

장기 입원환자 간호 갈등경험을 통해 본 담론 대립과 권력

김혜옥¹

마산대학 간호과 강의전담¹

The Disagreement of Discourse and Power Through the Experiences of Nursing for Caring of Long-term Hospitalized Patients

Kim, Hae Ok¹

¹Department of Nursing, Masan College

Purpose: This critical ethnography was performed to explore the experiences of nurses who are working with patients in an industrial disaster hospital. During the research process, I focused on the experiences of conflict in caring patients. **Methods:** Data for the study came from 13 informants with their corresponding patients through interview and observation from March 2002 to February 2004. The data was examined line by line; then compared and contrasted based on a critical discourse analysis. **Results:** Nurses' conflicts came from discrepancies of the world views from that of the patients. Such conflicts arose because of various issues as follows: Worker as an individual vs patients, nurse as young women vs the medical profession, hospital as an extended home vs health care setting, and hospitalization as a means to enhance work capacity vs a means of treatment. **Conclusion:** We need more study on the development of adaptive strategy for the nurses to overcome conflicts during their nursing career. Developing a nurses' and patient role intervention program is needed.

Key Words : Conflict, Power, Long term hospitalization, Qualitative research

I. 서론

오늘날 한국의 의료계는 의료시장 개방 압력, 의약 분업의 도입, 의료기관의 대형화, 국민의 의료서비스에 대한 기대 증대 등 다양한 국내, 외 여건에 의해 일대 전환기를 맞이하고 있다. 국민의 의료요구 변화와 기대의 증대는 고품질의 병원서비스를 요구하게 되었고, 이는 의료공급의 증가와 함께 의료시장을 공급자 주도에서 수요자 주도의 시장으로 바꾸어 놓은 계기가

되었다(Kim, 2004).

전통적으로 비영리적 성격이 강했던 병원이나 건강 관련기관들은 이러한 변화된 환경에서 생존하고 성장해 나아가기 위해 다양한 자구책을 마련할 수밖에 없게 되었다. 그 일환으로 조직의 합리적 경영이 필요하게 되었다. 이는 단순하게 비용절감에 국한하기보다는 최소의 비용, 최상의 의료 서비스를 제공하고자 한다. 그리고 질적 간호, 접근 가능성, 소비자의 선택 등에 있어서 균형에 초점을 둔 다각적인 전략의 수립과 이

Corresponding address: Kim, Hae Ok, Lecturer, Nursing Department, Masan College, 201-501 Hyundai APT, 1479 Geuje-dong, Yeunje-gu, Busan 611-766, Korea. Tel: 82-51-503-9378, Fax: 82-51-000-0000, E-mail: hok503@hanmail.net

투고일 2006년 12월 30일 심사외뢰일 2007년 1월 2일 심사완료일 2007년 8월 7일

를 어떻게 실천할 것인가에 관심을 갖게 한다(Inamdar, Kaplan, & Bower, 2002).

이러한 사회 변화 속에서 종합병원뿐만 중소병원도 사회, 경제적, 정책적인 환경변화에 큰 영향을 받는 경향이 있고, 이러한 상황변화는 중소병원의 조직특성에 상당한 영향을 주고 있는 게 현실이다(Jang, 2000).

의료기관 서비스의 핵심은 의료와 간호이다. 특히 환자와 직접 접촉하면서 24시간 동안 간호를 제공하는 간호사는 의료기관 서비스 질 향상에 결정적인 역할을 담당한다. 이는 한편으로는 간호사에게 어떤 형태로든 부담으로 작용할 수 있다는 의미이기도 하다. 예컨대 환자중심의 서비스 원칙과 비용효율의 경영원칙에서 직원의 다수를 차지하는 간호사들이 무조건적인 희생과 인내를 강요당할 수도 있다는 것이다. 이러한 부정적인 여건은 간호사에게 정신적 육체적 부담으로 작용하여 근무만족과 나아가서 간호의 질에도 부정적인 영향을 미치게 된다. 이 연구는 이러한 근무 환경에서 간호사가 경험하는 갈등과 고충에 대한 이해는 간호사의 근무만족도 개선과 나아가서 간호의 질을 향상하여 환자 건강을 향상시키는 기초가 된다는 가정에서 출발하였고, 간호학의 핵심 영역인 환자간호 상황에 초점을 두었다.

이 연구방법은 비판적 문화기술지의 기본 가정을 바탕으로 한다. 첫 번째 가정은 사람들의 행위와 나아가서 삶 전반을 지배하는 담론은 사회적일 뿐만아니라 역사적이라는 것이다. 이는 인간의 경험은 그가 속한 환경적 맥락에 영향을 받으며 발전적 과정을 거쳐서 형성되기 때문이다. 인간은 특정 환경에서 출생하여 성장하면서 그 나름대로의 태도, 가치관, 행동유형을 가꾸어 간다. 마찬가지로 조직도 주변 환경에 적응하고 발전해 가는 동안에 그 구성원들 대다수가 공유하게 되는 기본 신념이나 가치관, 행동규범, 관습 등 일종의 집합적 의지를 취득하면서 이른바 조직문화를 형성한다(Kim, Han, & Park, 1998). 그러므로 Macdonell (1992)이 적절히 지적했듯이 사람들은 일상에서 사용하는 언어행위에서만이 갈등을 겪는 것이 아니라 가령, 병원에 입원한 환자가 자신을 설명하는 말과 환자를 바라보는 의료인의 언행도 같지 않아 갈등을 일으킨다는 것이다. 따라서 담론이 설정이 되는 방법을 탐구함에

있어서, 담론의 사회성에 근거하여 계급 탐구에 집중에 왔던 종래의 방식에서 나아가서 지식의 담론을 포함하고자 한다.

그리고 이 연구는 담론의 관련제도와 담론이 유래하고 화자를 특징짓는 입장이라는 정의(Barker & Galasinski, 2001)에 입각하여 진행한다. 여기서 입장은 홀로 존재하기보다는 궁극적으로 대립되는 다른 담론과의 관계를 통하여 담론이 취하는 하나의 입장으로 이해할 수 있다(Macdonell, 1992). 담론은 다른 담론과의 직접적 혹은 간접적인 관계를 통해, 즉 다른 담론에 말을 건넌으로써 효과를 갖는다. 그러므로 환자와 간호사의 대화와 행동의 그 이면에 자리 잡고 있는 양자의 시각을 담론이라고 규정짓고, 상호간의 담화와 행동을 통해서 서로 교차되는 시각을 밝히는데 연구의 초점을 두고자 한다.

다양한 건강관리 조직중 하나인 병원은 그 환경이 매우 복잡하며 기술은 고도로 정밀하게 전문화되어 있어 업무의 상호의존도가 매우 높은 문화적 특징을 가지고 있는 사회조직이다(Shortell & Kaluzny, 1983). 이러한 전문성, 복잡성, 계층화의 특성은 병원의 규모와 목적에 따라 그 정도가 다양하여 병원의 유형에 따라 나름대로 독특한 문화적 특성을 지닐 것으로 예상된다. 본 연구는 병원의 설립목적 상 장기간 입원하는 환자들이 많은 일개 중소병원에서 간호사들이 경험하는 갈등을 그 언표, 의미, 의미가 언표로 전환되도록 하는 담론은 통해서 탐색하고자 한다.

이에 “장기 입원 환자를 간호하는 간호사들이 갈등을 경험하는 상황에서 양자의 언행저변에 어떤 담론이 자리 잡고 있는가?”를 밝혀내고자 한다. 이 작업의 궁극적인 목표는 간호 실무에서의 갈등경험을 이해하는 차원을 넘어서, 간호사와 환자 상호의 갈등의 근원을 제거함으로써 간호의 질을 높이는 전기를 마련하는데 있다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사가 장기간 입원하고 있는 환자 간

호에서 경험하는 갈등의 근간이 되는 담론을 밝혀내기 까지 자료수집과 분석을 순환적으로 진행하는 질적 연구(itinerant qualitative research)이다.

2. 참여자 선정

본 연구의 현장은 중소 공업도시에 위치한 중소 병원으로, 산업체 인력의 건강관리를 목적으로 설립된 300병상 규모의 병원이다. 이 의료기관에는 주로 산업 재해 환자가 장기적으로 입원해 있고 일부 일반 환자들도 진료를 받고 있다.

연구 주 제보자는 연구가 이루어진 병원에서의 근무 기간이 1년 이상인 간호사로, 일반간호사 9명, 책임간호사 2명, 수간호사 2명으로 구성되었다. 연령은 25세부터 45세 까지로 다양하였고, 평균 근무기간은 9년이었고, 결혼 상태는 기혼 7명, 미혼 6명이었다. 일반 제보자로는 환자, 환자 보호자, 병원직원들을 포함하였다. 참여자의 선정은 눈덩이 굴리기 방식으로 장기입원 환자를 간호하면서 갈등을 경험한 간호사들을 차례로 선정하는 임의적 선출방법으로 이루어졌다. 간호부서장이 소개한 간호사들을 본 연구자가 회의실에 만나서 연구의 목적과 자료수집 방법을 자세히 설명하고 참여할 수 있다는 응답을 한 사람을 대상으로 연구의 목적과 참여자의 권리와 사생활 보호 등에 대한 제반 사항을 설명하고 승낙서를 받은 후 연구를 진행하였다.

3. 자료수집

자료 수집은 2002년 3월부터 2004년 2월까지 진행하였다. 수집한 자료는 참여자의 갈등 경험에 관한 정보, 경험에 관련되는 맥락에 관한 자료, 기초자료 등으로 구성된다.

갈등 경험에 관한 정보는 참여자와의 면담과 환자간호 상황에서의 참여관찰을 통하여 수집하였고, 맥락자료와 기초 자료는 조사표와 면담 및 관찰방법을 적용하였다. 기초자료는 참여자의 일반적 특성(연령, 경력, 학력, 근무 부서, 결혼여부, 경제상태, 종교) 등에 관한 반 구조화된 설문지와 면담으로, 맥락자료는 병원조직

이나 간호조직 등의 기존 자료 및 관찰방법으로 수집하였다. 필요에 따라 병원의 연혁, 주요 산업 및 간호조직의 인력 구성표, 의료비 지불체계 등에 대한 자료를 간호부서장의 허락을 받아 수집하였다.

참여자와의 면담은 개인면담과 집단면담을 병행하였다. 공식적인 면담은 주로 근무가 끝난 후, 참여자와 연구자가 방해받지 않도록 간호부서장의 허락을 받아 빈 병실이나 회의실에서 실시하였다. 2차 면담에서는 전화를 이용한 면담을 계속하였다. 한 참여자 당 2-5회의 면담을 실시하였으며, 1회에 1시간에서 2시간 정도 소요되었다.

면담에서 단계적인 질문을 사용하였다. 전반적인 질문(grand tour question)으로 “이 병원에서 근무하면서 경험한 것 중에서 생각나는 대로 말씀해 주십시오.”라는 요청 형 질문을 사용하였다. 보다 구체적(mini tour question)으로 “근무 중 어려운(혹은 실망했던) 점은 무엇입니까?, 환자와의 관계에서 어떤 일이 가장 어려웠습니까?” 등의 질문들을 사용하였다. 이외에도 가장 기억에 남는 경험, 동료 및 다른 직원들과의 관계, 환자 및 보호자와의 관계 등과 관련된 세부적 질문들을 필요할 때마다 사용하였다. 잠정적인 주제가 발견되면서 주제를 보다 명확히 이해하기 위하여 “어려운 경험이나 실망스러운 경험은 만족스러운 경험과 어떤 차이가 있습니까?”와 같은 대조 및 반대사례 질문을 병행하였다.

면담 내용을 참여자의 동의하에 녹음하였으며, 면담 중 참여자의 몸짓, 억양, 표정 및 기타 주변 환경 등에 대하여 메모를 병행하였다. 메모 내용은 녹음된 내용을 필사하는 과정에서 자료의 정확성을 높이고 정황적인 이해를 높일 수 있도록 필사본에 삽입하였다.

참여관찰은 낮번, 저녁번 및 밤번 근무에 참여하였으며, 관찰자로서 참여하는 수준(participation as an observer)을 주로 적용하였다. 참여관찰을 통해서만 간호사들이 근무하는 공간(물리적 장소로 간호사실, 병실, 처치실), 다른 직원들(의사, 환자, 병원 행정 직원, 용역 업무와 관련된 사람들), 간호업무와 관련된 활동(인수인계, 간호처치, 환자교육과 상담 환자, 침상정리, 입. 퇴원관리, 환자 회진 등 일련의 근무활동) 기타 사

건(아침 근무부터 밤 근무 사이 일어나는 사람들이 수행하는 일련의 행동들), 그리고 이들 속에서 발생한 감정들을 조사, 기술하였다. 참여관찰하면서 연구에 도움이 될 만한 자료는 사전에 동의를 얻고 사진촬영을 하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 Spradley(1980)의 분류분석(data analysis)과 Foucault(1993)의 인식론(epistemology)을 이론적 바탕으로 하는 비판적 담론 분석(critical discourse analysis) 기법(Schiffrin, Tannen, & Hamilton, 2003; Barker & Galasinski, 2001)을 이용하여 분석하였다. 자료 분석의 전 과정에서 반영적 사고를 근간으로 행간분석과 요점 분석을 병행하였다. 심층적이고 타당한 분석을 위해 질적 연구경험자 3명이 3차 내지 4차에 걸쳐 재분석을 하였다. 구체적인 분석절차는 다음과 같다.

첫 과정에서 면담 자료와 참여관찰 자료를 읽으면서 전반적인 줄거리와 몇 가지 두드러지는 잠정적인 의미 군을 파악하고, 맥락자료를 잠정적 분류틀에 따라 분류하였다.

두 번째 과정에서 다시 원 자료에서 단어, 구, 절 등의 내면의 의미를 탐색하였다.

세 번째 과정에서 간호사의 갈등 경험의 영역들을 분류하고, 인과분석과 가치분석을 통해서 의미있는 경험 영역의 속성을 탐색하였다.

네 번째 과정에서 간호사의 갈등경험의 원인이 된 요인과 결과, 이들의 관련성을 파악하기 위한 성분 분석을 진행하였다.

다섯째 과정에서 각 영역을 하나로 연결하는 원리를 찾는 주제를 추적하였다. 이 단계에서는 연구에 참여한 간호사가 환자와의 관계에서 경험하는 갈등의 주제를 파악하고, 이들 주제가 특수 병원의 문화적 맥락과 어떠한 관련성을 갖는지를 분석하였다.

여섯째는 참여자의 경험에 영향을 미치는 담론을 연구에 참여한 간호사와 환자들이 사용하는 용어, 대화, 행동을 비교 대조하면서 밝혀내었다.

5. 연구의 자료와 분석의 질 확보

질적연구의 도구인 연구자 자신의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해 본 연구자는 질적연구로 학위를 받았다. 또 질적 연구학회를 통해서 질적연구에 대한 탐구, 워크숍, 연구 실천을 통해 연구방법을 습득하였다. 실재경험(real experience) 자료를 얻기 위하여 참여자와 장기간에 걸쳐 친숙한 관계를 형성하고 반복조사를 실시하였다. 연구현장에서 참여자에게 지나치게 몰입됨(being native)으로써 나타날 수 있는 편중의 위험을 피하기 위하여 연구자로서의 입장을 고수하면서 자료를 수집하고 분석하는 수준을 유지하였다. 자료의 타당성을 높이기 위해 연구과정 동안 주요 참여자 이외에도 여러 관련 인물들, 다양한 근무시간 대, 다양한 사건에 대한 자료를 수집하였다. 면담 후의 참여관찰을 통하여 수집된 자료를 분석하고 비교 점검하였으며, 한 참여자에게 들은 이야기를 다른 참여자에게 다시 물어봄으로써 보다 보편적인 자료를 얻고자 노력하였다.

현지조사를 통해서 얻은 자료를 분석하면서 구조화된 질문이나 개방형 질문을 통해 수집된 자료와 연구 대상 지역의 상황, 대상 병원에 대한 포괄적 자료를 사용하여 그 의미를 해석하였다. 참여자 경험의 주제는 이들의 직접적인 근무 경험을 통해 추출하여 특수목적의 중소병원 조직 환경에서의 간호사와 환자와의 갈등 경험을 잘 반영하도록 하였다.

III. 연구결과

연구에 참여한 간호사가 장기 입원 환자를 간호하면서 경험하는 갈등은 간호 상황의 두 하위문화 집단 즉, 간호사와 환자 집단의 시각의 차이에서 비롯되었다. 간호사가 환자간호에서 갈등을 경험하는 상황에서 두 하위 문화집단은 환자, 간호사, 병원과 병상생활 등 문화구성요소에 대한 인식에서 차이를 보였다. 간호사에게 환자는 사고와 질병에 의해 구조와 기능에 결함을 지니고 의학적 치료를 받아야 하는 존재로 인식되는 반면 환자들은 스스로는 근로능력을 일시적으로 상실했을 뿐 여전히 힘 있는 남자 근로자이자 한 집안의 가족

Table 1. Differences in views about their life world between clients and nurses

Components of life world	Clients's belief system	Nurses's belief system
Client	Individual as a worker	Patients
Nurse	Young woman	Medical profession
Hospital	Extended home	Health care setting
Hospitalization	A means to enhance resources for work	A means to treatment

구성원으로 인식한다. 말하자면 간호사는 생의학적 관점에서 환자의 신체, 그것도 질병과 손상에 초점을 두는 반면, 환자는 보다 총체적 시각에서 스스로를 사회적 존재로서 인식하고 있다. 같은 맥락에서 간호사에 대한 시각 역시 환자와 간호사간에 차이를 보인다. 간호사는 자신을 전문직 의료인으로, 환자는 간호사를 나이 어린 여자로 간주한다. 장기 입원 환자는 간호사를 직업적인 전문성에 의해서가 아니라 일상생활에서의 성과 연령의 기준에 따라 인식한 것이다. 따라서 환자에게 입원은 간호사가 생각하듯이 손상된 몸을 회복하는 수단이 아니라 근로능력을 회복하고 나아가서 근로능력 상실에 대한 보상을 확보하는 수단으로 활용된다. 병원생활 역시 전문적 치료를 받는 단순활동의 연속이 아니라 일상생활의 규칙이 적용되는 삶의 연장이다. 말하자면 간호사는 전문가의 생의학적 관념체계에 근거하여, 그리고 환자는 자신의 일상생활을 지배하는 경제 중심적이고, 가부장적 관념체계에 근거하여 상호 간의 행동을 해석함으로써 갈등이 초래된다(Table 1).

1. 아픈 환자 vs 근로능력을 상실한 노동자

연구에 참여한 간호사가 장기 입원환자를 간호하는 과정에서 경험하는 갈등의 근원중 하나는 간호대상자에 대한 인식의 차이이다. 간호사에서는 간호대상자를 산업 사고로 인해 ‘몸이 아프게 된 환자’로, 반면에 환자의 입장에서는 자신들은 사고로 근로능력을 일시적으로 상실했으되 여전히 ‘힘 있는 남자 근로자 이자 집안의 가장’이다.

다음 진술과 같이 간호사의 시각에서 장기 입원환자는 시급한 건강문제는 일단 해결했으되 여전히 신체적

인 결함, 부족, 불균형에서 회복하기 위하여 입원치료를 받는 대상이다.

장기 환자들이 많잖아요... 다쳐서 바로 이쪽으로 응급으로 올 경우도 있고, 한데, 깨끗하게 *처리*가 되면 큰 문제가 안 되는데 치료가 만성적 차원이 되니깐 애를 먹이는 면이 참 많거든요. 간호사들 애를 먹이기도 하고...

진술에서와 같이 참여자에게 환자는 작업 중에 발생한 신체 손상이 처리되어야 하는 대상이다. 참여자는 처리되어야 할 환자의 신체 문제가 장기적으로 연장된 것을 간호사가 어려움을 겪는 한 가지 원인으로 인식하고 있다. 건강문제의 장기화는 곧 입원기간의 연장으로 이어진다. 입원이 장기화되면서 문제들이 축적되고 이는 간호사-환자간의 신뢰도에 영향을 미친다.

장기 환자들은 물리치료, *만성적* 차원에서 오니깐 애를 먹이는 면이 참 많거든요. 환자들 중에는 간호사와 신뢰감이 벌어지는 면이 많거든요. 맨 날 *싸워야* 하고 진짜 *심한* 소리도 *들어야* 되고 정말 간호사로써 계속 해야 될까 이런 것.... 그래

고도의 기술적 의료를 필요로 하는 급성기를 지나 장기간에 걸친 재활관리를 필요로 하는 환자들에게는 전문적 의료기술과 지식은 크게 유용하지 않다. 고도의 기술과 지식을 기반으로 하는 의료인의 전문가적 권위는 이들에게 더 이상 힘으로 인식되지 않기 때문에 이러한 힘의 관계에서 간호사는 싸움 대상이 된 것이다. 그러나 참여자의 시각에서 환자는 여전히 고전적 환자 역할을 해야 하는 사람이다. 즉, 빠른 회복을

위하여 병원에서 정한 규칙을 따르고 치료처방을 비롯하여 의료인의 치료행위에 순응하여 치료에 전념해야 하는 의무를 갖는 사람이다. 따라서 환자로서의 의무 특히 병원 규칙을 지키지 않는 것이 참여자들과 논쟁과 갈등을 일으키는 원인이 된다.

병실에서 몰래 술을 먹고, 말없이 외출하고, 주말이면 다들 전쟁, 주말만 되면 스트레스죠.

병동은 장기 환자들이기 때문에 인원도 좀 적게 주고 하거든요. 그런데 좀 힘들죠, 제일 힘든 것 외출문제죠. 장기 환자들은 토요일이 되면 외출증을 많이 달라고 하거든요, 보면은 *다 성하니까*. 주로 허리 아픈 사람들, 수술하고 난 뒤에 물리치료 받기 위해 입원한 환자들 그런 환자들 제일 문제죠. 외출 나갔다 오면 안 좋거든요. 싸우고, 토요일이 되면 완전 스트레스죠. 우스워요. 참 보면 저런 사람들은 무슨 환잔데 저런가 싶고, 장기 환자들은 아무래도.

물론 이상의 진술들에서 입원의 장기화 자체가 간호사에 대한 신뢰도를 낮추는 직접적이고 유일한 원인이라고 보기는 어렵다. 장기 입원을 통해서 환자들이 구축한 집단적 세력에 의해 변화되는 간호사-환자 역할관계가 상호 갈등을 유발한다. 장기간 입원하는 환자들은 그들의 생활공간에서 세력을 형성하여 입원환자들과 의료인 특히 간호사에게 힘을 행사한다. 말하자면 간호사의 시각과는 달리 환자 스스로는 자신을 힘 있는 사람으로 인식한다.

일반 의료보험 환자들을 보면 산재환자들한테서 일종의 *텃새* 같은 것을 느낀다고 해야 되나, 약간의 주눅이 든다고 해야 되나... 같은 병실에 있으면 산재 환자들 같은 경우 *오래 있으니까* 어디 가면 뭐가 있고 할 정도로 병원 정보에 빠삭하니까 텃새 같은 것이 있고, 일반 환자들 같은 경우에는 꼭 필요한 경우가 아니면 퇴원해야 하니까 산재 환자들과 틀리게 *요구가 많고*... 일반 환자들은 산재 환자들보다 공짜로 병원에 있다고 생각하시는 경우가 있는데 그런 경우 자기는 *자기 돈을 내니까* 자기한테는 산재 환자들보다 *더 잘 해줘야* 되지 않는가 하는 생각도 있더라고요.

물론 산재 환자들이 무료로 진료를 받는 것은 아니다. 단지 그들의 모든 치료비용을 제 3자가 지불하는 간접지불방식일 뿐이다. 그러나 치료비의 일부를 본인이 부담하는 국민건강보험 대상 환자들에게는 간접지불은 지불로 인식되지 않기 때문에, 직접 지불한 돈의 가치에 해당하는 간호와 치료를 돌려줄 것을 요구한다. 말하자면 경비의 직접지불이 국민건강보험 대상 환자들에게는 의료서비스에 대한 권리를 주장하는 요인이다. 반면, 산업재해 환자들의 권력은 여러 가지 요인에서 비롯된다.

위의 진술에서 장기 입원환자들의 권력을 획득하게 된 자원은 입원기간을 통해 습득한 병원에 대한 정보이다. 그러나 보다 더 근본적인 조건은 집단원의 수와 이들이 기관의 설립 목적에 부합 한다는 것이다. 현지 조사가 이루어진 병원은 지방의 중소병원 중 특수병원으로 설립된 시설로, 일부 국민건강보험 환자를 제외한 대부분의 환자가 산업재해 환자들이다. 이들은 자신들을 위한 시설에서 시간의 힘과 다수의 힘으로 집단의 주인으로 행세 한다. 지식, 다수집단으로서의 세력, 점유권 등이 이들 장기입원 환자의 권력의 원천이 되는 것이다.

우리 병원의 산재 환자들은 의료소모품 등 물품 사 가지고 오는 것 없어요. 목에 힘주면서 우리에게 힘을 과시하는 환자를 보면 화가 나요. *큰 병원에서는 큰소리도* 못 치면서...

의료인의 입장인 간호사에서 있어 의료소모품은 개인이 부담하는 것이 환자의 의무이지만, 환자들은 자신들이 병원을 먹여 살린다고 여기고 있어서 마치 주인처럼 득세를 하고, 모든 의료비용은 그들이 소속된 근로자집단에서 지불하는 환자들에게는 불가한 일이고, 제 3자 지불은 이들에게 권위의 상징이다. 이들은 환자로서 의료인인 간호사와 관계하는 것이 아니라 힘 있는 주인과 힘없는 고용인 관계에서 참여자들에게 권력을 행사하고 있는 것이다. 반면에 이들이 급성기에 대수술이나 응급처치, 정밀진단 등을 받았던 큰 병원은 이들 산업재해 환자 건강관리를 주목적으로 하는

기관이 아니다. 이 큰 병원에서 이들은 의료인에게 힘을 과시할 수 있는 권력 있는 중심세력이 아니라 순응하는 환자의 지위에 놓여 있었던 것이다.

사실상 이들 장기 환자들 간호사실 앞에 와서 이야기를 할 때, 간호사는 자신의 일거수 일투족을 파악하고 있는 환자에게 말이나 행동에서 국민 건강보험 환자와는 다르게 조심스럽게 대처하는 모습을 종종 관찰할 수 있었다.

2. 치료전문가 간호사 vs 나이 어린 여자 간호사

같은 맥락에서 간호사에 대한 간호사 자신과 환자의 시각 역시 차이를 보인다. 환자에 대한 시각을 다루었던 앞서의 진술들을 통해서 참여자들은 환자치료자로서의 직업적 정체성에 가치를 두고 있음을 엿볼 수 있다. 다음 진술과 같이 참여자에게 간호사는 지식을 바탕으로 환자상담과 교육, 경험에 바탕을 둔 포괄적 건강진단 등을 실천하는 의료전문가이다.

어떤 쌤님들은 설명을 충분히, 종합병원 같은 경우에는 레지던트가 있고, 환자들한테 설명도 하고 그렇지만 중소 병원은 그런 자체가 안 되니까 수간호사 역할이 엄청 중요 하더라고 예. 그래 인자 원장님하고 면담해보고해도 거기서 잘 만족을 못하는 거야, 이래 가지고 수쌤이랑 이래-이 이야기 해 주는데 *나름대로* 수쌤들이 그만큼 머리에 든 게 많아야 되고 지식이 많아야 되고, 저 같은 경우에는 이 환자가 평소에 계속 누워 있었는데, 얼굴색도 안 좋고 계속 속도 안좋고 먹어도 계속 토해 널러고 하더라고예. 그래 이과는 오로지 *뼈에만* 관심이 있으니 참, 거기다 초점을 두어 가지고- 절대 안할라 하더라고예, 내가 보기엔 위가 안 좋은 것 같다, 그래 한번만 *해보자고* 아무래도 안 좋은 것 같으니깐 한번 보아야 할 것 같다고 그래 했다 아입니까. 그 래 역수로 그 환자 고맙다고, ... 그런 부분은 일반간호사 들은 좀 무리가 있고, 환자를 설득시키고 해야 그 환자가 *지식이 부족*하니까.

참여자의 시각에서 의료지식을 지니고 있는 간호사는 지식이 부족한 환자에게 의료정보를 주고 치료 이

행을 설득하는 전문가이다. 뿐만 아니라 경험적이고 통합적인 지식에 근거하여 의사에게 진단과 치료에 대하여 조언하는 의료인 동료이다. 특히 수련의사가 없는 중소병원에서 간호사의 전문직으로서의 정체성을 형성하는데 있어서 의사의 업무 대행에 크게 자리 잡고 있다. 다음 진술과 같이 참여자의 시각에서 간호사는 진단 지식과 처치 기술을 지닌 의료전문가이다.

과장님한테 문의 전화 오면 과장님한테 물어볼 필요 없이 제가 예상해서 설명을 해 주니깐. 교육은 거의 다 설명을 해 주고 검사도 대부분 다해 줬거든요. 참 보람되고 좋더라구요. 초음파도 옆에서 보니까 많이 알고... 반의사라는 말을 ...그런 자부심이 생겨 좋고 과장님들하고 저하고 얘기를 나누거나 환자에 대해서 정보를 주고 받다 보니까 내 몫이 크게 느껴지는 거, 과장님들하고 경쟁상대라기 보다 같이 일을 하는 같은 *전문가의 입장에서 서로 일을 할 수 있다*는 입장으로 같이 환자를 상부상조해야 하는 입장 이니까.

물론 앞의 진술과 같이 경험과 지식에 근거한 간호사의 전문성은 환자들로부터도 인정을 받는다.

그러나 갈등을 경험하는 상황에서 환자에게 간호사는 더 이상 의료전문가로 간주되지 않는다. 갈등을 유발하는 상황에서 간호사의 위치는 환자나 보호자의 기준에 따라 달라진다.

다른 데서도 그렇게 술 먹고 왔었나 싶을 정도로 심해요. 토요일 날 술을 드시고 오셔서- 말을 하는데 휘청휘청 하면서 술 냄새를 풀풀 풍기니까, 그랬더니 따짜고 따 '니는 애미 애비도 없나' 부터 시작해 가지고 손으로 탁 치더라구요. 이일을 계속해야 되나.

이 상황에서 의료전문가가 아니라 간호사는 상대방보다 나이 어린 여자에 불과하다. 따라서 환자는 간호사에게 부모-자녀 관계에서 무조건 순종해야 하는 딸의 지위를 부여하고, 환자 스스로는 한 집안의 가장이자 부모의 지위로 매김 한다. 말하자면 갈등상황에서 환자의 행동은 의료전문가의 담론이 아니라 일상생활

을 지배하는 가부장적 담론에 지배되는 것이다. 다음 진술에서 역시 환자의 시각에 의하면 간호사는 성별에 의해 하위 지위를 차지하는 여성일 뿐이다.

특히, 음주 참, 이게 제대로 안 되는 것 같아요. 병원을 나갈 수도 없고, 장기 환자로, 간호사들이랑 신뢰감이 벌어지는 면이 많거든요. 특히 정형외과 환자가 사납잖아요. 술 먹고 난리치고...환자 *컨트*를 관계에 많이 힘들고... 간호사들이 물론 환자들에 의해서 만족감은 느끼겠지만... 맨날 그런 것 가지고 싸워야 되고 시비 걸어오고... 진짜 심한 소리도 들어야 되고... 정말 간호사로서 계속해야 될까 이런 것... 병실에서 술을 사 와서 먹으려고 하다가 들켜도 너무나 당당하게 자기들이 *말썽*을 피우는 것이 아니라 가법게 같은 방 사람들과 단합 비슷하게 하는데 *감히 여자들 이 와서 뽀뽀 거린다고* 불평을 해요.

이 참여자의 시각에서 간호사는 환자의 병원 내에서의 일상활동을 통제하고 관리할 의무를 지니고 있다. 그러므로 간호사의 입장에서 병실에서의 환자의 음주는 통제대상이 되는 규칙에 벗어난 행동이다. 이 통제권을 무시하는 환자의 행동은 간호사에게는 ‘말썽 행동’이다. 그러나 환자들의 입장에서는 정당한 행동이고, 스스로를 주인이라고 생각하는 환자들에게 힘없는 여자가 주인의 음주활동을 통제하는 것은 감히 해서는 안 되는 간섭이다. 간호사의 시각에서는 전문가 우위의 간호사-환자 관계이지만 환자들의 시각에서는 나이, 성별, 수 등의 기준에 따라 권력의 중심에서 있는 주인으로서의 환자- 이 주인을 섬겨야 하는 여자 고용인의 관계인 것이다. 간호사들을 힘없는 나이 어린 여자로 보는 환자들에게 간호사는 신뢰와 존중의 대상인 의료전문인이 아니라 시험하고 시비를 걸 수 있는 약자이다.

환자가 간호사 하는 일을 뼈뚫하게 보고 트집을 잡으려고 할 때 신경이 가요. 의사가 이야기해 줄 때와 간호사들이 이야기해 줄 때를 비교하면 환자들의 반응이 틀려요. 의사가 하는 말이 우리와 비슷하다고 하더라도 약간 차이만 있으면 ‘몰라서 저러나’ 저 간호사는 하는 사람도 있으

니까 대충 ‘이렇게 합니다’ 라는 이야기만 해 주고 나머지 정확한 것은 담당과장에게 이야기를 들으시라고 안내만-- 가능한 그런 것에 있어서는 언급을 잘 하지 않으려고 해요. 의사 말에는 복종하면서 간호사의 말은 들은 체도 하지 않아요.

이러한 불공평한 힘의 관계는 여러 요인에 의해 강화된다. 다음 진술과 같이 상부 조직은 문제의 확산을 방지하기 위하여 간호사들로 하여금 약자의 위치에서 서게 만든다.

우리 일 자체가 일단은 말이 많아요. 불친절하다는 말도 많이 하고, 어떤 상황에 대해서보다는 마지막 결론을 놓고 사람을 평가하니까. 죄송합니다. 정말 죄송합니다. 제가 잘못된 말 하나도 없었는데 자기는 내가 보지 말라고 했다고 생각을 하니까 ‘죄송합니다. 제가 잘못 말씀 드렸 습니다.’ 몇 차례 사과를 드렸거든요. 안 그러면 *시끄러 워지니까*.

문제 상황의 발단 과정과 정황에 대한 고려 없이 간호사의 불친절로 결정하는 조직의 불합리한 처리는 간호사들로 하여금 미봉책의 회피 전략을 선택할 수밖에 없도록 만든다. 관리자의 강요에 의한 것인지, 간호사 스스로의 결단에 의한 것이든 간에 이러한 불평등한 관계를 설정하도록 하는데 있어 더 근원적인 요인은 의료의 상업화에서 찾을 수 있다.

이제는 병원이 살아 남으려면- 제가 학교 다닐 때만 해도 교수님이 간호사들은 서비스직이 아니라고 했어요. 전문직이라 그랬거든요, 전문직이다. 생명을 다루는 전문직이다. 지금은 간호사가 서비스직에 포함되어 버리구요. 정말 서비스가 맞아요. *간호를* *까는*, 어떤 판매자의 입장에서, 병원에서 우리를 팔고 간호를 팔고 돈을 받고 하는 그런 부분이니까. 그렇게 많이 상업화 되어 가고 있는데, 그러다보니까 저 사람들이 선택해 주느냐에 따라서 그게 살아남고 안 살아 남고 있는데, 우리 같은 중소병원은 환자나 보호자들이 이렇다거나, 그 병원 가 봤더니 그렇더라 하면 타격이 크죠, -종락-너네들은 그런 것 신경 쓰지 마라.

사감되건 말건, 그건 우리가 하는 일이 아니고 우리 일만 잘하면 된다. 그렇기도 하지만, 생각해 보면, 병원이 타격을 입으면 결국 나에게 손해가 오는 거지요.

전문직과 서비스직을 상반되는 직업으로 보는 참여자의 직업분류가 옳고 그름을 떠나서, 참여자에게 생명을 다루는 전문직은 팔고 사는 상품이 아니었다. 그러나 의료의 상업화 시대에 간호와 심지어 간호사 자체도 팔고 사는 하나의 상품이고, 이 상품을 사 주는 환자는 간호사와 의료기관의 생존을 결정하는 고객이 된 것이다. 상업주의 담론이 권력 있는 환자와 힘없는 여자 간호사 관계를 구축하게 하고, 의료전문직의 담론에 지배되는 간호사의 입장에서는 이를 부당하다고 인식하고 갈등을 경험하게 되는 것이다.

한편 장기 환자들이 수적인 힘으로 국민건강보험 환자에게 힘을 과시하듯이, 이 집단에서 간호사의 수가 많지 않은 것도 간호사의 위치를 낮추는 요인으로 인식된다.

대학병원 급이나 큰데 같은 경우에는 수적으로 간호사들이 많잖아요. 어떤 *그룹 자체도* 형성이 되고, 의견이 서로 같아서 해결이 되는데, 우리는 문제가 생기거나 잘못된 부분이 있는 경우에 똑같이 잘못했다 하더라도 당연히 간호사들이 먼저 속이거나 그 문제에 대해서 잘못을 시인하는 그런 상황이 생기는 것 같아요. -중략- 그런데서는 간호사의 파워가 크기 때문에 맞 대항 할 수 있는 힘이 있잖아요. 내가 못하면 받쳐주는 부분이 있고...

참여자의 진술과 같이 간호사의 수가 적을 뿐 아니라 세력화가 이루어지지 않았다는 것이 환자 우위의 관계형성의 한 요인으로 작용하고 있다. 개인의 자질이나 능력보다는 집단의 힘이 정체성의 근간을 이루는 집단주의 사회에서 집단화되지 못한 소수의 간호사들은 힘없는 약자로 인식될 수밖에 없다.

이렇듯 의료의 상업화, 집단주의, 가부장적 담론이 힘 있는 환자들에게 간호사를 나이 어린 여자로 간주하게 만든다. 간호사가 이러한 관계를 인정하지 않고 환자를 통제하는 전문가 역할 즉, 전통적인 의료전문직

의 담론에 의해 지배될 때 갈등을 경험하게 된다.

3. 질병치료 기관으로서의 병원 vs 일상생활의 연장 공간으로서의 병원

간호사가 갈등을 경험하는 상황에서 환자와 간호사의 자신과 상대방에 대한 시각이 어긋나듯이, 이들이 공유하는 공간이자 사회적 병원과 그 안에서의 생활에 대한 시각 역시 어긋난다. 장기입원은 환자나 간호사 모두 병원을 ‘가정 같다’고 인식하고, 서로를 ‘가족 같다’고 인식하게 만든다. 물론 양자의 ‘가정 같다’거나 ‘가족 같다’는 의미는 다소 차이가 있다. 다음 진술과 같이 간호사에게 환자와 그들의 가족은 잦은 접촉을 통해서 직업적 관계이외에도 사적인 일상적 관계의 활동들이 공유되고, 개인적인 정보를 많이 공유한다는 의미에서 가족과도 같다.

저희 병원은 워낙 오래 있다 보니까 지금 심지어 약 20년 가까이 되신 분도, 그분은 식구보다 더 잘 알지요. 그분들은 서로가 통하고 하니까. 보통 뭐 병원에 한 10년 정도 있으니까 어차피 한 *올타리* 안에 있게 때문에 자주 만나고 하니까 얼굴이 다 안면이 있고 퇴원해도 오잖아요, 어떻게 보면 식구 같아요. 자주 보니까 보호자들도 많이 친해지고 보호자들이, 김치를 담그면 김치 담궜다고 간호사에게 갖다 주고, 간호를 *해서라기보다는 인간적인 관계*, 오래 있다 보면 인간적으로 가까워지죠. 퇴원을 해가지고 새로운 생활을 시작했을 때 저희를 초대해 가지고 같이, 몇 년 동안 입원해 있다가 집을 마련해 가지고 자기 집이라고 초대한다던가 하는 경우도 있거든요.

그러나 환자들의 입장에서 기대하는 가족 같은 병원은 다른 의미를 갖는다. 예컨대 앞서 예시했던 “니는 애미 애비도 없냐”는 진술에서 엿볼 수 있듯이 간호사는 가정에서 부모에게 순종하는 딸의 역할이 부과된다. 다음 진술과 같이 간호사에게나 환자와 가족에게 의사는 가정에서 가족을 대표하고 가족사를 결정하는 아버지와 같이 환자치료의 모든 것을 결정하고 문제를 해결하는 최고의 권위자이다.

그런 걸 왜 내게 묻습니까. 그건 과장님 결정하실 것 아닙니까? 할까요, 말까요? 과장님이 '알아서 하이소' 하면서, '보호자들이 한 달에 한 번 하길 원합니다'. 그러면, 그때야 그럼 그렇게 하이소. 여기는 뭐가 문제냐면 예를 들어서 nurse가 '이렇게 이렇게 해야 될 걸 왜 이렇게 하십니까?' 해가지고 문제가 생겼다면--. 그러면 과장님한테로 바로 가거나 원장님한테 바로 가는 거예요.

이렇듯 장기 입원 환자들에게 병원은 가족구성원의 속성을 지닌 의사, 간호사, 환자로 구성된 일종의 생활환경이다. 의사의 모든 구성원의 행동을 결정하는 권위는 아버지의 권위의 연장이고, 간호사의 순종과 부드러운 친절은 여성가족의 속성의 연장이고, 환자는 무엇이든 허용되고 받을 수 있는 자녀의 속성의 연장이다. 말하자면 구성원의 역할과 지위의 속성 면에서 병원은 연장된 일상 생활환경이다.

뿐만 아니라 사실상 이들의 생활은 가정에서의 생활을 연장한 형태로 이루어진다. 장기 입원환자들의 병실은 환자와 가족이 사용하는 전기 믹서기, 압력밥솥 등 취사기구를 비롯한 일상 가정에서 사용하는 전자제품이 즐비하고 병원에서 김치를 담아 먹기도 한다. 물론 치료시설인 병원에서의 가전제품 사용은 규칙상 금지되어 있어 관리자인 간호사의 입장에서는 엄격히 관리해야 할 대상이다. 그러나 병원이 일상생활의 장소인 장기 환자들은 가전제품 사용을 허용해 줄 것을 요구한다. 말하자면 환자에게 병원은 과거 가정에서의 일상생활이 연장된 또 다른 일상의 공간이기도 하다. 이러한 병원과 입원생활에 대한 간호사와 환자의 시각 차이는 다음 진술에서 잘 드러난다.

그래요 산재 관리하다 보면 *관리*가 어렵죠. 병원에 입원해 있으면 얼마나 답답한데 바람 쐬러 나갔다 온 걸 외출중 안 끊어 갔다고 나무란다 불평을 늘어놓고, 나가서 아무 문제가 없으면 괘찮은데, 또 문제가 생기면 다치거나 좀 안 좋아지거나 하면 우리한테[책임이] 돌아오고

진술에서와 같이 병원에서 일상성을 구축한 환자들에게 병원 외부로의 출입은 일상생활의 지루함을 보완

하는 '바람 쐬기' 활동 즉, 전환활동이다. 반면에 간호사에게 환자의 일상생활은 관리의 대상이고, 외출이라는 규칙이외의 사건으로 인하여 발생하는 건강문제는 간호사를 비롯한 병원의 책임이다.

이 환자들은 대부분 응급 상황이 지난 후 기본적인 일상 활동은 독립적으로 가능하나 그들의 일터에서 필요한 정도의 숙련도는 아직 회복되지 않아 재활훈련이 필요한 상태에서 입원한다. 스스로를 치료전문가이자 간호전문가로 인식하는 간호사에게 병원은 환자의 재활치료를 목표를 하는 치료시설이지만, 환자들에게는 산업인력으로서의 기능을 회복하는데 목표를 두고 머물러 생활을 하는 시설이다. 그러므로 간호사의 입장에서 환자의 병원생활은 치료시설의 목적에 맞는 행동으로 구성되어 있어야 하는 반면, 기본적인 일상활동이 가능한 환자의 입장에서 그들의 일상생활은 그들의 것이지 의료인의 관리대상은 아닌 것이다. 장기간 입원으로 병원에서 일상성을 구축한 이들 환자에게 병원은 또 다른 '가정'과도 같은 곳이다. 또 일상생활의 연장공간으로 간주하는 환자에게는 당연한 행동이다. 그러나 간호사에게는 치료와는 무관하거나 역행하는 금기의 행동으로 들켜서는 안 되는 것이다. 이렇듯 간호사들이 환자간호에서 갈등을 경험하는 상황에서는 문화구성요소에 대한 시각의 차이가 존재한다. 이러한 시각차의 이면에는 생의학적 의료전문가의 담론과 일상생활의 담론이 자리 잡고 있다.

IV. 논 의

모든 제도에는 개인에게 배당된 담론이 있고, 담론의 위계질서가 있다. 예컨대 노동자들이 듣는 경영담론은 노동자들에게 달갑지 않고, 노동자의 담론을 경영자가 듣는다 해도 결국은 노동자들의 이해에 역행한다. 마찬가지로 병원 사회에서 간호사와 환자에게 배당된 담론이 있고, 이 담론의 질서가 상호배치 될 때 갈등이 존재하게 된다.

Kreitner(1992)는 상호의존적 관계가 있는 당사자 간에 인식된 권력의 차이로 갈등이 발생된다고 하였다. 본 연구에서도 간호사가 장기 입원환자를 간호하면서

경험하는 갈등의 내면에는 생활세계에 대한 환자와 간호사의 인식의 차이가 자리 잡고 있다. 간호사에게 환자는 건강문제를 치료받아야 하는 환자일 뿐이지만 환자의 입장에서는 일상의 지위와 역할을 그대로 지니고 있는 사회구성원이다. 각자의 관점에 따라 간호사는 환자에게 의료인의 처방을 따르고 치료에 전념해야 하는 환자로서의 역할 즉, 3차 역할만을 부여한다. 3차 역할은 선택적이고 임시적인 역할이다(Lee, Kim, Sung, Lee, Jang, & Jung, 2001). 그러므로 간호사의 입장에서 환자는 치료를 통해서 건강문제가 완화되면 가급적 일상으로 환원되어야 한다. 이 일상의 역할은 병원이 아닌 그들의 일터와 가정에서 부여되어야 하는 것이다. 그러나 환자의 입장에서는 간호를 받는 상황에서 1차 역할과 2차 역할을 모두 유지하고자 한다. 즉, 환자는 역할기능 중 1차 역할에서 성별과 나이에 의해 주어지는 남성으로서의 지위와 성인의 지위를 병원생활에서도 누리하고자 한다. 또한 2차 역할인 가장으로서의 역할과 산업노동자의 역할이 입원으로 인하여 일시적으로 중단된다 해도, 입원 중에도 가부장으로서의 지위와 노동자의 힘을 행사하고 유지한다는 점에서 일상생활에서의 2차 역할 역시 병원이라는 특수목적의 환경에서도 연장되고 있다고 할 수 있다. 간호대상자에 대한 정의와 초점의 차이는 간호 상황에서 갈등을 유발한다.

Park(1994)은 간호사들은 학교교육과 임상에서 요구하는 것과는 많은 괴리가 있어 심한 갈등을 경험하고 있다고 하였다. 본 연구에서도 간호사에 대한 인식의 차이 역시 갈등의 근원이 된다. 간호사는 자신을 체계적 학교교육과 임상경험을 통해 습득한 지식과 기술에 근거한 의료전문인으로 인식하는 반면, 환자는 간호사를 일상생활에서의 여성으로서의 지위와 속성, 나이 어린 사람의 지위와 행동준거를 기대한다. 간호대상자에 대한 시각의 차이와 마찬가지로 전문직의 담론과 일상생활의 담론이 위반되는 것이다.

간호사가 환자간호에서 갈등을 경험하게 되는 상황에서 환자와 간호사의 병원과 입원에 대한 시각의 차이 역시 드러난다. Foster, Barbara와 Anderson(2002)은 간호의 기본가정은 환자가 가능한 빨리 병원을 떠나기

를 바라는 것이지만, 일부 환자들에게 병원은 천국이고 일상의 불유쾌한 사건들로부터의 도피소이기 때문에 병원을 떠나지 않으려 한다는 점을 간과하지 않아야 한다고 지적한 바 있다. 본 연구에 참여한 간호사들의 병원에 대한 근본적인 관점도 ‘병원은 환자의 질병을 치료하는 곳’이다. 이러한 입장에서는 환자의 건강 추구라는 제 1의 목적을 달성하기 위해 병원에서 제시한 규칙에 따라 치료에 방해가 되는 행동을 규제하고 관리하고자 한다. 본 연구에 참여한 간호사들에게 환자의 일상생활은 통제의 대상이다. 반면 장기 입원환자들에게 병원은 또 다른 일상성이 형성된 공간이고, 입원은 일상생활의 연장이자 노동력 상실에 대한 보상의 수단이다. 따라서 환자들의 일상생활을 구성하던, 그리하여 그들의 일상에 활력을 부여하던 음주, 화투, 외출 등의 활동은 환자에게는 정당한 일상의 행동으로 간주되지만 간호사에게는 들켜서는 안 되는 금기행위가 된다.

그렇다고 해서 간호사가 환자의 이러한 행위를 허용해야 한다는 것은 아니다. 여기에서 의미 하는 바는 전문직과 환자가 서로 다른 전제하에서 행동규칙을 주장할 때 충돌이 일어나고, 약자의 입장에 선 간호사는 자신의 일에서 갈등을 경험한다는 것이다. 행동의 이면에 대립되는 관점과 시각을 상호 이해 한다면 갈등의 폭이 줄어들 것이고, 상호 만족도도 높아질 것이라 판단된다.

V. 결론 및 제언

특수목적의 중소병원에 장기간 입원하고 있는 환자를 간호하면서, 간호사들이 갈등을 경험하는 근원이 무엇인가를 파악하여 양질의 간호를 제공할 수 있는 근거를 본 연구를 통해서 마련하고자 하였다. 갈등의 바탕에는 행위자들의 행동을 지배하는 담론에 있어서 차이가 존재하리라는 가정을 설정하고, 비판적 문화기술지 연구방법론을 적용하여 탐구를 시도하였다.

간호사가 경험하는 갈등의 심층에는 그들의 생활세계에 대한 간호사와 환자 사이에서 입장의 차이가 존재한다. 간호사는 전문직인 지식 담론에 의거한 사고

를 통하여, 신체의 구조와 기능상의 문제에 초점을 두고 남성 환자를 인식하는 반면, 그 환자는 일상생활에 내재된 가부장적 담론과 집단주의 시각에서 자신을 한 사회의 힘 있는 남자 구성원으로서 인식한다. 그러한 관점에서 환자에게 간호사는 순종하고 부드러운 여성이어야 한다고 남성 환자가 생각하지만, 간호사는 자신을 지식을 갖춘 의료전문가로서 인식하는 차이가 발생한다. 장기 입원을 하는 환자는 병원에서의 생활이 일상생활의 연장일 수 있지만, 간호사에게는 그 환자에 대한 간호 활동이 이루어지는 곳이다. 이러한 상황에서 환자와 환자를 간호하는 간호사 사이에서 발생할 수 있는 갈등을 해결하기 위해서는 대립되는 두 개의 하위 집단의 담론을 서로 이해하고 문화적인 괴리를 좁혀갈 필요가 있다.

병원은 아주 권위주의적인 조직체이다. 소사회로서의 병원은 여러 대립되는 권한을 행사하는 라인이 존재한다. 이 대립되는 라인에서 가장 피해를 입기 쉬운 집단이 간호사이다. 간호사들은 병원 관리자의 정책과 규칙을 따를 책임과 개개 환자에게 의사의 명령을 실행할 책임을 동시에 부여받지만 이 두 개의 라인은 잘 조율되지 있지 않아 간호사의 갈등이 초래된다(Foster, Barbara, & Anderson, 2002). 대립되어 있는 권한라인은 어떤 조직의 안정성도 높일 수 없다. 간호사가 대립 라인에서 발생하는 문제를 해결하기 위해서는 4개의 집단 즉, 간호부서의 위계구조, 간호부서이외의 병원의 부서들, 개별 의사들과 시설 직원, 그리고 환자 집단을 만족시켜야 한다. 이는 곧 이들 4개 집단과의 관계에서 간호사의 갈등이 발생할 수 있다는 것을 의미한다.

간호사는 장기 입원환자를 간호하면서 겪는 갈등을 통해서, 환자들에게 그들의 질병에 대한 느낌을 표현할 기회를 제공하고 환자를 의사결정에 참여시킬 필요가 있다. 그리고 환자에게 필요한 정보를 다양하게 제공하고, 때로는 환자가 잘못 인식한 편견이나 그릇된 정보를 교정해 주기도 하면서 간호전문가와 대상 환자 사이의 관계를 상호 신뢰할 수 있도록 하는 것이 중요하다.

이 연구는 간호사와 장기입원 환자 집단과의 관계에

서 발생하는 대립적인 담론을 밝혀내는데 주된 초점을 두었다. 따라서 간호사의 업무와 관련하여 갈등의 근원을 파악하고, 이를 토대로 간호사의 갈등을 해소하는 동시에 환자간호의 질을 높이기 위한 다음의 작업을 제언한다.

첫째는 간호부서 내에서의 간호사의 갈등의 근원을 위계제도 담론의 관점에서 파악해 볼 필요가 있다.

둘째는 의사와 간호사와 그리고 보조 의료 인력으로 구성되는 의료집단 안에서 발생하는 상위 권력집단과 하위 권력 집단 사이의 담론 문제를 섬세하게 다루어 볼 필요가 있다.

셋째는 의료이외의 여러 사무직원들과의 관계에서 발생하는 담론들을 새로운 시각에서 조명해 볼 필요가 있다.

넷째는 간호사와 장기 입원 환자 사이의 의사소통 체계에 대한 세부적인 연구와 대화 모델 개발이 필요하다.

References

- Barker, C. & Galasinski, D. (2001). *Cultural study and discourse analysis*. London: Sage.
- Chow, C., Ganulin, D., Teknika, O., Haddad, K., & Williamson, J. (1998). The balanced scorecard: a potent tool for energizing and focusing health care organization management. *J Healthc Manag*, 43(3), 263-280.
- Foster, G. M. & Anderson, B. G. (2002). *Medical Anthropology* (B. I. Gu Trans.). Seoul: Hanwool Press.
- Foucault, M. (1993). *The Order of Discourse* (J. W. Lee Trans.). Seoul: Saegil Press.
- Jang, Y. A. (2000). *Organizational structure of small sized hospital and its impacts on the degree of patients' satisfaction*. Unpublished doctoral dissertation, Keimyung University, Daegu.
- Kim, M. S., Han, S. J., Kim, J. A., & Park, H. T. (1998). The concept analysis of the organization culture of nursing service in hospital setting. *J Korean Acad Nurs Adm*, 4(1), 89-105.
- Kim, S. H. (2004). *Study on the effects of service quality on customer satisfaction and service performance on the small and medium hospital*. Unpublished master's thesis. Kyung Hee University, Seoul.
- Kreitner, R. (1992). *Management(5th ed)*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Inamdar, N., Kaplan, R., & Bower, M. (2002). Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations. *J*

- Healthc Manag*, 47(3), 179-195.
- Lee, K. S., Kim, C. K., Sung, M. S., Lee, M. O., Jang, H. J., & Jung, K. H. (2001). *Roy adaptation framework*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Macdonell, D. (1992). *Theories of discourse* (S. H. Lim Trans). Seoul: Hanwool Press.
- Park, S. Y. (1994). *The effects of assertiveness training and value clarification training on nurse's conflict level and conflict management mode*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Shiffrin, D., Tannen, D., & Hamilton, H. E. (2003). *The handbook of discourse analysis*, Oxford: Blackwell.
- Shortell, M. S., & Kaluzny, A. D. (1988). *Health care management a text in organization theory and behavior*. New York: John Wiley & Son.
- Spradley, J. P. (1990). *Participant observation*(H. B. Lee Trans). Seoul: National Text Book Publishing.