

혈액투석 환자의 스트레스와 수용이 사회심리적 적응과 삶의 질에 미치는 영향

Influence of Hemodialysis Patient's Stress and Acceptance on Their Psychosocial Adaptation and Quality of Life

서순림*, 조인희**

경북대학교 간호대학*, 선린대학교 간호학과**

Soon-Rim Suh(srsuh@knu.ac.kr)*, In-Hee Cho(bbisun0562@naver.com)**

요약

이 연구는 혈액투석 환자의 사회심리적 적응과 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하고자 시도되었다. 연구대상자는 국내 K시, P시 및 U시 소재 혈액투석센터 8곳에서 혈액투석 중인 환자 246명이었다. 자료수집을 위한 설문조사는 2014년 4월 1일부터 4월 30일까지 실시되었다. 자료분석은 SPSS/WIN 18 program을 이용하여 기술분석, 상관분석 및 단계적 회귀분석을 시행하였다. 분석결과 스트레스반응과 수용은 사회심리적 적응과 삶의 질에 있어서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 단계적 회귀분석결과 스트레스반응이 사회심리적 적응($\beta = -.443, p < .001$)과 삶의 질($\beta = -.553, p < .001$)에 가장 크게 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 본 연구결과를 근거로 혈액투석환자의 사회심리적 적응과 삶의 질을 향상시키기 위하여 스트레스반응을 감소시킬 수 있는 중재 프로그램의 개발과 그 효과를 검증할 필요가 있다.

■ 중심어 : | 혈액투석 | 스트레스 | 수용 | 사회심리적 적응 | 삶의 질 |

Abstract

This study was conducted to investigate the factors that influence the psychosocial adaptation and quality of life of hemodialysis patients. The study participants consisted of 246 hemodialysis patients from 8 hemodialysis centers located in 3 cities ('K', 'P', and 'U') in South Korea. The questionnaire used for data collection was administered between April 1 and 30 of 2014. SPSS/WIN 18 program was used to perform descriptive, correlation, and stepwise regression analyses. It was found that stress response and acceptance were significantly correlated with psychosocial adaptation and quality of life. In the stepwise regression analysis, stress response appeared to be the most important influencing factor for psychosocial adaptation ($\beta = -.443, p < .001$) and quality of life ($\beta = -.553, p < .001$). Based on the study results, it is determined that in order to improve psychosocial adaptation and quality of life among hemodialysis patients, an intervention program to reduce stress response is needed, along with evaluating its efficacy.

■ keyword : | Hemodialysis | Stress | Acceptance | Psychosocial Adaptation | Quality of Life |

I. 서론

1. 연구의 필요성

신 대체요법 중 하나인 혈액투석은 만성신부전 환자의 생명을 연장시키는 장기적인 유지 치료법이다. 혈액투석을 받는 환자 수는 2013년 말 기준으로 52,378명이며 매년 약 8-9%씩 증가되고 있어[1], 혈액투석 환자에 대한 보다 체계적인 관리의 중요성이 대두되고 있다.

혈액투석을 받는 환자들은 주 2-3회에 걸쳐 1회 4시간씩 투석을 이행해야 하며 만약 중단하면 생명에 위협을 받는다는 점에서 스트레스를 경험하게 된다[2]. 스트레스는 어떠한 상황에 대한 자극과 개체간의 상호작용에서 개체가 가지고 있는 자원이 자극에 대처할 수 없을 때 발생한다[3]. 혈액투석 환자의 스트레스는 중정도 이상으로써[4] 정기적인 투석을 받으면서 경험하는 신체증상과 합병증 발생의 두려움, 식이요법과 수분제한, 약물요법 등의 치료와 장기간의 투석과 관련된 신체활동 감소, 직장이나 가정생활에서의 역할 상실, 경제적 부담감 등의 여러 요인들로 인해 가중된다[2].

스트레스가 만성적으로 누적되거나 지속되면 어지러움, 통증, 피로, 근육긴장 등의 신체적 증상 뿐 아니라 분노, 우울과 같은 심리적 증상이 초래되어[5-6] 사회심리적 적응을 떨어뜨릴 뿐 아니라 삶의 질을 감소시킨다.

선행연구에 의하면 혈액투석 환자의 사회심리적 적응과 삶의 질은 보통이하로 이는 만성질환자보다도 더 낮았는데, 사회심리적 적응과 삶의 질은 서로 높은 상관관계를 가지고 있어[7] 혈액투석 환자의 사회심리적 적응과 삶의 질을 개선하기 위한 간호중재의 중요성을 제시하고 있다[8].

혈액투석 환자의 삶의 질은 상황에 대한 긍정적인 재평가, 희망, 우울, 본인이 지각하는 건강인식이 크게 영향을 미쳐[8-12], 삶의 질을 높이기 위해서는 장기적인 투석을 받는 환자에게 증상중심 간호도 중요하나 심리적 안정을 성취할 수 있도록 돕는 간호도 간과할 수 없다.

사회심리적 적응과 삶의 질에 대한 긍정적인 예측인자로서 인지 전략인 수용이 있다. 수용정도가 높아질수록 효율적으로 행동하면서 부정적인 심리상태를 경험할 때 방어하지 않고 능동적이고 직접적으로 대처하게

된다. 수용은 변화할 수 없는 상태에서 투석을 회피하거나 투쟁하는 행동을 보이기보다는 있는 그대로 그것을 경험하고 알아차리는 것으로[13] 심리적인 유연성이 가능하게 되어 스스로를 조절할 수 있게 되고, 긍정적인 정서와 기분을 상향시키며, 자기조절능력을 향상시킨다[14]. 그러므로 혈액투석과 같이 변화시킬 수 없는 스트레스 상황에서 혈액투석에 대한 수용은 긍정적인 대처전략으로써 투석 상황에 대한 대처능력을 증가시키고 심리사회적 적응과 삶의 질 향상을 도모하는 역할을 할 수 있을 것으로 본다. 수용은 최근에 주목받는 심리적 변인으로 심리적 안녕감과는 중정도 이상의 상관관계를 가지고 있고[15], 우울과 불안과는 역 상관관계를 가지고 있으며 삶의 만족도를 결정하는 유의한 설명변인이라고 하였다[16]. 그러나 이들 연구가 대학생에 국한된 것이어서 그 결과를 일반인에게 확대하는 데에는 한계가 있으며, 임상환자를 대상으로 체계적으로 살펴본 연구는 충분하지 않은 실정이다. 더욱이 혈액투석과 같은 장기적인 스트레스에 노출되어 신체적 증상과 분노, 불안, 우울과 같은 스트레스반응을 경험하는 대상자의 수용이 어느 정도이며 사회심리적 적응 및 삶의 질과 어떤 관련성이 있는지를 조사한 연구는 거의 볼 수 없었다.

이에 본 연구에서는 혈액투석 환자들의 스트레스와 스트레스반응, 수용정도를 파악하고 이들 변인들이 사회심리적 적응 및 삶의 질에 미치는 영향을 조사함으로써 혈액투석 환자를 위한 긍정적인 대처전략을 촉진하는 간호중재의 근거를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 2.1 대상자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 적응, 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 2.2 대상자의 스트레스, 스트레스반응, 수용과 사회심리적 적응, 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.
- 2.3 대상자의 혈액투석에 대한 사회심리적 적응과 삶의 질에 대한 영향요인을 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 혈액투석 환자의 스트레스, 스트레스반응, 수용과 사회심리적 적응과 삶의 질 간의 관계를 파악하기 위한 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 K시, P시, U시에 등록되어 있는 8곳의 혈액투석 센터에서 주 3회 4~5시간씩 정기적으로 혈액투석을 받고 있는 20세 이상의 혈액투석 환자 약 540명을 근접모집단으로 하였다. 이중 연구목적을 설명 듣고 참여에 동의한 254명을 연구대상자로 선정하였다. G Power 3.1.3 프로그램을 사용하여 최대 4개 집단 간의 사회심리적 적응과 삶의 질에 대한 평균 차이 검정을 위한 유의수준 .05, 중간효과 크기인 .25, 검정력 .90으로 산정한 최소표본수는 232명이었다. 사회심리적 적응과 삶의 질에 대한 변수의 영향력을 보기 위하여 유의수준 .05, 중간효과 크기인 .15, 검정력 .95, 총 예측변수 14개를 포함한 다중회귀분석을 위한 최소표본수는 194명이 산출되어 본 연구대상자 수는 탈락을 고려하여 250명 이상으로 선정하였다.

3. 연구도구

3.1 스트레스

본 연구에서의 스트레스는 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale)를 이용하였다. ‘지금 현재의 스트레스 정도는 어느 정도인가’를 스트레스가 전혀 없음 0점에서 매우 심함 10점까지 오른쪽으로 갈수록 스트레스가 심한 정도를 나타내는 10cm의 실선에 직접 표시하도록 하였다.

3.2 스트레스반응

스트레스반응은 최승미, 강태영, 우종민[5]이 개발한 도구를 사용하였다. 총 22개 문항으로 신체증상 9문항, 분노증상 5문항, 우울증상 8문항으로 구성되어 있는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’의 5점 Likert

척도로 점수가 높을수록 스트레스반응이 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구의 Cronbach's α 는 .94였다.

3.3 수용

수용은 박성현[17]이 개발한 도구를 사용하였다. 도구는 탈 중심주의, 무 판단적 수용, 현재자각 및 주의집중의 4개의 하위영역으로 구성되어 있고 4개의 하위영역 별로 각각 5문항씩 총 20문항으로 구성되어 있다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’의 5점 Likert 척도로서 모두 역 문항으로 구성되어 있다. 역 채점 후 점수가 높을수록 경험에 대하여 수용을 잘한다고 평가한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .72이었으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 .94이었다.

3.4 혈액투석에 대한 사회심리적 적응

사회심리적 적응은 윤순호[7]가 개발한 도구를 사용하였다. 사교여가생활 5문항, 정서적 반응 4문항, 직장생활 4문항, 의료진에 대한 신뢰 4문항, 병에 대한 두려움 4문항, 가족과의 의사소통 2문항으로 총 23문항으로 구성되어 있다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’의 5점 Likert 척도로서 점수가 높을수록 사회심리적 적응도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .93이었다.

3.5 삶의 질

Ferrans & Powers(1985)가 개발한 Dialysis Version III 삶의 질 도구[18]로 서순림, 윤민영(2012)이 번역한 도구[20]를 사용하였다. 도구는 삶의 만족도 34문항과 삶의 중요도 34문항을 측정하도록 되어 있으며 건강과 기능영역, 사회 경제영역, 심리·정신영역, 가족영역의 4개 하위영역으로 구성되어 있다. 삶의 만족은 ‘매우 불만족’ 1점에서 ‘매우 만족’의 6점 Likert 척도로 측정하고, 삶의 중요도도 ‘매우 안 중요’ 1점에서 ‘매우 중요’의 6점 Likert 척도로 측정한다. 삶의 질을 점수화 하는 방법은 아래와 같다.

각 항목의 삶의 질=(삶의 만족도-3.5)×(삶의 중요도)

전체의 삶의 질=(각 항목의 삶의 질 점수의 합)/문항수)+15

각 하부영역의 삶의 질=(각 하부영역 삶의 질 점수의 합)/문항수)+15

음의 값을 없애기 위해 각 점수마다 15점을 더하여 산출한 총점은 0점에서 최대 30점이며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. Ferrans & Powers의 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .89였다.

4. 자료수집

자료수집 기간은 2014년 4월 1일부터 30일까지 한 달 동안 실시하였다. 설문조사는 자료수집에 관해 40분 정도 교육을 받은 혈액투석실 경력 2년 이상의 간호사 5명으로 구성된 연구보조자가 시행하였다. 조사는 연구 참여를 서면으로 동의한 254명에게 혈액투석을 시작한 약 1시간 후 안정기에 있을 때 실시하였다. 조사 시간은 약 20분 정도 소요되었다. 회수된 설문지 중 응답내용이 불성실한 8부를 제외한 246부를 최종 분석에 사용하였다.

5. 윤리적 고려

K대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인(승인번호: 2014-0020)을 받은 후 연구를 시행하였다. 연구대상 병원의 부서장에게 본 연구의 목적을 설명한 후 서면 동의를 받았다. 연구대상자에게는 연구목적을 설명한 후 자의로 참여를 원하는 대상자에 한해 서면 동의를 받았다. 본 연구는 무기명으로 이루어지고 개인의 응답은 학문적 연구이외 다른 목적으로 사용되지 않으며 개인적인 비밀이 보장됨을 알렸다. 설문 도중 참여를 언제라도 중단할 수 있고 이로 인한 불이익이 없음을 설명하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 조사 후 수면양말 2켤레를 답례품으로 제공하였다.

6. 자료분석

자료는 SPSS/WIN 18 program을 이용하여 분석하였다.

6.1 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 일반적 특성에 따른 사회심리적 적응, 삶의 질은 t-test와 one way ANOVA를 시행하였고 사후분석은 sheffe test를 이용하였다.

6.2 대상자의 스트레스, 스트레스반응, 수용, 사회심리적 적응, 삶의 질의 평균과 표준편차를 산출하였고, 각 변인들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였다.

6.3 대상자의 사회심리적 적응과 삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인하기 위하여 단계별 회귀분석을 시행하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 적응과 삶의 질

대상자의 일반적 특성을 보면 남자가 58.5%, 연령은 65세 이상이 29.7%로 가장 많았으며, 배우자 또는 가족이 있는 대상자가 74.8%로 가장 많았다. 주 수입원이 자신인 대상자가 60.2%이었고, 혈액투석 기간은 6년 이상이 45.5%로 가장 많았고, 합병증을 동반하고 있는 대상자가 39.8%였다.

일반적 특성별 사회심리적 적응은 55세~64세가 평균 60.84점, 65세 이상이 평균 64.23점으로 55세 미만군보다 유의하게 낮았다($F=5.328, p=.001$). 또한 주 수입원을 타인에게 의존한 군의 사회심리적 적응이 자신인 군보다 더 유의하게 낮았으며($t=3.383, p=.001$), 합병증을 동반한 군의 사회심리적 적응정도는 합병증이 없는 군보다 유의하게 낮았다($t=-3.139, p=.002$).

일반적 특성별 혈액투석 대상자들의 삶의 질은 배우자 또는 가족이 없고($t=4.317, p=.022$), 주 수입원을 타인에 의존한 경우가 삶의 질의 점수가 유의하게 낮았다($t=2.847, p=.005$).

혈액투석을 받은 기간에 따라서는 집단별로 사회심리적 적응 및 삶의 질에 대하여 통계적으로 유의하지 않았다[Table 1].

2. 스트레스, 스트레스반응, 수용과 사회심리적 적응 및 삶의 질 간의 상관관계

본 연구 대상자의 스트레스는 평균 5.04점, 스트레스반응은 평균 58.65점, 수용은 평균 78.09점, 사회심리적 적응은 평균 66.29점, 삶의 질은 평균 14.80점이었다.

스트레스와 스트레스반응 간에는 중정도의 정적 상관관계($r=.433, p<.001$)을 보였고, 수용($r=-.363, p<.001$), 사회심리적 적응($r=-.421, p<.001$), 삶의 질($r=-.396, p<.001$)과는 모두 부적 상관관계를 보였다.

스트레스반응은 수용($r=-.646, p<.001$), 사회심리적 적응($r=-.574, p<.001$), 삶의 질($r=-.638, p<.001$)과 모두 중정도 이상의 부적 상관관계를 보였다.

수용은 사회심리적 적응($r=.448, p<.001$)과 삶의 질($r=.470, p<.001$)과 모두 중정도의 정적 상관관계를 보였다.

사회심리적 적응과 삶의 질은 중정도 이상의 정적 상관관계를 보였다($r=.615, p<.001$)[Table 2].

3. 사회심리적 적응과 삶의 질에 미치는 영향요인

혈액투석 환자의 사회심리적 적응과 삶의 질에 미치는 주요 영향요인을 살펴보기 위하여 단계적 회귀분석을 시행하였다. 모델은 모두 유의수준($p<.001$)에서 회귀식이 적합한 것으로 나타났다. 독립변수들 간의 다중공선성을 검정한 결과 공차한계(tolerance)는 .790~.965였으며, 분산팽창지수(VIF)는 1.037~1.281과 1.053~1.266으로 기준인 10을 넘지 않았다. 회귀모형 적합성 검정을 위한 Kolmogorov-Smirnov 표준화된 잔차를 검정한 결과 $p=.752$ 와 $p=.886$ 으로 나타나 모형이 적합하였다.

혈액투석 환자의 사회심리적 적응에 영향을 미치는 요인은 스트레스반응, 스트레스, 연령이었는데 스트레스반응($\beta = -.443$)이 가장 큰 영향을 미쳤고, 그 다음이 스트레스($\beta = -.244$)순이었다. 요인들의 사회심리적 적응을 설명하는 정도는 38.4%였다.

삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 스트레스반응, 배우자의 유무, 스트레스로 나타났는데 이 중 스트레스반응($\beta = -.553$)이 가장 큰 영향을 미쳤고 그 다음이 배우자의 유무($\beta = .138$)였으며 요인들의 삶의 질을 설명하는 정도는 44.0%이었다[Table 3].

Table 1. Psychosocial adaptation and Quality of Life by General characteristics (n=246)

Characteristics	n (%)	Adaptation		Quality of Life	
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Gender					
Male	144(58.5)	67.81±18.16	15.13±5.24		
Female	102(41.5)	64.16±19.39	14.34±5.23		
t(p)		1.512(.132)	1.163(.901)		
Age					
under45	44(17.9)	72.95±19.13 ^a	13.65±4.63		
45~54	59(24.0)	70.34±19.18 ^a	15.09±5.51		
55~64	70(28.5)	60.84±14.58 ^b	15.23±4.99		
more65	73(29.7)	64.23±19.94 ^b	14.86±5.59		
F/(p)		5.328(.001)	.927(.429)		
		(a)b			
Spouse					
Yes	184(74.8)	67.55±18.84	15.61±5.30		
No	62(25.2)	62.56±17.91	12.40±4.24		
t(p)		1.823(.069)	4.317(.022)		
Chief income					
Own	148(60.2)	69.51±18.35	15.98±6.55		
Others	98(39.8)	61.44±18.26	13.50±6.86		
t(p)		3.383(.001)	2.847(.005)		
HD period(Yrs)					
<1	40(16.3)	66.22±17.14	15.12±4.77		
1~<3	63(25.6)	64.06±16.63	14.47±4.83		
3~<6	31(12.6)	66.48±19.85	15.35±5.76		
6<	112(45.5)	67.52±20.09	14.736±5.51		
F/(p)		.457(.713)	.251(.861)		
Comorbidity					
Yes	98(39.8)	62.11±15.77	14.08±4.97		
No	148(60.2)	69.28±19.86	15.33±5.36		
t(p)		-3.139(.002)	-1.842(.316)		

schffe test ^{a, b}

HD: Hemodialysis, M: Mean, SD: Standard deviation

IV. 논의

본 연구는 혈액투석 환자의 스트레스, 스트레스반응, 수용, 사회심리적 적응 및 삶의 질과의 관계를 확인함으로써 혈액투석에 대한 적응과 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고자 시도되었다.

연구결과 일반적인 특성 중에서 55세 이상의 연령대가 사회심리적인 적응도가 낮았다. 그러나 혈액투석 기간에 따른 사회심리적 적응도는 통계적으로 유의한 차

Table 2. Mean, Standard deviation and Correlations among each variables

(n=246)

Variables	(M ± SD)	Stress	Stress Response	Acceptance	Adaptation
		r/ (p)	r/ (p)	r/ (p)	r/ (p)
Stress	(5.04 ± 2.24)	1			
Stress Response	(58.65 ± 20.73)	.433(<.001)	1		
Acceptance	(78.09 ± 16.57)	-.363(<.001)	-.646(<.001)	1	
Adaptation	(66.29 ± 18.70)	-.421(<.001)	-.574(<.001)	.448(<.001)	1
Quality of Life	(14.80 ± 5.24)	-.396(<.001)	-.638(<.001)	.470(<.001)	.615(<.001)

Table 3. Factors Associated with Psychosocial Adaptation and Quality of Life

Variables	Psychosocial Adaptation				Quality of Life			
	β	ΔR^2	F	t(p)	β	ΔR^2	F	t(p)
Stress Response	-.443	.323	115.770	-7.735($p < .001$)	-.553	.405	165.431	-10.192($p < .001$)
Stress	-.244	.038	14.407	-4.268($p < .001$)	-.128	.013	63.202	-2.370($p = .019$)
Age	.154	.023	8.908	-2.985($p = .003$)	NS	-	-	-
Spouse(No) †	NS	-	-	-	.138	.022	90.272	-2.800($p = .002$)
R ²	.384(F=4.654, $p < .001$)				.440(F=5.617, $p < .001$)			

Kolmogorov-smirnov .752

Kolmogorov-smirnov .886

NS = not significant, was not entered in the analysis by the stepwise method.

Dummy variable †

이를 보이지 않았다. 이 결과는 윤순호[7]의 연구에서 60대가 20~30대보다 사회심리적 적응도가 낮았다고 한 연구결과와 일치하였으나, 우울기인 투석기간 6개월~1년이 적응정도가 낮았다고 한 결과와는 차이가 있었다. 이는 본 연구대상자의 혈액투석 기간이 1년 이상이 83.7%로 대부분이었기 때문으로 생각된다.

주 수입원을 타인에 의존하는 경우와 합병증이 동반된 경우가 사회심리적 적응정도가 낮았다. 이는 지속적인 투석치료로 인한 경제력의 문제와 합병증의 발생이 대상자들의 무력감을 더욱 증가시켜서[4] 혈액투석에 대한 사회심리적 적응에 영향을 미친 것으로 생각된다.

일반적인 특성 중에서 주 수입원을 타인에게 의존하는 경우와 배우자가 없는 경우가 삶의 질이 낮았다. 치료기간이 길어짐에 따라 대상자가 경제적 역할을 수행하기 어려운 경우 스트레스를 받게 되는데 이러한 경우 배우자 또는 가족의 지지에 따라 대상자의 삶의 질이 증가하며[19] 만성신부전 환자의 가족 응집력과 삶의 질이 정적 상관이 있다는 연구결과와 유사하였다[20]. 대상자에 대한 중재적용 시 가족체계를 포함하는 것과 독거 투석대상자에 대한 간호 시 지지적 간호중재 강화가 필요할 것으로 생각된다[21].

본 연구대상자의 스트레스와 스트레스반응은 모두 중간 정도이었다. 이는 본 연구 대상자들의 혈액투석 이환기간이 3년 이상인 대상자가 50% 이상이고 만성기로 접어들었다고 볼 수 있어서 그에 대한 스트레스반응도 보통정도로 나타났을 것으로 유추되며 이러한 결과는 191명의 혈액투석 환자를 대상으로 한 연구에서 스트레스 정도가 총 5점 중 3.04점, 스트레스반응인 신체 증상 점수가 총 5점 중 2.37점이라고 한 연구와 유사하였다[4]. 혈액투석 환자의 수용정도는 평균 78.09로 중정도 이상으로 나타났다. 이는 혈액투석이 피할 수 없는 치료과정이며 이환기간이 긴 대상자들이 많은 것이 영향을 미쳤을 것으로 생각된다.

사회심리적 적응정도는 총점 115점 중 평균 66.29점으로 나타났는데, 이는 혈액투석 환자의 적응정도가 총점 5점 중 평균 2.53점이라고 한 연구[4]와 혈액투석 기간이 1년 이상의 경우 평균 2.98점이라고 한 연구[7]와 유사하였다. 대상자의 삶의 질은 총점 30점 중 평균 14.80으로 낮은 편이었다. 이는 같은 도구를 사용한 윤민영[22]의 16.20보다 낮고 Kring & Crane[11]의 21.14점보다는 많이 낮았다. 혈액투석 환자 74명을 대상으로 삶의 질을 살펴본 Kring & Crane[11]의 연구에서 대상

자의 불안정도가 최고 21점 중 평균 6.52점, 우울은 최고 21점 중 평균 5.36점, 신체적 반응은 최고 150점 중 평균 41.85점이었다. 이는 본 연구에서 중정도 이상의 스트레스반응을 보인 것보다 낮은 결과를 보이고 있어, 스트레스반응이 사회심리적 적응과 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 요인으로 나타난 본 연구결과를 지지하였다.

본 연구에서 스트레스는 스트레스반응과 정적 상관성을 보였다. 즉 스트레스가 심할수록 스트레스반응도 높은 것으로, 이는 오심, 구토, 식욕부진, 소양증, 호흡 곤란, 통증, 근육긴장, 피로 등과 같은 신체적인 반응과 [23] 우울, 분노와 같은 심리적 스트레스반응이 많이 나타난다고 한 선행연구와 같은 맥락을 보였다[2].

스트레스와 수용, 사회심리적 적응, 삶의 질은 부적 상관성을 보여 스트레스가 심하면 수용 정도는 낮고, 사회심리적 적응 및 삶의 질이 떨어진다. 이는 심한 스트레스는 문제해결과 질병을 관리하는 과정에서 부적응 상태를 유발할 수 있다는 연구[24]와 유사하였다. 지속적인 스트레스는 대상자들의 삶의 질을 떨어뜨릴 뿐만 아니라 심한 경우 투석 불이행이나 자살과 같은 극단적인 선택을 하게도 하므로[10] 건강관리제공자들은 대상자의 스트레스 관리에 좀 더 세심한 관리가 있어야 할 것으로 보인다.

선행연구에서 스트레스에 대한 반응으로 본 변인들을 보면 상태불안과 코티졸[25], 피부반응과 같은 생리적 반응과 심리적인 반응으로서 불안[26] 등으로 다양한 변인들이 조사되고 있는데, 크게 신체적 반응과 심리적 반응으로 볼 수 있다. 본 연구에서는 스트레스반응을 대상자의 스트레스 시 나타날 수 있는 신체적인 반응과 우울, 분노와 같은 심리적 반응으로 살펴보았다. 이러한 스트레스반응과 사회심리적 적응 및 삶의 질과의 관계에서는 연구결과 스트레스반응이 낮은 대상자들은 수용을 잘하고, 사회심리적 적응과 삶의 질이 높았다.

수용은 현재의 경험에 집중하여 상황을 정확하게 인지하고 무 판단적인 수용과 탈 중심적인 사고를 하는 것으로[15-17], 이러한 수용은 스트레스반응인 분노를 조절하고 우울을 유발시키는 반추적 사고를 하지 않도록 해주기 때문에 부정적 사고에서 긍정적 사고로의 전

환을 가능하게 하여 스트레스반응을 줄이고 사회심리적 적응과 삶의 질을 높일 수 있다[27].

본 연구에서 수용은 사회심리적 적응과 삶의 질과 중간 정도의 정적 상관성을 보였지만 회귀분석 결과에서 사회심리적 적응과 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타나지는 않아, 수용이 혈액투석 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인이라고 한 연구[28]와는 차이를 보였다. 이는 국내에서의 혈액투석 환자의 수용에 대한 연구가 많지 않은 관계로 추후 반복 연구를 통해 좀 더 파악해 봐야 할 것으로 본다.

대상자의 사회심리적 적응에 영향을 미치는 변수는 스트레스반응, 스트레스, 나이로 38.4%의 설명력을 보였다. 이 중에서 스트레스반응이 가장 영향력 있는 요인이었고 그 다음이 스트레스이었다. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 변수는 스트레스반응, 배우자, 스트레스로 44%의 설명력을 보였다. 이 중 스트레스반응이 가장 영향력 있는 요인이었고 그 다음으로 배우자가 있는 경우 순이었다. 이러한 연구결과는 대상자들의 스트레스반응 즉, 신체적 증상과 분노, 우울 같은 심리적 반응이 혈액투석 대상자의 삶의 질에 심각한 영향을 미친다는 연구[29-30]와 일치하였고 배우자가 삶의 질에 중요한 영향을 미침을 볼 수 있었다.

이외에도 나이가 많을수록 사회심리적 적응에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 고령화와 만성질환자의 증가로 인하여 갈수록 증가하고 있는 노인투석 환자에 대한 관심을 가질 필요가 있다고 본다[12].

이상의 결과에서 스트레스반응이 사회심리적 적응과 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이는 대상자의 스트레스반응을 감소시키고 지속적으로 스트레스를 관리하기 위한 관심과 중재전략이 필요함을 시사하였다.

스트레스 관리는 다차원적이면서도 포괄적인 접근이 필수적인데[31] 지속적인 혈액투석을 해야 하는 대상자에 대한 이러한 중재전략으로써 자기치유력을 높일 수 있는 이완요법이나 명상[32][33]이 도움이 될 것으로 보인다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 추후 연구를 제안한다.

첫째, 혈액투석 대상자의 수용과 삶의 질과의 관계에 대한 반복연구를 제안한다.

둘째, 혈액투석 대상자들의 스트레스반응을 줄일 수 있는 중재프로그램을 개발하여 그 효과를 검증해볼 것을 제안한다.

참 고 문 헌

- [1] <http://www.ksn.or.kr/journal/2014/index.html>
- [2] S. C. J. Yeh and H. C. Chou, "Coping Strategies and Stressors in Patients with Hemodialysis," *Psychosomatic Medicine*, Vol.69, pp.182-190, 2007.
- [3] R. S. Lazarus and S. Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer Publication Company, Inc, 1984.
- [4] 한상숙, 김영희, "혈액투석 환자의 우울 예측요인", *대한간호학회지*, 제35권, 제7호, pp.1353-1361, 2005.
- [5] 최승미, 강태영, 우종민, "스트레스반응 척도의 수정판 개발 및 타당화 연구: 근로자 대상", *신경정신의학*, 제45권, 제6호, pp.541-553, 2006.
- [6] 김성록, "혈액투석 중인 환자의 우울증과 불안증", *대한신장학회지*, 제29권, 제6호, pp.733-741, 2010.
- [7] 윤순호, *혈액투석 환자의 투석기간에 따른 사회심리적 적응과 삶의 질에 관한 연구*, 삼육대학교 석사논문, 2008.
- [8] P. L. Kimmel, S. D. Cohen, and S. D. Weisbord, "Quality of life in patients with end-stage renal disease treated with hemodialysis : Survival is not enough!", *Journal of Nephrology*, Vol.21, pp.54-58, 2008.
- [9] 차지은, 이명선, "혈액투석 환자의 인지적 전략에 따른 희망, 우울 및 삶의 만족에 미치는 영향 정도", *성인간호학회*, 제25권, 제4호, pp.389-399, 2013.
- [10] 윤숙희, 김송순, "희망과 사회적 지지가 혈액투석 환자의 자살생각에 미치는 영향", *성인간호학회지*, 제24권, 제3호, pp.209-218, 2012.
- [11] D. L. Kring and P. B. Crane, "Factors Affecting Quality of Life In Persons on Hemodialysis," *Nephrology Nursing Journal*, Vol.36, No.1, pp.15-55, 2009.
- [12] 심옥수, "혈액투석노인의 건강상태 변화인식과 건강관련 삶의 질에 관한 연구", *노인간호학회지*, 제30권, 제1호, pp.179-194, 2010.
- [13] S. C. Hayes, K. Wilson, E V. Gifford, V. M. Follette, and K. Strosahl, "Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and Treatment," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.64, No.6, pp.152-168, 1996.
- [14] S. L. Shapiro, L. E. Calson, J. A. Astin, and B. Freedman, "Mechanism of Mindfulness," *Journal of Clinical Psychology*, Vol.62, No.3, pp.373-386, 2006.
- [15] 문현미, *심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로*, 카톨릭대학교 대학원, 박사논문, 2006.
- [16] 이훈진, "수용(Acceptance)이 심리적 증상, 자존감 및 삶의 만족도에 미치는 영향", *인지행동치료*, 제9권, 제1호, pp.1-23, 2009.
- [17] 박성현, *마음챙김 척도개발*, 카톨릭대학교 대학원, 박사논문, 2006.
- [18] C. E. Ferrans and M. I. Power, "Quality of life index : development and psychometric properties," *Advance in Nursing Science*, Vol.8, No.16, pp.15-24, 1985.
- [19] 류행림, 김영량, "혈액투석 환자의 사회적 지지와 삶의 질", *대한보건연구*, 제31권, 제2호, pp.184-191, 2005.
- [20] 양종철, 임소연, 최기철, "만성신부전 환자의 정신병리, 가족지지체계 및 삶의 질", *대한신장학회지*, 제23권, 제3호, pp.476-483, 2004.
- [21] 강미경, 강선미, 김수영, "혈액투석 환자의 삶의 질에 대한 사회적 지지의 영향과 공적 서비스의

조절효과”, 한국콘텐츠학회논문지, 제13권, 제11호, pp.277-287, 2013.

[22] 윤민영, 서순림, “혈액투석 환자의 피로, 우울, 생리적 지표와 건강관련 삶의 질 간의 관계”, 경북간호과학지, 제16권, 제1호, pp.81-89, 2012.

[23] 서남숙, 강승자, 김재희, 김세자, “혈액투석 환자의 피로와 수면장애, 스트레스, 자기 효능감 및 우울관계”, 임상간호, 제19권, 제2호, pp.285-297, 2013.

[24] 허정, “혈액투석 불이행 환자의 스트레스와 대처 유형에 관한 연구”, 간호행정학회지, 제11권, 제4호, pp.439-448, 2005.

[25] 신봉자, 김혜순, 이명희, “비디오 유머중재가 혈액투석 중인 환자의 우울과 스트레스반응에 미치는 효과”, 동서간호연구지, 제16권, 제1호, pp.35-43, 2010.

[26] 정인숙, “자가 발 반사마사지가 당뇨병 환자의 말초혈액순환, 말초신경반응, 스트레스반응 및 혈당에 미치는 효과”, 한국보건간호학회지, 춘계학술대회, pp.197-198, 2005.

[27] C. A. Low, A. L. Stanton, and J. E. Bower, “Effects of Acceptance-Oriented Versus Evaluative Emotional Processing on Heart Rate Recovery and Habituation,” *Emotion*, Vol.8, No.3, pp.419-424, 2008.

[28] C. Poppe, G. Crombez, I. Hanoulle, D. Vogelaers, and M. Petovic, “Improving quality of life in patients with chronic kidney disease: influence of acceptance and personality,” *Nephrology Diaysis Transplantation*, Vol.28, pp.116-121, 2013.

[29] J. Chilcot, D. Wellsted, M. D. Silva-Gane, and K. Farrington, “Depression on dialysis,” *Nephron Clinical Practice*, Vol.108, No.4, pp.256-264, 2008.

[30] 박혜인조, 윤현배, 이하정, 한승석, 손민정, 정은숙, 주권욱, 임춘수, 채동완, 안규리, 한진석, 김성권, 함봉진, 오윤규, “유지 혈액투석 환자에서의

우울증의 빈도 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구”, *대한신장학회지*, S228, 2008.

[31] 허동규, “명상프로그램이 노인의 스트레스반응 감소에 미치는 영향”, 한국콘텐츠학회논문지, 제9권, 제3호, pp.232-240, 2009.

[32] 정미현, “단전호흡이 혈액투석 환자의 우울, 불안 및 피로에 미치는 효과”, 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제4호, pp.292-303, 2012.

[33] 강운식, “스트레스 관리를 위한 심신의학적 접근과 과학적 근거: 이완과 명상요법을 중심으로”, *대한의학협회지*, 제54권, 제3호, pp.284-293, 2011.

저자 소개

서 순 립(Soon-Rim Suh)

정희원



- 1978년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학 석사)
- 1996년 2월 : 서울대학교 대학원(간호학 박사)
- 1984년 3월 ~ 현재 : 경북대학교 간호대학 교수

<관심분야> : 만성병, 중양간호, 노인간호, 보건 및 교육콘텐츠 개발

조 인 희(In-Hee Cho)

정희원



- 2004년 2월 : 동국대학교 대학원(간호학 석사)
- 2013년 2월 : 경북대학교 대학원(간호학 박사 수료)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 선린대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 만성병, 노인간호, 보건 및 교육 콘텐츠 개발