



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 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](#)

간호학 석사 학위 논문

혈액투석 환자의 스티그마와
자기관리

2023년 8월

서울대학교 대학원

간호학과 성인간호학 전공

유슬기

혈액투석환자의 스티그마와 자기관리

지도 교수 박연환

이 논문을 간호학 석사 학위논문으로 제출함
2023년 4월

서울대학교 대학원
간호학과 성인간호학 전공
유슬기

유슬기의 간호학 석사 학위논문을 인준함
2023년 6월

위원장 이경숙 (인)

부위원장 최희승 (인)

위원 박연환 (인)

국문 초록

혈액투석환자는 식단 실천, 수분섭취 조절, 약물 복용, 운동, 동정맥루 관리 등을 포함한 꾸준한 자기관리를 실천해야 하며, 자기관리를 통해 최적의 건강상태를 유지하도록 노력해야 한다. 스티그마는 개인의 특징 또는 질병과 관련된 특성으로 인한 꼬리표를 의미하며, 혈액투석환자와 같은 만성질환자는 스티그마로 인해 사회로부터 차별받을 수 있다. 혈액투석환자는 자기관리가 매우 중요하지만 수분섭취 및 식이 조절과 관련된 일부 연구 외에, 혈액투석환자의 스티그마와 자기관리의 연관성을 확인한 연구는 부족한 실정이었다. 따라서, 본 연구는 혈액투석환자의 스티그마와 자기관리의 연관성을 확인하여, 혈액투석환자의 자기관리를 증진시키고자 시도되었다.

본 연구는 2022년 11월 13일부터 2022년 12월 8일까지 혈액투석환자를 위한 인터넷 카페 또는 밴드를 방문한 혈액투석환자 142명을 대상으로 시행된 서술적 상관관계 연구이다. 대상자의 자기관리와 스티그마 정도를 파악하기 위해 자기 기입 설문조사 방식을 활용했다. 자기관리는 송미령(1999)이 개발한 24문항의 자가간호 행위 이행 측정 도구를 조미경(2008)이 수정 또는 보완한 35문항의 도구를 활용하여 측정했다. 스티그마는 Molina 외(2013)가 개발하고, Yoo 외(2017)가 한국어로 번안한 The Stigma Scale for Chronic Illnesses 8-item version in patients with Neurological Disorders(SSCI-8)를 활용하여 측정하였다. 자료 분석은 SPSS 26.0 program을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, Independent sample T-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Hierarchy regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자는 성별이 여성 76명으로 54.7%를 차지했고, 연령은 22세에서 67세의 범위에서 40대가 49명으로 가장 많았다. 혈액투석 기간은 0.4~26.5년의 범위에서 1년이상 3년미만이 63명으로 가장 많았다. 연구대상자는 동반질환 없음에서 5개 사이의 범위에서 1개 동반질환을 가진 환자가 76명으로 가장 많았으며, 그 중 고혈압이 77명으로 가장 많았다.

둘째, 대상자의 자기관리는 35점~175점의 범위로 평균 132 ± 18 점, 스티그마는 8점~31점으로 평균 16.6 ± 6.2 점이었다.

셋째, 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성 중 자기관리에 유의한 차이를 보인 변수는, 대상자의 주당 혈액투석 횟수($p < 0.001$), 당뇨 유무($p = 0.031$), 신체적 증상 관리 어려움 유무($p = 0.005$)에 따라 자기관리에 유의미한 차이가 있었다. 주당 혈액투석 횟수 3회 미만, 당뇨가 있을 때, 신체적 증상관리의 어려움이 있을 때 자기관리가 더 높았다. 그리고, 가구의 월 수입($p = 0.003$)과 결혼상태($p < 0.001$)도 유의미한 차이를 보였는데, Scheffé의 사후 검정 결과 월 수입 400만원 이상이 월 수입 250만원 미만보다, 기혼이 미혼보다 자기관리가 더 높았다.

넷째, 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성 중 스티그마에 유의한 차이를 보인 변수는, 대상자의 주당 혈액 투석 횟수($p = 0.045$), 고혈압 유무($p = 0.002$), 건강한 생활 습관 실천의 어려움 유무($p = 0.026$)에 따라 스티그마에 유의미한 차이가 있었다. 주당 혈액투석 횟수 3회 미만, 고혈압이 없을 때, 건강한 생활 습관 실천이 어려울 때 스티그마가 더 높았다.

다섯째, 대상자의 자기관리는 연령($r = 0.202$, $p = 0.017$), 동반질환의 수($r = 0.210$, $p = 0.013$), 의료인으로부터의 지지($r = .238$, $p = 0.005$), 가족으로부터의 지지($r = 0.389$, $p < 0.001$)와 양의 상관관계를 보였고, 복용약물의 개수($r = -0.197$, $p = 0.020$), 스티그마($r = -.224$, $p = .008$)와 음의 상관관계를 보였다.

여섯째, 대상자의 스티그마는 연령($r = -0.257$, $p = 0.002$), 복용약물의 개수($r = -0.235$, $p = 0.005$), 동반질환의 수($r = -0.359$, $p < 0.001$)와 음의 상관관계를 보였다.

일곱째, 위계적 회귀분석 결과, 주당 혈액투석 횟수(3회이상) $\beta = -0.379$, $p < 0.001$, 스티그마 $\beta = -0.268$, $p < 0.001$, 가구의 월 수입(400만원 이상) $\beta = 0.239$, $p = 0.014$, 결혼상태(미혼) $\beta = -0.177$, $p = 0.028$ 는 자기관리의 주요 영향요인으로 31.5%의 설명하였다. 주당 혈액투석 횟수(3회이상)가 혈액투석환자의 자기관리에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 스티그마, 가구의 월 수입(400만원 이상), 그리고 결혼상태(미혼) 순서로 자기관리에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

위 연구결과를 토대로 혈액투석환자의 스티그마를 극복할 수 있도록 스티그마 감소 중재 개발 및 자기관리를 증진시킬 수 있는 프로그램과 같은 후속 연구를 제언한다.

주요어 : 혈액투석, 자기관리, 스티그마

학 번 : 2021-21682

목 차

I. 서론.....	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적.....	3
3. 용어 정의	4
II. 문헌고찰	5
1. 혈액투석환자의 자기관리	5
2. 혈액투석환자의 스티그마	11
III. 연구방법	13
1. 연구 설계	13
2. 연구 대상	13
3. 연구 도구	14
4. 자료수집 방법	15
5. 윤리적 고려.....	15
6. 자료 분석 방법	15
IV. 연구결과	17
1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성	17
1.1 대상자의 일반적 특성	17
1.2 대상자의 질병관련 특성.....	19
2. 대상자의 자기관리와 스티그마 정도	22
3. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 자기관리와 스티그마의 차이	24
4. 대상자의 연령, 혈액투석 기간, 복용약물의 개수 동반질환의 개수, 의료진으로부터의 지지, 가족으로부터의 지지, 스티그마, 자기관리의 상관관계.....	27
5. 대상자의 자기관리에 영향을 미치는 요인.....	29

V. 논의	31
1. 혈액투석환자의 자기관리	31
2. 혈액투석환자의 스티그마	35
3. 혈액투석환자의 자기관리와 스티그마.....	36
VI. 결론 및 제언	38
참고문헌	39
부 록	47
Abstract	60

표 목차

[Table 1] Demographic Characteristics of the Participants	18
[Table 2] Disease-related Characteristics of the Participants	20
[Table 3] Descriptive Statistics of Self-management and Stigma	23
[Table 4] Differences in Self-management and Stigma by Demographic and Disease-related Characteristics	25
[Table 5] Correlation between Variables.....	28
[Table 6] Influencing Factors on Self-management.....	30

I.서론

1.연구의 필요성

만성신부전 5번째 단계인 말기신부전(End Stage Renal Disease)은 신장 기능 대체 요법인 혈액투석, 복막투석, 또는 신장이식이 필요하다(반태현, 2020). 혈액투석은 신장의 기능을 대신함으로써 전해질 균형과 혈액 산증 교정의 역할을 한다(Andreoli & Totoli, 2020). 말기신부전 환자는 증가되는 추세이며 다른 만성질환에 이환 될 확률이 높고 삶의 질이 낮을 뿐 아니라 합병증으로 인한 사망률 또한 높다(Ahmadmehrabi & Tang, 2018; Cobo et al., 2018; Rangaswami & McCullough, 2018; 박효미 & 이혜순, 2010). 말기신부전 환자의 의료비용은 총 의료비용의 3.2~4.1%에 해당하며 막대한 국가경제부담을 초래하고 5년 이상 장기투석환자는 전체 투석 환자의 46~50%를 차지한다(서화정, 2020). 혈액투석환자는 의학의 발전, 인구의 고령화, 그리고 만성질환 유병률의 증가로(김상숙 et al., 2017), 2014년 57,256명에서 2020년 117,398명으로 6년동안 2배 이상 증가했다(박효정, 2020; 반태현, 2020).

혈액투석환자는 식단, 수분섭취, 약물복용, 운동을 포함한 꾸준한 자기관리를 실천해야 하며(Kugler et al., 2005; 박효미 & 이혜순, 2010) 자기관리를 통해 최적의 건강상태를 유지하도록 노력해야 한다(Richard & Shea, 2011). 자기관리란 질환으로 인한 증상 관리, 치료지시이행, 생활습관의 변화, 그리고 질환으로 인해 발생한 신체적 심리사회적 영향을 주도적으로 관리해 나가는 능력으로 정의된다(Barlow et al., 2002). 자기관리는 단순히 의료진의 지시를 이행하는 것이 아닌 의료진과 환자 사이 활발한 상호작용을 통해 직접 환자가 치료과정에 참여함으로써 이루어진다(Bodenheimer et al., 2002).

스티그마는 개인의 특성 또는 질병과 관련된 특징으로 인한 꼬리표를 의미하는데, 만성질환자는 스티그마로 인해 사회적 지위 까지 잃을 수 있고 사회로부터 차별 받을 수 있다(Link & Phelan, 2001). 만성질환자들은 내재된 스티그마, 경험에 의한 스티그마, 그리고 예상된 스티그마를 경험하는데 내재된 스티그마가 클수록 예상된 스티그마를 더 많이 경험한다(Earnshaw & Quinn, 2012). 또한, 스티그마는 심리적 안정 뿐 아니라

고용을 포함한 삶의 기회의 주요 방해요인으로도 작용한다(Link & Phelan, 2001).

스티그마는 주로 정신질환자와(김수연 & 한창근, 2019; 서진환 & 전미자, 2018; 이선혜 et al., 2018; 이현주, 2020; 최명민, 2021) 암 환자를 대상으로 연구되었는데(배가령 et al., 2019; 양경미 et al., 2018; 유미영, 2018; 장보운 & 박정윤, 2018), 암이나 정신질환 등 만성질환자의 자기관리에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 이외에도 스티그마는 뇌전증, 당뇨, 그리고 고혈압환자 등 자기관리가 중요한 만성질환자의 치료지시 이행 및 자기관리의 방해요소로서 보고되었다(Abdoli et al., 2018; W. M. Abel et al., 2021; Blixen et al., 2020; Holmes-Truscott et al., 2018; Li et al., 2022). 이와 같이 선행연구를 통해 스티그마는 만성질환자의 자기관리를 방해하는 요인임을 확인할 수 있다.

Link와 Phelan의 연구에 따르면, 스티그마는 대상자를 고정관념으로 바라보거나, 대상자를 타집단과 분리시키고, 차별과 함께 동반된다 하였다(Link & Phelan, 2001). 혈액투석환자는 질병을 밝히는 것이 타인에게 불편을 끼친다 생각하거나, 소속감을 느끼지 못한다고 생각하여 수분 섭취 및 식이를 제한하지 않으며 음주를 즐기기도 한다(Lee et al., 2021). 그리고, 혈액투석환자의 높은 스티그마는 포타슘, 인, 그리고 소금 섭취의 낮은 이행도와 연관성이 있으므로, 자기관리에 영향을 미친다(Sugisawa et al., 2023). 따라서, 혈액투석환자가 느끼는 스티그마는 자기관리 영역 중 수분섭취 및 식이 조절에 부정적인 영향을 끼침을 확인할 수 있다.

혈액투석환자는 올바른 식습관 실천 뿐 아니라, 동정맥루 관리, 복약 이행, 생활습관 실천, 그리고 치료 지시이행 등 자기관리가 매우 중요하나 지금까지 수분섭취 및 식이 조절과 관련된 일부 연구 외에(Griva et al., 2013; Lee et al., 2021; Stevenson et al., 2018; Sugisawa et al., 2023) 혈액투석 환자의 스티그마와 자기관리의 연관성을 확인한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 혈액투석환자의 스티그마와 자기관리의 상관성을 확인하여 혈액투석환자의 자기관리를 증진시킬 수 있는 간호중재 및 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 혈액투석환자의 스티그마와 자기관리의 연관성을 확인하는 것으로 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 스티그마와 자기관리 정도를 확인한다.
- 2) 대상자의 일반적특성 및 질병관련 특성에 따른 스티그마와 자기관리의 차이를 확인한다.
- 3) 대상자의 스티그마와 자기관리의 상관관계를 확인한다.
- 4) 대상자의 자기관리에 스티그마가 미치는 영향을 분석한다.

3. 용어 정의

1) 혈액투석환자의 자기관리

(1)이론적 정의

자기관리는 복용과 처방식이 실천 등 치료적 관리, 주도적으로 생활습관을 변화시키고 유지하는 역할, 그리고 우울과 스트레스 등 정서적 요인을 관리해 나가는 능력을 의미한다(Lorig & Holman, 2003)

(2)조작적 정의

본 연구에서는 송미령(1999)이 개발한 자가간호 행위측정도구를 조미경(2008)이 수정 또는 보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 자기관리를 잘함을 의미한다.

2) 혈액투석환자의 스티그마

(1)이론적 정의

스티그마는(stigma)는 개인의 특징 또는 질병에 의해 초래된 편견과 고정관념으로 인한 비난, 소외, 차별을 의미한다(Earnshaw et al., 2013).

(2)조작적 정의

본 연구에서는 Molina 외(2013)가 개발한 The Stigma Scale for Chronic Illnesses 8-item version in patients with Neurological Disorders (SSCI-8)를 Yoo 외(2017)가 한국어로 번역한 SSCI-8을 활용하여 측정한 점수를 의미하며 점수가 높을수록 스티그마 정도가 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 혈액투석환자의 자기관리

만성질환자에게 자기관리란 가족, 지역사회, 그리고 의료진과의 관계 속에서 증상을 관리하고 생활습관을 유지하는 능력으로 정의될 수 있다(Richard & Shea, 2011). 혈액투석 환자의 자기관리는 정확한 식이 습관 실천과 수분섭취 제한, 동정맥루 관리, 복약이행 등을 포함한 생활습관 실천을 지속적으로 해 나가는 과정이며 합병증을 예방하기 위해 지속적으로 노력하는 과정의 연속이다(Cha & Song21, 2021). 혈액투석환자는 말기신부전 외 비만, 만성통증, 당뇨, 폐질환, 심혈관계 질환, 정신질환, 그리고 말초혈관 질환을 함께 동반할 수 있기 때문에 더욱더 철저한 자기관리가 필요하다(Scherer et al., 2017). 혈액투석 환자에게 흔히 나타나는 증상은 오심, 식욕저하, 피로, 가려움증, 하지부종, 그리고 수면장애이고("Information from your family doctor. Advanced kidney disease," 2012) 빈혈 또한 혈액투석환자의 심혈관계 질환으로 인한 사망과 깊은 연관성이 있기 때문에 주의 깊게 관찰되어야 한다(Wang et al., 2019).

1.1 혈액투석환자의 식이

혈액투석환자는 저염분 식단 실천, 수분섭취제한, 외식 절제, 약물복용 이행 등 엄격하게 통제된 일상생활을 유지해야 한다(Kacaroglu Vicdan, 2020; 길초롱 & 성경미, 2018). 그러나, 혈액투석환자는 식습관과 수분제한을 지키는 것에 많은 어려움을 겪고(Kara et al., 2007; 김양하 et al., 2001) 새로운 식습관 적응은 3년 정도의 시간이 소요될 수 있을 만큼 어려운 과제이다(Park & Yoo, 2018). 그러나 새로운 식습관을 철저히 따르지 않으면 전해질 불균형, 부종, 심혈관계 질환과 같은 심각한 합병증이 유발될 수 있고 심혈관계 질환으로 인한 사망률 또한 높기 때문에 합병증 예방을 위한 철저한 자기관리가 필요하다(김상숙 et al., 2017). 또한 혈액투석환자는 칼슘과 인의 불균형한 대사작용으로 초래되는 요독증도 경험할 수 있다(Sarnak, 2003). 혈액투석환자는 충분한 열량을 매일 섭취하지 않으면 근감소증이 발생할 수 있다(신혜윤 & 민혜숙, 2022).

혈액투석 환자는 매주 혈액투석 치료를 받음에도 불구하고 혈액투석 요법만으로 체내의 전해질 균형을 이룰 수 없기 때문에 식이 조절이 동반되어야 한다(이남희 & 임경희, 2018). 혈액투석 원인 질환인 당뇨와 고혈압, 투석 사이 체중 증가, 그리고 BUN(Blood Urea Nitrogen) 수치는 혈액투석환자의 고 인산 혈증의 유의한 원인으로 보고되고 있고(이남희 & 임경희, 2018), 혈청 인이 증가하게 되면 상대적으로 칼슘은 저하되고 혈중 칼슘 증가를 위해 뼈의 칼슘 농도 저하가 일어나며 그로 인해 골 질환 합병증도 함께 발생할 수 있다(박철휘, 2011). 그리고 높은 인 수치는 동정맥류 혈류량의 감소의 원인이 될 수 있으므로(최유범 Yu Bum et al., 2020) 인 섭취량을 줄이는 것은 매우 중요하다. 그리고 혈액투석 환자는 심정지로 이어질 수 있는 고칼륨 혈증과 관련된 증상에 대처하는 방법도 교육받을 필요가 있다(염은이 & 서금숙, 2014).

혈액투석환자는 수분 섭취 제한을 위해 물 대신 얼음을 먹고, 생 야채의 섭취를 줄이며, 칼륨 섭취를 줄이기 위해 과일은 물에 2시간 동안 담근 후 섭취하도록 교육받는다(박숙영 & 조원일, 2018). 혈액투석 식이 지식은 60세 이상에서 가장 낮은 것으로 확인되며 노인 혈액투석 환자의 경우 집중력과 기억력의 저하로 인해 혈액투석 관련 교육에 더 많은 시간과 노력을 들여야 한다(김상숙 & 최영실, 2020). 60세 이상 노인 혈액투석 환자에게 반복 혈액투석 식이 교육프로그램을 진행한 연구에서, 중재 6개월 후까지 혈액투석 식이 지식과 식이 자가간호이행이 지속됨을 확인할 수 있고 혈중 포타슘(K)수치 변화도 확인할 수 있다(김상숙 & 최영실, 2020). 혈액투석 환자 개인 맞춤형 식이 교육을 제공한 중재 연구에서도 환자 개별 맞춤형 식이 교육은 혈액투석환자의 식이 지식 함량, 식이 자가간호이행 향상, 그리고 혈중 인의 감소 및 포타슘을 유지시키는 데 효과적임을 확인할 수 있다(김상숙 & 최영실, 2021). 따라서 선행연구를 통해 혈액투석 환자는 식이 교육을 통해 혈중 전해질 수치 교정 뿐 아니라 자가간호 이행이 나아짐을 확인할 수 있다.

1.2 동정맥루 관리

혈액투석 접근로는 급히 투석이 필요할 때 사용할 수 있는 임시 도관(perm catheter), 팔의 표재정맥과 동맥을 연결하는 동정맥루(Arteriovenous Fistula), 그리고 표재정맥이 없는 경우 동맥과 심부정맥을 연결하는 인조혈관(Arteriovenous Graft)이 있다(Gilpin & Nichols, 2010). 혈액투석 접근로는 혈액투석환자의 생명선 과도 같으며 질병을 끊임없이 상기시키는 역할을 한다(Jordan R. Casey et al., 2014). 혈액투석환자는 동정맥루를 만든 팔의 혈압 측정, 채혈, 그리고 주사를 피해야 하며 의료진은 투석을 할 때 마다 시진, 청진, 그리고 촉진을 통해 동정맥루의 협착 및 기능을 확인해야 한다(최수정, 2013). 혈액투석환자는 동정맥루가 형성된 상지근력 강화운동, 동정맥루 협착 예방 및 관리와 관련된 지식, 그리고 상지 불편감을 완화하는 중재법을 교육 받을 필요가 있다(윤미영, 2019; 이해경, 2017). 그리고 혈액투석 시작 전 동정맥루 천자 시 통증을 호소하는데 대표적 비 침습 요법인 온 요법, 냉 요법, 관심전환 요법 그리고 10% lidocaine spray 분무 요법은 통증 완화에 효과적이므로 동정맥루 천자 시 활용될 수 있다(유영미 et al., 2011; 최송희 et al., 2006). 동정맥루 천자 시 정맥 천자는 항상 혈액의 흐름과 같아야 하지만 동맥 천자는 심장을 향하는 정 방향 또는 심장의 반대 방향으로 흐르는 역방향 모두 가능하다(임효정 et al., 2018). 그리고 문합부에서 주로 발생하는 협착을 예방하고 혈액이 투석기로 재 유입되는 재순환을 막기 위해, 문합부에서 5cm 먼 거리에 동맥을 천자해야 하며 정맥 천자는 동맥 천자 부위와 최소 5cm 간격을 두어야 한다(임효정 et al., 2018; 최수정, 2013). 혈액투석 환자는 동정맥루 형성과 요산 축적으로 인한 피부색의 변화 등으로 인해 대인관계 위축도 경험할 수 있다(길초롱 & 성경미, 2018). 그리고 혈액투석환자는 투석 도관의 막힘으로 잦은 수술이 필요한데, 수술이 필요할 때마다 경제적 부담을 느끼며 자살충동을 경험하기도 한다(Lee & Yoo, 2016).

1.3 혈액투석환자의 신체적 증상 관리

혈액투석환자의 65~80%는 소양증을 경험하는데, 소양증은 견딜 수 없는 고통을 유발하고(강승자 & 김남영, 2008) 야간에 더 심한 강도로 나타나기 때문에 수면의 질을 감소시킨다(방윤이 & 박효정, 2020). 수지 요법(김여주 & 박효정, 2020), 이압 요법(방윤이 & 박효정, 2020), 향 요법(하혜정, 1999), 아로마 손마사지(강승자 & 김남영, 2008) 등이 혈액투석환자의 피부건조와 소양증에 효과적인 간호중재로 보고되고 있으며 비록 정상 범위 내의 변화였지만 혈청 칼슘과 부갑상선 호르몬 또한 유의하게 감소되었다. 피로감 또한 투석환자의 일상생활 뿐 아니라 사회생활 제약도 함께 초래하기 때문에 중요하게 다뤄져야 할 간호 요소이다(Kim, 2012).

1.4 혈액투석환자의 정서적 증상 관리

혈액투석환자는 다양한 측면에서 스트레스를 경험하는데, 피부색의 변화와 동정맥루 형성과 관련된 신체적 측면 스트레스, 사회활동 제약으로 인한 경제적 부담감과 가족 및 주변 사람과의 원만한 관계 유지의 어려움으로 인한 사회 경제적 측면 스트레스, 질병의 불확실성 때문에 쉽게 우울감에 빠지며 치료를 지속하기 힘든 상황으로부터 오는 심리적 측면 스트레스, 그리고 생활습관의 교정에서 기인한 스트레스를 경험한다(김봄이 et al., 2021). 혈액투석환자는 사회활동에 제한을 받음으로써 대인관계의 문제도 함께 경험할 수 있다(Kacaroglu Vicdan, 2020). 그리고 투석을 시작한 이후에 삶과 타협하지 못하는 태도를 보이고 이식을 받지 않는 이상 평생 투석을 하며 살아가야 하는 사실을 받아들이지 못하며(Hejazi et al., 2021) 투석 스케줄에 맞춰 삶이 조정되어 상당한 우울감을 경험하기도 하지만, 투석을 함으로써 삶이 연명되기 때문에 감사함을 느끼는 등 양가감정을 경험한다(Sein et al., 2020). 그리하여 혈액투석환자는 삶의 우선순위인 투석을 중심으로 생활 패턴을 투석에 맞추는 삶을 살고자 노력한다(Park & Yoo, 2018). 그리고 혈액투석으로 인해 환자 뿐 아니라 가족도 함께 고통받기 때문에(Stavropoulou, 2020) 우울 불안 스트레스 관리는 중요한 간호중재 요소임을 확인할 수 있다.

혈액투석환자는 수면의 질이 낮고, 불면증을 겪으며 낮은 수면의 질은 높은 BMI, 만성통증, 심혈관계와 말초혈관 질환, 우울장애와 깊은 연관성이 있고 삶의 질을 떨어트

된다(Flythe et al., 2019; Scherer et al., 2017). 혈액투석환자의 4시간 투석 경험은 동정맥루에 바늘이 삽입되어 느끼는 통증과, 기계에 의존하며 보내야만 하는 더딘 시간으로 기술된다. 그러나 긍정적인 경험도 묘사되는데, 간호사 즉 전문 의료인의 상주로 인해 전문인의 관리를 지속적으로 받을 수 있으며 개방된 공간에서 함께 혈액투석을 받는 환자와 서로 지지하며 정보를 주고 받을 수 있는 점이 고무적이라 하였다(Park & Yoo, 2018; 이선미, 2020). 그리고 혈액투석환자는 사회적 지지의 도움으로 우울장애와 불면증을 극복할 수 있기 때문에 의료진은 혈액투석환자와 가족에게 사회적 지지를 활용할 수 있는 다양한 방안을 교육 할 필요가 있다(Flythe et al., 2019).

1.5 혈액투석환자의 복약 관리

혈액투석환자는 평균 5~14가지 종류의 약을 복용하며(Alshamrani et al., 2018) 약을 복용함으로써 얻는 긍정적인 효과에 대한 기대감, 약물 비용과 복잡한 투약일정에 대한 거부감, 그리고 개인의 주관적 건강상태에 의해 복용 이행에 영향을 받는다(김하나 & 김은하, 2019). 게다가 투석하는 날과 투석하지 않는 날에 복용하는 약물의 종류와 개수가 달라질 수 있기 때문에 정확한 복약 교육이 중요하다(박경엽, 2019). 혈액투석환자는 약물 복용과 관련된 부작용이 없거나 약물 복용에 대한 거부감이 적을수록 그리고 약물 복용으로 인해 얻을 수 있는 효과에 대한 기대감이 높을수록 약물 복용도가 높았다(김하나 & 김은하, 2019). 혈액투석은 신장의 기능을 전부 대체하는 치료법이 아니기 때문에 환자 별 잔존 신기능, 심혈관계 질환을 포함한 합병증 유무, 전해질 불균형 상태, 골 질환 등에 따라 약물 치료가 다르게 진행되어야 한다(김민옥, 2011). 고혈압을 동반한 혈액투석환자는 신장 보호와 심혈관계 합병증을 함께 예방할 수 있는 약을 복용 해야 하며(사단법인, 2011) 혈압을 적절히 유지시키고 단백뇨를 줄이기 위해 1차적으로 안지오텐신 전환효소 억제제(ACE inhibitor)와 안지오텐신 II 수용체 차단제(ARB)를 복용할 수 있다(김민옥, 2011). 혈액투석환자는 1차적 약제를 사용해도 혈압 조절이 잘 되지 않으면 이뇨제와 칼슘차단제를 함께 복용해 혈압 조절 효과를 기대해 볼 수 있다(사단법인, 2011). 혈액투석환자는 투석 치료 중간이나 치료 후에 어지러움을 느끼거나 저혈압에 빠질 수 있기 때문에 저혈압 증상과 대처 방법에 대해 정확히 알고 있어야 한다(Park & Yoo, 2018).

1.6 혈액투석환자의 체중 관리

건 체중이란 부종, 저혈압, 경련, 구토 없이 혈액투석 환자가 최상의 컨디션을 유지할 수 있는 적정 체중을 의미한다(김상숙 et al., 2017). 혈액투석환자는 매일 체중을 측정해야 하며 투석 간 체중 증가량은 1kg~2.5kg 사이를 유지하며 하루에 1kg을 넘지 않아야 한다. 높은 건체중은 과다한 체액량으로 인해 부종과 폐의 울혈을 발생시키고, 낮은 건체중은 투석 중 저혈압, 피로, 경련, 어지러움을 유발시킨다(김상숙 et al., 2017). 투석 간 체중 증가는 폐 부종, 울혈성 심근병증, 좌심실 비대를 포함한 심혈관계 질환을 발생시키기 때문에 투석 간 체중을 일정하게 유지하는 것은 매우 중요하다(김상숙 & 최영실, 2020). 따라서 혈액투석환자는 수분섭취 제한을 철저히 지키고 매일 일정한 시간대에 체중을 측정해 건 체중 유지에 항상 주의해야 할 필요가 있다. 그러나 혈액투석 환자는 말기신부전 투병으로 인해 직업을 잃고 월 소득이 낮아져 값 싸고 낮은 질의 음식을 섭취하여 혈액투석 간 체중이 증가될 수 있다(Natashia et al., 2019).

혈액투석환자는 올바른 식이 실천, 수분섭취 제한, 약물복용 이행, 적정한 혈압과 건 체중 유지, 운동 실천 등 다방면의 복합적이고 지속적인 자기관리가 필요하다. 혈액투석 환자는 올바른 식습관과 수분제한을 실천하지 않으면 심혈관계 합병증과 골관절 질환 합병증 등이 유발될 수 있으므로 자기관리 실천이 매우 중요하며 혈액투석 접근로인 동정맥루 협착 예방을 위한 꾸준한 관리가 필요하다. 혈액투석 환자는 신체적 측면 스트레스, 사회 경제적 측면 스트레스, 심리적 측면 스트레스, 그리고 새로운 생활습관 형성으로 인한 다양한 스트레스를 경험하고 쉽게 우울감에 빠지기 때문에 혈액투석환자의 스트레스 관리 또한 중요한 자기관리 영역이다. 이와 같이 혈액투석환자는 다방면으로의 지속적이고 복합적인 자기관리가 필요하다.

2. 혈액투석환자의 스티그마

혈액투석환자와 같은 만성질환자들은 내재된 스티그마, 경험에 의한 스티그마, 그리고 예상된 스티그마를 경험할 수 있다. 내재된 스티그마는 환자가 질병과 개인적 특징으로 인해 스스로에 대해 부정적인 감정을 가지고 부끄럽게 생각함을 의미하며, 경험에 의한 스티그마는 편견과 고정관념으로 인해 차별을 받은 경험에 의해 야기되고, 예상된 스티그마는 아직 발생하지 않았지만 개인의 특징이나 질병으로 인해 사회로부터 소외되고 배제 당할 것이라 예상하는 것이다.(Earnshaw & Quinn, 2012).

스티그마는 사회적 불평등, 의료이용의 감소, 질병의 전염, 약 복용을 포함한 치료 지시 불이행, 그리고 질병 악화를 초래한다(Heijnders & Van Der Meij, 2006). 게다가 스티그마는 스트레스의 지수를 높이고 회복력을 저하시키기 때문에 만성질환자에게 다루어져 할 중요한 문제로 대두되고 있다(Chiu et al., 2015). 선행연구를 살펴보면, 스티그마는 뇌전증, 당뇨, 암, 고혈압, AIDS 환자 등 만성질환자의 자기관리에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 어릴 때부터 경험한 사회로부터의 소외와 비난은 뇌전증 환자의 치료 이행을 소홀히 하게 하며(Luna et al., 2017; Perzynski et al., 2017) 조절되지 않는 심한 발작과 관련된다(Blixen et al., 2020). 또한, 제 2형 당뇨병환자의 내적 스티그마는 식이 조절, 운동 실천, 정기적인 당화혈색소 확인, 그리고 합병증 관리 등 자기관리의 방해 요소가 된다(Puhl et al., 2020; Seo & Song, 2019). 그리고, 제 2형 당뇨병환자에게 적절한 인슐린 사용은 중요한 자기관리 요소이지만, 타인 앞에서 인슐린 주사를 꺼리며 이는 내적 스티그마와 깊은 관련성이 있다(Holmes-Truscott et al., 2018; Mogre et al., 2019). 흑인 고혈압 환자는 경제적으로 부유하지 못하고, 학력이 낮고, 게으르기 때문에 식이 조절 및 운동 등 자기관리를 잘하지 못해 고혈압에 걸렸다는 스티그마를 경험할 수 있고 이는 고혈압 치료 불이행의 중요 원인으로 보고되고 있다(Willie M Abel et al., 2021). 폐암 환자 또한 스티그마로 인해 치료과정에 소홀히 임한다(Hamann et al., 2018). 이외에도 AIDS환자는 정상인과 같은 삶을 살기 위해 노력하지만 주변인에게 소외 받고 배제 당할 것을 두려워하여 AIDS환자임을 숨기며, 이는 건강 증진 활동의 제약이 될 수 있다(McDonald et al., 2016).

혈액투석환자는 내적 스티그마와 경험된 스티그마를 모두 겪는데, 내적 스티그마로 인해 스스로를 사회로부터 고립시키며, 개인의 가치를 평가 절하할 수 있으며 이는 치료지

시이행의 방해요소로 보고되고 있다(Holmes-Truscott et al., 2018; Seo & Song, 2019).

혈액투석환자는 혈관 내 동정맥루 조성과 관련된 외형의 변화로 인해 부끄러움을 느끼는 등 스티그마를 경험하여 동정맥루 노출을 꺼리고, 요산의 축적으로 인한 피부색의 변화로 외국인이라는 오해를 받는 등 타인으로부터 스티그마를 경험하여(Lee & Yoo, 2016), 스스로를 사회로부터 고립시키기도 한다(Hejazi et al., 2021; Pedreira Robles & Aguayo-González, 2019; Richard & Engebretson, 2010). 또한 팔의 동정맥루 천자 흉터로 인해 약물남용자라는 오해를 받는 등 스티그마를 경험하여 사회로부터 스스로를 더 고립시킨다(Jordan R. Casey et al., 2014; Richard & Engebretson, 2010). 혈액투석환자는 정기적 투석 스케줄 및 투석 후 느끼는 피로감 등으로 인해 일정 직업을 가지기 어려울 수 있으며(Shouket et al., 2022), 동정맥루 형성으로 인해 팔을 사용하는 데 한계가 있는 등(Jordan R Casey et al., 2014) 사회생활에 제약을 받음으로서 사회적 낙인도 경험할 수 있다(Stavropoulou, 2020). 따라서, 혈액투석환자는 스티그마로 인해 사회적 고립 뿐 아니라 경제적 어려움도 함께 겪을 수 있기 때문에, 혈액투석환자에게 스티그마는 많은 관심이 필요한 문제이다(Hejazi et al., 2021).

스티그마는 혈액투석환자의 자기관리에도 영향을 미치는데, 올바른 식이 습관 유지와 수분섭취제한은 혈액투석환자의 중요한 자기관리 요소이지만, 외식 할 때 제한된 식단을 섭취함으로써 타인에게 부담 및 불편함을 끼친다는 생각 때문에 음식을 제한하지 않는다(Lee et al., 2021; Stevenson et al., 2018). 게다가, 혈액투석환자는 타인으로부터 소외되지 않기 위해 수분섭취 및 식이 조절을 소홀히 하는 등 자기관리에 영향 받았다(Griva et al., 2013). 이와 같이, 혈액투석환자의 스티그마는 자기관리 영역 중 수분섭취 및 식이 조절에 부정적인 영향을 끼침을 선행연구를 통해 확인할 수 있다.

복막투석 환자 또한 투석도관에 의한 이미지 변화로 인해 스스로 위축되고 소외감을 느끼며(Oliveira et al., 2019) 자기혐오에 빠지기도 한다(Curtin et al., 2004). 복막투석 환자는 게으르고 연약하기 때문에 질병과 관련된 자기관리를 잘하지 못한다는 스티그마를 경험하며(Chan et al., 2011) 그로 인해 우울과 불안을 느낀다고 보고되고 있다(Chan et al., 2018).

본 문헌고찰에서는 혈액투석환자의 스티그마를 다룬 연구는 부족하여 복막투석환자의 스티그마를 다룬 연구도 함께 포함시켰다.

III. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 혈액투석환자의 스티그마와 자기관리의 연관성을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 혈액투석 환자가 활동하는 온라인 카페 또는 밴드에 연구참여자 모집공고문을 게재한 후, 연구참여에 동의한 혈액투석 환자이며 구체적인 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

1. 만 18세 이상 동정맥루를 이용해 혈액투석을 받는 자
2. 온라인 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자

대상자 제외기준은 다음과 같다

1. 온라인 설문조사 답변이 어려운 자

참여자 모집 공고문을 온라인 포탈 사이트와 SNS등 소셜미디어에 기재하여 연구참여자를 모집했다. 그리고 연구 설명문을 읽고 연구참여 동의를 클릭한 자에 한해 연구설문지를 제공함으로써 온라인 설문조사를 실시했다. 연구대상자 수는 G*Power 3.1.9.7을 활용하여 필요한 표본 수를 계산했다(Faul et al., 2009). 선행연구에 근거하여(장형숙 et al., 2015) 다중회귀분석의 중간 효과크기 0.15, 유의수준 0.05, 예측변수 10, 검정력 0.8을 대입하여 최소 표본 118명을 확인했고, 탈락률 20%를 고려하여 총 연구 대상자 수는 142명이다. 그 중, 응답이 불완전한 3부를 제외한 139부를 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

혈액투석환자의 일반적 특성은 총 9문항이며 성별, 연령, 결혼상태, 가족의 형태, 직업 유무, 가구의 월 수입, 현재 가장 많은 지지를 주는 사람, 취미활동 유무와 종류를 확인하였다.

2) 질병관련 특성

혈액투석환자의 질병관련 특성은 총 10문항이며 혈액투석으로 인해 겪는 어려움점, 말기신부전의 과거력, 혈액투석을 시작한 시점, 주 당 혈액투석 횟수, 동반질환 유무와 종류, 복용 약물의 종류, 신장 이식을 받았는지 유무, 혈액투석과 관련된 문제에 대해 의료진과 함께 상의하거나 지지를 얻는지, 그리고 혈액투석과 관련된 문제에 대해 가족과 함께 상의하거나 지지를 얻는지 확인하였다.

3) 혈액투석 환자의 스티그마

혈액투석환자의 스티그마는 Molina 외(2013)가 개발한 The Stigma Scale for Chronic Illness 8-item version in patients with Neurological Disorders(SSCI-8) (Molina et al., 2013)을 Yoo 외(2017)가 한국어로 번역한 SSCI-8을 활용하여 측정된 점수를 의미한다(Yoo et al., 2017). SSCI-8은 8개의 문항이고 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(드물게 그렇다), 3점(때때로 그렇다), 4점(자주 그렇다), 5점(항상 그렇다)로 구성된 5점척도이며, 총점은 40점이며, 경험된 스티그마 또는 내적 스티그마를 측정하는데 활용될 수 있다. 점수가 높을수록 스티그마가 높음을 의미한다. 원 도구의 Cronbach' s α 는 0.89이고 한국어판 SSCI-8의 Cronbach' s α 는 0.90이다. 본 연구에서 Cronbach' s α 는 0.930 이었다.

4) 혈액투석 환자의 자기관리

혈액투석환자의 자기관리 측정은 송미령(1999)이 개발한 24문항의 자가간호 행위 이행 측정 도구를(송미령, 1999) 조미경(2008)이 수정 또는 보완한 35문항의 도구를 활용하여 측정한다(조미경, 2008). 도구는 1점(전혀 못하고 있다), 2점(대체로 못하고 있

다), 3점(보통으로 하고 있다), 4점(대체로 잘하고 있다), 5점(매우 잘하고 있다)인 총 5점 Likert 척도이며 수분섭취 및 식이 관련 6개 문항, 동정맥루 관리 6개 문항, 운동과 휴식 관련 4개 문항, 약물복용 관련 2개 문항, 혈압과 체중관리 3개 문항, 혈액투석 후 관리 2개 문항, 신체 및 정서 관리 9개 문항, 그리고 사회활동과 관련된 3개 문항인 총 35개의 문항이며 총점은 175점이다. 점수가 높을수록 자기관리를 잘함을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 0.858이고, 조미경(2008)이 수정 또는 보완한 도구의 Cronbach's α 는 0.879이다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.909이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구는 참여자 모집 광고문을 혈액투석환자가 방문하는 온라인 포털 사이트와 SNS 등 소셜미디어에 게재하여 연구 참여자를 모집했다. 그리고 연구 참여에 동의한 대상자에게 연구 설명문과 동의서가 제공되었다. 연구 참여에 동의한 대상자에게 한해 설문지 응답을 진행했다. 본 연구의 온라인 설문조사를 완료하고 휴대전화번호 제공에 동의한 참여자에게 한하여 5,000원 상당의 모바일 상품권(편의점 사용)을 발송했다. 자가보고설문지 작성 소요시간은 약 20분 정도 소요되며, 연구 참여 기간은 s대학교 IRB 승인일 이후인 2022년 11월 13일부터 2022년 12월 8일까지 진행되었다.

5. 윤리적 고려

본 연구를 수행하기 전 연구 대상자 보호를 위해 s대학교 연구윤리위원회의 승인을 받은 후 진행했다. 연구참여 설명문에는 연구의 배경 및 목적, 연구 참여대상자 수 및 참여기간, 임상연구의 절차 및 방법, 연구대상자에게 예견되는 부작용과 이득, 연구참여 비용 및 손실에 대한 보상, 자발적 참여 및 동의 철회, 개인정보보호 및 개인정보 제공에 관한 사항, 그리고 연구자 연락처를 포함하여 제공했다. 개인정보 및 설문 내용은 숫자로 암호화하여 익명으로 처리하며 연구목적 외에 사용되지 않을 예정이다. 연구 종료 후 암호화된 자료는 5년 동안 보관 후 복원되지 않도록 폐기될 예정이다. 연구에 대한 답례품을 제공하기 위해 수집된 개인 휴대전화 번호는 목적 달성 후 바로 폐기되었다.

6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 26.0 프로그램을 이용하여 분석했다.

1) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성, 대상자의 자기관리, 대상자의 스티그마는

실수, 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계를 활용했다.

2) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 자기관리와 스티그마는

Independent sample T-test, One-way ANOVA, 사후검증은 Scheffé의 다중비교 방법을 수행했다.

3) 대상자의 연령, 혈액투석 기간, 복용약물의 개수, 동반질환의 개수, 스티그마, 자기관리의 상관관계는 Pearson correlation으로 확인했다.

4) 대상자의 자기관리에 유의미한 차이를 보인 변수와 스티그마를 독립변수로 설정하고 자기관리를 종속변수로 하여 위계적 회귀분석을 실시하여 자기관리에 영향을 미치는 요인을 확인했다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

1.1 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 연구 대상자는 여성이 76명 (54.7%)이었고, 남성은 63명 (45.3%)이었다. 연령은 22세에서 67세의 범위에서 평균 48.2 ± 10.2 세이었으며, 기혼이 85명 (61.2%), 미혼이 44명 (32.4%), 기타(이혼, 별거, 사별)는 9명 (6.5%)이었다. 직업이 있는 대상자는 76명 (55.4%)이었고, 직업이 없는 대상자는 62명 (44.6%)이었다. 동거가족이 있는 대상자는 116명 (84.2%)이었고, 동거가족이 없는 대상자는 22명 (15.8%)이었다. 가정의 월 수입은 월 400만원 이상이 54명 (38.8%), 250만원 이상부터 400만원 미만까지는 46명 (33.8%), 250만원 미만은 38명 (27.3%)이었다.

Table 1. Demographic Characteristics of the Participants

N=139

Variable	Category	N	%	M±SD(year)	Range
Gender	Female	76	54.7		
	Male	63	45.3		
Age(year)	22-39	28	20.1	48.2±10.2	22~67
	40-49	49	35.3		
	50-59	42	30.2		
	60-67	20	14.4		
Marital status	Married	85	61.2		
	Single	45	32.4		
	Others	9	6.5		
Occupation	Yes	77	55.4		
	No	62	44.6		
family member living together	Yes	117	84.2		
	No	22	15.8		
Average monthly income of household (10,000won)	≥400	54	38.8		
	250≤~<400	47	33.8		
	<250	38	27.3		

1.2 대상자의 질병관련 특성

본 연구 대상자의 질병관련 특성은 다음과 같다(Table 2). 혈액투석 기간은 평균 4.6 ± 5.1 년이었고, 범위는 5개월부터 26년 6개월까지였으며, 1년 미만이 11명(7.9%), 1년 이상부터 3년미만이 63명(45.3%), 3년이상부터 5년 미만이 27명(19.4%), 5년 이상 10년 미만이 24명(17.3%), 10년이상 14명(10.1%)였다. 주 평균 혈액투석 횟수는 2.2 ± 0.9 번으로 주1회부터 주5회의 범위에서, 주 3회 미만 투석이 73명(52.5%), 주 3회 이상 투석이 66명(47.5%) 이었다. 동반질환의 수는 평균 1.3 ± 1.0 개로, 범위는 동반질환 없음에서 최대 5개였다. 그리고 동반질환 중 고혈압을 앓는 환자가 77명(63.1%), 당뇨 54명(44.3%)로 가장 많았다. 복용 약물의 평균 개수는 3 ± 1.5 개이고 1개에서 10개로 분포되었으며, 2개 복용 42명(30.2%), 3개 복용 34명(24.5%), 4개 복용 26명(18.7%), 1개 복용 19명(13.7%), 5개 복용 11명(7.9%), 6개 이상 7명(5%) 이었다. 혈액투석으로 인해 겪는 어려운 점 중 생활습관의 실천(복약, 식이, 수분섭취제한)이 93명(66.9%), 정신적 스트레스는 81명(58.3%), 신체적 증상 관리는 75명(54%), 경제적 어려움은 55명(39.6%), 사회관계 형성의 어려움은 41명(29.5%)이었다. 귀하의 문제에 대해 의료진(의사, 간호사)과 함께 상의하거나 지지를 얻는지에 대해서는 그렇다가 70명(50.4%), 매우 그렇다는 30명(21.6%)이었다. 그리고, 귀하의 문제에 대해 가족과 함께 상의하거나 지지를 얻는지에 대해서는 그렇다가 59명(42.4%), 매우 그렇다는 53명(38.1%)이었다.

Table 2. Disease-related Characteristics of the Participants

N=139

Variable	Category	N	%	M±SD	Range
Hemodialysis period (year)	<1	11	7.9	4.6±5.1	0.4~26.5
	1≤~<3	63	45.3		
	3≤~<5	27	19.4		
	5≤~<10	24	17.3		
	≥10	14	10.1		
Number of hemodialysis per week	<3	73	52.5	2.2±0.9	1~5
	≥3	66	47.5		
Number of comorbidities	0	22	15.8	1.3±1.0	0~5
	1	76	54.7		
	≥2	41	29.5		
Comorbidity*	Hypertension	77	63.1		
	Diabetes	54	44.3		
	Cardiovascular disease	15	12.3		
	Others	39	32		
Number of medications	2	42	30.2	3±1.5	1~10
	3	34	24.5		
	4	26	18.7		
	1	19	13.7		
	5	11	7.9		
	≥6	7	5		
Medication*	Antihypertensive agent	71	51.1		
	Vitamin supplement	63	45.3		
	Phosphate binder	57	41		
	Iron supplement	56	40.3		
	Hypoglycemic agent	52	37.4		
	Antiplatelet agent	31	22.3		
	Potassium lowering agent	28	20.1		
	Calcium supplement	27	19.4		
	Sodium bicarbonate	6	4.3		
Others	10	7.2			
Renal transplantation	No	128	92.1		
	Yes	11	7.9		
Difficulty regarding hemodialysis *	Maintain healthy lifestyle	93	66.9		
	Psychological stress	81	58.3		
	Manage physical symptom	75	54		
	Financial difficulty	55	39.6		
	Social relationship formation	41	29.5		
	Others (related to arteriovenous fistula care)	6	4.3		
Support from medical staff (doctors, nurses)	Often	70	50.4	3.83±0.94	1~5
	Always	30	21.6		
	Sometimes	30	21.6		
	Never	6	4.3		
	Rarely	3	2.2		

	Often	59	42.4		
	Always	53	38.1		
Support from family	Sometimes	16	11.5	4.09 ± 0.94	1~5
	Rarely	9	6.5		
	Never	2	1.4		

Multiple response*

2. 대상자의 자기관리와 스티그마 정도

대상자의 자기관리와 스티그마 정도는 다음과 같다(Table 3). 자기관리의 평균은 132 ± 18 점이었고, 최저 86점에서 최대 164점이었다. 자기관리는 8개의 하위영역으로 구성되었고, 각 하위영역의 항목 평균을 보면, 수분 섭취 및 식이 3.5 ± 0.7 점, 동정맥루 관리 4.1 ± 0.5 점, 운동 및 휴식 3.6 ± 0.8 점, 약물복용 4.2 ± 0.6 점, 혈압 및 체중관리 3.6 ± 0.8 점, 혈액투석 후 관리 3.8 ± 0.8 점, 신체 및 정서 관리 3.7 ± 0.6 점, 그리고 사회 활동 4.0 ± 0.7 점이었다. 스티그마의 평균은 16.6 ± 6.2 점이었고, 최저 8점에서 최대 31점이었다. 각 하위영역의 항목 평균을 보면, 내재된 스티그마는 2.2 ± 0.8 점 그리고 경험된 스티그마는 2.0 ± 0.8 점이었다.

Table 3. Descriptive Statistics of Self-management and Stigma

N=139

Variable	Possible range	Min	Max	M±SD	Item M±SD
Self-management	35~175	86	164	132±18	3.8±0.5
Medication	2~10	5	10	8.4±1.2	4.2±0.6
Arteriovenous fistula care	6~30	16	30	24.5±3.0	4.1±0.5
Social activity	3~15	5	15	12.1±2.1	4.0±0.7
Care after hemodialysis	2~10	4	10	7.6±1.5	3.8±0.8
Physical and Mental management	9~45	19	45	33.2±5.3	3.7±0.6
Blood pressure and weight control	3~15	3	15	11±2.4	3.6±0.8
Exercise and rest	4~20	6	20	14.3±3.3	3.6±0.8
Diet and hydration control	6~30	7	30	21±4.5	3.5±0.7
Stigma	8~40	8	31	16.6±6.2	2.1±0.8
Internalized	3~15	3	14	6.7±2.8	2.2±0.8
Enacted(experienced)	5~25	5	19	10.0±3.8	2.0±0.8

3. 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 자기관리와 스티그마의 차이

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 자기관리와 스티그마의 차이는 다음과 같다(Table 4). 대상자의 주당 혈액투석 횟수($p<0.001$), 당뇨 유무($p=0.031$), 신체적 증상 관리 어려움 유무($p=0.005$)에 따라 자기관리에 유의미한 차이가 있었다. 가구의 월 수입($p=0.003$), 결혼상태($p<0.001$)에 따라서도 자기관리에 유의미한 차이를 보였는데, Scheffé의 사후 검정 결과 월 수입 400만원 이상이 월 수입 250만원 미만보다, 기혼이 미혼보다 자기관리가 더 높았다.

대상자의 주당 혈액 투석 횟수($p=0.045$), 고혈압 유무($p=0.002$), 생활습관 실천의 어려움 유무($p=0.026$)에 따라 스티그마에 유의미한 차이가 있었다.

Table 4. Differences in Self-management and Stigma by Demographic and Disease-related Characteristics

N=139

Variable	Category	Self-management				Stigma				
		n	M±SD	t or F	p	Scheffé	M±SD	t or F	p	Scheffé
Gender	Female	76	133.7±17.3	-1.215	0.226		16.9±6.5	-0.414	0.68	
	Male	63	130.0±18.7				16.4±5.9			
Marital status	Married ^a	85	136.7±16.3	8.855	<0.001**	a>b	15.9±5.8	1.932	0.149	
	Single ^b	45	123.5±17.0				18.1±6.8			
	Others ^c	9	130.7±23.4				17.3±6.2			
Occupation	Yes	77	133.0±18.9	0.739	0.461		16.2±5.7	-1.084	0.28	
	No	62	130.7±16.9				17.3±6.8			
Family member living together	Yes	117	132.6±17.6	0.772	0.447		16.9±6.3	0.847	0.398	
	No	22	129.1±19.9				15.6±6.1			
Average monthly income of household (10,000won)	≥400 ^a	54	137.5±15.9	6.205	0.003*	a>c	17.1±6.9	0.22	0.802	
	250≤~<400 ^b	47	131.6±18.1				16.6±5.8			
	<250 ^c	38	124.6±18.4				16.2±5.7			
Number of hemodialysis per week	<3	73	138.8±15.8	5.142	<0.001**		17.7±5.6	2.019	0.045*	
	≥3	66	124.4±17.2				15.6±6.7			
Hypertension	Yes	77	134.4±18.4	-1.75	0.082		15.2±5.4	3.186	0.002*	
	No	62	129.0±17.1				18.5±6.7			
Diabetes mellitus	Yes	54	136.1±17.8	-2.178	0.031*		16.2±6.0	0.729	0.467	
	No	85	129.4±17.7				17.0±6.4			
Difficulty in maintaining healthy lifestyle	Yes	93	130.2±18.4	1.727	0.086		17.5±6.5	-2.257	0.026*	
	No	46	135.7±16.7				15.0±5.3			
Psychological stress	Yes	81	133.8±17.8	-1.402	0.163		16.6±6.5	0.06	0.952	
	No	58	129.5±18.0				16.7±5.9			
Difficulty in	Yes	75	135.9±17.0	-2.844	0.005*		16.4±6.6	0.632	0.528	

managing physical symptoms	No	64	127.4±18.2			17.0±5.8		
Financial difficulty	Yes	55	133.0±19.6	-0.504	0.615	17.2±6.2	-0.757	0.45
	No	84	131.4±16.9			16.3±6.3		
Difficulty in forming social relationship	Yes	41	130.0±17.9	0.837	0.404	18.0±6.8	-1.672	0.097
	No	98	132.8±18.0			16.1±5.9		

**p<0.05, **p<0.001*

4. 대상자의 연령, 혈액투석 기간, 복용약물의 개수, 동반질환의 수, 의료인으로부터의 지지, 가족으로부터의 지지, 자기관리, 스티그마의 상관관계

혈액투석환자의 연령, 혈액투석 기간, 복용약물의 개수, 동반질환의 수, 의료인으로부터의 지지, 가족으로부터의 지지, 자기관리, 그리고 스티그마의 상관관계를 알아보기 위해 피어슨 상관분석을 실시하였다(Table 5). 대상자의 자기관리는 연령($r=0.202$, $p=0.017$), 동반질환의 수($r=0.210$, $p=0.013$), 의료인으로부터의 지지($r=.238$, $p=0.005$), 가족으로부터의 지지($r=0.389$, $p<0.001$)와 양의 상관관계를 보였고, 복용약물 종류의 수($r=-0.197$, $p=0.020$), 스티그마($r=-.224$, $p=.008$)와 음의 상관관계를 보였다.

대상자의 스티그마는 연령($r=-0.257$, $p=0.002$), 복용약물 종류의 수($r=-0.235$, $p=0.005$), 동반질환의 수($r=-0.359$, $p<0.001$)와 음의 상관관계를 보였다.

Table 5. Correlation between Variables

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
1	1							
2	.032(.704)	1						
3	.028(.748)	.493(<0.001)**	1					
4	.449(<0.001)**	.005(.951)	.181(.033)*	1				
5	-.010(.903)	-.231(.006)*	-.073(.393)	.019(.826)	1			
6	.115(.176)	-.271(.001)*	-.315(<0.001)**	.140(.101)	.445(<0.001)**	1		
7	.202(.017)*	-.132(.122)	-.197(.020)*	.210(.013)*	.238(0.005)*	.389(<0.001)**	1	
8	-.257(.002)*	-.136(.111)	-.235(0.005)*	-.359(<0.001)**	-.011(.897)	-.067(.436)	-.224(.008)*	1

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Reference

1=Age

2=Hemodialysis period

3=Number of medications

4=Number of comorbidities

5=Support from medical staff

6=Support from family

7=Self-management

8=Stigma

5. 대상자의 자기관리에 영향을 미치는 요인

대상자의 자기관리에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 일반적 특성 및 질병관련 특성 중 자기관리에 유의한 차이를 보였던 변수를 외생 변수(결혼상태, 가구의 월 수입, 당뇨, 신체적 증상관리의 어려움, 주당 혈액투석 횟수)로 설정하였고, 외생변수를 통제 한 상태에서도 스티그마가 자기관리에 영향을 주는지 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시했다(Table6). 독립변수들의 공차한계와 분산팽창인자를 확인한 결과, 각 변수의 공차한계는 0.542~0.914로 0.1이상이었으며, 분산팽창인자는 1.094~1.846으로 10 이하의 값으로 나타나 독립변수 사이의 다중 공선성의 문제는 없었다. 그리고 Durbin-Watson 통계량이 2.089로 개체 간에 독립성이 있는 것으로 나타났다.

모형 1은 연구대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성 중 자기관리에 유의한 결과를 보여 투입하였고, 이 중 범주형 항목인 결혼상태(기준:미혼), 결혼상태(기준:기타(이혼, 별거,사별)), 가구의 월 수입(기준:250만원 이상~400만원 미만), 가구의 월 수입(기준:400만원 이상), 주당 혈액투석 횟수(기준:주 3회이상), 신체적증상 관리의 어려움(기준:없다), 당뇨(기준:없다)는 더미변수로 처리하였다. 모형2는 스티그마를 독립변수로 추가 투입하여 외생변수 통제 후에도 스티그마가 자기관리에 영향을 미치는지 알아보았다. 분석 결과, 모형1은 $F=7.624$ $p<0.001$, 모형 2는 $F=8.882$ $p<0.001$ 로 본 회귀모형이 적합하다고 할 수 있다.

모형 1에서 결혼상태(미혼) $\beta=-0.242$, $p=0.003$, 주당 혈액투석 횟수(3회이상)는 $\beta=-0.312$, $p<0.001$ 로 자기관리에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 25.1%의 설명력을 보였다.

모형 2에서 스티그마를 독립변수로 추가했고, 결혼상태(미혼) $\beta=-0.177$, $p=0.028$, 가구의 월 수입(400만원 이상) $\beta=0.239$, $p=0.014$, 주당 혈액투석 횟수(3회이상) $\beta=-0.379$, $p<0.001$, 스티그마 $\beta=-0.268$, $p<0.001$ 는 자기관리에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 6.4% 증가한 31.4%의 설명력을 보였다.

Table 6. Influencing Factors on Self-management

Variable	Model 1					Model 2				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
Marital status(single)	-9.274	3.084	-0.242	-3.007	0.003*	-6.759	3.0335	-0.177	-2.227	0.028*
Marital status(others)	-0.440	5.695	-0.006	-0.077	0.939	1.672	5.485	0.023	0.305	0.761
Average monthly income of household (250≤~<400)	1.998	3.592	0.053	0.556	0.579	2.778	3.447	0.073	0.806	0.422
Average monthly income of household (≥400)	6.977	3.640	0.190	1.917	0.057	8.769	3.521	0.239	2.491	0.014*
Diabetes mellitus (No)	-1.762	2.865	-0.048	-0.615	0.540	-0.409	2.769	-0.011	-0.148	0.883
Difficulty in managing physical symptoms (No)	-4.485	2.769	-0.125	-1.620	0.108	-3.561	2.664	-0.099	-1.337	0.184
Number of hemodialysis per week(≥3)	-11.180	2.858	-0.312	-3.911	<0.001	-13.611	2.820	-0.379	-4.827	<0.001*
Stigma						-0.773	0.216	-0.268	-3.586	<0.001*
R ²			0.289					0.353		
Adj R ²			0.251					0.314		
ΔAdj R ²								0.064		
F(p)			7.624(<0.001)					8.882(<0.001)		

*Reference group: Marital status(married), Average monthly income of household(<250), Number of dialysis per week(<3), Difficulty in managing physical symptoms(yes), Diabetes mellitus(yes)

*p<0.05, **p<0.001

V. 논의

본 연구는 혈액투석 환자의 스티그마와 자기관리의 연관성을 확인하는 것으로, 혈액투석환자의 자기관리에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 시행하였다. 본 연구에서 확인된 결과를 바탕으로 혈액투석 환자의 자기관리를 증진시키기 위한 논의를 하고자 한다.

1. 혈액투석환자의 자기관리

본 연구 대상자의 자기관리의 평균은 132 ± 18 점이었으며, 각 항목 평균은 3.8 ± 0.5 점으로 대체로 잘하고 있다 정도로 나타났고, 세부 영역 중 약물 복용 평균이 4.2 ± 0.6 점으로 자기관리 영역 중 가장 이행을 잘했다. 같은 자기관리 도구를 사용한 이주성(2015)의 연구에서는 4.26 ± 0.74 점이었고, 박정은(2016)의 연구에서는 4.55 ± 0.59 점, 김미영(2020)의 연구에서는 4.53 ± 0.65 점, 변은영(2022)의 연구에서는 4.37 ± 0.8 점으로 자기관리 영역 중 약물 복용이 가장 높았다(김미영, 2020; 박정은, 2016; 변은영, 2022; 이주성, 2015). 반면, 자기관리 세부 영역 중 수분 섭취 및 식이 조절은 평균 3.5 ± 0.7 점으로 다른 영역에 비해 점수가 낮았다. 본 연구 대상자의 93명(66.9%)은 생활습관의 실천(복약, 식이, 수분섭취 제한)을 혈액투석으로 인해 겪는 가장 어려운 점이라 한 만큼, 본 연구 대상자에게 어려운 자기관리 영역은 수분 섭취 및 식이 조절임을 확인할 수 있었다.

본 연구 대상자의 일반적 특성 중 가구의 월 수입, 결혼상태에 따라 자기관리에 유의미한 차이가 있었다. 본 연구 대상자는 여성이 76명(54.7%), 남성이 63명(45.3%)이었고, 평균 연령은 48.2 ± 10.2 세로, 2021년 대한신장학회에서 발표한 평균 연령 65.6세보다 낮게 나타났다(대한신장학회, 2021). 결혼상태는 기혼이 85명(61.2%)으로 가장 많았고, 기혼이 미혼보다 자기관리 점수가 더 높았으며, 이는 장형숙(2015), 정미(2020), 윤경순 외(2021), 그리고 홍은영(2021)의 연구결과와 일치한다(윤경순 et al., 2021; 장형숙 et al., 2015; 정미, 2020; 홍은영, 2021). 박훈혜와 장희경(2022)의 연구에서도 배우자 있음이 혈액투석 환자의 유의한 자가간호 영향요인이라 하였고

(박훈혜 & 장희경, 2022), 배우자는 혈액투석환자의 동정맥루 관리를 포함한 자기관리 능력에 상당한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Tangus et al., 2022). 그리고, 본 연구에서는 미혼인 경우가 자기관리에 부(-)적 영향을 미치는 영향 요인이었다. 따라서, 배우자는 혈액투석환자의 자기관리의 지지체계가 될 수 있음을 확인할 수 있었다.

본 연구 대상자 54명(38.8%)의 가구의 월 수입은 400만원 이상이며 월 250만원 미만보다 자기관리가 높았고, 윤경순 외(2021)와 이하나(2023)의 연구에서도 월 수입 400만원 이상이 100만원 미만보다 자가간호 역량이 유의하게 높았다(윤경순 et al., 2021; 이하나, 2023). 그리고, 조영제(2010)의 연구에서도 경제적 수준 ‘상’이 ‘중’ 또는 ‘하’보다 자가간호 이행이 높았다(조영제, 2010).

본 연구 대상자의 질병관련 특성 중 주당 혈액투석 횟수, 당뇨 유무, 신체적 증상 관리 어려움 유무에 따라 자기관리에 유의미한 차이가 있었다. 본 연구 대상자의 75명(54%)은 신체적 증상 관리를 혈액투석과 관련된 어려운 점으로 꼽았는데, 신체적 증상 관리를 어렵다고 느낄수록 자기관리 점수가 더 높았다. 본 연구에서는 대상자가 느끼는 신체적 증상에 대해서는 구체적으로 확인하지 못했으나, 혈액투석 환자가 느끼는 신체적 증상은 일상 생활 뿐 아니라 삶의 방해요소가 될 수 있으므로, 이를 극복하기 위해 대상자는 자기관리를 더 열심히 수행했을 것이라 생각한다.

본 연구 대상자의 동반질환 중 당뇨를 가진 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 자기관리가 더 높았는데, 같은 자기관리 도구를 사용한 조윤희(2016)의 연구에서도 당뇨가 있는 혈액투석환자의 자기관리가 당뇨가 없는 혈액투석환자의 자기관리보다 더 높았으며(조윤희, 2016), 조영제(2010)의 연구에서도 당뇨가 있는 혈액투석환자의 자기관리가 더 높았다(조영제, 2010). 당뇨는 식습관 조절, 약물복용, 합병증 예방을 위한 혈당관리 등 다방면으로의 자기관리를 요하는 만성질환이다(최수경 & 김수현, 2020). 그리고, 혈당 조절을 잘하면 혈액투석환자의 당뇨병성 망막병증 발생을 줄일 수 있는 등(Müller et al., 2020), 혈당조절은 당뇨로 인한 혈액투석환자의 합병증 예방의 필수 요소이다. 따라서, 당뇨가 있는 혈액투석환자의 자기관리는 당뇨가 없는 환자에 비해 높아졌을 것이라 생각한다.

본 연구 대상자의 52.5%는 주 3회 미만 투석을 받고, 47.5%는 주 3회 이상 투석을 받는다. 그리고, 주당 혈액투석횟수는 자기관리의 유의한 영향 요인으로서 자기관에 부

(-)적 영향을 끼쳤으며, 주당 혈액투석 횟수 3회 미만이 3회이상보다 자기관리 점수가 더 높았다. 우리나라 신대체요법 현황 보고서에 따르면 2021년에 주 3회 혈액투석을 받는 환자는 89%로 다수를 차지하였고, 주 2회 투석을 받는 환자는 9.3%를 차지했으며, 주2회 투석을 받는 환자는 2020년에 비해 3.5% 상승했다(대한신장학회, 2021). 그리고, 주당 평균 횟수는 잔존 신기능 정도 및 임상학적 소견에 따라 달라질 수 있으며, 환자가 수분섭취 및 식이 조절을 잘 했을 경우 주당 혈액투석 횟수는 줄어들 수 있다(Lee et al., 2018; Meyer et al., 2020). 또한, 주 2회 투석을 받는 환자는 주 3회 투석을 받는 환자에 비해, 잔여신기능을 보존할 수 있고, 그에 따라 생존율도 높아지며, 동정맥루 협착 및 감염에 덜 노출이 되며, 삶의 질 또한 높다(Bolasco et al., 2016; Dai et al., 2020; Yan et al., 2017).

본 연구 대상자의 자기관리는 연령과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 김시숙 외(2019)의 연구에서도 혈액투석을 받는 65세 이상 그룹이 50세 미만보다 스트레스 상황속에서의 자기관리가 더 높아, 본 연구 결과를 지지하였다(Kim et al., 2019).

본 연구 대상자의 자기관리는 동반질환의 수와 유의한 양의 상관관계를 보였고, 대상자는 1.3 ± 1.0 개의 동반질환을 가지고 있었으며, 그 중 가장 높은 빈도로 나타난 동반질환은 고혈압(77%), 당뇨(44.3%), 심혈관계 질환(12.3%) 순으로 나타났다. 대한신장학회 보고에 따르면, 혈액투석의 가장 흔한 동반질환은 혈관 질환인데, 그 중 고혈압이 가장 높은 빈도로 나타났고, 그 다음은 심혈관계 질환이었다(대한신장학회, 2021). 이는 차지와 한달룡(2020)의 연구에서도 혈액투석환자의 동반질환이 고혈압, 당뇨, 심혈관계 질환 순으로 나타나 본 연구 결과를 지지하였다(Cha & Han, 2020). 게다가, 치매, 당뇨, 고혈압과 같은 동반질환은 말기신부전 환자의 사망 위험을 높이기 때문에(정현정, 2023), 동반질환이 있는 혈액투석 환자는 자기관리를 더욱 철저히 했을 것이다. 따라서, 혈액투석 환자는 질환 관리의 적극적인 주체로서 혈액투석과 연관된 자기관리 뿐 아니라 동반질환에 따른 증상도 정확하게 파악하여 함께 관리하도록 해야 할 것이다.

본 연구 대상자의 자기관리는 복용 약물의 개수와 음의 상관관계를 보였다. 본 연구 대상자는 평균 3 ± 1.5 개의 약을 복용하고 있었고, 최소 1개에서 최대 10개의 약을 복용했다. 약물 복용 이행 및 다 약제 복용은 자기관리의 방해 요소인 만큼 (Yoon et al., 2022), 복용 약의 개수가 많아질수록 자기관리는 낮아졌을 것이다. 선행 연구를 살펴보면, 김하나와 김은하(2019)의 연구에서 혈액투석환자의 약물 복용 이행은 낮았는데, 약물 복용

이행은 환자의 건강상태, 약물을 복용했을 때의 불편감, 그리고 약물의 복용 효과에 대한 기대감에 따라 유의한 차이가 있음이 보고되었다(Kim & Kim, 2019). 당뇨병환자의 경우에도 약물의 복용 개수가 많아질수록 자기관리가 낮아져 (Weinger et al., 2014), 본 연구 결과와 유사하였다.

본 연구 대상자의 자기관리는 대상자의 문제에 대해 의료진(의사, 간호사) 또는 가족과 함께 상의하거나 지지를 얻을수록 증가하였다. 권수빈(2019)의 연구에서도 당뇨병성 혈액투석환자의 자가간호 행위 점수는 의료인 지지 또는 가족 지지 점수와 유의한 양의 상관관계를 보였고, 가족지지는 자가간호행위에 영향을 미치는 변수로 확인되었다(권수빈, 2019). 그리고, 혈액투석환자는 처음 투석을 시작했을 때, 간호사로부터 식습관 실천, 동정맥루 관리 등 다방면으로의 자기관리와 연관된 교육을 통해, 타인의 편견과 시선을 극복하도록 도움 받았다(Capistrano et al., 2022). 따라서, 간호사는 혈액투석환자의 문제에 대해 관심을 기울일 필요가 있고, 자기관리 증진을 위해 도움을 제공할 필요가 있다.

2. 혈액투석환자의 스티그마

본 연구 대상자의 스티그마는 16.6 ± 6.2 이고, 각 항목 평균 2.1 ± 0.8 점으로, 드물게 그렇다 정도로 나타났으며, 같은 도구를 사용한 기존의 유방암 환자 대상 연구에서는 11.8 ± 5.6 점(Amini-Tehrani et al., 2021), 뇌졸중 환자 대상 연구에서는 15.7 ± 7.3 점보다 높은 수준이었다(오수진 & 오수진, 2022).

본 연구 대상자의 질병관련 특성 중 주당 혈액투석 횟수, 고혈압 유무, 생활습관 실천(식단조절, 복약이행, 수분섭취제한)의 어려움 유무에 따라 스티그마에 차이가 있었다. 본 연구 대상자의 93명(66.9%)은 생활습관 실천을 가장 어려운 점이라 하였으며, 스티그마가 높을수록 생활습관 실천(식단조절, 복약이행, 수분섭취제한)에 어려움을 느꼈다. 선행연구를 살펴보면, 혈액투석환자는 가족 모임 등 사회관계 속에서 소외되지 않기 위해 또는 혈액투석 중인 사실을 드러내지 않고 싶어 수분 섭취를 제한하지 않는다(Griva et al., 2013; Lee et al., 2021; Stevenson et al., 2018). 본 연구의 대상자 또한 직장 생활 및 사회관계 형성 속에서 투석 식이 실천 등으로 인해 소외감을 느꼈을 수 있고, 타인에게 불편감을 끼칠 수 있다는 스티그마로 인해 생활습관 실천을 어려워했을 수 있다.

본 연구 대상자 중 고혈압이 없는 환자는 고혈압이 있는 환자보다 스티그마가 더 높았으나, 고혈압이 없더라도 당뇨, 심장질환, 기타질환(뇌혈관질환, 폐질환, 갑상선암, 안질환, 루푸스, 골관절질환 등)을 앓는 경우가 53건으로 나타났으며, 그 중 당뇨가 가장 많았다. 선행연구를 살펴보면, 당뇨환자는 비난과 차별을 경험하기 때문에, 식이 조절 및 운동을 소홀히 했고, 스티그마를 경험한 당뇨 2형 환자는 당화혈색소 확인 및 당뇨 합병증 관리를 소홀히 하였다(Puhl et al., 2020). 따라서, 고혈압이 없는 혈액투석환자 일지라도 당뇨를 포함한 기타질환으로 인해 대상자의 스티그마가 높아졌을 것이라 생각한다.

본 연구 대상자의 스티그마는 복용 약물 종류의 수 및 동반질환 수와 음의 상관관계를 보였다. 본 연구 대상자의 투석기간과 복용 약물 종류의 수는 양의 상관관계를 보였고, 박경엽 외(2018)의 연구에서도 혈액투석환자의 투석생활이 늘어날수록 복용 약물 종류의 수가 증가하여 본 연구 결과를 지지하였다(박경엽 & 유은광, 2018).

3. 혈액투석환자의 스티그마와 자기관리

본 연구 대상자의 자기관리는 스티그마와 음의 상관관계를 보였으며, 스티그마는 통계적으로 자기관리의 유의한 영향 요인이었다. 따라서, 스티그마를 극복하여 혈액투석환자의 자기관리를 증진시킬 수 있는 방안을 적용하는 것이 필요하다. 혈액투석환자는 다른 혈액투석환자와의 활발한 교류를 통해 투석생활을 공유하며 어려움을 함께 극복해 나갔다(Griva et al., 2013). 제1형 당뇨병환자의 경우에도, 함께 투병하는 다른 환자와 자기관리와 관련된 정보 공유 등을 통해 내재된 스티그마의 감소 효과를 보았다(Irani et al., 2015). 따라서, 혈액투석환자는 타 환자와의 교류를 통해 스티그마 감소 및 자기관리를 증진시킬 수 있도록 해야 하며, 스티그마를 극복해 나갈 수 있도록 해야 할 것이다.

만성질환자의 스티그마를 극복하기 위한 선행연구를 살펴보면, 정신질환자는 삶에 대한 의지 강화를 통해 스스로를 단련하며 질병을 극복하고자 노력했고, 삶을 주도적으로 이끌어 나갈 수 있도록 하였다(김미영 et al., 2017). 그리고, 조현병 및 우울증 환자에게 좋은 기억 떠올리기 등 긍정적 정서를 강화하거나, 개인의 강점 발견하기, 그리고 스티그마 및 차별 감소 교육을 통해 질병을 이겨낼 수 있을 것이라는 자신감을 얻었으며, 이는 스티그마 감소에 효과적이었다(Lucksted et al., 2011; 김진희 & 나현주, 2017). 게다가, 제1형 당뇨병 환자 개인의 자긍심 및 자신감 향상이 스티그마를 줄이는데 도움이 될 수 있다 하였다(Irani et al., 2015). 혈액투석환자는 신장이식을 받기 전까지 지속적인 투석을 통해 삶을 연명해 나가야 함으로, 긍정적인 사고 형성 및 개별 강점을 강화시켜 스티그마를 극복하여 자기관리를 향상시켜 나갈 필요가 있다. 따라서, 스티그마 감소를 위해 혈액투석환자가 긍정적으로 사고할 수 있도록 고안된 프로그램 도입 등 스티그마 극복을 위한 프로그램을 실행 후, 스티그마가 낮아졌는지 그에 따라 자기관리가 향상되었는지 추후 연구를 통해 확인해볼 필요가 있다.

스티그마는 만성질환자의 자기관리의 방해요소로서 보고되었으나(Earnshaw et al., 2013), 혈액투석환자의 스티그마가 자기관리 영역 중 수분섭취 및 식이 조절과 관련된 일부 연구 외에, 혈액투석환자의 스티그마와 자기관리의 연관성을 확인한 연구는 부족했다. 그러나, 본 연구 결과를 통해 스티그마가 높을수록 자기관리의 낮아짐을 확인하였고, 스티그마가 자기관리의 유의한 영향요인을 밝힌 것은 의의가 있다.

그러나, 본 연구는 다음과 같은 제한점을 갖는다.

- 1) 본 연구는 스티그마 중 예상된 스타그마를 확인하지 못했다.
- 2) 본 연구는 온라인 설문조사를 통해 이루어졌기 때문에, 연구자가 대상자의 의무기록 등을 확인할 수 없어 대상자가 입력한 데이터만을 바탕으로 분석되어야 했다. 특히, 주 3회 미만 투석 환자 수는 본 연구 대상자의 52.5%나 되었는데, 주3회 미만 투석하는 이유를 환자의 의무기록 등을 통해 확인할 수 없어 정확한 이유를 알기 어려웠다. 그리고, 복용 약물의 종류 또한 온라인 설문조사로 조사되었기 때문에 처방 등을 검토할 수 없어 정확히 확인하는데 제한점이 있다.
- 3) 본 연구는 혈액투석환자가 방문하는 온라인 카페 또는 밴드에 게재된 연구참여자 모집 공고문을 읽고 연구 참여에 동의한 대상자를 대상으로 편의 모집하였기 때문에, 연구의 결과를 혈액투석환자 전체로 일반화하기에 제한점이 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 혈액투석환자를 대상으로 자기관리와 스티그마 정도를 확인하고, 자기관리와 스티그마의 관계를 규명하며, 혈액투석환자의 자기관리를 증진시키기 위한 중재 개발에 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

본 연구 결과 혈액투석환자의 자기관리와 스티그마는 유의한 음의 상관관계를 나타냈으며, 위계적 회귀분석 결과 결혼상태(미혼), 가구의 월 수입(400만원 이상), 주당 혈액투석 횟수(3회 이상), 스티그마는 자기관리에 유의한 영향을 미치는 요인이었다. 본 연구 결과를 통해 혈액투석환자의 자기관리를 증진시키기 위해 스티그마 감소를 위한 노력이 필요하다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 혈액투석환자를 위한 온라인 카페 및 밴드에서 대상자를 편의 모집하여 이루어진 연구로, 일반화를 하는데 제한이 있다. 따라서 여러 지역 및 의료기관의 대상자로 확대하여 반복 연구를 수행할 필요가 있다.

둘째, 혈액투석환자의 자기관리를 증진시키기 위해 스티그마를 감소시킬 수 있는 실행 가능한 간호중재 및 교육 프로그램 개발이 필요하며, 실제 프로그램 적용 후 스티그마의 감소 및 자기관리 증진을 확인할 후속 연구가 필요하다.

참고 문헌

- Abdoli, S., Doosti Irani, M., Hardy, L. R., & Funnell, M. (2018). A discussion paper on stigmatizing features of diabetes. *Nursing open*, 5(2), 113-119. Reference list
- Abdoli, S., Doosti Irani, M., Hardy, L. R., & Funnell, M. (2018). A discussion paper on stigmatizing features of diabetes. *Nursing open*, 5(2), 113-119.
- Abel, W. M., Spikes, T., & Greer, D. B. (2021). A Qualitative Study: Hypertension Stigma Among Black Women. *J Cardiovasc Nurs*, 36(2), 96-103. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000759>
- Abel, W. M., Spikes, T., & Greer, D. B. (2021). A qualitative study: Hypertension stigma among black women. *The Journal of cardiovascular nursing*, 36(2), 96.
- Ahmadmehrabi, S., & Tang, W. H. W. (2018). Hemodialysis-induced cardiovascular disease. *Semin Dial*, 31(3), 258-267. <https://doi.org/10.1111/sdi.12694>
- Alshamrani, M., Almalki, A., Qureshi, M., Yusuf, O., & Ismail, S. (2018). Polypharmacy and medication-related problems in hemodialysis patients: a call for deprescribing. *Pharmacy*, 6(3), 76.
- Amini-Tehrani, M., Zamanian, H., Daryaafzoon, M., Andikolaei, S., Mohebbi, M., Imani, A., Tahmasbi, B., Foroozanfar, S., & Jalali, Z. (2021). Body image, internalized stigma and enacted stigma predict psychological distress in women with breast cancer: A serial mediation model. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3412-3423.
- Andreoli, M. C. C., & Totoli, C. (2020). Peritoneal Dialysis. *Rev Assoc Med Bras (1992)*, 66Suppl 1(Suppl 1), s37-s44. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.37>
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177-187.
- Blixen, C., Ogede, D., Briggs, F., Aebi, M. E., Burant, C., Wilson, B., Terashima, J. P., & Sajatovic, M. (2020). Correlates of stigma in people with epilepsy. *Journal of Clinical Neurology (Seoul, Korea)*, 16(3), 423.
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Grumbach, K. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA*, 288(19), 2469-2475. <https://doi.org/10.1001/jama.288.19.2469>
- Bolasco, P., Cupisti, A., Locatelli, F., Caria, S., & Kalantar-Zadeh, K. (2016). Dietary Management of Incremental Transition to Dialysis Therapy: Once-Weekly Hemodialysis Combined With Low-Protein Diet. *J Ren Nutr*, 26(6), 352-359. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2016.01.015>
- Capistrano, R. d. L., Sousa, A. R. d., Araújo, I. F. M., Almeida, E. S., Menezes, H. F. d., Silva, R. A., Silva, R. A. R. d., & Carvalho, E. S. d. S. (2022). Stigma perceived by men on hemodialysis. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35.
- Casey, J. R., Hanson, C. S., Winkelmayr, W. C., Craig, J. C., Palmer, S., Strippoli, G. F., & Tong, A. (2014). Patients' perspectives on hemodialysis vascular access: a systematic review of qualitative studies. *American journal of kidney diseases*, 64(6), 937-953.
- Casey, J. R., Hanson, C. S. B., Winkelmayr, W. C. M. D. S., Craig, J. C. P., Palmer, S. P., Strippoli, G. F. M. P., & Tong, A. P. (2014). Patients' Perspectives on Hemodialysis Vascular Access: A Systematic Review of Qualitative Studies. *American Journal of Kidney Diseases*, 64(6), 937-953. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2014.06.024>
- Cha, J., & Han, D. (2020). Health-Related Quality of Life Based on Comorbidities Among Patients with End-Stage Renal Disease. *Osong Public Health Res Perspect*, 11(4), 194-200. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.4.08>

- Cha, J., & Song, Y. (2021). Positive Emotions and Self-Management Behaviors of Patients Undergoing Hemodialysis. *Journal of Human-centric Science and Technology Innovation, 1*(2), 20-27.
- Chan, K. M., Cheung, C. Y., Chan, Y. H., Chan, H. W., Chak, W. L., & Chau, K. F. (2018). Prevalence and impact of anxiety and depression in Chinese peritoneal dialysis patients: a single centre study. *Nephrology, 23*(2), 155-161.
- Chan, L.-K., Yu, E. C.-S., & Li, S.-Y. (2011). Depression in patients receiving peritoneal dialysis. *East Asian archives of psychiatry, 21*(3), 99-107.
- Chiu, M. Y. L., Yang, X., Wong, H. T., & Li, J. H. (2015). The mediating effect of affective stigma between face concern and general mental health-The case of Chinese caregivers of children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 36*, 437-446.
- Cobo, G., Lindholm, B., & Stenvinkel, P. (2018). Chronic inflammation in end-stage renal disease and dialysis. *Nephrology Dialysis Transplantation, 33*(suppl_3), iii35-iii40. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfy175>
- Curtin, R. B., Johnson, H. K., & Schatell, D. (2004). The peritoneal dialysis experience: insights from long-term patients. *Nephrology Nursing Journal, 31*(6), 615-624.
- Dai, L., Lu, C., Liu, J., Li, S., Jin, H., Chen, F., Xue, Z., & Miao, C. (2020). Impact of twice- or three-times-weekly maintenance hemodialysis on patient outcomes: A multicenter randomized trial. *Medicine (Baltimore), 99*(20), e20202. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000020202>
- Earnshaw, V. A., & Quinn, D. M. (2012). The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illnesses. *Journal of health psychology, 17*(2), 157-168.
- Earnshaw, V. A., Quinn, D. M., Kalichman, S. C., & Park, C. L. (2013). Development and psychometric evaluation of the chronic illness anticipated stigma scale. *Journal of behavioral medicine, 36*, 270-282.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160.
- Flythe, J. E., Hilliard, T., Lumby, E., Castillo, G., Orazi, J., Abdel-Rahman, E. M., Pai, A. B., Rivara, M. B., Peter, W. L. S., & Weisbord, S. D. (2019). Fostering innovation in symptom management among hemodialysis patients: paths forward for insomnia, muscle cramps, and fatigue. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 14*(1), 150-160.
- Gilpin, V., & Nichols, W. K. (2010). Vascular access for hemodialysis: thrills and thrombosis. *Journal of Vascular Nursing, 28*(2), 78-83. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2010.03.001>
- Griva, K., Ng, H., Loei, J., Mooppil, N., McBain, H., & Newman, S. (2013). Managing treatment for end-stage renal disease—a qualitative study exploring cultural perspectives on facilitators and barriers to treatment adherence. *Psychology & Health, 28*(1), 13-29.
- Hamann, H. A., Ver Hoeve, E. S., Carter-Harris, L., Studts, J. L., & Ostroff, J. S. (2018). Multilevel opportunities to address lung cancer stigma across the cancer control continuum. *Journal of Thoracic Oncology, 13*(8), 1062-1075.
- Heijnders, M., & Van Der Meij, S. (2006). The fight against stigma: an overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychology, health & medicine, 11*(3), 353-363.
- Hejazi, S. S., Hosseini, M., Ebadi, A., & Alavi Majd, H. (2021). Components of quality of life in hemodialysis patients from family caregivers' perspective: a qualitative study. *BMC Nephrology, 22*(1), 1-10.
- Holmes-Truscott, E., Browne, J., Ventura, A., Powner, F., & Speight, J. (2018). Diabetes stigma is associated with negative treatment appraisals among adults with insulin-treated Type 2 diabetes: Results from the second Diabetes MILES-

- Australia (MILES-2) survey. *Diabetic Medicine*, 35(5), 658-662.
- Information from your family doctor. Advanced kidney disease. (2012). *American Family Physician*, 85(7), 715.
- Irani, M. D., Abdoli, S., Parvizy, S., Fatemi, N. S., & Amini, M. (2015). Breaking stigma within us: the role of people with type 1 diabetes in overcoming diabetes-related stigma. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 35, 264-270.
- Kacaroglu Vicdan, A. (2020). The Effect of Training Given to Hemodialysis Patients According to the Comfort Theory. *Clinical Nurse Specialist*, 34(1).
https://journals.lww.com/cns-journal/Fulltext/2020/01000/The_Effect_of_Training_Given_to_Hemodialysis.8.aspx
- Kara, B., Caglar, K., & Kilic, S. (2007). Nonadherence with diet and fluid restrictions and perceived social support in patients receiving hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 243-248.
- Kim, H.-W. (2012). Fatigue and fatigue-regulation behavior in hemodialysis patients. *Journal of Digital Convergence*, 10(5), 301-305.
- Kim, H., & Kim, E. (2019). Predictors Influencing of Medication Adherence in Hemodialysis Patients. *kjan*, 31(3), 283-292.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.3.283>
- Kim, S., Kim, E., & Ryu, E. (2019). Illness Perceptions, Self-Care Management, and Clinical Outcomes According to Age-Group in Korean Hemodialysis Patients. *Int J Environ Res Public Health*, 16(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph16224459>
- Kugler, C., Vlamincik, H., Haverich, A., & Maes, B. (2005). Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 25-29.
- Lee, E. J., Chang, A. K., & Chung, Y. C. (2021). Socioecological factors affecting fluid restriction adherence among korean patients receiving hemodialysis: a qualitative study. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(3), 239-247.
- Lee, J. S., & Yoo, E. K. (2016). Life Experiences After Arteriovenous Fistula for Hemodialysis. *International Information Institute (Tokyo). Information*, 19(11B), 5559.
- Lee, Y.-J., Rhee, C. M., & Kalantar-Zadeh, K. (2018). Residual kidney function in twice-weekly hemodialysis: irreplaceable contribution to dialysis adequacy. *Annals of Translational Medicine*, 6(16), 317.
<https://atm.amegroups.com/article/view/20521>
- Li, S., Li, Y., Zhang, L., Bi, Y., Zou, Y., Liu, L., Zhang, H., Yuan, Y., Gong, W., & Zhang, Y. (2022). Impact of fear of hypoglycaemia on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: structural equation modelling. *Acta Diabetologica*, 1-10.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
https://doi.org/10.1207/s15324796abm2601_01
- Lucksted, A., Drapalski, A., Calmes, C., Forbes, C., DeForge, B., & Boyd, J. (2011). Ending self-stigma: pilot evaluation of a new intervention to reduce internalized stigma among people with mental illnesses. *Psychiatric rehabilitation journal*, 35(1), 51.
- Luna, J., Nizard, M., Becker, D., Gerard, D., Cruz, A., Ratsimbazafy, V., Dumas, M., Cruz, M., & Preux, P.-M. (2017). Epilepsy-associated levels of perceived stigma, their associations with treatment, and related factors: a cross-sectional study in urban and rural areas in Ecuador. *Epilepsy & Behavior*, 68, 71-77.

- McDonald, K., Slavin, S., Pitts, M. K., Elliott, J. H., & Team, H. P. (2016). Chronic disease self-management by people with HIV. *Qualitative Health Research, 26*(6), 863–870.
- Meyer, T. W., Hostetter, T. H., & Watnick, S. (2020). Twice-weekly hemodialysis is an option for many patients in times of dialysis unit stress. *Journal of the American Society of Nephrology, 31*(6), 1141–1142.
- Mogre, V., Johnson, N. A., Tzelepis, F., & Paul, C. (2019). Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *Journal of clinical nursing, 28*(11–12), 2296–2308.
- Molina, Y., Choi, S. W., Cella, D., & Rao, D. (2013). The stigma scale for chronic illnesses 8-item version (SSCI-8): development, validation and use across neurological conditions. *International Journal of Behavioral Medicine, 20*(3), 450–460. <https://doi.org/10.1007/s12529-012-9243-4>
- Müller, M., Schönfeld, C.-L., Grammer, T., Krane, V., Drechsler, C., Genser, B., Kohnen, T., Wanner, C., & März, W. (2020). Risk factors for retinopathy in hemodialysis patients with type 2 diabetes mellitus. *Scientific Reports, 10*(1), 1–10.
- Natashia, D., Yen, M., Chen, H. M., & Fetzer, S. J. (2019). Self-management behaviors in relation to psychological factors and interdialytic weight gain among patients undergoing hemodialysis in Indonesia. *Journal of Nursing Scholarship, 51*(4), 417–426.
- Oliveira, J. F. d., Marinho, C. L. A., Silva, R. S. d., & Lira, G. G. (2019). Quality of life of patients on peritoneal dialysis and its impact on the social dimension. *Escola Anna Nery, 23*.
- Park, G.-Y., & Yoo, E.-K. (2018). Experience of dialysis in long-term hemodialysis patients. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 19*(4), 265–275.
- Pedreira Robles, G., & Aguayo-González, M. P. (2019). From physical to emotional pain in chronic kidney disease: Nurses' perceptions. *Journal of renal care, 45*(4), 212–222.
- Perzynski, A. T., Ramsey, R. K., Colón-Zimmermann, K., Cage, J., Welter, E., & Sajatovic, M. (2017). Barriers and facilitators to epilepsy self-management for patients with physical and psychological co-morbidity. *Chronic illness, 13*(3), 188–203.
- Puhl, R. M., Himmelstein, M. S., Hateley-Browne, J. L., & Speight, J. (2020). Weight stigma and diabetes stigma in US adults with type 2 diabetes: Associations with diabetes self-care behaviors and perceptions of health care. *diabetes research and clinical practice, 168*, 108387.
- Rangaswami, J., & McCullough, P. A. (2018). Heart failure in end-stage kidney disease: pathophysiology, diagnosis, and therapeutic strategies. *Seminars in Nephrology*.
- Richard, A. A., & Shea, K. (2011). Delineation of Self-Care and Associated Concepts. *Journal of Nursing Scholarship, 43*(3), 255–264. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01404.x>
- Richard, C. J., & Engebretson, J. (2010). Negotiating living with an arteriovenous fistula for hemodialysis. *Nephrol Nurs J, 37*(4), 363–374.
- Sarnak, M. J. (2003). Cardiovascular complications in chronic kidney disease. *American Journal of Kidney Diseases, 41*, 11–17.
- Scherer, J. S., Combs, S. A., & Brennan, F. (2017). Sleep Disorders, Restless Legs Syndrome, and Uremic Pruritus: Diagnosis and Treatment of Common Symptoms in Dialysis Patients. *American Journal of Kidney Diseases, 69*(1), 117–128. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.07.031>
- Sein, K., Damery, S., Baharani, J., Nicholas, J., & Combes, G. (2020). Emotional distress and adjustment in patients with end-stage kidney disease: A qualitative exploration of patient experience in four hospital trusts in the West Midlands,

- UK. *PLoS One*, 15(11), e0241629.
- Seo, K., & Song, Y. (2019). Self-stigma among Korean patients with diabetes: A concept analysis. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1794-1807.
- Shouket, H., Gringart, E., Drake, D., & Steinwandel, U. (2022). "Machine-Dependent": The Lived Experiences of Patients Receiving Hemodialysis in Pakistan. *Global Qualitative Nursing Research*, 9, 23333936221128240.
- Stavropoulou, A. (2020). Exploring Patients' Experiences After Chronic Kidney Disease Diagnosis: A Qualitative Study. *Nephrology Nursing Journal*, 47(1).
- Stevenson, J., Tong, A., Gutman, T., Campbell, K. L., Craig, J. C., Brown, M. A., & Lee, V. W. (2018). Experiences and perspectives of dietary management among patients on hemodialysis: an interview study. *Journal of Renal Nutrition*, 28(6), 411-421.
- Sugisawa, H., Shimizu, Y., Kumagai, T., Shishido, K., Koda, Y., & Shinoda, T. (2023). Influence of dialysis-related stigma on health-related indicators in Japanese patients undergoing hemodialysis. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*.
- Tangus, C. C., Githemo, G. K., & Onsongo, L. N. (2022). SELF-CARE ABILITIES OF PATIENTS ON MAINTENANCE HEMODIALYSIS AT KENYATTA NATIONAL HOSPITAL RENAL UNIT, KENYA. *Kenyan Journal of Nursing & Midwifery*, 7(1), 36-46.
- Wang, W., Dong, Z., Feng, J., Ma, S., & Zhao, Y. (2019). Correct anemia or prevent acute myocardial infarction in patients on maintenance hemodialysis? *Renal Failure*, 41(1), 883-884. <https://doi.org/10.1080/0886022x.2019.1662441>
- Weinger, K., Beverly, E. A., & Smaldone, A. (2014). Diabetes self-care and the older adult. *Western journal of nursing research*, 36(9), 1272-1298.
- Yan, Y., Ramirez, S., Anand, S., Qian, J., & Zuo, L. (2017). Twice-Weekly Hemodialysis in China: Can It Be A Better Option for Initiation or Maintenance Dialysis Therapy? *Semin Dial*, 30(3), 277-281. <https://doi.org/10.1111/sdi.12588>
- Yoo, S.-H., Kim, S. R., So, H. S., Chung, H.-I. C., Chae, D. H., Kim, M.-K., Kim, B. C., Park, M.-S., Lee, S.-H., & Nam, T.-S. (2017). The validity and reliability of the Korean version of the Stigma Scale for Chronic Illness 8-items (SSCI-8) in patients with neurological disorders. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(2), 288-293.
- Yoon, S., Kwan, Y. H., Phang, J. K., Tan, W. B., & Low, L. L. (2022). Personal Goals, Barriers to Self-Management and Desired mHealth Application Features to Improve Self-Care in Multi-Ethnic Asian Patients with Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15415.
- 강승자, & 김남영. (2008). 아로마 손마사지가 혈액투석 환자의 소양증, 피로 및 스트레스에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 20(6), 883-894.
- 권수빈. (2019). 가족 지지와 의료인 지지가 당뇨병성 만성 콩팥병 혈액투석환자의 자가간호행위에 미치는 영향 (Publication Number 국내석사학위논문) 忠南大學校 大學院]. 대전. <http://www.riss.kr/link?id=T15101957>
- 길초롱, & 성경미. (2018). 혈액투석 환자들이 경험하는 치료지시이행의 어려움. *재활간호학회지*, 21(2), 71-82.
- 김미영. (2020). 혈액투석환자의 증상경험, 자가간호이행 및 삶의 질 (Publication Number 국내석사학위논문) 아주대학교]. 수원. <http://www.riss.kr/link?id=T15530458>
- 김미영, 전성숙, & 변은경. (2017). 정신장애인의 내재화된 낙인 극복 경험. *정신간호학회지*, 26(3), 238-247.
- 김민욱. (2011). 특집 : 올바른 신장합병증 관리를 위해 - 신장합병증의 치료 I - 혈액투석과 복막투석으로 치료. *월간 당뇨 = A Monthly Diabetes Magazine*, 2011(8), 22-23.
- 김봄이, 김혜영, & 이지선. (2021). 혈액투석 환자의 스트레스 개념분석. *Korean Journal of Adult Nursing*, 33(6), 601-615.
- 김상숙, 조현숙, & 강명수. (2017). 혈액투석 환자의 식이 교육프로그램이 식이지식, 식이 자가

- 간호 이행 및 생리적 지표에 미치는 지속효과. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 19(2), 51-59.
- 김상숙, & 최영실. (2020). 반복 혈액투석 식이 교육 프로그램의 효과: 노인 환자를 중심으로. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(5), 515-525.
- 김상숙, & 최영실. (2021). 맞춤형 식이교육이 자가 간호이행, 자기효능감 및 생리적 지표에 미치는 효과: 역할불이행 혈액투석 환자를 중심으로. *재활간호학회지*, 24(1), 46-55.
- 김수연, & 한창근. (2019). 정신장애인의 사회적 낙인지각이 분노표현에 미치는 영향-자아존중감의 매개효과를 중심으로. *한국정신건강사회복지학회 학술발표논문집*, 303-332.
- 김양하, 서혜정, & 김성록. (2001). 혈액투석 환자의 영양상태, 영양지식도 및 식습관에 대한 연구. *韓國營養學會誌 = The Korean journal of nutrition*, 34(8), 920-928.
- 김여주, & 박효정. (2020). 수지요법이 혈액투석 환자의 수면의 질과 소양증에 미치는 효과. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(6), 610-622.
- 김진희, & 나현주. (2017). 긍정심리치료 프로그램이 지역사회 조현병 대상자의 긍정정서, 대인관계, 극복력 및 정신건강회복에 미치는 효과. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(5), 638-650.
- 김하나, & 김은하. (2019). 혈액투석 환자의 약물 복용이행 영향요인. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(3), 283-292.
- 대한신장학회. (2021). 2021년 우리나라 신대체요법 현황 보고서(대한신장학회 인산기념 말기 신부전 환자 등록 사업)(Section 2. 신대체 요법 환자의 특징 분석, Issue.
- 박경엽. (2019). 장기혈액투석환자의 삶의 경험 (Publication Number 국내박사학위논문) 한양대학교]. 서울. <http://www.riss.kr/link?id=T15044902>
- 박경엽, & 유은광. (2018). 장기혈액투석환자의 투석경험. *한국산학기술학회 논문지*, 19(4), 265-275.
- 박숙영, & 조원일. (2018). 중년 가장 혈액투석환자의 경험 [Experience of Hemodialysis Patients in Long Term as Leader of Family]. *마이너리티연구*, 1(1), 13-31. [//scholar.dkyobobook.co.kr.libproxy.snu.ac.kr/searchDetail.laf?barcode=4050028358917](http://scholar.dkyobobook.co.kr.libproxy.snu.ac.kr/searchDetail.laf?barcode=4050028358917)
- 박정은. (2016). 혈액투석환자의 증상클러스터와 자가간호수행 (Publication Number 국내석사학위논문) 고려대학교 대학원]. 서울. <http://www.riss.kr/link?id=T14188352>
- 박철휘. (2011). 특집 : 올바른 신장합병증 관리를 위해 - 단계별로 알아보는 당뇨병성 신장합병증 - 초기 증상 없고 후기엔 투석해야. *월간 당뇨 = A Monthly Diabetes Magazine*, 2011(8), 10-13.
- 박효미, & 이혜순. (2010). 능력증강 교육프로그램이 혈액투석환자의 자기효능감, 자가간호역량, 자가간호행위 및 생리적 지표에 미치는 효과. *재활간호학회지*, 13(2), 151-160.
- 박효정. (2020). 수지요법이 혈액투석 환자의 수면의 질과 소양증에 미치는 효과. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(6).
- 박훈혜, & 장희경. (2022). 혈액투석환자의 자가관리 이행 영향요인. *한국산학기술학회 논문지*, 23(7), 445-456.
- 반태현. (2020). section1. 인구통계학적 분석 (2020년 우리나라 신대체요법 현황 보고서, Issue.
- 방윤이, & 박효정. (2020). 이압요법이 혈액투석 환자의 수면과 소양증에 미치는 효과. *기본간호학회지*, 27(2), 141-152.
- 배가령, 권선영, & 조주희. (2019). 온라인 커뮤니티 게시글의 네트워크 분석을 통한 암 환자 직장복귀 경험 연구. *Asian Oncology Nursing*, 19(1), 37-46.
- 변은영. (2022). 혈액투석 환자의 증상클러스터와 사회적지지가 자가간호이행에 미치는 영향 (Publication Number 국내석사학위논문) 한양대학교 임상간호대학원]. 서울. <http://www.riss.kr/link?id=T16031359>
- 사단법인, 한. (2011). 특집 : 올바른 신장합병증 관리를 위해 - 신증의 위험인자 '고혈압' 혈압 조절 안하면 신장 망가져. *월간 당뇨 = A Monthly Diabetes Magazine*, 2011(8), 14-15.
- 서진환, & 전미자. (2018). 정신병동 이용자의 물리적 공간 환경 경험과 인식: 정신질환에 대한 편견과 스티그마가 투영된 공간. *사회과학논총*, 21(1), 1-25.
- 서화정. (2020). 만성신장질환의 동반질환이 말기신부전으로의 진행에 미치는 영향. *보건정보*

- 통계학회지, 45(4), 356-364.
- 송미령. (1999). 혈액투석 환자의 자가간호를 위한 자기효능증진 프로그램 개발 및 효과 [서울대학교 대학원].
<http://dcollection.snu.ac.kr:80/jsp/common/DcLoOrgPer.jsp?sItemId=000000074232>
<https://hdl.handle.net/10371/37785>
- 신혜윤, & 민혜숙. (2022). 혈액투석환자의 근감소증 관련요인. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 15(1).
- 양경미, 채명정, & 소향숙. (2018). 암 환자의 스티그마와 디스트레스: 자기비난의 매개효과. *Korean Journal of Adult Nursing*, 30(1), 89-97.
- 염은이, & 서금숙. (2014). 혈액투석 환자의 식이와 수분관리에 대한 간호사의 경험. *재활간호학회지*, 17(1), 27-37.
- 오수진, & 오수진. (2022). 뇌졸중 생존자의 삶의 질 영향요인 (Publication Number 국내석사학위논문) 순천대학교 대학원]. 순천. <http://www.riss.kr/link?id=T16223249>
- 유미영. (2018). 중년기 남성 폐암 환자의 스티그마, 적응과 삶의 질 [서울대학교 대학원].
<https://hdl.handle.net/10371/144786>
- 유영미, 문성미, 김진연, 배현주, & 하혜림. (2011). 혈액투석 환자의 동정맥루 천자 시 간호중재요법에 따른 통증정도 비교. *임상간호연구*, 17(2), 286-296.
- 윤경순, 조숙희, & 정미. (2021). 혈액투석 환자의 생리적 지표, 불확실성, 그것이 자기관리에 미치는 영향. *보건의료산업학회지*, 15(3), 129-141.
- 윤미영. (2019). 혈액투석 환자의 통합적 동정맥루 자가관리 프로그램의 개발 및 효과 [한양대학교].
- 이남희, & 임경희. (2018). 혈액투석 환자의 고인산혈증 관련요인. *Korean Journal of Adult Nursing*, 30(6), 599-610.
- 이선미. (2020). 만성 신장병 환자의 혈액투석 4시간의 경험에 대한 현상학적 연구 (Publication Number 국내박사학위논문) 을지대학교 대학원]. 대전.
<http://www.riss.kr/link?id=T15851609>
- 이선혜, 김민아, 서진환, & 송영매. (2018). 정신장애인의 자기-스티그마 감소를 위한 집단프로그램의 효과성 연구. *정신건강과 사회복지*, 46(4), 5-34.
- 이주성. (2015). 혈액투석 환자의 희망과 자가간호행위 (Publication Number 국내석사학위논문) 아주대학교]. 수원. <http://www.riss.kr/link?id=T13850334>
- 이하나. (2023). 혈액투석 환자의 증상경험과 자가간호역량이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 (Publication Number 국내석사학위논문) 전주대학교 일반대학원]. 전주.
<http://www.riss.kr/link?id=T16673731>
- 이해경. (2017). 혈액투석환자의 동정맥루 협착 예방 프로그램의 효과
- 이현주. (2020). 조현병 환자의 내재화된 낙인, 사회적지지 및 약물이행과의 관계 [제주대학교 대학원].
- 임효정, 최은희, 김은주, 정지윤, & 반승수. (2018). 혈액투석 환자의 동정맥루 천자 방향과 천자 간격이 재순환율에 미치는 영향. *중환자간호학회지*, 11(1), 28-34.
- 장보운, & 박정윤. (2018). 위암 장기생존자의 주관적 건강상태, 정신건강 및 암스티그마의 관계. *Asian Oncology Nursing*, 18(2), 86-93.
- 장형숙, 이창숙, & 양영희. (2015). 혈액투석 환자의 불확실성과 불확실성 평가가 자기관리에 미치는 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(2), 271-279.
- 정미. (2020). 혈액투석환자의 불확실성, 극복력, 간호사의 의사소통유형이 자가간호에 미치는 영향 (Publication Number 국내석사학위논문) 동신대학교 일반대학원]. 나주.
<http://www.riss.kr/link?id=T15550091>
- 정현정. (2023). 혈액투석 환자의 동반 질환과 사망의 관련성 (Publication Number 국내박사학위논문) 상지대학교 일반대학원]. 원주. <http://www.riss.kr/link?id=T16629230>
- 조미경. (2008). 목표달성이론에 근거한 건강계약중재가 혈액투석환자의 자가간호 행위와 생리적지표에 미치는 영향 [서울대학교 대학원].
<http://dcollection.snu.ac.kr:80/jsp/common/DcLoOrgPer.jsp?sItemId=000000041775>
<https://hdl.handle.net/10371/17638>

- 조영제. (2010). *혈액투석 환자의 우울, 자가간호이행 및 생리적 지표의 관계* (Publication Number 국내석사학위논문) 계명대학교 대학원]. 대구.
<http://www.riss.kr/link?id=T12221376>
- 조윤희. (2016). *혈액투석 환자의 삶의 질 영향요인* (Publication Number 국내석사학위논문) 공주대학교 대학원]. 공주. <http://www.riss.kr/link?id=T13990110>
- 최명민. (2021). 조현병과 사회적 낙인: 그 형성기제와 극복방안. *정신건강과 사회복지*, 49(1), 206-228.
- 최송희, 백경희, 이정영, 임현빈, 김현정, 김윤수, 이룬규, & 권용은. (2006). 혈액투석 환자의 동정맥루 천자 시 통증완화를 위한 온요법과 냉요법의 효과. *임상간호연구*, 12(1), 179-189.
- 최수경, & 김수현. (2020). 환자 활성화가 당뇨병 자가간호 행위 및 당뇨병 관련 스트레스에 미치는 영향. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(1), 10-20.
- 최수정. (2013). 혈관접근로 관리에서 간호사와 의사의 역할. In *혈액투석 환자의 접근로 관리 지침*.
- 최유범 Yu Bum, C., 김정현 Jung Hyun, K., 이미정 Mi Jung, L., 최승윤 Seungyoon, C., & 김형중 Hyung Jong, K. (2020). 혈액투석 유지 환자에서 혈청 인 수치와 동정맥루 기능 부전의 상관관계 [The Relationship between Serum Phosphorous Level and Arteriovenous Fistula Dysfunction in Maintenance Hemodialysis Patients]. *Korean Journal of Medicine(구 대한내과학회지)*, 95(1), 36-42.
<http://kiss.kstudy.com/thesis/thesis-view.asp?g=kissmeta&m=exp&enc=DD370CEDB2303162C0A8079DBE0AAC42>
- 하혜정. (1999). 향 요법이 혈액투석 환자의 피부건조와 소양증에 미치는 효과. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(6), 1284-1293.
- 홍은영. (2021). *혈액투석환자의 수면장애, 우울과 극복력이 자가간호수행에 미치는 영향* (Publication Number 국내석사학위논문) 고신대학교 대학원]. 부산.
<http://www.riss.kr/link?id=T15779534>

부록 1. 연구대상자 설명문

연구참여자유 설명문

연구 과제명 : 혈액투석 환자의 스티그마와 자기관리

연구 책임자명 : 유슬기(서울대학교 간호대학 대학원 석사과정)

이 연구는 혈액투석 환자의 스티그마와 자기관리의 관련성을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구입니다. 스티그마는 개인의 특성 또는 질병과 관련된 특징으로 인한 꼬리표를 의미하는데, 말기신부전과 같은 만성질환의 자기관리의 방해요소로 여러 연구를 통해 보고되고 있습니다. 혈액투석은 수분섭취 제한, 처방식이 실천, 동정맥루 관리, 복약 이행, 생활습관 실천, 그리고 혈액투석 지시이행 등 복합적인 자기관리가 필요한 질환입니다. 따라서, 본 연구는 혈액투석 환자의 스티그마와 자기관리의 연관성을 확인하여 혈액투석 환자의 자기관리를 증진 시킬 수 있는 간호 중재를 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 계획되었습니다. 귀하는 만 18세 이상 동정맥루를 통해 투석을 받는 혈액투석 환자이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습시다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 유슬기(서울대학교 간호대학 대학원 석사과정)가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 혈액투석 환자의 스티그마와 자기관리의 관련성을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

만 18세 이상 동정맥루로 혈액투석을 받는 142명의 사람이 참여할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

귀하께서 URL로 제공될 연구대상자 설명문을 읽고 연구 참여에 동의하시는 경우 1회의 온라인 자가보고 설문지를 통해 연구에 참여하시게 됩니다. 온라인 자가보고 설문지 작성 소요 시간은 최대 20분 정도 예상됩니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

연구 참여 기간은 s대학교 IRB 승인일 이후부터 2023년 3월 31일까지 이루어지게 될 것이며 연구 참여 소요시간은 약 20분입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 연구 참여에 동의한 이후에도 연구 참여를 중지할 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 창을 닫으시면 작성된 내용은 수집되지 않습니다. 또한 연구 중도 포기로 인한 불이익과 위험도 발생하지 않을 것입니다.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

연구는 온라인 자가보고설문지를 통해 진행되기 때문에 예상되는 신체적 불편함 등 직접적인 위험이나 불편함은 없습니다. 그러나 연구 참여를 통해 시간이 소요되는 불편함이 있을 수 있습니다. 연구자는 연구를 통해 얻은 개인정보의 보호와 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하께서 이 연구에 참여함으로써 얻는 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 소중한 정보는 혈액투석 환자의 자기관리를 증진 시킬 수 있는 간호 중재의 기초 자료를 제공하는 데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교 간호대학 대학원 석사과정 유슬기입니다. 본 연구에서 수집되는 개인 정보는 성별, 연령, 결혼상태, 가족의 형태, 직업 유무, 가구의 월 수입, 현재 가장 많은 지지를 주는 사람, 취미활동 유무와 종류, 혈액투석으로 인해 겪는 어려운 점, 말기신부전의 과거력, 혈액투석을 시작한 시점, 주 당 혈액투석 횟수, 동반 질환의 유무와 종류, 복용 약물의 종류, 과거 신장이식 유무, 귀하의 문제에 대해 의료진과 상의하거나 지지를 얻는지, 귀하의 문제에 대해 가족과 함께 상의하거나 지지를 얻는지입니다. 개인정보의 수집목적은 위 연구의 목적인 혈액투석 환자의 스티그마와 자기관리의 관련성을 확인하기 위해서만 사용될 것입니다. 이러한 개인 정보는 연구책임자 유슬기와 지도교수 박연환 교수에게만 접근이 허락되며 연구 자료는 코딩화 되어 보관될 것이고 연구 자료가 저장된 파일은 암호를 걸어 접근을 제한할 것입니다. 동의서는 생명윤리법에 따라 3년을 보관한 후 폐기할 예정이며, 연구 자료의 경우는 서울대학교 연구윤리 지침에 따라 작성일로부터 5년 동안 보관될 예정입니다. 그리고 온라인 설문 조사 후 작성하게 되는 개인 휴대전화 번호는 연구 참여에 대한 보상 목적으로만(편의점 모바일 쿠폰 제공) 사용된 후 해당 정보는 폐기될 예정입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름 및 기타 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인 정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리위원회는 연구참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열

람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 사례가 지급됩니까?

본 연구의 온라인 설문조사를 완료하신 분들 중 휴대전화번호 제공에 동의한 참여자에 한하여 연구 참여의 감사의 뜻으로 5,000원 상당의 모바일 상품권을 발송해 드릴 예정입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락 하십시오.

이름: 유슬기

만일 어느 때라도 연구참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리위원회 (SNUIRB) 전화번호: 02-880-5153 이메일: irb@snu.ac.kr

부록 2. 연구대상자 동의서

동 의 서

연구 과제명 : 혈액투석환자의 스티그마와 자기관리

연구 책임자명 : 유슬기(서울대학교 간호대학 대학원 석사과정)

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 법률이 규정한 국가 기관 및 서울대학교 생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 확인하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것을 압니다.

동의함 동의하지 않음

부록3. 연구 설문지

※다음항목은 귀하의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 관한 내용입니다. 해당 항목에 v 표시하거나 직접 기록하여 작성해 주십시오.

문항	내용	응답
일반적 특성		
1	성별은 어떻게 되십니까?	① 남 ②여
2	연령은 어떻게 되십니까?	만()세
3	결혼상태는 어떻게 되십니까?	①미혼 ②기혼 ③이혼 ④사별 ⑤별거
4	가족의 형태는 어떻게 구성되어 있습니까?	①혼자 거주 ②배우자와 거주 ③자녀와 거주 ④배우자, 자녀와 거주 ⑤부모와 거주 ⑥형제자매와 거주 ⑦부모, 형제자매와 거주 ⑧기타()
5	직업 유무에 대해 말씀해주시오	①있다 ②없다
6	가구의 월 수입은 어떻게 되십니까?	①월 150만원 미만 ② 월 150만원 이상~250만원 미만 ③ 월 250만원 이상~400만원 미만 ④ 월 400만원 이상
7	현재 가장 많은 지지를 주는 사람은 누구입니까?	①배우자 ②부모 ③자녀 ④친구 ⑤형제 ⑥의료진 ⑦기타()
8	취미 활동 유무에 대해 답변해 주십시오	①예 ②아니오 '예' 로 답했으면 9번 문항도 함께 답해주세요
9	취미활동의 종류를 선택해주시오(중복선택 가능)	①운동 ②독서 ③SNS 활동 ④악기 배우기 ⑤여행 ⑥영화, 드라마, 뮤지컬 감상 등 문화활동 ⑦기타()
질병 관련 특성		
10	혈액투석으로 인해 겪는 어려운 점은 무엇입니까? (중복 선택 가능)	①생활습관의 실천(복약,식이,수분섭취제한 등) ②사회관계 형성의 어려움 ③경제적 어려움 ④신체적 증상 관리 ⑤정신적 스트레스 ⑥기타()
11	말기신부전의 과거력은 어떻게 되십니까?	①당뇨병 ②고혈압 ③만성 사구체신염 ④다낭성 신질환 ⑤기타() ⑥원인 불명

12	혈액투석을 시작한 시점이 어떻게 되십니까?(__년 __월로 답변해주십시오)	()년 ()월
13	주당 몇 회의 혈액투석을 받으십니까?	①주 1회 ②주 2회 ③주 3회 ④주 4회 ⑤주 5회
14	동반 질환이 있으십니까?	①있다 ②없다 '있다' 고 표시했으면 15번 질문도 함께 답해주세요 '없다' 고 표시했으면 16번 질문부터 답해주세요
15	동반질환의 종류에 대해 선택해 주십시오(중복선택가능)	①고혈압 ②당뇨 ③심장질환 ④간질환 ⑤폐질환 ⑥안질환 ⑦뇌혈관질환 ⑧골 관절 질환 ⑨정신질환 ⑩기타()
16	복용 약물의 종류는 어떻게 되십니까?(중복선택가능)	①항고혈압제 ②인결합제 ③철분제 ④항혈전제 ⑤비타민제 ⑥혈당강하제(인슐린 포함) ⑦중탄산염제 ⑧칼슘제 ⑨칼륨저하제 ⑩기타()
17	과거에 신장이식을 받은 적이 있습니까?	①예 ②아니오
18	귀하의 문제에 대해 의료진(의사, 간호사)과 함께 상의하거나 지지를 얻습니까?	①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다
19	귀하의 문제에 대해 가족과 함께 상의하거나 지지를 얻습니까?	①매우 그렇지 않다 ②그렇지 않다 ③보통이다 ④그렇다 ⑤매우 그렇다

※다음항목은 귀하의 혈액투석환자의 자기관리 측정을 확인하기 위한 문항입니다. 총 35문항이며 1점(전혀 못하고 있다), 2점(대체로 못하고 있다), 3점(보통으로 하고 있다), 4점(대체로 잘하고 있다), 5점(매우 잘하고 있다)인 총 5점 Liker 척도이며 수분 섭취 및 식이 관련 6개 문항, 동정맥루 관리 6개 문항, 운동과 휴식 관련 4개 문항, 약물 복용과 관련된 2개 문항, 혈압과 체중관리 3개 문항, 혈액투석 후 관리 2개 문항, 신체 및 정서 관리 9개 문항, 그리고 사회활동과 관련된 3개 문항인 총 35개의 문항입니다. 해당사항에 표시해 주십시오

문항 번호	문항	전혀 못하고 있다	대체로 못하고 있다	보통으로 하고 있다	대체로 잘하고 있다	매우 잘하고 있다
1	허용된 수분량만 섭취한다 (하루 소변량 + 500cc)					
2	적정량의 양질의 단백질(달걀, 생선, 두부, 우유, 육류 등)을 섭취한다					
3	염분이 많이 든 음식(소금, 된장, 간장, 젓갈, 장아찌, 김치, 햄, 인스턴트 식품, 인공조미료 등)을 제한하여 섭취한다					
4	인이 많이 든 음식(우유, 아이스크림, 요구르트, 치즈, 현미, 잡곡, 깨, 콩, 계란 노른자, 내장류, 초콜릿, 콜라, 견과류, 피자 등)을 제한하여 섭취한다					
5	칼륨이 많이 든 음식(고구마, 감자 등의 곡류, 명태, 미꾸라지, 굴 등의 어육류, 우유와 유제품, 채소류, 과일류, 커피, 초콜릿, 저염소금, 저염간장 등)을 제한하여 섭취한다					
6	외식할 때, 제한해야 할 성분(염분, 인, 칼륨 등)이 많이 함유된 음식을 피한다					
7	투석하는 팔의 찌릿찌릿한 감각을 매일 관찰한다					
8	투석하는 팔의 피부를 청결하게 관리하고 통증, 발적, 부종, 분비물이 있는지 관찰한다					
9	투석하는 팔이 옷소매, 시계, 팔찌 등으로 조이거나 눌리지 않도록 한다					
10	투석하는 팔로는 무거운 물건을 들거나 심한 운동은 삼가 한다					
11	투석하는 팔을 찬 곳에 갑자기 노출시키지 않는다					
12	천자부위의 감염과 재출혈의 위험을 막기 위해 투석당일 사우나, 목욕, 등은 피한다					
13	매일 적당한 휴식과 안정을 취한다					

14	충분한 수면(하루 7-8시간정도)을 취한다					
15	피곤을 느끼지 않을 정도로 적당한 일상생활활동을 한다					
16	나의 상태에 맞는 적당한 운동(수영, 산보, 체조 등)을 주 3회 이상 한다					
17	처방한 약물을 시간에 맞추어 규칙적으로 복용한다					
18	의사가 처방한 약물만 복용한다					
19	매일 일정한 시간에 혈압을 측정한다					
20	매일 일정한 시간에 체중을 측정한다					
21	매일 전신의 부종상태(예 : 눈꺼풀이 부었음, 발등, 다리를 누르면 움푹 들어감 등)를 확인한다					
22	허용된 투석 간 체중증가량(1.5kg이나 체중의 3% 이내)을 넘지 않도록 노력한다					
23	혈액 투석 후 합병증(저혈압, 근경련, 오심, 구토, 두통, 흉통, 요통, 소양감, 발열과 오한 등)이 일어나는지 관찰한다					
24	혈액 투석 후 일어날 수 있는 합병증에 대한 대처방법을 안다					
25	감기 및 기타감염(예 : 치은염)을 예방하도록 위생적인 생활(양치질, 외출 후 손발 씻기, 옷 갈아입기 등)을 한다					
26	평상시와 다른 특이한 급성증상(호흡곤란, 의식저하, 흉통 등)이 나타나면 즉시 병원에 간다					
27	혈액검사와 결과에 대해 관심을 가지고 확인한다					
28	투석치료를 받기로 약속한 날짜와 시간을 지킨다					
29	자신의 신체적, 심리적, 경제적 문제를 가족 및 의료인과 함께 논의한다					
30	정서적 긴장이나 스트레스를 잘 처리한다					
31	혈액투석 환우와 자주 모임을 갖는다					
32	배우자와 함께 부부관계를 의논한다					
33	사회적 활동 혹은 취미활동을 한다					
34	음주를 하지 않는다					
35	흡연을 하지 않는다					

※다음항목은 귀하의 혈액투석과 관련된 스티그마를 측정하기 위한 문항입니다. 총 8개의 문항이고 5점척도이며 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(드물게 그렇다), 3점(때때로 그렇다), 4점(자주 그렇다), 5점(항상 그렇다)로 구성되어 있습니다.

다음 각 문항을 읽고 해당하는 곳에 표시하여 주십시오.

최근에..

문항 번호	문항	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	때때로 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1	내 병 때문에, 어떤 사람들은 나를 피했다					
2	내 병 때문에, 나는 매사에 소외감을 느꼈다					
3	내 병 때문에, 사람들은 나를 쳐다보는 것을 피했다					
4	나는 내 병이 부끄러웠다					
5	내 병 때문에, 어떤 사람들은 나를 불편해 하는 것 같았다.					
6	나는 내 신체적 제약 때문에 부끄러웠다					
7	내 병 때문에 사람들은 나에게 불친절했다					
8	어떤 사람들은 내가 이 병에 걸린 게 마치 내 잘못된 것처럼 행동했다					
총 점		() 점				

부록 4. 생명윤리 심의결과 통지서

심의결과 통보서

수신

연구책임자	이름: 유슬기	소속: 간호대학 간호학과	직위: 석사과정
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호	IRB No. 2211/001-001		
연구과제명	혈액투석환자의 스티그마와 자기관리		
연구종류	설문조사, 학위 논문 연구		
심의종류	신규		
심의일자	2022-10-25		
심의대상	설명문 및 동의서 또는 서면동의 면제사유서, 연구결과정리양식, 생명윤리준수서약서, 모집문건, 설문지(면담 질문지), 연구책임자 경력사항		
심의결과	승인		
승인일자	2022-10-25	승인유효기간	2023-10-24
정기보고주기	12개월		
심의의견	<p>1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인합니다.</p> <p>2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항 (연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오.</p> <p>3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, 2023-09-24까지 지속심의를 받도록 하여 주십시오.</p>		
검토의견	계획서 검토의견		
	동의서 검토의견		
	기타 검토의견		

2022년 10월 25일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장



부록 5. 도구 사용 허가서

1. 자기관리 도구 사용 허가

☆ Re: 교수님 자가간호 행위 측정도구 사용 승인 부탁드립니다 ☐

☞ 보낸사람 송미령/간호학과 <miryeong@gachon.ac.kr> 22.05.14 06:20 주소추가 | 수신차단

유슬기선생님
제 도구사용을 허락합니다.
감사합니다.

송미령드림

2022년 5월 13일 (금) 오전 9:08, 유슬기 <hghg4259@daum.net>님이 작성:
교수님 안녕하세요?

저는 서울대학교병원에서 간호사로 재직중이며 서울대 간호대학 석사과정에 재학중인 유슬기입니다.

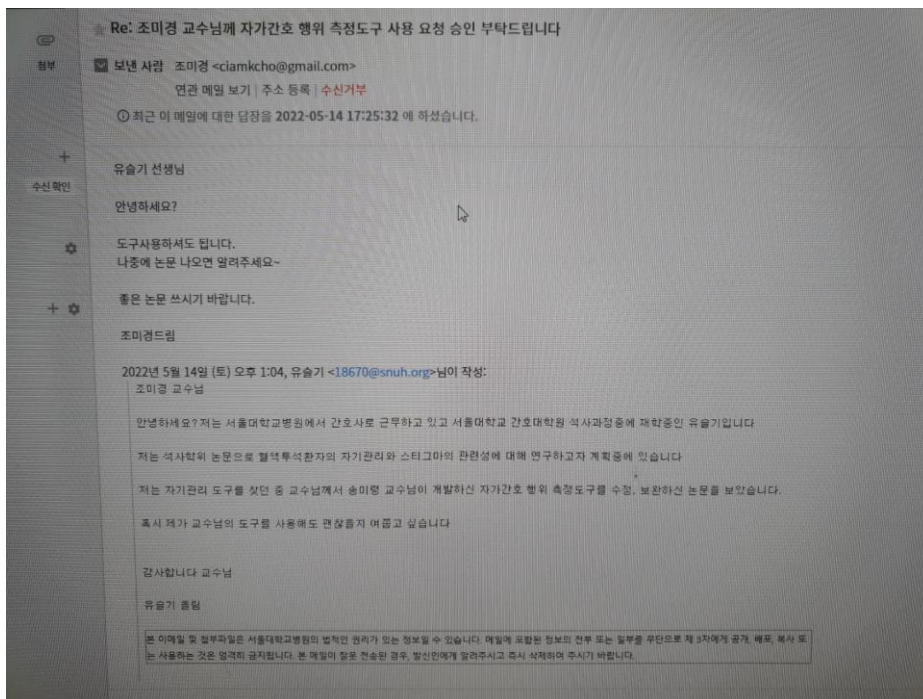
저는 석사학위 논문으로 혈액투석환자의 자기관리와 스티그마와 연관성을 확인하고자 연구를 계획중에 있습니다.

제가 자기관리 측정도구를 찾던 중교수님께서 만드신 자가간호 행위 측정도구를 읽었습니다.


제가 교수님의 도구를 사용해서 연구를 진행해도 괜찮은지 여쭙고 싶습니다

감사합니다 교수님~!

유슬기 올림



2. 스티그마 도구 사용 허가

☆ RE: For asking permission to use SSCI-8 in South Korea 


목록 < 위 > 아래 > 

+ 보낸사람 Mark Tortoriello <mark.tortoriello@northwestern.edu> 22.05.25 12:11 주소추가 수신차단

Hello Seulgi,

You can directly download the English version of **Neuro-QoL Short Form v1.0 - Stigma** here: https://www.healthmeasures.net/index.php?option=com_instruments&view=measure&id=35&Itemid=992. Just click on the measure name (Neuro-QoL Short Form v1.0 Stigma 22Apr2020) to download.

Regards,
Mark

☆ RE: For asking permission to use SSCI-8 in South Korea 


목록 < 위 > 아래 > 

+ 보낸사람 David Cella <d-cella@northwestern.edu> 22.05.16 19:27 주소추가 수신차단

Yes, we will help ensure you have permission and are using the proper translation and naming of the tool, with citation. The SSCI-8 is actually part of neuro-QoL and has a specific naming attribution. Helena Correia's group can help ensure you get the appropriate translation, and mark Tortoriello can ensure you get the naming correct.



Good luck in your research
dave



David Cella, PhD
<https://www.mss.northwestern.edu/>
<https://www.healthmeasures.net/>

☆ RE: 유성희 교수님께. SSCI-8 한국어버전 사용 요청 승인 부탁드립니다 

+ 보낸사람 유성희 <shyoo@chonnam.ac.kr> 22.05.16 18:31 주소추가 수신차단

- 일반파일 2개 (133.77KB) 모두저장

  Korean SSCI-8.pdf 97.28KB | 미리보기

  Neuro-QOL v1.0-Stigma SF_03-06-2014.pdf 36.49KB | 미리보기

안녕하세요..

SSCI-8 도구의 한국어 버전 사용을 허락하거니와 번역본을 보내드립니다.

원 도구의 저작권이 Northwestern University의 David Cella 에 있으니... 도구 사용 허락을 함께 받으시면 좋겠습니다.

좋은 연구 되시길 바라겠습니다.

유 성희 드림

Abstract

Hemodialysis patient's stigma and self-management

Seulgi Ryu

College of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

This study was designed to verify the relationship between hemodialysis patient's stigma and self-management so that it would help to develop nursing interventions or programs to enhance hemodialysis patient's self-management strategy.

This study was performed from November 13th, 2022 to December 8th, 2022 online, which was limited to hemodialysis patients with arteriovenous fistula over 18 years old. 142 hemodialysis patients' data were collected, but excluded 3 patients' data because of incomplete answers. The tools used for this study were a tool to measure hemodialysis patient's self-care activities and The Stigma Scale for Chronic Illnesses 8-item version in patients with Neurological Disorders (SSCI-8).

The results of this study are following

1) Average score of Hemodialysis patient's self-management was 132 ± 18 out of 175 and average score of hemodialysis patient's stigma was 16.6 ± 6.2 out of 40.

2) Hemodialysis patient's self-management was correlated with age ($r=0.202$, $p=0.017$), number of comorbidities ($r=0.210$, $p=0.013$), number of medications ($r=-0.197$, $p=0.020$), stigma ($r=-.224$, $p=0.008$)

3) Hemodialysis patient's stigma was correlated with age ($r=-0.257$, $p=0.002$),

number of medications ($r=-0.235, p=0.005$), number of comorbidities ($r=-0.359, p<0.001$).

4) Hierarchical regression analysis revealed that average monthly income over 400 million won ($\beta=0.239, p=0.014$), number of hemodialysis per week ($>3, \beta=-0.379, p<0.001$), stigma ($\beta=-0.268, p<0.001$), married status (single, $\beta=-0.177, p=0.028$) had significant influence on self-management, and these variables explained 31.5% of self-management of hemodialysis patients.

This study identified that hemodialysis patient's self-management and stigma were correlated negatively, and stigma had significant effect on self-management of hemodialysis patient. It is necessary to develop nursing interventions or programs to reduce stigma and to promote self-management of hemodialysis patient throughout further research.

Key words : Hemodialysis, self-management, self-care, stigma

Student Number : 2021-21682