

만성질환자의 사회적 지지, 기분과 운동이행계획수립에 관한 연구

신 윤 희* · 장 희 정**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 주요 성인질환의 유병률은 고혈압이 20세 이상 인구 1,000명당 26.7명으로 가장 높고, 당뇨병 16.1명, 간 질환 12명, 심장병 11.6명 순으로 만성 질환이 대부분을 차지하고 있다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 1995). 이는 의학의 발달과 현대 사회의 급속한 변화가 건강과 질병양상에도 영향을 미쳐서 급성 질환은 점차 감소되어 가는 반면 노인질환과 만성질환은 증가하고 있음을 보여주는 것이다. 우리나라 주요 사망원인도 악성종양, 뇌혈관 질환, 고혈압 등의 만성질환으로 인한 사망이 상위를 차지하고 있기 때문에, 만성 질환을 가진 대상자에 대한 효율적인 건강관리 요구가 증대되고 있다(Korean Boguen Newspaper, 1998).

만성질환자는 건강관리상 두 가지 요소의 행동적인 문제를 가지고 있는데 첫째, 질병이 조절은 되나 완치되지는 않기 때문에 평생 치료 및 자가 간호가 강조되고, 둘째, 만성질환은 증상을 항상 야기 시키지는 않으나 질병 치료와 자가 간호는 신체 증상이 없을지라도 항상 계속

되어야 한다는 점이다. 이상의 두 요소 때문에 만성질환자는 환자로서 지켜야 할 행위에서 쉽게 이탈하여 회복을 지연시키거나 질병을 악화시키게 되므로 만성질환자의 역할 행위는 단순한 문제가 아니다. 환자들은 자신의 질병관리법을 배우고 의료인의 지도 하에 계속적으로 자가간호를 수행해야 한다(Park, E. S. et al., 2001). 이제까지 생의학적 관점에서는 고도화된 의학 발달에 의지하여 환자들은 자신의 건강과 관련된 행위의 실천방안과 모색까지도 일방적으로 보건의료관계자들이 제공한 일정한 건강관리를 수긍하며 이행하도록 강조하였다. 그러나 건강증진의 개념은 자신의 건강을 의료인의 책임 하에 두지 않고 개인 스스로 건강의 중요성을 인식하고 책임지는 것을 포함하므로 건강관리 능력을 위한 개인의 노력을 더욱 강조한다. 이 과정에서 환자의 건강과 관련된 문화와 신념, 가치 등은 자기관리의 행동에 큰 영향을 주고 있다.

최근 만성질환의 관리를 위한 노력이 개인의 생활양식과 관련된 행위를 변화시키기 위한 시도로 많이 이어져 왔는데 그 중 특히 중요한 건강행위가 운동이다(Kelly, Zyzanski & Alemagno, 1991). 신체운동을 규칙적으로 하면 심폐기능의 개선뿐만 아니라 연령증가나 만성 퇴행성 질환에 따른 대사질환, 근육 및 골관절의 퇴행성

* 연세대학교 원주의과대학 간호학과, 조교수

** 한림대학교 의과대학 간호학과, 부교수

변화과정이 지연되는 등 유익한 운동효과가 있다고 알려져 있으며, 이러한 신체적 측면에서의 유익뿐만 아니라 심리·사회적 적응 면에서도 많은 유익한 효과가 있다 (Leiper & Craik, 1991; Levine & Balady, 1993; McMurdo & Rennie, 1993; Limacher, 1994; Greig et al., 1994). 이처럼 운동이 인체에 미치는 긍정적인 효과가 밝혀져 있음에도 불구하고 우리나라 성인의 17.2%만이 일주일에 두 번 이상 운동을 하고 있는 것으로 추정되고 있다(Choi, 2000). 여러 요소들이 운동이행에 대한 결정에 영향을 미치는 것으로 밝혀져 있으며, 이를 확인하기 위한 노력들이 계속되고 있다 (Clark, 1996).

이러한 노력의 일환으로 건강증진 분야에서 연구와 실무를 주도하기 위한 모델들을 개발하고 있는데, 그 중 널리 알려지고 있는 모델이 사회인지이론(Bandura, 1986)에 근거한 Pender(1996)의 건강증진모델(Health Promotion Model)이다. Pender의 건강증진모델은 건강증진의 구성요소를 설명하고 예측하는 인과적 기전을 기술하고 있다(Johnson, Ratner, Bortorff & Hayduk, 1993). 그러나 1996년에 발표한 개정된 건강증진모델에 근거한 연구들은 아직 미흡한 실정이며, 건강증진모델의 개발자인 Pender 자신도 개정된 모델에 대한 다른 문화권에서의 확인과 검증이 절실히 필요하다고 강조하였다(Pender, N. J., personal communication, 1997~1998). 이러한 필요성에 부응하여 본 연구팀은 만성질환자의 운동을 통한 건강증진을 도모하고자 일련의 연구(Jang & Shin, 1999; Shin & Jang, 2000; Shin, Jang & Pender, 2001; Shin, Jang & Hur, 2001; Shin, 2001)들을 한 바 있고, 본 연구에서는 운동이행계획을 수립하는데 미치는 사회적 지지와 감정(기분)의 영향을 확인하는데 초점을 두고자 한다.

사회적 지지는 건강에 좋거나 좋지 못한 행위 촉진, 정보제공, 또는 현실적인 자원(타아, 일할 수 있는 기회) 제공으로 건강과 직접적으로 연관된다. 건강증진, 질병예방, 질병간호 때문에 전문적 간호를 구하려고 결정을 내릴 때 비전문적 조언체계가 중요한 것으로 알려져 있다. Zimmerman과 Connor(1989)는 중요한 사람들이 건강행위에 영향을 미칠 수 있는 방식을 다음과 같이 제안하였는데, 첫째, 장애가 되는 행위를 변화시키도록 요구하고, 둘째, 변화하기를 바라는 습관을 인지하게 하며, 셋째, 비슷한 변화에 동의하고, 넷째, 행위를 관리하며, 다섯째, 자기 간호 행위를 유도하는 건강에 대해 관심을

가져주고, 여섯째, 건강증진 프로그램과 변화기술을 배우는데 같이 참여하며, 일곱째, 모범이 되는 건강행위자가 되어 줌으로써 지지한다고 하였다. 이와 같은 방식으로 사회적 지지가 대상자의 건강과 안녕을 위해 중요한 역할을 하므로 간호사는 대상자인 개인과 가족의 사회적 지지 환경을 고려하지 않고서는 포괄적인 건강 보호와 건강 증진 간호를 제공할 수 없다. 특히 우리나라는 전통적으로 개인보다 가족을 중심으로 한 '우리'를 강조하는 문화로서 가족을 포함한 주변 사람들의 지지가 개인의 건강행위 실천에 중요한 영향을 미친다.

또한 행위의 전, 중, 후에 일어나는 주관적 느낌은 행동 자체가 가지는 자극의 특성에 기초한다. 이러한 감정적 반응은 경미할 수도 있고 적절하거나 강할 수도 있으며 인지적으로 기호화되어 기억에 저장됨으로써 행위에 뒤따르는 생각과 연결된다. 최근 연구에서 행위와 관련된 감정상태는 건강행위 결정인자로서 탐구되고 있다. 행위와 관련된 감정은 행위에 대한 직접적인 정서적 반응 또는 본능수준의 반응(재미있다, 즐겁다, 흥겹다, 혐오스럽다, 불유쾌하다)을 반영하며 그것은 긍정적일 수도, 부정적일 수도 있다. 이러한 행위와 관련된 감정은 자기 효능감과 행동계획 수립을 통해 직간접적으로 건강행위에 영향을 미친다(Pender, 1996).

따라서 본 연구는 운동을 통해 만성질환자의 건강을 증진시키기 위한 취지에서 시행되고 있는 일련의 연구 중 하나로서 우리 문화에서 특히 중요한 사회적 지지와 대상자의 기분이 만성질환자의 운동이행계획을 수립하는데 미치는 영향을 확인하고자 한다. 이는 Pender (1996)의 건강증진모델의 적용가능성을 우리 문화에서 확인하고 추후 모델을 연구나 실무에서 사용하는데 기초적인 근거를 제공하며, 만성질환자의 운동 행위를 증진시키기 위한 실무적용에 사회적 지지와 기분 개념을 병합하여 사용할 수 있는 근거를 제시할 수 있을 것이다. 또한 운동을 통해 만성질환자의 건강을 증진하기 위한 간호중재를 개발하기 위한 선행연구로서의 의의도 갖는다고 생각되어 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 사회적 지지와 기분이 만성질환자의 운동이행계획을 수립하는데 미치는 영향을 확인하고자 하는 것이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 만성질환자가 지각한 사회적 지지, 기분과 운동이행

계획수립의 정도를 확인한다.

- 2) 사회적 지지, 기분, 운동이행계획수립간의 관계를 확인한다.
- 3) 사회적지지, 기분이 운동이행계획수립에 미치는 영향을 확인한다.

3. 용어정의

1) 만성질환

만성질환이란 질환의 시작부터 끝까지 유병 기간이 길다는 의미를 가진 것으로 질환이 일단 발생하면 3개월 이상의 긴 경과를 가지는 질환을 의미한다(Korean Academy of Community of Nursing, 1992). 본 연구에서는 특별히 질병의 제한을 두지 않고 위의 정의에 해당하는 만성질환을 가지고 있는 사람을 대상으로 하였는데, 그 범주에는 심혈관 질환, 호흡기 질환, 내분비 질환, 근 골격 질환, 소화기 질환, 신 질환이 포함되었다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 타인에 의해 제공되는 지지적 근원을 의미한다(Pender, 1996). 본 연구에서는 Pender, N. J.(personal communication, 1998)가 개발한 Exercise Social Support Scale을 번역하여 사용하였는데 가족지지에 대한 7문항과 친구나 동료 지지에 대한 5문항으로 측정된 점수를 의미한다.

3) 기분

기분은 신체적인 변화를 수반하면서 일시적으로 일어나는 강한 감정으로 가장 긍정적인 감정에서 가장 부정적인 감정의 범위에게까지 이르고, 행동을 유발시키고 특정한 방향성을 제공할 수 있으며, 정서와 상호 교환적으로 사용된다(Morris, 1989). 본 연구에서는 McNair, Lorr와 Droppleman(1992)이 개발한 기분상태 측정도구(Profile of Mood States, POMS)를 한국 문화에 맞도록 수정하여 타당화시킨 34개 문항(Shin, 1996)을 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

4) 운동이행계획수립

운동이행계획수립은 운동을 시작하려는 의지나 의도성을 내포하는 것으로 여러 가지 갈등적 요소를 극복하고 개인이 운동을 시작하고 끝낼 수 있도록 촉진하는 것을 의미한다(Pender, 1996). 본 연구에서는 Pender

(1996)가 개발한 운동을 위한 계획 측정도구(Planning for Exercise)를 한국문화에 맞도록 수정·보완한 20개 문항(Shin, 2001)을 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

만성질환자가 지각하는 사회적 지지, 기분, 운동이행 계획수립의 정도와 이들 변수간의 관계를 확인하며, 사회적 지지, 기분이 운동이행계획수립에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 관계조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울, 부산, 춘천, 안양, 원주 지역에 있는 병원과 보건소에 내원한 18세 이상의 성인으로 3개월 이상의 유병기간을 가진 만성질환자를 편의 표출법(Convenience Sampling)으로 선정하였다. 연구에 참여하는 것을 동의하고 한글을 읽고 쓸 수 있는 대상자 245명이 질문지를 완성하였으나 누락된 문항이 많은 15명의 자료는 제외되어 총 230명(94%)의 자료가 분석을 위해 사용되었다.

3. 연구도구

1) 사회적지지

사회적 지지는 Pender, N. J.(personal communication, 1998)가 개발한 Exercise Social Support Scale을 번역하여 사용하였는데, 이 도구는 가족(부모, 자녀, 부부, 형제, 자매)으로부터 받는 지지에 대한 7문항과 친구나 동료로부터 받는 지지에 대한 5문항으로 구성되어 있으며, 신뢰도계수는 0.93이다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점, '가끔 그렇다' 2점, '자주 그렇다' 3점까지 Likert방법으로 점수화하여 점수가 높을수록 사회적지지 정도가 높은 것을 의미한다.

2) 기분

기분은 McNair, Lorr와 Droppleman(1992)이 개발한 기분상태 측정도구(Profile of Mood States, POMS)를 한국 문화에 맞도록 수정하여 타당화시킨 도구(Shin, 1996)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 인

간의 전반적인 기분을 측정할 수 있도록 고안된 도구로서 3요인—34문항(불안—우울 요인 21문항, 활력 요인 8문항, 분노 요인 5문항)으로 구성되어 있으며, 신뢰도 계수는 0.92이다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 Likert방법으로 점수화하되 가장 부정적인 기분은 1점, 가장 긍정적인 기분은 5점으로 환산하여 처리하였으므로 점수가 높을수록 기분상태가 좋은 것을 의미한다.

3) 운동이행계획수립

운동이행계획수립은 Pender(1996)가 개발한 운동을 위한 계획 측정도구(Planning for Exercise)를 방법론적 트라이앵글레이션을 통해 한국문화에 맞도록 수정·보완한 도구(Shin, 2001)를 사용하여 측정하였다. 3점 척도 20개 문항으로 구성되어 있으며, 신뢰도계수는 0.93이다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점, '가끔 그렇다' 2점, '자주 그렇다' 3점의 Likert방법으로 점수화하여 점수가 높을수록 운동이행을 위한 계획이 잘 수립되어 있음을 의미한다.

4. 자료수집과 분석

자료는 2001년 2월부터 4월까지 서울, 부산, 춘천, 안양, 원주시에 있는 병원의 병동과 외래에서 157명(68.3%), 보건소에서 73명(31.7%)을 대상으로 수집하였다. 자료수집에는 연구자와 5명의 연구 보조원이 자료수집을 하는 동안 도움이 필요한 대상자를 돕기 위해 참여하였다.

자료분석을 위해서는 SAS System for Windows v6.12를 사용하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 사회적지지, 기분, 운동이행계획수립의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 사회적지지, 기분, 운동이행계획수립간의 상관관계는 Pearson 상관계수로 분석하였으며, 사회적 지지와 기분이 운동이행계획수립에 미치는 영향은 다중회귀분석으로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 성별분포는 여성(53%), 남성(47%)이었으며, 평균 연령은

57.23세(SD=14.73)였다. 직업을 가지고 있는 대상자가 34.3%, 직업을 가지고 있지 않는 대상자가 65.7%이었으며, 74.8%가 결혼을 한 것으로 나타났다. 교육수준의 분포를 보면 무학(8.7%), 국졸(26.1%), 중졸(11.7%), 고졸(33%), 그리고 대졸 이상(20.5%)으로 나타났다. 60%의 대상자가 종교를 가지고 있었으며, 대부분의 대상자(75.7%)가 중간 정도의 경제상태를 가지고 있다고 응답하였다. 대상자의 질병분포를 살펴보면, 심혈관질환 32.6%, 호흡기질환 14.7%, 근골격질환 24.3%, 내분비질환 27.4%, 소화기질환 20%, 신장질환 2.6%이었으며, 두 가지 이상의 질환을 가지고 있는 대상자가 21.6%였다.

<Table 1> General characteristics

(N=230)		
Characteristics	Classification	Frequency (%)
Gender	Male	108(47)
	Female	122(53)
Age	~29	30(13)
	30~59	149(64.8)
	60~	51(22.2)
Employed	Yes	79(34.3)
	No	151(65.7)
Marital Status	Unmarried	24(10.4)
	Married	172(74.8)
	Divorced	4(1.7)
	Bereaved	30(13.1)
Level of Education	No Education	20(8.7)
	Elementary	60(26.1)
	Middle School	27(11.7)
	High School	76(33)
	Above College	47(20.5)
Religion	Yes	138(60)
	No	92(40)
Economic Status	High	14(6.1)
	Middle	174(75.7)
	Low	42(18.2)
Disease	Cardiovascular Disease	75(32.6)
	Respiratory Disease	34(14.7)
	Musculoskeletal Disease	56(24.3)
	Endocrinic Disease	63(27.4)
	Gastrointestinal Disease	46(20)
	Renal Disease	6(2.6)

2. 만성질환자가 지각한 사회적 지지, 기분과 운동이행계획수립의 정도

만성질환자가 지각하고 있는 운동에 대한 사회적 지지, 기분, 운동이행계획수립의 정도는 <Table 2>와 같다. 가족이나 동료로부터 받는 운동에 대한 사회적 지지는 평균 2.09점으로 보통 정도의 지지를 받는 것으로 나타났고, 운동이행계획수립은 1.62점으로 별로 운동이행을 계획하고 있지 않는 것으로 나타났다. 또한 이들이 지각하고 있는 최근 기분은 전체 평균은 3.46점으로 전반적으로 기분상태가 보통 이상으로 좋은 것으로 나타났다. 하부 요인별로 살펴보면 불안-우울 요인은 평균 3.74점, 활력요인은 2.26점, 분노요인은 4.21점으로 점수가 높을수록 긍정적인 기분을 의미하므로 분노감은 적게 느끼고 있는 반면 활력은 부족하다고 느끼고 있었다.

3. 사회적 지지, 기분, 운동이행계획수립간의 관계

사회적 지지, 기분, 운동이행계획수립간의 상관관계는

<Table 3>에 제시된 바와 같다. 사회적 지지와 기분은 $r=0.17(p=0.0084)$, 사회적 지지와 운동이행계획수립은 $r=0.58(p=0.0001)$, 기분과 운동이행계획수립은 $r=0.22(p=0.0008)$ 로 긍정적인 상관관계를 나타내고 있었다. 특히 사회적 지지와 운동이행계획수립간의 상관관계가 가장 높았으며, 기분의 하부 요인 중에서는 활력요인이 운동이행계획수립과의 관계에서 $r=0.32(p=0.0001)$ 로 다른 요인들보다 높은 상관관계를 보여주었다.

4. 사회적 지지, 기분이 운동이행계획수립에 미치는 영향

사회적 지지와 기분이 운동이행계획수립에 미치는 영향을 다중회귀분석으로 분석한 결과, 사회적 지지와 기분의 하부요인 중 활력요인이 유의한 설명력을 가지고 있었다. 사회적 지지는 33%($p=0.0001$)의 설명력을 보였고 활력요인은 4%($p=0.0004$)의 설명력을 보여 두 변수가 함께 운동이행계획수립을 설명하는 정도는 37%인 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 2> Means & standard deviations of social support, mood states, and commitment to a plan for exercise

Variable	Mean	SD	Minimum	Maximum
Social Support	2.09	0.51	0	3.00
Mood States (Total)	3.46	0.61	1.56	4.97
Anxiety-Depression	3.74	0.75	1.48	4.95
Vigor	2.26	0.77	1.00	5.00
Anger	4.21	0.71	1.60	5.00
Commitment to a Plan for Exercise	1.62	0.50	0	2.90

<Table 3> Correlation between social support, mood states, and commitment to a plan for exercise

	Social Support	Mood States (Total)	Anxiety-Depression	Vigor	Anger	Commitment to a Plan for Exercise
Social Support	1.00 (0.0)	0.17 (0.0084**)	0.13 (0.0424*)	0.23 (0.0004**)	0.01 (0.8494)	0.58 (0.0001**)
Commitment to a Plan for Exercise	0.58 (0.0001**)	0.22 (0.0008**)	0.16 (0.0186*)	0.32 (0.0001**)	0.05 (0.4827)	1.00 (0.0)

* P<0.05 ** P<0.01

<Table 4> Variables affecting commitment to a plan for exercise ($R^2 = 0.37$)

Variable	R ²	Cumulative R ²	F	p
Social Support	0.33	0.33	114.72	0.0001**
Vigor	0.04	0.37	12.77	0.0004**

** P<0.01

IV. 논 의

만성질환의 발병률을 정확히 조사하는 것이 매우 어려움에도 불구하고 만성질환으로 명명되어진 환자의 숫자는 세계적으로 증가 추세에 있어서 의료비 부담을 비롯한 많은 사회적인 문제로 대두되고 있다. 우리나라의 경우도 한국보건사회연구원의 발표(1999)에 의하면 만성질환이 차지하는 비율이 1992년 55.4%에서 1999년 70% 이상으로 크게 증가하였다(Park, E. S. et al., 2001에 인용됨). 점차 증가하는 만성질환자는 현대의학이 흡족하게 만족시켜 주지 못하는 부분에 대해 스스로 자신의 질병을 관리하기 위한 노력이 절실히 필요한데, 이러한 노력 중 가장 중요한 것이 건강증진행위를 실천하는 것이다. 건강증진행위는 건강에 대한 어떤 특별한 위협을 제거하기 위해서만이 아니라 개인이나 집단이 건강에 적응하는 수준을 높이는데 기여하게 된다. McWilliam, Stewart, Brown, Desai와 Coderre (1996)는 만성질환자의 건강증진은 일반적으로 관련 질환에 따라 그 우선 순위가 결정되고, 만성질환자 개인의 신체적, 정서적, 사회적, 영적 안녕 상태와 관련이 있다고 하였다.

연구결과에서 제시된 바와 같이 연구대상 만성질환자의 사회적 지지나 기분은 보통 정도로 양호하게 나타난 반면 운동이행계획수립의 정도는 저조하게 나타났고, 기분의 하부요인 중에서는 활력요인이 가장 저조하게 나타났다. 이는 본 연구에서 사용한 기분측정도구(POMS)를 사용하여 노인을 대상으로 한 연구(Shin, & Colling, 2000)의 결과에서도 전체적인 기분은 보통 정도로 나타난 반면 활력요인은 낮게 나타난 것과 일치하는데, 이는 본 연구대상의 평균 연령이 57.23세로 높은 것과 만성적인 질병을 가지고 있기 때문에 활력 요인이 떨어질 수 있다고 사려된다. 또한 Park, E. S. 등(2001)의 연구에서 도구는 다르지만 만성소화기 질환자의 행동과 관련된 감정을 측정한 결과, 감정점수가 5점 척도에서 3.51점으로 나타나 본 연구의 전체 기분점수가 3.46점인 것과 유사하였다.

본 연구결과에서 운동이행계획수립의 정도가 저조하게 나타났는데, 이는 Park, Y. J. 등(2001)의 연구에서 만성호흡기 질환자를 대상으로 Pender(1996)의 11문항으로 구성된 도구를 사용하여 행동계획수립을 확인한 결과 1.36점으로 나타난 것과 Park, E. S. 등(2001)의 연구에서 만성소화기 질환자를 대상으로 확인한 결과

1.51점으로 나타난 것과 유사하였다. 운동이행계획수립이 반드시 운동이행으로 이어진다고 단언할 수는 없지만 개인이 건강행위를 시작하고 끝낼 수 있도록 촉진하는 과정으로 중요하다. 본 연구에서 운동이행계획수립이 저조하게 나타난 결과는 미국 성인의 15%만이 권장되는 신체활동을 이행하고 있으며(U.S. Department of Health and Human Services, 2000), 우리나라 성인의 17.2%만이 일주일에 두 번 이상 운동을 한다고 나타난 결과(Choi, 2000)와 일맥상통하는 것으로 운동의 중요성이 강조됨에도 불구하고 이행정도는 아직 미흡함을 드러내는 것이다.

만성질환자의 사회적 지지, 기분, 그리고 운동이행계획수립은 상호간에 긍정적인 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 사회적 지지와 기분의 하부요인 중 활력요인이 만성질환자의 운동이행계획수립에 미치는 설명력은 37%로 유의미하게 나타났다. 이러한 결과는 만성 호흡기 질환자의 건강증진 행위 구조모형을 검증한 Park, Y. J. 등(2001)의 연구와 Park, E. S. 등(2001)의 연구에서 감정상태나 사회적 지지가 좋을수록 행동 계획 정도가 높을 것이라는 가설이 지지된 것과 일치한다. 또한 Zimmerman과 Connor(1989)가 84명의 여성을 대상으로 한 연구에서 사회적 지지와 사회조직망의 범위 모두가 건강행위 변화를 설명하는데 포함됨을 발견하였고, Aaronson(1989)은 특정 행위의 지지(금주, 금연, 카페인 사용 금지 등에 대한 격려)를 받고 있다는 인식은 여성의 건강행위에 전조가 되고 건강행위 발생을 증가시킨다는 연구 결과와 일치하며, 사회적 지지가 만성 폐색성 폐질환자의 일상생활 기능에 영향을 주는 주요 요인이라고 보고한 Callaghan, Davies, Wilkinson와 Calverley(1998)의 연구와도 일맥상통한다. 결론적으로 건강증진모델의 구성요소인 사회적지지, 행동과 관련된 감정, 즉 기분과 운동이행계획수립의 개념이 한국의 만성질환자를 대상으로 하였을 때에도 상호 관련적인 개념이며, 만성질환자의 운동이행계획을 수립하는데 사회적 지지와 기분이 중요한 영향을 미치는 변수임이 확인되었으므로 운동을 통해 만성질환자의 건강을 증진시키기 위한 중재를 계획할 때 이들 개념을 병합하여 접근하는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 만성질환자의 사회적 지지, 기분, 운동이행

계획수립의 정도를 확인하고, 이들 변수간의 관계를 분석하며, 사회적지지와 기분이 운동이행계획수립에 미치는 영향을 확인하고자 시도되었다. 이를 위해 2001년 2월부터 4월까지 서울, 부산, 춘천, 안양, 원주시에 있는 병원과 보건소에 내원한 18세 이상의 만성질환을 가진 성인, 230명(94%)의 자료가 분석에 사용되었다.

연구도구는 사회적 지지는 Pender(1998)가 개발한 Exercise Social Support Scale을 번역한 도구를 사용하였고, 기분은 McNair, Lorr와 Droppleman(1992)이 개발한 기분상태 측정도구(Profile of Mood States, POMS)를 한국 문화에 맞도록 수정하여 타당화시킨 도구(Shin, 1996)를 사용하였다. 운동이행계획수립은 Pender(1996)가 개발한 운동을 위한 계획 측정도구(Planning for Exercise)를 방법론적 트라이앵글레이션을 통해 한국문화에 맞도록 수정·보완한 도구(Shin, 2001)를 사용하여 측정하였다.

수집된 자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 사회적 지지, 기분과 운동이행계획수립의 정도를 평균과 표준편차로 분석하였을 때, 운동에 대한 사회적 지지는 평균 2.09점(SD=0.51), 운동이행계획수립은 평균 1.62점(SD=0.50), 기분은 전체 평균은 3.46점(SD=0.61), 하부 요인별로 살펴보았을 때 불안-우울 요인은 평균 3.74점(SD=0.75), 활력요인은 2.26점(SD=0.77), 분노요인은 4.21점(SD=0.71)으로 나타났다.

2) 사회적지지, 기분, 운동이행계획수립의 상관관계를 Pearson 상관계수로 분석한 결과, 사회적 지지와 기분은 $r=0.17(p=0.0084)$, 사회적 지지와 운동이행계획수립은 $r=0.58(p=0.0001)$, 기분과 운동이행계획수립은 $r=0.22(p=0.0008)$ 로 긍정적인 상관관계를 나타내고 있었고, 기분의 하부 요인 중에서는 활력요인이 운동이행계획수립과의 관계에서 $r=0.32(p=0.0001)$ 로 다른 요인들보다 높은 상관관계를 보여주었다.

3) 사회적 지지와 기분이 운동이행계획수립에 미치는 영향을 다중회귀분석으로 분석한 결과, 사회적 지지와 기분의 하부요인 중 활력요인이 유의한 설명력을 가지고 있었다. 사회적 지지는 33%($p=0.0001$)의 설명력을 보였고 활력요인은 4%($p=0.004$)의 설명력을 보여 두 변수가 함께 운동이행계획수립을 설명하는 정도는 37%인 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 만성질환자의 운동이행계획을 수립하기 위해서는 가족이나 친지로부터 받는 운동에 대한 사회적 지지가 중요하므로 사회적 지지를 향상시키기 위한 방안이 강구될 필요가 있다.

2. 운동에 대한 사회적지지, 기분, 운동이행계획수립의 개념뿐만 아니라 건강증진모델의 모든 개념을 포함하여 Pender 모델의 전반적인 인과적 구조를 검증하기 위한 연구가 시도될 필요가 있다.

3. 사회적지지, 기분개념을 병합하여 만성질환자의 건강을 증진시키기 위한 간호중재연구를 시도할 필요가 있다.

References

- Aaronson, L. S. (1989). Perceived and received support: effects on health behavior during pregnancy. *Nursing Research*, 38(1), 4-9.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Callaghan, S., Davies, L., Wilkinson, M., & Calverley, P. M. A. (1998). Nursing and social support required for home care in exacerbations of COPD. *Thorax*, 53, Suppl 4S, 84.
- Choi, M. A. (2000, 5). *Health promotion and physiological effects of exercise*. Paper presented at the Inservice Education Workshop, Korean Nurses Association, Yongin, Korea.
- Clak, D. O. (1996). Age, socioeconomic status, and exercise self-efficacy. *The Gerontologist*, 36, 157-164.
- Greig, C. A., Young, A., Skelton, D. A., Pippet, E., Butler, F. M. M., & Mahmud, S. M. (1994). Exercise studies with elderly volunteers. *Age and Aging*, 23, 185-189.
- Jang, H. J., & Shin, Y. H. (1999). *The cultural verification and psychometric evaluation of the exercise benefits/barriers scale for Korean adults with chronic diseases*. Paper presented at the meeting of the 1st Asian-Pacific Nursing Congress Conference,

- Seoul. Korea.
- Johnson, J. L., Ratner, P. A., Bottorff, J. L., & Hayduk, L. A. (1993). An exploration of Pender's health promotion model using LISREL. *Nursing Research, 42*, 132-138.
- Kelly, R. B., Zyzanski, S. J., & Alemagno, S. A. (1991). Prediction of motivation and behavior change following health promotion: role of health beliefs, social support, and self-efficacy. *Soc. Sci. Med. 32*(3), 311-320.
- Korean Academy of Community of Nursing (1992). *Lecture in Health Science*. Seoul: SooMoonSa.
- Korean Boguen Newspaper. (1998). *Korean Health Year Book*. Seoul.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (1995), *Information for statistics*. Seoul.
- Leiper, C. I., & Craik, R. L. (1991). Relationships between physical activity and temporal-distance characteristics of walking in elderly women. *Physical Therapy, 71*(11), 791-803.
- Levine, G. N., & Balady, G. J. (1993). The benefits and risks of exercise training: the exercise prescription. *Advances in Internal Medicine, 38*, 57-79.
- Limacher, M. C. (1994). Aging and cardiac function: influence of exercise. *Southern Medical Journal, 87*(5), S13-16.
- McMurdo, M. T., & Lennie, L. (1993). A controlled trial of exercise by residents of old people's homes. *Age and Ageing, 22*, 11-15.
- McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1992). *Manual for the profile of mood states*. San Diego: Educational and Industrial testing service.
- McWilliam, C. L., Stewart, M., Brown, J. B., Desai, K., & Coderre, P. (1996). Creating health with chronic illness. *ANS, 18*(3), 1-15.
- Morris, W. N. (1989). *Mood-the frame of mind*. New York: Academic Press.
- Park, E. S., Kim, S. I., Lee, P. S., Kim, S. Y., Lee, S. J., Park, Y. J., Ryu, H. S., Chang, S., O., & Han, K. S. (2001). A structural model based on Pender's model for quality of life of chronic gastric disease. *J Korean Acad Nurs, 31*(1), 107-125.
- Park, Y. J., Kim, S. I., Lee, P. S., Kim, S. Y., Lee, S. J., Park, E. S., Ryu, H. S., Chang, S., O., & Han, K. S. (2001). A structural model for health promoting behaviors in patients with chronic respiratory disease. *J Korean Acad Nurs, 31*(3), 477-491.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice (3rd ed)*. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Shin, Y. H. (1996). A study on verification of tool (POMS, Profile of Mood States) for elders mood. *J Korean Acad Nurs, 26*(4), 743-758.
- Shin, Y. H. (2001, June). *Commitment to a plan for physical exercise among Korean adults with chronic diseases using methodological triangulation*. Poster presented at the 22nd Quadrennial Congress of ICN(International Council of Nurses), Copenhagen, Denmark.
- Shin, Y. H., & Colling, K. B. (2000). Cultural verification and application of the profile of mood states(POMS) with Korean elders. *Western Journal of Nursing Research, 22*(1), 68-83.
- Shin, Y. H., & Jang, H. J. (2000). Perceived exercise self-efficacy and exercise benefits/barriers of Korean adults with chronic diseases. *J Korean Acad Nurs, 30*(4), 869-879.
- Shin, Y. H., Jang, H. J., & Pender, N. J. (2001). Psychometric evaluation of the exercise self-efficacy scale among Korean adults with chronic disease. *Research in Nursing and Health 24*, 68-76.
- Shin, Y. H., Jang, H. J., & Hur, H. K. (2001).

Exercise self-efficacy, exercise benefits/barriers, and commitment to a plan for exercise among Korean women with Osteoporosis and Osteoarthritis. Poster presented at the 12th International Nursing Research Congress. Copenhagen. Denmark.

U. S. Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy people 2010: understanding and improving health.* (Stock Number 017-001-001-00-550-9). Washington, DC: U. S. Government Printing Office.

Zimmerman R. S., & Cornor, C. (1989). Health promotion in context: the effects of significant others on health behavior change. *Health Educ Q*, 16(1), 57-75.

- Abstract -

Social Support, Mood, and Commitment to a Plan for Exercise of Korean Adults with Chronic Diseases

Shin, Yun-Hee · Jang, Hee-Jung***

Purpose: The purpose of this study was to assess social support, mood, and commitment to a plan for exercise of Korean adults with chronic diseases. Further, the relationships between

social support, mood, and commitment to a plan for exercise were assessed.

Method: The participants in this study were 230 Korean adults over 18 years of age with chronic diseases who were recruited in hospitals or health centers. The instruments used in this study were Exercise Social Support Scale, POMS (Profile of Mood States), and Commitment to a Plan for Exercise Scale.

Result: The results of descriptive analysis showed that Korean adults with chronic diseases were perceived with relatively low commitment to a plan for exercise while they were perceived with moderate social support and mood states. Pearson's correlation coefficient showed significant relationship between these three variables. Stepwise regression indicated that 37% of the variance in commitment to a plan for exercise was explained by social support and vigor factor of the POMS.

Conclusion: Health professionals can use this information for planning a targeted strategy to increase regular exercise among Korean adults with chronic diseases in order to improve their quality of life and control disease-related symptoms.

Key words : Chronic Disease, Social Support, Mood, Exercise

* Assistant Professor, Yonsei University, Wonju College of Medicine, Department of Nursing

** Associate Professor, Hallym University, Department of Nursing