

치과위생사가 경험한 어려운 환자와의 관계에 대한 주관성 연구

-서울, 경기, 인천 지역을 중심으로-

한경순 · 김영남¹ · 이명주²

가천길대학 치위생과, ¹경북대학 치위생과, ²가천길대학 치위생과

색인: 치과위생사, 어려운 환자, 환자 유형, 주관성 연구

1. 서 론

1.1. 연구의 필요성

최근 수요자 중심의 의료사회환경에서 환자의 의료서비스에 대한 만족여부는 의료기관의 생존에 중요한 요인이 되고 있으며, 의료서비스의 구성요소 중 의료인과 환자와의 관계 및 신뢰성 또한 점점 강조¹⁾되고 있다.

치과위생사에게 필요한 능력도 과거와 같이 단순한 기술이나 기능에 절대적인 가치를 두는 것에서부터 예방, 교육, 대인관계기술, 경영의 동반자로서의 역할로 폭넓게 전환이 되는 등 치과위생사에 대한 사회적 요구가 변화되고 있으며, 의료기관간 인력확보경쟁도 심해지고 있다. 치과위생사를 포함한 보건의료기관 구성원들이 환자에게 형식적 마음가짐이나 태도가 아닌 옴은 이해와 애정이 담긴 헌신적인 노력과 태도가 직무와 조직에 영향을 미치며, 직무와 조직

에 대한 애착심과 책임감을 느낄 때, 진정으로 환자에게 최선을 다할 수 있는 것이다²⁾. 따라서 치과위생사는 직업에 대한 프로정신과 자긍심은 물론 완성된 업무수행을 위한 자질과 인격 및 원만한 대인관계를 형성할 수 있는 능력을 갖추어야 하며, 특히 임상에서의 환자와의 관계의 중요성은 강조해도 지나침이 없을 것이다.

치과를 방문하는 환자의 건강을 증진시키기 위해서 치과위생사는 제일 먼저 자기 자신의 태도를 살펴보아야 한다. 만일 치과위생사가 의식적이든 무의식적이든 간에 환자에 대하여 부정적인 감정이나 태도를 갖는다면 이는 환자와 치과위생사 모두에게 부정적 감정을 경험하게 하고 나아가 치과위생사의 직업 포기까지 연결될 수 있기 때문이다. 또한 치과위생사가 임상에서 경험하는 환자와의 대인관계적 어려움을 적절한 방법으로 해소하지 못하면 치과위생사 자신의 역할감등에도 영향을 미칠 수 있으

며, 치과위생사 자신의 역할갈등이 적절한 방법으로 해소되지 못한 채 표출되면 역으로 환자와의 대인관계의 질에도 영향을 줄 수 있다. 그러므로 현장에서 근무하는 치과위생사가 환자와의 원만하고 효율적인 관계를 형성하는 데 있어 어려움을 겪는 요인이 무엇인지를 파악하고 분석하여 환자와의 부정적 관계를 미리 예방하고 치과위생사가 자신의 업무를 보다 자신감 있게 수행할 수 있도록 도움을 줄 필요가 있다.

임상현장에서 환자와의 관계에 대한 선행연구로는 간호학 분야에서 다양하게 이루어졌다. 먼저 외국의 문헌을 살펴보면, Ramos³⁾는 간호사와 환자의 관계에서 간호사가 경험하게 되는 친밀감이 도구적 수준(instrumental level), 보호수준(protective level), 상호 호혜적 수준(reciprocal level)으로 일어난다고 하였고, Wilson 등⁴⁾은 간호제공자와 환자의 관계는 상호 호혜적인 신뢰감을 발달시키는 단계로 임시관계, 친숙관계, 상호보호관계, 연결관계의 4가지 유형관계로 구별하면서 신체적, 정서적 친밀감을 증가시키고, 자세를 기울여 가까이 다가가거나, 접촉, 유머, 대상자를 특별한 사람이라고 느끼도록 하는 관계 향상 전략과 부적절한 언어적·비언어적 암시, 무관심한 행동 등의 저해요소들이 작용한다고 보고하였다.

또한 어려운 환자와의 관계성에 있어서 Carveth⁵⁾는 환자에게 '어려운 환자'라는 칭호를 붙이는 것은 사회학적 문헌에서 다루는 이탈이라 명명하는 것과 맥을 같이 한다고 보고, 간호사의 업무를 방해하거나 간호사로 하여금 비효과적이라는 느낌을 갖게 하는 환자는 뭔가 이탈되어 있다는 칭호가 부여될 수 있다고 하였다. 그리고 이러한 환자의 이탈 행동의 범주로는 호전적이며 요구가 많고, 비협조적인 행동상과 적대감, 우울, 그리고 공포감 등을 지닌 태

도를 보이며, 진단적 특성으로는 사회적으로 낙인찍힌 질병을 들 수 있다고 하였다. 또한 인구사회학적으로는 나이, 성별, 신체적 외모가 '어려운 환자'의 칭호와 관계가 있다고 하였다.

Fredric과 Sally⁶⁾, Hirst⁷⁾, Carter⁸⁾ 등은 간호현장에서 문제 환자로 규정하게 되는 것은 환자가 보이는 어려운 문제행동의 결과로 인한 것이 아니고, 환자가 간호사의 권위와 치료적 가치를 무시한 결과로 인한 것이라 주장하기도 했다. 즉 간호사의 간호능력과 간호적 통제를 벗어나 환자가 스스로의 의무수행에 도전적인 경우 대부분 '어려운(difficult) 환자'로 정의한다는 것이다.

Breeze와 Repper⁹⁾ 등은 간호사의 시간과 주의를 많이 요하게 하는 환자는 문제환자로 낙인찍히게 되며, 간호사의 시간을 덜 요구할수록 좋은 환자로 여겨지기도 한다고 하면서 이러한 환자들은 의료인들이 그 환자를 귀찮아 하거나 하찮게 여기고 회피하는 것에서부터 의료서비스 제공을 거부하는 것에 이르기까지 다양한 범주로 나타난다고 하였다.

국내 연구에서 박¹⁰⁾은 간호사와 환자와의 대인관계를 해석학적 현상학 연구방법을 이용하여 대인관계 경험의 본질과 의미를 밝혔고, 이 등¹¹⁾은 간호의 숙련성에 따라 환자 상황에 유연하게 대처할 수 있다고 하였다. 전¹²⁾은 간호사가 지각한 환자에 대한 불친절 경험을 분석하면서, 간호사들의 불친절 원인은 근무환경과 가정환경으로 인한 외적요인과 간호사의 인성, 안녕상태, 지식과 경험의 부족, 자신감 부족 등의 내적 요인으로 나타났고, 그에 따른 가장 두드러지는 불친절 현상은 환자를 무시하는 행위와 환자에 대해 배려가 없는 무관심한 행위, 그리고 정보를 제공하지 않거나 책임을 다하지 않는 무성의한 행위로 나타난다고 보고하였다. 윤¹³⁾은 간호학생이 선호하는 환자 특성은 인구

사회학적 특성으로는 여자환자와 급성환자 간 호하기를 더 선호하며, 간호 수행시 감사해 하거나 대화하기를 좋아하는 환자를 선호하는 반면, 간호학생을 무시하고 자기 마음대로 하거나, 짜증을 잘내고 신경질적인 환자는 선호하지 않는다고 보고하였다. 김¹⁴⁾은 간호사가 경험한 어려운 환자와의 관계 과정은 '권력 조정과정'이며, 이 과정의 효율성에 따라 탐색기, 저항기, 절충기, 통합기의 적응과정과 탐색기, 저항기, 억압기, 파행기를 거치는 부적응과정으로 구분할 수 있는데, 적응과정을 거치게 되면 궁극적으로 서로에게 '조화로운 동반자관계'를 형성하게 된다고 보고하였다. 김¹⁵⁾은 치위생과 학생을 대상으로 한 연구에서 임상실습시 가장 기피하는 환자의 특성은 반말이나 욕설을 하는 등의 언행적 특성이며, 기피하는 연령층은 4~6세의 미취학 아동, 성별은 남자를, 특수환자로서는 장애인, 진료내용에서는 소아환자를 가장 기피한다고 보고하였다.

본 연구에서 "어려운 환자"는 치과위생사가 임상현장에서 환자를 대할 때 기피하게 되거나 부정적으로 생각하게 되는 환자를 의미한다. 환자와 치과위생사 간에 조력관계가 원활치 못하면 신뢰적 관계 형성에 장애를 초래하여 혼란을 일으키거나 부정적 결과를 초래할 수 있다.

이러한 시점에서 치과위생사와 환자의 관계가 어떤 과정과 속성에 의해 이루어지고 있는지, 임상에 근무하는 치과위생사의 현장 경험을 살펴보고, 어려운 환자와의 대인관계 패턴을 규명할 필요가 있다고 사료되어 Q-방법을 이용하여 치과위생사와 환자와의 대인관계 상황 및 맥락을 유형별로 분석하고 이해하고자 한다. 이를 통해 치과위생사 스스로 자기 성찰 및 전문직으로서의 대인관계 형성능력을 함양하고, 인간으로서의 변화와 성장을 할 수 있는 바람직한 치과위생사-환자 관계를 구축하며, 더 나아가

효율적인 치과의료서비스 구축에 필요한 기초 자료를 제공할 수 있을 것이다.

1.2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 치과위생사가 임상에서 환자를 대할 때 어떤 유형의 환자를 어려워하며, 또한 그 이유는 무엇인지를 주관적 연구를 통해 현상을 파악함으로써 환자에게 보다 나은 전인적 서비스를 제공하고, 효율적인 환자-치과위생사 관계를 이루는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 가. 각 유형별 연구대상자의 인구 사회학적 특성을 파악한다
- 나. 대하기 어려운 환자에 관한 주관성의 구조적 유형을 발견한다.
- 다. 대하기 어려운 환자에 관한 주관성의 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. Q-방법론의 적용

본 연구는 1953년 William Stephenson에 의해 창안된 조사 연구방법으로 인간의 가치나 태도, 신념 등과 같은 주관성을 체계적으로 측정할 수 있는 Q-방법론을 적용하였다.

Q-방법론은 한 개인의 잠재적 행위(action potential)인 주관적 자아를 체계적으로 측정하며, 객관적인 근거를 위해 Q-모집단(concourse) 이론과 요인분석(factor analysis) 등을 이용하여 가설이나 이론으로 창출한다^{16,17)}. Q-방법론은 자기 지시적(self-referent) 의견의 진술을 위한 설문을 분류함으로써 자신들의 태도 및 신념을 조작적으로 정의하는 방법론으로서 개인의 회

표 1. Q - sample

01. 의료진 약력에 대한 관심은 당연하다고 생각한다.
02. 특별대우를 바라면 부담스럽다.
03. 자신의 배경을 내세우면 다루기 힘들어진다.
04. 친절하고 겸손하다고 생각되면 대하기 편해진다.
05. 대화나 치료도중 팔짱을 끼고 있는 경우 거만하게 느껴진다.
06. 치료결정에 소요되는 시간을 통해 환자성격을 판단하게 된다.
07. 완벽한 치료결과를 요구하면 진료개시가 부담스럽다.
08. 진료내용을 본인 사정에 맞추기를 원할 때 난감하다.
09. 치료과정에 대해 아는 척 하는 경우 짜증이 난다.
10. 치료종료를 재촉하는 경우 답답해진다.
11. 사교적인 환자는 대하기가 편하다.
12. 진료약속을 잘 지키는 경우 잘해주고 싶어진다.
13. 예-아니오 만 대답하게 되면 질문하기 힘들다.
14. 불평불만을 말하는 환자는 서비스 개선에 도움이 된다.
15. 치료결과에 대해 의심이 많은 환자는 당혹스럽다.
16. 의료진을 신임하고 있다는 느낌을 받게 되면 자연스럽게 대하게 된다.
17. 적대감이나 선입견을 가진 환자는 접근하기 어렵다.
18. 주의 깊게 설명을 들어주면 고마운 생각이 든다.
19. 황실수술 말이 많은 경우 분위기를 산만하게 한다.
20. 질문이 많으면 귀찮게 여겨진다.
21. 넋두리 하는 경우는 어린아이처럼 다루기 어렵다.
22. 반말이나 고압적인 말투를 사용하면 대화하기 싫어진다.
23. 같은 질문을 치과의사에게 반복하면 무시하는 것처럼 여겨진다.
24. 신경질을 잘 내면 대하기가 겁난다.
25. 적극적으로 진료에 참여해 주는 환자는 대하기 편하다.
26. 신체접촉이 많은 환자는 부담스럽다.
27. 장애인환자는 각별하게 대하게 된다.
28. 보균자 또는 감염성 질환자는 피하고 싶다.
29. 외국인 환자는 부담스럽다.
30. 어린환자 또는 노인환자는 잘해주고 싶어진다.
31. 불결한 환자는 가까이 하기 힘들다.
32. 통증을 잘 견디는 경우 고마운 마음이 생긴다.
33. 다른 병원과 비교하는 경우 부정적인 시각을 가지게 된다.
34. 진료비를 계산하지 않거나 가격조정을 원하는 경우 난감하다.

상, 상대방을 통해서 본 자신의 반영, 개인의 자기관찰 및 투영, 그리고 이외에도 보다 명백히 주관적인 것들을 취급하는 데 있어서 매우 체계적인 방법이다¹⁸⁾. 따라서 각 개인이 어떠한 태도나 의견을 가지고 있는가를 조사해 개인 의견이나 태도상의 유사성과 상이성을 밝힘과 아울러 개인내의 의미성을 탐구함으로써 특정 이유나 주제의 성격을 밝혀주는 분석방법이다.

연구참여자를 만남에 있어서는 참여자가 근무하는 환경에서 만나는 것이 병원 조직 안에서의 위계관계로 인해 치과위생사의 행동에 영향을 줄 수 있다고 판단하여 근무 외 시간을 이용하여 조용한 외부 장소에서 만나 자유롭게 자신의 의견을 표현할 수 있는 분위기를 조성한 뒤 심층 면담하였다.

2.2. 표본의 구성

본 연구의 Q-표본은 관련된 전문서적 및 선행 논문 등의 자료와 임상에 근무하는 치과위생사의 면담을 통하여 수집된 250개의 자료 중 중복여부 및 의미와 표현의 명확성 등을 고려하여 수정한 결과 최종적으로 34개의 Q-표본이 추출되었다(표1. Q-sample).

2.3. P-표본의 구성

본 연구에서는 Q-방법론이 개인 내에서의 의미성이나 중요성의 차이를 다루는 질적조사라는 점에서 표본의 수에 큰 제한을 받지 않는다는 점과 P-표본의 수가 커지면 오히려 Q-방법론의 전제인 소표본이론 (small-sample doctrine)에 어긋나며 통계적으로 문제를 야기시킨다는 점¹⁹⁾, P-표본의 특성은 연구 목적이나 연구문제에 부합되어야 한다는 점 등을 고려하여 2004년 8월부터 11월 사이 연구자가 임의로 선정한 서울, 경기, 인천지역의 치과의원, 치과병원, 종합(대학)병원에 근무하는 치과위생사 22

표 2. Q-sort의 점수배열

점 수	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	(-4)	(-3)	(-2)	(-1)	(0)	(+1)	(+2)	(+3)	(+4)
카드수	2	3	4	5	6	5	4	3	2

표 3. 유형별 Eigen value와 변량의 백분율

	유형 1	유형 2	유형 3
아이겐치	10.2494	1.4586	1.1443
변량의 %	.4659	.0663	.0520
누적빈도	.4659	.5322	.5842

명을 대상으로 조사하였다.

표 4. 유형간의 상관관계

	유형 1	유형 2	유형 3
유형 1	1.000		
유형 2	.674	1.000	
유형 3	-.252	-.316	1.000

2.4. 표본처리 및 분석방법

P-표본으로 표집된 22명에 대한 조사가 완료된 후 수집된 자료는 PC QUANL 프로그램을 이용하여 처리하였으며, Q-요인분석(Q-factor analysis)은 주인자 분석(Principal Component Analysis)방법을 이용하였다.

가 가장 높은 사람일수록 그가 속한 유형의 전형적(prototype) 혹은 이상적(ideal)인 사람으로 그 유형을 대표함을 의미한다.

3. 연구성적

3.2. 유형별 분석

3.1. Q - 유형의 형성

Q-요인 분석(Q-factor analysis) 결과로 얻어진 3개의 유형은 대하기 어려운 환자에 대하여 같은 의견이나 생각, 태도를 가진 사람들로 묶여지기 때문에 각 유형 하나 하나는 각각의 특성을 설명하고 이해하게 한다. 분석 결과 나타난 3개의 유형은 전체 변량의 58.4%를 설명하고 있으며, 각 요인별 설명력을 보면 유형 1이 46.6%, 유형 2가 6.6%, 유형 3이 5.2%로 조사되었다.

3.2.1. 유형 1 : 자기 과시 기피형

유형 1은 연구대상자 22명 중 7명을 차지하였으며, 전체 변량의 46.6%를 차지하여 일반적인 유형이라 할 수 있다.

새 유형간의 상관관계는 다음과 같다.

유형 1이 가장 긍정적 동의를 보인 진술 항목을 보면 '특별대우를 바라면 부담스럽다.'(표준 점수 +1.95), '자신의 배경을 내세우면 다루기 힘들어진다.'(+1.94), '반말이나 고압적인 말투를 사용하면 대화하기 싫어진다.'(+1.48) 등의 순으로 조사되었다. 반면 강한 부정적 동의를 보인 항목으로는 '진료약속을 잘 지키는 경우 잘해주고 싶어진다.'(-2.01), '주의깊게 설명을 들어주면 고마운 생각이 든다.'(-1.74), '적극적으로 진료에 참여해 주는 환자는 대하기 편하다.'(-1.56) 등의 순이었다.

이들 각 유형에 분류된 연구대상자들의 인구 사회학적 특성과 인자가중치(factor weight)는 표 5와 같다. 여기서 인자가중치(factor weight)

표 5. P-표본의 인구 사회학적 특성 및 인자가중치

순위	연구대상자 번호	연령	학력	결혼 여부	근무경력	근무지	종교	직무 내용	인자 가중치
1	VAR 21	35	대학원재	미혼	10년	대학병원	기독교	환자관리	1.1746
2	VAR 10	32	전문대졸	미혼	6년	종합병원	없음	보철과	.7757
3	VAR 9	28	대졸	미혼	6년7개월	종합병원	기독교	치주과	.7135
4	VAR 12	44	전문대졸	기혼	20년5개월	치과병원	없음	진료상담·교육	.5583
5	VAR 7	26	전문대졸	미혼	4년6개월	대학병원	없음	전반적업무	.4842
6	VAR 8	27	대학원재	미혼	4년7개월	치과병원	없음	진료협조	.3551
7	VAR 11	27	대졸	미혼	4년	치과의원	없음	교정진료협조	.2947

순위	연구대상자 번호	연령	학력	결혼 여부	근무경력	근무지	종교	직무내용	인자 가중치
1	VAR 13	33	대학원재	미혼	12년6개월	종합병원	없음	진료상담팀장	.9833
2	VAR 2	28	대졸	미혼	5년9개월	치과의원	없음	진료상담·관리	.7178
3	VAR 14	27	대졸	미혼	4년6개월	치과의원	불교	진료협조·재료	.6608
4	VAR 1	25	전문대졸	기혼	1년8개월	치과의원	기독교	진료협조	.5895
5	VAR 5	29	대학원재	미혼	6년7개월	치과의원	기독교	관리(환자,직원)	.5099
6	VAR 15	21	전문대졸	미혼	6개월	종합병원	없음	진료협조	.4840
7	VAR 18	29	대졸	미혼	7년10개월	치과병원	없음	관리(환자,직원)	.4620
8	VAR 22	27	전문대졸	미혼	2년8개월	치과병원	없음	진료협조	.4123
9	VAR 3	37	대재	기혼	11년7개월	치과의원	없음	관리·진료협조	.3799
10	VAR 16	27	대졸	미혼	4년8개월	치과의원	없음	진료협조	.3666

순위	연구대상자 번호	연령	학력	결혼 여부	근무경력	근무지	종교	직무 내용	인자 가중치
1	VAR 17	28	전문대졸	미혼	2년9개월	치과의원	없음	진료협조	2.3100
2	VAR 6	35	대학원재	기혼	12년8개월	치과병원	기독교	상담·기획·교육	.3879
3	VAR 19	25	대졸	미혼	6년9개월	치과병원	없음	진료협조	.3827
4	VAR 4	30	대재	기혼	6년8개월	치과의원	불교	진료상담·교육	.3410
5	VAR 21	23	전문대졸	미혼	4개월	치과의원	기독교	진료협조	.1683

이와 같은 특성은 유형 1이 나머지 다른 유형에 비해 동의 정도가 높거나 낮게 나타난 항목들에서 확실히 나타나고 있는데 유형 1이 다른 유형에 비해 긍정적 동의도가 높아 선호에 대한 차이가 큰 항목을 보면 '자신의 배경을 내세우면 다루기 힘들어진다.'(+1.830), '특별대우를 바라면 부담스럽다.'(+1.671), '질문이 많으면 귀찮게 여겨진다.'(+1.100), '같은 질문을 치과의사에게 반복하면 무시하는 것처럼 여겨진다.'(+1.079) 순이었다. 반면 유형 1이 다른 유형

에 비해 낮게 동의한 항목(부정적 동의를 높게 보인 항목)은 '적극적으로 진료에 참여해 주는 환자는 대하기 편하다.'(-2.090), '의료진을 신임하고 있다는 느낌을 받게 되면 자연스럽게 대하게 된다.'(-1.903), '진료약속을 잘 지키는 경우 잘해주고 싶어진다.'(-1.636) 순으로 조사되었다.

유형 1의 특성을 좀 더 구체적으로 이해하기 위하여 인자가중치가 높은 사람들을 중심으로 Q-sorting 당시 면담조사 내용을 구체적으로 기

표 6. 유형 10이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

진술문	유형 3
2. 특별대우를 바라면 부담스럽다.	1.95
3. 자신의 배경을 내세우면 다루기 힘들어진다.	1.94
22. 반말이나 고압적인 말투를 사용하면 대화하기 싫어진다.	1.48
8. 진료내용을 본인 사정에 맞추기를 원할 때 난감하다.	.98
4. 친절하고 겸손하다고 생각되면 대하기 편해진다.	-1.44
16. 의료진을 신임하고 있다는 느낌을 받게 되면 자연스럽게 대하게 된다.	-1.44
25. 적극적으로 진료에 참여해 주는 환자는 대하기 편하다.	-1.56
18. 주의 깊게 설명을 들어주면 고마운 생각이 든다.	-1.74
12. 진료약속을 잘 지키는 경우 잘해주고 싶어진다.	-2.01

표 7. 유형 10이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	표준점수	기타유형의 표준점수	평균차이
3. 자신의 배경을 내세우면 다루기 힘들어진다.	1.943	.114	1.830
2. 특별대우를 바라면 부담스럽다.	1.953	.282	1.671
20. 질문이 많으면 귀찮게 여겨진다.	.472	-.628	1.100
23. 같은 질문을 치과의사에게 반복하면 무시하는 것처럼 여겨진다.	.773	-.306	1.079
19. 횡설수설 말이 많은 경우 분위기를 산만하게 한다.	.889	-.181	1.071
15. 치료결과에 대해 의심이 많은 환자는 당혹스럽다.	.471	1.237	-.765
24. 신경질을 잘 내면 대하기가 겁난다.	-.104	1.102	-1.206
12. 진료약속을 잘 지키는 경우 잘해주고 싶어진다.	-2.006	-.370	-1.636
16. 의료진을 신임하고 있다는 느낌을 받게 되면 자연스럽게 대하게 된다.	-1.441	.461	-1.903
25. 적극적으로 진료에 참여해 주는 환자는 대하기 편하다.	-1.564	.526	-2.090

술하면 다음과 같다.

우선 이 유형에서 인자가중치가 가장 높아 (1.1746) 유형 1을 대표한다고 할 수 있는 21번 대상자는 35세의 미혼여성으로 10년 근무경력이 있는 치과위생사로 서울시 소재 대학병원에 근무하고 있으며, 가장 긍정하는 2번, 3번 항목에 대한 선택 이유로는 "거의 대부분이 VIP 환자임에도 불구하고 자신이 더 특별하기를 바라는 경우에는 알아서 신경 써서 해 주더라도 부담이 되는 것이 사실이며, 교수님의 진료를 받는 환자는 물론 대학병원을 방문하는 환자들 모두가 어느 정도 사회적 위치에 있는 환자가 많은데 자신의 사회적 배경을 내세우면, 어떤

누구라도 특별하게 대해 줄 수 있는 것이 없기 때문이고, 환자는 모두 똑같은 서비스를 받아야 한다고 생각하기 때문에 진료가 부담스럽게 느껴진다."라고 진술하였다. 가장 부정하는 16번, 12번 항목을 선택한 이유로는 "진료를 받는 사람과 진료를 하는 사람간의 신뢰와 공감대 형성은 어느 정도는 이루어지기 때문에 편하고 자연스럽게 환자를 대할 수 있으며, 바쁜 시간을 쪼개서 진료를 받으러 오는 것이므로 누구나에게 잘해주고 싶다."라고 진술하였다.

8번 대상자는 27세로 서울 소재 종합병원의 치과에 근무하는 치과위생사로 가장 긍정하는 3번 항목에 대한 이유로 "다른 사람들에 비해

VIP대접을 받고 싶어 하는 환자, 예를 들면 고위직 공무원 같은 환자들은 진료시간을 잘 지키지 않을 뿐더러 내원하면 진료가 바로 진행되어야 한다는 듯한 느낌을 주어 별로 기분이 좋지 않다.”고 응답하였고, 2번 항목에 대한 이유는 “진료비 계산, 진료예약증을 분실했을 경우, 전에 왔는데 마치 왜 자신을 모르냐는 듯 모든 사람이 다 알아준다는 방식을 보이기 때문.”이라고 진술하였다.

12번 대상자는 44세로 인천시에 있는 치과병원에 근무하고 있으며 가장 긍정하는 3번, 5번 항목에 대한 이유로 “배경을 내세우는 환자는 좀 더 진료비를 깎아 주길 바라고, 더 잘해주길 원할 뿐만 아니라 진료시간 등 대부분의 진료를 병원사정과 관계없이 본인위주로만 맞추어 주길 바라고 있기 때문에 탐탁지 않다. 또한 팔짱을 끼는 것은 상대방에 대해서 적대감을 나타내는 것 같다. 적대감과 함께 설명에 대해 집중하기보다도 의심을 먼저 하는 것 같아 설명할 때 힘들어 지는 것 같다.”고 진술하였다. 가장 부정하는 13번 항목의 선택 이유로 “나에겐 전혀 문제가 되지 않는 것 같다. 환자 성격에 따라서 내성적이고 소심할 수 있으므로 그런 경우라 할지라도 충분히 통제가 가능하므로 환자를 이해하며 관리할 수 있기 때문이다.”라고 진술하였고, 21번 항목에 대하여는 “오래된 경험으로 많은 유형의 환자를 다루어 보았기 때문에 성격은 별로 문제 되지 않는 것 같다. 다만 지나치게 거만하거나 권위적이고, 교만한 환자는 조금 부담스럽긴 하다. 그럴 때에는 문진상담은 반드시 필요한 부분으로만 짧게 끝낸다. 개인적으로 가장 대하기 싫고 힘든 환자는 구취가 심한 환자이다.”라고 응답하였다.

이처럼 유형 1은 자신의 배경이나 조건 등을 과시하고 싶어하는 환자로 자신을 내세우거나, 배경을 통한 특별한 대우를 받기 원하는 환자

유형을 거북해 하거나 대하기 어려워 하는 유형으로 볼 수 있다. 따라서 유형 1의 특징을 종합할 때 “자기 과시 기피형”이라 명명할 수 있겠다. 이들은 병원에 내원하는 모든 환자가 공평한 대우를 받아야 함에도 불구하고, 고압적인 말투를 사용하거나, 자신을 특별하게 대우해 주기를 원하는 환자에 대해 기피하는 유형으로 의료진도 친절하고 겸손한 서비스를 제공해야 하지만 환자 역시 의료진에 대해 기본적인 예의를 다해야 보다 나은 진료행위와 서비스를 제공받을 수 있다고 생각하는 자임을 확인할 수 있다.

3.2.2. 유형 2 : 까다로운 환자 기피형

유형 2는 전체변량의 6.6%, 전체 대상자 22명 중 10명을 차지하며 가장 많은 대상자로 구성된 집단이다.

유형 2가 가장 긍정적인 동의를 보인 진술 항목을 보면 ‘신경질을 잘 내면 대하기가 겁난다.’(+1.73), ‘반말이나 고압적인 말투를 사용하면 대화하기 싫어진다.’(+1.55), ‘치료결과에 대해 의심이 많은 환자는 당혹스럽다.’(+1.47) 등으로 조사되었으며, 반면 가장 부정적인 동의를 보인 항목으로는 ‘주의 깊게 설명을 들어주면 고마운 생각이 든다.’(-1.88), ‘진료약속을 잘 지키는 경우 잘해주고 싶어진다.’(-1.74), ‘친절하고 겸손하다고 생각되면 대하기 편하다, 통증을 잘 견디는 경우 고마운 마음이 생긴다.’(-1.63) 등으로 조사되었다.

또한 이들의 특성은 유형 2가 나머지 다른 유형들에 비해 동의 정도가 높거나 낮게 나타난 항목들에서 명확히 나타나고 있는데, 다른 유형에 비해 높게 동의한 항목을 보면 ‘보균자 또는 감염성 질환자는 피하고 싶다.’(+2.239)로 가장 높게 나타났으며, ‘치료 종료를 재촉하는 경우 답답해진다.’(+2.007), ‘불결한 환자는 가

표 8. 유형 2가 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

진술문	유형 3
24. 신경질을 잘 내면 대하기가 겁난다.	1.73
22. 반말이나 고압적인 말투를 사용하면 대화하기 싫어진다.	1.55
15. 치료결과에 대해 의심이 많은 환자는 당혹스럽다.	1.47
28. 보균자 또는 감염성 질환자는 피하고 싶다.	1.36
17. 적대감이나 선입견을 가진 환자는 접근하기 어렵다.	1.11
34. 진료비를 계산하지 않거나 가격조정을 원하는 경우 난감하다.	1.02
25. 적극적으로 진료에 참여해 주는 환자는 대하기 편하다.	-1.16
11. 사교적인 환자는 대하기 편하다.	-1.39
32. 통증을 잘 견디는 경우 고마운 마음이 생긴다.	-1.63
4. 친절하고 겸손하다고 생각되면 대하기 편하다.	-1.63
12. 진료약속을 잘 지키는 경우 잘해주고 싶어진다.	-1.74
18. 주의 깊게 설명을 들어주면 고마운 생각이 든다.	-1.88

표 9. 유형 2가 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	표준점수	기타유형의 표준점수	평균차이
28. 보균자 또는 감염성 질환자는 피하고 싶다.	1.357	-.883	2.239
10. 치료종료를 재촉하는 경우 답답해진다.	.993	-1.015	2.007
31. 불결한 환자는 가까이 하기 힘들다.	.891	.985	1.876
24. 신경질을 잘 내면 대하기가 겁난다.	1.726	.187	1.539
34. 진료비를 계산하지 않거나 가격조정을 원하는 경우 난감하다.	1.019	-.052	.967
2. 특별대우를 바라면 부담스럽다.	.156	1.181	-1.024
4. 친절하고 겸손하다고 생각되면 대하기 편해진다.	-1.631	-.269	-1.362
18. 주의 깊게 설명을 들어주면 고마운 생각이 든다.	-1.876	-.346	-1.530
32. 통증을 잘 견디는 경우 고마운 마음이 생긴다.	-1.627	-.081	-1.547

가이 하기 힘들다.'(+1.876) 등이었다. 반면 유형 2가 다른 유형에 비해 부정적 동의를 높게 한 항목은 '통증을 잘 견디는 경우 고마운 마음이 생긴다.'(-1.547), '주의 깊게 설명을 들어주면 고마운 생각이 든다.'(-1.530), '친절하고 겸손하다고 생각되면 대하기 편해진다.'(-1.362)의 순으로 조사되었다.

강한 긍정과 강한 부정 진술항목을 통해 유형 2의 특성을 좀더 구체적으로 이해하기 위하여 인자가중치가 높은 사람들을 중심으로 Q-sorting 당시 면담조사 내용과 상황을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

우선 이 유형에서 인자가중치가 가장 높아 (.9833) 유형 2를 대표한다고 할 수 있는 13번 대상자는 33세로 종합병원 치과센터에 근무하고 있다. 가장 긍정하는 31번 항목에 대한 선택 이유로 "불결한 옷차림을 하고 있는 경우는 거리감이 느껴진다. 노숙자인 환자가 구강암을 주소로 내원하신 경우가 있었는데 굉장히 심각한 상황이었다. 환자에게는 최선을 다하여 진료에 도움을 드렸지만 냄새는 참기 힘들었다. 다른 환자들과 격리된 공간에서 진료를 하였는데 환기시키는데 오랜 시간이 걸렸다."라고 응답하였다. 부정적인 27번 항목에 대한 선택의 이유로

는 “장애 환자를 개별하게 생각하는 것 자체가 편견이라고 생각한다. 우선적으로 진료를 받으실 수 있게 협조해 드리기는 하지만 특별하게 생각하거나 하진 않기 때문이다.”라고 응답하였다.

2번 대상자는 28세로 5년 9개월 동안 서울 강남구에 위치한 치과외원에 재직 중이다. 가장 긍정화하는 항목의 28번 항목의 이유로 “병원에서 제대로 된 멸균을 하고, 환자 색출에도 신경을 쓰지만 의심스런 점이 많고, 진료 협조를 할 때에도 부담감이 느껴진다”고 진술하였으며, 24번 항목을 긍정화하는 이유는 “환자가 사사건건 신경질을 내면 적극적으로 대하려 애를 쓰다가도 대충해서 보내고 싶은 마음이 앞서고, 내가 무시당한다는 생각이 들어 진료 협조를 할 때에도 짜증이 날 뿐만 아니라 빨리 보내고 싶어져 자세히 설명해야 하는 부분에서도 다른 환자에 비해 아주 간단하게 설명하게 된다.”고 응답하였다. 가장 부정화하는 32번 항목에 대한 이유는 “통증을 잘 견디다는 것은 고마운 일이지만 표현 없이 예를 들면 전혀 불평을 표현하지 않는 환자는 다음 진료를 핑크내고 오지 않는 경우도 종종 있으며, 연락두절인 경우도 있으므로 때로는 불평이 서비스를 개선한다는 점에서 통증이나 불편사항을 무조건 참는 것은 좋지 않게 생각된다.”고 응답하였다.

이처럼 유형 2로 분류되는 집단은 성격적으로 까다롭거나, 의심이 많으며, 감정적인 환자를 대하기 어려워하고 있으며, 감염 부분에서 다른 환자와 분리를 필요로 하는 환자 형태를 포함시킬 수 있다. 이들은 병원의 방식이나 절차를 그대로 수용하고 믿어주길 기대하고 있으며, 나름대로의 독특한 성격을 드러내는 환자를 대할 때 진료 외에도 많은 신경을 써서 대하여야 하므로 부담스러운 환자로 분류하였다. 따라서 유형 2는 성격적으로 무난하여 설명을 있는 그대로

로 믿는 환자로, 진료자체를 평이하게 받아들여 주기 원하는 것으로 확인되어 “까다로운 환자 기피형”이라 명명할 수 있다.

3.2.3. 유형 3 : 진료 비협조 기피형

유형 3은 전체변량의 5.2%를 차지하며 이 유형에 속하는 응답자는 5명으로 가장 적은 수로 구성된 집단이다.

유형 3이 가장 긍정적인 동의를 보인 항목을 보면, ‘적극적으로 진료에 참여해 주는 환자는 대하기 편하다.’(+2.21), ‘의료진을 신임하고 있다는 느낌을 받게 되면 자연스럽게 대하게 된다.’(+2.07), ‘적대감이나 선입견을 가진 환자는 접근하기 어렵다.’(+1.18) 등의 순이었으며, 반면 강한 부정적 동의를 보인 항목을 보면 ‘치료종료를 재촉하는 경우 답답해진다.’(-2.04), ‘불결한 환자는 가까이 하기 힘들다.’(-1.91), ‘완벽한 치료결과를 요구하면 진료개시가 부담스럽다.’(-1.27) 등으로 제시되었다.

유형 3이 다른 유형에 비해 높게 동의한 항목을 보면, ‘적극적으로 진료에 참여해 주는 환자는 대하기 편하다.’(+3.568), ‘의료진을 신임하고 있다는 느낌을 받게 되면 자연스럽게 대하게 된다.’(+3.362), ‘진료약속을 잘 지키는 경우 잘해주고 싶어진다.’(+2.878) 등이 제시되었다. 반면 유형 3이 다른 유형에 비해 부정적 동의를 높게 한 항목은 ‘치료종료를 재촉하는 경우 답답해진다.’(-2.546), ‘불결한 환자는 가까이 하기 힘들다.’(-2.332), ‘같은 질문을 치과 의사에게 반복하면 무시하는 것처럼 여겨진다.’(-1.962) 등의 순이었다.

강한 긍정과 강한 부정 진술항목을 통해 유형 3의 특성을 좀더 구체적으로 이해하기 위하여 인자가중치가 높은 사람들을 중심으로 Q-sorting 당시 면담조사 내용과 상황을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

표 10. 유형 30이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

진술문	유형 3
25. 적극적으로 진료에 참여해 주는 환자는 대하기 편하다.	2.21
16. 의료진을 신임하고 있다는 느낌을 받게 되면 자연스럽게 대하게 된다.	2.07
17. 적대감이나 선입견을 가진 환자는 접근하기 어렵다.	1.18
18. 주의 깊게 설명을 들어주면 고마운 생각이 든다.	1.05
12. 진료약속을 잘 지키는 경우 잘해주고 싶어진다.	1.00
28. 보균자 또는 감염성 질환자는 피하고 싶다.	-1.14
23. 같은 질문을 치과의사에게 반복하면 무시하는 것처럼 여겨진다.	-1.25
7. 완벽한 치료결과를 요구하면 진료개시가 부담스럽다.	-1.27
31. 불결한 환자는 가까이 하기 힘들다.	-1.91
10. 치료종료를 재촉하는 경우 답답해진다.	-2.04

표 11. 유형 30이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	표준점수	기타유형의 표준점수	평균차이
25. 적극적으로 진료에 참여해 주는 환자는 대하기 편하다.	2.208	-1.360	3.568
16. 의료진을 신임하고 있다는 느낌을 받게 되면 자연스럽게 대하게 된다.	2.068	-1.294	3.362
12. 진료약속을 잘 지키는 경우 잘해주고 싶어진다.	1.003	-1.875	2.878
18. 주의 깊게 설명을 들어주면 고마운 생각이 든다.	1.053	-1.810	2.863
4. 친절하고 겸손하다고 생각되면 대하기 편해진다.	.901	-1.535	2.436
28. 보균자 또는 감염성 질환자 피하고 싶다.	-1.136	.364	-1.499
7. 완벽한 치료결과를 요구하면 진료개시가 부담스럽다.	-1.274	.519	-1.792
23. 같은 질문을 치과의사에게 반복하면 무시하는 것처럼 여겨진다.	-1.254	.708	-1.962
31. 불결한 환자는 가까이 하기 힘들다.	-1.915	.418	-2.332
10. 치료종료를 재촉하는 경우 답답해진다.	-2.043	.503	-2.546

우선 이 유형에서 인자가중치가 가장 높아 (2.31) 유형 3을 대표한다고 할 수 있는 17번 대상자는 28세로 경기도에 소재하고 있는 치과 의원에 2년 9개월째 근무하고 있는 치과위생사이다. 적극 찬성하는 25번, 16번의 진술항목에 대한 선택 이유로 "설명을 잘 들어주고 진료협조가 원만하게 이루어지는 환자는 모든 진료를 긍정적으로 수용한다고 생각하기 때문에 편하다고 느낄 뿐만 아니라, 특별하고 강화된 서비스를 제공하고 싶은 마음이 생긴다. 예를 들면 소개나 인맥으로 방문한 환자가 아니었지만 자신의 상황과 형편을 솔직하고 온화하게 표현할 때 10%정도 D/C를 해 준 경험이 있다."고 응

답하였다. 적극 반대하는 31번 진술항목에 대한 선택 이유로 "냄새가 나거나 지저분한 환자가 좋은 것은 아니지만 구강이 불결한 환자를 청결하게 하는 것이 나의 직무라고 생각해서 진료할 때에는 그런 생각은 별로 하지 않게 된다. 오히려 자신의 상태를 설명하고 진료 방식을 선택해야 할 때 믿지 못하고 여러 방식으로 자꾸 되묻는 방식의 환자가 더 부담스럽다."고 진술하였다.

또한 19번 대상자는 경기도에 위치한 치과병원에서 2년 9개월 정도 근무한 25세의 미혼 치과위생사이다. 가장 긍정하는 28번 진술항목에 대한 선택 이유는 "보균자나 감염성 질환자를

진료하게 되면 진료과정은 물론 멸균처리과정에서도 특별한 신경을 써야 하는 것이 다소 불편하며, 또 혹시나 날카로운 기구에 내가 찔려서 감염이 될지도 모른다는 두려움이 생기기 때문이다.”라고 응답하였다. 가장 반대하는 29번 항목에 대한 이유로 “의사소통에 어려움이 있는 건 사실이지만 부담스럽다고 느끼지는 않는다. 구강모델을 이용하고, 전문용어를 사용하여 천천히 설명하면 시간이 좀 더 소요되는 것은 사실이지만 대부분이 이해하기 때문이다.”라고 진술했었다.

유형 3에 속하는 치과위생사는 1차적으로 의료진이나 진료내용에 대해 신입하고, 적극적으로 참여하며 주의 깊게 설명을 들어주는 환자를 선호하는 집단으로 볼 수 있다. 원만하고 효과적인 진료의 흐름을 위해서는 무엇보다 믿음과 신뢰를 바탕으로 시술사와 환자 모두 상호 협조하는 데에 있다고 생각하는 유형으로 환자도 긍정적이고, 적극적인 방법으로 함께 진료에 임해주시기를 기대하고 있었다. 이러한 특징을 종합해 볼 때 이 유형을 “진료 비협조 기피형”이라고 명명했다.

4. 증괄 및 고인

치과병의원을 방문하는 환자의 구강건강을 회복하고 유지, 증진하기 위해 치과위생사는 진료협조자, 상담자, 관리자, 교육자적 역할수행해야 하는데, 이는 환자와의 원활한 상호작용을 통해 바람직한 치료적 관계를 형성할 때 가능하다고 할 수 있다. 따라서 본 연구는 대하기 어려운 유형의 환자에 대한 치과위생사의 경험 유형을 파악하여 환자의 필요와 기대를 발견하고, 이에 부응한 우수한 치과 서비스를 제공하기 위해 성격 유형별 환자 다루는 방법을 새롭

게 모색하는데 의의가 있다 하겠다.

본 연구결과 대하기 어려운 유형의 환자에 대한 치과위생사의 경험에 관한 주관성의 구조는 3가지 유형으로 구성되었다.

유형 1은 “자기 과시 기피형”으로 자신의 배경이나 조건, 병원장과의 관계 등을 과시하여 특별한 대우를 받기 원하는 환자 유형을 대하기 부담스러워 한다. 이들은 최신의 진료는 환자 모두에게 분명하고 공평하게 진료를 제공하는데 있다고 생각하고 있으며, 특정 환자를 특별하게 대해야 하는 경우 다른 환자에게 선의의 피해가 갈 수 있으므로, 고압적인 말투를 사용하거나, 자신을 특별하게 대우해 주기를 원하는 환자를 기피하는 유형이다. 의료진도 친절하고 겸손한 서비스를 제공해야 하지만 환자 역시 의료진에 대해 기본적인 예의를 다해야 보다 나은 진료행위와 서비스를 제공받을 수 있다고 생각하는 자임을 확인할 수 있다.

이는 자신의 사회적 배경을 드러내려는 습관으로, 환자 자신의 통제력을 높이고 힘을 드러내어 간호사를 제압하려고 하는 것이며, 간호사는 자신의 힘을 과시하기 위해 표현하는 연고 관계에 불편을 느끼고, 향후 간호할 대상으로서 어려울 상대라는 인상을 갖게 된다¹⁴⁾는 지적에 부합하였다.

유형 2에 포함되는 대하기 어려워하는 환자 유형으로는 성격적으로 까다롭거나, 급하며, 신경질적이고, 치료과정이나 결과에 대해서도 부정적인 감정을 드러내는 환자 형태이다. 교차감염을 우려하여 환자간의 분리는 물론 기구세척 정리과정에서도 특별한 절차를 필요로 하는 환자도 포함될 수 있다. 따라서 유형 2는 평이한 성격으로 진료과정이나 내용 및 결과에 대해 긍정적으로 수용해 주기를 바라는 입장에서, 특별한 성격에 대한 배려를 통한 환자관리보다는 진료자체에 충실한 결과를 통해 환자와의 좋은

관계를 유지하기를 선호하는 집단임이 확인되어 “까다로운 환자 기피형”이라 명명할 수 있다.

이는 간호학생이 선호하지 않는 환자특성으로 ‘간호학생을 무시하고 자기마음대로 한다(26%), 짜증을 내고 신경질적이다(21.3%)’ 라는 윤¹³⁾의 보고와 일치점을 보였으며, 치위생과 학생을 대상으로 한 연구에서 ‘욕하고 큰소리를 치며 싸우기를 좋아한다(4.41)’는 성격적 특성과 ‘반말이나 욕설을 한다(4.50)’의 언행적 특성에서 기피하는 경향이 높게 나타난 김¹⁵⁾의 결과와도 일치점을 보였다.

유형 3은 원만하고 효과적인 진료의 흐름을 위해서는 무엇보다 믿음과 신뢰를 바탕으로 술자와 환자 모두 상호 협조하는 데에 있다고 생각하는 유형으로 환자도 긍정적인 생각으로 진료과정에 동참해 주기를 기대하고 있었다. 환자의 입장에서 볼 때 진료받기를 희망하는 병원과 의료진을 선택했다면 진료과정에서 동의를 구하거나 협조가 필요할 때 적극적으로 참여해야 하며, 주의 깊게 설명을 잘 들어주고, 적대감이나 선입견 없이 의료진을 대해야 한다고 생각하는 집단이다. 따라서 같은 질문을 여러 스텝에게 반복하거나, 완벽한 치료결과 및 치료종료를 종용하는 환자를 기피하고 있었다. 이러한 특징을 종합해 볼 때 이 유형을 “진료 비협조 기피형”이라고 명명했다.

자신의 질병을 수용하고, 대화하기 좋아하며, 명랑하고 쾌활한 환자를 더 선호한다는 점에서 윤¹³⁾의 보고와 일치점을 보였고, 실습을 경험한 치위생과 학생을 대상으로 한 연구에서 ‘실습생을 신뢰하지 않는다(4.02)’의 진료협조적 특성에서 기피하는 경향이 높게 나타난 김¹⁵⁾의 결과와도 부합하였다.

총괄적으로 보아 이는 Damrosch²⁰⁾의 특정 환자만을 선호해서는 안된다는 견해와는 다소

차이를 보였으며, Behymer²¹⁾, Kandler와 Hyde²²⁾, Spitzer와 Sobel²³⁾의 보고에서 간호사들의 환자선호가 환자 유형이나 상태에 따라 다양하게 표현될 수 있다는 견해와는 일치점을 보였다. 또한 Mitsunga와 Hall²⁴⁾이 보고한 환자의 성격, 태도, 대화하기 좋아하는 특성이 환자 선호에 영향을 미친다는 견해와 Jourard²⁵⁾의 간호사들이 비도덕적이고 이해할 수 없는 행동을 하는 사람을 간호하기 싫어한다고 보고한 견해와도 일치점을 보였다. 간호사와 환자의 관계는 환자의 건강증진 및 질병회복이라는 공동의 목적을 달성하기 위한 상호의존적인 관계인 것과 같이¹⁴⁾, 임상에서 몸짓, 자세, 어조, 접촉, 얼굴 표정 등의 비언어적 행위를 포함하는 은정적 행위¹²⁾가 이루어지지 않을 때 효율적인 치과위생사와 환자와의 관계형성도 어려워질 수 있다고 하겠다.

일반적인 사항 즉 결혼상태, 임상경력 및 근무처 등과 같은 요인들이 3가지 유형을 결정하는 데는 특별한 영향이 없었는데, 이는 결혼상태, 임상경력과 같은 요인들이 간호사의 감정이입 능력과 관계가 없는 것으로 보고한 김²⁶⁾의 연구결과와 일치하였으나, 다양한 사례를 많이 접한 임상경력이 많은 간호사의 경우 점차 환자에 대한 직관력이 생겨 환자를 처음 대할 때 유형을 대강 알게 된다는 이 동¹¹⁾과 김¹⁴⁾의 관점은 본 연구에서도 알 수 있었다.

전문인에 대한 신뢰감은 갖고 있는 기술과 지식에 대한 확신이라고 하였으며²⁷⁾, 환자는 의료진에 대한 신뢰성이 높을 때 자기노출정도가 높은 것으로²⁸⁾ 보고되었다. 따라서 치과위생사는 전문능력을 갖추고 신뢰성을 확보하며, 환자로부터 인정받기 위해서는 스스로 자신의 전문가적 역량인 기술과 지식의 수준을 높여 자신감을 확보함은 물론 최상의 의료서비스를 제공하기 위해 편견없이 환자를 대하기 위해 최선

의 노력을 다해야 하겠다.

연구결과의 분석에서도 살펴보았듯이 이처럼 각 유형들은 자신의 주관성에 따라 나름대로 독특하고 다양한 수용형태를 가지고 있음을 알 수 있다. 그러나 본 연구는 일부 지역을 대상으로 하였고, 사용된 Q-sample은 표준화된 것이 아니므로 본 연구 결과를 확대 해석하는데 신중을 기해야 한다.

5. 결 론

본 연구는 인간의 주관성을 과학적·체계적으로 측정 가능한 Q-방법론을 이용하여, 대하기 어려운 유형의 환자에 대한 치과위생사의 경험 유형을 파악하여 환자의 필요와 기대를 발견하고, 이에 부응한 우수한 치과 서비스를 제공하기 위해 성격 유형별 환자 대하는 방법을 새롭게 모색하고자 시도하였다.

대하기 어려운 유형의 환자에 대한 치과위생사의 경험에 관한 주관성의 구조는 3가지 유형으로 구성되었으며, 이들 각 유형에서의 선호 유형은 상호 배타적이지 않았으나, 각각 독특한 특성을 보이고 있었다.

유형 1은 “자기 과시 기피형”으로 자신의 배경이나 조건, 병원장과의 관계 등을 과시하여 특별한 대우를 받기 원하는 환자 유형을 대하기 부담스러워 한다. 이들은 특정 환자를 특별하게 대해야 하는 경우 다른 환자에게 선의의 피해가 갈 수 있으므로, 자신을 특별하게 대우해 주기를 원하는 환자를 기피하는 유형으로 상호간의 기본적인 예의와 배려를 통해 보다는 진료행위와 서비스 제공이 가능하다고 믿는 집단임을 확인할 수 있다.

유형 2에 포함되는 대하기 어려워하는 환자 유형으로는 성격적으로 까다로우며, 치료과정

나 결과에 대해서 부정적인 감정을 드러내는 환자 형태이다. 교차감염을 우려하여 환자 간의 분리는 물론 기구세척 정리과정에서도 특별한 절차를 필요로 하는 환자도 포함될 수 있다. 따라서 유형 2는 특별한 배려나 분리를 통한 까다로운 환자관리보다는 진료자체에 충실한 결과를 통해 환자와의 좋은 관계를 유지하기를 선호하는 집단임이 확인되어 “까다로운 환자 기피형”이라 명명할 수 있다.

유형 3은 원만하고 효과적인 진료의 흐름을 위해서는 무엇보다 믿음과 신뢰를 바탕으로 술자와 환자 모두 상호 협조하는 데에 있다고 생각하는 유형으로 진료받기를 희망하는 병원과의 의료진을 선택했다면 진료과정에서 동의를 구하거나 협조가 필요할 때 적극적으로 참여해야 하며, 주의 깊게 설명을 잘 들어주고, 적대감이나 선입견 없이 의료진을 대해야 한다고 생각하는 집단으로 특징을 종합해 볼 때 “진료 비협조 기피형”이라고 명명했다.

참고문헌

1. 조우현. 21세기 병원경영의 기본전략, 제15차 병원관리 종합학술대회 연세집, 대한병원협회, 1999:43-60.
2. 강부월. 조직몰입도 인과요인에 대한 실증적 연구-치과위생사를 대상으로-, 경기대학교 대학원 박사학위논문, 1992:2,34.
3. Ramos, M. C. The nurse-patient relationship : Theme and variations. Journal of Advanced Nursing, 1992;17 :496-506.
4. Wilson, S., Morse, J.M. & Penrod, J. Developing reciprocal trust in the caregiving relationship. Qualitative Health Research, 1998;8(4) :446-465.

5. Carveth, T.J. Reformulation of deviance and labeling theory for nursing. *Image-Journal of Nursing Scholarship*, 1996;28(2):131-135.
6. Fredric, D. W., & Sally, R. W. Expecting sick-role legitimation and getting it. *Journal of Health and Social Behavior*. 1981;22:229-242.
7. Hirst, S. P. Understanding the difficult patient. *Nursing Management*, 1983;14(2):68-70.
8. Carter, H. Confronting patriarchal attitude in the fight for professional recognition. *Journal of advanced nursing*, 1994;19:367-372.
9. Breez, J.A., & Repper, J. Struggling for control : the care experience of 'difficult' patient in mental health services. *Journal of advanced nursing*. 1998;18(6):1301-1311.
10. 박정원. 정신질환자와 간호사의 대인관계 경험. 연세대학교 대학원 박사학위논문. 1999.
11. 이명선, 이은옥, 최명애 외 11인. 중환자실 간호의 숙련성 : 질적연구방법론적 접근. *대한간호학회지*. 2000;30(5): 1230-1242.
12. 전현숙. 간호사가 지각한 환자에 대한 불친절경험 현상 분석. 이화여자대학교 석사학위논문. 1992:17-26.
13. 윤오순. 간호학생의 환자선호에 영향을 미치는 환자특성에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문. 1990:18.
14. 김덕희. 간호사가 경험한 어려운 환자와의 이해. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 2002.
15. 김영남. 치위생과 학생의 환자 기피에 영향을 미치는 환자 특성에 관한 연구. *한국치위생교육학회지*. 2002;2(1):21-39.
16. 김홍규. Q-방법론의 이론과 간호학 연구의 적용. 서울: 한양대학교간호발전연구소. 1997.
17. McKeown, B., & Thomas, D. Q- methodology : A SAGE University paper series 66. The publishers of Professional Social Science. 1988.
18. Stephenson, W. The play theory of mass communication. Chicago and London : The University of Chicago Press. 1967.
19. 김홍규. 주관성 연구를 위한 Q 방법론의 이해. 98년 간호과학연구소 학술세미나. 중앙대학교 간호대학. 1992:22-32.
20. Damrosch, S.P. Nursing Students' Assessment of behaviorally Self-Blaming Rape Victims, *Nursing Research*. 1985;34(4).
21. Behymenr, A.F. Interaction Patterns and Attitudes of Affiliate Students in a Psychiatric Hospital, *Nursing Outlook*. 1953;1(4).
22. Kandler, H.M., & Hyde, R.N. Changes in Empathy in Student Nurses During Psychiatric Affiliation, *J. Nerve. Ment. Dis.* 1959;115(4).
23. Spitzer, S.P. & Sobel. R. Preference for Patients and Patient Behavior, *Nursing Research*. 1962;11(4).
24. B.K. Mitsunga & B.A. Hall. Interpersonal Attraction and Perceived Quality of Medical-Surgical Care, *Western Journal of Nursing Research*. 1979;1:5-26.
25. S.M. Jourard. To Whom can a Nurse Give Personalized Care? *A.J.N.* 1961;61(3):86-88.

26. 김은희. 간호원과 환자관계에서 감정이입에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문. 1983.
27. Stichler, J. F. Developing collaborative relationships : balancing professional power in the health care environment. *Awhonn Lifelines*. 1998;2(3):53-54.
28. 박현숙. 환자의 자기노출과 간호사에 대한 호감 및 신뢰성. 경북대학교 대학원 석사학위논문. 1996.

Abstract

A Study on dental hygienist subjectivity toward relationship with inaccessible patients: the cases of Seoul, Gyeonggi province and Incheon

Kyung-soon Han, Young-Nam Kim¹, Myeong-Ju Lee

Dept. of Dental Hygiene, Gachon Gil College

¹*Dept. of Dental Hygiene, Kyung Bok College*

Key words: dental hygienist, inaccessible patients, patient type, Q-methodology

The purpose of this study was to examine what types of experiences dental hygienists underwent with patients who were unapproachable in an effort to find out the latter group's needs and expectations, explore how to treat them of different personality type, and provide better dental services in response to their needs. To attain the purpose, Q- methodology was employed, which made a subjective and systematic assessment of human subjectivity.

There were three types of subjectivity among dental hygienists in conjunction with their experiences with patients who were hard to please. Each group whose subjectivity was different also had a different preference for patients, which was not exclusive to one another but unique.

Type 1 was "avoiding patients who showed off". Dental hygienists of this type found it unpleasant to treat patients who boasted of their background, position or relations with the head of hospital and wanted to be given special treatment. They avoided those patients, since giving special treatment to specific patients was likely to do damage to others. They believed that better medical services could be provided through mutual concern and good manners between medical personnels and patients.

Dental hygienists of type 2 considered it hard to treat patients who were picky and looked at treatment or its outcome negatively. Those who had to be separated from others on account of possible

cross- infection or who called for special decontamination methods of dental instruments were also difficult to deal with. Dental hygienists of this type could be said to "avoid picky patients", as they preferred to fare with patients by offering good, faithful treatment rather than by giving special treatment.

Dental hygienists of type 3 believed that smooth and successful treatment hinged on mutual trust, confidence and collaboration between medical personnels and patients. According to them, patients who choose a specific hospital or a particular medical team at their own option have to cooperate if necessary, listen carefully to medical personnels and treat them without any hostility or bias. Therefore, they could be said to "avoid patients who were not cooperative".