

입원환자가 지각하는 안위에 관한 연구

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

I. 서 론

1. 연구의 필요성

입원환자는 질병이나 손상장애로 인한 신체적 고통뿐만 아니라 질병에 대한 불확실성, 낯설은 병원 환경, 경제적 부담감 및 사회적 역할상실 등으로 인하여 다양한 건강문제들에 직면하게 된다.

이렇듯, 다원화된 문제들에 직면한 이들의 빠른 회복과 재활을 위해서는 총체론적 접근으로 신체적, 정서적, 사회경제적 및 영적인 측면에서 환자중심의 양질의 간호를 제공해주는 안위 제공자로서의 간호사의 역할이 무엇보다도 중요시된다. 다시 말하면, 간호사는 특유한 감정과 요구를 지닌 개별적 인간으로서의 환자에게 다각적인 차원에서 포괄적으로 접근하여 그들이 총체적으로 안정되고 편안한 상태에서 치료적 목표를 가능한 빠른 시일 내에 성취할 수 있도록 도와주어야 한다(Hong, Jung, Kang, Oh, Lim, 1995).

이러한 간호사의 역할을 효율적으로 수행하여 입원환자가 양질의 간호를 제공받을 수 있도록 도와주

기 위해서는 우선적으로, 간호의 기준을 설정해주는 표준이 되면서 바람직한 성과를 초래하는 개별화된 환자 간호의 방향성을 제시해주는 환자의 안위에 대한 개념이 체계적으로 정립되어야 한다(Kim, Byun, Gu, Jang, 1996; Kolcaba, 1991; Morse, 1991).

그럼에도 불구하고 안위는 다양한 개인적 경험이 내포된 주관적인 안녕 상태에서 단일차원으로는 정의되기 어려운 그 구조적·어의적 복잡성으로 인해 논리적으로 구조화하여 명백히 정의되거나 개념화되지 못한 상태이다. 그리하여 입원환자의 안위증진을 위한 간호중재를 개발하여 이에 대한 효율성을 측정하고 평가하는 데에는 많은 어려움이 있었다.

이와 같은 현실적인 상황에서 입원환자 간호의 핵심이 되는 환자의 안위에 대한 개념정립의 필요성이 절실히 요구되었고, 이러한 상황적 요구에 부응하기 위하여 먼저, 안위라는 포괄적인 개념에서 보다는 입원환자의 안위에 영향을 미치는 구체적인 개념인 통증, 피로, 오심, 불편감등에 대한 연구가 간호학자들에게 의해 제한적으로 시도되어 왔다(Shin, 1992; Ahn, 1996; Cho, 1991; Cho, 1993; Eland,

1) 서울대학교 간호대학

2) 중앙대학교 간호학과(교신저자 E-mail : kyung@cau.ac.kr)

3) 김천과학대학 간호과

4) 가톨릭대학교 간호대학

5) 서울보건대학 간호과

6) 부산대학교 간호학과

7) 우석대학교 간호학과

1988: Frazier & Kohl, 1984: Funk, Tornquist, Champagne, Copp, & Wiese, 1989). 그러나 최근 들어 국·내외적으로 안위개념의 구조화·조작화에 대한 관심이 증대되면서 개념정립의 체계화를 위한 노력이 지속되고있다.

국내의 경우에는 안위에 대한 개념분석이 Lee와 Jang(1996, 1999)에 의해 처음으로 시도되었고, 안위경험에 대한 실체이론이 Kim등(2000)에 의해 입원환자의 실제적인 경험에 근거한 근거이론적 접근으로 개발되었다. 국외의 경우에는 안위에 대한 개념분석 및 구조화·조작화 작업이 다양한 방법론을 적용하여 다각적인 측면에서 이루어지면서 확고한 이론적 기반이 체계적으로 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 환자 안위에 대한 한 국적인 사회·문화적 배경에서의 개념정립은 아직 시작단계에 불과하다. 따라서 환자의 안위에 대한 개념을 체계적으로 정립하여 이를 구조화·조작화하기 위해서는 환자의 관점에서 그들의 실제적인 경험에 근거한 연구가 보다 활발하게 이루어져야 할 필요성이 제기된다.

이에 본 연구는 각 개인의 경험이나 지각에 따라 다르게 인식할 수 있는 추상성이 높은 개념을 객관화하기에 유용한 Q-방법론을 적용하여 입원환자들이 지각하는 안위를 그들의 주관적인 관점에서 이해하고 분석함으로써 환자들의 안위도모를 위한 효율적인 간호중재안 개발의 기초자료로 활용하고자 시도하였다.

2. 연구목적

<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

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 입원환자들이 지각하는 안위를 구조적 특성에 따라 분류한다.
- 2) 입원환자들이 지각하는 안위의 유형별 특성을 기술하고 분석한다.

II. 연구 방법

1. Q - 표본의 구성

본 연구의 Q-모집단은 안위와 관련된 서적이거나 선행 논문, 잡지, 기사등의 문헌을 통한 자료와 의료인, 일반인, 환자에게 안위에 대한 생각을 서면 및 심층면담을 통하여 조사하였으며 총 320여개의 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 서울시와 경기도 및 경상도에 소재하고 있는 병원에 입원 중인 자로 본 연구방법을 이해하고 Q-분류가 가능하며 연구에 참여하기로 동의한 환자 23명을 임의표출하여 조사하였다.

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

3. 자료처리 및 분석방법

P-표본으로 표집된 23명에 대한 자료를 data file로 입력시켰다. 자료분석은 PC QUANL 프로그램

램을 사용하여 처리하였으며, Q-요인분석(Q-factor analysis) 및 주성분분석 (Principal Component Analysis) 방법을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. Q - 유형의 형성

안위에 대한 입원환자들의 주관성을 Q-요인 분석한 결과 3개의 유형으로 나타났다. 이와 같은 결과로 얻어진 3개의 유형은 안위에 대하여 같은 의견이나 생각, 태도를 가진 대상자들로 묶어지기 때문에 각 유형 하나 하나는 각각의 특성을 설명하고 이해하게 한다. 분석 결과 나타난 3개의 유형은 전체 변량의 41.52%를 설명하고 있다<Table 2>.

3개의 유형간의 상관관계는 다음과 같다<Table 3>.

<Table 2> Eigen values and variance by type

	Type I	Type II	Type III
Eigen value	5.7244	2.1841	1.6408
Variance	.2489	.0950	.0713
Cumulative	.2489	.3438	.4152

<Table 3> Correlation matrix between types

	Type I	Type II	Type III
Type I	1.000	.345	.360
Type II		1.000	.260
Type III			1.000

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

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

Type	Rank	Subject number	Factor weight	Age	Sex	Religion	SES*	Number of hospitalization
I	1	VAR 1	1.3384	44	F	Catholic	Middle	2
	2	VAR 9	1.1521	37	F	None	Middle	2
	3	VAR 17	1.1409	20	F	Christian	Low	1
	4	VAR 5	.9594	27	F	None	Middle	1
	5	VAR 20	.9432	29	M	None	Middle	2
	6	VAR 18	.7893	29	F	Christian	Middle	1
	7	VAR 12	.7699	32	F	None	Middle	2
	8	VAR 14	.7228	32	F	None	Middle	4
	9	VAR 6	.6736	20	F	Christian	Middle	1
	10	VAR 10	.6541	32	F	Buddhist	Middle	1
	11	VAR 7	.6461	19	F	None	Middle	3
	12	VAR 13	.6302	21	M	None	Middle	3
II	1	VAR 16	1.6665	35	F	Catholic	Middle	3
	2	VAR 21	.8429	53	F	Catholic	Middle	3
	3	VAR 22	.7940	34	F	Christian	Middle	Over 10
	4	VAR 2	.6517	44	F	Catholic	High	5
	5	VAR 23	.4636	62	F	Buddhist	Middle	2
	6	VAR 15	.3318	56	M	None	Middle	1
	7	VAR 11	.2142	26	F	None	Middle	3
III	1	VAR 19	.9363	40	M	Buddhist	Middle	1
	2	VAR 3	.7390	58	F	Christian	High	2
	3	VAR 4	.7115	27	F	None	Middle	2
	4	VAR 8	.6170	34	M	None	Middle	3

*Socioeconomic status

2. 유형별 분석

1) 제 1유형(적극적 의료행위 중시형)

유형 1은 모두 12명으로 남자가 2명, 여자가 10명으로 구성되었으며 이중 40대가 1명, 30대 4명, 20대 6명, 10대가 1명인 것으로 나타났다. 또한 종교가 있는 경우가 5명, 없는 경우가 7명인 것으로 조사되었다(Table 4).

유형 1에 속한 대상자들이 가장 높은 동의도를 보인 진술문은 '의료인으로부터 정확한 정보를 제공받을 때'(표준점수 $z=+2.20$)이었고 다음은 '의료인의 처치기술이 능숙할 때'($z=+2.10$), '의료인이 모든 요구에 즉각적으로 반응을 보일 때'($z=+1.66$)순으로 나타났다. 반면 가장 강하게 반대한 진술문은 '규모가 큰 병원일 때'($z=-1.90$)였고 다음은 '신앙생활을 할 수 있는 환경이 조성되어 있을 때'(-1.49)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 '주사등의 침투적인 절차가 적을 때'(차이 $+2.304$)였고 다음은 '자세가 불편하지 않을 때'($+1.582$)순으로 나타났다. 반면 유형 1이 다른 유형에 비해 부정적 동의를 높게 보인 항목을 보면 '잠을 잘 잘 때'(-2.331)였고 다음은 '의료인이 사회적으로 명성이 높을 때'(-2.047)순으로 제시되었다.

유형 1의 전형적인 특성을 지닌 1번 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술 항목은 '의료인이 모든 요구에 즉각적으로 반응을 보일 때', '의료인으로부터 정확한 정보를 제공받을 때', '통증이 없을 때'였으며, 이와 같은 진술문을 선택한 이유로는 "병원에서는 신체적 문제가 가장 중요하기 때문에 의료인들이 환자들에게 적극적인 태도를 보일 때 마음이 안정된다"라고 하였다. 또한 가장 낮은 동의를 보인 진술 항목은 '같은 병을 가진 환자들과 정보를 교환할 때', '규모가 큰 병원일 때', '보호자가 될 수 있는 공간이 있을 때'로 이와 같은 진술문을 선택한 이유로 "1인 용에 있기 때문에 병원 생활에서의 다른 불편한 사항은 없으며 다른 환자들과의 정보교환의 필요성을 느끼지 않는다"라고 응답하였다.

2) 제 2유형(사회적 관계 중시형)

유형 2는 모두 7명으로 남자가 1명, 여자가 6명으로 구성되었으며 이중 60대가 1명, 50대가 2명, 40대가 1명, 30대 2명, 20대가 1명인 것으로 나타났다. 또한 종교가 있는 경우가 5명, 없는 경우가 2명인 것으로 조사되었다(Table 4).

유형 2에 속한 대상자들이 가장 높은 동의도를 보인 진술문은 '의료인의 태도가 친절할 때'($z=+1.97$)였고 다음은 '의료인이 사회적으로 명성이 높을 때'($z=+1.81$), '의료인의 처치기술이 능숙할 때'($z=+1.66$) 등의 순으로 나타났다. 반면 유형 2가 가장 강하게 반대한 진술문은 '사생활을 위한 시간과 공간이 제공될 때'($z=-1.84$)였고 다음은 '입원

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

Q-statement	Z-score
18. When medical staffs give me exact information.	2.20
8. When intervention techniques of medical staffs are skillful.	2.10
14. When medical staffs make immediate responses to my demand.	1.66
5. When I feel they understand my situation.	1.36
33. When there are few invasive procedures such as intravenous injection.	1.29
25. When I have no pain.	1.28
2. When they are kind to me.	1.16
16. When I feel spiritual easiness.	-1.08
7. When I am satisfied with hospital meal.	-1.16
34. When there is no fear of death.	-1.22
3. When medical staffs have good reputations.	-1.49
15. When I can keep my religious life in the hospital.	-1.49
19. When the size of hospital is big enough.	-1.90

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

Q-statements	Z-score
2. When they are kind to me.	1.97
3. When medical staffs have good reputations.	1.81
8. When intervention techniques of medical staff are skillful.	1.66
6. When I sleep well.	1.44
14. When medical staffs make immediate responses to my demand.	1.38
18. When medical staffs give me exact information.	1.05
17. When there is a hope that I can enjoy healthy life.	1.02
36. When there is no concern.	-1.06
7. When I am satisfied with hospital meal.	-1.22
10. When I can keep activities of daily living by myself.	-1.23
30. When there is no problem in my career.	-1.29
26. When my body positions are not uncomfortable.	-1.30
22. When I can enjoy watching TV or listening to radio freely.	-1.38
13. When my autonomy is allowed.	-1.70
12. When time and space for personal privacy are provided.	-1.84

생활 중 개인의 자율성이 허용될 때'(z=-1.70)등의 순이었다<Table 6>.

이와 같은 특성은 유형 2가 나머지 다른 유형에 비해 동의 정도가 높거나 낮게 나타난 항목들에서 확실하게 나타나고 있는데 유형 2가 다른 유형에 비해 긍정적 동의도가 높아 안위에 대한 태도상의 차이가 가장 큰 항목을 보면 '의료인이 사회적으로 명성이 높을 때'(2.893)였고 다음은 '같은 병을 가진 환자들과 정보를 교환할 때'(1.800), '규모가 큰 병원일 때'(1.750)의 순으로 나타났다. 반면 유형 2가 다른 유형에 비해 부정적 동의 정도가 높게 나타난 항목을 보면 '스스로 일상생활 활동을 할 수 있을 때'(-2.448), '근심걱정이 없을 때'(-2.001)등으로 나타났다.

유형 2의 전형적인 특성을 지닌 16번 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술 항목은 '의료인이 사회적으로 명성이 높을 때', '잠을 잘 잘 때', '신앙생활을 할 수 있는 환경이 조성되어 있을 때'였으며, 이와 같은 진술문을 선택한 이유로는 "의료진이 유명세가 있는 것만으로도 마음이 편해지고 안정감을 느끼게 되기 때문이다"라고 하였다. 또한 가장 낮은 동의를 보인 진술 항목은 '식사가 만족스러울 때', '사생활을 위한 시간과 공간이 제공될 때', '자세가 불편하지 않을 때'로 이와 같은 진술문을 선택한 이유로는 "몸이 아파서 입원했으니까 사사로운 것이 다소 불편해도 무방하다"라고 응답하였다.

3) 제 3유형(정서적 안녕 중시형)

유형 3은 모두 4명으로 남자가 2명, 여자가 2명으로 구성되었으며 이중 50대가 1명, 40대가 1명, 30대 1명, 20대가 1명인 것으로 나타났다. 또한 종교가 있는 경우가 2명, 없는 경우가 2명인 것으로 조사되었다<Table 4>.

유형 3이 가장 높은 동의도를 보인 진술문은 '근심걱정이 없을 때'(z=+1.82)였고 다음은 '건강한 삶을 살아갈 수 있다는 희망이 있을 때'(z=+1.66), '스스로 일상생활 활동을 할 수 있을 때'(z=+1.52)등의 순으로 나타났다. 반면 유형 3이 가장 강하게 반대한 진술문은 '주변사람들의 지지를 받고 있다고 느낄 때'(z=-1.89)였고 다음은 '주사 등 침투적인 절차가 적을 때'(z=-1.60)등의 순으로 제시되었다<Table 7>.

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 '근심걱정이 없을 때'(2.313), '직장생활에 문제가 없을 때'(1.986) 등의 순이었다. 반면 유형 3이 다른 유형에 비해 부정적 동의 정도가 높게 나타난 항목을 보면 '주변사람들의 지지를 받고 있다고 느낄 때'(-2.047), '주사 등 침투적인 절차가 적을 때'(-2.035)순으로 제시되었다.

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

Q-statements	Z-score
36. When there is no concern.	1.82
17. When there is a hope that I can enjoy healthy life.	1.66
10. When I can keep activities of daily living by myself.	1.52
11. When I feel good.	1.36
6. When I sleep well.	1.26
25. When I have no pain.	1.12
35. When my hospitalization is not a burden to my family.	1.09
2. When they are kind to me.	1.05
30. When there is no problem in my career	1.04
<hr/>	
20. When administrative process of hospital is fast	-1.11
29. When my bed is not uncomfortable.	-1.12
22. When I can enjoy watching TV or listening to radio freely	-1.17
4. When I can share some informations with other patients who are suffering from similar(or the same) disease.	-1.20
19. When the size of hospital is big enough.	-1.26
26. When a position is not uncomfortable.	-1.28
33. When there are few invasive procedures such as intravenous injection.	-1.60
1. When I feel being supported from others.	-1.89

유형 3의 전형적인 특성을 지닌 16번 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술 항목은 '스스로 일상생활 활동을 할 수 있을 때', '사생활을 위한 시간과 공간이 제공될 때', '건강한 삶을 살아갈 수 있다는 희망이 있을 때'였으며, 이와 같은 진술문을 선택한 이유로는 "모든 병은 자신의 마음으로부터 발생되므로 외부의 치료인 의사나 간호사의 도움도 중요하지만 자신의 의지력에 따라 병의 회복이 빨라진다"고 하였다. 또한 가장 낮은 동의를 보인 진술 항목은 '주변 사람들의 지지를 받고 있다고 느낄 때', '규모가 큰

병원일 때', 'TV나 라디오를 자유롭게 즐길 수 있을 때'로 이와 같은 진술문을 선택한 이유로는 "주변적인 것들은 자신의 의지력을 발휘할 수 있는 직접적인 것과는 전혀 무관하다는 생각이 든다"라고 응답하였다.

4) 유형간 일치항목

이상 3개 유형간 일치항목은 모두 16개 항목으로 세 유형 모두에서 가장 높은 동의를 보인 진술문은 '의료인의 태도가 친절할 때'(z=+1.39)와 '의료

<Table 8> Consensus items

Q-statements	Z-score
2. When they are kind to me.	1.39
14. When medical staffs make immediate responses to my demand.	1.31
25. When I have no pain.	1.10
24. When the relations between I and medical staffs are not uncomfortable.	.40
21. When hospital environment is clean.(?)	.37
31. When the hospital fee is not a burden to me.	.34
28. When the hospital facilities are not inconvenient.	.11
27. When the hospital is not noisy.	.03
23. When there is a space for care givers or significant others to rest.	-.03
37. When I do not feel that the hospital fee is unfair.	-.22
32. When I am not tired.	-.35
9. when I can participate in my treatment processes.	-.57
20. When administrative process of hospital is fast.	-.64
34. When there is no fear of death.	-.80
16. When I feel spiritual easiness.	-.92

인이 모든 요구에 즉각적으로 반응을 보일 때 ($z=+1.31$), '통증이 없을 때'($z=+1.10$)등으로 나타났으며, 반면 모든 유형에서 가장 낮은 동의도를 보인 진술문은 'TV나 라디오를 자유롭게 즐길 수 있을 때'($z=-1.15$)와 '영혼의 편안함을 느낄 때'($z=-.92$), '죽음에 대한 공포감이 없을 때'($z=-.80$)등인 것으로 조사되었다(Table 8).

IV. 논 의

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

유형 1은 적극적 의료행위 중시형으로 의료인들이 적극적인 태도를 보일 때 안정감을 느끼고 만족하고 있다. 이 유형에 속한 대상자 대부분은 의료인들의 정보제공과 숙련된 처치기술을 중요시하고 있으며 의료인들이 환자들의 요구에 즉각적인 반응을 보여 줄 것을 요구하고 있다. 또한 다른 유형에 비해 비침습적인 처치나 편안한 자세 등 신체적인 측면에서의 안위에 우선순위를 두고 있으며 반면 병원의 규모나 외적인 환경, 즉 의료인의 사회적 명성이나 병원에서의 신앙생활 문제로 인한 불편감은 질병회복과 관련하여 그다지 큰 비중을 차지하지는 않는다고 하였다.

이는 의료인과 대상자와의 바람직한 관계형성을 위한 여러 선행연구결과와도 일치하고 있으며 의료기관에서 대상자와 상호작용하는 의료인은 각 대상자마다의 독특성을 수용하면서 직업적 사명의식을 가지고 탁월한 전문적 지식과 기술을 바탕으로 대상자를 인격적으로 대하면서 개별화된 간호를 제공하여야 한다(Kim, Shin, 1992; Crotty, 1985; Hamilton, 1989). 또한 전문인으로서의 자격을 갖춘 간호사에 대한 대상자의 기대를 중요하게 제시하였던 Kim 등(1999)의 연구를 통해서도 지지되고 있다.

신체적 측면에서의 안위에 비중을 두고 있는 유형 1의 특성은 Kolcaba(1991, 1992)의 연구에서 지적된 바 있으며 즉, 대상자의 신체적 감각과 관련된 요구가 만족되어 고통과 건강문제로부터 자유로운 신체적 안녕상태로 표현하였다. 이는 Kim 등

(2000)의 입원대상자를 중심으로 한 안위경험의 근거이론적 접근에서 의료인의 숙련도가 입원대상자의 안위에 영향을 미치는 요인으로 작용하고 있음이 확인되었다.

유형 2는 사회적 관계 중시형으로 의료인을 비롯하여 동일한 질환을 가진 환자나 주변사람들로부터의 관심과 지지를 받고 있다고 느낄 때 안위를 경험한다고 하였으며 이 유형에 속한 대상자 대부분은 의료인들이 친절한 태도로 자신들을 대해 주거나 병원의 규모가 크고 사회적으로 명성이 높은 의료인에게 진료를 받고 있는 경우 신뢰감과 안정감을 느끼게 된다고 하였다. 또한 다른 유형에 비해 개인의 자율성이나 사생활보호 등에는 그다지 큰 비중을 두고 있지 않으며 입원으로 인해 당연히 감수해야 되는 부분으로 인식하고 있었다.

이는 Kim 등(2000)의 입원대상자의 안위경험연구에서도 밝혀진 바 부모나 배우자, 친구, 직장동료, 전문가들의 실제적인 지지가 대상자의 건강유지 및 증진에 유용한 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)의 연구결과와 일치된 견해를 보이고 있다.

유형 3은 정서적 안녕 중시형으로 건강한 삶에 대한 희망이나 근심걱정이 없고 스스로 자가간호 및 일상생활을 영위하는 것에 높은 가치를 두고 있다. 또한 자신이 하는 일에 문제가 발생하지 않고 자신의 입원으로 인해 가족이 부담감을 느끼지 않기를 바라며 사생활이 보호되고 있음을 느낄 때 안정감과 편안함을 경험한다고 하였다. 반면 다른 유형에 비해 동일한 질환을 가진 환자와의 정보교환이나 주변사람들로부터의 지지, 자신의 입장을 이해해 줄 것에 대한 요구는 그다지 큰 비중을 차지하지 않으며 오히려 독립적인 사고와 강한 의지, 정서적·심리적인 측면에서의 안위에 높은 우선순위를 두고 있는 것으로 사료된다. 이는 Kim(1987)이 안위는 신체적, 정신·심리적으로 평안하고 근심이 없는 상태나 느낌으로서 불안, 동통, 결핍, 수면부족 및 불유쾌한 환경적 자극이 없는 상태라고 보고하였던 결과와도

일치하고 있으며, Kim 등(2000)의 연구에서도 자기효능과 안정, 만족, 희망이 안위에 영향을 미치는 주된 요인임이 확인되었으며 또한 대상자의 생활양식이 자립적이면 자존감이 상승되면서 자신을 귀하게 여기고 삶에 대한 애착을 보이는 것으로 제시되었다. 이러한 자기효능과 자존감은 정신·심리적 안위와 높은 상관관계를 보이며 대상자의 수행정도에도 영향을 미치는 것으로 나타났다(Oh 등, 1997; Bandura, 1977).

이상에서 살펴본 바와 같이 입원환자가 지각하는 안위는 각 유형마다 독특한 특성이 존재하며 이에 따른 개별화된 간호가 요구되고 있음을 알 수 있다. 그러나 세 유형에서 공통적으로 내포된 안위구조의 다양한 측면에 대한 배려도 환자를 간호하는데 있어 고려해야 할 부분이다. 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 입원환자들이 지각하는 안위에 대한 주관성을 각 유형별로 그 특성을 분석해 봄으로써 실제 간호현장에서 대상자를 돌보는 간호사들이 안위수혜자 중심의 간호를 제공하는데 있어 좀 더 효율적인 간호중재를 할 수 있도록 하는데 기초자료를 마련하고자 시도되었다. 본 연구는 2000년 8월부터 12월까지 37개의 Q-표본을 이용하여 서울시와 경기도 및 경상도에 소재하는 대학부속병원, 종합병원 및 개인병원 등에 입원 중인 환자를 대상으로 연구자가 임의표출한 23명의 P-표본으로부터 자료를 수집하였으며 연구결과 3개의 유형으로 구조화되었다.

유형 1은 적극적 의료행위 중시형으로 환자를 대하는 의료인들이 적극적인 태도를 보일 때 안정감을 느끼고 만족하고 있으며 의료인들이 환자들의 요구에 즉각적인 반응을 보여줄 것과 비침습적인 처치나 편안한 자세 등 신체적인 측면에서의 안위에 우선순위를 두고 있다.

유형 2는 사회적 관계 중시형으로 의료인을 비롯하여 동일한 질환을 가진 환자나 주변사람들로부터

의 관심과 지지를 받고 있다고 느낄 때 안위를 경험하고 있으며 의료인들이 친절한 태도로 자신들을 대해 주거나 병원의 규모가 크고 사회적으로 명성이 높은 의료인에게 진료를 받고 있는 경우 신뢰감과 안정감을 느끼고 있었다.

유형 3은 정서적 안녕 중시형으로 건강한 삶에 대한 희망이나 스스로 자가간호 및 일상생활을 영위하는 것에 높은 가치를 두고 있다. 또한 사생활이 보호되고 있음을 느낄 때 안정감과 편안함을 경험하고 있으며 독립적인 사고와 강한 의지, 정서적·심리적인 측면에서의 안위에 높은 우선순위를 두고 있다.

이러한 연구결과를 통해 입원환자들이 지각하는 안위에 대한 태도는 3개의 유형에서 나타난 바 각각의 구조적 특성이 있음을 알 수 있다. 각 유형별 특성은 입원환자들의 안위에 대한 경험이나 인식에 있어서 각기 다른 태도가 있음을 나타내며 그들이 처한 상황이나 가치관, 성격, 입원이나 수술 등에 대한 경험이 영향을 미칠 것으로 사료된다. 한편 신체적, 심리적, 사회적, 영적 그리고 환경적 측면은 이들 세 유형 모두에서 공통적으로 내포되어 있으며 이는 이러한 측면들이 각 개인에 따라 독특하게 통합되어 있으면서 서로 독립될 수 없고 연관되어 있음을 의미한다.

이로써 본 연구의 의의는 안위에 대해 입원환자들이 지각하고 있는 세 유형간의 독특한 주관적 특성을 발견한 것이며 이러한 유형별 특성을 토대로 한 개별화된 간호중재 전략 마련을 위한 기초자료를 마련하였다는 것이다. 따라서 이와 같은 본 연구결과를 토대로 각 유형별 특성을 고려한 간호중재방안 마련을 위한 후속연구와 입원환자가 지각하는 안위에 영향을 미칠 수 있는 요인을 규명하는 연구가 이루어져야 할 것을 제언하는 바이다.

Reference

- Ahn, Y. H. (1996). *A Study on the effect of Cold Therapy on Nausea, Vomiting and Oral Intake by Anti cancer chemotherapy*. Unpublished Master's thesis, Hanyang University of Korea, Seoul.

- 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. *J Adv Nurs*, 18, 424-436.
- Cho, G. N. (1991). *A Study about Discomfort of Operating Patients -Through Local Anesthetic Patient-*. Unpublished Master's thesis, Ewha Woman University of Korea, Seoul.
- Cho, M. H. (1993). *A Study of Perceived Discomfort of Intensive Care Unit Patient*. Unpublished Master's thesis, Ewha Woman University of Korea, Seoul.
- 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. *J of Geronto Nur*, 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.
- Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *J of Geronto Nur*, 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. *J Korean Acad Nurs*, 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. *J Korean Fund Nurs*, 3(2), 201-212.
- 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 J Korean Acad Adult Nurs* 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. *ANS*, 15(1), 1-10.
- Kolcaba, K. Y., & Kolcaba, R. J. (1991). An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs*, 16, 1301- 1310.
- Lee, S. J., & Chang, S. O. (1996). Concept Analysis and Development of Comfort-Application of Hybrid Model Method-, *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 5(2), 108-120.
- Lee, S. J., & Chang, S. O. (1999). Concept Analysis of Comfort. *J Korean Acad*

- Nurs*, 11(1), 169-178.
- 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. *Clin Nurs Res*, 1, 91-113.
- Morse, J. M., Bottorff, J. L., & Hutchinsin, S. (1994). The phenomenology of comfort. *J Adv Nurs*, 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, Jiyeon and Symptom Distress for Patients with Cancer on Hope*. Unpublished Master's thesis, Chonnam University of Korea, Chonnam.
- 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. *J Korean Acad Nurs*, 27(3), 627-638.
- Shin, E. S. (1992). *The effects of Information on Discomfort with Operating Patients under Local Anesthesia*. Unpublished Master's thesis, Ewha Weman University of Korea, Seoul.
- Vendlinski, S., & Kolcaba, K. Y. (1997). Comfort care : A framework for hospice nursing. *The American journal of Hospice & Palliative Care*, Nov/Dec, 271-276.

Abstracts

A Study on the Inpatients' Perception of Comfort

Kim, Keum-Soon¹⁾ · Kim, Kyung-Hee²⁾
 Kang, Ji-yeon³⁾ · Seo, Hyun-Mi¹⁾
 Sohng, Kyeong-Yae⁴⁾ · Won, Jong-Soon⁵⁾
 Jeong, Ihn -Sook⁶⁾ · Chung, Hae-Kyung⁷⁾

This paper describes a Q-methodological study on the perception of comfort in hospital in-patients. 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.

Three interpretable types of comfort were identified through this Q study:

Type I, positive medical action style, feel secure and satisfied when medical staff show a positive attitude towards them as patients. They put a high value on prompt responses from medical staff and physical aspects of care like non-invasive procedures or comfortable position.

Type II, social relation style, experience a state of comfort when they perceive support or concern from medical staff, relatives or other patients suffering from similar diseases. They feel safe and secure when

-
- 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, Catholic University
 - 5) Department of Nursing, Seoul Health College
 - 6) Department of Nursing, Pusan National University
 - 7) Department of Nursing, Woosuk University

medical staff are kind and have a good reputation or when the size of the hospital is big enough.

Type III, emotional wellbeing style, feel that hope for a healthy life or maintaining self-care activities are highly valuable. They feel safe and comfortable when their privacy is protected. They put worth on independent thinking, strong will, and emotional or psychological comfort.

The results of this study can be used as a basis to develop nursing measures for comfort. Further studies on factors which influence perception of comfort and intervention strategies according to the above types of comfort need to be done.

Key words : The inpatients, Comfort