

‘Presence’와 관련된 요인 분석

조 계 화* · 성 기 월*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사상에서 새로운 세계관이 출현하고 있는데 그것은 인간과 세계를 다르게 바라보는 방법을 제공한다. 이와 같은 시각은 인간과 환경의 근원적인 삶의 통합에 대한 믿음을 기초로 하고 있으며 Watson(1985)은 인간주의를 바탕으로 한 전인간호의 실천을 강조했다. 간호학은 전통적으로 총체적 관점에 입각한 ‘전인간’적인 견해를 지지해 왔으며 이는 전체적인 상황, 배경, 또는 전후상황에서의 인간과 환경사이의 상호작용이라는 요소를 고려함을 말한다. 이러한 상황은 간호가 관심을 두고 있는 인간현상에 대한 일반화된 이해와 설명을 제공하고 간호중재와 치료를 위한 처방을 제공하는 이론의 개발 및 확대에 대한 간호학문의 필요성을 강조하는 것이다.

저자들의 견해로는 비록 함축적이긴 하지만, 간호의 궁극적인 결과는 환자의 반응을 변화시키는 것이라고 본다. Watson(1988)은 돌봄(caring)을 치유(healing)와 같은 맥락으로 보고 돌봄을 받는 이와 돌보는 이 사이의 상호연결성을 중요시했다. 그는 돌봄의 결과 뿐 만 아니라 돌봄을 하는 과정까지 설명하고 있다. 즉 기존에 행해지던 간호의 일상적인 업무를 배제한 정신적, 정서적 그리고 영적인 차원에서 돌봄을 강조하고 있다. 이렇게 볼 때 환자와 같이 머물러 있으면서 대상자의 치유

를 바라는 상태인 ‘presence’는 간호학 분야의 핵심이 되는 개념이라 여겨진다.

‘Presence’의 사전적 의미는 ‘다른 이와 더불어 또는 어떤 장소에 있음’ 혹은 ‘효과적으로 혹은 영적으로 어떤 사람 가까이 있음’을 의미한다(시사 영어사, 1995; 한국교회사 연구소, 1985). ‘Presence’는 간호대상자와 간호사간의 실존적 만남을 통한 인간적 성숙과 인간존재의 본질에 대한 올바른 인식을 통해 질병으로 파생되는 고통을 극복하고 내적인 힘을 복돋아 주는 간호의 방법론적인 접근이다.

일상생활 체험에서 볼 때 presence의 효과는 다양하다. 환자에게 있어서, 의료인의 presence와 비 의료인의 presence는 다를 것이며 특히 간호사의 presence는 특별한 의미를 지니고 있음을 여러 문헌에서 찾아 볼 수 있다(Gagan, 1983; Mayer, 1987; Riemen, 1986; Ricci, 1981). 이와 같이 치유는 인간의 본질적(내재적) 능력이므로 간호사는 이러한 치유의 속성을 임상에 활용하여 대상자의 건강 회복을 용이하게 하는 지지에 대한 지식과 기술을 필요로 할 것이다. 치유는 구체적으로 대상자에게 어떤 것을 주는 차원이 아니라 신체적, 정신적, 기술적 그리고 약물치료를 통해 치유과정을 촉진하는 독특한 특성을 지닌 것으로 볼 수 있다(Montgomery, 1993; Quinn, 1989). 따라서 돌봄을 제공하는 것이 간호사의 주요 기능으로 인식되고 있는 사회적 맥락 안에서 대상자들로 하여금 내적, 외적 치유

* 대구효성가톨릭대학교 간호학과 (kwseng@cuth.cataegu.ac.kr)

자원 등을 사용하고 강화시켜 주고자하는 간호의 사명을 반영하는 presence에 대한 재조명이 필요하리라 본다. 간호실무에서 presence의 중요성은 개념 정의에 대한 합의가 이루어지지 않음에도 불구하고 지속적으로 사용되고 있다.

이에 저자들은 건강문제가 있는 대상자에게 presence가 어떤 의미를 지니는지에 관해 환자, 간호사, 의사, 의료기사, 비 의료인들을 대상으로 presence의 시간, 횡수, 자세, 태도, 내용 등에 대한 의견을 수렴하여 presence의 구성 요소들을 밝힘으로서 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 간호중재로서의 'presence'가 지니는 주요 요인들을 파악하여 독자적인 간호중재 방안으로서 실무에 적극적으로 활용하기 위한 기초자료를 제시하고자 함이며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 문헌고찰을 통해 presence의 개념적 정의를 알아본다.
- 2) presence의 시간, 횡수, 내용, 자세, 태도, 효과에 대하여 알아본다.
- 3) presence 내용의 요인을 분석한다.

II. 문헌 고찰

1. 'presence'에 관한 사전적 정의

Presence란, ① 현존 ② 존재, 실재와 유사어로 설명하고 (한국어사전 편찬회, 1991) 이희승(1996)은 현존(現存)을 눈앞에 있음, 현재 살아있음, 현재 존재함, 실존(實存)으로 풀이했다. '있다'라는 뜻은 어떤 장소에 존재하다, 어느 위치에 머물러 움직이지 아니하다, 어느 상태를 지속(持續)하다, 요인 혹은 무형의 것을 포함하는 뜻, 사랑, 믿음 같은 것이 존재하다, 어떠한 동작의 상태를 현재 계속하다로 나타냈다.

영한 대사전에(1995)에 의하면, ① 다른 것과 더불어 어떤 장소에 있음 ② 출석(attendance), 동석(company) ③ 남이 있는 곳, 면전(面前, immediate vicinity) ④ 바로 곁, 근처근방(close proximity)의 뜻이 있으며 영국에서는 매일, 초대가 허락된 고귀한 사람의 면전, 혹은 어전이란 뜻도 지닌다. Webster 사전(1989)에서는 현재 있음의 상황이나 사실, 순위의 이웃이나 높은 품위를 지닌 사람과 인접한 주변 공간 안에서 눈에 보이거

나 혹은 추상적 성질의 실재적 인물이나 사물이 현재 그 자리에 있는 것으로 풀이하고 있다.

신학대사전(Karl & Herbert, 1981)에서의 'presence'는 거룩한 분과 상호 대면하는 초월적인 결합을 의미하고 어떤 공간 안에 함께 자리하고 있음으로 설명한다. 한국 가톨릭대사전(1985)에서는 존재를 'presence' 라는 말로서 해석할 때 이는 실제로, 혹은 효과적으로, 혹은 영적으로, 어떤 사람 또는 어떤 자의 가까이에 있음을 의미한다고 했다. 이는 어원이 되는 라틴어 prae(~의 앞) + ens(존재), 또는 praesens(진행되고 있는 일에 참여하는 것)에서 온 것으로 보고 있음을 알 수 있다. 실재라는 것은 대상 물건이 현실로 또는 실제적으로 거기에 있음을 말한다.

2. Presence의 정의 및 속성

presence는 대상자와 건강전문인 간의 실존적 만남을 통한 인간적 성숙과 인간존재의 본질에 대한 올바른 인식을 통해 질병으로 파생되는 고통을 극복하고 내적인 힘을 북돋아주는(empowering) 건강중재를 위한 방법론적인 접근이다. presence는 Watson(1985)의 인간돌봄 이론의 일면으로서 건강관련 분야의 종사자들이 돌봄의 과정에 참여하는 것을 의미한다. 이때 각 분야의 특성에 따른 돌봄의 질은 개인의 능력과 학문분과로서의 경향(orientation)에 대한 상호작용의 한계점에 대한 인식과 관련이 된다. 진정한 'presencing'은 치유의 경험과 이에 대한 의미를 발견하고 또 새롭게 찾는 경험을 통하여 일어난다. presence에 관한 정의는 대상자의 건강 요구를 충족시키기 위한 목적을 지니고 육체적으로 건강관련 전문인이 "거기에 있음(being there)"과 정신적으로 대상자와 "함께 있음(being with)"으로 요약된다. 모든 건강관련 전문직종 중 Gagan(1983)이 강조한 것처럼 간호사와 환자와의 관계는 일반적으로 지지와 애정어린 보살핌 속에 이루어지는 것이 핵심을 이룬다고 할 수 있다. 따라서 전술한 대상자와 건강관련전문인 간의 관계에서 볼 때 presence의 속성으로는 우선 간호사의 경우, 대상자를 만남에 있어 돌봄 인식이 선행되어야 하고 신뢰와 존중을 바탕으로 한 인격적 관계와 대상자-간호사 상호간의 감정이입이 필수적임을 알 수 있다. 또한 대상자의 함께 있음으로서 지지할 수 있는 간호사의 기술이 필요하며 Presence의 결과로 대상자에게 긍정적 영향을 미치는 건강상태의 변화가 요구된다. 이러한 과정 전체를 Watson(1985)은 돌봄이라 칭했다.

3. Presence와 관련된 돌봄 이론의 구성요소

Watson(1985)의 돌봄 이론 중에서 presence와 관련있다고 생각되는 네 가지 돌봄 요소에 대하여 구체적으로 살펴보고자 한다.

첫째 인본주의적-이타주의적 가치체계는 인간의 성숙한 삶을 이끌어 주는 질적 자원에 대한 철학이며, 자아확장과 배움을 통해 얻어지는 만족감과 그러한 행위를 추구하는 헌신에 관한 것이다. 간호학에서 인본주의적, 이타주의적 가치체계를 가져야 한다는 의미가 간호사로 하여금 희생적이고 모든 것을 양보한다는 의미가 아니라 자신의 자아를 확대시킴으로써 대상자가 인간주의적인 방식으로 발달해 나아가도록 도와주는 것을 의미한다(김명자와 정영, 1994). 이러한 인본주의적 인간관은 생의 주기를 통하여 성장하고 변화될 수 있는 힘을 가진 인간의 영적, 주관적인 면에 대하여 주의를 기울임으로써 자신에 대하여 더 많은 지식을 지니고 자기 조절을 하며 자기자신을 치유의 도구로서 이용하는 개념과 일치한다.

둘째, 간호란 도움을 필요로하는 대상자와 이를 도와주어야 할 간호사간의 만남의 관계를 통해 이루어지는데 이는 흔히 진지성(genuineness)으로 표현되는 믿음만하고 신뢰가 이루어지는 상태에서 친밀한 관계가 형성되어 돌봄을 제공하게 된다는 본질적인 특성으로서의 관계를 의미한다. 간호사-대상자간의 만남의 질에 영향을 미치는 요소인 가치체계는 개인적이면서도 직업적인 정체감, 사회적인 관점과 신념에 따라 좌우되는데 자신의 자아를 확대시킬 수 있는 가치관을 소지할 때 대상자-간호사의 간격이 좁혀져 간호사에게 자기의 감정을 표출하게 되는데 이러한 표현에 대해 무조건 반응하는 것이 아니라 건강전문인으로서의 자아를 치료적으로 이용하여 대상자의 행위를 바람직한 방향으로 이끌어 건강을 증진시킬 수 있어야 한다. 이러한 과정을 통해서 상호일치, 감정이입, 비소유적 온정, 효과적인 의사소통을 내포한 중재로서의 진지한 presence를 통해 대상자와 도움-신뢰의 관계를 형성시킬 수 있다.

셋째, 대상자와의 관계에 있어서 효과적으로 자신을 활용하여 치료적 목적을 달성하려면 우선 자신에 대해 잘 인식하고 있어야 하며 이러한 앎을 대상자와의 관계에 적용하여 원만한 관계를 형성해야 한다. 이러한 자신에 대한 앎은 저절로 이루어지는 것이 아니라 지속적인 자기반성과 훈련을 통한 자신과 타인에 대한 민감성 배양과 섬세함에 의해 이루어지게 된다. 자신의 감정을 민감하게 인식하고 표현할 수 있는 건강전문인은 대상자

의 의견이나 느낌을 잘 표현하도록 도와줄 수 있다. 그러므로 이러한 수준의 건강전문인이 자아를 치료적으로 이용하게 되면 자신과 타인에 대한 민감성을 촉진하는 계기가 되고 나-너의 관계가 성립되어 수용, 탐색, 성장의 공감 관계로 연결될 수 있다.

넷째, Presence의 효과를 거두기 위해 갖추어야 할 기술들은 집중, 경청, 보고, 관찰, 그리고 느끼는 것이다. 경청이란 상대방이 표현하고자 하는 대화의 의미를 찾기 위한 능동적인 과정이며 이때 보다 적극적인 경청이 이루어지려면 대상자에게 집중하는 자세와 침묵하는 능력을 갖추어야 하는 한편 다른 사람에 대해서는 진지하게 열려 있는 태도를 갖추어야 한다. 침묵을 통해서 대상자는 수용의 느낌을 받게되어 그 자신을 보다 개방하게 되므로 돌봄이 이루어진다. 탁월한 관찰 기술은 문제파악 또는 변화를 인지하게 하므로 presence경험에 필수적이다(Maslow, 1968). 현상학적인 접근은 문제의 상황을 보다 쉽게 이해할 수 있게 해주기 때문에 개인의 좌표계가 되며, 실존적 심리학은 인간존재에 대한 심리학적 이해를 돕고 상대방이 사물을 보는 방식에 입각하여 이해하게 하며 보다 솔직하게 자신의 느낌을 표현하게 하므로 타인을 보다 잘 폭넓게 이해 할 수 있게 한다.

이상에서 볼 때 presence 개념과 관련이 있는 Watson의 돌봄 요소로는 1) 인본주의적-이타주의적 가치체계의 확립, 2) 도움-신뢰 관계의 개발, 3) 자신과 타인에 대한 민감성의 촉진, 4) 실존적, 현상학적 요인의 수용이라 할 수 있겠다.

4. 'Presence'의 간호학적 활용

Presence는 간호의 중심개념이나 아직 이 개념의 정확한 정의가 이루어지고 있지 않다. Paterson과 Zderad(1976)에 의하면 간호는 인간 사이의 생생한 경험 혹은 진실성을 지닌 살아있는 대화이므로 그 안에서 presence의 의미는 인간 상호간의 초점을 확인하는 본질적인 것으로 기술하고 있다. 따라서 유용한 간호를 시행하기 위하여 즉 치료적 중재로서 우선 대상자와 함께 있음이 선행되어야 함을 의미한다.

Gardner와 Wheeler(1981)에 의하면 환자에게 간호사가 존재한다는 의미를 세 가지 범주로 설명하고 있는데 먼저, 인지적 영역으로 환자의 경험을 말로써 이해하고 감정이입하는 것이며, 다음은 정서적인 영역으로서 그를 긍정적으로 받아들이고 신뢰하면서 솔직하게 대하는 것이고 마지막으로 행동적 영역은, 조력자로서 환

자에게 유용한 존재로 함께 머물러 있는 특성을 보인다는 것이다. 간호중재의 방안으로서 presence는 인지적, 정서적, 행동적 영역의 세 가지 범주를 모두 포함하는 것으로 정의된다.

Presence는 간호사의 편에서 볼 때 개방성, 민감성, 준비성, 혹은 유용성을 포함한다. 많은 간호상황이 타인과의 밀접한 관련성을 요구하지만 그 자체가 presence를 보장해 주는 것은 아니다. Benner와 Wrubel(1989)에 의하면 간호사 자신의 presence에 대한 능력 또는 간호사의 인간성을 나누는 것에 대한 인식을 통한 방법으로 환자와 함께 하는 것이 간호실무의 기본이라 한 바 있다. 또한 간호사를 스스로가 자신을 유용하게 사용하기 위해서 자신들을 필요로 하는 곳을 파악하여 헌신하는 것을 의미한다고 했다. 따라서 이러한 presence는 환자를 위해 신체적, 심리적으로 유용한 간호를 시행하기 위한 치료적 중재로서의 함께 있음 즉 머물러 있음을 말한다.

Uys(1980)는 치료적 헌신이란 개념을 간호의 핵심적인 것으로 보았으며 치료적 헌신(therapeutic use of self)이란 자신의 모든 개인적 특성과 정체성, 인격 등을 대상자의 건강증진과 질병회복을 위한 도구로 사용하고자 하는 능력을 말한다. Parse(1990)에 의하면 간호사의 진정한 presence는 대상자의 건강을 증진시킨다고 했다.

Bulechek과 McCloskey(1992)는 타인의 건강과 안녕에 대한 관심이야말로 전문직 간호의 중심임을 강조하면서 간호사가 따뜻함과 돌봄, 호의 그리고 존경심을 가지고 대상자들과의 관계 속으로 들어가는 것이 곧 치료과정의 일부이며 presence의 핵심 요소라고 지적하였다.

Dutil과 Bouchard(1993)는 간호사-대상자 관계 형성에서 co-presence를 강조했으며 Taylor(1993)도 presence는 관계형성에 있어 다른 이의 '유입'이 양쪽 모두에게 영향을 미치는 것이라고 지적하면서 간호사의 개방성과 유용성이 I-thou의 관계를 맺는데 중요한 요소라고 했다.

Gagan(1983)에 의하면 감정입입 혹은 이해는 타인의 감정과 의도를 감지할 수 있는 능력이며 또한 타인을 이해하기 위해 의사소통을 할 수 있는 능력이라고 정의된다.

King(1981)은 대상자의 일상생활을 돕는 간호사의 기능은 환자와 가족들과의 개인적 관계를 발전시키고 이러한 성격을 간호사와 환자의 의도적 관계로 보았고 결과적으로 목적성취를 이루게 한다고 했다.

이상의 간호학적 활용을 토대로 'presence'란 간호사가 시간적 공간적으로 대상자와 함께 있으면서 개방된 자세, 관심과 호의, 감정입입을 통해 상대방에게 긍정적 효과를 가져오는 치료적 상호작용이라고 볼 수 있다.

Presence의 임상적용으로는 자연유산을 경험한 사람의 간호적용(Swanson - Kaufman, 1986)과 신생아를 중환자실에 입원시킨 부모를 대상으로 적용(Swanson, 1990)한 사례와 유방암 환자에게 정신사회적 중재로 presence를 포함시켜 간호한 사례(Moch, 1990)를 들 수 있으며, 이러한 임상적용에서 presence가 불안이 심한 환자나 상실로 인한 적응에 특히 효과가 있다고 했다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 presence의 요인을 찾아내기 위한 presence 개념 개발 연구이다.

2. 연구 절차

presence에 대한 요인을 분석하기 위하여 다음과 같은 연구 절차를 거쳤다.

제 1단계의 문헌고찰은 presence의 개념 정의와 속성을 알기 위하여 사전적 조사, presence와 관련된 돌봄 이론과의 관련성, 간호학 영역에서의 presence 활용 등에 대하여 문헌고찰 하였다.

Presence에 대한 문헌 고찰을 요약하면 “거기에 있음(being there)”과 “함께 있음(being with)”으로 요약되며 간호사와 환자와의 관계에서 presence는 돌봄 인식이 선행되어야 하고 감정입입이 필수적으로 나타났다.

제 2단계 이러한 presence의 개념속성을 간호현장에서 확인하기 위한 단계로 presence에 대한 개인 면담은 문헌 고찰을 통해 얻은 내용을 근거하여 presence의 시간, 횟수, 자세, 태도, 내용 등에 관한 개방식 질문으로 구성된 간호사의 1회 방문시간과 1일 방문횟수, 간호사가 함께 있어야 할 경우 함께 있음의 태도, 함께 있음의 효과에 대한 구조화된 면담도구를 작성하여 개인 면담하였으며, 개인 면담의 대상자는 환자 46명, 간호사 24명, 의사 9명, 기타(교수, 성직자, 의료 기사, 사무직) 25명으로 총 104명을 대상으로 실시하였다. 1인당 면담 소요시간은 30분에서 1시간 정도였고 면담 진행은

연구자들이 하였다. 면담 내용을 각각 기록한 후 연구자들이 면담 결과에 대하여 논의한 후 정리하였고 기록된 면담 내용에서 presence에 관한 내용을 추출하여 간호학 교수의 자문을 얻어 내용 추출을 확정하였다.

제 3단계 presence 내용의 선정은 제 2단계에서 추출된 presence 내용을 먼저 비슷한 의미끼리 합치고 정리하기 위하여 내용을 구분하고 presence 영역 별로 분류하였다. 분류 방법은 동일한 의미를 가진 것끼리 배열한 후 동일한 의미끼리 묶고 분류하기 어려운 진술은 그대로 두었다. 특히 presence 내용 중에서 presence 특성을 나타내는 내용은 심리학 교수와 함께 의논하여 분류하였다.

제 4단계 presence진술 내용의 요인분석은 본 연구에서는 기존 문헌을 통하여 구조화된 방법을 사용하여 개인 면담을 통한 대상자 개인의 주관성을 유목화하여 내용을 정리하였으며 제 3단계에서 선정된 내용을 가지고 각 영역을 대표할 수 있는 변량을 40개로 함축하여 요인 분석(Factor Analysis)을 실시하였다. 그 결과 presence의 주요인 3개로 범주화하여 presence에 관한 진술 25개를 도출하였다.

3. 자료 분석

SPSS/PC 프로그램을 이용하여 일반적 특성에 대한 빈도분석(Frequency analysis)과 presence의 요인을 알아보기 위한 통계적 방법으로 요인 분석(Factor analysis)을 이용하였으며 요인을 나누기 위하여 Varimax회전을 이용하였다.

IV. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표 1과 같이 성별에서는 남자가 40.38%이고, 여자가 59.61%로 여자가 많았는데 이것은 간호사 군에서 여자가 22.11%로 많은 비율을 차지했기 때문이다. 연령에서는 30세에서 39세가 39.42%로 가장 많았고 다음이 20세에서 29세가 28.84%, 40세에서 49세가 9.61% 등의 순으로 나타났으며 환자 군에서는 30대가 간호사 군에서는 20대, 기타 군에서는 30대가 가장 많았다. 종교는 종교 없음이 39.42%로 가장 많았고 다음이 천주교 36.53%, 불교 13.46%, 개신교 9.61% 순으로 나타났으며 환자

군과 간호사 군에서도 종교 없음이, 기타 군에서는 천주교가 가장 많았다. 결혼 상태에서는 미혼이 55.76%로 기혼 44.23%보다 많았고 환자 군에서는 기혼이 간호사 군과 기타 군에서는 미혼이 기혼보다 많았다. 가족수는 4명에서 5명이 38.46%로 가장 많았고 다음이 2명에서 3명 25.96%, 독신 22.11%의 순으로 나타났으며 환자 군에서는 4명에서 5명, 간호사 군에서는 6명 이상, 기타 군에서는 독신이 가장 많았다. 입원 기간 중 도움을 받는 사람으로는 의사가 35.57%, 간호사 32.69%, 기타(간병인, 가족, 다른 환자) 14.42% 순으로 나타났으며 환자 군에서는 의사, 간호사군에서는 간호사, 기타 군에서는 의사로부터 가장 많이 도움을 받는다고 했다.

2. Presence 내용

- 1) 1회 방문시간과 1일 방문 횟수는 표 2-1에서와 같이 5분이 46.15%로 가장 많았고 다음으로 2내지 3분이 34.61%, 10분 15.38%의 순으로 나타났으며 환자 군에서는 2내지 3분, 간호사 군과 기타 군에서는 5분 정도가 가장 많이 나타났다. 1일 방문횟수는 3회가 29.80%가 가장 많았고 다음으로 '시간 날 때마다'가 23.07%, 5회 이상 20.19%, 2회 13.46%의 순으로 나타났으며 환자 군에서는 5회 이상, 간호사군에서는 '시간 날 때마다' 기타 군에서는 3회가 가장 많이 나타났다.
- 2) 간호사가 함께 있어야 할 경우는 표 2-2와 같이 '아플 때(통증이 심할 때)'가 39.42%로 가장 많았고 다음이 '고통이나 두려움이 심할 때' 9.61%, '불편할 때(움직일 수 없을 때)'가 8.65%, '상처 치료 시'가 7.69% 이상 증상이 있을 때 6.73%등의 순으로 나타났으며 환자 군, 간호사 군, 기타 군 모두에서 '아플 때(통증이 심할 때)'가 가장 많이 나타났다.
- 3) 간호사가 함께 있을 때의 자세와 간호사와 대화 시 눈길은 표 2-3과 같이 '상황에 따라 다르다' 63.46%, '앉아 있다' 26.92%, '서있다' 9.61%로 나타났으며 환자 군, 간호사 군, 기타 군 모두에서 '상황에 따라 다르다'가 가장 많이 나타났다. 간호사와 대화 시 눈길에서는 '따주본다'가 78.84%로 가장 많았고 그 다음이 '상황에 따라 다르다' 20.19%, '따주보지 않는다' 0.96%로 나타났으며 환자 군, 간호사군, 기타군 모두에서 '따주본다'가 가장 많이 나타났다.
- 4) 편안함을 주는 태도에서는 표 2-4에서와 같이 '질병(증상)에 대한 자세한 설명'이 23.07%로 가장 많았

<표 1> 대상자의 일반적인 특성

특성		환자(N=46) N(%)	간호사(N=24) N(%)	기타(N=34) N(%)	합계(N=104) N(%)
성별	남	26(25.00)	1(0.96)	15(14.42)	42(40.38)
	여	20(19.23)	23(22.17)	19(18.26)	62(59.61)
나이	10-19	6(5.76)	-	-	6(5.76)
	20-29	9(8.65)	21(20.19)	10(9.61)	30(28.84)
	30-39	21(20.19)	3(2.88)	17(16.34)	41(39.42)
	40-49	5(4.80)	-	5(4.80)	10(9.61)
	50-59	2(1.92)	-	2(1.92)	4(3.84)
	60-69	3(2.88)	-	-	3(2.88)
종교	불교	9(8.65)	3(2.88)	2(1.92)	14(13.46)
	천주교	11(10.57)	4(3.84)	23(22.11)	38(36.53)
	개신교	7(6.73)	3(2.88)	-	10(9.61)
	기타	1(0.96)	-	-	1(0.96)
	없음	18(17.30)	14(13.46)	9(8.65)	41(39.42)
결혼상태	기혼	27(25.96)	5(4.80)	14(13.46)	46(44.23)
	미혼	19(18.26)	19(18.26)	20(19.23)	58(55.76)
가족수	독신	6(5.76)	2(1.92)	15(14.42)	23(22.11)
	2-3명	14(13.46)	5(4.80)	8(7.69)	27(25.96)
	4-5명	21(20.19)	7(6.73)	12(11.53)	40(38.46)
	6명 이상	5(4.80)	8(7.69)	-	13(12.50)
입원기간중 도움을 받은 사람	의사	26(25.00)	-	11(10.57)	37(35.57)
	간호사	10(9.61)	21(20.19)	3(2.88)	34(32.69)
	원목실 수녀	1(.96)	-	4(3.84)	5(4.80)
	미화부원	1(.96)	-	-	1(.96)
	안내원	2(1.92)	-	-	2(1.92)
	기타(간병인,가족,다른환자)	6(5.76)	3(2.88)	6(5.76)	15(14.42)

고 다음이 '손을 잡아 준다(만져준다)' 14.42% '아픈 곳을 만져준다' 11.53%, '무조건 함께 있어준다' 7.69% 등의 순으로 나타났으며 환자 군과 기타 군에서는 '질병(증상)에 대한 자세한 설명'이 간호사군에서는 '손을 잡아준다(만져준다)'가 가장 많이 나타났다.

5) 간호사의 돌봄 행위에서는 표 2-5에서와 같이 '친절' 27.88%, '질문에 성의껏 대답' 12.50%, '미소' 10.57%, '밝은 얼굴(환한 웃음)'은 8.65% 등의 순

으로 나타났으며 환자 군과 기타 군에서는 '친절', 간호사군에서는 '정서적 지지'가 가장 많이 나타났다.

6) 함께 있을 때 효과는 표 2-6에서와 같이 '마음의 편안함(심리적 안정)'이 58.65%로 가장 많이 나타났고 그 다음이 '빠른 회복' 13.46%, 불안감·두려움 감소 12.50%, 신뢰감 형성 4.80%의 순으로 나타났으며 환자 군 간호사 군 기타 군 모두에서 '마음의 편안함(심리적 안정)'이 가장 많이 나타났다.

<표 2 1> 1회 방문시간과 1일 방문 횟수

		환자(N=46) N(%)	간호사(N=24) N(%)	기타(N=34) N(%)	합계(N=104) N(%)
1회방문시간	2-3분	21(20.19)	8(7.69)	7(6.73)	6(34.61)
	5분	16(15.38)	10(9.61)	22(21.15)	8(46.15)
	10분	7(6.73)	5(4.80)	4(3.84)	6(15.38)
	30분	2(1.92)	1(.96)	1(.96)	4(3.84)
1일 방문 횟수	1회	2(1.92)	1(.96)	2(1.92)	5(4.80)
	2회	7(6.73)	3(2.88)	4(3.83)	14(13.46)
	3회	10(9.61)	5(4.80)	16(15.38)	31(29.80)
	4회	6(5.76)	-	3(2.88)	9(8.65)
	5회 이상	12(11.53)	5(4.80)	4(3.84)	21(20.19)
	시간 날 때마다	9(8.65)	10(9.61)	5(4.80)	24(23.07)

<표 2 2> 간호사가 함께 있어야 할 경우

	환자(N=46) N(%)	간호사(N=24) N(%)	기타(N=34) N(%)	합계(N=104) N(%)
아플때(통증이 심할때)	22(21.15)	8(7.69)	11(10.57)	41(39.42)
고통이나 두려움이 심할 때	-	7(6.73)	3(2.88)	10(9.61)
불편할때(움직일수없을때)	2(1.92)	2(1.92)	5(4.80)	9(8.65)
상처치료시	3(2.88)	3(2.88)	2(1.92)	8(7.69)
이상증상이 있을때	3(2.88)	-	4(3.84)	7(6.73)
화장실 갈때(대·소변문제시)	3(2.88)	2(1.92)	1(.96)	6(5.76)
도움이필요할 때	3(2.88)	-	-	6(5.76)
정액수액중일 때	3(2.88)	1(.96)	1(.96)	5(4.80)
투약시	2(1.92)	1(.96)	2(1.92)	5(4.80)
수술전·후 공포가 있을 때	-	1(.96)	(2.88)	4(3.84)
병에대한 의문이 생겼을 때	2(1.92)	2(1.92)	-	4(3.84)
검사갈때	-	1(.96)	2(1.92)	3(2.88)
혼자있을 때	1(.96)	2(1.92)	-	3(2.88)
질병에 대한 두려움이 있을 때	-	2(1.92)	-	2(1.92)
새벽시간	-	-	2(1.92)	2(1.92)
별 필요 없다	-	-	2(1.92)	2(1.92)
위급한 일이 생겼을 때	-	1(.96)	-	1(.96)
주사맞을때	1(.96)	-	-	1(.96)
환의를 갈아 입을 때	-	1(.96)	-	1(.96)
보호자가 없을 때	-	-	1(.96)	1(.96)
입원첫날	-	-	1(.96)	1(.96)
식사전	-	-	1(.96)	1(.96)
취침전	-	-	1(.96)	1(.96)
불안할때	1(.96)	-	-	1(.96)

7) 함께 있음의 태도는 표 2-7에서와 같이 '경청하는 태도' 11.53%가 가장 많았고 그 다음이 '안정할 수 있는 위로의 말'이 8.65%, '불편함에 대한 이야기'가 8.65%, '친절한 대답'이 7.69%등의 순으로 나타났고 환자 군에서는 '안정할 수 있는 위로의 말'이 간호사 군에서는 '경청하는 태도', 기타 군에서는 '함께 남아 위로해준다'가 가장 많이 나타났다.

3. Presence 의 요인분석

1) Presence의 내용을 요인분석(factor analysis)하여 얻은 3가지 요인에 해당하는 내용은 표3-1과 같다. 요인 1에 해당하는 내용은 V15 도움이 필요할 때,

V81 질문에 정확한 답변, V36 신뢰감 있는 대화, V21 희망적인 대화, V32 아픈 곳을 만져 준다 등의 13가지 내용으로 나타났고 요인2는 V59 침착, V55 유머와 센스, V26 위로의 말, V35 환자의 입장이 되어줌 등의 9가지 내용으로 나타났으며 요인3은 V95 환자의 입장에서 공감, V124 도와주려는 태도, V103 질병에 대한 질문의 3가지 내용으로 나타났다. 25가지 내용으로 도출한 presence에 관한 진술은 표3-1과 같다.

2) 요인 별 Eigen value와 변량은 표 3-2와 같이 Eigen value의 값이 1 이상인 요인이 3개로 나뉘어졌고 이 3개의 요인으로 전체 변량을 나눌 경우 설명량은 62.7%로 나타났다.

<표 2 3> 간호사가 함께 있을 때의 자세와 간호사와 대화 시 눈길

	환자(N=46) N(%)	간호사(N=24) N(%)	기타(N=34) N(%)	합계(N=104) N(%)	
자세	앉아 있다	9(19.56)	9(19.56)	10(9.61)	28(26.92)
	서 있다	6(13.04)	1(2.17)	3(2.88)	10(9.61)
	상황에 따라 다르다	31(29.80)	14(13.46)	21(20.19)	66(63.46)
눈길	따주 본다	34(32.69)	21(20.19)	27(25.96)	82(78.84)
	따주보지 않는다	1(.96)	-	1(.96)	1(.96)
	상황에 따라 다르다	11(10.57)	3(2.88)	7(6.73)	21(20.19)

<표 2 4> 편안함을 주는 태도

	환자(N=46) N(%)	간호사(N=24) N(%)	기타(N=34) N(%)	합계(N=104) N(%)
질병(증상)에 대한 자세한 설명	8(7.69)	4(3.84)	12(11.53)	24(23.07)
손을 잡아준다(만져준다)	3(2.88)	7(6.73)	5(4.80)	15(14.42)
아픈 곳을 만져준다	7(6.73)	-	5(4.80)	12(11.53)
무조건 함께 있어준다	2(1.92)	-	6(5.76)	8(7.69)
질문에 대한 정확하고 명확의 있는 답변	4(3.84)	1(.96)	2(1.92)	7(6.73)
불편함을 잘 들어준다	2(1.92)	-	5(4.80)	7(6.73)
편안한 대화	5(4.80)	-	1(.96)	6(5.76)
일상생활에 대한 대화	-	4(3.84)	1(.96)	5(4.80)
다정한 대화	4(3.84)	-	-	4(3.84)
따뜻한 말 한마디	4(3.84)	-	-	4(3.84)
위로의 말	2(1.92)	2(1.92)	-	4(3.84)
정서적지지	-	4(3.84)	-	4(3.84)
희망적인 대화	-	2(1.92)	1(.96)	3(2.88)
긍정적 대화	3(2.88)	-	-	3(2.88)
자연스런 대화	-	2(1.92)	1(.96)	3(2.88)
친절한 말	1(.96)	-	1(.96)	2(1.92)
이야기를 잘 들어준다	2(1.92)	-	-	2(1.92)
병원 적응을 도움	-	2(1.92)	-	2(1.92)
환자의 입장이 되어줌	-	1(.96)	1(.96)	2(1.92)
관심을 보임	-	-	2(1.92)	2(1.92)
상냥한 말	1(.96)	-	-	1(.96)
처치를 신속하게 한다	1(.96)	-	-	1(.96)
고통 분담	1(.96)	-	-	1(.96)
이야기를 하면서 어깨를 토닥거림	-	1(.96)	-	1(.96)
담당 의사에게 연락하고 그 결과를 통보	-	-	1(.96)	1(.96)
유머와 센스	-	-	1(.96)	1(.96)

<표 2 5> 간호사의 돌봄 행위

	환자(N=46) N(%)	간호사(N=24) N(%)	기타(N=34) N(%)	합계(N=104) N(%)
친절	18(17.30)	-	11(10.57)	29(27.88)
질문에 성의껏 대답	6(5.76)	6(5.76)	1(.96)	13(12.50)
미소	5(4.80)	-	6(5.76)	11(10.57)
(밝은 얼굴)환한웃음	2(1.92)	2(1.92)	5(4.80)	9(19.56)
정확하고 신속한 처치	4(3.84)	1(.96)	4(3.84)	9(19.56)
정확한 지식	-	3(2.88)	-	8(7.69)
편안하게(심리적 안정)	3(2.88)	-	5(4.80)	8(7.69)
질병(증상)에 대한 충분한 설명	2(1.92)	-	6(5.76)	8(7.69)
정맥주사를 한번에(숙련된 기술)	1(.96)	6(5.76)	-	7(6.73)
주사투약 시 설명을 충분히	7(6.73)	-	-	7(6.73)
이야기를 잘 들어준다(경청)	4(3.84)	3(2.88)	-	7(6.73)
정서적지지	-	7(6.73)	-	7(6.73)
인격적 대우	-	3(2.88)	-	7(6.73)
부드러운 말씨	-	-	6(5.76)	6(5.76)
불편감을 해결	-	-	6(5.76)	6(5.76)
아픈 곳을 만져준다	4(3.84)	-	1(.96)	5(4.80)
교육	3(2.88)	1(.96)	-	4(3.84)
상실	3(2.88)	-	1(.96)	4(3.84)
-사소한 불편이라도	-	-	-	-
-기쁘게 들어 줄 때	-	4(3.84)	-	4(3.84)
옷을 잡아입을 때 도와줌	3(2.88)	-	-	3(2.88)
근육 주사 후 맞사지	1(.96)	2(1.92)	-	3(2.88)
식사를 도와줌	3(2.88)	-	-	3(2.88)
옆에 있어줌(함께 있어줌)	1(.96)	2(1.92)	-	3(2.88)
검사에 대한 설명과 주의 점	-	3(2.88)	-	3(2.88)
질문에 정확한 답변	3(2.88)	-	-	3(2.88)
여유있는 마음	-	3(2.88)	-	3(2.88)
침착	1(.96)	-	1(.96)	2(1.92)
자신감 있는 태도	-	-	2(1.92)	2(1.92)
근면	2(1.92)	-	-	2(1.92)
정확	2(1.92)	-	-	2(1.92)
통증완화	2(1.92)	-	-	2(1.92)
정맥주사 부위의 관찰	1(.96)	-	1(.96)	2(1.92)
식사가 맞는지 확인	2(1.92)	-	-	2(1.92)
낮선 환경에 대한 설명	-	2(1.92)	-	2(1.92)
위트있는 대화	1(.96)	-	1(.96)	2(1.92)
따뜻한 말 한마디	2(1.92)	-	-	2(1.92)
애정어린 마음	-	2(1.92)	-	2(1.92)
차분한 태도	-	2(1.92)	-	2(1.92)
진실된 마음	-	2(1.92)	-	2(1.92)
불편함이 없는지 질문	2(1.92)	-	-	2(1.92)
신속	1(.96)	-	-	1(.96)
책임감	-	-	1(.96)	1(.96)
불편할 때 부축하여 동행	1(.96)	-	-	1(.96)
손을 잡아줌	-	-	1(.96)	1(.96)
즐거운 이야기	1(.96)	-	-	1(.96)
깨끗한 옷차림	-	-	1(.96)	1(.96)
관찰	-	1(.96)	-	1(.96)
상담	-	-	1(.96)	1(.96)
여유	1(.96)	-	-	1(.96)
투약	-	1(.96)	-	1(.96)
청결	-	1(.96)	-	1(.96)
보호자 관리	-	1(.96)	-	1(.96)
적극적인 관심	1(.96)	-	-	1(.96)
환자의 입장에서 공감	-	-	1(.96)	1(.96)

<표 2 6> 함께 있음의 효과

	환자(N=46) N(%)	간호사(N=24) N(%)	기타(N=34) N(%)	합계(N=104) N(%)
마음의편안함(심리적안정)	27(25.96)	15(14.42)	16(15.38)	58(55.76)
빠른 회복	6(5.76)	3(2.88)	5(4.80)	14(13.46)
불안감·두려움 감소	2(1.92)	6(5.76)	5(4.80)	13(12.50)
신뢰감 형성	1(.96)	1(.96)	3(2.88)	5(4.80)
통증감소	2(1.92)	1(.96)	1(.96)	4(3.84)
병원생활적응에 도움	2(1.92)	1(.96)	1(.96)	4(3.84)
스트레스 감소	1(.96)	-	-	1(.96)
지루함의 감소	1(.96)	-	-	1(.96)
호흡조절	-	1(.96)	-	1(.96)
병의 완쾌에 대한 희망	-	-	1(.96)	1(.96)
궁금증 해소	-	-	1(.96)	1(.96)
위급한 상태의 처리	-	-	1(.96)	1(.96)

<표 2 7> 함께 있음의 태도

	환자(N=46) N(%)	간호사(N=24) N(%)	기타(N=34) N(%)	합계(N=104) N(%)
경청하는 태도	-	7(6.73)	5(4.80)	12(11.53)
안정할수 있는 위로의 말	5(4.80)	4(3.84)	-	9(8.65)
불편함에 대한 이야기	4(3.84)	-	5(4.80)	9(8.65)
친절한 대답	3(2.88)	-	5(4.80)	8(7.69)
처치(검사)에 대한 설명	4(3.84)	3(2.88)	-	7(6.73)
옆에 가만히 있어줌	2(1.92)	1(.96)	3(2.88)	6(5.76)
함께 앉아 위로해 준다	-	-	6(5.76)	6(5.76)
아픈곳을 만져줌	1(.96)	1(.96)	4(3.84)	6(5.76)
말없이 들어줌	-	5(4.80)	-	5(4.80)
편안한 태도	-	5(4.80)	-	5(4.80)
대화의 상태	-	-	5(4.80)	5(4.80)
상처를 걱정해줌	4(3.84)	-	-	4(3.84)
항상 웃으며 친절하게	4(3.84)	-	-	4(3.84)
인격적 대우	-	1(.96)	2(1.92)	3(2.88)
질병이나 통증에 대하여 질문	3(2.88)	-	-	3(2.88)
관심있는 눈길	1(.96)	-	2(1.92)	3(2.88)
신뢰감 있는 적절한 대화	3(2.88)	-	-	3(2.88)
다정한 대화	2(1.92)	-	-	2(1.92)
가벼운 대화	2(1.92)	-	-	2(1.92)
재미있는 이야기	2(1.92)	-	-	2(1.92)
가족처럼 관심을 가져준다	-	-	2(1.92)	2(1.92)
부드러운 말씨	-	2(1.92)	-	2(1.92)
도와주려는 태도	-	2(1.92)	-	2(1.92)
온화한 표정	-	1(.96)	-	1(.96)
질문에 성의 있는 대답	-	-	1(.96)	1(.96)
희망을 주는 이야기	1(.96)	-	-	1(.96)
모든것을 알아서 처치	1(.96)	-	-	1(.96)
말없이 손을 잡아줌	1(.96)	-	-	1(.96)
신속한 처치	1(.96)	-	-	1(.96)
진지한 태도	-	1(.96)	-	1(.96)
마음의 안정을 줌	-	1(.96)	-	1(.96)
종교에 대한 믿음을 줄 수 있도록	-	-	1(.96)	1(.96)
직업적인 민첩성	-	-	1(.96)	1(.96)

<표 3 1> Presence의 요인 분석

요인	진술	
요인1	V15 도움이 필요할 때	필요할 때 옆에 있어준다
행동적	V81 질문에 쉽게 설명	내가 알기 쉽게 설명해 준다.
	V36 신뢰감 있는 대화	나는 간호사를 믿고 모든 것을 상의한다.
	V21 희망적인 대화	나에게 희망적인 이야기를 한다.
	V32 아픈 곳을 만져 준다	나의 아픈 곳을 만져준다.
	V34 신속한 처치	내가 도움을 필요로 할 때 신속히 대처한다.
	V31 손을 잡아준다	나의 손을 잡아준다.
	V18 질문에 정확한 답변	나의 질문에 명확히 대답해 준다.
	V80 질문에 성의껏 답변	나의 질문에 성의껏 대답한다.
	V122 말없이 들어줌	나의 이야기를 잘 듣는다.
	V73 불편함이 없는지 질문	나의 불편함에 대해 질문한다.
	V118 관심 있는 눈길	나와 눈 마주침이 있다.
	V85 부드러운 말씨	나에게 상냥하고 부드럽게 이야기한다.
	요인2	V59 침착
정서적	V55 유머와 센스	나에게 유머와 센스로 대한다.
	V26 위로의 말	간호사는 나를 위로한다.
	V35 환자의 입장이 되어줌	나의 자리(입장)에 서준다.
	V114 이해	나의 심정을 이해한다.
	V73 건강에 대한 관심	나의 건강상태에 마음을 기울여 준다.
	V96 마음의 편안함	간호사가 함께 있으면 마음이 편안하다
	V58 환한 웃음	환한 얼굴로 나를 대한다.
V99 빠른 회복	간호사가 함께 있으면 병이 나을 것 같다.	
요인3	V95 환자의 입장에서 공감	나의 아픔을 알아준다.
인지적	V124 도와주려는 태도	말하지 않아도 내가 바라는 것을 안다.
	V103 건강에 대한 이해	나의 건강상태에 대해 잘 알고 있다

<표 3 2> Presence의 요인 별 Eigen value와 설명량

요인	요인1	요인2	요인3
Eigen values	8.93736	2.30102	1.81935
Variance	35.7	16.5	10.5
Communality	35.7	52.2	62.7

V. 는 의

본 연구의 결과에서와 같이 대상자가 원하는 간호사의 presence를 살펴보면 하루 3회 정도(29.8%) 방문하여 때면 5분 정도(46.15%) 함께 있어 주기를 원하며 아플 때(통증이 심할 때)(39.42%)나 두려움이 심할 때(9.61%) 간호사가 함께 있어 주기를 바란다고 나타났다. 이러한 결과는 일반적으로 간호사가 대상자와 함께 있다고 할 때 단순히 간호사가 육체적으로 존재하는 현상을 의미하지만 때로는 육체적, 정신적, 그리고 영적으로 합일된 존재로서의 독특한 의미를 지니고 있음을

묘사하는 고도로 추상화된 의미로 표현되기도 한다.

본 연구에서 presence는 크게 3가지 요인으로 구분되었다. 이를 Gardner(1981)의 범주화에 의해 구분하면 첫째, 행동적 영역으로서 이는 간호사가 조력자로서 유용한 존재로 함께 있는 것을 말한다. 본 연구 결과는 간호사가 환자와 함께 있을 때는 눈길을 마주보고(78.84%) 손을 잡아주거나(14.42%), 아픈 곳을 만져 주면서(11.53%) 친절(27.88%)하게 질병(증상)에 대한 자세한 설명(23.07%)을 하거나 환자의 불편함을 잘 경청(11.53%)해 주기를 원한다고 나타났다. 이러한 결과는 Paterson과 Zderad(1976)가 간호는 인간 사이의 생생한 경험 혹은 진실성을 지닌 살아있는 대화이므로 그 안에서 presence의 의미는 인간상호간의 초점을 확인하는 본질적인 것이라고 기술한 의미를 입증하고 있다. 둘째, 돌봄에 관한 대부분의 문헌(이숙자, 1993; 이병숙, 1995; 이영희와 박은희, 1997)에서 나타나듯이 간호사는 대상자와 함께 있으면서 행동적 영역인 간호활동을 가장 많이 수행한다고 볼 수 있다.

둘째, Gardner(1981)가 말하는 정서적 영역으로는 서로를 긍정적으로 받아들이고 신뢰하며 솔직하게 대하

는 것으로 보았다. 본 연구에서는 아홉 개의 진술로 나타났는데 Presence에 관한 총체적인 간호정의는 대상자의 건강에 대한 간호 요구를 충족시키기 위한 목적으로 육체적으로 '거기에 있음(being there)'과 정신적으로 환자와 '함께 있음(being with)'이라고 Gagan(1983)이 강조한 것처럼 간호사와 환자와의 관계는 함께 머물러 있으면서 서로의 경험을 나누고 긍정적으로 받아들이는 상호작용이다. 따라서 간호는 인간 상호 과정으로 이러한 관계를 통해서 간호사는 흔히 환자에게서 드러나지 않은 의미를 발견하는데 도움을 받게된다(Travelbee, 1966). 이러한 상황에 있어서 presence의 의미는 환자의 정서적 행위변화를 관찰하여 이전 상태와의 차이점을 파악함으로써 정당화된다(Gardner & Wheeler, 1981).

세 번째는 인지적 영역인데 환자의 경험을 말로서 이해하고 감정이입하는 것이다. 본 연구의 결과에서 인지적 영역은 세 개의 진술로 밝혀졌는데 이는 환자의 경험에 대한 간호사의 감정이입이 어렵다는 것을 말해준다. 흔히 의료기관에서 머무르는 환자는 환자 자신들에게 도움이 되는 방법으로 감정을 표현할 분위기 조성이 잘 되어 있지 않다. 따라서 환자의 감정을 다루는데 있어 간호사가 먼저 우선적으로 환자 자신의 감정을 이해해야 할 것이다. 감정이입은 간호중재를 하고자 머물러 있는 간호사의 presence 질을 향상시킨다고 보면 presence와 감정이입은 환자를 보살피기 위한 역동적인 한 쌍의 개념이라 할 수 있다. Egan(1982)은 "단지 거기에 있고, 기다리며, 듣는 것이야말로 어떠한 상황에 대해서나 잠재력 있는 강화자로서 위치한다" 라고 했는데 거기에 있다는 것은 단순히 몸만 있는 것이 아니라 사회적, 심리적, 감정을 소지한 인간으로서의 간호사가 함께 있으면서 감정이입하는 것을 말한다. 따라서 기다리고 듣는 기술은 감정이입에 효과적으로 기여할 수 있다. 이러한 상황에 있어서 presence의 의미는 '여기에 무엇이 일어나고 있다'고 하는 지각의 관점에서 기술된다(Gardner & Wheeler, 1981).

이밖에도 문헌에서 발견된 돌봄의 개념에는 신체적 친밀함, 근접성, 그리고 접촉 및 정보제공과 같은 의미가 내포되어 있어(최영희 1988, 김명자 1985, 김정아 1989) presence의 일면을 포함함을 보게 된다. Ricci의 연구(1981)에 의하면 간호사들이 환자와 떨어진 공간이 적을수록 평화로운 분위기를 조성하며 불안감을 없애주는 결과를 보였다고 보고하고 있다. 즉 간호사가 환자들의 공간에 머물러 있는 것과 불안수준의 관계

를 분석하기 위해서 간호사와 상호작용을 하는 동안 일어나는 환자의 반응에 대해 연구한 결과 간호사의 접근은 대상자를 차분하게 가라앉히는 효과를 가져온 것이다. Wolf, Giardino 와 Ambrose(1994)의 연구에서 5가지 돌봄 영역의 범주를 보면 다른이에 대한 존경심, 인간의 함께 있음에 대한 보장, 상호연결성, 섬세한 배려와 주의깊음, 그리고 전문적인 지식과 기술을 끌어냈다. Lynch 등(1977)이 CCU 환자들의 심장활동에 대한 심리사회적 상호작용의 영향에 관해 연구한 것에 의하면 간호사가 환자들을 손을 잡아주거나 위로할 때 심장박동 변화가 분당 30회까지 오르는 것이 관찰되었다고 한다. 이와 같이 접촉과 대화가 진행되는 상황은 presence와 관련되어 있음을 알 수 있다. Triplett와 Anderson(1979)도 어린이 입원환자들의 경우에는 먼저서 편안하게 해주는 것이야말로 불안을 완화시키고 신뢰를 유지하는 효과적인 방법이라고 주장했다.

한편 Bulechek와 McClosky(1992)는 presence를 간호사의 편에서 볼 때 대상자와의 관계에 있어서 개방성, 민감성, 대상자를 위한 준비성, 혹은 유용성을 포함하며 환자 측에서 볼 때 간호사의 presence 하는 행위는 대상자를 향한 중심화(centering), 대상자에 관해 알고자 하는 열망(unknowing), 관심(attention), 그리고 대상자와의 연결성(connectedness)을 측정하는 것이 presence가 발생되었는지를 평가해 볼 수 있는 한 방법이라고 했다. 따라서 이후의 연구로는 진정한 presence가 되었는지를 측정할 수 있는 도구개발이 시급하다고 본다.

VI. 결 론

본 연구는 presence의 요인을 찾아내기 위한 개념 개발 연구이며 presence의 개념과 속성에 대한 정의는 문헌고찰을 통해 얻었으며 문헌 고찰을 통해 얻은 내용을 근거하여 presence의 시간, 횟수, 자세, 태도, 내용 등에 관한 개방식 질문으로 구성된 구조화된 면담도구를 사용하여 총 104명의 대상자로부터 presence에 관한 내용을 추출하였으며 추출된 presence 내용을 합치고 정리하여 presence 내용을 확정하였다. presence 영역 별 분류는 전문가와 함께 결정하였으며 선정된 내용을 가지고 요인 분석(Factor Analysis)하여 25개의 presence에 관한 내용과 3개의 요인으로 범주화하였다.

본 연구에서 얻은 결과는 다음과 같다.

1. 문헌고찰을 통해 얻은 presence정의는 ① 시간적 공

간적으로 함께 있다 ② 개방된 자세로 상대방에게 관심 있다 ③ 감정이입이 있는 치료적 상호작용이다.

2. 개인 면담을 통해 얻은 presence의 내용은 다음과 같다.

- ① 1회 방문 시간은 5분(46.15%), 2-3분(34.61%), 10분(15.38%) 등의 순으로 나타났고, 1일 방문 횟수는 3회(29.80%), '시간 날 때 마다'(23.07%), 5회 이상(20.19%) 등의 순으로 나타났다.
- ② 간호사가 함께 있어야 할 경우는 '아플 때(통증이 심할 때)'(39.42%), '고통이나 두려움이 심할 때'(9.61%), '불편 할 때'(8.65%), '상처 치료 시'(7.69%), '이상 증상이 있을 때'(6.73%) 등의 순으로 나타났다.
- ③ 간호사가 함께 있을 때의 자세는 '상황에 따라 다르다'(63.46%), '앉아 있다'(26.92%), '서 있다'(9.61%) 순으로 나타났고, 간호사와 대화 시 눈길은 '마주본다'(78.84%), '상황에 따라 다르다'(20.19%), '마주보지 않는다'(0.96%) 순으로 나타났다.
- ④ 편안함을 주는 태도로는 '질병(증상)에 대한 자세한 설명'(23.07%), '손을 잡아준다(만져준다)'(14.42%), '아픈 곳을 만져준다'(11.53%), '무조건 함께 있어준다'(7.69%) 등의 순으로 나타났다.
- ⑤ 간호사의 돌봄 행위는 '친절'(27.88%), '질문에 성의껏 대답'(12.50%), '미소'(10.57%), '밝은 얼굴(환한 웃음)'(8.65%), '정확하고 신속한 처치'(8.65%) 등의 순으로 나타났다.
- ⑥ 함께 있는 효과로는 '마음의 편안함(심리적 안정)'(58.65%), '빠른 회복'(13.46%), '불안감·두려움 감소'(12.50%) 등의 순으로 나타났다.
- ⑦ 함께 있음의 태도는 '경청하는 태도'(11.53%), '안정할 수 있는 위로의 말'(8.65%), '불편함에 대한 이야기'(8.65%), '친절한 대답'(7.69%) 등의 순으로 나타났다.

3. presence의 요인분석

presence의 요인분석 결과는 3가지의 요인 즉 행동적, 정서적, 인지적 요인으로 25 개의 presence에 관한 진술로 나타났으며 설명량은 62.7%였다.

본 연구 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 진정한 presence가 되었는지를 환자와 간호사 측면에서 측정할 수 있는 도구개발이 필요하다.
2. 질적 연구를 실시하여 presence의 현상을 개발할 필요가 있다.
3. 표본 수를 늘려서 presence의 요인분석에 대한 반복연구가 필요하다.

참 고 문 헌

김명자 (1985). 지시간호가 입원환자의 스트레스에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

김명자, 정 영 역 (1994). 간호학. 돌봄과학의 철학적 이해. 서울 : 현문사.

김정아 (1989). 지시간호가 군 요통환자의 우울, 기분 만족에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

영한대사전 (1995). 시사영어사/랜덤하우스.

이병숙 (1995). 환자 간호의 질평가를 위한 돌봄(caring) 측정도구 개발. 대한간호학회지, 26(3), 653-667.

이숙자 (1993). 지지적간호행위가 혈액투석환자의 대처 방식에 따라 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

이영희, 박은희 (1997). 간호학생이 경험한 돌봄의 의미. 성인간호학회지, 9(1), 86-97.

이희승 편저 (1996). 국어대사전. 서울 : 민중서림

최영희 (1983). 지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자 역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

한국가톨릭대사전 편찬위원회 (1985). 한국가톨릭대사전. 서울 : 한국교회사연구소발행

한국어사전편찬회 (1991). 국어대사전.

Benner, P., Wrubel, J. (1989). The primary of caring : Stress and coping in health and illness. Menlo Park, CA : Addison - Wesley Publishing.

Bulechek, G. M., McCloskey, J. C. (1992). Nursing Interventions : Treatment for Nursing Diagnoses. W.B. Saunders

- Company.
- Dutil, B. K., Bouchard, C. (1993) : Caring. Canadian Nurse, 89(11) : 36-40.
- Egan, G. (1982). The skilled helper: Model, skills and methods for effective helping(2nd ed). Monterey, Calif; Brooks/Cole Publishing Company.
- Gagan, J. M. (1983). Methodological notes on empathy: Advances in Nursing Science, 5, 65-72.
- Gardner, K., Wheeler, F., C. (1981). Nurses' perceptions of the meaning of support in nursing: Issues in Mental Health Nursing, 3, 13-28.
- Karl, R., Herbert, V. (1981). Dictionary of theology, (2nd ed.) New York : cross road
- Kelcher, T. (1990). Course Journal. Unpublished document.
- King, I. M. (1981). A Theory for Nursing. New York : John Wiley & Sons, Inc
- Lynch, J. J., Thomas, S. A., Paskewitz, D. A., Latcher, A. M., & Weir, L. O. (1977). Human contact and cardiac arrhythmia In a coronary care unit. Psychosomatic Medicine, 39, 188-193.
- Maslow, A. H. (1968). Toward a psychology of Being (2nd ed), Princeton, N.J.: Van Nostrand.
- Mayer, D. K. (1987). Oncology Nurses' versus cancer patients' perceptions of nurse caring behaviors: A replication study. Oncology Nursing Forum, 14(3), 48-52.
- Moch, S. D. (1990). Health within the experience of breast cancer. Journal of Advanced Nursing 15, 119-123
- Montgomery, C. L. (1993). Healing through communication: Sage Publication.
- Parse, R. R. (1990). Health: a personal commitment. Nursing Science Quarterly, 3(3), 136-40.
- Paterson, J. G., Zderad, I. T. (1976). Humanistic Nursing. New York: John Wiley & Sons.
- Quinn, J. F. (1989). Healing: The emergence of right relationship. Healers on Healing. Los Angeles, Calif: Tracher.
- Ricci, M. S. (1981). An experiment with personal space invasion in the nurse-patient relationship and its effect on anxiety. Issues in Mental Health Nursing, 3, 203-218.
- Riemen, D. J. (1986). The essential structure of a caring interaction: Doing Phenomenology. Nursing Research a Qualitative Perspective. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts. 85-108.
- Swanson - Kaufman, K. M. (1986). Caring in the instance of unexpected early pregnancy loss. Topics in clinical Nursing, 8(2), 37-46.
- Swanson, K. M. (1990). Providing care in the NICU : Sometimes on act of love. Advances in Nursing Science, 13(1), 60-73.
- Taylor, M. (1993). The nurse-patient relationship. Senior Nurse, 13(5), 14-8.
- Travelbee, J. (1966). Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: F.A. Davis.
- Triplett, J. I., Anderson, S. W. (1979). The use of verbal and tactile comfort to alleviate distress in young hospitalized children. Research in Nursing and Health, 2, 17-23.
- Uys, L. R. (1980). Towards the development of an operational definition of the concept "therapeutic use of self". International Journal of Nursing Studies, 17, 175-180.
- Watson, J. (1985). Nursing: Human science and human care, a theory of nursing. Norwalk, Connecticut: Appleton-Century-Crofts.
- Watson, J. (1988). New dimensions of human caring theory. Nursing Science Quarterly, 1, 175-181.
- Webster Dictionary (1989). Spring field, G. & C, Meriam.
- Wolf, Z. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of

Nurse Caring. IMAGE, 26(2), Summer, 107-111.

Zderad, I. T. (1978). From here-and-now to theory: Reflections on "how". In Theory development: What, why, how? New York: National League for Nursing, 35-48.

-Abstract-

Key concept : Presence

Factor analysis of Presence

*Jo, Kae Hwa * · Sung, Ki Wol **

This study is a research of conceptual development to find the factors of presence. The concept and the definition of presence received from literary review. On the basis of these findings, we formulate the contents of presence through structured interview guide composed of open-ended questionnaire which included the frequency, attitude, and posture. We selected 104 samples who are the patients, doctors, nurses, and other health providers. And then the contents of presence were established after integrating the formulated contents and putting them in order. The categorizing of the presence was made after discussing with specialist in this field. By using the selected contents, we made 25 statements of presence which were categorized into three factors.

The results were as follows:

1. The definition of presence is being with at the same time and space, making attention with openness, and the therapeutic interaction with empathy.

interviews are

- ① The time required is 5 minutes(46.15%), 2-3 minutes(34.61%), and 10 minutes (15.38%) respectively. The frequency of visiting is 3 times(39.20%), every time(23.07%), and more than 5 times(20.19%) respectively.
- ② In case of being with nurse is having pain(39.42%), suffering trouble or severe fear(9.61%), feeling discomfort(8.65%), taking care of wound(7.69%), and other unfavorable symptoms(6.73%) respectively.
- ③ The posture being with nurse is depends on the situations(63.46%), sitting(26.92%), and standing(9.61%) respectively. Eye contact with nurse is face to face(78.84%), depends on the situations(20.19%), and not face to face(0.96%) respectively.
- ④ The attitudes of comfort are explaining about disease(23.07%), holding on hands (14.42%), touching on the suffering parts (11.53%), and unconditionally being with(7.69%) respectively.
- ⑤ Nurses' caring actions are kindness (27.88%), replying to the question (12.50%), smiling(10.57%), bright appearances (8.65%), and right and quick treatment(8.65%) respectively.
- ⑥ The effects of being with are peaceful mind(58.65%), quick recovery(13.46%), and decrease in fear(12.50%) respectively.
- ⑦ The attitudes of being with are listening (11.53%), recognition(8.65%), talking about discomfort(8.65%), and answering kindly (7.69%) respectively.

3. From the analysis of presence factors, 25 statements and 3 categorized factors are presented.

* Department of Nursing School of Medicine, Taegu Hyosung Catholic University

2. The contents of presence through personal