

척수손상 환자의 희망, 자아존중감과 삶의 질에 관한 연구

황혜민¹ · 이명선²

서울대학교 간호대학 대학원 박사과정생¹, 서울대학교 간호대학 교수²

Hope, Self-esteem and Quality of Life in People with Spinal Cord Injury

Hwang, Hye Min¹ · Yi, Myungsun²

¹Doctoral Student, ²Professor, College of Nursing, Seoul National University

Purpose: The purpose of the study was to identify levels of hope, self-esteem, and quality of life, and to find correlations among these variables in people with spinal cord injury. **Methods:** This study was a cross-sectional descriptive survey. The data were collected by survey interview in 2010 from 120 people with spinal cord injury living in the community. To measure hope, self-esteem and quality of life, the Dispositional Hope Scale, Self-Esteem Scale, and World Health Organization's Quality of Life Instrument were utilized respectively. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation and stepwise multiple regression analysis using SPSS version 12.0. **Results:** Mean score of hope was 2.56 and that of self-esteem was 3.23. Mean score of quality of life was 3.01. Statistically significant relationships were found between quality of life and hope ($r=.73, p<.001$), and between quality of life and self-esteem ($r=.67, p<.001$). Multiple regression analyses showed that hope and self-esteem were statistically significant in predicting quality of life with the explanatory power of 59.1%. **Conclusion:** The results of this study indicate that nursing interventions fostering hope and self-esteem should be integrated in developing rehabilitation programs to improve quality of life for people with spinal cord injury.

Key Words: Spinal cord injuries, Hope, Self-esteem, Quality of life

서론

1. 연구의 필요성

국내 척수장애인은 약 13만 명 정도로 추정하고 있으며, 매년 약 2천여 명의 새로운 척수손상 환자가 발생하고 있어 (Korea Spinal Cord Injury Association, 2007), 척수장애인 수는 매년 증가할 전망이다. 척수손상은 주로 외상에 의해 발생하며 손상 받은 부위 이하의 운동, 감각, 반사 마비가

발생할 뿐 아니라, 대부분의 척수손상은 비가역적이어서 한 번 손상을 입으면 평생을 장애인으로 살아가야 한다 (Kennedy, Evans, & Sandhu, 2009). 또한 척수손상의 발생률을 살펴보았을 때 20~30대의 연령대가 대부분(약 65.5%) 이어서(Korea Spinal Cord Injury Association, 2007), 척수손상 환자들은 인생의 오랜 기간 동안 장애를 가지고 살아가야 한다는 특성을 지니고 있다. 이러한 특성 이외에도 척수손상은 삶의 중반에 사고나 질병으로 인해 발생하는 경우가 대부분이어서 선천적 장애인과는 달리 갑작스럽게

주요어: 척수손상 환자, 희망, 자아존중감, 삶의 질

Address reprint requests to: Hwang, Hye Min, College of Nursing, Seoul National University, 28 Yongon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea. Tel: 82-2-740-8460, E-mail: teddyhm@snu.ac.kr

- 본 연구는 2010년 성인간호학회 연구지원사업의 일부 재정적 지원을 받아 시행되었음.
- This study was supported by the research fund of the Korean Society of Adult Nursing in 2010.

투고일 2011년 2월 10일 / 수정일 2011년 4월 25일 / 게재확정일 2011년 4월 25일

신체적·심리적·사회적·경제적 문제들에 직면하게 된다 (Lohne, V., 2001; Jang, Heish, Wang, & Wu, 2004).

실제 손상 후 2년 이내의 척수손상 환자를 대상으로 한 Kroll, Neri와 Ho (2007)의 연구에 의하면, 이들은 손상 후 통증, 방광염, 성기능장애 등의 다양한 신체적 합병증에 시달린다. 또한 척수손상 환자의 높은 우울감과 자살율(Hoffman, 2011)과 같은 정서적인 문제, 사회적 참여와 복귀의 어려움(Gorzowski, Kelly, Klaas, & Vogel, 2010)에 관한 연구결과도 보고되고 있다. 이렇듯 복합적이고 다면적인 요인들로 인해 척수장애인은 비장애인보다 삶의 만족도와 삶의 질이 낮다고 알려져 왔다(Dijkers, 1997).

이러한 다양한 문제를 지니는 척수손상 환자들은 지금까지 의학, 사회복지학, 간호학 등 다양한 학문의 관심 대상이 되어왔다(Jang et al., 2004; Shin & Kim, 2001). 그러나 무엇보다 특정 사건 후 신체적 손상을 지속적으로 가지고 살아가면서 척수 손상 전과 전혀 다른 삶을 유지해야만 하고 오랜 재활 기간을 거쳐야 하는 척수손상의 특성으로 인해, 이들의 재활과 삶의 질 향상에 대한 간호학적인 관심과 연구가 필요하다고 볼 수 있다. 특히 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인들을 파악함으로써 이들의 삶의 질 향상을 위한 간호중재를 개발하는데 초점을 맞추어야 할 것이다.

희망은 간호학문에서 매우 중요한 개념 중 하나로서, Nowotny (1989)는 희망을 스트레스 또는 고통스러운 경험, 큰 변화, 상실, 삶을 위협하는 상황에서 발생하는 것이라고 보고하였다. 그리고 간호사는 환자와 함께 질병과 고통의 경험 속에서 새로운 가능성을 지속적으로 찾아야 하기 때문에 간호에 있어서 희망적인 태도는 매우 중요하다(Lohne, 2001). 특히 재활 간호의 목표는 환자가 가진 기능과 강점을 향상시켜 최상의 안녕상태를 성취할 수 있도록 도와주는 것이므로(Kang et al., 2007), 오랜 시간 동안 재활이 필요한 척수손상 환자에게 희망은 회복과 적응을 좀 더 강화시킬 수 있게 하는 요인이 될 수 있다.

자아존중감은 자신에 대한 주관적 판단이며 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 정도를 말하는 것으로(Rosenberg, 1965), 척수손상 환자를 대상으로 하는 여러 연구에서 심리사회적 적응의 중요한 변수로 다루어졌다(Kennedy, Evans, & Sandhu, 2009; Tzonichaki & Kleftras, 2002). 이러한 자아존중감은 외면적으로는 잘 드러나지 않지만 내면적으로는 목표지향적인 생각을 내포하고 있기 때문에(Hewitt, 1998), 재활 수행과 참여를 위한 잠재적인 동기로써 중요한 요인이 될 수 있다. 또한 Snyder (2002)의 희망 이론에 따르

면, 외면적으로 목표 지향적인 희망은 자아존중감에 영향을 미치며 이 두 가지 변수가 모두 다가올 미래의 행동에 필수적으로 중요한 요인이 된다고 지적하고 있다. 즉 희망과 자아존중감은 척수손상 환자의 심리사회적 적응의 중요한 변수로 볼 수 있으며 결과적으로는 삶의 질에도 영향을 미칠 것으로 여겨진다.

따라서 본 연구는 척수손상 환자의 희망, 자아존중감, 삶의 질의 관련성을 파악하고 이를 근거로 재활간호 대상자로서의 척수손상 환자에 대한 이해를 넓히고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 척수손상 환자의 희망, 자아존중감 및 삶의 질 간의 관계와 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도되었으며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 희망, 자아존중감, 삶의 질 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성(인구학적 특성, 척수손상 관련 특성)에 따른 희망, 자아존중감, 삶의 질 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 희망, 자아존중감, 삶의 질 간의 관계를 파악한다.
- 대상자의 삶의 질 정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 척수손상 환자의 희망, 자아존중감 및 삶의 질 정도를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

연구대상자의 수는 Cohen (1988)의 Power Analysis 공식에 근거하여 유의 수준(α)은 .05, 중간 효과 크기인 .30, 그리고 검정력(1- β)은 .80으로 산출하였으며, 그 결과 최소 표본의 수가 85명이었다. 대상자 선정기준은 다음과 같았다.

- 만 20세 이상의 성인
- 정상인으로 살다가 사고나 질병으로 인해 척수의 손상으로 장애나 불구가 된 자
- 의식이 명료하며 의사소통이 가능한 자

- 본 연구의 목적을 이해하고 수락한 자
한편, 제외 기준으로는 정신과적 병력이 있거나 현재 정
신과적 약물을 복용하고 있는 자로 하였다.

3. 연구도구

1) 대상자의 특성

연구대상자의 인구학적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 종
교 유무, 교육 정도, 직업 유무, 가족 수입의 7가지 항목으
로 구성하였으며 척수손상 관련 특성으로는 손상 원인, 손
상 부위, 손상 후 시간, 일차 돌봄 제공자의 4가지 항목으로
구성하였다.

2) 희망

희망은 목표를 달성하기 위해 다양한 경로를 찾아내고
이러한 경로를 활용하고자 하는 동기를 생성하는 것으로
(Snyder, 1994), Snyder 등(1991)이 개발한 Dispositional
Hope Scale을 Choi, Lee와 Lee (2008)가 변안한 희망 척도
로 측정된 값을 의미한다. 본 척도는 총 12문항으로 구성되
어 있으며, 각 문항은 '분명히 아니다' (1점)에서 '분명히 그
렇다(4점)'까지 응답이 가능한 4점 척도로 평정하게 되어있
으며 점수가 높을수록 희망이 높음을 의미한다. Choi 등
(2008)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었으며
본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .74$ 였다.

3) 자아존중감

자아존중감은 자신을 가치있는 사람으로 생각하는 정도
(Rosenberg, 1965)로, Rosenberg (1965)가 개발한 self-esteem
scale을 Jon (1974)이 변안한 자아존중감 척도를 사용하
여 측정된 점수를 의미한다. 이 척도는 긍정적 자아존중감
5문항과 부정적 자아존중감 5문항의 총 10문항으로 구성
되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' (1점)에서 '매우
그렇다' (5점)까지 5점 척도이며 점수가 높을수록 자존감
이 높은 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 연구 개발 당시
Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cron-
bach's $\alpha = .81$ 이었다.

4) 삶의 질

삶의 질은 자신의 목표, 기대, 가치, 규범, 관심과 관련하
여 인생에서 자신이 차지하는 상태에 대한 개인적인 지각
으로(WHO, 1993), 삶의 질을 측정하기 위해서 WHO에서

개발한 삶의 질 간편 척도인 World Health Organization's
Quality of Life Instrument-Short Version (WHOQOL-BREF)
을 Min, Lee, Kim, Suh과 Kim (2000)이 한국어로 번역한
한국판 WHOQOL-BREF 척도를 사용하여 측정하였다. 이
도구는 총 26문항으로 전반적 삶의 질과 일반적인 건강 2문
항, 신체적 영역 7문항, 심리적 영역 6문항, 사회적 영역 3
문항, 환경적 영역 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은
'매우 그렇다'(5점)부터 '전혀 아니다'(1점)로 응답이 가능
한 5점 Likert척도이며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음
을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Min 등(2000)의 연구에서
Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며 본 연구에서의 Cronbach's α
 $= .93$ 이었다.

4. 자료수집

연구 시작에 앞서 연구자가 속한 간호대학의 '연구대상
자 보호 심사위원회'의 심의를 통과한 뒤 연구에 착수하였
다. 척수손상 환자는 장애인이기 때문에 사회적으로 취약
한 계층으로 볼 수 있어서 본 자료를 수집할 때 특히 윤리적
인 민감성을 가지고 접근하였다.

연구의 대상자는 서울시와 경기도에 거주하고 있는 척수
손상 환자로 하였다. 자료수집은 2010년 12월 4일부터 30
일까지 한국척수장애인협회를 통해 소개를 받은 척수장애
인 자조모임 2곳과 척수장애인 체육대회(볼링, 당구, 탁
구), S선교단체에서 주관하는 척수장애인 모임에 연구자가
직접 방문하여 본 연구에 부합되고 연구에 동의한 자에게
설문조사를 시행하였다. 설문지 응답에 소요된 시간은 10~
15분이었다. 최종적으로 122명으로부터 자료를 수집하였
으며 그 중에서 응답이 불충분하였던 2건을 제외한 120명
의 자료가 분석 대상이 되었다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS Version 12.0 프로그램을 이용하였으
며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성(인구학적 특성, 척수손상 관련
특성), 주요 변수들은 기술통계를 이용하였다.
- 대상자의 인구학적 특성 및 척수손상 관련 특성에 따른
대상자의 희망, 자아존중감 및 삶의 질 차이는 t-test와
ANOVA로 분석하였다.
- 대상자의 희망, 자아존중감 및 삶의 질 관계는

Pearson's correlation으로 분석하였다.

- 대상자의 삶의 질 정도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 단계적 다중회귀분석으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구학적 특성과 척수손상 관련 특성

대상자의 평균 연령은 43세로 40대가 45명(37.5%)으로 가장 많았으며 성별은 남성이 100명(83.3%)이었다. 결혼 상태는 기혼 70명(59.2%)으로 가장 높은 비율을 차지하였고 종교를 가진 대상자는 80명(66.7%)이었으며 고졸 이상의 학력이 104명(84.0%)이었다. 직업이 없는 대상자는 84명(70.0%)이었으며 가족의 월수입은 월 200만원 이하가 절반에 해당하는 60 (50.0%)명이었다.

대상자의 척수손상 원인은 교통사고가 58명(48.3%)으로 가장 많았으며 척수손상 부위는 경추 44명(36.7%)이었다. 손상 후 기간은 10~20년 사이가 41명(34.2%)이었으며 일차 돌봄제공자가 있는 경우가 101명(84.2%)이었다(Table 1).

2. 대상자의 희망, 자아존중감 및 삶의 질 정도

대상자가 인식한 희망의 평균 점수는 2.56 ± 0.33 으로 보통 수준인 것으로 나타났으며 자아존중감에서의 평균 점수는 3.23 ± 0.55 로 나타났다. 삶의 질 도구에서 나타난 대상자의 평균 점수는 3.01 ± 0.53 으로 나타났으며, 하위 영역별 평균을 보면 전반적 삶의 질과 일반적인 건강 2.98 ± 0.69 , 신체적 영역 2.83 ± 0.63 , 심리적 영역 3.20 ± 0.69 , 사회적 영역 2.85 ± 0.65 , 환경적 영역 3.09 ± 0.58 로 신체적 영역이 가장 낮고 그 다음으로 사회적 영역에서 낮은 점수를 보였다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 희망, 자아존중감, 삶의 질

척수손상 환자의 인구학적 특성과 척수손상 관련 특성에 따른 희망, 자아존중감, 삶의 질을 분석한 결과는 Table 3과 같다.

희망은 종교가 있는 경우가 없는 경우에 비해 유의하게 높았으며($t = -2.13, p = .035$), 직업이 있는 경우가 직업이 없는 경우에 비해 유의하게 높았다($t = -3.61, p < .001$). 자아존중감은 종교가 있는 경우($t = -2.05, p = .043$)와 직업이 있

Table 1. General Characteristics (N=120)

Variables	Categories	n (%)
Age (year)	20~29	14 (11.7)
	30~39	28 (23.3)
	40~49	45 (37.5)
	50~59	27 (22.5)
	≥ 60	6 (5.0)
Gender	Male	100 (83.3)
	Female	20 (16.7)
Marital status	Unmarried	45 (37.5)
	Married	71 (59.2)
	Divorced	4 (3.3)
Religion	Yes	80 (66.6)
	No	40 (33.3)
Education	≤ Middle school	16 (13.3)
	High school	56 (46.7)
	≥ College	48 (40.0)
Occupation	Yes	36 (30.0)
	No	84 (70.0)
Family income (10,000 won)	< 200	60 (50.0)
	200~< 400	47 (39.2)
	≥ 400	13 (10.8)
Cause of injury	Traffic accident	58 (48.4)
	Fall	37 (30.8)
	Others (surgery, firearm accident, disease)	25 (20.8)
Damaged areas	Cervical	44 (36.7)
	Thoracic	70 (58.3)
	Lumbar	6 (5.0)
Time since diagnosis (year)	< 5	23 (19.1)
	5~10	35 (29.2)
	10~20	41 (34.2)
	≥ 20	21 (17.5)
Primary caregiver	Yes	101 (84.2)
	No	19 (15.8)

는 경우($t = -3.79, p < .001$), 교육정도($F = 4.41, p = .014$)와 손상원인($F = 3.53, p = .032$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 삶의 질은 종교가 있는 경우가 없는 경우에 비해($t = -2.22, p = .028$), 직업이 있는 경우가 없는 경우에 비해 유의하게 높았으며($t = -3.77, p < .001$), 손상원인($F = 3.19, p = .045$)에 따라서도 유의한 차이를 보였다.

반면, 연구대상자의 연령, 성별, 결혼 상태, 가족 수입, 척수손상 후 기간, 손상 부위, 일차 돌봄제공자 유무에 따른

Table 2. Level of Hope, Self-esteem and QOL

(N=120)

Variable	M±SD	Range
Hope	2.56±0.33	1.83~3.33
Self-esteem	3.23±0.55	1.80~4.40
QOL	3.01±0.53	1.77~4.15
Overall QOL & general health domain	2.98±0.69	1.00~4.50
Physical health domain	2.83±0.63	1.43~4.14
Psychological health domain	3.20±0.69	1.50~4.67
Social health domain	2.85±0.65	1.00~4.33
Environmental domain	3.09±0.58	1.63~4.50

QOL=quality of life.

Table 3. Hope, Self-esteem and QOL according to General Characteristics

(N=120)

Variable	Categories	Hope			Self-esteem			QOL		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Gender	Male	2.55±0.33	-4.51	.653	3.21±0.53	-7.03	.483	3.00±0.54	-0.20	.840
	Female	2.59±0.36			3.31±0.67			2.85±0.37		
Marital status	Unmarried	2.53±0.34	1.02	.363	3.33±0.58	1.36	.260	3.04±0.51	0.28	.756
	Married	2.59±0.33			3.18±0.53			3.00±0.53		
	Divorced	2.37±0.43			2.97±0.45			2.37±0.43		
Religion	Yes	2.61±0.33	-2.13	.035	3.31±0.54	-2.05	.043	3.09±0.54	-2.22	.028
	No	2.47±0.34			3.09±0.56			2.86±0.49		
Education	≤ Middle school	2.60±0.33	0.87	.420	3.12±0.46	4.41	.014	3.01±0.39	0.61	.545
	High school	2.52±0.36			3.11±0.57			2.96±0.57		
	≥ College	2.60±0.32			3.41±0.53			3.08±0.53		
Occupation	No	2.50±0.32	-3.61	.000	3.12±0.56	-3.79	.000	2.90±0.52	-3.77	.000
	Yes	2.73±0.32			3.51±0.43			3.28±0.46		
Family income (10,000 won)	< 200	2.54±0.34	1.39	.253	3.20±0.56	1.78	.173	2.94±0.49	1.92	.151
	200~400	2.55±0.33			3.21±0.52			3.03±0.55		
	> 400	2.71±0.34			3.50±0.66			3.25±0.62		
Cause of injury	Traffic accident	2.55±0.31	1.40	.374	3.28±0.53	3.53	.032	3.02±0.47	3.19	.045
	Fall	2.52±0.35			3.05±0.57			2.87±0.57		
	Others	2.66±0.37			3.40±0.55			3.20±0.57		
Damaged areas	Cervical	2.53±0.32	1.30	.276	3.20±0.56	2.08	.130	2.98±0.51	1.15	.319
	Thoracic	2.60±0.34			3.30±0.55			3.06±0.54		
	Lumbar	2.40±0.42			2.83±0.51			2.73±0.51		
Time since diagnosis (year)	< 5	2.61±0.34	1.08	.360	3.23±0.67	1.12	.345	3.01±0.48	1.45	.233
	5~9	2.55±0.35			3.23±0.52			3.03±0.56		
	10~19	2.50±0.33			3.14±0.49			2.90±0.49		
	≥ 20	2.65±0.33			3.42±0.61			3.20±0.59		
Primary caregiver	No	2.51±0.42	-0.60	.556	3.21±0.65	-0.25	.801	2.92±0.59	-0.80	.497
	Yes	2.57±0.32			3.24±0.54			3.03±0.52		

QOL=quality of life.

희망, 자아존중감, 삶의 질 정도에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

4. 대상자의 희망, 자아존중감, 삶의 질의 상관관계

척수손상 환자의 희망, 자아존중감, 및 삶의 질에 대한 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 삶의 질은 희망($r=.73, p<.001$), 자아존중감($r=.67, p<.001$)과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 삶의 질 예측 요인

척수손상 환자의 삶의 질과 상관관계가 있는 희망, 자아존중감과 일반적 특성 중에서 삶의 질 점수에 유의한 차이를 나타낸 종교와 직업, 척수손상 원인을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 독립변수 사이의 공차한계(Tolerance Limit)가 .54로 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factors, VIF)는 1.85로 10 이하로 나타나 다중 공선상(Multi-collinearity)의 문제를 배제할 수 있었다. 또한 잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson값을 구한 결과 1.63으로 2에 가까워 자기상관이 없는 것으로 나타났다. 분석결과 모형의 F값은

84.52 ($p<.001$)로 통계적으로 유의하였으며, R^2 의 값은 .59로 나타나 본 연구에서 채택된 변수들의 삶의 질에 대한 설명력은 59.1%였다. 각각의 변수들을 볼 때 삶의 질에 영향을 주는 요인은 희망($\beta=.52, p<.001$), 자아존중감($\beta=.31, p<.001$)이었으며 종교, 직업, 척수 손상원인은 모형에서 제외되었다.

논 의

본 연구는 척수손상 환자의 희망, 자아존중감, 및 삶의 질의 정도를 파악하고 이들과의 상관관계를 밝히고자 한 상관관계 연구이다. 본 연구결과 대상자들의 희망 점수는 4점 만점에 2.56점으로 척수손상 환자를 대상으로 한 Elliott, Witty와 Herrick (1991)의 연구에서 보여준 2.10점보다 높

Table 5. Factors Influencing QOL

Variable	B	SE	β	t	p
(Constant)	.06	.25		0.25	.804
Hope	.82	.13	.52	6.49	<.001
Self-esteem	.30	.08	.31	3.89	<.001
F=84.52, Adj. $R^2=.591, p<.001$					

Table 4. Correlations between Hope and Self-esteem and QOL

(N=120)

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. QOL	1							
2. Overall QOL & General health	.63 (<.001)	1						
3. Physical health	.86 (<.001)	.48 (<.001)	1					
4. Psychological health	.88 (<.001)	.65 (<.001)	.64 (<.001)	1				
5. Social health	.71 (<.001)	.31 (.001)	.56 (<.001)	.54 (<.001)	1			
6. Environmental	.87 (<.001)	.41 (<.001)	.65 (<.001)	.67 (<.001)	.56 (<.001)	1		
7. Hope	.73 (<.001)	.56 (<.001)	.61 (<.001)	.72 (<.001)	.53 (<.001)	.56 (<.001)	1	
8. Self-esteem	.67 (<.001)	.48 (<.001)	.60 (<.001)	.73 (<.001)	.43 (<.001)	.43 (<.001)	.68 (<.001)	1

QOL=quality of life.

았으나, 건강한 일반 성인들을 대상으로 한 연구에서의 희망 점수 2.99점(Choi et al., 2008)보다는 낮았다. 이는 본 연구에 참여한 대상자들의 희망 점수가 그다지 높거나 낮지 않은 중정도의 상태라는 것을 의미하는 것으로, 일반적으로 사고나 질병으로 인해 신체 마비를 경험하는 척수손상 환자들이 낮은 희망을 가질 것이라고 예상하게 되는 것과 달리, 척수손상 후에도 희망을 지속시켜 나가는 것을 보여주는 결과로 판단된다.

본 연구대상자의 자아존중감 점수는 5점 만점에 3.23점으로 나타났다. Lee와 Choi (1999)는 중년여성의 우울을 점수별로 4단계로 구분한 뒤 그에 따른 자아존중감 점수를 확인하였는데, 가장 심한 중등우울 수준 대상자의 자아존중감 점수가 3.3으로 나타나 본 연구대상자들의 자아존중감이 상대적으로 낮음을 확인할 수 있다. 자아존중감은 인간의 일생을 통하여 변화하는 것이며 삶에 큰 변화와 위기를 가져다주는 척수손상이 개인의 자아존중감에 영향을 주는 한 요인이 되는 것을 보여주는 결과이다. 또한 낮은 자아존중감은 자기 가치를 저하시킬 뿐 아니라 재할 동기를 낮추는 결과를 가져오게 되므로(Mukai & Costa, 2005) 간호사들은 이들의 자아존중감을 높일 수 있는 간호중재를 개발해 나가야 할 필요가 있다.

본 연구에서 나타난 삶의 질은 평균 3.01점으로 만성질환을 가진 의료기관 수급권자의 삶의 질 점수 2.44점(Lee & Hong, 2005)보다 높았다. 이는 척수손상 환자의 삶의 질이 비장애인과 다른 질병을 가진 환자에게 비해 낮다는 선행연구결과와(Shin & Kim, 2001) 상반되는 것이다. 또한 삶의 질의 하부 영역의 결과에서 볼 때 신체적 건강 영역의 점수가 2.83점으로 가장 낮았는데 이는 Jang 등(2004)의 연구결과와 일치하는 것으로, 신체적 건강 관련 요인들이 척수손상 환자의 삶의 질 저하에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 판단된다. 즉 척수손상 환자의 신체적 건강 관련 요인들은 간호사가 주의 깊게 사정하고 그에 맞는 중재방법을 적용해야 하는 부분이라고 생각한다.

반면 본 연구에서는 삶의 질 하부영역 중 심리적 건강 영역의 점수가 3.20점으로 다른 하부 영역에 비해 가장 높았는데 이 점수는 척수손상 환자의 심리적 건강 영역이 가장 낮은 점수를 보였던 Jang 등(2004)의 연구결과와 상반되는 것일 뿐 아니라 척수손상 환자의 심리적 안녕감이 저하되어 있다는 Middleton, Tran과 Craig (2007)의 연구결과와도 일치하지 않았다. 이와 같이 본 연구에서 기존의 연구결과와 다른 결과를 보인 이유는 도구의 문항과 대상자의 특

성에 따른 것으로 생각해 볼 수 있다.

본 연구에 참여한 대상자의 66.6%가 종교를 가지고 있었고 사용된 삶의 질 도구의 하부영역인 심리적 건강 영역의 문항에 영성과 관련된 문항이 포함되어 있었다. 표에서 드러나진 않았지만 Duncan 사후 검정 시 종교 유무에 의해 심리적 삶의 질 점수 집단이 2개의 집단으로 구분되는 것을 볼 수 있었는데, 이는 곧 종교를 가진 대상자들이 본 연구에 많이 참여함으로 인해서 심리적 삶의 질의 점수를 높인 것으로 추측해 볼 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따라 희망, 자아존중감, 삶의 질 점수 차이를 비교해 본 결과 희망은 종교와 직업 유무에 따라 자아존중감은 종교와 직업 유무, 교육 정도, 손상 원인에 따라 그리고 삶의 질은 종교 및 직업 유무, 손상 원인에 따라 유의한 차이가 있었다.

우선 종교유무에 따라 대상자의 희망, 자아존중감, 삶의 질에 모두 유의한 차이를 보였는데 이는 종교가 있거나 신에 대한 믿음만으로도 척수손상 환자는 희망과 긍정적 정서를 갖게 되고 결국 삶의 질이 높아진다는 Matheis와 Tulskey (2006)의 연구결과와 일치하는 것이다. 이러한 결과는 갑작스럽게 척수손상으로 인해 생의 변화를 경험하는 대상자가 종교를 통해 긍정의 사고와 의식을 이끌어내어 결국 전반적인 삶의 질도 높아지는 과정으로 사료되므로 척수손상 환자의 삶의 질을 높이기 위해 영적 간호중재가 제공될 필요가 있다.

또한 직업 유무에 따라 대상자의 희망, 자아존중감, 삶의 질에 유의한 차이를 보였다. 이는 직업이 한 개인에게 주는 의미를 보여주는 결과로 볼 수 있다. 즉, 직업을 가진 경우 다양한 사회적 지지를 받을 수 있을 뿐 아니라 척수손상 전 사회생활 경험을 가진 대상자가 많기 때문에 직업을 통해서 한 사회의 구성원으로 참여하며 역할을 수행하게 된다는 긍정적 사고를 하게 되는 것으로 여겨진다.

교육 정도에 따라 자아존중감에 유의한 차이를 보였는데 특히 대졸 이상에서 높은 점수를 나타내었다. 이 결과는 여성장애인을 대상으로 자아존중감과 연관성을 확인한 Nosek, Hughes, Swedlund, Taylor와 Swank (2003)의 연구결과와 일치하는 것이며, 이는 높은 교육으로 선호하는 직업을 가짐으로 인해 자아존중감이 높아진 것으로 보인다. 또한 자아존중감은 건강 관련 행위와 양의 상관관계를 가지므로(Nosek et al., 2003) 학력이 낮고 경제적 수준이 낮은 척수손상 대상자의 건강에 대한 지속적인 관심이 요구된다. 그리고 손상원인에 따라 자아존중감과 삶의 질에

유의한 차이를 보였으나 교통사고와 낙상에 비해 총기사고, 질병, 수술 등과 같은 기타 범주에서 가장 높은 점수를 보인 것에 대해서는 보다 심도있는 연구가 필요하다고 본다.

본 연구에서 희망, 자아존중감, 삶의 질의 상관관계를 분석한 결과 희망과 자아존중감($r=.68, p<.001$), 희망과 삶의 질($r=.73, p<.001$), 자아존중감과 삶의 질($r=.67, p<.001$)은 모두 양의 상관관계로 나타났다. 희망과 자아존중감의 높은 상관관계는 미래에 대한 긍정적이며 목표지향적인 변수인 희망과 자아존중감이 서로 영향을 미친다는 Snyder (2002)의 연구결과와 일치하는 것이다. 또한 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 제시된 변수들을 독립변수로 한 단계적 다중회귀분석 결과 희망이 52.1%, 자아존중감이 31.3%를 각각 설명하였으며 이들 2개 요인의 전체 설명력은 59.1%였다. 이는 척수손상 환자의 희망 (Lohne, 2001), 자아존중감(Tzonichaki & Kleftras, 2002)이 삶의 질을 높일 수 있다는 선행연구와도 일치하는 결과로 이 두 가지 변수를 중재로 한 프로그램 개발은 이들의 삶의 질 향상에 크게 기여하리라 본다.

척수손상 후 첫 3개월까지를 급성기라고 볼 때 실제 척수손상 환자가 병원에 입원해 있는 기간은 매우 짧으며, 그 후 오랜 시간동안 재활 과정에 들어가게 된다(Kortte, Gilbert, Gorman, & Wegener, 2010). 따라서 오랜 재활 시간 동안 장기 목표를 달성하기 위해서 중요한 것은 긍정적인 변수를 높여주는 것이다. 따라서 본 연구에서 척수손상 환자의 희망과 자아존중감, 삶의 질 정도를 파악하고 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 파악함으로써 간호대상자로서의 척수손상 환자에 대한 관심을 증가시키고 심리적 중재 프로그램 개발의 기반을 마련했다는 데 이 연구의 의의가 있다. 그러나 본 연구는 지역사회에 거주하는 척수손상 환자를 대상으로 임의 표출한 횡단적 조사연구이기 때문에 연구대상자의 손상 후 기간, 연령 등의 범위가 다양하였다는 제한점이 있다. 따라서 척수손상 후 진단 시기부터 시간별로 재활 과정을 구분하여 척수손상 환자가 경험하는 심리적 요인들과 삶의 질의 변화에 대한 파악이 필요할 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 척수손상 환자의 희망, 자아존중감, 삶의 질 정도에 대해 확인하고자 시도된 서술적 조사연구로서 희망과 자아존중감이 삶의 질에 유의한 상관관계를 나타내고

있음을 보여주고 있다. 따라서 척수손상 환자의 삶의 질 향상을 위한 중재 프로그램에 희망과 자아존중감이 중요한 요소로 포함되어야 함을 보여주고 있다. 또한 종교와 직업도 유의한 변수로 나타나, 종교가 없고 직업이 없는 대상자인 경우 이들에게 보다 적합한 삶의 질 향상 프로그램을 개발해야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 서울, 경기도에 거주하는 척수손상 환자 자조모임, 및 체육대회에서 대상자를 임의 표출하였으므로 연구결과를 확대 적용하는데 제한점이 있다. 따라서 표본 지역의 확대뿐 아니라 무작위 추출법을 이용한 연구가 필요하다고 본다.

둘째, 척수손상 진단 후 재활 치료 경과 기간에 따라 척수손상 환자가 경험하는 신체·심리적인 변화와 삶의 질을 확인하기 위한 후속연구가 필요하다.

셋째, 종교 유무에 따른 척수손상 환자의 희망, 자아존중감, 삶의 질에 유의한 차이를 보인 이번 연구결과를 토대로 척수손상 환자의 삶의 적응과정에 영성이 주는 의미를 파악하기 위한 질적 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Choi, Y. H., Lee, H. K., & Lee, D. G. (2008). Validation of the Korean version of Snyder's dispositional hope scale. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 22, 1-16.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*(2nd ed.). New York, NY: Academic Press.
- Dijkers, M. (1997). Quality of life after spinal cord injury: A meta analysis of the effects of disablement components. *Spinal Cord*, 35, 829-840.
- Elliott, T. R., Witty, T. E., & Herrick, S. (1991). Negotiating reality after physical loss: Hope, depression, and disability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 608-613.
- Gorzowski, J. A., Kelly, E. H., Klaas, S. J., & Vogel, L. C. (2010). Girls with spinal cord injury: Social and job-related participation and psychosocial outcomes. *Rehabilitation Psychology*, 55(1), 58-67.
- Hewitt, J. P. (1998). *The myth of self-esteem: Finding happiness and solving problems in America*. New York, NY: St. Martin's Press.
- Hoffman, J. M. (2011). A longitudinal study of depression from 1 to 5 years after spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(3), 411-418.
- Jang, Y., Heish, C. L., Wang, Y. H., & Wu, Y. H. (2004). A

- validity study of the WHOQOL-BREF assessment in persons with traumatic spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85, 1890-1895.
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei University Bulletin*, 107-130.
- Kang, H. S., Lim, N. Y., Kim, K. S., Kim, J. H., Lee, E. N., Kim, I. J., et al. (2007). *Integrative rehabilitation nursing*. Seoul: Shinkwang publications.
- Korea Spinal Cord Injury Association (2007). *A study on survey of spinal cord injury disabled persons*. Seoul: Korea Spinal Cord Injury Association.
- Kennedy, P., Evans, M., & Sandhu, N. (2009). Psychological adjustment to spinal cord injury: The contribution of coping, hope and cognitive appraisals. *Psychology, Health & Medicine*, 14(1), 17-33.
- Kortte, K. B., Gilbert, M., Gorman, P., & Wegener, S. T. (2010). Positive psychological variables in the prediction of life satisfaction after spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 55(1), 40-47.
- Kroll, T., Neri, M. T., & Ho, P. S. (2007). Secondary conditions in spinal cord injury: results from a prospective survey. *Disability and Rehabilitation*, 29(15), 1229-1237.
- Lee, I. S., & Hong, Y. S. (2005). Social support, quality of life, and the impact of social support on quality of life among medicaid recipient with chronic illness. *Korean Journal of Social Welfare*, 57(2), 71-92.
- Lee, K. E., & Choi, E. S. (1999). The depression in middle-aged women in Kwangwondo. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 5(3), 299-312.
- Lohne, V. (2001). Hope in spinal cord-injured patients: A literature review related to nursing. *The Journal of Neuroscience Nursing*, 33, 317-326.
- Matheis, E. N., & Tulskey, D. S. (2006). The relation between spirituality and quality of life among individuals with spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 51(3), 265-271.
- Middleton, J., Tran, Y., & Craing, A. (2007). Relationship between quality of life and self-efficacy in persons with Spinal cord injuries. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88(12), 1643-1648.
- Min, S. K., Lee, C. I., Kim, K. I., Suh, S. Y., & Kim, D. K. (2000). Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version. *Journal of the Korean Neuro-psychiatric Association*, 39(3), 571-579.
- Mukai, A., & Costa, J. L. (2005). The effect of Modafinil on self-esteem in spinal cord injury patient: A report of 2 cases and review of the literature. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86, 1887-1889.
- Nosek, M. A., Hughes, R. B., Swedlund, N., Taylor, H. B., Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social Science & Medicine*, 56, 1737-1747.
- Nowotny, M. L. (1989). Assessment of hope in patients with cancer: Development of an instrument. *Oncology Nursing Forum*, 16(1), 75-79.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Shin, S. R., & Kim, A. L. (2001). Factors effect on quality of life of spinal cord injury patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(1), 126-138.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measures of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York, NY: Free Press.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbow in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Tzonichaki, I., & Kleftras, G. (2002). Paraplegia from spinal cord injury: Self-esteem, loneliness, and life satisfaction. *Occupation, Participation and Health*, 22(3), 96-102.
- World Health Organization (1993). *WHOQOL study protocol*. Geneva: WHO.