

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2009, Vol. 14, No. 4, 743 - 759

만성신부전 환자의 심리적 적응에서 사회비교 동기와 통제신념의 효과

한 경 미 현 명 호[†] 김 효 창
중앙대학교 심리학과 학지사 심리건강연구소

본 연구는 혈액투석중인 만성신부전 환자의 심리적 적응에 사회비교추구 성향과 통제감이 미치는 영향력을 탐색하여 만성신부전 환자의 적응을 위한 심리적 개입의 기초를 제공하고자 하였다. 서울과 경인, 부산 지역 소재 총 12개 인공 신장실 외래를 방문한 혈액투석 환자 131명을 대상으로 연구한 결과는 다음과 같다. 첫째, 상향비교를 추구하는 집단은 하향비교를 추구하는 집단보다 심리적 적응수준이 높은 경향성을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 둘째, 통제감이 높은 집단은 통제감이 낮은 집단에 비해 심리적 적응수준이 높았다. 마지막으로, 심리적 적응수준에 대한 사회비교추구 성향과 통제감과의 상호작용 효과는 유의하였다. 즉 통제감이 높은 수준에서 상향비교를 추구하는 집단이 하향비교를 추구하는 집단보다 심리적 적응수준이 더 높게 나타났다. 본 연구 결과를 통해, 완치에 대한 현실적인 기대를 갖지 못하는 만성신부전증 환자에게 적절한 심리적 개입을 함으로서 그들의 심리적 적응을 도울 수 있을 것으로 기대된다.

주요어: 만성신부전, 사회비교추구, 통제감, 심리적 적응

[†] 이 논문은 제2저자의 지도하에 제1저자가 작성한 석사학위 청구논문을 수정·정리한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 현명호, (156-756) 서울시 동작구 흑석동 221번지, 중앙대학교 심리학과,
Tel: 02-814-8785, E-mail : hyunmh@cau.ac.kr

우리는 간혹 혼자 힘으로는 어찌할 수 없는 상황에 부딪히게 된다. 이러한 사태에 직면할 때 사람들의 반응은 서로 달라서 어떤 사람은 자신의 능력을 최대한 발휘하여 새로운 상황에 적응하는 반면, 어떤 사람은 무기력 상태에 빠진 나머지 사태를 해결하려는 노력조차 포기한다(Testa & Major, 1990).

개인의 힘만으로는 통제할 수 없다고 느끼게 되는 여러 사건 중의 하나가 질병이다. 특히, 만성 질환은 현대인의 건강을 위협하는 주된 요인으로서 질환에 따른 치료 계획의 복잡성과 생활양상의 급격한 변화 및 질환의 징후 등은 중요한 스트레스원으로 작용한다. 또한, 인간의 존엄성과 자존감을 위협하고 대처 자원을 감소시킴으로써 불안, 우울 및 분노 등 다양한 부정적 정서 반응을 유발한다(Burckhardt, 1987). 이처럼 만성 질환은 질병으로 인한 고통뿐만 아니라 다양한 정신적인 문제를 야기하기 때문에 만성 질환을 다룰 때에는 질병뿐만 아니라 질병으로 인한 스트레스와 부적응의 문제를 함께 다루어야 한다(소희영, 김종인, 김홍선, 1985).

주요 만성 질환의 하나인 만성신부전증(End-Stage Renal Disease)은 신장 기능이 더 이상 신체의 내적 환경을 유지할 수 없는 상태로 투석 요법이나 신장 이식을 받아야만 생명을 연장할 수 있는 질환이다(이숙자, 1993). 만성신부전으로 혈액투석을 받고 있는 환자는 2004년 25,335명에 비하여 2005년 27,246명으로 7.5%의 증가율을 보이고 있다(대한신장학회 등록위원회, 2006). 향후, 노령인구의 증가로 만성신부전 환자의 수가 크게 증가할 것으로 예상되며, 이로 인한 사회적 문제 역시 심각할 것으로 여겨진다.

만성신부전 환자는 생명을 유지하기 위한 치료 방법으로 신장 이식(kidney transplantation)이나 투석 치료(dialysis therapy)를 받는데, 신장 이식은 공여 신장의 확보에 어려움이 있고 환자에게 거액의 의료비를 발생시키는 특성을 지니고 있어 상대적으로 혈액 투석 요법이 선호되고 있다(신영수, 김용익, 이상일, 윤성철, 조인호, 1988). 투석 환자를 위한 의료기술은 상당한 수준에 올라 환자는 건강한 상태에서 삶을 지속할 수 있게 되었다. 그러나 이들은 질환으로 인한 스트레스 때문에 심각한 수준의 심리적 어려움을 겪고 있는 것으로 보고되고 있다(안재현, 1996). 만성질환자는 정상적인 생활의 붕괴로 새로운 심리적, 사회적 적응을 요구받게 되며 이로 인해 다양한 스트레스를 경험하게 된다. 특히 만성신부전 환자는 다른 유형의 만성질환자가 겪는 공통적인 스트레스 이외에도 생명을 기계에 의존해야 하는 특수한 상황에서 비롯되는 정신적 부담감을 함께 지니고 있다(Ferrans & Power, 1985). 또한, 질병관리를 위한 저염식과 음료억제 등의 제한된 생활로 인해 사회생활이 위축됨으로 스트레스를 받기도 한다(Wright, Sand, & Livingston, 1966).

만성신부전 환자는 여러 단계의 과정을 거쳐 적응에 이르게 된다(Reichman & Levy, 1972). 첫 번째 단계는 밀월기(honeymoon period)로서 치료 1-3주 후에 시작되어 대략 6개월간 지속된다. 이 시기에 환자는 투석 전 죽음의 문턱에서 심한 우울과 불안의 상태에 있다가 신체적 조건과 정서 상태가 급속히 회복됨에 따라 자신과 삶에 대한 희망을 갖게 된다. 그러나 이러한 밀월기 중에도 기계 조작의 실수에 대한 불안은 반복해서 일어난다.

두 번째 단계는 각성과 실망기(period of disenchantment and discouragement)로 이 시기에는 건강상태가 점차 회복 되어감에 따라 생산적인 사회생활로 복귀해야 한다는 스트레스를 경험하게 된다. 또한 문합부위(shunt site)의 응고, 감염, 출혈, 정맥이나 동맥의 경련, 신체적 합병증 등이 반복적으로 발생함에 따라 무력감과 비애(sadness)를 수반하는 우울상태에 빠지게 된다.

마지막 단계는 장기적인 적응단계(period of long-term adaptation)로서 자신의 한계를 받아들이고 적응하게 되는 시기이다. 환자는 자신의 능력이 어느 정도 제한될 수밖에 없다는 것과 투석의 제한성 및 합병증을 받아들여 혈액 투석에 자신을 맡기는 순응상태에 이르게 된다. 그러나 이 시기에도 신체적, 심리적 변화가 두드러지게 나타나 혈액 투석에 적응되어 만족감을 느끼다가도 다양한 정도의 삽화적인 우울감을 경험하게 된다. 또한, 투석 기계에 의존해야 하는 자신의 상태를 비참하게 여겨 종종 의료진에게 자신의 분노와 공격성을 발산하기도 하고 치료진의 지시를 따르지 않는 경우도 발생한다.

만성신부전 환자는 시간이 지남에 따라 자신의 변화된 상황을 받아들이며 적응해가지만, 한편으로는 장기적인 투병생활로 인해 다양한 정서적 어려움을 겪는다. 특히 우울과 불안을 가장 많이 경험하는데, 이러한 정신과적 장애는 투석 환자에 대한 치료의 성공여부 뿐만 아니라 재활이나 생존율에도 많은 영향을 미친다(조금순, 1997). 만성신부전 환자와 같이 질병 이전의 건강상태로 회복이 불가능한 만성질환자는 질병으로 인한 제한적인 삶을 받아들이는 것이 무엇보다 중요하며 무엇보다 질환으로 인한 스트레스와 불안, 우울

등과 같은 부적응적 정서 반응에 대한 효과적인 대처방안이 요구된다.

질병과 같은 스트레스 상황에 대처하려는 노력의 일환으로 많은 학자가 관심을 갖는 것이 사회비교(social comparison)이다. 사회비교는 위협상황에 적응하는 한 방법으로서 상황의 본질, 타인이 가지고 있는 자원, 타인의 정서반응을 평가하려는 욕구에서 비롯된다(Kulik, Mahler, & Moore, 1996). 즉, 사람은 자신을 정확하게 평가하여 안정감을 갖고자 하지만 가용한 객관적인 정보가 없으면 타인을 비교기준으로 사용하게 된다. 이를 Festinger(1954)는 사회비교라고 칭하였다.

많은 연구에서 건강문제를 가진 사람이 자신의 상황을 타인과 비교하는 경향성이 있다는 것과 그런 비교가 대처과정에 중요한 역할을 한다는 것을 보여주고 있다(Suls, Marco, & Tobin, 1991; Wood & Van der Zee, 1997). 질병과정에 대한 불확실성과 모호성이 증가하고, 질병으로 인해 자존감이 저하됨에 따라 만성질환자는 심각한 정서적 고통을 경험하게 되는데, 이로 인해 타인의 건강과 자신의 건강을 비교하려는 욕구가 유발된다(Patricia, 2000). 그 한 방법으로 스트레스 상황에 처한 사람은 타인으로부터 효과적인 대처 방안을 습득하기 위해 자조그룹에 참여하거나 자기향상을 목적으로 또래 집단을 형성함으로써 사회비교를 추구하게 된다(Medvene, 1992). 또한, 위협상황에 직면한 사람은 사회비교를 통해 자신에 대한 평가를 내리며, 다양한 정서를 경험하게 된다(Festinger, 1954).

사회비교에서 비교대상인 타인은 세 유형으로 구분된다. 그것은 나보다 나은 위치에 있는 사람, 나보다 못한 위치에 있는 사람, 그리고 나와 비슷한

위치에 있는 사람이다. 여기서 '위치'란 개인의 수행(Gibbons, Benbow & Gerrard, 1994), 능력(김희정, 2004; Radloff, 1966), 의견(Festinger, 1954), 성격(Hakmiller, 1966) 및 위협을 주는 사건에 대한 대처(Gibbons, Gerrard, Lando, & McGovern, 1991) 등에서의 상대적 수준을 의미한다.

만성질환자는 자신의 능력 및 성격을 비롯하여 병의 상태, 기간, 강도 및 예후에 대해 타인과 자신을 비교하거나 이전의 자신과 비교하게 된다(Tennen & Affleck, 1997). 특히, 만성신부전 환자는 2-3일에 한 번씩 혈액 투석을 받기 위해 내원하고, 1회 혈액 투석시 4-5시간 이상 시간이 소요되기 때문에 다른 환자와 교류할 시간을 많이 가질 수 있어 다른 유형의 만성질환자보다 사회 비교욕구가 높다고 볼 수 있다.

한편, 개인의 주관적 안녕감에 대한 사회비교의 영향은 연구자가 사회비교가 초래하는 결과에 관심을 두기 시작하면서 주목을 받았다. 비교대상의 선택에 초점을 둔 이전 연구(Taylor, Wayment & Carillo, 1993)와 달리 최근에는 비교 후 경험하는 정서나 주관적 안녕감 및 적응 등에 초점을 둔 연구(장은영, 한덕웅, 1999)가 진행되고 있다. Wills(1981)의 하향비교이론이 제안된 이후 많은 연구자가 하향비교의 결과로 부정 정서가 감소하는지 확인하고자 하였다. 그 결과 하향비교 이후에 부정 정서가 감소한다는 연구 결과(Aspinwall & Taylor, 1993)를 얻었으며, 이와 비슷하게 하향비교가 이루어지면 주관적 안녕감이 높아진다는 결과(Wills, 1981; Wheeler & Miyake, 1992)도 얻을 수 있었다.

Taylor, Aspinwall, Guiliano, Dakof와 Reardon(1993)은 만성질환자가 실제로 사회비교를

하는지 의문을 갖고, 만성질환자를 대상으로 그들이 선호하는 비교대상을 선택하도록 하였다. 그 결과, 환자는 하향비교보다 상향비교 대상을 더 선호하는 것으로 나타났다. 또한, 암환자를 대상으로 한 Van der Zee, Buunk와 Sanderma(1998)의 연구에서는 상향비교추구 경향이 높을수록 비교에 따른 긍정적 정서를 더 많이 경험하고 부정적 정서를 더 적게 경험하는 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 하향비교이론(Wills, 1981)과는 사뭇 다른 결과이다.

이와 같이 선행연구 결과는 질병과 관련된 사회비교의 효과가 일관성이 없었다는 것을 보여준다. 하향비교 후에 주관적 안녕감이 높아진다는 연구 결과(Wills, 1981; Wood, Taylor & Lightman, 1985)가 있지만, 동시에 하향비교 후에 주관적 안녕감이 낮아진다는 연구결과(Wheeler et al., 1992)도 있다. 이러한 상반된 연구결과에 대해 여러 연구자는 사회비교의 결과가 단순히 비교범주의 특성뿐 아니라 또 다른 요인의 영향을 받을 수 있음을 가정하고(Buunk, Collins, Taylor, VanYperen & Dakof, 1990; Testa & Major, 1990), 이들 변인을 밝혀내고자 하였다.

한편, 만성질환자의 심리적 적응에 영향을 미치는 요인 중 하나는 통제감이다. 통제감이란 자신이 사건을 통제할 수 있다는 믿음과 관련된 신념을 일컫는 것으로 통제감은 개인의 내적 상태나 행동을 결정하고, 환경에 영향을 미친다(Wallston, Wallston, Smith & Dobbins, 1987). 통제감이 높은 사람은 스트레스로 인한 증상이 더 적고(Ginter, West & Zarski, 1989), 질병 스트레스 상황에서 보다 효율적으로 대처하는(Wallston, Wallston & Devellis, 1978) 것으로 나타났다.

Rosenbaum과 Palmon (1984)은 통제감이 질환의 심각성에 따라 다르게 나타나며, 심리적 적응과도 상관관계가 높다고 보고하였다.

통제감은 만성신부전 환자와 같이 자기관리가 요구되는 사람에게 많은 영향을 미친다. 만성신부전 환자의 경우 혈액투석만으로는 신장의 손상으로 초래되는 다양한 증상을 모두 제거할 수 없다. 따라서 식이요법과 수분조절, 투약관리, 신체관리 등의 치료방법이 병행되어야 하는데, 이때 환자가 갖는 통제감이 많은 영향을 미치게 된다(조금순, 1997). Rosenbaum과 Ben-Ari(1986)는 통제감이 만성신부전 환자의 치료 지시 이행 및 정서적 적응과도 높은 상관성이 있음이 보고되고 있어 통제감이 만성질환자의 질병관리와 적응에 중요한 개인적 특성임을 주장하고 있다.

Lockwood와 Kunda(1997)는 비교대상이 갖는 특성과 개인이 갖는 특성 모두 사회비교결과에 중요한 영향을 미친다고 보고, 만성질환자의 사회비교결과에 중요한 영향을 미치는 개인적 특성으로 통제감을 언급하기도 하였다.

Taylor, Wayment와 Carillo(1993)는 통제감 수준이 높은 사람이 상향비교를 추구하면 하향비교를 추구하는 경우보다 긍정적인 결과를 더 많이 얻을 수 있으며, 통제감 수준이 낮은 사람은 상향비교보다는 하향비교 경향성이 높을 때, 부정적인 결과가 감소될 수 있다고 주장하였다. 이들은 통제감 수준이 높은 사람이 향후 수행할 과제를 자신이 통제할 수 있다고 지각할수록 자기향상 동기가 활성화되고, 자기 향상 동기를 충족시키기 위해 상향비교를 함으로서 보다 긍정적인 결과를 얻을 수 있을 것이라고 보았다(고태연, 2002). Smith(2000)는 사회비교의 동화와 대조모형을 통

해 통제감이 정서반응의 핵심 결정인이 될지도 모른다고 확신하였다. 그는 상향비교를 추구하는 사람이 통제감을 높게 지각하면, 자신에 대해 낙관을 경험하지만, 통제감을 낮게 지각하면 자신에 대해 우울한 수치심을 경험한다고 예측하였다. 또한 여러 연구자들은 상황을 향상시킬 수 있는지의 여부를 결정짓기 위해 개인이 사용하는 기제는 상향비교이며(Collins, 1996; Nosanchuk & Erickson, 1985), 통제감 수준이 높을 때, 하향비교보다 상향비교가 긍정적 정서와 관련이 클 것이라고 가정하였다(Testa & Major, 1990).

이와는 달리 통제감이 낮다고 지각하는 사람은 스트레스 상황에서 이후에 부정적 정보를 다시 받게 될 가능성이 높다고 여기기 때문에 자존감을 고양시키고, 자신을 방어할 수 있는 하향비교를 통해 긍정적 결과를 얻으려 할지도 모른다(장은영, 한덕웅, 1998). 즉 상황에 대한 통제감이 부족한 사람은 자신의 체계를 변화시키려고 시도하지 않을 것이기 때문에 이때의 상향비교는 오히려 위협이 될 수 있고, 하향비교를 통해 정서적 안정을 찾게 된다는 것이다. 결과적으로 과거 사회비교의 불확실한 연구결과와 마찬가지로, 사회비교추구 양상은 통제감과 같은 개인의 심리적 특성과 함께 상호작용을 함으로써 그 결과가 달라질 수 있음을 가정한다고 볼 수 있다.

본 연구에서도 사회비교 자체만으로 특정정서가 이루어질 수 없다는 선행연구를 바탕으로, 비교경향이 심리적 적응에 영향을 주는 과정에서 조절 작용을 할 것으로 예측되는 통제감의 역할을 알아보고자 한다. 즉 사회비교과정이 개인의 정서에 미치는 영향에서 나아가 사회비교의 실제적 적응적 가치에 초점을 두고, 만성신부전이라는

위협상황에 놓인 사람이 문제를 해결하기 위해 어떠한 비교를 추구하는지 살펴보는 동시에, 사람의 행동을 가장 잘 추정할 수 있는 개인의 경향성을 함께 투입요인으로 함으로써 사회비교 연구에 보다 명확한 결론을 얻고자 한다.

기존의 사회비교추구성향과 통제감 수준에 따른 결과는 상당히 복잡한 양상을 보이고 있으며 일관성 없는 연구결과를 보여주고 있다. 과거 환자를 대상으로 한 사회비교 연구는 신경증이나 지각된 통제감과 같은 심리적 변인과 사회비교 선호의 방향성과 정서에 집중되어 있으며, 암환자(Stanton, Danoff-Burg, Cameron, Snider, & Kirk, 1999; Bogart & Hwlgeson, 2000)나 심장질환자(King, Clark & Freidman, 1999) 등을 주 대상으로 이루어지고 있다. 그러나 실제적으로 타 환자와 비교할 조건에 자주 노출되는 만성신부전 환자를 대상으로 그들의 심리적 적응에 적용하는 것은 이들에게 시사하는 바가 클 것으로 생각된다.

방 법

참여자

본 연구에서는 만성신부전증으로 진단받고 1주일에 2~3회씩 정기적으로 인공 신장기에 의해 혈액에서 노폐물을 제거하는 혈액 투석 환자 중, 20세 이상으로 혈액 투석 기간이 1개월 이상 경과하고, 전문적인 치료가 필요한 다른 정신과적 질환이 없으며, 본 연구에 참여하기로 동의한 자를 대상으로 실시되었다.

서울시 소재의 대학병원 1개지와 혈액 투석 전문 개인병원 2개지 및 경기, 인천 소재의 종합병

원 2개지와 혈액 투석 전문 개인병원 5개지, 그리고 부산 소재의 혈액 투석 전문 개인병원 2개지의 인공 신장실을 내원한 환자를 대상으로 연구를 실시하였다. 총 191명이 조사에 응답하였으며 이 중 질문지에 잘못 기재하거나 무성의하게 응답한 24명을 제외한 167명을 대상으로 분석을 실시하였다.

측정도구

사회비교추구 성향 척도. 사회비교추구 성향척도는 한덕웅과 장은영(2003)이 개발한 척도를 사용하였다. 본 척도는 자기향상 동기, 자기평가 동기 및 자기고양 동기를 측정하는 세 하위 척도로 구성되었으며, 각 문항에 동의하는 정도를 5점 척도상에 응답하게 하였다. 본 연구에서는 자기평가 동기를 제외한 나머지 문항의 총점을 분석에 사용하였다. 본 연구에서의 자기고양 동기의 내적일치도(Cronbach's α)는 .92였고, 자기향상 동기의 내적일치도(Cronbach's α)는 .89이었다.

통제감 척도. 통제감 척도는 Rosenbaum(1980)이 개발한 자기보고형 검사를 서순림(1996)이 변안한 총 36문항의 척도를 사용하였다. 자기조절이 필요한 상황에서 자기 통제 행동을 수행하는 개인의 경향성을 평가 하는 것으로 모든 문항은 6점 척도상에서 평정하도록 되어있다. 본 연구에서의 내적일치도(Cronbach's α)는 .79였다.

심리적 적응 척도. Derogatis(1983)가 개발한 자기 보고형 검사로 van Wert(1996)가 요약한 것을 김영경(1990)이 우리 실정에 맞게 수정 보완한

것을 사용하였다. 본 척도는 환자의 사회 심리적 적응의 질을 사정하기 위해 고안된 것으로 최근 30일 동안의 상태를 반영한다. 전반적인 건강관리, 직업적 환경, 가정 내의 환경, 확대 가족 관계, 심리적 고통, 사회적 환경, 성생활의 7개 하위 척도로 구성되었으며, 총 46문항으로 구성되었다. 모든 문항은 5점 척도 상에서 평정하도록 되어있으며 점수가 높을수록 사회심리적 적응이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 성생활 하위척도를 제외한 나머지 문항의 총점을 분석에 사용하였다. 본 연구에서의 내적일치도(Cronbach's α)는 .82였다.

절차

참가자는 먼저 사회비교추구 성향 질문지에 응답하였고, 이후 통제감과 심리적 적응을 측정하는 질문에 차례로 응답하였다. 자기평가가 어려운 환자는 연구자가 직접 질의면담을 통해 자료를 수집하였으며 평균 소요된 시간은 25분이었다.

분석

본 연구의 자료분석은 SPSS WIN 12.0 통계 프로그램을 통해 이루어졌다. 각 척도의 내적 합치도는 Cronbach's α 값으로 산출하였다. 심리적 적응이 인구통계학적 특성에 따라 차이가 있는지를 알아보기 위해 일원변량분석(one-way ANOVA)을 실시하였으며 사회비교 추구성향과 통제감 수준에 따라 심리적 적응수준에 차이가 있는가를 알아보기 위해 2(상향·하향 집단) \times 2(통제고 집단·통제저 집단) 이원변량분석(two-way ANOVA)을 실시하였다.

결 과

참여자의 일반적 특성

연구대상자는 총 131명중 남자가 65명으로 전체의 49.6%, 여자가 66명으로 50.4%를 차지하였으며, 평균 연령은 만 47.17(SD=11.06)세로 나타났다. 교육 수준은 고졸이 46.6%, 대졸이 25.2%로 전체 환자 중 고졸 이상의 학력이 가진 사람이 절반 이상을 차지하였다. 투석기간은 3년 이상이 68.7%, 1년-2년 사이가 19.1%로 대부분의 환자가 3년 이상 혈액투석을 받고 있었다.

인구통계학적 변인과 심리적 적응 척도와의 관계

사회비교추구성향과 통제감에 따른 심리적 적응의 차이를 분석하기 위해 심리적 적응에 영향을 미치는 변인의 영향력을 통제할 필요가 있다. 이를 위해 심리적 적응 변인을 종속변인으로 두고, 인구통계학적 변인을 독립변인으로 한 일원변량 분석을 실시하였다.

그 결과 성별, $F(1, 129) = .506, ns.$, 투석기간, $F(3, 127) = .847, ns.$, 투석횟수, $F(1, 129) = 2.631, ns.$, 등에 따른 심리적 적응의 차이는 유의하지 않았다. 그러나 교육수준, $F(4, 126) = 3.111, p < .05$, 현재의 가정수입, $F(4, 126) = 2.679, p < .05$, 직업, $F(2, 128) = 3.974, p < .05$, 에 따라 심리적 적응의 차이가 있어서 이후 분석에서 공변인으로 통제하였다.

사회비교추구 성향과 통제감에 따른 심리적 적응의 차이

사회비교추구 성향과 통제감이 심리적 적응에 미치는 영향을 알아보기 위해 이원 변량분석을 실시하였다. 그 결과 공변인인 교육, 가정수입, 직업을 통제할 후, 집단에 따른 심리적 적응 차이를 살펴본 결과, 통제감의 주 효과는 유의하였으나, $F(1, 124) = 13.086, p < .05$, 사회비교추구성향의 주효과는 유의하지 않았다, $F(1, 124) = .05, ns.$

또한, 사회비교 추구성향과 통제감의 상호작용 효과는 유의하였다, $F(1, 124) = 6.216, p < .05$.

상호작용효과가 있어서 이에 대한 단순주효과 분석을 한 결과, 하향비교를 추구하는 집단에서 통제감이 높은 집단이 124.82(SD 12.84)로 통제감이 낮은 집단의 123.02(SD 11.09)와 심리적 적응의 차이는 없었다. 그러나 상향비교를 추구하는 집단에서 통제감이 높은 집단은 133.02(SD 17.43)로서 통제감이 낮은 사람의 121.03(SD 15.61)보다 심리적 적응 수준이 유의하게 높았다.

표 1. 사회비교추구성향과 통제감에 따른 심리적 적응의 평균과 표준편차

비교집단	통제집단	평균	표준편차	N
상향비교	통제고	133.02	17.43	37
	통제저	121.03	15.61	28
하향비교	통제고	124.82	12.84	29
	통제저	123.02	11.09	37

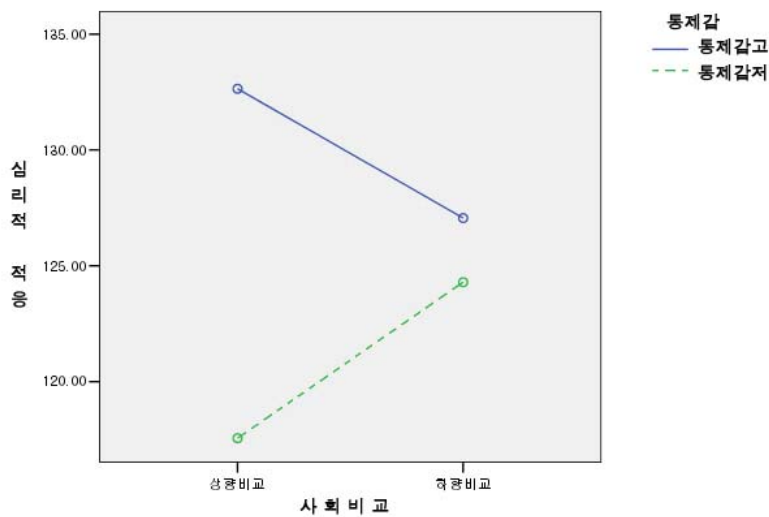


그림 1. 심리적 적응수준에 대한 사회비교추구성향과 통제감 수준 간의 상호작용

사회비교추구 성향과 통제감에 따른 심리적 고통의 차이

심리적 적응척도의 하위요인 중에서 심리적 고통 요인은 전반적인 만성질환자 및 본 연구의 대상인 만성신부전 환자의 치료행동에 의미 있는 결과를 줄 수 있을 것이라 예측된다. 이에 교육 변인을 공변인으로 통제한 상태에서 사회비교추구 성향과 통제감 수준에 따른 심리적 고통의 차이를 살펴보았으며 그 결과는 아래 표 2에 제시

하였다.

공변인인 교육 변인을 통제한 후, 집단에 따른 심리적 고통 차이를 살펴본 결과, 통제감의 주 효과는 유의하였으나, $F(1, 126) = 4.228, p < .05$, 사회비교추구 성향의 주 효과는 유의하지 않았다, $F(1, 126) = .00, ns$. 또한 사회비교 추구 성향과 통제감의 상호작용 효과는 유의하였다, $F(1, 126) = 4.496, p < .05$. 즉, 하향비교를 추구하는 집단에서 통제감이 높은 사람은 22.13(SD 5.680)이고 통제감이 낮은 사람은 22.35(SD 6.680)으로 집단

표 2. 사회비교추구성향과 통제감에 따른 심리적 고통의 평균값

비교집단	통제집단	평균	표준편차	N
상향비교	통제고	24.83	6.242	37
	통제저	20.57	5.639	28
하향비교	통제고	22.13	5.680	29
	통제저	22.35	6.680	37

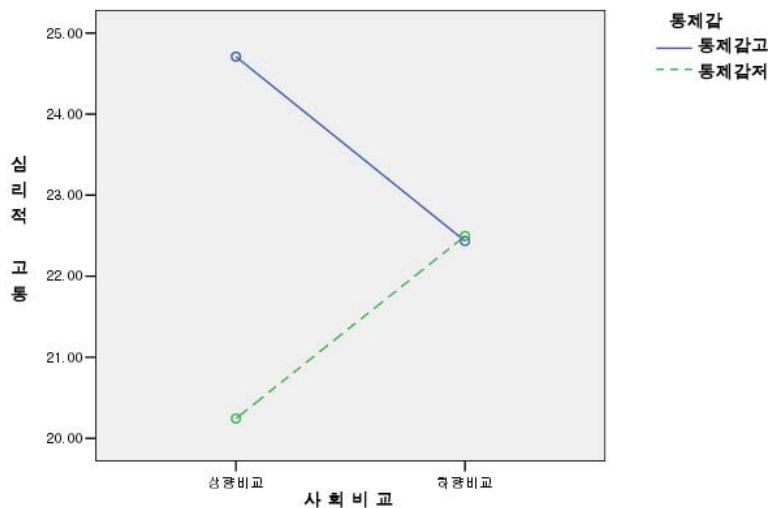


그림 2. 심리적 고통에 대한 사회비교추구성향과 통제감 수준 간의 상호작용

간 심리적 고통의 차이는 없었다. 그러나 상향비교를 추구하는 집단에서 통제감이 높은 사람은 24.83(SD 6.242)로서 통제감이 낮은 사람의 20.57(SD 5.639)보다 심리적 고통 수준이 낮았다.

논 의

본 연구에서는 만성신부전증 환자를 대상으로 사회비교추구성향과 통제감 수준에 따른 심리적 적응의 차이에 대해 살펴보았다. 본 연구 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 심리적 적응수준은 사회비교추구 성향에 따라 차이가 없었다. 둘째, 통제감 수준에 대한 심리적 적응수준에서 집단 간에 차이가 나타났다. 즉 통제감 수준이 높은 집단이 낮은 집단보다 질병상황을 비롯하여 심리적으로 적응을 잘 하는 것으로 나타났다. 셋째, 통제감 수준과 사회비교추구성향에 따른 심리적 적응 수준에서 집단 간 차이가 있었다. 즉 하향비교를 추구하는 집단에서 통제감이 높은 사람과 통제감이 낮은 사람 간에 유의한 차이를 보이지 못하였으나, 상향비교를 추구하는 집단에서 통제감이 높은 사람은 통제감이 낮은 사람보다 심리적 고통을 덜 느끼고 심리사회적인 적응을 잘하는 것으로 나타났다. 심리적 적응 변인의 하위 요인인 심리적 고통 변인과 사회비교추구성향, 통제감에 관한 분석에서도 동일한 결과가 나타났다.

본 연구 결과는 통제감 수준이 높은 사람은 다른 상황에서 더 잘할 수 있는 능력이 있다고 믿기 때문에, 상향비교추구성향과 상호작용함으로써 더욱 긍정적인 경험을 얻게 된다는 기존연구(Testa et al., 1990)와도 일치된다. 고태연(2002)은 통제감이 높은 사람은 기능수준이 높거나 실망과

좌절을 피하는 수단을 가지고 있어 하향비교보다 상향비교를 통해 자신의 열망감을 증가시킬 수 있다고 하였다. 실제로 암환자를 대상으로 한 사회비교 연구에서, 자신의 상황에 대해 통제감을 높게 지각한 환자가 상향비교 이후 긍정적 정서를 더 많이 경험하는 것으로 밝혀졌다(Buunk et al., 1997).

반면, 통제감 수준이 낮은 사람은 고통스런 자극을 회피하려는 양상이 높는데, 본 연구의 대상자인 만성신부전환자 중 통제감 수준이 낮은 사람은 상향비교의 대상에 장시간 노출됨으로 오히려 무력감을 증가시켜 결과적으로 심리적 불편감과 고통을 초래한다. 아울러 이러한 결과는 혐오적 상황이 통제 하에 있지 않으면, 경험되는 심리적 고통이 줄어들 수 없다는 것을 의미하기도 하며, 만성신부전 환자가 심리적으로 적응하는데 있어 낮은 통제감 수준은 사회비교추구에 영향을 받지 않고 작용할 만큼 강력한 요인이라고 볼 수 있을 듯하다. 통제감이 낮은 수준에서 비교조건과 상관없이 심리적 적응수준이 낮다는 것은 통제력이 없다는 지각이 개인의 정서나 행동문제를 가져올 수 있다는 이전연구(Raps, Peterson, Jonas, & Seligman, 1982)와 맥을 같이 한다고 볼 수 있지만, 하향비교의 효과로 인해 통제력을 낮게 지각해도 행동 및 정서적 반응에 긍정적 결과를 가져올 수도 있다는 선행연구(Testa, & Major, 1990)와는 상반되는 결과이다.

서창원(1998)은 개인이 위기에 처했을 때, 맨 먼저 현실을 보다 정확히 알고 싶어 한다고 하였다. 즉, 어느 정도 심각하고 어느 정도 가능성이 있고 또 어느 정도 실망해야 하는지 제일 먼저 진실을 알고 싶어 한다고 하였다. 그래서 사람은 그러한

불확실성을 감소시킬 목적으로 정보수집 등을 함으로써 자신의 상태를 평가하고자 한다. 이러한 것은 낮은 통제력을 가진 사람에게서 주로 나타나는 것으로, 지각된 통제감이 사회비교 결과와 강하게 관련되어 있음을 말해준다. 비록 본 연구에서 통계적으로 유의하지는 않았으나 통제감이 낮은 수준에서 하향비교를 추구하는 집단은 상향비교를 추구하는 집단보다 심리적 적응수준이 높은 경향성을 드러냈다. 따라서 통제감 수준과 하향비교간의 관계는 후속연구를 통해 더욱 밝혀져야 할 것으로 보인다.

사회비교로 인한 신체 질환과 심리적 적응에 관한 기존연구와 비교해 볼 때, 본 연구에서는 통제감이 높은 수준에서 상향비교를 추구하는 집단이 하향비교를 추구하는 집단보다 심리적 적응수준이 높았는데, 이는 만성신부전 환자가 통제감 수준이 높아도 비교조건에 따라 결과가 달라질 수 있음을 보여준다. Sun과 Croyle(1995)는 경험적 연구를 통해 사회비교와 통제감과의 관계를 살펴보았다. 우선 피험자를 저위험, 고위험 조건에 할당하고 혈중 콜레스테롤 수치를 실험조건에 따라 알려준 후, 사회비교의 정서적 효과를 살펴보았는데, 그 결과 통제감의 수준과 사회비교가 정서반응에 영향을 주는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과에서도 사회비교가 개인의 적응에 영향을 미치는 중요 변수로 작용할 수 있지만 개인의 성격요인 혹은 상황요인에 의해 영향을 받아서 정서 및 행동에 영향을 주는 결과가 달라질 수 있다는 Karasek와 Theorell(1990)의 제안을 일부 지지하는 접근이 될 수 있을 듯하다.

이전 연구는 하향비교에 대한 노출이나 대상 선택이 정서와 자존감에 긍정적인 영향을 주는

반면, 상향비교에 대한 노출은 부적 결과를 가져온다고 설명하고 있다. 그러나 본 연구에서는 통제감이 높은 수준에서, 상향비교를 추구하는 사람은 심리적 적응수준이 높게 나타났다. 상향비교가 하향비교보다 부적 결과를 가져온다는 선행연구는 일반적으로 피험자가 부적 결과를 향상시킬 기회가 거의 없는 상황에 있었기 때문으로 추측된다.

이와 유사하게 Smith(2000)는 비교대상, 통제감 및 비교초점에 따라서 경험되는 정서를 나누었는데, 통제감이 높고 상향 비교를 할 경우 낙관(optimism)을 경험하고, 지각된 통제감이 낮으면 자기 자신에 대해서 우울한 수치심(depressional shame)을 경험한다고 제안하였다. 다만 Smith(2000)의 제안은 비교대상 선택과 통제감 지각수준으로 세분화하여 그 결과로 정서를 본 것이어서 본 연구결과와 직접 비교하는 것은 다소 제한이 있을 듯하다.

이전의 연구가 사회비교에 대한 정서적 반응을 중재할 때 개인차 변인의 역할에서 자존감(Aspinwall & Taylor, 1993)이나 우울(Buunk, & Brenninkmeijer, 2000) 및 신경증(Van der Zee, Buunk, & Sanderman, 1998)에 중점을 두었다면, 현재 연구는 만성신부전 환자의 연구에서 중점으로 다루어진 통제감 변인에 초점을 두어, 추후 사회비교연구에 대한 도전거리를 제시해주고 있다. 비록 통제감이 낮은 집단에서 상향비교와 하향비교간의 차이가 나진 않았지만, 통제감이 높은 수준임에도 불구하고 비교조건에 따라 결과가 달라질 수 있음을 확인함으로써, 질병으로 겪게 되는 신체 및 심리적 고통에 대한 개입의 가능성을 폭넓게 적용할 수 있다고 본다.

본 연구는 만성신부전 환자를 대상으로 시도된 사회비교 추구 결과로 적응에 미치는 영향을 알아본 연구로서, 사회비교 이론의 임상실제에서의 적용가능성을 확인해 보았다는데 그 의의가 있다. 이는 적용면에서 다음의 두 가지 가능성을 고려해 볼 수 있다.

첫째, 혈액투석 전후 대기실에 있는 환자에게 혈액투석 과정, 회복과정 및 대처과정과 같은 질병에 대한 불확실성을 감소시켜 줄 수 있는 비교 조건을 제공하는 것과 더불어, 같은 투석환경에 성공적으로 대처해 나가고 있는 사람과 관련된 이야기를 예로 첨가하는 것도 좋은 효과를 줄 수 있을 것이다.

둘째는, 본 연구의 결과를 토대로 만성신부전 환자의 심리적 적응상태를 긍정적인 방향으로 변화시키기 위해 학습에 의한 수정, 개발될 수 있는 통제감 증진과 같은 프로그램을 실시하는 것이다. 실제로 만성신부전 환자를 대상으로 실시한 지적 또는 인지 행동적 집단 프로그램의 결과(Henner, Weisenberg, & Har-even, 1996)에서 볼 때, 프로그램에 참여하지 않은 집단은 심리적 적응에서 퇴화행동을 보인 것과 달리 프로그램에 참여한 집단은 인지적, 정서적, 대인관계적인 측면에서 적응상태가 향상되게 나타나고 있다. 서양과 달리 현재 국내에서는 이러한 프로그램이 지극히 부족한 실정으로, 국내에서도 이들 환자의 적응능력 향상을 위해 선행연구들에서 밝혀진 결과를 중점으로 한 심리적 개입이 절실할 것으로 여겨진다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제안은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 전국에서 3개 지역의 12개 병원 인공신장실을 이용하고 있는 환자를 대상으

로 하였다. 그러나 연구에 참여할 것을 동의한 자에 한하였으므로 신체상태의 중한 정도로 실시에 어려움이 있거나 연구 참여를 거부한 자는 제외되어 의미 있는 대상자가 표집에 포함되지 않았을 가능성이 있다.

둘째, 본 연구에서는 통제와 관련된 변수를 연구하는데 혈액투석 환자가 가장 적합할 것으로 가정하고 연구하였으나, 만성질환의 종류에 따라 통제감이 적응에 미치는 영향이 다르게 나타나는지도 탐색해 볼 만하다. 또 혈액투석 환자의 적응에 사회비교가 특히 중요한 변수인지는 타 질환 환자와 비교연구를 통해서 확인되어야 할 것이다.

셋째, 본 연구결과는 자기보고식으로 얻어진 결과이므로, 피험자에 의해 편향될 가능성이 있다. 따라서 실제적인 비교 정보를 제공하여 비교정보를 제공하지 않은 통제집단간의 차이를 살펴보는 등 보다 정확한 연구 결과를 위해 면밀한 실험적 접근이 필요하겠다.

넷째, 사회비교의 위치 차원을 보다 세분화시켜 알아 볼 필요가 있다. 즉 개인이 비교를 하는 차원이나 비교의 참조 근거로 삼는 차원은 능력을 비롯하여 매력과 같은 신체적 특징, 성격, 인구통계학적 요인, 및 자신이 당면하고 있는 상황 등 다양하다. 이러한 변인의 경우에 자신의 노력에 따라서 변화될 수 있는 가능성이 다르기 때문에 특정 목표의 개입과 동기가 달라지고 사회비교의 결과도 달라질 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 비교차원을 보다 세분화 시켜 그에 따른 결과를 알아본다면 이들 집단의 특성을 보다 다각적으로 파악할 수 있는 흥미로운 연구 주제가 되리라 생각한다.

참 고 문 헌

- 고태연 (2002). 사회비교 정보와 심리적 특성이 수술 전 환자의 정서에 미치는 영향. 아주대학교 석사학위 논문.
- 김영경 (1990). 만성신부전 환자의 스트레스와 적응간의 노정분석 연구. 이화여자대학교 박사학위 논문.
- 김희정 (2004). 상향 사회비교의 목표, 비교 대상의 선택의 자결성 및 결과가 수행에 미치는 영향. 성균관 대학교 석사학위 논문.
- 대한신장학회 등록위원회 (2006). 우리나라 신대체 요법 현황. *대한신장학회지*, 25(2), S425-S457.
- 서순립 (1996). 항암치료환자에게 시행한 자기간호 교육과 자원동원성 수준이 적극적 대처 행위에 미치는 효과. 서울대학교 박사학위 논문.
- 서창원 (1998). 심리적 통제감에 대한 소고. *충남대학교 사회과학연구*, 9, 119-135.
- 소희영, 김종임, 김홍선 (1985). 혈액투석 환자의 우울에 관한 연구. *충남의대지*, 12(1), 198-205.
- 신영수, 김용익, 이상일, 윤성철, 조인호(1988). 우리나라 만성신부전 환자 중 혈액투석 이용 환자수 예측에 관한 연구. *대한신장학회지*, 7(2), 359-364.
- 안재현 (1996). 혈액투석 환자의 신체상과 자아존중감에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이숙자 (1993). 지지적 간호행위가 혈액투석 환자의 대처방식에 따라 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위 논문.
- 장은영, 한덕웅 (1998). 비교대상의 선택에서 환류유형, 비교속성 및 통제감의 효과. *한국 심리학회 연차학술대회 발표 논문집*, 461-476
- 장은영 (2003). 사회비교동기와 충족 수준이 비교대상의 선택과 정서에 미치는 영향. 성균관 대학교 박사학위 청구논문.
- 조금순 (1997). 자원동원성과 건강통제소재가 심리적 적응에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위 논문.
- Affleck G., & Tennen, H. (1991). Social comparison and coping with major medical problems. In J. Suls & T. A. Wills(Eds.). *Social Comparison: Contemporary Theory and Research*(pp.369-394). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1993). Effects of social comparison direction, threat, and self-esteem on affects, self-evaluation, and expected success. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 708-722.
- Bogart L. M., & Hwlgeson, V. S. (2000). Social comparison among woman with breast cancer: A longitudinal investigation. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(3), 547-575.
- Brickman, P., & Bullman, R. J. (1997). Pleasure and pain in social comparison. In J. M. Suls & R. L. Miller (Eds.) *Social Comparison Processes: Theoretical and Empirical Perspectives*. Washington, D. C. Hemisphere.
- Burckhardt, C. S. (1987). Coping strategies of chronically ill. *Nursing Clinics of North America*, 22(3), 543-550.
- Buunk, B. P., Collins, R. L., Taylor, S. E., VanYperen, W., & Dakof, G. A.(1990). The affective consequences of social comparison: Either direction has its ups and downs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1238-1249.
- Buunk, B. P. (1995). Comparison direction and comparison dimension among disabled individual: Toward a refined conceptualization of social comparison under stress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 316-331.
- Buunk, B. P., & Gibbons, F. X. (1997). *Health, Coping and well-being: Perspective Form Social Comparison Theory*. Mahwah, NJ. Erlbaum.
- Buunk, B. P., & Yberma, J. F. (1997). Social comparison and occupational stress: The identification-contrast model. In B. P. Buunk

- & F. X. Gibbons (Eds.). *Health, Coping and well-being: Perspective From Social Comparison Theory* (pp.359-388). Mahwah, NJ. Erlbaum.
- Buunk, B. P., Oldersma, F. L., & Dreu, C. K. W. (2001). Enhancing satisfaction through downward comparison: The role of relation discontent and individual difference in social comparison orientation. *Journal of Experimental Social Psychology, 37*, 452-467.
- Christman, N. J. (1990). Uncertainty and adjustment during radiotherapy. *Nursing Research, 39*, 17-20.
- Collins, R. L. (1996). For better or for worse: The impact of upward social comparisons on self-evaluations. *Psychological Bulletin, 119*, 51-69.
- Derogatis, L. R. (1983). *The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS & PAIS-SR) Administration, Scoring and Procedures Manual-1*. Baltimore, MD : Johns Hopkins University School of Medicine.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). The employment potential of hemodialysis patients. *Nursing Research, 43*, 273-277.
- Festinger, L. A. (1954). Threat as determinant of downward comparison. *Journal of Experimental Social Psychology, 2*, 32-39.
- Fitzgerald, T. E., Tennen, H., Affleck, G., & Pransky, G. S. (1993). The relative importance of dispositional optimism and control appraisals in quality of life after coronary bypass surgery. *Journal of Behavioral Medicine, 16*, 25-43.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(5), 992-1003.
- Gibbons, F. X. (1986). Social comparison and Depression: Company's effects on misery. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 140-148.
- Gibbons, F. X., Benbow, C. P., & Gerrard, M. (1994). From top dog to bottom half : Social comparison strategies in response to poor performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 638-652.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Lando, H. A., & McGovern, P. G. (1991). Social comparison and smoking sensation: The role of the "typical smoker". *Journal of Experimental Social Psychology, 27*, 239-258.
- Ginter, G. G., West, J. D., & Zarski, J. J. (1989). Learned Resourcefulness and situation-specific coping with stress. *The Journal of Psychology, 123*(3), 295-304.
- Hakmiller, K. L. (1966). Threat as a determinant of downward comparison. *Journal of Experimental Social Psychology, 2*, 32-29.
- Henner, T., Weisenberg, M., & Har-even, D. (1996). Supportive versus cognitive-behavioral intervention programs in achieving adjustment to home peritoneal kidney dialysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(4), 731-741.
- Karasek, R. A, Theorell, T. (1990). *Healthy Work : Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York : Basic Book.
- Lazarus, R. (1976). *Patterns of Adjustment* (3rd ed.). New York: McGrawHill.
- King, K. B., Clark, P. C., & Freidman, M. M. (1999). Social comparison and temporal comparison after coronary artery surgery. *Heart & Lung, September/october*, 316-325.
- Kulik, J. A., Mahler, H. I. M., & Moore, P. J. (1996). Social comparison and affiliation under threat.

- Journal of Personality and Social Psychology*, 71(5), 969-979.
- Lockwood, P. & Kunda, Z. (1997). Superstars and me : Predicting the impact of role models on the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 91-103.
- Medvene, L. (1992). Self-help groups, peer counseling, and social comparison. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *Helping and Being Helped: Naturalistic Studies*. London: Sage.
- Nosanchuk, T. A., & Erickson, B. H. (1985). How high is up? Calibrating social comparison in the real world comparison. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 624-634.
- Pollock, S. E. (1989). The hardiness characteristic: A motivation factor in adaptation. *Advance in Nursing Science*, 11(2), 53-62.
- Patricia, J. M. (2000). *Behavioral and Affective Responses to Social Comparison Among Hemodialysis Patients : The Moderating Influence of Control Expectancies and Personality*. The University of Iowa.
- Radloff, R. (1966). Social comparison and ability evaluation. *Journal of Experimental Social Psychology*, Suppl. 1, 6-26.
- Raps, C. S., Peterson, C., Jonas, M., & Seligman, M. E. P. (1982). Patients behavior in hospitals: Helplessness, reactance, or both? *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 1036-1041.
- Reichsman, F., & Levy, N. B. (1972). Problems in adaptation to maintenance hemodialysis. *Archives of Internal Medicine*, 130, 859-965.
- Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behavior Therapy*, 11, 109-121.
- Rosenbaum, M., & Ben-Ari, K. (1986). Cognitive and personality factor in the delay of ratification of hemodialysis patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 357-364.
- Rosenbaum, M., & Palmon, N. (1984). Helplessness and resourcefulness in coping with epilepsy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 244-253.
- Smith, T. W., Holman, J. M., & Gregory, M. C. (1991). Health locus of control and depression in end stage renal disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 419-424.
- Smith, R. H. (2000). Assimilative and contrastive emotional reactions to upward and downward social comparison. In J. Suls & L. Wheeler (Eds.), *Handbook of Social Comparison Theory and Research Plenum* (pp. 173-200), New York.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Snider, P. R., & Kirk, S. B. (1999). Social comparison and adjustment to breast cancer: An experimental examination of upward affiliation and downward evaluation. *Health Psychology*, 18(2), 151-158.
- Suls, J., Marco, C. A., & Tobin, S. (1991). The role of temporal comparison, social comparison, and direct appraisal in the edlerly's self-evaluations of health. *Journal of Applied Social Psychology*, 21, 1125-1144.
- Sun, Y. C., & Croyle, R. T. (1995). Level of health threat as a moderator of social comparison preference. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 1937-1952.
- Taylor, S. E., & Lobel, M. (1989). Social comparison activity under threat : Downward evaluating and upward contacts. *Psychological Review*, 96, 569-575.
- Taylor, S. E., Buunk, B. P., Collins, R. L., & Reed, G.

- M. (1992). Social comparison and affiliation under threat. In L. Montada, S. H. Filipp & M. J. Lerner (Eds.), *Crises and Experiences of Loss in Adulthood*(pp.213-228) Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Taylor, S. E., Wayment, H. A., & Carillo, M. (1993). Social comparison, self-regulation, and motivation. In R. M. Sorrentino & E. T. Higgins(Eds.). *Motivation and Cognition*. The Guilford Press.
- Taylor, S. E., Aspinwall, L. G., Giuillford, T. L., Dakof, G. A., & Reardon, K. (1993). Storytelling, social comparison, and coping. *Journal of Applied Social Psychology, 23*, 1171-1195.
- Tennen, H., & Affleck. G. (1997). Social comparison and subject well-being. In B. P. Buunk, & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, Coping, and Well-Being: Perspective from Social Comparison Theory*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum.
- Testa, M., & Major, B. (1990). The impacts of social comparison after failure: The moderating effects of perceived control. *Basic and Applied Social Psychology, 11*, 205-218.
- Thomson, S. C., & Spacapan. S. (1991). Perceptions of control in vulnerable populations. *Journal of Social Issues, 47(4)*, 1-21.
- Van der Zee, K. L., Buunk. B. P., & Sanderman. R. (1998). Neuroticism and reactions to social comparison information among cancer patients. *Journal of Personality, 66(2)*, 175-194.
- Wallston, B. S., Wallston, K. A., & Devills, R. (1978). Development of multidimensional health locus of control(MHLC) scale. *Health Education Monographs, 6*, 160-170.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & Smith, S., & Dobbins, C. J. (1987). *Perceived Control and Health Current Psychological Research and Reviews, 6*, 5-25.
- Wheeler, L., & Miyake, K. (1992). Social comparison in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*, 760-773.
- Wills(1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin, 90*, 245-271.
- Wills, T. A., & Suls, J. (1991). Commentary: Neo-social comparison theory and beyond. In J. Suls & T.A. Wills (Eds.), *Social Comparison: Contemporary Theory and research*(pp.395-411). Hillsdale, N.J: Erlbaum.
- Wood, J. V., Taylor, S. E., & Lightman, R. R. (1985). Social comparison in adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*, 1169-1183.
- Wood, J. V., & Van der Zee, K. I. (1997). Social comparison among cancer patients: Under what conditions are comparison downward and upward? In B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, Coping and Well-being: Perspectives from Social Comparison Theory*(pp.299-328). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wright, R. G., Sand, D., & Livingston, G. (1966). Psychological stress during hemodialysis for chronic renal failure. *Annals of Internal Medicine, 64*, 611-621.
- Ybema, J. F., & Buunk, B. P. (1995). Affective response to social comparison: A study among disabled individuals. *British Journal of Social Psychology, 34*, 279-292.

원고접수일: 2008년 10월 23일

수정논문접수일: 2009년 9월 18일

게재결정일: 2009년 10월 26일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2009, Vol. 14, No. 4, 743 - 759

The Effects of Social Comparison Motive and Control on Psychological Adjustment of the Hemodialysis Patients

Kyung-Mi Han Myoung-Ho Hyun
Department of Psychology,
Chung-Ang University

Hyo-Chang Kim
Hakjisa
Psychological Testing Institute

The purpose of this study is to investigate the effects of social comparison motive and control on psychological adjustment of hemodialysis patients with an end-stage renal disease and to provide basic data for effective psychological intervention to the psychological maladjustment in hemodialysis patients. In order to do this, Self-Control Schedule, Social Comparison Motive, and Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report are administered to 131 hemodialysis patients with ESRD at twelve hospitals in Seoul, Busan, and Kyung-in area. The results are as follows. Firstly, in the degree of psychological adjustment, the upward comparison group show no significant differences from the downward comparison group. Second, the high control group show higher levels of psychological adjustment than the low control group. Third, the interaction effect between social comparison motive and control on psychological adjustment show differences. That is, the upward comparison group in high control show higher levels of psychological adjustment than the downward comparison group. Thanks to the result of this study, the Psychological Adjustment of patients with an end-stage renal disease, who are in the situation under which it is impossible for them to have real expectation for perfect cures, can be dealt with more in death. Specifically speaking, through a proper psychological intervention, when we approach the patients, it can be used in a expansive cure for the patients

Keywords: Hemodialysis, Psychological Adjustment, Social Comparison Motive, Control