

만성 신부전 환자가 지각한 사회적 지지, 자아존중감 및 절망감의 관계 연구

최 연 희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 현대 보건 의료는 의학 지식과 의료 기술의 발전으로 인하여 급성 질환의 치료적 차원에서 만성 질환의 예방과 조절의 양상으로 변화하고 있다(Cluff, 1985).

만성질환은 돌이킬 수 없는 병리학적 변화로 완전히 치유되는 것이 아니라 일생을 통해 계속 조절해 나가야 하는 어려운 적응 과정이 요구되어지므로 간호사는 만성 질환자의 적응과 관련된 문제에 끊임없이 직면하게 된다. 따라서 간호사는 단순히 질병을 통제하고 유지하는 필수적인 간호만을 제공하는 것으로는 만족스럽지 못하며, 만성 질환의 복잡한 결과로도 정상인처럼 살아갈 수 있도록 적응 수준을 향상시킬 수 있어야 한다고 본다.

만성 신부전증은 대표적인 만성질환으로서 신 실질의 점진적인 퇴화로 인해 수분이나 식이의 자가 조절뿐만 아니라 체내 수분과 노폐물을 걸러 내는 혈액 투석으로(서울대학교, 1987), 신장이식이 이루어지지 않는 한 계속 기계에 의존해야 하며 엄격한 식이 제한으로 본능적인 욕구가 좌절되는 끊임없는 적응상의 문제가 초래될 수 있다.

이러한 만성 신부전 환자의 생활 양식은 발병 이전의

평소 생활 양식으로 부터 크게 바뀌어졌고 여러가지 제한으로 생활의 질이 낮아져서 절망감을 경험하게 된다(Wright et al., 1966).

Robert(1986)는 절망감에 영향을 미치는 요인을 내외적 자원에 대한 위협으로부터 나타난다고 하였는데, 그 하나인 환자의 내적 자원을 위협하는 요인으로 신체 기능이 손상되거나 상실될 때에 다시는 회복되지 않으리라고 느끼게 되어 자아존중감(self-esteem), 자율감(autonomy) 등에 위협을 가해 결국에 자신에 대한 희망을 상실하게 되어 절망감을 느끼게 된다는 것이다.

이러한 절망감 상태에서 벗어나기 위해 만성 신부전 환자는 자살을 기도하기도 하며, 심각한 사회심리적 갈등에 직면하게 되어 다양한 정신신체의학적 반응까지 나타나게 된다(신정호, 1978 ; Livesley, 1982).

우선 이러한 갈등에 대처해 나가기 위해 만성 신부전 환자는 사회적 지지를 필요로 하며 어떠한 힘이 되어 줄 것을 기대하고 있다. 그러나 일차적 지지망인 가족은 투석 초기에는 긍정적인 지지가 이루어지나 치료가 한없이 계속되어야 한다는 것을 알게 됨으로 외적으로는 경제적 문제와 내적으로는 이식을 위한 신장 제공 문제 등에 관련된 분노와 증오감으로 가족 관계는 더욱 갈등을 초래하게 된다(Friedman et al., 1970).

민과 이(1981) 가족에게도 환자 못지 않는 심각한 적응 문제와 더불어 여러 정신신체의학적 반응이 나타

* 경산대학교 간호학과

난다고 하였다.

이러한 환자 자신과 가족들에게 적응 문제가 심각하다면, 그들을 돌보는 의료인에게도 문제가 없을 수 없을 것이다.

의료인은 초기에는 환자에 대한 동정심을 갖고 이해하고 도우려는 태도가 적극적이었으나, 환자의 자기 중심적 요구 태도에 짜증과 분노를 느끼고 또한 기계적 기능에 대한 죄책감 등에 의해 감정, 우울, 무감동 상태에 이르게 되는 경향이 나타나기도 한다(강원룡 외, 1984).

또 만성 신부전증은 다른 만성 질환과 달리 주당 2-3회 매회 4-6시간씩 투석치료를 소모해야 하므로 많은 환자는 직업을 상실하게 되거나 사회활동에 참여할 수 있는 기회가 제한되어지고(한대석, 1988), 신체의 부종과 안색의 변화 등의 왜곡된 신체상과 열등 의식으로 친구와의 관계도 소원해지게 된다(민성길 외, 1980). 따라서 지금까지 지지를 얻기 위해 의존되어 왔던 가족, 친구, 의료인, 직장 동료 등의 지지망을 적절히 이용하지 못하게 되므로, 이들은 사회적 상호작용에 의해 제공받을 수 있는 지지적 도움이 줄어들게 되어 결국에 혈액 투석의 적응 과정에 부정적인 영향을 미치게 됨을 알 수 있다.

이와 같이, 만성 신부전 환자들의 사회 심리적 부적응은 사회 환경적 지지요인과 많은 관련이 있음을 알 수 있다.

이러한 환경적인 변인으로서의 사회적 지지 개념은 최근에 와서 사회심리적 안녕의 중심이 되는 것으로 여겨지면서 특히 인생의 위기에 직면한 만성 질환자의 어려움에 대응하기 위한 중요한 자원으로써의 역할을 하고 있다.

이에 본 연구자는 만성 신부전 환자가 지각한 사회적 지지 정도를 알아보고 이러한 사회적 지지가 자아존중감과 절망감에 어떠한 영향을 미치는지를 분석함으로써 만성 신부전 환자의 자아존중감을 높이고 절망감을 감소시킬 수 있는 사회적 지지 중재 방안을 모색하는데 중요한 기초 자료를 제공하기 위해 시도하였다.

2. 연구 문제

본 연구의 문제는 다음과 같다.

- 1) 만성 신부전 환자가 지각한 사회적 지지 유형별 정도, 자아존중감 및 절망감의 정도는 어떠한가?
- 2) 만성 신부전 환자가 지각한 사회적 지지가 자아존중감과 절망감에 어떠한 영향을 주는가?

- 3) 만성 신부전 환자의 일반적 특성별 지각한 사회적 지지, 자아존중감과 절망감 정도의 차이가 있는가?

3. 연구 가설

본 연구의 문제를 검정하기 위하여 다음과 같이 가설을 설정하였다.

제 1가설 : 혈액 투석중인 만성 신부전 환자가 지각한 사회적 지지 정도가 높을수록 자아존중감 정도가 높을 것이다.

제 2가설 : 혈액 투석중인 만성 신부전 환자가 지각한 사회적 지지 정도가 높을수록 절망감 정도가 낮을 것이다.

4. 용어 정의

(1) 만성 신부전 환자(Chronic Failure Patient)

인체 내적 환경의 만성적 변화를 야기하고 생존을 위해서 투석 치료를 필요로 하는 불가역적 신질환을 앓고 있는 환자로서(전산초 외, 1990), 본 연구에서는 인공 신장기를 사용하여 체내의 대사성 산물이나 독성 물질을 제거함으로써 생명을 유지하고 있는 환자를 말한다.

(2) 지각한 사회적 지지(Perceived Social Support)

개인이 사회적 적응을 도모해주는 사회적 지지를 지각하는 정도로써, 박(1985)이 개발한 사회적 지지 척도 중에서 개인이 지각한 기능적 측면의 사회적 지지 척도로서 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지 행위에 관한 25문항의 5점 평점 척도로 측정한다. 따라서 이 도구의 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것으로 나타낸다.

(3) 자아존중감(Self-esteem)

자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지는 정도로써, Rogenberg(1965)가 개발한 자아존중감 도구를 전(1974)이 번안한 것을 사용하며, 10문항의 5점 평점 척도로 측정한다. 따라서 이 도구의 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것으로 나타낸다.

(4) 절망감(Hopelessness)

예기치 못한 사건으로 자신의 미래에 대한 기대를 상실한 상태에서 경험하는 부정적인 정서로써(Melges and Bowlby, 1969; Beck et al., 1974), Beck et al (1974)이 개발한 절망감 도구인 20문항 5점 평점 척도로

측정한다. 따라서 이 도구의 점수가 높을수록 절망감이 낮은 것으로 나타낸다.

II. 이론적 배경

1. 만성질환자가 지각한 사회적 지지의 효과

지지(Support)는 붙들어서 버팀, 부지하여 지님 등의 뜻을 가진 말로서(이희승, 1990) 사람이나 물건에 적극적인 원조를 주거나 단순히 시인 또는 찬동하는 것(한글 편찬위, 1990)이다.

이에 인간의 사회적 욕구를 충족시키기 위해 타인과의 상호 작용을 하게 되고 또 이를 통해 사회적 지지를 얻게 되는 것이다.

이러한 사회적 지지는 인간간의 사회적 결속을 통해 타인에 의해 자신이 가치있는 존재로 믿도록 자아존중감과 사회적 정체 의식을 강화하고 유지시키는 다차원적인 특성으로 건강 증진에 유용한 개념이다.

Cobb(1876)는 사회적 지지를 인간으로 하여금 (1) 그가 보호를 받고 있다든가 애정을 받고 있다고 믿게 해주고 (2) 그가 존경받고 있으며 가치있는 존재라고 느끼게 해주며 (3) 의사소통의 연결망속에 속해 있다고 믿게 해 주는 정보로 간주하였다.

House(1981)는 사회적 지지는 (1) 정서적 관심(호의, 사랑, 연민) (2) 수단적 도움(재화, 용역) (3) 주위 환경에 대한 정보 (4) 자기 자신에 대한 긍정적 평가 등의 내용을 내포하는 대인적 행위로 정의 내렸다.

사회적 지지의 상호 작용의 측면을 강조한 Lin et al. (1979)도 사회적 지지를 개인이나 집단 그리고 공동체와의 사회적 연대를 통해 개인들에게 접근될 수 있는 지지로 설명하였다.

다차원적인 의미를 내포한 사회적 지지의 유형을 Kahn과 Antonucci(1980)는 감정, 확인, 도움 등으로 구별하여 설명하고 있으며, House(1981)는 사회적 지지를 (1) 정서적 지지 (2) 평가적 지지 (3) 정보적 지지 (4) 수단적 지지로 분류하였다. 그리고 Thoit(1982)는 사회적 지지는 특정한 스트레스의 상황에 의해 그 유형이 구분되어 질 수 있음을 주장하면서 사회적 지지를 첫째, 개인으로 하여금 심리적 안정감을 제공해 주어 그 자신이 사회 구성원들에게 존경의 대상이 되어 애정을 받고 있다고 느끼게 해 주는 정서적 지지 둘째, 각 개인으로 하여금 그가 속해 있는 세계를 이해하고 그 속에서의 변화에 적응할 수 있도록 해 주는 정보, 조언, 지식 등

을 의미하는 인지적 지지 셋째, 현실적인 문제를 해결하도록 해 주는 재화와 용역의 물질적 지지로 구분하였다.

박(1985)은 사회적 지지란 한 개인을 중심으로 하여 그를 둘러싸고 있는 가족, 친척, 친구, 이웃, 전문가 등으로 부터 제공받는 도움으로서 사랑, 이해, 격려, 신뢰, 관심등의 도움을 받는 정서적 지지, 사건 해결과 관계된 여러가지 정보제공 행위가 이루어지는 도움을 정보적 지지, 돈, 시간, 물건, 노동의 제공으로 도움받는 물질적 지지 및 칭찬, 인정 등 자신을 평가하게 해 주는 평가적 지지를 포함하였다.

사회적 지지의 유용성은 사회적 지지의 유형에 따라 긍정적으로 나타낼 수도 있지만 반대로 아무런 영향을 주지 못할 수도 있는 것이다.

예를 들면, Ralphael(1977)은 유방암 환자에 대한 연구 결과에서 경제적 지지가 신체 회복에 긍정적으로 영향을 주었지만 다른 유형의 지지는 아무런 효과를 주지 못했다는 점을 지적하였다. 그리고 암으로 고통받고 있는 환자에게는 자신과 동일한 경험을 했던 사람의 정서적 지지가 중요한 의미를 갖게 되었다는 연구 결과(Moos, R., 1976)는 특정한 사회적 유형이 사회심리적 적응에 긍정적으로 작용한다는 점을 시사한다.

이처럼 유형에 따른 사회적 지지의 기능은 다양하게 나타나므로, 사회적 지지는 일원적 차원의 개념으로 이해되어선 안되고 다차원적인 개념으로 간주하여야 한다는 점과 시간성 및 역동성 구조, 상황적 맥락이 함께 고려되어야 한다는 점이 중요하다.

만성질환자들은 지속적인 신체적 심리적 적응을 강요하는 전형적인 스트레스원이다. 이러한 스트레스에 대응하기 위해 이 환자들은 자신을 도와줄 사회적 지지의 요구가 높아진다(Bloom, 1982; Carey, 1974). 이러한 요구들은 간호제공자, 가족구성원, 친구, 기타 의미있는 이들에 의해 흔히 해결되어 질 수 있다.

가족구성원으로 부터의 정서적 지지와 만성질환자의 신체적 심리적 적응 정도와의 긍정적 관계가 있다는 Carey(1974)의 연구 결과는 만성질환자의 사회심리적으로 사회적 지지가 명백하게 이익이 있음을 나타냈다.

또한 더 나은 예후를 가진 만성질환자는 더 높은 수준의 사회적 지지를 가지고 있고, 그들의 자아존중감이 더 높았으나($r=0.36, p<0.01, r=0.36, p<0.01$), 예후가 나쁜 환자에게는 상관이 없음($r=0.00, r=0.02$)을 Weisman과 Worden(1975)의 연구에서 주목되었다.

만성질환자들은 꾸준하고 강한 사회적 지지를 받고 있을 때 시간이 지나면서 더 성공적인 적응으로 이끌어

간다(Marybeth et al., 1984)고 한다.

이처럼 사회적 지지는 만성질환자의 스트레스로부터 사회적 심리적 적응을 도와주는 커다란 이익이 있음을 알 수 있다.

2. 만성 신부전 환자의 자아존중감과 절망감

'자아(Self)'라는 용어를 James가 1890년에 처음 사용한 이후, 인간 행동에 영향을 주는 요인으로 인성이론에서 중요한 위치를 차지하고 있다.

자아존중감은 자아이론(Self-theory)에 있어서 개개인이 자기 자신에 대한 인지적, 평가적 수준을 나타내는 하나의 심리적 경향으로서 일련의 인생의 경험에서 얻어진 자기에 대한 느낌 또는 자기 가치로움에 따라서 형성되어지는 자아가치감으로 이해되고 있으며(Coopersmiths, 1967), 자기를 지향하는 하나의 평가적 개념으로 자기에 대한 느낌, 감정, 동기, 가치관, 인지 등이 개인의 심리 현상속에서 수용되고 조직화되어지는 전인격적인 의미를 지니고 있다(Rosenberg, M. & Simons, R., 1971).

Cronch(1983)는 자아존중감은 인생 초기의 경험을 통해 형성되는 비교적 변하지 않는 토대에서 형성되는 기초적 자아존중감과 인생 후기에 타인과의 상호작용에서 계속되는 평가를 통해 발전되는 기능적 자아존중감으로 구분하였으며, 이러한 기능적 자아존중감은 변할 수 있는 것으로 고려되고 실제로 기초적 자아존중감을 능가할 수 있다고 함에 따라 성인에서 자아존중감은 다양한 사회적 상호작용의 경험을 통해 변화하는 것으로 볼 수 있다.

만성 신부전 환자는 투석 치료가 진행됨에 따라 증세의 호전은 일시적이며, 결국 한없이 기계에 의존하며 생명을 연장해야 된다는 것을 알게 됨으로 삶에 대한 무가치를 느껴, 정상인에 비해 상당히 낮은 수준의 자아존중감을 나타내어 생활 양상 변화에 대한 적응에 어려움을 느낀다고 하였다(De-Nouv et al., 1977).

Mlotte et al.(1976)은 만성 신부전 환자는 투석 유지를 위해 1주일에 2-3회씩 4-6시간을 기계에 의존하여 소비해야하므로 대개는 직업을 상실하게 되고 결국 사회적 활동의 위축으로 자아존중감의 저하를 초래한다고 했으며, 대부분의 만성 신부전 환자들은 회복불능의 질환이 안겨주는 독립-의존의 갈등속에서 인생의 목표를 수행할 능력이 없음을 환자 스스로가 느끼게 되어 자기 기대감에 심각한 변화를 일으키게 된다는 보고

(O'Brien, 1983 ; Brand et al., 1966)를 감안할 때 만성 신부전 환자의 자아존중감을 증진하기 위한 사회적 지지의 관계를 파악할 필요가 있다.

절망감은 미래에 대한 부정적인 기대감으로 일상 생활에서 생산적이고 긍정적인 태도라기 보다 부정적 태도를 취하게 되고, 극복할 수 없다는 개인적 상태와 환경에서 변화가 불가능하다는 느낌을 가지게 된다(Schneider, 1980).

특히 만성 신부전 환자는 장기적인 투석 생활로 인하여 신체적인 변화 이외에도 사회적 또는 직업적인 역할을 상실하게 되기도 하고, 미래에 대해서 세워 놓았던 계획을 수정하거나 포기하게 되며, 불확실하고 예측할 수 없는 미래로 인하여 절망감을 느끼게 된다.

Abram(1968)은 혈액 투석 환자 25명을 대상으로 심층 면담을 한 결과 모든 환자가 절망감을 느끼고 있었고 거의 미래에 대한 희망을 가지고 있지 않았다고 했다. 이 면담 당시에 대부분 환자의 정서는 그들의 혈액 투석을 받지 않으면 살아갈 수 없다는 현실앞에서 좌절을 느끼고, 신장이식 수술에 기대를 걸게 되나 누가 신장을 제공할 것인가 하는 문제에 이르게 되면 다시 절망하지 않을 수 없다고 했다.

Reichsman et al.(1972)은 만성 신부전 환자의 투석 동안 적응 시기를 3단계로 나누었다. 투석시작 3개월-6개월에는 요독증의 증상이 혈액 투석 치료로 인해 호전되어지므로 환자는 희망과 자신감을 가지는 밀월기라고 하고, 투석 3개월-6개월 부터 1년 사이에는 끊임없는 치료를 받아야 하는 심리적 부담으로 자신감이 사라지고 절망감에 빠지기 쉬운 실망기라고 하고, 1년후 부터는 자신의 제한을 인정하고 수용해 나가는 장기 적응 시기에 들어간다고 했다. 흔히 실망기 단계에서 만성 신부전 환자는 투석은 치료가 아니라 단지 마지막 생존의 기회를 제공해 준다고 생각을 하게 되므로 이에 대해 심한 절망감을 느껴 자살 표현을 나타내기도 한다.

이러한 절망감은 모든 만성 질환자에게 동일한 수준으로 느껴지는 것이 아니라 사회적 지지 자원정도, 성격 특성, 성장 발달 과정, 발병 이전의 사회적 지지 등에 따라 달라진다.

특히 환자 개개인의 사회적 행동의 역할을 결정하는 중심 특성인 자아존중감은 절망감에 관계되는 중요한 자이다(Cohen, 1985).

사회적 지지 모형은 스트레스 인자와 어떠한 관련을 맺고 있고 스트레스의 발생에 어떠한 기능을 수행하는가에 주목하여 Lin과 Ensel(1986)은 다음의 4가지 유형

으로 분류한다.

첫째, 독립 모형(Independent model)은 스트레스 인자와는 무관하게 사회적 지지가 스트레스 발생에 영향을 준다고 본다.

둘째, 억제 모형(Suppressing model)은 사회적 지지는 스트레스 인자의 위해성을 억제시키고 다른 한편으로 스트레스 발생에 직접적인 영향을 준다고 본다.

셋째, 중재 모형(Mediating model)은 사회적 지지의 존재는 그외 다른 외인적인 인자가 스트레스의 발생에 기치게 될 직접적인 효과를 감소시켜 준다고 설명할 수 있다.

넷째, 완충 모형(Buffering model)은 스트레스 인자와 사회적 지지가 상호 결합하여 스트레스에 영향을 미치게 된다. 이 완충모형은 사회적 지지가 스트레스 인자와 상호 작용하여 효과를 나타낸다는 점에서 독립 모형의 시각과 다르며, 사회적 지지가 높은 수준의 스트레스 인자와 결합할 때 비로소 사회적 지지가 스트레스의 발생을 완화시킬 수 있다고 보는 점에서 억제 모형이나 중재 모형과 차이를 보인다.

즉, 완충 모형에서는 사회적 지지의 유용성은 높은 수준의 스트레스 인자와 결합할 때 그 의미가 있고, 낮은 스트레스 상황에서는 별 효과를 갖지 않는다고 본다. 어려운 상황에 직면했을 때, 사회적 지지의 부족은 결과적으로 건강에 위해한 영향을 주게 된다는 것이다.

이러한 완충모형에서는 사회적 지지가 높은 스트레스 기간동안 보건의료의 이익의 주요한 사건으로 이루어

볼때, 사회적 지지는 스트레스의 영향을 둔하게 하는 자원이거나 스트레스에 더 효과적으로 대응할 수 있도록 하는 자원이다(Shelley et al., 1986).

본 연구에서는 혈액 투석을 받고 있는 상황은 매우 중요한 스트레스 사건이기 때문에 사회적 지지가 완충적인 기능을 하여 사회심리적 스트레스인 자아존중감을 높여 주고 절망감을 감소시키는데 관계가 있는지를 보고자 하였다.(그림 1)

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구의 설계는 혈액 투석중인 만성 신부전 환자가 지각한 사회적 지지, 자아존중감, 절망감에 관한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 T시에 위치한 2개 병원 인공신장실에서 혈액 투석을 받고 있는 만성 신부전 환자를 대상으로 하였다.

연구 대상자는 주 2-3회 주기적으로 혈액 투석을 받고 있는 30세에서 50세 사이의 신장 이식 수술의 계획이 없고 의무기록상 정신 질환 병력이 없는 자로서, 본 연구에 참여하는 것에 동의한 자 50명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 지각한 사회적 지지 측정 도구

사회적 지지를 측정하기 위한 도구는 박(1985)이 개발한 사회적 지지 척도로써 기능적 측면에서 간접적인 사회적 지지로 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 행위에 관한 25문항의 5점 척도로 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '정말 그렇다' 5점으로 되어 있다. 이 도구에 의한 사회적 지지 점수는 25점에서 125점까지이며 점수가 높을수록 지각한 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다.

박(1985)이 개발할 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .94이었고, 본 연구에서는 Cronbach's alpha가 .95로 나타났다.

2) 자아존중감 측정 도구

자아존중감 측정은 전(1974)이 자아존중 정도의 자아

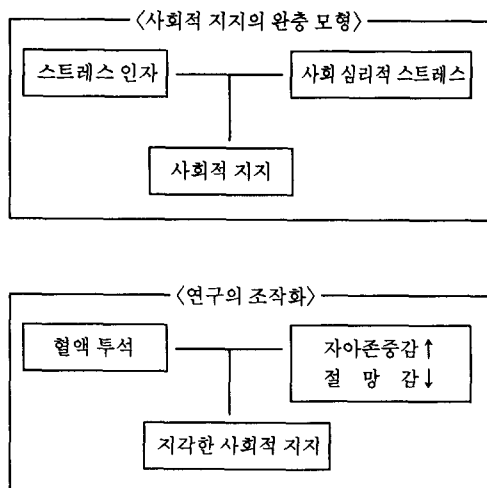


Fig. 1. Conceptual framework for the study

승인 양상을 측정하기 위해 개발한 Rogenberg(1965)의 자아존중감 측정 도구를 우리나라 문화에 적합하도록 번안 수정한 도구로 10문항의 긍정 문항 5개와 부정 문항 5개로 구성되어 있고 각 문항은 5점 척도로 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '정말 그렇다' 5점으로 되어 있으며, 부정 문항에 대해서는 그 반대로 평정하였다. 이 도구에 의한 자아존중감 점수는 10점에서 50점까지이며 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다.

Rosenberg(1965)가 개발할 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .85이었고, 본 연구에서는 Cronbach's alpha가 .98로 나타났다.

3) 절망감 측정 도구

절망감 측정은 김(1992)이 Beck et al.(1974)에 의해 개발된 Hopelessness scale을 우리나라 문화에 적합하도록 번안 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 미래에 대한 부정적 기대를 반영하는 20문항으로 긍정 문항 10개와 부정 문항 10개로 구성되어 있고, 각 문항은 5점 척도로 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '정말 그렇다' 5점으로 되어 있으며, 부정 문항에 대해서는 그 반대로 평정하였다. 이 도구에 의한 절망감 점수는 20점에서 100점까지이며 점수가 높을수록 절망감 정도가 낮은 것을 의미한다.

Beck et al.(1974)가 개발할 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .93이었고, 본 연구에서는 Cronbach's alpha가 .97로 나타났다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 1993년 8월 9일 부터 8월 16일 까지이며, 자료 수집 방법은 본 연구 대상자의 기준에 맞는 혈액 투석 환자를 2개 병원의 인공신장실 수간호사의 협조를 받아 선정하여 연구조원 2인이 혈액 투석을 받고 있는 동안 개별적인 면담을 통해 조사하였으며 이때 소요되는 시간은 1인당 20분-30분 정도 걸렸다.

5. 자료 분석

본 연구에 수집된 자료는 SAS program을 이용하여 전산처리하였다.

연구 대상자의 일반적 특성에 대해 실수와 백분율을 사용하였고 연구 대상자의 지각한 사회적 지지 정도, 자

아존중감 정도 및 절망감 정도를 파악하기 위해 평균, 최소치, 최대치를 사용하였다.

본 연구의 가설을 검정하기 위해 Pearson Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다. 또한 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 지각한 사회적 지지, 자아존중감 및 절망감 정도의 차이는 t-test, ANOVA를 실시하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

Table 1. General characteristics of the subjects

	Factors	N	%
Gender	Male	28	56.00
	Female	22	44.00
Age	30-40 yrs.	26	52.00
	40-50 yrs.	24	48.00
Occupation	Yes	12	24.00
	No	38	76.00
Religion	Christian	12	24.00
	Catholic	6	12.00
	Buddhism	10	20.00
	Non	18	36.00
	Others	4	8.00
Education	Primary school	6	12.00
	Junior high school	11	22.00
	Senior high school	24	48.00
	College & higher	9	18.00
Marriage	Single	3	6.00
	Married	37	74.00
	Divorced	6	12.00
	Seperate	1	2.00
	Widowed	3	6.00
Hemodialysis duration (yrs.)	- 1	3	6.00
	1- 2	15	30.00
	2- 3	22	44.00
	3- 4	9	18.00
	4-	1	2.00
Income (/month)	- 50	15	30.00
	50- 70	17	34.00
	70- 90	6	12.00
	90-110	8	16.00
	110-	4	8.00
Total		50	100.00

성별 분포는 남자가 28명(56.0%), 여자가 22명(44.0%)으로 남자가 많았다. 연령 분포는 30-40세가 26명(52.0%), 40-50세가 24명(48.0%)으로 30-50세로 분포되었다.

교육 정도는 국졸 이하 6명(12.0%), 중졸 11명(22.0%), 고졸 24명(48.0%), 대졸 이상 9명(18.0%)으로 교육 수준이 대체로 높은 것으로 나타났으며, 종교가 있는 사람이 28명(56.0%), 종교가 없는 사람이 22명(44.0%)로 나타났다. 결혼 상태는 결혼 37명(74.0%), 이혼 1명(2.0%) 순이었으며, 혈액 투석 기간은 2-3년이 22명으로 가장 많았으며, 월 수입은 70만원 이하가 32명(64.0%)로 경제 상태가 낮은 것으로 나타났다.

2. 연구 대상자가 지각한 사회적 지지 정도, 자아존중감 정도 및 절망감 정도

본 연구 대상자가 지각한 사회적 지지 정도와 자아존중감 정도 및 절망감 정도를 파악하기 위해 평균, 표준편차, 범위를 산출하였으며, 그 결과는 <Table 2>와 같다.

Table 2. Perceived social support, self-esteem & hopelessness degree of the subjects(N=50)

Variables	M	SD	Range	
Perceived social support	Emotional	21.12	6.61	8-30
	Informational	19.58	5.64	10-30
	Material	15.22	5.72	7-30
	Appraisal	17.00	5.70	6-30
Self-esteem	32.00	2.19	28-37	
Hopelessness	60.48	3.07	52-67	

연구 대상자의 지각한 사회적 지지 정도를 유형별로 살펴보면, 대상자가 가장 많이 지지받고 있는 유형은 정서적 지지로 평균 21.12점(범위 8-30)이었으며, 그 다음이 정보적 지지로 평균 19.58점(범위 10-30) 평가적 지지는 17.00점(범위 6-30), 도구적 지지는 평균 15.22점(범위 7-30) 순으로 나타났다.

이는 김(1991)의 퇴원한 정신 질환자를 대상으로 한 연구에서 본 연구와 동일한 도구로 측정된 지각한 사회적 지지에서 대상자가 가장 많이 지지받고 있는 순서를 보면 정서적 지지 평균 23.01점, 정보적 지지 19.05점, 평가적 지지 18.96점, 물질적 지지 17.40점의 순으로 나타나 본 연구와 대상자가 지각한 사회적 지지 유형에 따

라서 지지정도가 일치할 보였으나, 퇴원한 정신 질환자보다 혈액 투석을 받고 있는 만성 신부전 환자가 지각한 사회적 지지가 조금 더 낮게 나타났다.

이는 혈액 투석을 받고 있는 만성 신부전 환자는 환자 개인은 물론 가족들 또한 질병을 함께 경험하게 되므로(Woods et al., 1989) 만성 신부전 환자에게는 사회적 지지가 매우 중요하게 생각할 부분이다.

또한 연구 대상자의 자아존중감 정도는 평균 32.00(점수 범위 28-37점)으로 나타났는데, 이 결과는 김(1991)의 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 본 연구와 동일한 도구로 측정된 도구로 측정된 자아존중감 정도의 평균 35.05점과 비교할 때 낮다고 볼 수 있어 이는 만성신부전 환자가 기계에 의존한 삶의 유지로 인해 사회적 적응에 상당한 어려움을 느끼게 되어(최정명, 1986) 자아존중감이 낮아진 것으로 볼 수 있다.

한편, 연구 대상자의 절망감 정도는 평균 60.48점(점수 범위 52-67점)으로 이는 김(1992)의 중환자를 대상으로 한 연구에서 본 연구와 동일한 도구로 측정된 절망감 정도의 평균 57.35점과 비교할 때 약간 높은 것으로 나타났으며, 이는 만성 질환자들이 질병에 대한 예후가 불명확하게 받아들여져 미래의 삶에 대한 자신감이 저하되어(김행자, 1985) 절망감을 느끼는 것으로 볼 수 있다.

3. 가설 검정

본 연구의 목적을 달성하기 위해 설정된 가설을 Pearson Correlation Coefficient를 이용하여 <Table 3>과 같이 검정하였다.

Table 3. Correlation between perceived social support, self-esteem & hopelessness

	Self-esteem	Hopelessness
Perceived social support	0.05 P=0.74	-0.53 P=0.00**

**P<.001

제 1가설: "혈액 투석 중인 만성 신부전 환자가 지각한 사회적 지지 정도가 높을수록 자아존중감 정도가 높을 것이다"는 순상관 관계를 나타내었으나 통계적으로 유의하지 않았다($r=0.05, P=0.74$).

제 2가설: "혈액 투석 중인 만성 신부전 환자가 지각한 사회적 지지 정도가 높을수록 절망감 정도가 낮을 것이다."는 역상관 관계를 나타냈으며 통계적으로 유의하였다($r=-0.53, P=0.00$).

즉, 지각한 사회적 지지정도가 높을수록 자아존중감 정도와는 상관이 없었으나 절망감 정도는 감소되었는 것을 의미한다. 따라서 제1가설은 기각되었고 제2가설은 지지되었다.

이와 같은 결과는 만성 신부전환자에 있어서 사회적 결속을 통해 서로 지지하고 도와주는 지지체제가 미래에 대한 부적응 정서 반응인 절망감에서 벗어나게 할 수 있는 중재 변수임을 알 수 있다. 그러나 자아존중감은 자아개념의 일부로서 개인의 가치관, 인지 등의 심리적 현상속에서 수용되고 조직화 되어져 있기 때문에 (Rosenberg et al., 1971) 사회적 지지를 통해서 쉽게 변화를 초래하기가 어려움을 짐작할 수 있다.

이(1990)의 연구에서 중환자들이 절망감을 경험했을 때 타인의 지지에 의해서 절망감이 줄어들게 되고 희망을 가지게 되었다고 보고하였으며, 혈액 투석 환자를 대상으로 한 원(1986)의 연구에서 지각한 가족 지지가 높을수록 즉, 가족 결합 정도와 가족 표현 정도가 높을수록 절망감이 낮다고 보고하고 있어 본 연구의 결과를 지지해 주고 있다.

4. 일반적 특성별 지각한 사회적 지지 정도, 자아존중감 정도 및 절망감 정도

1) 각 일반적 특성별 지각한 사회적 지지 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 지각한 사회적 지지 정도의 차이를 검정한 결과는 <Table 4.1>과 같다.

각 특성에 따른 지각한 사회적 지지 정도의 차이를 비교한 결과 '남녀', '직업 유무', '종교별', '교육 정도', '결혼 상태', '혈액투석 기간' 및 '월수입'의 특성에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

대상자의 일반적 특성중 남녀에서 남자(78.61점)가 여자(65.68점)보다 지각한 사회적 지지정도가 높은 것으로 나타났다.

김(1986)과 최(1987)의 연구에서도 남자가 여자보다 더 높은 가족 지지를 나타내어 본 연구와 일치한 결과를 보였다.

즉 남자가 여자보다 사회적 자원으로 부터 지지를 더 많이 받고 있음을 알 수 있다.

직업 유무에서는 직업을 가지고 있는 군(86.92점)이 직업을 가지고 있지 않는 군(68.50점)보다 지각한 사회적 지지 정도가 높은 것으로 나타났다. Skovholt(1974)는 만성 질환자들이 장기간 치료를 받아야 하므로 직업을 상실케 되어 결국에는 좌절감을 느끼게 됨으로 이러

한 만성 질환자에게는 직업을 마련하여 사회적 인정을 경험하고 가치있는 사람으로 살아가게 하는데 가장 중요한 지지적 자원이라고 주장하였다.

종교에 있어서는 종교를 가지고 있는 군중에서 특히 불교군(31.85점)이 종교를 가지고 있지 않는 군(18.94점)보다 사회적 지지 정도가 더 높게 지각되었다.

이는 Baldree et al.(1982)의 연구 결과에서도 혈액 투석자가 가장 지지를 얻는 수단으로 '신에게 기도한다'가 상당히 높은 빈도수를 차지한 것으로 비추어 종교가 있는 사람은 종교가 없는 사람보다 사회적 지지를 더 받고 있음을 알 수 있다.

Table 4.1 Perceived social support according to general characteristics

	Factor	N (%)	M	t or F	P
Gender	Male	28(56.00)	78.61	2.02	0.04*
	Female	22(44.00)	65.68		
Age	30-40 yrs.	26(52.00)	70.31	-0.83	0.41
	40-50 yrs.	24(48.00)	75.75		
Occupation	Yes	12(24.00)	86.92	2.40	0.02*
	No	38(76.00)	68.50		
Religion	Christian	12(24.00)	31.50	2.78	0.04*
	Catholic	6(12.00)	25.00		
	Buddhism	10(20.00)	31.85		
	Non	18(36.00)	18.94		
	Others	4(8.00)	21.88		
Education	Primary school	6(12.00)	28.08	9.04	0.00**
	Junior high school	11(22.00)	19.36		
	Senior high school	24(48.00)	22.33		
	College & higher	9(18.00)	39.72		
Marriage	Single	3(6.00)	11.17	4.35	0.00**
	Married	37(74.00)	29.68		
	Divorced	6(12.00)	8.08		
	Seperate	1(2.00)	39.00		
	Widowed	3(6.00)	18.67		
Hemodialysis duration (yrs.)	- 1	3(6.00)	36.33	6.58	0.00**
	1- 2	15(30.00)	31.26		
	2- 3	22(44.00)	22.00		
	3- 4	9(18.00)	14.93		
	4-	1(2.00)	4.67		
Income (/month)	- 50	15(30.00)	15.93	11.05	0.00**
	50- 70	17(34.00)	26.21		
	70- 90	6(12.00)	27.50		
	90-110	8(16.00)	29.56		
	110-	4(8.00)	47.25		

*P<.05
**P<.01

교육 정도는 국졸 이하의 저학력군(28.08점)보다 고학력군(39.72점)에서 사회적 지지를 더 높게 지각하는 것으로 나타났다. 이는 태(1985), 유(1988)의 연구에서도 학력이 높을 수록 가족 지지 정도가 높다고 보고하고 있다.

결혼 상태는 기혼군(29.68점)이 미혼군(11.17점)보다 지각한 사회적 지지 정도가 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 원(1986)의 연구에서도 기혼군에서 가족 지지 정도가 높게 나타난 것과 일치되었다.

혈액 투석 기간에서는 투석 기간 1년 미만(36.33점)이 된 대상자가 가장 높게 사회적 지지를 지각하고 있었고, 다음이 투석 1-2년 동안(31.26점), 투석 2-3년 동안(22.00점), 투석 3-4년 동안(14.93점), 투석 4년 이상(4.67점)순으로 나타났다. 태(1985)와 최(1987)의 연구

에서도 만성 질환 발병후 1년 미만의 대상자가 가족 지지 정도의 지각이 높았으며, 그 이후부터는 그 지지의 지각 정도가 낮아진 것으로 나타났다.

월 수입 정도에서는 110만원 이상군(47.25점)에서 지각하는 사회적 지지 정도가 높았고, 그 다음은 90-110만원군(29.56점)으로 나타나 경제적 수준이 높은 층일 수록 사회적 지지를 더 높게 지각함을 알 수 있다.

2) 각 일반적 특성별 자아존중감 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도의 차이를 검정한 결과는 <Table 4.2>와 같다.

본 연구 결과에서는 자아존중감이 여자(32.09점)이

Table 4.2 Self-esteem according to general characteristics

	Factors	N (%)	M	t or F	P
Gender	Male	28(56.00)	31.93	-0.26	0.80
	Female	22(44.00)	32.09		
Age	30-40 yrs.	26(52.00)	31.73	-0.90	0.37
	40-50 yrs.	24(48.00)	32.29		
Occupation	Yes	12(24.00)	32.58	0.94	0.36
	No	38(76.00)	31.82		
Religion	Christian	12(24.00)	27.53	0.40	0.81*
	Catholic	6(12.00)	19.33		
	Buddhism	10(20.00)	26.50		
	Non	18(36.00)	25.38		
	Others	4(8.00)	23.50		
Education	Primary school	6(12.00)	35.58	2.08	0.12
	Junior high school	11(22.00)	26.68		
	Senior high school	24(48.00)	24.63		
	College & higher	9(18.00)	19.67		
	Marriage	Single	3(6.00)		
Married	37(74.00)	27.11			
Divorced	6(12.00)	26.33			
Seperate	1(2.00)	40.00			
Widowed	3(6.00)	11.00			
Hemodialysis duration (yrs.)	- 1	3(6.00)	10.17	1.68	0.17
	1- 2	15(30.00)	26.17		
	2- 3	22(44.00)	27.48		
	3- 4	9(18.00)	22.56		
	4-	1(2.00)	44.50		
Income (/month)	- 50	15(30.00)	24.00	2.16	0.09
	51- 70	17(34.00)	27.09		
	71- 90	6(12.00)	37.08		
	91-110	8(16.00)	22.38		
	111-	4(8.00)	13.25		

Table 4.3 Hopelessness according to general characteristics

	Factors	N (%)	M	t or F	P
Gender	Male	28(56.00)	60.11	-0.99	0.33
	Female	22(44.00)	60.95		
Age	30-40 yrs.	26(52.00)	60.65	0.41	0.68
	40-50 yrs.	24(48.00)	60.29		
Occupation	Yes	12(24.00)	59.92	-0.55	0.59
	No	38(76.00)	60.66		
Religion	Christian	12(24.00)	20.33	0.69	0.61
	Catholic	6(12.00)	22.00		
	Buddhism	10(20.00)	25.20		
	Non	18(36.00)	29.00		
	Others	4(8.00)	31.25		
Education	Primary school	6(12.00)	38.17	8.03	0.00*
	Junior high school	11(22.00)	28.50		
	Senior high school	24(48.00)	26.79		
	College & higher	9(18.00)	9.94		
Marriage	Single	3(6.00)	20.33	0.61	0.66
	Married	37(74.00)	25.05		
	Divorced	6(12.00)	30.42		
	Seperate	1(2.00)	12.00		
	Widowed	3(6.00)	30.83		
Hemodialysis duration (yrs.)	- 1	3(6.00)	25.17	1.55	0.20
	1- 2	15(30.00)	28.07		
	2- 3	22(44.00)	25.36		
	3- 4	9(18.00)	19.06		
	4-	1(2.00)	49.00		
Income (/month)	- 50	15(30.00)	31.17	9.19	0.00**
	50- 70	17(34.00)	30.29		
	70- 90	6(12.00)	20.50		
	90-110	8(16.00)	19.94		
	110-	4(8.00)	2.50		

*P<.05

**P<.01

남자(31.93점)보다 조금 높았고, 30-40대층(31.73점)보다 40-50대층(32.29점)이 조금 높았으며, 직업을 가지고 있는 층(32.58점)이 가지고 있지 않는 층(31.81점)보다 조금 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

또한 종교를 가지고 있고 교육 수준이 낮고 기혼자이며 투석 기간이 길고 대상자중 월수입이 중간군에서 대체적으로 자아존중감이 조금 더 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

3) 각 일반적 특성별 절망감 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 절망감 정도의 차이를 검정한 결과는 <Table 4.3>과 같다.

본 연구 결과에서는 '교육 정도', '월 수입 정도'의 특성에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

교육 정도는 대졸군(9.94점)이 가장 절망감이 높았으며 그 다음이 고졸군(26.79점)으로 절망감이 높았다.

김(1992)과 원(1986)의 연구에서도 학력이 높을수록 절망감이 높게 나타난다고 보고하여 본 연구와 일치된 결과를 나타내었다.

월수입 정도에서는 110만원 이상군(2.50점)에서 절망감 정도가 가장 높게 나타났는데 이는 경제적으로 풍족할 경우 일수록 만성적 고통을 감당해내는데 더 어려움을 느껴 절망감을 더 많이 지각하고 있음을 알 수 있다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 혈액 투석 중인 만성신부전 환자의 지각한 사회적 지지, 자아존중감 및 절망감의 관계를 분석하여 만성신부전 환자의 자아존중감을 높이고 절망감을 감소시킬 수 있는 사회적 지지 중재방안을 마련하기 위한 기초 자료를 제공하기 위해 시도하였다.

연구 대상은 T시에 위치한 2개 병원 인공신장실에서 혈액 투석을 받고 있는 만성 신부전 환자 50명을 대상으로 하였다.

자료수집 기간은 1993년 8월 9일 부터 8월 16일까지이며 연구조원 2인이 구조화된 질문지에 의해 개별적인 면담 방법으로 실시하였다.

연구 도구는 지각한 사회적 지지 측정 도구(박지원의 Perceived Social Support Scale) 및 자아존중감 측정 도구(Rogenberg의 Self-Esteem Scale) 및 절망감 측정 도구(Beck의 Hopelessness Scale)를 사용하였다.

지각한 사회적 지지 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach alpha=.95이었고, 자아존중감 측정도구는 .98, 절망감 측정 도구는 .97이었다.

수집된 자료는 연구 대상자의 일반적 특성에 대해 실수와 백분율을 사용하였고 대상자가 지각한 사회적 지지 유형별 지지 정도, 자아존중감 정도 및 절망감 정도를 평균으로 이용하였고, 본 연구의 가설을 검정하기 위해 Pearson Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였고, 대상자의 일반적 특성별 지각한 사회적 지지 정도, 자아존중감 정도 및 절망감 정도는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자가 지각한 사회적 지지 유형별 지지 정도에서 정서적 지지가 평균 21.12점으로 가장 많이 받았으며 그 다음의 정보적 지지 평균 19.58점, 평가적 지지 평균 17.00점, 도구적 지지 평균 15.22점 순으로 나타났으며, 자아존중감 정도는 평균 32.00점 절망감 정도는 평균 60.48점으로 나타났다.

2. 본 연구에서 설정한 가설 검정은

제 1가설: "혈액 투석중인 만성 신부전 환자가 지각한 사회적 지지 정도가 높을수록 자아존중감 정도가 높을 것이다."은 순 상관관계를 나타내었으나 통계적으로 유의하지 않았다($r=0.05$, $P=0.74$).

제 2가설: "혈액 투석중인 만성 신부전 환자가 지각한 사회적 지지 정도가 높을수록 절망감 정도가 높을 것이다."은 역 상관관계를 나타내었으며 통계적으로 유의하였다($r=-0.53$, $P=0.00$).

따라서 지각한 사회적 지지와 절망감은 서로 역 상관관계가 있음을 나타내었다.

3. 대상자의 일반적 특성별 지각한 사회적 지지 정도에서는 '남녀', '직업 유무', '종교별', '교육 정도', '결혼 상태', '혈액 투석 기간' 및 '월수입'의 특성에서 유의한 차이를 나타내었으며, 대상자의 일반적 특성별 자아존중감정도에서는 유의한 차이를 나타낸 특성은 없었으나 절망감 정도에서는 '교육 정도', '월 수입 정도'의 특성에서 유의한 차이를 나타내었다.

이상의 결과를 통하여 볼 때 사회적 지지는 만성신부전 환자의 부적응 정서 반응인 절망감을 감소시키는데 완충 효과를 가진다는 것을 알 수 있다. 그러므로 간호사는 혈액 투석이라는 스트레스 상황에 처해 있는 만성 신부전 환자의 절망감을 감소시켜 효율적인 사회심리적 적응을 돕기 위해서는 사회적 지지가 만성 신부전 환자의 간호 계획에 포함되어야 한다는 결론을 유도할 수 있다.

이상의 결론을 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.
첫째, 사회적 지지에 대한 설득력있는 개념화 및 조작화가 이루어져야 하며, 사회적 지지를 통해 어떤 유형으로 어느 시점에서 사회적 심리적 측면에 영향을 미치는가 연구해 볼 필요가 있다.

둘째, 사회적 지지를 종속 변수로 하여 어떠한 요인들이 사회적 지지를 강화 혹은 약화시키는지 규명해 볼 것을 제언한다.

참 고 문 헌

강원룡, 민성길(1984). 인공신장실 간호사들의 적응 과정, 신경정신의학, 23(4) : 377-381.
김명자, 송경애(1991). 지지 간호가 만성 질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과, 간호학회지, 21(3) : 323-338.
김현실(1992). 중환자가 지각한 가족 지지와 절망감과의 관계 연구, 경희대학교 대학원 석사학위논문.
김행자(1985). 혈액 투석 환자의 합병증에 관한 연구, 고려의대논문집, 12(2) : 29-38.
김희정(1991). 퇴원한 정신질환자가 지각한 사회적 지지와 정신 건강 상태에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.
민성길, 정석호(1980). Hemodialysis와 관련된 정신병적 증후군, 연세의대논문집, 13(2) : 274-281.
민성길, 이기연(1981). 혈액 투석 환자 가족의 정신 신체 의학적 반응, 신경정신의학, 20(3) : 274-279.
박지원(1985). 사회적 지지 척도 개발을 위한 일 연구, 이화여자대학교 박사학위논문.
서울대학교 신실편(1987). 혈액 투석, 서울 : 고려 의학.
신정호(1978). 혈액 투석에 관한 정신의학적 연구, 신경정신의학회지, 17(4) : 364-373.
원중순(1986). 혈액 투석 환자가 지각한 가족 지지, 스트레스 및 절망감의 관계 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
유문숙(1988). 당뇨환자와 가족의 식이요법에 관한 지식, 환자가 인지하는 가족 지지와 식이요법 이행 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
이미숙(1990). 중환자의 절망감에 관한 현상학적 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
이희승(1990). 국어대사전, 서울 : 민중서림.
임현자(1992). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 희망과의 관계, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

전병재(1974). Self-esteem ; A test of its measurability, 연세논총, 11 : 107-124.
전산초 의(1990). 성인 간호학, 수문사.
최정명(1986). 혈액 투석 환자의 식이 제한 이행에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
최혜경(1987). 만성 관절염환자의 가족지지, 치료 지지 이행 및 삶의 만족간의 관계 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
태영숙(1985). 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
한글편찬위(1990). 한국어대사전, 서울 : 현문사.
한대석(1988). 혈액 투석의 원리와 임상, 대한의학협회지, 31(5) : 476-482.
Abram, H.S.(1968). The phsychiatrist, the treatment of chronic renal failure and the prolongation of life, Am. J. of Psychiatry, 124 : 1351-1358.
Baldree, K.S., et al.(1982). Stress identification & coping patterns in patients on hemodialysis, Nursing Research, 31(2) : 107-112.
Beck, A.T., et al.(1974). The measurement of pessimism ; The hopelessness scale, J. of Consulting and Clinical Psychology, 42(6) : 861-865.
Bloom, J.R.(1982). Social support, accommodation to stress, and adjustment to breast cancer, Social Science and Medicine, 16 : 1329-1338.
Brand, L., et al.(1966). Adapting to long-term hemodialysis, Am. J. of Nursing, 66(8) : 177-1782.
Campbell, L.(1987). Hopelessness ; A concept analysis, J. of Psychosocial Nursing, 25(2) : 18-22.
Carey, R.C.(1974). Emotional adjustment in terminal patients ; A quantitative approach. J. of Counseling Psychology, 21 : 433-439.
Cluff, L.E.(1985). Chronic disease, Function and Quality of Care. J. of Chronic Disease, 48 : 105-113.
Cobb, S.(1976). Social Support as a moderator of life stress. Psychosomatic medicine, 38(5) : 300-314.
Coopersmith, S.(1967). The antecedents of self-

- esteem, W.H. Freeman, San Francisco.
- Cohen, S. and Wills, T.A.(1985). Stress, social support and the buffering hypothesis, psychological bulletin, 98 : 310–357
- Cronch, M.A.(1983). Enhancement of self-esteem through the life span, Family and Community Health, 6(2) : 11–28
- De–Nouv, A.K., et al.(1977). Coping behavior and intelligence in the prediction of vocational rehabilitation of dialysis patients, Int. J. of Psychiatry in Medicine, 8(2) : 145–158.
- Friedman, E.A., et al.(1970). Psychosocial adjustment of family to maintenance hemodialysis. J. of Medicine, 70, 767–774.
- House, J.S.(1981). Work stress and social support, Addison–Wesley Publishing Co., Massachusetts.
- James, W.(1978). Principles of psychology, New York : Henry Holt.
- Kahn, R., & Antonucci, T.(1988). Convoys over the life course attachment roles and social support. In P.B. Baltes and O.Brim.
- Lin, A., & Ensel, W.(1986). Social support, life events, and depression. Orlando Academic Press.
- Lin, N., et al.(1979). Social support stressful life events and illness, A model and an empirical test. J. of Health and Social Behavior, 20 : 108–119.
- Livesley, W.J.(1982). Symptoms of Anxiety and depression in patient undergoing chronic hemodialysis, J. of Psychosomatic Research, 26(6) : 581–584.
- Marybeth, S., Stanley, L., & Nora, W.W.(1984). Social Interaction and Social Support, J. of Social Issue, 40(4) : 55–76.
- Melges, F., & Bowlby, J.(1969). Type of hopelessness in psychopathological process ; Arch. Gen. Psychiatry, 20 : 690–699.
- Mlotte, S.R.(1976). Fantasy and self–esteem of renal dialysis patients and their spouses, Southern Medical J., 69(10) : 1323–1325.
- Moos, R.(1976). A typology of family social environment, Family Process, 16(4) : 357–391.
- O'Brien, M.E.(1983). The courage to survive ; The life career of the chronic dialysis patient, Gruen & Stratton, New York.
- Reichsman, F., & Levy, N.B.(1972). Problems in adaptation to maintenance hemodialysis, Arch. Int. Med., 130 : 859–865.
- Robert, S.L.(1986). Concept and critically ill patient, Appleton–Century–Crofts, Norwalk, Connecticut.
- Rosenberg, M.(1965). Society and adolescent self–image, Princeton University Press, Princeton, N.J.
- Rosenberg, M., & Simons, R.G.(1971). Black and white self–esteem, the urban school child, Ros–Monograph Seties, Washington.
- Schneider, J.S.(1980). Hopelessness and helplessness, J. of Psy. Nur. and Mental Health Services, 18(3) : 12–21.
- Shelley, E.T., et al.(1986). Social support, support groups, and the cancer patient, J. of Consulting Clinical Psychology, 54(5) : 608–615.
- Skovholt, T.M.(1974). The client as helper ; A means to promote psychological growth, The Counseling Psychologist, 4(3) : 58–64.
- Thoits, P.(1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress, J. of Health and Social Behavior, 23 : 145–159.
- Weisman, A.D., & Worden, J.W.(1975). Psychological analysis of cancer deaths, Omega, 6 : 61–75.
- Wright, R.G., et al.(1966). Psychological stress during hemodialysis for chronic renal failure, Ann. Int. Med., 64 : 611–621.
- Woods, N.F., Yates, B.C., & Promomo, J.(1989). Supporting families during chronic illness, Image. J. of Nurse Scholarship, 21(1) : 46–50.

- Abstract -

A Study on the Relationship of Perceived Social Support on Self-esteem and Hopelessness in Patients with Chronic Renal Failure

Choi, Yeon Hee*

This study was designed to identify the relationship of perceived social support on self-esteem and hopelessness in patients with chronic renal failure who are hemodialysis.

The subjects of this study were the 50 patients who were registered in the hemodialysis department of the two hospitals.

The data were collected using a questionnaire and the period of the data collection was from August 9 to 16, 1993.

The instruments for this study were the perceived social support scale designed by Park Ji-Won, the self-esteem scale designed by Rosenberg and the hopelessness scale designed by Beck et al.

The data were analyzed using frequencies, percentages, t-test, ANOVA, and Pearson correlation coefficient.

The results are summarized as follows ;

1. The degree of support according to the type of perceived social support ranged down in the following order from high to low : the mean emotional support 21.12, the mean informational support

19.58, the mean appraisal support 17.00, the mean material support 15.22, the mean self-esteem was 32.00 and the mean hopelessness was 60.48.

2. Test for hypothesis ;

Hypothesis 1, "The higher the level of perceived social support in patients on hemodialysis, the higher their level of self-esteem will be." was not supported ($r=.05$, $p=0.74$).

Hypothesis 2, "The higher the level of perceived social support in patients on hemodialysis, the lower their level of hopelessness will be." was supported ($r=-0.53$, $p=0.00$).

3. The relations between general characteristics and the level of perceived social support, self-esteem, and hopelessness ;

(1) The 'Gender' ($P=0.04$), 'Occupation' ($P=0.04$), 'Education' ($P=0.00$), 'Married state' ($P=0.00$) 'Duration of Hemodialysis' ($P=0.00$) and 'Income' ($P=0.00$) of the subjects were related to perceived social support and showed a statistically significant difference.

(2) No general characteristics of the subjects were related self-esteem in a statistically significant way.

(3) The 'Education' ($P=0.00$), 'Income' ($P=0.00$) of the subjects were related to hopelessness and showed a statistically significant difference.

Thus, it is concluded that social support must be included in nursing interventions for patients with chronic renal failure on hemodialysis.

* Department of Nursing, Gyeong San University.