



신체간호에 대한 임상간호사의 인식: Q방법론 적용

김민영 · 박은아[†]

울산대학교(교수) · [†]부경대학교(교수)

Perception of Clinical Nurse Providing Intimate Care to Patients: Q Methodological Approach

Minyoung KIM · Euna PARK[†]

Ulsan University(professor) · [†]Pukyong National University(professor)

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to identify the types of perception of intimate contact among nurses who often need intimate contact with patients in clinical work environments and identify the differences between the types. **Method:** The Q methodology was used to identify the nurses' intimate care perception and the Q population, Q sample, P sample, Q classification and data were collected. Data were analyzed by PC QUANL program after the Q classification data were coded with 9 points scale conversion score. **Results:** There were 4 types of perceptions in clinical nurses: 'Pursuit of clear-cut humanitarianism type', 'Ideal self-care nursing type', 'Subject-centered comprehensive nursing type', and 'Rational comprehensive nursing type'. **Conclusion:** In connection with intimate care, it is necessary to provide educational program such as reconstruction of the value of basic nursing, development of evidence, and clarification of the role of nurses. Also, it is necessary to make efforts to create a culture of mutual respect between the subjects and nurses who provide intimate care.

Key words : Clinical nurse, Intimate care, Perception, Q methodology

I. 서론

기술의 발전에도 불구하고 간호사는 환자에게 의학적 치료와 간호를 제공하기 위해 이들의 신체적 요구에 지속적으로 개입하고 있다. 따라서 간호의 대상이 되는 환자와 간호사 사이에 공유되는 신체적, 정신적 친밀감은 신뢰와 존경의 토대가 되어 미국에서 간호사는 가장 신뢰로운 직업 상위를 차지하고 있다(Wolf, 2014).

간호사는 신체간호를 제공할 때 대상자의 신체적 안전과 정서적 안전 모두를 고려하여야 하는

위치에 있다는 측면에서 대상자의 요구나 윤리적 고려사항, 임상 가이드라인에 따라 신체간호를 제공하여야 한다(Lehn-Christiansen and Holen, 2019). 그러나 역사적으로 간호교육에 대한 나이팅게일의 도제식 모델 하에서는 멘토 간호사의 감독에 따라 신체간호를 제공하도록 하면서 초보 간호사들은 신체간호를 의례적이고 권위가 낮은 일로 인식하게 된 측면이 있다(Alavi, 2005). 이로 인해 현대의 젊은 간호사들 중에서는 대상자에게 신체간호를 제공하기에는 자신이 지나치게 고급 인력이라고 주장하거나(Young, 2014), 신체간호를

[†] Corresponding author : 051-629-5785, soundness@pknu.ac.kr

* 이 논문은 부경대학교 자율창의기술연구비(2019년)에 의해 연구되었음.

실행하는 데에는 별로 기술이 필요하지 않으며, 환자의 상태에도 큰 영향을 미치지 않는다고 생각하는 경우도 있다(Feo and Kitson, 2016).

신체간호는 개인위생 관리로도 불리며, 급·만성 질환이나 입원, 시설입소 등으로 인해 대상자 스스로 기본적인 위생을 관리하기 어려운 대상자에게 제공하는 간호를 말한다(Jeon et al., 2019). 본 연구에서의 신체간호(intimate care)는 환자 스스로 자가 간호를 수행할 수 없을 때 간호사가 대상자의 피부, 머리카락, 회음부 등과 같은 신체부위에 대해 제공하는 간호를 의미하며(Reid-Searl et al., 2019), 간호사가 목적을 가지고 전문적으로 수행하는 일련의 활동이다(Ruchti, 2012). 적절한 신체간호는 환자 회복이나 안전과도 밀접한 관련성을 가지므로 국외 의료기관에서는 국가적 우선순위를 환자의 욕창 예방과 낙상 예방에 두고, 신체간호를 제공하는 동안 환자의 안전을 유지하기 위해 노력하고 있다(Australian Commission on Safty & Quality in Health Care, 2017). 신체간호의 예로는 대상자 샤워시키기, 화장실 사용 돕기, 카테터 관리 간호 등이 있으며, 이를 수행할 때 간호사-환자 간에는 상호작용이 필수적이다(Mainey et al., 2018). 이러한 상호작용 시 환자를 존중하기 위해서는 대상자와의 원활한 의사소통을 통해 대상자의 가치가 포함된 의사결정이 이루어지도록 도와줄 필요가 있다(Black, 2005). 성인 환자를 대상으로 연구한 Mulaik et al.(1991)에 따르면 89%의 환자들이 간호사는 대상자의 신체간호를 위해 간호대학에서 대상자의 신체를 접촉하는 방법 등을 배우고 나와야 한다고 하였으나 대학 커리큘럼 내에서 대상자의 신체를 다루는 상황을 따로 공부하는 경우는 거의 없다(O'Lynn and Krautscheid, 2011). 따라서 많은 간호사들은 이러한 기술을 시행착오를 통해 배우거나, 근거중심 실무에 토대를 두고 있지 않은 기술을 실행하는 경우가 많았다는 점에서 문제가 될 수 있다(Estabrooks and Morse, 1992, Kim et al., 2015, Paterson et al., 1996).

신체간호를 통해 환자의 웰빙이 향상되면 간호사의 직무만족도가 높아지는 반면(Picco et al., 2010), 대상자의 문화적 측면이나 성별(gender), 성(sexuality)에 대한 고려도 있어야 한다는 측면에서 간호사들에게 업무스트레스로 작용하며, 특히 반대 성의 대상자에게 신체간호를 제공해야 하는 경우에는 더욱 그러하다(Crossan and Methew, 2013).

신체간호와 관련된 연구는 주로 외국에서 이루어지는 경우가 많아 남자 간호대학생의 신체간호의 어려움(Buthelezi et al., 2015), 남자 간호사의 신체 터치와 관련된 요인(Whiteside and Butcher, 2015), 시뮬레이션을 이용한 간호대학생의 신체간호 경험 연구(Roy, 2014) 등으로 주로 간호대학생이나 남자 간호사와 관련되어 있었다. 국내에서는 여자 간호대학생들의 신체간호에 대한 인식(Park, 2015) 등이 있을 뿐 실제 임상에서 대상자에게 신체간호를 제공하는 간호사를 대상으로 신체간호에 대한 태도를 확인한 연구는 찾아보기 힘들었다.

Q방법론은 특정한 개념이나 역할, 사물 등에 대해 사람들이 가지고 있는 주관적 인식을 객관적으로 측정하는 것으로(Kim, 2008), 응답자가 가지는 주관적인 세계를 보다 객관적인 절차를 통해 구체적으로 표현하는 동시에 응답자 간 인식의 유형화를 가능하게 하여, 이를 비교분석할 수 있게 한다(Kim, 1992). 유형은 특정 주제에 관해 비슷한 생각을 하는 사람들의 자결적 조합으로, 이러한 유형화를 통해 어떤 특성을 공유한 사람들의 집단이 아니라 한 사람 안에서 특징 지워지는 주관적 특성을 이해할 수 있게 된다(Kim, 2008). 따라서 본 연구는 Q방법론을 적용하여 임상간호사의 신체간호에 대한 인식유형을 확인하고, 이들의 유형별 특성을 설명함으로써 임상간호사의 환자 신체간호에 대한 깊이 있는 이해를 도모하고자 시도되었다.

II. 연구 방법

1. 연구 방법

가. 연구 설계

본 연구는 환자의 신체간호와 관련된 임상간호사의 인식을 파악하기 위해 Q방법론을 이용하였다.

나. 표집 방법

1) Q모집단 및 Q표본의 구성

Q모집단은 한국의 간호대학생과 간호사를 대상으로 환자에게 신체간호를 제공하는 것에 대한 진술문을 추출하기 위하여 관련문헌 고찰과 개방형 질문지 그리고 개별 심층면담을 수행하였다. 관련문헌을 통한 Q모집단은 107개로 전문학술지, 서적과 신문 등을 이용하여 추출하였다. 개방형 질문지를 이용한 자료 수집은 일 지역 남녀 간호대학생 15명과 남녀 간호사 15명을 의도 표집하여 실시하였다. 신체간호에 대한 질문 내용으로는 “신체간호의 의미에 대해 어떻게 생각하십니까?”, “같은 성별 혹은 반대 성별의 대상자에게 신체간호를 제공할 준비가 되어 있습니까?” 등의 문항이 포함되었으며 이를 통한 Q모집단은 131개였다.

수집된 개방형 질문지를 분석하고 분류하는 과정에서 개방형 질문지에 덧붙여 좀 더 심도 있는 자료를 수집하고자 개별면담을 수행하였다. 개별면담은 일 지역의 간호대학생 4명과 간호사 3명을 임의 추출하여 연구의 목적을 설명하고 연구에 참여하기로 동의를 얻은 후 수행하였다. 면담 내용은 위에 언급된 질문을 포함하여 신체간호 제공에 대한 개인 내적, 대인 관계적, 환경적 요인 등이었다. 심층면담을 통해 추출된 진술문은 52개였으며 관련문헌과 개방형 질문지를 통해 얻은 자료를 합하여 총 290개의 Q모집단을 추출하였다.

Q표본의 선정을 위하여 준비된 Q모집단을 놓고 공통된 의미를 나타내는 진술문들을 통합하여

신체간호에 대한 내용이 범주화될 때까지 여러 번 반복하여 읽으면서 분류하였으며 이를 다시 간호학과 교수 1인과 Q방법론 전문가 2인의 검토와 수정을 거쳐 최종 35개의 Q표본을 선정하였다.

2) P표본 선정

Q방법론은 개인 간의 차이가 아니라 개인 내의 중요성의 차이를 다루는 것으로 주관성을 강조하는 질적 조사연구이다. 이는 P표본의 수에 크게 제한을 받지 않으며 오히려 P표본이 커지면 한 요인에 여러 사람이 편중되어 그 특성을 명확하게 파악할 수 없는 통계상의 문제가 발생할 가능성이 있으므로 소표본이론을 따르게 된다(Kim, 2008). 본 연구에서의 P표본의 선정기준은 일 지역의 1년 이상의 임상경력을 가진 임상간호사 35명을 대상으로 구성하였다. 본 연구에서는 Q표본의 진술문이 35개이므로 이와 비슷한 표본이 가장 이상적이라는 점을 고려하였다(Kim, 2008).

3) Q분류

Q표본 분류는 추출된 Q표본을 Q표본 분포표에 강제 분포하는 과정으로 정규분포에 가깝도록 Q방법론의 원리를 이용하였다. 일반적으로 Q표본수가 40개 이하인 경우 -4에서 +4(9점 척도) 범위가 안전하므로(Kim, 2008) 먼저 준비된 35개의 진술문을 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)의 세 부분으로 나눈 다음 긍정(부정) 진술문 중에서 가장 긍정(부정)하는 것을 차례로 골라 바깥에서부터(+4, -4) 안쪽으로 분류를 진행케 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. 이때 양 끝에 놓인 2개씩의 진술문 4개에 대한 선택이유를 면담을 통해 받아두었다.

Q분류과정 전에 개인적인 특성에 대해 기록하게 하였고 한 사람이 설문지를 작성하는 데는 30-45분이 소요되었다. 코딩은 가장 반대하는 경우를 1점으로 시작하여 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화하였다.

4) 자료 분석

자료 분석은 PC-QUANL program에 의한 주요 인분적으로 처리하였다. 이상적인 요인 수의 결정을 위해 아이겐 값(eigen value) 1.0 이상을 기준으로 하여 요인의 수를 다양하게 입력시켰으며 산출된 결과를 통해 이상적이라고 판단된 4개의 유형을 최종 선택하였다.

다. 윤리적 고려

본 연구는 P대학교 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인을 거쳐 수행하였다(IRB No: 1041386-20150313-HR-001-03). 참여자의 자율성을 보장하기 위해 면담 및 Q표본 분류 전에 연구목적 및 연구방법, 면담내용 등에 관한 사항을 설명하고 서면동의를 받았다. 자료수집 내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것과 익명성 및 신체인상상황의 보장, 참여자가 원하면 면담이나 질문지 작성도중 철회할 수 있음을 설명하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 설문지 종료 후 연구 참여에 상응하는 보상을 하였다.

수집된 자료는 본 연구의 책임자 연구실 자료 보관함에 밀봉하여 보관하였으며, 자료 폐기는 논문 출판 이후 분쇄기를 이용하여 폐기되도록 특별 관리하고, 자료 보관기간은 자료수집이후부터 논문출판 시점까지 보관할 예정으로 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. Q유형의 형성

신체간호에 대한 임상간호사의 인식을 Q요인으로 분석한 결과 4개의 유형으로 분류되었다. 요인별 아이겐값(eigen value)은 각각 11.1540, 3.1715, 2.6163, 2.0937 순으로 나타났으며, 각 요인의 설명변량(variance)은 제 1유형이 32.81%, 제 2유형이 9.33%, 제 3유형이 7.67%, 제 4유형이 6.16%로 전체변량의 59.99%를 설명하였다. 제 1유형이 32.81%의 설명력을 가지므로 임상간호사의 신체간호에 대한 인식을 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다(<Table 1> 참조).

2. 유형별 특성

임상간호사의 신체간호에 대한 유형별 특성은 다음과 같다(<Table 2> 참조).

가. 제 1유형: 명확한 전인간호 추구형

제 1유형에 속한 대상자는 모두 7명으로, 평균 연령은 28.3세였다. 이들은 기혼 2명, 미혼 5명이었으며, 종교는 유 1명, 무 6명, 성격은 내성적 5명, 외향적 2명이었다.

제 1유형의 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 ‘신체간호 제공 시 노출되기 민망한 부위는 시트나 이불로 잘 가려주어야 한다(Z점수=1.43)’, ‘신체간호 시 환자에게 신뢰를 주어야 한다(Z점수=1.27)’, ‘신체간호를 제공할 때는 신속하고 정확하게 행해야 한다(Z점수=1.25)’, ‘자신이 할 수 있는데도 ’좀 씻겨달라, 가렵다‘등 신체간호를 요구하는 대상자가 싫다(Z점수=1.24)’, ‘의식수준이 저하된 환자에게 신체간호 제공은 별 문제가 되지 않는다(Z점수=1.01)’, ‘신체간호는 자연스러운 전인간호의 한 측면이다(Z점수=1.01)’의 순이었다. 반면 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 ‘신체간호 시 눈을 어디다 두어야 할지 모르겠다(Z점수=-2.08)’, ‘신체간호는 대상자의 자존감을 저하시킨다(Z점수=-2.02)’, ‘비의료인에 의한 신체간호 제공은 전체 간호의 질을 저하시킬 수 있다(Z점수=-1.76)’, ‘노인에게 신체간호를 제공하는 것은 거부감이 없다(Z점수=-1.62)’, ‘대상자의 성별이나 연령에 따라 제공범위가 달라야 한다(Z점수=-1.41) 등의 순이었다.

제 1유형에서 인자가중치가 가장 높은 28번 대상자는 ‘신체간호는 환자의 프라이버시와 관련된 일이므로 간호사와 신뢰관계가 없다면 환자가 꺼릴 것 같고, 정서적 지지를 통해 환자의 자존감 저하를 막아야 한다’고 하였고, 5번 대상자는 ‘신체간호 수행 시 연령대가 높은 낮은 간호사가 민망해하면 환자는 더 수치심을 느낄 수 있으므로 최대한 거부감 없이 자연스럽게 간호를 수행해야 한다’라고 응답하였다.

<Table 1> Types, Weights, Demographic Characteristics for P-Samples

Type	Eigen value	Variance (Cumulative)	n	ID	Factor weight	Age	Marital status	Religion	Personality
1	11.1540	.3281 (.3281)	7	4	1.6292	24	Unmarried	No	Extroverted
				5	1.7767	26	Unmarried	Yes	Introverted
				8	0.7524	36	Married	No	Introverted
				14	0.6727	23	Unmarried	No	Introverted
				17	0.7326	38	Married	No	Extroverted
				24	0.6814	25	Unmarried	No	Introverted
				28	1.9712	26	Unmarried	No	Introverted
2	3.1715	.0933 (.4213)	4	9	0.6332	26	Unmarried	No	Introverted
				13	1.4041	26	Unmarried	No	Introverted
				29	1.4631	26	Married	No	Introverted
				34	2.4383	35	Married	Yes	Introverted
3	2.6163	.0769 (.4983)	10	2	1.4951	22	Unmarried	No	Extroverted
				3	1.0378	30	Unmarried	No	Extroverted
				10	1.6431	27	Unmarried	Yes	Extroverted
				15	1.1153	30	Married	No	Introverted
				16	0.9132	29	Unmarried	No	Introverted
				22	0.5035	23	Unmarried	No	Introverted
				26	1.6345	30	Unmarried	No	Introverted
				30	0.9744	29	Unmarried	Yes	Extroverted
				31	0.4387	34	Unmarried	Yes	Extroverted
				32	0.7801	26	Unmarried	No	Extroverted
4	2.0937	.0616 (.5599)	13	1	1.3608	23	Unmarried	No	Introverted
				6	1.3100	26	Unmarried	No	Introverted
				7	1.0094	23	Unmarried	Yes	Extroverted
				11	0.5035	34	Married	No	Introverted
				12	0.3166	24	Unmarried	No	Introverted
				18	0.9769	27	Unmarried	No	Introverted
				19	0.6862	31	Unmarried	No	Introverted
				20	1.2650	39	Unmarried	Yes	Extroverted
				21	0.9205	26	Unmarried	Yes	Introverted
				23	0.5842	25	Unmarried	Yes	Introverted
				25	0.6160	25	Unmarried	No	Extroverted
				27	0.7485	33	Married	Yes	Extroverted
				33	1.7352	43	Married	Yes	Extroverted

<Table 2> Descending Array of Z-Scores(Greater Than 1) and Item Descriptions for Each Type

Type	No	Q statements	Z-Score	
1	30	When providing intimate care, cover areas that are embarrassing to be exposed with sheets or blankets.	1.43	
	24	When taking intimate care of a patient, you should give him or her confidence.	1.27	
	8	When providing intimate care, you must do it quickly and accurately.	1.25	
	35	I don't like people who ask for intimate care, such as "Wash me, itchy" even though they can.	1.24	
	14	Providing intimate care to patients with impaired awareness is not a problem	1.01	
	21	Intimate care is a natural aspect of wholistic care.	1.01	
	34	Intimate care for patients has no personal connection, so they can concentrate more on nursing.	-1.01	
	31	It's hard to tell a joke that someone of the opposite sex has made in intimate care	-1.17	
	1	Intimate care should vary in scope depending on the sex or age of the subject.	-1.41	
	4	There is no objection to providing intimate care to the elderly.	-1.62	
	27	Intimate care by nonmedical personnel can degrade the overall quality of care.	-1.76	
	6	Intimate care reduces the self-esteem of the patient	-2.02	
	25	I don't know where to keep my eyes when I'm taking intimate care.	-2.08	
	2	35	I don't like people who ask for intimate care, such as "Wash me, itchy" even though they can.	2.22
		31	It's hard to tell a joke that someone of the opposite sex has made in intimate care	1.64
3		Intimate care should be provided basically by a nurse of the same sex (foley, toileting..).	1.36	
26		It is right for a caregiver to take care of a patient's intimate care	1.34	
12		In order to provide intimate care for the target gender, male and female nurses must be evenly matched.	1.11	
14		Providing intimate care to patients with impaired awareness is not a problem	-1.31	
9		Just because the sex of the subject is different from mine, intimate care should not be discouraged.	-1.55	
21		Intimate care is a natural aspect of wholistic care.	-1.56	
4		There is no objection to providing intimate care to the elderly.	-1.91	
17	It is uncomfortable for a male nurse to provide intimate care	-1.98		

<Table 2> Descending Array of Z-Scores(Greater Than 1) and Item Descriptions for Each Type

Type	No	Q statements	Z-Score	
3	7	Emotional support for the patient is important in intimate care	1.60	
	32	In providing intimate care, both nurses and patients must understand the situation and make small concessions.	1.34	
	1	Intimate care should vary in scope depending on the sex or age of the subject.	1.29	
	21	Intimate care is a natural aspect of wholistic care.	1.28	
	24	When taking intimate care of a patient, you should give him or her confidence.	1.16	
	30	When providing intimate care, cover areas that are embarrassing to be exposed with sheets or blankets.	1.05	
	4	There is no objection to providing intimate care to the elderly.	-1.21	
	29	In providing intimate care, the nurse's expression must be calm.	-1.27	
	25	I don't know where to keep my eyes when I'm taking intimate care.	-1.38	
	2	Intimate care may be performed, but given the patient's personal position, it should be restrained	-1.42	
	10	It is embarrassing to practice catheterization or enema on a conscious patient.	-1.45	
	14	Providing intimate care to patients with impaired awareness is not a problem	-1.63	
	6	Intimate care reduces the self-esteem of the patient	-1.95	
	26	It is right for a caregiver to take care of a patient's intimate care	-1.96	
	4	30	When providing intimate care, cover areas that are embarrassing to be exposed with sheets or blankets.	1.73
		13	Nurses should exclude private feelings when they are in intimate care.	1.56
7		Emotional support for the patient is important in intimate care	1.34	
24		When taking intimate care of a patient, you should give him or her confidence.	1.32	
9		Just because the sex of the subject is different from mine, intimate care should not be discouraged.	1.11	
10		It is embarrassing to practice catheterization or enema on a conscious patient.	-1.03	
16		The intimate care needs of the opposite sex are embarrassing.	-1.21	
11		I'm not used to seeing and managing the bodies of patients of opposite sex.	-1.24	
6		Intimate care reduces the self-esteem of the patient	-1.30	
25		I don't know where to keep my eyes when I'm taking intimate care.	-1.40	
14		Providing intimate care to patients with impaired awareness is not a problem	-1.65	
Consensus	27	Intimate care by nonmedical personnel can degrade the overall quality of care.	-1.93	
	2	Intimate care may be performed, but given the patient's personal position, it should be restrained	-2.00	
	30	When providing intimate care, cover areas that are embarrassing to be exposed with sheets or blankets.	1.28	
	24	When taking intimate care of a patient, you should give him or her confidence.	1.13	

이상의 내용을 종합해 볼 때 제 1유형의 대상자들은 신체간호 제공 시 대상자의 프라이버시 유지를 위해 노력해야 하며 신뢰감 있게 신속정확하게 수행해야 한다고 생각하므로 ‘명확한 전인간호 추구형’으로 명명하였다.

나. 제 2유형: 이상적 자가간호 위임형

제 2유형에 속한 대상자는 모두 4명으로, 평균 연령은 28.3세였다. 이들은 기혼 2명, 미혼 2명이었으며, 종교는 유 2명, 무 2명, 성격은 모두 내성적이었다.

제 2유형의 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 ‘자신이 할 수 있는데도 좀 썩겨 달라고 가렵다 등 신체간호를 요구하는 대상자가 싫다(Z점수=2.22)’, ‘신체간호 시 이성의 대상자가 낯은 농담을 하는 것은 힘든 일이다(Z점수=1.64)’, ‘foley나 toileting 등은 기본적으로 동성의 간호사가 제공해야 한다(Z점수=1.36)’, ‘환자의 신체간호는 보호자나 간병인이 하는 것이 옳다(Z점수=1.34)’, ‘대상자 성별에 맞는 신체간호 제공을 위해서는 남자간호사와 여자간호사가 골고루 있어야 한다(Z점수=1.11)’의 순이었다. 반면 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 ‘남자 간호사가 신체간호를 제공하는 것은 불편하다(Z점수=-1.98)’, ‘노인에게 신체간호를 제공하는 것은 거부감이 없다(Z점수=-1.91)’, ‘신체간호는 자연스러운 전인간호의 한 측면이다(Z점수=-1.56)’, ‘대상자의 성별이나와 다르다고 해서 신체간호를 꺼려서는 안된다(Z점수=-1.55)’, ‘의식수준이 저하된 환자에게 신체간호 제공은 별문제가 되지 않는다(Z점수=-1.31) 등의 순이었다.

제 2유형에서 인자가중치가 가장 높은 34번 대상자는 ‘신체간호에 있어 간호사가 해야 하는 일도 있지만 환자나 보호자가 더 잘 케어할 수 있는 부분이 있으므로 간호사와 보호자가 함께 환자를 돌봐야 한다’고 하였고, 29번 대상자는 ‘전인간호의 의미가 환자가 굳이 할 수 있는 부분까지 간호사가 해야 하는 것은 아닌데, 우리나라

사람들은 전인간호를 하인쯤으로 생각하는 것 같다. 경상도 지방, 고령층, 남자일수록 이는 더 심한 것 같고 이러한 점들이 간호사들의 사기를 저하시키는 것 같다’라고 응답하였다.

이상의 내용을 종합해 볼 때 제 2유형의 대상자들은 신체간호 제공에서 환자들이 할 수 있는 부분은 스스로 수행할 수 있도록 해야 하고 간호사를 적절히 대우해주기 위해 노력해야한다는 측면에서 ‘이상적 자가간호 위임형’으로 명명하였다.

다. 제 3유형: 대상자 중심 전인간호 추구형

제 3유형에 속한 대상자는 모두 10명으로, 평균연령은 28.0세였다. 이들은 기혼 1명, 미혼 9명이었으며, 종교는 유 3명, 무 7명, 성격은 내성적 4명, 외향적 6명이었다.

제 3유형의 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 ‘신체간호에서는 대상자에 대한 정서적 지지가 중요하다(Z점수=1.60)’, ‘신체간호 제공 시 간호사와 환자모두 상황을 이해하고 조금씩 양보해야 한다(Z점수=1.34)’, ‘대상자의 성별이나 연령에 따라 제공범위가 달라야 한다(Z점수=1.29)’, ‘신체간호는 자연스러운 전인간호의 한 측면이다(Z점수=1.28)’, ‘신체간호 시 환자에게 신뢰를 주어야 한다(Z점수=1.16)’의 순이었다. 반면 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 ‘환자의 신체간호는 보호자나 간병인이 하는 것이 옳다(Z점수=-1.96)’, ‘신체간호는 대상자의 자존감을 저하시킨다(Z점수=-1.95)’, ‘의식수준이 저하된 환자에게 신체간호 제공은 별 문제가 되지 않는다(Z점수=-1.63)’, ‘의식이 있는 대상자에게 도뇨나 관장을 하는 것은 서로 민망하다(Z점수=-1.45)’, ‘신체간호를 행할 수는 있지만 환자의 개인적 입장을 고려해 볼 때 자제해야 한다(Z점수=-1.42)’, ‘신체간호 시 눈을 어디다 두어야 할지 모르겠다(Z점수=-1.38)’, ‘신체간호 제공 시 표정은 무덤덤해야 한다(Z점수=-1.27)’, ‘노인에게 신체간호를 제공하는 것은 거부감이 없다(Z점수=-1.21)’ 등의 순이었다.

제 3유형에서 인자가중치가 가장 높은 10번 대상자는 ‘대상자의 성별, 연령에 따라 필요한 간호가 다르므로 그 환자에게 적합한 간호행위를 전문가가 제공하는 것이 옳다’고 하였고, 2번 대상자는 ‘신체간호를 제공받는다는 것은 환자가 개인적으로 처리하지 못하는 일이라는 것이고 그만큼 자존감이 떨어져 있을 수 있기 때문에 환자에 대한 정서적 지지를 제공해 주어야 한다’라고 응답하였다.

이상의 내용을 종합해 볼 때 제 3유형의 대상자들은 신체간호 제공 시 대상자가 간호사에 대해 객관적이고 신뢰가 느껴지는 느낌을 가질 수 있도록 노력해야 한다고 생각하므로 ‘대상자 중심 전인간호 추구형’으로 명명하였다.

라. 제 4유형: 이성적 전인간호 추구형

제 4유형에 속한 대상자는 모두 13명으로, 평균연령은 29.2세였다. 이들은 기혼 3명, 미혼 10명이었으며, 종교는 유 6명, 무 7명, 성격은 내성적 8명, 외향적 5명이었다.

제 4유형의 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 ‘신체간호 제공 시 노출되기 민망한 부위는 시트나 이불로 잘 가려주어야 한다(Z점수=1.73)’, ‘간호사는 신체간호 시 사적 감정을 배제해야 한다(Z점수=1.56)’, ‘신체간호에서는 대상자에 대한 정서적 지지가 중요하다(Z점수=1.34)’, ‘신체간호 시 환자에게 신뢰를 주어야 한다(Z점수=1.32)’, ‘대상자의 성별이 나와 다르다고 해서 신체간호를 꺼려서는 안 된다(Z점수=1.11)’의 순이었다. 반면 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 ‘신체간호를 행할 수는 있지만 환자의 개인적 입장을 고려해 볼 때 자제해야 한다(Z점수=-2.00)’, ‘비의료인에 의한 신체간호 제공은 전체 간호의 질을 저하시킬 수 있다(Z점수=-1.93)’, ‘의식수준이 저하된 환자에게 신체간호 제공은 별문제가 되지 않는다(Z점수=-1.65)’, ‘신체간호 시 눈을 어디다 두어야 할지 모르겠다(Z점수=-1.40)’, ‘신체간호는 대상자의 자존감을 저하시킨다(Z점수

=-1.30)’, ‘반대성의 대상자 신체를 보고, 관리하는 일은 익숙치가 않다(Z점수=-1.24)’, ‘반대성의 대상자의 신체간호 요구는 당혹스럽다(Z점수=-1.21)’, ‘의식이 있는 대상자에게 도뇨나 관장을 하는 것은 서로 민망하다(Z점수=-1.03)’ 등의 순이었다.

제 4유형에서 인자가중치가 가장 높은 33번 대상자는 ‘신체간호 제공 시 환자가 수치심이나 불편감을 호소하는 것은 간호사가 신뢰를 주면 이러한 점이 줄어들고 정서적 지지를 받는 느낌이 들 것이다’고 하였고, 1번 대상자는 ‘나는 의료진이고 대상자는 치료를 받기 위한 환자이므로 성별이 따라 차별해서는 안 되고, 한 인격체로 대우받는 느낌이 들게 해주어야 한다’라고 응답하였다.

이상의 내용을 종합해 볼 때 제 4유형의 대상자들은 신체간호 제공을 의학적 치료의 한 부분으로 생각하고 개인적인 감정을 개입해서는 안 된다고 생각하므로 ‘이성적 전인간호 추구형’으로 명명하였다.

Ⅶ. 논의 및 결론

신체 노출이나 터치, 신체 분비물을 포함하는 신체간호를 대상자에게 제공하는 일은 간호실무에서 필수적인 일이지만 이에 대해 정확하게 정의하거나, 간호학 커리큘럼 내에서 이러한 문제에 대해 함께 공식적으로 논의하는 경우는 많지 않았다(Lu et al., 2014). 따라서 임상에서 근무하는 간호사들은 자신의 간호수행이 대상자에게 오해를 불러일으키게 될까봐 공포를 경험하거나 스트레스에 직면하는 경우가 많다. 본 연구는 Q방법론을 적용하여 임상간호사의 신체간호 제공에 대한 인식 유형을 확인함으로써 이들의 직무스트레스를 줄이고, 전문적이고 대상자를 존중하는 방식의 의사소통을 통한 질적인 간호를 제공할 수 있도록 하기 위하여 수행되었다.

임상간호사들은 공통적으로 ‘신체간호 제공 시 노출되기 민망한 부위는 시트나 이불로 잘 가려 주어야 한다’, ‘신체간호 시 환자에게 신뢰를 주어야 한다’에 대해서 동의하는 것으로 나타났다. 프라이버시와 신뢰를 공통적으로 중시하였다는 점은 본 연구에 참여한 임상간호사들의 평균연령이 28.5세 정도이고, 간호사가 임상 술기를 수행하고 대상자의 안위를 확인하기 위해서는 대상자에 대한 신체간호가 필수적이라는 것(O’Lynn and Krautscheid, 2011)을 임상경력이 축적되면서 잘 인지하고 있고, 신체간호 제공 시 대상자의 프라이버시 유지나 대상자와의 라포 형성 등에 대한 인식이 증가하여 나타난 결과로 생각된다. 특히 프라이버시는 개인적인 신념, 느낌 또는 태도에 토대를 둔 독립적 결정의 권리, 신체적 통합성을 결정할 권리, 언제, 어떻게 자신의 민감한 정보를 공유해야 하는지를 결정할 권리 등이 포함된다는 점에서(Pinch, 2000), 환자중심 간호를 제공해야 하는 간호사들이 최우선 순위로 두어야 할 개념으로 판단하였기 때문에 나타난 것으로 보인다. 프라이버시 유지를 위해 간호사는 커튼이나 스크린 이용, 신체 간호 제공 시 가족이 함께 머무를 수 있도록 하는 것, 해당부위의 최소한의 신체 노출 등을 고려할 필요가 있겠다. 대상자와의 라포 형성을 위해 대상자에게 자신을 소개하고, 어떤 절차가 이루어질지 미리 설명하고, 유머 사용 등이 도움이 될 수 있을 것이다(Lu et al, 2014).

임상간호사의 신체간호에 대한 태도를 분석한 결과, 명확한 전인간호 추구형, 이상적 자가간호 위임형, 대상자 중심 전인간호 추구형, 이성적 전인간호 추구형의 네 가지 유형이 도출되었다.

먼저, 제 1유형인 ‘명확한 전인간호 추구형’은 신체간호 제공 시 대상자의 프라이버시를 유지하면서도 신속정확하고 신뢰감을 주어야 한다고 생각하는 사람들이다. 임상간호사를 대상으로 신체간호에 대한 인식을 탐구한 연구가 부족하여 직접적인 비교는 어려우나, 한국과 비슷한 유교문화권에 있는 중국 환자들의 신체간호에 대한 태

도를 탐색한 Lu et al.(2014)의 연구에서 환자들은 간호사가 신체간호를 제공할 때 자신의 신체부위를 지속적으로 응시하거나 거칠게 다루는 것은 자신을 불안하게 만들고 존엄성이 상실되는 느낌이 든다고 하였고, 반면 지나치게 서두르는 신체간호는 간호사들이 이 상황을 회피하고 싶어 하거나 참을성이 부족한 것으로 느껴진다고 하였다. 또한 미국 문화권의 대상자를 연구한 O’Lynn과 Krautscheid(2011)의 연구에서도 환자들은 간호사가 전문적인 태도로 신체간호를 수행해 주기를 원하고 너무 서두르는 느낌이 들거나 너무 느린 느낌이 들게 만드는 것은 곤란하다고 보았다. 이러한 점에서 볼 때 본 유형의 임상간호사들은 다양한 상황에 있는 대상자들을 돌보면서 이들에게 너무 서두르거나 느린 느낌이 들지 않도록 하는 태도의 중요성을 내면화하여 명확한 전인간호를 추구하게 되었을 것으로 판단된다.

제 2유형인 ‘이상적 자가간호 위임형’은 대상자가 스스로 수행할 수 있는 신체간호까지 간호사가 행하는 것은 자가간호 증진 측면에 위배되는 행동이며, 대상자 성별에 맞는 신체간호를 제공하기 위해서는 적정 남녀간호사 비율이 지켜져야 한다고 생각하는 사람들이다. 한국의 남자 간호사의 수는 2017년 전체 간호사의 3.3% (12,276명)으로 2012년에 비해 2배 이상 증가하였지만(Korea Nurse Association, 2017), 대상자의 성별과 동일한 성별의 간호사가 신체간호를 제공하기에는 부족한 숫자라고 볼 수 있다. 남자간호사들은 젊은 여자환자에 대한 특정 간호수행 예를 들면, 유방수술 환자의 드레싱, 도뇨와 관장, 욕창사정과 삭모, 환의교환, 젊은 여자환자만 있는 병실출입 등에서 어려움을 겪는 것으로 나타났다(Kim et al., 2016). 이로 인해 남자간호사가 임상에서 근무를 한다고 하더라도 대체로 행정 분야나 특수부서에서 일하는 경우가 많다. 이는 남성의 강한 체력, 객관성, 집중력 등의 특성이 도움이 되고, 간호실무에서 성역할과 관련된 어색함을 피하도록 해주며, 성에 상관없이 간호사로서 수행

능력을 존중받는 등 여성주류의 직업에서 경험하는 성역할긴장을 최소화할 수 있다고 생각하기 때문이었다(Ann et al., 2009). 따라서 대상자의 성별에 따라 성별에 맞는 간호가 제공되기 위해서는 이러한 사회적 인식이나 성역할 고정관념 등에 대한 변화가 필요할 것으로 보인다.

제 3유형인 ‘대상자 중심 전인간호 추구형’은 대상자의 성별이나 연령에 따라 필요한 간호가 다르므로 그 환자에게 적합한 간호행위를 전문가인 간호사가 제공해야 하고, 이때 간호사는 대상자가 신뢰감을 느낄 수 있도록 행동해야 한다고 생각하는 사람들이다. 이 유형의 사람들은 간호사는 전문적으로 훈련받은 사람들이므로 대상자간호를 유능하게 수행할 수 있다고 생각하며 보호자나 간병인과 같은 비의료인이 행하는 것은 전문성이 떨어진다고 생각하였다. Lu et al.(2014)의 연구에 따르면 대상자들은 신체간호를 해야 할 때 왜 해야 하는지, 다른 대체방안이 있는지를 결정할 때 환자의 의견이나 결정권은 보장받지 못하는 경우가 많아 이러한 경우 무력감과 무가치감을 느낀다고 하였다. 따라서 간호사는 응급상황을 제외한 나머지 상황에서는 대상자의 의견을 구한 후 신체간호를 제공할 필요가 있을 것으로 판단된다.

제 4유형인 ‘이성적 전인간호 추구형’은 신체간호 제공을 전문직 간호사로서의 책무로 보고 대상자의 성별이 자신과 다르다고 해서 신체간호를 꺼리는 등 자신의 사적감정을 개입해서는 안 되고 이성적이고 믿음이 가는 총체적 간호를 제공해주어야 한다고 생각하는 사람들이다. 간호사의 업무는 전문직으로서의 제약과 대상자에 대한 개인적 친밀감 사이에서 증폭되고 상호침입적인 측면이 있다(Parker, 1997). 목욕이나 화장실 사용 돕기, 상처간호 등과 같은 신체간호는 대상자와의 친밀감을 높이고, 건강상태를 향상시키는데 도움이 되지만 신체에 대한 직접간호를 수준이 낮은 일로 보는 사회적 오명은 덜 훈련된 간호사 혹은 간병인에게 미루어지기 쉽다. 이러한 심리

적 갈등이나 불편감을 극복하기 위해 간호사는 유머사용이나 사회적 거리 형성하기 등의 전략을 사용할 필요가 있을 것으로 판단된다(Wolf, 2014).

임상간호사의 신체간호에 대한 적응력 증진을 위해서는 실무적 측면과 교육 및 연구적 측면에서의 논의가 필요할 것으로 생각된다. 먼저 실무적 측면에서 임상간호사들은 정규적인 간호업무를 수행할 때 대상자 신체간호 특히 회음부 간호 등과 관련하여 스트레스를 경험하는 경우가 많지만 이에 대한 정의나 간호사의 불안을 감소시키기 위한 전략을 배우는 경우는 거의 없다. 따라서 병원 내 교육이나 간호사 보수교육 등에서는 회음부 간호나 대상자 터치를 포함하는 신체간호의 범위나 정의, 간호제공 방법, 대상자 고려, 간호사 불안 경감 전략 등에 대해 다룰 필요가 있을 것으로 보인다. 교육 및 연구적 측면에서 예비 간호사인 간호대학생들은 지식적 측면에서는 간호가 필요한 사람들에게 신체간호나 분비물 간호 제공이 간호사의 기본역할이라는 것을 알지만 정서적으로는 알몸상태의 대상자 혹은 대변이나 소변을 본 사람들을 돌본다는 것에 대해 끔찍하게 생각하거나 공포를 느끼는 경우가 많다(Reid-Searl et al., 2019). 따라서 간호교육에서는 간호사와 환자 사이의 치료적 관계나 간호사의 역할을 더 잘 알게 하고 간호대학생들을 보호하기 위해 신체간호 경험을 시연하기 위한 시뮬레이션 교육이나 임상술기 교육 등을 실행하고 연구할 필요가 있겠다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 한다. 첫째, 남자간호사의 신체간호에 대한 인식을 확인하는 추후연구가 필요하다. 둘째, 간호대학 커리큘럼 내에서 신체간호와 관련된 시뮬레이션 프로그램을 적용하여 간호대학생들의 임상 적응력 증진을 높이는 연구가 필요하다.

References

- Ahn KM, Seo JM, and Hwang SK(2009). Content analysis of male hospital nurses' experiences. *Korean Journal of Adult Nursing*, 21(6), 652~665.
- Alavi C(2005). Breaking-in bodies: Teaching, nursing, initiations or what's love got to do with it?. *Contemporary Nurse*, 18(3), 292~299. <https://dx.doi.org/10.5172/conu.18.3.292>
- Australian Commission on Safty and Quality in Health Care(2017). *National safety and quality health service standards(2nd ed.)*. Sydney: ACSQHC.
- Black RM(2005). Intersections of care: An analysis of culturally competent care, client centered care, and the feminist ethic of care. *Work*, 24(4), 409~422.
- Buthelezi SF, Fakude LP, Martin PD and Daniels FM(2015). Clinical learning experiences of male nursing students in a bachelor of nursing programme: Strategies to overcome challenges. *Curationis*, 38(2), 1~7. <http://dx.doi.org/10.4102/CURATIONIS.V38I2.1517>
- Crossan M and Mathew TK(2013). Exploring sensitive boundaries in nursing education: Attitudes of undergraduate student nurses providing intimate care to patients. *Nurse Education in Practice*, 13(4), 317~322. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.007>
- Estabrooks CA and Morse JM(1992). Toward a theory of touch: The touching process and acquiring a touching style. *Journal of Advanced Nursing*, 17(4), 448~456. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01929.x>
- Feo R and Kitson A(2016). Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems: A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies* 57, 1~11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.006>
- Jeon MY, et al(2019). *Fundamentals of nursing: The art and science of person centered nursing care*. Paju: Soomoonsa.
- Kim HK(1992). Understanding Q methodology for subjectivity study. *Seoul Journal of Nursing*, 6(1), 1~11.
- Kim HK(2008). *Q methodology: Philosophy, theories, analysis, and application*. Seoul: Communicationbooks.
- Kim JH et al.(2016). An adaptation experience of male nurses at general nursing unit. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 21(2), 203~211. <https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.5.496>
- Kim YS, et al(2015). Factors influencing competency in evidence-based practice among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(2), 143~153. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.2.143>
- Korea Nurse Association(2017). http://www.koreanurse.or.kr/board/board_read.php?board_id=press&member_id=admin&exec=&no=155&category_no=&step=0&tag=&sgroup=150&sfloat=&position=0&mode=&find=stitle&search
- Lehn-Christiansen S and Hølen M(2019). Ambiguous socialization into nursing: Discourses of intimate care. *Nurse Education Today*, 75(2019), 1~5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.002>
- Lu N, Gao X, and Zhang S(2014). Retracted: Attitudes on intimate touch during nursing care in China. *International Journal of Nursing Practice*, 20, 221~225. <https://doi.org/10.1111/ijn.12129>
- Mainey L, Dwyer T, Reid-Seal K and Bassett J(2018). High-level realism in simulation: A catalyst for providing intimate care. *Clinical Simulation in Nursing*, 17, 47~57. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.12.001>
- Mulaik JS et al(1991). Patients' perceptions of nurses' use of touch. *Western Journal of Nursing Research*, 13(3), 306~323. <https://doi.org/10.1177/019394599101300302>
- O'Lynn C, Krautscheid L(2011). How should I touch you?: A qualitative study of attitudes on intimate touch in nursing care. *American Journal of Nursing*, 111(3), 24~31. <https://doi.org/10.1097/10.1097/01.NAJ.0000395237.83851.79>
- Parker D(1997). Nursing art and science: Literature and debate. In Marks-Maren D, Rose P. (Eds) *Reconstructing Nursing Beyond Art and Science*. London, Baillere Tindall.
- Park E(2015). Subjectivity of female nursing student providing intimate care to patient. *Journal of*

- Fisheries and Marine Sciences Education, 27(4), 1063~1074.
<https://doi.org/10.13000/JFMSE.2015.27.4.1063>
- Paterson BL, et al(1996). Learning to care: gender issues for male nursing students. Canadian Journal of Nursing Research, 28(1), 25~39.
- Pinch WJ(2000). Confidentiality: Concept analysis and clinical application. Nursing Forum, 35, 5~16.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2000.tb00993.x>
- Picco E, Santoro R, and Garrino L(2010). Dealing with the patient's body in nursing: Nurses' ambiguous experience in clinical practice. Nursing Inquiry, 17(1), 39~46.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2009.00481.x>
- Reid-Searl K, Mainey L, Bassett J, and Dwyer T(2019). Using simulation to prepare to deliver intimate patient care. Collegian 26(2019), 273~280.
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.08.001>
- Roy L(2014). Baccalaureate nursing students' perceptions of simulation and the development of clinical judgement. School of Nursing, Widener University.
- Ruchti. LC(2012). Catheters, slurs, and pickup lines: Professional intimacy in hospital nursing. Temple University press.
- Whiteside J and Butcher D(2015). 'Not a job for man': Factors in the use of touch by male nursing staff. British Journal of Nursing, 24(6), 335~341.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.6.335>
- Wolf KA(2014). Critical perspectives on nursing as bodywork. Advances in Nursing Science, 37(2), 147~160.
<https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000028>
- Young L(2004). Too posh to wash?. Primary Health Care, 14(5), 12~13.
-
- Received : 04 September, 2019
 - Revised : 18 October, 2019
 - Accepted : 24 October, 2019