

혈액투석환자의 의미중심대처와 우울, 건강상태 간의 관계

차지은¹, 한달롱²

¹경북대학교 간호대학 · 간호과학연구소, ²청주대학교 간호학과

Relationships between Meaning-focused Coping, Depression and Health Status in Patients with Hemodialysis

Jieun Cha¹, Dallong Han²

¹College of Nursing, The Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University, Daegu; ²Department of Nursing, College of Health Sciences, Cheongju University, Cheongju, Korea

Objectives: To offer a third type of meaning-focused coping for patients undergoing hemodialysis. The purpose of this study was to investigate meaning-focused coping among patients on hemodialysis and to examine relationships between meaning-focused coping, depression, and health status.

Methods: We based our investigation on the revised Stress and Coping Theory to explore the role of meaning-focused coping. A secondary analysis was conducted using survey data from 228 adult patients. To measure meaning-focused coping, including positive reappraisal and putting into perspective, depression, and health status, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Hospital Anxiety and Depression Scale, and Medical Outcomes Study Short Form-12 were utilized. Data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, ANOVA, and Pearson Correlation. **Results:** Mean age of the participants was 47.76 and the duration of dialysis was 9.03 years. The proportion of patients on hemodialysis for more than 10 years was 39.9%. Meaning-focused coping scored 3.50 out of 5 points on average. There were differences in scores for meaning-focused coping according to job, gender, income, and transplant waiting status. Meaning-focused coping was negatively correlated with depression ($r = -0.57, p < 0.001$) and positively correlated with health status ($r = 0.35, p < 0.001$). **Conclusions:** Meaning-focused coping seems to be a valuable coping technique along hemodialysis patients; the pursuit of which may have positive psychological and physical health effects for such patients. The results of this study demonstrate the adaptive functions of the meaning-focused coping process during chronic illness. Health care providers will gain insight into how coping promotes health and other positive outcomes.

Key words: Coping behavior, Depression, Health, Chronic disease, Renal dialysis

서론

연구의 필요성

말기신장질환은 신장 기능의 저하로 투석이나 이식과 같은 신대체 요법이 필요한 상태로 국내에서는 혈액투석환자가 71%로 대다수를 차지하고 있다[1]. 투석치료는 혈액투석환자에게 생명선과도 같으며 생활의 일부가 된다. 투석으로 인한 삶의 변화는 상당한 편인데 구체적으로 피로, 가려움, 저림과 마비와 같은 신체 증상, 가족이나 사회 내에서의 역할 수행, 일상생활, 경제적 비용, 사회적 고립, 신체상, 치료이행 등과 관련된 스트레스를 경험한다[2]. 무엇보다 일주일에 2-3회 매번

지하고 있다[1]. 투석치료는 혈액투석환자에게 생명선과도 같으며 생활의 일부가 된다. 투석으로 인한 삶의 변화는 상당한 편인데 구체적으로 피로, 가려움, 저림과 마비와 같은 신체 증상, 가족이나 사회 내에서의 역할 수행, 일상생활, 경제적 비용, 사회적 고립, 신체상, 치료이행 등과 관련된 스트레스를 경험한다[2]. 무엇보다 일주일에 2-3회 매번

Corresponding author: Jieun Cha

680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea
Tel: +82-53-420-4930, E-mail: jecha@knu.ac.kr

Received: April 1, 2016 Revised: May 3, 2016 Accepted: May 23, 2016

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

How to cite this article:

Cha J, Han D. Relationships between meaning-focused coping, depression and health status in patients with hemodialysis. J Health Info Stat 2016;41(2):194-202. Doi: <http://dx.doi.org/10.21032/jhis.2016.41.2.194>

© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2016 Journal of Health Informatics and Statistics

3-4시간의 장시간 투석이 요구되므로 만성적인 스트레스로 인한 어려움을 겪기 쉽다.

스트레스 상황에서 대처와 적응 간의 관계는 지난 30년여 동안 많은 주목을 받아왔다. Lazarus and Folkman [3]은 스트레스는 어디에나 존재하지만 이에 대한 개인의 평가와 상황적 요인이 스트레스 경험을 결정한다고 보았다. 즉, 스트레스는 인간과 환경 간의 상호작용으로서 스트레스 사건의 의미와 강도, 중요성은 그 사건을 개인이 어떻게 인식하고 해석하는지에 의해 달라진다[3,4]. 일찍이 1960년대 연구에서부터 상황에 대해 부여하는 의미는 스트레스의 평가과정과 관련이 있었고, 스트레스 상황에서 개인의 신념, 목표, 가치 또는 수행과 관련된 개인적인 중요성을 결정하는데 도움을 주는 것으로 알려졌다[4]. 평가와 스트레스에 관한 연구들은 동일한 스트레스 생활사건에 대해서도 사람 들마다 다르게 평가하고 대처한다는 것을 입증했고 사건의 결과에 대한 상황적 의미가 특정한 정서반응을 만들어낸다고 설명한다[4-6].

Folkman [4]은 1997년에 기존의 스트레스-대처이론에 새롭게 의미 중심대처를 포함하여 수정된 모형을 제시하였다(Figure 1). 기존의 모형에서는 대처 후 결과가 좋지 않은 경우에 대한 언급이 거의 없었고, 대다수 연구들에서 문제중심대처와 정서중심대처의 적응적 가치에 초점을 둔 한계점이 있었다[4-6]. 이에 수정된 모형에서는 만성적 스트레스 상황에서의 효과적인 대처전략으로 의미중심대처를 소개하였다. 예를 들면 심각한 장애나 만성질환이 새로운 대처를 유발할 수 있다고 보았고, 이것이 세 번째 유형의 대처인 의미중심대처였다. 이 대처 유형은 사람들이 유지할 수 없는 목표를 포기하고 새로운 목표를 세우

도록 돕고, 일어난 사건에 대해 이해하고, 가능한 좋은 점을 평가하도록 돕는다[5,6]. 특히, 이러한 의미중심대처를 통해 긍정정서가 생기게 되면 이는 다시 평가에 영향을 주고 자원을 회복시켜 장기간 대처를 지속하게 하는 동기를 제공하는 효과가 있다고 설명하였다.

의미중심대처가 제안되면서 이의 역할과 중요성에 대한 실증적인 검증이 이루어지고 있다. 의미중심대처에는 긍정적 재평가(positive re-appraisal), 목표 재조정(revision of goals), 영적 믿음, 일상적 사건에 긍정적 의미부여하기 등이 있다[4-6]. 대표적으로 긍정적 재평가는 상황을 긍정적 시각에서 재구성하는 인지적 전략으로 ‘물이 반 채워진 컵’에 흔히 비유된다. 비슷한 용어로 ‘긍정적 재해석과 성장’, ‘긍정적 재구성’이 있으며 스트레스 사건의 의미를 보다 긍정적 시각에서 재해석하여 그 상황으로부터 얻게 되는 가치있고 유익한 것, 예를 들면 지혜, 향상된 대인관계, 개인적 성장이나 유능감 등이 있다고 믿는 것이다[4-7]. 이는 하향비교(downward social comparison), 조망확대(putting into perspective)와 유사한 개념으로 자신보다 못한 사람과의 비교를 통해 심각성을 낮추는 사고를 말하며 한쪽 조망에서만 바라보던 것을 다른 쪽에서도 본다는 것이다. 이러한 긍정적 재평가는 상황에 대한 인지적 평가를 재구성함으로써 보다 긍정적인 정서를 갖게 하는 효과가 있어 인지행동치료에서 종종 사용되고, Ways of coping, COPE와 같은 대처 도구들에도 포함되어 있다[5,7].

비록 만성질환자들이 경험하는 스트레스가 많음에도 불구하고, 기존의 부정적인 측면에 초점을 맞추던 연구는 불완전한 그림을 제공한다. 왜냐하면 많은 환자들이 질병의 긍정적 측면에 초점을 맞추어 새

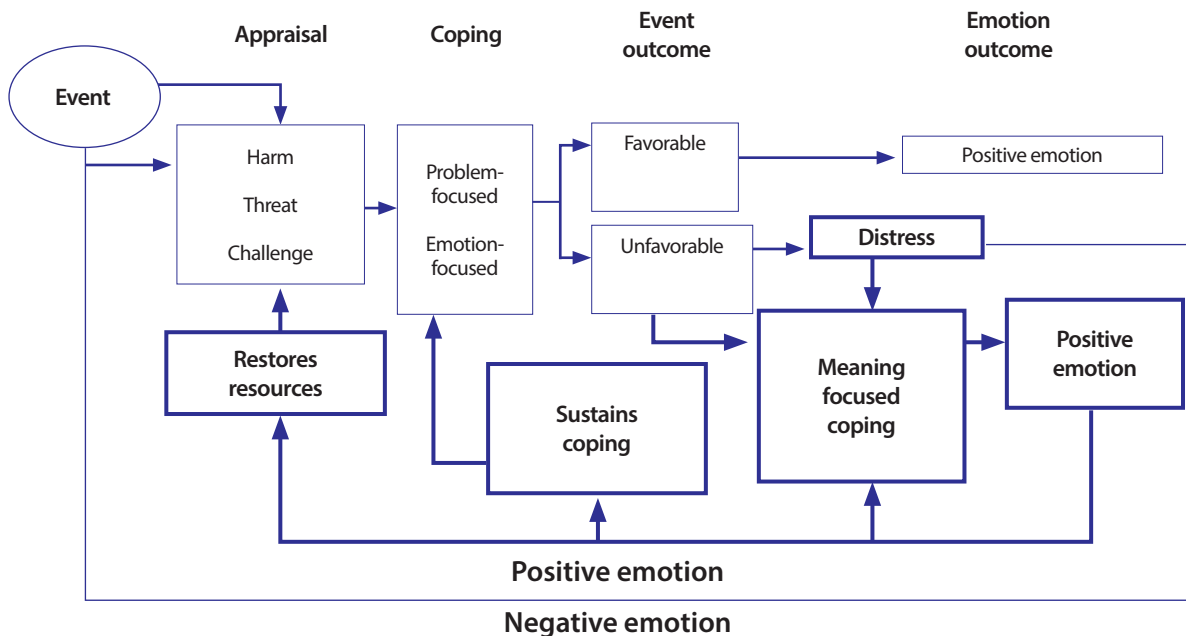


Figure 1. Revised stress and coping model [4,6].

로운 균형을 찾아가기 때문이다[5]. 의미중심대처는 완치될 수 없는 질병을 가진 환자들의 적응을 위한 효과적인 전략이 될 수 있다[4-6]. 비슷한 맥락에서 de Ridder et al. [8]도 만성질환자의 심리적 적응과 관련된 요인으로 생리적, 정서적, 행동적 측면과 함께 인지적 측면을 제시하면서 자신의 질병에 대한 잠재적인 긍정적 결과에 초점을 맞추도록 노력하는 것을 강조하였고, 만성질환자의 자기관리 과업 중에서 '의미 만들기(meaning making)'도 제시된 바 있다[9]. 몇몇 국외 연구들에서 긍정적 재평가를 중심으로 의미중심대처와 건강과의 관련성이 보고되었지만 결과가 혼재된 양상이며[10,11], 아직까지 만성질환을 가진 대상자에서 어떻게 작용하는지를 구체적으로 살펴본 국내 연구는 매우 제한적이다.

혈액투석환자의 경우 이식을 받지 않는 한 인공신장기에 의존하여 평생 살아야 하며 질병으로 인한 상당한 부담과 상실을 경험한다. 이로 인해 질병과정에서 불안, 우울, 분노, 걱정, 두려움 등을 느낄 수 있으며 이 가운데 우울은 가장 대표적이다. 국내의 혈액투석환자의 우울증 유병률은 20-30%로 보고되어 정서적 측면에 대한 적극적인 개입이 필요하다[12]. 또한 이들의 건강상태는 만성질환자 중 낮은 편에 속해 단순한 생명유지 뿐만이 아니라 보다 최적의 기능수준과 안녕을 유지하도록 지원하는 방안이 요구된다. 본 연구를 통해 만성적 스트레스 상황에서 심리적 안녕과 건강을 향상시킬 수 있는 새로운 대처전략으로 의미중심대처를 심층적으로 탐색한다면 이론과 실증적 근거에 바탕을 둔 중재 프로그램을 개발할 수 있을 것이다.

연구 목적

본 연구의 목적은 혈액투석환자를 대상으로 수정된 스트레스-대처 모형[5]에서 제시된 바 있는 의미중심대처의 정도를 파악하고, 의미중심대처와 우울, 건강상태 간의 관련성을 규명하기 위한 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 혈액투석환자의 의미중심대처, 우울, 건강상태 정도를 파악한다.
- (2) 혈액투석환자의 의미중심대처와 관련된 일반적 특성을 파악한다.
- (3) 혈액투석환자의 의미중심대처와 우울, 건강상태 간의 관련성을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 혈액투석환자의 의미중심대처 정도를 파악하고, 의미중심대처와 우울 및 건강상태 간의 관계를 설명하기 위한 탐색적 조사연구로 연구자가 혈액투석환자의 삶의 질 모형[13]을 구축하기 위해 수집한 자료의 일부를 이차분석하였다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 지역사회에 거주하며 1년 이상 정기적으로 주 2-3회 혈액투석 중인 만 20세 이상 65세 이하의 성인 중 설문지의 내용을 이해하고 스스로 작성할 수 있는 자로 하였다. 만성질환자의 심리적 적응에 관한 연구에 의하면 의미 찾기를 위해서는 상실에 대한 슬픔의 기간이 필요하므로 질병 초기에는 잘 발생하지 않는 경향이 있다 [8]. 따라서 본 연구에서는 투석 후 안정적 적응단계에 이르게 되는 1년이 경과한 자로 하였다. 표본의 크기는 G*power 3.1 프로그램의 상관관계 분석에서 중간 효과 크기(r) 0.30, 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 0.80으로 계산하였을 때 최소한 84명이 필요하였다. 일차연구의 참여자 250명 중에서 불완전 응답자 10명과 투석 후 경과기간이 1년 미만인 대상자 12명을 제외한 228명을 최종 분석하였다.

연구 도구

의미중심대처

본 연구에서 의미중심대처로 긍정적 재평가와 조망확대를 측정하였다. 긍정적 재평가는 상황을 긍정적 시각에서 재구성하는 인지적 전략이며, 조망확대는 사건의 심각성을 가볍게 다루거나 다른 사건과 비교해 보며 그것의 상대성을 강조하는 것이다. 두 전략은 사건에 대한 의식적인 재평가를 포함하기 때문에, 의식적인 인지적 정서조절전략으로 볼 수 있다. 따라서 대처 측정도구 중 인지적 대처전략을 다룬 단축형 인지적 정서조절 도구(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ short) [14]에 포함된 긍정적 재평가와 조망확대 각각 2문항, 총 4 문항을 이용하였다. 원 도구는 도구개발자와 한국어 번역자의 승인 후 질병-특정적인 문항으로 수정하여 간호대학 교수 2인에게 타당도를 검증받았다. 각 문항은 5점 척도로 1점(전혀 동의하지 않는다)에서 5점(매우 동의한다)으로 구성되며, 점수가 높을수록 해당 대처전략을 많이 사용함을 의미한다. 측정항목이 2개인 단축형 도구를 사용하여 본 연구에서 긍정적 재평가와 조망확대의 Cronbach's α 는 각각 0.62, 0.60으로 비교적 낮았다는 한계점이 있었으나, 4개 문항을 합쳤을 때의 Cronbach's α 는 0.75이었다.

우울

본 연구에서는 Zigmond and Snaith [15]가 내원 환자를 대상으로 단 시간에 불안과 우울을 사정하기 위해 개발한 병원불안우울척도(Hospital Anxiety Depression Scales) 한국어판 중 우울에 관한 7문항을 이용하였다. 각각의 문항은 0(없음)-3(심함)까지 4점 척도로 응답하며 총점이 0-7점은 우울이 없는 상태, 8-10점은 경증의 우울, 11-21점은 중등도 이상의 우울을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.81이었으며, 도구의 저작권사인 GL assessment로부터 사용승인을 받았다.

건강상태

본 연구에서는 Ware et al. [16]이 개발한 Medical Outcomes Study Short-Form 12 (MOS SF-12)을 이용하여 건강상태를 측정하였다. 이 도구는 총 12개 문항으로 신체적 기능, 신체적 역할제한, 통증, 일반건강, 활력, 사회적 기능, 감정적 역할제한 및 정신건강 총 8개 영역으로 구성된다. 총점은 0-800점이며 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.85이었으며, Quality Metric Incorporated로부터 도구 사용승인을 받았다.

자료수집 및 윤리적 고려

이차분석 연구를 위해 연구자가 소속된 기관의 생명윤리심의위원회에서 심의면제 승인(No. 2015-80)을 받았다. 원 자료는 편의추출법으로 2013년 12월부터 2014년 1월까지 연구자 1인이 직접 서울지역 투석의원 27곳을 방문한 현장 조사와 일개 온라인 신장병 환우회 참여자를 대상으로 이메일과 우편 조사를 통해 수집되었다. 대상자에게 연구의 목적과 자료의 비밀보장 및 연구자료 관리에 대한 설명을 충분히 제공한 후 대상자가 자발적으로 참여에 동의한 경우 서면으로 동의를 받고 설문지를 제공하여 스스로 작성하도록 하였다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS 19.0 프로그램(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 분석하였고 유의수준은 0.05를 기준으로 하였다. 자세한 통계 방법은 다음과 같았다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다. 의미중심대처는 문항별 점수 및 총점과 표준편차로 산출하였고, 우울과 건강상태는 평균과 표준편차, 필요시 빈도와 비율을 산출하였다. 일반적 특성에 따른 의미중심대처의 차이는 Independent two sample t-test, one-way ANOVA로 비교하였고 유의한 변인에 대해 다중회귀분석을 실시하였다. 우울 정도에 따른 집단 간의 의미중심대처의 차이는 one-way ANOVA로 비교 후 사후분석으로 Scheffe test를 이용하였다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 구하였고, 의미중심대처, 우울 및 건강상태 간의 상관성 정도는 Pearson's 상관계수를 이용하여 단순상관분석과 다중상관분석을 실시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

총 228명의 대상자 중 남성이 164명(71.9%)이었고, 40대가 91명(39.9%)으로 가장 많았다. 평균연령은 47.76 ± 9.06 세로 기혼자가 124명(54.4%)을 차지하였다. 교육 정도는 고졸 이하가 130명(57.0%)이었고, 직업이 있는 경우는 116명(50.9%), 가정의 월평균 수입이 200만 원 미만

인 대상자가 111명(48.7%)을 차지하였다. 평균 투석기간은 9.03 ± 6.81 년으로 최소 1년에서 최대 30년까지 분포하였고, 10년 이상인 대상자가 91명(39.9%)이었다. 원인질환은 사구체질환이 71명(31.1%)으로 가장 많았으며, 현재 신장이식을 대기 중인 자는 103명(45.2%)이었다(Table 1).

대상자의 의미중심대처, 우울, 건강상태 수준

의미중심대처를 각 항목별로 살펴본 결과 '살다보면 투석을 하는 것보다 더 나쁜 일도 있다고 스스로에게 말한다'가 3.80점으로 가장 높았고, 다음으로 '다른 일(예. 말기암)에 비하면 투석하는 것이 그리 나쁜 것도 아니었다고 생각한다'가 3.67점, '질병을 갖고 투석을 받게 된 상황에서 배울 것이 있을 것이라고 생각한다'는 3.57점, '질병을 갖고

Table 1. Differences of meaning-focused coping according to general characteristics (n=228)

Characteristics	Category	n (%)	Meaning-focused coping Mean \pm SD	t or F	p-value
Gender	Male	164 (71.9)	13.55 \pm 3.43	-3.25	0.001
	Female	64 (28.1)	15.19 \pm 3.37		
Age (y) (47.76 \pm 9.06)	≤ 39	39 (17.1)	14.46 \pm 3.43	0.80	0.493
	40-49	91 (39.9)	13.67 \pm 3.64		
	50-59	75 (32.9)	13.99 \pm 3.17		
	≥ 60	23 (10.1)	14.70 \pm 3.91		
Marital status	Married	124 (54.4)	14.38 \pm 3.23	1.61	0.202
	Single	67 (29.4)	13.46 \pm 3.72		
	Others	37 (16.2)	13.78 \pm 3.79		
Education	\leq High school	130 (57.0)	14.00 \pm 3.42	-0.07	0.948
	\geq College	98 (43.0)	14.03 \pm 3.58		
Occupation	Employed	116 (50.9)	14.88 \pm 3.24	3.94	< 0.001
	Unemployed	112 (49.1)	13.12 \pm 3.52		
Monthly family income (10,000 won)	< 200	111 (48.7)	13.30 \pm 3.59	-3.08	0.002
	≥ 200	117 (51.3)	14.69 \pm 3.25		
Religion	Yes	144 (63.2)	14.25 \pm 3.62	1.35	0.179
	No	84 (36.8)	13.61 \pm 3.21		
Dialysis period (y) (9.03 \pm 6.81)	< 5	75 (32.9)	13.96 \pm 3.56	0.40	0.673
	5-10	62 (27.2)	14.34 \pm 3.50		
	≥ 10	91 (39.9)	13.84 \pm 3.43		
Primary disease	Diabetes	40 (17.5)	13.53 \pm 3.15	0.51	0.674
	Hypertension	64 (28.1)	13.94 \pm 3.28		
	Glomerular disease	71 (31.1)	14.37 \pm 3.51		
	Others or Unknown	53 (23.3)	14.00 \pm 3.94		
KTPL waiting	Yes	103 (45.2)	14.58 \pm 3.51	2.26	0.025
	No	125 (54.8)	13.54 \pm 3.40		

SD, standard deviation; KTPL, kidney transplantation.

Table 2. Descriptive statistics of meaning-focused coping, depression and health status (n=228)

Variables and items	Strongly disagree	Disagree	Neither disagree nor agree	Agree	Strongly agree	Min	Max	Mean ± SD
	n (%)							
Meaning-focused coping								
Positive reappraisal								
1) I think there is something to learn from being ill and receiving dialysis.	13 (5.7)	23 (10.1)	60 (26.3)	84 (36.8)	48 (21.1)	1	5	3.57 ± 1.10
2) In the process of being ill and receiving dialysis, I think that I can become a stronger person.	35 (15.4)	46 (20.2)	79 (34.6)	33 (14.5)	35 (15.4)	1	5	2.94 ± 1.26
Putting into perspective								
3) I tell myself that there are worse things in life than receiving dialysis.	11 (4.8)	23 (10.1)	33 (14.5)	94 (41.2)	67 (29.4)	1	5	3.80 ± 1.12
4) Compared to other things (e.g., terminal cancer), receiving dialysis was not such a bad thing.	12 (5.3)	25 (11.0)	48 (19.7)	85 (37.3)	61 (26.8)	1	5	3.67 ± 1.14
Total score						4	20	14.01 ± 3.48
Depression						0	21	7.31 ± 4.18
Health status						0	800	427.19 ± 153.25

SD, standard deviation.

Table 3. Meaning-focused coping scores according to depression level (n=228)

Depression level	n (%)	Mean ± SD	F (p)
Normal ^a	121 (53.1)	15.40 ± 3.00	38.42 (<0.001)
Mild ^b	59 (25.9)	13.68 ± 2.93	a, b > c (<0.001)
Severe ^c	48 (21.0)	10.92 ± 3.18	

SD, standard deviation.

투석을 받게 되면서 내가 더 강한 사람이 될 수 있을 거라고 생각한다'에서 가장 낮은 2.94점을 보였다. 문항별 평균은 3.50 ± 0.87점으로 100점 환산 시 62.56점에 해당되었다. 대상자의 우울은 평균 7.31 ± 4.18점으로 정상 범위에 속하였으나 경증 우울상태를 보이는 대상자가 59명(25.9%), 중증 이상인 경우는 48명(21.0%)을 차지하였다. 건강상태는 평균 427.19 ± 153.25점으로 100점 기준 시 53.40점에 해당되었다(Table 2).

의미중심대처와 관련된 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에 따른 의미중심대처의 차이를 분석한 결과 성별, 직업, 가정의 월수입, 이식대기 여부에 따라 유의한 차이가 있었다. 여성($t = -3.25, p = 0.001$), 직업이 있거나($t = 3.94, p < 0.001$), 가정의 월수입이 200만 원 이상($t = -3.08, p = 0.002$), 이식대기자($t = 2.26, p = 0.025$)에서 유의하게 의미중심대처가 더 높았다(Table 1). 의미중심대처에 영향을 미치는 일반적 특성이었던 성별, 직업, 가정의 월수입, 이식대기 여부를 포함하여 다중 회귀분석을 실시한 결과 여성($b = 1.92, p < 0.001$), 직업이 없는 경우($b = -1.62, p = 0.001$), 가정의 월수입이 200만 원 이상($b = 0.68, p = 0.172$), 이식 미대기자($b = -0.45, p = 0.316$)로 나타나 성

별과 직업이 유의한 변인이었다($F = 9.11, p < 0.001$).

우울 수준에 따른 의미중심대처 비교

병원불안우울척도에서 제시한 우울 수준에 따라 정상, 경증 우울, 중증 이상 우울의 세 집단으로 구분하여 각 집단의 의미중심대처 수준을 비교한 결과 유의한 차이가 있었다($F = 38.42, p < 0.001$). 정상 집단이 15.40 ± 3.00점, 경증 우울 집단이 13.68 ± 2.93점, 중증 이상 우울 집단이 10.92 ± 3.18점으로 나타났고, Scheffe 사후분석 결과 정상과 경증 우울 집단이 중증 이상 우울 집단에 비해 유의하게 높았다($p < 0.001$) (Table 3).

의미중심대처와 우울, 건강상태 간의 상관관계

대상자의 의미중심대처와 우울, 건강상태 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 단순상관분석에서 의미중심대처는 우울과 유의한 강한 부적 상관관계를 보였고($r = -0.57, p < 0.001$), 건강상태와 유의한 정적 상관관계를 보였다($r = 0.35, p < 0.001$). 우울에 영향을 미치는 일반적 요인인 직업과 수입, 건강상태에 영향을 미치는 연령, 교육수준, 직업, 수입, 이식대기여부를 보정한 후 다중상관분석을 실시한 결과 우울과 $r = -0.53$ ($p < 0.001$), 건강상태와는 $r = 0.29$ ($p < 0.001$)로 나타났다.

고찰

본 연구는 수정된 스트레스-대처 모형[4]에서 새롭게 제시한 의미중심대처와 적응과의 관련성을 실증적으로 탐색하고자 하였다. 지속적

Table 4. Correlations between meaning-focused coping, depression and health status (n=228)

Variables	Simple correlation				Multiple correlation			
	Depression		Health status		Depression		Health status	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Total								
Meaning-focused coping	-0.57	<0.001	0.35	<0.001	-0.53	<0.001	0.29	<0.001
1)	-0.30	<0.001	0.26	<0.001	-0.26	<0.001	0.22	<0.001
2)	-0.46	<0.001	0.30	<0.001	-0.42	<0.001	0.25	<0.001
3)	-0.46	<0.001	0.21	<0.001	-0.40	<0.001	0.12	0.069
4)	-0.50	<0.001	0.28	<0.001	-0.50	<0.001	0.28	<0.001

인 투석치료와 질병관리로 인해 만성적 스트레스 상황에 놓여있는 혈액투석환자를 대상으로 대표적인 의미중심대처인 긍정적 재평가와 조망확대 정도를 파악하고, 이들과 우울 및 건강상태간의 관계를 조사하였다. 연구결과 의미중심대처는 혈액투석환자의 심리적 안녕과 건강상태를 위해 유익한 대처전략으로 나타났다.

먼저 의미중심대처의 정도를 살펴보면 항목에 따라 일부 차이가 있었지만, 본 연구의 혈액투석환자들 대부분이 ‘반반이다~대체로 동의한다’에 해당되었다. 그들에게 질병 및 투석과 관련된 경험들이 모두 부정적인 것만은 아니며, 힘든 상황 속에서도 긍정적 재해석과 확대된 조망을 통해 의미를 발견하여 부여하고 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 의미중심대처는 Moos and Holahan [17]이 만성질환과 장애에 대한 대처기술에서 다른 ‘인지적 접근 대처’에서도 제시되었고, Sharpe and Curran [10]이 만성질환에 적응하도록 돕는 과정에서 관련요인으로 밝혔던 ‘의미 찾기’로도 언급된 바 있었다. 구체적인 전략들에는 더 나빠질 수도 있는 자신을 떠올려보거나, 다른 사람과 비교했을 때 순탄한 환경에 있다고 생각하는 것, 변화된 현실에 따라 가치와 우선 순위를 변경하기, 건강문제로 인해 나타난 좋은 부분에 초점을 맞추는 것이 있다. 의미에 초점을 둔 대처는 비현실적인 낙관으로 역경을 재구성하는 것이 아니라 일부에서 긍정적 의미를 발견할 수 있음을 인식하는 것으로 현실이 왜곡되지 않고 상황의 긍정성과 부정성을 모두 인정할 수 있게 하는 효과가 있다[18]. 이러한 특성으로 인해 사건에 대한 개인의 주관적인 평가를 바꾸도록 학습하는 과정이 인지요법이나 인지행동요법과 같은 심리적 중재에서 주요 요소로 다루어져 왔다.

실제로 암, 심근경색, HIV와 같은 심각한 질병에 대한 반응으로써 긍정적인 삶의 변화가 보고되고 있다[19-21]. 심근경색과 유방암 환자를 대상으로 치료 후 긍정적인 변화에 대해서 조사한 결과 60%의 대상자에서 긍정적 변화가 있었다[21]. 심근경색환자들은 건강행위의 변화를 가장 많이 언급하였고, 유방암 환자들에서는 관계의 변화가 많았다. 긍정적 변화는 크게 7가지 주제로 나눌 수 있었는데, 건강한 생활습관으로의 변화, 보다 친밀한 관계, 인생과 건강에 대한 이해가 높

아짐, 개인적인 우선 순위에서의 변화, 건강에 대한 지식이 증가, 두 번째 기회를 얻은 것에 대한 감사함, 타인에 대한 공감 순이었다. 이러한 긍정적인 삶의 변화는 ‘스트레스와 관련된 성장’, ‘혜택발견’, ‘외상후 성장’으로 불리며 긍정적인 삶의 변화를 언급하는데 사용되고 있다 [8]. 본 연구의 혈액투석환자들 역시 만성질환으로 인한 스트레스에도 불구하고 질병의 긍정적 측면을 발견하여 새로운 균형을 찾아가고 있었다. 하지만, Sears et al. [21]이 보고한 유방암환자들의 긍정적 재평가 점수가 4점 기준에 3.36점이었던 것과 비교했을 때 본 연구의 혈액투석환자에서 100점 환산점수는 14점 가량 낮아 질병과 치료의 특성으로 인한 차이를 확인할 수 있었고, 동의하지 않는 경우도 상당 수 있었으므로 모든 사람들의 경험으로 일반화하는 것에는 주의가 필요하다.

한편, 의미중심대처는 일반적 특성 중 성별, 직업, 수입, 이식대기상태에 따라 유의한 차이가 있었다. 만성질환자의 의미중심대처를 다룬 선행연구가 제한적이라 이에 대한 직접적인 비교가 어려웠으나 성별의 경우 여성노인이 남성노인에 비해 긍정적 재평가를 더 많이 보고하였고, 여성 노인에서 긍정적 재평가 수준이 높을수록 우울증상이 감소하는 모습을 보였다[22]. 이에 대해 연구자들은 남성들이 노년기에 발생하는 질병이나 상실과 같은 문제들에 대해 여성에 비해 긍정적이고 효과적으로 수용하는 태도에서 어려움을 겪는다고 설명하였다. 유사한 맥락에서 남성혈액투석환자의 경우 여성에 비해 투석으로 인한 막대한 사회경제적 삶의 제약, 역할의 상실을 경험하면서 이를 받아들이는 것이 쉽지 않음을 시사한다. 그 밖에 직업, 수입과 같은 사회경제적 상황이 취약한 경우 인간의 기본적 욕구인 안정의 욕구를 보장받지 못할 수 있다는 점에서 직업재활, 소득보장과 같은 실효성 있는 복지대책 마련이 우선되어야 하며, 이식을 포기한 대상자들이 질병과정에서 새로운 긍정적 의미를 찾을 수 있도록 심리적인 지원이 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 의미중심대처와 우울 간의 관련성을 살펴본 결과 임상적으로 유의한 우울을 보이는 집단에서 의미중심대처의 수준이 유의하게 낮았고, 의미중심대처와 우울은 강한 부적 상관관계를 나타냈다.

지역사회에 거주하는 노인(67-97세)을 대상으로 다양한 인지적 대처전략을 조사했을 때 긍정적 재평가는 우울증상과 유의한 부적상관($r = -0.27$)을 갖는 유일한 대처전략이었고, 이전의 우울경험과 부정적 생활 사건을 통제하더라도 유의한 관계를 보였다[23]. 연구자들은 긍정적 재평가가 생애 후반기의 통제할 수 없는 사건, 예를 들면 신체적 쇠퇴, 만성질환과 사별 등을 다루는데 특히 효과적이라고 보았다. 유방암 환자의 종단연구에서도 긍정적 재평가는 1년 후의 디스트레스와 유의한 관련성($r = -0.35$)을 보였고[20], 유방암 수술 후 의미를 발견했던 환자들에서 4-7년 후에 낮은 디스트레스와 우울증상이 예측되기도 하였다[24]. 즉, 의미 찾기를 통해 사건으로 인해 유발된 일차적인 부정적 정서에 머무르지 않고 사건이 가질 수 있는 이차적인 긍정적 함의를 적극적으로 찾아내거나 상황을 다각적으로 평가함으로써 부정적 정서에서 벗어나 객관적이고 균형적인 관점을 가질 수 있었다. 특히, 스트레스 수준이 낮을 때는 인지적 재평가 능력이 우울증상과 관련성이 없었지만 스트레스 수준이 높을 때는 스트레스와 우울증상 사이를 조절하는 중요한 매개요인으로 제시되었으므로[25] 취약한 대상자의 중재 시 이에 대한 고려가 더욱 필요하였다.

본 연구결과 혈액투석환자들이 의미중심대처를 많이 할수록 주관적인 건강상태가 좋은 편이었다. 긍정적 재평가에 관한 22편의 연구를 체계적으로 고찰한 바에 따르면 긍정적 재평가는 광범위한 이점이 있는 적응적 대처전략이었고, 신체질환이 있는 노인들에서 향상된 정신건강과 관련이 있었다[18]. Hall et al. [26]도 심각한 건강문제를 가진 노인들을 5년 동안 추적관찰 했을 때 긍정적 재평가가 향상된 기능과 신체건강을 예측함을 발견하였다. 이 밖에 유방암 환자에서도 긍정적 재평가가 3개월, 12개월 후의 지각된 건강상태($r = -0.22, -0.25$)와 유의한 관련성이 보고되어 의미중심대처가 건강상태를 예측하는 대처전략임을 뒷받침하였다[20]. 인간은 생각하는 지적인 존재로 자신의 삶 속에서 의미를 발견하려고 노력한다. Frankl은 의미추구를 인간의 가장 기본적인 동기라고 주장하였다. 의미를 만드는 과정, 즉 의미부여는 삶 속에서 경험한 사건들을 새로운 관점에서 재구성하여 이해하는 능동적 과정으로, 이를 통해 사건을 이해하게 되고, 사건의 가치를 인식하게 된다[27]. 나아가 인생경험 속에서 긍정적 측면을 발견하게 하는 기능을 한다. 특히 부정적 사건에서 긍정적 의미를 발견하는 것은 심리적, 신체적 건강에 영향을 주고 자기정체성 확립과 자기가치감을 증진하는데 도움을 준다. 하지만, 암환자 대상의 리뷰논문에서 의미 찾기와 적응 사이의 관계가 혼재하였고[28], 유방암 생존자를 대상으로 실시한 연구에서 진단 후 1-5년 시점에서의 긍정적 의미발견이 5-10년 후의 건강관련 삶의 질과는 관련이 없어 추후 연구가 요구되었다[19]. Helgeson et al. [29]도 혜택발견과 건강에 관한 메타분석에서 혜택발견의 효과가 외상사건 후 2년 이상이 경과되어야 더 커진다고 보고함으

로써, 질병에 대한 의미 찾기의 경우 질병의 진행과정, 즉 질병궤도를 고려해야 함을 시사하였다.

본 연구를 통해 혈액투석환자들의 의미중심대처가 심리적 적응뿐 아니라 건강과 밀접한 관련을 갖고 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 의미 찾기의 효과를 근거로 하여 삶을 위협하는 암과 같은 외상을 경험한 대상자의 적응을 돕기 위한 ‘의미 만들기 중재’(meaning-making intervention)가 실시되고 있는데 현재를 인정하기, 과거를 돌아보기, 현재와 미래에 전념하기 총 3단계로 구성되었으며 일대일로 자신의 질병경험을 이야기하는 방식으로 진행되었다[30]. 구체적으로 질병에 대한 현재의 반응을 평가하고 과거의 의미있는 생활사건과 대처전략을 탐색하기, 삶의 우선순위를 이야기하는 것 등을 포함하였다. Carver et al. [7]도 대처전략에 대한 연구에서 상황을 통제할 수 있는 능력이 있다면 문제중심대처와 같이 적극적 대처전략이 효과적이지만 통제할 수 없는 상황인 경우 상황을 수용하거나 재평가하는 것이 보다 효과적이라고 보았다. 단, 억지로 의미를 찾게 하는 경우 방어적으로 만들고, 개인의 경험을 최소화하여, 슬픔 과정을 방해할 수 있다는 점에 유의해야 한다[6,9]. 따라서 대상자에게 먼저 스트레스 경험에서 긍정적인 부분을 지각했는지 물어보고 만약 있다고 한 경우, 그러한 대처가 기분이나 행위에 어떠한 영향을 미쳤는지 심도있게 탐색하는 것이 필요하다. 무엇보다 상황에 따라 효과적인 전략은 차이가 있으므로 절대적인 적용보다는 환자에 따라 유연한 적용이 요구된다. 본 연구는 자기보고식 도구를 사용하여 주관적인 건강상태만을 조사하였고, 의미중심대처의 측정도구 문항이 적었다는 한계점이 있었다. 앞으로 다른 만성질환자를 대상으로 객관적인 건강상태 지표와 함께 보다 타당하고 신뢰성 있는 도구를 사용한 연구가 이루어지길 기대한다.

결론

본 연구는 만성적 스트레스 상황에서 심리적 안녕과 건강 향상을 위해 의미중심대처가 중요한 보호요인이 될 수 있음을 실증적 근거로 제시하였다. 본 연구결과 혈액투석환자들이 질병과정에서 겪게 되는 부정적 사건들 속에서 긍정적 의미를 찾고 보다 넓은 시각에서 조망하는 것은 적응적 대처전략이었다. 인지행동치료에서 중요한 요소인 왜곡되고 전반적인 부정적 평가를 찾아서 반박하고 보다 현실적이고 긍정적인 평가로 바꾸는 것은 본 연구에서 긍정적 재평가와 조망확대로 제시한 의미중심대처와 유사하다. 보다 유연하고 균형있는 대처전략인 이러한 의미중심대처는 디스트레스나 만족스럽지 않은 결과들을 조절할 수 있는 방법을 제공함으로써 만성질환자의 적응과정에서 중재 가능한 변인이 될 것으로 기대된다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 대상자들의 의미중심대처를 격려할 수 있도록 간호사의 치료적 의사소통 능력을 함양하고, 질병에 대한 의미를 찾을 수 있는 기회를 환자 교육 및 심리·영적 중재에 포함시킨다.

둘째, 의미중심대처가 만성질환자의 보편적인 적응적 대처전략인지를 확인하기 위해 다른 만성질환에서 건강결과와의 관련성을 검증해보고, 다른 대처전략과의 비교연구가 필요하다.

셋째, 이론적 근거와 선행연구를 바탕으로 의미중심대처를 우울과 건강상태의 영향 요인으로 가정하였으나 횡단적 자료를 사용하였으므로 인과관계로 해석하는 것에 주의가 필요하며 추후 종단연구를 통해 검증해야 할 것이다.

REFERENCES

1. End Stage Renal Disease Registry Committee. Current renal replacement therapy in Korea-Insan memorial dialysis registry-2014, Korean Society of Nephrology. Available at <http://www.ksn.or.kr/journal/2015/index.html> [accessed on March 17, 2016].
2. Yeh SC, Chou HC. Coping strategies and stressors in patients with hemodialysis. *Psychosom Med* 2007;69(2):182-190. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/psy.0b013e318031cdcc>
3. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984, p. 456.
4. Folkman S. Positive psychological states and coping with severe stress. *Soc Sci Med* 1997;45(8):1207-1221. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(97\)00040-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(97)00040-3)
5. Folkman S, Greer S. Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psychooncology* 2000;9(1):11-19. Doi: [http://dx.doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1611\(200001/02\)9:1<11::aid-pon424>3.0.co;2-z](http://dx.doi.org/10.1002/(sici)1099-1611(200001/02)9:1<11::aid-pon424>3.0.co;2-z)
6. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety Stress Coping* 2008;21(1):3-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10615800701740457>
7. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 1989;56(2):267-283. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
8. de Ridder D, Geenen R, Kuijjer R, van Middendorp H. Psychological adjustment to chronic disease. *Lancet* 2008;372(9634):246-255. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)61078-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61078-8)
9. Schulman-Green D, Jaser S, Martin F, Alonzo A, Grey M, McCorkle R, et al. Processes of self-management in chronic illness. *J Nurs Scholarsh* 2012;44(2):136-144. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01444.x>
10. Sharpe L, Curran L. Understanding the process of adjustment to illness. *Soc Sci Med* 2006;62(5):1153-1166. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.07.010>
11. Guo M, Gan Y, Tong J. The role of meaning-focused coping in significant loss. *Anxiety Stress Coping* 2013;26(1):87-102. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10615806.2011.627507>
12. Bae JY, Park HJ, Kim SS, Bang JS. Factors influencing depression in patients with chronic renal failure. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2011;20(3):261-270 (Korean). Doi: <http://dx.doi.org/10.12934/jk-pmhn.2011.20.3.261>
13. Cha JE. Structural equation modeling of quality of life focused on the self-management process in patients with hemodialysis [dissertation]. Seoul National University; Korea, 2014.
14. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Pers Individ Dif* 2006;41(6):1045-1053. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
15. Zigmond AS, Snaith R. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1993;67:361-370. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
16. Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey. *Medical Care* 1996;34(3):220-233. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>
17. Moos RH, Holahan CJ. Adaptive tasks and methods of coping with illness and disability. Springer; 2007, p. 107-126.
18. Nowlan JS, Wuthrich VM, Rapee RM. Positive reappraisal in older adults: a systematic literature review. *Aging Ment Health* 2015; 19(6):475-484. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.954528>
19. Bower JE, Meyerowitz BE, Bernards CA, Rowland JH, Ganz PA, Desmond KA. Perceptions of positive meaning and vulnerability following breast cancer: predictors and outcomes among long-term breast cancer survivors. *Ann Behav Med* 2005;29(3):236-245. Doi: http://dx.doi.org/10.1207/s15324796abm2903_10
20. Sears SR, Stanton AL, Danoff-Burg S. The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychol* 2003;22(5):487-497. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.22.5.487>
21. Petrie KJ, Buick DL, Weinman J, Booth RJ. Positive effects of illness re-

- ported by myocardial infarction and breast cancer patients. *J Psychosom Res* 1999;47(6):537-543. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3999\(99\)00054-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3999(99)00054-9)
22. Nolen-Hoeksema S, Aldao A. Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Pers Individ Dif* 2011;51(6):704-708. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012>
23. Kraaij V, Pruyboom E, Garnefski N. Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: a longitudinal study. *Aging Ment Health* 2002;6(3):275-281. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13607860220142387>
24. Carver CS, Antoni MH. Finding benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years after diagnosis. *Health Psychol* 2004;23(6):595-598. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.23.6.595>
25. Troy AS, Wilhelm FH, Shallcross AJ, Mauss IB. Seeing the silver lining: cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion* 2010;10(6):783-795. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0020262>
26. Hall NC, Chipperfield JG, Heckhausen J, Perry RP. Control striving in older adults with serious health problems: a 9-year longitudinal study of survival, health, and well-being. *Psychol Aging* 2010;25(2):432-445. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0019278>
27. Baumeister RF, Vohs KD. *The pursuit of meaningfulness in life*. Oxford (UK): Oxford University Press; 2002, p. 608-618.
28. Stanton AL, Revenson TA, Tennen H. Health psychology: psychological adjustment to chronic disease. *Annu Rev Psychol* 2007;58(1):565-592. Doi: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085615>
29. Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J Consult Clin Psychol* 2006;74(5):797-816. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.74.5.797>
30. Lee V, Cohen SR, Edgar L, Laizner AM, Gagnon AJ. Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Soc Sci Med* 2006;62(12):3133-3145. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.041>