

# 환자 존중 개념 개발

연세대학교 대학원

간호학과

유 명 란

# 환자 존중 개념 개발

지도 이 원 희 교수

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2002년 6월 일

연세대학교 대학원

간호학과

유 명 란

# 유명란의 박사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 대학원

2002년 6월 일

## 감사의 글

올바른 학문의 길을 갈 수 있도록 학문하는 자세를 일깨워 주신 간호대학의 모든 교수님께 감사 드립니다.

연구를 시작하는 순간부터 모든 과정을 거쳐 논문이 완성될 때까지 늘 부족했던 저를 세심하게 지도해주시고 항상 따뜻한 마음으로 힘이 되어 주신 이원희 교수님께 감사 드립니다. 어려움이 있을 때마다 해결책을 주시고 앞으로 나아갈 수 있는 용기를 갖게 하셨던 오가실 교수님, 논문의 한자 한자까지 꼼꼼하게 살펴보시고 함께 고민해 주셨던 김선아 교수님, 항상 곁에서 조언과 격려를 아끼지 않으시고 논문에 대한 전체적인 안목을 가질 수 있도록 집에까지 찾아와 세세하게 지도해 주신 조갑출 교수님, 새로운 각도에서 논문을 바라보고 또 진행할 수 있도록 세심한 부분까지 지적하고 또 대안을 제시해 주셨던 김형철 교수님께 머리 숙여 감사 드립니다.

또한 이렇게 귀중한 시간을 저에게 허락해 주셔서 학문의 길을 갈 수 있도록 배려해 주신 군 당국과 국군간호사관학교 학교장님, 간호병과장님, 모든 선배님과 동료들, 후배들에게도 감사 드립니다.

연구를 진행하면서 연구 장소를 선정하지 못해 애태우는 저에게 선뜻 후배를 소개해 주시고 도와주신 홍은영 선생님, 어렵게 찾아가 부탁하는 저에게 성심껏 환자를 소개해 주고 마음 편히 연구에 몰두할 수 있도록 마음 써 주신 이창관 간호 과장님께도 감사 드리며 무엇보다도 질병으로 입원하여 힘겨운 투병 생활을 하면서도 기꺼이 기쁜 마음으로 연구에 참여하여 많은 도움을 주신 환자 분들께도 감사의 마음을 전합니다.

학교의 바쁜 일과 중에도 불쑥 불쑥 찾아가는 후배에게 항상 당신의 시간을 내어주시고 따뜻하게 격려해 주신 문정순 학과장님, 피곤한 몸을 이끌고 새벽이 올 때까지 연구 자료를 함께 검토하고 결과에 대해 토의해 주었던 동기

이희경, 중간 중간 힘내라고 전화로 격려해준 이영자 선배님과 선옥, 연화 그 외의 모든 동기생들, 그리고 후배 정아, 제희, 봉정, 정순, 순영, 선옥, 혜순 등에게도 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

자식의 일이라면 모든 일을 제쳐두고 한 달음에 달려와 돌봐주시고 힘이 되어 주셨던 엄마, 당신의 건강도 힘겨우시면서 항상 자식 건강에 애태우셨던 아버지, 묵묵히 며느리를 인정해 주시고 사랑으로 감싸 주셨던 시부모님들께도 자식의 도리를 다하지 못한 점, 사죄드리며 그 동안의 보살핌에 진심으로 감사드립니다.

무엇보다도 언제나 안타까운 마음으로 아내를 도와주고 지켜봐 주었던 남편과 바쁜 엄마의 짜증까지 감내하면서 묵묵히 엄마를 이해하고 도와주었던 딸, 가끔씩 ‘힘내요, 엄마’라는 편지를 전해주면서 너무나 예쁘게 잘 자라준 우리 딸, 영은이에게 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

쉽지만은 않았던 그 동안의 시간들을 이렇듯 많은 분들의 보살핌과 사랑 속에서 저는 헤쳐 나올 수 있었던 것 같습니다. 그 동안의 은혜에 보답하기 위해서라도 저는 진정한 교육자가 되기 위해 일평생을 노력하면서 후배들의 교육에 저의 열정을 바치고자 합니다.

2002년 6월

연구자 유명관 올림

# 차 례

표 차 례 .....	iii
부록차례 .....	iii
국문요약 .....	iv
I. 서 론 .....	1
A. 연구의 필요성 .....	1
B. 연구 목적 .....	4
II. 연구 방법론 .....	5
A. 이론적 단계 .....	6
B. 현장연구단계 .....	8
1. 현장설정 및 교섭 .....	9
2. 사례 선택 .....	10
3. 자료수집 .....	11
4. 자료분석 .....	13
C. 최종 분석 단계 .....	13
III. 존중 개념의 이론적 분석 .....	14
A. 존중의 사전적 의미 .....	15
B. 사회과학 분야에서의 존중 개념 .....	17
C. 간호학에서의 환자 존중 개념 .....	25
D. 이론적 분석에서 도출된 존중 개념 .....	30
1. 존중의 속성 .....	30
2. 존중의 작업적 정의 .....	30

IV. 환자 존중 개념의 현장연구 분석 .....	32
A. 현장 자료 분석 .....	32
B. 환자 존중의 속성 및 정의 .....	58
1. 환자 존중의 속성 .....	58
2. 환자 존중의 정의 .....	59
V. 환자 존중 개념의 최종 분석 .....	61
A. 환자 존중의 최종 분석 .....	61
B. 최종 분석된 환자 존중의 속성 및 정의 .....	62
1. 최종 분석된 환자 존중 속성 .....	62
2. 최종 분석된 환자 존중 정의 .....	63
C. 최종 분석된 환자 존중 지표 .....	65
VI. 논 의 .....	69
A. 환자 존중 .....	69
B. 연구의 의의 .....	72
VI. 결론 및 제언 .....	77
A. 요약 및 결론 .....	77
B. 제 언 .....	80
참 고 문 헌 .....	81
영 문 요 약 .....	91

## 표 차 례

표 1. 연구 참여자의 일반적 특성 .....	10
표 2. 문헌에서의 존중 속성 .....	31
표 3. 현장 연구에서의 환자 존중 속성 .....	60
표 4. 최종 분석된 환자 존중 속성 .....	64
표 5. 최종 분석된 환자 존중 지표 .....	68

## 부 록 차 례

[부록 1] .....	89
[부록 2] .....	90



## 국 문 요 약

### 환자 존중 개념 개발

본 연구는 ‘존중이란 무엇인가?’라는 개념적인 질문을 제기하면서 환자 관점에서의 환자 존중 개념의 속성과 명확한 정의를 규명하기 위하여 실시된 서술적 연구이다.

연구방법은 Schwartz-Barcott와 Kim(1993)이 개발한 개념 개발을 위한 혼종모형(Hybrid Model)을 적용하였다.

이론적 단계에서는 간호학 뿐만 아니라 타 학문의 문헌을 고찰하면서 광범위하게 존중 개념의 속성과 정의를 분석하였다.

현장 연구 단계에서는 서울 시내에 소재한 2개 종합병원에서 본 연구에 적합한 환자 4명을 선정하여 심층면담과 참여관찰을 하면서 자료를 수집하였다.

연구참여 대상자는 연구 시작 전 연구 취지에 대한 설명을 듣고 환자 권리 보장을 위하여 작성된 서면으로 된 연구참여 동의서에 서명하였다.

2002년 1월부터 4월까지 심층면담과 참여관찰을 통하여 환자들에게 자료를 수집하였다. 심층면담은 비 구조화된 면담기법을 사용하였으며 면담지침을 개발하여 면담 내용의 일관성을 유지하고자 노력하였다. 면담시간은 1회 면담시간이 45분에서 3시간까지였으며 개인별 면담 횟수는 1회-3회였다.

참여관찰은 사례로 선택된 참여자의 면담시간과 면담과는 상관없이 연구자가 병동에 머무르면서 환자를 중심으로 일어나는 의료진, 병원 직원, 보호자, 방문객 등의 상호작용 과정에서 존중 현상이라 생각되는 활동을 관찰 기록하였다.

자료분석은 현장작업과 동시에 진행되었으며 분석방법은 근거이론의 자료 분석과정을 참고하였다. 질적연구 경험자와 자료분석 과정 및 결과에 대한 토의를 하면서 자료 분석 과정 및 결과에 대한 타당도를 높였다.

최종적으로 정의된 환자 존중의 속성과 정의는 다음과 같다.

### 1. 환자 존중 속성

이론적 단계와 현장 연구에서 규명된 각 속성을 비교, 분석하여 최종적으로 다음과 같은 환자 존중 속성을 제시한다.

- 배려되다.
- 인정받다.
- 인간 대접을 받다.
- 관심을 받다.
- 정직하게 대하다.
- 수용되다.

### 2. 환자 존중 정의

환자 관점에서 정의한 본 연구의 최종적인 환자 존중의 정의는 다음과 같다.

‘환자 존중은 환자가 인간으로서의 가치와 개별성, 독립성을 인정받고 있는 그대로의 모습으로 수용되고 배려되며 관심을 가지고 정직하게 대해야 할 인간으로 대접받는 것이다.’

# I. 서 론

## A. 연구의 필요성

현대 의료기술의 발달과 의료사업의 대형화, 기업화 현상은 기계적이며 기술적인 의료혜택의 범위를 증가시켰다. 그러나 의료사업의 대형화, 기업화 현상은 의료인과 환자 사이에 인간적인 대화의 단절을 가져와 인간 소외 현상을 심화시키고 탈 인격화, 탈 개인화의 의료행태를 야기하여 인간의 기본권 침해의 우려를 낳고 있다. 최근 인권문제가 중요한 사회적 쟁점으로 대두되면서 의료계에서도 인간의 존엄성과 가치, 권리를 존중하는 의료 서비스가 요구되고 있으며 인간을 존중하는 의료 서비스는 환자의 권리임과 동시에 의료인의 책임과 의무로 인식되고 있다.

인간은 도덕법칙의 주체, 도덕성의 주체로서 절대적 가치 즉, 존엄성을 가진다(강영안, 2000). 인간은 존엄성을 가진 존재이기에 누구나 예외 없이 독립적, 객관적으로 대우받아야 하며 항상 인격으로 존중받고 대접받아야 한다. 칸트는 인간에 대한 존중이 우리의 모든 도덕 규칙에 내재하여야 하며 인간이 올바르게 살아가기 위한 고민 가운데 가장 핵심이 되는 것이 인간의 존엄성을 깊이 인식하고 이를 인간관계에서 실천하는 것이라 하여 인간 존중이 핵심적인 덕목임을 강조하고 있다(김성호 역, 1999; 조남국, 1999; Sherman, 1998).

존중은 병원에 입원하는 환자들에게도 강한 욕구와 권리로 표현된다(Bright, 1999; Johnson, 2000). 환자들은 병원에서의 생활이 자기 정체감을 상실하게 하고 환자의 선택권과 결정권을 무시한다고 주장한다. 그리고 환자도 한 개인으로서의 존엄성을 보장받고 사생활에 대한 권리와 인격적인 대우를 받을 수 있는 존중받는 간호를 원한다고 말한다. 이에 대해 Erlen, Lebeda, Tamenne (1993)은 환자들은 전문적이고 신중한 간호를 받기 위한 도덕적 권리를 갖고 있는데 실제 임상에서는 환자의 질병이나 환자의 태도에 의해 존중

받아야 할 환자의 권리가 무시되는 경향이 나타난다고 지적하면서 간호사들이 환자의 권리와 고유성을 존중하는 간호를 제공하는 지, 실무에 대한 검토가 필요함을 강조하였다.

이렇듯 환자 존중 현상은 환자의 도덕적 권리로서 당연히 실무 현장에 존재하여야 하는 필수적인 개념이다. 간호사 윤리 강령에서도 간호사들은 환자에게 차별하지 않는 간호를 제공해야 하며 존중과 함께 환자를 다루어야 함을 강조하고 있어 환자 존중 개념이 간호 실무에서 근본적인 현상이며 기본이 되는 윤리 지침임을 부각시키고 있다(Browne, 1993, 1997; Erlen, Lebeda, Tamenne, 1993; Gaut, 1986; Kelly, 1990; McGee, 1994; Murphy, 1986; Silva, 1983).

그러나 현장에서의 간호사들은 아직까지 환자 존중이 무엇인지, 환자를 존중한다는 것이 어떠한 것인지에 대한 명확한 정의가 정립되어 있지 않다(Browne, 1993, 1995, 1997; Erlen, Lebeda, Tamenne, 1993). 환자 존중이 간호 문헌에서 빈번하게 사용되고 사람을 대하는 우리의 태도, 인지, 행동의 동기에 기초가 되는 1차적인 간호 윤리로 강조되고 있음에도, 국내에서는 실무에서의 환자 존중 현상에 대한 구체적인 탐색의 필요성 조차 제기되고 있지 않으며 환자 존중 개념의 명확한 정의를 규명하기 위한 연구 역시 진행되지 않고 있는 것이다.

이에 연구자는 간호 실무, 더 나아가 의료 현장에서 간호사 등, 모든 의료인의 행동 지침이 되어야만 하는 환자 존중 현상이 과연 우리 실무에도 존재하는 지, 그 현상은 어떠한 것인지를 규명하고자 환자 존중 개념 개발 연구를 실시하고자 한다.

환자 존중 개념은 혼종모형(Hybrid Model)을 사용한다. 본 연구에서 혼종모형을 선택한 이유는 환자 존중이 문헌에서는 도덕적 관점에서 당연하고 올바른 행동으로 인정되고 있지만 실무에서는 그에 대한 인식 조차 미비하고 실천 역시 되고 있지 않아 문헌, 뿐만 아니라 실무 현장에서의 환자 존중 개념

속성을 함께 도출하여 그 결과를 비교, 분석, 통합함으로써 임상 실무에서의 환자 존중 개념 실천을 용이하게 하기 위해서이다.

한편 Browne(1997)은 본 연구와 동일한 혼종모형을 사용하여 외래환자와 지역사회 환자를 대상으로 존중 개념에 대한 개념 분석을 실시하였다. 그러나 Browne(1997)은 존중을 간호행위 관점에서 분석함으로써 환자들이 주장하는 권리로서의 환자 존중 개념을 이해하기에는 한계가 있었다. 동시에 존중 개념은 문화적으로 민감한 현상으로 개인의 고유한 문화적 특권을 인정하고 문화적 신념을 고려하여야 한다는 주장(Browne, 1993; Herberg, 1989)을 감안할 때 지금까지의 존중 개념 연구는 서구 사회에서만 진행되고 있어 우리나라 환자들이 경험하는 존중 현상을 고찰할 필요가 있음을 인식하게 되었다.

따라서 본 연구자는 환자 존중 개념이 실무에서 실천되어야 하는 중요한 현상임을 강조하면서 우리나라의 의료 현장, 즉 간호 실무에는 환자 존중 현상이 과연 존재하고 있는지, 존재한다면 어떠한 현상으로 존재하고 있는지를 확인하고자 하며 특히 지금까지 실시된 존중 개념 분석이 간호행위 영역을 중심으로 규명된 점을 고려하여 환자의 관점에서 환자 존중 개념을 분석하고 개발하고자 한다.

그 결과 연구자는 우리 실무에서 존재하는 환자 존중 현상을 확인하고 명료화하는 기회를 갖게 될 것이며 환자들이 경험하는 환자 존중 현상을 규명함으로써 환자가 만족하는, 보다 실증적인 환자 존중 개념의 속성과 정의를 도출하게 될 것이다. 나아가 환자의 권리로 주장되고 있는 환자 존중을 실천할 보다 구체적이고 실용적인 자료가 제시될 것이다.

## B. 연구목적

본 연구의 목적은 혼종모형(Hybrid Model)을 적용하여 ‘환자 존중’ 현상에 대한 명확한 경험적 개념을 정립하는 것이다. 따라서 본 연구에서는 ‘환자 존중 현상은 무엇인가?’라는 연구문제를 중심으로 ‘환자 존중’ 개념의 속성을 파악하고 ‘환자 존중’ 개념의 정의를 규명하고자 하며 ‘환자 존중’ 개념의 경험적 지표를 제시하고자 한다.

## II. 연구방법론

본 연구는 ‘존중이란 무엇인가?’라는 개념적 질문을 제기하면서 존중 개념의 의미와 속성을 규명하고 존중 개념을 정의하기 위한 서술적 연구이다. 본 연구는 Schwartz-Barcott와 Kim(1993)이 개발한 개념 개발을 위한 혼종모형(Hybrid Model)을 적용하였으며 충실하게 모형의 단계에 따라 진행하였다.

혼종모형은 개념 정의와 측정에 중점을 두고 이론적 분석과 실증적 관찰을 함께 사용하는 방법으로 이론적 단계, 현장연구 단계, 최종분석 단계의 세 단계로 구성된다. 그리고 간호 관점에서 정련되거나 타당화되지 않은 개념을 간호 개념으로 재 구축하는데 가장 적절한 방법이다(Schwartz-Barcott & Kim, 1993). 국내에서도 혼종모형을 이용한 간호개념 개발 연구가 다수 진행되었으며(강경아, 1995; 김정희, 2002; 김계숙, 1999; 김영희, 1999; 김혜숙, 1997; 조갑출, 1996). 그 결과, 혼종모형이 간호 개념 개발에 용이한 방법임을 지지하고 있다.

혼종모형의 이론적 단계는 심층 분석과 개념 정련을 위한 다음 단계의 근거를 개발하게 된다. 먼저 개념을 선택하고 문헌 고찰을 시작하며 선택한 개념에 대한 초기 정의를 내리고 개념 정의와 측정을 위한 필수적인 요소를 정리하기 시작한다.

현장연구단계는 실증적 관찰을 시작함과 동시에 이론적 단계에서 실시된 분석 결과를 통합하고 확장시킴으로써 개념을 정련하고 확인하는 목적을 갖는다. 이 단계에서는 질적 연구의 참여 관찰을 변형시켜 현장 설정, 현장에 대한 교섭, 사례선택, 자료수집 및 분석이라는 혼종모형에서의 참여 관찰 방법을 따르게 되며 자료수집기간은 최소 2½-3개월 정도로 제시되고 있다.

최종분석단계는 연구자는 현장연구단계로 돌아가 그 세부 내용을 다시 상세하게 검토하고 분석하며 초기에 관심을 가졌던 입장에서 그 결과들을 재 고찰하게 된다(Schwartz-Barcott & Kim, 2000).

Schwartz-Barcott와 Kim(2000)은 혼종모형의 특성에 대해 설명하면서 각 단계의 분리가 가능하지만 선택한 개념의 본질과 경험적 관련성에 관한 연구자의 의구심을 지속적으로 유지시키기 위해서는 문헌 고찰을 시작하는 이론적 단계와 동일한 시기에 현장 관찰을 시작하여 서로 얽혀서 진행되는 것이 용이하다고 하였다.

혼종모형의 장점은 짧은 연구 시간으로 하나의 개념에 대한 다차원적 분석이 가능하고 간호현상에서 그 개념의 중요성과 적절성을 검토할 수 있으며 현장작업 결과 현상에 대한 보다 정확한 관찰이 가능하여 상호관련성 있는 개념군을 확인할 수 있다는 점이다.

따라서 본 연구자는 혼종모형을 사용하여 이론적 단계에서는 지금까지 선행된 존중 관련 연구와 문헌을 고찰하여 존중 개념에 대한 작업적 정의를 내리고 현장작업 단계에서는 환자들의 심층 면담과 참여 관찰을 통해 환자 존중 개념에 대한 속성과 정의를 규명함으로써 최종적으로 환자 존중의 속성과 정의, 경험적 지표를 서술하고자 한다.

## A. 이론적 단계

이론적 단계는 심층 분석과 개념 정련을 위한 다음 단계의 근거를 개발하는 단계로서, 선택한 개념에 대한 문헌을 광범위하게 고찰하고 개념의 속성과 정의를 규명하여 측정을 위한 필수적인 구성 요소를 찾아 작업적 정의를 내리는 단계이다.

본 연구에서는 ‘존중이란 무엇인가?’라는 질문을 중심으로 석·박사 학위논문과 학술 잡지의 기사, 연구 논문, 교과서, 단행본과 사전, 인터넷 검색 등에서 존중의 개념을 고찰하였고 간호학, 뿐만 아니라 철학, 윤리학, 경영학, 교육학, 심리학, 의료 윤리학 등 타 학문의 문헌에서도 폭넓게 존중의 개념을 고찰하였다.



문헌검색결과, 존중 개념은 인간 생활의 도덕원리이자 윤리로서 생활의 모든 분야에서 활용되는 행동 지침이었으며 기업 및 전문직 종사자의 윤리 강령, 전문인이 갖추어야 할 가치관의 주요 내용 등에서 쉽게 활용 예를 찾아볼 수 있었다.

그리고 문헌고찰 과정 중 ‘respect’가 국내에서 번역되어 사용될 때 존중과 존경의 두 가지 용어로 표기되고 있음을 발견하였다. 따라서 본 연구자는 존중 개념이 생활에서 보다 정확하게 사용되기 위해서는 존중의 명확한 개념 정의가 필요함을 다시 한번 각성하게 되었으며 본 연구에서는 존중을 영문 respect로 규정함으로써 영문 respect와 함께 표기되어 있는 존중과 존경은 모두 자료에 포함시켰다.

문헌검색은 MEDLINE 문헌검색 프로그램과 CINAHL(Nursing and Allied Health) 문헌 검색 프로그램, 국립중앙도서관과 한국사회과학도서관, 보건의료정보센터의 소장 문헌검색 프로그램과 On-Line Service 등을 이용하였다. 그리고 각 서점의 문헌검색 프로그램을 이용하여 존중과 관련된 문헌을 탐색하였고 해외 박사논문 역시 인터넷 사이트를 통하여 검색하였다.

MEDLINE과 CINAHL(Nursing and Allied Health) 문헌검색 프로그램에서는 ‘respect’를 주제어로 검색한 결과 1982년에서 2001년 10월까지 111건의 관련 논문을 찾을 수 있었다. 그러나 검색된 대부분의 논문이 존중 개념의 정의를 설명하기보다는 단지 ‘respect’라는 용어를 사용하여 ‘존중해야 한다.’라는 의미만을 전달하고 있어 존중의 정의를 보여주는 논문 자료는 소수에 불과하였다.

국립중앙도서관의 소장 문헌검색 프로그램에서는 ‘존중(respect)’을 주요어로 검색한 결과, 존중이 제목에 표기된 단행본이 7권 있었으며 학위논문은 4편 있었다. ‘존중’이 제목에 표기된 단행본은 대부분이 경영학과 교육학 분야였는데 특히 경영학에서는 새로운 기업 경영방식인 ‘인간존중경영’으로 존중의 개념을 소개하고 있었다. 그리고 학위논문에서의 존중은 교육학에서 모두 나왔

으며 도덕원리로서의 존중과 상담에서의 존중 의미를 설명하고 있었다. 그러나 본 연구자는 존중이 제목에는 표기되지 않았지만 본문에서 사용되고 있을 경우에 대비하여 국립중앙도서관의 자연과학실과 사회과학실, 문학자료실 등에 소장되어 있는 단행본 낱권에 대한 접근을 최대한 시도하였으며 그 결과 사전과 철학, 교육학, 윤리학, 경영학, 심리학, 의료 윤리학, 수필 및 시집 등 58권의 단행본에서 존중 개념에 대한 자료를 수집할 수 있었다..

보건의료정보센터와 해외 박사논문의 검색에서는 ‘존중’을 주요어로 입력할 경우 관련 문헌이 나타나지 않았고 한국사회과학도서관의 소장문헌검색프로그램에서는 학술지 논문색인의 검색 결과, ‘존중’이 제목이나 본문에 포함되어 있는 문헌이 598건으로 나타나 이들 문헌을 대상으로 존중 개념을 탐색하고 분석하였다.

그 외에도 각 서점의 문헌검색 프로그램과 주요 월간 잡지, 신문, 종교 기관의 소식지 등에서 ‘존중’에 대한 문헌을 검색하고 해당 자료를 분석하였다.

이상에서와 같이 존중 개념은 다양한 분야에서 우리의 행동과 가치관에 많은 영향을 미치고 있었으며 의료 환경과 기업, 상담 분야와 같은 특수 환경에서도 도덕적, 윤리적 지침이 되고 있었다. 그러나 국내에서의 존중 관련 연구는 단지 존중의 의미를 정리하여 전달하는 극소수의 서술적 연구였으며 실증적 연구는 이루어지지 않고 있었고 특히 국내의 의료 관련 석·박사 학위논문에서는 존중 개념을 다룬 논문은 찾아 볼 수 없었다.

## B. 현장연구단계

현장작업단계는 현장 관찰을 통하여 이론적 단계에서 내린 개념의 속성과 정의가 현장에서 잘 나타나는가를 확인하고 또 새로운 속성이 나타나는가를 살펴봄으로써 이론적 단계에서의 개념 분석 결과를 확장하고 통합하여 개념을 재정리하는데 목적이 있다.

본 연구에서는 이론적 단계에서 나타난 존중의 속성과 작업적 정의를 심층 면담과 참여관찰을 통하여 현장작업단계에서 확인하고 개념의 속성과 정의를 확장, 통합함으로써 존중 개념을 정련 시키고자 한다. 현장작업단계는 Schwartz-Barcott와 Kim(2000)이 이론적 단계와 현장작업단계는 같은 시기에 시작하는 것이 좋고 연구자가 이론적 단계에서 존중에 대한 완전한 틀을 세우기 전, 의문을 가진 상태에서 현장에 접근하라는 제안을 토대로 문헌 고찰을 시작하여 이론적 단계의 작업적 정의가 완전히 도출되지 않은 상태에서 현장작업단계를 시작하였다.

### 1. 현장설정 및 교섭

혼종모형에서 제시하는 현장 선정 시 기준은 연구 현상을 자주 관찰할 수 있고 실증적 자료수집 방법인 참여관찰이 적절해야 한다(Schwartz-Barcott & Kim, 1993). 이러한 점은 어떠한 현상이 존중 개념을 연구하는 데 적합한지를 탐색하기 위해 실시한 본 연구의 사전 연구(유명란, 2001) 결과에서도 동일하게 나타났다. 사전연구 결과, 환자가 인식하는 존중 개념은 연령, 성별, 입원 목적, 입원 기간 등의 개인적인 특성에 의해서는 별 차이가 없었으며 존중 현상이 많이 나타나는 곳일수록 존중 현상에 대한 환자의 인식도 높아 존중에 관한 풍부한 경험을 전달해 주고 있었다.

따라서 본 연구자는 존중 현상이 많이 나타나는 병원을 연구현장으로 선정하고자 하였으며 개인적 특성은 존중의 본질적인 의미에 영향을 미치지 않는다는 사전 연구 결과를 근거로 서로 다른 연령과 환경에 있는 대상자를 선정함으로써 존중 현상에 대한 다양한 경험을 수집하고자 하였다.

이상의 내용을 근거로 본 연구에서는 존중 현상이 많이 나타난다고 판단되는 서울시 소재의 종합병원 2곳을 연구 장소로 임의 선정하였다. 그리고 선정된 병원에서 참여관찰이 용이한 병동을 먼저 교섭하고 해당 병동의 간호 과장

허락을 득한 후 기관의 승인을 받았다.

## 2. 사례 선택

선정된 두 병원에서 사례를 선택한 과정은 먼저 연령, 성별, 질환이나 입원 기간, 입원 목적 등이 환자의 존중 개념 인지에 크게 영향을 미치지 않는다는 연구자의 사전연구(유명란, 2001) 결과를 토대로 충분한 대화가 가능하고 연구자의 접근이 용이하며 참여관찰이 허락되는 병동을 1차적으로 선정하였다. 그 다음 해당병동 간호과장에게 연구목적과 연구방법에 대해 연구자가 직접 자세하게 설명하고 이를 토대로 본 연구에 참여 가능하다고 판단되는 환자를 간호과장이 선별하여 연구자와 함께 연구참여 여부를 확인하였다.

연구참여를 동의한 환자에게는 연구 목적과 연구 방법 등에 대해 구체적으로 설명하고 면담 내용은 연구 목적으로만 활용할 것이며 연구의 종료와 함께 녹음 테이프 역시 소각시킬 것을 약속하였다. 또 연구가 진행되는 동안 연구참여를 거부할 권리가 있으며 연구자의 연락처를 알려주어 연구와 관련된 질문사항이 있을 경우 연락하도록 하였다. 그리고 이러한 내용은 연구 참여 동의서(부록 1)에 기재하여 참여자의 권리보장을 위하여 참여자가 동의서에 서명 날인하게 하였다.

본 연구에 참여한 환자는 4명이며 환자의 특성은 아래와 같다(표 1).

표 1. 연구 참여자의 일반적 특성

사례	나이	직업	최종학력	입원목적	입원기간
A	26	대학생(휴학)	대재(휴학중)	장기 치료	3개월(반복입원)
B	30	주부	고졸	수술 및 치료	4개월
C	34	무	대졸	항암 치료	9일(반복입원)
D	61	영업직	고졸	검사	4일

### 3. 자료수집

자료수집은 2002년 1월부터 4월까지 연구자가 직접 심층면담과 참여관찰을 실시함으로써 진행되었다.

#### a. 심층면담

심층면담은 비 구조화 된 면담기법을 사용하여 참여자의 충분한 경험을 듣기 위해 노력하였고 면담내용과 면담기법의 일관성을 유지하고자 면담지침(부록 2)을 개발하여 활용하였다. 면담지침에 포함된 내용은 존중의 속성을 규명하고 개념을 정의하는데 도움이 되는 질문으로 주요 내용은

“존중이란 무엇이라고 생각하십니까?”

“환자를 존중하는 것은 어떻게 하는 것이라고 생각하십니까?”

“입원해 계시면서 존중받았다고 생각하신 적이 있었다면 그 당시 상황과 경험을 자세히 말씀해 주십시오.”였으며

부가적인 질문으로는

“존중받았다고 생각하셨을 때의 느낌이나 기분은 어떠하셨습니다?”

“만약 입원해 계시면서 존중받지 못하였다고 생각하신 적이 있었다면 그때는 어떤 상황이었습니까?”

“존중받지 못하였다고 생각하셨을 때의 느낌이나 기분은 어떠하셨습니다?” 등이었다. 그리고 환자의 자료를 분석하면서 다음 면담시 필요한 질문 내용을 그때그때 구성하고 또 연구 질문을 수정하는 과정을 거쳤다.

면담시에는 모든 면담 내용을 녹음하였다. 면담 장소는 움직임이 제한되는 환자인 경우에는 개인 공간이 충분한 병실에서 스크린으로 개인 공간을 확보한 다음 환자 침상을 이용하였으며 이동 상의 문제가 없는 환자일 경우에는 조용한 휴게실을 이용하였다.

면담시간은 1회 면담시간이 45분에서 3시간까지였으며 개인별 면담 횟수는 1회에서 3회였다. 1회 면담시간이 3시간까지 가능했던 이유는 2번째, 3번째 면담시에는 연구자와 환자가 친분이 생겨 환자들이 개인적 고민 등을 함께 토로하였고 또 존중이라는 현상이 입원 환자들에게는 자신의 생활과 직접 연관되는 부분인 만큼 면담을 통해 그 동안 느꼈던 서운한 감정 등을 표출시키는 듯 하였다. 면담 종료시기는 참여자의 면담 내용에서 더 이상 새로운 패턴이 발견되지 않을 때를 기준으로 하였으며 환자에게 감사의 표현을 잊지 않았다.

## **b. 참여관찰**

참여관찰은 사례로 선택된 참여자의 면담시간과 면담과는 상관없이 연구자가 병원에 머무르면서 환자를 중심으로 일어나는 의료진, 병원 직원, 보호자, 방문객 등의 상호작용 과정에서 존중 현상이라 생각되는 활동을 관찰 기록하였다.

참여관찰은 사례로 선택된 환자를 중심으로 관찰되었으며 응급실이나 외래 등에서도 함께 진행하여 많은 사례를 관찰하기 위해 노력하였다. 참여관찰은 주로 간호사의 처치 및 회진 시간, 외래 진료 시간을 중심으로 낮 근무시간에 진행되었고 수시로 방문하는 병원 직원과 환자와의 상호작용 과정에서도 존중 현상을 관찰하였다.

참여관찰 시에는 주로 현장 기록 노트를 사용하여 연구자 판단 하에 존중 현상이라고 생각되는 활동을 기록하였고 상황에 따라서는 녹음기에 그 상황을 입력한 후 문서화하기도 하였다. 그리고 연구자가 존중 현상이라고 관찰한 내용 중 필요시 부분적으로 다시 환자에게 질문하는 형식을 취함으로써 연구자가 관찰한 존중 현상에 대해 환자에게 확인하는 기회를 갖기도 하였다.

#### 4. 자료분석

자료의 분석은 현장작업과 동시에 진행하였으며 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 근거이론 분석방법을 참고하였다. 현장 작업에서 녹음, 기록된 면담 자료와 참여관찰 자료는 연구자가 직접 면담 당일부터 문서화하여 반복적으로 읽으면서 존중 개념과 관련된다고 생각되는 의미 있는 부분을 발췌하였고 발췌한 자료에서 개념의 속성을 규명하였다.

자료 분석 과정 중 분석된 자료의 타당도를 높이기 위해서는 원 자료에서 자료를 발췌할 때 누락되는 자료를 최소화하기 위해 분석을 진행하는 과정 중에도 테이프와 원 자료로 다시 돌아가 듣고 읽는 과정을 수 차례 반복하였으며 또 면담 자료의 분석 과정을 질적 연구로 박사 학위를 취득한 1인의 간호학 교수와 현재 질적 연구를 진행하고 있는 박사 과정생 1인, 내용 분석을 실시한 경험이 있는 석사학위 소지자 1인과 혼종모형으로 학위논문을 쓰고 있는 석사학위 과정생에게 검토를 의뢰하고 분석 과정과 분석 자료에 대하여 함께 토의하는 과정을 거쳤다.

#### C. 최종 분석 단계

최종 분석 단계에서는 Schwartz-Barcott와 Kim(1993)이 제시한 바에 따라 환자 존중 개념이 간호실무에 적용될 수 있는 개념인지, 문헌에서 분석한 이론적 결과와 현장에서의 실증적 관찰 결과가 얼마나 일치하는가를 중점적으로 분석하였다.

즉 문헌에서의 존중 개념 속성과 현장 연구에서의 환자 존중 개념의 속성을 종합적으로 분석하여 환자 존중 개념에 대한 최종적인 속성과 정의를 재정리하고 환자 존중의 지표를 분석하였다. 이 과정에서 연구자는 현장연구 단계로 돌아가 세부 내용을 다시 상세하게 검토하고 분석하였다.

### Ⅲ. 존중 개념의 이론적 분석

존중은 철학, 윤리학, 교육학, 경영학, 상담 등이 포함된 사회과학 분야와 간호학 분야, 그 외 문학 분야와 사전 등 광범위한 분야에서 개념이 사용되고 있었고 그 중에서도 인간의 문화와 사회생활을 기술하는 사회과학 분야에서 폭 넓게 의미를 살펴 볼 수 있었다. 그러나 이러한 자료들은 존중은 정당한 윤리 행위이며 ‘인간은 당연히 상대를 존중해야하고 또 상대로부터 존중받아야 한다’라는 당위성을 주장하는 글이 대부분이어서 존중 개념의 정의를 전달하는 내용은 전체적으로 많지 않았으며 존중 개념에 대한 연구 역시 소수에 불과하였다.

특히 존중 개념에 대한 연구는 존중의 조작적 정의를 활용하여 존중을 측정하는 연구는 거의 찾아 볼 수 없었고 존중 개념을 분석하고 정의하는 수준의 연구가 대부분 이었다. 따라서 존중을 연구하는 학자 역시 소수였으나 Browne (1993, 1995, 1997)과 같은 학자는 비교적 체계적으로 존중에 대한 연구를 진행하고 있어 존중 개념의 실무 적용 가능성을 높이고 있었다.

사회과학 분야에서의 존중은 도덕원리이자 도덕 규범으로 인간의 가치를 인정하는 것이고 타인의 입장에 서서 있는 그대로를 받아들이는 것이었다. 개인의 특이성을 인정하여 배타적으로 대우하는 것이며 인간의 감정과 태도로 표현되는 인간의 권리라고 하였다(김오섭, 1993; 이규호 역, 1988; 정영수 외, 1998; Downie & Telfer, 1970; Lightfoot, 2000; Olen & Barry, 1989; Sherman, 1998).

반면 간호학 분야에서의 존중은 환자의 욕구이면서 환자와의 모든 상호작용에서 발생되어야만 하는 윤리적 태도이자 행위였다. 특히 간호실무에서의 존중은 인간존중보다는 자율성 존중이라는 용어로 사용되었는데 충분한 정보 제공으로 환자 스스로 결정할 수 있는 권한을 부여하는 것이었다(김상득, 2000; 이광자, 1999; Fowler, 1989; Gardner, 1985; Silva, 1983; Christensen,



1988; Egan, 1986; Gaut, 1983; Johnson, 2000; Laufman, 1989). 그러나 간호학 분야에서의 존중은 스스로 선택하고 결정하는 인간의 자율성만을 부각시키는 경향이 있었다.

이러한 현상은 간호학, 뿐만 아니라 의학에서도 나타나는데, 김상득(2000)은 인간의 존엄성은 개인의 자율성 존중 원칙으로 표현된다고 하여 의료현장에서 인간존중은 의사가 일방적으로 환자의 진료를 모두 결정하는 것이 아니라 어디까지나 환자의 자율적 의사에 따라 진료행위를 하는 것이라 하였다. 이처럼 인간의 자율성만을 강조하는 의료환경에서의 존중 개념은 환자의 알 권리와 자기 결정권을 보장한다는 면에서는 중요한 일면이지만 존엄한 인간이기에 인간 존재 그 자체를 존중하여야 한다는 부분에서는 다소 부족한 존중의 견해를 보여주었다.

따라서 본 연구자는 병원에 입원한 환자 역시 인간으로서 존중 받을 가치가 있는 소중한 존재임을 강조하면서 자율성 존중에 국한되어 정의되는 의료환경에서의 존중 개념을 보다 포괄적인 환자 존중 개념으로 재정의하고자 환자를 존중하는 것이 무엇이고 과연 실무에는 환자 존중 현상이 존재하는 기를 밝히고자 하였다. 이를 위한 첫 단계로 간호학, 뿐만 아니라 타학문의 존중 개념을 고찰하여 문헌에서의 속성을 규명하고 작업적 정의를 도출하였다.

## A. 존중의 사전적 의미

존중에 대한 정의는 국어사전, 영영사전, 종교사전, 철학사전 및 윤리학 사전 등에서 찾아 볼 수 있었다.

국어사전(국어대사전, 1992; 연세한국어사전, 2000-2001)에서의 존중은 높이고 귀하게 여기는 것으로 반대어는 무시라고 하였다.

Webster Dictionary(1981)에서는 특별한 관심이나 호감, 존경을 갖고 경의를 표하는 것이며 장애물을 제거하여 방해하지 않는 것이라 하였다. Collins

Cobuild English Dictionary(2000)에서는 상대방의 성격이나 사상에 동의하고 상대가 싫어하거나 잘못된 것으로 간주하는 것은 행하지 않는 것이며 법이나 도덕적 원칙을 어기지 않고 준수하는 것이라 하였다.

종교사전은 불교, 가톨릭, 기독교의 용어 사전에서 존중의 개념을 찾아 볼 수 있었는데 가톨릭(1994)과 불교 사전(1998)에서는 존경하고 높이고 중히 여기는 것, 신앙심을 갖고 존경하는 것이라 하였고 기독교 낱말 큰 사전(1999)에서는 높이고 중하게 여기는 것이고 비유적 용법으로는 가치 있거나 인상적이라는 의미에서 무게가 있음을 뜻한다고 하였다.

철학사전(이정우, 2001)에서는 라틴어 respectus를 어원으로 제시하면서 고려, 배려를 뜻하는 개념이라 하였고 사랑, 의무, 권리, 도덕법칙, 인격체, 가치 등을 관련어로 기술하고 있었다. 그리고 윤리학 사전(박장호, 이인재, 1996)에서는 갖추어야 할 가장 중요한 도덕적 요건 중 하나이며 개인의 존엄에 대한 존중을 행동과 마음 속에서 뿐만 아니라 사회 속에서도 실제적으로 보여주는 사람에 대한 태도를 가리킨다고 하였다. 사회의 도덕의식 속에서 형성되는 존중은 정의, 평등권, 사람들의 이익을 능히 만족시킬 수 있는 가능성, 그들의 자유에 대한 인정, 사람들에 대한 신뢰, 그들의 확신, 열망에 주의 깊은 관심, 교양미, 예의바름, 고려, 겸손 등을 전제로 하며 사회와 사회적 관계가 어떠한 특성을 가지는가에 따라 그 개념이 결정된다고 하였다.

이상에서와 같이 사전에서의 존중은 상대를 높이고 소중히 여기며 관심을 갖는 것이었다. 상대의 의견은 어기지 않고 동의하는 것이며 장애물 등을 제거하여 상대를 배려하는 것이었다. 존중은 존경과 경의를 표하는 인간의 태도로 나타나며 사회와 사회적 관계의 특성에 따라 개념이 결정된다고 하였다.

## B. 사회과학 분야에서의 존중 개념

존중에 대한 철학적 고찰은 아리스토텔레스에서 시작된다. 아리스토텔레스(384-322 B.C.)는 인간에게 선택의 자유를 허용하는 것 즉, 모든 사람들이 자신의 상황을 평가한 후 직접 결정하게 하는 것이 존중이라 하였고 그리스 철학자들은 과함과 부족함 사이에서 균형을 유지하는 덕, 중용(golden mean)의 미덕을 존중이라 하였다(Fink, 1988; Hill & Thrasher, 1994). 그리고 많은 도덕 철학자들은 이성적 존재인 인간이 당연히 누려야 할 권리이자 도덕 규범의 실질적 근원으로, 결국에는 친절이라는 도덕성을 이끄는 발달 과정이자 도덕 발달의 최고 수준으로 존중을 정의하면서, 자기와 다른 사람의 권리와 이익을 존중해야 하는 것은 우리의 의무라고 하였다(Sherman, 1998; Kohlberg, 1969; Lightfoot, 2000).

이렇듯 존중은 시대에 관계없이 인간의 고유한 가치를 인정하고 어떠한 처지에 있는 사람일지라도 수단으로서가 아니라 존엄성을 지닌 목적적 존재로 대우하며 인간의 자율성 규범에 대한 고유한 가치를 인정하는 근본적인 도덕 원리의 근원이다(김오섭, 1993; 이규호 역, 1988; 이석호, 2001; Buss, 1999; Gowans, 1996; Lightfoot, 2000; Olen & Barry, 1989).

Lightfoot(2000)은 피아제의 관점을 인용하여 존중은 도덕적 규범의 실질적인 근원이라고도 하였다. 도덕규범으로서의 존중은 인간의 존엄성을 위태롭게 하는 활동과 태도를 금지시킨다(Sherman, 1998). 도덕규범으로서의 존중은 금기 또는 전통에 의해 불합리한 것으로 간주되는 행동을 금지하는 형태로 표현되며(Lightfoot, 2000) 우리가 가치있게 여겨야만 하는 것에 어떤 해로움을 끼치지 못하게 막아주는 도덕성의 억제적 측면으로 설명되어진다(박장호, 추병완 역, 1998).

박장호, 추병완(1998)은 어떤 사람이나 사물의 중요성에 대해 경의를 표하는 것이 존중이라 하였다. 그리고 존중을 자아에 대한 존중, 모든 사람들의

권리 및 존엄성에 대한 존중, 모든 사람을 지속시켜주는 환경에 대한 존중으로 범위를 분류하였다. 자아에 대한 존중, 즉 자기 존중은 모든 도덕적 행위의 출발점이자 자신의 도덕적 권리에 대한 올바른 인식이며 자신의 도덕적 의무에 대한 원리이기도 하다. 자기 삶에 대한 경건한 자세이기도 한 자기 존중은 자신의 내면적 가치에 따라 삶의 방향을 찾는 노력이며 자신의 존재를 무가치하게 보지 않고 자신을 소중히 여기고 자신의 감정과 생각을 자연스럽게 인정하고 표현하며 자기의 경험과 능력을 신뢰하는 것이다(강승규, 1994; 김태훈, 1999; 제주도청소년 종합상담실, 2000).

모든 사람들의 권리 및 존엄성에 대한 존중, 즉 타인에 대한 존중은 존엄한 인간의 존재를 가치롭게 여기는 마음으로 우리가 타인을 대할 때 채택해야 하는 방식을 개괄하는 원리이다. 타인을 독립적인 행위자로 인정하고 삶의 목표는 스스로 선택하도록 하며 자기 운명을 스스로 결정하는 주체로 대우하는 것이다.

환경에 대한 존중은 인간의 관점을 벗어나 사물에 대한 존중을 설명하는 것으로 자연 존중과 노동 존중에서 그 의미를 찾아 볼 수 있었다. 박현준(2000)은 자연을 존중하는 것은 생물 자연계가 계속적으로 존재할 수 있는 권리를 존중하는 것으로 자연에게 존칭어를 쓰고 자연을 귀히 여기다 보면 세상을 보는 눈이 달라진다고 하였다(김미정, 2001). 또 박세일(2001)은 노동 존중이란 노동 자체를 삶의 의미로서 내지는 삶의 목적으로 보는 것이며 노동이 곧 가치이고 보람이며 즐거움일 때 이것이 곧 노동을 존중하는 것이라 하였다.

이렇게 존중을 자연과 모든 사물에도 적용시켜 포괄적인 개념으로 분류한 형식은 인간 이외의 자연과 기타 사물도 그 자체로서의 가치와 권리가 있으며 이 역시 중시되어야 한다는 의식을 갖게 한다. 그 결과 인간은 자연과 기타 사물을 경시하고 그들을 지배하려는 의식에서 벗어나 자신 역시 자연의 일부임을 인정하게 되고 자연계의 질서, 더 나아가 올바른 사회질서를 정착시키는 데 기여하게 될 것이다.

인간을 존중하는 것은 인간이 가치 있다고 생각하는 것이다(Lightfoot, 2000). 행동과 분리시켜 인간 그 자체의 가치를 순수하고 깊게 수용하는 것이며 상대가 존재하고 있다는 사실을 인정하는 것이다(정영수 외, 1998; 한순옥, 손화희, 2001). 존중은 상대를 어떤 인종이든 어떤 지위에 있는 사람이건 외모가 어떠하든 간에 상관없이 내가 관심과 사랑을 베풀 가치 있는 사람으로, 소중한 존재로 보는 것이며 그가 어떤 인간적인 결점을 지니고 있건 혹은 어떤 죄악과 과오를 범하였건 관계없이, 사랑할 가치가 있는 존재로서 대우하는 것이다 (Rogers, 1969; 박성수, 1989) 따라서 존중과 함께 타인을 대하는 것은 그의 고유한 가치와 존엄성을 인정하는 방법으로 그를 대하는 것이며 그의 행동과 업적이 무엇이든지 간에 문제가 되지 않는다는 신념이다(Buss, 1999).

인간이 이성적 능력을 갖는다는 단순한 사실에 중점을 둔다면 존중은 개인이 갖는 더 특별한 자질이나 실질적인 애착, 유사성에 관계없이 개개인의 신념을 지지하는 방법이다(Sherman, 1998). 다시 말해 인간을 존중한다는 것은 그의 신념 척도를 인정하는 것이다. 그 사람의 관점으로 가치를 평가하는 것이고 그 사람과 관련된 자신의 행동을 그의 척도와 그의 관점에 맞추어 행한다는 것이다(Lightfoot, 2000).

인간을 존중하는 마음은 상대방이 자신과 같기를 바라지 않고 상대를 있는 그대로 받아들이는 것이다. 개인에 대한 존중은 개인의 특성, 능력, 사고방식의 차이를 인정하는 것이며 자기 삶의 목표는 개인 스스로가 선택해야 함을 의미하는 것이다. 결국 존중은 개인은 타인이나 사회로부터 그 존재 방식에 있어서 분리된 혹은 독립된 존재임을 뜻하는 것이며 개인을 분리된 사람으로 돌보는 것이다(신유근, 1997; 이재규, 1995; Rogers, 1957). 개인의 각기 다른 특징을 그대로 수용하고 그들의 독특한 존재방식을 나름의 가치를 지닌 것으로 인정하는 것이다(김형곤 역, 1998; 이재규, 1995; Rogers, 1942, 1961, 1980).

존중은 우리가 타인의 상황을 상상하여 받아들이는 것이며 우리가 존중하는 개인의 구체적인 요구에 맞추어주는 것이다. 특히 효율적인 존중은 감정이

입과 같은 정서와 연결되는 것이 필요하며 감정이입이나 동정과 같은 정서와 연결됨으로써 타인의 생활 상황 안에서 타인이 되어보는 상상력을 가져야 한다(Sherman, 1998). 따라서 존중과 함께 개인을 다루는 것은 그의 특별한 성격 또는 상황을 토대로 그를 배타적으로 다루는 것이며 그들을 구별하기 위해 고려하는 특정한 상황을 제외하고는 그들에게 특별한 이익과 불이익을 주는 것을 배제하는 것이다.

결과적으로 존중으로 사람을 다루기를 희망하는 사람들은 특별히 개인의 특이성을 맞추어주는 결과를 목표로 한다. 누군가를 존중하는데 실패하는 것은 그의 상황 또는 그의 본질의 어떤 면과의 관련성을 무시하였기 때문이다. 존중의 결핍은 사람에 대한 어떤 중요한 사실을 적절하게 설명하지 않거나 이행하지 않는 상황을 포함한다. 다른 말로 그 사람은 실제로 그가 아닌 것처럼 다루어진다는 것이다. 그의 생활에 대한 중요한 특징이 갖는 의미가 부정되고 간과되는 것이다. 결국 존중이 없이 사람이 다루어진다는 것은 그들을 굴욕적이게 하는 것과 밀접하게 연결되며 또 굴욕감을 느끼게 하는 이유를 주게되는 것이다(Frankfurt, 1997).

Lightfoot(2000)은 존중을 인간에 대한 긍정적인 가치를 설명하는 감정이라 하였다. 한 인간을 다른 개인들로부터 구별하고 고유한 전체로써 평가하는 것이라 하였다. 그리고 존중은 일종의 감정이지만 이 감정은 다른 사람의 영향으로 생기는 감정이 아니라 합리적 개념에 의하여 자발적으로 생기는 감정이며 기쁨, 공포와 같은 감정들, 즉 다른 사람의 영향으로 생기는 감정과는 현저하게 구별된다고 하였다(이규호 역, 1988).

한편 존중은 모든 도덕적 원리를 설명하는 중요한 도덕적 태도이기도 하다(Downie & Telfer, 1970). Sherman(1998)은 칸트가 존중을 인간의 본질적인 특성에 중점을 둔 특별히 추상적인 정서라고 표현한 것에 대하여 존중은 구체적인 태도로 변형될 수 있으며 완전한 덕(full virtue)에 도달하기 위해 필요한 다른 정서들과 함께 나란히 표현되고 양성될 수 있다고 주장하였다. 또 존중

은 태도로 개념화되면서 다양한 구성요소를 갖게 된다. 예를 들면 감정으로 경험되고 과거 행동(존경을 포함하는 행동)으로부터 추론되며 인식(어떤 사람과 전통들은 특별히 존중의 가치가 있다는 믿음)과 함께 유지된다는 것이다 (Jackson et al, 2001).

한 사람의 본질적인 가치를 인정하는 것, 즉 존중으로 타인을 대하는 것은 예의바르게 상대를 대하는 것이다. 만약 우리가 누군가를 거칠게 다룬다면 우리는 그를 존중으로 대하는 것을 실패한 것이다. 우리는 예의바르게 대하는 것이 존중하게 대하는 매우 중요한 방법이며 그들의 존엄성을 인정하는 방법으로 행동하는 것임을 알아야 한다(Buss, 1999).

존중은 사회의 가치를 인정하지만 우선 순위에 있어서 개인의 목적을 우선시 한다. 존중은 상대를 같은 인간, 같은 동료, 또 다른 나로 경험하는 것이며 서로를 동등한 인간으로 인지하는 능력이 요구된다(이재규, 1995; Lightfoot, 2000). 존중은 완전한 덕(full virtue)에 도달하기 위해 필요한 다른 정서들과 함께 나란히 표현되고 양성될 수 있으며(Sherman, 1998) 가르침이 가능한 도덕의 핵심이다(박장호, 추병완 역, 1998). 다시 말해 존중은 우리가 갖고 태어나는 선천적인 요소가 아니라 개체 발생적 과정이며 청소년기까지는 완전하게 성취되지 않는다는 것이다(Lightfoot, 2000). 이렇게 후천적으로 양성되는 존중은 통상적이고 협조적인 사회의 상호작용으로부터 발생하며(Lightfoot, 2000) 인간의 황폐해진 마음을 치유케하고 건전한 인격 발달과 진실되고 생산적인 인간관계, 대인관계를 형성하게 된다(김형곤 역, 1998; 한순옥, 손화희, 2001).

한편 존중은 전문직에 종사하는 개인의 가치관과 윤리 의식에서, 또 각 전문 직종과 기업에서의 윤리 지침 또는 윤리 강령에서 중심 개념으로 소개되고 있으며(박현준 2000; 정영수 외, 1998; 한성숙 외, 1999; Rogers, 1939; Rogers & Wallen, 1946) 국가의 통치 이념으로도 중시되고 있어 인간 생활의 모든 분야에 광범위하게 활용되고 있다.

정영수 등(1998)은 교사는 인간존중의 태도가 필요하며 이를 위해서는 인간

이 자연적, 사회적 존재인 동시에 주체적으로 자기 결정을 하는 인격적 존재임을 깨달아야 한다고 하였다. 그리고 1982년 한국교원단체 총 연합회가 개정한 사도 강령에서도 스승은 제자의 인격을 존중하여야 하며 제자의 개성을 존중하고 그들의 개인차와 욕구에 맞도록 지도하여야 한다고 기술하고 있어 존중이 스승과 제자와의 관계에 있어서 중요한 개념임을 알 수 있었다.

상담에서도 존중은 상담자가 갖추어야 할 중요한 인간적 자질로써 상담자는 개인에 대한 존중을 중시하여야 하며 개인을 있는 그대로 받아들이고 자신의 문제에 대한 자신의 해결책을 시도해 볼 자유를 주는 기꺼움이 있어야 한다고 하였다(정영수, 1998; Rogers, 1939).

그 외에도 인간존중은 기업의 윤리 강령에서 고객의 의견에 항상 귀를 기울이고 고객의 진정한 요구는 항상 옳다고 생각하며 고객을 모든 판단 및 행동의 최우선 기준으로 삼는 고객존중과 직원을 믿고 진정한 애정으로, 독립된 인격으로 직원을 대하는 직원에 대한 존중에서 그 의미가 활용되고 있었다(박현준, 2000). 또 통치 이념으로서 우리나라 건국 이념이자 현재 우리의 교육 이념인 홍익인간 이념의 근간을 이루고, 민주주의의 근본이념으로 인간의 존엄성을 인정하고 보장하는 민주 헌법의 최고 원리로서, 인간의 모든 기본권의 이념적 출발점으로 자리잡고 있었다(문현상, 2000; 전정태, 1999).

이상에서처럼 존중 개념은 우리 삶의 모든 부분에 스며들어 우리의 정신이 되고 또 행동의 지침이 되고 있다. 그러나 실제 삶의 현장에서 인간을 존중한다는 것은 주변의 많은 사람들에게 유익함을 베풀어주려는 의지와 그 실천에 의해서만 구체화될 수 있다(조남국, 1999). 자기를 존중하기 위해서는 스스로의 깨어남과 자신의 존귀함을 충분히 인지하는 것이 필요하며 상대를 존중하기 위해서는 먼저 상대방이 가치있게 대접받을 권리가 있다는 강한 가치관을 스스로 가져야만 하는 것이다(김태현, 1999; 이광자, 1999).

그리고 인간 존중에 대한 확고한 가치를 갖고 있지 않은 사람은 존중을 표현함에 있어 일관성이 결여되므로 인격교육을 실시해야만 한다(박장호, 추병



완, 1998). 인간은 존중받을 때 만족하고 성장하며 창조적인 인간이 된다(황태근, 1998). 존중은 인간에게 자신이 중요한 사람이며 보호받을 가치가 있는 존재라고 느끼게 하며 독립성, 자기 확신, 자기 신뢰를 촉진시켜 자기 존중감을 향상시키고 자신을 독특하게 만드는 자원을 개발하여 건강하고 행복한 삶을 구축하게 한다(이광자, 1999; 홍경자, 1998; 이재규, 1995).

한편 존중 개념에 대한 연구를 살펴보면 존중의 의미를 고찰하는 연구가 대부분이었으며 존중을 측정하여 그 결과를 활용하는 연구는 거의 찾아 볼 수 없었다. 지금까지 선행된 연구에 따르면 존중 개념은 상대에 대한 가치를 인정하고 상대를 긍정적으로 수용하고 믿어 주는 것이었으며 인간 관계에서 나타나는 문제를 해결하는 중요한 원리였다. 동시에 의사결정 방법과 그룹의 응집력에도 영향을 미치는 중요한 원리로 주목받고 있었다.

김오섭(1993)은 피터스의 도덕 교육론에 나타난 인간존중의 원리를 고찰하는 연구에서 인간존중은 교육 문제를 해결하기 위해 필요한 윤리학적 기초 중 하나이며 사회의 도덕적 위기 현상을 극복하는 핵심 원리라고 하였다. 그리고 인간존중 원리는 도덕 문제를 해결하는 중요한 도덕 원리이면서 공정성, 자유, 정직함 등을 포함하는 포괄적인 개념이라 하여 인간존중이 인간 관계에서의 문제 해결에 근원이 됨을 강조하였다.

또 이재규(1995)는 로저스 인간중심상담에서의 존중 의미를 살펴보는 연구에서 존중의 의미를 존중하는 대상이 무엇이나에 따라 4 가지 의미로 구분하여 정리하고 있었다. 첫째, 내담자, 인간 그 자체를 대상으로 할 때는 인간의 존재 그 자체를 있는 그대로 소중히 여기는 것이며 둘째, 개인의 존재방식을 대상으로 할 때, 개개인의 독특한 존재 목적과 존재 방식을 긍정하는 것이며 셋째, 개인의 능력과 경향성을 대상으로 할 때, 인간의 능력과 경향성에 대한 긍정적 확신, 믿음을 의미하는 것이며 넷째, 개인의 제 특징을 대상으로 할 때, 존중은 개개인의 제 특징을 배려하는 것이라 하였다.

Hill과 Thrasher(1994), 그리고 Thompson과 Kray(1998)는 존중이 의사 결

정에도 중요한 영향을 미치는 원리임을 강조하였다. Hill과 Thrasher(1994)는 대학 캠퍼스의 조직은 점점 더 다양해지므로 캠퍼스 기자들은 다양한 윤리 또는 문화 집단의 구성원들을 불필요하게 자극하지 않는 의사결정을 해야만 하며 이를 위해서는 도덕원리의 근거인 인간존중의 원리를 토대로 의사 결정을 해야한다고 하였다. 그리고 존중의 원리에 근거한 의사결정을 위해서는 항상 1) 만약 내가 이 정보에 포함된 소수 문화 집단의 구성원이라면 이 자료가 출판되었을 때 나의 반응은 어떠할까? 2) 이 자료를 출판하는 나의 전문적 임무가 특별한 소수 문화 집단의 구성원들을 화나게 하는 사실보다 더 중요한가? 라는 질문을 반복적으로 자신에게 던져야 한다고 하였다. Thompson과 Kray(1998)는 그룹 내 구성원들의 응집력과 존중은 그룹의 효과적인 의사결정에 있어서 중요한 고려 사항인데 서로에 대한 존중감이 높은 그룹은 응집력의 효과를 극대화시켜 그룹 의사 결정의 질과 의견일치에 중대한 영향을 미친다고 하였다.

이상에서와 같이 사회과학에서의 존중은 근본적인 도덕원리로서 인간에게 불합리한 행동은 규제하며 인간의 감정과 태도, 행위로 표현된다. 타인의 가치를 인정하고 수용하며 개인의 특성과 능력, 사고방식의 차이를 인정함으로써 타인의 입장이 되어 타인의 상황을 있는 그대로 받아들이는 것이다.

따라서 본 연구자는 병원에 입원한 환자들도 인간으로서의 가치와 권리를 인정받아야 하는 완전한 인격체로서 개인의 행복을 추구하기 위해서는 존중받는 입원 생활을 보장받아야 하므로 타인을 존중하는 인간 존중의 관점에서 환자 존중 즉, 환자들이 인지하는 존중 개념을 개발하고자 하며 이를 통해 존중받기를 요구하는 환자들의 기대에 부응하고자 한다.

### C. 간호학에서의 환자 존중 개념

간호에서의 존중 현상은 간호사의 윤리강령에 잘 나타나 있다. 한국 간호사 윤리 강령의 전문에서는 인간의 존엄성과 생명의 기본권을 존중하는 것은 간호의 근본이념이며 대상자 개인의 생명과 인격의 존중이 간호사의 의무라고 기술함으로써 존중이 간호를 위한 중요한 윤리임을 강조하고 있다(한성숙 외, 1999).

간호에서의 존중은 환자와의 관계에서 환자를 소중히 보호하고 또 인정하는 것을 목적으로 하는 중요한 도덕원리이다. 따라서 간호에서의 환자 존중은 실무에서 요구되는 근본적인 현상으로 모든 간호사의 신념 체계에 내재화되어 행동으로 표현되어야 하며 환자와의 모든 상호작용에서 예외 없이 발생해야만 한다. 또 환자의 자율성과 환자의 결정권을 인정하는 간호를 제공하기 위해 필수적으로 요구되는 개념으로 간호윤리 의무 중 최우선 시 되는 윤리이기도 하다(Browne, 1993, 1997; Fowler, 1989; Gardner, 1985; Gaut, 1986; Kelly, 1990; McGee, 1994; Silva, 1983).

환자 존중은 환자의 욕구임과 동시에 환자 개인을 독특한 존재로 보는 것이며 환자의 존재와 독특성, 개별성을 인정하는 것이다. 환자의 행동 양식이 어떠하든지 또는 성격이 특이하든지 관계없이 있는 그대로 환자를 받아들이고 돌보는 것이며 환자 자신을 중요한 사람으로 인식하게 하고 보호받을 가치가 있는 존재로 느끼게 하는, 환자와의 관계에서 정당한 윤리 행위를 위해 필요한 일종의 태도인 것이다(Egan, 1986; Forrest, 1989; Gaut, 1983; Johnson, 2000; Laufman, 1989).

간호 실무에서의 인간존중은 이를 응용한 자율성 존중 원리로 표현된다. 자율성 존중은 그들의 가치판단을 이해하는 것이며 그들의 견해에 대한 권리, 즉 스스로 결정할 권리를 인정해 주고 그들의 견해에서 행동하는 것을 허용하는 것이다(오가실, 1987; Christensen, 1988; Laufman, 1989). 자율성 존중은

환자의 자율적 의사에 따라 진료 행위를 하는 것이며 환자들이 동의를 결정할 수 있도록 충분한 정보를 제공하는 것이고 환자에게 반드시 사전 동의를 구하는 것이다. 그리고 간호사와 환자와의 관계가 대등한 관계에 있어야 하며 환자 자신이 결정한 사항에 따른 위험은 환자가 책임진다는 가정을 전제로 한다(김상득, 2000; 박정호 외, 1997; 김혜숙, 2000; 한성숙 외, 1999).

간호학에서 지금까지 실시된 존중 관련 연구는 대부분이 외국에서 진행되었다. 선행된 연구 결과들은 존중이 간호사의 중요한 가치관임을 확인 시켰고 명확한 존중 개념의 정의 규명을 위해 개념 분석의 결과와 존중의 사례들을 제시하였다.

Kelly(1991, 1992)는 자신의 연구에서 존중은 간호 전문가가 갖추어야 할 가치관이며 윤리 의식이라고 강조하였다. Kelly(1991)는 미국의 2개 간호 대학으로부터 12명의 4학년 간호 대학생을 선정하여 간호 전문가로서 가져야 할 가치관에 대해 근거 이론적 방법으로 연구하였다. 간호 대학생들은 어떤 사소한 것이라도 돌보아주고 환자를 존중하는 것이 전문가로서 갖추어야 할 가치관이라 하였다. 환자들이 존중받고 환자들이 그들에게 일어나는 것이 무엇인지를 알며 그들에게 일어난 것에 대해 이야기하는 것은 당연한 환자의 권리라고도 말하였다.

또 Kelly(1992)는 미국 간호 대학생들이 인식하는 간호 전문가의 윤리에 대해 졸업을 앞둔 23명의 간호 대학생을 대상으로 근거 이론적 방법으로 연구하였다. 이 연구에서 간호 대학생들은 올바른 간호를 제공하기 위해 전문가들이 갖추어야 할 중요한 윤리 개념으로 존중과 돌봄을 지적하였고 존중을 환자와 가족을 위한 존중과 자기, 동료, 전문가의 존중으로 분류하면서 타인을 위한 존중이 올바른 간호를 위한 기본이라는 인식을 보여 주었다. 특히 환자를 위한 존중은 이상적인 간호사가 반드시 실천하여야만 하는 것이며 환자에게 자기 결정의 기회를 제공하고 환자의 이름을 부르는 것은 환자 존중의 중요한 부분이 된다고 하였다.

Browne(1993)은 존중에 대해 인간의 존엄성, 가치, 개인의 독특성, 자기 결정성에 대한 신념을 표현하는 기본적인 도덕적 원리이며 인간 권리라고 하였다. 존중은 타인에 대한 행동 원리를 나타내며 모든 사람들의 신념 위에서 무조건적인 수용과 인정, 승인을 통하여 전달되고 제 1의 간호 윤리로서 모든 사람에 대한 태도, 인식, 행동에 대한 가치 체계라고 하였다.

그리고 존중의 지표로는 비언어적 메시지로 시선의 마주침, 얼굴 표정, 환자를 대하는 자세와 위치, 민감한 터치 사용, 언어적 메시지는 목소리의 톤, 환자 이름의 사용, 정직하게 대하고 수용하는 표현, 인간으로서 환자에게 순수한 관심을 전달하는 것 등을 제시하였으며 간호 활동에서는 환자의 사생활을 보호하고 환자에게 자기 간호에 대한 선택을 하도록 허용하며 시술 전에는 절차에 대해 충분히 설명하도록 하는 것이 존중이라 하였다.

그리고 존중을 측정하는 자가보고 도구가 있다면 간호 제공자의 입장에서는 1) 나는 어떠한 사람일지라도 동등하게 대할 것이다, 2) 나는 환자에 대한 간호 계획을 세우고 또 간호를 할 때 환자의 의견을 고려할 것이다, 3) 나는 문화가 다른 환자를 모두 같은 방식으로 대하지는 않을 것이다 라는 항목을 포함시키고 환자의 입장에서는 1) 간호사는 나에게 대한 간호계획을 세울 때 내가 원하는 것을 고려한다, 2) 나는 간호사가 어떤 사람일지라도 동등하게 대우한다고 느낀다, 3) 나는 이야기 할 때 간호사가 내 눈을 직접 바라보는 것을 좋아한다 등의 항목을 포함시킬 수 있다고 제안하였다.

또 Browne (1995)은 환자의 관점에서 그들이 말하는 존중의 정의를 규명하고자 5명의 환자를 대상으로 존중 개념을 정리하였다. 그 결과 첫째, 존중은 상호 호혜적인 과정으로 인간의 고유한 가치와 평등성을 인정하여 동등하게 대하는 것이며 둘째, 타인의 선택을 존중하고 타인의 신념을 수용하는 것이며 셋째, 기꺼이 자진해서 적극적으로 환자의 말을 경청하는 것이고 넷째, 개인의 고유한 상황과 환자를 이해하기 위한 진심에서 우려난 행동들을 취하는 것이며 다섯째, 적절한 설명을 제공하려고 노력하는 것이고 여섯째, 상호작용 동안

에 진실성이 있어야 한다는 것으로 존중의 개념을 정리하였다.

그 이후 Browne(1997)은 혼종모형을 적용하여 외래환자는 참여관찰을, 지역사회 대상자는 심층 면담을 실시하여 보다 정련된 존중의 지표를 제시하기도 하였다. 먼저 개념적 지표로는 인간의 동등성 인식, 모든 사람의 고유한 가치의 인정과 수용, 자기 결정을 위한 환자의 능력 인정, 자신과 다른 문화적, 사회적, 그리고 가치 신념에 대한 수용이 있었다.

그리고 행동적 지표로는 환자의 말을 듣기 위해 시간을 할애하고 적극적으로 듣는 것이며 환자들에게 그들의 고유한 인식과 상황 그리고 생각을 설명하기 위한 시간을 주는 것, 환자의 관점을 이해하고 적극적으로 도와주는 것이었다. 그리고 초기 상호작용 동안 특별히 정직하고 성실하게 환자를 대하며 그들의 건강관리와 관련된 의사결정과 계획에 있어서 환자를 포함시키고 사생활을 보호하고 겸허하게 대함으로써 환자의 존중감을 특별히 보호하는 것이라고 하였다.

존중을 측정하기 위해 규명된 구체적인 조작적 지표로는 간호 제공자들이 환자에 대한 그들의 인식을 표현하는 말과 태도, 간호 제공자들이 환자에게 그들 자신을 소개하는 방법, 간호 제공자에 의해 사용되는 목소리의 톤, 간호 제공자들이 환자의 이해를 극대화시키기 위해 절차와 계획을 설명하는 방법, 얼굴 표정, 자세, 환자를 대하는 위치와 같은 간호 제공자의 비언어적 행위와 간호 제공자들이 환자들이 존재하는 곳에 참여하는 활동들이 있다고 하였다.

Erlen, Lebeda 그리고 Tamenne (1993)은 실무에서의 윤리적 지침은 명확하지만 실제 간호 실무에서는 이상적인 윤리 지침이 항상 반영되지 않는음을 지적하였다. 그 예로 간호사들이 AIDS 환자를 간호함에 있어서 직접적인 간호 행위 제공을 주저하고 간호사도 AIDS환자 간호를 거절할 권리를 가져야 한다고 주장하는 사례를 제시하였다. 이를 통해 Erlen, Lebeda 그리고 Tamenne(1993)은 인간존중이라는 윤리적 지침을 신중하게 논의하고 간호에 있어서의 인간존중은 간호사 윤리 강령에서 조차 제시되어 있듯이 사람들의

차이점을 인정하고 환자의 욕구에 맞는 계획을 세워 차별 없이 간호를 제공하는 것이라고 하면서 AIDS 환자 역시 완전한 인격체로서 동등하게 대우받을 권리가 있으며 간호사는 모든 환자들에게 양질의 간호를 제공할 윤리적 책임이 있음을 강조하였다.

따라서 간호사의 위험은 인정하지만 AIDS 환자라고 하여 간호를 도외시키는 것은 간호사의 윤리적 의무를 이행하지 않는 것이며 환자의 권리를 무시하는 비인격적 대우이므로 간호사는 환자를 차별하지 않고 또 선입견을 배제한 상태에서 상대를 판단하지 않는 간호를 제공하여 인간으로서의 환자가 존중받는 간호를 제공하여야 한다고 하였다.

한편 Browne(1993)은 존중에 대해 문화적으로 민감한 요소라고 지적하였다. Herberg (1989) 역시 존중은 문화적으로 민감한 현상이므로 개인을 존중하기 위해서는 개인의 고유한 문화적 특권을 인정하고 문화적 신념을 고려하여야 한다고 하였다. 그러나 지금까지의 존중에 대한 대부분의 연구는 외국에서 실시되었다. 따라서 우리나라의 문화에서는 어떠한 현상이 존중을 의미하는 지에 대한 합의가 없는 실정이다. 이에 연구자는 우리나라 문화가 반영된 우리 의료 환경에서의 환자 존중 개념을 본 연구를 통하여 개발하고자 하였다.

이상에서와 같이 간호에서의 환자 존중은 환자의 권리이면서 환자와의 관계에서 예외 없이 발생되어야만 하는 근본적인 윤리 개념이다. 환자의 절대적인 가치를 인정함으로써 환자 역시 동등한 대우를 받아야 함을 강조하는 기본적인 도덕적 개념이며 충분한 정보 제공과 사전 동의 등, 환자 스스로 결정할 수 있는 권한의 부여를 증시하는 개념이다. 동시에 환자 개인의 문화적 특성을 고려하여 문화적 신념을 인정해 주어야 하는 개념이다.

## D. 이론적 분석에서 도출된 존중 개념

### 1. 존중의 속성

이론적 분석에서 규명된 존중 개념의 속성을 정리해 보면 표 2. 와 같다. 표 2. 에서는 문헌에서의 존중 표현과 그에 따른 존중의 속성을 규명하였다. 문헌에서 규명된 존중 개념의 속성으로는 개개인의 특징을 배려하고 개인이 원하는 것을 고려해서 행하는 ‘배려하다’와 그 사람의 있는 그대로를 인정하고 가치있음을 인정하며 개별성을 인정하는 ‘인정하다’, 개인의 신념을 수용하고 있는 그대로를 받아 들이는 ‘수용하다’와 도덕적 태도와 행위로 표현되어야 한다는 ‘표현되다’ 가 있었다.

4가지 존중 속성을 근거로 볼 때 존중은 가시적인 목표를 추구하는 결과 지향적, 목표 지향적 개념이기보다는 관계 속에 존재하여야 하는 필수적인 현상이었으며 반드시 인간의 태도나 행위로 표현되어야만 하는 현상이었다.

이상의 내용을 토대로 문헌에서의 존중을 정리해 보면 존중은 타인의 있는 그대로의 모습을 인정하고 소중히 여기는 것이며 개개인의 차이를 인정하면서 있는 그대로를 받아들이고 배려하는 것이었다.

### 2. 존중의 작업적 정의

앞에서 제시된 문헌에서의 존중 속성을 토대로 다음과 같은 존중의 작업적 정의를 제시한다.

‘존중은 개인의 가치와 개별성, 있는 그대로의 모습을 인정하고 배려하며 수용하는 태도로부터 표현되는 행위이다.’



표 2. 문헌에서의 존중 속성

문헌에서의 존중		속성
배려하는 것, 개개인 특징 배려, 원하는 것을 고려해서 행함		배려하다
인종, 지위, 외모에 상관없이 소중함, 최악, 결점, 과오에 관계없이 사랑할 가치 있는 존재, 어떠한 처지에 있는 사람이든 목적적 존재로 대우, 행동과 업적이 무엇이든지 문제가 되지 않는다는 믿음	있는 그대로 인정	인정하다
고유한 가치 인정, 가치롭게 여기는 마음, 가치 있다고 생각, 가치 있는 존재로 봄, 가치 있는 존재로 대우, 인간의 본질적 가치 인정, 소중히 여김, 소중히 보호, 높이고 귀하게 여김, 경의를 포함, 예의바르게 대함	가치 있음을 인정	
개별성과 독특성 인정, 승인, 독특한 존재로 봄, 개인의 특성과 능력의 차이 인정, 개인의 차이점 인정, 개인의 독특한 존재 목적을 인정, 분리된 사람으로 돌봄, 자기 결정권을 가진 인격적 존재로 인정,	개별성 인정	
있는 그대로 받아들임, 개개인의 신념 지지, 수용, 신념 수용, 긍정적으로 수용, 선입견 배제하고 미리 판단하지 않음		수용하다
도덕적 태도, 행위		표현되다

## IV. 환자 존중 개념의 현장 연구 분석

현장 연구에서는 본 연구에 참여한 4명의 환자를 대상으로 심층 면담과 참여 관찰을 통하여 그들이 경험한 환자 존중에 대한 자료를 수집하였고 근거이론적 방법으로 자료를 분석하였다.

자료 분석 결과 현장에서의 환자 존중 개념은 31개의 환자 존중 현상으로 범주화되었으며 이를 다시 분류함으로써 ‘배려되다, 인정받다, 인간 대접을 받다, 관심을 받다, 정직하게 대하다’ 등의 5개 환자 존중 속성을 도출하였다. 본 장에서는 도출된 각 속성에 따른 심층 면담과 참여 관찰 사례를 제시하면서 환자 존중 정의를 기술하였다.

### A. 현장 자료 분석

존중은 모든 사람이 당연히 받아야 할 권리이다( Bird, 1996; Sherman, 1998; McDougall et al, 1980). 환자 역시 존엄한 인격을 가진 존재로서 존중 받을 권리를 갖는다. 이러한 인식이 증대되면서 환자 존중에 대한 관심 역시 증가되고 있다(Browne, 1993, 1995, 1997; Erlen, Lebeda, Tamenne, 1993). 본 연구에 참여한 환자들도 환자 존중은 환자의 권리임을 주장하면서 환자를 대하는 모든 사람이 환자를 대할 때 갖춰야 할 기본적인 인간 도리가 환자 존중임을 지적하고 있다.

따라서 환자 존중 개념을 개발하는 본 연구는 환자 존중은 환자의 기본 권리이며 환자를 대하는 모든 사람이 반드시 지켜야 할 인간 도리임을 전제하고 환자 관점에서의 환자 존중 개념은 어떠한 현상으로 존재하고 있는지를 환자 경험에서 규명하여 다음과 같이 정리하였다.

a. 배려되다.

환자들은 자신을 돌보는 사람들이 환자의 개인적인 상태나 상황을 고려해 주고 환자의 요구에 맞추어 주며 질병, 뿐만 아니라 질병을 앓고 있는 환자의 기분과 감정까지도 돌 봐줄 때 존중받는다고 하였다. 환자에 관한 것은 항상 꼼꼼하게 신경 쓰고 환자가 불편을 호소하기 전에 미리 불편한 점이 없는지를 살펴보며 치료 후 변화하게될 환자의 미래 생활과 삶에 대해서도 함께 염려해주는 것이 존중이라 하였다.

또 환자의 편의를 우선적으로 중시하여 설계한 병원 구조와 기타 시설 등의 환경에 의해서도 자신들이 존중받고 있음을 느낀다고 하였다.

이상에서와 같이 환자들은 존중이란 질병의 치료, 뿐만 아니라 환자의 삶을 위해 여러모로 세심하고 자상하게 마음을 쓰면서 염려해 주는 것이며 우선적으로 환자를 배려하는 환경을 조성하는 것이라 하였다.

따라서 ‘남을 위하여 이리 저리 마음을 씬, 여러 모로 자상하게 마음을 씬, 염려해줌’의 뜻을 내포하는 ‘배려’(한갑수, 1992)라는 용어를 존중의 속성으로 제시하였다.

환자를 존중하는 것은 환자의 입장에 서서 환자의 아픔을 진심으로 이해하고 고통을 호소하는 환자의 상처를 업무보다 먼저 해결해 주는, 환자를 우선적으로 배려해주는 행동이었다.

약약에 환자를 존중하는 입장에 있다면 일단 조금이라도 환자의 상처를 살펴본 다음에 그것을 완화시킬 수 있는 방법이 있다면 그것을 일단 처리해주고 그 다음에 본인들이 하는 일을 해도 그다지 시간을 뺏지는 않을 것 같은데 그것은 생각의 차이인 것 같아요.

위러 의사 선생님들은 무지막지하게, 아파도 참아유 하고 하잖아유.

저는 그런 뺨 들을 때 대개 하나거든요. 본인이 안 아파 뺨기 때문에 그렇게 뺨을 하는데 정말 자기 상전 하나 떨어져 갖고 그러면, 더 낫지 않 거라고. 내가 그렇게 얘기하는데..... 그런데 (간호 과장님은) 그 아프다는 자체를 이해를 해 주세요. 아픈 것 충분히.... 어떨 때는 ‘아파 보셨나’ 그런 생각이 들 정도죠.

환자들은 자신의 상황과 건강 상태를 고려하여 진료 시간과 장소를 최대한 조정해 주고 환자가 요구하기 전에 미리 환자를 찾아와 불편한 점을 물어보고 살펴보며 또 환자와 관련된 사항은 묻지 않아도 진행 과정에 대해 자세하게 알려주는 그러한 태도와 행위가 존중이라 표현하였다.

저를 담당하셨던 선생님이 지금은 미국을 가셨는데... 당장 피를 뺏아야 된다, 무얼 해야된다 하면요, 나보다 더 낫지요, 시간 내에 뺏게 해주려고. 간호사를 호출을 해요. 빨리 응급조치 해 가지고 우리 환자 있으니까 준비시키라고. 빨리 하라고. 제가 집이 멀어서 1시에 퇴근에 와도 피를 뺏게되면 9시는 되어서야 집에 가게 되거든요, 그래서. 그리고 절대 이 사람은 응급실 보내면 안 되니까 늦어도 거기서 좀 뺏게 해줘라, 순서 좀 당겨서 뺏게 해 줘라.... 어떨 때는 선생님이 찾으러 다니세요. 피검사 보니까 수치가 낮아 피 빨리 뺏아야 돼, 하시면서 빨리 들어와, 빨리 하시면서. 연락할 테니까, 빨리 가서 뺏아. 그리고 그 쪽(처치실)에서는 연락을 받았다고 마친 피가 있으니까 해드리겠다고. 가까운 분은 조금 늦게 뺏아도 괜찮으니까 그렇게 해드리겠다고... 저한테만 그러는 건지, 다른 사람에게도 그러는 건지. 그런데 다른 사람에게도 그러는 것 같애요. 상태 봐서 또 침대에든 눕게 해주고 피 하나라도 일찍 뺏게 해주고....

이런 결석 환자가 소변 검사를 위해 넬라톤을 해야 하는 상황이다. 응급실이나 모두가 정신이 없다. 간호사가 환자의 침대를 먹고 어디로 움직인다. ‘어디로 가는 거예요?’ ‘예, 방광에서 소변을 빼야 하는데 여기는 사람들이 많잖아요. 그래서 뒤편에 있는 방으로 갈려

고요. 여기서 하면 쏠 그걸잡아요?’ 방에 도착하자 수액을 틀어주고 방람을 촉진하면서 ‘아직은 소변이 없으니까 이것 쏠 맞다가 방람에 소변이 차면 그때 해 드릴게요. 여기서 쉬고 계세요. 조금 후에 올게요.’ 하고 방을 나간다. (참여관찰)

오후 늦게(시간이 정확하게 정해지지 않았음) 검사가 예정되어 있는 환자이다. 가족들과 함께 검사를 받기 위해 병실에서 대기하고 있다. 2시 정도가 되자 간호사가 와서 ‘○○○씨 검사 시간이 2시 정도쯤 당겨질 것 같아요. 환자 두 분이 검사가 취소되어서 시간이 빨라질 것 같아요’라고 말한다. 환자는 ‘이런 것(검사 시간이 변경되는 것)도 나는 모르면 그냥 무작정 기다리는 거고 자기네들도 그냥 일텐데 일부러 와서 환자한테 시간 당겨질 거라고 이야기까지 해주는 건 대단한 거지...’ 하면서 간호사들이 이것, 뿐만 아니라 내가 묻지 않아도 수시로 뭘 잘 알려준다고 만족해한다. 2시가 되자 환자가 타고 갈 침대가 도착하고 간호사가 와서 환자를 옮기고 검사 잘 받고 오라고 인사하고 돌아간다. (참여관찰)

환자들은 의료진이나 다른 사람들이 자신이 요구한 것을 들어주고 그 요구가 충족될 수 있도록 환자에게 맞추어서 행동하는 것이 존중이라 하였다. 또한 환자의 상황에 맞추어 주려고 자상하게 마음을 쓰는 것이 존중이라 하였는데 다음의 사례에서 잘 나타나 있다.

제가 소견서를 자세히 써 달라고 그랬거든요, 거기 소견서에다. 그런데 소견서에 보면 향후 치룬 기간을 정하는 것이 있어요. 그런 항목이 들어가면은 6개월로 해 줄까, 1년으로 해줄까하면서 환자에 맞게.... 저는 류마티드르 시작을 해서 혈관염으로 합병이 와서 그런 거니까 자세히 써 달라고 하니까 아까 (자신이) 쓴 게 마음에 드느냐 보라고 그걸 확인하러 오신 거예요. 그러니까 이런 것들이 상당히 환자들은 좋죠. 왜냐하면 자기들이 알아서 써 줬는데 나중에 가서 마음에 안 드는 것 보다, 어떤 환자한테 맞춰주는 거잖아요. 저는 당

연히 이해야 된다고 생각하거든요.

주치의가 퇴원 서류의 일부를 들고 환자를 찾아온다.

입원으로 2년 동안 휴학 중인 대학 기관에 병경 신청을 하기 위한 서류를 준비하고 있었다. 웃는 얼굴로 ‘어, 친구가 뭐 있었네.’ 환자 한하게 웃으며 ‘친구 아닌데...’하며 겹연쩍게 웃는다. ‘여기 서류 준비했거든요. 마음에 드는지 한 번 봐요. 써 달라고 하는 대로 쓰긴 썼는데...’ 하면서 서류를 환자에게 건네준다. 그 분위기가 전혀 어색하지 않고 자연스러우며 환자나 의사 사이에 거리감 같은 것이 전혀 느껴지지 않는다. 환자는 서류를 받아서 내용을 읽어본다. 의사는 침대 발치에 붙어 서서 환자가 서류 읽는 모습을 보고 있다. ‘어때요?’ ‘된 것 같아요. 그리고 날짜는 2월 18일로 해 주세요.’ 하니까 ‘안 그래도 이것이 전산으로 처리되어 컴퓨터 날짜까지 수정하면서 그 날짜로 했으니깐 아마 괜찮을 거예요. 직인도 찍혀있고..’ 환자는 ‘고맙습니다’하고 웃으면서 인사하고 의사도 웃으면서 병실을 나간다. (참여관찰)

환자는 의사가 자신의 의견을 그대로 수용해 주고 수용할 수 없는 부분은 환자가 이해할 수 있도록 충분히 설명해 주는 행동에서 고마움을 느끼고 존중 받는다고 생각하였다.

의사가 검사결과를 가지고 왔다. 검사 결과를 설명하면서 경석이 확실하므로 특수촬영을 하라고 말한다. 원래로 접수해 드릴 수 있는데 어떻게 할거냐고 묻는다. 환자는 ‘내가 지금 다니는 병원이 있는데 거기 가서 하고 싶은데...’ 하고 말한다. 의사는 ‘아, 그렇게 하세요. 어차피 여기도 접수하면 3-4일 걸리니까 마찬가지로요.’라고 말한다. ‘그전데 그 검사 결과를 가져갈 수 있을까요?, 엑스레이 찍은 것하고...’하고 말하자 의사는 검사 결과지를 선뜻 내어주면서 ‘아 그렇지’하면서 당연하다는 듯이 웃으며 이야기한다. 그리고 ‘엑스레이 필름은 그걸 드리는 건 아니고 복사를 해서 드려야 되는데 그

러면 그 병원에 가서 다시 찍는 거랑 비용이 별 차이가 없거든요. 엑스레이 판독 결과는 알려 드렸더니 사진은 거기 가서 다시 찍는 것도 괜찮은 것 같은데요. 어차피 그 병원에서 특수촬영을 할거니까...'하고 환자에게 이야기한다. 환자는 '아, 그래요. 비용도 비슷하고 하면 결과지만 갖고 가죠 뭐.'하고 대답한다. 의사는 꼭 특수촬영을 해서 어느 부위에 결석이 있는지를 확인하라고 말하고 인사하고 나간다. 환자와 가족들은 의사가 자신이 가고자 하는 병원에 가는 것과 결과지에 대한 요청을 선뜻 받아들여주고 친절하게 많은 이야기를 해준 것에 대해 고마워하면서 퇴원 준비를 한다. (참여관찰)

손목으로 심혈관 촬영술을 마친 환자가 의사의 진료를 받고 있다. 검사할 쪽의 팔과 어깨 목이 당기고 무척 힘이 든다고 환자가 말하자 의사는 환자 옆으로 다가가 검사할 부위를 살펴보고 팔과 어깨 목을 주물러 본다. 환자의 반응을 살펴보고 '다른 이유는 없는 것 같고 검사 때 긴장하고 해서 근육통인 것 같습니다. 푹 쉬시고 하시면 괜찮을것 같아요' '혹시 약 때문에 생기는 부작용은 아닌가요?' '아니에요. 이 약은 그런 부작용은 없습니다. 특별한 부작용이 없는 약이고요, 근육통일 거예요. 시간이 지나면서 점점 괜찮아지실 겁니다'하면서 연신 환자의 목과 어깨를 주무른다. 환자는 앓았다고 하면서 진료를 마친다. (참여관찰)

그러나 환자는 의료진이나 자신을 돌보는 사람들이 무조건적으로 자신들의 의견을 수용해 주기를 바라는 것은 아니라고 하였다. 환자의 건강을 위해서 반드시 해야하는 검사라든가 기타 치료 행위가 있다면 환자가 원하지 않아도 충분히 환자가 이해할 수 있도록 설명하여 환자를 설득시키는 것이 필요하다고 하였다. 따라서 환자를 존중한다는 것은 환자가 원하는 대로 무조건 맞추어 주는 것이 아니라 환자에게 불이익을 주는 상황은 방지할 수 있도록 환자를 돕는 것이었다.

규칙상 이것은 안됩니다. 그 소리가 제일 싫어요. 그저 그냥 이래

이래서 안 된다, 이유가. 설명을 해주면은 아 그렇구나하고 아무래도 할 발자국 물러나죠. 규칙상 이걸 안 됩니다하면, 일단 기분 나쁘죠. 그리고 환자가 의사 선생님이 원하는 검사 같은 것을 원하지 않아도 꼭 필요한 검사라면 조금 강압적으로 해서라도 수공하도록 해야죠. 환자는 선생님 말씀을 따라 해야죠.

환자가 거부해도 꼭 필요한 검사라면 환자를 설득해서 검사를 받을 수 있게 해 주어야지. 환자들은 이미 마음이 약해져 있기 때문에 차근차근 설득을 하면 다 따라온다고. 안 한다고 말한다고 그냥 놔둬 버리면 그러면 안 되지.

환자들은 의료진이 자신의 질병, 뿐만 아니라 우울한 기분까지 돌봐주고 환자의 치료와 관련된 사항은 자신의 전문 분야 외의 지식도 스스로 두루 알아 보아 환자가 최적의 치료 방법을 선택할 수 있도록 신경 써 주는 것이 존중이라 하였다. 그리고 질병으로 인해 변화될 수 있는 환자의 인생도 함께 염려하면서 환자의 삶 전체를 마음 쓰는 것이 존중이라 하였다. 이처럼 이모 저모 환자에 대해 자상하게 마음쓰고 염려하는 특성은 다음의 사례에 잘 나타나 있다.

저의 같은 경우만 해도 그래요. 단지 치룬만이 목적이 아니라 앞으로 치룬을 하면 치룬 할 후에 나머지 인생까지도 생각을 해 줄 수 있는, 그렇게 해주시는 선생님을 뵈었을 때 아 나를 정말 존중하는구나 생각이 들어요. 내가 존중받고 있구나 단지 치룬만이 목적이 아니라.... 환자들의 삶, 환자들이 사는 것까지도 생각을 해주는 거니까..... 같이 걱정을 해 주시고. 그랬을 때... 아픈 것만 문제가 되는 게 아니라 아픈 걸로 인해서 파장이 크잖아요. 그런데 그런 것까지도 생각을 해 주시니까 아 정말 나는 존중받는구나. 내가 어떤 한 인간으로서 아파서 어떻게 살아가야 될지, 왜, 보다는 어떻게가 항상 중요하잖아요. 그러니까 정말 그런 분들이 많았으면 좋겠다라고 생



각을 해요.

환자의 어떤 병 상태보다 뭉든 병 상태도 중요하지만, 그에 따른 기분..... 환자들의 기분이라는게 병이 아프고 그러면 굉장히 다운돼요. 다운되고 어떨 때는 굉장히 우울한 기분이 들고 그거를 또 잘 극복해내는 환자가 있는가하면 잘 극복하지 못하는 환자가 있잖아요. 그런 것들조차도 쥘 돌봐줄 수 있는 그거를 감싸 안아줄 수 있는 그런 분이었으면 좋겠어요.

대개 꾀꾀하게 잘 해주시고, 어디 다운데, 혹시라도 자기가 모르는 자기의 의학적 지식을 벗어나서 다른 거를 통해서 또 더 나올 수 있지 않을까 해서 그 회의 것도 두루 알아보셔서 가장 타당하다 거기에 적당할 것 같다고 하는 것은 추천을 해주세요. 이렇게 해 보는게 어떨겠냐. 그러니까 대개 고맙쥬. 고맙고.. 그렇게 신경을 많이 써주시니까...

환자들은 존중을 단지 의료진이나 기타 다른 사람들이 환자를 대하는 행위에서만 느끼는 것은 아니었다. 환자들은 청결하고 위생적인 병실을 유지하고 화장실이나 샤워실 같은 편의시설이 충분하며 환자들이 의료 장비를 손쉽게 사용할 수 있도록 배려하는 규칙을 마련하고 환자의 교통 편의를 위해 셔틀버스를 운행하거나 병원 곳곳에 안내 직원이 배치되어 항상 환자를 안내해 주는, 환자에게 불편을 주는 요소들은 사전에 제거해주는 그러한 환경적 배려 또한, 환자 존중의 중요한 부분이라 하였다.

가까운 역까지, 몇 분 걸리지는 않지만 차가 왔다갔다해서..... 그런 세심한 배려가... 또 깨끗하고. 청소도 굉장히 마르고 닦도록 해요. 정말 그건 진짜 잘 해요. 퉁퉁한 청소하시는 아주머니들을 보면은 웃으면서 보호자들과 이야기하면서 청소해주고, 뭐, 필요해, 물 떠다 줄까하면서 물도 떠다주고, 그런 면에서는 참 잘 하세요. 여기 분들이 너무 잘 해요. 그리고 샤워 시설이 잘 되어 있어서 참 좋아요. 곳곳에 샤워 시설이 잘 되어 있고... 장애인용 휠체어를 타고

들어가서 용변을 볼 수 있고 또 씻을 수 있는 공간을 엘리베이터 뒤에 따로 깔들어 두었어요. 넓고 크게.... 그전게

분위기 자체도 병원은 역시 깨끗해야 돼. 입원실 자체도 조용한 환경에 있어야되고 다른 병원은 입원실 자체도 박닥거리고 왔다갔다하고 이런 게 있는데 여기서는 굉장히 깨끗하고 조용하니까 청결하게 생각되고 그걸 좋아. 위생적으로 생각되고. 그런 것도 환자를 존중해 주는 거지, 더럽게 해 놓는 것보다.

그리고 환자를 존중하는 환경은 환자의 치료 과정에 긍정적인 영향을 미쳤다. 환자 중심의 병동 구조는 자연 발생적인 환자 지지 그룹을 형성하게 하여 서로에게 유익한 정보 교환 및 상호작용이 일어나게 하였으며 청결하고 깨끗한 환경은 상처 회복을 빠르게 하고 정신적, 신체적으로 편안함을 느끼게 하였다.

다른 병원 같으면 가면은 솔직히 깔해서 돌대기 시장이에요. 너무 정신이 없고 여기는 암 병동인데 여기는 소아과 병동 있고 ○○ 병원 같은 경우에는 2층에 한쪽에는 신생아실 있는데 맞은편, 같은 층 맞은 편에는 중환자실이 있어요. 거기서는 한 사람이 죽어서 나오는데 여기서는 태어나서 나오는 거야. 삶과 죽음이 거기 한 층에서 다 되는데 ... 여기서는 그런 면에서는.... 그리고 일단은 환경 자체가 쾌적하고 또 같은 암 병동이라든가, 신생아 병동이라든가, 중환자 병동 같은 게 나뉘어 있기 때문에 같은 환자들끼리 서로 정보교환이라든가 이런 면에서도 좋고 또 우리가 딱 데 가서 전혀 듣지 못했던 인품(정보)도 환자들끼리, 보호자들끼리 얘기(교환)할 수 있어서 좋고..... 그리고 지금 들어서서 왜 이렇게 아픈가 그런 고민있는 사람 들한테 도움도 주고 그런 사람들 보면서 나는 저런 사람들보다는 덜 하니까 마음이 쉼 낫고 또 나보다 더 좋은 사람보고 나도 빨리 병 먹고 운동하고 해서 저 사람들보다 좋아져야지 하고 서로 그런 게 상호 작용이 되는데, 다른 병원은 그런 게 없이 한 달이나 보름 후에 가면

사람이 바뀌어있고, 그러고 잘 몰라요. 잘 모르니까 치룬받는 것도 두렵고....

다른 병원은 얼마나 열악한 환경 속에서 사람이... 제가 병원을 막 돌아다녀 보니까 환경도 무시할 수 없는 게 정말 그 오래된 침대에서 정말 저는 거기서 창고라고... 이걸 정말 수용 생활이지 이걸 입원 생활이 아니다. 이걸 투병하러 왔다가 이걸 .... 너무 더러워요. ○○○○같은 경우에는 얼마나 오래 되었어요, 지은 지. 막 그러니까 부서져 있는 거 있죠. 그래서 저는 배를 못 먹었어요. 배를 못 먹어서 그냥 굶다가 나가서 사 먹고.... 그러니까 환경적인 영향도 더 많이 받는 거예요. 환경으로 인해서 더 괴롭고 심리적인 영향까지 있어서 나올 것도 더 안 나아요. 그리고 나서 병원을 옮겼잖아요. 그나마 그 열악한 환경에서 여기로 왔으니 얼마나 ... 여기 와서 치룬하니까 느낌이, 제 느낌이 상처도 더 빨리 낫는 느낌이 들고 좀 더 편하고... 그러니까 어떤 환경적인 영향도 큰 것 같아요.

그 외에 환자들은 환자보다 의료진 편이나 입장을 우선 배려할 때 존중받지 못한다고 느꼈다. 양질의 진료를 제공하기 위한 목적으로 진료 환자 수를 제한하는 의료진의 행동도 환자 입장에서는 너무 오랜 기간을 대기해야하는 불편 때문에 환자 입장을 고려하지 않고 일방적으로 의료진의 입장만 고려하는 행동으로 보여져 존중받지 못한다고 느꼈다.

회진 시 환자들이 이해할 수 없는 전문용어로 의료진끼리 이야기하고 환자 진료에 소요하는 시간보다는 환자를 대상으로 학생을 교육시키는 시간이 더 많을 때 환자들은 자신이 무시당하고 소외되는 느낌이 든다고 하였다.

물론 이러한 부분은 서로의 입장에 따라 다르게 정의될 수 있는 부분이다. 그러나 환자 존중이 환자의 기본권임을 고려한다면 환자 입장을 우선 배려하는 자세가 필요하며 환자가 이해할 수 있는 용어로 환자가 동참할 수 있는 대화가 이루어지도록 배려하여야 할 것이다.

아 그리고 선생님들 우르르 뺀 가지고 선생님들끼리만 아는 이야기하고 갈 때. 제일 기분 안 좋죠. 환자 앞에 앉혀놓고 뭐라고, 교수님이 옆에 지시하는 것이겠지만은 환자한테도 뭐 약을, 어떤 약을 쓴다고, 대충이라도 얘기 해 주시면 좋은데, 옆에 있는 선생님한테만 얘기 딱 해놓고는 그냥 주르르 가버리니까.. 그게 제일 안 좋아요.

응급실에 들어와서도 닥당 선생님이 응급실에 들어오면 바로 연락을 해달라고 그랬거든요. 그래서 연락을 해 달라고 하면 중간에서, 어차피 지금 퇴근을 하셨으니까 중간에서 연락을 안 해 버려요. 볼 때까지 기다리는 거예요. 출근할 때까지 기다리는 거예요. 솔직히 연락해봤자 하는 일은 똑 같아요. 하지만 우리는 연락하라 그랬으니까 그분의 말 한마디라든가 그 사람은 어떠 어떠하니까 어떻게 어떻게 처리해 줘 하면 확실한데 다른 사람들은 그런 걸 모르니까 처음부터 다시 피검사하고 뭐하고 언제 항암 받았어요, 이런 거 다 하는 거죠. 그러니까 우리는 그 과정이 지루하고 그 과정이 힘들어요. 아파 죽겠는데 언제 그거 다 이야기하고 있어요. 그러니까 그 분은 그런걸 편하게 해 주려고 연락을 하라고 그러는데, 이 쪽에서는 나흠대르 그 전문의 선생님 배려 차원인지, 연락을 했다는 이야기를 안 하는 걸 보니까 안한 것 같더라구요.

저 힝진할 때 20분인가 한 적이 있는데 그것도 정말 리허워요. 환자는 누워있는데 학생들 데리고 뺀 가지고 설명을 하는 거예요. 그대 가지고 설명을 다 해주고 한 명씩 맡아요. 그래서 얘기를 해 가지고 레포트를 제출하는 거예요, 환자에 대해서. 그러면 솔직히 힝진을 할 때 저에 대해서 물어보는 것은 코딱지 맞큼이고 다 학생들 가르치는 거예요. 그러니까 저는 멍하니 앉아있고 그 학생은 대담을 못하면 어쩔 줄 몰라하고. 그러니까 피곤해요, 대개. 그리고 환자 리듬혀요. 뺀서 괜히 쓸데없이 혈양이나 재가고 그냥 여기(상처부위) 보거나 하고 그러니까 그게 상당히 리듬혀요.

○○○병원이 제일 잘 본다고 해서 갔는데 ○○○병원은 3년을 기다

려야 된대요. 그런데 저는 ○○○병원에 정말 역 받는 게 그 분이 환자 보는 수가 딱 정해져 있어요. 일주일에 두 번, 일곱명 이상 안 봐요. 아니 환자가 그렇게 썩져 있는데 그렇게 보는 게 어디 있어요? 저는 그래서 신문에 그 분이 나와서 환자를 위해서 뭐 그런 기사가 나오면 진짜 웃기고들 있어, 그런 말이 나와야 막, 진짜. 일곱명 밖에 안 봐요. 그 이상은 안 봐요.

이상의 사례에서 분석된 바와 같이 환자들은 환자 개인의 상황을 고려해주고 환자의 불편을 헤아려 신경 쓰고 염려해 주며 환자가 원하는 대로 맞추어 행동하고 환자의 기분까지 고려하면서 환자에게 불편한 요소는 사전에 해결해주는 배려가 환자를 존중하는 것이라 말하고 있어 배려가 환자 존중의 중요한 속성임을 보여주고 있었다.

#### b. 인정받다.

인정이란 옳다고 믿고 그대로 정하는 것, 그런 줄로 알아주는 것이다(한갑수, 1992). 환자들은 자신의 인격을 알아주고 환자를 소중한 존재로 인정하며 어떤 상황에서도 최고의 우선 순위를 부여하고 환자 위주로 행동할 때 존중받는다고 생각하였다.

현장에서 도출된 환자 존중의 속성으로는 환자도 이성적이고 완전한 인격체로서 소중한 존재임을 인정해 주는 가치 인정과 삶의 주체자로 인정하고 환자의 알 권리와 자기 결정권을 보장해주는 독립적 존재로의 인정이었다.

#### 1) 가치 있음을 인정

가치 인정이란 소중히 여긴다는 의미이다. 환자들은 환자를 소중히 여길 때 존중받는다고 느꼈다. 환자들은 어떠한 상황에서도 환자 위주, 언제 어디서나 환자를 우선 시하는 상황들, 환자의 인격을 인정하여 사람으로 대해 주는

것 등에서 자신은 소중한 존재이며 가치 있는 존재로 인정받고 있음을 느낀다고 하였다.

다음의 사례에서 제시된 바와 같이 인간으로서의 가치 있음을 인정하는 것은 업무 상황에서 업무 본위가 아니라 환자를 중심에 두고 환자 위주로 행동하는 것이었다. 환자를 소중하고 귀하게 여겨 환자가 고통을 호소하면 업무를 하다가도 먼저 환자의 상처를 살펴보고 처리해 주는 것이며 환자와 관련된 모든 상황은 환자들이 묻지 않아도 먼저 상황에 대해 알려주는 것이었다.

진행되는 상황을 그때 그때 이야기해주고 검사 과정에서든 어떤 차질이 생기면 재각 이야기해주고 그런 게 ... 차질이 생긴걸 환자가 모르고 있는데, 다시 말해서 환자가 몰라도 와서 이야기해주고.. 물어서 이야기해주는 건 당연한 거지만 안 물어도 이야기해주는 것, 그런건 다 환자를 위주로 하니까 그렇게 해주는 거지.

여기는 환자가 우선 시 되거든요. 엘리베이터를 타더라도 환자가 우선. 어디를 가더라도 환자가 우선, 다른 사람보다는 환자를 먼저 해줘요. 그러니까 어떨 때는 손님이 왕이다라는 식으로 여기 병원에서는 환자가 왕이다 싫어요. 여기는 환자이면 다 되는구나 그런 생각이 들어요. 무조건 환자가 우선이에요.

엘리베이터를 타려고 기다리고 있다. 무척 많은 사람들이 엘리베이터 앞에 기다리고 있다. 일반인용과 환자용이 구분되어 있다. 환자용 엘리베이터에 일반인이 서 있자 엘리베이터 안내 직원이 ‘환자 전용입니다. 이쪽 엘리베이터를 이용하세요’라고 말한다. 환자용 엘리베이터가 도착하고 환자란 보호자가 섞여 있는걸 보고 “환자 분부터 먼저 내리도록 도와주세요”라고 말한다. (참여관찰)

환자 존중이란 환자 역시 존엄한 인간임을 인정하여 환자의 인격을 알아주

는 것이고 인격적인 대우를 하는 것이었다. 인격적인 대우란 환자 역시 동일한 인격체로 신뢰할 수 있는 존재임을 인정받는 것이었으며 자신의 삶을 책임질 수 있는 능력을 가진 존재로 인정받는 것이었다.

인격을 알아주는 것이지 뭐.

환자처럼 보는 것이 아니라 사람으로 대하는 거요. 어떤 분들은 그냥 눈을 마주치지 않고 그냥 병에 대해서 설명만 하고 이렇게 적으면서 그렇게 말씀을 하시는 분도 계시는데 그렇게 할 때는 상당히 저를 사람으로 생각을 안 하시고 단지 병에 걸린 이상한 환자로서, 그냥 의무적인 관계만을.... 그게 저는 상당히 기분이 썩 나쁘더라고요.

어떤 때 보편은 여기서도 못 느꼈는데, 다른 병원 같은데서 보편은, 일단 어떤 물건 비슷하게 취급을 하잖아요. 그냥 어디가 아파서 왔든 거기에 어떤 감정이 거의 없이 아파서 딱 소리를 지르고 있는데도 그냥 자기네들 순서대로 해야 된다는 생각에 먼저 일 처리해 놓고 환자 상태를 보지 '아 저 사람이 굉장히 힘들겠다' 하고 먼저 와서 일단 상처를 바꾸고 일 처리하려 가지는 않잖아요. 일단 그런 것도 존중 면에 속하는 것 같아요.

예전에 ○○대학병원을 한번 갔는데, 그 분은 묻는 말에 대답을 안 하세요. 그때 굉장히 심한 상태에서 갔어요. (.....) 결과를 보러 갔는데, 계속 무얼 쓰세요. 카드에다가 무얼... 한 마디도 말씀을 안 하세요. 그러니까 저희들은 아프기도 하고 얼마나 불안해요, 환자들은. 그리고 검사에 어떤 결과가 나왔을까.... 그런데 대답 하시는 말씀이 아 이거 약을 지어 줄테니까 가서 먹으세요. 아무 말도 없이. 그래서 제가 검사 결과는 어떻게 나왔어요, 하고 여쭙어봤더니 아무 말도 안 하세요. .... 저는 황당하잖아요. 그래서 언마가 또 여쭙어 보신 거예요. 이 상태가 대개 심한데 가서 약만 먹어서 되겠

느냐 그런 식으로 얘기를 했는데, 아무 말썸도 안 하세요. 그때 정말... 나도 어디 가면, 아프지 않고 어디 가서 하면은 서로 같이 얘기를 하면서 어떤 토론을 하든지 무엇을 하든지 해서 나도 어떤 인간체로서 존중을 받을 수 있는데, 그건 완전히 묵살된 거잖아요. 아, 이게 환자라서 정말 슬프다라는 느낌이 그때 들었어요. 처음으로. 그래가지고 그때는 아프기도 많이 아팠고 그런 것도 느끼고 하니까 집에 오니까 슬프더라고요. 아프고 싶어서 아픈 것도 아닌데 그러니까 그때 쯤 그랬어요.

○○ 병원에 입원했을 때요, 오래 입원을 했으면 외출을 하거나 집에 다녀오고 그러는데, 중간 수납비를 다 계산을 하고 나가네요. 외출하는데. 그래 가지고 저는 사람을 뭘로 보고 진짜..... 여기는 안 그렇거든요. 돈이 많은 적든 외출을 나갈다고 하면은 그냥 보내 줘요. 그 병원은 사람을 일당 안 벌고 무조건 계산이 다 돼야 나가는 거예요. 그러니까 이 병원은 사람을 일당 벌어주는 곳이고 거기는 아니예요.

그러나 환자들은 병원에서는 자신들이 인격적인 대우를 받지 못한다는 단적인 예를 들어주었다. 환자들은 질병의 치료도 '촌지'와 같은 물질에 의해 좌우되는 경향이 있어 환자들이 의료진의 이익 추구 수단으로 전락하고 있음을 지적하였다. 그리고 의료진은 청렴한 윤리, 도덕적 가치관을 겸비하여야만 진정한 의료인이 될 수 있으며 환자를 존중하는 행동 역시 나타날 수 있다고 하였다.

병원에 오면 그거 있죠. 촌지. 예전에 ○○ 병원에 맨 처음에 갔을 때 그때 열 여섯 살이었는데 처음 앓았거든요. 병원이라는 데가 환자를 치료하는 데가 아니라 환자를 돈으로 보는 구나. 그런걸 느꼈을 때 저를 돈으로 보다니 그런 생각이 들었거든요. 저는 그래가지고 치료비도 있는데 이게 환자를 다 돈으로 보는 거 아니야. 봉돈 아니고 서럽게 이거는 아픈데 거기다 돈까지 없어서 해야되니까 이거



는 이래서는 진짜 안 된다. 이런 얘기를 많이 했어요. 부모님이 저인도 아닌데, 그거 왜 돈을 갖다가 바쳐야 되는지, 이건 정말 강자와 약자의 사이지. 이건 정말 의사와 환자의 사이가 아니다. 그러니까 되게 기본이 나쁘더라고요. 그래서 지금 님 님 선생님에게도 했는데 안 받으시더라고요. 하려고 한 마음뿐으로도 감사하게 생각을 하겠다, 그래서 저희 언마하고 저하고 “하! 진정한 의사다.” 지금도 님 님 선생님이 그러시니까, 정말 님 님 보이더라고요.

이상의 사례에서 분석된 바와 같이 환자들은 자신의 인격을 알아주고 믿어주며 항상 환자 중심으로, 환자 위주로 업무를 처리하는 행동, 환자를 사람으로 대해주는 행동이 환자 존중이라 하였다. 따라서 환자를 소중한 존재로 즉, 가치있는 존재로 인정하는 것 역시 환자 존중의 중요한 속성임을 알 수 있었다.

## 2) 독립적 존재로 인정

독립성이란 남의 구속이나 지배를 받지 않는 것이며 남에게 의존하지 않고 제 힘으로 혼자 서는 것을 의미한다(한갑수, 1992). 환자들은 자신이 삶의 주체이고 충분한 정보가 제공되어 스스로의 삶을 결정할 수 있는 상황이 보장될 때 존중받는 것이라 하였다. 다음의 사례들은 독립적 존재로서의 환자 특성을 잘 보여 주고 있다.

환자들은 삶의 주체로서 자기 삶의 통제 능력을 인정받고 자기 인생을 스스로 계획하고 결정할 수 있는 기회가 주어질 때 존중받는다고 느꼈다.

저 같은 경우는 직병이 완치가 안되고 계속 하는 거기 때문에 그런 것들에 대해서도 많이 말씀을 해 주세요. 처음에는 어렸을 때였기 때문에 말씀을 안 해주셨는데 중학교 올라가고 고등학교 올라가면서

많이 컸으니까 그런 것도 네가 알아야 된다고 말씀하셨을 때 저는 그게 오히려 더 고마웠어요. 괜히 숨기고 부모님하고만 말씀을 하시고 하는 것 보다 저한테 말씀하셔서 제가 앞으로 어떻게 살아야 할지 그런 것들을 생각을 해야 되기 때문에 미리 말씀을 해 주시는 게 훨씬 더 저한테 도움이 되고 나의 장애에 있어서 어떤 진로를 또 선택을 해야 될지도 그 시기가 가장 적절했어요, 그때. 그렇기 때문에 그게 저는 상당히 고맙다고 느꼈어요.

다른 병원 같은 경우에는 병명이라든가 상태에 대해서 환자한테 100% 다 이야기해주는지는 잘 모르겠는데 삼성은 병명이라든가 상태라든가 현 상황에 대해서 거의 100% 설명을 다 해줘요. 저도 앞이라는 진단을 제가 제일 먼저 의사 선생님한테 진단을 받았고... 환자한테 그냥 이야기를 해요. 보호자를 거쳐가고 그런 것이 없어요. 왜냐하면 빨리 환자가 인식을 하고 거기에 대한 대책을 준비해서 마음을 준비해야지 환자를 속여서 되는 문제가 아니기 때문에.....

환자들은 알 권리의 보장을 강하게 주장하였다. 환자들은 자기 상황에 대해 정확하게 알고자 하였으며 의료진이 질병 상태나 검사 결과 등을 본인에게 직접 있는 그대로 솔직하고 정확하게 전달해 주기를 원했다.

여기는 약을 줄 때 이거는 무슨 약, 이거는 무슨 약 이런 걸 다 설명해주고 다 까서 몰도 갖다주고 ... 약을 줄 때 무조건 약, 이러면 어떻게 어떤 약인지 잘 모르잖아요. 그런데 이거는 무슨 약, 이거는 어디 저 같으면 혈액순환이 되는 약, 이거는 소항제, 이거는 뭐 이렇게 해 주니까 그거는 정말 좋더라구요. 환자도 알 권리가 있는 거예요. 그런데 다른 데에서는 철저히 무시되는 거죠 그게. 그런데 이 병원은 그 알 권리를 100%는 아니어도 최대한 환자한테 알려주고 그런 것들 쉽게 폭어서 설명해 주는 그래서 좋아요.

위 사례를 분석한 결과 환자가 삶의 주체로 인정받고 자신의 능력을

인정받으며 스스로 자신의 삶을 계획하고 결정하는 기회를 보장받는 독립 존재로서의 인정이 존중의 중요한 속성임을 알 수 있었다.

### c. 인간 대접을 받다.

대접이란 예를 차려서 상대를 대우하는 것(한갑수, 1992)이며 상대에게 경의를 표하는 것이다. 환자들은 환자 존중이란 환자가 옳은 대우를 받는 것이며 인간으로 대접받는 것이라 하였다.

물론 환자들이 인간 대접을 받았다고 느끼는 상황은 다양하였다. 회진 시 담당 의료진만 들어와 개별적인 회진을 실시하는 것, 환자를 교육 대상, 실험 대상이 아니라 인간이라는 존재 자체로 대우해 주는 것, 질병이나 약, 검사 결과 등을 자세하게 설명해 주는 것, 검사를 할 때 담당 의사가 같이 있어 주는 것, 환자를 세심하게 보살펴 주는 행위들, 공손한 태도로 환자를 대하는 것 등, 환자들은 이러한 상황에서 자신이 대접받고 있음을 느끼고 있는 것으로 분석되었다.

그리고 환자들은 환자 존중 현상이 병원에 정착되기 위해서는 환자를 고객으로 대우하는 서비스 정신이 필요하며 물질을 중시하고 인간을 경시하는 현 시대의 풍조를 벗어나 인간 존재 자체가 행위의 목적이란 정신을 가져야 한다고 하였다.

다음의 사례들에서도 이러한 정신이 잘 나타나 있다.

그런데 여기는 별로 우 몰고 언 다니던데. 종합병원은 대개 환자들을 실습 대상으로 생각하고 인턴들을 줄줄이 떼죽이 몰고 다니는데 여기는 별로... 병원에 가면 여남은은 몰고 다닌다. 그런 것(떼로 몰려다니지 않는 것)도 내가 느낄 때는 일 대 일로 환자가 이 의사가 내 의사다 내 환자다하는 느낌을 갖게 하더라고. 막 내가 실습의 대상 원숭이로 앉아 있는 게 아니고. 이 의사는 내 주치의고 이 환자

는 내 환자다라고 행동하는 것처럼 느껴지게 하더라고. 너무 많이  
몰고 오는 건 나를 식전 대상으로 보고 나를 학생들에게 가르치기 위  
해 몰고 오고 이런 생각을 갖게 한다고. 그런데 혼자 뜯는 하나나  
데리고 와서 들어와서 ○○○씨하고 어때요 하고 하는 건 내 의사니까  
날 찾아왔나 보다하는 생각이 들어 나를 대접해주는 것 같더라고,  
너무 많이 몰고 오는 것도 환자한테는 안 좋은 것 같애. 자기 권위  
라시 아닐까. 내가 볼 때는 그렇더라고.

주요 병원에 오는 환자들이 다 그렇거야. 의사들이 환자한테 설명을  
잘해주고 병세라든가, 진행 과정을 자세히 설명을 잘 해주면 자기가  
환자로서 대접을 받는 거지 뭐. 그런데 설명 잘 해주는 의사가 몇  
명 있나 뭐, 잘 설명 안 해준다. 그냥 뭐 어디가 안 좋습니다 하면  
끝이지, 어떻게 치료를 받아보라든지, 그냥 놔두면 어떻게 된단지  
하는 말은 잘 안 해주거든. 그냥 어디가 안 좋은 것 같습니다, 그  
정도로 이야기 해주잖아. 그런데 환자를 진찰을 하든지 검사를 하든  
지 했을 때 검사 내용, 결과는 어떻단지, 약은 어떤걸 쓴단지 이  
런걸 자세하게 이야기해주면 환자는 환자로서 대접을 받는 거거든.  
존중을 받는 거지. 병원하고 환자 사이, 의사하고 환자 사이는 의사  
가 자세히 환자의 상태를 경과를 자세하게 이야기하는 것이 대접해  
주는 거야. 존중을 받는 거야. 자기 혼자 알아서 칙칙 처리하는 것하  
고는 특리지. 그 이상의 존중이라는 것이 있을까.

아무도 안 데리고 오더라도 들어와서 손목 잡고 이야기하는 것하고  
투투 두드려주고 나가고 옆에 와서 말 한마디 하는 것, 또 시술하고  
하는 것도 옆에 있던 여자는 시술할 때 자기 담당의가 안 왔더라는  
거라. 그런데 나는 시술할 때도 이야기도 해보고 다 하고 나서도 옆  
에 와서 이야기도하고 그래 가더라고 그러니까 같은 값이면 자기  
환자는 어떤 검사를 한다든지 하면 얼굴을 한번씩 내보이는 것도 괜  
찮겠더라고 어렵겠지 다른 환자보고 하면은 그렇지않 의사들은 자기  
환자들한테는 대우하는 식으로 항상 관심을 가지고 있다는 그런 모습

을 보여하지 환자가 아 내가 병원에 와서 내가 의사한테 환자로서 대접을 받구나 하는 그런 걸 느끼지.

병원에서는 약도 봉지호 주지 않고 찢어서 내 손에 딱 부어주고 가대. 이럴 때도 세심하게 보살펴 주구나 하는 생각이 들지. 그런 것도 환자로서 대접을 받는 거지 당연히. 그런 것도 우리가 생각하기에는 대단한 거지, 우리를 챙겨주는 거지. 우리의 인격을 존중해 주니까 환자를 챙겨주고 세심한 배려를 아끼지 않는 거지.

의사들은 환자에게 오면 공손하게. 환자니까. 환자 대접을 해주는 분위기가 있더라고. 간호사 건 누구 건. 환자 대접이 환자로서 약한 환자를 존중해주는 거지. 아픈 환자한테 와서 불통스럽게 꼭 지시하는 것처럼 상이나 내리는 것 같이 어쩌구 저쩌구 이야기하고 가 버리는 거하고 그대도 자상하게 이것 저것 물어보고 이야기 해 준다든지 토닥거리 준다든지 해주는 거 하고 특이지. 의사들 자체의 행동에서 나타나잖아. 서 있더라도 환자 옆에 바싹 붙어서 가지고 이렇게 말해주든지 머리도 한번 짚어 준다든지 이러면서 이야기하는 거 하고 밭 밑에서 가지고 우 물고 들어와 가지고 이러는 거하고 특인다니까.

환자가 검사 결과를 보기 위해 진료실로 들어간다. 검사 시 촬영한 위 사진을 보여주면서 ‘이게 환자 본 위 모양입니다. 여기가 음식이 들어가는 곳이고....’ 자세하게 사진을 보여주면서 위 부분을 설명하고 검사 결과도 자세하게 설명한다. 약을 한 달 동안 먹어보고 다시 만나기로 한다. ‘약을 먹으면 약 때문에 대변이 까맣게 나올 수도 있으니까 놀라지 마세요’라고 말한다. 환자는 자신의 사진을 보면서 설명을 듣고 진찰 받은 것은 처음이라며 환자를 대하는 게 무언가 특인다며 상당히 만족해한다. 병원은 이래야 되는데... 하면서 이런 병원은 없을 거라고 말한다. (참여관찰)

그러나 환자들은 우리나라 병원에서 환자가 인간 대접을 받는다는 것, 즉

환자가 존중받는다라는 것은 무척 힘든 일이라 하였다. 환자를 고객으로 보기보다는 자신들의 이익 추구 수단으로 보고 병원 직원들은 특권층처럼 인식되어 버린 우리 사회에서는 환자가 고객으로 대우받으면서 돌봄을 받을 수 있는 상황은 쉽게 오지 않을 것이라는 시각이었다. 그러나 환자를 대우하는 것은 당연한 일이므로 사회적으로 여론 등을 조성해서 환자 스스로도 사회적인 변화를 일으키기 위해 노력해야 한다고 하였다.

우리나라 환자는 그런 분위기(환자를 존중하지 않는 분위기)에 젖어 가지고 으레히 그렇다하고 생각한다니까. 환자들이 결제 취급을 안 받으려고 의사나 간호사에게 툅툅거리면 그게 개선이 되어서 환자한테 오면 몰라도 오히려 역효과가 나거든. 짝혀 가지고 역효과가 나거든. 그래서 환자들은 앞에서 말을 못하는 거야. 그러니까 병원에는 아는 사람 한 사람만 있어도 대우가 다르다는 말이 나오지. 하다 못해서 경비원 하나만 알아도 대우가 다르다고 말하지. 그게 병원이란 자체가 병원 하면 우리를 돌봐주고 이래한다 이런 자리가 되어야 하는데 그게 안 그렇다는 거야. 사람들이 벌써 그걸 인식한다는 거야. 병원에 근무하는 사람들은 특권층이고 병원에 가는 사람들은 존중이라는 것은 찾아볼 수도 없고 병원에 가는 사람들은 주사나 맞고 약이나 받아오면 만족하는 거야. 우리나라 병원에는 존중이란 단어는 없어.

이런 ○○병원 같은 곳이 생겨 가지고 튼튼한 환자들이 선전을 하고 해서 사람들이 이런 병원에 오게 해서 여론을 조성해서 사회적으로 나야돼. 다른 병원도 따라서 변해야 돼. 우리나라 국립 병원들 빨리 변하겠나. 환자라 하면 돈으로 보는데. 그러니까 그게 쉽게 안 고쳐지는데. 서비스 차원에서 환자를 고객으로 봐야하는데... 환자에 대한 존중이 있을 수 있나 할 건데. 존중이란 환자가 의사한테 좋은 대우를 받고 있나 이거에 좋은 대우를 받고 있나 없나 이런 걸 생각하지 않을 거야, 환자들이. 돈주고 치료받고 약 받고 하면 끝이지. 좋은 대우받으려고 당신 왜 내가 묻는 말에 대답도 제대로

안 하인 하면 오지 마소 이걸 건데. 다른 병원 가세요. 이걸 건데.

이상의 분석에서와 같이 환자를 존중하는 것은 환자를 세심하게 보살피 주고 공손한 태도로 대해주며 고객으로 대우하는 것이라 하여 환자들이 말하는 환자 존중에서는 환자들이 인간으로 대접받는 것이 중요한 속성임을 알 수 있었다.

#### d. 관심을 가지다.

환자들은 관심이 존중이라 하였다. 관심이란 어떤 사물을 마음에 두고 있지 못하는 것이다(한갑수, 1992). 환자들은 의료진이나 자신을 돌보는 모든 사람이 항상 환자를 마음에 두고 주의를 기울여 행동할 때, 그 자체가 존중이라 하였다.

환자들은 간호사들이 병실을 라운딩하면서 환자 한 사람, 한 사람을 유심히 보살피고 말 한마디를 하더라도 관심을 갖고 표현할 때 존중받는다고 느꼈다. 그리고 환자 상황을 잊지 않고 찾아와 해결되지 않은 일은 해결해 주려 하며 환자가 하는 말에 대해 관심을 갖고 끝까지 들어주고 이에 대해 성의껏 대답하며 설명해 줄 때 존중이라 하였다.

다음의 사례에서도 이러한 특성들이 잘 나타나 있다.

병원에 있을 때 간호사들이 잘 때도 두 세번 오더라고요. 왜 왔어요 하니까 잘 주무시는 지 보러왔다고 하고 잘 잔다고 하면 편안하게 주무시라고 하고 가거든요. 그런데 또 온다고 왜 또 왔어요 하니까 잘 주무시는 지 보러 왔다고 하고 그것도... 사실 그게 간호사들이 할 일 아니가. 환자를 수시로 체크해야 하는 것이. 대개 보면 한번 들여다보긴 하지만 그렇게 와서 이 환자도 보고 저 환자도 보고 이런 게 있나, 그런데 여기는 오면 꼭 이 환자도 보고 저 환자도 보고 그러더

라고. 하여튼 환자한테 관심, 관심이 존중이야, 병원에서는. 그런  
거지 뭐. 그게 존중이지 뭐.

같은 맥이나도 관심 있게. 혈양을 재고 나가더라도 어떤 간호사들은  
혈양을 재고 여과에 얼립니다, 혈양은 괜찮습니다, 혈양이 아침보다  
높아졌습니다 라고 정확하게 이야기해주는 간호사도 있고. 내가 뭐,  
간호사를 부르면 간호사가 혼자 와도 되지않 간호사들이 둘이 막 같  
이 오는 것. 아니면 하나가 늦게 와서 똑 같은 부위를 같이 맞춰보  
고 같이 이야기해주고 하는 것. 뒤에 또 와서 어떠냐고 물어보고 그  
러는 것. 하여튼 간호사들도 환자한테 관심을 가져야돼. 하여튼.

옆의 환자 의사도 검사 후에 3-4번을 오더라고. 심장에는 별문제가  
없으니까 다른 라르 가보시라. 심장에 대해서는 마음을 놓으라고 몇  
번을 설명해주고 다른 쪽으로 알선을 해 줄까요 하고 몇 번을 물어보  
더라고. 이런 환자에 대한 관심, 이런 게 환자가 존중을 받는 거지.

내가 어떻게 저떻고 이야기를 하면 그걸 잘 들어주고 끝까지 잘 들어  
주고 그에 대한 대답을 하는 사람 그것도 존중해주는 거지.

그리고 환자들은 병원 직원들이 환자에게 관심을 갖고 환자를 기억하고 반  
갑게 맞아주며 한결같이 친근한 분위기로 환자를 대해주는 것에서 스트레스가  
배제되고 편안함을 느낀다고 하였다.

이번에는 17층으로 왔는데 굉장히 반갑게 맞아주시고 ‘어 ○○○씨  
어떻게 지내셨냐고, 그 동안에 소식을 못 들어서 우리는 괜찮아진 줄  
알았다고’ 그때 그렇게 아파서 가셨는데 존 어떠냐고 이렇게 하니까  
너무너무 기분이 좋잖아요. 어떻게 보면은 사람도 많이 바뀌셨거든  
요. 그래서 서먹할 수도 있었는데 그런 분위기가 전혀 안 느껴지고  
편했어요.

참, 인간적으로 사람이 좋아요. .... 그런데 그 분은 하루에 수  
십 명씩 (검사)를 하는데 .... 나는 알지. 그런데 (그 분도 저



음) 알더라고요. 한하게 웃으면서 아유, 안녕하세요 하고 알아채더라고요. 보조하는 아저씨들도 계신데 그 아저씨들이 총병력 있거든요. 그런데 그 아저씨들도 다 알아요. 그 아저씨들도 알면 인사하고 좋아요, 어때요 하면서 인사하고 그 아저씨들도 한자를 거의 다 알아요. 참여 관찰에서 발견된 ‘관심을 가지다’의 사례는 재 입원한 환자를 만나기 위해 개인적인 업무가 없더라도 환자를 찾아오는 의료진의 행동과 활력 증후와 같이 환자에게는 사소하게 생각될 수 있는 아주 세세한 부분까지 정확하게 시간을 맞추어서 행동할 때 등이었다.

물론 이 사례는 환자를 간호하는 우리들이 당연히 해야하는 행동이다. 그러나 환자들은 당연한 우리의 할 일이 이행되었을 때 존중받는다고 느끼고 있었다. 환자들은 간호사가 자신을 잊지 않고 기억하고 있다는 사실만으로도 자신의 존재에 대한 존중감을 느끼는 듯 하였고 정확하게 자신의 활력징후 시간을 맞추어 오는 그 행동에서도 간호사가 자신에게 관심을 갖고 있음을 느끼면서 만족해하였다.

환자가 통증으로 응급실에 와서 5일을 대기하다 병실에 재 입원하였다. 환자는 부인과 함께 환자 휴게실에서 텔레비전을 시청하고 있다. 간호사가 재 입원한 한자를 만나기 위해 병실로 왔다가 휴게실에 있는 것을 발견하고 다가온다. 간호사는 환자가 앉아있는 의자 가까이까지 다가와서 허리를 굽힌 채 “안녕하세요, 몰라 오셨네요. 잘지내셨어요?”하고 묻는다. 환자는 “못 지냈어요. 그리고 빨리 볼러줘야지. 너무 오래 걸렸잖아요.”하고 말한다. 간호사는 웃으면서 “그러셨어요?”하고 웃으면서 인사를 하고 멀어진다. 간호사는 어떠한 업무가 있다가보다 재 입원한 한자와 인사하기 위해 찾아와서 잠깐 웃는 얼굴로 한자를 만나고 돌아간다.

환자가 휴게실에 앉아 있는데 간호사가 혈압과 체온 등을 측정하기 위해 다가온다. 환자가 ‘방금 잤는데...’하고 이야기하자 간호사는 ‘예, 피를 맞으면 처음 재고 15분 후에 한번 더 재야 해요’하고 말한다

다. ‘그래요’ ‘예, 부작용이 있는가 없는가 보기 위해서...’ ‘피뺀  
은 지 5분도 안 되었는데...’ ‘5분도 안 되었다고요, 제 시계로는  
됐는데...’ ‘ 벌써 15분이 됐어요?’ ‘예’, ‘ 아, 그래요, 이 시계 나  
안 죽내요?’ ‘하하하... (간호사 웃는다)’

이상의 사례에서 분석된 바와 같이 환자 한 사람 한 사람에게 주의를 기울이고 보살피며, 잊지 않고 해결되지 않은 환자의 문제를 해결하기 위해 노력하며, 환자의 말을 끝까지 듣고 성의껏 대답하고 설명해주는 관심, 이러한 특성 역시 환자 존중의 중요한 속성이었다.

#### e. 정직하게 대하다.

환자들은 의료진이 자신의 실수를 솔직하게 인정하고 자신의 실수를 책임지는 정직한 자세를 보일 때 존중받는 다고 느꼈으며 의료진이 자신의 실수를 인정하고 정직하게 행동할 때 실수를 했음에도 오히려 그 의료진을 더욱 신뢰하게 되고 실수에 대해서도 너그럽게 용서하게 된다고 하였다. 그리고 수술 동의서와 같은 서류에 대해서는 모든 책임을 환자에게 전가시키는 것이라며 의료진의 책임 의식도 함께 강조되어야 환자를 존중하는 것이라고 주장하였다.

왜 그런 것 있잖아요. 병원에 왔는데 이건 분명히 병원 실수로 잘못 된 거예요. 병원에서 뭔가 소홀히 해서 감염이 된 건데 병원에서는 딱 장아때요. 그런데 대체적으로 저 닳달하시는 분은 그걸 인정을 하세요. 아 이거 어디서 잘못된 거다. 대체적으로 응급실 같은 데는 군드 많고 급하게 하고 하니깐 실수도 있을 수 있잖아요. 그래서 그런 것 때문에 잘못되면 그것을 인정을 하세요. 그래서 응급실에도 잘 안 보내세요. 될 수 있으면 원무과에다 해서 바르 불러오라고, 정말 급하지 않은 경우에는... 그게 잘못된 부분은 인정을 하고 그러니까 보호자도 만족을 하는 거예요. 언마도 따지고 싶는데 그렇게

머리 맡썬을 하시니까 따지고 자시고 할 것 없이 그냥 수그러드시는 거예요. 그런 감정들이 수그러들어요. 그러면서 인정을 하니까 정말 뭘 뭘을맡하구나. 나중에 가서 뭐가 잘못됐던 어떻게 됐든 정말 뭘을맡 하구나.

인턴이 너무 갱자기 큰일이 생기니까 환자는 죽어 갈라 그러지, 들어올 때 (걸는 시늬를 하면서)이렇게 들어온 놈이 움직이지도 못하고 이려고 있으니까 자기들도 겁이 나서 서로 면피하려고 빠져 나갈라고 딱 그랬어요. 나중에 저희 담당 선생님이 오신 거예요. 뭐 가지고 저희 아버님이 어떻게 된 거냐. 상황 설명 좀 해봐라. 그때 그분이 저희 실수입니다. 뭘에 사람들이 그걸 다 챙겼어야 되는데 다 못 챙긴 거고 제가 대빵인데 내 실수이다. 죄송합니다 하고 저희 아버님한테 인사를 딱 했다고요. 그러니까 눈 녹듯이 내렸어요. 그러니까 저희 아버지가 좋다 그 뭘 한마디하면, 저희 실수입니다하는 한 마디하면 끝날 것을 거기서 뭐 책임이 있다 없다, 항병증이다 하니까 너무 열 받잖아요. 대빵이 그런 소릴 하니까 저희 아버님이 그런 좋다 내 아들 당신한테 목숨 맡겼으니까 지금부터 모든 걸 다 잊고 다시 어떻게 할건지 이야기할 해라. ....

동의서는 100%가 환자가 책임지는 것처럼 되어있으니까 볼 필요도 없는 거야. 동의서는 형식이야. 수술하다가도 중간에 환자 상태가 안 좋으면 나와서 다시 동의서를 받아 가지고 환자가 죽어도 자기들은 책임 안 지겠다고 하는데 그게 뭐. 동의서는 필요도 없어. 형식이야. 외국도 그런가. 병원 자기들 뺀 다 빼고 환자들만 책임지게 해 놓는 거. 그런데 자기들도 보호해야되니까 필요하긴 하겠지.

그런데 수술할 때도 보면 각서라는 것 쓰잖아요. 동의서... 제일 기본이 안 좋아요. 그게. 보호자들이 딱 보고, 누가 수술을 맡기겠어요, 그대 가지고. 그대도 조금이나마 병원에서 책임질 수 있는 사항이 있었으면 좋겠어요. 어느 한 분도 수술을 했는데 너무나 잘 됐어요. 그런데 딱 열 오르니까 선생님이 계속 저기 무슨 주사랄...

해역제. 그것만 놓고 하니까, 해역제 놓으면 균방 내려가잖아요. 해역제 계속 뺏으니까 머릿속은 어떻게 되었는지 모르잖아요. 그래서 교수님이 뭐 가지고 머리를 눌러보더니깐.... 그대가지고 고흔 뺏잖아요. 그대가지고 또 수술 들어갔잖아요. 그런 경우에는 어떡 해요? 그쪽 언마, 아빠가 성격이 좋더라고요. 그대가지고 아무 소리 안하고 교수님한테 말기는 거니까, 다시 수술하고.... 그렇게 병원에서 실수하는 것도 있을 것 아니예요.

이상에서와 같이 환자들은 의료진이 자신의 실수를 솔직하게 인정하고 실수를 책임지는 자세를 갖는 것이 존중이라 하여 환자를 정직하게 대하는 것이 환자 존중의 속성임을 지지하고 있었다.

## B. 환자 존중의 속성 및 정의

### 1. 환자 존중의 속성

현장 연구에서의 환자 존중은 환자들이 자신의 권리로 인식하여 강하게 요구하고 기대하는 바램이었으며 환자를 대할 때 지켜야 하는 관계에서의 인간도리였다. 따라서 현장에서 규명된 환자 존중 속성은 환자 존중이 환자의 권리라는 점을 전제로 하여 환자의 관점에서 규명된 속성들이다.

현장 연구에서 규명된 환자 존중 속성은 표 3과 같이 '배려되다, 가치 있음과 독립성을 인정받다, 인간 대접을 받다, 관심을 가지다, 정직하게 대하다, 등 4가지였다. 그리고 각 속성을 구성하고 있는 환자 존중의 범주들이 표 3에서와 같이 현장 자료에서 나타났다. '배려되다'의 속성에서는 개인 상황 고려, 불편한 점을 헤아림, 원하는 대로 맞추어줌, 의견 수용, 이해할 수 있도록 충분히 설명, 신경 씬, 염려, 기분의 고려, 불편 요소의 사전 해결, 청결하고 위생적인 환경 조성, 아픔의 이해가 있었다.

‘인정받다’의 속성에서는 환자가 가치 있는 존재임을 인정받는 행동으로 환자 위주, 환자가 우선, 인격의 인정, 사람으로 대함, 인격체로의 인정이 있었으며 독립성 인정에서는 알권리 보장과 삶의 주체로 인정 등이 있었다.

그리고 ‘인간 대접을 받다’라는 속성에서는 대접, 세심하게 챙겨주고 보살핌, 공손한 태도, 옳은 대우, 고객으로 대함 등이 있었으며 ‘관심을 가지다’의 속성에서는 끝까지 듣고 대답해 줌, 관심을 갖고 대함, 찾아 봄, 관심, 환자에게 주의를 기울임, 환자를 기억하고 알아 봄 등이 있었다. ‘정직하게 대하다’의 속성에서는 실수의 인정, 책임 의식 등이 현장에서 환자 존중 현상으로 표현되어 각 속성을 구성하고 있었다.

이들 속성 중 특히 ‘배려 받다’는 환자 존중을 경험한 환자 사례 중 많은 부분을 차지하고 있어 현장 연구에서의 중요한 속성으로 지지되고 있었으며 의료진들이 자신의 실수를 솔직하게 인정하고 환자에게 책임을 전가하지 않는 ‘정직하게 대하다’ 역시 연구 참여자의 사례에서 중요하게 대두되는 속성이었다.

결과적으로 현장 연구에서의 환자 존중은 환자 관점에서 바라보는 존중을 정의하는 것으로 환자의 권리이자 요구였으며 관심을 가지고 환자를 정직하게 대해주어 환자가 배려되고 인정받고 인간 대접을 받는 것이었다.

## 2. 환자 존중의 정의

현장에서의 환자 존중 속성을 토대로 다음과 같은 환자 존중의 정의를 제시한다.

‘환자 존중이란 환자가 의료인에 의해 인간으로서의 가치와 독립성을 인정받고 배려되며 관심을 가지고 정직하게 대해야 할 인간으로 대접받는 것이다.’

표 3. 현장 연구에서의 환자 존중 속성

현장에서의 환자 존중		속 성
개인 상황 고려, 불편한 점을 헤아림, 원하는 대로 맞추어줌, 의견 수용, 이해할 수 있도록 충분히 설명, 신경 씬, 염려, 기분의 고려, 불편 요소의 사전 해결, 환자의 아픔을 이해, 청결하고 위생적인 환경 조성		배려 되다
환자 위주, 환자가 우선, 인격의 인정, 사람으로 대함, 인격체로 인정, 환자를 믿어줌	가치 있음을 인정	인정 받다
알 권리 보장, 삶의 주체로 인정	독립성 인정	
대접, 세심하게 챙겨주고 보살핌, 공손한 태도, 옳은 대우, 고객으로 대함		인간 대접을 받다
끝까지 듣고 대답해줌, 관심을 갖고 대함, 찾아 봄, 관심		관심을 받다
실수의 인정, 책임 의식		정직하게 대하다

## V. 환자 존중 개념의 최종 분석

### A. 환자 존중의 최종 분석

최종 분석 단계에서는 이론적 고찰과 현장 연구에서의 결과를 비교, 분석하여 그 결과의 일치 정도와 실무 적용 가능성을 중점적으로 살펴보았다.

이론적 단계에서 규명된 존중의 속성은 ‘배려하다, 인정하다, 수용하다, 표현되다’ 등으로 4가지였으며 현장 연구에서 규명된 환자 존중 속성은 ‘배려되다, 인정받다, 인간 대접을 받다, 관심을 받다, 정직하게 대하다’ 등으로 5가지였다.

현장 연구에서는 이론적 단계에서 규명되지 않았던 ‘인간 대접을 받다, 관심을 받다, 정직하게 대하다’ 등 3가지의 속성이 추가 확인되었고 ‘수용하다, 표현되다’와 같은 이론적 단계에서의 속성은 나타나지 않았다. ‘수용하다’의 속성이 현장 연구에서 나타나지 않은 이유는 문헌에 의하면 존중은 상호작용 속에서 발생하며 관계에 있어서 지켜야 할 도리, 즉 도덕원리인데(Lightfoot, 2000; Olen & Barry, 1989; Sherman, 1998) 본 연구에서는 환자 존중 개념을 환자 관점에서 분석함으로써 환자의 권리 측면이 강조되어 ‘타인을 받아들인다’라는 의미를 내포하는 ‘수용하다’의 속성은 부각되지 않았을 것으로 추정된다. 그러나 ‘수용하다’의 속성은 현장 연구에서 ‘환자의 말을 그대로 수용하여 환자의 뜻에 맞추어 행동해 준다’라는 ‘배려되다’ 속성에 의미가 포함되어 있어 현장 연구에서도 ‘수용하다’ 속성의 의미는 확인할 수 있었다.

또 ‘가치가 반영된 태도이며 행위로 표현된다’라는 이론적 단계의 속성 역시 현장 연구의 속성들이 환자를 대하는 모든 사람들의 태도와 행위로 표현되고 있어 현장 연구의 속성으로는 제시되지 않았지만 그 의미는 역시 현장 연구의 사례에서 확인할 수 있었다.

한편 본 연구는 환자 존중의 개념 정립을 위해 환자 관점에서의 존중 개념

을 정의함으로써 문헌에서의 존중 속성과 현장 연구에서의 환자 존중 속성을 표현하는 접미사가 다르게 사용되었다. 문헌에서의 존중은 관계 속에 존재하는 현상으로 주고 받는 상호 과정 속에서 상대를 배려하고 수용하고 인정하는 현상이었다. 그러나 현장 연구에서의 환자 존중 개념은 환자가 존중받은 경험을 토대로 속성을 정리함으로써 환자의 권리와 요구라는 측면이 강조되었다.

따라서 문헌에서의 존중 속성은 서로를 존중하다와 같이 '- 하다'라는 접미사를 사용하였지만 현장 연구에서는 환자 입장에서 '존중받다'라는 의미로 표현하게 되어 '- 받다'라는 접미사를 사용하게 되었다.

결과적으로 문헌 고찰과 현장 연구를 통해 살펴본 최종적인 환자 존중 개념은 환자의 권리이면서 요구였다. 문헌에서 규명된 4가지의 존중 개념 속성을 모두 포함하면서 현장 연구에서 발견된 새로운 속성이 추가되어 문헌에서의 존중 개념 의미를 확장시키는 개념이었다.

이상의 내용을 토대로 본 연구자는 환자 존중 개념에 대한 최종 분석에서 이론적 단계와 현장 연구에서의 결과를 통합, 분석하여 표 4와 같은 속성을 제시하였다.

## **B. 최종 분석된 환자 존중의 속성 및 정의**

### **1. 최종 분석된 환자 존중 속성**

본 연구는 환자 관점에서 환자 존중 개념의 속성을 규명하고 정의하기 위해 시도된 연구이다. 지금까지 살펴본 환자 존중은 환자의 권리이자 요구이며 환자를 대하는 상대의 태도와 행위에서 표현되는 개념이다. 그리고 이론적 단계의 존중 개념 속성을 모두 포함하는 더 포괄적인 의미의 개념이다.

이론적 단계와 현장 연구 단계에서 규명된 존중과 환자 존중 개념의 속성을 통합, 분석하여 그 결과를 표 4. 에 제시하였다. 표 4. 에 의하면 최종 분



석된 환자 존중 속성은 ‘배려되다, 인정받다, 인간 대접을 받다. 관심을 받다, 정직하게 대하다, 수용되다’ 등 6가지였다. 이들 속성 중 ‘인정받다, 배려되다’는 이론적 단계와 현장 연구 단계에서 공통적으로 규명된 속성이었으며 ‘인간 대접을 받다, 관심을 받다, 정직하게 대하다’는 현장 연구에서만 나타난 속성이었다. 그리고 ‘수용되다’는 이론적 단계에서만 규명된 속성이지만 여러 학자들(김형곤 역, 1998; 이재규, 1995; 홍경자, 1998; Sherman, 1998)에 의해 중요한 존중의 속성으로 지지되는 현상이었다.

이에 본 연구자는 최종적으로 환자 존중 속성을 정리하는 과정에서 환자 존중이 문헌에서는 중요한 현상으로 인식되지만 현장에서는 인식조차 미흡하고 실천 역시 되고 있지 않음을 고려하여 이론적 단계와 현장 연구에서 규명된 공통적인 속성과 현장 연구에서 규명된 환자 존중의 속성을 우선적으로 포함시켰으며 또한 문헌에서 중요하다고 지지되고 있는 ‘수용되다’의 속성도 함께 포함시켰다.

## 2. 최종 분석된 환자 존중 정의

본 연구는 환자 관점에서 환자 존중의 속성을 규명하였으며 그 속성은 ‘인정받다, 배려되다, 인간 대접을 받다, 관심을 받다, 정직하게 대하다, 수용되다’ 등으로 6가지였다. 이들 속성으로 정의된 환자 존중의 최종 정의는 다음과 같다.

‘환자 존중은 환자가 인간으로서의 가치와 개별성, 독립성을 인정받고 있는 그대로의 모습으로 수용되고 배려되며 관심을 가지고 정직하게 대해야 할 인간으로 대접받는 것이다.’

표 4. 최종 분석된 환자 존중 속성

내 용		속성
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자의 개인적 상황과 기분, 감정을 고려</li> <li>· 환자에게 불편한 점은 사전에 헤아려 신경 쓰고 염려해 줌.</li> <li>· 환자가 원하는 것을 고려하여 행동함.</li> <li>· 환자의 미래를 함께 염려함.</li> <li>· 청결하고 위생적인 환경의 조성</li> <li>· 환자가 이해할 수 있도록 충분히 설명해줌.</li> <li>· 환자에게 불이익을 주는 상황은 막아주는 것</li> </ul>		배려되다
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자의 지위와 외모, 행동, 업적에 상관없이 소중함,</li> <li>· 죄악, 결점, 과오에 관계없이 가치 인정</li> </ul>	있는 그대로 인정	인정 받다
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자의 알 권리 보장</li> <li>· 환자를 삶의 주체로 인정</li> <li>· 자기 결정권을 가진 인격적 존재로 인정</li> <li>· 환자 개인의 특성과 능력의 차이 인정</li> </ul>	개별성, 독립성 인정	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자 위주</li> <li>· 어떠한 경우라도 환자와 환자 건강이 우선</li> <li>· 환자의 인격을 인정</li> <li>· 환자를 소중히 여김/ 환자를 높이고 귀하게 여김</li> <li>· 환자에게 경의를 표함</li> <li>· 환자를 예의바르게 대함</li> </ul>	가치 있음을 인정	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자를 대하는 공손한 태도</li> <li>· 세심하게 챙겨주고 보살핌</li> <li>· 옳은 대우</li> <li>· 고객으로 대우함.</li> <li>· 예를 갖추어 대우함</li> </ul>		인간 대접을 받다

내 용	속성
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 솔직하게 실수 인정</li> <li>· 책임 의식</li> </ul>	정직하게 대하다
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 관심 갖고 대함.</li> <li>· 환자 호소에 신중하게 행동함.</li> <li>· 환자의 말을 신중하게 듣고 대답함.</li> <li>· 환자에게 주의를 기울임.</li> <li>· 기억하여 알아보고 찾아와 인사함.</li> </ul>	관심을 받다
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자의 모습 있는 그대로를 받아들임</li> <li>· 환자의 신념과 의사를 지지하고 수용함</li> <li>· 환자를 긍정적으로 수용</li> <li>· 환자에 대한 선입견을 배제하고 미리 판단하지 않음</li> </ul>	수용되다

### C. 최종 분석된 환자 존중 지표

환자 존중 지표는 Browne(1993)에 의해 대부분 제시되었다. 존중의 지표 중 비언어적 메시지로는 시선의 마주침, 얼굴 표정, 환자를 대하는 자세와 위치, 민감한 터치 사용이 있으며 언어적 메시지로는 목소리의 톤, 환자 이름의 사용, 정직하게 대하고 수용하는 표현, 인간으로서 환자에게 순수한 관심을 전달하는 것 등이 있다고 하였다.

Browne(1997)은 또 존중의 지표를 개념 지표와 행위 지표, 조작적 지표로 구분하여 제시하였는데 개념 지표로는 인간의 동등성 인식, 모든 사람의 고유한 가치의 인정과 수용, 자기 결정을 위한 환자의 능력 인정, 자신과 다른 문화적, 사회적, 그리고 가치 신념에 대한 수용이 있었다.

그리고 행동 지표로는 환자의 말을 듣기 위해 시간을 할애하고 적극적으로 듣는 것이며 환자들에게 그들의 고유한 인식과 상황 그리고 생각을 설명하기 위한 시간을 제공하는 것, 환자의 관점을 이해하고 적극적으로 도와주는 것이

었다. 그리고 초기 상호작용 동안 특별히 정직하고 성실하게 환자를 대하며 그들의 건강관리와 관련된 의사결정과 계획에 있어 환자를 포함시키고 사생활을 보호하고 겸허하게 대함으로써 환자의 존중감을 특별히 보호하는 것이라고 하였다.

존중을 측정하기 위해 규명된 구체적인 조작적 지표로는 간호 제공자들이 환자에 대한 그들의 인식을 표현하는 말과 태도, 간호 제공자들이 환자에게 그들 자신을 소개하는 방법, 간호 제공자에 의해 사용되는 목소리의 톤, 간호 제공자들이 환자의 이해를 극대화시키기 위해 절차와 계획을 설명하는 방법, 얼굴 표정, 자세, 환자를 대하는 위치와 같은 간호 제공자의 비언어적 행위와 간호 제공자들이 환자들이 존재하는 곳에 참여하는 활동들이 있다고 하였다.

Kelly(1991) 역시 어떻게 하는 것이 환자를 존중하는 행위인가를 밝히면서 존중 행위에 대해 논하였는데 간호사들이 하는 말을 환자가 이해하였는지 확인하며 환자들이 선택하도록 하고 환자가 이해할 수 있도록 정보를 제공하여야 하며 사생활을 보호하고 검사 시 환자가 의식이 있다면 대화를 하며 환자와 대화를 할 때는 환자를 먼저 단정히 한 후에 대화를 나누도록 하였다.

이광자(1999)도 환자 존중을 설명하면서 그 표현 방법으로 인정하기, 만남의 본질 정리하기, 편안한 분위기 유지하기가 있다고 하였다. 인정한다는 것은 환자를 한 인간으로 인지하고 있음을 나타내는 것으로, 환자를 바라보고 환자에게 주의를 기울이며 시선을 맞추고 적절한 미소를 띄는 것이며, 환자의 이름을 부르고 자기를 소개하면서 악수나 가벼운 접촉으로 관계를 시작하는 것이라 하였다.

만남의 본질 정리하기는 이름표나 신분증을 가슴에 부착하고 내가 누구인지, 나의 역할은 무엇인지를 말하며 환자가 무엇을 원하는 지를 묻고 개인적인 비밀 보장을 표명하면서 어떻게 도와줄 수 있는지를 분명히 말하는 것이라 하였다. 그리고 편안한 분위기를 유지하는 것은 환자가 다른 사람으로부터 방해받지 않도록 하고 환자와 간호사 사이를 가로막는 장애물을 없애고 이야기할

때는 서서하지 않는 것이며 온도 및 조명을 조절하고 개인 휴대품을 놓아둘 공간이 있어야하며 시간 약속을 어기지 않아야 하고, 시간이 변경되는 경우에는 환자가 납득할 수 있는 이유를 설명하는 것이라 하였다.

한편, 상담자가 내담자를 존중하는 구체적인 행위도 제시되고 있는데 관심 집중하기, 수용적 반응을 보이기, 자아 개방하기, 반영하기 등(이재규, 1995)이 그것이다. 관심을 집중하는 방안으로는 내담자를 판단하지 않은 채 신뢰하고, 지금 내담자의 언어, 감정, 의미에 온전히 주의를 기울이며, 비 음성적으로는 눈 맞춤과 함께 자연스럽게 이완된 자세로 가지런히 앉아서 몸을 정면으로 마주보고 몸을 약간 기울여 이야기하는 것이다(Egan, 1975). 수용적 반응로는 ‘으흠, 으음, 예, 듣고 있습니다’ 등의 표현(Rogers & Wallen, 1946)과 ‘안심하고 계속 말씀하세요, 이해가 갑니다, 그렇겠군요’ 등(이장호, 1988)의 표현을 하는 것이며, 자아 개방은 상담자도 내담자와 유사한 경험을 하고 있음을 밝히는 것이며 반영하는 것은 내담자의 표현을 그대로 되받아 주는 것이라 하였다.

이상에서와 같이 선행 연구와 문헌에서는 존중을 실천하기 위한 노력으로 존중 행위에 대해 설명하고 있다. 그러나 그 내용이 표준화되어 있지 않고 또 측정 지표로 구체화시키는 작업이 미흡하여 실무에서의 적용이 부진한 실정이었다.

따라서 본 연구자는 지금까지 문헌에서 제시된 존중 지표와 행위, 그리고 본 연구 결과에서 제시된 속성 등을 통합, 분석하여 환자 존중에 대한 최종적인 지표를 표 5. 와 같이 제시하였다.

표 5. 최종 분석된 환자 존중 지표

속 성	환자 존중 지표
배려되다	프라이버시 보호, 사전 동의, 인생상담, 심리적 안정 도모, 환자가 납득할 수 있는 이유 설명, 환자 개인 사정을 고려해주는 진료 계획, 환자 의사를 확인하는 절차, 충분한 편의시설, 이해할 수 있도록 설명, 환자 요구를 최대한 수용, 최적의 자원 소개, 의료장비 사용의 용이함, 환자 위주의 병동설계, 전문용어를 사용하지 않는 대화
수용되다	환자 호소에 동감을 표하는 태도
인정받다	환자 간호가 최우선, 인격적 대우, 경어사용 환자 의사를 반영하는 의사 소통, 정확한 정보 제공, 선택권과 결정권의 보장, 환자의 이름 부름, 예의바른 태도, 알권리 보장, 차별하지 않는 간호,
인간 대접을 받다	공손한 태도, 자세한 설명, 세심하게 보살핌, 담당 의료진과 최소한의 인원이 회진, 서비스 정신, 고객 만족도, 검사 등의 진료 과정에 담당 의사 동참
관심을 받다	환자를 개인별로 관리, 환자호소에 즉각적으로 반응, 호출 벨 응대 기법, 환자에게 주의를 기울임, 추후 관리, 신중하게 경청, 기억하고 알아봄, 입원 환자를 찾아와 인사, 처치시간을 정확하게 지킴, 눈 맞춤, 대화하는 자세
정직하게 대하다	정직하고 솔직하게 대함 전문직 윤리

## VI. 논 의

### A. 환자 존중

본 연구는 환자 관점에서 환자 존중에 대한 속성을 파악하여 환자 존중을 정의하고 환자 존중의 지표를 개발하고자 시도되었다.

존중은 이성적 존재인 인간이 갖는 지위에 대한 덕목으로 모든 사람들이 당연히 받아야 하는 권리이고 인간 권리의 핵심적인 가치이며 권리의 원리에 있어서 가장 중요한 원리이다(Bird, 1996; Browne, 1993; McDougall et al, 1980; Sherman, 1998). 본 연구에 참여한 환자들 역시 환자 존중은 환자들이 마땅히 기대하고 요구할 수 있는 정의 즉, 환자의 권리임을 주장하면서 환자들은 당연히 존중받아야 한다고 하였다.

환자 존중은 환자에게 갖추어야 하는 최소한의 예의이며 환자와의 관계에서 기본적으로 지켜져야 하는 인간 관계에서의 도리이다. 김태훈(1999)은 예의의 근본이 타인을 존중하는 마음이라 하면서 모든 인간 관계에서의 상호 존중은 필수적 요소라 하였다. 그리고 인간 관계 대부분의 문제는 서로 존중하지 않기 때문에 일어나는 것이라 하여(유안진 외, 1997) 환자 중심으로 일어나는 모든 관계에서 환자 존중은 기본적으로 요구되는 근본적인 요소임을 보여주고 있다.

환자 존중은 환자를 대하는 상대의 태도와 행위로 표현된다. 본 연구가 환자 관점에서 존중을 분석함으로써 환자 존중의 최종적인 속성으로 '표현된다'의 속성이 포함되지는 않았지만 존중은 상대를 대하는 태도와 행위에서 표현되어야만 그 현상의 존재를 인식할 수 있다는 특성을 갖고 있다. Downie과 Telfer(1970)는 존중에 대해 모든 다른 도덕 원리들을 나타내는 중요한 도덕적 태도라 하였고 김오섭(1993)도 우리가 어떻게 할 것인가 하는 문제를 다른 사람과 심각하게 논의할 때 그 사람들에게 대하여 우리가 가져야할 태도를 요약하

는 원리가 존중이라 하였다. 또 이광자(1999)는 존중이 하나의 태도로 시작되나 이러한 정신 상태가 존중으로 표현되기 위해서는 행동으로 전환될 필요가 있다고 하여 본 연구에서와 같이 존중이 우리의 태도와 행위로 표현되어야 하는 중요한 실천 개념임을 강조하고 있었다.

존중과 함께 타인을 대하는 것은 그의 행동과 업적이 무엇이든지 상관없이 그의 본질적인 가치와 존엄성을 인정하는 것이다. 동시에 인간을 그들의 행동과 분리시켜 인간 자체의 가치를 깊게 수용하고 인간의 신념 척도를 행동에 관계없이 인정하여 어떠한 경우에도 인간을 우선적으로 대하는 것이다(Buss, 1999; Lightfoot, 2000).

본 연구에서도 환자들은 환자를 위주로 하고 환자를 우선하는 행위에서 존중을 느꼈고 인격을 인정해 주고 자신을 삶의 주체로 인정하여 질병이나 기타 상황에 대해 정확하고 자세한 정보를 제공해 줄 때 존중받음을 느꼈다. 즉 환자 존중은 환자가 완전한 인격체로, 총체적인 삶을 영위하는 존재로, 독립적, 개별적 존재로 인정받는 것이었으며 환자 개인이 있는 그대로의 존재 가치와 존엄성을 인정받는 것이었다.

철학사전(이정우, 2001)에 의하면 존중은 고려, 배려를 뜻하는 라틴어 'respectus'에서 유래되었다. 존중이란 환자가 원하는 것을 고려해서 행하고 또 개인의 특징을 배려하는 것이다(이재규, 1995; Browne, 1993). 환자들은 개인적인 상황을 고려해주고 환자의 불편한 점을 헤아려 원하는 대로 맞추어 주며 사전에 불편 요소를 해결해 주는 세심한 배려가 존중이라 하였다. 그리고 본 연구의 환자 사례에서도 배려에 해당되는 내용이 가장 많이 발견됨으로써 환자 관점에서 본 환자 존중 개념에서 배려는 중요한 속성임을 알 수 있었다.

인간을 존중하는 마음은 상대방이 자신과 같기를 바라지 않고 상대를 있는 그대로 받아들이는 것이다. 타인의 삶에 들어가 타인의 상황을 상상하여 받아들이는 것이 존중이며 선입견을 배제하고 상대방을 먼저 판단하지 않는 것이



존중이다. 따라서 환자 존중이란 환자의 아픔을 이해하고 환자가 경험하는 고통과 힘겨운 현실 상황에 감정이입하여 환자 입장이 되는 것이다(신유근, 1997; 이재규, 1995; Sherman, 1998) .

그리고 환자의 목적을 나의 목적으로 간주함으로써 항상 환자를 잊지 않고 마음에 두고 생활하는 특별한 관심 역시 존중으로(Buss, 1999) 환자들은 자신의 호소에 즉각적으로 달려와 주고 자신의 말을 끝까지 들어주고 성의껏 대답하는 관심이 존중이며 말 한마디라도 관심을 갖고 표현하고 환자를 기억하여 찾아와 주며 만나면 반갑게 인사하는 행동 등, 환자를 항상 마음에 두고 행동하는 관심이 존중이라 하였다.

존중은 높이고 귀하게 여기는 것이며 경의를 표하는 것이다(이종성의 3인, 1999; 연세대학교 언어정보개발 연구원, 2000-2001; 한갑수, 1992; 허종진, 1994). 환자들은 환자 존중이란 환자가 인간 대접을 받는 것이고 옳은 대우를 받는 것이며 서비스 정신에 입각하여 고객으로 대우받는 것이라 하였다. 결과적으로 환자들은 자신이 우대되고 귀하게 여겨질 때 존중받는다고 말하고 있었다.

그리고 환자에 대한 존중을 살펴보는 연구에서 Browne(1995)과 Kelly (1990)는 환자를 존중하는 것은 환자에게 솔직하고 정직하게 대하는 것이며 상호작용 시 진실하게 대하는 것이라고 하였다. 이러한 결과는 본 연구에 참여한 환자들이 의료진이 자신의 실수를 솔직하게 인정하고 겸허하게 책임지는 자세를 보여줄 때 존중받는 다는 느낌이 든다고 표현한 것과 동일한 맥락이다. 따라서 환자 존중이란 환자에 대한 정직함과 솔직함, 진실성을 필요로 하며 의료진들이 자신의 실수를 솔직하게 인정하는 정직한 자세가 요구되는 것이다.

한편 Browne(1997)도 혼종모형을 사용하여 존중 개념을 분석하였다. Browne(1997)은 존중을 간호사의 행위 관점에서 분석하였다. 그 결과 Browne (1997)은 존중의 개념적 지표로 인간의 동등성 인식, 모든 사람의 고유한 가치의 인정과 수용, 자기 결정을 위한 환자의 능력 인정, 자신과 다른

문화적, 사회적 가치 신념에 대한 수용 등을 제시하였다. 이 지표는 존중이란 환자의 동등성과 가치, 능력을 인정하고 환자의 가치와 서로 다른 문화적 신념을 수용하는 크게 인정과 수용으로 대별되는 간호사의 행위로 존중을 나타내고 있었다. 그러나 Browne(1997)은 간호 행위 영역에서 존중을 분석함으로써 대상자 즉 환자 관점에서 존중을 분석하는 본 연구와는 다른 관점에서 존중을 분석하는 것이었고 규명된 속성에서도 차이가 있었다.

환자 관점에서 환자 존중을 분석한 본 연구는 Browne(1997)의 속성을 모두 포함하는 더 포괄적인 의미를 갖고 있었다. Browne(1997)이 제시한 속성이 크게 수용과 인정으로 대별되는 것과는 달리 본 연구는 인정, 수용은 물론 배려, 관심, 인간 대접, 정직하게 대해 주는 것 등의 속성이 더 확인되었다.

즉 환자 존중이란 간호사의 행위로 보면 환자를 인정하고 수용하는 행동만으로 환자 존중을 설명할 수 있지만 존중을 받는 입장에서는 자신에 대한 배려와 관심, 인간으로 대접받는 것, 자신에게 정직하게 대해주는 것 등의 특성이 함께 포함되어야만 존중받는 것으로 인식된다는 것이다.

이상에서와 같이 환자들이 말하는 환자 존중은 환자의 권리이고 요구였으며 환자들이 의료인이나 기타 사람들에게 기대하는 바램이었다. 그리고 존중이 관계 속에서 확인되는 현상이기에 존중을 바라보는 관점에 따라 속성이 다르게 나타날 수 있음을 본 연구와 Browne(1997)의 연구를 통해서 확인 할 수 있었다.

## B. 연구의 의의

환자 존중은 환자의 권리로서 당연히 환자에게 보장되고 환자와의 관계에서 필수적으로 존재해야 하는, 질병 치료와는 구분되는 별개의 환자 바램이자 욕구이다. 환자들은 질병 치료를 위해 병원을 방문하지만 환자라는 지위 이전에 한 인간으로서 근본적인 가치를 인정받아 마땅한 존엄한 지위를 갖고 있

으며 환자로서의 개인보다는 인간으로서의 개인으로 대접받기를 원한다.

그러나 임상 실무에서 일하는 의료인들은 질병을 가진 인간, 다시 말해서 환자라는 지위에 더 초점을 둠으로써 절대적인 가치를 소유한 인간으로 관계를 맺는 것은 소홀히 하는 경향이 있다. 이에 환자들은 환자이기 이전에 인간으로서의 대우를 요구하면서 배려받고 인정받고 수용되기를 기대하며 항상 환자에게 관심을 기울여 주어 인간으로서 대접받을 수 있는, 환자가 존중받는 병원이 되기를 바라고 있다.

환자 존중은 치료 과정이나 치료 결과 그 자체이기보다는 치료 과정에서 발생하는 환자와 의료인들과의 관계 속에서 의료인의 태도와 행동으로 표현되는 현상이다. 따라서 의료인들은 자신의 전문지식이나 능력을 앞세우기보다는 환자를 위하는 진정한 마음으로 배려하고 인정하고 수용하며 관심을 갖고 정직하게 환자를 대하는 태도를 가져야 한다.

또 환자들은 병원 환경에 의해서도 존중받는 다고 느끼고 있었다. 환자들은 깨끗하고 위생적인 환경과 환자를 우선적으로 배려하는 병원 구조 및 시설 등에서도 소중하게 대우받고 있음을 느끼게 되며 그때 자신이 존중받는다는 느낌이 든다고 말하였다. 따라서 병원 경영인들도 환자를 존중하는 병원을 만들기 위해서는 낙후된 시설과 장비로 병원의 이윤만을 추구하는 병원 이기주의에서 탈피하여 진정으로 환자를 위하는 환자 중심의 병원을 운영하여야 하는 것이다.

본 연구의 환자 사례를 보면 환자를 존중하는 환경에서는 환자들은 신체적, 정신적 편안함과 함께 치료 과정과 전반적인 입원 생활에 대해 만족하게 되고 자신을 존중해주는 상대를 존경하고 신뢰하게 되며 상호 존중하는 관계를 형성하게 된다. 동시에 환자들은 환자 중심으로 운영되는 병원, 즉 환자를 존중하는 병원은 자연적으로 환자 지지 그룹을 발생하게 하여 서로에게 유익한 정보를 교환하는 상호작용을 유발시키며 청결하고 깨끗한 환경의 유지는 환자에게 정신적, 신체적으로 편안함을 주고 상처 회복 역시 빠르게 한다고 하였다.

결과적으로 환자들은 환자 존중이 환자의 회복에도 영향을 미치는 중요한 현상임을 보여주고 있었다.

이상의 내용으로 볼 때 환자 존중은 질병 치료라는 환자의 1차적인 목표를 달성하게 하고 환자의 삶의 질을 향상시키며 환자의 인간다운 삶을 보장하는 중요한 현상이다. 이러한 결과는 인간 존중은 인간에게 삶에 의욕을 주고 경제적, 사회적, 정신적 욕구를 충족시키며 만족감을 주고 건강하고 행복한 삶을 추구하게 할 것이라는 주장과도 일치하여(조남국, 1999; 신유근, 1997; 홍경자, 1998) 환자 존중이 환자의 건강과 삶에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 현상임을 확인할 수 있었다.

우리들은 환자 존중을 간호 실무, 뿐만 아니라 전체 의료 현장에서 활성화시켜야 하는 과제를 안고있다. 본 연구는 환자 존중의 속성과 정의를 제시하는 범위에서 연구 결과를 정리하였기 때문에 환자들의 경험에서 제시된 환자 존중의 영향 요인과 결과 부분에 해당되는 자료들은 제외되어 있다.

이에 연구자는 환자들의 경험에서 제시된 환자 존중의 영향 요인과 결과를 토대로 환자 존중의 활성화 방안을 다음과 같이 모색해본다.

첫째, 환자는 환자 존중에 대한 인식을 갖고 스스로 자신의 질병에 관한 정보를 수집하고 치료 과정에 동참하며 자신의 문제를 해결하려는 의지와 함께 꾸준하게 노력하는 주체 의식을 가져야 한다.

둘째, 환자를 돌보는 의료진과 기타 병원 직원들은 환자 존중에 대한 인식과 함께 자신의 업무에 대한 전문가적 능력을 향상시켜 환자의 고통을 최소화시키고 언제 어디서든 믿고 따를 수 있겠다는 믿음을 환자에게 주어야 한다. 봉사와 희생, 헌신적인 자세로 자신의 이익보다는 환자의 이익을 위해 생활하고 자신의 실수는 솔직히 인정하는 정직하고 책임감 있는 투철한 직업 윤리를 내면화시켜야 한다.

셋째, 병원 경영인들은 낙후된 시설과 장비로 병원의 이윤만을 추구하는 병원 이기주의에서 탈피하여 진정으로 환자를 위하는 환자 중심의 병원을 운영

하여야 한다. 또 의료진들이 환자를 존중하는 의료를 실천할 수 있도록 병원의 근무 여건을 개선하고 지속적인 존중 교육, 즉 친절 교육, 인성 교육 등을 실시하여야 한다.

이러한 노력으로 환자 존중 현상이 활성화되면 환자들은 신체적, 정신적으로 편안함을 느끼고 질병의 회복 속도 역시 빨라진다. 치료 과정 및 결과에 만족하지 못하여 병원을 쇼핑하던 환자들도 자신을 존중하는 병원에 안주하여 지속적으로 그 병원을 방문하면서 치료하게 된다. 결과적으로 존중 현상은 환자의 건강 향상은 물론 장기적으로 보았을 때 병원의 경영상 이득도 가져올 수 있는 중요한 개념이라 할 수 있는 것이다.

이상에서와 같이 환자 존중은 의료인이 환자를 대하는 모든 행동과 태도에서 표현되어야 하는 도덕적으로 필수적인 현상이며 환자에게는 신체적, 정신적 편안함과 함께 치료 과정과 결과에 긍정적인 영향을 미치는 요소이며 조직 차원에서는 환자가 다시 그 병원을 방문하게 함으로써 장기적으로는 병원 경영에까지 영향을 미치는 중요한 현상이다.

그러나 국내에서는 실무에서의 존중 개념이 중요한 현상이며 환자를 존중해야 한다는 주장은 있었지만 환자 존중이 무엇인지, 어떻게 하는 것이 환자를 존중하는 것인지에 대한 구체적인 연구 자료가 현재까지 제시되지 못하고 있다. 따라서 연구자는 본 연구를 통하여 환자 존중 현상은 이미 우리 실무에 존재하는 현상임을 확인하면서 환자 존중 현상에 대한 속성과 정의, 지표를 제시하면서 환자 존중 실천을 위한 중요한 계기를 마련하였다.

지금까지 살펴본 바와 같이 본 연구는 환자 관점에서 환자 존중 개념을 기술하면서 실무에서의 환자 존중 개념의 존재를 확인하였고 환자 존중 개념이 환자와 의료진 모두에게 보다 명확하게 인식되는 계기를 마련하였다.

본 연구의 간호학적 의의는 다음과 같다.

첫째, 간호연구 분야에서 환자 존중 개념에 대한 구체적인 지표를 제시함으

로써 존중 개념에 대한 실증적 연구를 활성화시키는 계기가 되었다. 특히 본 연구에서는 환자 존중의 도구 개발에 용이하도록 환자의 경험을 토대로 실증적인 존중 지표를 제시하였다.

둘째, 간호실무 분야에서는 환자가 정의하는 환자 존중 개념과 환자 존중 지표를 규명함으로써 환자가 보다 만족할 수 있는 환자 존중 행위를 확인할 수 있었고 환자를 존중하는 중재 방안을 모색하는 기초 자료를 제시하였다.

셋째, 간호교육 분야에서는 환자 존중 개념이 교육에 의해 양성되는 개념이며 의료인의 전문가적 업무 능력과 직업윤리 역시 환자 존중을 위한 중요한 영향 요인이므로 학교교육에서부터 전문가적 지식과 기술은 물론 환자를 위해 봉사, 희생, 헌신하는 자세를 겸비할 수 있는 교과과정 마련을 위한 동기를 부여하였다.

## VI. 결론 및 제언

### A. 요약 및 결론

본 연구는 간호실무에서 중요한 개념으로 부각되고 있는 환자 존중 개념이 실제 현장에도 존재하는지를 살펴보고 환자 존중 개념에 대한 명확한 정의와 함께 환자 존중 개념을 개발하고자 시도하였다.

환자 존중 개념을 개발하기 위해서는 Schwartz-Barcott와 Kim(2000)이 제시한 혼종모형을 사용하였다.

자료수집은 2001년 9월부터 2002년 4월까지 문헌고찰과 심층면담, 참여관찰을 통하여 이루어졌다. 연구 대상자는 연구 참여를 동의한 환자 4명이었으며 면담 전에 환자 권리를 보장하는 내용의 연구 참여 동의서에 서명하게 하였다.

면담은 조용한 휴게실이나 병실에서 실시되었으며 1회 면담시간은 45분에서 3시간까지였다. 개인별 면담 횟수는 더 이상 새로운 자료가 나오지 않을 때까지 실시하였는데 1인당 1회에서 3회 실시되었다.

참여 관찰은 사례로 선택된 참여자의 면담시간과 면담과는 상관없이 연구자가 병동에 머무르면서 병동과 응급실, 외래 등에서 환자를 중심으로 일어나는 의료진, 병원 직원, 보호자, 방문객 등의 상호작용 과정 속에서 존중 현상이라 생각되는 활동을 관찰 기록하였다. 참여 관찰은 주로 간호사의 처치 및 회진 시간을 중심으로 낮 근무시간에 진행되었고 수시로 방문하는 병원 직원과 환자와의 상호작용 과정에서도 존중 현상을 관찰하였다.

자료분석은 현장작업과 동시에 진행하였으며 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 근거이론 분석방법을 참고하였다. 분석된 자료의 타당도를 높이기 위해 분석을 진행하는 도중에도 테이프와 원 자료로 다시 돌아가 듣고 읽는 과정을 반복하였으며 면담 자료의 분석 과정과 결과를 질적연구로 박사 학위를 취득

한 1인의 간호학 교수와 질적연구 경험이 있는 석·박사과정생과 함께 토의하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

### 1. 환자 존중의 속성

이론적 단계와 현장 연구에서 규명된 각 속성을 비교, 분석하여 최종 분석 단계에 제시된 환자 존중 속성은 다음과 같다.

- 배려되다.
- 인정받다.
- 인간 대접을 받다.
- 관심을 받다.
- 정직하게 대하다.
- 수용되다.

### 2. 환자 존중의 지표

문헌과 현장 연구에서 나타난 환자 존중 지표를 속성별로 통합한 결과는 다음과 같다.

#### a. 배려되다.

- : 프라이버시 보호, 환자 개인 사정을 고려해주는 진료 계획,
- 사전 동의, 환자 의사를 확인하는 절차, 이해할 수 있도록 설명,
- 환자가 납득할 수 있는 이유 설명, 환자 요구를 최대한 수용,
- 인생 상담, 심리적 안정 도모, 최적의 자원 소개, 충분한 편의시설,



의료 장비 사용의 용이함, 환자 위주의 병동설계,  
전문용어를 사용하지 않는 대화

b. 인정받다.

: 환자 간호가 최우선, 인격적 대우, 환자 의사를 반영하는 의사 소통,  
정확한 정보 제공, 선택권과 결정권의 보장, 환자의 이름 부름,  
예의바른 태도, 알권리 보장, 차별하지 않는 간호, 경어 사용

c. 인간 대접을 받다.

: 공손한 태도, 자세한 설명, 세심하게 보살핌, 고객 만족도, 서비스 정신,  
담당 의료진과 최소한의 인원이 회진,  
검사 등의 진료 과정에 담당 의사 동참

d. 관심을 받다.

: 환자를 개인별로 관리, 환자 호소에 즉각적으로 반응, 추후 관리,  
호출 벨 응대 기법, 환자에게 주의를 기울임, 신중하게 경청,  
기억하고 알아봄, 입원 환자를 찾아와 인사, 처치 시간을 정확하게 지킴,  
눈 맞춤, 대화하는 자세

e. 정직하게 대하다.

: 정직하고 솔직하게 대함  
전문직 윤리

f. 수용되다.

: 환자 호소에 동감을 표현하는 태도

### 3. 환자 존중 정의

본 연구의 최종 단계에서의 환자 존중 정의는 다음과 같다.

‘환자 존중은 환자가 인간으로서의 가치와 개별성, 독립성을 인정받고 있는 그대로의 모습으로 수용되고 배려되며 관심을 가지고 정직하게 대해야 할 인간으로 대접받는 것이다.’

### B. 제 언

이상의 연구 결과를 토대로 환자 존중 개념을 위한 추후 연구 방향에 대해 다음과 같은 제언을 한다.

1. 본 연구 결과에서 제시된 환자 존중의 속성과 지표를 토대로 환자 존중 개념에 대한 도구 개발 연구가 필요하다.
2. 존중은 관계 속에 존재하는 개념이므로 보다 포괄적인 개념 정의를 위하여 의료진과 기타 직원의 관점에서 존중 개념을 규명하는 작업이 필요하다. 특히 존중 개념은 현장에서의 경험이 중요하므로 반드시 현장 연구가 병행되는 방법의 사용을 권한다.
3. 연구 자료를 수집하는 과정에서 환자들은 존중받지 못하는 상황에 대해서도 사실적으로 표현하였다. 따라서 환자를 존중하는 실무를 위해서는 어떠한 상황이 환자들에게 존중받지 못하는 상황으로 인식되는 지, 이를 함께 규명하는 연구도 필요하리라 본다.

## 참 고 문 헌

- 강경아(1995), 고통 개념 분석과 개발, 연세대학교 대학원, 박사학위논문.
- 강승규 역(1994), 나를 존중하는 삶, 서울 : 학지사.
- 김경희(2002), 혼종모형에 의한 간호지식경영 개념개발, 부산대학교 대학원, 박사학위논문.
- 김계숙(1999), 여성 성건강 개념개발 연구, 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문.
- 김명희(1999), 가족건강 개념 개발, 중앙대학교 대학원, 박사학위논문.
- 김미정(2001), 버릇없는 아이는 부모가 만든다, 월간조선 11월호.
- 김상득(2000), 생명의료윤리학, 서울 : 철학과 현실사.
- 김성호 역(1999), 칸트, 서울 : 시공사
- 김오섭(1993), 피터스의 도덕교육론에 나타난 자유와 인간존중의 원리에 관한 연구, 서울대학교 석사학위논문, 국민윤리교육과.
- 김태현 역(1999), 나를 존중하는 여자로 살고 싶다, 투영미디어.
- 김태훈(1999), 덕 교육론, 서울 : 양서원.
- 김형곤 역(1998), 따뜻한 마음이 오가는 일터, 경기도 : 풀무레.
- 김혜성(1997), 회복력의 개념 개발, 중앙대학교 대학원, 박사학위논문.
- 김혜숙(2000), 간호학 개론:전문직론, 서울 : 현문사.

- 문현상(2000), 인간 윤리, 서울 : 동문사.
- 박세일(2001), 노동존중의 사고가 없다, 중앙일보, 중앙시평.
- 박원준 편저(2000), 한국의 기업윤리-이론과 현실-, 서울 : 박영사.
- 박장호, 이인재 역(1996), 윤리학 사전. 서울 : 백의.
- 박장호, 추병완(1998), 인격교육론, 서울 : 백의.
- 박정호, 김매자, 이선옥(1997), 신간호학개론, 서울 : 서울대학교 출판부.
- 신유근(1997), 인간존중의 경영: 조직행위론적 접근, 서울 : 다산 출판사.
- 연세대학교 언어정보개발연구원(2000-2001), 연세한국어사전.
- 오가실(1987), Placebo 사용의 윤리적 딜레마 분석의 일 예,  
간호전문직 발전과 전망, 대한간호협회.
- 유명란(2001), 입원환자가 인지한 존중개념, 최신의학, 44(12), 61-74.
- 유안진, 김연지(1997), 부모 교육, 서울 : 동문사.
- 이광자(1999), 의사소통과 간호, 서울 : 신광출판사.
- 이규호 역(1988), 도덕형이상학원론, 박영문고 7, 서울 : 박영사.
- 이석호(2001), 인간의 이해-철학적 인간학 입문-, 철학과 현실사.
- 이재규(1995), 로저스 인간중심상담에서의 존중의 의미,  
서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이정우 역(2001), 철학사전, 동녘.
- 이종성 외 3인(1999), 기독교 낱말 큰 사전, 한국문서선교회

- 전남대학교 의과대학 정신과학교실(2001), 자신을 존중하기,  
24시간 상담포탈전문사이트(www.counsel24.com)
- 전정태(1999), 윤리교육의 이해, 서울 : 교육과학사.
- 정영수 외(1998), 교사와 교육, 서울 : 문음사.
- 제주도 청소년 종합상담실(2000), 사랑을 심는 가족,  
제주시:온누리 인쇄문화사.
- 조갑출(1996), 간호영역에서의 대상자 옹호개념 개발,  
연세대학교 대학원, 박사학위논문.
- 조남국(1999), 한국사상과 인간존중, 교육 과학사.
- 한갑수(1992), 국어대사전, 교육서관.
- 한성숙 외(1999), 간호 윤리학, 서울 : 대한간호협회출판부.
- 한순옥, 손화희(2001). 방과후 자아존중프로그램. 서울 : 양서원.
- 한정희(1998), 불교 용어사전, 경인문화사.
- 허종진(1994), 한국 카톨릭 용어 큰 사전 III, 한국그리스교 언어연구소.
- 홍경자 역(1998), 현대의 적극적 부모역할 훈련, 서울 : 중앙적성출판사.
- 황태근(1998), 존중받는 아이가 공부잘한다, 범조사.
- Bird C.(1996), Mutual Respect and Neutral Justification, *Ethics*, 107(1),  
62-96.
- Bright, L.(1999), Elder Abuse in Care and Nursing Settings: Detection  
and Prevention, Slater, p. & Eastman, M.(1999),  
*Elder Abuse: Critical Issues In Policy and Practice*.

- Browne, A.(1993), A Conceptual Clarification of Respect,  
*Journal of Advanced Nursing*, 18, 211-217.
- Browne, A.(1995), The Meaning of Respect: A First Nations Perspective,  
*Canadian Journal of Nursing Research*, 27(4), 95-109.
- Browne, A.(1997). A Concept Analysis of Respect Applying the Hybrid  
Model in Cross-Cultural Settings,  
*Western Journal of Nursing Research*, 19(6), 762-780.
- Buss S.(1999), Appearing Respectful : The Moral Significance of  
Manners, *Ethics*, 109(4), 795-826.
- Christensen, P. J.(1988), An Ethical Framework for Nursing Service  
Administration, *Advances in Nursing Science*, 10(3), 46-55.
- Collins H.(2000), *Collins Cobuild English Dictionary*,  
The University of Birmingham Collins Cobuild.
- Downie, R. & Telfer, E.(1970), *Respect for Person*,  
Schocken Books, New York.
- Egan, G.S.(1975), The Skilled Helper: A Model for Systematic Helping  
and Interpersonal Relating, CA: Brooks/Cole.
- Egan, G.S.(1989), The Skilled Helper : A Systematic Approach to  
Effective Helping, Monterey Calif,  
Brooks/ Cole Publishing Co.
- Erlen J.A., Lebeda M., Tamenne C.J.(1993), Respect for Persons:The  
Patient with AIDS, *Orthopaedic Nursing*, July/August, 12(4),  
7-1.
- Fink, C.(1988), Media Ethics :In the newsroom and beyond,  
New York: McGraw-Hill.
- Forrest, D.(1989), The Experience of Caring, *Journal of Advanced*

- Nursing*, 14, 815-823.
- Fowler M.(1989), Ethical Decision Making in Clinical Practice,  
*Nursing Clinics of North America*,. 24(4), 956-995.
- Frankfurt H.(1997), Equality and Respect, *Social Research*, 64(1). 3-15.
- Gardner, D.(1985), *Presence. In Nursing Intervention: Treatment and Diagnosis*(Bulechek. G. & McCloskey, J. eds).  
W. B. Saunders. Philadelphia, 316-334.
- Gaut, D.(1983), Development of a theoretically adequate Description of  
Caring, *Western Journal of Nursing Research*, 5(4), 313-324.
- Gaut, D.(1986), Evaluating Caring Competencies in Nursing Practice,  
*Topics in Clinical Nursing*, 8(2), 77-93.
- Gowans C.W.(1996), After Kant: Ventures in Morality Without Respect  
for Persons, *Social Theory and Practice*, 22(1), 105-129.
- Herberg, P.(1989), *Theoretical Foundations of Transcultural Nursing, In  
Transcultural Concepts in Nursing Care*(Boyce J. &  
Andrews M. eds), Little Browne College Division,  
Boston, 3-66.
- Hill M., Thrasher B.(1994), A Model of Respect : Beyond Political  
Correctness in the Campus Newsroom. *Journal of Mass  
Media, Ethics : MME*, 9(1), 43-55.
- Howard, J., Davis, F., Pope, C. & Ruzek, S.(1977), Humanizing Health  
Care: The Implications of Technology, Centralization, and  
Self Care, *Medical Care*, 15(5), 11-26.
- Jackson L. & Esses V., Burris C.T.(2001), Contemporary Sexism and  
Discrimination: The Importance of Respect for Men and  
Women, *Personality & Social Psychology Bulletin*, 27(1),

48-61.

- Johnson, T. R.(2000), Family Matters: A Quality Initiative through the Patient's Eyes, *Journal of Nursing Care Quality*, 14(3), 64-71.
- Kelly, B.(1990). Respect and Caring: Ethics and Essence of Nursing. In M. Leininger(Ed), *Ethical and Moral Dimensions of Care*. Detroit, MI : Wayne State University Press.
- Kelly, B.(1991), The Professional Values of English Nursing Undergraduates, *Journal of Advanced Nursing*, 16, 867-872.
- Kelly, B.(1992), Professional Ethics as Perceived by American Nursing Undergraduates, *Journal of Advanced Nursing*, 17, 10-15.
- Kohlberg, L.(1969), Stage and sequence:The cognitive development approach to socialization, *Handbook of socialization theory and research*(pp347-480), Chicago : Rand McNally.
- Laufman, J. K.(1989), AIDS, Ethics, and the Truth, *American Journal of Nursing*, 89(7), 924-930.
- Lightfoot C.(2000), On Respect, *New Ideas in Psychology*, 18(2), 177-186.
- McDougall, M., Lasswell, H. & Chen, L.(1980), *Human Rights and World Public Order:The Basic Politics of an International Law of Human Dignity*, Yale University Press, New Haven.Connecticut.
- McGee, P.(1994), The Concept of Respect in Nursing, *British Journal of Nursing*, 3(13), 681-684.
- Murphy, C.(1986). The Role of Values in Health Care, *Perioperative Nursing Quarterly*, 2(2), 9-12.



- Olen, J. ,& Barry, V.(1989), Applying Ethics. Belmont, CA: Wadsworth.
- Rogers, C. R.(1957), A Note on The Nature of Man,  
*Journal of Counseling Psychology*, 4, 199-203.
- Rogers, C. R.(1939), The Clinical Treatment of the Problem Child,  
Boston : Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R.(1942), Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice, Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R.(1961), On Becoming a Person, Boston : Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R.(1969), Freedom to Learn: A View of What Education Might Become, Columbus, Ohio: Merrill.
- Rogers, C. R.(1980), A Way of Being, Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. and Wallen, J. L.(1946), Counseling with Returned Servicemen, New York:McGraw-Hill.
- Schwartz-Barcott, D., & Kim, H.S.(1993). An Expansion and Elaboration of The Hybrid Model of Concept Development. In B.L. Rodgers & K. A. Knaff(Eds.), Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques and applications: New York : Saunders.
- Schwartz-Barcott, D., & Kim, H.S.(2000), An Expansion and Elaboration of the Hybride Model of Concept Development. In Rodgers, B.L. & Knafl, K.A.(Ed.). *Concept Development in Nursing*, W.B. Saunders Company, 129-159.
- Sherman N.(1998). Concrete Kantian Respect. *Social Philosophy & Policy*. 15(1). 119-148.

- Silva, M.(1983). The American Nurse's Association's Position Statement on Nursing and Social Policy: Philosophical and Ethical Dimensions. *Journal of Advanced Nursing*, 8(2), p147-151.
- Strauss, A. & Corbin, J.(1990). Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques, California : Sage Publications.
- Thompson L. & Kray L.(1998) Cohesion and Respect: An Examination of Group Decision Making in Social and Escalation Dilemmas. *Journal of Experimental Social Psychology*. 34(3). 289-311.

[부록 1]

## 연구 참여 동의서

성 명 :

(실명표기를 원하지 않으시는 분은 가명표기 또는 날인하여 주시기 바랍니다.)

상기 본인은 환자 존중개념을 개발하기 위한 본 연구의 목적을 충분히 이해하고, 참여자의 권리를 설명하는 아래 사항을 숙지한 후, 연구에 필요한 본인의 경험을 연구자에게 제공할 것을 동의합니다.

- 나는 본 연구가 본인과 기관 또는 진료 팀의 명예를 손상시키거나 어떠한 불이익도 주지 않을 것으로 알고 있다.
- 나는 본 연구가 환자 존중개념을 개발하는 연구임을 알고 있다.
- 나는 외부강압에 의하지 않고 자발적으로 연구참여를 결정한다.
- 나는 연구참여를 중단하고 싶을 때 언제든지 그만 둘 수 있다.
- 나는 면담내용이 연구목적으로만 활용될 것으로 알고 있다.
- 나는 면담시 이야기하고 싶지 않은 것은 이야기하지 않아도 되는 것으로 알고 있다.
- 나는 질문이 있을 때 연락을 취할 수 있는 연구자의 연락처를 알고 있다.  
( 핸드폰 : 011-823-7176 )
- 나는 모든 연구과정이 익명처리 될 것으로 알고 있다.
- 나는 본인과의 면담내용이 외부로 유출되지 않음을 보장받고 연구에 참여한다.
- 나는 연구가 종결되면 면담내용이 녹음된 테이프가 소각될 것으로 알고 있다.

2002. . . .

연구자 유 명 란 귀 하

[부록 2]

면 담 지 침

1. 존중이란 무엇이라 생각하십니까?
2. 환자를 존중하는 것은 어떻게 하는 것이라고 생각하십니까?
3. 병원에 계시면서 존중받았다고 생각하신 적이 있었다면, 그 당시 상황과 경험을 자세히 말씀해 주십시오.
4. 존중받았다고 생각하셨을 때의 느낌이나 기분은 어떠하십니까?
5. 만약 입원해 계시면서 존중받지 못했다고 생각하신 적이 있었다면, 그때는 어떤 상황이었습니까?
6. 존중받지 못했다고 생각하셨을때의 느낌이나 기분은 어떠하십니까?
7. 환자를 존중하는 병원이 되기위해서 어떤 준비가 필요하다고 생각하십니까?  
( 환자를 존중하는 태도와 행동에 영향을 미치는 요인들은 어떤 것이 있다고 생각하십니까?)
8. 대부분의 사람들은 내가 원하는 바를 들어주는 것이 존중이라고 말합니다. 그러면 모든 것을 무조건적으로 들어주는 것이 존중이라고 생각하십니까?
9. 상대방이 내가 원하는 바를 허용하고 그렇게 진행되었다면 그 진행의 책임은 누구에게 있다고 생각하십니까? (존중이란 자기가 결정한 행동에 대해서는 자기가 책임진다는 의미가 포함되는 것일까요?)
10. 만약 환자가 요구하는 내용이 병원의 규칙에 어긋나는 상황이라면 어떻게 하는 것이 환자를 존중하는 것이라고 생각하십니까?

## ABSTRACT

### Concept Development Using Hybrid Model for the Concept, Patient Respect

Yoo, Myoung-Ran  
College of Nursing  
The Graduate School  
Yonsei University.

This research is a descriptive study to explore “patient respect” in nursing. Respect was analyzed as a concept in the domain of patient. The Hybrid Model suggested by Schwartz-Barcott and Kim was used in this study.

For the theoretical phase, nursing and other literature were reviewed to analyze attributes and develop a working definition of the concept, respect.

For the fieldwork phase, four subjects in two general hospitals in Seoul participated. With the participants’ permission, the data were collected between January and April, 2002, through in-depth interview and participant observation. Between one and three interviews were done with the patients to achieve saturation of data. Participant observation of patient-provider interactions were conducted in wards, the emergency room, and outpatient clinic. The data analysis progressed at the same time as the fieldwork. Data analysis proceeded according the analysis method of Strauss and Corbin.

Finally, a new definition of the patient concept was developed.

1. Attributes of patient respect.

According to the attributes identified from the theoretical and fieldwork phase, the final attributes of patient respect are suggested.

- consideration
- recognition
- cordial treatment
- concern
- honesty
- acceptance

2. Definition of Patient Respect

The following final definition of patient respect as a concept in the domain of patient is suggested.

“Patient respect” is that the patient is recognized as an individual with worth and is accepted, and considered to be that kind of person. In addition, the patient is recognized to be an independent person and is treated with concern and honesty.

---

Key Words : respect, patient respect, hybrid model, concept development.