

고통(Suffering) 개념분석과 개발 - 혼종모형(Hybrid Model) 방법 적용 - *

강 경 아**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

고통은 모든 인간에게 오래동안 지속되어온 현상임에도 불구하고 고통의 본질에 대한 연구는 주로 신학자들과 철학자들의 관심영역이었고 심리, 사회학자들은 불과 30여년전부터 고통의 이론적, 실증적인 특성에 관심을 가지기 시작하였다(Duffy, 1992). 고통에 대한 행동과학자들의 연구는 Frankl(1959)의 수용소에서의 유대인의 고통경험에 대한 연구, Davitz, Pendleton(1969)의 고통받는 대상자를 돌보는 간호사들의 경험에 대한 연구와 고통의 역동적이며 연속적인 특성에 대한 Copp(1974)의 연구에서 비롯되었다.

건강전문인들은 인간이 경험하는 고통에 가장 가까이 접해 살고있으면서도 대상자가 경험하고 있는 고통을 이해하고 명료화하며 고통을 경감시키려는 시도가 거의 없었다(Starck & McGovern, 1992). 건강 관련분야에서도 이에 대한 연구가 부족하며, 특히 의학에서 17세기 경에 정신과 신체의 이원론을 받아들인 후로는 의학적 치료와 관련하여 대상자가 고통을 경험하고 있음에도 불구하고 신체적인 증상 이외의 다른 측면에는 관심을 기울이지 않고 있다(Cassell, 1982 ; Copp, 1974). 간호 문헌에 고통 개념이 다루어지기 시작한 것은 1970년대

부터이나 간호학에서 중요한 개념으로 받아들여지지 않았으며, 1982년에 와서야 Cumulative Index to Nursing Literature Activity 분류항목으로 색인되어졌다(Kahn & Steeves, 1986).

또한 본 연구자는 임상에서 극한 상황에 처해 있는, 백혈병을 앓고있는 아동의 부모 행동을 관찰했을 때 간호사로서 그 현상을 인식하는데 모호함을 느꼈다. 그리고 한국 간호계에 이와 같은 상황에서 겪는 경험을 정확히 설명할 수 있는 개념이 없다는 것을 알게 되었으며, 따라서 이러한 현상에 대한 개념을 정의하고 이를 임상에 적용해야 할 필요성을 인식하게 되었다. 대상자의 고통을 명확히 파악하는 것은 간호수행에 있어서 매우 중요하며, 간호중재를 결정하는데 크게 영향을 미친다. 따라서 대상자의 고통을 인식하고 이를 경감시키기 위해서는 고통에 대한 전반적인 이해가 필요하다. 그러므로 전문간호직의 중요한 한 부분으로서 고통에 대한 개념적인 이해와 고통 과정에 대한 연구가 절실히 필요하다. 그 결과로서 고통을 경감시키기 위한 간호중재방법에 합리적이고 인간적이며 과학적인 지식이 뒷받침 되어야겠다.

본 연구자는 혼종모형(Hybrid Model)을 적용해서 고통현상에 대한 개념분석을 하려고 한다.

본 연구에서는 고통현상을 명확하게 정의하기 위하여 한국적 상황에서 관찰되는 고통에 대한 속성과 정의 및

* 연세대학교 대학원 간호학과 박사학위논문임('96. 2)

** 삼육대학교 간호학과

고통 과정을 조사하고자 한다. 이 연구를 통하여 고통받는 간호대상자의 사정과 계획에 필요한 자료를 제공할 수 있고, 대상자의 고통을 경감시키기 위한 간호중재의 방향을 제시하며, 이에 대한 과학적 근거를 제시하는데 기여할 수 있다고 사료된다. 또한 국내에서 혼종모형을 적용하여 처음으로 개념분석을 시도한 연구임으로 후속 연구자들에게 지침이 되기를 기대한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 고통의 의미와 속성을 파악하여 고통에 대한 정의를 내리고, 고통 과정의 특성을 탐색하는 것이다. 이를 위해 다음과 같은 연구문제를 제시하고 본 연구를 시도하였다.

1. 고통의 속성은 무엇인가?
2. 고통의 관련개념에는 어떤 개념이 있는가?
3. 고통 과정의 특성은 어떠한가?

II. 혼종모형

개념분석은 어떤 불분명한 개념의 의미를 분석하여 그 개념이 가지고 있는 특성과 속성을 검토하기 위해 사용되는 기술이다(Walker & Avant, 1988). 혼종모형은 Schwartz-Barcott, Kim(1986)이 제시한 방법으로 이론개발의 초기단계에서 개념을 확인, 분석, 재정리하는 과정을 포함하고 있고 이론적 단계, 현장작업 단계, 그

리고 최종분석 단계의 세단계로 구성되며 이론적 분석과 실증적 관찰이 함께 사용되는 방법이다. 이 세단계는 Reynold(1971)와 Wilson(1969)의 개념분석 방법을 참고하였다(그림 1).

III. 문헌고찰

1. 고통 개념

1) 고통의 사전적 의미

고통은 몸이나 마음의 괴로움과 아픔(국어대사전, 1982), 동통, 비탄, 상해로 인해 발생하는 것(Webster's Newworld Dictionary, 1984)이라했다. 또한 동아 백과사전(1989)에는 고통은 슬픔, 욕구불만, 갈등 등 여러가지 심리적 원인에서도 생긴다고 했고, 통각자극의 감각 그 자체와는 구별된다고 설명하고 있다. 위와 같이 사전에 제시된 고통개념은 참아내는 수동적인 속성이 제시되고 슬픔, 동통, 비탄, 상해, 갈등 그리고 상실감 등이 고통의 원인이 되며 고통을 괴로움으로 제시하고 있다.

2) 고통의 종교적 의미

종교는 고통의 기원에 대한 이해의 기초를 제공할 뿐 아니라 인간이 고통에 대응하는 방법에도 영향을 미치므로(Heitman, 1992), 고통에 대한 인간의 반응을 인식하기 위해서 고대 부족사회, 유교와 도교, 힌두교, 불교, 유대교, 기독교, 이슬람교의 고통에 대한 설명을 종합하

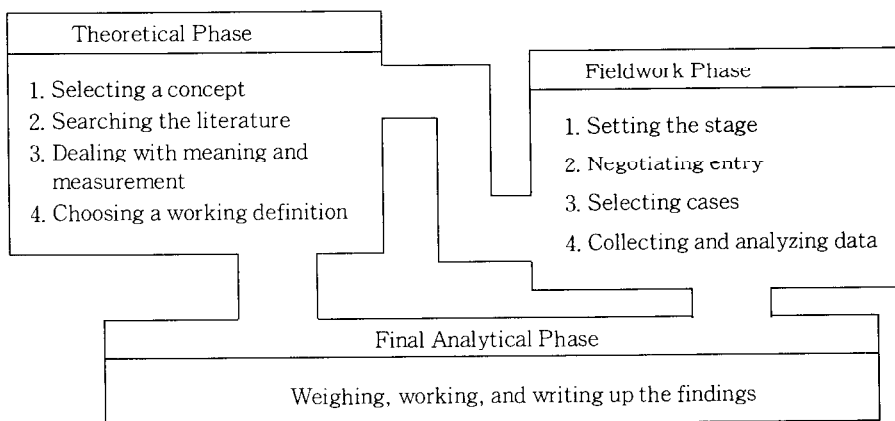


그림 1. A Hybrid Model of Concept Development

* 출처: Schwartz-Barcott, D., & Kim, H. S. (1993). An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In B. L. Rogers, & K. A. Knafl (Eds.), Concept development in nursing. Philadelphia: W. B. Saunders.

면, 첫째로는 인간이 행한 잘못·태만(Carmody & Carmody, 1988 ; B. K. Smith, 1987), 악에 대한 보응(報應)(H. Smith, 1958), 또는 신이 내린 벌로서(Bemporad, 1987) 고통이 온다고 인식함으로 이에 대한 죄책감과 죄의식으로 신에게 불신과 분노를 느끼거나 신과 조화와 화평을 이루기를 원하는 인간의 태도(Sproul, 1979 ; Eliade, 1959)를 볼 수 있다. 둘째는 고통은 영적인 성장의 기회를 제공한다(Heitman, 1992)는 견해로 이 두가지가 거의 보편적인 것으로 볼 수 있다.

3) 고통의 철학, 사회학, 심리학, 의학적 의미

고통에 대한 철학적 견해를 살펴보면, 철학소사전(강성위 역, 1991)에서는 괴로움을 고택(leid)라 했으며 인생의 근원적인 경험의 한가지로서 인간은 무한히 행복을 추구함으로써 괴로움 속에서 자기 생활의 유한성을 체험한다고 했다. 사회학자인 Zola(1992)는 자신의 불구 경험을 통해서 고통은 사회적인 상황과 맥락속에서 비롯된다고 했는데, 즉 고통은 사회적으로 형성된 선입견과 차별로 인해 올 수 있다고 했다. 고통이 개인적일 때 우리의 중재는 각 개인에게 도움을 주는 것으로 국한되어지지만 고통이 사회적인 것에서 비롯되었을 때에는 사회적인 치료가 선행되어야 한다고 주장했다. Justice(1992)는 폭력에 대한 그의 연구에서 폭력의 형태는 아동기의 신체적, 성적학대 또는 그 후의 강간, 배우자의 배신, 노인학대 등으로 나타날 수 있다. 이와같은 폭력으로 인해 정신적 상해, 수치감, 억압감, 불안, 낮은 자아존중감이 형성되며, 특히 자신에 대한 확신이 무너지며 내부자아가 파괴되고 수치감을 느끼게 된다. 이와같은 상해로 인해서 위축된 자아는 표현을 억압당하게 되어 수동적이고 침묵하는 특성을 보인다고 설명하고 있다. Cassell(1982 ; 1992)은 고통의 개인적이고 경험적인 본질을 강조했는데 개인의 고통은 동통 그 자체가 아니라 고통에 대한 개인의 의미 또는 중요성, 개인적, 문화적인 요인들과 관련이 있다고 하였다. 또한 고통은 개인이 자아 내부의 요인들과 환경안에서 지어 외부의 사건들에 의존된다고 했으며 결국 인간 개개인이 독특한 존재인 만큼 인간개체 안에서 발생하는 고통 또한 궁극적으로 개인적인 문제라고 했다.

이상을 종합하여 볼 때, 고통은 인생의 근원적인 경험 중 한가지로서 수동적이고 침묵하는 속성이 있음을 알 수 있다. 또한 개인적 고통은 지속적이며 통제가 불가능한 동통으로 인해서 인간이 느끼는 참기 힘든 경험이며, 뜻밖의 죽음, 이혼, 파산과 같은 가족문세와 관련된 고

통은 짙은 상실감을 불러일으킨다. 환경적, 사회적 문제로 인한 고통일 경우 좌절, 희망의 상실, 수치감과 굴욕감, 외로움과 고독감을 느끼게 하며 또한 냉혹한 현대사회의 환경 또한 인간의 고통을 가중시키는 요소로서 작용함을 볼 수 있다. 아울러 고통은 인간 전체를 이루고 있는 통합성의 상실. 또는 인간의 붕괴의 위험이 있을 때 경험되는 것이나 고통은 그 원인이 어떠한지 개인 자아와 정신력에 따라 고통의 정도가 달라질 수 있음을 볼 수 있다.

4) 간호학에서의 고통의 의미

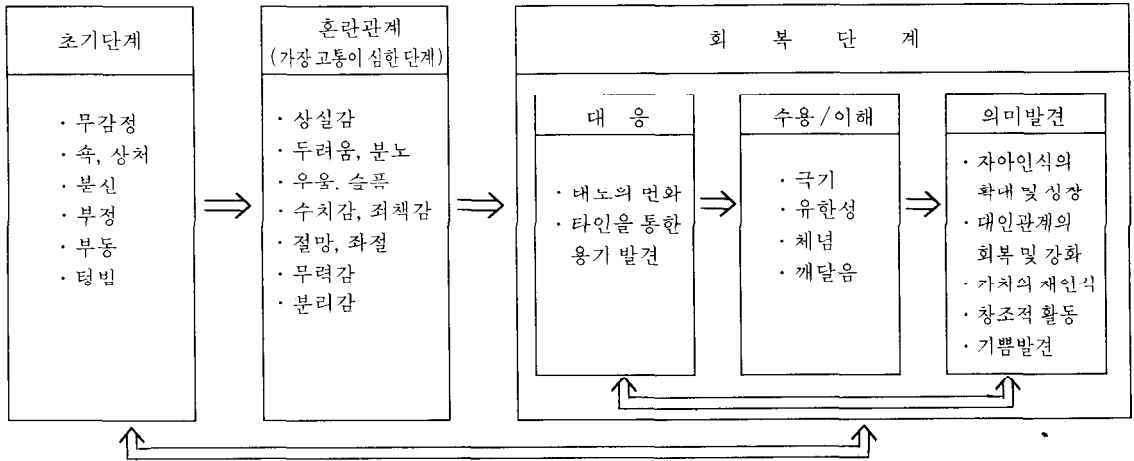
고통은 인간의 통합성에 영향을 미치는 신체적, 심리적, 사회적, 영적원인에서 개인 내부의 요인들과 개인의 부의 요인들 및 인생의 궁극적 의미와 관련된 것에 의해 경험된다(Petrie, 1978 ; Starck & McGovern, 1992 ; Copp, 1990 ; Frankl, 1959). 이들은 서로 상호작용이 있으며 그 영향이 크든지 작든지 개인의 완전성에 위협이 되는 것은 고통이 될 수 있음을 볼 수 있다(Lazare, 1992 ; Lopowski, 1970). 또한 고통경험이 개인 자아에 주는 의미에 따라 그 영향이 달라질 수 있는 극히 개인적인 속성이 있음을 볼 수 있다(Hill, 1992 ; Copp, 1974).

5) 고통 과정

고통과정은 초기에는 부정, 분노, 침묵, 한탄, 정신적 혼돈 등의 부정적 정서를 경험하나 시간이 지나면서 상실로 인한 결과를 계속 수용해나가는 과정이다(이정섭, 1992 ; 최공옥, 1991 ; Baker & Keller, 1978 ; Carson & Blackwell, 1978). 그러나 수용단계에 이르러도 고통으로부터의 회복은 단지 일순간적일 뿐으로 여전히 고통의 영향을 받는 특징을 보이는 과정(Battenfield, 1984)임을 알 수 있다(도 1). 또한 인간의 인격이 복잡하다는 것을 알 수 있고 그에 대한 고통반응 또한 개인마다 독특한 경험임을 볼 때 간호대상자가 고통의 어느 과정의 경험을 하는지 파악함으로써 각 단계에 적절한 간호중재가 되어야겠으며 이를 위해서는 정확한 고통 과정에 대한 이해가 필요하다는 것을 알 수 있다.

2. 고통의 관련개념

고통의 속성을 명확히 파악하기 위하여 고통의 관련개념에 대한 문헌을 살펴본 결과 동통, 상실, 비탄, 분노, 죄책감, 절망, 슬픔, 외로움, 불안, 두려움, 우울 등



도 1. 분헌에 나타난 고통 과정

의 각 개념은 전체적인 고통현상을 구축하는 하부 요소이니(Carlson, 1993 ; Brallicr, 1992 ; Cassell, 1992 ; Cupples, 1992 ; Starck & McGovern, 1992 ; Lipman, 1980 ; Wilson, Blazer & Nashold, 1976), 고통의 속성에 관한 앞의 문헌을 토대로 살펴본 결과 고통과 가장 밀접한 관련개념으로 동통, 상실, 비탄, 죄책감, 절망, 슬픔, 우울이 파악되었다.

3. 고통의 작업적 정의

사람마다 가지는 의미가 각기 다른 것과 마찬가지로 고통은 개개 인간의 독특한 경험으로 극히 개인적인 속성을 가지고 있는 주관적이고 있을 수 없는 경험으로 동통, 비탄, 상실 등과 계속적으로 연관되어 나타나며 근본적으로 인간존재, 개인의 안전성에 위협이 되는 일에 직면할 때 나타나는 것을 알 수 있다. 그리고 고통의 강도와 기간은 다양하지만 이에 대응하는 개인주체의 통합성에 따라 그 정도가 다르다는 것이 파악되었다. 또한 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 원인들에 의해서 나타나는 고통의 속성에는 개인의 내면적인 면에서 나타나는 차원과 외부의 환경과 관련된 고통차원 및 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적차원의 고통이 있음을 볼 수가 있다. 이에 내한 내용을 종합하여 표도 제시한 문헌분석 결과는 <도2>에 제시하였다.

위의 결과를 토대로 하여 문헌고찰을 통해서 파악된 고통의 작업적 정의(working definition)는 다음과 같다.

개인의 내면적 요인과 외부환경 및 인생의 궁극적 의미와 관련된 영향이 개인의 안전성에 위협이 되는 위기의 국면에 경험되는 것으로 동통, 상실, 비탄, 죄책감,

절망, 슬픔, 우울의 요소를 포함하는 극심한 괴로움의 상태이다.

고통의 차원 및 속성 :

고통의 차원	고통의 속성
<ul style="list-style-type: none"> · 개인의 내면적 차원 · 외부환경과 관련된 고통 · 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적고통 	<ul style="list-style-type: none"> · 모든 인간의 피할 수 없는 경험 · 독특하고 개인적, 주관적인 경험 · 시, 공간의 영향에 관계 없는 경험 · 개인의 완전성에 위협이 될 때 느끼는 것 · 극심한 괴로움의 상태

도 2. 문헌에서 파악된 고통의 차원 및 속성

IV. 연구 방법

본 연구에서는 혼종모형에서 제시하고 있는 이론적 단계, 현장작업 단계 및 최종분석 단계의 세단계의 과정에서 각 단계마다 집중적인 분석을 시도하였다.

자료수집 기간은 1995년 3월 20일부터 9월 17일 까지였으며 연구 대상자는 암 진단을 받고 입원한 대상자와 암 진단을 받은 후 천원치료 요양원에서 요양을 하거나 집에서 통원 치료를 하는 8명 이었다. 자료수집방법은 면담과 참여관찰이었고 면담내용은 녹음을 원칙으로 하였으며 가능한 개방형 질문을 사용하여 연구 대상자가 자신의 경험과 느낌을 이야기 하도록 하였다. 면담이 끝

난 후 녹음된 자료와 연구자의 참여관찰 내용을 즉시 기록으로 옮겨 자료를 분석하였다. 자료분석은 혼종모형에서 제시하고 있는 세단계에 따라 진행되었으며 이론적 단계에서는 문헌에 제시된 고통의 속성을 토대로하여 고통의 작업적 정의를 내렸고 고통 과정을 분석하였다. 현장작업 단계에서는 Schatzman, Strauss(1973)의 관찰 기록, 이론적 기록, 방법론적 기록의 기록체계에 따라 현장 노트를 작성하며 자료를 조직화하였다. 사례별로 참여관찰한 자료와 심층인터뷰 자료를 실었으며 고통의 속성과 고통 과정을 분석하였고, 각 사례에서 나타난 결과를 종합하여 현장에서 관찰된 고통의 속성, 차원 및 정의와 고통 과정을 제시하였다. 최종분석 단계에서는 문헌과 현장에서 파악된 고통의 속성, 차원을 비교하여 재정의된 고통의 정의와 고통 과정의 특성을 제시하였다.

V. 연구결과

1. 사례 진술

본 연구의 면담 주 대상자는 가명을 사용한 8명이며 사례 진술은 각 개인별로 분석했으며 각 사례마다 본 연구자의 참여관찰한 결과와 이에 해당되는 면담내용을 서술하였다. 그리고 각 사례별 분석 순서는 대상자에게서 관찰된 고통의 차원에 따라 고통의 속성과 그 속성에서 보이는 고통의 요소로 나타난 관련개념을 제시하였으며 그 다음으로는 관찰된 고통 과정을 서술하였다. 지원관계상 2명의 사례진술만을 제시하였다.

1) 사례 A : 백성종씨

a. 자신의 상태로 인한 고통

(회사(예식장)로 방문하였다. 평일이라서 조용한 예식장 홀 앞 로비에서 면담하였다. 반갑게 맞는다. 면담도중 잠시 멈추고 자신의 미래를 생각하는 듯한 인상이었다.)

“또 수술을 하나보나 생각하니 일어나 불안, 조조하든지 죽을 것 같았어요... 시름시름 빼짝 말라가지고 한 2, 3년 고생하다가 죽느니 차라리 자살하는 것이 낫다는 생각이 들고 불안해요.”

백씨는 수술의 후유증으로 인한 극심한 공포를 가지게 되었음을 볼 수 있다. 수술로 인해서 힘든 경험을 한

후 수술에 대한 예측으로 인해서도 죽을 것 같은 불안과 초조를 경험하는 것을 볼 수 있다. 즉 자아에 위협이 되는 극심하고 비참한 앞날에 대해 생각할 때 불안하고 초조함을 느끼며, 자아가 해체되는 것같은 고통을 경험하게 되는 것을 볼 수 있다.

b. 가족과 관련된 고통

(자신의 상태에 관한 이야기를 할 때는 착잡하면서도 답답한 표정과 말투도 이야기를 하였지만 사나들이나 특히 부인에 관한 말을 할 때는 심한 변민과 정서의 변화가 있었다. 면담시 부인의 이야기가 나옴 때마다 격하게 울기도 했으며 목이 메어서 잠시 대화를 중단하는 일이 계속 일어났다.)

“우리 마누라가 아버지 대소변 똥빨래 다했고, 동생들 뒷바라지 다하고 나까지 이러니 우리 집사람은 나같은 사람 만나 가지고 너무 안됐어. 내가 죄인 의식을 갖게되더라구... 집사람까지 아파서 그 몸을 이끌고 공장이라고 다니지 그걸보면 너무나 마음이 고통스러워요... 안보는데서 내가 한없이 울었어요.”

배우자로 인한 고통경험은 부인을 고생시키는 자신의 무력감에서 오는 절망감, 슬픔, 서로의 마음을 살피며 침묵속에 경험되는 극심한 괴로움으로 인해서 삶의 의욕의 상실을 가져오는 속성이 있음을 볼 수 있다.

c. 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적인 고통

(가정으로 방문하였다. 깨끗하게 정리되어 있다. 한탄을 하면서 왜 열심히 산 나한테 이런일이 일어나느냐고 본 연구자에게 하소연 하였다.)

“내가 동생들 뒷바라지 하는데 온 정성 쏟고 남한테 해 안끼치고 열심히 살아왔고 남을 도와주고 살았다는 생각을 항상 가지고 있는 사람인데 어찌 나쁜병을 나만 걸었나. 부모 복도 없고 형제 복도 없고 잠 너무나노 내 운명이 잘못고 너무 막막하더라구요”

백씨의 경우는 힘든 상황이 계속될 때부터 심결원을 앓고 있는 것에 대해서 복이 없는 자신의 인생의 운명을 탓하였다. 또한 자신의 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적인 고통은 위의 두 차원에서 겪는 경험이 극도로 힘든 경험일 때 일시적이며 순간적으로 나타나는 현상이었으며 이로 인해 극도의 힘든 경험은 하지 않고 운명에 순응하려는 의지를 보였다.

전체적으로 볼 때 백성종씨의 고통의 속성은 자아의 완전함을 유지하는 능력을 상실함으로 자아해체의 위험

이 있을 때 시, 공간에 관계없이 느끼는 죽고싶은 경험이었다. 또한 백씨의 고통현상을 이루는 요소로는 절망감, 우울, 무력감, 좌절감, 불안, 비참함, 상실, 두려움, 통증, 슬픔의 특성이 관찰되었다.

d. 고통 과정

암 진단을 받은 직후의 느낌은 정서적 변동이 별로 없는 답답한 심정을 경험하였다. 수술 후 통증, 신체적 불편감으로 절망, 좌절감을 느끼며 자살의도를 보였으나, 그후로 건강상태가 좋아지자 살 의욕을 가지고 자신의 처지를 긍정적으로 생각하며 치료지시 이행을 철저히 하고 몸에 좋다는 민간치료방법을 같이 병행함으로 적극적으로 대응하는 자세를 취하며 살아간다.

2) 사례 B : 임상태씨

a. 자신의 상태로 인한 고통

(가정으로 방문하였다. 열악한 환경의 빈민촌이었으며 노모, 본인, 자녀 2명이 누평도 채 못되는 방에서 생활하고 있었다. 창문도 없고 연탄가스가 가득한 밀폐된 어두운 방에서 누워있었다. 연구자가 방문하자 반가운 표정으로 웃음을 보였다. 말하면서 눈물을 흘린다.)

“밤에 잠을 못자니까 더 죽겠어 눈이라고 감아보질 못해요... 숨가쁘고 아프니까 죽고싶어요 그 소리가 자동으로 나와요.”

임씨는 저절로 죽고싶은 탄식이 나오는 경험을 하고 있음을 볼 수 있다. 극심한 신체적 불편감이 있을 때 그 상황을 피하고 싶은 마음을 “죽고싶다”는 말로 표현하였으며 신체적 불편감으로 인해서 극도의 힘든경험을 할 때 눈물이 저절로 흘러나오는 것을 볼 수 있었다.

b. 가족과 관련된 고통

(병실을 방문 했는데 임씨가 나 죽으면 우리 애들이 걱정이라고 하자 옆 침상의 대학생 아들이 임원해서 같이 있는 보호자가 임씨의 국민학교 6학년 딸이 아빠를 쫓 돌본다고 하면서 니이는 적어도 월이 났는데 고등학교생인 자신의 딸은 집안일은 아무것도 할 줄 몰라서 쫓이 없어 큰일이라고 임씨의 딸보다 못하다고 말을 하자 갑자기 통곡을 하며 “옆집딸은 얼마나 호강해 아무 부모래도 고등학교는 다 보내주지 이렇게 고생시켜 가지고 학교도 못보내면 어떻게...” 하면서 꺾꺾운다. 이제 까지 참고 놀러왔던 자녀에 대한 괴로움이 옆 침상 보호자의

자극으로 주체할 수 없이 터져나오는 상태였다.)

“애들을 생각하면 오래살아야 하는데 참 미치겠지. 애들은 돈달라고 하는데 돈은 한푼도 없지 정말 막막하데요. 많이 울었어요... 애들을 생각하면 억장이 무너져요 억장이... 애들을 생각하면 자꾸 복받쳐요...”

자녀를 생각하면서 자녀로 인해 겪는 임씨의 고통의 속성에는 주체할 수 없는 극도의 슬픔이 있으며 인간의 자아의 응집력을 유지하기 힘들 정도의 마음의 괴로움이 있음을 볼 수 있다. 이때 어린 자녀로 인해 죽을 수 없는 상황에서 죽음을 맞이해야 할 때 부모로서의 책임감으로 인해 느끼는 심정을 임씨는 “억장이 무너진다”로 표현하고 있다. 이때 임씨가 경험하는 고통현상의 요소에는 슬픔, 절망, 우울, 비참함이 있다.

전체적으로 임씨의 고통경험에서 자신의 상태로 인한 고통은 자아의 위협이 되는 신체적 불편감으로 인한 참기 힘든 경험이었고 죽음에 대한 두려움이 있었다. 자녀로 인해 겪는 고통의 속성은 지속적으로 복받치는 슬픔을 견제하는 억장이 무너지는 괴로운 경험이었다. 또한 임씨의 고통현상을 이루는 요소로는 극도의 슬픔, 절망, 비참함, 우울, 동통, 자아 의지상실의 특성이 관찰되었다.

c. 고통 과정

초기에는 기가막히는 절망감과 슬픔을 경험하며 자녀들로 인한 걱정이 극심함을 볼 수 있다.

“억장이 무너지지요. 답답한니까 안 울수가 없지요... 나하나 죽는 것은 문제가 아닌데 애들 때문에 못잊어서 그렇지요.”

그후로 건강상태가 약간 호전되자 살 수 있다는 희망을 가지며 살 수 있다는 확신을 갖는다. 그러나 다시 상태가 악화되자 죽음을 수용하고 포기하는 태도를 보이시안, 사니들도 인해 조금이라도 생명연장되기를 원하는 심정을 나타낸다. 한편 죽기 한달 전에는 자녀들에게도 자신이 죽는 것에 대비시키며 자녀에 대해 가졌던 극도의 비통한 심정과 걱정을 정리해 간다

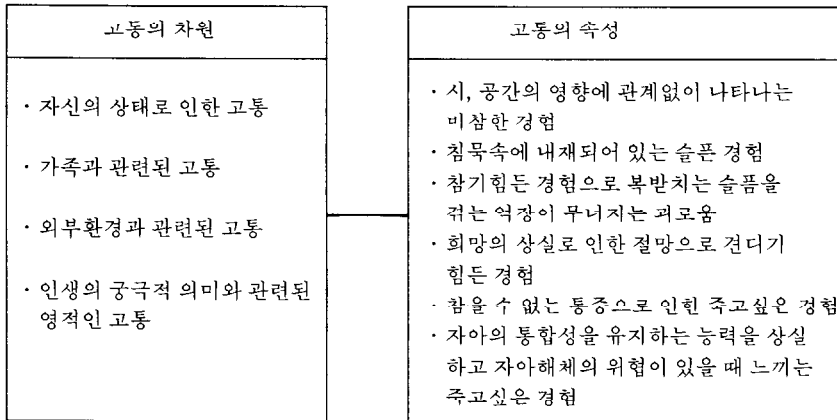
2. 현장조사에서 파악된 고통의 정의 및 과정

1. 각 사례에서 고통의 요소로 나타난 관련개념들을 <표1>에 제시하였다.

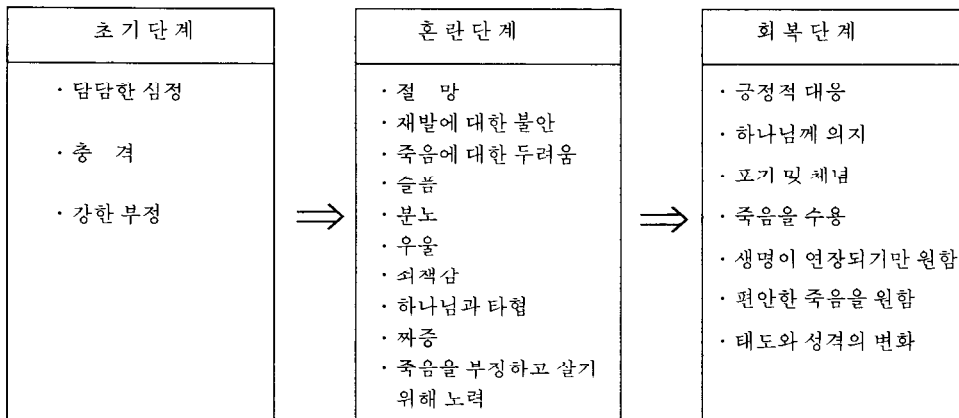
〈표 1〉 각 사례에서 고통의 요소로 나타난 관련개념

고통의 요소로 나타난 관련개념	사례	사례 A	사례 B	사례 C	사례 D	사례 E	사례 F	사례 G	사례 H
슬픔		○	○	○	○	○	○	○	
우울		○	○	○		○	○	○	
절망감		○	○	○					
비참함		○	○				○		
죄책감		○		○			○		
위축감							○	○	○
무력감		○		○					
두려움		○	○						
불안		○				○			
분노				○		○			

고통의 차원 및 속성 :



도 3. 현장조사에서 파악된 고통의 차원 및 속성



도 4. 현장조사결과 관찰된 고통 과정

2. 현상작업 단계에서 각 사례를 분석한 결과 나타난 고통의 차원 및 속성을 <도3>에 제시하였다.

3. 현장조사결과에 의한 고통의 정의는 다음과 같다.

자신의 상태, 가족, 외부환경 및 인생의 궁극적 의미와 관련된 상실, 훼손, 통증이 자아의 존재와 역할에 위협이 될 때 경험되는 것으로 슬픔, 우울, 절망감, 비참함, 죄책감, 위축감, 무력감, 두려움, 불안, 분노의 요소를 포함하는 극심한 괴로움의 상태이다.

4. 현장조사결과 관찰된 고통 과정의 특성을 <도4>에 제시하였다.

각 사례별로 파악된 고통 과정의 특성을 종합하여 도해한 결과를 보면 문헌고찰 결과와 유사한 특성이 있음이 관찰되었다. 포기 및 체념을 하면서도 다시 절망, 분노, 우울을 경험하는 감정의 혼란이 반복되는 성향을 보였다. 즉 어느 한 단계에 머물러 있지 않고 혼란단계와 회복단계 사이에서의 변화가 지속적으로 나타나는 고통 과정의 특성이 있음을 알 수 있었다.

IV. 논 의

이장은 혼종모형의 최종분석 단계에 해당된다. 이론적 단계와 현상작업 단계에서 파악된 공통된 특성과 차이점을 비교, 분석하여 재정의된 고통의 속성, 정의, 관련개념 및 고통 과정에 대해 제시하고 이에 요구되는 간호의 방향을 논의하고자 한다.

1. 고통의 속성 및 정의

본 연구의 결과 나타난 고통의 속성은 자신의 내면적 요인과 관련된 고통, 자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 고통, 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적인 고통의 세차원에서 파악되었다.

1) 자신의 내면적 요인과 관련된 고통

이론적 단계에서 조시된 개인의 내면적 고통 차원과 현장작업 단계에서 파악된 자신의 상태로 인한 고통 차원은 같은 맥락의 차원으로 비교해 볼 수 있다.

이론적 단계와 현장작업 단계에서 나타난 결과를 비교, 분석해보면, 고통은 과거나 현재의 실질적인 사건뿐 아니라 공상적인 사건 및 암남에 대한 비참함 예측을 통해서도 위협받을 수 있다(Kahn & Steeves, 1986; Combs, 1969)는 견해가 문헌에서 조사된 내용에 비해서 현장관찰결과에서 더욱 자세하고 정확하게 파악되었

다. 즉 “또 수술을 하나보다 생각하니 죽을 것 같았어요, 시름시름 빼짝 말라가지고 2, 3년 고생하다가 죽느니 차라리 자살하는 것이 낫다는 생각이 들고”의 면담 내용을 볼 때 개인에게 위협이 되는 과거, 현재, 미래를 생각할 때 고통이 초래될 수 있다는 점은 중요한 고통의 속성중 하나가 됨을 볼 수 있다.

한편 고통의 속성에는 지속적인 것과 일시적인 고통이 있었는데 참을 수 없을 정도로 개인에게 위협이 되는 동통과 신체적 불편감은 고통이 되나 동통이나 신체적 불편감이 다소 완화되면 사라지는 일시적인 고통이었다. 이때는 일단 그 상황에서 벗어나고 싶은 마음을 “죽고싶다”는 말로 표현하였다. 이러한 고통이 사라지면 “통증이 좀 가시면 이제 가족들 생각으로 다시 슬픔이 불려오는 기지요” 표현과 같이 예전에 잠재되어 있거나, 계속되어왔던 고통으로 다시 되돌아오는 양상을 관찰할 수 있었다. 이렇게 지속되는 고통을 받을 때는 “죽고싶다”는 표현보다는 “절망적이다, 괴롭다, 너무나 슬프다, 억장이 무너진다” 등으로 자신의 상태를 나타내었다. 이러한 결과를 통해서, 본 연구의 대상자가 암환자이었기 때문에 모두 동통을 경험하였지만 만성질환자 및 다른 질병으로 인한 말기질환자에게서도 동통이 투약이나 다른 방법으로도 인해 일시적으로 감소되어도 계속해서 지속적으로 경험되는 다른 요인의 고통이 있음을 알 수 있게한다. 이에 따라 동통을 심하게 경험하는 환자인 경우 고통의 정도를 더하게 하는 동통을 우선적으로 경감시킬 수 있는 간호중재가 시행됨으로 고통받는 간호대상자들의 삶의 질을 높일 필요가 있겠다. 그리고 다른 질병으로 인한 말기질환 대상자나 만성질환을 앓고 있는 대상자는 통증이 투약으로 인해 감소되어도 계속 경험되는 고통이 있을 수 있겠다. 그러므로 통증이 완화된 후에도 지속적으로 대상자가 견디기 힘든 다른 요인의 고통을 경감시켜야 하는 점을 간호중재에서 간과해서는 안될 중요한 점으로 지적한다.

2) 자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 고통

이론적 단계에서 파악된 외부환경과 관련된 고통에 영향을 미치는 요소로는 자신에게 주어진 역할에 대한 갈등, 경제적 빈곤, 뜻밖의 죽음, 이혼, 파산, 수술상황과 의학적 진단결과와 기구 및 의료진과의 문제, 사회의 차별 등의 요소로 인해 받는 영향이 개인에게 위협이 될 때 고통이 되었다. 그리고 이때 수반되는 정서로는 무력감, 외로움, 분리감, 두려움, 굴욕감과 비참함, 좌절감(김순덕, 1992; Cassell, 1992; 차정수, 송내영, 이미

나, 1991 ; Benedict, 1989) 등이 고통현상을 이루는 요소였다.

한편 현장관찰을 통해 나타난 가족과 관련된 고통과 외부의 환경과 관련된 고통의 두차원에서는 배우자와 자녀로 인해 겪는 무력감과 절망감, 죄책감, 슬픔으로 인한 괴로움이 있었다. 이로 인해서 자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 차원에서 파악된 고통의 속성에

는, 자기에게 중요한 사람들에 대한 책임을 이행못하는 처지에서 오는 고통과, 자신의 질병으로 인해서 가족에게 주는 부담감 때문에 오는 고통으로 나누어 볼 수 있었다. 각 사례에서 관찰된 결과를 살펴볼 때, “책임이 많으면 많을 수록 고통이 더 심했으며 부담이 크다고 느끼면 느낄수록 고통을 더 심하게 경험한다.”는 것을 알 수 있었다. 위의 결과를 나타내면 다음과 같다<그림 2>.

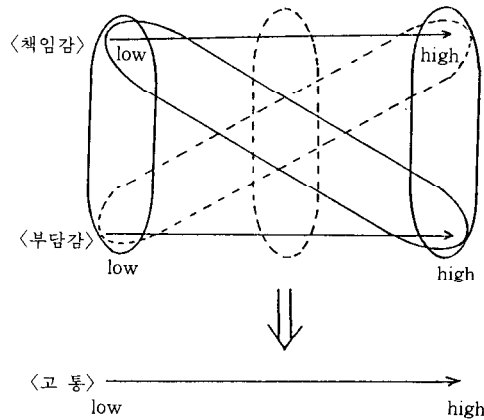


그림 2. 책임감과 부담감에 따른 고통 형태

이러한 사항은 앞으로 연구를 해야할 중요한 현상이라고 보며 간호사정과 중재시에 고려해야 할 중요한 점이라고 생각한다. 아울러 성인의 고통개념과 청소년과 아동의 고통의 속성에 대한 명확한 구분을 위한 추후연구의 필요가 있다.

3) 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적인 고통

본 연구에서는 종교적 문화에 나타난 인간이 경험하는 고통을 살펴보았다. 인간은 위험적인 상황에 처했을 때 자신의 죄로 인한 죄책감으로 괴로워 하며, 고통을 당할때 자신의 잘못때문에 벌받았다고 생각하며 (Carlson, 1995), 인생의 의미를 상실했을 때 (Frankl, 1959) 고통을 겪는 특성이 있음을 알 수 있었다. 현장조사결과 사례 C의 김태식씨의 경우 하나님과의 관계를 회복하기 위해서 자신의 예전의 잘못으로 인해 죄책감으로 괴로워하였다. 그리고 김씨가 개인적으로 추구하는 인생의 궁극적인 의미에서 벗어난 자신의 행위를 용서받기바라는 것을 관찰하였다. 이러한 관찰은 Trice (1990)와 Frankl(1959)의 인생에서 의미와 목적을 갖는 것은 가장 기본적인 인간의 욕구이며 이 욕구를 상실

한다는 것은 가장 최악의 절망을 가져온다는 견해와 일치됨을 볼 수 있었다.

본 연구에서는 살 수 있는 희망이 거의 없는 암환자를 대상으로 하였기 때문에 암이라는 말기질병에서 오는 지속적이고 부담많고 결국에는 죽음이 예측되는 형태의 고통을 살펴보았다. 아울러 미래에 대해서는 희망적인 상태에서 느끼는 고통의 속성을 파악하기 위한 연구를 할 필요가 있으며 암과같이 미래의 희망의 상실로 인해 절망적인 상태에서 나타나는 고통과의 차이점을 비교연구할 필요가 있겠다. 이상의 결과를 토대로 최종적으로 분석된 고통의 차원과 속성을 <도 5>에 제시하였다.

<도 5>에서 제시한 고통의 차원 및 속성을 토대로 하여 재정의된 고통의 정의는 다음과 같다.

고통의 정의

모든 인간의 피할 수 없는 근원적인 경험으로서 독특한 개인적인 특성이 있으며 시, 공간의 영향에 관계없이 자신의 내면적 요인, 자신에게 중요한 사람 및 외부환경, 인생의 궁극적 의미와 관련된 상실, 훼손, 통증이 자아의 완전성을 유지하는데 위협이 될 때 경험되는 건디기 힘든 극심한 괴로움의 상태이다. 이 고통 현상을

이루는 요소에는 슬픔, 우울, 절망감, 비참함, 죄책감, 위축감, 무력감, 두려움, 불안, 분노가 있다.

른 고통 차원의 양상은 I 유형이 가장 고통이 큰 유형이 되겠으며 V 유형으로 갈수록 고통의 정도는 가볍다고 생각해 볼 수 있겠다. 추후 연구를 통하여 II 유형과 IV 유형에서 나타나는 고통 차원의 양상을 조사할 필요가 있겠다.

다음은 앞에서 제시한 고통의 각 차원에 따른 영향<그림 3>을 살펴보겠다. 가족에 대한 책임감과 부담감에 따

고통의 차원 및 속성 :

고통의 차원	고통의 속성
<ul style="list-style-type: none"> · 자신의 내면적 요인과 관련된 고통 · 자신에게 중요한 사람 및 외부 환경과 관련된 고통 · 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적인 고통 	<ul style="list-style-type: none"> · 모든 인간의 피할 수 없는 독특하고 주관적인 경험 · 시, 공간의 영향에 관계없이 나타나는 비참한 경험 · 침묵속에 내재되어 있는 슬픈 경험 · 희망의 상실로 인한 절망으로 인해 견디기 힘든 경험 · 참을 수 없는 통증으로 인한 죽고싶은 경험 · 참기힘든 경험으로 복받치는 슬픔을 겪는 역장이 무너지는 괴로움 · 개인의 완전성을 유지하는 능력을 상실하고 자아해체의 위험이 있을 때 느끼는 죽고싶은 경험

도 5. 재정의된 고통의 속성 및 차원

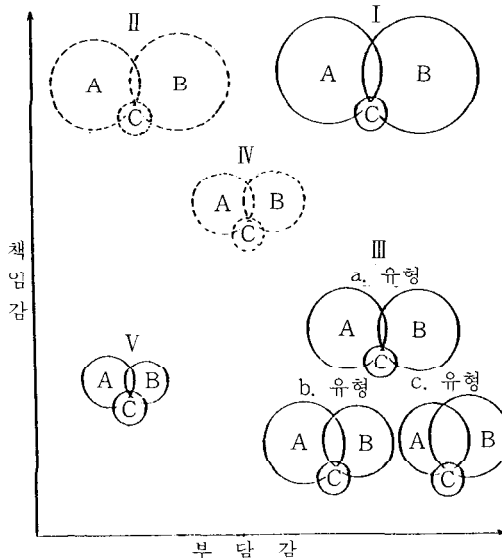
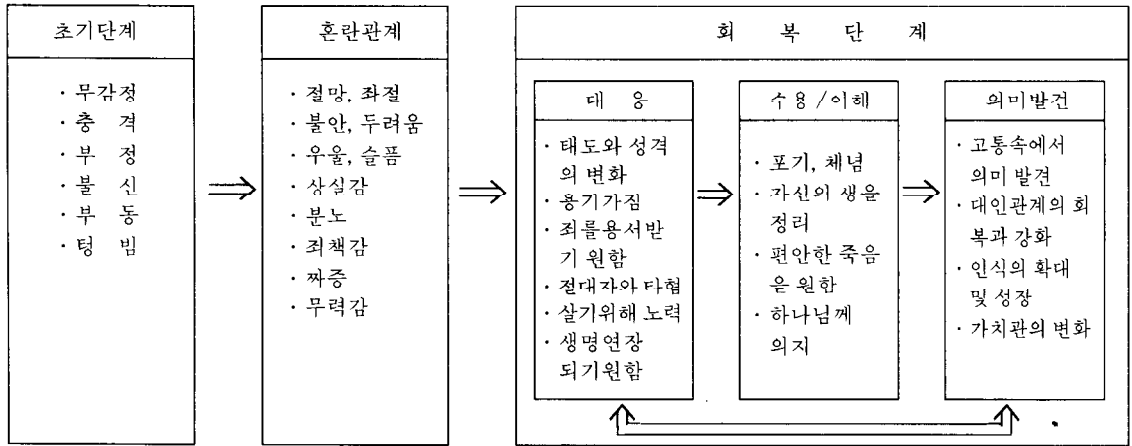


그림 3. 고통 차원의 양상

- * A : 자신의 내면적 요인과 관련된 고통
- B : 자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 고통
- C : 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적인 고통



도 6. 고통 과정

또한 극심한 통증은 고통을 유발하나 통증이 경감되면 즉시 고통이 사라짐을 볼 때에 개인이 견디기 힘든 통증은 일시적이나 참기힘은 고통을 유발하게됨을 알수 있다. 그러므로 고통받는 간호대상자를 간호할때에 통증경감은 우선적으로 중재해야할 핵심적인 요소가 되어야겠다. 한편 지속적이며 만성적인 고통을 유발함으로써 자아해체의 위험이 되는 고통에 대한 간호중재방법으로서 고통받는 간호대상자의 영적인 요구에 대한 주의깊은 관찰이 요구된다. 따라서 사정된 간호대상자의 영적인 요구충족을 해줄 수 있는 간호중재방법이 개발되어야겠다.

2. 고통 과정

고통스런 상황을 수용하고 이해하는 단계에 도달하는 것만이 고통에서 회복되었다고 말할 수 없다고 보겠다. 즉 감정의 혼란상태에서 오히려 의미를 경험 할 수도 있고, 이러한 양상은 사람마다 다르며 또한 한 개인이라 할지라도 각 과정마다에서 또 다른 의미를 경험할 수 있다. 그러므로 본 연구자는 고통으로부터 회복되는 단계를 제시하기보다는 고통을 경험하는 과정 또한 개인마다의 특성과 차이가 있으며 또한 어느 한 단계에 머물러 있는 것이 아닌 순환하는 특성이 있음을 <도 6>에 제시하였다. 아울러 이에 대한 추후 연구가 필요하리라고 본다.

3. 연구의 의의

1) 간호이론면에서의 의의

본 연구에서는 간호상황에서 모호하게 통용되는 개념을 명료화하기 위한 개념분석에 대한 기본적인 틀을 제시함으로 간호이론 구축의 발전에 기여하였다. 또한 개념분석 방법으로 이론적 방법과 실증적 방법을 같이 사용하는 혼종모형을 사용하여 개념분석을 하는 유용성을 증가시켰고 앞으로 이 모형을 적용해서 연구를 할 때에 도움이 될 수 있도록 각 진행단계에 대한 명확한 자료를 제시하였다. 그리고 한국적 상황에서의 고통에 대한 개념분석을 시도함으로써 고통개념의 정착 및 고통의 이론개발의 발전에 기여하였다.

2) 간호연구면에서의 의의

한국에 정착되지 않은 고통개념에 대한 연구들 함으로서 간호학에 고통에 대한 연구가 필요함을 제시하였다. 또한 고통받는 간호대상자들의 행동의 양상을 관찰한 자료를 제시함으로서 고통받는 대상자를 간호할 때 고통의 정도를 사정할 수 있는 도구개발에 대한 연구를 진행하기 위한 바탕을 마련하였다. 그리고 고통받는 대상자에게 필요한 것은 동통경감과 영적 요구를 만족시켜 줌으로 의미 발견을 하도록 도와주어야 한다는 점을 제시함으로서 고통 간호중재에 대한 연구문제의 방향을 제시하였다. 아울러 고통과 혼돈되어온 관련개념간의

관계를 구분함으로서 고통이 포괄적인 개념임을 제시하여 고통 개념의 속성을 명확히 함으로 고통에 대한 연구 진행의 방향을 명확히 하였다. 또한 고통 과정의 특성을 제시함으로 추후 연구의 필요성을 제시하였다.

3) 간호실무면에서의 의의

간호현장에 실제로 존재하던 고통 현상을 정확히 정립하였고 간호사들이 간과해서는 안될 중요한 부분임을 입증하였다. 또한 고통받는 대상자들이 보이는 가족에 대한 책임감과 부담감에 따른 고통 차원의 양상은 간호사정시 유용한 자료가 된다고 본다. 그리고 고통 간호중재의 방향도 제시하였고 대상자가 영적인 도움을 원할 때에 병원의 원목실 및 다른 건강전문가와 관계를 가질 수 있도록 조정자로서의 역할이 필요로 됨을 강조하였다. 그리고 본 연구에서 제시한 고통 과정의 특성은 고통받는 대상자들의 필요를 충족시키는데 좋은 지침이 되리라고 기대한다.

Ⅶ. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 모든 대상자들이 고통을 경험하고 있음에도 간호학과 간호 현장에서 간과되어온 고통개념에 대한 명확한 이해와 정립을 위해서 고통의 속성과 차원을 파악하여 고통의 정의를 내리고 이에 수반되어 관찰되는 고통 과정의 특성을 확인하기 위하여 개념분석과 개발을 시도한 연구이다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 고통의 속성 :

- 모든 인간의 피할 수 없는 독특하고 주관적인 경험
- 시, 공간의 영향에 관계없이 나타나는 비참한 경험
- 침묵속에 내재되어 있는 슬픈 경험
- 희망의 상실로 인한 절망으로 인해 견디기 힘든 경험
- 참을 수 없는 통증으로 인한 죽고싶은 경험
- 참기 힘든 경험으로 반복되는 슬픔을 겪는 억장이 무너지는 괴로움
- 개인의 완전성을 유지하는 능력을 상실하고 자아해체의 위협이 있을 때 느끼는 죽고싶은 경험

2. 고통의 차원 :

- 자신의 내면적 요인과 관련된 고통
- 자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 고통

· 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적인 고통

3. 위의 결과를 토대로 하여 최종적으로 재정의된 고통의 정의는 다음과 같다.

모든 인간의 피할 수 없는 근원적인 경험으로서 독특한 개인적인 특성이 있으며 시, 공간의 영향에 관계없이 자신의 내면적 요인, 자신에게 중요한 사람 및 외부환경, 인생의 궁극적 의미와 관련된 상실, 훼손, 통증이 자아의 완전성을 유지하는데 위협이 될 때 경험되는 견디기 힘든 극심한 괴로움의 상태이다. 이 고통 현상을 이루는 요소에는 슬픔, 우울, 절망감, 비참함, 죄책감, 위축감, 무력감, 두려움, 불안, 분노가 있다.

4. 고통 과정

개인마다 특성과 차이가 있으며 어느 한 단계에 머물러 있는 것이 아니고 문헌에서 파악된 초기단계, 혼란단계, 회복단계의 과정적 경험이 지속적으로 변화되며 순환하는 속성이 있다.

이상의 연구결과를 종합하여 볼 때 고통은 인간이 처한 상황에 따라 다른 지극히 개인적이고 독특한 특성이 있었으나 책임감과 부담감이 높을수록 고통을 더 심하게 경험하는 현상이 있음이 파악되었으며, 개인마다 각기 다른 고통차원의 영향으로 고통을 경험하였으나 책임감과 부담감이 높을수록 자신의 내면적 요인과 관련된 차원의 고통보다는 자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 차원의 영향으로 인해서 더욱 고통당하는 경험을 하고 있음을 알 수 있었다.

따라서 고통받는 대상자를 간호함에 있어서 책임감과 부담감 및 고통의 각 차원에 대한 영향을 고려해야 하며 동통경감을 위한 간호와, 희망의 상실로 인한 절망감을 경험하는 대상자에게 적절한 영적 요구를 충족시킬 수 있는 간호중재의 방향이 되어야겠다.

2. 제 언

1. 미래의 희망이없는 암환자들을 대상으로 연구하였기 때문에 반복연구를 통해 다양한 고통현상속에 나타난 고통의 속성 및 정의, 과정에 관한 연구가 계속 이루어질 필요가 있다.
2. 고통의 정도를 사정하기 위한 도구개발에 관한 연구가 수행되어야겠다.
3. 고통을 경감시키기 위한 간호중재방안에 대한 연구가 되어야겠다.
4. 대상자들의 삶의 질을 높이기 위한 간호중재를 해야 하는 간호사들이 대상자들의 고통으로부터 받는 영

함이 어떠한지 파악할 필요가 있다.

5. 고통이 포괄적인 개념임을 확인하기 위해서 반복연구를 통해 고통현상속에 여러개념이 나타나는 것을 확인할 필요가 있다.
6. 혼종모형방법을 적용해서 개념분석을 시도하는 반복연구를 수행함으로써 혼종모형을 한국적 상황에 맞는 개념분석방법으로 정착시킬 필요가 있겠다.

참 고 문 헌

- 김순덕(1992). 엄마 왜 나만 겁어요. 문성당.
- 드와이트 칼슨, 수잔 칼슨(1989). 고통, 새로운 삶의 시작. 신영희 역(1995), 서울 : 도서출판 진흥.
- 이경섭(1992). 임으로 자녀를 잃은 가족의 경험에 관한 질적연구. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 이희승(1982). 국어대사전. 서울 : 민중서림.
- 차경수, 송대영, 이미나(1991). 현대사회의 제문제. 서울 : 한국방송통신대학.
- Battenfield, B. L.(1984). Suffering—a conceptual description and content analysis of an operational schema. Image : The Journal of Nursing Scholarship, 16(2), 36—41.
- Bemporad, J.(1987). Suffering. In M. Eliade(Ed.), The encyclopedia of religion, Vol. 14(pp99—104). New York : Macmillan Publishers.
- Benedict, S.(1989). The suffering associated with lung cancer. Cancer Nursing, 12(1), 34—40.
- Brallier, L. W.(1992). The suffering of terminal illness : cancer. In P. L. Stark, & J. P. McGovern(Eds.), The hidden dimension of illness : human suffering. New York : NLN
- Cassell, E. J.(1982). The nature of suffering and the goal of medicine. New England Journal of Medicine, 306, 639—645.
- Cassell, E. J.(1992). The nature of suffering : physical, psychological, social, and spiritual aspects. In P. L. Starck, & McGovern, J. P.(Eds.), The hidden dimension of illness : human suffering. New York : NLN.
- Copp, L. A.(1974). The spectrum of suffering. American Journal of Nursing, 74, 491—495.
- Copp, L. A.(1990). Treatment, torture, suffering, and compassion. Journal of Professional Nursing, 6(1), 1—2.
- Duffy, M. E.(1992). A theoretical and empirical review of the concept of suffering. In P. L. Stark, & J. P. McGovern(Eds.), The hidden dimension of illness : human suffering. New York : NLN.
- Heitman, E.(1992). The influence of values and culture in responses to suffering. In P. L. Stark, & J. P. McGovern(Eds.), The hidden dimension of illness : human suffering. New York : NLN.
- Kahn, D. L., & Steeves, R. H.(1986). The experience of suffering : conceptual clarification and the theoretical definition. Journal of Advance Nursing, 11, 623—631.
- Petrie, A.(1978). Individuality in pain and suffering(2nd ed). Chicago : The University of Chicago Press
- Schwartz—Barcott, D., & Kim, H. S.(1986). A hybrid model for concept development. In P. L. Chinn(Ed.), Nursing research methodology : issues and implementations. Rockville, Md : Aspen.
- Smith, H.(1958). The religions of man. New York : Harper & Row Publishers.
- Starck, P. L., & McGovern, J. P.(1992). Forward. In P. L. Starck & J. P. McGovern(Eds.), The hidden dimension of illness : human suffering (xi—xiii). New York : NLN.
- Walker, L. O., & Avant, K. C.(1988). Strategies for theory construction in nursing. Norwalk : Appleton & Lange.
- Wilson, W., Blazer, D. G., & Nashold, B. S.(1976). Observation on pain and suffering. Psychosomatics, 17(2), 73—76.
- Zola, I. K.(1992). The social construct of suffering. In P. L. Stark, & J. P. McGovern(Eds.), The hidden dimension of illness : human suffering. New York : NLN.

— Abstract —

Key concept : Suffering, Concept analysis,
Hybrid model

Concept Analysis and Development of Suffering

— Application of Hybrid Model Method —

*Kang, Kyung Ah**

There is a need to define the concept of suffering more appropriate in the context of Korean culture. This research is an attempt to analyze and develop the concept of suffering by applying the Hybrid Model suggested by Schwartz-Barcott and Kim.

The data were collected from March 20, 1995 to September 17, 1995. The subjects of the study were eight persons including in-patients and out-patients of a general hospital who were diagnosed as having cancer and those resting in sanatoria for natural treatment of cancer. Qualitative research methods of in-depth interview and participant observation were used for data collection. The contents of the interviews were recorded on tape. Data-analysis progressed according to the 3 phases suggested by the Hybrid Model. For each case, in-depth interview data and participant observation data were included and the attributes of suffering revealed in these data were analyzed. Finally, by summarizing the results from each case,

the attributes of suffering, its dimensions, definition, and processes observed in the field were suggested.

According to the results of the study, the following new definition of suffering is suggested : Suffering is a fundamental and inevitable experience of all human beings. When each individual experiences loss, damage, and pain which threaten one's personal integrity, suffering is perceived differently among each individual depending on their personal inner factors, one's significant others, exterior circumstances and stimuli, and the ultimate meaning of life. Suffering brings severe and unendurable distress which accompany despair, powerlessness, anxiety, bitterness, fear, anguish, guilt, depression, withdrawal and anger.

The results of this study suggest that the more responsibility and burden a cancer patient felt, the more suffering she/he experienced and it tended to be more relevant to one's significant others and exterior circumstances and stimuli ; the less responsibility and burden a cancer patient had, the less suffering she/he experienced and it tended to be related to one's inner factors.

These findings have implications for nursing profession. When caring for patients who experience suffering, nurses need to consider the influence of responsibility, burden, and each dimension of suffering. Moreover, appropriate nursing interventions aimed at relieving pain and satisfying the spiritual need of patients experiencing loss need to be developed and implemented more widely.

* College of Nursing The Graduate School Yonsei University