

# 우울, 희망과 사회적 지지가 혈액투석 환자의 자살생각에 미치는 영향

윤숙희<sup>1</sup> · 김송순<sup>2</sup>

인제대학교 의과대학 간호학과 교수 · 건강과학연구소<sup>1</sup>

부산 왈레스기념 침례병원 인공신장실 수간호사 · 인제대학교 의과대학 간호학과 박사과정<sup>2</sup>

## Influence of Depression, Hope, and Social Support on Suicidal Ideation in Renal Dialysis Patients

Yoon, Sookhee<sup>1</sup> · Kim, Songsoon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professor, Department of Nursing, Inje University, Busan

<sup>2</sup>Head Nurse, Busan Wallace Memorial Baptist Hospital Artificial Kidney Room · The Doctoral Course, Department of Nursing, Inje University, Busan, Korea

**Purpose:** This study is to identify how depression, hope and social support influence to suicidal ideation of renal dialysis patients and the relating factors according to their general characteristics. **Methods:** This descriptive correlative study was conducted through a organized and structured self-administrated questionnaire and 120 sampled renal dialysis patients. Collected data was analyzed by t-tests, ANOVA, Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis using SPSS/WIN 18.0. **Results:** Findings revealed that; 1) The degrees of suicidal ideation were significantly different among groups according to the marital status ( $F=3.37, p=.021$ ), drinking ( $F=4.97, p=.008$ ) and smoking history ( $F=4.77, p=.010$ ), 2) Pearson's correlation coefficient revealed a significant association among the suicidal ideation, hope, depression and social support, 3) Multiple regression analysis showed depression ( $\beta=.58, t=7.77, p<.001$ ), social support ( $\beta=-.21, t=-2.69, p=.008$ ) and alcohol drinking ( $\beta=.17, t=2.61, p=.010$ ) were related to factors. They accounted 54% of the suicidal ideation of the subjects. **Conclusion:** Based on the findings of this study, health professionals should provide renal dialysis patients with proper management of suicidal ideation as well as its relating factors, hope, depression and social support. Especially, it needs to implement suicidal ideation management and self-help group program to renal dialysis patients.

**Key Words:** Renal dialysis, Suicidal ideation, Depression, Hope, Social support

## 서론

### 1. 연구의 필요성

자살은 전 세계적으로 심각한 사회문제가이며 그 중 신체적 질환은 자살의 중요한 요인 중 하나로, 특히 활동 제한, 외모

손상, 만성통증 및 질환으로 인한 대인관계 단절, 실직, 약물 부작용 등이 자살에 기여하는 주요 인자들로 보고되고 있다 (Kim, 2010).

특히, 투석을 시행하는 신부전은 자살 빈도가 높은 신체질환으로 보고되고 있으며(Duberstein, Conwell, Conner, Eberly, & Caine, 2004), 더욱이 혈액투석 환자의 자살생각

**주요어:** 혈액투석, 자살생각, 희망, 우울, 사회적 지지

**Corresponding author:** Kim, Song Soon

Busan Wallace Memorial Baptist Hospital Atypical Kidney Room, 374-75 Namsan-dong, Geumjeong-gu, Busan 609-728, Korea.  
Tel: +82-51-580-1266, Fax: +82-51-580-1186, E-mail: ssoon62@yahoo.co.kr

투고일: 2012년 1월 5일 / 수정일: 2012년 6월 11일 / 게재확정일: 2012년 6월 12일

은 일반인에 비해 40배나 높고(Kurella, Kimmel, Young, & Chertow, 2005), 전체 혈액투석 환자의 5%는 자살로 생을 마감(Kim, 1996)하고 있다.

2009년 국내 말기신부전으로 신대체요법(renal replacement therapy, RRT)을 시행 받는 환자 수는 전년도에 비해 8.3% 증가하였고, 신대체요법(RRT) 환자 중 혈액투석 환자가 66.3%를 차지하고, 해마다 빠른 속도로 증가하고 있다(Jin et al., 2010). 그러나 말기신부전 환자의 혈액투석 과정은 생명 연장을 위해 일상의 대부분을 투석치료에 보내야 하고, 장기적인 치료, 제한된 식이요법 이행 및 요독증세로 생활방식의 변화(Hur, 2005), 사회생활의 위축(Chen et al., 2010), 가족 내 역할 및 책임의 변화(Cho, 2011)와 정신적 부담감(Kim, 2007) 등을 유발하고 있다. 특히 혈액투석 환자는 희망적이지 못한 예후(Go, 2004)와 미래에 대한 불확실성(Lee, 1992)을 안고 투석기에 의존하며 살아가면서 현실에 무력감과 절망감을 느끼게 되고 혈액투석 환자의 무력감과 절망감과 관련된 낮은 삶의 질은 우울을 증가시킨다(Chen et al., 2010).

혈액투석 환자의 우울증 유병률은 35~42% (Jeong, 2006; Jung et al., 2008)로 높아지고 있으며, 혈액투석 환자의 우울에 대한 관심이 커지면서 동시에 자살에 대한 위험성도 지적되고 있다. 혈액투석 환자의 우울을 연구한 Jang과 Kim (2005)의 의하면, 혈액투석 환자는 우울 및 심각한 정신적인 갈등으로부터 벗어나기 위한 수단으로 자살과 같은 자기 파괴적 행동을 한다고 하였다. 그러나 혈액투석 환자의 부정적 정서반응이 자살 행동과 밀접한 관련이 있음에도 불구하고 이들이 경험하는 정서적 합병증은 내과적 치료위주의 임상 환경에서 쉽게 간과되기도 해, 오히려 혈액투석 환자의 내과적 치료에 대한 순응도를 낮추고(Cukor, Peterson, Cohen, & Kimmel, 2006), 회복을 지연시키며, 심하게는 자살생각을 유발하기(Jang & Kim, 2005) 때문에 혈액투석 환자의 자살생각을 파악하고 중재하는 것은 임상간호에서 중요한 영역이 된다.

희망은 절망의 반대 개념으로 어떤 일을 이루거나 얻기 위한 바램, 기원을 의미하는 것(Hong, 2008)으로 어려운 상황에서 벗어날 수 있다는 기대를 가지는 긍정적인 개념(Labisi, 2006)이며 혈액투석 환자의 질병 극복 및 적응을 위해 삶의 의미를 긍정적으로 인식하는데 필요하다. 특히 만성질환자나 말기 환자에게 있어 희망은 환자의 극복력을 높이는 요인(Duberstein et al., 2004)이 되기 때문에, 신체와 삶의 기대에 대한 상실감으로 무기력해지고 우울해져 자살충동을 경험(Duberstein et al., 2004)하는 혈액투석 환자에게 자살생각

을 줄이는 중요한 요인이 될 수 있다.

희망 이외에 혈액투석 환자의 자살생각에 영향을 미칠 수 있는 변수로 사회적 지지가 있다. 이는 사회적 지지가 결핍된 압 환자의 경우 사회적 고립감과 위기의식 등을 유발시키고 심하면 자살을 시도하기도 하며, 독거노인에서도 사회적으로 고립될 수록 자살생각이 높은 것으로 보고되어 사회적 지지가 자살생각에 영향을 미치는 요인이라고 할 수 있다(Cho, 2011; Labisi, 2006). 사회적 지지는 대인관계에서 상호작용을 통하여 타인으로부터 받을 수 있는 모든 형태의 긍정적 자원을 의미하는 것으로 개인의 문제를 해결하는데 도움을 주고 정서적 안정을 도모함으로써 우울증을 예방하는 역할도 한다(Jeong, 2006).

외국의 선행연구를 살펴보면 혈액투석 환자의 자살생각에 대한 위험인자로 우울(Chen et al., 2010; Cukor et al., 2006), 불안(Chen et al., 2010), 건강과 관련된 낮은 삶의 질(Chen et al., 2010) 등이 보고되었다. 국내 혈액투석 환자의 자살생각과 관련된 연구는 일반인과 혈액투석 환자의 자살에 대한 태도를 비교하여 일반인에 비해 혈액투석 환자의 자살생각이 더 높다고 보고한 연구(Kim, 1996)와 혈액투석 환자의 생존율과 사망원인을 조사하여 사망원인 중 하나로 자살이 높은 비중을 차지한다는 실태조사만이 진행되어 국내에서는 혈액투석 환자의 자살생각 연구가 부족한 실정이다. 따라서 혈액투석 환자의 자살생각의 정도와 그 영향요인을 파악하는 것은 시급하다. 물론 자살생각이 반드시 자살행동으로 이어지는 것은 아니며, 자살생각을 많이 할수록 자살시도 위험이 증가(Park, Kim, Oh, & Shin, 1990)한다고 보고되고 있으므로 혈액투석 환자의 자살생각과 관련요인을 살펴보는 것은 혈액투석 환자의 자살생각을 감소시키고 질병에 긍정적으로 적응할 수 있도록 하는 것에 의의가 있다.

이에 본 연구는 자살생각에 가장 큰 위험요인인 우울과 자살생각의 보호요인인 희망, 사회적 지지를 중심으로 혈액투석 환자의 자살 관련요인을 규명함으로써 혈액투석 환자의 자살예방 및 관리에 대한 간호중재의 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 혈액투석 환자의 자살예방관리 프로그램을 위한 기초자료를 제공하기 위해 혈액투석 환자의 자살생각과 그 관련요인을 밝히고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 혈액투석 환자의 자살생각, 희망, 우울, 사회적 지지 정도

를 파악한다.

- 혈액투석 환자의 일반적 특성에 따른 자살생각 정도의 차이를 파악한다.
- 혈액투석 환자의 자살생각, 희망, 우울, 사회적 지지의 관계를 확인한다.
- 혈액투석 환자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 혈액투석 환자의 자살생각의 정도를 파악하고, 그 관련요인을 확인하여 혈액투석 환자의 자살예방과 관리 프로그램을 위한 기초를 제공하는 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 부산지역에 소재하는 1개 종합병원과 3개의 투석전문위원의 인공신장실에 등록되어 정기적으로 혈액투석을 시행 받는 환자 120명을 편의표출하였다. 본 연구참여에 동의한 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 말기신부전 진단 후 혈액투석 치료를 시작하지 3개월이 지난 자로, 3개월 이내의 투석 환자는 질병에 적응이 되지 않은 상태이며 정서적 불안 및 신체적 고통으로 예민한 시기(Reichsman & Levy, 1972)라는 점에 근거하여 대상자 선정에서 제외하였다.
- 만 18세 이상의 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해한 자
- 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 자발적으로 참여할 것을 수락한 자

본 연구의 표본 수는 G\*Power 3.1.3 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 효과크기 .30, 검정력 .90으로 하여 산출한 결과 109명으로 계산되었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 자살생각

자신의 죽음을 초래할 의도를 가지고 자신의 죽음 동기를 인지하는 것(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979)으로, 자살

생각과 자살행동을 하나의 연속선으로 가정할 때 자살생각이 반드시 자살시도를 이끌지는 않지만 자살생각을 자살행동의 중요한 예언 지표(Beck et al., 1979)로 본다. 본 연구에서는 Beck 등(1979)이 개발한 Scale for Suicidal Ideation (SSI)을 Park 등(1990)이 자가 보고형 질문지로 번안 수정한 것을 사용하여 측정하였다. 설문지는 총 19문항으로 자살생각, 욕구, 경현, 동기, 통제 가능성, 방해요인, 자살계획정도, 타인에게 노출여부 등으로 구성되어 있고, Likert 3점 척도로 자살생각이 없는 경우가 0점, 보통인 경우가 1점, 심한 경우가 2점으로 점수 범위는 0~38점까지이며, 점수가 높을수록 자살생각이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .89$ 였으며, Park 등(1990)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .87$ , 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었다.

#### 2) 희망

어려운 상황에서 벗어날 수 있다는 기대를 가지고 목표를 달성하기 위한 다차원적이고 역동적인 에너지 이동의 과정을 의미한다(Miller & Powers, 1988). 본 연구에서는 Miller와 Powers (1988)가 개발한 도구를 Lee (1992)가 번역하여 수정 보완한 것을 사용하였다. 설문지는 총 40문항으로 자신과 타인 및 생에 대한 만족도, 희망의 위협 요소를 회피, 미래에 대한 기대로 구성되어 있다. Likert 4점 척도로 긍정적인 문항은 “전혀 그렇지 않다”에 1점, “그렇지 않다”에 2점, “그렇다”에 3점, “매우 그렇다”에 4점을 주었으며, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수 범위는 40~160점으로 점수가 높을수록 지각된 희망 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었으며, Lee (1992)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .96$ , 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 였다.

#### 3) 우울

정서적인 기분변화에서부터 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 정서적 장애를 의미한다(Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961). 본 연구에서는 Beck 등(1961)이 개발한 Depression Inventory (BDI)를 Lee와 Song (1991)이 한국 실정에 맞게 번안한 도구를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 총 21문항으로 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 측면이 구성되어 있다. Likert 4점 척도로 증상의 심한 정도에 따라 정도가 심하지 않다는 0점에서 정도가 심한 것은 3점으로 채점되어 점수 범위는 0~63점까지이며, 0~9점은 우울하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울상

데, 16~23점은 중한 우울상태, 24~63점은 심한 우울상태로 점수가 높을수록 우울이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었으며 Lee와 Song (1991)의 연구에서 일반인을 대상으로 한 경우에는 Cronbach's  $\alpha = .78$ , 우울 환자에서는 Cronbach's  $\alpha = .85$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 였다.

#### 4) 사회적 지지

사회체제 내에서의 상호작용을 통하여 삶에서 원하지 않는 일이 일어났을 때 받는 전문가로부터의 공적 지원과 대인관계적 상호작용을 통한 정서적, 정보적, 물질적인 도움을 의미한다 (Sherbourne & Stewart, 1991). 본 연구에서는 Sherbourne와 Stewart (1991)가 개발한 도구를 Kim (2009)이 번안한 도구를 이용하여 측정하였다. 20문항의 원 도구를 혈액투석 환자 10명을 대상으로 예비 조사한 결과, 지지를 제공해 주는 사람의 수보다는 혈액투석 환자가 지지 제공자를 믿고 의지할 수 있으며 혈액투석 환자를 정말 가치 있는 사람으로 인정하는 것이 더 중요하다는 결과가 나왔다. 이를 토대로 혈액투석 환자 10인, 신장내과 의사 1인, 인공신장실 수간호사 1인이 검토한 결과, 문항 중 개인이 어려운 상황에서 실제적으로 지지를 제공해 줄 수 있는 사람의 수를 묻는 1문항을 제외하고 최종 19개 문항으로 정서/정보적 지지, 실질적 지지, 긍정적 상호작용, 애정적 지지로 구성되었다. Likert 5점 척도로 사회적 지지가 “전혀 없다”에 0점 “없는 편이다”에 1점, “간혹 있다”에 2점, “대부분 있다”에 3점, “항상 있다”에 4점으로 점수 범위가 0~76점까지이며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 많은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .97$ 이었으며, Kim (2009)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .97$ , 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었다.

#### 4. 자료수집

자료수집기간은 2011년 6월부터 7월까지였으며, 연구자는 B시에 소재하는 1개 종합병원과 3개의 투석전문의원 인공신장실에 방문하여 각 기관의 해당부서 책임자에게 연구의 내용과 목적을 설명하고 설문조사를 승인 받았다. 본 연구는 연구윤리위원회의 심의를 받지 않았으나 연구대상자의 자율성을 보장하기 위하여 연구에 앞서 대상자에게 면담 시 자료는 연구목적으로만 사용할 것과 익명성 보장, 언제든지 참여자의 의사에 따라 중단하거나 거부할 수 있음을 설명하고 연구참여에 수락한 대상자에 한해서 서면동의를 받은 후 구조화된 설

문지를 이용하여 수집하였다. 설문지 작성은 투석을 받고 있는 동안 환자 본인이 직접 작성하거나 시력저하 등 부득이한 사정으로 환자 본인이 작성하기 어려운 경우 연구자가 읽어 주고 응답하도록 하였으며, 직접 회수하였다. 총 140부를 배부하여 130부가 회수되어 회수율은 92.3%였고, 설문지에 무응답이 많아 통계처리에 부적합하다고 판단되는 10부는 전체 분석에서 제외하여 총 120부를 최종 분석하였다.

#### 5. 자료분석

수집된 자료는 연구목적에 따라 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 혈액투석 환자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 혈액투석 환자의 자살생각, 희망, 우울, 사회적 지지 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 혈액투석 환자의 일반적 특성에 따른 자살생각 정도의 차이는 t-test와 ANOVA 검정을 이용하였으며, 사후 차이검정을 위하여 Scheffé 분석방법을 이용하였다. 혈액투석 환자의 자살생각, 희망, 우울, 사회적 지지 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였다. 혈액투석 환자의 자살생각의 관련요인을 파악하기 위해서는 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)으로 분석하였다. 회귀분석 시 명목척도의 변수는 가변수(dummy)로 전환하여 다중회귀분석에 포함하였다.

## 연구결과

### 1. 혈액투석 환자의 인구사회학적 특성

혈액투석 환자는 남성이 43.3%, 여성이 56.7%였고, 나이는 46~55세 이하가 26.7%로 가장 많았고 56~65세 이하가 25.8% 순이었다. 결혼상태는 기혼이 74.2%로 가장 많았으며, 종교에서는 무교가 45.8%로 가장 많았다. 학력은 고졸이 40.0%로 가장 많았고, 무직인 경우가 73.3%, 월 소득이 100~200만 원 이하인 경우가 34.2%로 가장 많았다. 가장 도움을 많이 주는 사람은 배우자가 52.5%였으며, 의료보장형태에서는 의료보험이 64.9%였다. 음주정도에서는 술을 마시지 않는 경우가 48.3%로 가장 많았고 거의 마시지 않는다가 45.0%, 매일 마신다는 6.7% 순이었다. 흡연정도에서는 흡연을 하지 않는 경우가 62.2%로 가장 많았고, 매일 핀다는 16.7%, 거의 피지 않는다가 14.2% 순이었다. 투석기간은 1년 이상~3년 이하가 30.0%로 가장 많았고, 5년 이상이 28.3%였다. 신 질환을 제

외한 만성질환을 가지고 있지 않다가 90.0%이고, 투석 중 합병증으로 입원경험이 없는 경우가 46.7%로 가장 많았으며, 2회 이상 입원한 경우는 34.2%, 1회 입원한 경우는 19.2% 순이었다(Table 1).

**Table 1.** Degree of Suicidal Ideation according to General Characteristics of Subjects (N=120)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	t or F	p	Scheffé
Gender	Male	52 (43.3)	7.3±8.47	-0.57	.568	
	Female	68 (56.7)	8.2±6.83			
Age (year)	≤ 35	11 (9.1)	8.1±6.63	0.92	.453	
	36~45	29 (24.2)	9.8±7.97			
	46~55	32 (26.7)	7.5±7.34			
	56~65	31 (25.8)	7.4±8.41			
	≥ 66	17 (14.2)	5.5±6.05			
Marital status	Married	89 (74.2)	6.53±6.64	3.37	.021	
	Single	20 (16.7)	10.4±8.21			
	Divorce/widowed	11 (9.1)	11.45±9.32			
Religion	Christian/catholic	29 (24.2)	8.2±7.10	1.02	.366	
	Buddhism	36 (30.0)	9.0±8.14			
	None	55 (45.8)	6.8±7.41			
Education	≤ Middle school	35 (29.2)	8.1±7.30	0.17	.842	
	High school	48 (40.0)	8.1±8.12			
	≥ Graduate school	37 (30.8)	7.2±7.23			
Occupation	Employed	32 (26.7)	6.5±6.84	-1.11	.270	
	Unemployed	88 (73.3)	8.3±7.80			
Monthly income (10,000 won)	< 100	40 (33.3)	9.3±8.50	1.19	.309	
	101~200	41 (34.2)	7.1±7.38			
	> 200	39 (32.5)	7.0±6.64			
Help giver	Spouse	63 (52.5)	6.3±7.12	2.02	.096	
	Children	16 (13.3)	7.8±6.74			
	Parents	23 (19.2)	9.3±7.89			
	Others	10 (8.3)	9.9±6.74			
	None	8 (6.7)	12.9±10.44			
Medical insurance	Yes	74 (64.9)	7.5±7.28	-0.57	.570	
	No	40 (35.1)	8.3±8.09			
Drinking	Daily <sup>a</sup>	8 (6.7)	10.0±10.32	4.97	.008	a, b > c
	Little <sup>b</sup>	54 (45.0)	9.8±8.22			
	Not <sup>c</sup>	58 (48.3)	5.6±5.84			
Smoking	Daily <sup>a</sup>	20 (16.6)	10.0±8.87	4.77	.010	a, b > c
	Little <sup>b</sup>	17 (14.2)	11.8±8.47			
	Not <sup>c</sup>	83 (69.2)	6.5±6.67			
Dialysis period (year)	≤ 1	20 (16.7)	6.1±7.33	2.37	.075	
	2~3	36 (30.0)	7.3±6.81			
	4~5	30 (25.0)	6.4±6.37			
	≥ 6	34 (28.3)	10.5±8.87			
Have a chronic disease	Yes	12 (10.0)	8.7±6.02	0.42	.677	
	No	108 (90.0)	7.7±7.73			
Admission number	None	56 (46.7)	6.6±7.55	1.33	.270	
	1	23 (19.1)	9.0±7.55			
	≥ 2	41 (34.2)	8.7±7.53			



2. 혈액투석 환자의 자살생각, 희망, 우울 및 사회적 지지의 정도

혈액투석 환자의 자살생각 정도는 최소 0점, 최대 30점으로 평균 7.8±7.56점을 나타내 자살생각정도가 낮았으며, 희망정도는 최소 68점, 최대 136점, 평균 102.1±14.69점으로 희망정도가 높았다. 우울정도는 최소 21점, 최대 73점, 평균 36.9±11.07점으로 심한 우울상태를 보였으며, 사회적 지지는 최소 29점, 최대 90점으로 평균 61.9±14.54점을 보여 사회적 지지정도가 비교적 높은 것으로 나타났다(Table 2).

3. 혈액투석 환자의 인구사회학적 특성에 따른 자살생각의 차이 검정

혈액투석 환자의 특성에 따른 자살생각 정도의 차이를 분석한 결과, 자살생각은 결혼상태( $F=3.37, p=.021$ ), 음주( $F=4.97, p=.008$ ) 및 흡연( $F=4.77, p=.010$ ) 등 3개의 변수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후 검정을 위하여 Scheffé 방법으로 분석한 결과, 음주정도에서 매일 음주하는 집단과 거의 음주하지 않는 집단이 전혀 음주하지 않는 집단에 비하여 자살생각 정도가 유의하게 높았다. 또한 흡연정도에 있어서도 매일 흡연하는 집단과 거의 흡연하지 않는 집단이 전혀 흡연하지 않는 집단에 비하여 자살생각 정도가 유의하게 높았다(Table 1).

4. 혈액투석 환자의 자살생각, 희망, 우울 및 사회적 지지 간의 상관관계

혈액투석 환자의 자살생각, 희망, 우울 및 사회적 지지와의 상관관계검정 결과, 혈액투석 환자의 자살생각은 희망( $r=-.36, p<.001$ ), 사회적 지지( $r=-.54, p<.001$ )와는 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타냈으며, 우울( $r=.68, p<.001$ )과는 양의 상관관계를 보였다. 혈액투석 환자의 희망은 우울( $r=-.49, p<.001$ )과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타냈으며, 사회적 지지( $r=.43, p<.001$ )와는 양의 상관관계를 보였다. 우울은 사회적 지지( $r=-.54, p<.001$ )와 음의 상관관계를 나타냈다. 이는 혈액투석 환자들의 우울이 높을수록, 그리고 희망과 사회적 지지가 낮을수록 자살생각이 높음을 의미한다(Table 3).

5. 혈액투석 환자의 자살생각 영향 요인

혈액투석 환자의 자살생각에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 이때 결혼상태, 음주, 흡연 등의 명목변수는 가변수(dummy) 처리하여 단계적 다중회귀분석에 포함하였다. 공차한계의 범위 .76~.85, 분산팽창인자 1.18~1.31로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 파악되었다. 다중회귀분석 결과, 혈액투석 환자의 자살생각에 유의한 영향을 미치는 관련요인은 우울( $\beta=.58, t=7.77, p<.001$ ), 사회적 지지( $\beta=-.21, t=-2.69, p=.008$ ), 음주

Table 2. Degree of Hope, Depression, Social Support, Suicide Ideation (N=120)

Variables	Range	Minimum	Maximum	M±SD
Suicide Ideation	0~38	0	30	7.8±7.6
Hope	40~160	68	136	102.1±14.7
Depression	21~84	21	73	36.9±11.1
Social support	18~90	29	90	61.9±14.5

Table 3. Correlations among Hope, Depression, Social support, Suicide Ideation (N=120)

Variables	Suicide ideation	Hope	Depression
	r (p)	r (p)	r (p)
Hope	-.36 (<.001)		
Depression	.68 (<.001)	-.49 (<.001)	
Social support	-.54 (<.001)	.43 (<.001)	-.54 (<.001)

( $\beta=.17, t=2.61, p=.010$ )이었으며, 이들 변인들은 자살생각에 대해 54%의 설명력을 보였다(Table 4).

## 논 의

본 연구는 혈액투석 환자의 자살생각과 그 관련요인을 파악함으로써, 혈액투석 환자의 자살예방 관리를 위한 중재법 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 대상자인 혈액투석 환자의 자살생각 정도는 평균  $7.8 \pm 7.56$ 점으로 자살생각 정도가 낮았다. 그러나 국내 혈액투석 환자의 자살생각 정도에 대한 연구가 없어 직접적으로 비교 분석하기는 어렵지만 자살 고위험군으로 분류되는 암 환자(Kim, 2010)와 우울증세가 있는 노인 암 환자(Labisi, 2006)의 자살생각 정도와 유사한 결과를 보였다. 암 환자의 자살은 투병과정 중 발생하는 경제적 부담감과 우울 및 통증에 의해 초래된다고 보고(Kim, 2010)되고 있는데, 혈액투석 환자를 대상으로 한 연구(Cukor et al., 2006; Kimmel & Peterson, 2005)에서는 혈액투석 환자는 경제적 부담감과 함께 우울, 피로, 일상생활 수행능력의 저하, 무기력감 등으로 인해 자살생각이 높은 것으로 보고되고 있다. 특히 본 연구의 혈액투석 환자들이 심한 우울상태를 경험하고 있어 자살충동에 대한 위험도 함께 내포하고 있다고 볼 수 있으나 다행히 혈액투석 환자들의 희망과 사회적 지지 정도가 높았으므로 이들이 자살생각을 자살행동으로 옮기지 않도록 지속적이고 실질적인 지지와 정서적 만족감을 제공하는 것이 중요하다고 사료된다.

혈액투석 환자의 특성에 따른 자살생각 정도를 살펴보면, 결혼상태, 음주 및 흡연에 따라 자살생각 정도에 유의하였다. 결혼상태에 따라 자살생각에 차이를 보였으나, 사후 검정에서 각 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 명확한 진술이 어렵다. 그러나 암 환자를 대상으로 한 Labisi (2006)의 연구에서는 사별이나 이혼한 사람이 기혼인 사람보다 자살생각이 높다는 연구결과에서 보듯이 사별과 이혼 등으로 인한 사회적 고립은 자살생각의 중요한 원인인 반면, 활발한 인간관계와

가족적 지지 등은 사회적으로 고립된 사람들의 자살생각을 억제하는 요인이라는 주장(Jeong, 2006)이 있으므로 대상자수를 확대하여 추후 연구가 이루어질 필요가 있겠다.

음주에서는 매일 음주하는 사람이 거의 음주하지 않거나, 전혀 음주하지 않는 사람보다 유의하게 높은 자살생각을 보였는데, 이는 혈액투석 환자의 음주가 자살의 위험요인이라고 한 Kurella 등(2005)의 연구결과와 일치한다. 혈액투석 환자의 음주는 알코올의 약리작용으로 인해 중추신경계 억제 효과를 보이고, 억제성 신경전달물질인 GABA (Gamma-Amino Butyric Acid) 작용을 항진시킬 뿐 아니라,  $Ca^{++}$  유입을 억제하여 우울증과 관련이 높은 신경전달물질 serotonin 분비를 감소시켜 자살생각을 행동으로 옮길 수 있는 위험이 높아진다(Sher, 2006). 또한 지속적인 음주는 비타민 D 손실을 증가시켜 비타민 D의 결핍을 초래하여(Sher, 2006)  $Ca^{++}$  흡수를 저해시키게 되는데, 특히 혈액투석 환자에서 축적된 인 대사 시 불가피한  $Ca^{++}$  소모는 신경전달물질 분비를 더욱 감소시켜 자살생각으로 이어질 수도 있다. 뿐만 아니라 장기간의 음주는 공격성과 충동성이 증폭되고, 부정적 감정, 절망감 등의 내, 외적 정신병리는 자살의 유발요인으로 작용하여, 심리적 자제력을 약화시켜 극심한 스트레스나 정신질환 여부와 관계 없이 순간적으로 자살 위험을 높일 수 있다(Sher, 2006). 더욱이 혈액투석 환자는 경제적 문제, 대인관계의 어려움, 신체 피로, 가족역할의 변화, 제한된 식이 등으로 인해 심각한 신체적, 심리적 스트레스로 인하여 무력감과 절망감 및 고독을 느끼고 있어(Hur, 2005) 음주환경에 노출될 위험이 높고, 실제 혈액투석 환자는 복막투석 환자보다도 높은 음주 양상을 보였다(Kurella et al., 2005). 이와 같이 혈액투석 환자에 있어 음주는 신체적 악화뿐만 아니라 심리적 문제까지 유발하기 때문에 혈액투석 환자의 단주는 반드시 이루어져야 하는 필수적인 부분이라 여겨진다. 그러나 알코올 섭취량이나 음주 갈망을 감소시키기 위해 약물치료를 시작하더라도 혈액투석 환자에 있어서 기존 질환의 악화나 약물의 부작용 또는 약물의 과용량 등으로 인해 중도에 약물치료를 포기하게 된다(Wuerth,

Table 4. Relating Factors on Suicide Ideation

(N=120)

Variables	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change
Depression	.58	7.77	<.001	.49	.49	.49
Social support	-.21	-2.69	.008	.52	.52	.03
Alcohol drinking <sup>†</sup>	.17	2.61	.010	.54	.54	.02
Adj. R <sup>2</sup> =.54, F=46.93, p<.001						

<sup>†</sup>Dummy variables (alcohol drinking: not alcohol drinking group=0, alcohol drinking group=1).

Finkelstein, & Finkelstein, 2005). 따라서 약물치료보다는 동기강화요법(motivation theory), 긍정적 재강화, 가족의 지지적 역할이 중요한 네트워크치료(network theory) 등과 같은 심리사회적인 치료를 통한 음주관리가 더 적절하다고 보여진다.

흡연에서는 매일 흡연하는 사람이 거의 흡연하지 않거나, 전혀 흡연을 하지 않은 사람보다 유의하게 높은 자살생각을 보였는데 이는 흡연과 자살은 용량 의존적 관계(dose-dependent relationship), 즉 흡연이 심할수록 우울증과 이와 관련된 자살이 증가한다는 Martini, Wagner와 Anthony (2002)의 주장과 일치한다. 성인을 대상으로 한 Hughes (1988)는 자가투약 가설에 의해 니코틴이 중추신경계의 신경조절 계통에 작용하여 우울증상의 경감을 경험하기 때문에 니코틴에 대한 갈망을 유발시켜 흡연에 대한 강력한 긍정적 강화를 받게 되어 흡연을 지속한다고 주장하기도 했다. Martini 등(2002)은 니코틴 의존은 정신적 질환이나 신체적 질환의 여부와 상관없이 자살시도와 관련이 있다고 보고하였다. 이에 흡연하는 혈액투석 환자의 자살생각에 대한 관리와 함께 환자 개인의 금연 실천의지를 강화시키는 금연 중 재간호를 함께 진행되어야 할 것으로 사료된다.

자살생각과의 관련요인을 확인하기 위해 혈액투석 환자의 특성 중 유의한 변수로 나타난 결혼상태, 음주, 흡연을 포함한 희망, 우울, 사회적 지지를 투입한 결과, 자살생각에 영향을 미치는 요인 중 우울이 가장 높았다. 우울은 혈액투석 환자의 가장 흔한 정신과적 합병증으로 알려져 있으며(Cukor et al., 2006), 특히 혈액투석 환자에서 우울증 유병률은 미국의 경우 10~30% (Kimmel & Peterson, 2005; Wuerth et al., 2005)로 보고하였고, 우리나라의 경우는 35~42% (Jeong, 2006; Jung et al., 2008)로 보고되었다. 또한 우울증은 정서적인 증상 외에 집중력이나 기억력 감퇴와 같은 인지증상 및 피로, 수면장애, 통증, 체중변화 같은 신체증상 등도 포함하기 때문에 혈액투석 환자의 우울은 신체적 질병의 경과를 악화시킬 수 있고, 대인관계를 위축시켜 자살시도까지 악화될 수 있음(Kimmel & Peterson, 2005)이 제시되었다. 이러한 보고들을 미루어 볼 때 혈액투석 환자의 우울이 조절되지 않는다면 자살생각이나 시도로 이어질 위험성이 보이는 바, 혈액투석 환자의 우울예방 간호중재 프로그램 및 전략 개발 모색이 필요한 것으로 사료된다.

사회적 지지는 정서적 지지체계의 중요한 개념으로 가까운 친구, 가족으로부터의 긍정적이고 도움을 주는 지지는 자살생각을 감소시켜 투석 환자의 자가간호 수행을 증진시키고, 보

다 나은 신체적 상태를 유지시켜 투석생활에 성공적으로 적응할 수 있도록 돕는 중요한 요소(Jeong, 2006)였다. 특히 위기 상황에서 환자의 우울, 불안, 절망감 등의 부정적인 정서를 감소시켜 주는 가장 중요한 지지체계(Chen et al., 2010)임을 의미하며, 신체적 소진 및 부작용, 반복적인 입·퇴원 등의 부정적인 요소들을 견뎌내는 데 가족과 주변인의 지지가 중요한 역할을 한다. 그러나 투병기간이 길어질수록 사회적 지지가 감소되므로(Kim, 2009) 여생동안 지속되어야 하는 신 대체요법을 고려할 때 사회적 지지가 문제가 될 수 있다. 그렇기 때문에 사회적 지지를 유지할 수 있는 간호중재로 전문적 지식에 근거한 질병과정에 대한 정보제공과 배려를 통한 지속적인 의료인의 지지와 사회복지 정책 마련이 필요하다고 생각된다.

혈액투석 환자의 자살생각에 영향을 미치는 마지막 요인은 음주로, 앞에서 언급한 것과 같이 음주는 자살생각의 위험인자로서 단주를 통해 자살생각을 감소시킬 수 있다. 다만, 음주자의 경우 스스로 단주하고자 하는 의지가 분명하게 있어야 되며, 오히려 단주의 강요는 환자로 하여금 음주행동에 대한 합리화(rationalization)나 투사(projection)의 방어기제를 사용하게끔 하는 원인제공을 해 환자의 건강관리에 있어 역효과를 초래할 수도 있어 자발적인 단주의지와 함께 음주가 신체에 미치는 영향에 대해 인지하도록 하는 것이 더 중요하리라 본다.

본 연구는 부산광역시 소재의 1개 종합병원과 3개의 투석 전문의원 인공신장실에 등록된 혈액투석 환자를 대상으로 했기 때문에 전체 혈액투석 환자의 결과로 일반화하기 어렵다는 제한점이 있지만, 외국에 비해 혈액투석 환자의 자살생각에 대한 간호연구가 부족한 상황에서 국내 혈액투석 환자를 대상으로 자살생각 관련요인을 밝혔다다는 점에서 의의가 있다고 본다. 본 연구를 통하여 혈액투석 환자의 자살생각은 결혼상태, 음주, 흡연과 유의한 상관관계가 있는 것으로 확인되었고, 혈액투석 환자의 희망이 높을수록 우울은 감소하고 지각된 사회적 지지는 증가하는 것으로 나타났는데 Jeong (2006)의 연구에서도 혈액투석 환자가 희망을 클수록 사회적 지지를 높게 인지하게 되어 질병치료를 안정적으로 적응하면서 우울과 같은 부정적 정서가 감소된다고 하였다. 혈액투석 환자의 희망이 우울을 감소시키는 요인으로는 작용(Jeong, 2006)한다고 볼 수 있으나 혈액투석 환자의 희망이 자살생각의 영향요인으로 검증된 연구결과는 없다. 또한 본 연구결과 중 독립변수들 간의 상관관계에서는 희망과 자살생각이 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 혈액투석 환자의 자살생각의 영향요인으로는 설명하지 못했기 때문에 추후 반복 연구를 통해 지속



적인 관찰이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 뿐만 아니라 혈액투석 환자들이 가지는 희망의 본질을 파악하기 위해 질적 연구도 함께 필요하리라 생각된다. 이상의 결과로 혈액투석 환자의 우울, 사회적 지지 및 음주가 자살생각에 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 따라서 혈액투석 환자의 자살생각을 예방하고 질병치료과정에 잘 적응하기 위해 혈액투석 환자들의 지지체계 형성과 우울 증대 프로그램 개발이 필요하고, 자살위험성이 높은 대상자에 대한 자살예방 및 위기중재를 위해 의료진의 세심한 관심이 필요하며, 전인적인 간호를 제공하기 위한 포괄적인 중재전략이 필요할 것으로 보인다.

## 결론 및 제언

본 연구는 혈액투석 환자의 자살생각 관리를 위한 중재 프로그램의 개발을 위한 기초자료로 자살생각에 영향을 미치는 관련 요인으로 희망, 우울, 사회적 지지 및 일반적 특성변인을 중심으로 파악하고자 시도되었다. 본 연구를 통하여 우울, 사회적 지지, 음주가 혈액투석 환자의 자살생각에 영향을 미치는 변수임을 확인하였다. 따라서 혈액투석 환자의 우울관리 및 사회적 지지체계를 형성하고, 혈액투석 환자는 음주가 신체에 미치는 영향을 정확히 인지함으로써 투병생활에 잘 적응할 수 있도록 도움을 제공해야 할 것이다. 또한 혈액투석 환자의 우울증 평가에 대한 진단체계가 확립되지 않았기 때문에 우울을 측정할 수 있는 도구개발이 필요하리라 본다. 뿐만 아니라 가족과 의료진들은 혈액투석 환자에 대한 자살생각 중재 필요성에 대한 인식을 높이고 자살예방을 위한 노력을 함께 기울여야 할 것이다.

## REFERENCES

- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 343-352.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 127*(4), 561-571.
- Chen, C. K., Tsai, Y. C., Hsu, H. J., Wu, I. W., Sun, C. Y., Chou, C. C., et al. (2010). Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure. *Psychosomatics, 51*(6), 528-528.
- Cho, E. H. (2011). *A study on variables to the suicidal ideation of the elderly living alone*. Unpublished master's thesis, Sangmyung University, Seoul.
- Cukor, D., Peterson, R. A., Cohen, S. D., & Kimmel, P. L. (2006). Depression in end-stage renal disease hemodialysis patients. *Nephron Clinical Practice, 104*(2), 678-687.
- Duberstein, P. R., Conwell, Y., Conner, K. R., Eberly, S., & Caine, E. D. (2004). Suicide at 50 years of age and older: Perceived physical illness, family discord and financial strain. *Psychological Medicine, 34*, 137-146.
- Go, A. R. (2004). *The relations of meaning in life, uncertainty and anxiety in patient with chronic renal failure*. Unpublished master's thesis, Pusan Catholic University, Busan.
- Hong, J. I. (2008). *Effects of hope, optimism and perceived social support on psychological well-being in children with chronic illness*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Hughes, J. R. (1988). Clonidine, depression and smoking cessation. *Journal of the American Medical Association, 259*, 2901-2902.
- Hur, J. (2005). *A Study on the relationship of the treatment related-stressors and stress coping methods of hemodialysis noncompliant patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Jang, M. H., & Kim, Y. H. (2005). The relationship of stress, depression and suicidal ideation in the elderly. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*, 33-42.
- Jeong, Y. K. (2006). *Study on hemodialysis patients' family support, depression and hope*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Jin, D. C., Ha, I. S., Kim, N. H., Lee, S. W., Lee, J. S., Yoon, S. R., et al. (2010). *Current renal replacement therapy in Korea*. Seoul: ESRD Registry Committee, Korean Society of Nephrology.
- Jung, Y. S., Park, S. S., Min, E. J., Han, B. H., Eum, E. A., & Rim, H. (2008). Changes of depressive symptoms and nutritional indices after antidepressant treatment in the patients with chronic hemodialysis and depression. *The Korean Journal of Nephrology, 27*(3), 94-101.
- Kim, H. W. (2007). *Burden and social support in family caregivers of dialysis patients*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, D. W. (1996). *A comparative study of the attitude toward suicide between hemodialysis patients and normal subjects*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Kimmel, P. L., & Peterson, R. A. (2005). Depression in end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: Tools, correlates, outcomes, and needs. *Seminars in Dialysis, 18*(1), 91-97.
- Kim, Y. J. (2009). *A study on uncertainty and general wellbeing of hemodialysis patients*. Unpublished master's thesis, Konkuk University, Seoul.
- Kim, Y. J. (2010). *Suicidal thoughts, social support, and meaning*

- of life in cancer patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kurella, M., Kimmel, P. L., Young, B. S., & Chertow, G. M. (2005). Suicide in the United States end-stage renal disease program. *Journal of the American Society of Nephrology*, *16*(3), 774-781.
- Labisi, O. (2006). Suicide risk assessment in the depressed elderly patient with cancer. *Journal of Gerontological Social Work*, *47*(2), 17-25.
- Lee, M. J. (1992). *Study on the correlation between perceived family support and hope in the patients on hemodialysis*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, Y. H., & Song, J. Y. (1991). A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, *10*(1), 98-113.
- Martini, S., Wagner, F. A., & Anthony, J. C. (2002). The association of tobacco smoking and depression in adolescence: Evidence from the United States. *Substance Use & Misuse*, *37*, 1853-1867.
- Miller, J. F., & Powers, M. J. (1988). Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research*, *37*(1), 6-10.
- Park, G. B., Kim, C. S., Oh, G. J., & Shin, M. S. (1990). The structural relation among depression, hopelessness, and suicidal ideation. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, *9*(1), 1-19.
- Reichman, F., & Levy, N. B. (1972). Problems in adaptation to maintenance hemodialysis. *Archives of Internal Medicine*, *130*, 859-865.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, *32*(6), 705-714.
- Sher, L. (2006). Alcohol dependence: Neurobiological and clinical aspects. *The Scientific World Journal*, *6*, 700-706.
- Wuerth, D., Finkelstein, S. H., & Finkelstein, F. O. (2005). The identification and treatment of depression in patients maintained on dialysis. *Seminars in Dialysis*, *18*(2), 142-146.