

복막투석환자의 소진요인과 대응양상에 관한 분석

정 영 순(경북대병원 간호감독)
최 귀 윤(신일전문대 출강)

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 내적 외적 환경에서 오는 스트레스에 대한 지속적인 반응으로서 일상생활에서 최대 잠재력을 성취할 수 있는 역동적인 상태를 의미한다. (King) 또한 인간은 건강한 삶을 유지하기 위해서 끊임없이 주어지는 모든 자극에 반응, 적응하며 주어진 상황을 조절하면서 최고의 안녕상태를 위해서 환경과 상호작용을 한다. 그러나 내적 외적 자극에 적응할 수 없는 시점에 이르러서는 탈진 상태에 빠지는 소진을 경험하게 된다.

소진의 사전적 의미는 "아주 사라져 다 없어짐"이다(이승녕외, 국어사전). 소진은 신체적, 감정적, 정신적인 고갈 상태인데 장기간에 걸친 만성적인 압박의 결과로 일어나며, 극심한 형태의 소진은 개인이 환경에 대응하는 능력을 잃어버리는 것 이상의 붕괴 지점에 이르게 한다.

만성 신기능 장애를 가진 말기 신질환 환자중 복막투석(Continuous Peritoneal Dialysis)을 하고 있는 환자들은 자가간호를 해야 하기 때문에 책임감과 더불어 여러가지 어려운 문제를 안고 일상생활을 유지해야 한다. 복막투석은 혈액투석과 더불어 신질환을 관리하는 안전하고 효과적인 방법이며 기술적인 개선에도 불구하고 여전히 환자들은 치료와 관련된 많은 어려움에 직면하고 있다. Landsman(1979)은 투석환자를 "스트레스 지속 기간이 길고, 불확실한 예후로 복잡해진 사람"으로 특징지었고 Abram(1977)은 "장기 투석(Chronic dialysis)은 만성질환에 대한 인간의 반응이며 생존하기 위해서 인공장치에 의존

하는 치료의 패러다임(paradigm)으로 기능한다."라고 했다.

그리고 Shanani(1976) 등은 투석 스트레스 기간이 길어지면 환자는 적극적으로 대응하는 경향이 감소되고 그 대응은 환자의 일반적 특성에 따라서 다양하게 나타났다고 보고했다(Baldree 등, 1982 인용).

이런 특성을 지닌 투석환자들은 질병에 적응하고 더 좋은 건강상태를 유지하기 위해서 치료와 자가간호를 해야만 한다. 그리고 복막투석을 하는 환자들은 투석으로 인한 직장 상실, 가족내의 역할 갈등, 대인 관계의 변화, 투석액 교환으로 인한 활동제한과 시간제약 등으로 무력감, 절망감, 감정적인 메마름, 일과 생활 그리고 사람에 대한 부정적인 태도와 자아개념을 가지게 된다. 초기에 긍정적 치료행위 및 자기 관리를 잘하던 환자들도 시간이 지남에 따라서 탈진상태에 빠지거나 위축상태를 경험하게 되고 더 이상 자신을 지탱할 힘을 잃어버리게 된다.

따라서 본 연구는 복막투석 환자들이 경험하는 소진요인과 환자들의 대응 양상을 파악하고 분석하여 그들이 소진을 예방하고 소진에 대한 대응 능력을 증진시킬 수 있도록 효과적인 간호 중재를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 복막투석 환자가 인지한 복막투석과 관련된 소진요인을 파악한다.
- 2) 복막투석 환자의 대응 양상을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 소진 (Burnout)

일상 생활이나 업무, 질환으로 인한 장기간에 걸친 만성적인 압박의 결과로서 일어나는 신체적 고갈(만성피로, 권태감, 에너지 저하, 허약), 정서적 고갈(우울감, 무력감, 절망감, 자살에 대한 생각 등을 포함), 정신적 고갈(환멸, 자신과 일 그리고 인생에 대한 부정적 태도) 상태이며(Pines and Aronson, 1981; Macranie et al., 1987) 본 연구에서는 복막투석과 관련된 고갈을 의미한다.

2) 복막투석환자(Continuous Peritoneal Dialysis Patient)

말기 신부전 환자로 복강내에 유치 카테터를 삽입한 후, 투석액을 이용하여 신대체요법을 받고 있는 환자를 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 복막투석요법

우리 나라에서 신대체요법을 받고 있는 환자중 투석 환자대 신이식 환자의 비율은 1992년에 72대 28이었고 1992년 12월 말의 전국 투석환자는 7,489명이었다. 이중 혈액투석 환자는 5,890명, 복막투석 환자는 1,599명으로 투석 환자중 혈액투석 환자대 복막투석 환자의 비율은 79대 21로 1989년부터 일정한 비율을 유지하고 있다(방외, 1994).

CAPD(Continuous ambulatory peritoneal dialysis, 이하 복막투석이라 한다)는 1976년 Popovich와 Moncrief등에 의해 말기 신질환 환자의 치료에 처음으로 시도되었고 우리 나라에는 1981년에 처음 도입되어(이, 1981) 매년 복막투석 신환자가 증가하고 있고, 이탈리아에서도 1979-1980년에 복막투석을 도입한 이래 1989년까지 복막투석 신환자수가 계속 증가하였다(Lupo et al., 1994). 복막투석은 만성신부전 환자에게 실시되는 투석의 한 방법으로 복강내에 유치 카테터를 삽입하는 수술을 받은 후 카테터를 통해서 복강 안으로 복막투석 용액을 주기적으로 주입하고 배액하여서 노폐물을 제거하는 치료 방법으로 확산 및 삼투작용의 원리를 이용하는 방법이다. 투석용액 교환은 보통 하루에 4회 실시한다(김등, 1989; 대한신장학회, 1990).

확산은 물질 분자가 농도가 높은 곳에서 낮은 곳으로 이동하는 현상이고, 삼투현상은 반투막을 경계로 물질의 농도가 낮은 쪽의 물분자가 농도가 높은 쪽으로 이동하는 현상을 말한다(전외, 1991). 복막투석은 반투막 대신에 복강내의 복막을 이용하는 것이며(대한신장학회, 1990) 투석액에는 노폐물이 없으므로 혈액내에 축적된 요소, 크레아티닌 같은 노폐물을 혈액으로부터 복막을 통해 투석액내로 배출시키는 것이다. 복막투석은 자가치료가 가능하고 혈액투석 환자보다 음식섭취 즉 염분이나 수분의 섭취가 비교적 자유로우며 매일 일정량의 요독을 제거할 수 있으므로 신체적 부담이 적다는(김외, 1989) 것 등의 여러가지 장점 때문에 많은 신부전 환자에게 시행되고 있다.

또한 복막투석은 만성 신질환을 장기간 동안 치료를 가능하게 하는 투석방법이며 혈액투석에 비해서 특히, 노인층이나 위험성이 높은 환자에게 효과적인 방법이다(Lupo et al., 1994). 혈액투석에 비해서 복막투석 환자들의 헤모글로빈치, 칼륨치, 혈압 조절이 용이하였다(Kurtz and Johnson, 1984; Popovich et al., 1978; Roxe et al., 1981)고 Eichel(1986)이 보고하였으며 대부분의 환자들에게 복막투석은 요독증 치료를 위한 첫 번째 치료법이었다(Lupo et al., 1994).

이러한 장점에도 불구하고 복막투석액 교환시의 무균조작법의 불이행, 기술부족, 소진으로 인한 태만과 부주의, 비위생적인 환경, 목욕 후의 부적절한 카테터 출구 관리, 시력 감퇴, 땀으로 인한 출구 부위 자극등의 요소로 인해서 복막염과 출구부위 감염 등 여러 합병증에 대한 문제를 안고 있다. 복막투석 시술 후 6개월 이내 합병증 발생율을 보면 복막염 발생이 41.62%, 출구부위 염증 발생률은 13.9%였다. 그리고 복막염 발생 환자의 과반수 이상이 복막투석 시술 후 평균 4개월 이후에 복막염이 처음 발생했고(김외, 1994) 환자 1인당 복막염 발생빈도는 평균 15.39개월마다 1회 발생하여 1년에 0.779회 발생하였다.(문외, 1994) 복막투석 선택 이유가 복막염 발생을 저해하지 않았으며 복막염 발생사례중 11%는 출구부위 감염과 연관이 있었다(Lupo et al., 1994). 복막투석을 중단하는 이유중 복막염이 76%로 가장 많은 부분을 차지하였고(문외, 1994인용) Lupo(1994) 등의 연구 결과에서도 복막염이 29%로 가장 높은 순위를 차지했다. 복막투석중 사망원인을 보면

심혈관 문제(46.9%), 약액질(17.3%), 감염(6.9%), 복막염(6.8%)의 순위를 나타내었고 (Lupo et al., 1994), 문(1994) 등도 복막염으로 인한 패혈증, 심관계 합병증으로 인해서 복막투석중 환자가 사망한 사례를 보고했다. 이러한 복막염이나 카테터 출구부위 감염 등은 환자의 재입원율을 높일 뿐만 아니라 사회 복귀를 저해하고 복막투석을 중단해야 하는 결과를 가져올 수 있다. 복막투석 환자들은 투석 카테터를 생명선으로 생각하고 하루 4회 정도 매일 반복적으로 투석액을 교환해야 한다는 심리적 부담감을 안고 살아가며 복막투석의 성공적 여부는 환자가 가지고 있는 위험 요인, 복막투석에 대한 학습 정도, 무균적 조작법 정도, 청결과 위생에 대한 개념, 의지력, 사회적 지지 등 여러 요인에 의해 좌우된다.

2. 소진, 대응 양상 및 간호중재

소진의 사전적 의미는 "지나치거나 부적당한 사용으로 지쳐서 고갈된 것" (Morris, 1990) 이고 소진이라는 용어는 1960년 말기에 정신분석 학자 Freudenberger가 현신적인 사회 사업가들에게서 나타나는 피곤함, 절망감 및 탈진 증상을 관찰함으로써 처음 사용되었다 (Sanders, 1980). 소진은 분명한 원인을 알 수 없는 애매 모호한 과정이며 신체적, 감정적, 정신적인 고갈 상태이며 소진을 경험하는 사람은 부정적인 자아개념과 일에 대한 부정적인 태도를 가지게 된다. 소진의 증상은 일반적인 불쾌감, 감정적, 신체적, 심리적인 피로, 무력감, 절망감, 일과 생활에 대한 의욕 부족 등을 들 수 있으며 그것은 한가지 혹은 두 가지의 충격적인 사건 결과로 일어나는 것이 아니라 일반적인 정신 침식작용을 통해서 슬그머니 올라오는 잠행성인 것이다 (Pines and Kafry, 1981). 픽(1983)의 간호사의 일반적 특성과 소진 경험정도 및 업무 만족도와와의 관계에서는 연령, 결혼 상태, 최종학력, 간호사 경력, 근무병동, 현 병동에서의 근무 경력, 직위, 간호직을 택한 동기가 소진 경험정도 와 업무만족도에 영향을 미치는 요인으로 나타났고 소진 경험정도가 높을 때 업무 만족정도는 낮은 것으로 나타났고 홍(1984)은 간호사가 지각하는 사회적 지지 정도가 높을수록 소진 경험정도는 낮게 나타났다고 했다. McCranie(1987)도 소진은 인지된 일 스트레스의 전체 빈도와 유의한 관계가 있었

고 일과 관계된 잦은 스트레스를 경험한 간호사는 소진정도가 높았다는 것을 그의 연구를 통해서 확인했으며 결과적으로 간호사의 업무와 관련된 스트레스 정도가 높을수록 지각하는 소진 경험정도가 높았다고 했으며 또한 Duxbury(1984)도 간호사의 만족감과 소진은 관계가 있었으며 주간호사의 지도력 방식중 간호사의 요구가 무엇인지에 관심을 두는 사례 깊은 태도는 간호사의 만족감과 소진 정도에 영향을 끼쳤다고 했다. 이렇게 업무와 관련된 전문 직종에 종사하는 대상자의 소진 경험에 대해서는 많은 연구가 이루어졌으나 만성 질환자 특히 복막투석 환자의 소진 경험에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다.

간호사의 복막투석 소진은 "전투 피로증(battle fatigue) 즉 똑같은 단조로운 일을 행하는 피곤한 것"으로 정의되고, 의사의 정의는 "생각하기 싫다. 투석하는 것을 더 이상 참을 수 없다"이다. 환자의 복막투석 소진은 "시간 소모 즉 복막투석을 하는데 너무 많은 시간이 소모된다"이다 (Morris, 1990). 즉 환자가 지각하는 일반적인 복막투석에 대한 소진은 시간 소모이다. 복막투석 환자의 정서적 문제를 2가지로 범주화할 수 있다. 첫째 우울한 정서로 절망감, 의욕 상실, 무력감이고, 둘째로 신체상(Body image)의 변화로 인한 자존감 저하이다(이순희, 1992). 이런 정서적인 문제와 더불어 복막투석 환자들은 질병과정에 대한 불확실성, 역할 상실, 가족내의 책임감 변화, 사회 활동 제한, 직업상실로 인한 경제적 타격, 복막염이나 카테터 출구부위 감염 등의 문제를 안고 살아간다. 이런 내적 외적 요소로 인한 복합적인 과정 속에서 소진이 일어나게 되는데 그에 대한 반응으로 대응 양상은 다양하게 나타난다. Lee(1983)는 강한 성격을 가진 만성 환자들은 그들의 질환에 직면하는 4가지 주요한 특성 즉 강인함, 인내심, 대담함, 통제력을 소유하고 있다고 했으며 Pollock(1986)은 내구력(hardiness)의 특징은 류마티스 관절염 환자의 생리적 적응과는 관계가 없는 것으로 나타났으나 당뇨병, 고혈압 환자의 생리적 적응(증상, 검사수치, 합병증, 통제)과 관계가 있었다고 했는데, 이 내구력은 스트레스 저항 수단이라 간주되고 있다. 그러므로 인간의 저항력과 사회적 환경과는 깊은 관계가 있다고 볼 수 있다. 어떤 개인적 특성은 스트레스와 질환 사이의 관계를 완충시키는 요인으로 간주되고 있으며 Pearlin과 Schooler(1978)

는 그 요인으로 자기 명예 훼손이 없는 것, 우울감, 자존심을 들었다. 다른 요인으로 일치감(Antonovsky, 1979), 자기효능(Bandura, 1977), 내구력(Kobasa, 1979), 개인의 능력(Husaini, Neff, Newbrough, and Moore, 1982), 건강통제위(Wallston, 1982), 사회적 지지(Cobb, 1976) 등을 들 수 있다고 Leidy(1990)가 보고하였다.

일반적으로 소진을 다루는 주된 책략은 4가지로 구성된다. 첫째, 문제를 지각하는 것, 둘째 문제에 대해서 무엇인가를 하려는 책임감을 갖는 것, 셋째 인식의 어떤 명확도를 성취하는 것, 넷째 기존 도구의 범위와 질을 개선해서 새로운 대응기전을 개발하는 것이다(Pines et al., 1981). 환자가 이러한 대응책략을 효과적으로 사용하도록 돕는 간호 중재가 필요한데 Eichel(1986)은 혈액투석 환자와 비교한 복막투석 환자의 스트레스와 대응에 관한 연구에서 복막투석 환자는 혈액투석 환자에 비해서 스트레스를 덜 받고 대응 책략을 덜 사용하나 스트레스 요인과 사용된 대응 책략은 두 집단에서 유사하게 나타났고 치료 양상에 관계없이 만성질환의 일반적인 스트레스 요인에 대해서 환자를 교육하고 환자가 경험하는 스트레스 요인과 그에 따른 대응 책략의 사정에 기초를 두고 간호를 계획해야 한다고 주장했다. Baldree(1982) 등의 혈액투석 환자의 스트레스 인지와 대응양상에 대한 연구에 의하면 심리사회적인 스트레스 요인으로 수분 제한이 가장 높은 순위였고 생리적인 스트레스 요인의 첫 번째는 근육통과 피곤함 이었다. 그리고 환자들은 감정 중심적 대응 방식(affective oriented coping method)보다는 문제 중심적 대응 방식(Problem oriented coping method)을 유의하게 많이 사용했다. 여러 문헌을 고찰해 보면 문제 중심적 대응 방식은 주로 문제를 해결하고 스트레스 상황을 조절하는데 목표를 두는 것이고 '감정 중심적 대응 방식은 스트레스 상황에 따르는 감정을 조절하는데 사용하는 책략이다. 뒤이어 Gurklis, Menke(1988)는 Baldree 등(1982)의 연구를 되풀이했는데 Baldree 등은 생리적인 스트레스 요인과 사회심리적인 스트레스 요인 사이의 순위에는 유의한 차이가 없다고 보고했으나 이들은 생리적인 스트레스 요인이 사회심리적인 스트레스 요인보다 더 다루기 힘들었다는 결론을 얻었고 대상자들은 감정적인 방법보다 문제 중심적 대응 방식을 더 자주 사용하여 Baldree 등의 결과가 지지되었다고 했다. 또한 Eichel(1986)은 환자는 신체적

증상을 조절하는데 더 어려움을 겪기 때문에 복막투석 환자는 사회심리적 스트레스 요인보다 생리적인 스트레스 요인을 조절하는 것이 더 어렵다고 했다.

대응방식은 개인의 자원 즉 건강과 에너지, 종교적 신념, 건강 신념, 문제해결 기술, 사회적 기술, 사회적 지지 그리고 물질적 자원 등에 의해 결정된다. 그러므로 대상자 중심적인 간호 사정이 이루어지고 또한 사정한 후 적절한 정보와 지지를 준 후 환자의 치료 참여도를 평가한 후에 개별적인 효과적 간호중재가 주어져야 한다. Finlayson(1976)은 심근경색을 앓고 있는 남편을 가진 부인의 사회적 지지망 조직과 남편의 회복과정과의 관계에 관한 연구에서 지지망 조직의 지지가 적을수록 회복결과가 좋지 않았다고 보고했다. Morris(1990)는 복막투석 환자의 소진을 파악하고 그 문제를 해결하기 위해서 환자와 친구, 가족들이 함께 훈련 프로그램에 참여하게 했다. 이 간호 중재로 복막투석 환자의 소진을 줄일 수 있었으며 환자 가족이 환자를 환자역할(sick role)로 보기보다 건강역할(healthy role)로 보도록 가족들에게 신질환과 복막치료에 대해 충분한 정보를 주도록 강조했다.

만성질환에 대한 적응은 질환에 대한 반응과 거기에 따른 적응 정도에 영향을 미치는 내적 외적 요소를 포함하는 복합적인 과정이다. 그러므로 만성질환에 대한 인간의 반응에 대한 연구가 필요하고 건강요원들은 만성 질환자가 최대한의 적응 반응을 성취하도록 적절한 간호중재를 해야 한다(Pollock, 1986).

III. 연구방법 및 절차

1. 연구의 대상

만성 신질환 진단을 받은 후 현재 집에서 복막투석 요법을 받고 있으며 대구 광역시에 소재하는 K종합병원을 1달에 1-2회 정도 방문하여 정기적인 외래 추후 관리를 하고 있는 21세이상 65세이하의 남녀 환자 59명을 대상으로 하였다.

2. 연구 도구

복막투석 환자가 경험할 수 있는 소진에 대한 질문지는 Morris(1990)가 작성한 개방질문지의 16개 문항을 번역하여 수정, 보완한 후 내용 타당도가 높

은 12문항을 선택하여 "그렇다", "보통이다", "그렇지 않다"로 응답하도록 질문지를 작성했으며 개별적인 소진 경험과 주로 많이 사용하는 대응 양상을 파악하기 위해서는 개방식 질문지를 이용하였다.

3. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 1995년 2월 24일부터 3월 31일까지 36일간 이었다.

자료수집 방법은 신장내과 외래에서 진료를 받고 투석액 교환을 위해서 복막투석실을 이용하는 환자를 연구자가 직접 만나서 본 연구 취지를 설명하고 이에 동의하는 환자에게 구조적 질문지를 통한 직접 면담법을 이용하여 자료를 수집하였고 면담시간은 30분~60분간이었다.

4. 자료분석 방법

대상자의 일반적 특성, 복막투석과 관련된 제 특성, 복막투석의 소진경험 정도는 백분율로 처리하였다. 복막투석 환자가 경험하는 소진요인과 대응 양상에 대한 환자의 서술내용과 연구자가 기록한 면담 내용은 문헌고찰을 통해서 각각 심리사회적 요인과 생리적 요인, 문제 중심적 대응 방법과 정서적 중심 대응 방법으로 분류하였다. 그 다음 세부적으로 공통된 속성은 주제별로 묶어서 그 의미에 따라 내용을 분류하였다. 2차에 걸친 검정 뒤에 Hemodialysis Stressor Scale (HSS) 과 Jalowie(1979) Coping Scale (JCS)를 이용해서 Baldree등(1982)과 Gurklis, Menike(1988)가 혈액 투석환자의 스트레스 요인과 대응방식을 연구한 질문내용과 분류 방식을 참고로 하여 복막투석 환자의 소진 요인과 대응 양상을 분류하고 실수에 따라 순위를 정하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적인 특성은 다음과 같다(표1).

대상자는 남자 37명(62.7%), 여자 22명(37.3%)이었고, 연령은 21~40세가 24명(40.7%), 41~60세가 32명(54.2%), 61~65세가 3명(5.1%)이었고 평균

표 1. 대상자의 일반적인 특성

특 성	분 류	실 수(%)
성별(명)	남	37(62.7)
	여	22(37.3)
연령(세)	21~40	24(40.7)
	41~60	32(54.2)
	61~65	3(5.1)
결혼상태	기혼	41(69.5)
	미혼	10(16.9)
	기타	8(13.6)
교육정도	국졸이하	15(25.4)
	중졸	8(13.6)
	고졸	27(45.8)
	대졸이상	9(15.3)
종교	기독교, 천주교	25(42.4)
	불교	18(30.5)
	무교	12(20.3)
	기타	4(6.8)
직업	발병전	
	유	39(66.1)
	무	11(18.6)
	주부	9(15.3)
	발병후	
	유	20(33.9)
	무	30(50.8)
	주부	9(15.3)
1개월 치료비	20%미만	20(33.9)
가족 월수입	20~30%	22(37.3)
	30~40%	8(13.6)
	40%이상	9(15.3)
계		59(100.0)

나이는 43.8 ± 11.3 세였다. 이는 복막투석 환자의 연령이 41~60세가 절반 정도를 차지한다는 이(1992), 김(1994), 문(1994)의 보고와 유사하고 Baldree등(1982)의 혈액투석 환자의 평균 연령이 42.2세인 것과 결과가 유사하다. 기혼이 41명(69.5%), 질환으로 인한 이혼, 사별 등이 8명(13.6%)이었고, 교육 정도는 고졸이 27명(45.8%)으로 가장 많았다. 종교를 가진 대상자는 전체의 72.9%를 차지하였는데 이(1994), 김(1994)의 연구에서도 대상자의 70% 이상이 종교를 가졌다. 이는 여러 연구 보고서에서 나타난 바와 같이 신앙심이 환자의 정신적 지주 역할을 하고 있음을 반영하고 있는 것이다. 주부를 포함해서 직업이 있는 대상자는 발병전 81.4%였으나 발병 후는 50.8%로 현저히 떨어졌다. 이것은 복막투석이 혈액 투석에 비해서 사회적 복귀가 비교적 쉬우나 복막투

석환자들은 현실적으로 직장을 가지거나 일을 하는데 어려움을 겪고 있음을 나타내고 있다. 가족 월수입중 1개월 치료비용(치료비 산정은 가족의 월수입에서 백분율로 산정함)이 차지하는 비율은 20명(33.9%)이 20%미만이었고 22명(37.3%)은 20~30%를 차지하였다. 이들이 현재 모두 의료보험, 의료보호 등의 혜택을 받고 있으나 여전히 경제적인 부담을 안고 있음을 시사하고 있다.

2. 복막투석과 관련된 제특성

대상자의 복막투석과 관련된 제특성은 다음과 같다(표2).

복막투석 기간은 1년미만이 33명(55.9%)으로 가장 많았고 평균 복막 투석기간은 16.9±18.0개월이었다. 복막투석 선택 동기는 의료진(의사, 간호사)의 권유가 36명(61.0%)으로 가장 많았고, 본인 결정이 19명(32.2%)으로 두번째 순위였다. Lupo(1994), 이(1992)의 연구에서도 각각 병원 방침, 의사의 권유가 복막투석 선택의 첫 번째 이유였다. 복막투석과 관련된 합병증이 있는 경우가 34명(57.6%), 이중 합병증 발생 횟수는 1-2회가 22명(64.7%)으로 가장 많았다. 합병증의 종류는 복막염이 25예로 가장 많았고 카테터 출구부위 감염이 3예, 기타 근무력증, 가려움증, 탈장, 부종, 카테터 출구부위 누출, 시력 감퇴 등을 호소한 경우가 14예이었다. 한 사람이 여러 합병증을 가지고 있는 경우도 있었다. 문등(1994)도 복막투석을 중단한 환자는 42예중

15예로써 그 이유는 복막염이 가장 많았고 Lupo(1994)등도 복막투석 중단 원인이 복막염인 경우가 가장 많았다고 보고했다. 그들은 또한 복막투석을 선택하는 이유가 복막염 발생률을 저해하지 못했다는 것을 조사를 통해서 알게 되었고 복막염 예의 11%는 카테터 출구부위 감염과 연관이 있었다고 했다.

3. 복막투석 환자의 소진 경험 정도

복막투석과 관련해서 복막투석 환자의 소진 경험에 영향을 미칠 수 있는 예측 인자를 확인하기 위해서 질문한 내용에 따른 결과는 다음과 같다(표3).

대상자중 28명(47.5%)이 복막투석을 하는 것을 짜증스럽게 생각했으며 투석액 교환으로 활동제한을 받는다고 한 대상자는 40명(67.8%)으로 부정적인 반응을 보였다. 간호사들은 환자의 일상생활과 직장 생활 등 활동을 고려한 개별적인 시간관리 측면에서 간호중재를 시행해야 함을 시사하고 있다. 체중 변화에 대해서는 대체로 만족하였고 투석전에 부종과 수분섭취 제한으로 스트레스를 받던 환자들은 복막투석으로 수분섭취 제한을 덜 받고 부종을 조절할 수 있어서 상당히 긍정적인 반응을 보였다. 복막염에 대해서는 38명(64.4%)이 걱정을 많이 하고 있었으며 임상적 경험이나 여러 조사 보고서에서 보고된 바와 같이 복막투석 환자 관리 및 치료에서 어려운 문제로 남아 있다. 그러므로 이는 복막투석 환자의 주요한 소진 요인이 되고 있다.

카테터의 외형에 대해서는 그들이 생명선으로 생각하고 받아들이기는 하지만 옷 스타일에 신경을 써야 하고 여름철에 땀이 많이날 때 땀으로 인한 카테터 출구부위 자극과 더불어 항상 카테터를 지니고 있어야 하므로 부담스럽다는 반응을 나타내었다. 복막투석 교육방법에 대해서는 15명(25.4%)은 만족했고 25명(42.4%)은 더 좋은 방법을 요구했다. 집단 교육 프로그램은 복막투석 초기에는 경험자들의 정보교환과 회복에 대한 기대감으로 효과적이었으나 투석기간이 길어질수록 지치고(42.4%) 우울감을 느껴(52.5%) 집단교육 참여에 흥미를 잃으며, 또한 허약하거나 신체적 움직임에 제한을 받는 사람들은 가족이나 친지의 도움이 있어야만 집단교육에 참여할 수 있으므로 가정 방문이나 전화를 통한 교육 및 지지, 환자 이동을 도와주기 위한 사회적 지지 체

표2. 복막투석과 관련된 제특성

특 성	분 류	실 수(%)
복막투석기간	1년미만	33(55.9)
	1~3년	18(30.5)
	3~5년	6(10.2)
	5년이상	2(3.4)
복막투석 선택동기	의사, 간호사 의 권유	36(61.0)
	본인결정	19(32.2)
	기타	4(6.8)
복막투석과 관련된 합병증	무	25(42.4)
	유	34(57.6)
	1~2회	22(64.7)
	3~4회	4(11.8)
	5회이상	8(23.5)
계		59(100.0)

표3. 복막투석 환자의 소진 경험 정도

항목 번호	항 목 내 용	N = 59		
		그렇다	보통이다	그렇지 않다
		실수(%)	실수(%)	실수(%)
1	복막투석을 하는 것이 짜증스러운가	28(47.5)	18(30.5)	13(22.0)
2	투석액 교환이 활동을 제한하는가	40(67.8)	10(16.9)	9(15.3)
3	체중 변화에 만족하는가	19(32.2)	30(50.8)	10(16.9)
4	복막염에 대한 걱정을 많이 하는가	38(64.4)	12(20.3)	9(15.3)
5	카테터의 외형이 마음을 상하게 하는가	31(52.5)	17(28.8)	11(18.6)
6	복막투석에 대한 보다 더 좋은 교육 방법이 있다고 생각하는가	25(42.4)	19(32.2)	15(25.4)
7	집에서 복막투석을 하는 것이 책임감을 많이 가지게 하는가	45(76.3)	7(11.9)	7(11.9)
8	문제가 있을 때 간호사에게 가거나 이야기하는것이 두려운가	9(15.3)	10(16.9)	40(67.8)
9	가족들이 도와주고 지지해 주는가	39(66.1)	15(25.4)	5(8.5)
10	소외감을 느끼는가	6(10.2)	8(13.6)	45(76.3)
11	복막투석으로 지쳐 있는가	25(42.4)	14(23.7)	20(33.9)
12	복막투석으로 우울한가	31(52.5)	13(22.0)	15(25.4)

계망 구축과 자원 봉사자들과의 연결 등이 필요하다.

대상자 중 45명(76.3%)이 집에서 복막투석을 하는 것에 대해서 상당한 책임감과 부담감을 가지고 있었고 그 중의 하나가 복막염에 대한 걱정이었다. 이것은 만성적인 소진요인이 되는 것이다. 40명(67.8%)이 문제가 있을 때 간호사와 상의하고 39명(66.1%)은 가족들의 지지를 받아서 소외감을 덜 느낀다고 하여 긍정적인 반응을 보였다.

4. 복막투석 환자의 소진요인

복막투석 환자가 경험한 주요 소진 요인에 대한 개별적인 서술 내용과 연구자가 직접적인 면담을 통하여 기록한 내용을 분석한 결과는 다음과 같다(표4).

전체 대상자중 활동제한이 1순위의 소진요인이었고 2순위는 시간소모, 가족내의 역할 및 책임감 변화, 감염에 대한 염려였고 3순위는 피로감과 허약, 수면방해였다. 그들은 "집에 묶여 있는 사람"같이 느낀다고 했으며 장거리 여행, 집안의 경조사 참석, 운동, 사회활동 등이 시간제약을 받는 투석액 교환으로 활동제한을 받으며 그들의 삶이 소모적이고 구

속적이라고 언급했다.

Morris(1990)도 복막투석 환자의 50%이상이 활동 제한을 받고 70%이상이 투석액 교환으로 인한 시간 소모로 그들이 일상생활에서 많은 불편을 겪는다는 보고를 했다. 낮은 소진 요인중 투석액 교환시 배액 시간이 지연될 때 카테터의 폐쇄와 위치 변경 등에 대한 걱정을 하게 되며 투석액백이 찢어지거나 처방된 투석액이 제시간에 집에 도착하지 않을 경우, 불안하다고 했다.

15개 주요 소진 요인중 생리적 요인으로는 피로감과 허약이 가장 많았고 그 다음은 가려움증이었다. 나머지 13개 항목은 사회심리적인 소진 요인이었다. Baldree(1982) 등은 혈액투석 환자의 스트레스 요인으로 수분제한이 1순위였고, 그 다음은 근육통, 피로, 미래에 대한 불확실성, 음식 제한, 직장생활 방해, 가려움증, 신체활동 제한 등의 순위로 나타났다고 했으며 Gurklis(1988)는 피곤함, 수분제한, 음식 제한, 신체 활동 제한, 잦은 입원 등으로 혈액투석 환자의 스트레스 요인 순위를 밝혔다. 1주일에 2~3회 병원을 방문하여 1회 4~5시간 동안 기계에 의존하여 투석을 하는 혈액투석 환자와 비교해 볼 때

표4. 복막투석 환자의 소진 요인의 순위

소진 요인	N=59	
	분류*	순위
활동 제한	PB	1
시간 소모	PB	2
가족내의 역할 및 책임감 변화	PB	2
감염에 대한 염려	PB	2
피로감, 허약	P	3
수면 방해	PB	3
소외감	PB	4
의료기관 이용의 어려움	PB	4
가려움증	P	5
직장 생활 방해	PB	6
경제적 요인	PB	6
가족의 활동 방해	PB	6
투석액 교환 시간	PB	6
사회 생활 감소	PB	7
투석액의 문제	PB	7

분류* :PB=Psychosocial Burnout Factor
P=Physiological Burnout Factor

복막투석 환자는 수분 제한, 음식 제한을 덜 받으므로 여기서 투석 양상에 따른 소진 요인의 우선 순위의 차이를 나타내는 것이다. Baldree등(1982)과 Gurklis(1988)의 연구와 비교해 볼 때 혈액투석 환자와 본 연구에서 나타난 복막투석 환자의 공통적인 우선 순위의 소진 요인은 피로함과 활동제한이었다. 의료기관 이용의 어려움은 신체적 움직임의 불편함과 허약으로 다른 사람의 도움을 받아 병원에 가야하고 장거리 이동으로 말미암아 지쳐서 정규적인 외래 진료를 받는데 어려움을 겪고 있는 것을 포함한다. 그러므로 환자가 소진 요인에 직면했을 때 그것을 무시하거나 피하지 말고 그 상황에서 긍정적인 측면을 발견 하도록 촉매자로서의 간호역할이 필요하다.

5. 복막투석 환자의 대응 양상

환자들의 직접적인 서술과 면담을 통해서 얻은 복막투석 환자의 대응 양상은 다음과 같다(표5). 전체 대상자는 문제중심적 대응 방법보다는 정서중심

적 대응 방법을 많이 사용했는데 Baldree(1982), Gurklis(1988)가 보고한 혈액투석 환자는 정서적 방법보다 문제중심적 대응양상을 유의하게 많이 사용했다는 결과와는 상반된 결과를 보이고 있다. 1순위는 정서중심적 대응 양상인 "상황을 조절할 수 없으므로 운명으로 받아들이고 체념한다"였고 2순위는 "기도한다", "가족이나 친구로부터 도움이나 위로를 찾는다", "상황을 있는 그대로 수용한다"였다. 3순위는 문제중심적 대응양상인 "상황을 바꾸어 보려고 적극적인 시도를 한다", "상황을 조절하는 어떤 정도를 유지하려고 노력한다"였고, 정서중심적 대응양상으로는 "잔다", "운다"였다. 그 외에 "시간이 지나면 문제는 해결되므로 아무것도 안한다", "상황을 조절하는데 도움을 주는 과거 경험을 끌어낸다", "가족이나 주위 사람에게 신경질을 부린다", 가벼운 등산이나 집안일을 하는 등의 신체적인 움직임으로 긴장을 완화한다", "술을 먹는다", "흡연한다"등의 대응양상을 보였다.

이러한 대응 양상은 개인적 특성이나 문화적 배경, 환자가 지각하는 사회적 지지에 따라서 다양하게 나타난다. 소진의 주요인을 인식하는 것은 효과적인 대응의 첫 단계라 할 수 있는데 이 소진은 사회심리적인 개념을 내포하므로 효과적이고 창조적인 사회지지망을 사용하여 대상자가 대응 능력을 증진시킬 수 있도록 도와주기 위한 간호중재가 필요하다. 즉 간호사는 환자의 자가간호 상태를 확인하고

표5. 복막투석 환자의 대응양상 순위

대응 양상	N=59	
	분류*	순위
상황을 조절할 수 없으므로 운명으로 받아들이고 체념한다	A	1
기도한다	A	2
가족이나 친구로부터 도움이나 위로를 찾는다	A	2
상황을 있는 그대로 수용한다	P	2
상황을 바꾸어 보려고 적극적인 시도를 한다	P	3
상황을 조절하는 어떤 정도를 유지하려고 노력한다	P	3
잔다	A	3
운다	A	3
시간이 지나면 문제는 해결되므로 아무것도 안한다	A	4
상황을 조절하는데 도움을 주는 과거 경험을 끌어낸다	P	4
신경질을 부린다	A	4
신체적인 움직임으로 긴장을 완화한다	A	4
술을 마신다	A	5
흡연한다	A	5

분류* :P=Problem-oriented coping method
A=Affective-oriented coping method

잘못된 것은 교정해 주며 자가간호를 할 수 있다는 신념을 가지도록 자존심을 북돋아 주는 재충전 역할을 해야만 한다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 복막투석 환자가 인지한 소진요인과 그에 대한 대응양상을 파악하기 위하여 대구 광역시의 K 종합병원에서 정규적인 외래 추후관리를 하고 있는 21세 이상 65세 이하인 복막투석 환자 59명을 대상으로 하였다. 자료수집 기간은 1995년 2월 24일부터 3월 31일까지였고, 자료수집 방법은 구조화된 질문지를 통한 직접 면담법을 이용하였다.

본 연구를 통하여 얻은 결과는 다음과 같다.

연령은 41~60세가 32명(54.2%)으로 가장 많았고 종교를 가진 대상자는 전체의 72.9%를 차지하였다. 주부를 포함해서 직업이 있는 대상자는 발병전에는 81.4%였으나 발병 후는 50.8%로 감소하였다. 평균 복막투석 기간은 16.9±18.0개월이었고, 복막투석 선택 동기는 의사, 간호사의 권유가 61.0%로 가장 많았고 대상자의 57.6%는 복막투석과 관련된 합병증을 경험했다. 대상자의 67.8%는 투석액 교환으로 인해 활동제한을 받고 있으며 76.3%는 집에서 복막투석을 하는 것에 많은 책임감을 가지고 있으며 66.1%는 가족들이 도와주고 지지해 준다고 응답했다. 복막투석 환자가 경험하는 주된 심리사회적 소진 요인은 복막투석으로 인한 활동제한, 시간소모, 가족내의 역할 및 책임감 변화, 감염에 대한 염려, 수면 방해 등이었고 주된 생리적 소진 요인은 피로감과 허약이였으며 생리적 요인보다 심리사회적인 소진요인이 더 많았다.

복막투석 환자의 주요 대응 양상은 문제중심적 대응 방법으로 "상황을 있는 그대로 수용한다", "상황을 바꾸어 보려고 적극적인 시도를 한다", "상황을 조절하는 어떤 정도를 유지하려고 노력한다" 이고 정서적중심 대응 방법은 "상황을 조절할 수 없으므로 운명으로 받아들이고 체념한다", "기도한다", "가족이나 친구로부터 도움이나 위로를 찾는다", "잔다", "운다"였고 문제중심적 대응 방법보다는 정서중심적 대응 방법을 많이 사용했다.

따라서 본 연구 결과, 복막투석 환자들은 자가간

호에 대한 많은 책임감의 요구를 받고 있었다. 특히 감염에 대한 염려로 다른 환자에 비해서 더 많은 소진 요인에 직면하고 있었고 자신이 직접 복막투석을 해야 하므로 투석이 잘못될까 봐 두려움과 불안감을 가지고 자기 관리에 어려움을 겪고 있었다. 그러나 전화상담이나 복막투석실 방문 등으로 항상 도움을 받을 수 있다는 사실에 많은 위안을 받고 있었다. 그러므로 복막투석 환자의 소진을 예방하고 긍정적이고 적극적으로 투석생활에 적응해 갈 수 있도록 효율적인 간호중재가 요구된다. 간호사는 개인의 특성과 환경을 고려하여 복막투석 환자 및 보호자 교육, 직장이나 학교에 가는 대상자에게는 그들의 활동계획에 따른 투석액 교환 시간을 계획해야 한다. 또한 환자의 상태에 따른 운동 프로그램을 실시하여 최대의 신체기능을 유지할 수 있도록 중재 역할을 해야만 한다. 또한 효과적인 의사소통 체계망을 확립하여 대상자들이 문제가 생겼을 때 신속히 도움을 받을 수 있는 실질적인 의료 서어비스가 필요하다. 그리고 대상자의 자가간호 상태를 끊임없이 확인하고 문제 발견 시 교정해 주어 치료행위에서 이탈하지 않도록 촉매자 및 충전자의 역할을 하는 다각적인 측면에서의 효율적인 간호접근이 필요하다고 사료된다.

2. 제 언

이상의 분석을 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 연구의 일반화를 위해 같은 상황의 반복적인 연구가 필요하다.
2. 이 연구 결과를 기초로 해서 복막투석 환자의 소진 경험 정도와 대응양상 사용 정도를 평가하기 위한 객관적인 도구 개발이 가능하리라 생각된다.
3. 소집단에 의해 수집된 자료이므로 전체 대상자에게 적용하려 할 때에는 주의를 요한다.
4. 복막투석 환자를 위한 의사, 간호사 그리고 환자가 함께 하는 Workshop등이 필요하다고 생각된다.
5. 환자와 그의 가족을 위한 교육 프로그램 개발 및 운영, 24시간 복막투석실 개방, 자동응답기를 통한 전화 서어비스 등이 필요하다.
6. 가정간호사, 복막투석 전문간호사 제도 등의 효율적인 운영으로 실질적인 환자 지지가 필요

하다.

참 고 문 헌

- 김형규의(1989), 임상 신장학 Manual, 서울:고려의학.
- 김행자, 김정숙(1994), 지속적 외래 복막투석환자의 절망감에 관한 연구, 성인간호학회지, 6(2), 220-235.
- 대한신장학회(1990), 환자를 위한 만성신부전의 지식, 서울: 대한신장학회.
- 문성대의(1994), Double Bag System에 의한 지속적 외래 복막투석환자의 임상성적, 대한신장학회지, 13(2).
- 방병기의(1994), 우리나라 신대체요법의 현황, 대한신장학회지, 13(2), 201-213.
- 이숙정(1994), 복막투석환자의 가족지지와 자가간호행위 및 삶의 질간의 관계연구, 신장간호, 6, 40-53.
- 이순희(1992), 복막투석환자의 가정간호에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 이승녕의(1991), 국어대사전, 서울, 삼성문화사.
- 이희발(1981), 계속적 외래복강관류, 대한신장학회잡지, 24, 942.
- 전시자의(1991), 성인간호학, 서울: 현문사.
- 픽은희(1983), 간호원의 소진경험정도와 업무만족간의 상관 관계, 연세대학교 석사학위 논문.
- 홍근표(1984), 간호사의 소진경험에 관한 분석적 연구, 연세대학교 박사학위 논문.
- Baldree, K. S., Murphy, S. P., Powers, M. J., (1982), Stress Identification and Coping Patterns in Patients on Hemodialysis, Nursing Research, Vol. 31, No. 2, Mar./Apr., 107-112.
- Duxbury, M. L., Armstrong, G. D., Drew, D. J., Henly, S. J. (1984), Head Nurse Leadership Style with Staff Nurse Burnout and Job Satisfaction in Neonatal Intensive Care Units, Nursing Research, Mar./Apr., Vol. 33, No. 2, 97-101.
- Eichel, C. J. (1986), Stress and Coping in Patients on CAPD Compared to Hemodialysis Patients, ANNA, Vol. 13, No. 1, 9.
- Finlayson, A. (1976), Social Networks as Coping Resources, Social Science and Medicine, 10, 97-103.
- Gurklis, J. A. (1988), Identification of Stressors and Use of Coping Methods in Chronic Hemodialysis Patients, Nursing Research, Vol. 37, No. 4, 236-239.
- Leidy, N. K. (1990), Structural Model of Stress, Psychosocial Resources, and Symptomatic Experience In Chronic Physical Illness, Nursing Research, Vol. 39, No. 4, 230-236.
- Lupo, A., MD, et al. (1994), Long-Term Outcome in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: A 10-Year Survey by the Italian Cooperative Peritoneal Dialysis Study Group, American Journal of Kidney Diseases, Vol. 24, No. 5, Nov., 826-837.
- McCranie, E. W., Lambert, V. A., Lambert, C. E. (1987), Work Stress, Hardiness, and Burnout among Hospital Staff Nurses, Nursing Research, Vol. 36, No. 6, 374-378.
- Morris, B., RN, BSN(1990), Nursing Intervention to Prevent CAPD Burnout, Contemporary Dialysis & Nephrology, Vol. 11, No. 7, Jul., 23-24.
- Murphy, S. P., Powers, M. J., Jalowiec, A. (1985), Psychometric Evaluation of the Hemodialysis, Nursing Research, Vol. 34, No. 6, 368-371.
- Pearlin, L., Schooler, C. (1978), The Structure of Coping, Journal of Health and Social Behavior, Vol. 19, No. 1, 2-21.
- Pines, A. M. and Aronson, E. with Kafry D. (1981), Burnout from tedium to personal growth, New York, Macmillan Publishing Co., Inc.
- Pollock, S. E. (1986), Human Responses to Chronic Illness: Physiologic and Psychosocial Adaptation, Nursing Research, Vol. 35, No. 2, 90-95.

An Analysis of Burnout Factors and Coping Methods on Continuous Peritoneal Dialysis Patients

Young Soon Chung
Gui Yun Choi

This study was done to identify burnout factors and coping methods surveyed upon 59 out-patients who have continuous peritoneal dialysis. Raw data was collected after being filled the questionnaire by subjects or directly interviewing at the peritoneal dialysis room of the K hospital, Taegu. Then, data was classified and analyzed according to categories of questions and revealed facts.

The following results are obtained:

The average age of subjects is 43.8 years old and the average duration of continuous peritoneal dialysis is 16.9 months. The reasons of choosing continuous peritoneal dialysis are 61.0% by recommendation of doctor and nurse ranked as the first, 32.2% by patient own decision ranked as the second. The 57.6% of subjects were experienced complications related to continuous peritoneal dialysis.

The major psychosocial burnout factors because of the dialysis are confinement, wasting time, change in responsibility and role as a member of family, worriment for infection, interference in job; and the major physiological burnout factors are fatigue and weakness.

Among the main coping methods, the problem-oriented coping methods are "accept the given situation itself", "actively try to change the situation", "try to maintain some controls over the situation", and the affective-oriented coping method are "give up and accept as fate", "pray", "ask comfort or help from family and friends", "sleep", "cry".

Conclusively, it can be said that effective nursing intervention is needed to prevent continuous peritoneal dialysis burnout.