

정상인과 입원환자의 안위정도에 관한 비교

김금순* · 변영순** · 구미옥*** · 장희정****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

안위의 개념은 간호에 있어서 역사적으로 중요성을 가지고 있으며 현대에서도 간호의 주요개념으로 사용되고 있다. 나이팅게일 시대 이래로 안위는 간호의 바람직한 결과나 목적으로써 인용되었고 오늘날 DHEW(The Department of Health, Education and Welfare, 1974)에서는 간호의 기준을 설정하는데 안위의 의미가 사용되고 있다.

그러나 안위의 의미는 주어진 상황에서 다양하게 사용되기 때문에 안위의 개념이 일반적인 언어적인 의미로 사용되었는지 혹은 어떤 특별한 간호학적 의미에서 사용하였는지를 구별하는 것이 어렵고 안위에 대한 이론적인 정의나 조작화가 되어 있지 않아(Kolcaba, 1991), 안위현상을 연구하는데 어려움이 있었다. Roy, Orlando, Watson, Paterson 등의 학자들은 안위의 학자들은 간호이론에서의 중요한 개념으로 사용하고 있으나 신체적, 정신적 현상의 두가지 면에서 서술되고 있고 명사나 동사의 형태로 그 단어를 사용하고 있다.

실제로 안위와 관련된 대부분의 연구는 안위 그 자체보다는 안위의 반대개념인 불편감을 조사한 연구(서해정, 1990 ; 조광남, 1991 ; 신은순, 1992 ; 조명희, 1993)만 있을뿐 안위에 관한 직접적인 연구는 거의 없는 실정이다.

최근 Kolcaba(1992)는 안위에 대한 이론적 정의를 제시하고 이에 따른 안위측정도구를 제시하였다. 이에 본 연구는 Kolcaba의 안위에 대한 정의에 근거하여 간호대상자의 안위에 대한 연구를 시도하고자 하였다. 구체적으로는 한국 성인의 안위정도를 건강인과 입원환자에서 비교하므로써 질적인 간호를 제공하는데 기초자료를 마련하기 위해 수행되었다.

2. 연구의 목적

1. 건강한 성인의 안위정도를 알아본다.
2. 입원한 성인환자의 안위정도를 알아본다.
3. 건강한 성인과 입원한 성인환자의 안위정도를 비교분석한다.
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 안위정도를 알아본다.

* 서울대학교 간호대학 교수

** 이화여자대학교 간호과학대학 교수

*** 경상대학교 의과대학 간호학과 교수

**** 이화여자대학교 간호과학대학 강사

II. 문헌고찰

1. 안위의 개념

간호실무와 간호연구 및 이론에서 안위의 개념을 사용하기 위해서는 명확한 안위의 의미를 분석하고 범위를 확인하는 것이 요구된다. 안위의 일반적인 의미는 간호학에도 기본이 되는 것이므로 먼저 일반적 의미의 안위를 알아보고자 한다.

국어사전에 안위(安慰)는 “몸을 편안하게 하고 마음을 위로함”이며, 편안(便宜)은 “몸과 마음이 편하고 걱정없는 좋음”으로 나타나 있다.

Kolcaba(1991)는 일상용어에서 안위의 일반적인 의미를 여섯가지로 설명하고 있다. 의미 1은 불편감의 제거 또는 편안한 상태의 제공이다. 이 의미는 안위를 위한 수단으로 안위요구에 대한 반응을 말한다. 의미 2는 편안하고 평화로운 만족상태이다. 이는 고통, 불편, 불만족, 걱정, 불안, 절망, 실망, 실의, 슬픔등과 같은 불편감의 부재상태를 말한다. 의미 3은 불편감의 완화이다. 이는 일시적이고 부분적일수 있다. 의미 4는 삶을 편안하고 안락하게 하는 것이다. 이 의미는 즐거움을 극대화하는 것으로 쾌락적 요소를 포함하고 있다고 볼수 있기 때문에 간호학에 적용하기에는 적절하지 않은 것으로 사료된다.

안위의 어원은 라틴어 “comfortare”에서 유래된 것으로 그 의미는 강화이다. 고로 의미 5는 강하게 함, 격려, 지지, 자극, 장려하는 것이다. 의미 6은 신체적 원기 회복, 또는 유지에 영향을 주는 것이다. 그러므로 의미 5와 6은 소생, 힘의 충족, 긍정적 사고, 행위의 준비를 포함하고 있다고 하였다. Kolcaba는 이러한 6가지 안위의 일반적 의미로부터 3가지 안위의 기술적 의미는 제시하였는데 이는 편안하고 평화로운 만족을 유지하는 상태(ease), 불편감의 제거나 완화(relief), 그리고 격려, 강화하는 소생의 의미이다(renewal, transcendence)(Kolcaba, 1991).

반면 인간공학분야에서는 안락함과 만족의 상태로 안위는 불편감의 부재이상의 것으로 인간과 환경과의 관계를 반영하며 신체적, 정신적으로 경

험되며 업무수행에 영향을 준다고 설명하고 있다(Hamilton, 1989).

안위에 대한 간호학적 견해를 고찰해보면 다음과 같다.

Nightingale(1859)는 간호사의 관찰의 중요성은 환자의 생명을 보존하고 건강을 증진시키고 안위를 위한 것이어야 한다고 하였다. Harmer(1926)는 간호사가 환경적 안위를 제공하고 간호실무의 목적은 통증과 불편감의 경감이어야 한다고 하였다. Goodnow(1935)는 간호사가 환자를 편안하게 하기 위해 간호사의 능력으로 판단해야 한다고 하면서 안위는 신체적, 정신적인 것 모두를 포함하기 때문에 간호사의 책임이 신체적인 간호에서만 그치는 것이 아니라고 하였다.

Narrow(1967)는 환자가 오심, 동통, 소양증과 같은 신체적 불편감이 있을때에는 안정과 평온을 유지할수 없어 안위감을 느끼지 못한다고 하였다(Kolcaba, 1991).

Johnson(1973)은 위협적 사건에 대한 환자의 반응을 distress scale로 구조화하였는데 여기에는 통증, 긴장감, 피로, 오심, 호흡곤란등으로 인한 안면근육의 변화, 신체자세의 변화, 음성적 변화등이 있을수 있다고 하였다. Wiedenbach(1963)는 안위의 변화인 불편감의 원인을 규명하는 것이 환자의 요구를 충족시킬수 있다고 하였다.

현대 이론가들중 Campell(1984)은 간호사는 환자의 안위요구를 인지하고 간호를 수행해야 하며 총체적으로 안위를 고려해야 한다고 하였다. 그는 안위에 대한 간호진단에서 청각, 후각·촉각, 압각, 미각, 온도각, 시각에너지, 자기간호능력 결핍등과 관련된 불유쾌한 자극에 대한 반응으로 안위의 변화가 있을수 있다고 하였다.

Orlando(1961)는 간호사는 환자의 신체적, 정신적 불편감을 사정해야 한다고 함으로써 안위에 신체적, 정신적 측면이 있음을 시사하였다. Watson(1979)는 돌봄에서 안위는 중요한 부분으로 “내적, 외적 환경이 안위에 영향을 미치는 변수”로 명명하면서 안위를 위한 활동은 환경을 지지·보호하고 변화시키는 것이라고 하였다. Paterson and Zderad(1988)는 안위는 간호본질

이며 성장, 건강, 자유, 개방의 용어를 포함하며 정신적 불편감은 신체적 불편감을 야기시키므로 정신적 안위가 중요하다고 강조하였다. Reynolds(1985)는 안위를 신체적, 심리적 스트레스를 줄이는 것이며 존엄성을 유지해주고 조용하고 편안한 환경에서 휴식을 갖는 것이라고 하였다.

NANDA의 간호진단(1989)에는 급·만성 동통과 관련된 안위의 변화를 다루고 있으나 이는 안위의 다차원적인 측면이 포함되어 있다고 볼 수는 없다.

2. 안위에 대한 선행연구

Parloff(1964)는 심리요법에서의 성공평가에 대한 이론적 논의에서 안위와 효과성은 상태증진의 기준이 된다고 하였다. 이 연구에서 안위는 불편감으로서 조작되었고 불편감의 증상을 체크리스트로 측정하였다.

Pinneau(1982)의 연구에서 안위의 의미에 대한 개방형 질문의 결과 개별화, 선택의 자유, 공간, 온정의 4가지 긍정적 주제가 추출되었는데, 개별화(personalization)는 자신의 주거지에서 사는 것과 관련된 것이고 선택의 자유는 침묵과 소음에서 벗어난 공간을 이용할 수 있는 유용성과 관련되었다. 공간은 적당한 거리를 의미하는 반면에 온정은 안정과 기쁨의 근원을 나타낸다. 그는 특히 안위는 개인의 살아있는 경험과 관련된다고 하였다.

안위의 질적 연구에서 Molse(1983)는 질적 자료를 통해 안위를 3가지의 부분으로 보았는데 즉 접촉하는 것과 말하는 것 그리고 경청하는 것이라고 하였다. 이 연구는 개념의 복잡성을 지적했고, 통합적 안위에 의미의 초점을 두었다. 또한 Morse(1983)는 결과로서보다는 행위나 과정으로서의 안위를 개념화하였고 안위를 긍정적이고 목적적인 개념으로 보았다.

Hamilton(1985)은 예비조사에서 14명의 말기 암환자를 대상으로 간호의 결과로 안위를 연구하였으며, 안위정도는 7가지 신체활동으로 구성된 주관적 모성안위 도구를 이용하여 측정하였다.

Hamilton(1989)은 환자의 입장에서 안위의 연구가 필요함을 인지하고 만성노인병동에 입원한 노인환자를 대상으로 연구한 결과 5개의 주제가 나타났다. 즉 안위는 질병과정, 자아존중감 자세, 직원의 접근과 태도, 병원생활로 기술되었다. 자아존중감에서는 많은 환자들이 스스로 어떻게 느끼는지 그리고 적용이 독립적이고 가치있다고 느끼는 지에 의해 안위를 정의하였다. 체위는 많은 환자들이 침대, 의자, 휠체어에서의 자세가 올바른지에 의해 안위를 정의했다. 편안한 자세는 그들이 바람직한 행위를 수행할수 있는 자세로 정의되었다.

병원직원과의 관계는 안위의 주요소로 하면서 친절하고 믿을만한 간호에 대해 언급했는데 특히 환자에게서 간호사와의 관계는 안위를 정의하는 유일한 방법이었다고 하였다. 병원에서의 생활이 마음이 편안한 것, 좋은 음식이 제공되는 것, 자기 옷을 입을수 있는 것, 방에서 개인물품을 갖는 것, 유쾌하고 즐거운 집같은 환경에 있는 것이다. 결국 Hamilton(1989)은 안위는 다차원적이고 사람마다 다른 것을 의미하는 것이라고 결론을 지었다.

Andrew and Chzanowski(1990)은 임부의 체위, 분만, 안위에 대한 연구에서 안위를 결과로 보았고 이는 7가지 신체활동으로 구성된 주관적 모성안위척도를 이용하여 측정하였다.

1989년에 '안위의 주요개념 : 통증, 피로, 오심의 관리'라는 저술에서는 안위를 불편감의 주요 측면을 다루었고 불안, 외로움, 영적 불편감 같은 사회적 안위는 논의된 부분이 없었고 정신적 안위도 단지 부정적인 '정신적 피로'로 언급할 뿐이었다. 그 밖에 안위를 다른 변수로 이용하기 위해 시도된 초기연구는 '수술후 환자의 안위수준을 높이기 위한 이완기법'연구에서였다. 그러나 이 연구에서는 안위를 절개부위 통증경감과 관련된 안위를 보고 연구설계는 통증척도로 측정하게 하였다. 즉 안위자체에 초점이 있는 것이 아니라 부정적인 불편감에 초점을 둔 연구가 주된 것이었다.

Kolcaba(1991)는 안위에 대한 구조를 통해 안위측정도구(general comfort questionnaire)를 개발하였다. 연구자의 가정은 총체적인 파라다임

에서 안위는 결과 변수임을 강조하면서 신체적, 사회적, 심리-영적, 환경적 차원과 안위요구의 정도(완화, 편안, 초월)를 조합하여 12개의 항목으로 분류하여 각항에 해당하는 문항을 만들어 안위의 조작화를 시도하였다.

III. 연구방법

1. 연구 기간 및 대상

본 연구는 1994년 9월 부터 1994년 10 월까지 실시되었다. 연구 대상자는 본 연구목적에 이해하고 설문에 자가보고할수 있는 18세-70세까지의 성인 남녀로서 건강인 124명, 서울과 진주에 소재한 3개 대학병원에 입원중인 환자 124명으로 총 248명이었다.

2. 연구 도구

연구도구는 Kolcaba(1991)의 안위 측정 도구 원문을 저자로 부터 입수하여 저자 동의하에 번역하여 이용하였다. 도구를 원문에 충실하게 번역하기 위하여 각 문항에 대해 본 연구자 전원이 번역에 대한 합의가 있을 때까지 충분한 토론을 거친 다음 한국어와 영어를 함께 구사하는 미국인 1인의 자문으로 역번역하여 번역의 타당성을 기하였다.

본 도구는 28개 문항으로 구성되었는데 신체적 요인 6문항, 심리-영적 요인 9문항, 환경적 요인 7문항, 사회적 문항 6문항이다. 각문항은 4점 척도로 구성되었고 각 문항에 대해 “매우 그렇다” 4점, “그렇다” 3점, “그렇지 않다” 2점, “전혀 그렇지 않다” 1점으로 수량화하였다. 이중 8문항은 긍정적 문항이고 20문항은 부정적 문항으로 부정적 문항은 역으로 점수를 계산하였다. 대상자의 점수는 최저 28점에서 최고 112점으로 점수가 높을수록 안위정도가 높음을 나타낸다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha가 0.8675로 나타났다.

3. 자료수집 및 분석

대상자에게 연구의 목적 및 설문지 기록방법을 설명한후 설문지를 배부하고 직접 기록하게 하였다.

자료분석은 SPSS PC+를 이용하여 전산처리하였는데

- 1) 건강인과 입원환자의 안위정도를 파악하기 위해 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 2) 건강인과 입원환자의 안위정도를 비교하기 위해 t-test를 이용하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 안위정도를 분석하기 위해 t-test, ANOVA를 이용하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자들은 건강인 124명, 환자 124명으로 총 248명이었다. 성별로 보면 건강인에서는 여자가 100명으로 남자보다 많았으며 입원환자군에서는 남자가 67명으로 여자보다 많았다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특 성 구 분	건강인 (N, %)	입원환자 (N, %)	총합계 (N, %)	
성 별	남	24 (19.4)	67 (54.0)	91 (36.7)
	여	100 (80.6)	57 (46.0)	157 (63.3)
연 령	20이하	13 (10.5)	12 (9.7)	25 (10.1)
	21-30	43 (34.7)	36 (29.0)	79 (31.8)
	31-40	20 (16.1)	24 (19.4)	44 (17.7)
	41-50	30 (24.2)	21 (16.9)	51 (20.6)
	51-60	8 (6.5)	22 (17.7)	30 (12.1)
	61 이상	10 (8.1)	9 (7.3)	19 (7.7)
교육수준	국 줄	10 (8.1)	14 (11.3)	24 (9.7)
	중 줄	7 (5.6)	19 (15.3)	26 (10.5)
	고 줄	52 (41.9)	49 (39.5)	101 (40.7)
	대 줄	48 (38.7)	38 (30.6)	86 (34.7)
	대학원 이상	7 (5.6)	4 (3.2)	11 (4.4)
종 교	유	76 (61.3)	92 (74.2)	168 (67.8)
	무	46 (37.1)	20 (16.1)	66 (26.6)
	무응답	2 (1.6)	12 (9.7)	14 (5.6)
	124 (100.0)	124 (100.0)	248(100.0)	

연령에서는 건강인과 입원 환자 모두 21-30세가 가장 많았으며 학력에서는 연구대상자의 대부분이 고졸이상으로 설문을 이해하는데는 큰 어려움이 없었다. 종교에서는 종교가 있는 사람이 8로 대부분이었다<표 1 참조>

2. 건강인과 입원환자군의 전반적 안위정도 비교

안위측정도구에 대한 신뢰도는 $\alpha=0.86$ 으로 나

타났다. 건강인의 안위점수는 총 4점중 평균 2.92 점으로서 각 안위문항에 대해 3점이 '그렇다'의 의미인것에 비추어볼때 건강인은 기대보다 안위정도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 안위문항이 단지 신체적 요인뿐만 아니라 심리-영적요인, 환경적 요인, 사회적 요인으로 구성되어 총체적인 안위(holistic comfort)를 측정하고 있으므로 질병이 없는 건강한 성인이 반드시 총체적인 의미의 안위정도가 높다고 단정할수 없고 또는 안위상태는 그

<표 2> 건강인과 입원환자의 안위 정도 비교

안위 문항	건강인 평균(표준편차)	입원환자 평균(표준편차)	t	P
1. 내가 도움이 필요할때 의지 할 사람이 있다	3.16 (0.67)	3.38 (0.63)	-2.71	0.007**
2. 나는 운동을 하고 싶지 않다	3.09 (0.75)	2.90 (0.88)	1.86	0.065
3. 컨디션이 안 좋다	2.57(0.76)	2.39(0.74)	1.83	0.069
4. 나는 자신이 있다	2.82(0.64)	3.06(0.79)	-2.57	0.011*
5. 현재 내 삶이 가치있다고 느낀다	2.85(0.65)	3.03(0.79)	-1.94	0.054**
6. 내가 누군가로 부터 사랑받고 있다는 것을 알고 희망이 솟았다	2.99(0.76)	3.22(0.78)	-2.31	0.022 *
7. 시끄러워 쉴수가 없다	2.98(0.75)	2.82(0.71)	1.65	0.100
8. 아무도 나를 이해하지 못한다	2.89(0.65)	2.84(0.73)	0.58	0.564
9. 너무 아파서 견디기 어렵다	3.26(0.65)	2.94(0.67)	3.77	0.000**
10. 혼자 있어서 불행하다	3.29(0.57)	3.11(0.68)	2.21	0.028*
11. 지금 여기가 좋지 않다	3.07(0.67)	2.54(0.07)	5.79	0.000**
12. 나는 지금 변비가 있다	3.11(0.79)	2.94(0.76)	1.72	0.086
13. 나는 지금 건강상태가 안 좋다	2.68(0.75)	2.33(0.75)	3.64	0.000**
14. 이 방에 있는게 겁이 난다	3.47(0.55)	3.06(0.55)	5.97	0.000**
15. 나는 무슨일이 일어날까봐 걱정이다	3.03(0.78)	2.73(0.79)	3.08	0.002**
16. 나는 요즈음 많은 심경의 변화를 겪었다	2.44(0.81)	2.28(0.78)	1.60	0.112
17. 나는 매우 피곤하다	2.35(0.78)	2.48(0.72)	-1.36	0.175
18. 나는 만족스럽다	2.53(0.70)	2.41(0.78)	1.25	0.214
19. 이 침대나 의자가 불편하다	3.07(0.71)	2.73(0.69)	3.89	0.000**
20. 지금 내 소지품이 하나도 없다	3.40(0.60)	2.98(0.77)	4.77	0.000**
21. 나는 이곳에 어울리지 않는다	3.07(0.70)	2.34(0.78)	7.71	0.000**
22. 나는 전화하거나 찾아오는 사람이 있다	3.20(0.58)	3.12(0.55)	1.03	0.304
23. 내 건강에 대해 더 많이 알고 싶다	2.02(0.68)	1.71(0.61)	3.84	0.000**
24. 나는 지금 내 마음대로 할 수 있는 것이 없다	2.95(0.67)	2.71(0.72)	2.72	0.007**
25. 이 방 냄새가 나쁘다	3.12(0.63)	2.63(0.68)	5.90	0.000**
26. 마음이 평화롭다	2.62(0.92)	2.45(0.70)	1.59	0.112
27. 나는 기분이 침체되어 있다	2.66(0.76)	2.47(0.63)	2.18	0.030*
28. 내 삶의 의미를 찾았다	2.56(0.76)	2.71(0.73)	-1.59	0.113
총 점	81.62(9.57)	76.27(8.69)	4.44	0.000**
총평균점	2.92(0.34)	2.72(0.31)		

*P<0.05 **p<0.001

*1, 4, 5, 6, 18을 제외한 23문항은 부정적 문항이어서 역으로 점수를 계산하여 나온 값임

* 환자군에서 건강인군보다 안위점수가 높은 문항 : 1, 4, 5, 6, 17, 28

만큼 성취하기 어렵다는 것을 시사한다고 생각된다.

건강인은 안위정도가 환경적 요인(3.17점)에서 가장 높았고 사회적 요인(2.94점), 신체적 요인(2.85점), 심리-영적요인(2.72점)에서는 안위정도가 비슷하였다. 이는 가정에서 생활하는 건강인의 경우 안위를 성취하기에 적절한 환경조건을 갖추는 것이 비교적 용이하기 때문으로 생각된다.

입원환자의 안위점수는 평균 2.72점이었는데 이는 건강인과 비교시 안위정도가 유의하게 낮은 것으로 나타났다($t=4.44, p=0.0000$). 그러나 이러한 차이는 기대만큼 큰 차이는 아니었는데 이는 신체적 질병이 있다고 해서 반드시 총체적인 안위가 낮은 것을 의미하지는 않는다는 것을 시사한다. Hamilton(1989)은 만성 노인병원에 있는 노인환자의 안위에 대한 연구에서 안위는 다차원적으로서 노인은 안위를 신체적 요소에서 관계, 환경, 느낌으로 보며 환자의 관점에서 그들의 안위요구를 사정시 확인하는 것이 그들의 요구를 충족시키는데 매우 중요하다고 하였다. 그러므로 환자의 안위를 사정시 간호사는 환자의 질병상태에 비추어 일반적으로 안위상태를 판단하는 것은 적절치 않으며 환자가 자신의 안위상태에 대해 어떻게 지각하는지를 사정할 필요가 있으며 또한 안위를 총체적으로 사정해야 할 필요가 있다고 생각된다.

입원환자의 안위정도는 사회적 요인(2.91점)에서 가장 높았고 환경적 요인(2.72점), 신체적 요인(2.67점), 심리-영적요인(2.65점)에서는 안위정도가 비슷하였다. 이는 입원환자는 질병상태로 인해 현재 사회적 지지를 비교적 많이 받고 있는

상태이므로 다른 요인에 비해 사회적 요인에서 안위정도가 높게 나타난 것으로 생각된다.

3. 건강인과 입원 환자군에서 안위정도의 요인별 비교

Kolcaba(1991)는 안위의 차원을 2가지로 분류하였는데 하나는 안위의 유형에 따라 relief, ease, transcendence 로 분류한 것이고 그 다음은 내·외적 안위정도에 따라 신체적, 심리영적, 환경적 및 사회적 요인으로 분류한 것이다. 본 연구에서는 두번째 요인분류에 의해 건강인과 입원 환자군을 비교하였다.

1) 신체적 요인의 비교

신체적 요인은 총 6문항으로 내용은 신체적 건강상태와 관련된 것으로 안위점수는 건강인은 2.85점, 환자군 2.67점으로 건강인에서 점수가 높았으며 5%수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 3-1 참조).

건강인과 입원환자군간에 유의한 차이가 있는 문항은 '너무 아파서 견디기 어렵다', '나는 지금 건강상태가 안 좋다' 문항이었으며 이들 문항 역시 건강인에서 안위점수가 더 높았다. 이러한 결과는 입원환자는 신체적 질병이 있는 군이므로 당연한 결과로 생각된다.

한편 건강인군에서는 '컨디션이 안 좋다', '나는 지금 건강상태가 안 좋다', '나는 매우 피곤하다' 문항에서 안위점수가 3점(그렇다)이하로 비교적 낮아 건강인들에게도 건강증진행위를 통하여 보

<표 3-1> 신체적 요인에서 건강인과 입원환자군의 비교

안위 문항	건강인 평균(표준편차)	입원환자 평균(표준편차)	t	P
2. 나는 운동을 하고 싶지 않다	3.09 (0.75)	2.90(0.88)	1.86	0.065
3. 컨디션이 안 좋다	2.57 (0.76)	2.39 (0.74)	1.83	0.069
9. 너무 아파서 견디기 어렵다	3.26 (0.65)	2.94 (0.67)	3.77	0.000**
12. 나는 지금 변비가 있다	3.11 (0.79)	2.94 (0.76)	1.72	0.086
13. 나는 지금 건강상태가 안 좋다	2.68 (0.75)	2.33 (0.75)	3.64	0.000**
17. 나는 매우 피곤하다	2.35 (0.78)	2.48 (0.72)	-1.36	0.175
평균 평점	2.85 (0.48)	2.67 (0.45)	2.99	0.003**

*P<0.05. **P<0.01

다 적극적으로 신체적 측면의 안위증진이 필요한 것으로 나타났다.

2) 심리-영적 요인

심리-영적 요인은 자아존중감, 자아개념, 삶의 의미를 포함하는 자아에 대한 내적 인식에 관련된 것으로(Kolcaba, 1991), 건강인군은 평균 2.72점, 환자군은 2.65점으로 통계적으로 유의한 차이가 없었으며 두 군 모두 안위정도가 낮았다. 이는 심리-영적 측면의 안위상태가 질병유무에 관계없이 성취하기가 어렵다는 것을 시사한다. Hamil-

ton(1989)의 연구에서 만성노인 병원의 노인들은 그들 자신을 어떻게 느끼는지, 그들이 독립적이고 가치있다고 느끼는지(자아존중감)에 의해 안위를 정의하고 있었으며 적절한 정보를 얻고 의사결정에 참여하므로써 이 측면의 안위가 증진될수 있다고 제시하였다.

간호사는 대상자의 심리-영적 측면의 안위를 성취하기 위해 대상자와의 좋은 인간관계를 통해서 대상자가 자신을 가치있는 존재로 느끼고 자신의 삶의 의미를 찾을수 있게 하는 지지적 간호중재가 필요하다고 생각된다.

<표 3-2> 심리, 영적 요인에서 건강인과 환자군의 비교

안위 문항	건강인 평균(표준편차)	입원환자 평균(표준편차)	t	P
4. 나는 자신이 있다	2.82 (0.64)	3.06 (0.79)	-2.57	0.011*
5. 현재 내 삶이 가치있다고 느낀다	2.85 (0.65)	3.03 (0.79)	-1.94	0.054
15. 나는 무슨일이 일어날까봐 걱정이다	3.03 (0.78)	2.73 (0.79)	3.08	0.002**
16. 나는 요즘 많은 심경의 변화를 겪었다	2.44 (0.81)	2.28 (0.78)	1.60	0.112
18. 나는 만족스럽다	2.53 (0.70)	2.41 (0.78)	1.25	0.214
24. 나는 지금 내 마음대로 할 수 있는 것이 없다	2.95 (0.67)	2.71 (0.72)	2.72	0.007**
26. 마음이 평화롭다	2.62 (0.92)	2.45 (0.70)	1.59	0.112
27. 나는 기분이 침체되어 있다	2.66 (0.76)	2.47 (0.63)	2.18	0.030*
28. 내 삶의 의미를 찾았다	2.56 (0.76)	2.71 (0.73)	-1.59	0.113
평균평점	2.72 (0.48)	2.65 (0.42)	1.27	0.21

*P<0.05, **P<0.01

3) 환경적 요인

환경적 요인은 총 7문항으로 병원환경 및 환경 통제력과 관련된 것으로 건강인은 평균 평점 3.17 점, 환자군은 2.72점으로 나타났으며 5% 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 3-3). 또한 대부분의 문항에서 건강인이 입원환자군보다 유의하게 안위점수가 더 좋았는데 이는 건강인의 경우 가정에서 생활을 하기 때문에 병원생활을 하는 입원환자에 비해 더 적합한 환경조건을 갖추고 있기 때문으로 생각된다. 한편 입원환자의 경우 병원환경이 안위를 느끼기에 부적합한것으로 나타났는데 이는 김(1983)의 연구에서 입원환자는 병실내의 부적합한 물리적 환경에 의해 안정을 방해 받는 것과 일치한다. 그러므로 병원의 환경적 관리와 변화가 이루어져야 할것이다. 즉 병원환경

은 마음이 편안하여 휴식을 취할수 있고 좋은 음식이 제공되고 환자 자신의 개인물품을 사용할수 있고 소음이 없는 공간으로 즐거운 집과 같은 환경이 되어야 할것이다.

4) 사회적 요인

사회적 요인은 총 6문항으로 대인관계, 가족, 사회적관계에 관련한 것으로 평균 평점 2.84점, 입원 환자군 2.81점으로 건강인에서 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 3-4 참조). 이 요인에서 '도움이 필요할때 의지할 사람이 있다'와 '누군가로부터 사랑받고 있다는 것을 알고 희망이 솟았다'는 환자군에서 오히려 높았다. 이는 입원환자에 대한 지지와 배려가 건강인보다 집중된것에 기인한 것이 아닌가 생각된다. 반면 건

〈표 3-3〉 환경적 요인

안위 문항	건강인 평균(표준편차)	입원환자 평균(표준편차)	t	P
7. 시끄러워 쉬수가 없다	2.98 (0.75)	2.82 (0.71)	1.65	0.100
11. 지금 여기가 좋지 않다	3.07 (0.67)	2.54 (0.07)	5.79	0.000**
14. 이 방에 있는게 겁이 난다	3.47 (0.55)	3.06 (0.55)	5.97	0.000**
19. 이 침대나 의자가 불편하다	3.07 (0.71)	2.73 (0.69)	3.89	0.000**
20. 지금 내 소지품이 하나도 없다	3.40 (0.60)	2.98 (0.77)	4.77	0.000**
21. 나는 이곳에 어울리지 않는다	3.07 (0.70)	2.34 (0.78)	7.71	0.000**
25. 이 방 냄새가 나쁘다	3.12 (0.63)	2.63 (0.68)	5.90	0.000**
평균평점	3.17 (0.42)	2.72 (0.37)	8.81	0.000**

**P<0.01

〈표 3-4〉 사회적 요인에서 건강인과 환자군의 비교

안위 문항	건강인 평균(표준편차)	입원환자 평균(표준편차)	t	P
1. 내가 도움이 필요할때 의지할 사람이 있다	3.16 (0.67)	3.38 (0.63)	-2.71	0.007**
6. 내가 누군가로 부터 사랑받고 있다는 것을 알고 희망이 솟았다	2.99 (0.76)	3.22 (0.78)	-2.31	0.022*
8. 아무도 나를 이해하지 못한다	2.89 (0.65)	2.84 (0.73)	0.58	0.564
10. 혼자 있어서 불행하다	3.29 (0.57)	3.11 (0.68)	2.21	0.028*
22. 나는 전화하거나 찾아오는 사람이 있다	3.20 (0.58)	3.12 (0.55)	1.03	0.304
23. 내 건강에 대해 더 많이 알고 싶다	2.02 (0.68)	1.71 (0.61)	3.84	0.000**
평균평점	2.94 (0.35)	2.91 (0.35)	0.70	0.482

*P<0.05, **P<0.01

강에 대해서 알고 싶다는 환자군에서 훨씬 낮아
병원에서 환자들의 중요한 권리의 하나인 알 권리가 거의 충족되지 못하고 있는 상태라고 판단된다. 또한 질병과정에 대처할수 없는 무능력과 두려움, 염려등인 환자를 편안하고 만족스러운 안위 상태에 있지 못하게 하는 것으로 나타나 질병과정에 따른 신체적 불편감뿐만 아니라 교육, 정보제공을 통해서도 환자의 안위를 도모해야 할것이다.

4. 건강인과 환자군에서 각 요인별 점수 비교

건강인과 환자군에서 요인별 점수를 보면 건강인에서는 사회적요인, 신체적 요인, 심리-영적요인, 환경적 요인순으로 점수가 높게 나타났으며 환자군에서는 사회적 요인, 환경적요인, 신체적 요인, 심리-영적 요인순으로 점수가 높게 나타났다. 이는 환자들의 안위를 신체적 불편감을 해소

〈표 4〉 건강인과 환자군에서 각 요인별 점수비교

요 인	건강인 평균점수	환자군 평균점수	점수차	p값	
환경적 요인	3.17 (0.42)	2.72 (0.37)	0.45	8.81	0.000**
사회적 요인	2.94 (0.35)	2.91 (0.35)	0.03	0.70	0.482
신체적 요인	2.85 (0.48)	2.67 (0.45)	0.18	2.99	0.003**
심리-영적 요인	2.72 (0.48)	2.65 (0.42)	0.05	1.27	0.21
총 평균평점	2.92 (0.34)	2.72 (0.31)	0.10	4.44	0.000**

*P<0.05 **P<0.01

〈표 5〉 대상자의 특성에 따른 건강인과 입원환자의 안위 정도

특 성	건 강 인				환 자 군				
	평 균	표준편차	t of F	P	평 균	표준편차	t of F	P	
성 별	남	85.26	11.88	1.71	0.098	75.84	9.22	-0.58	0.563
	여	80.75	8.78			76.80	8.04		
연 령	-20	75.69	7.72	3.39	0.021*	75.00	8.58	1.24	0.298
	21-40	81.63	8.63			77.92	9.70		
	41-60	84.61	10.91			74.62	6.39		
	61-	78.50	8.62			75.22	10.69		
교육수준	국졸	78.00	2.34	4.73	0.001**	72.15	6.58	1.86	0.122
	중졸	70.57	4.47			74.94	7.11		
	고졸	80.64	7.88			75.73	8.75		
	대졸	84.30	10.29			79.15	9.37		
	대학원 이상	86.57	11.99			76.75	10.05		
종 교	유	82.80	9.27	1.69	0.094	75.85	8.19	-0.05	0.963
	무	79.76	9.94			75.94	8.81		
총 점		81.6218				76.2679		4.44	0.000

하는 것이 우선이라고 생각할수 있는 고정관념을 바꾸어 놓은 결과라고 생각된다.

생의 의미인 적극적 안위상태를 성취하는 것이 간호의 목표가 될수 있을 것이다.

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 안위정도 비교

V. 결론 및 제언

건강인군에서 전체 안위정도는 연령에 따라 유의한 차이가 있었는데(F=3.39, p=0.021), 41세-60세군에서 안위정도가 가장 높았고 20세이하군이 가장 낮았다.

교육수준에 따라서도 유의한 차이가 있었는데(F=4.72, p=0.001), 대학원 졸업군이 안위정도가 가장 높았고 다음이 대졸, 고졸군순이었다.

성별과 종교는 안위정도에 유의한 차이를 주지 못했다. 환자군은 일반적 특성에 따른 안위정도에 차이가 없는 것으로 나타났는데 이는 질병과 관련된 특성이 안위정도에 더 영향을 미치는 것으로 시사한다(표 5).

이상에서 각 요인별로 건강인과 입원환자군의 안위정도를 살펴보았다. Kolcaba(1991)는 안위를 불편감이 제거된 상태(relief)일뿐만 아니라 편안하고 평화로운 만족을 유지하는 상태(ease)이며 더 나아가 힘이 강화되고 활기찬 상태로서 소생의 의미(renewal, transcendence)를 내포하고 있다고 하였는데 간호대상자가 각 요인에서 소

본 연구는 안위사정도구의 타당성을 검증하고 건강인과 입원환자들의 안위정도를 비교한 조사연구이다.

본 연구는 1994년 9월부터 1994년 10월까지 18세-70세까지의 성인 남녀로서 건강인 124명, 서울과 진주에 소재한 3개 대학병원에 입원중인 환자 124명으로 총 248명에서 조사하였다.

연구도구는 Kolcaba(1991)의 안위 측정 도구 원문을 저자로 부터 입수하여 번역하여 이용하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 건강인의 안위정도는 평균 2.92점, 입원환자군의 안위정도는 평균 2.72점이었다.
2. 안위정도는 건강인이 환자군보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(T=4.44, p=0.00).
3. 요인별 안위정도에서는 신체적요인(T=2.99, p=0.003), 심리-영적요인(T=8.81, p=0.000), 환경적 요인, 사회적 요인 모두에서 건강

인이 환자군보다 높았으나 신체적 요인과 환경적 요인에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

4. 요인별 평균점수에서는 건강인에서는 사회적요인, 신체적 요인, 심리-영적요인, 환경적 요인 순으로 높게 나타났으며 환자군에서는 사회적 요인, 환경적요인, 신체적 요인, 심리-영적 요인순으로 점수가 높게 나타났다

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

- 1) 안위의 요구정도를 잘 파악할수 있는 정련화된 도구의 개발이 필요하다.
- 2) 대상자의 안위를 위한 요인별 중재방법의 개발을 연구할 필요가 있다.

참 고 문 헌

김매자(1983). 안정에 장애를 미치는 요인과 제 상황변인과의 관련성에 관한 연구. 중앙의학, 45(1), 17-29.

김순자, 김매자, 이선옥(1980). 기본간호학. 수문사.

김조자, 최영희 역(1987). 나이팅게일-간호에 대한 소견. 고려의학

변영순(1987). 안위의 원리. 대한간호, 26(3), 8-13

서해정(1990). 이완술 사용이 위내시경 검사 환자의 불안과 불편감에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교대학원 석사학위논문, 미간행

신은순(1992). 정보제공이 부분마취 수술환자의 불편감정도에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문, 미간행.

조광남(1991). 수술실 환자의 불편감에 관한 연구. 이화여자대학교대학원 석사학위논문, 미간행

조명희(1993). 중환자실 환자의 불편감에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문, 미간행.

홍근표 외(1987). 기본간호학, 수문사.

Andrews C., Chzanowski M.(1990). Mate-

rnal position, labor, and comfort, Appl Nurs Res, 3(1), 7-13.

Campbell C(1984). Nursing diagnosis and intervention in nursing pracyice, 2nd, Wiley & Sons, New York.

Department of Health, Education and Welfare(1974). Publication no. HRA 76-25. US Government Printing Office, Washington, D.C

Fleming, C(1987). A Study of the comfort needs of patients with advanced cancer, Cancer Nursig, 10(5), 237-243.

Funk, G.F., Tornquist, E.M., Champagne, M.T., Copp, L.A., and Weise, R.A. (1994). Key aspects of comfort-Management of pain, fatigue, and nausea, Springer Publishing Company, New York 281-317.

Goodnow M.(1935). The technic of Nursing W.B. Saunders : Philadelphia

Hamilton J.(1983). Comfort on a palliative Care Unit : the Client's Perception. Toronto, Canada : McGill University School of Nursing

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

Harmer B.(1926). Methods and principles of Teaching the principles and practice of nursing. MacMillan, New York

Henderson V.(1966). The Nature of Nursing. New York, NY : Macmillan.

Johnson M.(1990). The holistic paradigm in nursing : the diffusion of an innovation. Res Nurs Health, 13, 129-139

Kolcaba K.(1991). A taxonomic structure for the concept of comfort. Image 23 : 235-238.

Kolcaba. K. and Kolcaba, R.(1991). An analysis of the concept comfort, Journal

of Advanced Nursing, 16, 1301-1310.

Kolcaba, K.(1992) : Holistic comfort : Operationalizing the construct as nurse-sensitive outcome, Advances in Nursing Science, 15(1), 1-10

Kolcaba, K.(1994). A theory of holistic comfort for nursing, Journal of Advanced Nursing, 19, 1178-1184.

Lynn M.(1986). Determination and quantification of content validity. Nurs Res, 35, 352-385

Morse J.(1983). An ethnoscientific analysis of comfort : a preliminary investigation. Nurse Papers, 15(1), 6-19

Nightingale F.(1859). Note in Nursing London England : Harrison

Orlando I.(1961). The Dynamic Nurse-Patient Relationship : Function, Process and Principles. New York, NY : Putnam.

Parloff M., Kelmar H., Frank J.(1964). Comfort, effectiveness and self-awareness as criteria of improvement in psychotherapy. American Journal Psychiatry, 111, 343-351.

Paterson J., Zderad L.(1988). Humanistic Nursing 2nd. ed. New York, NY : National League for Nursing

Pinneau D(1982), The psychological meaning of comfort. International Review Applied Psychology

Reynold, J. M.(1985). Alterations in comfort. Nursing Clinics of North America, 20(2), 427-438.

Abstract

A Study of the Level of Comfort in Korean Adults : Comparison between Healthy people and in-Patients

Kim, Keum Soon* · Byun, Young Soon**
Gu, Mi Ok*** · Jang, Hee Jung****

The purpose of this study was to compare the comfort level between healthy people and adult in-patients in Korea.

The sample consisted of 248 adults(healthy adults : 124, patients admitted in university hospitals in Seoul and Jinju : 124). The research tool used for the study was General Comfort Questionnaire(GCQ) which was developed by Kolcaba(1992) and was translated by Korean.

The research tool consisted of 28 items(6 items on physical dimension, 9 items on psychospritual dimension, 7 items on environmental dimension, 6 items on social dimension).

Data were analyzing using the SPSS, yielding t-test, ANOVA.

The results are as follows :

- 1) Mean scores for comfort level in healthy adults were 2.92 on a 4 point scale.
- 2) Mean scores for comfort level in-patient adult were 2.72 on a 4 point scale.
- 3) There was a significant difference between the two groups on the comfort

* Professor, RN, Phd. College of Nursing, Seoul National University

** Professor, RN, Phd. College of Nursing Science, Ewha Womans University

*** RN, Professor, DNSc. Dept. of Nursing, Kyung Sang National University

**** Time Lecturer, RN, DNSc. College of Nursing Science, Ewha Womans University

level. The healthy adults had higher comfort level than in-patients($t=4.44$, $p=0.000$).

- 4) There was a significant difference between the two groups on the comfort level of physical and environmental dim-

ension. The healthy adults had higher comfort level than in-patients($t=2.99$, $p=0.003$) and environmental dimension ($t=8.81$, $p=0.000$).

Key Concept : confort