

# 손잡아주기가 여성 우울증 환자의 자아존중감과 자기표현에 미치는 효과

성미혜<sup>1</sup> · 최미영<sup>2</sup> · 엄옥봉<sup>3</sup>

인제대학교 간호학과 부교수<sup>1</sup>, 상계백병원 간호사<sup>2</sup>, 간호부장<sup>3</sup>

## Effects of Hand Holding on Self-esteem and Assertiveness in Women Patients with Depression

Sung, Mi-Hae<sup>1</sup> · Choi, Mi Young<sup>2</sup> · Eum, Ok Bong<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Inje University,

<sup>2</sup>Staff Nurse, <sup>3</sup>Director, Department of Nursing, Sanggye Paik Hospital

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the effects of hand holding on self-esteem and assertiveness in women patients with depression. **Methods:** This study was a nonequivalent control group pretest-posttest design. The participants were 40 women patients who were hospitalized with depression. Twenty of the women patients with depression were assigned to the experimental group (hand holding), and twenty to the control group. For the experimental treatment group hand holding was done for 2 wks. **Results:** The experimental group with hand holding showed an increase in self-esteem ( $t=3.99, p<.001$ ), and assertiveness ( $t=5.37, p<.001$ ) compared to the control group. **Conclusion:** Hand holding is effective for increasing self-esteem and assertiveness in women patients with depression. The simple contact of hand holding can also be regarded as an effective and accessible nursing intervention in the neuropsychiatry ward.

**Key Words:** Therapeutic touch, Depression, Self-esteem, Assertiveness

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

인간이 갖게 되는 여러 질병들은 신체적인 측면의 결함 뿐만 아니라 정신적인 측면에서의 불합리한 상태에서도 기인한다. 이에 따라 사람들은 보다 행복한 개인생활과 사회생활을 위해 건강한 정신 상태를 유지하는데 관심을 보이고 있다(Bang & Park, 2008).

우울증에 대한 유병률과 실태 연구들에 의하면, 전체 정신과 입원환자의 15%가 우울증에 해당하며 남성에 비해 여

성이 1:1.3~1.7 정도로 높은 것으로 보고되고 있다. 이 중에서도 40~50대 여성의 우울증에 대한 유병률이 높다. 우울증의 발현율은 25세에서 44세 사이가 가장 높아 여성의 우울 문제가 심각함을 알 수 있다(Byeon & Kim, 2006; Kim, 2004; Kwak, 2007).

우울은 우울한 기분, 비관적이고 부정적인 생각, 그리고 신체적인 기능과 동기의 저하 등을 동반한다. 개인 생활의 활기 저하, 의욕이나 흥미 상실로 인해 주위 사람들에 대한 관심도 줄어들게 된다(Bang & Park, 2008; Lee & Choi, 2006). 이러한 우울과 관련된 심리 사회적 변인으로 자아존중감을 들 수 있다. 자아존중감은 자아개념의 평가적 요소

**주요어:** 손잡아주기, 우울증, 자아존중감, 자기표현

**Address reprint requests to:** Sung, Mi-Hae, Department of Nursing, Inje University, 633-165, Gaegeum-dong, Busanjin-gu, Busan 614-735, Korea.  
Tel: 82-51-890-6825, Fax: 82-51-896-9840, Email: nursmh@inje.ac.kr

투고일 2010년 4월 1일 / 수정일 1차: 2010년 5월 18일, 2차: 2010년 6월 2일 / 게재확정일 2010년 6월 4일

로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것이다(Choi & Lee, 2003; Jeon, Park, & Yang, 2009). 이러한 자아존중감은 사람이 어떠한 상황에 부딪혔을 때 그 상황으로부터 긍정적 행동을 할 수 있는 에너지가 된다. 그러나 자아존중감이 낮을 때 더 쉽게 우울해 지고 더 쉽게 공격성을 표출하게 된다(Jeong, 2005).

Lee (2007)는 우울증과 자아존중감의 상관관계 분석에서, 우울하지 않은 상태에 있는 사람들은 우울한 상태에 있는 사람들보다 자아존중감 점수가 높게 나타났다고 하였다. 즉, 비 우울집단은 부정적인 시각보다 긍정적인 시각이 우세한 경향이 있으며, 우울집단은 긍정적인 시각보다 부정적인 시각이 우세한 경향이 있다고 하였다. Kwak (2007)은 우울한 여성이 우울하지 않은 여성에 비해 자신의 개인적 자질을 평가하는데 훨씬 부정적이라고 하였다. 우울증 환자를 대상으로 한 Choi, Choi, Lee와 Lee (2008)의 연구에서 우울점수는 자아존중감과 부적 상관관계를 보였다. 또한, 우울정도를 가장 잘 설명해 주는 변인은 자아존중감으로 44.0%의 설명력을 가지고 있었다고 하였다.

자기표현(assertiveness)은 서로의 자존심을 증가시키고 신뢰감을 북돋아주므로(Bang & Park, 2008), 정신건강과의 관계 측면에서 자기표현은 건강한 삶을 영위해 주는 필수조건이다(Song, 2002). 따라서 정신적인 문제의 근원을 제거하기 위한 방법으로 자기표현의 중요성이 강조되기도 한다(Watanabe, 2009).

Yücel 등(2002)은 긴장성 두통 환자를 대상으로 우울과 자기표현을 연구한 결과에서 긴장성 두통환자는 일반인보다 우울정도가 높은 반면 자기표현정도는 낮았다고 하여 두 변수 간에 관련성이 있음을 시사하였다. 또한, 일반인(Segal, 2005)과 임상간호사(Park, 2008)를 대상으로 우울과 자기표현과의 관계를 연구한 결과에서도 우울과 자기표현은 음의 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 자아존중감과 자기표현은 우울과 밀접한 관련이 있으므로 우울증 환자의 우울수준과 이들의 자아존중감과 자기표현정도는 유기적인 관계에 있다고 할 수 있다.

간호중재로서의 신체적 접촉은 치료적 접촉으로, 인체는 여분의 에너지를 가지고 있고 치료적 접촉 실시자는 그 자신의 에너지를 에너지 수준이 낮은 환자에게 전달한다는 기본가정을 가지고 있다(Lee, 1997). 신체적 접촉방법으로 손마사지와 손잡아주기가 있는데, 손잡아주기와 같이 단순히 손을 잡는 신체적 접촉만으로도 지지의 효과가 있다. 즉 손을 잡아주는 접촉행위는 환자의 맥박, 혈압 및 불안을 감소시키

며, 심리적 지지효과가 있다(Oh & Park, 2004에 재인용).

손잡아주기는 신체적 접촉의 일환으로 접촉을 통한 정서적 지지이다. 말없이 정서적으로 개입하는 것과 같은 비언어적 행위와 대화 중 환자가 의미하는 것을 찾아서 환자가 자신의 느낌이나 감정에 대해 이야기하는 것과 같은 언어적 행위라고 할 수 있다(Oh & Park, 2004). 이러한 손잡아주기 간호중재는 간호사가 환자로 하여금 자신의 느낌을 자연스럽게 표현하도록 하며, 자신의 치료과정에 대한 신뢰감을 갖게 한다. 또한 사회체계 내에서 가치 있는 일원임을 인지시켜줌으로써 치료효과를 높이는 간호중재법이라 할 수 있다.

지금까지 간호중재로서의 접촉은 주로 손마사지를 사용하여 산부인과, 임종환자, 신경과 환자의 수면증진, 근육이완, 불안완화 등의 효과를 입증하는 데 사용되었다. 우울에 대한 효과는 호스피스 말기암환자를 대상으로 한 Jang (2008)의 연구에서 아로마 손마사지를 적용한 결과 우울 점수가 감소했다는 결과가 있을 뿐이다. 그러나 손잡아주기가 접촉을 통해 공감을 전달하며 간호사와 환자 사이의 관계를 증진시켜서 간호사와 환자 상호간의 신뢰관계를 도모한다. 또한 정신적 이완감을 제공하는 좋은 중재(Jung, 2000)이며, 심리적 지지에도 좋은 효과가 있다(Oh & Park, 2004)는 것을 볼 때, 우울증 환자의 자아존중감과 자기표현에 영향을 줄 것으로 예측된다. 그동안 접촉을 사용한 간호중재는 주로 손마사지가 사용되어 왔으며 손잡아주기를 활용한 연구는 거의 없다. 그 대상 또한 산부인과, 임종환자, 치매환자 및 수술환자 등으로 우울 환자를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다.

그러나 본 연구자가 임상현장에서 여성 우울증환자에게 손잡아주기를 적용했을 때 환자와 간호사의 관계가 긍정적이었다. 또한, 대상자들 스스로 자신이 가치 있다고 생각하고 자기표현도 잘 하는 것을 경험하였다. 이에, 본 연구자는 이러한 임상적 경험을 바탕으로 간호사의 손잡아주기의 심리적 지지 효과가 여성 우울증 환자의 자아존중감과 자기표현에 미치는 효과를 비교, 파악하고자 한다. 이를 통해 여성 우울증 환자의 우울을 완화시키는데 도움이 되는 증거중심 간호중재를 확립하는데 기여하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 손잡아주기가 여성 우울증 환자의 자아존중감과 자기표현 증진에 미치는 효과를 검증하여 정신과 병동에서 손쉽게 작용할 수 있는 활용가능성을 규명하

고자 한다.

### 3. 연구가설

**가설 1.** 손잡아주기 처치를 받은 실험군은 손잡아주기 처치를 받지 않은 대조군보다 자아존중감이 높을 것이다.

**가설 2.** 손잡아주기 처치를 받은 실험군은 손잡아주기 처치를 받지 않은 대조군보다 자기표현이 높을 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 손잡아주기가 여성 우울증 환자의 자아존중감과 자기표현에 미치는 효과를 파악하기 위한 유사 실험설계로서 비동등성 대조군 전·후 시차 설계로 유사 실험연구이다(Figure 1).

Group	Pre	Post	Pre	Treatment	Post
Exp.			Ye <sub>1</sub>	X	Ye <sub>2</sub>
Cont.	Yc <sub>1</sub>	Yc <sub>2</sub>			

Exp. =experimental group; Cont. =control group.

Figure 1. Research design.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울시에 소재한 I대학병원 정신과 개방병동에 입원한 환자 중 연구목적에 이해하고 참여하는 데 서면 동의한 자로 다음 기준에 적합한 40명의 여성 우울증 환자이다. 본 연구에서 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- DSM-IV 진단기준에 따라 정신과 전문의로부터 우울증을 진단받고 입원기간이 10일 을 경과하여 주의력 장애, 지남력 상실, 식욕과 체중감소와 같은 급성증상이 완화된 자
- 20세 이상 65세 미만 여자
- 글을 읽고 쓸 줄 알며 본 설문지를 이해 할 수 있는 자
- 의사소통이 가능한 자

대상자에 대한 윤리적인 측면을 고려하여 연구에 대하여 충분히 설명하였고, 연구기간 동안 언제든지 본인의 의사에 따라 연구참여를 철회할 수 있음을 설명하였다.

표본의 크기는 G\*Power 3.0 프로그램을 이용하여 두개

집단에서 유의수준  $\alpha = .05$ , 효과크기(effect size)  $f = .70$ 으로 하고 검정력(power)을 .70으로 하면 표본수가 실험군 20명, 대조군 20명으로 나와, 실험군과 대조군을 각각 20명씩 모집하였다. 중도 탈락이 없어 최종적으로 연구에 참여한 대상자 수는 실험군 20명, 대조군 20명으로 총 40명이었다.

### 3. 자료수집

본 연구는 2006년 10월 5일부터 2007년 5월 4일까지 진행되었으며, 다음과 같은 절차로 진행되었다.

#### 1) 연구자 훈련

연구 진행자들의 정확하고 일관된 손잡아주기 간호중재를 위해 간호학 교수 1인, 정신간호학 박사학위 소지자 간호사 1인, 정신보건전문 간호사 3인에게 검정을 받았다. 실험 처치에 투입될 개방병동 간호사 두 명이 손잡아주기에 대한 매뉴얼을 공유하고 서로에게 실습을 하였으며 다음으로 정신보건전문 간호사 3인에게 손잡아주기를 5분 동안 시행하여 강도나 시간에 대한 피드백을 받았다. 손잡아주기 시간 간호사의 언어적 행위는 연구자간 동질성을 확보하기 위해 대화의 내용은 “기분이 어떠세요?”, “불편하신 데는 없으세요?”와 같은 일상적인 주제를 정하여 시행하였다. 비언어적 행위로는 병실을 방문할 때 따뜻한 미소로 대하며 대상자가 말을 할 때 대상자의 눈을 보고 경청하는 태도를 보이는 것으로 정한 후 훈련을 하였다. 언어적, 비언어적 행위에 대한 훈련과정은 병동의 주임간호사가 동석하여 이에 대한 피드백을 받았다.

#### 2) 예비조사

2006년 9월 개방병동에 입원중인 여성 우울증 환자 3명을 대상으로 평상시처럼 부드럽게 대화하면서 5분간 손잡아주기를 실시하였다. 이러한 손잡아주기는 밤 근무를 제외한 각 Duty마다 2회씩 일주일간 실시하였다. 예비조사에서 손잡아주기에 대한 주관적인 반응으로는 실험처치 기간이 길어질수록 주변 타 환자들에 비하여 대상자들의 자기표현 횟수가 늘어났다. 또한, 관심 받고 있다는 측면에서 자신감이 있어 보이는 등 만족도가 높아짐을 알 수 있었다. 한편 사람에 따라 신체적 접촉을 꺼려할 수 있다는 점을 고려하여 대상자 선정에 참고할 필요가 있는 것으로 밝혀졌다. 대상자 선정은 임의표출법을 사용하였고, 실험의 확산으로 인한 오류를 방지하기 위해 대조군을 먼저 선정하여 사전 사

후 조사를 시행하였다. 대조군에 대한 사전 사후조사 시기에 입원해 있었던 모든 환자들이 퇴원한 시기에 실험군을 선정하기로 하였다.

### 3) 사전조사

연구대상자를 선정하고 연구자가 직접 설명 후 질문지를 작성하게 하여 수거하였다. 대조군은 대상자 조건에 합당한 여성 우울증 입원 환자를 대상으로 연구자가 직접 설명 후 질문지를 작성하게 하여 수거하였다.

### 4) 실험 처치: 손잡아주기 간호중재

Synder 등(1995)이 개발한 도구를 Cho (1998)가 번안한 프로토콜을 연구자의 임상경험을 바탕으로 정신전문 간호사에게 조언을 구하여 우울증 대상자에 맞게 수정한 방법을 실시하였다. 문헌상의 마사지 기간이 문헌마다 다르고 대상자와의 연구자의 접근 용이성 및 시간, 공간을 고려하여 밤 근무를 제외한 각 duty마다 담당간호사가 1회씩 2주간 실시하였다. 대상자의 양손 또는 한쪽 손을 연구자의 두 손으로 중정도의 압력을 이용하여 5분간 잡은 채 평상시처럼 부드럽게 대화하였다. 연구자간 동질성을 확보하기 위해 대화는 일상적인 이야기를 중심으로 하였다. 실험처치는 초번 근무자 1인과 낮번 근무자 1인이 2주간 실험처치를 제공하였으며, 20명의 대상자를 자신의 근무시간에 맞춰 근무 시간 당 1회씩 실험처치를 제공하였다. 손잡아주기를 선택한 이유는 Oh와 Park (2004)의 연구에서 손잡아주기의 간단한 접촉이 손마사지와 거의 같은 효과를 나타낸 결과와 임상에서 대상자에게 간호중재를 제공할 때 손마사지보다 손잡아주기가 시간적인 측면에서 유리한 점을 고려하여 선택하였다. 5분간 손잡아주기를 한 근거는 손잡아주기를 중재로 생리적, 심리적으로 불안과 스트레스의 효과를 측정 한 Osaka 등(2009)의 연구에서 5분간 손잡아주기를 적용한 결과에서 불안과 스트레스의 개선효과가 있다고 나왔으므로 같은 시간을 적용하였다. 또한, 손잡아주기를 2주간 적용한 근거는 치매노인을 대상으로 한 Lee (2005)의 연구에서 2주간 마사지를 적용한 결과 정서적 안정에 효과가 있는 것으로 나타나, 본 연구에서도 실험군에게 2주간 손잡아주기를 적용하였다.

### 5) 사후조사

대조군은 사전 검사를 한지 2주가 되는 일자에 연구자가 직접 설명 후 질문지를 작성하게 하여 바로 수거하였고, 실험군은 실험처치를 실시한 후 2주째 마지막 실험처치를 제공한 후 사후 검사를 실시하였다.

## 4. 연구도구

### 1) 자아존중감 척도

자아존중감 척도는 Rogenberg (1965)의 자아존중감 척도를 Jon (1974)이 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 5개의 긍정 문항과 5개의 부정 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 1점에서 4점까지 Likert type으로 배열되어 있다. 부정 문항은 그 점수를 역으로 계산하여 자아존중감 점수는 10점에서 40점까지 나올 수 있으며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 뜻한다. Jon (1974)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .85$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .76$ 이었다.

### 2) 자기표현 평정 척도

자기표현 척도는 Rakos와 Schroeder (Song, 2002에 재인용)의 자기표현 평정 척도를 우리의 문화적 배경에 맞게 재구성한 Byeon과 Kim (1980)의 자기표현 척도를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로, 9문항은 말한 내용(content) 자체에 어느 정도 자기표현 요소가 포함되어 있는지에 대한 문항이고, 7문항은 음성(paralinguistic)에 어느 정도 자기표현 요소가 나타나는지에 대한 문항이다. 4문항은 말할 때의 표정이나 손발의 움직임 등과 같은 비언어적(non-verbal) 자기표현 요소에 대한 문항이다. 5점 척도로 점수가 높을수록 자기표현을 바람직하게 잘 할 수 있음을 의미한다. Byun과 Kim (1980)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .79$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었다.

### 3) 손잡아주기

Synder 등(1995)이 개발한 손마사지 도구를 Cho (1998)가 번안한 프로토콜을 참고하여 연구자의 임상경험을 바탕으로 정신전문간호사에게 조언을 구하여 우울증 대상자에 맞게 수정하였다. Cho (1998)의 연구에서는 단순히 15분간 손잡아주기를 시행하였으나, 본 연구에서는 대상자가 지지받고 있다는 느낌을 갖도록 하기 위해 연구자의 손을 마찰하여 손을 따뜻하게 하고 중정도의 압력을 주는 것으로 수정하여 손잡아주기를 시행하였다. 밤 근무를 제외한 각 Duty마다 1회씩 담당간호사 1인이 2주간 대상자의 양손 또는 한쪽 손을 연구자의 두 손으로 중정도의 압력을 이용하

여 5분간 잠은 채 평상시처럼 부드럽게 대화하였다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 프로그램을 이용하여 통계처리 분석하였다. 실험군과 대조군의 동질성 검정은  $\chi^2$  test, t-test로 분석하였으며, 가설검정은 t-test로 하였고, 도구의 신뢰도는 검정은 Cronbach's  $\alpha$  로 분석하였다.

## 6. 연구의 제한점

본 연구에서 표본의 크기를 결정할 때, 효과크기(effect

size)를  $f=.70$ 으로 정한 것은 본 연구자가 임상에서 여성 우울증 환자를 돌보는 과정에서의 경험을 바탕으로 하여 효과의 크기를 결정하였으므로 이로부터 나온 결과에 대해서는 신중을 기해야 할 것이다.

## 연구결과

### 1. 실험군과 대조군의 동질성 검정

대상자는 연령이 40~59세가 50.0%로 가장 많았으며, 결혼 상태는 기혼이 77.5%이었다. 종교는 47.5%가 기독교이었으며 55.0%의 대상자가 직업이 없는 상태이었다. 교육정

Table 1. General Characteristics and Homogeneity Test

(N=40)

Characteristics	Categories	Exp. (n=20)	Cont. (n=20)	Total (n=40)	$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Age	20~39	7 (35.0)	10 (50.0)	17 (42.5)	5.33	.072
	40~59	13 (65.0)	7 (35.0)	20 (50.0)		
	≥ 60	-	3 (15.0)	3 (7.5)		
Marital status	Unmarried	2 (10.0)	3 (15.0)	5 (12.5)	0.23	.890
	Married	16 (80.0)	15 (75.0)	31 (77.5)		
	Others	2 (10.0)	2 (10.0)	4 (10.0)		
Religion	Christianity	10 (50.0)	9 (45.0)	19 (47.5)	1.25	.741
	Buddhism	3 (15.0)	2 (10.0)	5 (12.5)		
	Catholic	1 (5.0)	3 (15.0)	4 (10.0)		
	Others	6 (30.0)	6 (30.0)	12 (30.0)		
Job	Yes	9 (45.0)	9 (45.0)	18 (45.0)	0.25	.770
	No	11 (55.0)	11 (55.0)	22 (55.0)		
Education level	≤ Elementary	-	1 (5.0)	1 (2.5)	4.09	.252
	Middle school	-	1 (5.0)	1 (2.5)		
	High school	18 (90.0)	13 (35.0)	26 (65.0)		
	≥ College	2 (10.0)	5 (25.0)	12 (30.0)		
Extra disease	Yes	8 (40.0)	7 (35.0)	15 (37.5)	0.10	.741
	No	12 (60.0)	13 (65.0)	25 (62.5)		
Experience of admission (number)	1	8 (40.0)	8 (40.0)	16 (40.0)	1.51	.470
	2	7 (35.0)	4 (20.0)	11 (27.5)		
	≥ 3	5 (25.0)	8 (40.0)	13 (32.5)		
Duration of disease (years)	< 1	14 (70.0)	10 (50.0)	24 (60.0)	2.92	.237
	1	4 (20.0)	9 (45.0)	13 (32.5)		
	≥ 2	2 (10.0)	1 (5.0)	3 (7.5)		
Number of family (number)	None	2 (10.0)	2 (10.0)	4 (10.0)	0.23	.893
	1	2 (10.0)	3 (15.0)	5 (12.5)		
	≥ 2	16 (80.0)	15 (75.0)	31 (77.5)		

Exp. =experimental group; Cont. =control group.



도는 65.0%가 고졸이었으며 62.55%가 우울증 이외에는 다른 질병이 없는 상태이었다. 입원횟수는 1회 입원이 40.0%이었으며 3회 이상은 32.5%이었다. 질병기간은 1년 미만이 60.0%이었으며 가족 수는 2명이상이 77.5%로 가장 많았다.

실험군과 대조군의 일반적인 특성 차이를 알아보기 위해  $\chi^2$ -test로 분석한 결과 두 군의 연령, 결혼상태, 종교, 현 직업, 학력, 타과적인 질환유무, 입원경력, 유병기간, 동거인은 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군이 동질한 것으로 나타났다(Table 1). 또한 두 군의 자아존중감과 자기표현정도도 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군은 유사 집단으로 나타났다(Table 2).

**Table 2.** Homogeneity Test of Dependent Variables (N=40)

Variable	Group	M±SD	t	p
Self-esteem	Exp. (n=20)	2.4±0.29	-1.13	.261
	Cont. (n=20)	2.5±0.27		
Assertiveness	Exp. (n=20)	2.5±0.41	1.33	.194
	Cont. (n=20)	2.3±0.39		

Exp. =experimental group; Cont. =control group.

## 2. 가설검정

**가설 1.** ‘손잡아주기를 경험한 실험군은 경험하지 않은 대조군보다 자아존중감 점수가 높아질 것이다’의 가설검정을 위하여 t-test로 분석한 결과, 실험군의 경우 실험 전 평균  $2.5 \pm 0.41$ 에서 실험 후 평균  $3.6 \pm 0.17$ 로 평균  $1.0 \pm 0.47$  높아졌고, 대조군에서도 실험 전 평균  $2.3 \pm 0.40$ 에서 실험

후 평균  $2.7 \pm 0.41$ 로 평균  $0.3 \pm 0.68$  높아졌다. 두군 간의 사전-사후 자아존중감 점수의 차이를 비교한 결과 실험군의 자아존중감 점수가 대조군의 자아존중감 점수보다 통계적으로 유의하게 높게 나타나( $t=3.99, p<.001$ ), 가설 1은 지지되었다(Table 3).

**가설 2.** ‘손잡아주기를 경험한 실험군은 경험하지 않은 대조군보다 자기표현 점수가 높아질 것이다’의 가설 검정을 위하여 t-test로 분석한 결과, 실험군의 경우 실험 전 평균  $2.4 \pm 0.29$ 에서 실험 후 평균  $2.9 \pm 0.27$ 로 평균  $0.5 \pm 0.27$  높아졌고, 대조군에서는 실험 전 평균  $2.5 \pm 0.27$ 에서 실험 후 평균  $2.4 \pm 0.23$ 으로 평균  $-0.03 \pm 0.38$  낮아졌다. 두군 간의 사전-사후 자기표현 점수의 차이를 비교한 결과 실험군의 자기표현 점수가 대조군의 자기표현 점수보다 통계적으로 유의하게 높게 나타나( $t=5.37, p<.001$ ), 가설 2는 지지되었다(Table 4).

## 논 의

본 연구는 여성 우울증 환자를 대상으로 손잡아주기가 자아존중감과 자기표현에 미치는 효과를 파악하여 치료과정 중에 있는 여성 우울증 환자의 자아존중감과 자기표현을 증진시키는데 도움이 되는 증거중심 간호중재를 얻고자 실시하였다.

본 연구의 손잡아주기가 여성 우울증 환자의 자아존중감과 자기표현을 증진시키는데 효과가 있는 것으로 나타났으나 우울증 환자에서의 손잡아주기의 효과를 연구한 연구결과가 없으므로 직접적인 비교는 이루어지지 못하였다. 그

**Table 3.** Differences of Self-esteem between Two Groups

(N=40)

Variable	Group	Pretest	Posttest	Difference	t	p
		M±SD	M±SD	M±SD		
Self-esteem	Exp. (n=20)	2.5±0.41	3.6±0.17	1.0±0.47	3.99	<.001
	Cont. (n=20)	2.3±0.40	2.7±0.41	0.3±0.68		

Exp. =experimental group; Cont. =control group.

**Table 4.** Differences of Assertiveness between Two Groups

(N=40)

Variable	Group	Pretest	Posttest	Difference	t	p
		M±SD	M±SD	M±SD		
Assertiveness	Exp. (n=20)	2.4±0.29	2.9±0.27	0.5±0.27	3.99	<.001
	Cont. (n=20)	2.5±0.27	2.4±0.23	-0.0±0.38		

Exp. =experimental group; Cont. =control group.

러나 선행연구들(Choi & Lee, 2003; Jang, 2000; Jang, 2008; Osaka et al., 2009)에서 손잡아주기가 이완요법의 하나로 스트레스 및 불안을 감소시키고 심리적 지지효과가 있음이 입증되었으며, 자아존중감과 자기표현이 우울과 관련 있음이 밝혀졌으므로, 여성 우울증 환자의 자아존중감과 자기표현 증진을 위한 중재방법으로 손잡아주기가 이용될 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 손잡아주기 실시 후 실험군의 경우 실험 전 평균  $2.5 \pm 0.41$ 에서 실험 후 평균  $3.6 \pm 0.17$ 로 평균  $1.0 \pm 0.47$  높아졌고, 대조군에서도 실험 전 평균  $2.3 \pm 0.40$ 에서 실험 후 평균  $2.7 \pm 0.41$ 로 평균  $0.3 \pm 0.68$ 로, 실험군과 대조군에서 자아존중감 점수가 함께 올라간 것으로 나타났다. 이와 같이 아무런 처치를 받지 않은 대조군이 사후검사에서 자아존중감이 올라간 것으로 나타난 것은 자신들이 연구대상으로 선발되었다는 특수한 사실이 연구대상자들의 부정적인 증상 및 태도들에 대한 변화를 일으킬 수 있게 해주는 효과가 있음을 설명하고 있는 Hawthorn effect로 해석할 수 있다. 또 다른 해석은 측정도구의 신뢰도가 완벽하지 않기 때문에 나타나는 회귀효과로도 설명할 수 있겠다. 즉, 측정도구가 완벽한 신뢰도를 가지지 못함으로 인하여 나타나는 오차가 아무런 실험적 처치를 가하지 않았음에도 사후검사의 평균치가 올라가게 되는 회귀효과의 현상을 나타나게 하는데, 특히 이런 회귀효과는 연구대상들이 극단의 집단에서 선정될 경우 더 크게 나타나고 있다는 설명에 비추어 볼 때 연구대상자들이 우울증상을 가지고 치료과정 중에 있는 대상자들로 선발되었다는 점에서 이러한 해석도 가능하다고 본다.

손잡아주기 실시 후 자기표현 정도는 실험군의 경우 실험 전 평균  $2.4 \pm 0.29$ 에서 실험 후 평균  $2.9 \pm 0.27$ 로 평균  $0.5 \pm 0.27$  높아졌고, 대조군에서는 실험 전 평균  $2.5 \pm 0.27$ 에서 실험 후 평균  $2.4 \pm 0.23$ 로 평균  $-0.0 \pm 0.38$  낮아져 실험군에서 대조군보다 유의하게 높게 나타났다. 이러한 차이를 보인 결과는 손잡아주기의 간호중재활동이 여성 우울증 환자의 자기표현 증진에 효과가 있음을 입증하는 결과라 할 수 있다. Oh와 Park (2004)은 손마사지와 손잡아주기를 시행한 후 대상자들의 주관적인 느낌을 물어본 결과, 손잡아주기를 실시하는 동안 간호사-환자간의 긍정적인 관계를 형성할 수 있었다고 하였다. 또한 그 이후에도 안도감을 느끼고 마음이 안정되었다는 등으로 긍정적인 느낌을 표현하였다고 하였다. 본 연구와 같은 도구를 사용한 Kim(1998)은 자기표현능력과 우울 정도는 높은 음의 상관관계를 보여 자기표현능력이 높을수록 우울정도는 낮았다고 하였다. 이

와 같이 손잡아주기는 간호사와 대상자의 신뢰관계를 증진시켜주기 때문에 우울증 환자의 경우 손잡아주기가 우울정도를 낮춰줌으로써 결과적으로 자기표현이 증진되는 결과를 가져온 것이라 생각된다.

Kim (1998)은 우울성향이 높을수록 자기표현의 정도가 낮으며, 자기표현훈련을 통하여 자기표현의 정도가 증가함에 따라 불안과 우울, 스트레스도 함께 감소한다고 하였다. 덧붙여, 간단한 접촉만으로도 효과를 나타낸 손잡아주기의 효과가 손마사지와 거의 같은 것으로 나타났으므로, 임상에서 시간과 경제적 측면을 고려할 때 손마사지보다 손잡아주기가 대상자에게 쉽게 적용할 수 있는 간호중재라 사료된다.

손마사지와 손잡아주기 관련 연구들을 살펴보면 주로 대상자들의 스트레스와 불안을 경감시키는데 효과적인 것으로 나타났다(Cho, 1998; Jang, 2000). Takeda, Tsujita, Kaya, Takemura 와 Oku (2008)는 건강한 성인을 대상으로 아로마테라피와 마사지의 생리적, 심리적 효과를 검정한 결과에서, 아로마테라피의 효과는 에센셜 오일보다는 마사지의 효과라고 하면서, 마사지와 접촉은 불안과 면역체계를 개선시키는 효과가 있다고 하였다. 즉, 이완훈련, 마사지 치료와 접촉과 같은 즐겁고 이완된 경험을 한 후에는 침샘에서 면역글로블린 A가 증가한다고 하였다. 반면 심리적인 스트레스 상태에서는 침샘에서의 면역글로블린 A가 감소한다고 하였다.

Oh와 Park (2004)은 손잡아주기를 통하여 국소마취 수술환자의 불안감을 감소시켰고, 간단하게 손을 잡고 있는 손잡아주기 중재가 여러 단계를 거치는 손마사지와 효과가 거의 같음을 보고하였다. 이는 바쁜 일반 병동에서도 손잡아주기를 프로토콜로 만들어서 필요에 따라 임상에서 시행해 볼만한 간호중재 방법 중 하나임을 시사하는 것이라 할 수 있다. 또한 손잡아주기와 같은 간단한 접촉중재로서 급성 스트레스와 불안을 감소시키고, 의료인과의 긍정적이고 친밀한 관계를 형성할 수 있으므로, 간호의 주요 쟁점인 충분한 관계형성으로 전인적인 접근을 해야 한다는 철학에도 부합된다고 할 수 있다.

그러나 두 집단 간 실험 전 후의 자기표현정도는 유의한 차이를 나타냈지만, 자아존중감은 두 집단 모두 사후 조사에서 사전조사보다 높게 나타났다. Choi, Choi, Lee와 Lee (2008)의 연구에서 우울과 자아존중감이 부적 상관관계에 있으며, 손잡아주기가 정신적 이완감을 제공하는 좋은 중재(Jung, 2000)라는 것을 볼 때, 손잡아주기가 자아존중감에 긍정적인 영향을 줄 것으로 예측된다. 그러나, 손잡아주기

를 제공받지 않은 대조군에서도 자아존중감이 사전조사 보다 사후조사에서 똑같이 올라간 결과에 대해서는 반복연구를 통해 정확한 규명이 필요하다고 본다.

이상의 연구결과들을 종합해 볼 때 여성 우울증 환자에게 손잡아주기는 환자의 심리적 지지체계를 제공하고 관계형성에 효과가 있으며, 이를 통해 여성 우울증 환자가 자신의 자아존중감을 높이고 자기표현을 증진시키는데 도움이 되는 간호중재임을 알 수 있었다. 특히 손잡아주기는 여러 단계를 거치는 손마사지와 달리 간호사들이 간단하게 습득하여 현장에서 쉽게 접근할 수 있는 경제적이고 유용한 간호중재라 생각된다. 또한 손잡아주기를 시행하는 동안 정신과 환자들에게는 지지받고 있다는 느낌을 제공한다는 점에서 심리적인 간호중재의 한 방법으로 활용할 필요가 있다고 본다. 이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

본 연구는 손잡아주기가 여성 우울증 환자의 자아존중감과 자기표현에 미치는 효과를 파악하기 위한 연구로서 손잡아주기가 이들 여성에게 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났다. 따라서, 여성 우울증 환자관리를 위한 서비스 제공에 손잡아주기를 적극 활용할 것을 제언한다. 그러나, 본 연구에서 인적, 물리적 환경을 완전히 통제하지는 못하였으므로 외생변수의 철저한 통제가 이루어진 상황에서의 손잡아주기 간호중재에 대한 효과 검정이 요구된다고 본다.

## 결론

본 연구는 손잡아주기가 여성 우울증 환자의 자아존중감과 자기표현 증진에 미치는 효과를 검증하여 정신과 병동에서 손쉽게 작용할 수 있는 활용가능성을 규명하고자 실시하였다.

연구결과는 손잡아주기 간호중재를 실시 후 손잡아주기를 경험한 실험군이 경험하지 않은 대조군보다 자아존중감 점수와 자기표현 점수가 높음을 확인하였으므로, 손잡아주기 중재를 여성 우울증 환자의 간호중재로 활용한다면 이들의 자아존중감과 자기표현을 높이는데 크게 기여함으로써 우울증상도 감소시킬 것으로 사료된다.

## REFERENCES

- Bang, K. S., & Park, H. J. (2008). Correlation of assertiveness and depression in clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 14(2), 93-102.
- Byeon, W. J., & Kim, C. K. (2006). A study on the relevant variables of middle-aged women's depression. *Journal of Korean Home Economics Association*, 44(7), 125-139.
- Byun, C. J., & Kim, S. H. (1980). Assertiveness training program. *Student Guide*, 13(1), 51-85.
- Cho, K. S. (1998). *The effect of hand massage program on anxiety in cataract surgery under local anesthesia*. Unpublished doctoral dissertation, Catholic University, Seoul.
- Choi, J. A., Choi, Y. M., Lee, J. H., & Lee, D. W. (2008). The correlation between parenting behaviors, object relation, and self-esteem in depressive patients. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, 47(5), 450-470.
- Choi, M. R., & Lee, J. H. (2003). The moderating and mediating effects of self-esteem on the relationship between stress and depression. *Journal of Korean Clinical Psychology*, 22(2), 363-383.
- Jang, H. J. (2000). The psychological effect of hand and arm massage on middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(6), 1389-1399.
- Jang, S. Y. (2008). Effects of aroma hand massage on pain, state anxiety and depression in hospice patients with terminal cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(4), 493-502.
- Jeong, H. I. (2005). *A study on the correlation to the youth's self-esteem influenced upon depression and aggression*. Unpublished master's thesis, Kwangwoon University, Seoul.
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Nonchong*, 11, 107-129.
- Jun, W. H., Park, J. S., & Yang, S. (2009). The effect of dance/movement programs on self-esteem, depression, and anxiety in psychiatric inpatients. *Journal of Korean Academy Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(4), 390-398.
- Jung, H. M. (2000). Development nursing intervention for Korean children : The research trends on massage. *Journal of Korean Society Maternal Child Health*, 4(1), 55-70.
- Kim, H. G. (2004). *Testing the integrated model of depressive symptoms and attitudes toward seeking professional psychological help among Korean married women*. Unpublished doctoral dissertation, Chonnam National University, Gwangju.
- Kim, P. K. (1998). *A study on the relation between assertiveness and depression in the elderly*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kwak, K. B. (2007). *Development of cognitive therapy program for reducing depressive mood in the middle aged women*. Unpublished master's thesis, Hannam University, Daejeon.
- Lee, B. J. (2007). *Research of healing of depression by an*



- analysis of correlation between depression and self-esteem*. Unpublished doctoral dissertation, Chongshin University, Seoul.
- Lee, M. S. (1997). The study on the concept of touch (therapeutic touch) and QI and nursing application. *Bulletin of Seong Shin College*, 7, 15-30.
- Lee, S. S., & Choi, W. H. (2006). Original articles: A study on the prevalence of depression in middle aged women -based on women living in Geoje city-. *Journal of Korean Academy Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(4), 353-361.
- Oh, H. J., & Park, J. S. (2004). Effects of hand massage and hand holding on the anxiety in patients with local infiltration anesthesia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(6), 924-933.
- Osaka, I., Kurihara, Y., Tanaka, K., Nishizaki, H., Aoki, S., & Adachi, I. (2009). Endocrinological evaluations of brief hand massages in palliative care. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 5(9), 981-985.
- Park, H. J. (2008). *Assertiveness and mental health of clinical nurse*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Segal, D. L. (2005). Relationships of assertiveness, depression, and social support among older nursing home residents. *Behavioral Modification*, 29(4), 689-695.
- Song, E. I. (2002). The study in training effects of assertiveness for promoting assertiveness and demoting depression level. *Living Culture*, 1(16), 171-197.
- Synder, M., Egan, E. C., & Burns, K. R. (1995). Efficacy of hand massage in decreasing agitation Behaviors associated with care activities in persons with dementia. *Geriatric Nursing*, 16(2), 60-63.
- Takeda, H., Tsujita, J., Kaya, M., Takemura, M., & Oku, Y. (2008). Differences between the physiologic and psychologic effects of aromatherapy body treatment. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(6), 655-661.
- Watanabe, A. (2009). Relationship between four components of assertiveness and mental health among high school students. *Shinrigaku Kenkyu*, 80(1), 48-53.
- Yücel, B., Kora, K., Ozyalçın, S., Alçalar, N., Ozdemir, O., & Yücel, A. (2002). Depression, automatic thoughts, alexithymia, and assertiveness in patients with tension-type headache. *Headache*, 42(3), 194-199.