



저작자표시-비영리 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

2012년 2월  
석사학위논문

혈액투석환자의  
가족지지, 자기효능감과  
환자 역할 행위 이행과의 관계

조선대학교 보건대학원

대 체 의 학 과

이 현 속

혈액투석환자의  
가족지지, 자기효능감과  
환자 역할 행위 이행과의 관계

Relationship among Family Support, Self-efficacy  
and Sick-Role Behavior  
in Hemodialysis patients

2012 년 2 월

조선대학교 보건대학원

대 체 의 학 과

이 현 숙

혈액투석환자의  
가족지지, 자기효능감과  
환자 역할 행위 이행과의 관계

지도교수 박 상 학

이 논문을 대체의학 석사학위신청 논문으로 제출함.

2011 년 10 월

조선대학교 보건대학원

대 체 의 학 과

이 현 속

# 이현숙의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 문 경 래 인

위 원 조선대학교 교수 서 재 흥 인

위 원 조선대학교 교수 박 상 학 인

2011년 11 월

조선대학교 보건대학원

# 목 차

표목차 .....	iii
ABSTRACT .....	iv
I. 서론 .....	1
II. 연구방법 .....	10
A. 연구 설계 .....	10
B. 자료수집 및 연구대상 .....	10
C. 연구도구 .....	10
D. 자료수집 및 절차 .....	12
E. 자료 분석 방법 .....	12
III. 연구결과 .....	13
A. 일반적 특성 .....	13
B. 가족지지 .....	16
C. 자기효능감 .....	16
D. 환자 역할 이행 .....	16
E. 생리적 지표 .....	20
F. 생리적 지표에 따른 가족지지, 자기 효능감, 환자 역할 이행 .....	21
G. 가족지지, 자기 효능감, 환자 역할 이행, 생리적 지표와의 상관 관계 .....	22

IV. 고 찰.....	23
V. 결론 및 제언 .....	29
참고문헌 .....	31
부록 .....	34

## 표 목 차

표 1. 일반적 특성 (I II).....	14
표 2. 가족지지 .....	17
표 3. 자기효능감 .....	18
표 4. 환자 역할 이행 .....	19
표 5. 생리적 지표 .....	20
표 6. 생리적 지표에 따른 가족지지, 자기 효능감, 환자 역할이행 .....	21
표 7. 가족지지, 자기 효능감, 환자 역할 이행, 생리적 지표 와의 상관관계 .....	22



# ABSTRACT

## Relationship among Family Support, Self-efficacy and Sick-Role Behavior in Hemodialysis patients

Lee, Hyun-suk

Advisor : Prof. Park, Sang-Hag M.D.,Ph.D.  
Department of Alternative Medicine,  
Graduate School of Health Science  
Chosun University

This study is descriptive and correlational research identifying patients compliance with sick-role behavior and attempting to present basic data to find nursing interventions that improved and sustained their compliance.

The subjects were randomly-selected 126 patients suffering from terminal renal insufficiency who had been receiving regular hemodialysis treatments at 4 general hospitals in Gwang-ju. The data was collected using medical records and questionnaires from Sept. 1 to Sept. 30, in 2011.

The research tools for this study include family-support scale developed by Hyun-Sook Jo(1987), the self-efficacy scale developed by Sherer and Maddux (1982) and translated by Hyun-Soo Oh(1983), and the self-report scale for measuring the level of the patient compliance with sick-role behavior developed by Ji-Yun Kim(1988) and Hun-Jung Baek(1992) and improved by Kye-Yung Hong(1999). Certain objective data such as physiological indicators(interdialysis weight gain, blood potassium, and blood phosphorus) were used for the research.

The collected data were analyzed using SPSS, whice the patients general properties were brought about using real numbers and percentages. The mean score and standard deviation were produced to analyze family-support, self-efficacy, compliance with sick-role behavior, and physical indicators of the subjects. A t-test and an ANOVA were utilized to take into account family-support, self-efficacy, and patient compliance with sick-role behavior based on the physiological indicators of the subjects. The correlation between factors elements was analyzed using the Pearson's correlation coefficient.

The results of the research are as follows.

1. The level of family support and self efficacy had mean scores of 3.8( $\pm$ .683) and 3.3( $\pm$ .756) out of 5-respectively.
2. The self-reported patient compliance with sick-role behavior was 4.06( $\pm$ .506) out of 5, which was relatively high. Accordingly the cases belonging to permissible range of physiological indicators including interdialytic weight gain(25.4%), blood potassium(69.8%), and blood phosphorus levels(29.4%).
3. Self-efficacy based on the subjects' physiological indicators had a significant difference in interdialytic weight gain( $F=7.538, p=.001$ ), and the patient compliance with sick-role behavior had a significant difference in blood phosphorus levels( $F=4.728, p=.032$ ).
4. According to the analysis , family support( $r=0.263, p<0.01$ )and self-efficacy had strong positive correlations with the patient's compliance(self-reported) with sick-role behavior. The blood phosphorus levels( $r=-0.185, p=0.38$ ),which was one of the physiological indicators, had negative correlations with the patient's compliance(self-reported) with patient role behavior.

As mentioned above, self-efficacy and family-support affect the patients compliance of sick-role behavior and ultimately improve the quality of life in hemodialysis patients. By nursing interventions that focus on enhancing self-efficacy and family support designing and enforcing win improve the patient's compliance with sick- role behavior.

# I .서론

최근 생활수준 향상과 의료 기술 발달로 평균 수명이 연장되어 지속적인 치료에도 완전히 회복되지 않는 만성 질환으로 고통 받는 환자 수가 증가하고 있다. 이러한 만성 질환의 하나인 만성 신부전은 신장 기능이 10~15%로 떨어지면 말기 신부전증으로 분류되고(김문실 등, 2006) 5~10%로 떨어지면 혈액 및 복막투석이나 신장이식 등의 신대체요법(Renal Replacement)이 필요하다(안재형,2006).

2009년 말 신대체요법을 시행 받고 있는 환자는 총 56,396명으로 인구 100만 명당 1,113.6명에 해당된다. 그 중 혈액 투석을 받는 환자는 37,391명(66.3%)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며 이는 지속적으로 증가하는 추세이다(대한 신장학회,2009).

혈액투석은 체외에서 인공적인 반투막을 사용하여 정수압과 확산에 의하여 수분과 노폐물을 제거하는 방법으로 신장의 배설, 조절, 합성, 대사기능 중에 배설 기능만을 대신하는 것이다. 그러므로 신기능을 대체하기 위해서는 혈액 투석 외에 다른 요법이 병행되어야 한다(유재복,1990). 이러한 요법은 수분 제한, 식이 관리, 약물복용, 투석 스케줄 지키기 등이 있다. 환자에게 요구되는 역할 행위의 이행은 성공적인 투석과 환자의 생존에 결정적이다. 이행 사항을 지키지 않았을 경우 수분과 염분 축적, 고인산혈증, 이차적 부갑상선 기능 항진증, 고혈압, 빈혈, 심장질환 등의 건강 문제를 겪게 되어 합병증 및 사망률이 증가하게 된다(Denhaerynck et al, 2007 ;조영제 2011). 그러나 환자 역할 행위는 습관과 행동의 지속적인 변화가 요구되므로 이행의 어려움이 크다.

이에 본 연구자는 임상현장에서 이행의 중요성을 인지하면서도 불이행하는 환자의 역할 행위 이행을 높이기 위한 간호 전략과 동기 조성 및 이행을 지속시킬 수 있는 행동 촉진 요인을 탐색할 필요성을 느끼게 되었다.

혈액투석 환자는 일생동안 주당 2~3회 매회 4~5시간씩 투석을 하면서 신체 기능, 재산, 직업 및 가정생활의 상실 등으로 생활양식이 크게 변화되고 삶의 질도 낮아지게

된다(민성길,1991). 만성 질환자들은 자신의 질병 관리에 있어 가족 구성원에게 매우 의존적이고 가족의 태도에 크게 영향을 받게 된다. 그러므로 적절한 가족지지는 가족 성원을 위기에 적응하게 함으로써 건강한 삶을 유지할 수 있게 한다(Haynes, 1987).

구미옥 등(1994)은 39편의 자기 효능 개념을 적용한 건강 관련 논문을 분석한 결과 자기효능이 행위의 변화와 지속에 영향력을 미친다고 보고하였다.

자기효능감이란 어떤 목표를 달성하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 판단과 신념이다 (Bandura,1986).

Singer와 Pope(1978)는 높은 자기효능 기대를 갖는 사람은 새로운 행동을 시도해 보려고 하며 그것을 지속시키려 함으로서 많은 성공에 접하게 된다고 보았다. 이와 같이 자기효능감은 환자들이 지각하는 증상을 조절하며 건강을 증진시킬 수 있는 동기과 행위의 변화를 유발하는 강력한 요인이 될 수 있다.

이에 본 연구자는 가족지지와 자기효능감 정도에 따른 환자 역할 행위 이행을 파악하여 혈액 투석 환자의 역할 행위 이행을 증진 시킬 수 있는 방안을 모색하고자 본 연구를 시행하였다.

## II. 연구방법

### A. 연구 설계

혈액투석 환자의 가족지지, 자기효능감과 환자역할행위 이행과의 관련성을 조사하는 서술적 상관관계 연구이다.

### B. 자료수집 기간 및 연구대상

2011년 9월1일부터 9월 30일까지 G시에 소재한 4개의 종합병원 인공 신장실에 등록되어 정기적인 혈액투석 치료를 받고 있는 말기 신부전 환자 126명을 아래 기준에 적합한 대상을 편의 표출하였다.

- 1) 혈액 투석 치료를 시작한 지 3개월 이상 경과된 자
- 2) 1주일에 2회 이상 혈액 투석 치료를 받는 자
- 3) 만 18세 이상이며 의사소통이 가능한 자
- 4) 연구의 목적을 이해하고 연구 참여 동의서에 서명한 환자

### C. 연구도구

구조화된 설문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 일반적 특성 12문항, 질병 관련 특성 3문항, 가족지지 도구 15문항, 자기효능감 도구 17문항, 환자 역할 행위 이행 (자가보고) 도구 16문항, 생리적 지표 3문항, 총66 문항으로 구성되었다.

#### 1. 가족지지도구

최영희(1983)가 Cobb(1976)의 이론을 근거로 작성한 도구를 기반으로 조현숙(1987)이 투석 환자에게 맞게 재구성한 것을 사용하였다.

총15문항으로 구성 되고 각 문항은 5점 척도로서 이 중 2문항 (4,7번)은 응답의 편향을 감소시키기 위해 부정 문항으로 이루어져 있다. 척도는 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(대체로 그렇지 않다), 3점(보통이다), 4점(대체로 그렇다), 5점(매우 그렇다)까지의 5점 Likert 척도이다. 부정문항은 역환산하였고 점수는 최저15점에서 최고 75점으로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.89$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.89$ 이었다

## 2. 자기효능감 도구

Sherer & Maddux (1982)이 개발한 일반적 자기효능측정도구(GSES)를 오현수(1983)가 번역한 총17문항의 도구를 사용하였다. 이 도구는 행동의 시작, 노력, 역경에도 불구하고 수행을 지속하려는 것에 대한 내용으로 이루어져 있다.

이 중 11문항 (2,4-7,10-12,14,16,17번 문항)은 응답의 편중을 감소시키기 위해 부정문항으로 이루어져 있다. 척도는 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(대체로 그렇지 않다), 3점(보통이다), 4점(대체로 그렇다), 5점(매우 그렇다)까지의 5점 Likert 척도이다. 부정문항은 역환산하였고 점수는 최저 17점에서 최고 85점으로 점수가 높을수록 자기 효능감 정도가 높음을 의미한다. 도구의 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.86$ 이었으며 오현수(1983)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.91$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.92$ 이었다.

## 3. 환자 역할 행위

### a. 자가 보고된 이행 행위

김지윤(1988)과 백훈정(1992)이 개발한 도구를 홍계영(1999)이 수정 보완한 도구로서 총 16개 문항으로 구성되어 있다. 척도는 1점(전혀 하고 있지 않다), 2점(가끔 하고 있다), 3점(할 때와 안할 때 반반이다), 4점 (자주 하고 있다), 5점 (아주 잘 하고 있다)까지의 5점 Likert 척도이다. 최저 16점에서 최고 80점으로 점수가 높을수록 환자역할 행위이행을 잘 하는 것을 의미한다. 홍계영(1999)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.84$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.71$ 이었다.

### b. 생리적 지표

#### (1) 투석 간 체중 증가

투석 간 체중 증가는 투석 직전에 측정한 체중에서 지난 번 투석 직후 측정한 체중을 뺀 값이며 혈액 투석 일지를 통해 얻은 매달 초 측정한 연속 3회의 투석 간 체중 증가의 평균값을 이용하였다.

생리적 지표로 사용한 투석 간 체중 증가량의 허용범위는 1.5kg이내이다.

## (2)혈중 칼륨과 인의 농도

혈중 칼륨과 인의 측정은 매달 초 혈액 투석 시작 전에 시행하며 연속 3회의 평균치를 이용하였다. 혈중 칼륨과 인의 정상치는 각각 3.5mEq~5.5mEq/l와 2.5~4.5mg/dl이다.

## D.자료수집 절차

G광역시 4개의 종합병원에서 2011년 9월 1일부터 9월 30일까지 자료 수집을 하였다. 연구 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 자료 수집의 윤리성을 위해 익명으로 실시할 것과 비밀이 보장되며 응답 내용이 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것임을 설명한 후 서면 동의 하였다. 투석 중에 연구자가 대상자에게 설문지를 읽어주고 대상자가 응답한 내용을 기록하였으며 생리적 지표의 측정은 의무기록을 통하여 자료를 수집하였다.

## E.자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN version12.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 일반적 특성 및 질병관련 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자에 대한 가족지지와 자기효능감 및 환자역할 행위 이행과 생리적 지표는 평균과 표준 편차로 분석하였다.
- 3) 생리적 지표에 따른 가족 지지와 자기효능감 및 환자 역할 행위 이행을 살펴보기 위해 t-test와 ANOVA를 사용하여 분석하였으며 사후검증은 Scheffe test를 사용하였다.
- 4) 가족지지, 자기효능감 및 환자 역할행위이행과의 상관관계는 Pearson's Correlation coefficient를 산출하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### A. 일반적 특성

대상자의 인구학적 특성은 <표 1>과 같다.

특성에 따른 성별은 남자가 62.7% 여자가 37.3%이었다. 연령은 60~70세 32.5%, 51~60세 23.0%, 71~80세 21.4%, 41~50세 10.3%, 81세 이상 7.1%, 31~40세 5.6%이었다.

결혼 상태는 기혼 81.7%, 사별 10.3%, 미혼 7.9%순이었다. 교육 수준은 고졸 37.3%, 대졸 이상 23.0%, 중졸 19.8%, 초등 졸 13.5%, 무학 6.3%이었다.

종교는 없음 51.6%, 기독교 27.8%, 불교 12.7%, 천주교 7.9% 순이었다. 혈액투석 받기 전 직업이 있었던 경우가 84.1%, 직업이 없었던 경우는 15.9%이었다.

투석을 시작한 후 현재 직업이 있는 경우는 35.7%, 직업이 없는 경우가 64.3%로 투석을 시작한 후 직업을 그만 두는 결과를 보였다.

가구당 수입은 100만원 이하 31.7%, 100~200만원 31.1%, 200~300만원 25.4%, 300 만원 이상 11.9% 순이었으며, 동거 유형은 배우자와 같이 사는 경우가 42.1%, 배우자와 자녀가 같이 사는 경우가 32.5%, 혼자 사는 경우는 10.3%, 자녀와 사는 경우는 7.9%, 부모와 사는 경우 4.0% 순이었다.

정서적 지지가 되는 가족을 배우자로 답한 경우가 60.3%로 가장 많았으며 자녀는 29.4%, 부모는 6.3%, 형제 및 자매는 4.0%이었으며, 치료비부담은 본인 44.4%, 배우자 27.0%, 자녀 24.6%, 부모 4% 순이었다.

보험형태는 의료보험이 57.1%, 의료보호는 42.9%이었다. 혈액투석을 받은 기간은 평균이 2.83년이었으며, 1년 이상~3년 미만이 25.4%, 3년 이상~5년 미만과 5년 이상~10년 미만이 각각 24.6%씩, 1년 미만이 18.3%, 10년 이상이 10.3% 순이었다.

투석을 받기 시작한 이후 병원에 입원한 경우는 75.3%(95명)이며, 횟수는 평균 2.75회였다.



<표 1> 일반적 특성(I)

(실수=126)

특성	구분	빈도(%)	평균±표준편차
성별	남자	79(62.7)	
	여자	47(37.3)	
연령	31~40세	7(5.6)	
	41~50세	13(10.3)	
	51~60세	29(23.0)	
	61~70세	41(32.5)	
	71~80세	27(21.4)	
	81세 이상	9(7.1)	
결혼	기혼	103(81.7)	
	사별	13(10.3)	
	미혼	10(7.9)	
교육정도	무학	8(6.3)	
	초등졸	17(13.5)	
	중졸	25(19.8)	
	고졸	47(37.3)	
	대졸이상	29(23.0)	
종교	기독교	35(27.8)	
	불교	16(12.7)	
	천주교	10(7.9)	
	없음	65(51.6)	
혈액투석받기전	유	106(84.1)	
직업	무	20(15.9)	
	유	45(35.7)	
현재 직업	무	81(64.3)	
	유	45(35.7)	
가구 수입	100만원 이하	40(31.7)	
	100만원~200만원	39(31.0)	
	200만원~300만원	32(25.4)	
	300만원 이상	15(11.9)	

<표 1> 일반적 특성(Ⅱ)

(실수=126)

특성	구분	빈도(%)	평균±표준편차
동거유형	혼자	13(10.3)	
	배우자	53(42.1)	
	배우자 자녀	41(32.5)	
	자녀	10(7.9)	
	부모	5(4.0)	
	기타	4(3.2)	
정서적 지지되는 가족	부모	8(6.3)	
	배우자	76(60.3)	
	자녀	37(29.4)	
	형제 및 자매	5(4.0)	
치료비 부담	본인	56(44.4)	
	배우자	34(27.0)	
	자녀	31(24.6)	
	부모	4(5.0)	
보험형태	의료보호	54(42.9)	
	의료보험	72(57.1)	
혈액투석 받은 기간			2.83±1.276
혈액투석 받은 기간	1년 미만	23(18.3)	
	1년 이상~3년 미만	32(25.4)	
	3년 이상~5년 미만	31(24.6)	
	5년 이상~10년 미만	31(24.6)	
	10년 이상	13(10.3)	
입원 횟수		경험유(75)	2.75±2.736
타 질환 진료	예	50(39.7)	
	아니오	76(60.3)	

## B. 대상자에 대한 가족지지

대상자에 대한 가족지지 결과는 <표 2>와 같다. 가족지지의 전체 평균은 3.80이었다. 가족지지 문항 중 높은 점수를 보인 항목은 “가족은 나를 아끼고 사랑 한다”가 평균 4.36점, “가족은 내가 믿고 의지할 수 있다”가 4.29점, “가족은 나를 중요한 사람으로 생각 한다”가 4.25점, “가족은 집안 문제나 개인적인 문제를 나와 의논 한다” 4.19점이었다. 낮은 점수를 보인 문항은 “가족은 때때로 나에게 따지고 비판한다.”1.85점, “가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워 할 것 같다.”2.16점, “가족은 내가 어려움을 당했을 때 친척이나 성직자(목사님, 신부님, 스님 등)을 만나게 도와 준다”가 2.67점이었다.

## C. 자기효능감

자기효능감 결과는 <표 3>과 같다. 대상자의 자기효능감의 전체 평균은 3.30이었다. 자기효능감 문항 중 높은 점수를 보인 항목은 “나는 내 자신을 믿는다.” 4.02점, “나는 어떤 계획을 세울 때 그 계획을 이룰 수 있다고 확신한다.”3.25점 이었다. 낮은 점수를 보인 항목은 “나는 일을 끝내기 전에 포기한다.”2.40점, “나는 쉽게 포기한다.”2.44점, “나는 어려움이 닥치면 피해버린다.”2.46 점이었다.

## D. 환자역할이행

환자역할이행 결과는 <표 4>와 같다. 환자역할이행의 전체 평균은 4.06이었다. 환자 역할 이행 척도를 구성하는 영역(평균)의 점수는 ‘투석스케줄’(4.60), ‘동정맥루 관리’(4.48), ‘약물복용’(4.26), ‘식이제한’(3.66), ‘운동, 수면’(3.28)순이었다. 환자역할 이행의 문항 중 높은 점수를 보인 문항은 “투석 받는 날에 반드시 투석요법을 받으러 병원에 간다”(4.83), “혈액투석을 위한 혈관부위가 조이거나 눌리지 않도록 한다”(4.61), “항상 의사의 처방하에 약을 복용한다”(4.56)순이었다. 낮은 점수를 보인 항목은 “나의 상태에 맞게 권유받은 운동을 규칙적으로 한다”(2.97)이었다.

<표 2> 대상자에 대한 가족지지

(실수=126)

영역	빈도±표준편차
1. 가족은 나를 아끼고 사랑한다.	4.36±.815
2. 가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다.	4.14±.901
3. 가족은 내가 믿고 의지할 수 있다.	4.29±.904
4. *가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워 할 것 같다.	2.16±1.223
5. 가족은 내가 약을 규칙적으로 정확하게 복용하도록 도와준다.	3.49±1.257
6. 가족은 나의 식이요법(저염식, 지방식 및 당질이 많은 음식 섭취 제한)에 관심을 가지고 있다	3.45±1.275
7. *가족은 때때로 나에게 따지고 비판한다.	1.85±.956
8. 가족은 나를 중요한 사람으로 생각한다.	4.25±.901
9. 가족은 집안 문제나 개인적인 문제를 나와 의논한다.	4.19±.901
10. 가족은 나를 위하여 더 나은 건강유지에 대해 경험 있는 사람과 만나 이야기 하도록 한다.	3.18±1.155
11. 가족은 나의 체중조절에 신경을 쓴다.	3.33±1.200
12. 가족은 나에게 병원 방문시간을 잊지 않도록 일깨워 준다.	3.72±1.224
13. 가족은 내가 어려움을 당했을 때 친척이나 성직자(목사님, 신부님, 스님 등)을 만나게 도와준다.	2.67±1.315
14. 가족은 투석 후 현재까지 나의 모든 일에 관심을 쏟았다.	3.95±1.019
15. 가족은 내가 항상 건강한 상태를 유지하도록 도와준다.	4.02±.971
합계	3.80± .683

\* 역처리 문항

<표 3> 자기효능감

(실수=126)

영역	빈도±표준편차
1. 나는 어떤 계획을 세울 때 그 계획을 이룰 수 있다고 확신한다	3.25±1.073
2. *내 문제점 중에 하나는 어떤 일을 해야 할 때 그 일을 바로 착수하지 못한다는 것이다.	3.10±1.084
3. 나는 어떤 일을 시도하여 해내지 못하면 해낼 때까지 계속 시도한다	3.20±1.173
4. *나는 스스로 중요한 문제를 세웠을 때 그 목표들을 성취하는 경우가 드물다.	2.91±1.012
5. *나는 일을 끝내기 전에 포기한다.	2.40±1.014
6. *나는 어려움이 닥치면 피해버린다.	2.46±1.150
7. *나는 어떤 일이 복잡해 보이면 시도해 보려는 생각조차 않는다.	2.62±1.238
8. 나는 즐겁지 못한 일이라도 그것을 끝날 때까지 매달린다.	3.01±1.114
9. 나는 무엇인가 하려고 하면 바로 그 일을 착수한다.	3.14±1.129
10. *나는 새로운 것을 배울 경우 초기에 성공하지 못하면 곧 포기한다	2.63±1.100
11. *나는 예기치 못한 문제가 생겼을 때 그것을 잘 처리하지 못한다.	2.84±1.091
12. *나는 새로운 일이 너무 어려워 보이면 배우려고 시도하지 않는다.	2.92±1.170
13. 나는 실패하였을 때 더욱 열심히 한다.	3.07±1.089
14. *나는 일을 해내는 능력에 대해 확신하지 못한다.	2.73±1.061
15. 나는 내 자신을 믿는다.	4.02±.903
16. *나는 쉽게 포기한다.	2.44±1.149
17. *나는 일상생활에 일어나는 대부분의 문제들을 처리할 능력이 없는 것 같다.	2.50±1.178
합계	3.30± .756

\* 역처리 문항

<표 4> 환자 역할 이행

(실수=126)

영역	빈도±표준편차
식이제한	3.66 .829
1. 매일 몸무게를 측정한다.	3.66±.973
2. 적절한 수분섭취량을 미리 계산하여 먹는다.	3.56±1.128
3. 적절한 단백질 섭취가 되도록 유의한다.	3.57±.862
4. 외식을 해야 할 경우 식이제한을 충분히 고려한다.	3.75±2.930
5. 가능한 짜게 먹지 않는다.	3.81±1.049
6. 생야채나 과일은 가능한 먹지 않는다.	3.62±1.042
약물복용	4.26± .845
7. 항상 의사의 처방 하에 약을 복용한다.	4.56±.825
8. 내가 복용할 약의 종류와 양을 알고 있다.	3.97±1.258
운동, 수면	3.28± .928
9. 나의 상태에 맞게 권유받은 운동을 규칙적으로 한다.	2.97±1.239
10. 하루 7-8시간 정도 수면을 취한다.	3.60±1.260
투석스케줄	4.60± .681
11. 병원의 연락방법을 기록하여 가지고 있다.	4.38±1.206
16. 투석 받는 날에 반드시 투석요법을 받으러 병원에 간다.	4.83±.523
동정맥루관리	4.48± .625
12. 감염예방을 위해서 위생생활에 주의한다.	4.35±.915
13. 혈액투석을 위한 혈관수술 부위가 감염되지 않도록 주의한다.	4.49±.756
14. 혈액투석을 위한 혈관부위가 조이거나 눌리지 않도록 한다.	4.61±.645
15. 혈액투석을 위한 혈관수술 부위가 출혈이 있는지 계속 소리가 유지되는지 매일 확인한다.	4.45±.826
합계	4.06± .506

## E. 생리적 지표

생리적 지표로 투석 간 체중증가, 혈중칼슘, 혈중인을 분석한 결과는 다음과 같다  
<표 5>.

투석 간 체중증가의 평균은 2.26kg이었다. 2.5kg 이상이 44.4%이었고 1.5kg~2.5kg 이 30.2%, 1.5kg 미만이 25.4%, 최소 0.10kg에서 최대 5.23kg까지였다.

혈중칼륨의 평균은 5.09mEq/l이었다. 3.5~5.5mEq/l가 69.8%, 5.5mEq/l 이상이 30.2%이었고 최소 3.57mEq/l에서 최대 6.83mEq/l 까지였다.

혈중인의 평균은 5.25mg/dl이었다. 4.5mg/dl 이상이 70.6%이었고 2.5~4.5mg/dl가 29.4%, 최소 2.93mg/dl에서 최대 9.20mg/dl 까지였다.

<표 5> 생리적 지표

(실수=126)						
특성	정상범위	분류	빈도(%)	평균표준±편차	최소값	최대값
투석간 체중증가	1.5kg이하	<1.5kg	32(25.4)	2.26±.1.138	0.10	5.23
		1.5kg~2.5kg	38(30.2)			
		≥2.5kg	56(44.4)			
혈중칼륨	3.5~5.5mEq/l	3.5~5.5mEq/l	88(69.8)	5.09±.717	3.57	6.83
		≥5.5mEq/l	38(30.2)			
혈중인	2.5~4.5mg/l	2.5~4.5mg/dl	37(29.4)	5.25±.1.300	2.93	9.20
		≥4.5mg/dl	89(70.6)			

F. 생리적 지표에 따른 가족지지, 자기효능감, 환자역할이행

생리적 지표에 따른 가족지지, 자기효능감 및 환자 역할 이행을 살펴보기 위해 t-test와 ANOVA를 사용하여 분석한 결과는 다음과 같다<표 6>.

대상자의 생리적 지표에 따른 자기효능감은 ‘투석 간 체중증가’(F=7.538, p=.001)와 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 추후 검정을 위해 Scheffe를 이용한 사후분석 결과는 통계적으로 유의미하지 않았다.

대상자의 생리적 지표에 따른 환자 역할 이행은 ‘혈중인’ (F=4.728, p=.032)과 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 추후검정을 위해 Scheffe를 이용한 사후 분석 결과는 통계적으로 유의미하지 않았다.

<표 6> 생리적 지표에 따른 가족지지, 자기효능감, 환자역할이행

특성	구분	빈도	가족지지			자기효능감			환자 역할이행		
			평균 ±표준편차	t or F(p)	Scheffe	평균 ±표준편차	t or F(p)	Scheffe	평균 ±표준편차	t or F(p)	Scheffe
투석간 체중증가	<1.5kg	32	3.80±.617			3.55±.658 <sup>a</sup>			4.18±.504		
	1.5kg~2.5kg	38	3.86±.652	.229 (.796)		2.93±.721 <sup>b</sup>	7.538 (.001)	a>c>b	4.07±.501	1.735 (.181)	
	≥ 2.5kg	56	3.80±.683			3.40±.751 <sup>c</sup>			3.97±.504		
혈중칼륨	3.5~5.4mEq/l	88	3.81±.690	.330 (.742)		3.24±.736	1.505 (.135)		4.07±.535	.291 (.772)	
	≥ 5.5mEq/l	38	3.77±.678			3.46±.790			4.04±.437	2.2232	
혈중인	2.5~4.4mg/l	37	3.81±.830	.002 (.962)		3.41±.692	1.113 (.294)		4.21±.463	4.728 (.032)	
	≥ 4.5mg/l	89	3.80±.684			3.26±.781			3.99±.513		



## G. 가족지지, 자기효능감, 환자역할이행과 생리적 지표와의 상관관계

가족지지, 자기효능감 및 환자 역할 이행과의 상관관계를 알아보기 위해 pearson correlation coefficient를 산출한 결과는 다음과 같다<표 7>

가족지지와 자기효능감( $r=.317, p<.000$ )은 양적 상관관계가 있었으며 가족지지 높을수록 자기효능감도 높았다.

가족지지와 환자역할이행( $r=.263, p=.003$ )은 양적 상관관계가 있었으며 가족지지 높을수록 환자역할이행도 높았다.

자기효능감과 환자역할이행( $r=.289, p=.001$ )은 양적 상관관계가 있었으며 자기효능감이 높을수록 환자역할이행도 높았다.

혈중인 중 환자역할이행은 통계적으로 유의미한 음적 상관관계가 있었다.( $r=-.185, p=.038$ )

<표 7> 가족지지, 자기효능감 및 환자역할 이행과 생리적 지표의 상관관계(실수=126)

영역	가족지지		자기효능감		환자역할이행 (자가보고)	
	r	p	r	p	r	p
가족지지	1		.317	.000	.263	.003
자기효능감			1		.289	.001
환자역할이행(자가보고)					1	
-투석간 체중증가	-0.35	.693	0.27	.763	-.124	.166
-혈중포타슘	-.023	.795	.103	.252	-.165	.065
-혈중인	-.103	.887	-.038	.673	-.185	.038

## IV. 고찰

본 연구는 혈액투석 환자를 대상으로 대상자가 지각하고 있는 가족지지, 자기효능감과 환자 역할 행위 이행의 정도를 파악하고 이들 변수들 간의 관계를 분석하였으며 본 연구에서 도출된 결과 별로 논의하여 보면 다음과 같다.

### A. 가족지지

대상자의 가족지지 정도는 5점 만점에 3.8점으로 선행 연구들과 비교하면 박미경(2006)은 혈액 투석 환자 3.77점, 복막투석 환자 3.86점, 신장이식 환자를 대상으로 한 연구에서 정승명(2004)은 4.13점으로 보고하고 있다.

본 연구와 비교하였을 때 혈액 투석 환자보다 복막 투석 환자의 가족 지지 정도가 높은 것은 혈액 투석은 병원에서 인공 신장기를 이용한 투석 치료로 주로 의료진이 함께 하게 되고 복막 투석은 주로 가정에서 자가 치료가 가능하므로 일상적인 복막 투석 관리를 환자 자신과 가족에게 의존하는 특수성으로 인해 점수가 더 높은 것으로 사료된다. 또한 신대체요법중 신장이식 환자가 지각한 가족지지가 가장 높은 이유는 정승명(2004)의 연구에서 장기 이식 기증자의 67.3%가 혈연관계임과 이식의 경우 정상적인 신장 기능 유지와 건강한 생활을 유지할 때까지 가족의 도움이 절대적으로 필요한 시기이기 때문으로 사료된다.

본 연구에서 다른 신대체요법보다 혈액 투석환자의 가족지지도가 대체적으로 낮았지만 2006년의 혈액투석 환자를 대상으로 한 박미경의 연구보다 높아졌음을 알 수 있었다. 아마도 경제적 부담이 컸던 과거에 서류상 이혼이나 불완전한 가족 구조를 이루는 경우가 많았지만 정부의 지원으로 다소 가정구조가 안정적이지 않았나 싶다.

이에 대해 비교할 수 있는 행정적인 수치를 알고 싶었으나 본 통계상에서는 이혼자가 없었으며 개별적인 면담이어서 사적인 항목들에 관해서는 노출을 꺼려해 제대로 답했는지가 의문사항으로 남았다.

60대 이상이 60.1%로 점차 환자의 연령이 고령화 되면서 가족의 지지가 중요해짐을 유추할 수 있었다. 또한 타 질환에서의 가족지지 정도를 보면 두경부 암환자를 대상

으로 한 노미순(1999)의 경우 3.96점, 관절염 환자를 대상으로 한 최혜경(1987)의 경우 3.94점으로 본 연구보다 높았다. 이에 직면하고 있는 가족 문제에 대한 사정과 간호의 팀원으로 가족을 포함시키는 교육이 제공되어야 하며 다양한 측면에서 함께 결정하도록 유도해야 함이 사료된다.

가족 지지문항 중 가장 낮은 문항은 “가족은 내가 어려움을 당했을 때 친척이나 성직자를 만나게 해 준다.”가 2.67점으로 정승명(2004)의 연구와도 일치한 문항이었다. 이는 종교가 없다고 답한 응답자가 본 연구에서는 51.6%로 종교와도 관련이 있지만 사회적 지지가 부족함을 의미한다고 본다. 만성질환자 중에서도 혈액투석 환자는 절망 속에서도 평생 치료를 계속 해야 하므로 가족의 지지도 물론 중요하지만 기타 중요한 타인의 지지와 상호작용이 필요하다고 사료된다. 위기에 직면했을 때 직접적인 물질적 지원도 유용하지만 여러 가지 정보와 심리적인 지지를 주어 위기에 대처하고 변화에 적응토록 하면서 좌절을 극복하고 문제해결을 위한 도전을 하게끔 도와주는 것이 필요하리라 사료된다. 또한 그에 맞는 영적인 간호도 요구된다고 본다. 따라서 성공적인 적응과 재활을 위해 사회적 지지와 관련된 연구와 영적인 문제에 대한 접근도 추후 필요하리라 사료된다.

## B. 자기효능감

대상자의 자기효능감 정도는 5점 만점에 평균 3.3점으로 가족지지와 환자 역할 행위 이행 점수보다 낮았다.

또한 편마비 환자를 대상으로 한 이실(1998)의 경우 3.59점, 폐결핵 환자를 대상으로 한 장광심(2010)의 연구에서 3.36점과 비교 시 낮았다.

이는 혈액 투석을 시작한 후 75%가 입원 경험이 있으며 평균 2.83년당 2.75회 입원으로 인한 잦은 입원과 투병 생활의 장기화와 관련 있다고 사료된다.

일반적 문항에서 살펴보면 투석 시작 전 직업을 가지고 있는 경우가 84.1%였는데 64.3%가 투석 받은 후 직업을 그만 두는 결과를 가진 것과 무관하지 않으리라 사료된다. 또한 가구당 수입이 100만원 이하가 31.7%이며 치료비를 본인이 부담 하는 경우가 27%였다. 물론 환자들의 부담감을 줄이기 위해 정부에서 혈액 투석 환자들에

게 산정특례 등의 지원이나 장애인 적용 등의 여러 혜택이 있어 과거에 비해 경제적 비용에 대한 부담감이 많은 부분 해소 되었지만 주당 2-3회 매회 4-5시간씩 투석을 받기 위해 병원을 직접 방문해야 하는 시간적인 제약과 함께 경제적 부담이 심리적으로 위축되어 주어진 일에 대해 끝까지 해낸다는 자신감이 부족하고 자신의 건강문제로 인해 많은 제약이 있음을 느껴 일상생활에서 어려움을 느끼고 있다고 사료된다. 장기간 지속되는 건강문제가 신체적, 정신 사회적 어려움을 초래할 뿐만 아니라 경제적 부담 등 고통의 악순환으로 자기 효능감이 떨어지고 그로 인해 삶의 질이 저하됨을 알 수 있다. 이에 혈액 투석 환자 자신이 가능한 범위 내에서 역할 이행을 할 수 있도록 단계별 기회를 제공해 성취감을 경험하도록 하면서 차츰 자기효능감을 강화시키도록 하고 삶의 질을 향상시키기 위한 프로그램을 개발, 연구, 적용시키며 그 효과를 평가하는 연구가 지속적으로 필요하리라 사료된다.

## C.환자 역할 행위 이행

### 1.대상자가 자가 보고한 환자 역할 행위 이행

대상자가 자가 보고한 환자 역할 행위 이행의 전체 평균은 5점 만점에 4.06점으로 상당히 우수한 관리 성적이라 판단된다.

선행논문들에서 혈액투석환자를 대상으로 한 자가간호정도는 3.17점(서미례,1997),3.5점(조영제,2010), 3.87(홍계영,1999)점으로 비교했을 때 상당히 높은 수준이었다. 전반적으로 볼 때 반복적인 교육을 통한 인지수준이 높은 것으로 나타났다. 그러나 아쉬운 점은 혈액투석과 관련된 지식을 포함해서 연구하였다면 더 의의가 있으리라 사료된다.

환자 역할 행위 이행 점수가 가족지지, 자기효능감보다 높았으며 그 중“나의 상태에 맞게 권유받은 운동을 규칙적으로 한다.”가 가장 낮았다 이는 홍계영(1999), 송은숙(2002)의 연구에서와 같이 가장 낮은 항목으로 적절한 운동에 대한 체계적인 교육의 부족으로 사료된다. 혈액 투석 환자의 특성을 고려하여 안전하면서도 효과적인 운동요법이 개발되어야 하며 다양한 교육 매체를 통해 교육이 이루어지고 이행도를 높이기 위한 의료진의 추후 관리와 효과를 측정하기 위한 추후 연구가 필요함이 사료된다.

## 2.생리적 지표

혈액 투석 환자의 역할 이행 정도를 환자의 보고에만 의존할 때 보고하는 행위와 실제 행위에 차이가 있을 수 있고 환자 역할 행위 이행을 과대 평가하거나 (조미경, 최명애 2007,홍계영,1999) 반응자 편견이 있을 수 있으므로 생리적 지표의 객관적 측정을 병행하는 것이 바람직하다 (구미옥, 이은옥,1990). 역할 이행의 생리적 지표로 혈중 검사수치(BUN,creatinine,potassium,phosphorus), 투석 간 체중 증가량, 투석 전 이완기 혈압 등을 이용한 방법이 있으며 박혜옥(1983)과 최정명(1986)은 투석 전 혈중 칼륨 수치, 투석 전 BUN 수치, 투석 간 체중 증가량을 사용하였다. 일반적으로 많은 연구자들은 혈액 투석환자의 환자 역할 이행 정도를 반영하는 생리적 지표로 투석 간 체중 증가, 혈중 칼륨, 혈중 인을 측정하였다(홍계영1999, 서미례1996 ,조영제 2010, 전현주2007).

환자 역할 행위 이행의 객관적 자료인 생리적 지표의 투석 간 체중증가와 혈중 칼륨과 인을 측정한 결과 정상 범위 혹은 허용범위에 속한 경우는 각각 25.4%,69.8%,29.4%였다. 본 연구에서 자가 보고 된 환자 역할 행위 이행과 채혈로 인한 생리적 지표를 측정한 결과 환자 역할 행위 이행은 우수(5점 만점에 4.06점)하게 이행하고 있는 것으로 보고되었으나 객관적 자료인 생리적 지표는 그에 반해 낮아 차이를 보였다. 이는 홍계영(1999), 송미령(1999)의 연구에서도 일치하여 대상자가 역할 이행의 자가 보고를 실제와 다르게 보고하여 과대 평가 되었을 수 있다.

혈액투석 환자의 체내 수분이 알맞게 조절되지 않으면 항고혈압제를 사용하더라도 고혈압이 지속 되고, 염분은 갈증을 일으켜 수분의 섭취를 유발하기 때문에 체내 수분을 조절하기 위해서는 저염식이 필수적이다(안재형,2006). 따라서 염분과 수분 제한의 이행 유무로 투석 간 체중증가를 들 수 있다.

투석 간 체중 증가의 허용범위에 속한 경우가 25.4%로 낮았다. 이는 체중 증가에 영향을 미치는 주된 요인이 상당 부분 수분 섭취에 기인한 것으로 오랫동안 유지해

은 식습관을 바꾸기가 쉽지 않고 특히나 김치나 젓갈류 등의 발효 음식 문화가 발달한 우리나라 전통적인 식습관 상 염분 섭취 제한은 환자에게 있어 상당한 어려움으로 여겨질 거라 사료된다.

혈액투석 환자들은 신장을 통한 칼륨 배설의 장애로 과일 및 채소류 제한 등의 식이 요법과 정기적인 투석을 이행하지 않는 경우 고칼륨 혈증이 초래된다. 이는 감각이상, 주기성 마비, 위장관 증상 등을 유발할 수 있으며 심실 세동에 이은 심정지 등의 치명적인 결과를 일으킬 수 있다(최창렬 등,2001). 따라서 혈중 칼륨은 과일 및 채소류 등의 식이 제한에 대한 이행 여부를 측정하는 대표적인 지표이다.

대체적으로 혈중 칼륨이 정상범위에 속한 대상자가 많은 이유는 부작용 증세가 심각하게 나타나기 때문으로 사료된다. 칼륨 수치의 변화로 응급 상황에 처하게 되는 자신을 포함한 투석 치료를 받고 있는 동료의 경험에 기인하며 교육의 효과라고 여겨진다.

신기능이 감소함에 따라 혈중 인의 축적은 골 대사에 영향을 미치며 이차성 부갑상선 기능 항진증, 신성 골이양증을 유발하고 혈관의 석회화가 나타난다. 이는 특히 관상 동맥에 치명적인 영향을 끼쳐 혈액 투석 환자의 심혈관 질환으로 인한 사망률을 증가시키는 요인으로 알려져 있다(조영제,2010). 혈중 인 농도를 감소시키기 위한 방법으로는 인 섭취 제한식이, 투석, 인결합제 복용 등이 있다(정종훈,2006). 정기적인 투석으로 흡수된 인의 약 70% 정도를 제거한다(조영제,2010). 그러나 일반적인 혈액 투석만으로는 음식물을 통해 섭취된 인을 충분히 제거할 수 없으므로 인결합제 복용을 병행해야 한다(정종훈,2006). 따라서 혈중 인은 유제품, 육류, 견과류 등의 인을 많이 함유한 음식의 제한과 인결합제 복용이행 여부를 측정하는 지표이다.

본 연구에서 혈중 칼륨에 비해 상대적으로 혈중인 수치의 허용 범위에 속한 대상자가 적었다. 이는 선행 논문의 혈중칼륨, 혈중 인의 허용범위가 각각 58.3%,16.5% (조영제,2011), 44.1%,24.1%(홍계영,1999)와 일치한다.

이유는 혈중 칼륨에 비해 즉각적인 신체적 징후가 없어 심각성을 못 느끼는 것에 기인한다고 본다. 하지만 장기적으로 보았을 때 고인혈증은 전이성 석회화와 부갑상선 항진증을 유발한다. 또한 신성 골이영양증과 혈중 칼슘이 동반되어 높을 경우 하부조

직 궤사로 인한 혈류공급이 감소되면서 칼시필락시스(calciphylaxis)에 의한 높은 사망률로 이어지게 된다.(김문실,2006) 일명 침묵의 살인자로 불리울 만큼 심각한 상태에 이르게 된다.

특히 환자 역할 이행과 혈중인과는 음적 상관관계로 환자 역할 이행을 잘 할수록 혈중 인의 허용범위에 근접하였다.

이는 수치가 높은 환자를 대상으로 약물 복용 이행 여부를 사정하고 고인혈증으로 인한 증상, 합병증, 예방적인 방법에 대한 집중적인 교육이 필요하리라 사료된다. 이러한 교육을 강화하여 지식 제공을 함으로서 긍정적인 행동변화를 가져올 수 있도록 지적, 교육적 간호중재가 이루어져야함이 사료된다.

아쉬운 점은 연구자가 투석 횟수와 시간에 따른 차이점을 고려하지 않았음에 또 다른 변인들에 대해서도 확인할 필요성이 있었다. 또한 측정 시 연구자가 통제된 조건하에서 직접 측정하지 않고 의무 기록을 이용하였으므로 앞으로 혈액 투석 환자의 생리적 지표를 측정하는 경우 통제된 조건에서 반복 측정 하는 것이 바람직함이 사료된다. 본 연구에서는 자가 보고 형식의 환자 역할 행위 이행과 객관적 지표로 투석간 체중 증가와 혈중 칼륨과 혈중 인을 사용하였지만 자가 보고 형식이 아닌 객관적으로 실천도를 측정 가능하고 구체적이고 타당한 생리적 지수에 대한 연구 개발과 이를 적용하여 환자 역할 행위를 향상시키는 지에 대한 후속연구가 필요함이 사료된다.

#### D. 가족 지지와 자기효능감 및 환자 역할 행위 이행과의 상관관계

가족지지와 자기효능감 및 환자 역할 행위 이행과의 상관관계는 가족지지가 높을수록 자기효능감( $r=.317, p<.000$ )과 환자역할이행( $r=.263, p<.003$ )이 높았다. 자기 효능감이 높을수록 환자 역할 이행( $r=.289, p<.001$ )도 높았다. 이는 당뇨 환자를 대상으로 한 연구에서 가족지지와 자기효능감이 환자 역할 행위 이행간의 상관관계에서 모두 양적

상관 관계가 있는 것으로 보고 된 류은경(2003)의 연구와 일치하며 홍계영 (1999)의 자기효능감과 환자 역할 행위 이행을 유의미한 상관관계에 있다는 보고와도 일치한다. 또한 신장 이식 환자를 대상으로 한 정승명(2004)의 가족지지, 자기효능감과 상관관계가 있다는 연구와 일치하여 그 중요성이 다시 한 번 강조되었다.

환자 역할 이행은 혈중 인( $r=.289, p<.001$ )과 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 홍계영(1999)의 연구와 조영제(2010)의 연구에서도 환자 역할 행위 이행과 혈중인은 상관관계에 있는 것으로 보고되어 결과적으로 환자 역할 이행과 혈중인이 상관관계가 있는 것으로 이를 통해 혈중인이 역할 이행에 영향을 미침으로 교육에 필요성을 재인식하게 되었고 인이 높은 환자를 대상으로 식이 일지 등의 교육을 강화하고 예방적인 차원에서의 행동 변화를 가져올 수 있도록 다양한 프로그램 개발에 대한 연구와 지속적인 반복연구가 필요하리라 사료된다. 또한 본 연구에서도 나타났듯이 고령화 추세임을 감안하여 인지 능력에 맞는 눈높이 교육과 일반적 사항을 충분히 고려한 맞춤형 교육이 지속적이고 반복적인 관리와 함께 평가가 필요함이 사료된다.



## V. 결론 및 제언

혈액 투석 환자가 지각하고 있는 가족지지와 자기효능감 정도에 따른 환자 역할 행위 이행과 객관적 자료인 생리적 지표를 파악하여 역할 행위 이행 능력을 향상 시키고 지속시키는 간호중재 방안을 마련하기 위한 기초자료를 제시하고자 시도한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상은 G시에 소재한 4개의 종합병원에서 정기적인 혈액 투석 치료를 받고 있는 말기 신부전 환자 중에서 임의 표출한 126명이었으며 자료 수집은 2011년 9월1일부터 9월 30일까지 설문지와 3개월간의 의무 기록지를 이용하였다.

연구 도구로는 조현숙(1987)이 개발한 가족지지 도구와 Sherer 와 Maddux (1982)가 개발하고 오현수(1983)가 번역한 자기효능 측정 도구와 환자 역할 이행 정도에 대한 측정은 김지윤(1988)과 백훈정(1992)이 개발하고 홍계영(1999)이 보완한 도구를 사용하였으며 생리적 지표(투석 간 체중증가, 혈중칼륨, 혈중인)를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN version12.0을 이용하여 일반적 특성 및 질병관련 특성은 실수와 백분율로 구하였고 대상자의 가족지지와 자기효능감 및 환자역할 행위 이행과 생리적 지표는 평균과 표준 편차로 산출하였으며 제요인간의 상관관계는 Pearson's Correlation coefficient를 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1.가족지지 정도는 5점 만점에 평균 3.8점( $\pm$ .683), 자기효능감 정도는 5점 만점에 3.3점( $\pm$ .756)으로 이었다.
- 2.환자 역할 행위 이행 정도는 5점 만점에 4.06점( $\pm$ .506)으로 비교적 높았다. 그에 따르는 생리적 지표는 허용범위에 속한 경우가 투석 간 체중증가는 25.4%, 혈중 칼륨은 69.8%, 혈중인은 29.4%였다.
- 3.대상자의 생리적 지표에 따른 자기효능감은 투석 간 체중증가( $F=7.538, p=.001$ )와 환자역할이행은 혈중인( $F=4.728, p=.032$ )이 유의미한 차이가 있었다.

4. 연구 변수간의 관계를 분석한 결과 가족지지( $r=0.263$ ,  $p<0.01$ )와 자기효능감 ( $r=0.289$ ,  $p=0.01$ )은 환자 역할 이행과 유의미한 양적 상관관계이었고 생리적 지표 중 혈중인( $r=-0.185$ ,  $p=0.38$ )은 음적 상관관계이었다.

이상과 같이 가족지지와 자기효능감이 역할 이행에 영향을 미치므로 환자 역할 이행을 촉진시키기 위한 간호 계획 시 자기효능감과 가족지지를 증진시키는 간호중재를 활용하여 혈액 투석 환자의 삶의 질을 높일 수 있을 것이다.

이상의 결과로 다음과 같이 제언하고자 한다.

환자 역할 행위 이행을 높이기 위해 가족지지와 자기효능감 증진을 위한 간호중재의 개발과 그 효과를 평가하는 연구가 요구된다. 또한 인이 높은 환자를 대상으로 지지적인 간호 중재와 다양한 프로그램 개발에 대한 연구와 지속적인 반복 연구가 필요하다.

## 참고문헌

### (국내문헌)

구미옥, 유재순, 권인각, 김혜원, 이은옥(1994). “자기효능 이론이 적용된 건강행위 관련연구의 분석.” 대한간호학회지, 24(2), 278-302.

구미옥, 이은옥(1990). “건강신념모델과 한국인 만성질환자의 환자 역할 행위.” 대한간호. 29(3). 49-63.

김문실·김선자·김애경·박봉희·신미자·양성자·전지선·최송희·허정. 「혈액 투석 간호」 (군자출판사2006), P.33,58.

김지윤(1988). “혈액투석환자의 건강지식과 치료지시 이행에 관한 연구.” 석사학위논문. 전남대학교 .

노미순(1999) “두경부암환자의 가족지지, 자가간호수행 및 방사선치료지시이행과의 관계연구.” 석사학위논문. 고려대학교.

대한신장학회(2009). “우리 나라 신대체 요법의 현황.” 2011년 10월 검색  
<http://www.ksn.or.kr/>

류은경(2003). “노인 당뇨병환자가 지각한 가족지지와 자기효능감 및 환자역할 행위 이행간의 관계연구.” 석사학위논문. 공주대학교.

민성길(1991). “혈액투석과 관련된 정신의학적 합병증.” 대한 신장학회지, 10(5), 109-22

박미경(2006). “혈액 및 복막 투석환자가 지각한 가족지지, 자기효능감과 삶의 질 비교.” 조선의대 논문집 제 31권 3호 P54-62.

박혜옥(1983). “혈액투석 환자의 치료지시 이행에 관한 연구 .” 석사학위논문. 서울대학교.

백훈정(1992). “혈액투석 적용 만성신부전환자의 자가간호 지식정도와 자가간호 수행 정도와의 관계연구.” 석사 학위 논문. 이화여자대학교.

서미례(1997). “혈액투석환자의 자기효능감과 환자역할행위 이행, 삶의 질간의 관계 연구.” 석사학위논문. 이화여자대학교.

송미령(1999). “혈액투석환자의 자가 간호를 위한 자기효능감 증진 프로그램개발 및 효과.” 박사학위논문. 서울대학교.

송은숙(2002). “혈액투석환자의 혈액투석관련 지식과 환자역할 이행에 관한 연구.” 석사 위 논문. 조선대학교.

안재형(2006). 투석환자와 가족 치료팀을 위한 투석 생활: 일조각.

오현수(1993). “여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질.” 대한간호학회지, 23(4), 617-630.

유재복(1990). “혈액투석환자의 식이에 대한 실태 조사 연구.” 석사 학위 논문. 이화여자대학교.

이실(1998).“편마비 환자의 신체상,자기효능감 및 사회적지지, 자가 간호 수행과의 관계.” 석사학위논문.삼육대학교.

장광심(2010).“폐결핵환자의 자기효능감,사회적지 및 이행과의 관계.” 석사학위논문.초당대학교.

전현주(2007). “노인 혈액투석환자의 환자 역할행위에 관한 연구.” 석사논문. 이화여자대학교.

정승명(2004). “신장이식환자의 가족지지, 자기효능감과 자가간호이행과의 관계.” 석사학위논문. 연세대학교.

정종훈.(2006).“만성 신질환에서 고인산 혈증의 치료.” 대한신장학회지, 26(2),S568-575.

조미경, 최명애(2007). “혈액투석환자의 자가간호 행위 대한 기초 간호.” 자연과학회지, 9(2), 105-117.

조영제(2011): “혈액투석환자의 우울, 자가간호이행 및 생리적 지표와의 관계.” 「병원 투석간호사회 학회지」 제22집 61~79, 2011.

조현숙(1987). “신장이식환자가 인지하는 가족지지와 질적인 삶의 관계연구.” 석사학위논문. 연세대학교.

최영희(1984). “지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구.” 박사학위논문. 연세대학교.

최정명(1986).“혈액투석 환자의 식이제한 이행에 영향을 주는 요인에 관한 연구.” 석사학위논문.서울대학교.

최창렬,조형도,강태영,이준수,한호,정청일,등.(2001).“혈액투석 환자의 가성 고칼륨혈증.”,대한신장학회지, 20(5),842-850.

홍계영(1999).“혈액투석환자의 투석관련지식,자기효능감과 환자역할 행위이행과의 관계연구.” 석사논문.한양대학교.

(국외문헌)

Bandura, A(1986). Social Foundations of Thought and action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.

Cobb, S.(1976) Social support as a moderator or life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.

Denhaerynck,K.,Manhaeve,D.,Dobbels,F.,Garzoni,D.,Nolte,C.,& Geest,S.D.(2007).Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens.American Journal of Critical Care,16, 222-235.

Haynes, L. A(1987). The Relationship between perceived exercise of Self-Care agency of diabetics and reported compliance to the diabetics regimen. H. S. N, Medical college of ohio at Toledo.

Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandate, B., Prentice-Dunn, S., Jacob, B., Rogers, R.W.(1982). The self-efficacy scale : construction and validation. Psychological Reports, 51, 663-671.

Singer, J .L. & Pope, K. S. (1978).The use of Imagery and fantasy techniques in psychotherapy. In Singer. J. L. & Pope, K. S. (Ed) The power of human imagination, (26-27).New York : Prenum Press.

## 인사의 말씀

안녕하십니까?

저는 조선대학교 보건대학원 석사과정의 학생입니다.

본 설문지는 혈액투석 환자를 대상으로 가족지지 및 자기 효능감과 환자 역할 행위 이행과의 관계를 파악하여 혈액투석 환자의 간호에 도움이 되고자 본 연구를 시작하였습니다.

지속적인 혈액투석의 경험을 솔직하고 성의껏 답해주시면 혈액투석을 시작하는 환자나 혈액투석에 어려움을 겪고 있는 환자를 위한 간호 중재 개발의 기초 자료로 사용하는데 큰 도움이 될 것입니다.

본 연구는 자의로 참여하시는 분에 한하여 익명으로 실시되며 응답한 내용과 조사결과는 연구 목적 이외의 다른 용도로 사용하지 않을 것임을 약속 드립니다

바쁘신 와중에도 협조해 주심을 진심으로 감사드립니다.

2011년 8월

연구자 이현숙 올림

### 동의서

본인은 본 설문에 대답할 것을 부탁받고 자의에 의해 참여하고자 합니다. 연구에 참여하는 동안 참여자 본인에게 어떠한 비용이나 위험이 따르지 않는다는 것과 연구 도중 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 거절할 수 있음을 설명 받았습니다. 또한 연구자가 참여자의 익명을 보장하고 본인의 개인적인 비밀이 보장될 것을 믿습니다.

혈액 검사 중 인, 칼륨과 체중이 자료 분석에 사용되는 것을 동의합니다

2011년 월 일

참여자 성명 :                      서명

※다음은 귀하께서 가족으로부터 받을 수 있는 도움의 내용을 열거해 본 것입니다.  
 질문의 내용과 귀하의 생각이 일치하는 곳에 “V” 로 표시해 주시기 바랍니다.

번호	항 목	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	가족은 나를 아끼고 사랑한다.					
2	가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다.					
3	가족은 내가 믿고 의지할 수 있다.					
4	가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워 할 것 같다.					
5	가족은 내가 약을 규칙적으로 정확하게 복용하도록 도와준다.					
6	가족은 나의 식이요법(저염식, 지방식 및 당질이 많은 음식섭취 제한)에 관심을 가지고 있다					
7	가족은 때때로 나에게 따지고 비판한다.					
8	가족은 나를 중요한 사람으로 생각한다.					
9	가족은 집안 문제나 개인적인 문제를 나와 의논한다.					
10	가족은 나를 위하여 더 나은 건강유지에 대해 경험 있는 사람과 만나 이야기 하도록 한다.					
11	가족은 나의 체중조절에 신경을 쓴다.					
12	가족은 나에게 병원 방문시간을 잊지 않도록 일깨워 준다.					
13	가족은 내가 어려움을 당했을 때 친척이나 성직자(목사님, 신부님, 스님 등)을 만나게 도와준다.					
14	가족은 투석 후 현재까지 나의 모든 일에 관심을 쏟았다.					
15	가족은 내가 항상 건강한 상태를 유지하도록 도와준다.					

※다음은 자기효능감에 관한 내용입니다.  
 귀하의 생각과 일치되는 곳에 "V" 로 표시해 주시기 바랍니다.

문 항	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 나는 어떤 계획을 세울 때 그 계획을 이룰 수 있다고 확신한다					
2. 내 문제점 중에 하나는 어떤 일을 해야 할 때 그 일을 바로 착수하지 못한다는 것이다.					
3. 나는 어떤 일을 시도하여 해내지 못하면 해낼 때까지 계속 시도한다					
4. 나는 스스로 중요한 문제를 세웠을 때 그 목표들을 성취하는 경우가 드물다.					
5. 나는 일을 끝내기 전에 포기한다.					
6. 나는 어려움이 닥치면 피해버린다.					
7. 나는 어떤 일이 복잡해 보이면 시도해 보려는 생각조차 않는다.					
8. 나는 즐겁지 못한 일이라도 그것을 끝날 때까지 매달린다.					
9. 나는 무엇인가 하려고 하면 바로 그 일을 착수한다.					
10. 나는 새로운 것을 배울 경우 초기에 성공하지 못하면 곧 포기한다					
11. 나는 예기치 못한 문제가 생겼을 때 그것을 잘 처리하지 못한다.					
12. 나는 새로운 일이 너무 어려워 보이면 배우려고 시도하지 않는다.					
13. 나는 실패하였을 때 더욱 열심히 한다.					
14. 나는 일을 해내는 능력에 대해 확신하지 못한다.					
15. 나는 내 자신을 믿는다.					
16. 나는 쉽게 포기한다.					
17. 나는 일상생활에 일어나는 대부분의 문제들을 처리할 능력이 없는 것 같다.					



※다음은 환자 역할 행위 이행과 관련된 내용입니다

다음은 귀하가 식이제한, 약물복용, 투석스케줄, 운동 및 동정맥루 관리등 혈액 투석시 지켜야 할 사항에 대해 어느 정도 이행하고 있는지 파악하기 위한 질문입니다. 귀하의 생각과 일치하는 항목에 “V”표 해 주십시오.	아주 잘하고있다	자주하고있다	할때와안할때반반이다	가끔하고있다	전혀하고있지않다
1. 매일 몸무게를 측정한다.					
2. 적절한 수분섭취량을 미리 계산하여 먹는다					
3. 적절한 단백질 섭취가 되도록 유의한다					
4. 외식을 해야 할 경우 식이제한을 충분히 고려한다					
5. 가능한 짜게 먹지 않는다					
6. 생야채나 과일은 가능한 먹지 않는다					
7. 항상 의사의 처방하에 약을 복용한다					
8. 내가 복용할 약의 종류와 양을 알고있다					
9. 나의 상태에 맞게 권유받은 운동을 규칙적으로 한다					
10. 하루 7-8시간 정도 수면을 취한다					
11. 병원의 연락방법을 기록하여 가지고 있다					
12. 감염예방을 위해서 위생생활에 주의한다					
13. 혈액투석을 위한 혈관수술 부위가 감염되지 않도록 주의한다					
14. 혈액투석을 위한 혈관부위가 조이거나 눌리지 않도록 한다					
15. 혈액투석을 위한 혈관수술 부위가 출혈이 있는지 계속 소리가 유지되는지 매일 확인한다					
16. 투석 받는 날에 반드시 투석요법을 받으러 병원에 간다					

※간호사 기입란

1. 투석사이의 체중변화      2. 투석전의 혈중 포타슘      3. 투석전의 혈중 인
- ①
- ②
- ③

귀하의 일반적인 사항에 관한 문항입니다

다음 사항을 읽고 해당란에 V 표시하여 주십시오.

해당되는 항목이 없을 경우에는 기타 란에 내용을 써 주시기 바랍니다.

1. 성별 : ① 남 ( ) ② 여 ( )

2. 연령 : 만 \_\_\_\_\_ 세

3. 결혼 상태

① 미혼 ( ) ② 기혼 ( ) ③ 이혼 ( ) ④ 사별 ⑤ 기타 ( )

4. 교육 연한 : ① 무학 ( ) ② 초등 졸 ( ) ③ 중졸 ( ) ④ 고졸 ( )

⑤ 대졸 이상 ( )

5. 귀하의 종교

① 기독교 ( ) ② 불교 ( ) ③ 천주교 ( ) ④ 무종교 ( ) ⑤ 기타 ( )

6. 혈액투석을 받기 전 직업은?

① 있다 ( ) ② 없다 ( )

7. 현재 귀하의 직업은?

① 있다 ( ) ② 없다 ( )

8. 가구당 월평균 수입은 어느 정도 되십니까?

① 100만원이하 ( ) ② 100만원~200만원 ( ) ③ 200만원~300만원 ( )

④ 300만원이상 ( )

9. 현재 가족 동거유형은?

① 혼자 ( ) ② 배우자 ( ) ③ 배우자, 자녀 ( ) ④ 자녀 ( )

⑤ 부모 ( ) ⑥ 부모, 배우자 ( ) ⑦ 기타 ( )

10. 도움을 받고 있거나 정신적으로 가장 지지되는 가족은?

① 부모 ( ) ② 배우자 ( ) ③ 자녀 ( ) ④ 형제 및 자매 ( ) ⑤ 기타 ( )

11. 치료비 부담은 누가 하나요?

① 본인 ( ) ② 배우자 ( ) ③ 자녀 ( ) ④ 부모 ( ) ⑤ 기타 ( )

12.보험 형태는?

①의료보호( )    ②의료보험 ( )    ③기타( )

13. 혈액투석 받은 기간은 얼마나 되셨습니까?    \_\_\_\_\_년    \_\_\_\_\_개월

14. 신장 질환으로 진단 받으신 후 몇 번 정도 입원하셨나요?    \_\_\_\_\_회

15. 3개월 이내에 타 질환으로 외래진료(응급실 내원 포함)를 받으신 적이 있나요?

① 예 ( )    ② 아니오 ( )

## 저작물 이용 허락서

학 과	대체의학과	학 번	20108640	과 정	석사
성 명	한글: 이현숙    한문 : 李賢淑    영문 : Lee Hyun- Suk				
주 소	광주광역시 동구 학동 아남아파트 101-1701				
연락처	E-MAIL : socralee @ hanmail.net				
논문제목	한글 : 혈액투석환자의 가족지지, 자기효능감과 환자 역할 행위 이행과의 관계 영어: Relationship among Family Support, Self-efficacy and Sick-Role Behavior in Hemodialysis patients				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다                      음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의( ○ )    반대(     )

2011년    12    월                      일

저작자:          이 현 숙                      (서명 또는 인)

**조선대학교 총장 귀하**