

입원대상자의 안위경험에 대한 근거이론적 접근¹⁾

김경희* · 김금순** · 강규숙*** · 강현숙**** · 김원옥***** · 백훈정*****
원종순***** · 임난영***** · 정인숙***** · 권혜진*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

안위는 다차원적 특성을 지닌 간호의 주요개념으로서, 나이팅게일 시대 이래로 여러 간호학자들의 이론에서 추개념을 이루고 있으며, 대상자 간호의 목적이나 바람직한 결과로써 뿐만 아니라 간호의 기준을 설정해주는 표준이 되어왔다(김금순, 변영순, 구미옥, 장희정, 1996; Kolcaba, 1991; Morse, 1991).

이와 같이 안위는 총체론적 접근으로 대상자 중심의 양질의 간호를 지향해 나가는 간호의 기본이 되는 중심개념임에도 불구하고, 다양한 개인적 경험이 내포된 주관적인 안녕 상태로서 단일차원으로는 정의되기 어려운 그 구조적·어의적 복잡성으로 인해 논리적으로 구조화하여 명백히 정의되거나 개념화되지 못하였다.

이러한 상황에서 대상자 간호의 방향성을 제시해주는 안위를 증진시키기 위한 실제적이고 효율적인 간호중재안의 개발과, 이에 대한 효율성을 측정하고 평가하기에는 많은 어려움이 있었다.

따라서 간호의 바람직한 성과로서 간호수행의 핵심이

되는 안위에 대한 개념정립의 필요성이 절실히 요구되면서 시급히 해결되어야 할 당면과제로 부각되었다. 이러한 상황적 요구에 부응하기 위해 먼저, 안위라는 포괄적인 개념에서 보다는 안위에 영향을 미치는 구체적인 개념인 통증, 피로, 오심, 불편감등에 대한 연구가 간호학자들에 의해 제한적으로 시도되어오다가(김현리, 1985; 서해정, 1990; 신은순, 1992; 안영희, 1996; 조광남, 1991; 조명희, 1993; Eland, 1988; Frazier & Kohl, 1984; Funk, Tornquist, Champagne, Copp, & Wiese, 1989), 최근 들어 국·내외적으로 안위도모를 위한 간호중재안의 개발을 위해 안위개념의 구조화·조작화에 대한 연구가 활발해지면서 개념정립의 체계화를 위한 노력이 지속되고있다.

국내의 경우에는 안위에 영향을 미치는 관련요인(김춘길, 1987; 김매자, 구미옥, 1983) 및 번안된 외국도구로 측정된 안위의 비교연구(김금순 외, 1996)가 시행되어오다가, 장성숙, 이숙자(1996, 1999)에 의해 안위의 개념분석이 처음으로 시도되었다. 국외의 경우에는 안위에 대한 개념분석 및 구조화·조작화 작업이 다양한 방법론을 적용하여 다각적인 측면에서 이루어지면서 보다 구체화 되어가고 있다(Cameron, 1993; Hamilton, 1988;

¹⁾본 연구는 한국과학재단 중점과제 연구회 지원 받은 연구임

* 중앙대학교 의과대학 간호학과
*** 연세대학교 간호대학
***** 경희간호대학
***** 서울보건대학 간호과
***** 서울대학교 병원 임상연구소

** 서울대학교 간호대학
**** 경희대학교 간호과학부
***** 여주과학대학 간호과
***** 한양대학교 의과대학 간호학과

Kolcaba, 1991, 1992; Kolcaba & Kolcaba, 1991; Morse, 1983, 1991; Morse, Bottorff & Hutchinsin, 1994; Morse & Johnson, 1991; Vendinski & Kolcaba, 1997).

이상에서 살펴본 바와 같이 대상자 간호의 기본이 되는 안위에 대한 한국적인 사회·문화적 배경에서의 개념 정립은 아직까지 초기단계에 머무르고 있으며, 또한 개인의 다양한 주관적 경험이 내포된 복잡한 구성체인 안위에 대해서 대상자의 관점에서 그들의 실질적인 경험에 근거한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 실제로 수집한 경험적 자료에 근거하여 개념과 범주 그리고 관계유형을 밝히는 Strauss & Corbin(1990, 1998)의 근거이론방법론을 적용하여, 한국적인 상황에서의 입원 대상자가 경험하는 안위를 그들의 관점에서 서술하고 분석하여 실체이론을 개발함으로써, 다원적인 문제들에 보다 포괄적으로 접근할 수 있는 효과적인 안위 간호중재방안을 모색하는데 기여할 이론적 틀을 제시하고자 한다.

II. 문헌 고찰

안위의 어원은 '강하게 하다'라는 뜻의 라틴어 'comportare'에서 파생되었으며, 어근인 'fort'(라틴어로는 fortis)는 '강한'을 의미한다. 이러한 안위의 사전적 정의는 "고통과 문제로부터 자유롭고 신체적 요구가 만족된 신체적 안녕 상태, 또는 정신적·영적으로 기쁨이나 즐거움이 있는 상태, 평안하고 만족스러운 상태"로 되어있다(Oxford English Dictionary, 1978). 이는 안위에는 신체적, 심리적, 사회적, 영적 그리고 환경적 측면이 내포되어 있으며, 이들 측면은 각 개인에 따라 독특하게 통합되어 있으면서 서로 독립될 수 없고 연관되어 있음을 의미한다(Gropper, 1992).

이와 같은 안위의 다차원적인 속성은 안위를 신체적, 정신·심리적으로 평안하여 만족하는 즐거운 느낌으로서, 불안, 동통, 결핍, 및 불유쾌한 환경적 자극이 없는 상태라고 한 여러 학자들의 설명에서도 잘 나타난다(김순자, 김매자, 이선옥 및 박점희, 1992; 김춘길, 1987; Branton, 1969; Jacox, 1989).

안위는 간호이론가들의 돌봄 모델 중에도 포함되어 있다. 예를 들면, Leininger(1981)의 '돌봄 분류'중의 첫 번째에 해당되는 분류가 안위이었고, Watson, Burkhardt, Brown, Bloch & Hester(1979)는 안위를 '안전과 보호'와 연관시켰다. Ray(1984)는 안위를

'신체적인 특징'이라고 하면서 돌봄은 고통을 경감시켜 주므로 안위와 같은 개념이라고 주장하였다. Mayer(1986)는 간호하고 돌보는 행위에 대한 암 환자들의 인식을 목록으로 만들 때 '나의 보호자를 편안하게 만들기'라는 내용을 포함시켰다.

이렇듯, 안위는 이론가들에 의해 돌봄 모델의 한 영역을 구성하고 있는 정도이었고 여전히 그 의미는 모호한 상태이었다. 이는 결과적으로 간호의 본질을 돌봄이라고 주장하는 간호 이론가들의 관점에서 뿐만이 아니라 안위수혜자 및 안위제공자의 관점에서도 중요한 핵심개념인 안위에 대한 체계적인 개념화 작업의 필요성을 부각시키는 계기가 되었다.

이를 위해서는 우선적으로, 질병-건강의 연속선상에서 발생하는 개인의 주관적인 경험으로서 다각적인 측면에서 통합적으로 이해되어야 할 안위의 현상을 밝혀야 한다. 그리하여 대상자의 관점에서 안위의 행위를 설명하고, 안위의 요소와 안위의 과정을 확인함으로써 안위의 개념적 의미를 규명할 수 있는 질적 접근이 시도되었다.

먼저, Morse(1983)는 안위 현상의 영역적 특징을 파악하고자 민속 과학적 방법론을 적용하여 접촉, 이야기하고 들어주기 및 이러한 행위들의 혼합적 사용이 안위의 요소라는 사실을 알아냈다. 그리고 이들 각 요소들은 상황과 대상자가 인식한 필요성에 따라 명백하고 독특한 특징들을 지닌다고 하였다.

한편, Strauss등(1984)은 만성질환자를 대상으로 한 근거이론적 접근을 통하여, 대상자는 안위간호를 친절하고 비전문적인 일반적 행위로 간주하고 있기 때문에 안위의 치료적인 역할에도 불구하고 그 가치의 평가가 절하되고 있다고 지적하면서, 불편한 상태에 대비하여 미리 환자 준비시키기, 불편한 상태를 평가하기, 불편을 최소화하기, 불편사항을 해소하기 등 안위간호의 다섯 가지 유형을 밝혔다.

다음으로, Hamilton(1989)은 병원에 입원한 만성질환자를 대상으로 한 구조화된 설문지를 이용하여 장기적인 간호를 받고 있는 대상자에게 '입원한 대상자의 안위는 무엇을 의미합니까?' '입원한 대상자를 편안하게 해주는 것은 무엇입니까?', '입원한 대상자를 더욱 편안하게 해주는 것이 무엇입니까?'를 질문하면서 면담한 내용을 분석한 결과 질병과정, 자기존중감, 체위변경, 직원의 접근과 태도, 병원생활 등 5개의 안위주제를 확인하여 간호의 실질적인 면을 제시해 주었다. 이들 결과를 도출해 내는 분석과정을 통하여 '안위는 다차원적이며, 서로 다른 사람에게 서로 다른 의미를 가진다'라고 결론 내렸다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

| 대상자 | 성별 | 나이 | 병명 | 입원병원 | | 입원력 | | 수술 | 경제상태 |
|-----|----|-----|--------------|------------|-----------|------|---|----|------|
| | | | | 병동 | 병실 | 입원회수 | 입원기간 | | |
| 1 | 여 | 30세 | 류마티스성 관절염 | 대학병원 | 정형외과 5인실 | 1회 | 1주 | 유 | 중 |
| 2 | 여 | 50세 | 자궁경부암 | 개인병원, 대학병원 | 산부인과 6인실 | 2회 | 1회-3주 2회-4주 | 유 | 중 |
| 3 | 남 | 31세 | 혈우병 | 대학병원 | 정형외과 4인실 | 2회 | 1회-6개월 2회-3주 | 유 | 중하 |
| 4 | 남 | 53세 | 뇌졸중 | 종합병원, 대학병원 | 신경과 2인실 | 2회 | 1회-3일 2회-3주 | 무 | 중 |
| 5 | 남 | 62세 | 폐소결절 | 대학병원 | 호흡기내과 2인실 | 1회 | 1회-1주 | 무 | 중상 |
| 6 | 남 | 44세 | 폐암 | 대학병원 | 흉부외과 5인실 | 3회 | 1회-4주 2회-3주 3회-2개월 | 유 | 중하 |
| 7 | 여 | 48세 | 류마티스성 관절염 | 종합병원 | 내과 2인실 | 1회 | 1회-1주 | 무 | 중상 |
| 8 | 남 | 68세 | 후두암 | 대학병원 | 이비인후과 1인실 | 5회 | 1회-6주 2회-4주 3회-5주 4회-3주 5회-3주 | 유 | 상 |
| 9 | 여 | 28세 | 불완전유산 | 개인병원 | 산부인과 1인실 | 1회 | 1회 -5일 | 무 | 중 |
| 10 | 여 | 35세 | 급성간염 | 대학병원 | 내과 6인실 | 1회 | 1회- 1주 | 무 | 중상 |

오늘날, 안위개념의 구조화·조작화 작업에 획기적인 기여를 한 Kolcaba(1991)는 안위의 의미를 조용하고 만족스러운 상태에서 편안함, 특정요구가 충족된 경험으로서 완화, 현 상황에서 더 앞으로 나아가는 상태로 초월의 세 가지로 기술하면서, 안위개념의 구조를 확인하였다. 안위구조는 4가지 측면, 즉 신체적, 사회적, 심리·영적, 환경적 측면으로 확인되었는데, 신체적 측면은 신체 감각과 연관되며, 사회적 측면은 대인관계, 가족관계, 사회적 관계와 연관되고, 심리·영적 안위는 자아에 대한 내적인 인식과 삶에 대해 느끼는 의미 및 영적인 존재와의 관계와 연관되고 환경적 측면은 빛, 소음, 분위기, 색깔, 온도를 포함하는 인간 경험의 외적인 배경과 연관되었다. 또한 Kolcaba(1992)는 안위의 기술적 의미 및 구조적 확인은 전인적 간호실무와 연구에 필요한 이론적 근거를 제시해줄 뿐만 아니라 실무에 적용할 수 있는 사정도구 개발에도 유용하고, 안위를 결과 변수로 한 연구에 사용될 도구개발에도 활용할 수 있다고 하였다.

또한, 근거이론 방법론을 적용하여 내·외과 병동에 입원한 환자를 대상으로 대상자의 관점에서 그들의 경험

에 근거하여 안위과정을 연구한 Cameron(1993)은 간호대상자가 경험하는 안위는 자아를 강화하고 적절한 건강관리와 개인적 성장을 위하여 설정된 목표를 향하여 나아가면서 통합된 균형을 추구해나가는 역동적인 과정이라고 하였다.

국내에서, 안위개념의 분석을 처음으로 시도한 장성욱과 이숙자(1996)는 Hybrid 모형을 이용하여 간호대상자가 갖는 안위의 차원을 사고체계 변화와 관련된 인지적 안위, 자율성과 관련된 자율적 안위, 개인의 정서와 관련된 정서적 안위, 소속집단으로 부터의 평가와 관련된 사회적 안위, 특정요구 충족과 관련된 욕구충족의 안위 등 5가지로 제시하였다. 또한 안위는 대상자가 새로운 경험에 적용할 때에 긍정적인 변화를 통하여 얻을 수 있다고 하면서 안위의 결과로 편안함, 강화된 자아, 새롭게 됨, 희망, 확신, 이완, 자기효능, 자기가치감등을 갖게 된다고 하였다.

이상에서 살펴 본 바와 같이, 국외의 경우에는 안위현상에 대한 요인분리이론수준의 질적 연구를 통하여 안위의 개념화 작업이 체계적으로 정립되면서 요인관련이론, 상황관련이론, 상황생성이론 수준의 연구가 단계적

으로 진행될 수 있는 확고한 이론적 기반이 구축되었으나, 국내의 안위에 대한 개념정립은 아직 초기화 단계로 이 분야에 대한 연구도 부족한 실정이다. 따라서 질적 접근을 통하여 한국적인 사회·문화적 배경에서의 안위 현상이 다차원적인 측면에서 규명되어야 하겠다.

III. 자료수집 절차

1. 대상자 선정

본 연구의 대상자는 병원에 입원한 환자 10명으로, 주변친지의 소개로 연구에 응하기로 수락한 2명과, 연구자가 병원을 방문하여 연구취지와 목적을 설명하고 이해와 협조를 구하여 연구에 응하기로 수락한 8명이다 <표 1>. 이들 대상자는 연구자가 일일이 방문하여 귀중한 자료를 제공해 주는 협력연구자가 되어줌에 감사함을 표현하면서 면담일시와 장소를 약속하고, 약속한 장소에서 대상자의 동의하에 자료를 수집하였다. 대상자 보호를 위해서 면담자료를 연구목적에 위해서만 사용할 것임을 사전에 설명하였다.

2. 자료 수집

본 연구의 자료는 1999년 6월부터 11월 사이에 수집하였다. 대상자들과의 원만하고 친밀한 관계를 유지하기 위하여 먼저 친밀감 형성에 주력한 후 대상자와의 심층면담을 통해 자료를 수집하였다. 개방적 코딩에 필요한 자료수집을 목적으로 첫 번째 대상자는 가능한 한 많은 범주를 찾기 위해 연구 취지에 적합한 대상자를 연구자가 판단하여 선정한 후 면담을 하였으며 나머지 대상자도 이전에 면담한 대상자와는 각각 다른 상황의 대상자를 선정하여 연구의 취지를 설명한 후 면담을 하였다. 면담시 질문은 연구자와 대상자가 현상에 관한 개인적인 생각, 지각, 느낌을 공유할 수 있도록 격려하는 의문형의 문장을 구성하여 “병원에 입원해 있으면서 어떤 때에 안위를 느끼십니까?”, “입원한 환자의 안위를 어떻게 표현하시겠습니까?”, “입원해 있으면서 안위를 경험하실 때에 어떻게 하셨습니다?”, “입원해 있으면서 안위를 경험하실 때에 어떤 결과가 나타났습니까?” 에 대해 질문하였다. 이들 대상자들과의 면담은 개방적 표본 추출 방식에 따라 가능한 다양한 개념과 범주를 찾는 데 주안점을 두고 광범위한 것이 되도록 노력하였다.

자료분석은 자료 수집과 동시에 진행하였으며 자료분

석 결과는 다음 대상자에 대한 질문에 반영, 비교하였으며 각 대상자에게 나타난 개념이 다음 대상자에게도 나타나는지 확인하였다. 나타나지 않는 경우에는 그 원인과 상황이 무엇인지를 밝힐 수 있는 질문을 하면서 면담을 계속하였다.

면담장소는 주로 조용한 병실을 이용하였으며, 되도록이면 회진시간과 면회시간을 피하여 사람의 출입이 거의 없는 시간대에 가급적 편안한 마음을 가지고 면담에 응할 수 있도록 노력하였다.

자료수집에 사용된 도구는 휴대용 녹음기와 현장노트였다. 면담시간은 40시간에서 1시간 30분 정도 소요하였으며 면담횟수는 1회부터 최고 3회까지 진행하였다. 면담 내용 그대로자료로 이용하기 위하여 대상자의 허락을 받은 뒤 면담내용을 전부 녹음하였다.

3. 자료 분석

본 연구자료는 Strauss와 Corbin(1990,1998)의 분석방법을 사용하여 분석하였다. 대상자와의 면담내용을 체계적으로 비교하고 검토하면서 분석하는 개방부호화, 연결부호화, 선택부호화과정을 통하여 나타난 일련의 자료분석 결과와 근거자료를 지속적으로 대조하여 각 범주간의 반복적인 관계를 정형화하는 유형분석을 실시하였고, 이들 결과를 서술적으로 기술하여 이론의 기본적 모형을 설계하였다.

IV. 자료분석 결과

1. 근거자료 분석에서 나타난 개념 및 개념의 범주화

본 연구의 근거자료를 분석한 결과 나타난 171개의 개념은 ‘잘해줌’ ‘마음씀’ ‘받아줌’ ‘농수함’ ‘병실’ ‘병동’ ‘시설·설비’ ‘병원규모’ ‘행정처리’ ‘입원력’ ‘질병중증도’ ‘통증정도’ ‘활동제한’ ‘침상안정’ ‘식이상태’ ‘듣직함’ ‘안온함’ ‘정결함’ ‘가뿐함’ ‘자신감’ ‘확신감’ ‘가족지지’ ‘영적지지’ ‘주변지지’ ‘지지형태’ ‘자립적’ ‘독립적’ ‘외지함’ ‘견뎌냄’ ‘다스림’ ‘조율함’ ‘바꿈’ ‘관심돌림’ ‘평안함’ ‘만족함’ ‘희망감’ ‘애착’ ‘폐함’ 등의 38개 하위범주로 범주화되었다. 다시 이들 38개의 하위범주는 ‘알아줌’ ‘의료인 숙련도’ ‘물리적 환경’ ‘병원행정’ ‘입원력’ ‘대상자상태’ ‘평온함’ ‘안락함’ ‘자기효능’ ‘지지체계’ ‘지지형태’ ‘생활양상’ ‘수동적 대처’ ‘능동적 대처’ ‘대체적 대처’ ‘안정’ ‘만족’ ‘희망’ ‘실천’ 등의 19개 상위범주로 통합되었다<표2>.

<표 2> 근거이론 패러다임에 따른 범주

| 개 념 | 하위범주 | 상위범주 | 패러다임 |
|---|-------|---------|-----------------|
| 다정다감함, 찾아와줌, 친절히대함, 설명해줌, 돌봐줌, 도와줌, 한결같음 | 잘해줌 | | |
| 위해줌, 배려해줌, 걱정해줌, 안심시킴, 관심보임, 격려해줌, 함께함, 다독여줌, 이끌어줌, 기억해줌, 계획적임, 조심스러움, 희생적임, 미리알려줌 | 마음씀 | 알아줌 | 인과적 조건 : 수용 |
| 즉각적반응보임, 들어줌, 너그러움, 받아들임, 나눔, 덜어줌, 응해줌, 헤아려줌 | 반아줌 | | |
| 숙달됨, 능란함, 익숙함 | 능숙함 | 의료인 숙련도 | |
| 1인용, 2인용, 다인용 | 병실 | | |
| 일반병동, 특수병동, 특실병동 | 병동 | | |
| 화장실위치, 양변기시설, 휴연구역설정, 소독상태, 세면시설, 동선, 병실구조, 방음시설, 온·냉방시설, 다용도실유무, 병실조명, 환기시설, 전화기설치 | 시설·설비 | 물리적환경 | |
| 대학병원, 종합병원, 개인병원 | 병원규모 | | 맥락 : 의료인 숙련도 |
| 계산서처리, 검사결과처리, TV시청요금, 주차비, 입퇴원절차, 이실절차, 전과절차, 면회시간통제 | 행정처리 | 병원행정 | 병원환경 |
| 입원경험, 입원기간 | 입원력 | 입원력 | 입원력 |
| 경증, 중증, 말기, 수술유무 | 질병중증도 | | 일반적상태 |
| 건디기 어려움, 참을 수 없음, 죽고싶음, 건달만함 | 통증정도 | | |
| 정맥주입요법, 보조기구부착 | 활동제한 | 대상자상태 | |
| 배설보조, 식사보조, 운동제한 | 침상안정 | | |
| 일반식이, 특수식이, 금식 | 식이상태 | | |
| 친밀함, 익숙함, 민음직함 | 듣직함 | | |
| 부드러움, 고요함, 집같음, 안락함, 따스함, 자연스러움 | 안온함 | 평온함 | 중심현상: 안도감 |
| 청결함, 개운함, 정리정돈됨, 산뜻함 | 정결함 | | |
| 시원함, 가벼움, 평료함, 밝아짐, 거뜰함 | 가뿐함 | 안락함 | |
| 자신있음, 할수있음, 스스로 믿음 | 자신감 | 자기효능 | |
| 틀림없음, 의심치않음, 확실함 | 확신감 | | |
| 남편배려, 형제우애, 부인배려, 자녀관심 | 가족지지 | | 중재상황: 자기효능 |
| 신앙생활, 주일예배, 기도 | 영적지지 | 지지체계 | 주변지지 |
| 동료지지, 친구지지, 친지지지 | 주변지지 | | 생활양상 |
| 구체적임, 진실됨, | 지지형태 | 지지형태 | |
| 풍족함, 능력있음, 부담없음, 의지안함 | 자립적 | | |
| 따로섬, 스스로 행함, 독자적임 | 독립적 | 생활양상 | |
| 말끔, 매달림, 따름 | 의지함 | | |
| 참음, 추스름, 감수함 | 견뎌냄 | 수동적 대처 | |
| 다짐음, 바로잡음, 고쳐감, 다짐함, 되내임 | 다스림 | | 전략 : 수동적 대처 |
| 확인함, 비교함, 맞추어감 | 조율함 | 능동적 대처 | 능동적 대처 |
| 병실이동, 병원이동, 전과 | 바꿈 | | 대체적 대처 |
| TV시청, 라디오청취, 독서, 글쓰기, 잡담, 무시함, 신경안춤, 잊음 | 관심돌림 | 대체적 대처 | |
| 편안함, 온전함, 진정됨, 좋아짐, 느긋해짐, 여유로움, 흥가분함 | 평안함 | 안정 | 결과 : 안정 |
| 감사함, 고마움, 다행감, 기쁨 | 만족함 | 만족 | 만족 |
| 기대감, 확실성, 새로움, 깨우침 | 희망감 | 희망 | 희망 |
| 책임감, 소중함, 귀함, 애뜻함 | 애착 | 실천 | 실천 |
| 시작함, 노력함, 계획함, 행함 | 피함 | | |

2. 근거이론 패러다임에 따른 범주 및 과정분석

1) 입원대상자의 안위경험에 관한 패러다임 모형

(1) 인과적 조건

중심현상 ‘안도감’의 인과적 조건은 ‘수용’이었다. 대상자는 의료인과 주변인물이 다정다감하게 친절히 잘 대해 주면서 성심성의껏 최선을 다하고 마음을 써 주는 수용적인 상황에서 자신의 있는 그대로가 포용되는 ‘수용’을 인지하였다. 이들은 강도와 빈도라는 두 가지 속성을 가지고 있었으며 정도의 범위는 강 약, 잦음 드물음으로 나타났다.

(2) 중심현상

중심현상은 ‘안도감’이었다. 대상자는 의료인과 주변인들의 진실하고 일관된 태도에서 듭직함을 느끼고 신체적 증상의 호전과 더불어 물리적 환경의 청결감으로 정결함과 기쁨함을 인지하면서 집 같이 안락하고 편안한 상태에서 ‘안도감’을 경험하는 것으로 나타났다. ‘안도감’의 속성은 강도, 기간, 빈도이며 정도의 영역은 강 약, 장 단, 잦음 드물음이었다.

(3) 맥락

맥락은 ‘의료인의 숙련도’, ‘병원환경’, ‘입원력’ 및 대상자의 ‘일반적 상태’로, 이들 범주는 ‘안도감’의 정도와 표현을 결정하는 기본적인 틀을 형성하고 있는 것으로 나타났다. 의료인의 숙련도는 정도의 속성을 지니며 정도의 영역은 숙련-미숙이고, 병원환경은 품등의 속성을 지니며 정도의 영역은 양호-불량이고, 입원력은 빈도의 속성을 지니며 정도의 영역은 잦음-드물음이며, 일반적 상태는 상태의 속성을 지니며 정도의 영역은 호전-악화이었다.

(4) 중재상황

중재상황은 대상자의 ‘자기효능’, ‘주변지지’와 ‘생활양상’으로, 이들 범주는 주어진 상황 속에서 전략을 억제하거나 촉진하는 방향으로 작용하는 구조적인 상황을 이루고 있었다. 자기효능의 속성은 강도이며 정도의 영역은 강-약 이고, 주변지지의 속성은 형태이며 정도의 영역은 구체적 -형식적이며, 생활양상의 속성은 양상이며 정도의 영역은 자립적 -의존적이다.

(5) 전략

전략은 ‘수동적 대처’, ‘능동적 대처’, ‘대체적 대처’로, 이들 범주는 ‘안도감’에 대응하는 대상자의 작용/반작용이었다. 대상자는 자기효능이 강하고 주변의 지지형태도 구체적이면서 생활양상이 자립적이면, 적극적으로 자신을 다스리고 조율하면서 상황에 따라서 관심을 전환

하기도 하는 능동적·대체적 대처를 하였다. 반면에 대상자의 자기효능이 약하고 주변의 지지형태도 형식적이면서 생활양상도 의존적이면, 의료인이나 주변사람에게 의지하면서 자신을 추스리고 상황에 따라서는 관심을 전환하기도 하는 수동적·대체적 대처를 하는 것으로 나타났다.

(6) 결과

중심현상인 ‘안도감’이 전략이라는 대처를 통해 유지되는 과정으로, 본 연구에서는 ‘안정’, ‘만족’, ‘희망’, ‘실천’ 등의 범주가 결과에 속하는 것으로 나타났다.

2) 상황적 관계

상황적 관계는 대상자의 내면과 외부세계에 존재하는 여러 단계의 관계수준에서 대상자가 환경과 어떻게 상호작용하는가를 관찰함으로써 현상 속에 존재하는 공간적 성격의 관계유형을 찾아내어 대상자가 가지고 있는 사회적·문화적 관계의 틀을 밝히려는 보조적 분석수단이다. 본 연구의 자료분석 결과 입원한 대상자의 ‘안도감’이라는 현상은 가족, 주변인물, 사회, 문화권등의 외적요인과 개인적 성향이라는 내적요인이 서로 다른 관계수준에서 각각 상이한 작용/반작용을 보일 것이며, 이 속에서 상황적 관계의 구조적 틀에 상응하는 작용/반작용의 관계유형이 존재할 것이라는 가정을 가능하게 하였다.

3) 과정분석

과정분석은 중심현상의 발생에서부터 소멸에 이르기까지의 전 과정을 시간의 흐름에 따라 관찰하는 보조적 분석수단이다. 본 연구의 자료분석 결과 입원 대상자의 ‘안도감’은 시간의 흐름에 따라 인지-생성-유지의 과정을 거치면서 주어진 맥락과 구조적 상황에 따라 서로 다른 양상으로 전개되는 것으로 나타났다.

4) 가설적 관계진술 및 가설적 관계개요

(1) 가설적 관계진술

자료분석에서 나타난 중심현상의 속성과 정도의 영역, 맥락을 형성하는 각 범주의 속성과 정도의 영역 그리고 중재상황을 형성하는 각 범주의 속성과 정도의 영역 사이에 존재할 수 있는 가설적 관계를 정형화하는 과정에서 본 연구자료를 통하여 확인한 가설적 관계진술은 다음과 같다.

- 대상자가 경험하는 수용의 강도가 강할수록 ‘안도감’은 강해지고, 약할수록 ‘안도감’은 약해질 것이다.
- 대상자가 입원한 병원 의료인이 숙련될수록 ‘안도

감'은 강해지고, 미숙할수록 '안도감'은 약해질 것이다.

- 대상자가 입원한 병원환경이 양호할수록 '안도감'은 강해지고, 불량할수록 '안도감'은 약해질 것이다.
- 대상자의 일반적인 상태가 호전될수록 '안도감'은 강해지고, 악화될수록 '안도감'은 약해질 것이다.
- 대상자의 '안도감'이 강할수록 능동적·대체적으로 대처하고, 약할수록 수동적·대체적으로 대처할 것이다.
- 대상자의 자기효능이 강할수록 '안도감'은 능동적·대체적으로 표현되고, 자기효능이 약할수록 수동적·대체적으로 표현될 것이다.
- 대상자 주변의 지지형태가 구체적일수록 '안도감'은 능동적·대체적으로 표현되고, 형식적일수록 수동적·대체적으로 표현될 것이다.
- 대상자의 생활양상이 자립적일수록 '안도감'은 능동적·대체적으로 표현되고, 의존적일수록 수동적·대체적으로 표현될 것이다.
- 대상자의 '안도감'은 능동적·대체적으로 표현될수록 희망과 실천으로, 수동적·대체적으로 표현될수록 안정과 만족으로 될 것이다.

(2) 가설적 관계개요

자료에 근거하여 도출된 가설적 관계진술을 토대로 중심현상과 각 범주간의 가설적인 관계개요를 서술적으로 기술해 본 결과 본 연구에서는 다음과 같이 나타났다.

입원 대상자의 안위 경험에 관한 현상은 '안도감'의 인지-생성-유지과정이었다. 대상자는 의료인 및 주변의 수용적인 태도에서 자신이 있는 그대로 받아들여진다고 느끼는 '수용'을 인지하였다. 이에 대한 반응과 신체적 증상의 호전, 의료인과 주변의 진실된 보살핌 및 물리적 환경의 청결함으로 대상자는 듄직함, 안온함, 정결함, 가뽄함의 '안도감'을 경험하는데 '안도감'의 강도는 의료인 숙련도, 병원환경, 입원력 및 대상자의 일반적 상태에 따라 차이가 있었다. 이러한 과정을 통하여 생성된 '안도감'을 대상자가 전략을 통하여 표출할 때 '안도감'의 강도와 대상자의 자기효능, 생활양상 및 주변의 지지형태 등과 같은 구조적 상황과의 상호작용 과정이 영향을 미치는 것으로 나타났다. '안도감'은 표출된 전략에 따라 희망과 실천 또는 안정과 만족으로 유지되었는데, '안도감'을 능동적·대체적으로 표출한 경우에 대상자는 '안도감'을 생성시킨 상황에서 새로운 희망을 느끼면서 삶에 대한 애착과 더불어 건강에 대한 소중함과 가족과 자신에 대한 책임감으로 건강한 행위들을 실천하려고 노력하

였다. 한편, '안도감'을 수동적·대체적으로 표출한 경우에는 자신을 추스리고 진정시키면서 현 상황에 만족하며 안정된 상태로 지내는 것으로 나타났다.

5) 유형분석

자료의 정형화, 관계진술 그리고 가설적 관계개요 등의 일련의 자료분석 결과와 근거자료를 지속적으로 비교, 검토하여 각 범주간에 반복적으로 나타나는 관계를 정형화하여 '안도감'의 전개과정을 보여주는 개념적 틀을 구성해 본 결과 본 연구에서는 다음과 같이 5가지 유형이 존재하는 것을 확인 할 수 있었다(그림 1).

(1) 첫 입원상태에서 의료인이 숙련되고 병원환경도 양호하면서 대상자의 일반적 상태가 호전되어 안도감이 강할 때, 대상자의 자기효능이 강하고 주변의 지지형태가 구체적이면서 생활양상도 자립적이면, 안도감에 대한 능동적·대체적 대처로 새로운 희망을 느끼면서 설정된 목표를 실천해 나간다.

이 유형에 해당하는 대상자 5, 7, 10은 병원에 입원할 당시에는 막연한 불안감과 두려움이 있었으나, 의료인의 마스하고 다정다감한 태도에 편안함을 느끼면서 불안감과 두려움이 감소되었다고 한다. 병원의 물리적인 환경과 행정처리에 대해서도 특별한 불편함이 없다고 하였으며, 입원당시보다 좋아진 자신의 건강상태에 무엇보다도 만족하고 있었다. 대상자는 가족들과 주변친지들의 깊은 관심과 보살핌이 많은 힘이 되어주었다고 고마워하면서 병원에 입원하여 자신들 보다 더 중한 환자들을 보면서 자유롭게 활동하면서 병원생활을 할 수 있다는 사실에 감사함을 느끼고 있었다. 건강의 귀함과 소중함을 다시금 깨닫게 되었다고 하면서 앞으로는 건강한 생활을 위해서 열심히 노력하며 최선을 다하겠다고 다짐하였다.

(2) 재 입원상태에서 의료인이 숙련되고 병원환경도 양호하면서 대상자의 일반적 상태가 호전되어 안도감이 강할 때, 주변의 지지형태가 형식적이지만 대상자의 자기효능이 강하고 생활양상이 자립적이면, 안도감에 대한 능동적·대체적 대처로 새로운 희망을 느끼면서 설정된 목표를 실천해 나간다.

이 유형에 해당하는 대상자 2, 4 는 재 입원한 경우로 본인들이 원하여 선택한 병원이기 때문에 의료인과 병원환경에 대해서는 대체적으로 만족하였다. 첫 입원했을 당시에는 수술 및 의식저하 상태에서 여러 종류의 보조기구를 부착하여 활동에도 제한이 있었으며 상당한 불편감을 경험하였다. 이번엔 재 입원하고부터는 병원생활도 어느 정도 익숙해져 적응이 빨리 되었으며, 일반적인

건강상태의 호전으로 기분이 좋아지고 마음이 여유로워지면서 무언가 할 수 있다는 자신감으로 하루를 살아도 더 열심히 살고 싶다고 하였다. 대상자 2의 경우는 남편의 사업실패, 대상자 4의 경우는 부인과 이혼한 상태에서 아들은 군 복무 중인 관계로 가족 및 주변의 지지를 충분히 받지는 못하였으나, 본인들이 경제적인 능력이 있었으므로 섭섭함과 아쉬움을 이겨내고 자립적으로 일어나려는 의지가 강하였다. 내 건강은 나 스스로 관리하고 조절해서 남에게 의존하는 삶이 되지 않아야 한다는 생각이 확고하였다.

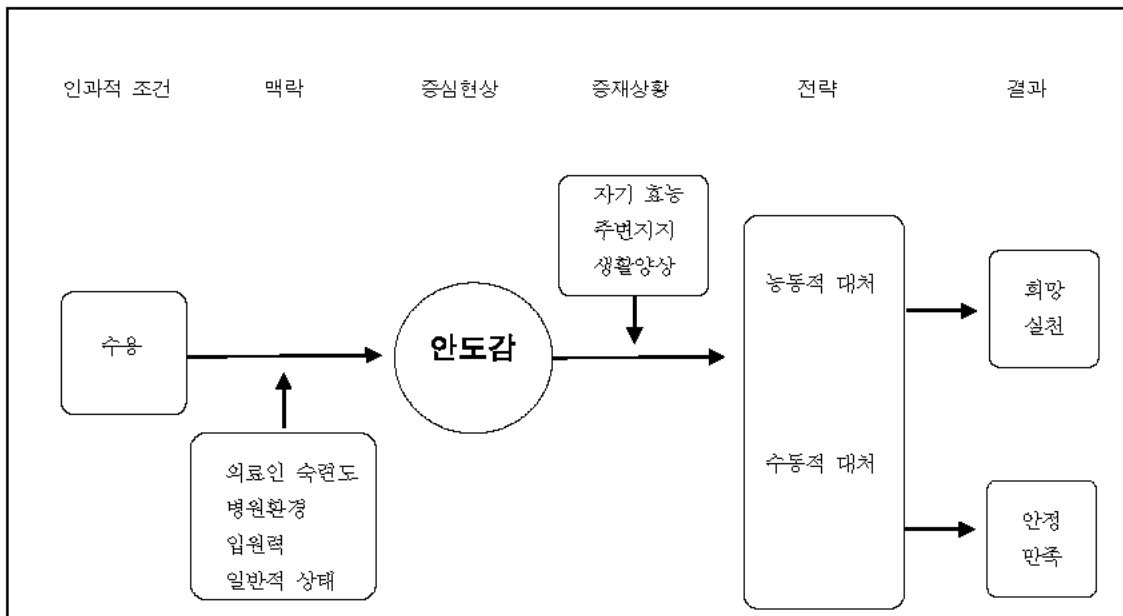
(3) 재 입원상태에서 의료인이 숙련되고 병원환경도 양호하였으나 대상자의 일반적 상태가 악화되어 안도감이 약할 때, 대상자의 자기효능이 강하고 주변의 지지형태가 구체적이지만 생활양상이 의존적이면, 안도감에 대한 수동적·대체적 대처로 현 상황에 만족하면서 안정된다.

이 유형에 해당하는 대상자 8은 가까운 친지가 의료인으로 근무하는 대학부속 병원의 특실병동에 입원해 있다. 직장생활을 하다가 정년퇴직 후 암 진단을 받고 수술 후 합병증이 발생되어 입원과 퇴원을 반복하고 있었다. 친지의 소개로 특실병동에 입원해 있으며 의료인들의 특별한 관심과 배려로 병원환경과 병원생활에는 불편함이 없었지만 계속되는 입원과 증상의 악화로 다소 지쳐있었다. 여러 종류의 보조기

구를 부착하고 있으며 너무도 쇠약해진 상태에서 거동이 불편하여 타인의 도움이 없이는 활동이 불가능하였다. 부인과 가족 및 주변친지들이 늘 대상자 곁을 지키며 성심 성의껏 최선을 다하여 돌봐주고 있었다. 평소 조용한 성격의 대상자는 병상생활이 계속되자 시간이 나는 대로 글쓰기를 하면서 질병상태의 험겨움으로부터 자신을 추스리고 마음의 안정을 유지하기 위해서 노력하였다. 나이 들어서도 병원비를 자식들에게 의지하지 않고 스스로 부담할 수 있고, 이렇게 병원에 입원하여 양질의 좋은 치료를 받을 수 있다는 사실에 감사하다고 하였다. 더 이상 욕심 부리지 않고 지금 상황에 만족하며 사는 날까지 글을 쓰면서 조용히 지내고 싶다고 하였다.

(4) 첫 입원 상태에서 의료인이 미숙하고 병원환경이 불량하여 대상자의 일반적 상태는 호전되었으나 안도감이 약할 때, 주변의 지지형태는 구체적이지만 대상자의 생활양상이 의존적이고 자기효능이 약하면, 안도감에 대한 수동적·대체적 대처로 현 상황에 만족 하면서 안정된다.

이 유형에 해당하는 대상자 1, 9는 전업 주부로 가족들과 떨어져 처음 해보는 입원상태에서 의료인의 태도와 병원환경에 적응하기가 힘이 들었으나 증상의 호전으로 기분이 좋아지면서 다소 마음이 가벼워졌다고 하였다. 대상자 1은 집이 지방인 관계로 주변친지가 곁에서 잘



<그림 1> 입원 대상자의 안위 경험에 대한 패러다임 모형

보살피 주고 있었으며, 대상자 9는 남편과 주변친지들의 극진한 보살핌 속에서 병원생활을 하였다. 수동적이고 소심한 성격의 대상자 1, 9는 어려움이 있을 때 스스로 견디내기 위해서 자신감과 확신감을 가지고 노력하기보다는 의존적인 태도로 힘겨운 상황을 회피함으로써 안정을 찾으려고 하였다.

(5) 재 입원 상태에서 의료인이 미숙하고 병원환경도 불량하였으나 대상자의 일반적 상태가 호전되어 안도감이 강할 때, 주변의 지지형태가 구체적이고 대상자의 자기효능도 강하지만 생활양상이 의존적이면, 안도감에 대한 수동적·대체적 대처로 현 상황에 만족하면서 안정된다.

이 유형에 해당하는 대상자 3, 6은 재입원 상태에서 증상이 호전되면서 부터는 의료인의 미숙한 태도와 불편한 병원환경에도 다소 쉽게 적응이 되었다고 하였다. 증상의 호전으로 개운함과 거뜨함을 느끼는 대상자들은 예전에 질병의 고통에 시달려왔던 때를 기억하면 지금은 너무나 행복한 상태에서 출가분함과 다행감을 느낀다고 하였다. 대상자 3, 6은 혼자서 독자적으로 활동하기는 힘든 상태로 끊임없이 가족들의 보살핌속에서 생활하여야 하지만, 가족들의 한결같은 헌신적인 보살핌에 감사해 하였다. 대상자 3, 6은 의료인을 믿고 따르면서 지금의 상황에 만족해하였고 평안해 보였다.

V. 는 의

입원대상자의 안위 경험은 '안도감'의 인지-생성-유지 과정이었다. '안도감'을 일으키는 원인 즉 인과적 조건은 수용으로 자신을 있는 그대로 받아들여주는 포용적인 상황이었다. 다시 말하면 대상자는 자신이 호소하는 불편함을 의료인과 가족 및 주변에서 관심을 갖고 있는 그대로 수용해주기를 요구한다. 이는 질병상태의 신체는 정확한 사정을 통해서 치료되어야 할 목표이기 때문에 편견이 배제된 그대로의 상태에 대한 주의집중이 요구된다고 보고한 여러 선행연구에서도 강조되고 있다 (Bleeker & Mulderij, 1992; Gadow, 1983; Kirmayer, 1992; Morse, 1983).

인과적 관계인 '수용'에 의해서 생성된 '안도감'은 늘 의지할 수 있고 힘이 되어주는 한결같은 보살핌으로 인하여 심리·영적으로 든든한 상태에서 주변의 끊임없는 관심과 세심한 배려와 위로로 정서적인 안온함을 느낄 때의 평온함으로, 신체적 증상의 호전으로 몸이 가쁜한 상황에서 주변환경이 청결하고 잘 정리정돈 되어 개운함

을 체험할 때의 안락함으로 나타났다.

이와같은 안위 현상으로서의 '안도감'은 안위를 신체적, 심리·영적, 환경적, 사회적 측면이 서로 연계된 다차원적 용어로 규정하면서, 안위는 이 4가지 측면에서 이해하고 분석되어야 한다고 주장한 Kolcaba (1991), 안위는 통합된 균형을 이루기 위한 역동적인 과정이라고 설명한 Cameron(1993), 안위는 신체적, 정신·심리적으로 평안하고 근심이 없는 상태나 느낌으로서 불안, 동통, 결핍, 수면부족 및 불유쾌한 환경적 자극이 없는 상태로 기술한 김 춘길(1987)등 여러 연구자의 견해와도 일치한다

이러한 '안도감'이라는 현상이 발생하는 일련의 구조적 장으로서의 맥락은 '의료인 숙련도', '입원력', '병원환경' 및 대상자의 '일반적 상태'이었다.

먼저 '의료인 숙련도'는 본 연구의 자료분석 결과 입원 대상자의 안위에 영향을 미치는 요인으로 작용하는데, 인간은 타인과의 접촉을 통한 관계 속에서 존재하며 그 관계 속에서 존재의 의미를 부여받기 때문이다. 그리하여 의료인과 대상자와의 바람직한 관계형성을 위한 여러 선행연구에서도 의료기관에서 대상자와 상호작용하는 의료인은 각 대상자 마다의 독특성을 수용하면서 직업적 사명 의식을 가지고 탁월한 전문적 지식과 기술을 바탕으로 대상자를 인간적으로 대하면서 개별화된 대상자 관리에 중점을 두어야 한다고 하였다(김문실, 전미수, 1991; 김문실, 신윤희, 1992; Crotty, 1985; Hamilton, 1989).

또한 '입원력'은 대상자의 입원경험으로, 본 연구에서는 첫 입원인 경우에는 질병상태와 더불어 낮은 환경에 대한 불안감과 두려움으로 의료인의 태도와 병원환경에 따라서 병원생활에 적응하는 데에 차이가 있는 것으로 나타났다. 재 입원인 경우에는 병원생활에는 다소 익숙해져서 불안감과 두려움은 많이 감소되었으나, 질병상태가 호전된 경우에는 입원력이 잦아도 '안도감'을 경험하였지만 악화된 경우에는 잦은 입원생활에 지쳐있었다. 이러한 결과는 비인간화, 사회적 격리, 개인영역 및 사생활 침해 등과 같은 입원으로 인한 사회적 문제점을 제기하면서 입원오리엔테이션과 전문인으로서의 자격을 갖춘 간호사에 대한 대상자의 기대를 중요하게 제시하는 여러 문헌을 통해서도 지지된다(김명자 등, 1997; 김순자 등, 1997). 뿐만 아니라 인간 경험의 외적인 배경과 연관된 '병원환경' 또한 '안도감'의 필수적인 요소로써, 방음, 청결, 적정온도 및 습도, 적절한 환기, 적절한 침구류, 정리정돈된 환경, 편리한 시설 및 신속한 행정처

리등이 이에 속하는 것으로 나타났다. 이는 안위에 영향을 미치는 환경적 요인으로서 온도, 습도, 환기, 광선, 소음, 냄새, 청결, 적절한 공간 및 시설 등에 대한 여러 선행연구에서도 간호사는 창의적인 노력을 통해 대상자에게 보다 안정되고 쾌적한 환경, 즉 적당한 조명, 소음 방지, 깨끗한 침구, 적절한 실내온도, 신선한 공기 등의 안락한 환경을 제공하도록 요구하고 있다(김춘길, 1987; 김금순 등, 1996; Hamilton, 1989; Kolcaba, 1991). 이와 더불어 대상자의 '일반적 상태'는 대상자의 안위경험에 결정적인 역할을 하는 주요요인으로, 일반적 상태의 호전은 기분이 밝아지고 몸이 거뜬해지면서 입원 생활에서의 또 다른 불편감을 감소시켜주었고 마음의 너그러움과 여유로움을 갖게 해주었다. 이러한 상태를 Kolcaba (1991, 1992)는 안위구조의 신체적 측면으로 기술하였는데, 대상자의 신체적 감각과 관련된 요구가 만족되어 고통과 건강문제로부터 자유로운 신체적 안녕 상태로 표현하였다. 또한 대상자의 관점에서 안위를 탐구한 Hamilton (1989)의 연구에서도 질병과정은 자기존중감, 체위변경, 직원의 접근과 태도, 병원생활과 함께 안위의 주요주제로 분석되었다.

전술한 맥락 속에서 '안도감'에 대한 전략을 촉진하거나 억제하는 중재상황은 대상자의 '자기효능', '주변지지', '생활양상'이었다. 그리하여 대상자의 자기효능이 강하고 주변의 지지형태가 구체적이면서 생활양상이 자립적이면 능동적·대체적 전략을 선택하고, 자기효능이 약하거나, 주변의 지지형태가 형식적이거나 또는 생활형태가 의존적이면 수동적·대체적 전략을 선택하는 것으로 나타났다.

대상자의 전략에 영향을 미치는 '자기효능'은 개인이 원하는 결과를 얻기 위해서 요구되는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로써, 주관적인 인지와 실제 수행되는 행위간의 관계를 연결해 주는 역할을 한다(Jenkins, 1988). 본 연구에서도 대상자의 자기효능이 강할수록 의료진을 믿고 따르면서 건강유지 및 증진을 위한 행위를 자신 있게 수행해 나가는 것으로 나타났다. 이와 같은 사실은 자기효능과 대상자의 수행정도를 측정 한 많은 선행연구들의 결과를 통해서도 지지되었다(구미옥, 1994; 오복자, 이은옥, 태영숙, 엄동춘, 1997; Bandura, 1977).

또 다른 요인으로서 '주변지지'는 가족과 친지 및 주변으로부터 자신이 보살핌과 사랑, 존중을 받고 있다는 사실을 대상자가 믿을 수 있도록 상호교류적인 행위를 통하여 구체적인 도움을 주는 것을 말한다. 본 연구의

자료분석 결과에서도 부모, 배우자, 친구, 직장동료, 전문가들의 실제적인 지지가 대상자의 건강유지 및 증진에 유용한 영향을 미치고 있었다. 이는 지지 수준이 높을수록 대상자의 희망수준이 높아진다고 보고한 문희(1994)와 사회적 지지는 스트레스의 발생을 예방하고 효과적으로 완충시켜서 건강을 유지시키는 역할을 한다고 주장한 Cobb(1976), 지지는 삶의 질을 증진시키는 중재방안으로 활용될 수 있다고 강조한 박명희(1991) 등과 같이 사회적 지지를 건강에 직접적인 영향을 미치는 변인으로 연구한 다수의 결과와 일치된 견해를 보인다.

'생활양상' 또한 '안도감'을 인지하는 상황에서 대상자가 선택하는 전략에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구에서의 자립적인 생활양상은 신체적, 경제적인 면에서 타인의 도움 없이 독자적으로 생활할 수 있는 상태를 의미하는 것으로, 대상자의 생활양상이 자립적이면 자존감이 상승되면서 자신을 귀하게 여기고 삶에 대한 애착을 보였다. 이러한 자존감은 다양한 사회적 상호작용의 경험을 통해 변화될 수 있는데, 자존감을 자립적으로 생활해 나갈 수 없으면서 사회적으로 인정받을 기회가 상실되거나 타인에게 미치는 영향력이 감소될 때에는 저하되지만, 자립적으로 생활해 나가면서 주변으로부터의 지지와 인정을 지속적 받으면 사회적 자아의 확장으로 증가한다고 하였다(박현숙, 1993; 생기월, 1997; Cronch, 1983; Hunter, 1992).

이와 같은 상호작용 과정 속에서 '안도감'은 결과적으로 안정·만족 또는 희망·실천으로 나타났다. 이러한 '안도감'의 변환은 '강해지도록 돕다', '문제나 걱정에 대해 위안 받다', '완화된 기분이나 상태', '만족과 즐거움', '신체적이나 정신적 안위를 누리는 것'으로 설명된 안위의 사전적 정의(Webster, 1993)와 대상자 측면에서의 안위는 위협에 대응하여 평정을 찾아가는 능동적인 과정이라고 기술한 Piazza(1983), 안위는 단순히 증상의 완화를 의미하는 것이 아니고, 개인이 자아를 강화하여 적절한 건강관리와 개인적 성장을 위하여 설정된 목표를 향하여 나아가는 과정이라고 정의한 Cameron(1993), 안위를 편안한 상태, 즉 안위를 방해하는 상태로부터의 탈피, 개인적 성장으로 분류한 Kolcaba & Kolcaba (1991), 특정한 시간 혹은 상황에서 대상자가 자유로운 상태로 자신의 잠재력에 따라 자신의 운명을 조절하고 계획할 수 있는 상태라고 한 Paterson & Zderad (1988) 등 여러 학자들의 안위개념 경험과정에서 나타난 결과와 상응하는 현상임을 확인할 수 있었다.

제 언

본 연구는 안위 현상을 입원 대상자 즉 안위 수혜자의 관점에서 규명해 보았으나, 앞으로의 연구는 가족 및 안위제공자의 관점에서 규명해 봄으로서 보다 정련된 이론개발이 가능해 질 것이다. 다차원적 개념의 안위는 다양한 방법론을 적용하여 다각적인 측면에서의 질적접근을 시도함으로써 개념정립의 체계화 작업이 구체적으로 이루어 질 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 구미옥 (1994). 당뇨병 환자의 자기효능, 자기조절, 상황적 장애, 자기간호행위간의 관계. 대한간호학회지, 24(4), 635-651.
- 김금순, 변영순, 구미옥, 장희정 (1996). 정상성인과 입원환자의 안위 비교연구. 기본간호학회지, 3(2), 201-212.
- 김매자, 구미옥 (1983). 입원환자의 안정에 장애를 미치는 요인에 관한 도구개발. 최신의학, 26(8), 124-130.
- 김명자, 김금순, 김종임, 김정순, 박형숙, 송경애, 최순희 (1997). 기본간호학(상). 서울:수문사.
- 김문실, 전미수(1991). 간호사-환자간의 촉진적 관계 증진을 위한 교육프로그램 개발에 관한 연구. 간호과학, 3, 5-22.
- 김문실, 신윤희 (1992). 환자가 지각하는 의료인의 불친절 경험에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(4), 421-443.
- 김순자, 이선옥, 김매자, 박점희 (1997). 기본간호학. 서울:수문사.
- 김춘길 (1987). 안위도모를 위한 간호중재. 대한간호, 26(3), 14-21.
- 김현리 (1985). 냉절질이 수술후 통증에 미치는 효과. 충남대학교 석사학위논문, 충남.
- 문희 (1994). 암 환자가 지각하는 사회적 지지와 불편감이 희망에 미치는 영향. 전남대학교 석사학위논문, 전남.
- 박명희 (1991). 가족 간호제공자의 부담감 인지경도와 영향변수 분석. 가톨릭대학 의학부 논문집, 44(3), 949-958.
- 박현숙 (1993). 집단인지요법이 노인의 우울, 자아존중감, 고독감에 미치는 효과. 경북대학교 박사학위논문, 대구.
- 서해경 (1990). 이완술 사용이 위 내시경 검사 환자의 불안과 불편감에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 상기월 (1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도. 대한간호학회지, 27(1), 36-48.
- 신은순 (1992). 정보제공이 부분마취 수술환자의 불편감 정도에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 안영희 (1996). 냉요법이 항암화학요법 환자의 오심구토와 구강 섭취량에 미치는 효과. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 오복자, 이은옥, 태영숙, 엄동춘 (1997). 자기효능·희망 증진프로그램이 자기간호행위와 삶의 질에 미치는 효과 -백혈병 환자 중심-. 대한간호학회지, 27(3), 627-638.
- 이숙자, 장성옥 (1999). 안위의 개념분석. 성인간호학회지, 11(1), 169-178.
- 장성옥, 이숙자 (1996). 안위의 개념분석과 개발-혼종 모형 방법적용. 정신간호학회지, 5(2), 108-120.
- 조광남 (1991). 수술실 환자의 불편감에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 조명희 (1993). 중환자실 환자의 불편감에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215.
- Bleeker, H., & Mulderij, K. J. (1992). The experience of motor disability. Phenomenology+ Pedagogy, 10, 1-8.
- Branton, P. (1969). Behavior, body mechanics, and discomfort. Ergonomics, 12, 316-327.
- Cameron, B. L. (1993). The nature of comfort to hospitalized medical surgical patients. Journal of advanced Nursing, 18, 424-436.
- Cronch, M. A. (1983). Enhancement of self-esteem through the life span. Family and Community Health, 6(2), 11-28.
- 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.
- Eland, J. (1988). Pain management and comfort. Journal of Gerontological Nursing, 14(4), 10-15.
- Frazier, L., & Kohl, E. (1984). To comfort always :Strategies for pain management in terminal cancer. North Carolina Medical Journal, 45, 283-290.
- Funk, S. G., Tornquist, E. M., Champagne, M. T., Copp, L. A., & Wiese, R. A. (1989). Key aspects of comfort.Management of pain, fatigue, and nausea. New York: Springer.
- Gadow, S. A. (1983). Toward a critical gerontology: Curriculum design in philosophy and aging. Gerontology & Geriatrics Education, 4, 67-74.
- Gropper, E. I. (1992). Promoting health by promoting comfort. Nursing Forum, 27(2), 5-8.
- Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. Journal of Gerontological Nursing, 15(4), 28-33.
- Hunter, S. (1992). Adult Day Care:Promoting Quality of Life for the Elderly. Journal of Gerontological Nursing, 18(2), 17-20.
- Jacox, A. K. (1989). Key aspects of Comfort. In S. G. Funk, E. M. Tornquist, M. T. Champagne, L. A. Copp, & L. A. Wiese (Eds), Key Aspects of comfort, Management of pain, fatigue, and nausea(pp8-22). New York: Springer.
- Jenkins, L. S. (1988). Self-efficacy theory: Overview and measurement of key components. Cardiovascular Nursing, 24(6), 36.
- Kirmayer, L. J. (1992).The body's insistence on meaning:metaphor as presentation and representation in illness experience. Medical Anthropology Quarterly, 6, 323-346.
- 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.
- Leininger, M. M. (1981). Some philosophical, historical and taxonomic aspects of nursing caring in American culture. In M.M. Leininger(Ed), Caring : An essential human need(pp.133-144). Thorofare, NJ :Slack.
- Mayer, D. K. (1986).Cancer patients' and families' perceptions of nurse caring behaviors. Topics in Clinical Nursing, 8(2), 63-69.
- 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.
- Oxford English Dictionary. (1978). New York :Oxford University Press.
- Paterson, J. & Zderad, L. (1988). Humanistic nursing. National league. for nursing:New York
- Piazza, D.(1983). A nursing intervention and the cognitive functioning and comfort of family members of critically ill patients. (Machine readable data file.)University of Alabama, Birmingham Dissertation Abstracts International 44(11-B), 3360-3361.
- Ray, M. A. (1984). The development of a classification system of institutional caring. In M.M. Leininger(Ed), Care:The essence of nursing and health(pp.95-112). Thorofare, NJ :Slack
- Strauss, A., Corbin, J., Fagerhaugh, S., Glaser, B., Maines, D., Suzek, B., & Wiener, C.(1984). Chronic illness and the quality of life(2nd ed). St. Louis :C.V.Mosby.

- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, CA: Sage.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). Grounded theory methodology. In N.K.Denzin & Y.S. Lincoln(Eds.), Strategies of qualitative inquiry (pp.158-183). Newbury Park, CA: Sage.
- Vendlinski S., & Kolcaba K. Y. (1997). Comfort care : A framework for hospice nursing. The American journal of Hospice & Palliative Care, Nov/Dec, 271-276.
- Watson, J., Burkhardt, C., Brown, L., Bloch, D., & Hester, N. (1979). A model of caring : An alternative health care model for nursing practice and research. ANA clinical and scientific sessions(pp.32-44). Washington, DC: American Nurses Association.
- Webster' 7th New collegiate Dictionary(1993). Springfield, Mass, G.& C, Marriance Co.

- Abstract-

Key concept : Hospitalized patients, Comfort

A Grounded Theory Approach to the Comfort Experience of Hospitalized Patients

Kim, Kyung Hee · Kim, Keum Soon**
Kang, Kyu Sook*** · Kang, Hyun Sook****
Kim, Won Ock***** · Paik, Hoon Jung*****
Won, Jong Soon***** · Lim, Nan Young*****
Jeong, Ihn Sook***** · Kiwon, Hye Jin**

This study is based on grounded theory methodology by Strauss & Corbin(1998).

Ten hospitalized subjects were interviewed for data collection.

In the process of data analysis, 'acceptance' is found to be the causal condition, while 'health professionals' skillfulness', 'ward environment', 'history of hospitalization', and 'general conditions' were identified as context, 'feeling of relief' as the core phenomenon, 'self-efficacy', 'support of others', and 'life style' as the intermediate situation, 'passive reaction', 'alternative reaction' and 'active reaction' as the strategy and 'stabilization', 'satisfaction', 'hope' and 'carrying out' as consequences.

-
- * Department of Nursing, Jung Ang University
 - ** College of Nursing, Seoul National University
 - *** College of Nursing, Yonsei, University
 - **** School of Nursing Science, Kyung Hee University
 - ***** Kyung Hee School of Nursing
 - ***** Department of Nursing, Yeojoo Institute of Technology
 - ***** Department of Nursing, Seoul Health College
 - ***** Department of Nursing, Han Yang University
 - ***** Seoul National University Hospital Clinical Research Institute

'Feeling of relief' is found to go through the three stages of recognition-generation-maintenance after the five different patterns.

1) In case the health professionals are skillful, the ward environment is favorable, the general conditions of the patients improved and as a result the feeling of relief is strong, during the first hospitalization, the self-efficacy of the subjects tends to be strong. They proceed toward the goal set for themselves with a renewed hope and active or alternative reaction toward the feeling of relief.

2) The subjects tend to proceed toward the goal set for themselves with a renewed hope and active and alternative reaction toward the feeling of relief in case health professionals are skillful, the ward environment is favorable the general conditions of the subjects improved, self-efficacy is strong, and lifestyle is autonomous, during the second hospitalization even though support of others is merely superficial.

3) The subjects tend to stabilize, and satisfy themselves with the given situation with passive

and alternative reaction to the feeling of relief in case health professionals are skillful and the ward environment is favorable but the general conditions worsened and accordingly the feeling of relief, is weak and life style is dependent during the second hospitalization although the subjects' self-efficacy is strong and support of others is specific.

4) The subjects tend to stabilize and satisfy themselves with the given situation with passive and alternative reaction to the feeling of relief in case health professionals are unskillful the ward environment is unfavorable, the general conditions improved, support of others is specific but life style is dependent and self-efficacy is weak during the first hospitalization.

5) The subjects tend to stabilize and satisfy themselves with the given situation in case health professionals are unskillful the ward environment is unfavorable but the general conditions improved support of others is specific and as a result self-efficacy is strong but life style is dependent.