

청장년층 혈액투석환자의 희망 관련요인 및 희망과 신체적 증상, 우울, 삶의 질과의 관계

차지은¹ · 한달롱²

대구보건대학교 간호학과¹, 청주대학교 간호학과²

Factors related to Hope and Relationships between Hope, Physical Symptoms, Depressive Mood and Quality of Life in Young Adult and Prime-aged Patients with Hemodialysis

Cha, Jieun¹ · Han, Dallong²

¹Department of Nursing, Daegu Health College, Daegu

²Department of Nursing, College of Health Sciences, Cheongju University, Cheongju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the correlation among hope, physical symptoms, depressive mood, and quality of life and to examine the influence of hope on quality of life in young adults and patients in their prime who are on hemodialysis. **Methods:** A secondary analysis using survey data was performed for 100 patients from 20-55 years of age treated in 10 local hemodialysis clinics. To measure hope, physical symptoms, depressive mood, and quality of life, Herth Hope Index, revised symptom scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, and Satisfaction with Life Scale were utilized. Data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and multiple regression. **Results:** There were differences in the scores for hope according to income, job, and religion. Statistically significant relationships were found between hope and depressive mood, and between hope and quality of life. Hope predicted quality of life with the explanatory power of 43.4%. **Conclusion:** Results indicate that hope is a protective factor which has the potential to provide a clinically useful approach to helping patients with hemodialysis, especially, in young adults and patients in their prime. Interventions that support and facilitate hope need to be developed and tested.

Key Words: Hope, Renal dialysis, Depression, Quality of life,

서론

1. 연구의 필요성

대부분의 말기신부전 환자들은 신장기능이 상실되면서 투석과 같은 신대체요법을 받고 있으며 국내의 경우 이식을 기다리는 동안 평균 4~5년 이상의 장기적인 투석치료가 요구된

다[1]. 이식이 삶의 질을 증진시킬 수 있는 최적의 방법이지만 공여 장기의 부족, 신체적 상태, 경제적 비용 등의 문제로 이를 포기하기도 한다. 일주일에 2~3회씩 매회 4시간의 투석치료가 필요한 혈액투석 환자들은 말기신부전으로 인한 피로, 소양증, 신경근육 이상 등의 신체적 증상, 수분과 식사조절, 역할변화 및 적응과업으로 인한 부담과 함께 자존감 저하, 미래에 대한 불확실성, 가족에 대한 미안함과 같은 심리사회적 스

주요어: 희망, 투석, 우울, 삶의 질, 증상

Corresponding author: Cha, Jieun

Department of Nursing, Daegu Health College, 15 Youngsong-ro, Buk-gu, Daegu 702-722, Korea.
Tel: +82-53-320-1446, Fax: +82-53-320-1470, E-mail: jecha1446@dhc.ac.kr

Received: Oct 17, 2014 | Revised: Dec 4, 2014 | Accepted: Dec 8, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

트레스원으로 인하여 삶의 질이 저하된다[2].

뿐만 아니라 말기신부전 환자들은 생존을 위한 치료방법으로 혈액투석을 선택하면서 투석 적응과정을 거쳐야 하는데, 이 과정에는 환자의 신체상태 뿐만 아니라 정서적 변인이 크게 작용하며, 정서적 변인은 또한 혈액투석 환자들의 재활과 삶의 질에 결정적인 영향을 준다[3,4]. 말기신부전 환자들은 절망감, 불안, 두려움 등을 겪을 수 있고 특히 우울은 치료과정 중 여러 시점에서 나타나 환자의 생활이나 행동에 심각한 영향을 미친다. 투석 환자의 우울은 질병의 경과를 악화시킬 수 있고 대인관계를 위축시켜 자살사고까지 유발하는 것으로 보고되었다[5]. 투석 중인 환자의 20~30%에서 주요우울증이 나타나는데 이는 일반 인구의 주요우울증 평생 유병률인 10~15%에 비해 높아 국외에서는 일찍이 정신신장학(psychonephrology)이라는 분야에서 다학제적 접근을 통해 투석 환자에 대한 적극적인 개입을 하고 있으나 국내에서는 이러한 시도가 아직 미비한 실정이다[3].

한편, 인간의 발달단계 중 청장년기는 직업생활을 통한 경제적인 안정, 자녀양육, 배우자와의 관계 수립 등 친밀감과 생산성이라는 과업을 성취해야 하는 복잡하면서도 가장 왕성한 활동을 하는 시기에 해당되며 이러한 역할을 제대로 수행하지 못할 경우 고립감과 침체성에 빠져 위기를 겪을 수 있다. 지속적으로 삶에 영향을 주는 만성질환의 경우 증상조절과 치료적 측면의 질병관리 못지않게 이와 같은 역할변화에 따른 적응, 정서조절과 같은 대상자의 심리사회적 측면이 고려되어야 한다[6]. Jablonski[7] 역시 말기신부전 환자들의 질병경도(trajectory)를 다루면서 신체기능, 심리영적, 사회경제, 가족 등 삶의 다양한 차원을 고려해야 한다고 주장하였다. 특히 청장년층은 투석치료로 인해 직업과 사회적 활동의 제약, 경제적 부담, 가족관계 변화 등의 문제들에 당면하며 노년층에 비해 오랜 기간을 질병을 가진 채 살아가야 하므로[8], 변화에 대처할 수 있는 심리사회적 보호요인 규명이 필요하며 나아가 이를 통하여 이들이 질병 및 치료로 인한 변화에 보다 효과적으로 적응해 나갈 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

최근 주목받고 있는 긍정심리학은 인간의 긍정적인 심리적 측면을 과학적으로 연구하고 인간의 행복과 성장을 지원하는 학문으로 개인의 정신적, 신체적, 사회적 기능을 강화시키는 데 도움이 되는 지식과 체계를 제공한다[9]. 이러한 접근은 취약성을 강조한 질병모델의 한계를 벗어나 기존에 간과되었던 인간의 자원과 강점을 강화시켜줌으로써 간호 대상자가 보다 균형적인 발전을 이루는 계기를 제공함과 동시에 간호 대상자의 능력을 북돋우는 토대가 될 수 있다. 간호학자인 Roy 역시

환자의 회복에 있어 환자의 에너지를 사용하도록 돕는 것이 간호의 목표이며 환자들을 질병의 희생자로 보기보다는 능동적인 존재로서 삶의 맥락 안에서 적응반응을 증진시키는 것을 강조하였다[10].

인간의 긍정적 특성 중 희망은 사전적 정의로 ‘긍정적인 결과에 대한 믿음’을 뜻하며, 정서적, 인지적, 행동적 측면을 모두 가진 역동적이며 복합적인 현상이다[11,12]. 희망은 곤경에 빠졌다는 인식을 바탕으로 병을 가진 몸을 수용하고 한계를 초월하여 새로운 가능성을 열어가는 것으로 삶을 유지하게 하는 힘 중 하나이다[11]. 희망이론을 제시한 Synder[13]는 희망 수준이 높은 사람은 많은 대처전략을 생성해내고 그러한 전략이 성공적으로 추진되도록 동기화하며 장애에 부딪히면 대안적 목표를 찾아나가는 유연성을 발휘한다고 보았다. 이러한 관점에서 희망은 절망감과 반대되며 환자들에게 중요한 긍정정서로서 치료적 가치를 지닌다[9,12]. 투석 환자에서도 희망은 보호요인으로서 위기와 스트레스 상황에서 적응을 돕고[14], 식이조절, 복약, 합병증 관리 등 자가간호 역량 및 불안, 우울, 부담감, 정신적 건강과 관련을 보이며 질병과정에서 중요한 요인이었다[15,16].

이상에서 살펴본 바와 같이 희망은 스트레스원의 부정적 영향을 개선하고 개인적 자원과 대처능력을 향상시켜 혈액투석 환자의 삶의 질을 증진시킬 것으로 기대된다. 기존 연구들이 스트레스, 우울과 같은 부적응적인 측면에 초점을 맞추었다면 최근에는 인간이 지속적으로 발달하고 성장가능하다는 관점에서 질병으로 인한 변화에 성공적으로 적응해나가는 것에 관심을 두고 있다[17]. 간호는 사람과 환경의 변형을 강화하고 적응능력을 확대시키는 과학 및 실무로서, 삶에 지속적인 영향을 미치는 말기신부전증과 같은 만성질환에서 위험요인 뿐만 아니라 보호요인을 규명하는 것이 필요한 시점이다[10,17]. 특히, 인간의 긍정적 특성에 대한 연구는 간호 대상자인 인간을 이해하고 건강을 향상시키는 데에도 도움이 될 것이다[9,18]. 이에 본 연구에서는 장기간 말기신장질환을 관리하며 살아야 하는 청장년층 혈액투석 환자를 대상으로 희망 관련요인을 파악하고 희망과 신체적 증상, 우울, 삶의 질과의 관계 및 희망이 삶의 질에 미치는 영향을 분석하여 희망의 역할을 체계적으로 조명해보고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 청장년층 혈액투석 환자의 희망 관련요인을 파악하고 희망과 신체적 증상, 우울, 삶의 질과의 관계를 파

악하여 간호중재 프로그램 개발의 근거자료를 마련하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 청장년층 혈액투석 환자의 희망과 관련된 일반적 특성, 질병 관련 특성을 파악한다.
- 청장년층 혈액투석 환자의 희망과 신체적 증상, 우울, 삶의 질의 상관관계를 파악한다.
- 청장년층 혈액투석 환자의 희망이 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 청장년층 혈액투석 환자의 희망 관련요인 및 희망 정도에 따른 신체적 증상, 우울 및 삶의 질과의 관계를 조사하고 희망이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구로 혈액투석 환자의 대처전략[19]을 파악하기 위해 수집한 자료의 일부를 이차분석하였다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울과 대구 지역 소재 10개의 투석전문의원에서 정기적으로 주 2~3회 혈액투석을 받고 있는 자로 구체적인 기준은 다음과 같았다.

- 20세 이상 55세 미만의 청장년층 성인남녀.
- 투석 치료를 3개월 이상 받은 자.
- 질문지의 내용을 이해할 수 있는 자.

3개월 이내의 투석 환자는 질병에 적응이 되지 않은 상태로 신체적, 정신적으로 예민한 시기임을 고려하여 대상자에서 제외하였으며, 1차 연구의 참여자 142명 중 연령 기준을 충족하는 100명의 자료를 최종분석에 이용하였다. G*Power 프로그램의 상관관계분석에서 중간 효과 크기(r) .30, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80으로 했을 때 요구되는 표본수는 84명으로 본 연구의 대상자는 적절하였다.

3. 연구도구

1) 희망

희망은 자신을 위한 목표나 요구가 달성될 수 있으며 현재의 상태나 상황이 일시적이라는 행위지향적인 긍정적인 기대로 특징지어지는 정신적 상태를 의미한다[20]. 본 연구에서 희

망은 총 12문항으로 구성된 Herth[20]의 Herth Hope Index (HHI)를 Tae와 Youn[21]이 변안한 도구를 사용하였다. 특히 이 도구는 다른 희망 측정도구와 달리 임상현장에서 비교적 짧은 시간에 건강상의 변화를 경험하는 질병을 가진 성인 대상자에게 사용하기 위해 개발되었다. 희망은 다차원적인 속성에 따라 인지적-시간적 측면인 일시성과 미래의 요인, 감정적-행동적 측면인 긍정성과 기대 요인 그리고 관계적-맥락적 측면인 자신과 타인과의 상호연결 요인 크게 3가지로 구성된다. 도구는 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '대체로 그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점으로 측정하며, 의미가 반대되는 문항은 역으로 환산하고 총 점수가 높을수록 희망 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 값은 .89였으며 본 연구에서는 .91이었다.

2) 신체적 증상

증상은 개인이 경험하는 신체·심리·사회적 기능이나 감각, 인지의 변화를 감지하는 주관적인 경험[22]으로 본 연구에서는 투석 환자 대표적인 삶의 질 도구인 KDQOL-SF (Kidney Disease and Quality of Life-Short Form) 중 symptom and problems scale의 13개 항목을 수정·보완하여 사용하였다. 선행연구들에서 빈도와 불편감이 높았던 신체적 증상을 분석하여 총 10개를 선정하였고, 간호대학 교수 3인과 혈액투석실 경력 간호사 1인의 전문가 자문을 통해 내용타당도(Content Validity Index)를 산출하여 80% 이상의 일치율을 확인하였다. 혈액투석 환자를 대상으로 예비조사를 실시하여 적합성을 검증하였다. 10가지 신체적 증상에는 피로, 가려움증, 저림/마비, 불면, 변비, 어지러움, 두통, 구강건조, 식욕부진, 오심이 포함되었으며, 각 항목에 대해 현재 불편감 유무로 측정된 후 불편감이 있는 증상을 모두 합한 점수를 최종 점수로 사용하였다.

3) 우울

우울은 최소 2주 이상 슬픈 감정이 있거나 거의 모든 활동에 대하여 관심이나 즐거움을 잃은 상태를 의미한다[23]. 본 연구에서는 Zigmond와 Snaith[23]가 병원에 내원한 환자를 대상으로 불안과 우울을 측정하기 위해 개발한 병원불안우울 척도 Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 중 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 없는 상태, 8~10점은 경증의 우울, 11~21점은 중등도 이상의 우울을 뜻한다. 8점 이상이면 임상적으로 의미가 있는 우울이며

본 연구에서 Cronbach's α 값은 .79였다.

4) 삶의 질

삶의 질이란 개인이 일상생활을 통하여 느끼는 전반적인 삶에 대한 주관적 안녕감을 의미한다[24]. 본 연구에서는 검사자에 의한 객관적 기준이 아닌 개인이 인지하는 주관적인 삶의 질, 즉 삶의 만족에 초점을 두고자 응답자 스스로의 기준을 근거로 전반적인 삶에 대해 평가하여 개개인의 가치관이 반영될 수 있는 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin[24]이 개발한 삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale, SWLS)를 사용하였다. 총 5문항으로 7점 척도 상에 평정하며 총점은 5점에서 35점까지로 점수가 높을수록 삶의 만족이 높은 상태이다. 20점을 중간으로 하여 20~24점은 약간 만족함, 25~29점 만족함, 30점 이상이면 아주 만족함을 가리킨다. 한편 20점을 기준으로 아래로는 15~19점은 약간 불만족, 10~14점은 불만족, 5~9점은 아주 불만족함을 의미한다. SWLS는 원저자의 사용승인 없이 사용할 수 있는 도구로 개발 당시 Cronbach's α 값은 .87이었고, 본 연구에서는 .85였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구에서는 혈액투석 환자의 대처전략 연구[19]에서 수집된 자료를 이차분석으로 사용하기 위해 연구자가 소속되었던 기관의 연구심의 윤리위원회에서 심의면제승인을 받았다(승인번호 2013-82). 원자료는 편의 추출방법을 이용하여 2012년 12월 1일부터 2013년 1월 4일까지 수집하였다. 연구자가 직접 서울과 대구 지역 소재 해당병원을 방문하여 각 기관의 담당 의사나 혈액투석실 수간호사에게 연구의 내용과 목적을 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받은 후 대상자에게 접근하였다. 대상자에게 연구의 목적과 내용에 대해 설명한 후 연구에 자발적으로 참여한다는 의사를 밝힌 환자에게 '연구참여 동의서'를 서면으로 받은 후 설문지를 배포하였다. 모든 설문지는 환자가 직접 작성하도록 하였고, 시력저하 등으로 본인이 작성하기 어려운 경우 연구자가 읽어주고 응답하도록 하였다. 투석 중인 경우에는 투석실에서, 그리고 투석 전이나 후인 경우에는 휴게실에서 자료수집이 이루어졌으며, 모든 대상자에게는 참여에 대한 소정의 사례품을 전달하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 사용하여 분석

하였고 유의수준은 .05를 기준으로 하였다. 구체적인 통계방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 빈도와 백분율 및 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 희망, 신체적 증상, 우울, 삶의 질 정도는 평균과 표준편차, 빈도, 비율로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 희망 정도는 t-test와 oneway ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé test를 이용하였다.
- 대상자의 희망과 신체적 증상, 우울, 삶의 질 간의 상관성 정도는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 삶의 질에 미치는 희망, 신체적 증상, 우울의 영향 정도를 파악하기 위해 stepwise multiple regression을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

총 100명의 청장년층 혈액투석 환자의 평균 연령은 44.3세(최소 20세, 최대 54세)로 남성이 60%를 차지하였고 기혼자는 절반이었다. 교육수준은 대졸 이상이 47%였고, 종교가 있다고 답한 대상자는 56%였고, 현재 직업이 있는 경우는 51%였다. 가정의 월평균 수입이 100만원 미만인 경우가 30%를 차지하였다. 평균 투석기간은 7.7년(최소 3개월, 최대 303개월)이었으며 5년 미만인 대상자는 42%, 10년 이상 장기투석 환자는 30%였다. 원인질환은 사구체질환을 제외한 기타질환 또는 원인불명이 가장 높아 35%였고 당뇨와 고혈압이 44%를 차지하였다(Table 1).

2. 대상자의 희망, 신체적 증상, 우울, 삶의 질 정도

대상자의 희망은 3가지 하위요인 중 자신과 타인과의 상호연관성이 11.18점으로 가장 높았고, 긍정적인 준비성과 기대, 일시성과 미래에 대한 내적 의미 순이었다. 총 희망 점수는 32.37점으로 100점 기준으로 환산하면 67.44점으로 비교적 낮은 편이었다. 총 10개의 신체적 증상 중 평균 2.96개를 경험하였고 주요 증상은 피로(89%), 가려움(49%), 손발저림(35%), 불면(31%)의 순으로 나타났다. 우울 평균은 6.44점으로 임상적 유의수준인 7점에는 미치지 못했지만, 경증 우울이 24

명, 중증도 우울은 16명으로 나타났다. 삶의 질은 평균 15.88 점으로 약간 불만족 수준이었고 아주 불만족 20명, 불만족 27명, 약간 불만족 27명, 약간 만족 12명, 만족 13명, 아주 만족 한다는 대상자는 1명이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 희망 정도

대상자의 희망 정도는 일반적 특성 중에서 종교($t=-3.02, p=.003$), 직업($t=-3.86, p<.001$), 가정의 월평균 수입($F=8.28, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 종교가 있거나

Table 1. Hope by Demographic and Illness-related Characteristics of the Participants (N=100)

Characteristics	Categories	n	Hope	t or F	p
			M±SD		
Gender	Male	60	32.2±7.54	-0.34	.734
	Female	40	32.7±8.40		
Age (year)	≤ 39	23	33.2±7.58	0.50	.607
	40~49	44	32.8±8.62		
	50~54	33	31.3±7.06		
Marital status	Married	50	33.5±7.57	-1.50	.137
	Single or others	50	31.2±8.05		
Education	≤ Middle school	13	32.8±5.88	0.69	.505
	High school	40	31.3±8.92		
	≥ College	47	33.2±7.40		
Religion	Yes	56	34.4±7.41	-3.02	.003
	No	44	29.8±7.74		
Occupation	Employed	51	35.2±7.22	-3.86	< .001
	Unemployed	49	29.5±7.50		
Monthly family income (10,000 won)	≤ 99 ^a	30	28.6±7.58	8.28	< .001 c > a
	100~299 ^b	34	32.0±7.80		
	≥ 300 ^c	36	35.9±6.66		
Dialysis period (year)	< 5	42	33.4±8.27	0.57	.568
	5~9	28	31.6±6.81		
	≥ 10	30	31.7±8.30		
Primary disease	Diabetes	19	31.1±9.17	1.09	.357
	Hypertension	25	33.8±6.15		
	Glomerulonephritis	21	30.3±7.63		
	Others or unknown	35	33.2±8.28		

a,b,c: Scheffé test.

Table 2. Scores of Hope, Physical symptoms, Depressive mood, and Quality of Life of the Participants (N=100)

Variables	Possible range	Actual range	M±SD
Hope	12~48	13~48	32.4±7.86
Temporality & future	4~16	4~16	10.4±2.85
Positive readiness & expectancy	4~16	5~16	11.1±2.62
Interconnectedness	4~16	4~16	11.2±2.96
Physical symptoms	0~10	0~8	3.0±1.72
Depressive mood	0~21	0~16	6.4±3.98
Quality of Life	5~35	6~32	15.9±6.51

직업이 있는 경우 희망이 높았고, 사후 검정 결과 가정의 월수입이 100만원 미만인 대상자는 300만원 이상인 대상자보다 희망이 낮았다(Table 1).

4. 대상자의 희망과 신체적 증상, 우울, 및 삶의 질과의 관계

청장년층 혈액투석 환자의 희망은 우울($r=-.60, p<.001$), 삶의 질($r=.66, p<.001$)과 높은 상관관계를 보였으나 신체적 증상과는 유의한 관련이 없었다. 이 외에 불편한 신체적 증상이 많을수록 우울이 유의하게 높았으나($r=.24, p=.014$) 삶의 질과는 관련이 없었다. 우울은 삶의 질과 비교적 높은 음의 상관관계가 있었다($r=-.54, p<.001$)(Table 3).

5. 대상자의 희망이 삶의 질에 미치는 영향

청장년층 혈액투석 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수로 신체적 증상, 우울, 희망을 포함한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.66으로 오차항의 독립성이 있었으며, 공차한계의 범위 .64, 분산팽창인자 1.55로 나타나 다중공선성의 문제가 없었다. 다중회귀분석 결과, 희망($\beta=.52, p<.001$)이 혈액투석 환자의 삶의 질에 있어 43.4%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고 우울($\beta=-.23, p=.015$)은 3.4%의 설명력을 보여 총 46.8%를 설명하였다($F=42.60, p<.001$)(Table 4).

논 의

본 연구는 투석전문의원에서 투석치료 중인 청장년층 혈액투석 환자를 대상으로 대표적인 인간의 긍정적 특성인 희망과 관련된 요인들을 분석하고 희망과 신체적 증상, 우울, 삶의 질과의 관계를 파악하고자 시도되었다. 연구결과 희망은 종교, 직업, 수입에 따라 유의한 차이가 있었고 우울, 삶의 질과 강한 관련성을 보여 청장년층 혈액투석 환자의 적응을 돕기 위해서는 사회경제적, 영적 측면에 대한 지원과 함께 희망을 강화하는 것이 중요하였다.

먼저 대상자의 일반적, 질병 관련 주요 특성을 살펴보면 평균 연령은 44.3세였으며 2013년 국내 혈액투석 환자의 평균 연령은 60.6세였다[1]. 전체 환자 중 10년 이상 장기투석자의 비율은 30%로 2013년 국내 혈액투석 환자를 대상으로 조사된 결과인 20%에 비해 높았는데[1] 이는 지역 투석전문의원에서 표본을 표출하여 질병 초기 혹은 급성기 환자들이 제외된 것과 관련이 있었다. 이와 같이 10년 이상 장기간 혈액투석을 받는 환자들의 비율이 상당수를 차지하는 것을 볼 때, 이제는 단순한 생명유지보다는 삶의 질 향상에 보다 관심이 요구되고 하겠다.

본 연구에서는 대상자들 중 사회경제적 수준이 낮은 취약계층의 비율이 높았는데, 사회경제적 수준(직업유무, 월수입)은 희망과 밀접한 관련이 있었다. 인간은 사회적 존재로서 개인의 희망이 환경과의 상호작용과 관련이 있음을 보여주는 결과였다[11,12]. 대상자 중 월평균 가정소득이 100만원 미만인

Table 3. Correlations of Hope, Physical Symptoms, Depressive Mood, and Quality of Life of Participants (N=100)

Variables	Hope	Physical symptoms	Depressive mood
	r (p)	r (p)	r (p)
Physical symptoms	-.13 (.197)	-	
Depressive mood	-.60 (< .001)	.24 (.014)	-
Quality of life	.66 (< .001)	-.17 (.101)	-.54 (< .001)

Table 4. Influencing Factors on Quality of Life (N=100)

Variables	Quality of life			
	β	Partial R ²	t	p
Hope	.52	43.4	5.66	< .001
Depressive mood	-.23	3.4	-2.48	.015

Adjusted R²=.46, F=42.60, p<.001

β=Standardized coefficients Beta.

30%였고 직업이 없는 경우가 절반에 이르렀는데, 2013년 대한신장학회 신대체요법 현황에서도 혈액투석 환자 중 독립생활이 가능하지만 직업이 없는 경우가 52%였고 건강보험 외의 의료급여 등의 비율이 25%를 차지하였다[1]. 혈액투석 환자들은 투석으로 인한 제약과 신체적 조건으로 인해 업무의 한계를 인식하면서 다니던 직장을 포기하거나 실직하기 쉬우며, 임금수준이 치료비를 충분히 충족시키지 못하면 기초생활수급자 등 공공부조 대상으로 남는 것을 선택하게 된다[8]. 특히 직업은 경제적인 측면과 관련될 뿐 아니라 자신의 존재 가치에 대한 인식, 역할유지 및 사회적 참여 등의 긍정적 기능이 있으므로[8] 청장년층 혈액투석 환자의 직업재활에 대한 지원이 확대되어야 할 것이다. 이 외에도 종교를 통해 병을 가진 몸을 수용하고 한계를 넘어서는 자기초월과 영적인 믿음을 갖는 경우[14] 희망이 높은 것으로 나타나 혈액투석 환자들의 영적 측면 역시 중재시 고려할 부분이었다.

본 연구결과 혈액투석 환자의 희망은 신체적 증상과는 유의한 관련성을 보이지 않았다. 먼저 비교적 젊고 건강상태가 양호했던 성인 환자들이어서 신체적 문제가 적었다는 점이 한 가지 원인으로 추측된다. Billington 등[16]이 103명의 투석 환자를 대상으로 희망과 신체적 증상, 신체적 삶의 질과의 관계를 분석한 결과에서 희망이 유의한 설명력을 갖지 않았던 것과도 비슷하였다. 말기 신부전 환자의 신체적 증상은 동반 질환이나 중증도, 신체 상태의 영향을 받는 것으로 나타나[25] 심리적 요인인 희망보다는 질병관리 측면이 더 중요함을 시사하였다. 반면, 일부 연구에서는 희망이 높을수록 고통을 잘 인내하고, 스트레스 반응에 더 빠른 회복을 보여 신체 건강과의 관련성을 뒷받침하였고[26], 긍정적 안녕감과 사망률간의 전향적 연구들에 대한 메타분석에서도 신부전 환자의 긍정적 심리상태가 낮은 사망률과 관련이 있어 희망의 장기적인 신체적 효과가 있음을 보고하였다[18]. 이들 선행연구자들은 행동적, 생리적 두 가지 기전의 측면에서 건강행위 실천과 스트레스로 인한 면역 및 심혈관계 반응과 관련하여 긍정정서가 건강에 미치는 역할을 설명한 바 있어[18] 앞으로 종단연구를 통해 이에 대한 보다 정확한 관계를 검증할 수 있을 것이다.

본 연구에서 희망은 우울과 $r = -.60$ 의 강한 관련성을 보였는데 이는 Billington 등[16]의 연구에서의 $r = -.51$ 과 Yoon과 Kim[5]의 연구결과인 $r = -.49$ 에 비해 비교적 높았다. 이러한 결과는 평균 연령이 59세였던 Billington 등[16]의 연구와 전체 대상자에서 56세 이상이 40%를 차지했던 Yoon과 Kim[5]에서의 대상자 특성정도 일부 관련이 있을 것으로 추측된다. 즉, 청장년층 혈액투석 환자들에서 희망이 심리적 적응을 위해 상

대적으로 보다 중요한 변인임을 확인할 수 있었다. 희망 정도가 높을수록 우울이 낮다는 것은 희망이 우울과 같은 부정정서나 스트레스의 신체적·심리적 후유증으로부터 안정된 평정상태로의 회복을 돕는다는 것을 의미한다. 실제로 긍정정서가 부정정서의 유해한 영향에 대해서 해독제 역할을 통해 회복력을 높인다는 원상복구 가설(undoing hypothesis)이 제시되었고[26,27], 행동적 측면에서 희망은 대안적 수단을 사용하여 적극적인 활동을 하게 한다[12,13]. 이와 같이 희망은 우울과 같은 부정정서를 상쇄하는 리셋버튼, 즉 스트레스원에 대한 완충작용을 하여 부정적 영향을 개선함과 동시에 긍정적으로 해결할 다양한 방법을 모색하게 도움으로서 청장년층 혈액투석 환자들이 질병과정에서 겪을 수 있는 문제들을 해결하는데 중요한 심리적 보호요인이 될 수 있다. 단, 부정적인 정서와 생각을 회피, 억압하고 긍정성만을 추구한다면 부작용이 발생할 수 있으므로 부정성을 적절히 받아들이고 긍정성에 지나치게 쏠리지 않는 유연함을 가지도록 격려해야 할 것이다[17].

한편, 청장년층 혈액투석 환자의 희망이 높을수록 삶의 질도 높았는데 이는 국내 암 환자와 척수손상 환자를 대상으로 한 연구결과와 일치하였다. 구체적으로 Jo와 Son[28]이 유방암 환자를 대상으로 했을 때 희망과 삶의 질은 $r = .36$, 척수손상 환자의 연구인 Hwang과 Yi[29]에서는 $r = .73$ 으로 희망은 삶의 질과 정적 상관관계가 있었다. 비록 혈액투석 환자의 신체적 상태는 생명선이라고 불리는 투석기계에 거의 의존해 있지만, 희망과 같은 긍정적인 특성을 강화한다면 기능 회복과 전반적인 삶의 질에 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 심리학자들의 실험연구[26,27]에서도 긍정정서의 경험은 이후에 다른 상황에서 사용될 수 있는 개인적 자원을 축적하고 증대시키는 효과와 함께 이러한 자원증대로 인해 건강 향상과 성취와 같은 개인의 상향적 발전과 성장을 가져오는 것으로 보고되어 본 연구결과를 뒷받침하였다. 뿐만 아니라 혈액투석 환자들의 경험을 다룬 질적 연구에서는 희망을 습관화하면서 힘든 투석생활에 대한 자신감과 함께 조절력도 키우게 되고 삶에 대한 동기와 안정을 유지하는 것으로 나타났다[14]. 장기적으로 투석치료를 받는 환자들은 스트레스의 위험이 높고 자원이 점차 고갈되어 가지만, 만성화된 스트레스에 대해 긍정적 자원인 희망을 강화하는 중재로 이들의 삶의 질을 높일 수 있으리라 기대된다.

혈액투석 환자의 삶의 질에 미치는 요인들을 분석한 결과 신체적 증상, 우울과 같은 위협요인에 비해 보호요인인 희망이 더 큰 영향을 준 것은 주목할 만한 부분이었다. 신체적 증상과 삶의 질 간의 관련성이 없었던 이유는 Kring과 Crane[4]의

설명과 같이 연구대상자 대부분이 장기적인 혈액투석으로 인해 만성적 증상에 익숙해진 것과 관련이 있다. 한편, 우울은 삶의 질에 대해 3.4%의 설명력을 보였는데, 대만의 혈액투석 환자에서 우울이 삶의 질의 5.5%를 설명한 것과 비슷한 수준으로[30], 43.4%의 설명력을 가진 희망과 비교할 때 분명한 차이가 있었다. 이는 부정적 증상을 제거하는 것을 넘어서서 장점과 강점을 활용하여 적응능력을 복돋우는 것이 혈액투석 환자들의 안녕에서 중요한 역할을 할 수 있음을 나타낸다. 즉, 만족스런 삶을 위해서는 위험요인을 감소시키는 것뿐만 아니라, 희망과 같은 보호요인을 고취하는 것이 필요하겠다.

혈액투석 환자들은 만성질환으로 인한 신체심리사회적 측면의 삶의 변화에 적응해야 하고 지속적으로 치료와 관련된 문제해결 및 건강행위의 실천이 요구된다. 이러한 과정에서 희망은 다양한 상황들에서 대처를 돕는 역할을 하며, 본 연구결과 질병과정에서 희망이 높을수록 우울감이 낮고 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 희망은 가족, 친구, 의미있는 타인 등 지지체계를 바탕으로 환경과의 상호작용 속에서 형성되는 것이므로[12-14,20], 정기적으로 환자와 만나게 되는 간호사를 비롯한 의료진들은 혈액투석 환자와의 치료적 관계를 강화하여 희망을 증진시키도록 노력해야 할 것이다. 본 연구의 제한점은 희망, 신체적 증상, 우울 및 삶의 질을 동시에 측정할 횡단적 연구였으므로 희망의 효과를 인과적으로 설명하기 위해 종단적 연구가 필요하다는 것이다. 또한 대상자 선정 시 편의 추출 방식으로 자발적으로 참여한 비교적 안정된 장기 투석 환자들의 비중이 높아 전체 혈액투석 환자로 결과를 해석하는 데에는 주의가 요구된다.

결론

본 연구는 취약성과 위험요인의 관점에서 벗어나 인간의 대표적인 강점이자 보호요인인 희망이 혈액투석 환자의 우울과 삶의 질에 있어 중요한 관련 변인임을 밝혔다는데 의의가 있다. 본 연구결과를 바탕으로 호전을 기대하기 힘든 만성질환으로 장기간 투병하는 혈액투석 환자가 더 나은 삶을 영위할 수 있도록 하기 위하여 희망을 고취할 수 있는 방안에 대하여 제안해 보고자 한다.

첫째, 청장년 혈액투석 환자와 장기간 주기적으로 접하는 간호사는 이들에게 희망을 고취시킬 수 있는 지지체계가 될 수 있을 것이다. 따라서 간호사들이 대상자의 강점을 발견하여 성장시킬 수 있는 치료적 신뢰관계를 구축하고 치료적으로 의사소통할 수 있는 역량을 갖추도록 간호교육 혹은 실무현장

에서의 교육이 강화되어야 할 것이다. 또한, 간호사들이 혈액투석 환자의 신체적 측면의 간호에만 초점을 맞출 것이 아니라 총체적인 사정을 통해 필요시 다른 자원 혹은 기관들과 연계시켜 줄 수 있는 역량을 갖추도록 해야 할 것이다.

둘째, 왕성한 사회활동을 통해 생산성을 달성해야 하는 발달단계에 위치해 있는 청장년 혈액투석 환자들의 경제적 요구를 만족시키고 그들이 가정, 혹은 사회 구성원으로서의 역할 회복을 돕기 위한 직업재활 혹은 복지지원 등의 다학제간, 사회구조적 협력이 필요할 것이다.

셋째, 청장년기 혈액투석 환자들이 질병 및 자신의 삶을 긍정적으로 조망하도록 돕는 간호중재 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

REFERENCES

1. End stage renal disease registry committee. Current renal replacement therapy in Korea-Insan memorial dialysis registry-2013 [Internet]. Seoul: Korean society of nephrology; 2013 [cited 2014 September 2]. Available from: <http://www.ksn.or.kr/journal/2014/index.html>
2. Yeh SCJ, Chou HC. Coping strategies and stressors in patients with hemodialysis. *Psychosom Med.* 2007;69(2):182-90. <http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e318031cdcc>
3. Cukor D, Cohen SD, Peterson RA, Kimmel PL. Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. *J Am Soc Nephrol.* 2007;18(12):3042-55. <http://dx.doi.org/10.1681/ASN.2007030345>
4. Kring DL, Crane PB. Factors affecting quality of life in persons on hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* 2008;36(1):15-24, 55.
5. Yoon S, Kim S. Influence of depression, hope, and social support on suicidal ideation in renal dialysis patients. *Korean J Adult Nurs.* 2012;24(3):209-18. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.3.209>
6. Strauss A, Corbin J. *Unending work and care: managing chronic illness at home.* San Francisco: Jossey-Bass; 1988. 358 p.
7. Jablonski A. The illness trajectory of end-stage renal disease dialysis patients. *Res Theory Nurs Pract.* 2004;18(1):51-72. <http://dx.doi.org/10.1891/rtnp.18.1.51.28053>
8. Park M, Kim M. Work experience of patients undergoing hemodialysis. *J Korean Acad Fundam Nurs.* 2010;17(2):149-58.
9. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *American Psychol.* 2000;55(1):5-14. <http://dx.doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.5>
10. Whitemore R, Dixon J. Chronic illness: The process of integration. *J Clin Nurs.* 2008;17(7b):177-87. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02244.x>
11. Koh MH. Experiences of hope in clients with chronic schizo-

- phrenia. *J Korean Acad Nurs*. 2005;35(5):555-64.
12. Song MS, Lee EO, Park YS, Hah YS, Shim YS, Yu SJ. The concept analysis of hope: among cancer patients undergoing chemotherapy. *J Korean Acad Nurs*. 2000;30(5):1279-91.
 13. Snyder CR. The past and possible futures of hope. *J Soc Clin Psychol*. 2000;19(1):11-28.
<http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.11>
 14. Weil CM. Exploring hope in patients with end stage renal disease on chronic hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2000;27(2):219-26.
 15. Han KH, Kim MH. A study on the relationship between hope and self-care agency in hemodialysis patients. *Korean J Rehabil Nurs*. 2001;4(2):137-45.
 16. Billington E, Simpson J, Unwin J, Bray D, Giles D. Does hope predict adjustment to end stage renal failure and consequent dialysis? *Br J Health Psychol*. 2008;13(4):683-99.
<http://dx.doi.org/10.1348/135910707X248959>
 17. de Ridder D, Geenen R, Kuijjer R, van Middendorp H. Psychological adjustment to chronic disease. *Lancet*. 2008;372(9634):246-55. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61078-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61078-8)
 18. Chida Y, Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosom Med*. 2008;70(7):741-56.
<http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e31818105ba>
 19. Cha J, Yi M. The influence of cognitive coping on hope, depression and satisfaction with life in hemodialysis patients. *Korean J Adult Nurs*. 2013;25(4):389-99.
<http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2013.25.4.389>
 20. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs*. 1992;17(10):1251-9.
 21. Tae YS, Youn S. Effects of a forgiveness nursing intervention program on hope and quality of life in woman cancer patients. *Asian Oncol Nurs*. 2006;6(2):111-20.
 22. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs*. 2001;33(5):668-76.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x>
 23. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-70.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
 24. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*. 1985;49(1):71-5.
http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
 25. Chan R, Brooks R, Erlich J, Gallagher M, Snelling P, Chow J, et al. Studying psychosocial adaptation to end-stage renal disease: The proximal-distal model of health-related outcomes as a base model. *J Psychosom Res*. 2011;70(5):455-64.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.11.005>
 26. Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *J Pers Soc Psychol*. 2004;86(2):320-33.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
 27. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychol*. 2001;56(3):218-26.
<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
 28. Jo KH, Son BK. The relationship of uncertainty, hope, and quality of life in patients with breast cancer. *J Korean Acad Nurs*. 2004;34(7):1184-93.
 29. Hwang HM, Yi M. Hope, self-esteem and quality of life in people with spinalcord injury. *Korean J Adult Nurs*. 2011;23(2):189-97.
 30. Tsay SL, Healstead M. Self-care self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *Int J Nurs Stud*. 2002;39(3):245-51.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00030-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00030-X)