

안위도모를 위한 간호중재

김 춘 길

(가톨릭의대 부속 성모병원 행정감독)

I. 서 론

안위(comfort)란 「마음과 몸을 편안하게 하고 조용히 위로함」, 「마음과 환경이 편안하고 즐거움」이라는 의미를 지닌 개념이다. 이는 인간의 건강과 복지의 가장 기본이 되는 것이며 사람마다 차이는 있으나 개인의 신체적, 정신적인 모든 기능들과 관련이 있고 환경에 의해서 영향을 받게 된다.¹⁾ 이러한 안위의 유지는 건강한 상태에서 일상적 안녕을 위해서 필요하지만 질병이 발생하면 신체가 모든 생리적, 심리적인 보존을 요구하게 되므로 이의 회복을 위해서 질병으로 변화된 안위의 복귀를 위한 중재가 더욱 요구되게 된다. 안위와 간호에 대해서 Allison은 간호의 가장 중요한 한가지 기능은 환자에게 안위를 제공하는 것이라고 하였으며,²⁾ Abdallah³⁾는 안위감의 변화인 불편감을 경감시키기 위한 지속적인 간호의 제공이 필요하다고 하였다. ‘안위의 변화’는 현재 널리 사용되고 있는 간호 진단으로서 종종 동통개념과 관련되어 사용되고 있다.⁴⁾⁵⁾⁶⁾ 그러므로 간호대상자의 갈등과 문제를 해결하여야 하는 측면에서 뿐 아니라 간호의 제공을 실제적으로 가능한 최고 수준으로 한다는 전문적 측면에서도 인간의 기본요구인 안위유지를 위한 간호중재는 끊임없이 계속되어야 할 것이다.

본고에서는 이러한 안위에 대한 개념과 안위에 영향을 미치는 요인을 알아보고 이에 따른 간호중재에 대하여 간략히 서술하고자 한다.

II. 본 론

1. 안위의 개념

Webster 사전에 의하면 안위란 ‘신체적이거나 정신적으로 편안한 상태’ ‘안심, 격려, 위안을 갖고있는 상태나 느낌’ ‘신체적, 정신적 안녕상태에서의 즐거움’ ‘결핍, 불안, 동통, 걱정 등이 없는 상태’로서 만족, 지지, 희망의 개념을 내포한다.⁷⁾ 김⁸⁾ 등은 안위를 신체적으로 평안하고 근심이 없는 상태라고 하였으며 홍⁹⁾에 따르면 안위 또는 편안하다는 것은 신체적, 정신적으로 기쁜 상태를 말하며 동통, 근심, 불안, 고난 등이 없는 것을 뜻한다고 하였다. Allison은 안위개념을 안정에 내포시켰고,¹⁰⁾ Narrow¹¹⁾는 환자가 안위감을 느끼지 못하는 경우에는 안정이 될 수 없으며 안정은 오심, 동통과 소양증 등과 같은 신체적 불편감(discomfort)이 없는 평온과 질서를 의미한다고 하였다. 또한 Carpenito¹²⁾는 안위의 변화란 불유쾌한 자극에 대한 반응으로 개인차가 있다고 하였으며 Wiedenbach¹³⁾는 안위의 변화인 불편감의 원인을 규명하는 것이 환자의 요구충족을 늘린다고 하였다. 번¹⁴⁾의 연구에서는 병원의 물리적, 인적 환경요인이 산욕부의 안위에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이¹⁵⁾ 등은 퇴원시 환자 간호요구도를 조사하였던 바 가장 도움을 필요로 하는 내용은 안위요구였으며, 이것은 암환자군에서 제일 높은 것으로 나타났다.

Dugan 과 Scallion 에 의하면 60세 이상의 노인 암환자는 안위, 적절한 영양 공급, 사회와의 계속적인 관계유지, 긍정적인 신체상, 일상생활에 참여, 평화로운 죽음 등을 중요시 한다고 주장하였다.¹⁶⁾ Hampe¹⁷⁾는 말기 암환자의 배우자들은 입종자의 안위에 대하여 확신감을 얻고자 하는 요구, 가족구성원으로 부터 안위와 지지를 얻고자 하는 요구 및 의료인으로부터 안위, 지지, 수용을 받고자 하는 요구가 있다고 하였다. Gordon은 암환자가 호소한 문제중 63%가 신체적인 불편감임을 보고하였고,¹⁸⁾ Wolff¹⁹⁾ 등은 양질의 간호제공에는 안위와 수면상태를 증진시키는 것이 필요하며 동통과 수면에 대한 간호사정을 통해 안위, 휴식과 수면의 증진이 가능하다고 하였다. Graffam²⁰⁾의 환자 호소에 대한 조사연구에서 환자의 호소는 막연한 불편감이 아닌 통증, 분노, 슬픔, 불안 등의 구체적인 용어로 표현되고 있다. Branton²¹⁾은 대부분의 사람들이 안위감을 느낀다는 것은 불편감을 인지하지 못하는 것으로 이 불편감에는 신체적인 것 뿐 아니라 마음의 상태도 포함된다고 하였다.

이상과 같이 안위의 개념은 학자마다 차이가 있으나, 안위는 신체적, 정신·심리적으로 편안하고 근접이 없는 상태나 느낌으로서 불안, 동통, 결핍, 수면부족, 불유쾌한 환경적 자극이 없는 상태로 정의할 수 있다.

2. 안위에 영향을 미치는 요인

안위에 영향을 미치는 요인으로는 동통, 수면장애, 활동의 제한, 부적절한 위치와 자세 등의 신체적 요인과 불안, 요구의 불충족, 성격 등의 심리적 요인, 개인의 특성과 관련이 있는 사회적 요인 및 환경적 요인으로 물리적 환경·의료인을 포함한 인적환경을 들 수 있다. 이들 요인을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 신체적 요인

(1) 동 통

동통은 인체 방어기전의 하나이며 심한 신장, 견인, 압박, 압착, 열감 또는 냉감과 같은 자극으로 발생한다. 일반적으로 불안, 긴장, 피로는

동통을 악화시키는 반면 휴식과 이완은 동통을 감소시킨다.²²⁾

Gordon에 의하면 동통은 심한 불편감을 나타내는 언어적 표현이며, Carpenito 등은 환자가 호소하는 동통이 안위상태의 변화를 나타내는 일반적인 양상이라고 주장²³⁾하는 한편 그는 안위의 변화요소를 병태생리학적인 요인(근골격계·맥관계·내장계의 이상)과 상황적 요인(외상, 진단검사, 부동, 과도활동, 압박, 임신)으로 나누었다.²⁴⁾

(2) 수면장애

수면은 신체적 안녕상태의 회복에 필요하며 스트레스와 불안을 경감시키고 매일매일의 활동에 대처하고 집중하는 능력을 되찾게 한다. 이러한 수면은 나이, 신체활동, 정신적 긴장, 동기, 식이, 음주, 카페인, 환경, 질병 등에 의해 영향을 받는다.²⁵⁾ 김²⁶⁾ 등에 따르면 환자는 통증이나 죽음, 불구 등에 대한 공포와 불안감을 갖기 쉬우며 이러한 상태는 연속적으로 수면을 방해하게 되고 수면장애나 수면부족은 환자의 편안감을 저해하는 악순환을 이루게 된다고 하였다. 또한 홍²⁷⁾은 안위란 휴식, 운동, 품의 각 부분에 관련되고 잠자리와 그 주위의 환경과 관계가 된다고 하였고 변²⁸⁾은 병원의 인간상호 관계와 물리적 환경내에서 지각된 안위의 정도에 따라 환자의 수면과 휴식은 효과적일 수 있으며 동시에 회복에도 효과적인 영향을 미칠 수 있다고 보았다.

(3) 활동제한

인간은 적절히 기능하기 위해 휴식과 수면이 필요한 반면 안녕상태를 위해서는 활동과 운동이 필요하다. 그러나 환자는 질병으로 인한 활동제한으로 신체적 불편을 느끼게 된다.²⁹⁾³⁰⁾ 김³¹⁾의 「암환자의 불편감 정도와 성격과의 관계연구」에서도 '질병으로 인하여 활동에 제한을 받은 것'은 불편감의 원인이 된다고 하였다.

(4) 위치와 자세

좋은 자세나 좋은 신체배열은 신체의 각 부분이 근·골격상으로 최적의 균형과 작동(operation)을 유지하고 신체적 기능을 증진시킬 수 있

도록 배열된 것이다. 이러한 자세나 배열의 변동, 신체부위의 압박과 견인장치, 부목, 척고봉대 등의 기구를 사용한 경우 잘못되었을 때에 불편을 느끼게 된다.³²⁾³³⁾

2) 심리적 요인

(1) 불안

불안이란 걱정, 두려움, 염려 등을 포함하는 정서상태로서 혼란 증상은 피로, 불면, 설사, 급뇨, 오심, 식욕감퇴, 심한 발한과 빈맥 등이 있다.³⁴⁾ 환자의 불안은 입원으로 인한 분리와 새로운 환경에 적응하는 데 따른 어려움, 질병 자체, 요구의 불충족, 가족과의 격리, 사회·경제적 문제 등으로 발생³⁵⁾³⁶⁾하며, 김³⁷⁾의 연구논문에서는 암환자의 예후에 대한 불안이 불편감의 요인이 된다고 하였다.

(2) 요구의 불충족

요구는 생명의 유지와 안녕유지를 위해 필수적이고 동기부여와 관련되어 요구를 보충하고 만족시키려는 쪽으로 행동이 일어나게 된다.³⁸⁾ 요구의 특성은 문화와 시기에 영향을 받고, 개인차가 있으며 내·외적 자극에 의하여 발생함과 아울러 충족되지 못하면 몸·마음·영혼에 질병이 생기는 것이다.³⁹⁾

안위는 기본간호요구이며⁴⁰⁾ 환자는 가정에서 일상 생활상 습관된 것을 계속하지 못하게 되는 것과 환자가 요구하는 영양, 변기사용, 정결 등을 등한시 또는 지연했을 때 불편을 느끼게 된다.⁴¹⁾

(3) 성격

Hovland와 Janis(1959)는 자아존중감이 낮은 사람들은 자신의 의견에 낮은 가치를 부여하며 포기 and 태도변화를 쉽게 한다고 했으며 Zellner(1970)는 자아존중감과 의사소통은 정적인 관련이 있다고 하였다.⁴²⁾ 김⁴³⁾의 연구에서 안위의 변화인 불편감과 성격중에서 건강통제위 특성과 자아존중감은 관계가 있으며, Dayani는 생산에 대한 만족과 생활의 평안은 비록 그들이 환경과 건강에 좋지 못한 영향을 미치더라도 주위의 심한 변화를 일으키는 것을 저해한다⁴⁴⁾는 주장으로 미루어 보아 성격과 안위정도는 관계가 있을

을 알 수 있다.

3) 사회적 요인

편⁴⁵⁾의 연구에서 산모의 일반적 특성은 병원의 인적환경 및 물리적 환경과 관련이 있었으며 김⁴⁶⁾의 연구에서도 불편감 정도는 성별, 결혼상태, 진단명, 약물요법기간 등의 개인적 특성과 통계적으로 유의하였다.

4) 환경적 요인

(1) 물리적 환경

온도, 습도, 환기, 광선, 소음, 청결, 시설 등이 포함되며 Sigerist는 병실은 소독된 방, 높은 침대, 텅 빈 벽에 몇가지 필요용품이 놓여 있으나 침울한 곳이라고 하였고 Henderson은 개인의 기질과 습관, 질병과 건강 또는 질병의 종류에 따라 환경에 대한 요구는 다르다고 하였다.⁴⁷⁾ 낮선 소음과 빛은 환자에게 불안의 요인이 된다.⁴⁸⁾ SNook⁴⁹⁾은 소음이 환자의 안위와 평정에 영향을 미친다고 하였고 홍⁵⁰⁾은, 환자는 햇빛이나 전등이 너무 번쩍이든가 승강기, 주방, 정화 등의 소음, 큰소리의 이야기, 뛰어다니는 발걸음 소리를 불편감의 원인으로 간주한다고 보았다. Hilton⁵¹⁾의 연구에서는 병원의 일반적인 소음의 요인으로 관리(전화, 쓰레기 처리, 서랍과 문 여닫음, 의자 이동 등), 배관(수돗물, 화장실 배수), 경보(모니터, 호출기, 인공호흡기 등 기구의 경보장치), 환자간호(X-ray 기계 이동, wheelchair, 커튼, 흡인, 침대움직임, 일회용 비닐포장기구사용), 기타(라디오, 승강기, 비디오, 병원직원) 등을 들고 있으며 조사결과 외과병동에서는 87%가, 회복실에서는 100%가 평균보다 높은 소음을 나타냈다. 이에 대해 외과병동의 환자 3/4은 특별한 불편감을 호소하지 않은 반면 회복실의 환자들은 모두 심각한 반응을 보였다고 하였다.

(2) 인적환경

간호원과 환자와의 대인관계에서 환자가 지각하는 내용으로 각 개인이 주위환경에 대하여 종합적 또는 역동적으로 반영하여 영향을 주는 전체를 포함하다. 간호원의 무관심한 행동으로 인한 환자의 privacy결핍은 병원에 대한 가장 혼

한 불편이며⁵²⁾ 병원에서 사용하는 낯선 언어들로 환자들은 외국에 온 것 같은 느낌을 가질 수 있다. 또한 환자를 독특한 요구를 가진 개체로 간주하지 않을 때 그들은 비인격화되고 획일화된 느낌을 갖게되므로 불안을 느낀다. 예를 들자면 환자호명시 진단명이나 병실번호를 부르는 경우 등이 속한다.⁵³⁾

변⁵⁴⁾의 연구에서는 산욕부의 안위에 영향을 미치는 인적 환경은 간호원의 능력면, 책임, 신뢰면인 것으로 나타났고, 김⁵⁵⁾은 의료팀과의 문제는 불편감정도가 낮은 요인이라고 하였으나, Greenberg는 70명의 외래 암환자중 95%가 의사나 간호원과의 대인관계에서 어려움을 느낀다는 연구결과를 제시하였다.⁵⁶⁾

3. 안위도모를 위한 간호중재

간호중재를 위한 계획단계에서 필수적인 것은 개인의 안위요구에 대한 정확하고도 전신적인 사정이다. 구체적인 중재방법으로는 Branton⁵⁷⁾의 동기유발과 Hallal⁵⁸⁾의 주장인 실제의 사정을 알려주어 불편감을 견디어 내는데 도움을 주는 것과 아울러 환자의 대처목록을 확장시키는 방안으로 불안, 공포, 슬픔, 죄의식 같은 불편한 느낌들에 대해서 개인이 그러한 상황들을 처리해 나가도록 인지적, 감정적 운동성과 관련된 활동들로 대처시키는 것이다.⁵⁹⁾ 요인에 따른 간호중재를 보면,

1) 신체적 요인

(1) 동 통

좋은 자세의 유지, 체위변경, 능동적·수동적 운동, 억제대 사용, 보온, 신체의 부분을 교여 주는 것과 진정제의 투여 등⁶⁰⁾⁶¹⁾으로 동통을 해소시킬 수 있으며, 사정과 중재법으로는 동통부위, 기간, 정도, 양상 등을 설명할 수 있도록 환자를 도우며 가장 아플 때와 덜 아플 때의 특성 즉, 부위, 심한 정도, 동통발생 시간과 지속시간, 예기되는 사건, 악화와 관련된 변수들, 동통을 처음 느낄때 활동중재의 효과, 부수되는 증상들, 동통을 표현하는 방법 등에 관해 사정하고 고통에 영향을 주는 문화적, 사회적, 종교

적, 환경적 변수들과 동통의 행동적 표현, 대처기전 등을 확인한다. 또한 동통과 고통이 사회적 관계에 영향을 미치는 것을 깨닫도록 환자와 가족을 돕고, 고통을 완화시키는 중재에 참여하고 배우도록 돕는다. 이때 동통의 다양한 증후에 대해서 알도록 하고, 동통 완화의 결과를 평가하도록 한다.⁶²⁾

동통으로 인한 안위변화의 간호중재에 대한 실예를 협심증 환자에 있어서 제시⁶²⁾해 보면 다음 표 1과 같다.

(2) 수면장애⁶⁴⁾

동통이나 공포, 불안의 요인을 제거하며 휴식을 취할 수 있도록 환경을 조성한다. 또한 목욕과 적당한 신체운동은 근육이완을 증진시켜 수면을 돕는다. 불편증을 호소하는 경우는 다음의 중재가 도움이 될 수 있다.

- 고단백 식이를 섭취한다(단백질의 소화산물인 tryptophan은 수면을 도움).
- 낮잠을 피하고 자는 시간을 규칙적으로 한다.
- 깨어있는 동안에 화장실 등을 다녀온다.
- 수면전의 과도활동은 피한다.
- 수면전에는 금하나 매일 운동을 한다.
- 자기전에는 이완술과 명상(묵상)법을 활용한다.
- 잠을 도울 수 있는 모든 다른 방법이 실패했을 때에만 수면제를 사용한다.

(3) 활동제한 및 위치와 자세⁶⁵⁾

좋은 자세는 최고의 편안과 이완, 폐의 적당한 확장 및 근육의 기형이나 위축을 예방하기 위하여 중요하므로 오랫동안 누워 있는 환자는 자주 자세를 바꿔주고 능동적, 수동적 운동을 실시한다. 또한 압력으로 혈액에 지장을 주어 욕창이 발생할 수 있으므로 위치 변경과 압력을 제거하도록 한다. 반면 낙상과 환자자신이나 타인을 해칠 우려가 있는 경우는 억제법을 사용하기도 하며 환자의 치유를 위하여 붕대, 부목, 모래주머니 등으로 운동을 억제하기도 한다.

2) 심리적 요인

불안의 증상을 사정하여 환경적 요인과 개인

〈표 1〉

목 표	간 호 증 제	이 론 적 근 거
<p>동통이 완화되었다고 표현하며, 동통의 발생 없이 활동을 증가시킬 수 있도록 내성을 높인다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 동통유발시 신체적 활동을 감소시키고 수평이나 반좌위자세를 취한다. • 조용하고 편안한 환경을 유지시키고 방문객을 제한한다. • 투약후 활력상태를 즉시 측정하고 매 5분간격으로 4회 측정한다. 필요하면 더욱 자주 측정한다. • 매 2시간마다 활력상태, 중심 정맥압, 심음을 모니터링하고 변화사항을 기록한다. • 구부상으로나 발한, 불안 등과 같은 증상으로 동통의 발생에 대하여 사정한다. • IV line을 유지한다. • 저지방 저염식이를 소량씩 자주 제공한다. <p>• 일상적인 활동에서 필요한 변화를 의논하고 동통을 구별하도록 환자를 돕는다.</p> <p>※ 의학적인 처치</p> <ul style="list-style-type: none"> • 혈관이완제, 아스피린이나 경한 진통제, 정온제, 항고혈압제, 이뇨제, 마약 등 필요 약제의 투여 	<ul style="list-style-type: none"> • 심장의 국소빈혈을 낮추면 동통이 경감된다. • 정신적, 정서적 스트레스는 교감신경을 자극하여 심근의 활동을 증가시킨다. • 저혈압이 발생할 수 있다. • 흉통을 유발하는 상태를 알아볼 수 있다. • 불안정한 협심증의 진행에 대한 평가이다. • 비상약계의 투여를 위함이다. • 소화기계의 순환을 감소시키기 위함이며 저염식이는 체포외역의 보유를 감소시킴으로서 심근의 운동량을 감소시킨다. • 저지방식이는 혈청내 코레스테롤치를 저하시킨다. • 심근의 손상으로 진전될 수 있는 협심증의 발작을 예방한다. • Nitrites나 기타 약제는 관상동맥을 확장시켜 심근의 혈류량을 증가시킴으로서 동통을 감소시키며 심장의 부담을 감소시킨다. • 정온제, 항고혈압제, 이뇨제 등은 심근의 운동 부담을 감소시킬 수 있다.

적 불안요인을 제거한다. 정보제공은 불안을 감소시키므로⁶²⁾ 개별적이고 요구를 충족시킬 수 있는 정보의 제공이 요구된다. 이에 대해서 정⁶⁷⁾은 그의 연구에서 중환자 가족에게 제공한 중환자실 환경과 환자상태에 대한 정보는 가족의 요구를 충족시키고 가족의 불안을 감소시킨다고 주장하였으며, Craytor⁶⁸⁾는 암환자와의 대화로써 정보의 교환, 불안의 감소와 안위를 높힐 수 있다고 하여 대화는 치료적 도구가 될뿐 아니라 시간을 유용하게 하며 환자의 기분을 전환시키거나 즐겁게 할 수 있다고 하였다. Pender⁶⁹⁾는 그의 실험연구에서 점진적 근육이완술은 불안정

도를 낮추고 건강통제위의 내적성향을 높인다고 보고하였다. Craytor와 Francis는 치료시 환자를 포함시키는 것은 환자의 자아존중감을 높인다고 주장하였고⁷⁰⁾ Taylor는 상담이 자아개념과 자아존중감을 증가시킨다고 보고하였다.⁷¹⁾

이로서 안위에 영향을 미치는 불안, 요구, 성격 등 심리적 요인에 대한 간호중재로는 정보제공, 정보의 교환, 상담, 근육이완술과 환자를 치료 및 간호계획에 포함시키는 것 등이 있음을 알 수 있다.

3) 사회적 요인

안위는 개인의 일반적 특성인 나이, 성별, 결

혼상태, 진단명, 교육수준, 입원횟수, 생활수준에 의하여 영향을 받게되므로 이에 따른 개별성을 사전에 내포시킨 후 중재하여야 한다.

4) 환경적 요인

환자는 입원으로 인하여 전혀 다른 자극에 직면하게 된다. 그러므로 간호원은 창의적인 노력을 통해 환자에게 좀 더 안정되고 쾌적한 환경, 즉 적당한 조명, 소음방지, 적절한 실내온도, 신선한 공기 등을 제공함으로써 안락한 환경을 만들도록 하여야 한다.⁷²⁾⁷³⁾ 한편, 간호원은 환자의 privacy에 대한 요구를 파악하여 주의깊고 이해있는 행동을 함으로써, 그리고 환자가 신뢰감과 안도감을 갖도록 함으로써 간호원을 포함한 인적 환경에 대한 불편감을 감소시킬 수 있다. 이때 중요한 것은 환자와의 개방적인 의사소통 관계를 확립하는 것이며. 이를 위해서는 편안한 환경조성과 환자가 이해할 수 있는 언어의 사용이 필요하며 무엇보다도 환자를 개별화된 인격체로서 존중하는 것이다.⁷⁴⁾

III. 결 론

이상에서 살펴 본 바와 같이 환자의 안위에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하므로 간호원은 이들 요인을 정확히 사정하고 이에 따른 적절한 간호중재를 수행할 수 있어야 한다. 이를 위하여 전문직 간호원은 무엇보다도 인간에 대한 바른 이해가 필요하며 환자의 신체·사회심리적 평형과 안녕상태의 향상을 위하여 조직적이며 과학적인 간호접근을 시도하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 1) Branton, P., "The Concept of Comfort and its Measurement," *Nursing* 20 (oxford), 1980, pp. 856~857.
- 2) 김매자, 구미옥, "입원환자의 안정에 장애를 미치는 요인에 관한 도구개발," *최신의학*, 제26권, 제 8호(1983), 125면.
- 3) Falco, S.M., *Nursing Theories*, Prentice-Hall,

- Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1980, pp. 107~108.
- 4) Doenges, M.E., Jeffries, M.F., Moorhouse, M. F., *Nursing Care Plans*, F.A. Davis Co., Philadelphia, 1986.
- 5) Hurley, M.E., *Classification of Nursing Diagnosis*, The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1986.
- 6) Brown, M.H. et al., "Standards of Oncology Nursing Practice, John Wiley & Sons, Inc., New York, 1980.
- 7) Webster's New International Dictionary, Massachusetts, Merriam Co., 1960, pp. 535~536.
- 8) 김순자, 김매자, 이선옥, *기본간호학*, 서울: 수문사, 1987, 196면.
- 9) 홍옥순, *간호학 학리와 실제*, 서울: 대한간호협회 출판부, 1974, 103면.
- 10) 김매자, 구미옥, 전게서, 125면.
- 11) Narrow, B.W., "REST IS...", *American Journal of Nursing*, Vol. 67, No. 8, 1967, p. 1649.
- 12) Carpenito, L.J., *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*, J.B. Lippincott Co., Philadelphia, 1983, p. 112.
- 13) Wiedenbach E., "The Helping Art of Nursing *American Journal of Nursing*, Vol. 63, No. 11, 1963, p. 56.
- 14) 변수자, "산욕부 안위에 영향을 미치는 병원환경 요인에 관한 연구; 대한간호학회지, 제 8권, 제 1호, 1978, 1~12면
- 15) 이은옥, 이선자, 박성애, "퇴원시 환자의 간호 요구도 조사," *대한간호학회지*, 제11권, 제 2호, 1981, 39~49면.
- 16) McIntire, S.N., Cioppa, A.L., *Cancer Nursing*, John Wiley & Sons, Inc., New York, 1984, p. 326.
- 17) Hampe, S.O., "Needs of the Grieving Spouse in a Hospital Setting," *Nursing Research*, Vol. 24, No. 2, 1975, p. 113.
- 18) Wortman, C.B., Dunkel-Schetter, C., "Interpersonal Relationships and Cancer: A Theoretical Analysis," *Journal of Social Issues*, Vol. 35, No. 1, 1979, p. 122.
- 19) Wolff, L. et al., *Fundamentals of Nursing*, J.B. Lippincott Co., Philadelphia, 1983, p. 469.

- 20) Graffam, S.R., "Nurse Response To the Patient In Distress-Development of An Instrument," *Nursing Research*, Vol.19, No.4, 1970, p.334.
- 21) Branton, P., op. cit., p.857.
- 22) Wolff, L. et al., op. cit., p.470.
- 23) Hurley, M.E., *Classification of Nursing Diagnosis*, The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1986, p.360.
- 24) Carpenito, L.J., op. cit., p.112.
- 25) Wolff, L. et al., op. cit., p.479.
- 26) 김순자, 김매자, 이선옥, 전계서, 196년.
- 27) 홍옥순, 전계서, 103면.
- 28) 변수자, 전계서, 1면.
- 29) Wolff, L. et al., op. cit., p.418.
- 30) 홍옥순, 전계서, 103면.
- 31) 김춘길, "암환자의 불편감 정도와 성격과의 관계 연구—화학요법을 받는 환자를 중심으로," 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1985, 33면.
- 32) Wolff, L. et al., op. cit., p.421.
- 33) 홍옥순, 전계서, 103면
- 34) Wolff, L. et al., op. cit., p.171.
- 35) 변수자, 전계서, 1면.
- 36) 정승교, "간호정보제공이 중환자 가족의 요구 및 불안에 미치는 영향에 관한 연구," 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1984, 13면.
- 37) 김춘길, 전계서, 32면.
- 38) Wolff, L. et al., op. cit., pp.166~169.
- 39) 정승교, 전계서, 8~9면.
- 40) 홍근표 외 3인, *기본간호의 실제*, 서울:수문사, 1986, 35면.
- 41) 홍옥순, 전계서, 103면.
- 42) 홍대식, *사회심리학*, 서울:박영사, 1984, 368면.
- 43) 김춘길, 전계서, 32면.
- 44) Grasser, C., Gogging Craft, B.J., "The Patient Approach to Wellness," *Nursing Clinics of North America*, Vol.19, No.2, p.212.
- 45) 변수자, 전계서, 4면~12면.
- 46) 김춘길, 전계서, 40면.
- 47) 변수자, 전계서, 3면.
- 48) Wolff, L. et al., op. cit., p.277.
- 49) SNook, I.D., "Noise that Annoys," *Nursing Outlook* July, 1964, p.33.
- 50) 홍옥순, 전계서, 103면.
- 51) Hilton, B.A., "Noise," *The Canadian Nurse*, May, 1986, pp.27~28.
- 52) 홍옥순, 전계서, 103면.
- 53) Wolff, L. et al., p.276.
- 54) 변수자, 전계서, 12면.
- 55) 김춘길, 전계서, 33면.
- 56) Wortman, C.B., Dunkel-Schetter, C., op. cit., p.122.
- 57) Branton, P., op. cit., p.857.
- 58) Hallal, J.C., "Easing the Discomfort of Herpes Zoster," *RN*, Vol.48, No.2, 1985, p.52.
- 59) Miller, J.F., "Inspiring Hope," *American Journal of Nursing*, Vol.85, No.1, 1984, p.24.
- 60) 김순자, 김매자, 이선옥, 전계서, 197면.
- 61) 홍옥순, 전계서, 104~105면.
- 62) 한윤복, 노유자, 김문실, *암환자: 병태생리와 생활주기에 따른 간호 접근*, 서울:수문사, 1986, 422면.
- 63) Doenges, M.E., Jeffries, M.F., Moorhouse, M.F., op. cit., pp.40~41.
- 64) Wolff, L. et al., op. cit., p.486.
- 65) 홍옥순, 전계서, 104~105면.
- 66) 이미경, "정보제공이 자궁적출술 환자의 상태불안에 미치는 영향," *대한간호학회지*, 제13권, 제2호, 1983, 83면.
- 67) 정승교, 전계서, 25~26면.
- 68) Craytor, J.K., "Taking with Persons who Have Cancer," *American Journal of Nursing*, Vol.69, No.4, 1969, p.746.
- 69) Pender, N.J., "Effects of Progressive Muscle Relaxation Training on Anxiety and Health Locus of Control among Hypertensive Adults," *Research in Nursing and Health*, Vol.8, 1985, p.71.
- 70) Lum, J.L. et al., "Nursing Care of Oncology Patients Receiving Chemotherapy," *Nursing Research*, Vol.27, No.6, 1978, p.341.
- 71) Huckabay, L.M., Arndt, C., "Effect of Acquisition of knowledge on Self-Evaluation and the Relationship of Self-Evaluation to Perception of Real and Ideal Self-Concept Nursing Research, Vol.25, No.4, 1976, p.245.
- 72) 변수자, 전계서, 3면.
- 73) 홍옥순, 전계서, 104면.
- 74) Wolff, L. et al., op. cit., pp.229~231.