

혈액투석환자의 인지적 대처전략에 따른 희망, 우울 및 삶의 만족에 미치는 영향 정도

차지은¹ · 이명선²

서울대학교 간호대학 대학원¹, 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소²

The Influence of Cognitive Coping on Hope, Depression and Satisfaction with Life in Hemodialysis Patients

Cha, Jieun¹ · Yi, Myungsun²

¹College of Nursing, Seoul National University, Seoul

²College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of the study was to examine the relationships between cognitive coping, hope, depression, and life satisfaction of hemodialysis patients based on the stress-coping model. **Methods:** For this cross-sectional survey, 142 participants were recruited from 10 local clinics in Seoul and Daegu during 2012-2013. The data collection instruments included the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, the Herth Hope Index, the Hospital Anxiety and Depression Scale, and the Satisfaction with Life Scale. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis, and stepwise multiple regression. **Results:** The cognitive coping scores were significantly related to hope, depression, and life satisfaction. The coping strategies explained 80%, 37%, and 38% of the variances in hope, depression, and life satisfaction, respectively. The most powerful coping strategy was positive refocusing, explaining 73% in hope, 25% in depression, and 25% in life satisfaction. **Conclusion:** The results of the study indicate that cognitive coping plays an essential role for psychological adaptation of hemodialysis patients. Thus, interventions integrating positive refocusing would help instilling hope of hemodialysis patients in Korea.

Key Words: Cognition, Psychological adaptation, Renal dialysis, Depression, Cross-sectional study

서 론

1. 연구의 필요성

혈액투석은 신장기능이 정상치의 10~15% 이하로 떨어진 말기신부전 환자의 생명연장을 위해 이루어지는 신대체요법 중의 하나이다. 대한신장학회에 따르면 2011년 신대체요법 중인 국내 환자는 63,341명으로 매년 증가 추세에 있으며, 그 중

에서 혈액투석이 42,596명(67.2%)으로 가장 큰 비중을 차지하였고, 그 다음이 신장이식(13,051명, 20.6%), 복막투석(7,694명, 12.1%) 순으로 나타났다. 이렇듯 대다수를 차지하는 혈액투석 환자들은 수분 섭취를 제한해야 하고 엄격한 식이요법을 이행해야 할 뿐 아니라 일주일에 2~3회씩 약 4시간에 걸친 투석치료를 받아야 하므로 다양한 어려움에 처해 있다. 피로, 소양감 및 통증과 같은 신체적 문제뿐만 아니라 (Weisbord et al., 2005), 우울, 불안, 그리고 절망감과 같은

주요어: 인지, 심리적 적응, 투석, 우울, 횡단연구

Corresponding author: Cha, Jieun

College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongeong-dong, Jongro-gu, Seoul 110-744, Korea.

Tel: +82-2-740-8433, Fax: +82-2-740-8829, E-mail: jecha527@snu.ac.kr

투고일: 2013년 4월 1일 / **수정일:** 2013년 6월 24일 / **게재확정일:** 2013년 8월 7일

심리적 문제(Curtis, Rothstein, & Hong, 2009)도 있다. 그리고 직업과 사회적 활동의 위축으로 인한 경제적 부담 및 가족 구성원의 역할과 책임의 변화와 같은 대인관계 문제(Kim, 2002) 등 삶의 전반에 걸쳐 다양한 문제들이 나타나고 있다. 특히 혈액투석의 경우 신체적 요인보다 심리적 요인이 삶의 질을 더 좌우하는 것으로 나타나(Kring & Crane, 2009; Son, Choi, Park, Bae, & Lee, 2009) 전반적인 삶의 질 향상을 위해서 심리적 적응을 돕는 방향으로의 전환이 필요하며, 이에 따라 최근 정신신장학(psychonephrology)이라는 분야도 생겨났다(Kimmel, Cohen, & Weisbord, 2008).

한편 환자들의 심리적 적응을 돕기 위한 이론 중에 하나가 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-대처 모형이다. 스트레스에 대한 적응을 돕기 위한 대처방식은 크게 문제 중심적 대처와 정서 중심적 대처로 연구되었으나, Garnefski, Kraaij, & Spinhoven (2001)은 기존의 대처방식이 인지전략과 행동 전략을 구별하지 않았기 때문에 개념적인 문제를 낳는다고 보았다. 인지와 행동은 서로 다른 시점에서 사용되므로 같은 차원에서 파악하는 것은 적합하지 않다는 것이다. 이들은 인지적 대처를 부정적인 사건에 대한 행동과 정서를 다루고 통제 하도록 돕는 중요한 개념으로 보고 인식이나 생각, 사고방식에 관심을 두었다. 인지행동 치료에서도 기대와 판단, 사고, 신념체계 등과 같은 인지적 활동이 정서와 행동 전반에 중요하게 영향을 미친다고 보고 인지적 변화를 통한 정신적, 행동적 변화를 모색하고 있다(Folkman & Moskowitz, 2000).

외국에서는 암 환자, 관상동맥질환자 및 투석 환자 등을 대상으로 인지적 대처 도구를 이용하여, 인지적 대처전략과 정서적 안녕, 건강상태와의 관련성에 대한 연구가 이루어지고 있다(Garnefski & Kraaij, 2010; Gillanders, Wild, Deighan, & Gillanders, 2008; Schroevers, Kraaij, & Garnefski, 2008; Sears, Stanton, & Danoff-Burg, 2003). 이들 연구에서 질병과 관련된 부정적 사건을 경험할 때 긍정적 초점변경과 긍정적 재평가, 반추, 과묵화는 활력, 긍정정서, 디스트레스 및 우울과 유의한 관계가 있었으며 종단적인 결과에서 지각된 건강상태와 사회적 기능, 삶의 질에도 영향을 주었다. 하지만 국내에서는 아직 인지적 대처 및 이와 관련된 변수들에 대한 연구가 거의 없는 실정이다.

기쁨, 즐거움, 희망과 같은 인간의 긍정정서와 불안, 우울과 같은 부정정서는 재평가, 반추와 같은 인지적 대처과정과 관련이 있다(Gross, 2003; Martin & Dahlen, 2005). 희망은 좋은 일이 오기를 기대할 때에 일어나는 감정으로 회복될 수 있을 것이라는 기대를 갖게 함으로써 삶에 대한 의지를 불러 일

으킨다(Weil, 2000). 특히 질병을 가진 대상자들에게 희망은 건강행위에 중요하다. 실제로 혈액투석 환자의 희망이 높을수록 식이조절, 투약이행, 합병증 관리 등의 자가간호 역량이 높아 희망이 자가간호에 대한 동기를 부여하는 치료적 가치가 있음을 보여주었다(Han & Kim, 2001). 우울 또한 투석 환자들이 겪는 가장 흔한 정서반응으로서 이는 치료 이행을 저하시키고 예후 및 생존율도 감소시킨다(Son et al., 2009). 최근에는 혈액투석 환자들도 단순한 생명유지를 넘어서 주어진 환경에서 최대한의 삶의 만족을 누리도록 하는 것이 적응의 중요한 부분이 되고 있다(Kimmel et al., 2008).

본 연구에서는 혈액투석 환자의 적응과 관련된 변수로 주관적 안녕의 정서적 요소와 인지적 요소를 참고하여(Diener, Emmons, Larson, & Griffin, 1985; Lim, Lee, & Suh, 2010), 긍정정서인 희망, 부정정서인 우울 그리고 인지적 요소에서 삶에 대한 만족을 선정하였고 이들 변인과 인지적 대처와의 관련성을 살펴보고자 한다. 인지적 대처 외에 적응에 영향을 미칠 수 있는 인구사회학적 특성과 피로, 신체적 증상과 같은 질병 관련 특성도 포함하였다(Kring & Crane, 2009; Son et al., 2009). 비록 혈액투석이라는 동일한 사건에 처해 있을지라도, 개인의 인지적 평가에 따라 정서적, 행동적 반응, 즉 심리적 적응이 달라진다는 스트레스-대처 모형을 실증적으로 검증한다면 혈액투석 환자들의 심리적 적응에 인지적 대처가 차지하는 비중을 파악할 뿐 아니라 적응에 도움이 되는 인지적 대처 전략들을 구체적으로 파악할 수 있을 것이다. 이러한 결과는 혈액투석 환자의 심리적 적응을 향상시킬 수 있는 효과적인 간호중재의 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 재가 혈액투석 환자의 인지적 대처와 희망, 우울 및 삶의 만족 간의 관계를 파악하고, 인지적 대처 전략들이 희망, 우울 및 삶의 만족에 미치는 정도를 분석하는 것이다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 혈액투석 환자의 인지적 대처, 희망, 우울, 삶의 만족 정도를 파악한다.
- 혈액투석 환자의 일반적, 질병 관련 특성에 따른 희망, 우울, 삶의 만족 차이를 파악한다.
- 혈액투석 환자의 인지적 대처와 희망, 우울, 삶의 만족 간의 관계를 규명한다.
- 혈액투석 환자의 인지적 대처전략이 희망, 우울, 삶의 만족에 미치는 정도를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 재가 혈액투석 환자의 인지적 대처전략과 희망, 우울 및 삶의 만족 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구의 이론적 기틀은 Figure 1과 같이 스트레스-대처 모형에 근거하여 9가지 인지적 대처전략에 대한 적응 반응으로 희망과 삶의 만족을, 그리고 부적응 반응으로 우울을 각각 개념화하였다.

2. 연구대상

본 연구대상은 서울과 대구 지역 소재 10개의 투석전문의원에서 3개월 이상 정기적으로 주 2~3회 혈액투석을 받고 있는 만 18세 이상 65세 미만의 성인으로 질문지의 내용을 이해할 수 있는 자로 하였다. 투석을 시작한지 3개월이 안된 환자는 신체적, 정신적으로 예민한 시기임을 고려하여 대상자에서 제외하였다. 총 171명에게 접근하였으나 신체적 어려움 또는 시간이 없거나, 연구에 관심이 없다는 이유로 참여를 거부한 대상자는 21명으로 참여율은 87.7%였다. 설문 항목이 많다는 이유로 4명이 중단하였고, 불완전 응답자 4명을 제외하여 최종적으로 142명이 분석 대상에 포함되었다. G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 다중회귀분석 중간효과 크기인 0.15, 검정력 .80, 총 설명변수 9개로 계산하였을 때 표본의 크기는 114명으로 본 연구의 대상자수는 충분한 것으로 판단된다.

3. 연구도구

1) 인지적 대처

대처란 한 사람의 자원에 벅차다고 평가되는 내외적 요구를 다루기 위한 인지적, 행동적 노력을 의미하지만(Lazarus & Folkman, 1984), 본 연구에서는 개인의 자기 조절적이고 의식적인 인지적 대처로 한정하였다(Garnefski et al., 2001). Garnefski 등(2001)은 인지적 대처를 측정하기 위한 인지적 정서조절 도구(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-CERQ)를 개발하였다. 이는 기존의 대처도구인 COPE scale, Coping Inventory for Stressful Situations, 그리고 Ways of Coping Questionnaire를 분석하여 행동전략과 구별되는 인지적 대처전략만을 추출하고 새로운 전략들을 추가한 것이다. 여기에는 적응적 전략으로 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 조망확대, 계획 다시 생각하기, 그리고 수용이 포함되며 부적응적 전략으로는 반추 혹은 사고에 초점두기, 자기비난, 타인비난, 그리고 과묵화를 포함한다. 긍정적 초점변경은 실제 사건에 대해 생각하는 대신 즐거운 일을 생각하는 전략이며 긍정적 재평가는 개인적인 성장의 의미를 사건에 긍정적으로 부여하는 사고이다. 조망확대는 사건의 심각성을 덜거나 다른 사건과 비교해서 상대성을 강조하는 사고이며, 계획 다시 생각하기는 자신이 그 상황에서 할 수 있는 최선의 것을 생각하거나 상황을 변화시킬 방법에 대해 생각하는 것을 포함한다. 수용은 자신이 경험한 것을 받아들이는 것이다. 부적응적인 전략으로 반추는 부정적인 사건과 관계되는 느낌과 사고에 대해 생각하는 것이며 자기비난은 자신이 경험한 것에

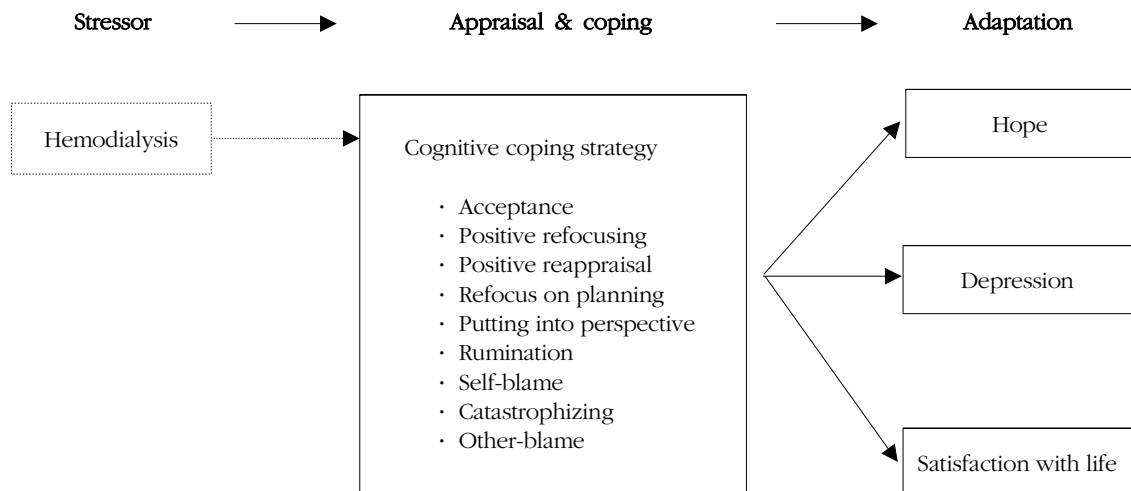


Figure 1. Research framework of this study based on the stress-coping model.

대해 스스로를 비난하는 사고이다. 타인비난은 자신이 경험한 것에 대해 다른 사람을 비난하는 것이며 파국화는 경험의 공포스러운 면을 강조하는 사고이다.

본 연구에서는 연구에서는 Garnefski 등(2002)이 개발한 36문항의 원도구 CERQ를 요인분석하여 타당성을 확립한 단축형 18문항(Garnefski & Kraaij, 2006)을 Kim, S. H. (2004)가 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 부정적인 일이나 불쾌한 일을 경험할 때 일반적으로 떠오르는 생각을 파악하기 위한 것으로 원저자의 승인을 거쳐 질병 및 혈액투석과 관련된 질병-특정적인 문항으로 수정하여 간호대학 교수 2인에게 내용타당도를 검증받았다. 본 도구는 각 하위요인에 2문항씩 총 18문항의 5점 척도로 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)으로 구성되며, 점수가 높을수록 해당 대처전략을 많이 사용함을 의미한다. 단축형 CERQ의 Cronbach's α = 긍정적 초점변경 .80, 긍정적 재평가 .81, 조망확대 .79, 계획 다시 생각하기 .79, 수용 .73, 반추 .79, 자기비난 .68, 타인비난 .77, 파국화 .81이었다(Garnefski & Kraaij, 2006). 본 연구에서 Cronbach's α = 긍정적 초점변경 .77, 긍정적 재평가 .78, 조망확대 .59, 계획 다시 생각하기 .57, 수용 .50, 반추 .69, 자기비난 .64, 타인비난 .78, 파국화가 .84였다.

2) 희망

희망은 자신을 위한 목표나 요구가 달성될 수 있으며 현재의 상태나 상황이 일시적이라는 행위지향적인 긍정적인 기대로 특징지어지는 정신적 상태를 의미한다(Herth, 1992). 희망은 총 12문항으로 구성된 Herth (1992)의 Herth Hope Index (HHI)를 Youn (2004)이 번안한 도구를 사용하였다. 4점 척도로 측정하며 의미가 반대되는 문항은 역으로 환산하고 총 점수가 높을수록 희망 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α = .89였으며 본 연구에서는 .91이었다. 이 도구는 원저자의 승인을 거쳐 사용하였다.

3) 우울

우울은 정서적인 기분 변화에서부터 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 정서적 상태를 의미한다(Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961). 본 연구에서는 Zigmond와 Snaith (1983)가 병원에 내원한 환자를 대상으로 개발한 병원 불안-우울척도 중에서 우울척도만을 사용하였다. 총 14개의 문항 중 짝수 문항 7개가 우울에 관한 척도이며, 각각의 문항은 0 (없음)~3 (심함)까지 4점 척도로 응답하게 되어 있다. 총점이 0~7점은 우울이 없

는 상태, 8~10점은 경증의 우울, 11~21점은 중등도 이상의 우울을 뜻한다. 8점 이상이면 임상적으로 의미가 있는 우울이며 본 연구에서 Cronbach's α = .80이었다. 도구 사용에 대한 허락은 저작권사인 GL assessment를 통해 받았다.

4) 삶의 만족

삶의 만족은 전반적인 삶에 대한 인지적 안녕감을 의미하며 본 연구에서는 Diener 등(1985)이 개발한 삶의 만족 척도(Satisfaction with Life Scale, SWLS)를 사용하였다. 총 5문항으로 7점 척도 상에 평정하며 총점은 5점에서 35점까지이며 점수가 높을수록 삶의 만족이 높은 상태이다. 20점을 중간으로 해서 20~24점은 약간 만족함을, 25~29점 만족함, 30점 이상이면 아주 만족함을 가리킨다. 한편 20점을 기준으로 아래로는 15~19점은 약간 불만족, 10~14점은 불만족, 5~9점은 아주 불만족함을 가리킨다. 개발 당시 Cronbach's α = .87이었고, 본 연구에서는 .85였다.

위의 도구와 함께 질병 관련 특성으로 최근 일주일간 피로 정도를 1~10점의 시각적 상사척도로 측정하였고, 현재 경험 중인 가려움증, 손발저림, 식욕부진과 같은 불편한 증상을 표시하도록 하였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

설문지의 신뢰도 검증을 위해 혈액투석 환자 8명에게 예비조사를 실시한 결과 각 도구별 Cronbach's α = .60~.95임을 확인하였다. 자료수집 전에 연구자가 속한 대학의 연구윤리심의위원회의 승인을 받았다(제2012-64호). 편의표본 추출을 이용하여 2012년 12월 1일부터 2013년 1월 4일까지 수집하였다. 연구자가 직접 투석의원을 방문하여 각 기관의 담당 의사나 인공신장실 수간호사에게 연구의 내용과 목적을 설명하고 자료수집에 대한 구두 허락을 받은 후 대상자에게 접근하였다. 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하고, 설문을 원하지 않으면 중도에 철회할 수 있음을 충분히 설명한 다음 연구에 자발적으로 참여한다는 의사를 밝힌 환자에게 '연구참여 동의서'를 서면으로 받은 후 설문지를 배포하였다. 모든 설문지는 환자가 직접 작성하였고, 시력저하 등 부득이한 사정으로 작성하기 어려운 경우 연구자가 읽어주고 응답하도록 하였다. 투석 중인 경우에는 투석실에서, 투석 전이나 후인 경우에는 휴게실에서 이루어졌으며, 설문지 작성에는 약 15분 정도가 소요되었다. 모든 대상자에게는 참여에 대한 소정의 사례품을 전달하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 사용하여 분석하였고 유의수준은 .05를 기준으로 하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 이용하였으며 구체적인 통계방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 빈도와 백분율 및 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 인지적 대처전략, 희망, 우울, 그리고 삶의 만족은 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 희망, 우울, 삶의 만족 정도는 t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 인지적 대처전략, 희망, 우울, 그리고 삶의 만족 간의 상관성 정도는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 희망, 우울, 삶의 만족과 관련된 요인을 파악하기 위해서 유의한 변인에 대해 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

연구결과

1. 일반적 특성과 질병 관련 특성

대상자의 평균 연령은 49.04 ± 9.97 세로 40~50대가 94명(66.2%)으로 가장 많았고, 남성이 82명(57.7%)을 차지하였다. 기혼이 79명(55.6%)이었고, 교육 정도는 대졸 이상이 58명(40.8%)으로 가장 높았다. 종교가 있는 대상자가 79명(55.6%)이었으며, 현재 직업이 없다고 대답한 경우가 82명(57.7%)이었다. 가정의 월평균 수입이 100만원 미만인 대상자가 50명(35.2%)이었다. 평균 투석기간은 92.17 ± 81.77 개월로 3년 미만인 47명(33.1%), 10년 이상인 대상자는 44명(31.0%)을 차지하였고 원인 질환은 당뇨와 고혈압이 72명(50.7%)이었다. 현재 경험 중인 가려움증, 손발저림 등의 불편한 증상은 1인당 평균 2.09 ± 1.82 개로 절반이 1~2개 증상을 경험하였다. 1~10점 시각적 유사척도(VAS)로 측정된 최근 일주일간 피로는 4.60 ± 2.37 으로 중간 정도였다(Table 1).

2. 인지적 대처전략, 희망, 우울 및 삶의 만족 정도

인지적 대처전략 중에서 수용이 8.01점으로 가장 높았고,

자기비난, 계획 다시 생각하기와 조망확대도 7점대로 높은 편이었다. 긍정적 재평가와 반추, 긍정적 초점변경이 5~6점대였으며 파국화와 타인비난이 가장 낮았다. 희망은 32.28점으로 평균평점 4점 만점에 2.69로 비교적 낮았다. 우울은 6.47점으로 정상 범위였지만, 점수에 따라 구분한 결과 정상 범위는 85명(59.9%), 경증도 우울은 33명(23.2%), 그리고 11점 이상의 중증도 우울은 24명(16.9%)이었다. 삶의 만족은 평균 16.03점으로 약간 불만족 수준이었다(Table 2). 점수에 따라 구분한 결과 아주 불만족(5~9점) 상태가 26명(18.3%), 불만족(10~14점) 42명(29.6%), 약간 불만족(15~19점) 35명(24.6%), 중간(20~24점) 20명(14.1%), 약간 만족(25~29점) 17명(12.0%), 아주 만족(30~35점) 상태가 2명(1.4%)이었다.

3. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 희망, 우울 및 삶의 만족

대상자의 희망 정도는 종교($t=3.22, p=.002$), 직업($t=3.27, p=.001$), 수입($F=7.85, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 사후 검정 결과 월수입이 100만원 미만인 집단이 300만원 이상인 집단들보다 희망정도가 낮았다. 우울은 교육정도($F=5.89, p=.003$), 증상갯수($F=3.52, p=.032$), 피로($r=.44, p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 고졸인 경우 중졸 이하에 비해 더 우울하였고, 증상갯수가 3개 이상인 경우 2개 이하인 집단에 비해 유의하게 우울이 높았다. 삶의 만족은 교육($F=4.41, p=.014$), 수입($F=6.80, p<.001$), 피로($r=-.21, p=.011$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 대졸 이상인 집단이 고졸인 집단보다 삶의 만족이 높았으며, 가정의 월수입이 300만원 미만인 집단이 500만원 이상인 집단보다 삶의 만족이 낮았다(Table 1).

4. 인지적 대처전략과 희망, 우울 및 삶의 만족 간의 상관관계

인지적 대처전략 중에서 자기비난과 타인비난은 희망, 우울, 삶의 만족과 유의한 상관관계가 없었으나, 나머지 7가지 전략들은 유의한 상관관계를 보였다. 희망은 긍정적 초점변경($r=.86, p<.001$), 긍정적 재평가($r=.63, p<.001$), 계획 다시 생각하기($r=.57, p<.001$)와 강한 양의 상관관계를 보였으며, 파국화($r=-.49, p<.001$), 반추($r=-.47, p<.001$)와 중간 정도의 음의 상관관계를 보였다. 이와 대조적으로 우울은 긍정적 초점변경($r=-.50, p<.001$), 긍정적 재평가($r=-.48, p<.001$)와 중간 정도의 음의 상관관계, 반추($r=.46, p<$

Table 1. Hope, Depression and Satisfaction with Life by Demographic and Illness-related Characteristics (N=142)

Characteristics	Categories	n (%)	Hope	t or F	Depression	t or F	Life satisfaction	t or F
			M±SD	<i>p</i> (Scheffé)	M±SD	<i>p</i> (Scheffé)	M±SD	<i>p</i> (Scheffé)
Gender	Male	82 (57.7)	31.98±7.86	-0.53	6.94±4.01	1.62	15.77±6.41	-0.56
	Female	60 (42.3)	32.70±8.14	.594	5.83±4.01	.107	16.38±6.63	.579
Age (year)	≤ 39	23 (16.2)	33.22±7.58	1.07	5.48±3.65	0.67	15.52±6.26	0.22
	40~49	44 (31.0)	32.75±8.62	.363	6.95±4.22	.571	16.32±7.03	.882
	50~59	50 (35.2)	32.72±7.52		6.50±3.72		15.66±6.46	
	≥ 60	25 (17.6)	29.72±7.90		6.48±4.66		16.72±6.03	
Marital status	Married	79 (55.6)	33.09±7.66	1.18	6.50±4.03	0.01	14.74±5.83	1.64
	Single	42 (29.6)	31.79±8.25	.310	6.47±3.96	.998	16.89±7.00	.198
	Others	21 (14.8)	30.24±8.43		6.43±4.48		15.38±5.39	
Education	≤ Middle school ^a	30 (21.1)	32.47±7.05	1.73	4.90±3.67	5.89	17.07±6.33	4.41
	High school ^b	54 (38.0)	30.8±8.84	.182	7.80±4.50	.003	14.02±6.49	.014
	≥ College ^c	58 (40.8)	33.57±7.41		6.05±3.53	(b > a)	17.26±6.20	(c > b)
Religion	Yes	79 (55.6)	34.14±7.54	3.22	6.08±3.63	-1.31	16.95±6.62	1.91
	No	63 (44.4)	29.95±7.91	.002	6.97±4.46	.191	14.87±6.18	.058
Occupation	Employed	60 (42.3)	34.75±7.68	3.27	5.93±3.73	-1.37	17.27±6.69	1.97
	Unemployed	82 (57.7)	30.48±7.71	.001	6.87±4.22	.174	15.12±6.22	.051
Monthly family income (10,000 won)	≤ 99 ^a	50 (35.2)	28.72±7.21	7.85	7.62±4.32	2.46	13.84±5.27	6.80
	100~299 ^b	48 (33.8)	32.44±8.34	< .001	6.23±4.39	.065	15.79±6.83	< .001
	300~499 ^c	26 (18.3)	36.46±6.96	(c, d > a)	5.46±2.92		17.04±6.28	(d > a, b)
	≥ 500 ^d	18 (12.7)	35.72±5.97		5.39±2.87		21.28±6.09	
Dialysis period (year)	< 3	47 (33.1)	32.91±8.09	0.36	6.68±3.90	0.12	16.66±6.86	0.68
	3~9	51 (35.9)	31.57±8.14	.700	6.27±4.25	.885	16.24±6.32	.507
	≥ 10	44 (31.0)	32.43±7.72		6.48±4.00		15.11±6.31	
Primary disease	Diabetes	34 (23.9)	29.68±8.57	2.21	7.53±4.93	2.36	15.59±6.91	0.64
	Hypertension	38 (26.8)	33.95±6.34	.089	5.26±3.76	.074	17.08±6.09	.594
	Glomerulonephritis	28 (19.7)	31.46±8.05		7.21±3.18		14.96±6.59	
	Others or unknown	42 (29.6)	33.43±8.35		6.21±3.77		16.14±6.51	
Number of symptoms	None ^a	27 (19.0)	33.81±7.62	1.63	5.63±3.51	3.52	16.11±6.10	2.61
	1~2 ^b	71 (50.0)	32.75±8.17	.200	5.99±3.83	.032	17.08±6.70	.077
	≥ 3 ^c	44 (31.0)	30.59±7.69		7.77±4.41	(c > a, b)	14.27±6.13	
Fatigue (VAS)	M±SD=4.60±2.37			r=-.16 <i>p</i> =.055		r=.44 <i>p</i> <.001		r=-.21 <i>p</i> =.011

VAS=visual analogue scale.

.001), 파국화($r=.43, p<.001$)와는 양의 상관관계를 나타냈다. 삶의 만족 역시 긍정적 초점변경($r=.50, p<.001$), 긍정적 재평가($r=.45, p<.001$)와 중간 정도의 양의 상관관계, 반추($r=-.38, p<.001$), 파국화($r=-.37, p<.001$)와 음의 상관관계를 보였다(Table 3).

5. 희망, 우울 및 삶의 만족에 영향을 미치는 요인

대상자의 희망, 우울 및 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을

파악하기 위해 종교, 직업, 수입, 교육정도와 같은 명목변수는 가변수(dummy)로 처리 후 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는 $r=.02\sim.65$ 로 .80 이상인 설명변수는 없어 독립적임이 확인되었으며, 공차한계의 범위 .63~.96, 분산팽창인자 1.04~1.58로 나타나 문제가 없었다. 대상자의 희망에 유의한 영향을 미치는 요인은 긍정적 초점변경으로 이는 전체의 73.0%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고, 다음으로 긍정적 재평가, 반추였으며, 이들을 모두 포함시켰을 때 설명력이 80.0%였다.

Table 2. Scores of Cognitive Coping Strategies, Hope, Depression and Satisfaction with Life (N=142)

Variables	Possible range	Min	Max	M±SD
Acceptance	2~10	2	10	8.01±1.26
Positive refocusing	2~10	2	8	5.46±1.45
Positive reappraisal	2~10	2	10	6.57±2.05
Refocus on planning	2~10	2	10	7.30±1.51
Putting into perspective	2~10	2	10	7.18±1.65
Rumination	2~10	2	10	5.73±1.92
Self-blame	2~10	2	10	7.54±1.57
Catastrophizing	2~10	2	10	4.75±2.15
Other-blame	2~10	2	9	3.28±1.64
Hope	12~48	13	48	32.28±7.96
Depression	0~21	0	19	6.47±4.03
Satisfaction with Life	5~35	6	35	16.03±6.49

우울의 경우 긍정적 초점변경이 25.0%로 가장 설명력이 높았고 다음으로 피로, 반추, 계획 다시 생각하기, 증상갇수, 조망 확대의 순이었으며 이들을 모두 포함시켰을 때 설명력은 51.5%였다. 삶의 만족의 경우에도 긍정적 초점변경의 설명력이 25.1%로 가장 높았고, 수입, 조망확대, 반추, 긍정적 재평가가 뒤를 이었으며 이들의 설명력은 43.2%였다(Table 4).

논 의

본 연구는 지역의원에서 혈액투석 중인 환자를 대상으로 수정된 스트레스-대처 모형을 적용하여 9개의 인지적 대처전략과 희망, 우울 및 삶의 만족 정도를 파악하고 인지적 대처전략이 희망, 우울 및 삶의 만족에 미치는 영향을 규명하고자 실시되었다. 연구결과 자기비난과 타인비난을 제외한 7가지 인지적 대처전략은 희망, 우울 및 삶의 만족과 유의한 상관관계를 보였으며, 회귀분석 결과 인지적 대처전략이 희망의 80%, 우울의 37%, 삶의 만족의 38%를 설명하여 심리적 적응에 있어

Table 3. Correlations between Cognitive Coping Strategies, Hope, Depression and Satisfaction with Life (N=142)

Variables	1 r (p)	2 r (p)	3 r (p)	4 r (p)	5 r (p)	6 r (p)	7 r (p)	8 r (p)	9 r (p)	Hope r (p)	Depression r (p)
Hope	.28 (.001)	.86 ($< .001$)	.63 ($< .001$)	.57 ($< .001$)	.35 ($< .001$)	-.47 ($< .001$)	.13 (.137)	-.49 ($< .001$)	-.05 (.571)	-	
Depression	-.27 (.001)	-.50 ($< .001$)	-.48 ($< .001$)	-.45 ($< .001$)	-.36 ($< .001$)	.46 ($< .001$)	.01 (.993)	.43 ($< .001$)	-.04 (.631)	-.62 ($< .001$)	-
Satisfaction with life	.26 (.001)	.50 ($< .001$)	.45 ($< .001$)	.34 ($< .001$)	.36 ($< .001$)	-.38 ($< .001$)	.11 (.206)	-.37 ($< .001$)	-.04 (.636)	.59 ($< .001$)	-.52 ($< .001$)

1=Acceptance; 2=Positive refocusing; 3=Positive reappraisal; 4=Refocus on planning; 5=Putting into perspective; 6=Rumination; 7=Self-blame; 8=Catastrophizing; 9=Other-blame.

Table 4. Influencing Factors on Hope, Depression and Satisfaction with Life (N=142)

Variables	Hope			Depression			Satisfaction with Life		
	β	Partial R ²	t (<i>p</i>)	β	Partial R ²	t (<i>p</i>)	β	Partial R ²	t (<i>p</i>)
Positive refocusing	.67	.73	14.69 (< .001)	-.21	.25	-2.85 (.005)	.24	.25	3.12 (.002)
Positive reappraisal	.27	.06	6.28 (< .001)	NS			.17	.02	2.15 (.034)
Rumination	-.15	.02	-3.71 (< .001)	.27	.07	4.19 (< .001)	-.22	.04	-3.12 (.002)
Refocus on planning	NS			-.19	.03	-2.74 (.007)	NS		
Putting into perspective	NS			-.14	.02	-2.17 (.032)	.24	.07	3.32 (.001)
Fatigue	NS			.31	.15	4.99 (< .001)	NS		
Number of symptoms	NS			.14	.02	2.32 (.022)	NS		
Income >5,000,000 won	NS			NS			.29	.07	4.44 (< .001)
Adj. R ² = .80, F=193.53, <i>p</i> < .001			Adj. R ² = .51 F=25.94, <i>p</i> < .001			Adj. R ² = .43, F=22.42, <i>p</i> < .001			

Adj. R²=Adjusted R²; β =standardized coefficients beta; NS=not significant, was not entered in the analysis by the stepwise method.

인지적 대처가 중요함을 확인할 수 있었다.

인지적 대처전략 중에서 수용, 계획 다시 생각하기, 조망 확대, 긍정적 재평가, 그리고 긍정적 초점변경의 5가지 적응적 전략과 부적응적 전략인 반추와 파국화 2가지가 혈액투석 환자의 희망, 우울, 삶의 만족과 유의한 관련성을 보였다. 특히 대상자들의 적응적 대처전략의 점수가 부적응적 대처전략에 비해 높아 질병 및 투석 관련 스트레스를 경험할 때 보다 긍정적인 생각을 하는 편으로 나타났다. 투석 및 질병과 관련된 제약을 받아들인다는 수용에서 가장 높은 점수를 보였고, 자신의 잘못과 책임을 인정하는 자기비난이 다음 순이었다. 자기비난과 타인비난은 일반인을 대상으로 한 연구에서는 부적응적 전략으로 알려져 있지만(Garnefski & Kraaij, 2006; Martin & Dahlen, 2005), 본 연구에서는 희망, 우울, 삶의 만족과 유의한 관련이 없어 대상자와 상황에 따라 효과적인 대처방식이 다를 수 있다는 주장을 뒷받침하였다(Folkman & Moskowitz, 2000). 투석 이외의 치료법이 한정적이고 이식 가능성이 낮은 편이지만, 자신이 할 수 있는 최선의 것을 생각하거나 상황을 변화시킬 수 있는 계획에 대해 생각하는 것과 살다보면 더 나쁜 일도 있으므로 현 상황에 대해 다행이라고 조망을 확대하는 방법도 대상자들의 적응에 도움이 되었다.

본 연구결과에서 희망은 평균 32.28 ± 7.96 점으로 동일한 도구로 측정한 국내 유방암 환자(Tae & Kim, 2009)의 37.32 ± 6.52 점에 비해 낮았다. 이는 혈액투석 환자들은 질병이 호전되리라는 기대감과 삶에 대한 믿음이 상실되어 있음을 보여준다. 한편, 희망에는 인지적 대처전략 중에서 긍정적 초점변경이 가장 설명력이 높은 것으로 나타났다. 즉 자신이 경험한 부정적 사건에 대해 생각하는 대신 즐거운 일을 생각하는 전략이 혈액투석 환자의 희망에 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 장기부족 현상으로 이식 가능성이 적은 상황에서 평생 혈액투석이 필요한 환자들이 투석과정에서 어려움을 경험할 때 기분 좋은 일은 생각해보거나 즐거운 일을 떠올려보는 것이 적응적 대처방법임을 보여준다. 이러한 결과는 혈액투석 환자들이 긍정적인 사고를 통해 삶의 변화를 시도한다는 Kim (2002)의 연구나 질병과 같은 불확실한 상황에서 긍정적인 전환이 높은 스트레스의 영향을 완충시킨다는 연구(Folkman & Moskowitz, 2000)와도 유사할 뿐 아니라 암 환자들이 암과 관련된 경험을 생각하는 대신 즐거웠던 일을 생각할수록 기쁨, 활력과 같은 긍정정서가 높고 부정정서는 낮았다는 보고와도 일치한다(Schroevers et al., 2008). 따라서 투석이 생활의 일부분인 혈액투석 환자의 희망을 고취시키기 위해 주의전환을 통한 일상에서 긍정적인 일들을 생각하도록

격려하는 정서적인 간호가 중요하다. 그런데 본 연구대상자들의 긍정적 초점변경은 평균 5.46점으로 적응적 대처전략 중에서 가장 낮아 스트레스 상황에서 긍정적 사고로 전환하는 것이 어려움을 보여준다. 초점변경이 안 된다는 것은 주의와 관심에 대한 선택이 의지대로 조절되지 않음을 의미하므로 명상과 같은 주의 훈련을 중재로 활용해 볼 수 있을 것이다.

희망에는 긍정적 재평가도 유의한 설명요인 중 하나였다. 긍정적 재평가란 ‘인지적 재구조화’나 ‘긍정적 재형성’과 같은 의미로 Folkman과 Moskowitz (2000)는 스트레스 사건에 성공적으로 적응하도록 하는 의미기반(meaning-based) 대처의 중요한 요소라고 보았다. 예를 들면 심근경색증 환자가 질병 사건을 계기로 식이와 운동 등 생활습관을 변화시키는 계기로 삼으며 긍정적으로 해석하고 받아들이는 것이다(Calhoun & Tedeschi, 2001). 정서 연구의 대표자인 Gross (2003)도 통제할 수 없는 상황에서는 문제중심의 대처보다는 다른 방식으로 생각하는 것, 즉 평가중심의 대처로 상황의 긍정적 측면을 보는 인지적 재구성이 효과적이라고 주장하였다. 실제로 혈액투석 환자와 가족들이 재평가 전략을 많이 사용할수록 긍정적 정서의 경험과 표현이 높았고(Gillanders et al., 2008), 고통 속에서 긍정적 의미를 찾는 것이 신체적 건강의 향상과 함께 정신적인 성장과도 관련 있음이 입증되었다. Sears 등(2003)이 유방암 환자의 긍정적 재평가와 긍정정서, 지각된 건강상태, 외상후 성장에 대해 연구한 결과, 긍정적 재평가는 3개월과 12개월 이후의 긍정적 정서와 건강 향상 및 외상 후 성장을 예측하였다. 이는 인생의 위기 상황을 겪으면서 새로운 의미를 발견하고 재평가하는 인지 과정이 개인의 성장을 촉진하는 역할을 하며, 재평가가 지속적인 스트레스원에 대해 긍정적 정서 경험을 통해서 보호요인으로 작용함을 보여준 결과이다. 본 연구에서도 투석치료 동안 경험하는 스트레스원에 대해 긍정적 측면을 찾고 그 사건으로 인해 자신이 더 강한 사람이 될 수 있을 것이라고 생각할수록 희망이 높았고, 추후 장기적인 건강과의 관련성도 연구해 볼 수 있을 것이다. 단, 긍정적 재평가는 개인의 고통을 축소하고 슬픔과 정을 방해할 수 있어 모든 상황에서 누구에게나 적응적 대처방식은 아니므로 중재 적용 시 주의가 요구된다(Calhoun & Tedeschi, 2001).

대상자의 우울은 평균 6.47 ± 4.03 점으로 6.48 ± 3.69 점을 보인 Billington, Simpson, Unwin, Bray와 Giles (2008)의 연구와 비슷한 수준이었으며, 임상적으로 유의한 우울의 비율도 본 연구에서 40.1%를 보인 것과 유사한 39%를 보여주고 있다. 우울에 대한 설명력이 가장 큰 인지적 대처 역시 긍정적

초점변경으로 나타났다. 이러한 결과는 심근경색 환자(Garnefski & Kraaij, 2010)나 암 환자(Schroevs et al., 2008)들도 긍정적인 일에 초점을 바꾸는 경향이 적을수록 부정정서 및 우울 정도가 높다는 결과와 유사하다. 한편, 우울의 경우 긍정적 초점변경에 이어 반추가 유의한 설명 변수였는데, 반추는 스트레스를 받는 사람들의 대표적 특징이며 여러 심리적 부적응의 인지적 변인으로 부정적인 사고와 기억을 활성화하고 긍정적 초점변경을 어렵게 하며 불안, 분노와도 밀접하다(Martin & Dahlen, 2005). Kim J. H.(2004)는 교통과 관련해서 스스로 만들어내는 이차적인 사고들이 자신을 더 괴롭게 하는 경우, 이를 알아차리고 현재의 순간에 주의를 기울이는 마음챙김을 통해 반추를 감소시킬 수 있다고 보았다. 마음챙김을 통해 자신의 정서와 생각을 더 잘 알게 되므로 특정한 상황에서 자동적으로 반응하지 않고 사려 깊게 반응할 수 있을 것이다. 혈액투석 환자들도 투석과정에서 자신이 겪었던 부정적인 사건을 계속 떠올리기보다는 현재에 주의를 기울임으로써 자각력과 자기통제감을 높이고 우울은 감소시키는 데 도움을 얻을 수 있을 것이다.

희망과는 대조적으로, 피로와 증상갯수가 우울과 관련된 요인이었고, 이들 변인들이 우울의 17%를 설명하였다. 이는 혈액투석 환자를 우울집단과 비우울집단으로 비교한 결과에서 우울집단의 신체적 증상이 더 많았고(Son et al., 2009) 지각된 증상의 심각도가 높을수록 우울이 높았다(Weisbord et al., 2005)는 결과와 유사하다. 이러한 결과로 볼 때, 대부분의 혈액투석 환자는 피로로 인하여 일상생활이나 사회생활을 유지하는데 지장을 받으며 신체적 증상 역시 불편감을 초래하고 우울에 영향을 주게 되므로, 심리사회적 측면과 함께 신체적 부분에 대한 사정과 중재도 필요함을 보여준다.

대상자의 삶의 만족은 평균 16.03점으로 약간 불만족 상태였으며, 우리나라 일반인을 대상으로 한 19개 연구의 평균값인 20~22점에 비해 현저히 낮았고(Lim, Lee, & Suh, 2010), 전체 대상자의 72.5%가 중간 수준인 20점 이하에 분포하였다. 여러 만성질환 중에서도 만성신부전은 뇌혈관 및 신경계, 근골격계 질환과 함께 전반적인 삶의 질이 낮은 편에 속한다(Sprangers et al., 2000)는 결과와 유사하다. 삶에 대한 만족은 개인이 스스로 선택한 기준들을 근거로 하여 자신의 삶에 대해 총체적으로 평가하는 것으로 본 연구에서 질병 관련 특성보다는 긍정적 초점변경, 조망확대, 반추, 긍정적 재평가와 같은 인지적 대처전략의 설명력이 더욱 높았다. 이러한 결과는 부정적 증상을 제거하는 것을 넘어서서 변화가 가능한 인지적 대처방법을 통해 적응능력을 북돋우는 것이 혈액투석 환

자들의 행복에 중요한 역할을 할 수 있음을 시사한다. 단, 삶의 만족은 사회적 관계와 환경 등 다양한 요인들이 관련되므로 이에 대한 통합적인 고려가 필요하다.

본 연구에서 일반적 특성 중에서는 종교와 직업, 수입이 심리적 적응과 관련있는 변인으로 나타났다. 종교는 삶의 의미를 찾게 하고 위기를 극복하는데 도움이 되므로 영적인 지지가 필요하다고 본다(Tae & Kim, 2009; Weil, 2000). 직업은 경제적인 측면과 관련될 뿐 아니라 자신의 존재 가치에 대한 인식 및 사회적 참여 등의 긍정적 기능도 있다(Kim, 2002). 하지만 대상자의 57.7%가 직업이 없는 상태였고, 지속적인 투석치료와 관련된 비용부담 및 장애로 인한 경제활동 참여 제한으로 대부분 소득이 낮아 이들을 위한 사회경제적 정책도 좀 더 확대되어야 할 것이다.

본 연구는 모든 측정 변인을 동시에 측정된 횡단적 방법으로 변인들 간의 관계를 검증하고자 하였으므로, 인과관계로 분명한 결론을 내리는 데에는 한계가 있다. 인지적 대처전략 도구의 경우 각 하위요인이 2개의 문항만으로 이루어져 일부 항목의 신뢰도가 낮았다는 한계점도 있다. 이는 18개 문항의 축약형보다는 36개 문항의 원도구를 사용함으로써 해결될 수 있을 것이다. 편의 표본추출방식으로 서울과 대구의 일개 지역에서 대상자를 선정하였고 신체적인 상태가 비교적 안정되어 설문지 작성이 가능한 환자만을 포함했을 가능성이 높기 때문에 본 연구결과를 전체 혈액투석 환자에게 일반화하는 데에는 주의가 요구된다.

결론 및 제언

본 연구는 지역사회에 거주하는 혈액투석 환자를 대상으로 이들의 심리적 적응을 돕기 위한 간호중재 개발을 위해 인지적 대처와 희망, 우울 및 삶의 만족 간의 관계를 조사하였다. 이 연구는 인지적 대처전략 도구를 질병 관련 상황에 적용하여 시도한 첫 국내 연구라는 점에서 의의가 크다고 할 수 있다. 그 결과 혈액투석 환자의 신체적, 사회경제적 요인보다는 상황에 대한 개인의 평가, 즉 인지적 대처전략이 희망과 삶의 만족을 증진시키고 우울을 감소시키는 중요한 설명 요인임을 밝혔다는데 의의가 있다. 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 조망확대, 계획 다시 생각하기는 효과적인 적응 전략이었으며, 반추는 부적응적인 전략으로 나타났다. 특히 인지적 대처는 희망의 80%를 설명하였고 긍정적 초점변경이 혈액투석 환자에서 가장 효과적인 인지적 대처 방법이었다.

혈액투석 환자들과 주 2~3회 정기적인 접촉을 통한 상호작

용 과정에서 간호사는 이들에게 심리적 간호를 제공할 수 있는 중요한 위치에 있다. 본 연구결과를 바탕으로 간호사는 투석 환자가 이전의 건강상태로 회복하는 것은 불가능하지만 투석에 따른 삶의 제약을 유연하게 받아들이도록 자기 조절적이고 의식적인 인지적 대처전략들을 활용한 중재를 개발하여 적용함으로써 혈액투석 환자들의 심리적 안녕감을 증진시킬 수 있을 것이다. 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 추후 연구를 제안하고자 한다.

첫째, 현재에 초점을 맞추고 주의를 기울이는 훈련과 부정적 경험에 대한 생각과 느낌에 머무르지 않고 긍정적인 사고로 전환하는 인지기법을 결합한 심리적 중재 프로그램을 적용하고 그 효과를 검증한다.

둘째, 국내 혈액투석 환자에서 처음 사용된 인지적 대처전략 단축형 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하고 확보하기 위한 36개 항목의 원도구를 사용한 연구와 다른 만성질환자에 적용해보는 연구를 제안한다.

셋째, 본 연구에서는 인지적 대처에 따른 심리적 적응에 초점을 두었으나, 행위적 차원의 결과 변수인 건강 및 기능상태, 건강행위에도 초점을 두고, 이들에게 어떤 인지적 대처전략이 어느 정도 영향을 미치는지 규명하는 것이 필요하다.

REFERENCES

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 127, 561-571. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Billington, E., Simpson, J., Unwin, J., Bray, D., & Giles, D. (2008). Does hope predict adjustment to end stage renal failure and consequent dialysis? *British Journal of Health Psychology*, 13, 683-699. <http://dx.doi.org/10.1348/135910707X248959>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2001). Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. In R. A. Neimeyer (Ed), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 157-172). Washington, DC: American Psychological Association.
- Curtis, C. E., Rothstein, M., & Hong, B. A. (2009). Stage-specific educational interventions for patients with end-stage renal disease: Psychological and psychiatric considerations. *Progress in Transplantation*, 19, 18-24.
- Diener, E., Emmons, R. S., Larson, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 647-654. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Difference*, 41, 1045-1053. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2010). Do cognitive coping and goal adjustment strategies used shortly after myocardial infarction predict depressive outcomes 1 year later? *Journal of Cardiovascular Nursing*, 25, 383-389. <http://dx.doi.org/10.1097/JCN.0b013e3181d298ca>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gillanders, S., Wild, M., Deighan, C., & Gillanders, D. (2008). Emotion regulation, affect, psychosocial functioning, and well-being in hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 51, 651-662. <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2007.12.023>
- Gross, J. J. (2003). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291. <http://dx.doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Han, K. H., & Kim, M. H. (2001). A study on the relationship between hope and self-care agency in hemodialysis patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 4, 137-145.
- Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 743-753. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01843.x>
- Kim, H. B. (2002). Adjustment process of hemodialysis patients: A grounded theory approach. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 5, 217-225.
- Kim, J. H. (2004). Suggestions for clinical and everyday application of mindfulness: What is mindfulness? *Korean Journal of Health Psychology*, 9, 511-538.
- Kim, S. H. (2004). *A study on relationships among the stressful events, cognitive emotion regulation strategies and psychological well-being*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Kimmel, P. L., Cohen, S. D., & Weisbord, S. D. (2008). Quality of life in patients with end-stage renal disease treated with hemodialysis: Survival is not enough! *Journal of Nephrology*, 21, S54-58.
- Kring, D. L., & Crane, P. B. (2009). Factors affecting quality of life in persons on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 36, 15-24.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lim, N., Lee, H., & Suh, E. M. (2010). Review of the satisfaction with life scale(SWLS) findings in Korea. *Korean Journal of*

Psychology: General, 29, 21-47.

- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249-1260. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- Schroevers, M., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2008). How do cancer patients manage unattainable personal goals and regulate their emotions. *British Journal of Health Psychology*, 13, 551-562. <http://dx.doi.org/10.1348/135910707X241497>
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22, 487-497. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.22.5.487>
- Son, Y. J., Choi, K. S., Park, Y. R., Bae, J. S., & Lee, J. B. (2009). Depression, symptoms and the quality of life in patients on hemodialysis for end-stage renal disease. *American Journal of Nephrology*, 29, 36-42. <http://dx.doi.org/10.1159/000150599>
- Sprangers, M. A., de Regt, E. B., Andries, F., van Agt, H. M., Bijl, R. V., & de Boer, J. B. (2000). Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? *Journal of Clinical Epidemiology*, 53, 895-907. [http://dx.doi.org/10.1016/S0895-4356\(00\)00204-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0895-4356(00)00204-3)
- Tae, Y. S., & Kim, M. Y. (2009). Influencing factors on hope among patients with breast cancer. *Asian Oncology Nursing*, 9, 86-92.
- Weil, C. M. (2000). Exploring hope in patients with end stage renal disease on chronic hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 27, 219-224.
- Weisbord, S. D., Fried, L. F., Arnold, R. M., Fine, M. J., Levenson, D. J., Peterson, R. A., et al. (2005). Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. *Journal of the American Society of Nephrology*, 16, 2487-2494. <http://dx.doi.org/10.1681/ASN.2005020157>
- Youn, S. J. (2004). *The Effects of forgiveness nursing intervention program on forgiveness and mental health in patients with advanced women cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Kosin University, Busan.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>