

요양기관에 입원중인 진폐증 환자에서 고독감과 삶의 만족도와의 연관성

Loneliness and Life Satisfaction in Pneumoconiosis Patients Hospitalized in Long-term Care Facilities

배 문 혜* · 추 진 아** · 한 금 선***

I. 서 론

진폐증은 진폐의 예방과 진폐 근로자 보호 등에 관한 법률에 의거하면, 광산 등에 근무하면서 분진에 노출되어 발생하는 산업재해질환이다. 직업병중 그 수가 가장 많고, 지금까지 진폐로 인한 건강진단을 받은 사람은 약 8만 명이고, 그 중 진폐 정밀검진을 받은 사람은 약 7만 명이며, 최근에는 6,500여명이 진폐 정밀진단을 받은 것으로 추산되고 있다(노동부, 2005).

일종의 난치성 호흡기 질환인 진폐증은 폐조직의 병리적 변화에 의해 폐기관지에 공기의 흐름이 차단되어, 충분한 산소를 흡입할 수 없게 되고, 점차적으로 죽음에 이르게 된다(International Labor Organization, 1980). 현재 요양중의 진폐증 환자는 완치가 불가능한 상태이다. 만성적으로 호흡곤란, 지속적 기침, 흉통, 식욕부진, 전신쇠약, 농성 객담에 시달리고(Altin et al., 2002), 이로 인해 신체활동 또한 제한되어 있다. 이러한 제반 임상적 증상과 신체적 장애상태로 오랜 요양생활을 겪게 되는데 이로 인해 고독감을 느끼게 된다고 보고하고 있다(편인옥, 1993).

고독감은 질병과 불구로 인해 유발될 수 있다(Kara & Mirici, 2004). 특히 고독감은 진폐증 환자의 독특

한 질병관련 정신적 특성으로서 진폐가 불치의 병이라는 지배적인 생각과 자신의 질병에 대한 무력감으로 인해 발생한다(배문혜, 1997). 이러한 고독감은 신체적으로는 혈압을 올리거나 수면장애와 스트레스 면역반응에 영향을 주어 건강에 악화를 초래하며(Luanaigh & Lawlor, 2008), 정신적으로는 우울의 가능성을 증가시켜주는 예측요인으로 작용한다(Paul, Ayis, & Ebrahim, 2006). 또한 사회적으로는 고립을 유발한다(ElSadr, Noureddine, & Kelley, 2009). 따라서 진폐증 요양환자에서 고독감은 신체, 정신, 사회적으로 악영향을 줄 수 있다.

고독감은 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 지표 중의 하나이다. 일반적으로 고독한 사람들은 삶의 만족도가 떨어져 있다(Neto, 1995). 고독감과 삶의 만족도는 동시에 일반적 건강안녕에 영향을 미친다고 알려져 있다(Swami et al., 2007). 그러나 국내외적으로 진폐증 환자에서 고독감과 삶의 만족도에 대한 연구는 없고, 더불어 그 두 개념간의 관련성을 고찰한 보고는 아직까지 찾아 볼 수 없었다.

일본과 독일 등의 진폐증 관리제도와 비교해 볼 때 우리나라는 진폐증 환자에 대한 체계적인 관리 시스템이 아직 낙후되어 있고, 진폐 관련 질환관리 및 진폐증

* 문경대학 간호과 부교수

** 고려대학교 간호대학 조교수(교신저자 Email: jinachoo@korea.ac.kr)

*** 고려대학교 간호대학 교수

접수일: 2009. 8. 6 심사완료일: 2009. 8. 10 게재확정일: 2009. 11. 5

환자의 신체적이고 정신적 건강에 대한 통합적 보건의료체계가 미흡한 실정이다. 따라서 진폐증 환자의 삶의 만족도에 영향을 줄 수 있는 고독감의 정도를 파악하여 그 독립적 관계를 규명함으로써 산업보건간호 차원에서 신체 정신 사회적인 통합적 간호중재가 요구된다.

이에 본 연구는 진폐증 장기 요양환자의 고독감의 정도를 파악하고, 삶의 만족도와와의 독립적 관계를 파악함으로써, 진폐증 환자에서 삶의 만족도를 높일 수 있는 지역사회기반 간호중재를 모색하는 데 기여하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 요양시설에 입원 중인 진폐증 환자에서 고독감과 삶의 만족도의 독립적 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

연구참여자는 M시(총 275명중 남성 273명, 여성 2명)와 S시(총 55명중 남성 55명)의 산재지정전문요양기관에 입원한 진폐증 환자 330명 중 연구참여자 선정기준에 따라 편의 추출한 172명의 진폐증 환자를 대상으로 설문조사를 하였다. 연구참여자 선정기준은 연구 목적을 이해하고 참여에 동의한 자로서 청각장애가 없고 의사소통이 가능한 자이며, 설문의 내용을 이해할 수 있으며, 정신과적 장애가 없는 자였다. 이중 8명은 심한 호흡곤란으로 설문조사에 응하지 않아 이들을 제외한 164명을 최종 분석에 포함시켰다.

본 연구의 자료수집 기간은 2007년 7월 20일부터 2008년 9월 7일까지였다. 자료수집 방법은 본 논문의 연구자 1인이 직접 대인면접 방법으로 자료를 수집하였다. 설문조사 전에 연구의 목적과 방법, 참여자의 익명성 보장 등을 설명하고, 연구참여에 동의한 자는 서면 동의서를 받았다.

3. 연구 도구

1) 호흡곤란 정도(Dyspnea)

Modified Medical Research Council Dyspnea

scale을 이용한 호흡곤란지수의 측정을 정익조(1993)가 번역한 도구를 진폐증 환자에게 적합하도록 수정한 1개 문항으로서 0점에서 4점까지의 척도로 호흡곤란의 정도가 높을수록 점수가 높음을 의미한다. 0점은 "심한 운동을 할 때 이외에는 숨이 차지 않다", 1점은 "빠르게 걷거나 언덕을 오를 때 숨이 차다", 2점은 "같은 나이의 사람들과 같이 평지를 걸을 때도 호흡곤란이 있다", 3점은 "몇 분만 걸어도 숨이 차서 쉬어야 한다", 4점은 "너무 숨이 차서 밖에 나갈 수 없거나, 옷 입을 때도 숨이 차다"로 구성되어 있다.

2) 진폐 자각증상(Bronchitis-Emphysema Symptom, BESC)

진폐자각증상도구는 Kinsman 등(1983)이 개발한 기관지염- 폐기종 증상척도(Bronchitis-Emphysema Symptom Checklist, BESC)(Kinsman, Fernandez, Schocket, Dirks, & Covino, 1983)를 김매자(1987)가 번역한 도구를 토대로 배문혜(2003)가 진폐증 환자에 맞게 수정한 도구를 사용하였다. 본 연구에서는 12문항의 5점 척도(0점, "전혀 없다"; 1점, "거의 심하지 않다"; 2점, "보통이다"; 3점, "조금 심하다"; 4점, "매우 심하다")로 측정하여 전체문항의 평균점수로 진폐증상자각증상을 파악하였으며, 평균점수가 높을수록 진폐자각점수가 높음을 의미한다. 개발당시 Cronbach's α 가 0.88이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 0.85였다.

3) 고독감

Russell, Peplau와 Cutrona(1980)이 개발한 개정판 University of California, Los Angeles (UCLA) 고독감 도구를 김옥수(1997)가 한국어로 번역하여 타당도, 신뢰도를 검증한 도구로 측정하였다. 20문항의 4점 척도로 10개 항목은 긍정적 문항이며 10개 항목은 부정적 문항으로 구성되어 있으며, 부정적 문항은 점수를 역으로 환산하였다. 20-80점 범위를 가지며, 점수가 높을수록 고독감의 정도가 높은 것을 의미한다. 20-34점은 낮은 수준의 고독감, 35-49점은 중간수준의 고독감, 50-64점은 높은 수준의 고독감으로 정의된다. 김옥수(1997)의 연구에서 Cronbach's α 는 0.93이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 0.79였다.

4) 삶의 만족도

Wood, Wylie와 Shaefer(1969)가 개발한 Life satisfaction index-Z(LSI-Z)로 박지선(2005)이 수정보완한 도구를 사용하였다. 박지선(2005)의 연구에서의 Cronbach's α 는 0.87이었다. 이에 본 연구자는 13문항의 3점 척도 도구를 토대로 4점 척도로 변형하였다. 연구대상자의 대부분이 설문조사하기가 어려워 설문조사로 인한 환자의 증상부담을 감소시키기 위한 목적으로 고독감 설문지와 동일하게 4점 척도로 일관되게 통일시켰다. "자주 그렇다(4점), "때때로 그렇다(3점), "거의 그렇지 않다(2점), "전혀 그렇지 않다(0점)로 환산하였다. 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다(0-52점). 본 연구에서의 Cronbach's α 는 0.83이었다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.

고독감과 삶의 만족도간의 독립적 관계 유무를 분석하기 위해 1단계로 단순회귀분석, 2단계로 다중회귀분석을 이용하였다. 단순회귀분석에서는 일반적 특성, 건강관련 특성 및 고독감과 삶의 만족도와의 관계를 이변량으로 분석하였으며, 다중회귀분석에서 연령, 호흡곤란, 진폐자각증상, 영양년수, 결혼상태(기혼), 탄광부기왕력(유), 지각된 사회경제적 수준, 돌봄제공자(유) 여부를 보정한 후 고독감과 삶의 만족도간의 독립적 관련성을 분석하였다.

다중회귀모델에서 다중공선성은 모든 회귀모델에 포함된 변수의 분산팽창지수(Variation Index Factor)가 1.25이하로서 존재하지 않음을 알 수 있었고, 회귀모형의 설명력은 8%($R^2=0.08$)이었다. 본 연구의 가설이 연령을 포함한 다른 변수들을 보정한 후 고독감과 삶의 만족도의 독립적 관계를 규명하기 위한 것이기 때문에 변수선택법을 사용하지는 않았다. 관련성의 정량화와 방향(양적 혹은 음적관계)은 다중회귀분석에서 표준화계수(standardized beta)로 표시하였다. 또한 위 모든 변수를 보정한 후 예측된 삶의 만족도와 고독감간의 독립적 관계를 그림으로 표시하였다(그림 1).

III. 연구 결과

1. 일반적 특성과 건강관련 특성

연구참여자는 남성에 국한되어 있으며, 연령 범위는 52-87세(평균 70.0세)로서, 63.2%가 65세 이상 - 74세 이하에 속했다. 임상적 증상으로서 64.4%가 일상생활에 지장이 있을 정도의 호흡곤란 증세를 보였으며, 진폐자각증상은 평균이 2.6점이었으며, 거의 78.3%의 대상자는 "조금 심하다"에서 "매우 심하다"에 속해 있었다. 평균 영양기간은 6.9년이었고, 26.8%는

<표 1> 일반적 특성, 건강관련 특성, 고독감 및 삶의 질

변수	N	n(%)
연령 (년) ^a	163	70.0(6.4)
<65		25(15.3)
65-74		103(63.2)
≥75		35(21.5)
성별, 남성	164	164(100.0)
결혼상태	163	
기혼		143(87.7)
미혼/이혼/이별/사별		20(12.3)
탄광부 기왕력, 유	164	152(92.7)
지각된 사회경제적 상태	164	
하하		32(19.5)
하		44(26.8)
중		86(52.5)
상		2(1.2)
돌봄제공자, 유	164	144(87.8)
호흡곤란	160	
정상		2(1.3)
경미한		36(22.5)
중등도		19(11.8)
심각한		64(40.0)
매우 심각한		39(24.4)
진폐자각증상 ^b	161	2.6(0.7)
거의 심하지 않다 (0점-1점)		2(1.2)
보통이다 (1점 초과-2점)		33(20.5)
조금 심하다 (2점 초과-3점)		79(49.1)
매우 심하다 (3점 초과-4점)		47(29.2)
영양입원년수 ^a	164	6.9(5.1)
<5		61(37.2)
5-10		59(36.0)
≥10		44(26.8)
고독감	164	
총평균 ^a		46.4(11.5)
하(20-34)		26(15.8)
중(35-49)		69(42.1)
상(50-64)		61(37.2)
상상(65이상)		8(4.9)
삶의 만족도 ^a	164	17.6(4.1)

a평균(표준편차), b전체문항 평균(표준편차)

10년 이상 요양생활을 하고 있는 환자였다(표 1).

사회학적 특성으로서 87.7%는 기혼이었으며, 92.7%는 이전 직업이 탄광노동자였다. 46.3%의 대상자는 스스로 생활수준이 낮다고 여겼다. 87.8%의 대상자는 돌봄제공자, 즉 배우자, 자녀 혹은 간병인을 두고 있었으며, 나머지 12.2%는 돌봄제공자 없이 혼자 지내는 환자였다.

고독감의 평균점수는 46.4점으로서, 15.8%는 낮은 수준, 42.1%는 중간수준, 그리고 42.1%는 높은 수준을 보였다. 삶의 만족도 점수는 17.6점이었으며, 최소 6점에서 최대 33점을 보였다.

2. 일반적 특성, 건강관련 특성, 및 고독감과 삶의 만족도와와의 관련성

첫째, 단순회귀분석의 결과를 살펴보면(표 2), 연령

이 증가할수록, 호흡곤란 정도가 심각할수록 그리고 요양년수가 증가할수록 삶의 만족도는 감소했지만, 이들은 통계적으로 유의한 관계가 없었다. 탄광노동자가 아닌 기타 직업을 가질수록 대상자 스스로 본인의 사회경제적 수준이 낮다고 생각할수록 삶의 만족도는 떨어져 있었지만 통계적으로 유의한 관계는 없었다. 고독감이 증가할수록 삶의 만족도는 통계적으로 유의하게 감소함을 알 수 있었다(beta=-0.16, p=0.035).

둘째, 일반적 특성과 고독감을 다중회귀모델에 투입하여 고독감과 삶의 만족도간의 독립적 연관성을 봤을 때, 연령, 호흡곤란 정도, 진폐자각증상 정도, 요양년수, 기혼상태, 탄광부 기왕력, 사회경제적수준, 돌봄제공자 유무를 보정한 후에도 여전히 통계적으로 유의한 관련성이 있었다(beta=-0.16, p=0.049)(표 3). 그림 1은 일반적 특성을 보정한 후 삶의 만족도 점수(Y 축)와 고독감(X 축)간의 음적 관계를 나타내고 있다.

〈표 2〉 삶의 만족도에 대한 단순회귀분석

	N	Standardized beta	SE	t	p
연령	163	-0.10	0.508	-1.36	0.175
결혼상태	163	0.01	0.979	0.16	0.870
탄광부 기왕력	164	-0.03	1.227	-0.36	0.718
지각된 사회경제적 상태	164	0.11	0.400	1.45	0.156
돌봄제공자	164	-0.07	0.953	-0.88	0.382
호흡곤란	160	-0.06	0.275	-0.82	0.474
진폐자각증상	161	-0.03	0.429	-0.32	0.747
요양입원년수	164	-0.06	0.263	-0.85	0.398
고독감	164	-0.16	0.027	-2.13	0.035

SE=standard error

준거집단(최좌측): 결혼상태(미혼/이혼/이별/사별 vs. 기혼), 탄광부기왕력(무 vs. 유),

지각된 사회경제적 상태(중/상/하/하하), 돌봄제공자(무 vs. 유), 호흡곤란(정상/경미한/중등도/심각한/매우심각한),

진폐자각증상(거의 심하지 않다/보통이다/조금 심하다/매우 심하다), 요양입원년수(<5년/5-10년/≥10년)

〈표 3〉 삶의 만족도에 대한 다중회귀분석

(N=155)*

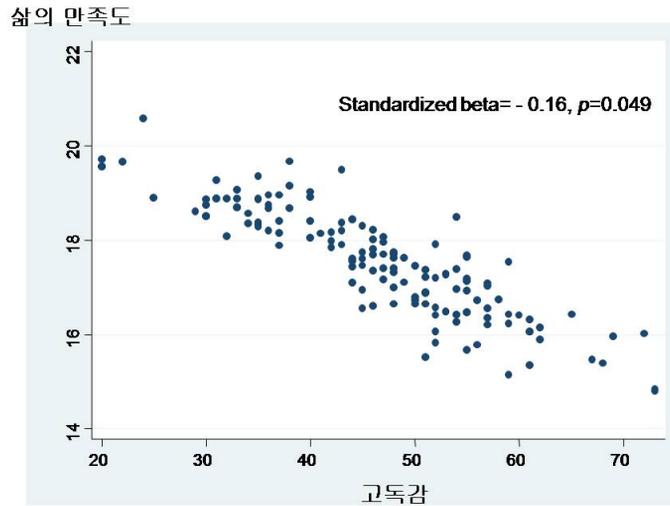
	Standardized beta	SE	t	p
연령	-0.15	0.539	-1.86	0.065
결혼상태	-0.03	1.011	-0.37	0.714
탄광부 기왕력	-0.04	1.173	-0.46	0.650
지각된 사회경제적 상태	0.10	0.432	1.12	0.265
돌봄제공자	-0.11	0.989	-1.39	0.168
호흡곤란	-0.02	0.311	-0.24	0.813
진폐자각증상	-0.02	0.471	-0.24	0.812
요양입원년수	-0.04	0.263	-0.46	0.644
고독감	-0.16	0.028	-1.99	0.049

*결측치가 있는 자료는 배제됨, SE=standard error

준거집단(최좌측): 결혼상태(미혼/이혼/이별/사별 vs. 기혼), 탄광부기왕력(무 vs. 유),

지각된 사회경제적 상태(중/상/하/하하), 돌봄제공자(무 vs. 유), 호흡곤란(정상/경미한/중등도/심각한/매우심각한),

진폐자각증상(거의 심하지 않다/보통이다/조금 심하다/매우 심하다), 요양입원년수(<5년/5-10년/≥10년)



〈그림 1〉 고독감과 삶의 만족도간의 독립적 관계

IV. 논 의

본 연구는 진폐증을 진단받고 기관에 요양중인 환자에서 고독감과 삶의 만족도간의 독립적 관련성을 규명하였다. 본 연구결과를 통해서 삶의 만족도에 영향을 미칠 수 있는 잠재적 변수들을 모두 보정한 후에도 고독감이 증가할수록 삶의 만족도가 감소함을 알 수 있었다. 즉 고독감은 삶의 만족도에 독립적으로 영향을 미치는 결정요인이었다.

본 연구는 지역사회간호의 환경영역에서 주목받고 있는 유해 환경물질(예를 들면, 석탄)에 노출되어 진폐증 대상자의 고독감을 다룬 국내외적으로 최초로 수행된 간호연구이다. 흔히 진폐증에 이환되기 쉬운 직업군은 광산근로자, 연탄제조, 선박의 건조수리, 시멘트 제조, 도자기 국내외업자의 설업자의주물자의용접, 면직물 가공업 등에 종사하는 근로자들이다(임 영 등, 1998). 본 연구 대상자의 92.77%가 탄광촌에서 광부로 일한 기왕력을 가지고 있었고 10년 이상 요양하고 있는 대상자가 26.8%나 되었다. 우리나라 진폐증 환자는 입원을 해야만 휴업급여 등 생계비를 지원받도록 되어 있다. 진폐 소견자중 약 10% 가 입원요양이 가능하며, 40-45%는 장애판정을 받아도 재가상태로 남아 있고, 현재 이러한 환자의 발생률이 조금씩 늘어나고 있는 추세이다. 따라서 기관요양 대상이 되지 못하는 진폐 환자에 대해서도 본 연구와 같이 고독감과 삶의 만족도에 대한 간호학적 고찰이 앞으로 필요하리라 본다.

본 연구에서 진폐증 환자의 고독감은 UCLA 고독감 도구를 활용하여 46.4점으로써 평균적으로는 암환자보다 높았다. 일반적으로 장기 입원과 회복 불가능한 불치의 질병을 앓고 있는 환자가 일반인보다 고독감이 더 높다고 보고하고 있다(Rokach et al., 2007). Perry(1990)는 41명의 암환자를 대상으로 UCLA 도구를 측정하여 평균 36.4점의 고독감 정도를 보고 했다. 그러나 본 연구의 진폐증 환자의 고독감은 만성폐질환(COPD) 환자의 고독감의 정도와 유사하였다(Kara & Mirici, 2004). Kara와 Mirici(2004)는 만성폐질환 외래환자 30명을 대상으로 평균 47.3점의 고독감 정도를 보고하였다. 고독감의 특성은 개개인마다, 독특하게 나타나는 보편적인 인간의 경험으로 간호 현장에서 흔하게 마주치는 현상이라고 보고한다(Bekhet, Zauszniewski, & Nakhla, 2008). 따라서 간호사는 병원요양 진폐증 환자에 대한 고독감의 정도를 파악하고 사정, 평가해야 할 것이다.

진폐증 환자는 지난 10년과 비교했을 때 매년 500-1,000명 정도씩 증가 추세에 있으며, 60세 이상 진폐증 환자의 비율이 75.8%로 고령화 추세이다(최병순 등, 2006). 본 연구 참여자의 연령대는 84.7%가 65세 이상 노인층으로 구성되어 있었다. 따라서 진폐증 환자의 고독감과 삶의 만족도를 향상시키기 위해서는 진폐증이라는 특성뿐만 아니라 동시에 노인에 대한 간호접근이 통합적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다. 본 연구에서 통계적으로 유의하지는 않았지만 65

세 미만과 65세 이상으로 대상자를 구분했을 때 고독감은 각각 44.5+10.4점과 46.4+11.4점이었다. 일 연구에 의하면 일반 노인은 74%가 외로움을 느끼고 혼자 사는 노인의 경우 80%가 외로움을 느낀다고 보고하였다(김응준, 엄정식, 2006). Mullins와 Mushel (1992)은 노인은 사회관계망의 일원이기를 소망하고 이와 함께 친구집단의 존재 자체를 원하는 것이지 감정적 귀속을 원하지는 않는다고 했다. 이와 관련해서 노인들에서 친구들을 포함한 사회관계망의 결손은 고독감을 낳는다고 한다. 따라서 장기요양중인 진폐증 환자의 고독감은 노인이 가지는 여러 사회환경적 고독감과 더불어 더욱 심각해질 수 있을 것으로 사료된다. 즉 요양으로 인해 기존 사회관계망의 해체와 결손은 이들에게 고독감을 더욱 가중시켰을 것으로 여겨진다.

국내에서는 김인혜(1995)의 연구에 의하면, 고독감의 유발요인은 가족 및 친인척과의 문제, 경제적인 문제, 질병 및 신체상의 문제, 과거 삶의 반추, 무료함이며, Kara와 Mirici(2004)의 연구에서 고독감은 친구로부터 받는 사회적 지지와 유의한 관련성이 있다고 보고하였다. 이와 관련하여 본 연구의 참여자는 장기적으로 사회격리 상태로 의료기관에 요양하고 있는 대상자이기 때문에 배우자, 자녀, 그리고 간병인으로부터 받는 돌봄 형태의 지지가 있기는 하지만 개개인마다 차이가 있고, 시간이 경과할 수록 사회적 관계 속에서의 지지가 차단되어 있을 수 있다. 한편, Akerlind와 Hornquist(1992)는 사회적 지지는 외부적 요인과 사회적 지지의 이용가능성에 초점을 두고 있다면, 고독감은 관계에 대한 내재적인 부정적 감정이거나 관계의 결손에 초점을 둔다고 주장했다. 따라서 고독감은 외부적 요인과 더불어 내재적인 복잡한 경로에 의해 형성됨을 알 수 있기 때문에 고독감의 해소를 위해서는 심리적 요인에 대한 심층적 분석이 이루어져야 할 것으로 여겨진다.

본 연구결과를 토대로 진폐증 환자의 삶의 만족을 향상시키기 위해서는 고독감 해소가 우선되어야 할 것이다. 고독감은 일반적으로 '쓸쓸하다' '외롭다' '우울하다' '괴롭다' 등의 언어적 표현으로, '눈물을 흘리며 운다' '밤에 잠을 이루지 못한다' 등의 행위적 표현으로 나타난다(김인혜, 1995). 그리고 '종교적 믿음' 또는 '술마시는 행위' 등이 대처방안으로 고독감의 완화요인으로 보고하고 있다. 고독감 해소를 위한 간호중재 연구는 국내외적으로 많지 않았다. 그러한 중재연구는 흔히

노인을 대상으로 이루어졌으며(Banks & Banks, 2002), 긍정적 결과는 연구마다 일치하지 않았다. 또한 질병을 앓고 있는 환자를 대상으로 한 연구는 거의 드물었지만, 유일하게 Fukui 등(2003)은 50명의 유방암을 진단받고 수술 받은 환자를 대상으로 6주간 건강교육, 대처기술훈련, 스트레스관리, 심리적 지지를 집단으로 제공하여 대조군과 비교했을 때 실험군에서 유의하게 고독감이 감소하였다고 보고하였다. 연구들에서 중재의 방법들은 사회적 상호작용을 돕기 위해 집단중재를 기반으로 심리사회적 중재내용으로 구성되어 있었다. 추가로 Banks 등(2002)은 장기요양시설에 있는 노인을 위해 동물(예를 들어, 강아지)등을 이용하여 밀착감 증진을 유도한 결과, 대조군에 비해 실험군에서 유의하게 고독감이 감소하였다고 보고하였다. 따라서 고독감 해소를 위한 간호중재는 고독감을 가진 대상자가 최대한 사회적 상호작용의 증가와 사회관계망의 결손을 보완시키거나 혹은 대체할 수 있는 방안과 전략이 요구되어야 할 것이다. 더 나아가 지역사회 단위에서 진폐증 환자를 위한 지지모임이나 다양한 지역사회프로그램의 연계, 즉 보건소, 병원, 민간 자원봉사단체와의 협력체계를 통해서 진폐증 환자를 위한 고독감을 해소시키고 삶의 만족도를 증가시킬 수 있는 사회지지망의 구축이 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 국내외적으로 최초로 산업재해질환의 하나인 진폐증 환자를 대상으로 고독감과 삶의 만족도에 대한 관련성연구를 수행했다는 점에서 간호연구의 의의가 있겠다. 추가로 본 연구결과는 지역사회간호 중 산업간호 영역에서 앞으로 진폐증 환자들에 대한 좀 더 체계적인 지역사회프로그램의 개발과 사회지지체계 구축을 위해서 필요한 자료를 제시할 수 있을 것이라 생각된다. 그러나 본 연구는 대상자를 일개 병원에서 편의 표출했다는 점에서 연구결과를 일반화할 수는 없다. 또한 진폐증 환자의 호흡곤란의 증상으로 설문조사의 단축을 위해 삶의 만족도를 5점 척도에서 4점 척도로 변형하였기 때문에 고독감과 다르게 삶의 만족도를 이전 연구결과와 비교할 수 없었던 점은 연구의 제한점이 되겠다. 추가로 본 연구를 위한 자료수집기관인 M과 S 시의 산재지정요양기관의 총 진폐증 환자는 330명이었는데 이 중 52%(172명)만이 참여하였다. 연구에 포함되지 않은 대상자들은 극심한 호흡곤란으로 설문조사에 어려움이 있었고, 또한 설문에 응한 172명의 대상자 중에서도 심한 증상으로 계획된 설문을 종료하지

못한 경우가 있었다. 따라서 극심한 호흡곤란 환자의 제외한 연구대상자의 제한은 연구결과와의 외적타당도 문제를 배제할 수 없다.

V. 결 론

본 연구는 진폐증을 진단받고 병원요양중인 환자를 대상으로 고독감과 삶의 만족도와의 독립적 관계를 규명하기 위해 시행되었다. 자료수집기간은 2007년 7월 20일부터 2008년 9월 7일까지 이루어졌으며, 연구대상자는 M시와 S시의 진폐전문병원에 요양중인 164명이었다. 구조화된 설문지를 이용하여 일반적이고 건강 관련 특성, 고독감 및 삶의 만족도를 직접면담을 통해서 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 다중회귀분석을 이용하여 분석되었으며, 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자는 대부분이 65세-74세 이하에 속해있었으며(63.2%), 92.7%가 탄광촌의 광부로서 일한 기왕력을 가지고 있고, 64.4%가 일상생활에 지장이 있을 정도의 호흡곤란 증세를 보였다. 고독감의 평균점수는 46.4점이었고, 삶의 만족도 점수는 17.6점이었다.

둘째, 고독감은 삶의 만족도와 통계적으로 유의한 관계가 있었으며($\beta = -0.16, p = 0.035$), 이는 연령군, 호흡곤란정도, 진폐자각증상 정도, 요양년수, 기혼상태, 탄광부 기왕력, 사회경제적 수준, 돌봄제공자 유무를 다중회귀모델에서 보정한 후에도 통계적으로 유의하게 독립적 관계를 보였다($\beta = -0.16, p = 0.049$).

본 연구결과를 통해서 진폐증을 진단받고 요양 중인 환자에서 삶의 만족도에 결정적인 영향요인은 고독감임을 알 수 있었다. 따라서 이들을 위한 고독감 해소는 삶의 만족도 향상에 기여할 것이다. 고독감을 해소하기 위한 중재는 사회적 상호작용을 돕기 위해 집단을 기반으로 심리사회적 중재내용을 기반으로 고독감을 가진 대상자가 최대한 사회적 상호작용의 증가와 사회관계망의 결손을 보완시키거나 혹은 대체할 수 있는 방안과 전략이 요구되어야 할 것이다. 더 나아가 지역사회 단위에서 진폐증 환자를 위한 지지모임이나 다양한 지역사회프로그램의 연계, 즉 보건소, 의료기관, 민간 자원봉사단체와의 협력체계를 통해서 진폐증 환자를 위한 고독감을 해소시키고 삶의 만족도를 증가시킬 수 있는 사회지지망의 구축이 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김매자 (1987). 호흡근 훈련이 호흡근 강화에 미치는 영향에 관한 임상적 연구: 만성폐색성 폐질환 환자를 대상으로. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김인혜 (1995). 노인의 고독감에 대한 현상학적 접근. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 김옥수 (1997). 한국어로 번역된 UCLA 외로움 사정 도구의 신뢰도 및 타당도 조사. 대한간호학회지, 27, 871-879.
- 김용준, 엄정식 (2006). 대도시 노인들의 건강행위와 자기 효능감 및 고독감. 한국사회체육학회지, 28, 431-443.
- 노동부 (2005). 2005년도 노동부 정책연구 용역사업: 진폐환자 요양관리 실태조사 및 진폐합병증 범위에 관한 연구. 서울대학교 보건환경연구소.
- 박지선 (2005). 노인의 고독감, 영적 안녕과 삶의 질과의 관계. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 배문혜 (1997). 진폐증 환자의 건강호소율. 문경대학 논문집, 2, 405-422.
- 배문혜 (2003). 진폐증 환자의 삶의 질 예측모형. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 임영, 김경아, 윤임중 (1998). 진폐증의 발생기전에 대한 분자생물학적 연구. 한국의 산업의학, 37(2), 41-53.
- 정익조 (1993). 호흡곤란 평가 지표들의 비교. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 최병순, 김지홍, 신재훈, 이정오 (2006). 노동부 진폐 관련 정책연구용역사업: 진폐근로자 고령화등에 따른 진폐근로자 보호사업의 합리적 추진방안 연구. 산재의료관리원 안산중앙병원부설 직업성폐질환연구소.
- 편인옥 (1993). 진폐환자의 질병경험에 관한 연구: Parse 이론을 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- Akerlind, I., & Hornquist, J. O. (1992). Loneliness and alcohol abuse: a review of evidences of an interplay. Soc Sci Med, 34(4), 405-414.
- Altin, R., Ozkurt, S., Fisekci, F., Cimrin, A. H., Zencir, M., & Sevinc, C. (2002). Prevalence of byssinosis and respiratory

- symptoms among cotton mill workers. *Respiration*, 69(1), 52-56.
- Banks, M. R., & Banks, W. A. (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 57(7), 428-432.
- Bekhet, A. K., Zauszniewski, J. A., & Nakhla, W. E. (2008). Loneliness: A concept analysis. *Nurs Forum*, 43(4), 207-213.
- ElSadr, C. B., Noureddine, S., & Kelley, J. (2009). Concept analysis of loneliness with implications for nursing diagnosis. *Int J Nurs Terminol Classif*, 20(1), 25-33.
- Fukui, S., Koike, M., Ooba, A., & Uchitomi, Y. (2003). The effect of a psychosocial group intervention on loneliness and social support for Japanese women with primary breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 30(5), 823-830.
- International Labor Organization. (1980). Guidelines for the Use of ILO International classification of Radiographs of pneumoconiosis International Labour Office.
- Kara, M., & Mirici, A. (2004). Loneliness, depression, and social support of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease and their spouses. *J Nurs Scholarsh*, 36(4), 331-336.
- Kinsman, R. A., Fernandez, E., Schocket, M., Dirks, J. F., & Covino, N. A. (1983). Multidimensional analysis of the symptoms of chronic bronchitis and emphysema. *J Behav Med*, 6(4), 339-357.
- Luanagh, C. O., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *Int J Geriatr Psychiatry*, 23(12), 1213-1221.
- Mullins, L. C., & Mushel, M. (1992). The existence and emotional closeness of relationships with children, friends and spouses: The effects of loneliness among older persons. *Res Aging*, 14(4), 448-470.
- Neto, F. (1995). Predictors of satisfaction with life among second-generation migrants. *Soc Indic Res*, 35, 93-116.
- Paul, C., Ayis, S., & Ebrahim, S. (2006). Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychol Health Med*, 11(2), 221-232.
- Perry, G. R. (1990). Loneliness and coping among tertiary-level adult cancer patients in the home. *Cancer Nurs*, 13(5), 293-302.
- Rokach, A., Matalon, R., Safarovtalon, R., & Bercovitch, M. (2007). The loneliness experience of the dying and of those who care for them. *Palliat Support Care*, 5(2), 153-159.
- Russell, D. W., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*, 39(3), 472-480.
- Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Sinniah, D., Maniam, T., Kannan, K., Stanistreet, D., et al. (2007). General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. A study with Malaysian medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42(2), 161-166.
- Wood, V., Wylie, M. L., & Sheaffer, B. (1969). An analysis of short self-report measures of life satisfaction: Correlation with later judgements. *J Gerontol Nurs*, 19(13), 15-22.

- Abstract -

Loneliness and Life Satisfaction in Pneumoconiosis Patients Hospitalized in Long-term Care Facilities

Bae, Moonhye · Choo, Jina**
Han, Keum-Sun****

Purpose: Loneliness may be a typical psychological consideration in chronically ill patients, linking with low life satisfaction. We aimed to determine if loneliness would be independently associated with life satisfaction in pneumoconiosis patients hospitalized in long-term care facilities. **Methods:** We recruited 164 patients from 3 pneumoconiosis-specialized hospitals in M and S cities, South Korea, and measured loneliness and life satisfaction by using the University of California Los Angeles loneliness and life satisfaction index-Z scales.

The Multiple regression analysis was performed to examine an independent association between loneliness and life satisfaction after adjustment for age, the levels of dyspnea and bronchitis-emphysema symptom, length of institutionalization, marital status, previous coal work experience, perceived socioeconomic status, and presence of caregivers. **Results:** The mean of loneliness was 46.4. We found a significant association between loneliness and life satisfaction (standardized beta=-0.16, p=0.049), independent of all the covariates. **Conclusions:** Loneliness was an independent associate of life satisfaction in patients with pneumoconiosis who were institutionalized in long-term care facilities. Thus, a nursing intervention strategy for relieving loneliness is needed to increase life satisfaction in these patients.

Key words : Pneumoconiosis, Loneliness, Life satisfaction

* Associate Professor, Department of Nursing, Mun Kyung College

** Assistant Professor, College of Nursing, Korea University

*** Professor, College of Nursing, Korea University