

입원환자의 간호사에 대한 치유적 관계형성 경험에 관한연구

이 지 희*·지 성 애**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호의 현상을 기술한 여러가지 이론적 관점중에서, 간호를 건강문제를 가진 환자와 이를 도와주어야 할 간호사 사이의 상호작용으로 이루어지는 인간관계 과정으로 보는 견해는 간호사가 환자의 건강문제를 치유시킬 수 있는 적극적인 주체로서 인식된다는 점에서 중요한 관점이 된다고 본다. 이러한 관점에서 볼 때, 간호사는 치료자, 협조자, 상담자, 교육자로서의 역할을 수행해야 하며, 이를 위해서 환자도 이러한 상호작용에 적극 참여해야 하고 간호사는 환자와 원만한 치유적관계를 형성하는 것이 필수적이다.

간호사와 환자의 관계는 사랑과 성장 그리고 자유를 성취하고 상호성장 할 수 있는 관계가 바람직하며(김후자, 1987), 이러한 간호사와 환자 관계는 간호의 대상자인 환자의 건강 문제를 치유시킬 수 있다는 가정을 가능하게 하여 준다고 본다.

간호사와 환자의 관계는 건강 문제와 관련된 특정한 도움을 필요로 하는 상황에서 도움을 주고 받는 관계인데, 이러한 관계는 간호의 본질상 고객과 전문인간의 단순한 관계라기 보다 간호사와 간호대상자의 인간관계 그 자체가 중요한 치료적 간호중재가 된다는 중요한 의

미를 갖는 관계이다. 간호에 있어 치료적 인간관계의 중요성은 특히 현대 치료의학의 한계점으로 인하여 많은 사람들이 치료될 수 없는 만성질환상태에서 소외와 비인간화의 어려운 투병생활에 대처해야 한다는 점에서 더욱 강조되고 있다(홍여신, 1982). 따라서, 간호사가 제공하는 전문적인 간호행위에 있어서 과학적 간호기술의 정확성 뿐만 아니라 간호사와 환자의 상호관계안에서 환자의 건강문제를 해결하는 공동의 노력이 요구되며 보다 신속하고 효과적인 건강의 성취를 위해 환자와의 치유적 관계형성이 보다 강조되고 있다.

지금까지 간호사와 환자 관계에 관해 연구된 것을 보면, 간호사와 환자관계의 본질을 밝힌 Shaw(1885)의 연구를 효시로, 간호사는 환자와 상호작용을 통하여 간호를 수행해야 한다는 Hall(1955)과 Henderson(1955), Levine(1966)의 연구가 있었고, Pepau(1952)와 Orlando(1961), King(1971)등은 환자와 간호사간 인간관계의 치료적 이용이라는 간호개념을 이론화하면서 환자와 간호사간의 치료적 인간관계 형성을 강조하였으며 Travelbee(1971)는 간호목적 달성을 위해서는 간호사와 환자의 관계형성이 필수적이라는 가설을 설정하였다. 특히 Peplau와 Travelbee는 간호사와 환자의 관계를 설명하는 간호이론을 개발하여 간호실무에 적용할 수 있도록 하였다. 또한, Fuerst등(1974)은 환자의 간호요구 충족을 위하여 환자와 간호사는 치료적 관계

* 중앙대학교 의과대학 부속필동 성심병원

** 중앙대학교 의과대학 간호학과

를 형성해야 한다고 그의 연구에서 강조하였다 (Travelbee, 1971, Riehl&Roy, 1980, Torres, 1986, 김, 1987).

이와같은, 간호사와 환자의 인간관계에 관한 기본적인 이론이 개발되었고, 간호사와 환자의 치료적 관계의 중요성이 강조되어 왔으나, 실상 환자가 간호사와 치료적 관계를 형성했을때 어떤 경험을 하는가에 대한 실증적인 연구는 희소하다. 국내의 연구로는, 간호사와 환자 사이의 관계에 있어서 가장 관계있는 요인이 무엇인가 밝힌 이, 오, 및 하(1977)의 연구와 간호사와 환자의 대인관계 과정에서 간호사가 중요하게 고려해야 하는 요인을 확인한 한, 김, 노, 김 및 김(1988)의 연구가 있었고, 김문실(1984, 1986)의 간호사의 돕는 행위와 촉진적 관계형성에 관한 연구가 있었으나, 간호사와 환자의 치유적 관계 형성 경험의 본질적 속성을 밝힌 연구는 확인할 수 없었다. 간호사와 환자의 인간관계에 관한 이론을 실무에 적용할 수 있도록 확장하기 위해서는, 환자가 실제로 경험하는 간호사와의 인간관계에 대한 연구가 필요하다.

따라서, 본 연구자들은 치유적 간호 중재에 필요한 자료를 얻고자 입원환자의 간호사에 대한 치유적 관계형성의 경험을 탐색하는 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 환자들이 입원기간동안 간호사와 갖게되는 인간관계 과정에서 치유적 관계를 형성했을 때 어떤 경험을 하는가를 규명하는데 있으며, 이러한 연구의 목적을 달성하기 위해서 다음과 같은 구체적인 연구 목적을 설정하였다.

(1) 입원환자들이 간호사와 치유적 관계를 형성 했을 때 경험하는 내용은 무엇인가?

(2) 입원환자들이 입원기간동안 간호사와 비치유적 관계를 형성 했을때 경험하는 내용은 무엇인가?

3. 용어의 정의

(1) 경험

인간이 실제로 보고 만나고 겪어보거나 외계를 인식 할때의 감각의 작용 및 내용 또는 마음속에 일어나는 것에 관한 인식을 말하며, 본 연구에서는 환자가 간호사와 직접 인간관계를 맺으면서 갖게된 전반적인 생각과 느낌을 말한다.

(2) 치유적, 비치유적 관계형성

치유적 관계형성은 간호사가 환자의 건강성취를 위하여 적절한 희망을 갖게 하고 환자의 행동을 해석하고 이해하며 건강회복을 위해 지지해 줄 수 있는, 믿고 신뢰하는, 우호적인 환자와의 관계가 이루어진 상태를 말한다. 본 연구에서는, 환자가 간호사와의 관계에 대해 믿고 신뢰하는 등의 호의적·긍정적인 생각과 느낌을 갖게 된 상태를 말한다.

비치유적 관계형성은, 환자가 간호사와의 관계에 대해 믿고 신뢰하지 못하는 등의 부정적인 생각과 느낌을 갖게된 상태를 말한다.

II. 문헌고찰

간호사의 환자의 관계에 관하여 나이팅게일 시대때부터 그 중요성이 논의되어 왔고, 여러 학자들에 의하여 간호사-환자의 관계가 논의되고 연구되어져 왔다.

Nightingale은 질병이나 상해를 예방 또는 치유(healing)하도록 인간을 가능한 가장 좋은 상태로 놓는 것이라고 간호를 정의하였고, 질병을 일련의 회복과정이라 하면서 그 회복과정을 돕는것이 간호의 실무라 하였다. 그리고 간호사가 환자를 방문하는 것에 대한 중요성을 제시하면서, 정확하고 재빠른 관찰력이 간호사가 갖추어야 할 요건이라고 보았다(Nightingale, 1980). Shaw는 성공적인 간호는 자연의 치유(healing) 과정을 아는 것과 간호의 목적을 이해하는 것에 달려있다고 하였고, 간호사-환자의 관계를 “한쪽이 다른 한쪽에게 많이 의존하는 관계” “많은 양의 도움이 한쪽에서 다른 쪽으로 주어지는 관계”라고 하였다(김, 1987).

환자와 간호사간의 인간관계의 치료적 이용이라는 개념은 인간관계 이론의 개척자로 알려진 Sullivan과 기타 발달 이론가 Erikson, Maslow, Rogers등의 이론과 실존주의 철학의 역사적인 배경속에서 Peplau, Orlando 및 King등에 의해 1960년대에 들어와서 명료하게 되었다고 할수 있다 (홍, 1982).

Peplau에 의하면 간호는 간호사와 환자의 의의있고 치료적인 대인관계 과정(Therapeutic interpersonal relationship)으로, 지역사회에 있는 개개인의 건강을 가능케하는 다른 모든 사람들과의 협조적인 인간관계를 통하여 진행된다고 하였다. 그는 환자가 건강을 목표로 간호사와 관계를 맺어나가는 과정에서, 오리엔테이션(Orientation)과, 규명(Identification)의 단계를 거쳐 이용(exploitation)과 해결(Resolution)의 4단계를 거

친다고 하였다. 이러한 과정에서 치료적 관계를 형성했을 때, 간호사는 사정과 계획 그리고 실행과 평가의 단계를 거치면서 환자와 상호 관계를 갖는다고 말했다. 오리엔테이션 단계의 초기에 간호사와 환자는 서로 모르는 사람으로 만나서 서로 문제를 확인하고 환자의 문제를 해결하도록 노력하는 동안 서로간에 신뢰감이 형성되고 이 단계의 끝에가서는 더욱 밀접한 관계가 되며, 규명단계에서 환자가 자신의 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 사람에게 선택적으로 반응을 하게 되는데, 규명단계를 통하여 간호사와 환자는 상대방의 경험과 인식을 알게 되며, 환자는 문제를 해결할 수 있는 능력과 소속감을 갖게 되고 무력감과 절망감은 줄어들게 된다고 하였다. 이용단계에서 환자는 가능한 서비스의 장점을 다 취하려고 하며 아주 세세한 것까지 요구하거나 개인적인 욕구에 관해 남의 관심을 집중시키는 방법을 적용하기도 하는데, 이 이용단계에서 간호사는 그러한 환자의 행동을 이해하고 문제를 해결하기 위해 상담기술을 이용해야 하며, 비판단적이고 부드러우며 치료적인 분위기를 제공하여 환자가 자신의 감정과 사고 및 행동을 인식하고 표출할 수 있도록 도와주어야 한다고 하였다. Peplau는 대인관계 과정의 마지막 단계인 해결 단계에서, 환자의 욕구는 환자와 간호사의 공동 노력으로 이미 충족되었으므로 이 단계의 끝에 이르러 서로의 관계를 끝내야 하며, 이러한 치료적인 대인관계 과정이 연속적으로 해결될 때 간호사와 환자는 더욱 성숙한 개인으로 성장하며 환자는 새로운 목표를 향해 나아가게 된다면 말했다(Riehl & Roy, 1980).

Orlando는 간호학에서 가장 중요한 것은 분명하게 환자의 욕구를 해결해 주는 효과적인 간호사-환자 관계이며, 환자와의 개방된 대화를 통하여 환자와 상호 작용하여 욕구를 해결해 주어야 한다고 말했다(김, 1987).

Levine은 간호를 인간 상호 작용이라고 하였으며, 간호는 한 사람이 다른사람에게 의존하는 관계에 있다는 생각에 바탕을 둔 독자적인 실무 전문직이라고 정의하였다(김, 1987).

King은 간호사-환자의 관계를 직접적인 건강문제에 직면하여 상호작용하는 두 사람간의 관계라고 하였으며, 문제를 발견하고 적응하는 방법을 발견하는 학습경험으로 이루어지는 관계라고 보았다. 그리고, 간호사-환자간의 치료적 인간관계는 상호간의 지각, 판단, 행위, 반응, 상호작용 그리고 전이작용의 단계로 이루어진다고 하였다. 지각은 현실에 대한 "각 개인"의 표현이나 이미지, 즉 세상에서 현재 일어나고 있는 것에 대한 각

개인의 견해이며 판단의 근거가 되고, 행위는 상황과 사건을 조절하고자 하는 노력과 인식에 관련된 일련의 행동을 말하며, 반응은 그 사람의 지각과 다른 사람에 대한 행위를 포함하는 것이며, 상호작용의 생각과 감정의 교환뿐만 아니라 타인을 위해서 무엇인가를 하는 것을 포함하는 현상으로 보았다. 전이작용은 단지 간호사와 환자가 공동으로 설정한 목표를 성취하기 위해 능동적으로 활동할 때에만 일어난다고 하면서 행위와 반응은 기본적으로 개인적인 토대위에 이루어지는 정신적인 과정이며, 상호작용과 전이작용은 목표달성을 포함하는 관찰 가능한 집단 행동임을 언급하였다(King, 1971).

Watson은 돌봄(Caring)의 과학에 대한 가정을 제시 하였는데, 돌봄은 일반적으로 이루어지는 것이 아니라 간호사와 대상자 사이에서 이루어지는 인간관계로서(김등, 1992), 간호요구 충족을 위한 요소들로 구성된 대인관계 과정이라고 하였다. 이 과정을 위해 간호사는 정확한 의사결정과 지지, 방어와 환경조정의 역할을 해야 하며, 환자로 하여금 믿음과 희망, 인간애와 이타심 그리고 자신과 타인에 관한 감성을 갖도록 해야 한다고 말했다. Watson의 인간이론은 환자의 인간성을 보호, 증진시키며, 그로써 환자의 치유 잠재력에 영향을 주기 위한 간호제공자와 간호수혜자 사이에 필요한 인간관계의 종류를 설명하고 있다(김매자역, 1991).

Sundeen등(1976)은 간호사-환자의 관계를 조력관계로 보았으며, 상호작용의 전단계와 시작단계 그리고 활동단계와 종결단계의 4단계로 구분하였고, 이 관계의 유지에 필요한 관련요인으로서 신뢰감과 공감, 돌봄(Caring)과 자율성(Autonomy) 그리고 상호성(Mutuality)등이 중요하다고 하였다.

Travelbee(1973)는 간호사와 환자사이의 인간관계는 인간대 인간의 관계(human to human relationship)로서 간호의 목적을 성취하는 수단이 된다고 했다.

이러한 간호사-환자 사이의 인간관계는 이들 사이의 경험 혹은 경험의 연속으로서 최초의 만남(original encounter), 새로운 주체성(emerging identities), 공감(empathy) 동정(sympathy)의 단계를 거쳐 신뢰(rappot)의 단계까지 발전된다. 그에 의하면 간호사와 환자는 최초의 만남의 단계(original encounter)에서 서로 상대방에 대한 첫인상을 갖게 되는데, 이러한 첫인상은 대부분 간호사와 환자의 전형적인 역할수행자로서의 일반적인 인식이다. 그다음 새로운 주체성이 형성되는 단계(emerging identities)로 발전하게 되는데 이단계에서 간호사와 환자는 전형적인 간호사와 환자로의

첫인상을 넘어 서로 서로를 고유한 개인으로 인식하게 된다. 간호사와 환자는 상대방에 대해 새로운 인식을 하게 된 후 공감의 단계(empathy)로 발전하게 된다. 이 공감의 단계는 감정이입의 단계라고도 하는데 다른 사람의 경험을 공유하고 상대방의 심리적 상태를 이해하는 과정이다. 공감의 과정을 촉진시키는 두가지 자질은 경험의 유사성과 다른 사람을 이해하고자 하는 욕구이다.

공감의 단계가 형성이 되면 간호사는 스트레스를 겪는 환자를 돕고자하는 욕구를 갖게 되는 동정의 단계(symathy)로 나아가게 된다. 다시말해 이 단계는 간호사가 환자의 병이나 고통의 원인을 해소시켜 주고 싶은 욕구를 갖게 되었을 때 시작된다. 이 동정의 단계에서 개인이 개인을 동정 할 때 그 동정으로 인해 한쪽이 무능력하게 되는 것은 아니다. 간호사는 건강을 성취할 수 있도록 개인을 돕는 활동을 하는데 이러한 돕는 행위로서의 간호행위는 훈련된 지적접근과 자아의 치료적 사용을 함께 적용하게 된다. 간호사와 환자사이의 인간관계에서 발전될 수 있는 가장 최고의 단계는 신뢰의 단계(rapport)이다. 이 단계에서 간호사는 환자의 고통을 해소시켜주는 간호행위를 하게 되며 인간대 인간적인 단계를 형성하게 된다. 간호사는 환자를 도울 수 있는 지식과 기술을 갖고 있으며 환자의 고유한 특성을 인식하고 반응하며 평가할 수 있는 능력이 있으므로 환자는 간호사를 믿고 신뢰하게 된다. 따라서 두 사람 사이에 믿고 신뢰하는 관계가 형성된다. 그러므로 결국 이러한 신뢰의 단계는 간호사와 환자가 동시에 겪는 경험 또는 경험의 연속으로 이루어지는 과정이며 인간개인과 개인 사이에 전달되는 상호 관련있는 생각과 느낌, 태도 등으로 구성된다.

한편, Benner(1984)는 간호사와 환자관계를 단순한 인간관계로 보는 것에서 더 나아가 치유적 관계(healing relationship)라고 하였고, 간호업무를 7가지 영역으로 구분하였다. 치유적 관계란 환자에게 적절한 희망을 갖도록 하고, 환자의 행동을 해석하고 이해해 주며, 환자의 건강회복을 위해 지지해주는 이3단계를 포함하는 관계를 말한다. 그에 의하여 분류된 간호업무의 영역은 돕는 역할과 교육 및 지도기능, 환자관찰기능, 효과적인 간호관리, 치료적 중재와 섭생의 조정 및 관찰, 건강 간호업무의 질유지 및 관찰 그리고 조직적인 전문가적 역할등인데, 그는 이러한 7가지 간호업무 중에서 돕는 역할은 특히 강조하였다. 돕는 역할은 치유적 관계를 형성하고 동통을 경감시키고 환자와 같이 있어주고 환자를

스스로의 회복을 위해 최대한 참여시키고 동통을 조절하는 적절한 전략을 세우고 접촉(touch)으로서 안위를 도모하며 환자의 가족을 지지하고 환자의 정신적, 신체적 발달과정이 잘 진행 되도록 지도하는 일이다.

지금까지, 나이팅게일 시대부터 최근에 이르기까지의 간호사의 환자의 관계에 대하여 논의되고 연구되어진 여러 학자들의 주장을 살펴 보았다. 학자에 따라 간호사와 환자의 관계를 표현함에 다소 차이가 있었는데, 의존적관계와 조력관계, 치료적관계와 상호작용의 관계 그리고 치유적 관계등으로 표현되었다.

간호사-환자의 관계는 건강을 성취하는 치유의 목표를 갖고 있다. 이러한 치유의 목표는 간호의 근본적인 존재이유가 되며, 간호실무의 독자성과 정체성의 측면에서 볼 때 치유적 관계의 수립을 간호행위의 중요한 내용으로 제시한 Benner의 관점은 매우 중요한 가정이 된다고 본다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 1992년 9월부터 10월까지 서울 시내 소재한 C대학 부속병원에 입원했던 입원기간이 1주일 이상되며, 의식이 명료한 20세 이상의 성인으로 의사소통이 가능하고, 건강상태가 호전되거나 회복되어 퇴원하게된 일반 간호단위의 입원 환자 중에서 본 연구의 취지를 이해하고 협조한 총33명이었다.

연구방법은 근거이론적 접근방법에 의한 직접 면담과 내용 분석에 의해 이루어졌다.

연구의 자료는 본 연구자가 퇴원할 환자를 미리 파악하여 환자의 병실에서 직접 만나 면담을 하였다.

질문내용은 문헌고찰과 사전조사를 통하여 작성된 5개의 주질문과 4개의 부질문으로 구성된 개방적 질문으로서, 입원하던날, 간호사들의 만난 느낌과 간호사에 대한 생각이 무엇이며, 환자의 요구나 질문에 대한 간호사들의 반응이 어떠했으며, 입원기간동안 간호사들로부터 받은 도움의 형태, 간호사들과의 공감여부등을 질문하였으며, 퇴원하면서의 간호사에 대한 느낌을 질문하여 입원기간동안 환자의 간호사들에 대한 느낌과 생각이 종결기에 어떻게 표현되는지에 대하여 알아보았다.

면담내용은 면담자료의 누락 및 오기를 방지하기 위하여, 대상자의 양해하에 휴대용 녹음기로 녹음을 하였으며, 퇴원환자의 사전정보는 차트(chart)의 기록 및

〈표 1〉 치유적 관계형성의 경험을 알아내기 위한 질문

1	당신이 입원하던날, 간호사들에 대한 느낌이 어떠했습니까?
2	당신이 입원하던날, 간호사에 대한 생각이 어떠했습니까?
3	당신이 퇴원하면서, 간호사들에 대한 생각이 어떠합니까? 1) 입원기간동안 당신이 어떤 요구나 질문을 했을 때 간호사들의 반응은 어떠했습니까? 2) 입원기간동안 어떤 요구나 질문을 하고 싶은 만큼 할 수 있었습니까? 3) 입원기간동안 당신이 간호사들로부터 받은 도움이 있다면 어떤 것입니까? 4) 입원기간동안 당신은 간호사들이 이렇게 해주었으면 하는 것이 있었습니까?
4	당신이 퇴원하면서, 간호사들에 대한 느낌이 어떠합니까?
5	입원기간동안 간호사들과 마음이 통하는 것을 느꼈습니까?

병동 간호사로부터 제공받았다. 면담에 소요된 시간은 약 15분~20분으로, 퇴원 환자의 수속이 종결되는 시간을 고려하여, 오전 11시에서 오후 2시 사이에 선택하였다.

면담이 끝난후, 입원기간동안 힘들었던 점이나 병원 전반적인 사항에 대한 의견을 질문하여 기타자료를 수집하였다.

2. 자료분석

본 연구의 자료는 Van Kaam의 틀을 이용하여 분석하였다(Omery, 1983, 김, 1992, 이외, 1992).

자료 분석과정은 다음과 같다.

(1) 대상자와의 면담을 통하여 얻어진 환자의 간호사와 관계형성의 경험에 대한 자료를 반복적으로 들으면서 대상자의 말 그대로를 옮겨 기술하였다.

(2) 기술된 내용을 반복하여 읽으면서 치유적 관계형성의 경험에 관한 의미있는 구와 문장을 추출하였다. 추출된 88개의 문장에 대한 신뢰도 검증을 위해, 석사과정을 마친 수간호사 1인에게 동일한 원자료를 분석하도록 의뢰하여 의미있는 구와 문장을 추출해 내도록 하였다.

다음의 공식에 의해 신뢰계수를 산출하였다.

$$\frac{2M}{Na+Nb}$$

M : 두 분석자가 일치된 분석수
Na : 분석자가 a가 분석한 수
Nb : 분석자 b가 분석한 수

분석된 자료의 신뢰도 계수는 0.833으로 비교적 높은 일치도를 보였다. 신뢰도 검증 후, 최종적으로 확인된 구와 문장은 총 72개였다.

(3) 대상자와 표현 내용 중, 불필요한 표현은 제거하였다.

(4) 추출된 의미있는 문장들을 반복하여 읽으면서 이를 다시 공통되는 특성으로 묶어 범주화하였다. 원자료의 범주화는 국어사전을 참고로 하여 실시되었다. 범주화에 관한 내용 타당도 검증은, 간호학 교수 1인, 박사과정 1인, 석사과정 이상의 자격을 가진 간호사 2인에 의 해 실시되었다.

(5) 치유적 관계 형성에서 경험한 내용을 분류하여 기술하였다.

(6) 자료를 분석하여 치유적 관계와 비치유적 관계 형성의 비율을 산출하였다.

(7) 원자료의 분석을 통하여 나타난 결과를 가지고 치유적 관계의 개념을 기술하였다.

모든 간호사와의 치유적 관계 형성의 경험에 대한 질문에 대해 환자가 응답한 내용을 분석하여 환자가 퇴원하는 시점에서 표현내용 모두가 긍정적인 생각과 느낌으로 응답한 경우를 치유적 관계가 형성되었다고 분류하였고, 부정적인 생각과 느낌을 하나라도 표현한 경우 모두 비치유적 관계라고 분류하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자와 일반적 배경

본 연구에 참여한 환자의 일반적 배경은 〈표 2〉와 같다.

성별은 남자가 17명(51.5%), 여자가 16명(48.5%)이고, 연령분포는 41세~60세 사이가 16명(48.5%)으로 가장 많았고, 병동종류는 외과계열이 18명(54.5%), 내과계열이 15명(45.5%)으로 외과계열 환자가 많았으며, 종교가 있는 환자가 17명(51.6%)이었는데, 그 중 기독교가 9명(27.3%)으로 가장 많았다.

입원기간은 7일~10일 사이가 23명 (69.7%)으로 가장 많았으며, 21일이상~30일 사이도 2명 (6.1%)이었다. 결혼 상태는 결혼한 경우가 28명 (84.8%)으로 높은 비율을 차지했으며, 학력은 고졸 이상이 14명(42.4%)이었고, 국졸이하도 14명(42.4%)으로 나타났다.

〈표 2〉 연구대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구 분	실수(명)	백분율(%)
성 별	남 자	17	51.5
	여 자	16	48.5
연 령	20세 ~ 30세	6	18.2
	31세 ~ 40세	7	21.2
	41세 ~ 50세	8	24.2
	51세 ~ 60세	8	24.2
	61세 이상	4	12.2
결 혼 상 태	유	28	84.8
	무	5	15.2
종 교	천 주 교	3	9.1
	기 독 교	9	27.3
	불 교	5	15.2
	무	16	48.4
학 령	대 졸 이 상	3	9.1
	고 졸	11	33.3
	중 졸	5	15.2
	국 졸 이 상	14	42.4
입 원 기 간	7 ~ 10 일	23	69.7
	11 ~ 20 일	8	24.2
	21 ~ 30 일	2	6.1
병 동 종 류	내 과 계 열	15	45.5
	외 과 계 열	18	54.5

2. 치유적 관계형성

환자들이 입원기간동안 간호사와 갖게되는 인간관계 과정은 치유적 관계가 24명(73%)이었고, 비치유적 관계는 9명(27%)으로 나타났다(표 3).

〈표 3〉 치유적 관계 형성의 비율

구 분	환자수(명)	백분율(%)
치유적 관계	24	73
비치유적관계	9	27

환자와의 면담자료를 분석하여 확인한 결과, 입원환

자들이 간호사와 치유적 관계를 형성했을 때 경험하는 내용의 범주와 속성은〈표 4〉와 같이 나타났다.

치유적 관계형성의 경험은〈좋았다〉〈고마웠다〉〈마음이 편했다〉〈믿을 수 있었다〉〈친근하게 느꼈다〉〈공감했다〉의 6가지 범주로 구분될 수 있었다.

〈좋았다〉의 범주는「자상한 대화가 좋았다」「친절하게 대해주어서 좋았다」「밝은 표정이 좋았다」의 3가지 속성으로 나눌 수 있었고「자상한 대화가 좋았다」의 속성은 ‘짜증내지 않고 말해서 좋았어요’ ‘아픈것이 좀 어찌냐고 물어봐 주었어요’ ‘상냥하게 말을 건네 주었던 것이 좋았어요’ 등으로 표현되었고,「친절하게 대해주어서 좋았다」는 속성은 ‘한번도 화내지 않고 친절히 대해 주었어요’ ‘항상 따뜻하게 대해 주었어요’ ‘친절하게 대해주어서 기분이 좋았어요’ 등의 표현이 있었고,「밝은 표정이 좋았다」는 속성은 ‘밝은 인상이 좋았어요’ ‘얼굴이 굳어있지 않고 환해서 좋았어요’ ‘얼굴 표정이 밝아서 좋았어요’ 등으로 표현되었다.

〈고마웠다〉의 범주는「보살펴 주어서 고마웠다」「문제를 즉각적으로 해결해 주어서 고마웠다」「이해해 주어서 고마웠다」「격려해 주어서 고마웠다」의 4가지 속성으로 구분되었는데,「보살펴 주어서 고마웠다」는 속성에는 ‘미리 불편한 곳을 묻고 도와주었어요’ ‘가슴기를 해주어서 고마웠어요’ ‘주사를 오래 맞았는데 수시로 와봐 주어서 고마웠어요’ ‘보호자가 없었는데 나를 도와주고 부축해 주었어요’ ‘불편한 곳을 물어보아 즉시 조치를 해주었어요’ 등의 표현이 있었고,「문제를 즉각적으로 해결해 주어서 고마웠다」는 속성에는 ‘요구하는대로 빨리 결해 주는 편이었어요’ ‘아프다고 했을때 진통제를 주었어요’ ‘불편한 곳을 물어보아 즉시 조치를 해주었어요’ 등의 표현이 포함되었다.「이해해 주어서 고마웠다」의 속성은 ‘급작스러운 일로 외출을 나가야 했는데 내 사정을 잘 이해해 주어서 외출을 나갈 수 있었어요’의 표현이 있었고,「격려해 주어서 고마웠다」는 속성은 ‘객담검사가 남아 있었는데 꼭 검사 다하고 가라며 격려해 주었어요’의 표현이 있었다.

〈마음이 편했다〉는 범주와 속성은 ‘상냥해서 마음이 편했어요’ ‘서로 상담하기 좋아서 마음이 편했어요’ ‘마음에 부담을 주지 않았어요’ ‘밤에도 자주 와봐주고 불안하지 않게 해주었어요’라고 표현되었다.

〈믿을 수 있었다〉는 범주와 속성은 ‘잘해준다고 느꼈고 나를 잘 돌보아 줄 것이라 믿을 수 있었어요’ ‘요구하는대로 잘 해주어서 믿음이 갔어요’ ‘병원 직원이니니까 그저 신임이 갔고 믿을 수 있었어요’ 라는 표현이 포함

되었다.

〈친근하게 느꼈다〉의 범주와 속성은 ‘내 딸 같은 생각이 들었어요’ ‘몇몇 간호사와는 정이 들었다고 생각되요’ ‘퇴원하려니까 서운하네요’ 등으로 표현되었다.

〈공감했다〉의 범주와 속성은 ‘아프다고 말했다니 약을 가져와서 먹여주면서 안 아파질 것이라고 위로해 주었을 때 나의 아픔을 같이 아파하는 것 같았어요’라는

표현이 있었다.

이상의 6가지 범주를 통하여 치유적 관계의 개념에 대하여 다음과 같은 구조적 정의를 내려 보았다. 입원 환자가 간호사와의 인간관계에서 경험하는 치유적 관계는 “환자가 간호사에 대하여 좋았다는 느낌과 고마움, 마음이 편하고 믿을 수 있고 친근하게 느끼고 공감하는 상태”이다.

〈표 4〉 치유적 관계 형성의 범주와 속성

범 주	속 성	원 자 료
좋았다.	자상한 대화가 좋았다.	<ul style="list-style-type: none"> · 사전에 미리 설명해주는 자상함이 좋았어요. · 아픈것이 어떠냐고 물어봐 준 것이 좋았어요. · 짜증내지 않고 말해줘서 좋았어요. · 불편한 곳이 없느냐고 물어봐 주어서 좋았어요. · 말을 상냥하게 잘 건네주었던 것이 좋았어요. · 환자란 지푸라기라도 잡고 싶은 심정인데, 다른 병원 간호사들은 대화가 잘 안되고 말이 잘 없었는데, 여기서는 대화가 잘 되어서 좋았어요. · 사소한 것을 대기해도 끝까지 들어주려고 했어요. · 이야기하면 관심있게 들어 주었어요. · 다정하게 말을 건네주는 것이 좋았어요. · 상냥하게 잘 해주었어요.
	친절하게 대해 주어서 좋았다.	<ul style="list-style-type: none"> · 한번도 화내지않고 친절히 대해 주어서 좋았어요. · 친절하게 보살펴 주어 낮게 되어서 기분 좋게 퇴원합니다. · 친절하게 잘 해준 것이 좋았습니다. · 대체로 친절하게 잘 해주어 좋았어요. · 항상 따뜻하게 대해 주어서 좋았어요. · 처음부터 간호사들이 친절하게 대해주어서 기분이 좋았습니다. · 친절해서 좋았어요.
	밝은 표정이 좋았다.	<ul style="list-style-type: none"> · 밝은 표정이 좋았어요. · 인상이 좋았어요. · 밝은 인상이 좋았어요. · 얼굴이 굳어 있지 않고 환해서 좋았어요. · 얼굴 표정이 밝아서 좋았어요.
고맙다.	보살펴 주어서 고맙다.	<ul style="list-style-type: none"> · 잘 보살펴 주어 고맙다고 말하고 싶어요. · 수술실에서 병실로 왔을 때 자시들도 못 만지고서 있는데 간호사들이 와서 자리로 옮겨주고 이리저리 보살펴 주어서 고맙었어요. · 미리 미리 불편한 곳을 묻고 도와주었어요. · 보호자가 없이 환자 있었기 때문에 화장실 가거나 검사갈 때 도와주었고 부축해 주었어요. · 주사를 오래 맞았는데 수시로 와봐주어서 고맙었어요. · 내게 관심을 가져 주어서 고맙었어요. · 친절하게 돌보아 주어서 고맙다고 말하고 싶어요. · 밤에도 한잠 안자고 돌보아 주는 것이 고맙더라구요. · 잘 돌보아 주어서 고맙었어요. · 코가 막혀 가슴기가 있으면 했을 때 가슴기를 갖다 주어서 고맙었어요. · 거의 매일 새벽 2시까지 수액을 맞았는데 자주 와봐주어서 고맙었어요. · 주사 잘 봐주고 잘 돌보아 주어서 퇴원하게 되어 고맙지요.

범 주	속 성	원 자 료
고맷다.		· 나 때문에 고생많이 해서 고맙다고 말해주고 싶어요.
	문제를 즉각적으로 해결해주어 고맷다.	· 불편한 곳이 없느냐고 물어보아 즉시 조치해 주어서 고맷었어요. · 요구하는 대로 빨리 해결해주는 것이 고맷었어요. · 내가 많이 아팠을 때 진통제를 주었던 기억이 고맷었다고 생각되요. · 머리 아프다고 했더니 금세 약을 갖다 주어서 너무 고맷었어요. · 밤 12시가 넘어서도 잠이 안와 고생을 하다가 간호사에게 얘기하니까 약을 주어서 그날 아주 잘 잤고 고맷었어요.
	이해해 주어서 고맷다.	· 급작스러운 일로 외출을 나가야 했는데, 내사정을 잘 이해해 주어서 외출나가게 해주었을 때 고맷었어요.
	격려해 주어서 고맷다.	· 객담검사가 남아 있었는데 밤번 간호사 언니가 꼭 검사 다하고 가라며 손을 꼭 잡아주면서 격려해 주어서 고맷었어요.
마음이 편했다.	마음이 편했다.	· 간호사들이 전부 상냥해서 마음이 편했어요. · 서로 상담하기 좋아서 마음이 편했어요. · 어느 간호사나 대화를 건넌만큼 마음의 부담을 주지 않았어요. · 자상한 말씨가 마음을 편하게 해주었어요. · 대화할 때 마음이 편하게 해주었어요. · 치료 과정이나 검사과정에 대해 설명해 주었 훨씬 덜 불안했어요. · 밤에도 자주 외박주고 불안하지 않게 해주었어요.
믿을 수 있었다.	믿을 수 있었다.	· 입원하여 지내다 보니 잘 해준다고 느꼈고 나를 잘 돌보아 줄 것이라고 믿을 수 있었어요. · 요구하는대로 잘 해주어서 믿음이 갔어요. · 병원에 있는 직원이니까 그저 신임이 갔고 믿을 수 있었어요. · 처음부터 잘 해 줄 것이라고 믿을 수 있었어요. · 믿음이 가고 사랑스러웠어요. · 친절히 대해주어서 믿음이 갔어요.
친근하게 느꼈다.	친근하게 느꼈다.	· 내 딸 같은 생각이 들었어요. · 간호사하면 차고 냉정할 것 같았는데 전혀 안그랬어요. · 몇몇 간호사와는 정이 들었어요. · 잘 해주었는데 퇴원하러니까 서운하기도 하네요.
공감했다.	공감했다.	· 많이 아프다고 했더니 약을 가져와 먹여주면서, 이제 안 아파질 것이라고 위로해 주었을 때, 내 아픔을 같이 아파하는 것 같았어요.

3. 비치유적 관계형성 경험의 내용

입원환자들이 간호사와 비치유적 관계를 형성했을 때 경험하는 내용의 범주와 속성은 <표 5>에서 보는 바와 같다.

키치유적 관계의 경험은 <별느낌이 없다> <언짢았다>의 2가지 범주로 구분될 수 있었다.

‘별느낌이 없다’는 범주는 「애기를 나누지 못해서 별느낌이 없다」 「여러번 입원해서 별느낌이 없다」 「중병이 아니라서 별로느낌이 없었다」의 3가지 속성으로 분류되었으며, 「애기를 나누지 못해서 별느낌이 없다」는 속성은 ‘불일이 있을때만 병실에 들어오니까 애기를 주

고 받은 경험이 없어서 별느낌이 없어요’ ‘불일이 있어서 들어오고 불일 보고 나가니까 서로 별다른 얘기 나눌 시간이 없어서 별로느낌은 없어요’라고 표현되었고, 「여러번 입원해서 별느낌이 없다」는 속성은, ‘이 병원에 여러번 입원했기 때문에 별느낌이 없어요’라는 표현이 있었고, 「중병이 아니라서 별로느낌이 없었다」는 속성은 ‘내가 중병환자가 아니어서인지 어떤느낌은 받지 못했어요’라고 표현되었다.

끝으로, 부정적인 경험의 표현으로서 <언짢았다>의 범주는, 「불안했다」 「서운했다」 「기분이 나빴다」 「화가났다」의 4가지 속성으로 분류되었고, 각각의 상황의 제시가 있었다.

〈표 5〉 비치유적 관계 형성의 범주와 속성

범 주	속 성	원 자 료
별 느낌이 없다.	얘기를 나누지 못해서 별 느낌이 없다.	· 주사놓거나 약 줄때나 불일이 있을때만 병실에 오니까 별로 얘기를 주고 받은 경험이 없어서 간호사와의 관계에서 별 느낌은 없어요. · 병실에 들어와서 불일만 보고 나가니까 서로 별 다른 얘기를 나눌 시간이 없어서 별로 간호사들에게 느낌은 없어요.
	여러번 입원해서 별 느낌이 없다.	· 이 병원에 여러번 입원했기 때문에 별 느낌이 없어요.
	중병이 아니어서 별 느낌이 없다.	· 내가 중병환자가 아니어서인지 간호사들에게서 어떤 느낌은 받지 못한 것 같아요.
언짢았다.	불안했다	· 코수술 부위에서 피가 나와 걱정되고 불안해서 간호원실에 연락했으나 괜찮다고 말하고 별처치가 없어서 불안했어요.
	서운했다.	· 진통이 너무 심한 끝에 목이 말라 물한모금 달라고 했는데 못 먹게 해서 그것이 서운했어요. · 보호자용 모포를 달라고 하니 안된다고 했을때 서운했어요. · 퇴원날짜가 잡히니까 간호사들의 관심밖으로 밀려나는 것 같이 느껴져서 서운했어요.
	기분이 나빴다.	· 주사를 잘못 놓고서도 아무 말 없이 다시 놓고서 확 나가버릴때 기분이 나빴어요. · 커가 안들려서 입원했는데, 간호사의 부르는 소리에 얼른 대답을 못했더니, “안들려요”하고 차갑게 말하는 것을 보고 기분이 상했어요. · 자상하지 않고 한마디해도 들은척 만척하고 나가 버리는 경우에 기분 나빴어요.
	화가 났다.	· 검사때문에 이틀이나 굶었는데 내차레에서 기계가 고장났을 때, 나를 굶겼던 간호사들에게 화가 많이 났었어요.

IV. 논 의

환자의 간호사와의 치유적 관계형성의 경험을 알아본 결과, 〈좋았다〉 〈고마웠다〉 〈마음이 편했다〉 〈믿을 수 있었다〉 〈친근하게 느꼈다〉 〈공감했다〉의 6가지 범주로 분류되었고, 비치유적 관계형성의 경험은 〈별 느낌이 없다〉 〈언짢았다〉의 2가지 범주로 분류될 수 있었다.

의미를 살펴보면, 〈좋았다〉(좋다)란, ‘마음이 상쾌하고 즐겁고 흐뭇한 느낌’ ‘흐뭇하여 기뻐할만하다’라는 의미이고, 〈고마웠다〉(고맙다)란 ‘은혜나 신세를 입어 마음이 뜨겁고 즐겁다’라는 뜻이며, 〈친근하게 느꼈다〉(친근하다)란, ‘정의(情誼)’가 매우 가까움’의 뜻이고, 〈공감했다〉(공감하다)라, ‘남의 의견·감정·생각에 대하여 자기도 꼭 그렇다고 느끼는 공통된 느낌’을 말하며, 〈언짢았다〉(언짢다)는, ‘마음이 좋지않다’ ‘보기에 싫다’라는 뜻이다.

이상의 8가지 범주는 18개의 속성으로 다시 분류되었는데, 「자상한 대화가 좋았다」 「친절하게 대해 주어서 좋았다」 「밝은 표정이 좋았다」 「보살펴 주어서 고맙웠다」 「문제를 즉각적으로 해결해주어 고마웠다」 「이해해

주어서 고맙웠다」 「격려해 주어서 고맙웠다」 「마음이 편했다」 「믿을 수 있었다」 「친근하게 느꼈다」 「공감했다」 「얘기를 나누지 못해서 별 느낌이 없다」 「여러번 입원해서 별 느낌이 없다」 「중병이 아니라서 별 느낌이 없다」 「기분이 나빴다」 「서운했다」 「화가났다」 「불안했다」 이다.

의미를 살펴보면, 「자상하다」란, ‘성질이 꼼꼼하고 어떤 사물에 대하여 딱 자세함’ ‘자세하고 찬찬함’의 뜻이고, 「친절하다」란 ‘태도가 매우 정답고 고분고분함’의 뜻이며, 「보살펴주다」란 ‘정성을 기울여 두루 돌보아 주다’라는 의미이고, 「이해하다」란 ‘사정이나 형편을 잘 알아주는 마음’의 뜻이며, 「격려하다」란 ‘남을 용기나 의욕을 자아내도록 힘차게 북돋아 주는 것’을 말하며, 「상냥하다」란 ‘성질이 싹싹하고 부드럽다’라는 뜻이다. 「서운하다」란 ‘마음이 부족함을 느껴서 속의 한구석이 빈 것 같다’는 의미이며, 「불안하다」란 ‘마음이 편안하지 아니함’을 뜻한다.

치유적 관계 형성의 경험을 대상자별로 분류해 보면, 총 33명의 환자중, 치유적 관계가 형성된 환자수가 24명(73%)이었고, 형성되지 않은 환자수가 9명(27%)이

었다.

환자와 간호사와의 치유적 관계형성의 경험중, 「친절하다」 「상냥하다」 「친근하다」의 속성은, 이(1990)의 간호사-환자 상호작용의 긍정적인 표현으로서 선택된 바 있고, 「밝은 표정이 좋았다」 「믿을 수 있었다」 「요구사항에 즉각적으로 응해 주었다」 「나와 같이 아파했다」의 속성은 김형선(1990)의 연구에서 환자에게 관심으로서 받아들여지는 간호사의 행위가 '밝고 쾌활한 행동, 명랑한 태도, 신뢰감 있는 태도, 환자의 필요시에 즉시 반응하는 자세, 환자의 입장이 되어 보이는 자세'였던 결과 일치됨을 보아, 간호사들이 환자와 치유적 관계형성을 수립하려면 이러한 요소들을 위해 노력해야 한다고 사료된다.

제공받은 간호에 대해 고마움을 표현할 수 있는 간호사와 대상자간의 원만한 관계 형성이 전문직 간호의 기초가 되어야 한다고 김(1990)은 지적하였는데, 본 연구에서도 「고맙다」 범주의 속성이 20개 (28%)로 비교적 높은 비율로 나타났으며, 이는 「고맙다」는 표현이 치유적 관계 형성이 되었음을 의미하는 표현으로서 마땅함을 의미한다고 사료된다.

한편, 간호사에 대한 느낌에 대해 '여러번 입원해서 별 느낌 없다'는 표현은, 김(1979)과 김(1991)의 연구결과에서, 입원횟수가 많을수록 불안정도가 높았다는 보고에 의거하여, 불안정도가 높으면 지각의 범위가 좁아진다는 원리에 부응하는 결과라고 사료된다.

환자들이 간호사들로 부터 받은 도움을 표현한 내용을 보면, '보호자가 없을때 부족해 준 것' '주사맞은 것을 수시로 와 봐 준 것' '친절하게 돌보아 준 것' '수술하고 왔을때 옮겨주고 보살펴 준 것' '가습기 해 준 것' '관심갖고 보살펴 준 것' '마음을 편하게 해 준 것' 등으로, 직접적인 행동으로 받은 도움과 심리적으로 받은 도움을 다 포함하고 있음을 알 수 있다.

입원당시 간호사를 만난 느낌에 대하여 질문한 결과, '불안과 걱정으로 아무 생각도 할 수 없었다'라는 대답이 13명(39%)이었고, '아파서 아무 경황이 없었다'가 7명(21%), '태어나서 처음이라서 아무것도 몰랐다'라는 대답이 2명(6%)으로, 처음 간호사를 만난 느낌이 없는 경우가 22명(66%)으로 높은 비율을 차지하였다. 입원당시의 환자의 느낌 중, '불안과 걱정으로 아무 생각도 할 수 없었다'라는 대답에서의 불안과 걱정은, 환자 자신의 질병에 대한 막연한 불안과 수술후의 예후에 대한 걱정이었으며, 이는 이정숙(1978)의 입원환자들의 불안감에 대한 조사에서 입원당시 환자들은 질병자체에

대한 스트레스가 가장 높다는 연구결과를 지지하는 결과라 사료된다.

이와같이, 병원에 입원한다는 경험이 환자에게 심한 스트레스를 주는 만큼, 입원시의 간호사는 환자를 이해하고 수용하면서 따뜻하고 친절하게 맞이하는 태도와 행위로써 환자가 안심하고 간호를 받을 수 있도록 해야 하고, 환자가 담당간호사를 신뢰하는 마음을 갖게 되면서 환자-간호사의 치유적 관계는 바람직하게 수립될 수 있다고 볼 수 있으므로, 간호사들은 입원환자를 맞이함에 더욱 세심한 배려가 있어야 할 것이다.

간호사가 이렇게 해주었으면 하는 기대가 무엇이라는 질문에, 3명(9%)만이 기대를 했다고 대답했는데, '나를 빨리 낫게 해주기를 바랬어요' '상냥하고 친절하게 대해 주었으면 좋겠다고 생각했어요' '따뜻하게 말을 건네주었으면 하고 바랬어요'라고 표현하였다. 이는 조(1987)의 연구에서, 간호영역에 대한 환자의 역할 기대가 가장 높은 문항이 '항상 미소로서 대해준다' '근무교대시 환자의 상태를 먼저 파악한다' '처방된 약을 정확하게 투여한다'였던 연구결과와 비교되는 결과라 할 수 있겠다.

끝으로, 입원기간동안 간호사들과 마음이 통하는 것을 느꼈느냐는 질문에 총 33명의 환자중 단 한사람만이 공감함을 경험했다고 말하였다. 이는 간호사와 환자의 치료적 대인관계에 영향을 주는 요인중에서 공감이 가장 중요한 요인이라고 밝혔던 이 등(1977)의 연구결과에 비추어, 간호사와 환자사이에 공감이라는 요인은 중요한 치유적 대인관계 요인이나 현실적으로는 공감이 이루어지지 못하고 있음을 보여주는 결과라고 하겠다.

본 연구를 통하여, 환자의 간호사와의 치유적 관계형성에 관한 경험의 내용이, <좋았다> <고맙다> <마음이 편했다> <믿을 수 있었다> <친근하게 느꼈다> <공감했다>의 6가지 범주로 표현되었으므로 입원환자가 간호사와의 인간관계에서 경험하는 치유적 관계는 "환자가 간호사에 대하여 좋았다는 느낌과 고마움, 마음이 편하고 믿을 수 있고 친근하게 느끼고 공감하는 상태"이라고 정의 할 수 있다. 따라서 간호사는 「자상한 대화」 「친절하게 대하기」 「밝은 표정」 「보살펴주기」 「문제를 즉각 해결해주기」 「이해하고 격려하기」 「상냥하게 대하기」 「아픔을 공감하기」 등이 간호사-환자의 치유적 관계형성에 중요한 요소임을 인지하여 간호에서 이러한 요소를 활동하여 치유적관계를 형성, 촉진시킬 수 있도록 간호전략을 세워야 할 것이다. 그러나 이러한 치유적 관계의 범주와 속성들이 Travelbee(1971)나 Benner(1984)들이 제시한 인간관계나 치유적 관계의 과정과 어떻게

관련있는가를 확인하고 어떠한 과정으로 치유적관계가 형성되어 나가는가를 확인하는 연구가 필요하다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 환자의 간호사와의 치유적 관계 형성의 경험을 확인하여, 간호사의 치유적 간호 증재에 필요한 자료를 얻고자 시도되었다. 연구대상은 서울시내 C대학 병원의 일반 간호단위에 입원하여 입원기간이 1주일 이상되며, 의식이 명료하고, 20세 이상의 성인으로 의사소통이 가능하고, 본 연구에 협조를 허락한 환자로서, 건강 상태가 호전되거나 회복되어 퇴원하게 된 환자 33명을 연구대상으로 하였다.

자료수집 방법은 문헌고찰과 사전조사를 통해 작성된 5개의 주질문과 4개의 부질문으로 구성된 개방형 질문을 사용한 직접 면담법이었으며, 자료분석 방법은 Van Kaam의 분석틀을 이용하였고, 신뢰도는 연구자들과 석사과정을 마친 수간호사 1인에 의해 검증되었고, 내용 타당도 검증은 간호학교수 1인, 박사과정 1인, 석사과정 이상의 자격을 지닌 간호사 2인에 의해 이루어졌다.

연구결과는 다음과 같다.

(1) 환자 33명의 간호사와의 치유적 관계형성은, 치유적 관계형성이 24명(73%)이고, 비치유적 관계형성은 9명(27%)으로 나타났다.

(2) 환자의 간호사와의 치유적 관계 형성의 경험은, <좋았다> <고마웠다> <마음이 편했다> <믿을 수 있었다> <친근하게 느꼈다> <공감했다>의 6가지 범주로 구분되었다.

(3) 환자의 간호사와의 비치유적 관계형성의 경험은 <별 느낌이 없다> <언짢았다>의 2가지 범주로 구분되었다.

(4) 입원환자의 간호사에 대한 치유적 관계는, “환자가 간호사에 대하여 좋았다는 느낌과 고마움, 마음이 편하고 믿을 수 있고 친근하게 느끼고 공감하는 상태”라고 정의 되었다. 따라서, 간호사가 입원환자들에게 따뜻한 분위기를 만들어주고 자주 돌아보면서 돌보아주고 환자의 요구를 파악하여 응해주며 관심을 가져줄 때 치유적 관계가 형성 촉진될 수 있다고 본다.

2. 제언

본 연구 결과에 따라 다음을 제언한다.

1) 간호사와 환자의 치유적 관계 형성에 관한 본 연구 결과를 토대로 반복적인 연구가 필요하다.

2) 전 입원기간을 통하여 간호사와 환자의 치유적 관계가 어떻게 발전되어나가는가를 확인하는 연구가 필요하다.

3) 간호실무에서, 본 연구의 결과를 토대로 하여 간호사와 환자의 치유적 관계형성을 사정하기 위한 사정도구를 개발하여 활용하고 그 결과를 분석하는 연구가 필요하다.

4) 간호의 질을 평가하는 도구개발에 본 연구의 결과를 활용할 것을 제언한다.

5) 본 연구결과를 토대로 간호사와 환자의 치유적 관계 형성을 촉진하기 위해 환자와의 공감을 증진시킬 수 있는 교육이 필요하다.

참 고 문 헌

- 김매자 (1991). 간호의 개념과 개념으로서의 간호. 대한간호, 30(2), 49-53
- 김문실 (1984). 촉진적 관계형성 교육이 간호원의 돕는 행위와 환자의 자기노출 행위에 미치는 영향, 이화여자대학교 대학원.
- 김문실 (1986). 간호사의 돕는 행위와 환자의 자기노출 행위에 관한 연구. 대한간호학회지, 16(3), 97-106.
- 김문실 (1990). 촉진적 관계 차원의 구성요소에 대한 신뢰도 및 타당도 검증에 관한 연구, 간호과학, 1(1), 96-108
- 김수지 (1987). 간호이론, 서울: 수문사.
- 김정선·김신정(1992). 입원 아동과 간호사가 지각한 돌봄에 대한 연구. 대한간호학회지, 22(3), 297-315
- 김옥명(1991). 응급실 환자의 스트레스에 관한 연구, 중앙대학교 대학원
- 김인순(1991). 성인환자의 입원 횟수에 따른 불안도에 관한 분석연구, 김천 간호전문대학 논문집.
- 김형선(1990). 간호회진과 경주투약시 환자가 선호하는 간호사의 비언어적 온정행위에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원.
- 김후자(1987). 의사소통론, 서울: 수문사.
- 신기철·신용철 편저(1980). 새우리말 큰사전. 서울: 삼성출판사
- 송미승·이미라(1992). 초산모의 질분만 경험, 대한간호

- 학회지, 22(4), 444-425.
- 이경혜·장춘자(1992). 중년기 여성의 폐경경험. 모자간호학회지, 2(1), 70-86
- 이성심·지성애(1990). 간호사-환자 상호작용 양상에 관한 연구. 간호학회지, 20(1), 61-78
- 이소우·오경옥·하양숙(1977). 간호원-환자 관계에 관한 연구. 간호학회지, 7(1), 20-28
- 이정숙(1978). 입원 환자들의 불안감에 관한 조사연구. 중양의학, 202(1), 65-73
- 조학순(1987). 간호에 대한 환자의 만족도와 역할기대에 관한 연구, 한양대학교 행정대학원.
- 지성애(1988). 병원간호관리학. 서울: 수문사.
- 한운복·김명자·노유자·김남춘·김희승(1988). 환자가 지각하는 불확실성 정도와 간호사의 환자 지각 정도. 대한간호학회지, 18(3), 231-238.
- 홍여신(1982). 환자와 간호원과의 관계. 대한간호, 21(2), 7-15.
- Benner, Patricia(1984). From Novice to Expert, Addison-Wesley Publishing Company INC., Nursing division, Menlo park, California, 49-55.
- King, I.M(1971). Toward a theory for Nursing, New-York, John Wiley & Sons Inc.
- Lamonica, E.L (1981). Construct validity of an empathy instrument, Research in Nursing and health, 4, 389-400.
- Nightingale, F. (1980). Notes on Nursing, What it is and what it is not, Churchill Hill Living Stone, London, Harrison.
- Omery, Anna(1983). Phenomenology : a method for nursing research, ANS, 5(2), 49-63
- Fiehl, J. and Roy, C. (1980). Conceptual Models for Nursing Practice, New-York, Appleton-century-crofts, 53-73.
- Sundeen, S.J. et al. (1976). Nurse-client Interaction, Implementing the Nursing Process, the C.V. Mosby Co.
- Torres, Gertrude(1986). Theoretical foundations of Nursing, Appleton-Century-Crofts, Norwalk, Connecticut.
- Travelbee, Joyce (1971). Interpersonal Aspect of Nursing, 2nd Edi., Philadelphia, F.A.Davis, Co.

- Abstract -

Patient's Experiences about their Nurses' Healing Relations

Lee, Ji Hee* · Chi, Sung Ai**

The purpose of this study was to understand how patients experience their nurses, healing relationships.

The 33 participants were patients who had been admitted to a general nursing unit of a university hospital in Seoul for more than one week, understood the study purpose and agreed to take part, were fully conscious, able to communicate and over 20 years of age ; their health was improving and they were ready for discharge.

The data for this descriptive study using grounded theory approach were collected by direct interviews with patients using five main questions derived from the literature and clinical experiences about their experiences of their nurses, healing relationships during hospitalization. Van Kaam's method was used to analyse the data audio-recorded. Interpretation was enhanced consultations with two supervisors and one head nurse with a master's degrees in nursing science, one nursing professor and one nursing doctoral candidate.

Twenty-four patients said that they had formed a healing relationship with a nurse and nine said their relationship was not healing relationship.

Six categories emerging from the characterizations of the healing relationships were {valuable} {gratifying} {comforting} {trusting} {close} and {sympathetic}.

Descriptions of non-healing relationships were classified as {none} and {poor}.

* Chung-Ang University Hospital

** Dept, of Nursing, Chung-Ang University

For this group of hospitalized patients nurses' healing relationships were defined as {valuable} {gratifying} {comforting} {trusting} {close} as {sympathetic}.

Since the data suggest a change in the experiences during hospitalization, a grounded theory approach is recommended for further study.