



만성질환자의 병원간호사에 대한 인식

이병숙¹ · 이미애² · 어용숙²

¹계명대학교 간호대학, ²동국대학교 간호학과

Chronically Ill Patients' Perception of Hospital Nurses

Lee, Byoung-Sook¹ · Lee, Mi-Aie² · Eo, Yong-Sook²

¹College of Nursing, Keimyung University, Daegu

²Department of Nursing, Dongguk University, Gyeongju, Korea

Purpose: The purpose of this qualitative research was to investigate chronically ill patients' perception of hospital nurses. **Methods:** Individual in-depth interviews and qualitative content analysis were used for data collection and analysis respectively. Participants were 13 chronically ill hospitalized patients or outpatients in three universities hospitals. All interviews were recorded and transcribed verbatim. Data were analyzed using the qualitative content analysis suggested by Graneheim and Lundman (2004). **Results:** Three themes emerged from the 10 sub-themes, which were categorized from the 21 condensed meaning units by interpreting the underlying meanings. The three themes were "person giving comfort and support by caring", "person facilitating the process of healing", and "person taking the initiative in power relations". Two themes involved positive experiences of patients and the other included negative ones. **Conclusion:** The results showed that the participants perceived the hospital nurses as devoted to caring for patients and facilitating treatments, but authoritative in performing their duty. Based on these results, it is recommended that hospital nurses improve their nursing knowledge, skills and humanistic attitude.

Key words: Chronic Illness; Patients; Perception; Nurse; Qualitative research

서론

1. 연구의 필요성

간호사는 다양한 의료서비스가 환자에게 제공되는 길고 복잡한 과정의 거의 모든 단계에서 직접적인 서비스 제공이나 조정을 통해 환자중심 의료서비스가 제공되도록 하는 중요한 역할을 담당하고 있다[1]. 고객중심 의료를 표방하는 현대 의료산업에서 소비자인 환자의 기대와 요구를 파악하고 이를 의료서비스에 반영하는 것은 의

료서비스 질 관리에서 기본적이면서도 핵심적인 조건이다. 이에 따라 국내 의료기관에서는 환자만족도를 의료서비스 질 평가를 위한 주요 지표로 관리해 오고 있으며 최근에는 의료서비스에 대한 환자의 경험이 의료기관 인증평가의 주요 지표에 포함되었다[2]. 의료서비스 중에서도 간호서비스는 전인적(holistic)이고 건강지향적(health orientated)이면서도 개인중심적(person-centered)인 경험이다[3]. 이는 간호사가 제공하는 간호서비스에 대한 환자의 경험이나 수용 여부에 따라 간호결과가 달라질 수 있다는 것으로[4] 간호서비스 질

주요어: 만성질환, 환자, 인식, 간호사, 질적 연구

* 이 논문은 2018년 동국대학교 연구년 지원에 의하여 이루어졌음.

* This work was supported by the Dongguk University Research Program of 2018.

Address reprint requests to : Lee, Mi-Aie

Department of Nursing, Dongguk University, 123 Dongdae-ro, Gyeongju 38066, Korea

Tel: +82-54-770-2620 Fax: +82-54-770-2616 E-mail: juliet@dongguk.ac.kr

Received: March 20, 2018 Revised: May 23, 2018 Accepted: May 23, 2018

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

관리에서 환자의 주관적인 경험과 인식이 중요하다는 것을 의미한다. 따라서 환자중심의 우수한 간호서비스를 제공하기 위해서는 환자의 관점에서 간호서비스에 대한 주관적인 경험과 인식이 어떠한지를 이해하는 것이 필수적이고도 시급한 과제라 할 수 있다.

지금까지 간호사의 관점에서 환자와의 관계를 다룬 연구는 있었으나[5,6] 환자의 관점에서 간호사와의 관계나 간호서비스 또는 간호사에 대한 경험이나 인식을 다룬 연구는 찾아보기 어려웠다. 국내 연구로 환자와 간호사가 경험한 돌봄의 의미를 확인한 질적 연구[7]가 있으나 이것은 돌봄 행위에 초점을 둔 것으로 환자의 간호서비스 전반에 대한 주관적인 경험이나 인식을 이해하기에 한계가 있다. 그러나 이 연구에서는 간호사에게 돌봄은 도와줌의 의미가 가장 크지만 환자는 관심 받음의 의미가 가장 큰 것으로 나타나 환자와 간호사 간의 돌봄에 대한 인식에서 차이가 있었다. 국외 연구로는 여성 환자의 건강관련 제공자와의 관계에 대한 인식을 탐색한 연구[8]가 있으나 이 연구도 간호사 외의 다양한 건강관련 제공자와의 관계를 다룸으로써 간호서비스 및 간호사에 대한 환자의 인식을 명확히 파악하는 데에는 한계가 있다. 질적인 간호에 대한 환자의 인식연구[9]에서도 환자는 자신에게 제공되는 간호행위 자체보다 간호사가 자신을 독특한 존재로 인식하고 공감하며 존중하는 돌봄적 태도를 더 중요하게 생각하고 있어서 환자와 간호사간의 간호서비스에 대한 인식에 차이가 있음을 확인할 수 있었다.

이러한 맥락에서 환자중심의 간호서비스를 제공하고, 나아가 그 질적 수준을 높이기 위해서는 환자가 간호서비스를 어떻게 인식하고 있는지를 이들의 경험을 통해 확인하고 환자의 입장과 관점에서 이해하는 일이 선행되어야 할 것이다. 그러나 간호나 간호서비스에 대한 환자의 경험이 매우 한정적이고 그 이해가 정확하지 않은 상황에서 추상적인 이들 개념에 대한 환자의 인식은 부정확하고 제한적일 수밖에 없다. 간호서비스는 간호사와 환자 간의 관계를 통해 이루어지는 것으로 간호사의 태도가 간호서비스에 대한 환자의 평가에 있어서 중요한 요소로 작용한다는 것을 고려할 때, 환자의 간호서비스에 대한 인식은 간호사를 통해 형성됨을 짐작할 수 있다. 따라서 환자의 간호서비스에 대한 인식을 보다 정확히 이해하고 확인하기 위해서는 간호 또는 간호서비스라는 추상적인 개념보다는 환자와의 관계 속에서 간호서비스를 제공하고 있는 간호사에 대한 인식을 통해서 파악하는 것이 보다 효과적이다.

환자가 가지고 있는 간호사에 대한 주관적인 인식을 환자의 입장과 관점에서 파악하기 위해서는 병원간호사와 계속 접촉하면서 간호서비스를 받은 경험이 많은 만성질환자가 병원간호사를 어떻게 인식하는지에 대해 파악할 필요가 있다. 만성질환자는 장기간에 걸친 병리적인 변화로 인하여 영구적인 손상이나 장애가 발생할 수 있기 때문에 복잡하고도 전문적으로 의료관리를 받아야 한다. 이러한 이유

로 과거에는 질병 치료에 초점을 맞춘 만성질환자 관리가 중요한 것으로 여겨졌으나 오늘날에는 치료의 포괄성과 조정을 증대시키고 개별 환자의 특성에 초점을 맞춘 간호가 더욱 중요한 것으로 인식되고 있다[10]. 또한 만성질환자는 병원간호사와 빈번하고 계속적으로 접촉을 해야 하기 때문에[11] 병원간호사와의 지속적이고도 일관성 있는 관계가 이들에게 안정감과 함께 질병관리에 대한 동기를 부여함으로써 건강회복에도 중요한 요소로 작용하고 있다[8].

인간의 수명이 연장됨에 따라 만성질환을 가지고 살아가는 사람들의 수는 계속 증가하고 있다. 따라서 만성질환자가 가지고 있는 병원간호사에 대한 인식을 이들의 관점에서 이해하는 것은 환자의 기대와 요구에 부응하는 간호서비스를 제공하고 간호서비스의 질을 전반적으로 향상시키는 데에도 기여할 것이다. 지금까지 만성질환자의 간호사에 대한 기대와 요구에 관한 연구로는 암환자가 인식하는 중요한 간호행위[12]나 좋은 간호에 대한 혈액투석 환자의 인식[4] 등이 있었다. 그러나 이들 선행연구들만으로는 만성질환자의 병원간호사에 대한 전반적인 인식을 이들의 입장과 관점에서 충분히 이해할 수 없어서 만성질환자를 위한 간호서비스를 질적으로 향상시키기 위해 유용하게 사용할 수 있는 기초자료를 얻기는 어렵다.

질적 내용분석은 탐구하고자 하는 현상을 특정한 철학적 배경 없이 연구 질문을 중심으로 자료가 지니는 의미에 주의를 기울이는 방법으로[13] 주로 어떤 현상에 대한 지식이 충분하지 못하거나 단편적인 경우에 적용된다[14]. 질적 내용분석은 어떤 현상을 반영하는 고유한 주제를 추출하고 이를 중심으로 그 내용을 구조화함으로써 현상에 대한 지식과 새로운 통찰력, 그리고 그것이 나타내고자 하는 의미나 행동에 대한 실제적인 지침을 얻을 수 있다[15]. 또한 질적 내용분석은 잠재적 내용에 대한 해석을 포함하는 확장된 방법으로 활용되어지기도 하는데[16] 그 예가 자료를 응축된 의미단위로 분석하는 것이다. 응축된 의미단위는 자료를 해석적 도구로 사용하는 것으로 자료를 새롭고 다양한 방식으로 사고하도록 유도한다[15]. 이러한 특징을 고려할 때, 질적 내용분석은 만성질환자들의 병원간호사에 대한 주관적인 인식이 어떠한지에 대해 알려진 바가 거의 없는 국내의 현재 상황에서 이에 대한 이해와 통찰력을 얻고 나아가 환자중심의 간호서비스를 제공하기 위해서 간호사가 취해야 할 태도나 행동 지침을 얻는데 적합한 방법이라 할 수 있다. 이에 본 연구는 질적 내용분석을 적용하여 만성질환자들의 병원간호사에 대한 주관적 인식을 이들의 입장과 관점에서 기술하고 이해함으로써 만성질환자들의 기대와 요구에 근접한 간호서비스가 제공되는데 필요한 기초자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 만성질환자의 병원간호사에 대한 주관적 인식

을 이들의 입장과 관점에서 기술하고 이해하는 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 만성질환자의 병원간호사에 대한 주관적 인식을 이들의 입장에서 기술하고 이해하기 위한 질적 내용분석연구이다.

2. 연구 참여자

참여자는 우리나라의 3개 지역에 위치한 대학병원 3곳에 입원 중이거나 외래를 통해 지속적으로 치료를 받고 있는 20세 이상의 만성질환자들로 다음과 같은 선정기준에 부합되는 사람들이다.

- 현재의 진단명으로 1주일 이상 병원에 입원해 본 경험이 3회 이상인 환자
- 입원환자인 경우는 면담 당시, 위급한 상황을 벗어나 안정기에 접어드는 환자
- 면담 질문에 충분히 답할 수 있는 신체적 상태와 인지기능을 가진 환자
- 자신의 경험을 솔직하고 적극적으로 구술해 줄 수 있다고 판단되는 환자
- 연구의 취지와 면담방법에 대한 설명을 듣고 본 연구에 참여할 것에 동의한 환자

참여자는 동질성을 유지하면서도 다양성 속에 존재하는 인식의 패턴을 찾기 위해 이들의 경험에 영향을 줄 수 있을 것으로 판단되는 연령과 성별, 진료과가 골고루 분포될 수 있도록 고려하였다. 참여자를 현재의 진단명으로 병원에 1주일 이상 입원한 경험이 3회 이상인 환자로 선정한 이유는 병원에서 간호사로부터 제공된 간호서비스를 충분히 경험하기 위해서는 입원 일수와 횟수가 충분해야 할 것으로 판단하였기 때문이다.

참여자의 수는 질적 연구의 경우, 따로 설정된 기준이 없으며 1~30명 정도가 일반적이다[17]. 이는 질적 내용분석에도 동일하게 적용되는데 적절한 참여자의 수는 연구 질문에 대해 충분히 신뢰할 수 있을 정도의 정보가 나올 수 있는 수준으로 설정한다[17]. 이에 본 연구는 참여자의 수를 만성질환자의 병원간호사에 대한 주관적 인식 규명이라는 연구의 목적과 이를 위해 선정한 주요 질문을 고려하여 최소 10명으로 설정하고 자료가 포화상태에 이를 때까지 추가하였다. 그 결과, 최종적으로 연구에 참여한 환자는 13명이었으며 이중 9명은 입원환자, 4명은 인공신장실에서 지속적으로 투석치료를 받고 있는 환자였다. 참여자의 연령은 평균 50.23세로, 28세~70세의 범위였으며 연령별로는 20대 1명, 40대, 50대, 60대, 70대가 각각 3명씩이었다. 성별은 남성이 7명, 여성이 6명이었으며 결혼상태는 기혼

이 11명, 미혼이 2명으로 대부분 기혼자였다. 학력은 중졸 1명, 고졸 7명, 대졸 5명이었으며 직업은 사무직 4명, 자영업 2명, 주부 4명, 없는 경우가 3명이었다. 참여자들의 질병은 만성신부전증 4명, 암 5명, 만성 관절질환 4명이었으며 참여자 모두 수술한 경험이 있었다. 참여자의 입원 경험 횟수는 3회~30회 이상으로 이들 중 30회 이상 입원한 경험이 있는 사람이 5명이었다. 입원환자의 경우, 면담 당시 입원 일수는 3일~8개월이었으며 8~14일인 경우가 5명으로 가장 많았고 3~7일인 경우가 3명이었다. 연구 참여자를 선정하기 위하여 해당 병원 간호부서의 관리자와 간호단위 관리자에게 연구의 목적과 면담 방법을 설명하고 선정기준에 적합한 환자를 소개 받았다.

3. 자료수집

자료는 연구자들이 참여자 개별면담을 통하여 수집하였다. 개별면담은 면담을 담당한 연구자가 참여자와의 사전 만남을 통해 연구의 취지와 면담 질문, 면담 방법 등에 대해 설명함으로써 심층면담이 이루어질 수 있는 관계를 형성한 후 실시하였다. 면담은 서로의 대화가 방해받지 않으며 참여자가 조용하고 편안한 분위기에서 면담에 임할 수 있도록 입원실이나 간호단위 사무실에서 이루어졌다. 면담은 한 사람에게서 새로운 자료나 정보가 나오지 않을 때까지 진행되었으며 환자상태를 고려해서 필요한 경우, 면담 도중에 휴식시간을 제공하거나 종료하였다. 또한 환자의 상태에 따라 환자를 주로 돌보고 있는 가족 구성원의 진술도 참고자료로 수집하였다.

연구의 목적에 적합하면서도 신뢰성과 충실성 있는 자료를 수집하기 위해 일개 대학병원의 간호관리자 2명, 질관리 책임자 1명, 경력 5년 이상의 병원간호사 2명의 의견을 참고로 면담 질문을 구성하였다. 면담 질문은 병원 간호서비스를 만성질환자의 기대와 요구에 부응할 수 있는 수준으로 개선하기 위해 확인해야 할 만성질환자의 병원간호사에 대한 주관적 인식이 무엇인지를 고려하면서 구성하였다. 이러한 과정을 거쳐 설정된 면담 질문으로는 “귀하는 병원간호사를 어떻게 생각하고 계십니까?”를 주 질문으로 하여, 하위 질문으로 “병원간호사는 어떤 일을 하는 사람이라고 생각하십니까?”, “병원간호사로부터 받은 경험 중 기억에 남는 경험(좋은 혹은 나쁜)은 무엇입니까?”, “병원간호사에게 기대하는 것은 무엇입니까?”, “당신에게 있어 병원간호사는 어떤 의미가 있는 사람입니까?”를 사용하였다.

면담은 참여자가 편안하게 진술할 수 있는 분위기를 만든 후, 주 질문으로부터 시작하였으며 하위질문을 사용하여 참여자가 자신의 경험을 충분히 이야기할 수 있도록 하였다. 면담은 주 질문과 하위 질문 이외에도 미처 진술하지 못한 것이 있으면 진술하도록 한 후, 마무리 하였다. 녹음된 면담 내용은 면담 당일, 참여자의 구술내용 그대로 연구자들이 필사하였다. 또한 면담 시, 참여자의 비언어적 행동도 메모노트에 기록하여 분석에 참고하였다. 1회 면담시간은 40~

60분정도로 평균 48분이었다. 부정확한 자료의 확인 및 보충을 위한 추가 면담은 입원환자 중 5명의 환자에게 각 1회씩, 환자를 직접 방문하여 15~20분간 이루어졌다. 자료수집은 2015년 12월 7일부터 2016년 1월 22일까지 약 47일간 진행하였다.

4. 자료분석

자료분석은 참여자에 대한 개별면담이 끝난 당일, 자료의 필사와 함께 시작되었으며 본격적인 분석작업은 자료수집이 완료된 후, 이루어졌다. 분석에 사용된 자료는 총 730분 분량의 참여자 개별면담 자료로서 필사본 A4용지 40장에 해당되는 자료였다. 자료분석은 Graneheim와 Lundman [15]의 문헌에 제시된 질적 내용분석의 절차를 적용하여 다음과 같이 진행하였다.

(1) 필사된 모든 자료를 읽어 원자료에 대해 전반적인 이해를 가진 후, 다시 자료를 반복적으로 읽으면서 의미 있다고 생각되는 구절이나 문장인 의미단위(meaning unit)를 확인하였다.

(2) 의미단위는 그 핵심 내용을 최대한 반영할 수 있는 개념이나 문구로 응축시킨 응축된 의미단위(condensed meaning unit)로 재진술하였다.

(3) 응축된 의미단위는 기저에 숨겨져 있는 내용이나 의미를 해석하여 추상화함으로써 응축된 의미단위 해석(condensed meaning unit with interpretation of the underlying meaning)을 생성하였다.

(4) 응축된 의미단위 해석은 현상을 관통하는 의미의 종합인 하위주제(sub-theme)로 범주화하였다.

(5) 하위주제는 다시 현상을 가장 잘 나타내는 표제인 주제(theme)로 범주화하였다.

의미단위는 연구자들이 각각 확인한 것을 비교하여 통합하였으며 이 과정에서 상이한 의견은 토론을 통해 조정하였다. 응축된 의미단위의 진술부터는 연구자들이 함께 모여서 진행하였다.

5. 연구자의 준비

본 연구자들은 대학병원 급 의료기관에서 최소 2년 6개월에서 최대 10년 동안 임상 간호사로 근무한 경험을 가지고 있어 만성질환자들인 참여자들이 간호사로부터 받은 간호의 경험에 대한 진술을 정확히 이해할 수 있는 민감성을 갖추었다고 할 수 있다. 또한 본 연구자들은 질적 연구에 관한 세미나와 학술대회에 참석하여 질적 연구를 위한 능력을 함양하였고 수차례의 질적 연구를 수행한 바 있어 본 연구의 수행을 위한 역량을 갖추었다고 할 수 있다.

6. 연구의 엄격성 확보

Sandelowski [18]가 제시한 질적 연구의 엄격성 확보를 위한 기준인 신뢰성, 적합성, 감사가능성 및 확인가능성을 다음과 같이 확보하

고자 하였다.

1) 신뢰성 확보를 위해서 연구자들은 면담 과정에서 선입관을 차단하고 무비판적 태도로 경청함으로써 참여자가 자신의 경험이나 생각을 최대한 솔직하게 표현하도록 노력하였다. 녹음된 면담자료는 생생한 정보와 느낌을 잊지 않기 위해 면담 당일 필사와 동시에 자료를 분석하였고 이 과정에서도 연구자들의 선입견이 개입되는 것을 방지하고자 노력하였다. 분석결과는 수시로 필사된 원자료와 비교함으로써 분석의 오류를 계속 수정하였으며 연구자들이 따로 또는 함께 분석하고 토론하는 과정을 통해 연구결과와 신뢰성을 확보하였다. 또한 참여자 선정기준에 부합되는 만성질환자 3명에게 분석결과의 타당성을 확인함으로써 연구결과와 신뢰성을 확보하였다.

2) 적합성 확보를 위해서는 간호사로부터 받은 간호의 경험이 풍부하고 이러한 경험을 적극적으로 진술하기를 원하는 참여자를 내외과 간호단위 관리자의 추천을 받아 선정하였으며 면담자료가 포화상태에 이를 때까지 참여자를 추가하였다.

3) 감사가능성 확보를 위해서는 질적 연구경험이 풍부한 간호학교수 2인에게 전체 자료분석 과정에 대한 비평과 조언을 받았으며 자료수집 및 분석 과정에 대해 구체적으로 기술하였다.

4) 확인가능성 확보를 위해서는 연구자들의 해석이나 분석을 독자가 검증할 수 있도록 참여자의 말을 연구결과에 직접 인용하였다.

7. 참여자를 위한 윤리적 고려

본 연구의 내용과 방법에 대하여 일 대학 생명윤리위원회의 승인을 받았다(IRB No. 40525-201510-HR-73-02). 자료수집에 앞서 해당 병원의 담당 간호관리자에게 본 연구의 목적과 내용을 설명하고 자료수집에 대한 동의를 얻은 후, 참여자 표집에 대한 협조를 받았다. 연구 참여자는 간호단위 관리자가 선정기준에 적합하다고 추천한 환자로서 연구의 목적과 내용, 자료수집 방법에 대해 설명을 들은 후, 면담에 동의한 사람으로 선정하였다. 참여자 면담은 연구의 목적, 비밀보장과 익명성, 원할 경우에는 자유롭게 면담을 중지하거나 응하지 않아도 되며 이로 인해 어떠한 불이익도 없을 것임을 한번 더 설명하고 서면 동의서를 받은 후, 시작하였다. 면담 내용은 참여자의 동의를 받아 녹음하였으며 이를 위해 연구과정 중에 알게 된 면담내용은 연구목적외로만 사용할 것과 녹취된 자료는 연구 종료 후에 폐기할 예정임을 설명하였다. 녹취된 자료는 컴퓨터에 입력, 저장하되 참여자의 신원이 드러나지 않도록 개인정보는 모두 삭제하고 별도의 고유번호를 부여하여 구별하였다. 참여자들에게는 면담에 소요되는 시간과 성실한 답변에 대한 감사의 표시로 소정의 답례품을 지급하였다.

Table 1. Chronically Ill Patients' Perception of Hospital Nurses

Theme	Sub-theme	Condensed meaning unit with interpretation of the underlying meaning
Person giving comfort and support by caring	Person who is like family members or friends	Person who is easily approachable Person who watches patients with concern
	Person who takes care of patients devotedly	Person who assists the patients Person who does his/her best for patients' sake
	Person who understands and sympathizes with patients	Person who understands patients' situations Person who accepts patients with warmth
	Person who instills hope in the patients	Person inspiring strength and courage in the patients Person instilling hope in patients
Person facilitating the process of healing	Person who solves patients's problems	Person who eliminates patients's discomfort Person who helps patients avoid pain Person who manages patients' crises
	Person who leads patients with professional knowledge	Person who counsels patients for good decision making Person who gives proper advices as an expert
	Person who completes treatments for the patients	Person who cares for patients systematically for treatment Person who cares for patients in compliance with treatment situation
	Person who helps patients until the end	Person who assists in the course of the treatment Person who is entrusted with the last stage of life
Person taking the initiative in power relations	Person who makes me feel small	Person who needs to be impressed Person who makes me feel small
	Person who is authoritative and has a work-centered attitude	Person who puts his/her work first Person who is authoritative and businesslike

연구 결과

참여자들의 면담을 통해 총 174개의 주요 진술문들이 추출되었다. 이들 중, 중복된 진술문을 제외하고 의미가 있다고 판단되어 추출된 의미단위와 응축된 의미단위는 각각 59개였다. 응축된 의미단위 기저에 숨겨진 내용이나 의미 해석에 따라 생성된 응축된 의미단위 해석은 21개였고 이들은 다시 10개의 하위주제와 3개의 주제로 범주화할 수 있었다. 이와 같은 분석과정을 통해서 규명된 참여자의 병원간호사에 대한 인식은 '돌봄을 통해 위로와 지지를 주는 사람', '치유 과정을 완성시켜주는 사람', 그리고 '권력관계에서 주도권을 가진 사람'이었다(Table 1).

1. 돌봄을 통해 위로와 지지를 주는 사람

참여자들이 병원간호사를 돌봄을 통해 위로와 지지를 주는 사람으로 인식하는 내용에는 '가족이나 친구 같은 사람', '헌신적으로 돌봐주는 사람', '이해하고 공감해 주는 사람' 그리고 '희망을 불어 넣어주는 사람'이라는 네 개의 하위주제가 포함되어 있다.

1) 가족이나 친구 같은 사람

이 하위주제에는 '편안하게 다가갈 수 있는 사람', '관심을 가지고

지켜봐 주는 사람'이라는 두 개의 응축된 의미단위 해석이 포함되어 있다. '편안하게 다가갈 수 있는 사람'은 경우에 따라 간호사는 참여자를 '아버님', '어머님'으로 부르거나 참여자가 간호사를 '언니', '동생'과 같은 호칭으로 부름으로써 서로 간에 심리적인 거리감을 없애고 가족이나 친구와 같이 쉽고 편안하게 다가갈 수 있는 사람으로 인식한다는 것이다. '관심을 가지고 지켜봐 주는 사람'은 관심을 가지고 지켜보고 있다가 도움이 필요할 때마다 먼저 다가와 도와주는 사람이 간호사라고 참여자가 생각하는 것을 보여준다. 이 응축된 의미단위 해석은 간호사가 가족이나 친구와 같이 섬세하고도 깊은 관심을 가지고 지켜보고 있다가 도움이 필요할 때마다 먼저 다가와 직접 도움을 주는 친근한 사람이라는 참여자의 인식을 가리킨다.

간호사가 웃으면서 한 번씩 말을 놓고 어리광 비슷하게 '할아버지~'하고 부르면 마치 손녀랑 얘기하는 것 같고... '내가 나이를 먹어서 그런가 보다'라고 생각을 하면서도 친한 느낌이 확~드는 기라. 가족처럼.(참여자 11)

방에 들어오면 친절하게 불어서 언니, 동생처럼 대해주는 거예요. 포터를 심을 때에도 짜증 한번 내지 않고 30~40분이 걸리는 데에도 직접 해 주시더라고요. 지금도 제 담당간호사가 아닌데도

제가 혈관이 없다고 직접 와서 혈관주사를 놔주곤 한다니까요. 친 구처럼.(참여자 4)

2) 헌신적으로 돌봐주는 사람

이 하위주제는 '손과 발이 되어주는 사람'과 '나를 위해 최선을 다하는 사람'이라는 두 개의 응축된 의미단위 해석이 포함되어 있다. '손과 발이 되어주는 사람'은 참여자의 개인적이고도 개별화된 요구를 충족시켜주기 위해 병원간호사가 마치 참여자의 손과 발처럼 행동을 한다는 인식이다. '나를 위해 최선을 다하는 사람'은 참여자의 마음을 헤아려서 요구하는 것 이상으로 도와주기 위해 간호사가 최선을 다해 노력한다는 인식이다. 이 응축된 의미단위 해석은 간호사가 참여자의 입장을 최대한 고려하면서 돌봐주려고 노력하는 사람이라고 생각하는 참여자의 인식을 가리킨다.

제가 지금 8자 봉대를 하고 있잖아요. 그러면 보호자가 없으면 옷을 입지도, 벗지도 못해요. 그런데 간호사한테 도와달라고 하면 환자복도 갈아 입혀주고 밥도 먹여주고 이불도 갈아주면서... 잡다한 것들을 모두 다 해줘요. 그러니 고맙고도 미안하죠.(참여자 12).

잠을 자다가 열이 나서 깬데 간호사분이 계속 제 열을 재고 혈압을 체크하는 거예요. 어찌나 고맙던지... 그러면서 상담도 해주시고요. 지금도 모든 것을 다 내 입장에서 해 주시는 것 같아요.(참여자 2)

3) 이해하고 공감해 주는 사람

이 하위주제에는 '나의 처지와 상황을 이해해 주는 사람', '따뜻하게 보듬어 주는 사람'이라는 두 개의 응축된 의미단위 해석이 포함되어 있다. '나의 처지와 상황을 이해해 주는 사람'은 참여자가 만성 질환을 앓으면서 경험하는 지극히 개인적이고 비밀스러운 속내까지 간호사가 알고 인간적으로 이해하며 공감해 준다는 인식이다. '따뜻하게 보듬어 주는 사람'은 간호사가 따뜻하고도 수용적인 태도로 참여자의 고통을 안아주는 사람이라는 인식이다. 이 응축된 의미단위 해석은 간호사가 참여자를 총체적인 존재로 이해하고 공감하며 참여자가 필요로 하는 간호서비스를 예리한 통찰력과 공감적인 태도로 돌봐주는 사람으로 생각한다는 참여자의 인식을 가리킨다.

그 때 그 분(간호사)은 백의의 천사였어요. 내 고민을 다 들어주고 걱정해 주고... 이런 병을 오래 앓다보니 남편과 트러블이 참~ 많아요. 한번은 남편과 싸워서 맞고 병원에 입원했는데 그런 얘기를 다 들어주고는 날 위로하면서 남편도 이해하라고 하는데 얼마

나 고맙던지.(참여자 13)

면역력이 떨어져서 2주 정도를 1인실에 있었어요. 처음엔 멍~하니 있었지만 1주일 지나니까 우울증이 오면서 정말 힘들더라구요. 그 때, 그(간호사) 분이 오셔서 일부러 한 마디라도 더 해주는데 얼마나 고맙던지... 그게 제가 그 때를 버틸 수 있던 힘이 있었어요.(참여자 3)

4) 희망을 불어 넣어주는 사람

이 하위주제는 '힘과 용기를 불어 넣어주는 사람', '희망을 갖게 해주는 사람'이라는 두 개의 응축된 의미단위 해석을 포함하고 있다. 이 하위주제는 참여자가 간호사를 만성질환과 싸우는 길고 힘든 투병과정 속에서 겪게 되는 어렵고도 힘든 상황들을 대면하고 헤쳐 나갈 수 있도록 힘과 용기를 주고 질병관리 및 삶에 대한 희망과 자신감을 가질 수 있도록 하는 사람으로 인식하고 있음을 보여준다. 이 응축된 의미단위 해석은 간호사가 참여자로 하여금 현실의 어려움에 직면하여 이를 극복할 수 있도록 힘과 용기, 자신감, 나아가 생에 대한 희망을 갖도록 하는 사람이라고 생각하는 참여자의 인식을 가리킨다.

갑자기 몸이 많이 붓고 물이 차서 입원을 하게 되었는데 정말 당황스럽고 어떻게 해야 할지 모르겠더라고요... 왜, 나한테 이런 일이 생기는지? 내가 무슨 잘못을 했는지? 그런 생각을 하고 있는데 간호사 분이 막대사탕에 편지를 감아서 주고 가셨어요. 아직은 나이가 어린데 잘 극복해라. 뭐, 이런 식의 편지였는데 그 편지가 정말 위로가 되었어요. 그러면서 '앞으로는 정말 치료를 잘 받아야겠다'는 생각을 하게 됐죠.(참여자 6)

'아버님 좋아지십니다. 꼭 그럴 수 있습니다'라고 말해 주는데 정말 힘이 나더라고요. 그 얘기를 들으면서 '나도 걸을 수 있겠구나'라는 희망이 생겼어요... 가장 크게 힘이 되었던 것은 '반드시 걸을 수 있습니다. 걷게 해 드릴게요' 라고 했던 간호사님의 그 말 한마디였어요.(참여자 10)

2. 치유 과정을 완성시켜주는 사람

이 주제는 '문제를 해결해 주는 사람', '전문적인 지식을 가지고 이끌어 주는 사람', '치료를 완성시켜 주는 사람' 그리고 '끝까지 도움을 주는 사람'이라는 네 가지 하위주제를 포함하고 있다.

1) 문제를 해결해 주는 사람

이 하위주제에는 '불편을 해결해 주는 사람', '안 아프게 해 주는

사람', '위기상황을 해결해 주는 사람'이라는 세 개의 응축된 의미단위 해석이 포함되어 있다. '불편을 해결해 주는 사람'은 병원에 입원해서 새로운 환경에 적응을 해야 하거나 건강상의 문제로 발생하는 소소한 일상의 불편함으로부터 의료적이어서 전문적인 해결이 필요한 크고 심각한 문제에 이르기까지 가장 가까운 거리에서 자신의 불편함이나 문제를 해결해 주는 사람이 간호사라는 참여자의 인식을 가리킨다. '안 아프게 해 주는 사람'은 입원환자가 경험하는 가장 심각한 문제 중에 하나인 통증을 해결해 주는 사람이 간호사라는 참여자의 생각을 보여준다. '위기상황을 해결해 주는 사람'도 간호사가 위기상황에서 전문적인 역량을 발휘하여 잘 대처함으로써 참여자가 위기를 극복할 수 있도록 하는 사람이라는 참여자의 인식을 보여준다. 이 응축된 의미단위 해석은 투병과정 속에서 참여자가 크고 작은 다양한 문제들을 경험할 때, 그들과 가장 가까운 거리에서 우선적으로 이를 해결해 줄 책임이 있는 사람이 간호사라는 참여자의 인식을 가리킨다.

수술을 하고 중환자실에 누워있는데 등에는 땀이 차고 배가고... 몸을 전혀 움직이지 못하니깐 그 불편함은 이루 다 말로 표현할 수가 없을 정도였어요. 그 때, 간호사 분이 오셔서 제 등을 물수건으로 닦아 주고 몸도 이리저리 움직여주는데... 얼마나 고맙단지.(참여자 6)

환자가 통증을 호소하면 정신이 없잖아요. 그런데 (간호사가) 통증을 완화시켜주니까... 통증이 완화되면 환자는 죽음보다는 삶을 더 생각하고 생에 대한 의지도 높아져서 가족들과 얘기할 시간이 많아지거든요. 그러니 (간호사가) 환자를 안 아프게 해 주시면 정말 고맙지요.(참여자 7)

갑자기 환자상태가 나빠졌는데 간호사가 대처를 잘 해서 좋아졌어요. 그 때, '정말 전문가구나'라는 생각을 했죠. 환자가 안 좋으면 보호자는 불안하잖아요. 그런데 간호사가 잘 해서 환자가 좋아지니까 '이 사람에게 우리 환자를 맡겨도 되겠구나'라는 생각이 들었죠.(참여자 7)

2) 전문적인 지식을 가지고 이끌어 주는 사람

이 하위주제에는 '올바른 결정을 하도록 이끌어 주는 사람', '전문적인 조언을 해 주는 사람'이라는 두 개의 응축된 의미단위 해석이 포함되어 있다. 이 응축된 의미단위 해석은 참여자가 자신의 상황을 제대로 알지 못하여 혼란스러워 하거나 어떻게 해야 할지 몰라 우왕좌왕할 때, 간호사가 보다 전문적인 지식과 견해를 가지고 조언을 하거나 이끌어 줌으로써 참여자로 하여금 올바르게 판단하고 행동

할 수 있도록 해 주었던 경험이 있음을 보여준다. 참여자는 이러한 경험을 통해서 간호사에게 고마움을 느꼈을 뿐 아니라 간호사를 전문인으로 인정하게 되었음도 보여주고 있다. 이 응축된 의미단위 해석은 간호사가 전문적인 지식과 기술을 가지고 환자나 보호자가 올바르게 판단하고 행동할 수 있도록 이끌어 주는 역량있는 의료전문인이라는 참여자의 인식을 가리킨다.

자식이 저 밖에 없어서 의논할 곳도 없고... 너무 당황스러웠는데 간호사 분이 제 손을 잡고는 아버지를 보내야 하는 과정에 대해서 이렇게 쪽~ 이야기를 해 주시는 거예요. 물론 힘들었지만 그래도 그래서 다시 아버지에게 다가갈 수 있었지요. 내가 판단력이 없을 때, 내가 해야 할 것들을 꼭 짚어서 알려주니까 얼마나 고맙단지.(참여자 8)

우리는 병원이 처음이라 잘 모르잖아요. 그런데 간호사 분이 오셔서 '환자 분은 이렇게 하시고 보호자 분은 저렇게 하십시오'라고 미리미리 알아서 탁탁 말씀을 해 주시는 거예요. 걱정이 돼서 하는 질문에도 '지금은 상황이 이러하니 이렇게 하시는 것이 가장 좋습니다.'라고 말해 주는데 정말 안심이 되더라고요.(참여자 7)

3) 치료를 완성시켜 주는 사람

이 하위주제에는 '치료를 위해 체계적으로 돌봐주는 사람', '치료 상황에 맞게 돌봐주는 사람'이라는 두 개의 응축된 의미단위 해석이 포함되어 있다. 이 하위주제는 참여자가 간호사로 부터 독립적 혹은 다른 의료인과 협력하여 참여자의 개인적 상황이나 요구에 맞는 차별화된 치료나 체계적인 간호서비스를 받은 경험을 가지고 있음을 보여준다. 이 응축된 의미단위 해석은 간호사가 전문적인 식견과 실무능력을 가지고 참여자의 제반 상황이나 조건 혹은 자원 등을 고려하면서 참여자에게 맞는 치료나 치유 과정이 발생할 수 있도록 해줌으로써 자신의 치료가 결국 간호사의 손에 의해 완성이 된다고 생각하는 참여자의 인식을 보여준다.

여기 간호사들은 정말 일을 잘 해요. 3개월 마다 한 번씩 검사를 하고는 내가 얼마나 자주 투석을 해야 하는지, 무엇이 문제인지 알려내서 그것을 고치게 하거든요. 어떤 때에는 협박을 하기도 하지만 하하... 내가 너무 스트레스를 받으면 조절해 주기도 합니다. 수시로 설문지를 하고 만족도 체크도 하면서요. 이런 것들을 보면 정말 일을 잘 한다는 생각이 들죠.(참여자 13)

그 분(간호사)은 시간도 철저히 지키고 설명도 잘 해 주는 분이었어요. 약을 주면서도 '이것은 이렇다', '이 주사를 놓으면 어떻게

될 것이다. '이것은 보조제인데 무슨 효과가 있다'라고 제가 알아 들을 수 있게 설명을 해 주시는 거예요. 그래서 '내가 받는 치료들이 결국은 이 분(간호사)에 의해서 완성이 되는구나' 라는 생각을 하게 되었지요.(참여자 11)

내가 여러 번 죽을 뻔 했는데 이 병원에 와서 다 고쳤어. 근데 그게 의사가 고치는 것이 아니야, 간호사의 힘으로 버티는 거지. 의사는 지시만하고 약만 주는데 간호사가 그것을 다 받아서 나랑 얘기도 하고 체크도 하면서 내게 알맞게 하는 기라. 그렇게 하느라고 참~욕 본다. 정말, 내 몸을 간호사한테 다 담고 있다가.(참여자 5)

4) 끝까지 도움을 주는 사람

이 하위주제는 '치료과정에서 끝까지 만나야 하는 사람', '생의 마지막 단계에서 나를 맡겨야 되는 사람'이라는 두 개의 응축된 의미단위 해석을 포함하고 있다. '치료과정에서 끝까지 만나야 하는 사람'은 참여자가 경험하는 길고 힘든 투병과정에서 이들이 만나고 관계를 맺어야 하는 사람은 결국 간호사임을 참여자가 인식하고 있음을 보여준다. 그리고 '생의 마지막 단계에서 나를 맡겨야 되는 사람'은 간호사-환자간의 관계가 환자의 건강회복이 아니라 건강의 악화 혹은 죽음으로 끝날 수도 있다는 것과 그러한 과정의 마지막 단계에서 끝까지 환자를 보살피고 도움을 주는 사람이 간호사라는 것을 참여자가 확실하게 인식하고 있음을 보여준다. 이 응축된 의미단위 해석은 참여자가 간호사를 치료나 삶의 마지막 순간까지 자신을 맡기고 도움을 받아야 하는 존재로 인식하고 있음을 가리킨다.

내가 이 병원에서 (투석을 위해)인조혈관을 만든 지가 10년도 넘었는데 아직도 이렇게 잘 쓰고 있잖아? 이젠 여기 간호사들이 잘 관리해 줘서 그런 거죠. 그래서 나는 다른 환자들에게 얘기해요. '우리가 00병원에 코가 긴 제자들인데 어찌됐냐고요. '그냥 맘 먹고 여기 사람(간호사)들이랑 끝까지 잘 지내라'고 합니다.(참여자 13)

나는 간호사가 참 의료인이라고 생각해요. 지금은 아니지만 내가 더 나빠지면 더 많이 부탁하고 더 많이 의지해야 되는데 그때, 나를 최후까지 돌봐줄 사람은 결국 간호사잖아요. 그러니 서로가 더 많이 알고 더 많이 친해지기를 바래요. 내 건강이 나빠지면 나빠질수록 간호사는 나에게 더 큰 의미를 가지는 존재가 되지요.(참여자 9)

3. 권력관계에서 주도권을 가진 사람

이 주제는 참여자는 치료가 끝날 때까지 병원간호사와 지속적으로 관계를 맺어야 한다고 생각하기 때문에 되도록이면 좋은 관계를 유지하기 위해 노력한다는 것을 보여준다. 이 주제에는 '나 스스로를 위축시키게 되는 사람', '업무중심의 권위적인 사람'라는 두 개의 하위주제가 있다.

1) 나 스스로 위축시키게 되는 사람

이 하위주제는 '잘 보여야 하는 사람', '나 스스로 눈치를 보게 되는 사람'이라는 두 개의 응축된 의미단위 해석을 포함하고 있다. '잘 보여야 하는 사람'은 참여자가 투병생활을 하는 동안, 간호사로부터 지속적으로 도움이나 보살핌을 받아야 하기 때문에 비록, 불만이 있다 하더라도 그것을 제대로 표현하지 못하고 병어리 냉가슴 앓듯 가슴 속에 묻어두게 되는 것에 대한 참여자의 자각을 나타낸다. '나 스스로 눈치를 보게 되는 사람'은 간호사와 좋은 관계를 유지하기 위해 참여자는 단순히 불평불만을 표현하지 못할 뿐만 아니라 보다 적극적으로 간호사의 눈치를 살피거나 비위를 맞추려고 노력하게 된다는 참여자의 인식을 보여준다. 이 응축된 의미단위 해석은 간호사와의 관계에서 자신을 스스로 위축시켜서 약자의 위치로 자리매김을 하는 참여자의 인식을 가리킨다.

내가 여기서 9년째인데... 서로 좋게 지내는 것이 좋죠. 어찌됐든 나는 이곳에서 계속 투석을 받아야 하니까. 서운한 것이 왜 없었겠어요? 그래도 '내가 좀 참지'하고 말아요. '성질내고 그카면 뭐 하겠노' 싫어서 그냥 나 혼자 삭히고 말죠.(참여자 9)

이전에 입원했던 병원에서는 간호사에게 잘 보여야 했어요. 환자인 엄마도 그 때는 의식이 있으시니까 간호사가 오면 항상 '아이고, 우리 간호사님 참 잘하신다.'라고 하셨지요. 간호사가 잘하지 못해도 잘 한다고 했지, 불평불만은 하지 못하었다니까요.(참여자 7)

2) 업무중심의 권위적인 사람

이 하위주제에는 '자신의 업무가 우선시 되는 사람', '권위적이고 사무적인 사람'라는 두 개의 응축된 의미단위 해석이 포함되어 있다. '자신의 업무가 우선시 되는 사람'은 간호사가 간호서비스를 제공할 때, 환자의 개별적인 요구나 개인적인 특성을 고려하지 않고 업무를 수행하면 참여자는 간호사가 환자보다 일을 더 우선적으로 생각하는 것으로 인식한다는 것을 보여준다. '권위적이고 사무적인 사람'은 간호사가 환자를 대할 때, 존중적인 태도로 예의를 지키지 않으면

참여자는 간호사가 강자의 위치에서 자신에게 힘을 과시한다고 생각한다. 이 응축된 의미단위 해석은 간호사가 환자의 개인적인 요구나 상황을 고려하지 않고 정해진 규칙에 따라서만 업무를 수행하면 참여자는 간호사가 자신에게 권위적으로 행동한다고 인식한다는 것을 보여준다.

환자가 통증으로 밤새 고생을 하다가 진통제를 맞고 이제 막 잠이 들었는데 간호사가 와서 자기네들 틀에 맞춰서 혈압을 잰다, 산소를 체크한다... 뭐, 그런 것들을 환자를 이렇게 막 깨우면서 하는 거예요. 정말 싫었어요.(참여자 8)

병실을 돌면서 '아픈 데 없죠?'하고는 그냥 식~ 가버리더라구. 물어보는데 대답도 안 하고... 내가 잊어버려서 한 번 더 물어보면 '아까 그랬잖아요?'하면서 툭 쓰고... 어떤 때는 무조건 '안됩니다'라고 하면서 딱 자르고 또, 어떤 때는 나는 급한데 지들은 태연하고... 거~참, 고약하지.(참여자 11)

논 의

본 연구는 질적 내용분석 방법을 적용하여 만성질환자의 병원간호사에 대한 인식을 이들의 관점에서 기술하고 이해하기 위한 연구이다. 참여자 13명으로부터 확인된 만성질환자의 병원간호사에 대한 인식은 총 3개의 주제와 10개의 하위주제, 21개의 응축된 의미단위 해석으로 구조화할 수 있었다. 3개의 주제는 '돌봄을 통해 위로와 지지를 주는 사람', '치유 과정을 완성시켜주는 사람', 그리고 '권력관계에서 주도권을 가진 사람'이다.

돌봄을 통해 위로와 지지를 주는 사람은 복잡하고 전문적인 관리를 지속적으로 받아야 하는 만성질환자가 가족과 같은 친밀한 관계형성과 간호대상자 중심의 총체적인 간호서비스를 받는 것을 중요하게 인식함을 보여준다. 또한 만성질환의 투병과정에서 경험하는 어려운 상황들을 극복할 수 있는 자신에 대한 긍정적인 인식과 삶에 대한 희망에서 힘과 용기를 얻게 됨을 보여준다. 이 주제는 여성 만성질환자의 간호사와의 긴밀한 관계가 그들의 안위와 질병관리에 대한 확신과 동기를 증가시킨다는 연구[8]처럼 만성질환자 관리에서 환자와 간호사의 신뢰관계가 환자에게 간호를 전달하는 중요한 요소[19]임을 한 번 더 확인시켜주고 있다. 의사와 환자의 관계에 관한 메타분석 연구[20]에서도 환자와의 친밀한 관계가 만성질환자의 치료 프로토콜 준수에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 만성질환자에게 지속적이고도 일관성 있는 관계가 안정감을 주고 질병관리에 대한 동기를 부여함으로써 건강회복에 도움을 준다[8]는 점을 고려할 때, 상호적 친밀관계의 유지가 만성질환자 간호

비스의 핵심임을 확인할 수 있었다.

만성질환자와 간호사의 친밀한 관계와 관련하여 본 연구결과에서 주목할 점은 환자와 간호사가 서로를 직업적 호칭이 아닌 가족이나 친구와 같은 친밀감 있는 호칭으로 부른다는 점이다. 이러한 호칭 부여는 참여자로 하여금 간호사에 대한 친근감을 강화시켜서 좀 더 편안하게 간호사를 대할 수 있게 만드는 것으로 나타났다. Hong [21]은 한국문화의 특징을 '정(情)'의 문화로 규정하면서 아무리 전문적인 간호를 제공한다 할지라도 그 속에 '정(情)'이 담겨있지 않으면 환자나 보호자에게 정서적인 만족이나 위안을 줄 수 없다고 하였다. 이러한 결과를 볼 때 한국의 사회 문화적 맥락에서 보다 효과적으로 간호를 제공하기 위해서는 환자와의 관계형성에 있어 가족이나 친구처럼 편안하고 친밀한 관계를 형성하도록 노력하는 것이 필요하다는 것을 알 수 있다.

참여자들은 자신의 질환과 관련되어 겪게 되는 소소한 일상적 문제부터 전문적인 의학적 문제에 이르기까지 이를 해결해 주는 사람을 간호사로 인식하고 있었다. 그래서 자신의 상태가 변화하여 사소하고도 빈번하게 보살핌을 요청해야 할 때에도 간호사가 자신에게 관심을 갖고 있다가 미리 자신의 마음을 헤아려 먼저 도와주면서 최선을 다해 주고 있다고 생각하고 있었다. 이는 혈액투석 환자를 대상으로 좋은 간호에 대한 환자의 인식을 탐색한 연구[4]에서 환자의 상태변화를 수시로 확인하여 환자가 요구하기 전에 미리 필요한 간호를 제공하고 위기상황에서는 간호사가 신속하고 숙련되게 대응하여 만성질환의 어려움을 극복할 수 있었다는 것과 맥락을 같이 한다. 이와 같은 결과는 간호서비스를 제공할 때, 최첨단 기계나 기술을 사용하는 것을 중시하고[22] 환자의 사회심리적 욕구에 바탕을 둔 개별화된 간호를 부차적으로 치부하던 방식에 경종을 울리는 것으로 환자를 이해하고 존중하며 그들의 안전과 안위를 강조하는 인간중심적인 돌봄이 강조되어야 함을 보여준다. 또한 이것은 환자를 유일한 존재로 생각하고 환자의 이야기에 귀 기울이며 공감하는 정서적인 활동을 중요하게 생각한다는 선행연구[9]의 결과와도 그 맥을 같이 한다.

병원간호사를 희망을 불어 넣어주는 사람으로 인식한 본 연구결과는 만성질환자들이 간호사를 자신의 치료와 삶에서 꿈과 희망을 가질 수 있도록 하는 전문가이자 후원자로 인식한다는 것을 보여준다. 희망을 불어 넣어주는 것은 Watson [23]의 돌봄 실천(Caritas processes) 요소 중에 하나로, 환자 스스로 의미 있고 중요한 것을 발견하고 그 믿음과 희망을 존중하는 것을 주요 내용으로 하고 있다. 이는 간호사가 참여자 개개인의 독특한 삶의 대처방식을 돌봄에 반영함으로써 환자의 인간적 존엄성을 회복시킨다는 '인간돌봄 이론(Theory of Human Caring)'의 주요 명제들[24]을 보여주는 것으로도 해석할 수 있다.

치유 과정을 완성시켜주는 사람은 병원이라는 낯선 환경속에서 끊임없이 고통받고 있는 만성질환자들이 간호사로부터 돌봄을 받는 순간(caring moment)에 형성되는 돌봄과 치유의 관계(transpersonal caring-healing relationships)를 보여주고 있다[25]. 또한 이 주제는 간호사와 환자와의 관계는 건강지향적이기 때문에 간호실무를 이끄는 가장 중요한 철학이 돌봄(care)의 철학이자 치료(therapy)의 철학이고 전문직 업무(professional work)의 철학이라고 한 Kim [3]의 주장과도 그 맥을 같이 한다. 이것은 간호가 친근하고 신뢰할 수 있는 인간관계를 바탕으로 하지만 그 관계에 환자 치유에 도움을 주는 전문적이고도 실제적인 돌봄이 반드시 존재하여야 한다는 의미이다. 또한 참여자가 간호사를 치유과정을 완성시켜주는 사람으로 인식하는 것은 간호가 치유에 도움이 되기를 바라는 환자의 바람을 표현한 것으로 이러한 결과는 간호사가 존재하는 이유, 즉 간호의 본질을 참여자의 진술을 통해 확인한 것이라고 생각한다. 따라서 간호사에게는 환자의 바람인 치유과정이 완성될 수 있도록 환자를 인간적으로 이해하고 공감할 수 있는 의사소통 능력과[6] 통증을 조절하거나 위기상황을 해결할 수 있는 전문적인 의료능력[25], 자신의 지식과 기술을 환자의 특성에 맞추어 개별적이고 차별화된 간호서비스를 제공할 수 있는 비판적이고 창의적인 능력이 조화롭게 갖추어져야 할 것이다[26]. 이러한 간호사의 전문직 역량은 간호사 개인만이 아닌 조직 차원의 노력에 의해서도 배양될 수 있는데 간호사가 개인적으로 기울일 수 있는 노력에는 인간에 대한 이해와 통찰력을 기르기 위한 인문학적인 탐구능력과 간호전문직에 대한 사명감을 배양할 수 있도록 하는 간호철학에 대한 탐구정신이 포함된다. 조직 차원에서 기울일 수 있는 노력에는 정확하게 검증된 과학적 지식과 기술을 의료현장에 적용하는 근거기반 간호실무를 개발하고 적용하는 것이 필요하다.

권력관계에서 주도권을 가진 사람은 참여자가 병원간호사와의 관계에서 자신의 권력을 상대적으로 약하게 인식하고 있음을 보여준다. 이 주제는 간호사가 환자 및 보호자와의 관계에서 상대적으로 자신의 권력을 더 강하게 인식한다는 것으로 간호사가 환자나 보호자로부터 권력 수준이 낮은 대상으로 취급을 받을 때, 관계에 어려움을 느낀다는 선행연구[4]의 결과와도 그 맥을 같이 한다. 즉 이 주제는 환자가 자신의 몸과 생명을 간호사에게 맡기고 있다고 생각하여 스스로를 위축시키고 저자세를 취함으로써 형성되는 간호사에 대한 인식이라 할 수 있다. 선행연구[4]에서도 환자는 간호사에게 의존적이기 때문에 간호사의 눈치를 보고 자신의 요구를 마음대로 호소하지 못한다고 하였다. 간호사에 대한 이러한 인식은 환자가 불이익이나 부당한 대우를 받는다고 생각되는 상황에서도 이를 표현하지 못하고 불만이나 분노를 마음속에 쌓아두는 결과로 이어져서 치료적인 환자-간호사간의 관계를 형성하기 어렵게 만들 수 있다. 따라

서 간호사가 더 많은 권력을 행사하고 있다는 환자의 인식은 추후 환자중심 간호서비스를 개발하는데 심각하게 고려할 사항이라고 생각한다.

관계 형성이 어려운 환자와의 대인관계 과정을 분석한 연구[5]에 따르면 간호사와 환자는 궁극적으로 조화로운 동반자 관계를 형성하여야 한다. 동반자 관계는 권력의 공유(power sharing)와 협상의 과정으로 환자가 자신의 이익을 위해 행동할 수 있는 능력을 증진시키는 임파워먼트로 이어질 수 있다[27]. 따라서 간호사는 환자가 자신을 동반자로 인식할 수 있도록 유도함으로써 간호서비스 효과를 높일 수 있다. 이를 위해서 의료기관은 구조적 차원에서 간호서비스를 위한 인적, 물적 자원을 확충하여야 한다. 입원환자에 대한 돌봄 경험을 분석한 연구[25]에서 참여자들은 여유 없이 바쁘게 움직이는 간호사에게는 어떠한 요구나 질문도 하기 어려웠다고 하였다. 간호사의 업무중심적이고 권위적인 태도는 절대적으로 부족한 간호인력에 의해 유발될 수 있으므로 간호인력 부족을 해결하기 위한 조직 차원의 중재가 시급하다고 생각한다. 또한 이 주제는 간호사가 환자를 무시하거나 권위적으로 대할 때, 환자는 간호사 또는 간호에 대해 부정적으로 인식하게 된다는 것도 알 수 있었다. 간호사-노인환자와의 관계를 환자의 관점에서 다룬 연구[28]에 의하면 간호사와의 관계 형성에서 가장 큰 장애요인은 간호사가 노인환자를 무시하는 것이었다. 이처럼 환자는 간호사가 전문지식이나 기술이 부족하면 단순히 실망이나 불안감을 느끼지만 간호사로부터 존중받지 못하거나 비인격적으로 대우받았다고 생각하면 그 보다 더 큰 부정적 감정인 불신이나 분노까지도 느낄 수 있음을 알 수 있었다. 본 연구결과에서 간호사를 '돌봄을 통해 위로와 지지를 주는 사람'이나 환자 자신만의 '치유과정을 완성시켜주는 사람'이라고 인식하는 것은 간호대상자들이 자신만의 독특성을 인정하는 인간중심적인 돌봄을 기대하고[29] 조정과 파트너십을 통하여 지속적인 간호를 제공하려는 조직 차원의 노력이 필요하다[30]는 선행연구들의 결과와 일치한다. 그러므로 전문적인 간호 지식이나 기술을 함양하는 것과 더불어 간호사로서의 사명감이나 도덕성을 배양하는데 초점을 맞춘 인성교육이 강화될 필요가 있다[29].

본 연구는 만성질환자의 입장과 관점에서 병원간호사에 대한 환자의 인식을 확인함으로써 간호 및 간호사에 대한 만성질환자 및 간호대상자들의 기대와 요구에 부응하는 간호서비스 개발에 필요한 정보를 제공하였다는 점에서 실무적 의의를 가진다. 또한 질병중심의 간호지식과 기술 습득에 초점을 맞춘 현재의 간호교육과정에서 간호사의 인문학적 소양과 간호전문직으로서의 사명감 및 도덕성을 함양하는데 필요한 내용이 더욱 더 강화되어야 할 필요성을 환자의 관점에서 확인하였다는 점에서 교육적 의의를 가진다.

결론

본 연구에서 만성질환자는 병원간호사의 친근하면서도 헌신적인 돌봄과 이해와 공감의 간호를 받음으로써 용기와 희망을 얻고 인간적으로 존중받고 있음을 느끼며 유능하고 헌신적인 간호사가 끝까지 제공하는 전문적인 간호서비스를 통해 자신의 치료와 치유의 과정이 완성되어지는 경험을 하고 있음을 알 수 있었다. 이와 동시에 업무 중심적이고 권위적으로 행동하는 간호사에게서 위축감을 느끼고 간호사의 눈치를 보아야 하는 자신의 처지에 대해서는 자괴감을 느끼는 부정적인 경험도 하고 있음도 알 수 있었다. 본 연구의 결과에 근거할 때, 질 높은 간호서비스를 제공하기 위해서는 전문적인 간호 지식과 기술을 습득함과 동시에 자신의 인격과 도덕성을 고양시키기 위한 간호사 개인의 지속적인 노력이 필요하다는 결론을 내릴 수 있었다. 또한 정규 간호교육과정에서 인간에 대한 깊은 이해와 통찰력을 배양할 수 있는 인문학적 교육을 강화하고 병원의 간호조직은 검증된 전문간호 지식과 기술을 실제로 적용하는 근거기반의 간호실무를 개발 및 적용하는 것이 필수적이라는 결론도 내릴 수 있었다.

이와 같은 결론을 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 발견한 병원간호사에 대한 만성질환자의 주관적 경험을 객관적으로 확인할 수 있는 양적 연구를 수행할 것을 제언한다.

둘째, 만성질환자가 경험하는 긍정적인 간호경험을 증대시키고 부정적인 간호경험은 감소시킬 수 있는 구체적이고 실질적인 간호중재를 개발하는 후속연구를 수행할 것을 제언한다.

셋째, 우리나라의 보건의료 환경 속에서 환자들이 기대하는 구체적인 간호서비스 내용을 이들의 관점으로 파악하고 간호서비스를 개발하는 연구를 수행할 것을 제언한다.

넷째, 간호사에게 요구되는 전문적인 지식과 기술 그리고 인간성과 도덕성을 풍부하게 함양시킬 수 있는 간호교육과정을 개발하고 그 효과를 평가하는 연구를 수행할 것을 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest

REFERENCES

- Lee MA, Gong SW, Cho SJ. Relationship among nursing service quality, medical service satisfaction, and hospital revisit intent. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(1):96-105. <https://doi.org/10.1111/jkana.2012.18.1.96>

- de Boer D, Delnoij D, Rademakers J. Do patient experiences on priority aspects of health care predict their global rating of quality of care? A study in five patient groups. *Health Expectations*. 2010;13(3):285-297. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00591.x>
- Kim HS. *The essence of nursing practice: Philosophy and perspective*. New York: Springer Publishing Company; 2015. p. 15-62.
- Yeom EY, Kim M. The 'good nursing' experienced by hemodialysis patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;26(3):275-286. <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.3.275>
- Kim DH. *Understanding experience of nurses dealing with difficult patients [dissertation]*. Seoul: Seoul National University; 2002. p. 1-127.
- Cho HK. *Patient-nurse relationship perceived by nurse: Q-methodology [dissertation]*. Daejeon: Chungnam National University; 2006. p. 1-193.
- Lee YM. *The meaning of caring that nurses and patients have experienced [master's thesis]*. Busan: Pusan National University; 1995. p. 1-65.
- Fox S, Chesla C. Living with chronic illness: A phenomenological study of the health effects of the patient-provider relationship. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2008;20(3):109-117. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00295.x>
- Williams SA. *Quality and care: Patients' perceptions*. *Journal of Nursing Care Quality*. 1998;12(6):18-25. <https://doi.org/10.1097/00001786-199808000-00006>
- Gilbody S, Bower P, Fletcher J, Richards D, Sutton AJ. Collaborative care for depression: A cumulative meta-analysis and review of longer-term outcomes. *Archives of Internal Medicine*. 2006;166(21):2314-2321. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.21.2314>
- Trehearne B, Fishman P, Lin EHB. Role of the nurse in chronic illness management: Making the medical home more effective. *Nursing Economics*. 2014;32(4):178-184.
- Kvåle K, Bondevik M. Patients' perceptions of the importance of nurses' knowledge about cancer and its treatment for quality nursing care. *Oncology Nursing Forum*. 2010;37(4):436-442. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.436-442>
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Elo S, Kyngäs M. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(2):107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

16. Burnard P. Teaching the analysis of textual data: An experiential approach. *Nurse Education Today*. 1996;16(4):278-281. [https://doi.org/10.1016/S0260-6917\(96\)80115-8](https://doi.org/10.1016/S0260-6917(96)80115-8)
17. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*. 2016;2:8-14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
18. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *ANS Advances in Nursing Science*. 1986;8(3):27-37. <https://doi.org/10.1097/00012272-198604000-00005>
19. Covington H. Caring presence: Providing a safe space for patients. *Holistic Nursing Practice*. 2005;19(4):169-172. <https://doi.org/10.1097/00004650-200507000-00008>
20. Hall JA, Roter DL, Katz NR. Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. *Medical Care*. 1988; 26(7):657-675.
21. Hong SH. A phenomenological study of the caring in nursing science. *Research in Philosophy and Phenomenology*. 2011;50: 213-241.
22. Pamela GR, Nelma CS. *Perspectives on nursing theory*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 2016. p. 162-184.
23. Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Rev. ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008. p. 124-156.
24. Caruso EM, Cisar N, Pipe T. Creating a healing environment: An innovative educational approach for adopting Jean Watson's theory of human caring. *Nursing Administration Quarterly*. 2008;32(2):126-132. <https://doi.org/10.1097/01.NAQ.0000314541.29241.14>
25. Kim GB, Suh EJ. The caring lived experience of the inpatients. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*. 1999; 11(3):540-556.
26. Dinç L, Gastmans C. Trust in nurse-patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*. 2013;20(5):501-516. <https://doi.org/10.1177/0969733012468463>
27. Gallant MH, Beaulieu MC, Carnevale FA. Partnership: An analysis of the concept within the nurse-client relationship. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;40(2):149-157. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02357.x>
28. Bakhtiari S, Mohammadzadeh S, Moshtaq Z. Obstacles in nurse-elderly patient relationship from the patients' point of view. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2009;14(2):77-82.
29. Edvardsson D, Koch S, Nay R. Psychometric evaluation of the English language Person-centred Climate Questionnaire: Staff version. *Journal of Nursing Management*. 2010;18(1):54-60. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01038.x>
30. Radwin L. Oncology patients' perceptions of quality nursing care. *Research in Nursing & Health*. 2000;23(3):179-190. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200006\)23:3<179::AID-NUR2>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200006)23:3<179::AID-NUR2>3.0.CO;2-T)