

혈액투석 환자의 자가간호 수행과 영향요인  
혈액투석 환자의 자가간호 수행과 영향요인  
혈액투석 환자의 자가간호 수행과 영향요인  
혈액투석 환자의 자가간호 수행과 영향요인  
혈액투석 환자의 자가간호 수행과 영향요인

최혜숙\* · 최의순\*\*

제 1저자 : 최혜숙

제 2저자 : 최의순

전체저자 : 최혜숙

강남성모병원

프리셉터

통신저자 : 최의순

서울시 서초구 반포동 505번지

가톨릭대학교 간호대학

우편번호) 137-701

Tel) 02-590-1279

Fax) 02-590-1297

E-mail) eschoi@catholic.ac.kr

---

\* 가톨릭대학교 간호대학 교수

가톨릭대학교 강남 성모병원 프리셉터

## 혈액투석 환자의 자가간호수행과 영향요인

## Self-care Performance and Influential Factors in Hemodialysis Patients

Hye-Suk Choi\* · Euy-Soon Choi \*\*

**Purpose:** The purpose this study was to investigate the relationship between self-care performance and influential factors in hemodialysis patients. **Method:** The subjects of this study were 102 hemodialysis outpatients who had been visiting C University Hospital in Seoul. The data were collected through the scale of self care, self efficacy family support, daily living activity and hope from the 1st to 31st of December 2004. The collected data were analysed using SPSS PC Win 10.0. **Result:** The average score of self-care performance of subjects was  $3.2 \pm 0.4$  points(4points scale) and significantly different among groups according to age and duration of dialysis. Self care performance of subjects was in a significant positive correlation with family support and hope. Factors affecting self care performance of subjects were family support, duration of hemodialysis, age and daily living function, and the explanatory power of these factors was 31.4%. **Conclusion:** These findings indicate that is necessary to enhance family support, to develop and apply self-care education programs in consideration of duration of dialysis and age, to have hope-giving communication with patients and their families, and to provide nursing interventions for maintaining patients' daily living function in order to improve the self care performance of hemodialysis patients

**Key-words:** Hemodialysis patients, Self care performance, Self efficacy,  
Family support, Daily living activity

Corresponding author: Euy-Soon Choi

Nursing College, Catholic University  
137-701, Seocho-gu, Banpo-dong 505  
Tel : 02-590-1279, Fax : 02-590-1297  
e-mail : [eschoi@catholic.ac.kr](mailto:eschoi@catholic.ac.kr)

1st author : Hye-Suk Choi

Kangnam St Mary's Hospital

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

말기신부전은 영구적인 신조직 기능 이상으로 초래된 회복 불가능한 질환으로 신대체요법인 혈액투석, 복막투석, 신장이식 등의 치료를 받아야만 생명을 연장할 수 있다. 신대체요법 중 신장이식은 가장 확실한 치료방법이지만, 신장제공자를 구하기 어려워 장기간 기다려야 하고, 이식수술 후에도 거부반응, 감염 등의 합병증으로 신중을 기해야 하기 때문에 많은 환자들이 혈액투석이나 복막투석에 의존하고 있는 실정이다(박, 2002).

혈액투석은 체내의 노폐물을 제거하는 배설기능과 수분, 염분 및 전해질의 평형을 유지하는 조절기능 등 정상신장 기능의 일부를 담당하는 것으로 환자는 1회에 4~5시간씩 주 2~3회의 투석치료를 받아야 한다. 또한 일상생활에서 엄격한 식이요법과 수분섭취의 제한, 지속적인 약물복용, 동정맥루 관리 등의 자가간호가 필요하다(송, 1999).

환자의 자가간호 부족은 혈액

투석 치료 시 저혈압, 근경련, 오심, 구토 등의 부작용을 유발할 수 있으며, 동정맥루 폐쇄, 폐부종으로 인한 호흡곤란, 고칼륨혈증에 의한 심장마비 등의 부작용으로 생명이 위협받을 수 있다(Konner, 2000; 박, 장, 김과 조, 2000). 그러나 대부분의 환자들은 불투명한 예후, 질병의 평생 관리에 따르는 심리적 갈등, 사회 경제적 부담과 죽음에 대한 공포 등으로 절망하게 되며 그로인해 자가간호에 소홀하게 되어 질병 악화와 조기사망에 이르는 결과를 초래하게 된다(조, 1999; 서 등, 2002). 따라서 혈액투석 환자에게는 치료적 관리와 자가간호 수행정도가 안녕과 생명유지의 관건이므로 이에 대한 적극적인 교육과 실천이 필요하다. 자가간호를 구체적으로 실행하기 위해서는 질병에 따른 자가간호 지식과 행위를 변화 시킬 수 있는 지지적 요인들을 탐색하며 자가간호 수행과의 관련성 및 영향요인을 파악하는 것이 중요하다.

선행연구들을 살펴보면 자기효능감은 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로서 알고 있는 지식을 행하지 않는 이유가 자기효능감이 부족하기 때문이며(박과 조, 2002), 송(1999)과 조(2002)의 혈액투석환자를 대상으로 한 연구에서 자기효능감은 자가간호와 유의한 긍정적 상관관계를 가진다고 하였다.

최 등 (2002)은 만성질환 환자들은 가족의 심리적 지지가 높으면 환자의 삶의 질이 높아지고, 문(1999)은 가족지지가 높을수록 치료지시 이행정도가 높고 우울을 감소시킨다고 하였다.

또한 일상생활기능은 일상적인 삶을 독립적으로 사는 데 필요한 기능으로서, 일상생활수행정도와 자가간호 사이에는 유의한 긍정적 상관관계가 있다고 하였다(김, 강과 김, 2001).

희망은 어려운 상황을 극복하고 적응 또는 대처하려는 노력을 하게 하는 근원적인 힘으로(태, 1996), 김과 오(1996)는 암환자를 대상으로 한 연구에서 희망이 건강증진행위, 삶의 질과 유의하게 높은 긍정적 상관관계가 있다고 하였다.

혈액투석 환자를 대상으로 자가간호와 자기 효능감 및 가족지지와의 관련성(문, 1999; 송, 2002)

에 대한 연구는 있었지만, 혈액투석환자의 자가간호 수행과 일상생활기능 및 희망과의 관련성을 알아 본 연구는 찾아보기 어려웠다.

이에 본 연구는 혈액투석 환자의 자가간호 수행 정도와 자가간호 수행에 미치는 영향요인을 분석함으로써 혈액투석 환자의 자가간호 수행을 높일 수 있는 간호중재 프로그램을 마련하기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 혈액투석환자의 자가간호 수행 정도와 그 영향요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 혈액투석환자의 일반적 특성과 질병관련특성에 따른 자가간호 수행 정도를 파악한다.
- 2) 혈액투석환자의 자가간호 수행 정도와 자기 효능감, 가족지지, 일상생활기능, 희망과의 관련성을 파악한다.
- 3) 혈액투석환자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

2004년 12월 1일부터 2004년 12월 31일까지 서울시 소재 C대학 부속 병원에서 혈액투석 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 하였으며 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- ① 연령 20세 이상으로 혈액투석 기간이 3개월 이상 경과한 자
- ② 주 2 -3회 주기적으로 통원하면서 혈액투석을 받는 자
- ③ 본 연구에 참여하기를 동의한 자

### 2. 연구도구

#### 1) 자가간호

자가간호 측정은 송(1999)이 개발한 도구로 총 24문항 4점 척도이며 점수가 높을수록 자가간호 수행이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  = .89이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = .86이었다.

#### 2) 자기 효능감

자기 효능감 측정은 Sherer와 Maddux(1982)의 일반적 자기 효능감 척도를 기초로 김(1995)이 혈액투석 환자에게 사용한 도구를 사용하였으며 총 7문항 4점 척도이고 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = .84이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = .79이었다.

#### 3) 가족지지

가족지지 측정은 최(1983)와 김(1987)의 도구를 정(1991)이 수정 보완한 도구를 사용하였으며 총 16문항 4점 척도로 점수가 높을수록 가족지지가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었다.

#### 4) 일상생활기능

일상생활기능 측정은 Lehfeld 등(1997)이 개발한 도구를 강 등(2002)이 우리나라 실정에 맞게 수정한 K-IADL(Korean Instrumental Activities of Daily Living)도구를 사용하였으며 총 11문항 4점 척도로 점수가 높을수록 일상생활기능이 낮음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .96$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었다.

#### 5) 희망

희망 측정은 Miller와 Powers(1988)가 개발한 도구를 이(1991)가 번역, 수정한 도구를 사용하였으며 총 39문항 4점 척도로 점수가 높을수록 희망이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .96$ 이고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 이었다.

### 3. 자료수집

자료수집 기간은 2004년12월 1일부터 31일까지이었다. 대상은 C대학 부속병원에 등록된 혈액투석 환자 중 대상자 선정기준에 맞고 연구 참여를 동의한 환자 110명에게 설문지를 배부하여 자가 작성하게 한 후 본 연구자가 직접 수거하였다. 설문지중 질병관련특성은 환자 기록지를 참고하여 본 연구자가 기록하였다. 회수된 질문지 중 대답이 불충분한 자료를 제외한 102부를 본 연구 자료에 사용하였다.

### 4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS PC Win 10.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 제특성은 빈도와 백분율로, 제 특성에 따른 자가간호 수행은 평균과 표준편차, t-test, ANOVA로, ANOVA후 군 간의 차이는 Scheffé test를 하였다. 자가간호 수행과 자기 효능감, 가족지지, 일상생활기능, 희망사이의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로, 자가간호 수행에 미치는 영향요인은 Stepwise multiple regression 으로 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 특성

대상자 중 남자가 55.9%이었고, 65세 이상이 29.4%이었으며, 배우자가 있는 경우가 76.5%이었다. 종교가 있는 경우가 72.5%이었고, 대졸이상이 40.2%이었으며, 직업이 없는 경우가 78.4%이었다. 본인이 느끼는 병원비 부담정도는 '보통이다'가 34.3%이었고, 가족부양책임이 없는 경우가

55.9%이었으며, 동거 가족수가 2인 이하인 경우가 51.0%이었고, 치료비 부담을 본인이 하는 경우가 51%로 나타났다.

대상자의 평균 혈액투석 기간은  $52.0 \pm 47.5$ 개월이었으며, 투석기간의 범위는 3개월에서 20년까지 이었다. 동반질환이 1가지 이하인 경우가 51%, 약물 복용 시 부작용이 없는 경우 80.4%이었으며, 투석 치료 시 부작용이 있는 경우가 89.2%이었고, 투석 시작 후 입원경험이 없는 경우가 35.3%, 동정맥루 종류가 자가 혈관인 경우가 60.8%이었다(표 1).

## 2. 자가간호 수행

대상자들의 자가간호 수행은 평점 4점 만점에 평균  $3.2 \pm 0.4$ 점으로 높은 편 이었다. 자가간호 중 가장 점수가 높은 항목은 동정맥루 관리로  $3.6 \pm 0.6$ 점이었고, 가장 낮았던 항목은 사회생활로  $2.7 \pm 1.2$ 점이었다( $p < .05$ ). 대상자의 특성에 따른 자가간호 수행 정도는 연령( $p = .000$ ), 투석기간( $p = .026$ )에서 유의한 차이를 보였다. 즉 투석기간 1년 미만인 군에서 자가간호 수행 정도가 가장 높았고( $3.4 \pm 0.4$ 점), 투석기간이 길어질수록 낮아졌다(표 2).

### 3. 혈액투석 환자의 자가간호 수행과 자기효능감, 가족지지, 일상생활기능, 희망간의 상관관계

혈액투석 환자의 자가간호 수행과 가족지지( $r = 0.398$ ,  $p < .01$ ), 자가간호 수행과 희망( $r = 0.214$ ,  $p < .05$ )사이에는 유의한 긍정적 상관관계가 있었으며, 자가간호 수행과 자기 효능감( $r = 0.14$ ,  $p > .05$ ), 자가간호 수행과 일상생활기능( $r = 0.04$ ,  $p > .05$ )은 긍정적 상관관계가 있었으나 유의하지 않았다(표 3).

## 4. 혈액투석 환자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인

혈액투석 환자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 주요요인으로는 가족지지가 17.8%의 설명력이 있었으며 그 외 투석기간(6.0%), 연령(4.1%), 일상생활기능(3.5%)의 요인을 추가하면 자가간호 수행을 31.4% 설명하였다( $p < .05$ )(표 4).

## IV. 논 의

혈액투석은 완치를 위한 치료가 아닌 보존요법으로 환자는 장기간 계속 투석 치료를 받아야하기 때문에 신체적, 정신적, 경제적, 사회적 문제를 야기한다. 장기적인 의료비 지출에 따른 경제적 부담, 가족간의 역할변화, 불안, 우울, 적대감과 신체상의 변화로 인한 사회생활의 위축 등 정신적 문제까지 갖게 된다(Kimmel, 2000). 이러한 문제들로 인해 환자는 자가간호 수행에 어려움이 있으며, 자가간호의 부족은 동정맥루 폐색, 수분축적으로 인한 호흡곤란과 폐부종, 전해질의 불균형으로 인한 심장마비 등 응급상황을 발생시켜 조기사망의 위험을 높이고, 삶의 질을 저하시킨다. 또한 장기적으로는 영양실조, 감염, 신성골이형증 등의 합병증을 유발하기도 한다(Pozzoni,

Vecchio, Pontoriero, Filippo와 Locatelli, 2004). 그러므로 혈액투석환자 간호의 목표는 환자에게 자가간호의 필요성을 인식시키고 자가간호 수행을 증진시킬 수 있는 중재방안을 마련하여 이를 실천하게 함으로서 자가간호 수행 부족으로 인한 부작용과 합병증을 감소시키는 것이다.

본 연구 결과 대상자의 자가간호 수행은 평점 4점 만점에 평균  $3.2 \pm 0.4$ 점으로 높은 편이었으며 연령에서 유의한 차이가 있어, 송(2002)의 젊은 연령군보다 나이가 많은 연령 군에서 환자 역할 이행정도가 높았다고 한 결과들과 일치하였다. 이는 중년이후의 연령대는 삶의 안정기로 건강관리에 대한 관심이 높아지기 때문에 스스로 질병관리를 잘하려고 노력한 결과라고 생각된다.

본 연구에서 투석기간이 짧을수록 자가간호 수행이 높게 나타나, 오(1999), 박과 조(2002)의 연구에서 투석치료 기간이 짧을수록 자가간호 역량점수가 높았다고 한 결과와 일치하였다. 그러나 송(2002)의 연구에서 투석기간이 환자의 역할행위에 아무런 영향이 없다고 보고한 것과는 차이가 있었다. 본 연구결과 투석기간이 길어질수록 자가간호 수행 정도가 낮아졌고 특히 10년 이상 경과한 경우 많이 저하되었으므로, 혈액투석 환자의 자가간호 수행을 계속 높이기 위해서는 일정 투석기간마다 자가간호 수행에 대한 평가와 재교육이 필요하며, 다양한 접근을 통해 환자 개인별 자가간호수행이 부족한 원인을 찾고 개선시키는 간호가 필요하리라 생각된다.

본 연구결과 자기효능감은 자가간호 수행과 유의한 차이가 없었다. 이는 조(2002)의 자기효능감이 높을수록 자가간호 행위를 잘한다는 연구와 일치하지 않았으나, 송(1999)의 연구결과 일반적 효능감은 자가간호와 유의한 차이는 없었고, 질병과 관련된 구체적 효능감이 자가간호와 유의한 차이가 있었다는 결과와는 부분적으로 일치하였다. 따라서 자가간호 수행과 자기효능감과의 관련성을 보기 위해서는 질병과 관련된 구체적 자기효능감도 함께 파악할 필요가 있겠다.

본 연구에서 가족지지가 높을수록 자가간호 수행이 높게 나타나, 성인당뇨병환자를 대상으로 한 김과 김(1996)의 결과, 관절 부분 치환술 노인환자를 대상으로 한 박(1997)의 결과, 혈액투석 환자를 대상으로 한 조(2002)의 결과와 일치하였다. 이는 환자의 자가간호 수행을 높이기 위해서는 가족의 사랑과 지지가 절대적으로 필요함을 의미하는 것으로 가족원들에게도 혈액투석 환자의 자가간호 내용과 이의 부족 시 초래될 수 있는 심각성에 대한 교육이 병행되어야 할 것으로 생각한다. 특히 투석기간이 길어지는 경우 가족의 환자에 대한 관심과 지지가 감소될 수 있으므로 가족과의 정기적 면담과 교육을 통해 가족지지의 중요성을 상기시킬 필요가 있겠다.

본 연구에서 혈액투석환자의 일상생활기능은 자가간호 수행과 긍정적 상관관계를 나타내었으나 유의한 차이는 없었다. 김, 강과 김(2001)의 재가노인 일상생활 수행능력이 자가간호 역량과 유의한 긍정적 상관관계가 있다고 하여 본 연구 결과와 다소 차이가 있었다. 이는 본 연구 대상자의 91.2%가 일상생활기능을 위해 혼자 가능하거나 약간 도움이 필요하다고 하였고 8.8%만이 많은 도움이 필요하다고 한 결과라고 생각된다.

본 연구결과 희망은 자가간호 수행과 긍정적 상관관계를 보였다. 김과 오(1996)는 암환자를 대상으로 한 연구에서 희망이 높을수록 건강증진행위를 잘 이행하였고, 혈액투석 환자를 대상으로 한 김, 박, 김과 장(1997)도 희망이 높을수록 삶의 질이 높았다고 하여 희망은 건강증진행위, 삶의 질



과 깊은 관련성이 있음을 보여주었다. 또한 Curtin, Sitter, Schatellid와 Chewning(2004)은 희망이 혈액투석환자의 자가관리 기술과 기능, 안녕을 향상시켜서 환자의 건강과 생존율을 증가시킨다고 하였다. 혈액투석 환자를 위해 요구되는 치료와 간호는 복잡하고 다양하며 많은 요소가 복합되어 있어 환자의 예후 예측이 어려우나 환자에게 희망을 주어 적극적인 자가간호가 이루어지도록 돕는 간호중재가 필요하겠다.

혈액투석 환자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인은 가족지지, 투석기간, 연령, 일상생활기능으로 총 31.4%의 설명력을 나타내었다.

이상의 결과로 혈액투석 환자를 돌보는 가족들의 환자에 대한 가족지지를 높이고, 특히 투석기간이 긴 환자 및 가족을 위한 교육프로그램의 개발과 적용을 통해 자가간호 수행을 높이며, 환자 독립적인 자가간호를 할 수 있도록 신체적 기능과 삶의 질을 유지할 수 있는 방안이 필요하다.

## V. 결 론

본 연구는 혈액투석 환자의 자가간호 수행 정도와 영향요인을 파악하기 위한 조사연구이다. 연구의 대상자는 2004년 12월 1일부터 31일까지 서울시 소재 C대학교 부속병원에서 혈액투석 치료를 받는 외래환자 102명이었다.

연구 도구는 송(1999)의 자가간호 측정도구, 김(1995)의 자기 효능감 측정도구, 정(1991)의 가족지지 측정도구, 강 등(2002)의 일상생활기능 측정도구 및 이(1991)의 희망 측정도구를 사용하였다.

자료의 분석은 SPSS PC Win 10.0을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient 및 Stepwise multiple regression 으로 분석하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

1. 혈액투석 환자의 자가간호 수행은 평점 4점 만점에 평균 3.2±0.4점이었으며, 하위척도로는 동정맥루 관리 항목이 3.6±0.6점으로 가장 높았고, 사회생활이 2.7±1.2점으로 가장 낮았다.
2. 혈액투석 환자의 자가간호 수행 정도는 연령(p=.000), 투석기간(p=.026)에 따라 군 간에 유의한 차이가 있었다.
3. 혈액투석 환자의 자가간호 수행과 가족지지(p<.01), 자가간호 수행과 희망(p<.05)사이에는 유의한 긍정적 상관관계가 있었다.
4. 혈액투석 환자의 자가간호 수행에 미치는 영향요인으로는 가족지지(17.8%), 투석기간(6.0%), 연령(4.1%), 일상생활기능(3.5%)으로 총 31.4%의 설명력을 나타냈다.

이상의 결과에서 혈액투석 환자의 자가간호 수행을 높이기 위해서는 가족의 지지를 높이고 투석기간과 연령을 고려한 자가간호 교육 프로그램의 개발과 적용이 필요하며, 환자와 가족에게 희망을

주는 의사소통과 환자의 일상생활기능을 유지시킬 수 있는 간호가 필요하리라 생각된다.

## 참 고 문 헌

- 강수진, 최성혜, 이병화, 권재철, 나덕렬, 한설희 (2002). 한국판 Instrumental activities of daily living 의 타당도와 신뢰도. 대한신경과학회지, 20(1), 8-14.
- 김금자 (1987). 입원환자가 지각한 가족지지, 스트레스 및 건강통제위 성격간의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 김명애, 김은영 (1996). 성인 당뇨병환자가 지각한 가족지지와 자가간호역량과의 관계. 성인간호학회지, 8(2), 227-243.
- 김순미, 오복자 (1996). 추후관리 암환자의 희망, 건강증진행위 및 삶의 질과의 관계연구. 성인간호학회지, 8(1), 169-179.
- 김정희, 박점희, 김현미, 장군자 (1997). 혈액투석 환자의 희망과 삶의 질. 경북의대지, 38(1), 131-140.
- 김주현 (1995). 혈액투석 환자에게 적용한 지시적 심상요법의 효과. 서울대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 김춘길, 강희정, 김성실 (2001). 일 지역 재가노인의 일상생활 수행능력과 자가 간호역량간의 관계. 성인간호학회지, 13(1), 40-52.
- 문명자 (1999). 혈액투석 환자의 가족지지와 우울 및 치료지시이행과의 관계. 성신간호대학논문집, 8, 79-96.
- 박미란 (2002). 신장이식 환자의 성별 이식후 기간별 면역억제제 종류에 따른 증상경험 및 자가관리 실태조사. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 박원숙 (1997). 고관절부분 치환술 노인환자의 가족지지, 우울, 자가간호 활동에 관한 연구. 정신간호학회지, 6(1), 104-115.
- 박형숙, 조정림 (2002). 혈액투석환자의 자가간호역량 및 자기효능감에 대한 연구. 한국가정간호학회지, 9(2), 78-89.
- 박혜자, 장은정, 김미경, 조남미 (2000). 말기 신부전증 환자에서 혈액투석액 나트륨농도가 혈압, 투석간 체중증가 및 갈증에 미치는 영향. 성인간호학회지, 12(1), 88-98.
- 서미례, 이은범, 양원석, 김순배, 박수길, 이상구, 박정식, 홍창기 (2002). 혈액투석환자의 생존분석 - 단일임상기관연구. 대한신장학회지, 21(4), 636-644.
- 송미령 (1999). 혈액투석환자의 자가간호를 위한 자기효능증진 프로그램 개발 및 효과. 대한간호학회지, 30(4), 1066-1077.
- 송은숙 (2002). 혈액투석 환자의 혈액투석 관련지식과 환자역할 행위이행에 관한 연구. 조선대학교대학원 석사학위논문. 광주.
- 오현숙. (1999). 혈액투석을 받는 노인환자의 문제. 한국노년학연구회 8(1), 57-74.
- 이미자 (1991). 혈액투석환자가 지각한 가족지지와 희망과의 관계연구. 이화대학교 대학원석사학위

논문. 서울.

- 정여숙 (1991). 혈액투석 환자의 가족지지에 대한 지각과 치료지시이행에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문. 광주.
- 조두영 (1997). 말기신부전 환자의 정신과적 문제. 대한신장학회지, 16(4), 625-643.
- 조정림 (2002). 혈액투석 환자의 자가간호역량 및 행위에의 영향요인. 인제대학교보건대학원 석사학위논문. 부산.
- 최영희 (1983). 지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역활행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 최윤정, 김형방, 김문규, 심명숙, 이준상, 김미진, 정춘희 (2002). 노인 당뇨병 환자의 가족지지와 삶의 질. 임상당뇨병, 30(3), 270-279.
- 태영숙 (1996). 암환자의 희망과 삶의 질과의 관계연구. 성인간호학회지, 8(1), 80-92.
- Curtin, R. B. , Sitter, D. B. , Schatell, D. , & Chewning, B. A. (2004). Self-management, knowledge and functioning and well-being of patients on hemodialysis. Nephrol Nurs J, 31(4), 378-396.
- Kimmel, P. L. (2000). Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis : correlates and outcomes. Am J Kidney Dis, 35(4) Suppl 1, S132-S140.
- Konner, K. (2000). Primary vascular access in diabetic patients: an audit. Nephrol Dial Transplant, 15, 1317-1325.
- Lehfeld, H. , Reisberg, B. , Finkel, S. , Kanowski, S. , Wied, V. , Pittas, J. , Tsolaku, M. , Robert, P. H. , Hulla, F. , Heininger, K. , & Erzigkeit, H. (1997). Informant-rated Activities-of-Daily-Living(ADL) assessments : results of a study of 141 items in the U.S.A., Germany, Russia, and Greece form the international ADL Scale development project. Alzheimer Dis Assoc Disord, 17(Supple4), S39-S44.
- Miller, J. F. , & Powers, M. J. (1988). Development of an instrument to measure hope. Nurs Res, 37(1), 6-10.
- Pozzoni, P., Vecchio, L. D., Pontoriero, G., Filippo, S. D., & Locatelli, F. (2004). Long-term outcome in hemodialysis: morbidity and mortality. J Nephrol, 17, 87-95.
- Sherer, M. , & Maddux, J. E. (1982). The self-efficacy scale : construction & validation. Psychological Reports, 51, 663-671.

Table 1. Characteristics of the subjects.

N=102

Characteristics		n(%)
Gender	Male	57(55.9)
	Female	45(44.1)
Age(year)	< 45	22(21.6)
	45~54	21(20.6)
	55~64	29(28.4)
	□□65	30(29.4)
Spouse	Yes	78(76.5)
	No	24(23.5)
Religion	Yes	74(72.5)
	No	28(27.5)
Educational level	□□Middle school	22(21.6)
	High school	39(38.2)
	□□College	41(40.2)
Job	Yes	22(21.6)
	No	80(78.4)
Burden of economy	High	32(31.4)
	Middle	35(34.3)
	Low	16(15.7)
	Very low	19(18.6)
Burden of care	Yes	45(44.1)
	No	57(55.9)
Number of family	0~1	28(27.5)
	2	24(23.5)
	3	31(30.4)
	□□4	19(18.6)
Medical expenses	Self	52(51.0)
	Spouse	28(27.5)
	Descendant	15(14.7)
	Parent	7( 6.8)
Duration of dialysis(year)	<1	14(13.7)
	1 ~ 3	38(37.3)
	3 ~ 5	18(17.6)
	5 ~10	21(20.6)
	□□10	11(10.8)
Combined disease	□□1	52(51.0)
	2	39(38.2)
	□□3	11(10.8)
Complication of medicine	Yes	20(19.6)
	No	82(80.4)
Complication during dialysis treatment	None	11(10.8)
	1	41(40.2)
	2	39(38.2)
	□□3	11(10.8)
Adimission after dialysis	None	36(35.3)
	1	33(32.4)
	2	19(18.6)
	□□3	14(13.7)
Type of shunt	Native	62(60.8)
	Grafte	40(39.2)

Table 2. The self-care performance according to characteristics of the subjects.

N=102

Characteristics		M±SD	t or F	p
Gender	Male	3.2 ± 0.5	0.977	0.331
	Female	3.2 ± 0.4		
Age(year)	<45	3.0 ± 0.4 <sup>a</sup>	6.484	0.000
	45~54	3.1 ± 0.5 <sup>a</sup>		
	55~64	3.4 ± 0.3 <sup>b</sup>		
	□□65	3.2 ± 0.4 <sup>ab</sup>		
Spouse	Yes	3.2 ± 0.4	1.781	0.078
	No	3.1 ± 0.5		
Religion	Yes	3.2 ± 0.4	0.274	0.785
	No	3.2 ± 0.4		
Education level	□□Middle school	3.1 ± 0.4	2.668	0.074
	High school	3.1 ± 0.4		
	□□College	3.3 ± 0.4		
Job	Yes	3.2 ± 0.4	0.454	0.685
	No	3.2 ± 0.4		
Burden of economy	high	3.2 ± 0.5	1.137	0.338
	middle	3.3 ± 0.3		
	low	3.0 ± 0.5		
	very low	3.2 ± 0.5		
Burden for care	Yes	3.2 ± 0.5	0.747	0.457
	No	3.2 ± 0.4		
Number of family	0~1	3.4 ± 0.3	1.933	0.129
	2	3.1 ± 0.4		
	3	3.1 ± 0.5		
	□□4	3.2 ± 0.4		
Medical expenses	self	3.2 ± 0.5	0.704	0.552
	Spouse	3.2 ± 0.4		
	Descendant	3.2 ± 0.3		
	Parent	3.0 ± 0.5		
Duration of dialysis (year)	< 1	3.4 ± 0.4 <sup>b</sup>	2.907	0.026
	1 ~ 3	3.3 ± 0.4 <sup>ab</sup>		
	3 ~ 5	3.2 ± 0.4 <sup>ab</sup>		
	5 ~10	3.2 ± 0.3 <sup>ab</sup>		
	□□10	2.8 ± 0.6 <sup>a</sup>		
Combined disease	□□1	3.1 ± 0.4	1.774	0.175
	2	3.3 ± 0.4		
	□□3	3.3 ± 0.4		
Complication of medicine	Yes	3.1 ± 0.5	0.813	0.418
	No	3.2 ± 0.4		
Complication during dialysis treatment	None	3.3 ± 0.4	0.807	0.493
	1	3.2 ± 0.4		
	2	3.2 ± 0.5		
	□□3	3.1 ± 0.5		
Admission after dialysis	None	3.1 ± 0.5	1.237	0.300
	1	3.1 ± 0.4		
	2	3.3 ± 0.4		
	□□3	3.3 ± 0.4		
Type of shunt	Native	3.2 ± 0.4	0.807	0.423
	Grafte	3.2 ± 0.5		

a, b : Scheffé test(Mean with the same letter are significantly different)

Table 3. Correlation among self-care performance, self efficacy, family support, IADL and hope.

	self efficacy	family support	IADL	hope
self-care	0.140	0.398**	0.040	0.214*

\* p<.05 \*\* p<.01

IADL: Instrumental Activities of Daily Living

Table 4. Stepwise multiple regression analysis of affected factors on self-care performance.

N=102

	R <sup>2</sup>	B	F	P
Family support	0.178	0.341	19.433	.000
Duration of dialysis	0.238	-0.292	13.897	.001
Age	0.279	0.362	11.342	.001
IADL	0.314	-0.210	10.031	.031

IADL: Instrumental Activities of Daily Living