

물리치료사의 사회적 지지가 환자의 심리적 디스트레스에 미치는 영향: 환자의 조절초점을 중심으로

김 철 용

울산과학대학 물리치료과

The Effect of Patient's Psychological Distress on Social Support in Physical Therapists : Focused on patient's regulatory focus

Cheol-Yong Kim, PT, PhD

Department of Physical Therapy, Ulsan College

<Abstract>

Purpose : The purpose of this study is to examine the impact of patient's psychological distress on social support in the view of patient's regulatory focus.

Methods : For this study 300 questionnaires were distributed to medical institution, Busan from July 19 through August 4, 2010. The contents item divided the general characteristics, social support, psychological distress, and regulatory focus. The collected data were analyzed by t-test and multi-regression analysis.

Results : The results show that patient's psychological distress is significantly influenced by physical therapist's emotional support and informational support. Also, there were difference with the effect of psychological distress on social supports in the physical therapists according to patient's regulatory focus.

Conclusion : The instrumental support is more important to patient with promotion-focus than patient with prevention-focus. The implication of this research confirmed that physical therapist's social support plays important role in decreasing patient's psychological distress.

Key Words : Psychological distress, Social support, Regulatory focus.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

환자들의 대부분은 신체적 고통뿐만 아니라 정신적인 고통을 겪는다. 환자가 질병치료과정에서 정신적으로 고통 받는 것을 심리적 디스트레스(psycholo-

교신저자 : 김철용, E-mail: cykim@uc.ac.kr

논문접수일 : 2011년 07월 28일 / 수정접수일 : 2011년 08월 19일 / 게재승인일 : 2011년 08월 25일

gical distress)라고 한다. 심리적 디스트레스는 환자가 질병치료나 질병의 악화방지를 위한 자기관리 중압감 등과 같은 주관적 어려움이 일상적인 것으로 간주되어 환자 자신이나 의사 모두에게 그 심각성이 과소평가되는 스트레스와 구분될 필요가 있다. 심리적 디스트레스는 환자들이 질병 및 질병치료과정에서 겪게 되는 당혹감, 슬픔, 두려움과 같은 일반적으로 느끼는 감정상태서부터 우울, 불안, 사회적 고립감 등과 같은 심리·사회적인 기능 손상까지 야기하는 병적인 상태에 이르기까지 그 증세가 다양하다. 이러한 심리적 디스트레스는 환자뿐만 아니라 가족의 삶의 질을 저하시키고, 적절한 질병치료에 대한 환자 순응동기를 감소시켜 결과적으로 질병치료 효과도 감소시킬 가능성이 높다(Keller와 Henrich, 1999; Walker 등, 2004).

심리적 디스트레스는 재발가능성이 높거나 장기적인 치료가 요구되는 환자들은 질병치료나 질병이 악화되는 것을 막기 위해 평생에 걸쳐 자신의 라이프스타일 관리를 해야 하기 때문에 악영향이 더 크게 작용할 가능성이 높다. 이들 환자들이 질병관련 지식이나 정보를 수집하고, 자기관리를 통해 지켜야 할 수칙을 관리해 나가는 일은 어렵고도 힘든 일이다. 적지 않는 수의 환자들이 이와 같은 자기관리 스트레스로 인해 또 다른 심리적 문제(우울증 등)를 겪게 된다. 더욱이, 대부분의 환자들은 자신의 건강 관리와 관련된 심리적 디스트레스를 의사나 가족들에게 보고하지 않는 경우가 많기 때문에 다면적 연구를 통해 환자특성에 맞는 원인과 대처방안을 찾아내는 노력이 필요하다(Kessler 등, 2002).

기존 연구에서 심리적 디스트레스와 관련된 요인으로 질병의 경중, 고통이나 피로도 여부, 일상 활동에의 장애 정도, 인구 통계적 특성(나이, 소득, 교육수준 등), 질병에 대한 대처능력(coping skill) 등이 확인되었다(Bedi와 Brown, 2005; Shnek 등, 2001). 심리적 디스트레스가 정신건강의 문제라는 점을 감안할 때 환자에게 심리적 안정에 도움이 될 수 있는 사회적 지지는 심리적 디스트레스를 완화시킬 수 있는 중요한 영향변인이 될 수 있다. 사회적 지지는 사회적 관계망 속에서 타인으로부터 도움을 받을 수 있는 모든 형태의 긍정적인 자원(사랑, 애

정, 인정과 같은 정서적 자원, 물리적 도움, 유용한 정보 등)을 의미한다. 환자도 가족, 친구, 의사, 물리치료사 등으로 구성되는 사회적 관계망 속에 존재하기 때문에 환자가 이들로부터 많은 사회적 지지를 받고 있다고 지각할수록 심리적 안녕을 누리며, 긍정적인 사고를 하게 된다. 반대로 사회적 지지에 대한 지각수준이 낮을 경우, 부정적인 심리적 스트레스와 정신 병리적 문제들을 경험할 가능성이 높다(Stewart 등, 1992).

사회적 지지는 한 개인이 자신이 가진 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원이라고 할 수 있는데, 그 기능상의 유형은 크게 도구적, 정보적, 정서적 지지로 나뉜다. 도구적 지지는 교통편의를 제공하든지, 심부름을 해주든지 필요한 물질적 도움을 주는 것 등과 같이 실질적으로 원조를 하는 것이며, 정보적 지지는 충고나 안내 등 필요한 정보를 제공하는 것이다. 정서적 지지는 개인들에게 관심과 사랑의 감정을 느끼게 하는 친밀감, 밀착, 동정, 관심 혹은 배려 등을 포함하는 것이다(김미령, 2005). 기존 연구에서 사회적 지지는 개인의 적응과 건강에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 다양한 변화와 스트레스를 극복해 가는데 도움이 되는 것으로 보고되고 있다(윤현숙과 구분미, 2009; Dubow와 Tisack, 1989; Wills, 1990). Wills(1990)는 사회적 지지는 정서적 반응을 통하여 개인의 신체적 그리고 심리적 안정에 영향을 미친다고 주장하였다. 특히, 심리적 디스트레스로 고통 받는 환자에게 금전적 자원이나 우수한 의료기술도 중요하지만 무엇보다 중요한 자원은 가족이나 친구는 물론 의료 스태프들로부터 받게 되는 사회적, 개인적 지지이다(Lazarus와 Folkman, 1984; Spencer 등, 1998). 이는 사회적 지지가 부정적인 정서를 감소시키고 긍정적인 정서를 증진시킴으로써 개인의 신체적 그리고 심리적 안녕에 영향을 미친다는 것을 의미한다.

본 연구는 위에서 논의된 기존 연구에 대한 한계점의 차이를 줄이기 위한 노력의 일환으로 두 가지 연구목적을 제안한다. 첫째, 환자와 상호작용이 많은 물리치료사의 사회적 지지가 심리적 디스트레스에 어떤 영향을 미치고 있는지를 밝히는 것이다. 기존연구에서 환자의 가족, 친구 그리고 의사의 사회

적 지지는 심리적 디스트레스를 완화시키는데 도움이 되는 것으로 나타났다(Gilbar와 Zusman, 2007). 본 연구에서는 환자의 심리적 디스트레스와 가족 또는 의사의 사회적 지지 간 관련성 연구를 확장하여 환자와 직접적인 상호작용이 많은 물리치료사의 사회적 지지가 어떤 역할을 하는지를 밝힌다. 또한, 기존 연구에서는 사회적 지지를 단일차원의 개념을 이용하였는데 본 연구에서는 사회적 지지를 정서적, 정보적, 수단적지지의 다차원적 관점에서 그 역할을 규명한다. 둘째, 환자의 심리적 디스트레스와 영향변수간 관계연구에서 상황변수를 고려한 연구가 제한적으로 이루어지고 있다. 따라서 본 연구에서는 최근 인간의 동기-행동을 설명하는데 널리 활용되고 있는 조절이론을 통해 환자의 심리적 디스트레스에 대한 반응행동에 차이를 규명한다. Higgins(1997)는 인간의 동기는 향상초점(promotion focus)과 예방초점(prevention focus)이라는 두 개의 자기 조절 시스템(self-regulatory system)으로 구성되어 있다고 주장한다. 향상초점을 지닌 사람은 긍정적인 결과를 얻는데 초점이 맞추어져 있는 반면, 예방초점을 지닌 사람은 부정적 결과를 회피하는데 초점이 맞추어져 있다. 조절초점은 성장과정에서 부모 또는 양육자와의 상호작용으로 형성되는 비교적 안정적인 개인차이 변수로 간주되고 있다(Schokker 등, 2010). 이는 부모의 양육스타일(parenting style)과 조절초점간 관계에 대한 연구에서 확인되고 있다(Keller, 2008). 더욱이, 개인에 따라 향상초점과 예방초점 중 하나의 초점성향이 강한 경우도 있지만 두 개 성향이 모두 강하게 나타나는 경우도 있다.

Schokker 등(2010)은 개인적 특성변수인 조절초점이론을 적용하여 환자의 고통이 조절초점과 관련성이 있는지를 검토하였다. 연구결과 향상초점 환자와 심리적 고통 간에는 관계가 없는 것으로 나타났지만 예방초점 환자들은 고통과 약한 관련성이 있음을 확인하였다. 환자들의 우울(depression)과 조절초점간 관계에 대한 연구에서는 향상초점 성향이 강한 환자가 약한 향상초점 성향의 환자보다 우울증에 대한 적응력이 더 높다는 연구결과를 보고하고 있다(Miller 와 Markman, 2007). Coolsen(2004)도

예방초점 성향이 강할수록 우울, 걱정(anxiety), 신경과민(neuroticism)과 더 밀접한 관계가 있는 반면, 향상초점 성향이 강한 경우에는 자존감(self-esteem), agreeableness, 개방성(openness)과 더 관련성이 높다는 연구결과를 제시하였다.

조절초점과 밀접한 관계가 있는 개념이 접근과 회피 목표(approach and avoidance goal) 개념이다. 접근 목표는 긍정적 목표(향상초점)를 성취하려는 시도에 의해 형성되는 반면 회피목표는 원하지 않는 것을 회피하거나 예방하려는 데(예방초점) 집중하는 것을 말한다. 기존 많은 연구에서는 접근-회피목표가 행복(well-being)과 어느 정도의 연관성이 있는지를 밝히는데 초점이 맞추어져 있었다(Elliot와 Friedman, 2007). Elliot와 Sheldon(1998)의 연구에 의하면 접근 목표에 비해 회피목표 성향이 높을수록 낮은 역량(competence)과 자율성(autonomy), 낮은 주관적 행복감과 같은 부정적 결과와 관련성이 높은 것으로 조사되었다.

이상의 조절초점과 접근-회피목표 연구결과를 종합해 볼 때 향상초점 성향이 강한 환자인가, 아니면 예방초점 성향이 강한 환자인가에 따라 사회적 지지가 심리적 디스트레스에 미치는 영향에 차이가 있을 것으로 예측된다. 본 연구에서는 이러한 차이를 분석하여 환자 특성에 맞는 적절한 사회적 지지 활동을 통해 심리적 안정을 유도해 낼 수 있는지를 검증하고, 연구결과를 토대로 환자의 의료서비스 만족을 높일 수 있는 방법을 제안한다.

따라서 본 연구의 목적은 환자들이 질병치료와 질병완치를 위한 자기관리 등으로 인해 겪게 되는 심리적 디스트레스가 의료기관의 스태프(staff) 특히, 물리치료사의 사회적 지지와 어떤 관계가 있는지를 살펴본다. 또한, 환자의 심리적 디스트레스는 개인의 특성에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 비교적 안정적으로 개인적 동기특성을 잘 반영하는 것으로 알려진 조절초점이론을 적용하여 분석한다. 즉 환자의 두 가지 조절초점성향인 향상초점과 예방초점에 따라 사회적 지지가 심리적 디스트레스에 미치는 영향에 차이가 있는지를 밝히는데 초점을 맞춘다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료수집 방법

B 광역시 3차 의료기관인 대학병원을 중심으로 물리치료를 2주 이상 받고 있는 환자를 대상으로 물리치료사의 사회적 지지가 환자의 심리적 디스트레스의 영향을 확인하기 위하여 설문조사를 실시하였다. 표본추출은 자료수집의 편의상 편의표본추출법을 이용하였다. 연구기간은 2010년 7월 19일부터 8월 4일까지였다. 설문지는 물리치료사의 도움을 받아 본 연구의 목적을 설명한 후 연구에 동의한 사람만을 대상으로 선정하였다. 총 300부를 배부하여 213부를 회수되어 응답률은 71%이었다. 최종분석에 사용된 설문지는 불성실하거나 누락된 응답이 많은 8부를 제외한 205부가 사용되었다.

2. 연구도구

1) 사회적지지

사회적지지의 측정은 정서적지지, 정보적지지, 도구적지지의 3개 하위 요소로 측정하였다. 측정도구는 박지원(1985)의 연구와 Holloway와 Machida(1991)의 연구를 참고하여 본 연구목적에 맞게 수정하여 사용하였다.

총 16개 문항으로 물리치료사의 정서적지지 8문항, 정보적지지 5문항, 그리고 도구적지지 3문항으로 구성하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점까지 리커트 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 사회적지지의 정도가 높음을 의미하고, 사회적지지의 각 하부차원의 Cronbach's 는 .84-.91로 보고되었다.

2) 심리적 디스트레스

심리적 디스트레스는 다양한 상황에서 발생하는 심리적인 갈등이나 어려운 상황에 처해 있음을 알려주는 신호로서 알지 못하거나 경험이 없는 새로운 상황이나 역할에 직면할 때 발생하는 막연한 불쾌감을 뜻하는데(Spielberger, 1975), 본 연구에서는 물리치료를 받고 있는 환자가 경험하는 주관적인

긴장, 불안, 염려가 의식적으로 지각된 감정을 의미한다. 변수의 측정은 Spielberger (1972)가 개발한 상태불안 척도를 Kim과 Shin(1978)이 한국말로 번안하여 표준화시킨 것을 사용하였다. 점수가 높을수록 심리적 디스트레스의 정도가 높음을 의미하고, 본 연구에서의 Cronbach's 는 .94로 보고되었다.

3) 환자의 조절초점

Lockwood등(2002)이 사용한 RFQ(regulatory focus questionnaire)를 이용하여 향상초점 6개 문항 예방초점 5개 문항을 7점 리커트 척도로 측정하였다. 향상초점과 예방초점의 Cronbach's는 각각 .78과 .76으로 보고되었다.

3. 자료 분석

본 연구에 사용처리 방법은 SPSS for Windows Ver. 12.0을 이용하여 통계처리 하였다. 사회적 지지와 심리적 디스트레스간 상관관계는 피어슨 상관분석(Pearson's correlation coefficient)을 실시하여 통계처리 하였고, 조절초점에 따른 향상초점 집단과 예방초점 집단 간의 차이는 t-test, 사회적지지가 심리적 디스트레스에 미치는 영향을 알아보기 위해서 다중 회귀분석을 실시하였다. 모든 통계분석의 유의수준은 .05로 설정하였다.

III. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

조사대상자 총 205명 중 여자가 65.4%, 남자가 34.6%이었다. 연령 분포는 50~59세가 47.8%로 가장 많았고, 40~49세가 25.9%, 60~69세가 20.0%순으로 나타났다. 직업은 무직이 40%로 가장 많았고, 그 다음으로는 주부가 15.1%, 사무직이 13.2%, 자영업은 11.2%이었다.

학력은 대학졸업이 전체 조사대상자 42.0%이었고, 고등학교와 중학교 졸업이 각각 38.5%와 14.1%이었고, 대학원 졸업은 5.4%로 나타났다.

소득수준에 있어서는 100만원 미만인 23.9%, 100

물리치료사의 사회적 지지가 환자의 심리적 디스트레스에 미치는 영향: 환자의 조절초점을 중심으로

Table 1. General characteristics of subjects (N=205)

Variables		Frequency	Percent
Gender	Male	71	34.6
	Female	134	65.4
Age	40~49	53	25.9
	50~59	98	47.8
	60~69	41	20.0
	70~	13	6.3
Vocation	full-time homemaker	31	15.1
	office worker	27	13.2
	specialized job	14	6.8
	self-employed	23	11.2
	manufacturing job/service	18	8.8
	unemployed	82	40.0
	etc.	8	3.9
Education Level	under middle school	29	14.1
	high school diploma	79	38.5
	university graduate	86	42.0
	over graduate school	11	5.4
House Income (unit: thousand won)	~1000	49	23.9
	1000~2000	73	35.6
	2000~3000	44	21.5
	3000~4000	32	15.6
	4000~	7	3.4

~200만원 미만인 35.6%, 200~300만원은 21.5%이었다<Table 1>.

2. 상관관계분석 결과

Table 2. Correlation of Emotional support, Informational Support, Instrumental Support and Psychological distress

Variables	Average	S.E.	Emotional Support	Informational Support	Instrumental Support
Emotional Support	5.47	.95			
Informational Support	5.09	1.11	.54***		
Instrumental Support	5.36	1.04	.28***	.29***	
Psychological Distress	3.15	1.05	-.43***	-.36***	-.21***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

물리치료사의 사회적 지지와 환자의 심리적 디스트레스간 상관관계 분석결과를 보면, 물리치료사의 사회적 지지를 구성하는 3개의 하부요인과 심리적 디스트레스간 통계적으로 유의미한 수준에서 부적 상관관계가 나타났다. 이는 물리치료사가 환자들에게 사회적 지지를 많이 할수록 불안이나 우울을 감소시키는데 긍정적인 역할을 하는 것으로 나타났다<Table 2>.

3. 조절초점에 따른 차이분석

본 연구 전체 표본에 대한 신뢰성 검정 후 항상 초점 집단과 예방초점 집단으로 구분은 조절초점항목(regulatory-focus measures)을 측정된 후 중위수 분리법(median split method)에 의거하여 구분하였다. 즉, 한 설문자의 항상초점 문항점수에서 예방초점 문항점수를 뺀 값을 중앙값을 기준으로 나누어 중앙값보다 낮으면 예방규제초점 집단으로 반대로 중앙값보다 높으면 항상규제초점 집단으로 구분하였다.

사회적 지지에 있어서는 정서적 지지와 도구적 지지 통계적으로 유의미한 수준에서 차이가 있는 것으로 나타났는데, 예방초점 환자보다는 항상초점 집단이 더 높게 지각하는 것으로 조사되었다. 정보적 지지는 두 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 없지만 두 집단 평균값 모두 5이상인 점을 감안하면 정보적 지지도 중요하게 지각하고 있음을 알 수 있다<Table 3>.

Table 3. Results of t-test between two groups

Variables	Categories	Average	S.E.	t-value
Emotional Support	Promotion-Focus	5.60	1.08	2.35*
	Prevention-Focus	5.35	.82	
Informational Support	Promotion-Focus	5.04	1.21	-.82
	Prevention-Focus	5.14	1.02	
Instrumental Support	Promotion-Focus	5.63	1.00	4.56***
	Prevention-Focus	5.11	1.01	
Psychological Distress	Promotion-Focus	3.08	1.14	-1.99*
	Prevention-Focus	3.41	.96	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

4. 사회적지지가 심리적 디스트레스에 미치는 영향 - 전체

전체표본을 대상으로 심리적 디스트레스를 종속 변수로 하고, 사회적 지지를 독립변수로 설정한 상태에서 회귀분석을 시도한 결과 <Table 4>에 제시되어 있다.

표에서 나타난 바와 같이, 정서적 지지($\beta=-.47$)와 정보적 지지($\beta=-.21$)가 환자의 심리적 디스트레스에 부적적인 인과영향을 미치는 것으로 나타났다. 다시 말해, 물리치료사의 대한 환자들에게 정서적 지지나 정보적 지지가 많이 할수록 환자들은 상대적으로 심리적 디스트레스를 적게 경험하였다. 도구적 지지는 심리적 디스트레스에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 전체적으로 심리적 디스트레스를 설명하기 위해 도입된 독립변인들은 심리적 디스트레스 변량 가운데 41%를 설명하였다.

Table 4. Results of regression analysis - all subjects

Dependent Variable	Independent Variables	B	S.E.	β
Psychological Distress	Emotional Support	-.52	.07	-.47***
	Informational Support	-.19	.06	-.21***
	Instrumental support	-.02	.05	-.01

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

5. 사회적지지가 심리적 디스트레스에 미치는 영향 - 향상초점

향상초점 표본을 대상으로 회귀분석을 시도한 결과 전체표본을 대상으로 한 분석결과와 유사하게 나타났다<Table 5>. 정서적 지지($\beta=-.46$)와 정보적 지지($\beta=-.17$)가 환자의 심리적 디스트레스에 부적적인 인과영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면 도구적 지지는 통계적으로 유의미하게 영향을 미치지 않았다. 다시 말해, 물리치료사의 정서적 지지나 정보적 지지만이 환자의 심리적 디스트레스를 완화시키는 효과가 있었다. 전체적으로 심리적 디스트레스를 설명하기 위해 도입된 독립변인들은 심리적 디스트레

Table 5. Results of regression analysis - promotion focus

Dependent Variable	R ²	Independent Variables	B	S.E.	β
Psychological Distress	.36	Emotional Support	-.54	.11	-.46***
		Informational Support	-.18	.09	-.17*
		Instrumental support	-.05	.06	-.05

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

스 변량 가운데 36%를 설명하였다.

6. 사회적지지가 심리적 디스트레스에 미치는 영향 - 예방초점

예방초점 표본을 대상으로 회귀분석을 시도한 결과는 <Table 6>에 나타난 바와 같이, 정서적 지지(β

Table 6. Results of regression analysis - prevention focus

Dependent Variable	R ²	Independent Variables	B	S.E.	β
Psychological Distress	.45	Emotional Support	-.51	.09	-.48***
		Informational Support	-.23	.08	-.24**
		Instrumental support	-.19	.07	-.18*

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

=-.48), 정보적 지지(β =.24)와 도구적 지지(β =-.18)가 모두 환자의 심리적 디스트레스에 부적인 인과 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특이한 점은 예방초점 환자들은 향상초점 환자에 비해 도구적 지지가 디스트레스 해소에 중요한 역할을 하고 있다는 점이다. 전체적으로 심리적 디스트레스를 설명하기 위해 도입된 독립변인들은 심리적 디스트레스 변량 가운데 45%를 설명하였다.

IV. 고 찰

환자의 심리적 디스트레스와 사회적 지지에 대한 기존의 연구가 이론적·실무적으로 많은 공헌을 하였지만 몇 가지 점에서 한계점을 지니고 있다. 첫째, 사회적지지 연구의 대부분은 사회적 지지를 단일차원 개념(global construct)으로 다루고 있다는 것이다. 사회적 지지는 수행 주제나 내용 등에 따라 다양한 관점에서 접근이 가능한 개념이기 때문에 다차원적(multidimensionality)으로 파악하는 것이 필요하다(서미혜와 오가실, 1993). 본 연구에서는 다차원적 관점에서 사회적 지지 효과를 검증하여 보다 구체적인 실천적 대안을 제안하는데 도움이 될 수 있었다. 둘째, 환자의 심리적 디스트레스나 불안과 사회적 지지 간 관계에 대한 연구의 대부분은 환자가족의 사회적 지지의 역할에 초점이 맞추어져 있다(이해정 등, 2003; 고순정, 2006; 전화연 등, 1997). 하지만 치료과정에서 환자와 상호작용을 하는 의사나 간호사, 물리치료사도 환자의 사회적 지지를 수행할 수 있는 공식적·비공식적인 중요한 자원이 될 수 있다(Gilbar와 Zusman, 2007). 하지만 기존 연구에서는 의사-환자, 물리치료사-환자간 관계에서 사회적 지지가 환자의 심리적 디스트레스에 미치는 영향에 대한 연구는 미흡한 수준에 머물러 있다. 셋째, 환자의 심리적 디스트레스와 사회적 지지 간 관계연구에서 조절효과 변인에 대한 연구가 부족하였다. 사회적 지지가 환자의 심리적 불안, 우울 등을 감소시키는데 도움이 되지만, 심리적 디스트레스를 겪고 있는 환자가 사회적 지지에 대한 민감도는 개인적 성향이나 특성에 따라 차이가 있을 수 있다.

예를 들어, 환자들이 동일한 수준의 심리적 디스

트레스에 노출되었다고 하더라도 개인이 이를 어떻게 지각하고, 해석하고, 받아들이는가에 따라 이에 대한 정서적, 행동적 대응방식이 다를 수 있다. 이는 일반적으로 사회적 지원이 풍부한 사람일수록 환경에 대한 적응력이 높다는 기존 연구결과를 통해 확인할 수 있다(Dubow와 Tisak, 1989; Thoits, 1986). 또한, 적절하지 못한 처방과 치료로 인해 질병이 더 악화되는 것에 대한 두려움에 민감한 환자와 부정적 결과보다는 자신의 질병완치에 더 관심이 집중되어 있는 환자 간에는 외부자극(사회적지지)에 대한 반응(심리적 디스트레스)에 차이가 있을 수 있다.

본 연구에서는 물리치료사의 환자에게 대한 사회적 지지가 환자의 심리적 디스트레스에 미치는 영향을 검증하고 이들 관계를 조절해 주는 변인 즉 조절변인의 효과를 검증하였다. 조절변인은 환자가 추구하는 동기목표를 반영하는 조절초점을 통해 조절효과를 검증하였다.

본 연구의 결과에서는 사회적 지지와 심리적 디스트레스 간에 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사회적 지지가 심리적 디스트레스에 미치는 영향에 관한 연구(유조안, 2000)와 일치하였다. 또한, 빈곤여성가장을 대상으로 연구에서 심리적 디스트레스와 사회적 지지는 부적의 관계가 있는 것으로 확인되었다(김인숙, 1992; 장연진, 2001).

김지혜와 성정현(2010)은 사회적 지지가 심리적 자원 및 심리적 디스트레스에 영향을 분석함으로써 사회적 지지의 기능 및 역할에 대한 이해의 폭을 넓혀 주는데 의의가 있다고 보고하였다.

두 집단을 기준으로 사회적 지지와 디스트레스에 대한 차이검증을 실시한 결과, 심리적 디스트레스는 향상초점보다 예방초점 환자들이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 예방초점일수록 우울, 걱정(anxiety), 신경과민(neuroticism)과 더 밀접한 관계가 있다는 Coolsen(2004)의 연구결과와 일치하고 있다. 우울과 불안, 낮은 자존감 등과 같은 심리적 디스트레스는 고용 및 고용의 지속에 부정적인 영향을 미쳐 사회적 활동과 탈빈곤을 방해하고 있다는 선행연구와 비슷한 결과를 나타내었다(유조안, 2000).

본 연구의 결과는 사회적 지지가 심리적 디스트레스에 직접적으로 영향을 미침과 동시에, 환자의 조절초점을 중심으로 심리적 디스트레스에 매개변인으로 작용할 수 있음을 알 수 있다. 그리하여 본 연구가 물리치료사의 사회적 지지와 심리적 디스트레스간 관계를 밝혔다는 점에서 의미가 있었다.

본 연구의 제한점으로는 환자의 심리적 디스트레스에 영향을 미치는 독립변수로 물리치료사의 사회적 지지만을 고려하였지만 환자에 대한 사회적 지지는 가족이나 의사의 역할도 중요하기 때문에 이들 요소를 함께 고려하는 연구가 요구된다.

V. 결 론

본 연구에 결과에 따르면 비교적 장기적 치료가 요구되는 환자들이 겪는 심리적 디스트레스는 물리치료사의 사회적 지지에 의해 완화될 수 있음이 확인되었다. 정서적 지지와 정보적 지지가 심리적 디스트레스 해소에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 심리적 디스트레스를 잘 관리하여 환자의 치료동기를 높이는데 있어 가족, 친구, 의사의 사회적 지지 뿐만 아니라 환자와의 접촉기회가 많은 물리치료사의 사회적 지지도 중요하다는 것을 의미한다. 또한 환자의 개인적 특성변수인 조절초점에 따라 사회적 지지가 심리적 디스트레스에 미치는 영향에 차이가 있는지를 분석한 결과, 부분적으로 조절초점의 조절효과가 확인되었다. 즉, 정서적 지지와 정보적 지지는 두 집단에서 모두 심리적 디스트레스에 부적영향을 미치는 것으로 나타났다. 도구적 지지는 예방초점 환자집단에서만 디스트레스에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 이는 물리치료사들이 환자들의 동기성향(향상초점 대 예방초점)에 따라 사회적 지지의 내용과 강도를 차별화할수록 환자의 심리적 디스트레스를 보다 더 효과적으로 관리할 수 있음을 의미한다.

Acknowledgements

본 연구는 울산과학기술 2010 교육과학기술부 교

육역량강화 사업의 교원역량강화 사업 연구지원으로 수행되었음.

참 고 문 헌

고순정. 정신질환자 가족의 부담감, 사회적 지지 및 희망에 관한 연구. 인제대학교 대학원. 석사학위 논문. 2006.

김인숙. 도시빈곤가족여성의 심리적 디스트레스와 사회스트레스 모델의 유용성. 사회복지연구. 1992; 4:27-57.

김지혜, 성정현. 빈곤여성가족의 사회적 지지와 심리적 디스트레스 간의 관계: 희망의 매개효과를 중심으로. 가족과 문화. 2010;22(1):65-93.

김미령. 사회적 지지의 개념과 효과에 대한 이론 및 방법론적 고찰. 임상사회사업연구. 2005;2(1):99-121.

박지원. 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원. 박사학위 논문. 1985.

서미혜, 오가실. 만성 질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 대한간호학회지. 1993; 23(3):467-86.

유조안. 저소득층 편모의 심리적 디스트레스에 미치는 사회적 관계망의 영향. 서울대학교 대학원. 석사학위 논문. 2000.

윤현숙, 구분미. 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 매개효과. 한국사회복지학. 2009;61(2):303-24.

이혜정, 서지민, 안숙희. 치매노인을 돌보는 주가족 간호제공자의 스트레스원인과 우울간의 관계에서 사회적 지지의 역할. 대한간호학회지. 2003;33(6): 713-21.

전화연, 권혜정, 김상진. 장애아 어머니의 부담감과 사회적지지에 관한 연구. 대한물리치료사학회지. 1997;4(2):439-52.

장연진. 도시 저소득층 기혼여성의 사회관계망에 관한 연구. 서울대학교 대학원. 석사학위 논문. 2001.

Bedi G, Brown, SL. Optimism coping style and emotional well-being in cardiac patient. Brit J Health Psych. 2005;10(1):57-70.

Coolsen MA. self-regulatory focus model of couple well-being. Unpublished doctoral dissertation.

- University of North Carolina. 2004.
- Dubow EF, Tisak J. The relation between stressful life events and adjustment in elementary school children: The role of social support and social problem-solving skills. *Child Dev.* 1989;60(6): 1412-23.
- Elliot AJ, Friedman R. Approach-avoidance: A central characteristic of personal goals. In: Little BR, eds, *Personal Project pursuit: Goals action and human flourishing.* Mahwah NJ: Erlbaum. 2007;97-118.
- Elliot AJ, Sheldon K. Avoidance personal goals and the personality-illness relationship. *J Pers Soc Psychol.* 1998;75(5): 1282-99.
- Gilbar O, Zusman A. The correlation between coping strategies, doctor-patient/spouse relationships and psychological distress among women cancer patients and their spouses. *Psycho-Oncol.* 2007;16(11):1010-18.
- Holloway SD, Machida S. Child-rearing effectiveness of divorced mothers: Relationship to coping strategies and social support. *J Divorce Remarriage.* 1991;14: 179-201.
- Higgins ET. Beyond Pleasure and Pain. *American Psychologist.* 1997;52(12):1280-300.
- Keller J. On the development of regulatory focus: The role of parenting styles. *Eur J Soc Psycho.* 2008;38(2): 354-64.
- Keller M, Henrich G. Illness-related distress: does it mean the same for men and women? Gender aspects in cancer patients' distress and adjustment. *Acta oncologica.* 1999;38(6):747-55.
- Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. *Psychol Med.* 2002;32(6):959-76.
- Kim JT, Shin DK. A study of Korean standardization. *The Medical Today.* 1978;21(11):69-75.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer. 1984.
- Lockwood P, Jordan CH, Kunda Z. Motivation by Positive or Negative Role Models: Regulatory Focus determines who will best inspire us. *J Pers Soc Psychol.* 2002;83(4):854-64.
- Miller A, Markman K. Depression, regulatory focus and motivation. *Personality and Individual Differences.* 2007;43(3): 427-36.
- Schokker MC, Links TP, Luttik M et al. The association between regulatory focus and distress in patient with a chronic disease: The moderating role of partner support. *Brit J Health Psychol.* 2010;15(1),63-78.
- Shnek ZM, Irvine J, Stewart D et al. Psychological factors and depressive symptoms in ischemic heart disease. *Health Psychol.* 2001;20(2),141-5.
- Spencer SM, Carver CS, Price AA. Psychological and social factors in adaptation. In: Holland J, eds, *Psycho-Oncology.* Oxford University Press: New York. 1998;211-22.
- Spielberger C. Anxiety: State-trait process. In: Spielberger C, Sarason I, eds, *Stress and anxiety,* (Vol. I), Washington, DC: Hemisphere. 1975.
- Spielberger CD. Anxiety as an emotional state: Current trend in theory and research. New York: Academic Press. 1972.
- Stewart AL, Hays RD, Ware JE. Health perceptions, energy/fatigue, and health distress measures. In: Stewart AL, eds, *Measuring functioning and well-being: the medical outcomes study approach.* Durham, NC: Duke University Press. 1992;143-72.
- Thoits PA. Social support as coping assistance. *J Consult Clin Psychol.* 1986; 54(4):416-23.
- Walker JG, Jackson HJ, Littlejohn GO. Models of adjustment to chronic illness: using the example of rheumatoid arthritis. *Clinical Psychology Review.* 2004;24(4):461-88.
- Wills TA. Social support and the family. In Blechman. ed. *Emotion and the family.* 1990:75-98.