

인간중심 간호에 대한 간호사의 인식: Q방법론적 접근

이진주*, 조계화**

요약

본 연구는 임상간호사의 인간중심 간호에 대한 인식 양상을 파악하고, 유형별 특성을 확인하기 위해 시행된 탐색적 연구이다. Q방법론을 적용하여 실시되었으며, 대구 및 경북 소재의 임상간호사 42명을 대상으로 P표본을 편의표집하고, Q표본 37개를 정규 분포에 따라 배치하도록 하였다. 수집된 자료는 PC-QUANL 프로그램(ver. 0.74; DOSBox)을 사용하여 분석하였다. 연구결과 임상간호사의 인간중심 간호에 대한 태도 양상 유형은 제1유형은 '총체적 돌봄 추구형', 제2유형은 '돌봄 환경 중시형', 제3유형은 '관계 지향형'으로 분류되었으며, 설명된 전체 변량은 55.9%였다. 결론적으로 인간의 존엄성과 가치를 존중하고 개별적 돌봄을 근거로 하는 인간중심의 간호를 제공하기 위해서는 각 유형별 중재방안을 수립하고 적용해야 할 필요가 있다.

색인어

인간중심, 돌봄, 총체주의, 간호사, 인식, Q방법론

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대 의료사회는 의학 기술의 발달로 복잡한 질병을 보다 체계적으로 진단, 치료하며 수명을 연장할 수 있게 되었다. 이는 질병중심의 의로서비스 체계로 변화하였고, 인간의 고유성과 존엄성보다는 대상자는 질병을 가진 환자로서만 인식하게 되었고[1-3], 대상자의 건강 인권에 대한 중요성이 증가되면서 의료인의 도덕적 윤리 의식 및 생명의로 윤리의 중요성이 강조되었다[4]. 따라서 인간의 가치와 존엄성을 강조하고 인간에 대한 총체적인 돌봄을 제공하는 인간중심 돌봄의 필요성이 대두되었다.

인간중심 돌봄의 개념은 학자들마다 조금씩 다르게 정의되고 있으나, 대상자의 인간성(personhood)을 존중하고, 그들의 가치와 특성 및 선호도를 고려하여 개별적인 돌봄을 제공하는 것으로 [5], 인지능력과 상관없이 모든 인간은 가치를 존중받을 권리가 있으며, 그들의 관점에서 상황을 이해하고 돌봄을 제공하는 것을 포함한다[6]. 이처럼 인간중심 돌봄은 인간을 중심으로 하는 인본주의적 근간을 바탕으로 대상자의 신념과, 가치관, 인간의 존엄성을 보장한다는 점에서 윤리적이고 책임성 있는 돌봄으로 노인, 치매 및 인지장애가 있는 대상자의 돌봄에 우수한 모델로서, 미국을 중심으로 선진국 국가에서 혁신적이고 긍정적인 돌봄으로 확고한 입지를 가지고 있다 [7,8].

간호의 본질적인 목적은 인간의 안녕 상태를 추구하도록 돕는 것으로, 간호학은 경험적 과학으로 인간이 질병을 예방하고, 건강한 삶을 영위하도록 의학적인 측면과 함께 인간에 대한 가치를 존중하는 것이다[9]. 대상자는 인간으로서 위

엄이 보장된 상황에서 자신의 가치와 선호도에 따라 치료 결정을 선택하고 존중받을 때 가치를 인정받을 수 있다[6]. 인간중심 간호는 대상자의 질병과 함께 그들이 살아온 생활방식을 파악하여 총체적인 접근으로 돌봄을 제공하고, 의료진의 충분한 설명을 바탕으로 대상자 스스로가 의사결정을 하고 자기 결정권을 가짐으로써, 인간에 대한 가치와 위엄을 보장받게 한다[8,10].

선행 연구 결과에 따르면, 인간중심 간호는 대상자의 몸뿐만 아니라 마음과 영혼까지 돌봄을 제공받을 수 있도록 하여 치매 대상자의 불안을 감소시키며[11], 요양병원 노인의 치료적 의사결정에 대한 자기결정권을 존중하고, 삶에 긍정적인 영향을 준다[12]. 치료적인 관계 형성은 인간중심 간호를 제공함에 있어 매우 중요한 요소로 작용하며, 대상자의 병력과 함께 잠재적인 요소를 파악하여 대상자와 의료진의 공통된 치료 목표와 주기적인 평가는 급성심부전 대상자의 입원 기간을 단축시키고, 일상생활 활동 및 기능적인 수행을 유지하는 데에 긍정적인 효과가 있었다 [13]. 직원의 측면에서의 효과를 보면, 의료진 간의 충분한 정보공유와 타 전문직종 간의 협력 관계는 직원 간의 상호작용을 촉진하게 만드는 데에 기여하며[14], 이는 곧 대상자의 건강 회복과 직결되어, 간호에 대한 자부심과 직무만족의 향상을 가져온다[15].

인간중심 간호에 대한 중요성과 긍정적인 연구결과에도 불구하고 인간중심 간호(person-centered nursing) 개념에 대한 합의된 정의가 없으며, 대상자의 장소에 따라 “person-centered care”, “client-centered care”, “resident centered cared” 등으로 혼용되어 사용되고 있다[9]. 대상자는 장소와 상관없이 개별화된 간호를 제공받고, 존엄을 유지하며, 삶의 질을 보장받을 수 있어야 한다. 현재 대부분의 연구는 국외의 요양병원의 노인과

직원을 대상으로 연구되어 왔으며[1,6,11], 일반화되지 않은 개념 정의는 구성요소의 혼란을 야기하며, 인간중심 간호를 제공함에 있어서 부정적인 요소로 작용한다[2].

Q방법론은 사람의 개인적 관점, 의견, 생각, 견해를 파악하고 주관적 경험을 깊이 이해하는 것으로[16], 한국의 의료 환경과 사회문화적 맥락을 고려하여, 간호사의 인간중심 간호의 경험과 고유한 관점에 대한 파악이 필요하다.

간호사들의 인간중심 간호에 대한 가치를 중요하게 인식함에 따라 대상자의 삶과 건강이 그들의 가치와 부합될 수 있도록 돌봄을 제공하고, 대상자를 차별하지 않고 평등하게 대하여 존엄성을 존중받을 수 있도록 한다[17]. 따라서 환자의 질병과 더불어 인간에 대한 전반적인 이해를 목적으로 질적인 돌봄을 추구하는 현대 간호의 환경에서 매우 중요한 개념이라 할 수 있다. 이에 본 연구는 돌봄 제공의 중추적인 위치에 있는 간호사를 대상으로 인간에 대한 이해와 돌봄을 바탕으로 Q방법론을 통하여 인간중심 간호에 대한 인식을 파악하고자 하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 Q방법론을 적용하여 임상간호사의 인간중심 간호에 대한 인식과 그 특성을 이해하는 것이다. 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 인간중심 간호에 대한 임상간호사의 주관적인 인식 유형을 파악한다.

둘째, 인간중심 간호에 대한 임상간호사의 주관적인 인식 유형의 특성을 분석하고 기술한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상간호사의 인간중심 간호에 대한 인식 유형을 파악하기 위한 Q방법론을 적용한 탐색적 연구이다.

2. 연구 절차

1) Q모집단 및 Q표본의 선정

Q모집단은 임상간호사를 대상으로 인간중심 간호에 대한 진술문을 추출하기 위하여 국내외 관련 문헌고찰과 개방형 질문지, 개별 심층면담을 실시하였다. 문헌을 통해 추출한 개방형 질문지를 통한 자료 수집은 2017년 8월부터 2017년 9월까지 임상간호사 15명을 편의 추출하여 실시하였다. 개방형 질문지를 작성 후 그들이 경험하는 인간중심 간호에 대한 생각이나 견해에 대하여 심도 있는 자료를 수집하기 위하여 심층면담을 실시하였다. 심층면담을 위해 면담내용의 녹음에 대하여 설명 후 동의를 구한 뒤에 시행하였으며, 면담 중 대상자의 표정과 비언어적 요소에 대하여도 주의 깊게 관찰하고, 필사하였다.

개방형 질문지 구성은 Person-centred Nursing Framework를 바탕으로 하였으며, 질문 내용은 ‘인간중심 간호란 무엇이라고 생각하세요?’, ‘임상에서 인간중심 간호가 필요하다고 느꼈던 이유나 경험이 있나요?’, ‘인간중심 간호를 시행하는 데에 있어서 우선되어야 하는 가치나 철학이 있나요?’, ‘인간중심 간호를 실천하기 위하여 어떤 노력을 하셨나요?’, ‘인간중심 간호를 수행하기 위한 긍정적인 요소는 무엇이 있을까요?’, ‘인간중심 간호를 저해하는 요소는 무엇이 있나요?’,

‘인간중심 간호는 나에게 어떤 의미를 가지나요?’ 등의 7문항으로 구성되어 있다. 질문지 작성 전에 대상자의 이해를 돕기 위해 문헌에 제시되어 있는 인간중심 간호에 대한 공통적인 정의에 설명하였다. 수집된 개방형 질문지와 관련 문헌고찰 등을 통해 인간중심 간호와 관련하여 총 158개의 Q모집단을 추출한 뒤 여러 번 반복해서 읽고 진술문의 범주화를 시행하였다. 범주의 결과는 ‘총체적 돌봄’, ‘환경적 요소’, ‘대상자의 가치와 신념 존중’, ‘인간중심 간호의 효과’, ‘공감역량’, ‘간호사의 일반적 특성’, ‘개별적 돌봄’이었다. 범주의 타당성 여부를 위해 간호학과 교수 1인과 Q방법론 전문가 1인의 검토와 수정을 거쳐 가장 대표성이 높다고 판단된 진술문 37개를 Q표본으로 선정하였다.

2) P표본(P-sample)의 선정

본 연구의 P표본 선정기준은 연구에 대한 목적과 방법을 이해하고 자발적인 참여에 의한 임상간호사를 대상으로 하였다. Q방법론은 양적연구와는 다르게 표본의 수가 많으면 한 인자에 대하여 여러 사람이 편중되어 신뢰도가 낮아지고 특성이 명확하게 나타나지 않는다[16]. 표본의 수가 40~60개 사이가 이상적이라는 근거에 따라 [16], 본 연구에서는 대구 및 경북 소재에 근무하

고 있는 임상 간호사 42명을 임의 표집하여 P표본을 선정하였다.

3) Q표본 분류(Q-sorting) 및 자료수집

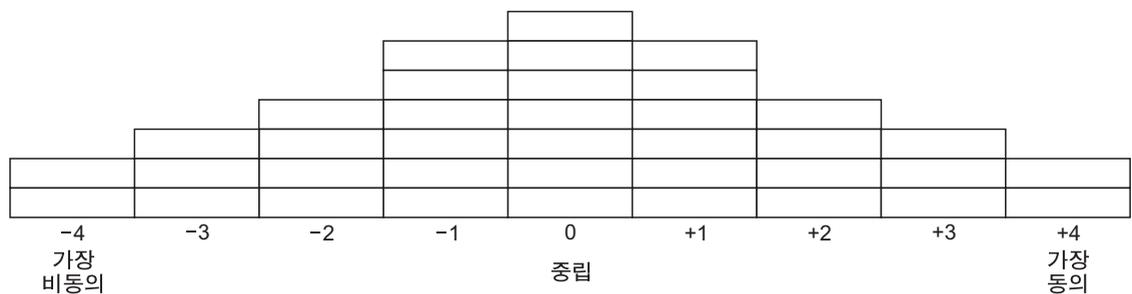
자료 수집은 2017년 10월 2일부터 11월 28일까지 시행하였으며, 연구의 목적을 설명하고 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 37개의 진술문을 읽고 전체적인 내용을 파악하도록 하였으며, 진술문에 대한 의문 사항이 있는 경우는 부가적으로 설명하였다. 이후 각자의 생각에 따라 비동의, 중립, 동의로 3개의 영역으로 분류하도록 하였다. 37개의 진술문을 자신의 의견에 중요도에 따라 자유롭게 선택하여 강제 분포 원리에 따라서 긍정(부정)진술문과 가장 긍정(부정)하는 진술문에서 중앙으로 칸을 채우도록 하여 정규분포에 가깝게 배치하도록 하였다<Figure 1>.

설문지 작성시간은 20~30분 정도 소요되었으며, Q분류 후에 가장 긍정과 부정에 대한 진술문 선택 이유를 확인하기 위해 후속면담을 실시하였다.

4) 자료 분석

P표본 42명이 작성한 자료는 가장 동의하는 진술문(-4)은 1점으로 하여 중립(0)은 5점, 가장 동의하는 진술문(+4)은 9점으로 변환하여 코딩하

<Figure 1> Q분류 분포도.



였다. 코딩한 자료는 PC-QUANL 프로그램(ver. 0.74; DOSBox)으로 분석하였으며 Varimax Factor Loading 회전법과 주요인분석(Principle Component Factor Analysis) 방법을 사용하였다.

Q진술문의 항목은 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 요인수를 다양하게 입력하여 산출된 결과 중에 인간중심 간호에 대한 고유한 특성을 잘 설명할 수 있는 유형을 선택하여 분석하였다.

5) 윤리적 고려

대구가톨릭대학교의 생명윤리위원회(Institutional Review Board)의 심의를 거쳐 승인을 받은 후 시행되었다(CUIRB-2017-0032). 연구자가 직접 연구방법과 목적에 대해 설명한 후 자발적 동의에 의한 대상자를 대상으로 실시하였다. 참여자가 원하면 언제든지 연구를 철회할 수 있으며 이로 인한 어떠한 불이익이 없다는 점을 설명하였다. 수집된 자료는 연구의 목적으로만 사용하며 응답이 완료된 설문지는 봉투에 동봉하고 자료에 번호를 부여하여 익명성을 보장하였으며 연구와 관련된 파일은 연구가 종료 후에 파기할 것임을 설명하였다. 자료 수집이 끝난 뒤에 소정의 선물을 제공하였다.

III. 결과

1. Q유형의 형성

연구 대상자의 인간중심 간호에 대한 인식 양상을 분석한 결과 3개의 유형으로 나타났다. 이들 3개의 요인은 총 55.89%의 설명력을 보였다. 각 요인별로 제1유형은 32.21%, 제2유형은 14.11%, 제3유형은 9.67%로 나타났으며, 제1유형이 32.21%로 인간중심 간호에 대한 대상자의

인식을 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다 <Table 1>. 그러나 Q연구의 목적은 설명력을 높이는 것이 아니므로 설명력 자체에는 큰 비중을 두지 않는다[15].

유형별 표본을 살펴본 결과 제1유형이 11명, 제2유형이 13명, 제3유형이 18명으로 나타났다. 각 유형별 중 인자가중치가 가장 높은 대상자일수록 본인이 속한 유형을 대표하는 사람을 의미하며, 인자가중치가 1.0 이상인 대상자는 제1유형에 7명, 제2유형에 7명, 제3유형에 8명으로 구성되었다 <Table 2>.

유형 간의 상관관계는 .285~.460이었으며, 각 유형 간의 상관관계는 높지 않아 독립적인 것으로 확인되었다 <Table 2>.

2. 유형별 특성과 해석

인간중심 간호에 대한 주관성은 대상자들이 긍정적, 부정적 동의를 보인 진술문을 토대로 유형별 특성을 기술하였으며, 진술 항목에 대한 표준점수와 나머지 유형의 평균 표준점수와 차이가 있는 진술문을 중심으로 분석, 기술하였다. 또한 양극단 배치된 진술문에 대한 추가적으로 실시한 심층면담의 내용과 대상자의 일반적 특성 등을 참고하였다.

<Table 1> 유형별 아이겐 값과 설명력

	제1유형	제2유형	제3유형
아이겐값	13.5300	5.9260	4.9189
설명변량(%)	.3221	.1411	.0957
누적변량(%)	.3221	.4632	.5589

<Table 2> 유형별 인가증치, P표본의 특성 및 유형 간 상관관계

유형	대상자 번호	인가증치	연령	성별	학력	근무지	임상경력(개월)	종교
1 (n=11)	41	4.42	46	여	석사	요양병원	238	기독교
	40	4.39	38	여	학사	대학병원	188	무교
	19	2.74	36	여	학사	대학병원	166	천주교
	12	2.61	38	여	석사	대학병원	191	천주교
	14	1.85	34	여	석사	대학병원	143	무교
	13	1.78	30	여	석사	종합병원	77	무교
	26	1.08	28	여	학사	대학병원	58	기독교
	32	0.86	30	여	전문학사	요양병원	78	기독교
	30	0.74	30	여	전문학사	종합병원	94	천주교
	29	0.43	27	여	학사	대학병원	58	무교
	5	0.26	32	여	전문학사	대학병원	118	무교
2 (n=13)	21	2.60	34	여	석사	대학병원	142	무교
	7	2.43	33	여	학사	대학병원	128	무교
	3	2.33	30	여	학사	대학병원	94	천주교
	24	2.24	32	여	학사	대학병원	118	무교
	8	1.70	29	여	석사	대학병원	81	무교
	10	1.65	29	여	석사	대학병원	81	천주교
	21	1.28	30	여	전문학사	대학병원	94	기독교
	2	0.83	28	여	학사	대학병원	65	무교
	35	0.78	30	여	학사	대학병원	94	무교
	31	0.75	27	여	학사	대학병원	47	무교
	36	0.62	29	여	학사	대학병원	82	천주교
	1	0.54	31	여	전문학사	대학병원	118	무교
	33	0.32	30	여	학사	대학병원	93	무교

1) 제1유형: 총체적 돌봄 추구형

제1유형에 속한 대상자는 총 42명 중 11명으로 평균 연령은 33.6세, 임상경력은 평균 10년 7개월, 학력은 석사 36.4%, 학사 35.4%, 전문학사 27.2%, 근무병원은 대학병원 63.6%, 종합병원 18.2%, 요양병원은 18.2%였고, 종교는 무교 45.4%, 천주교 27.3%, 기독교 27.3%였다. 제1유형에서

가장 동의를 보인 진술항목은 ‘인간중심 간호는 인간의 존엄성에 바탕을 둔다(Z=1.92).’, ‘인간중심 간호는 평등한 간호를 제공받을 권리를 보장한다(Z=1.88).’, ‘인간중심 간호는 개별적 가치관과 신념을 존중하는 것이다(Z=1.44).’, ‘인간중심 간호는 신체·정신·사회·영적 영역을 포함하는 총체적인 간호이다(Z=1.43).’, ‘인간중심 간호는 인본주의적 철학을 기반으로 한다(Z=1.36).’,

<Table 2> Continued

유형	대상자 번호	인가증치	연령	성별	학력	근무지	임상경력(개월)	종교
3 (n=18)	11	2.24	40	여	석사	대학병원	130	무교
	22	2.19	35	여	석사	요양병원	153	기독교
	9	1.98	30	여	학사	요양병원	94	천주교
	4	1.84	33	여	학사	대학병원	118	천주교
	15	1.61	31	여	학사	대학병원	106	무교
	42	1.53	29	여	전문학사	대학병원	82	무교
	17	1.31	36	여	석사	요양병원	142	천주교
	25	1.28	38	여	학사	대학병원	190	천주교
	37	1.01	38	여	전문학사	대학병원	190	무교
	6	0.89	34	여	학사	종합병원	140	무교
	23	0.79	32	여	학사	종합병원	104	무교
	20	0.74	29	여	학사	대학병원	70	기독교
	28	0.63	32	여	학사	대학병원	106	무교
	34	0.56	30	여	학사	대학병원	94	무교
	18	0.50	31	여	학사	종합병원	105	천주교
	38	0.44	30	여	학사	대학병원	94	무교
	39	0.43	33	여	학사	요양병원	117	무교
	16	0.32	28	여	학사	대학병원	58	무교
유형 간의 상관관계				제1유형	제2유형	제3유형		
				제2유형	.285	1.000		
				제3유형	.460	.389	1.000	

‘인간중심 간호는 간호윤리의식이 필요하다(Z=1.04).’였다. 반면, 제1유형이 가장 비동의를 보인 진술항목은 ‘인간중심 간호는 조직적 지원이 밀받침되어야 한다(Z=-1.43).’, ‘인간중심 간호는 관리자의 리더십이 요구된다(Z=-1.44).’, ‘인간중심 간호는 간호사의 경험이나 능력과는 관계가 없다(Z=-1.95).’였다<Table 3>.

제1유형이 다른 유형에 비하여 점수 차이가 크게 나타난 항목을 중에서, 표준 점수 차이가 +1.00 이상으로 가장 동의를 보인 진술문은 ‘인간중심 간호는 인간의 존엄성에 바탕을 둔다(차

이=1.878).’, ‘인간중심 간호는 인본주의적 철학을 기반으로 한다(차이=1.656).’이며, 표준 점수 차이가 -1.00 이상의 가장 비동의를 보인 진술문은 ‘인간중심 간호에 대한 일반화된 정의가 필요하다(차이=-2.621).’, ‘인간중심 간호는 관리자의 리더십이 요구된다(차이=-1.657).’ 등으로 나타났다<Table 4>.

제1유형을 대표하는 전형적인 특성을 보이는 대상자 41번(인가증치: 4.42)이 가장 동의를 보인 진술문은 ‘인간중심 간호는 인간의 존엄성에 바탕을 둔다.’, ‘인간중심 간호는 신체·정

<Table 3> 유형별 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

유형	번호	진술문	표준점수
1 (n=11)	15	인간중심 간호는 인간의 존엄성에 바탕을 둔다.	1.92
	16	인간중심 간호는 평등한 간호를 제공받을 권리를 보장한다.	1.88
	26	인간중심 간호는 개별적 가치관과 신념을 존중하는 것이다.	1.44
	28	인간중심 간호는 신체, 정신, 사회, 영적 영역을 포함하는 총체적인 간호이다.	1.43
	27	인간중심 간호는 인본주의적 철학을 기반으로 한다.	1.36
	17	인간중심 간호는 간호윤리의식이 필요하다.	1.04
	12	인간중심 간호는 조직적 지원이 밀받침되어야 한다.	-1.43
	10	인간중심 간호는 관리자의 리더십이 요구된다.	-1.44
	37	인간중심 간호는 낙상, 골절 등의 사고 발생률을 감소시킨다.	-1.51
	36	인간중심 간호는 직무만족을 향상시킨다.	-1.85
	5	인간중심 간호는 간호사의 경험이나 능력과는 관계가 없다.	-1.95
	13	인간중심 간호를 제공하기 위해서는 충분한 인력 배치가 필요하다.	2.13
	9	인간중심 간호는 간호업무에 부담을 준다.	2.11
	21	인간중심 간호는 환자-의료진-가족 간의 파트너십이 요구된다.	1.36
12	인간중심 간호는 조직적 지원이 밀받침되어야 한다.	1.18	
2 (n=13)	8	인간중심 간호는 대상자와 함께 보낼 수 있는 환경이 중요하다.	1.06
	33	인간중심 간호는 간호에 대한 긍정적인 동기 부여를 해준다.	-1.04
	34	인간중심 간호는 간호에 대한 자긍심을 갖게 해준다.	-1.68
	37	인간중심 간호는 낙상, 골절 등의 사고 발생률을 감소시킨다.	-1.76
	5	인간중심 간호는 간호사의 경험이나 능력과는 관계가 없다.	-1.94
	36	인간중심 간호는 직무 만족을 향상시킨다.	-2.16
	1	인간중심 간호는 간호사의 공감 능력이 필요하다.	1.98
	28	인간중심 간호는 신체, 정신, 사회, 영적 영역을 포함하는 총체적 간호이다.	1.61
	23	인간중심 간호는 일반적인 업무보다 관계 형성을 우선으로 한다.	1.51
	3	인간중심 간호는 대상자의 입장에서 듣고 이해하는 것이다.	1.28
3 (n=18)	18	인간중심 간호는 대상자의 인격과 가치를 존중한다.	1.19
	7	인간중심 간호는 대상자의 기본적인 소양이 필요하다.	1.02
	10	인간중심 간호는 관호관리자의 리더십이 요구된다.	-1.25
	9	인간중심 간호는 간호업무에 부담을 준다.	-1.33
	36	인간중심 간호는 직무만족을 향상시킨다.	-1.59
	13	인간중심 간호를 제공하기 위해서는 충분한 인력배치가 필요하다.	-1.94
	11	인간중심 간호는 현대 의료 환경에 적용되기 어렵다.	-2.03

<Table 4> 각 유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

유형 번호	진술문	표준 점수	다른 유형의 표준 점수	차이
1	15 인간중심 간호는 인간의 존엄성에 바탕을 둔다.	0.496	-1.382	1.878
	27 인간중심 간호는 인본주의적 철학을 기반으로 한다.	0.896	-0.760	1.656
	26 인간중심 간호는 개별적 가치관과 신념을 존중하는 것이다.	1.921	0.285	1.636
	16 인간중심 간호는 평등한 간호를 제공받을 권리를 보장한다.	1.364	-0.052	1.416
	14 인간중심 간호는 대상자의 자율성을 보장한다.	1.443	0.085	1.357
	25 인간중심 간호는 치료적 의사소통 기술에 유연해야 한다.	1.884	0.545	1.339
	12 인간중심 간호는 조직적 지원이 밀받침되어야 한다.	-0.469	0.557	-1.025
	10 인간중심 간호는 간호 관리자의 리더십이 요구된다.	-0.487	1.170	-1.657
	31 인간중심 간호에 대한 일반화된 정의가 필요하다	-1.434	1.188	-2.621
2	13 인간중심 간호를 제공하기 위해서는 충분한 인력 배치가 필요하다.	2.127	-0.574	2.701
	9 인간중심 간호는 간호업무에 부담을 준다.	2.111	-0.219	2.331
	11 인간중심 간호는 현대 의료 환경에 적용되기 어렵다.	0.666	-0.971	1.637
	12 인간중심 간호는 조직적 지원이 밀받침되어야 한다.	1.357	-0.208	1.565
	10 인간중심 간호는 간호 관리자의 리더십이 요구된다.	1.175	-0.266	1.441
	19 인간중심 간호는 대상자의 품위와 위엄을 보장한다.	-0.655	0.365	-1.020
	23 인간중심 간호는 일반적인 업무보다 관계 형성이 우선이다.	-0.972	0.060	-1.032
	25 인간중심 간호는 치료적 의사소통 기술에 유연해야 한다.	-0.504	0.665	-1.169
	34 인간중심 간호는 간호에 대한 자긍심을 갖게 해준다.	-1.683	-0.293	-1.390
26 인간중심 간호는 개별적 가치관과 신념을 존중하는 것이다.	-0.617	1.115	-1.733	
3	23 인간중심 간호는 일반적인 업무보다 관계형성이 우선이다.	0.956	-0.904	1.860
	1 인간중심 간호는 간호사의 공감 능력이 필요하다.	1.980	0.653	1.327
	2 인간중심 간호는 대상자에 대한 신뢰와 진실성이 요구된다.	0.751	-0.509	1.260
	29 인간중심 간호는 질병 중심치료를 넘어서 전인적인 간호를 하는 것이다.	1.512	0.408	1.104
	19 인간중심 간호는 대상자의 품위와 위엄을 보장한다.	0.729	-0.328	1.057
	3 인간중심 간호는 대상자의 입장에서 듣고, 이해하는 것이다.	1.284	0.285	1.000
	31 인간중심 간호에 대한 일반화된 정의가 필요하다.	-0.951	0.163	-1.114
	13 인간중심 간호를 제공하기 위해서는 충분한 인력 배치가 필요하다.	-0.633	0.806	-1.439
	9 인간중심 간호는 간호업무에 부담을 준다.	-1.325	1.499	-2.826

신·사회·영적 영역을 포함하는 총체적 간호이다.’이며, 가장 비동의를 보인 진술문은 ‘인간중심 간호는 간호사의 경험이나 능력과는 관계가 없다.’였다. 대상자 41번은 간호 윤리 의식을 바탕으로 환자를 질병을 가진 대상자가 아니라 고유한 인격으로 대하는 것이 중요하며, 인간의 모든 부분을 총체적으로 접근하여 인간성 회복을 위하여 간호를 제공해야 한다고 진술하였다. 인간을 총체성을 이해하기 위해서는 인간에 대한 앎과 이해가 중요하며, 간호사의 전문적인 지식과 기술 그리고 임상경험은 인간에 대한 이해를 돕고, 대상자를 파악하는 데에 중요한 영향을 미치므로 간호사 경험과 능력이 중요한 요소라고 말하였다.

대상자 40번(인자가중치: 4.39)은 “인간중심 간호는 평등한 간호를 제공받을 권리를 보장한다.”, “인간중심 간호는 개별적 가치관과 신념을 존중하는 것이다.”라고 하였으며, 대상자의 직업, 종교, 사회적 위치, 인종 등이 달라도 편견 없이 대상자를 대하는 것이 중요하며, 환자마다 중요하게 생각하는 신념이 다르므로 그들의 가치관과 선호도를 고려하여 돌봄을 제공해야 한다고 하였다. 이러한 자료를 토대로 볼 때, 제1유형에 속한 대상자들은 인간의 고유한 인격을 존중하고, 환자를 질병 자체로 간호하는 것이 아니라 인간에 대한 이해와 그들의 내면의 세계를 살피고 헤아리는 인간성 회복에 초점을 두고 있어 ‘총체적 돌봄 지향형’으로 명명하였다.

2) 제2유형: 돌봄 환경 중시형

제2유형에 속한 대상자는 총 42명 중 13명으로 평균 연령은 30.2세, 임상경력은 평균 7년 9개월, 학력은 석사 23.1%, 학사 61.5%, 전문학사 15.4%, 근무병원은 대학병원 100%, 종교는 무교

69.2%, 천주교 23.1%, 기독교 7.7%였다. 제2유형에서 가장 동의를 보인 진술항목은 ‘인간중심 간호를 제공하기 위해서는 충분한 인력배치가 필요하다(Z=2.13).’, ‘인간중심 간호는 간호업무에 부담을 준다(Z=2.11).’, ‘인간중심 간호는 환자-의료진-가족 간의 파트너십이 요구된다(Z=1.36).’ 등이었다. 반면, 제2유형이 가장 비동의를 보인 진술항목은 ‘인간중심 간호는 직무만족을 향상시킨다(Z=-2.16).’, ‘인간중심 간호는 간호사의 경험이나 능력과는 관계가 없다(Z=-1.94).’ 등이었다<Table 3>.

제2유형이 다른 유형에 비하여 점수 차이가 크게 나타난 항목들 중에서, 표준 점수 차이가 +1.00 이상으로 가장 동의를 보인 진술문은 ‘인간중심 간호를 제공하기 위해서는 충분한 인력배치가 필요하다(차이=2.701).’, ‘인간중심 간호는 간호업무에 부담을 준다(차이=2.331).’이며, 표준 점수 차이가 -1.00 이상의 가장 비동의를 보인 진술문은 ‘인간중심 간호는 간호에 대한 자긍심을 갖게 해준다(차이=-1.390).’, ‘인간중심 간호는 개별적 가치관과 신념을 존중하는 것이다(차이=-1.733).’ 등으로 나타났다<Table 4>.

제2유형을 대표하는 전형적인 특성을 보이는 대상자 21번(인자가중치: 2.60)이 가장 동의를 보인 진술문은 ‘인간중심 간호를 제공하기 위해서는 충분한 인력 배치가 필요하다.’, ‘인간중심 간호는 간호업무에 부담을 준다.’이며, 가장 비동의를 보인 진술문은 ‘인간중심 간호는 직무만족을 향상시킨다.’, ‘인간중심 간호는 간호사의 경험이나 능력과는 상관이 없다.’였다. 대상자 21번은 대상자의 일반적인 간호 업무를 수행하는 것만으로도 바쁘다. 인간 중심적으로 간호하기 위해서는 대상자와의 치료적 관계 형성이 우선이지만, 환자 파악을 다 하지 못한 채 의사의 처방을 수행하기 급급하다. 따라서 환자와의 치료적 환경을

조성할 수 있도록 충분한 인력 배치가 필요하다고 진술하였으며, 간호사의 전문적으로 자질이 뛰어난 간호사는 일반적인 업무를 수행하는 데에 시간을 단축할 수 있으므로 대상자와 관계 형성에 있어서 더 많은 시간을 낼 수 있으므로 간호사의 전문적인 역량도 중요하다고 하였다. 또한 간호사들이 직무만족을 느끼는 대부분의 이유는 환자의 간호 만족도, 회복하는 과정을 통해 느낄 수 있는데, 인간중심 간호에 대한 평가나 피드백을 통한 서비스 질 측정이 이루어지지 않고 있다고 진술하였다.

대상자 7번(인자가중치: 2.43)의 가장 동의한 진술문은 ‘인간중심 간호는 환자-의료진-가족 간의 파트너십이 중요하다.’, ‘인간중심 간호는 대상자와 함께 보낼 수 있는 환경이 중요하다.’라고 하였으며, 가장 비동의하는 진술문은 ‘인간중심 간호는 직무만족을 향상시킨다.’, ‘인간중심 간호는 간호에 대한 자긍심을 갖게 한다.’였다. 대상자 7번은 우리나라 특성상 가족은 대상자에게 영향력을 미치는 구성인으로, 대상자의 치료에 있어 가족을 포함하여 협력적인 관계가 필요하다고 하였으며, 치료 계획에 따른 정보를 공유하고 상호 협력적인 관계는 공통된 치료 목표를 위한 방법이라고 하였다. 또한 대상자와 보낼 수 있는 시간이 많다면 그들의 요구를 정확하게 파악하여 돌봄을 제공할 수 있으므로 개별적 간호가 가능하다고 진술하였다. 하지만 환자의 일반적인 업무를 처리하기에도 시간이 없는 환경에서 인간중심 간호를 제공하기가 어렵기 때문에 간호에 대한 자긍심, 직무 만족이 향상되는 것은 어렵다고 말하였다.

이러한 자료를 바탕으로 종합해 볼 때, 제2유형에 속한 대상자들은 인간중심 간호를 제공하기 위해서는 대상자에게 중요하다고 생각하는 것을 고려하여 개별적인 돌봄을 제공하는 것에 비중을 두면서, 대상자를 이해하기 위해서는 돌봄 환경

의 적절성을 중요한 요인으로 인식하고 있어 ‘돌봄 환경 중시형’으로 명명하였다.

3) 제3유형: 관계 지향형

제3유형에 속한 대상자는 총 42명 중 18명으로 평균 연령은 32.7세, 임상경력은 평균 9년 7개월, 학력은 석사 16.7%, 학사 72.2%, 전문학사 11.1%, 근무병원은 대학병원 61.1%, 종합병원 16.7%, 요양병원 22.2%였고, 종교는 무교 61.1%, 천주교 27.8%, 기독교 11.1%였다.

제3유형에서 가장 동의를 보인 진술항목은 ‘인간중심 간호는 간호사의 공감 능력이 필요하다(Z=1.98).’, ‘인간중심 간호는 신체·정신·사회·영적 영역을 포함하는 총체적인 간호이다(Z=1.61).’, ‘인간중심 간호는 일반적인 업무보다 관계형성을 우선으로 한다(Z=1.51).’, ‘인간중심 간호는 대상자의 입장에서 듣고, 이해하는 것이다(Z=1.28).’ 등이었다. 반면, 제3유형이 가장 비동의를 보인 진술항목은 ‘인간중심 간호는 현대 의료 환경에 적용되기 어렵다(Z=-2.03).’, ‘인간중심 간호를 제공하기 위해서는 충분한 인력배치가 필요하다(Z=-1.94).’ 등이었다<Table 3>.

제3유형이 다른 유형에 비하여 점수 차이가 크게 나타난 항목들 중에서, 표준 점수 차이가 +1.00 이상으로 가장 동의를 보인 진술문은 ‘인간중심 간호는 일반적인 업무보다 관계형성이 우선이다(차이=1.860).’, ‘인간중심 간호는 간호사의 공감능력이 필요하다(차이=1.327).’, ‘인간중심 간호는 대상자에 대한 신뢰와 진실정이 요구된다(차이=1.260).’이며, 표준 점수 차이가 -1.00 이상의 가장 비동의를 보인 진술문은 ‘인간중심 간호는 간호업무에 부담을 준다(차이=-2.826).’, ‘인간중심 간호를 제공하기 위해서는 충분한 인력 배치가 필요하다(차이=-1.439).’ 등으로 나타

났다<Table 4>.

제3유형을 대표하는 전형적인 특성을 보이는 대상자 11번(인자가중치: 2.24)이 가장 동의를 보인 진술문은 ‘인간중심 간호는 간호사의 공감 능력이 필요하다.’, ‘인간중심 간호는 일반적인 업무보다 관계형성을 우선으로 한다.’이며, 가장 비동의를 보인 진술문은 ‘인간중심 간호는 현대 의료 환경에 적용되기 어렵다.’, ‘인간중심 간호를 제공하기 위해서는 충분한 인력 배치가 필요하다.’였다. 대상자 11번은 대상자를 파악하기 위해서는 긍정적인 치료관계 형성이 필수적이다. 원만한 치료 관계 형성은 대상자가 원하는 돌봄을 제공할 수 있게 할 뿐만 아니라 그들이 의견을 반영하여 치료계획을 세울 수 있다. 따라서 업무적으로 대상자를 대하는 것이 아니라 신뢰를 바탕으로 소통하고 공감해야 한다고 진술하였다. 대상자에게 따뜻한 말 한마디, 진솔성 있게 경청하는 자세는 간호사의 작은 배려로 가능한 것이므로 인간중심 간호가 현대 의료 환경에 적용되기 힘들다는 진술문에 부정하였다.

대상자 22번(인자가중치: 2.19)의 가장 동의한 진술문은 ‘인간중심 간호는 신체 · 정신 · 사회 · 영적 영역을 포함하는 총체적 간호이다.’, ‘인간중심 간호는 대상자의 입장에서 듣고 이해하는 것이다.’라고 하였으며, 가장 비동의하는 진술

문은 ‘인간중심 간호는 현대 의료 환경에 적용되기 어렵다.’, ‘인간중심 간호는 간호업무에 부담을 준다.’였다. 대상자 22번은 간호의 중심은 사람이며, 사람을 이해하기 위해서는 실제적인 건강문제와 대상자의 모든 측면의 자료를 포함하는 것이 필요하며, 공감능력은 그들과의 신뢰감을 형성하고, 치료적 관계를 형성할 수 있어 건강상태를 파악하는 중요한 요인이므로 적극적으로 성장시켜야 한다고 하였다. 가장 비동의를 보인 진술문에 대해서는 치료적 관계 형성이 시간을 많이 투자해야 되는 것이 아니고, 간호사의 작은 관심을 통해서도 가능하다고 하였다. 따라서 인간중심 간호가 간호 업무에 부담을 주는 것이 아니라 간호사가 당연히 해야 하는 간호의 기본적 요소라고 하였다.

이러한 자료를 바탕으로 종합해 볼 때, 제3유형에 속한 대상자들은 인간중심 간호는 간호환경에 많은 영향을 받지 않으며, 간호사가 당연히 제공해야 하는 돌봄이라고 생각하는 유형이었다. 또한 대상자를 자주 보고 관찰을 통해 환자의 정확한 사정이 가능하므로 신뢰를 바탕으로 하는 관계 형성이 돌봄에 중요한 요인으로 표현됨에 따라 “관계 지향형”으로 명명하였다.

<Table 5> 유형 간 공통적 견해

번호	진술문	평균 표준점수
18	인간중심 간호는 인격과 가치를 존중한다.	1.75
17	인간중심 간호는 간호윤리 의식이 필요하다.	1.66
4	인간중심 간호는 대상자의 관점을 통해 그들의 삶을 이해하는 것이다.	1.49
37	인간중심 간호는 낙상, 골절 등의 사고 발생률을 감소시킨다.	-1.74
36	인간중심 간호는 직무 만족을 향상시킨다.	-1.87
5	인간중심 간호는 간호사의 경험이나 능력과는 관계가 없다.	-1.97

4) 유형 간의 공통적 견해

이상에서와 같이 인간중심 간호에 대한 태도 양상은 3개의 뚜렷한 특성을 가진 것으로 나타났다. 그러나 3가지 유형에서 인간중심 간호에 대하여 공통적 견해로 나타난 항목도 있었다. 가장 동의를 보인 진술문은 ‘인간중심 간호는 인격과 가치를 존중한다(Z=1.75).’, ‘인간중심 간호는 간호윤리 의식이 필요하다(Z=1.66).’, ‘인간중심 간호는 대상자의 관점을 통해 그들의 삶을 이해하는 것이다(Z=1.49).’였다. 반면 가장 비동의를 보인 진술항목은 ‘인간중심 간호는 간호사의 경험이나 능력과는 상관없다(Z=-1.97).’, ‘인간중심 간호는 직무만족을 향상시킨다(Z=-1.87).’, ‘인간중심 간호는 낙상, 골절 등의 사고 발생률을 감소시킨다(Z=-1.74).’였다<Table 5>. 즉 간호사의 인간중심 간호에 대한 공통적 견해는 대상자를 타율적인 인간으로 대하지 않고, 생각하고 행동하는 고유한 인격으로 존중하며, 간호사는 간호윤리 의식에 입각하여 대상자가 원하는 돌봄 제공에 비중을 두는 것으로 보인다.

V. 고찰

본 연구는 간호사를 대상으로 Q방법론을 적용하여 임상에서 경험하는 인간중심 간호에 대한 인식 유형을 확인하고, 인간중심 간호 측정도구 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 연구 결과 인간중심 간호에 대한 간호사의 인식 유형은 3가지로 확인되었으며, 제1유형은 ‘총체적 돌봄 추구형’, 제2유형은 ‘돌봄 환경 중시형’, 제3유형은 ‘관계 지향형’으로 명명하였다.

제1유형인 ‘총체적 돌봄 추구형’은 인간중심 간호에 대한 태도를 가장 많이 설명하는 타입으로 선행 연구에서 공통적으로 우선시 하는 요소는

총체적 돌봄(holistic care)이며[10], 이들은 인간을 부분이 아닌 총체적으로 접근하여 돌봄의 가치를 중시하는 유형으로 나타났다.

제1유형에 속하는 대상자들이 진술한 내용으로 대상자의 몸, 마음, 영혼 등을 포함한 총체적 접근으로 인간의 존엄성을 존중하는 것, 평등한 간호를 제공받을 권리를 보장, 대상자의 개별적인 가치관과 신념을 이해, 인간의 이해와 앎을 바탕으로 돌봄 제공, 그리고 간호사의 확고한 윤리 의식이 선행되어야 완전한 돌봄이 가능하다고 강조한다. 인간중심 간호에서 중심은 사람 그 자체이며, 인간의 인격을 존중하고 고유한 도덕적 가치에 기초로 하는 간호사의 윤리적 의식은 인간에 대한 가치를 강조하고, 존엄성과 인권을 존중받도록 한다. 의학의 발전으로 인해 생물학적으로 수명을 연장할 수 있는 임상환경에서 간호사는 인간 생명의 존엄성과 권리에 윤리적 문제를 직면하게 된다. 간호사의 의식, 신념, 태도, 윤리적 가치에 따라 인간중심 간호에 영향을 미치므로[17], 간호사의 윤리강령을 바탕으로 간호의 근본이념인 인간 존엄과 기본권을 존중할 수 있도록 명확하고 확고한 간호 윤리의식이 필요하다. 또한 간호사는 임상환경에서 다양한 윤리 문제를 직면하고, 대상자의 옹호자로서 윤리적 문제를 효율적으로 해결해야 할 역할을 가지므로, 올바른 윤리적 의사결정을 위한 지속적인 윤리 교육이 이루어져야 할 것이다.

인간은 역동하는 존재로 그들의 신념과 가치 등은 인간의 본성을 나타내는 요소로 총체적인 접근을 통한 돌봄을 제공하기 위해서는 인간의 속성에 대한 이해가 필요하다. 인간의 속성을 파악하기 위해서는 인간에 대한 앎과 이해가 필요하고, 대상자의 삶을 있는 그대로 받아들이고 인정하는 것이 중요하다. 대상자의 삶 속에 그들의 특성을 포함하고 있어[18], 대상자의 삶을 포함

해야 치료 계획을 세워야 할 것이다. 또한 인간에 대한 이해를 돕기 위해서는 인본주의적 돌봄의 철학이 요구되는데, 철학은 문제 해결 방안과 삶의 지혜를 제공한다. 인간중심을 기반으로 하는 돌봄 철학은 인간의 가치를 존중하고 만족도 높은 간호를 제공 받도록 한다[19]. 대상자의 개별적 요구를 고려하여 건강과 회복을 돕고 긍정적인 삶을 추구할 수 있도록 간호사는 인본주의적이고 이타적인 가치 습득을 위한 지속적인 학습과 발전을 위한 노력이 요구된다.

제1유형의 임상경력은 10년 7개월로 가장 높게 나타났으며, 이는 직원의 돌봄 경험이 인간중심 간호에 영향을 준다는 보고한 연구결과[20]와 일치한다. 돌봄 능력은 경험을 통하여 발전하고 일을 하면서 배우는 것으로[21], 이는 자신의 임상적 경험을 통해 신체적 문제뿐만 아니라 대상자의 기분, 감정 등의 반응을 민감하고 통찰력 있게 헤아림으로써 총체적인 돌봄을 제공하는 것으로 분석되었다. 다양한 임상 경험이 인간중심 간호가 추구하는 도덕적 이상으로서의 돌봄과 연결되기 위해서는 인간중심 간호의 필요성을 인지하고 자신이 경험한 돌봄과 현재의 실무 상황과 연결하여 대상자에게 최고의 삶을 누릴 수 있도록 도와야 할 것이다.

제2형은 ‘돌봄 환경 중시형’으로, 이 그룹의 대상자들의 생각과 인식, 고정관념 등을 파악하여 개별적 상황에 따른 적합한 돌봄을 제공하는 것으로 대상자와 함께 보낼 수 있는 충분한 시간과 조직적 차원의 지원, 대상자와 의료진의 협력적인 관계 분위기 등이 절대적으로 중요하다고 하였다. 돌봄 환경은 대상자에게 질 높은 돌봄을 제공할 수 있게 하는 물리적 환경과 더불어 인적 자원을 포함한 개인의 상호작용, 조직적 측면을 포함하는 것으로[22], 돌봄에 영향을 미치는 중요한 요소로 작용된다[7]. 돌봄을 수행하기 위한 긍

정적인 근무환경은 간호사의 이직률을 감소시키고, 직무 만족을 향상시키며, 스트레스와 소진을 감소시켜 질 높은 돌봄을 수행할 수 있다[22,23]. 대상자-의료진-가족 간의 상호 협력적인 간호환경은 치료 과정과 선택에 대한 정보 공유를 가능하게 하여 대상자가 원하는 치료 결정을 할 수 있도록 도와준다는 연구와 같은 맥락이다[24]. 즉 대상자의 가치관과 신념을 존중하는 돌봄을 제공할 수 있다는 것을 의미한다.

대상자의 생각, 아픔, 고민, 감정 등을 파악하고, 환자와 공통된 치료 목표를 설정하는 개별적인 돌봄을 수행하기 위해서는 돌봄 환경이 중요하다[14]. 이는 인간중심 간호를 제공하기 위하여 충분한 인력, 공유 의사결정이 가능한 의료 시스템, 상호 협력적인 관계, 조직적인 지지 등이 중요한 요소로 작용한다는 연구결과와 일치한다[8,25]. 이 유형의 특성에서 나타난 것과 같이 인력부족으로 인한 과도한 업무량은 간호수행을 저해하는 요소로 작용하므로[26], 충분한 인력 배치, 적절한 업무량, 조직 구조, 업무의 유연성 등의 간호 근무환경의 개선이 필요하다.

제2형의 대상자들 모두가 대학병원에 종사하는 간호사로서, 요양시설과는 다르게 대학병원의 특성상 질병을 진단하고 계획하고 치료하는 것을 중점으로 두는 질병중심 의료서비스 전달체계의 특성을 보인다. 이는 대상자의 신체적인 문제를 해결하기에 급급하여 시간적 여유가 부족한 결과로 생각된다. 하지만 의료기관에 종사하는 모든 간호사들이 인간중심적 돌봄에 대한 필요성을 인식하고, 인간중심 간호에 대한 경험을 매순간 하고 있다는[17] 연구를 참조해보면, 환경적인 요소를 적극 지지할 필요성이 있다.

제3유형은 ‘관계 지향형’으로 간호사는 대상자에 대한 사랑과 배려를 통한 신뢰적 관계형성이 전인적인 돌봄을 제공하는 데 있어 중요한 요인

임을 진술하였다. 제3유형에 속한 대상자들의 핵심 요소를 살펴보면, 대상자의 입장에서 이해하는 것, 그들의 감정과 기분을 공감하는 것, 대상자를 이해할 수 있는 간호사의 기본적인 소양을 갖추는 것, 그리고 치료적 관계 형성을 통한 돌봄 제공을 강조하고 있다. 인간의 인격 전체를 소중히 생각하고 상호관계에 초점을 두며, 개인의 주관적 경험과 생명을 중요시하는 인본주의적 이념을 바탕으로 질병 이외에도 인간의 복잡한 삶의 특성을 인정하고 존중하게 한다[9]. 또한 현대사회는 간호의 핵심 가치로 인본주의적 돌봄의 중요성에 대하여 인식하고 간호대학의 교육과정도 관계중심을 반영하여 개편되고 있다. 간호사와 대상자와의 관계는 간호의 결과인 동시에 환자의 건강을 위한 것으로, 간호를 제공하기 위해 중요한 요소로 보고되었다[27]. 인간은 역동적인 존재로 상호관계 속에서 서로의 가치를 확인한다. 환자-간호사의 개인적인 믿음, 신념, 인식은 관계형성에 있어서 부정적 또는 긍정적인 영향을 미치고, 간호의 결과 또한 달라진다[28]. 이 유형은 진실성을 바탕으로 한 상호존중의 태도를 견지하며, 인간 대 인간으로서의 관계를 중요시 한다. 돌봄의 관계 속에서 간호사는 대상자의 요구, 가치, 신념, 슬픔, 아픔, 기대 등을 파악하고 대상자의 다양성과 상황에 대한 교감과 공감을 통해 치료적 관계를 형성하여 대상자의 건강 관련 삶의 질을 향상시킨다[29]. 인간중심의 치료관계에서 핵심을 이루는 요소는 대상자에게 거짓 없이 완전히 신뢰할 수 있는 진실성, 어떠한 조건 없이 무조건적인 존중, 대상자의 감정을 같이 공유할 수 있는 공감적 이해가 필요하다[30]. 따라서 공감역량을 강화할 수 있는 중재 및 교육프로그램을 통하여 긍정적인 관계형성을 할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

이 유형의 대상자들은 관계적 특성을 위하여

간호사의 기본적 자질에 대하여도 중요하게 영향을 미친다고 진술하였는데, 이는 간호사의 인간중심 간호에 대한 원칙과 개인적인 소양에 따라 돌봄에 영향을 미친다는[16] 연구결과와 맥락을 같이한다. 인간학적 관점에서 그들이 지닌 문화, 역사, 사회적 배경 등을 전체론적인 삶을 통해 아울러 볼 수 있는 능력은 인간 이해를 위해 중요한 요소이므로, 간호사의 간호의 본질, 돌봄의 철학, 예술의 이해 등의 통한 인본중심의 인문학적 소양을 높일 수 있는 개인적인 노력과 더불어 조직적인 차원에서의 지속적인 방안이 필요하다.

본 연구는 임상간호사를 42명을 대상으로 Q방법론을 적용하여 인간중심 간호에 대한 인식 양상을 파악하고 특성을 분석하고자 시도되었다. 연구결과 ‘총체적 돌봄 추구형’, ‘돌봄 환경 지지형’, ‘관계 지향형’으로 확인되었다. 인간중심 간호에 대한 필요성이 대두되고 있지만 대부분은 선진국에서 연구되고 있고, 개념이 명확히 정립되지 않은 현실에서 한국의 임상 실태를 반영하여 인간중심 간호에 대한 간호사의 인식과 특성을 파악한 것에 본 연구의 의의가 있다고 본다. 따라서 본 연구 결과를 토대로, 각 유형별 특성에 따른 효과적인 중재방안의 수립을 통하여 대상자의 인격과 존엄을 존중하는 총체적인 돌봄을 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 간호사의 인간중심 간호에 대한 인식 유형을 파악하기 위해 대구 경북에 근무하는 간호사를 대상으로 편의 추출하여 소수의 간호사를 대상으로 주관적 인식구조를 탐색한 질적 연구이므로 일반화하는 데에 제한이 있다. 따라서 대상을 확대하여 반복 연구가 필요하며, 연구 결과를 바탕으로 한국형 인간중심 간호에 대한 측정도구를 개발할 것을 제언한다.◎

REFERENCES

- 1) Koren MJ. Person-centered care for nursing home residents: the culture-change movement. *Health Aff* 2010 ; 29(2) : 312-317.
- 2) McCormack T, McCance B, Dewing J. An exploration of person-centeredness in practice. *Am Nurs* 2016 ; (2) : 1-13.
- 3) Miller E, Booth M, Mor V. Meeting the demographic challenges ahead: toward culture change in an ageing New Zealand. *Aust New Zealand Health Policy* 2008 ; 5(5) : 1-27.
- 4) 신자현, 정석희, 이명화 등. 임상간호사의 윤리적 이수 경험과 윤리교육 요구. *간호행정학회지* 2015 ; 21(3) : 327-339.
- 5) Kitwood T. *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Buckingham : Open University Press, 1997.
- 6) Rosvik J, Brooker D, Mjorud M, et al. What is person-centred care in dementia? Clinical reviews into practice: the development of the VIPS Practice Model. *Rev Clin Gerontol* 2013 ; 23 : 155-163.
- 7) Morgan S, Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. *J Holist Nurs* 2012 ; 30(1) : 6-15.
- 8) McCormack B, McCance T. *Person-centred Nursing Theory and Practice*. Oxford : Wiley-Blackwell, 2010.
- 9) 김명자, 박형숙, 조계화. *간호과학*. 서울 : 현문사, 2003 : 1-265.
- 10) Kogan AC, Wilber K, Mosqueda L. Person-centered care for older adults with chronic conditions and functional impairment: a systematic literature review. *J Am Geriatr Soc* 2016 ; 64(1) : 1-7.
- 11) Edvardsson D, Winblad B, Sandman P. Person-centered care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *Lancet Neurol* 2008 ; 7 : 362-367.
- 12) Bosman R, Bours GJJ, Engels J, et al. Client-centred care perceived by clients of two dutch home care agencies: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008 ; 45(4) : 518-525.
- 13) Ekman I, Wolf A, Olsson LE, et al. Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. *Eur Heart J* 2012 ; 33(9) : 1037-1039.
- 14) Edvardsson D, Koch S, Nay R. Psychometric evaluation of the English language person-centered climate questionnaire-staff version. *J Nurs Manag* 2010 ; 18(1) : 54-60.
- 15) Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clin Interv Aging* 2013 ; (8) : 1-10.
- 16) 김흥규. *Q방법론 과학철학*. 서울 : 커뮤니케이션북스, 2008 : 1-512.
- 17) Ross H, Tod AM, Clarke A. Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *J Clin Nurs* 2015 ; 24(9/10) : 1223-1233.
- 18) Leplege PA, Gzil F, Cammelli M, et al. Person-centredness: conceptual and historical perspectives. *Disabil Rehabil* 2007 ; 29(20-21) : 1555-1565.
- 19) 박명희. *돌봄의 미학*. 파주 : 푸른사상, 2011 : 1-302.
- 20) Rosengren K. Person-centred care: a qualitative study on first line managers experiences on its implementation. *Health Serv Manag Res* 2016 ; 29(3) : 1-8.
- 21) 박소영. *임상실습에서 돌봄 능력 향상을 위한 프로그램 개발 및 적용 효과*. 박사학위논문. 강원대학교 대학원, 2014 : 1-106.
- 22) Christmas K. How work environment impacts retention. *J Adv Nurs* 2008 ; 26(5) : 316-318.
- 23) 정희영, 성미혜. 응급실 간호사의 업무환경, 직무만족도 및 이직의도 간의 관계. *동서간호학연구지* 2014 ; 20(1) : 29-36.
- 24) 김종경, 김명자, 김세영 등. 종합병원의 간호 업무환경이 간호사의 직무배태성, 소진에 미치는 영향. *간호행정학회지* 2014 ; 20(1) : 69-81.
- 25) 조계화. 한국형 공유 의료적 의사 결정 측정 도구 개발 및 평가. *한국간호과학회* 2012 ; 42(4) : 453-564.
- 26) 이수인, 이은주. 임상간호사의 간호근무환경, 감정노동 및 자아탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향. *한국웰스니스학회* 2016 ; 11(4) : 267-276.
- 27) Watson J. Caring theory as ethical guide to administrative and clinical practices. *Nurs*

- Adm Q 2006 ; 8(3) : 87-93.
- 28) Kim HS. The Nature of Theoretical Thinking in Nursing. 3rd ed. New York : Springer, 2010.
- 29) Edvardsson D, Fetherstonhaugh D, McAuliffe L, et al. Job satisfaction amongst aged care staff: exploring the influence of person-centered care provision. *Int Psychogeriatr* 2011 ; 23(3) : 1205-1212.
- 30) Rogers CR, Raskin NJ. Person centered therapy. eds by Corsini RJ, Wedding D. *Current Psychotherapies*. 5th ed. Itasca : Peacock, 1995 : 128-161.

The Attitude of Nurses in Person-Centered Nursing: a Q-Methodological Approach

LEE Jin-Ju*, JO Kae-Hwa**

Abstract

This article describes an exploratory study undertaken to identify the types of attitudes clinical nurses have toward person-centered nursing and to explain the characteristics of each type. In this study, 42 clinical nurses working at hospitals in Daegu and Kyungbuk were selected as a P sample through convenience sampling, and 37 Q samples were allocated according to a normal distribution. The collected data were analyzed using a PC-QUANL program (ver. 0.74; DOSBox). Three types of attitudes toward person-centered care were identified: Type I (a 'Holistic care pursuit type'), Type II (a 'care environment support type'), and Type III (a 'relation oriented type'). The total variance explained by these types was 55.9%. The results of this study indicate that intervention strategies corresponding to all three attitude types should be implemented in person-centered nursing.

Keywords

person centered, care, holism, nurses, perception, Q-methodology

* College of Nursing, Graduate School, Catholic University of Daegu: Corresponding Author

** College of Nursing, Catholic University of Daegu