

환자가 지각하는 의료인의 불친절경험에 관한 연구*

김 문 실** · 신 윤 희***

I. 서 론

A. 연구의 필요성

의학이 고도로 발전하기 이전까지는 개인의 인격을 존중하고 안위를 도모하는 Care에 중점을 두었으나 (Comstock, Hooper, Goodwin, J., Goodwin, J. S., 1982), 의료의 전반적인 기술혁신으로 인해 비인격적인 치료경향이 증가하고 인간의 총체적 측면보다는 부분에 초점을 맞춘 기술적인 측면만을 강조하게 되면서 비인간화되고 개별화되지 못한 의료가 행해지고 있다. 즉 인간이 주체라기보다는 오히려 행동목표로 간주되어 사물처럼 인간을 다루는 경향이 나타나게 되었다. 이와 함께 고도로 발전된 진단적, 치료적 중재가 의료인과 환자사이의 효과적인 상호작용에 장애가 될 수 있으며 성공적인 환자관리에 중요한 대인관계를 외면하는 결과를 초래할 수 있다.

특히 1960년대에 접어들면서 대인간의 상호작용에서 유발되는 사회적 문제에 관심을 갖게 되면서부터 인간이 다른 인간을 만나서 일어나는 일련의 사건에 대한 분석적 연구가 시도되기 시작하였다(Argyle, 1971).

인간은 타인과의 관계속에서 존재하며 타인과의 접촉을 통해 관계를 형성함으로써 그 존재의미를 부여받게 된다. 따라서 만족스럽고 효과적인 인간관계의 경험은

보다 풍부하고 완성된 인간으로 성장하는데 도움이 된다. 효과적인 인간관계능력은 상담과 심리치료 분야에서 매우 중요시되어 왔으며 그밖의 조력관계나 치료적 관계를 가져야 하는 의료기관에서도 그 중요함이 강조되어왔다.

인간은 주어진 상황에서 역동적으로 상호작용하면서 인간관계를 유지하기 때문에 유기체의 신체적, 심리적, 사회문화적인 면이 독립적으로 작용하는 것이 아니라 혼합해서 작용하고 또한 받아들인 정보를 이해하기 위해서 자신의 논리와 질서를 부여하게 되므로 같은 자극에 대해서도 각 사람의 지각정도는 차이가 있을 수 있다는 점을 염두해 두어야 한다. 또한 지각과정은 상대방과의 상호작용에서 주어진 자극이나 정보중 본인에게 특별한 것만 관심을 갖는 극히 주관적인 과정이므로 상호간의 관심사가 일치하지 않을 때는 오히려 인간관계 형성에 해를 줄 수도 있다(김문실, 1984). 그러므로 의료기관에서 환자와 상호작용하게 되는 의료인은 각 환자마다 지각의 차이가 있을 수 있음을 수용하면서 개별화된 환자관리에 중요성을 부여하여야 한다.

그러나 한국의 경우 의료제공자 측면을 보면 1980년에 의료보험이 확대 실시되어 병원의 수익은 크게 증가하지 못함에도 반하여 의료기술의 발달, 새로운 보건의료 전문직의 출현등으로 의료가 더욱 세분화, 전문화, 특수화 되고 특히 병원 의료기관의 수적 증가로 병원간의 경

* 본 연구는 한국학술진흥재단 연구비에 의해 진행되었음.

** 이화여자대학교 간호대학 교수

*** 이화여자대학교 간호대학 연구원

쟁이 심할뿐 아니라 급격한 인건비 상승과 노사간의 갈등등으로 병원의 수지 균형을 유지하는데 전력을 기울여야 하는 실정이다. 한편 의료수요자 측면에서는 의료 관련 지식의 증가와 건강에 대한 관심이 증가하여 환자의 권리를 의식하게 되고 각 소비자단체에서도 의료인 내지는 의료기관에 대한 불만족을 공공연히 표현하고 있다. 이러한 상황에서 환자는 제공받은 치료나 간호에 대해 불쾌감을 느껴 실망과 회의를 느끼게 되며 비판을 하게 되므로 의료인과 신뢰의 기반하에 관계형성이 되기보다는 불신의 관계가 조성되고 있는 것이 사실이다 (김문실, 전미수, 1991).

우리는 흔히 병원을 다녀온 환자와 보호자로부터 '의료인이 불친절하다' 라는 말을 들을 뿐만아니라 의료인과 환자사이의 송사사건으로까지 확대되어 사회적 문제를 야기시키고 있음을 주지하지 않을 수 없다. 의료인은 이것을 환자가 기대하는 치료나 간호를 제공받지 못한 결과의 하나로 받아들여야 할 것이다. 그러므로 의료인은 대상자에게 치료 또는 간호를 행함에 있어서 의료인의 입장에서 일방적으로 행할 것이 아니라 대상자가 그것을 어떻게 받아들이고 있는지 즉 환자에 의해 어떻게 지각되고 있는지를 확인할 필요가 있다.

최근 간호학에서는 인간 경험의 본질을 실체적으로 연구함에 있어 종래의 양적 연구의 한계점을 극복하고자 질적 연구를 선택하는 추세에 있다. 또한 인간경험을 있는 그대로 보는 즉 대상자의 실아 있는 경험을 있는 그대로 파악하고자 하는 방법이 현상학적 연구 방법임 (Oiler, 1982)을 전제할때 의료인과의 상호작용에서 환자가 지각하는 불친절의 경험을 파악함에 있어 환자의 느낌을 보다 깊게 들여다 보는데 현상학적 연구방법이 타당하다고 사려되어 본 연구에서는 이 방법을 선택하였다.

따라서 본 연구는 의료인의 불친절의 현상과 불친절의 현상이 환자에게 미치는 결과를 환자가 어떻게 지각하는지를 현상학적 연구 방법을 통하여 알아봄으로써 환자와 의료인간에 신뢰를 기반으로한 관계형성을 도모하는데 도움이 될 수 있을 것이며, 획일적인 의료행위로서가 아닌 환자의 개별적인 요구를 고려한 치료나 간호를 위한 방향을 제공하는데 도움이 될 수 있을 것이고 앞으로 의료인과 의료인이 되고자하는 학생의 교육 프로그램 개발에도 유용할 것이라 사려되어 시도하였다.

B. 연구의 목적

본 연구는 환자가 지각하는 의료인의 불친절의 현상을 질적 연구방법중의 하나인 현상학적 연구방법을 이용하여 조사함으로써 환자와 의료인간에 바람직한 상호작용을 유도하고자 시도하였으며, 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 의료인과의 상호작용에서 환자가 지각한 의료인의 불친절경험을 파악한다.
2. 환자가 의료인의 불친절 현상으로 인한 결과를 어떻게 지각하는지를 파악한다.

II. 문헌 고찰

인간관계란 우리 인간 실존에게 있어서 없을 수 없는 하나의 엄연한 현실이며 우리가 의식하든 의식하지 못하든 혹은 원하든 원하지 않든 간에 우리의 삶은 여러 형태의 끊임없는 대인관계로 이루어지고 있다. 치료 또는 간호는 도움이 필요한 환자와 도움을 주는 의료인 사이의 직접적인 상호관계에 의해서 이루어진다. 일반적으로 의료인이 돌보아야 하는 사람을 환자라고 지칭하였으나 병원운영도 하나의 기업가적 입장에서 과학적으로 경영할 필요성이 대두되면서부터 환자보다는 대상자, 고객으로 지칭되기도 한다. 그러나 환자와 의료인간의 관계는 그 본질로 보아 고객과 전문인과의 단순한 관계 이상의 중요한 의미를 지니고 있어 의료인과 대상자간의 인간 관계 그 자체가 중요한 치료적 중재가 되며, 전문가로서 의료인은 환자에게 효과적인 도움을 주기 위해 환자와의 원활한 상호작용을 통한 치료적인 관계를 형성하고 유지할 책임이 있는 것이다.

상호작용은 인간 상호간에 일어나는 언어적 혹은 비언어적 교통과 접촉을 의미한다. Weigand(1971)는 우리가 다른 사람과 어떻게 상호작용하며 관계들 맺고 교류하며 그 현상속에서 어떻게 상호 영향을 미치는가 하는 것이 우리의 가장 중요한 삶의 양상을 형성한다고 하였다. Otto(1970)도 인간의 행위는 다른 사람과의 상호작용의 산물로서 생기는 것이며 상호작용의 질이나 양이 개인의 성격 구성에 영향을 미치므로 인간은 다인들 속에서 오늘의 그가 되는 것이고 타인과의 관계 속에서 미래의 자신으로 성장하는 것임을 강조하고 있다.

인간은 자아를 가진 존재이기 때문에 상대방의 행위(자극)에 대해서 단순히 반응을 하는 것이 아니라 자신의 자아를 이용해서 상대방의 자극에 대해 그 의미를 해석하고 행위를 예측하게 되므로 상호작용은 단순한 역할이나 기능에 의해서 이루어지는 구조적인 측면에서의 이해가 아니라 하나의 과정적인 측면에서 상징적으로 이해하고 논하려는 경향이 근대의 추세라고 보겠다. 즉 인간의 행위 이해를 위한 상호작용은 단순한 자극과 반응이 아니라 상대방의 자극을 이해하고 해석하는 과정 즉 지각 이론에 기본을 둔다고 본다(김문실, 1984).

인간의 행동은 전적으로 그가 행동하는 지각의 장(perceptual field)에 의하여 결정되고 인간은 타인을 보는 것과 똑같은 사실에 의해서 지배되는 것이 아니고 자신이 사실을 어떻게 보는가에 따라서 행동한다. 요컨대 지각 심리학의 기본 개념은 인간 행동을 이해할 때 외부에서 보는 것이 아니라 행동하는 본인의 입장에서 이해하는 것이다. 따라서 개인의 의미의 장, 개개인의 자아 충족의 욕구에 따라 행동하는 순간의 지각에 의해서 해석되어야 한다(한상숙, 1975).

대인 간의 지각이란 "타인의 공공연한 혹은 위장된 행위를 식별하고 판단하는 과정"(Gazda, 1973) 혹은 "타 인간에 대한 판단의 형성"(Cook, 1971)이라고 정의된다(김혜정, 1990). 즉 지각이란 지극히 개인의 주관적인 경험이기 때문에 어떤 사람이 어떤 사람을 어떻게 지각했는지는 다른 사람들이 결코 직접 관찰할 수 없으며, 다만 그 사람의 언어적 표현이나 다른 행동을 통해서 간접적으로 유추할 수 있을 뿐이다(한운복, 김명자, 노유자, 김남초, 김희승, 1988).

이러한 지각이론은 역할 기대와 역할 수행의 관계에도 적용될 수 있다. 이(1989)는 인간 관계를 역할 기대와 역할 자각의 관계로 보고 대부분의 사람이 자기의 역할 밖에 자각하지 못하고 남이 나에게 어떤 역할을 기대하고 있는가는 거의 생각하지 못함으로써 역할 기대와 역할 자각이 차이가 나게 되며, 역할 기대와 역할 자각의 폭을 좁히는 것이 인간관계에서 중요하다고 지적하고 있다. 그러므로 환자, 의료인의 인간관계에 있어서도 의료인은 자신의 역할 자각 뿐 아니라 대상자인 환자가 의료인에 대하여 갖는 역할 기대에 대한 지각 과정에 대해서도 이해가 요구된다. 정확한 대인간의 지각은 효과적인 인간 관계의 형성, 유지 발전에 가장 중요한 요소라 할 수 있다.

서구의 의학사상 가장 커다란 변화는 데카르트적 혁명과 함께 일어났다. 데카르트 이전에는 대부분의 치유자

들이 육체와 정신의 상호작용을 중시하였으며 그들의 사회적, 정신적 환경을 고려하여 환자를 다루었다. 그들의 세계관이 시대에 따라 변화함으로써 그들의 질병관과 치료방법도 변화하였는데 데카르트 이전에는 환자에 대한 접근법이 전환자(全患者)적이었으나 데카르트의 철학은 이 상황을 심각하게 변화시켰다. 정신과 육체의 엄밀한 분리는 의사들로 하여금 신체기계에 집중하게 하였으며 질병에 대한 심리적, 사회적, 환경적 견해를 무시하게 하였다(Capra, 1987). 즉 육체와 정신을 분리시킨 데카르트의 이분론적 견해로 인해 17세기 이후 의학은 생물학과 기타 자연과학의 발전을 밀접하게 따르며 최근 눈부신 발전을 가져왔으나 역설적으로 고도로 복잡한 진단적 치료적 중재가 의료인과 환자 사이의 효과적인 의사소통에 장애를 가져오며 성공적인 치료에 중요한 친숙한 대인관계들의 면하는 결과들 초래하는 경우가 많다(Wertheimer, Bertman, Wheeler, Siegal, 1985).

일찌기 이(1976)는 간호사가 도와주는 방법은 현대 과학기술을 최대한으로 이용해야 하지만 도와주어야 하는 대상은 결국 인간이므로 간호는 기(技)가 아니라 도(道)를 통해서 이루어질 때 만족을 느끼게 된다고 하였다. 또한 김(1976)은 남을 다스려야 하는 사람은 상대방을 자기 자신처럼 생각하는 마음이 있어야 하며 자연적으로 사랑할 수 있어야 하고, 일과 내가 하나가 되어 일속에서 평안을 느끼고 일을 통해 내기 존엄을 느끼며 일함으로써 보람을 느끼는 예술적 도의 세계에 도달하기 위해서는 인간성의 깊이를 통찰하는 직관으로 상대방의 상한 곳을 어루만져줄 수 있는 심성이 의료인에게 필요함을 암시하였다.

그런데도 불구하고 의료의 급속한 양적 성장의 이면에는 의료의 서비스적 측면을 중심으로 하여 의료 제공자와 의료 소비자 사이의 불신과 불만이 점차 누적되어 왔다. 의료 불만이란 의료 소비자가 의료 제공자로부터 의료 서비스를 제공받는 과정이나 결과에 대하여 기대한 수준이 충족되지 않음으로써 발생하는 심리적 욕구 불만 상태라고 정의할 수 있다. 의료불만의 발생 원인을 일반 심리적인 측면에서 보면 전근대적인 의료관을 불식하지 못한 의료인들이 수직적 관점에서 환자를 대함으로써 소비자 주권의식에 눈을 뜨기 시작한 환자와의 마찰이 유발되고 있으며, 의료기관의 대형화, 영리화는 의료인의 소명의식을 희박하게 하고 의사와 환자의 관계가 점차 비인격화되고 있다. 나아가 의학이 발전함에 따라 국민의 의료기대 수준이 상승하게 되고 의료지

식이 단편적으로 일반화 되고 있는바, 이러한 환자들의 기대수준에 부응하지 못하는 의료기관이나 의료수준이 의료불만을 야기시키고 있다(박대순, 1989). 반면 정(1989)에 의하면 의료서비스란 대상자가 백화점에 가는 심정으로 병원을 찾는 것이 아니므로 윤택한 서비스가 되기 어려우므로 대상자가 불만족을 느끼지 않도록 하려면 의료서비스는 백화점의 서비스보다 더 친절하고 편리하게 해주어야 한다고 지적하고 있다.

불친절이란 개념은 윤리적인 차원에서 선, 악에 기점을 두고 생각해 볼 수 있다. 선(善) 또는 좋다 또는 good은 사물이나 현상의 정도가 마음에 들만하도록 다른 것보다 낫다, 착하다, 언행이나 마음씨가 바르고 어질고 곱다, 사귀는 정분이 가깝다, 괜찮거나 마땅하다, 넉넉하고 푸짐하다, 말씨 또는 태도 따위가 부드럽고 순하다, 마음에 상쾌하고 즐겁고 흐뭇하다, 깨끗하다, 조출하다의 의미를 가지고 있다. 반대로 악(惡) 또는 나쁘다 또는 bad는 좋지않다, 하는 짓이나 마음이 착하지 않다, 사납고 모질다, 성질이나 행동이 도덕에 어그러져 못되고 나쁘다, 선하지 못한 행위를 할 때 표현되는 말이다(박준하, 김병선, 1991; 신기철, 신용철, 1983; 한글학회, 1984). 한편, 한글사전에 의하면 친절(親切)은 대하는 태도가 매우 정답고 고분고분함이라 하였고 불친절(不親切)은 친절하지 아니함으로 표기되어 있다(신기철, 신용철, 1983).

그러나 의료상황에서의 불친절이라 하면 불친절이란 무엇인가에 관한 문제라기 보다는 무엇이 즉 어떤 행위가 불친절하다고 지각되는 지에 초점을 두고 연구가 진행되어야 한다고 본다. 이 불친절이라는 용어는 의료인과 대상자인 환자와의 상호작용에서 의료인은 물론 특히 환자 입장에서 흔히 사용되는 일반용어이므로 이에 대한 연구가 깊이 있게 진행된 것을 찾아보기 어려운 실정이다. 물론 친절, 불친절은 의료인과 환자 간의 관계형성의 결과를 의미하기도 하며 또한 건강 회복 정도를 좌우하기도 한다. 특히 근래의 심한 의료경쟁 시대에서는 친절, 불친절이 그 기관의 이미지 형성에도 지대한 영향을 미치기도 하며 치료에 대한 대상자의 만족여부, 불신여부를 좌우하기도 한다. 따라서 불친절에 관한 연구가 구체적으로 진행된 것은 없으나 이와 관련된 대상자의 만족, 돌봄, 관계형성, 의사소통, 의료인의 신뢰 등에 관한 연구를 검토해보고자 한다.

최근 연구에서도 의료인과 환자사이의 인간관계의 중요성을 강조하고 있는 연구가 적지않다. Kaus, Robins, Heinrich, and Abrass(1981)는 대인관계술은 의

료인 특히 내과 전공의들에게 있어서 새로운 내용은 아니나 1970년대에 들면서 고도의 기계화 문명과 더불어 의료행위의 발전으로 환자가 자신의 권리를 주장하기 시작하면서 부터 대인관계의 결여를 지적하였고 또한 이를 해결하기 위해서는 의료인이나 학생들에게 대인관계에 대한 이론적 내용이나 행위를 학습시키기 보다는 그 기술을 보장하는 것이 중요하다고 하였다. Werthoimer등(1985)은 동통의 가능성, 고통, 질병과정에서의 죽음을 설명하거나 치료과정이나 치료지시 이행을 설명하기 위해 또는 그러한 자료를 수집하면서 환자의 심각한 질병에 관한 정서적 문제는 고려하지 않으며 의대 교과과정에는 이러한 의사소통이나 대인관계술에 대한 정식 교과과정이 없고 따라서 젊은 의사들은 환자에 대한 민감성이나 이해와 관련된 것에는 거의 준비가 안되어 있다고 지적하고 있다.

환자의 만족과 관련있는 의사의 행동에 관한 연구에서 환자들이 그들의 담당의에 대해 느끼는 만족 정도를 확인하였는데 환자의 만족은 의사의 정중함과 정보를 주는 정도와 강하게 관련이 있었다(Comstock외, 1982). Doyle, and Ware(1977)는 의사의 행동과 의료관리를 받는 대상자 만족에 영향을 미치는 제 요인에 관한 연구에서 의사의 행동이 전반적인 만족에 가장 중요한 요소로 분명히 작용하지만 대상자의 전반적인 만족에 대한 한가지 해석보다는 영향을 미치는 제 요인을 함께 고려함이 중요하고 의학이나 보건의료체제에서의 교육 프로그램의 계획에 이를 반영함이 바람직하다고 하였다.

Johnson, Kurtz, Tomlinson, and Howe(1986)는 의사 결정과정은 환자의 특성과 의사의 특성사이의 관계의 본질에 의해 민감하게 영향을 받는다고 하면서 스트레오 타입식의 일반화는 객관적인 임상적 의사 결정에 장벽이 되며 임상적 의사 결정은 biomedical 측면 뿐만 아니라 non-biomedical 측면에 대한 고려도 포함해야 한다고 했다. 환자 관리를 효과적으로 할려면 의사는 기술적 지식 뿐만 아니라 환자의 심리적이고 정서적인 변화도 함께 고려해야 한다. 많은 연구자들은 의사의 정서적인 면에서의 기술과 환자의 만족이나 치료지시 이행 사이에 관련성이 있으므로 의사들은 대인 관계술을 개발시킬 필요성이 있다고 지적하고 있다(Jarski, Gjerd, Bratton, Brown, Matthes, 1985).

한편 1960년대에 들면서 간호사와 환자의 상호작용, 간호사와 환자의 관계는 간호이론, 간호교육, 간호연구에 있어서 점차 중요한 주제로 대두되었다.

Peplau(1992)와 Travelbee(1966)는 간호를 도움이 요구되는 환자와 이를 도와주어야 할 간호사간의 상호작용을 통해 이루어지는 인간관계 과정이라고 설명하고 간호사는 치료자, 협조자, 상담자, 교육자로서의 역할을 하며 이러한 역할 수행을 위해 환자와의 원만한 관계 형성이 필수적이라고 하였다. 또한 간호는 인간으로 하여금 건강을 회복하고 유지, 증진하도록 돕는 행위이며 이는 대상자를 도와주기 위한 촉진적인 대인 관계 과정을 거쳐서 이루어져야 한다. 그러므로써 간호사는 간호사-환자 관계에서 하나의 조력자로서 환자에게 돕는 행위를 통하여 그 역할을 하게 된다(Lamonica, 1981). 간호사-환자의 관계는 간호사와 환자 양쪽에 있어 더 큰 의미를 주는 간호의 핵심이자 심장이라고 볼 수 있는데, 상호작용에 대한 본질적인 구성요소를 확인하기 위하여 대상자와 간호사 관계에서 일어나는 상호작용과 관련하여 대상자의 인지를 파악하는 것이 바람직하다(Rieman, 1986).

간호사와의 상호작용을 대상자가 긍정적으로 지각하고 있음을 보여주는 연구도 있었으나 여기서는 부정적으로 지각하고 있는 연구 결과를 살펴보면, 대부분의 환자들은 간호 인력이 부족하여 가장 기본적인 간호 서비스만을 제공받고 있으며(Leininger, 1981), 간호사에 대해 잘 돌아주지 않고, 거칠고, 인색하고, 무관심하다고 말하고 있다(Kelly, 1988).

간호사-환자 상호작용이 어떻게, 왜 일어나게 되었는가를 고찰해본 결과 Wells(1975)는 75%의 언어적 상호작용이 신체적 간호행위를 하는동안 일어났다고 하였고, 그것은 「피상적」이고 「상투적」인 대화였다고 하였다. 그밖에 여러 연구에서 보고된 간호사-환자 상호작용의 평가는 긍정적인 평가 내용으로 「정확하다」, 「다정하다」등이 있었으며 부정적인 평가 내용은 「기계적이다」, 「엄무중심적이다」, 「독단적이다」, 「쌀쌀하고 무관심하다」 등으로 부정적인 평가를 많이 나타내고 있다(Clark, 1983, Goddard, 1953, Hargreaves, 1969, Pepper, 1977).

김예정(1990)이 간호사와의 상호작용에서 환자가 인지하는 돌봄의 구성요소에 관해 연구한 결과 비돌봄의 구성요소로 무관심, 냉담함, 무성의, 함께하지 않음, 거칠음으로 범주화됨을 보여주었다. 김혜정(1990)은 병원을 방문했던 많은 사람들이 간호사에 대해 냉정하고 기계적이라는 불평을 하고 있는데 이는 특히 「정」을 중요시하는 한국인의 의식구조와 간호사의 태도가 서로 충돌점을 맞추지 못하고 상호관계에서 신뢰를 구축하고 있

지 못하는 것을 나타내는 것이라고 하였다. 이것은 이미 이(1976)가 한국의 간호는 한국인이 갖고 있는 전통을 무시하고 무조건적으로 옛날 것을 멀리하면서 서양식의 간호만을 교육받고 간호한 행위의 결과로 환자가 불만족을 느끼고 의료인을 신뢰하지 못하게 됨을 지적한 것과 맥을 같이한다고 본다. 또한 그는 환자에 대한 친절은 간호사의 의무이며 간호사의 윤리적 수준을 측정하는 척도가 되는 것은 분명하다고 주장하면서도 대상자를 위한 의료인의 친절 행위가 무엇인지를 제시해주지 못하고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 건강관리는 지극히 대인간적인 현상이며, 의료인과 환자의 보다 좋은 관계를 맺으면서 상호작용을 하기 위해서는 환자의 느낌과 경험을 정확하게 알아야 하며 이를 위해 대상자인 환자의 지각을 통해 이들이 흔히 지각하는 의료인의 불친절 행위가 무엇인지를 확인할 필요가 있다. 최근 산업화에 따른 의료의 발전으로 기술적인 면에서는 긍정적인 성과를 거두었으나 이에 따르는 부작용과 의료 요구의 증가로 인해 환자의 불만족이 점차 증가되고 있으며 이로 인해 의료인의 불친절이 빈번히 거론되고 있는바 이에 대한 깊이있는 연구가 요구되고 있다.

이와 같이 기존의 연구들은 연구의 대상이 환자와 의사, 환자와 간호사의 상호작용으로 의료인을 총체적으로 다루지 못하였다. 그러나 한국의 병원 경영난을 극복하고 병원 이미지를 개선하기 위한 자구책으로 수혜자인 환자의 견해를 반영한 연구를 포괄적으로 시도할 필요가 있다고 본다.

Ⅲ. 연구방법

A. 연구설계

본 연구는 환자가 지각하는 의료인의 불친절에 관한 연구로서, 환자가 지각하는 불친절의 현상을 기술하고 의료인의 불친절이 환자에게 미치는 결과에 대한 환자의 지각을 알아보기 위해 질적 연구방법중의 하나인 현상학적 연구방법을 사용한 서술적 연구이다.

B. 연구대상

연구대상은 서울 시내 일개 종합병원에 입원한 20세 이상의 의사소통이 가능한 성인으로 본 연구에 참여할 것을 동의한 자로 하되 연령별, 성별, 입원기간에 따른

변인을 고려하여 선정하였다.

대상자의 연령은 20세에서 65세까지이며 대상자가 입원한 병동은 내과, 일반외과, 정형외과, 신경외과, 산부인과로서, 4일에서 72일까지의 입원기간을 가진 총 40명이 연구에 참여하였다.

C. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 1991년 7월 29일 부터 8월 9일까지와 1992년 1월 6일 부터 1월 17일까지였다.

자료수집방법은 본 연구자가 직접 비구조적이고 개방적인 질문을 사용하여 직접 면담을 실시하였으며, 면담을 실시하기 전에 환자에 대한 사전정보를 담당 간호사와 차트를 통해 제공받았다.

현상학적 접근은 연구자의 주관성을 배제하고 대상자가 경험한 현상 그 자체에 충실할 때 연구의 객관성이 유지된다(Colaizzi, 1978 ; Oiler, 1982).

따라서 면담시 대상자 스스로 자신이 지각하는 의료인의 불친절에 대한 경험을 충분히 이야기하도록 격려했고 연구자가 원하는 답을 유도하거나 암시를 주지 않고자 가능한 개방적이고 비구조적인 질문형태를 유지하면서 정정하였다.

연구를 위한 질문은 다음과 같다.

- 1) 의사나 간호사로 부터 치료나 간호를 받을 때 이들이 불친절하다고 느꼈던 경험이 있다면 그것에 관해 이야기해 주시겠습니까?
- 2) 의료인이 불친절하다고 느낄때 그러한 경험이 환자인 본인에게 어떠한 영향을 미쳤다고 생각하십니까?

면담에 소요된 시간은 15분에서 40분 정도였으며, 자료의 누락이나 연구자의 언어적 표현의 과오를 방지하기 위하여 대상자의 동의하에 녹음하였다. 녹음된 자료는 정확성을 기하기 위하여 면담자가 듣고 그대로 기록하였으며, 수집된 자료의 의문점 해결이나 보완을 위해서 추후 방문하여 내용을 추가하였다.

D. 자료분석방법

현상학적 연구방법의 진행절차는 Colaizzi, Giorgi, Van Kaam 등의 연구자에 의해 비교적 자세히 제시되고 있다(Colaizzi, 1978 ; Oiler, 1982 ; Omery, 1983 ; Parse, 1985 ; Van Kaam, 1966). 본 연구는 Colaizzi (1978)가 제시한 현상학적 연구의 분석방법을 근거로

하여 분석하였다.

Colaizzi(1978)가 제시한 분석 방법을 사용한 연구들을 살펴보면 그 분석 방법이 거의 유사 하지만 약간의 차이점이 발견된다. 예를 들어 간호사를 통해 돌봄의 경험을 연구한 것(Forrest, 1989)과 만성환자인 청소년이 경험한 용기에 관한 연구(Haase, 1987) 그리고 간호사가 지각한 환자에 대한 불친절 경험의 연구(전현숙, 1991)는 연구 대상자의 원자료에서 의미있는 진술을 가려내고 거기서 의미를 구성한후 주제를 도출하였다. 도출된 주제를 clusters of themes와 category로 구분한 후 최종적인 기술을 하여 이를 타당화시켰다. 한편 여성의 내적인 힘(inner strength)에 관한 연구(Rose, 1990)는 Colaizzi, Van Manen, Spiegelberg의 분석 방법을 혼합하여 분석하였는데 대상자의 원자료를 읽고 의미있는 진술과 주제의 기술을 도출하였다. 그 다음 단계로 의미있는 진술, 주제의 기술, 그리고 축적적 인용이 각 주제별로 조직되었으며, 이 과정을 반복하고 비교 확인함으로써 더욱 명확한 본질적인 주제로 유도한 후 내적인 힘의 구성된 구조를 진술하였다. 반면 Reimen(1982)이 간호대상자를 통해 돌봄의 상호작용을 연구하였는데, 이는 Colaizzi(1978)가 독서 경험에 관한 연구를 한 예로 보이면서 제시한 현상학적 연구의 분석방법을 그대로 따르면서 분석하였다. 본 연구는 Colaizzi에 의한 현상학적 연구의 분석방법을 그대로 사용하므로써 독자들의 이해를 돕고자 한다.

Colaizzi에 의한 현상학적 연구의 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 느낌을 얻기위해 문자화된 모든 대상자의 진술(protocols)을 읽는다.
- 2) 대상자의 진술에서 현상과 직접적으로 관련된 의미있는 말이나 문장(significant statements)을 찾아낸다.
- 3) 의미있는 말이나 문장(significant statements)을 주의깊게 보면서 의미를 구성(formulating meanings)한다. 이때 연구자는 창조적인 통찰력을 가지고 대상자의 의도를 명확히 묘사하여야 하는데 원래의 진술(protocols)과 분리되어서는 안된다.

4) 위의 단계와 원래의 진술(protocols)을 재확인하면서 구성된 의미(formulating meanings)로부터 themes와 clusters of themes를 조직한다. 여기서 원자료와의 일치 또는 모순여부를 분명히 확인하여야 한다.

Colaizzi의 clusters of themes는 Van Kaam의 Category와 유사한데, 이 용어를 우리말로 번역함에 있어서

현상학에 관심을 두고 있는 학자들간에도 주제목록, 주제다발, 주제군등으로 다양하여 통일된 용어가 없으므로 본 연구에서는 원어를 그대로 사용하기로 한다.

5) 지금까지의 결과를 통합하여 현상에 대해 최종적인 기술(exhaustive description)을 한다.

6) 가능한 근본적인 구조를 나타내는 명확한 진술로 조사된 현상의 최종적인 기술(exhaustive description)을 한다.

7) 최종적인 기술(exhaustive description)을 타당화시키는 과정은 대상자에게 되돌아 가서 대상자의 경험과 일치하는지를 질문함으로써 이루어진다.

본 연구에서는 의료인과의 상호작용에서 환자가 지각하는 의료인의 불친절의 현상을 나타내는 원자료를 간호학 교수 1인, 연구원 1인, 석사과정 학생 1인이 각각 여러차례 주의깊게 읽으면서 의미있는 진술을 도출한 후, 함께 상호일치성을 논의하였다. 도출된 의미있는 진술을 통찰력을 가지고 직관과 분석기술을 이용하여 의미를 구성하였는데 대상자의 의도를 일반적 언어로 명확히 기술하고자 노력하였다. 일반적인 언어로 기술하는 과정에서 대상자의 표현이 일반적일 경우 그 표현을 그대로 사용하였다. 다음 단계로 불친절의 현상과 불친절의 현상으로 인한 결과와 관련된 의미있는 진술로부터 구성된 의미를 원자료와의 관련성을 재확인하면서 clusters of themes으로 조직하였다. 연구자들에 의해 논의된 clusters of themes 와 구성된 의미간의 타당성을 현상학을 이해하고 있는 간호대학 연구원 2인, 심리학 교수 1인, 철학 교수(현상학전공) 1인의 자문을 받아 검증한 후 확정하였다. 지금까지의 결과를 통합하여 불친절의 현상에 대한 최종적인 기술을 하였고, 기술된 불친절의 현상을 타당화시키는 과정은 대상자에게로 가서 본인의 경험과 일치하는지를 질문함으로써 이루어졌다.

IV. 연구 결과 및 논의

A. 대상자의 일반적 특성

본 연구는 대상자의 연령별, 성별, 입원기간에 따른 변인을 고려하여 실시하였으며, 본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

대상자의 연령별 분포는 20대 10명, 30대 11명, 40대 9명, 50대 7명, 60대 3명이며, 성별 분포는 남자 19명, 여자 21명이었다. 대상자가 입원한 병동은 내과 9명, 일반 외과 8명, 신경외과 5명, 정형외과 12명, 산부인과 6명이며, 입원기간은 4일에서 72일까지로 다양하였다.

B. 결과 및 논의

의료인과의 상호작용에서 환자가 지각하는 의료인의 불친절 현상을 나타내는 원자료(protocols)를 간호학 교수 1인, 연구원 1인, 석사과정 학생 1인이 각각 여러 차례 읽으면서 의미있는 진술을 도출한 후, 다시 상호일치성을 논의하였다. 그 결과 최종적으로 도출한 불친절 현상과 관련된 의미있는 진술은 총 146개, 불친절의 현상으로 인한 결과와 관련된 의미있는 진술은 총 65개였다(표1, 표2 참조). 의미있는 진술을 도출함에 있어 의미가 똑같이 반복되는 경우는 제외하였으나, 유사하지만 대상자가 다르게 표현한 것은 그대로 사용하여 대상자의 지각을 그대로 나타내었다.

의미있는 말이나 문장을 주의깊게 보면서 의미를 구성하였는데(formulating meaning), 이 때 연구자는 통찰력을 가지고 직관과 분석기술을 이용하여 원자료와의 일치여부를 확인하면서 대상자의 의도를 일반적인 언어로 명확히 기술하고자 노력하였다. 이 과정에서 대상자의 표현이 일반적인 것일 경우 그대로 사용하였다.

〈표 1〉 불친절의 현상과 관련된 의미있는 진술(significant statements)

1. 너무 차가운 것 같아요.
2. 말도 못 붙이게 하는.
3. 인정이 없는 것 같아요.
4. 딱 잘라서 말할때.
5. 그냥 딱 거절하고 가버리는 경우.
6. 어떤 부탁을 했을때 아주 단호하게 거절하는 그런것.
7. 환자가 그런걸 모르나고 냉정하게 말을 해요.
8. 만날수가 없으니까.
9. 웃음이 없는것 같기도하구.
10. 인상이나 팍팍쓰고.

11. 너무 딱딱하게 대하면서.
12. 얼굴표정 자체가 굳어지고 뭐 귀찮게 물어보느냐는 식이에요.
13. 성격상으로 쌀쌀맞죠.
14. 뻔뻔하더라구.
15. 좀 부드러운 맛이 없는 것 같아요.
16. 짜증도 나고.
17. 무뚝뚝한 것 같기도하구.
18. 상냥하지않다.
19. 뭐라고 그러면 벌써 인상 팍쓰고 눈을 흘기고.
20. 얼굴을 찌푸리는.
21. 신경질을 내고.
22. 좀 바쁜데하는 그런 표정.
23. 물어보면 대답도 안한다.
24. 말이 없을때
25. 결과라든가 퇴원이 언제구 이런거에 대해서 전혀 설명이 없구.
26. 뭐 물어보지도 않고 와가지고 말해주기를 바라는데 말도 안해주고.
27. 너무 행동을 딱딱부러지게 하잖아요.
28. 자기할일만 딱딱하고 더이상 뭐 봐주고 하는 이런게 없는 것같아.
29. 그냥 자기일만 하고 가고.
30. 사명감이없이 직업적으로 그러는게 사무적인걸로 생각했는데.
31. 의무적이다.
32. 자기질루레한 사무적인 일은 원무과에서 처리할 문제지 나하고는 상관없다고 생각하는것 같기도해요.
33. 치료도 안해주고 뭇사람한테나 잘 보이려고하는.
34. 요즘은 오시지도 않고.
35. 의료체계에 대해 설명해 주시는 경우도 없고.
36. 귀찮아서 대남도 안하는 여자.
37. 음성이 무뚝뚝하고, 통명스럽다.
38. 말투가 좀 강한 것 같아요.
39. 몇번이나 부탁을 드렸거든요. 오는 경우가 거의 없어요.
40. 연락을 해도 안오는거예요.
41. 가서 사정하다시피해야 옵니다. 그것도 몇번씩 부르려 갈려면 눈치보이고.
42. 어떻게 된거요하면, 가민히 제세요 가민히 제세요.
43. 인상쓰면서 얼른 안오고, 기다려요 기다려요.
44. 3시에 온다는 사람이 5시에 온다더니 또 안오고 6시에 오더라고.
45. 연결해준다고 말만하고 외 보질 않는거야.
46. 주사를 빼놨다하면 마음대로 있다가 마음 내키는대로 와서 봐주고.
47. 빨리빨리해줬으면 좋겠어요. 선생님하고 연락이 안된되나.
48. 좀 저저해서 달라머는(웃), 좀 있다오세요.
49. 네, 하고 가서는 그만이야.
50. 처리를 해주라고 지시를 했는데도 하루종일이 가도 안해주는 거예요.
51. 담당의사가 바빠서 회진도 이십일에 한번씩 들어오고, 링겐때도 계속 불러야 되거든요.
52. 물어볼새도 없이 가버리고 약이나 줘 버리고.
53. 오진을 해서 환자를 이렇게 고생시켰으면 최소한 사과정도는 있었으면 싶어요. 환자를 붙잡아놓고 생고생들 시키고.
54. 회보고 그만이더라구요. 자기가 책임진다고 입원하라고 그대놓고서는. 마무리가없어.
55. X-ray결과 같은 것에 대해 별로 말씀을 안해주세요.
56. 궁금한게 있어 물어봐도 자세히 설명을 안해줘요.
57. 대충 알아듣게 얘기를 한다.
58. 자기 일만 하다보니깐 습관화가 됐죠.
59. 간호원들이 해줘야 하거나 도와줘야할때 보호자를 필요로 하고.
60. 보호자 없이는 거의 아무일도 할 수가 없어요. 모든게 보호자가 해준다는 전제하에 진행이 이루어지고 있거든요.
61. 아프다고그러면 그저 관망해요, 나아요, 검사도 안해보고 그런 무책임한 말이 어디있어요.

62. 그냥 '잘 되어가고 있다.' 굉장히 상투적으로 느껴지는, 지나가는 말처럼
63. 알아듣게끔 얘기를 해야하는데.
64. 너무 달을 간단히 해주니까 지식이 없는 사람으로서는 이해가 덜 가는 경우가 많죠.
65. 너무 간단하고 정확하니까 상식이 없는 사람우 잘 못알아 듣는 경우도 있고.
66. 어느정도 통달했다싶으면 '아 하면 아 그래요'하는지 잘 안들어주니까.
67. 이쪽사람 얘기를다가 저쪽사람 얘기 그냥 무시코 지나가고 그러는 경우가 있더라구요.
68. 엉터리고해서.
69. 대강대강해버리고.
70. 상처부위 같은데 다물때도 너무 막 함부로.
71. 이 환자는 일년지나 이년지났다고, 환자만보면 '아, 그래. 원래 그런' 이런건 좋지않다고 생각해요.
72. 봉대를 감을때도 척척 감아놓고 성의없이해요.
73. 아는체도 안하고. 신경 좀 썼으면 좋겠는데
74. 관심없을때. 그러워하는데 관심도 안 가져주고.
75. 그냥 쪽 지나가고.
76. 그 선생님도 마음에 없어요.
77. 어떤 사람이 너무 고통스러워하는데 간호원이나 인턴 이런 사람들은 본척만척하구.
78. 딱딱거리며 신발신고 다닐때 신발끄는 딱딱한 선생님.
79. 정해진 시간 이외에는 환자를 돌보지않고 자기네끼리 시간을 보내요.
80. 안녕하세요, 인사를 해도 쳐다도 안보고 그냥 가요.
81. 환자하고 의사들간에 의사소통의 기회가 별로 없다는게 제일 큰 문제처럼 느껴지더군요.
82. 어떤 처치나 환자의 상태 등에 대해서 누구에게 물어보고 알아봐야 하는지.
83. 수술전에 상의가 있었으면 좋지않았을까.
84. 대중보고선 음, 하고 넘어가고 자기환자일때는 어쩌냐고 물어보고 어떻게 해 주라고 그렇게 자세히 설명도 해 주고.
85. 아무말도 없이 저런거 빼냈다고 야단치는.
86. 이리저리 옮기고 그냥 옷벗으라면 벗어야되고.
87. 의사가 잔다고, 아줌마는 그렇게 급하냐고 야단을 치는데 깨워서 해줘야지.
88. 혼이불갈때, 인상을 쓰면서 면지를 날리고 갈더라구요.
89. 부르러 갈때면 벌벌벌, 죄인 다루듯이 하고.
90. 그때위로 하려면 가라, 당신마음대로 하려면 집으로 가라하고. 백하면 집으로 가라는데 뭐.
91. 노인네들한테 젊은 사람이 직접 막 대하고.
92. 인격체 취급 안하고 물건취급 받는 그런거 있잖아요.
93. 권위의식을 가지면서.
94. 뭐하려고 그런것 알려고하나는 식으로 기분나쁘게 얘기하고.
95. 시트같은 것 깨끗하게 하라면서 야단치고.
96. 자기들이 머무리 잘못헌결 막 야단치고.
97. 의사들끼리 의사소통하는 용어로만 얘기하니깐.
98. 환자보는데 치~하고 그냥 가버릴 때가 있어요.
99. 탁 치면서 그런것 감수해야 한다고 그러는게.
100. 의사선생님들은 환자들을 '너희들은 우리의 대상이다. 하나의 치료를 해줄테니까 너희들은 단순히 수동적으로 받아들이기만하면 된다'고 바라 보는게 아닌가.
101. 하내는 간호사도 더러 있어요.
102. 주사가 잘 안들어갈때 '할머니 그렇게 하시면 어떻게해요.'
103. 막 반말을 하고.
104. 부당한 것도 아닌데 무슨 요구를 하던가, 이렇게하면 퇴원시켜야지 안되겠다는 거예요. 기분나쁘다고해서 퇴원시켜야겠다고 할 때는.
105. 너무 사람취급을 안하는 것같다. 막 소리지르고 입닥쳐요그래요.
106. 왜 그렇게 치료하냐니까 자기가 의사니까 자기마음이라는 거예요.
107. 자기들이 돈들여서 배운만큼 유세를 물리는데.
108. 환자들이 몰라서 물어보잖아요. 그러면 알 필요없다는 식으로 툭썩요.
109. 의식없는 환자들을 굉장히 심하게 다루더라구요.
110. 간호사들이 환자위에 군림하려고 들어요.

111. 환자들을 자기발밑의 배보다도 못하게 여기는거 있죠.
112. 당신은 몰라도 된다는 식으로 얘기하고 다시 물으면 성질 버럭내요.
113. 얼른 안갖다주고 야단만치고.
114. 아니 병원에 와서 그런것도 모르냐고 그래요.
115. 회진돌때나 의사들끼리 와서 대화할때 환자들은 전혀 모르거든요.
116. 혈관 못 찾아서는 엉뚱한 데다가 꽃아 놓고 가요.
117. 순서대로 안해 주더라도.
118. 주사를 놓으려는건지 그냥 쪽 찔러요.
119. 주사바늘이 안들어 간다고하니깐 어떻게나 혼드는지.
120. 호박씨로듯이 막 찌르고 쏘셔도 그래도 못찾아요.
121. 너무 실력이 없는건지 정신이 없는건지.
122. 오늘도 다른 사람에게 주사를 봤대니까.
123. 치료를 제대로 하는게 아니고 어떻게나 잘 못하는지.
124. 혈관주사를 놓다가 피가 안나오면 다시 봐야지 깨운 상태에서 혈관을 찾느라고 이리저리 쏘셔대요.
125. 주사바늘 꽃아놓고 이리찾다 저리찾다 안되면 그걸 막아놓고.
126. 고무줄도 없어서 다시 가지러가고 너무 정신이 없어요.
127. 입원할때 수속이 너무 오래걸린다. 사람은 아픈데 몇시간씩 기다리려니까.
128. 신경도 안쓰고 뭐 접수해라, 어디가서 뭐 떼어와라, 막 그러더라고요.
129. 하나의 독립된, 통일된, 단일한 병원이라면 그런식의 복잡한 절차를 밟을 필요가 없지 않습니까?
130. 절차가 좀 늦는것 같아요. 배는 아파죽겠는데 수속절차가 너무 복잡해요.
131. 선생님말씀을 듣고 약을 먹어야 되는것이 제일 불편해요.
132. 약을 먹어야지만 열이 내리는데도 절차를 밟아야잖아요.
133. 병원식구들 먼저 봐주고 나머지를 보니 그게 문제더라고요.
134. 자기이익을 유지하는것 같더라고요.
135. 한번 왔던 사람이 몇 번 오는게 아니라 계속 다른 사람이 와요.
136. 병원이 편한대로만 그렇게 하는것 같더라고요.
137. 환의가 커서 바빠달랬더니 병원도 군대라고 그냥 입으래요.
138. 목 잠들려고하면 깨워서 잠결에 체온계 꽃으면서 뚱뚱냐고 묻고.
139. 저녁식사가 너무 빨라요.
140. 침대를 규정이라고 옮기지 말라고해요.
141. 수건하나 걸어둘 곳이 없고 대부분의 휠체어가 기증해놓은 것이라 바퀴가 목 빠지고.
142. 식사가 좀 그렇지 않냐는 생각이 들고.
143. 너무 시설이 넓고 필요한 시설이 부족하고 특히 보호자를 위한 시설은 아예 설정이 되어있지 않아요.
144. 페인트칠 한번 안하고 그대로 두고.
145. 너무 바쁘지 지저분해요.
146. 앉아서 기다릴 데가 없어요.

〈표 2〉 불친절의 현상으로 인한 결과와 관련된 의미있는 진술

1. 고단하고 피곤하고.
2. 몸살나는거.
3. 머리가 아프게 되는것 같아요.
4. 무참해진다.
5. 스트레스를 안 받겠습니까?
6. 충격을 많이 받죠.
7. 그런 경우 황당해가지고.
8. 기가 막힌다.
9. 당혹스럽다.
10. 찼찼매고 눈치보려다니게 되고.
11. 뭐 물어보고싶어도 미안해서 환자쪽에서 물어보지도 못하고.

12. 무슨 할말이 있다가도 들어가 버리고.
13. (무서운 여자들)이 있으면 부르기도 싫어.
14. 불편스럽잖아.
15. 화날때가 많아요.
16. 화만 내고 이럴수가 있나.
17. 죽을 지경이에요.
18. 너무 불쾌해요.
19. 참 서운해요.
20. 무섭지.
21. 귀찮더라구요.
22. 섭섭하죠.
23. 답답한 생각이 들겠죠.
24. 마음이 아프다.
25. 아쉽다.
26. 싫다.
27. 서로가 기분이 안좋다.
28. 기분이 상당히 나쁘다.
29. 사람속을 꿰게 만든다.
30. 밤새 잠도 못자고.
31. 답답하대요.
32. 가슴이 아프지(그 사람도 내가 안 할말을 했지하고 생각하겠지).
33. 얼굴이 붉어지고.
34. 마음이 약한 상태니까 별것 아닌데도 신경을 쓰게되죠.
35. 불안하죠.
36. 환자들이 자기가 어디가 얼마나 아픈건지도 제대로 알지못하고.
37. 어떻게 되 가고 있는지 구체적으로 전혀 느끼질 못하거든요.
38. 막연한 경우가 너무 많아요.
39. 멍청히 있다가구요.
40. 신뢰하기 힘들죠.
41. 욕하게 되고 한마디로 신뢰할 수 없는 사람, 믿을 수 없는 사람이니까.
42. 정나미 떨어지더라구요.
43. 웃긴다는 생각이 든디.
44. 치료를 거부하려고 그랬는데.
45. 다른 병원으로 옮겨볼 일이지.
46. 밖에서 아들이 사다줘서 나왔다.
47. 못배웠으니 참는다.
48. 몇번을 다시 찢어도 웃을 수 밖에 없잖아요.
49. 이해하고 넘어가죠.
50. 환자로 왔으니까 싫어도 그냥 참고 있는거죠. 맘에 안들어도.
51. 안아파야지라고 별수 없다.
52. 젊은 사람이 와서 막 뭐라그러면 뭐라 함수도 없고.
53. 두손 들었다.
54. 막 싸웠어요.
55. 싸움한거 한두번이 아니다.
56. 울면서 막 대들면서 싸웠다.
57. 마음에서 기쁨을 갖고 살아야 되는데, 회복에도 안 좋죠.
58. 병이 안 나을것같죠.
59. 더 자극이 올테니까 자기상처가 늦게 낫는대튼가.
60. 한 서너시간은 아파요. 무척 아파요.
61. 좋아질게없다.
62. 병을 고치고 가는 것이 아니라 얻어간다.

63. 신경성에서 오는게 많이 악화되더라고요.
64. 말하기도 힘든데 괴롭겠지.
65. 아니꼬울 때가 있거든.

불친절의 현상과 관련된 의미있는 진술로부터 구성된 의미는 총 38개였는데<표3 참조>, 예를 들면 다음과 같다.

<표 3> 불친절의 현상과 관련된 의미있는 진술로부터 구성된 의미(Formulating Meanings)

1. 얼굴 표정이 굳어 있고 미소가 없다.
2. 인정이 없다.
3. 냉정해서 말붙이기가 어렵다.
4. 요구에 대해 단호히 거절한다.
5. 반복적인 요구에 전혀 반응하지 않는다.
6. 환자가 궁금해하는 것에 반응하지 않는다.
7. 결과를 비롯한 치료방향에 대한 설명이 없다.
8. 사명감 없이 사무적으로 일한다.
9. 의료인이 해야 할 바를 다 하지 않는다.
10. 음성이 무뚝뚝하고 통명스럽다
11. 요구사항을 대답만 한다.
12. 요구를 신속하게 해결해 주지 않는다.
13. 환자의 말을 경청하지 않는다.
14. 반복적인 물음에 신경질적으로 답한다.
15. 설명을 간단하게 한다.
16. 의료인 자신이 한 말에 책임을 지지않는다.
17. 치료행위가 일률적이다.
18. 업무 수행이 습관적이다.
19. 의료인 자신의 행동에 대해 책임을 지지 않는다.
20. 행동에 있어서 대상자에 대한 배려가 없다.
21. 대상자에 대해 관심이 없고 신경을 쓰지 않는다.
22. 환자의 고통을 등한시한다.
23. 환자의 인사에 답하지 않는다.
24. 담당환자만을 관심있게 돌본다.
25. 환자와 의료인 간의 대화의 기회가 부족하다.
26. 권위 의식을 앞세운다.
27. 환자를 인격체로 취급하지 않는다.
28. 환자의 실수를 수용하지 않고 비판한다.
29. 환자의 궁금증에 대해 면박한다.
30. 의료진의 기분에 따라 퇴원을 언급한다.
31. 처치를 행할 때 신중하지 못하다.
32. 치료를 함부로 하는 경향이 있다.
33. 주사를 비롯한 처치술이 능숙하지 못하다.
34. 증상에 대한 즉각적인 처치보다 절차가 더 중요하다.
35. 병원 규모에 비해서 일이 체제없이 이루어진다.
36. 치료행위가 환자보다 병원 또는 직원 위주로 이루어진다.
37. 시설이 낡고 부족하며 청결하지 않다.
38. 식사가 불만족스럽다.

의미있는 진술 :

“너무 차가운 것 같아요.”

“말도 못 붙이게 하는”

“환자가 그런 걸 모르냐고 냉정하게 말을 해요.”

구성된 의미 :

냉정해서 말 붙이기가 어렵다.

또한 불친절의 현상으로 인한 결과와 관련된 의미있는 진술로부터 구성된 의미는 총 18개였는데<표4 참조>, 예를 들면 다음과 같다.

의미있는 진술 :

“병을 고치고 가는 것이 아니라 얻어가요.”

“신경성에서 오는 게 많이 악화되더라고요.”

구성된 의미 :

질병이 악화된다.

불친절의 현상과 관련된 의미있는 진술로부터 구성된 의미 총 38개는 6개의 clusters of themes로 조직되었고, 불친절의 현상으로 인한 결과와 관련된 의미있는 진술로부터 구성된 의미 총 18개는 4개의 clusters of themes로 조직되었다. 이 과정에서 원자료와의 관련성 여부를 재확인하였으며, 연구자들에 의해 논의된 clusters of themes와 구성된 의미(formulating meanings) 간의 타당성을 현상학을 이해하고 있는 간호대학 연구원 2인, 심리학 교수 1인, 철학 교수 1인의 자문을 받아 검토한 후 최종적으로 확정하였다.

<표 4> 불친절의 현상으로 인한 결과와 관련된 의미있는 진술로부터 구성된 의미

1. 피곤하고 고단하다.
2. 몸살과 두통이 생긴다.
3. 자존감이 상실된다.
4. 당혹스럽고 충격을 받는다.
5. 위축되고 불안하다.
6. 스트레스를 받는다.
7. 서운하고 불쾌하며 분노를 느낀다.
8. 서로 마음이 상한다.
9. 이해하고 인내한다.
10. 포기하게 된다.
11. 회복이 지연된다.
12. 질병이 악화된다.
13. 신뢰하기 어렵다.
14. 치료를 거부한다.
15. 매약한다.
16. 다른 병원으로 옮긴다.
17. 막연하고 황당해진다.
18. 의료인과 다툰다.

1. 환자가 지각한 불친절의 현상

의료인과의 상호작용에서 환자가 지각한 불친절의 현상과 관련된 의미있는 진술(significant statements)로부터 구성된 의미(formulating meanings)는 6개의 clusters of themes로 조직되었으며 그 내용을 살펴보면 다음과 같다(표5 참조).

의료인과의 상호작용에서 환자는 무정하고 무성의, 무관심하며 환자를 무시하는 의료인을 불친절하다고 지각하고 있으며, 이와 더불어 치료나 간호를 신체적으로 행함에 있어 처치술이 부족한 의료인과 환자의 기대에 미치지 못하는 치료 부수 요건도 불친절의 현상으로 지각하는 것으로 나타났다.

무정함으로 구분되는 의료인의 불친절과 관련된 현상은 '얼굴표정이 굳어 있고 미소가 없어서 말뭉이기가 어려울 정도로 냉정하다.', '환자가 반복적으로 요구하는 것이나 궁금해하는 것에 대해서 반응하지 않거나 단호히 거절한다.', '결과를 비롯한 치료방향에 대한 설명이 전혀 없다.', '사명감없이 사무적으로 일하고 의료인이 해야 할 바를 다하지 않는다.'이다.

『무정하다』의 사전적 의미는 애정이나 인정이 없다, 애정스럽다, 또는 아랑곳 없다, 의 의미를 가진다. “정이 없다”라는 개념은 결국 인간이 본디 가지고 있는 감정

이나 심정이 없으며 남을 도와주는 따뜻하고 가룩한 마음이 없고 남에게 동정을 베풀지 않는 것을 의미한다(박준하, 김병선, 1991; 신기철, 신용철, 1983; 한글학회, 1984)

한국인의 인간 관계에는 정(情)으로 표현되는 감정공간이 있으며 이 공간은 나도 아니고 너도 아닌 '우리'가 우선하는 공간이다. 우리 문화는 인간 관계에서 자기의 입장을 넘어서서 상대의 입장에서 그를 이해할 때 우러나오는 정을 함양하도록 적극적으로 권장해왔다. 하물며 도움을 주고 받는 환자와 의료인의 관계에서 의료인은 환자에게 도움을 주어야 한다는 것을 생각하지 않고 있으며, 이러한 정을 바탕으로 先他後我的 신념으로 환자에게 우선적으로 무조건 베풀어야 함에도 불구하고, 표정이나 말이 차갑고 요구를 단호히 외면하며 사명감 없이 행하는 행위들은 한국적인 정이 없는 것으로 사려되어 무정함으로 구분하였다.

얼굴표정이 굳어 있고 미소가 없어서 말뭉이기가 어려울 정도로 냉정하다는 것은 의료기관을 찾는 환자에 의해 흔히 지각되는 경험인데, 한국인의 인간관계에 있어 소중한 '관계'를 이상적으로 유지하는데 요구되는 정서적이고 심정적인 요인이 정(情)이다(이여령, 19

〈표 5〉 불친절의 현상과 관련된 Clusters of Themes

I. 무정함

1. 얼굴표정이 굳어 있고 미소가 없어서 말뭉이기가 어려울 정도로 냉정하다.
2. 환자가 반복적으로 요구하는 것이나 궁금해하는 것에 대해서 반응하지 않거나 단호히 거절한다.
3. 결과를 비롯한 치료방향에 대한 설명이 전혀 없다.
4. 사명감없이 사무적으로 일하고 의료인이 해야 할 바를 다하지 않는다.

II. 무성의함

1. 음성이 무뚝뚝하고 통명스러우며 의료인 자신이 한 말에 대해 책임을 지지 않는다.
2. 환자의 말을 경청하지 않고 설명이 간단하며 반복적인 질문에 신경질적으로 답한다.
3. 요구사항을 대답만 하고 신속하게 해결해 주지 않는다.
4. 업무수행이 습관적이고 일률적이며 신중하지 않고 의료인 자신의 행동에 대해 책임을 지지 않는다.

III. 무관심함

1. 행동에 있어서 환자에 대한 관심과 배려가 없다.
2. 환자에 대해 신경을 쓰지 않으며 환자의 고통을 동한시 한다.
3. 환자의 인사에 답하지 않고 담당환자만을 관심있게 돌본다.
4. 환자와 의료인간의 대화의 기회가 부족하다.

IV. 무시함

1. 권위 의식을 앞세우고 환자를 인격체로 취급하지 않는다.
2. 환자의 실수를 수용하지 않고 비판하며 환자의 궁급증을 번박한다.
3. 의료진의 기분에 따라 퇴원을 언급한다.

V. 처치술결어

1. 주사를 비롯한 처치술이 능숙하지 못하다.
2. 처치를 행할때 신중하지 못하고 함부로 한다.

VI. 치료부수요건 결어

1. 증상에 대한 즉각적인 처치보다 절차가 더 중요하며 치료행위가 환자보다 병원 또는 직원 위주로 이루어진다.
2. 시설이 낡고 부족하며 정결하지 않고 식사가 불만족스럽다.

86). 한국인은 인간의 사회적 본성에 접근하는 인식의 틀이 서구인과는 달리 가족적 인간관계에서 기본모형을 도출할 수 있어서 육친간에 우러나오는 정이 밖의 사회적 인간관계에까지 확대되기 때문에 사회적 관계에서도 너와 나의 의식보다 우리의 공동체 요구가 우선적이고 억척 기대가 크기 때문에, 비록 사회적 인간관계에서도 가족관계에서와 같이 도움을 받아야 된다고 생각할때 이것을 받지 못하면 섭섭함을 크게 느끼게 된다(이수원, 1990). 한국인들은 오랜 세월을 두고 어려운 일, 기쁜 일, 슬픈 일을 함께 나누면서 정으로 뭉쳐왔고 정의 문화가 지열처럼 그 마음 속에 숨겨져 있다. 곧 정은 한국적 인간관계 유지를 위해 재발견되어야 할 심정적 자원이라고 할 수가 있다(이규태, 1983). 또한 동의보감에서 유의태는 의인이 모든 기술을 가졌다 할지라도 사랑과 병들어 앓는이를 불쌍히 여기고 동정하며 긍휼히 여기는 마음이 있어야 명의가 될 수 있음을 강조하고 있다. 그러므로 한국 환자들은 아무리 전문적 기술이 좋아도 정이 없는 의료나 간호행위를 부정적으로 지각하게 되며 또한 의료인이 사명감없이 사무적으로 일하고 의료인이 해야 할 바를 다하지 않는 것을 불친절하다고 지각하고 있다. 결국 한국 의료인은 자신의 일을 품앗이를 위한 job이 아니라 life로 여겨야 하며, 직업적 사명감을 본인 자신의 생의 충족감을 느낄 수 있게함은 물론이요, 직책의 수행을 통해서 존경을 받게 된다. 즉 직업적 사명감을 가진 의료인이 될때 대상으로 부터 친절하고 좋은 의료인이라는 말을 듣게 되며 아울러 신뢰와 존경을 받게 된다(고범서, 1988).

의료인의 무성의함으로 구분되는 불친절의 현상은 '음성이 무뚝뚝하고 통명스러우며 의료인 자신이 한 말에 대해 책임을 지지 않는다.', '환자의 말을 경청하지 않고 설명이 간단하며 반복적인 물음에 신경질적으로 답한다.', '요구사항을 대담만 하고 신속하게 해결해 주지 않는다.', '업무수행이 습관적이고 일률적이며 신중하지 않고 의료인 자신의 행동에 대해 책임을 지지 않는다.'이다.

「무성의 하다」의 사전적 의미는 성의가 없고 사전바 최선을 다하여 정성있게 하지 않는다는 의미이다(신기철, 신용철, 1983). 우리 선조들은 예로부터 성의를 강조하였는데, 율곡은 마음을 고정적 형식으로 묶어 놓지 않고 신체적 요구를 적절히 가지면 선하고, 어긋나면 인욕이 된다고 하였다. 그러므로 어떻게 하면 뜻을 참되게 하고 성의있게 선량하게 할 수 있는가를 중요시 다루고 있다(이준호, 1970). 즉 한국인은 무엇을 행할때 물질적인 측면보다 행하는 사람이 얼마나 정성을 드려 일을 하는가에 중점을 두고 있다. 또한 동의보감에서 유의태는 의원의 마음가짐에 정성을 으뜸으로 하고 있다. 그래서 약초를 꺾때에도 뿌리 하나까지 다치지 않도록 조심하고 있으며 허준도 환자의 병구완시 정화수를 떠서 약을 손수 다림은 물론이고 주야로 밤잠을 자지않고 병자와 고통을 함께하고 손시도 병자 곁을 떠나지 않고 간병하는 근직함을 보여 의술과 정성을 다해 병구완하는 태도를 보였다. 이러한 문헌고찰을 통해 한국인을 돌보는 의료인은 고도의 의술 못지않게 정성을 다해야 훌륭한 의료인으로 인정을 받을 수 있음을 알수 있다.

본 연구 결과를 지지하는 무성의함의 구성 내용에 관한 연구를 비교 검토하면 먼저 Riemann(1986)이 대상자의 요구에 간호사가 최소한의 신체적 반응만 보이고 잘 경청하여 주지 않는 것을 non-caring의 구성요소로 제시한 것과 김, 서, 오, 이, 최(1990)가 임상실습을 하면서 환자들이 지각하는 불친절의 현상을 조사한 결과에도 정보제공을 적절히 해주지 않는 것이 포함되는 것과 맥을 같이한다. 한편 간호사가 지각한 환자에 대한 불친절 경험을 분석한 전(1991)의 연구 결과에서도 정보를 제공하지 않고 책임을 다하지 않는 것을 무성의한 것으로 분류하여 본 연구와 유사함을 보이는 데, 전(1991)은 정보를 제공하지 않는 것과 질문에 충분히 답변하지 않는 것을 모두 무성의함으로 범주화시킨데 반해 본 연구 결과에서는 치료 방향에 대한 설명이 전혀 없는 것은 무성의한 차원 정도가 아니라 의료인이 자신의 역할을 인식하지 못하고 환자의 알고자하는 욕구를 전혀 마음

에 염두해 두지 않는 태도로 보아 무정함으로 분류하였고 정보를 제공하기는 하지만 간단하고 환자가 이해하기 어렵게 하는 것은 마음에는 있지만 성의가 없는것으로 구분하였다. 즉, 너와 나의 관계가 아니라 우리의 공동체 삶에서 의료인이 환자와 조화를 이루기 위해서 자신의 요구나 감정을 앞세우고 상대방의 요구나 감정에 대한 민감성의 결여가 원인이 되는 것으로 보아 무성의함으로 구분하였다.

Engstrom(1984)의 연구 결과를 보면 환자의 37%는 병동의 일상적인 일에 대한 정보에 불만족한 것으로 나타났다 그들 중 34%는 어떤 정보도 받지 못한 것으로 나타났다. 그리고 검사를 하는 이유, 절차, 검사 후 간호에 대해서는 환자의 48%만이 간호사로부터 정보를 제공받은 것으로 나타났으며 특히 환자의 91%는 간호사들이 질병에 대해 더 많은 정보를 줄 수 있는데도 불구하고 주지 않는 것으로 인식하고 있어서 본 연구를 뒷받침하고 있다. 환자에게 정보를 제공해야 하는 두 가지 이유가 있는데 첫째는 환자가 정보를 원하고 요구하기 때문이며, 둘째는 환자에게 정보를 제공함으로써 자가 간호를 증진시킬 수 있기 때문이라고 제시하고 있으므로 의료인은 이를 염두해 두고 치료나 간호를 행하는 것이 바람직하다고 본다(Hyland, Donaldson, 1989).

또한 Beanland and Mackay(1981)가 환자와 간호사와의 상호작용을 조사한 결과 간호사의 54%는 수용과 이해의 메시지를 환자에게 전달하였으나 46%는 환자들이 어떤 느낌을 갖는지 어떠한 상태나 문제가 있는 지를 듣고 이해하려 하지 않는 것으로 나타나 간호사가 환자와의 상호작용에서 환자의 말을 경청하고 그들의 요구를 해결해 주려는 노력이 필요함을 보여주고 있다.

더우기 치료나 간호를 제공받는 대상자의 수준이 높아짐에 따라 그저 묵묵히 의료를 제공받기 보다는 자신이 받은 치료나 간호에 대한 책임을 묻게 되고 보상을 요구하게 된다. 환자가 자기 질병치료에 관한 결정에 효과적으로 참가할 수 있도록 하지 않으면 책임은 결국 의료인에게 있게 되므로 의료인을 위한 교육과정에서 의료인에게 이러한 책임이 있다는 것을 교육시켜야 하며 의료인은 의술에 관한 것은 물론 자신의 말이나 행동에 대해서도 책임의식을 가져야만 대상자의 불만을 해소할 수 있고 의료분쟁을 최소화할 수 있다는 점을 명심해야 한다(문국진, 1987).

다음으로 의료인이 무관심한 것으로 분류되는 불친절의 현상은 '행동에 있어서 환자에 대한 관심과 배려가 없다.', '환자에 대해 신경을 쓰지 않으며 환자의 고통을 등

한시 한다.', '환자의 인사에 답하지 않고 담당환자만을 관심있게 돌본다.', '환자와 의료인간의 대화의 기회가 부족하다.'이다.

「무관심하다」의 사전적 의미는 관심이 없다, 흥미가 없다, 꺼리려는 마음이 없다, 특별히 이렇다 하게 생각함이 없어서 상대방에게 마음을 두거나 걱정함이 없다, 또는 등한시하다, 대면대면하다이다(박준하, 김병선, 1991; 신기철, 신용철, 1983). 따라서 위에서 기술한 의미있는 진술내용을 무관심으로 구분하였다. 한편 전(1991)의 연구에서도 배려없는 행위를 무관심이라고 분류하여 본 연구와 일치하고 있으나 환자의 요구에 직설적으로 답하거나 냉정하게 거절하는 것도 무관심으로 분류하여 본 연구에서의 견해와 차이를 보이고 있는데 본 연구에서는 이러한 행위를 관심이 없는 것이 아니라 기본적인 마음, 정이 없는 것으로 보아 무정함으로 포함시켰다. 서구에서의 의료인과 환자와의 관계는 일종의 사회적 인간관계로서 서로의 역할에 걸맞는 것을 기대하기 때문에 환자는 의료인의 역할이상의 것을 기대하지 않는 경향이 있으나 한국의 경우는 가족적 인간관계의 틀이 확대되어 사회적 인간관계를 갖게 되므로 환자는 의료인과 환자와의 관계에서도 의료인에게 의료인의 역할이 외에 가족일원으로서의 역할을 기대하기 때문에 환자의 불평 중 "집안 식구처럼 대하지 않는다." "친부모면 그렇게 할 것인가?"의 표현이 가능해진다. 그러므로 의료인의 행위가 이 기대에 못미치게 되면 섭섭함을 느끼고 불친절하다는 표현을 하게 된다. 따라서 의료인과 환자와의 관계에서는 의술도 중요하지만 인간적인 관심이나 배려를 하는 것이 관계형성에 중요한 조건이 됨을 보이고 있다.

이(1983)는 한국인의 효과적인 인간관계가 형성되기 위한 조건으로 접촉의 빈도와 시간을 충분히 갖고 사적이고 인간적인 접촉을 갖는 것을 제시하였고, 고(1988)는 변혁기 사회의 바람직한 의사상으로 환자에 대한 인간적 관심을 가지는 의사를 꼽고 있으며, 효과적인 환자관리를 할려면 의사는 기술적 지식 뿐만 아니라 환자의 심리적이고 정서적인 변화도 함께 고려해야 한다고 하였다. 그러나 May(1990)에 의하면, 간호사는 환자와의 상호작용에서 언어적 의사소통에 시간을 거의 쓰지 않고 있으며 회피하려 하고 설사 상호작용이 일어났을 경우에도 피상적으로 환자와의 언어적 의사소통의 결과 깊이를 제한하려 하고 있다고 한다. 이것은 데카르티 이후 신체, 정신의 이분법적 사고의 소산이라고 볼 수 있으며 한국의 경우도 전국민을 대상으로 한 의료보험 실

시로 의료인 1인당 환자수가 증가하는 형편에서 화자와 의료인과의 대화시간이 너무 짧고 충분한 의사소통을 하지 못하면서 오는 의료불만이 날로 심화되고(박대순, 1989), 이러한 상황에서 환자에게 인간적인 관심을 갖기보다는 진료업무에만 급급하거나 매우 사무적이 되어 환자와 의료인 사이의 커다란 문제점으로 대두되고 있는 현실이 본 연구의 필요성을 강화하고 있다고 본다. 따라서 한국의 의료는 서구의 사고와 서구인의 행위 즉 그들의 문화 속에 잠겨진 행위에 준해서가 아니라 한국인의 가치나 신념 및 삶의 방식에 기초가 되는 의식의 틀을 올바르게 이해하고 이에 준한 치료나 간호가 재정립되어야 한다고 본다.

무시함으로 구분되는 의료인의 불친절에 관한 현상은 '권위 의식을 앞세우고 환자를 인격체로 취급하지 않는다.', '환자의 실수를 수용하지 않고 비판하며 환자의 궁금증을 면박한다.', '의료진의 기본에 따라 퇴원을 언급한다.'이다.

「무시하다」의 사전적 의미는 존재나 값어치를 알아주지 않음, 사람을 깔보거나 업신여김이다(한글학회, 1984). 따라서 환자의 개별성을 인정하지 않고 인격을 존중하지 않는 행위를 환자를 무시하는 불친절의 현상으로 간호사들이 시작한 전(1991)의 연구 결과와 일치한다. 환자는 심리적으로 생명의 유지와 직결되어 있는 질병을 치료해 주는 능력을 가지고 있는 의사에게 의존하고 그를 존경하게 마련이다. 이러한 전통과 환자의 심리는 부지불식간에 많은 의사들을 권위주의에 빠지게 하고 의사로 하여금 환자를 권위주의적으로 대하게 한다(고범서, 1988). 이러한 전근대적인 의료관을 불식하지 못한 의료인들이 수직적 관점에서 환자를 대함으로써 소비자 주권의식에 눈을 뜨기 시작한 환자와의 마찰이 유발되고 있으며 의료불만을 야기시키고 있다(박대순, 1989). 또한 과학기술의 발전으로 인해 전문적인 기술이 중시되고 인간적인 자질은 도외시되어 비인간화된 의료를 제공하며 환자 중심이 되기보다는 시스템 중심이 되도록 하였다(Comstock 등, 1982)는 것이 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다. 그러나 의료는 환자를 하나의 인격으로 다루어야 하고 이를 위해서는 단순히 환자의 질병을 치료할 뿐만 아니라 환자를 지극 정성으로 돌보아야 한다. 즉 의료는 질병의 치료(treatment of a disease)에 덧붙여서 환자의 돌봄(care of patient)이 포함되어야 한다. 그리고 병원은 다른 기업체와 달리 환자에게 의료를 제공하기 위해서 다수의 전문직종으로 구성된 복합적인 기관이라고 정의할 때 병원의 주체는 어디

까지나 환자이며 의료인의 존재는 환자를 진료함으로써 그 가치를 인정받게 되는 것이다. 따라서 환자는 양질의 진료와 대우를 받을 권리가 있으며 병원은 환자의 권리를 충족시켜야 할 의무가 발생된다는 불변의 논리가 성립된다(노인철, 1989).

다음으로는 이상에서 살펴본 4가지 clusters of themes - 무정함, 무성의함, 무관심함, 무시함 - 와 성격이 약간 다른 것으로 처치술 결여와 치료 부수요건의 결여로 구분되었다.

먼저 처치술 결여로 조직된 불친절의 현상은 '주사를 비롯한 처치술이 능숙하지 못하다.', '처치를 행할 때 신중하지 못하고 함부로 한다.'이다.

이는 김(1990)이 환자가 지각하는 돌봄의 구성요소를 분석한 결과 거칠게 대함이 비돌봄의 구성요소로 나타난 것과 유사하나 본 연구에서는 신중하지 않고 함부로 행하는 것과 함께 주사를 비롯한 치료를 행하는 기술이 부족한 것도 의료인의 불친절로 지각하고 있는 것으로 나타났다. 일반적으로 "불친절"에 관한 의료인의 관점은 전문적 기술과는 무관한 것으로 생각되나 본 연구의 결과에서 많은 사례가 처치술 결여도 불친절 현상의 일부로 경험하고 있었다. 역시 이점도 한국 환자들은 의료인에 대한 기대가 전문인으로서의 역할기대와 가족으로서의 역할기대를 동시에 하고 있음을 알 수 있고 이것이 이루어지지 않을 때는 의료인을 존경하고 신뢰하는 마음이 생기지 않는 것으로 볼 수 있다. 한편 이(1976)는 '전문간호사는 그의 이론과 지식을 인류에 대한 봉사에 계속적으로 옮겨 심어야 한다.'고 표현한 Rogers의 주장을 인용하면서 결국 간호는 이론과 지식을 무시하라는 말이 아니고 I.C.N. 윤리강령에서 말한 대로 주어진 상황에서 간호할 때 가능한 지극 정성으로 최선을 다하여 하라는 말을 바꾸어 놓은 것이다(이영복, 1976). 고(1988)에 의하면 산업사회는 직업이 전문화되는 기능사회이고 기능사회에 있어서 직업적 덕은 탁월성과 직결되며 오늘과 앞날의 산업사회에서야말로 덕은 기능적 탁월성과 떼어 놓을 수 없는 관계를 가지고 있다고 하였다. 즉 고도의 기능사회에 있어서는 전문적 기능의 빈곤은 곧 무능과 직결되는 것이다. 의사의 직업이야말로 전문적 지식과 기술의 탁월성이 요청되는데 왜냐하면 인간의 생명을 다루는 의료인에 있어서는 시행착오가 용납되지 않기 때문이다. 그렇기 때문에 바람직한 의사는 의학적 지식과 기술의 탁월성을 갖춘 의사라고 밝히고 있다. 다시말해 치료나 간호를 행함에 있어 과학적 지식과 기술은 두말할 나위 없이 중요한 것이나 다음의 관계가 만드

시 전제되어야 한다. 즉 의료는 의료인이 환자에게 도움을 제공하는 관계에서 비롯되는데 의료인이 환자에게 도움을 주는 방법 즉 도구는 과학과 기술이며, 도와주어야 하는 대상은 인간이고, 그 목적은 오로지 그 인간에게 두어야 되는 인도주의적이고 이타적인 동기에서 출발하여야 한다는 것이다.

불친절의 현상과 관련된 clusters of themes의 나머지 하나는 치료부수요건의 결여로 분류되었다. 치료부수요건의 결여는 '증상에 대한 즉각적인 처치보다 절차가 더 중요하며 치료행위가 환자보다 병원 또는 직원 위주로 이루어진다.', '시설이 낡고 부족하며 청결하지 않고 식사가 불만족스럽다.'이다.

이러한 환자의 불평은 전국민의료보험의 확대실시로 병원을 찾는 환자수는 급격히 증가하는 반면 병원의 경영은 어려움을 겪게 되며, 과학기술의 발달로 업무가 지나치게 특수화, 세분화 되는 현 상황에서 빈번히 거론되는 문제이다. 노(1989)는 입원분야에서의 서비스상 문제점으로 입원환자가 병실배정을 받는 과정에서의 절차상의 문제, 진료 안내 및 입원수속 안내자 부재로 인한 혼란등을 제시하고 있으며, 종합병원에서 각 전문인이 각자의 분야에서 역할을 수행함에 있어 자신의 진료와 업무를 환자보다 우선하는 경향이 현대사회에서 더욱

두드러지게 되어 환자의 불만을 야기하고 있음을 지적하고 있다(이현성, 1989). 또한 윤(1989)은 청소상태가 불량하거나 이용시설이 불편하다는 데에서 오는 의료불만을 제시하고 있는데 국민소득 수준의 향상에 따라 가정에서도 어느 만큼의 문화 시설은 물론 생활 편의 도구를 가지고 생활한다. 그러나 병원은 경영부진이 이유가 되겠지만 환자의 편의 시설의 확충이라든지 병원환경개선을 위한 재투자의 재원이 충분하지 못할 뿐 아니라 적자를 감수하면서까지 지속적으로 병원환경을 환자들의 욕구에 적합하도록 좋은 상태로 유지할 수 없는 형편에 있다. 따라서 몸이 불편하여 입원한 환자들이 좋지 못한 병원 환경에 대해 불만을 갖게 된다고 지적함으로써 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다. 그러나 병원의 어려운 여건에도 불구하고 이러한 현상은 병원 이미지를 손상시킬 뿐만 아니라 병원 선택 요인과도 무관한 것이 아니므로 결국 의료인과 의료기관이 해결해 나가지 않으면 안될 것이다.

2. 환자가 지각하는 불친절의 현상으로 인한 결과
의료인과의 상호작용에서 불친절의 현상으로 인한 결과에 대한 환자의 지각은 다음의 4개의 clusters of themes로 분류할 수 있었다(표 6 참조).

〈표 6〉 불친절의 현상으로 인한 결과와 관련된 Clusters of Themes

I. 심리적 반응

1. 불쾌, 서운함, 답답함, 분노, 불안, 위축, 당혹감, 자존감상실, 스트레스, 인내, 포기등의 심리적 반응이 나타난다.

II. 신체적 반응

1. 피곤함, 고단함, 두통등의 신체적 반응이 나타난다.

III. 치료에 대한 반응

1. 불신하게 되고 치료를 거부하고 매약하거나 다른병원으로 옮기게 된다.
2. 회복이 지연되고 질병이 악화된다.

IV. 기타

1. 의료인과 다룬다.
2. 자신의 질병상태에 대한 판단이 결여된다.

불쾌, 서운함, 답답함, 분노, 불안, 위축, 당혹감, 자존감상실, 스트레스, 인내, 포기등의 심리적 반응 : 피곤함, 고단함, 두통등의 신체적 반응 : '불신하게 되고 치료를 거부하고 매약하거나 다른병원으로 옮기게 된다.', '회복이 지연되고 질병이 악화된다.' 등의 치료에 대한

반응 : '의료인과 다룬다.', '자신의 질병상태에 대한 판단이 결여된다.'등으로 분류되었다.

의료인의 친절행위는 일찌기 유의태가 지적하였듯이 병자가 의원의 눈빛만 보고도 마음의 안정을 느낄 수 있는 의원을 최고의 의원이라고 하였으며 의원이 병자를

진실로 궁핍히 여기는 마음, 공손히 대하는 마음의 심기가 필요함을 강조하고 있다. 이에 반하여 의료인이 환자에게 신경질을 내거나 화를 내고 야단을 치는 불친절 행위는 환자에게도 똑같은 분노의 감정을 갖게 할 뿐만 아니라 의료인과 환자의 의사소통에 부정적인 변수로 작용하므로 환자는 위축되고 분노하게 되어 치료나 간호에 악영향을 미치게 된다.

질환에 대한 불확실성은 환자가 병원에 입원하여 회복하는데 영향을 주는 변수로 질환에 대한 이해의 부족을 뜻하며 증상, 진단, 치료, 의료진과의 상호관계 및 미래를 위한 계획 등에 관한 불확실성이 포함된다(Mishele, 1981). 이와같은 입원환자의 불확실성은 질병에서 회복되는 과정에 영향을 미치는 자극에 대한 막연함, 모호함, 예측불허성의 의미를 내포하기 때문에 스트레스 상태로 이행된다. 즉 입원환자의 질병, 치료상황과 관련지어 생각해볼 때, 새로운 입원상황과 개인적 특성, 그리고 예측할 수 없이 나타나는 증상이나 질병 경과에 대한 의료진들의 단편적이고도 한정된 설명으로는 앞으로 자신의 경과가 어떻게 진전될 것인지 종합적인 평가를 할 수 없으므로 인식의 분별력과 분류가 이루어지지 않아 불확실성 상태가 되어 스트레스로 전환된다(한윤복 외, 1988). 한편 Wilson and Barnet(1976)와 Crotty(1985)의 연구는 정보를 제공하지 않는 행위는 불안, 두려움, 우울의 요인이 됨을 보여주고 있다. 그러므로 간호사는 환자에게 제공되는 정보가 환자로서 하여금 스스로 의사결정을 할 수 있게 하고 자가 간호를 증진시켜주는 물론 불안을 감소시킬 수 있다는 점에 주의할 기울여 환자의 질문에 충분히 답변을 하고 모든 절차에 대한 정보를 제공함으로써 불친절 현상을 감소시키도록 노력해야겠다.

불친절의 현상으로 인해 환자는 의료인을 불신하며 치료를 거부하는 결과를 초래하게 되는데, 환자는 자신의 욕구를 말해도 해결되지 않으리라고 생각하므로 환자로부터 문제를 사정하기 위한 정보를 알아낼 수 없으며 교육자를 불신하는 비협조적인 관계속에서 이루어진 환자교육은 환자의 태도변화를 일으킬 수 없으므로 그 효과를 기대할 수 없다(Thorne, Robinson, 1988-a). 또한 대인간의 현상인 보건의료에 있어 신뢰는 환자의 만족에 필수적인 요소로서 불신으로 인한 불만족은 불이행을 가져오고 비용절감의 면에서도 지해가 되며 환자의 최적의 건강을 위한 태도를 유도하는데도 방해가 되어 결국 회복을 지연시키고 질병을 악화시키게 된다는 점은(Thorne, Robinson, 1988-b) 본 연구 결과를

지지한다고 본다.

이와같은 분석 결과를 통합하여 불친절의 현상에 대한 최종적인 기술(exhaustive description)을 다음과 같이 하였다.

의료인과의 상호작용에서 환자는 의료인의 불친절을 경험하게 되는데, 환자가 지각하는 의료인의 불친절의 현상은 냉정하며 환자의 요구를 단호하게 거절하며 사명감없이 의료인이 해야 할 바를 다하지 않는 무정함, 환자에게 경청하거나 자세한 설명을 해주지 않고 요구에 신속하게 반응을 하지 않으며 의료인 자신이 한 말이나 행동에 책임을 지지 않는 무성의함, 환자에 대한 관심과 배려가 없어서 환자의 고통을 등한시하고 의사소통의 기회를 별로 갖지 않는 무관심함, 권위 의식을 앞세우고 환자를 인간으로 존중하지 않으며 환자에 대한 비판을 빈번히 하는 무시함, 이와 더불어 처치술이 신중하지 못하고 부족한 처치술의 결여, 환자보다 병원위주로 이루어지는 치료행위와 선만적으로 좋지 못한 망원관경 등의 치료부수요건의 결여이었다. 이러한 불친절의 현상은 환자와 의료인간의 관계형성을 저해시키며 신체적, 심리적으로 부정적인 영향을 미치며 의료인을 불신하여 치료를 거부하게 되며 회복이 지연되고 질병이 악화되는 등의 치료에 대한 악영향을 초래하게 된다.

본 연구의 최종적인 기술을 타당화시키는 과정은 위의 최종적인 기술이 20명의 환자 자신의 경험과 일치하는지를 질문함으로써 이루어졌다. 이들 환자들은 불친절의 현상에 관한 최종적인 기술을 읽고 자신의 경험이나 생각과 일치한다고 하였으며, 불친절의 현상으로 결과를 알려 주지않는다, 반말을 한다, 무조건 좋다 좋다한다등의 연구에 이미 포함된 내용을 다시 표현함으로써 본 연구 결과의 타당성을 입증하였다.

V. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 의료인의 불친절의 현상과 불친절의 현상이 환자에게 미치는 결과를 환자가 어떻게 지각하는지를 질적 연구 방법중 하나인 현상학적 연구 방법을 통하여 알아봄으로써 환자와 의료인간에 신뢰를 기반으로한 관계형성을 도모하고 바람직한 상호작용을 유도하고자 시도하였다.

연구대상은 서울 시내 일개 종합병원에 입원한 20세 이상의 의사소통이 가능한 성인으로 본 연구에 참여할

것을 동의한 자료 하되 연령별, 성별, 입원기간에 따른 변인을 고려하여 선정된 환자 총 40명이었다.

자료수집기간은 1991년 7월 29일 부터 8월 9일까지와 1992년 1월 6일 부터 1월 17일까지였다. 자료수집방법은 본 연구자가 직접 비구조적이고 개방적인 질문을 사용하여 직접 면담을 실시하였으며, 자료의 누락이나 연구자의 언어적 표현의 과오를 방지하기 위하여 대상자의 동의하에 녹음하였다. 녹음된 자료는 정확성을 기하기 위하여 면담자가 듣고 그대로 기록하였으며, 수집된 자료의 의문점 해결이나 보완을 위해서 추후 방문하여 내용을 추가하였다.

자료분석은 Colaizzi(1978)에 의한 현상학적 연구의 분석방법을 그대로 적용하면서 분석하였다. 연구자들에 의해 논의된 Clusters of themes와 구성된 의미간의 타당성은 현상학을 이해하고 있는 간호대학 교수 및 연구원 2인, 심리학 교수 1인, 철학 교수(현상학전공) 1인의 자문을 받아 검정하였다.

본 연구를 통해 얻어진 연구 결과는 다음과 같다.

1. 의료인과의 상호작용에서 환자가 지각한 불친절의 현상과 관련된 의미있는 진술(significant statements)로 부터 구성된 의미(formulating meanings)는 6개의 clusters of themes로 조직되었는데, 환자는 부정하고 무성의, 무관심하며 환자를 무시하는 의료인을 불친절하다고 지각하고 있으며, 이와 더불어 치료나 간호를 신체적으로(physically) 행함에 있어 처치술이 부족한 의료인과 환자의 기대에 미치지 못하는 치료 부수 요건의 결여도 불친절의 현상으로 지각하고 있는 것으로 나타났다.

부정함으로 구분되는 의료인의 불친절과 관련된 현상은 '얼굴표정이 굳어 있고 미소가 없어서 말불이기가 어려울 정도로 냉정하다.', '환자가 반복적으로 요구하는 것이나 궁금해하는 것에 대해서 반응하지 않거나 단호히 거절한다.', '결과를 비롯한 치료방향에 대한 설명이 전혀 없다.', '사명감없이 사무적으로 일하고 의료인이 해야 할 바를 다하지 않는다.'이다

무성의함으로 구분되는 불친절의 현상은 '음성이 무뚝뚝하고 통명스러우며 의료인 자신이 한 말에 대해 책임을 지지 않는다.', '환자의 말을 경청하지 않고 설명이 간단하며 반복적인 물음에 신경질적으로 답한다.', '요구사항을 대담만 하고 신속하게 해결해 주지 않는다.', '업무수행이 습관적이고 일률적이며 신중하지 않고 의료인 자신의 행동에 대해 책임을 지지 않는다.'이다.

무관심한 것으로 분류되는 불친절의 현상은 '행동에

있어서 환자에 대한 관심과 배려가 없다.', '환자에 대해 신경을 쓰지 않으며 환자의 고통을 등한시 한다.', '환자의 인사에 답하지 않고 담당환자만을 관심있게 돌본다.', '환자와 의료인과의 대화의 기회가 부족하다.'이다.

무시함으로 구분되는 의료인의 불친절에 관한 현상은 '권위 의식을 앞세우고 환자를 인격체로 취급하지 않는다.', '환자의 실수를 수용하지 않고 비판하며 환자의 궁금증을 면박한다.', '의료진의 기분에 따라 퇴원을 언급한다.'이다.

처치술 결여로 조직된 불친절의 현상은 '주사를 비롯한 처치술이 능숙하지 못하다.', '처치를 행할때 신중하지 못하고 함부로 한다.'이다.

불친절의 현상과 관련된 clusters of themes의 나머지 하나는 치료부수요건으로 분류되었다. 치료부수요건은 '증상에 대한 즉각적인 처치보다 절차가 더 중요하며 치료행위가 환자보다 병원 또는 직원 위주로 이루어진다.', '시설이 낡고 부족하며 청결하지 않고 식사가 불만족스럽다.'이다.

2. 의료인과의 상호작용에서 불친절의 현상으로 인한 결과에 대한 환자의 지각은 4개의 clusters of themes로 분류할 수 있었다.

불쾌, 서운함, 답답함, 분노, 불안, 위축, 당혹감, 자존감 상실, 스트레스, 인내, 포기등의 심리적 반응; 괴곤함, 고단함, 두통등의 신체적 반응; '불신하게 되고 치료를 거부하고 예약하거나 다른병원으로 옮기게 된다.', '회복이 지연되고 질병이 악화된다.'등의 치료에 대한 반응; '의료인과 다툰다.', '자신의 질병상태에 대한 판단이 결여된다.'등의 기타로 분류되었다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 육친의 정을 그 바탕으로 깔고 있는 가족적 인간관계를 다른 모든 인간과의 관계에까지 투영하려는 환자가 데카르트이후 발전된 의학으로 과학적 기술을 중시하는 의료인을 어디 면에서 불친절하다고 지각하는 것으로 나타났다. 따라서 상호간에 이해의 폭을 넓힐 수 있는 방안이 강구되어야 할 것이다.

2. 의료수혜자인 환자를 의료제공자인 의료인이 보다 깊게 수용해야 하므로 현재까지 지각하는 의료인의 불친절을 해결하기 위해 의료인은 탁월한 전문적 지식과 기술을 바탕으로 환자를 인간적으로 대하면서 인간적 관심을 가져야 하며 상업성을 배제한 직업적 사명의식을

가짐과 동시에 우리의 인간관계에서 차츰 사라져가고 있는 정공간을 재조명하여 환자와의 관계에서 환자와 의료인을 포함한 우리를 중시하는 관계로 탈바꿈할 필요가 있을 것이다.

B. 제언

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 환자와의 바람직한 관계형성을 도모하도록 하기 위한 교육내용이 의료인과 의료인을 지망하는 학생들을 위한 교과과정에 반영되어야 할 것이다.
2. 의료인에 대한 환자의 지각을 긍정적으로 변화시킬 수 있도록 바람직한 병원 경영과 보건당국의 적극적인 지원이 요구된다.

참 고 문 헌

- 김기현, 퇴계철학의 인간학적 이해, 고려대학교 대학원, 박사학위 청구논문, 1988.
- 고범서, 변혁기 사회의 의료윤리, 대한병원협회지, 1988, 17(3), 50-55.
- 김문선, 서현미, 오지영, 이연희, 최미선, 최영아, 임원환자가 지각한 간호사의 친절에 대한 연구, 이화간호학회지, 1990, 23, 48-59.
- 김문실, 촉진적 관계 형성 교육이 간호원의 돕는 행위와 환자의 자기 노출 행위에 미치는 영향, 이화여자대학교 대학원, 박사학위 청구논문, 1984.
- 김문실, 촉진적 관계 차원의 구성요소에 대한 신뢰도 및 타당도 검정에 관한 연구, 간호과학, 1990, 1, 96-108.
- 김문실, 전미수, 간호사-환자간의 촉진적 관계 증진을 위한 교육프로그램 개발에 관한 연구, 간호과학, 1991, 3, 5-22.
- 김애정, 간호사와 환자의 상호작용에서 환자가 인지하는 돌봄의 구성요소에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원, 1991.
- 김형선, 간호 회진과 경구투약시 환자가 선호하는 간호사의 비언어적 온정 행위에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원, 1990.
- 김혜정, 촉진적 간호 행위에 대한 환자, 간호사의 지각에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원, 1990.
- 김홍호, 전문직과 윤리 : 철학적 견지에서, 이화창립90주년기념 학술 심포지움 보고서, 1976, 7-9.
- 노인철, 입원수속부터 병실인제까지, 병원관리 종합학술대회 심포지움, 32-33.
- 문국진, 병원과 환자의 관계 : 법률적인 문제를 중심으로, 대한병원협회지, 1987, 16(3), 23-28.
- 박대순, 의료불만의 발생원인 및 개선방향, 대한병원협회지, 1989, 18(9), 4-10.
- 박준하, 김병선 엮음, 한국어 형용사 사전, 계명문화사, 1991.
- 마루야마 도시야끼, 기란 무엇인가 : 논어에서 신과학까지, 박희준(역) 정신세계사, 1989.
- 신기철, 신용철 편저, 새우리말 큰사전, 삼성출판사, 1983.
- 윤두근, 병원에서 발생하는 의료불만의 유형과 예방, 대한병원협회지, 1989, 18(9), 11-14.
- 이상헌, 화합의 지혜, 오늘의 책, 1989.
- Capra, F., 새로운 과학과 문명의 전환, 이성범, 구윤서(역), 서울 : 범양사출판부, 1985.
- 이성덕, 간호원과 의사소통, 대한간호, 1973, 12(1), 24-29.
- 이성심, 지성애, 간호사-환자 상호작용 양상에 관한 연구, 대한간호학회지, 1990, 20(1), 61-78.
- 이수원, 한국인의 인간관계의 정공간, 현대사회, 1987, 7(2), 146-159.
- 이영복, 전문직과 윤리 : 간호학적 견지에서, 이화창립90주년기념 학술 심포지움 보고서, 1976, 15-18.
- 이준호편저, 율곡의 사상, 현암사, 1970.
- 이현성, 외래서비스 향상방안, 병원관리 종합학술대회 심포지움, 33-35.
- 진현숙, 간호사가 지각한 환자에 대한 불친절경험 현상 분석, 이화여자대학교 대학원, 1991.
- 정기선, 환자를 위한 병원을 만드는 방안, 대한병원협회지, 1989, 18(4), 17-25.
- 한경자, 간호연구를 위한 현상학적 접근법, 춘계학술대회 보고서, 1987.
- 한글학회 엮음, 고치고 더한 쉬운말 사전, 한글학회, 1984.
- 한상숙, 간호학생의 지각과 실습성적 간의 상관관계 연구, 연세대학교 교육대학원, 1975.
- 한윤복, 김명자, 노유자, 김남초, 김희승, 환자가 지각하는 불확실성 정도와 간호사의 대 환자 지각정도, 대한간호학회지, 1988, 18(3),.

- Altschal, A., The Consumer's Voice : Nursing Implications, *Advances in Nursing Science*, 8, 175-183.
- Argyle, M., *Social Interaction*, Chicago : Aldine Atherton, 1971.
- Beanland, H.E. and Mackay, R.C., Nurse Do You Hear Me?, *The Canadian Nurse*, 1981, 77(6), 143-156.
- Brown, E., *Meeting Patient's Psychosocial Need in the General Hospital in Social Interview and Patient Care*, Lippincott Co., 1965.
- Chris R.K., Toward a Theory of Nursing Action : Skills and Competency in Nurse-Patient Interaction, *Nursing Research*, 1986, 35(4), 226-230.
- Clark, J.M., Nurse-Patient Communication-An Analysis of Conversations from Surgical Wards, *Nursing Research*, 1983, 32(1), 25-56.
- Colaizzi, P.E., Psychological Research as the Phenomenologist views In R. Vaile, M. King (Ed.), *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*, New York : Oxford University Press, 48-71.
- Comstock, L., Hooper, E., Goodwin, J.M., and Goodwin, J.S., Physical Behaviors That Correlate with Patient Satisfaction, *J. of Medical Education*, 1982, 57(2), 105-112.
- Crotty, M., Communication between Nurses and their Patient, *Nurse Education Today*, 1985, 5, 130-134.
- Doyle, B.J. and Ware, J.E., Physician Conduct and Other Factors that Affect Consumer Satisfaction with Medical Care, *J. of Medical Education*, 1977, 51(10), 793-801.
- Duldt, B. W., Anger : An Alienating Communication Haz and for Nurses, *Nursing Outlook*, 1981, 29, 640-644.
- Duldt, B. W., Helping Nurses to Cope with the Anger-Dismay Syndrome, *Nursing Outlook*, 1982, 30, 168-174.
- Engstrom, B., The patients' need for information during hospital stay, *International J. of Nursing Study*, 1984, 21(2), 113-130.
- Forrest, D., Experience of caring, *Journal of Advanced Nursing*, 1989, 14, 815-823.
- Goddard, M., *The work of Nurses in Hospital Wards*, Oxford : Nuffield Provincial Hospital Trust, 1953.
- Hargreaves, W. A. Raye of interaction between nursing staff and psychiatric patient, *Nursing Research*, 1969, 18(5), 418-425.
- Hasse, J. E., Components of Courage in Chronically Ill Adolescents : A Phenomenological Study, *Advanced Nursing Science*, 1987, 9(2), 64-80.
- Hyland, M. and Donaldson, M., *Psychological Care in Nursing Practice*, Oxford : Scuiari Press, 1989, 1989.
- Jarski, R., Gjerde, C., Bratton, B., and Brown, D., A comparison of Four Empathy Instrument In Simulated Patient-Medical Student Interactions, *J. of Medical Education*, 1985, 60(7), 545-551.
- Johnson, M., *The Emotional Aspects of Illness, in Developing the Art of Understanding*, Springer Pub., 1967.
- Johnson, S., Kurtz, M., Tomlinson, T., and Howe, K., Students' Stereotypes of Patients As Barriers to Clinical Decision-Making, *J. of Medical Education*, 1986, 61(9), 727-735.
- Kaus, D. R., Robbins, S., Heinrich, R., and Abrass, Z., Interpersonal Skill Training : Comprehensive Approach Versus Brief Instruction, *J. of Medical Education*, 56, 663-665.
- Kelly, L. Editorial : The Ethic of Caring : Has it Been Discard?, *Nursing Outlook*, 36(1), 17, 1988.
- Kus, R. J., Unpopular Patients, *American J. of Nursing*, 1990, 20(6), 62-66.
- Lamonica, E. L., Construct Validity of an Empathy Instrument, *Research in Nursing and Health*, 1981, 4, 389-400.
- Leininger, M., *Caring : An Essenial Human Need*, Thorofare, New Jersey : Sluck Pub, Inc., 1981.
- May, C., Research on Nurse-Patient Relationships : Problem of Practice, *J. of Advanced Nursing*, 1990, 15, 307-315.
- Mishel, M. H., The measurement of uncertainty in illness, *Nursing Research*, 1981, 30(5), 258-263.
- Oiler, C., The Phenomenological Approach in

- Nursing Research, *Nursing Research*, 1982, 31(3), 178-181.
- Omery, A., Phenomenology : A Method for Nursing Research, *Advances in Nursing Science*, 1983, 5 (2), 49-63.
- Otto, H., *Group Methods to Actualized Human Potential* ; A Handbook, Beverly Hills, Calif : Holistic Press, 1970.
- Parse, R. R., Coyne, B. A., and Smith, M. J., *Nursing Research : Qualitative Methods*, Maryland : Brady Communications Company Inc., 1985.
- Peplau, H. E., Interpersonal Relations : A Theoretical Framework for Application in Nursing Practice, *Nursing Science Quarterly*, 1992, 5(1), 13-18.
- Pepper, R. *Professionalism, training and work, A study of nursing in a general hospital*, Unpublished Ph. D Thesis, University of Kent, 1977.
- Riemen, D. J., The Essential Structure of a Caring Interaction : Doing Phenomenology, In P. L. Manhall and C. J. Oiler (Ed.), *Nursing Research, Norwalk, Connecticut* : Appleton-Cuntury-C-rofts.
- Rose, J. F., Psychologic Health of Woman : A Phenomenologic Study of Womans's Inner Strength, *Advances in Nursing Science*, 1990, 12 (2), 56-70.
- Summers, A., Professional Nurse's Attitude toward Humours, *J. of Advanced Nursing*, 1990, 15, 196-200.
- Thorne, S. E. and Robinson, C. A., Reciprocal Trust in Health Care Relationships, *Journal of Advanced Nursing*, 1988-a, 13, 782-789.
- Thorne, S. E. and Robinson, C. A., Health Care Relationship : The Chronic Illness Perspective, *Research in Nursing and Health*, 1988-b, 11, 293-300.
- Travelbee, J., *Interpersonal Aspects of Nursing*, Philadelphia : F. A. Davis Co., 1966.
- Van Kamm, *Existential Foundations of Psychology*, Duquesne Univ Press, 1966, 294-329.
- Watson, J., *Human Science and Human Care*, New York : National League for Nursing, 1988.
- Well, J. *Towards Understanding nurses' problems in the care of the hospitalized elderly*, Unpublished Ph. D Thesis, University of Manchester, 1975.
- Wertheimer, M., Bertman, S., Wheeler, B., and Siegal, I., Ethics and Communication in the Surgeon-Patient Relationship, *J. of Medical Education*, 1985, 60(10), 804-806.
- Wilson-Barnett, J., Patients' emotional Reactions to Hospitalization : An Exploratory Study, *J. of Advanced Nursing*, 1976, 1, 351-358.

- Abstract -

Patient's Perceptions of Health Professionals' Unkind Behavior

Kim Moon Sil* · Shin Yun Hee**

The purpose of this study was to identify patients' perceptions of health professionals' unkind behavior and the effects of this unkind behavior using a phenomenological research methodology. Understanding of this phenomena should enlighten nurses to interaction and relationship problems between patient and health professionals and thus lead to further research toward enhancing these interaction and relationships. The subjects were 40 adult patients hospitalized in a university hospital in Seoul. They were from 20 to 65 years old and hospitalized at IM, GS, OS, NS, OB/GY ward. Their hospital days were from 4 to 72. Data were collected from July 29 to August 9, 1991 and from January 6 to 17, 1992. The research questions were "What behavior on the part of health professionals you perceive as unkind and what effect does such

* Professor, College of Nursing, Ewha Womans University

**Clinical Instructor, College of Nursing, Ewha Womans University

behavior have in you?". Responses to the non-structured open-ended questions were audio-recorded during the interviews done by two nurses researchers. Data were analyzed using the phenomenological method of Colazzi. The validity was enhanced by confirmation of the analysis by two nursing clinical researchers, and professor of psychology, and philosophy, all knowledgeable of phenomenological research.

From the protocols, 146 significant statements about unkind behavior were organized into 38 formulating meanings which were then grouped into six clusters of themes. Patients' Perceived health professional' unkind behavior as being cold, insincere, unconcerned, disregardful, lacking in technical skill, and failing to provide a therapeutic environment.

From the protocols, 65 significant statements about the influence of such behavior on patient care were organized into 18 formulating meanings which were then grouped into four clusters of themes. Patients perceived these unkind behavior influencing then emotionally, physically and having negative effects on their compliance with medical and nursing care.

The study points to the need for health professionals to understand how their behavior may be perceived by their patients as unkind behavior. Patients perceptions of health professionals' unkind behavior may suggest the opposite desire, that professionals have excellent medical knowledge and skill and that they be sincere, concerned, respectful and warm emotionally toward their patients.