요한 의의를 지니고 있다(김현주, 1991).

현재까지 인간커뮤니케이션에 관한 연구를 살펴보면 언론학 부분에서 인간커뮤니케이션에 관한 연구가 최근 포괄적으로나마 일부 소개되고 있다(박기순, 1994; 박정순, 1993). 이 중 성미경(1989)은 참여관찰과 면담을 이용하여 의사와 환자사이의 커뮤니케이션과정을 이해한 결과, 이들 사이의 커뮤니케이션과정을 ‘수직적 자리매김’이라고 정의하고, 의사들이 환자를 개념 규정하는 방식과 이들과의 커뮤니케이션의 본질을 파악하는 방식, 이들간의 커뮤니케이션 구조 등을 구체적으로 기술하면서 의사와 환자 사이의 모순된 커뮤니케이션 현상을 지적하고 있다.

간호학에서는 일찍이 영국에서 환자와 간호사 사이의 커뮤니케이션을 분석하는 연구가 활발히 이루어졌고(Clark, 1983; Bond, 1983; Macilwaine, 1983) 최근 미국에서도 실무과학으로서 간호이론을 구축하는데 관심을 기울이면서 Jones(1997)의 근거이론을 이용한 재활병동의 뇌졸중환자와 간호사의 커뮤니케이션 연구, Byrne과 Heyman(1997)의 근거이론 접근법을 이용한 응급실 간호사-환자 사이의 커뮤니케이션 연구 등 환

* 이 논문은 1997년 학술진흥재단 학술연구조성비에 의하여 연구되었음

** 대전대학교 한의과대학 간호학과 조교수

자-간호사 사이의 커뮤니케이션 구조분석과 아울러 환자-간호사 사이의 커뮤니케이션의 의미를 해석하는 연구가 증가하고 있다. 이와 더불어 연구방법면에서 과거의 단순 관찰을 통한 커뮤니케이션 유형분석에서 나아가 면담, 참여관찰, 비디오 촬영, 녹음 테이프 등을 사용한 질적 연구방법에 의한 커뮤니케이션 연구가 증가하여 간호의 본질을 이해하고 실무과학으로서 간호이론을 구축하는데 기여하고 있다.

반면에 국내 간호연구는 김덕희(1989)의 입원면담시 간호사와 환자의 언어적 의사소통 유형분석, 이성심과 지성애(1989)의 간호사-환자 상호작용 양상에 관한 연구, 이지희와 지성애(1993)의 입원환자의 간호사에 대한 치유적 관계형성 경험에 관한 연구가 있으며, 이선옥(1988)의 입원초기 환자-간호사의 축진적 관계와 환자의 자기노출 및 반응에 관한 연구가 있고, 최근 전명희(1998)는 한방간호사와 환자 사이의 인간커뮤니케이션에 관한 연구에서 한방간호사-환자의 인간커뮤니케이션에서 비정규적 간호사-환자 접촉시 보다 정규적 간호사-환자 접촉시 더욱 많이 이루어지며, 그 내용도 다양하다고 주장하였다.

Byrne과 Heyman(1997)에 의하면, 간호사-환자 커뮤니케이션에 관한 많은 연구들은 일정 기간동안의 커뮤니케이션의 특성들을 분석하였지만 커뮤니케이션이 일어나고 있는 사회적 맥락 안에서 참여자가 지닌 지각과 의미에 따라 커뮤니케이션이 어떻게 영향받는지에 관한 연구는 거의 없다고 지적한다. 전명희(1988)는 지금까지의 연구들은 간호사-환자 관계를 커뮤니케이션 과정이나 내용 측면에서 분석한 경우가 드물며, 대부분의 경우 인간 커뮤니케이션에 대한 이해가 부족한 가운데 매우 한정된 인간커뮤니케이션의 일 부분만을 연구한 것이라고 지적한다.

Kim(1987)은 간호학을 대상자 영역, 대상자-간호사 영역, 실무 영역, 환경 영역으로 분류한 바 있으며, Kim(1994)이 1985년에서 1988년 사이의 간호 연구잡지에 실린 연구주제를 분석하였을 때 80% 이상이 간호대상자에 관한 연구이고 11% 정도는 임상간호사에 관한 것이며, 대상자-간호사, 실무, 환경 영역에 관한 연구가 상대적으로 관심이 적은 것으로 나타났다. 이는 다시 말해 총체적인 실무간호이론 구축을 위하여 대상자-간호영역, 환경영역에 관한 연구도 많이 이루어질 필요가 있다는 것을 뜻한다.

병원이라는 제도적 틀 속에서 임상 간호사와 환자가 어떻게 상호 작용하여 어떻게 커뮤니케이션을 이루고

있는지를 알게되면 임상간호의 문제점과 그 이유가 파악되며, 실무자들에게 바람직한 임상 간호의 방향을 제시해 줄 수 있을 것이다. 이런 점에서 본연구는 대상자-간호 영역 안에서 간호의 본질을 이해하기 위하여 임상간호사-환자 관계를 커뮤니케이션의 입장에서 연구-분석해 보고자 한다. 즉, 일상생활기술적 연구방법을 이용하여, 대학부속 병원 정형외과 병동의 간호사와 환자의 커뮤니케이션과정을 심층적으로 이해함으로써 바람직한 간호사-환자 관계를 구축하는데 기여하고자 한다.

II. 이론적 배경

미국에서의 인간커뮤니케이션에 대한 학문적 관심은 1960년대의 인권운동의 확산 등에 따른 사회의 구조적 변화를 향한 진통과 함께 고양되었다. 정치를 비롯한 사회 각 분야에서의 민주화의 진전은 오랫동안 관심의 범위를 벗어나고 있었던 인간과 인간이 맞물려 이루어내는 커뮤니케이션에 대한 관심을 다시 한번 불러 일으켰다.

간호학도 철학적 근거와 이론 개발에 관심이 높아지면서 간호사의 대인관계의 중요성이 더욱 강조되고 있다. 그러나 간호학에서는 간호과정에서 커뮤니케이션의 중요성을 강조하고 있음에도 불구하고 실무에서 임상간호사의 커뮤니케이션 기술이 부적절하여 많은 지적을 받고 있다(Sundeen, Rankin, Stuart & Cohen, 1989).

DeVito(1988)에 의하면 인간은 대인관계 커뮤니케이션을 통하여 자신과 타인에 대해 배우고 자기 자신을 다른 사람에게 드러내 보인다. 특히 간호사-환자 사이의 인간커뮤니케이션은 두 사람사이의 면대면 상호작용이 두드러지며, 두 참여자가 상대방을 지각하고 상대방의 특성을 파악하고, 그 특성을 독특하게 해석하는 상호작용이 크게 강조된다.

환자와 간호사와의 관계는 건강과 질병에 관련하여 특정한 도움을 필요로 하는 상황 아래 도움을 주고 받는 소비자-전문인의 관계이자, 만남의 성격 자체가 치료적 의미를 지닌다(홍여신, 1982). 따라서 다양한 연구에서 간호사-환자 커뮤니케이션의 기술을 증진시키기 위한 치료적 의사소통기술 혹은 비 치료적 의사소통기술을 제시하고 있다(Smith, 1992; 이수우, 1991; Sundeen, Rankin, Stuart, & Cohen, 1989).

일찍이 영국에서는 간호사-환자 커뮤니케이션에 관

심을 가지고 이와 관련된 연구가 활발하였다. 초기 이들 연구들은 녹음테이프를 이용한 관찰법을 통하여 간호사-환자 커뮤니케이션 시 상호작용 빈도, 상호작용 시간, 상호작용의 목적, 상호작용의 수준 등에 대한 분석결과를 제시하면서 컴퓨터의 도움을 받아서 관찰자료를 정확하게 분석할 것을 제안하였다(Mcilwaine, 1983).

Clark(1983)은 외과병동 간호사-환자 커뮤니케이션을 연구한 결과 외과병동의 간호사-환자 상호작용은 전반적으로 빈도가 적고, 짧으며, 대체로 치료문제나 간호내용이며, 간호의 필요에 의해 이루어지고 있다고 하고, 환자-간호사 커뮤니케이션을 질적 측면에서 연구할 필요가 있다고 언급하고 있다. 또한 환자의 정서적 요구와 정보요구를 만족시키고 지지해주는 커뮤니케이션이 중요하지만 이와 같은 간호는 거의 제공하지 못하고 있다고 한다.

간호사-환자 커뮤니케이션은 복합적인 요인에 의해 영향을 받는다. 즉 전문가 사이의 권력관계, 관료주의, 사회적 계층, 성별, 커뮤니케이션 기술 등에 따라 크게 달라진다(Byrne과 Heyman, 1997). Jones(1997)는 근거이론을 이용하여, 재활병동의 뇌졸중환자와 간호사의 커뮤니케이션과 관계를 'house keeping and administrative role'라고 정의하고, 이들의 관계는 개인적 자질, 역할, 구조적 맥락에 따라 달라진다고 지적한다.

간호과학은 과거 20여년간 간호대상자의 건강문제와 그 해결에 대한 지식체 구축을 위하여 많은 노력을 기울여 왔지만, 간호사, 대상자-간호사, 실무, 환경 영역에 관한 연구는 소홀히 하였다. 그러나 간호과학이 종합적인 간호실무에 근거한 지식체 구성을 위해서는 간호대상자는 물론 간호사, 대상자-간호사, 실무, 환경 영역에 관한 지식확장에도 노력해야 한다(Kim, 1994).

Kasch(1986)는 간호가 환자의 건강상태의 긍정적인 효과를 줄 수 있는지 여부를 설명하기 위하여 간호행위를 사회적 상호작용의 과정으로 개념화할 필요가 있다고 한다. 그녀는 중요한 간호 목표를 달성하는데 간호사의 대인관계능력 즉 커뮤니케이션 능력을 중요시 여긴다. 그러므로 그녀는 앞으로의 간호이론과 연구에서 가장 중요한 과제는 유능한 대인관계 행위에 관한 처방이론을 개발하는 것이라고 주장한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구문제와 내용

본 연구는 참여관찰을 통하여 임상간호사와 환자 사이의 인간커뮤니케이션으로 존재하는 임상 간호사와 환자 사이의 상호작용을 관찰하고, 그들 나름의 독특한 인간커뮤니케이션 방식을 발생하게 한 중요한 요인이 무엇인가를 밝히고자 한다.

또한 이 연구는 임상 간호사-환자의 인간커뮤니케이션 과정을 드러내 줌으로서 대상자-간호사 영역의 실무이론을 구축하는데 중요한 기초를 제공하기 위하여 다음과 같은 연구문제와 연구내용을 가진다.

‘임상 간호사와 환자의 인간커뮤니케이션의 개념은 무엇이며 이는 어떻게 이루어지고 있는가?’란 연구 문제에 답하기 위한 연구내용은 다음과 같다.

1. 임상 간호사와 환자사이의 인간커뮤니케이션 과정을 기술한다.
2. 임상 간호사-환자의 인간커뮤니케이션 과정을 분석한다.
3. 임상 간호사-환자 인간커뮤니케이션 과정을 통합적으로 해석한다.

2. 연구 절차

1) 연구장소와 지역사회

본 연구는 서울특별시 소재 일 개 대학교 부속병원 정형외과 병동에서 실시하였다. 이 병동의 병상 수는 33개이며 수간호사를 포함한 간호사 9명 간호조무사 2명이 근무하고 있다. 이 병동을 관찰대상으로 정한 이유는 이곳은 10년 정도의 정형외과 근무경력을 지닌 수간호사 아래 비교적 정형적인 외과 간호가 이루어지고 있고, 신규간호사와 경력 간호사가 고르게 분포되어 있기 때문이다.

2) 연구자의 역할과 활동

현장에서 연구자는 정형외과에 연수받는 교수역할을 담당하였다. 수간호사의 협조아래 간호사들에게 본 연구의 취지를 알리고 간호사와 환자사이의 인간커뮤니케이션 과정을 관찰하였다.

연구자는 처음 1주 동안 날마다 정형외과 병동에 출근하고 간호사-환자 커뮤니케이션을 관찰 분석하여 전반적인 커뮤니케이션의 의미를 파악한 뒤, 다시 1주일 동안 날마다 정형외과 병동에 출근하여 현장연구와 면담을 실시하고, 간호사-환자 커뮤니케이션에 있어 가장 중요한 영향요인을 분석한 뒤 본 연구의 주장을 도출하였다. 그리고 나서 다시 간호사, 수간호사, 환자와 면담

을 실시하여 본 연구의 주장이 어떻게 왜 일어나는지를 해석하였다.

3) 자료수집 및 자료처리 방법

자료수집을 위하여 주로 비 형식적 면담, 현장노트, 병록지를 보조자료로 이용하였다. 자료의 보관 및 기록을 위하여 휴대용 녹음기와 가정용 비디오를 사용하였고, 현장노트를 기록하였다. 일상적인 만남 중의 대화 부분은 가능한 현장 녹음하였다.

4) 자료분석

본 연구의 분석은 Agar(1980)의 분석단계에 따라 사건(event), 주제(theme), 적용(adaptation) 등 3가지 수준에서 이루어졌으며 분석은 자료수집과 동시에 이루어졌다.

5) 연구의 타당도 검증

자료분석 후 해당병동 수간호사, 사회과학 전문가, 간호학 교수, 간호학과 학생으로부터 본 연구 결과의 타당성을 검증 받았다.

3. 연구의 주요개념

- **임상간호사** : 본 연구의 임상간호사는 서울특별시 소재 일개 대학교 부속병원 정형외과 병동에 근무하는 수간호사, 간호사를 모두 포함한다.
- **준비된 간호(Prepared Nursing)** : 본 연구에서 관찰된 임상간호사-환자 사이의 인간커뮤니케이션을 준비된 간호라고 정의할 수 있다. 준비된 간호의 내용은 크게 3 가지로 분류할 수 있다. 즉, 임상적 의사결정을 위한 커뮤니케이션, 환자 교육을 위한 커뮤니케이션, 그리고 정서적 지지를 제공하기 위한 커뮤니케이션으로 구성된다. 환자에게 준비된 간호가 제공되면 환자와 간호사 사이에는 신뢰감이 형성된다. 준비된 간호는 한 번의 커뮤니케이션으로 종료되는 것이 아니라, 환자가 입원하여 퇴원할 때까지 환자상태가 변화함에 따라 지속적으로 변화하는 요구에 반응하는 것으로서 이에 는 간호사의 경험, 교육, 태도 및 철학, 환자의 질병상태, 간호사에 대한 인식, 환자의 의사에 대한 인식 및 의료환경이 영향을 준다.

4. 연구의 주장(augment)

본 연구에서는 임상 간호사-환자의 커뮤니케이션을 심층 분석한 결과 다음과 같은 주장을 도출할 수 있었다. :

‘임상 간호사가 환자에게 준비된 간호를 제공할수록 간호사와 환자 관계는 신뢰를 바탕으로 이루어진다.’

IV. 자료분석과 결과

* 약어설명

R: 연구자 P: 환자 N: 임상간호사
D: 의사 M: 남자 보호자 W: 여자 보호자
...: 약 중인 표시 L: 크게 웃음 sL: 작게 웃음

1. 임상간호사-환자 관계의 인간 커뮤니케이션 : 준비된 간호

1) 임상적 의사결정을 위한 커뮤니케이션

임상적 의사결정을 위한 커뮤니케이션은 예를 들어, 통증관리, 고혈압환자 관리, 수술 후 저혈압 관리, cast 환자의 구획증후군 관리 등 환자의 신체적 문제를 간호사가 정확하게 사정 및 판단하고 적절한 간호행위를 제공하기 위한 커뮤니케이션을 의미한다.

간호사들은 늘 환자를 만날 때마다 환자의 문제를 발견하고 이를 해결하기 위한 임상적 의사결정을 내려야 할 때가 많다. 본 연구에서 간호사들은 인체와 병록지를 통하여 미리 환자의 신체적, 정서적, 사회적 자료를 알고 있는 가운데 환자에게 질문하고, 환자에게 나타난 자료를 근거로 임상적 의사결정을 내리고 있다. 또한 prn 지시에 의한 통증, 고혈압 및 혈당을 조절할 때 혹은 석고붕대나 건인 환자의 구획 증후군을 조기 발견할 때 자신의 판단에 대한 책임감을 인식하면서, 주요 임상적 의사결정을 내리고 있다.

이때 간호사는 환자의 상태를 미리 알고 있으며, 환자 문제의 변화 정도를 어느 정도 예측하고 있으므로, 환자를 만나기 전에 어떤 질문을 해야 할지, 환자가 어떤 질문을 하게 될 것인지를 어느 정도 예견하고 있다. 그러므로 환자를 사정하는 즉시 환자문제를 신속하게 파악하고 이를 근거로 적절한 임상적 의사결정을 내린다.

일반적으로 간호사들은 활력징후 측정 시 환자와 가장 많이 대화를 나눈다. 간호사들은 활력징후를 측정하면서 환자의 문제를 확인하고, 환자와 대화를 나누고, 그날의 검사 준비 상황을 확인하고 있다(Tape 07-21).

간호사는 임상적 의사결정 능력이 증가할수록 신환 면담, 인계 또는 투약, 검사 및 병록지나 카덱스 읽기 등의 간호활동에 더욱 적극적으로 임하게 된다. 이들은 준비된 간호에 주요한 자료원이기 때문이다.

또한 준비된 간호에서는 간호사가 환자문제를 조기 발견하므로 환자가 문제를 호소하기 전에 미리 인식하고 해결해 준다. 특히 정형외과에서는 환자가 통증을 호소하기 전에 미리 진통제를 투여함으로써 환자의 안위를 증진시키고 있다. 이와 관련된 관찰 자료는 아래와 같다.

- 인계를 통해 K 환자가 수술 후 회복이 지연되자 자존감이 저하되어 있음을 알게된 간호사는 환자를 만날 때 마다 공간적 커뮤니케이션을 시도하고 있다(Tape 01-22)
- 수술환자가 오기 전에 친상을 준비해 둔다(Tape 06-01) 배뇨장애를 고려하여 변기를 준비한다. 4시간 정도면 유지도뇨관을 제거하고, 수액이 계속 들어가는 척추수술환자들이 많으므로 수술 후 배뇨문제를 미리 대비한다(현장노트)
- 투석실로 환자를 보낸 뒤 시트를 교환한다(Tape 05-07)

준비된 간호는 자율성이 높다고 할 수 있다. 수술 후 환자에게 가스가 나온 것이 확인되면 의사의 지시를 받지 않아도 간호사 스스로 식사를 변경을 시킨다. 혹은 수술 후 환자가 식사를 시작한 뒤에도 정맥수액이 지속적으로 주입되는 경우 간호사가 스스로 판단하여 정맥주사를 제거하여 환자의 불편을 덜어준다(Tape 07-18).

준비된 간호에서 간호사가 차츰 간호업무에 익숙해지면 나름대로의 규칙 즉 요령을 터득하게 된다. 예를 들어 환자가 식사 중이거나 부재 중 이어서 누락된 주사처치는 활력징후 측정하면서 실시하여 간호사의 동선을 줄이고 있었으며(Tape 06-09), 주사약 준비시간을 단축시키기 위하여 간호업무의 순서를 재조정하기도 한다.

- R: 바이알에 꼽아뺐다가 오기 전에 다시 패드로 끼우는거예요?
N: 예-예.
R: 그게 더 흔하게 좋다고 되어 있어요?
N: 아니요. (sL)
익히는 사람 나옴으로 (sL)(Tape 02-09)

이와 같이 간호사가 환자상태에 대하여 적절한 임상적 의사결정을 내리고, 환자 문제가 호전되면, 환자와 간호사의 관계는 더욱 신뢰를 바탕으로 이루어지게 된다(Tape N09).

- P: 저한테는 대체적으로 이게 기부스로 인한 문제가 좀 있었는데요. 기부스가 좀 걸어가지고... 다리가 이게 붓는데... 기부스는 너무 짝 조여지니까 붓는 다리기부스가 더 커진거지요... 그러니까 통증이 심했지요... 그런거에 대해 설명을 해주었는데... 간호사님한테도 말씀 드렸거든요. 그런데 잘 안돼더라고요... 제일먼저 간호사님한테 말하는데...
- W: 간호사실에 가서 '보고싶대요' 그대요.
두번째는 '아프대요' 그랬어요...
- P: 오시지요. 와서 보는데... 연락을 하는데... 거기서 부터 의사하고 간호사들 사이에 다소간의 의견교환이 좀 늦는것 같아요.
- W: 늦어요.
- P: 늦는것 같아요.
- R: 전답이... 그런 또 봉신은 간호사가 받는 거지요.
- P: 그렇겠지요...
- W: 그런 거지요. 급하니까 제일... 간호사에게 중간입장이라는게 힘들것더라고요... 제일 급하니까 먼저 찾는게 간호사니까요...
- P: 그러니까 수간호사님한테 가서 말했어요. 수간호사님이 지나가는 사람 불러가지고 따주더라고요...
- W: 그때 참 고맙더라고요...
- R: 그러면 수간호사님이 해결사였네요?
- W: 그렇지요. 굉장히 큰 힘이었지요.
- P: 제일 통증이 있었을 때...
- W: 이것도 아무한테나... 따는 사람도 인턴이 와서 따주던지 따주어야 돼거든요. 내가 너무 급하다고 하니가는 수간호사님이 지나가는 인턴 불러다가 '아유 이것 좀 따주라'고 그 사람이 기본이 좋으니까 없지요 이제... 나한테 가지고 따주더라고요... 따는데 이것 좀 따주세요. 따는데... 조금 따다가 '여기 좀 더 따주세요' 그러니까... '나 이제 더 이상 못해요' 그러고 딱 따놓고 가는데 거기였어요. 그걸 따고 부터는 이제 평가가 온 거지요...(N09-25)

2) 교육을 위한 커뮤니케이션
교육을 위한 커뮤니케이션은 간호사가 환자의 합병증 예방을 위하여 환자의 수술 후 자세를 교육하고, 투약이나 환자접촉 시마다 정맥주사 부위를 관찰하고 운동법을 시범, 교육하고 수시로 운동교육을 강조하는 등 환자의 정보요구를 충족시키기 위한 커뮤니케이션이다.

정형외과 간호사들은 간호활동 중 환자교육을 투약 다음으로 가장 중요하게 생각하고 있으며, 본 연구 기간 중 환자교육이 주로 이루어지는 시기는 일정한 시간이 정해진 것이 아니라 수술 전 후, 투약 활동 중, 식이 변경 시, 환자가 직접 문의할 때 등이다.

정형외과에서 이루어지는 간호사의 환자교육은 수술 전 교육, 운동법 시범 및 권유, 체위 교정 및 올바른 체위 유지를 위한 교육, 수술 후 상처부위 울리기, 환자의 각종 증상의 원리 및 이유 설명, 통증관리 및 PCA (patient controlled analgesics) 사용법, 수술 전 교육, 각종 검사 절차, 수술 스케줄, 특진 의뢰 및 물리치료 절차, 퇴원교육, 병실, 병동 이동 안내, 투약, 식사 및 수분 권유, 기타 교육 등 매우 다양하게 이루어지고 있다.

한편 환자들도 혈액검사 결과 등 자신의 질병에 대하여 알 권리가 있다고 주장하고 의료인으로부터의 이런 정보를 제공받기를 강력히 원하고 있다(Tape 09-10). 현재 정형외과 환자가 필요로하는 질병에 관한 정보는 주로 인턴이 제공하고 있다. 그러나 일부 환자는 의사보다 간호사로부터 정보를 제공받는 것이 바람직하다고 생각하고 있다. 그 이유는 간호사는 의사보다 환자와 더 가까이 있고, 간호사는 의사보다 행동 반경이 좁고 환자와 만나는 시간이 일정하기 때문이다. 다음 자료는 이런 내용을 지지하고 있다.

P: 가령 지금 오는 피검사가 들어갔다. 내일 검사 결과가 나오면
은... 즉각즉각 인턴을 통해지 않고 간호사님들이.

R: 인턴 선생님은 즉각즉각 얘기해 줘요?

P: 예, 하쥬. 근데 나는 그렇게 하는데...

딱분들은 불만이거든? 안해 주니까...

R: 얘기 물어보면 되잖아요?

P: 익일이 한번 두번 물어보는 것도 그건 의당 가르쳐 줄 권리의
의무가 있는 거지.

텐나하면 피름 빼 채려하고 돈을 냈으... 냈으니까... 환자가
권리야냐 그게?

그러니까 인턴 선생님이 바쁘니까...

간호사님도 바쁘지않은?

인턴 선생님은 말날려면 견습경이 있어야잖아, 응?

간호사님들은 여기서 이렇게 활동하지않은.

R: 물어보면 가르쳐 주잖아요?

P: 이 이 이렇게 병동 안에서 활동하지않은 그분들은 았다갔다
았다갔다. 시계바늘만남 그러잖아? 자기 것이 저 그 코스는
언제든지 견어다나아되지.

그런데 아니, 반경 행동반경이 간호사 양반이 적고, 그 양반

들은... 넓고. 그러니까는 먹나는 쪽이 좁 더디고... 또 시간도
정확하지 않고...

간호사님들은 check시간이 정확하잖아?(Tape 09-10)

정형외과 간호사들은 스스로가 환자 교육 유무에 따라 환자의 결과가 크게 달라지고 있음을 인식하고 있으며, 환자교육을 통하여 간호사와 환자의 관계가 더욱 좋아지고, 환자와의 대화시간이 늘어나므로 그 만큼 환자를 더욱 배려하게 되고 환자와 더욱 가까워진다고 생각하고 있다(Tape 07-20).

3) 정서적 지지를 제공하기 위한 커뮤니케이션

정서적 지지를 제공하기 위한 커뮤니케이션은 간호사가 환자의 신체적 문제뿐만 아니라 환자의 정서적 문제도 미리 파악하고 환자와 공감적 대화를 시도하고, 필요시 환자와 가족에게 심리 상담을 제공하기 위한 커뮤니케이션을 의미한다.

정형외과 간호사의 커뮤니케이션 내용 중 정서적 지지를 제공하기 위한 커뮤니케이션의 빈도는 임상 의사 결정을 위한 커뮤니케이션이나 교육적 커뮤니케이션에 비하여 적은 편이지만, 정형외과 간호사들은 환자들에게 반복, 공감, 반영, 경청, 위로 등 치료적 의사소통기술을 자주 사용하고 있다.

고관절 전치 치환술을 받은 30대 중반의 남자 환자 K에게 정형외과 간호사들이 다양한 방법으로 정서적 지지를 제공한 점을 예로 들면 다음과 같다.

...K는 수술 후 회복이 지연되자 신경이 날카로워지고 부인에게 자주 신경질을 냈다. 간호사들의 인계 시간에는 K환자의 자존감이 저하되어 있고, 불면증이 심하여 신경정신과 consult을 의뢰할 상태에 있음이 보고되었다. 이전 가운데 시트교환시간이 되어 간호사가 K에게 시트 교환을 하려고 하자 K는 나중에 보호자가 교환하겠다고 하고 간호사의 시트교환을 거부하였다. 후에 수간호사가 환자 순회 중 K의 시트가 더럽혀 졌으나 K가 미안한 마음이 있어 간호사들에게 시트교환을 요구하지 못하고 있음을 파악하고 즉시 간호사를 불러 시트 교환하고 침상을 정리해 주었다(Tape 01-20). 한편 K 부인은 낮근무 간호사가 활격징후를 측정하고 병실을 나가자 뒤따라 나와서 울며 K를 간호하면서 지내는 심리적 고통을 호소하였다. 이때 간호사는 K의 부인의 손을 잡아주고 치유적 의사소통술을 적용하였고 K에게 abduction 방지용 베킵을 적용해 주며 K에게 관심을 표현하였다(Tape 01-20). 이후 수간호사나 간호사들은 K와 커뮤니케이션을 할 때 마다 K의

심리적 어려움을 공감해주고 정서적 지지를 제공해 주는 모습을 관찰할 수 있었다.

이 외에도 수간호사나 간호사들은 커뮤니케이션 동안 환자와 보호자의 심리적 어려움을 미리 파악하고 언어적, 비언어적 방법으로 이들을 위로해 주고 있었다. 정형외과 간호사들은 대부분이 만성질환자를 대상으로 하므로 이들의 심리적 어려움을 잘 이해하고 정서적 지지가 중요함을 인식하고 있었다. 이를 지지해 주는 간호사와의 면담자료를 제시하면 아래와 같다.

- ...정형외과 보호자들은 자주 속상해 한다.
- ...환자나 보호자들은 특히 환자 증세의 호전 기미가 없으면 속상해한다.
- ...이런 경우 간호사는 가능한 모두를 이해시키려고 한다.
- ...이런 경우 간호사는 환자나 보호자를 위로해 주는 것밖에 도리가 없다.
- ...대부분의 환자가 안 좋거나 그러면 불만해 한다.
- ...환자, 보호자들은 병원 내에서 특별히 하소연할 곳이 없다(간호사의 진술: Tape 05-31).

환자나 보호자들은 간호사가 늘 곁에 있기 때문에 자신의 심정을 간호사에게 자주 하소연하고 있다(Tape 05-31). 환자들은 정서적 지지를 제공하는 간호에 대하여 '간호사가 환자 곁에서 잔잔하게 살펴준다고 있다'고 표현하지만(Tape 04-56), '의사들은 환자 곁에서 세심히 봐 주지 않는다'고 불만스러워 하고 있다(Tape 04-29).

본 연구에서 간호사들은 자주 환자와 의사 사이의 중간역할을 담당하고 있다(TV-010). 이는 정형외과 의 경우 의사들이 주로 수술장에 머무는 시간이 많기 때문이며, 환자들은 이를 당연하게 받아들이고 있다(Tape 07-18). 그러므로 정형외과 간호사들은 환자들로부터 의사에 대한 불만을 대신 들어주고 그들을 위로하거나(TV-010), 의사에게 환자를 대신하여 환자의 요구를 전달하는 경우가 많다(Tape 01-16).

본 연구에서는 임상적 의사결정을 위한 커뮤니케이션이 가장 많이 이루어지고, 그 다음이 교육을 위한 커뮤니케이션이며, 정서적 지지를 제공하기 위한 커뮤니케이션이 가장 적은 빈도로 이루어지고 있었다.

2. 준비된 간호의 관련 요인

1) 임상 간호사

(1) 경험

정형외과 간호사가 적절하게 임상적 의사결정을 내릴 수 있으려면 간호사의 경험이 무엇보다 중요하였다. 경력간호사는 과감하게 의사결정을 내리지만 신규간호사는 그렇지 못하다. 일반적으로 간호사가 자신이 속한 병원이나 병동 프로토콜에 익숙해지려면 약 6개월에서 1년이 걸린다. 특히 정형외과 간호사는 적어도 약 6개월 이상의 기간이 필요하다.

일반적으로 신규간호사는 prn 오더를 잘 사용하지 않는 경향이 있다. 한편 경력 간호사는 임상적 의사결정 시 책임소재를 많이 고려한다. 간호사가 책임져야 할 문제인지를 판단해서 빨리 해결해주어야겠다고 생각되는 경우, 큰 무리가 뒤따르지 않는다면 이를 수행하게 된다.

특히 정형외과에서는 활력징후를 측정할 때마다 자주 감각, 운동, 피부색(SCM)을 사정하고 있는데, 실제로 간호사들이 이러한 사정을 통해 구획중후군과 같은 심각한 합병증을 발견한 뒤 즉시 의사를 호출할 수 있을 정도로 임상적 판단을 지니려면 상당한 경험이 필요하다.

N: 저의 같은 경우 AVA같은 경우 할 때 nerve같은거 건드려 수 있잖아요 바로 SCM check했는데 분명히 앓을 땐 됐는데... 몇 시간 후에 check했을 때 EPH가 아예 없었다. motor가 없었다 그런 경우는 뭐 응급상황이니까 바로 연락해야죠.

R: 삐걱. pain을 호소하는데.

N: pain control 해 가지고 pain control은 op 할 때는 prn이 있으니까요 아프다고 그러면 일단 pain 때문에 못할 수도 있잖아요. pain 때문에 못하는 경우 그런 그냥 재량에 맡겼던 거 같아요.

R: doctor를 불러요?

N: check하고 pain 후에 SMC check해서 안되면 바로 doctor noti.

R: 삐걱 response 가 없는 경우는 어떻게 그런 경우는 없었어요? doctor 등...

N: doctor들이요? 그런 경우도...

R: 예를 들면 모두가 다 수술 방에 들어갔다 그런 경우에 그런 일들은 없었어요?

N: 그런 경험 있지요. 수술장이러도 연락을 취해서

R: 삐걱 취해서.

N: 예.

R: 그런 판단이 딱딱서요 그렇게?

N: 그런 좀 걱리는 것 같아요.

R: 어 그런 decision making일 때까지 어떤 거 많이 참고했어요? 주로... 이제 경험?

N: 경험요? 경험인게 많은거 같아요. 전에 carpal syndrome인가?

fracture 이렇게... swelling이 심해가지고 양력이 높아 가지고 뭐 보통 pain이 심하다 그런 경우에도... 음... pain으로 control되지 않는 pain그러니까 pain 키클러 control이 되지 않는 경우는 그 뭔가 문제가 있다 판단을 해가지고 notice하는 거지... 신규때는 아마 그렇지지는 못할 거예요.

그런 그런 감각이 빨리 안 오는 catch가 안되는 거죠.

저기 같은 경우도 19호 환자 같은 경우도 아프다고 할 때 prn order있고 하나까 타러신 같은거 밖에 찍으면 좋았을텐데 신규때는 prn을 잘 안쓰잖아 안 적어가지고. 웬만하면 안 쓰고 넘어가지. 다음날 아침... 그런 환자 같은 경우는 complain이 있으세요. 잠을 하나도 못 잤는데 진통제를 안쳐다... 그러지요.

R: prn order가지고 주어야 된 것인가 말 것인가 할 때 decision making을 요구하는 상황이 많이 오는구나.

N: 네. prn 결정할 때.

R: night때 doctor를 깨울 것인가 말 것인가? 그 고면 없었어?

N: 경험이 많이 따르는 거 같애요.

R: 그 경험하고 chart보고...?

N: 예. chart에 그전에 똑같은 증상이 있었을 때 했나 안했나.

그리고 무슨 문제가 생겼을 때 똑같은 history가 있는 지 있으면 연착이 없으면 그때하고 처치해보고 안되면 응급으로 나도 연락을...

이거를 내가 해야 될 것인가? 말 것인가?

차라니 old명은 거감하게 하고 그냥 준 그런데 신규 때는 그렇게 못하는 거 같애요(Tape 07-15).

(2) 교육

정형외과 간호사가 임상적 의사결정 때 가장 도움되는 자원으로는 수간호사, 경력 간호사를 들 수 있고, 그 외에도 병동의 관례나 프로토콜을 따르는데 이는 정형외과 임상교수에 따라 크게 달라진다. 병동의 관례는 대체로 그 병동에서 무리 없이 잘 받아들여지고 있는 것을 말한다.

한편 제도적으로 신규간호사의 임상적 의사결정 능력을 증진시키기 위하여 병원 조직 내에서 신규간호사의 경험을 늘리기 위한 다양한 교육을 실시하고 있다. 이는 다음 자료에 잘 나타나고 있다.

· 수간호사의 교육

-새로운 간호사가 오면 수간호사가 오리엔테이션 기간 동안 교육을 제공함(Tape 06-36)

-잘못된 간호시 수간호사가 지적해줌(Tape 06-37)

-나운딩하면서 수간호사가 새로운 간호사에게 운동법 교육하는 것을 시범보임(Tape 06-38)

-익대 익 지적 보다 공개적 지적이 더 흔리적임(Tape 06-40)

-수간호사는 익대 익 혹은 익대 다수로 간호사의 문제점을 지적하고 있다

-수간호사는 간호사들이 모임 때 혹은 인계시간에 지적한다.

-평상시 수간호사는 간호사에게 지적할 내용을 메모하거나 기억해 둔다.

-수간호사는 주요 간호사의 문제점으로서는 누락된 간호, 잘못된 간호(hip surgery 환자의 근육 주사 문제), 생각 없이 수행하는 간호 등을 지적하고 있다

· 경력간호사로부터 교육(현장노트)(Tape 06-31)

· 병동의 관례나 프로토콜(Tape 07-14)

-간호사들은 병원의 프로토콜 보다는 병동 프로토콜에 더 많이 의존한다.(Tape 07-16)

-이전 프로토콜은 의사의 말을 기준으로 결정되곤 한다(Tape 07-19).

N: 그렇지요. 그렇게하여는 문제가 되는거예요. 다음 duty하고 근대니까 그런 간호사는 그렇게 안했는데 왜 이렇게하는냐는 이전식이 많이 나오구요 책에는 이렇게 하라고 나오는데 안하는 교수님도 있구요. 또 더 추가하는 교수님도 있잖아요. 그러면 이제 의사하고 간호사하고 많이 틀리다 이런 complain이 들어타요. 그러니까는 저희 저희 의사가 먼저 깎 수밖에 없잖아요 그러니까는 거의 의사 말을 기준으로 해가지고...(Tape 07-19)

(3) 태도 및 철학

준비된 간호를 제공하려면 간호사는 심사숙고하며 간호를 제공하고, 병록지, 인계자료, 환자 사정 자료는 물론 경험에서 습득된 통찰력을 통하여 환자의 상태에 예견한 가운데 환자 문제의 변화를 정확히 사정하고 신속한 임상의사결정을 내리며, 환자에게 필요한 정보를 제공하고 환자의 정서적 요구를 충족시키며, 자율적인 간호를 수행 할 수 있어야 한다. 이는 일상적으로 이루어지는 간호 활동일지라도 각 환자의 상황을 고려하여 간호가 제공되어야 한다.

이와 같은 특성은 적어도 6개월에서 일 년 이상의 정형외과 경력을 지닌 간호사를 통해 관찰될 수 있다. 그러나 본 연구의 준비된 간호 수준은 반드시 간호사의 경력에 비례하는 것은 아니다. 경력이 많아도 환자에 대한 배려가 부족한 간호사에게서는 준비된 간호를 관찰 할 수 없다.

본 연구에서는 다음과 같은 관찰자료는 이런 측면의 간호를 보여주고 있다.

- hip surgery 환자의 IM 주사시 수술할 쪽에는 주사를 놓지 않음(현장노트 메모)
- 통증을 예견하고 머리 진통제를 투여함(Tape 04-10)
- IV site의 친운문제를 환자가 떨리기 전에 머리 관찰하고 환자 보다 먼저 문제를 파악한다.
- 잘못된 환자의 자세를 교정해 준다(예, 고관절 치환술 환자의 엠티전을 금지 시킴)(현장노트 메모).
- iv dripping set을 저시에 제거해 줌(현장노트 메모)
- 적극적으로 수술후 운동법을 권장함(현장 노트 메모)
- SCM관찰을 형식적으로 실시하지 않음(K환자 자료)
- 환자의 치유과정과 입원과정에 관심을 기울인다.
- 식사 중에는 항생제 투여를 연기함(Tape 02-05)
- 히진시 환자가 수면 중이면 그냥 지나침(Tape 04-10)
- 환자를 수술장으로 보내면서 친절하게 시트를 깔아주고 담요를 덮어줌(Tape 06-11)

한편 본 연구에서 3가지 준비된 간호 중 정서적 지지를 위한 커뮤니케이션이 가장 적었다. 임상 의사결정을 위한 간호활동은 정규적으로 간호사에게 꼭 해야 하는 임무의 성격을 띠지만 환자교육이나 정서적 지지는 반드시 하지 않아도 되는 간호업무에 해당한다. 특히 정서적 지지를 위한 간호활동은 간호사 개인의 인간에 대한 사랑과 관심이 요구되며, 개인적 철학과 태도에 크게 영향을 받는다. 많은 경우의 환자교육은 관례적으로 실시되는 경향이 있고, 환자 개인을 고려한 경우가 드물다(Tape 07-19). 준비된 간호는 간호사의 환자교육을 좀 더 환자 개인에 대한 관심을 갖고 성의 있게 제공할 것을 요구한다.

이런 점을 잘 반영해주는 자료는 아래와 같다.

N: 예. 프로토콜에 의한 것이니까요
 ABR이나 운동해야 되고 이 수술한 환자면 어떤 것은 해야 되고 그 프로토콜에 따른거구요.
 R: 교육도 병동의 rule을 그대로 따라서 하는거지 개인이 자율적으로 decision하고 그렇지 않지요?
 N: routine으로 하지 환자 개인을 생각하면서 하지는 않아요.
 R: 이해도 사실 문제가 되는 건 아니잖아요
 N: 예. 그렇지요. 해서 문제가 되는 거는 많은데 안해서 문제가 되는 것은 사실 없거든요(Tape 07-19).

2) 환자

본 연구에서 간호사가 환자에게 수술 전 교육을 제공

하고, 수술 후에도 수술 후 교육을 여러 차례 실시하고 있음에도 불구하고 환자들은 간호사로부터 교육받은 내용을 거의 기억하지 못하고 있다. 반면에 수술 전 의사로부터 짧게 제공받은 교육내용은 선명하게 기억하고 있다(Tape 07-07)(Tape 07-08).

이처럼 준비된 간호의 전달을 방해하는 요인으로 환자의 질병상태, 환자의 간호사에 대한 인식 및 환자의 의사에 대한 인식을 고려할 수 있다.

우선 환자들은 관례적으로 간호사의 주요업무를 주사 놓는 것으로 인식하며 환자교육까지 관여한다고 기대하지 않았다(Tape 07-10). 더욱이 통증과 같은 신체적 문제로 괴로운 상태에 처한 환자는 간호사의 교육을 제대로 수용하지 못한다.

골절로 입원한 60대 중반의 H는 '수술후 간호사의 교육내용은 아파서 기억나지 않는다'(Tape 07-08) '아프고 귀찮으니까 간호사를 자세히 관찰하지 못하여 간호사나 수간호사를 구분하지 못하였다'(Tape 07-09)(Tape 06-29)고 한다. 골절치료 중인 40대 중반의 남자환자는 '환자들이 간호사에게 질문하면 의사가 싫어하는 것 같아서 질문하게되지 않는다'(Tape 09-13)고 말하기도 하였다.

또한 환자들은 간호사에게 자신의 질병에 관한 질문을 하면, 간호사들이 '모른다'고 대답하는 경우가 많기 때문에 간호사에게 질문하기가 미안하다고 생각하였다. 한편 환자들은 '간호사에게 자신의 질병에 관한 질문하면 의사가 싫어할 것 같다'고 생각하였다. 더욱이 신환인 경우는 의사나 간호사에게 말을 걸기가 어렵기 때문에 질문하지 못하는 경우가 많았다.

3) 의료환경

준비된 간호와 관련된 의료환경 요인으로는 의사와 간호사 사이의 불명확한 업무 경계, 의사와 간호사 사이의 부족한 정보교환, 간호사 업무의 시간적 제약을 고려할 필요가 있다.

임상적 의사결정을 위한 커뮤니케이션 시 환자들이 간호사 영역이 아닌 의사 영역에 해당하는 문제에 대해서도 간호사가 해결해 줄 것을 요구하는 경우가 있다. 예를 들어 '의사의 문제인데도 불구하고 환자가 영동하게 간호사한테 하를 낼 때가 있어요'(Tape 07-22). '석고붕대 환자들은 간호사가 통증 해경을 안해 주었다고 주장할 때가 있어요. 이런 문제는 간호사가 손댈 수 없는 데... 간호사에게 난리를 치다가 의사가 나타나면 조용해지죠. 이럴 때 간호하기가 제일 싫어요. 의사는 환자

많이 계속 보지않 간호사는 매일 바뀌니까 환자들은 의 사에게 잘 못보이면 안된다고 생각하는 것 같아요' (Tape 07-22). 등을 제시할 수 있다.

환자의 질문내용 중 많은 부분은 의사가 대답할 수 있는 영역이 많고 간호사가 대답할 수 있는 범위를 넘어선 경우가 많다. 이런 경우 간호사들은 '잘 모르겠다' 고 답하거나 얼버무리게되므로 간호사에 대한 환자의 신뢰가 크게 저하된다. 이런 부분은 의사와 간호사 사이에 충분한 정보교환이 있다면 어느 정도 해결될 수 있는 문제이다. 즉 병록지의 수술기록이나 의시기록을 보면 되는데 일부 의사는 이런 기록 업무를 소홀히하곤하여 어려움이 있다.

N: 예. 환자 그 밖에는 환자가 문의했을 때.

R: 네. 뭐 많이 문의해요?

N: OS같은 경우는 lab같은 거 가끔 물어보거든요 ESR CRP 수치가 얼마나 정상인지 그런 거... 뭐 dressing은 언제하나. 그러니까 대답하기가 곤란할 때가 많아요.

환자 OP에 대한... wound에 관한 계획 같은 것... 그런 저러가 계획을 세우는 게 아니잖아요? 그래서. GS같은 경우는 차나니 주치의들이 의사 note 같은 거 많이 쓰니까

R: 그걸 보고

N: 되는데 OS같은 경우는 전혀 값을 못잡게 되는 경우 환자분들한테 대강 얼버무리거나. 아니면 대개 이전 환자는 내가 볼 때는 '며칠 후에 며칠 진행이지만 환자에 따라 조금씩 다를 수 있다...' 이렇게 대답하지요.

R: 그러면 환자들은 기대감이 떨어지죠?

N: 정확한 답을 못했거나 신뢰감이 떨어지지요(Tape 07-16).

또한 정형외과에서 이루어지고 있는 간호사의 환자교육 중 운동교육, 수술전 교육 등 일부는 병동 교육자료에 의하여 실시되고 있다. 이와 같은 교육자료는 간호사의 교육을 크게 도와주고 있지만 다음과 같은 문제점을 제기하고 있다.

우선은 의사마다 수술방법과 수술후 교육내용이 달라져야 하는데 현재 연구대상의 정형외과에는 10명의 교수와 10명이 넘는 주치의가 있으므로 의사에 따른 교육자료를 마련하기 어렵다. 또한 환자의 사례가 너무 다양하여 환자의 개별 사례에 맞는 교육자료를 개발하기 어렵다.

간호교육을 교육자료에 너무 의존하게 되는 경우, 간

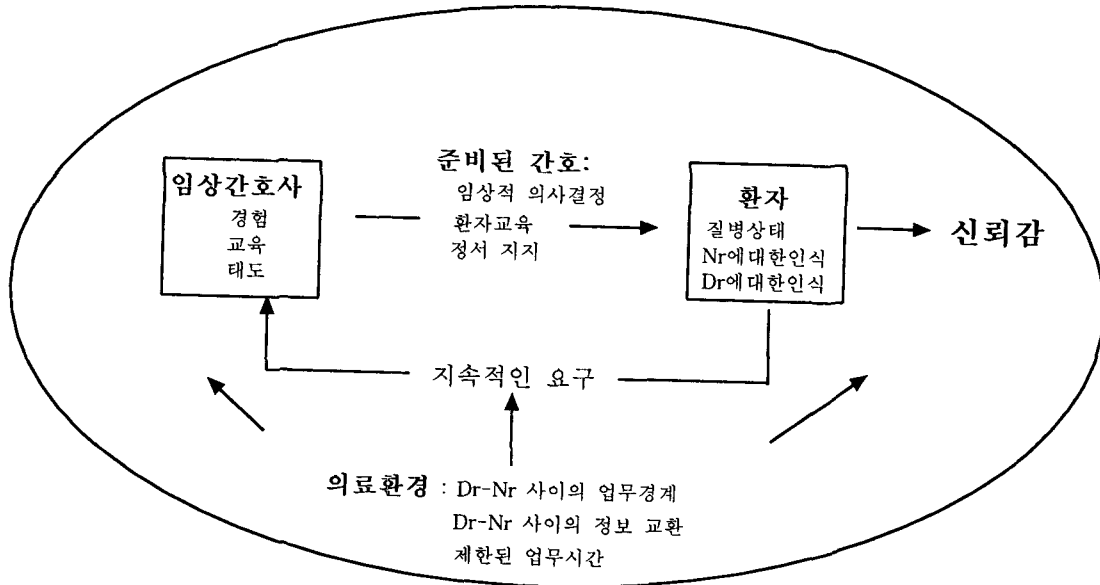
호사들의 교육내용이千篇일률적일 수 있고, 환자 개인을 고려한 개별화된 교육이 미흡해지고 형식적으로 환자교육이 이루어질 수도 있다. 한편 현재 의사들은 간호사의 환자교육 자료 제작에 비협조적인 편이다. 간호사들이 교육자료를 제작할 때 의사들의 협조를 구하기 어려운 경우가 많으며, 간호사들이 교육자료를 제작하면 의사들이 간호사에게 적개심을 갖기도 한다. 의사들이 간호를 무시하여 간호사의 환자교육 자료 제작에 비협조적인 경우도 있다(Tape 06-35)(Tape 06-36). 이런 문제도 의사와 간호사 사이의 정보교환이 충분하다면 어느 정도 해결될 수 있는 문제일 것이다.

현실적으로 간호사가 제한된 업무시간 안에 정규적인 업무 외에 교육이나 정서적 지지를 위하여 심사숙고하는 인간커뮤니케이션을 실시하는 것은 불가능할 것이다(Tape 06-30). 한 명의 간호사가 17명의 담당환자에게 언제나 이상적인 커뮤니케이션을 실시하기 힘든 형편이다. 단지 간호사들이 짬을 내서 효율적인 커뮤니케이션을 하려고 노력하고 있다고 할 수 있다(Tape 06-30) 그러므로 환자들은 '간호사가 분주하여 간호사한테 말 걸기가 힘들다'(Tape 09-16)라고 표현하곤 한다.

3. 준비된 간호에 대한 전반적인 이해

지금까지의 내용을 요약하면, 임상 간호사-환자의 인간커뮤니케이션을 준비된 간호로 이해할 수 있으며 이는 임상적 의사결정, 교육 및 정서적 지지를 제공하기 위한 커뮤니케이션으로 구성된다. 임상간호사가 환자에게 이와같은 준비된 간호를 제공할수록 간호사와 환자 관계는 신뢰를 바탕으로 이루어진다. 이는 <그림 1>과 같이 제시할 수 있다.

임상간호사-환자 관계의 인간 커뮤니케이션은 임상적 의사결정, 교육, 정서적 지지 제공을 위한 커뮤니케이션을 구성된 준비된 간호로 이해할 수 있으며, 이는 일 회의 커뮤니케이션으로 종료되는 것이 아니라 환자가 입원하고부터 퇴원 할 때까지 환자의 상태가 변화함에 따라 지속적으로 변화하는 요구에 반응하는 임상간호사-환자 사이의 인간커뮤니케이션을 의미한다. 한편 준비된 간호에 영향을 주는 요인으로 환자, 간호사, 의료환경을 고려할 수 있다. 이런 이해를 통하여 '준비된 간호가 제공될수록 간호사와 환자 관계가 신뢰를 바탕으로 이루어진다'는 주장을 도출할 수 있다.



〈그림 1〉 임상간호사-환자 관계의 인간 커뮤니케이션 과정 : 준비된 간호

V. 논 의

1. 임상 간호사-환자의 관계

본 연구는 임상간호사-환자 관계의 인간커뮤니케이션 과정을 임상적 의사결정, 교육, 정서적 지지를 위한 인간커뮤니케이션으로 구성된 준비된 간호로 이해하였다.

Jones(1997)은 근거이론을 이용하여 재활병동의 뇌졸중환자와 간호사의 커뮤니케이션과 관계를 ‘주부역할과 행정적 역할’이라고 정의하고, 이들의 관계는 개인적 자질, 역할, 구조적 맥락에 따라 달라진다고 하였다. Byrne과 Heyman(1997)은 응급실 간호사-환자 사이의 커뮤니케이션 연구 시 응급실간호사들은 자신의 역할을 ‘응급문제를 다루고, 긴급한 신체적 간호를 제공하는 것’로 지각하고 있음을 보여주었다. 전명희(1998)는 한방간호사-환자 사이의 인간커뮤니케이션을 의례적 커뮤니케이션(ritual communication)이라고 정의하고 이는 환자문제 발견, I/O check, 검사 및 치료절차 확인, 환자교육, 신체검진, 병실관리, 담당의사와의 연계, 사적친밀감 등을 목적으로 이루어지며, 의례적 커뮤니케이션의 내용은 병록지에 기록되거나, 환자 인제시 다른 간호사들에게 전달되고, 중요한 환자문제는 담당의사에게 전달되어 피드백이 이루어진다고 하였다. 심미

경(1988)은 의사와 환자의 커뮤니케이션과정을 ‘수직적 자리매김’으로 기술하고 논리적 이해나 설득 보다는 일방적인 의사의 영향력이 행사되는 권위주의적 커뮤니케이션을 비판하였다.

이와 같은 간호사 혹은 의사와 환자 사이의 커뮤니케이션 연구는 커뮤니케이션을 기술하는데 그치고 중요요인과의 맥락적 상황아래 어떻게 변화하는지를 심층이해하지는 못하였다. 반면에 본 연구는 임상간호사와 환자 사이의 관계 속에서 커뮤니케이션이 어떻게 이루어지고 있는지를 심층 해석함으로써 효율적 커뮤니케이션의 방해요인을 구체화시키고 실질적인 개선점을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

한편, 본 연구는 종합적인 간호실무에 근거한 간호 지식체 구성을 위하여 그동안 연구가 적게 이루어진대상자-간호사 영역의 지식확장에도 기여할 수 있다는 점에서도 의미가 있다(Kim, 1994).

2. 임상 간호사

본 연구에서 준비된 간호는 효율적인 임상적 의사결정을 내리고 환자의 정보요구와 정서적 지지 요구를 충족시키는 간호를 의미한다. 이런 능력을 지닌 임상 간호사는 경험이 많은 간호사에게서 기대되는 능력이다.

일반적으로 경험이 많은 간호사는 환자가 증상을 나

타내지 않고 그들의 요구를 표현하지 않더라도 혹은 모니터상 변화가 나타나기 전이라도 환자에게 압박한 위기 상황을 잘 판단하는 능력을 지닌다. 이러한 능력과 더불어 환자의 말을 잘 수용하고, 환자가 보내는 비언어적인 단서들을 느끼고 읽는 능력도 지니고 있으며, 또한 그 단서들이 지니는 의미를 이해하는 통찰력을 가지고 있고 이러한 단서에 따라 적절한 간호중재를 제공할 수 있다. Morse, Miles, Clark 및 Doberneck(1994)는 경험이 많은 간호사의 이와 같은 능력을 'sensing patient needs'라고 표현하였다.

간호사의 경험을 높이기 위한 대책으로 간호사의 근무지를 자주 변경시키는 것은 좋지 않은 것 같다. 그러나 근무지를 처음부터 고정시키는 것은 경험의 폭이 제한되므로 초기에는 인턴제도처럼 경험의 폭을 쌓은 뒤 한 근무지에 고정시켜 전문성을 갖게 하는 것이 좋을 것 같다.

김조자, 박지원(1990)은 신규간호사의 역할적응에 관한 탐색적 연구에서 병동차원에서 감독 및 수간호사는 신규간호사가 기존 간호사와 함께 서로의 일을 방해하지 않으면서 일할 수 있도록 기존의 병동운영방식을 검토하고 개선할 필요가 있으며 기존 간호사는 신규간호사의 자신감과 자존심을 건드리지 않으면서 그를 이해하고 지지하며 도와주는 태도를 취하여 신규간호사가 점차적으로 책임을 떠 맡을 수 있게 할 것을 권하고 있다. 이런 점에서 신규간호사의 역할적응을 위하여 일부 병원에서 실시하고 있는 preceptor제도가 신규간호사의 빠른 역할적응을 하는데 크게 도움이 될 것이다.

Dreyfus 와 Dreyfus(1996)는 간호사가 전문가가 되거나 기술을 습득하는 과정을 novice, advanced beginner, competent, proficient, expert 등 Benner의 5단계로 소개하였다. 본 연구에서 준비된 간호사는 적어도 competent 수준 이상의 간호사를 의미할 수 있다.

3. 교육을 위한 커뮤니케이션

환자교육은 간호사의 주요 기능 중 하나이다. 간호사는 환자와 커뮤니케이션 시 환자의 편에서 효율적인 커뮤니케이션 기술을 사용하게 되면 환자는 훨씬 건강정보를 잘 이해하고 오래 이를 보유할 수 있을 것이다(Kishi, 1983).

본 연구에서 환자들은 '정말 필요한 정보는 의사로부터 얻고 간호사의 정보는 매우 상식적인 수준에 불과하다' 라고 말하고 있다. 특히 정형외과는 의사들이 거의

병록지를 잘 적지 않기 때문에 간호사들은 환자에 관한 치료계획을 파악하기 어렵고 경우에 따라서는 환자로부터 의사의 치료계획을 전해 듣기도 한다. 이런 이유로 간호사에 대한 환자의 신뢰도가 떨어지고 있음을 감안할 때 환자에게 필요한 정보를 제공하기 위한 제도적 보완책을 모색할 필요가 있다.

Saku(1994)도 의사와 간호사는 서로가 건강관리팀 안에서 파트너로 인식해야 하며, 간호사와 의사 사이의 커뮤니케이션이 아주 중요하다고 하였듯이 의사와 간호사의 정보공유방법을 구축해야 한다. 일부 병원의 일부 병동에서는 의사-간호사가 환자정보교환 시간을 가진다. 선진국의 경우 의사가 자신의 환자 필름을 직접 가지고 와서 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 보조원, specialist와 함께 morning conference를 진행하고 있는데 우리 나라도 의사들이 간호사를 치료팀의 중요 구성원으로 인식하고 이와 같은 모임에 간호사를 반드시 참여시켜야 한다.

실제로 의사가 간호사와 환자에 대한 정보를 공유하는 것은 간호업무를 도와주는 것이 아니라 환자를 위하여 실제로 필요한 것이다. 이를 통하여 간호사는 환자에게 정확한 정보를 제공할 수 있게 되고, 의료에 대한 환자의 신뢰도를 높여줌으로써 양질의 간호 및 치료뿐만 아니라 환자의 질병회복에 크게 기여할 수 있을 것이다.

한편 본 연구에서 환자들은 '간호사가 환자에게 정보를 제공해 주는 것이 가장 이상적이다'고 하였다. 이를 위해서도 소속 근무지에 대한 전문성을 지니고 있는 경험이 풍부한 간호사를 양성하는 것이 중요하다. 간호사가 일정기간 인턴시기와 같은 rotation기간을 거친 뒤 전문분야에서 지속적으로 근무하게 되면 같은 분야에서 전문성을 지니고 근무하게 되면 환자에게 양질의 정보를 제공하여 환자의 만족도를 높일 수 있을 것이다.

4. 정서적 지지를 제공하기 위한 커뮤니케이션

환자의 질병 및 입원에 대한 정서적 반응을 다루는 것은 간호사의 역할 중 중요하고 독특한 측면이다(Byrne 과 Heyman, 1997). 본 연구에서와 같이 간호사의 커뮤니케이션 내용 중 정서적 지지제공을 위한 커뮤니케이션의 빈도가 가장 낮았다. 정형외과 병동의 경우 환자나 가족이 자주 심리적 어려움에 직면하는 일이 많으므로 각 간호사가 개인적으로 환자에 대한 관심을 늘리고 대인관계 기술이나 심리적 상담 기술을 개발하는데 많은 관심을 가져야 한다. 즉, 간호사들은 다른 분야에 비하

여 특히 간호 철학이나 인간에 대한 관심을 쌓아야 된다. 이는 간호사 개인적인 노력을 통해서 얻을 수도 있지만 제도적으로도 이런 측면의 간호사들을 도와줄 부분이 있다. 간호사의 대화기술을 증진시키는 프로그램이나 인간에 대한 관심을 증진시킬 수 있는 프로그램을 보수교육, 직무교육 등에 포함시켜야 한다. 이런 교육은 간호사가 된 뒤 임상에서 시작하면 이미 늦으므로 정규 교과과정 때부터 이를 포함시키면 좋을 듯하다. 간호기술은 시간이 지나면 습득되지만 태도나 소양같은 자질은 쉽게 습득되는 것이 아니기 때문이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 일상생활기술적 연구방법을 활용하여 '임상 간호사와 환자의 인간커뮤니케이션을 무엇이며 이는 어떻게 이루어지고 있는가?'에 답하기 위하여 1997년 1월 부터 1999년 3월까지 서울특별시 소재 일 대학교병원 부속병원의 정형외과 병동에서 참여관찰 및 면담을 실시하였다.

연구결과 임상 간호사-환자의 인간커뮤니케이션은 임상적 의사결정, 교육, 정서적 지지를 위한 커뮤니케이션으로 이루어지는 준비된 간호로 이해할 수 있으며 '임상 간호사가 환자에게 준비된 간호를 제공할수록 간호사와 환자 관계는 신뢰를 바탕으로 이루어진다.'라는 주장이 도출하였다.

- 이와 같은 이해를 통하여 본 연구는 다음을 제언한다.
1. 준비된 간호사를 양성하기 위하여 preceptor제도를 활성화하고, 신규 초기 일정기간 동안은 인턴제도와 같이 여러 근무지를 순회 근무하여 경험의 폭을 늘린 뒤, 한 부서에 근무 부서를 고정시켜 그 분야의 전문성을 개발하게 하는 것이 바람직하다.
 2. 의사와 간호사의 정보공유체계를 유지하기 위하여, 환자를 위한 정기적인 의사-간호사 집담회를 운영할 필요가 있다.
 3. 간호사의 인간에 대한 관심과 대인관계 기술을 향상시키기 위한 교과과정, 보수교육, 직무교육을 활성화시킨다.

또한 본 연구는 낮 근무와 저녁근무 일부 시간에만 관찰된 자료이므로 시간적으로 임상 간호사와 환자사이의 커뮤니케이션을 모두 포함한다고 볼 수 없다. 깊이 있는 커뮤니케이션과정의 연구를 위하여 늦은 저녁시간이나 밤 근무 중의 커뮤니케이션을 포함한 연구도 필요하다.

참 고 문 헌

강길호, 김현주 (1995). 커뮤니케이션과 인간. 서울: 한나래.

김덕희 (1989). 입원면담시 간호사와 환자의 언어적 의사소통 유형분석. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

김현주 (1991). 인간커뮤니케이션 연구의 성찰: 전통 이론적 입장을 중심으로. In 언론훈회(ed.), 한국언론학의 쟁점과 진로. (pp 250-265). 서울: 나남.

박기순 (1944). 유교에서 본 인간커뮤니케이션에 관한 일 고찰: 모형정립적 접근. 한국언론학보, 31, 봄호, 123-142.

박정순 (1993). 예의 커뮤니케이션: 유교사상과 한국인의 인간커뮤니케이션. 한국언론학보, 30, 가을호, 59-98.

성미경 (1988). 의사와 환자와의 커뮤니케이션에 관한 연구. 서강대학교 대학원 석사학위논문.

이선옥 (1988). 입원초기 환자-간호원의 촉진적 관계와 환자의 자기노출 및 반응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

이소우 (1991). 의사소통론. 서울: 대한간호협회 출판부.

이정춘 (1990). 현대사회와 매스미디어. 서울: 나남.

이성심, 지성애 (1989). 간호사-환자 상호작용 양상에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(1), 61-78.

이지희, 지성애 (1993). 입원환자의 간호사에 대한 치유적 관계형성 경험에 관한 연구. 대한간호학회, 23(3), 356-368.

전명희(1998). 한방간호사-환자 관계의 인간커뮤니케이션 이해: 의례적 커뮤니케이션. 한국간호교육학회지, 4(1), 107-119.

홍여신 (1982). 환자와 간호사와의 인간관계. 월간간호, 6(6), 34-37.

Agar, M. (1980). The professional stranger. Orlando. Academic Press, Inc.

Aiken, L., & Aiken, J. (1973). A systematic approach to evaluation of interpersonal relationships. AJN, 73, 863.

Bond, S. (1983). Nurses's communication with cancer patients. In J. Wilson-Barnett (Ed.), Nursing Research: Ten Studies in Patient Care (pp. 57-80). Chichester: John Wiley & sons.

Byrne, G., & Heyman, R. (1997). Understanding

- nurses' communication with patients in accident and emergency departments using a symbolic interactionist perspective. Journal of Advanced Nursing, 26, 93–100.
- Clark, J. M. (1983). Nurse–patient communication—an analysis of conversations from surgical wards. In J. Wilson–Barnett (Ed.), Nursing Research : Ten Studies in Patient Care (pp.25–56). Chichester : John Wiley & sons.
- Dreyfus, H. L. and Dreyfus, S. E. (1996). The relationship of theory and practice in the acquisition of skill. In P. Bernner, C. A. Tanner & C. A. Chesla (Eds.), Expertise in Nursing Practice, Caring Clinical Judgement, and Ethics (pp. 29–47). New York : Springer Publishing Company Inc.
- DeVito, J. A. (1988). Human Communication : the basic course, 4th ed. New York : Harper & Row Publishers.
- Jones, M. (1997). Building a relationship : Communications and relationships between staff and stroke patients on a rehabilitation ward. Journal of Advanced Nursing, 26, 101–110.
- Kasch, C. R. (1986). Toward a theory of nursing action : Skills and competency in nurse–patient interaction. Nursing Research, 35(4), 226–252.
- Kim, H. S. (1987). Structuring the nursing knowledge system : A typology of four domains. Scholarly Inquiry Nursing Practice : An International Journal, 1, 99–114.
- Kim, H. S. (1994). Practice theories in nursing and a science of nursing practice. Scholarly Inquiry Nursing Practice : An International Journal, 8, 239–252.
- Kishi, K. I. (1983). Communication patterns of health teaching and information recall. Nursing Research, 32(4), 230–235.
- Macilwaine, H. (1983). The communication patterns of female neurotic patients with nursing staff in psychiatric units of general hospitals. In J. Wilson–Barnett (Ed.), Nursing Research : Ten Studies in Patient Care (pp.1–24). Chichester : John Wiley & sons.
- Morse, J. M., Miles, M. W., Clark, D. A., & Doberneck, B. M. (1004). “Sensing” patient needs : Exploring concepts of nursing insight and receptivity used in nursing assessment. Scholarly Inquiry Nursing Practice : An International Journal, 8(4), 233–254.
- Saku, M. A. J. (1994). Human communication is a essential tool in legal and ethical issues concerning doctor and nurse relationships. Medicine and law, 13(5 /6), 531–539.
- Smith, S. (1992). Communication in nursing, 2nd ed. St. Louis : Mosby Year Book.
- Sundeen, S. J., Rankin, E. A. D., Stuart, G. W., & Cohen. (1989). Nurse–Client interaction : Implementing the nursing process, 4th ed. St. Louis : The C. V. Mosby Company.

– Abstract –

Key concept : Clinical nurse–patient relationship, Human communication, Ethnography

A Study about the Human Communication between Clinical Nurse and Patient

*Jun, Myung Hee**

This study tried to the answer to the question : ” How does the human communication happen between clinical nurse and patient?” To answer that, a micro–ethnographic research method was used and I performed field work at the orthopedic ward in one Korean metropolitan city.

After analysis of interview data, observational data and field notes, I could understand that clinical nurse–patient communication performed for clinical decision making, providing patient education and emotional support. Prepared nurse communicate with patient more effectively, eventually can establish more trust relationship with patient. Conclusively I discussed about the way of nurse’s skill acquisition, need of collaborative conference with doctor and nurse, and curriculum development to promote nurses’s understanding of human.

* Associate Professor, Department of Nursing, College of Oriental Medicine, Taejon University.