

임상간호사가 지각하는 환자의 안위에 관한 연구

김금순¹⁾ · 김경희²⁾ · 강지연³⁾ · 서현미¹⁾
송경애⁴⁾ · 원종순⁵⁾ · 정인숙⁶⁾ · 정혜경⁷⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

안위는 편안하고 평화로우며 만족한 상태, 불편감이 없거나 완화된 상태, 그리고 격려하고 새롭게 하는 의미를 가지고 있으며(Kolcaba, 1991), 현대 간호의 주요개념으로서 미국의 DHEWC (Department of Health, Education and Welfare, 1974)에서는 간호의 기준을 설정하는 데에 안위 개념을 사용하고 있다. 그러나 안위 개념은 다양한 개인적 경험이 내포된 주관적인 안녕 상태로서 단일 차원으로는 정의되기 어려운 그 구조적·어의적 복잡성으로 인해 논리적으로 구조화하여 명백히 정의되거나 개념화되지 못한 상태이다(Kim et al., 2000). 이와 같은 이유로 그간 간호 현장에서는 환자의 안위증진을 위한 간호중재를 개발하여 이에 대한 효율성을 측정하고 평가하는 데에는 많은 어려움이 있어왔다.

간호사는 건강관리 체제 내에서 대상자의 건강요구를 충족시키고 그들의 안녕 상태를 향상시키기 위

해 건강전문가로서 다양한 역할을 수행하고 있다. 특히 임상실무 현장에서 다양한 문제에 직면한 환자들의 빠른 회복과 재활을 위해서는 총체적 접근으로 환자 중심의 양질의 간호를 제공하는 안위 제공자로서의 간호사의 역할이 무엇보다도 중요하다(Hong, Jung, Kang, Oh, Lim, 1995). 이러한 간호사의 역할을 효율적으로 수행하여 환자가 양질의 간호를 제공받을 수 있도록 도와주기 위해서는 간호의 기준을 설정해주는 표준이 될 뿐 아니라 개별화된 환자 간호의 바람직한 결과를 초래할 환자의 안위에 대한 개념이 체계적으로 정립되어야 한다(Kim, Byun, Gu, Jang, 1996; Kolcaba, 1991; Morse, 1991).

따라서 환자간호의 핵심이 되는 환자의 안위에 대한 개념정립의 필요하며, 이를 위해 안위의 개념정립과 이에 따른 구조화·조작화를 위한 노력이 국·내외적으로 지속되고 있다. 국내의 경우에는 Lee와 Chang(1996, 1999)에 의해 안위에 대한 개념분석이 처음으로 시도된 이래, Kim등(2000)은 입원 환자의 실제적인 경험에 근거한 근거이론적 접근으

1) 서울대학교 간호대학

5) 서울보건대학 간호과

2) 중앙대학교 간호학과

6) 부산대학교 간호학과

3) 김천과학대학 간호과

7) 우석대학교 간호학과

4) 가톨릭대학교 간호대학(교신저자 E-mail: sky@catholic.ac.kr)

로 안위경험에 대한 실체이론을 개발하였으며, Kim 등(2001)은 입원환자가 지각하는 주관적 안위유형을 구명한 바 있다. 국외의 경우에는, 안위에 대한 개념분석 및 구조화·조작화 작업이 요인분리이론 수준의 현상학, 민속지, 근거이론 등의 다양한 방법론을 적용하여 입원환자, 만성 질환자, 말기 암환자, 임부 등을 대상으로 다각적인 측면에서 이루어지면 안위 개념에 대한 확고한 이론적 기반이 논리적으로 구축되고 있다(Cameron, 1993; Hamilton, 1989; Kolcaba, 1991, 1992; Kolcaba & Kolcaba, 1991; Morse, 1983, 1991; Morse, Bottorff & Hutchinsin, 1994; Morse & Johnson, 1991; Vendlinski & Kolcaba, 1997).

이상에서 살펴본 바와 같이 사회·문화적 배경에서 환자 안위에 대한 개념을 체계적으로 정립하여 이를 구조화·조작화하기 위한 노력의 일환으로 대상자의 실제적인 경험에 근거한 연구분야에 관심이 증대되고 있다. 그러나 환자의 안위를 평가하려면 안위 제공자인 간호사가 대상자의 안위를 어떻게 지각하고 있는지를 알아볼 필요가 있다고 생각된다.

이에 본 연구자들은 각 개인의 경험이나 지각에 따라 다르게 인식할 수 있는 추상성 높은 개념을 객관화하기에 유용한 Q-방법론을 적용하여, 환자들이 지각하는 안위를 간호사의 주관적 관점에서 이해하고 분석함으로써 간호의 바람직한 방향을 제시해 줄 수 있는 안위개념 정립에 필요한 기초자료를 얻기 위해 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 임상간호사가 지각하는 환자의 안위를 구조적 특성에 따라 분류한다.

- 2) 임상간호사가 지각하는 환자 안위의 유형별 특성을 기술하고 분석한다.

II. 연구 방법

1. Q - 표본의 구성

본 연구의 Q-모집단은 안위와 관련된 서적이거나 선행 논문, 잡지, 기사 등의 문헌을 통한 자료와 의료인, 일반인, 환자에게 안위에 대한 생각을 서면 및 심층면담을 통하여 조사하였으며 총 320개의 Q-모집단이 구성되었다. 이는 내용의 명확성과 중복여부, 타당성을 고려한 후 최종 37개의 Q-표본을 선정하였다.

2. P - 표본의 구성 및 Q-분류

본 연구대상(P-표본)은 2000년 8월부터 12월까지 현재 서울시와 경기도 및 경상도에 소재하고 있는 병원에 근무하고 있는 간호사로서 본 연구방법을 이해하고 Q-분류가 가능하며 연구에 참여하기로 동의한 33명을 임의 표집하여 조사하였다.

Q-분류는 대상자에게 진술문 카드와 조사표를 주고 연구자의 설명에 따라 적극 찬성(+4)에서부터 적극 반대(-4)에 이르기까지 카드를 분류토록 하였다(Table 1).

3. 자료처리 및 분석방법

P-표본으로 표집된 33명에 대한 자료를 data file로 입력시켰다. 자료분석은 PC QUANL 프로그램을 사용하여 처리하였으며, Q-요인분석(Q-factor analysis) 및 주성분분석(Principal Component

<Table 1> Distribution of items and scoring

	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
	strongly disagree								strongly agree
Number of items	3	4	4	5	5	5	4	4	3
Score	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Analysis) 방법을 이용하였다.

3개의 유형간의 상관관계는 다음과 같다<Table 3>.

III. 연구 결과

1. Q - 유형의 형성

환자안위에 대한 간호사들의 주관성을 Q-요인 분석한 결과 3개의 유형으로 나타났다. 이와 같은 결과로 얻어진 3개의 유형은 안위에 대하여 같은 의견이나 생각, 태도를 가진 대상자들로 묶여지기 때문에 각 유형 하나 하나는 각각의 특성을 설명하고 이해하게 한다. 분석 결과 나타난 3개의 유형은 전체 변량의 48.52%를 설명하고 있다<Table 2>.

<Table 2> Eigen values and Variance by type

	Type I	Type II	Type III
Eigen value	10.6018	3.0924	2.3182
Variance	.3213	.0937	.0702
Cumulative	.3213	.4150	.4852

<Table 3> Correlation matrix between types

	Type I	Type II	Type III
Type I	1.000		
Type II	.414	1.000	
Type III	.528	.483	1.000

이들 각 유형에 분류된 대상자의 인구사회학적 특성과 인자가중치(factor weight)는 <Table 4>와 같다. 여기서 인자가중치가 높은 사람일수록 그 속한 유형에 있어서 전형적인 사람(prototype)임을 의미한다.

2. 유형별 분석

1) 제 1유형(정서적·영적 안녕 추구형)

유형 1은 모두 10명으로 20대가 7명, 30대가 2명, 40대가 1명이었으며, 종교에 있어서는 기독교가 3명, 천주교가 3명, 불교가 1명이고 종교가 없는 경

<Table 4> Demographic characteristics and factor weights of P-sample

Rank	Subject number	Factor weight	Age	Religion	Working duration (years)	Working part	Number of hospitalization
1	VAR 1	1.8966	27	Catholic	5.00	ICU	2
2	VAR 30	1.7668	37	None	14.07	OPD	1
3	VAR 9	1.4068	28	Protestant	4.00	ICU	1
4	VAR 31	1.3766	27	None	3.08	GS	1
5	VAR 11	1.1077	25	Catholic	0.11	ICU	None
6	VAR 26	.8583	30	Protestant	4.00	MG	1
7	VAR 33	.6294	27	Catholic	3.08	MG	5
8	VAR 19	.5712	29	None	6.00	GS	None
9	VAR 22	.4924	24	Protestant	0.03	OR	None
10	VAR 4	.3837	43	Buddhism	20.00	PD	None
1	VAR 3	1.5261	31	Protestant	7.00	HDR	None
2	VAR 27	1.4410	33	Protestant	3.00	GS	1
3	VAR 21	1.365	23	None	0.00	PD	None
4	VAR 6	1.2953	30	None	3.00	MG	None
5	VAR 29	1.0571	33	None	10.00	OPD	1
6	VAR 28	.8963	38	Catholic	13.00	NS	2
7	VAR 25	.8561	27	Buddhism	0.05	ER	None
8	VAR 13	.8120	30	Buddhism	6.09	ICU	1
9	VAR 14	.6974	24	Catholic	0.06	MG	None
10	VAR 2	.5653	27	None	3.00	NP	1
11	VAR 18	.5444	28	Budidhsm	5.08	GS	None
12	VAR 23	.5117	34	Catholic	11.11	OPD	2
13	VAR 12	.4940	35	Protestant	11.09	ICU	None

<Table 4> Demographic characteristics and factor weights of P-sample(continued)

Rank	Subject number	Factor weight	Age	Religion	Working duration (years)	Working part	Number of hospitalization
1	VAR 24	2.6520	26	None	3.03	ICU	1
2	VAR 17	1.7770	38	Buddhism	18.00	MG	None
3	VAR 10	1.2306	27	None	3.07	GS	None
4	VAR 15	1.1466	29	Catholic	4.00	GY	None
5	VAR 32	1.1075	28	Protestant	5.00	PD	None
6	VAR 20	.9811	39	Protestant	16.00	GS	None
7	VAR 5	.6958	30	Protestant	8.00	MG	1
8	VAR 8	.5551	30	Buddhism	8.00	ICU	None
9	VAR 16	.5277	30	Catholic	4.07	Hospice	None
10	VAR 7	.5098	30	Buddhism	5.00	HDR	None

ICU: intensive care unit
 MG: medicine general
 HDR: hemodialysis room
 NP: neuropsychiatry

OPD: out patient department
 OR: operating room
 NS: neurosurgery
 GY: gynecology

GS: general surgery
 PD: pediatric department
 ER: emergency room

우는 3명이었다. 또한 대상자 자신이 입원한 경험이 있는 경우는 6명이었으며 입원경험이 없는 경우는 4명이었다<Table 4>.

유형 1에 속한 대상자들이 가장 높은 동의도를 보인 진술문은 '주변 사람들의 지지를 받고 있다고 느낄 때'(표준점수 $z=+1.80$)이었고 다음은 '의료인이 모든 요구에 즉각적으로 반응을 보일 때'($z=+1.65$), '건강한 삶을 살아갈 수 있다는 희망이 있을 때'($z=+1.57$)순으로 나타났다. 반면 가장 강하게 반대한 진술문은 '규모가 큰 병원일 때'($z=-2.33$)였고 다음은 '병원행정처리가 신속할 때'(-1.21), '보호자가 쉴 수 있는 공간이 있을 때'

($z=-1.14$)등의 순으로 제시되었다<Table 5>.

또한 유형 1의 특성은 이 유형이 나머지 다른 유형에 비해 동의 정도가 높거나 낮게 나타난 항목들에서 확실하게 나타나고 있는데 유형 1이 다른 유형에 비해 긍정적 동의도가 높아 안위에 대한 태도상의 차이가 가장 큰 항목을 보면 '영혼의 편안함을 느낄 때'(차이+2.563)였고 다음은 '주변사람들의 지지를 받고 있다고 느낄 때'(2.195), '신앙생활을 할 수 있는 환경이 조성되었을 때'(1.547)순으로 나타났다. 반면 유형 1이 다른 유형에 비해 부정적 동의를 높게 보인 항목을 보면 '규모가 큰 병원일 때'(-1.710)였고 다음은 '잠을 잘 잘 때'(-1.305), '경제적으로 의료비에 대한 부담이 없을 때'(-1.172)순으로 제시되었다.

<Table 5> Descending array of Z-score and item descriptions for type 1

Q-statements	Z-score
1. 주변사람들의 지지를 받고 있다고 느낄 때	1.80
14. 의료인이 모든 요구에 즉각적으로 반응을 보일 때	1.65
17. 건강한 삶을 살아갈 수 있다는 희망이 있을 때	1.57
34. 죽음에 대한 공포감이 없을 때	1.53
16. 영혼의 편안함을 느낄 때	1.24
25. 통증이 없을 때	1.18
5. 환자측의 입장을 이해한다고 느낄 때	1.13
7. 식사가 만족스러울 때	-1.00
29. 침대가 불편하지 않을 때	-1.12
23. 보호자가 쉴 수 있는 공간이 있을 때	-1.14
20. 병원행정처리가 신속할 때	-1.21
19. 규모가 큰 병원일 때	-2.33

유형 1의 전형적인 특성을 지닌 1번 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술 항목은 '주변사람들의 지지를 받고 있다고 느낄 때', '환자측의 입장을 이해한다고 느낄 때', '영혼의 편안함을 느낄 때'였으며, 이와 같은 진술문을 선택한 이유로는 "환자 자신의 입장이 지지될 때 최상의 만족감을 느끼는 것 같고 영혼의 편안함을 추구하는 것이 사람들의 기본적인 성향인 것 같다"라고 하였다. 또한 가장 낮은 동의를 보인 진술 항목은 '규모가 큰 병원일 때', '보호자가 쉴 수 있는 공간이 있을 때', '의료인과의 관계가 불편하지 않을 때'로 이와 같은 진술문을 선택한 이유로 "규모가 큰 병원에서는 개개인의 사소한 문제에

소홀해 지기 쉽고, 보호자가 간호하는 환경이 편하다고 해서 환자가 안위를 느낀다고는 볼 수 없다고 생각한다”고 응답하였다.

2) 제 2유형(수용적 의료환경 추구형)

유형 1은 모두 13명으로 20대가 5명, 30대가 8명이었으며, 종교에 있어서는 기독교가 3명, 천주교가 3명, 불교가 3명이고 종교가 없는 경우는 4명이었다. 또한 대상자 자신이 입원한 경험이 있는 경우는 6명이었으며 입원경험이 없는 경우는 7명이었다 <Table 4>.

유형 2에 속한 대상자들이 가장 높은 동의도를 보인 진술문은 ‘통증이 없을 때’(z=+1.80)였고 다음은 ‘의료인이 모든 요구를 즉각적으로 반응을 보일 때’(z=+1.78), ‘의료인으로부터 정확한 정보를 제공받을 때’(+1.70), ‘의료인의 처치기술이 능숙할 때’(z=+1.49) 등의 순으로 나타났다. 반면 유형 2가 가장 강하게 반대한 진술문은 ‘영혼의 편안함을 느낄 때’(z=-1.56), ‘몸이 가뻐할 때’(z=-1.53)이었고 다음은 ‘신앙생활을 할 수 있는 환경이 조성되었을 때’(z=-1.40)등의 순이었다 <Table 6>.

<Table 6> Descending array of Z-score and item descriptions for type II

Q-statements	Z-score
25. 통증이 없을 때	1.80
14. 의료인이 모든 요구에 즉각적으로 반응을 보일 때	1.78
18. 의료인으로부터 정확한 정보를 제공받을 때	1.70
8. 의료인의 처치기술이 능숙할 때	1.49
2. 의료인의 태도가 친절할 때	1.45
5. 환자측의 입장을 이해한다고 느낄 때	1.29
31. 경제적으로 의료비에 대한 부담이 없을 때	1.29
22. TV나 라디오를 자유롭게 즐길 수 있을 때	-1.07
32. 피로하지 않을 때	-1.27
15. 신앙생활을 할 수 있는 환경이 조성되어 있을 때	-1.40
11. 몸이 가뻐할 때	-1.53
16. 영혼의 편안함을 느낄 때	-1.56

이와 같은 특성은 유형 2가 나머지 다른 유형에 비해 동의 정도가 높거나 낮게 나타난 항목들에서 확실하게 나타나고 있는데 유형 2가 다른 유형에 비

해 긍정적 동의도가 높아 안위에 대한 태도상의 차이가 가장 큰 항목을 보면 ‘규모가 큰 병원일 때’(+2.905)이었고, 다음은 ‘의료인이 사회적으로 명성이 높을 때’(+2.212), ‘주사 등의 침습적 절차가 적을 때’(+1.144)의 순으로 나타났다. 반면 유형 2가 다른 유형에 비해 부정적 동의 정도가 높게 나타난 항목을 보면 ‘영혼의 편안함을 느낄 때’(-1.858), ‘몸이 가뻐할 때’(-1.273), ‘피로하지 않을 때’(-1.236)등으로 나타났다.

유형 2의 전형적인 특성을 지닌 3번 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술 항목은 ‘의료인의 태도가 친절할 때’, ‘의료인으로부터 정확한 정보를 제공받을 때’, ‘통증이 없을 때’였으며, 이와 같은 진술문을 선택한 이유로는 “환자는 낯선 환경에 대해 불안과 두려움을 가지는데 의료인의 친절한 태도는 환자를 편안하게 해 준다. 또한 통증은 환자의 안위를 방해하는 가장 기본적인 요소이다”라고 하였다. 또한 가장 낮은 동의를 보인 진술 항목은 ‘입원생활 중 개인의 자율성이 회복될 때’, ‘영혼의 편안함을 느낄 때’, ‘TV나 라디오를 자유롭게 즐길 수 있을 때’로 이와 같은 진술문을 선택한 이유로는 “내 경험에 의하면, 대개 입원한 환자들의 경우 자신의 자율성을 요구하는 경우는 적고, 영혼의 편안함보다는 신체적인 편안함을 추구하는 것 같다. 또한 환자에게 안위를 느끼게 하는 방법 중 TV나 라디오는 우선 순위에서 밀리는 것 같다”고 응답하였다.

3) 제 3유형(신체적 안녕 추구형)

유형 1은 모두 10명으로 20대가 4명, 30대가 6명이었으며, 종교에 있어서는 기독교가 3명, 천주교가 2명, 불교가 3명이고 종교가 없는 경우는 2명이었다. 또한 대상자 자신이 입원한 경험이 있는 경우는 2명이었으며 입원경험이 없는 경우는 8명이었다 <Table 4>.

유형 3이 가장 높은 동의도를 보인 진술문은 ‘통증이 없을 때’(z=+1.69)였고 다음은 ‘잠을 잘 잘 때’(z=+1.65), ‘경제적으로 의료비에 대한 부담이 없을 때’(z=+1.54)등의 순으로 나타났다. 반면 유형 3이 가장 강하게 반대한 진술문은 ‘TV나 라디오를 자유롭게 즐길 수 있을 때’(z=-2.08), ‘규모가

큰 병원일 때'(z=-1.99)이었고, 다음은 '의료인이 사회적으로 명성이 높을 때'(z=-1.40)등의 순으로 제시되었다(Table 7).

<Table 7> Descending array of Z-score and item descriptions for type III

Q-statements	Z-score
25. 통증이 없을 때	1.69
6. 잠을 잘 잘 때	1.65
31. 경제적으로 의료비에 대한 부담이 없을 때	1.54
14. 의료인이 모든 요구에 즉각적으로 반응을 보일 때	1.48
35. 입원으로 인해 가족들에게 부담을 주지 않을 때	1.19
18. 의료인으로부터 정확한 정보를 제공받을 때	1.12
17. 건강한 삶을 살아갈 수 있다는 희망이 있을 때	1.07
34. 죽음에 대한 공포감이 없을 때	1.06
8. 의료인의 처치기술이 능숙할 때	1.06
4. 같은 병을 가진 환자들과 정보를 교환할 때	-1.05
15. 신앙생활을 할 수 있는 환경이 조성되었을 때	-1.34
20. 병원행정처리가 신속할 때	-1.35
3. 의료인이 사회적으로 명성이 높을 때	-1.40
19. 규모가 큰 병원일 때	-1.99
22. TV나 라디오를 자유롭게 즐길 수 있을 때	-2.08

이와 같은 특성은 유형 3이 나머지 다른 유형에 비해 동의 정도가 높거나 낮게 나타난 항목들에서 확실하게 나타나고 있는데 유형 3이 다른 유형에 비해 긍정적 동의도가 높아 안위에 대한 태도상의 차이가 가장 큰 항목을 보면 '잠을 잘 잘 때'(차이 +2.233), '자세가 불편하지 않을 때'(+1.336), '주사 등의 침습적인 절차가 적을 때'(+1.204)등의 순이었다. 반면 유형 3이 다른 유형에 비해 부정적 동의 정도가 높게 나타난 항목을 보면 '주변사람들의 지지를 받고 있다고 느낄 때'(-1.564), '의료인이 사회적으로 명성이 높을 때'(-1.420), 'TV나 라디오를 자유롭게 즐길 수 있을 때'(-1.334)순으로 제시되었다.

유형 3의 전형적인 특성을 지닌 24번 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술 항목은 '잠을 잘 잘 때', '죽음에 대한 공포감이 없을 때', '근심걱정이 없을 때'였으며, 이와 같은 진술문을 선택한 이유로는 "많은 소음에 노출되어 있는 병원에서는 잠을 잘 자는

것이 가장 중요하며, 환자가 병원에 입원하게 되면 일반적으로 죽음에 대해 생각하게 되는 것 같다. 그래서 환자 자신이 죽음에 대한 공포가 없을 때 편안해 하는 것 같다"고 하였다. 또한 가장 낮은 동의를 보인 진술 항목은 '신앙생활을 할 수 있는 환경이 조성되어 있을 때', 'TV나 라디오를 자유롭게 즐길 수 있을 때', '침대가 불편하지 않을 때'로 이와 같은 진술문을 선택한 이유로는 "기도 등의 신앙생활은 별도의 공간이 없더라도 가능한 것 같고, TV나 라디오는 오히려 환자의 안위를 방해한다. 그리고 침대의 불편함보다는 심리적 고통이 안위에 더 중요한 요인인 것 같다"라고 응답하였다.

4) 유형간 일치항목

이상 3개 유형간 일치항목은 모두 19개 항목으로 세 유형 모두에서 가장 높은 동의도를 보인 진술문은 '의료인이 모든 요구에 즉각적으로 반응을 보일 때'(z=+1.64)', '통증이 없을 때'(z=+1.58), '의료인으로부터 정확한 정보를 제공받을 때'(z=+1.31)등으로 나타났으며, 반면 모든 유형에서 가장 낮은 동의도를 보인 진술문은 '병원행정처리가 신속할 때'(z=-1.04), '식사가 만족스러울 때'(z=

<Table 8> Consensus items

Q-statements	Z-score
14. 의료인이 모든 요구에 즉각적으로 반응을 보일 때	1.64
25. 통증이 없을 때	1.58
18. 의료인으로부터 정확한 정보를 제공받을 때	1.31
17. 건강한 삶을 살아갈 수 있다는 희망이 있을 때	1.22
8. 의료인의 처치기술이 능숙할 때	1.20
34. 죽음에 대한 공포감이 없을 때	1.06
5. 환자측의 입장을 이해한다고 느낄 때	1.02
2. 의료인의 태도가 친절할 때	.87
9. 자신의 치료에 참여할 수 있을 때	-.03
21. 병원환경이 쾌적할 때	-.12
24. 의료인과의 관계가 불편하지 않을 때	-.31
30. 직장생활에 문제가 없을 때	-.33
37. 의료비가 부담하다고 느끼지 않을 때	-.60
23. 보호자가 설 수 있는 공간이 있을 때	-.68
28. 병원시설이 불편하지 않을 때	-.69
13. 입원생활중 개인의 자율성이 허용될 때	-.71
12. 사생활을 위한 시간과 공간이 제공될 때	-.71
7. 식사가 만족스러울 때	-.93
20. 병원행정처리가 신속할 때	-1.04

-93), '사생활을 위한 시간과 공간이 만족스러울 때'(z=-.71)등인 것으로 조사되었다(Table 8).

IV. 논 의

본 연구에서 임상간호사들이 지각하는 환자의 안위에 관한 주관성의 구조는 세 가지 유형으로 구성되었다.

유형 1은 정서적, 영적 안녕 추구형으로 환자들이 주변사람들로부터 많은 지지와 관심을 받고 있거나 건강에 대한 희망이 있고 죽음에 대한 공포감이 없어 영혼이 편안할 때에 안위를 느끼고 있다고 하였다. 이 유형에 속한 대상자 대부분은 환자를 간호하는데 있어 정서적인 측면의 안위를 중요시하고 있어 건강한 삶에 대한 희망이나 죽음의 공포로부터의 해방, 영혼의 편안함과 같은 영적 안녕을 안위의 주요 개념으로 인식하고 있다. 또한 다른 유형에 비해 외적인 의료환경이나 신체적인 측면에서의 안위는 질병회복과 관련하여 그다지 큰 비중을 차지하지는 않고 있다. 이와 같은 유형 1의 특성은 안위에 관한 다양한 정의에서도 제시된 바 있는데, Kim(1987)은 '안위란 마음과 몸을 편안하게 하고 위로함'이라 하였으며, Matheny & Nolan(1972)도 정신적, 감정적 스트레스가 완화되도록 도와주는 것이 안위의 방법이라고 지적하였다.

Kim 등(2000)의 입원대상자의 안위경험연구에서도 밝혀진 바 부모나 배우자, 친구, 직장동료, 전문가들의 실제적인 지지가 대상자의 건강유지 및 증진에 긍정적인 영향을 미치고 있으며, 지지수준이 높을수록 대상자의 희망수준이 높아진다고 보고한 Moon(1994)와 사회적 지지는 스트레스의 발생을 예방하고 효과적으로 완충시켜서 건강을 유지시키는 역할을 한다고 주장한 Cobb(1976), 그리고 이웃, 친구와의 관계는 삶의 질의 중요한 예측요인이라고 주장한 Edward와 Klemmack(1973)의 연구결과와 일치된 견해를 보이고 있다. 또한 안위의 관련개념으로써 Chang(1999)은 주관적 속성을 지닌 정서적 측면에서의 안녕 상태를 제시하였다.

따라서 입원환자의 정서적·영적 안위를 위해서는, 환자 개개인에 대한 정보망을 보다 체계적으로

구축하여 주변의 지지자원을 효율적으로 활용할 수 있는 방안을 모색하여야 한다. 그리하여 의료인은 물론이고, 부모나 배우자 및 주변의 지지자들도 환자들에게 적극적인 관심을 보이면서, 그들의 요구에 수용적인 태도로 능동적으로 대처하는 실제적인 지지가 제공되어야 한다.

유형 2는 수용적 의료환경 추구형으로 의료인으로부터의 정보제공 및 기술적 측면, 의료인의 태도가 환자 안위에 영향을 미치는 주된 요인으로 작용하는 것으로 인식하고 있었다. 대부분의 환자의 경우 자신의 질환과 치료에 대한 지식부족으로 말미암아 고통과 불안을 경험하고 있으며, 이에 따라 의료인들로부터 정확하고 상세한 정보와 환자로서의 권리와 존엄성을 인정받을 수 있는 치료적인 수용적 상호관계를 희망하고 있다(Lee, Chang 1996).

이는 의료인과 대상자와의 바람직한 관계형성을 위한 여러 선행 연구결과를 통해서도 제시된 바 있는데, Morse 등(1994)은 간호사와 환자의 상호작용은 간호의 중심 핵으로서 환자에게 안위를 주는 것이 목적이며, 간호사와 환자가 협력하고 이상적인 치료적 관계수립을 위한 수단이라고 주장하였다. 이는 전문인으로서의 자격을 갖춘 간호사에 대한 대상자의 기대가 중요하다고 한 Kim 등(1999)에 의해서도 지적된 바 있다. 이를 위해서는 의료기관에서 대상자와 상호작용하는 의료인은 각 대상자의 독특성을 수용하면서 직업적 사명의식을 가지고 탁월한 전문적 지식과 기술을 바탕으로 대상자를 인격적으로 대하면서 개별화된 간호를 제공하여야 한다(Kim, Shin, 1993; Crotty, 1985; Hamilton, 1989).

유형 3은 신체적 안녕 추구형으로 통증이나 수면 장애가 없는 상태 등 신체적인 측면의 안위에 높은 가치를 두고 있다. 특히 다른 유형에 비해 긍정적 동의정도가 높은 진술항목으로써 자세가 불편하지 않고 주사 등의 침습적 절차가 적을 때 안위를 느끼고 있는 것으로 확인되었다. 또한 경제적으로 의료비 부담이 없고 자신의 입원으로 인해 가족이 부담감을 느끼지 않는다고 인식하고 있는 경우 안정감과 편안함을 경험한다고 하였다. 반면 다른 유형에 비해 주변사람의 지지, 병원규모, 의료인의 사회적 명

성 등은 안위에 영향을 미치는 주된 변인은 아닌 것으로 나타났다.

신체적 측면에서의 안위에 비중을 두고 있는 유형 3의 특성은 Kolcaba(1991, 1992)의 연구에서도 지적된 바 있는데 즉, 안위란 대상자의 신체적 감각과 관련된 요구가 만족되어 고통과 건강문제로부터 자유로운 신체적 안녕 상태라고 하였다. 또한 입원 대상자를 중심으로 한 Kim 등(2000)의 안위경험 연구에서도 나타난 바 환자 안위의 중심현상인 안도감의 정도와 표현을 결정하는 기본적인 틀을 형성하는 맥락의 일부인 대상자의 신체적 상태는 입원환자 안위에 영향을 미치는 요인으로 작용하고 있음이 확인되었다. Kim(1987)도 안위는 신체적, 정신·심리적으로 평안하고 근심이 없는 상태나 느낌으로서 불안, 동통, 결핍, 수면부족 및 불유쾌한 환경적 자극이 없는 상태를 안위라고 보고하였던 결과와도 일치하고 있다(Oh et al., 1997; Bandura, 1977).

그러므로 입원환자의 신체적 측면의 안위를 위해서는, 의료인들이 우선적으로 환자들의 신체적 불편감과 관련된 호흡, 동통, 식이, 체위, 수면, 배뇨, 배변 등의 건강문제에 세심한 주의를 기울여야 한다. 그리하여 이들 영역에 대한 실제적, 잠재적인 건강문제를 정확히 규명하여 원인 요인을 해결해 줌으로서 신체적 감각과 관련된 환자들의 요구가 충족될 수 있도록 한다.

이상에서 살펴본 바와 같이 임상간호사가 지각하는 환자의 안위는 각 유형마다 독특한 특성이 존재하며 이에 따라 환자를 간호하는데 있어 환자의 안위욕구를 충족시켜 줄 수 있는 개별화된 간호가 제공되어야 함을 숙지해야 할 것으로 사료된다. 그러나 세 유형에서 공통적으로 내포된 안위구조 또한 상호관련되어 있으며 연속선상에 있음을 기억하고 환자요구의 다양한 측면에 대한 배려도 환자를 간호하는데 있어 고려해야 할 것이다. 즉, 신체적, 사회적, 심리적, 영적, 환경적 측면에서의 환자의 안위에 대한 요구를 포함한 체계적이고도 포괄적인 간호가 제공되어야 할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사들이 지각하는 환자의 안위에 대한 주관성을 각 유형별로 그 특성을 분석해 봄으로써 간호현장에서 안위제공자의 주체인 간호사들이 효율적인 안위간호를 위한 전략을 마련하는데 기초자료를 마련하고자 시도되었다. 본 연구에서는 2000년 8월부터 12월까지 37개의 Q-표본을 이용하여 서울시와 경기도 및 경상도에 있는 대학병원, 종합병원 및 개인병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 연구자가 임의 표집한 33명의 P-표본으로부터 자료를 수집하였으며 연구결과 3개의 유형으로 구조화되었다.

유형 1은 정서적·영적 안정 추구형으로 이 유형에 속한 대상자 대부분은 환자를 간호하는데 있어 심리적인 측면에서의 환자안위를 중요시하고 있어 건강한 삶에 대한 희망이나 죽음의 공포로부터의 해방, 영혼의 편안함을 안위의 주요 개념으로 인식하고 있다. 또한 다른 유형에 비해 외적인 의료환경이나 신체적인 측면에서의 안위는 질병회복과 관련하여 그다지 큰 비중을 차지하지는 않고 있다.

유형 2는 수용적 의료환경 추구형으로 이들은 의료인으로부터의 정보제공 및 기술적 측면, 의료인 및 병원환경의 수용적인 태도가 환자 안위에 영향을 미치는 주된 요인으로 작용하는 것으로 인식하고 있다. 간호사와 환자의 상호작용은 간호의 중심 핵으로서 환자에게 안위를 주는 것이 목적이며, 간호사와 환자가 협력하고 이상적인 치료적 관계수립을 위한 효율적인 방법이라 할 수 있다. 따라서 의료인은 각 대상자의 독특성을 수용하면서 직업적 사명의를 가지고 탁월한 전문적 지식과 기술을 바탕으로 대상자를 인격적으로 대하면서 개별화된 간호를 제공하여야 한다.

유형 3은 신체적 안녕 추구형으로 통증이나 수면 장애가 없는 상태 등 신체적인 측면의 안위에 높은 가치를 두고 있으며 특히 편안한 체위유지나 비침습적 간호행위, 그리고 의료비 부담이 없고 자신의 입원으로 인해 가족이 부담감을 느끼지 않을 경우 안정감과 편안함을 경험하게 된다고 하였다. 이러한 점에서 대상자의 신체적 상태는 입원환자의 안위에 영향을 미치는 주된 요인으로 작용하고 있다고 할 수 있다.

이러한 연구결과를 통해 임상간호사들이 지각하는 환자의 안위에 대한 태도는 3개의 유형에서 나타난 바 각각의 구조적 특성이 있음을 알 수 있다. 각 유형별 특성은 임상간호사들의 환자안위에 대한 경험이나 인식에 있어서 각기 다른 태도가 있음을 나타내며 그들이 환자를 간호하는데 있어 경험했던 환자안위와 간호사 개인의 가치관, 성격, 입원이나 수술 등에 대한 경험이 영향을 미칠 것으로 사료된다. 한편 신체적, 심리적, 사회적, 영적 그리고 환경적 측면은 이들 세 유형에 공통적으로 내포되어 있으며 이러한 측면들은 각 개인에 따라 독특하게 통합되어 있어 서로 독립될 수 없고 연관되어 있다고 할 수 있다.

결론적으로 본 연구에서는 임상간호사들이 지각하는 환자안위는 3개의 유형으로 구분되면서, 각 유형은 그들의 환자안위에 대한 경험이나 인식에 따라 각기 다른 특성으로 나타났다.

이와 같은 본 연구결과를 근거로, 추후에는 입원 환자가 지각하는 안위와 임상간호사가 지각하는 환자안위에 대한 차이를 비교·분석하여 이에 대한 해결방안을 제시하는 비교 연구가 이루어질 것을 제안하는 바이다.

References

Bandura, A. (1977). Self-efficacy:Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

Cameron, B. L. (1993). The nature of comfort to hospitalized medical surgical patients. *Journal of advanced Nursing*, 18, 424-436.

Chang, H. K. (1999). *The Developmental of Well-Being Scale of the Korean Elder*. A Thesis for a Doctor's degree of Ewha Woman University, Seoul, Korea.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.

Crotty, M. (1985). Communication between

nurses and their patient. *Nurse education today*,5, 130-134.

Edward, J. N., & Klemmack, O. L. (1973). Correlates of Life Satisfaction:A Re-examination. *Journal of Gerontology*, 28(4), 497-502.

Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing*, 15(4), 28-33.

Hong, K. P., Jung, H. S.,Kang, H. S., Oh, S. Y., & Lim, N. Y. (1995). *Fundamentals of Nursing*.(2nd ed.). Seoul : SooMoon Publishing.

Kim, C. G. (1987). Nursing Intervention for Comfort. *The Korean Nurse*, 26(3), 14-21.

Kim, K. H., Kim, K. S., Kang, K. S., Kang, H. S., Kim, W. O., Paik, H. J.,Won, J. S., Lim, N. Y., Jeong, I. S., & Kwon, H. J. (2000). A Grounded Theory Approach to the Comfort Experience of Hospitalized patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(3), 750-763.

Kim, K. S., Byun, Y. S., Gu, M. O., & Jang, H. J. (1996). A Study of The Level of Comfort in Korean Adults: Comparison between Healthy People and In-Patient. *The Journal of Fundamentals of Nursing*,3(2), 201-212.

Kim, K. S., Kim, K. H., Kang, J. Y., Seo, H. M., Sohng, K. Y., Won, J. S., Jeong, I. S., & Chung, H. K. (2001). A Study on the Inpatients' Perception of Comfort. *The Journal of Fundamentals of Nursing*, 8(3); 346-356.

Kim, M. J., Kim, K. S., Kim, J. I., Kim, J. S., Park, H. S., Sohng, K. Y., & Choi, S. H. (1999).*Fundamentals of Nursing*. Seoul : HyunMoon Publishing.

Kim, M. S., & Shin, Y. H. (1993). Health

- Professionals's Perceptions of Health Professionals' Own Unkind Behavior. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 5(2), 127-141.
- Kolcaba, K. Y. (1991). A taxonomic Structure for the Concept Comfort. *Image*, 23(4), 237-240.
- Kolcaba, K. Y. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, 15(1), 1-10.
- Kolcaba, K. Y., & Kolcaba, R. J. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1301-1310.
- Lee, S. J., & Chang, S. O. (1996). Concept Analysis and Development of Comfort-Application of Hybrid Model Method-. *The Journal of Korean Psychiatric and Mental Health Nursing Academic Society*, 5(2), 108-120.
- Lee, S. J., & Chang, S. O. (1999). Concept Analysis of Comfort. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 11(1), 169-178.
- Matheney, R. V., & Nolan, B. T. (1972). *Fundamentals of patient-centered nursing*. The C.V. Mosby Co.
- Morse, J. M. (1983). An ethnoscientific analysis of comfort: a preliminary investigation. *Nursing Papers*, 15, 6-19.
- Morse, J. M. (1991). Comfort: Refocusing of nursing care. *Clinical Nursing Research*, 1, 91-113.
- Morse, J. M., Bottorff, J. L., & Hutchinsin, S. (1994). The phenomenology of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 189-195.
- Morse, J. M., & Johnson, J. (1991). *The illness experience: Dimensions of suffering*. Newbury Park, CA:Sage.
- Moon, H. (1994). *The effect of Perceived Social Support and Symptom Distress for Patients with Cancer on Hope*. A Thesis for a Master's degree of Chonnam University, Chonnam, Korea.
- Oh, P. J., Lee, E. O., Tae, Y. S., & Um, D. C. (1997). Effects of a Program to Promote Self-Efficacy and Hope on the Self-Care Behaviors and the Quality of Life in Patients with Leukemia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 27(3), 627-638.
- Vendlinski, S., & Kolcaba K. Y. (1997). Comfort care : A framework for hospice nursing. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, Nov/Dec, 271-276.

Abstract

A study on the Nurses' Perception of Comfort

Kim, Keum-Soon¹⁾ · Kim, Kyung-Hee²⁾
 Kang, Ji-Yeon³⁾ · Seo, Hyun-Mi¹⁾
 Sohng, Kyeong-Yae⁴⁾ · Won, Jong-Soon⁵⁾
 Jeong, In-Sook⁶⁾ · Chung, Hae-Kyung⁷⁾

Purpose: This study describes the perception of comfort by hospital nurses.

-
- 1) College of Nursing, Seoul National University
 2) Department of Nursing, Chung-Ang University
 3) Department of Nursing, Kimcheon science college
 4) College of Nursing, The Catholic University of Korea
 5) Department of Nursing, Seoul Health College
 6) Department of Nursing, Pusan National University
 7) Department of Nursing, Woosuk University

Q-methodological was used.

Method: The participants completed a 37-item Q sort made up of statements which could be ranked in terms of their relevance to the subjective meaning of comfort.

Result: Three interpretable types of comfort were identified. They are as follows:

Type I, emotional and spiritual well-being style: The nurses perceived that patients feel comfortable when they feel emotional support from others and spiritual easiness. The nurses felt that the patients put worth in hope for a healthy life, free from pain and fear of death.

Type II, acceptive medical environment style: The nurses perceived that patients have a secure and satisfied attitude towards prompt responses, exact information and skilled intervention techniques. They also perceived that patients feel safe and secure

when they feel free of pain and medical staff are kind.

Type III, physical well-being style: The nurses perceived that patients feel safe and comfortable when they feel free of pain and have a good sleep and are able to maintain a comfortable position. They perceived that patients put a high value on meeting the basic needs of safety, such pain, sleep and positioning.

Conclusion: The result of this study can be used as a basis to develop nursing measures for promoting comfort. Further studies are recommended on factors which influence nurses' perception of comfort and strategies to promote comfort according to the style of the patients.

Key words : Nurses, Comfort