

# 혈액투석 환자의 회복탄력성 영향요인

조현민<sup>1</sup> · 유은광<sup>2</sup>

한양대학교 대학원<sup>1</sup>, 한양대학교 간호학부<sup>2</sup>

## The Factors Influencing the Resilience among Hemodialysis Patients

Cho, Hyun Min<sup>1</sup> · Yoo, Eun Kwang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctoral Student, College of Nursing, Hanyang University, Seoul

<sup>2</sup>College of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the levels of resilience, depression, and self-esteem of hemodialysis(HD) patients, and to find out the factors influencing resilience. **Methods:** The subjects of this descriptive correlational study was 83 outpatients in H hospital in Seoul, Korea, who receive hemodialysis regularly. Data was analyzed by SPSS/WIN 18.0 program. **Results:** The resilience of HD patients were statistically different by gender, job, economical state, most supportive person, and recent condition. Self-esteem had positive correlation, while depression had moderate negative correlation with the resilience of HD patients. In regression analysis, depression had significant explanation power, which accounted for 25.4% of the resilience. **Conclusion:** The results of this study provide basic data for developing a resilience promoting program. Since health-related conditions of HD patients affect their levels of resilience, individualized assessment and management of complications are necessary. Also, as the resilience is related to family support, activating support groups for HD patients and their spouses would be helpful to promote their resilience.

**Key Words:** Depression, Self-esteem, Resilience

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

만성질환은 현대인들의 건강을 위협하는 요인이 되며 이는 여러 신체적, 정신적, 사회적 문제를 유발시켜 삶을 살아가는데 부정적인 영향을 미치므로, 만성질환자의 건강을 증진시키는 문제가 최근 중요한 과제로 대두되고 있다. 주요 만성질환 중 하나인 말기신부전증은 만성 사구체신염, 고혈압, 당뇨병 및 기타 여러 가지 원인에 의해 신기능이 5% 이하로 저하되어

투석이나 신장이식과 같은 신대체요법을 받아야만 생명을 유지할 수 있다. 2013년 8월말 대한신장학회 통계에 의하면 신대체요법을 받고 있는 환자 총 75,042명 중 혈액투석을 받는 환자는 52,378명(69.8%)으로 혈액투석 환자 수는 매년 증가 추세에 있다[1]. 혈액투석 환자들은 생명을 기계에 의존해야 하므로 미래에 대한 불확실성, 죽음에 대한 불안과 공포, 주 2~3회 장시간 반복되는 치료로 인한 사회활동의 제한, 이로 인한 경제적인 어려움, 가족구성원의 역할과 책임감의 변화 등으로 자존감의 저하, 무력감, 절망감 등의 정서적 장애를 일으켜 일상생활에 적응하기 어렵다[2].

**주요어:** 우울, 자아존중감, 회복탄력성

**Corresponding author:** Yoo, Eun Kwang

College of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 133-791, Korea.  
Tel: +82-2-2220-0706, Fax: +82-2-2295-2074, E-mail: glory@hanyang.ac.kr

**Received:** Aug 29, 2014 / **Revised:** Nov 6, 2014 / **Accepted:** Dec 3, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

회복탄력성(resilience)이란 스트레스나 역경에 대한 정신적인 면역성[3], 내외적 자원을 효과적으로 활용할 수 있는 능력 혹은 역경을 성숙한 경험으로 바꾸는 능력[4]이며 자신에게 닥치는 온갖 역경과 어려움을 오히려 도약의 발판으로 삼는 힘이라고 정의하고 있다[5]. 회복탄력성은 말 그대로 시련과 어려움에 직면했을 때 이를 극복하고 정상적인 상태로 돌아올 수 있는 정신적, 육체적 에너지를 말하는 것으로 심리학에서 논의할 때는 주로 정신적 여러 요인들을 통틀어 다루는 것이라 볼 수 있다.

혈액투석 환자는 신장이 더 이상 기능을 못하게 되었다는 상실감으로 우울을 경험하게 되며 투석하는 동안 나타나는 신체상의 변화로 인해 자아존중감이 저해된다. 이러한 혈액투석 환자들의 심리적 요인들은 만성질환의 치료에 영향을 주므로 혈액투석 환자들이 투석으로 인해 발생하는 신체적, 심리적 변화를 극복하고 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 간호중재가 필요하다.

회복탄력성의 선구자인 Walsh[6]는 회복탄력성이란 역경에서 일어나 이를 스스로 극복할 수 있는 능력이라고 하였고 최근에 회복탄력성은 인생을 살아가는 동안 위험과 해로운 사건의 영향을 바꾸도록 작용하는 개인의 내외적인 보호과정의 상호작용을 포함하는 역동적인 과정으로 개념화되었다. 회복탄력성의 속성[7]은 개인의 내적 및 환경적 차원의 보호요인으로 구성되는데 보호요인은 역경의 상황에 작용하여 부정적인 결과를 줄이고 긍정적인 결과를 가져오는데 기여한다.

개인의 내적 요인은 성향적 차원, 관계적 차원, 인지적 차원의 세 가지 차원으로 이루어져 성향적 차원은 타고난 성격 특성 또는 심리사회적 특성으로 긍정적 자존감, 통제감, 낙천성, 강인성, 자율성, 융통성 등을 포함한다. 관계적 차원은 사회적, 대인 관계적 기술로 의사소통 기술, 신뢰관계 형성능력, 친사회적 태도 등을 포함한다. 인지적 차원은 상황을 어떻게 해석하고 대처하느냐의 측면과 신념을 포함한다. 여기에는 긍정적 상황해석 및 대처 전략문제 해결능력, 긍정적 시각과 신념, 희망 등이 포함된다. 환경적 보호요인으로는 가족이나 사회의 정서적, 정보적, 도구적 지지를 포함한다.

혈액투석 환자들은 투석에 대한 여러 가지 어려움으로 인해 우울해 하고 스트레스를 경험한다. 우울은 혈액투석 환자들이 일상생활이나 사회생활에 적응해 나가는데 어려움을 겪게 하고 낮은 신체상으로 인한 자아존중감 저하는 혈액투석 환자의 우울을 더욱 가중시켜 혈액투석 환자들에게 반복적인 부정적 감정을 초래하게 한다.

혈액투석 환자들은 투석 후에도 일상생활로 복귀하려는 극

박력 증강의지, 심리적 및 생리적 안정을 찾으려는 상황수용, 회복요구, 극복시도, 자신감과 긍정적 변화 시도 등의 극복력 속성을 갖고 있다. 특히 평생을 기계에 의존하여 생활해야 하는 혈액투석 환자에게 있어 회복탄력성은 질병을 극복할 수 있는 신념과 더불어 긍정적인 반응을 유도할 수 있는 의미이다.

그간의 회복탄력성에 대한 연구는 만성질환을 가진 아동과 만성관절염 환자, 암 환자 등을 대상으로 우울과의 관계를 연구한 것이 대부분이었다. 그리고 혈액투석 환자의 경우 회복탄력성과 희망, 또는 우울, 자아존중감과의 관계에 대한 연구가 소수 있을 뿐이다. 이에, 혈액투석 환자의 회복탄력성 증진을 위한 간호중재 개발을 위해 혈액투석 환자의 회복탄력성을 알아보고 이에 영향을 주는 요인을 분석함은 매우 중요하다고 하겠다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 혈액투석 환자의 회복탄력성과 우울, 자아존중감 정도를 알아보고 혈액투석 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 회복탄력성과 우울, 자아존중감 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 회복탄력성을 파악한다.
- 대상자의 우울, 자아존중감과 회복탄력성과의 관계를 파악한다.
- 대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 대학병원 인공신장실을 정기적으로 방문하여 혈액투석을 받는 외래 환자를 대상으로 대상자의 우울, 자아존중감 정도를 파악하고 혈액투석 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구대상

연구대상자는 서울시 소재 H대학병원 인공신장실에서 만

성신부전 진단을 받고 정기적으로 혈액투석을 받는 외래 환자 83명을 대상으로 하였으며 선정기준은 다음과 같다.

- 만 20세 이상의 성인 환자로 혈액투석 치료를 받은 지 1개월이 경과된 자
- 주 2~3회 주기적으로 혈액투석을 받는 자
- 의사소통이 가능하며 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자

### 3. 연구도구

#### 1) 우울

혈액투석 환자의 우울을 측정하기 위해 Zung[8]의 자가보고형 우울도구(Self-Rating Depression Scale)를 사용하였다. 이 도구는 4점 척도, 20개의 문항으로 구성되어 있으며 10개의 긍정적 문항과 10개의 부정적 문항으로 진술되어 있다. 20문항 중 '체중이 점차 줄어 간다'는 신부전 환자의 피로로 인한 부종과 체중증가 증상과는 상반되므로 제외하고 19문항만 사용하였다. 부정적 문항은 '매우 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '약간 그렇다' 2점, '거의 그렇지 않다' 1점으로 배점되며 긍정적 문항은 역으로 환산하여 배점하였다. 본 도구의 가능점수는 최저 19점에서 최고 76점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .77$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었다.

#### 2) 자아존중감

혈액투석 환자의 자아존중감 정도를 측정하기 위해 Rosenberg[9]가 개발하고 전병재[10]가 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 자아존중감 정도와 자아수용 정도를 나타내는 것으로 4점 척도, 10개 문항으로 구성되어 있으며 5개의 긍정적 문항과 5개의 부정적 문항으로 진술되어 있다. 긍정적 문항은 '항상 그렇다' 4점 '대체로 그렇다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '거의 그렇지 않다' 1점으로 배점되며 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 이 도구의 가능 점수는 최저 10점에서 최고 40점으로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .85$ 였으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .75$ 였다

#### 3) 회복탄력성

회복탄력성 측정도구는 Conner와 Davidson[11]에 의해

2003년 개발된 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)을 백현숙 등[12]이 번안하여 타당화한 Korean Version Connor-Davidson Resilience Scale을 사용하였다. 개발 당시 도구는 강인성, 지속성/내구성, 낙관주의, 지지, 영성의 5개 요인으로 구성되어 있다. 총 25문항으로 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 5점 척도로 구성되어 있으며 총 점수는 0점에서 100점으로 점수가 높을수록 회복탄력성 수준이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .89$ 였고 기존 연구[12]에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .96$ 이었다.

### 4. 자료수집

자료수집기간은 2014년 2월 3일부터 2월 25일까지이며 자료수집 전 연구자는 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 자발적인 연구참여에 대한 서면 동의를 받았다. 연구 설문지는 대상자가 직접 작성하도록 하였고 연구 시작 전 탈락자를 고려하여 외래로 혈액투석을 받는 110명의 대상자를 선정하였으나 투석 중 합병증으로 인한 입원이나 개인사정 상의 전원으로 인해 95부를 배부하였고 그 중 89부를 회수하여 94%의 회수율을 보였다. 회수된 89부 중 설문지 작성이 불충분한 6부를 제외하고 총 83부를 분석하였다.

### 5. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 H대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 연구 승인을 받았다(IRB NO. HY14-013-1). 자료수집 전 연구자가 직접 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 자발적인 연구참여와 언제든지 연구의 참여를 철회할 수 있다는 서면 동의를 받았다. 또한 수집된 자료는 연구의 목적으로만 사용되며 절대 비밀이 보장된다는 정보를 제공하고 이에 동의한 후 설문을 실시하였으며 연구에 불필요한 개인정보나 자료는 수집하지 않았다.

### 6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 실수와 백분율 및 평균과 표준편차로 산출하였다.

- 대상자의 회복탄력성, 우울, 자아존중감 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 회복탄력성 차이는 t-test와 ANOVA로 검정하고 ANOVA 분석 결과 유의한 차이가 있는 변수는 사후 검정으로 Tukey 방법을 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 회복탄력성과 우울, 자아존중감 정도의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 회복탄력성의 예측요인을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression을 사용하여 분석하였다.

경제 상태는 중이 42명(50.6%)으로 가장 많았다. 대상자 중 가족과 함께 살고 있는 사람이 65명(78.3%)으로 가장 많았고 현재 가장 도움을 주는 사람으로는 배우자가 41명(49.4%)으로 가장 높게 나타났다(Table 1).

말기 신부전을 진단받은 기간은 5~10년 미만인 경우가 23명(27.7%)으로 가장 많았고 15년 이상 된 경우가 21명(25.3%)이었으며 말기 신부전의 원인 질환으로는 당뇨병이 31명(37.3%)으로 가장 많았다. 투석 횟수는 주 3회가 78명(94.0%)이었고 투석기간은 10년 이상인 경우가 26명(31.3%)이었다. 치료경험은 약물요법이 66.3%(55명)로 가장 많았고 신장이식14.5%(12명), 복막투석4.8%(4명) 순이었다. 현재 본인의 건강상태에 대해 '보통이다'가 48명(57.8%)으로 가장 많았으며 '나쁜 편이다' 23명(27.7%), '좋은 편이다' 12명(14.5%)으로 나타났다(Table 2).

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성

대상자는 남자 38명(45.8%), 여자 45명(54.2%)이었으며 평균 연령은 59.87±12.38세로 51~60세가 26명(31.7%)으로 가장 많았다. 현재 직업이 없는 대상자가 69명(83.1%)이었고

### 2. 대상자의 우울, 자아존중감, 회복탄력성

대상자의 우울 정도는 4점 만점에 평균 2.45±0.53점이었고, 자아존중감은 4점 만점에 평균 2.64±0.51점이었다. 회복탄력

**Table 1.** Differences of Depression, Self-esteem, and Resilience according to Socio-demographic Factors (N=83)

Characteristics	Categories	n (%)	Depression		Self-esteem		Resilience	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	38 (45.8)	2.43±0.58	-0.31	2.65±0.51	0.21	3.50±0.83	2.34
	Female	45 (54.2)	2.47±0.50	(.765)	2.63±0.51	(.832)	3.10±0.70	(.022)
Age (year) (59.87±12.38)	≤ 40	6 (7.3)	4.00±0.59	0.80	2.78±0.51	1.21	3.11±0.71	0.42
	41~50	12 (14.6)	4.03±0.79	(.531)	2.82±0.60	(.315)	3.54±1.04	(.797)
	51~60	26 (31.7)	3.65±0.86		2.60±0.51		3.29±0.88	
	61~70	21 (25.6)	3.60±0.87		2.47±0.49		3.20±0.77	
	≥ 71	17 (20.7)	3.78±0.71		2.72±0.44		3.26±0.48	
Occupation	Employed	14 (16.9)	2.06±0.48	-3.20	2.82±0.55	1.51	3.78±0.61	2.70
	Unemployed	69 (83.1)	2.53±0.51	(.002)	2.60±0.49	(.136)	3.18±0.78	(.009)
Economic state	So-so	42 (50.6)	2.33±0.53	-2.22	2.81±0.51	3.23	3.52±0.61	2.89
	Poor	41 (49.4)	2.58±0.51	(.029)	2.46±0.45	(.002)	3.04±0.88	(.005)
Living arrangement (Post-Hoc)	Alone	14 (16.9)	2.52±0.55	0.33	2.50±0.43	0.96	2.94±1.10	2.03
	With family	65 (78.3)	2.43±0.54	(.720)	2.68±0.53	(.388)	3.37±0.67	(.138)
	Etc.	4 (4.8)	2.59±0.23		2.47±0.42		3.01±1.13	
Most supportive person (Post-Hoc)	Spouse	41 (49.4)	2.44±0.61	0.19	2.71±0.56	0.72	3.49±0.64	2.73
	Parents	10 (12.0)	2.41±0.28	(.945)	2.57±0.40	(.582)	3.27±0.68	(.035)
	Children	18 (21.7)	2.42±0.47		2.64±0.51		3.20±0.68	a > e
	Siblings	9 (10.8)	2.57±0.50		2.43±0.37		2.96±1.00	
	Etc.	5 (6.0)	2.56±0.65		2.52±0.50		2.46±1.41	
Medical insurance	Insurance	59 (71.1)	2.39±0.52	1.54	2.72±0.48	3.01	3.34±0.75	1.26
	Medical aid	20 (24.1)	2.56±0.55	(.220)	2.46±0.55	(.055)	3.05±0.92	(.288)
	Etc.	4 (4.8)	2.79±0.53		2.30±0.35		3.58±0.38	

**Table 2.** Differences of Depression, Self-esteem, and Resilience according to Disease Factors

(N=83)

Variables	Categories	n (%)	Depression		Self-esteem		Resilience	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Diagnosed period (year)	>5	28 (33.7)	2.56±0.54	1.26	2.65±0.52	0.06	3.32±0.75	0.29
	5~10	23 (27.7)	2.43±0.60	(.293)	2.65±0.58	(.981)	3.37±0.71	(.834)
	10~15	11 (13.3)	2.57±0.47		2.58±0.58		3.13±0.77	
	<15	21 (25.3)	2.28±0.46		2.64±0.39		3.21±0.94	
Diseases (Post-Hoc)	CGN	16 (19.3)	2.11±0.31	3.33	2.84±0.37	1.09	3.68±0.81	2.10
	HTN	14 (16.9)	2.60±0.56	(.024)	2.57±0.43	(.360)	2.99±0.93	(.107)
	DM	31 (37.3)	2.58±0.58	a < c	2.57±0.64		3.25±0.77	
	etc.	22 (26.5)	2.43±0.48		2.63±0.41		3.22±0.62	
Number of HD	2 in a week	5 (6.0)	2.25±0.62	-0.88	2.78±0.33	0.62	3.85±0.58	1.68
	3 in a week	78 (94.0)	2.47±0.53	(.381)	2.63±0.52	(.538)	3.24±0.79	(.096)
Period of HD (year)	>1	13 (15.7)	2.37±0.61	1.69	2.93±0.47	1.89	3.48±0.62	0.71
	1~5	24 (28.9)	2.63±0.46	(.176)	2.55±0.45	(.138)	3.13±0.74	(.549)
	5~10	20 (24.1)	2.47±0.61		2.55±0.67		3.39±0.77	
	<10	26 (31.3)	2.31±0.46		2.65±0.39		3.24±0.92	
Experience of other treatment	PD	4 (4.8)	2.36±0.25	1.26	2.87±0.37	0.67	2.83±0.98	0.64
	K-T	12 (14.5)	2.33±0.42	(.293)	2.75±0.36	(.576)	3.41±0.83	(.593)
	Medicine	55 (66.3)	2.53±0.57		2.59±0.54		3.26±0.81	
	Etc.	12 (14.5)	2.24±0.45		2.69±0.51		3.39±0.54	
Recent condition (Post-Hoc)	Bad	23 (27.7)	2.91±0.48	17.50	2.32±0.53	7.88	2.73±0.75	9.13
	So-so	48 (57.8)	2.33±0.45	(<.001)	2.73±0.47	(.001)	3.50±0.67	(<.001)
	Good	12 (14.5)	2.08±0.39	a > b, c	2.90±0.30	a < b, c	3.43±0.86	a < b, c

CGN=chronic glomerulonephritis, HTN=hypertension, DM=diabetes mellitus, HD=hemodialysis, PD=peritoneal dialysis, K-T=Kidney transplantation.

성은 5점 만점에 평균  $3.28 \pm 0.79$ 점으로 나타났다(Table 3).

### 3. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 우울, 자아존중감, 회복탄력성

대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 대한 우울, 자아존중감, 회복탄력성은 다음과 같다(Tables 1, 2). 우울은 현재 직업( $t=-3.20, p=.002$ ), 경제 상태( $t=-2.22, p=.029$ ), 말기 신부전 원인질환( $F=3.33, p=.024$ ), 현재 본인의 건강상태( $F=17.50, p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고 직업이 없는 경우( $2.53 \pm 0.51$ ), 경제상태가 하인 경우( $2.58 \pm 0.51$ ), 말기신부전의 원인질환이 당뇨병( $2.58 \pm 0.58$ )인 경우가 만성 사구체신염( $2.11 \pm 0.31$ )인 경우보다, 현재 본인의 건강상태에 대해 나쁜 편( $2.91 \pm 0.48$ )이라고 생각하는 경우가 보통( $2.33 \pm 0.45$ )이나 좋은 편( $2.08 \pm 0.39$ )이라고 생각하는 경우보다 더 우울한 것으로 나타났다.

자아존중감은 경제 상태( $t=3.23, p=.002$ )가 중( $2.81 \pm 0.51$ )인 경우와 현재 본인의 건강상태( $F=7.884, p=.001$ )가 보통( $2.73 \pm 0.47$ )이거나 좋은 편( $2.90 \pm 0.30$ )이라고 생각하는 경

**Table 3.** Levels of Depression, Self-esteem, and Resilience (N=83)

Variables	n	Min.	Max.	M±SD
Depression	83	1.37	3.58	2.45±0.53
Self-esteem	83	1.50	3.70	2.64±0.51
Resilience	83	1.00	4.92	3.28±0.79

우가 나쁜 편( $2.32 \pm 0.53$ )이라고 생각하는 경우보다 자아존중감이 높은 것으로 나타났다.

회복탄력성은 성별( $t=2.34, p=.022$ ), 현재 직업( $t=2.70, p=.009$ ), 경제 상태( $t=2.89, p=.005$ ), 현재 가장 도움을 주는 사람( $F=2.73, p=.035$ ), 현재 본인의 건강상태( $F=9.13, p<.001$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 남자( $3.50 \pm 0.83$ ), 직업이 있는 경우( $3.78 \pm 0.61$ ), 경제상태가 중인 경우( $3.52 \pm 0.61$ ), 배우자에게 도움을 가장 많이 받는 경우( $3.49 \pm 0.64$ ), 현재 본인의 건강상태에 대해 나쁘다고 생각하는 경우( $2.73 \pm 0.75$ )에 비해 보통( $3.50 \pm 0.67$ ), 그리고 좋다고 생각하는 경우( $3.43 \pm 0.86$ )가 회복탄력성이 더 높게 나타났다.

4. 대상자의 우울, 자아존중감과 회복탄력성과의 상관관계

우울, 자아존중감은 모두 회복탄력성과 유의한 상관관계를 보였다. 자아존중감( $r=.46, p<.001$ )은 중간 정도의 양의 상관관계, 우울( $r=-.50, p<.001$ )은 중간 정도의 음의 상관관계를 보였다(Table 4).

5. 대상자의 우울, 자아존중감이 회복탄력성에 미치는 영향

대상자의 우울과 자아존중감이 회복탄력성에 어떤 영향을 미치는지 알아보기 전에 다중회귀분석의 가정을 검증하여 회귀식의 가정을 모두 충족하는 것을 확인하였다. 공차 한계는 모두 0.1 이상이었고, 분산팽창인자는 1.989로 10.0 이하로 나타나 다중공선성에 문제가 없음을 확인하였다. Durbin-Watson값은 1.992로 기준 값인 2에 근접하고 0 또는 4에 가깝지 않으므로 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 판단되어 회귀모형이 적합하였다. 혈액투석 환자의 회복탄력성에 유의한 설명력을 갖는 변수는 우울( $t=-2.53, p=.014$ )로 설명력은 25.4%였다(Table 5).

논 의

대상자의 우울 정도는 평균  $2.45 \pm 0.53$ 점으로 같은 도구를 사용하여 혈액투석 환자를 조사한 연구[13]에서 평균  $2.25 \pm 0.43$ , Kyun 등[14]의 연구  $2.36 \pm 0.52$ 와 유방암생존자를 대상으로 한 연구[15]에서의 평균  $2.35 \pm 0.36$ 보다 약간 높게 나

타났다. 이러한 결과는 혈액투석 환자 우울 장애가 투석치료 중인 만성신부전 환자의 6~50%까지 이른다는 보고를 뒷받침해준다[16]. 본 연구결과에서 우울은 대상자의 직업 유무에 따라 차이를 보였는데, 이는 혈액투석 환자의 나이는 51~60세가 대부분이어서 주로 은퇴할 나이이고 건강상태는 ‘좋은 편이다’라고 생각하는 사람이 12명(14.5%)에 불과해 장기간 투석으로 인해 자신이 건강하지 못하다고 생각하고 기계에 의존하여 치료를 받아야 하는 시간적 제약과 사회생활의 어려움 등으로 직업을 갖기가 힘든 상황으로 인한 것으로 유추된다.

최근 당뇨병으로 인해 혈액투석 치료를 받는 환자가 증가하고 있는 만큼 우울은 혈액투석 환자에게는 대인관계를 위축시켜 사회생활에 부정적인 영향을 미치는 매우 중요한 문제의 하나이므로 혈액투석 환자들의 우울을 감소시키기 위해서는 경제활동을 통한 사회적 지지와 환자와의 밀접한 상호작용을 통한 의료인 지지가 필요하다.

대상자의 자아존중감 정도는 평균은  $2.64 \pm 0.51$ 점으로 나타났는데 이는 혈액투석 환자를 대상으로 자아존중감과 극복력과의 관계를 연구한[17] 평균  $2.56 \pm 0.54$ 보다 높았고 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구[18]의 평균  $2.67 \pm 0.38$ 점과는 유사하였다. 본 연구에서 자신의 건강상태와 자아존중감이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 이는 혈액투석 환자의 희망, 우울 및 자아존중감이 극복력에 미치는 영향에 관한 연구[17]에서 극복력이 지각된 건강상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 결과와 유사하였다. 혈액투석 환자는 우울, 무력감 등 여러 가지 부정적인 정서로 인해 자아존중감이 저하될 수 있으므로 혈액투석 환자 자신이 자신을 가치 있는 존재로 인식하여 자신감 있는 삶을 살아갈 수 있도록 하는 간호중재가 필요하다.

대상자의 회복탄력성 정도는 평균  $3.28 \pm 0.79$ 점으로 동일한 도구를 사용하여 대장암 환자를 대상으로 조사한 연구[19]에서의  $3.35 \pm 1.07$ 점과 비교해 볼 때 본 연구대상자인 혈액투석 환자의 회복탄력성이 다른 질병 집단에 비해 다소 낮음을 알 수 있다. 이는 혈액투석 환자는 생명을 기계에 의존해야만 하고 엄격한 식이와 수분제한, 투석 일정의 준수로 인한 역할

Table 4. Correlations of related Variables with Resilience (N=83)

Variables	Resilience
	r (p)
Depression	-.50 (<.001)
Self-esteem	.46 (<.001)

Table 5. Regression Equation Values for the Prediction of Resilience (N=83)

Variables	B	SE	β	t	p	Collinearity statistics	
						Tolerance	VIF
(Constant)	3.604	.961		3.75	<.001		
Depression	-0.502	.199	-.340	-2.53	.014	.503	1.989
Self-esteem	0.346	.208	.224	1.66	.100	.503	1.989
Adj. R <sup>2</sup> =.254, F=14.982, p<.001							

Durbin-Watson=1.992.

제한 등 여러 스트레스 상황에 처해있기 때문인 것으로 사료된다. 혈액투석 환자의 극복력에 대한 연구[20]에서 극복력이 경제 상태와 주간호자에서 통계적으로 유의한 차이를 보여 본 연구결과를 뒷받침 해준다. 또한 [17]의 연구에서 극복력은 자신이 지각한 건강상태에 따라 유의한 차이가 있다고 하였고 혈액투석 환자의 극복력에 영향을 주는 요인을 자아존중감과 희망이라고 하였다. 이는 본 연구에서 혈액투석 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인이 우울과 자아존중감으로 나타난 결과와 유사하고 이중 우울( $t=-2.53, p=.014$ )은 25.4%의 유의한 설명력을 갖는 변수이므로 장기간 치료를 요하는 혈액투석 환자들의 우울을 감소시키고 스트레스 상황을 잘 대처할 수 있도록 자신의 건강상태를 포함한 긍정적인 자아상을 통해 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램이 필요하다.

## 결론 및 제언

본 연구에서는 혈액투석 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 그 결과, 혈액투석 환자의 회복탄력성은 성별, 직업, 경제 상태, 현재 가장 도움을 주는 사람, 현재 본인의 건강상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 자아존중감은 양의 상관관계, 우울은 중간 정도의 음의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 혈액투석 환자의 건강상태가 회복탄력성에 영향을 주므로 대상자 상태에 대한 개별적인 사정과 합병증 예방 및 관리를 위한 중재방안이 필요하다.

둘째, 혈액투석 환자의 회복탄력성은 배우자의 도움과 관계가 있으므로 대상자와 배우자를 중심으로 한 지지모임을 활성화하여 우울을 감소시키고 대상자들의 경제활동을 위한 사회적 뒷받침이 이루어져 혈액투석 환자들의 자존감을 고취시켜 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발을 제언한다.

## REFERENCES

1. The Korean Society of Nephrology. Medical information for hemodialysis patients. [Internet]. Seoul: The Korean Society of Nephrology; 2006 [cited 2014 July 29]. Available from: <http://www.ksn.or.kr/kidney/qna.php?code=qna&category=01&number=202013>.
2. Schreiber W, Huber W. Psychological situation of dialysis patients and their families. *Dialysis & Transplantation*. 1985;14:696-8.
3. Rutter M. Resilience in the face of adversity: protective factors and resilience to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*. 1985;147:598-611.
4. Polk LV. Toward a middle-range theory of resilience. *Advanced in Nursing Science*. 1997;19:1-13.
5. Kim JH. Resilience. Seoul: Wisdom house; 2011. p. 1-238.
6. Walsh F. Strengthening family resilience. New York: Guilford Press; 1998. p. 3-27.
7. Olsson CA, Band LJ, Burns JM, Vella-Brodrick DA, Sawyer SM. Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*. 2003;26(1):1-11.
8. Zung WWK. A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*. 1965;12:63-70.
9. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
10. Jeon BJ. Self-esteem: a test of its measurability. *Yonsei Publications*. 1974;11:109-29.
11. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale, the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82.
12. Back HS, Lee KU, Joo EJ, Lee MY, Choi KS. Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry Invest*. 2010;7(2):109-15.
13. Cho YJ, Shin YH. Depression, self-care compliance and physiological indices of hemodialysis patients. *Keimyung Journal of Nursing Science*. 2011;15(1):115-22.
14. Kyun SK, Kim KH, Kim EK, Kim JH, Cho SM, Hong SH, et al. Relationships among depression and quality of life in hemodialysis patients. *Ewha Nursing*. 1994;27(1):1-11.
15. Tae YS, Kwon SH, Choi JH, Lee AR. Predictive factors for depression in breast cancer survivors. *Asian Oncology Nursing*. 2013;13(3):113-9.
16. Cukor D, Coplan J, Brown C, Fridman S, Smith AC, Peterson RA, et al. Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. *Journal of American Society Nephrology*. 2007;2:484-90.
17. Kim HS. The effect of hope, depression, and self-esteem on resilience of hemodialysis patients. [dissertation]. Chung Nam: Konyang University; 2013.
18. Kim DH, Oh MH, Jung HA, Kim JJ. The relationships among ADL, self-esteem, and motivation for rehabilitation of stroke patients. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*. 2013;21(4):59-70.
19. Kim JI, Byeon YS. A study on the factors affecting resilience in patients with colon Cancer. *Asian Oncology Nursing*. 2013;13(4):256-64.
20. Lee EK. A study on factors affecting cancer patients. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2007;13(1):52-8.