

회복력(Resilience) 개념 개발*

김 혜 성

I. 서 론

. 연구의 필요성

회복력(resilience)이란 역경에 처한 개인이 역경으로부터 회복하여 긍정적 적응 결과를 가져오게 하는 개인의 심리사회적 능력으로 정의되고 있으며 발달정신병리학자들의 주된 연구과제로(Kadner, 1989; Fine, 1991) 국내에는 거의 알려지지 않은 개념이다.

본 연구자가 회복력 현상에 관심을 갖게된 것은 한 척수손상자와 면담을 통해 이들이 새로운 삶을 살아가는 과정에서 회복력 현상이 존재함을 알 수 있었으나 지금까지 척수손상자들에 관한 연구는 적응과정과 적응요인 규명에 초점이 맞추어져 불구와 함께 평생 학습하는 적응의 장기 과정에서 언제, 어떤 요인을 간호중재 목표로 설정해야 되는지에 관한 언급이 없어 실무에 적용하기 어려웠기 때문이었다.

그러나 회복력 개념은 역경 하에서 나타나는 긍정적 적응 결과와 관련된 적응의 하부 개념으로서 위협의 부적응 케도에서 적응 케도로의 전환과 관련된 현상으로 범위가 한정되어 있고 관련 요인들이 단계적으로 상호작용하는 개념적 특성을 가짐으로 실무에서 간호중재의 계획과 목표설정에도움이 될 수 있으며 보건의료 체계가 21세기를 앞두고 지향하고 있는 인간의 건강증진과

삶의 질 향상에 기여할 수 있는 유용한 개념이 될 수 있다(Fine, 1991; Luthar & Zigler, 1991; Phillips, 1994).

외국에서의 연구는 1980년부터 1996년까지의 Medline을 통해서 확인해 본 결과 정신의학, 심리학, 소아과학, 간호학 분야에 걸쳐 총 74개의 문헌을 발견할 수 있었고 간호와 관련된 연구는 Kadner(1989)가 처음 이 개념을 사용한 이후 3편의 연구가 소개되었다.

그러나 많은 연구가 진행되어 왔음에도 회복력 개념은 그 개념과 연구방법에서 몇가지 문제가 지적되고 있다. 첫째는 어떤 정도의 스트레스가 실제로 부적응의 위험을 줄 수 있는가에 대한 명확한 기준이 없고, 둘째는 회복력이 이론화되기 위해서는 요인규명에 치중한 연구가 과정규명으로 전환되어야 하며, 셋째는 회복력을 직접 측정하지 않고 회복력의 결과지표를 사용함으로써 실증적 지지가 부족하다는 점이다(Luthar & Zigler, 1991; Wagnild & Young, 1993).

따라서 생소한 회복력 개념에 대한 탐구 의욕과 함께 몇가지 지적되고 있는 회복력 개념을 현장에서 규명하여 보완함으로써 간호영역에 회복력 개념의 적용가능성을 검토하기 위하여 척수손상을 경험한 대상자들을 통해 회복력 개념을 개발하기 위한 연구를 시도하게 되었다.

* 본 논문은 1997년 8월 중앙대학교 박사학위 논문임.

2. 연구 목적

“역경에 처한 간호대상자들이 어떻게 회복력을 갖게 되었는가?”를 규명하고 기존의 회복력 개념에 어떤 정련이 필요한가를 탐색하기 위해 다음과 같은 연구문제를 제시하고 Schwartz-Barcott와 Kim(1993)이 개념 개발을 위해 제시한 혼종모형(Hybrid model)을 척수 손상자에게 적용하였다.

- 1) 문헌연구에 의한 회복력 개념은 무엇인가?
- 2) 현장연구에 의한 회복력 개념은 무엇인가?
- 3) 문헌연구와 현장연구에 의해 최종분석된 회복력 개념은 무엇인가?
- 4) 회복력 개념은 간호영역에 적용 가능한가?

II. 문헌 고찰

문헌연구는 혼종모형의 이론적 단계에 해당되고 문헌 고찰은 이론적 단계의 한 부분으로 이를 통해 현장연구를 안내할 작업적 정의를 도출한다.

1. 회복력의 개념

1) 회복력의 정의

(1) 사전적 정의

Webster사전(1986)은 resilience를 되튀기다는 뜻인 동사 resilire에 명사형 어미 ence를 붙여 ① 튀어오르는 행위, ② 외부의 압력에 의해 변형된 물체가 이전의 크기와 모양으로 되돌아가는 능력, ③ 탄력의 한계를 초과하지 않는 압력의 범위내에서 탄성체가 회복할 수 있는 잠재적인 에너지로 정의하고 resilient를 사람에게 사용할 때는 허약함 또는 우울 후에 용기 또는 활기를 얻기 쉬움으로 정의하였다. Random House사전(1987)과 Oxford사전(1995)은 사람에게 쓰일 때 질병, 우울, 충격, 역경으로부터 빨리 회복하는 힘으로 정의하였다.

이상의 사전적 정의를 종합할 때 resilience는 무생물과 생물에서 같이 쓰여지고 있으며 사람에게 쓰여질 때는 모두 질병, 충격, 우울, 역경으로부터 빨리 회복하는 힘으로 기술되고 있다.

(2) 문헌적 정의

회복력은 심리사회적 특성으로 기술되고 있다. Garmez(1985)은 회복력을 스트레스 하에서 부적응의 위험을 중재하는 요인으로 정의하였으며 회복력의 요인을

개인, 가족, 사회적 차원으로 구분하고 개인의 회복력의 속성은 자율감, 자기존중감, 긍정적인 사회지향이라 하였고 Rutter(1987)는 개인의 회복력의 속성을 자기존중감, 자기효능감에 대한 믿음, 문제해결 기술목록, 만족스런 대인관계라고 하였다. Kadner(1989)는 회복력을 심한 스트레스에 대한 반응으로 잠시 동안의 분열이 있는 후 심리사회적 평형을 다시 찾는 능력으로 정의하고 문헌연구를 통해 회복력의 속성을 자아강도, 사회적 친교, 책략으로 개념화하였다. Fine(1991)은 회복력을 인간이 통제할 수 없는 역경에서 견디어 내는 심리사회적 능력으로 정의하고 여러 역경을 이겨낸 사람들의 일화를 통해 회복력의 속성을 희망과 극복하려는 의지, 소속감과 사회적 지지의 충원, 의미와 목적의 발견, 통제할 수 없는 상황에서 물러서는 능력, 긍정적 가치부여, 새로운 문제해결 전략의 적용, 불순물을 금으로 전환하는 것으로 개념화하였다.

심리사회적 관점과는 달리 회복력은 정서적 활기 또는 성격적 특성으로 정의되었다. Wagnild와 Young(1990, 1993)은 회복력을 스트레스의 부정적 효과를 중재하고 적응을 증진시키는 정서적 활기 또는 긍정적 성격 특성으로 정의하고 회복력의 속성을 삶에 대한 균형감각, 인내, 자기신뢰, 삶에서 풍부한 의미 찾기, 실존적 고독 인정하기로 특징지었다. 또한 Holaday와 Terrell(1994)은 회복력을 의상을 견디게 하고 회복을 잘되게 하는 요인 또는 특성으로 정의하고 임원된 청소년 화상 환자의 회복력의 요인은 가족의 지지와 성격적 특성으로 구성된다고 하면서 성격적 특성을 자기중심성, 독립적인 행동, 협조적인 관계, 충분한 자원, 사교적 관계, 불굴의 대처전략, 관련된 정보의 활용, 건강하고 통찰력 있는 태도로 특징지었다.

Druss & Douglas(1988)는 회복력을 역경 하에서 낙관성을 갖고 잘 기능하게 하는 특성으로 정의하고 사례연구를 통해 회복력의 속성을 그들이 갖고 있는 허약함은 인정하나 그 허약함이 주는 위협적인 의미와 정서적 충격을 부인하고 희망과 살려는 의지를 갖고 질병 과정에 자신이 개입할 수 있다는 확신감으로 생산적인 창조적 노력을 하는 힘으로 특징지었다.

Heinzer(1995)는 회복력은 개인으로 하여금 상실과 불운으로부터 쉽게 회복하게 하거나 적응하게 하는 능력이고 또한 대처자원을 가동하게 하는 역동적인 힘이라고 하였고 Cowen은 회복력은 삶의 피할 수 없는 충격이 우리를 동요시킬 때 균형을 다시 찾게 하는 능력으로 정의하였다(De Angelis, 1992).

회복력은 과정적 개념으로도 기술되고 있다(Rutter, 1987; Fine, 1991; Luthar & Zigler, 1991; Herrenkohl et al, 1994). Rutter(1987)는 회복력은 어린이의 타고난 속성이나 후천적으로 획득된 것이 아니라 어린이의 속성, 가족, 사회, 문화적 환경의 적절한 결합이 주어진 시간에 걸쳐 일어나는 사회와 정신내적 과정의 한 세트로 정의하고 인간에게 포기과 절망을 가져오게 하는 역경 하에서 인간은 위협의 충격을 감소시키는 과정, 스트레스와의 조우로부터 생기는 부정적 연쇄반응 가능성을 감소시키는 과정, 안전하고 지지적인 인간관계를 통해 자기존중감과 자기효능감을 증진시키는 과정, 긍정적인 기회에 노출되는 4개의 과정을 거쳐 회복된다고 하였다.

종적연구를 통해 밝혀진 회복력은 개인의 안정된 속성이 아니라 어린이의 발달단계에 따라 또는 시간과 환경이 변화됨에 따라 함께 변화, 감소되는 것으로 기술되었다(Werner & Smith, 1982; Fine, 1991; Herrenkohl et al, 1994). Fine(1991)은 회복력은 생성, 유지, 소멸된다고 하였으며 Wolin과 Wolin(1995)은 인간발달에 따라 회복력의 요인적 특성도 변화된다고 하였고 Rutter(1987)는 역경과 상호작용하는 과정에 따라 관련된 회복력의 속성이 다르다고 하였다.

회복력은 선천적으로 획득되어 모든 인간의 마음속에 잠재되어 있다가 역경 하에서 자연적으로 발생되나 개인에 따라 관련 자원을 동원할 수 없는 사람은 외부 도움에 의해 육성될 수 있고 또한 의료인과 같은 외부인에 의해 손상될 수 있는 개념으로 기술되고 있다(Demos, 1989; Fine, 1991). Demos(1989)는 2세된 유아의 회복력을 기술하면서 회복력은 단순한 유형이 아니라 개인과 가족적 변수의 결합 정도에 따라 상, 중, 하로 구분된다고 하였으며 유전적으로 이어받는 기질은 어린이에 따라 그 정도가 다르므로 부족한 어린이는 돌봄제공자로부터 더 많은 것을 제공 받음으로 회복력은 증진될 수 있다고 하였다. 간호학자인 Kadner(1989)는 회복력은 간호사들에 의해 증진될 수 있다고 하였으나 Patterson(1991)은 잠재적 회복력은 의료인과 같은 외부인에 의해 손상될 수 있다고 하였다.

이와 같은 문헌연구를 통해 나타난 회복력은 부정적 정서를 감소하고 적응을 증진시키는 힘을 의미하였고 회복력의 속성은 심리적, 사회적 차원으로 구분되었다. 심리적 속성은 역경의 실제인정, 부정적 정서부인, 긍정적 가치부여, 희망, 삶의 의지, 의미부여, 자신감, 자기존중감, 문제해결력, 결단력, 융통성이었고 사회적 속성

은 소속감, 사회적 지지의 충원이었다. 회복과정은 4단계로 역경의 충격을 감소하는 과정, 역경으로 인한 부정적 연쇄반응 가능성을 감소하는 과정, 자기효능감과 자기존중감을 증진시키는 과정, 긍정적 기회에 노출되는 과정이었다.

2) 회복력의 지표

회복력은 실증적 연구에 비해 문헌고찰이나 질적연구를 통한 주의나 주장으로 기술되고 있고 회복력을 측정하는 도구가 없어 엄격한 실증적 검증을 하는 것은 어려웠다(Wagnild & Young, 1993). 그러나 간호학자인 Wagnild와 Young(1993)에 의해 회복력 측정 척도(Resiliency Scale)가 개발되었으며 그들이 사용한 지표는 인지와 정서적 지표로 자기신뢰, 독립성, 결단력, 불굴의 정신, 책략, 인내, 적응성, 균형, 융통성, 삶에 대한 균형감이었다.

3) 회복력과 관련된 개념

역경 하에서 긍정적 적응 결과와 관련된 개념으로는 스트레스 하에서 건강을 유지시켜 주는 강인성, 응집감, 자아강도가 사용되고 있으나 이와 같은 개념은 여러 연구자들이 규명한 회복력의 여러 속성중 일부를 차지함으로써 이들은 회복력의 하위개념으로 보는 것이 타당하다고 하겠다(Druss & Douglas, 1988; Kadner, 1989; Joseph, 1994).

4) 회복력의 작업적 정의

이와 같은 문헌고찰에서 나타난 내용을 토대로 도출한 회복력의 작업적 정의는 다음과 같다.

“회복력은 역경 하에서 부정적 정서를 감소하고 적응을 증진시키는 인간의 잠재적인 심리사회적 능력이다. 회복력은 역경 하에서 개인과 환경간의 상호작용을 통해 역경으로부터 회복되는 과정으로 시간에 따라 변화, 감소된다. 회복력은 후천적으로 육성될 수 있으며 개인과 환경의 변화에 따라 감소될 수 있다. 회복력은 스트레스 하에서 건강을 유지시켜 주는 강인성, 응집감, 자아강도를 포함하는 상위개념이다.”

III. 연구 방법

본 연구는 Schwartz-Barcott & Kim(1993)이 소개한 혼종모형에 의해 실시되었다. 혼종모형은 개념개발을 위해 사용되는 이론적 과정과 실증적 과정을 함께 사

용하는 방법으로 이론적 단계, 현장연구 단계, 최종분석 단계로 구성된다. 이론적 단계는 개념선택, 문헌고찰, 의미와 측정에 대한 탐색, 작업적 정의 선택으로 이루어지며 현장연구 단계는 현장설정, 연구승인, 사례선택, 자료수집 및 분석으로, 최종분석 단계는 이론적 단계에서 실시한 문헌과 현장연구 결과의 비교검토, 최종결과의 도출과 기술로 이루어진다.

1. 자료의 수집과 분석

이론적 단계에서는 총 55개의 문헌을 고찰하여 분석으로 사용한 것은 성인연구 5개를 중심으로 청소년과 아동연구의 문헌 12개를 합쳐 총 17개였다.

현장연구 단계에서는 ○○보훈병원에 입원 또는 그곳의 시설을 이용하고 있는 척수손상자 중 가장 손상정도가 심한 사지마비자 중에서 긍정적 적응결과를 보여 회복력이 있었던 7명을 대상으로 1996년 9월부터 1997년 2월에 걸쳐 심층면담과 참여관찰을 통해 자료를 수집하였다. 자료의 분석은 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 방법을 사용하였다. 자료의 분석을 통해 회복력의 의미와 속성과 지표를 찾고 문헌연구를 통해 나타난 회복과정과 관련속성에 따른 전략, 회복력의 감소요인을 찾아 이를 토대로 회복력의 실증적 정의를 도출하였다.

최종분석단계에서는 Schwartz-Barcott와 Kim(1993)이 제시한 바에 따라 문헌과 현장연구 결과가 얼마나 잘 일치하는지? 그리고 회복력 개념이 간호실무에 적용할 수 있는 중요한 개념인지? 이러한 두가지 질문을 가지고 문헌과 현장연구 결과를 비교 분석하였고 이를 바탕으로 회복력 개념을 재정의하였다.

2. 연구의 제한점

본 연구는 사지마비로 인한 역경에서 회복되는데 많은 시간이 소요되기에 현장관찰보다는 심층면담에 더 의존하였으므로 발견된 지표에 제한이 있음을 밝힌다.

IV. 연구 결과

혼종모형의 이론적 단계에서 실시한 문헌연구 결과는 문헌고찰에서 이미 제시하였기에 이 장에서는 현장연구 결과와 최종분석 결과만을 기술하였다.

1. 현장연구에 의한 회복력 개념

1) 연구 대상자

본 연구 대상자 7명은 모두 20-30대 초반에 교통사고와 낙상, 폭발물 사고로 경수손상을 입어 사지마비가 되었다. 손상 후 경과기간은 20년 이상이 1명, 10년 이상이 3명, 5년 이상이 2명, 5년 미만이 1명으로 대상자 7을 제외하고는 사회적응 기간이 끝났다고 하는 5년 이상이 경과된 사람들이다. 종교는 기독교가 6명으로 압도적으로 많았고 혼인관계는 1명은 손상 전 결혼상태가 계속 유지되고 있고 1명은 이혼하였다. 손상 전 미혼자가 결혼하여 자녀를 낳고 사는 경우가 2명이 있었고 나머지 3명은 결혼을 기다리고 있다. 직업은 없으며 현재 입원자는 5명이고 2명은 병원 가까이 살면서 매일 체육관에 나와 운동을 하면서 동료와 친밀한 관계를 유지하고 있다.

연구대상자들의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구대상자들의 일반적 특성

대상자	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7
나이	45	31	32	51	33	37	30
손상부위	경수5.6	경수3.4	경수5.6	경수3.4.5	경수3.4.5	경수4.5.6	경수4.5
와 정도	완전	불완전	불완전	불완전	불완전	완전	불완전
손상기간	14년	10년	11.5년	27.5년	9년	5년	3.3년
종교	기독교	불교	기독교	기독교	기독교	기독교	기독교
학력	대졸	고졸	대중퇴	고졸	대중퇴	고졸	대중퇴
입원 기간	1년/13년	0.5년/10년	1.25년/3년	4년/8년	0.5년/8.5년	0.5년/4.5년	2년/1.3년
결혼	기/기	미/미	미/기	미/기	미/미	기/이혼	미/미
직업	회사원	군인	군인	군인	군인	군인	군인
	/무	/무	/무	/무	/무	/무	/무
가족 사항	부인, 딸1		부인, 딸1			부인, 딸1	아들1

범례 : 입원기간(군병원/보훈병원), 결혼(손상전/손상후), 직업(손상전/손상후)

2) 회복력의 개념

(1) 사지마비가 된 후에 나타난 부정적 반응

사지마비가 영구히 지속된다는 것을 알고 난 후 역경의 상황에서 대상자가 보여준 부정적 반응은 정서적, 행동적 반응이었다. 정서적 반응은 절망, 좌절, 부담감, 죄책감, 상실감, 두려움, 수치심, 부인, 불편감, 불쾌감, 짜증, 불만, 원망, 분노, 고통, 슬픔, 외로움, 우울, 갈등, 식욕부진, 자포자기, 자살충동이었고 행동적 반응은 이혼제외, 양육포기, 음식거부, 음주, 자살기도, 욕설, 싸움, 재혼연, 간호요구 증가였다.

(2) 회복력의 의미

회복력의 의미는 사지마비로 인해 나타난 부정적 반응을 감소하고 변화된 삶을 살 수 있게 하는 힘으로 나타났다.

(3) 회복력의 속성

현장연구에서 나타난 회복력의 속성은 심리적, 사회적 차원으로 구분되었으며 그 결과는 <표 2>와 같다.

<표 2> 현장연구에서 나타난 회복력의 속성

구분	속성
심리적	부정적 정서부인, 불구인정, 책임감, 자신감, 용기, 삶에 대한 의욕, 삶의 의미 추구, 희망, 목표설정 및 추구, 긍정적 비교, 자부심, 수용성, 자발성, 계획성, 적극성, 의지력, 융통성, 창의성.
사회적	소속감, 사회적 지지에 대한 지각, 능동적인 사회적 관계.

(4) 회복과정과 관련속성에 따른 전략

현장연구에서 나타난 회복과정은 5단계로 나타났으며 회복과정과 관련속성에 따른 전략을 기술한 결과는 <표 3>과 같다. 회복과정에 따른 회복력의 속성은 생성, 변화, 소멸되었다.

<표 3> 현장연구에서 나타난 회복과정과 관련속성에 따른 전략

회복과정	관련속성에 따른 전략
1. 역경 하에서 부정적 연쇄반응 가능성을 감소하는 과정.	· 사회적 지지에 대한 지각 ⇒ 부인의 결혼생활 유지.
2. 역경 하에서 부정적 정서를 감소하는 과정.	· 사회적 지지에 대한 지각 ⇒ 부인, 자녀, 친구, 의료인, 목사의 지지. · 소속감 ⇒ 동료 사지마비자의 지지. · 부정적 정서 부인 ⇒ 오락(비디오와 텔레비전 보기), 독서, 장기, 노래듣고 부르기, 병실 바꾸기, 불편 감정 표현하기. · 불구 인정. · 수용성, 융통성, 적극성.
3. 삶에 대한 의욕을 갖는 과정.	· 책임감 ⇒ 부인과 자녀의 지지. · 자신감

<표 3> 계속

회복과정	관련속성에 따른 전략
3. 삶에 대한 의욕을 갖는 과정.	⇒ 동료 사지마비자의 지지. · 용기 ⇒ 동료 사지마비자와 의료인의 지지. · 희망 ⇒ 자녀, 자조집단, 종교의 지지. · 삶의 의미 추구 ⇒ 종교, 자연의 지지, 자신의 노력. · 수용성, 적극성, 자발성.
4. 목표를 설정하고 추구하는 과정.	· 목표설정 및 추구 ⇒ 몸관리(물리치료, 욕창관리, 의자차 타기, 탁구, 사회적 친교, 시간관리). ⇒ 취미 활성화하기(사진촬영, 컴퓨터통신, 탁구, 전도활동). · 수용성, 자발성, 계획성, 적극성, 의지력, 융통성, 창의성.
5. 능동적으로 사회적 관계에 노출하는 과정.	· 긍정적 비교. · 자부심, 적극성.

(5) 회복력의 지표

현장연구에서 나타난 회복력의 지표는 인지와 정서, 행동으로 나타났으며 그 결과는 <표 4>와 같다.

<표 4> 현장연구에서 나타난 회복력의 지표

구분	지표
인지와 정서적	낙천성, 긍정성, 명량성, 밝은 표정, 웃는 얼굴, 눈의 표정.
행동적	계획성, 실천성, 노력, 능동적인 대인관계, 경청.

(6) 회복력의 감소요인

현장연구에서 나타난 회복력의 감소는 개인과 사회적 요인에 의해 발생하였으며 개인적 요인은 변화없는 신체상태, 합병증 발생이었고 사회적 요인은 가족의 과잉 기대, 가족의 지나친 간섭, 가정의 복잡한 문제, 타인들의 부정적 태도, 물리적 장애물이었다.

(7) 회복력의 실증적 정의

이와같은 결과를 토대로 도출한 회복력의 실증적 정의는 다음과 같다.

“회복력은 사지마비로 인한 부정적 반응을 감소하고 변화된 삶을 살 수 있게 하는 심리사회적 능력이다. 회복력은 주어진 시간에 따라 개인과 환경간의 상호작용

을 통해 부정적 반응으로부터 긍정적 반응으로 회복되는 과정에서 인지적, 정서적, 행동적 반응으로 나타난다. 회복력은 시간과 상황에 따라 변화, 감소되며 후천적으로 육성될 수 있다.”

2. 문헌연구와 현장연구에 의해 최종분석된 회복력 개념

1) 회복력의 개념

(1) 회복력의 의미

현장연구에서 나타난 회복력의 의미는 부정적 반응을 감소하고 변화된 삶을 살 수 있게 하는 힘으로 나타났고 문헌연구에서 나타난 의미는 부정적 정서를 감소하고 적응을 증진시키는 힘으로 나타나 유사한 것으로 확인되었으며 따라서 최종적으로 분석된 회복력은 부정적 정서를 감소하고 적응을 증진시키는 힘으로 도출되었다.

(2) 회복력의 속성

현장연구에서 나타난 회복력의 속성은 심리적, 사회적 차원으로 구분되었고 문헌연구에서도 같은 차원으로 나타나 최종분석된 회복력은 심리적, 사회적 차원으로 도출되었다. 회복력의 속성을 문헌과 현장연구 결과와 비교하였을 때 현장연구에서 나타난 속성이 많은 편이었다. 이는 문헌연구의 속성은 문제해결력과 같은 여러 개념이 포함된 복합개념을 사용하고 있으나 현장연구에서는 실무에 적용하기 쉽게 대상자들이 사용한 용어를 그대로 쓸려고 노력하였기 때문이다. 따라서 문헌과 현장연구를 통해 최종 분석된 회복력의 속성은 <표 5>와 같다.

<표 5> 최종분석된 회복력의 속성

구분	속성
심리적	상황의 실제인정, 부정적 정서부인, 삶에 대한 의욕, 책임감, 자신감, 용기, 희망, 긍정적인 의미 추구, 목표설정 및 추구, 자부심, 수용성, 자발성, 계획성, 적극성, 의지력, 융통성, 창의성.
사회적	소속감, 사회적 지지에 대한 지각, 능동적인 사회적 관계.

(3) 회복과정과 관련속성에 따른 전략

현장연구에서 나타난 회복과정은 5단계였고 문헌연구에서 나타난 회복과정은 4단계였다. 문헌연구에서 나

<표 6> 최종 분석된 회복과정과 관련속성에 따른 전략

회복과정	관련속성에 따른 전략
1. 역경 하에서 부정적 연쇄 반응 가능성을 감소하는 과정.	· 사회적 지지에 대한 지각 ⇒ 가족의 지지.
2. 역경 하에서 부정적 정서를 감소하는 과정.	· 사회적 지지에 대한 지각 ⇒ 가족과 사회, 종교의 지지. · 소속감 ⇒ 사회의 지지. · 부정적 정서부인 ⇒ 철회(오락과 취미, 환경 바꾸기), 불편 감정 표현하기. · 상황의 실제인정. · 수용성, 융통성, 적극성.
3. 삶에 대한 의욕을 갖는 과정.	· 책임감 ⇒ 가족의 지지. · 자신감 ⇒ 사회의 지지. · 용기 ⇒ 사회의 지지. · 희망 ⇒ 가족과 사회와 종교의 지지. · 긍정적인 의미추구 ⇒ 종교와 자연의 지지, 자신의 노력. · 수용성, 적극성, 자발성.
4. 능동적으로 사회적 관계에 노출하는 과정.	· 목표설정 및 추구. · 긍정적인 의미추구. · 자부심, 수용성, 자발성, 계획성, 적극성, 의지력, 융통성, 창의성.

타난 회복과정은 대부분 정신과 영역에서 고위험아동의 회복과정을 발달의 측면에서 연구한 것이나 현장연구에서는 성인과 사지마비라고 하는 현장연구의 특정 역경이 반영되어 삶에 대한 의욕을 갖는 과정이 특징적으로 나타났다. 따라서 문헌과 현장연구를 통해 최종 분석된 회복과정은 4단계로 도출되었고 회복과정과 관련 속성에 따른 전략을 기술한 결과는 <표 6>과 같다.

(4) 회복력의 지표

현장연구에서 나타난 회복력의 지표는 인지와 정서 그리고 행동적 지표였다. 인지와 정서적 지표는 낙천성, 긍정성, 명량성, 밝은 표정, 웃는 얼굴, 눈의 표정이었고 행동적 지표는 계획성, 실천성, 노력, 경청, 능동적 대인 관계였다. 그러나 문헌에 나타난 회복력의 지표는 인지와 정서적 지표였다. 따라서 문헌과 현장연구에 의해 최

중분석된 지표는 인지와 정서, 행동적 지표였으며 그 결과는 <표 7>과 같다.

<표 7> 최종분석된 회복력의 지표

인지와 정서적 지표		행동적 지표
· 자기신뢰	· 독립성	· 계획성
· 결단력	· 불굴의 정신	· 실천성
· 책략	· 인내	· 노력
· 적응성	· 균형	· 경청
· 융통성	· 삶에 대한 균형감	· 능동적인 대인관계
· 낙천성	· 긍정성	
· 명랑성	· 밝은 표정	
· 웃는 얼굴	· 눈의 표정	

(5) 회복력의 감소요인

현장연구에서의 회복력은 개인과 사회적 요인에 의해 감소되었고 또한 회복과정에 따라 회복력의 속성도 변화, 감소되었다. 문헌연구 결과 역시 회복력은 시간과 상황에 따라 변화, 감소된 것으로 나타나 문헌과 현장연구 결과가 일치하였다.

(6) 회복력 개념의 재정의

이와 같이 문헌과 현장연구 결과를 최종적으로 분석하여 회복력을 재정의한 결과는 다음과 같다.

“회복력은 역경 하에서 부정적 정서를 감소하고 적응을 증진시키는 인간의 잠재적인 심리사회적 능력이다. 회복력은 역경 하에서 주어진 시간에 따라 개인과 환경간의 상호작용을 통해 부정적 반응으로부터 긍정적 반응으로 회복되는 과정에서 개인의 인지적, 정서적, 행동적 반응으로 나타난다. 회복력은 시간과 상황에 따라 변화, 감소되며 후천적으로 육성될 수 있다. 회복력은 스트레스 하에서 건강을 유지시켜 주는 강인성, 응집감, 자아강도를 포함하는 상위개념이다.”

2) 간호영역에서의 회복력 개념의 적용 가능성

역경 하에서 부정적 정서를 감소하고 적응을 증진시키는 인간의 잠재적인 심리사회적 능력인 회복력은 현대 간호를 대표하는 나이팅게일 시대부터 간호의 핵심요소인 돌봄기능의 대상으로 인정되어 왔다. 그후에도 회복력은 여러 학자들에 의해 비록 사용하는 용어는 달랐으나 중시 되어왔다. 즉 Rogers(1970)의 건강잠재력, Watson(1985)의 치유잠재력, Orem(1985)의 자기간호능력에서 개인의 심리사회적 능력은 비중있게 다루어졌고 간호의 돌봄기능도 이에 초점을 맞추고 있다.

돌봄의 속성이 학자에 따라 약간의 차이는 있으나 대상자와 함께함, 슬픔과 고통에 참여함, 공감, 지지, 가르침, 도움, 회복으로 쓰여지는 것을 볼 때 간호의 기능이 역경 하에 있는 대상자들에게 회복과정을 촉진하는 촉진제로써의 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

따라서 간호사들은 환자들을 신체적, 심리적, 사회적 요구를 가진 총체적 인간으로서 돌보아야 하나 오늘날과 같이 경제원리에 운영되는 의료제도 하에서는 질병 중심의 신체적 간호를 수행하기도 바쁘다. 더욱이 간호사들이 활용할 수 있는 심리사회적 능력을 사정할 수 있는 지표와 언제, 어떻게, 무엇을 중재해야 하는지에 관한 자료도 부족한 실정이다.

이러한 상황에서 회복력 개념은 역경 하에서 환자가 회복하는 과정을 단계에 따라 분류하고 그에 따라 필요한 속성을 제시하고 있어 실무에서 활용하는데 유용한 개념이나(Kadner, 1989 ; Wagnild & Young, 1990 ; Heinzer, 1995) 아직 간호분야에서는 연구실적이 적고 특히 회복과정에 관한 연구는 초보적 단계에 있어 추가적인 연구가 다양한 역경상황에서 이루어져야 할 것이다.

V. 논 의

1. 척수손상자 간호에서의 회복력 개념의 의의

척수손상과 같은 충격적인 사건에서의 회복은 그 사건이 일어난 후에는 부인이나 최소화(정서집중적 대처)의 기간이 있게 되고 점차로 치료 프로그램에 관계하며 다른 사람들과의 관계를 수립하고 유지하며 개발하고 전반적으로 자신의 생활을 이루어가는 문제집중적 대처로 바뀌어가는 것으로 알려져 있다(Lazarus & Folkman, 1984). 현장연구 대상자들도 이와 같은 단계적인 회복과정을 거치면서 마지막으로 스스로 만든 고립의 벽을 뚫고 사회로 나오게 되었다.

회복력 개념은 적응과정의 일부를 별도로 분리하여 접근한 개념이다. 지금까지 척수손상자의 적응과정은 연구자에 따라 다르게 기술하고 있지만 회복력 개념이 적응과정에서 일부 다루어지고 있는 것은 Bray(1978)와 황옥남(1995)의 연구였다. Bray(1978)는 척수손상 후 장기간이 경과된 대상자들을 연구하여 그들은 연속된 불안, 조정, 동화단계를 거쳐 적응한다고 하였고 동화단계를 세분화하여 첫번째 단계는 자기분석과 삶의 의미를 찾는 데서 시작되고 둘째 단계는 목표를 설정하

고 추구하며 마지막은 자신의 잠재력을 알고 그 잠재력을 활성화시켜 긍정적인 자기관점에 도달하는 수용단계라 하였다. 또한 그는 척수손상자들은 동화가 이루어진 후에도 다시 초기 불안단계로 돌아갈 수 있다고 하여 이 동화단계에서 회복력이 작용하고 있음을 알 수 있다.

한편 황옥남(1995)은 경수손상자들의 적응단계를 충격, 좌절, 수용, 재형성단계로 구분하고 수용단계에서 환자들은 신체적 불편감은 현저하게 저하되고 상실감, 불안감, 절망감, 부당감, 외로움 등을 경험하지만 서서히 바램, 자신감과 같은 긍정적 경험이 증가하고 새로운 계획과 희망을 갖고 새로운 일을 시도하며 사회적관계도 회복되고 그동안 침체되었던 모임활동이나 종교적 활동이 증가된다고 하였다. 그러나 수용단계에서 신체적 및 현실적 문제로 다시 좌절단계로 돌아갈 수도 있다고 하였는데 이 수용단계가 바로 회복과정이라 할 수 있겠다.

따라서 회복력 개념은 척수손상자 간호에서도 새로운 개념이 아니고 오히려 적응과정의 일부인 좌절단계로부터 재형성단계로 이행하는 중간단계인 수용단계로서 적응의 한 과정으로 그냥 지나쳐 버릴 수 있는 부분이었다. 그러나 회복력 개념에 의한 연구가 시작되면서 그 부분이 별도로 취급되어 좌절의 단계에서 겪는 대상자의 부정적 정서와 행동반응에 관심을 갖고 간호사들이 대처해 갈 수 있으며 황옥남(1995)의 보고와 같이 개인에 따라 수개월에서 수년동안이 소요되는 수용기간을 집중적인 간호중재를 통해 줄일 수 있는 방안이 간구될 수 있게 되었다.

2. 연구의 의의

본 연구결과를 통해 회복력 개념이 국내에 소개되는 계기가 되어 회복력에 대한 관심의 증가로 간호학 발전에 도움이 되리라 본다. 또한 지금까지 회복과정에 대한 연구가 미진하여 회복력이 이론으로 발전되지 못하였으나 성인을 대상으로 회복과정과 회복력의 지표를 도출하였기에 회복력의 이론화와 회복력에 대한 측정력을 높일 수 있는 토대 마련에 조금이나마 기여할 수 있으리라 생각한다.

마지막으로 회복과정과 관련속성에 따른 전략들과 회복력의 지표들은 실무에서 간호중재시 유용하게 사용될 수 있으리라 본다.

VI. 결론 및 제언

1. 요약 및 결론

회복력(resilience)은 역경 하에서 심리사회적 회복을 가져오게 하는 개인의 능력으로 기술되고 있다. 간호는 대상자의 재활과 역경에 처해있는 개인을 규명하고 심리사회적 변화를 촉진하는데 전념하여 왔으나 신체적 간호 중심의 실무는 간호의 정체성을 상실할 우려가 있다.

따라서 연구자는 회복력에 기반을 둔 간호를 용이하게 제공할 수 있도록 문헌과 현장연구를 통해 회복력 개념을 규명한 후 간호영역에서 회복력 개념이 적용될 수 있는가를 검토하였다.

연구방법은 개념개발과 분석을 위해 Schwartz-Barcott와 Kim(1993)이 고안한 혼종모형(Hybrid model)을 사용하였다.

연구진행 및 절차는 혼종모형에서 제시한대로 이론적 단계, 현장연구 단계, 최종분석 단계로 이루어졌다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 문헌과 현장연구에 의해 최종분석된 회복력 개념

(1) 회복력의 재정의

“회복력은 역경 하에서 부정적 정서를 감소하고 적응을 증진시키는 인간의 잠재적인 심리사회적 능력이다. 회복력은 역경 하에서 주어진 시간에 따라 개인과 환경간의 상호작용을 통해 부정적 반응으로부터 긍정적 반응으로 회복되는 과정에서 개인의 인지적, 정서적, 행동적 반응으로 나타난다. 회복력은 시간과 상황에 따라 변화, 감소되며 후천적으로 육성될 수 있다. 회복력은 스트레스 하에서 건강을 유지시켜 주는 강인성, 응집감, 자아강도를 포함하는 상위개념이다.”

(2) 회복력의 속성

회복력의 속성은 심리적, 사회적 차원으로 구분되었다. 심리적 속성은 상황의 실제인정, 부정적 정서부인, 삶에 대한 의욕, 책임감, 자신감, 용기, 희망, 긍정적 의미추구, 목표설정 및 추구, 자부심, 수용성, 자발성, 계획성, 적극성, 의지력, 융통성, 창의성이었고 사회적 속성은 소속감, 사회적 지지에 대한 지각, 능동적인 사회적 관계였다.

(3) 회복과정

대상자가 역경으로 부터 회복되는 과정은 4단계, 즉 역경 하에서 부정적 연쇄반응 가능성을 감소하는 과정, 역경 하에서 부정적 정서를 감소하는 과정, 삶에 대한 의미를 갖는 과정, 능동적으로 사회적 관계에 노출하는 과정이었다.

2) 간호영역에서의 회복력 개념의 적용 가능성

회복력 개념은 개인이 역경을 관리하는 심리사회적 능력으로서 이미 간호학자들은 이 능력을 토대로 하여 간호이론을 개발하여 왔고 이 영역에서 간호의 정체성을 확립하여 왔기에 회복력은 간호영역에서 새로운 개념은 아니다. 그러나 회복력은 회복과정에 따른 관련속성들이 구체적으로 나타나 실무의 바쁜 간호사들이 심리사회적 간호를 수행할 때 많은 도움을 줄 것으로 생각한다.

2. 제 언

본 연구의 결과를 토대로 추후 연구 방향과 간호실무의 적용에 관해 다음과 같이 제언한다.

- 1) 사지마비자에 대한 장기간의 참여관찰을 통해 회복력의 지표를 보다 구체화할 필요가 있다.
- 2) 본 연구는 남성만을 대상으로 이루어졌으므로 성별에 따른 회복력의 차이를 규명할 필요가 있다.
- 3) 다양한 위기에 처한 개인들을 간호하기 위해서는 다양한 역경 하에서 나타나는 회복력의 속성과 회복과정, 지표를 규명할 필요가 있다.
- 4) 실무에서 간호사들은 대상자들이 나타내는 부정적 반응 뒤에 회복력이 발생됨을 알고 이들의 부정적 반응을 수용할 수 있어야 하겠다. 또한 회복력의 증진을 위해 이들을 다양한 자원과 연결시켜 주고 외부요인에 의해 이들이 갖고 있는 잠재적인 회복력이 손상되지 않도록 노력하여야 하겠다.

참 고 문 헌

황옥남 (1995). 경추손상 환자를 위한 효능증대 프로그램 개발과 그 효과에 관한 연구. 연세대학교대학원 박사학위논문.

Bray, G. P. (1978). Rehabilitation of Spinal Cord Injured: Family approach. J. Appl Rehabil Counseling, 9, 70-78.

DeAngelis, T. (1992). "The right stuff" of resilience

is a supportive environment. The Monitor, 23 (2), 26.

Demos, E. V. (1989). Resiliency in infancy, In T. F. Dugan & R. Coles(Ed.), The child in our times : Studies in the development of resiliency. New York: Brunner/Mazel.

Druss, R. G., & Douglas, C. J. (1988). Adaptive responses to illness and disability, Health denial. General Hospital Psychiatry, 10(3), 163-8.

Fine, S. B. (1991). Resilience and human adaptability : Who rises above adversity? 1990 Eleanor Clarke Slagle Lecture. American Journal of Occupational Therapy, 45(6), 493-503.

Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children : The search for protective factors, In J. E. Stevenson(Ed.), Recent research in developmental psychopathology(213-233). Oxford: Pergamon Press.

Heinzer, M. M. (1995). Loss of a parent in childhood : Attachment and coping in a model of adolescent resilience. Holistic Nursing Practice, 9 (3), 27-37.

Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., & Egolf, B. (1994). Resilience early schoolage children from maltreating homes : Outcomes in late adolescence. American Journal of Orthopsychiatry, 64(2), 301-9.

Holaday, M., & Terrell, D. (1994). Resilience characteristics and Rorschach variables in children and adolescents with severe burns. Journal of Burn Care & Rehabilitation, 15(5), 455-60.

Joseph, J. M. (1994). The resilient child. New York: Plenum Press.

Kadner, K. D. (1989). Resilience. Responding to adversity. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 27(7), 20-59.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.

Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence : A review of research on resilience in childhood. American Journal of Orthopsychiatry, 61(1), 6-22.

Miller, J. F. (1983). Coping with chronic illness.

Philadelphia: F. A. Davis Company.

Orem, D. E. (1985). Nursing : Concepts of practice. (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

Oxford Dictionary & Thesaurus (1995). New York: Oxford University Press.

Patterson, J. M. (1991). Family resilience to the challenge of a child's disability. Pediatric Annals, 20(9), 491–9.

Phillips, J. R. (1994). A vision of nursing research priorities. Nursing Science Quaterly, 7(2), 52.

Random House dictionary (1987). Korea : Si-sa-yong-o-sa, Inc.

Rogers, M. E. (1970). An introduction to the theoretical basis of nursing. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Journal of Orthopsychiatry, 57(3), 316–31.

Schwartz-Barcott, D., & Kim, H. S. (1993). An Expansion and elaboration of the hybrid model of concept development, In B. L. Rodgers & K. A. Knafel(Ed.), Concept development in nursing (107–133). Philadelphia: W. B. Saunders Company.

Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research : Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park: Sage Publication, Inc.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1990). Resilience among older woman. IMAGE : the Journal of Nursing Scholarship, 22(4), 252–5.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. Journal of Nursing Measurement, 1(2), 168–78.

Watson, J. (1985). Nursing : human science and healthy care. Norwalk, Conn.: Appleton-Century-Crofts.

Webster's dictionary (1986). Springfield, Mass : Merriam-Webster Inc.

Werner, E. E., & Smith R. S. (1982). Vulnerable but invincible : A study of resilient children. New York: McGraw-hill.

Wolin, S., & Wolin S. (1995). Resilience among youth growing up in substance-abusing families. Pediatric Clinics of North America, 42(2), 415–29.

– Abstract –

Key concept : Resilience, Hybrid model, Concept Development

Concept Development of Resilience

Kim, Hyae Sung

The Resilience is described as the personal capacity which brings psychosocial comeback. The role of nursing is to do its best to rehabilitate patients and to explore the individual in order to promote patients psychosocial change. However, as the current nursing is heavily physical nursing oriented, the identity of the nursing would be lost.

Therefore this researcher reviewed if the concept of resilience can be applied to the nursing after examining the concept of resilience by Documents and Fieldwork.

The methodology of this research is Hybrid Model developed by Schwartz-Barcott and Kim for the concept development and analysis. The process and procedure consist of The Theoretical Phase, The Fieldwork Phase and The Final Analytical Phase in accordance with the Hybrid Model.

The followings the summary of the Research.

1. The Concept of Resilience Finally Analyzed by Documents and Fieldwork

(1) The Redefinition of Resilience

The resilience is the latent psychosocial capacity which minimize the negative emotion and promote the adaptation under adversity. Resilience appears

* Chung-Ang University, Medical College, Nursing Department

is cognitive, emotional and behavioral response in the course of changing from negative response to positive response through the interaction of the individual and the environments in a given time. Resilience changes and decreases according to time and situation and it can be nurtured. Resilience is the higher concept including hardiness, sense of coherence and self-strength which maintain the health under stress.

(2) The Attribute of Resilience

The attribute of resilience was divided into psychological and social dimension. In psychological attributes, there are admission of reality of situation, denial of negative emotion, desire to live, responsibility, confidence, courage, hope, pursuit of positive meaning, identification and pursuit of goal, self-esteem, reception, spontaneity, planning, positiveness, will power, flexibility and creativity. In social attributes, there are a sense of belonging, perception of social support and active social relations.

(3) The Process of Resilience

There are 4 resilience phases which were the process minimizing the possibility of the negative chain reactions under adversity, the process minimizing the negative emotion under adversity, the process gaining the desire to live and the process exposing the active social relations.

2. The Application Possibility of Resilience Concept to Nursing

The resilience concept is the psychosocial capacity with which an individual manages adversity. As many nursing scientists have developed nursing theory based on this capacity and the identification of nursing has been established in this field, resilience is not the new conception in nursing. However, since resilience appears in the attributes related with the resilience process concretely, it would help a lot when nurses execute psychosocial nursing.