



## 저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

석 사 학 위 논 문

# 복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향

계 명 대 학 교 대 학 원  
간 호 학 과

정 지 혜

정  
지  
혜

지도교수 김 혜 영

2  
0  
2  
2  
년  
2  
월

2 0 2 2 년 2 월

# 복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향

지도교수 김 혜 영

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2 0 2 2 년 2 월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

정 지 혜

# 정지혜의 석사학위 논문을 인준함

주 심 이 은 주

부 심 김 혜 영

부 심 이 주 미

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 2 년 2 월

# 목 차

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구목적 .....	4
3. 용어정의 .....	5
II. 문헌고찰 .....	7
1. 투석 환자의 사회적 지지 .....	7
2. 투석 환자의 피로 .....	8
3. 투석 환자의 우울 .....	9
4. 복막 투석 환자의 삶의 질 .....	11
III. 연구방법 .....	13
1. 연구설계 .....	13
2. 연구대상 .....	13
3. 연구도구 .....	14
4. 자료수집 .....	15
5. 자료분석 .....	16
6. 윤리적 고려 .....	16
IV. 연구결과 .....	18
1. 대상자의 일반적 특성 및 치료 관련 특성 .....	17
2. 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 정도 .....	20
3. 대상자의 일반적 특성 및 치료 관련 특성에 따른 삶의 질 차이 .....	22
4. 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 상관관계 .....	25
5. 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울이 삶의 질에 미치는 영향 .....	27
V. 논의 .....	30

VI. 결론 및 제언 .....	34
참고문헌 .....	35
부 록 .....	46
영문초록 .....	60
국문초록 .....	63

## 표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성 및 치료 관련 특성 .....	19
표 2. 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 정도 .....	21
표 3. 대상자의 일반적 특성 및 치료 관련 특성에 따른 삶의 질 차이 .....	23
표 4. 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 상관관계 .....	26
표 5. 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울이 삶의 질에 미치는 영향 .....	29

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

만성 신부전은 당뇨, 고혈압 등의 원인으로 발병되며, 신장의 구조적, 기능적 손상이 있거나 신장 손상 유무와 상관없이 사구체 여과율이 분당 15ml 미만으로 3개월 이상 지속되는 경우를 의미한다(대한신장학회, 2021). 따라서 만성 신부전 환자는 투석을 통해 체내에 쌓인 수분과 노폐물을 제거하여 증상을 완화하는 방법으로 평생 동안 치료를 받아야 한다(Loghman-Adham, 2003). 따라서 만성 신부전 환자들의 관리는 단순히 질병에 초점을 맞추기보단 총체적으로 변화되는 상황에 맞게 이루어져야 한다(공현희, 2016). 만성 신부전 환자는 투석으로 인한 신체적 변화를 겪어야 하고(박혜연, 2021), 질병 이전의 상태처럼 직장 및 사회생활을 할 수 없어 우울감 및 삶의 질 등의 문제를 경험한다(서남숙과 심은경, 2020).

만성 신부전 환자에게 시행되는 투석요법은 혈액 투석과 복막 투석으로 구분된다(김혜원, 2007). 혈액 투석은 병원에서 의료인이 투석의 모든 치료 과정을 책임져서 관리해주며, 동정맥루 수술을 한 투석 혈관에 바늘을 찔러 나온 혈액을 투석기를 이용하여 빠른 속도로 몸에 있는 혈액을 빼내어 요독과 수분을 제거한다(강보미, 이윤신과 석소현, 2020). 혈액 투석은 하루 4시간 동안 이루어지며, 투석 펌프가 200-250ml/min 속도로 이루어져 혈액학적 불균형 및 심장 질환에 문제가 많이 생기고 주 3회 투석을 하기에 식습관이 매우 제한적이다(강미경, 강선미와 김수영, 2013; 이현정, 김봉희와 강희영, 2020).

복막 투석은 복강 내에 삽입된 도관을 이용하여 스스로 매일 3-4회 이상 복막 안에 고삼투성 투석액을 주입하고 교환함으로써 혈장과 투석액 사이의 확산 및 삼투현상에 의해 체내에 쌓인 요독과 수분을 하루에 수차례 제거한다(이정립, 유병철, 임학과 이용환, 2010). 복막 투석은 혈액 투석에 비

해 천천히 용질을 제거할 수 있어 전해질 불균형이 적고 잔여 신기능을 오래 보존할 수 있으며, 식이 제한이 덜 엄격하다는 장점이 있다(Jansen et al., 2002). 반면 복막 투석은 혈액 투석과 달리 스스로 가정에서 도관 소독 및 관리 등을 해야 되고 월 1회 병원 진료 및 검사를 예약하여 내원해야 된다(김은향, 2015). 복막 투석은 스스로 투석 환자가 관리해야 되는 부분이 많아 투석 시 부담감을 호소하며 부적절한 관리는 투석을 중단하거나 복막염 등으로 진행되어 심각한 합병증까지 유발할 수 있다(구재언, 2001; 김혜원, 2007). 또한 복막 투석 환자는 복막염을 1회 이상 경험한 경우가 대부분이며, 복막염으로 복막 투석에서 혈액 투석으로 전환되는 경우가 가장 많다(대한신장학회, 2021). 이에 복막 투석 환자는 무균적인 투석이 이루어져야 되나, 무균술에 대한 지식이 부족하여 주변 다양한 영역에서 도움이 필요하다(이범경, 2007; 이정이, 2008).

장기간 지속된 치료 과정에서 발생하는 신체 건강문제들은 복막 투석 환자의 삶에 의욕을 감소시키고, 만족스러운 삶을 살아가는데 부정적인 영향을 준다(임은정, 2015). 또한 복막 투석 환자의 삶의 질은 다른 만성 질환자인 환자의 삶의 질보다 더 낮다고 보고된다(신호식 등, 2010; 오숙희와 유은광, 2006). 복막 투석 환자의 삶의 질은 질병의 적응 정도 및 건강 상태에 대한 지표가 되었으며 사망률과 밀접한 연관이 있는 요인으로 치료에 도움을 주는 결정적인 역할을 한다(전정자와 정영미, 2000). 투석 환자의 삶의 질은 사회적 지지(권금순과 임경희, 2019), 피로(김미경과 김희승, 1997), 우울(김시숙과 류은정, 2018)과 관련성이 있는 것으로 나타났다. 하지만 복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로 및 우울이 삶의 질에 대한 분석한 연구는 없어 변수들 간의 상관성 및 삶의 질에 미치는 영향을 알아보는데 의의가 있다고 할 수 있다.

특히 만성 질환자에 있어서 사회적 지지는 타인과의 상호작용으로부터 얻을 수 있는 자원으로 건강에 대한 스트레스 감소 및 완화할 수 있는 완충 역할을 한다(Bovier, Chamot, & Perneger, 2004). 투석 환자에게는 사회적 지지 중에서 의료인 지지와 가족 지지가 치료 이행에 관한 정보 제공을

하여 긍정적인 영향을 준다(권수빈, 2019; 김옥수, 1993). 장기간 지속된 복막 투석은 복막 성상의 변화로 투석 적절도가 감소되어 합병증 발생이 증가하기 때문에(김영혜, 김요나와 이내영, 2008) 의료인으로부터 투석을 통해 제거된 수분의 양 정도 및 복막 상태의 지속적인 관리와 교육이 필요하다(김정민 등, 2017). 의료인 지지는 환자의 치료 이행을 증진시켜 복막 투석 환자의 사망률을 감소시키고 심리적 안녕을 제공한다(Kutner & Brogan, 1990). 또한 가족 지지는 일상생활에서 희망과 격려를 통해 치료를 유지하도록 옆에서 도와주며 치료 이행 및 합병증 예방에 큰 역할을 한다(김혜원, 2007). 이에 의료인과 가족은 복막 투석 치료에 중요한 사회적 지지 역할을 하며, 투석 관리를 지속적으로 잘 이행할 수 있는 동기유발을 만들어 삶에 긍정적인 영향을 준다(구재언, 2001; 김혜원, 2007; 박영희, 2007).

투석 환자에게 있어 피로는 70% 이상이 호소하는 주요 증상이며, 심각한 증상임에도 불구하고 일반적인 증상으로 간과된다(최은영과 이향련, 2005; Rhee, 2016). 특히 복막 투석 환자는 투석 상황에 따라 하루에 4-5시간 또는 약 8-10시간 간격으로 투석을 시행해야 되고 스스로 모니터링을 하면서 직접 투석액을 교환해야 된다. 그리고 매달 정기검진을 위해 병원 방문을 해야 하므로 피로감을 심하게 호소한다(강정희, 강지연과 이영옥, 2011; 양진향과 조명옥, 2021). 또한 복막 투석 도관 관리가 소홀해지면 만성 염증 상태에 도달하게 되어 항생제 치료까지 추가됨으로 피로감이 더욱 심해지게 된다. 또한 합병증 발생으로 잦은 입원을 할 경우 부정적인 생각과 심신이 약해져 삶의 영향을 준다(박영주와 김영숙, 2018; Jhamb et al., 2009). 피로와 관련된 심리적 요인에는 우울, 불안, 수면장애 등이 삶에 영향을 준다고 제시되었고 피로의 정도나 빈도 및 지속 기간에 따라 연관성이 있다(김혜원, 2012; 박영희, 2007; 박현경과 김정선, 2017).

피로와 우울은 투석 환자에게서 흔히 볼 수 있는 심리적 반응 중 하나이다(Kimmel, 2002). 복막 투석 환자는 복강 내에 삽입된 도관이 복부 밖으로 노출되어 있어 신체 불편감 및 자존감 저하를 경험하고 도관 감염으로 복막염이 생겨 복막 투석을 중단해야 될지도 모른다는 두려움과 우울감 등의

부정적인 정서를 경험한다(채윤정, 2014). 또한 장기적인 투석은 가정에서의 역할 상실과 직업 상실 등의 문제로 사회적 소외감을 느끼며, 신체상의 변화와 죽음에 대한 불안 및 공포를 통해 부정적인 정서 문제를 겪는다(이영희와 김혜숙, 2015; 이정림 등, 2010). 우울감은 치료 이행을 저해시키고 질병 악화와 생존율을 떨어뜨리는 주요 요인이다(서남숙, 강승자, 김재희와 김세자, 2013; 이선라와 박윤진, 2021; 최인파와 한숙정, 2015). 심리적인 요인을 관리하는 것은 지속적인 치료에 매우 중요하며(신호식 등, 2010), 피로와 우울은 일생 동안 치료를 받아야 되는 투석 환자의 삶에 중요한 영향을 줄 수 있다(반민경, 2021; 윤민영과 서순림, 2012). 따라서 복막 투석 환자들의 사회적 지지, 피로 및 우울과 같은 요인들이 어떻게 삶의 질에 영향을 미치는지 파악해 볼 필요가 있다.

기존의 연구들은 혈액 투석 환자의 삶의 질 간의 관련성을 파악한 연구가 시행되었을 뿐 복막 투석 환자를 대상으로 사회적 지지, 피로 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 살펴본 연구는 없는 실정이다. 이는 복막 투석은 혈액 투석에 비해 상대적으로 환자 수가 적고 의료기관 방문 간격이 길어 의료인과의 접근성이 혈액 투석보다 어려운 관계로 연구가 미비하다. 1달에 한 번 병원을 내원하는 복막 투석 환자는 질병 및 투석 관리에 있어 문제가 발생되어도 초기 치료 시점을 놓치는 경우가 많다. 복막 투석 환자는 장기적으로 치료가 필요하기에 사회적 지지, 피로, 우울의 관계와 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구가 중요하게 필요하다. 이에 본 연구는 일생 동안 복막 투석을 해야 되는 환자들의 연구로 연구에 의의가 있다고 사료되며, 지속적인 치료 이행에 도움을 주기 위해 복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 분석하고자 진행하게 되었다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질과의 관계를 파악하고, 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질에 미치는 영향

을 알아보기 위함이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 치료 관련 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 정도를 확인한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 치료 관련 특성에 따른 삶의 질 차이를 확인한다.
- 4) 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질에 상관관계를 확인한다.
- 5) 대상자의 사회적 지지, 피로 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 확인한다.

### 3. 용어정의

#### 1) 사회적 지지

- (1) 이론적 정의: 사회적 지지란 개인이 가족, 의료인 등으로부터 제공받는 긍정적인 자원으로 정서적 지지와 물질적 지지를 제공받아 건강 유지 및 증진에 도움을 얻을 수 있는 최적의 자원을 의미한다(Cobb, 1976).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 김옥수(1993)가 투석 환자 대상으로 개발한 도구로 측정된 값을 의미한다.

#### 2) 피로

- (1) 이론적 정의: 피로는 일이나 여가활동을 수행하는 것에 있어 능력 상실, 심신의 소진, 활력 상실 및 인내력이 감소되는 주관적인 느낌을 포함한 다차원적 증상을 의미한다(Jones & Meleis, 1993).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Tack(1991)이 개발한 다차원적 피로 척도를 최은영(2005)이 투석 환자에게 맞게 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정된 값을 의미한다.

### 3) 우울

- (1) 이론적 정의: 우울은 자신에 대한 부정적인 인식의 결과로 근심, 슬픔, 상실감, 무기력, 무가치함을 나타내는 정서 상태를 의미한다(Beck, Ward, Meldelson, Mock, & Erbaugh, 1961).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Beck 등(1961)에 의하여 개발된 BDI 검사(Beck Depression Inventory) 척도를 김지혜, 이은호, 황순택과 홍상황(2014)이 번안한 한국판 Beck 우울척도-II를 사용하여 측정한 값을 의미한다.

### 4) 삶의 질

- (1) 이론적 정의: 삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 영역에는 개인이 지각하는 생활과 경험에 대한 안녕 상태로 주관적인 평가와 만족이다(김옥수, 1993).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서 삶의 질은 방활란(1991)이 개발한 말기 신 질환자의 삶의 질 측정도구를 김옥수(1993)가 수정 보완한 도구를 사용하여 측정한 값을 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 투석 환자의 사회적 지지

사회적 지지는 타인으로부터 지원과 격려를 얻어 긍정적인 자원을 얻는 것을 말하며, 관심과 사랑을 받고 있다는 정보, 존경받을 가치가 있는 존재라는 것을 알게 하는 정보를 통합하여 사회적 지지라고 뜻한다(Cobb, 1976). 사회적 지지는 타인 중에서도 가족과 의료인 등으로 나눌 수 있으며, 가족은 투석 환자를 돌보는 가장 중요하고 실제적인 자원으로 정서적 지지 및 재정적인 도움 등을 충족해 줄 수 있는 지지체계 중에 하나이다(강미경 등, 2013).

가족 지지는 개인의 심리적 적응에 도움과 문제 해결능력을 향상시키는 조력자로서 일생에 안녕을 증진시키는데 중요한 역할을 하고 있다(김옥수, 1993). 의료인 지지는 투석 환자에게 치료와 투석 교육 정보를 제공하는 자원으로 일생 동안 지속적으로 서로 영향을 주고받는 관계를 의미하며(김선아, 2007), 의료인으로부터 얻는 사회적 지지는 투석 환자의 외적 자원으로 건강행위와 질병 결과에 중요한 결정적 역할을 한다(차지은과 이명선, 2015). 이는 여러 가지 스트레스 상황에서도 대상자를 극복하게 돕고 긍정적인 상황으로 변화하게 하여(박병준, 2012; 채영란, 강효영, 이선희, 조영미와 구현주, 2020), 장기적인 치료 성공 및 대상자들의 질병 적응에 도움을 주기 때문이다(조현민과 유은광, 2014; Theodoritsi et al., 2016). 투석 환자들이 투석 생활에 성공적으로 적응하고 주어진 능력 안에서 최고의 기능을 발휘하여 질적인 삶을 살아가도록 하는 데 있어 가족과 의료인으로부터 사회적 지지 제공은 필수 불가결한 것이라고 볼 수 있다(김옥수, 1993; 노성배, 임효남, 이미향과 김두리, 2019).

복막 투석 환자에게 심리 사회적 요인들을 관리하는 것은 장기적 치료 성공에 있어서 매우 중요하다(신호식 등, 2010). 복막 투석 환자에게 가족

지지는 환자들의 자가 간호 역량을 증진시키며, 스스로 자신의 건강 유지 및 관리에 긍정적인 영향을 주는 중요한 요인이다(권수빈, 2019). 복막 투석 환자는 의료인 및 여러 관계 속에서 지지와 관심을 많이 받을수록 평생 투석을 해야 된다는 것에 대한 심적인 부담감이 감소되고, 반면에 희망감과 치료 순응도가 증가되어 지속적인 투석 생활에 적응할 수 있도록 한다(소남순, 2003).

이에 투석 환자의 사회적 지지는 일생 동안 이루어지는 투석 치료에 영향을 초래하는 중요한 문제로서 가족 지지와 의료인 지지를 높이기 위하여 지속적인 연구가 필요한 간호 문제임을 알 수 있다.

## 2. 투석 환자의 피로

피로는 개념을 정의하거나 객관화하는데 어려움이 있어 규정하기는 어렵지만 신체적, 정신적 요인들의 복잡한 상호작용에서 일어나는 불쾌감, 에너지 결핍, 지침 등과 같은 주관적인 느낌을 말한다(최은영, 2005). 질병을 앓고 있는 환자들의 피로는 질병의 증상 및 그 증상들에서 기인되는 피로를 경험한다(송효정과 김현주, 2007; Horigan, 2012).

만성질환자들에 의해 보고된 피로는 질병에 대한 공통적인 반응으로 일반적 피로감, 기력 소진 또는 에너지 감소에 대한 주관적 지각으로 표현한다(Jhamb, Weisbord, Steel, & Unruh, 2008). 피로는 만성 질환 중에서도 만성 신부전 환자의 상당수가 경험하는 비특이적인 흔한 증상이며(McCann & Boore, 2000), 주로 질환과 동반되는 피로는 휴식으로는 잘 회복되지 않는 특성을 가진다(Doris, Lee & Man, 2010). 피로가 회복되지 않고 지속적으로 수면을 방해하면 질환의 치료도 방해할 수 있다(조화숙과 김대란, 2010). 투석 환자의 피로는 투석 치료로 인하여 일상생활 및 직장 생활을 계속할 수 없고 현재 피로하지 않더라도 피로가 증가될 것이 두려워 어떤 일에 대한 도전을 꺼리며 스트레스, 우울, 수면장애 등을 많이 경험한다(임선영, 2013).

복막 투석 환자의 피로는 다른 만성질환자 및 지역사회 인구의 피로보다 상당히 높아 피로로 고통받고 있다고 하며, 피로는 수면의 질, 정신적 요인에 영향을 주는 요인이다(김미경과 김희승, 1997; Tian et al., 2020). 복막 투석은 스스로 가정에서 복강에 삽입된 관을 통해 투석을 해야 되며, 투석 방법은 1일 3-4회 또는 투석 적절도 수치 및 복강 상태에 따라 더 많은 투석을 시행해야 되어 늦은 밤이나 새벽에 일어나서 투석을 해야 되는 불편함이 있어 피로도가 높다(임은정, 2015). 복막 투석의 경우 투석 전 몸무게를 측정하고 투석액을 5-10분간 주입하고 30분간 머물게 한 뒤 투석액을 밖으로 배출시켜 복막 투석 주머니에 모인 투석액을 측정하여 주입량과 배출량을 비교하여 투석을 통해 제거된 수분의 양을 확인한다(채윤정, 2014). 또한 투석을 하더라도 투석액 배출이 용이하지 않거나 도관의 꺾임 등에 문제가 발생하여 수면에 방해가 되고 투석이 잘 시행되는지 주의 깊게 관찰해야 되어 복막 투석에 대한 스트레스로 피로감이 높다고 한다(이성희, 2009; 이정미, 2008). 복막 투석 환자에 피로는 치료의 기간이 길어질수록 증가한다(Ossareh, Roozbeh, Krishnan, Bargman, & Oreopoulos, 2003).

피로는 투석 환자에게 중요한 문제이나 주관적인 증상을 측정함으로써 개인의 기분, 환경, 컨디션 등의 영향으로 객관적인 데이터를 측정하는데 많은 어려움이 있어 피로감이 간과되어 온 부분이다(박미숙, 2009). 복막 투석 환자의 피로는 일상생활과 사회생활에 많은 영향을 초래하므로 반드시 문제의 요인을 파악하여 효과적인 중재가 이루어져야 하는 중요한 간호 문제임을 알 수 있다.

### 3. 투석 환자의 우울

우울은 일상생활에서 흥미나 즐거움을 잃으며 불면증 또는 과도한 잠, 에너지의 부족, 집중력의 감퇴, 무가치함을 느끼거나 죽음이나 자살에 대한 반복적인 생각을 경험할 수도 있으며 더 나아가 체중 감소 및 증가와 같은 신체적 변화를 일으킬 수 있는 감정의 상태로 현대사회에서는 일반적으로

나타나는 정서적 장애이다(김성운, 2008).

투석 환자는 치료 중 발생할 수 있는 전해질 불균형과 제한된 수분 섭취, 피로, 스트레스, 불안, 신체기능 저하, 직업 및 가정생활의 상실에서 오는 박탈감과 무기력 등의 복합적인 요인으로 인해 우울을 경험한다(박경엽과 유은광, 2018). 또한 투석 치료를 받는 환자들은 만성 신부전을 진단받기 전의 상태로 돌아가는 것은 불가능하다고 알고 있으며, 정기적으로 투석 치료를 받아야 되는 투석 환자들은 다른 만성 질환자에 비해 우울을 자주 경험한다(조계화와 성기월, 2000). 투석 환자의 우울은 내과적 치료에 대한 순응도를 낮추어서 임의로 치료를 중단하게 하여(서순림과 조인희, 2014), 투석 환자의 입원 및 사망률을 증가시키고 제한된 삶을 살아야 된다는 불확실한 미래로 자살에 대한 생각과 우울감이 높다(Sanathan et al., 2014; Lin, Han, & Pan, 2015). 투석 환자는 임상적으로 심한 우울을 경험하며(조영문과 윤경순, 2017), 우울이 높은 투석 환자는 정상적으로 일상생활 및 사회생활이 힘들어 투석 환자의 치료를 유지하기 위해서 가족과 의료인의 꾸준한 관심이 필요하다(김서윤과 양진향, 2015; Goh & Griva, 2018).

복막 투석 환자를 대상으로 시행된 연구에서 우울증의 유병률이 높게 나타났다으며, 절망감과 내적인 스트레스 같은 심리적인 요인과 연관이 있다(김한우, 김지혜, 김대중과 이동수, 2002). 복막 투석 환자는 스스로 투석 치료를 해야 하는 심리적이 부담감으로 인해 우울 및 부정적 정서가 흔히 발생한다(이정림 등, 2010). 또한 복막 투석 환자들은 복부에 도관을 삽입하고 있어 신체상에 영향을 주며 본인이 매력적 없어 보이고 남들과 다르다고 느껴 우울감이 높다(최인과 한숙정, 2015). 복막 투석 환자는 가정에서 스스로 도관 부위 및 치료 생활을 하기에 응급 상황 시 치료의 부담감이 높으며, 무균적인 관리가 이루어지지 않으면 복막염이 생길 수 있다는 것을 알기에 신체에 삽입된 관을 관리하는 법에 대한 불안감이 높아 우울을 경험한다(이정이, 2008).

이에 복막 투석 환자는 철저한 관리를 유지해야만 투석으로 생명을 유지할 수 있다는 것을 알기에 투석 부위 관리 및 합병증 예방에 부담감이 높

아 우울을 대부분 경험하며, 이에 우울은 중요하게 다루어져야 한다(강정희 등, 2011). 선행연구에서 BDI-II로 검사한 결과에서 투석 환자들은 투석을 시작하고 적어도 1달 정도 중증도 우울 현상이 보였으나, 12달 뒤에는 중증도 우울 현상이 감소하고 최경도 점수까지 감소되는 것을 알 수 있었으며 (Jung et al., 2016), 투석 환자의 우울을 시기적으로 관리하는 것은 지속적인 투석 치료에 영향을 줌으로써 중요하게 나타났다(Kimmel, 2002).

복막 투석 환자의 우울은 심리적인 요인 중 가장 중요한 부분으로 치료에 많은 영향을 초래하므로 반드시 문제의 요인을 파악하여 지속적으로 관리되어야 하는 간호 문제임을 알 수 있다.

#### 4. 복막 투석 환자의 삶의 질

삶의 질은 한 개인이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 일상생활에서 경험하는 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 등에 대한 개인이 지각하는 안녕과 만족감이라고 표현하였다(공현희, 2016; 김미영, 2020).

현대의 보건 의료에서도 건강 상태를 평가하는 지표인 질병의 중증도, 사망률 등의 임상적 변수보다 환자들이 주관적으로 지각하는 삶의 질에 관심을 가져, 생명의 보존과 수명 연장에 중점을 두었던 의학적인 가치관에서 벗어나 생의 의미와 삶의 질 중요성에 초점을 두기 시작했다(Freed, 1984; Heyland et al, 1998).

복막 투석 환자의 삶의 질은 복부에 삽입된 도관으로 자아존중감이 낮아지고 복부의 체액 정체 등의 문제로 변화된 자신의 신체 이미지와 자아개념에 부정적인 영향을 준다는 결과가 나타났다(전정자와 정영미, 2000). 복막 투석 환자에게 삶의 질은 발병 이후 변화된 생활에 대한 적응 정도를 확인할 수 있는 지표인 동시에 투석 환자의 사망률과도 관계가 있는 중요한 요인이다(Sesso, Rodrigues-Neto, & Ferraz, 2003). 투석 환자는 신대체요법의 기술 발달로 인해 환자의 수는 꾸준히 증가하고 있으나(강보미

등, 2020), 완전한 치유법을 기대하기보다는 투석에 의존하여 생명을 연장하게 된다는 것을 투석 환자들은 알고 있다(홍미선, 2018). 질병을 가지고 일생을 살아갈 수밖에 없는 투석 환자들에게 삶의 질은 중요한 문제이다(김진, 2005; 조윤희, 2016). 투석 환자의 삶의 질은 신체적 증상과 사회, 심리적 상태를 포함한 요인들이 삶의 질에 영향을 주기에 다른 만성질환이나 일반 환자에 비해 낮은 편이다(공현희, 2016; Kring & Crane, 2009). 투석 환자들은 일반인들에 비해 신체적 기능과 역할에 있어서 제한이 많아 삶의 질이 낮았으며(김경덕, 2020; Cleary & Drennan, 2005), 투석 환자는 지속적인 치료 비용으로 인한 경제적 손실로 정상적인 생활에 제약을 주어 삶의 질을 저하시키는 요인이 될 수 있다(김혜원과 최스미, 2013; 양혜주, 2001).

이에 투석 환자들의 삶의 질을 향상시키기 위한 방안을 적극적으로 모색할 필요가 있으며(강미경 등, 2013; 차지은과 이명선, 2014), 복막 투석 환자의 삶의 질은 일생 동안 받아야 되는 투석 치료에 많은 영향을 초래하므로 반드시 문제 요인을 파악하여 지속적인 연구와 관리가 필요한 간호 문제임을 알 수 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구 대상

본 연구는 만성 신부전을 진단받고, D 광역시 Y 대학병원 인공신장실에서 복막 투석 치료를 받는 환자를 대상으로 진행하였다. 본 연구에 참여하는 구체적인 선정 기준과 제외 기준은 다음과 같다.

##### 1) 대상자 선정 기준

- (1) 복막 투석 기간이 3개월 이상인 자
- (2) 만 20세 이상 65세 이하인 복막 투석 환자
- (3) 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 서면 동의한 자

##### 2) 제외 기준

- (1) 신장이식을 받은 자
- (2) 혈액 투석과 복막 투석을 같이 하는 자
- (3) 정신과 전문의에게 우울증을 진단받고 항우울제 복용 중인 자

본 연구 대상자의 표본크기 산정을 위하여 투석 환자의 삶의 질에 관한 선행연구를 참고하였다(전영애, 2018). 선행연구에 근거하여 효과 크기(effect size) .15, 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력( $1-\beta$ ) .80으로 설정하였다. 예측 변수는 일반적 특성 7개(성별, 연령, 학력, 종교, 가족 월평균수입, 투석 관련 입원

경험, 투석 정보 제공원)와 독립변수 3개(사회적 지지, 피로, 우울)를 포함하여 총 10개로 하였다. G\*Power 3.1.9.2 program을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 연구 대상자 수를 산출한 결과 필요한 대상자 수는 118명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 복막 투석 중인 환자 총 130명에게 설문지를 배부하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 사회적 지지

사회적 지지는 투석 환자를 대상으로 김옥수(1993)가 개발한 측정도구를 사용하였으며, 가족 지지와 의료인 지지 측정도구로 구성된 총 24문항으로 각 문항은 5점 Likert 척도이다. 측정 점수가 높을수록 가족 지지와 의료인 지지 정도가 높은 것을 의미하고, 가족 지지와 의료인 지지 점수의 합을 사회적 지지 정도로 보았으며 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 김옥수(1993)의 연구 도구 개발 당시 가족 지지는 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94이었고, 의료인 지지는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 가족 지지 .94, 의료인 지지 .92이었으며, 전체 항목인 사회적 지지는 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96 이었다.

#### 2) 피로

Tack (1991)은 류마티스 관절염 노인 환자를 대상으로 개발한 피로 측정도구를 최은영(2005)이 투석 환자에 맞게 내용을 수정·보완한 도구로 측정하였다. 측정도구는 피로 영향 8문항과 피로 정도 3문항으로 총 11문항으로 구성된 10점 척도이다. 측정 점수가 높을수록 피로가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었다. 최은영(2005)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93 이었다.

### 3) 우울

Beck 등(1961)에 의해 개발된 Beck Depression Inventory (BDI)를 김지혜 등(2014)이 한국판 Beck 우울척도-II를 번안한 것을 사용하였다. 본 도구는 4점 척도로 점수가 높을수록 우울이 심하다는 것을 의미하며, 총 21문항으로 구성되어 있다. 점수의 범위는 0-13점은 최경도, 14-19점은 경도, 20-28점은 중증도, 29-63점은 고도로 구분한다. 본 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었고, 한국판 BDI-II 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89 이었다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94 이었다.

### 4) 삶의 질

투석 환자의 삶의 질을 측정하기 위해 방활란(1991)이 개발하고 김옥수(1993)가 수정 보완한 측정도구를 이용하였다. 본 도구의 내용은 6개의 하위개념으로 정서 상태 12문항, 사회 활동 8문항, 신체 증상 6문항, 가족 지지 및 경제 상태 4문항, 삶에 대한 태도 5문항, 건강에 대한 인식 6문항 구성되어 있다. 본 도구는 41개 문항의 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높게 정립되어 있음을 의미한다. 부정 문항은 역으로 환산하였다. 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였고, 김옥수(1993)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96 이었다.

## 4. 자료 수집

본 연구는 D 광역시 Y 대학병원에 병원장 및 간호본부의 연구 허락을 받은 후 진행하였다. 복막 투석실 외래로 내원하여 치료받는 투석 환자 130명에게 연구의 목적과 개인 정보 보호 관리 등을 설명하였다. 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 대상자에게 연구자는 직접 설문지를 배포하여 자료 수집을 하였다. COVID-19로 인하여 사회적 거리 두기 단계와 기본 방역수칙을 지키고 실시하였다. 복막 투석 환자에게 2021년 6월 11일

부터 8월 11일까지, 2개월간 자료 수집을 하였고 설문 조사가 완료된 후에는 감사의 표시로 소정의 답례품을 제공하였다.

## 5. 자료 분석

수집된 자료는 부호화하여 SPSS 27.0 program을 이용하여 다음의 통계 방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 치료 관련 특성을 파악하기 위하여 빈도, 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 정도를 확인하기 위하여 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 치료 관련 특성에 따른 삶의 질 차이를 비교하기 위해 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다.
- 4) 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다.
- 5) 대상자의 사회적 지지, 피로 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중회귀분석(Multiple regression analysis)으로 하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 연구를 실시하기 전에 대상자를 보호하기 위하여 계명대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)로부터 연구 승인(40525-202103-HR-002-02)을 받은 후 진행하였다. 자료 수집을 위하여 연구자가 대상자에게 연구의 목적과 참여 방법을 설명한 후 설문지에 첨부된 연구 참여 동의서를 받고 자의에 의해 연구가 이루어졌다. 연구 대상자의 모든 자료를 익명화하고 설문에 포함된 내용은 연구 외에 다른 목적으로 사용하지 않음을 설명했다. 연구 도중에 언제든지 참여를 철회할 수 있음을 설명하였고 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용되었다. 연구 내용은 패스워드

로 잠금장치가 된 컴퓨터를 사용하여 자료를 분석하였다. 연구에 사용된 설문지는 3년간 보관 후 문서파쇄기를 이용하여 폐기할 것이다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 및 치료 관련 특성

본 연구 대상자들의 일반적 특성은 (표 1)과 같다. 본 연구에 참여한 대상자의 성별은 남성 71명(54.6%), 여성이 59명(45.4%)이 참여했고, 50-59세의 연령이 55명(42.3%)로 가장 많은 비중을 차지했다. 최종 학력은 대졸 이상이 58명(44.6%), 종교가 있는 경우가 103명(79.2%) 이었다. 직업은 대부분이 무직인 경우가 103명(79.2%)으로 많았다. 가족 월평균수입은 100만원 미만이 58명(44.6%), 100-200만원 미만이 32명(24.6%), 200만원 이상이 40명(30.8%)으로 나타났다.

대상자의 치료 관련 특성에서는 투석 기간 3년 미만이 63명(48.5%), 3년 이상이 67명(51.5%)으로 나타났다. 투석 관련 입원 경험은 3-4회가 54명(41.5%)으로 가장 많았다. 투석 관련 이유로 입원한 경우가 투석 시 사용되는 도관 감염이 50명(38.5%)으로 가장 많았으며, 폐부종으로 인한 호흡곤란이 30명(23.1%), 심혈관 증상으로 25명(19.2%), 고칼륨혈증으로 13명(10.0%), 혈압 문제 12명(9.2%)으로 나타났다. 투석 정보 제공원으로 간호사가 66명(50.8%)로 가장 높게 나타났으며, 의사 46명(35.4%), 기타(인터넷, 서적 및 자조모임)가 18명(13.8%)으로 나타났다.

**표 1. 대상자의 일반적 및 치료 관련 특성**

(N=130)			
특성	구분	빈도	백분율
성별	남자	71	54.6
	여자	59	45.4
연령(세)	<50	54	41.5
	50-59	55	42.3
	≥60	21	16.2
최종 학력	대졸 이상	58	44.6
	고졸	42	32.3
	중졸 이하	30	23.1
종교	유	103	79.2
	무	27	20.8
경제활동	유	27	20.8
	무	103	79.2
가족 월평균수입(만원)	100 미만	58	44.6
	100-200 미만	32	24.6
	200 이상	40	30.8
투석 기간(년)	<3	63	48.5
	≥3	67	51.5
투석 관련 입원경험(회)	1-2	40	30.8
	3-4	54	41.5
	≥5	36	27.7
투석 관련 입원이유	투석 도관 감염	50	38.5
	폐부종으로 인한 호흡곤란	30	23.1
	심혈관 증상	25	19.2
	고칼륨혈증	13	10.0
	혈압 문제	12	9.2
투석 정보 제공원	간호사	66	50.8
	의사	46	35.4
	기타(인터넷, 서적, 자조모임)	18	13.8

## 2. 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 정도

대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 정도는 (표 2)와 같다. 대상자의 사회적 지지는 5점 만점 중 최소 1.13점에서 최대 4.83점이었으며 평균  $2.87 \pm 0.86$ 점이었다. 대상자의 사회적 지지 하위 영역인 가족 지지는  $2.83 \pm 0.91$ 점, 의료인 지지는  $2.92 \pm 0.86$ 점이었다. 피로는 10점 만점 중 최소 2.09점에서 최대 7.91점이었으며 평균  $4.48 \pm 1.68$ 점이었다. 피로 하위 영역인 피로 영향은  $4.34 \pm 1.73$ 점, 피로 정도는  $4.53 \pm 1.72$ 점이었다. 우울은 63점 만점 중 최소 0점에서 최대 40점이며, 평균  $13.41 \pm 12.26$ 점이었다. 우울 점수 범위로 구분한 결과, 최경도 78명(60%), 경도 12명(9.2%), 중증도 14명(10.8%), 고도 26명(20%) 이었다. 삶의 질은 5점 만점에 최소 1.34점에서 최대 4.17점이며 평균  $2.61 \pm 0.70$ 점이었다. 삶의 질을 하위 영역으로 구분한 결과, 정서 상태  $2.56 \pm 0.85$ 점, 사회활동  $2.68 \pm 0.85$ 점, 신체증상  $2.68 \pm 0.66$ 점, 가족 지지 및 경제 상태  $2.61 \pm 0.81$ 점, 삶에 대한 태도  $2.60 \pm 0.77$ 점, 건강에 대한 인식  $2.55 \pm 0.71$ 점이었다.

표 2. 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 정도

(N=130)

구분	빈도(백분율)	평균±표준편차	최솟값	최댓값	범위
사회적 지지		2.87± 0.86	1.13	4.83	1-5
가족 지지		2.83± 0.91			
의료인 지지		2.92± 0.86			
피로		4.48± 1.68	2.09	7.91	1-10
피로영향		4.34± 1.73			
피로정도		4.53± 1.72			
우울		13.41±12.26	0	40	0-63
최경도(0-13)	78(60.0)	4.64± 4.13			
경도(14-19)	12( 9.2)	16.25± 1.60			
중증도(20-28)	14(10.8)	22.57± 2.10			
고도 (29-63)	26(20.0)	33.46± 3.28			
삶의 질		2.61± 0.70	1.34	4.17	1-5
정서 상태		2.56± 0.85			
사회 활동		2.68± 0.85			
신체 증상		2.68± 0.66			
가족 지지 및 경제 상태		2.61± 0.81			
삶에 대한 태도		2.60± 0.77			
건강에 대한 인식		2.55± 0.71			

### 3. 대상자의 일반적 및 치료 관련 특성에 따른 삶의 질 차이

대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이는 (표 3)과 같다. 대상자의 삶의 질은 연령에서 유의한 차이가 나타났으며, 50대 미만과 60세 이상이 50-59세보다 삶의 질에 수준이 유의하게 낮았다( $F=3.60$ ,  $p=0.03$ ). 최종 학력은 대졸 이상이 중졸 이하보다 삶의 질 정도가 유의하게 높았다( $F=3.40$ ,  $p=0.037$ ). 종교가 있는 경우가 무교보다 삶의 질 정도가 유의하게 높았다( $t=4.26$ ,  $p<0.001$ ).

가족 월평균수입은 100만원 미만보다 200만원 이상이 삶의 질 정도가 유의하게 높았다( $F=3.32$ ,  $p=0.039$ ). 투석 관련 입원 경험은 1-2회 입원한 경우보다 5회 이상 입원한 경험이 삶의 질 정도가 유의하게 낮았다( $F=11.46$ ,  $p<0.001$ ). 투석 정보 제공원의 경우 간호사가 기타(인터넷, 서적, 자조모임)보다 삶의 질 정도가 유의하게 높았다( $F=10.12$ ,  $p<0.001$ ).

표 3. 대상자의 일반적 및 치료 관련 특성에 따른 삶의 질 차이 (N=130)

구분	삶의 질		
	평균±표준편차	t or F	p
성별			
남자	2.58±0.73	-0.47	0.640
여자	2.64±0.67		
연령(세)			
<50 <sup>a</sup>	2.76±0.71	3.60	0.030*
50-59 <sup>b</sup>	2.42±0.70		
≥60 <sup>c</sup>	2.72±0.63		
최종 학력			
대졸 이상 <sup>a</sup>	2.77±0.66	3.40	0.037*
고졸 <sup>b</sup>	2.53±0.67		
중졸 이하 <sup>c</sup>	2.39±0.77		
종교			
유	2.73±0.68	4.26	<.001
무	2.13±0.60		
경제활동			
유	2.36±0.66	-2.04	0.430
무	2.67±0.71		
가족 월평균수입(만원)			
100 미만 <sup>a</sup>	2.45±0.70	3.32	0.039*
100-200 미만 <sup>b</sup>	2.63±0.74		
200 이상 <sup>c</sup>	2.82±0.63		
투석 기간(년)			
<3	2.59±0.69	-0.29	0.773
≥3	2.63±0.72		
투석 관련 입원경험(회)			
1-2 <sup>a</sup>	2.88±0.64	11.46	<.001*
3-4 <sup>b</sup>	2.69±0.66		
≥5 <sup>c</sup>	2.18±0.66		

\*사후검증: Scheffe's test

(표 계속)

표 3. (계속)

구분	삶의 질		
	평균±표준편차	t or F	p
투석 관련 입원이유			
투석 도관 문제	2.70±0.65	1.69	0.157
폐부종으로 인한 호흡곤란	2.49±0.71		
심혈관 증상	2.79±0.69		
고칼륨혈증	2.51±0.90		
혈압 문제	2.25±0.59		
투석 정보 제공원			
간호사 <sup>a</sup>	2.82±0.67	10.12	<.001*
의사 <sup>b</sup>	2.51±0.68		(a>c)
기타(인터넷, 서적, 자조모임) <sup>c</sup>	2.06±0.54		

\*사후검증: Scheffe's test

#### 4. 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 상관관계

대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 상관관계를 파악한 결과, 사회적 지지는 피로( $r=-.74, p<.001$ )와 우울( $r=-.72, p<.001$ )에 유의한 음의 상관관계를 보였으며, 사회적 지지는 삶의 질( $r=.82, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 대상자의 사회적 지지가 높을수록 피로와 우울은 감소하며, 사회적 지지가 높을수록 삶의 질은 증가한다. 대상자의 피로는 우울( $r=.76, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보이며, 피로는 삶의 질( $r=-.75, p<.001$ )과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 즉 대상자의 피로가 증가할수록 우울도 증가하였고 피로가 증가할수록 삶의 질은 감소하였다. 대상자의 우울과 삶의 질( $r=-.71, p<.001$ )은 음의 상관관계가 나타났으며, 우울이 증가할수록 삶의 질은 낮아지는 것으로 나타났다(표 4).

표 4. 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 상관관계

(N=130)

변수	사회적 지지	피로	우울	삶의 질
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
사회적 지지	1			
피로	-.74 ( $<.001$ )	1		
우울	-.72 ( $<.001$ )	.76 ( $<.001$ )	1	
삶의 질	.82 ( $<.001$ )	-.75 ( $<.001$ )	-.71 ( $<.001$ )	1

## 5. 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울이 삶의 질에 미치는 영향

대상자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해, 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과 (표 5)와 같다. 회귀 모형의 적합도를 확인한 결과, 공차한계(tolerance)와 분산팽창계수(VIF)를 이용하여 분석하였다. 복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 대상자 특성에서 유의한 차이를 보인 연령, 최종 학력, 종교, 가족 월평균수입, 투석 관련 입원 경험, 투석 정보 제공원을 통제변수로 1단계에 투입하여 삶의 질에 미치는 영향을 파악하였다. 2단계에서는 독립변수인 사회적 지지, 피로, 우울을 투입하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

본 연구 결과, Durbin-Watson 지수는 1.93으로 절대값이 2에 가까워 자기상관이 없었다. 공차한계의 범위는 모델 I에서 0.369-0.806, 모델 II에서 0.28-0.68로 모두 0.1이상이었으며, 분산팽창계수(VIF)는 모델 I에서 1.24-2.67, 모델 II에서 1.472-3.545의 범위로 10을 넘지 않아 변수들 간의 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 위계적 다중회귀모형을 분석한 결과 모델 I ( $F=6.65$ ,  $p<.001$ ), 모델 II ( $F=27.66$ ,  $p<.001$ ) 모형으로 본 회귀 모형이 적합하였다. 모형의 설명력을 나타내는 모델 I의 설명력은 33%, 모델 II의 설명력은 74%로 나타났으며,  $R^2$ 의 변화량이 41%가 유의하게 증가하였다.

모델 I은 대상자 특성에서 유의한 차이를 보인 변수를 더미 변수 처리하여 투입된 결과 투석 정보 제공원인 간호사( $B=0.71$ ,  $p<.001$ ), 종교가 있는 경우( $B=0.54$ ,  $p<.001$ ), 투석 정보 제공원인 의사( $B=0.51$ ,  $p=.004$ ), 투석 관련 입원 경험이 1-2회( $B=0.40$ ,  $p=.016$ ), 3-4회( $B=0.29$ ,  $p=.043$ ) 순으로 삶의 질에 유의한 영향을 주었다.

모델 II는 독립변수인 사회적 지지( $B=0.42$ ,  $p<.001$ ), 투석 정보 제공원인 간호사( $B=0.32$ ,  $p=.005$ ), 의사( $B=0.24$ ,  $p=.035$ ), 독립변수인 우울( $B=-0.01$ ,  $p=.004$ ) 순으로 삶의 질에 유의한 영향을 주었다. 사회적 지지는 삶의 질에

가 가장 영향력이 높은 것으로 나타났다.

이에 본 연구를 통해 대상자의 사회적 지지는 삶의 질 증가에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 우울이 증가하면 삶의 질이 감소되고 투석 정보 제공원인 간호사와 의사에게 정보를 얻을 때 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

표 5. 대상자의 사회적 지지, 피로, 우울이 삶의 질에 미치는 영향

(N=130)

변수	Model I					Model II				
	B	SE	$\beta$	t	p	B	SE	$\beta$	t	p
연령(세)										
<50	0.10	0.17	0.07	0.61	.545	0.15	0.10	0.11	1.45	.149
50-59	-0.27	0.16	-0.19	-1.77	.080	-0.10	0.10	-0.07	-1.01	.314
최종 학력										
중졸 이하	0.12	0.18	0.07	0.63	.530	-0.09	0.11	-0.05	-0.80	.427
고졸	0.14	0.13	0.09	1.01	.313	0.06	0.08	0.04	0.72	.471
종교	0.54	0.14	0.31	3.90	<.001	0.04	0.09	0.02	0.44	.657
가족 월평균수입(만원)										
100 미만	-0.18	0.15	-0.13	-1.21	.228	0.04	0.09	0.03	0.49	.627
100-200 미만	-0.20	0.15	-0.12	-1.35	.180	-0.05	0.09	-0.03	-0.50	.620
투석 관련 입원경험(회)										
1-2	0.40	0.16	0.26	2.44	.016	0.01	0.11	0.01	0.13	.895
3-4	0.29	0.14	0.20	2.04	.043	0.01	0.09	0.01	0.09	.931
투석 정보 제공원										
의사	0.51	0.17	0.35	2.97	.004	0.24	0.11	0.16	2.13	.035
간호사	0.71	0.17	0.51	4.27	<.001	0.32	0.11	0.23	2.83	.005
사회적 지지						0.42	0.06	0.52	6.81	<.001
피로						-0.05	0.04	-0.11	-1.33	.187
우울						-0.01	<.001	-0.23	-2.90	.004
Adj. R <sup>2</sup>	.33					.74				
F(p)	6.65(<.001)					27.66(<.001)				
						△Adj. R <sup>2</sup> =.41				

\*Reference group: 연령(세): 60 이상, 최종 학력: 대졸 이상, 종교: 없음, 가족 월평균수입(만원): 200 이상, 투석 관련 입원경험(회): 5 이상, 투석 정보 제공원: 기타(인터넷, 관련 서적, 자조모임)

## V. 논의

본 연구는 복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로, 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고 영향력 정도를 비교하여, 복막 투석 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방법을 마련하기 위해 시도되었다. 본 연구 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

연구결과 일반적 특성에서 연령, 최종 학력, 종교, 가족 월평균수입, 투석 관련 입원 경험, 투석 정보제공원이 삶의 질에 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 본 연구에서 복막 투석 환자의 연령을 보면 50대 미만과 60세 이상이 50-59세보다 삶의 질에 유의한 차이가 있었으며, 50-59세는 다른 연령대와 비교한 결과 생애 주기별에 가장 큰 경제적 변화 시기이자 인생의 전환점으로 삶의 질에 영향을 주어(채윤정, 안준희, 강경표와 조은희, 2020; 허지연과 심정하, 2020), 본 연구 결과를 지지하였다. 이에 연령은 생애 주기별로 변화되는 시기와 상황에 따라 지속적인 투석 환자의 투병 생활에 큰 변화를 미치는 것으로 사료된다. 최종 학력과 가족 월평균수입이 높을수록 삶의 질은 높게 나타났다. 교육 수준이 높을수록 질병이나 치료에 대한 정보나 지식을 습득하기 쉬워 그렇지 않은 투석 환자들보다 비교적 자신의 삶을 돌아볼 줄 알아 삶의 질이 높았다(전정자와 정영미, 2000). 그러나 가정과 직장에서 지속적인 관리를 해야 되는 투석 환자의 특성상 정기적인 일자리를 구할 수 없는 현실적인 어려움이 있으나, 월평균수입이 높을수록 가정적으로 안정적인 환경을 조성하여 삶의 질이 높았다(윤수경과 탁영란, 2014; 차지은, 2018; Bonney, Finkelstein, Lytton, Schiff, & Steel, 1978; Sesso et al., 2003). 종교가 있는 경우 삶의 질이 높았으며, 투석 환자들에게 있어 영성과 종교의식 참여는 삶의 만족도에 영향을 주며, 영성은 단지 종교적인 신념을 뜻하는 것이 아니라 희망과 자기수용 등의 내적인 가치를 포함한다(O'Neill & Kenny, 1998; Patel, Shah, Peterson, & Kimmel, 2002). 단순한 종교 유무를 넘어 종교를 통해 성숙된 영성과 종교에 참여하

고 있을 때 종교 이상의 의미를 지니며(Edmondson, Park, Blank, Fenster, & Mills, 2007), 삶의 질에 긍정적인 변화를 가져와 삶의 영향을 준다고 사료된다.

투석 관련 입원 경험이 적고 투석 정보 제공원이 의료인에게 받을 때 삶의 질이 높았다. 이는 만성 질환으로 고통받는 투석 환자의 마음에 의지할 곳이 있어 삶의 질에 유의하게 나타났다(박현경과 김정선, 2017; Edmondson et al, 2007). 투석 관련 입원 경험은 다른 질병의 환자보다 만성 질환을 가진 환자가 투병 생활 및 입원 기간이 길다는 것을 알기에 투석 환자의 입원 경험이 적을수록 삶의 질에 영향을 주며, 투석 관련 합병증으로 입원하게 되는 경우 더 잦은 투석과 도관을 삽입하여 혈액 투석까지 해야 됨으로 어려움을 겪게 된다(김미녀, 2018; 홍미선, 2018). 투석 정보 제공원은 의료인이 제공할 때 삶의 질이 높았으며, 임은정(2015)의 복막 투석 환자의 삶의 질에 대한 연구에서 투석 관리에 대한 정보 제공과 만족도는 투석실 간호사에게 영향을 많이 받는다고 79%가 응답하여 본 연구 결과를 지지하였다. 이는 병원 횡수가 적고 복막 투석에 관한 부분을 투석실 간호사가 가장 많이 알고 도움을 제공할 수 있어 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 여겨진다.

복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로, 우울은 삶의 질과 서로 유의한 상관관계가 나타났다. 사회적 지지와 삶의 질이 높을수록 우울은 낮아지는 음의 상관관계를 보여, 권금순과 임경희(2019)의 연구결과와 유사하였다. 피로가 증가할수록 삶의 질은 낮아지는 음의 상관관계를 보여, 김혜원과 최스미(2013)의 연구결과와 유사하였다. 우울이 높을수록 삶의 질은 낮아진다는 선행연구 결과와 유사하였다(임은지, 2016; 조윤희, 2016). 피로와 우울은 양의 상관관계로 나타났으며, 선행연구 결과(박현경과 김정선, 2017; 최은영과 이향련, 2005)와 유사하였다. 이와 같이 복막 투석 환자의 사회적 지지는 힘든 투석 생활을 유지할 수 있게 도와주는 자원으로 삶의 질을 향상시키는데 필수적인 것이라 생각되며, 스스로 복막 투석 치료를 해야 되는 투석 환자에게는 다른 만성질환보다 더 중요한 요인이라고 사료된다. 복막 투석

환자는 장기간에 걸쳐 규칙적인 투석 치료를 해야 되어 피로와 우울이 높았으며, 피로와 우울은 삶의 질을 낮추어 장기적인 투석 생활에 부정적 영향을 줄 수 있어 지속적인 관심과 해결 방안을 찾기 위해 끊임없는 연구와 노력이 필요하다고 사료된다.

복막 투석 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 위계적 다중 회귀분석으로 분석한 결과 모형의 전체 설명력은 41%로 나타났다. 삶의 질에 유의한 변수로 사회적 지지, 우울, 투석 정보 제공자인 간호사와 의사로 확인되었으며, 그중 사회적 지지가 가장 강력한 설명력을 나타냈다. 사회적 지지는 사회적 결속 정도에 따라 유의하게 나타났으며, 사망률에도 영향을 준다고 나타났다(김시숙과 류은정, 2018). 이는 복막 투석 환자의 사회적 지지가 높을수록 삶의 질에 긍정적인 역할을 나타냈다. 또한 투석 환자들은 의료인과 만남과 많은 대화를 통해 정이 생겨 실제적으로 의료인과 자주 깊은 대화를 나누고 싶어 한다고 하며(King & Bushwick, 1994), 의료인은 투석 환자의 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 중요한 조력자임을 알 수 있었다. 투석 정보 제공자인 간호사는 임은정(2015)의 연구에서도 투석 정보를 간호사에게 제공받을 때 삶의 질이 높은 것으로 나타나 본 연구 결과를 지지하였다. 차지은과 이명선(2015)의 연구에서도 의료인은 투석 환자와 의사소통을 할 때 일방적인 정보 전달법보다는 투석 환자의 이야기를 경청하고 공감하는 것이 중요하다고 제안하였다. 의료인은 투석 환자의 장기적인 치료를 꾸준하게 할 수 있도록 치료적인 접근과 관리가 필요하며, 정서적인 부분까지 공감하고 관심을 가진다면 삶의 질에 유의한 영향을 줄 것으로 사료된다.

본 연구에서 우울은 삶의 질에 유의한 변수로 나타났다. 반민경(2021)의 연구에서도 복막 투석 환자의 우울은 치료 순응도와 삶의 질에 연관성이 있어 본 연구 결과를 지지하였으며, 우울이 심할수록 치료 순응도를 낮추어 투석 치료를 자의로 거부하여 생명에 위협을 줄 수 있어 우울은 삶의 질에 직접적인 연관성이 있다는 것을 알 수 있었다. 복막 투석 환자의 우울은 스스로 투석 치료를 할 때 치료에 대한 부담감으로 인해 우울 수준이 높았으

며, 복막염, 투석의 기술적 역량, 영양 상태 등의 문제로 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났다. 정기적인 병원 방문 빈도가 낮은 복막 투석 환자가 적극적으로 치료에 참여하고 적절한 치료 교육을 받기 위해서는 의료인들의 치료적 지지뿐만 아니라 정서적인 지지 또한 중요할 것이다(임은정, 2015). 이를 위해서는 내원 시 주기적인 우울 사정 및 이를 완화할 수 있는 간호 중재 프로그램 마련이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구결과는 복막 투석 환자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 사회적 지지로 나타났으며, 일생 동안 복막 투석 치료를 받아야 되는 투석 환자의 삶의 질 향상을 위한 중재 마련에 기초자료를 제공함으로써 삶의 질 향상에 도움이 될 것이다. 특히 복막 투석 환자의 연구가 부족한 상황에서 사회적 지지와 우울이 삶의 질에 영향을 미치는 중요 변수임을 규명하였다는 점에서 큰 의의가 있겠다. 또한 복막 투석 환자의 사회적 지지를 높여줄 수 있는 가정 내 교육 프로그램 개발과 우울을 조기에 발견하여 관리할 수 있는 간호중재 프로그램 개발 연구가 촉진되길 기대한다. 본 연구는 일개 대학병원의 복막 투석 환자를 대상으로 하여 실시되었기 때문에 연구 결과를 일반화하기에 다소 제한점이 있다. 이에 본 연구를 바탕으로 복막 투석 환자를 대상으로 하는 연구가 확대되어야 하며 복막 투석 환자의 삶의 질 향상을 위하여 다양한 연구가 지속적으로 수행되어야 할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

본 연구는 D 광역시 Y 대학병원 복막 투석실에서 정기적으로 복막 투석 중인 환자 130명을 대상으로 설문지를 이용하여 자료를 수집했다. 복막 투석 환자의 특성과 삶의 질에 따른 사회적 지지, 피로, 우울이 유의한 차이를 나타냈으며, 사회적 지지는 삶의 질과 양의 상관관계가 있었으며, 피로와 우울은 삶의 질에 음의 상관관계가 있었다. 위계적 다중회귀분석 결과 삶의 질에 미치는 영향은 사회적 지지와 우울로 나타났으며, 회귀 모형은 유의한 결과가 나타났다. 복막 투석 환자의 사회적 지지와 우울은 삶의 질에 미치는 영향으로 모형의 설명력은 41%로 유의하게 나타났다.

본 연구를 분석한 결과, 복막 투석 환자의 삶의 질을 높이기 위해서는 사회적 지지를 향상시키기 위한 전략과 노력이 필요하다. 즉 복막 투석 환자의 우울을 조기에 사정하여 우울의 정도 및 심각성에 따라 전문가의 상담을 통해 조기 치료를 권장하여 우울을 감소시키고 삶의 질을 향상시키기 위한 간호 중재 프로그램을 개발하여 일생 동안 복막 투석을 받아야 되는 환자의 삶의 질을 관리할 필요가 있다.

본 연구의 결과를 토대로 복막 투석 환자들을 위하여 추후 간호 연구의 방향과 실무 적용에 있어 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 복막 투석 환자의 치료 기간과 투석 시간 간격 및 치료 환경에 따른 삶의 질 정도를 확인하고, 이러한 치료적 변인이 삶의 질에 미치는 정도를 확인하는 연구가 후속적으로 이루어질 필요가 있다.

둘째, 복막 투석 환자의 사회적 지지와 우울은 삶의 질에 영향을 준다는 연구결과를 토대로 사회적 지지를 향상시키고 우울을 감소시킬 수 있는 중재 프로그램 개발이 필요하며, 프로그램 적용 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 강미경, 강선미와 김수영(2013). 혈액투석환자의 삶의 질에 대한 사회적 지지의 영향과 공적 서비스의 조절효과. *한국콘텐츠학회논문지*, 13(11), 277-287. doi:10.5392/JKCA.2013.13.11.277
- 강보미, 이윤신과 석소현(2020). 혈액투석환자의 질병지각과 생리적 지표가 자기관리에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 20(4), 464-474. doi:10.5392/JKCA.2020.20.04.464
- 강정희, 강지연과 이영옥(2011). 복막투석 환자를 위한 표준화된 간호교육 프로토콜의 개발. *중환자간호학회지*, 4(2), 47-60.
- 공현희(2016). *혈액투석을 받는 만성신부전 환자의 자가관리를 통한 삶의 질 예측모형 검증*. 석사학위, 충남대학교, 대전.
- 구재연(2001). *복막투석환자의 가족지지, 피로 및 자가간호행위간의 관계*. 석사학위, 한림대학교, 춘천.
- 권금순과 임경희(2019). 혈액투석 환자의 Type D 성격과 삶의 질 간의 관계에서 우울 및 사회적 지지의 매개 효과. *성인간호학회지*, 31(4), 439-448. doi:10.7475/kjan.2019.31.4.439
- 권수빈(2019). *가족 지지와 의료인 지지가 당뇨병성 만성 콩팥병 혈액투석 환자의 자가간호 행위에 미치는 영향*. 석사학위, 충남대학교, 대전.
- 김경덕(2020). 혈액투석 환자의 증상 클러스터와 영적 안녕이 삶의 질에 미치는 효과. *경북간호과학지*, 24(2), 59-70. doi:10.38083/JKNS.24.2.202008.059
- 김미경과 김희승(1997). 혈액투석환자와 복막투석환자의 피로비교. *성인간호학회지*, 9(3), 505-511.
- 김미녀(2018). *혈액투석환자의 가족지지 사회심리적, 적응이 삶의 질에 미치는 영향*. 석사학위, 공주대학교, 공주.
- 김미영(2020). *혈액투석환자의 증상경험, 자가간호이행 및 삶의 질*. 석사학

- 위, 아주대학교, 수원.
- 김서윤과 양진향(2015). 혈액투석 환자의 스트레스와 영향 요인. *한국간호교육학회지*, 21(3), 340-349. doi:10.5977/jkasne.2015.21.3.340
- 김성운(2008). 만성 신부전 환자에서 우울증의 치료. *대한신장학회지*, 27(1), 1-3.
- 김선아(2007). *혈액투석 환자의 사회적 지지와 직업재활 욕구에 관한 연구*. 석사학위, 인하대학교, 인천.
- 김시숙과 류은정(2018). 혈액투석 환자의 우울과 삶의 질에서 질병인식의 통제효과. *한국기초간호학회지*, 20(4), 221-227. doi:10.7586/jkbns.2018.20.4.221
- 김영혜, 김요나와 이내영(2008). 복막투석환자의 복막염 발생 영향요인. *기본간호학회지*, 15(2), 206-212.
- 김옥수(1993). *혈액투석 환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구*. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 김정민, 이세진, 서동균, 이기영, 류상열과 이소영(2017). 단일 기관에서 장기 치료한 복막투석과 혈액투석 환자의 치료 경과 비교. *대한내과학회지*, 92(1), 45-52. doi:10.3904/kjm.2017.92.1.45
- 김지혜, 이은호, 황순택과 홍상황(2014). *한국판백우울척도 2판* 지침서. 대구: 한국심리주식회사.
- 김진(2005). *혈액투석 노인환자가 인지한 가족지지와 삶의 질 관계연구*. 석사학위, 가천의과대학교, 서울.
- 김한우, 김지혜, 김대중과 이동수(2002). 지속성 외래 복막 투석 환자의 우울 경향: 스트레스, 무망감, 부정적 대처의 관계. *한국임상심리학회지*, 21(3), 581-593. doi:10.15842/kjcp.2002.21.3.005
- 김혜원(2007). *혈액투석환자와 복막투석환자 가족의 사회적 지지와 부담감*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 김혜원(2012). 혈액투석 환자의 피로와 피로조절행위. *한국디지털정책학회지*, 10(5), 301-305.

- 김혜원과 최스미(2013). 투석 전 만성 신부전 환자의 사구체 여과율에 따른 삶의 질. *한국기초간호학회지*, 15(2), 82-89. doi:10.7586/jkbns.2013.15.2.82
- 노성배, 임효남, 이미향과 김두리(2019). 혈액투석 환자의 사회적 지지, 회복탄력성이 환자역할행위 이행에 미치는 영향. *한국융합학회지*, 10(5), 385-395. doi:10.15207/JKCS.2019.10.5.385
- 대한신장학회(2021, 2021년 9월08). 2021년 우리나라 신대체요법의 현황. Retrieved from <https://www.ksn.or.kr/eng>
- 박경엽과 유은광(2018). 장기혈액투석환자의 투석경험. *한국산학기술학회논문지*, 19(4), 265-275. doi:10.5762/KAIS.2018.19.4.265
- 박미숙(2009). 재가 노인의 피로와 관련 요인. *노인간호학회지*, 11(2), 173-183.
- 박병준(2012). *심장이식 수혜자의 이식 후 사회적 지지, 우울 및 건강상태*. 석사학위, 고려대학교, 서울.
- 박영주와 김영숙(2018). 혈액투석 환자의 신체활동량 수준에 따른 우울, 건강관련 삶의 질 및 수면장애에 관한 융합 연구. *한국디지털정책학회논문지*, 16(7), 345-355. doi:10.14400/JDC.2018.16.7.345
- 박영희(2007). *혈액투석환자의 스트레스, 우울, 피로와 삶의 질*. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 박현경과 김정선(2017). 혈액투석 환자의 영양상태, 피로, 수면의 질 및 우울 간의 관계. *글로벌 건강과 간호*, 7(1), 32-41. doi:10.35144/ghn.2017.7.1.32
- 박혜연(2021). *만성콩팥병 환자의 투석 적응경험에 관한 질적 사례연구*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 반민경(2021). 복막투석환자의 우울, 자기효능감, 치료순응도의 관련성 연구. *한국융합학회논문지*, 12(6), 279-287. doi:10.15207/JKCS.2021.12.6.279
- 방활란(1991). *말기 신질환자의 삶의 질 측정도구 개발*. 석사학위, 서울대학교, 서울.

- 서남숙, 강승자, 김재희와 김세자(2013). 혈액투석환자의 피로와 수면장애, 스트레스, 자기효능감 및 우울관계. *임상간호연구*, 19(2), 285-297.
- 서남숙과 심은경(2020). 혈액투석환자의 사회적 지지와 건강정보이해능력이 치료순응도에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 21(7), 656-666. doi: 10.5762/KAIS.2020.21.7.656
- 서순림과 조인희(2014). 혈액투석환자의 스트레스와 수용이 사회심리적 적응과 삶의 질에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 14(11), 829-837. doi: 10.5392/JKCA.2014.14.11.829
- 소남순(2003). *혈액투석 환자가 지각한 사회적 지지 정도와 희망 연구*. 석사학위, 경희대학교, 서울.
- 송효정과 김현주(2007). 혈액투석을 받는 여성의 피로와 신 질환증상의 관련성. *기본간호학회지*, 14(4), 474-482.
- 신호식, 박시성, 박지용, 이은영, 박나영, 정연순, 등(2010). 복막투석 환자에서 우울증의 양상과 산화스트레스와의 연관성. *대한신장학회지*, 29(3), 342-349.
- 양진향과 조명옥(2021). 말기신부전을 가진 혈액투석 환자의 건강생활에 관한 문화기술지. *성인간호학회지*, 33(2), 156-168. doi:10.7475/kjan.2021.33.2.156
- 양혜주(2001). *혈액투석 환자의 삶의 질 모형 구축*. 박사학위, 계명대학교, 대구.
- 오숙희와 유은광(2006). 신장이식환자와 혈액투석환자의 삶의 질 비교. *한국간호과학회*, 36(7), 1145-1153. doi:10.4040/jkan.2006.36.7.1145
- 윤민영과 서순림(2012). 혈액투석환자의 피로, 우울, 생리적 지표와 건강관련 삶의 질 간의 관계. *경북간호과학지*, 16(1), 81-89.
- 윤수경과 탁영란(2014). 혈액투석환자 가족의 부담감, 사회적 지지 및 삶의 질. *임상간호연구*, 20(3), 395-405. doi:10.22650/JKCN.2014.20.3.395
- 윤숙희와 김송순(2012). 우울, 희망과 사회적 지지가 혈액투석 환자의 자살생각에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 24(3), 209-218. doi:10.7475/kjan.

2012.24.3.209

- 이범경(2007). *투석환자의 희망과 삶의 질에 관한 연구*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 이선라와 박윤진(2021). 혈액투석 환자의 생의 의미에 영향을 미치는 요인. *한국산학기술학회논문지*, 22(1), 743-750. doi:10.5762/KAIS.2021.22.1.743
- 이성희(2009). *전화추후관리가 복막투석환자의 자기효능감과 자가간호수행에 미치는 효과*. 석사학위, 가천의과학대학교, 서울.
- 이영희와 김혜숙(2015). 혈액투석 환자의 가족지지, 자기효능감 및 피로가 삶의 질에 미치는 영향. *동서간호학연구지*, 21(1), 1-9. doi:10.14370/jewnr.2015.21.1.1
- 이정림, 유병철, 임학과 이용환(2010). 복막투석환자의 우울 관련요인. *고신대학교 의과대학 학술지*, 25(2), 65-71.
- 이정이(2008). *복막투석환자의 지식, 태도 및 자가간호수행*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 이현정, 김봉희와 강희영(2020). 복막투석환자의 식이적응경험: 현상학적 연구. *한국산학기술학회논문지*, 21(11), 364-374. doi:10.5762/KAIS.2020.21.11.364
- 임선영(2013). 외상적 관계상실로부터 성장에 이르는 과정에 대한 질적 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 25(4), 745-772.
- 임은정(2015). *복막투석환자의 자가간호, 우울, 삶의 질*. 석사학위. 한양대학교, 서울.
- 임은지(2016). *혈액투석 환자의 증상 클러스터, 우울과 삶의 질*. 석사학위, 경희대학교, 서울.
- 전영애(2018). 혈액투석 환자의 삶의 질과 우울, 불안과의 관계. *한국사물인터넷학회논문지*, 4(1), 7-22. doi:10.20465/KIOTS.2018.4.1.007
- 전정자와 정영미(2000). 혈액투석환자와 복막투석환자의 자아존중감과 삶의 질 비교. *성인간호학회지*, 12(4), 706-716.
- 조계화와 성기월(2000). 혈액투석환자의 삶의 질에 미치는 예측 변인 분석.

- 대한간호학회지*, 30(2), 413-424.
- 조영문과 윤경순(2017). 혈액투석환자의 질병 불확실성, 우울, 생리지표와 기본심리욕구와의 관계. *한국디지털정책학회*, 15(10), 281-291. doi:10.14400/JDC.2017.15.10.281
- 조윤희(2016). *혈액투석 환자의 삶의 질 영향요인*. 석사학위, 공주대학교, 공주.
- 조현민과 유은광(2014). 혈액투석 환자의 회복탄력성 영향요인. *성인간호학회지*, 26(6), 614-620. doi:10.7475/kjan.2014.26.6.614
- 조화숙과 김대란(2010). 암환자의 신체활동과 피로. *대한중양간호학회*, 10(1), 30-37.
- 차지은(2018). 장기 혈액투석환자의 신체적, 심리적, 사회적 요인이 질병 부담감에 미치는 영향. *보건정보통계학회지*, 43(3), 159-166. doi:10.21032/jhis.2018.43.3.159
- 차지은과 이명선(2014). 혈액투석 환자의 증상 클러스터와 삶의 질. *임상간호연구*, 20(1), 123-133. doi:10.22650/JKCNR.2014.20.1.123
- 차지은과 이명선(2015). 혈액투석환자의 사회적 지지 경로분석: 자기조절모형에 기반하여. *임상간호연구*, 21(1), 116-126. doi:10.22650/JKCNR.2015.21.1.116
- 채영란, 강효영, 이선희, 조영미와 구현주(2020). 혈액투석 환자의 가족 지지, 의료인 지지와 환자역할행위이행 및 생리적 지표의 관계. *대한임상건강증진학회*, 20(1), 24-32. doi:10.15384/kjhp.2020.20.1.24
- 채윤정(2014). *혈액투석 환자와 복막투석 환자 간의 삶의 질과 우울의 비교 연구*. 석사학위, 전북대학교, 전주.
- 채윤정, 안준희, 강경표와 조은희(2020). 혈액투석 환자의 불확실성과 삶의 질의 관계에서 자가간호역량의 매개효과. *성인간호학회지*, 32(1), 67-77. doi:10.7475/kjan.2020.32.1.67
- 최은영(2005). *혈액투석환자의 피로 예측모형*. 박사학위, 경희대학교, 서울.
- 최은영과 이향련(2005). 혈액투석환자의 피로와 자기효능감, 가족지지 및 수면요인과의 관계. *성인간호학회지*, 17(3), 435-443.

- 최인파, 한숙정(2015). 혈액투석환자의 우울, 자아존중감, 가족지지가 절망감에 미치는 영향. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 5(4), 217-226. doi:10.35873/ajmahs.2015.5.4.023
- 허지연과 심정하(2020). 혈액투석 환자의 사회적 지지와 건강정보 이해능력이 환자역할행위 이행에 미치는 영향. *한국융합학회논문지*, 11(9), 395-404. doi:10.15207/JKCS.2020.11.9.395
- 홍미선(2018). *혈액투석 환자의 증상과 삶의 질 관계에서 자가간호 수행과 극복력의 매개효과*. 석사학위, 전남대학교, 광주.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Meldelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- Bonney, S., Finkelstein, F. O., Lytton, B., Schiff, M., & Steel, T. E. (1978). Treatment of end-stage renal failure in defined geographic area. *Archives of Internal Medicine*, 138(10), 1510-1513. doi:10.1001/archinte.1978.03630350040013
- Bovier, P. A., Chamot, E., & Perneger, T. V. (2004). Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Quality of Life Research*, 13(1), 161-170. doi:10.1023/B:QURE.0000015288.43768.e4
- Cleary, J., & Drennan, J. (2005). Quality of life of patients on hemodialysis for end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 51(6), 577-586. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03547.x
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38(5), 300-314. doi:10.1097/00006842-197609000-00003
- Doris, S. F., Lee, D. T., & Man, N. W. (2010). Fatigue among older people: a review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 216-228. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.009
- Edmondson, D., Park, C. L., Blank, T. O., Fenster, J. R., & Mills, M. A.

- (2007). Deconstructing spiritual well-being: existential well-being and HRQOL in cancer survivors. *Psycho Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 17(2), 161-169. doi:10.1002/pon.1197
- Freed, M. M. (1984). Academy presidential address. quality of life: the physician's dilemma. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 65(3), 109-111.
- Goh, Z. S., & Griva, K. (2018). Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: impact and management challenges - a narrative review. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 11, 93-102. doi:10.2147/IJNRD.S126615
- Heyland, D. K., Guyatt, G., Cook, D. J., Meade, M., Juniper, E., Croin, L., et al. (1998). Frequency and methodology rigor of quality of life assessments in the critical care literature. *Critical Care Medicine*, 26(3), 591-8.
- Horigan, A. E. (2012). Fatigue in hemodialysis patients: a review of current knowledge. *Journal of Pain & Symptom Management*, 44(5), 715-724. doi:10.1016/j.jpainsymman.2011.10.015
- Jansen, M. A., Hart, A. A., Korevaar, J. C., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., & Krediet, R. T. (2002). Predictors of the rate of decline of residual renal function in incident dialysis patients. *Kidney International*, 62(3), 1046-1053. doi:10.1046/j.1523-1755.2002.00505.x
- Jhamb, M., Argyropoulos, C., Steel, J. L., Plantinga, L., Wu, A. W., Fink, N. E., et al. (2009). Correlates and outcomes of fatigue among incident dialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 4(11), 1779-1786. doi:10.2215/CJN.00190109
- Jhamb, M., Weisbord, S. D., Steel, J. L., & Unruh, M. (2008). Fatigue in patients receiving maintenance dialysis: a review of definitions,

- measures, and contributing factors. *American Journal of Kidney Diseases*, 52(2), 353-365. doi:10.1053/j.ajkd.2008.05.005
- Jones, P. S., & Meleis, A. I. (1993). Health is empowerment. *Advances in Nursing Science*, 15(3), 1-14. doi:10.1097/00012272-199303000-00003
- Kim, J. M., Lee, S. J., Seo, D. K., Lee, K. Y., Ryu, S. R., & Lee, S. Y. (2017). Comparison of peritoneal dialysis and hemodialysis patients following extended treatment periods in a single center. *Korean Journal of Medicine*, 92(1), 45-52. doi:10.3904/kjm.2017.92.1.45
- Kimmel, P. L. (2002). Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 951-956. doi:10.1016/s0022-3999(02)00310-0
- King, D. E., & Bushwick, B. (1994). Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *Journal of Family Practice*, 39(4), 349-52.
- Kring, D. L., & Crane, P. B. (2009). Factors affecting quality of life in persons on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 36(1), 15-24.
- Kutner, N. G., & Brogan, D. (1990). Expectations and psychological needs of elderly dialysis patients. *The International Journal of Aging and Human Development*, 31(4), 239-249. doi:10.2190/6JAF-GMP3-K4TY-D7RW
- Lin, C. C., Han, C. Y., & Pan, I. J. (2015). A qualitative approach of psychosocial adaptation process in patients undergoing long-term hemodialysis. *Asian Nursing Research*, 9(1), 35-41. doi:10.1016/j.anr.2014.10.007
- Loghman-Adham, M. (2003). Medication noncompliance in patients with chronic disease: issues in dialysis and renal transplantation. *American Journal of Managed Care*, 9(2), 155-173.
- McCann, K., & Boore, J. R. (2000). Fatigue in persons with renal failure

- who require maintenance hemodialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1132-1142.
- O'Neill, D. P., & Kenny, E. K. (1998). Spirituality and chronic illness. *image: Journal of Nursing Scholarship*, 30(3), 275-280. doi:10.1111/j.1547-5069.1998.tb01305.x
- Ossareh, S., Roozbeh, J., Krishnan, M., Bargman, J. M., & Oreopoulos, D. G. (2003). Fatigue in chronic peritoneal dialysis patients. *International Urology and Nephrology*, 35(4), 535-541. doi:10.1023/b:urol.0000025610.67447.b9
- Patel, S. S., Shah, V. S., Peterson, R. A., & Kimmel, P. L. (2002). Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in ESRD patients treated with hemodialysis. *American Journal of Kidney Disease*, 40(5), 1013-1022. doi:10.1053/ajkd.2002.36336
- Rhee, C. M. (2016). The interaction between thyroid and kidney disease: an overview of the evidence. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 23(5), 407-15. doi:10.1097/MED.0000000000000275
- Sanathan, S. R., Menon, V. B., Alla, P., Madhuri, S., Shetty, M. S., & Ram, D. (2014). Depressive symptoms in chronic kidney disease patients on maintenance hemodialysis. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 3(8), 535-548.
- Sesso, R., Rodrigues-Neto, J. F., & Ferraz, M. B. (2003). Impact of socioeconomic status on the quality of life of ESRD patients. *American Journal of Kidney Disease*, 41(1), 186-195. doi:10.1053/ajkd.2003.50003
- Tack, B. B. (1991). *Dimensions and correlates of fatigue in older adults with rheumatoid arthritis*. Doctoral dissertation. University of California, San-Francisco.

- Theodoritsi, A., Aravantinou, M. E., Gravani, V., Bourtsi, E., Vasilopoulou, C., Theofilou, P., et al. (2016). Factors associated with the social support of hemodialysis patients. *Iranian Journal of Public Health* 45(10), 1261-1269.
- Tian, C., Zhang, B., Liang, W., Yang, Q., Xiong, Q., Jin, Q., et al. (2020). Fatigue in peritoneal dialysis patients and an exploration of contributing factors: a cross-sectional study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(5), 1074-1081. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.12.351

## 부 록

<별지서식 14호>

### 계명대학교 생명윤리위원회 심의결과통지서

문서번호	계명대학교 생명윤리위원회 2021-106	발송일자	2021. 06. 01.
연구과제명	북박부석환자의 사회적지지가 폐로, 우울 및 삶의 질에 미치는 영향		
IRB No.	40525-202103-HR-002-02		
연구책임자	정지혜	소 속	간호학과
심사일자	2021. 05. 25.		
심사결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인 ( O ) <input type="checkbox"/> 시정승인 (   ) <input type="checkbox"/> 보 완 (   ) <input type="checkbox"/> 재심의 (   ) <input type="checkbox"/> 반 러 (   ) <input type="checkbox"/> 부 결 (   )		
총 연구기간	IRB 승인일로부터 1년		
위원회 연구승인 유효기간	2021. 05. 25. 부터 2022. 05. 24. 까지		
	<input type="checkbox"/> 총 신청 연구 기간이 생명윤리위원회의 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. <input type="checkbox"/> 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.		
심의의견 (권고 사항 포함)	<input checked="" type="checkbox"/> 붙임자료를 참고하여 주십시오.		
이의신청	연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 재심은 하지 않습니다.		
위와 같이 생명윤리위원회 심의결과를 통보합니다.  2021년 06월 01일  계명대학교 생명윤리위원회 위원장 (직인) <div style="float: right; text-align: right;">  </div>			

## 1) 사회적 지지(가족지지 정도 측정)

▶ 다음의 문항은 귀하가 최근 몇 개월 동안 느끼고 있는 가족(배우자, 부모, 형제, 자매, 자식, 기타 가족)의 지지정도를 알아보려고 합니다. 해당란에 √ 표 해주십시오.

NO	문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 그렇다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	가족은 나를 돌보아 주고 사랑해 준다.					
2	가족은 내가 현실을 이해하고 사회생활에 잘 적응할 수 있게끔 충고를 해준다.					
3	가족은 나의 치료를 위해 필요한 돈을 어떻게 해서라도 마련해 준다.					
4	가족은 나의 문제해결에 도움이 되는 정보를 제공해 준다.					
5	가족은 내가 희망을 잃고 치료를 중단하려 할 때 격려 해주고 용기를 준다.					
6	가족은 나를 가치 있는 한 사람으로 인정해 준다.					
7	가족은 보상을 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다.					
8	가족은 내가 잘 지키지 못하는 치료법(체중조절, 식이요법, 투약)을 확실하게 일깨워 준다.					
9	가족은 내가 믿고 의지할 수 있는 사람들이다.					
10	가족은 나의 의견을 존중해 주고 칭찬해 준다.					
11	가족은 의논 할 문제가 생길 때 마다 나를 위해 시간을 내주고 응해준다.					
12	가족은 나와 하루 중 자주 이야기 하며 지낸다.					

## 2) 사회적 지지(의료인 지지정도 측정)

▶ 다음의 문항은 귀하가 최근 몇 개월 동안 느끼고 있는 의료인(간호사, 의사)의 지지정도를 알아보고자 합니다. 해당란에 √ 표 해주십시오.

NO	문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 그렇다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	의료인은 내가 괴롭고 슬플 때 삶에 대한 긍정적인 말과 희망을 갖도록 권유해 준다.					
2	의료인은 내가 취한 식이요법 및 치료행위의 옳고 그름을 공정하게 평가해 준다.					
3	의료인은 보상을 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다.					
4	의료인은 내가 질병치료에 최선을 다하도록 나를 확실하게 일깨워 준다.					
5	의료인은 내가 병원의 지시를 잘 수행했을 때 칭찬을 해준다.					
6	의료인은 나에게 의논할 문제가 생길 때마다 시간을 내주고 응해준다.					
7	의료인은 나와 같은 병을 가진 사람으로 도움을 줄 수 있는 사람을 만나도록 주선해 준다.					
8	의료인은 나를 인격적으로 존중해 준다.					
9	의료인은 내가 사회생활에 잘 적응할 수 있게끔 충고를 해준다.					
10	의료인 나에게 생긴 문제의 해결에 도움이 되는 정보를 제공해 준다.					
11	의료인은 내가 마음 놓고 믿고 의지할 수 있는 사람들이다.					
12	의료인은 내가 불평을 할 때 비판 없이 귀를 기울여 준다.					

### 3) 피로 도구

▶ 아래 질문을 읽어보시고 귀하께서 지난 일주일 동안 경험한 피로 정도를 “V” 표시를 해주십시오. (피로 정도를 1-10번 중 해당되는 번호에 “V” 표시하거나 기록해 주십시오. 설명이 필요하시면 언제든지 질문하십시오.)

#### 1. 지난 일주일동안 어느 정도의 피로를 경험하였습니까?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 (전혀 피로하지 않다.) (매우 피로하다.)

#### 2. 당신이 경험한 피로는 얼마나 심합니까?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 (전혀 심하지 않다.) (매우 심하다.)

#### 3. 지난 일주일동안 피로로 인해 고통 받은 정도는 어느 정도입니까?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 (전혀 고통스럽지 않다.) (매우 고통스럽다.)

■ 귀하께서 피로로 인해 하는 일이 얼마나 방해받는지에 대한 질문입니다.

#### 4. 오락 또는 취미활동이 피로 때문에 얼마나 방해받습니까?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 (전혀 방해하지 않다.) (매우 많이 방해한다.)

#### 5. 사회활동(직장생활, 학업 등)이 피로 때문에 얼마나 방해받습니까?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 (전혀 방해하지 않다.) (매우 많이 방해한다.)

6. 친구나 가족을 방문하는 것이 피로 때문에 얼마나 방해받습니까?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 (전혀 방해하지 않다.) (매우 많이 방해한다.)

7. 자가간호행위(목욕, 식사, 옷입기 등)가 피로 때문에 얼마나 방해받습니까?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 (전혀 방해받지 않다.) (매우 많이 방해한다.)

8. 집안일(부엌일, 요리, 청소, 빨래 등)이 피로 때문에 얼마나 방해받습니까?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 (전혀 방해하지 않다.) (매우 많이 방해한다.)

9. 걸어다니는 것이 피로 때문에 얼마나 방해받습니까?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 (전혀 방해하지 않다.) (매우 많이 방해한다.)

10. 부부생활이 피로 때문에 얼마나 방해받습니까?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 (전혀 방해하지 않다.) (매우 많이 방해한다.)

11. 전체적인 일상생활하기가 피로 때문에 얼마나 방해받습니까?

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 (전혀 방해받지 않다.) (매우 많이 방해한다.)

#### 4) 우울 도구

▶ 다음은 정신건강에 대한 질문입니다. 각 번호에 4가지 문항 중 **지난 2주일 동안** 자신의 상태를 가장 잘 나타냈다고 생각되는 문항을 골라 “√표”를 하십시오.

번호	문항·내용
1	0 나는 슬프지 않다. 1 나는 슬픔 때가 자주 있다. 2 나는 항상 슬프다. 3 나는 너무나도 슬프고 불행해서 견딜 수가 없다.
2	0 나는 미래에 대해 낙심하지 않는다. 1 나는 이전에 비해 미래에 대한 희망이 줄었다. 2 나는 내 앞날이 잘 풀릴 것이라고 기대하지 않는다. 3 나는 미래가 희망이 없고 점점 더 나빠질 것 같은 느낌이 든다.
3	0 나는 나 자신을 실패자라고 느끼지 않는다. 1 나는 생각보다 많은 실패를 했다. 2 돌이켜보면, 나는 실패를 너무 많이 했다. 3 나는 인간으로서 완전히 실패한 것 같다.
4	0 나는 이전처럼 내가 좋아하는 일을 하면서 즐거움을 느낀다. 1 나의 이전만큼 일을 즐기지 못하고 있다. 2 나는 이전과 달리 일에서 즐거움을 거의 느끼지 못하고 있다. 3 나는 이전과 달리 어떤 일에서도 즐거움을 느끼지 못하고 있다.
5	0 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다. 1 나는 내가 했던 일이나 하지 못했던 일 때문에 죄책감을 느낀다. 2 나는 죄책감을 느낄 때가 자주 있다. 3 나는 항상 죄책감을 느낀다.

6	0 나는 별을 받고 있다고 느끼지 않는다. 1 나는 별을 받을지도 모른다는 느낌이 든다. 2 나는 별을 받을 것 같다. 3 나는 지금 별을 받고 있다는 느낌이 든다.
7	0 나는 나 자신에 대해 변함없이 같은 느낌이다. 1 나는 나 자신에 대한 믿음이 없어졌다. 2 나는 나 자신에 대해 실망하고 있다. 3 나는 나 자신을 혐오한다.
8	0 나는 이전에 비해 자신을 더 낮거나 비난하지 않는다. 1 나는 이전에 비해 나 자신을 더 많이 낮춘다. 2 내가 저지른 실수는 다 나의 잘못 때문이라고 생각한다. 3 안 좋은 일이 벌어지면 다 나 때문인 것 같아 자신을 비난한다.
9	0 나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다. 1 나는 자살을 생각해 본 적은 있지만, 행동으로 옮기지는 않을 것이다. 2 나는 자살하고 싶다. 3 나는 기회만 있으면 자살할 것이다.
10	0 나는 이전보다 울음이 더 많아지지 않았다. 1 나는 이전보다 울음이 더 많아졌다. 2 나는 사소한 일에도 울음이 터져 나온다. 3 나는 울고 싶어도 울 기력조차 없다.
11	0 나는 이전보다 더 초조하거나 긴장되지 않는다. 1 나는 이전보다 더 초조하고 긴장된다. 2 나는 너무 초조해서 가만히 있기가 어렵다. 3 나는 너무 초조해서 계속 움직이거나 뭐든 하고 있어야 한다.
12	0 나는 사람들이나 일에 대한 관심이 변하지 않았다. 1 나는 사람들이나 일에 대한 관심이 이전에 비해 줄어들었다. 2 나는 사람들이나 일에 대한 관심이 많이 줄어들었다. 3 나는 어떤 것에도 관심을 갖기가 힘들다.

13	0 나는 이전처럼 결정을 잘 내린다. 1 나는 이전처럼 결정을 내리기가 힘들다. 2 나는 이전처럼 결정을 내리는 것이 너무 힘들다. 3 나는 어떤 결정도 내리기 힘들다.
14	0 나는 내가 무가치한 사람이라고 느끼지 않는다. 1 나는 내가 이전만큼 가치 있고 쓸모 있는 사람이라는 생각이 들지 않는다. 2 나는 다른 사람들보다 무가치한 사람이라는 느낌이 든다. 3 나는 완전히 무가치한 사람이라는 느낌이 든다.
15	0 나는 이전에 비해 기력이 떨어지지 않았다. 1 나는 이전보다 기력이 떨어졌다. 2 나는 기력이 많이 떨어졌다. 3 나는 기력이 너무 없어 아무 일도 할 수가 없다.
16	0 나는 수면 양상에 변화가 없다.
	1a 나는 이전보다 잠이 약간 늘었다.
	1b 나는 이전보다 잠이 약간 줄었다.
	2a 나는 이전보다 잠이 훨씬 늘었다.
2b 나는 이전보다 잠이 훨씬 줄었다.	
3a 나는 거의 하루 종일 잠을 잔다.	
3b 나는 이전보다 1-2시간 일찍 잠을 깨고, 다시 잠들기 어렵다.	
17	0 나는 이전에 비해 짜증이 심해지지 않는다. 1 나는 이전에 비해 짜증이 약간 늘었다. 2 나는 이전에 비해 짜증이 훨씬 심해졌다. 3 나는 항상 짜증이 난다.
18	0 나의 식욕에 변화가 없다.
	1a 나는 이전에 비해 식욕이 약간 줄었다.
	1b 나는 이전에 비해 식욕이 약간 늘었다.
	2a 나는 이전에 비해 식욕이 많이 줄었다.
	2b 나는 이전에 비해 식욕이 많이 늘었다.
3a 나는 식욕이 전혀 없다.	
3b 나는 음식에 대한 욕구가 심해졌다.	

19	0 나는 이전처럼 집중을 잘 할 수 있다. 1 나는 이전만큼 집중을 잘 할 수 없다. 2 나는 어떤 일에도 오래 집중하기가 어렵다. 3 나는 어떤 일에도 전혀 집중할 수가 없다.
20	0 나는 평소보다 더 피곤하지 않다. 1 나는 평소보다 더 쉽게 피곤해진다. 2 나는 너무 피곤해서 이전에 해왔던 많은 일들을 하기 힘들다. 3 나는 너무 피곤해서 이전에 해왔던 일들을 아무 것도 할 수 없다.
21	0 나는 성에 대한 관심이 별다른 변화 없이 유지되고 있다. 1 나는 이전에 비해 성에 대한 관심이 줄었다. 2 나는 최근에 성에 대한 관심이 상당히 줄었다. 3 나는 성에 대한 관심을 완전히 잃었다.

## 5) 삶의 질 도구

▶ 다음 문항을 읽으시고 귀하가 최근 몇 개월 동안 생활에 대한 느낌과 가장 잘 일치된다고 생각되는 곳에 “√” 표 해주십시오.

번호	내용	항상 있었다	자주 있었다	가끔 있었다	거의 없었다	전혀 없었다
1	지난 한달 동안 미칠 것 같다고 느낀 적이 있었습니까?					
2	슬프고 우울한 적이 있었습니까?					
3	공연히 걱정스럽고 불안한 적이 있었습니까?					
4	절망적이라고 느낀 적이 있었습니까?					
5	신경질적인 때가 있었습니까?					
6	무력감을 느낀 적이 있었습니까?					
7	자신의 처지에 분노를 느낀 적이 있었습니까?					
8	좌절감을 느낀 적이 있었습니까?					
9	자신이 타인과 다르다고 느낀 적이 있었습니까?					
10	혼자라고 느낀 적이 있었습니까?					
11	지난 한달 동안 매사에 자신감이 있었습니까? *					
12	당신의 미래에 대한 확신이 있습니까? *					
13	지난 한달 동안 몸이 가려운 적이 있었습니까?					
14	어지러운 적이 있었습니까?					
15	속이 울렁거리거나 구토를 한 적이 있었습니까?					

번호	내용	항상 있었다	자주 있었다	가끔 있었다	거의 없었다	전혀 없었다
16	호흡이 곤란한 적이 있었습니까?					
17	취가 난 적이 있었습니까?					
18	배변하는 데 불편함이 있습니까?					
19	지난 한달 동안 신체적으로 피로를 느낀 적이 있었습니까?					
번호	내용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 그렇다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
20	당신의 사회적 활동에 만족합니 까?(이웃과의 교제, 동창모임, 또는 종교 활동 등) *					
21	친구들과의 관계에 만족합니까? *					
22	당신은 남들 만큼 일 할 능력이 있 다고 생각합니까? *					
23	당신은 환경 변화에 잘 적응합니 까? *					
24	취미, 오락, 여가활동을 만족스럽게 합니까? *					
25	현재의 신체적 상태로 인해 당신의 활동에 제한을 받습니까?(직장생활, 공부, 또는 가사활동)					
26	마음이 평온했습니까? *					
27	계속해서 병원에 오는 것이 부담스 럽습니까?					
28	피부가 검어졌습니까?					
29	병원비 조달이 수월 합니까? *					
30	노후 생활을 위한 준비가 경제적이 로 충분합니까? *					
31	가정에서의 위치에 대해 만족합니 까? *					

번호	내용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 그렇다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
32	가족들과의 관계에 만족합니까? *					
33	자신을 소중하게 여깁니까? *					
34	당신의 질병과 현재의 신체적 상태를 받아들입니까? *					
35	당신은 삶의 뚜렷한 목적을 가지고 살아갑니까? *					
36	지난 한달 동안 긍정적으로 생활했습니까? *					
37	현재 받고 있는 치료에 전반적으로 만족합니까? *					
38	당신의 수면 상태에 만족합니까? *					
39	체중이 적절하다고 생각합니까? *					
40	투석을 시작하기 전에 비해서 현재의 건강이 좋아졌습니까? *					
41	당신의 삶이 전반적으로 만족스럽다고 느낍니까? *					

▶ \* 역문항입니다.

## 6) 인구학적 조사

▶ 아래 질문을 읽어보시고 해당되는 번호에 “√” 표시하거나 기록해 주십시오. 설명이 필요하시면 언제든지 질문하십시오.

### <연구대상자의 사회 경제적 특성>

1. 성별: ① 남자 ② 여자
2. 연령: ① 20-29세 ② 30-39세 ③ 40-49세 ④ 50-59세 ⑤ 60-65세
3. 최종 학력: ① 중졸 이하 ② 고졸 ③ 대졸 이상
4. 종교: ① 천주교 ② 기독교 ③ 불교 ④ 없음 ⑤ 기타( )
5. 결혼: ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 사별
6. 경제활동: ① 안한다 ② 한다
7. 가족 월평균수입: ① 0-50만원 미만 ② 50-100만원미만  
③ 100- 200만원 미만 ④ 200만원 이상

### <치료 관련 특성>

1. 투석 정보는 주로 어디에서 얻나요?  
① 간호사 ② 의사 ③ 관련서적 ④ 인터넷 ⑤ 투석 환자모임
2. 투석생활중 지속적으로 투석 교육이 필요하다고 생각하십니까?  
① 매우 필요 ② 필요 ③ 보통 ④ 필요하지 않다.
3. 현재 투석실 교육 만족도:  
① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족
4. 주 간병인:  
① 본인 ② 배우자 ③ 자녀 ④ 부모 ⑤ 형제, 자매 ⑥ 간병사
5. 투석기간:  
① 1년 미만 ② 1년 이상 3년 ③ 3년 이상
6. 투석 관련 입원 경험:  
① 없다 ② 1-2회 ③ 3-4회 ④ 5회 이상
7. 투석 관련 입원 경험이 있다면 입원 이유가 무엇입니까?  
① 폐부종으로 인한 호흡곤란 ② 심혈관 증상 ③ 고칼륨혈증 ④출혈  
⑤ 혈압 문제 ⑥ 투석도관 감염 ⑦ 기타( )
8. 복용약 수량: ① 4가지 이하 ② 5-7가지 ③ 8가지 이상

# Effect of Social Support, Fatigue, and Depression on the Quality of Life of Patients Receiving Peritoneal Dialysis

Ji-hye Jung

Department of Nursing

Graduate School Keimyung University

(Supervised by Professor Hye-Young Kim)

## **(Abstract)**

This study is a descriptive research study that analyzes the effects of social support, fatigue, and depression on the quality of life of peritoneal dialysis patients. A total of 130 patients receiving peritoneal dialysis were examined for this study—who were being treated in an artificial kidney room in Y University Hospital in D Metropolitan City. The data collection was carried out from June to August 2021. Regarding data analysis, the SPSS Windows program version 27.0 was used to conduct descriptive statistics, one-way ANOVA, t-test, and hierarchical multiple regression analysis.

The data analysis found the scores of social support ( $2.87 \pm 0.86$ ), fatigue ( $4.48 \pm 1.68$ ), depression ( $13.41 \pm 12.26$ ), and the quality of life ( $2.61 \pm 0.70$ ). The study found a significant difference, regarding the

quality of life, in the following different characteristics of patients receiving peritoneal dialysis. Age ( $F=3.60$ ,  $p=0.03$ ), the highest level of education attained ( $F=3.40$ ,  $p=0.037$ ), religion ( $t=4.26$ ,  $p<0.001$ ), family monthly average income ( $F=3.32$ ,  $p=0.039$ ), dialysis-related hospitalization experiences ( $F=11.46$ ,  $p<0.001$ ), and dialysis information source ( $F=10.12$ ,  $p<0.001$ ).

Based on the correlation between social support, fatigue, depression, and the quality of life analysis, there was a negative correlation between social support and fatigue ( $r=-.74$ ,  $p<.001$ ) and between social support and depression ( $r=-.72$ ,  $p<.001$ ). There was a positive correlation between social support and the quality of life ( $r=.82$ ,  $p<.001$ ). Also, fatigue and depression ( $r=.76$ ,  $p<.001$ ) showed a positive correlation, while there was a negative correlation between fatigue and the quality of life ( $r=-.75$ ,  $p<.001$ ) and between depression and the quality of life ( $r=-.71$ ,  $p<.001$ ).

With the explanatory power of the model being 41%, factors including social support, depression, and dialysis information source impacted the

quality of life significantly. In particular, social support ( $\beta=0.52$ ) showed the most significant effect on the quality of life.

Overall, developing a nursing intervention education program that improves social support and reduces depression is necessary, as social support has the most significant effect on the quality of life of patients receiving peritoneal dialysis. People in medical professions would need to look for signs of depression in advance to refer the patients to counselors based on their severity. Also, there is a need to check patients receiving lifelong peritoneal dialysis so that any signs of depression can be monitored thoroughly. Thus, there is a continuous need for future studies to improve the quality of life of patients receiving peritoneal dialysis.

## 복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향

정 지 혜  
계명대학교 대학원  
간호학과  
(지도교수 김 혜 영)

### (초록)

본 연구는 복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 D광역시 Y대학병원 인공신장실에서 치료 받고 있는 복막 투석 환자 130명을 대상으로 하였다. 자료수집은 2021년 6월부터 2021년 8월까지 실시하였다. 자료 분석은 SPSS 27.0 program을 이용하여 기술 통계, t-test, one-way ANOVA, 위계적 다중회귀분석으로 분석하였다.

복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 정도를 분석한 결과 사회적 지지  $2.87 \pm 0.86$ 점, 피로  $4.48 \pm 1.68$ 점, 우울  $13.41 \pm 12.26$ 점, 삶의 질  $2.61 \pm 0.70$ 점으로 나타났다. 복막 투석 환자의 특성에 따른 삶의 질 차이를 분석한 결과 연령( $F=3.60$ ,  $p=0.03$ ), 최종 학력( $F=3.40$ ,  $p=0.037$ ), 종교( $t=4.26$ ,  $p<0.001$ ), 가족 월평균수입( $F=3.32$ ,  $p=0.039$ ), 투석 관련 입원 경험( $F=11.46$ ,  $p<0.001$ ), 투석 정보 제공원( $F=10.12$ ,  $p<0.001$ )은 삶의 질에 유의한 차이가

있는 것으로 나타났다.

복막 투석 환자의 사회적 지지, 피로, 우울 및 삶의 질 상관관계를 분석한 결과 사회적 지지와 피로( $r=-.74, p<.001$ ), 사회적 지지와 우울( $r=-.72, p<.001$ )은 유의한 음의 상관관계를 보였으며, 사회적 지지와 삶의 질( $r=.82, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 피로와 우울은 ( $r=.76, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보이며, 피로는 삶의 질( $r=-.75, p<.001$ ), 우울과 삶의 질( $r=-.71, p<.001$ )은 음의 상관관계로 나타났다.

복막 투석 환자의 사회적 지지, 우울 및 투석 정보 제공원은 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 영향요인이었고 모형의 설명력은 41%이다. 그 중 사회적 지지( $\beta=0.52$ )는 삶의 질에 가장 유의한 영향으로 나타났다.

본 연구결과를 종합하여 볼 때, 복막 투석 환자의 삶의 질에 가장 많은 영향을 미치는 사회적 지지를 향상시키고 우울을 감소시켜주는 간호 중재 교육프로그램 개발이 필요하다. 의료인은 우울을 조기 사정하여 정도 및 심각성에 따라 전문가와 상담을 연결하여 치료를 받을 수 있도록 돕고 일생 동안 복막 투석을 해야 되는 투석 환자의 우울을 집중적으로 관리할 필요가 있다. 이에 복막 투석 환자의 삶의 질을 증진 시킬 수 있는 방법을 모색하는 연구가 지속적으로 필요하다.