

## 간호사의 정서적 지지 경험

박현주<sup>1</sup> · 정복례<sup>2</sup> · 김옥희<sup>3</sup> · 김윤경<sup>4</sup> · 안효자<sup>5</sup> · 이영내<sup>6</sup> · 변혜선<sup>7</sup> · 정경순<sup>8</sup> · 김지연<sup>9</sup>

동국대학교 간호학과 외래강사<sup>1</sup>, 경북대학교 간호대학 교수<sup>2</sup>, 외래강사<sup>4</sup>,  
백석문화대학 보건재활학부 조교수<sup>3</sup>, 동신대학교 간호학과 전임강사<sup>5</sup>, 경남공업 고등학교 보건교사<sup>6</sup>,  
마산대학 간호과 조교수<sup>7</sup>, 전임강사<sup>9</sup>, 김천과학대학 간호과 조교수<sup>8</sup>

### Experience on Emotional Support of Hospital Nurses

Park, Hyun Joo<sup>1</sup> · Chung, Bok Yae<sup>2</sup> · Kim, Ok Hee<sup>3</sup> · Kim, Yun Kyung<sup>4</sup> · An, Hyo Ja<sup>5</sup> · Lee, Young Nae<sup>6</sup> ·  
Byun, Hye Sun<sup>7</sup> · Jeong, Kyung Soon<sup>8</sup> · Kim Ji Youn<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Part-time Lecturer, Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University, <sup>2</sup>Professor, <sup>4</sup>Part-time Lecturer, College of Nursing, Kyungpook National University, <sup>3</sup>Assistant Professor, Division of Health, Baekseok Culture College, <sup>5</sup>Full-time Lecturer, Department of Nursing, Dongshin University, <sup>6</sup>Nurse-Teacher, Kyungnam Industrial Highschool, <sup>7</sup>Assistant Professor, <sup>9</sup>Full-time Lecturer, Division of Nursing, Masan College, <sup>8</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Kimcheon Science College

**Purpose:** This study was designed to explore what experiences nurses had while caring and providing emotional support for patients. **Methods:** Participants were eight nurses working at hospitals for more than one year. Data were collected from June, 2006 to January, 2007 through in-depth interview by using tape-recordings. Data were analysed with the phenomenological method proposed by Colaizzi(1978). **Results:** From significant statements, 4 clustered themes, 7 themes and 23 sub-themes were extracted from the essential meaning of the emotional experience of hospital nurses. The 4 clustered themes were 'movement of mind', 'affection and service for patients', 'worthwhile and conflict' and 'control oneself'. The 7 themes were 'special feeling', 'rapport formation', 'consideration', 'human interaction', 'value discovery', 'loss of volition', and 'keep to balance'. **Conclusion:** Although nurses had tough experiences for providing care for patients' emotional support, they had also experienced spiritual maturity from its experience. The result of this study would contribute for nurses not only to care for patients who need emotional support but also to develop knowledge in nursing.

**Key Words :** Experience, Emotion, Support, Nurses

## 1. 서 론

### 1. 연구의 필요성

임상실무 현장에서 흔히 볼 수 있는 환자에 대한 간호사의 정서적 지지는 느낌이나 믿음의 행위로 존경,

관심, 애정, 경청, 신뢰의 행위, 사랑, 격려 등이 포함된다. 간호사는 환자와의 직접적인 접촉을 통해 환자의 질병 극복 과정이나 위기의 상황에서 표현되는 환자의 우울, 불안, 분노, 슬픔과 같은 정서에 반응하는 정서적 지지를 통해 환자의 질병극복을 도울 수 있다. 즉, 간호사는 정서적 지지를 통해 환자의 기본 욕구를

**Corresponding address:** Chung, Bok Yae, College of Nursing, Kyungpook National University, 101 Dongin-2ga, Jung-gu, Daegu 700-422, Korea. Tel: 82-53-420-4933, Fax: 82-53-421-2758, E-mail: bychung@knu.ac.kr

접수일 2008년 9월 24일 심사회의일 2008년 9월 24일 심사 완료일 2008년 11월 11일

충족시킬 뿐만 아니라 스트레스를 경감하고 효율적인 대처, 적응, 심리적 안녕감을 줄 수 있다(Ganellen & Blaney, 1984; Pierce, Sarason, & Sarason, 1992). 따라서 임상실무 현장에서 간호사의 정서적 지지는 환자의 정서적 욕구에 대한 관심과 경청, 감정이입, 환자가 자신의 느낌이나 감정을 이야기 하도록 하는 것과 같은 언어적, 비언어적 행위로 나타난다.

간호사의 정서적 지지는 환자를 위한 효율적인 간호 중재가 될 뿐만 아니라 정서적 지지를 제공하는 간호사에게도 다양한 경험을 유도하는 인간관계 과정으로서 간호사의 간호철학, 성격, 대인관계 기술에 의해 영향을 받을 수 있으며, 정서적 지지 과정에서 발생하는 간호사의 행위는 간호사의 직무와 정서적 안녕에 영향을 미치게 된다. 특히 간호사는 삶과 죽음의 극단적인 상황을 환자와 함께 겪으면서 다양한 정서적 지지를 하게 되는데 이 때 지나치게 긍정적이거나 부정적인 감정에 치우쳐 환자와 자신의 정서적 반응에 제대로 대처하지 못하면 업무 적응에도 문제를 일으킬 수 있다. Rie(2003)는 이에 대해 간호사가 환자와의 상호작용을 통하여 체험하는 정적 정서는 동정심, 자긍심, 행복, 희망이며 반면 부적 정서는 죄책감, 슬픔, 공포, 불안, 분노, 혐오, 우울 등으로 간호업무 시 부적 정서를 억제하는 것은 간호사의 직무만족, 조직몰입, 안녕감에 영향을 준다고 하였다. 즉, 간호사 스스로 자신의 기분, 정서 및 감정을 명확히 알고, 자신의 느낌을 자신의 내면과 상황적 요구에 맞도록 적절히 표현하는 것은 간호전문적인 업무의 효율적 수행에 있어 중요하며(Goleman, 1995; Salovey & Mayer, 1990), 환자 정서의 인지와 이에 대한 적절한 표현은 타인에 대한 공감의 기초가 된다 하겠다.

그러나 일반적으로 임상현장에서 정서적 지지는 간호사의 임의적 판단에 의해 이루어지며 이에 대한 구체적인 지침이나 연구가 부족하다. 뿐만 아니라 간호 인력 부족과 시간적 제약 등으로 정서적 지지는 간호의 우선순위에서 밀려 대상자에 대한 정서적 지지가 간호사의 의무사항이 아닌 것으로 인식되는 경향이 있으며 또한 환자의 심리상태에 대한 정서적 지지는 업무 인계나 간호기록에서 누락되는 경우도 있어(Song

et al, 2003) 정서적 지지가 실제로 이루어지는 현상을 파악하기가 힘들다.

따라서 병원이라는 낯선 환경에 노출되어 질병을 극복해야 하는 환자에게 정서적 지지가 무엇보다 중요한 간호가 된다고 할 때 이에 대한 연구와 이론의 개발은 중요하다 하겠다. 그러나 지금까지 이루어진 정서적 지지간호 연구는 정서적 지지와 역할 자신감(Lee, 2000), 역할 스트레스와 우울(Park & Park, 2001), 부담감(Hong et al, 2000), 정서적 지지와 통증 정도(Lee, 2001), 삶의 질(Choi, 2005), 그리고 정서적 지지와 불안 및 간호만족도(Kim & Jun, 2007)에 대한 연구가 이루어진 정도로 주로 간호중재로서의 정서적 지지의 효과를 규명하는데 중점을 두고 있어 간호사들이 실제로 정서적 간호를 수행하면서 경험하는 다양한 현상에 대한 이해와 설명이 부족하다 하겠다. 이에 본 연구에서는 현상학적 연구방법인 심층면담을 통하여 간호사의 정서적 지지 경험을 이해하고 기술함으로써 정서적 지지 간호에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사의 정서적 지지 경험을 이해하고 기술하는 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호사의 정서적 지지 경험을 이해하고 기술하기 위한 현상학적 연구이다. 본 연구에서 현상학적 방법을 이용한 것은 현상학적 연구가 참여자의 진술 내용을 분석하여 그들이 경험한 현상의 의미구조를 밝히는 귀납적이고 기술적인 연구방법으로서 간호사의 정서적 지지 경험을 이해하고 기술하는데 적절하였기 때문이다. 특히 본 연구에서 현상학적 연구방법 중 Colazzi(1978)의 분석방법을 이용한 것은 Colazzi(1978)의 분석방법이 심층 면담한 내용으로부터 대상자의 경험의 의미를 찾아내어 현상의 본질을 서술하는

것에 중점을 두었기 때문이다.

## 2. 연구참여자 선정

연구참여자는 T시 및 K지역 대학병원과 종합병원에 근무하는 간호사중 임상경력 1년 이상의 간호사로 간호 감독급을 제외한 총 8명의 간호사이다. 연구참여자의 선정은 각 병원별로 지인을 통하여 평소 정서적 간호를 잘한다고 생각되는 간호사를 소개받아 직접 접촉하였으며, 본 연구에 참여를 허락한 자로 하였다. 참여자의 연령은 20대 1명 30대 6명, 40대 1명이었으며 임상경력은 5년 미만 1명, 5년 이상 10년 미만 1명, 10년 이상 15년 미만 2명, 15년 이상 4명이었다. 근무부서는 일반병동 4명, 특수부서 4명이었으며, 결혼 상태는 기혼 4명, 미혼 4명으로 구성되었다.

## 3. 연구자 준비

연구참여자의 경험에 대한 진술을 있는 그대로 수용하면서 의미에 민감해지기 위해서는 연구자의 준비가 필요하다. 본 연구자 중 4인은 학위과정 중 질적 연구 방법론, 간호과학 철학을 이수하였고 질적 연구로 박사학위를 받았으며 질적 연구와 관련된 학회에 여러 차례 참석하여 질적 연구방법을 습득하였다. 그 외 연구자들은 학위과정 중 질적 연구방법론과 간호과학철학을 이수하였으며, 모든 연구자들은 일 대학의 질적 연구회 회원으로 매월 정기 모임을 가지면서 질적 연구에 대한 학습과 연구를 통하여 연구자로서의 준비과정을 가졌다.

## 4. 자료수집

자료의 수집은 2006년 6월부터 자료가 포화상태에 이른 2007년 1월까지 이루어졌다. 면담은 연구자 중 1인이 참여자가 원하는 날짜와 시간을 미리 정하여 만났으며 주로 참여자가 휴무이거나 근무를 마친 후 탈의실 또는 조용한 찻집에서 이루어졌다. 1회 면담 시간은 1시간에서 1시간 30분 동안 이루어졌고 면담 횟

수는 평균 3회 정도이었다.

자료수집은 심층면담을 통해 이루어졌으며 면담자료의 누락을 방지하고 자료의 사실성을 확보하기 위하여 참여자의 허락 하에 녹음하였다. 면담을 시작할 때 참여자와의 친근한 관계를 형성하기 위하여 최근의 근황이나 기분을 묻는 일상적인 대화에서 시작하여 연구 질문으로 옮겨갔다. 면담 시 질문은 비구조적이고 개방적인 질문형태를 이용하여 연구자가 원하는 답을 유도하거나 암시를 주지 않도록 하면서 참여자의 경험을 자연스럽게 이야기하도록 하였다.

주요 질문은 “간호사로 일하면서 정서적 지지를 해 준 경험에 대해 말씀해 주십시오”이었으며, 대화의 맥락에 따라 “어떤 경우에 정서적 지지를 해주었습니까?”, “환자에게 어떤 정서적 지지를 해주었습니까?”, “정서적 지지는 당신에게 어떤 의미가 있었습니까?” 등의 질문을 추가하였다.

면담이 진행되는 동안 고개를 끄덕이거나 공감하는 표현을 함으로써 참여자가 편안하게 이야기할 수 있도록 격려했고 도중에 끼어들어 이야기의 흐름을 방해하지 않도록 주의하였다. 면담동안 중요하거나 의미가 모호한 내용은 메모하였다가 참여자의 이야기가 끝났을 때 구체적인 질문을 하여 확인하였고 면담 내용 중 확인이 필요하거나 부족한 내용은 다음 면담 시 다시 질문하였다.

자료의 기록은 면담이 끝난 후 면담 내용을 여러 차례 반복 청취하면서 참여자의 언어로 기록하였으며 참여자의 억양, 몸동작, 표정, 감정과 면담 시 연구자의 느낌, 당시 상황 등에 대해 기록하여 자료분석 시 활용하였다.

## 5. 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 대상자의 살아있는 경험의 의미를 밝히는데 초점을 둔 Colaizzi(1978)의 현상학적 분석방법을 이용하였다. 먼저 자료에서 느낌을 얻기 위해 연구자가 녹음테이프를 반복해 들으면서 필사를 하였고, 필사된 기술을 여러 차례 읽었다. 다음으로 참여자의 기술에서 연구현상과 직접 관련되는

**Table 1.** Experience on emotional support of hospital nurses

| Theme cluster                      | Theme                   | Subtheme                       | Formulating meaning  |  |
|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|--|--|
| Movement of mind                   | Special feeling         | Affinity                       | · Feel special emotion to patient like grandfather, grandmother, and sister.   |  |
|                                    |                         | Compassion                     | · Feel pity for unfortunate situation of patient.  |  |
| Affection and service for patients | Rapport formation       | Be concerned<br>Symphathize    | · Treat a patient with their illness and everyday affair.<br>· Open oneself and encouraging an understanding with patient and caregiver.   |  |
|                                    |                         | Treat with whole heart         | · Treat a patient with true mind and attitude.   |  |
|                                    |                         | Consideration                  | Give a comfort   | · Service to comfortable enviroment with friendly smile and intimate attitude for patients and caregivers.             |
|                                    | Humane interaction      | Put oneself in another's place | Do understanding   | · Think back about experience of when he or she was patient.<br>· Think and act on patient's and caregiver's position. |
|                                    |                         |                                | Listen courteously   | · Listen to complaint of patient and caregiver without criticism.  |
|                                    |                         | Be comfort                     | · Soothe the patient's and caregiver's difficult situation with hopeful words.<br>· Tell patient's good point and make recognition to importance of self-existence.                |  |
|                                    |                         | Stay together                  | · Stay together when patient have pain.  |  |
|                                    | Worthwhile and conflict | Value discovery                | Physical contact   | · Take hold of the hand and give a hug when patient feel uneasy.   |
|                                    |                         |                                | Refresh  | · Give a pleasure to patient by talk about reminiscence or let the patient sing.                                       |
|                                    |                         |                                | Worthwhile   | · Feel worth for what he or she did task of significance.  |
| Learning                           |                         |                                | · Get learning through life experience of patient.   |  |
| Loss of volition                   |                         | Maturity                       | · Broadens the thought by interaction with patient.  |  |
|                                    |                         | Self-confidence                | · Get self-confidence by patient's response and recognition from the colleague at work.  |  |
|                                    |                         | Regret                         | · Feel regrettable mind when patient does not show any reaction.   |  |
| Control oneself                    | Keep to balance         | Cower                          | · Shrink oneself when patient does not good reaction.<br>· Lose composure when failure to handicraft.  |  |
|                                    |                         | A sense of limit               | · Can't solve the home or economic problems of patient.<br>· Emotional support to patients of the other sex within limits.<br>· Can't well emotional support to patient when busy. |  |
|                                    |                         | Self control                   | · Gain the power as regulate own mind and body by oneself.   |  |
|                                    |                         | Keep to equilibrium            | · Try to treat equally all patient without a preconception.  |  |
|                                    |                         | Keeping a sense of distance    | · Keeping a proper distance with patient for maintain an attitude as a nurse.  |  |

의미 있는 진술을 찾아낸 다음, 의미 있는 진술을 주의 깊게 살피면서 의미를 도출하였다. 이 때 참여자의 의도를 명확히 묘사하되 원래의 진술과 분리되지 않도록 하였다. 도출된 의미를 범주와 주제로 조직하였다. 연구의 타당도를 높이기 위해 질적 연구경험이 있는 간호학 교수 1인이 원 자료와의 일치 또는 모순 여부를 주의 깊게 살피며 도출된 주제의 타당성을 확인하도록 하였다. 최종적으로 나타난 결과를 연구 현상과 관련시켜 기술하였으며, 기술된 범주와 주제 관련 설명과 예제로 사용된 참여자의 진술을 연구참여자 3인에게 보여주어 참여자의 경험과 일치하는지 확인하였다.

### 6. 윤리적 고려

연구참여자의 권리를 보호하기 위하여 연구목적과 방법을 참여자에게 설명하여 자발적인 참여 동의를 받은 후 면담을 실시하였다. 연구를 시작하기에 앞서 참여자에게 면담 도중 언제라도 연구참여를 거부할 권리가 있음을 설명하였고 개인적인 정보, 면담 내용은 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것이며 연구결과에서는 익명으로 처리될 것임을 약속하였다. 또한 녹음테이프와 필사한 자료는 익명으로 처리되며 연구가 끝난 후 녹음테이프와 필사한 자료를 파기할 것을 약속하였다. 이상의 모든 내용은 서면화 된 동의서로 작성하였다.

### 7. 연구의 신뢰도 및 타당도

연구의 신뢰도와 타당도를 증진시키기 위하여 Lincoln & Guba(1985)가 제시한 평가기준에 따라 다음과 같은 과정을 거쳤다.

사실적 가치 각 참여자와 심층면담을 할 수 있도록 노력하였으며, 면담을 하는 동안 모호한 진술이 있는 경우 참여자에게 다시 질문하여 진술의 의미를 확인하였다. 면담이 끝난 후 면담 내용을 여러 차례 읽으면서 연구자의 질문과 태도가 적절했는지 평가하는 자기 성찰적 메모를 하여 다음 면담 시 참조하였다. 자료 분석 시 참여자의 진술의 의미를 파악하도록 노력하였으며,

연구자간의 차이를 최소화하기 위하여 분석 결과를 상호점검하면서 공통된 의미를 발견하였다. 마지막으로 연구의 최종 결과를 참여자에게 보여주어 참여자가 의도한 의미와 일치하는지 확인하였다.

적용성 ‘정서’와 ‘정서적 지지’는 보편적이며 광범위한 개념으로 참여자의 개별 차이 및 맥락상의 차이를 간과하기 쉽다는 점에 유의하여 참여자의 경험의 본질을 파악하고자 노력하였다. 또한 면담 결과를 심층 기술하여 참여자간의 의미를 비교, 분석하였고 각 참여자의 진술이 반복적으로 나타나서 더 이상 새로운 자료가 도출되지 않을 때 까지 자료를 수집하였다.

일관성 자료 분석 시 질적 연구의 경험이 있는 간호학 교수 1인에게 의뢰하여 자료를 다시 분석하도록 하였으며, 연구자에 의한 분석과 비교하여 주제에 대한 수정 작업을 하였다.

중립성 자료의 중립성을 확립하기 위하여 면담 시작 전에 정서적 지지에 대한 연구자간의 선이해와 가정에 대한 토의를 하여 연구자의 주관이 개입되지 않도록 노력하였다.

## III. 연구 결과

연구결과 간호사의 정서적 지지 경험은 28개의 구성된 의미에서 23개의 하위 주제가 형성되었고, 다시 7개의 주제로 조직하였으며, 최종적으로 4개의 주제 모음을 구성하였다. 4개의 주제 모음은 ‘마음의 움직임’, ‘환자에 대한 사랑과 봉사’, ‘보람과 갈등’, ‘자신의 심신 다스리기’이었으며, 7개의 주제는 특별한 감정, 관계형성, 배려, 인간적 교류, 가치발견, 의욕상실, 균형유지이었다. 23개의 하위 주제는 ‘마음의 움직임’에서는 ‘친근감과’ ‘연민’으로, ‘환자에 대한 사랑과 봉사’에서는 ‘관심가지기’, ‘공감하기’, ‘진심으로 대하기’, ‘편안하게 해주기’, ‘입장 바꿔 생각하기’, ‘이해하기’, ‘말 들어주기’, ‘위로하기’, ‘함께 있어 주기’, ‘신체적 접촉하기’, ‘기분 전환하기’로 ‘보람과 갈등’에서는 ‘보람’, ‘자신감’, ‘배움’, ‘성숙’, ‘서운함’, ‘위축됨’, ‘한계감’으로 ‘자신의 심신 다스리기’에서는 ‘자기조절’, ‘형평성 유지’, ‘거리감 두기’로 구성되었다.

## 주제 모음 1. 마음의 움직임

‘마음의 움직임’은 환자에게 정서적 지지를 시작할 때 참여자에게 다가오는 어떤 느낌을 말한다. 참여자들은 특별한 대상자에게서 정서적 지지가 시작되었다고 하였으며 그러한 느낌은 ‘친근감’과 ‘연민’으로 표현되었고 주제는 ‘특별한 감정’으로 명명하였다.

### 주제 1. 특별한 감정

참여자들은 여러 환자들 중 마음이 끌리거나 별다른 감정이 느껴지는 환자에게서 정서적 지지가 시작되는 것 같다고 하였다. 예를 들어 노인 환자의 경우 자신의 할아버지나 할머니 같다는 느낌이 들면서 더욱 친근감을 느끼게 되고 가까이 다가가게 되었다.

“불편한건 없는지 여쭙보는 질문 자체가 할머니들한테는 조금 더 가깝게 느껴지는 것 같더라고요. 아이구, 우리 손녀 같네. 그런 거라든지 뭐 자기 딸 같이 힘든데 이런 일도 어떻게 하냐는 말도 그렇고 일반 성인보다는 어쩌면 어르신들이 감정이 더 풍부한 것 같아서 다가가기 쉬운 것 같기도 하구요.”

또한 환자가 처한 상황이 외롭거나 안 돼 보였을 때 인간적인 연민을 느껴 위로해 주고 싶고 친구가 되어 주고 싶은 마음으로 정서적 지지를 하게 되었다.

“라포가 형성됐다고 해야 하나. 환자, 계속 보는 환자이기 때문에 우리는 라포가 형성돼 있겠지만 그래도 거기에 더 플러스 알파가 됐게..... 안됐다는 생각이 들었기 때문에 동정심이라고 해야 되나. 뭐 정서적 지지를 해야 겠다 이렇게 생각한 게 아니라 그냥 안됐고 안타깝고 음, 환자는 다 그렇지만 너무나 안됐다는 생각이 바탕이 되었기 때문에 정서적 지지가 가능하지 않았을까.”

## 주제 모음 2. 환자에 대한 사랑과 봉사

‘환자에 대한 사랑과 봉사’는 참여자들이 환자의 고통을 함께 나누며 정서적 지지를 하는 과정에서 여러

형태의 대인관계 기술로 나타났으며 ‘관계형성’, ‘배려’, ‘인간적 교류’라는 주제로 구성되었다.

### 주제 1. 관계형성

참여자들은 정서적 지지를 함에 있어 환자, 보호자와의 관계형성을 통한 신뢰를 무엇보다 우선으로 생각하였다. 병원에 입원한 환자에게서 볼 수 있는 상황은 단지 질병을 가진 환자의 모습만이 아니라 생활 전반에 걸쳐 있다. 따라서 참여자들은 환자의 질병이나 병원생활뿐만 아니라 환자의 일상생활이나 행동 하나에도 관심을 가지고 대하였다.

“요런 것 잘못됐지 않느냐. 그래서 이거는 내가 봐서는 하면 안 된다. 이런 것 잘못됐제 카면서 마음을 다독겨려주면서 이러니까 우리 환자들은 내한테 맨 날 엄마같이 뭐라 칸다 카면서 그런 얘기하거든요. 환자들이 모르는 것 같애도 아는 것 안 같아요? 다 자기들 위해서 그런다는 거를 다 알잖아요 해보면은.”

특히 참여자와 비슷한 연령대이거나 입장이 비슷한 환자 및 보호자와는 같은 세대에서 느끼는 관심사나 취미, 그리고 일상적인 이야기를 하면서 공감대를 형성하였다. 참여자들은 이러한 공감을 기반으로 한 관계 형성을 통하여 대상자의 마음이 열리고 고민을 털어놓을 수 있게 되면서 정서적 지지가 자연스럽게 이루어지는 경험을 하였다.

“어쨌든 같은 또래니까 말을 낮추는 것은 아니지만 그 공감대가 좀 있잖아요. 그 세대에 삼십대 세대에 공감대가 있고 아주 사소한 얘기, 좀 나이 드신 분이고 하면 그런 얘기는 일상적인 얘기는 못하는데 공감적인 얘기를 처음에 꺼내 가지고 나중에는 마음에 있는 얘기까지 했죠.”

또한 참여자들은 환자나 보호자의 마음을 지지해줄 때 단지 의무감에서 비롯된 형식적인 것이 아니라 진심으로 대상자를 걱정하는 마음에서 행동하는 것이 도움이 되었다고 하였다.

“그 말 한마디라도 형식적인 것이 아니고 마음속에서 우려나오는 말을 할 때....., 간호사는 참 진실해야 된다고 생각하거든요.. 어떤 학과과정에서 우리가 어떤 스킬도 배우고 여러 가지를 배우지마는 근본 자체가 정말 환자를 위하는 마음으로 돌아가서 묻고 들어주고 그랬을 때 자연스럽게 얘기를 하시더라고요.”

**주제 2. 배려**

참여자들은 환자에게 입원 자체가 정서적으로 긴장되고 힘든 과정이 될 수 있기 때문에 환자를 대할 때는 항상 환하게 웃고 대화를 할 때에도 일상적인 화제가 도움이 되었다고 하였다. 즉, 병실생활, 환자의 외모나 기분의 변화에 관심을 주고 자주 물어보아 환자가 편안하게 느낄 수 있도록 하였으며, 대소변 보조와 같은 신체적인 간호를 할 때에도 웃음 띤 얼굴로 다가가 환자가 심적으로 불편해하지 않도록 하였다.

“일단 정서적으로 괜찮은 분들도 병원에 오면 낮은 경이거든요. 그러면 저는 그런 분들에게 집처럼 편안한 분위기를 제공해 줄려고 노력하거든요. 그러니까 어, 뭐 아, 오늘 좋아 보이시네요. 오늘 식사 뭐 드세요? 그러면 그분한테는 또 어떤 새로운 기분이, 새로운 정서가 되잖아요.”

참여자들은 환자가 까다롭게 굴고 짜증을 낼 때는 자신이 만약 환자였다면 느낄 수 있는 우울, 분노, 절망 등을 상상함으로써 환자의 반응을 이해하려고 노력한다고 하였다. 특히 부정적인 환자의 경우 마음에 상처를 입거나 정신적으로 힘들 때도 있었지만 한번만 더 생각해보면 그런 행동이 당연한 것으로 이해되고 오히려 더욱 따뜻하게 대해 주어야 되겠다는 마음이 생겼다고 하였다.

“우리 환자들이 만성 환자이다 보니까 워낙 까탈스럽고 요구하는 것도 많고 짜증도 많이 내고 사실상 어떤 땐 속상할 때도 많이 있지만 내가 저런 환자였다면 어떻게 했을까, 바뀌어서 그런 상상을 해 보며는 나는 더하지 않았을까 그런 생각에서 격한 감정이 생겨도 가라앉히고.”

또한 참여자들은 환자가 화를 내거나 이상한 행동을 할 때 그 자리에서 판단하고 설명하기 보다는 비판 없이 들어주고 환자의 기분이 진정되었을 때 차분하게 대화를 시도하였다. 이렇게 환자의 입장과 마음을 배려하면서 다가갔을 때 참여자들은 더욱 깊이 있는 대화가 이루어짐을 경험하였다.

“그분이 소리 지르거나 화를 낼 때 그대로 받아줬어요. 음....., 많이 들어주고 이해하는 마음으로 다가가니까 환자도 나중에 마음을 열고 음....., 이해한다. 이리이리한 마음이 들것이다. 그렇지만 이리 이렇게 하는 것 보다 이리 이렇게 하는 게 낫지 않나. 그리고 뭐 이렇게 뭐 설명하니까 가만히 있더라고요.”

**주제 3. 인간적 교류**

인간적 교류는 참여자들이 환자의 아픈 마음을 달래주기 위해 스스로 실천한 사랑과 봉사의 행동이며 정서적 지지를 위한 관계 기술이라 할 수 있다.

참여자들은 근무 시간뿐만 아니라 퇴근 후에도 시간을 내어 환자의 고민이나 하소연을 들어 주었다. 환자들이 가족에게도 말하기 어려운 질병과 관련된 것이나 불확실한 미래에 대한 것을 호소할 때, 그리고 아무도 해답을 줄 수 없는 어떠한 것을 이야기 할 때, 함께 있어 주고 그대로 들어주고 수용함으로써 환자의 심리적 압박감을 덜어줄 수 있었다고 하였다.

“부모님한테도 얘기를 못하겠고 제가 단순히 그분의 고민을 덜어주는 것만으로도 그분은 말하는 그 자체만으로도 스트레스를 푸는 것 같더라고요. 말 자체로. 그러니까 이야기할 상대도 없고 하니까 오셔서 이야기를 하는데 투석을 하면서 제가 아는 지식은 많이 없지만 들어주는 것만으로도 환자에게 지지가 될 수 있을 거라 생각하고 많이 들어줬어요.”

참여자들은 이렇게 환자의 하소연을 들어주면서 따뜻한 말과 태도로 심리적 위안을 해주고 때로는 존재의 소중함을 느낄 수 있는 이야기를 해줌으로써 환자가 치료에 대한 의지를 가질 수 있도록 도와주었다.

“정서적 지지라는 게 내 같은 경우는 어떠한 케이스든 자꾸 심리적으로 위안을 주고 이러면 자기네들도 아, 내가 이렇게 해야 되구나, 이렇게 알고 깨닫는 것 같아요.. 너무 걱정이 많으시지만 조금만 힘내보라면서 힘내시고 조금만 견디면 환자분 지금 잘 견디고 계시니까 조금씩 안 나오시 겠어요 하면서.....”

한편 참여자들은 환자의 상태가 아주 나쁘거나 환자가 말을 할 수 없는 상황에서는 말없이 환자와 보호자의 곁에 머물며 함께 고통을 느꼈다고 하였다. 이 때 참여자들은 환자, 보호자와 손을 잡고 눈빛을 마주하며 때로는 같이 울면서 그들의 감정을 지지해주었고 그러는 가운데 서로의 느낌이 교류됨을 경험하였다.

“근데 말 한마디 안하고 그냥 진짜 손만 잡고 옆에 있을 때는 왜. 상황이 아주 안 좋을 때, 아주 안 좋을 때 같은 경우에는 사실 말 보다는 그냥 옆에 있어 주는 것만 그거 밖에는 사실 별로 위로가 돼 줄만한 게 없는 것 같더라고요. 사실, 저 같은 경우에는 환자 상태가 좀 안 좋을 때는 거의 언어적 표현은 안 쓰는 것 같아요.”

또한 참여자들은 환자가 불안해하거나, 울 때, 혹은 소아 환자들에게는 말없이 손을 잡아 주거나 안아주는 등의 신체적 접촉을 함으로써 자연스럽게 정서적 지지가 이루어졌다고 하였다.

“주사를 놓고 난 뒤에도 꼭 안아주고 주사 찌르기 전에 한번 보듬어 주고 그 다음에 주사를 맞고 난 뒤에 저 같은 경우는 막 악쓰고 있잖아요. 어머니에게 바로 넘기기 전에 제가 한번 안아줘요. 아이구 고생했지 하면서 이렇게 한 번 안아줘요. 그래 소아 애들 정서적 지지는 아무래도 신체적인 게 더 좋은 것 같아요..”

참여자들은 하루 종일 누워서 무료한 시간을 보내는 노인환자에게 연애 및 결혼 당시의 느낌, 자식을 보았을 때의 기분 등을 이야기하게 하였고, 만성질환으

로 우울에 잠겨있는 환자들에게는 박수를 치고 노래하는 등의 오락시간을 같이 하었다고 하였다. 이러한 형태의 간호는 어떤 프로그램을 가지고 제공된 것이 아니라 간호회진 중에 자연스럽게 이루어졌으며 참여자들이 함께하고 격려하는 가운데 과거를 회상하고 박수 치고 노래함으로써 환자가 기분이 밝아지고 기운을 내도록 하는 효과가 있었다고 하였다.

“옛날이야기 해 달라. 어디 사셨느냐?..... (중략) 그러면 할머니가 생각을 해요. 그러면 아, 그래 나는 거기 매일 가서 놀고, 그러면 옛날을 회상하시는 것 같애. 할머니가. 그러면 즐겁게 이렇게 얘기를 해주시거든요. 그 래 이제 그분한테는 제가 그렇게 했을 때 가장 즐거워하시더라고요.”

### 주제 모음 3. 보람과 갈등

‘보람과 갈등’은 정서적 지지를 하는 동안 혹은 정서적 지지를 한 후에 일어나는 참여자의 생각과 느낌을 말하며 ‘가치발견’, ‘의욕상실’이라는 주제로 구성되었다.

#### 주제 1. 가치발견

참여자들은 정서적 지지가 환자와 보호자들에게 힘이 되고 환자가 치료에 대한 희망을 가지는 긍정적인 결과로 나타났을 때 간호사로서 자신의 존재에 대한 보람과 삶의 의미를 느끼게 되었다.

“음. 그게 나도 쓸모가 있구나. 인간에 대한 지지도가 높은 거잖아요. 어쨌든 그 아줌마한테는. 뭐 따뜻한 인간에 일수도 있겠고. 나로 인해 나의 손으로 인해 환자들이 뭐 치료를 받고 치료가 되고, 계속적인 반복적인거지만 어쨌든 믿고 그런데 대한 보람이죠. 간호사로서의 보람, 인간적인 면에서의 보람, 둘 다죠.”

참여자들은 환자나 보호자와의 교류를 통해 그들의 절망과 희망, 고된 삶의 역정 등을 들여다보면서 자신을 돌아보고 생각하는 계기가 되었다. 참여자들



은 환자와의 이러한 경험은 학습을 통해서 배울 수 없는 소중한 인생 경험이며 자신이 정서적 지지를 제공한다기보다는 오히려 삶의 다양한 면을 보고 자신의 역할을 새로이 찾게 되는 배움의 기회가 되었다고 하였다.

“자신의 모습만 보다가 다른 사람의 모습을 들여다보고 다른 사람의 입장이 돼 주면 나를 좀 객관적으로 볼 수 있는 시간들이 되잖아요. 또 너그러워지고. 다른 사람의 경험이나 생각을 통해서 아, 이렇게 있구나 한 번 더 느끼고 생각하고 그렇듯이 환자들이하고의 대화나 느낌의 교류 속에서도 제가 배우는 게 있잖아요. 그러면서 어떤 인생을 배운다는 생각이 들죠.”

그리고 참여자들은 환자와 보호자의 고통을 들어주고 서로의 느낌을 나누는 가운데 의료이외의 다른 부분에서는 환자로부터 도움을 받기도 하여 사람들이 서로 돕고 살아가는 삶의 참모습을 깨닫게 되는 정신적인 성숙을 경험하였다.

“뭐 성장이라 그래야 되나. 성숙이라 그래야 되나. 뭐 내가 매일 간호사로서만 살 수 있는 것도 아니고, 그러니까 어떤 부분에서는 내가 도움이 될 수 있고, 어떤 부분에서는 내가 도움을 받을 수도 있는 거예요. 그렇게 그냥 더불어 살아간다는 것. 그것이 인간의 정이고 인간애죠.”

한편 참여자들은 함께 일하는 의사나 간호사들이 접근하기 어려워하는 환자의 경우 정서적 지지를 통하여 환자의 마음을 움직이고 이를 지켜보는 동료나 의사들로부터 인정받았을 때 간호사로서 자신감을 가지고 일 할 수 있었다.

“어떤 피드백이 왔을 때 도움을 주잖아요. 그죠. 나의 이 작은 것이 저 사람한테 어떤 도움이 되고 음, 내가 정말 어떤 간호사 역할을 제대로 한 거잖아요. 호호호(부끄러운 듯)..... 그래 거기에 따른 자신감이죠. 그리고 때로는 어떤 때는 환자가 잘 이행을 하게 하는 것도 간호사의 능력이잖아요”

## 주제 2. 의욕상실

정서적 지지는 환자와 함께 대화하고 감정을 교류하면서 이루어지는 과정이기 때문에 참여자들은 환자의 반응에 따라 정서적 어려움을 겪기도 하였다.

참여자들은 환자에게 웬지 마음이 끌리고 더 잘 해주고 싶어서 가까이 다가갔는데 환자가 아무런 반응을 보이지 않거나 귀찮아 할 때 자신의 행위가 비록 보상을 바라고 한 건 아니지만 서운한 마음이 들었다고 하였다.

“엄마 같고 아니면 이웃집 아주머니 같고 해서 좀 했었는데 그렇게 내가 한 거에 대해서 반응이 없으면 아이, 괜히 옆에 가서 알짱거렸다는 생각이 있으니까 다음에 어떤 비슷한 느낌이 드는 환자분이 왔을 때 선뜻 다가가지 못하는 경우도 조금 있거든요.”

뿐만 아니라 참여자들은 정맥주사와 같은 기본적인 수기가 잘 되지 않았을 경우나 환자에게 어떤 위로의 말을 하였는데 환자가 오히려 짜증스러워할 때는 스스로 마음의 여유와 자신감을 잃고 정서적 지지를 잘 하지 못하였다고 하였다.

“주사에 실패를 하고 나면 저와 같은 경우는 민망하기 보다는 음, 우선은 아픈 애기고 아픈 애기한테 한 번에 못 찾아 줬다는 미안한 감도 있구요. 그리고 실력부족인 것도 느끼고, 그리고 우선 그 두 가지 문제가 제일 크고, 세 번째는 보호자한테 미안해서 그러고는 대화를 이끌어 갈만한 마음적 여유가 안 되는 것 같거든요. 우선은 제가 안 되다 보니까 제가 지지를 해준다거나 할 만한 마음적 여유가 없는 것 같아요.”

참여자들은 정서적 지지를 하면서 가장 어려웠던 부분이 환자의 가정이나 경제적 문제와 관련된 일이었다고 하였다. 입원비를 걱정하는 환자의 답답한 심정을 들어주고 그 상황을 위로해 줄 수는 있었지만 이러한 것들은 실질적인 문제해결에는 도움이 되지 않았기 때문에 정서적 지지에 대한 의욕이 떨어졌다고 하였다. 그 외 이성 환자에게는 전화나 만남, 신체적 접촉과 같은 행동에 제한을 받으면서 정서적 지지가 이루어졌기

때문에 참여자들은 간호사로서 자신이 도와줄 수 있는 일이 너무 적다고 생각하여 정서적 지지를 잘 할 수 없었다고 하였다. 또한 참여자들은 바쁜 업무 중에는 자신의 일을 뒤로 미루고 현재 환자가 필요로 하는 정서적 지지를 해 줄 수가 없어 마음이 힘들었다고 하였다.

“가정사든 뭐 개인적인 감정이라든지 이런 부분이기 땀에 얘기를 다 한다고 해서 어쨌든 환자는 얘기를 하므로써 좀 마음이 해소가 되고 그리고 내가 해줄 수 있다는 게 사실 들어주는 거와 약간의 지지를 해주는 것뿐이지 개인적인 뭐 가정사일이라든가 이런 면을 내가 충족시켜 줄 수 없는 부분이잖아요.”

“그렇잖아요. 많이 고민스러워하면 전화도 할 수도 있고 뭐 들어 줄 수도 있는데, 얘기를 어떻게 해야 되나, 하얏튼 그런 것 같아요. 동성이었다면 아주 쉬웠을 것 같아요. 뭐 내가 너무 많이 고민거리가 생기면 저한테 전화하세요, 이랬을 것 같은데...”

“근데 방을 하나만 간호한다면 그 환자한테 매달릴 수 있지만 간호할 방식이 여러 개잖아요. 그러면 왔다 갔다 하면서 처음부터 끝까지는 있어 줄 수는 없어요. 그러니까 이제 방을 이렇게 돌면서 왔다 갔다 하면서, 뭐 여러 가지 할 일이 많은데 응. 이사람 날 잡고 있고 그렇다고 또 뿌리치기는 뭣하고 그래. 여러 가지 감정이 있잖아요. 감정이 막 섞였어요.”

#### 주제 모음 4. 자신의 심신 다스리기

‘자신의 심신 다스리기’는 참여자들이 정서적 지지를 하는 과정에서 스스로 자신의 역할에 대해 생각해 보고 간호사로서 자신의 태도와 역할을 결정짓는 것을 말하며 주제는 ‘균형유지’로 명명하였다.

##### 주제 1. 균형유지

참여자들은 자신의 몸이 건강하고 기분이 좋아야 환자에게 웃을 수 있고 좋은 말도 할 수 있다고 하였다. 따라서 참여자들은 근무 도중에는 긍정적인 생각과 표현을 통해 자신의 마음을 다스리려고 노력하였으며 퇴근 후에는 다음 날 건강한 모습으로 환자에게 더욱 좋

은 정서적 지지를 해주기 위해 휴식을 취하면서 독서나 음악 감상 등으로 자신의 몸과 마음을 정화시키는 시간을 가진다고 하였다.

“어떤 때는 사실 뭐. 환자 보면서 같이 마음이 아픈 경우 많잖아요. 그러면 그런 말을 하면서 스스로도 같이 기운을 내는 것 같아요. 환자분이나 보호자분한테 기운을 내자. 충분히 괜찮을 수 있다. 뭐 충분히 호전 될 꺼다 이러면 스스로한테도 자극이 되는 것 같아요.”

참여자들은 정서적 지지를 하는 동안 여러 환자나 보호자와 친근한 관계가 형성되고 대상자들이 모두 자기에게 특별한 대우를 바라는 곤란한 상황을 경험하기도 하였다. 그러한 경우에 참여자들은 환자에 대해서 알고 있는 선입견을 배제하려고 노력하였으며 또한 개별적으로 친한 환자라도 간호제공에서는 동등한 원칙을 적용하여 모든 환자들에게 공평하게 대하려고 하였다. 이러한 과정에서 환자들이 서운해 하고 오해하는 일도 있었지만 결국에는 참여자들의 형평성 있는 태도를 이해하고 오히려 환자들로부터 더욱 신뢰를 얻을 수 있었다고 하였다.

“나는 환자를 보호자가 좀 더 내한테 한다고 해서 더 잘 해주고 그런 건 없다고 생각하거든요. 보호자들이 좀 더 그거 하나까 내한테 더 많은 걸 요구할 때가 있지. 그게 중요한 것 같아요. 규칙에서 안 벗어나는 거, 안 벗어나야 그 사람들도 나를 더 믿는 것 같아요. 규칙에서 더 벗어나지 않으니까 환자나 보호자들도 더 믿음이 생기는 것 같아요.”

또한 참여자들은 정서적 지지를 하는 동안 환자나 보호자와 친근한 관계가 되어 서로 간에 격의 없는 말과 태도로 대해지려고 할 때는 간호사로서의 자세를 유지하기 위해 사적인 감정을 배제하고 예의를 갖추고자 노력하였다.

“ ‘야’ 라든가 ‘너’ 라든가 그래 나이 드신 분이 가끔씩 그렇게 부르시는 분이 계시거든요. 단순히 호칭만 그

런 게 아니라 행동도 그렇게 한다면 너무 격이 없어질 것 같아요. 서로 존중해줘야 할 사이인데 그렇게 하면 좀 그런 데서 제가 간호사와 환자 사이의 관계에서 선은 좀 있어야 되겠다라는 생각은 조금 했었어요. 진짜 가족 같다 이런 말을 쓰는데 진짜 가족이라면 그거는 허물이 안 되잖아요.”

### 본질적 구조

이상에서 간호사의 정서적 지지는 환자에게 느끼는 특별한 감정에서 시작되며 환자와 신뢰관계를 형성하고 사랑과 봉사의 행위를 통하여 간호사로서 보람과 자부심을 느끼지만 한편으로 정서적 지지의 한계나 환경적 장애 및 환자의 부정적 반응에 의해 의욕을 상실하는 것으로 설명할 수 있다. 또한 간호사는 환자와 진실한 인간적 교류를 통하여 그들의 삶을 간접 체험하는 가운데 인생을 배우게 되고 사고의 폭이 넓어지면서 정신적으로 성숙해짐을 알 수 있었다. 이러한 간호사의 정서적 지지 간호는 상대에 대한 관심과 배려, 이해와 수용과 같은 대인관계 기술과 이타적 행위에 기반하고 있으며 간호사로서 신뢰를 유지하기 위하여 간호사 스스로 자신의 몸과 마음을 조절하는 노력도 하고 있음을 알 수 있었다. 결과적으로 본 연구를 통하여 환자를 위한 간호사의 정서적 지지 경험은 환자에게 존재의 의미를 부여하여 치유 과정에 도움을 줄 수 있을 뿐만 아니라 간호업무의 보람을 얻고 간호사 자신을 성숙시킬 수 있는 계기가 되었음을 알 수 있었다.

## IV. 논 의

본 연구에서 나타난 4가지 주제 모음과 7개의 주제 는 참여자들이 환자에게 정서적 지지를 하면서 체험한 내면적인 마음의 흐름을 나타낸 것이다. ‘마음의 움직임’에서는 대상자에 대한 특별한 느낌이 포함되었으며, ‘환자에 대한 사랑과 봉사’에서는 관계형성, 배려, 인간적 교류의 주제들로 간호사가 정서적 지지를 하는 동안 여러 가지 대인관계 기술을 사용하고 있음을 나타낸 것이다. ‘보람과 갈등’에서는 가치발견, 의욕상실의 주제가 포함되어 간호사가 정서적 지지를 하면서

겪는 생각과 느낌으로 긍정적인 측면과 부정적인 측면이 있음을 나타내었다. 마지막으로 ‘자신의 심신 다스리기’에서는 간호사가 정서적 지지를 하는 과정에서 자신의 태도와 역할 정립을 위해 스스로 균형을 유지하고자 노력하는 모습을 설명하였다.

첫 번째 주제 모음인 ‘마음의 움직임’에서 간호사는 모든 환자에게 정서적 지지를 하는 것이 아니라 일부 환자에게 정서적 지지를 하는 것으로 그 시작은 친근감과 연민이었다. 이는 간호사가 환자에게 친근감이나 연민을 느꼈을 때 정서적 지지가 시작되는 것으로, 간호사가 환자를 전인적으로 인식할 때 환자에 대한 동정심이 생기며 일차적으로 인간에 대한 관심은 개인적인 관계로 발전되어 돌봄으로 진행하게 된다고 한 Appleton(1993)의 주장과 Choi et al(1999)이 죽음을 맞이하는 환자를 돌보는 간호사의 경험을 조사한 결과 환자와 보호자에 대한 인간적인 동정심이 관계형성의 기초가 되었다는 보고와도 일맥상통한다 하겠다. 즉 정서적 지지의 시작은 간호사와 환자와의 특별한 관계 속에서 이루어짐을 나타낸 것이라 하겠다.

두 번째 주제 모음인 ‘환자에 대한 사랑과 봉사’에서는 간호사가 정서적 지지를 하면서 사용하는 여러 가지 대인관계 기술을 나타내고 있으며 이러한 기술은 ‘관심가지기’, ‘공감하기’, ‘진심으로 대하기’, ‘편안하게 해주기’, ‘입장 바꿔 생각하기’, ‘이해하기’, ‘말 들어주기’, ‘위로하기’, ‘함께 있어 주기’, ‘신체적 접촉’, ‘기분 전환하기’로 파악되었다. 본 연구에서 참여자들이 정서적 지지에 사용한 대인관계 기술은 앞으로 임상현장에서 간호사들이 정서적 지지를 할 때 이용할 수 있는 간호기술임과 동시에 이러한 간호기술을 간호학생 교육에 적용하여 정서적 지지 간호의 질을 높일 수 있을 것이라 생각한다. 또한 앞으로 정서적 지지에 이용되는 간호기술 연구를 계속하여 정서적 지지와 관련된 간호이론 개발에도 기여할 수 있으리라 생각한다.

‘관심가지기’는 환자에 대한 관심이 개인에게 무엇이 그에게 중요한가를 말해주는 것을 나타낸 것으로 돌봄은 관심에서 출발하여 다음 단계의 간호를 인도한다는 Benner & Wrubel(1989)의 주장과 관심과 애정, 신뢰관계 형성이 중환자 및 임종환자를 돌보는 간호 경험의

핵심 내용이라고 보고한 Yi et al(2000)과 Yi (2003)의 연구결과와도 비슷하다 하겠다. 즉, 신뢰를 바탕으로 한 관계형성이 정서적 지지에서 중요함을 나타낸 것이라 하겠다. ‘함께 있어주기’는 서로의 감정적 교류를 통해 고통을 함께 느끼는 행위로 나타났는데 이는 Gagan (1983)의 보고에서 육체적으로 ‘거기에 있음(being there)’과 환자와 ‘함께 있음(being with)’이라는 presence (동석)의 개념과 유사하며 간호사의 임상 실무 경험에서도 핵심 내용으로 확인되어(Suh et al, 2002) 환자를 대상으로 한 정서적 지지에서 중요한 개념임을 알 수 있겠다. 또한 위내시경 검사 환자와 수술환자를 대상으로 한 연구(Cho & Hong, 2001; Joung, 1996; Lee & Choi, 1999)에서는 손을 잡거나 안아주는 행위와 같은 지지적 접촉이 환자의 불안 감소와 정서 안정에 효과적인 간호 중재임을 주장하여 본 연구에서 ‘신체적 접촉하기’와 같은 의미라 하겠다. ‘기분 전환하기’는 환자가 우울할 때 회상을 하도록 하거나 노래 부르기를 함으로써 환자의 기분을 달래주려는 것으로, 이 행위는 단순히 기분전환을 위한 즉흥적인 오락 활동이기보다는 환자 개인에 대한 관심과 존중이 바탕이 되었기에 환자의 삶에 대한 경청과 그 속에서 개별적이고 가치 있는 장점을 발견할 수 있었을 것으로 보인다. 즉, 이러한 사실은 환자를 응시하는 것은 임상적 사실 그 자체만을 보는 것이 아니라 윤리적으로 보는 것이며 거기에서 간호의 정서적 감수성(sensibility)은 질병의 경험을 이해하게 할 뿐만 아니라 환자가 처해있는 상황에 대한 도덕적 의미(Norvedt, 1998)까지 함축하고 있음을 시사한다.

세 번째 주제 모음인 ‘보람과 갈등’은 참여자가 정서적 지지를 하는 동안 혹은 정서적 지지를 한 후 체험하는 생각과 느낌으로 이는 간호사가 정서적 지지를 통하여 ‘보람’, ‘배움’, ‘성숙’, ‘자신감’이라는 긍정적 측면과 더불어 ‘서운함’, ‘위축됨’, ‘한계감’의 부정적 측면도 경험함을 확인한 것이라 하겠다. 즉, 참여자들은 정서적 지지가 환자에게 도움이 되었을 때 보람을 느끼고 환자와의 정서적 교류를 통하여 인생을 배우면서 내적으로 성숙해지는 경험을 하였다. 이는 Appleton (1993)의 간호사와 환자는 돌봄의 관계를 통하여 개인으로서 자신보다 더 나은 존재가 되는 존재 충만의 기회를 가

지게 된다는 주장과 Joung(2003)의 병원근무 간호사의 경험에서 간호사들은 자신의 지식과 기술이 환자 치료에 적절하게 활용되었을 때 간호사로서의 자랑스러움과 소명의식을 느낀다는 보고와 비슷한 결과이다. 그러나 참여자들은 정서적 지지를 하면서 환자의 가정사나 경제적 문제와 관련된 고충, 바쁜 업무로 인한 시간적 제약 및 환자의 부정적 반응으로 인해 심리적으로 위축되거나 의욕을 상실하였다. 이는 간호사의 임상 경험과 갈등을 연구한 결과 과도한 업무, 상황판단 능력의 부족, 인간관계의 어려움이 간호사의 임상업무를 어렵게 한다는 보고(Suh et al, 2002; Hwang et al, 2002) 및 환자로부터 받는 보람이 없으면 업무 불만족이 발생한다는 보고(Kim, Kim, & Lee, 2001)와 같은 맥락이라 하겠다. 즉, 간호사는 정서적 지지를 하는 동안 환자와 인간적 관계를 가짐으로서 업무의 보람을 느끼고 내적 성숙을 가져오는 자기 성장의 계기를 가져옴을 알 수 있다. 반면에 기술부족이나 환경적 제한으로 인해 정서적 지지가 잘 이루어지지 않았을 경우에는 업무 갈등과 의욕 상실을 겪고 있는 것으로 나타나 간호사의 정서적 지지에 대한 구체화된 교육 및 실무 프로그램의 개발이 필요하다 하겠다.

네 번째 주제 모음인 ‘자신의 심신 다스리기’는 참여자들이 자신의 신체 및 심리적 조절, 간호의 형평성 유지, 환자와의 일정한 거리유지를 통하여 감정적 편견에 치우치지 않고 환자와 원만한 인간관계를 유지하려는 간호사의 자세라고 볼 수 있겠다. 이는 어려운 환자와의 대인관계에서 간호사들이 마음 다스리기, 거리두기 등의 심적 기제를 사용했다는 Kim(2002)의 연구결과를 고려할 때 간호사는 정서적 지지를 하면서 스스로 마음을 다스리고 조절하는 정신적 성숙을 이룩함을 알 수 있었다.

이상에서 간호사의 정서적 지지는 환자에게 느끼는 특별한 감정에서 시작되며, 정서적 지지를 하는 동안 감성에 기반한 여러 가지 대인관계 기술을 사용함을 알 수 있었다. 따라서 참여자들이 정서적 지지를 하면서 사용한 여러 가지 대인관계 기술은 중요한 간호방법으로 이를 임상과 간호교육 현장에서 이용하여 앞으로 정서적 지지 간호 발전에 기여할 수 있으리라 생각한다.

특히 정서적 지지를 위한 환자와의 신뢰관계 형성과 인간적 교류가 대인관계 기술의 중요한 부분으로 나타나 감수성 증진을 위한 간호교육이 필요하다고 본다.

또한 간호사는 정서적 지지를 통해 환자와 신뢰관계를 형성하고 인간적인 교류를 하면서 보람을 느끼고 내적으로 성숙해짐을 느끼나 정서적 지지의 한계나 환경적 장애 및 환자의 부정적 반응에 의해 의욕을 상실할 수도 있는 것으로 나타났다. 따라서 간호사가 느낀 긍정적 생각이나 느낌은 계속 발전할 수 있도록 해야 할 것이나 부정적인 생각과 느낌에 대해서는 간호사를 보호할 수 있도록 하는 간호사를 위한 정서적 지지 방안을 연구할 필요가 있겠다. 그러나 결국 간호사의 정서적 지지 경험은 간호사 스스로의 성숙에 기여하는 계기도 됨을 알 수 있었다.

### V. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 정서적 지지 경험의 의미와 본질을 파악하여 정서적 지지 간호에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도된 현상학적 연구이다. 연구참여자는 T시 및 K지역의 대학병원 및 종합병원에 근무하는 임상경력 1년 이상의 간호사 8명을 대상으로 하였다. 자료수집은 2006년 6월부터 2007년 1월까지 심층면담을 시행하였으며 자료분석은 Colazzi(1978)의 분석방법을 이용하였다.

연구결과 간호사의 정서적 지지 경험은 4개의 주제모음, 7개의 주제와 23개의 하위주제로 나타났다. 4개의 주제모음은 ‘마음의 움직임’, ‘환자에 대한 사랑과 봉사’, ‘보람과 갈등’, ‘자신의 심신 다스리기’이었으며, 7개의 주제는 ‘특별한 감정’, ‘관계형성’, ‘배려’, ‘인간적 교류’, ‘가치발견’, ‘의욕상실’, ‘균형유지’이었다. 23개의 하위주제는 ‘마음의 움직임’에서는 ‘친근감’과 ‘연민’이, ‘환자에 대한 사랑과 봉사’에서는 ‘관심가지기’, ‘공감하기’, ‘진심으로 대하기’, ‘편안하게 해주기’, ‘입장 바꿔 생각하기’, ‘이해하기’, ‘말 들어주기’, ‘위로하기’, ‘함께 있어 주기’, ‘신체적 접촉하기’, ‘기분 전환하기’로, ‘보람과 갈등’에서는 ‘보람’, ‘배움’, ‘성숙’, ‘자신감’, ‘서운함’, ‘위축됨’, ‘한계감’을 ‘자신의 심신 다

스리기’에서는 ‘자기조절’, ‘형평성 유지’, ‘거리감 두기’로 구성되었다.

이상의 연구결과는 환자를 대상으로 하는 정서적 지지 간호의 시작, 정서적 지지에서 사용하는 여러 가지 기술, 정서적 지지 과정에서 간호사의 생각과 느낌 및 정서적 지지간호 결과에 대한 지식을 제공함으로써 임상간호 실무와 교육 및 연구에 기여할 수 있으리라 생각한다. 아울러 본 연구 결과를 바탕으로 다양한 연구방법을 통한 간호사의 정서적 지지 및 정서적 지지 장애요인에 대한 연구가 이루어지기를 제언한다.

### References

Appleton, C. (1993). The art of nursing. *J Adv Nurs*, 18, 892-899.

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

Choi, W., Choe, H. G., Park, S. H., Jeong, H. S., Moon, M. H., Kwak, E. Y., Kim, O. S., Kang, H. S., & Choi, M. R. (1999). The experiences of nurses caring for dying patient. *Clin Nurs Res*, 4(2), 37-59.

Cho, M. J., & Hong, M. S. (2001). A study on the effect of supportive nursing care to anxiety reduction of the patient immediately before surgery in the operation room. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13(4), 632-640.

Choi, Y. H. (2005). A study on quality of life according to social support of elderly in the rural area. *J Korean Acad Adult Nurs*, 17(1), 3-11.

Colazzi, P. (1978). Psychological research as phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (eds), *Existential phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). New York: Oxford University, Press Inc.

Gagan, J. M. (1983). Methodological notes on empathy. *Adv Nurs Sci*, 5, 65-72.

Ganellen, R. J., & Blaney, P. H. (1984). Hardness and social support as moderators of the effects life stress. *J Pers Soc Psychol*, 47, 156-163.

Golman, D. (1995). *Emotional intelligence*. NY: Batam Books.

Hong, Y. S., Suh, M. J., Kim, K. S., Kim, I. J., Cho, N. O., Choi, H. J., Jung, S. H., & Kim, E. M. (2000). Relations between perceived burden and social support of stroke patient's family caregiver. *J Korean Acad Nurs*, 30(3), 595-605.

Hwang, S. Y., Lee, E. J., Na, D. M., Lee, G. S., Sun, G. S., & Lee, C. S. (2002). The clinical experience of newly qualified nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*, 8(2), 261-271.

Joung, E. D. (1996). *The effect of supportive touch and nursing information on endoscopy patients anxiety*. Unpublished Master's thesis, Catholic University of Korea, Seoul.

Joung, K. H. (2003). A phenomenological perspective and dis-

- covery of meaning in nurse's experience in clinics. *J Korean Acad Nurs Adm*, 9(4), 599-613.
- Kim, K. B., Kim, H. S., & Lee, K. H. (2001). Clinical nurses' professional conflicts. *J Korean Acad Nurs*, 31(3), 492-505.
- Kim, D. H. (2002). Understanding experience of nurses dealing with difficult patients. *J Korean Psych Mental Health Nurs*, 11(1), 63-77.
- Kim, Y. K., & Jun, E. M. (2007). The effect of supportive nursing intervention on the anxiety and nursing satisfaction of mothers with children undergoing open-heart surgery. *J Korean Acad Adult Nurs*, 19(3), 459-469.
- Lee, P. H., & Choi, K. S. (1999). A study on the effect of supportive touch on the anxiety of the patients in the operation room. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(3), 486-498.
- Lee, I. H. (2000). The effect of social support intervention on mood and maternal confidence of premature mothers. *J Korean Acad Nurs*, 30(5), 1111-1120.
- Lee, H. S. (2001). *The effect of emotional state and social support of preoperative patients on postoperative pain*. Unpublished Master's thesis, Chung-Ang University of Korea, Seoul.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Norvedt, P. (1998). Sensitive judgement: An inquiry into the foundation of nursing ethics. *Nurs Ethics*, 5(5), 385-392.
- Park, Y. S., & Park, H. Y. (2001). The effect of emotional and informational support intervention on role stress and depression of primary family caregivers caring stroke patients. *J Korean Community Health Nurs Acad Soc*, 15(1), 96-110.
- Pierce, G. R., Sarason, B. R., & Sarason, I. G. (1992). General and specific support expectation and stress as predictors of perceived supportiveness: An experimental study. *J Pers Soc Psychol*, 63, 297-307.
- Rie, J. I. (2003). Anger, anxiety, depression in the workplace-differences of evoking causes and coping methods among emotions, relationships of emotion regulation and psychological well-being, job effectiveness. *Korean J Industr Organ Psychol*, 16(3), 19-58.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). *Emotional intelligence*. Imagination, Cognition, and Personality, 9, 185-211.
- Suh, M. J., Son, H. M., Kang, H. S., Kwon, S. B., Kim, J. H., Park, Y. S., Lee, E. H., Im, N. Y., & Oh, K. S. (2002). The nurses' experience of clinical practice. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(4), 564-572.
- Song, M. S., Kim, M. J., Park, Y. S., Lee, E. O., Hah, Y. S., Han, K. J., Rye, S. A., Kang, H. Y., Kim, K. N., & Cho, M. S. (2003). Comparison of nursing activities related in nursing notes and in-depth interviews of nurses in an acute hospital. *J Korean Acad Nurs*, 33(6), 802-811.
- Yi, M. S., Lee, E. O., Choi, M. A., Kim, K. S., Ko, M. H., Kim, M. J., Kim, H. S., Son, J. T., Eoin, M. R., Oh, S. E., Lee, K. S., Jang, E. H., Cho, G. J., & Choe, J. S. (2000). Expertise in ICU nursing: a qualitative approach. *J Korean Acad Nurs*, 30(5), 1230-1242.
- Yi, M. S. (2003). Nurses' experience of caring for dying patients in hospitals. *J Korean Acad Nurs*, 33(5), 553-561.