

복막투석환자의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구

김영순* · 정은순** · 김정순***

* 부산대학교 대학원 간호학과, ** 부산대학교 간호학과, ***부산대학교 간호과학연구소

〈 목 차 〉

I. 서 론

II. 연구방법

III. 연구결과 및 논의

IV. 결론 및 제언

참고문헌

Abstract

I. 서 론

최근 급속한 경제성장과 의학기술의 발전은 인간의 수명을 연장시켰을 뿐만 아니라 질병양상의 변화를 가져와 만성질환이 증가되면서 만성질환자의 건강관리가 매우 중요한 과제로 대두되었다.

만성질환은 질병의 조절은 가능하나 완치되지 않아 평생동안 치료를 받아야 하며, 대상자가 지켜야 할 행위를 이행하지 않으면 회복이 지연되거나 질병이 악화되는 특징이 있어 환자 자신의 질병에 대한 능동적인 대처가 절실히 요구된다(채영혜, 1999).

특히 만성질환 중 만성신부전은 신장기능이 심각할 정도로 저하되어 보존요법으로서는 더 이상 치료가 불가능하게 되며, 완치를 기대할 수 없고, 장기간의 혈액투석이나 복막투석, 신이식이 요구된다(김조자 등, 1992; Lupo et al, 1994).

우리 나라의 경우 1997년 12월말 만성신부전 환자 중 신대체요법을 받고 있는 환자수는 혈액투석 10,794명, 복막투석 3,468명, 신장이식 5,982명으로 총 20,244명이고, 신대체요법 비중은 혈액투석 53.3%, 복막투석 17.2%, 신장이식 29.5%를 차지하였다. 이는 전년도에 비해 혈액투석 환자수는 12.0% 증가되었고, 복막투석 환자수는 16.5%로 증가되는 추세를 보였다(대한신장학회, 1999).

복막투석은 혈액투석에 비해 고연령층이나 위험성이 높은 환자에게 효과적인 방법으로(Lupo et al, 1994) 각종 용질의 혈청 농도가 일정하게 유지되어 불균형 증상이 없고, 빈혈이 호전되며, 혈압조절이 용이하고, 자가관리가 가능하며, 활동에 지장을 덜 받고, 치료비용이 적게 들며, 스트레스를 덜 받는다(김조자 등, 1992; 이진 등, 1985; Lok, 1996). 그러나 이러한 장점에 반하여 복막투석은 합병증인 고혈압 및 뇌혈관 질환을

포함한 혈관질환(35%), 심장질환(25%), 복막염을 포함한 감염증(24%), 위장질환(5%), 간장질환(2%) 등(대한신장학회, 1999)으로 인하여 환자에게 절망감을 주게 되고(김행자와 김정숙, 1995), 재입원율을 높일 뿐 아니라 사망률에도 영향을 미치므로(김영수, 1990) 복막투석환자에 있어서 건강증진은 매우 중요하다.

건강증진이란 개인이나 지역사회로 하여금 건강 결정인자들에 대한 통제를 증가시키고, 스스로의 건강을 향상시키게 하는 과정으로(WHO, 1986) 개인의 생활습관이나 그가 처한 환경을 질적으로 변화하도록 하여 최적의 안녕에 도달하도록 도와주는 것이다(윤은자, 1997). 이러한 정의에 의거하여 오늘날 건강증진은 대상자 자신의 조절력에 달려 있다고 인식하게 되었고, 더 나아가 현재의 건강문제는 자기 유발적이며 생활양식으로부터 야기된다는 것을 수용하게 되었다.

만성질환은 생활양식과 밀접한 관련이 있고, 특히 복막투석은 적극적이고 지속적인 자가관리가 무엇보다도 중요하므로 복막투석환자의 건강증진 생활양식은 더욱 중요한 의미를 가진다.

한편 지금까지 수행된 건강증진 생활양식에 관한 연구는 크게 건강인을 대상으로 한 연구(박나진, 1997; 박미영, 1993; 서연옥, 1994; 이미영, 1998; 정미숙, 1999; Duffy, 1988; Pender et al., 1990; Weitzel, 1989)와 위암, 관절염 등 만성질환자를 대상으로 한 연구(오복자, 1994; 오현수, 1993; Stuijbergen & Becker, 1994; Stuijbergen & Roger, 1997)로 나누어 볼 수 있으며, 최근 들어 만성질환자의 건강증진 생활양식에 대한 연구가 증가하고 있으나 복막투석환자를 대상으로 한 연구는 거의 찾아 볼 수 없었다.

따라서 본 연구는 복막투석환자의 건강증진 생활양식과 이에 영향을 미치는 관련요인을 확인

함으로써 복막투석환자를 위한 건강증진프로그램 개발의 기초자료를 얻고자 하였다.

2. 용어의 정의

1) 건강증진 생활양식

개인이나 집단이 최적의 안녕, 자아실현, 개인적인 성취를 유지하거나 증진시키려는 방향으로 취하는 행위를 말하며(Pender, 1987), 본 연구에서는 Walker 등(1987)이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP)을 서연옥(1994)이 번역하여 어휘를 수정한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

2) 지각된 유익성

건강증진 생활양식 수행이 자신에게 이득이 될 것이라고 지각하는 정도이다(오복자, 1994). 본 연구에서는 문정순(1990)의 건강신념 측정도구 중 유익성에 관련된 21문항으로 측정된 점수를 의미한다.

3) 지각된 장애성

건강증진 생활양식을 수행하는데 따르는 부정적인 측면에 대해 지각하는 정도를 말하며(오복자, 1994), 본 연구에서는 문정순(1990)의 건강신념 측정도구 중 장애성에 관련된 11문항으로 측정된 점수를 의미한다.

4) 자기효능감

개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감을 말하며(Bandura, 1977), 본 연구에서는 Shere 등(1982)에 의해 개발된 자기효능 척도 중 일반적 자기효능 척도를

오현수(1993)가 번역한 것으로 측정된 점수를 의미한다.

5) 행동과 관련된 감정

행위에 대한 직접적인 정서적 반응 또는 본능 수준의 반응을 반영하는 정도를 말하며(Pender, 1996), 본 연구에서는 Song(1995)의 Emotional Salience Scale을 본 연구와 관련이 없는 3문항을 제외하고 10문항으로 측정된 점수를 의미한다.

6) 인간상호간의 영향

타인의 행동이나 신념, 태도에 대한 인지가 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 정도를 말하며(이갑순, 1998), 본 연구에서는 연구자가 작성한 4개 문항으로 측정된 점수를 의미한다.

7) 상황적 영향

어떤 상황이나 배경에 대한 개인의 지각과 인지는 행동을 촉진하거나 저해할 수 있는 정도를 말하며(이갑순, 1998), 본 연구에서는 연구자가 작성한 4개 문항으로 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 복막투석환자의 건강증진 생활양식과 이에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

P광역시에 거주하는 복막투석환자로서 10개

병·의원에서 추후관리를 받고 있는 370명 중 연구에 협조하고, 본 연구의 목적에 따라 아래의 선정기준에 부합되는 98명을 연구대상으로 하였다.

- 1) 만성신부전으로 진단 받은 자로서 20-70세인 사람
- 2) 복막투석을 3개월 이상 계속한 사람
- 3) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 수락한 사람

3. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 1999년 10월 15일부터 2000년 1월 15일까지였다.

자료수집 방법은 복막투석을 실시하고 있는 10개 병·의원 중 협조를 거절한 4개 병·의원을 제외한 6개 병원 간호부 및 의원 원장의 협조를 얻어 외래 간호사에게 의뢰하여 연구대상자에게 구조화된 질문지 150부가 배부되었다. 이 중 109부(회수율 72.7%)가 회수되었으며 불성실한 응답지 11부를 제외하고 최종 98부를 본 연구의 분석자료로 이용하였다.

4. 연구도구

1) 건강증진 생활양식 측정도구

본 연구에서는 Walker 등(1987)이 개발한 HPLP 47문항을 서연옥(1994)이 수정한 질문지를 사용하였다. 도구의 내용은 자아실현(11문항), 건강책임(10문항), 운동(6문항), 영양(6문항), 대인관계 지지(7문항), 스트레스 관리(7문항)를 포함한 총 6가지 하위영역으로 구성되어 있다. 질문지의 응답은 “전혀 그렇지 않다”에 1점, “항상 그렇다”에 4점을 주는 4점 척도로 구성되고, 최저 41점에서

최고 164점으로 점수가 높을수록 건강증진 생활 양식 수행정도가 높음을 의미한다. 서연옥(1994)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha 계수 .90 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's Alpha 계수 .9297 이었다.

2) 지각된 유익성 측정도구

본 연구에서 지각된 유익성은 문정순(1990)의 건강신념 측정도구 중 유익성과 관련된 21문항을 사용하였다. 이 도구는 “전혀 그렇지 않다” 1점, “매우 그렇다”에 4점을 주는 4점 척도로, 최저 21점에서 최고 84점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 지각된 유익성이 높음을 나타낸다. 문정순(1990)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha 계수 .73이었고, 본 연구에서는 Cronbach's Alpha 계수 .9495 이었다.

3) 지각된 장애성 측정도구

본 연구에서는 문정순(1990)의 건강신념 측정도구 중 장애성과 관련된 11문항을 사용하였다. 질문지의 응답은 “전혀 그렇지 않다” 1점, “매우 그렇다” 4점을 주는 4점 척도로 구성되며, 최저 11점에서 최고 44점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 지각된 장애성이 높은 것을 나타낸다. 문정순(1990)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha 계수 .66을 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's Alpha 계수 .6421 이었다.

4) 자기효능감 측정도구

본 연구에서는 Shere 등(1982)에 의해 개발된 자기효능척도(Self-efficacy Scale)중 일반적 자기효능 척도를 오현수(1993)가 번역한 것을 사용하였다. 이 도구는 5점 척도로 17개 문항으로 구

성되어 있으며 “확실히 아니다”에 1점, “확실히 그렇다”에 5점을 주며, 이 중 부정적인 항목 11문항은 역으로 점수화 하였다. 최저 17점에서 최고 85점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 자기효능감이 큰 것을 의미한다.

오현수(1993)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha 계수 .80이었고, 본 연구에서는 Cronbach's Alpha 계수 .8313 이었다.

5) 행동과 관련된 감정 측정도구

본 연구에서는 Song(1995)의 Emotional Salience Scale을 연구자가 간호학 교수의 조언을 받아서 총 13문항 중 본 연구 대상자와 관련이 없는 3문항을 제외하고 10개 문항을 사용하였다. 이 도구는 4점 척도로 “매우 반대” 1점, “조금 반대” 2점, “조금 찬성” 3점, “매우 찬성” 4점을 주며, 이 중 부정적인 항목 5개 문항은 역으로 점수화 하였다. 최저 10점에서 최고 40점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 행동과 관련된 감정이 높은 것을 의미한다. Song(1995)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha 계수 .80을 나타내었고, 본 연구에서는 Cronbach's Alpha 계수 .7586 이었다.

6) 인간상호간의 영향 측정도구

본 연구에서는 선행문헌(이갑순, 1998; Pender, 1996)을 토대로 본 연구자가 작성하고 간호학 교수에 의해 내용타당도를 검정받은 질문지를 사용하였다. 이 도구는 총 4개 문항의 4점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점, “매우 그렇다”에 4점을 주어 최저 4점에서 최고 16점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 인간상호간의 영향이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's

Alpha 계수 .7608 이었다.

7) 상황적 영향 측정도구

본 연구에서는 선행문헌(이갑순, 1998; Pender, 1996)을 토대로 본 연구자가 작성하고 간호학 교수에 의해 내용타당도를 검정받은 질문지를 사용하였다. 이 도구는 총 4개 문항의 4점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점, “매우 그렇다”에 4점을 주어 최저 4점에서 최고 16점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 상황적 영향이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha 계수 .7012 이었다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 SPSS 9.0 for Window Program을 이용하여 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 경험은 실수와 백분율로 나타내었다.
- 2) 대상자의 건강증진 생활양식 특성과 인지·감정 특성은 평균과 표준편차, 범위로 나타내었다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행도와 인지·감정정도는 t-test 와 ANOVA를 이용하여 분석하였다
- 4) 대상자의 건강증진 생활양식과 인지·감정요인의 상관관계는 피어슨 적률 상관계수 (Pearson Correlation Coefficient)를 이용하여 분석하였다.
- 5) 대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석(Stepwise Multiple Regression Analysis)을 이용하여 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 P지역에 거주하는 복막투석 환자로서 연구참여에 동의한 사람으로 국한되었다.

Ⅲ. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

1) 대상자의 개인적 특성

연구대상 복막투석환자의 개인적 특성을 파악하기 위해 성별, 연령, 직업, 교육수준, 결혼상태, 가족의 월수입, 월평균 치료비, 지각된 건강상태를 조사한 결과는 <표 1>과 같다.

성별은 여자가 53.1%, 남자가 46.9%로 여자가 다소 많은 것으로 나타났으며, 이는 박현숙(1992)의 연구결과와 유사하였다.

연령은 30-39세가 32.7%로 가장 많았고, 다음으로 20-29세 29.6%, 40-49세 24.5%, 50세 이상 13.2% 순으로 나타났으며, 이러한 결과는 박미화(1994)의 연구결과와 유사하였다.

직업은 무직이 76.4%로 가장 많았으며, 이러한 결과는 이은영(1997)의 연구결과와도 일치하는 것으로서 복막투석환자들이 직업을 가지고 정상적인 생활을 유지하는 데에 어려움이 있음을 나타내주는 것으로 보인다.

교육수준은 고졸이 38.8%로 가장 많았고, 다음으로 중졸 27.6%, 초등졸 17.3%, 대졸 16.3% 순으로 나타났으며, 이러한 결과는 오선화(1998)의 연구결과와 유사하였다.

결혼상태는 기혼자가 81.6%로 대부분을 차지하였으며, 이러한 결과는 오선화(1998)의 연구결

과와 유사하였다.

가족의 월수입은 51만원-100만원 이하가 31.6%로 가장 많았으며, 다음으로 50만원 이하 28.6%, 101만원-150만원 19.4%, 151-200만원 12.2%, 201만원 이상 8.2% 순으로 대부분이 경제적으로 어려운 상태이었다.

<표 1> 대상자의 개인적 특성

(N=98)			
특성	구분	명	백분율(%)
성별	남자	46	46.9
	여자	52	53.1
연령(세)	20-29	29	29.6
	30-39	32	32.7
	40-49	24	24.5
	50 이상	13	13.2
직업	상업, 개인사업	8	8.2
	사무직	3	3.1
	학생	4	4.1
	무직	75	76.4
	기타	8	8.2
교육수준	초등졸	17	17.3
	중졸	28	27.6
	고졸	38	38.8
	대졸	16	16.3
결혼상태	미혼	14	14.3
	기혼	80	81.6
	기타	4	4.1
가족의 월수입(만원)	50 이하	28	28.6
	51-100	31	31.6
	101-150	19	19.4
	151-200	12	12.2
	201 이상	8	8.2
월평균 치료비(만원)	19 이하	18	18.4
	20-39	40	40.8
	40-59	39	39.8
	60 이상	1	1.0
지각된 건강상태	나쁘다	28	28.6
	그저 그렇다	52	53.1
	좋다	17	17.3
	아주 좋다	1	1.0

월평균 치료비는 20만원-39만원이 40.8%로 가장 많았고, 다음으로 40만원-59만원 39.8%, 19만원 이하가 18.4%순으로 나타났으며, 이러한 결과는 최영숙(1990)의 연구결과와 일치하였다.

지각된 건강상태는 그저 그렇다가 53.1%로 가장 많았으며, 다음으로 나쁘다 28.6%, 좋다 17.3%, 아주 좋다 1% 순으로 나타났다.

2) 대상자의 복막투석과 관련된 특성

대상자의 복막투석과 관련된 특성은 <표 2>와 같다.

만성신부전을 진단 받은 시기는 5년-10년 미만이 27.5%로 가장 많았으며, 다음으로 1년-3년 미만 26.5%, 3년-5년 미만 24.5% 순으로 차지하였고, 10년 이상은 8.2%로 가장 낮게 나타났다. 이러한 결과는 만성신부전으로 진단 받은 경우 합병증이나 사회·경제적인 문제로 10년 이상 생명을 유지하기 어려운 실정을 반영하는 것으로 해석된다.

복막투석 기간은 1년-3년 미만이 28.6%로 가장 많았고 다음으로 3년-5년 미만 23.5%, 1년 미만과 5년-10년 미만이 각각 22.4%, 10년 이상이 3.1% 순으로 나타났으며, 이는 오선화(1998)의 연구결과와 일치하였다.

복막투석 보조자는 보조자 없이 혼자서 투석하는 경우가 78.6%로 가장 많았고, 배우자 15.3%, 자녀 4.1%, 부모 2.0% 순으로 나타났으며, 이는 이은영(1997)의 연구결과와 일치하였다.

만성신부전으로 진단 받기 전 병원방문 경험은 자주 있었다가 50.5%로 가장 많았고, 다음으로 주기적으로 있었다 30.6%, 가끔 있었다 13.3%, 전혀 없었다 5.6% 순으로 나타나 대부분이 병원방문 경험이 있었다.

<표 2> 대상자의 복막투석과 관련된 특성 (N=98)

특성	구분	명	백분율 (%)
만성신부전 진단시기(년)	1 미만	13	13.3
	1-3 미만	26	26.5
	3-5 미만	24	24.5
	5-10 미만	27	27.5
	10 이상	8	8.2
복막투석 기간(년)	1 미만	22	22.4
	1-3 미만	28	28.6
	3-5 미만	23	23.5
	5-10 미만	22	22.4
	10 이상	3	3.1
복막투석 보조자	혼자	77	78.6
	배우자	15	15.3
	자녀	4	4.1
	부모	2	2.0
만성신부전 진단전 병원방문 경험	전혀 없었다	5	5.6
	가끔 있었다	13	13.3
	자주 있었다	49	50.5
	주기적으로 있었다	31	30.6
만성신부전 진단전 건강증진 생활양식	등산	34	34.7
	낚시	18	18.4
	조깅	21	21.4
	산보	36	36.7
	수영	9	9.2
	보울링	3	3.1
	테니스	5	5.1
	배드민턴	11	11.2
	줄넘기	9	9.2
	에어로빅	3	3.1
	단전호흡	2	2.0
	명상	4	4.1
	해로운 음식조절	23	23.5
	몸에 좋은 음식섭취	29	29.6
	체중조절	13	13.3
기타	6	6.1	

만성신부전으로 진단 받기 전 건강증진 생활양식은 산보가 36.7%로 가장 많았고, 다음으로 등산 34.7%, 몸에 좋은 음식섭취 29.6%, 해로운 음식조절 23.5%, 조깅 21.4% 순으로 나타났다.

2. 대상자의 건강증진 생활양식 특성

연구대상 복막투석환자의 건강증진 생활양식 수행정도를 조사한 결과는 <표 3>과 같다.

<표 3> 대상자의 건강증진 생활양식 특성 (N=98)

특성	최대 점수	평균 (표준편차)	범위
건강증진생활양식	4	2.34(0.57)	1.11-3.81
자아실현	4	2.54(0.64)	1.09-4.00
건강책임	4	2.37(0.54)	1.10-3.80
운동	4	1.66(0.54)	1.00-3.67
영양	4	2.54(0.59)	1.17-4.00
대인관계지지	4	2.48(0.66)	1.29-4.00
스트레스관리	4	2.21(0.54)	1.00-3.71

건강증진 수행정도는 전체 평균평점 2.34점이 었다. 이는 건강한 성인을 대상으로 한 이태화 (1989)의 연구결과인 2.69점이나 박인숙의 연구 결과 2.66점과 비교해 볼 때 비교적 낮은 수준으로 복막투석환자의 건강증진 생활양식 수행정도가 건강인에 비해 낮음을 알 수 있었다. 이와 같은 결과는 장기간의 투병생활로 인한 소진(오션 화, 1998)에 원인이 있는 것으로 해석되므로 복막 투석환자의 소진을 예방하고 건강증진 생활양식 의 수행을 향상시킬 수 있는 적극적인 간호중재 가 요구된다고 본다.

건강증진 생활양식을 하위영역별로 살펴보면 자아실현 영역과 영양 영역의 수행정도가 평균평 점 2.54점으로 가장 높았으며 그 다음이 대인관 계지지 영역 2.48점, 건강책임 영역 2.37점, 스트 레스 관리 영역 2.21점 순 이었고, 가장 낮은 영 역은 운동 영역으로 1.66점으로 나타났다. 이와 같은 결과는 성인 남녀를 대상으로 한 이태화

(1989)의 연구나 산업장 근로자를 대상으로 한 박나진(1997)의 연구결과와 거의 일치하는 것이었으며, 한국 성인 전반이 특히 운동영역에서 실행수준이 매우 낮음을 알 수 있었다. 운동이 건강증진생활양식의 가장 중요한 요인이라는 점은 널리 주지되고 있으나 실천이 어려우며, 특히 일상생활에 제한을 받는 복막투석환자에게 있어서 운동을 습관화하는 것은 매우 힘든 일이다. 따라서 복막투석환자에게 적합한 운동의 형태와 방법을 개발하고 이를 실천하도록 하는 구체적인 간호중재방안이 필요하다고 본다.

3. 대상자의 인지·감정 특성

연구대상 복막투석환자의 인지·감정특성은 <표 4>와 같다.

대상자의 지각된 유익성은 평균평점 70.69점(최대점수 84점)으로 나타났다. 이는 건강증진센터 내원자를 대상으로 한 정미숙(1999)의 연구결과인 69.02점(최대점수 84점)과 비슷한 수준이었다.

지각된 장애성은 평균평점 25.86점(최대점수 44점)으로 나타났는데, 이러한 결과는 만성신부정 환자를 대상으로 한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 위암환자를 대상으로 한 오복자(1994)의 연구결과인 21.62점(최대점수 50점)과 비교해 볼 때 다소 높은 것이었다.

자기효능감은 평균평점 47.71점(최대점수 85점)으로 나타났으며, 이는 건강증진센터 내원자를 대상으로 한 정미숙(1999)의 연구결과나 위암환자를 대상으로 한 오복자(1994)의 연구결과와 비교해 볼 때 본 연구 대상자의 자기효능감이 많이 낮은 것이었다. 이와 같이 본 연구 대상자가 건강인은 물론 위암환자에 비해서도 지각된

장애성이 높고 자기효능감이 낮은 것은 복막투석이 위암에 비해 보다 까다로운 자가관리 기술을 요하고, 투병기간이 길어 소진을 가져오는 데 원인이 있는 것으로 생각된다. 자기효능감은 주어진 행위를 수행하는데 가장 중요한 결정요소(오복자, 1994)이므로 한 방안으로서 현재 신장협회에서 주관하고 있는 투석환자모임과 같은 지지프로그램에 참여하도록 유도함으로써 성취경험을 통해 자기효능감을 높여 주는 것과 같은 다양한 중재방안을 모색하여야 할 것이다.

행동과 관련된 감정은 평균평점 25.56점(최대점수 40점)으로 나타났으며, 이는 정미숙(1999)의 연구결과인 38.75점(최대점수 60점)과 유사한 수준이었다.

인간상호간의 영향은 평균평점 10.30점(최대점수 16점)으로 낮은 수준을 보였는데 만성적인 질병경과를 거치는 복막투석환자에게 있어서 건강관리에 도움을 줄 수 있는 사람의 지지가 매우 중요한 의미를 가지므로 여기에 대한 구체적인 중재방안이 요구된다고 본다.

상황적 영향 역시 평균평점 10.24점(최대점수 16점)으로 낮게 나타났으므로 건강교육을 쉽게 받을 수 있고, 경제적인 어려움을 해결해 줄 수 있는 방안이 강구되어야 할 것이다.

<표 4> 대상자의 인지·감정 특성

(N=98)

특성	최대 점수	평균총점 (표준편차)	범위
지각된 유익성	84	70.69(9.62)	35-84
지각된 장애성	44	25.86(3.83)	15-36
자기효능감	85	47.71(8.88)	25-74
행동과 관련된 감정	40	25.56(3.91)	13-33
인간상호간의 영향	16	10.30(3.11)	4-16
상황적 영향	16	10.24(2.34)	4-15

4. 일반적 특성별 건강증진 생활양식 수행정도

선행연구들에서 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 일반적 특성으로 보고된 연령, 성별, 직업, 교육수준, 결혼상태, 가족의 월수입, 월평균 치료비, 지각된 건강상태, 만성신부전 진단시기, 복막투석 기간, 복막투석 시 보조자, 만성신부전 진단 전 병원 방문경험, 만성신부전 진단 전 건강증진 생활양식 등 13개 요인에 따른 복막투석 환자의 건강증진 수행정도를 분석한 결과 <표 5>에서 보는 바와 같이 교육수준, 결혼상태, 복막투석 기간에서 유의한 차이를 보였다.

교육수준에서 대졸이 스트레스 관리 영역의 수행정도(2.47점)가 가장 높았고 초등졸(1.99점)이 가장 낮게 나타나 유의한 차이가 있었다 (F=3.286, p<.024). 이는 교육수준이 높을수록 스트레스에 잘 대처하는 것으로 해석되므로 교육수준이 낮은 환자들을 대상으로 한 스트레스관리 프로그램의 필요성을 시사하고 있다.

결혼상태에서 기혼자가 미혼자나 기타에 비해 대인관계 지지 영역의 수행정도(2.54점)가 높아 유의한 차이를 보였으며(F=3.703, p<.028), 이는 배우자의 지지가 대인관계 지지에 큰 영향을 미

<표 5> 일반적 특성별 건강증진 생활양식 수행정도

일반적 특성	건강증진 생활양식							
	자아실현	건강책임	운동	영양	대인관계지지	스트레스관리	전체	
교육 수준	초등졸	2.33	2.22	1.55	2.58	2.33	1.99	2.19
	중졸	2.49	2.37	1.56	2.29	2.50	2.07	2.26
	고졸	2.66	2.37	1.75	2.61	2.53	2.29	2.40
	대졸	2.59	2.53	1.75	2.74	2.51	2.47	2.46
	F	1.087	0.911	1.011	2.519	0.397	3.286	1.597
	P	.359	.439	.391	.063	.755	.024*	.195
	결혼 상태	미혼	2.63	2.44	1.65	2.40	2.38	2.31
기혼		2.55	2.38	1.67	2.55	2.54	2.21	2.35
기타		2.02	2.05	1.46	2.71	1.68	1.79	1.96
F		1.465	0.794	0.300	0.537	3.703	1.486	1.508
P		.236	.455	.742	.586	.028*	.231	.227
복막 투석 기간 (년)	1미만	2.40	2.21	1.56	2.37	2.53	2.00	2.21
	1-3미만	2.46	2.23	1.65	2.66	2.43	2.13	2.28
	3-5미만	2.53	2.46	1.64	2.59	2.57	2.22	2.37
	5-10미만	2.84	2.64	1.74	2.50	2.45	2.49	2.51
	10이상	2.33	2.17	2.11	2.44	2.24	2.24	2.26
	F	1.698	2.742	0.851	0.802	0.259	2.698	1.445
	P	.157	.033*	.496	.527	.903	.035*	.225

* p < .05

치는 것으로 해석된다.

복막투석 기간은 5-10년 미만인 건강책임 영역의 수행정도(2.64점)가 가장 높았고, 10년 이상(2.17점)이 가장 낮게 나타났다($F=2.742, p<.033$). 이것은 5-10년 정도가 되면 자가관리에 익숙해지게 되고 더불어 건강책임이 높아지나, 10년이 지나면 장기간의 투병생활로 인한 소진상태에 이르러 오히려 건강책임이 떨어지는 것으로 해석된다. 따라서 10년 이상 장기투석환자들의 경우 건강책임을 높이고 지속적인 자가관리를 격려할 수 있는 중재전략이 요구된다고 할 수 있다.

스트레스 관리 영역의 수행점수는 5-10년 미만(2.49점)이 가장 높았고, 1년 미만(2점)이 가장 낮게 나타나 유의한 차이가 있었다($F=2.698, p<.035$). 이는 투석기간이 최소한 5년 정도 경과해야 질환으로 인한 스트레스에 대처할 수 있는 것으로 해석되며, 따라서 특히 스트레스 관리수준이 낮은 1년 미만의 복막투석환자를 위한 스트레스 관리 프로그램의 필요성을 나타내 주고 있다.

그 외 성별, 연령, 직업, 가족의 월수입, 월평균 치료비, 지각된 건강상태, 만성신부전 진단 시기, 복막투석 시 보조자, 만성신부전 진단 전 병원 방문 경험, 만성신부전 진단 전 건강증진 생활양식 등의 일반적 특성에 따라서는 건강증진 생활양식에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

이상에서 보는 바와 같이 성별, 연령, 직업, 종교, 교육수준, 수입, 결혼상태 등의 일반적 특성이 건강증진 생활양식에 영향을 주는 요인이라는 선행 연구결과(김성혜, 1993 ; 이미영, 1998; Pender et al, 1986 ; Pender et al, 1990 ; Stuijbergen et al, 1997)와는 달리 본 연구 대상인 복막투석환자의 경우 교육수준, 결혼상태, 복막투석기간이 건강증진생활양식에 영향을 주는 요인으로 밝혀졌다.

5. 일반적 특성별 인지·감정정도

대상자의 일반적 특성에 따른 인지·감정 정도의 차이를 분석한 결과는 <표 6>과 같다.

성별은 인간상호간의 영향에서 남자가 2.81점, 여자가 2.37점으로 유의한 차이를 보여($F=2.935, p=.004$), 남자가 여자보다 인간상호간의 영향을 많이 받는 것으로 나타났다.

연령은 상황적 영향에서 유의한 차이를 보였으며, 60세 이상이 3.50점으로 가장 높았다. 이는 연령이 높을수록 건강에 대한 관심이 높아지는 것으로 해석된다($F=3.469, p<.011$).

교육수준은 인간상호간의 영향($F=5.093, p<.003$)과 상황적 영향($F=3.054, p<.032$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 인간상호간의 영향에서 대졸이 3.03점으로 가장 높게 나타났고, 중졸이 2.17점으로 가장 낮게 나타났다. 이것은 교육수준이 낮은 사람이 높은 사람에 비해 가족이나 주변으로부터 지지를 받을 수 있는 자원이 부족하다는 것을 의미하는 것이므로 이들에 대한 의료인들의 특별한 배려와 지지가 요구된다고 본다. 상황적 영향을 보면 대졸이 2.84점으로 가장 높게 나타났고, 국졸이 2.31점으로 가장 낮게 나타났다. 이 역시 교육수준이 높은 사람에 비해 낮은 사람들이 건강증진 생활양식을 수행할 수 있는 적절한 상황을 갖추지 못하고 있음을 의미하므로 여기에 대한 배려가 요구된다고 할 수 있다.

월평균 치료비에서 인간상호간의 영향을 보면 60만원 이상이 3점으로 가장 높게 나타났는데($F=2.740, p<.017$), 이는 적절한 지지 자원을 갖추고 있는 사람들이 월 치료비 많이 사용하고 있는 것으로 해석된다.

복막투석 보조자에서 행동과 관련된 감정을

<표 6> 일반적 특성별 인지·감정정도

일반적 특성		인지·감정					
		지각된 유익성	지각된 장애성	자기 효능감	행동과 관련된감정	인간상호간의 영향	상황적 영향
성별	남자	3.37	2.30	2.90	2.55	2.81	2.56
	여자	3.37	2.39	2.73	2.56	2.37	2.56
	t	-0.019	-1.240	1.611	-0.094	2.935	-0.023
	P	.985	.216	.110	.926	.004*	.982
연령 (세)	20-29	3.53	2.36	2.78	2.52	2.64	2.72
	30-39	3.26	2.33	2.90	2.64	2.40	2.65
	40-49	3.34	2.31	2.76	2.53	2.48	2.24
	50-59	3.34	2.45	2.68	2.48	3.00	2.52
	60이상	3.00	2.18	3.18	2.20	3.50	3.50
	F	1.555	0.454	0.598	0.787	1.870	3.469
	P	.193	.769	.665	.537	.112	.011*
교육 수준	초등졸	3.37	2.50	2.86	2.41	2.57	2.31
	중졸	3.37	2.31	2.93	2.64	2.17	2.44
	고졸	3.44	2.31	2.75	2.56	2.67	2.64
	대졸	3.16	2.36	2.69	2.57	3.03	2.84
	F	1.318	1.335	0.944	1.239	5.093	3.054
P	.273	.268	.423	.300	.003*	.032*	
월평균 치료비 (만원)	19미만	3.55	2.33	2.91	2.59	2.74	2.55
	20-39	3.36	2.26	2.81	2.56	2.64	2.56
	40-59	3.29	2.39	2.78	2.56	2.63	2.64
	60이상	3.00	2.18	2.29	2.40	3.00	2.00
	F	0.873	0.938	0.419	0.089	2.740	0.678
P	.518	.472	.865	.997	.017*	.668	
복막 투석 보조자	혼자	3.35	2.36	2.80	2.59	2.49	2.56
	배우자	3.38	2.22	2.93	2.53	2.92	2.55
	자녀	3.32	2.41	2.57	2.28	2.81	2.94
	부모	3.79	2.73	2.62	1.90	2.75	1.87
	F	0.589	1.603	0.607	3.007	1.451	1.490
P	.624	.194	.612	.034*	.233	.222	

* p < .05

보면 혼자서가 2.59점으로 가장 높고, 부모가 1.90점으로 가장 낮아 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=3.007, p<.034). 이는 혼자서 투석

관리를 할 수 있는 경우에 자존감이나 자기효능감이 높아져 행동과 관련된 감정이 높아지는 것으로 해석된다.

이상의 결과에서와 같이 복막투석대상자는 성별, 연령, 교육수준, 월평균 치료비, 복막투석 보조자 여부에 따라서 인지·감정정도에 유의한 차이를 나타내었다.

6. 건강증진 생활양식과 인지·감정 요인의 상관관계

건강증진 생활양식과 인지·감정 요인과의 상관관계는 <표 7>과 같다.

상황적 영향은 건강증진 생활양식과 유의한 수준에서 상관관계가 있었다($r=.331, p<.05$). 즉 상황적 영향 점수가 높을수록 건강증진 생활양식 수행정도가 높은 것으로 나타나, 건강증진 생활양식을 수행할 수 있는 상황 조성의 중요성을 말해주고 있다.

행동과 관련된 감정은 건강증진 생활양식과 가장 유의한 상관관계를 나타냈는데($r=0.344, p<.05$), 즉 행동과 관련된 감정 점수가 높을수록 건강증진 생활양식 수행정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 정미숙(1999)의 연구결과와도 일치하는 것으로서 건강증진 생활양식을 촉진하기 위해서는 행동과 관련된 감정을 긍정적인 방향으로

유도하는 것이 중요하다고 하겠다.

자기효능감은 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.324, p<.05$). 즉 자기효능감이 높을수록 건강증진 생활양식 수행정도가 높은 것을 말하며, 이는 건강인(박계화, 1995; 박나진, 1997; 서연옥, 1994; 1993; 정미숙, 1999)이나 만성질환자(오복자, 1994; 오현수, 1993)를 대상으로 한 연구결과 등과 일치하는 것이었다. 따라서 복막투석환자들의 자기효능감을 높일 수 있는 구체적인 전략이 개발되어야 할 것이다.

지각된 장애성은 건강증진 생활양식과 역상관관계를 나타냈는데($r=-.320, p<.05$), 이는 정상인을 대상으로 한 연구(박나진, 1997; 정미숙, 1999; Duffy, 1988)와 위암환자를 대상으로 한 연구(오복자, 1994)에서도 동일한 결과를 나타내었다. 따라서 지각된 장애성을 최소화하기 위한 배려와 구체적인 접근 방안이 모색되어야 할 것이다.

7. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인

복막투석 대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 성별, 연령, 직

<표 7> 건강증진 생활양식과 인지·감정 요인의 상관관계

(N=98)

	1	2	3	4	5	6	7
1. 상황적영향							
2. 인간상호간의 영향	.418*						
3. 행동과 관련된 감정	.142	.104					
4. 지각된 유익성	.061	.051	.052				
5. 자기효능감	.047	.008	.201	.228*			
6. 지각된 장애성	.095	.011	.409*	.048	.028		
7. 건강증진생활양식	.331*	.197	.344*	.110	.324*	-.320*	

* $p < .05$

업, 교육수준, 결혼상태, 가족의 월수입, 월평균 치료비, 지각된 건강상태, 만성신부전 진단 시기, 복막투석 기간, 복막투석 보조자, 만성신부전 진단 전 병원 방문경험, 만성신부전 진단 전 건강증진 생활양식 등의 일반적 특성과 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 행동과 관련된 감정, 인간 상호간의 영향, 상황적 영향 등의 인지·감정요인을 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석(Stepwise Multiple Regression Analysis)을 실시한 결과는 <표 8>과 같다.

복막투석 대상자의 건강증진 생활양식에 가장 영향력 있는 요인은 상황적 영향($\beta=.276$)이었으며, 다음으로 자기효능감($\beta=.250$), 지각된 장애성($\beta=-.215$), 월평균 치료비($\beta=-.200$), 만성신부전 진단시기($\beta=.193$), 행동과 관련된 감정($\beta=.160$)순이었으며, 이 6가지 요인이 첨가되면 $R=.619$ 로 38.3%의 설명이 가능하다.

<표 8> 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인 (N=98)

관련요인	R	R ²	β	F	P
행동과관련된감정	.344	.118	.160	12.848	.001
상황적영향	.466	.199	.276	11.802	.000
자기효능감	.514	.264	.250	11.249	.000
월평균치료비	.556	.309	-.200	10.378	.000
지각된장애성	.589	.346	-.215	9.753	.000
만성신부전 진단받은시기	.619	.383	.193	9.434	.000

한편 선행연구에서 밝혀진 건강증진 생활양식에 가장 영향력 있는 요인을 살펴보면 군장병을 대상으로 한 박계화(1995), 산업장 근로자를 대상으로 한 박나진(1997), 중년기 성인을 대상으로 한 이미영(1998), 건강증진센터 내원자를 대상으로 한 정미숙(1999)의 연구에서는 자기효능감이

있고, 성인을 대상으로 한 박인숙(1995)과 이태화(1990)의 연구에서는 자아존중감이었다. 또한 대학생들을 대상으로 한 박미영(1993)의 연구에서는 지각된 건강상태였고, 중년여성을 대상으로 한 서연옥(1994)의 연구에서는 사회적 지지로 나타났다. 노인을 대상으로 한 김성혜(1993)의 연구에서는 자아실현이 건강증진 생활양식에 가장 영향력 있는 변인으로 나타났다. 그러나 본 연구에서는 상황적 영향으로 나타나 의미 있는 차이점을 발견할 수 있었다. 따라서 복막투석의 장기적인 성공을 위해서 경제적인 도움이나 건강교육을 쉽게 받을 수 있는 상황을 조성해주는 것이 무엇보다도 중요하다고 할 수 있다.

IV. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구의 목적은 복막투석환자의 건강증진 생활양식과 이에 영향을 미치는 요인을 확인하여 복막투석환자의 건강을 증진시키기 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제시하는 데 있다.

자료수집은 1999년 10월 15일부터 2000년 1월 15일까지 P시에 소개한 6개 병·의원 복막투석실에서 추후관리를 받고 있는 복막투석환자 중 연구참여를 동의한 98명을 대상으로 하여 구조화된 질문지를 이용하였다.

연구에 사용된 도구는 일반적 특성 13문항, 건강증진 생활양식 47문항, 지각된 유익성 21문항, 지각된 장애성 11문항, 자기효능감 17문항, 행동과 관련된 감정 10문항, 인간상호간의 영향 4문항, 상황적 영향 4문항으로 구조화된 질문지였다.

수집된 자료는 SPSS 9.0 for Window Program

을 이용하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, 피어슨 적률 상관계수(Pearson Correlation Coefficient), 단계적 다중회귀분석(Stepwise Multiple Regression Analysis)을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 복막투석환자의 건강증진 생활양식 수행정도는 평균 2.34점(최대점수 4점)으로 건강인에 비해 다소 낮은 것으로 나타났다. 하위영역별로 보면 가장 높은 수행을 보인 영역은 자아실현영역과 영양 영역으로 평균 2.54점(최대점수 4점)이었으며, 그 다음이 대인관계 지지, 건강책임, 스트레스 관리 영역이었고 가장 낮은 점수를 나타낸 영역은 운동으로 평균 1.66점(최대점수 4점)이었다.
2. 개인적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도는 교육수준이 높을수록 스트레스 관리를 잘 하는 것으로 나타났고($F=3.286, p=.024$), 기혼자일수록 대인관계 지지정도가 높은 것으로 나타났고($F=3.703, p=.028$). 그리고 복막투석 기간이 10년까지는 건강책임($F=2.742, p=.033$)이 높고, 스트레스 관리($F=2.698, p=.035$)를 잘 하는 것으로 나타났다.
3. 복막투석환자의 행동과 관련된 감정수준이 높을수록($R=.344, p<.05$), 상황적 영향수준이 높을수록($R=.331, p<.05$), 자기효능감이 높을수록($R=.324, p<.05$) 건강증진 생활양식 수행정도가 높은 것으로 나타났고, 지각된 장애성 정도가 높을수록($R=-.320, p<.05$) 건강증진 생활양식 수행정도가 낮은 것으로 나타났다.

4. 복막투석환자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인은 상황적 영향($\beta=.276$)이 가장 영향력 있는 요인이었고, 그 다음이 자기효능감($\beta=.250$), 지각된 장애성($\beta=-.215$), 월평균 치료비($\beta=-.200$), 만성신부전 진단 시기($\beta=.193$), 행동과 관련된 감정($\beta=.160$) 순 이었고, 이 6개의 요인에 의한 건강증진 생활양식의 설명력은 38.3%이었다.

결론적으로 복막투석 환자의 건강증진 생활양식 수행정도는 건강인에 비해 낮고, 특히 운동과 스트레스 관리 영역에서 낮으며, 건강증진 생활양식 수행에 미치는 요인은 상황적 영향이라고 할 수 있다.

2. 제언

1. 본 연구결과를 토대로 복막투석환자를 위한 건강증진 프로그램이 개발되어야 할 것이다.
2. 본 연구에서 밝혀지지 않은 복막투석환자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 다른 변인에 대한 규명이 필요하다.

참고문헌

1. 김미옥: 일부 대학생의 건강증진 생활양식과 신체상에 관한 연구, 부산대학교 대학원 석사학위논문, 1997
2. 김성해: 노인의 건강증진 행위와 삶의 만족도와 의 관계연구, 고려대학교 대학원 석사학위논문, 1993
3. 김조자, 전산초, 최영희: 성인간호학(상), 수문사, 서울, 1992
4. 김영수: 지속성 외래 복막투석환자에서 복막염

- 의 위험인자에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1990
5. 김행자, 김정숙: 지속적 외래복막투석환자의 질망감에 관한 연구, 성인간호학회지, 1995, 6(2), 221-235
 6. 대한신장학회: 한국의 신대체요법 현황, 1999, 18(1), 1-15
 7. 문정순: 성인의 건강신념 측정도구 개발 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1990
 8. 박계화: 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1995
 9. 박나진: 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석, 부산대학교 대학원 석사학위논문, 1997
 10. 박명희: 중년여성의 건강증진 생활양식 관련요인 분석, 여성간호학회지, 1997, 3(2), 139-154
 11. 박미영: 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1993
 12. 박미화: 복막투석환자의 건강지식과 자가간호수행정도에 관한 연구, 전남대학교 대학원 석사학위논문, 1994
 13. 박인숙: 건강증진 생활양식에 관한 연구, 부산대학교 대학원 박사학위논문, 1995
 14. 박현숙: 복막투석환자의 자가관리 이행정도에 관한 조사연구, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1992
 15. 서연옥: 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 구조모형, 경희대학교 대학원 박사학위논문, 1994
 16. 신재신 등 편저: 성인간호학 (하), 정담, 서울, 1996
 17. 오복자: 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1994
 18. 오선화: 복막투석환자의 소진경험과 자가간호수행정도와의 관계연구, 한양대학교 대학원 석사학위논문, 1998
 19. 오현수: 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질, 대한간호학회지, 1993, 23(4), 617-629
 20. 윤은자: 대학생의 건강증진 생활양식 이행, 성인간호학회지, 1997, 9(2), 262-271
 21. 이갑순: 건강교육 - 간호과정의 적용, 현문사, 서울, 1998
 22. 이미영: 중년기 성인의 건강증진행위와 자기효능감 및 지각된 건강상태와의 관계연구, 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 1998
 23. 이은영: 복막투석 환자의 감염예방과 관련된 자가간호 이행에 관한 연구, 부산대학교 대학원 석사학위논문, 1997
 24. 이진, 황승덕, 이희발: CAPD환자관리, 대한신장학회지, 4권 부록 1호, 1985
 25. 이태화: 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1989
 26. 이호영: 자동복막투석, 대한신장학회지, 1999, 18(1), S55 - S62
 27. 이희발: 계속적 외래 복강관류(초록), 대한내과학회지, 1981, 24 : 942
 28. 정미숙: 건강증진센터 내원자의 건강증진행위, 충남대학교 대학원 석사학위논문, 1999
 29. 채영혜: 개별 당뇨병 환자교육이 자기효능과 환자역할행위 이행에 미치는 효과, 고신대학교 대학원 석사학위논문, 1999
 30. 최영숙: 지속적 외래 복막투석의 병원중심 가정간호 서비스 개발에 관한 연구, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1990
 31. Avram, M.M., Mittman, N., Bonomini, L., Chattopahyay, J., Fein, P.: Makers for Survival in Dialysis: A Seven Year Prospective Study, American Journal of Kidney Disease, 1995, 26(1), 209-219
 32. Avram, M.M., Bonimini, L.V., Sreedhara, R., Mittman, N.: Predictive Value of Nutritional Markers(Albumin, Creatinine, Cholesterol and Hematocrit) for Patients on Dialysis for up to 30 Years, American Journal of Kidney Diseases, 1996, 28(6) , 910-917
 33. Bandura, A.: Self-Efficacy. Toward a Unifying Theory of Behavioral Change, Psychological Review, 1977, 84(2), 191-215
 34. Duffy, M.E.: Derterminants of Health Promotion in Midlife Women, Nursing Research, 1988, 37(6), 358-362

35. Kulbok, P.A., Baldwin, J.H.: From Preventive Health Behavior to Health Promotion : Advancing a Positive Construct of Health, *Advances in Nursing Science*, 1992, 14(4), 50-64
36. Kulbok P.A., Baldwin, J. H., Cox, C.L., Duffy, R.: Advancing Discourse Health Promotion: Beyond Mainstream Thinking, *Advances in Nursing Science*, 1997, 20(1), 12-20
37. Lok, P.: Stressor, Coping Mechanisms and Quality of Life among Dialysis Patients in Australia, *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 23(5), 873-881
38. Lupo, A., Tarchini, R., Cancarini, G., Catizone, L., Cocchi, R., Vecchi, A.D., Viglino, G., Salomone, M., Segoloni, G., Giangrande, A. : Long Term Outcome in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: A 10-Year Survey by the Italian Cooperative Peritoneal Dialysis Study Group, *American Journal of Kidney Diseases*, 1994, 24(5), 826-837
39. Popovich, R.P., Moncrief, J.W., Karl, D., Nolph, M.D., Ghods, A.J., Twardowski, Z.J., Pyle, W.K.: Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, *Annals of Internal Medicine*, 1978, 88(4), 449-456
40. Pender, N.J., Pender, A.R.: Attitudes, Subjective Norms, And Intentions to Engage in Health Behaviors, *Nursing Research*, 1986, 35(1), 15-18
41. Pender, N.J.: *Health Promotion in Nursing Practice*, 2nd ed. Norwalk, Connecticut, Appleton and Lange, 1987
42. Pender, N.J., Walker, S.N., Sechrist, K.R., Stromborg, M.F.: Predicting Health Promoting Lifestyles in the Workplace, *Nursing Research*, 1990, 39(6), 326-332
43. Pender, N.J.: *Health Promotion in Nursing Practice*, 3rd ed. Norwalk, Connecticut, Appleton & Lange, 1996
44. Shere, M.S., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., Rogers, R.W.: The Self-Efficacy Scale : Construction and Validation, *Psychological Reports*, 1982, 51, 663-671
45. Song, R.Y.: Effects of Exercise and Motivation on Healthy Lifestyle after Cardiac Rehabilitation Exercise, Frances Rayne Bolton School of Nursing, Case Western Reserve University, for the degree of Doctoral of Philosophy, 1995
46. Sreedhara, R., Avram, M.M., Blanco, M., Batish, R., Avram, M.M., Mittman, N.: Prealbumin is the Best Nutritional Predictor of Survival in Hemodialysis and Peritoneal Dialysis, *American Journal of Kidney Disease*, 1996, 28(6), 937-942
47. Stuijbergen, A.K., Becker, H.A.: Predictors of Health-Promoting Lifestyles in Persons with Disabilities. *Research in Nursing and Health*, 1994, 17, 3-13
48. Stuijbergen, A.K., Roger, S.: Health Promotion: An Essential Component of Rehabilitation for Person with Chronic Disabling Condition, *Advances in Nursing Science*, 1997, 19(4), 1-20
49. U.S Renal Date System: Patient Mortality and Survival, *American Journal of Kidney Diseases*, 1996, 28, S79- S92
50. U.S Renal Date System: Comorbid Conditions and Correlations with Mortality Risk among 3,399 Incident Hemodialysis Patients, *American Journal of Kidney Diseases*, 1992, 20, 32-38
51. Walker, S.N., Sechrist, K.R., Pender, N.J.: The Health Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristics, *Nursing Research*, 1987, 36(2), 76-81
52. Walker, S.N., Volkan, K.R., Pender, N.J.: Health-promoting Life Styles of Older Adult : Comparisons with Young and Middle Aged Adult, Correlates and Patterns, *Advances in Nursing Science*, 1988, 11(1), 76-90
53. Weitzel, M.H.: A Test of the Health Promotion Model with Blue Color Workers, *Nursing Research*, 1989, 38(2), 99-104

<ABSTRACT>

A Study on Influencing Factors in Health Promoting Lifestyles of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients

Young-Soon Kim* · Eun-Soon Chung** · Jung-Soon Kim***

* *Department of Nursing the Graduate school of Pusan National University*

** *Department of Nursing of Pusan National University*

*** *Research Institute of Nursing Science of Pusan National University*

The purpose of this study was to identify the major factors affecting performance in health promoting lifestyles in continuous ambulatory peritoneal dialysis(CAPD) patients.

The subjects for this study were 98 CAPD patients living in Pusan city.

The data for this study were collected from October 15th, 1999 to January 15th, 2000 by structured questionnaires.

Statistical analysis was done using SPSS softwares.

The results were as follows:

1. The average score of performance in the health promoting lifestyles was 2.34. The variable with the highest degree of performance was self-actualization and nutrition, whereas the one with the lowest degree was exercise.

2. In the subscale of the health promoting lifestyles, especially educational level, marital state and CAPD period, there was significant differences between demographic variables and performance in the health promoting lifestyles.

3. The activity-related affect, situational influences, self-efficacy, and perceived barriers in the behavior-specific cognitions and affect have a significant correlation with performance in the health promoting lifestyles.

4. The most important variable that affects the performance in the health promoting lifestyles was situational influences, and the self-efficacy, perceived barriers, every monthly treatment cost, duration of chronic renal failure followed in order, activity-related affect. Those six variables accounted for 38.3% among the variables in health promoting lifestyles.