

혈액투석 환자의
우울과 신체적 기능상태 영향요인

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

김 미 순

혈액투석 환자의
우울과 신체적 기능상태 영향요인

지도 이 원 희 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2005년 12월 일

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

김 미 순

김 미 순 의 석사학위 논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 교육대학원

2005년 12월 일

차 례

| | |
|----------------------------|-----------|
| 차 례 | i |
| 표 차 례 | iii |
| 국문요약 | iv |
| I. 서 론 | 1 |
| 1. 연구의 필요성 | 1 |
| 2. 연구의 목적 | 3 |
| 3. 용어 정의 | 4 |
| II. 문헌 고찰 | 6 |
| 1. 혈액투석 환자의 우울 | 6 |
| 2. 혈액투석 환자의 신체적 기능상태 | 9 |
| 3. 혈액투석 환자의 가족지지 | 10 |
| 4. 혈액투석 환자의 종교성 | 13 |
| III. 연구의 개념 틀 | 15 |
| IV. 연구 방법 | 17 |
| 1. 연구설계 | 17 |
| 2. 연구대상 | 17 |
| 3. 연구 도구 | 18 |
| 4. 자료수집 절차 | 20 |
| 5. 자료 분석 | 20 |

| | |
|--|---------------|
| V. 연구결과 | 21 |
| 1. 혈액투석 환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성 | 21 |
| 2. 혈액투석 환자의 우울, 신체적 기능상태, 가족지지, 종교성 정도 | 25 |
| 3. 혈액투석 환자의 일반적 특성에 따른 우울 | 32 |
| 4. 혈액투석 환자의 일반적 특성에 신체적 기능상태 | 33 |
| 5. 혈액투석 환자의 일반적 특성 및 우울, 신체적 기능상태, 가족지지, 내재적 종교성과의 상관관계 | 34 |
| VI. 논 의 | 36 |
| VII. 결론 및 제언 | 40 |
| 1. 결론 | 40 |
| 2. 제언 | 43 |
| 참고문헌 | 44 |
| 부 록 | 49 |
| Abstract | 60 |

표 차례

| | | |
|------|---|----|
| 표 1 | 혈액투석 환자의 일반적 특성 | 23 |
| 표 2 | 혈액투석 환자의 질병관련 특성 | 24 |
| 표 3 | 혈액투석 환자의 우울, 가족지지, 종교성 정도 | 26 |
| 표 4 | 우울 빈도(우울에 관한 절단점 기준-'이민규') | 27 |
| 표 5 | 혈액투석 환자의 신체적 기능상태 반응분포와 평균 | 28 |
| 표 6 | 혈액투석 환자의 가족지지 정도의 반응분포와 평균 | 29 |
| 표 7 | 혈액투석 환자의 종교성 반응분포와 평균 | 30 |
| 표 8 | 혈액투석 환자의 일반적 특성과 우울의 t-test 및 ANOVA | 33 |
| 표 9 | 혈액투석 환자의 일반적 특성과 신체적 기능상태의 t-test 및 ANOVA | 34 |
| 표 10 | 혈액투석 환자의 일반적 특성과 우울, 신체적 기능상태, 가족지지, 내재적 종교성의 상관관계 | 35 |

국문 요약

혈액투석 환자의 우울과 신체적 기능상태 영향요인

본 연구의 목적은 대표적인 만성질환의 하나인 혈액투석을 받는 만성 신부전 환자의 우울, 신체적 기능, 가족지지와 종교성과의 관련성을 이해하여 적절한 질적 간호의 중재방향을 발견하기 위한 기초 자료를 제공하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상자는 2005년 11월 5일부터 11월 15일까지 만성신부전을 진단받고, 일 종합병원 인공 신장실에서 주 3회 혈액투석을 받는 환자 90명을 대상으로 질문지법을 통해 이루어졌다.

연구 도구는 일반적 특성 및 질병관련 특성 12문항, 신체적 기능상태에 관해서는 Medical Outcome Study "Short Form-36 (MOS SF-36; Ware & Sherbourne, 1992)을 이용하여, 이중 "신체적 기능"의 한 가지 영역에 대한 13문항, 가족지지 정도를 측정하기 위해서는 Cobb의 도구를 수정 보완하여 강현숙(1984)이 개발한 11문항, Beck Depression Inventory(BDI)를 한홍무 등이 번안하여 표준화한 것을 이용하여 우울에 관한 21문항, 최영민(2002)이 개발한 성숙한 내재적 종교성과 건강하지 못한 미숙한 외현적 종교성을 측정하는 종교성향 척도 26문항을 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS 12.0 for Window 프로그램을 이용하여 전산처리하였으며, 기술통계, t-test 및 ANOVA, Pearson correlation coefficient등을 이용하여 분석하였으며 연구결과는 다음과 같다.

혈액투석 환자의 자가 관리 중 운동이행 정도는 평균 3.76점 이었으며, 식이 이행 정도는 6.04로 꾸준히 식이 이행함을 보여주고 있다.

혈액투석 환자가 지각한 우울은 평균 13.20점으로 나타났고, 우울 절단점을 기준으로 볼 때, 정상인 경우가 63명(70.0%), 우울 경향이 있는 경우가 11명(12.2%), 우울증이 있는 경우가 8명(8.8%), 심한 우울증이 있는 경우도 8명(8.8%)로 30% 정도가 우울인 것으로 나타났다.

혈액투석 환자의 신체적 기능상태는 최저 13점에서 최고 39점으로 평균 30.56점을 보였고, 가족지지 정도는 최저 17점에서 최고 54점으로 평균 41.53점, 종교성향은 최저 41점에서 최고 118점으로 평균 83.78점을 나타내었다. 혈액투석 환자가 지각한 신체적 기능상태 항목에서는 '왕성한 활동' 영역과 적당한 활동영역에서 심한 기능상태의 제한을 보였고, '식사하기 활동' 영역에 가장 신체적 기능상태의 제한 정도가 적었다.

혈액투석 환자가 지각한 가족지지에서 가장 점수가 낮은 항목은 '가족은 나를 귀찮은 존재로 생각 한다'로 1.70점이었고, 가장 지지정도가 높은 항목은 '가족은 나를 아끼고 사랑한다'로 4.39점이었다.

혈액투석 환자가 지각한 종교성 정도 중 가장 점수가 높은 항목은 '친구를 사귀는데 도움이 되기 때문에 나는 교회를 간다.' 3.98점이었고, 가장 낮은 점수 영역은 '나는 신앙을 갖고 있지만, 일상생활에 종교가 반영되지 않는 편이다' 2.14점이었다.

일반적 특성에 따른 신체적 기능상태 정도 중 직업과 이식계획이 통계적으로 유의하였으며 투석기간이 길어질수록 신체적 기능상태는 일상생활에 지장이 많아지고, 가족지지는 낮아지는 것으로 나타났다. 신체적 기능상태가 좋을수록 운동이행과 식이이행이 높은 것으로 나타났다. 우울 정도가 심할수록 신체적 기능상태는 지장이 많아졌으며, 가족지지가 높을수록 내재적 종교성은 낮아졌다.

우울은 만성질환에서 특히 흔하며 혈액투석환자에서도 높은 빈도를 나타나고 있어 일상생활에서의 장애를 최소화하고 재활을 극대화하며, 가족지지의 극대화, 영적 안녕을 위한 중요 대처기전으로 종교적 특성을 인식하여 대상자들의 신앙생활을 격려하고 영적 간호의 제공이 더욱 필요하리라 사료된다. 따라서 우울을 감소시키고, 신체적 기능상태의 제한 정도를 경감시켜, 주관적 건강상태에 대한 지각을 높이는 간호중재를 적용하여 혈액투석 환자의 영적 안녕을 도울 수 있다고 생각하므로 이러한 간호중재에 관한 프로그램을 개발하고 실무에 적용, 평가하는 논문을 제언하는 바이다.

핵심되는 말 :우울, 신체적 기능상태, 가족지지, 종교성

I. 서 론

1. 연구의 필요성

만성신부전이란 신 실질조직의 점진적인 기능 감소로 신장이 더 이상 신체의 내적인 환경을 유지할 수 없게 된 경우로(서울대학교 의과대학, 1985; Black & Matassarini-Jacobs, 1993; Harrison, 1994), 신장이 정상적인 생리적 균형을 유지하기 어렵게 되면 요독증의 임상증상이 나타나게 되어(김명제, 1986) 체액, 전해질의 불균형, 대사노폐물의 축적, 뇨독에 의한 적혈구 파괴와 Erythropoietin의 생성 저하로 인한 빈혈, Renin의 과도한 분비와 체액의 저류로 인한 혈압상승 등 신체기능에 다양하게 영향을 미친다.(김열자, 1979; 방병기, 1992; 이향련외, 1994). 이러한 만성신부전을 가진 환자의 주 치료법으로는 혈액투석·복막투석·신장이식 수술 등이 있다. 그러나 이러한 기술적인 발달과 과학적인 방법에도 불구하고 혈액투석 치료는 단지 대증요법에 불과하므로, 환자는 신장이식을 하지 않는 한 평생 동안 계속 혈액투석을 받아야 하며, 치료를 중단할 경우 생명에 위협에 직면하게 된다(Wright, Sand & Livingstone, 1966). 대부분의 환자들은 치료계획에 따라 기계에 의존하여 주당 2-3회, 매회 4시간씩 치료를 받아야만 하는 특성을 가지고 있어 경제적인 부담이 크며, 평생 동안 음식물과 수분을 제한해서 섭취해야 하고, 계속적으로 약물을 복용해야 한다. 또한 가족간의 역할과 책임감 등이 변화되고 성적 기능이 저하되며, 신체적인 활동량이 감소되고, 치료에 소요되는 시간이 길어서 직장과 사회생활에 지장을 초래하게 된다.(윤성철, 조인호, 1988). 따라서 이러한 상황에 처한 말기 만성질환을 가진 환자들에게 신체적·정서적·사회적·영적 측면에 관련된

포괄적인 전인간호 요구는 절실히 요청되고 있다. 전인간호는 간호대상자인 인간을 전체적으로 통합된 인격체의 존재로 간주하기 때문에 신체의 건강과 정서와 영혼의 평형을 동시에 도모하는 데에 그 역점을 두고 있다(김수지, 1979; 방요자, 1979). 그러나 간호사들은 인간이 통합된 전체라는 데는 동의하지만(홍옥순, 1972; 한경자, 1979; 홍여신, 1982; 김수지, 1982), 대개는 신체적 간호를 우선적으로 행하고 정서적·심리적·영적인 지지는 중요성을 인식하면서도 시간을 요하는 부분이므로 2차적 과업으로 미루고 있는 것으로 나타나(기정숙, 1985) 대상자들의 의료서비스에 대한 요구와 기대수준에 미치지 못하고 있다.

투석 환자에게서 우울은 가장 흔한 정서적인 반응으로 회복을 지연시키거나 질병을 악화시키는 요인이 되며, 만성 질환자가 직면하고 있는 가장 큰 간호문제 중의 하나라고 볼 수 있다. 혈액투석 환자 간호는 전문적이고 체계적이고 훈련이 필요한 분야이므로 장기간 혈액투석으로 인한 환자들의 사회적 고립을 막아주고, 가정에서의 역할수행뿐 아니라 자존심과 자아실현의 확립을 위한 질적인 혈액 투석 간호가 필요할 것으로 사료된다.

신장이식 수술을 성공적으로 받지 못할 경우 혈액투석 치료를 평생 동안 계속적으로 받아야 하는 어려움에 처하게 되며, 가정과 사회에 막대한 경제적 부담을 주게 되고 가족 및 주위 사람들의 도움을 받아야 한다. 가족지지는 가족 내에서 가족 구성원에 의해 환자에게 제공되는 돌봄의 한 요소로서(Cobb, 1976) 여러 가지 사회적 지지체제 중에서도 가장 직접적이고 일차적인 지지체제인 가족은 환자의 회복에 놀랄만한 영향을 미치며 환자간호에 매우 중요하다(Kaplan, Cassel & Gore, 1987).

만성 신부전환자에의 신체상의 변화와 불확실한 생애에 대한 불안감, 식이와 활동제한, 치료방법의 복잡함, 반복되는 합병증 등의 어려움을 극복할 수 있도록 돕는 일차적인 지지체제가 가족 구성원이라고 볼 때 투석환자의 가족지지

정도를 파악하여야 할 것이며, 투석환자를 간호할 때 간호의 대상은 환자뿐만 아니라 지지의 자원인 가족에게까지 확대되어야 할 것이다.

종교가 정신건강에 영향을 미친다는 것은 이미 잘 알려진 사실이다. 종교는 영적인 문제의 해결에 도움을 주며 자신의 삶이 결코 헛되지 않는다는 확신을 갖게 하며 긍정적으로 자아를 구축해준다고 할 수 있으며 종교의 중요성을 시사해 준다고 할 수 있어, 투석환자들에게 종교는 아주 중요한 영역일 것이다. Cramond(1967) 등은 혈액투석 환자들의 우울과 자살충동에 대한 대처기전으로 영적 안녕을 도모하기 위해 신앙을 강화함으로써 삶에 대한 존엄성과 용기를 갖게 할 수 있다고 하였고, Fish & Shelly(1988)들은 영적요구에 대한 정확한 문제규명과 이에 대한 책임과 영적간호의 중재를 실시하였을 때 치유된다고 영적 간호의 제공과 환자치유에 있어 영적 안녕의 중요성을 강조하였다.

이에 본 연구는 혈액투석 환자의 우울과 가족지지, 종교성의 관련성에 관한 자료를 기초로 전인간호를 위해 환자의 요구에 기초한 간호계획을 세우고 질적인 간호를 수행하는데 도움을 얻고자 본 연구를 하고자 한다.

2. 연구의 목적

연구의 목적은 혈액투석 중인 환자의 종교성향과 가족지지 정도를 파악하여 만성질환자의 우울 등 심리적 변인, 기본적인 기능상태의 장애문제, 영적간호의 부재 등 전인간호의 실현을 위해 다각적으로 접근할 수 있는 중재방안을 모색하여 질적인 간호제공을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 혈액투석 환자의 우울정도를 파악한다.
- 2) 혈액투석 환자의 신체적 기능상태를 파악한다.
- 3) 혈액투석 환자의 가족지지 정도를 파악한다.
- 4) 혈액투석 환자의 종교성향을 파악한다.
- 5) 혈액투석 환자의 우울과 신체적 기능상태의 상관관계를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 혈액투석환자

말기 신 질환으로 인해 인공 신장기를 통한 물질의 확산, 용질의 이동, 한외 여과에 의해 체내의 노폐물을 배출하고, 전해질 균형을 유지하는 환자(한대석, 1988)이며, 본 연구에서는 만성 신부전을 진단받고, 주 3회 정기적으로 일 대 학병원 인공 신장실에 내원하여 혈액투석 치료를 받고 있는 환자를 말한다.

2) 우울

우울은 정상적인 기분변화에서 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 실패감, 무기력감 및 무가치함을 나타내는 상태(Battle, 1978)로 본 연구에서는 Beck Depression Inventory로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 우울감이 심함을 의미한다.

3) 신체적 기능상태

기능상태란, 특정 업무를 수행할 수 있는 개인의 능력에 대한 상태를 말하는 것으로 신체적 기능, 사회적 기능, 역할 기능, 정신적 기능 등을 말한다

(Wilson & Cleary, 1995).

본 연구에서는 Medical Outcome Study Short Form-36(MOS SF-36; Ware & Sherbourne, 1992)의 8개 하부 영역 중 기능상태 영역에 해당하는 “신체적 기능”의 한 가지 영역의 문항에 대해 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 기능상태가 좋은 것을 의미한다.

4) 가족지지

가족지지란 가족 구성원들 간의 상호작용을 통하여 사회적 규범으로 인정된 사랑과 지지의 교환이라는 주요 기능을 하는 것(최영희, 1983)을 의미하며 본 연구에서는 Cobb(1976)의 도구를 번역, 수정 보완한 최영희(1983)의 가족지지 행위 측정도구를 기반으로 강현숙(1984)이 개발한 11문항으로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 가족지지이 좋음을 의미한다.

5) 종교성

외현적 종교성은 미숙하고 건강하지 못한 종교성을 의미하고, 내재적 종교성은 성숙하고 건강한 종교성향을 뜻한다. 본 연구에서는 종교성을 측정하기 위해서는 최영민(2002)이 개발한 한국판 내재적-외현적 종교성향 척도를 이용하여 성숙한 내재적 종교성과 건강하지 못한 미숙한 외현적 종교성을 측정하는 종교성향 척도 26문항(내재적 종교성 16문항, 외현적 종교성 10문항)을 사용하여 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 성숙한 종교성을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 혈액투석 환자의 우울

우울은 흔히 일상생활에서 슬픈 감정 상태와 심한 정신병적 상태를 양극으로 하는 연속선상에서 설명되는 정서 장애로 우울증에 대한 유병률은 시대나, 민족, 사회를 망라하여 나타나는 인류 전체 질환이고 그 발생 빈도도 대체로 일정하다는 정설이다(이정균, 1988). 또한 우울은 정상적인 기분 변화로부터 병적 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무가치함을 나타내는 정서장애를 의미한다. 우울 증상은 보통 적어도 2주 동안 지속되는 정서의 변화를 포함하며, 정서의 변화는 슬픔, 우울, 신경과민, 침울함, 절망감으로 특징 지워진다. 또한 우울 정서가 밖으로 표현될 때는 수면 장애, 식욕 장애, 성욕 감퇴, 에너지 감소, 정신 운동 지연이나 초조감 등 신체적 호소를 나타내며 피로, 두통, 무가치함, 변비 등의 증상이 나타날 수 있다(Cavenar, 1982). 만성 질환자의 우울은 생명을 위협하거나 무능하게 하는 장기질환을 앓는 사람들이 경험하는 정서적인 합병증으로써 회복을 지연시키거나 질병을 악화시키게 한다(소희영 등, 1985).

현대사회는 산업화, 과학화, 의료기술의 발달, 그리고 급속한 경제성장으로 일상생활에 많은 변화가 있었으며, 질환의 형태에도 급성질환에서 만성질환 형태로의 커다란 변화를 가져왔다(신경림, 1994). 특히 만성질환이란 돌이킬 수 없는 병리적 변화를 의미하며 이들의 건강문제는 어느 시점에서 완전히 치유되거나 해결되는 것이 아니고 일생을 통해 계속 조절해 나가야 하는 어려운 과제이다(박정숙, 1989). 만성질환의 하나인 만성 신부전증은 신 실질조직 기

능의 점진적인 감소로 사구체 여과율이 영구적으로 감소되어 더 이상 신체의 내적인 환경을 유지할 수 없게 됨으로 다양한 임상증상 즉, 체액전해질의 불균형, 대사노폐물의 축적, 요독에 의한 적혈구 파괴와 erythropoietin의 생성저하로 인한 빈혈, renin의 과도한 분비와 맥관 내 volume의 팽창으로 인한 혈압상승 등 신체기능에 많은 변화를 초래한다(김영숙 외 8인).

만성 신부전의 치료는 이식을 제외하면 장기적으로 치료가 계속되어야 하고, 완치가 불가능하며, 치료가 중단되면 생명의 위협을 받기 때문에 환자들은 반복되는 심한 스트레스에 노출되어 있다(S. Cobb, 1976). 따라서 불안과 우울이 흔히 나타나며, 그 외에도 여러 가지 다양한 정서적 문제를 지닌다(조동환 외 3인, 1998. 이연국 외 1인, 1998. 이균상 외 3인, 1996). 투석 환자들은 건강과 독립의 상실에 대한 반응으로 우울을 보이고, 일반인들에 비해 자살율과 자기 파괴적 현상이 높다. Wright(1966)등은 일반인보다 만성 신부전 환자에서 우울의 발생 빈도가 높고 정도가 심하다고 하였고, Burton(1986) 등은 우울의 정도와 양상이 치료결과와 생존율에 중요한 영향을 미친다고 하였다. 전체 투석환자의 약 9%가 정신장애로 입원해 있다고 하고, 혈액투석환자에서 복막투석환자보다 정신질환, 우울, 알코올 또는 다른 약물 사용이 많고, 투석환자에서 다른 만성 질환 환자보다 1.5-3배까지 정신장애가 많다고 한다(kimmel, 1998). 복막 투석 환자의 경우는 일반인에 비해 우울성향이 높고, 인구 통계학적인 변인이나 생리적 지표보다는 지각된 스트레스, 무망감, 부정적 대처와 같은 심리적 변인에 의해 더 잘 설명된다(김한우 외 3인, 2002). 반면, 신 이식 수술 후에는 신체적 건강, 행동, 가족생활의 질에서 호전이 있었으며 혈액투석 환자와 비교하여 행동 및 감정 적응, 사회적 기능정도가 더 우수하다. 국내의 연구에서도 신장이식 환자가 투석환자에 비해 우울 정도가 적다고 하였다.

투석 과정 중 환자들은 대개 3단계의 적응과정을 거친다고 한다(Reichman, Levy, 1972). 첫 번째 시기는 일월기로서 치료 1-3주부터 시작되어 3-6개월간

지속되는 시기인데 이 시기는 정서적으로 모든 상태가 좋아진다는 느낌을 받는다. 이때 환자는 희망과 확신을 가지고 즐거운 생활을 하며 심리적으로 기분 좋은 상태가 된다. 두 번째 시기는 우울기로 3-6개월부터 1년에 나타난다.

이 기간에는 계속 치료를 해야 한다는 부담감으로 **stress**를 받고 무기력만 남는다. 세 번째 시기는 장기적응시기로 1년 후부터 환자는 투석치료의 단점과 부작용, 치료의 한계를 인정하고 장기적인 적응단계에 들어간다.

이와 같이 신 투석 환자들에게 야기되는 정신과적 우울증의 빈도는 연구자들에 따라 10%미만(De-Nour 1968)부터 60%(Shea등 1965)까지 다양하지만 신 투석 환자들에게서 가장 흔히 겪는 정신과적 문제 중의 하나라는데 있어서는 대체적으로 공통적인 견해를 보이고 있으며, 혈액투석을 받고 있는 말기신부전 환자 뿐 아니라 다른 만성질환을 겪고 있는 환자들에게서도 가장 흔한 정신과적 합병증의 하나로 간주되고 있는 실정이다(Levy, 1981; Procci 1989).

Burton(1986) 등은 말기신부전 환자에 있어서 혈액투석은 정상적인 생활양식의 붕괴와 함께 새로운 심리적, 사회적 적응을 요구하며 점차적으로 제한, 위기, 개인적 상실을 가져오게 되며 이러한 반복적인 만성적 스트레스는 이들 환자에게서 우울증의 심도를 상승시킨다고 하였다.

이호택과 송수식(1992)은 장기간 혈액투석중인 말기신부전 환자 32명을 우울경향 및 성격특성을 MMPI 및 BDI를 사용하여 정상대조군과 비교한 결과를 다음과 같이 보고하였다. 투석 환자군에서 정상대조군에 비해 이들 환자들이 전반적인 우울경향과 함께 건강에 대한 과도한 집착과 불안, 정서적 스트레스를 억압이나 회피 또는 부정에 의해 신체적 증세로 표현하는 경향을 볼 수 있었고, 투석 환자군에서 BDI 평균값이 정상대조군에 비해 통계적으로 의미 있게 상승하여 이들 환자군이 주관적인 우울감을 폭넓게 경험함을 보여준다고 하였다.

류재형(1992)은 혈액투석환자의 우울이 암 환자보다는 약간 높고, 다른 내과

환자보다는 훨씬 높다고 보고하였는데, 이것은 죽음을 앞둔 암 환자의 심리와 기계를 이용할 수 없는 경우 죽음에 당면할 수밖에 없는 혈액투석 환자의 심리가 비슷한 것으로 생각된다. 혈액투석환자의 정신 의학적인 반응과 관련하여 우울이 가장 현저하였으며 다음으로 비판적 사고, 죄책감 및 소외감으로 나타났으며(신정호, 1978) 투석 환자의 인지기능 장애에 대한 연구 결과에서도 투석 환자가 일반인과 만성 질환자에 비해 우울이 유의하게 높게 나타났다(최보문, 1984).

홍영재(2002)는 이환기간에 따른 우울의 비교에서 만성신부전군은 이환 1년에서 5년 사이에 가장 높게 나타난 반면에 만성간염군은 기간에 관계없이 비교적 일정하게 유지되었다. 진단 후 1년 이내의 환자군에서 가장 낮고 5년 이내의 환자에서 최고로 증가하였다가 5년 이상의 환자군에서 다시 감소하였다. 한상이와 김종은의 연구에서도 단기투석환자들이 장기투석환자들보다 우울증상이 심하다고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 투석 환자에게서 우울은 가장 흔한 정서적인 반응으로 회복을 지연시키거나 질병을 악화시키는 요인이 되며, 만성 질환자가 직면하고 있는 가장 큰 간호문제 중의 하나라고 볼 수 있다.

2. 혈액투석 환자의 신체적 기능상태

“기능 상태(Function Status)”란, 주어진 특정 업무를 수행할 수 있는 한 개인의 능력을 말하는 것으로, 신체적 기능, 사회적 기능, 역할 기능, 정신적 기능 등으로 구성되어 있다(Wilson & Cleary, 1995). 이는 기본 욕구를 충족시키

기 위한 개인의 능력이라고도 할 수 있으며(Larson, 1991), 자신에게 부여된 다차원적인 역할을 얼마나 수행하고 있는가를 나타내는 지표가 된다(Tulman, Fawcett, Mcevoy, 1991).

Wilson & Cleary에 따르면, 기능상태의 가장 중요한 결정인자는 환자들의 증상이며, 물리적, 사회적 환경요소들도 기능상태에 영향을 미친다고 하였다. Cleary et al 등의 연구에서 에이즈 환자들의 증상(피로, 발열, 신경학적 증상 등)은 그들의 기능상태를 56% 설명하는 강력한 인자였고, 관절염 환자들의 증상과 만성신부전 환자들의 증상은 그들의 신체적 기능상태와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Meenan et al, 1984).

기본적인 일상생활(예, 걷기, 옷 입기, 목욕하기, 의자나 침대에서 일어나기 등)을 수행할 수 없는 사람들은 모든 일을 남한테 의존해야 한다. 따라서 질적인 생활을 누릴 수 없게 된다. 신체적 기능 수준에 따라 개인의 인간생활이 크게 영향을 받게 된다. 따라서 인간다운 생활을 누리기 위해서는 기본적으로 신체적 기능이 필수적이다.

이상에서 살펴본 바와 같이 투석 환자에게서 일상생활 정도는 장기간 혈액 투석 치료를 하는 만성 질환자가 직면하고 있는 중요한 간호문제 중의 하나라고 볼 수 있다.

3. 혈액투석 환자의 가족지지

가족은 환자회복을 위한 동기와 지지를 제공할 뿐 아니라 위험요인의 교정 및 변화를 위한 환경을 조성하여 환자로 하여금 가치 있는 행동수정을 유지하고 촉진하게 하는 등 환자의 회복과정에 결정적인 영향을 미치게 된다(Croog

SH, 1970). 혈액투석 환자에게 가족은 지지체로서 그들의 사회적 지지는 환자의 건강에 영향을 미치는 중요한 결정인자이다. 혈액투석 환자와 같은 회복 불가능한 만성질환을 가진 사람들이 삶에 적응해 나갈 수 있도록 도와주기 위해서 환자의 치료도 중요하지만 사회적 지지 체계의 핵심이 되는 가족들이 가족지지도를 강하게 구축하여 환자 역할 수행도를 높일 수 있도록 도와줌이 필요하다 하겠다.

유영실(2001)의 투석환자의 가족지지와 환자역할 수행도에 관한 연구에서 가족지지도 문항 중 '가족은 나를 아끼고 사랑한다' 와 '가족은 나를 귀찮은 존재로 생각하지 않는다' 가 가장 점수가 높았고, '내가 외로워하거나 괴로워할 때 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와 준다' 항목이 가장 점수가 낮았다. 이는 가족구성원과의 대화가 부족하다는 것을 말해주는 것으로 신부전증 환자의 경우 사회활동이 어려워 가족에게 사회활동에서 얻을 수 있는 역할을 기대하지만 가족이 이러한 점을 충족시키지 못하고 있음을 알 수 있고, 이를 위해 환자들에게 따뜻한 관심과 깊은 애정이 필요하리라 사료된다고 하였다. 가족지지도가 높고 낮음을 판단할 수 있는 변수로는 결혼유무, 가족형태, 학력 등이었고, 환자역할 수행도를 판단할 수 있는 변수로는 결혼유무와 투석기간이었다고 하였다.

Cumming JW(1976)은 가족지지가 혈액투석환자의 일반적인 적응과 기능의 필수적인 변수이고 가족의 친밀감이 신장이식 환자의 불안과 역 상관관계를 갖는다고 하였고, 가족간의 결합력이 낮고 표현력이 강조되지 않으면 불안, 우울 등과 같은 신체적 증상을 더욱 많이 호소한다고 하였다.

가장 도움을 주는 지지자를 대부분 배우자로 답하였고(주정란, 1996), 최정례(1988)는 가족지지가 높을수록 우울이 낮았다고 보고하였고, 정여숙(1991)은 가족지지와 치료지시 이행 정도 간에 순상관관계가 있다고 보고함으로써 가족지지는 혈액투석환자에게 긍정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다.

원종순은 지각한 가족지지 정도가 높을수록 스트레스 및 절망감 정도가 낮았다고 보고하였으며, 이병숙(1987)은 지각한 가족지지 정도가 높을수록 혈액투석 환자들에게 긍정적인 영향을 미치고 환자에게 의료인이 정보적 정서적으로 최고의 지지 체계로서 중요한 역할을 한다고 보고하였다.

문명자(1998)의 연구에서 혈액투석환자는 가족지지 정도가 높을수록 치료지시 이행정도를 높이고 우울감은 감소시킬 수 있다고 하였으며, 일반적 특성과 우울과의 관계에서는 연령, 결혼상태, 학력, 종교는 통계적으로 유의한 차이가 없었으며 우울의 정도는 평균 30-39세군이 가장 높았다고 보고 하였다.

이성자(1996)의 복막투석 적용 만성신부전 환자의 가족지지와 우울과의 관계연구에서 가족지지 정도와 우울정도는 유의한 수준에서 역 상관관계를 나타내어 가족지지 정도가 높을수록 우울정도는 낮은 것으로 나타났다. 일반적 특성중 가족지지와 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 항목은 종교, 생활정도, 복막투석 치료기간 등이었다. 또한 우울과 일반적 특성과의 관계에서는 종교, 교육정도, 직업, 생활정도, 복막투석 선택 동기, 복막투석 치료 기간 등이었다. 치료기간이 길어질수록 우울정도가 심해지므로 장기간 투석하는 환자를 간호하는 경우엔 환자의 우울을 감소시켜 줄 수 있는 간호중재를 반드시 간호계획에 포함하여야 할 것이다.

김건효의 연구에서 대상자가 지각한 사회적지지 정도 중 가족지지는 평점 3.90으로 혈액투석환자를 대상으로 한 김경희(1996)의 4.221보다 높게 나타났으나 암 환자를 대상으로 한 권영은(1990)의 4.35와 류마치스 관절염 환자를 대상으로 한 김명자(1991)의 4.22보다 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대상자의 혈액투석 기간이 길어짐에 따라 가족은 사회적 상실과 역할 변화에 따른 스트레스를 경험하게 되므로 가족의 지지도가 낮아지는 것으로 볼 수 있다.

만성 신부전 환자의 정신병리 중 가족응집력은 분노와 부적상관관계를 갖고, 가족 결속력은 우울과, 분노와 가족 적응력은 우울과 부적 상관관계를 갖

고 있었다. 정신병리와 삶의 질 관계에서는 정신병리 중 신체화, 강박증, 대인민감성, 우울, 불안, 공포불안, 정신증 등이 삶의 질과 부적 상관관계를 보였다 (임소은, 2004). McNabb에 의하면 우울증은 가족기능도 지수에 영향을 미치며 가족기능의 장애가 있는 경우 우울증의 가능성을 고려해야 한다고 하였으며 국내의 만성신부전환자 중 투석군과 비 투석군을 비교한 연구에서도 모두 낮은 가족 기능 군에서 높은 우울 성향을 보였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 가족지지 정도가 높을수록 우울정도가 낮게 나타나 만성신부전 환자가 지각한 가족지지정도는 우울정도에 영향을 미치는 변수임을 알 수 있다. 만성 신부전환자에의 신체상의 변화와 불확실한 생애에 대한 불안감, 식이와 활동제한, 치료방법의 복잡함, 반복되는 합병증 등의 어려움을 극복할 수 있도록 돕는 일차적인 지지체제가 가족 구성원이라고 볼 때 투석환자의 가족지지 정도를 파악하여야 할 것이며, 투석환자를 간호할 때 간호의 대상은 환자뿐만 아니라 지지의 자원인 가족에게 까지 확대되어야 할 것이다.

4. 혈액투석 환자의 종교성

영적안녕이란 인간의 최대한으로 개발시키는 능력이며, 총체적으로 인간에게 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자와 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로써 사람의 내적자원이 총체적으로 건강한 상태이다.

종교가 정신건강에 영향을 미친다는 것은 이미 잘 알려진 사실이다. 그러나 그 영향이 긍정적인 것인지 혹은 부정적인 것인지에 대해선 서로 다른 다양한

의견들이 있어 왔다. 내재적 종교 성향의 사람들은 삶의 중심 동기를 종교에서 찾는다. 다른 욕구들은 그것이 아무리 강하더라도 궁극적으로 덜 중요하다고 생각한다. 그리고 신앙 안에서 그런 것들을 통합하고 조화를 이루려고 노력한다. 그들은 종교적 진실성을 가지고 있으며 성숙한 종교인이라 할 수 있다. 전반적으로 인격적으로나 종교적으로 건강한 종교심이며 사회적으로 잘 적응하는 사람들이다. 외현적 종교성향이란 자기중심적인 종교성이며, 종교를 그들 자신의 목적을 위하여 사용한다. 위로와 안전을 주는 것으로, 사교적인 것으로, 마음을 딛 데로 돌리게 하는 것으로, 지위를 얻는 것으로, 자리를 합리화하는 것으로 등 자신에게 필요한 여러 만족을 주는 것으로 종교를 믿는다. 전반적으로 인격적으로나 정서적으로 건강하지 못한 종교심이며 사회적으로 잘 적응하지 못하는 사람들이다. 최영민(2002)의 연구에서 내재적 척도는 영적 안녕과 유의미한 상관을 보인 반면 우울 및 기질적 불안과 유의미한 부적 상관을 보였다. 외향적 척도는 영적안녕 및 우울과 기질적 불안 모두와 유의미한 상관을 보이지 않았다.

이성자(1996)의 복막투석 적용 만성신부전 환자를 대상으로 한 연구에서 종교는 영적인 문제의 해결에 도움을 주며 투석환자들에게 자신의 삶이 결코 무용하거나 헛되지 않는다는 확신을 갖게 하며 긍정적으로 자아를 구축해준다고 할 수 있으며 종교의 중요성을 시사해 준다고 할 수 있겠다.

이상에서 살펴본 바와 같이 말기 만성질환을 가진 환자들에게 신체적·정서적·사회적·영적 측면에 관련된 포괄적인 전인간호 요구는 절실히 요청되고 있다. 그러나 간호사들은 인간이 통합된 전체라는 데는 동의하지만 대개는 신체적 간호를 우선적으로 행하고 정서적·심리적·영적인 지지는 중요성을 인식하면서도 시간을 요하는 부분이므로 2차적 과업으로 미루고 있는 실정으므로 영적 측면의 간호 또한 만성 질환자 간호에서 빼놓을 수 없는 간호중재임에 틀림없다.

III. 연구의 개념 틀

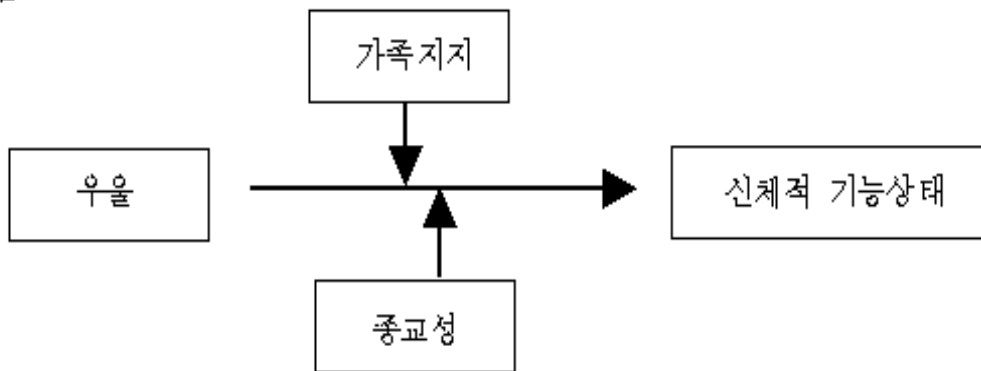
만성신부전을 가진 환자의 주 치료법으로는 혈액투석·복막투석·신장이식 수술 등이 있으나 신장이식을 하지 않는 한 평생 동안 계속 혈액투석을 받아야 하며, 치료를 중단할 경우 생명에 위협에 직면하게 된다. 대부분의 환자들은 치료계획에 따라 기계에 의존하여 주당 2-3회, 매회 4시간씩 치료를 받아야만 하는 특성을 가지고 있어 경제적인 부담이 크며, 평생 동안 음식물과 수분을 제한해서 섭취해야 하고, 계속적으로 약물을 복용해야 한다. 또한 가족간의 역할과 책임감 등이 변화되고 성적 기능이 저하되며, 신체적인 활동량이 감소되고, 치료에 소요되는 시간이 길어서 직장과 사회생활에 지장을 초래하게 된다. 따라서 이러한 상황에 처한 말기 만성질환을 가진 환자들에게 신체적·정서적·사회적·영적 측면에 관련된 포괄적인 전인간호 요구는 절실히 요청되고 있다.

투석 환자에게서 우울은 가장 흔한 정서적인 반응으로 회복을 지연시키거나 질병을 악화시키는 요인이 되며, 만성 질환자가 직면하고 있는 가장 큰 간호문제 중의 하나라고 볼 수 있다. 만성 신부전환자에서의 신체상의 변화와 불확실한 생애에 대한 불안감, 식이와 활동제한, 치료방법의 복잡함, 반복되는 합병증 등의 어려움을 극복할 수 있도록 돕는 일차적인 지지체제가 가족 구성원이라고 볼 때 투석환자의 가족지지 정도를 파악하여야 할 것이며, 투석환자를 간호할 때 간호의 대상은 환자뿐만 아니라 지지의 자원인 가족에게 까지 확대되어야 할 것이다. 만성 질환자의 영적인 문제의 해결에 도움을 주는 것은 종교가 큰 몫을 차지할 것이다.

이에 본 연구는 만성 신부전환자의 중요한 간호 문제인 우울과 신체적 기능상태, 가족지지 및 종교성에 관한 영향 요인 등을 파악하여 전인간호의 실현

을 위해 다각적인 중재방안을 모색하고자 시도하였으며, 간 변인들에 대한 선형적 인과관계를 설정하였다. 변인들 간의 관계를 도식화해보면 <그림1>과 같다.

<그림 1>



IV. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 만성 신부전을 진단 받고, 주 3회 혈액투석을 받는 환자를 대상으로 우울, 신체적 기능, 가족지지와 종교성과의 관련성을 이해하여 적절한 질적 간호의 중재방향을 발견하기 위한 조사연구이다.

2. 연구 대상

1) 대상자

연구의 대상은 2005년 11월 5일부터 11월 15일까지 만성신부전을 진단받고, 일 종합병원 인공 신장실에서 주 3회 혈액투석을 받는 환자 90명을 대상으로 하였으며, 본 연구 참여에 동의한 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- ① 만성 신부전을 진단받고, 외래 혈액투석 치료를 받으면서 일상생활에 임하는 자
- ② 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- ③ 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자

2) 윤리적인 고려

신장내과 전문의의 협조 요청을 구한 후, 설문지는 연구목적으로만 사용할 것과 연구 참여자의 익명을 보장한다는 내용을 설문지 표지에 제시하였으며,

연구 대상자가 구두로 연구 참여에 동의한 후 설문에 응하도록 함으로서 윤리적 측면을 보호하였다.

3. 연구 도구

연구도구는 구조화된 질문지를 일대일 면접을 통해 사용하였으며, 내용은 일반적 특성 및 질병관련 특성 12문항, 신체적 기능상태에 관한 13문항, 가족지지에 관한 11문항, 우울에 관한 21문항, 종교성향에 관한 26문항으로 구성되었다.

1) 혈액투석 환자의 우울

혈액투석 환자의 우울정도는 Beck Depression Inventory(BDI)를 한홍무(1986) 등이 번안하여 표준화한 것을 이용하였다. BDI는 총 21문항으로 각 문항마다 4개항의 문장이 느낌의 정도에 따라 나열되어 있어 자신에게 알맞은 문항을 선택하게 되어 있으며, 점수가 높을수록 우울감이 심하며, 본 연구의 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .766$ 이었다.

2) 혈액투석 환자의 신체적 기능상태

혈액투석 환자의 신체적 기능상태를 측정하기 위한 기능상태 측정도구는 Medical Outcome Study "Short Form-36 (MOS SF-36; Ware & Sherbourne, 1992)을 이용하였다. 이 도구는 "신체적 기능(Physical Functioning)", "신체적 역할제한(Role Physical)", "통증(Pain)", "전반적 건강(General Health)", "활력(Vitality)", "사회적기능(Social Functioning)" "정서적 역할제한(Role-Emotional)"

및 "정신 건강(Mental Health)"의 8개 하부 영역 중 기능상태 영역에 해당하는 "신체적 기능"의 한 가지 영역의 문항에 대한 측정 점수를 말하며, 점수가 높을수록 기능상태가 좋은 것을 의미한다. 총 13문항으로 구성되어 있으며, '지장이 많다' 1점, '지장이 약간 있다' 2점, '지장이 전혀 없다'로 구성된 3점 척도이다. 본 연구의 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

3) 혈액투석 환자의 가족지지

본 연구에서 가족지지 정도를 측정하기 위해서는 Cobb(1976)의 도구를 우리나라 실정에 맞게 번역, 수정 보완한 최영희(1983)의 가족지지행위측정도구를 기반으로 강현숙(1984)이 개발한 11문항을 사용하였다. 긍정적인 문항은 '항상 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다'에 1점을 주었고, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수범위는 11점에서 최고55점이며, 점수가 높을수록 가족의 지지의 정도가 높음을 의미한다. 측정도구의 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었으며, 본 연구의 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

4) 혈액투석 환자의 종교성

본 연구에서 종교성향을 측정하기 위해서는 최영민(2002)이 개발한 성숙한 내재적 종교성과 건강하지 못한 미숙한 외현적 종교성을 측정하는 종교성향 척도 26문항을 사용하였다. 1점 '확실히 그렇지 않다'에서 5점 '확실히 그렇다'까지의 5점 척도이고, 내적 일관성 신뢰도는 0.65였으며 내재적 종교성의 내적 일관성 신뢰도는 0.87, 외현적 종교성의 내적 신뢰도는 0.65였다. 본 연구에서 도구의 Cronbach's $\alpha = .959$ 였다.

4. 자료수집 절차

본 연구의 자료 수집은 2005년 11월 5일부터 11월 15일까지 만성신부전을 진단받고, 일 종합병원 인공 신장실에서 주 3회 혈액투석을 받는 환자 90명을 대상으로 하였다. 연구를 위해 신장내과 전문의의 협조를 구하였고, 간호본부의 승인을 받아 인공신장실 수간호사와 간호사들에게 연구의 취지 및 목적을 설명한 후 자료 수집을 시작하였다. 질문지 문항 수가 많고, 이해가 어려운 문항이 있어 질문지 답변 시 연구자 본인이 직접 동반하여 누락되는 질문이 없도록 하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료들은 부호화하거나 점수로 입력되었으며, 입력된 자료는 SPSS 12.0 for Window를 이용하여 유의수준 .05수준에서 검증하였고, 구체적인 통계분석은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 실수와 백분율로 빈도분석 하였다.
- 2) 혈액투석 환자의 우울, 신체적 기능상태, 종교성, 가족지지 정도는 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 3) 혈액투석 환자의 일반적 특성과 우울, 신체적 기능상태, 가족지지, 종교성 관련성을 **t-test** 및 **ANOVA**로 분석하였다.
- 4) 혈액투석 환자의 우울, 신체적 기능상태의 상관관계를 알아보기 위해 **Pearson's correlation coefficient**를 이용하여 분석하였다.
- 5) 연구에 사용된 도구 신뢰도를 검증을 위해 **Cronbach's alpha**를 구하였다.

V. 연구 결과

1. 혈액투석 환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

혈액투석 환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 <표1>과 같다. 연령은 60세 이상 70세 미만이 25명(27.8%), 50세 이상 60세 미만이 24명(26.6%)으로 가장 많았다. 성별은 남자가 47명(53.3%)로 여성 43명(47.8%)보다 약간 많았으며, 교육정도는 고졸 학력이 36명(40.0%), 대졸이상의 학력도 34명(37.8%)나 되었다. 결혼상태는 기혼인 경우가 70명(77.8%)으로 가장 많았다. 직업은 없는 경우가 66명(73.3%)이었고, 종교는 기독교 34명(37.8%), 불교 24명(26.7%), 천주교 14명(15.6%)였으며, 무교인 경우는 18명(20.2%)이었다. 경제적 부담감은 최저 0점에서 최고 10점까지 분포를 보였으며 평균 4.43점(± 3.32)였다.

혈액투석 환자의 질병관련 특성은 <표2>와 같다. 1년 이내 건강문제로 입원한 경험이 있는 경우가 42명(46.7%), 없는 경우가 48명(53.3%)이었고, 이식계획은 없는 경우가 57명(63.3%), 있는 경우가 33명(36.7%)였다. 투석기간은 6개월 미만인 경우가 25명(27.8%)였고, 6개월 이상 5년 미만 중장기 적응 환자도 34명(37.8%)이나 되었으며 5년 이상 장기 적응 환자도 31명(34.4%)였다. 혈액투석 환자의 자가 관리 중 운동은 평균 3.76점으로 이행정도가 낮았으나, 식이이행은 평균 6.04점으로 혈액투석 환자 대부분이 평균이상으로 꾸준히 식이이행함을 보여주고 있다.

혈액투석 환자의 최근 1년간 건강문제로 입원한 경우는 42명이었다. 그 중 폐렴(2명), 고혈압(2명), 당뇨 합병증(5), 동정맥루 막힘이나 염증(6명), 호흡곤

란(2), 백내장(3명), 심근경색증(3명), 이식거부반응(3명), 전신쇠약(5명) 등이었고, 골반골절, 관상동맥 협착, 대장암, 림프종, 소장천공, 신부전식이조절, 신우신염, 자궁암, 자궁염증, 중이염, 궤장염 등이 각각 1명이었다.

이식계획은 아들과 부인으로부터 공여 받을 계획은 각각 1명씩이었으며, 장기이식 센터 등록 후 기다리는 경우가 27명, 중국으로의 이식을 생각하고 있는 경우가 4명이었다.

<표1> 혈액투석 환자의 일반적 특성

(N=90)

| 특성 | 구분 | 인수 | 백분율(%) | 평균±SD |
|---------|---------------|----|--------|------------|
| 연령 | 20세 이상-30세 미만 | 6 | 6.7 | 56.84±3.14 |
| | 30세 이상-40세 미만 | 2 | 2.2 | |
| | 40세 이상-50세 미만 | 17 | 18.9 | |
| | 50세 이상-60세 미만 | 24 | 26.6 | |
| | 60세 이상-70세 미만 | 25 | 27.8 | |
| | 70세 이상-80세 미만 | 16 | 17.8 | |
| 성별 | 남 성 | 47 | 52.2 | |
| | 여 성 | 43 | 47.8 | |
| 최종학력 | 무학 | 2 | 2.2 | |
| | 초등학교졸 | 7 | 7.8 | |
| | 중졸 | 11 | 12.2 | |
| | 고졸 | 36 | 40.0 | |
| | 대졸 | 26 | 28.9 | |
| | 대졸이상 | 8 | 8.9 | |
| 결혼상태 | 미혼 | 12 | 13.3 | |
| | 기혼 | 70 | 77.8 | |
| | 이혼 | 3 | 3.3 | |
| | 사별 | 5 | 5.6 | |
| 직업 | 유무 | 24 | 26.7 | |
| | | 66 | 73.3 | |
| 종교 | 독교 | 34 | 37.8 | |
| | 천주교 | 14 | 15.6 | |
| | 불교 | 24 | 26.7 | |
| | 없음 | 18 | 20.0 | |
| 경제적 부담감 | 0-5(범위) | 59 | 65.6 | 4.43±3.32 |
| | 6-10(범위) | 31 | 34.4 | |

<표2> 혈액투석 환자의 질병관련 특성

(N=90)

| 특성 | 구분 | 빈도 | 백분율(%) | 평균±SD |
|----------------------|--------|----|--------|------------|
| 1년 이내 경험한 건강문제 | 없음 | 48 | 53.3 | |
| | 있음 | 42 | 46.7 | |
| 이식계획 | 없음 | 57 | 63.3 | |
| | 있음 | 33 | 36.7 | |
| 투석기간 (개월) | 0-6 | 25 | 27.8 | 52.79±5.95 |
| | 6-12 | 13 | 14.4 | |
| | 12-24 | 2 | 2.2 | |
| | 24-36 | 6 | 6.7 | |
| | 36-60 | 13 | 14.5 | |
| | 60-120 | 15 | 16.6 | |
| | 120 이상 | 16 | 17.8 | |
| 운동이행 (점수) | 0-5 | 66 | 73.3 | 3.76±2.23 |
| | 6-10 | 24 | 26.7 | |
| 식이요법 이행 (점수) | 0-5 | 36 | 40.0 | 6.04±2.60 |
| | 6-10 | 54 | 60.0 | |

2. 혈액투석 환자의 우울, 신체적 기능상태, 가족지지, 종교성 정도

혈액투석 환자의 우울, 신체적 기능상태, 가족지지, 종교성 정도는 <표3>과 같다. 우울은 최저 2점에서 최고 30점(가능 점수 0-36)으로 평균 13.22(\pm 6.38)을 보였고, 신체적 기능상태는 최저 13점에서 최고 39점(가능 점수 13-39)으로 평균 30.56(\pm 7.65)을 보였고, 가족지지 정도는 최저 17점에서 최고 54점(가능 점수 11-55)으로 평균 41.53(\pm 7.75)을 보였고, 종교성은 최저 41점에서 최고 118점으로 평균 83.78(\pm 20.99)을 보였다. 성숙한 종교성을 나타내는 내재적 종교성은 최소 25점에서 최대 68점, 평균 49.63점(\pm 13.79)을 나타냈고, 미성숙한 종교성의 척도인 외현적 종교성은 최소 16점에서 최대 50점, 평균 34.14(8.95)를 나타내었다.

혈액투석 환자가 지각한 우울은 <표4>와 같다. 남자는 최소 4점에서 최대 26점까지 분포를 보였으며, 우울 절단점을 기준으로 볼 때 정상인 경우가 32명(68.8%), 우울한 경우는 15명(31.2%)였다. 여자는 최소 2점에서 최대 30까지 다양한 점수 분포를 보였으며, 우울 절단점을 기준으로 볼 때 정상인 경우는 31명(72.1%), 우울한 경우는 12명(27.9%)였다.

혈액투석 환자가 지각한 신체적 기능상태 정도는 <표5>과 같다. '왕성한 활동' 영역의 평균은 1.33(\pm 0.58), 적당한 활동영역의 평균은 1.97(\pm 0.78)로 심한 기능상태의 제한을 보였고, '식사하기 활동' 영역의 평균점수가 2.80(\pm 0.46)으로 신체적 기능상태의 제한 정도가 가장 적었다. 한 계단씩 오르기의 평균점수는 2.44(\pm 0.69)이었으나, 한꺼번에 두세 계단씩 오르기의 평균점수는 2.03(\pm 0.83)으로 제한 정도의 차이를 보였다.

혈액투석 환자가 지각한 가족지지 정도는 <표6>과 같다. 가장 점수가 낮은 항목은 '가족은 나를 귀찮은 존재로 생각 한다'로 1.70점(± 0.83)이었고, 가장 지지정도가 높은 항목은 '가족은 나를 아끼고 사랑한다'로 4.39(± 0.76)이었다.

혈액투석 환자가 지각한 종교성향 정도는 <표7>과 같다. 가장 점수가 낮은 항목은 '나는 신앙을 갖고 있지만, 일상생활에 종교가 반영되지 않는 편이다'로 2.14(± 1.05)였고, 가장 높은 점수 영역은 '친구를 사귀는데 도움이 되기 때문에 나는 교회를 간다'로 3.98(± 0.88)였다.

<표3> 혈액투석 환자의 우울, 가족지지, 종교성 정도

(N=90)

| | 가능 점수 | 최소-최대 | 평균 \pm SD | 평점 평균 \pm SD |
|----------|--------|--------|-------------------|----------------|
| 우울 | 0-36 | 2-30 | 13.22 \pm 6.38 | .63 \pm .30 |
| 신체적 기능상태 | 13-39 | 13-39 | 30.56 \pm 7.65 | 2.35 \pm .59 |
| 가족지지 | 11-55 | 17-54 | 41.53 \pm 7.75 | 3.77 \pm .70 |
| 종교성 | 26-130 | 41-118 | 83.78 \pm 20.99 | 3.22 \pm .80 |
| 내재적 종교성향 | 16-80 | 25-68 | 49.63 \pm 13.79 | 3.10 \pm .86 |
| 외현적 종교성향 | 10-50 | 16-50 | 34.14 \pm 8.95 | 3.41 \pm .89 |

<표4> 우울 빈도(우울에 관한 절단점 기준-'이민규')

(N=90)

| | 남자 | | 여자 | |
|--------|-------------|----------|-------------|----------|
| | 점수 범위 | 인수(%) | 점수 범위 | 인수(%) |
| 정상 | 0-15 | 32(68.8) | 0-16 | 31(72.1) |
| 우울경향 | 16-19 | 7(14.7) | 17-20 | 4(9.3) |
| 우울증 | 20-23 | 4(8.5) | 21-24 | 4(9.3) |
| 심한 우울증 | 24이상 | 4(8.5) | 25이상 | 4(9.3) |

<표5> 혈액투석 환자의 신체적 기능상태 반응분포와 평균

인수(%) (N=90)

| 문항 | 지장이 많다 (1) | 지장이 약간 있다 (2) | 지장이 전혀 없다 (3) | 평균±SD |
|--|------------------|---------------------|---------------------|-----------|
| 1. 왕성한 활동(예: 달리기, 무거운 물건들어올리기, 격렬한 운동하기) | 65(72.2) | 20(22.2) | 5(5.6) | 1.33±0.58 |
| 2. 적당한 활동(예: 탁자 옮기기, 집안청소,배드민턴 치기) | 29(32.2) | 35(38.9) | 26(28.9) | 1.97±0.78 |
| 3. 시장보기 또는 가정일 돕기 | 22(24.4) | 22(24.4) | 46(51.1) | 2.29±0.83 |
| 4. 한꺼번에 두세 계단씩 오르기 | 29(32.2) | 29(32.2) | 32(35.6) | 2.03±0.83 |
| 5. 한 계단씩 오르기 | 10(11.1) | 30(33.3) | 50(55.6) | 2.44±0.69 |
| 6. 구부리기, 무릎 꿇기 | 17(18.9) | 20(22.2) | 53(58.9) | 2.40±0.79 |
| 7. 30분씩 정도 걷기 | 14(15.6) | 17(18.9) | 59(65.6) | 2.50±0.75 |
| 8. 마을 주변 산책, 동네 한바퀴 걷기 | 12(13.3) | 17(18.9) | 61(68.9) | 2.54±0.72 |
| 9. 집 주변 걷기 | 12(13.3) | 14(15.6) | 64(71.1) | 2.58±0.72 |
| 10. 혼자서 목욕이나 옷 입기 | 8(8.9) | 15(16.7) | 67(74.4) | 2.66±0.64 |
| 11. 식사준비(요리)하기 | 9(10) | 18(20) | 63(70) | 2.60±0.67 |
| 12. 식사하기 | 2(2.2) | 14(15.6) | 74(82.2) | 2.80±0.46 |
| 13. 운전이나 버스, 지하철 이용하기 | 14(15.6) | 23(25.6) | 53(58.9) | 2.43±0.75 |

<표6> 혈액투석 환자의 가족지지 정도의 반응분포와 평균 인수(%) (N=90)

| 문항 | 전혀 그렇지 않다 (1) | 대체로 그렇지 않다 (2) | 보통이다 (3) | 자주 그렇다 (4) | 항상 그렇다 (5) | 평균 (±SD) |
|--|------------------------|-------------------------|-------------|------------------|------------------|----------------|
| 1. 가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다 | 2(2.2) | 4(4.4) | 14(15.6) | 23(25.6) | 47(52.2) | 4.21 (1.01) |
| 2. 가족은 나에게 회복될 수 있다고 용기와 격려를 해 준다 | 2(2.2) | 4(4.4) | 12(13.3) | 27(30.0) | 45(50) | 4.21 (0.99) |
| 3. 가족은 나의 의견을 존중해준다 | 2(2.2) | 2(2.2) | 9(10.0) | 28(31.1) | 49(54.4) | 4.33 (0.91) |
| 4. 가족은 나를 아끼고 사랑한다 | 0(0.0) | 1(1.1) | 12(13.3) | 28(31.1) | 49(54.4) | 4.39 (0.76) |
| 5. 나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다 | 3(3.3) | 2(2.2) | 8(8.9) | 23(25.6) | 54(60.0) | 4.37 (0.98) |
| 6. 가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해 준다 | 3(3.3) | 7(7.8) | 24(26.7) | 13(14.4) | 43(47.8) | 3.96 (1.17) |
| 7. 가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다 | 42(46.7) | 37(41.1) | 9(10.0) | 0(0.0) | 2(2.2) | 1.70 (0.83) |
| 8. 가족은 경제적인 부담 때문에 나를 부담스러워한다 | 27(30.0) | 26(28.9) | 26(28.9) | 8(8.9) | 3(3.3) | 2.27 (1.09) |
| 9. 가족은 나와 집안일을 의논 한다 | 5(5.6) | 4(4.4) | 18(20.0) | 19(21.1) | 44(48.9) | 4.03 (1.18) |
| 10. 가족은 나에게 헌신적인 도움을준다 | 3(3.3) | 7(7.8) | 16(17.8) | 14(15.6) | 50(55.6) | 4.12 (1.16) |
| 11. 가족은 내가 외로워하거나 괴로워할 때 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다 | 0(0.0) | 10(11.1) | 26(28.9) | 13(14.4) | 41(45.6) | 3.94 (1.10) |

* 7, 8 번 문항을 역부호화함

<표7> 혈액투석 환자의 종교성 반응분포와 평균

| 문항 | 인수(%) (N=90) | | | | | 평균 (±SD) |
|---|-------------------|------------|----------------------|------------------|-------------------------|----------------|
| | 확실히 그렇다 (5) | 그렇다 (4) | 잘 모르 겠다 (3) | 그렇지 않다 (2) | 확실히 그렇지 않다 (1) | |
| 1. 불가피한 사정이 없는 한 주일 예배(종교모임)에 참석한다. | 23(25.6) | 29(32.2) | 1(1.1) | 13(14.4) | 24(26.7) | 3.16 (1.60) |
| 2. 나는 종교가 나의 모든 생활에 영향을 미치게 하려고 노력한다. | 16(17.8) | 32(35.6) | 1(1.1) | 19(21.1) | 22(24.4) | 3.01 (1.51) |
| 3. 나는 자주 절대자 존재의 실재함을 느낀다. | 18(20.0) | 27(30.0) | 12(13.3) | 13(14.4) | 20(22.2) | 3.11 (1.47) |
| 4. 나의 신앙을 위해 종교와 관련된 서적을 읽는다. | 29(32.2) | 31(34.4) | 1(1.1) | 17(18.9) | 12(13.3) | 3.53 (1.45) |
| 5. 기도의 일차적인 목적은 고통을 줄이고 보호를 얻기 위함이다. | 17(18.9) | 28(31.1) | 3(3.3) | 30(33.3) | 12(13.3) | 3.09 (1.40) |
| 6. 종교는 좋은 사회적 관계를 형성하기에 아주 중요한 장소이다. | 19(21.1) | 29(32.2) | 6(6.7) | 26(28.9) | 10(11.1) | 3.23 (1.37) |
| 7. 나의 종교적 신념이 나의 삶의 태도를 이루는 실제적인 기본이 된다. | 14(15.6) | 27(30.0) | 9(10.0) | 21(23.3) | 19(21.1) | 2.96 (1.42) |
| 8. 혼자 있을 때에 하는 기도도 예배나 집회 중에 하는 기도와 똑같은 의미와 개인적 감정을 담고 있다. | 20(22.2) | 32(35.6) | 1(1.1) | 18(20.0) | 19(21.1) | 3.18 (1.51) |
| 9. 도덕적인 삶을 살아간다면 내가 무엇을 믿는가 하는 것은 중요하지 않다. | 11(12.2) | 31(34.4) | 1(1.1) | 18(20.0) | 29(32.2) | 3.54 (1.43) |
| 10. 만약 종교 모임에 참가한다면, 사회적인 교제를 나누는 침묵 단체보다 신앙공부모임에 먼저 가입하고 싶다. | 25(27.8) | 25(27.8) | 17(18.9) | 12(13.3) | 11(12.2) | 3.46 (1.35) |

| | | | | | | |
|---|----------|----------|--------|----------|----------|----------------|
| 11. 종교에 대해 관심을 갖는 일차적인 이유는 교회에서 마음에 맞는 활동을 할 수 있기 때문이다. | 24(26.7) | 43(47.8) | 2(2.2) | 17(18.9) | 4(4.4) | 3.73 (1.18) |
| 12. 주로 기도를 하도록 교육을 받았기 때문에 관습적으로 기도를 한다. | 25(27.8) | 49(54.4) | 1(1.1) | 11(12.2) | 4(4.4) | 3.89 (1.09) |
| 13. 나는 신앙을 갖고 있지만, 일상 생활에 종교가 반영되지 않는 편이다. | 1(1.1) | 16(17.8) | 3(3.3) | 44(50.0) | 25(27.8) | 2.14 (1.05) |
| 14. 종교의 가장 중요한 역할은 슬프거나 불행한 일이 닥쳐올 때 위안을 주는 것이다. | 16(17.8) | 18(20.0) | 6(6.7) | 32(35.6) | 18(20.0) | 2.80 (1.43) |
| 15. 종교가 내 삶의 균형과 안정을 유지할 수 있도록 도와주는 방식은, 친구관계나 사회관계가 내 삶의 균형과 안정을 도와주는 방식과 똑같다. | 17(18.9) | 33(36.7) | 7(7.8) | 18(20.0) | 15(16.7) | 3.21 (1.40) |
| 16. 종교적인 사고나 명상을 위해서 개인적인 시간을 내는 것이 중요하다. | 19(21.1) | 27(30.0) | 3(3.3) | 23(25.6) | 18(20.0) | 3.07 (1.49) |
| 17. 비 신앙인들에게 나의 신앙을 설명할 기회를 갖게 된다면, 그렇게 하겠다. | 23(25.6) | 22(24.4) | 7(7.8) | 21(23.3) | 17(18.9) | 3.14 (1.50) |
| 18. 내가 기도하는 목적은 행복하고 평안한 삶을 이루기 위한 것이다. | 13(14.4) | 22(24.4) | 7(7.8) | 37(41.1) | 11(12.2) | 2.88 (1.31) |
| 19. 내가 종교집단에 참여하는 이유는 신앙공동체의 일원이 되게 해주기 때문이다. | 19(21.1) | 39(43.3) | 8(8.9) | 18(20.0) | 6(6.7) | 2.60 (1.22) |
| 20. 비록 종교를 믿을지라도 나의 삶에는 종교 보다 더 중요한 것이 많이 있다고 생각한다. | 4(4.4) | 28(31.1) | 7(7.8) | 30(33.3) | 21(23.3) | 2.62 (1.28) |
| 21. 기도가 내가 다른 사람들과 교제나 거래하는데 영향을 미친다. | 24(26.7) | 28(31.1) | 3(3.3) | 25(27.8) | 10(11.1) | 3.34 (1.42) |
| 22. 내가 교회(절, 성당)에 가는 주된 이유는 교회(절, 성당)에서 아는 사람들과 지내는 것이 좋기 때문이다. | 21(23.3) | 48(53.3) | 1(1.1) | 2(2.2) | 18(20.0) | 3.81 (1.03) |

| | | | | | | |
|--|----------|----------|--------|----------|----------|----------------|
| 23. 나의 신앙이 때때로 나의 행동을 제한 할 때가 있다. | 17(18.9) | 42(46.7) | 5(5.6) | 19(21.1) | 7(7.8) | 3.48 (1.24) |
| 24. 중요한 결정을 내릴 때마다 사람들은 절대자의 인도함을 구해야만 한다. | 17(18.9) | 41(45.6) | 6(6.7) | 15(16.7) | 11(12.2) | 3.42 (1.31) |
| 25. 친구를 사귀는데 도움이 되기 때문에 나는 교회를 간다. | 23(25.6) | 52(57.8) | 5(5.6) | 10(11.1) | 0(0.0) | 3.98 (0.88) |
| 26. 최선을 다해서 절대자를 섬기는 것 보다 나에게 더 중요한 것은 없다. | 7(7.8) | 22(24.4) | 1(1.1) | 38(42.2) | 22(24.4) | 2.49 (1.31) |

3. 혈액투석 환자의 일반적 특성에 따른 우울

일반적 특성에 따른 우울 정도는 <표8>과 같다. 성별, 직업, 이식계획, 배우자 유·무, 1년 이내 건강문제로 입원한 경험 유·무, 종교 유·무에 따라서는 우울 정도에 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 투석기간에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

<표8> 혈액투석 환자의 일반적 특성과 우울의 t-test 및 ANOVA

(N=90)

| 특성 | | 평균(±SD) | t or F | P |
|------------|------------------------------------|--------------|--------|-------|
| 성별 | 남 | 13.17(±6.39) | -.080 | 0.936 |
| | 여 | 13.28(±6.44) | | |
| 직업 | 유 | 12.67(±7.93) | -.496 | 0.621 |
| | 무 | 13.42(±5.76) | | |
| 이식계획 | 유 | 14.48(±7.05) | -1.438 | 0.154 |
| | 무 | 12.49(±5.90) | | |
| 배우자 | 유(기혼) | 13.04(±6.00) | .515 | 0.618 |
| | 무(미혼, 이혼, 사별, 별거) | 13.89(±7.77) | | |
| 건강문제로 입원경험 | 유 | 13.94(±6.18) | -1.139 | 0.258 |
| | 무 | 12.40(±6.57) | | |
| 종교 | 유(기독교, 천주교, 불교) | 13.49(±6.38) | .783 | 0.435 |
| | 무(없음) | 12.17(±6.43) | | |
| 투석기간 | 초기(~6개월) 중기(~60개월) 장기(~5년이상) | | 3.044 | .000 |

4. 혈액투석 환자의 일반적 특성에 따른 신체적 기능상태

일반적 특성에 따른 신체적 기능상태 정도는 <표9>와 같다. 성별, 배우자 유·무, 1년 이내 건강문제로 입원한 경험 유·무, 종교 유·무, 투석기간에 따라서는 신체적 기능상태에 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 직업(t=2.393, P=0.020), 이식계획(t=-2.437, P=0.017), 투석기간(t=2.309, P=0.009)은 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

<표9> 혈액투석 환자의 일반적 특성과 신체적 기능상태의 t-test 및 ANOVA
(N=90)

| 특성 | | 평균(±SD) | t or F | P |
|------|------------------------------------|--------------|--------|-------|
| 성별 | 남 | 30.51(±7.76) | -0.072 | 0.943 |
| | 여 | 30.63(±7.61) | | |
| 직업 | 유 | 33.29(±5.88) | 2.393 | 0.020 |
| | 무 | 29.58(±8.00) | | |
| 이식계획 | 유 | 32.94(±6.38) | -2.437 | 0.017 |
| | 무 | 29.19(±8.03) | | |
| 배우자 | 유(기혼) | 29.97(±7.94) | 1.677 | .102 |
| | 무(미혼, 이혼, 사별, 별거) | 32.79(±6.06) | | |
| 건강문제 | 유 | 29.19(±8.00) | 1.854 | 0.067 |
| | 무 | 32.14(±6.98) | | |
| 종교 | 유(기독교, 천주교, 불교) | 30.10(±7.93) | -1.107 | 0.246 |
| | 무(없음) | 32.44(±6.23) | | |
| 투석기간 | 초기(~6개월) 중기(~60개월) 장기(~5년이상) | | 2.309 | 0.009 |

5. 혈액투석 환자의 일반적 특성과 우울, 신체적 기능상태, 가족 지지, 내재적 종교성과의 상관관계

일반적 특성과 우울, 신체적 기능상태, 가족지지, 내재적 종교성 등의 상관관계는 <표10>과 같다. 투석기간과 신체적 기능상태는 부적 상관($r=-.291$, $p=.01$), 투석기간과 가족지지는 부적 상관관계($r=-.209$, $p=.05$)가 있는 것으로

나타났다, 운동이행과 신체적 기능상태는 양적 상관관계($r=.393, p=.01$)가 있는 것으로 나타났고, 식이이행과 신체적 기능상태도 양적 상관관계($r=.310, p=.01$)가 있는 것으로 나타났다. 우울과 신체적 기능상태는 부적 상관관계($r=-.275, p=.01$)가 있는 것으로 나타났다. 가족지지와 내재적 종교성은 부적 상관관계($r=-.250, p=.05$)를 나타냈다. 종교성은 내재적 종교성보다도 양적 상관관계($r=.951, p=.01$)를, 외현적 종교성보다도 양적 상관관계($r=.880, p=.01$)를 나타내었다.

<표10> 혈액투석 환자의 일반적 특성과 우울, 신체적 기능상태, 가족지지, 내재적 종교성의 상관관계

(N=90)

| | 투석 기간 | 운동 이행 | 식이 | 우울 | 신체적 기능상태 | 가족 지지 | 종교성 | 내재적 종교성 |
|----------|----------|----------|--------|---------|-------------|----------|--------|------------|
| 투석기간 | - | | | | | | | |
| 운동이행 | -.024 | - | | | | | | |
| 식이 | -.128 | .157 | - | | | | | |
| 우울 | .046 | -.205 | -.044 | - | | | | |
| 신체적 기능상태 | -.291** | .393** | .310** | -.275** | - | | | |
| 가족지지 | -.209* | .005 | -.160 | -.141 | -.011 | - | | |
| 종교성 | -.115 | -.088 | .068 | .058 | -.108 | -.251** | - | |
| 내재적 종교성 | -.088 | -.100 | .043 | .085 | -.125 | -.250* | .951** | - |
| 외현적 종교성 | -.133 | -.053 | .094 | .004 | -.062 | -.204 | .880** | .691** |

* P<0.05 **P<0.01

VI. 논 의

장기간의 혈액투석은 치료 과정 중 만성적 스트레스에 반복적으로 노출되어, 여러 가지 정신 장애를 유발한다고 알려졌다. 투석환자와 신장이식수술 환자에 대한 외국의 비교연구에서, Evans 등은 복막 및 혈액투석치료중인 환자가 정상수준의 기능을 유지하는 경우가 약 50%인 반면에 신장이식수술 환자는 약 80%이며, 투석치료 환자보다 신장이식 환자의 생활이 질이 높다고 보고하였다. 만성 신부전 환자들이 치료도중 겪는 정서적 문제가 많이 제기된다.

만성 신부전 환자에서 혈액투석을 받으며 겪게 되는 정신적 스트레스는 (1) 신체적 상실로 신체기능의 상실, 집단에서의 소속의 상실, 계획의 좌절, 생활수단의 변화, 경제적 손실, 직업과 역할의 상실, (2) 통증과 불안의 스트레스, (3) 식욕과 성적욕구를 포기해야 되는 본능의 좌절을 이야기하게 된다.

스트레스로 혈액투석 중 주로 발생할 수 있는 심리적 문제 중 주로 보편적인 우울과 신체적 기능장애, 가족지지와 종교성에 대한 영향 정도를 파악하고자 하였다. 본 논의에서는 연구 결과를 중심으로 혈액투석 환자의 심리, 신체, 정신적 안녕 수준을 되짚어 보고자 한다.

말기 신부전증 환자들에서 우울증의 빈도는 연구자에 따라 10%미만에서 60%까지 다양하다고 보고하였다(Hong BA etc, 1987). 혈액투석요법 환자의 우울, 불안 및 수면장애에 대한 연구(윤석준, 1999)에서 환자군의 BDI 평균점수는 22.9로 대조군의 11.2보다 유의하게 높았다. 남자환자 32명(74.7%), 여자환자 47명(71.2%)은 우울증군에 속하였다. 우울증의 정도에 따른 인구통계학적 특성 및 평균 혈액투석기간에서의 유의한 차이는 없었다. 그러나 우울증이 심할수록 주관적인 신체적인 증상이 많았고, 특히 피부소양증과 골관절 통증이

많다고 호소하였다. 기존의 연구결과와 달리 본 연구에서는 남자는 15명(31.%) 이 여자는 12명(27.9)이 우울경향 이상의 점수를 나타내어 성별의 차이가 있었다. 혈액투석환자들이 보이는 여러 가지 정신적 문제 중에서도 우울증이 특히 보편적이라 생각되고, 건강과 독립의 상실에 대한 애도반응으로 생각할 수 있다고 하며, 이들의 우울은 일반 신경증 환자군의 우울보다 더 높은 정도이며, 여자환자들이 더 심했다는 보고가 있었으며(신정호, 1978) 임옥근(2005)의 연구에서도 혈액 투석군과 신장 이식군을 비교하여 우울점수를 산출한 결과 각각 20.6 ± 10.9 , 15.4 ± 7.4 를 나타내어, 유의한 차이를 보인 것으로 보고하였고 이는 신이식으로 인하여 건강과 독립을 다시 찾게 되어 혈액 투석중에 느꼈던 우울감이 경감되었으리라고 본다. 기존의 결과보다 본 연구에서 우울점수는 13.22으로 낮았는데, 이는 투석기간 평균이 52.79개월로 장기간임에 따라 심리적인 적응이 이루어졌으리라 본다.

인간은 신체적 기능과 정신적 기능이 서로 밀접한 관계를 가지며 영향을 주고 받으며(전산초, 1975). 만성질환 때문에 생기는 운동제한, 식이제한, 가족구성원으로서의 역할상실 및 직장으로부터의 해고 등과 함께 환자역할을 해야하는데서 오는 갈등과 같은 사회적 소외의 문제들은 장기적인 신체질환이 정서적인 긴장을 유발시키고 좌절을 자존감의 상실을 주고 열등한 존재로 인식하여 자아의 상실까지 위협을 받게 된다(장효순, 1982). 즉 신체활동의 제한은 사회적 격리를 초래하며 신체적 부동과 사회적 격리로 인해 우울에 빠지게 된다. 본 연구에서 우울과 신체적 기능이 부적 상관관계를 보이므로, 우울 중재를 통한 신체적 기능상태의 호전을 기대하는 간호중재 프로그램이 필요하리라 사료된다.

본인의 연구에서 가족지지와 우울이나 신체적 기능상태와도 상관관계가 없

는 것으로 나왔는데, 우울 경향이나 신체적 기능상태가 비교적 양호한 대상자들이 답한 결과이기에 가족지지정도가 높아 결론적으로 우울과 신체적 기능상태와는 무관한 결과에 도달하였는지, 대상자를 확대시켜 반복연구가 필요하리라 생각한다. 주위가족에 대한 만족도 및 종교 혹은 믿음에 대한 만족도는 혈액투석환자의 점수가 신이식 환자의 점수보다 약간 높았으나 유의한 차이는 없었다. 만성신부전 환자들은 만성적 스트레스, 공포, 갈등, 불만족감 등을 경험하고 있으며 죽음과도 직결되는 극단적 상황에 만성적으로 노출되어 있으면서도 혈액투석이 결코 이러한 문제를 해결해주지 못할 뿐 아니라 죽음에 대한 공포와 삶에 대한 공포의 문제를 갖고 있다고 하며(Bruce, 1969), 모든 환자들이 실제 시도하지 않더라도 대부분이 혈액투석치료도중 때때로 죽기를 원하며 기계에 의존하여 살 가치가 없다고 생각하며 남아있는 여생이 별로 길지 않다고 부지중에 인식하고 있다. 이런 경우 종교적 믿음이 이들에게 존엄성을 부여하며 용기를 줄 수 있다고 한다(Cramond WA 외, 1967).

본인의 연구에서 투석기간에 따른 가족지지는 부적 상관관계를 나타내고 있어, 투석으로 인한 치료기간이 길어질수록 가족지지 정도는 낮아지는 것으로 보아, 이 또한 간호현장에서 꼭 중재가 필요한 부분이라 사료된다. Rockwell (1962) 간호사는 이러한 환자의 감정에 민감해야 하며 정신적인 지지간호의 필요성을 거듭 주장하였다. 다른 건강요원들보다 시기적으로 먼저 그리고 장시간 환자를 접촉하여 환자의 개별적인 상황과 요구를 이해하고 도와주는 특별한 관계에 있으며 만성질환자 간호에서 간호사는 환자의 환경인 가족과의 상호작용을 통한 사회적 지지망을 강하게 구축해주는 간호중재가 환자의 건강회복 결정요인임을 보고하였다(Tukner, 1981). Cobb(1976)의 보고에 따르면 가족 구성원들간의 상호작용을 통하여 사회적 규범으로 인정된 사랑과 지지의 교환이라는 주요 기능을 하는 가족이 환자를 돌보아주며 사랑하고 존중하여 가치감을 갖게 해 주고 환자가 의사소통과 상호책임의 조직망에 속한다는 것

을 믿게 해 주는 것으로 간호사의 역할중 하나가 우울환자의 바로 이 사회적 지지를 강화시켜 주는 것도 중요한 간호중재라고 본다.

본 연구에서 우울과 신체적 기능상태 모두 종교성과는 상관관계가 없는 것으로 나타났으나 여러 가지 원인을 생각할 수 있겠다. 내재적 종교성과 외현적 종교성을 측정하는 도구는 기독교인을 대상으로 타당성 검사를 한 도구였으나, 종교에 무관하게 또는 무교인 대상자에게도 적용해 볼 수 있으리라 생각되었으나, 무교인 경우가 20%밖에 되지 않는 상태에서 본인의 연구 대상자에게 무리하게 시도한 원인이 있을 수 있고, 학력 수준은 높은 반면 60세 이상의 연령대가 45%나 되는 점으로 미루어 문항 자체의 어려움 때문에 답변에 어려움이 반영되었으리라 사료된다. 따라서 만성 질환자를 대상으로 종교에 따른 이 도구의 반복연구가 필요하리라 생각한다. '영적 건강은 곧 종교적 건강이다'라는 기존의 인식에서는 벗어나야 할 시점이라 생각한다. 김명실(2000)의 연구에서 종교유형에 따른 영적건강 점수는 통계적으로 차이가 없었는데, 이는 영적건강을 위해 중재해야 할 간호가 신앙생활을 격려하고 지지하는 것만이 아님을 시사함으로, 특정 종교에 치우치지 않고 영적 건강을 증진시킬 수 있는 지지프로그램 또한 필요할 것이다.

여러 가지 교육과 상담을 필요로 하는 혈액투석환자의 이러한 신체적, 영적 사회적 문제와 이에 영향을 미치는 요인을 알아서 보다 개별적이고 질적인 간호를 제공하여 주는 것도 필요할 것이다.

1. 연구의 제한점

일 종합병원에 연구대상자가 국한되어 있고, 외래 및 입원 환자를 대상으로 한 비교 연구가 안 된 점 등을 들 수 있겠다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구의 목적은 대표적인 만성질환의 하나인 혈액투석을 받는 만성 신부전 환자의 우울, 신체적 기능, 가족지지와 종교성과의 관련성을 이해하여 적절한 질적 간호의 중재방향을 발견하기 위한 기초 자료를 제공하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상자는 서울시내 일 종합병원 인공 신장실에서 주 3회 혈액투석을 받는 환자 90명을 대상으로 하였다. 본 연구에 사용된 도구는 내용은 일반적 특성 및 질병관련 특성 12문항, 신체적 기능상태에 관한 13문항, 가족지지에 관한 11문항, 우울에 관한 21문항, 종교성향에 관한 26문항으로 구성되었다.

자료수집기간은 2005년 11월 5일부터 11월 15일까지 일대일 면접을 통해 하였으며, 질문지 문항 수가 많고, 이해가 어려운 문항이 있어 질문지 답변 시 연구자 본인이 직접 동반하여 누락되는 질문이 없도록 하였다.

수집된 자료들은 부호화하거나 점수로 입력되었으며, 입력된 자료는 SPSS 12.0 for Window를 이용하였으며 일반적 특성을 실수와 백분율로, 혈액투석 환자의 우울, 신체적 기능상태, 종교성, 가족지지 정도는 기술통계, 혈액투석 환자의 일반적 특성과 우울, 신체적 기능상태, 가족지지, 종교성 관련성은 **t-test** 및 **ANOVA**로 분석하였다. 혈액투석 환자의 우울, 신체적 기능상태의 상관관계를 알아보기 위해 **Pearson's correlation coefficient**를 이용하여 분석하였으며, 연구에 사용된 도구의 신뢰도를 검증하기 위해 **Cronbach's alpha**를 구하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 대상자의 연령은 60세 이상 70세 미만이 25명(27.8%)였고, 50세 이상 60세 미만이 24명(26.6%)였다. 성별은 남자가 47명(52.2%)로 여성 43명(47.8%)보다 약간 많았다. 교육정도는, 고졸이상의 학력이 72명(91.0%)으로 고학력을 소지하였으며, 결혼상태는 기혼인 경우가 70명(77.8%)로 가장 많았다. 직업은 없는 경우가 66명(73.3%)이었고, 종교는 기독교 34명(37.8%), 불교 24명(26.7%), 천주교 14명(15.6%)였으며, 없는 경우도 18명(20.2%)이나 되었다. 경제적 부담감에 대한 자가 척도는 최저 0점에서 최고 10점까지 평균 (4.43±3.315)였다.

혈액투석 환자의 질병관련 특성 중 1년 이내 건강문제로 입원한 경험이 있는 경우가 42명(46.7%), 없는 경우가 48명(53.3%)이었고, 이식계획은 없는 경우가 57명(63.3%)였다. 투석기간은 6개월 미만인 경우가 25명(27.8%)이었고, 6개월 이상 5년 미만 증장기 적응 환자도 34명(37.8%)이나 되었으며 5년 이상 장기 적응 환자는 31명(34.4%)였다. 혈액투석 환자의 자가 관리 중 운동이행 정도는 평균 3.76점 이었으며, 식이이행 정도는 6.04로 꾸준히 식이이행함을 보여주고 있다. 혈액투석 환자의 최근 1년간 폐렴, 당뇨 합병증, 백내장, 심근경색증, 전신 쇠약 등의 건강문제로 입원한 경우가 각각 2명씩 이었으며, 이식계획은 아들과 부인으로부터 공여 받을 계획은 각각 1명, 장기이식 센터 등록 후 기다리는 경우가 15명, 중국으로의 이식을 생각하고 있는 경우가 4명이었다.

2) 혈액투석 환자가 지각한 우울총점은 최저 2점에서 최고 30점까지의 분포를 보였으며 우울의 평균총점은 13.22점으로 나타났다. 우울 절단점을 기준으로 볼 때, 정상인 경우가 63명(70.0%), 우울 경향이 있는 경우가 11명(12.2%), 우울증이 있는 경우가 8명(8.8%), 심한 우울증이 있는 경우도 8명(8.8%)으로 나타났다.

혈액투석 환자의 신체적 기능상태는 최저 13점에서 최고 39점으로 평균 30.56점을 평점 2.35(± 0.59)를 보였고, 가족지지 정도는 최저 17점에서 최고 54점으로 평균 41.53점 평점 3.77(± 0.77)을 보였고, 종교성향은 최저 41점에서 최고 118점으로 평균 83.78점 평점 3.22(± 0.80)을 보였다.

혈액투석 환자가 지각한 신체적 기능상태 항목에서는 '왕성한 활동' 영역과 적당한 활동영역에서 심한 기능상태의 제한을 보였고, '식사하기 활동' 영역에 가장 신체적 기능상태의 제한 정도가 적었다.

혈액투석 환자가 지각한 가족지지에서 가장 점수가 낮은 항목은 '가족은 나를 귀찮은 존재로 생각 한다'로 1.70점(± 0.83)였고, 가장 지지정도가 높은 항목은 '가족은 나를 아끼고 사랑한다'로 4.39(± 0.76)였다.

혈액투석 환자가 지각한 종교성 정도 중 가장 점수가 높은 항목은 '친구를 사귀는데 도움이 되기 때문에 나는 교회를 간다.' 3.98점(± 0.88)였고, 가장 낮은 점수 영역은 '나는 신앙을 갖고 있지만, 일상생활에 종교가 반영되지 않는 편이다' 2.14(± 1.05)였다.

3) 일반적 특성에 따른 우울 정도는 성별, 직업, 이식계획, 배우자 유·무, 1년 이내 건강문제로 입원한 경험 유·무, 종교 유·무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 투석기간($t=3.044$, $p=0.000$)과는 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성에 따른 신체적 기능상태 정도 중 성별, 배우자 유·무, 1년 이내 건강문제로 입원한 경험 유·무, 종교 유·무에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 직업($t=2.393$, $P=0.020$), 이식계획($t=-2.437$, $P=0.017$), 투석기간($t=2.309$, $P=0.009$)과는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

4) 투석기간과 신체적 기능상태는 부적 상관($r=-.291$, $p=.01$)관계가 있었으며, 투석기간과 가족지지도 부적 상관관계($r=-.209$, $p=.05$)를 나타냈다, 운동이행과

신체적 기능상태는 양적 상관관계($r=.393, p=.01$)가 있는 것으로 나타났고, 식이행과 신체적 기능상태도 양적 상관관계($r=.310, p=.01$)가 있는 것으로 나타났다. 우울과 신체적 기능상태는 부적 상관관계($r=-.275, p=.01$)가 있으며, 가족지지와 내재적 종교성 역시 부적 상관관계($r=-.250, p=.05$)를 나타냈다. 종교성은 내재적 종교성과도 양적 상관관계($r=.951, p=.01$)를, 외현적 종교성과도 양적 상관관계($r=.880, p=.01$)를 나타내었다.

2. 제언

이상의 연구를 토대로 하여 혈액투석 환자의 전인간호를 위한 간호의 방향과 간호 실무 적용에 있어서 다음과 같이 제언하는 바이다.

- 1) 일 종합병원 인공신장실 환자 90명을 분석하였으므로, 대상자를 확대시켜 서울시내 종합병원을 대상으로 확대 반복연구를 제언한다.
- 2) 투석과정에 적응하는 일련의 과정이 있음을 인정하고, 동일 투석기간대별 반복연구를 제언한다.
- 3) 우울은 만성질환에서 흔하므로 혈액투석환자에서도 높은 빈도를 나타나고 있어 일상생활에서의 장애를 최소화하고 재활을 극대화하며, 가족지지의 극대화, 영적 안녕을 위한 중요 대처기전으로 종교가 중요한 특성임을 인식하여 대상자들의 신앙생활을 격려하고 영적 간호의 제공이 더욱 필요하리라 사료된다. 따라서 우울을 감소시키고, 신체적 기능상태의 제한 정도를 낮추어 주관적 건강상태에 대한 지각을 높이는 간호중재를 적용하여 혈액투석 환자의 영적 안녕을 도울 수 있다고 생각하므로 이러한 간호중재에 관한 프로그램을 개발하고 실무에 적용, 평가하는 논문을 제언하는 바이다.

● 참 고 문 헌

- 강현숙(1984). 재활강화교육이 편마비 환자의 자가 간호 수행에 미치는 효과에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문
- 권영은(1990). 암 환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 권순기 외 8인(1994). 혈액투석환자의 우울정도와 삶의 만족과의 관계연구, 이화간호학회지 27, 1-11.
- 김건호 외 2인(1999). 혈액투석환자의 자존감, 사회적지지, 자가 간호 이행과의 관계 연구, 조선대학교 부설 의학연구소 24(2). 118-128.
- 김명실(2000). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 영적건강과의 관계연구, 연세대학교 석사 학위논문.
- 김은경(2003). 투석환자 가족원의 부담감과 사회적지지, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김수현(2003). 간경변 환자의 증상경험, 기능상태, 삶의 질의 관련성에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정남 외 1인(1998). 혈액투석환자의 영적 안녕에 관한 연구, 대한간호학회지 28(4), 1036-1044.
- 김명자 외 1인(1991). 지지간호가 만성질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과, 간호학회지 21(3), 323-337.
- 류재형 외 1인(1992). 혈액투석환자의 불안, 우울과 대응전략과의 상관관계 .신경정신의학 31(3), 587-594.
- 문명자(1998). 혈액투석환자의 가족지지와 우울 및 치료지시이행과의 관계, 성신간호대학 논문집 8, 76-96.

- 박병기(1992). 투석요법의 최신 경향 및 합병증에 대한 처치. 대한내과학회잡지 42(5), 591-605.
- 박용경(2002). 두경부암 환자의 기능상태, 우울과 가족지지, 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 방용자(1979). 정신적 종교적 측면에서의 참 간호. 대한간호 18(2), 39-44.
- 서주원(2004). 성별에 따른 노인들의 신체활동이 신체적 기능, 정신적 기능, 그리고 질적인 생활수준에 미치는 영향, 충북대학교 대학원 석사학위 논문.
- 소희영 외 2인(1985). 혈액투석 환자의 우울에 관한 연구, 충남의대잡지 12(1), 198-205.
- 송혜숙 외 1인(2002). 입원환자의 영적안녕과 영적요구에 관한 연구, 중앙간호 논문집 6(2), 27-35.
- 신정호(1978). Hemodialysis에 관한 정신의학적 연구, 신경정신의학 17(4), 364-373.
- 심민영(2005). 당뇨병 환자의 우울증상과 스트레스 대처방식, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 유영실 외 2인(2001). 혈액투석환자가 지각한 가족지지와 환자역할 수행, 인제 의학 22(1). 205-218.
- 윤석준 외 2인(1999). 혈액투석요법 환자의 우울, 불안 및 수면장애에 대한 연구, 신경정신의학 38(5), 997-1005.
- 이경원 외 1인(1998). 일차 진료중인 혈액 투석 환자의 간호 행위 만족도에 관한 연구, 한양의대학술지 18(1), 185-195.
- 이명숙(1994). 지지간호가 혈액투석 환자의 건강행위이행에 미치는 영향에 관한 연구, 성신간호대학 논문집 6, 14-29.

- 이민규 외 6인(1995). 한국판 Beck 우울 척도의 표준화 연구 II : 타당화연구, 정신병리학 4, 77-95.
- 이병숙(1987). 장기 혈액투석을 받고 있는 만성 신부전환자의 가족지지, 의료 인지와 환자 역할행위와의 관계에 대한 연구, 복음간호전문대학 논문집 5, 99-122.
- 이성자(1996). 복막투석 적용 만성신부전 환자의 가족지지와 우울과의 상관관계, 전북대학교 논문집 42, 245-259.
- 이연국 외 1인(1998). 유지혈액투석을 받는 신부전 환자의 정서적 변인과 치료 순응도와의 관계, 신경정신의학 37(5), 869-877.
- 임옥근(1993). 혈액투석환자와 신장이식수술 환자에서의 불안, 우울 및 생활만족도에 대한 비교, 경희대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이영미(1997). 혈액투석 환자의 간호 요구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이호택 외 1인(1992). 장기간 혈액투석 중인 말기신부전환자의 우울경향 연구, 신경정신의학 31(2), 113-122.
- 임소은(2004). 만성 신부전 환자에서 정신병리와 지지체계 및 삶의 질과의 관계, 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 장효순(1982). 만성질환이 자아개념과 신체상에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 전산초(1975). 임상간호학의 이론과 전략, 연세대학교 출판부, 56.
- 조정호 외(1999). 혈액투석 환자의 간호요구, 중앙간호논문집 3(2), 59-71.
- 주정란 외 1인(1996). 투석환자가 지각한 가족지지와 삶의 질에 관한 연구, 성인간호학회지 8(1), 16-28.
- 최영민 외 3인(2002). 한국판 내재적-외현적 종교성향 척도의 개발 및 표준화 예비연구, 신경정신의학 41(6), 1197-1208.

- 한홍무 외 5인(1986). Beck depression Inventory의 한국판 표준화 연구-정상집단을 중심으로(1), 신경정신의학 25, 487-502
- 홍영재 외(2002). 신부전과 만성간염환자의 정신병리, 신경정신의학. 페이지.
- Cumming JW(1976). Hemodialysis the pressure and how patients respond. American journal Nephrology 76, 70-76.
- O'Brien ME(1979). Hemodialysis regimen compliance and social environment, Nursing Research 29, 175-187.
- Bruce HB(1969). Fear of death and fear of life, Arch Gen Psychiatry 21, 373- 380.
- Cramond WA, Knight PR, Lawrence RJ(1967), The Psychiatric contribution to a renal unit undertaking chronic hemodialysis and renal homotransplantation, Br J Psychiatry 113, 1201-1212.
- Evans RW, Manninen DL, Garrison LP, Hart LG, Blagg CR, Gutman RA, Hull AR, Lowrie EG(1985). The quality of life of patients with end-stage renal disease, N Engl J Med, 312(9), 553-559.
- Fawcett, J. (1995). Analysis and evaluation of conceptual models of nursing(3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis company.
- Fish, S. and Shelly, J. A. (1980). Spiritual care; The nurses personal spiritual resources. Drwers Grove; Inter Varsty Press.
- Hong BA, Smith MD, Robson AM, Wetzel RD(1987). Depressive symptomatology and treatment in patients with end-stage renal disease, Psychol Med 17, 185-190.
- Hinrichsen GA, Lieberman JA, Pollack S, Steinberg H(1989). Depression in hemodialysis patients, Psychosomatics 30(3) : 284-289.

- Janice Rockwell(1965). Nursing care of the patients with kidney transplant, **AJN 65, 124.**
- Kutner NJ, Fair PL, Kunter MH(1985). Assessing depression and anxiety in chronic dialysis patients, *J Psychosomatic Research* **29, 23-31.**
- R.S. Tukner(1981). Social support as a contingency in psychological well being, *Journal of Health and Social Behavior* **22, 357-367.**
- S. Cobb(1976). Presidential address 1976, Social support as a moderator of life stress, *Psychosomatic Medicine* **38(5), 300-314.**
- Sesso R, Yoshihiro MM(1997). Time diagnosis of chronic renal failure and assessment of quality of life in hemodialysis patients, *Nephrol Dial Transplant* **12, 2111-2116.**

< 부록 >

안녕하십니까?

저는 임상에 근무하면서 연세대학교 교육대학원 간호학교육을 전공하고 있는 대학원생입니다.

본 질문지는 혈액투석 환자의 신체기능, 가족지지, 정신건강, 종교에 대한 정보를 얻어 가장 적절한 영적 간호를 제공하는데 필요한 기초 자료를 얻기 위하여 사용될 것입니다.

귀하의 적극적인 참여와 성실한 응답을 통해 바람직한 질적 간호의 소중한 기초 자료로 이용될 것이오니 다소 번거로운 점이 있더라도 적극 협조하여 주시면 대단히 고맙겠습니다.

귀하께서 응답해 주신 내용은 절대 비밀이 보장되어 순수하게 연구에만 사용될 것이며 연구목적 이외에는 절대 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

감사합니다.

2005년 10월

연세대학교 교육대학원

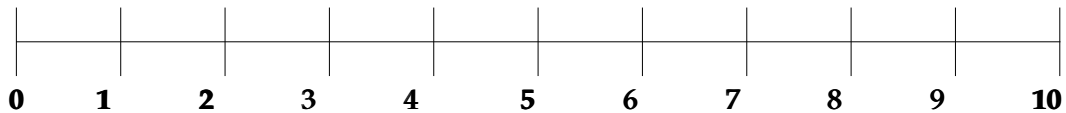
간호학교육

김 미 순 드림

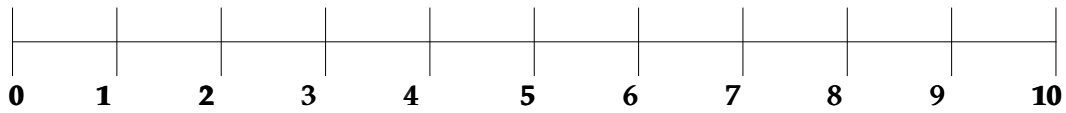
*** 다음은 여러분에 관한 일반적 사항입니다.**

문항을 읽으시고 해당 란()에 O표 해 주십시오.

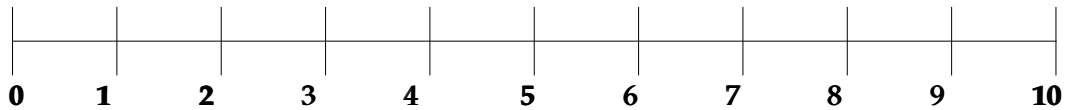
1. 성별 : 남 () 여 ()
2. 연령 : 만 ()
3. 직업 : 유 () 무 ()
4. 결혼상태 : 미혼 () 기혼 () 이혼 () 별거 () 사별 ()
5. 종교 : 기독교 () 천주교 () 불교 () 없음 () 기타 ()
6. 학력 : 무학 () 초등학교 졸 () 중졸 ()
고졸 () 대졸 () 대졸이상 ()
7. 혈액투석은 맨 처음 언제 시작하였습니까? ()
8. 지난 1년 동안 건강문제로 어려움이 있었습니까?
없다 () 있다 (그 진단명은:)
9. 앞으로 이식 계획은 있습니까?
없다 () 있다 (누구에게 받을 예정입니까?)
10. 경제적인 부담감은 어느 정도입니까?



11. 운동은 어느 정도 하십니까?



12. 식이요법의 이행은 어느 정도입니까?



*** 정신건강에 대한 질문입니다.**

다음 글을 읽어보고 각 번호의 4가지 문항 중 지난 일주일 동안 자신의 상태를 가장 잘 나타냈다고 생각되는 문항을 골라 "동그라미(O)" 표를 하십시오.

- 1) 1. 나는 슬프지 않다.
2. 가끔 슬플 때가 있다.
3. 항상 슬픔에 젖어 헤어날 수가 없다.
4. 대단히 슬프고 불행해서 견딜 수가 없다.

- 2) 1. 장래에 대해 별로 걱정하지 않는다.
2. 장래에 대해 가끔 걱정한다.
3. 장래에 대한 기대는 아무것도 없다.
4. 장래는 절망적이고 나아질 수도 없다.

- 3) 1. 실패라는 것은 생각하지도 않는다.
2. 다른 사람보다 실패를 많이 한 것 같다.
3. 과거 내 생활은 거의 실패의 연속이었다.
4. 나는 완전히 실패한 인간이다.

- 4) 1. 내가 하는 일에 여전히 만족하고 있다.
2. 예전처럼 만족을 느끼지 못한다.
3. 무엇을 해도 만족스럽지 못하다.
4. 만사가 불만스럽고 짜증이 난다.

- 5) 1. 별로 죄책감을 느끼지 않는다.
2. 때때로 죄책감을 느낀다.
3. 자주 죄책감을 느낀다.
4. 만사가 불만스럽고 짜증이 난다.

- 6) 1. 별을 받을 느낌은 없다.
 2. 별을 받을지도 모른다.
 3. 별을 받을까봐 걱정이다.
 4. 나는 지금 별을 받고 있다.
- 7) 1. 나 자신에 대해 실망하지 않는다.
 2. 나 자신에 대해 실망할 때가 많다.
 3. 내 자신이 지긋지긋 하다.
 4. 나는 내 자신을 증오한다.
- 8) 1. 나는 다른 사람보다 뒤떨어지지 않는다.
 2. 나의 약점이나 실수는 가끔 내 탓으로 돌린다.
 3. 다른 사람보다 뒤떨어지는 것은 거의 내 탓이라고 생각한다.
 4. 잘못된 일은 모두 내 탓이다.
- 9) 1. 죽고 싶은 생각은 없다.
 2. 가끔 죽고 싶은 생각이 들지만 실행은 못할 것이다.
 3. 나는 죽고 싶은 생각을 할 때가 많다.
 4. 기회만 있으면 죽고 싶다.
- 10) 1. 평소보다 더 우는 편은 아니다.
 2. 전보다 더 자주 우는 편이다.
 3. 요즘은 항상 울고 있다.
 4. 울고 싶어도 나올 눈물조차 없다.
- 11) 1. 전보다 더 짜증나지는 않는다.
 2. 전보다 더 쉽게 짜증이 난다.
 3. 요사이 항상 짜증이 난다.
 4. 짜증내고 싶어도 이제는 짜증내기도 지겹다.

- 12) 1. 다른 사람들과 여전히 잘 어울린다.
 2. 다른 사람들과 어울리지 못할 때가 가끔 있다.
 3. 거의 대부분 다른 사람들과 어울리지 못한다.
 4. 다른 사람들에 대해 전혀 흥미가 없다.
- 13) 1. 나의 결단력은 전과 같다.
 2. 전보다 다소 결단력이 약해졌다.
 3. 전보다 훨씬 결단력이 약해졌다.
 4. 나는 아무것도 결단을 내릴 수가 없다.
- 14) 1. 전보다 내 모습이 못하지는 않다.
 2. 내가 늙거나 매력이 없어진 것 같아 걱정이다.
 3. 내 모습은 변했고 매력도 없어졌다.
 4. 내 모습은 확실히 추해졌다.
- 15) 1. 전과 같이 일을 잘 할 수 있다.
 2. 전처럼 일을 하려면 조금 힘이 든다.
 3. 무슨 일이든 하려면 무척 힘이 든다.
 4. 전혀 아무 일도 할 수가 없다.
- 16) 1. 잠자는 데 아무 불편이 없다.
 2. 잠 못 이룰 때가 가끔 있다.
 3. 평소보다 새벽에 일찍 깨 다시 잠들기 어렵다.
 4. 밤중에 깨서 전혀 못 잔다.
- 17) 1. 별로 피곤한 줄 모르고 지낸다.
 2. 평소보다 쉽게 피로해진다.
 3. 사소한 일에도 곧 피로해진다.
 4. 너무 피로해서 아무 일도 할 수 없다.

- 18) 1. 입맛은 평소와 같다.
2. 입맛이 전과 같지는 않다.
3. 요사이 입맛은 매우 나빠졌다.
4. 전혀 입맛이 없다.

- 19) 1. 체중의 변화는 없다.
2. 근래 3kg 가량 줄었다.
3. 근래 5kg 가량 줄었다.
4. 근래 7kg 가량 줄었다.

* 나는 현재 음식조절로 체중을 줄이고 있는 중이다.(① 예 ② 아니오)

- 20) 1. 건강에 대한 걱정은 별로 안한다.
2. 신체적 건강에 대해 걱정한다.(몸살, 소화불량 등)
3. 신체적 건강에 대한 걱정 때문에 다른 생각하기가 힘들다.
4. 신체적 건강에 대한 걱정 때문에 전혀 아무 일도 할 수가 없다.

- 21) 1. 정력(또는 성욕)이 전보다 떨어진 것 같지는 않다.
2. 정력이 전보다 약간 떨어졌다.
3. 확실히 정력이 떨어졌다.
4. 전혀 정력이 일어나지 않는다.

*** 일상생활정도에 대한 질문입니다.**

▷ 평상 시 귀하께서 아래와 같은 활동을 할 때 지장이 있으십니까?

해당되는 점수에 “동그라미(O)” 로 표시해 주시기 바랍니다.

| 활 동 | 지장이 많다 | 지장이 약간 있다 | 지장이 전혀 없다 |
|---|-----------|--------------|--------------|
| 1. 왕성한 활동(예: 달리기, 무거운 물건 들어올리기, 격렬한 운동하기) | | | |
| 2. 적당한 활동(예: 탁자 옮기기, 집안청소, 배드민턴 치기) | | | |
| 3. 시장보기 또는 가정일 돕기 | | | |
| 4. 한꺼번에 두세 계단씩 오르기 | | | |
| 5. 한 계단씩 오르기 | | | |
| 6. 구부리기, 무릎 꿇기 | | | |
| 7. 30분씩 정도 걷기 | | | |
| 8. 마을 주변 산책, 동네 한바퀴 걷기 | | | |
| 9. 집 주변 걷기 | | | |
| 10. 혼자서 목욕이나 옷 입기 | | | |
| 11. 식사준비(요리)하기 | | | |
| 12. 식사하기 | | | |
| 13. 운전이나 버스 또는 지하철 이용하기 | | | |

- 기타 제한받는 내용을 적어 주십시오.

()

*** 가족지지에 대한 질문입니다.**

귀하는 가족으로부터 어떻게 도움을 받는다고 생각하십니까? 가장 가깝다고 생각되는 문항에 “동그라미(O)”표를 해 주십시오.

| 문항 | 전혀 그렇지 않다 | 대체로 그렇지 않다 | 보통 이다 | 자주 그렇다 | 항상 그렇다 |
|--|-----------------|------------------|----------|-----------|-----------|
| 1. 가족은 내가 불편하지 않도록 도와 준다 | | | | | |
| 2. 가족은 나에게 회복될 수 있다고 용기와 격려를 해 준다 | | | | | |
| 3. 가족은 나의 의견을 존중해준다 | | | | | |
| 4. 가족은 나를 아끼고 사랑 한다 | | | | | |
| 5. 나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다 | | | | | |
| 6. 가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해 준다 | | | | | |
| 7. 가족은 나를 귀찮은 존재로 생각 한다 | | | | | |
| 8. 가족은 경제적인 부담 때문에 나를 부담스러워한다 | | | | | |
| 9. 가족은 나와 집안일을 의논 한다 | | | | | |
| 10. 가족은 나에게 헌신적인 도움을준다 | | | | | |
| 11. 가족은 내가 외로워하거나 괴로워할 때 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다 | | | | | |

*** 종교에 대한 질문입니다.**

다음의 내용을 읽고 본인의 의견에 가장 가깝다고 생각되는 곳에 표시를 해주시기 바랍니다. 모든 문항에 맞는 답이나 틀린 답은 없습니다.

| 문 항 | 확실히 그렇다 | 그 렇 다 | 잘 모르 겠다 | 그렇지 않다 | 확실히 그렇지 않다 |
|--|------------|-------------|---------------|-----------|------------------|
| 1. 불가피한 사정이 없는 한 주일예배 (종교모임)에 참석한다. | | | | | |
| 2. 나는 종교가 나의 모든 생활에 영향을 미치게 하려고 노력한다. | | | | | |
| 3. 나는 자주 절대자 존재의 실재함을 느낀다. | | | | | |
| 4. 나의 신앙을 위해 종교와 관련된 서적을 읽는다. | | | | | |
| 5. 기도의 일차적인 목적은 고통을 줄이고 보호를 얻기 위함이다. | | | | | |
| 6. 종교는 좋은 사회적 관계를 형성하기에 아주 중요한 장소이다. | | | | | |
| 7. 나의 종교적 신념이 나의 삶의 태도를 이루는 실제적인 기본이 된다. | | | | | |
| 8. 혼자 있을 때에 하는 기도도 예배나 집회 중에 하는 기도와 똑같은 의미와 개인적 감정을 담고 있다. | | | | | |
| 9. 도덕적인 삶을 살아간다면 내가 무엇을 믿는가 하는 것은 중요하지 않다. | | | | | |

| 문 항 | 확실히 그렇다 | 그렇 다 | 잘 모르 겠다 | 그렇지 않다 | 확실히 그렇지 않다 |
|---|------------|---------|---------------|-----------|------------------|
| 10. 만약 종교 모임에 참가한다면, 사회적인 교제를 나누는 침묵단체보다 신앙공부 모임에 먼저 가입하고 싶다. | | | | | |
| 11. 종교에 대해 관심을 갖는 일차적인 이유는 교회에서 마음에 맞는 활동을 할 수 있기 때문이다. | | | | | |
| 12. 주로 기도를 하도록 교육을 받았기 때문에 관습적으로 기도를 한다. | | | | | |
| 13. 나는 신앙을 갖고 있지만, 일상생활에는 종교가 반영되지 않는 편이다. | | | | | |
| 14. 종교의 가장 중요한 역할은 슬프거나 불행한 일이 닥쳐올 때 위안을 주는 것이다. | | | | | |
| 15. 종교가 내 삶의 균형과 안정을 유지할 수 있도록 도와주는 방식은, 친구관계나 사회관계가 내 삶의 균형과 안정을 도와주는 방식과 똑같다. | | | | | |
| 16. 종교적인 사고나 명상을 위해서 개인적인 시간을 내는 것이 중요하다. | | | | | |
| 17. 비 신앙인들에게 나의 신앙을 설명할 기회를 갖게 된다면, 그렇게 하겠다. | | | | | |

| 문 항 | 확실히 그렇다 | 그렇 다 | 잘 모르 겠다 | 그렇지 않다 | 확실히 그렇지 않다 |
|---|------------|---------|---------------|-----------|------------------|
| 18. 내가 기도하는 목적은 행복하고 평안한 삶을 이루기 위한 것이다. | | | | | |
| 19. 내가 종교집단에 참여하는 이유는 신앙공동체의 일원이 되게 해주기 때문이다. | | | | | |
| 20. 비록 종교를 믿을지라도 나의 삶에는 종교 보다 더 중요한 것이 많고 있다고 생각한다. | | | | | |
| 21. 기도가 내가 다른 사람들과 교제나 거래하는데 영향을 미친다. | | | | | |
| 22. 내가 교회(절, 성당)에 가는 주된 이유는 교회(절, 성당)에서 아는 사람들과 지내는 것이 좋기 때문이다. | | | | | |
| 23. 나의 신앙이 때때로 나의 행동을 제한할 때가 있다. | | | | | |
| 24. 중요한 결정을 내릴 때마다 사람들은 절대자의 인도함을 구해야만 한다. | | | | | |
| 25. 친구를 사귀는데 도움이 되기 때문에 나는 교회를 간다. | | | | | |
| 26. 최선을 다해서 절대자를 섬기는 것 보다 나에게 더 중요한 것은 없다. | | | | | |

ABSTRACT

A Study on the Factors Affecting Hemodialysis Patients' Depression and Physical Functioning

Kim Mi Soon
Dept. of Nursing Education
The Education Graduate School
of Yonsei University

The purpose of this study was to analyze the effects of family support and religion on depression and poor physical functioning suffered by the chronic renal failure patients subject to hemodialysis and thereby, provide for some basic data useful to proper quality nursing interventions.

For this purpose, the researcher sampled 90 patients who had been diagnosed as chronic renal failure to be subject to hemodialysis at the artificial renal department of a general hospital from November 5 through 15, 2005 for a questionnaire survey.

The questionnaire consisted of 12 items about patients' demographic variables and disease conditions, 13 items about physical functioning - derived from "Medical Outcome Study; Short Form-36" (MOS SF-36; Ware & Sherbourne, 1992) - 11 items about family supports invented by Cobb and modified by Kang Hyun-sook (1984), 21 items about depression translated and standardized by Hang Hong-mu, et., at in

reference to Beck Depression Inventory(BDI), and 26 items about mature internalized religious faith or immature external religious demonstration developed by Choi Young-min. The collected data were processed using the SPSS 12.0 for Windows for descriptive statistics, T-test, ANOVA and Pearson's correlation coefficients.

The results of this study can be summarized as follows;

The hemodialysis patients scored 3.75 on self-managed exercise and 6.04, a higher point, on dietary practice on average. The depression perceived by them scored 13.20 on average. In view of the break-even point for depression, 63 patients (70.0%) were normal, 11 ones (12.2%) show signs of depression, 8 ones (8.8%) were depressed and 8 ones (8.8%) were suffering from serious depression. Namely, about 30% of the patients were more or less depressed.

Patients' physical functions scored between 13.00 and 39.00, or 30.5 on average, while their family supports scored between 17.00 and 54.00, or 41.53 on average, and their religious faith scored between 41.00 and 118.00, or 83.78 on average.

As a result of analyzing the physical functioning perceived by hemodialysis patients, it was found that their physical functioning was seriously limited in such areas as 'energetic activities' and 'optimal activities' but less limited in the area of 'taking meals'.

The item about family support which scored lowest was 'Family members seem to feel that I bother them' (1.70) and the item scoring highest was 'Family members seem to care about and love me' (4.39).

On the other hand, the item about religious faith which scored

highest was 'I go to church because I can make friends there' (3.98) and that item scoring lowest was 'I have a religion, but I do not live a religious life' (2.14).

Among factors affecting patients' physical functioning, job life and transplantation plan were found significant. The longer they had been subject to hemodialysis, their physical functioning was disrupting their every-day life more with decreasing family support. The better their physical functioning was, they were fulfilling exercise and dietary programs better. The more depressed a patient was, he or she was less functioning physically, and the more the family support was extended, patients' religious faith was less internalized.

The depression caused frequently by any chronic disease was more frequent in hemodialysis patients. So, it is deemed required of nurses to minimize the obstacles to their every-day life, maximize the possibility of their rehabilitation and family support, while providing them with some spiritual nursing service as important coping mechanism for their spiritual comfort through a faithful religious life. All in all, this study aimed at developing some practical nursing intervention program applicable to the nurses was motivated by the conception that hemodialysis patients can enjoy some spiritual comfort with the nursing intervention conducive to relief of their depression, poor physical functioning and enhancement of their subjective health condition.