

## 석고붕대·견인환자의 불편감과 우울과의 관계연구

정 여 숙\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 교통사고, 산업장의 안전사고, 스포츠 외상, 가정 외상 등에 의한 근골격계 외상이 모든 사고 중에서 비교적 발생빈도가 높다. 과거 9년간 각종사고는 5.9%의 증가율을 보였으며, 응급의료에서 사고원인 제3위가 각종사고로서 1세에서 44세까지의 사망원인 1위를 차지하고 있다. 암이나 심장질환에 비하여 사고는 가장 생산적인 연령에서 일어난다는 점에서 국가경제적으로 큰 손실이 아닐 수 없다. 1991년 통계청이 발표한 통계에 따르면 각종사고로 입원하는 환자의 입원일수는 전체 순환기 환자가 필요로 하는 입원일수의 2배가 넘고 전체 암환자 입원일수의 1.7배에 달한다(황, 1996).

인체는 움직이도록 만들어졌으며 몸의 일부분 또는 전체를 움직인다는 것은 육체적, 정신적 건강유지를 위해서 필수적이다. 그러므로 질병이나 손상으로 인해 움직임이 제한되면 여러 가지 합병증을 일으키게 된다(유, 1991). 그 뿐만 아니라 움직임의 제한으로 인한 불편감때문에 성격의 변

화까지도 일으킬 수 있고 근골격계 질환은 독립성과 기동성의 영향으로 대상자의 정서상태에 영향을 미친다. 일시적으로나 영구적으로 일상생활 활동을 다른 사람에게 의존하는 대상자는 자존심의 저하, 안정성의 상실, 무력감을 가질 수 있다. 석고붕대나 견인을 하고 있는 환자들은 무력감이 증가된다. 근골격계 문제를 가진 대상자의 특성은 자신이 가족에게 짐이 된다고 생각하며 활동의 한계성 때문에 스스로 불필요한 존재로 느끼게 되는 것이다(Kneisl, 1986).

질병 뿐아니라 치료를 위해 장기간의 부동상태에 빠지게 되면 순환기계, 호흡기계, 영양, 대사 및 근골격계 등에 많은 문제를 야기시키는 것을 볼 수 있다.

특히 석고붕대나 견인을 하고있는 대상자들은 불편감과 활동의 한계성과 움직임에 제한을 받게 되므로 우울해질 수 있는 것이다. 또한 장기간 입원생활을 해야 하므로 환자들은 다양한 단계의 우울과정에 있는 것을 볼 수 있다. Wiedenbach (1963)는 임상간호의 목적은 “환자가 처해 있는 그 상황과 환경상태에서 그에게 주어진 여러 가지 요구에 능력있게 반응할 수 없게 하는 장애들을 극복하도록 환자 개인의 노력을 촉진 시키는 것”

\* 예수간호전문대학

이라고 하였다. 이에 본 연구는 석고붕대나 견인을 하고 있는 환자들의 일상생활 활동의 불편감과 우울정도를 파악하여 석고붕대나 견인을 하고 있는 환자 간호계획의 기초자료로 제시 하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 석고붕대, 견인환자의 일상생활 활동과 불편감 및 우울정도를 알아본다.
- 2) 석고붕대, 견인환자의 병적 특성별 불편감정도 및 우울정도를 알아본다.
- 3) 석고붕대, 견인환자의 불편감과 우울과의 상관관계를 알아본다.
- 4) 석고붕대, 견인환자의 일상생활 활동과 불편감 및 우울과의 상관관계를 알아본다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 우울

정신, 신체적활동의 일반적인 저하가 수반되어 저항할 수 없는 정서적 태도로 부적절한 감정과 절망감같은 일상적인 우울로부터 병적인 상태에 이르기까지의 정서장애로서 본 연구에서는 Zung (1965)이 개발한 자가평가우울척도(Self-Rating Depression Scale : SDS)로 측정하며, 척도의 점수가 높을수록 우울이 높다는 것을 의미한다.

### 2) 불편감

신체와 마음과 환경이 편하지 못하여 초래되는 반응인 불편감을 신체적, 심리적, 환경적인면 세 가지로 범주화 하였다. 신체적 불편감이란 일상생활 활동의 제한, 석고붕대, 견인장치의 부착, 통증 등으로 신체에 활동의 어려움이 있는 것을 말한다. 심리적인 불편감이란 병원에 입원되어 사회로부터 격리된 외로움, 소외감, 치료와 의료인에 대한 불만족스러움등을 말한다. 환경적 불편감이란 환자 방문객들의 소음, 병실의 조명, 침대의 고정, 화장실 사용의 어려움 등을 말하며, 4점 척도로

측정하여 점수가 높을수록 불편감이 높다는 것을 의미한다.

### 3) 일상생활 활동

활동, 식사, 화장실 출입, 옷입기, 위생 등으로 일상생활 활동정도를 3단계로 구분하여 남의 도움이 없으면 일상생활 활동이 불가능한 의존을 1단계, 남의 도움을 일부 필요로 하는 일부 의존을 2단계, 남의 도움없이 일상생활 활동이 가능한 독립을 3단계로 하여, 총점 3점으로 점수가 높을수록 독립으로 일상생활 활동을 하는 것을 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 우울

우울이라는 단어의 어원은 라틴어의 'deprivere'라는 동사에서 찾아볼 수 있는데, 그것은 '무겁게 내리 누르다' 또는 '밀으로 가라앉는 상태를 일으키는 것'을 의미한다. 이러한 어원으로부터 유래된 의기소침의 상태와 활동저하를 나타내는 표현이기도 하다. 따라서 증상, 증후, 증후군, 정서상태, 반응, 질환등 여러 가지 양상으로 사용되고 있다(김과 고, 1989).

현대인은 복잡한 생활환경속에서 끊임없이 정신적, 신체적으로 질병과 사건을 경험하고 있으며 이러한 비일상적인 생활경험은 사건자체가 예기치 못한 사건일 뿐 아니라 그러한 사건의 경험이 다른 정서적인 우울, 불편감, 분노 등의 감정을 일으키게 된다(정, 1992).

우울은 흔히 일상생활에서의 슬픈 감정상태와 심한 정신병적 상태를 양극으로 하는 하나의 연속선상에서 설명되는 것으로서(Lazarus, 1976) 죽음을 생각하고 싶거나 죽고싶은 욕망, 무력감, 피로감, 식욕감퇴, 성욕감퇴, 수면장애 및 정신운동의 변화를 가져오는 정서상태이다(정, 1991). 따라서 우울증은 슬픈 감정의 정도가 심하고 오래 지속되어 병적 상태에 이른 것을 말한다(이, 1981).

Kraepelin(1921)이 동일 환자에서 우울상태와

들뜬 흥분상태가 교대로 나타나는 현상을 조울정신병이라는 단일 질병개념으로 처음 분류한 이래 이러한 정서 질환 개념의 범위에 대한 논쟁이 계속되어 왔고 또한 신경증적-정신병적 우울증, 단극성-양극성 우울증, 원발성-이차성 우울증, 내인성-반응성 우울증 등의 각기 다른 가설적 추정 원인에 근거를 둔 다양한 정서장애의 임상별 분류가 여러 학자들에 의해 제기되어 왔다. 상기한 정서장애의 분류중 Leonhard(1957) 및 Perris(1966) 등의 학자들이 주장한 단극성과 양극성의 이분법적 개념이 임상적으로나 실험연구 분야에서 널리 유용하게 사용되고 있다. 이들 학자의 분류개념에 따르면 우울증만을 되풀이해서 나타내는 경우를 단극성 정서장애로 또 우울증에 조증 또는 경조증의 삽화가 추가된 경우를 양극성 정서장애로 규정하고 있다(이, 서 및 이, 1986).

가장 보편적인 분류개념은 내인성 우울과 반응성 우울이다. 원인이 될 만한 일이 별로 없는데 우울해지는 것이 내인성 우울이다. 이때는 증상이 더 심하고 또 오래간다. 이 경우는 뇌에 병이 든 것이라고 보고 있다. 뇌세포의 활동속도를 조절하는 신경전달 물질인 dopamine, serotonin, norepinephrine 같은 물질들의 활동이 낮아지는 것이 원인이다(김, 1993). 내인성 우울은 내과적인 과정에 의한 반응으로 유전적인 소인이 있으나 반응성 우울은 어떤 외적인 사건에 대한 반응으로 나타나는 것이며 모든 우울의 약 75%를 차지한다(Garber & Serigman, 1980; 윤과 조, 1983). 이러한 반응성 우울의 발생원인은 사랑하는 사람, 물건, 기회등 특별하고 의미있는 대상의 상실, 지속적인 심한 긴장, 부적절한 투쟁이나 갈등, 만성적 불안, 적응력의 저하등이다(유숙자등, 1980).

Jacox(1977)에 의하면 우울은 동통을 유발할 뿐만 아니라 다른 원인으로 생긴 동통의 강도에도 영향을 준다고 하였다. 정(1984)의 연구에 의하면 한국인의 우울증에서는 신체증상이 두드러지게 높게 난다고 보고하였다.

Beck(1967)는 우울 증후군에 대한 증세로서 슬프고 무감각한 감정, 부정적인 자아개념, 다른 사람들과 일들로부터의 도피, 수면장애, 활동수

준의 저하 등을 대표적인 것으로 보았다. 그는 임상경험과 관찰을 통해 우울증후군의 인지적 모형으로서의 기본적 3요소 이론을 제안하였는데 이론은 경험에 대한 부정적 해석, 자기 자신에 대한 부정적 견해, 장래에 대한 부정적 기대 등의 세가지 인지형태가 한 조가 되어서 우울증후군 환자로 하여금 자기자신, 자기세계, 자기장래에 대한 특이한 양식으로 보게 한다는 것이다(문, 1994).

문(1994)이 만성관절염 환자 119명을 대상으로 한 연구에서 Beck의 우울척도상 대상자의 우울정도 “중” 이상인 대상자가 62.2%로 만성관절염 환자의 대부분이 우울증세가 있는 것으로 나타났다.

서, 박, 및 박(1994)은 암환자 132명을 대상으로 한 연구에서 Zung의 우울 척도상 대상자의 우울 범위가 경증에서 중증까지 39.4%로 나타났다.

정(1992)의 입원한 암환자의 우울정도, 가족지지 및 입원 스트레스에 관한 분석 연구에서 대상자의 약 30% 정도가 경증이상의 우울을 가지고 있는 것을 알 수 있었다.

하(1982), 태(1985), 엄(1986), 박(1986)의 연구들도 암환자의 우울에 관한 연구들이었다.

근골격 장애가 있는 환자들이 석고붕대나 견인의 입원치료를 받고 있는 대상자의 우울에 관한 연구 문헌은 찾기가 힘들었다.

그러므로 석고붕대나 견인으로 인한 치료적 부동은 활동의 어려움과 입원생활의 불편감을 가중시켜 상당한 우울 증세를 초래하여 건강에 역효과를 가져온다고 볼 수 있기 때문에 연구자는 임상에서 석고붕대나 견인을 하고 있는 환자의 우울 정도를 파악하여 간호계획을 수립하고 증재 해야 한다고 생각한다.

## 2. 불편감

환자가 느끼는 불편감은 환자가 질병의 시작이나 질병과정을 신체기능의 변화로 인지하거나 느끼는 것으로서 안위의 변화로 인한 불유쾌한 주관적 느낌이며 정상기능, 감각, 외모로부터 벗어나는 상태의 지표로 간주되는 주관적인 현상이라고 볼 수 있다.

특수 의료기기와 개방된 병실구조, 많은 의료요원에 둘러싸인 곳에서 환자들은 무기력해지고, 스트레스에 대응하기 위한 과정을 거치게 되는데 이 과정에서 환자는 불편감과 고통을 경험하게 된다(김, 1987). 일반병실 환자의 안정에 장애를 주는 요인들을 조사한 연구에서도(김과구, 1983; 방, 1980) 환자들은 원만치 않은 대인관계, 신체활동 제약, 부적절한 물리적 환경, 심리적 불안감, 동통 등의 다양한 면에서 불편감을 경험하는 것으로 보고 하였다. 또한 환자들은 신체적인 안녕감 상실로 인해 절망감을 경험하였는데 신체의 통제력 상실로 인한 불편감에서 절망감이 유발된 것이라고 하였다. 또 환경과 바쁘고 시끄러운 분위기에서도 불편감을 느낀다고 하였다(이, 1990).

최근 간호학에서 불편감의 개념은 간호진단을 내리는 데 있어서 중요성이 강조되고 있으며, 불편감의 반대 개념인 안위는 간호의 중심개념으로 사용되고 있다(조와 이, 1992). 간호에 있어서 안위의 개념은 여러 형태로 기술되어 왔으며 그 예로 간호란 잡다한 정보나 호기심 있는 사실을 얻기 위함이 아니고, 삶과 건강을 구하고 불편감을 제거시키는 것이다(Nightingale, 1895).

불편감의 반대개념인 안위는 “마음과 몸을 편안하게 하고 조용히 위로함”, “마음과 환경이 편안하고 즐거움”이라는 의미를 지닌 개념이고, 개인의 신체적, 정신적인 모든 기능들과 관련이 있고 환경에 의해서 영향을 받게 된다고하여 질병으로 인해 변화된 안위의 복귀를 위한 중재가 요구된다(김, 1987). 간호의 주된 의미인 돌봄은 “손을 잡는 것 등 환자에게 신체적인 안위와 밀접한 기회를 제공하는 간호만의 독점적인면”을 뜻한다(최, 1986).

Allison(1970)은 간호의 가장 중요한 한가지 기능은 환자에게 안위를 제공하는 것이라고 하였으며 Abdallah(1967)는 안위감의 변화인 불편감을 경감시키기 위한 지속적인 간호의 제공이 필요하다고 하였다. Narrow(1967)는 환자가 안위감을 느끼지 못하는 경우에는 안정이 될 수 없으며 안정은 오심, 동통, 소양증과 같은 신체적 불편감이 없는 평온과 질서를 의미 한다고 하였고, Wied-

enbach(1963)는 안위의 변화인 불편감의 원인을 규명하는 것이 환자의 욕구 충족을 높인다고 주장한 바 있다.

Branton(1980)은 환자들이 느끼는 불편감에는 신체적인 것 뿐 아니라 마음의 상태, 즉 심리적인 측면도 포함된다고 하였다. 김(1985)은 안위에 영향을 미치는 요인으로 신체적 요인, 심리적 요인, 사회적인 요인과 환경적인 요인으로 구분하여 설명한 바 있다.

환자들이 느끼는 불편감의 원인은 진단절차, 동통, 부적절한 환경, 사적인 보장이 이루어지지 않을 때, 치료적인 보조기구로 인하여 휴식과 수면의 패턴이 변화되었을 때, 그리고 영적인 고통이 있을 때이다(Campell, 1984).

Reynold(1985)는 개인적 공간영역의 침해와 밀접한 문제에서 존엄성을 유지하는 것이 안위를 증진시킨다고 하였다. 그러므로 환자를 다루는 것은 환자의 불편을 다루는 것이며, 환자가 느낀 편안함은 치료로 전달된다고 하였다.

이(1995)는 심도자 검사 후 환자들이 느끼는 불편감을 파악하기 위하여 시도한 질적 연구 중에서 상호 일치성 신뢰도 검정에서 최종적으로 총 129개의 의미 있는 진술 중에서 19개의 주제로 나누고 다시 3개로 범주화하여 환자가 지각한 불편감의 3가지 범주는 신체적인면, 심리적인면, 환경적인면이었다.

조와 이(1992)는 중환자실에 입원한 환자가 지각한 불편감을 파악하는 데 있어 질적 연구 방법을 통해 경험한 중환자가 지각한 불편감의 의미 있는 진술은 총 113개로 의미 있는 내용끼리 14개의 주제로 분류하였는데 이(1995)의 연구에서와 같은 신체적인면, 심리적인면, 환경적인면으로 나누어 3가지로 범주화 하였다.

조(1992)는 수술실 환자의 불편감에 관한 연구에서 수술실 환자들이 경험한 불편감의 구성요인은 신체적, 환경적, 사회심리적인 요인으로 나타난다고 하였다.

위의 선행 연구들의 문헌을 통하여 환자들이 불편감을 느끼지 않도록 간호하는 것이 중요하다고 생각되며 불편감을 신체적인면, 심리적인면, 환경

적인면으로 나누어 일반 입원실에서 치료를 받고 있는 환자들 중에서 불편감이 높으리라고 가정되는 석고붕대, 견인을 하고 있는 환자를 대상으로 하여 불편감 정도를 알아보고 간호중재를 수행하는 데 도움이 되는 기초자료로 제공이 될 것이라고 생각한다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 석고붕대, 견인을 하고 있는 환자를 대상으로 우울과 불편감의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 전라북도에 위치한 5개의 종합병원에서 입원치료를 받고 있는 석고붕대 또는 견인을 하고 있는 환자 112명을 대상으로 질문지를 이용하여 조사하였다.

#### 3. 연구 도구

본 연구에서 사용된 질문지는 우울 측정도구 20 문항, 불편감 측정도구 20문항, 일상생활활동 측정도구 5문항, 대상자의 일반적인 특성 8문항, 병적특성 5문항을 포함하여 총 58문항으로 구성되어 있으며 성인간호학 교수 2인에게 내용의 타당도를 확인하게 하였다.

##### 1) 우울 측정도구

우울정도를 측정하기 위하여 Zung(1965)이 우울정도를 측정하기 위하여 개발한 도구를 김(1989)이 수정보완한 도구로서 총 20문항으로 되어 있으며 10개는 긍정적, 10개는 부정적 문항으로 진술되어 있다.

이 도구는 각 문항에 대하여 4점 척도로 측정하며 부정적 문항은 '매우 그렇다'의 4점에서 '거의 그렇지 않다'의 1점까지로 점수화하고 긍정적 문

항은 역으로 환산하였으며, 최저 20점에서 최고 80점까지 가능하며, 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 나타낸다.

도구의 신뢰도 검증을 위하여 문항을 분석한 결과 Cronbach's alpha 값이 .6663이었다.

##### 2) 불편감 측정도구

불편감 측정도구는 조와 이(1992)가 중환자실에 입원한 환자가 지각한 불편감을 파악한 질적연구방법 중 하나인 Van Kaam의 현상학적 연구방법을 사용한 서술적 근거를 참고로 하고 문헌고찰을 통하여 석고붕대, 견인을 하고 있는 환자에게 적절한 신체적인면 7문항, 심리적인면 8문항, 환경적인면 5문항, 총 20문항으로 연구자가 수정보완하여 도구로 사용하였다. 이 도구는 각 문항에 대하여 4점 척도로 측정하며, 최저1점에서 최고4점으로 점수가 높을수록 불편감 정도가 높은 것을 나타낸다.

도구의 신뢰도 검증을 위하여 문항을 분석한 결과 Cronbach's alpha 값이 .7865이었다.

##### 3) 일상생활 활동의 측정도구

일상생활 활동을 측정하는 도구는 김(1986)의 지체장애자의 자기간호수행정도 및 사회활동에 관한 분석적 연구에서 나온 일상생활 활동과 김과 이(1994)의 연구를 참고하여 연구자가 수정보완하여 사용하였다. 이 도구는 활동, 식사, 화장실 출입, 옷입기, 위생 5영역으로 구성되어 있으며 1단계를 의존, 2단계를 일부의존, 3단계를 독립으로 구분하여 1단계를 1점, 2단계를 2점, 3단계를 3점으로 등간 척도화하여 점수가 높을수록 환자가 일상생활 활동을 독립적으로 하고 있는 것을 나타낸다.

도구의 신뢰도 검증을 위하여 문항을 분석한 결과 Cronbach's alpha 값이 .9084이었다.

#### 4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SAS를 이용하여 전산 처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적, 병적 특성, 우울 정도는 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일상생활 활동, 불편감 정도와 대상자의 병적 특성에 따른 우울정도, 불편감 정도는 평균 및 표준편차, t-검증과 ANOVA 검증으로 분석하였다.
- 3) 대상자의 우울과 불편감과의 상관관계, 불편감 범주에 따른 우울과의 상관관계, 일상생활 활동 영역에 따른 우울과 불편감과의 상관관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (n=112)

특 성	구 분	실 수	백분율
성 별	남	77	68.7
	여	35	31.3
연 령	15-20세	10	8.9
	20-29세	23	20.5
	30-39세	15	13.4
	40-49세	22	19.6
	50-59세	21	18.8
	60세 이상	21	18.8
학 령	국 졸	21	18.8
	중 졸	18	16.1
	고 졸	51	45.5
	대 졸	14	12.5
	무 학	8	7.1
결 혼	기 혼	78	69.6
	미 혼	34	30.4
종 교	유	67	59.8
	무	45	40.2
직 업	주 부	10	8.9
	사무직	15	13.4
	상 업	20	17.9
	농 업	15	13.4
	무	9	8.0
	기 타	43	38.4
가족수	1-2명	20	17.9
	3-4명	37	33.0
	5명 이상	55	49.1
간병인	배우자	62	55.4
	아들, 딸	13	11.6
	기 타	37	33.0

#### IV. 연구결과

##### 1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 일반적인 특성은 〈표 1〉과 같다.

성별은 남자가 여자보다 많았고, 연령은 거의 비슷하게 나타났으며, 학력은 고졸 대상자가 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 미혼보다 많았고, 종교가 있는 대상자가 없는 대상자보다 많았다. 가족수는 5명이상이 가장 많았으며, 간병인은 배우자가 가장 많은 것으로 나타났다.

##### 2. 대상자의 병적 특성

대상자의 병적 특성은 〈표 2〉와 같다.

입원기간은 8주이상의 대상자가 가장 많았으며, 입원동기는 외상이 가장 많았고, 수술을 받은 대상자가 받지 않은 대상자보다 많았으며, 석고붕대를 한 대상자가 견인을 하고 있는 대상자 보다 많은 것으로 나타났다.

〈표 2〉 대상자의 병적 특성

특 성	구 분	실 수	백분율
입원 기간	2-4주 미만	37	33.0
	4-6주 미만	16	14.3
	6-8주 미만	14	12.5
	8주 이상	45	40.2
입원 동기	질 병	11	9.8
	외 상	95	84.8
	기 형	6	5.4
수 술	유	82	73.2
	무	30	26.8
석고붕대 형태	상 지	14	12.4
	하 지	26	23.2
	전 신	3	2.7
	석고부목	34	30.4
	비해당	35	31.3
견인 장치	유(해당)	35	31.3
	무(비해당)	74	68.7

3. 대상자의 일상생활 활동정도

대상자의 일상생활 활동정도는 <표 3>와 같다.

일상생활 활동정도를 점수화하여 산출한 결과는 완전 독립을 총3점으로 보았을 때 식사(2.08) 위생(2.02) 옷입기(1.98) 화장실 출입(1.86) 활동(1.73)로 나타났고, 평균 1.93점으로 대상자는 일상생활 활동을 일부의존으로 하고 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과를 살펴 볼때 간호계획시 환자의 일상생활 활동에 많은 시간이 할애될 부분임을 알 수 있다.

<표 3> 대상자의 일상생활 활동정도 (n=112)

내 용	단 계			평 균	표준편차
	1단계 (의존)	2단계 (일부의존)	3단계 (독립)		
식 사	26	102	105	2.08	.74
위 생	33	88	105	2.02	.78
옷입기	36	84	102	1.98	.79
화장실 출입	47	68	93	1.86	.83
위 생	47	96	51	1.73	.71
평 균	38	88	91	1.93	.64

4. 대상자의 우울 점수분포

대상자의 우울 점수 총점 80점을 등간척도로 4등분 분류한 점수 결과는 <표 4>와 같다.

0-20점은 정상으로 1명도 없었으며, 21-40점 사이의 경증 우울군은 27명으로 24.1%, 41-60점 사이의 중등 우울군은 81명으로 72.3%, 61-80점 사이의 중증 우울군은 4명으로 3.6%로 나타났다.

<표 4> 대상자의 우울점수 분포 (n=112)

우울정도	점수분포	실 수(%)
경 증	21-40	27(24.1)
중 등	41-60	81(72.3)
중 증	61-80	4( 3.6)

5. 대상자의 불편감 정도와 범주에 따른 불편감 정도

대상자의 불편감 정도와 범주에 따른 불편감 정

도는 <표 5>와 같다.

불편감 정도는 최고값 4점으로 분석한 결과 최대값은 3.65, 최소값 1.30으로 평균 2.46, 표준편차 .49로 심한 불편감은 인지하지 않았다.

범주에 따른 불편감 정도는 신체적인 불편감이 평균 2.9, 표준편차 .73으로 가장 높게 나타났으며, 환경적인 불편감이 평균 1.82, 표준편차 .72로 가장 낮은 것을 알 수 있었다.

<표 5> 대상자의 불편감 정도와 범주에 따른 불편감 정도 (n=112)

	평 균	표준편차	최대값	최소값
신체적	2.95	.73	4.00	1.00
심리적	2.43	.53	3.75	1.37
환경적	1.82	.72	4.00	1.00
총 불편감	2.46	.49	3.65	1.30

6. 대상자의 병적 특성에 따른 우울정도

대상자의 병적 특성에 따른 우울정도는 <표 6>와 같이 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

입원기간은 8주 이상인 대상자의 우울정도가 가장 높았으며, 4-6주 미만인 가장 낮게 나타났다. 입원동기는 질병이 우울정도가 가장 높았으며, 입원동기는 외상이나 기형이 우울정도가 거의 비슷하게 나타났다. 수술은 받지 않은 대상자가 받은 대상자보다 우울정도가 높았으며, 석고부목을 하고 있는 대상자가 우울정도가 가장 높았으며, 전신 석고붕대를 하고 있는 대상자가 가장 낮게 나타났다. 견인을 하고 있는 대상자가 하고 있지 않은 대상자보다 우울정도가 높게 나타났다.

7. 대상자의 병적 특성에 따른 불편감 정도

대상자의 병적 특성에 따른 불편감 정도는 <표 7>과 같이 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

입원기간은 4-6주미만이 불편감정도가 가장 높았으며, 2-4주미만이 가장 낮게 나타났다. 입원동기는 질병이 불편감이 가장 높았으며, 기형이 가장 낮게 나타났다. 수술을 받은 대상자가 불편

〈표 6〉 대상자의 병적 특성에 따른 우울정도

(n=112)

특 성	구 분	평 균	표준편차	t or F	P
입원 기간	2-4주 미만	2.32	.37	1.06	.3713
	4-6주 미만	2.19	.44		
	6-8주 미만	2.23	.28		
	8주 이상	2.37	.43		
입원 동기	질 병	2.45	.40	.69	.5062
	외 상	2.30	.40		
	기 형	2.31	.26		
수 술	유 무	2.23	.40	.74	.8883
		2.33	.39		
석고붕대 형태	상 지	2.29	.51	.24	.8654
	하 지	2.32	.38		
	전 신	2.17	.20		
	석고부목	2.33	.39		
견인 장치	유(해당)	2.33	.41	.68	.6685
	무(비해당)	2.30	.39		

감이 높게 나타났으며, 석고붕대 형태는 전신 석고붕대를 한 대상자가 불편감정도가 가장 높았으며, 하지 석고붕대 한 대상자가 가장 낮게 나타나서 석고붕대를 한 대상자 중에서도 전신, 상지에 석고붕대를 하고 있는 대상자의 불편감을 알고 간호중재를 고려해야 할 것이다.

#### 8. 대상자의 불편감의 범주와 우울과의 상관관계

대상자의 신체적, 심리적, 환경적 불편감의 범주와 우울과의 상관관계를 분석한 결과는 〈표 8〉과 같이 긍정적 상관관계로 신체적 불편감( $r=.2868$ ,  $p=.0022$ ), 심리적 불편감( $r=.2701$ ,  $p=$

〈표 7〉 대상자의 병적 특성에 따른 불편감 정도

(n=112)

특 성	구 분	평 균	표준편차	t or F	P
입원 기간	2-4주 미만	2.45	.45	.13	.9404
	4-6주 미만	2.53	.38		
	6-8주 미만	2.46	.61		
	8주 이상	2.45	.52		
입원 동기	질 병	2.60	.34	1.48	.2329
	외 상	2.46	.50		
	기 형	2.17	.38		
수 술	유 무	2.49	.50	.32	.5059
		2.39	.45		
석고붕대 형태	상 지	2.46	.38	.30	.8221
	하 지	2.34	.62		
	전 신	2.54	.29		
	석고부목	2.41	.51		
견인 장치	유(해당)	2.61	.43	.03	.3963
	무(비해당)	2.14	.50		

\*  $P < .05$



.0040), 환경적 불편감( $r=.2611, p=.0054$ )이 있을수록 우울해 지는 것을 볼 수 있었으며, 긍정적인 상관관계로서 불편감이 높을수록 우울도 높다고 볼 수 있겠다( $r=.3654, p=.0001$ ).

〈표 8〉 대상자의 불편감의 범주와 우울과의 상관관계 (n=112)

불편감	r	P
신체적	.2868	.0022***
심리적	.2701	.0040***
환경적	.2611	.0054***
전 체	.3654	.0001***

\*\*\*P<.001

9. 대상자의 일상생활 활동과 불편감 및 우울과의 상관관계

대상자의 일상생활 활동과 불편감 및 우울과의 상관관계를 분석한 결과는 〈표 9〉와 같이 대상자의 일상생활 활동과 우울과는 상관관계가 없는 것으로 나타났으며, 불편감은 활동( $r=-.1980, p=.0363$ ), 식사( $r=-.3483, p=.0002$ ), 화장실출입( $r=-.4602, p=.0001$ ), 옷 입기( $r=-.4602, p=.0001$ ), 위생( $r=-.3489, p=.0002$ )로 역상관관계로 일상생활 활동에 불편감이 부정적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.

〈표 9〉 대상자의 일상생활 활동과 불편감 및 우울과의 상관관계 (n=112)

일상생활 활동	불편감	우울
활동	-.1980(P=.0363)*	-.0561(P=.5568)
식사	-.3483(P=.0002)***	-.0793(P=.4056)
화장실 출입	-.4207(P=.0001)***	-.1103(P=.2469)
옷입기	-.4602(P=.0001)***	-.1523(P=.1088)
위생	-.3489(P=.0002)***	.0164(P=.8641)
평균	-.4307(P=.0001)***	-.0927(P=.3312)

\*P<.05 \*\*\*P<.001

V. 논 의

본 연구는 석고붕대, 견인을 하고 있는 환자들

의 우울과 불편감정도를 파악하고 이들 변수와 일상생활 활동과 우울 및 불편감과의 상관관계를 알아보고자 하였다.

대상자의 일상생활 활동정도를 알아 본 결과 독립을 3점으로 보았을 때 식사(2.08) 위생(2.02) 옷입기(1.98) 화장실출입(1.86) 활동(1.73) 순으로 나타났고 평균 1.93점으로 일부의준으로 나타났으며, 이는 고와 김(1995) 연구에서도 세수활동은 75.0%, 목욕활동 72.5%, 대소변활동 5%, 하의 및 양말 신고벗기 60.0%로 도움을 받아서 하는 점은 본 연구와 일치 하였다.

대상자의 우울 점수분포는 총점 80점을 등간척도로 4등분하여 정상인 0-20점 사이의 대상자는 한명도 없었으며 경증인 21-40점 사이의 우울군은 24.1%, 중등인 41-60점 사이의 우울군은 72.3%로 가장 많았으며 중등인 61-80점 사이의 우울군은 3.6%로 모든 대상자가 정도의 차이는 있으나 우울한 것으로 나타났다.

암환자를 대상으로 연구한 서등(1994)의 39.4%, 입원한 암환자를 대상으로 한 정(1992)의 30%, 암환자를 대상으로 한 태(1985)의 34.6%, 암환자를 대상으로 한 엄(1986)의 연구에서도 41.8%로 경증이상의 우울 점수분포로 나타났는데 이는 암환자를 대상자로 하였기 때문에 일반적으로 암에 대한 환자의 인식은 부정적 결과를 인식하고 있기 때문으로 사려되고 본 연구에서는 석고붕대, 견인의 치료에 대한 긍정적 인식으로 단순히 부분적인 고정에 의한 불편으로 인하여 우울점수가 타 연구와 차이가 있는 것을 볼 수 있겠다.

대상자의 불편감 정도는 최대평점 4점으로 분석한 결과 평균 2.46 표준편차 .49로 불편감이 중등도 인것을 알 수 있었다. 서등(1994)은 불편감 정도를 최대평점 5점에서 평균 3.56에서 2.12로 약간 높은 것을 알 수 있었는데 평균은 거의 같게 나타났으나 불편감의 문항은 본 연구와 다른 것을 알 수 있었다.

문(1994)도 만성 관절염 환자의 동통으로 인한 불편감을 5점 척도로 분석한 결과 평균 .95로 본 연구보다 불편감이 높게 나타났다. 이는 동통의 신체적인 불편감이 다른 심리적, 환경적 불편감보

다는 높게 나타난 것은 본 연구와 일치하였다.

우울과 불편감과의 상관관계에서는 긍정적 상관관계( $r=.3654$ ,  $p=.0001$ )가 있는 것으로 나타났다. 서등(1994)의 연구에서도 우울과 불편감과는 어떤 요인보다 직접적으로 관계가 있다고 하였다.

병적 특성에 따른 우울정도에서는 유의한 차이가 나타나지 않았는데 서등(1994)과 정(1992)의 연구에서도 유의한 차이가 나타나지 않았음을 알 수 있었다.

병적 특성에 따른 불편감 정도에서도 유의한 차이가 나타나지 않았는데 서등(1994)은 인구사회학적 특성에서 결혼상태와 가족관계에서 유의한 차이가 나타났는데 결혼한 군이 가장 낮은 불편감을 가진 대신에 미혼이나 사별군이 높은 불편감 정도를 나타내고 있었다. 가족구성에서는 혼자인 경우 가장 불편감이 컸고 부부가 있는 군이 가장 낮은 불편감을 가진 것으로 나타났다.

대상자의 일상생활 활동과 불편감 및 우울과의 상관관계는 일상생활활동과 우울은 상관관계가 없는 것으로 나타났으나 불편감은 일상생활 활동과 역상관관계(활동  $r=-.1980$ ,  $p=.0363$ ), 식사( $r=-.3483$ ,  $p=.0002$ ), 화장실 출입( $r=-.4602$ ,  $p=.0001$ ), 옷입기( $r=-.4602$ ,  $P=.0001$ ), 위생( $r=-.3489$ ,  $p=.0002$ )가 있는 것을 알 수 있었다. 문(1994)의 관절염환자의 일상활동시 불편감과 우울정도가 아주 높은 상관관계( $r=.704$ ,  $p=.0001$ )를 보여주고 있고 우울정도와 상관관계가 가장 높은 것은 일상활동시 불편감으로 나타났다. 일상활동 불편감 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것으로 나타났는데 이는 본 연구와 일치한 것을 알 수 있었다.

이상의 결과를 살펴볼 때 불편감은 일상생활 활동에 지장을 주고 있는 요인이었고 또한 불편감은 우울을 초래하여 가족간의 심리적 불편감과 의기소침, 적응력 저하, 식욕부진과 수면장애 등의 신체적 문제를 야기할 수 있으므로 석고붕대 견인으로 치료를 받고 있는 환자는 우울, 불편감 정도는 긍정적 상관성이 있는 것으로 불편감을 완화시킨

다면 건강회복에 보다 긍정적인 영향을 줄 수 있다고 생각된다.

또한 신체적, 심리적, 환경적인 불편한 요인들을 파악하여 간호계획과 중재가 이루어 질 수 있게 해야 한다.

## VI. 결론 및 제언

석고붕대 환자의 불편감과 우울의 관계를 알아보기 위하여 1996년 2월 26일부터 3월 2일까지 전라북도에 위치한 5개의 종합병원에서 입원치료를 받고 있는 15세 이상의 성인환자 112명을 대상으로 조사한바 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 대상자의 일상생활 활동정도는 독립을 3점으로 보았을 때 식사(2.08), 위생(2.02), 옷입기(1.98), 화장실 출입(1.86), 활동(1.73) 순으로 나타났다. 평균 1.93 표준편차 .64로서 일부의 존인 것으로 나타났다.
2. 대상자의 우울점수 분포는 경증 24.1%, 중등 72.3%, 중증 3.6% 이었고 불편감은 평균 2.46 표준편차 .49로 중등도로 나타났다.
3. 대상자의 불편감과 우울은 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.3654$ ,  $p=.0001$ ).
4. 대상자의 신체적, 심리적, 환경적 불편감과 우울은 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.2868$ ,  $p=.0022$ ; 심리적  $r=.2701$ ,  $p=.0040$ ; 환경적  $r=.2611$ ,  $p=.0054$ ).
5. 대상자의 일상생활 활동과 우울과는 상관관계가 없는 것으로 나타났으며, 불편감은 활동( $r=-.1980$ ,  $P=.0363$ ), 식사( $r=-.3483$ ,  $P=.0002$ ), 화장실 출입( $r=-.4602$ ,  $P=.0001$ ), 옷입기( $r=-.4602$ ,  $P=.0001$ ), 위생( $r=-.3489$ ,  $P=.0002$ )의 일상생활 활동과 불편감은 역상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

석고붕대 견인 환자의 불편감의 신체적, 심리적, 환경적인 측면을 객관적으로 사정할 수 있는 도구 개발이 필요하다고 본다.

## 참 고 문 헌

- 고영희, 김명희(1995). 고관절 전치환술 환자의 퇴원후 주거환경과 일상생활 활동실태, 성인간호학회지, 7(1), 3-16.
- 김광일(1993). 우울증, 보건주보, 2(19), 3-10.
- 김매자, 구미옥(1983). 입원환자의 안정에 장애를 미치는 요인에 관한 도구개발, 최신의학, 25(8), 169-176.
- 김명애(1987). 중환자실 환자의 수면량과 수면량에 영향을 미치는 환경적 요인에 관한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김수지(1985). 간호이론. 서울:수문사, 163-167.
- 김수지, 고성희(1989). 우울발생 요인에 관한 이론적 고찰, 간호학회지, 19(2), 173-190.
- 김병은, 이향련(1994). 편마비 환자의 일상생활 동작 수행에 대한 추후 조사연구, 성인간호학회지, 6(1), 101-111.
- 김애경(1989). 혈액투석 환자가 지각하는 가족관계와 우울과의 관계연구, 이화간호학회지, 22호, 1-13.
- 김영임(1986). 지체장애자의 자기간호 수행정도 및 사회활동에 관한 분석적 연구, 간호학회지, 16(2), 63-69.
- 김정아(1989). 지지간호가 균요통환자의 우울 기분만족에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 간호학 박사학위논문.
- 김정애(1994). 음악요법이 근골격계 외상환자의 통증 및 우울에 미치는 영향, 류마티스 건강학회지, 1(1), 48-70.
- 문미숙(1994). 만성 관절염 환자의 동통, 불편감, 우울과 대응양상의 관계, 류마티스 건강학회지, 1(1), 71-87.
- 박효경(1986). 유방절제술 환자의 퇴원 후 우울에 영향을 미치는 제 요인에 관한 연구, 부산대학교 대학원 간호학 석사학위논문.
- 방영옥(1980). 입원환자의 안정정도에 관한 조사연구, 중앙의학, 38(3), 169-176.
- 엄동춘(1986). 암환자의 불편감 및 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 탐색적 연구, 서울대학교 대학원 간호학 석사학위논문.
- 서순립, 박영숙, 박점희(1994). 암환자의 우울과 불편감에 관한연구, 성인간호학회지, 6(2), 287-298.
- 성은희, 홍미순(1995). 정보제공이 위암수술환자의 불확실성과 불안 및 우울에 미치는 영향, 성인간호학회지, 7(2), 245-257.
- 유숙자의(1980). 정신간호총론, 서울, 수문사.
- 유재희(1991). 부동의 위험, 대한간호, 30(2), 27-31.
- 윤진, 조궁호 역(1983). 무기력의 심리. 서울:탐구당.
- 이미숙(1990). 중환자의 절망감에 관한 현상학적 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이세종, 서광윤, 이병운(1986). 단극성 및 양극성 우울증에 대한 임상적 비교연구, 고려대학교 의대 논문집, 23(2), 179-189.
- 이은자(1995). 심도자 검사환자의 불편감에 관한 연구, 간호학회지, 25(1), 124-140.
- 이정균(1981). 정신간호학. 서울:일조각.
- 정복례(1991). 유방암 환자의 적응과정에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 정선자(1992). 입원한 암환자의 우울정도, 가족지지 및 입원 스트레스에 관한 분석, 학술논총, 18, 123-152.
- 정승교(1984). 간호정보제공이 중환자 가족의 요구 및 불안에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정재원(1995). 화학요법을 받는 부인암 환자의 구강불편감에 관한 연구, 간호학회지, 25(2), 372-389.
- 조명희, 이광자(1992). 중환자실 환자의 불편감에 관한 연구, 성인간호학회지, 4(2), 209-223.
- 최영희(1986). 간호이론. 서울:수문사.
- 태영숙(1985). 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계, 이화여자대학교 간호학 석사학위 논문.
- 하혜경(1982). 암환자의 불안과 우울에 관한 연구, 신경정신의학, 21, 665-674.
- 한윤복, 노유자(1991). 정형외과 간호학. 서울:수문사.

- 황정연(1996). 응급구조와 간호, 기본간호학회 학술세미나, 5-20.
- Abdellah, F.(1967). Patient centers approach to nursing, New York, Macmillan Co.
- Allison, S.E.(1970). The meaning of rest, American Nurses Association Clinical Session, 191-205.
- Branton, P.(1980). The concept of comfort and its measurement, Nursing, 20, 856-857.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J.E. & Erbaugh, J.K.(1961). An inventory for measuring depression, Archives of General Psychiatry, 53-63.
- Campbell, C.(1987). Nursing diagnosis and intervention in nursing practice, 2nd ed, New York, Wiley & Sons.
- Garber, J. & Seligman, M.E.P(1980). Human helplessness, New York, Academic Press.
- Kneisl, C.R.(1986), Adult health nursing, Addison-Wesley Publishing Company.
- Kraepelin, E.(1921). Manic-depressive Insanity and paranoid, Edinburg, Livingstone.
- Jacox, A.K.(1979). Assessing Pain, AJN, 79 (5), 895-900.
- Lazarus, R.S.(1976). Pattern of adjustment, New York McGraw-Hill. Publishing Company.
- Leonhard, E.(1957). Aufteilung der endogenen Psychosen, Akademik Verlag, Berlin.
- Narrow, B.W.(1967). Rest is..., Journal of Nursing, 8, 1646-1649.
- Nightingale, F.(1859). Notes on Nursing, New York, Dover Publications, inc.
- Perris, C.(1966). A Study of bipolar(manic-depressive) and unipolar recurrent depressive Psychoses, Acta psychiatry, Scand, Suppl.
- Reynold, J.M.(1985). Alterations in Comfort, Nursing clinics of North America, 20(2), 427-438.

- Wiedenbach, E.(1963). The helping Art of Nursing, AJN, 63(11), 56.
- Zung, W.W.K.(1965). A self-rating depression scale, Archives of general psychiatry, 12, 63-70.

## Abstract

### A Study on the Relationship between Discomfort and Depression of the Patients with Cast or Traction

Chung, Yeo Sook\*

This study was performed to explore relationships between depression and discomfort. of patients with cast or traction. 112 patients were selected from several hospitals in Jeon-buk province.

Data were collected from Feb. 26th. to March, 2nd. of 1996 using survey interview designed by the investigator.

Data analysis included percentage, mean, and standard deviation, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient.

Results were as follows :

1. The depression score and the discomfort score were positively correlated( $r=.3654$ ,  $P=.0001$ ).
2. The result shows that the score of ADLs (activities of daily living) and the score of discomfort were negatively correlated and they were statistically significant(activity  $r=-.1980$ ,  $p=.0363$  ; eating  $r=-.3483$ ,  $p=.0002$  ; bathroom  $r=-.4207$ ,  $p=.0001$  ; wearing  $r=-.4602$   $p=.0001$  ; bathing  $r=-.3489$ ,  $p=.0002$ ).

Key Concept : distress, depression

\* The Margaret Pritchard Junior College of Nursing