

여자 간호대학생의 친밀한 신체간호에 대한 인식

박 은 아[†]
(부경대학교)

Subjectivity of Female Nursing Student Providing Intimate Care to Patient

Euna PARK[†]
(Pukyong National University)

Abstract

Nursing students are often embarrassed about offering an intimate care to patients in a clinical environment, and experience stress. In particular, nursing students is often a low level of interaction skill and nursing school has no education program for this intimate care. Therefore, these difficulties are increased while the clinical practice. The purpose of this study was to identify the attitude of female nursing students regarding intimate care to patient and the characteristics of the type by applying Q-methodology, and to create the basic data for the development of education programs for nursing student to prevent stress and embarrassed feeling. Data were collected by applying 35 Q statements to 32 female nursing students. Collected data were analyzed with the PC QUANL program. Results indicate that female nursing students' attitudes of intimate care were divided into four types: 'considering situation-professional obligation type' 'gender related risk avoidance type' 'transcendent professional care type' and 'pursuit of the ideal professional type.' The types of female nursing students' attitudes of intimate care to patient were discussed, focusing on the attitude type identified in this study.

Key words : Subjectivity, Female nursing student, Intimate care

I. 서론

간호직은 역사적으로나 문화적으로 신체와 관련된 직업으로 여겨지고 있다. 교육과 실무에서의 지속적인 노력을 통해 간호학이 전문직으로 인정받게 되었지만, 직업으로서의 간호학은 대상자 신체간호와 밀접한 관련성을 가진다는 점에서 사회적으로 권위가 평가절하 된 측면이 있다 (Wolf K. A. 2014).

간호 실무는 환자의 신체 조절과 재생을 돕는 과정이므로(Turner B. S. 1992), 간호사는 환자에게 필요한 전반적인 간호를 제공하는 것과 더불어

어 의사소통을 통해 환자의 안위를 높여줄 필요가 있다(O'Lynn C. & Krautscheid, L. 2011). 이러한 과정에서 간호사는 환자의 신체적, 심리적인 문제뿐만이 아니라 개인적인 문제에도 개입해야 하는 경우가 많고(Lawler J. 1991), 영적 부분에도 주의를 기울여야 한다(Muetzel P. A. 1988). 친밀한 신체간호(intimate care)는 친밀한 신체접촉 혹은 일상생활간호라는 용어와 함께 사용되고 있으며(Harding T. North N. & Perkins R. 2008; Ministry of Health/China: MoH 2010), 직·간접적인 신체 접촉 혹은 생식기 부분의 노출을 포함한 신체기능, 신체 분비물, 개인위생과 관련된 간호로

[†] Corresponding author : 051-629-5785, soundness@pknu.ac.kr

※ 이 논문은 부경대학교 자율창의학술연구비(2015년)에 의해 연구되었음.

정의할 수 있다(Cambridge P. & Carnaby S. 2000). 여기에는 시진이나 신체적 접촉, 환자나 간호사가 당혹감을 느낄 수도 있는 신체부위의 노출(Harding T. North N. & Perkins R. 2008) 혹은 생식기계, 둔부, 회음부, 대퇴안쪽, 하복부, 가슴 등에 대한 접촉(O'Lynn C. & Krautscheid, L. 2011) 등이 포함된다. 이 과정에서 간호사와 환자 모두는 불편감이나 불안 혹은 공포를 경험할 수 있다.

친밀한 신체간호에 대한 선행연구를 살펴보면, 1990년 이전에는 주로 제공목적에 따라 업무 중심적, 정서적, 보호적 친밀한 신체간호로 분류하였다(Routasalo P. 1999). 예를 들어 상처부위 소독이나 드레싱 교환 등은 업무 중심적인 것으로, 불안을 경감시키기 위해 환자의 손을 잡아주는 것 등은 정서적인 것으로, 인공호흡기의 튜브를 제거하지 못하도록 환자의 손을 잡는 것은 보호적인 친밀한 신체간호로 보았다. 1990년 대 이후에는 친밀한 신체간호의 제공 빈도(Williams A. 2001), 관련 신체부위(Routasalo P. & Isola A. 1996), 환자와 간호사의 인식(Gleeson M. & Timmins F. 2005) 등에 초점을 두고 연구되고 있다.

나이나 성별, 경험에 따라 간호사는 자신의 친밀한 신체간호 제공과 관련된 대응기제를 개발하고(Inoue M. Chapman R. & Wynaden D. 2006), 자신감이나 전문직관을 가지고 환자와 상호작용할 수 있다(Renee A. & Anita K. 1994). 그러나 간호대학생은 보통 나이가 어리고 사회적 성숙도가 낮은 상태에서 낯선 대상자에게 친밀한 신체간호를 제공해야 하므로 지속적으로 높은 스트레스를 경험하게 된다(Crossan M. & Mathew T. K. 2013). 이들은 친밀한 신체간호를 제공하는 동안 다양한 광경, 냄새, 소리에 노출되고 있으며, 임상실습을 하는 동안 거의 지지를 받지 못하고 있다(Inoue M. Chapman R. & Wynaden D. 2006). 또한 대상자에 대한 친밀한 신체간호를 제공하는 방법이나 주의점 등은 간호학 교과과정 중에서 다루어져야 하지만(Mulaik J. S. et al. 1991) 이를 다루고 있는 교과서가 거의 없는 것으로 나타났

다(O'Lynn C. & Krautscheid, L. 2011). 친밀한 신체간호에 대한 간호사의 인식이나 태도, 반응 등에 대한 연구가 부족한 상태에 있으므로(Zang Y. L. Chung Y. F. & Wong K. S. 2009a,b), 많은 간호사들은 시행착오 과정을 통해 이러한 친밀한 신체간호 기술을 배우고 있고(Paterson B. L. et al. 1996), 때로는 이러한 기술이 근거중심 실무와 일치하지 않는 경우도 있었다(van Dongen E. & Elema R. 2001). 임상실습을 경험하고 있는 간호대학생들의 향후 임상가로서의 적응력을 높이기 위해 대상자에 대한 친밀한 신체간호 태도를 확인하고, 이에 대한 방안을 모색하는 것은 사회적 필요성에 부응하는 유용한 작업이 될 것이다. 특히 우리나라의 간호대학은 여학생의 비율이 높고, 보수적인 가치관이 많이 남아있는 사회라고 할 수 있으며, 환자의 신체를 보는 방식은 사회문화적 배경에 따라 달라진다(Willis K. & Elmer S. 2011)는 점에서 볼 때 여자 간호대학생의 친밀한 신체간호에 대한 태도를 확인할 필요가 있다.

Q방법론은 개인의 주관성의 구조를 측정할 수 있을 뿐 아니라 유사한 속성을 유형화할 수 있고, 각 개인의 경험이나 지각에 따라 다르게 인식할 수 있는 추상성이 높은 개념을 객관화하기에 유용한 연구방법이다(Kim Heung-Kyu 2008). 특히 연구자가 미리 가지고 있는 이론적 가정이 아니라 대상자의 관점에서 출발하므로 여자 간호대학생의 친밀한 신체간호에 대한 행위자의 관점을 확인하는 연구방법으로 적절하다고 볼 수 있다(Akhtar-Danesh N. Baumann A. & Cordingley L. 2008).

이에 본 연구는 여자 간호대학생의 친밀한 신체간호에 대한 태도를 Q연구방법을 통해 유형화하고 유형별 특성을 설명함으로써 여자 간호대학생의 환자 신체간호에 대한 깊이 있는 이해를 도모하고 긍정적인 적응을 돕기 위한 교과과정 개발의 기초를 마련하고자 시도되었다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 환자에 대한 친밀한 신체간호와 관련된 여자 간호대학생의 태도를 파악하기 위해 Q방법론을 이용하였다.

2. 자료수집 절차

1) Q모집단 구성 및 Q표본 선정

Q모집단은 한국의 간호대학생과 간호사를 대상으로 환자에게 친밀한 신체간호를 제공하는 것에 대한 진술문을 추출하기 위하여 관련문헌 고찰과 개방형 질문지 그리고 개별 심층면담을 수행하였다. 관련문헌을 통한 Q모집단은 107개로 전문학술지, 서적과 신문 등을 이용하여 추출하였다. 개방형 질문지를 이용한 자료 수집은 일 지역 남녀 간호대학생 15명과 남녀 간호사 15명을 임의 추출하여 2014년 4월부터 6월까지 실시하였다. 친밀한 신체간호에 대한 질문 내용으로는 “친밀한 신체간호의 의미에 대해 어떻게 생각하십니까?”, “같은 성별 혹은 반대 성별의 대상자에게 친밀한 신체간호를 제공할 준비가 되어 있습니까?” 등의 문항이 포함되었으며 이를 통한 Q모집단은 131개였다.

수집된 개방형 질문지를 분석하고 분류하는 과정에서 개방형 질문지에 덧붙여 좀 더 심도 있는 자료를 수집하고자 개별면담을 수행하였다. 개별면담은 일 지역의 간호대학생 4명과 간호사 3명을 임의 추출하여 연구의 목적을 설명하고 연구에 참여하기로 동의를 얻은 후 수행하였다. 면담 내용은 위에 언급된 질문을 포함하여 친밀한 신체간호 제공에 대한 개인 내적, 대인 관계적, 환경적 요인 등이었다. 심층면담을 통해 추출된 진술문은 52개였으며 관련문헌과 개방형 질문지를 통해 얻은 자료를 합하여 총 290개의 Q모집단을 추출하였다.

Q표본의 선정을 위하여 준비된 Q모집단을 놓

고 공통된 의미를 나타내는 진술문들을 통합하여 신체간호에 대한 내용이 범주화될 때까지 여러 번 반복하여 읽으면서 분류하였으며 이를 다시 간호학과 교수 1인과 Q방법론 전문가 2인의 검토와 수정을 거쳐 최종 35개의 Q표본을 선정하였다.

2) P표본 선정

Q방법론은 개인 간의 차이가 아니라 개인 내의 중요성의 차이를 다루는 것으로 주관성을 강조하는 질적 조사연구이다. 이는 P표본의 수에 크게 제한을 받지 않으며 오히려 P표본이 커지면 한 요인에 여러 사람이 편중되어 그 특성을 명확하게 파악할 수 없는 통계상의 문제가 발생할 가능성이 있으므로 소표본이론을 따르게 된다(Kim Heung-Kyu 2008). 본 연구에서의 P표본의 선정기준은 일 지역의 4년제 여자 간호대학생 중 임상실습을 경험한 3학년과 4학년 학생 32명을 대상으로 구성하였다. 본 연구에서는 Q표본의 진술문이 35개이므로 이와 비슷한 표본이 가장 이상적이라는 점을 고려하였다(Kim Heung-Kyu 2008).

3) Q분류

Q표본 분류는 추출된 Q표본을 Q표본 분포표에 강제 분포하는 과정으로 정규분포에 가깝도록 Q방법론의 원리를 이용하였다. 일반적으로 Q표본수가 40개 이하인 경우 -4에서 +4(9점 척도) 범위가 안전하므로(Kim Heung-Kyu 2008) 먼저 준비된 35개의 진술문을 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)의 세 부분으로 나눈 다음 긍정(부정) 진술문 중에서 가장 긍정(부정)하는 것을 차례로 골라 바깥에서부터(+4, -4) 안쪽으로 분류를 진행케 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. 이때 양 끝에 놓인 2개씩의 진술문 4개에 대한 선택이유를 면담을 통해 받아두었다.

Q분류과정 전에 개인적인 특성에 대해 기록하게 하였고 한 사람이 설문지를 작성하는 데는 20-30분이 소요되었다. 코딩은 가장 반대하는 경우를 1점으로 시작하여 중립인 경우 5점, 가장

찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 P대학교 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인을 거쳐 수행하였다(IRB No: 1041386-20150313-HR-001-03). 참여자의 자율성을 보장하기 위해 면담 및 Q표본 분류 전에 연구목적 및 연구방법, 면담내용 등에 관한 사항을 설명하고 서면동의를 받았다. 자료수집 내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것과 익명성 및 신체인 상황의 보장, 참여자가 원하면 면담이나 질문지 작성도중 철회할 수 있음을 설명하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 설문지 종료 후 연구 참여에 상응하는 보상을 하였다.

수집된 자료는 본 연구의 책임자 연구실 자료 보관함에 밀봉하여 보관하였으며, 자료 폐기는 논문 출판 이후 분쇄기를 이용하여 폐기되도록 특별 관리하고, 자료 보관기간은 자료수집이후부터 논문출판 시점까지 3년간 보관할 예정으로 하였다.

4. 자료 분석 방법

자료 분석은 PC-QUANL program에 의한 주요 인분적으로 처리하였다. 이상적인 요인 수의 결정을 위해 아이겐 값(eigen value) 1.0 이상을 기준으로 하여 요인의 수를 다양하게 입력시켰으며 산출된 결과를 통해 이상적이라고 판단된 4개의 유형을 최종 선택하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. Q유형의 형성

PC-QUANL program을 이용하여 여자 간호대학생의 환자 신체간호에 대한 주관성을 Q요인 분석한 결과 4개의 유형으로 나타났다. 이들 4개의 요인은 전체변량의 51.57%를 설명하고 있는데 각

유형별 변량을 살펴보면 제 1유형은 26.73%, 제 2유형은 9.76%, 제 3유형은 8.51%, 제 4유형은 6.56%로 나타나 제 1유형이 대상자의 주관적 견해를 가장 많이 설명하고 있다(<Table 1> 참조). 이들 각 유형에 분류된 연구대상자들의 인구사회학적 특성과 인자가중치는 표 와 같다. 각각의 유형 중 인자가중치가 가장 높은 사람일수록 그가 속한 유형에서 그 유형을 대표할 수 있는 전형적 또는 이상적인 사람임을 나타낸다.

2. Q유형별 특성

연구대상자의 구성은 제 1유형이 13명, 제 2유형이 7명, 제 3유형이 6명, 제 4유형이 6명인 것으로 나타났다. 각 유형 내에서 인자 가중치가 높은 사람은 각 유형을 분류하는데 기여한 사람으로서 자신이 속한 유형을 대표하는 전형적인 특성을 나타내는 대상자이다(<Table 1> 참조).

환자 신체간호와 관련된 여자 간호대학생의 주관성 분석을 위하여 각 대상자들이 긍정적 또는 부정적으로 동의하는 것으로 나타난 진술문을 중심으로 유형별 특성을 서술하였다. 또한 진술 항목에 대한 특정 유형의 표준점수와 나머지 유형의 평균 표준점수와의 차이가 큰 항목을 중심으로 분석하였다. 이와 같은 방법에 의해 산출된 유형은 다음과 같다.

1) 제 1유형 : 상황을 고려한 전문적 책무형

유형 1에 속한 대상자는 총 32명 중 13명으로, 실습하기 가장 힘들었던 부서로 대상자의 1/2 정도가 내과를 꼽았고, 학과 성적은 평균 3.76으로 유형 중 가장 높았다. 대상자의 3/4정도가 성격이 외향적이라고 하였고, 의사소통기술이 좋다고 응답한 경우가 3/4 정도, 종교는 1/3정도가 가지고 있었다.

유형 1이 다른 유형에 비해 큰 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 차이 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 ‘친밀한 신체간호 제공의 적절성은 상황에 따라 다르다(Z값

<Table 1> Demographic Characteristics and Correlations of P sample

Type	Subject's No	Factor weight	Difficult place to clinical practice	GPA	Personality	Communication skill	Religion
Type1 (N=13)	VAR01	0.8020	Psychiatry	3.3	extrovert	good	No
	VAR02	0.9306	Pediatric	3.8	extrovert	good	Yes
	VAR04	1.3105	IM	3.9	introvert	fair	No
	VAR05	0.7060	IM	3.5	introvert	good	No
	VAR09	0.4946	ER	4.3	introvert	fair	Yes
	VAR10	0.8627	IM	3.2	introvert	fair	Yes
	VAR11	1.4578	NICU	4.0	extrovert	fair	Yes
	VAR18	0.9994	ER	3.8	introvert	good	No
	VAR20	0.7942	IM	4.2	extrovert	good	Yes
	VAR24	1.1796	IM	3.6	extrovert	fair	No
	VAR25	0.7887	IM	3.7	extrovert	good	No
	VAR27	1.4741	NE	4.1	extrovert	good	No
	VAR28	2.2590	ER	3.6	extrovert	good	No
Type2 (N=7)	VAR07	0.9026	MICU	3.5	extrovert	fair	No
	VAR13	0.5248	OR	3.8	extrovert	good	No
	VAR14	1.3009	IM	3.0	extrovert	good	No
	VAR19	0.3963	ER	3.7	introvert	good	No
	VAR29	0.9337	IM	3.5	introvert	good	No
	VAR30	0.6160	IM	3.1	introvert	fair	No
Type3 (N=6)	VAR32	2.2892	IM	3.3	introvert	good	No
	VAR03	1.0714	Pediatric	3.6	introvert	fair	Yes
	VAR08	0.5386	MICU	3.9	extrovert	fair	No
	VAR15	0.9603	Psychiatry	3.0	introvert	fair	No
	VAR16	1.1129	OR	3.7	extrovert	fair	Yes
	VAR22	0.4460	Psychiatry	3.6	extrovert	good	Yes
Type4 (N=6)	VAR31	0.8699	ER	3.5	extrovert	good	No
	VAR06	1.4959	ER	2.8	introvert	fair	No
	VAR12	0.5461	MICU	3.5	extrovert	fair	Yes
	VAR17	2.0472	GY	3.1	introvert	fair	No
	VAR21	0.8010	IM	3.4	extrovert	good	No
	VAR23	0.0350	Psychiatry	4.1	extrovert	good	Yes
VAR26	0.6812	IM	3.2	introvert	good	No	
Eigen value			Type1	Type2	Type3	Type4	
Total variance	Variance		.2673	.0976	.0851	.0656	
	Cumulative variance		.2673	.3649	.4501	.5157	
Correlation factor	Type1		1.000				
	Type2		.434	1.000			
	Type3		.447	.223	1.000		
	Type4		.318	.298	.190	1.000	

차이=1.85)', '비의료인에 의한 친밀한 신체간호 제공은 전체 간호의 질을 저하시킬 수 있다(Z값 차이=1.55)', '친밀한 신체간호에 대한 간호사의 태도에 따라 환자의 불편감과 수치심도 달라진다(Z값 차이=1.31)' 등 이었고, 타 유형과 비교하여

Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 '반대성의 대상자 신체를 보고 관리하는 일은 익숙치가 않다(Z값 차이=-1.69)', '남자 간호사가 친밀한 신체간호를 제공하는 것은 불편하다(Z값 차이=-1.37)' 순이었다(<Table 2> 참조).

<Table 2> Q Samples and Z Scores according to Types

	Q-Statement	Z-Score			
		Type I (N=13)	Type II (N=7)	Type III (N=6)	Type VI (N=6)
1.	The scope of intimate care be different depending on the patient's gender or age	1.4	-1.3	1.3	0.8
2.	Although I can perform a intimate care, It should refrain from considering the patient situation	-0.2	-1.6	-0.9	0.5
3.	Foley or toileting should basically provide the same gender nurse	-0.1	1.1	-0.2	0.8
4.	The provision of intimate care for the elderly is no rejection	-1.1	-0.1	-1.5	0.2
5.	It is uncomfortable to provide intimate care for the same age, opposite gender	-0.6	-1.4	1.2	1.3
6.	Intimate care is lower the self esteem of the patient	-1.1	-1.5	-1.1	-0.5
7.	It is important to provide emotional support during intimate care	1.2	0.5	1.0	1.0
8.	When providing the intimate care, it should be done quickly and accurately	0.6	0.1	0.4	0.8
9.	It must not be reluctant to provide intimate care depending on the gender of the subject	0.3	0.2	1.2	1.1
10.	It is embarrassing each other to provide an enema or relaton catheterization for the conscious patient	-0.9	-0.3	0.2	-0.1
11.	It is unfamiliar with managing the body of the opposite gender	-0.9	-0.3	1.2	1.4
12.	Male nurse and female nurse should be equally exist to provide gender based intimate care	0.7	0.9	-0.9	2.2
13.	Nurses should exclude private feeling when providing intimate care	0.4	0.5	-0.8	2.0
14.	It is not a problem to provide intimate care for decreased level of consciousness patient	-1.6	-1.0	-1.4	-1.2
15.	I can learn the communication skills of the patients through a intimate care	0.7	-0.4	-0.2	0.5
16.	It is embarrassed to me the demand of intimate care of opposite gender	-0.2	-0.6	-0.3	-0.1
17.	It is uncomfortable providing intimate care of male nurse.	-1.2	0.0	1.0	-0.5
18.	It is not difficult to provide intimate care to same gender subjects	-0.5	1.1	-1.4	0.9
19.	Providing intimate care can be different according to the ward.	0.1	-0.3	0.6	-0.9
20.	The subject receiving intimate care should be considered as entrusted to the expert for body	-0.2	0.4	-0.1	0.3
21.	Intimate care is one aspect of holistic and natural care	0.3	1.1	0.2	-0.4
22.	It does not maintain privacy when intimate care is unfortunate.	1.2	0.8	0.6	-0.3
23.	Depending on the attitude of nurses for intimate care, it is different the degree of discomfort and shame	1.3	1.0	-0.6	-0.4
24.	It should give confidence to the patient when the intimate care	1.4	1.8	2.6	0.5
25.	When intimate care, I do not know where should set my eyes.	-0.7	-1.0	0.5	-2.2
26.	Intimate care for the patient, it is good to perform the family or guardian.	-2.0	0.1	-2.1	-0.8
27.	Intimate care provided by a non-medical person can degrade the quality of the overall care	0.3	-1.8	-0.9	-1.2
28.	Appropriateness of intimate care depends on personal circumstance	1.2	-0.9	-0.4	-0.6
29.	When providing intimate care, facial expression must be a porker face	-1.7	-1.2	0.3	-1.5
30.	When providing intimate care, important area of patient body should be well covered with sheets and blankets.	2.2	2.2	1.0	0.2
31.	When providing intimate care to a opposite gender patient, it is hard to bear their sexual joke	0.5	-0.2	0.0	-1.1
32.	When providing intimate care, both nurses and patients should understand the situation and gradually give way to each other	0.6	1.5	0.9	0.2
33.	The provision of intimate care to infants and children is not difficult	-0.4	-0.2	-0.8	-0.9
34.	It can rather concentrate on providing an intimate care to patients because there is no personal acquaintance	-1.3	0.5	-0.8	-0.9
35.	I do not want that person to such a request 'itchy, please wash me', even though they can be.	0.4	0.7	0.1	-1.3

이 유형에 속하는 대상자 중에서 인자가중치가 가장 높은 연구대상자 28번(인자가중치 2.2590)은 친밀한 신체간호를 제공함에 있어서 ‘상황’은 대상자가 꺼려하는 상황일 수도 있고, 친밀한 신체간호를 제공하기에 적절치 않은 상황일 수도 있다. 이때에는 친밀한 신체간호를 제공하기 힘들므로 상황을 잘 살펴본 후 적절히 제공해야 한다”, 또한 “친밀한 신체간호는 환자와 가장 오랜 시간 함께하는 사람이 적절히 제공해야 한다고 생각한다. 성의껏 간병하는 보호자나 간병인도 계시지만 아닌 분들도 종종 계셨기 때문에 전적으로 간병인이나 보호자에게 맡기는 것은 옳지 않다고 생각한다”고 하였다.

그러므로 유형 1은 친밀한 신체간호 제공 시간호사의 태도나 정서적 지지에 따라 대상자가 느끼는 거부감이나 불편감이 달라질 수 있다고 생각하며, 친밀한 신체간호제공은 전문직으로서의 간호의 일부분으로 보고 있는 집단이다. 이상과 같은 자료를 분석해 볼 때 제 1유형은 상황에 따라 친밀한 신체간호의 적절성은 달라질 수 있으며, 성별에 관계없이 대상자를 객관적으로 개체화하여 바라볼 필요가 있다고 생각하고 있어 ‘상황을 고려한 전문적 책무형’으로 명명하였다.

2) 제 2유형 : 성별관련 위험 회피형

유형 2에 속한 대상자들은 총 32명 중 7명으로, 실습하기 가장 힘들었던 부서로 대상자의 3/4 정도가 내과를 꼽았고, 학과 성적은 평균 3.41이었다. 성격이 외향적 혹은 내향적이라고 응답한 비율이 비슷하였고, 의사소통기술이 좋다고 응답한 경우가 3/4 정도, 종교는 모두 가지고 있지 않았다.

유형 2가 다른 유형에 비해 큰 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 차이 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 ‘환자의 친밀한 신체간호는 보호자나 간병인이 하는 것이 옳다(Z값 차이=1.70)’, ‘동성 대상자에게는 친밀한 신체간호를 어렵지 않게 제공할 수 있다(Z값 차

이=1.47)’, ‘환자에 대한 친밀한 신체간호는 개인적 친분이 없으므로 오히려 간호에 더 집중할 수 있다(Z값 차이=1.31)’ 등 이었고, 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 ‘대상자의 성별이나 연령에 따라 제공 범위가 달라야 한다(Z값 차이=-2.48)’, ‘비슷한 연령대의 반대성의 대상자에게 친밀한 신체간호를 제공하는 것은 불편하다(Z값 차이=-2.04)’ 순이었다(<Table 2> 참조).

이 유형에 속하는 대상자 중에서 인자가중치가 가장 높은 연구대상자 32번(인자가중치 2.2892)은 “도뇨나 화장실 사용 등은 개인의 프라이머시가 가장 중요시 되는 부분이라고 생각되므로 성별은 반드시 고려되어야 한다”, 또한 “비슷한 연령대의 이성에게 간호를 받는 것은 여러모로 불편하고 부담이 될 것 같다”고 하였다.

그러므로 유형 2은 친밀한 신체간호 제공이 개인적 간호의 한 측면이 된다는 것은 인정하지만 대상자의 프라이머시를 생각하면 비의료인의 도움도 기꺼이 받을 수 있다고 생각하며, 아직은 스스로 반대 성의 대상자의 신체를 보면서 거리감 없이 의사소통할 준비가 덜 되어 있다고 보는 집단이다. 이상과 같은 자료를 분석해 볼 때 제 2유형은 모든 친밀한 신체간호는 대상자와 신뢰감이 형성된 다음에 행해져야 하며 이때에도 성별은 고려해 주는 것이 안전하다고 생각하고 있어 ‘성별관련 위험 회피형’으로 명명하였다.

3) 제 3유형 : 초월적 전문 간호형

유형 3에 속한 대상자들은 총 32명 중 6명으로, 실습하기 가장 힘들었던 부서는 내외과, 응급실 등 다양하였으며, 학과 성적은 평균 3.55이었다. 성격이 외향적 응답한 비율이 1/2 정도였고, 의사소통기술이 보통이라고 응답한 경우가 3/4 정도, 종교는 1/2정도가 있는 것으로 나타났다.

유형 3이 다른 유형에 비해 큰 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 차이 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 ‘친밀한 신

체간호 제공 시 표정은 무덤덤해야 한다(Z값 차이=1.81)’, ‘친밀한 신체간호 시 눈을 어디다 두어야 할지 모르겠다(Z값 차이=1.78)’, ‘남자간호사가 친밀한 신체간호를 제공하는 것은 불편하다(Z값 차이=1.60)’ 등 이었고, 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 ‘대상자 성별에 맞는 친밀한 신체간호 제공을 위해서는 남자간호사와 여자간호사가 골고루 있어야 한다(Z값 차이=2.14)’, ‘동성 대상자에게는 친밀한 신체간호를 어렵지 않게 제공할 수 있다(Z값 차이=1.91)’ 순이었다(<Table 2> 참조).

이 유형에 속하는 대상자 중에서 인자가중치가 가장 높은 연구대상자 16번(인자가중치 1.1129)은 “친밀한 신체간호를 제공하는 것을 꺼리는 것은 아니지만 비슷한 연령대의 반대성의 대상자를 간호하는 것은 어딘가 불편하고 힘들어서 어떤 표정을 지어야 할지 모르겠다. 친밀한 신체간호를 제공받는 환자가 느낄 수도 있는 수치심을 생각해서라도 아무렇지 않게 행동해야 한다고 생각한다”고 하였다.

그러므로 유형 3은 환자 간호와 관련된 전문적인 공부를 한 간호사가 친밀한 신체간호를 제공하는 것이 환자의 안위에 더 도움이 되고, 이때에는 환자의 일반적 특성을 초월하여 친밀한 신체간호를 행해야 한다고 생각하는 집단이다. 이상과 같은 자료를 분석해 볼 때 제 3유형은 간호사에 의한 신체간호의 전문성을 인식하고 있으며, 대상자를 객관화하여 보고자 노력하고 있어 ‘초월적 전문 간호형’으로 명명하였다.

4) 제 4유형 : 이상적 전문직 추구형

유형 4에 속한 대상자들은 총 32명 중 6명으로, 실습하기 가장 힘들었던 부서는 내과가 1/2 정도였으며, 학과 성적은 평균 3.35로 네 유형 중 가장 낮았다. 성격이 외향적 응답한 비율이 1/2 정도였고, 의사소통기술이 좋다고 응답한 경우가 1/2 정도, 종교는 1/3정도가 있는 것으로 나타났다.

유형 4가 다른 유형에 비해 큰 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 차이 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 ‘대상자 성별에 맞는 친밀한 신체간호 제공을 위해서는 남자간호사와 여자간호사가 골고루 있어야 한다(Z값 차이=1.96)’, ‘간호사는 친밀한 신체간호 시 사적감정을 배제해야 한다(Z값 차이=1.95)’, ‘비슷한 연령대의 반대성의 대상자에게 친밀한 신체간호를 제공하는 것은 불편하다(Z값 차이=1.50)’ 등 이었고, 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 ‘친밀한 신체간호 시 눈을 어디다 두어야 할지 모르겠다(Z값 차이 =1.79)’, ‘자신이 할 수 있는데도 좀 씻겨 달라, 가렵다 등 친밀한 신체간호를 요구하는 대상자가 싫다(Z값 차이=-1.66)’, ‘친밀한 신체간호 제공 시 노출되기 민망한 부위는 시트나 이블로 잘 가려 주어야 한다(Z값 차이=-1.53)’ 등의 순이었다 (<Table 2> 참조).

이 유형에 속하는 대상자 중에서 인자가중치가 가장 높은 연구대상자 17번(인자가중치 2.0472)은 “대상자가 남자일 수도 있고 여자일 수도 있는데 친밀한 신체간호 제공을 위해서는 남녀간호사가 골고루 있는 것이 좋다. 또한 간호직의 발전을 위해서는 남녀 성비 균형이 중요하다고 생각하며 향후 남자 간호사의 수요가 높아질 것이라고 생각한다”고 하였다.

그러므로 유형 4은 대상자의 성별에 맞는 적절한 친밀한 신체간호를 제공하기 위해서는 근본적으로 남녀 간호사의 성비 불균형 문제가 개선이 되어야 하며, 친밀한 신체간호가 대상자의 자존감을 높이기 위한 전문적 간호행위의 일부라고 생각하는 집단이다. 이상과 같은 자료를 분석해 볼 때 제 4유형은 친밀한 신체간호 제공을 위해 대상자 성별에 적합한 간호사가 필요하며, 반대 성별이 불편하기는 하지만 사적감정을 배제하고 대상자의 요구를 들어주어야 한다고 생각하여 ‘초월적 전문 간호형’으로 명명하였다.

2.5 유형 간의 공통적 견해

환자에 대한 신체간호 제공에 대해 여자 간호대학생들은 공통적으로 ‘의식수준이 저하된 환자에게 친밀한 신체간호 제공은 별 문제가 되지 않는다($Z값=-1.31$)’에 강한 부정적 동의를 나타내었다. 즉 환자의 의식수준 정도에 관계없이 친밀한 신체간호를 제공하는 것에 대해서는 부담스럽게 생각하고 있는 것으로 나타났다.

IV. 논 의

간호학은 남성이 주류였던 시기가 있었음에도 불구하고 여성의 직업으로 인식되고 있으며, 의료기관 내에서는 상징적으로 아내나 어머니 역할과 같은 모성 역할로 비춰져 신체간호에 대한 책임을 지고 있는 경우가 많다(Graham H. 1983). 한국에서 간호학과에 입학하는 남학생의 수가 서서히 증가하고 있기는 하지만 여성 우위의 상황은 지속되고 있다(KNA, 2015)는 측면에서 여자 간호대학생의 친밀한 신체간호에 대한 태도를 확인하는 것은 이들의 임상적응을 돕기 위한 방안을 마련하는데 도움이 될 수 있다. 본 연구는 연구자의 관점이 아닌 연구대상자의 주관성에서 출발하는 Q방법론을 적용하여 친밀한 신체간호 제공에 대한 여자 간호대학생의 주관성을 탐색하고자 하였다.

여자 간호대학생은 공통적으로 ‘의식수준이 저하된 환자에게 친밀한 신체간호 제공은 별 문제가 되지 않는다’에 대해서 동의하지 않는 것으로 나타났다. 이는 여자 간호대학생이 환자에 대한 친밀한 신체간호제공에 적응하기 위해서는 환자와의 상호작용을 통한 신체간호 경험이 필요하나(Bonis S. A. 2009), 의식수준이 저하된 환자와는 언어적, 비언어적 상호작용이 어렵다는 점에서 이러한 의견을 나타낸 것으로 여겨진다. 반대로 대상자의 의식수준에 상관없이 생식기계 간호가 포함된 친밀한 신체간호 자체에 대한 부담감으로

인해 이러한 태도를 나타낼 수도 있으므로 질적 연구 등을 통한 심도 깊은 연구가 필요할 것으로 생각된다.

여자 간호대학생의 친밀한 신체간호에 대한 태도를 분석한 결과, 상황을 고려한 전문적 책무형, 성별관련 위험 회피형, 초월적 전문 간호형, 이상적 전문직 추구형의 네 가지 유형이 도출되었다.

전체 연구대상자 중에서 13명으로 가장 많은 사람이 속한 ‘상황을 고려한 전문적 책무형’은 친밀한 신체간호는 간호전문직의 중요한 영역이므로 대상자의 성별에 관계없이 행해야 하는 것이며, 그 적절성은 임상 상황에 따라 달라질 수 있다고 본다. 간호대학생의 친밀한 신체간호에 대한 Crossan과 Mathew(2013)의 연구에서 환자의 민감한 신체영역을 간호하는 것은 전문직으로서의 간호학에 대한 사회적 기대의 일부이므로 간호사는 전문적인 방법으로 친밀한 신체간호를 제공해야 한다고 한 결과와 유사한 측면이 있다. 이러한 결과는 친밀한 신체간호를 기본적으로도 필수적인 전문직으로서의 간호의 일부로 간주한 것으로 생각된다.

‘성별관련 위험 회피형’은 친밀한 신체간호 제공 시 가장 중요한 것은 대상자의 프라이버시 유지 문제이므로 반드시 의료인이 제공해야 하는 것은 아니고 환자가 편안하게 생각하는 사람이, 환자의 성별을 고려하여 제공하는 것이 안전하다고 생각하는 유형이다. 이러한 결과는 한국과 비슷한 유교문화권인 중국 여자 간호사 연구(Zang Y. L.· Chung Y. F. & Wong K. S. 2009a,b)에서도 나타났다. 중국의 여자 간호사는 바람직한 여성, 모성으로서의 기능만 해야 한다는 보수적인 사회문화로 인해 친밀한 신체간호 제공에 부정적인 태도를 가지고 있는 경우가 많으며, 실제로 이러한 간호를 거의 제공해본 적이 없다고 한 결과와 유사한 측면이 있다. 또한 이러한 성별관련 위험 회피형의 태도는 친밀한 신체간호가 보통 개인 공간 내에서 이루어진다는 특성상 성희롱 등이 일어날 위험이 있기 때문에(Cambridge P. &

Carnaby S. 2000) 피하고 싶어 하는 경우도 있을 것으로 생각된다. 어떤 행동에 대한 사회적 평가가 개인의 특정 행동에 대한 태도 형성에 지대한 영향을 미치고, 이러한 사회적 규칙이나 명제를 깨는 것은 여러모로 부담스러운 측면을 가지는 경우가 많으므로(Zang Y. L. Chung Y. F. & Wong K. S. 2011) 친밀한 신체간호에 대한 사회 일반인들의 태도를 확인할 필요가 있다고 생각한다. 또한 성별관련 위험 회피형의 태도를 나타낸 여자 간호대학생은 아직 친밀한 신체간호를 제공한 경험이 많지 않은 학생간호사라는 점이 영향을 미쳤을 수도 있으므로 남녀 임상 간호사나 남자 간호대학생의 친밀한 신체간호에 대한 태도와 비교해 볼 필요가 있겠다.

‘초월적 전문 간호형’은 친밀한 신체간호를 제공하는 간호사는 전문적 의사소통기술과 신뢰감을 주는 외모, 태도를 갖추고 있어야 하고, 대상자의 일반적 특성을 초월한 친밀한 신체간호를 제공해야 한다고 생각하는 사람들이다. 이러한 결과는 O'Lynn과 Krautscheid(2011)이 의료인이 아닌 일반인을 대상으로 친밀한 사적간호에 대한 태도 연구에서 간호사는 명확하고 신뢰로운 의사소통기술을 갖추고 전문적 옷차림을 하며 자신과 라포를 형성하기를 바란다고 한 결과와 유사한 측면이 있다. 지식은 개인적 경험 혹은 전문적 경험을 통해 형성되며(Cody W. K. 2003), 실증적이고, 임상적이며 개인적인 지식이 공유되어 있는 경우가 많다(Little M. 2006). 따라서 간호사의 경험, 이해, 의미에 대해 아는 것은 전문직으로서의 지식 형성에 기여할 수 있고(Cody W. K. 2003), 간호업무 수행을 통해 새로운 지식을 형성하고 변화시킨다는 점에서 친밀한 신체간호에 대한 간호사의 경험이나 태도에 대한 연구가 필요하다고 생각된다.

‘이상적 전문직 추구형’은 친밀한 신체간호는 전문직으로서의 간호행위의 일부이며, 대상자가 원하는 성별의 간호사가 친밀한 신체간호를 제공하기 위해서는 남자 간호사의 수가 여자 간호사

수와 비슷해져야 한다고 생각하는 사람들이다. 이러한 기대를 고려하여 간호학이 일찍 발달한 서양국가인 영국이나 미국에서는 생식기 간호를 포함한 친밀한 신체간호를 대상자의 심리사회적 요구를 고려하여 성별에 따라 달리 제공해주고 있는 것으로 나타났다(Weber B. A. & Sherwill-Navarro P. 2005; Manderson L. 2005). 그러나 한국의 간호현장에는 아직 여성 간호사가 지배적이라는 현실을 반영하여 친밀한 신체간호를 제공하는 방안에 대해 고려해 볼 필요가 있겠다.

여자 간호대학생의 친밀한 신체간호에 대한 적응력 증진을 위해서는 교육과 실무, 연구 측면의 다양한 논의가 필요하다. 먼저 간호교육에서는 임상에서 근무하는 간호사들도 친밀한 신체간호에 대한 명확한 정의나 제공 방법에 대해 교육받은 적이 거의 없다(Zang Y. L. Chung Y. F. & Wong K. S. 2011)는 점에서 간호대학에서는 대상자에 대한 친밀한 신체간호와 관련된 교과과정을 개발할 필요가 있을 것이다.

간호 실무와 관련하여, 친밀한 신체간호 영역 중 청결을 유지하는 문제, 남성이 여성의 몸을 씻겨서는 안 된다는 것, 대상자의 사생활·존엄·존중을 지키는 문제, 친밀한 신체간호 제공 시 반드시 대상자와 의사소통을 통해 그 범위를 결정하는 문제 등은 반드시 지켜져야 할 영역이라고 한 연구를 통해 볼 때(Clark J. 2006), 임상에서도 대상자의 친밀한 신체간호의 중요성을 알고, 이와 관련된 범위와 적정성에 대한 논의가 있어야 하겠다. 이를 위해 우리나라 임상현장에서 이루어지는 친밀한 신체간호의 종류와 범위를 확인하고 간호대학생과 간호사를 위한 친밀한 신체간호 실무가이드라인 개발이 필요할 것으로 생각된다.

간호 연구에서는 친밀한 신체간호는 사회문화적 배경이나 이를 제공하는 대상자의 특성에 따라 다양하게 해석될 수 있다는 측면에서 사회문화적 배경을 고려하여 남녀 간호사나 남자 간호대학생의 인식을 확인하는 연구가 있어야 하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 친밀한 신체간호에 대한 여자 간호대학생의 태도를 유형화하고 유형별 특성과 차이점을 분석하여 이들의 임상적응을 돕기 위한 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하기 위하여 Q방법론을 적용한 연구를 실시하였다. 수집된 자료는 PC-QUANL Program을 이용한 주인자분석법으로 처리하였다.

그 결과 여자 간호대학생의 친밀한 신체간호에 대한 태도는 네 가지 유형으로 분류되었다. ‘상황을 고려한 전문적 책무형’은 친밀한 신체간호의 적절성은 상황에 따라 다르며 대상자의 불편감을 최소화하는 것을 중요하게 생각하는 사람들이다. ‘성별관련 위험 회피형’은 대상자의 프라이버시 특히 생식기관련 간호를 할 때에는 신뢰를 바탕으로 이를 유지해주는 것이 중요하다고 보는 유형이다. ‘초월적 전문 간호형’은 전문성을 가진 간호사에 의한 친밀한 신체간호 제공과 함께 대상자 특성에 따라 차별을 해서는 안된다는 입장을 가지고 있다. ‘이상적 전문직 추구형’은 대상자의 성별에 맞는 동일 성별의 간호사가 친밀한 신체간호를 제공하는 것이 좋고 이때 간호사는 전문적인 태도를 가지고 있는 것이 좋다고 보는 사람들이다.

여자 간호대학생들은 친밀한 신체간호에 대한 이해나 준비가 부족한 상태에서 임상실습을 경험하면서 다양한 문제에 노출되고 있다. 본 연구는 Q방법론을 적용하여 여자간호대학생의 친밀한 신체간호에 대한 주관적 태도를 유형화하고 그 특성을 확인함으로써 이들이 간호직 내에서의 적응을 증진하는데 기초자료를 제시해 줄 수 있는데 그 의의가 있다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 한다. 첫째, 남자 간호대학생이 인식하는 친밀한 신체간호에 대한 인식을 확인하는 추후연구가 필요하다. 둘째, 임상에서 친밀한 신체간호를 직접

담당하고 있는 남녀 간호사의 친밀한 신체간호에 대한 인식을 확인하고 이와 관련된 가이드라인 개발 및 간호중재 프로그램을 개발하여 적용하는 연구가 필요하다.

References

- Akhtar-Danesh, N. · Baumann, A.·Cordingley, L.(2008). Q-methodology in nursing research: a promising method for the study of subjectivity. *Western Journal of Nursing Research*, 30(6), 759~773.
- Bonis, S. A.(2009). Knowing in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), 1328~1341.
- Cambridge, P. · Carnaby, S.(2000). A personal touch: managing the risks of abuse during intimate and personal care. *Journal of Adult Protection*, 2(4), 4~16.
- Clark, J.(2006). Providing intimate care: the views and values of carers. *Learning Disability Practice*, 9(3), 10~15.
- Cody, W. K.(2003). Paternalism in nursing and healthcare: central issues and their relation to theory. *Nursing Science Quarterly*, 16(4), 288~296.
- Crossan, M. · Mathew, T. K.(2013). Exploring sensitive boundaries in nursing education: attitudes of undergraduate student nurses providing intimate care to patients. *Nurse Education in Practice*, 13, 317~322.
- Gleeson, M. · Timmins, F.(2005). A review of the use and clinical effectiveness of touch as nursing intervention. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9(1-2), 69~77.
- Graham, H.(1983). Caring: a labour of love. In Finch, J., Groves, D., eds. *A labour of love, women, work and caring*. London, UK: Routledge & Kegan Paul, 13~30.
- Kim, H. K.(2008). Q methodology: philosophy, theories, analysis, and application. Seoul: Communicationbooks.
- Korean Nurse Associations(2015). Male nursing students numbers. <http://www.koreanurse.or.kr/main.html> (accessed 11 March 2015).
- Harding, T. · North, N. · Perkins, R.(2008). Sexualizing

- men's touch: male nurses and the use of intimate touch in clinical practice. *Research and Theory for Nursing Practice*, 22, 88~102.
- Inoue, M. · Chapman, R. · Wynaden, D.(2006). Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced Nursing*, 55(5), 559~567.
- Lawler, J.(1991). Behind the screens: nursing, somology and the problem of the body. Churchill Livingstone, Melbourne, Australia.
- Little, M.(2006). Preparing nursing students to be health educators: personal knowing through performance and feedback workshops. *Educational Innovation*, 45(3), 130~136.
- Manderson, L.(2005). Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social Science & Medicine*, 61, 405~415.
- Ministry of Health/China(2010). Notification about distributing 'fundamental nursing care for inpatients (pilot)'. Available at: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/year2010/index.html> (accessed 15 April 2015).
- Muetzel, P. A.(1988). Therapeutic nursing in primary nursing(Ed.), *Nursing in the Burford and Oxford Nursing Development Units*. Chapman & Hill, London.
- Mulaik, J. S. et al.(1991). Patients' perceptions of nurses' use of touch. *Western Journal of Nursing Research*, 13(3), 306~319.
- O'Lynn, C. · Krautscheid, L.(2011). How should I touch you?: a qualitative study of attitudes on intimate touch in nursing care. *American Journal of Nursing*, 111(3), 24~31.
- Paterson, B. L. et al.(1996). Learning to care: gender issues for male nursing students. *Canadian Journal of Nursing Research*, 28(1), 25~39.
- Renee, A. · Anita, K.(1994). Care of the critically ill patients: the impact of stress on the use of touch in intensive therapy units. *Journal of Advanced Nursing*, 19(5), 912~922.
- Routasalo, P.(1999). Physical touch in nursing studies: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 30(4), 843~850.
- Routasalo, P. · Isola, A.(1996). The right to touch and be touched. *Nursing Ethics*, 3(2), 165~176.
- Turner, B. S.(1992). *Regulating bodies*. New York, NY: Routledge.
- Van Dongen, E. · Elema, R.(2001). The art of touching: the culture of body work in nursing. *Anthropology & Medicine*, 8(2-3), 149~162.
- Weber, B. A. · Sherwill-Navarro, P.(2005). Psychosocial consequences of prostate cancer: 30 years of research. *Geriatric Nursing*, 26, 166~175.
- Williams, A.(2001). A study of practising nurses' perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 188~196.
- Willis, K.·Elmer, S.(2011). *An introduction to sociology for nurses*. Oxford University Press, South Melbourne.
- Wolf, K. A.(2014). Critical perspectives on nursing as bodywork. *Advances in Nursing Science*, 37(2), 147~160.
- Zang, Y. L. · Chung, Y. F. · Wong, K. S(2009a). Chinese female nurse's perception of male genitalia related care-part 1. *Journal of Clinical Nursing*, 18(6), 817~825.
- Zang, Y. L. · Chung, Y. F. · Wong, K. S. · Chan, M. F.(2009b). Chinese female nurse's perception of male genitalia related care-part 2. *Journal of Clinical Nursing*, 18(6), 826~837.
- Zang, Y. L. · Chung, Y. F. · Wong, K. S. · Chan, M. F.(2011). Female nurses' sensitivity to male genitalia related care in mainland China. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 522~534.

• Received : 19 June, 2015

• Revised : 08 July, 2015

• Accepted : 22 July, 2015