

혈액투석환자의 인지적 대처전략에 따른 환자역할행위 이행 및 우울, 삶의 만족에 미치는 영향

김지현*

¹대전대학교 간호학과

The influence of Cognitive Coping on Sick Role Behavioral Compliance and Depression, Satisfaction with Life in Hemodialysis Patients

Ji-Hyun Kim^{1*}

¹Department of Nursing, Daejeon University

요약 본 연구는 혈액투석 환자를 대상으로 인지적 대처와 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족간의 관계를 조사하기 위하여 연구목적을 두고 있다. 본 연구는 횡단적 조사연구로, 충북 지역의 4개 병원에서 150명의 대상자가 참여하였다. 연구결과, 대상자들의 인지적 대처 전략은 환자역할행위 이행 및 우울, 삶의 질에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 인지적 대처 전략은 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족에 대해 각각 20.5%, 10.5%, 24.6%의 설명력을 보였다. 인지적 대처 전략 중 가장 설명력이 높은 것은 '긍정적 초점변경'으로 나타났다. 이상의 연구 결과를 통해 인지적 대처 전략이 혈액투석 환자들의 심리적 적응에 기여할 수 있음을 알 수 있었다. 이에 혈액투석환자들의 적응 능력증진을 위해 '긍정적 초점변경'과 같은 인지적 대처 전략을 활용한 중재프로그램의 개발 및 적용이 필요할 것으로 사료된다.

Abstract The purpose of the study was to examine the relationships between cognitive coping, sick role behavioral compliance, depression, and life satisfaction of hemodialysis patients based on the stress-coping model. The research is cross-sectional survey, 150 participants were recruited from 4 local clinics in Chungcheongbuk-do. As a results, the cognitive coping scores were significantly related to sick role behavioral compliance, depression, and life satisfaction. The coping strategies explained 20.5%, 10.5%, and 24.6% of the variances in sick role behavioral compliance, depression, and life satisfaction, respectively. The most powerful coping strategy was positive refocusing in sick role behavioral compliance, depression, and life satisfaction. The results of the study indicate that cognitive coping plays an essential role for psychological adaptation of hemodialysis patients. Therefore, the development and application of intervention program to improve adaption of hemodialysis patients are required.

Key Words : Depression, Cognition, Compliance, Psychological adaptation, Renal dialysis

1. 서론

현대사회는 과학과 의학기술의 발달 및 생활수준의 향상으로 평균 수명이 길어지고 질병의 양상도 급성질환에서 장기적인 치료와 간호가 요구되는 만성질환으로 변

화되어가고 있다[1]. 신부전은 대표적인 만성질환으로 네프론의 지속적, 비가역적 파괴로 인하여 사구체여과율이 수년간 감소되고 신장 조직이 체내 환경에 더 이상 기능할 수 없는 불가역적인 상태이다[2]. 혈액투석은 말기신부전 환자의 생명 연장을 위해 이루어지는 신대체요법

*Corresponding Author : Ji-Hyun Kim(Daejeon Univ)

Tel: +82-42-280-4651 email: jhyyelin@dju.kr

Received October 15, 2014

Revised (1st January 5, 2015, 2nd February 4, 2015)

Accepted February 12, 2015

중 하나이다. 대한신장학회에 따르면 2011년 신대체요법을 시행받는 국내 환자는 63,341명이며, 그 중에서 혈액투석이 67.2%로 가장 큰 비중을 차지하고 있다[3]. 또한 5년 이상 혈액 투석을 유지하고 있는 환자는 2001년 30%에서 2011년 44%로 점점 증가하는 추세이다[3].

혈액투석 환자는 정해진 투석 일정에 따라 일주일에 2~3회씩 규칙적으로 병원을 방문하여 약 4시간에 걸친 혈액투석치료를 받아야한다. 혈액투석 환자들은 피로, 소양감 및 통증과 같은 신체적 문제 뿐만아니라[4], 우울, 불안, 절망감, 사회활동 위축 등과 같은 심리적인 문제도 경험하게 된다[5]. 또한 신기능 저하와 관련된 합병증을 최소화하기 위한 엄격한 수분제한 식이요법, 약물복용, 혈관통로관리, 운동 등과 같은 적극적인 환자역할행위 이행이 요구되어진다[6]. 이처럼 혈액투석 환자들은 삶의 전반에 걸쳐 다양한 문제를 경험하게 된다. 특히 혈액투석 환자의 심리적 요인은 삶의 질에 주요한 영향을 미치는 요인으로[7], 혈액투석 환자들의 심리적 적응은 자신들이 직면한 문제를 해결하도록 도울 수 있을 뿐만아니라 환자들의 삶의 질 향상에도 기여할 수 있다[8].

Lazarus와 Folkman[9]의 스트레스-대처 모형에 의하면, 개인의 스트레스 정도가 높더라도 충분한 스트레스 대처능력을 가지고 있으면 문제를 극복하고 해결해 나갈 수 있다. 인간은 스트레스 경험을 통해 인지적 평가(cognitive appraisal)가 이루어지고, 스트레스 요인의 특성과 개인의 대처방식이 결합되어 정서반응이 일어나게 된다[10]. 만약 스트레스가 개인의 대처능력을 넘어서면 부정적인 정서가 유발된다[10]. 즉, 개인은 스트레스 상황에 처하게 되면 자신 고유의 대처방식을 통하여 문제에 적응하게 된다[10]. Garnefski, Kraaij와 Spinohoven[11]은 인지적 대처를 부정적 사건에 대한 행동과 정서를 다루고 통제하도록 돕는 중요한 개념으로 보았다. 이같은 개념은 인지행동 치료에서도 적용되고 있으며 기대, 판단, 사고, 신념체계 등과 같은 인지적 변화를 통해 정신적, 행동적 변화를 도모하는 치료가 시도되고 있다[11].

국외에서는 암환자, 관상동맥질환자 및 투석환자 등을 대상으로 인지적 대처전략과 정서적 안녕, 건강상태와의 관련성 연구가 활발히 이루어지고 있다[12-14]. 이들 연구에서 질병과 관련된 부정적 사건을 경험할 때 개인이 사용하는 인지적 대처전략은 지각된 건강상태와 사회적 기능, 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났다[12-14]. 그

러나 국내에서는 아직 인지적 대처 및 관련된 변수들에 관한 연구가 거의 이루어지지 않고 있다.

인지의 변화는 대상자의 건강행위를 변화시키는데 있어 기초가 된다[9] 혈액투석을 받는 환자들은 영구적 신기능 장애와 관련된 부작용이나 합병증을 예방하기 위해서 환자역할행위의 이행이 필수적이다[15]. 그러나 환자역할행위 이행은 엄격하고 철저하게 평상시 생활습관과 자신의 행동을 제한해야하기 때문에 환자역할행위를 이행하지 않는 환자가 점차 증가하고 있다[15]. 혈액투석 환자의 경우 환자역할행위 이행은 환자들의 기대수명을 증가시킬 뿐만아니라 삶의 질을 향상시키는 데 지대한 영향을 미친다[16]. 반면 환자역할행위가 불이행된 경우는 사망률이 25-30%까지 증가되는 것으로 보고되고 있다[17]. 우울 또한 혈액투석환자들이 겪는 가장 흔한 정서반응으로, 치료 이행을 저해하고 예후와 생존율을 감소시키는 주요 요인이다[18]. 그러므로 혈액투석환자의 환자역할행위 이행을증진시키고 우울을 감소시킬 수 있는 효과적인 간호전략의 개발이 요구되어진다.

이에 본 연구에서는 혈액투석 환자들의 적응과 관련된 변수로 환자역할행위 이행과 우울, 삶의 만족을 선정하였으며, 이들 변수들과 인지적 대처와의 관련성을 살펴보고자 한다. 본 연구를 통해 혈액투석 환자들의 인지적 대처전략을 구체적으로 파악할 수 있을 것이며, 혈액투석 환자의 적응을 향상시킬 수 있는 효과적인 간호중재를 개발하는 근거 자료를 제시할 수 있을 것으로 기대된다.

1.2 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다

- 1) 혈액투석 환자의 인지적 대처, 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족 정도를 파악한다.
- 2) 혈액투석 환자의 일반적, 질병 관련 특성에 따른 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족의 차이를 파악한다.
- 3) 혈액투석 환자의 인지적 대처, 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족 간의 관계를 규명한다.
- 4) 혈액투석 환자의 인지적 대처가 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족에 미치는 영향 정도를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 재가 혈액투석 환자의 인지적 대처전략과 환자역할행위 이행과 우울, 삶의 만족 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구대상은 충북 지역 소재 4개의 투석전문병원에서 3개월 이상 정기적으로 혈액투석을 받고 있는 만 18세 이상 성인으로 질문지의 내용을 이해할 수 있는 자로 선정하였다. 자료수집은 2014년 3월 10일부터 4월 12일까지 이루어졌다. 대상자가 소속되어 있는 병원의 책임자에게 연구의 목적과 자료수집방법 등을 설명하고 협조를 구하였다. 연구자는 연구대상자들에게 본 연구의 목적을 설명하고, 연구 참여에 동의한 대상자들에게 설문지를 배포하여 응답하도록 하였다. 설문지 작성 소요 시간은 20~30분 정도였다. 수거된 설문지는 162부였으며, 그 중 기록이 누락된 12부의 설문을 제외한 150부의 설문지를 최종 분석하였다. G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 다중회귀분석 중간효과 크기인 0.15, 검정력 .80, 총 설명변수 9개로 계산하였을 때 표본의 크기는 114명으로 본 연구의 대상자수는 충분한 것으로 판단된다.

2.3 연구도구

2.3.1 인지적 대처전략

인지적 대처전략으로 Gamefski 등[10]이 인지적 대처를 측정하기 위한 인지적 정서조절 도구(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire -CERQ)를 사용하였다. CERQ는 기존 스트레스 대처 질문지에서 인지적인 차원을 차용해오거나 비인지적인 차원의 전략을 인지적 차원으로 변형시켜 개발된 것으로, 부정적인 적응전략과 긍정적 적응전략으로 나누어 측정이 가능하며 9가지 하부요인으로 구성되어 있다. 긍정적 적응 전략으로 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 조망확대, 계획 다시 생각하기, 수용이 포함되며 부정적 적응 전략으로는 반추 혹은 사고에 초점두기, 자기비난, 타인비난, 과국화가 포함한다. 본 연구에서는 Gamefski 등[10]이 개발한 36문항의 원도구를 Kim[19]이 번역한 도구를 사용하였다. 본 연구에서 사용한 인지적 대처전략 도구는 선행연구에서 암환자[14] 및 투석환자[24]에게 적용되었으며 혈액투석

전문의 1인과 투석전문간호사 1인, 간호학과 교수 1인에게 도구의 타당성을 검증받았다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α =.91이었다.

2.3.2 환자역할행위 이행

환자역할행위 이행은 Hong[20]이 개발하고 Choi[15]가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 혈액투석 환자의 식이, 투약, 운동, 투석계획, 동정맥루 관리 등에 관한 총 16문항으로 구성되어 있다. 5점 척도로 측정하며 점수가 높을수록 환자역할행위 이행을 잘 하는 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.89였고 본 연구에서 Cronbach's α =.90이었다.

2.3.3 우울

본 연구에서 우울 정도는 Zung[21]이 임상에서 우울 장애를 측정하기 위해 개발한 자가 평가 우울도구를 Shong[22]이 번역한 도구로 측정하였다. 총 20문항으로 4점 척도로 측정하며 점수가 높을수록 우울이 높음을 의미한다. 49점 이하는 정상, 50~59점은 경중 우울, 60~69점은 중중 우울, 70점 이상은 심한 우울이다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's α =.82였으며 본 연구에서는 Cronbach's α =.76 이었다.

2.3.4 삶의 만족

삶의 만족은 전반적인 삶에 대한 인지적 안녕감을 의미하며 본 연구에서는 Diener 등[23]이 개발한 삶의 만족 척도 (Satisfaction with Life Scale, SWLS)를 사용하였다. 총 5문항으로 7점 척도로 측정하며 점수가 높을수록 삶의 만족이 높은 상태이다. 30점 이상이면 아주 만족함을 의미하며, 25~29점 만족함, 20~24점은 약간 만족, 15~19점은 약간 불만족, 10~14점은 불만족, 5~9점은 아주 불만족함을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α =.87이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α =.91 이었다.

2.4 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 빈도와 백분율 및 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 인지적 대처전략, 환자역할행위 이행, 우울, 그리고 삶의 만족은 평균과 표준편차로 산출하였다.

- 3) 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족 정도는 t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 4) 대상자의 인지적 대처전략, 환자역할행위 이행, 우울, 그리고 삶의 만족간의 상관성 정도는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 5) 대상자의 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족과 관련된 요인을 파악하기 위해서 유의한 변인에 대해 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성과 질병 관련 특성

대상자의 평균 54.49(±11.46)세로 50대가 59명(39.3%)으로 가장 많았다. 남성이 90명(60.0%), 여성 60명(40.0%)이었으며 결혼 상태로는 기혼이 117명(78.0%)으로 가장 많았다. 학력은 고졸이 64명(42.7%)으로 가장 많았고 대상자 중 52명(34.7%)이 직업을 가지는 것으로 나타났다. 월수입으로는 101~200만원 이하가 55명(36.7%)이었고, 투석기간은 최소 3월에서 최대 23년의 범위로 평균 78.83(±60.07)월이었다. 10년 이상 투석기간을 가진 응답자는

[Table 1] Sick role behavioral compliance, depression and satisfaction with life by demographic and illness-related characteristics (N=150)

Characteristics	Categories	n(%)	Sick Role Behavioral Compliance	t/F (p)	Depression	t/F (p)	Satisfaction with Life	t/F (p)
			M±SD		M±SD		M±SD	
Gender	Male	90(60.0)	55.51±10.95	0.170 (865)	49.88± 6.81	-1.662 (.099)	14.24± 7.06	0.733 (.465)
	Female	60(40.0)	55.20±10.99		51.65± 5.72		13.42± 6.34	
Age(year)	≤39 ^a	15(10.0)	53.33± 5.52	0.490 (.689)	52.33± 5.46	0.530 (.662)	9.13± 4.69	8.558 (<.001)
	40~49 ^a	33(22.0)	56.70±11.17		49.91± 6.16		13.06± 5.77	
	50~59 ^a	59(39.3)	55.90±10.30		50.75± 6.33		12.90± 6.68	
	≥60 ^b	43(28.7)	54.40±12.95		50.28± 7.16		17.63± 6.63	
	Scheffe test						a < b	
	Range(year)=27~83, Mean±SD=54.49±11.46							
Marital status	Single ^a	17(11.3)	51.41±10.64	4.286 (.016)	49.59± 7.25	0.492 (.612)	11.71± 6.07	2.425 (.092)
	Married	117(78.0)	55.06±10.86		50.56± 6.57		13.84± 6.93	
	Others ^b	16(10.7)	62.00± 9.37		51.81± 4.39		16.81± 5.47	
	Scheffe test		a < b					
Education	≤Elementary	26(17.3)	50.96±12.29	1.921 (.129)	51.54± 7.74	3.573 (.016)	15.88± 6.80	4.671 (.004)
	Middle school ^a	32(21.3)	56.72±13.08		50.81± 6.07		16.34± 6.05	
	High school ^b	64(42.7)	55.67± 8.15		51.59± 5.61		11.73± 6.34	
	≥College ^c	28(18.7)	57.32±11.96		47.14± 6.46		14.29± 7.21	
	Scheffe test				b > c		a > b	
Religion	Yes	86(57.3)	56.05±10.80	0.856 (.393)	50.63± 5.52	0.087 (.931)	13.48± 6.60	-0.915 (.362)
	No	64(42.7)	54.50±11.12	(.393)	50.53± 7.54	(.931)	14.50± 7.00	(.362)
Occupation	Employed	52(34.7)	56.73± 8.93	1.098 (.274)	49.44± 5.38	-1.718 (.088)	13.38± 6.97	-0.696 (.488)
	Unemployed	98(65.3)	54.67±11.84	(.274)	51.19± 6.88	(.088)	14.19± 6.68	(.488)
Monthly family income (10,000won)	≤100	47(31.3)	53.64±12.65	0.964 (.411)	51.02± 6.24	3.618 (.015)	14.66± 6.10	2.083 (.105)
	101~200 ^a	55(36.7)	55.91±10.62		51.51± 6.49		13.36± 7.46	
	201~300	26(17.3)	55.00±9.46		51.27± 4.82		11.77± 6.00	
	≥301 ^b	22(14.7)	58.27± 9.17		46.55± 7.22		16.23± 6.65	
	Scheffe test				a < b			
Insurance Status	Medicaid	42(28.0)	55.07±11.65	-0.220 (.827)	49.95± 5.62	-0.752 (.453)	14.26± 6.15	0.392 (.695)
	Medicare	108(72.0)	55.51±10.69		50.83± 6.73		13.78± 7.02	
Dialysis periods (year)	≤3	62(41.3)	56.87±11.40	1.378 (.255)	50.55± 5.45	0.123 (.885)	13.61± 7.31	0.179 (.836)
	3~10	56(37.3)	55.13± 9.60		50.36± 6.16		14.34± 6.74	
	≥10	32(21.3)	52.97±12.03		51.06± 8.55		13.75± 5.83	
	Range(month)=3~276, Mean±SD=78.83±60.07							
	None ^a	31(20.7)	56.39±11.21		0.249 (.780)		52.03± 5.94	
1~2 ^b	69(46.0)	54.77±10.22	49.42± 5.41	14.55± 7.12				
≥3 ^b	50(33.3)	55.62±11.84	51.30± 7.75	15.36± 5.97				
Scheffe test				a < b				
	Range(time)=0~40, Mean±SD=3.76±6.98							

32명(21.3%)이었다. 입원횟수에서는 최소 0에서 최대 40회의 범위로 평균 3.76 (±6.98)회로 1~2회 입원한 응답자가 69명(46.0%)으로 가장 많았다(Table 1).

3.2 인지적 대처전략, 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족 수준

인지적 대처전략의 요인 중 수용이 11.25점으로 가장 높았고, 다음으로 계획다시 생각하기, 조망확대, 자기비난, 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가 등의 요인이 10점대의 다소 높은 수준의 인지적 대처전략 요인으로 나타났다. 반추, 파국화, 타인비난은 8~9점대의 수준을 보여 상대적으로 낮은 수준의 인지적 대처 전략으로 나타났다. 환자역할행위 이행은 80점 만점에 평균 55.39점으로 나타났다. 우울은 평균 50.59점으로 경증 우울의 수준을 보였고, 집단으로 구분한 결과, 경증우울 76명(50.7%), 정상 63명(42.0%), 중증우울 10명(6.7%)의 순이었다. 삶의 만족은 평균 13.91점으로 약간 불만족(10~14점)수준을 보였고, 집단으로 구분한 결과, 매우 불만족(5~9점)이 56명(37.3%), 약간 불만족(15~19점) 31명(20.7%), 불만족(10~14점) 27명(18.0%), 약간 만족(20~24점) 25명(16.7%), 만족(25~29점) 9명(6.0%), 매우 만족(30점 이상) 2명의 순이었다(Table 2).

3.3 일반적 특성에 따른 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족

대상자의 환자역할행위 이행에는 결혼상태(F = 4.286, p = .016)에서 유의한 차이를 보였고, 사후검정의 결과 미혼의 집단에 비해 기타의 집단이 환자역할행위 이행을

적극적으로 수행하는 것으로 나타났다. 우울에 있어서는 학력(F = 3.573, p = .016), 월수입(F = 3.618, p = .016)에 따라 유의한 차이를 보였으며, 대졸이상의 집단에 비해 고졸의 집단이 높은 우울 수준을 가지고 있었고, 101~200만 원의 소득집단이 301만 원 이상의 소득집단에 비해 우울 수준이 높았다. 삶의 만족에 있어서는 연령(F = 8.558, p < .001), 학력(F = 4.671, p = .004), 입원횟수(F = 6.685, p = .002)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 사후검정의 결과, 60대 이상의 집단이 60세 미만의 집단에 비해 삶의 만족이 높았고, 중졸의 집단이 고졸의 집단에 비해 높은 삶의 만족을 가지고 있었다(Table 1).

3.4 인지적 대처전략과 환자역할행위 이행, 우울 및 삶의 만족 간의 상관관계

환자역할행위 이행은 인지적 대처전략의 반추, 타인비난, 파국화와는 통계적으로 유의한 상관관계는 보이지 않았으며, 수용(r = .239, p < .001), 긍정적 초점변경(r = .396, p < .001), 긍정적 재평가(r = .364, p < .001), 계획다시 생각하기(r = .309, p < .001)와는 p < .001 수준에서 양의 상관관계를, 자기비난(r = -.271, p = .001)과는 음의 상관관계를 보였고, 우울은 긍정적 초점변경(r = -.295, p < .001), 긍정적 재평가(r = -.260, p = .001), 계획다시 생각하기(r = -.251, p = .002)와 음의 상관관계를 보였다. 또한 환자역할행위 이행(r = -.227, p = .005)과도 음의 상관관계를 가지고 있었다. 삶의 만족은 인지적 대처전략의 요인 중 긍정적 초점변경(r = .405, p < .001), 긍정적 재평가(r = .320, p < .001), 계획다시 생각하기(r = .351, p < .001), 수용(r = .239, p = .003)과 양의 상관관계를, 자기비난(r = -.278, p = .001)과 반추

[Table 2] Scores of cognitive coping strategies, sick role behavioral compliance, depression and satisfaction with life (N=150)

Variables	Possible Range	Min	Max	M±SD
Acceptance	4~20	5	19	11.25± 2.79
Positive refocusing	4~20	4	20	10.39± 3.49
Positive reappraisal	4~20	4	20	10.15± 2.95
Refocus on planning	4~20	5	20	10.96± 3.15
Putting into perspective	4~20	5	19	10.90± 2.76
Rumination	4~20	4	19	9.92± 2.91
Self-blame	4~20	4	20	10.56± 3.02
Other-blame	4~20	4	18	8.99± 2.76
Catastrophizing	4~20	4	20	9.45± 3.05
Sick role behavioral compliance	16~80	24	77	55.39±10.93
Depression	20~80	31	74	50.59± 6.44
Satisfaction with life	5~35	5	30	13.91± 6.77

[Table 3] Cognitive coping strategies related characteristics

Characteristics	Categories	n(%)	(N=150)							
			Acceptance		t/F	Positive refocusing		t/F	Positive reappraisal	
			M±SD	(p)	M±SD	(p)	M±SD	(p)		
Gender	Male	90(60.0)	11.22±2.97	0.128	10.20±3.70	0.643	10.17±3.21	0.000		
	Female	60(40.0)	11.30±2.51	(.868)	10.66±3.13	(.424)	10.18±2.51	(.994)		
Age(year)	≤39	15(10.0)	11.80±2.73		8.80±3.19		9.86±3.39			
	40-49	33(22.0)	10.60±2.94	0.868	9.93±3.42	1.866	9.93±3.15	0.284		
	50-59	59(39.3)	11.33±2.72	(.459)	10.52±3.26	(.138)	10.17±2.99	(.837)		
	≥60	43(28.7)	11.44±2.78		11.09±3.80		10.48±2.59			
Marital status	Single	17(11.3)	11.23±3.71		9.05±3.65		9.76±3.87			
	Married	117(78.0)	11.30±2.66	0.168	10.41±3.52	2.280	10.16±2.78	0.468		
	Others	16(10.7)	10.87± 2.73	(.845)	11.62± 2.63	(.106)	10.75±3.11	(.627)		
Education	≤Elementary	26(17.3)	11.26±3.10		11.31±3.75		10.50±3.06			
	Middle school	32(21.3)	11.12±2.53	0.101	10.81±3.09	1.498	10.06±2.44	0.489		
	High school	64(42.7)	11.20±2.63	(.959)	9.75±3.29	(.218)	9.92±2.93	(.690)		
	≥College	28(18.7)	11.50±3.21		10.50±3.99		10.63±3.43			

[Table 3] Cognitive coping strategies related characteristics(continued)

Characteristics	Categories	n(%)	(N=150)						
			Refocusing on planning		t/F	Putting into perspective		Rumination	t/F
			M±SD	(p)	M±SD	(p)	M±SD	(p)	
Gender	Male	90(60.0)	11.11±3.45	0.516	10.94± 3.05	0.058	10.08± 3.12	0.659	
	Female	60(40.0)	10.73±2.64	(.474)	10.83± 2.26	(.474)	9.68± 2.57	(.418)	
Age(year)	≤39	15(10.0)	9.86± 3.34		11.67± 2.49		8.87± 3.14		
	40-49	33(22.0)	10.93±3.27	0.704	10.57± 2.55	0.606	9.64± 3.02	1.004	
	50-59	59(39.3)	11.08±2.76	(.551)	11.00± 2.88	(.612)	10.15± 2.99	(.393)	
	≥60	43(28.7)	11.18±3.50		10.74± 2.85		10.19± 2.62		
Marital status	Single	17(11.3)	10.29±3.70		10.76± 2.99		9.29± 3.29		
	Married	117(78.0)	10.94±3.02	0.968	10.88± 2.77	0.109	9.92± 2.74	0.780	
	Others	16(10.7)	11.81± 3.46	(.382)	11.18± 2.57	(.897)	10.56± 3.65	(.460)	
Education	≤Elementary	26(17.3)	11.57±2.99		10.61±2.46		9.92±2.77		
	Middle school	32(21.3)	10.53±2.94	1.444	10.28±2.55	1.113	10.96±2.48	2.353	
	High school	64(42.7)	10.58±2.89	(.232)	11.07±2.96	(.346)	9.32±3.00	(.075)	
	≥College	28(18.7)	11.75±3.91		11.46±2.70		10.07±3.05		
	Scheffe test				b > c		a > b		
Characteristics	Categories	n(%)							
			Self-blame		t/F	Other-blame		Catastrophizing	t/F
			M±SD	(p)	M±SD	(p)	M±SD	(p)	
Gender	Male	90(60.0)	10.67±3.29	0.279	9.03± 3.19	0.064	9.50± 3.45	0.069	
	Female	60(40.0)	10.40±2.57	(.598)	8.91± 1.95	(.800)	9.36± 2.33	(.794)	
Age(year)	≤39	15(10.0)	10.20± 2.39		8.86± 2.61		8.93± 2.55		
	40-49	33(22.0)	10.06±2.74	0.676	8.45± 2.70	0.588	8.84± 2.84	1.126	
	50-59	59(39.3)	10.61±3.22	(.568)	9.22± 2.77	(.624)	9.47± 2.70	(.341)	
	≥60	43(28.7)	11.00±3.16		9.11± 2.86		10.04± 3.70		
Marital status	Single	17(11.3)	10.29±2.54		7.35± 3.18		8.35± 3.18		
	Married	117(78.0)	10.51±3.04	0.422	9.04± 2.52	5.131	9.52± 2.91	1.467	
	Others	16(10.7)	11.18± 3.43	(.657)	10.31± 3.21	(.007)	10.06± 3.71	(.234)	
Education	≤Elementary	26(17.3)	11.23±2.79		9.07±3.32		10.46±3.80		
	Middle school	32(21.3)	10.65±2.76	1.187	8.84±1.96	1.271	9.65±2.71	1.751	
	High school	64(42.7)	10.06±2.92	(.317)	9.37±2.70	(.287)	9.28±2.50	(.159)	
	≥College	28(18.7)	10.96±3.64		8.17±3.01		8.64±3.59		

($r=-.217, p=.008$)와는 각각 음의 상관관계를 보였다. 또한 삶의 만족과 환자역할행위 이행($r=.209, p=.010$)와는

양의 상관관계를, 우울($r=-.526, p<.001$)과는 음의 상관관계를 가지는 것으로 나타났다(Table 4).

[Table 4] Correlations between cognitive coping strategies, sick role behavioral compliance, depression and satisfaction with life (N=150)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Sick role behavioral compliance	Depression
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Sick role behavioral compliance	.293 ($<.001$)	.396 ($<.001$)	.364 ($<.001$)	.309 ($<.001$)	.310 ($<.001$)	.110 (.179)	-.271 (.001)	.015 (.852)	.060 (.467)	-	-
Depression	-.114 (.165)	-.295 ($<.001$)	-.260 (.001)	-.251 (.002)	-.120 (.145)	-.023 (.784)	-.158 (.053)	.041 (.619)	.084 (.304)	-.227 (.005)	-
Satisfaction with life	.239 (.003)	.405 ($<.001$)	.320 ($<.001$)	.351 ($<.001$)	.148 (.071)	-.217 (.008)	-.278 (.001)	-.040 (.630)	.050 (.543)	.209 (.010)	-.526 ($<.001$)

1=Acceptance; 2=Positive refocusing; 3=Positive reappraisal; 4=Refocus on planning; 5=Putting into perspective; 6=Rumination; 7=Self-blame; 8=Other-blame, 9=Catastrophizing

[Table 5] Influencing factors on sick role behavioral compliance, depression and satisfaction with life (N=150)

Variables	Sick Role Behavioral Compliance			Depression			Satisfaction with Life		
	β	Partial R ²	t(p)	β	Partial R ²	t(p)	β	Partial R ²	t(p)
Positive refocusing	.396	.151	16.407($<.000$)	-.295	.081	-3.760($<.000$)	.405	.158	5.385($<.000$)
Education	.245	.054	3.324(.001)	-.174	.024	-2.228(.027)	n.s	-	-
Age	n.s	-	-	n.s	-	-	.311	.088	4.264($<.000$)
Adj. R ² =.205, F=20.247, p<.001			Adj. R ² =.105, F=9.741, p<.001			Adj. R ² =.246, F=25.270, p<.001			

3.5 환자역할행위 이행, 우울 및 삶의 만족에 영향을 미치는 요인

대상자의 환자역할행위 이행, 우울 및 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 일반적 특성과 질병 관련 특성, 그리고 인지적 대처전략을 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수들 간의 다중공선성을 확인한 결과, 상관관계는 긍정적 초점변경과 긍정적 재평가의 상관관계가 .739로 가장 높아 .80 이상인 설명변수는 없어 독립적이었고, 공차한계는 .295 ~ .873의 범위로, 분산팽창인자는 1.145~3.387로 다중공선성의 문제는 없었다. 대상자의 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 인지적 대처능력의 요인으로는 긍정적 초점변경($\beta=.396, p<.001$)이 15.1%의 설명력으로 정(+의) 영향력을, 일반적인 특성인 학력($\beta=.245, p=.001$)은 5.4%의 설명력으로 정(+의) 영향력을 보여 전체적으로 20.5%의 설명력을 보였다. 우울의 경우는 긍정적 초점변경($\beta=-.295, p<.001$)이 8.1%의 설명력으로 부(-의) 영향력을, 일반적인 특성인 학력($\beta=-.174, p=.027$)은 2.4%의

설명력으로 부(-의) 영향력을 보여 전체적으로 10.5%의 설명력을 보였다. 삶의 만족에서는 긍정적 초점변경($\beta=.405, p<.001$)이 15.8%의 설명력으로 정(+의) 영향력을 보였고, 일반적인 특성인 연령($\beta=.311, p<.001$)은

8.8%의 설명력으로 정(+의) 영향력을 보여 전체적으로 24.6%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다(Table 5).

4. 논의

본 연구는 혈액투석 중인 환자들을 대상으로 9개의 인지적 대처전략과 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족 정도를 파악하고, 인지적 대처전략이 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족에 미치는 영향을 파악하고자 실시되었다. 연구결과 9개의 인지적 대처전략 중 타인비난과, 파괴화를 제외한 7가지 인지적 대처전략이 환자역할행위 이행, 우울 및 삶의 만족에 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 회귀분석 결과 인지적 대처전략이 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족을 설명하고 있는 것으로 분석되어 환자들의 심리적 적응에 인지적 대처전략이 중요함을 확인할 수 있었다.

인지적 대처전략 중 수용, 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 계획다시 생각하기, 조망확대의 5가지 적응적 전략과 부정적 전략인 반추, 자기비난 2가지가 혈액투석환자의 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족과 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 이같이 대상자들이 질병과 스

트레스를 경험할 때 부정적인 대처전략보다는 긍정적인 대처전략을 더 많이 사용하는 것은 Cha와 Yi[24]연구의 결과와 유사한 결과이다. 이는 혈액 투석 환자의 경우 투석 이외의 치료법이 한정적이고, 미래에 대한 불확실성을 가지고 있기는 하나, 자신의 상황을 수용하고, 상황을 긍정적으로 재평가하고 변화시킬 수 있는 계획에 대해 생각하는 것과 같은 대처전략을 사용하는 것은 대상자들의 적응에 도움을 주고 있다고 할 수 있다.

본 연구결과에서 환자역할행위 이행은 80점 만점에 평균 55.39점으로 중간 이상이었다. 한편 환자역할행위 이행은 수용, 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 계획다시 생각하기와는 양적 상관관계를 보였으며, 이는 적응적 전략을 많이 사용할수록 환자역할행위 이행이 증가된다는 것을 의미한다. 뿐만아니라 환자역할행위 이행에는 인지적 대처 전략 중에서 긍정적 초점변경이 가장 설명력이 높은 것으로 나타났다. 즉, 자신이 경험한 부정적 사건에 대해 생각하기 보다는 긍정적인 일을 생각하는 전략이 혈액투석 환자의 환자역할행위 이행에 크게 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 혈액투석 환자들이 긍정적 초점변경을 통해 희망을 고취시킨다는 Cha와 Yi[24]의 연구나 긍정적인 사고를 통해 삶의 변화를 시도하는 Kim[25]의 연구와도 유사한 결과이다. Folkman과 Moskowitz[11]의 연구에서 혈액투석 환자들이 질병과 같은 불확실한 상황에서 긍정적 전환이 높은 스트레스의 영향을 완충시킨다는 결과와도 일맥상통하는 결과이다. 혈액투석 환자에게 있어 투석요법의 기술적인 발전과 치료의 질 향상에도 불구하고 자기 스스로 이행하여야 하는 환자역할 행위는 영구적인 신기능장애와 관련된 부작용이나 합병증을 예방하기 위한 필수적인 요소이다. 그러나 환자역할행위 이행은 엄격하고 철저히 평소 생활습관과 자신의 행동을 제한해야하기 때문에 환자역할행위를 불이행하는 환자가 증가하고 있다[15]. 이에 혈액투석 환자의 환자역할행위 이행을 증진시키기 위해 주의전환을 통한 일상에서 긍정적인 일들을 생각하도록 지지하는 정서적 간호를 제공이 필요하다. 명상과 같은 주의 훈련 중재들이 적용될 수 있을 것으로 생각되며, 추후 주의전환 중재 적용과 환자역할행위 이행 증진과의 관련성 연구도 제언하는 바이다.

우울은 80점 만점에 50.59점으로 경증 우울 수준을 보였다. 이는 45.13점을 보인 Jo와 Shin[26]의 연구와 비슷한 수준이다. 우울에 대한 설명력이 가장 큰 인지적 대처

전략 역시 긍정적 초점변경으로 나타났다. 이러한 결과는 Cha와 Yi[24]의 연구에서도 긍정적 초점변경이 우울에 대한 설명력이 가장 높은 인지적 대처 전략으로 나타난 결과와 유사한 것이다. Curkor 등[27]은 투석환자에게서 우울은 가장 흔한 정서반응으로 회복을 지연시키거나 질병을 악화시키는 요인이 되며 질병의 불확실성에도 영향을 미친다소 설명하였다. 또한 혈액 투석 환자들의 우울은 자살생각에 대한 주요 위험인자로 보고되고 있다[28]. 우울과 같은 부정적 정서는 적절히 조절되어야하며, 개인의 불쾌한 정서를 예방 또는 감소시키기 위한 적극적인 중재가 필요하다. 또한 본 연구에서 우울은 환자역할행위 이행과 음의 상관관계를 보였다. 이는 Jo와 Shin[26]의 연구에서 혈액투석 환자의 우울이 자가간호 이행을 저해하는 주요 요인으로 분석된 결과와 일맥상통하는 것이다. 이같은 연구결과를 통해 혈액투석 환자의 우울을 감소시키기 위한 적극적인 중재가 필요할 것으로 판단되며, 긍정적인 초점변경과 같은 인지적 대처전략의 활용은 환자들의 우울을 감소시키는데 효과적인 방안이라 할 수 있다. 마음챙김 요법과 단전요법[29], 운동[30]과 같은 중재의 적용은 혈액투석 환자들에게 투석과정에서 자신들이 경험했던 부정적인 사건을 계속 떠올리기보다는 긍정적이고 즐거웠던 경험에 주의를 기울이고, 현재에 집중할 수 있게 도와줌으로서 우울을 감소시키고, 환자의 역할행위 이행을 증진시키는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

대상자들의 삶의 만족은 13.91점으로 약간 불만족 상태를 보였으며, 이러한 결과는 Elisheva 등[31]의 연구에서 중간이상의 삶의 만족도를 나타낸 결과보다는 낮은 상태를 보였고, 국내의 Cha와 Yi[24]의 연구에서 16.03점으로 약간 불만족한 상태를 보인 결과와는 유사한 것이다. 혈액투석 환자의 삶의 질은 우리나라의 뇌혈관과 신경제 질환 환자와 함께 전반적인 삶의 질이 낮은 편에 속한다[32] 본 연구에서 삶의 만족은 자기비난과 반추와 같은 부정적 적응 전략과는 음의 상관관계를 보였으며, 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 계획다시 생각하기, 수용과 같은 적응적 대처 전략과 양의 상관관계를 나타냈다. 또한 긍정적 초점변경의 인지적 대처전략이 가장 설명력이 높은 것으로 분석되었다. 이러한 결과는 혈액투석 환자들의 삶의 만족 향상을 위해서는 부정적 정서를 제거하는 것 뿐만아니라 변화가 가능한 인지적 대처 전략 방법의 적극적인 활용을 통한 다각적인 노력들이 필

요함을 시사하고 있다. 한편, 혈액투석 환자의 삶의 만족은 우울, 연령, 투석스케줄[31]과 같은 다양한 일반적 특성들과 관련되어질 뿐만아니라 사회적 지지와 같은 사회적 관계 요소들과도 연관되어진다[33]. 다시말해 혈액투석 환자의 삶의 만족 증진을 위해서는 총체적인 관점에서 평가와 더불어 다양한 요인들의 관련성을 고려한 통합적인 중재 전략의 계획과 적용이 필요할 것으로 판단된다. 추후 연구에서는 적응적 대처 전략을 포함한 삶의 만족 증진 프로그램의 개발 및 적용 연구를 제안한다. 삶의 만족 증진 프로그램의 적용은 혈액투석 환자의 적응 능력 고취와 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 인지적 대처전략 도구를 혈액투석환자에게 적용하여 시도한 국내의 초기 연구라는 데 의의가 크다고 할 수 있다. 연구결과 혈액투석 환자의 신체적, 사회경제적 요인보다는 상황에 대한 개인의 평가 및 심리적인 수용 즉, 인지적 대처전략이 환자역할행위 및 삶의 만족을 증진시키고, 우울을 감소시키는 주요한 설명요인임을 확인하였다는 데 의의가 있다. 혈액 투석환자들이 사용하는 인지적 대처 전략 중 긍정적 초점변경은 가장 설명력이 높은 대처 전략임을 본 연구를 통해 확인할 수 있었다. 본 연구가 혈액투석 환자의 적응 능력을 증진을 위한 중재 전략 개발을 위한 기초자료를 제공해준다는 의의와 함께 다음과 같은 제한점을 가진다. 본 연구는 모든 측정 변인을 동시에 측정한 횡단적 방법으로 변인들 간의 관계를 규명하고자 하였으므로, 인과관계를 분명히 결론 내리는 데에는 한계가 있다. 또한 인지적대처 전략이 환자역할행위 이행과 우울, 삶의 만족을 설명하는 설명력이 다소 낮게 나타났다. 이는 18개 문항의 축약형 도구가 가지는 신뢰도 저하의 문제를 극복하기 위해 본 연구에서 36개 문항의 원 도구를 사용한 것과 관련된 것으로 판단된다. 피로도가 높은 혈액투석 환자들의 특성을 고려할 때 설문지에 포함된 전체 측정문항이 많아짐으로서 설문 작성의 어려움이 가중된 것으로 판단된다. 이는 반복 연구를 통한 재검증을 제안하는 바이다. 마지막으로 충북지역 소재 4개의 병원에서 대상자를 편의 추출하였고 신체적 상태가 비교적 안정된 환자만을 선정하였기에 연구결과를 일반화하는 데에는 한계가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 혈액투석 환자의 인지적 대처, 환자역할행위 이행, 우울, 삶의 만족 간의 관계를 규명하고 환자의 인지적 대처 전략이 환자역할 행위 이행 및 우울, 삶의 만족에 미치는 영향 정도를 파악하기 위해 시행되었다.

연구결과 9개의 인지적 대처전략 중 타인비난과, 과극화를 제외한 7가지 인지적 대처전략이 환자역할행위 이행, 우울 및 삶의 만족에 유의한 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 또한 수용, 긍정적 초점변경, 계획다시 생각하기, 조망확대는 효과적인 적응 대처전략으로 사용되고 있었으며, 반추와 자기비난은 부정적 대처 전략으로 나타났다. 특히 긍정적 재평가는 혈액투석 환자의 가장 효과적인 인지적 대처 전략으로 사용되고 있는 것으로 분석되었다.

장기간 혈액투석을 지속적으로 시행받아야 하는 환자들의 심리적 적응을 증진시키는 것은 환자들의 삶의 질 향상을 위해 매우 주요한 일이다. 간호사는 환자들이 적용하고 있는 인지적 대처 전략을 파악하고, 효과적인 적응 대처전략을 활용할 수 있도록 지지하고 격려하여야 한다. 긍정적 초점 변경과 같은 대처 전략의 활용은 혈액투석 환자의 환자역할행위 이행을 증진시킬 뿐만아니라 우울을 감소시키고 나아가 삶의 질 향상에도 기여할 수 있다. 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 추후 연구를 제안하고자 한다.

첫째, 긍정적 사고로 전환하기, 계획다시 생각하기와 같은 인지적 대처 전략을 활용한 중재프로그램 적용과 그 효과 검증 연구를 제안한다

둘째, 인지적 대처전략 도구의 신뢰도와 타당도 검증을 위해 36개 원도구를 활용한 반복 연구를 제안한다.

셋째, 혈액투석환자 이외에 다른 만성질환자들의 인지적 대처 전략에 관한 반복 연구를 제안한다.

Reference

- [1] H. S. So, A. Y. Kim, E. A. Kim, S. M. Kim, Effects of a structured drug education program on knowledge and medication compliance for hemodialysis patients, Journal of Korean Academy of Nursing, 36(7), pp. 1135-1144, 2006.
- [2] H. S. Min, E. J. Lee, Study of the relationship between compliance with therapeutic regimens and physiological

- parameters of hemodialysis patients, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(1), pp. 64-73, 2006.
- [3] ESRD Registry Committee, Korean Society of Nephrology, Current renal replacement therapy in Korea-insann memorial dialysis registry 2011. [cited 2011 sep 25], Available From <http://www.ksn.or.kr/journal/2012/index.html>(accessed Apr, 10, 201)
- [4] S. D. Weisbord, L. F. Fried, R. M. Arnold, M. J. Fine, D. J. Levenson, R. A. Peterson, et al, Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients, *Journal of the American Society of Nephrology*, 16, pp. 2487-2494, 2005.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1681/ASN.2005020157>
- [5] C. E. Curtis, M. Rothstein, B. A. Hong, Stage- specific educational interventions for patients with end-stage renal disease: Psychological and psychiatric considerations. *Progress in Transplantation*, 19, pp. 18-24, 2009.
- [6] H. J. Jeon, Study on compliance of sic role behavior in elderly hemodialysis patients. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, 2008.
- [7] D. L. Kring, P. B. Crane, Factors affecting quality of life in persons on hemodialysis, *Journal of Nephrology Nursing*, 36, pp. 15-24, 2009.
- [8] P. L. Kimmel, S. D. Cohen, S. D. Weisbord, Quality of life in patients with end-stage renal disease treated with hemodialysis: Survival is not enough!, *Journal of Nephrology*, 21, pp. 54-58, 2008.
- [9] R. S. Lazarus, S. Folkman, If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination, *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, pp. 150-170, 1985.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- [10] N. Gamefski, V. Kraaij, P. Spinhoven,. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), pp. 1311-1327, 2001.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- [11] S. Folkman, J. T. Moskowitz, Positive affect and the other side of coping, *American Psychologist*, 55, pp. 647-654, 2000.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- [12] N. Gamefski, V. K. raaij, Do cognitive coping and goal adjustment strategies used shortly after myocardial infarction predict depressive outcomes 1 year later?, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 25, pp. 383-389, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/JCN.0b013e3181d298ca>
- [13] S. Gillanders, M. Wild, C. Deighan, D. Gillanders, Emotion regulation, affect, psychosocial functioning, and well-being in hemodialysis patients, *American Journal of Kidney Diseases*, 51, pp. 651-662, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2007.12.023>
- [14] M. Schroevers, V .K. raaij, N. Gamefski, How do cancer patients manage unattainable personal goals and regulate their emotions, *British Journal of Health Psychology*, 13, pp. 551-562, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1348/135910707X241497>
- [15] K. L. Kaveh, P. L. Kimmel, Compliance in hemodialysis patients: Multidimensional measures in search of a gold standard, *American Journal of Kidney Disease*, 37(2), pp. 244-266, 2001.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/ajkd.2001.21286>
- [16] L. S. Baines, R. M. Jindal, Non-compliance in patients in receiving hemodialysis: An in-depth review, *Nephron*, 85, pp. 1-7, 2000.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000045622>
- [17] Y. S. Choi, Social support and compliance with sick role behavior in elderly hemodialysis patients. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul, 2008.
- [18] Y. J. Son, K. S. Choi, Y. R. Park, J. S. Bae, J. B. Lee, Depression, symptoms and the quality of life in patients on hemodialysis for end-stage renal disease, *American Journal of Nephrology*, 29, pp. 36-42, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000150599>
- [19] S. H. Kim, A study on relationships among the stressful events, cognitive emotion regulation strategies and psychological well-being, Unpublished master's thesis, Catholic University, Seoul, 2004.
- [20] K. Y. Hong, A study of the relationships among dialysis related knowledge, self efficacy and compliance of patient role behavior in hemodialysis patients. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul, 1999.
- [21] W. W. Zung, A self-rating depression scale, *Archives of General Psychiatry*, 12, pp. 63-70, 1965.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>
- [22] O. H .Shong, A study of the self-rating depression scale(SDS) on psychiatric out-clinic patients, *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 16, pp. 84-94, 1977.
- [23] E. Diener, R. S. Emmons, R. J. Larson, S. Griffin, The Satisfaction with life scale, *Journal of Personality Assessment*, 49, pp. 71-75, 1985.

- DOI: http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- [24] J. U. Cha, M. S. Yi, The influence of cognitive coping on hope, depression and satisfaction with life in hemodialysis patients, Korean Journal of Adult Nursing, 25(4), pp. 389-399, 2013
DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2013.25.4.389>
- [25] H. B. Kim, Adjustment process of hemodialysis patients: A grounded theory approach, The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 5, pp. 221 - 225, 2002.
- [26] Y. J. Jo, Y. H. Shin, Depression, self compliance and physiological indices of hemodialysis patients, Keimyung journal of nursing science, 15(1), pp. 115-122, 2011.
- [27] D. Cukor, J. Coplan, C. Brown, S. Fridman, A. C. Smith, R. A. Peterson, et al. Depression and anxiety in urban hemodialysis patients, Journal of American Society Nephrology, 2, pp. 484-490, 2007.
DOI: <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.00040107>
- [28] S. H. Yoon, S. S. Kim, Influence of depression, hope, and social support on suicidal ideation in renal dialysis patients, Korean journal of adult nursing, 24(3), pp. 209-218, 2012.
- [29] M. H. Jeong, O. L. O. Park. Effects of dan jeon breathing on stress, sleep disturbance and self-esteem of Hemodialysis Patients, Journal of the korea academia-industrial cooperation society, 13 (12), pp. 5882-5892. 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.12.5882>
- [30] H. Y. Cho, Effects of self-motivated virtual reality exercise program on heart rate variability and quality of life in the hemodialysis patients, Journal of the korea academia-industrial cooperation society, 15 (9), pp. 5578-5584. 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.9.5578>
- [31] Elisheva. B, et al, Religiosity in a hemodialysis population and its relationship to satisfaction with medical care, satisfaction with life, and adherence, American Journal of Kidney Disease, 44(3), pp. 488-497, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2004.05.027>
- [32] M. A. Sprangers, E. B. de Regt, F. Andries, H. M. van Agt, R. V. Bijl, J. B. de Boer, Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life?, Journal of Clinical Epidemiology, 53, pp. 895-907, 2000.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0895-4356\(00\)00204-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0895-4356(00)00204-3)
- [33] M. K. Kang, S. M. Kang, S. Y. Kim, Moderating roles of public service in the quality of life of hemodialysis

patients within the context of social support, The Journal of the Korea Contents Association, 13(11), pp. 277-287, 2013.

DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.11.277>

김 지 현(Kim, Ji Hyun)

[정회원]



- 2005년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2014년 2월 : 가톨릭대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 5월 ~ 현재 : 대전대학교 간호학과 교수

<관심분야>
다문화, 성인 간호