

지지간호가 균 요통환자의 우울·기분·만족에 미치는 영향*

김 정 아**

I. 서 론

A. 연구의 필요성

사람은 누구나 타인과의 사회적 상호작용을 통해서 만족될 수 있는 기본적인 사회적 욕구를 가지고 있으며, 사회적 욕구의 충족은 주위로부터 제공되는 지지를 통해서 가능하다(Kaplan, Cassel, Gore, 1977). 이러한 지지는 정상인에게 있어서 보다 질병이나 손상으로 신체적 제한을 경험하는 사람의 경우에 타인에 대한 의존도가 많아짐으로써 그 필요성이 더욱 증대된다(Hein & Leavitt, 1982).

요통환자들은 허리를 정상적으로 사용하지 못할까봐 낙담하고, 신체표면에 나타나는 결함이나 병소가 보이지 않으므로 본인이 느끼는 신체적 위협만큼 주위사람들이 심각하게 생각해 주지 않는다고 분노를 느끼며 심리적으로 위축된다(김정범, 이영석, 이세중, 1987). 이러한 심리상태 또한, 요통환자가 사회활동에 참여할 수 있는 기회를 제한함으로써, 그가 지금까지 지지를 얻기위해 의존해 왔던 고유한 사회조직을 적절히 이용하지 못하고 총체적인 사회지지체제에도 변화가 온다. 그러므로 요통환자들은 사회적 상호작용에 의해 제공받을 수 있는 지지가 감소된다(Norbeck, 1981). 이와 같이 지지가 더 필요한 상황에서 지지가 결핍되면 질병과 입원으로 초래된 환자의 불안과 우울증상이 더욱 심화되고(Turner, 1981)

자신감을 상실하여 자기자신에 대한 거부적인 태도를 유발하기 때문에(Kaplan, Robbins, Martin, 183) 질병의 회복에 부정적인 영향을 미치게 된다. 따라서 요통환자에게 사회적 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 적절한 지지를 제공하는 것은 질병의 회복과정에 있어 개인의 심리적 적응을 돕고, 자신감을 회복하게 하는데 없어서는 안될 필수적인 간호이다.

지지의 개념은 간호에 있어서 아주 빈번히 사용되고 있는 용어이며, 구체적인 간호행위나 간호중재의 구성요소라고 할 수 있으나, 지지의 의미에 대하여 간호학자마다 정신의학, 사회학, 심리학 등의 인접 학문 분야로부터 지지개념의 전부 또는 일부를 다양하게 선택하여 정의되기도 하고(Gardner, 1979), 문화적 배경과 환경에 따라서 서로 다르게 받아들여 사용되기도 한다 (Leininger, 1981).

이와같이 문헌마다 다르게 표현되고 있는 정의의 차이 때문에 지지간호의 개념을 설명하고 전달하는데 있어 의사소통의 장애가 생기고 지지간호 수행에 대한 간호계 내에서의 합의된 접근방법을 찾는 데 어려움이 있어왔다. 지지간호의 개념을 다시 정리하고 규정하는 재특정화(respecification)의 과정은 이와 같은 혼란을 피하기 위해서 반드시 필요한데 이를 위한 방법으로 선택되는 것이 개념분석이다. 따라서 제일단계로 지지간호개념을 Walker와 Avant(1983)가 제시한 개념분석과정에 의해 분석함으로써 속성을 정의한다. 개념분석에 의하여 정의

*연세대학교 대학원 박사학위 논문에서 발췌한 것임.

**국군간호사관학교 부교수

된 지지간호의 실증적 타당성을 탐색하기 위해 제이단계에서는 지지간호를 군병원 요통환자에게 실시하고 그 효과를 실험하고자 한다.

본 연구는 King의 대인관계이론을 기틀로하여 상호호호작용을 지지간호로 조작화하고, 지지간호의 효과를 측정하는 실험연구로서 시도되었다. 군 요통환자에게 제공되는 지지간호의 효과는 우울, 기분, 만족으로 측정하여 요통환자의 건강을 증진시키는데 기여한다. 이와같은 지지간호의 접근방법은 임상실무의 구체적인 접근방법으로서 실제적으로 기여할 수 있다.

B. 연구문제

본 연구는 다음과 같은 연구문제를 가지고 실시되었다.

1. 개념분석과정에 의한 지지간호의 속성과 경험적 근거(empirical referent)는 무엇인가?
2. 경험적 근거를 토대로 하여 조작화된 간호중재인 지지간호를 받은 요통환자와 지지간호를 받지 않은 요통환자의 우울, 기분, 만족은 차이가 있는가?

C. 연구가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

1. 지지간호를 받은 요통환자와 지지간호를 받지 않은 요통환자의 우울정도는 차이가 있을 것이다.
2. 지지간호를 받은 요통환자와 지지간호를 받지 않은 요통환자의 기분정도는 차이가 있을 것이다.
3. 지지간호를 받은 요통환자와 지지간호를 받지 않은 요통환자의 만족정도는 차이가 있을 것이다.

D. 용어의 정의

1. 지지간호(Supportive Nursing Care)

간호사와 환자간에 이루어지는 일련의 상호과정으로서 간호사는 환자의 문제점을 인지하고, 경청과 감정이입에 의한 정서적 지지를 해주고 건강에 관련된 정보와 함께 신체적 보살핌을 제공하면서 환자의 반응을 확인하는 대인관계적 상호작용이다.

본 연구는 개념분석에 의해 정의된 속성을 포함한 연구자와 군병원 요통환자가 개인적으로 만나는 관계에서 이루어지는 상호과정이다. 이 과정은 연구자가 요통환자의 지지욕구를 인지함으로써 시작하는 상호작용 도입

단계, 상호호혜관계 형성을 통해 환자가 느낌, 생각, 행동을 표현할 때 경청과, 감정이입의 행위로 그를 격려, 시인, 인정해주고, 환자의 건강문제와 관련된 정보를 전달하고 신체적으로 보살펴 주는 전개단계, 연구자의 지지행위가 자신에게 도움이 된 점을 말할 수 있는 반응의 기회를 가지고 스스로 자신을 정리해 볼 수 있도록 하면서 상호작용을 끝맺는 마무리 단계의 3단계로 구성된다.

2. 요통환자

요부의 구조 및 주위조직의 기계적 압박이나 힘의 불균형에 의해 손상을 입거나 그 부위의 병변에 의해 초래된 병적 상태로 허리나 하지 부분에 주관적인 아픔을 경험하는 사람이다.

본 연구에서 요통환자는 요부 및 요천추부에 좌상, 연좌, 골절, 추간원판탈출증, 척추전방전위증 및 척추분리증등의 진단을 받고, 군병원에 입원중에 있는 20대의 남자병사이다.

3. 우울(Depression)

정신, 신체적 활동의 일반적인 저하가 수반되어 저항할 수 없는 정서적 태도로, 부적절한 감정과 절망감과 같은(Drever, 1975) 일상적인 우울로부터, 병적인 상태에 이르기까지의 우울로 연속선상에 그 정도를 표시한다(Battle, 1978).

본 연구에서는 Zung(1965)이 개발한 자가평가우울척도(Self-Rating Depression Scale : SDS)로 측정하며, 척도의 점수가 높을 수록 우울 성향이 높다.

4. 기분(Mood)

주어진 상황과 관련하여 쉽게 영향받아 표현되는 특별한 감정상태와 태도로서(Drever, 1975) 일정기간 지속되는 복합감정(Owens & Maxmer, 1979)이다.

본 연구에서는 Ryman, Biersner, LaRocco(1974)가 개발한 형용사형 기분검사(Mood Questionnaire)도구에 의해 측정하며, 도구의 점수가 높을 수록 기분이 좋은 상태이다.

5. 환자만족(Patient Satisfaction)

환자가 간호사로부터 제공받은 간호에 대하여 일반적으로 마음에 흡족하게 느끼는 정도(이희승, 1974)를 의미한다.

본 연구에서는 LaMonica, Oberst, Madea, Wolf(19

86)가 개발한 환자만족척도(LaMonica-Oberst Patient Satisfaction Scale ; LOPSS)에 의해 측정하며, 척도의 점수가 높을 수록 환자의 만족도가 높다.

II. 지지간호의 개념분석

본 장에서는 지지(支持)개념의 그 특성과 속성을 확인하고자 Walker와 Avant(1983)가 제시한 일련의 과정에 따라 개념분석을 실시하였다. Walker와 Avant의 개념 분석 과정에서는 분석한 개념이 선택되고, 분석의 목적이 정해지면,

- 1) 개념의 사용범위 파악을 위한 문헌 고찰을 하고,
- 2) 개념의 속성(properties)이 확인되면, 개념을 구체적으로 나타낼 수 있는 잠정적 기준(provisional criteria)을 마련하고,
- 3) 개념의 적용상태를 파악할 수 있는 모범사례를 기술하고, 관계가 있거나, 없는 사례와 비교하여 보고,
- 4) 경험적 준거(empirical referent)를 제시한다.

A. 지지간호의 개념고찰

우리말 사전에서는 지지란 “붙들어서 버팁, 혹은 부지하여 지님”(이희승, 1974)과 “적극적인 원조를 주거나 단순히 시인 또는 찬동함”(한글편찬위, 1980)으로 풀이되어 있고, Mosby의 의학·간호학·사전(Urdang & Swallow, 1983)에는 “지지만 지지대로 복부근육을 직접 신체적으로 지지하거나, 스트레스를 받는 환자에게 정서적으로 지지하여 바람직한 자세와 상태로 유지시키는 것”이라고 정의하여 지지의 신체적 측면과 정서적 측면을 포함해서 언급하고 있다. 한편, Webster사전(1959)에는 지지란 “넘어지고, 미끄러지는 것을 예방하고, 용기를 주며, 신뢰를 갖게 해주고, 인정을 해주고, 돈을 주거나 생계를 유지시키며, 변호나 확증을 해주고, 버텨 주는 것”이라고 하여 지지의 의미를 사회적 맥락에서 좀 더 포괄적으로 정의하고 있음을 찾아 볼 수 있다. 이상의 지지개념이 제시하는 바는 신체적, 정서적, 사회적 맥락에서의 지지를 표현하고 있다고 볼 수 있다.

신체적 지지는 신체적 보살핌을 의미한다. 얼굴이나 목과 같이 정서적으로 매우 민감한 반응을 보이는 부위를 수술받은 환자는 기술이 능숙하고 자신감을 가진 간호사의 신체적 보살핌을 받음으로써 정서적으로 지지를 경험하게 되며(Zavertnik, 1967), 분만중의 산모는 신체적 보살핌을 받음으로써 만족감을 느끼고 심리적

으로 지지를 경험한다(Noack, 1964). 또한 Sosa, Kennell, Klaus 등(1980)은 신체적 지지란 분만진통이 있을 때 산모의 등을 문질러 주거나 손을 잡아 주는 것과 같은 실질적인 신체적 접촉에 의한 행위 뿐만 아니라, 신체적으로 보살펴지고 있다고 느끼게 해주고 확신을 주는 태도와 행위도 포함시켜, 보다 광범위하게 신체적 지지행위를 제시하였다. 따라서 신체적 지지는 간호사의 전문지식에 의해 제공되는 지지간호의 한 표현방법이다.

정서적 지지는 간호학에 있어서 지지를 나타내는 가장 보편적인 의미로 사용된 영역(Pearlmutter, 1974)이다. 정서적 지지는 간호사가 간호를 하는 중에 대상자의 정서적 욕구에 관심을 기울이고, 대상자의 경험에 대해 경청하며, 말없이 정서적으로 개입하는 것(Michaels, 1971)과 같은 비언어적 행위와 대화중 대상자가 의미하는 것을 찾아냄으로써 대상자가 자신의 느낌이나 감정에 대해 털놓고 이야기하는 것(Ujhely, 1968)과 같은 언어적 행위로 정의되고 있다, 혹은 대화하는 방법에 초점을 두고, 존경을 나타내거나, 열심히 들어주는 것과 같은 언어적, 비언어적 행위를 통해 인간의 기본적인 사회, 정서적 욕구를 직접적으로 충족시켜주는 것(Pinneau cited in House, 1981)을 정서적 지지로 정의하기도 한다. 이상의 지지개념에는 간호를 제공하는 중에 대상자의 정서적인 지지욕구가 있을 때 간호사에 의해 특별히 제공되는 지지행위가 포함되며, 간호사가 환자에게 관심의 태도를 가지고 대화를 하면서 환자가 나타내는 표현에 대해 경청하고, 이해와 시인을 해주는 등의 감정이입을 의미하는 것으로서 지지제공의 구체적인 방법을 설명하고 있다.

한편, 사회적 맥락속에서 대인관계에 의한 상호작용을 기본 전제로 하는 지지는 사회적 지지개념으로 널리 이해되고 있다(Dimond & Jones, 1983). 상호작용이란 개인간에 주고받을 수 있는 상호작용활동으로서 타인에 대한 상징적이거나 물질적인 도움의 제공을 의미한다(Kahn & Antonucci, cited in Norbeck & Scheiner, 1982). 다시 말하면 개인간에 자존심을 격려하고 되먹이(feed back)하면서 서로간에 상호공감이나 상호호혜를 갖고 두사람의 관계의무를 수행하기 위하여 다른 일을 포기하면서 까지도 연결시키려는 힘있는 관계(Demond & Jones, 1983)로써 파악된다. 이와같은 친밀한 상호관계를 상호호혜적인 관계라고 하며, 이러한 상호호혜적인 속성을 특징으로 하는 상호작용은 간호사와 대상자간에 작용, 반작용에 의한 의사소통을 하는 중에 간호사에 의해 문제해결에 필요한 방법이나 지식과 같은 정보가

제공되는 것을 의미한다(Grossman-Schulz & Feeley, 1984).

기본적인 사회적 욕구의 만족을 얻지 못하고 사회적으로 고립된(Norbeck, 1981) 경우, 대상자 자신이 보살펴지고, 사랑받고, 가치있으며, 의사소통과 상호책임의 조직망속에 있다고 믿게 해주는 정보의 제공은 대상자에게 지지를 경험하게 한다(Cobb, 1976). 정보로서의 지지에는 개인이 문제에 대처하는데 이용할 수 있는 기회나 방법, 개인적 지식체에 공헌하는 형태의 도움(Pinneau cited in House, 1981) 또는 충고와 지침을 제공하는 내용(Morgan, Patric, Charlton, 1984)이 포함되기도 한다.

지금까지의 지지의 개념을 고찰해 본 결과, 지지는 사회적 맥락속에 상호작용을 기본으로 하여 지지의 행위적 표현이 필요에 따라 선택적으로 묶여져서 사용된 것을 알 수 있다. 따라서 지지 간호는 지지자와 지지대상자가 언어적, 비언어적 의사소통방법을 사용하여 상호작용하는 것으로서 욕구충족을 향한 간호사의 전문적인 지식에 의한 신체적 보살핌과 건강에 관련된 정보를 제공하는 행위로 볼 수 있다.

B. 지지간호개념의 속성

지지간호개념에 중요한 요소라고 인식되는 특성을 다음의 몇가지 속성으로 제시할 수 있다.

1. 지지욕구에 대한 상호간의 인지
2. 상호호혜적인 관계
3. 경청
4. 감정이입
5. 건강에 관련된 정보제공
6. 언어적·비언어적 반응의 확인

지지의 속성을 나타내는 지지행위의 잠정적 기준을 제시하면 다음과 같다.

1. 지지간호행위는 일방향의 관계가 아닌, 상호호혜적인 관계의 상호작용이다.
2. 지지에 대한 욕구는 스트레스를 줄 수 있는 생활사건(입원, 질병)이 있을때 발생한다.
3. 지지자는 지지대상자의 느낌이나 기분을 존중해주고, 표현하도록 격려한다.
4. 지지대상자는 대화중 자발적으로 질문하고, 솔직하게 자신을 표현한다.
5. 지지자는 지지대상자에게 관심을 보이고 진지하게 대화에 참여하며 도우려는 태도와 자세를 나타낸다.
6. 지지자는 지지대상자가 가지고 있는 건강에 관한

지식과 기술을 인정해주고, 잘한 일에 대하여 칭찬하며, 최선을 다하도록 격려하고, 이에 관련된 정보를 제공한다.

7. 지지자는 전문적인 지식을 기초로한 기술로 신체적 보살핌(예; 운동, 자세교정)을 제공하여 상호작용을 증진시킨다.

8. 지지대상자는 상호작용 도중이나 상호작용이 끝난 후에 편안한 점, 도움이 된 점을 언어적 혹은 비언어적 행위로 표현한다.

이상의 잠정적 기준은 실제상황에서 아직 측정되지 않은 기준으로서, 다음단계에서는 사례제시를 통해 실제 상황에 잠정적 기준을 적용한다.

C. 지지간호의 적용 사례

1. 모범사례(Model Case)

외과적 신경손상으로 반신불수인 환자가 입원한다. 환자는 낯선 환경에 얼떨떨해 하면서 무엇을 해야할지 몰라 두리번 거리고 있다. 간호사가 환자에게 다가가자 환자는 간호사에게 자신의 병실 위치를 묻는다. 간호사는 환자를 부축하여 병실로 가서 환자가 침대에 기대는 것을 도와준다. "제가 이병실 담당간호사입니다... 많이 불편하세요?"라고 말문을 열자, 환자는 고개를 끄덕이며, 경직된 한쪽 팔과 다리를 가리키면서 "불편해서..."라고 대답한다. 간호사는 침대로 다가가서 환자의 경직된 쪽의 손을 잡고, "언제부터 그래요?"하고 관심을 보이자 그렇게 된 이유와 시기를 이야기한다. 간호사가 경직된 팔에 수동적 운동을 실시하자 환자는 팔을 물끄러미 바라보면서 잠자코 있다. 이에 간호사는 "무슨 생각을 하고 계십니까?"하고 묻자 환자는 자신이 불구라는 점에 대한 느낌을 말하고, 자신은 "모든 가족에게 짐만 될 뿐으로 쓸모가 없으며, 살고 싶은 마음이 없어..."라고 한다. 이에 대해 간호사는 진지한 태도로 귀를 기울여 경청하고, 고개를 끄덕여 이해감을 전달한다. 이와함께 간호사는 비슷한 상황에 있었던 사례에 대한 경험을 소개하고, 용기를 잃지않도록 격려하고 스스로 수동운동을 수행해 보도록 한다. 환자는 고마움을 전하면서, "함께 이야기해서인지 한결 마음이 가볍습니다"고 하고 내일 다시와서 운동시켜 주기를 부탁한다. 간호사는 환자의 반응에서 도움이 된 것을 확인하고 만족을 느끼면서 상호작용을 종결짓고 병실을 떠난다.

이상의 사례에는 지지자와 지지대상자간에 지지욕구에 대한 인지, 상호호혜관계형성, 경청, 감정이입, 건강과

관련된 정보제공, 언어적·비언어적 반응의 확인이라는 지지간호의 모든 속성을 나타내는 잠정적 기준에 의한 지지행위를 확인할 수 있다. 따라서 확실히 지지간호를 나타내는 모범사례라고 할 수 있다.

2. 인접사례(Related Case)

위와같이 외과적 손상으로 인한 반신불수의 환자가 입원한다. 간호사는 환자를 부축하여 병실로 가서 침대에 기대는 것을 도와주고, 환자복을 갈아 입을때, 보호자에게 환자를 도와주도록 한다. 환자가 발병과 치료에 대해 걱정하자 간호사는 “걱정이 많겠군요?” “입원하실 정도니 얼마나 불편한 상태인지 알겠군요”, “병원에 모든 걸 맡기고 편안한 마음으로 치료를 받으세요”, “쓸데없는 걱정은 괜히 병을 더 악화시킨답니다”하고 환자에게 위로를 계속하면서 활력증후를 측정한다. 간호사는 보호자에게 환자의 침상결을 떠나지 말도록 주의시킨다. 환자는 보호자에게 자신을 부축하여 달라고 요청한다. 간호사는 침상정리를 끝낸후 “필요하시면 절 찾으세요!”하고 병실을 떠난다.

이상의 사례에서는 간호사와 환자간의 상호작용은, 지지욕구의 인지가 있어 시작은 되었으나, 경청과 감정이입의 행위가 없어 더이상 환자의 자발적인 표현은 지속되지 못하여, 간호사와 환자간에 상호호혜적인 관계는 형성되지 못하였다. 비록 상호작용은 있었지만, 제공된 간호가 만족스러웠는지는 의문스럽다. 인접사례에서는 상호호혜관계에 의한 경청과 감정이입의 행위가 없어 지지간호를 나타내는 사례라고는 할 수 없다.

3. 반대사례(Contrary Case)

위와같이 외과적 손상으로 인한 반신불수환자가 입원한다. 간호사는 환자를 부축하여 병실로 가서 “여기가 XX씨의 침대입니다”라고 안내한 다음, “제가 이병실 담당간호사입니다”라고 자신을 소개한다. 간호사는 환자에게 보호자가 함께 왔는지 확인하여 보호자를 불러서 보호자에게 환자옆에서 침대 및 주위환경을 정리해 주도록 지시한다. 간호사는 “혈압과 체온을 잴까요?”하고는 활력증후를 측정하고 나서 병실을 떠나려고 한다. 이때 보호자가 “치료는 어떻게 되는 겁니까?”라고 묻자, 간호사는 뒤돌아서서 “아직 아무것도 몰라요! 주치의가 다녀가야하니 좀더 기다려주세요.”라고 대답한다.

이상의 사례에는 간호사와 환자의 관계가 환자의 지지욕구에 대한 간호사의 인지가 없는 무의미한 관계로 이루어졌으며, 지지간호의 기본적인 속성인 상호호혜적

인 관계의 형성과 경청, 감정이입, 그리고 건강에 관련된 정보제공의 흔적을 찾아볼 수 없고, 따라서 지지간호의 효과를 확인할 언어적, 비언어적 반응도 없다. 이 사례에서는 지지간호의 속성을 나타내는 행위는 하나도 없어 지지간호라고는 할 수 없다.

D. 경험적 증거

조작적 정의를 만들기 위해 그 뜻을 정확하게 하는 지시물을 제시한다.

1. 지지욕구에 대한 상호간의 인지 : 지지자는 지지대상자에게서 지지가 부족하다고 느끼면, 지각과정을 통해 건강문제로 해석하게 되고, 지지제공의 필요성을 인식하게 된다. 지지대상자는 스트레스로 기본욕구에 위협을 경험하게 되면 지지를 받고 싶은 욕구를 느끼게 된다. 지지자와 지지대상자간의 욕구의 인지는 이미 상호작용의 시작으로 가능한 것이다. 따라서 그들은 욕구를 해결하는 방향으로 상호작용을 진행시켜나가게 된다.

2. 상호호혜적인 관계 : 지지자는 지지대상자에게 적합한 말·행동·태도를 선택하여 보내면 이에 지지대상자가 반응을 하고, 지지자는 재반응을 하는 관계이다. 상호호혜적인 관계는 목적달성을 위하여 강력하게 연결되는 대인관계이며, 이러한 대인관계는 건강목표성취라는 목적을 달성하기 위해 가지는 반응, 교환, 역동성을 포함하는 상호작용과정이다(Grossman-Schulz & Feeley, 1984).

3. 경청 : 상호작용중 지지자가 지지대상자의 언어적, 비언어적 표현행위에 대해 흥미를 나타내는 것으로 안면 표정, 대화중의 자세등으로 지지대상자의 대화에 집중적인 관심을 보이는 행위를 포함한다.

4. 감정이입 : 지지자 자신이 직접 체험하지는 않았으나, 지지대상자와 동일한 입장이나 수준에서 이해코자하는 것으로 지지대상자가 표현한 기본적인 태도나 주요한 감정에 포함된 내용을 적절한 다른 말로 부연해 주는 것이다. 즉, 인간의 주요감정중 즐거운 감정, 우울한 감정, 화난 감정에 대한 표현을 단어나 문장을 사용하여 반응하는 언어적 행위를 말한다(Carkhuff, 1969).

5. 건강에 관련된 정보제공 : 지지자가 지지대상자와의 상호작용중 활용하는 의사소통의 한 형태로서 정서상태와 지식체에 공헌할 수 있는 정서적, 신체적 정보를 의미한다. 지지대상자는 지지자로부터 개방된 대화를 통한 정보와 전문적인 지식에 근거한 신체적 보살핌을 제공받으므로써 지지결핍에 대한 욕구와 그로 인한 문제를

스스로 해결한다.

6. 언어적, 비언어적 반응의 확인 : 지지대상자는 지지를 제공받음으로 인해 심리적 안정감과 신체적 편안함을 나타내는 언어적, 비언어적 반응을 하게 된다. 즉, 얼굴표정이 밝아지거나, 자세를 고쳐앉거나 “훨씬 마음이 편해요!”, “안심이 됩니다”, “이야기를 하니 마음이 한결 가벼워집니다!” “고맙습니다”와 같은 긍정적인 말로 표현하고 고마움을 전한다.

이상과 같이 지지간호는 지지자와 대상자간에 지지욕구에 대한 인지를 통하여 상호호혜적인 관계속에 간호사가 경청하고, 감정이입을 하며, 건강에 관련된 정보를 제공하여 환자로부터 언어적, 비언어적 반응을 확인하는 상호작용의 속성에 대한 구체적인 설명으로 경험적 증거를 제시하였다.

III. 이론적 기틀

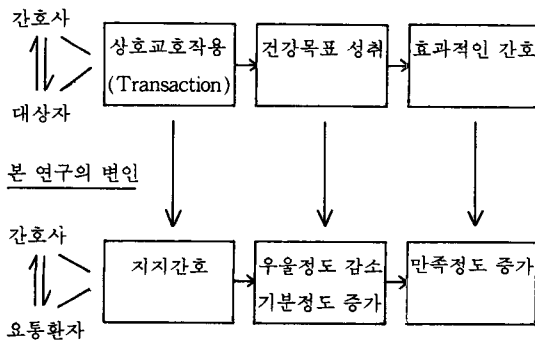
본 연구의 이론적 기틀은 King(1981)의 대인관계이론이다. 간호사와 대상자 사이에서 이루어지는 대인관계에서의 상호교호작용이 건강이라는 목표를 성취시킨다고 하는 대인관계이론을 간호를 위한 이론(Theory for Nursing)으로 제시하였다.

King의 대인관계이론을 기틀로한 본 연구의 변인관계를 제시하는 명제(Proposition)는 다음과 같다.

1. 간호사와 환자간의 상호교호작용(Transaction)이 생기면, 목표성취(Goal Attainment)가 이루어지고,
2. 목표성취가 이루어지면, 만족(Satisfaction)과 효과적인 간호(Effective Nursing Care)가 나타난다.

이상의 이론적 명제를 구성하는 개념적 기틀을 제시하고, 이를 측정할 수 있는 변인간의 관계를 도표로 제시하면 다음과 같다.

King의 개념적 기틀



〈그림1〉 개념적 기틀과 변인간의 관계

IV. 연구방법

A. 연구설계

본 연구의 설계는 실험군과 세집단의 대조군을 갖는 복수통제집단실험설계(Solomon 4 Group Experimental Design)이다. 독립변인인 지지간호의 제공은 실험군과 대조군Ⅱ(실험처치-사후조사대조군)에게 실시하였다. 종속변인인 요통환자의 우울, 기분, 만족의 사전조사는 실험군과 대조군Ⅰ(사전-사후조사대조군)에게만 측정하였고, 사후조사는 실험군과 세집단의 대조군 모두에게 측정하였으며 추후조사는 실험군과 실험처치-사후조사대조군에게만 측정하였다.

〈표1〉 Solomon 4 Group에 의한 연구 설계

집 단	인 수	사전 조사	실험 처치	사후 조사	추후 조사
실험군	35	0	X	0	0
대조군 I (사전-사후조사대조군)	39	0		0	
대조군 II (실험처치-사후조사대조군)	36		X	0	0
대조군 III (사후조사대조군)	40			0	

B. 연구장소 및 환경

본 연구는 규모와 환경이 서로 비슷한 세개의 후방지역 국군병원에서 실시되었다. 세병원은 각각 남녀군인 1000여명이 입원가능한 통합병원규모로 그 특성이 비슷하여 동질의 대상자를 확보할 수 있다고 생각되었기 때문에 선정되었다. 이중 A병원과 B병원은 실험처치를 제공하는 병원으로 하고, C병원은 실험처치를 제공하지 않고 조사만 실시하는 병원으로 구분하였다.

실험처치인 지지간호는 물료간호장교실과 신경외과군의관실에서 실시되었다. 이곳은 모두 병실과 같은 층에 병실가까이에 있는 곳으로 문을 닫으면 외부와는 격리된 조용한 방으로 책상과 의자가 준비되어 있어 편하게 앉아 대화하기에 적절한 장소이다. 시청각 교재를 이용하기에 편리하도록 간호장교와 요통환자는 직각으로 앉아 자유롭게 대화하였다.

C. 연구대상자

본 연구의 대상자는 후방지역에 위치한 세계의 국군병원에 입원한 요통환자를 다음의 선정기준에 의해 표집하였다.

<선정기준>

1. 연령이 20-30세 사이의 남자병사로,
2. 담당군의관에 의해 요추간판탈출증, 요추전방전위증, 요부척추증, 요부염좌, 만성요통등 요천추부의 손상이나 병적상태로 진단받고,
3. 연구당시 현저한 하지마비증상이 없으며,
4. 기타 특수한 질환이 없는 자로서
5. 본 연구에 참여를 동의한 자로 하였다.

그외에 대상자의 인구사회학적 동질성을 유지하기 위하여 장교와 하사관은 연구대상에서 제외하였다.

본 연구에 동의하여 참여한 대상자수는 172명이었으나, 연구기간중 22명이 탈락하여 최종대상자는 총 150명이었다.

실험군은 43명이 무작위 할당되었으나 실험기간중 8명이 탈락하여 35명이 되었으며, 탈락된 이유는 외박이나 추간판수핵절제수술이었다. 실험처치-사후조사대조군은 45명이 무작위 할당되었으나, 실험기간중 외박, 가족면회등의 이유로 9명이 탈락하여 36명이 되었다. 사전-사후 조사대조군과 사후조사대조군은 42명씩 무작위 할당되었으나, 각군에서 3명과 2명이 퇴원하여 각각 39명과 40명이 되었다.

D. 연구도구

1. 지지간호

간호사가 환자와 개인적으로 만나는 관계에서 이루어지는 상호작용으로서 도입단계, 전개단계, 마무리단계로 진행된 일련의 대인과정이었다. 지지간호는 지지자인 연구자와 지지대상자인 요통환자가 책상을 중심으로 직각으로 마주보고 앉아, 사적이고 긴장을 풀 수 있는 편안한 분위기에서 대화로 진행하였다. 상호작용도중 필요한 부분이 있을 땐 시청각 자료를 이용하여 신체반응에 관심을 갖고 바람직한 자세유지와 신체활동을 확인하고 격려하였다.

2. 자가평가우울척도

우울을 측정하기 위하여 Zung(1965)의 자가평가 우울

척도를 사용하였다.

3. 형용사형 기본검사

기분을 측정하기 위해서 Ryman, Biersner, LaRocco(1974)가 개발한 형용사형 기본검사도구를 사용하였다.

4. 환자만족척도

간호에 대한 환자의 만족도를 측정하기 위하여 LaMonica, Oberst, Madea, Wolf(1986)가 개발한 환자만족척도를 사용하였다.

5. 일반적 특성 질문지

요통환자의 일반적 특성은 인구사회학적 특성, 요통관련 특성, 건강통제위 특성으로 측정하였다.

E. 자료수집방법 및 절차

본 연구는 1989년 4월25일부터 7월7일까지 사전조사, 실험처치, 사후조사 및 추후조사의 순서로 진행되었다.

1. 사전조사

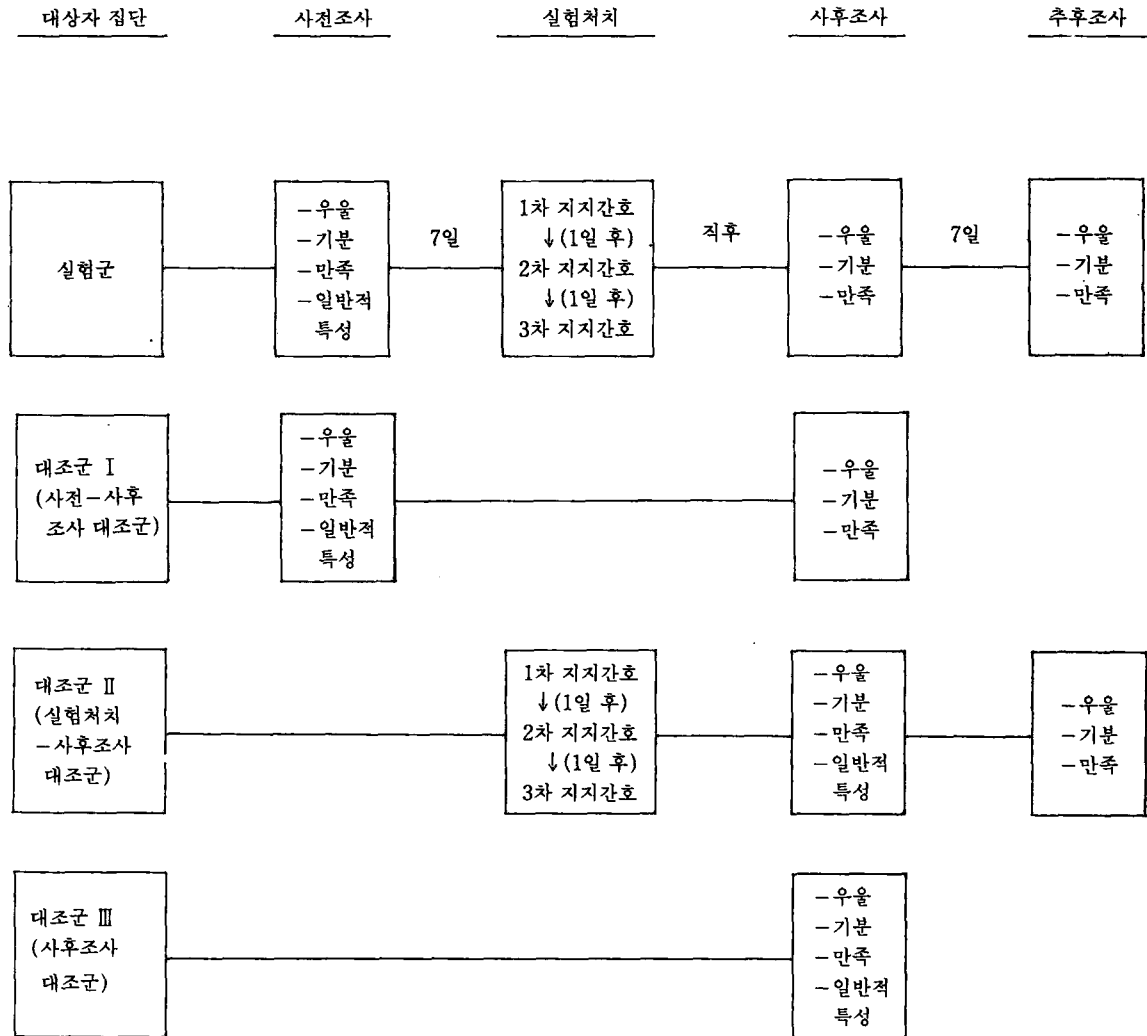
지지간호를 제공하기 일주일전에 병실 담당간호장교가 병실에서 실험군과 사전-사후조사대조군의 요통환자에게 실시하였다. 연구의 취지와 기록방법을 설명한 후 일반적 특성, 자가평가우울척도, 형용사형기본검사, 환자만족척도가 들어있는 질문지를 주어 직접 작성하게 하여 회수하였다.

2. 실험처치

연구자는 담당군의관과 간호장교의 협조를 얻어 요통환자의 명단을 확인한 다음, 실험군의 요통환자에게 사전조사 실시 일주일 후에 지지간호를 실시하였다. 지지간호는 매회 30분씩 하루건너 3회 실시하였으며, 총 지지간호 제공에 사용된 시간은 5일동안 90분간이었다. 지지간호는 환자가 약속된 시간에 따라 실험장소로 오게하여 실시하였다.

3. 사후조사 및 추후조사

실험군과 실험처치-사후조사대조군의 사후조사는 지지간호 실험이 끝난 직후 그 장소에서 연구자가 직접 연구취지와 기록방법을 설명한 후 대상자가 개별적으로 작성하여 그 옆에 준비한 상자속에 넣도록 하였다. 추후조사는 사후조사가 끝난 일주일 후에 병실에서 담당간호



<그림 2> Solomon 4 Group에 의한 자료 수집 절차

장교가 사후조사때와 같은 질문지를 주어 작성케하여 회수하였다.

사전-사후조사대조군과 사후조사대조군의 사후조사는 실험군의 사전조사로부터 지지간호가 끝나는 똑같은 기간으로 하여 사전조사 실시 12일후에 병실에서 담당간호장교가 사전조사때와 같이 연구취지와 기록방법을 설명한 후 질문지를 주고 작성케하여 회수하였다.

V. 연구결과

1. 가설검정

가설검정을 위하여 종속변인의 사후조사점수를 사전조사와 실험처치의 유무에 따라 재구성하여 이원분류하면 다음과 같다.

〈표2〉 증속변인의 이원분류표

	사전조사	실험 처치	
		유	무
우울	유	41.63 ^a	43.80 ^b
	무	41.25 ^c	47.55 ^d
	평균	41.44 ^e	45.68 ^f
기분	유	80.83	79.77
	무	81.17	73.90
	평균	81.00	76.74
만족	유	226.31	195.97
	무	209.92	198.60
	평균	218.12	197.29

각 칸의 대상자 수는 다음과 같으며, 기분, 만족도 같은 분포임.
^a(n=35), ^b(n=39), ^c(n=36), ^d(n=40), ^e(n=71), ^f(n=79)

1) 제1가설 : “지지간호를 받은 요통환자와 지지간호를 받지 않은 요통환자의 우울정도는 차이가 있을 것이다”를 검정하기 위하여 실시한 이원분산분석에 의하면, 사전조사의 주효과는 유의하지 않은 것으로 나타났으나(F=1.517, p> .05), 실험처치의 주효과는 유의한 것으로 나타났다(F=8.489, p< .05). 한편, 사전조사와 실험처치의 상호작용효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다(F=1.997, p> .05). 그러므로 대상자의 우울은 실험처치에 의해서만 변할 뿐이며, 사전조사에 의해서, 혹은 사전조사와 실험처치의 상호작용에 의해서는 변하지 않는다고 할 수 있어 제1가설은 지지되었다.

2) 제2가설 : “지지간호를 받은 요통환자와 지지간호를 받지 않은 요통환자의 기분정도는 차이가 있을 것이다”를 검정하기 위하여 실시한 이원분산분석에 의하면 사전조사의 주효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다(F=1

〈표3〉 지지간호 효과에 대한 이원분산 분석

변인	변산원	평균자승	자유도	F값	
우울	주효과	사전조사	121.283	1	1.517
		실험처치	678.875	1	8.489*
	상호작용효과 오 차		159.711	1	1.997
			79.967	146	
기분	주효과	사전조사	322.130	1	1.320
		실험처치	661.071	1	2.708
	상호작용효과 오 차		360.135	1	1.475
			244.099	146	
만족	주효과	사전조사	1525.435	1	1.301
		실험처치	16023.824	1	13.667**
	상호작용효과 오 차		3382.406	1	2.885
			1172.444	146	

*p< .05 **p< .001

.320, p> .05) 또한 실험처치의 주효과도 유의하지 않은 것으로 나타났다(F=2.708, p> .05) 그리고, 사전조사와 실험처치의 상호작용효과도 유의하지 않은 것으로 나타났다(F=1.475, p> .05). 기분정도에 대한 지지간호의 효과는 이원분산분석에 의해서는 지지되지 않았다.

M.C.Braver와 S.L.Braver(1988)는 이원분산분석에 의하여 실험효과를 찾아낼 수 없는 경우라도, Stouffer의 Z Method(일명 : Meta Analysis)를 사용하면, 실험효과를 민감하게 찾아낼 수 있다고 하였다.

Stouffer의 Z Method의 분석절차는 먼저 사전조사가 있는 두 집단의 득점(gain score)의 평균차이를 검정한 다음 사전조사가 없는 두집단의 평균차이를 검정하여 나온 유의수준의 일측검정 P값에 대한 Z값을 Stouffer가 제시한 공식에 대입하여 검정한다.

$$\text{공식} : Z_{\text{meta}} = \sum Z_{\text{P}_i} / \sqrt{K}$$

Z_{P_i} : i번째의 통계검정시 일측검정 P값에 해당하는 Z값

K : 통계검정의 숫자

따라서 실험군과 사전-사후조사대조군의 지지간호 전후의 특점의 차이에 대한 t-test한 결과는 표와 같다.

〈표4〉 사전조사가 있는 두집단간의 기분특점 비교

집단	인수	특점평균	표준편차	t값
실험군	35	4.80	19.42	
사전-사후조사 대조군	39	2.00	12.69	0.74

다음, 실험처치-사후조사 대조군과 사후조사 대조군의 기분점수에 대한 t-test한 결과는 표와 같다.

〈표5〉 사전조사가 없는 두집단간의 기분점수의 비교

집단	인수	평균	표준편차	t값
실험처치-사후조사대조군	36	81.17	14.73	
사후조사대조군	40	73.90	11.99	2.37*

*p< .05

이상의 결과를 Stouffer가 제시한 공식에 대입하면, $A\ meta = (0.764 + 2.31) / \sqrt{2} = 2.17 (p = .03)$ 이다. 그러므로 Stouffer의 Z method에 의한 분석에 따르면 기분에 대한 지지간호의 효과는 유의한 것으로 나타나 ($Z\ meta = 2.17, p < .05$), 제2가설은 지지되었다.

3) 제3가설 : “지지간호를 받은 요통환자와 지지간호를 받지 않는 요통환자의 만족정도는 차이가 있을 것이다”를 검증하기 위하여 이원분산분석을 실시하였다. 분석에 의하면, 사전조사의 주효과는 유의한 것으로 나타나지 않았으나 ($F = 1.301, p > .05$), 실험처치의 주효과는 유의한 것으로 나타났다 ($F = 13.667, p < .05$). 한편, 실험처치와 사전조사의 상호작용효과는 유의하지 않은 것으로

나타났다 ($F = 2.885, p > .05$). 그러므로 대상자의 만족은 실험처치에 의해서만 변할 뿐이며, 사전조사에 의해서, 혹은 사전조사와 실험처치의 상호작용에 의해서는 변하지 않는다고 할 수 있어 제3가설은 지지되었다.

Campbell과 Stanley(1963)은 복수통계집단실험에서 종속변인의 결과를 변화시킬 수 있는, 우연한 변수의 개입(History)과 대상자 성숙(Maturation)의 상호작용에 의한 영향을 우려하여 세개의 측정치인 실험군의 사전조사, 사전-사후조사 대조군의 사전조사, 사후조사대조군의 사후조사를 비교해 볼 것을 주장하였다. 우울점수는 세구름간 유의한 차이가 없었고 ($F = 2.53, p > .05$) 기분점수도 세구름간 유의한 차이가 없었으며 ($F = 0.85, p > .05$), 만족점수도 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다 ($F = 1.51, p > .05$). 이상의 결과로부터 대상자의 우울, 기분, 만족점수에서 변수의 우연한 개입과 대상자 성숙의 상호작용에 의한 영향은 찾을 수 없었다.

2. 지지간호의 지속효과

지지간호의 효과가 지속되는지를 알아보기 위하여 사후조사 일주일 후에 추후조사를 실시하여, 사후조사와 비교하는 Paired t-test를 하였다.

지지간호를 제공받은 요통환자의 지지간호효과가 지속되는지를 파악하기 위하여 실험군과 실험처치-사후조사 대조군의 대상자를 합하여 ($n = 67$) 분석한 결과, 우울은 사후조사와 추후조사간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났고 ($t = -.52, p > .05$) 기분도 사후조사와 추후조사간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다 ($t = -.73, p > .05$) 만족도 사후조사와 추후조사간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다 ($t = .36, p > .05$). 이상의 결과에 의하면, 지지간호를 받은 군병원 요통환자의 우울, 기분, 만족점수는 사후조사와 추후조사에서 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 우울, 기분, 만족에 대한 지지간호의 효과는 지지간호가 끝난 후 적어도 일주일 이상 지속되고 있는 것으로 나타났다.

〈표5〉 종속변인의 사후추후점수비교

(n=67)

변인	사후조사		추후조사		t값
	평균	표준편차	평균	표준편차	
우울	41.73	8.97	42.49	10.04	-.52
기분	80.54	15.48	82.30	16.32	-.73
만족	215.51	38.35	213.34	40.61	.36

VI. 논 의

1. 지지간호의 효과

본 연구에서 요통환자에게 제공된 지지간호는 우울을 감소시키고, 기분을 긍정적으로 변화시키며, 간호에 대한 환자의 만족감을 증진시키는 것으로 나타나, 지지적 중재가 정신적 건강에 긍정적 효과가 있다는 과거의 연구들(Shumaker & Brownell, 1985)과 일치하고 있다. 그러나 이처럼 결과를 고찰된 문헌이나 연구와 비교해 볼 때, 제공된 지지의 내용, 지지제공방법, 연구방법, 효과측정변인이 서로 다름으로 인해 지지간호효과의 직접적인 비교는 거의 불가능한 것으로 생각된다.

지지에 관한 문헌고찰에 의하면, 대상자에게 제공된 지지의 내용은 정보의 제공과 신체적 지지에 대하여는 공통으로 제시하고 있으나, 구체적 행동에 대한 지침과 상호작용의 속성에 대한 구체적인 내용은 제시되고 있지 않았다. 다양하고 불분명한 지지에 대하여 좀 더 일관성 있는 접근방법의 제시를 위해 개념분석이 실시되었다.

간호사와 환자간의 상호호혜적인 관계의 형성은 본 지지간호의 독특한 요소로서, 환자를 간호에 참여케 하여 환자와 공동으로 건강목표를 설정하고 성취하는데 있어, 의사결정을 할 수 있고, 자신감이 증진되어 스스로 문제해결을 가능하게 하는 요소이다(Hart, 1959). 이와같은 맥락에서 볼 때 지지간호의 효과는 간호사와 대상자간의 상호호혜관계에 근거한다고 할 수 있다. 또한, 시청각 매체에 의한 정보제공은 대화만을 사용한 언어적 정보제공보다 더 실질적으로 개인적 지식체에 공헌하였으리라 생각된다.

본 연구의 명제는

① 간호사와 환자간의 상호호호작용이 생기면 목표성취가 이루어지고,

② 목표성취가 이루어지면, 만족과 효과적인 간호가 나타난다. 이러한 명제들은 예측과 통제로 알려진 상황생성이론으로 제시될 수 있으며, 이러한 지지된 명제에 의해서 간호사는 전문직으로 정의된 처방활동을 할 수 있다고 볼 수 있다. 처방 활동을 위해 상호호호작용을 지지간호로 조작화하여 간호중재의 모드를 제시하였다.

본 연구에서 사용한 이론적 기틀은 King의 대인관계이론이다. King의 이론을 연구의 기틀로 사용한 기존의 연구에서는 환자의 건강목표설정에 관심을 두고, 간호사와 환자가 함께 목표설정을 해나가는데 필요한 이론적 기틀로 사용하였다(Husband, 1988). 따라서 대상자의 건강목표성취와 만족의 결과는 측정될 수 없었다. 그러나

본 연구에서는 King의 상호호호작용이 어떻게 목표성취가 될 수 있는가를 구체적으로 제시하기 위하여 명제를 제시하고, 그 결과를 지지반응으로서, King이론의 상호호호작용에 대한 실증적 자료를 제시하였다고 할 수 있다.

지지간호는 신체적·심리적 변인에 의해 효과가 평가되었다. 대부분의 연구에서는 지지간호의 속성에 따라 효과를 분리하여 측정하지 않았고, 심리적 변인과 신체적 변인을 함께 사용하였다. 지지간호의 효과로 나타난 신체적 변인과 심리적 변인은 서로 밀접한 관련성이 있는 것으로 나타났고, 지지효과 측정에 신체적 변인보다 심리적 변인을 더 많이 사용하였으며, 그 효과 역시 현저한 것으로 보고되었다. 그리고 요통환자에게 있어서의 문제해결은 심리적 문제해결방법이 통증에 대한 직접적인 해결보다 효과적인 것으로 보고되었다(Heinrich et. al. 1985). 이상의 결과로 판단해 볼 때, 본 연구에서 지지간호의 효과를 측정하는데 있어 심리적 변인인 우울과 기분을 선택한 것은 매우 타당하였다고 생각된다.

한편 심리적인 변인에 유효한 지지간호가 대상자에게 간호에 대한 만족감을 어느정도 증진시킬 수 있는냐에 관한 정보는 간호의 질을 평가하는데 중요한 기준이 될 수 있다. 따라서 일상적인 간호를 받고 있는 요통환자에게 제공된 지지간호에 의해 변화된 만족의 정도를 측정해 본 것 또한 본 연구의 의의라고 할 수 있다.

지지간호의 효과는 이미 다른 설계에 의해 여러차례 검증되었으나 선행연구의 대부분이 유사실험연구로 연구방법상 문제점으로 인하여 지지의 효과를 정확하게 측정하지 못해 일관성 있는 결과를 얻지 못한 것으로 보고되었다. 이를 보완하기 위하여 본 연구에서는 아주 철저히 통제된 상태에서 실험효과를 확인하는 Solomon 4 Group 설계에 의한 실험을 시도하였다. 통제군중 사전조사를 실시하는 군을 두어 변수의 우연한 개입과 성숙의 영향을 관찰하고, 사전조사하지 않는 통제군을 두어 사전조사의 시험 효과로 찾아냄으로써, 지지간호의 효과에 대한 타당성을 높였다.

2. 요통환자의 심리

요통환자에게 있어서 우울반응은 다른 환자들과 비교하여 볼 때, 매우 보편화되어 있는 심리상태(Magni, 1984)이며, 우울은 정신질환 발병에 중요한 요인으로서(전태연, 1986), 정신건강의 지표로 간주한다(Zung, 1965).

본 연구에서는 군병원 요통환자의 우울정도를 Zung

(1965)의 자가평가우울척도를 사용하여 측정하였다. 지지간호를 제공받지 않은 요통환자의 우울점수는 평균 45.14점이었다. 이 점수에 의한 우울정도는 외국에서 심인성 요통으로 인한 우울이나 기질적·신체적 원인으로 인한 우울과 비교할 때(Magni, 1984), 군병원 요통환자의 우울정도가 높은 것으로 나타났으며, 같은 연령층의 남자대학생의 우울보다도 높으며, 다른 환경에 있는 육군 병사들의 우울보다도 높은 것으로 나타났다. 이와같은 결과는 군병원의 요통환자가 정상인이나, 민간의 요통환자, 혹은 정상군인보다 우울의 정도가 심한 것을 의미한다.

이와같이 군병원 요통환자의 우울정도가 심한 것은 군이라는 특수한 조직인 강력한 명령체제내에 적응해야 하므로 개인이 가치를 둔 결과를 스스로 통제할 수 없다고 지각함으로써 발생하는 학습된 무력감(윤과 조, 1983) 때문으로 이에 대한 대처반응으로서 우울반응이 나타난 것으로 생각해 볼 수 있다.

요통환자의 기분정도는 형용사형 기본점사도구로 측정하였다. 각 하부척도별로 나타난 점수를 비교하기 위하여, Ryman, Biersner, LaRocco(1974)가 미국해병 1140명을 대상으로 임무에 착수하기전 사기를 평가할 목적으로 측정된 점수를 사용하였다. 그결과 우리나라 군병원 요통환자는 미해병들에 비해서 우울, 분노, 공포의 점수는 높고, 피로와 행복의 정도는 비슷하며, 활기는 낮은 것으로 나타났다. 그러나 우리나라에서는 본 도구를 사용한 연구가 없어 비교가 불가능했다. 이러한 결과는 김등(1987)이 요통환자의 심리상태를 설명할 때 허리를 정상적으로 사용하지 못할까봐 요통환자는 두려워하며, 본인이 느끼는 위협만큼 주위사람들이 심각하게 생각해주시지 않음으로써 분노를 느끼며, 심리적으로 위축된다고 설명한 것을 뒷받침해주고 있다.

요통환자의 간호에 대한 만족도는 환자만족척도에 의해 지지간호를 제공하지 않은 상태에서 측정하였다. 최고가능점수 287점인 요통환자의 만족점수는 평균 203.43점이었다. 이는 LaMonica, Oberst, Madea, Wolf(1986)가 도구개발당시 암환자를 대상으로 측정한 점수보다 낮았고, 우리나라 세브란스간호부(1989)에서 중환자를 제외한 퇴원을 앞둔 입원환자 280명을 대상으로 측정한 점수보다도 낮았다.

이와같이 군병원 요통환자가 민간병원 입원환자보다 간호만족이 낮은 이유는 Sacco(1985)가 우울과 만족의 관계를 분석한 연구에서 우울한 사람은 우울하지 않은 사람에 비하여 만족에 대한 기대감이 낮다고 주장한

것을 근거로 하여 볼 때, 군병원 요통환자의 높은 우울에 기인하는 것으로 생각할 수 있다. 간호에 대한 환자의 만족정도에 관한 정보는 간호의 질을 평가하는 중요한 기준이며, 효과적인 간호의 척도(King, 1981)로 사용할 수 있기 때문에, 전문인의 활동에 대한 환자에게 일어나는 변화의 결과인 만족도의 변화는 결국 건강상태의 변화를 의미하게(Hegedus, 1979)된다고 할 수 있다.

이와같은 연구결과로 미루어 볼 때, 군병원요통환자는 젊은 미혼의 남자들이라는 점에서 요통으로 인해 더 많은 심리적 갈등을 경험할 것으로 예측된다. 요통환자의 복잡한 심리상태가 통증을 더 악화시킬 수 있으며, 신체적 기능상실과 활동력의 저하를 가져오는 것(Caillet, 1981)으로 미루어 볼 때, 대상자의 축적된 분노와 슬픔을 방출할 수 있는 기회를 만들어 주고, 이들이 필요로 하는 칭찬과 수용을 통해 지지를 제공함으로써(Deyong & Dikey, 1967) 우울한 기분으로 빠져들어 가지 않게 하는 것이 중요하다고 할 수 있다.

3. 연구의 의의

본 연구는 지지간호에 대한 개념분석을 실시하여 조작적 정의를 제시함으로써, 그 의미를 명확히하여 간호학내에서의 지지간호에 대한 의사소통의 도구를 만들었다. 이론이 하나의 과학적인 지식으로서 과학의 목적을 달성 하는데 유용한 개념과 명제로 구성된다고 볼 때 지지간호개념의 포괄적이고 상호배타적인 의미의 정의는 간호이론개발에 기여할 수 있다.

한편, 본 연구에서는 King의 주요한 명제를 가설로 구체화하였다. 중요한 개념으로 제시된 상호교호작용(Transaction)과 건강목표성취와 효과적인 간호로서의 만족간의 관계를 설명하고 이를 구체화하여 지지간호와 우울, 기분, 만족간의 가설로서 검정함으로써 King의 이론적 명제를 검증하고 이를 지지반응으로써 King의 대인관계 현상에 대한 실증적 자료를 제시하였다.

King의 이론에서 상호교호작용은 목표성취를 향한 상호작용으로 폭넓고 모호하게 정의되어 있다. 이를 지지의 개념정의로 속성을 구체화하였다. 이로인해 조작화의 실례를 제시하고 간호중재방법으로서 실무상황에 적용하여 일어날 반응을 예측하여 검정하는 실험의 이론적 기틀로 사용할 수 있도록 하였다.

King의 이론을 연구의 기틀로 사용한 기존의 연구에서는 간호사와 환자간의 상호작용, 특히 상호교호작용에 초점을 두으로써 King의 이론을 간호의 고유이론으로서 간호의 독특함을 반영하고 실무에 부합되는 상황을 조성

하는 상황-생성이론으로 제시하여 봄으로써 간호이론 발달에 기여하였다. 뿐만아니라 본 연구는 간호사의 행위를 간호실무에서 사용할 수 있는 구조화된 도구로 기술하여 조직적인 간호처방으로 제시하였다는데 지지간호의 실용성을 증진시켰다.

지지간호의 제공이 요통환자의 우울을 감소시키고, 기분 긍정적으로 변화시키며 만족시킬 수 있음을 밝히는데 있어, 연구설계중 가장 엄격한 통제방법을 적용한 실험연구를 시도하였다. 이는 연구의 내적·외적 타당도를 높이고, 변수간의 인과관계를 명확히 밝혀냄으로써 실험연구의 신뢰도와 타당도를 높이는데 기여하였다. 또한 지지간호가 근무요통환자에게 심리적 안녕을 증진시키는 데 효과가 있는 간호중재방법으로 제시됨으로써 근무간호업무에 기여하였다.

VII. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 지지간호의 정의를 규명하기 위하여 개념분석과정을 적용하여 지지개념을 분석하고, King(1970)의 대인관계이론을 개념적 틀로 하여, 개념분석에 의해 정의된 지지간호가 요통환자의 우울을 감소시키며, 기분을 긍정적으로 변화시키고 만족을 증진시키는지를 밝히기 위해 시도된 복수통제집단실험설계이다.

연구기간은 1989년 4월25일부터 7월7일까지였으며, 3개의 국군병원에 입원된 요통환자를 선정기준에 의해 유의표집하여 실험군 35명, 사전-사후조사대조군 39명, 실험처치-사후조사대조군 36명, 사후조사대조군 40명의 총 150명을 연구대상으로 하였다.

지지간호는 개념분석에 의해 정의된 속성에 따라 연구자가 요통환자에게 맞도록 조작화하여 사용하였으며, 신체적 보살핌과 전문적 지식의 내용을 보완하기 위하여 연구자가 개발한 시청각자료를 이용하여, 매회 30분씩 5일동안 3회에 걸쳐 제공하였다.

연구절차는 사전조사를 실시하고 7일 이후 지지간호를 5일간 주고 실험직후에 네집단으로부터 사후조사를 하고, 사후조사후 일주일만에 실험군과 실험처치-사후조사대조군에게 추후조사를 하였다.

연구도구는 종속변인의 측정을 위해 Zung의 자가평가 우울척도, Ryman, Biersner, LaRocco의 형용사형 기분검사, LaMonica, Oberst, Madea, Wolf의 환자만족척도를 사용하였다.

자료의 분석은 SPSS-X를 이용하여 분석하였으며,

일반적 특성인 인구사회학적 특성, 요통관련특성, 건강통계위특성은 X^2 -test와 분산분석으로 네집단간 유의성을 검정하였다. 사전조사효과와 실험처치와 사전조사의 상호작용효과를 보기위해 분산분석을 실시하고, 우연한 변수의 개입과 대상자 성숙에 의한 효과를 보기위해 분산분석을 하고, 지지간호의 지속효과를 보기위해 paired t-test로 확인하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 실험군과 대조군의 네집단은 인구사회학적 특성, 요통관련특성, 건강통계위특성에서 모두 유의한 차이를 보이지 않아 동질성 집단이었다.

2. 지지간호효과에 대한 가설검정은 모두 지지되었다.

• 제1가설, “지지간호를 받은 요통환자와 지지간호를 받지 않은 요통환자의 우울정도는 차이가 있을 것이다”는 지지되었다($F=8.49, p<.05$).

• 제2가설, “지지간호를 받은 요통환자와 지지간호를 받지 않은 요통환자의 기분정도는 차이가 있을 것이다”는 지지되었다($Z\ meta=2.17, p<.05$).

• 제3가설, “지지간호를 받은 요통환자와 지지간호를 받지 않은 요통환자의 만족정도는 차이가 있을 것이다”는 지지되었다($F=13.67, p<.05$).

3. 지지간호의 효과가 제3의 변인에 의해 오염되었는지를 확인하기 위해 우울, 기분, 만족점수에 대하여 지지간호를 제공하지 않고 측정된 실험군의 사전조사, 사전-사후조사대조군의 사전조사, 사후조사대조군의 사후조사를 비교한 결과, 유의한 차이가 없었으므로, 지지간호제공 전 요통환자의 우울, 기분, 만족의 정도는 유사한 것으로 나타났고, 지지간호의 효과에 우연한 변수의 개입과 대상자성숙에 의한 상호작용효과가 미친 영향은 없는 것으로 나타났다.

4. 지지간호의 효과가 지속되는지를 확인하기 위하여 지지간호를 제공받은 요통환자의 우울, 기분, 만족점수에 대한 사후조사와 추후조사를 비교한 결과 유의한 차이가 없었으므로, 지지간호의 효과는 적어도 일주일 이상 지속되는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, King의 상호호혜작용과 의미가 일치하는 지지간호는 상호호혜관계에 의한 경청, 감정이입, 정보제공으로서 원초적 지지원이 없는 환경으로 인해 사회적 욕구가 충족되지 못하여 우울이 심하고, 기분이 침체되어 있고, 만족도가 낮은 것으로 나타난 요통환자에게 사회적 욕구를 충족시키고 개인의 심리적 적응을 도와 자신감과 문제해결능력을 증진시키

는데 효과적인 간호중재로 나타났다.

2. 제 언

본 연구의 결과를 근거로하여 다음과 같은 제언을 한다.

1. 본 연구에서 사용한 지지간호를 연령층, 성별을 달리하여, 일반환자를 대상으로 반복연구를 시도해 봄으로써 일반화의 수준을 높일 필요가 있다.

2. 본 연구에서 지지간호의 지속효과에 대한 측정은 지지간호가 끝난 1주 후에 실시하여 단기 지속효과를 규명하였으나, 장기 지속효과를 파악해보는 연구가 필요하다.

3. 지지간호가 요통환자의 심리적 변인에 효과가 있는 것으로 나타났으므로 심리적 변인과 신체적 변인과의 관계를 규명하는 연구를 해볼 것을 제언한다.

4. 실험장소를 임상현장인 개방병동으로 바꾸어 개별적 지지간호를 실시하여 실용적 효과를 확인해 볼 것을 제언한다.

5. 개별접근으로 제공된 본 연구의 지지간호방법을 소수의 집단에게 실시하여 두방법간에 나타나는 간호의 효과를 비교하는 연구를 실시하여 볼 필요가 있다.

6. King의 상호교호작용에 포함되어야 할 공동목표설정을 독립변인인 지지간호에 포함하여 실험을 실시하고 건강목표성취에 미치는 효과를 확인하는 연구를 해볼 필요가 있다.

참 고 문 헌

김정범, 이영식, 이세중, 요통 및 하지방사통환자들의 정신과적고찰, 대한군진의학술지, 1987, 18(1), 134-14.

세브란스병원 간호부, 간호의 질평가와 관련된 연구모음집, 연구보고서, 1989.

윤진, 조궁호, 무기력의 심리, 서울, 탐구당, 1983.

이희승, 국어대사전, 서울: 일조각, 1974.

전태연, 한국해병에 있어서 징집병과 지원병의 불안성향 비교, 최신의학, 1985, 29(3), 431-436.

한글편찬위, 한국어대사전, 서울: 현문사, 1980.

Battle, J., Relationship between self-esteem and depression, *Psychological Reports*, 1978, 42, 745-746.

Braver, M.E., Braver, S.L., Statistical treatment of the Solomon four-group design: A Meta-analytic

approach, *Psychological Bulletin*, 1988, 104(1), 150-154.

Cailliet, R., *Low Back Pain Syndrome: Pain Series* 3rd ed. Philadelphia: F.A.Davis Co., 1981.

Campbell, D.T., Stanley, J.C., *Experimental and Quasi-Experimental Design for Research*, Chicago: Rand McNally College Pub. Co., 1963.

Carkhuff, R.R., *Helping and Human Relations*, N.Y.Holt Rinehart & Winston, 1969.

Cobb, S., Social Support as a moderator of life stress, *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38(5), 300-314.

De Young, C., Dickey, B., Support-its meaning for psychiatric nurses, *Journal of Psychiatric Nursing*, 1967, Jan / Feb., 46-58.

Dimond, M., Jones, S.L., Social support: A review and theoretical integration cited in P.L.Chinn, *Advances in Nursing Theory Development*, London: Aspen Pub., 1983, 235-249.

Drever, J., *A Dictionary of Psychology*, Aylesbury Bucks: Hazell Watson & Vaney Ltd., 1975.

Gardner, K.G., Supportive nursing: A critical review of the literature, *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services*, 1979, 17(10), 10-16.

Grossman-Schulz, M., Feeley, N., A working model of support, *Canadian Nurse*, 1984, 80(2), 42-45.

Hart, B.L., Rohweder, A., Support in nursing, *American Journal of Nursing*, 1959, 59(10), 1398-1401.

Hegedus, K.S., A Patient outcome criterion measure, *Supervisor Nurse*, 1979, 10(1), 40-45.

Hein, E., Leavitt, M.B., Providing emotional support to patients, *Nursing* 82, 1982, 29-31.

Heinrich, R.L., Cohen, M.J., Naliboff, B.D., Collins, G.A., Bonebakker, A.D., Comparing physical & behavioral therapy for chronic low back pain on physical abilities, psychological distress, and patients, perception, *Journal of Behavioral Medicine*, 1985, 8(1), 61-78.

House, J.S., *Work Stress & Social Support*, Reading, Massachusetts, Addison Wesley Pub C., 1981.

Husband, A., Application of King's theory of nursing to the care of the adult with diabetes, *Journal*

- of *Advanced Nursing*, 1988, 13, 484–488.
- Kaplan, B.H., Cassel, J.C., Gore, S., Social support and health, *Medical Care*, 1977, 15(5), 47–58.
- Kaplan, B.H., Robbins, e., Martin, S.S., Antecedents of psychological distress in young adults : Self–rejection, deprivation of social support and life events, *Journal of Health and Social Behavior*, 1983, 24, 230–234.
- King, I.M., *Toward a Theory for Nursing*, New York : John Wiley & Sons Inc., 1970.
- King, Z.M., *A Theory for Nursing*, New York : John Wiley & Sons, Inc., 1981.
- LaMonica, E.L., Oberst, M.T., Madea, A.R., A.R., Wolf, R.M., Development of a Patient Satisfaction Scale, *Research in Nursing and Health*, 1986, 9 (1), 43–50.
- Leininger, M.M., Cross–cultural hypothetical functions of caring and nursing care in *Caring : An essential human need*, Thorofare, New Jersey, Charles B. Slack, 1981, 95–102.
- Magni, G., Chronic low–back pain and depression : an epidemiological survey, *Acta psychiatrica scandinaviana*, 1984, 70, 614–617.
- Michaels, D.R., Too much in need of support to give any? *American Journal of Nursing*, 1971, 71(10), 1932–1935.
- Morgan, N., Putric, D.L., Charlton, J.R., Social networks and psychosocial support among disabled people, *Social Science and Medicine*, 1984, 19(5), 489–497.
- Noack, J.A., Psychological support in labor, *Hospital Topics*, 1984, 42, 97–98.
- Norbeck, J.S., Social Support : A Model for clinical research and application, *Advances in Nursing Science*, 1981, 3(4), 43–59.
- Norbeck, J.S., Scheiner, M., Sources of social support related to single parent functioning, *Research in Nursing and Health*, 1982, 5, 3–12.
- Owens, H., Maxman, J.S., Mood and affect : A semantic confusion, *American Journal of Psychiatry*, 1979, 36(1), 97–99.
- Pearlmutter, D.R., Emotional support is……a descriptive survey, *Journal of New York State Nurses Association*, 1974, 5(1), 15–19.
- Ryman, D., Biersner, R., LaRocco, J., Reliabilities and validities of the mood questionnaire, *Psychological Reports*, 1974, 35, 479–484.
- Sacco, W.P., Depression and expectations of satisfaction. *Psychological Reports*, 1985, 57, 99–102.
- Shumaker, S.A., Brownell, A., Introduction : Social support interventions, *Journal of Social Issue*, 1985, 41(1), 1–4.
- Sosa, R., Kennell, J., Klaus, M., Robertson, S., Urrattia, J., The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor and mother–infant interaction, *New England Journal of Medicine*, 1980, 303(11), 597–600.
- Turner, R.J., Social support as a contingency in psychological well–being, *Journal of Health and Social Behavior*, 1981, 22, 357–367.
- Ujhely, G.B., What's realistic emotional support?, *American Journal of Nursing*, 1968, 68, 758–762.
- Urdang, L., Swallow, H., *Mosby's Medical & Nursing Dictionary*, St.Louis : CV Mosby Co., 1983.
- Walker, L.O., Avant K.C., *Strategies for theory construction in nursing*, Norwalk, Connecticut : Appleton Century–Crofts, 1983.
- Webster's New World Dictionary of the American language*, Cleveland : World Pub. Co., 1959.
- Zavertnick, J.J., Emotional support of patients with head and neck surgery, *Nursing Clinics of North America*, 1967, 2(3), 503–510.
- Zung, W.W.K., A self–rating depression scale, *Archives of General Psychiatry*, 1965, 12, 63–70.

—Abstract—

The Effect of Supportive Nursing Care on Depression, Mood and Satisfaction in Military Patients with Low Back Pain

Kim, Jeong Ah*

Support has always been considered an important nursing concept. However, there is no agreement among nurse researchers as to a conceptual definition of supportive nursing or meaningful supportive behaviors. Clarification of the concept, support in nursing, is necessary to promote communication among nurses on nursing behaviors that are effective in providing support and on understanding the relevant properties and characteristics of the concept, supportive nursing care.

The objectives of the study were :

1. to analyze the concept, support in nursing, in order to provide a definition of supportive nursing care, and
2. to operationalize the definition of supportive nursing care and use it as an experimental nursing intervention for patients with low back pain.

The first part of the study used the concept analysis approach developed by Walker and Avant(1983) to define the concept of supportive nursing care. The properties of supportive nursing care, defined by this analysis, included perception of supportive need, reciprocal interaction(Transaction), listening, providing empathy and information related to health, and confirmation of the patient's verbal and non-verbal response. The second part, the experimental part of the study, was done using King's(1970) Interpersonal Theory for Nursing. The concept, supportive nursing care, as defined in the concept analysis was operationalized and used as the experimental intervention. The experiment tested the effectiveness of the independent

variable, supportive nursing care on the dependent variables, depression, mood and patient satisfaction, in the patients with low back pain in army hospitals. The instruments used to measure the dependent variables were Zung's(1965) Self-Rating Depression Scale, Ryman and Colleagues'(1974) Mood Questionnaire and LaMonica and Colleagues'(1986) Patient Satisfaction Scale.

The experimental design used for this study was a Solomon 4 group experimental design. This design has the strength of allowing for observation of the main effects of supportive nursing care and pretesting, and for observation of the interaction effects of pretesting and supportive nursing care. The design includes one experimental group and three control groups.

The Subjects of this study were 150 young male patients with low back pain on Neuro-Surgical Wards in three general army hospitals. There were 35 in the experimental group, 39 in the pre-posttest control group, 36 in the treatment-posttest control group and 40 in the posttest only control group.

Supportive nursing care, as operationalized by the researcher according to the concept analysis, was given to the patients in the experimental group and the treatment-posttest control group, individually for 30 minute sessions, every other day for 5 days.

Data collection was done using a questionnaire. The data were collected in a pretest one week before the supportive nursing care sessions, a posttest immediately after the sessions and follow-up test one week later.

Hypotheses testing was done using 2×2 factorial analysis of variance and Meta analysis(Stouffer's Z method).

The results of this study are summarized as follows :

1. Hypothesis I, "There will be a difference on depression level between the patients with low back pain who receive supportive nursing care and those who do not receive supportive nursing care", was supported ($F=8.49, p<.05$).

*Korea Armed Forces Nursing Academy.

2. Hypothesis II, "There will be a difference on mood level between the patients with low back pain who receive supportive nursing care and those who do not receive supportive nursing care", was supported ($Z_{meta}=2.17, p<.05$).

3. Hypothesis III, "There will be a difference on satisfaction level between the patients with low back pain who receive supportive nursing care and those who do not receive supportive nursing care", was supported ($F=13.67, p<.05$).

4. ANOVA, done to examine the interaction effect of history and maturation, showed no significant difference on the dependent variables between the observations of the pretest scores of the experimental group, the pretest scores of the pre-posttest control group and the posttest score of the posttest only control group.

5. To test for continuing effect of supportive nursing care, paired t-test was done to compare the scores for

the dependent variables at the posttest and at the one week later follow-up test. No significant difference on the scores for the dependent variables was found between the posttest scores and the follow-up test scores for the two groups that received supportive nursing care, the experimental group and the treatment-posttest control group.

In conclusion, it was found that in the case of young soldiers with low back pain in army hospitals, their depression level was decreased, their mood state was changed positively and their satisfaction level was increased by receiving supportive nursing care. Further, the effectiveness of the supportive nursing care lasted for at least one week in this study. The significance of this study to nursing is in the analysis of the concept of supportive nursing care and the demonstration of the effectiveness of supportive nursing care as an intervention within the limits of the study.