

## 간호사가 경험한 어려운 환자와의 대인관계 이해\*

김 덕 희\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

간호는 간호사와 간호대상자인 환자간의 상호작용을 통한 대인관계과정으로서 간호행위는 대상자와의 관계를 통해 표현되고 수행된다(Peplau, 1952; Orlando, 1961; Travelbee, 1972; Watson, 1989). 이 관계는 실재적, 잠재적 건강문제에 대해 간호대상자가 잘 대처하도록 돕기 위해 이루어지는 상호관계이며 상호 호혜성이 형성되는 목적적 관계이기도 하다(Park, 1999).

이러한 간호사와 환자 관계의 중요성에 대한 인식이 높아짐에 따라 간호학 연구에서 간호사와 환자 관계에 관한 연구가 활발히 진행되어 왔다. 그러나 대부분이 실증주의적 관점에서 연구함으로써 이들의 관계에 대한 총체적이고 맥락적인 이해를 제공하지 못했다. 1990년대에 들어서 질적 연구를 통해 간호사와 환자 관계에서의 경험을 이해하기 위한 연구(Ramos, 1992; Kim, 1991; Park, 1999)가 시도되고 있다.

간호사는 병원에서 다양한 유형의 환자와 만나게 되는데 이러한 환자와의 관계에서 필연적으로 '어려운 환자(difficult patient)'와의 대인관계를 경험하게 된다. 이런 '어려운 환자'를 간호하는 데 있어서 지침이 될만한

참고 문헌을 찾을 수 없는데, Wright와 Morgan (1990)은 이것이 '어려운 환자'에 대한 문제가 명확히 규명되지 못하였기 때문이라고 지적하였다.

간호사가 임상에서 경험하는 환자와의 대인관계적 어려움이 적절한 방법으로 해소되지 못하면 간호사 자신의 역할갈등에도 영향을 미칠 수 있으며, 역으로 간호사 자신의 역할갈등이 적절한 방법으로 해소되지 못한 채 표출되면 환자와의 대인관계의 질에 영향을 미칠 수 있다(Park, 1995).

1997년 병원통계에 의하면, 근래 3차 종합병원 입원 환자의 평균 재원일수가 약 8~10일 정도로 급속히 짧아지고 있다고 한다. 이는 간호사가 환자와 바람직한 관계를 형성할 시간이 충분하지 않으며, 따라서 간호사가 주도해 나가야 하는 환자와의 치료적인 관계 형성은 점점 더 어려워지고 있음을 보여준다.

이러한 시점에서 간호사와 환자의 관계가 어떤 과정과 속성에 의해 이루어지고 있는지, 임상간호 현장의 경험을 살펴보고, '어려운 환자'와의 대인관계 패턴을 규명할 필요가 있다. 따라서 일상생활 기술적 연구방법을 이용하여 간호사와 환자의 대인관계 상황 및 맥락을 분석하고 이해하고자 한다. 이를 통해 간호사 스스로 자기 성찰 및 전문직 간호사로서의 대인관계 형성능력을 함양하게 하고 인간으로서의 변화와 성장을 할 수 있는 바람직

\* 서울대학교 간호대학원 박사학위 논문

\*\* 삼성서울병원 간호파트장

한 임상간호사-환자 관계를 구축하는데 필요한 전략을 제시할 수 있을 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구에서는 '종합병원의 간호사가 경험하는 어려운 환자와의 대인관계는 어떻게 이루어지고 있는가?' 라는 연구문제 하에 간호사의 실제 경험을 일상생활 기술적 연구방법을 통하여 분석하고자 한다. 특히 대인관계 과정에서 직면하는 간호사의 어려움을 이해하고 상호작용을 통해서 이러한 어려움을 극복해 나가는 과정 및 속성의 실체를 밝히고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구세팅 및 참여자

본 연구는 2001년 3월부터 9월까지 서울시 소재 3차 의료기관 2개 병원의 내과 병동을 주요 장소로 정하고, 그 곳에서 근무하고 있는 간호사와 환자의 대인관계 상황을 관찰하였다. 연구 주 대상자는 P병원의 간호사 5명이며 면담자료의 비교분석을 위해 Q병원의 내과병동에서 근무하는 간호사 4명을 포함하였다.

### 2. 자료수집 절차

이 연구는 미시적 일상생활 기술적 연구방법(Micro-Ethnography)으로서 연구자료 수집을 위해 9명의 연구 참여자인 간호사를 대상으로 한 개별 심층면담과 P병원의 내과병동에서 근무하고 있는 5명의 간호사가 환자와 대인관계를 하고 있는 현장을 참여 관찰하였다. 또한, 간호사와 대인관계가 어려운 환자와의 공통적인 경험을 알아보기 위해 간호사 5명과의 집단면담도 실시하였다.

### 3. 자료분석

본 연구의 자료분석은 Agar(1980)의 분석단계에 따라 사건, 주제, 적용 등 세 가지 수준으로 시행하였고 분석은 자료를 수집함과 동시에 시작하였다.

첫 단계의 분석은 대인관계 과정중의 일상적인 사건을 관찰하고 각 사건에 대한 간호사의 견해와 설명을 간호사로부터 직접 파악하였다. 두 번째 단계의 분석은, 첫

단계에서 발견된 주요 사건에 대해 간호사가 표현한 견해와 설명에서 주제를 찾기 위한 과정이었다. 이 단계에서는 Agar(1980)의 '연필과 가위'기법을 이용하였다. 세 번째 단계의 분석은 지금까지의 분석에서 얻은 어려운 환자와의 대인관계 과정에 따른 주요 사건과 주제를 가지고 9명의 간호사를 대상으로 지속적으로 관찰 및 면담을 통해 전반적인 분석의 틀을 마련하였다. 이러한 간호사의 실제 대인관계 경험 사례 중 연구주제를 가장 명확하게 드러내는 관련 자료를 중심으로 Van Maanen (1988)의 사실주의적 이야기체(realistic tale)로 기술하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 어려운 환자의 특성

인간은 어떤 제도나 환경에 들어가면서부터 그 환경이 요구하는 특수한 일련의 세트로 구성 된 기대, 태도 및 행위를 하도록 암묵적으로 요구하는 사회 참여적 구조의 지배하에 들어가게 된다. 특히 환자는 환자의 역할, 즉 아픈 자의 역할에 순응하고 그 역할에 따라 보건의료제도권 안에서 수용할 수 있는 개인적인 요구를 규명하고 표현하며, 환자 자신의 개인적인 요구에 대한 만족을 추구하려는 방향을 이 제도적인 틀의 범주 안에서 수정하여 순응하게 된다. 이러한 맥락에서 자연스럽게 자신의 역할에 순응하고 자신이 환자로서의 위치를 인식하는 환자는, 질병관리를 위한 의료인과의 관계가 순조롭게 이행이 되는 반면, 질병치료 과정에서 의료진의 의견과 다른 주장을 하는 환자인 경우 관여하는 의료인과의 관계가 소원해지면서, 자신의 질병에 대한 의사결정에 적극적으로 개입하기를 주장함으로써 질병치료 과정이 지연되거나, 의료인이 계획했던 방향과는 다르게 역행이 되기도 한다.

이러한 상황에서 간호사가 위임을 받아 시행하는 의사의 지시나 간호사 단독의 간호요구에 따른 지시에 환자가 순응하지 않고 자기주장을 하거나, 많은 시간을 요구하는 대화를 유도하는 등, 간호사가 기대하는 환자의 역할에서 벗어난 행동을 보일 때 간호사는 대인관계의 어려움을 경험하고 있었다. 간호사는 관찰 및 측정, 투약, 처치 등의 기본적인 간호업무를 하는 것 외에, 다양한 정보를 수집함으로써 환자를 이해할 수 있는 바람직한 대인관계 형성을 위한 시간을 배려하기가 힘들다고 하였다.

## 2. '간호사-어려운 환자 대인관계' 과정

우리 나라의 병원에서의 '간호사-환자 관계'는 입원환자 간호의 문화적 특성을 잘 반영하고 있다. 예를 들어 관계형성의 첫 단계(환자와의 첫 만남 상황)인 탐색기(이질문화 주입단계)에 특히 이 문화적 특성이 잘 반영되어 있다. 흔히 환자가 자신의 사복을 벗고 병원에서 내어 준 환의를 갈아입어야 하는 상황은 병원문화에 순응할 수밖에 없는 타인 의존적 문화환경에 대한 상징성을 시사하는 바가 크다. 이후 간호사는 환자가 낯선 병원문화의 충격을 완화하고 입원생활에 잘 적응할 수 있도록 입원생활 안내(병실내의 시설물 사용법 및 병원 내부에 있는 편의시설에 대한 설명)를 제공하였다. 이러한 입원생활 안내라는 통과의례는 간호사가 환자로부터 단순히 입원간호 정보를 획득하는 습관적 관계 이상의 의미를 가지고 있었다. 이 의례를 통하여 간호사는 입원병실에서 환자간호의 통제권과 권위를 공식적으로 확보하게 되며, 이를 배경으로 간호활동을 위한 환경이 조성되고 있었다.

간호사가 입원환자를 만나 어려운 환자로 인식하는 순간부터 관계를 형성하여 퇴원을 할 때까지, 주로 간호사의 입장에서 어떠한 과정으로 어려운 환자와의 대인관계

에 적응해 나가는 가를 단계별로 사례를 들어 설명하고자 한다(그림 1 참조).

### (1) 탐색기 : 환자 구별하기

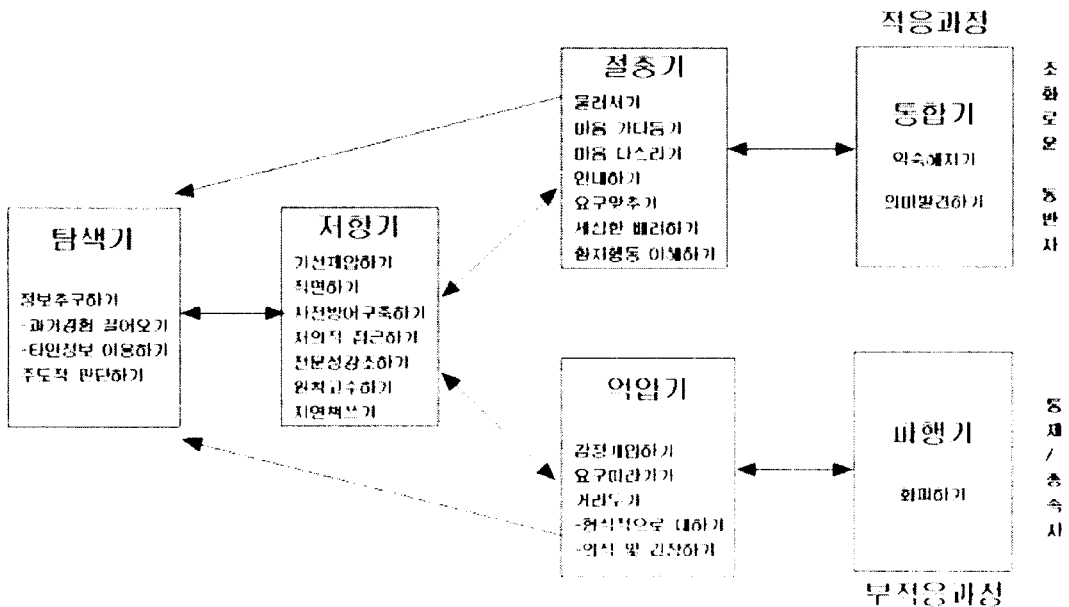
입원 첫날 주로 이루어지는 입원생활 안내는 간호사가 환자에 대한 파악을 하기 위해 정보를 수집하고 이를 통해 환자를 구별하는 초기단계로서 이러한 과정을 거쳐 간호활동을 위한 간호사의 권위설정과 환자 통제의 의례가 이루어지는 단계로 이해될 수 있었다. 간호사는 다양한 방법을 통해 환자와의 관계에 대한 수위를 가늠하게 된다.

#### 가. 정보 추구하기

##### 가) 과거경험 끌어오기

간호활동을 수행하기 위한 환자의 정보를 추구하는 과정에서 과거의 대인관계 경험을 가지고 환자를 판단하고 의식하며 이에 따라 환자와의 대인관계 역학구조에서 간호사가 행사할 수 있는 힘의 수위를 판단하였다.

이를 통해 환자에게 어떤 스타일의 간호행동을 하는 것이 간호통제력을 획득하는데 가장 효율적인가를 함께 판단하여 간호를 수행하려 하였다. 대상자별 수준에 적



〈그림 1〉 간호사 - 어려운 환자 대인관계 : 권력의 조정과정

합한 간호행동을 취해야 한다는 면에서 정보를 구하여 환자를 구별하는 행동은 간호사의 간호활동 통제권 수위를 결정짓는 데에 미치는 영향이 크다고 보았다.

지내다 보니깐요. 간호력을 처음 조사할 때부터 어떤 느낌이었어요. 예측 들어서 어떤 간호력을 처음 조사하는데 "학벌이 어떻게 되세요?" 이렇게 물어보면 학벌에서 딱 차이가 나거든요.

나) 타인정보 이용하기

간호사는 3교대 근무의 특성인 '업무 인계인수'라는 의식을 통해 환자의 24시간 입원생활 및 질병상태에 대한 정보를 앞 시간대에서 근무한 담당간호사로부터 전해 듣게 되어 환자의 특성 및 간호사와의 대인관계 속성에 대해 파악을 하고 있었다.

하지만 이러한 사전정보가 어려운 환자를 간호하는데 있어서 부정적인 영향을 주기도 하지만 그 환자에 대해 미리 사전에 정보를 가짐으로써 향후 어떻게 대처할 것인가에 대한 준비를 할 수 있다고 하였다. 그리고 이를 바탕으로 간호사가 환자의 요구에 유연하게 대처할 수 있다고 하는 점에서 보면 양면성을 가진다고 하였다.

그러니까 말약에 처음 환자들 인계받을 때// 그런 사야. 존 이렇게 이전 전이 존 그렇다 하면은 그 전에 대해서 내가 미리 생각하고 그 문제를 피해서: 뭐 말용 돌려서 한다든가 아무래도 조금 그런 영향을 받게 되죠. 선입견을 갖게 돼요. 아무 것도 모르는 상황에서 뭐 처음부터 이렇게 막부딪치는 것보다는 그 상황을 내가 이렇게 유연하게 돌려갈 수 있는:

나. 주도적 판단하기

간호사는 경력이 많으면 많을수록 의사결정에 있어서 다른 사람의 이야기에 의존을 하기보다는 자신에게 필요한 정보만을 선별하여 이용하고, 자신이 직접 환자를 사정하여 판단하며, 그에 적합한 간호를 제공하려 하였다. 이는 점차 간호사가 환자에 대한 자신의 역할 및 주체성을 찾아가면서, 경력간호사 자신이 갖고 있는 과거경험 및 환자에 대한 타인정보와 현재 자신이 직접 환자와 대면하여 수집한 환자정보를 비교하면서 환자에 대한 판단 및 인식을 하고 이에 따른 간호업무를 수행하고 있었다.

처음에 신규간호사 때에는 다분히 작용을 했거든요? 당연히 그 사람은 그렇다! 이렇게 생각이 되었는데, 지

근 이제 최근에 그런 생각을 하는데 최근 1-2 년 되어서는요. 그거는 그거고 따로 생각을 하게 되요. 따로 들으니까 수 있으면 다르게//

이와 같이 탐색기에서의 간호사와 어려운 환자의 관계는 간호사가 어떻게 하면 간호활동의 통제력을 획득하면서 효율적인 간호업무를 수행할 수 있을 것인가를 판단하고 힘의 수위를 가늠해 보는 단계로 볼 수 있었다. 이러한 단계를 거치면서 간호사는 환자와 관련된 다양한 정보를 주관적·객관적인 방법으로 수집하면서 상대방 환자에게 어떠한 간호행동이 적합할 것인가를 판단하였다. 이때 어려운 환자는 대부분의 간호사가 익숙하게 기대하던 환자의 역할에서 벗어나 간호지시를 잘 따르지 않는 행동을 보여 환자와의 관계에서 저항이 생기게 되었다.

(2) 저항기 : 힘겨루기

탐색기를 거치면서 간호사와 환자는 역학관계에 따라 간호사 자신이 환자에게 접근할 위치를 설정하고, 간호사는 의료환경 내에서 자신이 가지고 있는 역할 인식에 따라 환자에게 간호행동을 하고 있었다.

가. 기선 제압하기

간호사는 환자들이 자신을 볼 때, 자신감 있고 문제해결 능력이 뛰어난 간호사로 인정해 주길 기대하고 있었다. 이렇게 되기 위해서는 간호사 스스로 전문지식과 기술을 갖추어야 한다고 생각하고 있었다. 환자에게 확신 있고 자신감 있게 대함으로써 상대방을 제압하는 행동이 오히려 간호를 효율적으로 할 수 있고, 이로 인해 환자는 빠른 시간 내에 자신의 통제권을 간호사에게 넘겨준다는 것이다.

예, 라시형을 말하는 거예요. 다 알아서 해주길 바라는 type이예요. 그래서 다 알아서 해주는 경로 환자가 처음 요구하는... 첫 complain하는 거 있어 가지고 확실히 보여 줘요. 더 이상 이거 이상 없을 수 있게// skill 에 있어 가지고..

나. 직면하기

간호사는 어려운 환자와의 관계를 가능한 자신이 간호활동을 하는데 유리한 입장으로 유도하려 하고 있었다. 이는 간호사가 환자와의 관계에서 어떻게 하면 환자를

자신의 통제범위 안에 둘 것인가와 환자로부터 전문직업인에 대한 대우를 받고자 하는 나름의 대처행동이었다. 여기에서 간호사는 환자의 행동을 간호사를 무시하고 저급한 직업인으로 생각하고 있다고 보았으며 까다로운 환자의 요구 자체를 해결하기보다는 요구 이면에 깔린 의사와의 상대적 비교 및 차별대우에 초점을 두어 언급하는 행동을 보이기도 하였다.

직접적으로 얘기를 해요! 왜 의사 앞에서는 아쉬운 소리 안 하시는 분들이 계시잖아요. 딱 따지는 환자한테 “왜 주치의 오셨을 때는 그 말씀은 못 하셨어요?” 하고 물어요. 그러면 “알았잖 게 간호사니까...” 하고 얘기하시는 분들이 계시거든요?

#### 다. 사전방어 구축하기

간호사는 어려운 환자와의 관계에서, 환자를 대면하기 전에 가능한 한 환자의 질병과 관련된 사전정보를 준비하여 환자병실에 들어가고 있었다. 사전에 환자에 대한 기본정보가 없으면 환자가 자신의 치료과정에 대해 궁금해하는 것을 답변하는데 한계가 있고, 제대로 답변을 하지 못하면 대부분의 환자는 그 간호사를 신뢰하지 않고 더 이상 그 간호사를 정보의 자원으로 의존하려 하지 않는다고 하였다. 그러므로 간호사가 사전에 준비를 함으로써 자신을 방어하는 태도로 환자와의 만남을 준비하는 이유는 환자로부터 자신의 존재가치를 인정받고 간호사 자신이 의료팀의 일원으로서 무시당하지 않으려 하는 것이라 하였다.

존 그렇게 어려운 환자 방가기 전에 되게 많이 긴장돼요. 생각을 먼저 하고 그 전에 환자 complain(복평)한 것이 있어서: 그러면 주치의랑 아가 얘기해서 얻은 그런 정보를 들어서 가요. 안 그러면 “의사는 그렇게 말했는데 너는 왜 그렇게 말하느냐...” 이런 공격을 당하는 거는 정말 무안하거든요.

#### 라. 저의적 접근하기

간호사는 어려운 환자와의 관계를 자신이 주도하기 위해 환자가 원하는 바를 적극적으로 수용하여 친절한 태도로 환자를 대함으로써 환자가 간호사를 쉽게 신뢰하고 의존하도록 하고 있었다. 오히려 환자가 간호사로부터 기대 이상의 관심이나 세심한 배려를 받았다고 느낄 때 그 간호사에 대해 신뢰감을 느끼며 의존하게 된다고 보

았다. 이런 과정에서 간호사는 자신이 하고 있는 행동을 통해 목적을 달성하기 위한 전략이라고 표현하고 있으며, 이를 통해 간호사는 자신의 의도한 바대로 환자가 자신에게 의존하게 될 때 성취감을 느낀다고 하였다.

이렇게 까다로운 환자 본 같은 경우에는 제가 의식을 하게 되거든요. 우리가 ‘좀 더 의식을 하고 전적으로 접근을 해야겠다’ 생각하고 접근을 하기 때문에 일부러 한번 보면서 나가려다가 아! 그 사람 있지 한번 봐야 되겠다 하고 이렇게 얘기를 하고 가는 거예요. 이게 서로 발로(發路)는 달나요.

#### 마. 전문성 강조하기

간호사는 어려운 환자와의 관계에서 자신이 가지고 있는 간호전문지식을 이용하여 상대방이 모르는 부분에 대해 대화의 많은 시간을 보내며, 이러한 면의 설명과 더불어 자신이 가지고 있는 지식을 과시하며 힘을 드러내려는 암묵적인 의도를 내포하고 있다고 하였다. 이를 통해 간호사는 환자와의 관계에서 전문지식을 드러냄으로써 환자를 압도하여 환자의 간호 의존도를 높이고자 하였다.

그 본한테 가서는 전문적으로 설명을 해요. 무언 하더라도 ‘이것은 혈관을 건드려서 될 수 있습니다.’라고 간단히 얘기하지 않아요. ‘그거는 강 동맥으로 들어가서 이렇게 하고 이렇게 하는 겁니다.’라고.... 머니 예측을 하거든요? 그리고 갔다 와서 맞아 들어가잖아요? 그러면 조금 보는 시각이 ... 달라져요. 그 다음에 갔을 때에 대접이..

#### 바. 원칙고수하기

간호사는 자신의 업무 편의상 병원의 제도와 규칙을 준수하고 이를 따르도록 환자에게 요구하고 있었다. 이 규칙을 어기는 환자는 의료인에게 부담을 주는 환자이고, 이를 통해 다른 환자들에게 미치는 영향이 있다는 점과 다른 환자와 공정하게 하기 위해서 라는 단서를 붙이기도 하였다. 그리고 간호활동을 함에 있어서 간호사 스스로가 정한 원칙에 따라 행동함으로써 환자에게 주도권을 잃지 않으려고 하였다.

평상시에 원칙을 가장 중시하거든요. 누구나 다 똑같이 적용된다 하고...// 왜냐하면 다 같이 적용을 받고

있다는 것을 환자 분이 인식하셔야지 거기서 그 분의 특별한게 대우를 받게 되면 다른 분들도 계속 특별한 것을 원하시거든요. 그렇게//

사. 지연책 쓰기

간호사는 어려운 환자와의 관계에서 가능한 한 환자 스스로의 요구를 자진해서 철회하도록 하려는 의도로 시간을 벌면서 문제해결을 지연시키는 전략을 쓰기도 하였다. 이러한 과정을 거치면서 어려운 환자는 입원병실 안에서의 스스로의 요구수준과 행동을 주위 환경에 맞추어 나가고 있었다.

익달, 저는 맞서지는 않아요. 익달 맞서지는 않구요. 충분히 들어요. 익달 환자분 이야기를 충분히 듣고 그 자리에서 된다. 안된다 맞췄을 드리지 않구요. '생각 좀 해 보고 맞췄드니까'라고 그러고...

이 저항기는 간호사가 어려운 환자와의 관계를 적음 혹은 부적응 관계로 이행하게 하는 중요한 분수령 단계라고 볼 수 있겠으며 이 시기에 간호사가 환자와의 권력 관계에 대한 스스로의 인식수준을 변형하지 않고 간호사가 갖고 있는 기존의 고전적인 행동전략을 고수한다면 어려운 환자를 간호사가 의도하는 치료에 협조하는 상황으로 이끌어 갈 수 없다고 하였다.

(3) 절충기

가. 물러서기

간호사는 환자와의 관계에서 자신의 객관성을 유지하고자 하는 행동으로 한 발자국 물러서는 태도를 취하고 있었다. 이는 환자와의 감정적인 관계에 직접 개입하지 않음으로써 간호사 자신이 합리적인 판단을 하도록 자신을 되돌아보는 역할을 한다고 하였다. 자신을 관조하는 태도는 간호사로 하여금 상황을 보는 시각을 객관적이고 냉철하게 해준다는 것이다.

오히려 저도 할 발자국 물러서서 관조하는 게 그 분한테나 저한테나 속직히 도움이 되거든요.

나. 마음 가다듬기

간호사는 어려운 환자에게 간호를 수행할 때 부담을 느끼고 있었다. 그렇기 때문에 그러한 환자를 직접 대면하기 전에 항상 마음을 가다듬고 어떠한 행동도 감수할

마음의 준비를 하고 병실에 들어간다고 하였다. 이러한 행동은 흔히 병실 앞에서 들어가기로 꺼리는 주저하는 행동으로 보이기도 하였고, 큰 숨을 몰아쉬고 들어가는 행동으로 드러나기도 하였다.

그냥 딱 마음을 가다듬고 '가야지!' 그런 생각을 하고 가거든요. '여기서 다 극복해야 더 성격이 안 좋고 대하기가 더 어려운 사람한테도 잘 할 수 있다.' 그런 생각해서 그냥 먼저 가서 하는 것 같애요.

다. 마음 다스리기

간호사는 환자와의 관계를 통해 많은 어려움을 겪고 있었다. 다양한 환자의 요구는 간호사의 능력을 시험하기도 하지만 이를 통해 간호사 스스로 성장하려는 의도를 가지고 자신이 느끼는 어려움에 대해 사고를 전환하는 방법으로서 해결하기도 하였다. 이는 상대방의 입장에서 생각을 함으로써 상대를 이해하는 것으로 이러한 과정을 통해 간호사는 한 단계 성숙한 문제해결 방법을 터득하는 계기가 되고 있었다.

'아! 그러려니...저 환자는 원래 성격이 저렇게 뭐 그래서 저 보호자들은 지금 상황이 이러니까 이렇지! 뭐!' 좀더 저의 마음을 다스릴 수 있는 그런 게 더 생기는 것 같아요

라. 인내하기

간호사는 환자와의 관계에서 자신의 감정을 통제하고 드러내지 않아야 한다고 생각하고 있었다. 이러한 과정을 거쳐 간호사가 자신의 인내심을 발휘하여 환자의 요구를 들어주고 나면 환자로부터 신뢰감을 얻게 되어 향후 환자와의 관계를 원만하게 진행시킬 수 있음으로서 간호업무를 수월하게 할 수 있다고 보았다. 그리고 그렇게 행동할 수밖에 없는 환자의 질병과 관련된 불안을 이해할 때 간호사는 환자의 행동을 참고 지켜본다고 하였다.

대부분 그 앞에서는 그냥 다 들어줘요. 저는. "아! 그러시군요. 그러시군요." 아무리 바빠도. : 왜냐하면 그때 시간 배려를 안 하면 그 다음에 가서는 문제가 더 커지거든요. 그래서 가능하면 처음에 rapport가 형성되지 않았을 때 그 환자가 문제가 있는 거지, 그 시간만 지나면 그 다음부터는 괜찮아지고...

#### 마. 요구 맞추기(주도성)

간호사는 환자의 요구에 신속히 대응하기 위해 노력하고 있었다. 이는 환자와의 신뢰관계를 형성하기 위한 간호사의 필수행동으로, 가능한 한 환자들이 요구하기에 앞서 간호사가 주도적으로 환자의 요구를 미리 예측하여 수행하는 것이었다. 특히 간호사가 어렵게 느끼는 환자는 요구가 많으며 신속한 반응을 기대하는 환자로서, 이러한 환자를 대할 때 간호사는 신속히 환자가 알고자 하는 요구를 충족시키기 위한 행동을 하고, 친근한 태도를 갖추어 환자의 기분을 살피며 조심스럽게 접근하여 간호사 스스로는 자신의 목적에 맞는 행동을 함으로써 환자로부터의 신뢰를 얻어내고 있었다.

2인용, 6인용 보다도 검사가 취소가 된다면, 그냥 준비해서 5분 있다 설명해도 될 것음... 일인용 같으면 먼저 빨리 검사실에 늦어지면 전라를 한 번 더 해 봐야 되고, 신경을 더 써야 되고/

#### 바. 세심한 배려하기

간호사는 어려운 환자와의 신뢰관계를 형성하기 위해 더욱 세심한 배려와 한 인간으로서의 존중감을 느낄 수 있는 행동을 한다고 하였다. 환자와의 만남을 소중히 함으로서 환자 자신의 인간으로서의 존엄성을 잃지 않도록 하는 배려는 환자와의 신뢰관계 형성에 커다란 자극요인이 될 수 있다.

그 사냥이 약해져 있을 때 더 많이 배려를 해주고 간호에 더 이렇게 많이 신경 써 주면은 그 환자도 이렇게 마음을 여는 것 같더라고요.

가능한 한 세심한 배려를 하는 간호사의 행동은 언어적인 표현보다는 비언어적인 태도나 행동에서 더욱 잘 나타나고 있었다. 간호처치를 할 때 바쁜 마음에 조심성 없는 거칠고 미숙한 행동을 하는 것보다는 부드럽게 소중한 느낌으로 대하는 것이 바람직하다는 것이다. 그리고 업무상의 대화만이 아니라 환자개인의 사소한 변화에 민감하게 반응하고 알아보는 것과 환자의 가족 및 환자의 과거경험과 관련된 주제에 관심을 표현함으로써 관계의 깊이를 더할 수 있다고 하였다.

#### 사. 환자행동 이해하기

간호사는 환자가 자신에게 수용하기 어려운 감정을 투

사할 때 이에 대한 대처반응으로 환자의 행동을 간호사 스스로 어린이의 행동으로 인식하려 한다는 것이다. 이는 환자의 행동을 질병과 관련된 불안 행동인 퇴행으로 이해하고 스스로 어린아이가 상황에 대해 투사하는 반응으로 이를 수용하고 있었다. 간호사는 자신이 환자의 퇴행된 행동을 받아 주게 되면서 환자를 더욱 이해할 수 있었다고 하였다.

응... '되게 까다로운 환자구나. 그런 환자일수록 오히려 더 애기처럼, 더 챙겨 주는 것이 더 낫겠구나' 생각을 하는 거지.

#### (4) 통합기 : 협력관계

간호사는 어려운 환자와의 절충과 타협의 일상적인 관계에서 스스로 자신의 역할을 깨닫는 순간이 있었다. 이는 환자에게서 간호사가 나약함을 발견하는 순간으로 이때 간호사는 도움을 주는 간호사로서의 본연의 역할을 소홀히 한 자신을 깨닫고 연민이나 동정의 마음을 가지고 환자를 이해하고 수용하는 공감적 행동을 보이고 있었다. 환자가 치유의 방향으로 나아갈 수 있도록 간호사가 포용 및 지지를 보여주어 힘을 북돋아 줌으로써 의료인과 협력관계로 진행하도록 돕고 있었다.

#### 가. 익숙해짐

이 시기에 간호사는 어려운 환자와의 신뢰관계를 시작할 수 있는 대인관계의 통합단계로 진입한다고 볼 수 있었다. 이 때 환자는 간호사에게 자신의 질병과 관련된 주제에서 벗어나 가족 이야기라든가, 자신의 직업과 관련된 주제 등 다양한 화제로 자신을 노출하면서 간호사와 대화를 하게 되고, 환자 스스로 먼저 말을 걸어오기도 하며 간호사와 환자 간에 농담도 건네는 등 서로에게 익숙해져 가는 행동을 보이고 있었다.

대부분 자기가 약해졌다고 인정이 되는 순간이 어떤 순간이냐면요?/// '아! 이분이 이제 드디어 뭔가 좀 먹음이 좀 뵈어지셨구나' 라고 느낄 때... 그 때: 제 마음이 열리는 순간이지요.

이 시기의 간호사는 자신의 개인적인 감정과 환자의 간호문제를 분리할 수 있으며, 자신의 역할은 아픈 환자를 돕는 사람이라는 간호의 본질을 깨닫게 되어, 간호사와 어려운 환자의 관계는 협력관계로 변형되고 있었다.

나. 의미 발견하기

간호사는 환자가 표현하는 다양한 피드백에 따라 자신이 하고 있는 일에 대해 의미를 찾아가고 있었다. 환자가 느끼는 간호사에 대한 만족도는 간호를 제공하는 간호사와의 인간적인 관계를 통해서 향상된다고 느끼고 있었으며, 환자의 간호사에 대한 평가와 인식은 간호사가 긍지를 가지고 자신의 간호업무를 하는 데 큰 영향을 미치고 있었다. 이를 통해 간호사 스스로 자신의 일에 대한 긍정적 이미지를 갖게 됨을 볼 수 있었다.

그냥 나오면 환자들 딱 보고 하면... 그냥 그래서 아직까지 한 거 같거든요? 전 차타니 집에 있으면 친들어져요. 그냥 나오면 환자들이 보면 다들 ((저측)) '반겨준다' 라고 그대야 되나: 존 그런 게 있어요. 그러면 존: 신이 나요. 일하는데... 그러니까 존 재미있어서고...

3) '간호사-어려운 환자' 대인관계 부적응 과정

간호사와 어려운 환자의 대인관계 부적응 과정에 있어서 초기 단계인 탐색기와 저항기는 앞장에서 언급한 적응과정에서의 각 단계와 동일하게 진행되고 있었다. 그러나 저항기에 간호사가 사용한 전략이 어려운 환자와의 협력관계 형성에 효과적이지 않으면 이내 간호사는 스스로 환자와의 관계형성을 위한 노력을 포기하고 억압기와 파행기로 이행하게 되었다.

(1) 억압기

어려운 환자와의 관계에서 간호사는 관계를 개선하기 위한 자기주장이나 상대방을 설득시키려는 적극적인 노력은 하지 않고 스스로 무력감을 느껴 체념하면서 환자의 요구에 수동적으로 대응하고 있었다. 이러한 관계는 상대적인 우월한 위치에서 환자를 통제할 수 있는 관계를 기대했던 간호사인 경우 더욱 심각하게 느끼고 있었다.

가. 감정 개입하기

간호사는 어려운 환자와의 대인관계 형성 과정을 경험하면서 그 환자로부터 간호사 자신이 인격적인 대우를 받지 못한다고 느끼고 전문직업인으로서의 대우를 받지 못한다고 느낄 때, 이로 인해 자존감이 저하되거나 자신의 무력감으로 화를 내고 우울해 하는 모습을 보였다.

그건 한자라다....그러니까 가장 한가 날 때는 한자가 딱 무시하는 듯한 발언을 했을 때...의류진이 아니라 하대층 할 때... 이것 존 해줘!! 저것 존 해줘!

보호자가 '간호사가 뭐 알겠느냐'는 식의 보호자나 한자들 있거든요.

나. 요구 따라가기(피동성)

간호사는 환자의 성향에 따라 스스로 주도적 간호를 하기보다는 환자의 요구에 이끌려 피동적으로 간호를 수행하기도 하였다. 모든 업무의 우선 순위가 환자의 강력한 요구수준에 따라 달라지는데 이렇게 하다보면 업무의 효율성은 떨어지면서 간호사가 수행하는 업무의 동선은 길고 바쁘게 일하게 되는 상황을 자초하게 되었다.

일인 실이 또 동선이 길어 가지고, 앓다 갔다 하는 게 존 부담되고 하니까.. 이렇으면 간호사는 목아서 가고 싶은데 그게 따로 따로 기대에, call에 빨리빨리 응대하려다 보면// 그런 게 스트레스터나구요.

이런 경우 대개 환자의 성향은 사회적인 위치를 이용해 간접적으로 병원내의 권위 있는 사람을 통해 압력을 행사하는 환자이거나 스스로 자신의 강압적인 태도를 이용해서 간호사의 업무권한을 박탈하는 경우로서 이러한 환자를 간호하는 간호사는 환자가 강압적인 태도로 간호사를 억압하는 것에 대하여 갈등을 느끼는 경우가 많았다.

다. 거리두기

가) 형식적으로 대하기

간호사로서 자신이 의무적으로 해야 할 일만 하게 되고, 환자에 대해 스스로 방어하는 태도를 취하게 되며, 가능한 사무적으로 정중하고 예의를 갖추어 대함으로써 환자와 어느 정도의 거리를 유지하고 있었다. 이러한 태도를 취하는 이유로 신뢰감이 형성되지 않은 환자는 간호사의 행동에 대하여 오해를 하고 간호사가 의도하고 있는 목적과는 다른 이유를 찾아낸다면가 아니면 관계가 복잡해질 수 있기 때문이라고 하였다.

적대감이나 선입견을 가지고 계시는 분들한테는 접근하기가 대개 많이 친들어져요. 그걸 경우에는 가능하면 앞에서는 네, 네 이젠 그냥((건성)) 대대만 해주는 거죠. 사무적인 관계만,.....



### 나) 의식 및 긴장하기

간호사는 자신의 간호행동에 대하여 주위 사람이 긴장된 태도로 주시하고 있는 상황이나, 간호에 대하여 잘 알고 있을 것이라고 생각하는 사람이 자신의 행동에 대해 검열한다고 생각하면서 환자에게 간호를 수행할 때 긴장하면서 상대를 의식하고 있었다. 그렇기 때문에 간호사가 의도한 간호행위를 수행하지 않고 목표와 다르게 행동하고 나온다고 하였다.

이야기를 하더라도 보호자 분이 계시면 가능하면 많이 안 해요. ((까다로운)) 보호자 분들이 같이 있을 때는 ((간호의 내용이)) 조금 더 간단해져 때가 있어요.

### (2) 파행기

이 단계에서의 간호사는 자신이 갖고 있는 전문직 간호사상과 임상에서 깨닫는 현실적인 간호사상과의 불일치로 인하여 의리기관의 목표와 양질의 간호목표 사이에서 경험하게 되는 복합적이고 윤리적인 책임상황 하에서 발생하는 갈등을 긍정적으로 해결하지 못하고 이를 쉽게 포기하고 부적응 상태로 관리하고 있었다. 이러한 과정에서 간호사는 적극적으로 대인관계 개선을 위한 자기주장적(assertive) 의사소통 방법은 사용하지 않고 환자와의 관계를 일상적인 업무수행을 위한 피상적이고 공식적인 관계를 유지하면서 가능한 환자의 문제에 개입을 회피하는 양상을 보이고 있었다.

### 가. 회피하기

이 시기의 간호사는 환자와의 치료적인 관계를 벗어나 기계적이고 피상적이며 정서적 감정의 교류가 없는, 단순히 간호를 제공하여야 할 객체로서의 대상으로 환자를 인식하며 관계개선을 위한 노력보다는 가능한 그러한 관계가 조기에 종식되기를 바라고 있었다.

인계를 줄 때 그렇게 해요. "오늘 \*\*\* 을 갔다 와서 이 사람이 이만 저만 했는데 몇 번을 했으며 폭을 몇 번을 했나 모른다" 고 인계를 줘요. 그러면 그 사람을 퇴원시킬 때 '아 휴!....' 이려고 끝나요..그런 환자들임수록 관계형성하기가 더 힘든 것 같아요.

위에서와 같이 간호사는 '권력의 조정과정'을 거치면서 어려운 환자와의 대인관계에 적응해 나가고 있었다. 하지만 모든 대인관계 형태가 일련의 방향을 가지고 나아

가는 것은 아니며, 상황에 따라 단계가 역행을 하거나 단계를 뛰어 넘을 수 있으며 다시 순행 단계를 밟아 가기도 하는 역동적인 관계형태가 됨을 볼 수 있다. 모든 간호사가 이러한 단계를 모두 거쳐가는 것은 아니고, 중도에 관계가 종결될 수 있으며, 환자에 따라서는 반복되는 입원으로 간호사와의 조기에 중도 종결했던 관계가 그 이후의 단계로 수순을 밟아 진행되기도 하였다.

## V. 논 의

### 1. '간호사-어려운 환자 대인관계 적응과정'에 관한 논의

#### 1) 탐색기

흔히 우리 나라 사람들은 초면에 만난 사람에게 자신의 이름만 말해도 될 텐데 친척이나 지인 중에 묵직한 감투를 쓴 사람이 있으면 반드시 그 사람을 끌어다 대곤 한다. 여기서의 감투라 함은 '사람을 통제 관리할 기회가 많은 직업에 종사하는 계층, 즉 권력을 장악한 계층'으로서 사회적으로 높은 지위를 확보하고 있는 사람을 말한다(Choi, 1994). 이는 환자의 권리 및 통제력을 의료인에게 이양하도록 요구하는 병원이라는 이질문화권에 저항을 하면서 환자 자신의 통제력을 높이고 힘을 드러내어 간호사를 제압하려고 하였다. 이 시기에 간호사는 은근히 압력을 가해오는 환자나 보호자의 태도에 향후 간호할 대상으로서 어려울 것이라는 것을 예상하는 환자에 대한 개인적인 인상을 갖는다고 하였다.

간호사는 상호작용을 통해 반응을 사정하면서 환자를 살핀다. 이런 식으로 환자는 간호사에게 단서를 보내면서 단계를 설정하게 되며 이는 결과적으로 간호사가 사용할 간호스타일에 영향을 주게 된다. 간호사의 스타일에 영향을 주는 요인으로는 간호사의 성격, 간호사의 문화적 배경, 간호교육을 통한 사회화, 작업환경, 환자의 피드백이 스타일에 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Morse, Havens & Wilson, 1997).

집단 내에서의 커뮤니케이션을 통하여 의견이나 사실뿐만 아니라 감정의 긍정적, 부정적 표현이 전달된다고 한다(Lee & Choi, 2000). 본 연구에서의 간호사는 인수 인계라는 의식을 통해 자신이 직접 보고 경험하지 않은 환자와 관련된 상황을 다른 간호사를 통해 전해 들음으로써 환자에 대한 판단 기준을 설정하기도 하였다. 서로 까다롭고 어려운 환자의 행동을 의사소통 함으로써 각자가 갖고 있었던 환자에 대한 판단을 강화하고 정당

화한다고 한다(Carveth, 1996). 이 과정에서 간호사의 경력이 짧을수록 동료 간호사가 전해주는 정보에 많이 의존하는 경향이 있었고 간호사의 경력이 높을수록 동료 간호사의 이야기는 들어주면서 자신이 필요한 정보를 분별하여 받아들이는 것을 볼 수 있었다.

## (2) 저항기

이 시기에 간호사가 사용한 '저의적 접근하기' 전략은 Goffman(1959)이 지적인 전략적 상호작용에서 나타나는 다양한 상호작용의 상황적 국면과 유사하다고 볼 수 있다. 여기서 상호작용에 참여하는 사람은 자신의 자아를 허위적으로 표출하여 상대를 기만함으로써 자신이 얻고자 하는 것을 얻는 이익을 피할 수 있다고 하였다. 이러한 행동은 간호사가 자신이 얻고자 하는 어떤 것을 염두에 두고 실제 처음에 대면했을 때 가졌던 환자에 대한 감정은 드러내지 않고 자신의 내면과는 달리 과장된 관심과 배려로 목표하고 있는 것을 얻어내는 본 연구의 결과에서 찾아볼 수 있다.

때로 누군가를 돌본다는 것은 '돌봄(caring)'을 받는 사람의 삶을 어느 정도 통제할 권리를 부여받은 것처럼 생각할 수 있다. Morse 등(1997)은 의료인이 '돌봄' 관계를 조장함으로써 돌봄 욕구가 충족되길 원하는 환자의 의존도를 강화할지도 모른다고 하였다. 그래서 이러한 것들은 환자의 자율성을 침해하거나 건강증진을 방해하는 요소가 될 수 있다고 보았다. 이러한 맥락에서 볼 때 간호사가 환자에게 저의를 가지고 접근하여 걸로로는 환자가 원하는 것을 적극적으로 수용하는 행동을 보여 환자로 하여금 간호사에 대한 의존도를 높이도록 하는 행동은 다양한 관점으로도 해석할 수 있겠다.

간호사가 사용하는 전략 중에 의료인이 갖고 있는 의료관련 전문지식을 환자에게 자세히 설명을 하는 '전문성 강조하기' 행동은 French 와 Raven(Lee, 1996에 인용됨)이 구분한 5가지 권력의 종류 중에 전문적 권력을 획득하기 위해 드러내는 것으로서 이는 특정한 영역의 전문적 지식이나 기술 혹은 정보의 소유로부터 발생하는 권력으로 전문성을 소유·행사하는 사람만이 지닐 수 있는 권력이다. 한편, Freidson(1970)은 의료전문인들이 전문적인 지식을 자신들의 지위와 권력을 획득하기 위한 이데올로기적 밑천으로 사용하고 있다고 주장하기도 한다. 이러한 근거에서 볼 때 간호사가 어려운 환자와의 관계에서 보이고 있는 저항기의 대처전략 중 전문적으로 설명하는 행동은 간호사 자신이 갖고 있는 의

료관련 전문지식을 환자에게 나타내 보임으로써 자신의 전문가로서의 면모를 과시하고자 하는 의도가 깔린 행동으로 해석할 수 있으며, 이를 통해 간호사가 환자를 통제할 수 있는 힘을 획득하려 한다고 볼 수 있겠다. 하지만, 점차 대상자인 환자는 대중매체를 통해 건강과 의학에 대한 정보를 계속 수집할 수 있고 마음만 먹으면 언제든지 필요한 사항을 알 수 있게 되었다. 이것은 의료정보의 독점현상을 무너뜨리게 되어 의료인의 힘을 약화시키는 요인으로 작용하기도 한다.

간호사가 보이는 전략 중에 '원칙을 고수하기'는 병원 내의 권위주의를 대변하는 일면이라고 볼 수 있겠다. 병원에서의 과도한 권위주의는 진료행위나 간호행위에 있어서 형식주의라는 부작용을 초래하게 된다. 형식주의는 결과를 예측할 수 있고 기술적 능력을 배가시키며, 정서적·감정적 위험요인을 사전에 방지해주며, 아울러 개인적인 갈등을 예방하게 하는 측면을 가지고 있다고 본다. 융통성 없는 규칙에 매달림으로써 그렇지 않았을 경우에 생길지도 모르는 책임문제로부터 보호를 받고자 한다고 보았다. 이를 두고 사회학자 Veblen(Moon, 1997에 인용됨)은 '훈련된 무능력(trained incapacity)'이라고 표현하고 있다. 본 연구의 결과에서 나타난 저항기의 대처 전략 중에 '원칙을 고수하기'는 이러한 의미와 유사하다고 볼 수 있겠다.

점차 환자는 기존의 의료인 중심의 업무배열을 환자중심으로 전환하여 수행하게 하려하는 움직임을 보이고 있다. 이는 환자의 권리신장이 불러온 현상으로서 간호사의 경우 주어진 업무환경에서 과도한 업무를 제시간에 해결하려면 간호사 중심의 업무계획에 따라 일을 처리해야 함에 불구하고 간호사의 입장에서 이러한 돌발적인, 원칙에 위배되는 까다로운 요구를 하는 환자는 대인관계를 하기 어려운 환자로 인식하고 있는 것이다. 이러한 상황에서 간호사는 가능한 신속하게 환자의 특성을 파악하여 환자의 요구를 처리하는 간호사의 대처방법을 다양화시킬 필요가 있겠다. 또한 같은 원칙을 설명하더라도 환자의 요구가 부당한 것은 아님을 인정하고 공감하는 의사소통을 먼저 표현한 후 환자의 의견을 존중하면서 양해를 구하는 상호보완적이고 절충하는 전략의 접근 방식을 사용한다면 정면에서 거절을 당하여 생기는 환자와의 줄다리기로 인한 소모전은 피할 수 있을 것이라 사료된다.

어려운 환자에게 어떻게 하면 현재 상황에서 가장 서로가 만족할 수 있는 절충안을 제시하고 서로간의 이견

를 좁히는가에 대한 적극적인 문제해결 방법이 필요하다고 보겠다. 그렇게 하기 위해서는 전문직 간호사로서 어려운 환자를 설득하고 이해시킬 수 있는 대인관계능력을 함양하는 것이 현재의 간호사에게 필요하다고 본다.

### (3) 절충기

이 시기는 환자와 간호사가 어느 정도 서로가 만족할 수 있도록 일부는 주고 일부는 받음으로서 서로간의 팽팽한 줄다리기에서 벗어나고자 하는 전략을 사용하는 단계로 볼 수 있다. 간호사는 이 때 서로간의 이해가 상충되어 긴장되어있는 상황에서 벗어나 한 걸음 물러서는 자세를 취하면서 환자가 요구하는 사항 중에 간호사가 허용할 수 있는 범위를 제시하면서 서로간의 타협점을 찾아 문제를 해결하는 방식을 취하고 있었다. 환자도 초기의 완강했던 태도에서 어느 정도는 간호사와의 관계를 재수습하려는 의도로 간호사에게 타협점을 제시하거나 협조를 구하는 태도를 취하게 된다고 하였다.

누구나 똑같은 방법으로 주어진 상황을 해석하지 않기 때문에 이 지각의 차이는 효과적인 의사소통을 통해 이해를 돕고 공통점을 서로 나눔으로써 좁힐 수 있다고 한다(Kasch, 1984). 이 시기에는 이러한 대인관계능력을 이용하여 간호사는 환자와 더불어 각자에게 주어진 상황을 충분히 이해함으로써 환자가 기대하는 요구와 간호사가 제공할 수 있는 간호업무내용을 가능한 환자의 의견을 존중하여 절충하게 된다.

### (4) 통합기

상대방의 직책이나 권위, 사회경제적 수준과는 무관하게 서로의 요구를 알리고 노력할 때 권력의 균형이 이루어지게 된다고 한다. 협력을 이루려면 권력의 균형이 전제되어야 한다고 한다(Stichler, 1998). 상호간의 권력관계가 균형을 이루게 되면 협력이 가능해지며, 이로 인하여 상호간의 목적을 보다 효과적으로 달성할 수 있다(Rahim, 1989) 또한 협력이란 만족할 만한 결과를 얻기 위해 환자의 요구와 문제에 목적의식을 가지고 주의를 기울이며 권력을 함께 공유하는 역동적 변환 과정이라고도 한다(Sullivan, 1998).

환자는 스스로 자신의 건강을 유지하고 회복할 수 있는 잠재적 자원을 가지고 있다고 한다. 즉, 자신의 건강 관리에 참여할 수 있는 자원으로서 지식과 권력, 그리고 능력을 가지고 있다고 볼 수 있다(Kim, 1999).

상호간의 신뢰감은 협력관계를 이루어 가는데 필수적

인 요소이다. 특히 전문인에 대한 신뢰감은 특히 그 전문적이 갖고 있는 기술과 지식에 대한 확신(confidence)이라고 하였다(Stichler, 1998). 간호사는 환자로부터 전문능력을 갖춘 신뢰할 수 있는 전문인으로서 존중받고 간호사가 하고 있는 간호업무의 가치를 대상자인 환자로부터 부여받을 수 있도록 스스로 자신의 전문가적 역량인 기술과 지식의 수준을 높일 수 있도록 노력해야 할 것이다. 또한 전문능력(professional competence)과 자기에 대한 존중(self-respect)을 갖추면 자신이 하고 있는 일에 대한 자신감 및 긍정적 사고로 인한 자기 확신을 갖게 된다.

결국, 간호사는 건강증진 및 질병회복을 위한 간호사와 환자의 공동 목표를 달성하기 위해 환자의 자율성 및 권리를 인정하고 존중해야 한다. 그리고 가능한 간호 상황에서의 의사결정에 환자를 참여시켜 역동적이고 상호 호혜적인 협상을 통해 서로간의 공동목표를 달성하기 위한 협력관계를 이루어야 한다고 본다.

## 2) '간호사-어려운 환자 대인관계 부적응 과정'에 관한 논의

상호의존적인 인간관계에서 상대적으로 권력이 낮은 사람은 자신의 목적을 달성하는데 있어서 상대방의 결정에 많은 영향을 받게 되기 때문에 권력이 강한 상대방에 비하여 대인갈등을 경험하는 경향이 더 높다(Rahim, 1989).

또한 갈등은 서로가 추구하는 목표가 다를 때 그리고 서로가 서로의 목적달성을 방해할 때 생긴다고 한다(Yim, 1995). 일반적으로 상대방의 희생만을 요구하는 행동은 관계의 상호의존성을 파괴하여 궁극적으로는 관계가 깨지는 결과를 가져올 수 있다. 이러한 관계는 간호사와 어려운 환자의 관계에서 부적응 과정으로 진행되는 관계라고 볼 수 있다.

### (1) 억압기

무력감은 좌절, 분노, 직업불만, 부정적 행동 등을 유발한다. 특히 신체적인 건강까지 위협하기도 한다. 본 연구의 결과인 억압기에 간호사는 어려운 환자와의 관계에서 자신이 인격적인 대우를 받지 못한다고 느끼며 전문 직업인으로서의 자존감 저하를 느껴 화를 내고 우울해하는 모습을 보이고 있었다. 자신의 무력감에서 오는 좌절과 부정적인 감정은 심하게는 갈등을 유발하기도 한다. 갈등을 해결하거나 무마하려는 전략으로서 순응하는 행

동은 비록 그 순간 자신에게 손해가 돌아오더라도 상대방이 결정한 것에 따르는 방식이다. 이 경우는 자기주장을 하기보다는 상대방의 목적이 우선적으로 실현되도록 양보하는 것으로 일시적인 갈등을 무마시키기는 하지만 계속 사용하게 되면 갈등의 근원이 누적되어 불만스러운 감정이 누적되게 된다(Thomas, 1976; Roberts, 2000). 간호사 자신이 환자와의 관계에서 스스로를 억압당하는 상황으로 해석함은 간호사 자신이 자신감이 결여되어 있거나 자신이 하고 있는 간호에 대한 정체감이 부족할 때 흔히 일어나는 현상이라고 본다(Roberts, 2000).

## (2) 파행기

이 시기는 간호사와 환자의 관계가 치료적인 관계를 벗어나 갈등관계의 파국으로 치닫는 상황이라고 볼 수 있다. 가능한 간호사는 환자와의 관계에 개입하기를 꺼리고 회피하며, 다른 간호사에게 환자에 대한 자신의 부정적인 감정을 이야기하곤 하였다.

회피 자체는 문제의 해결을 미루어 두는 것이지 해결해 주는 것이 아니기 때문에 피하고 도망쳐 봐도 결국 언젠가는 그 문제에 직면해야 하는 시기가 오게 된다고 한다(Yim, 1995). 근래의 간호현상에서의 간호사와 환자의 관계는 상황을 피하고 미루어 해결할 만큼의 관계 개선의 시간이 주어지지 않을 뿐 아니라 이러한 간호사의 소극적인 해결방식은 대화의 단절을 초래해 상대방에게 여러 가지 불만을 갖게 한다.

## 2. 대인관계에서의 권력 조정과정에 대한 논의

권력은 상대방에게 변화를 일으키게 하는 실재적 혹은 잠재적인 능력으로서 인간행동의 근원이 된다. 최근에 권력을 대인갈등의 원인으로 생각하게 되면서 대인관계 과정에서의 권력의 사용 및 조정의 중요성이 대두되기 시작하였다(Donahue & Kolt, 1992; Steers & Black, 1996; Rahim, 1989).

간호사의 개인별 특성과 어려운 환자의 성향에 따른 서로간의 기대수준이 달라 대인관계 과정을 거치면서 양측 권력의 조정과정이 일어나게 되는데 초기의 주도권 경쟁을 위한 관계에서 비롯되어 서로간의 합의를 위한 협상을 거쳐 상호 신뢰하는 동반자관계로의 전환이 이루어진다고 볼 수 있다.

### 1) 우열가능단계

한국인은 아직도 암묵적으로 상대방의 가문, 직업, 성별, 연령 등에 의해서 신분의 상하서열의 기준으로 삼고 있으며 또 이것에 상응하는 독특한 행동양식이 존재한다. 특히 대인관계에 있어서도 상대방의 재산, 학벌 및 가족에 있어서의 지위에 따라 상대자를 평가하여 우열을 짓고자 한다(Choi, 1994). 이렇듯 간호사는 은연중에 어려운 환자와의 대인관계에서 상대방의 개인적인 특성에 따라 관계의 우열을 설정하여 이에 근거한 적합한 행동을 선택하곤 한다. 또한 간호사 자신의 성격, 문화적 배경, 간호교육수준, 작업환경, 환자가 주는 피드백으로 간호사가 대응 행동을 선택하는데 영향을 미친다고 한다(Morse 등, 1997).

이러한 여러 가지 상황을 고려해 볼 때 간호사는 어려운 환자와의 만남을 통해 환자에 관한 정보를 수집하고 이는 자신의 대처행동전략을 수립하게 되는 근거가 된다고 볼 수 있다.

### 2) 주도권 경쟁단계

이 시기에 대부분의 의료인은 자신이 가지고 있는 상황적, 전문적 권위에 입각하여 환자에게 자신의 우월성을 과시하게 되고, 환자는 소비자로서의 자기권리를 바탕으로 의료인의 권위에 맞선다(Moon, 1997). 이 시기는 하나의 대결 상황으로 볼 수 있는데 간호사나 환자는 자신의 입장을 관철하기 위해 스스로가 원하는 방향으로 상대방에 대한 손익과는 무관하게 경쟁해서 자신의 문제를 해결하려고 하기 때문에 상대방에 대한 고려보다는 억눌러서라도 자신의 의견을 세우기 위해 공격적으로 행동하기까지 한다. 본 연구의 결과인 대인관계과정에서의 저항기에서 살펴보았듯이 다양한 대응전략을 이용하여 간호사는 환자의 요구에 따른 간호업무를 수행하고 있었다. 이는 간호업무를 통제하는 주도권을 잡기 위해 정면 대응하여 환자의 문제점을 언급하거나 간호사가 갖고 있는 전문적인 지식을 동원하여 자신의 지위와 권력을 획득하려 하는 등의 다양한 행동의 예에서 미루어 짐작할 수 있겠다.

### 3) 통제/종속 단계

간호사는 의료조직 내에서 핵심적인 인력이지만 간호업무 수행 중에 많은 어려움을 경험하고 있으며, 이로 인해 간호사라는 직업에 대하여 불만과 좌절에 빠지는 경우가 많다(Lee, 1996). 이러한 현상의 근본적인 원인은 간호업무 수행 중에 요구되는 다양한 사람들과의 상

호관계에서 자신에 대한 권력수준이 미약하다고 인식하는 경우가 많기 때문이다(Bush, 1988). 그렇지만, 환자 및 보호자와의 관계에서는 간호사 스스로 자신의 권력이 상대적으로 더 우월하다고 인식하고 있음에도 불구하고 어려운 환자와의 갈등은 많이 생기고 있다. 그 이유는 환자나 보호자의 비인격적 언행이 자신이 기대했던 우월한 위치 및 상대적으로 우세한 권력관계를 부정하는 것으로 인식되어 그 것이 어려운 환자와의 갈등을 초래하게 된다는 것이다(Park, 1995; Lee, 1996). 즉, 간호사는 자신의 권력수준에 대해 환자나 보호자가 낮은 것으로 인식하거나 그러한 취급을 당할 때 대인관계에서의 어려움을 느낀다.

이러한 상황에 직면했을 때 간호사는 적극적으로 자신이 가지고 있는 전문적인 능력과 대인관계능력을 동원하여 환자로 하여금 간호사를 신뢰할 수 있는 의료인의 일원으로 인정할 수 있도록 노력해야 함에도 불구하고 이러한 과정을 쉽게 포기하고 부정적 소극적인 방법으로 쉽게 순응하거나 회피하는 전략을 사용하고 있었다. 결국 자기주장이 강하고 의료인의 권위에 도전적이며 자율성이 강한 환자나 보호자의 위세에 눌려 스스로가 환자나 보호자에게 갖고 있다고 인식하고 있었던 상대적 권력을 행사하기보다는 역으로 환자 및 보호자로부터의 통제/종속관계로 전환되기도 하였다.

#### 4) 협력단계 : 조화로운 동반자 관계

상대방의 직책이나 권위, 사회경제적 수준과는 무관하게 서로의 요구를 알리고 노력할 때 권력의 균형이 이루어지게 된다고 한다. 협력을 이루려면 권력의 균형이 전제되어야 한다고 한다(Stichler, 1998). 상호간의 권력관계가 균형을 이루게 되면 협력이 가능해 지며, 이로 인하여 상호간의 목적을 보다 효과적으로 달성할 수 있다(Rahim, 1989) 또한 협력이란 만족할 만한 결과를 얻기 위해 환자의 요구와 문제에 목적의식을 가지고 주의를 기울이며 권력을 함께 공유하는 역동적 변환 과정이라고도 한다(Sullivan, 1998).

간호사는 어려운 환자와의 관계를 단계별로 거치면서 기존에 자신이 은연중에 가지고 있었던 권위주의적인 사고에서 비롯된 환자를 통제하고 조종하려하는 역할에서 벗어나 환자와의 관계를 지속적으로 이끌어 가고 자신의 업무를 효율적으로 하기 위해서는 환자의 협조를 얻어야 한다는 것을 깨닫게 된다. 이는 절충기를 거치면서 직접적인 상황에서 한 걸음 물러나 간호사가 자신의 행동을

객관적으로 돌아봄으로써 상호 협력하는 관계로 인식을 전환하게 된다고 볼 수 있다.

이러한 과정을 겪어나가면서 간호사와 환자는 적극적으로 서로를 알고자 노력하며 이러한 노력을 통해 간호사 스스로 자신의 역할의 본질을 깨닫게 되면 상호간의 권력관계가 균형을 이루게 된다고 본다. 이를 통해 환자는 자연스럽게 간호사의 간호업무에 협력하게 되어 서로간의 공동목표를 향한 통합된 관계가 이루어진다고 본다.

위에서 살펴보았듯이 간호사가 경험하는 어려운 환자와의 대인관계는 간호업무 및 직업관에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 문제로서 이의 감소 및 효과적인 관리는 양질의 간호제공 및 간호사의 보유를 위하여 역점을 기울여야 할 중요한 과제이다. 그러므로 간호사가 경험한 어려움에서 오는 부정적인 영향을 최소화하기 위해서는 그 주된 원인을 다양한 관점에서 파악하고 그에 대한 효과적인 관리에도 역점을 두어야 한다. 그렇게 하기 위해서는 간호 및 의료 행정자가 간호사의 과중한 업무로부터 오는 스트레스와 불만해소에 주력하며 바람직한 환자 간호를 위한 적절한 업무량과 적정인력의 배치에 각별한 노력을 기울여야 한다.

그리고, 개인 차원에서의 피상적인 관리만이 아닌 병원 차원에서 정기적으로 간호사가 경험하는 대인관계의 어려움에 대한 원인 및 과정에 대한 조사와 분석을 통해 인간관계 개선을 위한 효과적인 교육프로그램을 개발하여 실시해야 한다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 “종합병원의 간호사가 경험하는 어려운 환자와의 대인관계는 어떻게 이루어지고 있는가?” 라는 연구문제 하에 간호사의 실제 경험을 기술, 분석하였다.

간호사가 경험한 어려운 환자와의 대인관계 과정은 ‘권력의 조정과정’이며 이 과정의 효율성에 따라 적응 및 부적응 과정으로 구별할 수 있다. 여기에서의 적응과정은 탐색기, 저항기, 절충기, 통합기인 일련의 단계를 거치며, 또한 부적응 과정으로는 탐색기, 저항기, 억압기, 파행기를 거치는 것으로 나타났다. 그리고 간호사와 환자의 대인관계 구조 내에서 전 과정에 걸친 ‘권력의 조정과정’에 따라 간호사의 역할이 달라졌다. 이는 우월 가능

단계 ↔ 주도권 경쟁단계 ↔ 협력 또는 통제/종속 단계로의 변이를 거치면서 궁극적으로는 '조화로운 동반자 관계'를 형성하는 단계적 과정이었다.

'권력의 조정과정'을 적응 및 부적응 과정의 단계별로 살펴보면, 적응과정에서의 첫 단계인 탐색기에 간호사는 환자의 배경을 파악하기 위해서 자신의 과거경험이나 타인의 정보를 이용하여 정보를 추구하고 주도적으로 판단하여 환자를 구별하는 행동을 하였다. 또한 이 시기는 어떻게 하면 주도권을 가지고 관계를 이끌어 갈 수 있을 것인가를 파악할 수 있는 우열가늠단계로도 보였다. 다음 단계인 저항기는 간호사와 환자간의 주도권 경쟁단계로써 이 시기에 간호사는 자신의 전문인으로서의 입지를 강화하고 간호통제권을 획득하기 위한 전략으로 '기선제압하기', '직면하기', '방어하기', '전략적 접근하기', '전문성 강조하기', '원칙고수하기', '지연책 쓰기'의 전략을 사용하는 것으로 밝혀졌다. 절충기의 간호사는 '물러서기', '마음 가다듬기', '마음 다스리기', '인내하기', '요구 맞추기(주도성)', '세심한 배려하기', '환자행동 이해하기'를 통해 환자와의 주도권경쟁관계에서 벗어나 절충 및 타협을 향한 전략을 사용하고 있었다. 통합기의 간호사는 환자와 '익숙해짐'과 자신이 수행하는 '간호의 의미를 발견함'으로써 환자와의 협력관계를 이루며 궁극적으로는 환자와의 '조화로운 동반자 관계'를 형성하였다.

이와는 달리 간호사가 탐색기와 저항기를 거치면서 어려운 환자와의 관계에서 권력조정이 비효율적이면 부적응과정으로 진입하게 되어 억압기와 파행기라는 다른 단계를 밟게 되었다. 억압기에 간호사는 환자와의 관계에 자신의 개인적인 감정이 개입되면서 환자의 요구에 따라 가기 급급하며, 환자와 거리를 두고 의식하며 긴장하는 행동을 보였다. 이러한 과정이 지속되면서 파행기에 간호사는 환자를 회피하는 행동을 보이게 되어 서로 간에 통제/종속 관계로 속성이 변하게 되었다.

## 2. 제언

1) 본 연구에서는 간호사와 환자와의 대인관계 측면에서의 어려움을 탐색한 연구이므로 간호사가 경험하는 실제 현장에서의 대인관계의 어려움을 포괄적으로 설명할 수 없는 제한이 있다. 그러므로 병원이라는 조직문화 안에서의 다양한 직종의 인적 구성체 간에 얽힌 대인관계의 어려움에 대한 총체적인 현상을 설명할 수 있는 연구가 필요하다.

2) 연구의 결과에서 밝힌 간호사와 환자간의 권력관계는 간호사가 경험하는 어려움의 중요한 요인이며 간호사는 이러한 어려움을 해결하기 위해 전문권력을 사용하고 있었다. 간호사의 전문권력 신장을 위해서는 간호교육기관, 간호학회, 간호협회 차원의 협력적인 활동이 강화되어야 하며 간호사의 이미지에 대한 긍정적인 홍보와 전문직 간호사에게 필요한 각종 교육의 질적 개선이 필요하다.

## Reference

- Agar, M. H. (1980). *The professional stranger*. Academic Press, Inc, Orlando.
- Bush, J. (1988). Job satisfaction, powerlessness, and locus of control. *West J of Nurs Research*, 10(6), 718-731.
- Carveth, T. J. (1996). Reformulation of deviance and labeling theory for nursing. *Image -J of Nurs Scholarship*, 28(2), 131-135.
- Choi, J. S. (1994). *Social character of Korean*. Hyen Eum Sa, Seoul.
- Donahue, W., & Kolt, W. (1992). *Managing interpersonal conflict*. Newbury Park: SAGE Pubs.
- Freidson, E. (1970). *The profession of medicine*. Dodd Mead and Co, New York.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. New York: Anchor.
- Kasch, C. R. (1984). Interpersonal Competency and communication in the delivery nursing care. *A N S*, 6(2), 71-88.
- Kim, H. S. (1999). *Theories and research in the client-nurse domain in nursing*. Nursing seminar at Choongnam university, June, 24-25.
- Kim, A. J. (1991). *The construct of caring concept perceived by patients in nurse-client interaction*. Thesis in Master degree. Graduate school of Ewha womans university.
- Lee, M. O. (1996). *A study of the relationship between nurses' relative power and interpersonal conflicts*. Doctoral dissertation, department of nursing, graduate school of Yonsei university.

- Lee, I. J., & Choi, H. K. (2000). *Human behavior and social environment*. Nanam Publishing house, Seoul.
- Moon, C. J. (1997). *Medical sociology of Health*. Shin Kwang Publications, Seoul.
- Morse, J. M., Deluca Havens, G. A., Wilson, S. (1997). The comforting : developing a model of nurse-patient relationship. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice : An International Journal*, 11(4), 321-343.
- Orlando, I. (1961). *The dynamic nurse-patient relations*. G. P. Putnam's Sons, New York.
- Park, J. W. (1999). *The experiences of psychiatric nurse-patient interpersonal relationship*. Doctoral dissertation, department of nursing, Graduate school of Yonsei university.
- Park, S. Y. (1995). The effects of assertiveness training and value clarification traing on nurse's conflict and conflict management mode,. *J of Rheumatology & Health*, 2(1), 41-72.
- Peplau, H. E. (1991). Interpersonal relations: a theoretical framework for in nursing practice. *Nurs Sci Quart*, 5(1), 13-18.
- Rahim, M. (1989). *Managing conflict : An interdisciplinary approach*. Brooklyn, N.Y.: Praeger.
- Ramos, M. C. (1992). The nurse-patient relationship : Theme and variations. *J of Adv Nurs*, 17, 496-506.
- Roberts, S. J. (2000). Development of a positive professional identity : liberating from the oppressor within. *A N S*, 22(4), 71-82.
- Steers, R., & Black, J. (1994). *Organizational behavior*. New York, N.Y.: Harper Collins.
- Stichler, J. F. (1998). Developing collaborative relationships : balancing professional power in the health care environment. *Awhonn Lifelines*, 2(3), 53-54.
- Sullivan, E., & Decker, J. (1985). *Effective management in nursing*. Menlo Park, California: Addison Westley.
- Thomas, K. (1976). *Conflict and conflict management*. Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago, ill.: Rand McNally.
- Travelbee, J. (1966). *Interpersonal aspects of nursing*. F. A. Davis Company.
- Van Maanen, J. (1988). *Tales of the field: On writing ethnography*. The University of Chicago Press. Chicago.
- Watson, K. (1995). *Transpersonal caring, nursing theories in practice*. New York.
- Wright, A. L., & Morgan, W. J. (1990). On the creation of 'problem' patients. *Soc Sci of Med*, 30(9), 951-959.
- Yim, T. S. (1995). *Interpersonal communication, interpersonal relations and national characteristics of Korean*. Han-narae Pub. Seoul.

- Abstract -

## Understanding Experience of Nurses Dealing with Difficult Patients

Kim, Duck Hee\*

Nurse-patient relationships are the dynamic process which are built day by day as nurses interact with their patients. In order to understand nursing phenomena in the nurse-client domain in depth, it is essential for both to understand the meaning and the cognition of nurse-patient relationships.

This study tried to answer the questions : "How do nurses experience relationship with

---

\* Director, Department of Nursing, Samsung Medical Center

difficult patients in the general hospital?". A micro-ethnographic research method was used to answer these questions.

The data was collected from March through September 2001, through the method of in-depth one to one interview, observation of the participants and group interview. The research participants consisted of 9 nurses who were working at medical unit in 2 private hospitals in Seoul.

The results of the study are as follows :

The harmonious partnership between nurses and difficult patients are established after nurse and difficult patient have progressed through four preceding interlocking phases. These adjusted phases are: (1) the exploration phase, (2) the resistance phase, (3) the negotiation phase, (4) the integration/collaboration phase.

The maladjusted phases are : (1) the exploration phase, (2) the resistance phase, (3) the oppression phase, (4) the avoidance phase.

All of these adjusted phases culminate in nurses' acknowledging the partnership through knowing the difficult patient and the awareness of the nurses' caring role. There may be a sequence of progression followed by retrogression to the previous phase.

Major argument is as follows:

Nurse-difficult patient relationships are the process in balancing their power. This process divides into two branches, the adjusted phases and the maladjusted phases. These depend on the degree of efficiency of power balance. Nurse-difficult patient relationships ultimately establish Harmonious Partnership, getting through these adjusted phases.

The processes in balancing power are : (1) weighing on power proportion, (2) struggling for hegemony, (3) collaborating relationship with harmonious partnership or subordinating relationship between the oppressor and the oppressed.

Nurses' strategies at each phase are as follows:

At the exploration phase, nurses discern difficult patients with patient information and nurse's past experience. At the resistance phase, nurses use the strategies such as taking the initiative, confrontation, establishing the defence, approaching with the ulterior strategy, showing the professional skill and knowledge, sticking with policies and principles, and using the tactics of delayed action. At the negotiation phase, nurses take a position of stepping back, steadying their mind, keeping the mind under control, enduring, tailoring the patient's needs, careful concerning, and understanding the patient behaviors. At the integration phase as a final phase, nurses are reawakened with their caring role and personal knowledge of difficult patients. Therefore, nurses acknowledge harmonious partnerships with difficult patients.

At the oppression phase in the maladjusted phases, nurses express emotional response and obey the patients' needs passively. Also, nurses use strategies of distancing manner, being strained and directing all attention to difficult patients. At the crippled phase, nurses take the attitude avoiding difficult patients.

Key words : Nurse-patient relationship, Power, Difficult patient, Balancing power