

입원 진폐증 환자의 삶의 만족도, 사회적 지지, 지각된 건강상태 및 고독감에 관한 연구

이 영 미

강원대학교 삼척 제2캠퍼스 간호학과 조교수

Life Satisfaction, Social Support, Perceived Health Status, and Loneliness of the Hospitalized Patients with Pneumoconiosis

Lee, Young Mee

Assistant Professor, Department of Nursing, Kangwon National University, Samcheok Second Campus

Purpose: The purpose of this study was to investigate the relationship among loneliness, life satisfaction, social support and perceived health status, and further to identify factors affecting loneliness among hospitalized patients with pneumoconiosis. **Methods:** This study was a cross-sectional descriptive survey. A sample of 205 hospitalized patients with pneumoconiosis was recruited from August 10 to 27, 2011. The data were collected using structured questionnaire and were analyzed with SPSS/WIN 17.0 program. **Results:** The mean score of loneliness was very high (46.5). The levels of loneliness depended on several factors including the duration of coalworker caregiver, personality, exercise, hobbies and reported complications. The reported loneliness was significantly correlated with life satisfaction ($r=-.204, p=.003$), family support ($r=-.220, p=.002$), professional medical team support ($r=-.303, p<.001$) and perceived health status ($r=-.175, p=.012$). The influential factors affecting loneliness were professional medical team support, life satisfaction, and personality, perceived health status, complication and family support, which explained about 21.8% of the variance. **Conclusion:** The results of this study indicate that nursing intervention is needed to reduce loneliness, and to improve the perceived health status, social support and life satisfaction in the hospitalized patient with pneumoconiosis. These results can provide for evidence of nursing intervention to facilitate reduction of loneliness.

Key Words: Coal worker's pneumoconiosis, Life satisfaction, Loneliness, Social support, Health status

서 론

1. 연구의 필요성

진폐증은 단일 직업병으로는 가장 많은 사람이 판정을 받은 산업재해 관련 질병이며, 1985년부터 시행된 진폐법에 따라 광원들은 진폐 정밀검사를 받아 요양 및 통원치료를

를 받고 있다(Lee & Yang, 2008). 노동부에 의하면 진폐증의 진단과 보상이 이루어지기 시작한 1966년부터 2007년 10월까지 진폐 정밀진단을 받은 근로자가 3만 9천명에 달하며, 이 중 7천명이 사망하여 현재 생존해 있는 진폐증 환자의 수는 약 3만 2천명으로 추산되고 있으며, 진폐증의 여러 종류 중 탄광에서 석탄분진에 의해 발생한 탄광부진폐증(coal worker's pneumoconiosis, CWP)이 전체 진폐 환

주요어: 진폐증, 삶의 만족도, 고독감, 사회적 지지, 지각된 건강상태

Address reprint requests to: Lee, Young Mee, Department of Nursing, Kangwon National University, Samcheok Second Campus, 3 Hwangjo-ri Dogye-eup, Samcheok 245-907, Korea. Tel: 82-33-540-3361, Fax: 82-33-540-3369, E-mail: ymlee@kangwon.ac.kr

투고일 2011년 9월 25일 / 수정일 2011년 12월 19일 / 게재확정일 2011년 12월 19일

자의 약 80.7%를 차지하고 있다(Ministry of Labor, 2009).

우리나라의 진폐증 발생자 수는 1954년에 광산 진폐증이 처음 보고 된 이후 매년 500~1,000명 정도씩 증가하였고, 앞으로도 계속적으로 상당기간 동안 발생할 것으로 예측되는데, 이는 진폐증이 최초 분진에 노출된 후 약 5~20년 뒤에 발현되는 특성이 있고, 분진에 더 이상 노출되지 않더라도 점진적으로 심화될 수 있기 때문이다(Choi, 2006).

진폐증은 만성 퇴행성 폐질환으로 완치가 되지 않아 평생 치료를 받아야 하며 직업병 특성상 남자가 거의 대부분을 차지하며, 환자의 평균 연령이 60대의 노년층으로, 폐종양에 버금가는 치명적 예후를 보이고 있다(Lim, 1997). 진폐증 환자는 자신의 병이 불치의 병이라는 생각을 지배적으로 하고 있고 질병에 대한 무력감 등으로 인해서 이들에게는 독특한 질병 관련 정신적 특성으로 고독감이 발생한다(Bae, 1997). 이런 고독감은 환자들에게 신체적으로는 면역반응에 영향을 주어 건강의 악화를 초래하고(Luanaigh & Lawlor, 2008), 사회적으로는 고립을 유발시키며(ElSadr, Noureddine, & Kelley, 2009), 또한 심리적으로는 고독감이 지속되면서 정신적 안녕을 위협하여 자살의 위험도 증가시킨다(Stravynski & Boyer, 2001). 따라서 진폐증 환자의 고독감은 간과 될 수 없는 건강문제로 고독감 수준을 파악할 필요가 있다.

사회적 지지는 우리가 의지할 수 있는 사람, 우리가 돌봐주고 사랑하고 가치 있다는 것을 알게 해주는 사람의 존재나 이용가능성으로 정의되는데(Kaplan & Sadok, 2000), 사회적 지지가 높을수록 고독감은 낮게 나타나 사회적 지지가 고독감을 감소시킬 수 있는 중요한 변인으로 확인되었다(Shin & Ko, 1996). 그 중 가족의 지지는 위기상황에서 환자로 하여금 보다 잘 적응하도록 하며, 부정적인 정서들을 경감시켜주는 중요한 역할을 한다(Bak et al., 2007). 그런데 진폐 환자들은 진폐증 질병 자체와 요양 특성상 지속적인 투병생활과 장기 입원으로 가족과 친지들로부터 고립되어 사회적으로 고립감을 느끼며, 대인관계의 폭이 좁아져 가족과 의료진에게 의존적인 경향이 높은 것으로 보고되고 있으나(Pyon, 1994), 이들은 아직도 동료 환자나 의료인들로부터 격려, 조언, 긍정적 평가 등의 지지를 별로 받지 못하는 것으로 나타나 있다(Song, 2011). 그래서 진폐증 환자들의 사회적 지지와 고독감의 관계를 살펴보고, 이를 토대로 사회적 지지를 증진시키기 위한 방안을 모색할 필요가 있다.

건강지각은 주관적인 척도에 의해 정의되어지나, 관찰에

의해 나타날 수도 있으며, 이는 사망률에 대한 예언 인자일 뿐만 아니라 일반적인 의료행위와 정신적 건강간호의 가장 좋은 예측인자 중의 하나이다(Wilson & Cleary, 1995). 그런데 진폐증 환자들은 자신의 건강에 대해 부정적으로 인식하고 있으며(Bae, 2003), 자신의 질병이 나올 수 없다는 생각으로 인해 고독감을 느낀다(Bae, 1997). 결국 환자들은 비관적으로 생활을 하며, 죽어 나가는 동료들을 보고 죽음에 대한 공포로 인해 의욕적인 삶은 생각지도 못한다고 한다(Pyon, 1994).

이런 이들의 삶의 질을 연구한 Bae (2003)도 진폐증 환자의 삶의 질이 매우 낮다고 지적하였으므로 이를 해결하기 위해 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 지표 중의 하나인(Bae, Choo, & Han, 2009) 고독감에 대해 연구할 필요가 있었다.

그런데, 진폐증 관련 선행연구를 살펴보면, 진폐 질병경험(Pyon, 1994), 삶의 질(Bae, 2003), 신체활동 관련요인(Song, 2011) 등의 연구가 있고, 고독감과 관련된 연구로는 진폐증 환자의 고독감과 삶의 만족도와 관계(Bae et al., 2009)를 확인한 연구가 있었으나, 고독감에 대한 관련요인이 파악이 되지 않았기 때문에 어떤 요인들이 직·간접적으로 고독감에 영향을 미치는지 알아볼 필요가 있다.

따라서 입원 진폐증 환자를 대상으로 고독감 수준을 파악하고, 고독감과 삶의 만족도, 사회적 지지 및 지각된 건강상태와의 상관관계를 확인하고, 고독감의 예측 요인을 파악하여 진폐증 환자의 고독감 경감 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 입원 진폐증 환자의 고독감 수준과 삶의 만족도, 사회적 지지 및 지각된 건강상태와의 상관관계를 확인하고, 고독감의 예측 요인을 확인하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 입원 진폐증 환자의 고독감, 삶의 만족도, 사회적 지지, 지각된 건강상태의 정도를 파악한다.
- 입원 진폐증 환자의 일반적 특성에 따른 고독감 정도를 파악한다.
- 입원 진폐증 환자의 고독감, 삶의 만족도, 사회적 지지, 지각된 건강상태와의 상관관계를 파악 한다.
- 입원 진폐증 환자의 고독감의 예측 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 입원 진폐증 환자를 대상으로 고독감, 삶의 만족도, 사회적 지지 및 지각된 건강상태와의 관련성을 확인하고, 고독감의 예측 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 T시 소재하는 한 개의 진폐 전문 의료기관에 입원 중인 환자로 본 연구에 참여하기를 동의한 205명의 대상자를 편의 표집하였다. 선정기준은 2011년 8월 현재 입원 치료를 받고 있으며, 의사소통이 가능하고 질문지 내용을 이해할 수 있는 자로 선정하였고, 호흡곤란이 심하여 설문에 응할 수 없는 자는 제외하였다. 표본의 크기는 G*power 3 프로그램으로 계산하였을 때 회귀분석에 필요한 중간정도의 효과 크기인 .15, 유의수준 .05, 통계적 검정력 .80, 그리고 독립변수 5개를 투입하여 산출한 결과 최소 92명이 필요한 것으로 나타났으며, 탈락률을 고려하여 210명을 대상으로 설문하였다. 불성실한 응답을 한 5부를 제외한 205부를 자료분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 고독감(Revised UCLA Loneliness Scale, RULS)

고독감은 Russell, Peplau와 Cutrona (1980)가 개발한 개정된 UCLA (University of California, Los Angeles)의 고독감 도구를 Kim (1997)이 한국어로 번안한 도구로 10문항의 긍정문항과 10문항의 부정문항으로 구성된 20문항의 Likert 4점 척도로 20~80점 범위를 가지며 점수가 높을수록 고독감의 정도가 높은 것을 의미한다. Kim (1997)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

2) 삶의 만족도

삶의 만족도는 Wood, Wylie와 Shaefer (1969)가 개발한 Life satisfaction index-Z (LSI-Z)를 Park (2005)이 수정보완한 도구로 13문항의 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '자주 그렇다' 4점까지로 구성되어 있으며 점수가 높을

수록 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다. Park (2005)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었다.

3) 사회적 지지

사회적 지지 측정도구는 Tae (1985)의 사회적 지지 측정도구로, 가족으로부터 제공된 사회적 지지로는 돌보아 주고 관심을 가지는 정서적 지지, 존중 및 가치감을 갖게 해주는 존경지지, 의사소통과 상호 책임의 조직망에 속하는 일원임을 믿게 하는 망(network)지지, 상징과 물질적 조력을 제공하는 실질적 지지의 내용을 포함하는 7개 문항으로 구성되어 있다. 의료인 지지로는 의료인에 의해 제공되는 사회적 지지로 경청, 기술적 안정, 정서적 지지, 정서적 도전, 사회적 현실의 분담을 포함하는 5개 문항으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점까지의 5점 척도로 가족의 지지와 의료인 지지 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. Tae (1985)의 연구에서 가족의 지지와 의료인 지지의 신뢰도는 각각 Cronbach's $\alpha = .82$, Cronbach's $\alpha = .84$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 과 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

4) 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 Lawton, Moss, Fulcomer와 Kleban (1982)의 건강 자가 평가로 측정된 점수로 Lim (1998)에 의해 번안되어 4문항의 Likert 5점 척도로 '매우 나쁘다' 1점에서 '매우 좋다' 5점까지로 구성되었으며, 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋음을 의미한다. Lim (1998)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 간호부장님과 병동 수간호사, 간호팀, 환자의 주치의에게 연구의 목적을 설명하여 연구승인을 받았다. 설문지는 20년 이상 근무한 수간호사 2명과 호흡기 내과 전문의 1명에게 검정 받아 타당도를 확인하였다. 연구대상자에게는 대상자의 권리를 보호하기 위해 연구자가 직접 대상자를 만나 연구의 필요성과 목적에 대해 설명한 후 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 대상자에게 서면 동의를 받은 후 설문을 실시하였으며, 진폐 전문 의료기관에서 20년 이상 근무한 수간호사와 훈련된 연구보

조가 직접 환자들에게 면대 면으로 설문을 실시하였다. 또한 대상자에게 설문 내용은 연구목적적으로만 사용할 것이며, 설문 내용에 대해서는 비밀이 보장되며, 본인이 원하지 않으면 언제든지 연구의 참여를 그만둘 수 있음을 설명하였다. 자료수집기간은 2011년 8월 10일부터 8월 27일 까지 이었다.

5. 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 도구의 신뢰도는 Cronbach's α coefficient로 검정하였다.
- 입원 진폐증 환자의 일반적 특성, 고독감, 삶의 만족도, 사회적 지지 및 지각된 건강상태는 기술적 통계로 산출하였다.
- 입원 진폐증 환자의 일반적 특성에 따른 고독감의 차이는 t-test, ANOVA, Scheffé test로 분석하였다.
- 입원 진폐증 환자의 고독감, 삶의 만족도, 사회적 지지 및 지각된 건강 상태와의 상관관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.
- 입원 진폐증 환자의 고독감의 예측 요인을 확인하기 위해 다중 공선성 진단 후 stepwise multiple regression으로 분석하였다. 검정을 위한 유의도 수준은 .05로 하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 연령이 71세 이상이 56.6%로 가장 많았으며, 배우자가 있는 경우가 70.7%로 나타났고, 가족의 경제 상태로는 하위가 58.0%로 가장 많았고, 탄광근로 기간이 16년 이상이 64.9%로 가장 많이 차지하였다. 간병인으로는 배우자가 29.8%로 나타났고, 간병인이 없는 경우도 48.8%로 가장 많았으며, 성격은 내성적인 경우가 30.2%로 차지하였으며, 음주는 14.6%가 하고 있었으며, 흡연은 18.5%가 하고 있었으며, 운동은 30.2%가 하고 있었고, 취미생활은 29.3%가 하고 있었고, 산소요법은 58.0%가 받고 있었다. 합병증도 4개 이상인 경우가 14.1%를 차지하였으며, 입원기간은 6~10년 사이가 47.8%로 가장 많

이 차지하는 것으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 고독감, 삶의 만족도, 사회적 지지, 지각된 건강 상태 정도

대상자의 고독감 정도는 46.49점이었고, 삶의 만족도는 34.51점으로 나타났으며, 가족의 지지 수준은 24.95점, 의료인의 지지 수준은 20.20점, 지각된 건강상태는 6.37점으로 나타났(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 고독감의 차이

대상자의 일반적인 특성에 따른 고독감의 차이는 Table 1과 같다. 일반적 특성에 따른 고독감의 차이는 탄광근로기간($F=8.277, p<.001$), 간병인($F=4.962, p=.003$), 성격($F=3.886, p=.022$), 운동유무($F=-2.526, p=.012$), 취미생활($F=-2.308, p=.022$), 합병증($F=3.869, p=.010$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 탄광근로기간에 따른 고독감수준은 근무기간이 11~15년 근무한 대상자의 고독감수준이 가장 높았고, 10년 이하의 고독감 수준, 그리고 16년 이상 근무한 환자의 고독감 순으로 나타났다. 간병인에서는 배우자가 간병을 하는 경우의 고독감 정도가 가장 낮았으며, 그 다음이 도우미가 간병하는 경우, 자녀들이 간병을 하는 경우가 고독감 정도가 가장 높게 나타났다. 성격에서는 외향적인 환자의 고독감 수준이 가장 낮았으며, 내성적인 성격의 환자가 고독감 정도가 가장 높았다. 운동을 하지 않는 환자의 고독감 수준이 더 높았으며, 취미생활을 하지 않는 환자의 고독감 수준이 더 높게 나타났다. 합병증에서는 합병증이 하나인 환자보다 세 개인 경우가 고독감 정도가 높았다. 연령과 그 외 특성에 따라서는 유의한 차이를 나타내지 않았다(Table 1).

4. 대상자의 고독감, 삶의 만족도, 사회적 지지, 지각된 건강 상태와의 상관관계

대상자의 고독감, 삶의 만족도, 사회적 지지 및 지각된 건강 상태와의 상관관계는 Table 3과 같다. 대상자의 고독감은 삶의 만족도($r=-.204, p=.003$), 가족의 지지($r=-.220, p=.002$), 의료인의 지지($r=-.303, p<.001$) 그리고 지각된 건강상태($r=-.175, p=.012$)와 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 대상자의 고독감은 삶의 만족도가 낮

Table 1. Differences of Loneliness to General Characteristics

(N=205)

Characteristics	Categories	Loneliness		t or F	P
		n (%)	M±SD		
Age (year)	≤ 60	14 (6.8)	45.85±6.31	2.355	.073
	61~65	21 (10.2)	44.95±6.33		
	66~70	54 (26.3)	48.88±7.60		
	≥ 71	116 (56.6)	45.73±8.50		
Spouse	Yes	145 (70.7)	45.88±7.34	2.890	.058
	None	49 (23.9)	47.14±9.39		
	Others	11 (5.4)	51.54±6.13		
Family economic status	Middle	86 (42.0)	46.41±6.40	-0.114	.909
	Low	119 (58.0)	46.54±8.85		
Duration of coalworker (year)	≤ 10 ^a	28 (13.7)	47.35±6.38	8.277	< .001 (b > c) †
	11~15 ^b	44 (21.5)	50.36±6.51		
	≥ 16 ^c	133 (64.9)	45.03±8.18		
Caregiver	Spouse ^a	61 (29.8)	45.96±7.12	4.962	.003 (b > d) †
	Children ^b	18 (8.8)	51.05±7.25		
	Helper ^c	26 (12.7)	49.84±7.17		
	None ^d	100 (48.8)	45.12±8.19		
Personality	Extravertive ^a	29 (14.1)	42.82±10.06	3.886	.022 (a < b, c) †
	Middle ^b	114 (55.6)	46.85±7.75		
	Introvertive ^c	62 (30.2)	47.53±6.57		
Alcohol Drinking	Yes	30 (14.6)	47.63±7.18	0.655	.521
	No	87 (42.4)	45.83±7.95		
	Stop drinking	88 (42.9)	46.75±8.10		
Smoking	Yes	38 (18.5)	47.52±6.92	0.742	.477
	No	88 (42.9)	46.73±8.15		
	Stop smoking	79 (38.5)	45.72±8.07		
Exercise	Yes	62 (30.2)	44.40±7.50	-2.526	.012
	No	143 (69.8)	47.30±7.92		
Hobby	Yes	60 (29.3)	44.50±7.68	-2.308	.022
	No	145 (70.7)	47.30±7.87		
Oxygen therapy	Yes	119 (58.0)	46.61±7.59	0.257	.798
	No	86 (42.0)	46.32±8.35		
Complication (numbers)	1 ^a	87 (42.4)	44.43±7.06	3.869	.010 (a < c) †
	2 ^b	58 (28.3)	47.53±8.03		
	3 ^c	31 (15.1)	49.16±8.24		
	≥ 4 ^d	29 (14.1)	47.72±8.51		
Duration of admission (year)	≤ 5	57 (27.8)	46.92±8.75	0.472	.625
	6~10	98 (47.8)	46.71±6.74		
	≥ 11	50 (24.4)	45.56±9.00		

† Scheffe's test.

을수록, 가족의 지지가 낮을수록, 의료인의 지지가 낮을수록, 지각된 건강상태가 낮을수록 고독감 정도가 높게 나타났다(Table 3).

5. 대상자의 고독감의 예측 요인

대상자의 고독감의 예측 요인을 확인하기 위해 단계별 회귀요인분석을 실시한 결과 Table 4와 같다. 일반적 특성

에 따라 고독감에 차이를 나타낸 탄광근무기간, 간병인, 성격, 운동, 취미생활, 합병증과 제 변수인 고독감에 유의한 상관관계를 보였던 삶의 만족도, 가족의 지지, 의료인 지지, 지각된 건강상태를 가변수 처리하여 회귀식에 포함하였다. 독립변수들의 다중 공선성(Multi-collinearity)을 확인하기 위하여 공차한계(Tolerance Limit)와 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)를 분석해 본 결과 공차한계의 값이 0.69~0.96으로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자는 1.03~1.44로 10 이하로 나타나 공선상의 문제는 없었다. 또한 잔차의 독립성 검증을 위해 Durbin-Watson값을 구한 결과 2.02로 나타나 자기상관이 없는 것으로 확인되었다. 회귀분석 결과는 대상자의 고독감의 예측 변수로는 삶의 만족도($\beta =$

$-.214, p=.002$), 건강지각상태($\beta = -.193, p=.007$), 의료인의 지지($\beta = -.175, p=.022$), 합병증($\beta = .160, p=.015$), 성격($\beta = .159, p=.014$), 가족의 지지($\beta = -.159, p=.027$)로 나타났으며, 이를 모두 포함시켰을 때 설명력이 21.8%였다. 삶의 만족도는 대상자의 고독감에 가장 중요한 예측 요인으로 확인되었으며, 건강지각상태, 의료인의지지, 합병증, 성격, 가족의 지지가 그 뒤를 이었다(Table 4).

논 의

본 연구는 입원 진폐증 환자를 대상으로 고독감 수준과 고독감, 삶의 만족도, 사회적 지지 및 지각된 건강상태와의 관련성을 확인하고, 고독감의 예측 요인을 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구에서는 입원 진폐증 환자들의 연령이 71세 이상의 환자들 56.6%를 포함하여 60세 이상이 93.0%를 차지하였는데, 이는 60세 이상의 환자 비율이 75.8%로 나타나서 진폐증 환자의 고령화 추세를 보고한 Choi (2006)의 연구와 연구대상이 65세 이상으로 84.7%를 보고한 Bae 등(2009)의 연구대상자보다도 더 고령화된 것을 확인하였다. 이는 최근 국내 인구의 고령화와 진폐증 환자의 입원 장기화와 맥을 같이 하는 경우로 입원 진폐증 환자에 대한 간호중재 시에는 노령인구의 특성을 고려한 중재가 이루어져야 함을 시사한다.

Table 2. Levels of Loneliness, Life satisfaction, Family Support, Professional Medical Team Support, and Perceived Health Status (N=205)

Variables	Range	M±SD
Loneliness	20~80	46.49±7.90
Life satisfaction	13~65	34.51±5.65
Family support	7~35	24.95±6.09
Professional medical team support	5~25	20.20±3.69
Perceived health status	3~15	6.37±2.39

Table 3. Correlation among Loneliness, Life Satisfaction, Family Support, Professional Medical Team Support, and Perceived Health Status (N=205)

Variables	Life satisfaction	Family support	Professional medical team support	Perceived health status
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Loneliness	-.204 (.003)	-.220 (.002)	-.303 (<.001)	-.175 (.012)

Table 4. Variables Influencing Loneliness

(N=205)

Variables	B	SE	β	t	p
Professional medical team support	-0.369	.160	-.175	-2.304	.022
Life satisfaction	-0.296	.093	-.214	-3.195	.002
Personality	1.929	.778	.159	2.478	.014
Perceived health status	-0.630	.233	.193	2.706	.007
Complication	1.172	.479	.160	2.447	.015
Family support	-0.205	.092	-.159	-2.235	.027

Adj. R²=.218, F=9.169, p<.001

본 연구에서는 고독감을 개정된 UCLA의 고독감 척도를 이용하여 측정하였는데, 입원 진폐증 환자들의 고독감 정도는 46.5점으로 나타났는데, 이는 Bae 등(2009)이 입원 진폐증 환자를 대상으로 한 연구에서 나타난 46.4점과 같은 수준이었으며, 암 환자를 대상으로 한 연구(Perry, 1990)의 36.4점보다는 높게 나타났다. 이를 볼 때 입원 진폐증 환자의 고독감 수준은 암 환자가 느끼는 고독감 수준보다도 높은 것인데, 이는 이들의 93.0%가 60세 이상의 노인인구들로서, 사회적 관계의 상실과 부족으로 나타나는 부정적인 정서로 고독감을 노인들이 강하게 경험 한다는 보고(Barron, Foxall, Von Dollen, Jones, & Shull, 1994)를 뒷받침하고 있으며, 또한 진폐증이 불치병이라는 질병의 특성과 노령이라는 생리학적 특성이 함께 작용하여 고독감의 수준에 더 많은 영향을 준 것으로 보여진다. 따라서 진폐증 환자들이 겪고 있는 높은 수준의 고독감을 경감시킬 수 있는 중재 전략의 개발이 절실하고 추후 재가 진폐증 환자와의 고독감 수준을 비교해 보는 연구가 필요하겠다.

본 연구에서 입원 진폐증 환자의 고독감에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 일반적 특성은 탄광근무기간과 간병인, 성격, 운동, 취미생활, 합병증의 수이었으며, 입원 진폐증 환자를 대상으로 고독감 관련 선행연구가 없어서 직접적인 비교를 하는 데는 한계가 있다.

Scheffe 사후 검정결과를 통해 살펴보면, 고독감은 탄광근무기간에서는 11~15년 근무한 환자가 16년 이상 근무한 환자보다 고독감의 정도가 5점이 높았는데, 이는 과거 근무 당시의 사회경제적인 상황과 근로현장에서 발생한 사고나 혹은 그와 관련된 현재 병상생활에서의 처우에 차이가 있을 것이라는 유추는 가능하나, 본 연구에서는 알 수 없으므로, 향후 탄광근무기간에 따라 발생한 사건 및 사고와 진폐증 환자의 심리적인 변화에 대해 알 필요가 있겠다.

간병인에서는 배우자가 간병을 하는 경우의 고독감 정도가 가장 낮았는데 이는 배우자가 없는 노인이 고독감이 더 높다는 연구(Park, 2005)와 배우자의 지지를 받는 노인은 고독감이 낮다는 Barron 등(1994)의 연구결과와 유사하였다. 이는 배우자가 생존해 있는 경우 부부가 서로에게 심리적 정신적 지지체계가 되어 의지할 수 있기 때문에 고독감을 덜 느끼는 것으로 생각된다. 하지만 자녀들이 간병을 하는 경우는 간병인이 없는 경우보다 고독감 정도가 더 높았는데, 이는 진폐증 환자들이 노동력 상실과 장기적 입원 등으로 인한 갈등 심화와 과거 계속되는 빈곤으로 자녀의 교육과 관리에 소홀하여 자녀들의 직업 역시 안정되지 못해

가족적 지원체계가 제대로 이루어지지 못하고 있다(Jang, 2011)는 보고와 관련이 있는 것으로 생각된다. 본 연구의 대상자들 58.0%가 가족의 경제 상태를 하위 수준으로 생각하고 있는 실정이고, 이들이 처한 경제상태를 감안하여 향후 사회적 지지 강화를 위한 프로그램 개발과 적용 시 자녀들도 포함시킬 필요가 있으며, 또한 이들 자녀의 참여에 대한 지원과 보상도 함께 이루어져야 할 것으로 보인다.

성격에서 내성적인 환자가 고독감 정도가 유의하게 높았는데, 이는 고독감을 심하게 느끼는 노인은 그렇지 않은 사람보다 더 자기중심적이고, 내성적이고, 사회활동에 소극적이고 대인관계에도 부정적이라는 연구(Peplau & Periman, 1982)를 지지하는 결과로 고독감 경감을 위한 중재적용 시 성격에 따른 차이점도 고려할 필요성이 있음을 시사한다. 그런데 본 연구에서 성격의 분류가 본인이 지각하고 있는 성격이 내성적이거나 외향적인지에 따라 분류 한 것이기 때문에, 심도 있는 다면적 성격분석을 통해 고독감 수준을 비교할 필요가 있겠다.

운동유무에서는 운동이 호흡곤란이 유발되지 않을 정도의 낮은 강도의 수준으로, 일주일에 3회 이상을 병원주위에 조성된 산책로를 걷는 것을 기준으로 했는데, 이는 본 연구의 대상자들이 58.0%가 산소요법을 받고 있는 실정으로 일반인들이 일상생활에서 실시하는 운동과는 수준이 다른 것을 감안한 것이다. 이런 정도의 운동에 참여하지 않은 환자는 고독감 정도가 유의하게 높았는데, 이는 노인이 운동에 참여할수록 고독감 감소에 긍정적이라는 연구(Kim & Yoon, 2007)를 지지하는 것으로, 저강도의 운동이지만, 운동에 참여함으로써 사회적인 대인관계 유지와 그로 인한 정신적 건강이 증진되어 고독감 경감에 효과가 있는 것으로 사료되므로 입원 진폐증 환자들의 개인별 병상활동수행능력이 알맞은 맞춤형 운동 프로그램 개발이 적극 필요하다.

취미생활에서는 취미생활을 하지 않은 환자가 고독감 정도가 높았으며, 이는 노인이 취미생활을 많이 할수록 고독감의 정도가 낮아진다는 연구(Kang & Cha, 2010)와 유사한 결과로, 환자들이 스스로 취미생활에 참여함으로써, 사회적 친목관계를 형성하여 자신의 존재감을 확인하는 계기가 되어 암울한 병상생활에서 오는 고독감의 해소에 도움이 되는 것으로 생각된다. 또한 취미생활로 자아존중감을 유지하여 생활만족을 향상시킬 수 있으므로(Kang & Cha, 2010), 환자들에게 취미생활에 대한 다양한 욕구를 면밀히 분석하여 환자 자신의 체력이나 능력을 인지하고 스스로가 적절한 시간을 조율하도록 하여 취미생활을 영위할

수 있도록 다양한 프로그램 개발이 요구된다.

합병증에서는 합병증이 한 개인 환자보다 세 개인 경우가 고독감 정도가 높았는데, 이는 노인의 고독감은 현재 건강상태가 건강할수록 고독감이 낮고, 매우 건강하지 않을수록 고독감이 높다는 연구(Jun, 2001)와 유사한 결과로 진폐증은 삶의 질을 떨어뜨리는 여러 가지 심각한 심폐증상을 동반하는데, 합병증이 많은 것은 건강의 악화를 의미하며, 그로 인해 입원기간이 연장되고 더불어 신체적 노화로 인한 합병증은 더 많이 발생하여 삶과 건강에 대한 미래가 불투명한 상황으로 병원생활이 정체됨에 따라 고독감이 더 높게 나타난 것으로 생각된다.

대상자의 고독감, 삶의 만족도, 심폐증상, 사회적 지지 및 지각된 건강 상태와의 상관관계를 살펴보면, 대상자의 고독감은 삶의 만족도, 가족의 지지, 의료인의 지지 및 지각된 건강상태와 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났다.

우선 고독감과 삶의 만족도와 관계는 역 상관관계에 있는데, 이는 입원 진폐증 환자의 고독감이 삶의 만족도와 음적 관계를 나타낸다는 연구(Bae et al., 2009)와 노인에게서 고독감은 삶의 만족도와 부적 인과관계가 있다는 것을 보고 한 연구(Kang & Cha, 2010)와 유사한 결과로 고령인 진폐증 환자의 고독감 경감을 위해 삶의 만족도 향상을 위한 다양한 접근이 필요하다.

또한 환자의 고독감이 가족의 지지와 의료인의 지지와는 역 상관관계를 나타냈는데, 이는 가족의 지지가 높을수록 고독감이 낮아진다는 연구(Jun, 2001)와 유사한 결과이었고, 고독감과 의료인의 지지와의 관계에 대한 선행연구가 없어서 직접적으로 비교 하는 데는 한계가 있었다. 본 연구 대상자의 72.2%가 5년 이상의 병상생활을 장기적으로 하고 있는 상태이어서, 이들의 사회적 대인관계는 의료인에 국한 될 수밖에 없는 여건임을 감안하여 의료인의 지지 정도에 따라 진폐증 환자의 고독감의 경중이 달라진다는 막중한 책임의식을 가져야 함을 시사하고 있다.

또한 진폐증 환자의 고독감은 지각된 건강상태와도 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 이는 최근 지각된 건강상태가 안 좋을수록 노인의 고독감 정도가 높다는 연구(Park, 2005)를 지지하는 결과인데, 건강이 안 좋아 고독감이 높아졌는지 혹은 고독감 정도가 높아 그 영향으로 건강상태가 안 좋아졌는지에 대한 분석 연구가 필요하겠다.

그러므로 입원 진폐증 환자의 고독감을 감소시키기 위해

서는 삶의 만족도 향상에 대한 노력과 환자의 지각된 건강향상을 위한 관리에 만전을 기해야 하며, 또한 사회적 지지 향상을 위해 의료인과 가족, 지역사회 자원봉사단체와의 협력과 통합적인 중재가 필요하며 이를 위해 임상현장과 사회적 지원이 요구된다.

입원 진폐증 환자의 고독감의 예측 요인을 확인하기 위해 단계별 회귀요인분석을 실시한 결과, 대상자의 고독감의 예측 요인으로는 삶의 만족도, 건강지각상태, 의료인의 지지, 합병증, 성격 및 가족의 지지 순으로 확인되었으며, 이들 요인은 고독감에 대한 설명력이 21.8%이었다. 삶의 만족도는 대상자의 고독감에 가장 중요한 예측 요인으로 확인되었으며, 건강지각상태, 의료인의지지, 합병증, 성격, 가족의 지지가 그 뒤를 이었다. 이는 입원 중인 진폐증 환자에서 삶의 만족도에 결정적인 영향요인이 고독감이라고 보고한 Bae 등(2009)의 연구결과와 유사하였다. 따라서 입원 진폐증 환자의 고독감 간호중재 프로그램 개발 시 삶의 만족도를 높일 수 있는 중재를 포함해야 한다. 또한 입원 진폐증 환자는 장기적인 투병생활로 병상에 고립되어 있어서 오로지 가족과 의료진에 대해 의존적일 수밖에 없으므로 (Pyon, 1994), 이런 특성을 감안하여 임상현장에서 근무하는 의료인의 자세가 더욱 중요하며 향후 입원 진폐증 환자의 고독감에 대한 간호중재 프로그램 개발 시 이런 근거자료를 제공할 수 있을 것이다.

본 연구는 향후 본 연구에서 다른 변인들 이외에 입원 진폐증 환자의 고독감에 영향을 미치고 있는 다른 변인을 앞으로 더 규명해야 함을 시사해주고 있고, 본 연구의 대상자는 일개 진폐 전문병원에 입원해 있는 환자를 대상으로 하였기에 연구결과를 일반화 하는 데는 한계가 있다. 본 연구는 입원 진폐증 환자를 대상으로 하였으나 향후 재가 진폐증 환자를 대상으로 한 고독감 관련 변인을 확인해보기를 제안한다.

결론 및 제언

본 연구는 입원 진폐증 환자의 고독감, 삶의 만족도, 사회적 지지 및 지각된 건강 상태와의 관계를 파악하고 고독감의 예측 요인을 분석하여 진폐증 환자의 고독감 경감을 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제공하여 궁극적으로 입원 진폐증 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 시도하였다.

본 연구의 결과에서, 입원 진폐증 환자의 고독감은 46.5점의 매우 높은 수준으로 암 환자 보다 높게 나타났는데, 고

독감 완화에 대한 통합적인 접근을 통하여 입원 진폐증 환자의 건강증진에 대한 중재개발이 절대적으로 요구된다. 또한 고독감 경감을 위해서는 삶의 만족도를 향상시키고, 지각된 건강상태가 향상되도록 하는 노력이 필요하며, 사회적 지지로 가족의 지지와 의료인의 지지가 강화되어야 한다.

대상자의 고독감의 예측 요인으로는 삶의 만족도가 가장 큰 예측 요인이었고, 건강지각상태, 의료인의지지, 합병증, 성격과 가족의 지지가 고독감을 설명하는 유의한 변수의 순으로 확인되었으므로 진폐증 환자의 삶의 만족도를 향상시킬 수 있는 중재의 모색이 중요하겠다. 향후 본 연구에서 다른 변인들 이외에 입원 진폐증 환자의 고독감에 영향을 미치고 있는 다른 변인을 앞으로 더 규명해야 할 필요도 있다.

그러므로 본 연구의 결과를 기반으로 입원 진폐증 환자의 고독감 경감을 위해 환자의 삶의 만족도를 향상시킬 수 있는 프로그램을 개발하고 적용하여 궁극적으로 진폐증 환자의 삶의 질 향상에 기여해야 하며, 향후 재가 진폐증 환자에 대한 후속 연구가 이루어져야 한다.

REFERENCES

- Bae, M. H. (1997). The health complaints of pneumoconiosis patients. *Mungyeong College Study*, 2, 405-422.
- Bae, M. H. (2003). *Prediction model the health related quality of life in patients suffering from pneumoconiosis*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Bae, M. H., Choo, J., & Han, K. S. (2009). Loneliness and life satisfaction in pneumoconiosis patients hospitalized in long-term care facilities. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 18(2), 185-193.
- Bak, J. H., Lim, H. W., Chae, J. M., Cho, H. J., Jung, H. S., Jo, S. J., et al. (2007). The factors affecting the depression in pneumoconiosis. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 16(1), 28-36.
- Barron, C. R., Foxall, M. J., Von Dollen, K., Jones, P. A., & Shull, K. A. (1994). Marital status, social support, and loneliness in visually impaired elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 272-280.
- Choi, B. S. (2006). *Statistical system construction in pneumoconiosis*. Workers Accident Medical Corporation Center for Occupational Lung Diseases.
- ElSadr, C. B., Noureddine, S., & Kelley, J. (2009). Concept analysis of loneliness with implications for nursing diagnosis. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 20(1), 25-33.
- Jang, H. M. (2011). *A study on the living conditions of the in-home pneumoconiosis*. Unpublished master's thesis, Sangji University, Wonju.
- Jun, H. Y. (2001). A study of the relationship between loneliness and family support in the elderly. *Bulletin of Dongnam Health College*, 19(2), 79-90.
- Kang, K. B., & Cha, J. W. (2010). Causal relationship between the elderly people's leisure activity and their self-esteem, helplessness, loneliness, leisure satisfaction, life satisfaction, and happiness. *Korean Journal of Exercise Rehabilitation*, 6(4), 39-51.
- Kaplan, H., & Sadok, B. J. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry*(7th ed.). Baltimore, MD: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Kim, O. S. (1997). Korean version of the revised UCLA loneliness scale: reliability and validity test. *Journal of Korean Academy Nursing*, 27(4), 871-879.
- Kim, D. K., & Yoon, S. Y. (2007). The relationship among leisure sports' participation, social support, exercise satisfaction and helplessness of the elderly. *The Korean Journal of Physical Education*, 46(6), 345-356.
- Lawton, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H. (1982). A research and service oriented multilevel assessment instrument. *Journal of Gerontology*, 37(1), 91-99.
- Lee, K. E., & Yang, J. D. (2008). Desire for social welfare services in patients with pneumoconiosis and development of social welfare program in Mungyeong area with abandoned mines. *Journal of Public Welfare Administration*, 18(2), 1-27.
- Lim, M. Y. (1998). *Determinants of health promoting behavior of college students in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Lim, Y. (1997). The study of pneumoconiosis treatment. Conference of Korean-Japan on pneumoconiosis. *Occupational Health*, 11, 14-15.
- Lunaigh, C. O., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213-1221.
- Ministry of Labor. (2009). *Result in workers' special health examination*. Ministry of Labor.
- Park, J. S. (2005). *A correlation study among loneliness, spiritual well-being, and quality of life in the elderly*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Peplau, L. A., & Periman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A., Peplau, & Periman (Eds), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Perry, G. R. (1990). Loneliness and coping among tertiary-level adult cancer patients in the home. *Cancer Nursing*, 13(5),

- 293-302.
- Pyon, I. O. (1994). *The experience of illness with pneumoconiosis: A study using Parse's theory of human becoming*. Unpublished master's thesis, Ewha Woman University, Seoul.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
- Shin, M. H., & Ko, S. H. (1996). Loneliness and social support in the elderly. *Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(1), 78-87.
- Song, O. H. (2011). *A study on physical activity and related factors to physical activity for the hospitalized elderly patients with pneumoconiosis*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Stravynski, A., & Boyer, R. (2001). Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: A population-wide study. *Suicide of Life Threatening Behavior*, 31(1), 32-40.
- Tae, Y. S. (1985). *A study on the correlation between perceived social support and depression of the cancer patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. *The Journal of the American Medical Association*, 273(1), 59-65.
- Wood, V., Wylie, M. L., & Sheafer, B. (1969). An analysis of short self-report measures of life satisfaction: Correlation with later judgements. *Journal of Gerontology Nursing*, 19(13), 15-22.