

## 대처(coping)의 개념적 구조 - 혈액투석환자를 대상으로 -

장 성 옥\* · 이 숙 자\*\* · 김 정 숙\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

만성질환은 장기간에 걸친 치료와 간호를 필요로 하며 개인의 기능적인 능력에 제한을 가하여 영구적인 손상을 남기는 것으로(Dimond & Jones, 1983), 특히, 말기 신부전증은 비가역적인 신기능의 장애로 보전요법으로는 더 이상의 치료가 불가능하여 투석요법이나 신장이식을 받아야만 생명을 연장할 수 있는 질병이다(Stanfield, 1985). 우리나라의 경우 6.25사변 중인 1952년에 처음으로 혈액투석이 시도된 이래 1976년 이후부터 본격적으로 시행되기 시작하였으며 그후 의료보험의 확대실시에 따라 급격히 수혜자가 증가되었다(김용수 및 방영기, 1992).

그러나 투석환자의 자살빈도는 일반인보다 400배나 높다고(Abram & Moore, 1971)보고된 바 있으며, Armstrong(1978)은 투석환자에서의 정신과적 증상의 발병율이 일반인보다 3-5배 정도 높다고 지적한 바 있어 혈액투석환자는 질병으로 인한 많은 스트레스를 경험하는 것으로 알려져 있다. 이러한

혈액투석 환자를 포함한 만성질환자는 질병과정으로 인해 만성적으로 스트레스를 경험하며 이러한 스트레스의 개념은 환자의 일상에서 스트레스에 대한 대처와 연결되어 있다. 대처는 스트레스의 해독제라기 보다는 파괴적인 스트레스를 경험할 때 인간이 하는 일련의 인지적 행위적 과정으로 만성질환자를 다루는 간호사의 이에 대한 이해는 매우 중요하다(Dluhy, 1993).

간호사는 환자가 어떻게 만성질환을 극복했는지에 민감해야 하며 또한 효과있는 전략을 환자가 사용하도록 지지하고 선택된 전략의 효과를 객관적으로 평가해야 한다. 간호사-환자 관계에서 대처모델을 활용하여 대상자를 간호하는 것은 특히 만성질환을 갖고 있는 환자와 간호사 사이에 일어나는 관계의 역동성을 좀더 통합되고 정교한 방법으로 다루도록 한다. 이러한 대처모델을 통해서 환자의 역동성을 탐구하는 것은 간호사가 환자에게 어떤 자원과 정보가 그들에게 가능한지와 간호상황에서의 정확한 환자의 행동 사정을 포함하도록 지도하면서 환자 개인이 갖게 되는 질병과 행위의 이득, 위험, 위협의 평가와 개인적 신념, 인격적 특성을 간호에 고려하도록 한다(Shaw, 1999).

\* 고려대학교 간호대학 연구강사

\*\* 고려대학교 간호대학 교수

\*\*\* 고려대학교 의료원 안암병원 인공신장실 수간호사

그간 국내에서의 만성질환자의 대처에 관한 연구는 Forkman과 Lazarus(1984)의 대처방식 척도를 이용한 연구(이숙자, 1993; 한금선, 1996), Jalowiec의 대처도구를 이용한 연구(이춘원, 1984; 엄미사, 1992) 등으로 주로 대처는 중개 변수로써 스트레스 대처양상에 따라 불안, 우울, 삶의 질에 어떠한 영향을 갖는가를 다룬 연구가 주류를 이루어 왔다.

그러나 대처는 인간이 위협을 경험하는 정도가 또한 1, 2차 평가라고 알려진 인지적 중재과정을 통해서 결정되어지는 다차원적 개념이며(Nyamathi, 1989), 환자의 개인적 자원, 대처를 야기하는 스트레스 상황에 따라 특이적 반응을 야기하는 과정(Dluhy, 1993)으로 대처개념의 집중적 탐구가 필요함에도 불구하고 그간 만성질환자를 대상으로 한 대처개념에 대한 연구는 활발하게 이루어지지 않았다. 이에 본 연구는 만성질환자 중 많은 스트레스를 경험하는 것으로 그간의 연구에 의해서 보고되어져 있고 평생을 조절을 통하여 질병과정에 대처해 나가야 하는 혈액투석 환자를 대상으로 대처의 개념적 구조를 조사함으로써 만성질환자의 대처에 대한 이해를 증진시키고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 혈액투석환자가 갖는 대처의 의미와 속성을 파악하여 대처개념에 대한 정의를 내리고 혈액투석환자 대처의 개념적 구조를 탐색하는 것이다. 이를 위한 연구의 문제는 다음과 같다.

- 1) 혈액투석 환자의 대처의 속성은 무엇인가?
- 2) 혈액투석환자의 대처의 차원은 어떠한가?
- 3) 혈액투석환자의 대처의 개념적 구조는 어떠한가?

## 3. 연구방법

본 연구는 혼종모형(hybrid Model)을 적용해서 혈액투석환자를 중심으로 한 대처의 개념분석을 시도하였다. Schwartz-Barcott & Kim(1993)이 제시한 혼종모형은 이론적 방법과 실증적 방법을 함께 사용하고 개념을 확인 분석, 재정리하는 과정을 포

함하고 있으므로 간호에서 중요하고 핵심적인 현상을 연구하는 데 유용하다. 또한 대처가 갖는 주관적 특성을 고려할 때 대처개념을 분석하는 타당한 접근법이라 사료된다. 따라서 혼종모형에서 제시하고 있는 이론적 단계, 현장작업 단계 및 최종분석의 세단계로 분석을 시도하였다.

### 1) 연구절차

본 연구는 세단계로 이루어졌는데 이론적 단계에서는 혈액투석환자의 대처에 대한 문헌조사로 문헌조사의 범위는 대처의 사전적 정의, 국내외의 혈액투석의 대처, 혈액투석과 관련된 학술잡지에서의 논문과 간호학 학위논문을 포함하여 문헌조사 하였으며 문헌조사 결과 혈액투석 환자 대처의 속성 및 차원을 조사함으로써 혈액투석환자 대처의 작업적 정의를 제시하였다. 현장작업 단계에서 실질적인 자료수집에 소요된 기간은 1999년 10월 20일부터 1999년 11월 12일까지였다. 대상자는 연구참여를 허락한 K대 병원 인공신장실 투석대상자 18명이었으며, 이 단계에서는 각 사례별로 대처의 속성 및 차원과 대처의 영향요인을 확인하였으며 이것을 종합하여 분석한 후 도해하여 제시하였다.

최종분석 단계에서는 문헌조사결과 나타난 자료와 현장에서 관찰된 결과를 비교하여 대처의 속성, 차원, 영향요인에 대한 차이점과 유사성을 분석하였으며 최종적으로 혈액투석환자 대처의 개념적 구조를 제시하였다.

### 2) 자료수집 방법

자료수집은 연구대상자에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 얻은 후 진행되었으며, 연구대상자와의 만남은 인공신장실에서 대상자 투석 중에 이루어졌다.

본 연구에서 사용된 자료수집 방법은 심층면담이며 면담내용은 면담분위기의 영향을 고려하여 면담 후 대상자의 말을 그대로 옮겨 적으며 자료를 수집하였다.

1회 면담에 소요된 시간은 30분에서 1시간 정도였고 1인 1회씩 면담하였다. 문헌고찰을 중심으로 한 면담시의 주요 질문은 다음과 같으며 질문내용은 매 상황에 맞게 바꾸어 진행하였다.

- (1) 투석 시작 후 무엇이 가장 어렵게 생각되십니까?
- (2) 어려우실 때는 어려움을 어떻게 받아들이셨습니까?
- (3) 어려움을 자기 것으로 받아들일 때 어떤 면을 고려하셨습니까?
- (4) 어려울 때 주로 어떻게 관리하십니까?
- (5) 투석 후 어려움을 겪으면서 귀하의 일상이 어떻게 달라졌다고 생각하십니까?

3) 자료의 분석

현장작업 단계에서 수집된 자료의 분석은 현장노트를 작성하여 자료를 조직화하였고 수집되어 분석된 자료를 기초로 각 사례별로 참여관찰한 자료와 면담자료를 삽입하여 결과를 분석하였으며 개인 사례별 결과분석의 순서는 사례의 상황, 속성의 분석, 대처 과정 순으로 기술하였다. 그후 종합된 대처의 정의를 제시하였다. 최종 분석의 단계에서는 문헌에서 조사된 결과와 현장 연구자료의 결과를 비교, 분석하여 최종적으로 혈액투석 환자의 대처의 차원, 속성과 정의를 제시하였다.

II. 본 론

1. 문헌조사에서의 대처의 개념적 구조

1) 대처개념

대처의 사전적 정의는 어려운 문제나 사건을 성공적으로 수행하는 것(Longman 사전, 1995)으로 긍정적 측면을 내포하고 있다. 그러나 대처(coping)란 개인의 자원을 초과한다고 평가되는 어떤 특별한 내적, 외적 요구를 다스리기 위해 인지적이고 행동적인 노력들을 끊임없이 변화시키는 과정으로 정의되며 대처노력이 성공했느냐와는 관련이 없는, 즉 어떤 주어진 대처전략의 효율성 문제는 대처 자체에는 내재하지 않는 개념이다(Lazarus & Folkman, 1984). 즉 대처는 스트레스를 다루어 가는 노력으로 (김정희, 강혜자 및 한인순, 1988) 개인이 어떤 상황에 놓였을 때 그것이 스트레스라고 평가하게 되면 이는 대처노력을 하게 하여 고통을 유발하는 환경의 문제

를 다스리거나 변화시키는 행위를 하게 된다.

Lazarus와 그의 동료들에 의해 개발된 대처모형은 대처의 이해를 좀더 용이하게 하는데(Folkman과 Lazarus, 1980; Folkman 등, 1986), 이 모델은 어떻게 사람들이 그들의 신체적, 정신적, 사회적 안녕에 영향을 미치는 스트레스에 대처하는가에 대한 신념에 기초하고 있다. 스트레스는 사람과 환경의 상호작용으로 간주되며 이 둘은 서로 역동적이며, 상호적이며 양방향적 관계를 갖고 있다. 만성 질병 과정과 같이 스트레스가 많은 상황에서, 만성질환자들은 상황에 대처하기 위하여 그들의 환경을 다루기 시작한다. 결과적으로 대처 과정에서의 사람은 주변 환경을 다루어 가게 된다. 사람은 스트레스원을 두 가지 방법으로 평가하는데 일차적인 평가에서 사람은 어떤 스트레스가 어떤 정도로 관여되는지를 사정한다. 인격적인 특성은 이 단계에 평가에 개입된다. 그 다음에 이차적인 평가가 일어난다. 사람이 상황에 대처하는 무엇인가를 판단하고 위험을 방지하고 무엇인가를 증진하게 된다. 이차적인 평가는 사회적 지지, 교육의 정도 등을 포함한 가능한 자원, 선택과 제한을 포함한다. 스트레스적인 사건과 과정에서의 요구를 관리하기 위한 대처행위를 야기하는 것은 두 가지의 기능을 갖는데, 문제를 다루는 것(문제 중심적 대처), 과 감정을 규제하는 것(감정중심적 대처)이다. 연구는 사람들은 어떤 상황에서는 대처의 양 유형을 혼합해서 사용하는 경향이 있음을 제시하고 있다(Webb, 1996). Lazarus의 대처의 통합된 모형은 다른 접근에 비해서 여러가지 지침을 갖고 제시되고 있다. 관련 연구들은 대처의 주된 영향요인으로 인격적 특성에 대한 지지도를 보이지는 않고 있다(Cohen 과 Lazarus, 1973). 대처 유형의 연구는 사람들은 스트레스 사건에 대해 안정적 대처를 보이는 경향이 있다는 가정에 기초하고 있다. 스트레스적인 상황에 초점을 두는 연구들은 다른 스트레스의 효과에 대한 것보다도 개인에 대한 스트레스의 축적적인 효과에 대한 것에 대해 언급하고 있다. 정신적인 안녕을 사정하기 위해 인격적 특성과 대처반응을 같이 포함하는 연구결과는 어떤 특정 인격적 특성이 어떤 상황에서 좀더 긍정적인 적응에 도움이 되는 지를 제시하고 있다(Pearlin과 Schooler,

1978). Lazarus의 모델은 이와같은 연구들의 한계점을 상쇄하고 극복할 수 있는 종합된 틀에 이들 연구의 접근을 통합하고 있다. 연구의 결과들은 다양한 대처행위의 유형은 스트레스 상황과 연관되어 사용되어지는 경향이 있다는 것을 제시하고 있다(Folkman 과 Lazarus, 1980). 예를 들면 대처행위 유형에서 사랑하는 사람에 대한 위협은 직면하거나 피하는 대처를 보이는 반면 사랑하는 사람과 거리두기는 덜 사용되며 그 자신의 신체적 건강에 대한 위협은 사회적 지지를 찾거나 피하는 대처를 보이게 된다고 제시되고 있다. 자아존중감의 위협을 초래하는 사건은 자기조절이나 직시적인 대처 또는 책임을 받아들이는 대처를 보이며 경제적 긴장은 사회적 지지나 직접적인 대처행위를 보이는 것으로 제시되고 있다. 명백하게 대처의 부정적인 측면은 부적응이라는 결과적인 면에서의 부정적인 것을 뜻하는 것은 아니다. 예를 들면 유방암 연구에서 부정은 금욕적 수용(stoic acceptance)보다 좀더 적응에 도움이 되는 반응인 것으로 보고되고 있다(Greer 등, 1979). 척추손상환자들을 대상으로 한 연구에서는 자기 비난을 하는 대처는 재활의 동기로 기여하는 요인으로 보고 되고 있다(Folkman와 Lazarus, 1980).

대처는 상황과 관련되어 있다. 건강문제가 정서 중심적인 대처와 연관되어지는 반면 직장문제에 관한 문제 중심 대처를 불러일으키는 경향이 있다. 사람은 무엇인가가 문제를 완화하는 데 사용될 수 있다고 판단되는 상황에서 문제중심의 대처가 사용되는 경향이 있다. 반면 무엇인가 할 수 있는 것이 없을 것 같은 상황에서 정서중심의 대처가 우세하게 나타난다. 그러나 연령은 대처전략에 관여되어지지 않는 것으로 제시되어지고 있다(Folkman과 Lazarus, 1980).

대처의 개념은 때때로 성공적으로 스트레스 원을 다룬다는 것과 대처하지 않고 실패한다는 것을 함축하는 이분적 사고로 논란의 여지를 갖는다. 이것은 모델에 대한 잘못된 이해이다. 모든 반응은 대처의 형태로 보여진다. 모든 사람은 상황에 대처를 하지만 사람들은 그가 속한 환경에서 다양한 방법으로 대처를 한다. 대처모형은 결과의 옳고 그름과 같은

판단적인 것이 아니며 특정 상황에서 어떤 것이 좀더 효과적인가를 판단하는 데, 그리고 그들이 원한다면 좀더 생산적인 것에 그들의 반응을 적응시키도록 돕는 데 활용되어질 수 있다(Folkman과 Lazarus, 1980).

## 2) 혈액투석 환자의 대처전략.

Baldree등(1982)과 Gurklis와 Menke(1988)의 연구는 혈액투석환자들은 정서적으로 중심이 된 대처방법보다는 문제중심의 대처방법을 사용하는 것으로 보고하였고 Eichel(1986)은 혈액투석환자와 복막투석환자가 가장 빈번한 대처전략으로 '조절을 유지하려고 애쓰는것'을 사용한다고 보고하였으며 Klang, Bjole 과 Cronqvist(1996)은 predialysis 와 non-specific dialysis 집단을 비교할 때, 투석 치료에 있는 사람들이 Jalowiec 대처도구에서 문제에 직접적으로 직면하는 것에서와 기분호전을 위해서 무엇인가를 함으로 스트레스를 조절하는 것을 좀더 높게 평가하였으며 남자가 여자보다 의미있게 직면유형을 사용하였고 직면유형은 가장 흔하게 사용되는 것이었고 정서적인 대처유형은 가장 적게 사용하는 것이었다고 보고하고 있다. 신미자(1994)의 장기혈액투석환자의 생활경험에 대한 연구에서는 수혜자의 대처전략은 크게 지적인 대처와 정적인 대처, 의지적인 대처양상이 있었으며 수혜자들의 9가지 대처전략은 정보추구, 질환의 원인규명, 삶의 애착, 도움추구, 선택적인 무시, 경계, 포기, 현실부인, 자가간호수행 이었다고 보고하였다.

## 3) 혈액투석대처에 영향을 미치는 요인

혈액투석으로 인한 대처를 야기하는 환자의 스트레스로 첫째는 신체기능의 손실, 집단에서의 소속감의 상실, 생활양식의 변화 및 장기적인 치료로 인한 재정적인 문제, 직업상실, 둘째로는 통증과 치료과정에 대한 불안으로 인한 스트레스, 셋째로 식욕 및 성적인 본능의 좌절로 인한 스트레스가 있다고 보고하였다(Wright, Sand과 Livingston, 1966). De-Nour(1970)은 혈액투석환자는 혈액투석을 위해 기계와 의료진에 대한 의존성이 증가됨으로 인한 스트레스가 추가된다고 하였다. 혈액투석환자들의

신체적인 스트레스는 피로, 무기력, 무감각, 집중력 저하, 성적불능, 식욕부진, 불안정, 구토, 불면증, 카놀라에 대한 불안, 가려움증, 음료수의 제한, 근육 경련, 투석시술시에 발생가능한 실수등에 관한 것이며 심리적으로는 피부색 변화로 인한 대중 앞에서의 부담감, 우울감, 상실감(Shea 등, 1965; Cramond, Knight & Lawrence, 1967; Reichman & Levy, 1972; Baldree 등, 1982)이 스트레스 요인이라고 보고하였다. 또한 스트레스의 요인으로의 미래의 불확실성, 시간의 소모, 가족에 대한 걱정, 합병증에 대한 두려움이라는 보고도 있었다(Baldree 등, 1982). 박정숙(1989)의 연구에서는 혈액투석 환자의 가장 높은 스트레스 반응은 발병 전에 비해 사회활동의 제한, '부모, 형제, 자녀로써 도리를 못하는 것' 치료를 계속받아야 한다는 것, 이 있었다. 신미자(1994)는 장기혈액투석 수혜자들의 생활경험에 관한 연구에서 수혜자들은 사회적 지지와 자신의 경험을 기반으로 한 대처전략을 구축하였다고 보고하였으며 자존감도 대처전략에 영향을 미친다고 보고하였다. 또한 Cummings(1970)의 연구에서도 혈액투석 환자들의 반응은 주위환경으로부터 받는 지지 정도에 따라 다르다고 하였다. 신미자(1994)의 연구에서도 대처전략은 질적인 삶의 범주에 속해 있었으며 Evans 등(1985)은 만성 신부전 환자들의 삶의 질이 주관적인 측면에서는 차이가 없으나 객관적인 측면에서 일할 수 있는 능력은 신장이식 환자나 가정혈액투석 환자보다 낮다고 보고함으로써 삶의 질과 대처와의 관계를 부분적으로나마 설명하고 있다. 또한 김주현과 김매자(1995)는 혈액투석환자를 대상으로 힘의 증진 모형을 기틀로 하여 환자의 스트레스는 자존감, 사회적 지지, 자기효능감에 영향을 주고 결국 자원과 스트레스는 힘의 증진인 삶의 질에 영향을 준다는 개념적 기틀로 연구를 수행한 결과 혈액투석환자의 삶의 질에 가장 영향을 많이 미친 요인은 사회적 지지였고 자기효능감, 스트레스 순으로 영향을 미침을 보고하였다. 또한 Cramond 등(1967)은 혈액투석환자들이 스트레스에 잘 대처하고 투석생활에 적응하여 죽음의 공포에서 벗어날 수 있는 유일한 길은 환자에게 신앙의 존엄성을 부여하여 용기를 주는 것이라고 하였다. 또한 Weems

& Patterson(1989)은 사체신장이식을 기다리는 신장질환자들이 높은 불확실성을 보고하였다고 하였으며 Mishel(1988)은 환자들이 지각한 불확실성을 두려움으로 평가하면 감정 중심적인 대처전략을 활용하게 되어 두려움이 증가하고 상황을 자가 조절할 수 없다고 하여 혈액투석환자의 대처와 불확실성과의 관계를 지지하고 있다.

#### 4) 혈액투석환자 대처의 관련개념

혈액투석환자 대처의 관련개념으로는 적응을 들 수 있는 데 혈액투석의 경우 투석생활에 적응하는데 시간이 필요하다는 전제에서 시간에 따른 적응이 문헌에서 나타나고 있다. Reichman과 Levy(1972)는 투석 경험기간에 따라서 적응단계를 신체적 정신적 호전으로 희망을 경험하는 밀월기, 서서히 치료방법에 대한 위협을 느끼고 좌절을 경험하는 좌절과 실망의 시기, 그후 혈액투석으로 인한 제한점을 수용하는 장기 적응 시기로 제시한 바 있다. 이춘원(1984)의 혈액투석요법을 받는 대상자가 스트레스에 나타내는 적응반응은 불안, 분노, 슬픔, 우울의 반응이었고, Reichman과 Levy(1972)는 혈액투석 요법을 받는 환자가 다른 질병을 가진 환자보다 심한 부정을 사용한다고 하였으며 혈액투석환자는 진전되는 요독증에 대한 반응이 우울정서 상태의 하나로서 슬픔, 무력감으로 나타났으며, 또한 대다수의 환자들이 미래에 대한 희망이 없거나 절망감을 지니고 있었다. 또한 한상익과 김종익(1987)의 연구에서도 혈액투석환자들은 심한 절망감, 무력감, 무가치감, 의욕과 흥미의 상실 등 우울의 정서와 불면, 식욕감퇴, 정신운동지체 등 생리적 증상을 보이는 것으로 나타났다. 혈액투석환자 대처의 또 다른 관련 개념으로는 자아효능감을 들 수 있는 데, 자아효능감은 암환자를 포함한 만성질환자 및 일반 건강인에 있어서도 건강행위에 중요한 영향요인으로 보고된 바 있는데(오복자, 1994), 혈액투석환자의 자아효능감은 혈액투석 및 질병관리에 대해서 성공적으로 수행할 수 있다는 신념이 된다. 자아효능감은 개인이 원하는 결과를 얻기 위해 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념이며 이는 시행한 행위가 어떤 결과를 이룰 것이라는 개인의 평가

인 결과기대(outcome expectation)와는 구별된다. Bandura(1977)와 구미옥(1992)은 자아효능감이 결과 기대보다는 강력한 예측인자임을 보고하였다. 혈액투석 환자를 포함한 만성질환자는 질병에 적응하기 위한 건강행위로 지속적인 자가간호를 필요로 하기 때문에 이에 자아효능감이 중요한 행위 결정인자로 주목되고 있으며 송미령 등(1999)의 혈액투석 환자를 대상으로 한 연구에서는 환자의 건강지각과 혈액투석 관련 부작용/합병증에 따라 혈액투석 관련 자아효능감이 차이가 있었고 혈액투석 관련 자아효능감과 자가간호간에 유의한 상관관계가 있었다.

5) 혈액투석환자 대처의 속성 및 차원

(1) 대처의 속성, 차원 및 대처과정

이상과 같이 문헌에서 혈액투석환자의 대처의 속성으로는 \*혈액투석으로 인한 스트레스를 다루는 과정, \*혈액투석 환자와 그가 속한 환경과의 상호작용, \*조절을 유지하려고 하는 것, \*혈액투석으로 인한 문제를 대면하는 것, \*혈액투석 상황의 평가 및 재평가였으며 대처의 차원으로는 \*신체적 스트레스원에 대한 대처, \*정신적 스트레스원에 대한 대처, \*사회적 스트레스원에 대한 대처였고 대처의 선행 단계로 제시된 것은 신체기능의 손실, 집단에서의 소속감 상실, 생활양식의 변화, 장기적인 치료로 인한 재정적 문제, 치료과정으로 인한 불편, 식욕 및 성적 본능의 좌절, 합병증에 대한 두려움, 치료를 계속 받아야 한다는 것, 가족원으로 도리를 못하는 것이었고 대처에 영향하는 변수로는 사회적 지지, 교육수준, 자신의 질병 경험, 자존감, 종교, 불확실성이었고 대처과정의 결과는 삶의 질로 나타나고 있었다.

(2) 문헌을 통한 대처의 정의

이상의 문헌고찰을 토대로 혈액투석환자의 대처의 정의를 다음과 같이 정의하였다.

혈액투석 환자의 대처란 '신부전으로 인한 혈액투석으로 인해 야기되는 신체적, 정서적, 사회적, 재정적 스트레스를 다루어 가는 과정으로 혈액투석 환자가 그가 속한 정서적 사회적 신체적 환경과 상호작용하면서 상황을 평가하고 재평가하는 과정을 통하여 신투석으로 인한 문제를 대면하고 조절을 이루어

나가는 과정'이다.

2. 현장조사에서의 대처의 개념적 구조

1) 면담대상자.

본 연구의 면담대상자는 면담을 수락한 K대 부속 병원 인공신장실 환자 18인으로 남성 8인, 여성 10인이었으며 평균 연령은 56.3세, 투석기간은 6개월 미만이 6명, 6개월에서 2년까지가 5명, 2년 이상이 7명이었다. 면담대상자에 대한 기술은 다음과 같다.

사례 1 : 32세 여성으로 혈액투석 5년째이며, 임신 중독증을 앓고 출산후 고혈압 관리로 내원하여 만성신부전으로 진단받고 투석을 받게 됨

사례 2 : 64세 남성으로 혈액투석 1년째이며 15년간 신질환 유경험자로 갑자기 쓰러져서 응급실 통해 내원하여 신부전으로 진단받고 투석을 시작함

사례 3 : 58세 여성으로 혈액투석 6개월째였으며, 17년 전 신장이 좋지 않다는 진단을 받았으며 특별한 관리없이 지내다가 갑자기 증상을 느끼고 내원하여 신부전으로 진단받고 혈액투석을 받게 됨

사례 4 : 49세 남성으로 혈액투석 3년째이며 갑작스런 증상시작으로 내원하여 신부전으로 진단받고 투석을 시작하게 되었음

사례 5 : 85세 여성으로 혈액투석 4년째이며 눈이 안보이게 되어서 내원하였다가 검사 후 신부전으로 진단받고 투석을 시작하게 됨

사례 6 : 58세 여성으로 혈액투석 5개월째였으며 투석시작 상황은 갑작스러운 사지의 불편으로 내원하여 신부전으로 진단 받고 투석을 받게 됨

사례 7 : 43세 여성으로 혈액투석 1개월째이며 혈액투석전에 3년간의 복막투석 경험이 있으나 복막염으로 중환자실 입원 후 혈액투석을 시작하게 됨

사례 8 : 56세 여성으로 혈액투석 3년째이며, 본인이 당뇨를 앓고 있다는 것을 안지는 6년

이 되었고, 눈이 보이지 않게 되면서 내원하여 검사후 신부전 진단 받고 투석을 시작하게 됨

사례 9 : 81세 여성으로 혈액투석 1년째이며 관절염으로 약을 6개월 복용 후 쓰러져서 응급실로 내원하여 검사후 신부전으로 진단 받고 투석을 시작하게 됨

사례10 : 62세 남성으로 혈액투석 3년째이며 고혈압 치료를 오래 받던 중 구역질 등 신체증상으로 내원하여 검사후 신부전으로 진단 받고 투석을 시작하게 됨

사례11 : 54세 남성으로 혈액투석 2년 반 짜이며 당뇨를 20년간 앓고 있었고 2년 전 내원하여 검사후 신장이 나쁘다는 진단을 받았는데 한약 복용 후 갑자기 증상이 악화되어 검사 후 신부전으로 진단 받고 투석을 시작하게 됨

사례12 : 47세의 여성으로 3년 전에 악성고혈압에 의한 신부전 진단을 받고 신투석 6개월 후에 실패하여 복막투석을 2년간 하였으나 그간 10여회의 복막염으로 다시 신투석을 시작하지 3개월이 지남

사례13 : 32세의 여성으로 출산 후 머리가 아프고 눈이 보이지 않아 내원하여 신부전 진단을 받은 후 3년간 복막투석을 하였고 신장기증을 약속한 형제의 신장이식을 기다리며 혈액투석을 한지 1개월이 지남

사례14 : 57세의 남성으로 혈액투석 후 4년이 경과 되었으며 당뇨를 오래 앓아 합병증으로 신부전이 되었다고 생각함

사례15 : 61세의 여성으로 투석 6개월째이며 5년 전에 정기검진에서 신기능 이상을 진단받고 외래로 5년간 약을 가져다 복용하였는데 구역질이 나서 내원하여 검사후 신부전으로 진단받고 투석을 시작하게 됨

사례16 : 57세의 남성으로 투석 후 1년 반이 경과 하였고 당뇨를 20년간 앓던 중 눈이 실명하기 시작하면서 신체검사 후 신부전으로 진단 받고 투석을 받게 됨

사례17 : 60세의 남성으로 투석 후 1년 8개월이 경

과하였고, 당뇨를 20년 앓다가 3년 전에 실명하고 1년 8개월전에 신장기능도 완전히 정지하여 투석을 받게 됨

사례18 : 55세의 남성으로 투석 후 6개월이 경과하였고 당뇨를 20년간 앓던 중에 갑자기 걸음을 걷지 못하게 되면서 응급실로 내원하여 검사 후 신부전으로 진단 받고 신투석을 받게 됨

## 2) 사례진술

지면상 2인의 대상자의 사례진술을 통해서 대상자의 대처차원과 속성, 대처의 개념적 구조를 서술하였다.

### (1) 사례 1

#### (a) 신체적 스트레스에 대한 대처

'먹는 거 조절하기가 힘들어요. 소변은 하나도 안 나와요. 그러니까 물도 많이 마시지 못하고. 조절 안 되면 당장 몸에 이상이 오니까..그전에는 과일도 좋아했는데.. 음식은 그냥 알아서 조금 먹어요. 어떨 때는 몰래 먹듯이 꺼내먹다가 내가 이러면 어떻게 하나 싶고 '기운이 없어요. 그래서 힘이들면 누워서 쉬려고 해요. 그래서 힘든 일은 하지 않아요.'

'저는 이곳도 걸어서 오고 시장도 걸어서 다녀요. 운동을 해야 하니까 혈액투석 환자는 운동을 해야 한다지 않아요? 그렇게 자꾸 움직일려고 해요.' '합병증이 무서워요. 혈액투석 오래하면 합병증도 걸린다는 데 그렇게 생각하면 시간 지나가는 것이 무서워요.'

사례1은 혈액투석환자가 금해야 하는 음식 종류, 양에 힘들어 하면서도 조절을 유지하려고 하는 행위를 하고 있었는데 조절은 행위양상과 자신의 신체증상과의 지속적인 조율과정을 통해서 이루어지고 있었다. 사례1은 혈액투석환자로서 스스로 조절하지 않으면 죽을 수 밖에 없다는 사실을 인지하고 자신의 신체가 자신에게 생활의 많은 부분을 허용하지 않는다는 사실을 조절을 유지하며 살아야 하는 이유로 받아들이고 순응하는 대처를 보여주었다.

#### (b) 정신적 스트레스에 대한 대처

‘이렇게 되니까 건강한 사람들이 다 행복해 보여요. 처음에는 밤마다 울었어요. 그런데 나보다 못한 사람도 많잖아요? 나는 암환자처럼 당장 죽는 것도 아니고 그런 사람들보고 위안 받고 살아요. 저기 있는 여자는 이제 서른인데 당뇨까지 있어서 잘 보이지도 않는 대요. 얼마나 기가 막히겠어요? 그래서 도와주고 싶고 그런 사람 보면 난 그나마 다행이지요.’

사례1은 정상인과 자신을 비교하고 분노하고 슬퍼하다가 자신과 처지가 더 좋지 않은 타인을 비교하면서 자신의 잊점을 부각하면서 상황을 재평가하여 정신적 스트레스에 대처하고 있었다.

(c) 재정적 스트레스에 대한 대처

‘남편이 구청 공무원인데 월급도 작은 데 다 병원비로 나가요. 돈 걱정이 가장 어려워요. 시집 친정에 손발릴 처지도 아니고 병원은 다녀야 하니까 저금도 못하고 그냥 다 쓰고 모자라면 당겨쓰고 그렇게 희망 없이 살아요. 정말 없을 때는 누군가 도와주는 사람이 있어요. 그때는 아! 하나님께서 계시는구나 하고 생각해요.’

사례1은 자신이 돈을 벌지도 못하면서 남편이 버는 돈을 끊임없이 써야 한다는 사실이 가장 견디기 어렵다고 하였다. 그러나 생활비를 관리할 때는 자신에 신체에 들어가는 병원비를 우선적으로 제하고 남은 부분을 관리함으로써 혈액투석을 해야 산다는 사실이 자신이 쓸 수 있는 재정적 자원의 평가의 축을 이루는 대처를 보이고 있었다. 자신의 재정적 능력의 한계에서 갖게되는 도움은 누군가 절대자가 자신을 돌보는 것이라고 평가함으로써 경제적 스트레스에 대처하고 있었다.

(d) 대인관계 스트레스에 대한 대처

‘아이는 엄마가 이쁜 것이 좋지요. 그래서 나 혼자 화장도 많이 해요. 초라해지기 싫어서 많이 가꾸려고 하지만 피부가 색깔이 이렇게.’

‘사람들은 안 만나요. 동문 친구들한테 가면 마음이 편하고 좋아야 하는 데 마음이 상하고 무슨 말을 해도 화가 나요. 그러니까 남편이 자꾸 마음 상할 거면 모임에 나가지 말라고 하고.’

사례1은 신체상의 변화와 자신이 치유가 불가능한

만성질환자로서 다른 정상인과 다르다는 사실이 대인관계에 스트레스로 작용을 했는데 자존감 유지를 위해서 모르는 사람들에게는 정상인처럼 보일려고 애쓰고 아는 사람들로부터는 스스로를 격리함으로써 열등감을 피해보려는 행위양상을 유지하는 대처를 보여주었다.

(e) 역할 스트레스에 대한 대처

‘저는 맘머느리예요. 티 많 내려고 시집가면 일을 다 해요. 그리고 집에 와서 쉬지요. 그런 머느리가 뭐 그렇게 좋겠어요?..아이 낳고 이 병 걸렸을 때 시집에서 갈라놓을라고 했었어요. 그런데 애 아빠가 자기는 그렇게 못한다고 해서..그때 섭섭했지만 입장이 바뀌어서 나라면 않 그렇겠나 싶고.. 힘드니까 자주 안 가게 되고.. 식구들끼리 모이면 티 안 낼려고 웃고 노래방 갈 때 같이 가고 하지만 즐겁지는 않지요.’

‘아침에는 도저히 못 일어났어요. 그러니까 남편 아침도 못해주고 아이도 음식을 못해주고 늘 미안하지요.’

사례1은 자신이 머느리로서 주부로서 역할을 충분히 수행하지 못함을 죄의식이라던가 미안함으로 표현하였고.. 주변인들에 대한 섭섭함도 입장을 바꾸어서 다시 상황을 평가함으로써 움츠러드는 양상으로 죄의식을 내면화 하였다.

(f) 대처과정

사례1은 장기간의 혈액투석으로 인한 신체상의 사실, 30대 한 아이의 어머니이고 주부로서 시집과 주변인들로 부터의 고립, 음식조절과 생활활동의 제약, 장기적인 치료로 인한 재정적 문제, 이들에 한번씩 병원에 와야 하는 불편, 합병증에 대한 두려움, 치료를 계속 받아야 한다는 것을 1차적 스트레스로 평가하지만 이러한 스트레스를 자신이 갖고 있는 자원인 지지적인 남편, 자기에게 의존되어 있는 유치원생인 딸, 아직은 합병증을 경험하지 않은 점, 지지적이지는 않지만 수용적인 시집, 아무도 자신을 돌보지 않더라도 끝까지 지켜줄 것이라고 믿는 종교에서의 절대자와의 관계를 기반으로 스트레스를 2차로 재평가하여 자신이 죽을 때까지 이어질 이를 간격으로 5시간씩 견디어야 할 혈액투석, 병원비로 인한 경제적



인 부담, 언제 어떻게 될지 모른다는 막연함을 안고 적은 생활비에서 혈액투석으로 인한 병원비를 조달하고 신장기능의 상실로 오는 신체적인 증상과 자신의 자아간호행위를 서로 조율하고, 열등감을 피하기 위해 자신을 주변인으로부터 고립시키거나 정상인처럼 보이기 위해 애를 쓰면서 딸의 성장을 지켜보고 싶은, 스스로 설정한 살아야 하는 이유를 갖고 신체적, 정신적, 대인관계적, 역할적, 경제적 조절을 유지하면서, 의학의 발전으로 언제가 될지는 모르지만 치료방법이 제기될 수 있다는 희망을 갖고 삶을 유지해 나가고 있었다.

2) 사례 2

(a) 신체적 스트레스에 대한 대처

“저는 병원생활을 거의 15년 했어요. 수술도 13번 했고요. 음식은 병원에서 먹으라는 대로 먹습니다. 나는 그래도 소변이 나오는 환자니까 물은 지장 없이 먹어요. 주로 집에서 왔다 갔다 하고 운동을 하고 그러지요. 하도 병원생활을 오래하다 보니까 나는 의사가 하라는 말을 하늘같이 따르고 그렇게 살아왔어요.”

“그런데 잠이 잘 안 와요. 밤에 기껏 자봤자 4-5시간, 대낮에 배겨서 못 누워있어요. 그래서 등어리를 대고 있지 않아요.”

사례2는 오랜 투병생활로 이미 신체적 스트레스에 많이 적응이 된 상태였으며, 지금의 투석생활은 그의 오랜 투병 생활에 하나의 과정에 불과했다. 사례2는 신체적인 스트레스를 의료인에게 순응하면서 조절하고 있었다.

(b) 정신적 스트레스에 대한 대처

“처음에는 죽고 싶고 화도 나고 그랬어요. 그러는데 내가 오랜 병원생활 경험에서는 그게 나한테 도움 하나도 안 되더라고.”

“사람이 자꾸 생각을 바꾸면서 살아야지 그래야 내가 편안한거요. 생목숨 끊을 수는 없잖아요? 죽을 고비를 많이 넘겨서 이것도 내 팔자려니 하고 살아요. 어떻게 하겠어요? 속상해봤자 자기 손해요.”

사례2는 죽을 수 없다면 생각을 바꾸어서라도 살아야하고 속상해하는 것이 별로 이로운 것이 없다고

판단하고 화도 나고 하는 스트레스 상황을 운명으로 체념하고 수용하는 것으로 대처하였다.

(c) 재정적 스트레스에 대한 대처

“병을 많이 앓다보니 돈 많이 병원에서 까먹고 했지만 그래도 내가 벌어서 하고는 했는데”

“나는 일하고 싶어요. 이거 하면서 힘을 앓들이더라도 손으로 놀리는 일을 해서 최소한 병원비는 벌어보고 싶어요. 내 용돈도 내가 벌고 싶고”

사례2는 혈액투석으로 인해서 직장을 잃고 벌지 못하면서 병원비를 자식들에게 의존해야 한다는 것이 가장 어려운 일이라고 하였고 이것이 언제까지인지 불확실한 상황에서 재정적으로 조절을 유지하기 위해서 자신이 신체적 제약을 갖고도 손으로 놀려서 조금만이라도 벌 수 있다면 무슨 일이라도 하고 싶다고 진술하였다.

(d) 대인관계 스트레스에 대한 대처

“친한 친구는 있지만 지방에 있어서 만나기 어렵고 혈액투석 하면 다니는 데 제한이 많아요. 주로 책을 보면서, 운동도 하고 집에서 지내요.” “나는 하도 오래 병원생활을 하다 보니까 병원에서 나를 보면 산 사람이 다니는 거가 아니라고 해요. 그래도 미친 놈 마냥 허 하고 웃고 다니니까 뭐가 좋아서 그러느냐고 사람들이 묻기도 하고요. 그런데 쟁그리고 다녀 보았자 자기 손해예요. 신장하나 팔라내고 오줌 주머니 달고도 몇년 살았었어요. 그저 내 자식놈들 고아 만들 수 없다는 일념으로 살았어요. 이제는 자식들도 다 컸고 막내딸은 나 때문에 결혼을 하지 않고 있어요. 제 주변 사람들은 제가 아픈 줄은 다 알지요.”

사례2에게 혈액투석이란 많은 질병과정 중에 하나에 불과했다. 단지 혈액투석은 기계에 매여서 사는 거라 직업을 가질 수 없다는 것이 가장 큰 제약점이었으며 친구를 만나러 멀리 갈 수 없다는 물리적 제약이 문제가 되었고 그러한 대인 관계적 스트레스를 다루면서 자기 조절을 유지하는 데 이미 익숙해져 있었다.

(e) 역할 스트레스에 대한 대처

‘제일 힘든 거는 노는 거예요. 요번 1월에 사표 냈어요. 나이는 있지만 경비직이라 내가 할려면 나 이제한 없이 할 수도 있었는데 ‘15년 투병생활 했어도 내가 벌어서 약값도 내고 했는데 지금은 자식들이 돈을 내고 그러니까. 이렇게 사는 거는 그렇게 어렵지 않은 데, 오래 살고 싶지는 않아요. 지금이라도 죽으면 죽는 거지요.’

사례2는 혈액투석 비용을 스스로 내지 못하고 자식들에게 의존해야 하는 것을 힘들다고 표현하였다. 사례2는 신체적 제약을 갖고 할 수 있는 일을 알아보고 있다고 하였으며, 이미 자식을 키워놓았으니 이제는 죽어도 자신으로서 미련도 없고 사는 동안이라도 자식에게 짐이 되지 않았으면 하는 사고를 갖고 있었다.

(f) 대처과정

사례2는 혈액투석 치료로 인한 신체적, 재정적, 대인 관계적 문제, 일주일에 두번씩 시간을 내야하는 치료과정으로 인한 불편, 치료를 죽을 때까지 계속 받아야 한다는 것, 아버지로서 자식에게 병원비 부담을 주는 것에 대한 스트레스의 1차적 평가에서 본인이 자식을 모두 혼자서 양성하도록 키워 놓았다는 것, 오랜 질병 경험이 가져다 준 막연한 만성질환 투병 경험을 통하여 혈액투석으로 인한 스트레스를 평가하여 대인적 스트레스는 비교적 크게 평가하지 않았고, 신체적인 스트레스는 스스로 의료인에

순응하는 철저한 자가조절로 관리할 수 있다고 평가하고 있었으며 본인이 갖는 가장 큰 문제로 본인이 조절할 수 없는 언제까지가 될지 모르는 치료에 병원비를 스스로 부담하지 못하는 사실을 2차적 평가에서 가장 큰 스트레스로 평가하고 있었으며 자신이 할 수 있는 일을 알아보는 것, 이제는 하다 않되면 죽어도 좋다고 사고를 전환하고 그러나 생목숨을 끊지 못할 거면 삶을 유지해야 한다고 생각하며 스스로 신체적, 정신적 조절을 유지하는 대처전략을 갖고 있었다.

(3) 대처전략

혈액투석 환자의 대처의 전략은, 지적인 대처전략으로는 비교에 의한 긍정적 재평가, 증상과 음식섭취와의 조절 익히기, 신장기증을 둘러싼 가족들 반응 살피기, 지지적 도움추구, 정상인처럼 보이기였고, 정적인 대처전략으로는 타인과 거리두기, 희망설정이었으며 수용적 대처전략으로는 시한적 삶을 수용하는 것과 환자 역할을 수용하는 것으로 드러났다 <표 1>.

3) 대처의 결과

대처의 결과는 적응과 부적응으로 분류되었으며 적응은 생의 의미재정립, 조절을 유지하는 삶, 새로운 역할 수용으로, 부적응은 조절을 유지하지 않는 삶, 무가치한 삶으로 분류되었다 <표 2>.

<표 1> 혈액투석환자 대처전략의 속성과 유형

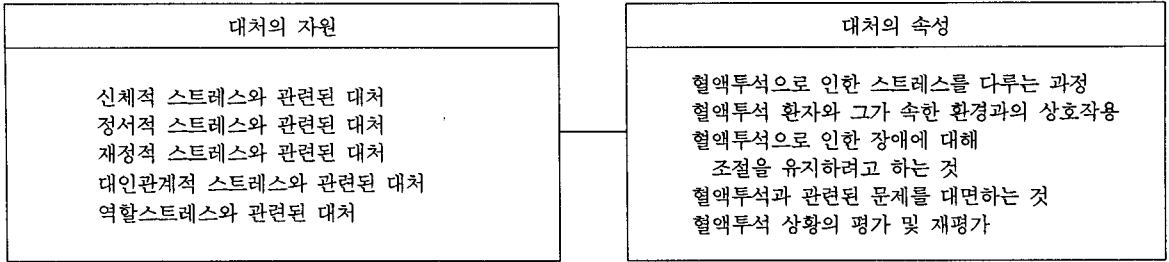
대처전략		관련진술의 예
속성	유형	
지적 대처	비교에 의한 긍정적 재평가	나는 암환자처럼 당장 죽는 것도 아니고 그런 사람들 보면서 위로 받고 살아요. 나는 그래도 소변이 나오는 환자니 여기있는 사람 보다 낫지요. 나는 그나마 60이 넘어서 이병에 걸린 것도 감사하게 생각해야지 젊은 사람보면 너무 안되었어요.
	증상과 음식섭취의 조절 익히기	처음에는 가족 몰래 훔쳐먹고 그랬는데 내 몸이 아파지니까 이제 그러지 않아요. 친척들은 잘만 먹으면 되는 줄 알고 자꾸 권하는데 과일도 좀 먹으면 몸이 안좋은 것을 느끼니까
	신장기증을 둘러싼 가족들 반응 살피기	형제들이 신장을 준다고 했다가 안주니까 그렇게 원망스러울 수가 없더라구요. 그러다가 내 가족들은 건드리지 말자 내가 아프니 다행이지 싶고. 형제들이 차라리 돈을 낸다고 하는데... 내 아들 신장이 안맞으니까 형제들이 전화를 안해요. 부담스러워서 그런데 나라면 주겠냐 싶고. 시아머니는 준다고 말만하고 주지를 않아요. 며느리인데 주겠어요? 자식은 준다고 하는데 애비가 되어서 사람 인사가 아니요. 그 아이가 어떻게 될 줄 알고.

〈표 1〉 혈액투석환자 대처전략의 속성과 유형(계속)

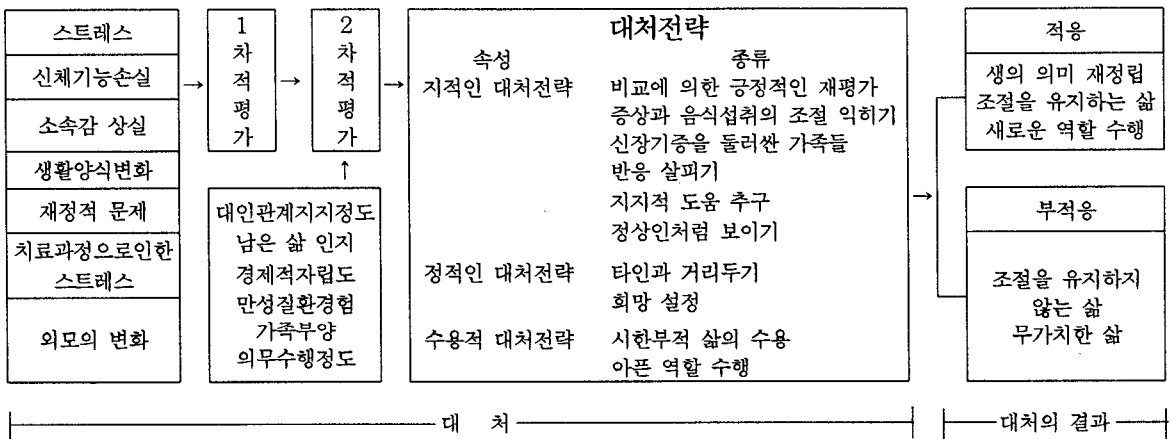
지적 대처	지지적 도움 추구	성당을 다녀요. 금요일마다 사람들이 찾아와서 도움을 주고요 많이 위안이 되요. 어렵다니까 영세민 카드를 만들어줘서 그냥 치료를 받아요.나같은 사람 도와주니 고맙고. 원래 종교가 없었는데 이 병 앓고 교회를 다녀요.
	정상인처럼 보이기	내가 투석 받지 않는 날은 목욕탕을 가는 데 그 사람 들 내가 투석환자라는 것을 몰라요. 시장갈 때도 화장을 해요. 초라해보이지 않게 옷도 신경쓰고요. 이 사회가 사람이 아프면 도와주는 게 아니라 오히려 더 안좋기 때문에 사람상대 할 때 알게 할 필요가 없더라고요.
정적 대처	희망 설정	과학이 발달해서 나올 수만 있다면 오래 살고 싶어요. 신 기술도 개발 한다는 데 그냥 지금 5시간 하는 거 3시간만 할 수 있으면.. 암같은 질환은 어쩔 수 없지만 이거는 신장이식하면 나올 수 있잖아요.신장이식을 희망으로 알고 살고 있어요.
	타인과 거리 두기	동문들한테 가면 마음이 좋아야 하는 데 마음이 상하고 무슨 말을 해도 화가나요.그러니까 남편이 마음 상할거면 나가지 말라고 하고 친구들 만나면 비참한 생각이 드니까. 이게 뭐 옳는 병도 아닌데 내가 뭐 돈이나 달라나 하고 친척들이 경계하는 것 같고 시장도 가기 싫어요. 그래서 손주들한테 반찬 적어주면 개네들이 사오고 그래요.
수용적 대처	시한적 삶의 수용	나는 내가 이병원 중환자실에서 죽을 거라고 생각합니다. 내가 얼마나 더 살겠어요. 이러다가 죽으면 죽는 거지요. 생목숨은 끊을 수 없지만 죽는 것은 두렵지 않아요.
	환자 역할 수용	혈관이 좋지 않아서 찜질하는데 혼자 못하니까 마누라가 식당일 하면서 도와줘요.여기도 부인이 데려다 줘야 오고 부인한테야 미안하지만 부부끼리는 또 이해가 되니까... 오줌 똥 못 가리는 휠체어 탄 사람도 있는데.

〈표 2〉 혈액투석환자 대처의 결과

유형	분류	관련진술의 예
적응	생의 의미 재정립	길에 있는 풀 한포기도 나름대로 그 있는 이유가 있는데 내가 이렇게 된 것도 무슨 의미가 있겠지 그래 생각합니다. 그래도 여기와서 사람들도 만나고, 얘기하고 그러니까 출근하는 맘으로 즐겁게 옵니다. 사람이 늙으면 다 죽는데 나는 그제 조금 일찍 온 것 뿐이라고, 사는 동안에 가족들 어둡게 하지 말자하고 그래서 우리 가족 보면 그래 어둡지 않습니다.
	조절을 유지하는 삶	약을 먹어도 우리는 기본약이 있으니까 먹어도 별일 없는지 확인하고 먹습니다. 고기를 탁구공 두알 만큼 끼니때마다 먹으라고 해서 먹는데, 고기를 좋아하지는 않지만...
	새로운 역할 수용	힘들이지 않고 손으로 할 수 있는 일을 찾아야겠어요. 딸 손주를 보는 데 힘드니까 업지는 않고 앉혀 놓고 보고요. 그렇게라도 아이를 봐 주니까 딸도 좋아하고..
부적응	조절을 유지하지 않는 삶	먹고 싶은 거 먹어요. 회덮밥도 먹고 비빔밥도 먹고... 그동안 응급실에 여러번 실려 왔지요. 오렌지 주스도 마시면 안되는데 막마시고..
	무가치한 삶	내가 죄인이지요. 살아서 뭐하겠어요. 가족들한테 짐만되고... 내가 죽는게 원이요..생목숨을 못 끊어서 이렇게...



〈도 1〉 현장조사 단계에서 혈액투석 환자 대처의 차원 및 속성



〈도 2〉 현장 조사에서의 혈액 투석 환자 대처의 개념적 구조

- 4) 현장 조사에서 확인된 대처의 개념적 구조
- (1) 현장작업단계를 통한 대처의 속성 및 차원은 <도 1>과 같다.
  - (2) 현장작업단계에서 파악된 대처의 개념적 구조는 <도 2>와 같다.
  - (3) 현장작업단계에 의한 대처의 정의는 다음과 같다.

현장작업 단계를 통하여 혈액투석환자의 대처의 정의를 다음과 같이 정의하였다.

혈액투석 환자의 대처란 '신부전으로 인한 혈액투석으로 인해 야기되는 신체적, 정서적, 재정적, 대인관계적, 역할적 스트레스를 다루어 가는 과정으로 과거 만성질환 관리경험, 남은 삶의 인지, 가족 부양의 의무 수행 정도, 경제적 자립성, 가족 및 대인 관

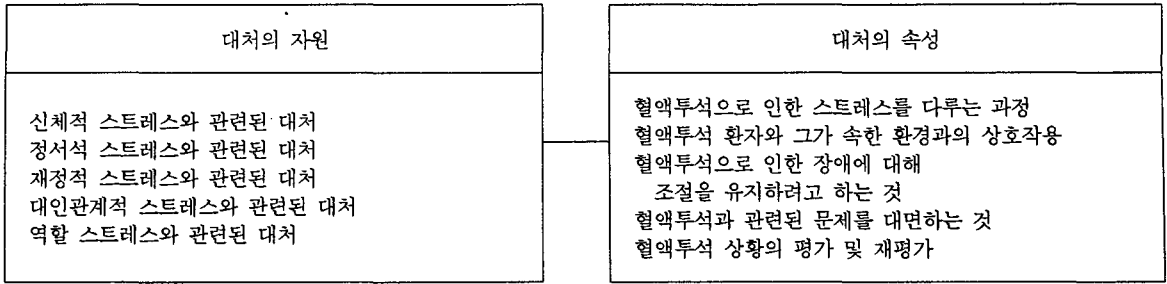
계적 지지정도를 기반으로 상황을 재평가하여 지적, 정서적, 수용적 대처 전략을 사용하는 것이며 이러한 대처의 결과로 적응적인 삶과 부적응적인 삶을 유지해 나가는 과정'이다.

### 3. 문헌과 현장조사의 통합적 모형으로서의 대처의 개념적 구조

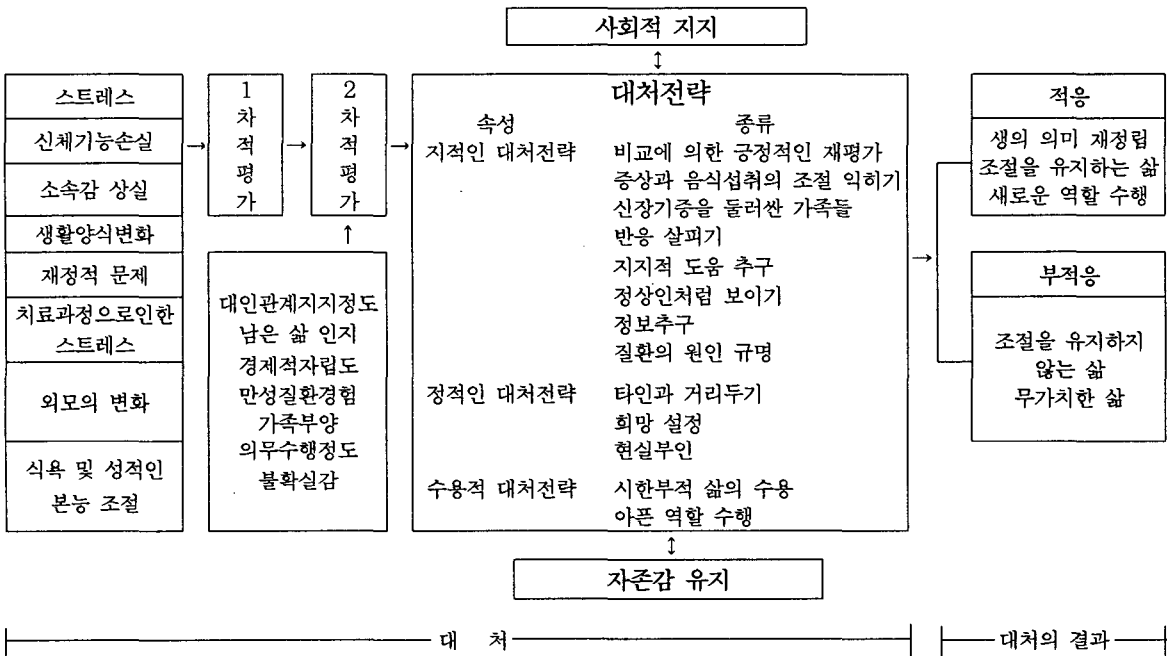
혼중모형의 최종분석단계로 이론적 단계와 현장작업 단계에서 파악된 공통된 특성과 차이점을 중심으로 혈액투석 환자의 대처의 속성 및 정의를 제시하면 다음과 같다.

#### 1) 대처의 속성 및 차원

통합단계를 통한 대처의 속성 및 차원은 <도 3>과 같다.



<도 3> 통합단계에서 혈액투석 환자 대처의 차원 및 속성



<도 4> 통합단계에서의 혈액투석 환자 대처의 개념적 구조

2) 대처과정

통합단계에서 파악된 혈액투석 환자 대처의 개념적 구조는 <도 4>와 같다.

3) 대처의 정의

통합단계를 통하여 혈액투석환자의 대처의 정의를 다음과 같이 정의하였다.

혈액투석 환자의 대처란 '신부전으로 인한 혈액투석으로 인해 야기되는 신체적, 정서적, 재정적, 대인관계적, 역할적 스트레스를 다루어 가는 과정으로 혈

액투석 환자가 신부전으로 인한 혈액투석으로 야기된 신체적 정서적 사회적 스트레스를 그가 가진 과거 만성질환 관리경험, 남은 삶의 인지, 가족 부양의 의무수행 정도, 경제적 자립성 정도, 가족 및 대인관계적 지지정도, 교육정도, 불확실감 정도를 기반으로 상황을 재평가하여 지적, 정서적, 수용적 대처전략을 통하여 대처를 하며 이러한 대처전략에는 사회적 지지 정도와 자존감 유지가 영향을 한다'이다. 대처의 결과는 혈액투석 하는 삶의 적응 또는 부적응이다.

### Ⅲ. 논 의

문헌고찰을 통한 혈액투석환자의 대처는 혈액투석 환자의 경험에 대한 탐구에서 일부 드러나고 있을 뿐 대처의 개념을 집중 탐구한 연구는 드물며, 혈액투석환자의 대처와 관련된 연구는 Lazarus의 대처 도구를 이용하여 대처양상을 관련 변수와 비교하여 조사된 연구가 주종을 이루고 있다. 이러한 점이 질적 자료 위주로 분석되는 현장조사 단계에서 그간 문헌에서 표준화된 도구를 이용하여 조사된 자아효능감, 자가간호, 사회적 지지에 대한 변수가 혈액투석환자의 대처와 연관되어 부각되어 드러나지 않는 이유로 생각된다.

Lazarus와 Folkman(1984)도 대처란 개인의 자원을 초과하는 요구를 다스리기 위해 인지적이고 행동적인 노력을 수행하는 과정으로 정의되고 대처 전략의 효율성 문제는 대처자체에 내재하지 않는다고 제시하였는데, 신미자(1994)의 연구에서는 삶의 질을 대처전략의 다음과정으로 하여 대처를 설명하고 있고, 대처전략 방식에 따라 긍정적 부정적 결과를 제시하고 있다. 본 연구에서는 현장조사 단계에서 대처에 대한 기술은 대상자들이 대처의 결과를 그들이 갖고 있는 환경에의 적응과 부적응으로 같이 표현하고 있을 뿐 대처 자체는 긍정, 부정을 떠나 스트레스 상황에서 자연스럽게 발생하는 인지, 행동적 기전이었음이 제시되고 있어 Lazarus와 Folkman(1984)의 입장을 지지하고 있다.

또한 본 연구에서 대처전략의 속성에서 Lazarus와 Folkman(1984)에서 제시되지 않은 수용적 대처전략이 제시된 것은 신부전이라는 불치의 질환을 관리하는 혈액투석요법을 받는 환자를 대상으로 하였다는 점과 수용도 혈액투석환자에게는 중요한 대처의 한 영역으로 드러난 것으로 볼 수 있어 각 만성질환마다 대처전략의 속성이 다양할 수 있음을 아울러 제시하고 있다. 또한 교육수준과 불확실감이 현장조사 단계에서 제외된 것은 대상 투석환자들이 이미 복막투석을 했거나 혈액투석을 시작한지 최소 5개월이 경과된 자들로 대처에 영향을 주는 교육과 불확실감이 면담자료에서는 잘 드러나지 않았으나, 스트레스를 평가할 때에는 문헌에서 드러난 바와 같이

반드시 포함되는 변수라고 사료된다. 대처와 연관지어서 적응의 개념이 관련되는 데 Reichman & Levy(1972)는 투석 경험기간에 따라서 밀월기, 좌절기, 수용기로 적응의 단계를 제시하고 있는데, 적응은 스트레스를 관리하는 각 개인의 대처노력 후 시간적으로 후에 나타나는 상황이며 대처는 스트레스가 생길 때 마다 취하는 자연스런 관리방식으로 시간에 따른 단계를 정할 수 없는 개념임이 본 연구 결과 드러나고 있다. 또한 송미령 등(1999)은 혈액투석환자의 혈액투석 관련 자아효능감과 자가간호간의 유의한 관계를 제시하였는데, 본 연구에서의 면담자료에서, 혈액투석환자의 신체적 스트레스에 대한 대처는 질병관리에 대해서 성공적으로 수행할 수 있다는 신념보다는 자가간호를 통해서 신체적 증상과 조절관계를 유지하지 않으면 살 수 없다는 불치의 질환의 상황 직면을 제시하고 있어 일반 만성질환의 관리양상과 2일 간격으로 생을 유지하는 혈액투석 환자의 자기간호수행의 관련요인이 질환의 특성상 다를 수 있음을 현장조사의 자료에서 제시하고 있다. 또한 문헌에서는 성적인 욕구 좌절이 스트레스 요인이 된다고 하였으나(Wright, Sand & Livingston, 1966) 실제 면담상황에서 그러한 부분을 대상자들은 드러내지 않았기 때문에 현장조사 단계 분석에서는 제외되었으나 문헌을 참고로 하여 통합적 단계에서는 이를 통합하여 제시하였다. 본 연구는 문헌고찰을 고려한 현장조사의 분석에 의해 혈액투석환자가 경험하는 대처의 개념적 구조를 조사하는 연구로 대처의 구조에 대한 지식은 대처를 통해 혈액투석 상황을 견디고 극복해야하는 혈액투석 환자간호에 유용한 지침을 제공해 줄 수 있다고 사료된다.

### Ⅳ. 결론 및 제언

#### 1. 결론

본 연구는 혈액투석환자가 갖는 대처의 의미와 속성을 파악하여 대처개념에 대한 정의를 내리고 혈액투석환자 대처의 개념적 구조를 탐색하기 위하여 시도되었다.

연구의 방법은 Swartz-Barcotte & Kim (1993)의 혼종모형에 의한 개념분석 방법을 사용하였고 이론적 단계, 현장작업 단계 및 최종분석의 세 단계로 분석을 시도하였다.

이론적 단계에서는 혈액투석환자의 대처에 대한 문헌조사 기간으로 문헌수집과 정리기간이었고 문헌조사의 범위는 대처의 사전적 정의, 국내외의 혈액투석의 대처, 혈액투석과 관련된 학술잡지에서의 논문과 간호학 학위논문을 포함하여 문헌조사하였으며 문헌조사 결과 혈액투석 환자 대처의 속성 및 차원을 조사함으로써 혈액투석환자 대처의 작업적 정의를 제시하였다. 현장작업 단계에서 실질적인 자료수집에 소요된 기간은 1999년 10월 20일부터 1999년 11월 12일까지였다. 대상자는 연구참여를 허락한 K대 병원 인공신장실 투석대상자 18명이었으며 투석 중에 대상자별 1회의 30분에서 1시간 정도의 면담을 통하여 자료가 수집되었고 이 단계에서는 각 사례별로 대처의 속성 및 차원이 확인되고 대처의 영향요인을 확인하였으며 이것을 종합하여 분석한 후 제시하였다.

최종분석 단계에서는 문헌조사결과 나타난 자료와 현장에서 관찰된 결과를 비교하여 대처의 속성, 차원, 영향요인에 대한 차이점과 유사성을 분석하였으며 최종적으로 혈액투석환자 대처의 개념적 구조를 제시하였다.

혼종모형의 최종분석단계로 이론적 단계와 현장작업 단계에서 파악된 공통된 특성과 차이점을 비교, 분석하여 혈액투석 환자의 대처의 속성 및 정의를 제시하면 다음과 같다.

1) 대처의 속성 및 차원

통합단계를 통한 혈액투석환자 대처의 차원 및 속성은 다음과 같다.

혈액투석환자 대처의 차원

- 1) 신체적 스트레스와 관련된 대처
- 2) 정서적 스트레스와 관련된 대처
- 3) 재정적 스트레스와 관련된 대처
- 4) 대인관계적 스트레스와 관련된 대처
- 5) 역할 스트레스와 관련된 대처

혈액투석환자의 대처의 속성

- \* 혈액투석으로 인한 스트레스를 다루는 과정
- \* 혈액투석 환자와 그가 속한 환경과의 상호작용
- \* 혈액투석으로 인한 장애에 대해 조절을 유지하려고 하는 것
- \* 혈액투석과 관련된 문제를 대면하는 것
- \* 혈액투석 상황의 평가 및 재평가였으며

3) 대처의 정의

통합단계를 통하여 혈액투석환자의 대처의 정의를 다음과 같이 정의하였다.

혈액투석 환자의 대처란 '신부전으로 인한 혈액투석으로 인해 야기되는 신체적, 정서적, 재정적, 대인관계적, 역할적 스트레스를 다루어 가는 과정으로 혈액투석 환자가 신부전으로 인한 혈액투석으로 야기된 신체적 정서적 사회적 스트레스를 그가 가진 과거 만성질환 관리경험, 남은 삶의 인지, 가족 부양의 의무 수행 정도, 경제적 자립성 정도, 가족 및 대인관계적 지지정도, 교육정도, 불확실감 정도를 기반으로 상황을 재평가하여 지적, 정서적, 수용적 대처전략을 사용하여 대처하며 이러한 대처전략에는 사회적 지지도와 자존감 유지가 영향을 한다'이다. 대처의 결과는 혈액투석 하는 삶의 적응 또는 부적응이다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1. 혈액투석 환자의 대처 유형 조사연구를 제언한다.
- 2. 각 혈액투석환자 대처유형에 유용한 간호중재개발 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

구미옥 (1992). 당뇨병 환자의 자기간호행위와 대사조절에 관한 구조모형. 서울대학교 간호학 박사학위논문

김용수, 방병기 (1992). 우리나라 투석요법의 현황. 대한신장학회지, 11(3), 189.

김정희, 강혜자, 한인순 (1988). 스트레스 대처방식

- 척도제작을 위한 예비적 연구, 송대현 교수 회갑기념논문집, 53-63
- 김주현, 김매자 (1995). 혈액투석환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 성인간호학회지, 7(2), 299-311
- 박정숙 (1989). 이완술이 혈액투석 환자의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위논문
- 신미자 (1994). 장기 혈액투석 수혜자들의 생활경험에 관한 연구, 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 송미령, 김매자, 이명은, 이인범, 서미에 (1999). 혈액투석환자의 자기효능감과 자가간호에 관한 연구, 대한간호학회지, 29(3), 563-575.
- 이춘원 (1984). 혈액투석을 받는 환자의 스트레스 요인과 그에 대처하는 방법에 관한 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이숙자 (1993). 지리적 간호행위가 혈액투석 환자의 대처방식에 따라 우울과 삶의 질에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형, 서울대학교 간호학 박사학위논문.
- 엄미사 (1992). 정신질환자 치료시 가족의 스트레스 요인과 대처방법에 관한 연구, 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 한금선 (1996). 통합적 스트레스관리프로그램이 정신생리질환자의 스트레스 증상에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 한상익, 김종익 (1987). 혈액투석에 따른 정서상태와 인지기능의 변화. 가톨릭대학 의학부 논문집, 40(1), 315-323.
- Abram, H. S., Moore, G. L., & Westervelt, F. B. (1971). Suicidal Behavior in Chronic Dialysis Patients. American Journal of Psychiatry, 127(9), 1199-1207.
- Baldree, K. S., Murrhy, S. P., & Powers, M. J. (1982). Stress Identification and coping patterns in patients on hemodialysis. Nursing Research, 31(2), 107-111.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy : toward a unifying theory of behavioral change Psychological Review, 84, 191-215.
- Cohen, F., & Lazarus, R. (1973). Active coping process, coping disposition, and recovery from surgery. Psychosomatic Medicine, 35, 375-389.
- Cramond, W. A., Knight, P. R. Lawrence, J. R. (1967). The psychiatric contribution to a renal unit undertaking chronic hemodialysis and renal hemotransplantation. British Journal of Psychiatry, 113, 1201-1212.
- Cummings, J. W. (1970). Hemodialysis feelings, facts, fantasies. American Journal of Nursing, 70, 70-76.
- De-Nour, A. K. (1970). A psychotherapy with patients on chronic hemodialysis. British Journal of Psychiatry, 116, 207-215.
- Dimond, M., & Jones, S. L. (1983). Social support: A review and theoretical integration. cited in pl Chinn. Advances in Nursing Theory Development, London : Aspen Pub., 235-249.
- Dluhy, D. (1993). Metatheoretical blueprint for cumulating nursing knowledge: A reconstructed theory of chronic illness, Doctoral dissertation, University of Rhode Island.
- Eichel, C. J. (1986). Stress and coping in patients on CAPD compared to hemodialysis patients, ANNA Journal, 13, 9-13.
- Evans, R. W. (1985). The quality of life of patients with end stage renal disease, The New England Journal of Medicine, 312(9), 558-559
- Folkman, S., & Lazarus, R. D. (1980). An analysis of coping in a middle-aged



- community sample. Journal of Health and Social Behavior, 211, 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter : cognitive appraisal coping, and encounter outcome. Journal of Personality and Social Psychology, 50(5), 992-1003.
- Greer, S., Morris, T., & Pettingale, K. W. (1979). Psychological responses to breast cancer: effect on outcome. Lancet ii, 785-787.
- Gurklis, J., & Menke, E. (1988). Identification of stressors and use of coping methods in chronic hemodialysis patients. Nursing Research, 37, 236-248.
- Klang, B., & Bjorvell Hj Cronqvist, A. (1996). Patients with chronic renal failure and their ability to cope. Scandinavian Journal of Caring Science, 10, 89-95.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer publish.
- Longman Dictionary (1995). Longman Dictionary of Contemporary English. Clay Ltd, Great Britain, Bungay, Suffolk.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 20(4), 225-232.
- Nyamathi, A. (1989). Comprehensive health seeking and coping paradigm. Journal of Advanced Nursing, 14, 281-290.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behaviour, 19, 2-21.
- Reichman, F., & Levy, N. B. (1972). Problems in adaptation to maintenance hemodialysis. Archieve of Internal Medicine, 130, 859-865.
- Schwartz-Barcott, D., Kim, H. S. (1993). An expansion and elaboration of hybrid model of concept development. In Concept Development in Nursing(B.L. Rodgers, & K.A. Knafl Eds.), Philadelphia, W.B. Saunders, pp.107-133.
- Shaw, C. (1999). A framework for the study of coping, illness behaviour and outcomes. Journal of Advanced Nursing, 29(5), 1246-1255
- Shea, E. J., Bogdan, D. F., Freeman, R. B., & Schreiner, G. E. (1965). Hemodialysis for chronic renal failure IV. Psychological considerations. Annals of Internal Medicine, 62(3), 558-563.
- Webb, C. (1996). Caring, curing, coping : towards an integrated model. Journal of Advanced Nursing, 23(5), 960-968.
- Weems, J., & Patterson, E. T. (1989). Coping with uncertainty and ambivalence while awaiting a cadaveric renal transplant. ANNA-J, 16(1), 27-31.
- Wright, C. A., Sand, P., & Livingston, G. (1966). Psychological stress during hemodialysis for chronic renal failure. Annals of Internal Medicine, 64(3), 611-621.

Abstract

Key concept : Coping, Hemodialysis

The Conceptual Structure of  
Coping  
-Based on Patients receiving  
Hemodialysis -

Chang, Sung Ok\* · Lee, Sook Ja\*  
Kim, Jung Sook\*\*

This study was done to analyze and develop the concept of coping in patients receiving hemodialysis. The Hybrid Model of concept development was applied to develop a conceptual structure of coping in patients receiving hemodialysis, which included a field study carried out using an in-dept interview with 18 patients in the hemodialysis room of one general hospital in Seoul. Data-analysis was done in three phases as suggested by the Hybrid Model. Finally, by summarizing the results from

each case, the attributes of coping, its dimensions, definition and structure were outlined. According to the results of the study, a conceptual structure of coping which centers around stressors, stress-appraisal, strategy of coping and new definitions of coping in patients receiving hemodialysis was suggested:

The coping of patients receiving hemodialysis is a process that deals with physical, emotional, inter-personal, and role stress caused by hemodialysis due to renal failure. It has a series of phases which include a phase that appraises the stressful situation based on past experience of chronic disease management, one's remaining years, the extent of family support, the extent of economic dependency, inter-personal support, education and uncertainty, and a phase of developing coping strategies that can be affected by social support and self esteem.

As a result of coping, patients adapt or not to the life situation of receiving hemodialysis.

---

\* College of Nursing, Korea University  
\*\* Korea University Hospital