

# 맞춤간호유형 및 과정: 가정간호서비스를 중심으로\*

강 소 영<sup>1)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

21세기는 ‘맞춤의 시대’라 할 만큼 사회 각 분야에서 상품 및 서비스의 ‘맞춤화’가 유행처럼 번지고 있다. 간호 역시 예외가 아니다. 최근 의료취약계층을 대상으로 시행하고 있는 보건소사업(맞춤형방문건강관리)의 사업명칭에도 ‘맞춤’이라는 용어를 사용한 것처럼, 간호에서 ‘맞춤’은 이제 일상화되었고(보건복지부, 2007), 그 만큼 맞춤간호에 대한 관심이 높아지고 있다.

‘맞춤간호’는 새로운 형태의 간호가 아니다. 맞춤간호, 즉 환자에게 맞게 간호한다는 것은 간호가 지니고 있는 본질적 특성이며(Meleis, 1991, Suhonen, Välimäki, & Leino-Kilpi, 2002에서 인용), 양질의 간호를 판별하게 하는 철학적 가치이다(Peplau, 1952, Suhonen et al., 2002에서 인용). 간호이론가들은 간호사가 환자간호에 ‘맞춤’이라는 속성을 표출하기 위해 끊임없이 노력해야 하고, 맞춤간호를 통해 간호를 승화시켜 나가야 한다고 주장해 왔다(Suhonen et al., 2002).

Suhonen et al.(2002)과 Suhonen, Välimäki, Leino-Kilpi and Katajisto(2004)는 맞춤간호와 상반되는 간호형태를 표준간호(standardized care)라고 하였다. 1990년대 후반부터 의료관리방식을 표준진료지침(clinical practice guideline)이나 임상경로(critical pathway) 방식으로 전환하면서, 질환별로, 재원일자별로 간호내역을 프로그램화시켰고, 간호사는 간호를 집단별로 정형화된 일정과 방식에 따라 일률적으로 하게 되었다. 이 같

은 간호방식은 간호사 개개인 행위간의 차이를 최소화시키는 데 기여하였고, 불필요한 간호를 줄이는 일련의 성과를 거두었다. 그러나 간호사가 표준간호에 익숙해질수록 환자라는 대상자보다는 주어진 간호 과업의 완수에 더 중점을 두게 되고, 간호조직은 간호현장에서 발생하는 예외적 상황을 가능한 한 통제하려고 하기 때문에 맞춤간호를 환자 개개인에게 하기도 힘들고, 주변에서 찾아보는 것조차 힘들게 되었다(Suhonen et al., 2004). 이에 Suhonen et al.(2002)은 간호의 효과성과 효율성 측면에서 간호사는 표준간호와 맞춤간호를 균형적으로 서로 조화를 이루어 제공하는 것이 바람직하다고 하였다.

표준간호는 지난 몇 년간의 학문적 노력에 의해 시행 방식이 개발됨으로써 간호현장에서 상용화되었다. 이에 반해 맞춤간호는 과거 오랜 기간 동안 간호사들이 그 방식을 경험적으로 터득하여 암묵적으로 시도해 왔기 때문에 현재까지도 맞춤화된 간호의 유형이나 시행과정에 대해 실증적으로 밝혀진 것은 거의 없다. 따라서 간호현장에서 맞춤간호를 활성화시키기 위한 연구의 필요성이 제기되고 있다(Suhonen et al., 2002).

1990년대 후반부터 간호와 구별되는 ‘맞춤간호’ 개념이 본격적으로 논의되었다. 개별간호(individualized care), 개별맞춤간호(tailored care), 요구중심간호(demand-oriented care) 또는 상황중심간호(situation-focused care)라는 용어들과 혼용되고 있는 맞춤간호(customized care)는 간호사가 환자의 개별적 특성과 환경에 맞추어 최적의 간호를 시행하는 것을 말한다(Happ, Williams, Strumpf, & Burger, 1996; Radwin, 1995; Suhonen et al., 2002). 맞춤간호 관련 연구는 대부분 사례연구

주요어 : 맞춤간호, 가정간호, 근거이론

\* 이 논문은 “2005년 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행연구임”(KRF-2005-003-E00301)

1) 부산가톨릭대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: kang0026@cup.ac.kr)

투고일: 2007년 11월 12일 심사완료일: 2008년 2월 4일

나 환자관점의 양적 연구였다. Rader, Lavelle, Hoeffler and McKenzie 연구(1996)는 노인환자를 대상으로 청결유지를 위한 중재인 목욕(bathing)을 개별적인 간호방식으로 접근하였고, 환자의 선호도에 따라 시행할 수 있는 목욕종류와 병원과 요양시설(또는 가정)에서 각기 다른 목욕간호방식을 제시하였다. Capezuti et al.(1999)은 낙상예방을 위해 노인환자의 신체적 조건과 병실구조에 따라 침대난간을 각기 다르게 맞추어 사용해야 한다고 하면서 다양한 간호방식을 소개하였다. Kolanowski and Whall(1996)은 병원에 입원한 환자라 할지라도 개개인은 자신의 고유한 생활패턴을 유지하려 한다는 것을 밝혔고, Schmidt(2001)과 Twaddle and Fyvie(1993) 연구들에서 간호사가 환자 개개인의 생활패턴을 고려한 간호계획을 세워 간호했을 때 환자의 만족도가 더 높아진다고 하였다. 그러나 기존 연구들은 사례를 통해 맞춤간호를 보여주고, 맞춤간호의 효과를 입증하려고 한 시도에 불과하기 때문에 이를 통해 간호사가 맞춤간호를 어떻게 진행시키는지, 또는 맞춤간호를 시행할 때 어떤 유형들이 도출되는지와 같은 맞춤간호 현상을 실제적으로 이해하기에는 부족한 상태이다.

맞춤간호는 간호행위가 발생하는 사회적 맥락에 따라 그 형태가 각기 다르게 표현되어진다. 이 같은 이유로 맞춤간호의 보편적인 형태를 실증적으로 밝혀내는 데에는 어려움이 있다(Lynn & McMillen, 1999). 따라서 맞춤간호경험을 시간적 경과와 전체적인 구조 속에서 그 진행과정을 분석하고, 그 의미형성에 관한 맥락적 이해를 통해 맞춤간호 경험의 본질을 규명할 필요가 있다.

특히, 맞춤간호연구는 임상간호보다는 주로 가정간호이나 장기요양간호에서 수행되었는데(Suhonen et al., 2002), 구조화된 병원환경에서 간호해야 하는 임상간호영역보다는 제반 특성상 각기 다른 지역적 환경에서 생활하고 있는 환자를 일대일로 방문하여 환자가 처한 환경적 특성을 반영하여 환자 개인적 요구를 우선으로 간호하고 있는 가정간호영역에서 맞춤간호가 흔히 이루어지고 있다. 따라서 가정간호영역에서 간호사가 환자의 개별적 환경과 상태에 따라 간호를 수행하는 경험의 전 과정을 하나의 흐름으로 접근해 각 단계를 규명하고, 과정을 통해 표출되는 맞춤간호유형을 파악함으로써 하나의 이론적 틀로 제시할 필요가 있다.

본 연구는 가정간호서비스를 제공하고 있는 간호사들이 어떤 과정으로 환자상태나 환경에 맞추어 간호하고 있으며 이를 통해 어떤 유형의 맞춤간호를 하고 있는지 그 경험을 파악함으로써 간호사가 환자 개개인에게 가장 적합하도록 간호를 고안하여 수행하는데 필요한 실제지식마련에 도움을 주고자 한다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 개별적으로 환자를 방문하여 가정간호서비스를 제공하고 있는 간호사들의 환자별 맞춤간호에 대한 경험을 규명함으로써 맞춤간호의 유형과 수행과정에 대한 실제이론을 도출하는 것이다. 그러므로 연구 질문은 “간호사들은 환자별로 각기 다른 생활환경과 상황에 맞게 어떻게 간호하고 있으며, 맞춤간호에는 어떤 유형이 있는가?”이다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 간호대상자인 환자의 개인적 특성과 상황에 따라 간호하고 있는 간호사의 경험과정을 설명하는 실제이론을 도출하고자 Strauss & Corbin(1990)의 근거이론방법을 적용하여 시도한 질적 연구이다.

### 연구 참여자 선정 및 특성

지역의료기관과 지역사회단체 소속으로 지역주민을 대상으로 가정간호사 과정을 이수한 뒤 가정간호서비스를 시행하고 있는 간호사를 대상으로 참여자를 모집하였고 그 결과, 총 12명의 가정간호사가 본 연구에 참여하였다. 먼저 서울소재 A대학병원과 C대학병원 가정간호팀 팀장 및 행정담당 간호사에게 연구목적과 필요성을 설명하고 허락을 받고, 가정 방문 시 지역적 생활환경과 대상자 개인상황에 따라 효과적으로 간호를 하고 있다고 알려진 10명의 간호사를 추천받았다.

추천받은 간호사와 개별접촉을 통해 연구의 취지를 설명하고 익명성이 보장되며 면담내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 설명하였다. 또한 연구 진행과정 중 참여자가 원하지 않을 경우에는 언제라도 거부할 수 있음을 알려주었다. 접촉한 10명의 간호사 중 1명은 현장관찰과 면담으로 인한 심리적 부담감을 이유로 참여를 거부하였고, 나머지 9명으로부터 참여하겠다는 동의를 얻어 연구 참여자로 선정하였다. 9명의 참여자와 면담에서 자료의 포화상태에 확인할 수 없어 연구 참여자들로부터 연구취지에 부합되는 간호사를 추천해줄 것을 요청하였고, 이에 부산소재 B의료원 가정간호사 3명을 추천받아 연구 참여자로 추가 선정하였다. 10번째 참여자로 포화상태에 이르렀음을 알았으나 다시 재확인을 위해 선정된 2명 참여자와 면담을 실시하였다. 모든 면담은 연구자와 참여자만이 참석한 가운데서 개인면담으로 이루어졌으며, 면담내용의 누락을 예방하기 위한 녹음에 대해 참여자의 동의를 구하였다.

본 연구에 참여한 대상자는 총 12명으로 참여자의 연령대를 살펴보면 20대가 3명, 30대가 5명, 40대가 2명, 그리고 50대가 2명이었다. 참여자 중 3년제 전문대 졸업자는 4명, 4년제 간호학과 졸업자는 5명, 대학원 재학 중인 간호사는 2명, 대학원 석사학위 소지자는 1명이었고 기혼자는 8명이었고 미혼은 4명이었다. 현재 소속된 병원에서의 근무경력이 10년 이상인 참여자는 5명이었고, 5년 이하인 참여자는 7명이었다. 5년 이하 근무경력자 모두 현재소속병원에 입사하기 이전에 타 병원 근무했던 경험이 있었고, 내과계, 외과계, 중환자계, 그리고 응급간호계 간호 실무 경력이 있었다. 참여자 모두 단기 또는 장기 가정간호사 과정을 이수했고, 가정간호경력은 1년 미만이 1명, 1년 이상-2년 미만이 4명, 2년 이상 3년 미만이 5명, 3년 이상이 2명이었다. 연구 참여자 중 호스피스간호 과정을 이수하거나 사회복지사자격증을 소지한 간호사도 포함되어있다.

### 자료 수집 방법 및 절차

자료수집기간은 2004년 10월부터 2005년 5월까지였으며 자료 수집은 주로 개별심층면담 및 현장관찰을 통해 이루어졌다. 참여자의 근무시작시간에 맞추어 근무지를 방문하여 연구 취지와 목적을 설명하였고, 참여자는 연구자에게 현재 자신이 수행하고 있는 가정방문간호업무를 소개하여 주었고, 방문한 날의 간호업무일정과 방문할 대상자에 대해 알려주었다. 연구자는 연구주제에 대한 이해의 폭을 넓히기 위해 총 39가정을 방문하여 간호현장을 관찰하였다. 참여자가 가정방문을 위한 준비를 하는 순간부터 관찰을 시작하여 예정된 방문일정을 마치고 근무지로 돌아오는 순간에 관찰을 마쳤다. 연구자는 참여자가 간호를 할 때, 참여자와 대상자간의 이루어진 대화 중 의미있는 내용을 메모하였고, 다음 환자에게 이동을 하면서 참여자와 연구자가 했던 대화 중 관련된 내용을 기록하였다. 면담시 참여자에게 기록한 사항을 확인하였고, 기록은 면담자료에 추가하여 분석자료로 함께 사용하였다.

개별심층면담은 현장관찰을 실시한 동일한 날이나 그 이후 다른 날짜에 시행했고, 주로 근무를 마치고 난 이후시간에 가정간호사무실에서 이루어졌다. 1인당 평균면담 횟수는 2~3회였고, 면담시간은 1시간에서 3시간 정도 걸렸다. 연구의 초점 질문은 “환자가 살고 있는 가정을 직접 방문하여, 환자 한 사람 한 사람의 특성과 상황에 맞게 간호했던 경험을 말씀해 주시겠습니까?”의 개방형 질문으로 시작하였으며, 가정간호를 하면서 겪었던 일들을 생각나는 대로 자유롭게 이야기 하도록 하였다. 그러나 참여자의 경험을 충분히 회상해 낼 수 있게 다음과 같은 추가질문을 하였다. 즉, “간호하면서 환자 개인이나 환자가 처한 상황에 맞추기 위해 해보았던 특별한

시도나 노력을 했던 경험을 말씀해 주십시오” “일상생활을 하고 있는 가정에서 환자를 만나 간호를 하게 되는데, 이 경우 환자마다 각기 다른 점이 무엇이었는지, 이렇게 다른 점을 간호에 어떻게 반영하였습니까?” “환자별로 환자의 상황에 적합하도록 간호했던 경험과 그렇지 않은 간호경험을 비교해서 설명해 주시겠습니까?” 질문을 받은 참여자들은 주로 환자사례를 예로 들어가면서 자신의 간호경험을 이야기를 하였다. 10명의 개별심층면담 후 2명을 추후면담에 참여시킴으로써 자료의 포화 및 분석의 검증을 확립하고자 하였다. 필사한 면담 내용과 메모는 컴퓨터에 입력하여 분석할 수 있는 자료로 구성하였다.

### 자료 분석과 타당성 확보

본 연구 자료의 분석은 Strauss & Corbin(1990)의 근거이론 분석방법에 의거하여 자료 간에 비교분석과정으로 거쳐 이루어졌다. 컴퓨터에 입력한 자료를 줄 단위로 검토 및 분석하면서 의미 있는 단어 또는 문장을 코드화하였고, 전체적으로 또는 코드 간 비교분석하여 비슷한 코드끼리 모아 범주화하였다. 다음은 축 코딩으로써, 패러다임모형을 이용하여 도출된 범주들 간의 관계를 연결 짓고, 동시에 범주의 속성과 차원을 개발하여 맞춤간호의 유형과 과정을 범주별로 조직화하였다. 이어 선택코딩작업을 통해 연결되어진 범주를 살펴보면 맞춤간호의 핵심범주를 선택하여 제시하였고, 유형을 도출하였다. 또한 연구의 타당성을 확보하기 위해 참여자의 진실왜곡이나 감춤의 가능성을 줄이기 위해 신뢰감을 형성하는 관계 유지시간을 충분히 갖도록 노력하였고, 추후면담을 통해 분석되어진 개념에 관해 참여자의 의견을 재확인하였으며, 오류가 발견되면 바로 수정하였다. 자료에서의 범주도출 및 범주에서 모형구축에 관해서 간호학전공 교수 2인 및 가정간호전문가 1인의 피드백을 거쳐 자료 분석과 연구결과에 대한 타당성을 확보하고자 노력하였다.

## 연구 결과

### 맞춤간호경험에서 나타난 주요범주

근거자료에서 추출된 개념은 183개였으며, 이중 유사한 개념들을 묶어서 모두 39개 하위범주를 도출하였고, 이를 다시 11개의 상위 범주로 분류하였다<표 1>.

### 맞춤간호경험의 패러다임

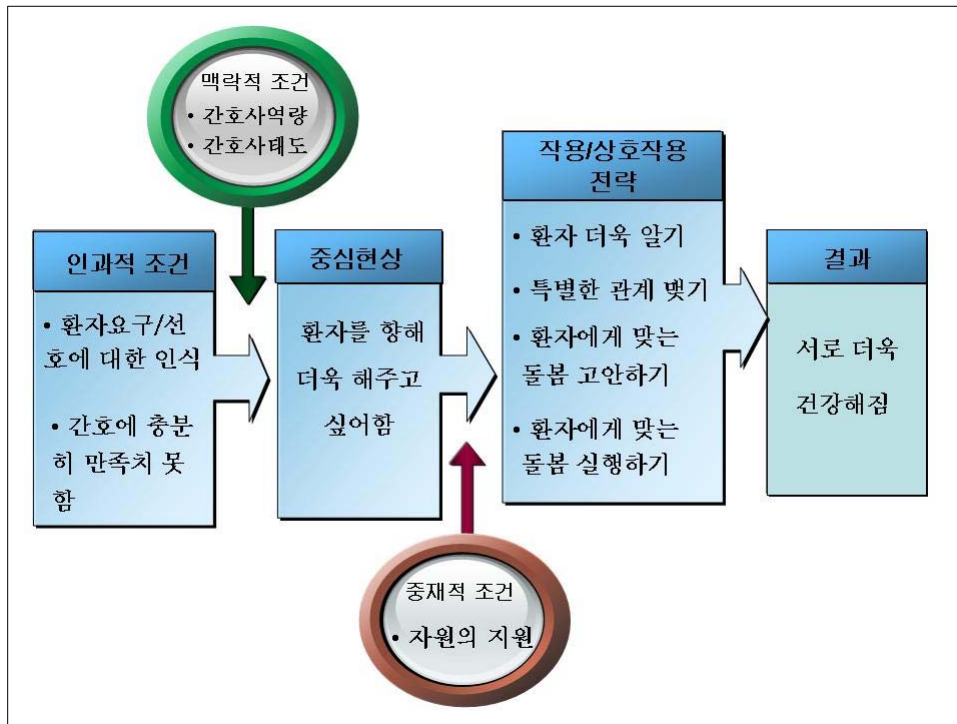
개방코딩에서 나타난 11개의 범주를 패러다임 모형에 의해

<표 1> 근거이론 패러다임에 따른 맞춤간호의 범주

개념	하위범주	범주	패러다임
번비약보다 복부마사지 좋아함, 병원을 좋아하지 않음	좋아하는 것	환자요구/선호	인과적 조건
보호자가 원하는 대로 함, 행정적 처리 부탁함, 알아봐달라고 함, 같이 가자고 함	도움을 요청받음	에 대한 인식	
특별히 낮지 않음, 부족함, 비슷비슷함, 어긋남	기대보다 낮음	간호에 충분히 만족치 못함	
기계 같은 일, 매일 똑같은 간호, 지겨움, 회의감, 재미없음, 매뉴얼식 간호, 정해진 대로 함	틀에 박힌 간호에 싫증남		중심 현상
안타까움, 답답함, 조바심	환자에 대한 예측	환자를 향해 더욱 해주고 싶어함	
환자가 먼저 떠오름, 환자가 보기에 괜찮은 것, 보호자 입장에서 들어주려고 함, 환자에게 더 도움이 되고 싶음	환자입장에서 도와주려함		
꼭 안 해도 되지만 하고 싶어 함, 수거나 업무시간에 개되지 않음, 일 욕심	일에 대한 열의		백락적 조건
실무경험, 상황에 대처하는 능력, 요령, 신체사정에 익숙함	간호실무능력	간호사역량	
논문읽기, 그룹스터디, 자격증취득, 스스로 공부해야 함, 수치침과정이수	지식/교육		
조심스럽게 말함, 말뼉, 노련한 말솜씨, 오래 이야기를 들어줌	의사소통술		중재적 조건
보건소에 먼저 찾아가감, 밤중에 진료과장에게 연락하여 물어봄, 간호사로서 선을 지켜야 함	적극성	간호사태도	
노력하면 충분히 예방가능, 과연 할 수 있을까 하는 불안, 지속적 노력, 한두 번 해서는 안 됨, 할 수 있다는 생각	강한의지		
달레마, 소심해짐, 잘못될까 걱정됨, 계속 확인함	책임에 대한 부담		중재적 조건
환자와 오래 있어주는 것, 시간적으로 쫓기지 않는 것, 한 환자만 내내 볼 수 없음, 병원보다는 환자를 만나는 시간이 많음, 업무량, 등록환자가 점점 많아짐	허용된 시간	자원의 지원	
보건소 지원, 가사도우미, 목욕봉사, 성당자원봉사자 함께 감, 물품신청, 모든 업무를 혼자서 처리해야 함	충분한 지원		
식사시 보조필요, 욕창발생 주기적 확인, F-Catheter 밖으로 소변이 새지 않게 함, 1주일에 1회 꼭 삼푸하길 원함	신체적 간호요구		환자 더욱 알기
배뇨장애, 강직이 진행됨, 불규칙한 혈당 조절, 혈압폭선, 보호자에게 증상확인	건강상태		
손목만 움직여 TV만 켤 수 있음, 환자가 수치침 할 수 있음, 환자가 할 수 있는 것과 할 수 없는 것을 직감적으로 파악, 동네산책 불가능, 약복용시간을 쟁기지 못함	환자만의 능력/역량		
하루일과 물어봄, 완고한 성격, 뚱뚱하고 집에만 계심, 도움 받는 것을 싫어함, 종달새과-올빼미과	고유한 생활방식, 습관, 신념		작용/상호 작용
이전생활에 대한 생생한 회상, 발병 후 치료과정, 병원이 지긋지긋함	과거경험		
독거, 가족간병인, 노인 내외가 따로 살고 있음, 환자에 대한 결정자는 딸임, 생활비 걱정 안함	가족 및 사회적 배경		
말애하고 함께 찾아가감, 간호사의 고민을 이야기함	자신 보여주기		특별한 관계 맺기
가족같음, 안오면 섭섭함, 애정, 충분한 대화, 환자발 씻어주기	친숙해지기		
분명히 말하지 않으면 환자가 믿지 않음, 서서히 개방함, 장기등록	서로 신뢰하기		
이해함, 그럴 수도 있음. 말을 해서 바뀌어 질 수 없는 것도 있음, 받아들임, 환자입장에서 생각하기	환자 인정하기		환자에게 맞는 돌봄 고안하기
만보계 목표정하기, 환자 건강을 좋게 하려는 마음 나누기, 하루에 반주 한잔 약속하기, 방문시 앞마당 10분 걷기	건강목표 함께 하기		
개원의에게 문의, 인터넷검색, 동료에게 묻기, 컨퍼런스에 주제로 올림, 부지런히 다님, 복지사에게 전화함, 동사무소/보건소방문	많이 찾아보기		
문제발생주위에서 답 찾기, 냉장고열어보기, 집안살펴보기, 포 대응할 신문지 찾음	주변을 돌아보기		환자에게 맞는 돌봄 고안하기
해 줄 수 있는 것 생각하기, 독특한 것, 남들이 해줄 수 없는 것, 내내 생각함, 갑자기 떠오름, 메모함, 디자인하듯 응용하여 간호하기, 이렇게 저렇게 궁리하기	아이디어 떠올리기		
경혈집 자극, 민간요법, 만보기(건강기구사용), 복부마사지, 우선 해봄, 디카로 찍어 보여줌, 방문시간 바꾸어봄	새로이 시도하기		
다리, 교회호스피스 연결, 같은 질환 가진 사람들 경험나누기, 식사/목욕 도우미 오게 하기, 집근처 안과에 의뢰하기	연계시키기		작용/상호 작용
상황을 보고 함, 식사시간 확인 후 방문 스케줄 짜기, 계절별 운동량, 보호자에 맞추어 방문일자 조정, 드레싱종류 바꾸기, 산책으로 물리치료 대신하기	맞추어 조정하기		
산책 권장함, 컴퓨터 해보길 권함, 스스로 하게 하기 위함. 병원방문 권함	제안하기		
방문요일 정하게 함, 환자에게 물어봄. 기다려줌, 다음 방문 때 알려달라고 함. 드레싱 종류를 한 가지 이상 보여줌, 장점과 단점을 알려줌.	선택하게 하기		환자에게 맞는 돌봄 시행하기
가족같이 대함, 보호자와 환자의 입장에서 생각함, 환자가 원하지 않을 수 있음. 불편해 하지 않기, 속상함.	존중하기		
식사시간을 알아본 뒤 방문시간 정함, 환자 혼자 있는 날 방문함, 여름과 겨울철 운동방법을 다르게 함, 노인보호자에게는 노인용 가정간호안내서를 주기	개별적으로 하기		

<표 1> 근거이론 패러다임에 따른 맞춤간호의 범주(계속)

개념	하위범주	범주	패러다임
운동을 매일 하고 있음, 더 정확한 혈당수치, 전에 포기했던 욕창상처가 치유됨, 안과에 혼자서 방문하면서 치료받음, 더욱 시간에 맞추어 스스로 약복용, 더욱 자체적으로 살아감	더욱 만족스러운 건강	서로 더욱 건강해짐	결과
간호사를 기다림, 입소문, 독자적인 간호를 함, 감사함, 환자가 늘어남, 다른 곳에서 의뢰받기도 함	인정받음		
살아있는 간호를 하게 됨, 재미있음, 사명감, 환자와 주고받는 것이 더 많아짐, 힘들지만 보람있음, 행복함	살아있는 간호		



<그림 1> 맞춤간호 패러다임모형

분석한 결과 <그림 1>과 같이 나타났다.

- **인과적 조건**<환자요구/선호에 대한 인식, 간호에 충분히 만족하지 못함>

‘환자요구 또는 선호에 대한 인식’과 ‘간호에 충분히 만족하지 못함’ 두 범주가 맞춤간호의 중심현상인 ‘환자를 향해 더 해주고 싶어함’을 야기시키는 원인적 조건이었다. 간호사는 환자로부터 무언가를 해달라고 직접 요청받거나 다른 사람을 통해 간접적으로 간호사 자신의 도움이 필요함을 알게 되는 순간부터 일이 시작되는 느낌이었다. 또한 간호사는 환자가 특히 좋거나 싫어하는 것이 무엇인지를 깨닫게 되면 그것이 머릿속에서 떠나지 않고, 계속 생각난다고 하였다.

간호사는 다른 환자에게 했던 것처럼 또는 정해져 있는 대로 간호했는데, 마음에 들지 않고, ‘잘했다’라는 만족감이 들지 않았을 때, ‘이게 아닌데’라는 생각이 들면서 마치 자신에

게 특별한 과제가 부여된 느낌으로 무엇인가를 해야겠다는 동기로 작용하였다. 환자요구/선호에 대한 인식의 속성은 정도로 강함-약함의 차원으로 나타났으며, 간호에 대한 불만족 역시 속성은 정도로 크다-적다의 차원을 갖고 있었다.

형, 동생 모두 정신지체 2급인 형제 둘이서 살고 있는 집이 있어요 누나가 근처에 살면서 가끔 돌봐주고 있지만, 생활을 돌이켜 알아서 해야 하는데, 형은 발작성 경련질환이 있고 동생은 약간 정신분열증 증세가 있어요 제가 1-2주일에 한 번씩 가서 환자 상태도 살피고 처방된 약 타다가 주면서 복용지도 하고 있어요 약을 꼭 먹어야 한다고 신신당부하고, 약을 일일이 꺼내서 무슨 약인지 알려주면서 언제 먹어야 하는지 갈 때 마다 수십 번 가르쳐주는데 항상 불안해요 오늘도 가서 약봉지 하나하나에 시간적이가면서 알려줬는데, 제대로 챙겨먹을지 모르겠어요

● 중심현상<환자를 향해 더욱 해 주고 싶어함>

가정을 방문하여 환자별 맞춤형간호를 하는 과정은 간호사가 느끼는 경험과 행동이 ‘환자를 향해 더 해주고 싶어함’이라는 현상을 중심축으로 하여 전개되었다. 간호사는 환자가 원하는 것, 선호하는 것을 인식함에 따라, 또는 자신이 행한 간호행위가 충분히 만족스럽지 않기 때문에 간호사 자신의 내면에서는 ‘환자를 향해 더 해주고 싶어함’이라는 현상이 일어났고 이 같은 상태에서 간호사는 환자를 돌보았다.

간호사는 우선 환자에 대한 강한 애착을 갖고 있었다. 환자 모습을 떠올릴 때면 마음이 무거워지면서 걱정되고 때론 가슴이 아프기도 하며, 환자가 처한 상황을 생각하면 안타깝고, 마음이 답답해진다고 하였다. 환자에게 어떻게 해주면 될까 고민하면서 자신이 가만히 있으면 안 될 것 같다는 조바심이 나고, 이런 상태는 상황이 종료되지 않는 한 지속되었으며, 환자에 대한 걱정과 심정을 표현하였다.

또한 간호사는 환자에게 향해 있었다. 간호사는 환자가 살고 있는 거주지를 찾아가 그 생활공간에서 환자를 돌보면서 환자와 일상사를 함께 하고 있기 때문에, 누구보다도 환자를 더 충분히 이해하게 되고 환자가 처한 어려움이나 고통을 생생하게 느낄 뿐만 아니라 자신도 모르게 환자의 입장이 된다고 하였다. 거리를 지나가다 비슷한 집의 대문만 보아도 환자가 먼저 떠오르고, 안부를 걱정하였다. 매일 아침 간호사는 방문할 환자를 생각하면서 준비하고, 간호사 자신보다는 환자나 보호자가 보기에 괜찮은 것을 해주려고 하고, 간호사로서 자신이 환자에게 더 많은 도움과 힘이 되길 바라고 있었다.

간호사는 자신의 일을 더 잘하고 싶어 했다. 환자를 돌보면서 간호사로서 의무적으로 해야 될 일도 하지만 간호사 스스로 원해서 하는 일도 많다고 하면서 이를 ‘일욕심’이라고 표현하기도 하였다. 자신에게 맡겨진 일을 확실하게 감당하고 싶어했고, 간호사인 자신이 담당하고 있는 환자들에게 간호사업무범위를 벗어나지 않는 선에서 자신의 능력을 최대한 발휘하여 더 잘해주고 싶어했다. 경우에 따라서는 방문간호 수가나 업무시간에 개의치 않고 환자를 찾아가 간호할 만큼 일에 대한 대단한 열의가 있었다. 이처럼 환자에 대한 애착으로 간호에 대한 열의를 보여주는 ‘환자를 향해 더욱 해주고 싶어하는’ 상태가 맞춤형간호의 중심현상이며, 이 중심현상의 속성은 강도와 연속성으로 설정했고, 차원은 강함-약함 그리고 지속적-일시적으로 구분했다.

가끔 누나한테 환자가 발작했었다고 전해 들으면 가슴이 철렁 내려앉아요 형, 동생 모두 시간에 대한 개념이 잘 없어서 매번 복용시간을 알려주지 않으면 약 먹는 걸 잊어버리거든요 발작이 일어나는 것도 제때 약을 먹지 못해서 그래요 약은 있는데, 식구 누구 하나도 제대로 챙겨주질 못하니 답답

해요 제가 틈 날 때마다 전화하고 그 동네에 방문가면 꼭 그 집을 잠깐씩이라도 들르는데, 확인하는 그 때 뿐이니 저는 늘 그 집 걱정을 달고 살아요

● 맥락적 조건<간호사역량, 간호사태도>

본 연구에서는 ‘환자를 향해 더욱 해주고 싶어함’이라는 맞춤형간호의 중심현상에 영향을 미치는 맥락적 조건은 ‘간호사역량’과 ‘간호사태도’로 나타났다. 환자에게 더 해주고 싶은 상태를 지속하여 이를 구체화시키기 위해서 간호사는 독자적으로 간호할 수 있는 간호실무능력과 간호지식, 이 같은 지식을 스스로 취득할 수 있는 학습능력, 환자와의 의사소통기술 등의 역량을 높여야 한다고 하였다. 또한 간호사는 간호를 적극적으로 수행하고, 간호목표를 달성하고자 하는 강한 의지를 갖고, 책임에 대한 부담감을 스스로 감당해 낼 수 있는 긍정적인 태도를 지니고 있어야 간호사로서 환자에게 더 해줄 수 있다고 인식하고 있었다. 간호사역량의 속성은 간호사가 자신의 역량을 인식하는 정도에 따라 높음-낮음의 차원으로 구분되었고, 간호사태도는 본질적 속성에 따라 긍정적-부정적으로 나뉘었다.

항경련제나 항정신병 약제가 어떤 약인지, 규칙적인 복용이 그 환자들에게 얼마나 중요한지 몰랐다면 제가 이렇게 환자들을 걱정하지도 않고 안절부절 하지도 않았을 거예요

● 중재적 조건<자원의 지원>

본 연구에서는 방문간호를 위한 ‘자원의 지원’이 ‘환자를 향해 더 해주고 싶어함’의 현상에 대한 작용/상호작용 전략에 영향을 미치는 중재적 조건으로 나타났다. 맞춤형간호전략을 가장 좌우하는 자원은 환자에게 허용된 시간이라고 하였다. 간호사가 시간적으로 쫓기지 않으면서 환자를 방문하고, 여건이 허락되는 한 환자와 오래 있어줄 수 있어야 하며, 업무시간 중 행정업무나 기록시간이 가능하면 적어야 대처전략을 진행시켜 나갈 수 있게 된다. 병원에 비해 지역사회는 간호사가 환자 개개인을 만나서 함께 하는 시간이 상대적으로 많기 때문에 맞춤형간호전략을 펼쳐나가는 데 용이하다는 것이다. 또한 가정간호를 위한 지역사회지원이 풍부하고 간호사에게 충분히 지원될 수 있을 때 전략의 전개가 활발하게 된다. 자원의 지원 속성은 정도이고, 이는 충분-불충분 차원으로 구분되었다.

문제는 시간과 사람이예요 이 환자들을 제가 병원에서 간호하였다면 이런 고민을 하지도 않았을 거예요 뭐 보호자한테 약 챙기라고 하든지, 아니면 제가 약시간에 맞춰 환자한테 약 갖다 주고 확인하면 되니까 그런데 여기는 병원이 아니거든요 사실 업무로 보면 이 환자들한테는 약 때문에 방문하는

거라서 시간을 길게 잡아야 할 케이스는 아니에요 그런데 가서 보면 약이 여기저기 흩어져있고, 형약, 동생약이 모두 섞여있고 참 말이 아니에요 그래도 제가 여유가 있을 때는 환자들 옆에 앉혀놓고 약봉투에 일일이 시간숫자 적어가면서 분류하고 보여주면서 수십 번 가르치고 사무실에서 전화하고 어떻게 약을 잘 먹게 할까 궁리도 좀 하면서 공 들일 수 있는데 바쁘고 정신없을 때에는 환자들 생각할 틈이 없어요

● 작용/상호작용 전략

본 연구에서 참여자들의 경험을 분석한 결과 ‘환자를 향해 더 해주고 싶어함’의 중심현상을 구체적으로 다루고 환자간호에 나타내기 위해 참여자들이 취하는 의도적인 행위전략은 ‘환자 더욱 알기’, ‘특별한 관계 맺기’, ‘환자에게 맞는 돌봄 고안하기’, ‘환자에게 맞는 돌봄 시행하기’였다.

● 환자 더욱 알기

환자를 향해 더 해주고 싶어 하는 현상은 환자를 더욱 알려고 하는 간호사의 행위로 나타났다. 환자에 대한 애착과 일에 대한 열의는 간호사로 하여금 환자에 대해 특별한 관심을 갖게 했고, 간호사는 환자가 원하는 것, 필요한 것, 선호 또는 선호하지 않는 것에 예민해졌고, 환자 와 그 주변의 세부적인 일들에 대해 궁금해 하면서 파악해 나갔다. 참여자 대부분은 환자의 기본신상 뿐 아니라, 가족 및 지인관계, 개인적 위기 경험, 과거 및 현재의 갈등 등 놀라울 정도로 많은 것을 알고 있었고 상세히 설명해 주었다. 특히 간호사들이 환자에 대해 심도있게 알고자 한 것은 신체적 간호요구, 건강상태, 환자 개인만이 갖고 있는 능력, 환자 고유의 생활방식, 습관 또는 신념, 과거경험, 그리고 가족 및 사회적 배경이었다. 간호사는 환자에 대해 누구보다도 더 많이 알게 됨으로써 환자에 대한 자신감이 생기고, 이런 자신감이 있어야 그 환자를 위한 간호를 할 수 있다고 하였다. ‘환자더욱알기’행위전략의 속성은 관여도이고 적극적·소극적의 차원으로 구분되었다.

제대로 약을 먹게 하려고 하니까 우선 환자들한테 언제 약을 가장 잘 챙겨먹지 못하는지 확인해야겠다는 생각이 들었어요 그래서 남은 약을 복용시간대 별로 세어서 노트에 적기 시작했지요 환자들하고 누나한테 일어나서 잘 때까지 하루일과에 대해 물어보고 누가 찾아오는지, 매일 뭐하고 지내는지, 형과 동생 중에 그래도 말길을 알아듣는 게 누구인지 유심히 살펴 보게 되었어요 그러면서 누나가 뭐하는지, 왜 동생들을 못 챙기는지도 알게 되었구요

● 특별한 관계 맺기

간호사는 환자가 걱정되고 환자가 처한 상황을 안타까와

하며, 좀 더 잘해보고자 하는 의욕 속에서 특별한 관심을 갖게 되었고 이러한 관심은 환자를 좀 더 알려고 하는 행위로 나타났다. 이 같은 관심과 행위를 통해 간호사는 환자와 특별한 관계를 맺게 되었다. 참여자들은 간호사로써 자신들이 환자를 특별히 돌보아야 할 존재라고 여기고, 동시에 환자는 간호사를 자신의 건강을 돌보아주는 특별한 존재라고 인정할 때, 간호사와 환자는 관계가 특별해 진다고 하였다. 본 연구 결과를 통해서 간호사가 환자와 특별한 관계를 맺는다는 것은 간호사 자신을 환자에게 보여주고, 환자와 간호사가 서로 감정적으로 친숙해지고, 상호 신뢰하는 것으로 나타났다. 또한 환자 스스로 변화시키기 어려운 조건이나 상황에 대해 간호사가 인정하지 않고 이 같은 상황을 무시하고 원칙대로 또는 기존에 하던 대로 간호하려고 하면 간호사와 환자간의 관계를 더 이상 진행될 수 없고 특별해 질 수 없기 때문에 간호사는 환자 그 자체를 수용하면서 인정해야 한다고 하였다. 간호사와 환자가 특별한 관계를 맺는다는 것은 환자가 원하는 건강수준을 간호사가 받아들이거나, 간호사가 설정한 건강목표가 환자의 목표가 되어 이를 달성하고자 함께 노력하는 것이라 하였다. 특별한 관계 맺기의 속성은 강도이고, 이는 강함·약함 차원으로 구분되었다.

...제가 환자들을 걱정한다는 걸 누나는 아니까 저한테 참고마워해요 환자들에게 일이 있으면 먼저 저에게 전화를 해서 어떻게 하면 좋겠냐고 의논해요 보호자가 저를 믿어 주고 있으니까 저도 환자들한테 더 잘해주고 싶어요

집에 환자 둘이서만 사니까 TV보고 게임하다 밤늦게 자고 다음날 점심때쯤 일어나서 밥을 챙겨먹어요 그러니 아침 약은 항상 건너뛰지요 누나도 마트에 일 나가고 자기애들도 겨우 챙기면서 살더라고요 가끔 들러 동생들 반찬 챙겨주는 것도 힘들어 해요 어찌겠어요 제가 바꿀 수 있는 게 없는데.. 어쩔거나 환자들한테 약을 챙겨먹을 수 있게 해야 하는데..

● 환자에게 맞는 돌봄 고안하기

환자에 대해 특별한 관심을 갖고 환자를 좀 더 알려고 하고, 환자와 특별한 관계를 맺으면서 간호사는 환자가 필요한 것을, 원하는 대로, 선호하는 것을 감안해서, 환자가 처한 상황에서 최선의 간호가 되기 위해 무엇을, 어떻게 해줘야 할지 고민하였다. 환자에게 맞는 돌봄은 간호중재에 대한 아이디어를 생각해 내거나, 환자에 적합하도록 기존 간호방법이나 과정을 수정, 보완, 조정하는 작업일 수도 있다. 참여자는 이것을 ‘디자인하기’ 라고 표현하기도 했다. 환자에게 맞는 돌봄을 고안한다는 것은 간호사의 시간과 노력을 투자하여 관련된 지식이나 정보를 많이 찾아보고, 환자가 살고 있는 주변을 돌

아보며 간호사가 활용할 수 있는 재료나 자원, 아이디어의 힌트를 얻기도 하며, 가능한 많은 아이디어를 떠올려 많은 대안을 제시하는 것이었다. 또한 간호사가 이전에 해본 적이 없는 새로운 간호중재를 시도하기도 하고, 기존의 방식을 바꾸어 새롭게 해보며, 환자에게 도움이 될 수 있는 사람들, 단체, 지역사회 자원을 찾아 연계시키고, 기존의 간호를 환자상황에 맞추어 조정하였다. 환자에게 맞는 돌봄 고안하기의 속성은 정도이고, 이는 많음-적음 차원으로 구분되었다.

어떻게 형은 하루 두 번 동생은 하루 세 번 약을 제시간에 챙겨 먹게 할 것인가? 하는 게 제 숙제였어요 종이상자 두 개 구해서 30개 칸 질러서 약 박스를 만들어볼까? 날짜별로 약 봉투에 색깔을 칠해서 구별을 해서 주렁주렁 매달아 볼까? 한 번에 먹어야 할 약이 두 세 가지라서 매번 일일이 다 찾아야 하는데 그걸 모아서 약종이 하나로 다시 싸서 놓으면 잘 먹을까? 이것저것 궁리하는데, 저희 가정간호선생님 한 분이 어디서 본 적이 있다면서 칸 크게 질려져 있는 금은방달력을 이용해서 약달력을 만들어 보라는 거예요 아이디어가 좋더라고요 그래서 형과 동생 약 달력의 날짜 칸마다 약 두 개, 세 개를 나란히 각각 테이프로 붙여놓고 환자들한테 자기 약 달력에서 오늘 날짜 칸에서 시간되면 하나씩 떼어서 먹게 했어요 그렇게 해도 아침 약하고 밤 9시에 꼭 챙겨 먹어야 하는 항경련제를 어떻게 제시간에 복용하게 할 것인가 하는 문제가 해결이 안되더라고요 알람이 생각났어요 알람으로 시간을 매일 알려주면 되겠구나. 그 집에 알람시계는 없고 구식 핸드폰이 있길래, 핸드폰 알람을 매일 아침 9시하고 저녁 9시 두 번 울리게 제일 크게 맞추어 놓았어요 그리고 알람이 울리면 바로 달력에서 약을 떼어서 먹으라고 했어요

● 환자에게 맞는 돌봄 실행하기

환자를 향해 더 해주고 싶어 하는 간호사는 환자 개인의 요구/선호가 최대한 반영된 간호를 생각해 냈고, 환자가 처한 상황에 가장 적합하도록 간호하는 방안을 찾아낸 뒤 이를 환자에게 적용하여 실행하였다. 그러나 간호사는 자신의 판단에 의해 일방적으로 간호를 제공한 것이 아니라 시행과정에서 환자나 보호자에게 간호 대안들을 제시하였고, 의견을 묻고 선택의 기회를 주었으며 그들의 선택을 최대한 존중하면서 간호하였다. 이 같은 실행과정은 간호사로 하여금 자신의 관점뿐만 아니라 환자관점에서 간호방안을 살펴보고, 환자/보호자의 의견과 선택을 최대한 반영하게 함으로써 환자의 개별성과 고유성을 존중하는 간호가 되도록 하였다. 환자에게 맞는 돌봄 실행하기의 속성은 관여도이고 적극적-소극적의 차원으로 구분하였다

환자들의 누나에게 만들어 놓은 약달력을 보여주면서 이렇게 해도 될지 의견을 물어보았어요 누나는 핸드폰 알람으로 약을 먹게 알려주는 건 좋은데, 하루에 두 번 울리면 헛갈릴 수 있고 첫째동생만 밤 9시에 약을 챙겨먹어야 하니까, 밤 9시 알람은 자기 핸드폰으로 맞춰놓고 울리면 전화해서 약 먹으라고 알려주겠다는 거예요 더 좋은 아이디어지요

● 결과<서로 더 건강해짐>

본 연구에서는 간호사의 ‘환자를 향해 더 해주고 싶음’이라는 중심현상을 다루기 위해 취해진 ‘환자더욱알기’, ‘특별한 관계맺기’, ‘환자에게 맞는 돌봄 고안하기’, ‘환자에게 맞는 돌봄 실행하기’라는 작용/상호작용전략에 따라 얻어진 결과는 ‘서로 더 건강해짐’이었다. 간호사 자신이 돌본 환자가 더욱 만족스러운 건강을 누리게 되었고, 환자나 보호자로부터 건강을 지켜주는 실력 있는 간호사로 인정을 받았고, 간호사 스스로도 일에 대한 생동감을 느끼며 살아있는 간호를 하고 있음을 인식하게 됨으로써 환자와 간호사 양자 모두 더 건강해진 것으로 나타났다. 서로 더 건강해짐에 대한 속성은 정도로 강함-약함의 차원으로 나타났다.

맞춤간호의 핵심범주 및 유형

선택코딩과정을 통해 핵심범주를 밝히고, 가설적 정형화과정을 통해 유형을 도출하였다.

● 맞춤간호의 핵심범주<꼭 맞게 돌보기>

본 연구에서는 가정간호서비스를 하고 있는 간호사들이 경험했던 맞춤간호의 핵심범주는 ‘꼭 맞게 돌보기’로 규명되었다. 간호사들에게 있어 맞춤간호는 일상적 간호를 환자 개인의 섬세한 성향과 고유한 요구에 부합되도록 간호사 자신들의 마음과 머리와 손을 하나로 모아 정교하게 다듬고 손질하여 환자 한 사람에게 최적화된 간호로 재탄생시키는 돌봄 행위였다. 그러나 간호사는 환자 모두를 대상으로 항상 개개인에게 ‘꼭 맞게 돌보기’를 하는 것은 아니었다. 통상적으로 정해져 있는 간호가 환자에게 맞고, 기존의 간호방식에 따라 그대로 시행해도 기대만큼의 효과가 예상될 경우에는 ‘맞춤’이라는 특별한 돌봄 행위가 발생되지 않았다. 이와 같이 맞춤간호는 환자에 대한 간호사의 판단에 의해 선별적으로 시행되는 간호행위의 형태였다.

간호사는 환자로부터 자신이 필요한 것을 해달라고 요청받거나, 환자가 특별히 선호/비선호하는 것이 있음을 알게 되면 이 같은 요구를 중심으로 한 간호를 시작하게 된다. 또한 간호사 내면에서 환자에게 했던 간호가 충분히 만족되지 않았을 때 마치 과제가 부여된 느낌으로 그 환자에게 무엇인가를



해줘야 한다는 동기가 발생하면서 간호를 하게 된다. 간호사는 환자요구나 선호에 맞게 해주거나 간호사 자신이 충분히 만족할 수 있도록 간호사 내면에서는 환자에 대한 강한 애착을 보여주고, 모든 간호행위의 중심을 환자에 두었고, 좀 더 잘 해보고자 하는 의욕을 갖게 되었다. 이러한 ‘환자를 향해 더 해주고 싶어하는’ 증심현상은 간호사의 역량과 태도에 영향을 받아 강화되고, 환자를 돌볼 수 있게 허용된 시간과 지역사회자원이 충분히 지원되면 이 같은 현상이 간호사의 행위들로 쉽게 구체화된다. 이전보다 더 큰 관심 속에서 환자에 대해 더욱 알고자 하고, 특별한 관계를 맺고, 환자에게 맞는 돌봄을 고안하여 이를 시행하는 과정을 통해 간호사는 환자 개인에게 꼭 맞도록 환자를 돌보게 된다. 간호사가 환자 개인에게 꼭 맞게 돌봐 줌으로써 환자는 자신의 건강에 더욱 만족스러워하고, 간호사는 환자를 비롯하여 많은 사람들에게 간호를 인정받게 되고, 간호사 스스로 일에 대한 생동감과 보람을 느끼게 되어 환자와 간호사 모두 더욱 건강해지는 결과를 얻게 된다.

● 맞춤간호의 유형

간호사의 맞춤간호과정 유형화를 위해 가설적 관계를 정형화해보고 가설적 관계 진술문을 도출하였다. 본 연구에서 도출한 맥락적 조건인 ‘간호사역량’과 ‘간호사태도’와 중재적 조건인 ‘자원의 지원’의 제반 속성과 차원에 따른 관계의 경우의 수는 8개이지만 간호사역량의 경우 모든 참가자가 간호사로써 일정 이상의 교육수준을 갖추고 있었고, 모든 사례에서 동일한 차원으로 나타나 배제한 결과 이론적으로 4개의 가설적 관계 진술문이 가능했고 그 내용은 다음과 같다.

<가설1> 간호사는 자신이 가정간호를 독자적으로 수행할 수 있는 간호역량을 갖고 있고(+), 긍정적인 간호태도로 임하면서(+), 시간과 자원이 충분히 지원되는 경우(+), 환자를 향해 더 해주고 싶어, 환자를 더욱 알려하고, 특별한 관계를 맺으며, 그 환자에게 맞는 돌봄을 고안하고 이를 실행함으로써 환자에게 꼭 맞게 돌보게 되고, 그 결과 환자와 간호사 모두 더욱 건강해짐을 경험할 것이다.

<가설2> 간호사가 높은 간호역량(+), 긍정적인 태도를 갖고 있는 경우(+), 환자를 향해 더 해주고 싶어 환자에 대해 더욱 알려하고, 특별한 관계를 맺으며, 그 환자에게 맞는 돌봄을 고안하여 이를 실행하려 한다. 그러나 간호사에게 지원되는 자원이 불충분할 경우(-) 그 진행이 불안정하게 될 것이고, 간호사는 환자에게 꼭 맞게 돌보려 하지만 기대에 미치지 못할 것이고, 따라서 환자, 간호사 중 한쪽만이 더욱 건강해짐을 일부 경험하게 될 것이다.

<가설3> 간호사가 높은 간호역량을 갖고 있고(+), 지원되는 자원이 충분하여(+), 환자를 향해 더 해주고 싶어 하지만, 간

호에 대한 태도가 부정적이어서(-) 이 같은 상태를 지속되지 못한다. 환자에 대해 더욱 알려하고 특별한 관계를 맺으며 그 환자에게 맞는 돌봄을 고안하여 실행하려는 구체적인 행위를 하려고 시도는 하지만 환자와 간호사 양측 모두 더욱 건강해짐을 경험하기는 어렵다.

<가설4> 간호사는 높은 간호역량을 지니고 있지만(+) 간호에 대한 태도가 부정적이며(-), 지원되는 자원조차 불충분한 경우(-) 간호사는 환자를 향해 더 해주고 싶어 때도 있지만, 그 상태는 일시적이어서 환자에 대해 더욱 알려하거나, 특별한 관계를 맺으며 그 환자에게 맞는 돌봄을 고안하여 실행하려는 구체적인 간호행위로 나타나지 않을 것이고, 따라서 환자와 간호사 모두 더욱 건강해 지는 경험을 하지 못할 것이다.

가정간호를 하고 있는 간호사의 맞춤간호과정에 대한 이론을 구축하기 위해 제시한 가설적 관계진술문을 근거자료와 비교하면서 유형을 도출한 결과 ‘맞춤간호 완성형’, ‘맞춤간호 시도형’, ‘맞춤간호 체념형’의 3가지 유형을 확인하였다.

● 맞춤간호 완성형

맞춤간호 완성형에 속하는 참여자들은 환자에게 해 줘야 하는 ‘최소한의 간호’ 보다는 간호사 자신이 할 수 있는 ‘최상의 간호’를 함으로써 지역사회주민의 건강을 책임지고자 하는 간호사이다. 질환이나 건강문제별로 제공하는 간호서비스 내용은 대상자, 장소, 시간에 상관없이 일정하고, 가정간호사의 업무분장이나 책임과제는 거의 동일하기 때문에 지역사회주민을 대상으로 제공하는 간호내용도 간호사 간에 동일하거나 유사하다. 맞춤간호 완성형은 이 같은 간호서비스나 과제를 환자 개개인의 감성이나 주변 상황에 최적화시켜 제공하는 것이 환자에게 최상의 간호라 믿기 때문에 환자 개인에 대하여 ‘무엇을 어떻게 해 줄 것인가’ 라는 질문을 간호사 자신에게 제기하고 이에 대한 답을 반드시 찾아서 간호한다.

이 유형의 간호사는 환자 요구나 선호에 민감하고, 자신이 행한 간호가 환자에게 충분한지에 대해 엄격하게 평가한다. 또한 가정간호에 대한 전문적 지식과 풍부한 실무경험을 갖고 있고, 환자간호에 적극적이고 하고야 말겠다는 의지가 상당히 강해서, 이 같은 능력과 의지는 정형화된 간호를 환자 개인과 상황에 맞도록 변환시키는 행동으로 나타난다. 지역사회 여러 단체와 주민들로부터 도움을 받고 방문간호시간이 충분하여, 간호사는 환자를 좀 더 알고, 관계를 특별히 맺고, 환자 상황에서 최상의 간호를 생각해보고 시행하는 과정을 안정적으로 진행하고, 이를 통해 환자의 감성과 상황에 꼭 맞는 간호를 제공하게 된다. 그 결과 환자는 건강에 더욱 만족스러워하고, 간호사는 맞춤간호의 부가가치를 인정받고, 간호현장에서 환자와 함께 살아있는 간호를 제공함으로써 자신의 삶도

건강해지는 유형이다.

● 맞춤간호 시도형

맞춤간호 시도형의 참여자들도 완성형과 마찬가지로 ‘최소한의 간호’ 보다는 ‘최상의 간호’에 더 높은 가치를 두고, 이를 실천하는 간호사이다. 환자에게 최상의 간호를 하기 위해 이 유형의 간호사는 간호를 정해져 있는 그대로 하는 것이 아니라 간호를 환자요구나 주변 상황에 맞춰야 하기 때문에 부가적인 작업이 필요하다는 것을 충분히 인식한다. 이에 간호사는 시작하지만, 과정의 진행이 순조롭지 않아 한계에 부딪치게 되고, 꼭 이렇게까지 해야 하는지 점차 회의감이 들면서 끝내 포기한다.

맞춤간호 시도형도 환자중심의 사고방식과 간호에 대한 높은 기대치가 있어, 환자를 위해 무엇인가 더 해주고 싶은 바람을 갖고 있다. 간호사는 각종 간호교육과정 이수와 간호현장경험으로 가정간호수행에 충분한 능력을 갖고, 간호에 대한 긍정적인 태도와 열의로 일하고 있다. 간호사는 지역사회 간호전문가로서 역할을 다하기 위해 환자에 대해 더욱 알려고 하고, 환자와 친밀한 관계가 되고자 나름대로 노력한다. 그러나 환자에게 시간을 충분히 할애하기 어렵고, 환자에게 맞는 돌봄을 고안하고 시행하는 과정에서 지역사회 기관이나 개인의 도움을 받기 힘들어 간호사는 고생스럽고, 난관에 부딪친 느낌이다. 이런 작업을 통해 나온 방안들이 환자에게 맞는 간호라 하기에는 기존간호와 별 차이가 없는 것 같아 실망스럽고, 시행효과가 기대에 미치지 못한다. 맞춤간호의 시도는 환자를 더욱 건강하게 하는 데에는 충분치 못하지만, 환자는 간호사가 자신을 위해 노력했다는 점을 인정하며 미약하지만 간호사로서 일의 보람을 느끼는 유형이다.

● 맞춤간호 체념형

맞춤간호 체념형의 참여자들은 ‘최소한의 간호’ 보다는 ‘최상의 간호’를 해야 한다는 것을 알고 있지만, 간호현장에서 이를 실현하고자 하는 시도나 노력을 힘들어 하는 간호사이다. 간호사 자신에게 부여된 간호활동을 제시된 방식에 맞추어 주어진 대로 수행하고, 업무영역과 책임을 벗어나지 않는 선에서 환자를 돌보는 것이 자신이 할 수 있는 최선이라고 여긴다. 환자감성과 상황에 맞게 간호하면 좋겠지만, 이로 인해 부가적인 작업을 해야 하는 것이 부담스럽고, 작업 중에 혹시 발생할 지도 모르는 위험을 굳이 감수해야 할 필요가 없기 때문에 맞춤간호를 아예 단념하는 유형이다.

맞춤간호 체념형은 환자 요구나 선호에 대한 민감성이 떨어지고, 자신이 행한 간호에 대해 너그럽게 평가한다. 가정간호사로서 충분한 역량을 지니고 있으나, 간호수행에 소극적이고 의지가 약하며 업무책임을 부담스럽다. 간호사로서 환자를

향해 더 해주고 싶기는 하지만 그렇게 느껴지는 정도는 미약하고 일시적이다. 따라서 정형화된 간호를 환자 개인과 상황에 맞도록 변환시키는 행위를 꺼려하고, 해야 할 업무가 많고 바쁘며 환자를 볼 시간이 부족하다고 말한다, 또한 주변에서 도와주는 사람이 없고, 병원이나 보건소 등에서의 지원이 없어 혼자서 해야 하기 때문에 주어진 업무 이외에 할 수가 없다고 한다. 그 결과 맞춤간호행위는 발생되지 않아, 환자와 간호사 모두 더욱 건강해졌음을 경험하지 못하는 유형이다.

논 의

본 연구는 지역사회 각 가정을 방문하여 환자에게 맞춤간호를 제공하는 간호사의 심층경험을 통해 맞춤간호의 진행과정과 유형을 이해하고 기술하기 위해 근거이론방법을 적용하여 시도하였고, 연구결과에 대한 논의는 다음과 같다.

맞춤간호의 핵심범주

본 연구를 통하여 맞춤간호의 핵심범주는 ‘꼭 맞게 돌보기’로 확인되었다. 이 같은 맞춤간호는 집단별로 정해놓은 건강문제별 간호매뉴얼/사례관리업무지침에 맞추어 환자를 그대로 간호하는 것이 아니라, 간호현장에서 간호사가 환자 개개인별로 그 환자에게 가장 적합한 간호를 직접 디자인하여 시행하는 것이다. 전자의 경우를 ‘맞춤간호’보다는 ‘환자군별 표준간호’라고 일컫는 것이 더 적절하다. 또한 일반적으로 환자를 ‘돌본다’는 것은 질환으로 인해 환자가 갖고 있는 증상이나 건강문제를 중심으로 간호하는 것을 말하고, 이 같은 ‘돌봄’을 정형화시킨 간호방식과 체계가 바로 간호과정이다(Waters & Easton, 1999). 맞춤간호는 환자를 ‘돌보기’ 위한 간호행위과정인 것이 아니라, 환자에게 ‘꼭 맞게’하기 위한 돌봄행위과정인 것이다. 따라서 ‘맞춤’의 기준을 환자가 앓고 있는 질환, 주요 증상, 또는 건강문제가 아닌 환자 개인의 요구, 성향, 상황에 두어야 한다. 본 연구에서도 간호사가 환자의 요구나 선호/비선호 사항을 인지했기 때문에 ‘꼭 맞게 돌보기’가 시작되었고, 환자의 요구, 선호/비선호에 ‘꼭 맞게’ 되도록 진행했던 것이 바로 맞춤간호과정으로 밝혀졌다. 이 같은 연구결과는 Happ et al.(1996)을 비롯한 간호연구자들이 환자의 개별성과 환경의 특수성을 중심으로 간호가 이루어질 때 맞춤간호라고 한 주장을 뒷받침하고 있다. Schoot, Proot, Meulen and Witte (2005)에서 환자는 간호사의 돌봄으로 인해 이전에 자신이 영위했었던 생활, 인간관계, 삶의 방식, 또는 인생의 향로가 수정되거나 조율되는 것을 결코 원하지 않는다고 하면서, 맞춤간호는 돌봄의 행위를 환자 본래의 모습과 삶에 맞추어 조정하는 것이라고 하였다. Schoot, et al. 연구(2005)에서의 환자

개인에 맞게 간호를 조정하는 과정은 본 연구의 핵심범주인 ‘꼭 맞게 돌보기’와 맥락이 일치한다고 해석된다.

### 맞춤간호의 작용/상호작용 전략

본 연구에서는 간호사가 ‘환자더욱알기’, ‘특별한 관계맺기’, ‘환자에게 맞는 돌봄 고안하기’, ‘환자에게 맞는 돌봄 시행하기’ 행위들을 함으로써 맞춤간호가 이루어지고 있음을 확인했다. Suhonen, Välimäki and Leino-Kilpi(2000)는 환자 개인에게 적합한 맞춤간호가 되기 위해서 간호사는 각 환자별로 간호 행위/활동을 조정하는 작업을 해야 한다고 하였다. 여기서의 조정 작업이 바로 본 연구에서 밝혀낸 맞춤간호를 실행하기 위한 전략으로 해석된다. 즉, 간호사가 돌봄 과정 중에 ‘환자더욱알기’, ‘특별한 관계맺기’, ‘환자에게 맞는 돌봄 고안하기’와 ‘환자에게 맞는 돌봄 시행하기’ 행위들을 의도적으로 실행함으로써 통상적인 간호를 환자 개별성이나 상황 특수성에 적합하도록 조정, 변환시켜 고유한 환자별 맞춤간호로 재탄생시킨다.

본 연구를 통해 맞춤간호의 첫 번째 행위가 ‘환자더욱알기’임을 확인하였다. ‘환자더욱알기’는 단순히 환자에 대한 정보를 찾아 모아놓는 행위를 의미하지는 않는다. 간호사가 환자를 다각적 측면으로 접근하여 그들의 건강, 고유특성, 생활, 과거로부터 현재까지의 개인적 역사, 그리고 대상자가 실제하고 있는 환경을 파악하는 것이며 이를 통해 간호사는 대상자를 사회 속에서 유일하게 존재하는 고유한 인간으로 인식하는 것이다. 이는 Suhonen et al.(2004)이 간호에 환자개별성을 반영하려면 간호사는 환자를 파악하는 것에 중점을 두고 환자에 대한 정보수집에 좀 더 많은 시간을 투자하여야 한다는 주장을 뒷받침하는 연구결과라 하겠다.

Happ et al.(1996)은 개별성을 반영하는 간호의 핵심은 환자와 간호사간의 관계라고 하였다. 특히 장기요양시설이나 방문간호영역에서 간호사는 환자가 형성한 사회적 관계망(social existence)에서 없어서는 안 될 존재인 경우가 종종 있기 때문에 관계는 환자별 맞춤간호에 있어서 필수적이라고 하였다. 이 주장 역시 ‘특별한 관계맺기’를 맞춤간호전략의 하나임을 밝혀낸 본 연구결과와 일치한다. 또한 간호사가 맞춤간호방안을 고안했다 하더라도, 간호사는 시행여부에 대한 선택권을 환자에게 부여하여 결정하도록 하는 것이 바로 맞춤간호전략 ‘환자에게 맞는 돌봄 시행하기’라는 것을 본 연구에서 밝혀냈다. 이 결과는 간호사가 간호를 주도할 때 보다는 환자가 간호에 참여하여 공동으로 간호를 이끌어 나갈 때 맞춤간호가 실현되고, 특히 개별적 간호를 수행할 때 간호의 결정통제권이 환자한테 있어야 한다는 Suhonen et al.(2004)의 연구와 선택권을 맞춤간호의 속성으로 기술한 Happ et al.(1996)연구와

일치하였다.

### 맞춤간호의 창의적 측면

본 연구를 통해 밝혀진 맞춤간호를 Kang(2003)의 창의적 간호실무 연구에서 규명한 맞춤간호를 비교해 봄으로써 맞춤간호의 창의성 측면에 대해 논의하고자 한다. Kang(2003)의 연구에서는 맞춤간호를 창의적 간호실무의 전형적인 유형으로 개념화시켰다. 즉, 환자고유특성을 살려 환자마다 간호를 각기 다르게 해야 하거나 매순간 변화되는 간호 상황에 맞추어 간호를 새롭게 해야 하는 발견적(창의적) 도전에 간호사가 대응하여 수행했을 때 맞춤간호라 정의하였고, 이 같은 속성으로 맞춤간호는 창의적 간호실무의 일부라고 하였다. 맞춤간호는 물품, 기구와 같은 유형물(Tangible product)이나 정보, 절차와 같은 무형물(Intangible product)의 제조직, 재배열, 대치, 재사용, 수정, 설계와 같은 간호사의 행위를 통해 하게 된다고 하였다(Kang, 2003).

본 연구결과에 의하면 간호사는 환자에게 꼭 맞는 간호를 고안하는 행위에는 관련 정보나 자원을 찾아보고 주변을 돌아봄으로써 아이디어를 생성해 낼 수 있는 단서를 찾아내는 행위를 하며, 아이디어를 떠올리고, 새로운 것을 시도하며, 사람과 사람, 자원과 사람을 연계시키며 대상자나 상황에 맞게 조정하는 세부 행위가 포함된다고 하였다. 이 같은 행위를 밝혀낸 본 연구결과는 Kang(2003)의 연구결과와 맞춤간호의 맥락상 일치하고 있으며, ‘간호사의 창의성을 실재화 된 것이 맞춤간호이다’라는 Kang(2003)의 주장을 뒷받침해 주고 있다. 즉, 간호할 환자가 바뀌고, 환자상태나 상황이 매번 달라지고 있음에도 불구하고 동일한 과업이기 때문에 동일한 방식으로 간호한다면 그것은 간호사의 창의성이 전혀 발휘되지 못한 간호일 뿐 아니라 맞춤간호라 할 수도 없다는 것이다. 기존 간호를 그냥 그대로 하지 않고 이를 기존의 다른 간호와 연결하거나 기존간호방식을 조정하여 시도한다면 그것은 더 이상 기존 간호가 아니라 대상자나 상황에 맞는 새로운 간호로 탄생되는 것이라 하겠다. 따라서 환자 개인에게 꼭 맞는 새로운 간호방안을 만들어내는 창의적인 노력과 활동이 포함되어 있어야 함을 확인하였다.

### 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 가정을 방문하여 환자를 간호하는 간호사들의 맞춤간호경험을 심층적으로 이해하고 기술하는 것을 목적으로 맞춤간호가 진행되는 과정과 그 과정을 통해 정형화되는 맞춤간호유형을 파악함으로써 맞춤간호에 대한 실체이론을 도출하고자 시도하였다.

본 연구의 참여자는 서울 및 부산소재 대학병원의 가정간호팀/가정간호과에 소속되어 해당지역사회에서 가정간호서비스를 제공하고 있는 가정간호사로서 간호대상자 개개인에게 맞춤간호를 제공한 경험이 있다고 추천받아 연구 참여에 동의한 12명의 간호사였다. 자료수집기간은 2004년 10월부터 2005년 5월까지 총 8개월이었으며 자료 수집은 현장관찰과 개별심층면담을 통해 이루어졌다. 자료 분석 방법으로써 근거이론방법을 기초로 한 비교분석방법을 사용하여 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 단계에 따라 분석하였다.

본 연구 결과, 11개의 범주와 39개의 하위범주를 도출하였고 맞춤간호모형을 구성하였다. 가정간호사의 맞춤간호의 핵심범주는 ‘꼭 맞게 돌보기’로 확인되었고, 중심현상은 ‘환자를 향해 더 해주고 싶어함’이며, 이를 야기시키는 원인적 조건은 ‘환자요구 또는 선호에 대한 인식’과 ‘간호에 충분히 만족하지 못함’이었다. 맞춤간호 중심현상에 영향을 미치는 맥락적 조건은 ‘간호사역량’과 ‘간호사태도’였고, 중재적 조건은 ‘자원의 지원’으로 확인하였다. ‘꼭 맞게 돌보기’의 간호사행위전략은 ‘환자더욱알기’, ‘특별한 관계맺기’, ‘환자에게 맞는 돌봄 고안하기’, ‘환자에게 맞는 돌봄 시행하기’였고, 이 같은 전략을 통해 환자와 간호사 ‘서로 더 건강해짐’이라는 결과가 나타났다. 맞춤간호 패러다임을 기반으로 가설적 관계 진술문을 도출하여 근거자료와 비교한 결과 ‘맞춤간호 완성형’, ‘맞춤간호 시도형’, ‘맞춤간호 체념형’의 3가지 유형을 확인하였다.

본 연구에서 밝혀진 맞춤간호의 핵심범주, ‘꼭 맞게 돌보기’는 환자의 개별성과 환경특수성을 중심으로 환자 개인에 맞게 간호를 조정하는 과정이라는 기존 주장을 뒷받침해 주고 있고, 맞춤간호 전략인 ‘대상자알기’와 ‘관계 맺기’는 환자개별성을 반영하려면 환자에 대한 정보수집에 중점을 두어야 하고, 환자와 간호사간의 관계는 맞춤간호의 필수적인 조건이라는 기존 주장과 일치하고 있었다. 특히 ‘환자에게 맞는 돌봄 방안 고안하기’ 전략의 세부행위들은 바로 창의성을 발휘하는 행위와 일치하고 있었다. 맞춤간호가 간호사의 창의적 활동으로 발생된 결과임을 본 연구를 통해 확인할 수 있었다.

다음은 맞춤간호의 향후 실무방안과 연구에 대한 제언이다.

본 연구결과를 바탕으로 가정간호실무에서 맞춤간호와 일반간호를 차별화시킬 수 있는 맞춤간호 실행체계를 마련하고, 환자중심 맞춤간호 실행프로그램 또는 교육과정의 개발을 위한 연구가 시행될 필요가 있다.

본 연구에서 도출된 맞춤간호의 이론적 모형을 기초로 맞춤간호행위를 측정할 수 있는 도구를 개발할 수 있는 연구가 수행될 필요가 있다.

본 연구를 기초로 간호현장에서 맞춤간호가 어느 정도 행해지고 있는지 기초조사연구가 시행될 필요가 있다.

본 연구결과를 맞춤간호와 창의성 간의 이론적 체계를 마

련하고 실증적 연구를 수행할 필요가 있다.

## 참고문헌

- 보건복지부 (2007). 맞춤형 방문건강관리사업기본안내지침서, 보건복지부, 서울.
- Capezuti, E., Talerico, K. A., Cochran, I., Becker, H., Strumpf, N., & Evans, L. (1999). Individualized interventions to prevent bed-related falls and reduce siderail use. *J Gerontol Nurs*, 25(11), 26-34.
- Happ, M. B., Williams, C. C. Strumpf, N. E., & Burger, S. G. (1996). Individualized care for frail elders: theory and practice. *J Gerontol Nurs*, 22(3), 6-14.
- Kang, S. Y. (2003). *Development and testing of the Creative Nursing Practice Index(CNPI)*, Unpublished doctoral dissertation, University of Minnesota, Minneapolis, USA.
- Kolanowski, A. M., & Whall, A. L. (1996). Life-span perspective of personality in dementia. *Image: J Nurs Scholar*, 28, 315-320.
- Lynn, M. R., & McMillen, B. J. (1999). Do nurses know what patients think is important in nursing care? *J Nurs Care Qual*, 13, 65-74.
- Rader, J., Lavelle, M., Hoeffler, B., & McKenzie, D. (1996). Maintaining cleanliness: An individualized approach. *J Gerontol Nurs*, 22(3), 32-38.
- Radwin, L. E. (1995). Knowing the patient; A process model for individualized interventions. *Nurs Res*, 44, 364-370.
- Schmidt, L. A. (2001). The development and testing of a measure of patient satisfaction with nursing care. *Dissertation Abstr Int*, 63, 1325B.
- Schoot, T., Proot, I., Meulen, R., & Witte, L. (2005). Recognition of client values as a basis for tailored care: the view of Dutch expert patients and family caregivers. *Scand J Caring Sci*, 19, 169-176.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research*, New Deli; SAGE Publications.
- Suhonen, R., Valimäki, M., & Katajisto, J. (2000). Individualized care in a Finnish healthcare organization. *J Clin Nurs*, 9, 218-227.
- Suhonen, R., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). "Individualized care" from patients', nurses' and relatives' perspective-a review of the literature. *Int J Nurs Stud*, 39, 645-654.
- Suhonen, R., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., & Katajisto, J.

- (2004). Testing the individualized care model. *Scand J Caring Sci*, 18, 27-36.
- Twaddle, S., Liao, X. H., & Fyvie, H. (1993). An evaluation of postnatal care individualized to the needs of the woman. *Midwifery*, 9, 154-60.
- Waters, K., & Easton, N. (1999). Individualised care; is it possible to plan and carry out? *J Adv Nurs*, 29, 79-87.

## Customized Nursing Care Types and Process: Focusing on Home Care Services\*

Kang, So-Young<sup>1)</sup>

1) Assistant Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan

**Purpose:** The study aimed at providing better understanding of the way of carrying out nursing practice tailored to meet patient's individuality, and types of customized care in home care settings. **Method:** This study was conducted with qualitative design, using a grounded theory method. The directors of the home care department at three general hospitals nominated 12 staff nurses who had the experience of customized care. The data were collected using interview and field observation, and analyzed line-by-line with steps of coding. **Result:** The core category of customized care was 'caring in a precise manner suited to patient's individuality'. The central phenomenon was 'desire to do more for patient'. The action and interactions were: (a) knowing a patient all the more, (b) making a special relationship to a patient, (c) designing care alternatives reflecting individuality, and (d) performing the care alternatives reflecting individuality. Three types of customized care were the following: (a) completion of customized care, (b) an attempt to customized care, and (c) abandonment of working for customized care. **Conclusions:** The knowledge of customized care would be based on development of nursing practice program focusing on patient' individuality, and instrument development necessary for further research on care customization.

**Key words :** Individuality, Home care services, Qualitative research

\* "This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government(MOEHRD)"(KRF-2005-003-E00301)

• Address reprint requests to : Kang, So-Young

College of Nursing, Catholic University of Pusan

#4-1, Bugok 3-dong, Guenjeung-Gu, Busan, Korea

Tel: 82-51-510-0771 Fax: 82-51-510-0747 E-mail: kang0026@cup.ac.kr