

# 접촉(touch)에 대한 개념 분석

조 경 숙\*·최 의 순\*\*

## I. 서 론

### 1. 개념 분석의 필요성

인류가 시작된 이래로 인간 관계에서 접촉은 계속되어 왔다. 하지만 과학이 발달함에 따라 기술 분야와 의, 약학은 눈부시게 발전하게 되고 이에 인간은 고도의 기술에 파도하게 의존적이 되어 환자의 촉각 환경과 인간의 반응에 대해서는 거의 고려하지 않고 있는 실정이다. 환자 간호와 관련된 진단, 모니터링, 치료 과정에서 상호적인 접촉 관계가 될 수 있음에도 불구하고 잠재적으로 부정적인 요소를 가진 환경 자극이 되는 경우가 있었다(Weiss, 1986).

접촉은 비단 치료적인 환경 뿐만 아니라 부부간, 부모와 자식 관계등 모든 인간관계에서 발생할 수 있는 기본적인 의사 소통의 방법이라 할 수 있는데 사용목적, 방법, 사용자의 태도 등에 따라 긍정적 또는 부정적인 효과를 가져올 수 있다.

Barnett(1972b)는 접촉을 가장 기본적이고 우선적인 의사소통의 수단으로 보았으며 의미심장한 언어 교환의 기초가 될 수 있다고 하였다. 의사소통의 수단으로서의 접촉이 가능하려면 또 하나의 다른 요소가 반드시 필요한 채, 그것은 인식의 기능, 즉 오는 신호를 받아들이는 능력이다. 그러므로 접촉은 상호작용내에서만 가능하

고 이 개념을 파악하기 위해서는 접촉제공자와 접촉대상자의 측면을 모두 고려해야 한다.

현재 간호의 주제는 질병 중심이 아닌 총체적인, 전인적인 접근 방법을 지향하는데 치유자로서의 간호사의 역할을 수행할 수 있는 손쉽고도 경제적이고 큰 효과를 가져올 막강한 무기가 될 수 있는 접촉을 긍정적으로 사용하기 위해서는 접촉에 대한 개념 분석을 통하여 개념을 명확히 하는 것이 필요하다고 여겨진다.

### 2. 목 적

본 고의 목적은 접촉 개념의 명확한 속성을 규명하여 모호한 개념을 정리하고 이해를 도우며 간호 이론 발달의 기초를 마련하는데 있다.

본 고에서는 Walker와 Avant(1983)의 개념 분석 절차에 따라 진행하고자 하는데 구체적인 과정은 다음과 같다.

- 1) 접촉개념의 사용 범위를 제시한다.
- 2) 접촉개념의 속성을 규명한다.
- 3) 접촉개념의 모델 사례, 반대사례, 경계사례, 관련 사례, 창안사례를 제시한다.
- 4) 접촉개념의 전례와 결과를 확인하고 경험적 준거를 결정한다.

\* 경원전문대학

\*\* 가톨릭대학교 간호대학

## II. 본 론

### 1. 접촉개념의 사용범위

#### 가) 사전적 정의

접촉을 설명하는 사전적 정의를 우선 우리말 큰사전(어문각, 1992. p.3647)에서는 “서로 맞닿음 또는 가까이 대하거나 만남”으로 기술하고 있는데 이에 따르면 영어의 touch와 contact를 구별하는데 어려움이 있다. 이를 어의적으로 구분하기 위해 사전적 정의를 통해 구별해 보았다.

뉴월드 영한 사전(시사영어사, 1980)에서는 ‘contact’(p.443)를 “접촉, 맞닿음; 접근, 교제, 관련; (전기)접촉, (심리)접촉; 접촉시키다, 교신하다, 연락을 취하다, 교제하다”로 기술하고 있는데 비하여 ‘touch’(p.2588~2589)는 “만지기, 촉진; 감촉, 촉감, 필치, 솜씨; (정신적)접촉, 조화, 동정, 공명; 언급, 암시; 특성, 특질, 기미; 만지다, 치료하기위해 손으로 만지다, 관계하다, 기미를 띠게 하다, 영향을 주다, 언급하다” 등으로 기술하고 있다. 이에 따르면 신체적 접촉, 심리적 접촉, 인간 관계 등의 공통점을 갖지만 touch의 사용범위가 좀 더 광범위한 것을 알 수 있고 심리적이고 치료적인 접촉의 의미를 더욱 포괄하고 있다고 사료되어 본고에서는 touch로서의 접촉에 대한 개념분석을 시도하고자 한다. Webster사전(Merriam-Webster, 1993. p. 1247)에 의하면 touch는 “촉각을 통해 인지되는 신체접촉, 치유를 목적으로 손을 얹음, 가벼운 마사지, 동정심을 느낌, 접촉수용기의 자극에 대한 반응을 일으키는 구체화된 감각”으로 기술되어 있다. 또한 성경에서도 접촉을 통한 치유에 대하여 여러 곳에서 언급하고 있다(마태복음 8:3, 9:29, 누가복음 4:40).

International Encyclopedia of Psychiatry, Psychology, Psychoanalysis and Neurology(Wolman, Aesculapius Publishers, 1977. p.179~184)에서는 접촉을 피부에 미친 자극에 의해 생성된 일련의 감각으로 정의하며 접촉수용기, 감각신경, 감각통로, 전기생리적 반응을 나타내는 파시니안 콜퍼스클(Pacinian Corpuscle) 등을 통해 일어나는 것으로 설명하고 있는데 이는 좁은 범위 즉 감각 위주의 접촉에 국한시키고 있다.

이상과 같이 사전적 정의를 통해 본 접촉이란 신체적인 맞닿음, 정신적인 교류와 치료적인 만짐이라 하겠다.

#### 나) 타 학문에서의 접촉개념

접촉은 추상적 개념이 아니라 행동개념이므로 개념을 분석하기 위해서는 관련요소들에 대한 이해를 통해 속성을 파악하도록 시도하였다.

접촉의 어원은 라틴어의 “tocchare”에서 기원하는데 이는 “가볍게 때린다”의 의미를 가지고 있다.

접촉은 태아기부터 발달되는 최초의 감각이고 (Montagu, 1971), “the mother of the senses”라 불리운다(Montagu, 1978). 심리학자들이 보는 접촉자극의 발달과정을 살펴보면 출생전부터 태아는 양수에 둘러쌓여 엄마의 심박동의 리듬에 의해 자극을 받고(Frank, 1957), 출생시의 자궁수축으로 막대한 피부자극을 받게 된다. 신생아는 그의 피부를 통해 외부세계와 최초의 의사소통을 시작하고 자기 인식과 감각의 성장을 위해 엄마와의 잊은 접촉이 필요하다(Ribble, 1965).

어린이 시기에는 “접촉은 학습과 발견의 수단이다”(Goodykoontz, 1975). 이때는 “시각 중심적”과 “촉각 중심적”인 두 가지 인식체계가 발달하는 시기로 이 시기부터 많은 문화권에서 신체접촉으로서의 접촉 특히, 반대성과의 접촉을 금기로 여기도록 한다. 학습을 경험하기 전부터 접촉인식이 기초가 되기 때문에, 생애 초기에 특정 형태의 접촉에 대한 학습은 성인기 이후까지 지속적으로 각인되어 남는다.

청년기와 성인기에는, 성적인 관계에서의 친밀감과 친구사이의 밀접함의 표현으로서 접촉의 요구가 증가한다. 이 관계에서 접촉인식은 “수용의 의사소통”으로 강화되어진다(Groodykoontz, 1971). Montagu(1971)는 사회문화적 요인으로 인해 영아기와 아동기에 필요한 접촉의 경험이 결여된 사람이 있다고 언급하고 심지어 어른에서도 접촉 요구가 충족되면 자신감과 타인이 자신을 원하고, 가치가 있다는 확신을 갖는다고 하였다.

Birren(1977)에 의하면 노인에서는 노화로 인한 생리적 행동적 변화와 함께 감각의 정확성이 떨어지고 피부, 감각 수용기, 신경계에 영향을 미치는 병리적 상태와 손상의 가능성이 증가한다. 하지만 소수의 노인에서만이 접촉에 대한 민감성이 저하된다. 이에 대한 이론적 가능성은 가피층의 전반적인 위축으로 인한 접촉 감각의 증진을 들 수 있겠다. 또한 노인들은 신체상의 변화로 인해 타인에 의해 인정받고 싶어하는 요구가 증가된다. Huss(1977)에 의하면, 노인들은 타인으로부터의 접촉이 감소하여 감각 결핍이 더욱 증가한다고 했다.

접촉은 대인관계에서 비언어적 요소가 되고 양방향성의 과정을 내포하고 있다. 이에 영향주는 요소로는 접촉 제공자와 대상자의 역할, 물리적 환경, 개인의 공간, 문화적 영향 등의 상황요소와 연령·성·건강상태, 사회적 상태, 과거의 접촉 경험, 접촉의 사회화 등의 개인적 요소가 있고 접촉인식에 영향을 미치는 요소로는 신체 감각체계의 배열, 접촉한 신체부위, 접촉의 종류나 성격, 접촉의 목적 등이 있다(Hargie and Marshall, 1986).

이 요소들에 대해 좀더 알아보면 개인의 공간 측면에서는 접촉으로 인해 개인의 공간(bubble : 18인치-4피트, Hewitt, 1981)이 방해를 받게된다. Hayter(1981)는 우리의 영토권은 범우주적인 욕구로 안전성, 프라이버시, 자율성, 자아정체감에다가 가장 중요한 안녕감을 제공한다고 하였다. 이것으로 병을 앓는 동안 사람들은 자신의 영역으로의 침범을 참기가 어렵고 개인의 공간에 대한 방어력도 떨어진다고 가정할 수 있다. 접촉에 대한 개인의 반응은 실제적인 신체 접촉에 대한 치나친 그림 만큼에 달려 있다.

또 접촉에 대한 문화적 환경도 접촉 상호작용의 인식에 영향을 미친다. 사회에서 일어나는 신체 접촉의 양은 개인의 역할과 그들이 처해있는 환경내에서 인정받는 행동규범에 지배를 받는다(Pratt & Mason, 1981).

관찰에 의한 연구에 의하면 북아프리카는 '접촉문화'에 속하고 북아메리카·유럽·인도 등은 '비접촉문화권'에 속한다(Montagu, 1978). 우리나라로 이 비접촉 문화권에 속한다고 볼 수 있다.

연령과 접촉과의 관계를 살펴보면 연령이 변함에 따라 접촉을 받아들이는 태도가 변하는 것을 알 수 있다. 어린이에 대한 접촉은 대체로 수용적이지만 Journard(1966)에 의하면, 서구사회에서는 어린이가 5, 6세가 되면 접촉의 빈도가 감소하기 시작하고, 성장함에 따라 성적 의미를 가진 접촉은 문화적 금지 사항이 된다. Huss(1977)는 미국사회에서 노인이 가장 접촉 경험으로 부터 배제된 그룹이라고 하였는데 왜냐하면 양노원(nursing home)에서의 비인간적인 간호와 사랑하는 사람의 삶의 때문이라고 보았다. 접촉에 대한 요구가 노화로 인해 감소하지 않지만, 접촉인식은 접촉 제공자의 연령에 따라 다양하게 나타났다(Montagu, 1978).

DeWever(1977)는 남·녀 양노원 환자들이 젊은 남자 간호사가 정서적인 접촉을 했을 때보다 나이든 남자 간호사에 의한 접촉을 더 불편하게 인식했다고 보고했다.

성과 접촉에 관한 Stier와 Hall(1984)의 연구결과는 다음과 같다. 첫째로, 남성이 여성을 접촉하거나 그 반대로 여성이 남성을 접촉하는데 특별한 경향은 없다. 둘째로, 남성보다 여성이 접촉을 시작하는 경향이 있다. 세째로, 여성이 남성보다 접촉을 수용하는 경향이 있다. 네째로, 남성이 같은 성을 접촉하는 것보다 여성이 같은 성을 더 접촉하는 경향이 있다. Anderson과 Leibowitz(1978, p.443, cited in Stier & Hall, 1984)도 여성이 같은 성의 접촉을 회피하는 것보다 남성이 더 회피하고 반면에 여성은 반대 성의 접촉을 더 기피하는 것으로 보고했다.

Montagu(1971)에 의하면 사회계급이 높을수록 접촉성은 감소하고, 계급이 낮을수록 접촉성이 증가하는데, 혼인과 그외 소수민족에서 그 예외가 있다고 하였다.

접촉에 대한 개인적 경험은 현재의 경험에 대한 각 개인의 역치에 영향을 미치거나 또는 접촉에 대한 개인의 민감성은 그 개인이 받은 촉각자극의 양에 기초를 두고 있다(Weiss, 1986). 즉 접촉에 대한 사회화에 의해 사람들은 접촉에 대한 애호나 혐오감을 갖게 된다.

개인의 접촉인식은 신체 감각체계의 배열에 의해 영향을 받는데, 여성이 남성보다 촉각 역치가 낮아서 접촉에 대해 더 민감하다고 한다(Hochreiter 등, 1983, p. 498, cited in Weiss, 1986 : Nolan, 1983, p.500, cited in Weiss, 1986).

접촉한 신체 부위는 접촉의 종류와 의미에 영향을 준다. Frank(1957)에 의하면, 접촉 경험에 대한 인식은 문화에 속한 것이어서, 문화적으로 허용되거나 금지된 형태에 따라 활성화되거나 제한을 받는다고 하였다. 즉 접촉하는 신체의 부위가 인정되느냐는 문화적인 타부와 관련되기 때문에 신체 부위에 따라 사회 문화적으로 다른 의미를 갖는다. 또 Journard(1966)에 따르면 사람들에게서 몸체 접촉과 사지 접촉은 매우 다른 의미를 갖는데, 이는 몸체는 각 개인의 핵심으로 인식되기 때문이다. 그 결과 가까운 친지나 친구로 생각되지 않는 사람으로부터의 몸체 접촉은 불안을 야기할 수 있다고 하였다. 심리학자인 DeWeber(1977)는, 간호사의 정서적인 접촉에 대한 노인환자의 불편감이 접촉한 신체부위와 관련이 있다고 하였는데, 예를 들면, 간호사가 환자의 어깨 주위에 손을 얹는 것을 많은 환자가 불편하게 인식했으나 팔위에 손을 놓는 것은 일반적으로 편안하게 인식했다.

신체부위에 따른 감각인식이 다양한 것은 뇌의 감각 피질이 나타내는 신체 부위별 크기와 관련이 있을 수 있

다. Nguyen 등(1975)은 놀이성(playfulness), 운정 / 사랑, 우정 / 동료의식을 나타내는 접촉의 해석 능력은 신체부위를 나타내는 감각피질의 넓이와 신체 부위의 해부학적 우세성과 관련이 있어서, 얼굴과 손이 매우 높게 나타나고 있는 것이다.

접촉이 대인관계에서 사용될 때, 접촉을 사용하는 목표나 동기가 있다. 이것은 의식적일 수도 있고 잠재의식 수준에서 일어날 수도 있다(Hargie와 Marshall, 1986).

접촉의 종류 · 성격 · 목적 등은 간호학 연구에서 논의하겠다.

이상과 같이 접촉은 의사소통의 한 형태로 간주되고, 상호과정이므로 건강관련인들은 자신의 문화적 배경, 과거 경험 연령 · 성 · 사회적 상태에 대한 바른 인식을 통해 각 간호상황에서 적합한 목적과 방법을 선택하여 접촉을 사용하여야 하겠다.

#### 다) 간호학에서의 접촉개념

돌봄(caring)은 간호의 핵심이고 간호의 지식체와 실무를 위한 초점이 되고 간호와 다른 학문을 구별하는 주요 요소이다(Leininger, 1981). 많은 문헌에서 접촉은 가장 흔히 사용되는 돌봄행위로서 인정되어 왔다. 다른 건강 관련인 보다 간호사가 환자를 가장 많이 접촉하는 것으로 알려져 있다(Barnett, 1972a). 그러므로 간호상황에서 발생하는 접촉에 대해 정의 · 종류 · 성격 · 목적 등을 조사함으로써 접촉의 개념분석을 시도하려 한다.

접촉은 기본적이고 일차적인 의사소통 방법으로 인간 역사 이래로 태아에서부터 사용되어져오면서 비언어적 방법으로 상호 작용을 통해 동정을 전하고 안정을 주며 통통을 완화시키는 방법으로 사용되어 왔다(이명숙, 1994). Watson(1986)은 간호에서의 접촉을 '둘 혹은 그 이상의 개인사이에서 일어나는 의도적인 신체적 맞닿음'이라 정의하였다. 접촉이란 대상자의 신체부분과 닿는 것, 만지는 것, 스치는 것으로서 이로 인해 어떤 의미가 전달되는 것이라고 정의될 수 있는데 이것을 흔히 접촉이 갖는 비언어적 의사 소통 기능이라고 하겠다(김명자, 1985).

접촉의 종류에 대해 살펴보면 Watson(1986)은 상처 드레싱 같이 일차적인 목적을 수행하기 위한 신체적 접촉인 '기계적인 접촉'과 좀 더 자발적이고 애정있는 접촉인 '표현적' 접촉의 두 종류로 분류하였다. 이를 Weiss(1986)는 '절차수행접촉'과 '안위를 위한 접촉'으로 분류하였는데, 절차수행접촉은 잠재적인 스트레스원으로 인식되어온 반면에 Morse(1983)에 의하면 표현적 접촉

은 접촉대상자의 감정과 요구에 대한 즉각적인 인식이나 감정이입을 갖게 하는 것으로 서술되고 있다.

Estabrooks(1989)는 접촉을 보호적 접촉, 기계적 접촉, 의도적 접촉의 3가지 형태로 분류하였는데 우선 보호적 접촉은 환자 또는 간호사를 신체적으로 보호하기 위해 사용하는 것이고, 둘째 기계적 접촉은 사정이나 치료를 할 때 이루어지는 접촉이며, 의도적 접촉은 정의적 또는 간호적 접촉이라고 하는데 간호사가 의도적으로 환자를 접촉하는 것으로 정의할 수 있다. 즉 접촉은 의도성과 인간관계 상호작용이라는 것을 암시한다(Schoenhofer, 1989).

간호사와 환자간의 접촉의 형태를 비디오 테이프와 면담을 이용해 질적 연구를 한 Bottorff(1993)는 접촉을 좀더 포괄적으로 기술하여 안위성(comforting), 연결성(connecting), 작업성(working), 적응성(orienting), 사회적 접촉으로 분류하였다. 이중 연결성 · 적응성 · 사회적 접촉은 기존의 문헌에서 언급되지 않았던 것으로 간호사가 접촉의 종류와 의미에 대해 충분한 인지를 갖게 되면 간호중재로서의 접촉의 가치를 증진시키는 기회가 될 것이라고 하였다.

접촉의 성격에 관한 간호학 연구로는 Barnett와 Weiss의 연구를 들 수 있겠다. Barnett(1972b)는 접촉은 간호 중재의 통합적 기능이라 하면서 4 가지로 분류하였는데 이는 1) 의사소통의 기본적인 기전, 2) 의사소통의 필수적인 수단, 3) 의사소통 확립의 기초, 4) 감정과 생각의 전달 수단 등이다.

또한 촉각 각성의 체계에 신경 생리와 사회생리 이론을 통합시킨 Weiss(1979)에 의하면 접촉의 효과는 신체의 신경근육 흥분에 의해 경험되고, 중추신경 활동에 의해 나타난다는 것이다. 또 Weiss는 촉각 각성의 연속선상에서 적절한 적응상태를 서술하기 위해 촉각통합(tactile integration)이란 신조어를 만들었다. 이에 따르면 촉각결핍과 촉각포화는 양쪽 끝을 나타내고 이를 간호에 적용하면 간호사는 적절한 접촉을 이용하여 환자의 신체적, 선택적 적응을 도울 수 있다는 것이다.

Weiss(1979)는 접촉의 구성요소를 접촉기간, 접촉부위, 접촉작용, 접촉강도, 접촉빈도, 접촉감각이라고 하였는데, 접촉기간이란 시작할 때부터 끝날 때까지의 자극의 길이이고 접촉부위는 자극된 신체부분으로 설명하는데 신체의 어떤 부분은 다른 부분보다 접촉에 대해 더 민감하다. Barnett(1972b)는 가장 흔히 접촉하는 부위는 손 · 이마 · 팔 · 어깨이고, 그중 60%가 사지이다. 노인에 대한 간호사의 접촉을 관찰한 Watson(1975)은 대

‘인관계적인 접촉은 신체의 문화적 금기 부위로 부터 거리가 멀수록 횟수가 증가한다고 결론을 내렸다. 작용은 신체 부위를 접촉할 때 사용된 속도로 빠른 속도는 자신의 영역을 침범하는 것으로 받아들여 긴장하게 된다. 강하고 끼운 접촉의 압력으로 체표면을 누르는 것인데 강하거나 약한 정도가 치료적이다. 빈도는 매일의 생활에서 경험된 접촉의 횟수이고 감각은 감지한 자극이 유쾌한지를 유쾌한 지에 대한 정보이다.

건강상태와 접촉의 관계를 살펴보면 질병이 있는 사람은 접촉에 대한 요구가 증가할 수 있는데(McCann과 McKenna, 1993), 이 전해는 Barnett(1972b)에 의해서도 지지되었다.

한편 비교적 최근의 간호중재로 소개된 치료적 접촉(:therapeutic touch)은 1970년대 최초로 간호학 분야에 그 개념이 소개되었다. 이는 건강상태하에서 모든 개인의 에너지는 풍부하고 적절한 조화와 균형을 이룬다는 진체하에 치료자와 환자사이에 에너지 교환이 일어난다는 이론적 기초를 가진 치료방법이다(Krieger & Feper, 1979). France(1993)의 연구에 의하면 치료적 접촉을 받은 어린이들이 도우려는 의도를 가진 인간에너지장을 느낄 수 있었다고 제안하고 있는데 이는 치료적 접촉 역시 제공자와 대상자간의 상호작용이 있다는 것을 시사하고 있다.

## 2. 접촉개념의 속성

이상의 문헌고찰을 통하여 본 접촉의 개념을 토대로 설정한 속성은 다음과 같다.

- 1) 촉각을 매개로 한다
- 2) 의사소통의 과정이다.
- 3) 감정의 표현 경로이다.
- 4) 의도성을 가진다

접촉의 속성이 이론이 아니고 행동이기 때문에 정의를 내리기에 어려움은 있으나 이와 같은 속성을 기초로 하여 정의를 내려보았다. 즉, 접촉이란 인간사이의 감정을 전달하는 의사과정으로 촉각을 매개로 하고 의도성을 가진 신체적 맞닿음이다.

## 3. 여러가지 사례들

(다음 모델 사례와 반대 사례는 연구자가 1993년 미국 미네소타에서 미국에 이민온 노인들을 대상으로 접촉의 한 종류인 손마사지를 중재로 하는 논문의 자료수집 과

정에서 경험한 실제 사례들이다.)

### 가) 모델 사례

75세된 김씨 할머니는 미국에 이민온지 19년이 되었다. 따로 사는 딸이 가끔 찾아오고 만나지만 늘 외롭고 고향 생각에 눈물짓는다. 지역사회간호 차원에서 여러 차례 방문했던 간호사는 혈압을 측정한 후 간호사를 전보다 더욱 반기는 모습을 보며 할머니의 손을 꼭 잡고 할머니를 따뜻한 눈길로 응시하자 이에 김씨 할머니는 눈물을 글썽이면서 “고맙수”를 반복하고 간호사의 손길에서 안정감과 신뢰감을 느끼고 심리적으로 안정되어 편안한 표정을 짓고 눔고 싶어하시다가 잠이 들었다.

위의 모델사례에는 접촉개념의 모든 속성이 포함되어 있다. 즉, 비언어적 의사소통의 과정을 통해 할머니의 감정을 인식하고 촉각을 통해 간호사의 도우려는 의도를 전달함으로써 접촉대상자와 제공자간의 일체감을 갖게 되었다.

### 나) 반대 사례

3일전에 양노원으로 옮겨온 박씨 할머니는 모든 것이 낯설고 이곳으로 오도록 한 방문간호사가 야속하기만 하다. 하지만 외로워진 박씨 할머니는 간호사 호출기를 누르고 간호사가 오길 기다리고 있었다. 잠시후 방문앞에 선 담당간호사가 무슨 일이 있느냐고 물자 자신쪽으로 가까이 와주길 기대했던 박씨 할머니는 그만 대답을 잃고 아니라고 하고는 등을 돌려 눔는다.

이 반대사례에서는 접촉 개념의 속성이 포함되어있지 않은 전형적인 예이다. 즉, 담당간호사는 언어적 의사소통에만 의존하였기 때문에 할머니의 감정과 요구를 인식하지 못하여 서로간의 촉각적인 만남이 이루어질 수 없었고 할머니의 요구에 대한 간호사의 의도적인 행위가 이뤄지지 않아서 결국 두 사람간의 인간적이고 치료적인 관계 형성을 하지 못하고 할머니는 더욱 감정적으로 위축되는 결과를 낳았다.

### 다) 경계사례

경계사례는 개념의 중요한 속성중에 일부만을 포함하는 개념 사용의 실례인데, 이 예를 통하여 왜 모델 사례가 아닌가 하는 것을 볼 수 있도록 도와주고, 실제 개념의 중요한 속성을 명료하게 해준다.

생후 9개월된 영호는 잠에서 깨어나서 주위를 두리번거리며 막 울고 있다. 이 소리를 듣고 온 엄마는 영호에게 따뜻한 눈길을 주며 안도감을 주려고 사도하였다. 엄

마를 본 영호는 울음을 그치고 웃으며 안아 달라는 뜻으로 팔을 벌린다. 그러나 전화 벨소리가 나서 엄마가 가버리자 다시 울기 시작한다.

이 경제사례에서는 접촉의 중요 속성인 촉각을 매개로 한 신체적 맞닿음이 없다.

#### 라) 관련사례

관련사례는 분석하는 개념과 관련이 있으나 중요한 속성을 포함하지 않는 개념의 예이다.

고속버스안에서 인접좌석에 나란히 앉아있는 두 사람은 접촉하고 있지만 비의도적이고 감정을 표현하는 의사소통이 일어나지 않으므로 접촉 개념과는 명백한 차이가 있다.

#### 마) 창안된 사례

모델 사례와 같이 접촉개념의 속성이 모두 통합된 것으로, 실제 경험 밖의 사례를 사용한다. 인간을 창조한 하나님은 요즘의 인간들이 너무나 창조주의 존재를 무시하고 방종하는 것을 보다 못해 인간을 바른 길로 인도하시려고 창조주가 직접 인간과의 접촉을 통해 그분의 감정과 생각을 전달하여 인간들이 창조주의 뜻을 인식케 하는 새로운 의사소통 과정을 개발하셨다.

본 창안된 사례는 접촉의 모든 속성이 포함되어 있다.

### 4. 선례 및 결과

개념의 선례 및 결과를 결정하면 접촉의 속성을 더욱 정련하는데 도움을 줄 수 있다. 선례는 개념의 발생전에 일어나야만 하는 사건이나 일들을 말하며, 결과는 그 개념의 결과로 발생한 일이나 사건을 의미한다. 본 접촉개념의 선례로는 접촉제공자에게는 대상자가 접촉경험을 어떻게 인식하고 있는지에 대한 이해와 대상자에 대한 관심이 있어야 하고, 대상자에게 다가가야 하며 감정을 전달하고 싶은 욕구가 있어야 한다. 또, 대상자에게는 접촉을 받아들여 구별할 수 있는 감각 인식 능력이 필요하다. 바람직한 접촉의 결과는 대상자와 제공자간에 접촉을 유지하려는 행동이 나타나고 감정이입이 일어나며, 의사소통이 원활해져 대상자의 요구에 대한 인지가 가능해지고 제공자의 의도에 의한 치료적인 가치를 가져오게 되어 생리적 변수의 안정·안위감·친밀감·신뢰감을 갖게 해줌으로써 돌봄과학으로서의 간호를 실천하게 될 것이다. 반면에 부정적인 접촉의 결과는 접촉을 거부하고 불안·적대감·불신 등을 보이게 될 것이다.

### 5. 경험적 증거

Walker와 Avant(1983)에 의하면 경험적 증거란 실제 경험세계에서 이 경험의 존재를 측정하고자 한다면 어떻게 해야 하는 가의 문제로 실제 현상의 분류 및 유목을 뜻한다. 접촉의 경험적 증거는 다음과 같다.

- 첫째, 접촉 제공자와 대상자간에 촉각 접촉이 있다.
- 둘째, 접촉 제공자와 대상자간에 친밀감을 표현한다.
- 셋째, 접촉 대상자가 접촉 제공자를 긍정적으로 말한다.
- 넷째, 접촉 대상자의 얼굴표정이 밝아지고 균육이 이완된다.
- 다섯째, 접촉 대상자가 생리적 변수가 안정되고 안녕감, 친밀감, 신뢰감을 느낀다.

### III. 결 론

이상의 개념 분석을 통해 “접촉은 인간사이의 감정을 전달하는 의사소통의 과정으로 촉각을 매개로 하고 의도성을 가진 신체적 맞닿음”이라 정의를 내리고 개념적 속성을 다음과 같이 규명하였다.

- 1) 촉각을 매개로 한다.
- 2) 의사소통의 과정이다.
- 3) 생각의 표현경로이다.
- 4) 의도성을 가진다.

첨단과학에 의해 날로 변화하는 의료환경 하에서 이뤄지는 간호는 첨단 과학을 맹종하기보다는 인간 중심의 간호를 지향해야하는 오늘의 시점에서 간호사와 대상자 관계를 좀 더 긴밀하고 서로의 감정이나 생각과 요구에 민감하며 신뢰하는 관계를 형성하기 위하여, 인간에게 주어진 가장 기본적이고도 필수적인 의사소통 방법인 접촉을 올바르게 사용한다면, 이는 손쉽고 경제적이며 막강한 간호 중재 도구가 될 수 있을 것이다.

### 참 고 문 헌

- 뉴월드 영한 대사전(1986). 시사영어사.  
라이프 성경(1989). 기독지혜사.  
우리말 큰사전(1992). 어문자.  
김명자.(1985). 지지간호가 입원환자의 스트레스에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 박사학 위논문.

- 이명숙.(1994). 사전정보제공과 의도적 접촉이 수술직 전 환자의 불안에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위논문.
- Anderson P. A., & Leibowitz D. C.(1978) The development and nature of the construct touch avoidance.
- Cited in Stier D. S. & Hall J. A.(1984) Gender differences in touch : An empirical and theoretical review. Journal of Personality and Social Psychology, 47(2), 440–459.
- Barnett K.(1972a). A survey of the current utilization of touch by health team personnel with hospitalized patients. International Journal of Nursing Studies, 9, 195–209.
- Barnett K.(1972b). A theoretical construct of the concepts of touch as they relate to nursing. Nursing Research, 21(2), 102–110.
- Birren, J. E.(1977). Handbook of the psychology of aging. New York : Van Mostrand Reinhold.
- Bottorff, J. L.(1993). The use and meaning of touch in caring for patients with cancer. Oncology Nursing Forum, 20, 1531–1538.
- DeWever M. K.(1977). Nursing home patients 'perceptions of nurses' affective touching. Journal of Psychology, 96, 163–171.
- Estabrooks, C. A.(1989). Touch : A nursing strategy in the intensive care unit. Heart and Lung, 18, 392–401.
- France, N. E.(1993). The child's perception of the human energy field using therapeutic touch. Journal of Holistic Nursing, 11, 319–331.
- Frank, L. K.(1957). Tactile communication. Genetic Psychological Monography, 56, 209–225.
- Goodykoontz, L.(1979). Touch : Attitudes and practice. Nursing Forum, 18, 4–17.
- Hargie, O., & Marshall P.(1986). Interpersonal communication : A theoretical framework. In O. Hargie, A Handbook of Communication Skills, Beckenham Kentucky : Croom Helm.
- Hayter, J.(1981). Territoriality as a universal need. Journal of Advanced Nursing, 6, 79–85.
- Hewitt, F. S.(1981). The geography of encounter. Nursing Times, 77(14), 13–16.
- Hochreiter N. W., Jewell M. J., Barber L., & Barowne, P.(1983). Effect of vibration on tactile sensitivity. Cited in Weiss, S. J.(1986). Psychophysiological effects of caregiver touch on incidence of cardiac dysrhythmia. Heart and Lung, 15(5), 495–504.
- Huss, A. J.(1977) Touch with care or a caring touch. American Journal of Occupational Therapy, 31, 12.
- Krieger, D., & Peper, E.(1979). Therapeutic touch : Searching for evidence of logical change. American Journal of Nursing, 56(4), 660–665.
- Journard, S. M.(1966). An exploratory study of body accessibility. British Journal of Social and Clinical Psychology, 5, 221–231.
- Leininger, M.(1981). The phenomenon of caring : Importance of research, questions and theoretical considerations, In M. Leininger, Caring : An Essential Human Need : New York. Slack.
- McCann, K. & McKenna, H. P.(1993). An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland. Journal of Advanced Nursing, 18, 838–846.
- Montagu, A.(1971). Touching : The human significance of the skin. New York : Columbia University Press.
- Montagu, A.(1978). Touching : The human significance of the skin. New York : Harper & Row.
- Morse, M.(1983). An ethnoscienctific analysis of comfort : Preliminary investigation. Nursing Papers : Perspectives in Nursing, 15, 6–19.
- Nguyen, T., Heslin R., & Nguyen, M. L.(1975). The meaning of touch : sex differences. Journal of Communications, 25, 92–103.
- Nolan, M. F.(1983). Limits of two-point discrimination ability in the lower limb in young adult men and women. Cited in Weiss, S. S.(1986). Psychologic effets of caregiver touch on incidence of cardiac dysrhythmia. Heart and Lung, 15(5), 495–504.
- Pratt, J. W., & Mason, M.(1981). The caring touch. London : HM & M.

- Ribble, M. A.(1965). The rights of infants : Early psychological needs and their satisfaction(2nd ed). New York : Columbia University Press.
- Schoenhofer, S. O.(1989). Affectional touch in critical care nursing. Heart and Lung, 18(2), 146-154.
- Stier, D. S., & Hall, J. A.(1984). Gender differences in touch : A empirical and theoretical review. Journal of Personality and Social Psychology 47(2), 440-459.
- Watson, W. H.(1975), The meanings of touch : Geriatric nursing. Journal of Communication, 25(3), 104-112.
- Watson, W.(1986). The meanings of touch. Nursing Times, 82(47), 34-35.
- Weiss, S. J.(1979). The language of touch. Nursing Research, 28(2), 76-80.
- Weiss, S. J.(1986). Psychophysiological effects of caregiver touch on incidence of cardiac dysrhythmia. Heart and Lung 15(5), 495-504.
- Wolman, B. International Encyclopedia of Psychiatry, Psychology, Psychoanalysis and Neurology, Aesculapius Publishers, 1977.

#### -Abstract-

### An Analysis of the Concept "Touch"

*Cho, Kyung Sook\**, *Choi, Euy Soon\*\**

The trends in nursing practice are not disease-oriented approaches but holistic, humanistic approaches such as human touch, which is an easily applied, economic, and efficient intervention.

The purposes of this paper were to clarify the meaning of the concept "touch" to define the precise attributes of "touch" which could be a basis for nursing interventions.

This study uses Walker & Avant's process of concept analysis.

The concept of touch can be defined as follows : Touch is a process of communication and physical contact with intention, which is transferred by tactile senses.

Attributes of touch are defined as

- 1) It is transferred by tactile senses.
- 2) A process of communication
- 3) A expressive pathway of emotion
- 4) It has intention.

Antecedents of "touch" consist that 1) the touch provider understands the touch receiver's perception of past experiences of touch ; 2) the touch provider is concerned about the touch receiver and comes up to the touch receiver ; 3) the touch provider wants to deliver his /her emotions ; 4) the touch receiver needs the ability to differentiate the tactile senses. In regard to the consequences of touch, it is expected to keep the touching action between the touch provider and receiver, to feel empathy, to able to perceive the consumer's needs, to feel comfort, intimacy, trust, and to calm down the physiological variables. That is performing the nursing as a caring science.

---

\* Dept. of Nursing, Kyungwon College.

\*\* College of Nursing, Catholic University.