

혈액투석환자와 복막투석환자의 자아존중감과 삶의 질 비교

전 정 자*·정 영 미**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

만성질환의 건강문제는 관리될뿐 완치되지 못한채 대상자와 가족에게 다방면의 문제를 일평생 지니게 하며 만성질환자들은 의료기계 기술에 의존하여 생명을 이어가거나 생명의 연장을 위해서 심각한 부작용을 감수하지 않을 수 없는 치료방법을 선택해야하는 경우가 많아지게 되었다(전정자, 2000).

만성퇴행성질환의 하나인 만성신부전은 점진적이며 비가역적으로 신장기능이 감소하여 결국은 혈액투석 또는 복막투석이나 신이식을 해야하는 질환이다(Luckman & Sorensen, 1993). 우리나라의 투석환자수는 급격히 증가하여 1997년 12월말 신대체요법을 받고 있는 총 환자수는 20,244명(백만명당 431.9명; 혈액투석 230.4명, 복막투석 74.0명, 신장이식 127.6명)으로, 혈액투석 환자 수는 97년에는 전년대비 12.0%의 증가율을 보였고, 복막투석환자수는 전년대비 16.5%의 증가율을 나타내어 96년에 비해 증가하는 추세를 보이고 있다(대한신장학회, 1997).

혈액투석환자는 혈액투석 치료에 소요되는 시간이 길어서 직업과 사회활동에 제한을 받으며 경제적으로도 곤란을 겪고, 음식과 수분섭취의 엄격한 조절과 활동의 제

한, 안녕감의 저하, 합병증 발생의 두려움, 좌절감이나 무력감, 불안등 심리적 문제를 초래한다(Gurklis & Menke, 1988).

또한 복막투석환자들은 자가관리가 곧 자신의 생명, 건강, 안녕과 직결되므로 심리적, 신체적 위축감과 재정적 부담감을 느끼며 미래에 대한 희망감을 상실하여(Kaplan; 배문혜, 1988에서 재인용) 우울감을 느끼게 된다. 따라서 질병과 관련된 신체적, 심리적, 사회적 상실, 치료와 관련된 인적환경, 물리적 환경등의 요인이 서로 상호작용하면서 환자가 귀중히 여기는 생의 목표달성에 장애를 받게되고, 문제해결방안을 강구하지 못하여 미래에 대한 기대를 잃게되어 결국 환자는 상황을 변화시키고자 하는 시도를 포기하고 절망감에 빠지게된다(최영희등, 1989). 그러므로 투석환자는 치료의 장기화로 생기는 좌절감, 역할의 위축, 경제적 부담감, 투석중의 합병증등의 문제가 정서적 장애를 일으키고 있어 일상생활에 적응하기 어렵게 된다(Schreiber & Huber, 1985).

질병을 가진 상태에서 자가조절과 치료를 병행하며 주어진 환경에서 최대한의 삶을 누릴수 있도록 하는 것이 현대 간호중재의 궁극적인 목표(한윤복 등, 1990)가 되는 시점에서, 투석환자들이 질병에 따른 삶의 제한을 받아들이고 현재의 질병과 투석상태에 잘 대처하도록 하여 질병으로 인한 스트레스를 감소시키고 이들의 삶의 질을 증진시켜 줄 수 있는 간호중재의 대두가 필요하다고 볼

* 한양대학교 간호학과 교수

** 한양대학교 간호학과 강사

수 있다.

삶의 질이 대부분의 치료와 간호의 효과성을 사정하기 위한 중요한 기준이 되고있는데 Trbojevic 등(1998)은 혈액투석환자는 피로, 작업능력, 상처치유, 식욕과 관련하여 복막투석환자보다 삶의 질이 낮은 것으로 보고하였으며, Rebollo등(1998)은 경제, 교육수준, 신체의 기능적 상태가 건강과 관련된 삶의 질에 영향을 미치는 변수임을 보고하였다. 그러나 우리나라에서는 혈액투석환자와 복막투석환자의 삶의 질이 서로 다르게 결과가 나오는데도 불구하고 비교연구가 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구자는 투석환자의 환자자신에 대한 평가, 즉 자아존중감을 파악하고 이것이 환자의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지를 투석유형별로 비교하여 만성신부전 환자의 삶의 질을 높이기 위한 자료를 제공하고자 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 만성신부전 환자 즉, 혈액투석환자와 복막투석환자의 자아존중감과 삶의 질 정도를 파악하고 비교하여 이들의 삶의 질을 높여주는데 필요한 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 혈액 및 복막투석환자의 자아존중감과 삶의 질 정도를 파악하고 비교한다.
- 2) 혈액 및 복막투석환자의 일반적 특성에 따른 자아존중감과 삶의 질 정도를 파악한다.
- 3) 혈액 및 복막투석환자의 삶의 질 정도에 영향을 미치는 변수를 파악한다.

3. 용어의 정의

- 1) 자아존중감 : 자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것을 말하며, Rosenberg의 자아존중감 측정도구 (self-esteem scale)를 전병재(1974)가 변안한 도구로 측정된 점수를 말한다.
- 2) 삶의 질 : 개인이 일상생활을 통하여 느끼는 전반적인 삶에 대한 주관적인 느낌의 정도를 의미하며 (Ferrans, 1985), 본 연구에서는 Ferrans (1985)가 투석환자를 대상으로 개발한 삶의 질 측정도구로 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

만성신부전은 신장의 실질조직이 만성 사구체신염, 신경화증같은 신장질환과 당뇨병, 전신성 홍반성 낭창등의 전신질환, 신세포독성을 갖는 물질에 의해 만성적이면서 불가역적이고, 점진적으로 신조직의 기능이 저하되어 잔여 신조직이 인체의 내적환경을 더 이상 유지할 수 없는 상태를 말한다. 따라서 만성신부전증 환자들은 질소성 노폐물의 체내정체, 전해질과 수분 불균형, 산염기 불균형을 갖게되며 이와 관련된 많은 증상이 인체의 전 계통에 나타나게 되며(김조자, 전산초 및 최영희, 1992; Luckmann & Sorensen, 1993), 신기능이 저하되어 최적의 치료방법으로 혈액투석이나 복막투석, 신장이식과 같은 신대치요법이 요구된다.

혈액투석요법은 환자의 혈액을 체외에서 특수기계를 통해 순환시켜 정화하는 방법으로 1주일에 2-3회, 4-5 시간동안 투석을 하는 방법으로 투석하는 비용이 비싸고 규칙적으로 병원에서 실시해야하므로 사회적, 신체적, 재정적인 문제뿐 아니라 정신적 합병증으로 간혹 우울, 자살, 성불능, 재활의 포기등의 문제를 지니게 된다 (Lowanna, 1984).

복막투석요법은 투석기 대신에 신체의 복막을 이용하여 혈액의 노폐물과 수분을 제거하는 방법으로 복강속으로 투석용액을 유입시켜 일정기간동안 체류시킨후에 체외로 배출시키는 방법이다. 복막투석은 혈관접근이 불가능하고 혈액투석이 적합하지 못한 경우에 이용가능하나 투석액 교환시 오염으로 인한 합병증으로 복막염을 유발시킬 수 있는 위험이 있다(이시래와 박상은, 1991).

투석환자의 정서반응으로 이순희와 김문실(1992)은 절망감, 의욕상실, 무력감과 같은 우울한 정서와 신체상의 변화로 자존감이 저하되는 부정적 정서가 나타나 이에 대한 정서적 지지가 요구됨을 피력하였다.

자아존중감이 높은 사람은 건강에 대해 보다 많은 관심을 갖고 이러한 관심은 바람직한 건강행위를 실천하기 위해 더욱 긍정적인 태도로 표현된다고 하였으며(송애량, 1984), 긍정적인 자아존중감은 인간의 행복과 효과적 기능을 발휘하는데 필수적인 요소로 보았다(조혜란, 1982). 자아존중감은 성인의 정신건강에 결정적인 역할을 하는 것으로 보고있으며(김혜숙, 최연순, 1993), 사회심리적인 건강의 기초를 만들고(Silverstone, 1991; Hong, 1995), 삶의 질을 측정하는 기준을 제공해주며 (Taft, 1985), 고통스러운 충격을 완화시킴으로써 불안

에 대한 완충제의 역할을 하는 것으로 알려져 있다 (Greenberg & Solomons, 1992).

이광자(1993)는 신부전 환자들에게는 신체상과 관련된 우울, 자존감의 저하, 적응혼란, 가족관계의 어려움, 죽음과 관련된 스트레스등의 사회심리적 적응문제가 있으며, 투석환자의 자살빈도와 정신과적 증상발현율이 일반인보다 높음을 보고하였다. 만성신부전증 환자들은 1주일에 2-3회 5-6시간씩 투석을 받아야 하므로 대개는 직업을 상실하게 되고 결국 사회적 활동의 위축으로 자존감의 저하를 경험한다고 하였고, 혈액투석환자의 긍정적 자아개념은 다른 환자들보다 더 낮으며(박순옥, 1990), 투석환자의 자존감이 높을수록 불안은 낮아진다고 하였다(박순옥, 1990; 이성자, 1987).

심미경(1997)은 장애아 어머니의 일반적 특성에 따른 자아존중감을 조사한 연구에서 월수입 정도와 아동의 증상발생기의 특성에 따라 유의한 차이를 나타냈다고 보고하였는데 월수입 정도가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것은 사회경제적 지위와 자아존중감이 관계가 있으며, 선천적인 장애아는 이미 형성된 신뢰나 사랑이 없기 때문에 불완전한 아이 출생은 어머니의 자아존중감에 더 큰 손상을 가져온다고 하였다.

전정자(2000)는 혈액투석환자의 자아존중감, 건강증진행위 및 삶의 질과의 관계연구에서 자아존중감이 높을수록 건강증진행위와 삶의 질이 높게 나왔다고 보고하여 자존감을 강화하는 간호중재를 통해 환자의 인지된 힘과 자기가치를 증가시키고 자기 비하나 무력감을 완화하여 지각된 건강상태를 증진시켜 삶의 질을 향상시킬 것을 제안하였다.

Ferrans & Powers(1985)는 삶의 질이란 안녕, 삶에 대한 만족이나 불만족 혹은 행복이나 불행에 대한 개인의 느낌이라고 하였고, 노유자(1988)는 삶의 질의 개념을 주관적인 안녕감, 행복, 만족감과 같은 개념으로 간주하여 삶의 질을 긍정적인 정서의 유사성과 생활중에 경험하는 신체, 정신, 사회, 경제적인 측면에 대해 개인이 지각하는 안녕이라고 정의하였다.

삶의 질의 영향요인을 연구한 보고를 살펴보면 Burchart(1985)는 관절염 환자 94명을 대상으로 삶의 질을 연구한 결과, 자아존중감이 삶의 질을 25% 설명한다고 하여 내적통제위, 질병에 대한 부정적인 태도, 사회적지지보다 더 많이 영향을 끼친다고 하였고 Lewis(1982)는 암환자 57명을 대상으로 삶의 질을 연구한 결과 자아존중감이 높고 조절경험이 높을수록 삶의 질은

높다고 보고하였다.

혈액투석환자의 삶의 질에 영향을 미치는 변수로는 사회적 지지(김옥수, 1993), 연령, 인종, 교육정도, 치료 방법, 결혼상태, 주택소유여부 등(Evans, 1985)이 있다고 하였고, 전정자(2000)는 가정의 월수입, 결혼형태에 따라 삶의 질에 유의한 차이가 있다고 하였다. 따라서 장기 혈액투석환자는 인간의 삶의 형태중 가장 스트레스를 많이 느끼는 상황에 처해있다고 할 수 있다.

김인희(1988)는 140명의 혈액 및 복막투석환자의 삶의 질을 조사하였는데 노유자(1988)가 측정한 일반인의 삶의 질 점수를 투석환자와 비교했을 때 투석환자들의 삶의 질 정도가 낮다고 보고했으며, 교육정도, 가정의 월수입등의 특성에 따라 삶의 질에 차이가 있었고 복막투석환자의 삶의 질이 혈액투석환자보다 높다고 했다.

선행연구에서 투석유형에 따른 삶의 질의 차이는 다양하게 보고되고 있는데 Evans 등(1985)의 연구에서는 만성 신부전환자들의 전반적인 삶의 질이 주관적인 측면에서는 차이가 없으나 객관적인 측면에서 일할 수 있는 능력면에서는 신이식 환자, 가정 혈액투석환자, 외래 혈액투석환자, 복막투석환자 순으로 나타났다고 했고 Simons 등(1985)은 복막투석환자의 삶의 질 정도가 가장 높다고 하였다.

이상을 종합해볼 때 만성신부전환자의 삶의 질을 조사하는 것은 장기적으로 질환을 앓고있는 대상자의 신체적, 심리적, 사회적인 면을 종합적으로 살펴볼 수 있도록하며, 투석유형에 따라 비교하는 것은 대상자를 접근할 때 치료 방법에 따라 간호중재를 어떻게 효율적으로 적용할 수 있을지에 대한 근거를 제공하므로 본 연구를 시도하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 혈액투석환자와 복막투석환자의 자아존중감과 삶의 질 정도를 파악하고 이를 비교하는 비교조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 1999년 1월부터 1999년 12월 사이에 서울시내 소재한 H 대학병원의 인공실장실에 등록된 혈액투석환자와 B회사에 등록된 복막투석환자를 대상

으로 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 18세 이상의 성인환자로 투석기간이 1개월 이상인 자
- 2) 전문적인 치료가 필요한 신체적 및 정신적 질환에 대한 병력이 없는 자
- 3) 연구에 참여하기로 동의한 자

이상의 기준에 따라 혈액투석환자 60명, 복막투석환자 56명 총 116명이 본 연구에 포함되었다.

3. 연구도구

1) 자아존중감 : Rosenberg의 자아존중감 척도를 전병재(1974)가 번안한 도구 10문항 4점 평점척도를 사용하였다. 도구개발당시 신뢰도 계수는 0.85이었으며, 측정결과 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도계수는 0.75였다.

2) 삶의 질 : 본 연구의 측정도구는 Ferrans(1985)가 혈액투석환자를 위해 개발한 삶의 질 척도(Quality of life index : QLI)를 이숙자(1993)가 수정보완한 도구를 사용하였으며, 35문항으로 구성되어있다. 이 도구는 4개 요인인 건강과 기능 14문항, 사회경제 10문항, 심리정신 7문항, 가족 4문항으로 구성되었고 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

본 연구에서의 삶의 질 도구의 Cronbach's α 값은 0.95이었으며, 영역별 신뢰도를 살펴보면 건강과 기능 0.88, 사회경제 0.85, 심리정신 0.89, 가족 0.77이었다.

4. 자료수집기간 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 1999년 1월 11일부터 12월 20일까지이며, 자료수집은 본 연구자와 연구보조원이 직접 환자를 방문하여 연구의 목적을 설명한 후, 구조화된 질문지에 의해 면담을 통해 실시하였다. 혈액투석환자는 주당 2-3회 투석받고 있는 환자를 투석하는 동안 방문하였으며, 복막투석환자는 한달에 1번 외래로 내원하는 환자를 방문하였다. 면담시 소요시간은 20-30분 정도였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS PC+를 이용하여 다음과 같은

방법으로 분석하였다.

투석유형에 따라 각 투석군의 일반적 특성의 동질성을 확인하기위해 χ^2 검정을 하였다. 두 군의 자아존중감과 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 각각 산출하였으며, 두 군의 자아존중감과 삶의 질 정도의 차이는 t검정을 하였다. 일반적 특성에 따른 자아존중감과 삶의 질 차이는 one-way ANOVA와 Scheffe 검정을, 삶의 질에 영향을 미치는 특성의 확인은 단계적 다중회귀분석을 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 혈액투석환자와 복막투석환자의 일반적 특성 비교

대상자의 성별은 혈액투석군이 남자가 28명(46.7%), 여자가 32명(53.3%) 복막투석군이 남자가 32명(57.1%), 여자가 24명(42.9%)이었다<표 1>. 나이는 혈액투석군이 30-39세가 16명(26.7%), 40-49세가 16명(26.7%)이었으며, 복막투석군에서는 30-39세가 17명(30.4%)으로 제일 많았다. 종교를 가지고 있는 경우가 혈액투석군은 39명(65.0%), 복막투석군은 29명(51.8%)이었으며, 교육정도는 혈액투석군이 고졸이 34명(56.7%), 복막투석군이 27명(48.2%)으로 제일 많았다. 월수입은 혈액투석군에서는 100-150만원이 17명(28.4%), 복막투석에서는 100-150만원이 20명(35.7%), 150-200만원이 20명(35.7%)이었다. 대상자의 월수입에서 혈액투석군과 복막투석군에서 유의한 차이가 있었다($\chi^2=12.704$, $p=.005$). 결혼형태는 기혼이 혈액투석군에서는 39명(65.0%), 복막투석군에서는 36명(64.3%)으로 제일 많았으며, 투석기간은 혈액투석군에서는 1년 미만인 21명(35.0%), 복막투석군에서는 1-2년 미만이 18명(32.1%)으로 제일 많았다. 직업은 없는 경우가 혈액투석군에서는 43명(71.7%), 복막투석군에서는 38명(67.9%)으로 나타났다.

<표 1> 혈액투석환자와 복막투석환자의 일반적 특성

특성 구분	혈액투석환자	복막투석환자	χ^2	p
	(N=60) 실수(백분율)	(N=56) 실수(백분율)		
성별	남	32(57.1)	1.273	.259
	여	28(46.7)		
나이	29세 이하	10(17.8)	2.146	.543
	30-39세	16(26.7)		
	40-49세	16(26.7)		
	50세 이상	17(28.3)		
		20(35.7)		

<표 1> 계속

특성 구분	혈액투석환자 (N=60)	복막투석환자 (N=56)	χ^2	p	
	실수(백분율)	실수(백분율)			
종교	유	39(65.0)	29(51.8)	2.085	.149
	무	21(35.0)	27(48.2)		
교육 정도	중졸이하	15(25.0)	13(19.7)	2.974	.226
	고 졸	34(56.7)	27(48.2)		
	대졸이상	11(18.3)	18(32.1)		
월 수 입	100만원 미만	23(28.3)	9(16.1)	12.704	.005
	100-150만원 미만	17(28.4)	20(35.7)		
	150-200만원 미만	8(13.3)	20(35.7)		
결혼 형태	200만원 이상	12(20.0)	7(12.5)		
	미 혼	13(21.7)	11(19.6)	.208	.901
	기 혼	39(65.0)	36(64.3)		
투석 기간	기 타	8(13.3)	9(16.1)		
	1년 미만	21(35.0)	9(16.1)	7.629	.054
	1년-2년 미만	10(16.7)	18(32.1)		
직업	2년-3년 미만	9(15.0)	12(21.4)		
	3년 이상	20(33.3)	17(30.4)		
	유	17(28.3)	18(32.1)	.200	.655
	무	43(71.7)	38(67.9)		

2. 혈액투석환자와 복막투석환자의 자아존중감과 삶의 질 정도

자아존중감 점수는 혈액투석환자가 평균 27.98점으로 복막투석환자의 평균 25.64점보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=3.027$, $p=.003$)<표 2>. 또한 삶의 질 점수는 혈액투석환자가 평균 128.45점이며, 복막투석환자는 평균 122.83점으로 혈

액투석환자가 높게 나타났으나 통계적으로는 유의한 차이는 없었다.

두 군의 삶의 질 정도를 영역별로 비교한 결과 건강기능, 사회경제, 심리정신, 가족 4개의 모든 영역에서 혈액투석환자가 복막투석환자보다 점수가 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 있었던 영역은 가족이었다($t=2.487$, $p=.015$). 또한 두군 모두 영역별 삶의 질 정도는 가족영역이 가장 높은 점수를 나타냈으며, 심리정신영역이 가장 낮은 점수를 나타냈다.

3. 일반적 특성에 따른 자아존중감과 삶의 질

두 군의 일반적 특성중 자아존중감에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수는 다음과 같다<표 3>. 혈액투석환자에서는 직업($t=3.122$, $p=.003$)이 복막투석환자에서는 나이($F=4.450$, $p=.007$), 교육정도($F=7.458$, $p=.001$), 직업($t=2.491$, $p=.017$)에서 유의한 차이를 나타냈다. 특히 복막투석환자의 나이에서 사후검정한 결과 30-39세 집단과($M=26.82$, $SD=2.24$) 40-49세 집단이($M=27.55$, $SD=1.74$) 50세 이상 집단($M=23.85$, $SD=3.09$)보다, 교육정도에서는 대졸 이상($M=27.50$, $SD=2.35$) 중졸이하($M=23.18$, $SD=3.21$)보다 자아존중감 점수가 더 높게 나타났다.

또한 삶의 질에서 유의한 차이를 나타낸 변수는 혈액투석환자일 경우 직업($t=2.223$, $p=.033$)이며, 복막투석환자는 교육정도($F=4.007$, $p=.024$), 직업($t=2.806$, $p=.007$)이었으며, 교육정도에서 사후검정한 결과 대졸 이상($M=130.55$, $SD=14.93$)이 중졸이하($M=113.36$, $SD=19.03$)보다 삶의 질 점수가 더 높았다<표 4>.

<표 2> 혈액 및 복막투석환자의 자아존중감과 삶의 질 정도

	혈액투석환자 (N=60)			복막투석환자 (N=56)		t값	p값
	문항수	평균(평균편차)	표준편차	평균(평균편차)	표준편차		
자아존중감	10	27.98(2.79)	.49	25.64(2.56)	.32	3.027	.003
삶의 질:	35	128.45(3.67)	.85	122.83(3.50)	.48	1.250	.214
건강기능	14	50.70(3.62)	.84	49.33(3.52)	.56	.728	.468
사회경제	10	36.45(3.64)	.90	34.46(3.44)	.49	1.479	.142
심리정신	7	24.08(3.44)	1.10	23.28(3.32)	.70	.666	.507
가족	4	17.21(4.30)	.98	15.75(3.93)	.55	2.487	.015

<표 3> 일반적 특성에 따른 자아존중감

특 성	구 분	혈액투석환자(N=60)			복막투석환자(N=56)			Scheffe
		Mean	SD	t, F (P)	Mean	SD	t, F (P)	
성 별	남	28.71	5.40	1.06	25.43	2.72	-.510	
	여	27.34	4.46	(.293)	25.91	3.95	(.613)	
나 이	1. 29세 이하	29.63	5.04	.723	25.50	4.52	4.450	2>4
	2. 30-39세	28.37	5.53	(.502)	26.82	2.24	(.007)	3>4
	3. 40-49세	26.93	5.57		27.55	1.74		
	4. 50세 이상	27.52	3.53		23.85	3.09		
종 교	유	28.33	5.22	.787	26.34	3.36	1.691	
	무	27.33	4.38	(.435)	24.88	3.08	(.097)	
교육정도	1. 중졸 이하	27.00	4.05	.531	23.18	3.21	7.458	1<3
	2. 고 졸	28.08	5.22	(.591)	25.40	3.18	(.001)	
	3. 대졸이상	29.00	5.27		27.50	2.35		
월수입	1. 100만원 미만	28.34	4.20	1.001	24.77	1.92	.599	
	2. 100-150만원 미만	26.35	5.71	(.399)	25.55	3.67	(.619)	
	3. 150-200만원 미만	29.62	5.31		25.65	3.21		
	4. 200만원 이상	28.50	4.79		27.00	3.87		
결혼형태	1. 미 혼	28.92	6.27	.296	25.09	4.22	.972	
	2. 기 혼	27.74	4.68	(.745)	26.08	3.05	(.385)	
	3. 기 타	27.62	3.99		24.55	2.87		
투석기간	1. 1년 미만	27.85	5.49	.146	26.11	5.18	.432	
	2. 1년-2년 미만	28.20	6.32	(.932)	25.22	2.71	(.731)	
	3. 2년-3년 미만	27.11	3.65		26.41	2.87		
	4. 3년 이상	28.40	4.30		25.29	3.03		
직 업	유	29.94	2.68	3.122	27.05	2.68	2.491	
	무	26.81	5.14	(.003)	24.97	3.35	(.017)	

<표 4> 일반적 특성에 따른 삶의 질

특 성	구 분	혈액투석환자(N=60)			복막투석환자(N=56)			Scheffe
		Mean	SD	t, F (P)	Mean	SD	t, F (P)	
성 별	남	132.35	33.71	.929	121.53	14.79	-.632	
	여	125.03	26.26	(.357)	124.58	19.89	(.531)	
나 이	1. 29세 이하	131.45	38.90	.240	123.70	21.09	2.299	
	2. 30-39세	132.31	36.63	(.868)	125.29	14.53	(.088)	
	3. 40-49세	124.18	16.73		132.44	13.25		
	4. 50세 이상	126.88	29.41		116.00	16.78		
종 교	유	129.23	31.52	.285	126.68	17.14	1.788	
	무	127.00	27.43	(.777)	118.70	16.28	(.079)	
교육정도	1. 중졸 이하	120.60	26.65	1.034	113.36	19.03	4.007	1<3
	2. 고 졸	133.17	26.00	(.362)	121.55	15.80	(.024)	
	3. 대졸이상	124.54	43.32		130.55	14.93		
월수입	1. 100만원 미만	124.91	30.82	2.695	117.55	10.29	2.406	
	2. 100-150만원 미만	116.70	27.19	(.055)	119.45	21.38	(.078)	
	3. 150-200만원 미만	145.12	16.77		123.55	13.89		
	4. 200만원 이상	140.75	32.34		137.28	11.99		
결혼형태	1. 미 혼	131.84	31.86	2.011	118.36	21.41	.730	
	2. 기 혼	131.33	28.98	(.139)	124.86	16.05	(.487)	
	3. 기 타	108.87	27.36		120.22	15.74		

<표 4> 계속

특성	구분	혈액투석환자(N=60)			복막투석환자(N=56)			Scheffe
		Mean	SD	t, F (P)	Mean	SD	t, F (P)	
투석기간	1. 1년 미만	120.76	33.76	.711	127.11	23.11	.788	
	2. 1년-2년 미만	131.50	32.26	(.549)	121.50	16.23	(.506)	
	3. 2년-3년 미만	131.88	15.87		127.25	12.89		
	4. 3년 이상	133.45	26.69		118.88	17.21		
직업	유	140.64	25.01	2.223	130.61	12.14	2.806	
	무	123.62	30.60	(.033)	119.15	17.93	(.007)	

4. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

삶의 질 정도에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 혈액투석환자의 삶의 질 정도에 가장 큰 영향을 주는 변수는 자아존중감 ($R^2=0.363$)이었으며, 다음이 월수입($R^2=0.061$)이었다. 복막투석환자의 삶의 질 정도에 영향을 준 변수 또한 혈액투석환자에서와 마찬가지로 자아존중감($R^2=0.651$)과 월수입($R^2=0.027$)이었다.

특성	혈액투석환자				복막투석환자			
	β	R^2	F	p	β	R^2	F	p
자아존중감	.589	.363	32.986	.000	.781	.651	100.595	.000
월수입	.248	.424	20.953	.000	.168	.678	55.873	.000
constant	11.420				8.443			

V. 논 의

1. 혈액투석과 복막투석환자의 자아존중감과 삶의 질 정도

본 연구에서 자아존중감 점수는 혈액투석환자가 평균 27.98점으로 복막투석환자의 평균 25.64점 보다 통계적으로 유의하게 높게 나왔다. 이는 전정자(2000)의 혈액투석환자를 대상으로 한 연구에서 자아존중감 정도의 평균 25.02점과 비교할 때 두 군이 점수가 약간 높게 나왔으며, 본 연구에서 혈액투석환자보다 복막투석환자가 자아존중감이 낮은 것은 카테터삽입과 복부의 체액정체 등에 따른 신체상의 변화가 자신의 이미지와 자아개념에 부정적인 영향을 끼쳐 나온 결과라고 사료된다.

또한 삶의 질 정도에서 혈액투석환자가 평균 128.45점, 복막투석환자가 평균 122.83점으로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 혈액투석환자가 삶의 질

점수가 더 높게 나왔다. 이를 영역별로 살펴보면 두 군 모두에서 건강기능, 사회경제, 심리정신, 가족영역 모두에서 혈액투석환자가 복막투석환자보다 점수가 더 높게 나왔으며, 이 중에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 영역은 가족영역이었다($t=2.487, p=.015$). 가족영역의 평균평점이 다른 영역보다 혈액투석환자에서 4.30, 복막투석환자에서 3.93으로 제일 높게 나왔으며, 이는 같은 도구로 혈액투석환자를 대상으로 한 전정자(2000)와 이숙자(1993)의 연구결과와 비슷하며, 이웃관계와 가족관계영역에서 삶의 질 점수가 높게 나타났다고 보고된 박정숙(1989)의 연구결과와 유사하다.

본 연구에서 혈액투석환자가 삶의 질중에서 가족영역을 제외한 영역에서 통계적으로 복막투석환자보다 높게 나왔는데 이는 Ragny, Marianne & Per-Olow (1998)의 신부전 환자를 대상으로 대처전략과 삶의 질을 연구한 결과와 비교할 때 혈액투석환자가 복막투석환자보다 신체건강에서 높은 점수를 나타냈다는 결과와 유사하나 정서적 건강과 가족생활면에서 복막투석환자가 혈액투석환자보다 더 만족하다는 점에서는 상반된 결과를 보여주고 있어 삶의 질이라는 다차원적인 면을 살펴보기 위해서는 두 군을 대상으로 반복연구가 필요한 것으로 생각된다.

2. 일반적 특성에 따른 자아존중감과 삶의 질

일반적 특성에 따른 자아존중감 정도의 차이를 비교한 결과 혈액투석환자에서는 ‘직업’, 복막투석환자에서는 ‘나이’, ‘교육정도’, ‘직업’에서 유의한 차이를 나타내었다. 즉 두 군 모두에서 직업이 있는 경우가($t=3.122, p=.003; t=2.491, p=.017$) 없는 경우보다 자아존중감이 높게 나타났는데 직업을 통한 사회활동이 자아발견과 자아가치감의 근원을 제공하여 자신에 대한 존중감이 높아졌다고 할 수 있다. 또한 복막투석환자에서는

40-49세의 중년층($F=4.450$, $p=.007$)이면서 교육수준이 대졸이상($F=7.458$, $p=.001$)인 대상자가 자아존중감이 높았는데 자신의 삶을 되돌아볼 줄 알고 가정적으로 안정적이면서 교육수준이 높게되면 질병이나 치료에 대한 정보나 지식습득이 쉽고 직업이나 경제적인 면이 더 안정적이어서 그렇지 않은 대상자보다 비교적 높은 자아존중감이 형성되었다고 할 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도의 차이를 비교한 결과 혈액투석환자에서는 직업($t=2.223$, $p=.033$)에서 복막투석환자에서는 교육정도($F=4.007$, $p=.024$), 직업($t=2.806$, $p=.007$)에서 유의한 차이를 나타내었다. 이것은 직업이 있는 투석환자가 우울이 감소되어 정신적 건강이 증진되었고 그 결과 삶의 질이 향상되었다고 보고한 Theorell(1991)의 연구결과와 김은영(1997)이 간경변증 환자를 대상으로 삶의 질을 조사한 연구에서 비교적 안정된 직업을 가지고 있는 사람이 심리적, 사회적으로 안녕상태를 경험했다고 보고한 연구결과와 유사하다. 복막투석환자일 경우 40-49세의 중년층이면서 대졸이상인 사람이 삶의 질을 높게 인지하였는데, 지속적으로 가정과 직장에서 관리해야하는 복막투석의 특성상 교육수준이 높을수록 안정된 직업과 소득을 가지는 경우가 많고 이러한 경제적인 요인이 만성질환으로 인한 심리적, 신체적 부담감에 영향을 끼쳐 삶의 대한 만족과 질에 영향을 주는 것으로 여겨진다.

3. 삶의 질에 영향미치는 요인

삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 변수가 혈액투석환자와 복막투석환자 두 군 모두에서 자아존중감($R^2=0.363$; $R^2=0.651$)으로 나타났는데 이는 혈액투석환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인중 사회적지지, 자존감, 자기효능감이 나왔다고 한 김주현(1995)의 연구결과와 김명자와 송경애(1991)가 류마티스 관절염 환자의 자아존중감과 불편감, 삶의 만족도의 관계를 조사한 연구에서 자아존중감이 낮을수록 불편감이 증가되고 삶의 만족도는 감소한다는 결과와 일치하였다. 이것은 자기수용과 자기가치를 높게 평가하는 것이 삶의 질에 영향을 미치는 것이라고 볼 수 있으며, 만성질환자가 질환으로 인한 신체상의 변화와 심리적 위축으로 인한 자아존중감 저하시 신체적 간호이외에도 이를 강화시키는 간호중재를 시행함으로써 이들의 삶의 질을 향상시킬수 있도록 대상자를 도와야될 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 혈액투석 환자 60명과 복막투석환자 56명을 대상으로 자아존중감과 삶의 질을 비교연구하고 대상자의 일반적 특성과 관련변수간의 관계를 살펴보기위한 비교연구로써 자료수집기간은 1999년 1월부터 12월까지 본 연구자가 작성한 설문지로 자료를 수집하였다. 연구도구는 일반적 특성과 Rosenberg가 개발한 자아존중감 10문항, Ferrans와 Power의 QLI를 수정한 35문항으로 구성된 도구를 사용하였으며, 통계분석방법으로는 SPSS PC+를 이용하여 t-test, ANOVA와 Scheffe 검정, 단계적 다중회귀분석을 적용하였으며, 본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 자아존중감 점수는 혈액투석환자가 평균 27.98점으로 복막투석환자의 평균 25.64보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 또한 삶의 질 점수는 혈액투석환자가 평균 128.45점이며, 복막투석환자는 평균 122.83점으로 혈액투석환자가 높게 나타났으나 통계적으로는 유의한 차이는 없었다. 두 군의 삶의 질 정도를 영역별로 비교한 결과 건강기능, 사회경제, 심리정신, 가족 4개의 모든 영역에서 혈액투석환자가 복막투석환자보다 점수가 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 있었던 영역은 가족영역이었다. 또한 두군 모두 영역별 삶의 질 정도는 가족영역이 가장 높은 점수를 나타냈으며, 심리정신영역이 가장 낮은 점수를 나타냈다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도는 혈액투석환자에서는 직업($t=3.122$, $p=.003$)이 유의한 차이가 있었고 복막투석환자에서는 나이($F=4.456$, $p=.007$), 교육정도($F=7.458$, $p=.001$), 직업($t=2.491$, $P=.017$)이 유의한 차이가 있었다. 또한 삶의 질에서 유의한 차이를 나타낸 변수는 혈액투석환자인 경우 직업($t=2.223$, $p=.033$)이며, 복막투석환자는 교육정도($F=4.007$, $p=.024$), 직업($t=2.806$, $p=.007$)이었다.
- 3) 삶의 질 정도에 영향을 미치는 변수를 확인하기위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 혈액투석환자의 삶의 질 정도에 가장 큰 영향을 주는 변수는 자아존중감($R^2=0.363$)이었으며, 다음이 월수입($R^2=0.061$)이었다. 복막투석환자의 삶의 질 정도에 영향을 준

변수 또한 혈액투석환자에서의와 마찬가지로 자아존중감($R^2=0.651$)과 월수입($R^2=0.027$)이었다.

이상의 결과를 볼 때 투석환자의 자아존중감과 삶의 질 정도가 투석유형과 일반적 특성에 따라 서로 다르다는 것을 알 수 있었으며, 간호사는 만성신부전 환자의 간호접근을 시도할 때 이들 변수를 고려하여 대상자에게 알맞는 개별적인 간호계획과 중재를 시행해야할 것이다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 혈액투석환자가족과 복막투석환자가족의 삶의 질 정도를 비교하는 연구가 필요하며, 투석유형별 환자와 가족의 삶의 질을 높일 수 있는 간호중재에 대한 연구가 이루어지기를 제언한다.

참 고 문 헌

김명자, 송경애 (1990). 류마티스양 관절염 환자의 불편감, 자기존중감, 성격 및 삶의 만족도간의 관계. 대한간호학회지, 20(2), 185-194.

김명자, 송경애 (1991). 지지간호가 만성질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과-류마티스양 관절염을 중심으로-. 대한간호학회지, 21(3), 323-338.

김옥수 (1993). 혈액투석환자가 지각하는 사회지지와 삶의 질과의 관계연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

김인희 (1988). 투석환자의 삶의 질에 관한 조사연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

김은영 (1997). 간경변증 환자가 지각한 가족지지와 삶의 질과의 관계. 성인간호학회지, 9(3), 512-530.

김조자, 전산초, 최영희 (1992). 성인간호학, 서울, 수문사.

김혜숙, 최연순 (1993). 미혼임부와 기혼임부 건강증진행위 차이에 관한 비교연구. 대한간호학회지, 23(2), 255-268.

노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

대한신장학회 (1997). 한국의 신대체요법, 대한신장학회.

박순옥 (1988). 혈액투석환자가 지각한 사회적지지와 불안에 관한 연구. 예수간전논문집, 5(1), 79-110.

배문혜 (1988). 복막투석 자가관리 및 실태조사, 고려대학교 대학원 석사학위 논문.

송애랑 (1984). 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자가간호행위의 관계분석. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

심미경 (1997). 장애아 어머니의 자아존중감, 대처유형, 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(3), 673-682.

이성자 (1987). 혈액투석환자의 자아존중감과 불안과의 관계에 대한 연구. 충남대학교 교육대학원 석사학위논문.

이숙자 (1993). 지지적 간호행위가 혈액투석환자의 대처방식에 따라 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

이시래, 박상은 (1991). 신부전 및 지속성 복막투석 환자에서의 탄수화물 대사, 대한신장학회지, 10(5)

전병재 (1974). Self-esteem ; A Test of its measurability. 연세논총, 11, 107-124.

전정자, 정영미, 조현민, 김정식, 백옥희, 김정희, 박진희 (2000). 혈액투석환자의 자아존중감, 건강증진행위와 삶의 질과의 관계연구. 성인간호학회지, 12(1), 134-146.

조혜란 (1982). 자존심과 모험성향에 관한 연구. 중대심리학회지, 10, 50-51.

최영희의 6인 (1989). 절망감에 대한 문헌고찰, 성인간호학회지, 1, 5-18.

한윤복, 노유자, 김남초, 김희승 (1990). 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구, 대한간호학회지, 20(30), 399-411.

Burchart, B. H. (1985). The impact of arthritis on quality of life. Nursing Research, 34(1), 11-16.

Evans, R. W., Manninen, D. L., Garrison, L. P., & Hart, L. G. (1985). The quality of patients with end-stage renal disease, New England. Journal of Medicine, 312(9), 553-559.

Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index ; development and psychometric properties. Advances in Nursing Sciences, 8(1).

Greenberg, J., & Solomons, S. (1992). Why do people need self-esteem?. J. Personality Social Psychology, 63(6), 913-922.

Gurklis J. A., & Menke, E. M. (1988). Identification of stressors and use of coping methods in chronic hemodialysis patients. Nursing Research, 37(4), 236-239.

Hong, S. M. (1995). The relationship of satisfaction with life to personality characteristics. Journal of Psychology, 128(5), 547-558.

Jones, P. S., & Meleis, A. I. (1993). Health is empowerment. Advances in Nursing Science, 15(3), 1-14.

Lowanna, S. B. (1984). Keeping up with peritoneal dialysis. American Journal of Nursing, 84(6).

Luckman, J., & Sorensen, K. C. (1993). Medical Surgical Nursing(3rd Ed.), Philadelphia ; WB Saunders Co.

Ragny, L., Marianne, C., & Per-Olow, S., (1998). Coping Strategies and Quality of Life among Patients on Hemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. Scand J. Caring Science, 12, 223-230.

Rebollo, P., Ortega, F., Baltar, J. M., Diaz-Corte, C., Navascues, R. A., Nares, M., Urena, A., Badia, X., Alvarez-Ude, F., & Alvarez-Grande, J. (1998). Health-related quality of life in end stage renal disease patients over 65 years. Geriatr Nephrol Urol 8(2), 85-94.

Schreiber, W., & Huber, W. (1985). Psychological situation of dialysis patients and their families. Transplant, 14, 696-698.

Silverstone, P. H. (1991). Low self esteem in defferent psychiatric conditions. Br. J. Clinical Psychology, 30(2), 185-188.

Simons, R. G., Anderson, C. R., Kamstra, L. K. & Ames, N. G. (1985). Quality of life and alternate ESRD therapies, Transpl-Proc, 17(1), 1577-1578.

Taft, L. B. (1985). Self-esteem in later life ; a nursing perspective. Advances in Nursing Science, 8(1), 77-84.

Trbojevic, J., Nestic, D., & Stojimirovic, B. (1998). Effect of various methods of treatment in chronic renal insufficiency on the quality of life in patients. Srp Arh Celok Lek Sep-Oct, 126(9-10), 374-378.

- Abstract -

Key concept : Self-Esteem, Quality of Life

Comparison of Self-Esteem and Quality of Life in Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis

*Chun, Chung Ja*Jung, Young Mi***

The purpose of this study was to provide fundamental data for nursing intervention by assessing self-esteem and quality of life(QL) in patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. The subjects of this study were 60 patients on hemodialysis at H university medical center in Seoul and 56 patients on peritoneal dialysis at B company.

The analysis was done by using t-test, ANOVA, Scheffe and Stepwise multiple regression.

The results were as follows:

1. The average self-esteem score was significantly higher in patients on hemodialysis (27.98) than in patients on peritoneal dialysis (25.64). And there were no statistically significant differences between patients on hemodialysis(128.45) and patients on peritoneal dialysis(122.83) in the scores on QL. Among four factors of QL, hemodialysis patients showed higher score than peritoneal dialysis patients in all factors. But, only

* Professor, Department of Nursing, Hanyang University

** Part-time instructor Department of Nursing, Hanyang University

family had statistically significant differences. Also family showed the highest score in both groups, but psychomental showed the lowest score.

2. In patients on hemodialysis, self-esteem was significantly different by occupation($t=3.122$, $p=.003$) and in patients on peritoneal dialysis by age($F=4.450$, $p=.007$), education level($F=7.458$, $p=.001$) and occupation ($t=2.491$, $p=.017$). Also in patients on hemodialysis, QL was significantly different

by occupation($t=2.223$, $p=.033$) and in patients on peritoneal dialysis by education level($F=4.007$, $p=.024$), and occupation ($t=2.806$, $p=.007$).

3. Self-esteem accounted for 36.3% of variance in QL and monthly income accounted for an additional 6.1% of QL in hemodialysis patients by means of stepwise multiple regression analysis. In peritoneal patients, self-esteem accounted for 65.1% and monthly income accounted for an additional 2.7% in QL.