

환자의 안정방법과 안정을 유도하는 간호활동에 관한 연구

최명애 * 전금자 **

차	례
I. 서 론	IV. 고 찰
II. 연구대상 및 방법	V. 결 론
III. 연구 결과	VI. 제 언
A. 환자가 취한 안정방법	참고문헌
B. 안정을 유도한 간호활동	영문초록

I. 서 론

안정은 동작의 멈춤이며 개개인 모두가 익숙한 일상생활의 한 분야이다.

안정은 두가지의 일반개념을 지닌다. 즉, 생리학적 관점에서의 안정은 신체활동의 교대(Alternation) 개념을 포함하고 있고 또한 심리학적 관점에서 볼 때 과도한 자극의 감소, 긴장의 완화, 단조로움과 권태에서 벗어나는 것을 의미하고 있다. Fuerst와 Wolff¹⁾ Matheny²⁾ 등은 안정을 고요한 수면, 신체적 노력 또는 노동후의 휴식, 지치고 피로우며 원치않는 일로부터 자유로워지는 것으로 보며 체세포의 활동이 저하되어 결과적으로 기분이 상쾌하게 느껴지는 상태를

의미한다고 하였다.

인류학자 Malinowski³⁾는 안정을 사회 경계상태와 무관하게 모든 사람에게 공통되는 주요한 요구(need sequence)의 한가지 예로 인용하며 Allison⁴⁾은 안정이 만인의 건강 요소이며 일상생활에서 필수불가결한 것이라고 주장하고 있다. Allison⁵⁾, Narrow⁶⁾ 등은 안정은 질병상태에 있는 환자를 위한 기본적인 치료원칙이며 가장 오래되고 효율적인 치료형태의 하나라고 설명하고 있다.

보건 및 의학서적에서는 수면과 이완에 관한 기본 원칙을 정하고 건강과 질병치유를 위해 안정을 처방하고 있으며 간호학 서적에서도 안정도모에 필수적이라고 생각되는 간호술과 환경조건을 특별히 기술하고

*국군 간호학교

**국군 통합병원

1) E. V. Fuerst, & L. Wolff, *Fundamentals of Nursing*, (Philadelphia; J. B. Lippin. Co., Ed. 3, 1964), pp. 272~

280.

2) R. V. Matheny, & Others, *Fundamentals of Patient-centered nursing*, (Saint Louis: C. V. Mosby, 1964). pp. 156 - 164

3) B. Malinowski, "Scientific Theory of Culture", *Chapel Hill, the University of North Carolina Press*, (1944) p.177

4) S. E. Allison, "The Meaning of Rest: An Exploratory Nursing Study," *ANA clin sess.* (1970), pp. 191~205.

5) S. E. Allison, *Ibid.*

6) B. W. Narrow, "Rest is", *American Journal of Nursing*, Vol. 67, No. 8., (Aug, 1967), pp. 1646~1649.

있으나⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾ 이러한 것은 주로 전통적인 경험을 기초로 한 것이다. 그러나 이러한 방법이 환자의 안정도모에 얼마나 효과적이고 가치가 있다는 것에 대한 증거가 명확하게 제시되어 있지 않다.

안정의 도모는 간호문제이며 간호원칙으로 인정되어 왔다.¹⁴⁾¹⁵⁾

Henderson¹⁶⁾의 간호의 정의와 Orem의 간호개념 특히 Orem의 이론구성 - 간호를 치료적 자아간호 (therapeutic self care)에 참여하는 개인을 돕는 것으로 보는 - 을 본연구의 기반으로 삼았다. Orem¹⁷⁾은 자아간호를 개인이 시도하고 (initiates) 방향을 잡으며 (directs) 배운것에 기초를 두어 수행하며, 건강한 생활을 유지하기 위해 스스로 행하는 행동이라고 설명하고 있다. 또한 건강한 생활을 영위할 수 있게 보다 과학적으로 개인의 건강간호 (health care)를 실시하도록 도와주는 것이 간호이며 환자가 행할수 없는것을 전체적 또는 부분적으로 보상 (compensate) 시킴으로써 또한 자아간호에 대한 지식이 결여되어 있거나 자신을 돌보기를 꺼려할때 지지해주고 교육을 시킴으로써 효율적인 간호가 이루어진다고 하였다.

안정은 건강을 유지하는데 필요한 인간행동이므로 간호연구의 주제로 적합하다고 보며 특히 질병과 입원은 모든 사람에게 긴장을 유발시키는 상황이므로 안정을 도모하는 간호가 무엇보다도 더 중요하다고 생각한다. 또한 매일 계속적으로 실시되는 자아 간호가 과학적인 지식을 바탕으로 할 때 치료효과가 있으리라고 본다.

사람마다 안정의 의미가 다르므로 환자에게 충분한 안정을 도모하도록 한다는것은 어려운 일이다. 그러나 어렵다고해서 안정이 이루어질수 없는 것으로 단정해서는 안되겠다. 환자의 안정을 도모하기 위해 간호원이 무엇을 할 수 있는가? 이 질문에 대한 답변은 안정이 무엇인가에 달려있다. 그러므로 현재 환자

들이 취하고 있는 안정방법을 통해 안정에 관련된 현상을 알아보는 일이 필요하다고 본다.

이러한 문제를 해결하기 위해 현행되고 있는 안정에 관한 상황을 파악하므로써 보다 효과적인 환자간호방법을 모색하고자 다음 사항을 조사 분석하게 되었다.

1. 환자가 취한 안정방법
2. 안정을 유도한 간호활동

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

1. 본연구의 대상은 통합병원의 내과 남성환자에 한한 것이므로 본연구의 결과를 다른집단에 확대하여 해석할 수 없다.

2. 환자의 교육수준, 종교, 질환의 요인에 따른 간호활동만을 연구내용으로 하였다.

II. 연구대상 및 방법

A. 연구대상

1개 통합병원에서 중환자 및 급성기 환자를 제외하고 다인용 병실을 사용하고 있는 120명의 내과환자를 대상으로 하였다.

대상자의 연령은 20~24세가 79.2%로 과반수 이상을 차지하며 평균연령은 25±5.7세이었고, 교육수준은 중등교육군이 64.2%, 고등교육군이 35.8% 이었으며, 종교는 무교가 22.5%, 기독교 및 천주교가 47.5%, 불교 및 유교가 30%이었고, 질환별 분포는 소화기 질환이 46%, 호흡기 질환이 35%, 고혈압 및 심장질환이 15.8%, 신장질환이 8.3%, 원인불명열이 2.5% 이었다.

B. 연구 방법

본연구는 A.N.A.Clin. Session에 발표된 Allison¹⁸⁾의 논문을 기본자료로 하여 조사표를 작성하였고, 통합병

7) E. M. Thompson & C. Murphy, *Textbook of Basic Nursing*, (Philadelphia: J. B. Lippin, CO. 1966), p. 50.

8) J. M. Barber & Others, *Adult & Child care*, (Saint Louis: C. V. Mosby, 1973), pp. 353~354.

9) A. L. Price, *The Art, Science & Spirit of Nursing*, (Philadelphia: W. B. Saunders Co. ED. 3. 1965), pp. 136~137.

10) Callista, Roy, *Introduction to Nursing: An adaptation model* (New Jersey: Prentice-Hall inc. 1976), pp. 49~58.

11) R. V. Matheny & Others, *OP. Cit.*

12) B. W. Narrow, *OP. Cit.*

13) E. V. Fuerst, & L. Wolff, *OP. Cit.*

14) F. G. Abdellah, et al, *patient-centered Approaches to Nursing*, (New York: The Macmillan Co. 1960), p. 20.

15) V. Henderson, *Basic Principles of Nursing Care*, (London: International council of nurses 1960), p. 20.

16) V. Henderson, *Ibid.*

17) D. E. Orem, *Foundations of Nursing & its practice*, (New York: Mc Graw Hill book Co. 1970), p. 7.

18) S. E. Allison, *OP. Cit.*

원의 무선으로 선출된 내과 환자 30명을 대상으로 안정의 의미를 기술하는 내용에 차이가 있는지를 알아보기 위해 사전조사를 실시하였다.

사전조사를 통해 환자마다 안정에 대한 개념이 다양하다는 것을 발견하였고 조사표의 내용, 언어구성 등을 수정하였으며 연구자 자신들이 1978년 8월 20일부터 9월 10일까지 20일동안 직접 환자와 만나 면접, 기록하였다.

조사내용인 응답자의 일반적 특성, 현재 환자들이 취하고 있는 안정방법, 안정을 유도한 간호활동에 대해 개방형 질문을 하였다.

III. 조사결과

A. 안정방법

안정방법을 개방형으로 질문하였던바 응답은 다양하였으나 문항분석 결과 크게 7가지로 구분해 볼 수 있었다.

침상안정이 29.1%로 가장 많은 율을 차지했고 수면이 20.1%, 독서가 16.8%, 산책 및 적당한 운동과 신경안정이 각각 11.7%, 취미 오락이 6.7%, 기타가 3.9%이었다.

환자가 1개 이상의 안정방법을 택하고 있었으며, 비교적 활동이 없는 침상안정이나 수면의 방법을 주로 선택하고 있는 것으로 나타났다.

적당한 운동에는 탁구, 당구 등 가볍게 할수있는 구기놀이가 주로 포함되었으며 취미 오락으로 바둑이나 장기를 두는 것이 주된 방법이었고, 신경안정이란 자신의 질병에 대해 신경을 쓰지않고 주위의 일에 관여치 않는다는 의미를 내포하고 있었다. 기타의 내용으로는 군입대전에 못다한 공부를 한다, 규칙적인 병상 생활을 한다. 또는 종교활동을 한다. 등이었다.

1. 교육수준별 환자가 취한 안정방법

교육수준별로 환자가 취한 안정방법을 보면 표 1에서 보는 바와 같이 중등교육군에서는 침상안정이라고 응답한 율이 31.5%로 가장 많고 다음은 독서 및 수면이 각각 18.5%, 신경안정이 10.2%이었으며, 고등교육군에서도 침상안정의 응답율이 25.4%로서 수위이고 수면의 응답율이 22.5%로 차위이었고 산책 또는 적당한 운동이 15.5%이었다. 이와같이 어느 군에서나 침상안정이 가장 많이 이용되고 있는 공통점으로 발견되었으나 차선의 방법에 대해서는 두 군간에 차이가 있었다.

표 1. 교육수준별 환자가 취한 안정방법

안정방법	교육수준		
	중등교육군 실수(백분율)	고등교육군 실수(백분율)	계 실수(백분율)
침 상 안 정	34 (31.5)	18 (25.4)	52 (29.1)
취 미 오 락	8 (7.4)	4 (5.6)	12 (6.7)
독 서	20 (18.5)	10 (4.1)	30 (16.8)
산책또는적당한운동	10 (9.3)	11 (15.5)	21 (11.7)
신 경 안 정	11 (10.2)	10 (14.1)	21 (11.7)
수 면	20 (18.5)	16 (22.5)	36 (20.1)
기 타	5 (4.6)	2 (2.8)	7 (3.9)
계	108 (100.0)	71 (100.0)	179 (100.0)

*한 환자가 1개 이상의 안정방법을 택하고 있음.

2. 종교별 환자가 취한 안정방법

종교별로 환자가 취한 안정방법을 보면 표 2에서 보는바와같이 무교군과 기독교 및 천주교군에서는 침상안정이 39.5%, 27.9%로 최고이며 수면이 각각 15.8%, 18.6%로 차위이고 다음이 독서로 각각 13.2%, 15.1%이었다. 불교 및 유교군에서는 수면이 25.5%로 수위이며 침상안정이 23.6%로 차위이고 다음이 독서로 21.8% 이었다.

이와같이 비교적 동적인 기독교 및 천주교군과 정적인 불교 및 유교군간에 안정방법에는 별차이가 없는 것으로 나타났다.

표 2. 종교별 환자가 취한 안정방법

안정방법	종 교			
	무 교	기독교 및 천 주 교	불교 및 유 교	계
	실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)
침 상 안 정	15 (39.5)	24 (27.9)	13 (23.6)	52 (29.1)
취 미 오 락	3 (7.9)	6 (7.0)	3 (5.5)	12 (6.7)
독 서	5 (13.2)	13 (15.1)	12 (21.8)	30 (16.8)
산책또는적당한운동	4 (10.5)	12 (14.0)	5 (9.1)	21 (11.7)
신 경 안 정	4 (10.5)	11 (12.8)	6 (10.9)	21 (11.7)
수 면	6 (15.8)	16 (18.6)	14 (25.5)	36 (20.1)
기 타	1 (2.6)	4 (4.6)	2 (3.6)	7 (3.9)
계	38 (100.0)	86 (100.0)	55 (100.0)	179 (100.0)

*한 환자가 1개 이상의 안정방법을 택하고 있음.

3. 질환별 환자가 취한 안정방법

질환별로 안정방법을 보면 표 3에서 보는 바와같이 소화기계 질환 환자에서 침상안정이 38.5%로 최고이며 독서가 18.5%, 수면이 13.8%순으로 나타났으나

표 3. 질환별 환자가 취한 안정방법

안정방법	질 환	소화기질환	호흡기질환	고혈압및 심장질환	신장질환	원인불명열	계
		실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)
침상안정		25(39.5)	12(20)	8(24.2)	7(41.2)	-	52(29.1)
취미오락		6(9.2)	4(6.7)	2(6.1)	-	-	12(6.7)
독서		12(18.5)	10(16.7)	5(15.2)	1(5.9)	2(50.0)	30(16.8)
산책 또는 적당한운동		5(7.7)	8(13.3)	6(18.2)	2(11.8)	-	21(11.7)
신경안정		6(9.2)	7(11.7)	4(12.1)	4(23.5)	-	21(11.7)
수면		9(13.8)	14(23.3)	8(24.2)	3(17.6)	2(50.0)	36(20.1)
기타		2(3.0)	5(8.3)	-	-	-	7(3.9)
계		65(100.0)	60(100.0)	33(100.0)	17(100.0)	4(100.0)	179(100.0)

* 한 환자가 1개 이상의 안정방법을 택하고 있음.

호흡기 질환 환자에서는 수면이 23.3%로 가장 많고 침상안정이 20%, 독서가 16.7%순이었으며 고혈압및 심장질환 환자에서는 침상안정과 수면이 24.2%로 수위이고 산책 또는 적당한 운동이 18.2%로 차위였고 신장질환 환자에서는 침상안정이 41.2%, 신경안정이 23.5% 순으로 나타났다.

B. 안정을 유도한 간호활동

환자의 안정을 유도한 간호활동을 개방형으로 질문하였던바 응답은 다양하였으나 문항분석 결과 크게 4가지로 구분해 볼수있었다.

상담이 43.3%로 수위이었으며 교육이 28.4%, 불편 및 고통의 해소가 20%, 환자를 도우려는 간호원의 능동적인 태도가 8.3%순으로 나타났다.

상담의 내용은 간호장교로부터 위로의 말을 듣거나 자신의 상태에 대해 질문을 받는다, 병의 차도를 상담하거나 묻는다, 상냥하고 친절하게 대해 주거나 환자의 이야기를 끝까지 경청한후 마음의 위로를 해주며 심적피로를 풀수있는 환경을 조성해준다등이었으며 교육의 내용은 질병에 대한 의문점을 친절하고 자세하게 답변해준다, 질병및 치료에 대해 자세하게 설명해주고 질병의 경과를 알려준다 등이며 불편및 고통해소의 내용은 불편을 느끼거나 몹시 피로할때 최대한으로 해결해 주려고 노력한다이었고 환자를 도우려는 간호원의 능동적 태도의 내용은 성의껏 간호해주거나 전혀 생각지 않은면까지 자상하게 간호해준다는 것이었다.

1. 교육수준별 안정을 유도한 간호활동

교육수준별로 안정을 유도한 간호활동을 보면 표 4에서 보는바와 같이 중등교육군에서는 상담이 38.9%,

표 4. 교육수준별 안정을 유도한 간호활동

간호활동	교육수준			계
	중등교육군 실수(백분율)	고등교육군 실수(백분율)	실수(백분율)	
상 담	30(38.9)	22(51.2)	52(43.3)	
불편·고통의 해소	17(22.1)	7(16.3)	24(20)	
교육	22(28.6)	12(27.8)	34(28.4)	
환자를 도우려는간호원의 능동적인태도	8(10.4)	2(4.7)	10(8.3)	
계	77(100.0)	43(100.0)	120(100.0)	

$X^2 = 2.523$ $d.f = 3$ $P > 0.05$

교육이 28.6%, 불편및 고통의 해소가 22.1%순으로 나타났으며 고등교육군에서는 상담이 51.2%, 교육이 27.8%, 불편및 고통의 해소가 16.3%순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다($\chi^2 = 2.523, d.f = 3, p > 0.05$)

2. 종교별 안정을 유도한 간호활동

종교별로 안정을 유도한 간호활동을 보면 표 5에서 보는바와 같이 무교군에서는 상담이 37.1%로 수위 이

표 5. 종교별 안정을 유도한 간호활동

간호활동	종 교	무 교	기독교및 천주교	불교 및 유교	계
		실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)
상 담		10(37.1)	28(49.1)	14(38.9)	52(43.3)
불편·고통의 해소		6(22.2)	9(15.8)	9(25)	24(20)
교육		9(33.3)	16(28.1)	9(25)	34(28.4)
환자를도우려는간호원의 능동적인태도		2(7.4)	4(7.0)	4(11.1)	10(8.3)
계		27(100.0)	57(100.0)	36(100.0)	120(100.0)

$\chi^2 = 4.13$ $d.f = 6$ $P > 0.05$

표 6. 질환별 안정을 유도한 간호활동

간호활동	질 환	질 환					계
		소화기질환 실수(백분율)	호흡기질환 실수(백분율)	고혈압 및 심장질환 실수(백분율)	신장 질환 실수(백분율)	원인불명열 실수(백분율)	
상	담	18(39.2)	16(38.1)	13(68.4)	3(30)	2(61.7)	52(43.3)
불편·고통의 해소		10(21.7)	11(26.2)	1(5.3)	1(10)	1(33.3)	24(20)
교육		14(30.4)	11(26.2)	5(26.3)	4(40)	-	34(28.4)
환자를 도우려는 능동적인태도		4(8.7)	4(9.5)	-	2(20)	-	10(8.3)
계		46(100.0)	42(100.0)	19(100.0)	10(100.0)	3(100.0)	120(100.0)

고 교육이 33.3%, 불편및 고통의 해소가 22.2%순으로 나타났으며 기독교및 천주교군에서는 상담이 9.1%, 교육이 28.1%, 불편및 고통의 해소가 15.8%이었고 불교및 유교에서도 상담이 38.9%로 최고이며 다음이 교육, 불편및 고통의 해소로 각각 25%이었다.

종교별로 안정을 유도한 간호활동은 유의한 차이를 나타내지 않았다($\chi^2=4.13$, $d.f=6$ $p>0.05$)

3. 질환별 안정을 유도한 간호활동

질환별로 안정을 유도한 간호활동을 보면 표 6에서 보는바와 같이 소화기 질환 환자에서는 상담이 39.2%, 교육이 30.4%, 불편및 고통의 해소가 21.7%이었고 호흡기질환 환자에서는 상담이 38.1%, 교육, 불편및 고통의 해소가 각각 26.2%로 나타났으며 고혈압및 심장질환 환자에서는 상담이 68.4% 교육이 26.3%이었고 신장질환 환자에서는 교육이 40%로 수위이었고 상담이 30%로 차위이었다.

IV. 고 찰

A. 안정방법

환자들이 취하고 있는 안정방법은 침상 안정, 수면, 독서, 산책또는 적당한 운동, 신경안정, 취미오락, 기구 등의 순으로 나타났다. 이는 Allison¹⁹⁾이 정상인을 대상으로 휴식의 위미를 조사한 결과 피험자의 3/4이 낮가지 종류의 활동을 수행하는것으로 기술했고 12%는 비교적 활동이 없거나 전혀 아무것도 하지 않는것으로 응답한 연구결과와는 대조를 이룬다. 이는 연구

대상의 차이 즉, 정상인과 환자라는 점과 문화적 배경이 다른점에서 기인된 것으로 생각한다.

침상안정, 수면이 안정방법으로 수위를 나타낸 결과는, Fuerst 와 Wolff²⁰⁾가 수면동안 근육이 이완되고 신경계통의 기능이 저하되어 신체기능이 최하수준으로 떨어지므로 신체기관을 이완시키는데 필수적이라고 주장한것과 또한 편안한 침상에서 편안한 체위를 취하는것이 주요 이완방법이라고 지적한것, Barber 등²¹⁾이 수면은 안정의 일형태로 생리적, 심리적 피로를 회복시킨다고한것, Price²²⁾가 적절한 체위를 유지함으로써 휴식이 이루어진다고 한것등과 일치되는 점이 있는것으로 생각한다. 이와같은 안정방법은 체세포의 활동이 저하되어 결과적으로 기분이 상쾌하게 느껴지는 상태를 가져오는것 이라고 볼수있겠다.

또한 독서, 산책또는 적당한 운동, 취미오락이 안정방법으로 나타난 결과는, 독서는 많은 사람이 즐기는 이완방법이라고한 Fuerst 와 Wolff²³⁾의 보고와 활동을 변화시키는 것이 안정을 도모한다라고한 Thompson과 Murphy²⁴⁾의 주장과 활동의 변화는 신체적인 비활동만큼 휴식에서 중요하다라는 Allison²⁵⁾의 연구결과를 지지하고 있다. 이러한 점으로보아 비활동 상태가 오래 지속되거나 한가지 활동을 장시간에 걸쳐 계속하는것은 오히려 안정이 될수 없다는것을 알수있다.

신경안정이 안정방법으로 나타난 결과는 자신의 질병이나 개인적인 문제에 대해 걱정하고 관심이 지대한 사람에게는 정신적 이완이 어렵다고한 Fuerst 와 Wolff²⁶⁾의 이론, 긴장 불안이 감소되거나 완화 되

19) S.E. Allison, *OP. Cit.*

20) E.V. Fuerst & L. Wolff, *OP. Cit.*

21) J.M. Barber & Others, *OP. Cit.*

22) A.L. Price, *OP. Cit.*

23) E.V. Fuerst & L. Wolff, *OP. Cit.*

24) E.M. Thompson & C. Murphy, *OP. Cit.*

25) S.E. Allison, *OP. Cit.*

26) E.V. Fuerst & L. Wolff, *OP. Cit.*

않으면 안정은 불가능하다라고 한 Price²⁷⁾, Narrow²⁸⁾의 이론을 뒷받침하고 있다. 이러한 결과를 통해 긴장을 유발 시키는 상황은 적절한 생리적 심리적 기능을 위한 충분한 휴식을 얻는 개인의 능력을 방해하기 때문에 안정은 긴장 저하 상태에서 이루어진다는 것을 알 수 있다.

B. 안정을 유도한 간호활동

본연구에서 안정을 유도하는 간호활동으로 상담과 교육이 수위로 나타난 결과는 응답자의 대부분이 급성기를 지난 만성 장기환자로 신체적인 불편감이나 고통의 해소에 대한 요구보다는 교육적 요구가 크다는 것을 시사하고 있다. 이는 다시 말하여 환자 자신의 안정을 위해 신체적인 간호뿐 아니라 심리적이고 정서적인 간호를 더 요구하고 있다는 것을 의미한다고 보겠다. 이러한 점에서 만성장기질환 환자 간호시에는 심리적이고 정서적인 간호에 더 많은 비중을 두어야 되리라고 본다.

불편 및 고통의 해소가 안정을 유도한 간호활동으로 나타난 결과는, 신체적 요구가 인간에게는 제일 본능적인 요구이며 인간을 강하게 조절하고 있다는 것을 시사해준다고 보겠다. 인간에게는 신체적인 요구의 충족은 제 1위적인 것이라고 발표한 전²⁹⁾의 보고와 최근 발표된 White³⁰⁾의 연구보고—간호활동중 가장 중요한 것이 어떤 것인가 하는 것을 가려내기 위해 3개 처에 입원한 내·외과 환자중 성인 환자 300명과 그들을 간호하는 간호원 100명에 의해 간호행위를 검토한 결과 50가지 간호행위가 선택 발췌되었다. 이중 생리적(신체적)요구에 대한 반응으로서 육체 간호가 수위를 나타냈다—와 일치된 점이 있는 것으로 생각한다. 또한 Marram³¹⁾, Sisk등³²⁾의 연구보고—환자와 간

호원을 대상으로 간호에 대한 견해를 묻은 조사에서 환자와 간호원 모두가 간호원의 첫째 임무는 신체적 요구에 대한 간호라고 했다—와도 어느정도 일치점을 볼 수 있었다. 이러한 점으로부터 병원에 입원한 환자들은 대체로 신체적 문제를 제 1위적인 문제로 지니고 있으므로 이문제를 해결하는 간호에 대해서도 큰 비중을 차지한다는 것을 재인식하고 중요한 간호문제로 다루어야 하리라고 생각한다.

병의 차도를 상담하거나 묻는다, 질병 및 치료에 대해 자세하게 설명해주고 질병의 경과를 알려준다, 질병에 대한 의문점을 완전하고 자세하게 답변해준다, 등이 안정을 유도한 간호활동으로 나타난 결과는 전²⁹⁾의 연구보고—치료와 간호에 대한 환자의 요구를 조사한 결과 환자들은 자기가 받아야 할 검사나 치료의 목적, 준비, 방법 결과에 대해서 알고 싶어 한다—와 Sisk등³³⁾이 62명의 환자를 대상으로 간호원에 대한 요구에 대하여 조사한 보고에서도 치료 시행전에 자신의 증상과 앞으로의 치료계획에 대해 설명해 주기를 바란다고 한 대답이 둘째번으로 높게 나타난 결과와 Linehan³⁴⁾이 450명의 환자를 대상으로 무엇을 원하는가 하고 원하는 바에 대하여 묻은 결과에서는 인간적인 습관의 유지, 대화의 소통, 치료, 수술, 검사결과 그리고 환자 자신에게 시행하고 있는 간호에 대하여 더 많이 설명해 주기를 원한 것으로 나타났다고 한 보고 등과 어느정도 일치되는 점이 있다고 생각한다. 또한 간호원은 환자에게 질병의 경과 및 치료에 대해 자세히 설명해 줌으로써 미지의 진행과정에서 오는 심리적 압력과 불균형을 제거해 주어야 한다고 전²⁹⁾이 지적한 것과도 본조사의 결과와 부합되는 것으로 생각된다.

상냥하고 친절하게 해주거나 환자의 이야기를 끝

27) A. L. Price, *OP. Cit.*

28) B. W. Narrow, *OP. Cit.*

29) 전산초, "전인간호의 임상학적 분석과 실험에 관한 연구", *대한간호학회지*, Vol. 4, No. 1. (May, 1974), p. 1 - 19

30) White, in 전산초, "전인간호의 임상학적 분석과 실험에 관한 연구", *대한간호학회지*, Vol. 4, No. 1. (May, 1974) p. 1 - 19.

31) G. D. Marram, "Patient's evaluation of nursing performance," *Nursing Research*, Vol. 22, No. 2. (March-Apr, 1973) pp. 153 ~ 157.

32) K. Sisk, et al, "Perceptions of Nursing Care: Patient's view," *American Journal of Nursing*, vol. 65, No. 5, (May, 1965), pp. 127 - 129

33) 전산초, *OP. Cit.*

34) K. Sisk, et al, *OP. Cit.*

35) D. T. Linehan, "What does the patient want to know?", *American Journal of Nursing*, Vol. 66, No. 5. (May, 1966) pp. 1066 ~ 1070.

36) 전산초, *OP. Cit.*

까지 경청한후 마음의 위로를 해주며 환부의 동통해소 보다는 심적피로를 풀수있는 환경을 조성해 준다가 안정을 유도한 간호활동으로 나타난 결과는, 환자의 개인적인 요구가 무엇인가를 결정하기전에 간호원은 모든 환자들이 자기의 요구나 불평이나 의문을 표현할수있는 기회를 주어야 한다는 전³⁷⁾의 보고, Mcbride³⁸⁾의 일반의과 환자 36명을 대상으로 간호원에 대해 원하는것을 조사한 보고에서 환자는 그의 상태상황, 증상, 치료등에 관하여 그가받은 충격과 그가 아는 지식에 대해 표현하고 이야기할 기회를 가져 정신적인 긴장을 풀고 싶어하며 간호원과 환자 사이의 원만한 인간관계는 약보다 훨씬 더좋은 영향을 준다고 하였다는 보고와 유사한 결과라고 본다. 또한 환자역시 정신사회학적인 측면에서의 간호를 중요시하고 이러한 간호를 기대하는것으로 사려되며 간호원은 이들 요구에 대한 관심과 간호를 계속하여야 할 것이라고 신³⁹⁾이 지적한 것도 본조사의 결과와 일치되는 점이 있는 것으로 생각한다.

간호장교로부터 위로의 말을 듣거나 자신의 상태에 대해 질문을 받는다가 안정을 유도한 간호 활동으로 나타난 결과는, 간호원을 대상으로 간호업무에 대해 조사한 연구결과에서 환자를 격려하는 행동이 필요하다고한 Ciesla등⁴⁰⁾의 보고와 어느정도 일치되는 점이 있는것으로 생각한다. 또한 환자들은 간호원이 그들의 상태변화, 투약및 처치를 이행해 주기를 바란다고한 Sisk등⁴¹⁾의 조사결과와도 어느정도 부합되는 것으로 생각된다.

성의껏 간호해 주거나 전혀 생각지 않은면까지 자상하게 간호해준다가 안정을 유도한 간호활동으로 나타난 결과는, 간호원은 환자가 알기를 원하는 것이 무엇인가를 파악하여 이를 해결하는데 도움을 줌으로써 전인간호를 할 수 있는 것이고 또한 환자가 전혀 몰라서 묻지 못하는 경우에도 이를 예상하여 미리 가르쳐 주는것 또한 간호원의 임무이다라고 강⁴²⁾이 지적한 것과 어느 정도 일치점을 볼수가 있었다.

V. 결 론

저자는 1978년 8월 20일부터 9월 10일까지 통합병원의 중환자및 급성기 환자를 제외한 120명의 내과 환자를 대상으로 |안정에 관한 현상을 알아보기|위해 일반적 특성, 현재 환자들이 취하고 있는 안정방법, 안정을 유도한 간호활동등에 대해 환자와 직접만나 개방형 질문을한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 환자들이 취한 안정방법을 보면

침상안정이 29.1%로 가장 많은 율을 차지했고 수면이 20.1%, 독서가 16.8%, 산책및 적당한 운동과 신경안정이 11.7%, 취미 오락이 6.7%, 기타가 3.9% 순으로 나타났다.

2. 교육수준별로 환자가 취한 주된 안정방법은 침상안정이었으나 다른 방법도 다양하게 선택하고 . . .

3. 환자의 종교에 따라 선택하는 안정방법은 별차이가 없었다.

4. 환자의 질환에 따라서도 침상안정과 수면을 제외한 다른 방법에서는 다양한 결과를 보였다.

5. 환자의 안정을 유도한 간호활동을 보면 상담이 43.3%로 수위를 나타냈고 교육이 28.4%, 불평및 고통의 해소가 20% 환자를 도우려는 간호원의 능동적인 태도가 8.3%순으로, 환자자신의 안정을 위해 신체적인 간호뿐 아니라 심리적 정서적인 간호 활동을 더 요구하고 있었다.

6. 환자의 교육수준과 종교에 따른 안정을 유도한 간호활동에는 유의한 차이가 없었다.

7. 질환별로 안정을 유도한 간호활동은 주로 상담과 교육이었다.

VI. 제 언

본조사의 연구결과를 토대로 앞으로의 연구를 위해 다음과 같은 몇가지 제언을 하고자 한다.

1. 질문의 형식에 있어서 척도(Scale)를 마련함으

37) 전산초, *OP. Cit.*

38) Mary Angela B. Mcbride, "The Additive to Analgesics," *American Journal of Nursing*, Vol. 69, No. 5, (May, 1969), pp. 974~976.

39) 신경자, "간호업무중요도에 관한조사", *대한간호학회지*, Vol. 4, No. 1. (May, 1974), pp. 135~150

40) J. Ciesla, et al, "Perceptions of Nursing Care: Nurse views," *American Journal of Nursing*, Vol. 65, No. 5, (May, 1965), pp. 128~129.

41) K. Sisk, et al, *OP. Cit.*

42) 강규숙, "간호원의 환자 교육활동에 관한 연구" *대한간호학회지*, Vol. 2, No. 1, (Dec, 1971), pp. 3 - 33

로 좀더 정확하게 응답자의 태도를 측정할 수 있을 것이다.

2. 표본의 범위를 좀더 넓혀 여자, 타종합 병원의 환자, 모든 연령층의 환자, 내과환자 이외의 다른과 환자들을 포함하여 안정방법에 어떠한 차이를 보이고

있는지 더 연구해야 할 것이다.

3. 본연구에서는 명확하게 구분지어 조사하지 못 하였지만은 경제수준이 높은 환자와 낮은 환자, 도시와 농촌환자간에 안정방법에 차이가 있을것으로 생각 되며 이에 대한 연구가 요청된다.

참 고 문 헌

- 강규숙, "간호원의 환자교육 활동에 관한 연구," *대한간호학회지*, 제 2권 1호, (Dec. 1971), pp. 3~33.
- 신경자, "간호업무 중요도에 관한 조사," *대한간호학회지*, 제 4권 1호, (May. 1974), pp. 135~150.
- 전산초, "전인간호의 임상학적 분석과 질병에 관한 연구," *대한간호학회지*, 제 4권 1호, (May, 1974), pp. 1~19.
- Abdella, F.G. etal, *Patient-centered Approaches to Nursing*, New York: The Macmillan Co., 1960.
- Allison, S. E., "The Meaning of rest : An exploratory nursing study," *A.N.A. clinsess.* (Aug, 1967), pp. 1646~1649.
- Barber, J.M. & Others, *Adult & Child Care*, Saint louis: C. V. Mosby, 1973.
- Ciesla, J. etal, "Perceptions of Nursing Care: Nurses views", *American Journal of Nursing*, Vol. 65. No. 5. (May, 1965), pp. 128~129.
- Fuerst, E. V. & Wolff, L. *Fundamentals of Nursing*, Philadelphia: J. B. Lippin Co. 3 rd ed, 1964.
- Henderson, V., *Basic Principles of Nursing Care*, London, International Council of Nurses, 1960.
- Linehan, D. T., "What does the patient want to know"? *American Journal of Nursing*, Vol. 66. No. 5 (May, 1966), pp. 1066~1070
- Malinowski, B., *Scientific theory of culture*, Chapel Hill, the University of North Carolina Press, (1944), p. 177
- Marram, G. D., "Patient's evaluation of nursing performance," *Nursing Research*, Vol. 22. No. 2, (March-Apr. 1973), pp. 153~157.
- Matheney, R. V. & Others, *Fundamentals of Patient-centered Nursing*, Saint Louis, C. V. Mosby, 1964.
- Mcbride, Mary Angela B., "The Additive to Analgesics," *American Journal of Nursing*, Vol. 69 No. 5. (May, 1969), pp. 974~976.
- Narrow, B. W., "Rest is," *American Journal of Nursing*, Vol. 67 No. 8, (Aug, 1967), pp. 1646~1649.
- Orem, D. E., *Foundations of Nursing & its Practice*, New York: Mc Graw-Hill Book Co., 1970.
- Price, A. L., *The Art, Science & Spirit of Nursing*, Philadelphia: W. B. Saunders co, 3 rd ed., 1965.
- Roy Callista, *Introduction to Nursing: An adaptation model*, New Jersey: Prentice-Hall Inco., 1976.
- Sisk, K. etal, "Perceptions of Nursing Care: Patient's views," *American Journal of Nursing*, Vol. 65. No. 5, (May, 1965), pp. 127 - 129.
- Thompson, E. M. & Murphy, C., *Textbook of Basic Nursing*, Philadelphia: J. B. Lippin. Co., 1966.

*** Abstract***

**A Study on the Rest Methods of Patients &
Nursing Activities inducing them to Rest**

Choi, Myoung Ae* Jeon, Kum Ja**

This study was conducted to see the present situation of rest in a military hospital. 120 medical patients but acute & critical cases were interviewed by the investigators during the period of August 20 to September 10, 1978.

The questionnaire was consisted of questions regarding the general characteristics of the respondents, rest methods and nursing activities inducing them to rest.

1. Of the rest methods, lying down on the bed comfortably placed first at 29.1 percent, followed by sleeping at 20.1 percent, reading at 16.8 percent, taking a moderate exercise, being free from their concerns of diseases & surrounding matters at 11.7 percent, respectively, playing the game of Badoo or Chess at 6.7 percent, others at 3.9 percent in that order.
2. They mainly utilized the lying down method for comfort & rest, but there were some differences depending on their educational backgrounds.
3. Some differences were observed in the methods of rest by the religions.
4. The differences between diseases & rest methods except bed rest & sleeping were observed.
5. Of the nursing activities inducing them to rest, counseling stood first at 43.3 percent, followed by teaching at 28.4 percent, relief of pain & discomfort at 20 percent, active attitudes of nurses to help them at 8.3 percent in that order.
6. There was no significant difference between the level of education or religions and nursing activities inducing them to rest.
7. Nursing activities which induced comfort & rest by diseases were mainly counseling & teaching.

* Armed-Forces Nursing School

** Tri Military Hospital