



척수손상환자의 사회적 지지와 재활동기

김 선 옥¹⁾ · 임 난 영²⁾

1) 국립재활원 수간호사, 2) 한양대학교 간호학과 교수

The Rehabilitation Motive and Social Support Perceived by Spinal Cord Injury Patients

Kim, Seon Ok¹⁾ · Lim, Nan Young²⁾

1) Head Nurse, National Rehabilitation Center
 2) Professor, Department of Nursing, Hanyang University

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to analyze the relationship between rehabilitation motive and social support perceived by spinal cord injury patients. **Method:** Data were collected by the questionnaires from 83 patients with spinal cord injury in a hospital. It was analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA and Pearson's correlation coefficients. **Result:** The social support score was 3.51 of 5 in average. The connectedness of subordinate portion was the highest as 3.57. The rehabilitation motive was 2.93 of maximum 4.00 in average. Among sub-dimensions of the rehabilitation motive, the mean score of change oriented motivation was

3.27 as the highest. The higher the direct support, the higher the indirect support ($r=.663$, $p=.000$). The higher the rehabilitation motive, the higher the direct ($r=.282$, $p=.010$) and indirect support ($r=.397$, $p=.000$). **Conclusion:** According to this study, the social support had the significant relationship with the rehabilitation motive. The social support was the key factor to enhance the rehabilitation motive psychologically. Finally, there is a need to develop the nursing intervention improve the social support for the spinal cord injury patients.

Key words : Rehabilitation motive, Social support, Spinal cord injury

주요어 : 재활동기, 사회적 지지, 척수손상

접수일: 2009년 3월 16일 심사완료일: 2009년 3월 31일 게재확정일: 2009년 4월 6일

• Address reprint requests to : Kim, Seon Ok (Corresponding Author)

National Rehabilitation Center

#520, Suyu5-dong, Gangbuk-gu, Seoul 142-884, Korea

Tel: 82-2-901-1719 E-mail: k58381@nrc.go.kr

서 론

연구의 필요성

미국의 국립척수손상 통계센터자료에 의하면, 매년 11,000명의 척수손상환자가 새로이 발생하고 있고, 미국의 척수손상인은 24만명에 이를 것으로 추산되고 있다(Park & Moon, 2007). 우리나라의 척수손상인에 대한 정확한 통계치는 없지만 '2005년 장애인 실태조사'를 통해 파악된 지체장애인 비율 중 척수손상 추정인구는, WHO기준에 따르면 13만 명에 이를 것으로 추산하고 있다. 특히 생산성이 높은 시기의 40세 미만에서 80%를 보이고 있으며(Han, 2002), 이것은 이들 대부분이 건강한 신체기능으로 활발한 사회생활을 하고, 가정에서는 가장으로서의 역할과 책임을 수행하고 있을 시기로 볼 때, 개인으로나 가정적으로 커다란 충격과 위기이며 사회적 손실이다.

척수손상은 일단 발생하면 손상부위에 따라 다소 차이는 있으나 일상생활동작이 제한되고, 이동 등이 어렵게 되며, 대소변 관리문제, 요로감염, 마비 부위의 통증과 욕창, 경직 및 성기능 등의 문제가 동반된다(Ku, 1996; Hwang, 1995). 또한 사회적 접촉의 감소로 점차 고립되고, 사회적 역할을 상실함으로써 정서적으로 수치심, 무력감, 자아존중감 저하, 우울감 등을 갖게 된다(Garfield & Bergin, 1994; Mash & Hunsley, 1993).

그러므로 척수손상은 신체장애뿐 아니라 사고와 감정, 가정과 사회에서의 역할 변화, 운동 및 감각 손상 등의 영구적 후유증으로 인해 장애를 지닌 채 살아가는 기간이 길어짐으로 인해 가족 및 사회에 높은 부담을 지우는 질환(Polinder, Meerding, Mulder, Petridou, & van Beeck, 2007; Song, 2005)으로서 의료적인 재활과 더불어 가정 및 사회로의 복귀를 위한 적극적인 개입이 질병발생 초기부터 필요하다.

척수손상환자의 재활은 단순히 신체적인 기능의 최대화 뿐 만 아니라 심리, 사회적 제약을 극복하여 대상자의 잠재적 기능을 최대화시키고 무엇보다 가정과 사회생활에 참여하여 변화된 삶에 적응하는 것(Song, 2001)으로, 재활에 대한 환자의 참여의지가 매우 중요한데, 재활치료의 모든 단계에서는 치유과정을 통

해서가 아니라 훈련을 통해서만 기능회복이 가능하며 훈련을 위해서는 환자의 적극적인 참여가 필수적이기 때문이다(Hwang, Kim, Lee, Lim, Jung, & Hong, 2006).

재활 동기는 재활욕구, 재활에 대한 신뢰, 용기, 가치실현 등을 포함하는 개념으로서 Shontz(1978)는 재활에서 환자 자신의 재활에 대한 동기의 결여가 가장 큰 문제임을 지적하였으며, Oh(1985)는 장애인들이 자신의 능력의 한계를 이해하고 장애를 극복하려는 적극적인 동기가 있어야 한다고 하였다. 그러므로 입원 시 척수손상환자의 재활동기를 파악하고 그에 따른 동기화 전략을 간호계획에 수립하는 것은 재활간호에 있어서 무엇보다도 필요하다.

또한 재활동기를 부여하고 성공적인 재활을 이루기 위해서 환자에게 필요한 것은 가족과 사회의 직접적 도움, 격려, 긍정적 이해, 경제적 도움 등인데, 특히 직업재활 등 사회에의 재적응을 위해서는 사회적지지가 절대적으로 필요하다. Hwang 등(2006)은 개인적 차원의 기능장애를 성공적으로 극복하였다 하더라도 사회적지지가 없다면 사회적 장애는 그대로 남아 있게 되는 경우가 많다고 하였으며, Brillhart와 Johnson(1997)은 척수손상 장애를 가진 성인을 대상으로 장애 후 대처능력과 동기화 과정을 보고자 한 질적 연구에서 가족과 친구들의 역할이 매우 중요하고 가족 및 사회적 지지는 척수손상환자들의 자신감을 세우고 자존감을 지지하는데 도움이 되었다고 하였다.

사회적 환경 속에서 대인관계를 통한 상호작용을 기본 전제로 하는 지지는 사회적지지 개념으로 널리 이해되고 있고(Lee, 1995), 적절한 사회적 지지는 스트레스 상황에 노출되는 개인을 신체적, 정신적으로 보호하는 방패와 완충작용을 함으로써 개인의 위기나 변화 시 적응을 돕는 변수로 작용한다. 그러므로 재활은 지지를 받는 정도에 따라 결과가 다를 수 있으며, 특히, 가족의 적극적인 지지는 재활동기 형성과 재활의 효과에 영향을 미친다(Koo, 1993; Evans, Hendricks, Haselkorn, Bishop, & Baldwin, 1992).

척수손상환자를 대상으로 한 사회적지지, 재활동기와 관련된 국내 연구를 살펴보면 대부분 사회복지 분야에서 이루어진 연구로서 재활동기 관련연구(Koo, 1993; Jang, 1994)와, 가족 및 사회적 지지와 재활동기 관련연구(Lee, 2000; Park, 2001) 등이 있고, 간호

학 분야에서는 장애인의 재활동기 측정도구 개발(Han, 2001)과, 척수손상환자의 재활동기 영향요인 연구(Kim, 2003)가 있으며, 척수손상환자의 사회적 지지와 관련된 연구(Hong, 1992; Lee, 1995; Kim, 1999; Song, 2001; Choi, 2002) 등이 있으나, 사회적 지지와 재활동기와의 관계연구는 미비한 실정이다. 이에 본 연구는 척수손상환자를 대상으로 그들이 자각하는 사회적지지 정도와 재활동기 수준을 알아보고 그 관계를 파악하여 재활간호중재 개발에 기초적인 자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 척수손상환자의 사회적 지지와 재활동기와의 관계를 파악하여 척수손상환자의 재활동기를 높이기 위한 전략을 개발하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 척수손상환자의 일반적 특성과 질병관련 특성을 파악한다.
- 척수손상환자의 사회적 지지와 재활동기 정도를 파악한다.
- 척수손상환자의 일반적 특성, 질병관련 특성에 따른 사회적 지지, 재활동기의 차이를 파악한다.
- 척수손상환자의 사회적 지지와 재활동기와의 관계를 파악한다.

용어 정의

본 연구에 사용된 용어의 정의는 다음과 같다.

● 사회적지지

본 연구에서는 사회관계에서 직접적으로 느끼는 직접지지(내적지지)와 지지적 행위의 속성에 따른 간접지지(외적지지)로 구성된 Park(1985)이 개발한 사회적지지 척도로 측정된 점수를 의미한다. 직접지지와 간접지지 모두 점수가 높을수록 사회적지지 정도가 높은 것을 의미한다.

● 재활동기

본 연구에서는 Han(2001)이 지체장애인과 뇌 병변

으로 인한 장애인을 대상으로 개발한 재활동기 측정도구로 27문항으로 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 척수손상환자의 사회적 지지와 재활동기와의 관계를 조사하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상

본 연구는 2008년 9월 2일부터 2008년 10월 24일까지 서울지역에 소재한 K재활원에 입원하고 있는 척수손상환자와 퇴원 후 외래로 방문치료를 받는 환자로써, 그 기준은 다음과 같다.

- 재활의학전문의에 의해서 척수손상 진단을 받고 척수손상병동에 입원 또는 외래 방문치료를 받고 있는 성인 남녀
- 질문지를 읽고 응답할 수 있으며, 의사소통이 가능한 자
- 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

연구 도구

● 사회적지지 측정도구

척수손상환자의 사회적지지는 Park(1985)이 개발한 사회적지지 척도 중에서 직접지지와 간접지지에 해당하는 측정도구를 간호학교수 1인과 함께 내용이 비슷한 문항을 삭제하여 사용하였다. 직접 지각한 지지척도의 문항내용은 사회관계에서 느끼는 유대감(4문항), 사회생활에 대한 자신감(5문항), 주위 사람에 대한 신뢰감(6문항)에 관한 것으로 15문항으로 구성되었다.

각 문항에 대해서는 '절대 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert 척도를 사용하였다. Park(1985)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .87이었다. 간접 지각한 지지척도의 문항내용에는 사회망 구성원을 통해 정서적지지(9문항), 정보적지지(5문항), 물질적지지(5문항), 평가적지지(5문항) 행위에 관한 네 가지 유형을 측정하는 것으로 각 문항에 대

해서는 '절대 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 평점척도로 측정할 수 있는 24문항으로 구성되었다. Park(1985)의 연구에서의 Cronbach's alpha는 .94로 나타났다.

본 연구에서 직접 지각한 지지척도의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .89이었고, 간접 지각한 지지척도의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.97이었다.

● 재활동기 측정도구

Han(2001)이 장애인의 재활동기를 측정하기 위하여 개발한 27문항의 도구를 사용하였다. 과제 지향적 동기(8문항), 변화 지향적 동기(7문항), 의무적 동기(4문항), 외부적 동기(4문항), 무동기(4문항)로 구성되었다. 이 도구는 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 재활동기가 높음을 의미한다.

Han(2001)의 연구에서의 Cronbach's alpha는 .85로 나타났고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.89이었다.

자료 수집 절차

척수손상병동장과 담당과장에게 설문지를 첨부한 연구계획서를 제출하여 연구승인을 받은 후에 척수손상병동에 입원하고 있는 환자와 퇴원 후 외래로 치료 받기 위해 방문한 환자에게 연구자가 직접 연구의 목적과 설문지 작성방법에 대해 설명한 후 연구 참여에 동의한 척수손상환자를 대상으로 하였다. 배부된 설문지에 대상자가 직접 작성하거나, 작성이 어려운 환자는 문항을 읽고 대답한 내용을 연구자가 체크하였다. 응답에 소요되는 시간은 15분 정도였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC WIN 12.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며 사용한 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 척수손상환자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 척수손상환자의 사회적 지지, 재활동기 정도는 기술통

계 분석을 이용하여 평균과 표준편차로 산출하였다.

- 척수손상환자의 일반적 특성, 질병관련 특성에 따른 사회적지지, 재활동기의 차이를 알아보기 위해 t-test, ANOVA로 분석하였으며 Duncan's multiple range test를 이용하여 사후검증 하였다.
- 척수손상환자의 사회적 지지와 재활동기 관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

연구대상자는 입원환자가 56.6%이고, 외래환자가 43.4%이며, 남자가 83.1%, 여자가 16.9%였다. 평균연령은 39.87(±15.19)세였으며, 21~30세(30.1%)가 가장 많았다. 결혼 상태는 미혼(53.0%)이 기혼(47.0%)보다 많았고, 교육정도는 대졸이상(43.4%)이 가장 많았으며, 국졸이하도 8.4%였다. 종교가 있는 사람이 59.0%였고, 직업은 없는 경우(83.1%)가 대다수를 차지하였으며, 경제 상태는 보통(37.3%)이 가장 많았고, 매우 충분은 4.8%였다. 함께 살고 있는 가족 수는 3~4명(48.2%)이 가장 많았고, 7명 이상은 3.6%였으며, 주 수입원은 가족보조(36.1%)가 가장 많았다.

질병관련 특성에서도 대상자의 유병기간은 1개월에서 14년까지로 평균 유병기간은 3.10(±3.42)년으로 나타났다. 1년 미만(42.2%)이 가장 많았고, 7년 이상이 14.5%였다. 손상원인으로는 교통사고가 48.2%, 낙상이 34.9%, 질병 7.2%순으로 나타났고, 손상부위는 경추손상(48.2%)이 가장 많았고, 흉추손상(42.2%), 요추손상(9.6%) 순이었으며, 손상정도에서는 완전손상(55.4%)이 불완전 손상(44.6%)보다 높게 나타났다 (Table 1).

대상자의 사회적지지, 재활동기 정도

● 대상자의 사회적지지

대상자의 사회적지지 중에서 직접지지는 총점 5점 중 평균 3.51(±0.67)점으로 나타났으며, 하위영역별 점수를 살펴보면 유대감은 3.57(±0.73)점, 신뢰감은

Table 1. General & Disease Related Characteristics of Participants (n=83)

Characteristics	Classification	N	%	M±SD
Patient classification	Inpatients	47	56.6	
	Outpatients	36	43.4	
Age (yrs)	≤20	5	6.0	39.87±15.19
	21~30	25	30.1	
	31~40	17	20.5	
	41~50	16	19.3	
	51~60	8	9.6	
	61≤	12	14.5	
Gender	Male	69	83.1	
	Female	14	16.9	
Marital status	Others	44	53.0	
	Married	39	47.0	
Education level	Elementary school	7	8.4	
	Middle school	6	7.2	
	High school	34	41.0	
	College or higher	36	43.4	
Religion	Yes	49	59.0	
	No	34	41.0	
Occupation	Yes	14	16.9	
	No	69	83.1	
Economic state	More than enough	4	4.8	
	Enough	6	7.2	
	Average	31	37.3	
	Poor	21	25.3	
	Very poor	21	25.3	
Number of family member	1	9	10.8	
	2	12	14.5	
	3~4	40	48.2	
	5~6	19	22.9	
	7≤	3	3.6	
Major income source	Compensation money	14	16.9	
	Myself	12	14.5	
	Family subsidy	30	36.1	
	Government subsidy	17	20.5	
	Others	10	12.0	
Disease related characteristics	Classification	N	%	M±SD
Duration of illness (yrs)	<1	35	42.2	3.10± 3.42
	1~< 3	18	21.7	
	3~< 5	10	12.0	
	5~< 7	8	9.6	
	7≤	12	14.5	
Cause of injury	Traffic accident	40	48.2	
	Fall down	29	34.9	
	Sports injury	4	4.8	
	Disease	6	7.2	
	Others	4	4.8	
Site of injury	Cervical	40	48.2	
	Thoracic	35	42.2	
	Lumbar	8	9.6	
Range of injury	Complete injury	46	55.4	
	Incomplete injury	37	44.6	

3.52(±0.66)점, 자신감은 3.43(±0.84)점 순으로 나타났다(Table 2). 직접지지의 문항별 점수를 살펴보면 부정문으로 '내 주위에는 더 이상 의지할 만한 곳이 없다'가 4.09점으로 가장 높게 나타났고, '나는 세상에 혼자 있는 사람이라고 느껴진다'가 3.91점, '나는 내 자신에 대해 항상 긍정적으로 생각 한다'가 3.80점 순이었으며 '다른 사람이 나를 칭찬하더라도 액면 그대로 믿기 어렵다'와 '나는 내 자신에 대해 만족 한다'는 3.05점으로 가장 낮게 나타났다.

Table 2. Direct Support of Participants (n=83)

Contents	M	SD
Connectedness	3.57	.73
Self-confidence	3.43	.84
Faith	3.52	.66
Total	3.51	.67

대상자의 사회적지지 중에서 간접지지는 총점 5점 중 평균 3.71(±0.66)점으로 나타났으며, 하위영역별 점수를 살펴보면 정서적 지지는 3.61(±0.89)점, 평가적 지지는 3.72(±0.70)점, 정보적 지지는 3.71(±0.76)점, 물질적 지지는 3.58(±0.77)점 순이었다(Table 3). 간접지지의 문항별 점수를 살펴보면 '그들은 모두 나를 인격적으로 존중해 준다'가 4.00점으로 가장 높게 나타났고, '그들은 모두 무슨 일이건 대가를 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다'가 3.91점, '그들은 모두 나의 의견을 존중해 주고 대체로 받아들여 준다'가 3.88점 순으로 높은 점수를 보였으며, '그들은 모두 내가 필요하다고 하면 아무리 큰돈이라고 해도 마련해 준다'는 3.04점으로 가장 낮은 점수로 나타났다.

Table 3. Indirect Support of Participants (n=83)

Contents	M	SD
Emotional support	3.61	.89
Informational support	3.71	.76
Material support	3.58	.77
Appraisal support	3.72	.70
Total	3.71	.66

● 대상자의 재활동기

대상자의 재활동기는 최대평점 4점 중 평균 2.93(±0.35)점으로 나타났고, 하위영역별 점수는 변화 지

향적 동기가 3.27(±0.48)점, 과제 지향적 동기는 3.10(±0.44)점, 무동기는 2.86(±0.52)점, 의무적 동기는 2.58(±0.64)점, 외부적 동기는 2.43(±0.48)점 순으로 나타났다(Table 4).

재활동기에서 문항별 점수를 살펴보면 '나는 지금보다 더 나은 상태로 변화되기를 원한다'가 3.54점으로 가장 높은 점수를 보였으며, '내 문제에 대한 해결책을 발견하는 것은 좋은 일이라고 생각 한다'가 3.34점, '무엇보다도 내가 스스로 하는 것이 중요하기 때문이다'가 3.33점으로 높은 점수를 나타냈으며, '가족의 압력 때문이다'는 1.71점으로 가장 낮게 나타났고, '치료자가 인간적인 대우와 관심을 보이기 때문이다'도 2.51점으로 낮은 점수를 보였다.

Table 4. Rehabilitation Motive of Participants (n=83)

Contents	M	SD
Task oriented motives	3.10	.44
Change oriented motives	3.27	.48
Obligatory motives	2.58	.64
External motives	2.43	.48
Motivelessness	2.86	.52
Total	2.93	.35

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 사회적지지, 재활동기의 차이

● 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 직접지지

대상자가 직접 지각한 사회적 지지에서는 기혼인 경우(t=-2.272, p=.026)에 높게 나타났고, 종교가 있는 경우(t=2.193, p=.031)에서 높았으며, 유병기간(F=3.492, p=.011)에서는 사후검증결과 1~3년 미만 그룹이 1년 미만, 3~5년 미만, 5~7년 미만, 7년 이상 그룹보다 낮게 나타났으며, 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 대상자의 연령, 교육정도, 경제 상태, 가족 수, 손상원인, 손상부위별로는 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 5).

대상자의 직접지지의 하위영역에서 유대감은 종교가 있는 경우(t=2.213, p=.030)에 높게 나타났고, 유병기간(F=3.068, p=.021)에 따라서는 사후검증결과 5~7년 미만과 7년 이상 그룹이 1~3년 미만 그룹보다 높

Table 5. The Differences on Direct and Indirect Support According to Characteristics of Participants (n=83)

Characteristics	Classification	Direct			Indirect		
		N	M±SD	t or F	N	M±SD	t or F
Patient classification	Inpatients	47	3.51±0.63	.018	47	3.73±0.62	.344
	Outpatients	36	3.50±0.73		36	3.68±0.72	
Age (yrs)	≤20	5	3.44±0.57	1.330	5	3.47±0.39	1.262
	21~30	25	3.43±0.66		25	3.65±0.61	
	31~40	17	3.51±0.75		17	3.68±0.73	
	41~50	16	3.29±0.53		16	3.60±0.55	
	51~60	8	3.63±0.59		8	3.68±0.77	
	61≤	12	3.90±0.79		12	4.13±0.78	
Gender	Male	69	3.46±0.66	-1.284	69	3.67±0.64	-1.214
	Female	14	3.71±0.72		14	3.90±0.77	
Marital status	Others	44	3.35±0.60	-2.272*	44	3.59±0.59	-1.758
	Married	39	3.68±0.71		39	3.85±0.72	
Education level	Elementary school	7	3.31±0.68	1.443	7	3.81±0.68	3.363
	Middle school	6	3.46±0.66		6	3.91±0.61	
	High school	34	3.72±0.62		34	3.44±0.64	
	Over college	36	3.68±0.70		36	3.91±0.63	
Religion	Yes	49	3.64±0.66	2.193*	49	3.80±0.69	1.511
	No	34	3.32±0.65		34	3.58±0.61	
Occupation	Yes	14	3.66±0.51	.958	14	3.89±0.53	1.101
	No	69	3.47±0.70		69	3.67±0.68	
Economic state	More than enough	4	3.65±0.81	.179	4	3.83±1.03	.375
	Enough	6	3.47±0.94		6	3.65±0.82	
	Average	31	3.56±0.55		31	3.81±0.63	
	Poor	21	3.43±0.78		21	3.65±0.70	
	Very poor	21	3.48±0.66		21	3.61±0.60	
No of family member	1	9	3.56±0.72	.178	9	3.64±0.46	.929
	2	12	3.57±0.65		12	4.01±0.63	
	3~4	40	3.44±0.73		40	3.64±0.77	
	5~6	19	3.55±0.54		19	3.64±0.42	
	7≤	3	3.67±0.90		3	4.01±0.96	
Major income source	Compensation money	14	3.24±0.65	1.121	14	3.42±0.77	1.623
	Myself	12	3.67±0.43		12	4.01±0.60	
	Family subsidy	30	3.55±0.69		30	3.79±0.65	
	Government subsidy	17	3.41±0.55		17	3.58±0.50	
	Others	10	3.72±0.97		10	3.74±0.77	
Disease related characteristics							
Duration of illness (yrs)	<1	35	3.60±0.60	3.492*	35	3.79±0.58	.807
	1~<3	18	3.02±0.65		18	3.46±0.71	
	3~<5	10	3.67±0.49		10	3.75±0.48	
	5~<7	8	3.63±0.76		8	3.73±0.85	
	7≤	12	3.73±0.70		12	3.78±0.82	
Cause of injury	Traffic accident	40	3.60±0.70	1.171	40	3.74±0.72	.553
	Fall down	29	3.31±0.63		29	3.66±0.53	
	Sports injury	4	3.87±0.32		4	4.08±0.52	
	Disease	6	3.61±0.81		6	3.47±1.10	
	Others	4	3.50±0.52		4	3.74±0.28	
Site of injury	Cervical	40	3.55±0.72	1.989	40	3.83±0.61	2.789
	Thoracic	35	3.38±0.61		35	3.52±0.73	
	Lumbar	8	3.88±0.54		8	3.94±0.38	
Range of injury	Complete injury	46	3.55±0.61	.621	46	3.71±0.66	.026
	Incomplete injury	37	3.45±0.74		37	3.81±0.68	

게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 자신감에서는 종교가 있는 경우($t=2.170, p=.033$)에 높았고, 유병기간($F=2.821, p=.031$)에서는 사후검증결과 3~5년 미만 그룹이 1~3년 미만 그룹보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 신뢰감은 기혼인 경우($t=-2.417, p=.018$)에 높게 나타났고, 유병기간($F=3.495, p=.011$)에 따라서는 사후검증결과 1~3년 미만 그룹이 모든 그룹에 비해 낮게 나타났으며, 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

● 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 간접지지

대상자가 간접 지각한 사회적 지지에서는 교육정도($F=3.363, p=.023$)에 따라서는 사후검증결과 고졸 그룹이 국졸이하, 중졸, 대졸이상 그룹보다 낮은 지지를 보였으며, 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(Table 5). 대상자의 연령, 성별, 종교, 직업유무, 경제 상태, 가족 수, 주 수입원 및 유병 기간, 손상원인, 손상 정도에 따라서는 차이가 없었고, 기혼인 경우와 오후손상에서 높은 지지를 보였으나, 통계적으로는 유의한 차이가 없었다.

대상자의 간접지지의 하위영역에서 정서적 지지는 교육정도($F=3.117, p=.031$)에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 사후검증결과 그룹간의 차이는 없었다. 정보적 지지는 교육정도($F=4.592, p=.005$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 사후검증결과 중졸 그룹이 국졸이하, 고졸 그룹보다 높은 지지를 나타냈고, 물질적 지지에서는 기혼인 경우($t=-2.119, p=.037$)가 높게 나타났고, 유의한 차이가 있었다. 평가적 지지에서는 교육정도($F=3.555, p=.018$)와 손상부위($F=3.240, p=.044$)에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 사후검증결과 모두 그룹간의 차이는 없었다.

● 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 재활동기

대상자의 재활 동기에서는 입원환자($t=2.960, p=.004$)가 높게 나타났으며, 직업이 있는 경우($t=2.112, p=.038$)에 높았고, 유병기간($F=4.635, p=.002$)에 따라서는 사후검증결과 1년 미만 그룹이 3~5년 미만, 5~7년

미만 그룹보다 높게 나타났으며, 손상원인($F=2.787, p=.032$)에서는 사후검증결과 기타 그룹이 모든 그룹보다 높게 나타났으며, 모두 통계적으로 유의하였다. 대상자의 연령, 성별, 결혼상태, 교육정도, 종교, 경제 상태, 가족 수, 주 수입원 및 손상부위, 손상 정도에서는 통계적으로 차이를 보이지 않았다(Table 6).

대상자의 재활동기의 하위영역에서 과제 지향적 동기는 손상원인($F=2.879, p=.028$)에 따라서는 통계적으로 차이가 있었고, 사후검증결과 기타 그룹이 질병그룹보다 높게 나타났으며, 유병기간($F=2.644, p=.040$)에 따라서는 통계적으로 차이가 있었으나 사후검증결과 그룹간의 차이는 없었다. 변화 지향적 동기는 입원환자($t=2.145, p=.035$)와 직업이 있는 경우($t=2.425, p=.018$)에 높았고, 유병기간($F=4.316, p=.003$)에 따라서는 사후검증결과 1년 미만 그룹과 7년 이상 그룹이 3~5년 미만 그룹보다 높게 나타났으며, 모두 통계적으로 유의하였다. 의무적 동기에서는 입원환자($t=4.007, p=.000$)와 기혼인 경우($t=-2.292, p=.024$) 및 불완전손상($t=-2.535, p=.013$)에서 높게 나타났고, 연령($F=2.839, p=.021$)에 따라서는 사후검증결과 61세 이상 그룹이 31~40세 그룹보다 높게 나타났으며, 유병기간($F=4.743, p=.002$)에 따라서는 1년 미만 그룹이 가장 높았고, 1~3년 미만 그룹이 1년 미만 그룹보다는 낮았지만, 3~5년 미만 그룹보다는 높게 나타났고, 모두 통계적으로 유의하였다. 외부적 동기에서는 교육정도($F=3.039, p=.034$)에 따라서는 사후검증결과 국졸이하 그룹이 대졸이상 그룹보다 높았고, 손상원인($F=2.599, p=.042$)에 따라서는 기타 그룹이 모든 그룹보다 높았으며, 모두 통계적으로 유의하였다. 무동기에서는 교육정도($F=5.003, p=.003$)에 따라서는 통계적으로 유의하였고, 사후검증결과 중졸과 대졸이상 그룹이 국졸이하 그룹보다 재활동기가 높았다.

대상자의 사회적 지지와 재활동기와의 관계

대상자의 사회적 지지와 재활동기와의 상관관계는 Table 7과 같다. 척수손상환자가 지각하는 사회적지지 척도 중에서 직접지지와 간접지지($r=.663, p=.000$)간에는 정 상관관계가 나타났고, 직접지지와 재활동기($r=.282, p=.010$)의 관계, 간접지지와 재활동기($r=.397,$

Table 6. The Differences on Rehabilitation Motive According to Characteristics of Participants (n=83)

Characteristics	Classification	N	M±SD	t or F	p	Duncan
Patient classification	Inpatients	47	3.03±0.33	2.960	.004	
	Outpatients	36	2.81±0.34			
Age (yrs)	≤20	5	3.06±0.39	1.034	.404	
	21~30	25	2.95±0.32			
	31~40	17	2.78±0.39			
	41~50	16	2.91±0.35			
	51~60	8	3.02±0.37			
	61≤	12	3.02±0.33			
Gender	Male	69	2.94±0.37	.740	.461	
	Female	14	2.87±0.23			
Marital status	Others	44	2.91±0.38	-.632	.529	
	Married	39	2.96±0.32			
Education level	Elementary school	7	3.03±0.43	.760	.520	
	Middle school	6	2.94±0.34			
	High school	34	2.86±0.29			
	Over college	36	2.97±0.39			
Religion	Yes	49	2.95±0.34	.560	.577	
	No	34	2.91±0.36			
Occupation	Yes	14	3.11±0.39	2.112	.038	
	No	69	2.90±0.33			
Economic state	More than enough	4	3.11±0.41	1.125	.351	
	Enough	6	2.98±0.36			
	Average	31	3.00±0.33			
	Poor	21	2.83±0.32			
	Very poor	21	2.88±0.40			
No of family member	1	9	2.82±0.41	.507	.731	
	2	12	2.99±0.26			
	3~4	40	2.95±0.38			
	5~6	19	2.92±0.33			
	7≤	3	2.77±0.15			
Major income source	Compensation money	14	2.80±0.31	1.605	.181	
	Myself	12	3.06±0.28			
	Family subsidy	30	2.90±0.36			
	Government subsidy	17	3.05±0.44			
	Others	10	2.87±0.23			
Disease related characteristics						
Duration of illness (yrs)	<1	35	3.10±0.34	4.635	.002	B
	1~<3	18	2.85±0.33			AB
	3~<5	10	2.70±0.32			A
	5~<7	8	2.75±0.22			A
	7≤	12	2.86±0.32			AB
Cause of injury	Traffic accident	40	2.97±0.36	2.787	.032	A
	Fall down	29	2.85±0.29			A
	Sports injury	4	2.96±0.44			A
	Disease	6	2.76±0.28			A
	Others	4	3.39±0.34			B
Site of injury	Cervical	40	2.93±0.39	.019	.981	
	Thoracic	35	2.93±0.33			
	Lumbar	8	2.95±0.25			
Range of injury	Complete injury	46	2.90±0.33	-.945	.347	
	Incomplete injury	37				

Table 7. Correlations Between Social Support and Rehabilitation Motive

(n=83)

	Direct support	Indirect support	Rehabilitation motive
Direct support	1	.663(.000)	.282(.010)
Indirect support		1	.397(.000)
Rehabilitation motive			1

p=.000)와의 관계에서도 정 상관관계가 나타났으며, 통계적으로 유의하였다. 또한 하위영역간의 관계에서는 직접지지의 유대감, 자신감, 신뢰감은 간접지지의 정서적지지{유대감(r=.602, p=.000), 자신감(r=.522, p=.000), 신뢰감(r=.697, p=.000)}와 정보적지지{유대감(r=.557, p=.000), 자신감(r=.455, p=.000), 신뢰감(r=.620, p=.000)} 및 물질적지지{유대감(r=.484, p=.000), 자신감(r=.405, p=.000), 신뢰감(r=.600, p=.000)}, 그리고 평가적지지{유대감(r=.548, p=.000), 자신감(r=.507, p=.000), 신뢰감(r=.677, p=.000)}에서 정 상관관계를 나타냈고, 유의한 차이가 있었으며, 재활동기의 과제 지향적 동기{유대감(r=.356, p=.001), 자신감(r=.377, p=.000), 신뢰감(r=.415, p=.000)}와 변화 지향적 동기{유대감(r=.279, p=.011), 자신감(r=.235, p=.032), 신뢰감(r=.283, p=.009)} 및 무동기{유대감(r=.319, p=.003), 자신감(r=.478, p=.000), 신뢰감(r=.343, p=.002)}에서도 정 상관관계를 나타냈으며, 통계적으로 유의하였다.

간접지지의 정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적 지지는 재활동기의 과제 지향적 동기{정서적(r=.441, p=.000), 정보적(r=.408, p=.000), 물질적(r=.397, p=.000), 평가적(r=.443, p=.000)}와 변화 지향적 동기{정서적(r=.350, p=.001), 정보적(r=.360, p=.000), 물질적(r=.367, p=.001), 평가적(r=.315, p=.004)}에서 정 상관관계를 나타냈으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

그리고 간접지지의 정서적 지지와 평가적지지 간에는 매우 높은 정 상관관계(r=.900, p=.000)를 나타냈고, 재활동기의 과제 지향적 동기와 변화 지향적 동기간에도 높은 상관관계(r=.814, p=.000)를 나타냈으며, 외부적 동기와 무동기간에는 약한 역 상관관계(r=-.260, p=.018)를 나타냈고, 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

논 의

본 연구에서의 사회적지지 척도 중 직접지지 정도는 최대평점 5점 중 평균평점 3.51(±0.67)점으로 나타났고, 하위영역에서는 유대감 3.57점, 신뢰감 3.52점, 자신감 3.43점 순으로 나타났다. 이는 척수손상환자를 대상으로 한 연구에서의 직접지지 정도를 비교할 수는 없지만, 만성질환자인 진폐환자 가족의 사회적 지지를 연구한 Park(1998)의 연구에서의 평균평점 3.13(±1.01)점 보다 높게 나타났으며 하위영역에서는 유대감, 신뢰감, 자신감의 순으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 이는 척수손상으로 인한 기능적 장애가 자신감에 대한 사회적 지지를 낮게 지각하는 요인으로 작용하였지만, 유대감에서의 높은 순위는 진폐환자 가족에서 나타난 순위와 동일한 것으로서 척수손상환자에게 자신감에 대한 직접지지를 강화시켜 주는 간호중재가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서의 간접지지 정도는 최대평점 5점 중 평균평점은 3.71(±0.66)점이었으며, 하위영역에서는 정서적지지 3.77점, 평가적지지 3.72점, 정보적지지 3.70점, 물질적지지 3.58점 순으로 나타났다.

척수손상환자를 대상으로 한 Park(2001)의 연구에서도 평균 3.75점에, 정서적지지 3.80점, 평가적지지 3.79점, 정보적지지 3.68점, 물질적지지 3.67점 순으로 나타나 본 연구와 거의 일치하였고, Lee(1995)의 척수손상환자를 대상으로 한 절망감과 사회적 지지와의 관계 연구에서 사회적 지지는 평균평점 3.46점이었으며, 하위영역의 평가적지지 3.60점, 정서적지지 3.53점, 물질적지지 3.34점, 정보적지지 3.33점 순으로 나타나 본 연구에서의 간접지지 평점이 높게 나타났다. 또한 본 연구결과에서는 정보적지지가 물질적지지만다 매우 높게 나타난 반면에, Park(2001)과 Lee(1995)의 연구에서는 낮게 나타났다. 이것은 최근에 척수손상환자들이 컴퓨터 등을 통하여 재활정보에 쉽게 접근할 수 있는 기회가 생겼고, 의료진들의 적극적인 재활정보 제공 및 홍보에 따른 효과라고 해석된다. 또한 본 연구에서 대상자들이 정서적 지지와 평가적

지지 및 정보적 지지를 높게 지각하고 있는 것은 정서적 지지는 질병의 전 과정에서, 특히 위기가 있는 동안에 가장 유용하며, 정보 및 평가적 지지는 변화가 일어나는 상태에서 더 유용하다는 연구결과와 적절한 사회적 지지는 스트레스 상황에 노출되는 개인을 신체적, 정신적으로 보호하는 방패와 완충작용을 함으로써 개인의 위기나 변화 시 적응을 돕는 변수로 작용한다는 Cassel(1974)의 연구결과를 지지한다.

반면에 물질적지지가 가장 낮은 것은 본 연구에서의 대상자들이 직업이 없는 경우가 83.1%로 대다수를 차지하고, 주 수입원은 가족보조가 36.1%로 가장 많으며, 경제 상태에서는 '다소 부족(25.3%)'과 '매우 부족(25.3%)'이 대부분임을 감안할 때, 대상자의 상당수가 소득이 불안정하고, 경제적으로 어려운 현실을 반영한 것이라 생각된다. 이것은 Krause와 Crewe(1991)가 척수손상자들의 취업은 항상 의자차에 의지하여 활동해야 하고 조력이 필요함으로 수월치 않아 국내 척수손상자들의 취업은 미국에 비해 저조하다는 연구결과를 부분적으로 지지한다.

본 연구에서 대상자의 재활 동기는 최대 평점 4점 중 평균평점은 2.93(± 0.35) 점으로 나타났다. 같은 척도를 사용한 Kim(2003)의 연구에서는 척수손상 환자의 재활 동기가 평균평점 2.84점으로 나타났고, 지체, 뇌 병변 장애인 대상으로 한 Han(2001)의 연구에서는 평균평점 2.55점으로 나타나 본 연구의 대상자인 척수손상 환자의 재활동기가 더 높게 나타난 것을 알 수 있다. 또한 하위영역에서 살펴보면, 변화 지향적 동기 3.27점과 과제 지향적 동기 3.10점 및 무동기는 2.86점이었고, 의무적 동기는 2.58점과 외부적 동기는 2.43점 순으로 나타났다. 이것은 Kim(2003)의 변화 지향적 동기(3.18점), 과제 지향적 동기(2.91점), 무동기(2.87점), 의무적 동기(2.47점), 외부적 동기 (2.46점) 순으로 나타난 연구결과와 일치하였다. 또한 Han(2001)의 연구에서도 변화 지향적 동기(3.35점)와 과제 지향적 동기(3.11점)점수가 높게 나타난 것은 일치하나 무동기(2.11점)의 점수가 매우 낮았던 것과는 차이를 보였다. 본 연구에서 장애로 위축된 삶을 변화시키거나 최소한 더 나빠지지 않도록 유지하기를 원하는 변화 지향적 동기와 자신의 동기로 인하여 일어난 행동의 결과에 만족을 경험하고, 자신을 평가하는

데 흥미를 가지는 과제 지향적 동기를 높게 지지한 것은, 변화 지향적 동기와 과제 지향적 동기가 Deci와 Ryan(1985)의 자기-결정이론에서 자기결정의 가장 높은 수준에 해당하는 내재적 동기에 해당됨을 지지하는 것으로서, 긍정적 행동을 강화시키기 때문에 바람직한 결과라고 생각된다.

문항별 순위에서는 '나는 지금보다 더 나은 상태로 변화되기를 원 한다'가 평균 3.54점으로 가장 높은 점수를 나타냈고, '가족의 압력 때문이다'가 평균 1.71점으로 가장 낮은 결과를 나타냈다. 이것 또한 본 연구의 대상자들이 재활을 통하여 변화되기를 간절히 바라고 있으며, 재활과정에서 스스로에게 부과되는 과제의 중요성을 인식하고 있고, 재활동기가 가족의 압력 때문이 아닌 자신이 원해서 자발적으로 참여하려는 심리적 욕구가 반영된 결과로 해석된다.

본 연구에서의 직접지각 한 사회적 지지는 기혼인 경우와 종교가 있는 경우에서 높게 나타났고, 유병기간이 1~3년 미만 그룹이 모든 그룹에 비하여 낮은 지지를 보였다. 하위영역에서도 유대감은 종교가 있는 경우에 높았고, 유병기간에 따라서 차이가 있었으며, 자신감은 종교가 있는 경우와 기혼인 경우에 높았고, 유병기간에 따라서 차이가 있었으며, 신뢰감은 유병기간에 따라서 차이가 있었다. 이는 대상자들이 가족이나 종교 활동을 통해서 느껴지는 친밀감이 직접지지를 높게 지각하도록 유도한 것으로 생각되며, 종교가 심신의 위안과 정보교환의 장소가 되고 변화된 자아수용을 높인다고 한 Hong(1992)의 연구결과를 지지한다.

또한 Ditunno, Stover, Freed와 Ahn(1992)이 의학적으로 척수손상에서의 신경학적 회복은 1년 이내에 이루어진다는 연구결과와 비교하여 발병 후 1~3년 미만 그룹은 척수손상환자가 의료적인 급성기 치료가 끝나고 본인의 장애를 받아들이는 시기로서, 현실적으로 부딪히는 어려움과 장애를 수용하면서 직면하게 되는 좌절감 등이 직접적으로 느끼는 지지를 낮게 지각하게 하는 요인으로 작용했다고 생각된다. 실제적으로 임상에서 만나는 많은 척수손상환자와 가족들은 발병 초기 치료에서는 자의든 타의든 치료프로그램에 열심히 참여하다가 발병 후 1년이 경과되어 장애를 사실로 받아들이는 시기에는 의욕이 상당히 저하됨을 볼

수 있고, 일정기간이 지나면 다시 장애수용과 함께 스스로 재활하는 모습을 볼 수 있다. 본 연구에서의 간접지지는 교육정도에 따라서 차이가 있었다. 하위 영역에서도 정서적 지지와 정보적 지지는 교육정도에 따라서 차이가 있었으며, 물질적 지지는 기혼인 경우에 높게 나타났고, 평가적 지지는 교육정도, 손상부위에 따라서 차이가 있었다. 이는 사회적 지지 모임이 척수손상환자를 돌보는 가족의 삶의 질에 영향을 주는 예측요인으로 다른 가족과 갖는 관계기능, 환자를 돌보는 가족의 어려움, 가족의 교육정도 순으로 총 78%의 설명력을 보였다는 Jung(1992)의 연구결과를 부분적으로 지지한다.

본 연구에서의 재활 동기는 입원환자와 직업이 있는 경우에 높게 나타났고, 유병기간과 손상원인에 따라서 차이가 있었다. 이는 척수손상 대상으로 재활동기를 연구한 Jang(1994)이 장애기간이 짧을수록 재활동기가 높고, Kim(2003)이 손상기간에 따라 재활동기에 영향을 미친다고 한 연구결과와 부분적으로 일치한다. 그러나 Koo(1993)가 남자인 경우, 기혼인 경우, 종교가 있는 경우, 경제수준이 높을수록 재활동기가 높은 것과는 상이하였다. 그러므로 환자를 간호하는데 있어 입원과 동시에 장애발생 초기부터 재활동기를 파악하여 입원기간 중에 동기부여를 시키고, 재활동기를 유지시키는 전략을 수립할 필요가 있음을 강조한다.

본 연구에서 대상자의 사회적 지지의 직접지지와 간접지지 간에는 정 상관관계가 나타났고, 직접지지와 재활동기와의 관계, 간접지지와 재활동기와의 관계에서도 정 상관관계를 나타냈으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 직접지지가 높을수록 간접지지도 높았고, 직접지지와 간접지지가 높을수록 재활동기도 높음을 알 수 있었다.

하위영역간의 관계에서도 직접지지의 유대감, 자신감, 신뢰감은 재활동기의 과제 지향적 동기와 변화 지향적 동기 및 무동기에서 정 상관관계를 나타냈고, 간접지지의 정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적지지는 재활동기의 과제 지향적 동기와 변화 지향적 동기에서 정 상관관계가 있었으며, 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

이것은 본 연구결과가 Lee(2000)와 Park(2001)이 가

족지지와 재활동기간에는 보통의 상관관계가 있었다고 보고한 연구결과를 지지한다. 또한 Han(2001)이 장애인의 재활동기에서 강인성은 스트레스 상황을 해결하고 건강문제에 대처하는 하나의 동기요인으로 과제 지향적 동기와 변화 지향적 동기는 강인성과 밀접한 정 상관관계가 있다고 보고한 연구결과를 지지하는 것으로서 사회적 지지를 높여주면 과제 지향적 동기와 변화 지향적 동기가 높아질 수 있음을 시사한다. 따라서 대상자의 가족이나 가까운 사람들을 재활 치료에 적극 참여시킬 수 있는 다양한 프로그램을 개발하고, 척수손상에서의 회복과정 및 재활치료에 대한 올바른 교육과 적극적인 재활정보를 제공하며, 적당한 과제를 부여하고, 동료상담 등을 통하여 내재적 동기를 가질 수 있도록 간호중재가 제공되어야 한다.

결론 및 제언

본 연구는 척수손상환자의 사회적 지지와 재활동기와의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이며, 목적은 임상에서 척수손상환자의 재활동기를 높이기 위한 간호전략을 개발하는데 활용하도록 기초자료를 제공하기 위함이다. 자료수집 기간은 2008년 9월 2일부터 10월 24일까지 서울지역에 소재한 K재활원에 입원하고 있거나 퇴원 후 외래로 내원한 척수손상환자 중에서 83명을 대상으로 설문지를 배포하여 자료수집 하였다.

연구도구는 직접지지와 간접지지로 구성된 Park(1985)이 개발한 사회적지지 척도를 수정·보완하여 사용하였고, 재활동기를 측정하기 위하여 Han(2001)이 개발한 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC WIN 12.0 프로그램을 이용하여 연구의 목적에 따라 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Duncan's multiple range test를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 대상자의 평균연령은 39.87세(±15.19)로 21~30세(30.1%)가 많았고, 남자(83.1%)가 대부분이었으며, 미혼(53.0%)이 많았고, 대졸이상(43.4%)이 가장 많았다. 평균 유병기간은 3.10(±3.42)년으로 1년 미만

(42.2%)이 많았고, 척추손상의 원인으로는 교통사고 (48.2%)가 많았으며, 경추손상(48.2%)이 많았고, 완전손상(46%)이 많았다.

- 대상자의 직접 지각한 사회적지지 정도는 총점 5점 중 평균 3.51점이었고, 하위영역에서는 유대감이 평균 3.57점으로 가장 높았다. 간접 지각한 사회적지지 정도는 총점 5점 중 평균 3.71점이었고, 하위영역에서는 정서적 지지가 평균 3.77점으로 가장 높았다. 대상자의 재활동기 정도는 최대평점 4점 중 평균 2.93점으로 나타났고, 하위영역에서는 변화 지향적 동기가 3.27점으로 가장 높게 나타났다.
- 대상자의 직접 지각한 사회적 지지는 기혼인 경우와 종교가 있는 경우에 높았고, 유병 기간에 따라서 차이가 있었으며, 대상자의 재활 동기는 입원환자와 직업이 있는 경우에 높았고, 유병기간과 손상 원인에 따라서 차이가 있었다.
- 대상자의 직접지지가 높을수록 간접지지가 유의하게 높았으며($r=.663, p=.000$), 직접지지가 높을수록 재활동기가 높았고($r=.282, p=.010$), 간접지지가 높을수록 재활동기도 높은 것($r=.397, p=.000$)으로 나타났다.

이상의 연구결과에서 사회적 지지는 재활동기와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 직접지지가 높을수록 간접지지도 높고, 직접지지와 간접지지가 높을수록 재활동기가 높음을 알 수 있었다.

그러므로 본 연구는 사회적 지지를 높여줄수록 척추손상환자들의 재활에 대한 자발적인 참여와, 긍정적이고 적극적인 재활동기를 높일 수 있음을 시사하는 것으로서, 사회적 지지는 재활동기를 강화시킬 수 있는 좋은 사회 심리적 요인임이 확인되었다. 따라서 척추손상환자들에게 사회적 지지를 높여줄 수 있는 다양한 간호중재를 개발할 필요가 있다.

References

Brillhart, B., & Johnson, K. (1997). Motivation and the coping process of adults with disabilities: A qualitative study. *J Rehabil Nurs*, 22(5), 249-256.
 Cassel, J. (1974). An epidemiological perspective of psychological factors in disease etiology. *J*

American of Public Health, 64, 1040-1043
 Choi, W. J. (2002). *A study on the family support, hope and psychosocial adaptation of the spinal cord injury patients*. Unpublished master's thesis, Dong-A University, Busan.
 Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and Self-determination in human behavior* (2nd ed.). New York: Plenum Press.
 Ditunno, J. F. Jr., Stover, S. L., Freed, M. M., & Ahn, J. H. (1992). Motor recovery of the extremities in traumatic quadriplegia: A multicenter study. *Arch Phys Med Rehabil*, 73, 431-436.
 Evans, R. L., Hendricks, R. D., Haselkorn, J. K., Bishop, D. S., & Baldwin, D. (1992). The family's role in rehabilitation: A review of the literature. *Am J Phys Med Rehabil*, 71, 135-139.
 Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (1994). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed.). New York: Wiley.
 Han, H. S. (2001). *Development of an instrument to measure motivation for rehabilitation in disabled*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
 Han, T. R. (2002). *Rehabilitation medicine*. Seoul: Koonja Co.
 Hong, Y. M. (1992). *Study on social support and psychosocial adaptation for the person with spinal cord injury*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
 Hwang, O. N. (1995). *The study on the development of and efficacy expectation promoting program and it's effect for patients with cervical spinal cord injuries*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
 Hwang, O. N., Kim, I. S., Lee, M. S., Lim, S. O., Jung, C. J., & Hong, E. Y. (2006). *Human & Rehabilitation*. Seoul: Hyunmoon Co.
 Jang, S. U. (1994). *Study on involvement of social worker for improvement of rehabilitation motive*. Unpublished master's thesis, Chungang University, Seoul.
 Jung, C. J. (1992). *Effects on social support group on family care burden & quality of life for the patients with cerebrospinal injury*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
 Kim, A. L. (1999). *Quality of life model for spinal cord injured persons*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Woman's University, Seoul.
 Kim, J. H. (2003). *The factors influencing the motivation for rehabilitation in patients with spinal*

- cord injury*. Unpublished master's thesis, Kyemyung University, Daegu.
- Koo, S. S. (1993). *A study on factors influencing rehabilitation motivation of the spinal cord injured*. Unpublished master's thesis, Ewha Woman's University, Seoul.
- Krause, J. S., & Crewe, N. M. (1991). Chronologic age, time since injury, and time of measurement: Effect on adjustment after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*, 72, 91-100.
- Ku, A. S. (1996). *Psychosocial adaptation on coping style and health locus of control for the person with spinal cord injury*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, C. H. (1995). *Perceived hopelessness and social support in patients with spinal cord injury*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Lee, O. S. (2000). *The relationship between the rehabilitation motive and social support perceived by spinal cord injury patients*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Mash, E. J., & Hunsley, J. (1993). Assessment consideration in the identification of failing. *Psychol Assess*, 5, 292-301.
- Oh, J. H. (1985). *Rehabilitation medicine*. Seoul: Daihaks Co.
- Park, C. I., & Moon, J. H. (2007). *Rehabilitation medicine*. Seoul: Han Mi Medical Co.
- Park, J. S. (2001). *Influences of the family support on rehabilitatory motivation of the spinal cord injured*. Unpublished master's thesis, Dongkook University, Gyeongju.
- Park, J. W. (1985). *A study to development a scale of social support*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Park, Y. M. (1998). *A study on the social support in the family of a pneumoconosis patient*. Unpublished master's thesis, Kwandong University, Gangneung.
- Polinder, S., Meerding, W. J., Mulder, S., Petridou, E., & van Beeck, E. (2007). EUROCCOST Reference Group. Assessing the burden of injury in six European countries. *Bull World Health Organ*, 85, 27-34.
- Shontz, F. C. (1978). Psychological adjustment to physical disability, trends and theories. *Arch Phys Med Rehabil*, 59, 251-254.
- Song, H. Y. (2001). *An explanatory model for social reintegration of persons with spinal cord injury*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Song, J. W. (2005). *A study on sexual adjustment and self-efficacy in people with spinal cord injuries*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.