

保健教育·健康増進學會誌 第16卷 1號(1999. 2)
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.16, No.1(1999)

혈액투석 환자의 자기관리 수행도와 이에 영향을 미치는 요인

전진호* · 강혜경**

*인제대학교 의과대학 예방의학교실 · **인제대학교 보건대학원

〈 목 차 〉

I. 서 론	V. 결 론
II. 재료 및 방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 고 찰	

I. 서 론

만성질환이란 대개 완치가 불가능하며 이에 따르는 건강 문제는 부분적으로 통제될 뿐, 평생 각종 신체적, 정신적, 사회적 문제를 동반하게 되므로 삶의 질을 떨어뜨리는 대표적인 요인이 된다(Klerman, 1981). 즉 만성질환으로 인한 건강 문제가 장기화되는 경우 미래에 대한 불확실성, 죽음에 대한 불안, 가족과 사회집단 내에서의 관계 및 역할 변화, 그리고 건강 상실로 인한 경제적 부담감 등으로 환자는 더욱 고통을 받게 되고 때로는 좌절하여 삶을 포기하는 상황에 이르기기도 한다(Petti, 1985).

만성 신부전은 신장이 여러 원인에 의해 손

상을 받아 지속적으로 신기능이 저하되어 회복할 수 없는 상태를 일컫는 것으로, 신기능이 정상 5%미만으로 떨어지는 경우를 특히 말기 신부전이라고 하며, 이 때에는 생명 유지를 위하여 투석요법이나 신장이식의 대체요법이 반드시 요구된다. 하지만 신장이식은 공여 신장의 확보에 많은 어려움이 있을 뿐 아니라, 수술에 따르는 의료비 부담이 크기 때문에 만성 신부전의 치료에는 혈액투석 요법이 전체 대체요법의 50%이상을 차지하고 있는 실정이다(최의진 등, 1997). 혈액투석 요법은 효과적이고 안정된 신장기능의 대체 방안이지만(Cecarelli, 1981) 이는 주기적으로 체내 노폐물과 수분을 걸러내는 과정을 통하여 증상을 완화시키고 생명을 연장하는 치료법으로, 그 효과를 얻기 위하여는 치료 주기의 준수, 식사 제한, 약물복용 등의 이행 행

위가 엄격히 요구된다. 즉 혈액투석의 원리를 이해하고 요구되는 이행 행위를 충실히 따르는 경우 질병의 조절과, 특히 합병증 예방이 가능하여 삶의 질을 높힐 수 있다. 하지만 실제로는 이러한 이행이 잘 이루어지지 않고 있어 만성 신부전의 치료와 관리는 쉽지 않다.

최근의 건강개념은 '단지 질병이 없는 상태'의 좁은 의미 보다는 건강상의 결함이 있다 하더라도 그 상태에서 편안함을 느낄 수 있는 상태, 즉 '건강과 삶의 관계를 긍정적으로 인식할 수 있는 상태'라는 포괄적인 개념으로 발전되었다(김명자, 1991). 따라서 혈액투석 또한 단순히 생명을 연장시키는 의미보다는 삶의 질을 높이는 의미로서 받아들여져야 할 것이며 투석 환자의 삶의 질은 치료과정에 대한 적극적 참여와 이행에 많은 부분이 달려 있음을 강조하여야 할 것이다(De-Nour et al, 1972). 그러나 혈액투석에 관한 연구는 치료 등을 다룬 의학적 접근에 치중한 편이며(김효열 등, 1994 : 김윤구 등, 1997 : 김승기 등, 1997 : 송호철 등, 1998), 치료지시 이행에 관한 몇몇 보고가 있긴 하지만(박혜옥, 1983 : 손영희, 1986 : 김미정, 1987 : 박현숙, 1992 : 김지윤, 1998) 직접 혈액투석을 시행받는 환자를 대상으로 하여 구체적인 자기관리 수행도를 평가하고 이에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한 보건학적 접근은 많지 않다.

이에 저자는 만성 신부전으로 혈액투석 치료를 받는 환자를 대상으로 치료 효과 증대를 위해 중요한 자기관리 수행도와, 이에 영향을 미칠 것으로 여겨지는 요인들을 평가함으로써 효과적인 질병 대처 능력 증진과 삶의 질 향상에 일조하고자 하였다.

II. 재료 및 방법

1. 연구대상 및 기간

연구 대상은 1997년 12월부터 1개월간 경남 진주시에 소재한 1개 대학병원과 인공신장실을 갖춘 3개 병원, 마산시에 소재한 인공신장실을 갖춘 2개 병원에 내원하여 혈액투석 치료를 받은 신부전 환자 126명이다. 대상자의 선정기준은 첫째, 의사로부터 만성신부전으로 진단 받아 현재 혈액투석을 정기적으로 시행받는 환자, 둘째, 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있으며 면담자와 의사소통이 가능한 자, 셋째, 본 연구의 목적과 자료 수집 방법을 이해하고 연구 참여를 수락한 자로 하였다.

2. 연구 도구

연구에 사용한 도구는 구조화된 설문지로 만성 신부전과 혈액투석에 대한 지식, 자기관리 수행도, 건강신념, 가족의 지지, 스트레스와 일반적 특성 및 병력과 관련된 특성 등 총 70 문항으로 구성되었다. 설문 문항은 혈액투석 환자들을 대상으로 조사한 타 연구 보고(백훈정, 1992 : 최영희, 1983 : 김금자, 1987 : 정여숙, 1991 : Cobb, 1976 : 진시자, 1985)를 참고하여 그 타당성이 입증된 자료로 구성하였으며, 도구의 질을 높이기 위하여 종합병원에서 혈액투석을 담당하고 있는 신장내과 전문의 2명과, 혈액투석 시행 및 환자 간호의 경험이 있는 간호사 2명의 자문을 구하였다. 설문의 타당도와 신뢰

도를 향상시키기 위하여 환자 15명에게 예비조사를 시행한 후, 내용을 수정·보완하였다.

1) 만성 신부전에 관한 지식

백훈정(1992)의 만성 신부전 환자 자가간호 지식 측정도구를 보완하여 10개의 문항 수로 구성하였고 '예'(3점), '모르겠다'(2점), '아니오'(1점)로 답하도록 하였다. 문항 5, 6, 9, 10은 '아니오'가 바른 답이므로 점수를 반대로 하여 평점을 구하였다.

2) 자기관리 수행도

백훈정(1992)의 자가간호 수행 측정도구를 보완하여 일상생활, 식이요법, 약물요법, 운동 및 휴식, 혈관관리 등 5개 영역에 관련된 10개 문항을 작성하였다. 척도의 구성은 '철저히 지키다'(5점)부터 '거의 하지 않는다'(1점)까지의 5점 척도로 하였다.

3) 건강신념

만성 신부전의 심각성, 치료와 예후에 대한 민감성 등의 주관적인 믿음에 관한 10문항으로 구성하였으며 '아주 많이 그렇다(5점)' 부터 '전혀 그렇지 않다(1점)'까지의 5점 척도를 이용하여 평점이 높을수록 신념이 높음을 의미하게 하였다. 문항 9, 10은 부정적인 질문으로 점수를 역환산 하였다.

4) 가족의 지지

최영희(1983)와 김금자(1987), 정여숙(1991)의

측정 도구와, Cobb(1976)의 도구를 보완하여 10개의 문항 수로 구성하였고, '아주 많이 그렇다(5점)' 부터 '전혀 그렇지 않다(1점)'까지의 5점 척도를 이용하여 평점이 높을수록 가족의 지지가 높음을 의미하게 하였다. 문항 3은 부정적인 질문이므로 점수를 역환산 하였다.

5) 스트레스

전시자(1985)의 도구를 보완하여 10개의 문항 수로 구성하였고, '아주 많이 그렇다(5점)' 부터 '전혀 그렇지 않다(1점)'까지의 5점 척도를 이용하여 평점이 높을수록 스트레스가 높음을 의미하게 하였다. 문항 10은 점수를 역환산 하였다.

3. 자료수집 및 분석

대상자 선정기준에 의거하여 연구의 참여에 동의한 자에 대하여 연구자가 직접 면담하는 방식으로 자료를 수집하였다. 대상자의 일반적 특성 및 혈액투석과 관련된 제반 특성은 성별로 실수와 백분율을 구하였으며 분포의 차이에 대하여는 χ^2 -test를 시행하였다. 질병에 관한 지식, 자기관리 수행도, 건강신념, 가족의 지지, 스트레스 등의 영역별 문항에 대한 응답의 분포를 실수와 백분율로 제시하였다. 지식수준, 자기관리 수행도, 건강신념, 가족의 지지, 스트레스 정도는 응답 척도의 점수를 이용하여 모두 100점 만점으로 환산한 평점을 구하였으며, 각 평점간의 상관과 평점평균, 조사 특성과의 관계에 대한 상관분석을 시행하였다. 수행도에 영향을 미치는 요인에 대하여는 단변수 분석에서 수행도와 유의한 연관성을 나타내었던 변수와 수행

도에 영향을 미칠 것으로 간주되는 변수를 독립 변수로 선별하여 단계적 중회귀분석을 시행하였다. 이 때 독립변수 중 연속변수와 순위변수는 그대로 사용하였으며, 음주와 흡연은 '않는다'를 기준으로 '끊었다'와 '현재한다'를 더미변수화 하였다. 모든 자료의 분석에는 PC SAS(ver 6.12)를 이용하였으며, 유의성 검정은 유의수준 $\alpha = 0.05$ 로 하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 특성

1) 일반적 특성

대상자의 성별 분포는 남자 57.1%, 여자 42.9%, 평균연령은 47.0 ± 13.5 세로 29세 이하군을 제외하고는 비교적 고른 연령분포를 보였다. 직업이 없는 군이 79.4%로 대부분을 차지하였

〈표 1〉 연구대상자의 일반적 특성

항 목	구 분	성별분포		계	통계량, p-값
		남 (n=72)	여 (n=54)		
연령군 (세)	≤29	8 (11.1%)	2 (3.7%)	10 (8.0%)	$\chi^2=4.30$ $p=0.368$
	30-39	21 (29.2%)	12 (22.2%)	33 (26.2%)	
	40-49	17 (23.6%)	13 (24.1%)	30 (23.8%)	
	50-59	14 (19.4%)	13 (24.1%)	27 (21.4%)	
	≥60	12 (16.7%)	14 (25.9%)	26 (20.6%)	
	평균	47.0±13.5 (14-83)			
직업	유	23 (31.9%)	3 (5.6%)	26 (20.6%)	$\chi^2=13.12$ $p=0.001$
	무	49 (68.1%)	51 (94.4%)	100 (79.4%)	
교육정도	초등졸이하	13 (18.1%)	29 (53.7%)	42 (33.3%)	$\chi^2=22.01$ $p=0.001$
	중졸	17 (23.6%)	11 (20.4%)	28 (22.2%)	
	고졸	28 (38.9%)	13 (24.1%)	41 (32.6%)	
	대졸이상	14 (19.4%)	1 (1.8%)	15 (11.9%)	
종교	무교	31 (43.1%)	12 (22.2%)	43 (34.1%)	$\chi^2=6.31$ $p=0.097$
	불교	24 (33.3%)	27 (50.0%)	51 (40.5%)	
	기독교	12 (16.7%)	10 (18.5%)	22 (17.5%)	
	천주교	5 (6.9%)	5 (9.3%)	10 (7.9%)	
결혼상태	미혼	18 (25.0%)	9 (16.7%)	27 (21.4%)	$\chi^2=4.28$ $p=0.118$
	결혼	47 (65.3%)	33 (61.1%)	80 (63.5%)	
음주	이혼/별거	7 (9.7%)	12 (22.2%)	19 (15.1%)	$\chi^2=22.80$ $p=0.001$
	예	14 (19.4%)	5 (9.3%)	19 (15.1%)	
	끊었다	46 (63.9%)	18 (33.3%)	64 (50.8%)	
흡연	아니오	12 (16.7%)	31 (57.4%)	43 (34.1%)	$\chi^2=45.90$ $p=0.001$
	예	25 (34.7%)	1 (1.9%)	26 (20.6%)	
	끊었다	30 (41.7%)	8 (14.8%)	38 (30.2%)	
	아니오	17 (23.6%)	45 (83.3%)	62 (49.2%)	

으며, 교육정도는 초등졸이하 33.3%, 중졸 22.2%로 낮은 편이었고 결혼상태는 63.5%가 유배우 상태였다. 대상자의 15.1%와 20.6%이 각각 음주와 흡연을 계속하고 있었으며, 이들의 대부분은 남자였다. 직업, 교육정도, 음주, 흡연의 분포는 남녀 간에 유의한 차이를 보였다 ($p<0.01$)(표 1).

2) 병력 및 혈액투석과 관련된 특성

만성 신부전으로 진단 받은지 3년 미만인 경우가 56.4%, 5년 이상인 경우가 30.9%이었으

며 평균 진단경과 기간은 39.0 ± 37.3 개월 이었다. 투석빈도는 주 3회 이상이 77.0%로 대부분을 차지하였다. 자신의 치료와 관련하여 접촉하는 의사, 간호사 등 의료인과의 관계에서 대부분이 '좋다', '신뢰한다'고 하였으나, 20.6%과 15.1%은 '좋지 않은 편', '신뢰하지 않는 편'으로 답하였다. 주치의의 성향에 대하여는 77.8%가 '자상하다'로 답하였던 반면, 22.2%는 '권위적'이라고 답하였다. 별도의 투석관련 교육을 받은 경우는 21.4%에 불과하였다. 이들 특성의 분포는 남녀 간에 차이를 보이지 않았다(표 2).

<표 2> 병력 및 혈액투석과 관련된 특성

항목	성별분포		계	통계량, p-값
	남 (n=72)	여 (n=54)		
진단경과기간(년)				
<1	20 (27.8%)	17 (31.5%)	37 (29.4%)	$\chi^2=2.13$
1-3	20 (27.8%)	14 (25.9%)	34 (27.0%)	$p=0.547$
3-5	7 (9.7%)	9 (16.7%)	16 (12.7%)	
≥5	25 (34.7%)	14 (25.9%)	39 (30.9%)	
평균(개월)	39.0±37.3 (0.25-132)			
투석빈도(/주)				
1회이하	2 (2.8%)	1 (1.9%)	3 (2.4%)	$\chi^2=4.70$
2회	10 (13.9%)	16 (29.6%)	26 (20.6%)	$p=0.096$
3회이상	60 (83.3%)	37 (68.5%)	97 (77.0%)	
의료인과의 관계				
아주 좋음	15 (20.8%)	10 (18.5%)	25 (19.8%)	$\chi^2=1.25$
좋은편	40 (55.6%)	35 (64.8%)	75 (59.6%)	$p=0.536$
나쁜편	17 (23.6%)	9 (16.7%)	26 (20.6%)	
의료인에 대한 신뢰				
아주 좋음	15 (20.8%)	9 (16.7%)	24 (19.0%)	$\chi^2=3.37$
좋은편	43 (59.8%)	40 (74.0%)	83 (65.9%)	$p=0.186$
나쁜편	14 (19.4%)	5 (9.3%)	19 (15.1%)	
주치의 성향				
자상함	59 (81.9%)	39 (72.2%)	98 (77.8%)	$\chi^2=1.69$
권위적	13 (18.1%)	15 (27.8%)	28 (22.2%)	$p=0.194$
질병관련 교육				
받았음	17 (23.6%)	10 (18.5%)	27 (21.4%)	$\chi^2=0.48$
안받았음	55 (76.4%)	44 (81.5%)	99 (78.6%)	$p=0.491$

2. 설문 문항에 대한 응답분포

1) 만성 신부전에 관한 지식

만성 신부전에 관한 지식에서 '예'의 응답은 '체내에 수분이 쌓이면 숨이 차고 가슴이 답답해진다'(96.0%), '신장의 기능이 저하되면 요독이 증가하고 몸이 붓는다'(93.7%)로 이들에 대하여는 대부분이 바르게 알고 있는 것으로 관찰되었으며, '천자부위에서 진물이 나거나 붉게 되

는 것은 염증 소견이다'(59.5%) 등은 바르게 알고 있는 정도가 덜 하였다. '혈액 투석은 만성 신부전을 완전히 치료하는 방법이다'(22.2%)와 '혈액투석 치료를 받는 환자는 비타민, 칼슘, 철분제제를 별도로 복용할 필요가 없다'(16.7%)에서는 낮은 지식 수준을 보였다(표 3).

2) 자기관리 수행도

자기관리 수행도에서 '지킨다'는 '병원에 오는 날짜와 시간을 지킨다'(96.0%), '항시 병원에 연락할 수 있도록 준비하고 있다'(85.8%), '천자부

〈표 3〉 만성 신부전에 관한 일반적 지식 문항의 응답 분포

문항	응답자수(n=126)		
	예(%)	아니오(%)	모르겠다(%)
1. 신장의 주요 기능은 노폐물 배설, 혈압 조절, 적혈구 생성 등이다.	105(83.3)	1(0.8)	20(15.9)
2. 신장의 기능이 저하되면 요독이 증가하고 몸이 붓는다.	118(93.7)	2(1.6)	6(4.7)
3. 당뇨병, 고혈압, 신장의 염증 등으로 만성 신부전이 올 수 있다.	110(87.3)	3(2.4)	13(10.3)
4. 체내에 수분이 쌓이면 숨이 차고 가슴이 답답해진다.	121(96.0)	2(1.6)	3(2.4)
5. 혈액투석은 만성 신부전을 완전히 치료하는 방법이다.	28(22.2)	78(61.9)	20(15.9)
6. 혈액투석 치료를 받는 환자는 비타민, 칼슘, 철분제제를 별도로 복용할 필요가 없다.	21(16.7)	88(69.8)	17(13.5)
7. 만성 신부전은 치료하지 않으면 위험하다.	116(92.1)	2(1.6)	8(6.3)
8. 천자 부위에서 진물이 나거나 붉게 되는 것은 염증 소견이다.	75(59.5)	13(10.3)	38(30.2)
9. 혈관시술 팔에서 혈압측정, 혈액채취를 하여도 무방하다.	14(11.1)	94(74.6)	18(14.3)
10. 환자 식이에서 야채나 과일을 제한 할 필요는 없다.	14(11.1)	104(82.6)	8(6.3)

〈표 4〉 치료 지식, 자기 관리 수행도 문항의 응답 분포

문항	응답자수(n=126)				
	거의 않는다 (%)	않는 편이다 (%)	반반이다 (%)	가능한 지킨다 (%)	철저히 지킨다 (%)
1. 병원에 오는 날짜와 시간을 지킵니까?	1(0.8)	0(0.0)	4(3.2)	36(28.6)	85(67.4)
2. 매일 혈압과 체중을 측정합니까?	15(11.9)	13(10.3)	16(12.7)	49(38.9)	33(26.2)
3. 항시 병원에 연락할 수 있도록 준비하고 있습니까?	2(1.6)	11(8.6)	5(4.0)	54(42.9)	54(42.9)
4. 적절한 수분의 섭취량을 미리 계산하여 드십니까?	16(12.7)	20(15.9)	18(14.3)	60(47.6)	12(9.5)
5. 저염식을 하십니까?	14(11.1)	23(18.3)	24(19.0)	48(38.1)	17(13.5)
6. 야채나 과일을 제한합니까?	7(5.6)	12(9.5)	25(19.8)	62(49.2)	20(15.9)
7. 하루 7-8시간 정도 수면을 취합니까?	11(8.6)	20(15.9)	26(20.7)	41(32.6)	28(22.2)
8. 운동량을 적절히 유지하고 있습니까?	16(12.7)	30(23.8)	32(25.4)	38(30.2)	10(7.9)
9. 처방약은 제시간에 규칙적으로 복용합니까?	5(4.0)	8(6.3)	15(11.9)	47(37.3)	51(40.5)
10. 천자부위를 잘 관리 (압박, 출혈, 감염)합니까?	6(4.8)	4(3.2)	10(7.9)	62(49.2)	44(34.9)

위를 잘 관리한다'(84.1%) 등에서 양호한 수준이었던 반면, '적절한 수분의 섭취량을 미리 계산하여 먹는다'(59.1%), '저염식을 한다'(51.6%), '운동량을 적절히 유지한다'(38.1%) 등에서는 상대적으로 낮은 수준을 보였다(표 4).

3) 건강신념

건강신념은 '지난 번에 언제 투석을 했고 다음 투석 날짜를 정확히 알고 있다'의 '그렇다'(94.4%), '건강에 문제가 생길 때 전문가에게 도움을 청하겠다'(92.1%) 등에서 높았던 반면, '치료 때문에 경제적 부담이 크리라고 생각한다'의 '그렇다'(74.7%), '치료를 위한 일련의 행위가 피곤하고 귀찮다'(42.9%) 에서 낮았다(표 5).

<표 5> 건강 신념 문항의 응답 분포

문항	응답자수(n=126)				
	전혀그렇지 않다(%)	약간그렇다 (%)	보통이다 (%)	많이그렇다 (%)	아주많이 그렇다(%)
1. 나는 최선의 건강상태를 유지하기를 원한다.	0(0.0)	2(1.6)	17(13.5)	62(49.2)	45(35.7)
2. 치료지시를 잘 따르고 자기관리를 잘 하면 건강한 사람과 같이 정상적인 생활을 영위할 수 있다.	16(12.7)	15(11.9)	30(23.8)	47(37.3)	18(14.3)
3. 건강을 증진시킬 수 있다면 고질적인 습관이라도 과감히 고치겠다.	3(2.4)	8(6.3)	23(18.3)	70(55.5)	22(17.5)
4. 건강에 문제가 생길 때 전문가에게 도움을 청하겠다.	0(0.0)	2(1.6)	8(6.3)	80(63.5)	36(28.6)
5. 건강유지를 위하여 어떻게 해야하는지 알고 있다.	9(7.1)	11(8.7)	45(35.7)	44(35.0)	17(13.5)
6. 현재 나의 건강상태에서 할 수 있는 것들을 아는데 관심이 있다	5(4.0)	8(6.3)	35(27.8)	52(41.3)	26(20.6)
7. 나 자신을 관리하기 위하여 다른 사람과 정보를 교환한다.	24(19.0)	16(12.7)	38(30.2)	39(31.0)	9(7.1)
8. 지난번에 언제 투석을 했고, 다음 투석 날짜를 정확히 알고 있다.	2(1.6)	2(1.6)	3(2.4)	31(24.6)	88(69.8)
9. 치료를 위한 일련의 행위 (약물 복용, 혈액투석)가 피곤하고 귀찮다.	13(10.3)	28(22.2)	31(24.6)	32(25.4)	22(17.5)
10. 치료 때문에 경제적 부담이 크리라고 생각한다.	11(8.7)	9(7.1)	12(9.5)	33(26.2)	61(48.5)

<표 6> 가족의 지지 문항의 응답 분포

문항	응답자수(n=126)				
	전혀그렇지 않다(%)	약간그렇다 (%)	보통이다 (%)	많이그렇다 (%)	아주많이 그렇다(%)
1. 가족은 나에게 회복의 용기와 격려를 준다.	9(7.1)	10(7.9)	14(11.1)	56(44.5)	37(29.4)
2. 나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다.	12(9.5)	8(6.3)	18(14.3)	58(46.1)	30(23.8)
3. 가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다.	84(66.6)	17(13.5)	18(14.3)	5(4.0)	2(1.6)
4. 가족은 치료비에 대하여 걱정하지 말라고 말한다.	13(10.3)	20(15.9)	34(27.0)	32(25.4)	27(21.4)
5. 가족은 나의 식이요법에 관심을 갖는다.	15(11.9)	12(9.5)	29(23.0)	49(38.9)	21(16.7)
6. 가족은 나와 집안 일을 의논한다.	17(13.5)	8(6.3)	26(20.6)	50(39.8)	25(19.8)
7. 가족은 내가 외로워하거나 피로워할 때 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다.	21(16.7)	15(11.9)	26(20.6)	46(36.5)	18(14.3)
8. 가족은 내가 신경질을 내는 것에 대해 이해해 준다.	11(8.7)	13(10.3)	35(27.8)	53(42.1)	14(11.1)
9. 가족은 내가 병원에서 치료받는 날을 기억해 준다.	13(10.3)	9(7.1)	18(14.3)	52(41.3)	34(27.0)
10. 가족은 내가 병원에 가기 힘들어 할 때 동행해 준다.	17(13.5)	8(6.3)	20(15.9)	52(41.3)	29(23.0)

4) 가족의 지지

가족의 지지는 '가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다'의 '그렇지 않다'(80.1%), '가족은 나에게 회복의 용기와 격려를 준다'의 '그렇다'(73.9%) 등으로 대체적으로 높은 편이었으며 '가족은 치료비에 대하여 걱정하지 말라고 말한다'(46.8%), '가족은 내가 외로워하거나 괴로워할 때, 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다'(50.8%) 등에서는 낮은 편이었다(표 6).

5) 스트레스

스트레스는 '치료를 계속 받아야 한다는 사실이 부담스럽다'의 '그렇다'(65.9%), '부모, 자녀로서 도리를 다 못하는 것 같으며 가족에게 짐이 되는 것 같다'(62.7%) 등에서 높았으며, '몸에 부종이 있고 무겁게 느껴진다'(34.9%), '혈액 투석 치료 중 사고가 날 수도 있다'(29.4%) 등에서는 낮았다(표 7).

〈표 7〉 스트레스 문항의 응답 분포

문항	응답자수(n=126)				
	전혀 않다(%)	그렇지 않다(%)	약간 그렇다(%)	보통 이다(%)	많이 그렇다(%)
1. 치료를 계속 받아야 한다는 사실이 부담스럽다.	14(11.1)	11(8.7)	18(14.3)	40(31.7)	43(34.2)
2. 힘이 없고 매사가 귀찮다.	13(10.3)	14(11.1)	40(31.7)	39(31.0)	20(15.9)
3. 몸에 부종이 있고 무겁게 느껴진다.	20(15.9)	28(22.2)	34(27.0)	36(28.6)	8(6.3)
4. 짐중이 잘 안되고 기억력이 떨어진다.	20(15.9)	39(30.9)	19(15.1)	37(29.4)	11(8.7)
5. 먹고 싶은 대로 음식을 먹을 수 없다.	15(11.9)	18(14.3)	20(15.9)	50(39.6)	23(18.3)
6. 가정이나 직장에서 나를 환자로 대한다.	11(8.7)	13(10.3)	30(23.8)	52(41.3)	20(15.9)
7. 부모, 자녀로서 도리를 다 못하는 것 같으며 가족에게 짐이 되는 것 같다.	13(10.3)	14(11.1)	20(15.9)	44(34.9)	35(27.8)
8. 병의 예후에 대하여 불안하다.	14(11.1)	22(17.5)	27(21.4)	35(27.8)	28(22.2)
9. 자신의 의모가 변하고 있는 것 같다.	21(16.7)	24(19.0)	25(19.8)	38(30.2)	18(14.3)
10. 혈액투석 치료 중 사고가 날 수도 있다.	15(11.9)	32(25.4)	42(33.3)	28(22.3)	9(7.1)

6) 치료지시 이행 및 자기관리 수행시 어려운 점

대상자 스스로가 느끼는 치료지시 이행과 자기관리 수행의 어려운 점은 개방식 질문을 통하여 답을 구하였으며 장기적인 혈액투석 치료로 인한 경제적 부담이 36.4%로 제일 높은 비중을 차지하였고, 다음으로 식이조절 13.1%, 병원 접근의 어려움 10.3%, 신체적 증상 9.3%, 심리적 불안 8.4% 등의 순이었다(표 8).

〈표 8〉 자기관리 수행시 어려움

문항	응답자수 (n=107)
	No(%)
경제적 부담	39(36.4)
병원 접근의 어려움	11(10.3)
식이 조절	14(13.1)
신념 부족	5(4.7)
신체적 증상	10(9.3)
심리적 불안	9(8.4)
의료인에 대한 불만	3(2.8)
지식 부족	4(3.8)
혈액 투석 치료	7(6.5)
기타	5(4.7)

3. 지식, 자기수행, 건강신념, 가족의 지지, 스트레스의 평점 평균과 각 조사 특성과의 상관관계

지식, 자기수행, 건강신념, 가족의 지지, 스트레스에 대한 응답은 비교를 용이하게 하기 위하여 모두 100점 만점으로 환산하였다. 영역별 평점평균은 지식 90.7±9.1, 자기수행 73.9±12.7, 건강신념 69.8±10.3, 가족의 지지 71.7±18.0, 스

트레스 64.8±15.7였다. 상관분석에서는 지식과 건강신념($\gamma=0.282$), 수행도와 건강신념($\gamma=0.357$), 가족의 지지와 지식($\gamma=0.221$), 수행도($\gamma=0.402$), 건강신념($\gamma=0.431$)이 양의 상관을 보였고, 건강신념과 스트레스($\gamma=-0.361$)는 음의 상관을 보였다($p<0.05$). 또한 조사 특성과 수행도 간의 상관분석에서는 연령, 종교와 배우자 유무, 질병관련 교육, 의료인과의 관계와, 주치의의 자상함이 양의 상관을 보였던 반면, 흡연은 음의 상관을 보였다($p<0.05$)(표 9, 표 10).

〈표 9〉 지식, 자기수행, 건강신념, 가족의 지지, 스트레스의 상관성

	지식	수행	건강신념	가족지지	스트레스
지식	1.000				
수행	0.120	1.000			
건강신념	0.282**	0.357**	1.000		
가족의지지	0.221*	0.402**	0.431**	1.000	
스트레스	0.015	-0.145	-0.361**	-0.086	1.000

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

〈표 10〉 지식, 자기수행, 건강신념, 가족의 지지, 스트레스의 평점 평균과 각 조사 특성과의 상관성

	지식	자기수행	건강신념	가족의 지지	스트레스
성별	-0.244**	0.129	-0.113	-0.007	0.056
연령	-0.425**	0.350**	-0.024	0.216*	-0.008
직업유무	0.075	-0.081	0.322**	0.066	-0.227*
교육정도	0.488**	-0.110	0.338**	0.155	-0.001
종교유무	-0.042	0.185*	0.033	-0.041	0.035
배우자유무	0.102	0.304**	0.096	0.311**	-0.131
음주	0.082	-0.152	0.112	-0.062	0.123
흡연	0.165	-0.236**	-0.124	-0.019	0.117
유병기간	0.245**	-0.124	0.008	-0.103	-0.149
투석빈도	0.208*	0.160	0.090	0.108	-0.065
관련교육	0.193*	0.202*	0.156	0.247**	0.080
의료인관계	0.088	0.227*	0.250**	0.304**	0.012
의료인신뢰	-0.065	0.156	0.211*	0.235**	-0.044
주치의성향	0.063	0.266**	0.177*	0.094	-0.183*
평균평점	90.7± 9.1	73.9±12.7	69.8±10.3	71.7±18.0	64.8±15.7

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, 성별: 남1, 여2

4. 자기관리 수행도에 영향을 미치는 요인

자기관리 수행도 평점을 종속변수로 하고 자기관리 수행도와 유의한 연관성을 나타내었던 변수와 수행도에 영향을 미칠 것으로 간주되는 변수를 독립변수로 하여 단계적 중회귀분석을 시행하였다. 선별된 독립변수는 지식, 건강신념, 가족의 지지, 스트레스, 음주, 흡연, 투석빈도, 질병교육여부, 의료인과의 관계 및 신뢰, 주치의 성향이었으며, 음주와 흡연은 '끊었다'와 '현재한다'를 더미변수화 하였다. 그 결과, 가족의 지지, 현재 음주, 현재 흡연, 질병교육, 주치의 성향 등이 자기관리 수행도에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났으며($p < 0.05$), 가족의 지지가 높을수록($\beta = 0.158$), 질병교육을 받은 경우($\beta = 4.959$), 주치의가 자상할수록($\beta = 6.615$) 자기관리 수행도가 높은 반면, 현재 흡연($\beta = -6.986$) 및 음주($\beta = -7.095$)를 하는 경우에서 자기관리 수행도가 낮았다($p < 0.05$). 또한 통계적인 유의성은 없었지만 투석빈도가 많은 경우($\beta = 3.758$)와 의료인과의 관계가 좋은 경우($\beta = 2.998$)에도 자

〈표 11〉 수행도에 영향을 미치는 요인에 대한 중회귀분석 결과

변수	회귀계수	표준오차	p-값
(Intercept)	35.876	9.076	0.000
가족지지	0.158	0.060	0.009
현재음주	-7.095	2.753	0.011
현재흡연	-6.986	2.485	0.006
투석빈도	3.758	1.998	0.062
질병교육	4.959	2.430	0.044
의료인관계	2.998	1.624	0.068
주치의성향	6.615	2.346	0.006

$R^2 = 0.340$, $F = 8.70$, $p = 0.0001$

기관리 수행도가 높았다. 이들 요인에 의한 자기관리 수행도의 설명력은 34% 였다(표 11).

IV. 고 찰

혈액투석 환자의 치료지시 불이행은 분노, 좌절감, 스트레스 등으로 발생하는 적개심을 대처하는 수단이 된다고 한다. Anger(1975)는 혈액투석 환자들이 음식이나 기호식품, 성관계 등에 제약을 많이 받기 때문에 부정적 정신방어 기전을 사용하게 되며, 분노, 적개심 등을 식이요법이나 치료요법을 거절하는 형태로 나타내게 된다고 하였으며, Judith와 Struening(1975)는 투석환자들이 여러가지 스트레스로 인하여 불안, 우울, 절망감, 심리적 갈등, 자살시도 등의 부정적인 반응을 경험한다고 하였다. 이러한 부정적인 행동 과정은 결과적으로 환자로 하여금 질병에 효과적으로 대처하지 못하게 하며 더불어 자기관리 수행도를 떨어뜨리게 하는 요인이 된다. 본 연구는 이러한 측면을 중시하여 혈액투석 환자의 치료지시 이행과 자기관리 수행정도를 평가하고 이에 중요한 영향을 미치는 요인을 관찰하여 만성 신부전의 치료효과 개선과 삶의 질 향상에 도움을 주고자 한 의미있는 시도이다. 자료의 분석은 각 항목 응답 척도의 점수를 이용하여 모두 100점 만점으로 환산하여 비교를 용이하게 하고자 하였으며 각 특성과의 관련성은 환산한 평점의 평균을 이용하였다.

연구대상자의 성별 분포는 남자 57.1%, 여자 42.9%로 우리나라 전체 혈액투석 환자의 남자 56%, 여자 44%와 비슷한 분포를 보였다(최의진, 1997). 연령은 비교적 고르게 분포하고 있었

으며 평균 연령은 47세로 50대가 가장 많다는 우리나라 전체 혈액투석 환자의 연령분포와 비슷한 수준이었다. 79.4%가 직업이 없는 상태로, 이는 만성 질환자는 장기간의 투병생활로 인하여 실직율이 높다고 한 Anderson(1989)의 지적과 일치하였다. 교육정도는 중졸이하가 55.5%로 낮은 편이었으며 이는 연구대상이 중소규모 도시와 인근 농촌지역에 거주하는 환자들이 많았던 관계로 여겨진다. 또한 현재 유지 혈액투석 치료를 받고 있는 환자임에도 불구하고 남자의 19.4%와 34.7%가 현재 음주와 흡연을 행하고 있는 것으로 나타나 관리가 제대로 이루어지지 않고 있음을 말해 주었다. 대상자의 평균 진단 경과 기간이 약 3년 정도로 비교적 짧은 편이며, 주당 투석 횟수는 주 3회 이상이 75% 정도를 차지하였다. 이는 우리나라 전체 혈액투석 환자의 자료인 투석 기간 1년 미만 38.1%, 주당 3회의 투석 횟수 57.7% 등과 비슷한 성적으로, 본 연구의 대상이 비교적 최근의 환자로 구성되었으며 새로운 혈액투석 환자의 발생이 증가하고 있다는 보고(최의진, 1997)와도 관련이 있는 것으로 여겨진다.

만성 신부전에 관한 지식의 평점평균은 91점으로 비교적 높았고, 자기관리 수행도의 평점평균은 74점으로 지식수준에 비하여 낮은 것으로 평가되었다. 이는 김지윤(1998), 정영란(1995)의 연구와는 일치하였으나, 백훈정(1992)의 수행도가 지식보다 높다는 보고나, 김인숙(1994)의 투석관리에 대한 지식정도가 높을수록 자기관리 수행도가 높다는 보고와는 차이를 보였다. 이처럼 연구자 간에 차이는 있으나 지식이 높다고 하여 수행을 잘하는 것으로 여겨지지 않으며, 박오장(1984)은 건강신념, 태도, 가족의 지지가 환자역할 이행에 영향을 미친다고 하므로 이에

대한 재고가 필요할 것으로 생각된다. 건강신념의 평점평균은 70점으로 높은 편이었으나 문항내용을 상세히 보면 수동적인 문항에 대한 건강신념은 높은 반면, 능동적인 문항은 대체로 낮은 편이었다. 따라서 대상자의 특성에 따른 적절한 동기 부여가 필요하다고 생각된다. 가족지지의 평점평균은 72점 정도였으며 김경혜 등(1995)의 평균 94점과는 비교적 큰 차이를 보였다. 스트레스의 평점평균은 65점으로 노현주(1988)의 결과에 비하여 낮은 편이었으며, 이는 본 연구의 경우 의사소통이 불가능한 정도의 중환자는 제외되었으며, 외래를 방문하여 혈액투석을 시행하는 환자만을 대상으로 이용한 것과도 부분적으로는 관련이 있다고 보여진다. 한편 대상자 스스로가 느끼는 자기관리 수행상의 어려운 점에서는 경제적 부담이 가장 큰 비중을 차지하였으며, 의료보험 혜택에도 불구하고 경제적 부담이 실질적으로 가장 큰 부담인 것으로 생각되었다. Jennrich(1975)는 투석시 환자의 가족은 경제적 부담 또는 적지 않은 생활양상의 변화에 직면하게 되며, 더욱이 경제적 부담은 질병으로 인한 직업상실과 투석경비의 가중되는 부담으로 작용한다고 한 주장과 일치하는 결과였다. 식이조절 또한 상당한 부담으로 작용하고 있는 것으로 여겨지며 이는 혈액투석 환자의 스트레스 중 음식물 제한이 경제적 부담 다음으로 높다는 김영수(1983)의 연구와 일치하였다.

지식, 자기수행, 건강신념, 가족의 지지, 스트레스의 상관에서는 건강신념과 가족의 지지가 높은 경우 지식과 수행도가 유의하게 높았으며 따라서 수행도를 높이기 위하여 가족의 지지와 건강신념을 고취시키기 위한 동기를 부여하는 것이 중요할 것으로 생각되었다. 또한 스트레스가 많을수록 건강신념이 유의하게 낮으며, 건강

신념은 수행도와 밀접한 상관을 지니므로 스트레스에 대한 적절한 대책이 마련되어야 할 것으로 생각되었다.

지식, 자기수행, 건강신념, 가족의 지지, 스트레스 상호 간의 상관과 조사 특성과 수행도 간의 상관에서는 지식과 건강신념, 수행도와 건강신념, 가족의 지지와 지식, 수행도, 건강신념은 양의 상관을 보였고, 건강신념과 스트레스는 음의 상관을 보였다($p < 0.05$). 수행도는 연령, 종교와 배우자 유무, 질병관련 교육, 의료인과의 관계, 주치의의 자상함과 양의 상관을 보였던 반면, 흡연과는 음의 상관을 보였다($p < 0.05$). 이는 연령이 증가할수록 이행행위를 잘한다는 장미영과 서문자(1997)의 연구나 정연강과 염순교(1988)의 연령, 학력, 결혼상태, 투석기간, 경제상태가 이행에 영향을 주는 변수라고 한 결과와 일치되는 소견이었다. 한편 Rosenstock(1974)은 질병에 대한 지식과 의료인과의 관계 등이 환자 역할 이행에 영향을 미친다고 하였고, 류수영(1986)도 의료팀과 협조가 좋은 군이 치료지시 이행정도가 높다고 하여 본 연구에서의 의료인과의 관계에 대한 결과를 지지해 주었다. 또한 Edwards(1992)는 혈액 투석실의 간호사는 환자가 투석치료를 받는 동안 단지 환자에게 안위를 제공하고 치료장치의 준비에만 전념하는 역할을 주로 행하며 환자나 가족의 정서적 변화에는 크게 관심을 두지않는 경향이 있다고 하였으며 김영경(1990)은 혈액 투석시 환자가 의료진의 태도에서 상당한 심리적 스트레스를 느낀다고 하였으므로 이 부분에 대한 개선의 여지가 있는 것으로 여겨진다.

수행도에 영향을 미치는 요인에 대한 중회귀 분석의 결과에서도 가족의 지지가 높을수록, 질병교육을 받은 경우, 주치의가 자상할수록 자기

관리 수행도가 높은 반면, 현재 흡연 및 음주를 하는 경우에서 자기관리 수행도가 낮았다. 또한 통계적인 유의성은 없었지만 투석빈도가 많은 경우와 의료인과의 관계가 좋은 경우에도 자기관리 수행도가 높았다. 이는 가족의 지지가 높을수록 자기관리 수행도가 높아 정여숙(1991), 황미혜(1986), 이강오 등(1996)의 가족의 지지가 혈액투석 환자에게 긍정적인 영향을 미친다고 한 것과, 최영희(1983)의 가족의 지지는 치료지시 이행행위와 정상관 관계가 있으며 지시 이행에 영향을 주는 예측인자라고 한 연구, 그리고 O'Brien(1980)의 가족이나 친지, 의사, 간호사등의 지지체계가 이행에 영향을 미친다는 보고 등과 일치하는 소견이었다. 즉 환자에게는 의료인이 정보적이고 정서적인 최고의 지지체로서 중요한 역할을 하며, 가족과의 관계 보다는 의료인에 의한 지지가 더 효과적이라고 한다. 실제로 말기 신부전자의 사회적 지지 중 가족의 지지에 이어 의료인에 의한 지지가 중요한 것으로 지적되고 있고 환자-의료인의 상호작용을 통해 만족감과 심리적 적응이 증가 되었다는 견해도 있다. 또한 Blackburn(1977)은 식이, 수분, 투석지시에 대한 순응도는 혈액투석 환자의 건강과 안녕을 결정하는 중요한 요인이 된다고 하였으며 본 연구의 결과는 이러한 견해와도 일치하는 소견이었다. 하지만 이들 요인에 의한 자기관리 수행도의 설명력은 34% 정도로 낮아 상기 요인들 외에도 수행도를 결정하는 많은 요인이 있음을 시사하였으며 이들에 대한 추가 연구가 이루어져야 할 것으로 생각되었다.

본 연구의 제한점으로는 자료가 우리나라 중 소규모 도시의 혈액투석 환자로부터 수집되어 대표성이 떨어지는 점을 들 수 있다. 따라서 대표성을 지니기 위하여 각 지역별로 연계된 연구

가 이루어져야 할 필요성이 있으며 주관적인 자기관리 수행도는 실제와 차이가 있을 수 있으므로 임상검사, 합병증, 치료 효과 등을 포함하는 객관적인 자기관리 수행도의 평가가 반드시 병행되어야 할 것으로 생각된다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 혈액 투석 환자의 자기관리 수행도를 증진시키는데 필요한 자료로 가치를 지니며 이를 이용하여 적절한 재활을 시도한다면 혈액투석 환자의 안녕과 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있을 것이다.

V. 결 론

혈액 투석환자의 자기관리 수행도와 이에 영향을 미치는 요인을 평가함으로써 환자의 안녕과 효과적인 질병 대처능력 증진에 일조할 목적으로 1997년 12월부터 1998년 1월까지 경남 진주시에 소재한 1개 대학병원 및 3개 병원과, 마산시에 소재한 2개 병원에서 혈액투석을 시행받는 환자 126명을 대상으로 설문조사를 시행하여 얻은 결과는 다음과 같다.

첫째, 전체 연구대상자의 평균연령은 47.0 ± 13.5 세, 성별분포는 남자 57.1%, 여자 42.9%였으며, 환자임에도 불구하고 특히 남자의 34.7%와 19.4%에서 여전히 흡연과 음주를 행하고 있었다. 평균 진단경과기간은 39.0개월 정도였으며, 77.0%가 1주 3회 이상 투석치료를 받고 있었다. 별도의 투석관련 교육을 받은 경우는 21.4%로 낮았다. 직업, 교육 정도, 음주, 흡연은 남녀 간에 통계적

으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

둘째, 100점 만점으로 환산한 영역별 평점 평균은 지식 90.7 ± 9.1 , 자기관리 수행도 73.9 ± 12.7 , 건강신념 69.8 ± 10.3 , 가족의 지지 71.7 ± 18.0 , 스트레스 64.8 ± 15.7 였다. 한편 주관적인 자기관리 수행의 어려움으로는 경제적 부담 36.4%, 식이조절 13.1%, 병원접근 10.3% 등을 들었다.

셋째, 지식, 자기수행, 건강신념, 가족의 지지, 스트레스 평점 간의 상관에서는 건강신념과 지식($\gamma = 0.282$), 건강신념과 수행도($\gamma = 0.357$), 가족의 지지와 지식($\gamma = 0.221$), 수행도($\gamma = 0.402$), 건강신념($\gamma = 0.431$)은 양의 상관을 보였고, 스트레스와 건강신념($\gamma = -0.361$)은 음의 상관을 보였다($p < 0.05$). 수행도는 연령, 종교와 배우자 유무, 질병관련 교육, 의료인과의 관계, 주치의의 자상함과 양의 상관을 보였던 반면, 흡연과는 음의 상관을 보였다($p < 0.05$).

넷째, 단계적 중회귀분석의 결과 가족의 지지가 높을수록($\beta = 0.158$), 질병교육을 받은 경우($\beta = 4.959$), 주치의가 자상할수록($\beta = 6.615$) 자기관리 수행도가 높은 반면, 현재 흡연($\beta = -6.986$) 및 음주($\beta = -7.095$)를 하는 경우에서 자기관리 수행도가 낮았다($p < 0.05$). 또한 통계적인 유의성은 없었지만 투석빈도가 많은 경우($\beta = 3.758$)와 의료인과의 관계가 좋은 경우($\beta = 2.998$) 자기관리 수행도가 높았다. 이들 요인에 의한 자기관리 수행도의 설명력은 34% 정도였다.

이상의 결과에서 혈액투석환자의 안녕과 효

과적인 질병 대처능력을 증진시키기 위하여는 우선 환자 자신이 스스로 조절 가능한 금연, 금주 등을 반드시 실천하며, 교육과 가족의 지지를 강화하는 것이 중요할 것으로 생각된다. 특히 질병교육을 받은 경우가 21.4%에 불과하고, 더우기 수행도와 지식수준 사이에는 상당한 차이를 보이고 있으므로 실천 단계를 강화한 교육 프로그램이 마련되어야 할 것으로 생각되며, 이와 아울러 의료인과의 관계와 신뢰 등도 일부 요인으로 지적되었으므로 의료인의 환자에 대한 자세 변화와 함께 병원 차원에서의 지원도 강조되어야 할 부분으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. 김경혜, 안연희, 최정윤 등: 혈액투석환자의 가족지지와 자아존중감에 관한 연구, 이화간호학회지, 1995, 28, 63-77
2. 김금자: 입원환자가 지각한 가족의 지지, 스트레스 및 건강 통제위 성격 간의 관계연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 1987
3. 김명자: 건강개념변화와 총체적 건강접근, 카톨릭대학 의학부 논문집, 1991, 44(1), 1-10
4. 김미정: 혈액투석 환자의 건강신념 및 건강 통제위 성격과 환자 역할 행위에 관한 관계 연구, 고려대학교 대학원 석사학위 논문, 1987
5. 김승기, 김웅석, 김용섭, 등: 투석요법이 갑상선 기능변화에 미치는 영향, 대한신장학회지, 1997, 16(4), 688-694
6. 김영경: 만성 신부전 환자의 스트레스와 적응간의 노정 분석 연구, 이화여자대학교 박사학위 논문, 1990
7. 김영수: 혈액투석 환자가 지각한 스트레스와 그에 적응하는 자세에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 1983
8. 김윤구, 이윤하, 이규백, 등: 만성 신부전 환자에서 혈장 총 homocystein의 변화, 대한신장학회지, 1997, 16(4), 682-687
9. 김인숙: 만성 질환자의 강인성과 자가 간호수행과의 관계 연구, 성인 간호학회지, 1994, 6(2), 156-173
10. 김지윤: 혈액투석 환자의 건강지식과 치료지시 이행에 관한 연구, 전남대학교 석사학위 논문, 1998
11. 김효열, 한병근, 이용규, 등: 혈액투석 중인 만성 신부전 환자의 빈혈에 관한 연구, 대한신장학회지, 1994, 13(4), 769-775
12. 노현주: 혈액투석환자의 스트레스와 자가간호와의 관계 연구, 조선대학교 대학원 석사학위 논문, 1988
13. 류수영: 혈액투석환자의 치료지시 이행도와 그 관련요인, 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1986
14. 박오장: 사회적 지지가 당뇨병 환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1984
15. 박현숙: 복막투석 환자의 자가관리 이행도에 관한 조사연구, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1992
16. 박혜옥: 혈액투석 요법을 받는 환자들의 치료지시에 대한 순응도와 그에 영향하는 요인들에 대한 조사연구, 서울대학교 대학원 석사학위 논문, 1983
17. 백훈정: 혈액투석 적용 만성 신부전 환자의 자가간호 지식정도와 자가간호수행 정도와의 관계연구, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1992

18. 손영희: 혈액투석 환자의 사회적 지지와 치료지시 이행에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1986
19. 송호철, 최의진, 이대훈 등: 고나트륨 투석액 혈액투석이 혈압에 미치는 영향, 대한신장학회지, 1998, 17(1), 104-109
20. 이강오, 이미숙, 백영주 등: 혈액투석 환자의 가족지지, 무력감과 자가간호와의 관계 연구, 조선의대 논문집, 1996, 21(1), 69-85
21. 장미영, 서문자: 혈액투석환자의 건강관련 강인성, 자기 효능감과 이행과의 관계, 간호학 논문집, 1997, 11(1), 85-105
22. 전시자: 혈액투석환자의 스트레스와 대응에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1985
23. 정여숙: 혈액투석환자의 가족지지에 대한 시각과 치료지시 이행에 관한 연구, 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 1991
24. 정연강, 염순교: 혈액투석환자의 자가간호이행과 이에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 중앙의대지, 1988, 13(1), 173-193
25. 정영란: 구조화된 환자교육이 혈액투석 환자의 자가간호 지식과 수행에 미치는 영향, 경희대학교 대학원 석사학위 논문, 1995
26. 최영희: 지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자 역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1983
27. 최의진, 안석주, 진동찬, 등: 한국의 신대체요법의 현황, 대한신장학회지, 1997, 16(2), S1-S14
28. 황미혜: 혈액투석 환자의 가족지지와 여가활동, 간호 및 치료지시 수행 간의 관계, 경북대학교 대학원 석사학위 논문, 1986
29. Anderson JR: The nurse's role in cancer rehabilitation, *Cancer Nursing*, 1989, 12(2), 85-94
30. Anger D: The psychologic stress of chronic renal failure and long term hemodialysis, *Nursing Clinics of North America*, 1975, 10(3), 449-460
31. Blackburn Sue L: Dietary compliance of chronic hemodialysis patients, *Journal of the American Dietary Association*, 1977, 70, 31-37
32. Cecarelli CM: Hemodialysis therapy for the patients with chronic renal failure, *Nursing Clinic of North America*, 1981, 16(3), 531
33. Cobb S: Social support as a moderator as life stress, *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38(5), 300-314
34. De-Nour AK, Czaczkes JW: Personality factor in chronic hemodialysis patients, causing noncompliance with medical regimen, *Psychosomatic Medicine*, 1972, 34(4), 333-345
35. Edwards P, Atkinson A: Towards the 21st Century, *Nursing Standard*, Mar 1992, 4(24)
36. Jennrich JA: Some aspects of the nursing care for patients on hemodialysis, *Heart & Lung*, 1975, 4(6), 885-889
37. Judith GR, Struening EL: Life events, stress, and illness, *Science*, 1975, 194, 1013-1020
38. Klerman GL: Depression in the medically ill, *PCNA*, 1981, 14(2), 301-307
39. O'Brien ME: Hemodialysis regimen compliance and social environment, A panel analysis,

Nursing Research, 1980, 29, 250

40. Petti P: Fundamentals of Nursing, Addison Wesley publ Co, 1985, 850
41. Rosenstock IM: Historical origins of the health belief Model, Health education Monography, 1974, 2(4), 344-347

<Abstract>

Self-Care and Associating Factors in Hemodialysis Patients

Jin-Ho Chun* · Hye-Kyong Kang**

* Department of Preventive Medicine, Inje University

** Graduate School of Public Health, Inje University

Self-care and the performance of their own role might be important for the prevention of complications and improvement of quality of life in hemodialysis patients with chronic renal failure(CRF). To improve well-being and quality of life for the patients, the author estimated the level of self-care and associating factors through a questionnaire. The information was composed of the knowledge for hemodialysis and renal disease, the level of self-care, health belief, supports from the family, disease-related stresses, personal characteristics, medical history, relationships with medical personnel, etc. The data was gathered from 126 hemodialysis patients who were undergoing hemodialysis in one university hospital and five hospitals in Kyungsangnam-Do area from December 1997 to January 1998, and was analyzed by PC SAS program(version 6.12) with the level of significance($\alpha=0.05$). The mean age of subjects was 47.0 ± 13.5 years with no significant difference in gender distribution. The mean duration of hemodialysis was 39.0 months, and their frequencies of hemodialysis were more than three times per week(77.0%). Only 21.4% had the specific education on hemodialysis and CRF. In the level which was expressed as the score out of 100, the mean of knowledge was 90.7 ± 9.1 and the mean of self-care was 73.9 ± 12.7 , that means, they only partially carried their knowledge into practice.

They showed a significant correlation between knowledge and health belief($\gamma=0.282$); self-care and health belief($\gamma=0.357$), family supports and knowledge($\gamma=0.221$), self-care($\gamma=0.402$), health belief($\gamma=0.431$); and health belief and stress($\gamma=-0.361$). Age, religion, marital

status, education, and relationships with medical personnel showed positive correlations, and smoking showed negative correlation with self-care. In the multiple regression with the level of self-care as dependent variable, and each of the characteristics as independent variables, supports from the family($\beta=0.158$), the experience of disease specific education($\beta=4.959$), relationships with medical personnel($\beta=6.615$), current smoking($\beta=-6.986$), and current drinking ($\beta=-7.095$) were detected as significant factors. The value of R-square was 34%.

In summary, to promote the level self-care and to improve the well beings and quality of life for the hemodialysis patients, it would be emphasized that they terminate smoking and drinking, and it would be recommended that the education programs and supports from the family be strengthened. And, because there was a considerable difference between the level of knowledge and self-care, it would also be emphasized to propose the education programs which focused on execution. In addition to that, there is a need to improve relationships between the patients and medical personnel through positive changes in the attitudes of the medical personnel.