

코로나바이러스감염증-19 환자의 극복력 관련 요인

Factors related to Resilience of Coronavirus Infectious Diseases-19 Patients

이민희*, 박민정**

군산의료원*, 군산대학교 간호학과**

MinHee Lee(alsgml0101@naver.com)*, MinJeong Park(mjpark@kunsan.ac.kr)**

요약

본 연구는 코로나바이러스감염증-19 환자의 불확실성, 사회적 고립감, 사회적 지지와 극복력의 관계를 확인하고 극복력 관련 요인을 규명하고자 시도되었다. 자료는 2021년 3월 7일부터 5월 5일까지 수집되었고, 200부의 설문지가 자료분석에 이용되었다. 자료는 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient와 다중회귀분석을 사용하여 IBM SPSS Statistics 24.0을 이용하여 분석하였다. 분석결과, 사회적 고립감이 낮을수록, 사회적 지지가 높을수록, 격리에 대한 설명에 만족한 경우, 경제상태가 '중'인 경우 극복력이 높게 나타나는 것으로 확인되었다. 따라서 코로나바이러스감염증-19 환자의 극복력을 향상시키기 위해서는 가족과 의료인을 통해 사회적 지지를 강화시키고, 비대면 상담 등을 통해 사회적 고립감을 감소시키며, 질병에 대한 충분한 정보를 제공과 경제적 지원이 포함된 체계적인 관리 프로그램을 개발하여 적용하는 것이 필요하다.

■ 중심어 : | 코로나바이러스감염증-19 | 사회적 고립감 | 사회적 지지 | 극복력 | 불확실성 |

Abstract

This study was aim to understand the relationship between uncertainty, social isolation, social support and resilience of coronavirus infectious diseases-19 (COVID-19) patients and to identify factors related to resilience. Data were carried out from March 7 to May 5, 2021, and a total of 200 questionnaires were used for data analysis. Data were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and multiple regression using SPSS WIN 24.0 program. As a result of the analysis, the lower the sense of social isolation, the higher the social support, the satisfaction with the explanation of isolation and the economic status of 'medium' were identified as related factors for resilience. Based on the above results, a systematic program should be developed and applied to improve the resilience of COVID-19 patients including strengthening social support through families and health care providers, reducing social isolation through non-face-to-face counseling, providing sufficient information about diseases, and providing economic support.

■ keyword : | COVID-19 | Social Isolation | Social Support | Psychological Resilience | Uncertainty |

I. 서론

1. 연구의 필요성

코로나바이러스감염증-19는 2020년 1월 국내 첫 확진 환자가 확인된 후 급격히 확산되면서 2020년 2월 국가 감염병 위기 대응 단계를 '심각'으로 격상하였다. 코로나바이러스감염증-19의 확산은 현재까지 진행 중이며 2022년 4월 30일까지 1723만7878명의 확진 환자가 발생하였고 치명율은 약 0.13%로 나타났다[1].

코로나바이러스감염증-19와 같은 신종 바이러스는 예측하거나 통제하기 어려운 특성을 보이며 생존에 직접적으로 위협이 되어 사회적, 심리적 어려움을 초래한다[2]. 또한, 코로나바이러스감염증-19 환자의 경우 격리 입원 치료를 받게 되는데 이러한 격리 상황은 환자의 불안, 우울, 분노 점수를 높이고 정신건강에 부정적인 영향을 미친다[3].

최근에는 질병의 부정적인 영향에 초점을 맞추었던 기존의 패러다임에서 벗어나 인간의 강점과 자원에 초점을 맞추고 인간 성장을 도모하는 극복력에 대한 관심이 증가하고 있다[4]. 극복력은 다양한 요소들과 상호작용하여 특별한 위기상황에 놓인 개인이 역경이나 고난에 적응하고 성장하는 개인의 사회 심리적 특성을 의미하는데[5] 극복력은 환자가 자신의 강점을 이용하여 위기상황 또는 질병을 극복하면서 적응하는 과정에 중요한 역할을 하게 된다[6].

코로나바이러스감염증-19의 발병기전 및 치료방법은 아직 연구단계에 있으나 전염병이 지속적으로 발생하고 있어 환자는 불확실성을 느끼게 된다[7]. 불확실성은 질병의 경험과 관련하여 친숙하지 못한 사건과 예측할 수 없는 증상, 확신할 수 없는 치료효과와 불명확한 설명, 질병이 진행되는 과정에 대한 정보 부족에 의해 나타날 수 있는 인지적 상태를 말한다[8]. 환자는 질병에 대한 불확실성이 높을수록 질병을 치료하고자 하는 의욕보다 두려움이 앞서게 되어 극복력이 저하된다[9]. 따라서 불확실성은 환자에게 치료에 대한 두려움을 경험하게 하며 치료 및 관리에 대한 적응과 효과적인 대처를 방해하는 요인이 될 수 있으므로[6] 불확실성을 감소시키고 환자의 극복력을 증진시킬 수 있는 방안이 요구된다.

사회적 고립감은 개인이 접근 가능한 사회적 관계가 형성되지 못했을 때 발생하는 경험으로, 자신이 원하는 만큼 사회적 관계가 원만하지 못하거나 충족되지 못했을 때 느껴지는 부정적이고 주관적인 느낌을 의미한다[10]. 코로나바이러스감염증-19로 격리되는 경우 격리 자체에서 오는 사회적 고립감을 경험하게 되며, 환자는 격리병동이라는 제한된 장소에서 감정의 변화를 경험하게 되고 고립과 분노, 슬픔, 불안을 느끼게 된다[11]. 코로나바이러스감염증-19의 유행이 지속되면서 사회적 고립감 등으로 인해 외로움, 불안, 우울증 및 자살 충동을 포함한 정신건강 문제가 증가했으며, 이를 긍정적으로 해소하고 역경에서 회복하기 위해 극복력이 요구된다[11].

사회적 지지는 심리 사회적 안녕의 중심이 되는 것으로 사람이 의지할 수 있는 사람들의 존재 또는 이용 가능성을 의미한다[12]. 사회적 지지는 어려움에 닥쳤을 때 대처하는 능력의 향상과 변화에 대한 적응을 쉽게 하도록 도와주고 스트레스 상황에서 완충 역할과 정서적 안정을 제공하고 사회적으로 적응하도록 하며[13], 질병의 회복과 건강 상태에 긍정적인 영향을 미친다[14]. 사회적 지지는 극복력에 긍정적인 영향을 미치게 되는데[15] 격리 입원환자의 경우 방문객과 다른 환자들과도 격리되며 의료진의 방문과 진찰 횟수가 상대적으로 적은 치료환경으로 인해 사회적 지지를 충분히 받지 못하게 되므로[16] 코로나바이러스감염증-19 환자의 사회적 지지를 향상시켜 극복력을 높일 필요가 있다.

환자의 극복력과 관련된 선행 연구를 살펴보면 암 환자의 불확실성[6], 뇌졸중 환자의 우울, 불확실성, 자기 효능감, 사회적지지[16], 건강행위이행[17], 혈액투석 환자의 불확실성, 간호사의 의사소통 유형, 자가간호[18]로 신종 감염병으로 격리 입원하는 코로나바이러스감염증-19 환자를 대상으로 한 선행연구는 찾아보기 어렵다. 이에 본 연구는 코로나바이러스감염증-19 환자의 극복력 관련 요인을 파악함으로써 코로나바이러스감염증-19 환자의 극복력을 향상시키기 위한 효과적인 간호중재 방안을 수립하는데 기초적인 자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 코로나바이러스감염증-19 환자의 극복력 관련요인을 파악하기 위한 것이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 불확실성, 사회적 고립감, 사회적 지지 및 극복력의 정도를 확인한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 극복력의 차이를 분석한다.
- 3) 대상자의 불확실성, 사회적 고립감, 사회적 지지 및 극복력 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 극복력의 관련 요인을 규명한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 코로나바이러스감염증-19 환자의 불확실성, 사회적 고립감, 사회적 지지와 극복력의 관계를 확인하고 관련 요인을 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 J도에 소재한 3개의 감염병전담병원인 지방의료원에서 코로나바이러스감염증-19 확진으로 입원 치료를 받은 환자를 대상으로 하였다. 구체적인 선정기준은 1) 만 19세 이상 성인 환자, 2) 의식이 명료하고 의사소통이 가능한 자, 3) SARS-CoV-2 유전자 검출로 입원 치료를 받은 자, 4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자이다. 이 중에서 1) 대학병원 치료 후 전원 된 자, 2) 언어적/비언어적 의사소통이 불가능한 자는 제외하였다. 대상자 수는 G-power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 독립변수 3개(불확실성, 사회적 고립감 및 사회적 지지)와 감염 격리 환자를 대상으로 한 선행연구[19]를 참조하여 일반적 특성 및 질병 관련 특성 11개를 포함하여 유의수준 .05, 중간효과 크기 .15, 검정력 .95를 기준으로 하였을 때 199명으로 산출되었다. 탈락률 10%를 고려하여 221명을 대상으로 설문조사하였고 이 중 불완전하게 응답한 21명의 설문지를 제외하고 총 200명(90.1%)의 설문지가 최종 통계분석에 이용되었다.

3. 연구도구

3.1 불확실성

불확실성은 Mishel [8]이 개발하고 Chung 등[20]이 번역하여 수정한 도구를 도구 개발자와 번역자로부터 사용승인을 얻은 후 사용하였다. 이 도구는 불일치성 7 문항, 애매 모호성 13문항, 불예측성 5문항, 복잡성의 7문항과 기타 1문항을 포함하여 총 33문항으로 구성된다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이며, 점수가 높을수록 불확실성이 높은 것을 의미한다. Cronbach's α 는 도구 개발 당시 .91이었고, Chung 등[20]의 연구에서는 .85였으며, 본 연구에서는 .90이었다.

3.2 사회적 고립감

사회적 고립감은 Oh [21]이 개발하고 Gong [22]가 수정한 도구를 도구 개발자와 수정한 자로부터 사용승인을 얻은 후 사용하였다. 이 도구는 격리실 입원 동안의 고립감에 대한 총 6문항으로 구성되고, 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이며, 점수가 높을수록 사회적 고립감이 높은 것을 의미한다. Cronbach's α 는 도구 개발 당시 .81이었고, Gong [22]의 연구에서는 .85였으며, 본 연구에서는 .94이었다.

3.3 사회적 지지

사회적 지지는 Kim [23]이 개발한 도구를 도구 개발자로부터 사용승인을 얻은 후 사용하였다. 이 도구는 가족 지지 12문항과 의료인 지지 12문항을 포함하여 총 24문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. Cronbach's α 는 도구 개발 당시 가족 지지 .94, 의료인 지지 .93이었고, 본 연구에서는 가족 지지 .97, 의료인 지지 .96이었다.

3.4 극복력

극복력은 Connor와 Davison [5]이 개발하고 Baek 등[24]가 번역하여 수정한 도구를 도구 개발자와 번역자로부터 사용승인을 얻은 후 사용하였다. 이 도구는

강인함 9문항, 지속성 8문항, 낙관주의 4문항, 지지 2문항, 영성 2문항을 포함하여 총 25문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점이며, 점수가 높을수록 극복력이 높은 것을 의미한다. Cronbach's α 는 도구 개발 당시 .89였고, Baek 등[24]의 연구에서는 .93이었으며, 본 연구에서는 .92였다.

4. 자료수집 절차

자료수집은 2021년 3월 7일부터 5월 5일까지 총 59일 동안 이루어졌다. 연구자가 직접 연구 대상 병원의 간호부(팀)에 연락하여 연구의 목적과 방법을 설명한 후 연구 수행에 대한 승인을 받아 자료수집을 하였다. 연구자가 모집공고문과 설문지를 연구 대상 병원에 우편으로 전달하여, 간호부(팀)에서 대상자 입원 병실에 연구 모집공고문을 게시하였다. 연구 참여에 동의한 대상자는 모집공고문 QR 코드 또는 URL 주소를 통해 설문문을 작성하도록 하였으며, 서면 설문지를 원하는 환자에게는 서면 설문지를 제공하여 조사하였다. 본 설문지 작성에 소요시간은 약 20분이었다.

5. 자료 분석 방법

자료는 SPSS WIN 24.0 프로그램으로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, 불확실성, 사회적 고립감, 사회적 지지 및 극복력의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 극복력의 차이는 독립표본 t-test와 ANOVA, 사후분석은 Scheffé test로 분석하였다. 대상자의 불확실성, 사회적 고립감, 사회적 지지 및 극복력 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였고, 대상자의 극복력에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다.

6. 윤리적 고려

대상자의 권리와 윤리적 고려를 위하여 2021년 2월 군산대학교 생명윤리위원회의 승인(IRB No.: 1040117-202012-HR-022-02)을 받은 후 연구를 시행하였다. 대상자에게 연구의 목적과 방법을 설명, 동의

를 얻은 후 자료를 수집하였다. 연구 대상자의 참여는 철저히 익명성을 보장하고, 설문지 작성 중 대상자가 원할 시 즉시 철회 가능함과 본 설문은 의무사항이 아니며 모든 자료는 연구종료 이후 폐기됨을 설명하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

평균 연령은 35.89세였고, 30세 미만이 39.0%(78명)이며, 여성이 52.5%(105명)이었다. 미혼인 경우가 50.5%(102명), 종교가 없는 경우는 55.0%(110명), 고졸 이상이 87.5%(175명)이었다. 경제상태는 중 60.0%(120명), 하 37.0%(74명), 상 3.0%(6명)이었다. 입원 기간은 평균 9.54일이었고, 10일 미만이 61.0%(122명)이었으며, 돌봄 제공자로는 부모가 45.0%(90명)이었다. 증상은 호흡기 증상 38.0%(76명), 발열과 호흡기 증상 33.5%(67명), 무증상 22.0%(44명), 발열 6.5%(13명)이었고, 기저질환이 없는 경우가 84.0%(168명)로 가장 많았으며, 격리에 대한 설명에 만족하는 경우가 87.0%(174명)였다[Table 1].

2. 대상자의 불확실성, 사회적 고립감, 사회적지지 및 극복력의 정도

불확실성은 5점 만점에 평균 2.62 ± 0.45 점이었고, 하위영역은 불예측성 2.91 ± 0.45 점, 불일치성 2.83 ± 0.27 점, 애매모호성 2.61 ± 0.74 점, 복잡성 2.25 ± 0.62 점 순이었다. 사회적 고립감은 5점 만점에 평균 2.27 ± 0.97 점이었고, 사회적 지지는 5점 만점에 평균 3.91 ± 0.73 점이었고, 하위영역은 가족 지지가 4.05 ± 0.80 점으로 의료인지지 3.79 ± 0.77 점보다 높았다. 극복력은 4점 만점에 평균 2.62 ± 0.62 점이었고, 하위영역은 지지 2.99 ± 0.79 점, 지속성 2.77 ± 0.61 점, 낙관주의 2.67 ± 0.77 점, 강인함 2.53 ± 0.70 점, 영성 2.25 ± 0.81 점 순이었다[Table 2].

Table 1. Differences in Resilience based on General characteristics and disease-related characteristics (N=200)

Characteristics	Categories	n (%) M±SD	Resilience	
			M±SD	F/t (p) Scheffé
Age (year)		35.89±12.16		
	<30	78(39.0)	2.73±0.61	1.06 (.369)
	30~39	45(22.5)	2.62±0.59	
	40~49	42(21.0)	2.52±0.69	
≥50	35(17.5)	2.63±0.61		
Gender	Male	95(47.5)	2.70±0.64	1.32 (.189)
	Female	105(52.5)	2.58±0.60	
Marital status	Single	102(50.5)	2.59±0.65	-1.22 (.225)
	Married	99(49.5)	2.70±0.59	
Religion	Yes	90(45.0)	2.70±0.54	1.23 (.222)
	No	110(55.0)	2.60±0.68	
Education	≤MS	25(12.5)	2.72±0.56	0.66 (.509)
	≥HS	175(87.5)	2.64±0.63	
Job	Yes	130(65.0)	2.56±0.62	-2.54 (.012)
	No	70(35.0)	2.79±0.60	
Economic status	Upper	6(3.0)	2.90±0.49	7.69 (.001) a,b)c
	Middle	120(60.0)	2.76±0.55	
	Low	74(37.0)	2.43±0.68	
Hospitalization period (day)		9.54±2.47		0.001 (1.000)
	<10	122(61.0)	2.65±0.59	
Caregiver	Spouse	83(41.5)	2.60±0.65	2.12 (.080)
	Children	8(4.0)	2.25±0.65	
	Parents	90(45.0)	2.68±0.61	
	Sibling	5(2.5)	3.18±0.43	
	Others	14(7.0)	2.77±0.39	
Symptom	No	44(22.0)	2.85±0.40	3.36 (.020) a,b)c,d
	FVb	13(6.5)	2.80±0.36	
	RSc	76(38.0)	2.64±0.70	
	FV & RSd	67(33.5)	2.49±0.65	
	HTN	19(9.5)	2.55±0.62	
Underlying disease	DM	12(6.0)	2.81±0.39	0.59 (.622)
	No	170(84.5)	2.64±0.64	
	Yes	174(87.0)	2.78±0.47	
Description satisfaction with isolation	Yes	174(87.0)	2.78±0.47	6.24 (.001)
	No	26(13.0)	1.78±0.79	

a-d: Scheffé test (The meaf of different letters are significant); FV=Fever; RS=Respiratory symptom; HTN=Hypertension; DM=Diabetes; MS=Middle school; HS=High school

Table 2. Uncertainty, Social Isolation, Social Support and Resilience (N=200)

Variables	M±SD	Min	Max	Range
Uncertainty	2.62±0.45	1.27	4.00	1~5
Ambiguity	2.61±0.74	1.00	4.62	1~5
Inconsistency	2.83±0.27	1.71	3.43	1~5
Complexity	2.25±0.62	1.00	4.57	1~5
Unexpectedness	2.91±0.45	1.00	4.20	1~5
Other	2.34±0.88	1.00	5.00	1~5
Social Isolation	2.27±0.97	1.00	4.83	1~5
Social Support	3.91±0.73	2.00	5.00	1~5
Family support	4.05±0.80	2.00	5.00	1~5
Healthcare provider support	3.79±0.77	2.00	5.00	1~5

Resilience	2.62±0.62	0.96	4.00	0~4
Hardiness	2.53±0.70	0.78	4.00	0~4
Persistence	2.77±0.61	1.00	4.00	0~4
Optimism	2.67±0.77	0.75	4.00	0~4
Support	2.99±0.79	1.00	4.00	0~4
Spiritual influence	2.25±0.81	0.00	4.00	0~4

3. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 극복력의 차이

극복력은 직업($t=-2.54, p=.012$), 경제상태($F=7.69, p<.001$), 증상($F=3.36, p=.020$) 및 격리에 대한 설명 만족($t=6.24, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 직업이 없는 경우, 격리에 대한 설명에 만족하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 극복력이 높게 나타났으며, 사후분석 결과 경제상태가 '중' 이상인 경우가 '하'인 경우 보다 높았고, 증상은 무증상이거나 발열이 있는 경우가 호흡기 혹은 호흡기와 발열증상이 복합된 경우보다 높게 나타났다[Table 1].

4. 대상자의 불확실성, 사회적 고립감, 사회적지지 및 극복력 간의 상관관계

극복력은 불확실성($r=-.60, p<.001$), 사회적 고립감($r=-.72, p<.001$)과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였고, 사회적 지지($r=.66, p<.001$)와는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다[Table 3].

Table 3. Correlations among Uncertainty, Social Isolation, Social Support, Resilience (N=200)

	1	2	3	4
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Uncertainty	1			
2. Social Isolation	.67 (.001)	1		
3. Social Support	-.70 (.001)	-.66 (.001)	1	
4. Resilience	-.60 (.001)	-.72 (.001)	.66 (.001)	1

5. 대상자의 극복력 관련 요인

극복력 관련 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석(multiple regression)을 실시한 결과는 [Table 4]와 같다. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에서 극복력에 통계적 유의성을 보인 직업, 경제상태, 증상, 격리에 대한 설명 만족은 더미변수로 처리하였고, 상관분

석에서 통계적으로 유의하게 나타난 불확실성, 사회적 고립감, 사회적 지지 변수를 모델에 투입하였다.

Table 4. Factors related to Resilience (N=200)

Variables		B	S.E.	β	t	p
Job	Yes	-0.07	0.06	-.56	-1.21	.228
Economic status	High	-0.03	0.17	-.00	-0.19	.847
	middle	0.19	0.06	.15	3.27	.001
Symptom	No	0.12	0.08	.09	1.60	.112
	Fever	-0.13	0.12	-.05	-1.04	.299
	Respiratory symptom	0.06	0.07	.05	0.92	.358
Description satisfaction with isolation	Yes	0.29	0.10	.16	2.78	.006
Uncertainty		-0.08	0.10	-.06	-0.88	.380
Social Isolation		-0.29	0.04	-.45	-6.98	<.001
Social Support		0.17	.06	.20	2.69	.008

R²= .63, Adj R²= .61, F=32.66, p<.001
 Dummy variable (Job: 0=No, Economic status: 0=Low, Symptom: 0=Fever & Respiratory symptom, Description satisfaction with isolation: 0=No); Adj. R2=Adjusted R2; SE=Standard error.

분석에 앞서 독립변수들 간의 다중공선성을 진단한 결과, 공차한계(Tolerance)는 0.36~0.90로 모두 0.1 이상이고, 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)값은 1.11~2.80으로 10보다 크지 않게 나타났으며, 독립변수 간 상관계수가 0.8미만(0.09~0.70)으로 나타나 독립변수들 간에 다중공선상의 문제는 없는 것으로 나타났다. Durbin-Watson이 1.96로 2.0에 근접하여 종속변수의 자기상관의 문제는 없었다. 또한 잔차의 산점도에서 잔차가 0을 중심으로 고르게 분포되어 있어 모형의 선형성과 등분산성 가정을 만족하였고, 회귀 표준화 잔차 P-P도표에서 잔차가 45도 직선에 근접하여 정규성 가정을 충족하였으며, 회귀모형은 통계적으로 유의하였다(F=32.66, p<.001). 극복력의 관련 요인은 사회적 고립감($\beta=-.45$, p<.001)이 가장 높았고, 다음으로 사회적 지지($\beta=.20$, p=.008), 격리에 대한 설명 만족($\beta=.16$, p=.006), 경제상태 중인 경우($\beta=.15$, p=.001) 순으로 나타났다. 이는 코로나바이러스감염증-19 환자는 사회적 고립감이 낮을수록, 사회적 지지가 높을수록 그리고 격리에 대한 설명에 만족한 경우, 경제상태가 '중'인 경우에 극복력이 높아지는 것을 의미하며, 극복력에 대한 이들 변인의 설명력은 61.0%이었다.

IV. 논 의

본 연구는 코로나바이러스감염증-19 환자를 대상으로 극복력 관련 요인을 규명함으로써 극복력을 향상시키기 위한 효과적인 간호중재 방안을 수립하는데 기초적인 자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 코로나바이러스감염증-19 환자의 불확실성 정도는 5점 만점에 2.62점으로 동일한 도구를 사용하여 감염 격리 입원환자를 대상으로 한 Yang 등 [25]의 연구에서 2.68점과 유사하였으나 혈액투석 환자를 대상으로 한 Jung과 Yun [18]의 연구에서 2.76점보다 낮게 나타났다. 이는 혈액투석 환자의 경우 장기간 주기적인 혈액투석을 시행함에도 불구하고 치료 효과에 한계가 있지만 코로나바이러스감염증-19 환자 와 감염 격리 입원 환자의 경우 감염의 치료 가능성과 격리해제 기준에 의하여 치료의 종결이 예측되기 때문에 나타난 것으로 사료된다. 격리 입원환자는 의료진으로부터 격리에 대한 정보나 설명이 불충분하여 불안과 불확실성을 경험하게 되므로[25] 의료진은 질병관리청에서 배부한 코로나바이러스감염증-19 대응지침을 정리한 교육 자료와 입원 생활 안내문 등을 제공하고 반복적인 교육을 통해 대상자의 불확실성을 감소시킬 필요가 있다.

본 연구에서 코로나바이러스감염증-19 환자의 사회적 고립감 정도는 5점 만점에 2.27점으로 동일한 도구를 사용하여 다제내성균 감염 격리 환자를 대상으로 한 Kim [19]의 연구에서 2.83점 보다 낮게 나타났다. 이는 다제내성균 감염 격리 환자의 경우 대개 중증질환으로 입원하여 병원에서 감염되는 경우가 많고 37.6%가 2개월 이상의 장기 입원이지만 코로나바이러스감염증-19 환자의 경우 증상이 경미한 환자들이 입원하며 61.0%가 10일 미만으로 입원 기간이 짧았기 때문에 나타난 것으로 판단된다. 코로나바이러스감염증-19 환자는 엄격한 격리가 적용됨에 따른 심리적 부담감과 잠재적인 감염원이 되어 가족, 사회로부터 격리 치료받는 상황으로 인해 사회적 고립감을 경험하게 되는데[3] 현재에도 코로나바이러스감염증-19의 유행이 지속되고 있는 상황이기에 이에 대한 대책 마련이 필요하다.

본 연구에서 코로나바이러스감염증-19 환자의 사회

적 지지 정도는 5점 만점에 3.91점으로 다른 도구를 사용하여 결핵 환자를 대상으로 한 Lee와 Cho [26]의 연구에서 5점 만점에 3.87점 보다 다소 높게 나타났다. 이는 감염성 질환으로 입원했지만 코로나바이러스감염증-19 환자의 경우 질환의 급속한 전파와 긴급성으로 인해 의료진과 가족의 관심이 환자에게 집중되었기에 나타난 것으로 사료된다. 코로나바이러스감염증-19 환자의 가족은 질병 치료과정에 참여하여 환자의 우울, 소외감과 같은 심리적 상태에 주요한 영향을 미치고[2], 사회적 지지는 질병으로부터 회복시간을 단축하는 정서적이고 실제적인 도움이므로[14] 가족과 환자가 함께 참여하는 프로그램 등을 통하여 사회적 지지를 강화시키도록 노력해야 할 것이다.

본 연구에서 코로나바이러스감염증-19 환자의 극복력 정도는 4점 만점에 2.62점으로 동일한 도구를 사용하여 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Kang과 Lee [17]의 연구에서 2.53점 보다 약간 높았지만 혈액 투석환자를 대상으로 한 Jung과 Yun [18]의 연구에서 3.52점 보다 낮게 나타났다. 이는 뇌졸중 환자의 경우 진단 후 1년 이내의 대상자로 질병을 극복하며 적응과정 중이었고 대상자의 약 73%가 마비로 인한 신체적 변화를 경험하고 있었기에 극복력이 낮게 나온 것으로 생각된다. 혈액 투석환자의 경우 정기적인 혈액투석과 약물 복용, 식이요법 등 여러 가지 치료법이 확인되어 적용되고 있지만 코로나바이러스감염증-19 환자의 경우 질병의 발생과 치료에 대해 아직 밝혀지지 않은 부분이 많은 상황에서 격리 입원으로 일상생활의 변화와 스트레스 등을 경험하게 되면서 극복력 수준에서 차이가 나타난 것으로 판단된다. 따라서 코로나바이러스감염증-19 환자의 극복력을 증진시키기 위하여 질병정보, 치료 방법 등 환자와의 적극적인 소통을 통한 다양한 방안 모색이 요구된다.

본 연구에서 코로나바이러스감염증-19 환자의 불확실성, 사회적 고립감, 사회적 지지 및 극복력 간의 상관관계를 살펴본 결과, 극복력과 불확실성 및 사회적 고립감은 음의 상관관계를 보였고, 극복력과 사회적 지지는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

폐암 환자를 대상으로 한 Lee와 Kim [27], Son [28]의 연구에서 극복력과 불확실성은 음의 상관관계를 보

였고, 암 환자를 대상으로 한 Kim 등[29]의 연구에서 극복력과 사회적 지지가 양의 상관관계를 보여 본 연구와 일치하였다. 극복력과 사회적 고립감의 관계와 관련된 연구는 찾아볼 수 없었지만 코로나바이러스감염증-19 환자는 진단 후 가족 및 의료진들과 분리된 상황에서 격리 병실 치료를 받게 되는 환경으로 인하여 사회적 고립감을 경험하게 되며, 이러한 사회적 고립감은 극복력에 부정적으로 작용함에[30] 따라 나타난 결과로 사료된다.

코로나바이러스감염증-19 환자는 사회적 고립감이 낮을수록, 사회적 지지가 높을수록 그리고 격리에 대한 설명에 만족한 경우, 경제상태가 '중'인 경우에 극복력이 높게 나타났다.

본 연구에서 사회적 고립감이 낮을수록 극복력이 높게 나타났는데 이와 관련된 선행연구는 찾아보기 어렵지만 Banerjee와 Rai [32]의 연구에서 코로나바이러스감염증-19의 상황에서 경험하게 되는 사회적 고립감이 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구결과를 뒷받침해준다. 코로나바이러스감염증-19는 신종 감염병으로 질병의 역학에 대해 명확히 밝혀지지 않은 부분이 있어 환자의 심리적 부담감이 크고, 환자 자신이 잠재적인 감염원이 되므로 가족, 사회로부터 엄격히 격리되어 치료받는 상황으로 인해 코로나바이러스감염증-19 환자는 사회적 고립감을 경험하게 된다 [3]. 따라서 의료진은 환자에게 질병에 관한 정보 및 격리와 격리 해제 기준을 이해하기 쉽도록 설명하고 지속적인 상담을 진행하여 환자의 사회적 고립감 정도를 파악하고 심리지원 사업인 트라우마센터와의 연계를 통한 심리적 지지를 받을 수 있도록 지원하며 사회적 고립감을 감소시키기 위한 전문적이고 다양한 방법의 모색이 필요하다.

본 연구에서 사회적 지지가 높을수록 극복력이 높게 나타났는데 뇌졸중 입원 환자를 대상으로 한 Lee와 Yun [15]의 연구에서도 사회적 지지가 높을수록 극복력이 높아지는 것으로 확인되어 본 연구결과와 일치하였다. 이는 우리나라는 전통적으로 가족 중 질병이 있는 사람의 치료과정에 적극적으로 관심을 가지며 배려를 통해 환자의 회복을 돕는 문화를 가지고 있음에서 [32] 비롯된 것으로 사료된다. 또한 의사와 간호사는 정

서적으로 취약한 상태에 있는 환자의 질병 상태를 이해하고 공감하며 긍정적인 의사소통을 제공하여 격려해주는 사회적 지지의 일환으로 환자에게 긍정적인 영향을 미친다[33]. 따라서 사회적 지지는 질병에 대처하는 능력을 키워줌으로써 심리적 안정과 사회로의 복귀에 대한 의지를 강화시키므로[13] 가족과 환자가 함께 참여할 수 있는 비대면 상담 프로그램을 지원하며 의료진은 환자의 취약한 정서 상태를 이해하고 신종전염병에 대한 적절한 정보를 제공하며 동기부여와 치료적 의사소통술을 활용한 관심과 배려를 통해 사회적 지지를 강화할 필요가 있다.

본 연구에서 격리에 대한 설명에 만족한 경우 극복력이 높게 나타났는데 이와 관련된 선행연구는 찾아보기 어려지만 접촉격리, 음압격리, 보호격리 입원환자를 대상으로 한 Yang 등[25]의 연구에서 의료진이 제공한 격리에 대한 설명이 불충분한 경우 우울과 불안이 높게 나타나 삶의 질을 낮추고, 의료비용을 높이는 등 부정적인 영향을 미친다고 하여 격리 입원환자에게 격리에 대한 설명이 질환 극복에 중요한 요인임을 유추해 볼 수 있다. 따라서 환자의 빠른 적응과 치료에 대한 이해를 높이기 위해 입원 즉시 격리 입원 치료의 이유와 치료 계획 등 의료진의 충분한 설명과 질병관리청에서 배부한 코로나바이러스감염증-19 대응지침을 정리한 교육 자료 및 입원 생활 안내문 등을 제공하여 환자가 격리 입원 치료를 이해하며 치료에 적극적으로 참여할 수 있도록 하는 것이 요구된다.

본 연구에서 경제상태가 '중'인 경우에 극복력이 높게 나타났는데 이와 관련된 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Kang과 Lee [17]의 연구에서 월수입의 소득이 높을수록 극복력이 높게 나타나 본 연구의 결과와 일맥상통한다. 이는 경제상태가 좋지 않은 환자의 경우 자원의 고갈로 위기를 극복하는데 어려움이 있을 수 있으며 경제상태가 좋은 경우에 의학적 치료에 참여할 수 있는 기회가 증가하므로 극복력에 긍정적 영향을 주는 것으로 사료된다. 따라서 환자가 치료에 집중할 수 있도록 병원비 지원 사업 연계 등 경제적으로 지원해줄 수 있는 다양한 방안 모색이 필요하다.

본 연구에서 불확실성은 극복력과 통계적으로 유의

한 음의 상관관계를 보였지만 극복력에 영향을 미치지 않았는데 이는 암환자를 대상으로 한 Cha와 Kim [6]의 연구에서 불확실성과 극복력이 유의한 음의 상관관계를 보이고 불확실성이 극복력에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 것과 차이를 보였다. 이는 급성 감염성 질환인 코로나바이러스감염증-19와 오랜 시간 투병해야 하는 암이라는 질환의 특성에 따른 차이로 사료되며 이에 대한 확인을 위해 추가적인 연구가 요구된다.

본 연구에서 코로나바이러스감염증-19 환자의 사회적 고립감, 사회적 지지, 격리에 대한 설명, 경제상태가 극복력에 미치는 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 그러나 본 연구는 J도에 소재한 3개의 감염병전담병원인 지방의료원에서 코로나바이러스감염증-19 입원 환자를 임의표출하여 조사가 이루어졌고 대상자의 선정에 있어서도 병동 및 대상자의 연령, 성별 등의 특성을 반영하지 못하였기에 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 코로나바이러스감염증-19 환자를 대상으로 한 연구가 많지 않은 상황에서 사회적 고립감이 낮을수록, 사회적 지지가 높을수록 그리고 격리에 대한 설명에 만족한 경우, 경제상태가 '중'인 경우에 극복력이 높게 나타난다는 것을 규명하였으며 이를 토대로 향후 코로나바이러스감염증-19 환자의 극복력 증진을 위한 간호중재 개발의 이론적 기반을 마련하기 위한 기초자료로 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 따라서 코로나바이러스감염증-19 환자의 극복력을 높이기 위해서는 사회적 고립감을 감소시키고, 사회적 지지를 강화시키며, 격리에 대한 충분한 설명과 경제적 지원을 위해 체계적인 극복력 증진 프로그램을 개발하고 적용하여 사회적 고립감을 낮추고 사회적 지지를 강화시킬 수 있는 토대를 마련하여야 할 것이다. 특히 직업이 없거나 경제상태가 낮을수록 극복력이 낮게 나타나 취약집단에 있어서 현재 지급 중인 생활지원금과 함께 추가적인 경제적 지원을 고려하는 정책 방안 마련도 요구된다.

본 연구는 J지역에 소재한 감염병전담병원인 지방의

료원의 코로나바이러스감염증-19 입원환자를 대상으로 조사가 이루어짐에 따라 향후 민간 의료기관을 포함시키고 대상 지역을 확대하며, 대상자의 선정에서 병동 및 대상자의 연령, 성별 등의 특성을 반영하여 반복 연구를 시도해 볼 것을 제안한다. 또한, 코로나바이러스감염증-19 환자의 극복력에 대한 사회적 고립감, 사회적 지지, 격리에 대한 설명 만족 및 경제상태의 설명력이 61.0%로 높게 나타나 이들 변인을 반영하여 극복력을 향상할 수 있는 중재 방안을 개발하고 적용하여 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

* 이 논문은 이민희(제1저자)의 군산대학교 석사학위논문(2022년 2월, 지도교수 박민정)의 내용을 요약, 수정 및 보완한 것임.

참 고 문 헌

[1] http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=11&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=

[2] 양미라, 김해숙, “팬데믹 상황(COVID-19)에서 사회적 지지가 불안에 미치는 영향: 사회 신뢰의 매개효과,” 한국융합학회논문지, 제11권, 제11호, pp.309-319, 2020.

[3] 박혜윤, “코로나바이러스감염증-19 환자와 자가격리자의 정신건강,” 신경정신의학, 제60권, 제1호, pp.11-18, 2021.

[4] M. E. P. Seligman M. and Csikszentmihalyi, “Positive psychology: An introduction,” American Psychologist, Vol.55, No.1, pp.5-14, 2000.

[5] K. M. Connor and J. R. Davidson, “Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC),” Depression and Anxiety, Vol.18, No.2, pp.76-82, 2003.

[6] 차경숙, 김경희, “암환자의 질병에 대한 불확실성이 극복력에 미치는 영향에 관한 연구,” Asian Oncology Nursing, 제12권, 제2호, pp.139-146, 2012.

[7] F. Hao, W. Tam, X. Hu, W. Tan, L. Jiang, X. Jiang, L. Zhang, X. Zhao, Y. Zou, Y. Hu, X. Luo, R. S. McIntyre, T. Quek, B. X. Tran, Z. Zhang, H. Q. Pham, C. S. H. Ho, and R. C. M. Ho, “A quantitative and qualitative study on the neuropsychiatric sequelae of acutely ill COVID-19

inpatients in isolation facilities,” Translational Psychiatry, Vol.10, No.355, pp.1-14, 2020.

[8] M. H. Mishel, “Uncertainty in illness,” Journal of Nursing Scholarship, Vol.20, No.4, pp.225-232, 1988.

[9] 양남영, 김명자, “질병과 관련된 불확실성에 대한 개념분석,” 노인간호학회지, 제4호, 제2호, pp.187-194, 2002.

[10] C. R. Victor, S. J. Scambler, A. N. Bowling and J. Bond, “The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain,” Ageing and Society, Vol.25, No.6, pp.357-375, 2005.

[11] W. D. S. Killgore, E. C. Taylor, S. A. Cloonan, and N. S. Dailey, “Psychological resilience during the COVID-19 lockdown,” Psychiatry Research, Vol.291, No.113216, 2020.

[12] B. H. Kaplan, J. C. Cassel, and S. Gore, “Social support and health,” Medical Care, Vol.15, No.5, pp.47-58, 1977.

[13] 김유진, 이혜미, 이승연, “불면증 환자의 스트레스, 심리적 강인성, 사회적 지지 및 삶의 질 간의 관계,” 대한스트레스학회, 제24권, 제3호, pp.137-150, 2016.

[14] 김경숙, 최은숙, “재가 치매노인 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요인,” 한국자료분석학회지, 제12권, 제2호, pp.717-731, 2010.

[15] 이종경, 윤지영, “뇌졸중 입원환자의 극복력 영향요인,” 성인간호학회지, 제30권, 제4호, pp.385-393, 2018.

[16] L. B. Gasink, K. Singer, N. O. Fishman, W. C. Holmes, M. G. Weiner, W. B. Bilker, and E. Lautenbach, “Contact isolation for infection control in hospitalized patients: is patient satisfaction affected?,” Infection Control and Hospital Epidemiology, Vol.29, pp.275-298, 2008.

[17] 강수진, 이윤정, “뇌졸중 환자의 극복력, 지각된 사회적 지지와 건강행위이행의 관련성,” 가정간호학회지, 제28권, 제1호, pp.36-48, 2021.

[18] 정미, 윤경순, “혈액 투석 환자의 불확실성, 극복력, 간호사의 의사소통 유형이 자가간호에 미치는 영향,” 근관절건강학회지, 제27호, 제3호, pp.268-277, 2020.

[19] 김미자, *다제내성균 감염으로 격리된 환자의 정신건강 구조모형*, 충남대학교, 석사학위논문, 2013.

[20] 정재원, 김문정, 이미현, 도혜경, “항암화학요법을 받

는 부인암환자의 기능 상태와 사회심리적 적응,” 여성 건강간호학회지, 제11권, 제1호, pp.58-66, 2005.

[21] 오현숙, 노인의 특성적 요인이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구, 대구대학교, 석사학위논문, 2003.

[22] 공혜숙, “회상요법을 적용한 집단미술치료가 장기요양시설 성인병 환자의 무력감 및 사회적 고립에 미치는 영향,” 한국예술치료학회지, 제12권, 제1호, pp.1-23, 2012.

[23] 김옥수, 혈액투석 환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구, 서울대학교, 석사학위논문, 1993.

[24] H. S. Baek, K. U. Lee, E. J. Joo, M. Y. Lee, K. and S. Cho, “Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale,” Psychiatry Investigation, Vol.7, No.2, pp. 109-115, 2010.

[25] 양인애, 김희정, 장연수, 강영애, “격리 입원환자의 불확실성, 우울과 불안 간의 관계,” 정신간호학회지, 제28권, 제3호, pp.216-225, 2019.

[26] 이성미, 조유향, 폐결핵 환자의 건강신념, 사회적 지지와 자가간호 수행과 관계, 계명간호과학, 제19권, 제2호, pp.39-48, 2015.

[27] 이정아, 김민주, “폐암 환자의 불확실성과 디스트레스가 삶의 질에 미치는 영향,” 근관절건강학회지, 제25권, 제2호, pp.148-156, 2018.

[28] 손정민, 자조집단에 참여한 유방암 환자의 질병에 대한 불확실성과 사회비교동기가 극복력에 미치는 영향, 건국대학교, 석사학위논문, 2016.

[29] 김영만, 정혜정, 오의금, “위장관 암 환자의 극복력과 사회적 지지가 수술 후 회복에 미치는 영향,” 성인간호학회지, 제29권, 제4호, pp.432-440, 2017.

[30] A. B. Salah, B. N. DeAngelis, M. al’Absi. “Resilience and the Role of Depressed and Anxious Mood in the Relationship Between Perceived Social Isolation and Perceived Sleep Quality During the COVID-19 Pandemic,” International Journal of Behavioral Medicine, Vol.28, pp.277-258, 2021.

[31] D. Banerjee and M. Rai, “Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness,” International Journal of Social Psychiatry, Vol.66, No.6, pp. 525-527, 2020.

[32] 문지영, 조복희, “뇌졸중 환자가 지각한 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기와의 관계,” 재활간호학회지,

제14권, 제1호, pp.24-31, 2011.

[33] 채영희, 이원희, 민영미, 신아미, 김향미, “암 전문병원 간호사의 간호역할 수행도와 중요도,” 임상간호연구, 제19권, 제3호, pp.407-418, 2013.

저 자 소 개

이 민 희(MinHee Lee)

정회원



- 2022년 2월 : 국립군산대학교대학원 간호학과(간호학석사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 군산의료원 간호사

〈관심분야〉 : 기본간호학, 성인간호학

박 민 정(MinJeong Park)

정회원



- 1999년 8월 : 가톨릭대학교 대학원 간호학과(간호학 석사)
- 2008년 8월 : 가톨릭대학교 대학원 간호학과(간호학 박사)
- 2012년 9월 ~ 현재 : 국립군산대학교 간호학과 교수

〈관심분야〉 : 기본간호학, 성인간호학, 보건의간호학