



저작자표시-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



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](#) 

간호학석사학위논문

복막투석 노인환자의
자기간호 행위 관련요인

2014 년 8 월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

이 유 미

국문 초록

본 연구의 목적은 65 세 이상 복막투석 노인환자의 자기간호 행위 정도 및 그 관련요인을 파악하여, 복막투석 노인환자의 자기간호 행위 증진을 위한 간호계획과 중재에 필요한 기초자료를 제공하는 것이다. 본 연구는 자기효능감, 가족지지, 우울이 자기간호 행위에 미치는 영향과 변수간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2014년 2월 25일부터 4월 17일까지 서울, 경기 지역의 각 일개 종합병원 신장내과외래를 방문하여 복막투석을 받는 노인환자 129명으로부터 자료를 수집하였다. 자료수집은 선행 연구에서 사용되었던 도구와 문헌에 기초하여 자기간호 이행 정도, 자기효능감, 가족지지, 우울 등의 설문지를 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도는 88 점 만점에 평균 74.68 점이었다. 자기간호 이행 중 건강증진행위 수행 영역은 평점 2.88 점으로 적당한 운동, 매일 혈압 측정, 매일 체중 측정 등을 잘 수행하지 못하는 것으로 나타났으나 투석관리 영역은 평점 3.63 점으로 ‘환자세트를 정기적으로 교환한다’, ‘투석액 교환 시 햇볕이 잘 들고 통풍이 잘되며, 출입이 통제된 장소를 선택한다’와 ‘투석액 교환 시마다

배액색깔과 투명도를 관찰한다' 등을 잘 수행하고 있는 것으로 나타났다.

2) 복막투석 노인환자의 자기간호 행위와 자기효능감, 가족지지, 우울, 종교, 결혼여부, 학력, 그리고 복막투석 교육 시기 등은 유의한 상관관계를 보였다.

3) 자기효능감 정도는 150 점 만점에 103.81 점을 보였으며, 가족지지 정도의 경우 80 점 만점에 66.29 점, 우울은 15 점 만점에 평균 6.78 점으로 대상자의 30.2%가 정상이었으며, 나머지 즉 69.8%가 경증이상의 우울을 경험하는 것으로 나타났다.

4) 다중 회귀분석 결과 복막투석 환자의 자기간호 행위 이행 정도에 영향을 미치는 요인은 가족지지($r=.508, P<.001$), 자기효능감($r=.476, P<.001$), 복막투석 교육시기($r=-.318, P<.001$)가 유의한 요인이었고 이 세가지 요인이 복막투석 환자의 자기간호 행위 이행 정도를 35.9% 설명하였다.

결론적으로 본 연구에서는 복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도의 가장 중요한 예측 요인은 가족지지였으며, 자기효능감, 복막투석 교육의 시기가 유의한 변수로 포함되었다. 복막투석 노인환자들이 수술 전에 교육을 받은 경우 자기간호 이행이 가장 높았으므로 수술 전 교육을 통해 스스로 치료를 결정하여 치료계획에 직접 참여하고, 동기유발 및 책임감을 가질 수 있는 기회를 제공하도록 해야 한다. 또한 가족지지가

원활하게 이루어지고 자기효능감을 증진시킬 수 있도록 복막투석 노인환자의 특성을 고려한 간호 계획 및 중재의 개발이 필요하다.

주요어: 복막투석, 자기간호, 자기효능감, 가족지지, 우울, 노인

학 번: 2012-20440

목 차

국문초록	i
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	5
3. 용어 정의	5
II. 문헌고찰	8
1. 복막투석 노인환자의 자기간호	8
2. 복막투석 노인환자의 자기간호 관련요인	11
III. 연구의 이론적 기틀	20
IV. 연구 방법	21
1. 연구설계	21
2. 연구대상	21
3. 연구도구	22
4. 자료수집방법 및 절차	24
5. 연구의 윤리적 측면	25
6. 자료분석방법	25

V. 연구 결과	27
1. 대상자의 특성	27
2. 복막투석 노인환자의 자기간호 이행, 복막투석 관련 자기효능감, 가족지지, 우울	32
3. 복막투석 노인환자의 자기간호이행 관련요인	36
4. 복막투석 노인환자의 자기간호이행 예측요인	40
VI. 논의	41
1. 복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도	41
2. 복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도의 관련요인	44
3. 연구의 제한점	49
VII. 결론 및 제언	51
참고 문헌	54
부록	69
Abstract	79

List of tables

Table 1 Sociodemographic characteristics of the subject	30
Table 2 Peritoneal dialysis related patient characteristics	31
Table 3 Depression levels of the subjects	34
Table 4 Level of Peritoneal dialysis self-care practice	35
Table 5 Correlations between major variables	37
Table 6 Differences in self-care, self-efficacy, family support, depression to sociodemographic characteristics of the subjects	38
Table 7 Differences in self-care, self-efficacy, family support, depression to disease related characteristics of the subjects	39
Table 8 Factors to influence the self-care practices	40

List of figure

Figure 1 Conceptual framework of the study	20
--	----

I. 서론

1. 연구의 필요성

만성신부전은 신장의 만성적이고 불가역적인 변화로 인해 체내에서 더 이상 신기능을 유지할 수 없는 상태로 단기적인 치료로는 회복이 불가능하며 생의 유지를 위해 혈액투석, 복막투석 또는 신이식이 요구된다(Corbin, 1984). 세계적으로 2007 년말 만성 신부전으로 치료 받는 총 환자수는 2,150,000 명에 이르며 세계 인구 증가율보다 빠른 속도로 증가하고 있다(Schober-Halstenberg, 2009). 국내에서도 말기 신부전 환자는 1986 년 2,534 명에서 2005 년 44,333 명으로 20 년 동안 15 배 증가하였고, 매년 10-13%씩 증가하고 있다. 이중 대부분이 신 대체요법으로 혈액투석이나 복막투석을 시행하고 있다(김건효, 1999; Oliver, 2010). 현재 신 대체요법으로 널리 사용되는 복막투석과 혈액투석은 서로 장단점이 있다. 일반적으로 복막투석은 혈액투석보다 잔여신기능 유지가 좋고(Moist, 2000; Jansen, 2002; Rottembourg, 1993), 혈압 조절이 용이하며 심혈관계에 미치는 영향이 적고 전해질 불균형 증상을 일으키지 않으면서 지속적으로 노폐물을 제거할 수 있다(권혁만, 2004). 또한 혈액투석이 병원에 내원해서 2-4 시간 투석을 받아야 하는 반면, 복막투석은 용액 교환 이외의 시간이 자유로울 수 있어 사회 복귀나 직장생활 유지의 가능성이 높고, 여행이나 여가시간 활용에

유리하여 전반적으로 삶의 질을 높일 수 있다(이정호, 2003; Flanigan, 1999; Goodlad, 2013). 과거에는 만성 신부전 노인 환자 치료에서 노인의 시력 저하, 허약, 인지장애와 노인이 복막투석을 잘 받아들일 수 있을지에 대한 문제, 그리고 노인은 복막투석이 힘들다는 의료인의 편견(Murray, 2006; Cook, 2008; Johansen, 2007; Chiu, 2008) 등으로 복막투석이 일차 치료방법에서 제외되었었다. 그러나 여러 선행연구에서 노인 환자들이 더 협조적이며 동기화 되어있어 만성신부전 환자 중 높은 사망률을 차지하고 있음에도 불구하고 복막투석에 만족을 느낄 뿐(Dimond, 1979) 아니라 신부전 노인환자 치료 시 복막투석과 혈액투석의 차이가 없으며(Benevent, 1995), 복막투석을 피해야 할 의학적 근거가 없다고 제안하고 있다(Hiramatsu, 2012; Szeto, 1999). 이러한 이유로 전 세계적으로 말기 신부전 노인 환자의 신 대체요법 중 복막투석의 이용이 늘고 있고, 국내에서도 복막투석을 받는 노인 환자 수가 지속적으로 증가하고 있다(Hyun-Bae Yoon, 2009).

복막투석의 장점에도 불구하고 복막염, 복막관 주위 염증 등 합병증 발생으로 재입원 횟수가 늘어나면 복막투석을 일시 중단해야 하거나 합병증으로 사망에 이르는 등 다양한 문제가 발생할 수 있다(이성연, 2000). 이러한 감염관리 합병증은 투석교환 시 기술과 소독 방법 등 환자나 보호자의 자기 관리와 밀접한 연관이 있어 정확한 자기간호 이행을 위한 대상자 교육이 중요하다 (Holloway, 2001). 자기간호의

이행이 치료효과를 좌우하는 중요한 요소이므로 환자 스스로 질병을 이해하고 자기간호에 참여하는 것이 필요하다 (오선화, 1998; Bentley, 2012). 복막투석은 환자의 자기간호 의지와 이행 없이는 지속적인 유지가 어렵고, 복막투석의 성공여부는 복막투석 관리에 대한 지식과 청결, 위생의 중요성 인식, 그리고 철저한 무균술 이행에 의해 좌우된다(Li, 2007).

한편, 노인은 노화로 인한 신체, 생리적 기능 저하와 경제, 사회적 활동력 감소로 다른 연령층에 비해 의존적이며, 교육수준과 경제수준도 상대적으로 떨어지므로(김민경, 2011; 남기현, 2012; 송봉덕, 2002; 이은영, 2001; 이혜련, 1995; Mitzner, 2013) 노인의 건강문제는 다른 연령층의 문제와는 달리 접근해야 한다(남연희, 2011). 그러므로 노인환자의 특성과 요구를 반영하고 노인 환자와 가족의 생활방식과 삶의 질을 고려한 최고의 투석방법이 제공되도록(Brown, 2011) 노인환자에게 적합한 자기간호 교육방법을 개발하고 제공해야 한다.

자기간호는 다양하고 복잡한 요인들에 의해 영향을 받는데, 노인과 성인을 비교한 여러 선행 연구에서 노인과 성인의 건강에 대한 인식 및 자기간호 행위 정도에 차이가 있다고 보고하였다(김순희, 2008; 김지영, 2012; 한종희, 2012; 김진희, 1994). 복막투석 노인 환자는 대부분 시력 저하와 신체, 정신적 활동의 감소 같은 자기간호 방해요인들(Dimkovic, 2000)로 취약하며 성인보다 복막염과 같은 합병증 발생률이 높고(김영혜, 2008; Lim, 2011) 식욕저하와 불쾌감을 더 많이 호소한다(Trbojevic,

2001). 반면 다른 연령대에 비해 자기간호 이행율과 자기간호를 이행하려는 동기가 높아(Blake, 2000) 자기간호 교육에 있어 성인과 구별되어야 하지만 지금까지 복막투석 자기간호 행위 관련요인에 대한 선행연구들은 주로 65세 이하의 성인을 대상으로 하였다.

성인 복막투석 환자의 자기간호에 대한 국내외 선행 연구에서는 자기효능감(김지영, 2009; 이성희, 2009; 朴美卿, 2003; Kim, 2013; Mollaoglu, 2011; Su, 2009), 가족지지(구재언, 2001; 이순희, 1992; 최은영, 2009; Oliver, 2010; Sarian, 2012; Wechpradit, 2011)등이 자기간호 관련요인으로 보고되었다. 자기효능감은 자기간호수행을 직접적으로 동기화 시키고 유지하는데 영향을 미치며(Pope, 1978; Bandura, 1977), 가족지지는 자기간호를 잘할 수 있도록 지원해주는 돌봄의 한 요소이다(Roberts, 1988). 또한 우울은 노년기 대표적인 심리적 변화로 노인의 사망률을 높이고 잔존 신체 기능을 감소시켜 자기간호 이행을 저해할 수 있다(서순림, 2003; Ruo, 2003).

상기와 같이 복막투석을 받는 노인환자는 스스로 자기간호의 중요성을 인지하고 주도적으로 건강관리를 실천할 필요가 있다. 그러나 복막투석 자기간호의 중요성과 지속적인 복막투석 노인환자의 증가에도 불구하고 복막투석을 받는 노인환자의 자기간호에 영향을 미치는 요인이나 이런 요인들이 자기간호에 미치는 상대적인 크기에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도를 확인하고, 자기간호와 자기효능감, 가족지지, 우울의 관련성을 확인하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 복막투석 노인환자의 인구사회학적 특성과 질병 관련 특성에 따른 자기간호의 차이를 파악한다.
- 2) 복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도, 복막투석 관련 자기효능감, 가족 지지, 우울 정도를 파악한다.
- 3) 복막투석 노인환자의 복막투석 관련 자기효능감, 가족 지지, 우울과 자기간호 간의 관계를 파악한다.
- 4) 복막투석 노인환자의 자기간호 이행에 영향을 미치는 주요 예측요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 복막투석 자기간호

자기간호란 간호대상자가 생명, 건강, 안녕을 유지하기 위하여 각 개인의 일상생활을 스스로 수행하는 것이다(Orem, 1985). 본 연구에서는

노인 환자 복막 투석에 필요한 자기간호행위를 실제로 수행하는 정도로 복막투석 환자의 자기간호 측정 을 위해 김은민(김은민, 2005)이 수정, 보완한 도구로 측정된 점수로 점수가 높을수록 자기간호 이행 정도가 높음을 의미한다.

2) 자기효능감

자기효능감이란 개인이 어떠한 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행 할 수 있다는 신념 (Bandura, 1977)이다. 본 연구에서는 투석 및 질병 관리와 관련된 자기효능감을 측정하기 위해 송미령(송미령, 1999) 이 개발한 도구를 박미화(2004)가 수정, 보완한 도구로 측정한 점수로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다.

3) 가족 지지

가족 구성원이 서로 돌보아 주고, 사랑하며, 존중하고, 가치감을 갖도록 하여 의사소통과 상호책임의 조직망에 속한다는 것을 믿도록 해주는 정도를 의미한다(Cobb, 19764). 본 연구에서는 강현숙(강현숙, 1984)이 노인전문병원에 입원중인 노인환자를 대상으로 Cobb(1976)의 도구를 우리나라 실정에 맞게 수정, 보완한 가족지지 측정도구를 정여숙(정여숙, 1991)이 재 수정, 보완한 도구로 측정한 점수가 높을수록 가족지지가 높음을 의미한다.

4) 우울

우울이란 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상의 위치에 있으며 근심, 침울함, 실패감, 무력감을 나타내는 정서장애이다(Kramlinger, 1983). 본 연구에서는 Yesavage & Brink 등(Yesavage, 1982)이 개발한 SGDS(The Short Form of Geriatric Depression Scale)를 조맹제 등(이상현, 2009)이 번역한 단축형 노인우울척도로 측정한 점수로 점수가 0~4 점 정상, 5~9 점 경증 우울, 10~ 15 중등도 혹은 중증 우울을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 복막투석 노인환자의 자기간호

Orem(Orem, 1985)은 인간은 본질적으로 생명, 건강, 발달 및 안녕을 유지하기 위하여 스스로 돌볼 능력을 갖고 있으며, 후천적으로 자기간호 이행 능력을 학습하는 자기간호 이행자라고 하였다. 간호의 목표는 대상자가 일상생활에 필요한 기능을 최대한 독립적으로 이행 할 수 있도록 돕는 자기간호 능력 획득에 있다(박미화, 1994). 자기간호는 만성질환자의 건강 문제에 적절한 해결책을 제시해 줄 수 있는 일차적 요소로 오랫동안 건강관련 분야의 학자들에 의해 강조되고 발전해온 개념이다(Orem, 1985; 정미영, 2000; Orem, 1985). 투석 환자와 같이 만성질환자에서 질병은 완치되지 않고 평생 동안 조절이 필요하므로(Alasaarela, 2009) 환자는 자신의 질병 관리에 대해 적극적인 참여와 책임이 요구되며 자기간호가 매우 중요하다(Corbin, 1984).

Sullivan은 자기간호가 독립성을 유지하는 최초의 방어선이라 하였고 자기간호 능력은 자기간호 요구가 변하듯이 생의 주기를 따라 변한다고 하였다(Sullivan, 1986). 노인에게 자기간호는 건강을 유지, 증진하는데 중요한 전략으로(Nicholas, 1993), 노인의 건강수준을 향상을 위해서 자기간호가 중요하다. 노인은 다른 연령 군이 경험하는 일반적 자기간호 요구, 발달적 자기간호 요구뿐 아니라 노화로 인한 자기간호 이행

제한에 적절하게 대처해야 하는(이혜련, 1996) 요구가 있다. 따라서 간호사가 지지-교육적 역할을 담당하여 노인들이 가진 자기간호 역량을 충분히 발휘할 수 있도록 돕는다면 노인 스스로 자기간호를 이행하며 노화에도 불구하고 더 건강한 삶을 유지할 수 있을 것이다(이숙자, 2000). 한편, 대상자의 자기간호 역량을 적절히 평가하지 않고, 영향요인도 확인하지 않는다면, 자기간호 결핍상태에 있는 대상자를 도울 수 있는 적절한 간호계획을 세울 수 없다(신동순, 2007).

복막투석은 복강 내 유치관을 통해 투석 액을 교환함으로써 혈장과 투석액사이의 복막을 통한 확산 및 삼투현상에 의해 체내에 축적된 노폐물의 제거와 전해질 불균형을 교정하는 방법이다(Popovich, 1999). 혈액투석에 비해 복막투석은 환자 스스로 이행하여야 하는 능력, 기술의 요구도가 높아 치료적응과 계획을 위하여 가정에서 효과적인 자기간호가 필요하다(김영희, 1987). 성공적인 복막투석의 자기관리를 위해서 환자는 무균술을 통한 복막염과 출구부위 감염 등 감염관련 합병증(Gadola, 2013)과 같은 가장 흔하고 중요한 문제의 관리뿐 아니라 만성 신부전과 복막투석에 대한 기본 지식과 원리, 투석 액 교환절차, 복막 도관관리, 투석 시 관찰 내용과 나타날 수 있는 문제에 대한 대책, 식이요법, 약물요법, 활동에 대한 지식을 정확히 알고 이행 (김숙남, 1992)해야 하며 부종과 탈수 예방을 위한 체중 및 혈압측정(김은민, 2005), 비만과 고지혈증 유발을 감소시키기 위한 규칙적이고 적절한 운동(구재언, 2001) 등이 필요하다.

현재 투석치료를 받고 있는 환자들 중 65 세 이상노인환자 비율은 1986 년 8%에서 2011 년 35.8%로 증가하였으며 (대한신장학회, 2012), 노인환자의 수도 꾸준히 증가하고 있다. 노인들은 기능장애나 건강문제에 관심이 많지만, 노화로 여러 건강문제와 기능장애를 수반할 가능성이 높아, 기능장애를 보완하고 대상자의 능력을 향상시킬 수 있는 자기간호의 중요성이 매우 강조된다(유석미, 2001). 노인이 만성질환에 이환 되거나 연령이 증가할수록 자기간호 이행과정에 어려움을 가지게 되어 자기간호 불이행 정도가 높아진다(서미경, 1995; 고경환, 1994; Moser, 2008). 그러나 투석환자를 대상으로 한 연구에서 연령이 높을수록 자기간호이행 점수가 높다(염순교, 1987; 이명은, 2002; 장미영, 1996)는 연구 결과들도 존재한다.

복막투석은 환자자신의 자기간호가 무엇보다도 중요하며, 특히 복막투석 노인환자의 경우 만성 신부전의 만성적 진행 특성과 노인환자의 신체기능 저하를 고려할 때 더욱 세심한 관리가 필요하며, 노인환자 스스로 또는 주변사람의 도움을 받아 주도적으로 자기간호를 실천할 필요가 있다. 노인환자의 경우 투석 시 자기관리와 일상 생활 적응이 어렵고, 노화와 관련된 장벽(시력 저하, 허약, 인지장애, 수용 문제, 의료인편견), 낮은 사회적 지지로 다른 연령대와 달라 노인 특성을 고려한 자기간호 교육방법을 개발하여 필요에 맞는 적절한 투석의

적용으로 노인 환자의 적극적 자기간호 참여와 투석 효과를 극대화할 필요가 있다(Brown, 2011).

상기와 같이 복막투석과 같은 만성질환 치료 과정에서 질병의 예후와 합병증의 발생 등 환자의 건강유지와 증진을 위해 자기간호 이행 정도가 중요함을 알 수 있다. 특히 신체적, 사회적으로 자기간호 장애요인을 가지고 있는 노인의 자기간호 관련요인을 파악하여 이에 근거한 자기간호 증진 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다.

2. 투석환자의 자기간호 관련요인

복막투석 노인 환자의 자기간호 관련요인을 선정하기 위하여 국내외 선행연구에서 투석 환자의 자기간호 관련요인으로 보고된 것을 대상자의 인구사회학적, 질병관련 특성, 자기효능감, 가족지지, 우울 등으로 고찰하였다.

1) 인구사회학적 특성과 질병관련 특성

인구사회학적 특성 중 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교여부, 직업 유무 등이 투석 환자의 자기간호 관련요인으로 보고되었다. 연령이 높을 수록 비교적 시간적 여유가 있고 집에 있는 경우가 많아 자기 간호 수행 정도가 높다(김미정, 1987; 염순교, 1987; 장미영, 1996; 이명은, 2002; 조옥자, 2002; Keane, 1993)는 선행연구가 많았다. 그러나 서미례(서미례, 1997)의 연구에서는 연령이 높을수록 자기가호 수행이 낮아 결과가

상반되었다. 결혼 유무에선 기혼자(백훈정, 1992; 염순교, 1987; 이명은, 2002), 교육수준이 높을수록(백훈정, 1992; 염순교, 1987; 이명은, 2002; Keane, 1993) 자기간호 이행 정도가 높았다. 종교가 있고(박현숙, 1992; 최은영, 2009), 직업이 없는 경우(이정미, 2008) 자기간호 이행 정도가 높았다.

질병관련 특성 중에서는 복막 투석 기간, 복막염과 출구 감염 빈도 등이 자기간호 관련요인으로 제시되었다. 복막투석 기간이 짧은 군에서 자가간호 수행 정도가 높았는데(이정미, 2008; 박미화, 1994) 이는 만성질환자의 일반적인 경향으로서 치료가 장기화될수록 이행이 낮아지고 합병증 발생이 증가한다는 연구결과들(박미화, 1999; Kasl, 1974)과 일치한다. 복막염 경험유무에서는 복막염을 경험하지 않은 집단의 자기간호 이행률이 높아(허영숙, 1993; 이명은, 2002; 이성연, 2000; 이정미, 2008; Pressly, 1995; Wolcott, 1986) 자가간호 수행 정도가 높을수록 합병증 발생빈도가 줄일 수 있음을 (이명은, 2002; 이정미, 2008) 제안하였다.

2) 자기효능감

자기효능이론은 Bandura (Bandura, 1977)의 사회학습이론에서 파생된 이론으로서 자기효능감이란 특정행위를 수행하기 위한 자신의 효율성과 능력에 대한 개인의 믿음과 자신감으로 정의할 수 있다. 자기효능이론은 주관적인 인지와 실제 수행되는 행위간의 관계를 연결해 주는 역할을

하는 것으로서 (Jenkins, 1988) 이는 상황적 요인에 의해 거의 변화하지 않는 성격 특성과는 완전히 구분되는 것이다 (Strecher, 1986).

자기효능기대가 높은 사람은 새로운 행동을 시도하려고 하며 지속시키려 하고, 따라서 더 많은 성공을 경험하고 결과적으로 자신의 자기효능기대를 상승시킨다. 즉, 요구되는 행동을 성공적으로 수행할 수 있는지 여부는 자기효능감과 관련이 있다(Pope, 1978). 만성질환은 지속적인 자기간호를 필요로 하기 때문에 자기효능감이 중요한 행위 결정인자(Clark, 1999)로 주목되어왔다. 고혈압 (박영임, 1994; ZHANG, 2011), 관절염 (김종임, 1994; Lorig, 1993), 당뇨병 (구미옥, 1992; Wen, 2003) 환자 등을 대상으로 한 선행연구에서 자기효능감을 증진시켰을 때 자기간호 수준이 증가되었다. 송미령 (송미령, 1999) 은 혈액투석환자의 자기효능증진프로그램 실시 후 혈액투석 환자의 일반적 자기효능감에 변화가 없었으나, 구체적 자기효능감과 자기간호 정도가 향상되었다고 보고하였고, 조정림(조정림, 2002) 역시 자기효능감이 증가할수록 자기간호 행위가 증가한다고 보고하였다. 김영혜는 복막투석환자의 복막염 발생 영향요인(김영혜, 2008)에서 복막염이 발생한 대상자가 자기효능감 정도가 더 낮았으며, 자기효능감이 1 점 증가함에 따라 복막염 발생이 0.90 배 증가하였다. 이명은(이명은, 2002)은 궁극적으로 자기효능감이 만성 신부전 환자의 자기간호 이행에 긍정적인 영향을 주는 개념이라고 하였고, 복막투석환자 대상의 연구(김지영(김지영,

2009)에서 자기효능감 상위군이 중위군, 하위군 보다 자기간호 이행 정도가 높았다($F=63.3, P=0.03$).

이상에서 살펴본 바와 같이 다양한 연구에서 자기효능감이 자기간호에 중요한 변수임을 확인할 수 있었다. 따라서 복막투석 노인환자의 자기효능감 정도와 자기간호 이행 정도의 관계를 확인할 필요가 있다고 생각된다

3) 가족 지지

사회적 지지는 다른 사람과의 상호작용을 통하여 만족되는 욕구로서(Kaplan, 1977), 간호학에서는 건강에 대한 스트레스 충격을 감소 또는 완충할 수 있는 속성을 지닌 용어로 1970년대 Cassel, Kaplan, Cobb 에 의해 처음 소개되었다. 사회적 지지 요인은 가장 가까운 가족에서 친구, 환자의 경우 의료인이 포함되며 사랑, 존중감, 친밀감, 안정감, 정보제공 등 정신적, 경제적 지원 등의 실질적 지지를 포함한다(Cobb, 1976; Kaplan, 1977).

사회적 지지는 대부분 가족 구성원으로부터 획득되는데(Cobb, 1976), 가족지지란 가족 구성원으로 구성되는 가족체계가 구성원 들 간의 상호작용을 통해 사회적 규범으로 안정된 사랑과 지지를 교환하는 주요기능을 의미한다(최영희, 1999). 가족은 혈연 중심적 삶의 구조가 특징적인 제도 내에서 가장 중요한 사회적 지지 자원이므로, 대상자의

질병대처의 형태를 결정하는데 주요한 영향을 미칠 수 있으며 (김영옥, 1997), 다른 어떤 근원보다 가족, 배우자의 지지는 만성질환 관리에 필요한 구성 요소이다(Rakel, 1991). 또한 만성질환 치료에 있어서 가족의 역할이 매우 중요(Rosland, 2012)하며, 가족은 친밀한 상호작용을 하는 조직이므로 가족 중에 환자가 발생하면 의학적 처방의 수행을 포함한 환자간호에 역할을 담당하게 되며, 만성질환의 장기 치료 등에 의해 커다란 변화를 초래할 수 있다(이균상, 2001; Gleeson-Kreig, 2002). 특히, 노인에서 가족지지는 신체적 노화와 함께 가족이나 사회에서의 역할 상실, 경제력 상실, 배우자의 죽음 및 기타 교우들의 죽음을 통한 관계 상실 등 많은 문제가 발생하게 될 때 이에 대한 완충 역할을 하고 노인과 사회를 연결시키는 중간적 역할을 담당하게 된다(한국서가협회, 2000; 이용재, 2009). 만성질환자를 대상으로 한 연구에서 가족 지지가 자기간호 이행 정도를 높이는 것으로 나타났으며(김여원, 2010; 박영례, 2005; Berkman, 2000; Christensen, 1989; Grey, 2006) 간경변증 환자(김남영, 2003; 허정은, 2003), 입원노인(송봉덕, 2002), 노인환자(박춘선, 2000; 이정화, 2008; 박숙희, 2011; 박원숙, 1997), 노인 당뇨 환자(류은경, 2004; 김민경, 2011)에서 가족지지가 높은 것이 자기간호행위에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 박인숙(박인숙, 1989)은 노인의 건강증진을 위해서는 노인들 혼자의 노력뿐만 아니라 가족, 사회의 지지체계가 중요하다고 강조하였다.

국외 연구의 경우 혈액투석환자의 경우 높은 가족지지가 수분제한 등의 식이와 정신, 심리적 증상에 긍정적 영향을 미친다(Christensen, 1992; Christensen, 1992; Christensen, 1989; Dimond, 1979)고 하였다. 그러나 복막투석 노인환자에 대한 대부분의 연구가 복막투석 금기나 장애가 있는 노인환자에서 전적으로 가족이 복막투석을 책임질 때의 가족지지에 대해 다루고 있다(Oliver, 2010; Sarian, 2012; Wechpradit, 2011).

국내의 경우 복막투석 노인에 대한 연구는 아니지만 복막투석 환자의 가족지지가 자기간호 행위와 유의한 순 상관관계를 나타내고 삶의 질에 긍정적인 영향을 보였다(구재언, 2001; 이숙정, 1994; 최은영, 2009; 朴美卿, 2003). 구체적으로 박미경의 연구에서 삶의 질에 가장 영향을 미치는 관련요인은 복막투석 환자 군에서 가족지지로 나타났으며(朴美卿, 2003), 이숙정 (이숙정, 1994) 은 투석환자의 건강지각 수준과 가족지지와 건강지각 수준과 삶의 질 간의 유의한 차이가 있다고 하였고 최은영(최은영, 2009)의 연구에서는 복막투석환자의 긍정적인 치료의 효과를 얻기 위해서는 가족지지가 필요함을 시사하였다. 이상과 같이 가족지지는 복막투석환자의 자기간호 이행에 있어 주요한 영향 요소이며 만성질환 노인환자에 있어서도 필수적으로 필요한 요소로 나타났으나 복막투석 노인환자에 대한 연구가 부족함을 알 수 있었다.

4) 우울

우울이란 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상의 위치에 있으며 근심, 침울함, 실패감, 무력감을 나타내는 정서장애이며(Kramlinger, 1983), 만성 질환자의 사망률을 높이는 직접적인 요인 중 하나로 간주하고 있다(Rees, 1967)

우울은 노인에게 흔히 발생하는 정신 건강 문제(Skoog, 2004)이나 다른 연령층과 달리 구별이 힘들다. 노년기의 우울은 대상자에게 발생된 여러 심리, 사회, 신체적 사건에 의해 초래될 뿐만 아니라, 반대로 우울감이 노인의 신체적 기능상실의 악화를 초래할 수 있으며, 질병에 이환된 환자의 사망률을 높이고 병원 입원일수 및 회복에 소요되는 기간을 증가시켜 대상자의 삶의 질을 저하시키고 의료비의 증가를 초래하게 된다(서순림, 2003; 이평숙, 2005; Gallo, 2005; Sonnenberg, 2000; Bruce, 2002). 만성질환과 기능장애가 있는 경우 노인에게 우울이 흔히 나타나며 노년기 삶의 질을 감소시킨다(Gulistan, 2012).

당뇨환자들을 대상으로 한 연구 결과 우울 수준이 높을수록 자기간호 이행 정도가 낮으며(김선향, 2007; 이해정, 2006; 정선하, 2005), 심부전 환자 역시 우울증상이 있는 환자가 수행수준에 있어 더 많은 장애를 경험한다(van der Wal, 2007). 또한 고관절 치환술 노인환자를 대상으로 한 박원숙(박원숙, 1997)의 연구에서도 우울 점수가 높을수록 자기간호

이행 점수가 낮아 우울이 자기간호 이행에 영향을 미치는 요인으로 보고하였다.

우울증은 만성 신부전환자에게 일반적이며 만성 신부전이나 투석환자 중 15-45%에 해당하며 노인환자에서 더 높게 나타난다(Lopes, 2002; Walters, 2002; Hedayati, 2005; Ibrahim, 2008). 투석 환자의 경우 연령이나 생리적인 지표보다 우울이 사망률과 관련성이 더 높은 변인으로 생각(Burton, 1986)될 뿐 아니라 투석중인 만성 신부전환자에서 가장 발생 빈도가 높은 정신과적 합병증이며 투석환자에서 생존율을 감소시키는 중요한 요인으로 임상적 중요성이 강조되었다(김진철, 2002; Einwohner, 2004; Lew, 2005). 복막투석환자에서 Beck Depression Inventory 점수가 11 점 이상일 때 복막염 발생과 연관됨을 보고한 연구도 있었다(Troidle, 2003). 김한우(김한우, 2002)의 연구에서 복막투석 환자들이 주로 부정적인 대처 행동을 취하며 이러한 대처는 환자들이 직면한 근본적인 문제를 해결할 수 없으므로 부정적인 결과를 가져오게 되고, 반복된 좌절 경험을 통해 우울증을 경험할 가능성이 높아 전반적으로 매우 높은 수준의 우울감을 경험하고 있다고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 우울은 노인에게 가장 흔한 정서적 반응으로 다양한 요인들에 의해 영향을 받으며 복막투석 노인환자의 경우 치료과정 자체가 우울을 증가시키게 된다. 또한 이러한 우울이

자기간호 이행에 부정적인 영향을 미친다는 연구결과들이 존재하나 국내외 선행 연구에서 복막투석 노인환자의 자기간호와 우울에 대한 연구가 거의 없음을 확인하였다.

Ⅲ. 연구의 이론적 기틀

문헌 고찰을 바탕으로 본 연구의 이론적 기틀을 그림 1. 과 같이 구성하였다. 복막투석 노인환자에서 자기간호 행위의 이행이 무엇보다도 중요하다. 따라서 본 연구에서 독립변수는 대상자의 인구사회학적 특성(나이, 성별, 종교, 학력, 결혼상태, 동거가족 등), 질병관련 특성(복막투석을 택한 동기, 투석 교육 시행자 교육 시기, 투석 교육 만족도, 투석의 직접 시행자), 자기효능감, 가족지지, 우울이며, 종속변수는 자기간호 행위의 이행이다.

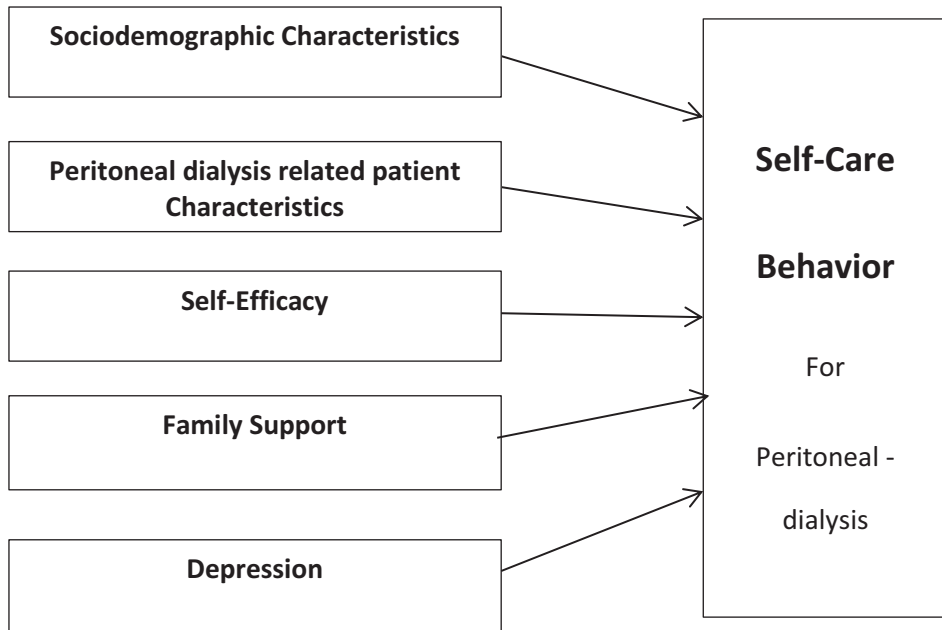


Figure1. Conceptual Framework of the Study

IV. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 복막투석노인환자의 자기간호행위와 자기효능감, 가족지지, 우울 등 관련요인과의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 표적 모집단은 65 세 이상의 만성신부전 환자 중 복막투석노인환자이며, 근접모집단은 본 연구자가 접근 가능한 서울 1 개, 경기 소재 1 개 등 2 개의 종합병원 신장내과 외래를 방문하여 복막투석을 받는 노인이었다. 대상자의 선정기준은 복막관 수술 후 복막투석 치료기간이 2 개월 이상인 환자(복막투석 수술 후 1 개월간의 수술부위 융합 등을 포함한 적응기간을 마친 환자)로 연구의 목적을 이해하고 스스로 참여에 동의한 자이다. 표본의 크기는 G*Power 3.1.7 프로그램을 이용해 회귀분석 검정 시 유의도 0.05, 검정력 0.80, 효과크기 0.30, 독립변수 수 3 개로 산출했을 때 최소 표본의 크기는 119 명이었다. 수집된 자료는 131 부였으나 그 중 2 부는 누락된 응답이 있어 제외시키고 모두 129 명이 최종 대상자가 되었다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용된 설문지는 인구 사회학적 특성 16 문항과 복막투석관련 특성 18 문항, 자기간호이행 22 문항, 자기효능감 15 문항, 가족 지지 16 문항, 우울 15 문항 등 총 102 문항으로 구성되었다. 가족지지 측정 도구는 원저자, 우울은 한국어 번역자에게 연락하여 가족지지, 우울 도구사용에 대한 승인을 받았다.

1) 인구사회학적 특성과 질병관련 특성

일반적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 직업, 경제상태, 종교, 투석관련 특성은 복막투석을 택한 동기, 투석 교육 시행자 교육 시기, 투석 교육 만족도, 투석의 직접시행자 등을 조사하였다.

2) 복막투석 자기간호이행

본 연구에서 사용된 복막투석 자기간호 이행 측정도구는 김영희(1987)가 복막투석 환자를 대상으로 개발한 측정도구와 복막투석환자의 건강 지식과 자기간호 이행 정도를 연구한 박미화(1994)의 측정도구를 기초로 오경미(1997)가 수정한 도구를 김은민(2005)이 다시 수정, 보완한 도구로 치료지시이행, 투석관리, 감염 예방관리, 건강증진 행위 수행 등에 관한 22 개의 질문으로 구성 되어 있다. 척도는 1 점(전혀 하지 못한다), 2 점(대체로 하지 못한다), 3 점(대체로 잘하고 있다), 4 점(매우 잘하고 있다)까지의 4 점 Likert

척도로, 점수가 높을수록 자가간호수행 정도가 높음을 의미한다. 김은민(2005)의 연구에서 Cronbach's α 값이 .86 이었고 김지영(2009) 연구에서 .84 였고, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .79 이었다.

3) 자기효능감

자기효능감 측정도구는 송미령(1999)이 투석 및 질병 관리와 관련된 자기효능감측정을 위해 개발한 도구를 박미화(2004)가 복막투석 환자를 대상으로 수정, 보완한 15 문항 10 점 척도로 점수가 높을 수록 자기효능감이 높음을 의미하며 개발 당시 Cronbach's α 는 .84 였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .87 였다.

4) 가족 지지

가족지지는 강현숙(1985)이 편마비환자의 가족지지를 측정하기 위하여 Cobb(1976)의 도구를 우리나라 실정에 맞게 수정한 가족지지 측정도구를 정여숙(1991)이 투석 환자를 위해 재 수정 보완한 도구를 이용하여 측정하였다. 총 16 문항 5 점 척도도구이다. 긍정문항 14 개, 부정문항 2 개로 총 16 문항 5 점 척도로 긍정문항 14 개, 부정문항 2 개로 긍정문항은 “매우그렇다” 에 5 점, “전혀그렇지 않다” 에 1 점을 주며 부정 문항은 “ 매우그렇다” 에 1 점, “전혀그렇지않다” 에 5 점을 부여한다. 개발 당시 Cronbach's α 는 .89 였고, 박미경(2003)의

연구에서 Cronbach' s α 는 .93 이었다. 본 연구에서의 Cronbach' s α 값은 .89 이었다.

5) 우울

우울은 Yesavage 등(1983)이 개발한 The Short Form of Geriatric Depression Scale (SGDS)을 조맹제 등(1999)이 번역한 단축형 노인우울척도로 측정하였다. 총 15 문항으로 예, 아니오의 이분 척도의 형태로 0~15 점의 점수범위에서 0~4 점 정상, 5~9 점 경증 우울, 10~ 15 중등도 혹은 중증 우울로 평가할 수 있다. 만성질환으로 입원한 노인을 대상으로 한 여연옥(여연옥, 2010)의 연구에서 Cronbach' s α 는 .83 이었고, 본 연구에서의 Cronbach' s α 값은 .83 였다.

4. 자료수집방법 및 절차

자료수집은 2014 년 2 월 25 일부터 2014 년 4 월 17 일 까지 서울 소재 종합병원인 S 대학병원과 경기 소재 일개 종합병원의 신장내과 외래를 방문하는 복막투석 노인환자를 대상으로 해당기관별로 연구에 대한 승인을 받은 후 자료수집을 시작하였다. 각 기관 간호사의 도움을 받아 선정기준에 적합한 대상자 중 연구 참여를 허락한 모든 대상자가 자가보고가 가능하면 직접 설문지에 답하였고 한글 해독의 문제나 시력의 문제로 직접 응답이 어려운 경우 연구자인 간호사 일인이 일대일

면담으로 자료를 수집하였다. 대상자 1 인의 자료수집에 걸린 시간은 약 15 분에서 1 시간 정도였다.

5. 연구의 윤리적 측면

본 연구는 연구 대상자 보호를 위하여 ‘서울대학교병원 연구 대상자 보호 심사위원회(Institutional Review Board, IRB)’의 승인(승인번호: 1312-120-545)을 받은 후 자료를 수집하였다. 연구대상자는 연구의 목적과 응답 소요시간, 자료의 비밀보장 등에 대한 연구참여 설명서를 읽고 동의 후 작성하도록 하였다. 작성된 설문지는 병원 별로 봉투에 넣어 회수하고, 설문을 작성한 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다. 응답 설문지는 열쇠 잠금 장치가 있는 곳에 보관하고, 연구 결과 분석 이후 분쇄하여 폐기하였다.

6. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS pc 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성과 복막관련 특성, 복막투석환자의 자기간호 이행정도, 자기효능감, 가족 지지, 우울은 실수, 빈도, 백분율, 평균으로 산출하였다. .
- 2) 일반적 특성과 투석관련 특성, 자기간호 이행정도, 자기효능감, 가족지지, 우울의 차이는 t-test, ANOVA 로 분석 하였고, Tukey test 와 Dunnett T3 test 로 사후 분석하였다.
- 3) 자기간호 이행정도, 자기효능감, 가족지지, 우울의 상관관계는 Pearson' s correlation coefficient 로 분석하고 자기간호 영향요인은 Stepwise multiple regression 으로 분석 하였다.

V. 연구 결과

1. 대상자의 특성

본 연구에 참여한 대상자의 인구사회학적 특성은 table 1 과 같다. 연령 분포를 보면 70-75 세 미만이 48 명, 37.2%로 가장 많았으며 80 세 이상은 11 명으로 전체 8.5%였다. 최고 연령은 92 세였으며 평균 71.7 세였다. 성별은 남성 59.7%, 여성 40.3%로 남성이 다소 많은 편이었다. 전체 대상자 중 80 명 62%가 종교를 가지고 있었으며, 학력은 대졸이 27.1%로 가장 많았고, 고졸이 26.4%로 다음을 차지하였고 무학, 초졸, 중졸이 각각 같은 비율을 차지하였다. 배우자의 경우 유배우자가 79.8% 였으며 사별과 미혼이 19.4%, 0.8%를 차지하였다. 은퇴 전 직업은 전문가, 기술공 및 준 전문가가 29.5%로 가장 많았으며 그 뒤로 주부가 24%를 나타냈고 현재는 무직인 경우가 120 명으로 가장 많았다. 월 소득은 직접적인 월 소득이 없거나 자녀와 같이 살아 알지 못한다는 경우가 46.5%로 대부분을 차지하였고 용돈은 따로 쓰는 것이 없다는 경우에서 대략 250 만원까지 다양하였다. 주거형태는 65.1%가 아파트 형태에서 살며 86%가 집에 목욕탕이 있었다. 복막투석을 위한 전용공간은 69.8%가 있다고 응답하였고 투석 시 도움을 주는 사람은 따로 없는 경우가 51.9%를 차지하였다. 동거 가족은 배우자와 단둘이

사는 경우가 49.6%로 가장 많았으며 다음으로 배우자와 자녀가 함께 사는 경우로 나타났다.

본 연구 대상자의 복막투석 관련 특성은 table 2 와 같았다. 복막투석을 택한 동기는 주치의 권유가 71.3 %로 제일 높았고, 투석교육 후 본인의 선택에 의한 결정이 12.4%, 혈관이 좋지 않아, 심장 기능이 좋지 않아서 각각 7%, 사회복지가 쉬울 것 같아서 4.7%, 식이섭취가 용이, 가격저렴, 기타로 병원이 멀어서 자주 방문 할 수 없을 것 같아서 각각 1.6% 였다. 투석 전 투석 교육 시행자는 투석실 간호사가 68.2%로 가장 많았고 복막투석 결정 후 교육 시기는 복막투석 수술 직후부터 시작되었다가 49.6%로 가장 많았다. 투석교육 만족도는 78.3%가 '만족하였다'고 응답하였다. 투석 교육 횟수는 교육 시작 후 1 회가 33.3%였으며 10 회 이상이 30.2%로 많았고 평균 4.57 회였다. 교육 시 가족과 교육을 받았다는 응답이 76.7%로 가장 많았으며, 본인 혼자 받았던 경우가 23.3 %로 나왔다. 출구부위 관리에 자신감을 가질 수 있었던 시기는 시작 1 주일 후가 28.7%로 가장 많았다. 회사간호사의 방문이나 전화횟수는 거의 없다가 19.4%를 차지하였으며 월 0.1~1 회가 64.3%였다. 복막투석 시행자는 본인이 77.5%로 가장 많았고, 진료횟수는 평균 3~1 개월이내 1 회 방문이 90.7%로 많았다. 복막투석 기간은 37 개월~10 년이 41.8%로 가장 많았다. 복막투석 후 복막염이나 출구염 등의 합병증 경험은 전혀 없다가 51.9%를 차지하였고, 합병증 발생은

평균 0.92 회였다. “손 조작의 어려움이 있으십니까” 에 대한 물음에 79.8%가 “없다” 고 응답하였고, “손 조작의 어려움이 있다면 투석 교환 시 협조자가 있습니까” 에 “있다” 고 응답한 경우가 80.8%였다. “시력 장애의 어려움이 있습니까” 에 대한 물음에 “없다” 가 82.9%, “시력의 장애가 있다면 도와주는 협조자가 있습니까” 에 “있다” 는 72.7%의 응답을 보였다. “병원에서 제시한 날짜에 꼭 방문 하여 진료 및 검사를 합니까” 에 98.4%가 “꼭 방문한다” 고 응답하였다. 복막투석에 대한 만족도는 ‘만족한다’ 가 83.7%로 대부분을 차지하였다.

Table 1. Sociodemographic Characteristics of the Subject

N=129

Categories		N	%
Age(year)	65-69	47	36.4
	70-74	48	37.2
	75-79	23	17.8
	80-84	10	7.8
	Above 85	1	0.8
	Mean \pm SD	71.67 \pm 5.36	
Gender	Male	77	59.7
	female	52	40.3
Religion	Yes	80	62
	No	49	38
Marital status	Single	1	0.8
	Married	103	79.8
	Divorced/widow(widowe)	25	19.4
Education	Not educated	20	15.5
	Primary school	20	15.5
	Middle school	20	15.5
	High school	34	26.4
	Over college	35	27.1
Housing	Apartment	84	65.1
	Detached house	44	34.1
	Below half-basement unit	1	0.8
Shower room	Yes	111	86
	No	18	14
Private space for peritoneal dialysis	Yes	90	69.8
	No	39	30.2
Helper for peritoneal dialysis	Yes	62	48.1
	No	67	51.9
Living with family	Alone	18	14
	Spouse	64	49.6
	Offspring	16	12.4
	Spouse and children	31	24

Table 2. Peritoneal dialysis Related Patients Characteristics

N=129

Variables		N	%
Having difficulty in hand operate	Yes	26	20.2
	NO	103	79.8
Needs help for hand control	Yes	21	80.8
	NO	5	19.2
Visual impairment	Yes	22	17.1
	NO	107	82.9
Using aids for visual difficulty	Yes	16	72.7
	NO	6	27.3
The time of peritoneal dialysis education	Before OP	30	23.3
	Directly after OP	64	49.6
	After OP - Discharge	35	27.1
Satisfaction of peritoneal dialysis education in Hospital	Very dissatisfaction	1	0.8
	Mostly dissatisfaction	4	3.1
	Moderate	23	17.8
	Mostly satisfaction	71	55
	Very satisfaction	30	23.3
Numbers of Admission history after peritoneal dialysis	1 time	43	33.3
	2~9 times	47	36.4
	Over 10 times	39	30.2
Recipient of peritoneal dialysis training	Pt. & relatives	99	76.7
	Pt.	30	23.3
PD complication experience	No	67	51.9
	More than 1 time	62	48.1
Admission history after peritoneal dialysis	No	34	26.4
	1 time	33	25.6
	Over 2 times	62	34.3
Time of obtaining confidence about peritoneal dialysis	1 wk	37	28.7
	From 1mon. to 3mon.	57	44.2
Self-Procedure	Other	35	27.1
Satisfaction of peritoneal dialysis	Very satisfaction	15	11.6
	Mostly satisfaction	93	72.1
	Mostly dissatisfaction	14	10.9
	Very dissatisfaction	7	5.4

2. 복막투석 노인환자의 자기간호 이행, 자기효능감, 가족지지, 우울

1) 자기간호 이행

본 연구 대상자의 자기간호 문항별 이행 정도는 table 4 와 같다. 각 4 점 만점에 평균 3.39(\pm .74)점, 백분위 환산 점수 74.68(\pm 7.54)점으로 나타났다. 하부 영역별 점수는 치료지시이행 3.48 점, 투석관리 3.63 점, 감염예방관리 3.27 점, 건강증진행위 수행 2.88 점이었다. 가장 높은 이행을 보인 항목은 치료지시이행 영역의 ‘의사의 지시대로 정기적으로 신장내과 외래를 방문 한다’ 와 투석관리 영역의 ‘환자세트(연결주입관)를 정기적으로 복막 투석실에서 교환한다’ 로 3.93 점이었고, 다음은 치료지시이행 영역의 ‘의사의 처방대로 투석액을 사용한다’ 와 감염관리 영역의 ‘투석액 배액 시 배액 백을 복부보다 낮은 위치에 넣고 배액 시킨다’ 로 나타났다. 반면 자기간호 이행 정도가 가장 낮은 문항은 감염관리의 ‘열이 나거나 복막염 증상이 있을 때는 꼭 체온을 측정한다’ 로 2.35 점이었다.

2) 자기효능감

각 항목은 10점 만점에 평점 6.92(\pm 2.66)점이며, 전체 15항목 150점 만점에 평균 103.81(\pm 24.3) 점으로 나타났다. 자기효능감 문항 중 가장 점수가 높았던 문항은 ‘지시된 약물을 빠짐없이 정확하게 복용할 수

있다' 로 8.99(\pm 1.86)점이었고 '피곤하고 힘이 들 때 충분히 휴식을 취할 수 있다' 가 8.68(\pm 2.01)점으로 다음을 차지하였다. 점수가 가장 낮은 문항은 '사회활동이나 취미생활을 할 수 있다' 로 4.53(\pm 3.42)점으로 나타났다.

3) 가족지지

가족지지는 항목 당 5 점만점으로 총 평점은 4.14(\pm 1.14)점이며, 16 문항 평균 66.29(\pm 11.25)점으로 가족지지 문항 중 가장 점수가 높았던 문항은 '가족을 믿고 의지할 수 있다' 이며, 다음으로 '병원에 가기 힘들어할 때 동행해 준다', 부정문항으로 역 환산하여 '가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다', '가족은 나를 아끼고 사랑한다', '가족은 치료비에 대해 걱정하지 말라고 한다.' 순이다. 또한 '가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해준다', '내가 외로워하거나 괴로워할 때 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다' 순으로 점수가 낮았다.

3) 우울

본 연구 대상자의 우울은 최저 0 점에서 최고 15 점 중 평균 6.78(\pm 3.87)점으로 대상자의 우울 정도를 분류한 결과 우울점수가 0~4 점, '정상' 에 해당하는 대상자는 39 명, 30.2%였고, 5~9 점 경증 우울에 해당하는 대상자는 57 명, 44.2%을 차지하였으며, 10~15 점인 중등도 혹은 중증 우울에 해당하는 대상자는 33 명, 25.6%로. 90 명, 69.8%로 과반수 이상이 경증이상의 우울을 나타냈다.

Table 3. Levels of Depression of the Subjects

N=129

Depression	Frequency	%	%
Normal	39	30.2	30.2
Mild-depression	57	44.2	69.8
Moderate or severe depression	33	25.6	

Table 4. Level of Peritoneal dialysis Self-Care Practices

N=129

Variables	Mean±SD
치료지시이행	3.48±0.67
의사의 지시대로 정기적으로 신장내과 외래를 방문 하십니까?	3.93±0.26
의사의 처방대로 투석액을 사용하고 계십니까?	3.88±0.39
매일 기록일지를 기록하고 있습니까?	2.82±1.31
영양상태를 양호하게 하기 위해 달걀, 우유, 불고기들의 양질의 단백질을 섭취하여 식이조절 하십니까?	3.11±0.81
약물 복용 시 용량, 시간, 복용법을 처방대로 지키십니까?	3.65±0.57
투석관리	3.63±0.62
환자세트(연결주입관)를 정기적으로 복막 투석실에서 교환하십니까?	3.93±0.34
도관출구 부위의 청결을 위해 매일 샤워하고, 처방된 약제 이외에는 바르지 않고 건조시키십니까?	3.33±0.76
투석액 교환 시마다 배액되는 투석액 색깔, 투명도 및 양을 관찰하십니까?	3.77±0.51
투석액 교환 시 3 분 동안 비누를 사용하여 흐르는 물에 손을 씻고 난 후 물기를 닦고 하십니까?	3.57±0.66
투석액 교환 시 햇볕이 잘 들고 통풍이 잘되며, 아이들이나 동물들이 드나들지 않는 장소를 택하십니까?	3.82±0.46
투석액 교환 시 청소는 교환하기 전 30 분이전에 하고 슝, 카페트, 털옷 등 공기 중에 먼지가 날릴 가능성이 있는 물건은 제거하십니까?	3.33±0.71
투석액 교환 시 용기에 표시된 농도, 용액의 투명도, 보호막의 상태와 새는지 여부를 확인하고 교환하십니까?	3.56±0.82
투석액을 데울 때 걸포장을 뜯지 않고 전자렌지, 가온기 등을 사용하여 체온 정도로 데워 주십니까?	3.7±0.73
감염예방관리	3.27±0.76
열이 나거나 복막염 증상이 있을 때는 꼭 체온을 측정하십니까?	2.35±1.26
투석액 교환 시 마스크를 착용하십니까?	2.41±1.22
투석액 배액 시 배액백을 복부보다 낮은 위치에 놓고 배액 시키십니까?	3.88±0.40
교환과정에서 무균상태가 유지되어야 할 부분(연결구)이 주위에 닿았을 때 재빨리 조절기를 잠그고 즉시 병원에 연락하십니까?	3.63±0.70
카테타 출구 소독은 내부에서 외측피부를 향해 원을 그리듯이 하십니까?	3.82±0.42
피부나 감염의 기회를 줄이기 위해 항상 속옷을 깨끗이 하고 계십니까?	3.55±0.59
건강증진행위 수행	2.88±1.10
적당한 운동을 하고 계십니까?	2.74±1.07
매일 혈압을 측정하십니까?	3.05±1.13
매일 체중을 측정하십니까?	2.84±1.11
total	3.39±0.74

3. 복막투석 노인환자의 자기간호 이행 관련요인

1) 인구사회학적 특성에 따른 자기간호 이행 정도

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 자기간호 이행 정도, 자기효능감, 가족지지, 우울은 table 6 과 같다. 자기간호 이행 정도에 유의한 변수로 종교($t=3.60$, $p=.00$), 결혼상태($t=4.54$, $p=.01$), 학력($F=3.94$, $p=0.01$), 동거가족($F=3.89$, $p=.01$)이 확인되었으며, 종교가 있는 대상자($M=76.48$)가 종교가 없는 대상자(71.76)보다 자기간호이행 정도가 더 높다. 결혼 형태에 따른 자기간호 이행 정도의 경우 기혼 ($M=75.59$)이 사별($M=70.76$)보다 자기간호 이행 정도가 높았다. 학력의 경우 Tukey 사후검정을 시행한 결과 무학($M=71.4$)과 초등졸($M=71$)이 대학졸 이상($M=77.66$)과 자기간호 이행 정도에 유의한 차이가 있었다. 동거가족의 경우 자녀와 동거하는 경우 자기간호 이행 정도가 가장 낮게 나타났으며 Tukey 사후검정 결과 배우자($M=75.94$)와 단둘이 사는 경우와 자녀($M=69.13$)와 동거하는 경우, 자녀($M=69.13$)와 동거하는 경우와 배우와 자녀($M=75.39$) 함께 동거하는 경우에서 유의한 차이를 보였다.

2) 복막투석관련 특성에 따른 자기간호 이행 정도

대상자의 복막투석 관련 특성에 따른 자기간호 이행 정도는 table 7 과 같다. 복막투석 교육 시기($F=7.46$, $p=.00$) 가 자가 간호 이행에 유의한 차이를 보였으며, Tukey test 사후 검정 시 수술 전 교육을 받은 군에서

수술직후와 수술 후 퇴원 전까지 교육을 받은 군보다 자기간호 이행 정도가 높았다. 그 외 복막투석 관련 특성 중 자기간호 이행 정도에 유의한 차이가 있는 항목은 없었다.

3) 주요변수들간의 상관관계

복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도와 복막투석 관련 교육의 시기, 자기효능감, 가족지지, 우울과의 관계를 Pearson correlation coefficient 를 이용하여 분석한 결과는 table 5 와 같다.

주요 변수들 중 자기효능감($r=.476, P<.00$), 가족지지($r=.508, P<.00$), 우울($r=-.286, P<.001$), 복막투석 관련 교육시기($r=-.318, p<.000$)가 자기간호 이행 정도와 상관관계가 있었다. 자기효능감, 가족지지, 복막투석 관련 교육시기가 양의 상관관계를 보였고, 우울, 자기간호 이행 정도와 음의 상관관계를 가지는 것으로 나타났다.

Table 5. Correlations between Major Variables

Variables	Self-care r (p)	Self-efficacy r (p)	Family support r (p)	Depression r (p)
Self-care	1.000			
Self-efficacy	.476 <.001			
Family support	.508 <.001	.419 <.001		
Depression	-.286 .001	-.370 <.001	-.348 <.001	
The time PD education	-.318 <.001	-.226 .005	-.196 .013	.224 .005

Table 6. Differences in Self-Care, Self-Efficacy, Family Support, Depression to Sociodemographic Characteristics of the Subjects.

Variables	Self-care			Self-efficacy			Family support			Depression		
	Mean±SD	torF	p	Mean±SD	torF	P	Mean±SD	torF	P	Mean±SD	torF	P
Religion												
Yes	76.48±6.8	3.6	0	109.9±23.8	3.8	0	67.45±12.13	1.51	0.13	6.18±3.72	-2.32	0.02
No	71.76±7.8			93.9±22.1			64.39±9.46			7.78±3.94		
Marital status												
Single	79	4.54	.01	136	3.68	.03	68	5.37	0.01	3	3.34	0.04
Married	75.59±6.9			106.0±23.0			67.83±10.04			6.42±3.74		
Divorced/widow(e)	70.76±8.9			93.5±27.2			59.88±13.94			8.44±4.08		
Education												
Not educated ^a	71.40±8.9	3.94	.01	100.7±18.4	6.5	0	63.20±12.68	2.87	0.03	8.85±4.84	2.96	0.02
Primary ^b	71.00±7.9			86.5±26.9		b<d, e	61.05±10.86			7.30±2.68		b<e
Middle ^c	75.10±5.7			97.1±18.7		c<e	68.35±6.45			7.20±3.04		
High ^d	75.47±6.9			106.7±23.8			65.91±13.27			6.47±4.01		
Over college ^e	77.66±6.8		e>a, b	116.6±22.4			70.23±9.30			5.37±3.72		
Living with family												
Sole ^a	73.94±8.1	3.89	.01	106.7±24.7	4.93	0	63.33±13.39	4.11	0.01	7.83±4.42	1.8	0.15
Spouse ^b	75.94±7.2			110.0±20.3			69.14±10.36			6.09±3.70		
Offspring ^c	69.13±8.8		c<b, d	87.6±24.3			59.38±12.71			8.13±4.10		C<b
Spouse& children ^d	75.39±6.1			97.7±27.3			65.68±9.17			6.90±3.62		

Table 7. Differences in Self-Care, Self-Efficacy, Family Support, Depression to Disease Related Characteristics of the Subjects

Variables	Self-care		Self-efficacy		Family support		Depression									
	N	Mean±SDtorF	ptukey	Mean±SDtorF	P	tukey	Mean±SDtorF	P	tukey							
The time of	30	78.73±6.07	7.46	0	a>b,c	113.03±19.35	4.03	a>c	70.87±7.4	3.4	0.04	a>b,c	5.37±3.92	3.42	0.04	a>c
PD* education																
	64	74.30±7.93				102.98±27			65.13±13.1				6.88±3.72			
	35	71.91±6.59				97.43±21.8			64.49±9.2				7.83±3.82			
Time of	37	74.49±6.49	.73	.58		105.01±20.17	.14		65.86±9.6	.57			6.59±3.9	3.26	.01	
obtaining	34	75.44±8.27				104.21±24			65.53±12.7				6.18±4.1			
confidency	6	70.00±12.1				90.33±15.9			61.7				12.00±2.1			c>a,b,e
about PD*	17	74.18±7.60				93.47±31.7			68.24±6.93				7.18±3.6			
Self-procedure	35	75.20±7.02				109.49±25.			67.31±13.1				6.49±3.5			
Satisfaction of	1	88	.77	.51		93	1.23	.3	78	.72	.54		6	3.41	.02	
PD* education	4	71.75±2.63				106.50±12.			69.50±4.5				8.50±5.2			b>e
in Hospital	23	74.78±6.30				105.83±20.			66.35±9.6				7.13±3.8			
	71	74.66±7.74				103.82±22.			65.54±11.7				6.89±3.9			
	30	74.60±8.25				102.27±33			67.20±12.3				6.07±3.7			

PD*: peritoneal dialysis

4. 복막투석 노인환자의 자기간호 이행 예측요인

복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 서술적 통계분석에서 자기간호 정도에 유의한 변수였던 종교, 결혼형태, 학력, 동거가족, 복막투석 관련 교육시기, 자기효능감, 가족지지, 우울을 최종 변수로 선택하여 단계적 다중 회귀 분석하였으며 결과는 table 8 과 같다.

복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도의 가장 중요한 예측 요인은 가족지지였으며, 자기효능감, 복막투석관련 교육의 시기가 유의한 변수로 포함되었다. 가족지지 하나만으로는 설명력이 25.2%이지만 자기효능감과 복막투석관련 교육의 시기가 추가됨으로써 35.9%로 설명력이 증가하였다.

Table 8. Factors to Influence the Self-care Practices

N=129

Variables	R	R ²	β	t	P
Self-care	1			8.144	0
Family support	0.508 <0.001	0.252	0.34	4.141	0
Self-efficacy	0.476 <0.001	0.331	0.234	2.677	0.008
The time of PD education	-0.318 <0.001	0.359	-0.165	-2.186	0.031

Ⅵ. 논의

본 연구는 복막투석 노인환자의 자기간호 행위를 증진시키기 위한 간호계획과 중재를 위한 기초자료를 제공하고자 자기간호행위와 자기간호행위 관련요인들을 파악하기 위하여 시도되었다.

1. 복막투석 노인 환자의 자기간호 이행 정도

본 연구에서 대상 노인들의 연령별 비율은 65-74세 73.6%, 75-79세 17.8%, 80세 이상 8.6%, 평균 71.7세였고, 성별 면에서는 남성 59.7%, 여성 40.3%를 차지하였다. 2013년 통계청 자료에 의하면 65-74세 59.8%, 75-79세 32.8%, 80세 이상 7.38%이었고, 복막투석 노인환자 성별은 여성 44%, 남성 56%(대한 신장학회, 2012)로 본 연구결과와 유사한 분포를 보여 대상자 연령 및 성별 면에서 표본의 대표성이 있다고 생각된다. 국내 65세 이상 노인의 교육 수준은 무학을 포함한 초등졸 이하 64.2%, 중등졸 13.2%, 고등졸 14.8%, 대졸 이상이 7.7%(통계청, 2010)였으나 본 연구의 대상자는 초등졸 이하 31%, 중등졸 15.5%, 고등졸 26.4%, 대졸 이상이 27.1%로 높은 학력자가 많았다. 또한 복막투석 성인환자를 대상으로 한 이정이(2008)의 연구에서 고졸이상이 70%이상, 구제연(2001)의 연구에서는 53.9%, 그리고 김숙남(1992)의 연구에서 50%로 조사되었으나 국내 복막투석 노인환자에 대한 연구가 없어 본 연구와 다른 국내 복막투석 노인환자 연구에서의 학력 비교는

불가능하였으나 혈액투석 노인환자를 대상으로 한 양성자(2005)의 연구에서 고졸이상이 43.8%, 나영례(2006)의 연구에서도 44.9%, 심옥수(2009)의 연구에서 44%, 그리고 박인석(2009)의 연구에서의 42.9, 보다 학력이 높았다. 본 연구의 대상이 된 복막투석 노인환자는 국내 노인 인구와 비교하여 연령, 성별 면에서 평균과 유사하나 학력에서 차이를 보이고 있다. 이는 서울, 경기지역 종합병원 신장내과외래를 방문하는 복막투석 노인환자의 사회, 경제적 특성이 반영된 결과로 해석할 수 있다. 결과적으로 연구 대상의 일반화에 제한점이 있어 연구 결과 해석 시 고려해야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서 복막투석 노인환자의 자기간호 정도는 각 4 점 만점에 평균 3.39 점으로 만 20 세에서 75 세 이하 복막투석 성인환자를 대상으로 한 김지영(김지영, 2009) 연구에서 평점 3.12 점, 고졸 이하 55.9%인 복막투석 환자를 대상으로 한 김은민(2005)의 연구에서 3.20 점, 50 세에서 64 세가 41.2% 인 구재연(2001)의 연구에서 2.99 점과 비교할 때 전반적으로 본 연구대상자의 자기간호 이행 정도가 높았다. 이러한 차이는 자료의 수집이 시행된 의료기관이 서울, 경기 등 대도시 소재 종합병원으로 직접 복막실을 운영하며 복막간호사가 상주하고 있어 자기간호에 대한 교육 및 정보를 제공받을 기회가 많은 의료환경이 반영된 결과로 해석할 수 있다. 문항별 분석결과 자기간호 이행 정도가 높은 항목은 ‘의사의 지시대로 정기적으로 신장내과 외래를 방문 한다’ 와 ‘환자세트(연결주입관)를 정기적으로 복막 투석실에서 교환한다’

가 각각 3.93, ‘의사의 처방대로 투석액을 사용한다’, ‘투석액 배액 시 배액 백을 복부보다 낮은 위치에 넣고 배액 시킨다’가 높았고, 반면 ‘열이 나거나 복막염 증상이 있을 때는 꼭 체온을 측정한다’, ‘투석액 교환 시 마스크를 착용한다’, ‘적당한 운동을 한다’, ‘매일 기록일지를 기록한다’, ‘매일 체중을 측정한다.’가 상대적으로 낮았다. 이러한 결과는 성인 복막투석 환자를 대상으로 한 김지영(2009), 김은민(2005), 구재언(2001)의 연구결과와 유사한 것으로 나타났다. 복막투석을 받는 노인 환자들도 성인 환자와 같이 복막투석 교환에 필요한 직접적인 자기간호의 중요성은 인지하고 있으나 매일의 일상에서 수행하여야 하는 체온, 체중 및 혈압 측정, 규칙적인 운동, 기록지 작성, 마스크 착용 등은 상대적으로 실천하기 어려운 과제임을 알 수 있었다. 특히 노인환자의 경우 퇴직이전 보다 경제적으로 여유롭지 못하기 때문에 추가적인 관리 비용이 발생할 경우 부정적 영향이 직접적으로 나타나기 전까지 이행을 미루는 경향이 있어 건강증진 행위 및 마스크 착용의 이행이 낮은 것으로 생각된다. 따라서 복막투석 노인환자들에게 일상생활에서의 자기간호의 중요성을 인지시키고 동기부여를 통해 지속적인 실천을 할 수 있도록 하는 프로그램이 필요하다고 생각된다.

2. 복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도의 관련 요인

자기간호 이행 관련요인을 확인한 결과 일반적인 특성 중 종교가 있을 수록, 기혼 상태일 수록, 고학력일 수록, 배우자와 동거할수록 그리고, 복막투석 관련 교육을 수술 전에 시행할 수록 자기간호 이행 정도가 높게 나타났다. 복막투석 성인환자를 대상으로 한 김지영(2009), 박미화(1994) 연구에서 일반적 특성에 따른 자기간호 이행 정도는 유의한 차이가 없었다. 그러나 구제언, 이명은, Blake(구제언, 2001; 이명은, 2002; Blake, 2000)의 연구결과 종교가 있을 수록, 학력이 높을수록 이행 점수가 높게 나타나 상반된 결과에 대한 반복연구가 필요하리라 생각된다. 노인이나 만성질환자들은 신체, 정신, 사회, 경제적으로 의존적인 상태(김혜원, 2012)이므로 종교가 있는 복막투석 노인환자는 종교가 없는 군보다 심리적, 정서적으로 안정되어 자기간호 이행이 강화되는 것으로 생각된다. 또한 배우자는 가족지지를 통해 관계형성을 강화시킨다는 측면이 있고 자기간호 이행은 가족지지와 매우 긍정적인 관계(Zimmerman, 1988)가 있으므로 기혼일 때 자기간호 이행 정도가 통계적으로 높게 나타난다고 생각된다.

동거 가족 형태의 경우 자녀와 사는 경우에 자기간호 이행 점수가 69.13점으로 배우자와 동거하는 경우와 유의한 차이가 있었다. 이는 배우자 유무에 따라 자기간호 이행 정도가 다르다(김란이, 2006; 신은영, 2002)는 선행연구 결과와 유사하다. 이는 노년기에 배우자로부터 받는

정서적, 신체적 지지가 자녀로부터 받는 것 이상의 중요성을 가질 뿐 아니라 가족구성원 역할 이상의 기능을 하고 있음을(최형주, 2012) 반영하는 것이다. 즉 노년기의 배우자는 인생의 동반자일 뿐만 아니라 최우선의 가족부양자로 중요한 역할을 한다. 노년기에 배우자가 없는 경우 상실감을 경험할 확률이 높고, 남은 생에 대한 부정적 태도를 가지는 것을 볼 수 있다(김후경, 2007). 또한, 자녀의 의미에 대해 여성과 남성이 차이가 있고 여성노인의 경우 배우자 유무와 관계없이 기혼 성인 자녀와 동거하는 것이 노후생활 만족도를 높이지만 남성노인의 경우 기혼 성인자녀와의 동거가 심리적 행복감에 부정적 영향을 미쳤고(김동욱, 2010; 유성호, 1996) 비록 기혼 성인 자녀와의 동거에 만족한다 하더라도 부모-자녀 관계에서 부모가 지원을 받는 위치만을 차지하는 것은 자녀들에게 짐이 되거나 부담을 준다는 죄의식을 야기하여 부정적인 의식과 염려를 가지게 된다. 특히 자녀들로부터 집중적이고 광범위한 도움을 받는 노인들에게서 더 크게 나타나는 것으로 알려져 있다(김익기, 2000). 복막 투석 노인환자는 식이, 환경 관리, 투석관리 등에서 가족의 지속적이고 적절한 지지와 도움이 필요하므로(김혜원, 2012) 자녀와 함께 거주하는 복막투석 노인환자들은 이러한 부정적 의식과 염려가 커서 자기간호 이행 점수가 낮은 것으로 생각된다.

복막투석환자의 질병관련 특성에 따른 자기간호 이행 정도는 복막투석 관련 교육의 시작 시기에서 유의한 차이가 있었다. 즉 수술 전 복막투석

관련 교육을 받은 군에서 수술 직후나 수술 후부터 퇴원 전까지 교육을 받은 군보다 자기간호 이행 정도가 통계적으로 유의하게 높았다. 박미화(1994)의 연구에서 복막관련 교육시기가 투석도관 삽입 2 주 뒤에 교육하는 것이, 최은영(2009)의 연구에서는 수술 전과 수술 직후부터 퇴원 전까지 교육시키는 것이 이행 정도를 높이는 것으로 나와 본 연구의 결과와 차이가 있었다. 이는 복막투석 노인환자들이 더 동기화 되어있어 복막투석 수술 전 교육을 통해 치료계획에 참여하고 스스로 결정한 경우 더 책임감을 느껴 치료의 적응과 관리에 더욱 긍정적으로 대처하는 것으로 생각된다.

자기간호 이행 정도의 단계적 다중 회귀 분석결과 자기간호 이행 정도에 유의한 예측요인인 가족지지, 자기효능감, 복막투석 교육관련 시기가 자기간호 이행에 대해 35.9%의 설명력이 있었다.

복막투석 노인환자는 나이가 들면서 자기간호에 어려움이 있고 복막투석을 스스로 시행하기 어렵고, 투석액 교환과 감염 예방 등의 관리로 인해 대부분의 시간을 가정에서 보내게 되어 사회적 활동의 제한을 많이 받게 되고 고독감이나 소외감을 느끼게 된다(김혜원, 2012). 뿐만 아니라 의학적 처치와 이를 위한 이동을 위해 경제적, 시간적으로 지속적인 도움을 받아야 하는데 우리나라에선 가족이 이러한 문제를 해결하기 위한 일차적인 지지체계로서 작용하고 있다. 또한 도시지역 재가 독거노인을 대상으로 한 황영란(2008)의 연구에서 노인복지시설을

이용하고 있음에도 불구하고 주된 지지자원은 가족과 친구, 친척으로 나타나 노인들에게 가족지지가 중요한 자원임을 알 수 있었다. 외국의 경우 복막투석 노인환자의 낮은 가족기능은 복막 투석 시작 1년 이내에 혈액투석으로 전환하는 기술적 실패의 증가로 이어졌다(Finkelstein, 2008). 본 연구에서도 가족지지가 복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도에 가장 강하게 영향을 미치는 예측요인으로 확인되었으며 가족지지 단독으로 자기간호 이행 정도의 25.8%의 설명력이 있어 복막투석 노인환자를 관리하는 간호사는 혈연적 구조가 특징인 우리나라에서 가족이 환자간호에 깊이 관여하는 특징(김주성, 1996)을 인지하고 가족지지가 원활하게 이루어질 수 있도록 치료 계획단계에서부터 가족을 포함시키는 노력이 필요하며, 복막투석 환자의 가족특성을 고려한 간호 계획 및 중재의 개발이 필요하다. 또한 핵가족 사회가 심화되면서 가족이 없는 노인환자를 위한 사회적 지지체계를 확인하고 이를 활성화하기 위한 다양한 접근이 필요하리라 생각된다.

본 연구에서 우울이 자기간호 이행 정도와 음의 상관관계가 있었으나 단계적 다중 회귀 분석결과 우울은 자기간호 이행 정도의 예측요인이 아니었다. 이는 우울이 노인환자의 자기간호에 영향요인이라고 설명한 기존 연구(고영지, 2010; 김미영, 2010; 김지영, 2012; 방용선, 2004)와는 차이가 있는 것이다. 본 연구에서 대상자의 우울은 평균 6.78 점 경증이상의 우울에 해당하는 대상자는 90 명, 69.8%로 과반수 이상이었다. 이는 조맹제(이성찬, 2013)의 재가노인 우울 현황분석결과

평균 4.89 ± 4.07 , 연구 참여자의 8.1%가 경증이상의 우울을 보인 것 보다 높았다. 또한 70 세이상 복막투석 노인환자를 대상으로 한 연구(Tyrrell, 2005)의 45%보다 높은 수치였다. 평균 55 세 복막투석 환자를 대상으로 한 유영미(유영미, 2011)의 연구는 Beck 등(1996)이 개발한 BDI- II 를 이용하였는데 우울점수 측정으로 보통우울 상태인 대상자는 19.5%(8 명), 심한 우울 상태인 대상자는 80.5%(33 명)로 90%이상이 우울을 경험하는 것으로 나타나 복막투석을 하고 있는 대부분의 환자들이 우울상태에 있어 만성 신부전환자에게 우울이 일반적이며 특히, 노인환자에서 더 높게 나타난다(Lopes, 2002; Walters, 2002; Hedayati, 2005; Ibrahim, 2008)는 선행연구를 지지한다. 이와 같이 본 연구결과도 복막투석 노인환자의 우울 자체가 높기 때문에 이를 통한 자기간호 이행 정도가 받는 영향이 미비한 것으로 사료된다. 또한 우울은 만성신부전 환자에게 가장 일반적인 정신 증상이지만 진단하기 어렵고, 불분명하다(Kimmel, 2000)는 특성에 비추어 볼 때 노인의 다중질환과 관련한 증상들과 겹쳐져 측정의 어려움이 있었다고 볼수도 있을 것이다. 따라서 복막투석 노인환자의 우울을 노인 일상생활 전체에 걸쳐 다양한 방면으로 영향하는 중요한 문제로 인식하고 우울을 감소시키는 중재전략의 연구가 필요하리라 생각된다.

이상의 결과와 같이 본 연구결과에서 가족지지(김남영, 2003; 김태희, 2001; 오진환 2002; 장금성, 신은영, 2003), 자기효능감(이남희, 2005:

송미순 등, 2005; 이현정, 2004; 조영복, 2005) 이 자기간호와 유의한 상관관계를 보여 선행연구 결과들을 지지해 준다. 이는 복막투석 노인환자의 자기간호를 증진하기 위해 자기효능감, 가족지지를 향상시킬 수 있는 간호중재가 필요함을 의미한다.

본 연구를 통하여 신장내과 외래를 정기적으로 방문하는 비교적 건강한 노인들의 자기간호 이행 정도와 관련 요인들을 살펴본 결과 종교가 있고 기혼이며 학력이 높으며 배우자와 동거할수록 자기간호 이행 정도가 좋았다. 또한 복막투석 관련 교육에 있어 수술 전 미리 교육을 받고 스스로 충분히 의사결정 후에 복막투석을 시작하는 것이 자기간호 이행 정도를 높이는 요인 이었다. 또한 가족지지가 자기간호 이행 정도의 가장 큰 예측요인으로 가족지지가 높을수록 자기간호 이행 정도도 향상됨을 알 수 있었다. 한편 정기적으로 종합병원 신장내과 외래를 방문하기 힘든 저소득층의 학력이 낮고, 가족적 지지가 적은 취약계층 복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도를 확인하고 특성을 파악하기 위한 연구와 관심이 필요하다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 서울, 경기 소재 2 개의 종합병원 신장내과 외래를 방문하는 복막투석 노인환자 중 129 명을 대상으로 자료가

수집되었으므로 노인 인구 전체를 대상으로 해석하기에는 무리가 있다. 설문지에 대한 올바른 이해가 어려운 노인의 특성상 일부 노인만이 자기보고 방식으로 자료수집에 임했으며 대부분의 대상자는 면담을 통해 연구자가 직접 점수를 기록하는 방식을 이용하였다. 이런 방법은 연구자의 주관적인 판단이 설문 점수에 간접적으로 반영될 수 있음을 감안하여야 한다. 본 연구에 적용된 설문지는 노인들에게 적용하기에는 문항이 많고 응답시간이 오래 걸렸다. 추후 연구에서는 노인에게 적합한 보다 간소화된 설문지를 개발하는 것을 제안한다.

VII. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 복막투석 노인의 자기간호 이행 정도와 자기간호 이행에 영향을 미치는 인구사회학적, 질병관련 특성과 자기효능감, 가족지지, 우울 정도 및 이들간의 관계를 파악하여 복막투석 노인환자의 자기간호에 관련요인을 파악하고자 시행된 서술적 조사연구로서, 이를 근거로 노인의 특성을 고려한 복막투석 노인환자의 자기간호 능력을 향상시키는 간호 계획 및 중재에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도와 자기간호 행위 관련요인은 다음과 같다.

1) 복막투석 노인환자의 자기간호 이행 정도는 88 점 만점에 평균 74.68 점으로 나타났는데, 건강증진행위 수행 부분에서 평점 2.88 점으로 자기간호를 잘 수행하지 못하는 것으로 나타났으나 투석관리 부분에서 평점 3.63 점으로 잘 수행하고 있는 것으로 나타났다.

2) 자기효능감 정도는 150 점 만점에 103.81 점을 보였으며, 대상자들은 중상 정도 수준의 복막투석에 대한 자신감을 가지고 있었다. 가족지지 정도의 경우 80 점 만점에 66.29 점으로 중상 정도의 가족지지를 보였다.

우울은 15 점 만점에 평균 6.78 점으로 대상자의 30.2%가 정상이었으며, 나머지 즉 69.8%가 경증이상의 우울을 경험하는 것으로 나타났다.

3) 종교($t=3.6$, $p<.001$), 결혼여부($F=4.54$, $p<.01$) 학력($F=3.94$, $p<.01$), 그리고 복막투석 관련 교육 시기($r=-.318$, $p<.001$) 등의 특성에 따른 자기간호 이행 점수의 차이는 통계적으로 유의하였다. 또한 자기효능감($r=.476$, $p<.001$), 가족지지($r=.508$, $p<.001$), 우울($r=-.286$, $p<.001$)과 자기간호 행위는 유의한 상관관계를 나타냈다.

4) 복막투석 노인환자의 자기간호 행위를 설명할 수 있는 예측요인을 확인한 결과 가족지지가 가장 중요한 요인으로 25.2%의 설명력을 나타냈고, 다음으로 자기효능감 7.9%, 복막투석 교육시기가 2.8%의 설명력을 나타내어 총 35.9% 설명하였다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 복막투석 노인환자의 자기간호 이행을 증진시키기 위한 간호 계획 및 중재 시 가족을 반드시 포함시켜야 할 것이며, 특히 배우자가 있는 경우 배우자의 참여를 적극적으로 고려하여 환자와 가족이 모두 간호에 참여할 수 있도록 하는 방안을 마련 할 때 자기간호 이행이 더욱 효과적으로 이루어 질 수 있을 것이다.

2. 제언

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 가족지지가 가장 중요한 예측요인이었으므로 복막투석 노인환자의 간호 계획단계에서부터 가족참여가 이루어 질 수 있도록 하는 간호 계획 및 중재의 개발이 필요하다.

둘째, 본 연구에서 복막투석 교육시기가 자기간호 행위에 유의한 예측요인이었으므로 만성 신부전 노인환자의 신대체요법 적용 전 환자의 특성을 고려한 교육제공을 원칙으로 하여 그 효과를 검증할 필요가 있다.

셋째, 가족지지가 적절히 이루어지지 않는 독거노인을 대상으로 하여 자기간호 이행 정도를 확인하는 연구와 가족지지를 대체할 수 있는 사회적 지지체계에 대한 연구가 필요할 것이다.

참고 문헌

- 강현숙. (1984). *재활강화교육이 편마비환자의 자기간호수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구*. (국내박사학위논문), 연세대학교, 서울.
- 고경환, 서미경, 이가옥, & 한국보건사회연구원. (1994). (KIHASA) 연구보고서. 서울: 한국보건사회연구원.
- 고영지. (2010). *류마티스 관절염 간호대상자의 건강행위, 자기 효능감, 가족지지 및 우울간의 관계*. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 구미옥. (1992). *당뇨병 환자의 자기간호행위와 대사조절에 관한 구조모형*. (국내박사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- 구재언. (2001). *복막투석환자의 가족지지, 피로 및 자기간호행위간의 관계*. (국내박사학위논문), 한림대학교 대학원, 춘천.
- 권혁만, 김찬덕, 조지형, 장민화, 최혁준, 이현철, . . . 김용림. (2004). 지속성 외래복막투석 환자들의 예후에 영향을 미치는 요인들에 관한 고찰. *Long Term Effects of Dialysis Adequacy, Residual Renal Function, Nutritional Indices on CAPD Patient Outcome*, 23(2), 325-334.
- 김건효. (1999). *혈액투석환자의 자존감, 사회적지지, 자기간호이행과의 관계 연구*. (국내석사학위논문), 朝鮮大學校 大學院, 광주.
- 김남영. (2003). *가족지지가 간경변증 환자의 자기간호와 질병상태에 미치는 영향*. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 김미영. (2010). *관상동맥 질환자의 약물복용 이행도에 따른 우울 및 자기효능감에 관한 연구*. (국내석사학위논문), 순천향대학교, 아산.
- 김미정. (1987). *혈액투석환자의 건강신념 및 건강통제위 성격과 환자역할행위 이행에 관한 관계연구*. (국내석사학위논문), 고려대학교, 서울.
- 김민경. (2011). *노인 당뇨병 환자의 자기간호행위 영향요인*. (국내석사학위논문), 고려대학교 대학원, 서울.
- 김숙남. (1992). *가정방문을 통한 환자교육이 복막투석 환자의 자기간호에 대한 지식과 수행 정도에 미치는 영향에 관한 연구*. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 김순희. (2008). *노인과 성인의 신체적, 사회 심리적 문제 및 건강증진행위비교연구*. (국내석사학위논문), 경희대학교 대학원, 서울.

- 김여원. (2010). *만성질환 노인의 자가관리에 영향을 미치는 요인*. (국내석사학위논문), 청주대학교 사회복지·행정대학원, 청주.
- 김영옥. (1997). *만성질환아 가정의 가족기능에 관한 연구*. (국내석사학위논문), 경희대학교 행정대학원, 서울.
- 김영혜, 김요나, & 이내영. (2008a). 복막투석환자의 복막염 발생 영향요인. *기본간호학회지*, 15(2), 206-212.
- 김영혜, 김요나, & 이내영. (2008b). 복막투석환자의 복막염 발생 영향요인. *Factors Influencing the Occurrence of Peritonitis in Patients on CAPD*, 15(2), 206-212.
- 김영희. (1987). *복막투석환자의 자가간호에 관한 조사 연구*. (국내석사학위논문), 연세대학교, 서울.
- 김은민. (2005). *전화추후관리가 복막투석환자의 자가간호수행과 간호서비스만족도에 미치는 영향*. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 김종임. (1994). *자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향*. (국내박사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- 김지영. (2009). *복막투석환자의 자기효능감, 자가간호수행 및 생리적 지표*. (국내석사학위논문), 전남대학교 대학원, 광주.
- 김지영. (2012). *관상동맥우회술 대상자의 사회적 지지, 우울, 삶의 질*. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 김진철, 손봉기, 채동완, 김근호, 노정우, 조성태, . . . 구자룡. (2002). 유지 혈액투석환자에서의 우울증 발생의 위험인자 및 우울증이 영양지표에 미치는 영향. *Depression in chronic hemodialysis patients: risk factors and effects on nutritional parameters*, 62(1), 77-82.
- 김진희. (1994). *노인과 성인의 우울특성*. (국내석사학위논문), 고려대학교, 서울.
- 김태연. (1996). *여성노인의 자가간호역량과 생활만족도*. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 김한우, 김지혜, 김대중, & 이동수. (2002). 지속성 외래 복막 투석 환자의 우울 경향. *Depression of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patient: in relation with Stress, Hopelessness, Negative Coping*, 21(3), 581-593.

- 김혜원. (2012). 노인 복막투석 환자의 의존성과 가족의 부담감.
[Dependence of Elderly Peritoneal Dialysis Patients and Burden on Family Caregivers]. *디지털정책연구*, 10(9), 429-434.
- 김후경, 이순철, & 오주석. (2007). 고령자의 상실감과 자아통합감의 관계.
한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 13(2), 17-32.
- 나영례. (2006). *혈액투석 노인환자 가족의 부담감과 노인요양시설 이용의사에 관한 연구*. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 남기현. (2012). *만성통증 노인의 자가간호역량과 삶의 질에 관한 연구*. (국내석사학위논문), 경상대학교 대학원, 진주.
- 남연희, & 남지란. (2011). 노인의 주관적인 건강상태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국가족복지학*, 16(4), 145-162.
- 대한신장학회. (2012). 말기신부전환자 중 노인.
- 류은경. (2004). *노인 당뇨병환자가 지각한 가족지지와 자기 효능감 및 환자역할*. (국내석사학위논문), 공주대학교 대학원, 공주.
- 朴美卿, & 박미경. (2003). *혈액 및 복막투석환자가 지각한 가족지지, 자기효능감과 삶의 질과의 관계 연구*. (국내석사학위논문), 조선대학교, 광주.
- 박미화. (1994). *복막투석환자의 건강지식과 자가간호수행 정도에 관한 연구*. (국내석사학위논문), 전남대학교 대학원, 광주.
- 박숙희. (2011). *만성요통 노인대상자의 통증, 우울, 가족지지 및 건강행위에 대한 연구*. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 박영례. (2005). 만성질환자의 가족지지, 자기효능감 및 자가간호수행간의 관계. *성인간호학회지*, 17(5), 793-801.
- 박영임, & 박영임. (1994). *본태성 고혈압 환자의 자가간호증진을 위한 자기조절 프로그램 효과*. (국내박사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- 박원숙. (1997). 고관절부분치환술 노인환자의 가족지지, 우울, 자가간호활동에 관한 연구. *Study on Family Support, Depression and Self-Care Activities of the Aged Hemiarthroplasty Patients*, 6(1), 104-115.
- 박인선. (2009). *노인 혈액투석 환자의 스트레스, 기분상태, 건강관련 삶의 질*. (국내석사학위논문), 한양대학교 임상간호정보대학원, 서울.

- 박인숙, 오경옥, & 김종임. (1989). 노인의 사회적 지지, 삶의 만족도 및 우울의 관계분석 연구. *A Study on the Relationship of Social Support, Life Satisfaction and Depression of The Elderly*, 16(1), 245-259.
- 박춘선. (2000). 가족지지가 노인의 건강행위와 건강상태에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 연세대학교 대학원, 서울.
- 박현숙. (1992). 복막투석환자의 자가관리 이행 정도에 관한 조사연구. (국내석사학위논문), 연세대학교, 서울.
- 방용선. (2004). 당뇨병환자의 스트레스, 우울 및 자기간호행위와의 관계. (국내석사학위논문), 대전대학교 경영행정·사회복지대학원, 대전.
- 백훈정. (1992). 혈액투석 적용 만성신부전 환자의 자기간호 지식 정도와 자기간호 수행 정도와의 관계 연구. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 교육대학원, 서울.
- 서미경. (1995). 老人 保健·醫療의 現況과 改善方案. 서울: 韓國保健社會研究院.
- 서미례. (1997). 혈액투석환자의 자기효능감과 환자역할행위 이행 삶의 질간의 관계 연구. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 교육대학원, 서울.
- 서순림, & 홍해숙. (2003). 노인의 스트레스, 면역세포 변화, 신체적 건강상태 및 우울. *Stress, immune cells, physical health status and depression of elderly*, 7(1), 73-90.
- 송미령. (1999). 혈액투석 환자의 자기간호를 위한 자기효능증진 프로그램 개발 및 효과. (국내박사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- 송봉덕. (2002a). 입원노인의 가족지지와 자아존중감 및 자기간호역량간의 관계. (국내석사학위논문), 부산가톨릭대학교 간호대학원, 부산.
- 송봉덕. (2002b). 입원노인의 가족지지와 자아존중감 및 자기간호역량간의 관계. (국내석사학위논문), 부산가톨릭대학교 간호대학원, 부산.
- 신동순. (2007). 재가노인의 자기간호역량 조절요인 설명력 분석. (국내박사학위논문), 충남대학교 대학원, 대전.
- 심옥수. (2009). 혈액투석노인의 스트레스와 삶의 질과의 관계에서 자아존중감의 조절효과. (국내박사학위논문), 서울기독대학교 대학원, 서울.

- 양성자. (2005). *혈액투석 노인환자의 일상생활 수행능력, 가족지지 및 노인요양시설 이용의사에 관한 연구*. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원.
- 여연옥, & 유은광. (2010). 만성질환으로 입원한 노인 환자의 우울, 자아존중감 및 일상생활수행능력 [ADL] 간 관계연구. *성인간호학회지*, 22(6), 676-686.
- 염순교. (1987). *혈액투석 환자의 자가간호 이행과 이에 영향하는 요인에 관한 연구*. (국내석사학위논문), 중앙대학교, 서울.
- 오선화. (1998). *복막투석 환자의 소진경험과 자가간호 수행정도와의 관계 연구*. (국내석사학위논문), 한양대학교 행정대학원, 서울.
- 유석미. (2001). *노인 호흡기 질환자의 가족지지와 자가간호 수행 정도*. (국내박사학위논문), 한림대학교 대학원, 춘천.
- 유영미. (2011). *복막투석 환자의 투석적절도, 수면장애 및 우울*. (국내석사학위논문), 고려대학교 교육대학원, 서울.
- 이균상. (2001). *지속성 외래 복막투석 환자에서 영양상태와 투석의 적절도*. (국내석사학위논문), 전남대학교 대학원, 광주.
- 이명은. (2002). *복막투석 환자의 자가간호 이행에 영향을 미치는 요인*. (국내석사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- 이상현, 강민희, 김철응, 이정섭, 배재남, & 조맹제. (2009). 정신과를 방문한 노인환자에서의 다양한 단축형 노인우울척도 비교. *Comparing Various Short-form Geriatric Depression Scales in Elderly Psychiatric Patients in Korea*, 13(1), 32-37.
- 이성연. (2000a). *구조화된 교육이 복막투석 환자의 자가간호 지식과 수행에 미치는 영향*. (국내석사학위논문), 경희대학교 대학원, 서울.
- 이성연. (2000b). *구조화된 교육이 복막투석 환자의 자가간호 지식과 수행에 미치는 영향*. (국내석사학위논문), 경희대학교 대학원, 서울.
- 이성찬, 김원형, 장성만, 김병수, 이동우, 배재남, & 조맹제. (2013). 지역사회노인군에서 단축형 노인우울척도의 사용. [The Use of the Korean Version of Short Form Geriatric Depression Scale (SGDS-K) in the Community Dwelling Elderly in Korea]. *노인정신의학*, 17(1), 36-42.
- 이성희. (2009). *전환추후관리가 복막투석환자의 자기효능감과 자가간호수행에 미치는 효과*. (국내석사학위논문), 가천의과학대학교 대학원, 인천.

- 이숙자. (2000). 노인의 건강증진을 위한 율동적 운동프로그램의 적용효과. *An Application Effect of Rhythmic Movement Program for the Health Promotion in the Elderly*, 3(3), 776-790.
- 이숙정. (1994). 복막투석환자의 가족지지와 자가간호 행위 및 삶의 질간의 관계 연구. (국내석사학위논문), 연세대학교, 서울.
- 이순희, & 김문실. (1992). 복막투석 환자의 가정간호에 관한 연구. *Home Care of Persons Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*, 4(1), 62-78.
- 이용재. (2009). 노인전문병원의 의료서비스 품질이 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 公州大學校 經營行政大學院, 공주.
- 이은영. (2001). 노인 장루보유자의 자가간호 지식정도와 이행정도. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 이정미. (2008). 복막투석환자의 지식, 태도 및 자가간호수행. (국내석사학위논문), 연세대학교 간호대학원, 서울.
- 이정호, & 탁우택. (2003). 말기 신부전 환자에서 초기 신대체 요법의 선택. *東國醫學*, 1(2), 8-16.
- 이정화. (2008). 노인 관상동맥질환자의 가족지지와 자가간호 수행. (국내석사학위논문), 한양대학교 임상간호정보대학원, 서울.
- 이평숙, 조희, 신순옥, 차영자, 손정남, 한금선, . . . 양승희. (2005). *임상정신간호의 원리와 실제*. 서울: 신광출판사.
- 이혜련. (1995). 노인의 자아 존중감과 자가 간호 수행간의 관계 연구. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 이혜련. (1996). 노인의 자아 존중감과 자가 간호 수행간의 관계연구. *A Study on the Relationship between Self-Esteem and Self-Care Practices of the Elderly*, 8(2), 183-200.
- 장미영. (1996). 혈액투석 환자의 자기효능감, 건강관련 강인성과 이행과의 관계. (국내석사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- 정미영. (2000). 고혈압 환자의 자가간호행위 관련변인과 삶의 질의 관계연구. *A Study about Relationship of Self-Care Behaviors and the Quality of Life of Hypertensives*, 26(2), 215-222.
- 정여숙. (1991). 血液透析患者의 家族支持에 對한 知覺과 治療指示履行에 關한 研究. (국내석사학위논문), 全南大學校, 광주.
- 정현선, & 김옥수. (2013). 노인 만성질환자의 불안, 우울, 건강행위에 관한 연구. [Anxiety, Depression and Health Behavior of Elderly with Chronic Diseases]. *간호과학*, 25(2), 35-46.

- 조옥자. (2002). *복막투석에 대한 강화교육이 복막투석 지식과 자가간호 수행정도에 미치는 효과*. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 교육대학원, 서울.
- 조정림. (2002). *혈액투석환자의 자가간호역량 및 행위에의 영향요인*. (국내석사학위논문), 인제대학교 보건대학원, 김해.
- 최영희. (1999). *노인과 건강*. 서울: 현문사.
- 최은영. (2009). *복막투석환자의 건강관련 지식, 가족지지가 자가 간호 이행에 미치는 영향*. (국내석사학위논문), 한양대학교 행정·자치대학원, 서울.
- 최형주. (2012). *자녀와의 관계에 따른 노인들의 자아통합감*. (국내석사학위논문), 동국대학교, 서울.
- 한국서가협회. (2000). *2000 韓國書家協會 招待作家展*. 서울:不二.
- 한중희. (2012). *성인과 노인의 건강노화를 위한 영향요인 비교*. (국내석사학위논문), 경희대학교 대학원, 서울.
- 허영숙. (1993). *혈액투석환자의 자아존중감과 자가간호 역량에 관한 연구*. (국내석사학위논문), 인제대학교, 김해.
- 허정은. (2003). *가족참여 환자교육이 간경변증 환자의 지식과 자가간호 수행에 미치는 영향*. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 황영란. (2008). *도시지역 독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인*. (국내석사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- Alasaarela, E., & Oliver, N. S. (2009). Wireless solutions for managing diabetes: A review and future prospects. *Technol Health Care, 17*(5-6), 353-367. doi: 10.3233/thc-2009-0554
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Review, 84*(2), 191-215.
- Benevent, D., Charmes, J.P., Le Meur, Y., Lagarde, C., & Leroux-Robert, C. (1995). [Peritoneal dialysis in people more than 75 years old]. *Nephrologie, 16*(1), 105-109.
- Bentley, K. (2012). A Transitional Nurse Practitioner in a Renal World. *HNE Handover: For Nurses and Midwives, 5*(1).
- Berkman, L. F., & Kawachi, I. (2000). *Social Epidemiology: Summer School, 15-17 February 2000, Location Turnbull House, Bowen Street*. Oxford University Press.
- Blake, P. G., Korbet, S. M., Blake, R., Bargman, J. M., Burkart, J. M., Delano, B. G., . . . Heidenheim, P. (2000). A multicenter study

- of noncompliance with continuous ambulatory peritoneal dialysis exchanges in US and Canadian patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 35(3), 506-514.
- Brown, E. A. (2011). How to address barriers to peritoneal dialysis in the elderly. *Peritoneal Dialysis International*, 31 Suppl 2, S83-85. doi: 10.3747/pdi.2009.00160
- Bruce, M. L., McAvay, G. J., Raue, P. J., Brown, E. L., Meyers, B. S., Keohane, D. J., . . . Weber, C. (2002). Major depression in elderly home health care patients. *American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1367-1374.
- Burton, H. J., Kline, S. A., Lindsay, R. M., & Heidenheim, A. P. (1986). The relationship of depression to survival in chronic renal failure. *Psychosomatic Medicine*, 48(3-4), 261-269.
- Chiu, E., Markowitz, S. N., Cook, W. L., & Jassal, S. V. (2008). Visual impairment in elderly patients receiving long-term hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 52(6), 1131-1138. doi: 10.1053/j.ajkd.2008.05.032
- Christensen, A. J., Smith, T. W., Turner, C. W., Holman Jr, J. M., Gregory, M. C., & Rich, M. A. (1992). Family support, physical impairment, and adherence in hemodialysis: an investigation of main and buffering effects. *Journal of Behavioral Medicine*, 15(4), 313-325.
- Christensen, A. J., Turner, C. W., Slaughter, J. R., & Holman, J. M., Jr. (1989). Perceived family support as a moderator psychological well-being in end-stage renal disease. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(3), 249-265.
- Clark, N. M., & Dodge, J. A. (1999). Exploring self-efficacy as a predictor of disease management. *Health Education & Behavior*, 26(1), 72-89.
- Cobb, S. (1976). Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cook, W. L., & Jassal, S. V. (2008). Functional dependencies among the elderly on hemodialysis. *Kidney International*, 73(11), 1289-1295. doi: 10.1038/ki.2008.62

- Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (1984). Collaboration: couples working together to manage chronic illness. *Image—The Journal of Nursing Scholarship*, *16*(4), 109-115.
- De-Nour, A. K., & Shanan, J. (1980). Quality of life of dialysis and transplanted patients. *Nephron*, *25*(3), 117-120.
- Dimkovic, N., & Oreopoulos, D. G. (2000). Chronic peritoneal dialysis in the elderly: a review. *Peritoneal Dialysis International*, *20*(3), 276-283.
- Dimond, M. (1979). Social support and adaptation to chronic illness: the case of maintenance hemodialysis. *Researching in Nursing & Health*, *2*(3), 101-108.
- Einwohner, R., Bernardini, J., Fried, L., & Piraino, B. (2004). The effect of depressive symptoms on survival in peritoneal dialysis patients. *Peritoneal Dialysis International*, *24*(3), 256-263.
- Flanigan, M. J., Rocco, M. V., Frankenfield, D., Bailie, G., Frederick, P., Prowant, B., & Taylor, L. (1999). 1997 Peritoneal Dialysis-Core Indicators Study: Dialysis Adequacy and Nutritional Indicators Report. *American Journal of Kidney Diseases*, *33*(6), e3. doi: 10.1016/S0272-6386(99)70170-8
- Gadola, L., Poggi, C., Poggio, M., Sáez, L., Ferrari, A., Romero, J., . . . Borges, P. L. (2013). Using a multidisciplinary training program to reduce peritonitis in peritoneal dialysis patients. *Peritoneal Dialysis International*, *33*(1), 38-45.
- Gallo, J. J., Bogner, H. R., Morales, K. H., Post, E. P., Ten Have, T., & Bruce, M. L. (2005). Depression, cardiovascular disease, diabetes, and 2-year mortality among older primary care patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *13*(9), 748.
- Garvan, P., Lloyd, K., Lee, M., & Sullivan, T. J. (1980). Self-care applied to the aged. *New Jersey Nurse*, *10*(1), 3, 5-6.
- Gleeson-Kreig, J., Bernal, H., & Woolley, S. (2002). The Role of Social Support in the Self-Management of Diabetes Mellitus Among a Hispanic Population. *Public Health Nursing*, *19*(3), 215-222.
- Goodlad, C., & Brown, E. (2013). The role of peritoneal dialysis in modern renal replacement therapy. *Postgraduate Medical Journal*, *89*(1056), 584-590.

- Grey, M., Knafl, K., & McCorkle, R. (2006). A framework for the study of self- and family management of chronic conditions. *Nurs Outlook*, *54*(5), 278-286. doi: 10.1016/j.outlook.2006.06.004
- Gulistan, B. (2012). Depression in the Elderly: Risk Factors, Diagnosis and Treatment.
- Hedayati, S. S., Grambow, S. C., Szczech, L. A., Stechuchak, K. M., Allen, A. S., & Bosworth, H. B. (2005). Physician-diagnosed depression as a correlate of hospitalizations in patients receiving long-term hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, *46*(4), 642-649.
- Hiramatsu, M., Ishida, M., Tonozuka, Y., Mikami, H., Yamanari, T., Momoki, N., . . . Maruyama, K. (2012). Application of peritoneal dialysis in elderly patients by classifying the age into young-old, old, and oldest-old. *Contributions to Nephrology*, *177*, 48-56. doi: 10.1159/000336935
- Holloway, M., Mujais, S., Kandert, M., & Warady, B. A. (2001). Pediatric peritoneal dialysis training: characteristics and impact on peritonitis rates. *Peritoneal Dialysis International*, *21*(4), 401-404.
- Hyun-Bae Yoon, M. D., Hayne Cho Park, M.D.1, Hajeong Lee, M.D.1, Seung-Suk Han, M.D.1, Sejoong Kim, M.D.2, Kwon Wook Joo, M.D.1, Yon Su Kim, M.D.1, Curie Ahn, M.D.1, Jin Suk Han, M.D.1, Suhnggwon Kim, M.D.1 and Kook-Hwan Oh, M.D.1. (2009). Treatment Outcomes and Prognostic Factors for Peritoneal Dialysis Patients Based on Single Center Experience over 18 years. *The Korean Journal of Nephrology*.
- Ibrahim, S., & El Salamony, O. (2008). Depression, quality of life and malnutrition-inflammation scores in hemodialysis patients. *American Journal of Nephrology*, *28*(5), 784-791.
- Jansen, M. A., Hart, A. A., Korevaar, J. C., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., & Krediet, R. T. (2002). Predictors of the rate of decline of residual renal function in incident dialysis patients. *Kidney International*, *62*(3), 1046-1053. doi: 10.1046/j.1523-1755.2002.00505.x
- Jenkins, L. S. (1988). Self-efficacy theory: overview and measurement of key components. *Cardiovascular Nursing*, *24*(6), 36.

- Johansen, K. L., Chertow, G. M., Jin, C., & Kutner, N. G. (2007). Significance of frailty among dialysis patients. *Journal of the American Society of Nephrology*, *18*(11), 2960–2967. doi: 10.1681/asn.2007020221
- Kaplan, D., & Mearig, J. S. (1977). A community support system for a family coping with chronic illness. *Rehabilitation Literature*, *38*(3), 79–96.
- Keane, W., Everett, E., Golper, T., Gokal, R., Halstenson, C., Kawaguchi, Y., . . . Verbrugh, H. (1993). Peritoneal dialysis-related peritonitis treatment recommendations. 1993 update. The Ad Hoc Advisory Committee on Peritonitis Management. International Society for Peritoneal Dialysis. *Peritoneal Dialysis International*, *13*(1), 14–28.
- Kim, J. Y., Kim, B., Park, K. S., Choi, J. Y., Seo, J. J., Park, S. H., . . . Kim, Y. L. (2013). Health-related quality of life with KDQOL-36 and its association with self-efficacy and treatment satisfaction in Korean dialysis patients. *Quality of Life Research*, *22*(4), 753–758. doi: 10.1007/s11136-012-0203-x
- Kramlinger, K. G., Swanson, D. W., & Maruta, T. (1983). Are patients with chronic pain depressed? *The American Journal of Psychiatry*, *140*(6), 747–749.
- Lew, S. Q., & Piraino, B. (2005). Quality of life and psychological issues in peritoneal dialysis patients. *Seminars in Dialysis*, *18*(2), 119–123. doi: 10.1111/j.1525-139X.2005.18215.x
- Li, P. K., Law, M. C., Chow, K. M., Leung, C. B., Kwan, B. C., Chung, K. Y., & Szeto, C. C. (2007). Good patient and technique survival in elderly patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International*, *27* Suppl 2, S196–201.
- Lim, W. H., Dogra, G. K., McDonald, S. P., Brown, F. G., & Johnson, D. W. (2011). Compared with younger peritoneal dialysis patients, elderly patients have similar peritonitis-free survival and lower risk of technique failure, but higher risk of peritonitis-related mortality. *Peritoneal Dialysis International*, *31*(6), 663–671.
- Lopes, A. A., Bragg, J., Young, E., Goodkin, D., Mapes, D., Combe, C., . . . Port, F. K. (2002). Depression as a predictor of mortality and hospitalization among hemodialysis patients in the United States and Europe. *Kidney International*, *62*(1), 199–207.

- Lorig, K., & Holman, H. (1993). Arthritis self-management studies: a twelve-year review. *Health Education Quarterly*, 20(1), 17-28.
- Mitzner, T. L., McBride, S. E., Barg-Walkow, L. H., & Rogers, W. A. (2013). Self-management of wellness and illness in an aging population. *Reviews of Human Factors and Ergonomics*, 8(1), 277-333.
- Moist, L. M., Port, F. K., Orzol, S. M., Young, E. W., Ostbye, T., Wolfe, R. A., . . . Bloembergen, W. E. (2000). Predictors of loss of residual renal function among new dialysis patients. *Journal of the American Society of Nephrology*, 11(3), 556-564.
- Mollaoglu, M. (2011). Disability, Activities of Daily Living and Self Efficacy in Dialysis Patients. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 181-186.
- Moser, D. K., & Watkins, J. F. (2008). Conceptualizing self-care in heart failure: a life course model of patient characteristics. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(3), 205-218; quiz 219-220. doi: 10.1097/01.JCN.0000305097.09710.a5
- Murray, A. M., Tupper, D. E., Knopman, D. S., Gilbertson, D. T., Pederson, S. L., Li, S., . . . Kane, R. L. (2006). Cognitive impairment in hemodialysis patients is common. *Neurology*, 67(2), 216-223. doi: 10.1212/01.wnl.0000225182.15532.40
- Nicholas, P. K. (1993). Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 18(7), 1085-1094.
- Nissenson, A. R., Diaz-Buxo, J. A., Adcock, A., & Nelms, M. (1990). Peritoneal dialysis in the geriatric patient. *American Journal of Kidney Diseases : The Official Journal of the National Kidney Foundation*, 16(4), 335-338.
- Oliver, M. J., Garg, A. X., Blake, P. G., Johnson, J. F., Verrelli, M., Zacharias, J. M., . . . Quinn, R. R. (2010). Impact of contraindications, barriers to self-care and support on incident peritoneal dialysis utilization. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 25(8), 2737-2744. doi: 10.1093/ndt/gfq085
- Orem, D. E. (1985). A concept of self-care for the rehabilitation client. *Rehabilitation Nursing*, 10(3), 33-36.

- Pope, K. S., & Singer, J. L. (1978). *The stream of consciousness: Scientific investigations into the flow of human experience*. Plenum.
- Popovich, R. P., Moncrief, J. W., Nolph, K. D., Ghods, A. J., Twardowski, Z. J., & Pyle, W. K. (1999). Continuous ambulatory peritoneal dialysis. 1978. *Journal of the American Society of Nephrology*, *10*(4), 901-910.
- Pressly, K. B. (1995). Psychosocial characteristics of CAPD patients and the occurrence of infectious complications. *American Nephrology Nurses' Association Journal*, *22*(6), 563-572; discussion 573-564.
- Rakel, R. E. (1991). Family practice. *The Journal of the American Medical Association*, *265*(23), 3120-3121.
- Rees, W. D., & Lutkins, S. G. (1967). Mortality of bereavement. *British Medical Journal*, *1*(5570), 13-16.
- Rosland, A.-M., Heisler, M., & Piette, J. D. (2012). The impact of family behaviors and communication patterns on chronic illness outcomes: a systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, *35*(2), 221-239.
- Rottembourg, J. (1993). Residual renal function and recovery of renal function in patients treated by CAPD. *Kidney International Supplement*, *40*, S106-110.
- Sarian, M., Brault, D., & Perreault, N. (2012). Self-management support for peritoneal dialysis patients. *Canadian Association of Nephrology Nurses & Technologists Journal*, *22*(3), 18-24.
- Schober-Halstenberg, H. J. (2009). End-stage renal disease in aging societies: a global perspective. *Journal of Renal Nutrition*, *19*(5 Suppl), S3-4. doi: 10.1053/j.jrn.2009.06.015
- Skoog, I. (2004). Psychiatric epidemiology of old age: the H70 study—the NAPE Lecture 2003. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *109*(1), 4-18.
- Sonnenberg, C. M., Beekman, A. T., Deeg, D. J., & Tilburg, W. v. (2000). Sex differences in late-life depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *101*(4), 286-292.
- Strecher, V. J., DeVellis, B. M., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Education Quarterly*, *13*(1), 73-92.

- Su, C. Y., Lu, X. H., Chen, W., & Wang, T. (2009). Promoting self-management improves the health status of patients having peritoneal dialysis. *Journal of Advanced Nursing*, *65*(7), 1381-1389.
- Sullivan, T. J., & Munroe, D. J. (1986). A SELF-CARE PRACTICE THEORY OF NURSING THE ELDERLY. *Educational Gerontology*, *12*(1), 13-26.
- Szeto, C.-C., Wong, T. Y.-H., Leung, C.-B., Wang, A. Y.-M., Law, M.-C., Lui, S.-F., & Li, P. K.-T. (1999). Age itself is not a prognostic indicator of poor outcome in elderly Chinese patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). *Hong Kong Journal of Nephrology*, *1*(1), 23-29.
- Troidle, L., Watnick, S., Wuerth, D. B., Gorban-Brennan, N., Kliger, A. S., & Finkelstein, F. O. (2003). Depression and its association with peritonitis in long-term peritoneal dialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, *42*(2), 350-354.
- van der Wal, M. H., Jaarsma, T., Moser, D. K., van Gilst, W. H., & van Veldhuisen, D. J. (2007). Unraveling the mechanisms for heart failure patients' beliefs about compliance. *Heart Lung*, *36*(4), 253-261. doi: 10.1016/j.hrtlng.2006.10.007
- Walters, B. A., Hays, R. D., Spritzer, K. L., Fridman, M., & Carter, W. B. (2002). Health-related quality of life, depressive symptoms, anemia, and malnutrition at hemodialysis initiation. *American Journal of Kidney Diseases*, *40*(6), 1185-1194.
- Wechpradit, A., Thaiyuenwong, J., & Kanjanabuch, T. (2011). Health promotion behaviors and related factors in end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of the Medical Association of Thailand*, *94 Suppl 4*, S113-118.
- Wen, L. K., Shepherd, M. D., & Parchman, M. L. (2003). Family support, diet, and exercise among older Mexican Americans with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, *30*(6), 980-993.
- Wolcott, D. L., Maida, C., Diamond, R., & Nissenson, A. (1986). Treatment compliance in end-stage renal disease patients on dialysis. *American Journal of Nephrology*, *6*(5), 329-338.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a

- geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.
- Yu, Z. L., Yeoh, L. Y., Seow, Y. Y., Luo, X. C., & Griva, K. (2012). Evaluation of adherence and depression among patients on peritoneal dialysis. *Singapore Medical Journal*, 53(7), 474-480.
- ZHANG, L., LIU, X., & NING, Y.-H. (2011). The relevance study of self-efficacy and self-management behaviors of hypertensive older people in the community. *Chinese Journal of Gerontology*, 12, 055.

부록1. 연구 참여 동의서

제목: 복막투석 노인환자의 자기간호 행위 관련요인

안녕하십니까?

저는 서울대학교 간호대학원 노인전문간호과정에 재학 중인 학생입니다.

본 연구는 복막투석을 받는 어르신들에게 보다 나은 간호를 제공하고 건강한 삶을 영위하시는데 도움을 드리기 위한 목적이 있습니다.

어르신께서 제공해주신 자료는 복막투석 노인환자의 자기간호 행위를 향상시키기 위한 기초자료로 활용될 것입니다. 연구 과정에서 얻은 모든 정보는 기밀이 유지되며 이름이나 개인 정보는 일체 수집하지 않으며, 수집된 모든 정보는 연구책임자 1인과 연구보조원 1인만이 알 수 있도록 처리하여 잠금장치가 있는 곳에 보관합니다. 연구 논문이 인쇄자료로 발표된 후에는 분쇄 폐기 처리되고, 연구목적 이외에는 일체 사용되지 않을 것입니다. 연구 참여 도중 언제든지 그만둘 수 있으며 참여를 거부하거나 도중에 탈락하는 것에 대한 어떠한 불이익도 없습니다. 연구에 참여하기 원하시는 분은 동의서에 서명하여 주시기 바랍니다.

본인은 이 연구에 대한 설명을 충분히 들었으며, 이 연구에 참여할 것을 동의합니다. 본인은 자발적으로 이 연구에 참여하고 있음을 알고 있습니다.

성명: _____ 날짜: _____

연구에 참여하여 주셔서 감사합니다.

이 연구는 ()년간 서울대학교 간호대학 연구대상자 보호 심사 위원회의 승인을 받았습니다.

연구자: 이유미(석사과정 생)

소속: 서울대학교 간호대학 지도교수: 박연환

연락처: 02) 2072-1085 010-5546-8945 E-mail: yym7493@snu.ac.kr

연구대상자의 권익에 대한 문제, 우려, 질문이 있을 때 상의할 IRB(02-2072-0694) 또는 피험자보호센터 연락처(02-2072-3509)

1. 일반적 사항

1. 연령: 만____ 세 2. 투석시작 연령: 만____ 세
3. 성별: 1)남 2)여 4. 종교: 1)있음 2)없음
5. 결혼상태: 1)미혼 2)기혼 3) 이혼, 사별 4)기타
6. 학력: 1)무학 2)초등학교 졸업 3)중학교졸업 4)고등학교 졸업
5) 대학교 졸업
7. 직업(은퇴 전 직업은 무엇인지 적어주세요.)
1)단순 노무 종사자 2)서비스종사자, 판매종사자 3)사무종사자
4) 전문가, 기술공 및 준전문가 5)농업, 임업 및 어업숙력 종사자
6)가정주부, 무직
8. 현재 직업이 있으시면 구체적으로 적어주세요. _____
9. 귀하가 복막투석을 시작한 시기는 언제입니까?
_____년 _____월 (예: 1999년 7월)
10. 귀하가 신장질환을 처음 진단받은 시기는 언제입니까?
_____년 _____월
11. 가정의 평균 월수입_____만원
한달 동안 개인 용동은_____원
12. 주거형태
1)아파트 형태 2)단독 3)반 지하 층 이하
13. 가정에서의 목욕탕: 1)있다 2)없다
14. 복막투석 전용공간: 1)있다 2)없다
15. 투석 시 도와주는 사람: 1)있다 2)없다
16. 동거가족: 1)없다 2)배우자 3)자녀 4)배우자와 자녀

2. 질병관련 특성

문항	예	아니오
1. 복막 투석액 교환 시 손 조작의 어려움이 있으십니까?		
2. 손 조작에 어려움이 있다면 투석 액 교환 시 협조자가 있습니까?		
3. 복막투석 교환 시 시력의 장애가 있습니까?		
4. 시력장애가 있다면 도와주는 협조자가 있습니까?		
5. 병원에서 제시한 날짜에 꼭 방문하여 진료 및 검사를 합니까?		

6. 복막투석을 택한 동기는 무엇입니까? 가장 큰 계기가 되었던 것 하나에 표시해주세요.

1)주치의가 의학상 권해서 2)본인이 원해서 3)사회 복귀 상 좋을 것 같아서 4) 식이제한이 적을 것 같아서 5) 가격이 저렴해서 6) 혈관의 문제 및 부정맥이나 심장질환 때문에 7) 기타

7. 복막투석 수술 후 관리에 대한 교육은 누구에게 받았습니까?

1) 의사 2) 병동간호사 3)투석실 간호사 4) 회사간호사

8. 복막투석 관한 교육은 언제부터 시작했습니까?

1)복막투석 수술 전부터 2) 복막투석 수술 직후부터 3) 수술 후 퇴원하기 전에 4) 기타

9. 병원에서 퇴원 전 받았던 복막투석 교육에 대해 만족하십니까?

1)매우 불충분 2) 대체로 불충분 3) 보통이다 4) 대체로 만족 5)매우만족

10. 복막투석 교육은 현재까지 몇 회 받았습니까?

1) 복막투석 시작 시 1회 2) 복막투석 시작 후 정기적으로 ()회 받았다.

11. 복막투석 교육을 받을 때 같이 받았던 사람은 누구입니까?

1) 배우자와 본인 2) 자녀와 본인 3) 배우자와 자녀와 본인 4)본인

12. 복막투석 용액 교환절차 및 도관 출구관리에 자신감을 느낀 것은 투석 시작 언제부터였습니까?

- 1)투석 시작 1주 후 2)투석 시작 1개월 후 3)투석 시작 2개월 후
- 4) 투석 시작 3개월 후 5) 기타: 투석 ()개월 후

13. 복막투석 회사 간호사는 한 달에 _____ 회 방문 또는 전화 한다.

14. 복막투석 시행자는 1)본인 2) 보호자 3)자원 봉사자 또는 간병인

15. 복막투석 관련된 치료나 처방을 받기 위해 귀하께서는 병원에 월__회 방문한다.

16. 복막투석 이후 입원(응급실 포함)경험이 있으십니까?

- 1) 없다 2) 있다 있으시면 몇 회 입니까? _____회

입원한 이유는 무엇입니까? _____

17. 복막투석 도중 복막염 등 합병증을 경험하신 적이 있으십니까?

- 1) 없다 2) 있다 있으시면 몇 회 입니까? _____회

18. 혈액투석이 아니고 복막투석을 선택하여 느끼시는 본인의 만족도는 어떻습니까?

1)매우 만족한다. 2) 대체로 만족한다. 3) 대체로 불만족스럽다.

4) 매우 불만족스러워서 다른 치료로 바꾸고 싶다.

3. 자기간호이행

다음은 복막투석에 관련된 자기간호행위를 알아보려고 하는 것입니다. 귀하가 평소에 행하시고 있는 정도를 “V” 로 표시해 주시기 바랍니다.

문항	매우 잘하고 있다.	대체로 잘하고 있다.	대체로 하지 못한다	전혀 하지 못한다
1. 의사의 지시대로 정기적으로 신장내과 외래를 방문하십니까?				
2. 의사의 처방대로 투석액을 사용하고 계십니까?				
3. 매일 기록일지를 기록하고 있습니까?				
4. 환자세트(연결주입관)를 정기적으로 복막투석실에서 교환하십니까?				
5. 도관출구 부위의 청결을 위해 매일 샤워하고, 처방된 약제외에는 바르지 않고 건조시키십니까?				
6. 열이 나거나 복막염 증상이 있을 때는 꼭 체온을 측정하십니까?				
7. 적당한 운동을 하고 계십니까?				
8. 투석액 교환 시마다 배액 되는 투석액의 색깔과 투명도 및 양을 관찰하십니까?				
9. 매일 혈압을 측정하십니까?				
10. 매일 체중을 측정하십니까?				
11. 투석액 교환 시 3분 동안 비누를 사용하여 흐르는 물에 손을 씻고 난 후 물기를 닦고 하십니까?				
12. 영양상태를 양호하게 하기 위해 달걀, 우유, 불고기들의 양질의 단백질을 섭취하여 조절하십니까?				
13. 약물 복용 시 용량, 시간, 복용법을 처방대로 지키십니까?				
14. 투석액 교환 시 햇볕이 잘 들고 통풍이 잘되며, 아이들이나 동물들이 드나들지 않는 장소를 택하십니까?				
5. 투석액 교환 시 청소는 교환하기 전30분 이전에 하고 슝, 카페트, 털옷 등 공기 중에 먼지가 날릴 가능성이 있는 물건은 제거하십니까?				
16. 투석액 교환 시 마스크를 착용하십니까?				

7. 투석액 배액 시 배액백을 복부보다 낮은 위치에 넣고 배액 시키십니까?				
18. 투석액 교환 시 용기에 표시된 농도, 용액의 투명도, 보호막의 상태와 새는지 여부를 확인하고 교환하십니까?				

5. 가족지지 정도

각 질문의 내용을 잘 읽어보시고 귀하의 현재 느낌이나 생각과 가장 일치되는 번호에 “V” 표를 해 주십시오.

문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 가족은 나에게 회복할 수 있다고 용기와 격려를 해준다.					
2. 가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다.					
3. 가족은 나를 아끼고 사랑한다.					
4. 나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다.					
5. 가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해준다.					
6. 가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다.					
7. 가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워한다.					
8. 가족은 나의 의견을 존중한다.					
9. 가족은 나와 집안일을 의논한다.					
10. 가족은 나에게 헌신적인 도움을 준다.					
11. 가족은 내가 외로워하거나 괴로워할 때 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다.					
12. 가족은 치료비에 대해서 걱정하지 말라고 한다.					
13. 가족은 나의 식이요법에 대해 관심을 가진다.					
14. 가족은 내가 질병으로 신경질을 내거나 화 내는 것에 대해 이해를 한다.					
15. 가족은 내가 병원에서 치료받은 날을 기억해 주고 도와준다.					
16. 가족은 내가 병원에 가기를 힘들어 할 때 동행해 준다.					

6. 우울

다음은 내 기분 상태를 보여주는 항목입니다.
해당되는 답란에 “V” 표시해 주십시오.

항목	예	아니오
1. 본인의 삶에 대체로 만족하십니까?		
2. 최근에 활동이나 관심거리가 줄었습니까?		
3. 삶이 공허하다고 느끼십니까?		
4. 자주 싫증을 느끼십니까?		
5. 기분 좋게 사시는 편입니까?		
6. 좋지 않은 일이 닥쳐올까 두렵습니까?		
7. 대체로 행복하다고 느끼십니까?		
8. 자주 무기력함을 느끼십니까?		
9. 외출보다는 집안에 있기를 좋아하십니까?		
10. 다른 사람들 보다 기억력이 떨어진다고 느끼십니까?		
11. 살아있다는 사실이 기쁘십니까?		
12. 본인의 삶이 가치가 없다고 느끼십니까?		
13. 생활에 활력이 넘치십니까?		
14. 본인의 현실이 절망적이라고 느끼십니까?		
15. 다른 사람들이 대체로 본인보다 낫다고 느끼십니까?		

ABSTRACT

Factors related to Self-care behaviors of elderly patients with peritoneal dialysis

Yi, Yu-Mi

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Park, Yeon-Hwan, RN, Ph.D.

In order to manage peritoneal dialysis, the self-care is recommended as a basic and important regimen. But most of precedent studies have been targeted toward early adults, not the elderly. The purpose of this study was to investigate the self-care behaviors in the peritoneal dialysis elderly, and to identify the related factors of self-care behaviors in elderly peritoneal dialysis patients. The factors of self-care behaviors were self-efficacy, family support, depression. This study was a descriptive research. Data were collected from 25 February to 17 April 2014 from the out-patient clinic of general hospitals in Seoul and Gyeonggi province in Korea. A total of 129 elderly responded. The questionnaires were developed based on the methodology and the literature review of previous research in peritoneal dialysis. The question-

naires consist of self-care behaviors in peritoneal dialysis, self-efficacy, family support, depression. For data analysis, descriptive statistics, t-test, ANOVA with Turkey test, and Cronbach's α coefficient test were applied using SPSS PC software.

The results were as follows:

1) The mean score of self-care behaviors was 74.58points (maximum 88 points). The average of the part of health promotion actions was 2.88points (4 points Likert scale) due to the low performance of the self-care such as appropriate exercise, daily blood pressure measurements, daily weight measurement. However, the mean score of dialysis management was 3.63points due to the high performance of the self-care; regularly changing an exit site, selecting adequate places such as sunny, airy with the access controlled and observation of the drainage color and transparency.

2) Several factors were found as significant factors which influence peritoneal dialysis self-care in the elderly. Those were self-efficacy, family support, depression, religion, marital status, education and the time of peritoneal dialysis education.

3) The score of self-efficacy was 103.81 points(maximum 150points), the mean score of family support was 66.29 points (maximum 80points) and the average level of depression 6.78points(maximum 15points); 69.8% of subjects scored 6 or higher, indicating moderate and major depression as suggested in the literature (Sheikh and Yesavage,1986).

4) Three significant predictive factors of peritoneal dialysis self-care in the elderly were identified: Family support, 25.2%; self-efficacy, 7.9%; the time of peritoneal dialysis education, 2.8%. Therefore, these factors accounted for 35.9% of peritoneal dialysis self-care behaviors in the elderly.

The results of this study suggested that improving the level of peritoneal dialysis self-care behaviors in the elderly may be enhanced by increasing family support; self-efficacy; the time peritoneal dialysis education. As a healthcare professional to support and improve self-care behavior for peritoneal dialysis in the elderly, nurses should offer elderly peritoneal dialysis patients an opportunity to participate in treatment decisions and to feel the sense of responsibility and motivation. Last but not least, nurses have to try to provide the nursing care plans and interventions to consider the characteristics of peritoneal dialysis in the elderly to improve family support and self-efficacy.

Keywords: peritoneal dialysis, self-care, self-efficacy, family support, depression, the elderly

Student number: 2012-20440