

혈액투석환자의 희망정도와 영향요인

박호란·박선남·이종은 (가톨릭대학교 간호대학)

목 차

I. 서론	V. 결론
II. 문헌고찰	참고문헌
III. 연구방법	영문초록
IV. 연구결과 및 논의	

I. 서론

1. 연구의 필요성

생활수준의 향상, 의료기술의 발달 및 의료보험제도의 보편화 등으로 평균 수명이 연장되고 질환의 양상도 만성화되고 있다. 만성 신부전증은 혈액투석, 복막투석요법이나 신장이식을 받아야만 생명을 유지할 수 있는 만성질환이다.

혈액투석은 1965년 국내에 도입된 후 만성 신부전증 환자에게 꾸준히 시행되어 왔으며, 현재 국내의 만성 신부전증 환자의 56.4%가 이용하고 있어 신부전증 환자의 신대체요법 중 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 또한 혈액투석을 받고 있는 환자의 수가 꾸준히 증가하고 있어 국내 13,473명에 이르며, 이는 전년도 대비 29.5%의 증가 양상을 보였다(대한신장학회, 1999).

이들 환자들은 주기적으로 계속하여 혈액투석을 받아야 생명을 유지할 수 있으므로 직업의 상실과 경제적 어려움, 사회적 고립감과 가족 내에서의 역할변화 등을 경험할 뿐 아니라 투석의 합병증으로 혈관질환,

심장질환이나 감염, 간질환 및 영양실조 등으로 인한 신체적 불편을 경험하게 된다. 뿐만 아니라 혈액투석환자의 5년 생존율이 75%정도에 머물고 있어 환자들은 죽음에 대한 불안과 공포를 가지고 생활하게 된다. 이러한 신체적, 사회적, 경제적 문제들로 인하여 혈액투석환자들은 무력감, 절망감, 우울감 및 불안감 등의 정서적, 정신적 문제를 호소하게 된다(이미자, 1992; 서미례, 1997; 송미령, 1999).

간호의 궁극적인 목표가 간호 대상자들로 하여금 최적인 안녕 상태를 유지하도록 돕는 것이라 볼 때, 만성 신부전증으로 혈액투석을 받는 환자를 위한 간호의 목표는 단순히 그들의 생명연장만을 위한 간호의 제공에서 벗어나 이들이 자신의 상황에 적절하게 대처하여 더 큰 행복과 더 질 높은 삶으로 자신의 생존을 향상시킬 수 있도록 돕는 것이어야 한다.

희망은 인간존재와 삶에 가치를 더 할 수 있는 자원으로 환자의 치료과정 중 야기되는 스트레스, 절망감, 상실감 등에 효과적으로 대처할 수 있도록 하는 내재적인 힘이라고 할 수 있다. 국외의 연구결과에서 만성 환자와 그들 가족이 그들의 지지전략으로써 희망을 사용하고 있으며 혈액투석 환자들은 대체 전략으로써 희

망을 빈번하게 사용한다고 하였다(Korner, 1970; Obayuwana & Carter, 1982).

국내에서는 그동안 혈액투석환자에 대한 연구가 활발히 진행되어 그들의 정서적 문제나 신체적 문제점 및 이를 감소시키기 위한 간호중재 개발의 연구 또한 보고되었으며, 사회적 지지나 가족지지 및 삶의 질에 대한 연구도 보고되었다(박혜자, 1988; 김남숙, 1991; 장은정, 1994; 송경애, 1994). 그러나 이들 환자의 대체전략의 일환으로써의 희망에 대한 연구는 아직 시작단계로 보고된 결과가 매우 부족한 실정이다.

이에 연구자는 혈액투석 환자의 희망의 정도를 파악하고 혈액투석환자의 삶의 질과 사회적 지지 및 자아존중감과의 관계를 분석하며 혈액투석환자의 희망에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 이 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 혈액투석 환자의 희망 정도를 알아보고 희망에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 혈액투석 환자의 희망을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초자료를 제공하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 혈액투석 환자의 희망, 삶의 질, 사회적 지지, 자아존중감 정도를 알아본다.
- 2) 혈액투석 환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 희망 정도를 알아본다.
- 3) 혈액투석 환자의 희망과 삶의 질, 사회적 지지, 자아존중감간의 관계를 알아본다.
- 4) 혈액투석 환자의 희망에 영향을 미치는 요인을 알아본다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상자

이 연구는 서울시 소재 2개 대학부속병원의 혈액투석실에 등록되어 정기적으로 혈액투석을 시행받고 있는 만성신부전 환자 101명을 대상으로 하였다. 이들은 연구 참여에 동의한 자료 전문적인 의학적 치료가 필요한 다른 신체적, 정신적 질환이 없는 자이었으며, 설

문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자이었다.

2. 연구도구

1) 희망

희망은 Miller와 Powers(1988)가 개발한 희망 측정 도구를 임현자(1992)가 번역하여 사용한 것을 이용하여 측정하였다.

이 도구는 자신과 타인 및 생에 대한 만족도 22문항, 희망의 위협요소 회피 12문항, 미래에 대한 기대 6문항 등 총 40문항으로 구성된 4점 척도이다. 점수는 최저 40점, 최고 160점이며 13문항이 부정 문항으로 되어있고 점수가 높을수록 희망이 높음을 의미한다.

이 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.93이었다.

2) 삶의 질

삶의 질은 방활란(1991)이 말기 신질환자의 삶의 질을 측정하기 위해 개발한 42문항의 도구 중 본 연구에 적합하지 않는 1문항을 제외한 41문항을 이용하여 측정하였다.

이 도구는 20문항의 부정 문항을 포함하여, 정서상태 12문항, 사회적 활동 8문항, 신체적 증상 6문항, 가족관계 및 경제 상태 4문항, 삶의 대한 태도 5문항, 건강에 대한 인식 6문항의 총 41문항으로 구성된 4점 척도로서 최저 41점에서 최고 164점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

이 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.92이었다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 박지원(1985)이 개발한 47 문항의 도구 중 간접적으로 지각한 지지를 측정 할 수 있는 25문항을 이용하여 측정하였다.

도구는 정서적 지지 11문항, 정보적 지지 4문항, 물질적 지지 5문항, 평가적 지지 5문항으로 구성된 4점 척도로서 최저 25점에서 최고 100점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다.

이 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.92이었다.

4) 자아존중감

자아존중감은 Rogenberg(1965)가 개발한 도구를 전병재(1974)가 번역한 도구를 이용하여 측정하였다.

도구는 5문항의 부정 문항을 포함한 총 10문항으로 구성된 4점 척도로써 최저 10점에서 최고 40점으로 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다.

이 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.78이었다.

3. 자료수집방법

2000년 7월부터 8월까지 혈액투석실에서 혈액투석을 받는 만성신부전 환자 101명에게 연구목적을 설명한 후 연구참여에 동의를 얻어 설문지를 작성하도록 하여 100% 회수하였다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS 통계방법을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성 및 질병관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 나타내었으며 혈액투석 환자의 희망 및 삶의 질, 사회적지지, 자아존중감은 평균과 표준편차로 나타내었다.

혈액투석 환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 희망 정도는 t-test, ANOVA, Scheffé test로 분석하였으며 혈액투석 환자의 희망과 삶의 질, 사회적지지, 자아존중감간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로, 혈액투석 환자의 희망에 영향을 미치는 변인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

환자의 평균 연령은 54.9세(27-85세)로, 55세 이하는 44.6%, 56세 이상은 55.4%이었으며 남자는 57.4%로 여자의 42.6%보다 많았다. 대한신장학회(1997)가 보고한, 1996년 말 전국 혈액투석환자의 연령분포에 의하면 50세 이상이 48%, 49세 이하가

52%로 본 연구의 혈액투석환자의 연령은 다소 높은 편이라 추정할 수 있으며, 남녀의 비율은 대한신장학회(1997)가 보고한 결과인 55 : 45처럼 남성 환자가 약간 우위를 보이고 있는 결과와 유사하였다. 또한 종교단체의 영적 지지가 대상자의 대처전략과 전환적인 삶에 긍정적인 영향을 미치는 것을 보고한 신미자(1997)의 연구결과처럼 본 연구 대상자가 종교를 가진 경우는 69.3%를 나타내고 있었다. 대상자의 교육 정도는 중졸이하 35.6%, 고졸 32.7%, 대졸이상 31.7%로 비슷한 분포를 보였으며, 결혼상태는 기혼이 81.2%로 가장 많았고, 미혼이 9.9%, 기타(별거, 이혼, 사별 등)가 8.9%이었다. 또한 직업이 없는 경우는 59.4%로 가장 많았으며 직업이 있는 경우는 22.8%, 주부는 17.8%이었다. 이는 서미례(1997)의 연구에서 대상자의 72%가 직업이 없다고 보고된 결과와 더불어 혈액투석시의 직업상실 정도가 상당히 높음을 보여주고 있다.

경제적 상태에서도 월수입은 100만원 미만인 경우가 64.4%로 가장 많았으며 100-200만원 미만이 23.7%, 200만원 이상이 11.9%로 송미령 등(1999)의 결과에서 100만원 미만인 환자가 41.4%이었던 것으로 미루어 보아 혈액투석환자들이 경제적으로 어려운 상태에 있는 것으로 나타났다. 통원방법은 대중교통수단을 이용하는 경우가 54.5%로 가장 많았으며 승용차를 자가운전의 경우는 14.8%, 타인이 운전하는 승용차를 이용하는 경우는 27.7%, 기타는 3.0%로 이는 만성질환으로 인한 직업상실, 가정 월수입 저하 등과 관련된 경제적인 부담감으로 인한 것으로 사료된다(표 1).

투병기간은 평균 7.1년(1-40년)으로 5년 이하인 경우가 58.4%, 6년 이상은 41.6%이었으며 혈액투석을 받은 기간은 평균 46.5개월(1-216개월)로, 12개월 이하가 37.6%, 13-60개월이 40.6%, 61개월 이상이 21.8%이었다. 혈액투석 중 경험한 부작용이 있는 경우가 63.4%로 많았으며 혈액투석 중에 경험한 부작용으로는 저혈압이 32.8%로 가장 많았고 그 다음으로는 근육경련 17.2%, 오심이나 구토, 흉통이나 복통, 소양증이 각각 14.1%, 발열이나 오한이 7.7% 순이었다. 대상자가 지각하는 영양상태는 보통이다가 41.6%로 가장 많았으며 좋다는 38.6%, 나쁘다는

〈표 1〉 일반적 특성에 따른 희망

(N=101)

일반적 특성	구분	N(%)	M±SD	t/F	P
연령	27≤ ≤55	45(44.6)	111.44 ± 16.98 ^a	2.28	0.0246
	56≤ ≤85	56(55.4)	103.96 ± 15.86 ^a		
성별	남	58(57.4)	109.88 ± 16.33	1.82	0.0711
	여	43(42.6)	103.81 ± 16.77		
종교	무	31(30.7)	105.19 ± 108.23	0.84	0.4025
	유	70(69.3)	108.23 ± 16.43		
교육정도	중졸이하	36(35.6)	102.33 ± 15.78 ^a	3.88	0.0238
	고졸	33(32.7)	106.88 ± 17.12		
	대졸이상	32(31.7)	113.31 ± 15.84 ^a		
결혼상태	미혼	10(9.9)	102.30 ± 13.78	0.51	0.6011
	기혼	82(81.2)	107.96 ± 17.45		
	기타	9(8.9)	106.78 ± 12.55		
직업	없다	60(59.4)	104.15 ± 16.08 ^a	3.89	0.0236
	주부	18(17.8)	107.61 ± 16.27		
	있다	23(22.8)	115.26 ± 16.67 ^a		
월수입	100만원미만	65(64.4)	104.32 ± 16.78 ^a	4.72	0.0110
	100-200만원미만	24(23.7)	109.25 ± 13.74		
	200만원이상	12(11.9)	119.50 ± 16.81 ^a		
통원방법	대중교통	55(54.5)	103.89 ± 14.01 ^a	4.39	0.0061
	승용차-자가운전	15(14.8)	119.80 ± 19.66 ^a		
	승용차-타인운전	28(27.7)	108.39 ± 17.81		
	기타	3(3.0)	97.00 ± 1.00		

무응답자 제외

a: 같은 문자는 Scheffé test결과 유의한 차이를 나타냄

19.8%이었으며 신장이식을 하고자 등록한 경우는 42.0%이었고 신장이식에 대한 생각은 42.6%가 보통이며 38.6%는 희망적이라고 응답하였다(표 2).

2. 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 희망

혈액투석 환자의 희망을 일반적 특성에 따라 알아본 결과, 대상자의 연령이 55세 이하인 군이 111.44점으로 56세 이상인 군의 103.96점보다 유의하게 높았는데($t=2.28$, $P=0.0246$). 이는 암 환자의 연령이 40세 미만인 경우 희망감이 더 높았다는 결과와 일치하였으며(임현자, 1992). 교육정도가 대졸이상인 군이 113.31점으로 중졸 이하인 군의 102.33점보다 유의하게 높았다($F=3.88$, $P=0.0238$). 이는 학력이 높을수록 지각된 희망정도가 높았다는 이미자(1992)의 연구결과와 일치하였다. 또한 신미자(1994)는 혈액투석환자들의 생활경험 대처전략에 영향을 끼친 요인으로 교육수준을 보고하였고, 조계화와 성기월(2000)의 연구에서는 혈액투석환자의 학력수준이 낮을수록 스트레스나 우울 점수가 높은 것을 보고하였다. 즉 희망의

주요기능이 불안을 감소시키고 스트레스에 대처하는 전체적인 능력을 증진시키는 것이므로, 학력수준이 높을수록 희망 점수 역시 높아질 수 있으며, 혈액투석환자의 희망은 질병에의 적응을 돕고 치료요법에 충실하게 해 줄 수 있다(Korner, 1970; Obayuwana & Carter, 1982).

직업유무에 따른 희망 점수는 직업이 있는 경우가 115.26점으로 직업이 없는 경우의 104.15점보다 유의하게 높았다($F=3.89$, $P=0.0236$). 이는 혈액투석환자에서 직업의 중요성을 시사해주는 것으로, 방병기(1985)는 혈액투석환자의 약 75%가 직업에 종사할 수 있는 건강상태에 있으나 실제 정상인과 비슷한 활동을 하는 환자는 29.3%에 불과하다고 하였고, 이희발 등(1985)의 연구에서 환자가 직장을 포기하게 된 이유로는 신체장애가 대부분이었고, 일은 계속할 수 있으나 권고 또는 자진 사직한 예가 14.7%로 나타났다. 그러나 한편으로 Ferrans와 Powers(1985)는 직업이 없던 대상자가 직업을 가질 경우, 신체적 부담감이 높고, 요독증을 경험한 경우를 보고했으므로, 혈액투석환자의 직장복귀 문제는 그리 쉬운 문제라 할 수는 없다.

〈표 2〉 질병관련 특성에 따른 희망

(N=101)

질병관련특성	구 분	N(%)	M±SD	t/F	P
투병기간	5년이하	59(58.4)	108.42±18.09	0.80	0.4246
	6년이상	42(41.6)	105.71±14.62		
투석기간	12개월이하	38(37.6)	108.82±16.85	0.33	0.7167
	13-60개월	41(40.6)	107.02±18.13		
	61개월이상	22(21.8)	105.18±13.93		
투석중 경험한 부작용 여부	없다	37(36.6)	109.78±17.97	1.14	0.2575
	있다	64(63.4)	105.86±15.90		
투석중 경험한 부작용의 종류	저혈압	21(32.8)	104.95±15.39	2.11	0.0769
	근육경련	11(17.2)	107.09±12.32		
	오심, 구토	9(14.1)	108.56±12.69		
	홍통, 복통	9(14.1)	93.00±14.18		
	소양증	9(14.1)	115.56±16.26		
	발열, 오한	5(7.7)	108.80±23.52		
영양상태	좋다	39(38.6)	113.51±17.17 ^a	5.18	0.0073
	보통이다	42(41.6)	104.67±15.46		
	나쁘다	20(19.8)	100.70±14.96 ^a		
신장이식등록	유	42(42.0)	109.07±16.04	1.11	0.2680
	무	58(58.0)	105.38±16.58		
신장이식에 대한 견해	희망적이다	39(38.6)	109.67±16.02	1.26	0.2878
	보통이다	43(42.6)	107.37±16.97		
	희망이 없다	19(18.8)	102.26±19.06		

무응답자 제외

a: 같은 문자는 Scheffé test결과 유의한 차이를 나타냄

경제적 수준에 따른 희망 점수는 같은 월수입이 200만원 이상이 군이 119.50점으로 100만원 미만인 군의 104.32점보다 유의하게 높았다(F=4.72, P=0.0110). 조명숙(1986)의 연구에서 직업이 없는 환자의 정신상태가 직업이 있는 대상자에 비해 높은 점수를 나타냈으며, 수입이 많아짐에 따라 그 점수가 낮아짐을 보고하였으며, 박선애(1993) 역시 가족의 월수입에 따라 희망 점수가 차이를 보인다고 하였다. 승용차를 스스로 운전하여 통원하는 군은 119.80점으로 대중교통을 이용하는 군의 103.89점보다 유의하게 높았다(F=4.39, P=0.0061)〈표 1〉.

이상을 고려해 볼 때, 혈액투석환자가 그들의 역할을 다하지 못한 것으로부터 오는 심리적 측면의 문제는 자기가치에 대한 불확신과 스트레스를 가중시키고 삶의 질을 떨어뜨리며, 만성질환의 특성상 희망을 떨어뜨리는 결과를 초래한다고 본다. 따라서, 혈액투석환자가 정상적으로 사회생활을 할 수 있는 사회적 배려나 직업상담, 간호사의 정서적 지지에 관한 프로그램 개발 등의 간호중재가 필요하다고 생각된다.

질병관련 특성에 따른 희망은 대상자의 영양상태에

따라 차이가 있었는데, 대상자가 지각한 영양상태가 좋다고 한 군이 113.51점으로 나쁘다고 한 군의 100.70점보다 유의하게 높았다(F=5.18, P=0.0073)〈표 2〉. 다른 질병관련 특성에 따른 희망의 차이는 없었다.

3. 혈액투석 환자의 희망, 삶의 질, 사회적 지지, 자아존중감

혈액투석 환자의 희망은 164점 만점에 평균 107.30점(최저 77점, 최고 152점), 평균평점 2.62점이었으므로, 이미자(1992)의 혈액투석환자 희망점수 110.72점(2.77)보다 약간 낮은 점수를 나타내었으나 비교적 삶에 대한 희망을 가지고 있는 것으로 나타났다.

삶의 질은 160점 만점에 평균 102.51점(최저 76점, 최고 154점), 평균평점 2.50점으로 입원한 암환자(조계화 & 김명자, 1997)의 삶의 질 점수와 거의 유사하였으며, 사회적 지지는 100점 만점에 평균 67.83점(최저 46점, 최고 92점), 평균평점 2.71점으로 암환자의 사회적 지지점수에 비해서는 현저하게 낮은 점수이나 만성 장애인이라 할 수 있는 척수손상환

자(박미숙, 1998)의 사회적 지지 점수와는 유사한 점수를 나타내고 있었다. 이는 비교적 한정된 기간에 치료의 성공 및 실패가 결정되는 암환자에 비해 혈액투석환자는 장기적이고 만성적으로 가족에의 의존이 필요한 질환이므로 환자가 지각하는 사회적 지지점수가 암환자에 비해 낮은 것으로 사료된다.

자아존중감은 40점 만점에 평균 25.10점(최저 14, 최고 33점), 평균평점 2.51점으로(표 3), 척수손상환자의 자아존중감 점수(평균평점 2.76점)에 비해 다소 낮은 점수를 나타냈다.

〈표 3〉 희망, 삶의 질, 사회적 지지, 자아존중감 (N=101)

	평균±표준편차	범위	평균평점
희 망	107.30±16.71	77-152	2.62
삶의 질	102.51±12.00	76-154	2.50
사회적 지지	67.83± 9.17	46-92	2.71
자아존중감	25.10± 2.76	14-33	2.51

4. 혈액투석 환자의 희망, 삶의 질, 사회적 지지, 자아존중감간의 관계

혈액투석환자의 희망과 삶의 질, 사회적 지지, 자아존중감간의 관계를 알아본 결과, 삶의 질이 높을수록 사회적 지지가 높았다($r=0.2032$, $P=0.0448$). 이는 가족들의 정서적 지지가 높을수록 혈액투석 수혜자들의 적응능력이 증가하며, 재활과정 역시 사회적 지지체계의 영향을 받는다고 한 Foster 등(1973)의 연구와 일치하였으며, 사회적 지지가 신장질환자들의 변화를 보호하고 완충적인 역할을 하여 결국 그들의 질적인 생활을 마련할 수 있다고 한 Cramond 등(1967)의 연구와 삶의 질의 영향 요인으로 지지적 관계를 설명한 Diamond(1979)의 연구결과와 일치한다.

본 연구에서 자아존중감은 삶의 질이나 희망과 통계

적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내지 않았다. 이러한 결과는 자아존중감과 희망의 관련성을 연구한 선행 연구들(박미숙, 1998; 이종은 등, 2001)과는 상이한 결과이다. Rubin(1968)은 질병으로 인한 간호대상자들의 신체적인 허약은 부끄러운 감정을 갖게 하고 과거에 성취했던 행위를 계속할 수 없을 때 좌절을 느낌으로 자존감이 상실된다고 하였다. 따라서 일반적으로 사람들은 불치의 병에 걸린 혈액투석환자들이 자존감의 상실로 고통스러워할 뿐 아니라 자존감의 유지가 취약할 것으로 생각하기 쉽다. 그러나 정규적으로 투석을 받으며, 통제된 가운데 변화된 삶에 적응을 잘하는 환자들은 오히려 나름대로의 높은 자존감을 유지하고 있으며, 이는 한편으로 삶의 질을 높일 수 있는 하나의 방편이 되고 있다. 그러므로, 자아존중감을 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따라 분류하여 분석하는 것이 필요하리라 사료된다.

본 연구결과에서 삶의 질과 사회적 지지가 높을수록 희망이 높았다($r=0.3215$, 0.5621 , $P=0.0011$, 0.0001)(표 4). 삶의 질과 희망간의 상관관계는 조계화와 김명자(1997)의 연구결과와 일치하였으며, 사회적 지지가 높을수록 희망이 높아진다는 결과는 여러 선행연구들(남궁정민, 2000; 문희와 이정숙, 1995; 박미숙, 1998; 임현자, 1992)에서 제시되고 있다. 따라서, 실제적이고 체계적인 지지를 제공함으로써 환자의 질적인 삶을 영위할 수 있게 하고 나아가서는 혈액투석환자의 효율적인 대처방법 중의 하나인 희망을 고취시킬 수 있는 전문적인 간호중재를 개발할 필요가 있다.

5. 희망에 영향을 미치는 요인

희망에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 일반적 특성 및 질병관련 특성과 삶의 질, 사회적 지지, 자아존중감을 투입하여 다중회귀분석(stepwise multiple

〈표 4〉 희망, 삶의 질, 사회적 지지, 자아존중감간의 상관관계

	삶의 질(P)	사회적 지지(P)	자아존중감(P)
사회적 지지	0.2032(0.0448)		
자아존중감	0.0974(0.3353)	0.1465(0.1479)	
희망	0.3215(0.0011)	0.5621(0.0001)	0.1762(0.0780)

〈표 5〉 희망에 영향을 미치는 요인

	Partial R ²	Model R ²	F	P
사회적 지지	0.3231	0.3231	45.83	0.0001
통원방법 (승용차-타인운전)	0.0911	0.4142	14.77	0.0002
삶의 질	0.0372	0.4514	6.37	0.0133

regression)을 한 결과, 사회적 지지가 32.3%로 가장 설명력이 컸으며, 그 다음으로는 승용차 자가운전으로 통원하는 경우가 9.1%, 삶의 질이 3.7% 순으로, 이러한 요인들이 혈액투석 환자의 희망을 45.1% 설명하고 있었다(표 5). 본 연구 결과에서 희망에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 사회적 지지였으며, 이는 암환자의 희망을 예측하는 요인으로 사회적 지지(16%)를 주장했던 문희와 이정숙(1995)의 연구 결과와는 일치하였으나, 자아존중감(34.6%)을 가장 큰 영향변수로 보았던 이화진(1999)의 연구 결과와는 상이하였다.

희망은 그 자체만으로 결과에 영향을 줄 수 있는 행동을 개인이 취하도록 동기유발을 할 수 있는 에너지를 창출해낸다. 즉 개인의 생존과 살고자 하는 의지를 유지시키는 것이 바로 희망의 역할이며, 또한 희망은 건강을 각각의 대상자에게 적합한 최고의 수준까지 도달할 수 있도록 자극하는 중요한 힘이 될 수 있다.

따라서, 이 연구의 결과로 미루어 혈액투석환자에 대한 다양한 사회적 지지와 경제적인 지원 및 삶의 질을 증진시킬 수 있는 여러 간호중재들이 환자의 희망을 육성하고, 다시 솟아나게 하므로, 이들에게 반드시 요구되는 것으로 사료된다.

V. 결 론

이 연구는 혈액투석 환자의 희망 정도를 파악하고 희망에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 혈액투석 환자의 희망을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초자료를 제공하기 위해 시행되었다.

서울시 소재 2개 대학부속병원의 혈액 투석실에 등록되어 정기적으로 혈액투석을 시행받고 있는 만성신부전 환자 101명에게 희망, 삶의 질, 사회적 지지, 자아존중감을 측정하여 t-test, ANOVA, Scheffé test

및 Stepwise multiple regression으로 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 혈액투석 환자의 희망은 대상자의 연령이 55세 이하인 군이 56세 이상인 군보다 유의하게 높았으며 ($t=2.28, P=0.0246$), 교육정도가 대졸이상인 군이 중졸 이하인 군의 102.33점보다 유의하게 높았다 ($F=3.88, P=0.0238$). 또한 직업이 있는 경우가 직업이 없는 경우보다 유의하게 높았으며($F=3.89, P=0.0236$) 월수입이 200만원 이상이 군이 100만원 미만인 군보다 유의하게 높았다($F=4.72, P=0.0110$). 승용차를 스스로 운전하여 통원하는 군이 대중교통을 이용하는 군보다 유의하게 높았다($F=4.39, P=0.0061$). 대상자가 지각한 영양상태가 좋은 군이 나쁜 군보다 유의하게 높았다($F=5.18, P=0.0073$).

2. 혈액투석 환자의 희망은 164점 만점에 평균 107.30점(최저 77점, 최고 152점), 평균평점 2.62점이었으며, 삶의 질은 160점 만점에 평균 102.51점(최저 76, 최고 154점), 평균평점 2.50점, 사회적 지지는 100점 만점에 평균 67.83점(최저 46, 최고 92점), 평균평점 2.71점, 자아존중감은 40점 만점에 평균 25.10점(최저 14, 최고 33점), 평균평점 2.51점이었다.

3. 삶의 질이 높을수록 사회적 지지가 높았으며 ($r=0.2032, P=0.0448$), 삶의 질과 사회적 지지가 높을수록 희망이 높았다($r=0.3215, 0.5621, P=0.0011, 0.0001$).

4. 희망에 영향을 미치는 요인으로는 사회적 지지가 32.3%로 가장 설명력이 컸으며, 그 다음으로는 승용차 자가운전으로 통원하는 경우가 9.1%, 삶의 질이 3.7% 순으로, 이러한 요인들이 혈액투석 환자의 희망을 45.1% 설명하고 있었다.

참 고 문 헌

- 남궁정민 (2000). 소아암환아 부모의 사회적 지지와 희망에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 대한신장학회 (1997). 우리나라 신대체 요법의 현황. 대한신장학회지, 부록 VIII, S-S-9.
- 대한신장학회 (1999). 우리나라 신대체 요법의 현황. 대한신장학회지, 18(4), 343-353.
- 문희, 이정숙 (1995). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 불편감이 희망에 미치는 영향. 정신간호학회지, 4(1), 27-44.
- 박미숙 (1998). 척수손상환자의 사회적 지지, 자아존중감, 희망에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박선애 (1993). 수술 전 환자가 지각한 가족지지와 희망과의 관계 연구. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 박지원 (1985). 사회적 지지 척도의 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 방병기 (1985). 우리나라 혈액투석요법의 현황. 대한신장학회지, 6(1).
- 방철란 (1991). 말기 신질환자의 삶의 질 측정도구 개발. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 서미례 (1997). 혈액투석환자의 자기효능감과 환자역할 행위 이행, 삶의 질간의 관계 연구. 이화대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 송미령, 김매자, 이명은, 이인범, 서미례 (1999). 혈액투석환자의 자기효능감과 자가간호에 관한 연구. 대한간호학회지, 29(3), 563-575.
- 신미자 (1997). 장기 혈액투석 수혜자들의 생활경험에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(2), 444-453.
- 이미자 (1992). 혈액투석환자가 지각한 가족지지와 희망과의 관계연구. 이화대학교 대학원 석사학위논문.
- 이종은, 박선남, 박호란 (2001). 일도시 청소년의 자아존중감, 학업성취수준, 가족기능이 희망에 미치는 영향. 아동간호학회지, 7(1), 74-84.
- 이화진 (1999). 암환자의 희망예측 요인. 고신대학교 대학원 석사학위논문.
- 이희발, 황승덕, 방병기 (1985). 만성신부전증 환자의 사회복귀상태. 대한신장학회잡지, 제4권. 부록1.
- 임현자 (1992). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 희망과의 관계. 이화대학교 대학원 석사학위논문.
- 전병계 (1974). 자아 개념 측정 가능성에 관한 연구. 연세논총, 11.
- 조계화, 김명자 (1997). 입원한 암환자와 재가 암환자의 가족지지, 희망, 삶의 질 정도에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(2), 353-363.
- 조계화, 성기월 (2000). 혈액투석 환자의 삶의 질에 미치는 예측요인 분석. 대한간호학회지, 30(2), 413-424.
- 조명숙 (1986). 혈액투석환자의 정신상태에 관한 조사 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- Cramond, W. A., Knight, P. R., & Lawrence, J. R. (1967). The Psychiatric Contribution to a Renal Unit Undertaking Chronic Hemodialysis and Renal Homotransplantation. British Journal of Psychiatry, 113, 1201-1212.
- Diamond, M. (1979). Social Support and Adaptation to Chronic Illness : The Case of Maintenance Hemodialysis. Research in Nursing and Health, 2, 101-108.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of Life Index : Development and Psychometric Properties. Advances in Nursing Science, 8(1), 15.
- Foster, F. G., Cohn, G. L., & McKegney, F. P. (1973). Psychological Factors and Individual Survival on Chronic Renal Hemodialysis : A Two-Year Follow-up : Part-I. Psychosomatic Medicine, 11, 213-218.
- Korner, I. N. (1970). Hope as a Mode of Coping. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 34(2), 134-139.
- Miller, J. F., & Powers, M. J. (1988). Development of an Instrument to Measure Hope. Nursing Research, 37(1), 6-10.
- Obayuwana, A. O., & Carter, A. L. (1982). Original Communication : the Anatomy of Hope. Journal of National Medical

Association, 74(3), 229-234.

Rosenberg, M. (1965). Society and the Adolescent Self Image. Princeton NJ :

Princeton University Press.

Rubin, R. (1968). Body Image and Self-Esteem. Nursing Outlook, June, 20-23.

ABSTRACT

Analysis of the Hope and Influencing Factors in Hemodialysis Patients

Park, Ho Ran · Park, Sun Nam · Lee, Jong Eun
(College of Nursing, The Catholic University of Korea)

The purpose of this study was to investigate the levels of hope and the influencing factors on the hope in the hemodialysis patients.

The subjects of this study consisted 101 patients who had received hemodialysis in two hospitals affiliated with Catholic University from June to August, 2000.

The instruments used for the study were the Hope scale by Miller(1998) and Quality of life scale, Self esteem scale and Social support scale. Cronbach's α of measurement tools used in the study were 0.93 for the hope, 0.96 for quality of life, 0.78 for self-esteem and 0.92 for the social support.

The data were analyzed by mean, t-test, ANOVA, Schéffe test, Pearson correlation coefficients and Stepwise multiple regression using the SAS program.

The results were as follows:

1. Out of a score of 164 the mean score of the hope was 107.3 ± 16.7 . The mean quality of life score was 102.5 out of 160. The scores concerning social support turned out to have a mean of 67.8 out of 100. The levels concerning self-esteem and self respect had a mean of 25.1 out of 40.

2. There was a positive relation between the quality of life and social support. Furthermore, the hope level was proportional to factors such as quality of life and social support.

3. Social support accounted for 32% of influential variable on the hope.

If transportation way to the hospital and quality of life were added, the total predictors explained 45%.

The results suggested that the hope levels of hemodialysis patients were influenced by their social support and quality of life. Therefore nurses are encouraged to elevate the levels of patients' hope by using the social support and quality of life in caring the patients receiving hemodialysis.

Key words : hope, quality of life, social support, self-esteem, hd patient