신장이식 환자의 가족지지·
자기효능감과 자가간호이행과의 관계

연세대학교 교육대학원
간호학교육 전공
정 승 명

신장이식환자의 가족지지·
자기효능감과 자가간호이행과의 관계

지도 김 조 자 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2004년 6월 일

연세대학교 교육대학원
간호학교육 전공
정 승 명

정승명의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 교육대학원

2004년 6월 일

감사의 글

논문의 시작부터 완성에 이르기까지 바쁘신 일정에도 항상 세심한 지도와 조언으로 노고를 아끼지 않으시며 애정으로 살펴주신 김조자 교수님께 진심으로 감사를 드립니다.

항상 따뜻한 격려와 지도로 논문의 체계와 구성을 다듬어주신 고일선 교수님, 김주형 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

대학원 전과정을 통해 학문적, 인격적 가르침을 주시고 사랑으로 이끌어주신 강규숙 교수님과 간호대학의 모든 교수님들께 감사를 드립니다.

자료수집을 위해 협조해주신 김상준 교수님, 이호선 선생님, 김은만 선생님과 어려운 가운데에서도 설문조사에 응해주신 환자분들께 진심으로 감사를 드립니다.

제 학업의 후원자이시자 사랑과 신뢰로 지켜봐 주시는 부모님과 늘 마음으로 함께 하고 힘이 되어주는 가족들께 미안한 마음과 함께 감사를 드립니다.

아울러 제 논문을 걱정해 주신 대학원 동기선생님들과 옆에서 늘 사랑으로 격려해 주며 지켜봐 준 간호사들께 진심으로 감사를 드립니다.

2004년 6월 정승명

목 차

국문요약

Ⅰ. 서 론 1

1. 연구의 필요성.....1

2. 연구의 목적.....3

3. 용어의 정의.....4

Ⅱ. 문헌 고찰 6

1. 가족지지.....6

2. 자기효능감.....8

3. 자가간호이행.....9

4. 가족지지와 자가간호이행.....11

5. 자기효능감과 자가간호이행.....13

Ⅲ. 연구 방법 15

1. 연구 설계 15

2. 연구의 대상 15

3. 연구도구 15

4. 자료수집방법 17

Ⅳ. 연구 결과 18

Ⅴ. 논 의 35

Ⅵ. 결론 및 제언 40
1. 결론 40
2. 제언 43

참고문헌 44
부록.....55
Abstract 63

표 차 례

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성분포.....19
<표 2> 대상자의 질병관련 특성분포.....22
<표 3> 대상자의 가족지지·자기효능감·자가간호이행정도.....24
<표 4> 대상자의 문항별 가족지지정도.....25
<표 5> 대상자의 문항별 자기효능감정도.....26
<표 6> 대상자의 문항별 자가간호이행정도.....27
<표 7> 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 가족지지, 자기효능감 및 자가간호이행.....30
<표 8> 대상자의 질병관련 특성에 따른 가족지지, 자기효능감 및 자가간호이행.....32
<표 9> 대상자의 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행과의 관계.....33
<표 10>자가간호이행에 영향을 미치는 요인.....34

국 문 요 약

신장이식은 21세기의 현대의학 중 가장 뛰어나고 눈부시게 발전하고 있는 의학의 첨단분야로 말기 신부전환자의 치료에 크게 공헌하고 있으며, 의료보험제도의 혜택범위가 광범위하게 확산되어 신장이식이 매년 증가하는 추세에 있고, 면역억제제의 개발과 수술수기의 발달로 이식의 생존율이 좋아져 이식에 의존하는 정도가 높아졌다. 그러나 말기 신부전 환자가 신장이식을 받은 후에도 계속적인 자가간호가 필요하다.

이에 본 연구는 신장이식환자가 지각하고 있는 가족지지, 자기효능감과 자가간호이행과의 관계를 규명하여, 신장이식환자의 자가간호행위 능력을 향상시키고 지속적인 간호중재방안 마련을 위한 기초자료를 제시하고자 시도한 서술적 상관관계연구이다.

연구대상은 서울시내 일개 대학병원 신장이식 Clinic을 통해 통원치료를 받고 있는 신장이식환자들 중에서 임의표출한 107명이었으며, 자료수집을 2003년 12월 1일부터 31일까지 였다.

본 연구도구로 질문지를 사용하였는데 가족지지 측정도구는 조현숙이 개발한 것을 수정 보완한 5점척도의 15문항으로 구성된 도구, 자기효능감 측정도구는 안재현이 개발한 것을 수정 보완한 5점척도의 11문항으로 구성 된 도구, 자가간호이행 측정도구는 오경환이 개발한 것을 수정 보완한 5점척도의 25문항으로 구성된 도구를 사용하였다.

자료의 분석은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, Pearson상관계수, t-test와 ANOVA, Multiple regression을 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 신장이식환자의 일반적 특성에서 남자가 59.8%로 많았고, 평균연령은 40.6세였으며, 50세 이상이 23.3%였다. 대졸이상이 45.8%로 교육수준이 높았고, 신장이식 수술전 치료법으로 혈액투석이 64.5%로 가장 많았으며, 장기 기증자는

혈연지간이 67.3%였으며, 신장이식 후 주간호자로는 67.3%로 배우자가 가장 많았다. 신장이식 수술후 경과기간은 5년이하가 66.4%로 가장 많았고, 신장이식 수술 후 38.3%의 재 입원경험이 있었으며, 재 입원 이유로 거부반응이 16.8%, 감염 10.3%, 감기 10.3%였으며, 재 수술경험은 2.8%로 재 수술이유는 거부반응이었다.

2. 신장이식환자의 가족지지정도는 75점 만점에 평균62.0점으로 가족지지 정도가 비교적 높았고, 자기효능감정도는 55점 만점에 평균 45.6점으로 자기효능감 정도가 비교적 높았고, 자가간호이행정도는 125점 만점에 평균 94.7점으로 비교적 높았다.

3. 신장이식환자의 일반적인 특성과 가족지지 관계는 교육수준($t=4.080$, $p=0.046$), 수술후 경과기간($F=4.081$, $p=0.020$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 일반적인 특성과 자기효능감 관계는 수술후 경과기간($F=5.822$, $p=0.004$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성과 자가간호이행 관계는 결혼상태($t=6.308$, $p=0.014$), 직업($t=7.891$, $p=0.006$), 성별($t=8.350$, $p=0.005$),진단후경과기간($F=8.798$,$p=0.000$),수술후경과기간($F=21.251$,$p=0.000$), 주간호자($t=4.547$, $p=0.035$)에서 통계적으로 유의하였다.

4. 신장이식환자의 가족지지가 높을수록 자기효능감이 높았고($r=0.48$, $p<0.01$) 가족지지가 높을수록 자가간호이행이 높았고($r=0.48$, $p<0.01$), 자기효능감이 높을수록 자가간호이행이 높게 나타났다.($r=0.70$, $p<0.01$)

5. 신장이식환자의 자가간호이행에 영향을 미치는 요인은 자기효능감으로 자가간호이행의 48%를 설명하였다. 또한 수술후 경과기간도 자가간호이행에 영향을 미치는 요인이었고 신장이식환자의 자기효능감과 수술후 경과기간이 신장이식환자의 자가간호이행을 59% 설명하였다. 특히 수술후 경과기간이 길어질수록 자가간호이행이 낮아졌다.

결론적으로 신장이식환자의 자가간호이행을 증진시키기 위해서는 자기효능감을 높여주고 신장이식 수술 후 경과에 따라 자가간호이행이 낮아짐으로 이를 고려한 간호중재의 개발이 필요하다.

▮ 핵심되는 말 : 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

장기이식은 21세기의 현대의학 중 가장 뛰어나고 눈부시게 발전하고 있는 의학의 첨단분야로 큰 관심의 대상이 되고 있으며 장기이식을 위해 현재 뇌사자를 기다리는 대기자의 수가 신장은 4,601명, 간장은 1,208명, 췌장은 131명, 심장은 134명, 폐는 44명 정도로 추산된다 (2004. 2월 말 KONOS). 뇌사자는 1992년 이후 점차 증가하여 1999에는 1년간 162명으로 최고를 기록하였으나 2000년 KONOS(Korean Network for Organ Sharing) 출범이후 2000년 64명, 2001년 52명, 2002년 36명으로 급격히 감소하고 있는 추세이다.

뇌사자가 급격히 감소함에도 불구하고 이식건수는 증가하는 양상을 보이는데 그이유는 최근 면역억제제의 개발과 수술수기의 발달로 이식의 생존률이 좋아져 대상자들이 이식에 의존하는 정도가 높아졌고, 상대적으로 생체이식이 늘면서 전체이식건수는 증가된 것으로 추론된다 (2002. KONOS). 장기이식은 말기기관부전의 치료형태로서 이미 선진 각국에서는 이상적인 치료방법의 하나로 추천되고 있다. 그 중에서도 가장 흔히 시행되고 있는 것이 신장이식이다 (Molzahn, 1991).

신장이식은 말기 신부전환자의 치료에 크게 공헌하고 있으며, 우리나라에서는 1969년 최초로 신장이식수술이 집도된 이래 전 국민 의료보험제도의 도입으로 신장이식 뿐만 아니라 신장이식의 전 단계인 인공신장 수혜 혜택범위도 광범위하게 확산되어 매년 신장 이식환자가 증가하는 추세에 있다 (2000년 698명, 2001년 855명, 2002년 795명, 2003년 858명 KONOS). 이는 신장이식이

혈액투석이나 복막투석보다 삶의 질, 건강의 질, 경비, 합병증 및 재활에서 우수한 치료법이기 때문이다 (백승언, 1976; 김충배, 1982).

그러나 말기 신부전환자가 신장이식을 받는다고 모든 문제가 일시에 해결되는 것은 아니며 수술 후에도 주기적이고 계속적인 추후관리가 필요하다(박혜옥 등, 1989: 한상옥, 1993). 추후관리를 받는 과정에서 면역억제제의 정확한 투여, 감염의 예방 및 조기발견, 거부반응과 식이요법, 활동과 휴식의 균형, 체중 및 혈압의 조절, 합병증 예방등 일상생활 관리에 대한 부담이 따르기 때문에 정상생활에 적응하기가 어렵고 올바른 추후관리가 되지 않는 경우는 사망에 이를 수도 있다 (Hentinen, 1986; Hilbrands 등; Molzahn, 1989). 그러므로 신장이식 환자에 있어 이식의 성공을 좌우하는 변수로서 자가간호이행의 중요성이 강조되고 있다.

또한 많은 연구들에서 만성질환자들의 합병증을 예방하기 위하여 자가간호가 중요하다고 보고 하였고, 자가간호는 자기효능감 증진을 통해 더욱 잘 이행된다고 보고하였다 (강신자, 2003;강병임, 2001;이혜영, 2000).

선행연구들에서 다양한 대상자에게 가족지지는 자가간호이행에 영향을 미치는 선행변수로 가족지지가 높을수록 자가간호이행이 높다는 연구결과가 있다(최동원, 1999; 강병임, 2001; 김태희, 2001; 신은영, 2002).

이와같이 자가간호이행의 향상을 위해 가족지지, 자기효능감이 중요한 영향요인임을 알 수 있다.

신장이식환자를 대상으로 이루어진 연구들은 치료지시 이행정도와 교육요구도(류정하, 2003) 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 질 (최동원, 1999), 사회적 지지, 스트레스, 자기효능감, 삶의 질 (이지수, 1997) 지식과 치료지시 이행(김미숙, 1995) 건강신념과 추후관리이행(오경환, 1987) 가족지지와 질적인 삶(조현숙, 1987)등의 연구가 있고, 자가간호이행에 관한 연구는 찾아볼 수 없었다.

이에 본 연구자는 신장이식환자의 가족지지, 자기효능감과 자가간호이행과의 관계를 규명하여 신장이식환자의 자가간호행위능력을 향상시키고 지속적인 간호중재방안마련을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 신장이식환자의 가족지지, 자기효능감과 자가간호이행과의 관계를 분석함으로써 신장이식환자의 자가간호이행을 증진시킬 간호중재방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자가 지각하는 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행정도를 파악한다.
2) 대상자의 일반적 특성과 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행과의 관계를 파악한다.
3) 대상자가 지각하는 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행과의 관계를 파악한다.
4) 대상자의 자가간호이행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어정의

1) 가족지지

이론적 정의 : 가족 구성원들간의 상호작용을 통하여 환자를 돌보아주며 사랑하고 존중하며 자신감을 갖도록 해주는 사랑과 지지의 교환이라는 기능을 의미한다 (최영희, 1983).

조작적 정의 : 본 연구에서는 환자가 가족구성원들에게 느끼는 지지로, 최영희의 이론적 정의를 근거로, 조현숙(1987)이 신장이식환자 상황에 맞게 개발한 도구에 의해 측정된 점수로, 점수가 높을수록 가족지지가 높음을 의미한다.

2) 자기효능감

이론적 정의 ; 개인이 어떠한 결과를 얻는데 필요한 특정 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념이다 (Bandura, 1977).

조작적인 정의 : 본 연구에서는 환자가 자가간호를 성공적으로 이행할 수 있다는 자신감의 정도로, Bandura의 이론적 정의를 근거로, 안재현(2000)이 신장이식환자의 상황에 맞게 개발한 도구에 의해 측정된 점수로, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다.

3) 자가간호

이론적 정의 ; 자가간호란 '개인이 생명과 건강 그리고 안녕을 유지하기 위해 자신의 일상활동을 스스로가 이행하는 실제'이다 (Orem, 1985).

조작적인 정의 ; 본 연구에서는 신장이식환자가 거부반응과 감염을 예방하기 위하여 자신의 일상활동을 스스로가 이행하는 것으로, Orem의 자가간호결핍이론을 근거로, 오경환(1987)의 도구를 본 연구자가 수정 보완한 도구에 의해 측정된 점수로, 점수가 높을수록 자가간호이행이 높음을 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 가족지지

가족은 가족 구성원의 합과는 다르고 그의 환경과 물질, 에너지, 정보를 상호 교환하는 개방체계라고 할 수 있다 (최영희, 1983).

가족내의 요소와 에너지의 상호작용에 의하여 결정되는 가족역동으로 그 가족이 건강한 가족인지 아닌지를 결정짓게 되며, 가족이 개인의 기본적인 안정과 보호 그리고 정서적인 지지의 가장 중요한 공급체라는 것을 생각할 때 가족의 항상성이 가족 구성원의 건강에 필수조건임을 알 수 있다. 건강하고 안정된 가족은 여러 가지 적응기제와 능력을 제공해 줌으로써 건강을 해치는 어떤 스트레스와 생활변화에 완충작용을 한다. 가족역동은 질병의 치료 및 과정에 영향을 미치며 또한 질병의 회복기에 정상기능, 활동의 적응, 재활 및 사회복귀 과정에 중요한 역할을 하므로 가족 역동에 따라서 질병의 회복기간이 단축되거나 연장 될 수 도 있다 (홍강의, 1986).

Miller(1983)는 가족의 태도나 행동은 질환의 경과에 결정적인 요소가 되고 증상이 악화되거나 재발되는데 영향을 미친다고 하였다. 이러한 내용은 만성질환에서 가족들의 태도나 반응이 중요함을 암시한다.

가족지지란 가족 구성원이 환자를 돌보아주고, 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주고 환자 자신이 의사소통과 상호책임의 조직망에 속한다는 것을 믿도록 해주는 정보라 할 수 있다 (Cobb, 1976).

가족지지란 가족내 의미있는 가족원에 의한 가장 기본적이고 적극적인 지지로 그 근거를 사회적 지지에 두고 있으며, 가족 구성원으로 구성된 가족체제가 가장 좋은 사람들간의 상호작용을 통하여 사회적 규범으로 인정된 사랑과

지지를 교환하는 주요한 기능을 한다 (최영희, 1983).

가족지지의 선행연구를 살펴보면 Schiaffino(1991)는 만성질환자에게는 가족의 지지가 친구의 지지보다는 중요하다고 하였다. 만성질환자는 가족 구성원의 태도에 의해 크게 영향을 받으며 이에 가족지지는 만성질환자의 장단기적 회복에 많은 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다 (Kaplan et al, 1987).

박오장(1984)은 사회적 지지가 당뇨환자의 역할행위에 미치는 영향에 대한 연구에서 인지된 가족지지가 환자역할행위 이행과 건강신념 및 질병에 대한 지식과 긍정적인 상관관계를 보고하였으며, 사회적 지지를 제공받은 군이 제공받지 않은 군에 비해 환자역할행위 이행, 그리고 건강신념 및 질병에 대한 지식이 더 증가되었다고 보고하였다. 또한 당뇨환자를 대상으로 한 정남연(1989)의 연구에서도 가족지지 인지도와 환자역할행위 이행은 긍정적인 상관관계를 나타내어 가족지지 인지도가 환자역할행위에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다.

조현숙(1988)은 신장이식 환자를 대상으로 한 연구에서 가족지지가 질적인 삶에 영향을 주는 요인임을 밝혔다. 혈액투석 환자를 대상으로 한 연구에서 가족지지와 우울이 역상관관계가 있음을 보고하였으며(김승혜, 1984 ; 최정례, 1988) 정여숙(1991)은 가족지지와 치료지시이행 정도간에 순상관관계가 있음을 보고하면서 가족지지는 혈액투석환자에게 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 이와같이 가족지지는 만성질환자의 회복, 환자역할행위 이행, 건강신념, 질병에 대한 지식에 영향을 미치며, 궁극적으로 삶의 질에 영향을 미치므로, 가족지지가 중요함을 시사한다.

2. 자기 효능감

사회학습이론에서 파생된 이론인 자기효능 이론은 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념 즉 자기효능기대(personal efficacy expectation)로서 결과기대(outcom expectation) 즉 주어진 행동이 어떤 결과를 이끌 것이라는 개인의 평가와는 구별된다 (Bandura, 1977).

Bandura(1986)는 자기효능이 행위의 선택과 지속에 중요한 영향을 주며, 이밖에 사고 유형과 정서반응, 자신의 미래 형성에도 영향을 미친다고 보았다.

또한 자기효능의 출처로 성취경험(Enactive attainment), 대리경험(Vicarious experiance), 언어적 설득 (Verval persuasion), 정서적 각성상태 (Emotional arousal)의 완화를 제시하였는데 이는 자기효능을 높이기 위한 중재방안으로 이용될 수 있다.

행동을 변화시키고 그 변화를 지속시키려는 목적에서 자기효능의 중요성을 지지하는 문헌이 점차 증가하고 있다(구미옥, 1992). 즉 자기효능감이 높은 사람은 어려운 상황에서 이를 극복하기 위해 많은 노력을 할 것이며, 자기효능감이 낮은 사람은 쉽게 포기하게 된다 (Bandura, 1986).

자기효능감의 선행연구를 살펴보면, Hickey등(1992)은 자기효능감이 더 높은 사람이 낮은 사람보다 식사와 운동목표를 더 잘 달성한다고 보고하였다. 건강행위(금연, 체중조절, 알콜중독, 운동)에 자기효능감을 적용한 선행논문 21편에 대한 Strecher, Devellis, Becker등(1986)의 분석에서 자기효능감은 건강행위변화와 유지에 일관성있게 순상관관계가 있음이 발견되었다.

Gorter와 Jenkins(1990)은 심장질환자에 대한 연구에서 심장수술후 회복기 환자의 자기효능은 수술 전. 후 활동과 유의하게 높은 관계가 있다고 보고 하였고, 당뇨병환자에 대한 연구에서 자기효능감이 인슐린주사, 당검사, 식사, 운동

이행에 있어 유의한 관계가 있다고 보고 하였고.(MaCaul, Glasgow, Schafer, 1987) Grossman 등(1987)은 자기효능이 대사조절을 유의하게 예측했다고 보고하였으며, DiClemente 등(1985)은 자기 효능감이 높은 사람이 예방적 행위와 치료를 더 잘 한다고 하였다.

국내에서 자기효능개념을 적용한 논문을 살펴보면, 오현수(1993)는 만성관절염환자를 대상으로 한 연구에서 자기효능감이 건강증진행위를 예측하는데 가장 중요한 변수로 제시하였다. 박계화(1994)는 군장병을 대상으로 한 연구에서 자기효능감이 건강증진 생활양식에 가장 영향을 미치는 변수로 제시하였고, 장미영(1996)은 혈액투석환자를 대상으로 한 연구에서 자기효능감이 건강관련 이행행위 및 생리적 이행지표에 강한 상관구조를 이룬다고 보고하였으며, 서미례(1996)는 혈액투석환자의 연구에서 자기효능감이 환자 역할이행간에 통계적으로 유의한 상관관계가 있다고 하였다. 오복자(1994)는 위암환자에 대한 연구에서 자기효능이 건강증진행위에 유의하게 직접적인 영향을 주었다고 보고하였으며, 구미옥 등(1994)은 39편의 자기효능개념을 적용한 건강관련 논문을 분석한 결과 자기효능이 행위의 변화와 지속에 영향력을 미친다고 보고하였다.

3. 자가간호이행

질병예방과 건강증진을 위해 주요한 영향을 미치는 자가간호란 개인이나 가족으로 하여금 주도성과 책임감을 가지고 건강상태를 유지하기 위해 자신의 잠재능력을 효과적으로 발달시키는 행위를 말한다 (Norris, 1979).

Levin(1979)은 자가간호를 누워있는 환자가 질병방지와 치료, 건강증진 및 예방에서 스스로 행동하는 과정이라고 했으며, Lynda(1980)는 자가간호의 역할을 건강유지, 질병예방, 자가진단 및 자가투약, 자가치료, 건강관리에 있어서

환자의 참여라고 보았다.

Lorna (1980)는 자가간호를 개인이 개별적, 계속적인 활동으로 건강 및 복지를 위한 행위를 수행하는 것이라고 하였으며, Coldwell(1980)은 자가간호를 개인이 그들 자신의 건강유지, 건강회복, 건강증진을 위한 행동을 수행하고 시작하는 활동이라고 하였다.

자가간호와 관련하여 가장 잘 알려져 있는 간호이론은 Orem의 자가간호결핍이론(Self-care deficit Theory)이다. Orem(1985)은 자신의 생명과 건강과 안녕을 유지하기 위해 각 개인이 일상생활을 수행하는 활동의 실제라고 정의하였으며, 인간의 구조적인 통합과 기능의 활성화, 인간발달과 관련된 지속적이며 체계적인 행위로 설명하고 있다.

Orem(1985)은 자가간호를 일반적인 자가간호, 발달적 자가간호 그리고 건강이탈자가간호로 구분하면서 이러한 자가간호활동을 돕기 위해서는 먼저 대상자의 치료적 자가간호 요구를 파악해야 한다고 하였다. 여기서 일반적 자가간호는 기본적인 인간의 요구를 충족시키는 일상생활의 모든 활동을 의미하고, 발달적 자가간호는 생의 여러 단계에서 생기는 상태와 사건 즉 임신이나 사망과 성장발달에 불리한 영향을 주는 사건이 있을 때 요구되는 활동을 의미하며, 건강 이탈에 대한 자가간호는 질병과 상해시 요구되는 모든 활동으로 이러한 건강이탈에 대한 자가간호의 내용을 구체적으로 살펴보면 일반적 자가간호요구를 충족시키도록 적응하는 일, 자가간호에 대한 새로운 방법을 선정하는 일, 자아상을 바꾸는 일, 일상생활습관을 바꾸는 일, 새로운 삶의 형태를 발전시키는 일, 건강이탈의 결과나 치료에 적응하는 일이다.

Sackett(1979)의 정의에 의하면 이행이란 건강에 대한 조언과 인간의 행동이 일치하는 정도를 의미한다고 하였다. 즉 신장이식환자는 면역억제제의 정확한 투약, 감염의 예방 및 조기 발견, 거부반응과 식이요법, 활동과 휴식의 균형, 체중 및 혈압의 조절등을 잘 이행해야 한다. 이행에 영향을 주는 요인으로 학

습 장애, 신체적인 불편감, 이행하고자하는 노력, 에너지의 보유 정도, 의료진과의 신뢰정도, 처방의 유용성이나 부작용에 대한 경험, 의료비, 불안, 자기통제, 불이행 등으로 인한 심각성과 민감성, 이행에 대한 유익성과 장애성, 사회적인 지지등 사회 심리적인 요인등을 이행의 중요 요인으로 보고하였다.

자가간호이행에 대한 선행연구를 살펴보면, 교육수준이 높을수록 행위 이행 혹은 자가간호가 잘 이행되며(염순교, 1988; 허영숙, 1993; 백훈정, 1992; Everett 등,1993),합병증의 경험이 없는 군에서 자가간호를 잘 이행한다고 하였다 (허영숙, 1993; Wolcott,1986). 자가간호에 대한 지식이 높을수록 자가 간호이행정도가 높은 것으로 나타났다 (노현주,1988). 구미옥(1996)은 자가간호이행에 영향을 주는 요인으로 지식, 건강 신념, 자기효능, 자기 조절, 가족의 지지, 건강통제위 등으로 보았다.

4. 가족지지와 자가간호이행

가족지지는 환자에게 의미있는 가족구성원이 환자를 돌보아주며 사랑하고 존중하며 가치감을 갖게 해주고 환자가 의사소통과 사호책임의 조직망에 속한다는 것을 믿도록 해주는 정보로 이러한 가족지지는 개방체제인 가족 내에서 가족 구성원에 의해 환자에게 제공되는 돌봄의 한 요소라 할 수 있다 (Cobb, 1976).

Caplan(1979)은 지지체제로서 가족의 역할을 다음과 같이 제시하였다. 세상에 대한 정보를 수집하고 전달하고, 평가적 안내체제이며, 신념과 가치, 행동강령의 주요 자원이 되고, 문제해결의 안내자 역할을 하며 실제적인 도움을 제공하고 안정과 회복을 위한 안식처를 제공하고 행동을 통제하고 형성하며 정서적 조절에 기여한다는 것이다. 따라서 가족의 지지는 가족구성원이 건강할 때에도 중요한 작용을 하지만 장기간의 돌봄이 요구되는 만성질환자가 성

공적으로 질병을 관리하고 적응하기 위해서는 필수적인 구성요소로 작용한다 (Molter, 1979; Rackel, 1977).

가족지지와 자가간호이행과의 관계를 조사한 선행연구를 살펴보면 다음과 같다. Xiaolian et al.(2002)는 만성폐쇄성 폐질환 환자를 대상으로 가족지지와 자가간호 이행과의 관계를 연구하였는데, 가족지지는 자가간호이행과 긍정적인 상관관계가 있다고 보고 하였다.

오지현(2003)은 화학요법을 받는 유방절제술 환자의 불편감과 가족지지 및 자가간호 수행과의 관계를 연구한 결과, 가족지지와 자가간호 수행만이 유의한 상관관계가 있다고 보고하였고, 신은영(2003)은 혈액종양환자의 자가간호지식, 가족지지, 자가간호 행위와의 관계연구에서, 가족지지와 자가간호행위에서 유의한 순상관관계를 보여 가족지지 정도가 높을수록 자가간호행위 정도가 높다고 보고하였다.

구재언(2001)은 복막투석환자의 가족지지, 피로 및 자가간호행위간의 관계연구에서 가족지지는 자가간호행위와 유의한 순상관관계를 나타냈다고 보고하였고, 유영실(2000)은 혈액투석환자에서 가족지지가 높을수록 환자역할수행정도가 높다고 보고하였고, 당뇨병 환자를 대상으로 한 연구에서 가족지지가 높을수록 자가간호행위가 높다고 보고하였다 (이복남,2003; 강병임, 2002; 이용규, 2000; 김영주, 2000).

노미순(1999)은 두경부암환자의 가족지지, 자가간호수행 및 방사선치료 지시이행과의 관계연구에서 가족의 지지정도는 자가간호수행과 유의한 상관관계가 있으며, 방사선치료지시이행과도 유의한 순상관관계가 있다고 보고하였고, 이지숙(1990)은 결장루보유자의 가족지지, 우울 및 자가간호 활동과의 관계연구에서 대상자의 가족지지와 자가간호활동과는 순상관관계가 있다고 보고하였다.

이상의 문헌고찰을 종합하여 볼 때 가족지지는 자가간호이행과 순상관관계가 있다는 일관성있는 결과를 제시하였다. 가족지지는 환자에게 신체적, 정신적인 위안을 제공하고 자가간호 이행에 긍정적인 영향을 미치므로 신장이식환자의 가족지지를 증진시키는 것이 필요하다.

5. 자기효능감과 자가간호이행

자기효능감은 특정상황에서 특정행위를 수행하는 능력에 대한 개인의 신념으로써 이는 상황적 요인에 의해 거의 변화하지 않는 성격특성과는 완전히 구분된다 (Strecher, 1986). Bandura(1986)는 개인이 가지고 있는 자기효능감에 의해 인간의 행동변화가 결정되는 것으로 이러한 행동변화는 행위자 자신이 그 행동을 능히 해낼수 있다는 기대 때문에 일어난다는 것을 강조한다. 자기효능감이 행위에 중요한 요소가 되는 이유는 지식이나 관련기술만으로 수행하는 것이 불충분하기 때문이다. 사실상 사람들은 잘 알고 있다고 해서 수행을 잘하지는 못하는데 이는 지식과 행위간의 관계를 자기준거적 사고가 중개 해주기 때문이다. 즉 개인이 자신의 능력을 어떻게 판단하고 효능에 대한 지각이 어떠한지가 그들의 동기화와 행위에 주요한 영향을 미친다 (박영임, 1994). 이와 같이 자기효능감은 주어진 행위를 부분적 혹은 독립적으로 수행하는데 중요한 결정요소가 된다.

Bandura의 자기효능 개념이 개인의 행동 결정에 중요한 요인으로 인식됨에 따라 행동을 변화시키고 그 변화를 지속시키기 위해 자기효능감이 중요하다는 연구가 점차 증가하고 있는데, 자기효능감과 자가간호이행과의 관계에 대한 선행연구를 살펴보면 다음과 같다.

강신자(2003)는 간경변증환자의 연구에서 자기효능감과 자가간호수행은 유의한 상관관계가 있어 자기효능감이 높을수록 자가간호수행을 잘하는 것으로 보

고하였다.

송미령 등(1999)은 혈액투석환자에서 구체적인 자기효능감과 자가간호는 유의한 상관관계가 있다고 보고하였고, 김순봉(1998)은 류마티스 관절염환자에서 자기효능감과 치료이행은 유의한 상관관계가 있다고 보고하였다.

폐결핵환자를 대상으로 한 연구에서 대상자가 지각한 자기효능감은 자가간호행위와 높은 상관관계가 있다고 하였다 (정영주;김정효, 1996). 구미옥(1994)은 당뇨병 환자의 연구에서 자기효능은 자가간호행위와 높은 상관관계가 있다고 보고하였다.

이상의 문헌고찰을 종합하여 볼 때 자기효능감과 자가간호이행과의 관계는 자기효능감이 높을수록 바람직한 방향으로 행위변화를 일으키는 것을 알 수 있으므로 자기효능감을 증진시키는 것이 필요하다.

이와같이 만성 질환자를 대상으로 이루어진 연구들에서 가족지지와 자기효능감이 자가간호이행에 유의한 영향을 미친다고 보고되고 있다. 따라서 다른 만성 질환자들과 같이 지속적인 관리가 필요한 신장이식환자들의 자가간호행위 능력을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발을 위한 기초자료를 마련하기 위해, 가족지지, 자기효능감과 자가간호이행과의 관계를 분석하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 신장이식환자가 스스로 지각하는 가족지지, 자기효능감과 자가간호이행과의 관계를 분석하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 통원치료를 하는 신장이식환자를 표적모집단(Target population)으로 하고, 2003년 12월 서울특별시에 위치한 S대학병원의 신장이식Clinic을 통해 통원치료 받고 있는 신장이식환자를 근접모집단(Accessible population)으로 하였다. 신장이식을 받은지 1개월 이상 경과한 18세 이상의 환자로 의사소통이 가능하고, 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자를 대상으로 107명을 임의표출(Convenient sampling)하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구로 자기보고용 설문지를 이용하였다.

1) 가족지지 측정도구

최영희(1983)가 Cobb(1976)의 이론을 근거로 작성한 도구를 기반으로 조현숙(1987)이 신장이식환자에 맞게 재구성한 것을 사용하였고, 장기이식코디네이터, 장기이식병동 수간호사, 장기이식병동 일반간호사 2명에게 내용 타당도를

확인하였다. 가족지지 측정도구는 총 15문항으로 구성되고 각 문항은 5점 척도로서, 15점에서 75점의 값을 보이며, 점수가 높을수록 가족지지가 높은 것이다. 조현숙(1987)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .89이었다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .88이었다.

2) 자기효능감 측정도구

안재현(2000)이 개발한 신장이식환자의 자기효능감 도구를 선행연구와 문헌고찰을 통해 본 연구에 맞게 수정. 보완하여 장기이식코디네이터, 장기이식병동 수간호사, 장기이식병동 일반간호사 2명에게 내용 타당도를 확인하였다. 자기효능감 측정도구는 총 11문항으로 구성되고 각 문항은 5점 척도로서 11점에서 55점의 값을 보이며 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것이다. 안재현(2000)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .83 이었다.
본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .84 이었다.

3) 자가간호이행 측정도구

Orem의 자가간호결핍이론을 근거로 신장이식환자가 이행해야할 자가간호를 본 연구자가 선행연구와 문헌고찰을 통해 오경환(1987)의 도구를 본 연구에 맞게 수정 보완한 도구로, 장기이식코디네이터, 장기이식병동 수간호사, 장기이식병동 일반간호사 2명에게 내용 타당도를 확인하였다. 자가간호이행 측정도구는 총 25문항으로 면역억제제 등의 투약에 관한 2문항, 감염예방 및 거부반응에 관한 5문항, 식이에 관한 3문항, 스트레스에 관한 3문항, 일상생활과 운동 9문항, 외래방문 및 기타 3문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 척도로서, 25점에서 125점의 값을 보이며, 점수가 높을수록 이행정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .90이었다.

4. 자료분석방법

본 연구에서는 수집된 자료는 SPSS WIN 통계프로그램을 이용하여 전산처리하였으며, 자료분석을 위해 사용된 방법은 다음과 같다.

① 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
② 대상자의 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행의 정도는 범위, 평균, 표준편차로 산출하였다.
③ 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 자기효능감, 자가간호 이행정도와의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.
④ 대상자의 가족지지, 자기효능감 및 자가간호이행의 관계는 pearson correlation coefficient로 분석하였다.
⑤ 자가간호이행에 영향을 미치는 요인 파악은 multiple regression을 이용하여 분석하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 교육정도, 직업, 가족의 월수입을 파악하였는데 그 결과는 <표 1>과 같았다. 성별은 남자가 59.8%, 여자가 40.2%로 남녀비가 약 1.5 : 1로 남자가 여자보다 많았다.

연령은 18세로부터 67세까지로 평균연령이 40.6세로 41-50세가 28%로 가장 많았다.

결혼 상태는 기혼인 경우가 72.9%로 미혼 25.2%에 비해 3배가 많았다. 종교를 가지고 있는 대상자는 전체의 75.7%였으며, 그 중에 불교가 32.7%로 가장 많았고, 기독교 31.8%, 천주교 10.3% 순 이였다.

교육수준은 고졸 42.1%, 대졸이상 45.8%, 중졸 8.4%, 초등학교졸업 0.9%로 고졸이상이 대부분으로 교육수준이 높았다.

동거 가족수는 1인에서 8인으로 평균 3.8명으로 4-5인 48.6%로 가장 많았다.

직업별로는 주부 27.1%, 회사원 17.8%, 무직 11.2%, 학생 10.3%, 기타 12.1%였다. 월 평균수입은 100-200만원 31.8%, 200-300만원 30.8%, 300-500만원 26.3%, 500만원 이상 6.5%였다.

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성분포 (n =107)

인구사회학적 특성	구분	빈도	백분율
성별	남	64	59.8
	여	43	40.2
연령	20세 이하	6	5.6
	21-31	20	18.7
	31-40	26	24.3
	41-50	30	28.0
	51-60	21	19.6
	60세 이상	4	3.7
결혼상태	미혼	27	25.2
	기혼	80	74.8
종교	유	81	75.7
	무	26	24.3
교육정도	초졸이하	1	0.9
	중졸	9	8.4
	고졸	45	42.1
	대졸이상	52	45.8
직업	회사원	19	17.8
	상업	8	7.5
	전문직	9	8.4
	농어업	6	5.6
	학생	11	10.3
	주부	29	27.1
	무직	12	11.2
	기타	13	12.1
가족의 월 수입	100만원 이하	5	4.7
	100-200만원	34	31.8
	200-300만원	33	30.8
	300-500만원	28	26.2
	500만원이상	7	6.5

2) 대상자의 질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성으로 신장질환 진단후 경과기간, 신장질환 진단후 수술까지의 기간, 신장이식 수술후 경과기간, 신장이식전 치료방법, 주간호자를 파악하였는데 그 결과는 < 표 2 > 와 같았다. 재 입원경험 있음이 38.3%였으며, 재 입원 이유로 거부반응 16.8%, 감염 10.3%, 감기 10.3%였다. 재 수술경험은 2.8%였으며, 재 수술이유는 모두 거부반응이었다.

신장이식수술전의 치료법은 혈액투석이 64.5%로 가장 높았으며, 복막투석 17.8%, 진단후 투약만 한 경우 12.1%, 혈액투석과 복막투석이 5.6%였다.

장기 기증자는 혈연지간이 67.3%로 가장 많았고, 비혈연 지간 18.1%, 뇌사자 14.5%였다.

신장이식 수술동기는 가족의 권유가 49.5%로 가장 많았고, 의사의 권유 36.4%, 스스로의 결정 22.4%, 이식환자의 권유 0.9% 순이었다.

현재 복용중인 면역억제제 종류는 프레드니솔론 86.9%, 셀셉트 72.9%, 싸이클로스로린 65.4%, FK506 36.4%, 이뮤란 10.3%, 칼코트 5.6% 순이었다. 면역억제제로 인한 부작용으로 손떨림 42.1%, 여드름 41.1%, 다모 40.2%로 가장 많이 경험했으며, 그외 두통, 손발 저림, 잇몸 증식, 탈모, 수면장애등이 있었다.

신장질환 진단 후 경과기간은 5년이하가 39.3%로 가장 많았고, 6-10년 25.2%, 11-15년 22.4%, 16-20년 8.4%, 20년 이상 4.7%로 나타났으며, 평균 경과기간은 8.5년이었다. 만성신부전 진단 후 신장이식수술까지 기간은 5년 이하가 73.8%로 가장 많았고, 6-10년 13.1%, 11-15년 9.3%였으며, 평균 경과기간은 4.4년이었다. 신장이식수술후 경과 기간은 5년이하가 66.4%로 가장 많았고, 6-10년 1837%, 11-15년 14.0%, 20년 이상 0.9%로 나타났고, 평균 경과 기간

은 4.7년이었다.

주간호자는 배우자가 67.3%, 모 26.2%, 부 5.6%, 자녀 5.6%, 형제자매 2.8%, 본인 2.8% 순으로 나타났다.

교육제공자로는 의사가 55.1%, 간호사 49.5%, 장기이식코디네이터 33.6%, 다른 신장이식환자 23.4%, 가족 2.8%순으로 나타났다.

<표 2> 대상자의 질병관련 특성분포 (n=107)

질병관련 특성	구분	빈도	백분율
신장질환 진단후 경과기간	5년 이하	42	39.3
	6-10년	27	25.2
	11-15년	24	22.4
	16-20년	9	8.4
	20년이상	5	4.7
신장질환 진단후 수술까지의 기간	5년 이하	79	73.8
	6-10년	14	13.1
	11-15년	10	9.3
	16-20년	2	1.9
	20년 이상	2	1.9
신장이식 수술후 경과기간	5년 이하	71	66.4
	6-10년	20	18.7
	11-15년	15	14.0
	20년 이상	1	0.9
신장이식전 치료방법	혈액투석	69	64.5
	복막투석	19	17.8
	혈액+ 복막투석	6	5.6
	투약	13	12.1
주간호자 (중복 응답)	부모	34	31.8
	형제자매	3	2.8
	자녀	6	5.6
	배우자	72	67.3
	본인	3	2.8

2. 대상자의 가족지지· 자기효능감 ·자가간호이행정도

대상자가 지각하는 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행 정도를 파악하기 위하여 범위, 평균, 표준편차를 산출하였으며 그 결과는 <표 3>과 같았다.

대상자의 가족지지정도는 75점 만점에 62.0점으로 비교적 높은 수준의 가족지지 정도를 나타냈다.

대상자의 문항별 가족지지정도는 <표 4>와 같았다. 문항별로 대상자들이 가장 높게 지각한 것은 '가족은 나를 아끼고 사랑한다'와 '가족은 내가 믿고 의지 할 수 있다', '가족은 나를 중요한 사람으로 생각한다' 로 나타났다.(평균평점 4.6) 대상자들이 가장 낮게 지각한 것은 ' 가족은 내가 어려움을 당했을 때 친척이나 성직자를 만나도록 도와준다'로 나타났다. (평균평점 3.3)

대상자의 자기효능감 정도는 55점 만점에 45.6점으로 비교적 높은 수준의 자기효능감 정도를 나타냈다.

대상자의 문항별 자기효능감 정도는 <표 5>와 같았다. 문항별로 대상자들이 가장 높게 지각한 것은 '나는 병원에 오는 날짜와 시간을 지킬 수 있다'로 나타났으며, (평균평점 4.8) 대상자들이 가장 낮게 지각한 것은 '나는 음식의 종류나 양을 지시된 대로 섭취할 수 있다'로 나타났다. (평균평점 3.5)

대상자의 자가간호이행 정도는 125점 만점에 94.9점으로 비교적 높은 수준의 자가간호이행정도를 나타냈다.

대상자의 문항별 자가간호이행정도는 <표 6>와 같았다. 문항별로 대상자들이 가장 높게 이행하는 자가간호는 '병원에 오는 날짜와 시간을 잘 지킨다'였다. (평균평점 4.68) 그 다음은 '개소주, 한약과 같이 병원에서 처방하지 않은 약은 복용하지 않는다'(평균평점 4.66) 대상자들이 가장 낮게 이행하는 자가간호는 ' 여행시 이식환자임을 나타내는 이식수첩을 가지고 다닌다'로 나타났다. (평균평점 2.76) 그 다음으로 낮게 이행하는 자가간호는 '외식은 가능한 금한다' 와 (평균평점 2.97) '사람이 많이 모인 곳에 갈 때는 주의를 하거나 마스크를 착용한다'로 나타났다. (평균평점 3.01)

< 표 3 > 대상자의 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행정도 (n=107)

	최소	최대	평균 ± 표준편차
가족지지	28	75	62.0 ± 8.93
자기효능감	23	55	45.6 ± 5.97
자가간호이행	60	121	94.9 ± 14.59

<표 4> 대상자의 문항별 가족지지의 평균 (n=107)

	항 목	평균	표준편차
1	가족은 나를 아끼고 사랑한다.	4.6	0.6
2	가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다.	4.4	0.7
3	가족은 내가 믿고 의지할 수 있다.	4.6	0.6
*4	가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워한다.	4.1	1.2
5	가족은 내가 약을 규칙적으로 정확하게 복용하도록 도와준다.	4.1	1.0
6	가족은 나의 식이요법(저염식, 지방식 및 당질이 많은 음식섭취 제한)에 관심을 가지고 있다.	4.1	0.9
*7	가족은 때때로 나에게 따지고 비판한다.	4.2	0.9
8	가족은 나를 중요한 사람으로 생각한다.	4.6	0.6
9	가족은 집안 문제나 개인적인 문제를 나와 의논한다.	4.4	0.9
10	가족은 나를 위하여 거부반응에 대한 것이나 더 나은 건강유지에 대해 경험있는 사람과 만나 이야기 하도록 한다.	3.4	1.3
11	가족은 나의 체중조절에 신경을 쓴다.	3.6	1.3
12	가족은 나에게 병원 방문시간을 잊지 않도록 일깨워 준다.	3.9	1.2
13	가족은 내가 어려움을 당했을 때 친척이나 성직자 (목사님, 신부님, 스님등)을 만나게 도와준다.	3.3	1.3
14	가족은 신장이식후 현재까지 나의 모든 일에 관심을 쏟았다.	4.2	1.0
15	가족은 내가 항상 건강한 상태를 유지하도록 도와준다.	4.3	0.9

* 역처리 문항

<표 5> 대상자의 문항별 자기효능감의 평균 (n=107)

	항 목	평균	표준편차
1	나는 음식의 종류나 양을 지시된대로 섭취할 수 있다.	3.5	1.0
2	나는 일시적인 소변량 감소, 체중증가, 고혈압이 있는 경우 저염식이를 할 수 있다.	4.0	1.0
3	나는 규칙적으로 운동을 할 수 있다.	3.7	1.1
4	나는 피곤하고 힘들 때 충분히 휴식을 취할 수 있다.	4.1	0.9
5	나는 정신적인 긴장이나 스트레스를 잘 처리할 수 있다.	3.7	0.8
6	나는 지시된 약물을 시간에 맞춰 잘 복용할 수 있다.	4.5	0.7
7	나는 함부로 약물복용을 중단하지 않을 수 있다.	4.4	1.0
8	나는 사람이 많은 곳이나 전염성 질환이 있는 사람과의 접촉을 피할 수 있다.	4.3	0.9
9	나는 감염예방을 위한 사항들을 지킬 수 있다.	4.2	0.9
10	나는 응급상황시 (고열, 이식 신장주위 압통, 소변량감소, 혈압상승, 얼굴이나 다리의 부종) 즉시 병원에 연락하여 지시를 받을 수 있다.	4.5	0.7
11	나는 병원에 오는 날짜와 시간을 지킬 수 있다.	4.8	0.5

<표 6> 대상자의 문항별 자가간호 이행 정도 (n=107)

	항 목	평균	표준편차
1	사람이 많이 모인곳에 갈때는 주의를 하거나 마스크를 착용한다.	3.01	1.52
2	전염성 감염 즉, 홍역, 볼거리, 수두, 바이러스성 감기, 단순포진, 대상포진에 걸린 사람과 접촉을 피한다.	3.99	1.22
3	손씻기를 철저히 한다.	4.19	0.92
4	오한, 근육통을 동반하는 감기증상이 있으면 의사나 간호사에게 연락해 보거나 찾아가서 상의한다.	3.84	1.17
5	고열, 이식 신장 주위의 압통, 소변량 감소, 혈압상승, 얼굴이나 다리의 부종이 있으면 의사나 간호사에게 연락해 보거나 찾아가서 상의한다.	4.07	1.08
6	무거운 것을 들어올리거나 신체적으로 힘든 일은 피한다.	3.65	1.09
7	오랫동안 걷거나 등산, 장시간의 여행은 피한다.	3.44	1.17
8	매일 규칙적으로 걷는 운동을 한다.(산책을 한다)	3.36	1.17
9	여행시 이식환자임을 나타내는 이식수첩을 가지고 다닌다.	2.76	1.51
10	주기적으로 체중측정과 기본 활력증후(혈압, 체온, 맥박)와 소변량을 측정한다.	3.57	1.20
11	짜게 먹지 않도록 주의한다.	3.94	0.92
12	동물성 지방, 당질이 많은 음식의 섭취를 제한한다.	3.57	1.01
13	외식을 가능한 금한다.	2.97	1.22
14	약물의 복용시간과 용량을 정확히 지켜 복용하고 있다.	4.48	0.69
15	개소주, 한약과 같이 병원에서 처방하지 않은 약은 복용하지 않는다.	4.66	0.81
16	담배를 피우지 않는다.	4.53	1.17
17	자극성있는 음료나 주류, 홍차, 커피를 제한한다.	3.79	1.12
18	감정을 적절히 조절하여 화를 내지 않는다.	3.36	0.98
19	스트레스를 받는 상황에 접하지 않도록 노력한다.	3.50	0.95
20	일상생활을 즐겁게 영위하도록 노력한다.	3.95	0.83
21	오랫동안 햇볕을 쬐지 않거나, 불가피한 경우는 모자를 쓴다.	3.66	1.18
22	시차나 기후등 생활환경을 갑자기 바꾸지 않는다.	3.80	0.98
23	소변을 보고 싶을 때 참지 않는다.	4.06	0.90
24	신장이식 부위가 쪼이거나 눌리지 않도록 한다.	4.13	0.86
25	병원에 오는 날짜와 시간을 잘 지킨다.	4.68	0.67

3. 대상자의 인구사회학적 특성과 가족지지, 자기효능감과 자가간호이행과의 관계

대상자의 인구사회학적 특성과 가족지지, 자기효능감과 자가간호이행과의 관계를 규명하기 위해 t-test와 ANOVA를 사용하여 분석한 결과는 <표 7>과 같았다.

대상자의 인구사회학적 특성과 가족지지 정도는 교육수준과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대졸이상의 교육수준을 가진 대상자들이 고졸이하의 교육수준을 가진 대상자들보다 가족지지가 높았다.($t=4.080$, $p=0.046$) 다른 인구사회학적 특성중 기혼자가 미혼자보다, 여성이 남성보다, 직업이 있는 경우가 없는 경우보다, 종교가 있는 경우에서 가족지지 정도가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 연령, 월수입과 가족지지는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자의 인구사회학적 특성과 자기효능감 정도는 기혼자가 미혼자보다, 직업이 없는 군이 직업이 있는 군보다, 여성이 남성보다, 대졸이상의 교육수준을 가진 대상자들이 고졸이하의 교육수준을 가진 대상자들 보다, 종교가 있는 경우에서 자기효능감이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 연령, 월수입과 자기효능감은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자의 인구사회학적 특성과 자가간호이행 정도는 기혼자가 미혼자보다 (t=6.308, p=0.014), 직업이 없는 군이 직업이 있는 군보다(t=7.891, p=0.006), 여성이 남성보다(t=8.350, p=0.005) 자가간호이행 정도가 통계적으로 유의하게 높았다. 다른 인구사회학적 특성 중 대졸이상의 교육수준을 가진 대상자들이 고졸이하의 교육수준을 가진 대상자들 보다, 종교가 없는 경우에서 자가간호이행 정도가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 연령, 월수입과 자가간호이행 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

<표7> 대상자의 인구사회학적 특성과 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행과의 관계

(n=107)

특성	구분	빈도	가족지지			자기효능감			자가간호이행		
			Mean (SD)	t or F	P	Mean (SD)	t or F	P	Mean (SD)	t or F	P
연령											
	30세 이하	26	62.34 (7.79)	0.586	0.626	45.07 (4.80)	0.998	0.397	91.23 (13.20)	1.841	0.144
	31-40세	26	59.96 (7.93)			45.61 (4.91)			95.00 (14.25)		
	41-50세	30	62.56 (9.11)			44.73 (6.64)			93.70 (14.96)		
	51세이상	25	62.92 (10.82)			47.36 (7.10)			100.4 (15.12)		
성별											
	남자	64	61.62 (9.24)	0.226	0.636	44.96 (6.02)	2.061	0.154	91.75 (14.89)	8.350	0.005
	여자	43	62.46 (8.53)			46.65 (5.82)			99.79 (12.84)		
교육											
수준	고졸이하	55	60.29 (8.69)	4.080	0.046	45.00 (6.59)	1.323	0.253	93.61 (15.19)	0.987	0.323
	대졸이상	52	63.73 (8.91)			46.32 (5.21)			96.42 (13.93)		
직업											
	없음	41	61.63 (10.00)	0.89	0.766	46.68 (6.12)	2.027	0.158	99.85 (14.99)	7.891	0.006
	있음	66	62.16 (8.26)			45.00 (5.83)			91.95 (13.58)		
종교											
	없음	26	61.76 (6.71)	0.016	0.900	45.46 (5.09)	0.032	0.858	96.46 (12.93)	0.351	0.555
	있음	81	62.02 (9.57)			45.70 (6.25)			94.50 (15.13)		
결혼											
상태	미혼	29	59.96 (7.51)	2.008	0.159	44.41 (5.51)	1.701	0.195	89.31 (14.03)	6.308	0.014
	기혼	78	62.70 (9.33)			46.10 (6.10)			97.08 (14.31)		
월											
수입	200만원 이하	39	61.10 (7.29)	1.588	0.209	45.48 (6.16)	0.186	0.830	95.61 (15.05)	0.681	0.508
	200-300만원	33	60.66 (10.46)			45.30 (4.64)			92.57 (14.84)		
	300만원이상	35	64.14 (8.87)			46.14 (6.93)			96.54 (13.95)		

4. 대상자의 질병관련 특성과 가족지지, 자기효능감, 자가간호 이행과의 관계

질병관련 특성과 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행과의 관계를 규명하기 위해 t-test와 ANOVA를 사용하여 분석한 결과는 <표 8>과 같았다.

대상자의 질병관련 특성과 가족지지 정도는 이식수술후 경과기간과 통계적으로 유의한 차이가 있었다.(F=4.081, p=0.020) 다른 질병관련 특성 중 진단 후 경과기간, 진단후 수술기간, 이식수술전 치료법, 주간호자는 가족지지 정도와 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자의 질병관련 특성과 자기효능감 정도는 이식수술 후 경과기간과 통계적으로 유의한 차이가 있었다.(F=5.822, p=0.004) 다른 질병관련 특성 중 진단 후 경과기간, 진단 후 수술기간, 이식수술전 치료법, 주간호자는 자기효능감 정도와 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자의 질병관련 특성과 자가간호이행 정도는 진단 후 경과기간(F=8.798, p=0.000), 이식수술 후 경과기간(F=21.251, p=0.000), 주간호자(t=4.547, p=0.035)와 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 다른 질병관련 특성 중 진단 후 수술기간, 이식수술전 치료법과 자가간호이행정도는 자가간호이행 정도와 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

<표 8> 대상자의 질병관련 특성에 따른 가족지지, 자기효능감, 자가간호 이행과의 관계 (n=107)

특성	구분	빈도	가족지지			자기효능감			자가간호이행		
			Mean (SD)	t or F	P	Mean (SD)	t or F	P	Mean (SD)	t or F	P
진단후 경과 기간	5년이하	42	63.45 (8.53)	1.236	0.295	46.90 (4.64)	1.572	0.213	101.28 (12.74)	8.798	0.000
	6-10년	27	61.96 (8.40)			44.66 (7.45)			94.25 (12.53)		
	11년이상	38	60.31 (9.63)			44.94 (6.01)			88.52 (15.2)1		
진단후 수술 기간	5년이하	79	62.10 (8.35)	0.072	0.789	45.31 (6.18)	0.912	0.342	94.54 (14.79)	0.269	0.605
	5년이상	28	61.57 (10.54)			46.57 (5.31)			96.21 (14.20)		
수술후 경과 기간	5년 이하	71	63.54 (8.43)	4.081	0.020	46.87 (5.06)	5.822	0.004	100.40 (12.85)	21.251	0.000
	6-10년	20	60.20 (8.89)			44.40 (7.65)			87.00 (10.28)		
	11년이상	16	57.12 (9.50)			41.75 (5.72)			80.87 (12.78)		
주간 호자	부모	29	61.13 (7.48)	0.639	0.426	45.27 (4.62)	0.667	0.416	90.93 (14.23)	4.547	0.035
	배우자	72	62.72 (9.54)			46.31 (6.21)			97.58 (14.16)		
치료법											
	진단후 투약만	13	58.23 (12.65)	0.936	0.426	42.30 (9.51)	1.677	0.176	91.92 (16.55)	1.841	0.144
	혈액투석	69	62.21 (8.70)			45.89 (5.31)			93.66 (14.86)		
	복막투석	19	63.10 (7.60)			46.63 (5.55)			101.89 (10.38)		
	혈액투석 복막투석	6	63.50 (4.72)			46.83 (2.92)			94.83 (15.32)		

5. 대상자의 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행과의 관계

대상자의 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행과의 관계를 피어슨 적율상관계수로 검정한 결과는 <표 9>과 같았다.

대상자의 가족지지와 자기효능감과의 관계를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 순상관관계가 있었다.($r=0.48$, $p<0.01$)즉, 대상자의 가족지지가 높을수록 자기효능감이 높았다.

대상자의 자기효능감과 자가간호 이행과의 관계를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 순상관관계가 있었다.($r=0.70$, $p<0.01$)즉, 대상자의 자기효능감이 높을수록 자가간호이행이 높았다.

대상자의 가족지지와 자가간호이행과의 관계를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 순상관관계가 있었다. ($r=0.48$, $p<0.01$)즉, 대상자의 가족지지가 높을수록 자가간호이행이 높았다.

< 표 9 > 대상자의 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행과의 상관관계

(N=107)

	자가간호이행	자기효능감
자기효능감	0.70**	
가족지지	0.48**	0.48**

p<.01**

6. 대상자의 자가간호이행에 영향을 미치는 요인

신장이식환자의 자가간호이행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 자가간호이행과 관계가 있는 것으로 파악된 가족지지, 자기효능감, 성별, 직업, 결혼상태, 진단후 경과기간, 수술후 경과기간, 주간호자를 독립변수로 하여 다중회귀 분석(multiple regression)한 결과 <표 10>와 같았다. 신장이식환자의 자가간호에 영향을 미치는 변수는 자기효능감으로 자가간호이행의 48%를 설명하였다. 여기에 수술후 경과기간을 포함시키면 59%를 설명하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 신장이식환자의 자기효능감이 높으면 자가간호이행이 높았고, 수술후 경과기간이 길어지면 자가간호이행이 낮아져 수술후 경과기간과 자가간호이행은 역상관관계를 나타냈다.

<표 10 > 대상자의 자가간호이행에 영향을 미치는 요인 (n=107)

	R	R^2	B	Beta	F	P
자기효능감	.695	.483	1.416	.587	97.317	.000
수술후 경과기간	.768	.590	−6.656	−.344	74.049	.000

Ⅴ. 논 의

본 연구에서는 신장이식환자를 대상으로 대상자가 지각하는 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행정도를 파악하고, 이들 변수들간의 관계를 분석하였으며 본 연구에서 도출된 결과별로 논의하여 보면 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성에서 성별은 남자가 59.8%, 여자가 40.2%로 남자가 1.5배 정도 많았는데, 이는 신장이식환자를 대상으로 한 연구(오경환, 조현숙 1987; 김미숙,1995; 류정하, 2003)에서 남자 이식환자의 비율이 높았던 것과 같은 경향을 보였다.

대상자의 평균연령은 40.6세였으며, 50세이상이 23.3%였다. 이는 신장이식환자를 대상으로 한 연구에서 오경환(1987)은 평균연령이 37.5세이며, 50세 이상이 8.8%, 이지수(1997)는 평균연령이 38.7세이며, 50세 이상이 16%, 최동원(1999)은 50세 이상이 17%, 류정하(2003)는 평균연령 42.5세이며, 50세 이상이 26.7%로 점점 평균연령이 높아지고 있으며, 고령의 신장이식환자가 늘어나고 있는 추세이다. 이는 50세 이상 환자의 장기이식이 새로운 면역억제제 개발로 이식환자의 생존율이 향상되면서 장기이식에서 고령 환자의 적응증이 과거보다 넓어지고 있기 때문으로 사료된다(Fishel, 1991; 김현철, 2000).

월 평균수입은 100-200만원이 31.8%로 가장 많았다. 신장이식환자를 대상으로 한 연구에서 오경환(1987)은 60만원 이상(고소득층)이 28.0%로 가장 많았다. 이는 신장이식수술이 고액의 진료비를 요하는 수술이었고, 이식 수술후에도 장기간의 면역억제제의 복용과 지속적인 외래진료를 요하는 치료법이어서, 과거에는 경제적으로 안정된 사람들에게만 선호되는 치료법이었으나, 의료보

험제도의 수혜 혜택범위가 광범위하게 확산되어 신장이식수술이 더 이상 경제적으로 안정된 사람들에게 선호되는 치료법이 아니라, 신부전환자들에게 일반화된 치료법이 되었음을 알 수 있다. 앞으로 의료보험의 혜택으로 더욱 많은 신부전환자들이 신장이식수술을 받게 될 것으로 사료된다.

신장이식 수술전의 치료법은 혈액투석이 64.5%로 가장 높았는데, 이는 조현숙(1987)의 연구에서 혈액투석 68%, 류정하(2003)의 연구에서 혈액투석 68.3%로 비슷한 분포를 보였다.

장기 기증자는 혈연지간이 67.3%로, 이는 오경환(1987)의 연구에서 혈연지간 61.3%, 조현숙(1987)의 연구에서 혈연지간 63.9%, 이지수(1997)의 연구에서 혈연지간 62.0%, 류정하(2003)의 연구에서 혈연지간 67.8%로 나타난 결과와 비교할 때, 우리나라의 경우에는 신장공여자가 아직도 타인보다는 혈연관계가 있는 부모, 형제, 자매, 자식인 것으로 나타났다.

신장이식환자의 가족지지정도는 75점 만점에 평균 62.0점, 평균평점은 4.13으로 비교적 높은 수준의 가족지지정도를 나타냈다. 이는 같은 도구로 연구한 조현숙(1987)의 평균 64.8점, 평균평점 4.32, 최동원(1999)의 평균63.6점, 평균평점 4.24보다 낮으나, 복막투석환자를 대상으로 한 이숙정(1993)의 평균 44.7점, 평균평점 4.06, 두경부암 환자를 대상으로 한 노미순(1999)의 평균 43.62점, 평균평점 3.96, 관절염 환자를 대상으로 한 최혜경(1987)의 평균 43.4점, 평균평점 3.94보다 높아 타 질환 대상자보다 가족지지가 높은 것으로 나타났다. 신장이식환자의 일반적 특성과 가족지지 관계는 이식수술후 경과기간이 짧은 경우가 높았는데, 이는 조현숙(1987)의 연구결과와 일치한다. 이는 신장이식후 경과기간이 짧은 경우, 정상적인 신장기능유지와 건강한 생활을 유지할 때까지 가족의 지지가 절실하게 필요한 시기이며, 이때는 이식환자들이 가족들에게 많이 의지하고, 가족의 도움이 필요한 시기이기 때문으로 사료된다.

신장이식환자의 자기효능감 정도는 55점 만점에 평균 45.6점, 평균평점 4.14

로 비교적 높은 수준의 자기효능감 정도를 나타냈다. 이는 신장이식환자를 대상으로 한 연구에서, 안재현(2000)의 평균 68.5점, 평균평점 4.57 보다는 낮으나, 이지수(1997)의 평균 34점, 평균평점 3.06 보다 높았다. 당뇨환자를 대상으로 한 연구 정혜경(1997)의 평균 69.84점, 평균평점 3.49, 혈액종양환자를 대상으로 한 연구 이혜영(2000)의 평균 44.2점, 평균평점 3.40, 간경변증환자를 대상으로 한 강신자(2003)의 평균 57.8점, 평균평점 4.13점보다 높아 타 질환대상자보다 자기효능감 정도가 높은 것으로 나타났다. 신장이식환자의 일반적 특성과 자기효능감 관계는 이식수술후 경과기간과 통계적으로 유의하게 나타났는데, 이는 신장이식후 경과기간이 짧을수록, 가족과 의료인을 더욱 의지하며, 이때 가족 및 의료인에 의해 제공되어지는 교육과 정서적, 정신적 지지가 환자에게 자신감을 심어주기 때문으로 사료된다.

신장이식환자의 자가간호이행 정도는 125점 만점에 평균 94.9점, 평균평점 3.79으로 비교적 높은 수준의 자가간호이행 정도를 나타냈다. 신장이식환자를 대상으로 한 자가간호이행을 연구한 연구결과가 없어, 다른 만성질환을 가진 대상자를 대상으로 한 연구들과 비교하면, 이는 당뇨환자를 대상으로 한 정혜경(1997)의 평균 54.9점, 평균평점 3.66, 복막투석환자를 대상으로 한 구재언(2002)의 평균 50.8점, 평균평점 2.99, 간경변증환자를 대상으로 한 강신자(2003)의 평균 111.0점, 평균평점 3.47로 타 질환 대상자보다 자가간호이행정도가 높은 것으로 나타났다. 신장이식환자의 일반적인 특성과 자가간호 이행관계는 주간호자가 배우자인 경우가 높았는데, 이는 신은영(2002)의 혈액종양환자를 대상으로 한 연구와 김영주(2000)의 당뇨 환자를 대상으로 한 연구에서 돌봄을 제공하는 가족이 배우자인 경우 자가간호수행 정도가 높은 것을 볼 때 지지체로서의 부부는 가족이라는 환경의 핵심요인으로 배우자의 지지가 가장 중요한 역할을 한다는 것을 알 수 있다 (함인귀, 1990).

신장이식 환자가 지각한 가족지지와 자기효능감은 순상관관계가 있었는데 ($r=0.48$, $p<0.01$), 이는 가족지지와 자기효능감이 상관관계가 있었다고 보고한 연구결과들(오진환, 2002;강현숙과 한상숙, 1999;한상숙과 강현숙, 1998)과 일치하였다.

신장이식 환자가 지각한 자기효능감과 자가간호이행은 순상관관계가 있었는데($r=0.70$, $p<0.01$), 이는 가족지지와 자기효능감이 상관관계가 있었다고 보고한 연구결과들(송미령 등, 1999;정영주와 김정효, 1996;구미옥,1994)과 일치하였다.

신장이식 환자가 지각한 가족지지와 자가간호이행은 순상관관계가 있었는데 ($r=0.48$, $p<0.01$), 이는 가족지지와 자가간호이행이 상관관계가 있다고 보고한 연구결과들(이경희, 2001;이숙정, 1994;신은영, 2002)과 일치하였다.

이와같이 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행은 선행연구와 본 연구결과에서 일관성있는 정적 상관관계를 보여주고 있으므로 그 중요성이 다시 한번 강조되었다고 볼 수 있다.

본 연구에서 신장이식환자의 자가간호이행에 영향을 미치는 요인으로 자기효능감이 48%의 설명력을 보였는데, 이는 Oh(1993)의 여성 관절염환자를 대상으로 한 연구에서 자기효능감이 건강증진 행동을 설명하는 가장 중요한 변수로서 질병으로 인한 자신의 붕괴감을 완충시키는 효과가 있다고 확인되었고, 장혜경(1997)의 당뇨환자를 대상으로 한 연구에서도 자기효능이 자가간호이행을 설명하는 가장 중요한 변수로 확인되었고, 여러문헌(Hickey et al, 1992; 구미옥, 1992; 장미영, 1996; 오복자, 1994; Strecher et al, 1986)에서도 자기효능감이 식사와 운동의 이행, 자가간호행위, 건강증진행위, 건강행위 변화 및 유지와 관계가 있다고 보고되어, 이를 지지해준다.

따라서 자기효능감은 신장이식환자들의 자가간호이행을 예측할 수 있는 주요변수가 된다고 사료되므로 계속적이고 올바른 자가간호이행을 촉진시키기 위

해 자기효능감 강화를 위한 중재방안이 개발되어야 할 것이다.

또한, 본 연구에서 가족지지와 자가간호이행과의 관계는 순상관관계를 나타냈는데도 불구하고 가족지지가 자가간호이행에 영향을 미치지 않았는데, 이는 가족지지가 자기효능감을 높여 자가간호이행을 높이는 매개변수로 작용하였을 가능성이 있으므로 이를 규명하기 위하여 가족지지를 매개변수로 한 연구가 이루어져야 할 것이다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 신장이식환자가 지각하고 있는 가족지지와 자기효능감, 자가간호 이행간의 관계를 분석하여 이를 통해 신장이식환자의 자가간호 이행에 영향을 주는 요인을 파악하고 환자의 자가간호 이행능력을 향상시키고 지속시키는 간호중재방안의 마련을 위한 기초자료를 제시하고자 시도한 서술적 상관관계연구이다.

연구대상은 서울시내 일개 대학병원 신장이식 Clinic을 통해 통원치료를 받고 있는 신장이식환자들 중에서 임의표출한 107명이었으며, 자료수집기간은 2003년 12월1일부터 31일까지였다.

본 연구도구로 질문지를 사용하였는데 가족지지 측정도구는 조현숙이 개발한 것을 수정 보완한 5점척도의 15문항으로 구성된 도구, 자기효능감 측정도구는 안재현이 개발한 것을 수정 보완한 5점척도의 11문항으로 구성된 도구, 자가간호이행 측정도구는 오경환이 개발한 것을 수정 보완한 5점척도의 25문항으로 구성된 도구를 사용하였다.

자료의 분석을 위하여 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였고, 대상자의 가족지지, 자기효능감, 자가간호이행 정도는 평균과 표준편차로 산출하였으며, 일반적 특성과 제 변수들간의 차이검증을 위해 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 제 요인간의 상관관계는 Pearson Correlation coefficien로 분석하였고, 자가간호이행에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 Multiple Regression을 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 신장이식환자의 일반적 특성에서 남자가 59.8%로 많았고, 평균연령은 40.6세였으며, 50세 이상이 23.3%였고, 대졸이상이 45.8%로 교육수준이 높았다. 신장이식 수술전 치료법으로 혈액투석이 64.5%로 가장 많았으며, 장기 기증자는 혈연지간이 67.3%였으며, 신장이식후 주간호자로는 67.3%로 배우자가 가장 많았다. 신장이식 수술후 경과기간은 5년 이하가 66.4%로 가장 많았고, 신장이식 수술 후 38.3%의 재 입원경험이 있었다. 재 입원 이유로 거부반응이 16.8%, 감염 10.3%, 감기 10.3%였으며, 재 수술경험은 2.8%로 재 수술이유는 거부반응이었다.

2. 신장이식환자의 가족지지정도는 75점 만점에 평균62.0점으로 가족지지 정도가 비교적 높았고, 자기효능감정도는 55점 만점에 평균 45.6점로 자기효능감 정도가 비교적 높았고, 자가간호이행정도는 125점 만점에 평균 94.7점으로 자가간호이행 정도가 비교적 높았다.

3. 신장이식환자의 일반적 특성과 가족지지 관계는 교육수준(t=4.080, p=0.046) 수술후 경과기간(F=4.081, p=0.020)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 신장이식환자의 일반적 특성과 자기효능감 관계는 수술후 경과기간(F=5.822, p=0.004)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 신장이식환자의 일반적 특성과 자가간호이행 관계는 결혼상태(t=6.308, p=0.014), 직업(t=7.891, p=0.006), 성별(t=8.350, p=0.005) 진단후 경과기간(F=8.798, p=0.000), 수술후 경과기간(F=21.251, p=0.000), 주간호자(t=4.547, p=0.035)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

4. 신장이식환자의 가족지지가 높을수록 자기효능감이 높았고($r=0.48$, $p<0.01$), 가족지지가 높을수록 자가간호이행이 높았고($r=0.48$, $p<0.01$), 자기효능감이 높을수록 자가간호이행이 높게 나타났다.($r=0.70$, $p<0.01$)

5. 신장이식환자의 자가간호이행에 영향을 미치는 요인은 자기효능감으로 자가간호이행의 48%를 설명하였다. 또한 수술후 경과기간도 신장이식환자의 자가간호이행에 영향을 미치는 요인이었고, 자기효능감과 수술후 경과기간이 신장이식환자의 자가간호이행의 59%를 설명하였다.

결론적으로 신장이식환자의 자가간호이행을 증진시키기 위해서는 자기효능감은 높여주고, 신장이식 수술 후 경과기간이 길어짐에 따라 자가간호이행이 낮아짐으로 이를 고려한 간호중재의 개발이 필요하다. 그러므로 간호실무에서 신장이식환자의 효과적인 자가간호이행촉진 중재를 제공하는데 자기효능감을 높이는 간호중재를 개발하는 것이 필요하다.

또한 신장이식수술 후 경과기간이 길수록 자가간호 이행이 낮은 결과를 토대로, 신장이식환자들의 수술후 경과기간에 따른 자가간호이행정도를 파악하고, 수술후 경과기간에 상관없이 지속적인 자가간호를 강화시킬 수 있는 수술후 경과기간별 자가간호강화 프로그램을 개발하여, 자가간호이행을 높일 수 있는 간호전략이 필요하다고 본다.

2. 제언

본 연구의 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 가족지지가 자가간호이행에 영향을 미치지 않았는데, 이는 가족지지가 자기효능감을 높여 자가간호이행을 높이는 매개변수로 작용하였을 가능성이 있으므로 이를 규명하기 위하여 신장이식환자를 대상으로 가족지지를 매개변수로 한 연구를 제언한다.

2) 자기효능감이 자가간호 이행에 가장 큰 영향을 주었으므로, 신장이식환자의 자기효능감 증진을 위한 간호중재 프로그램 개발 및 적용 연구를 제언한다.

3) 신장이식수술 후 경과기간에 따른 자가간호이행정도를 조사하는 연구와 경과기간별 자가간호이행촉진을 위한 간호중재 프로그램 개발 및 적용연구를 제언한다.

참 고 문 헌

강병임(2001) 당뇨병 환자의 당뇨지식, 가족지지, 자기효능감과 자가간호행위 간의 관계연구. 순천향대학교 대학원 석사학위논문.

강신자(2003). 간경변증 환자의 자기효능감, 자가간호수행 및 삶의 질간의 관계. 경상대학교 대학원 석사학위논문.

강현숙(1984) 재활강화 교육이 편마비환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

강현숙, 한상숙(1999) 류마티스관절염과 섬유조직염환자의 증상, 일상생활, 자기효능 및 가족지지 비교연구. 류마티스건강학회지, 7(1), 25-39.

구미옥(1992) 당뇨병환자의 자기간호행위와 대사조절에 대한 구조모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

구미옥(1994) 당뇨병환자의 자기효능, 자기조절, 상황적 장애, 자기간호행위간의 관계. 간호학회지, 24(4), 635-651.

구미옥, 유재순, 권인각, 김혜원, 이은옥(1985) 자기효능이론이 적용된 건강행위 관련연구의 분석. 대한간호학회지, 24(2), 278-302.

구재언(2001) 복막투석환자의 가족지지, 피로 및 자가간호행위간의 관계. 한림대학교 대학원 석사학위논문.

김금자(1987) 입원환자가 지각한 가족지지, 스트레스 및 건강 통제위성격간의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

김미숙(1995) 신장이식환자의 지식과 치료지시이행정도. 경북대학교 대학원 석사학위논문.

김숙현(1989) B형 간염환자가 인지하는 가족지지 및 간염에 대한 지식과 치료이행과의 관계연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

김순봉(1998) 류마티스 관절염 환자의 지식, 자기효능감 및 치료이행과의 관계. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

김순오(1986) 하반신마비 환자의 가족지지, 우울 및 자가간호 활동과의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

김승혜(1984) 장기혈액투석환자가 지각한 가족지지와 불안에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

김영주(2000) 제2형 당뇨병 환자의 가족지지와 자가간호이행과의 관계연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

김용순(1997) 장기이식, 현문사 : 185-186

김유선(1996) 장기이식의 현황과 발전 방향, 대한 의사협회지, 39(1) : 34-41

김은영(1995) 성인 당뇨병 환자가 지각한 가족지지와 자가간호 역량과 관계. 전북대학교 대학원 석사학위논문.

김인숙(1994) 만성질환자의 강인성과 자가간호 수행과의 관계연구. -혈액투석 환자를 중심으로- 성인간호학회지, 6(2), 156-173

김인자(1994) 만성 요통 환자의 대처 유형과 건강통제위, 자기효능감과의 관계. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

김정효, 정영주(1992) 폐결핵환자가 지각한 자기효능가 자가간호행위와의 관계에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 10(2), 90-102.

김종임(1994) 자조집단활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동프로그램이 류마티스관절염환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 류마티스 건강 전문학회지, 1(1), 1-30

김태희(2001) 복막투석 환자의 지식, 가족지지, 자기효능감이 자가간호 행위에 미치는 영향. 충남대학교 대학원 석사학위논문.

김현철(2000) 신장이식. 군자출판사.

김충배, 지훈상, 김병로, 박기일, 김춘규(1982) 신장이식 51예의 임상적 고찰, 대한외과학회지, 24(5) ; 457-466.

남명희, 김정남, 오윤정(1997) 관상동맥질환자의 건강신념 및 자기효능감과 운동 및 식이요법과 이행과의 관계. 지역사회간호학회지. 8(2) : 262-275

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

노현주(1988) 혈액투석환자의 스트레스와 자가간호와의 관계연구. 조선대학교 대학원 석사학위논문.

대한이식학회(1995) 신 이식과 새삶

문장일, 이창목, 김순일, 김명수, 김유선, 박기일(1998) 급성거부반응이 이식신의 장기생존율에 미치는 영향. 대한이식학회지. 12(1) : 67-73

박기일(1994) 한국 장기이식의 어제, 오늘, 그리고 내일. 대한이식학회지, 8(1) : 144-147

류정하(2003) 신자이식 환자의 치료지시 이행정도와 교육요구도에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.

박계화(1995) 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진, 생활양식과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

박영임(1994) 본태성고혈압환자의 자가간호증진을 위한 자기조절프로그램효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

박오장(1986) 사회적 지지가 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 미치는 영향에 관한연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

백광미, 심승철, 김종임(2000) 류마티스 관절염환자의 건강상태와 자기효능, 강인성, 가족지지 및 통증과의 관련성. 류마티스건강학회지, 7(2), 309-322.

백승언외 5인(1976) 신장이식 200예의 임상분석, 대한이식학회지, 4(1) ;21-31.
박혜옥(1983) 혈액투석환자의 치료지시 이행에 관한 연구.
서울대학교 대학원 석사학위논문.
박혜옥, 김상준, 김수태, 한진석, 김성권, 이정상, 정해일, 최용(1989) 신이식 후 재활에 대한 조사연구. 대한이식학회지. 3(1) : 75-85.
백정훈(1993) 혈액투석 적용 만성신부전 환자의 자가간호 지식정도와 자가간호수행 정도와의 관계. 신장간호. 4, 15-24.
백훈정(1992) 혈액투석적용 만성신부전 환자의 자가간호 지식정도와 자가간호 수행정도와 의 관계연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
서미례(1997) 혈액투석환자의 자기효능감과 환자역할행위 이행, 삶의 질간의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
송미령, 김매자, 이명은, 이인범, 서미례(1999) 혈액투석환자의 자기효능감과 자가간호에 관한 연구. 대한간호학회지, 29(3), 563-578
신은영(2002) 혈액종양 환자의 자가간호지식, 가족지지, 자가간호행위와의 관계. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
심현주(2003) 혈액투석환자의 신체적 상태, 자가간호수행, 사회적지지 및 우울간의 관계. 경상대학교 대학원 석사학위논문.
안재현(2000) 신장이식 환자의 수술후 자기효능증진과 운동훈련 프로그램 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
염순교(1987) 혈액투석 환자의 자가간호이행과 이에 영향하는 요인에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
오경환(1987) 신장이식환자의 건강신념과 추후관리이행과의 관계연구.
연세대학교 대학원 박사학위논문.
오복자(1994) 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형.
서울대학교 대학원 박사학위논문.

오지현(2003) 화학요법을 받는 유방절제술 환자의 불편감, 자가간호수행 및 가족지지와의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

원종순(1987) 혈액투석 환자가 지각한 가족지지, 스트레스 및 절망감의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

유영실(2000) 혈액투석환자가 지각한 가족지지와 환자역할수행.
인제대학교 보건대학원 석사학위논문.

이경숙(1999) 신장이식환자의 간호교육 Program개발에 관한 연구.
한양대학교 행정대학원 석사학위논문.

이미자(1992) 혈액투석 환자가 지각한 가족지지와 희망과의 관계연구.
이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

이복남(2003) 일부 농촌지역 당뇨병환자에서 지각된 가족지지와 자가간호역량과의 관계. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문.

이숙자(1993) 지지적 간호행위가 혈액투석환자의 대처방식에 따라 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

이숙정(1993) 복막투석환자의 가족지지와 자기간호행위 및 삶의 질간의 관계연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

이순규(1993) 편마비환자가 인지하는 가족지지와 양질의 삶과의 관계.
연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

이영선(1987) 신장이식환자의 수술후 치료지시 이행과 삶의 질 정도.
가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

이영휘(1995) 고혈압환자의 자가간호증진을 위한 Slide/ Tape프로그램 개발효과. 대한간호학회지, 25(4)

이용규(2000) 당뇨병환자의 당뇨지식, 가족지지, 자가간호행위 수행간의 관계연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.

이지수(1997) 신장이식환자의 사회적지지, 스트레스, 자기효능감, 삶의 질과의 관계 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

이지숙(1990) 결장루보유자의 가족지지와 자가간호 이행정도와의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

이혜영(2000) 개별교육과 전화상담이 혈액종양환자의 자가간호수행에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

장미영(1996) 혈액투석환자의 자기효능감, 건강관련 강인성과 이행과의 관계. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

장혜경(1988) 암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶과의 관계연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

정남연(1989) 당뇨교육이 환자의 당뇨병에 대한 지식 및 가족지지 인지도와 역할행위에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

정여숙(1991) 혈액투석 환자의 가족지지에 대한 지각과 치료지시 이행에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.

정연강, 염순교(1988) 혈액투석환자의 자가간호 이행과 이에 영향하는 요인에 관한 연구. 중앙의대지. 13(1), 173-193.

정혜경(1997) 당뇨환자가 지각하는 자기효능과 건강통제위, 자가간호 이행과의 관계연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

조현숙(1987) 신장이식환자가 인지하는 가족지지와 질적인 삶과의 관계연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

최동원(1999) 신장이식환자의 가족지지, 치료지시이행 및 삶의 질. 가톨릭대학교 대학 석사학위논문.

최영희(1983) 지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

최정례(1988) 혈액투석환자의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.

한상숙, 강현숙(1998) 섬유조직염 환자의 가족지지, 지식, 자기효능감, 증후 및 신체활동장애간의 관계분석, 류마티스건강학회지, 5(2) 191-205.

함인귀(1990) 혈액투석 환자가 지각하는 배우자 지지와 삶의 만족과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

허영숙(1993) 혈액투석환자의 자아존중감과 자가간호역량에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.

Bandura, A.A.(1977) Self efficacy toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.

Bandura, A.A. (1986) Social foundations of thought and action. N.J. : Englewood cliffs, prentice-Hall.

Becker,M.H.& Green, L.W.(1975) A family approach to compliance with medical treatment : A selective review of the literature. International Journal of Health Education. 18, 173-182.

Bowsher, J.E. & Keep, D.(1995) Toward an understanding of three control constructs : personal control, self efficacy, and hardness. Issues in Mental Health Nursing, 16, 33-50.

Brown, C.J.(1979)Chronic noncompliance in end stage renal disease : Assessment & intervention. Dialysis & Transplantation. 6(9), 40-45.

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

Coldwell,P.C& Janssens,N.P(1980) Dorethea E.Orem. in Nursing Theories Conference Group(eds). Nursing Theories: The Base for

Professional Nursing Practice. Englewood Cliffs, New Jersy : Prentice-Hall.Inc. 90-106.

Crabtree, M.L.(1986) Self efficacy and social support as predictors of diabetic self care. Unpublished doctoral dissertation, University of California, San Francisco.

Diclemente, C.C. Prochaska, J.D. & Gibertini, M.(1985) Self efficacy and the stages of self change of smoking. Cognitive Therapy and Research, 9(2), 181-200

Everett, E. D.(1984) Diagnosis, Prevention and Treatment of Peritonitis, Peritoneal Dialysis Bulletin. 4(3), 139 -144.

Fishel, D. J. Prayne, W.D. Gillingham, K. J. et al. (1991) Long-term outlook for renal transplant recipients with one-year funtion. Transplantation, 51, 118-122.

Flores JC, Callender CO. (1987) Kidney transplant rehabilitation at Havard University Hospital : A retrospective analysis. Transplant Proc 19(2) : 115-120.

Gortner, S.R., Jenkins, L.S.(1990) Self efficacy and activity level following cardiac surgery. Journal of Advanced Nursing, 25, 1132 -1138.

Grossman, H.Y. Brink, S. & Hauser, S.T. (1987) Self efficacy in adolescent girls and boys with insullin dependent diabetic mellitus. Diabetic Care, 10(3), 324-329.

Hentinen, M.(1986) Teaching and adaptation of patients with myocardial infarction. Jurnal of Nursing Studies, 23(1), 125-138.

Hilbrands, L. B., Hoitsma, A. J. & Koene R.A. (1995) Medication compliance after transplantation. Transplantation, 60(9), 914-920.

Hickey, M.L., Owen, S.V. & Froman, R.D.(1992), Instrument development : cardiac diet and exercise self efficacy. N.R. 41(6), 347-351.

Hurley, R.L. (1990) Measuring self care ability in patients with diabetics. Measurement of Nursing outcom, 4, 28-34.

Kaplan B. H., Cassel J.,& Gore S.(1987) Social support and health. Med Care, 15 : 47-58.

KONOS (2003) KONOS (Korean Network for Organ Sharing) 연보

Levin, L.S. (1978) Patient education and self care: How do they differ? Nursing Outlook, 78(5), 170-175.

Levin, L.S. (1979) Self Care : towards fundamental changes in national strategies. The International Journal of Health Education, 219-228.

Lynda M.V.(1980) Self -care and the nursing Process. Nursing Clinics North America, 15(1), 60.

Mc Caul, K.D, Glasgow, R.E., Schafer, L.C. (1987) Diabetes regemen behaviors. Medical Care, 25(9) 868 - 881.

Miller JR, EH Janosik.(1980) Family focused care. New York. Mc Grow Hill Book Co. 245 - 255.

Miller, J.F.(1983) Coping with chronic illness overcoming powerless, philadelphia: F.A. David. 287 -299.

Molzahn, A.E. (1989) Primary nursing and patient compliance in a HD unit. ANNA, 16 : 26.

Molzahn, A.E.(1991) Quality of life after organ transplantation. Journal of Advanceded Nursing. 16, 1042 - 1047.

Molter, N.C. (1979) Need of Relatives of Critically ill patients : A Descriptive Study. Heart& Lung, 8(2), 332 -335.

Norris, C.M. (1979) Self-care. American Journal of Nursing, 79 (3) : 486-489.

Orem, D.E. (1985). Nursing Concepts of Practice (3rd ed.), New York: McGraw - Hill Book.Company, 105 -107.

Oh Hyun Soo. (1993) Health Promoting Behaviors and Quality of Life of Korean Women with Arthritis(Doctoral Dissertation). Austin : University of Texas.

Rakel, R.E. (1977) Principle of family Medicine, Philadelphia : W.S. Saunders Co. 140 -160.

Sabina DJ, Liethbeth B, Hilde G, Ivo G, Hans V, George E, Yves V.(1995) Incidence, determinants, and consequences of noncompliance with immunosupressive therapy in renal transplant recipients. Transplantation. 59(3) : 340-347.

Sackett, D.L., Hayness, R.B. (1976) Compliance with therapautic regimens, altimore; Jonshopkins university press.

Schiaffin., K.M.(1991) Five- turning theory to the needs of word, American Journal of Community psychology. 19(1), 99 - 102.

Sherer, M. & Maddux, J.E.(1982) The self efficacy scale : Constrution & Validation. Psychological Reports, 51, 663-671.

Strecher, V.J., Devellis, B.M., Becker, M.H. & Rosenstock, I.M. (1986). The role self efficacy in achiving health behavior change.

Health Education Quartely, 13(1), 73-91.

Wolcott, D.W., Maida, C.A. & Diamond, R.(1986) Treatment compliance in end stage renal disease patient on dialysis. American J. Neprology, 6, 329 -338.

Xiaolian J., Chaiwan S., Panuthal S., Yijuan C., Lei Y., & JipingL. (2002) Family support and self-care behavior of Chinese chronic obstructive pulmonary disease patients, Nursing Health Science, 4(1-2): 41-49.

신장이식인의 자가간호 이행에 관한 연구

안녕하십니까?

저는 서울대학교병원 간호사이며, 신장이식 환자의 자가간호 이행에 관한 연구를 위하여 본 설문지를 마련하였습니다.
모든 질문에 정답은 없으며, 귀하의 솔직한 답변은 신장이식인의 간호를 보다 효율적으로 하기 위한 기초자료가 되리라 확신합니다.

귀하가 제공해 주시는 자료는 오직 연구 목적과 좋은 간호를 제공하기 위해서만 사용될 것이며, 개인적 일체의 사항은 비밀이 보장됩니다.

귀하의 고견이 신장이식환자의 간호에 많은 보탬이 되므로 어려운 여건이겠지만 빠짐없이 정확하고 솔직하게 작성해 주시길 부탁드립니다.

바쁘신 중에도 귀한 시간을 내어주심에 깊은 감사를 드립니다.

2003년 연구자 정 승 명 올림

가족지지 측정도구

※ 다음은 귀하께서 가족으로부터 받을 수 있는 도움의 내용을 열거해 본 것입니다. 질문의 내용과 귀하의 생각이 일치하는 란에 ∨표시를 해 주십시요.

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

자기효능감 측정도구

자기효능감은 귀하께서 어떠한 일을 하는데 있어서 할 수 있다는 자신감입니다.

※ 평소 귀하의 태도나 생각에 가장 적절한 란에 ∨표를 해주십시오.

번호	항 목	전혀 그렇지않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 음식의 종류나 양을 지시된대로 섭취할 수 있다.					
2	나는 일시적인 소변량 감소, 체중증가, 고혈압이 있는 경우 저염식이를 할 수 있다.					
3	나는 규칙적으로 운동을 할 수 있다.					
4	나는 피곤하고 힘들 때 충분히 휴식을 취할 수 있다.					
5	나는 정신적인 긴장이나 스트레스를 잘 처리할 수 있다.					
6	나는 지시된 약물을 시간에 맞춰 잘 복용할 수 있다.					
7	나는 함부로 약물복용을 중단하지 않을 수 있다.					
8	나는 사람이 많은 곳이나 전염성 질환이 있는 사람과의 접촉을 피할 수 있다.					
9	나는 감염예방을 위한 사항들을 지킬 수 있다.					
10	나는 응급상황시(고열, 이식 신장 주위의 압통, 소변량 감소, 혈압상승, 얼굴이나 다리의 부종) 즉시 병원에 연락하여 지시를 받을 수 있다.					
11	나는 병원에 오는 날짜와 시간을 지킬 수 있다.					

자가간호이행측정도구

자가간호란 귀하께서 가정에서 건강유지를 위해 실천하고 있는 건강습관을 의미합니다.

※귀하가 실천하고 계신 것과 일치하는 란에 ∨로 표시해 주십시요.

번호	항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	사람이 많이 모인곳에 갈때는 주의를 하거나 마스크를 착용한다.					
2	전염성 감염 즉, 홍역, 볼거리, 수두, 바이러스성 감기, 단순포진, 대상포진에 걸린 사람과 접촉을 피한다.					
3	손씻기를 철저히 한다.					
4	오한, 근육통을 동반하는 감기증상이 있으면 의사나 간호사에게 연락해보거나 찾아가서 상의한다.					
5	고열,이식신장 주위의 압통, 소변량 감소, 혈압상승, 얼굴이나 다리의 부종이 있으면 의사나 간호사에게 연락해 보거나 찾아 가서 상의한다.					
6	무거운 것을 들어올리거나 신체적으로 힘든 일은 피한다.					
7	오랫동안 걷거나 등산, 장시간의 여행은 피한다.					
8	매일 규칙적으로 걷는 운동을 한다. (산책을 한다)					
9	여행시 이식환자임을 나타내는 이식 카드를 가지고 다닌다.					
10	주기적으로 체중측정과 기본 활력증후 (혈압,체온,맥박)와 소변량을 측정을 한다.					
11	짜게 먹지 않도록 주의한다.					
12	동물성 지방, 당질이 많은 음식의 섭취를 제한한다.					

번호	항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
13	외식은 가능한 금한다.					
14	약물의 복용시간과 용량을 정확히 지켜 복용하고 있다.					
15	개소주, 한약과 같이 병원에서 처방하지 않은 약은 복용하지 않는다.					
16	담배를 피우지 않는다.					
17	자극성있는 음료나 주류, 홍차, 커피를 제한 한다.					
18	감정을 적절히 조절하여 화를 내지 않는다.					
19	스트레스를 받는 상황에 접하지 않도록 노력한다.					
20	일상생활을 즐겁게 영위하도록 노력한다.					
21	오랫동안 햇볕을 쬐지 않거나, 불가피한 경우는 모자를 쓴다.					
22	시차나 기후등 생활환경을 갑자기 바꾸지 않는다.					
23	소변을 보고 싶을 때 참지 않는다.					
24	신장이식 부위가 쪼이거나 눌리지 않도록 한다.					
25	병원에 오는 날짜와 시간을 잘 지킨다.					

다음은 귀하에 관한 일반적인 질문들입니다.

1. 귀하의 성별은?
   ①남 ②여
2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? (만 세)

3. 귀하의 결혼상태는 어떻게 되십니까?
   ① 미혼 ②기혼 ③이혼 ④별거 ⑤ 사별 ⑥기타

4. 귀하의 종교는 무엇입니까?
   ①기독교 ②천주교 ③불교 ④무교 ⑤기타

5. 귀하의 학력은 어떻게 되십니까?
   ①무학 ②초등학교졸(재학, 중퇴 포함)
   ③중졸(재학,중퇴 포함) ④고졸(재학, 중퇴 포함)
   ⑤전문대졸(재학, 중퇴 포함) ⑥대졸(재학, 중퇴 포함)
   ⑦대학원졸(재학, 중퇴 포함)

6. 현재 귀하를 포함하여 함께 살고 있는 가족은 모두 몇 명입니까?
   (명)
7. 귀하의 직업은 어떻게 되십니까?
   ①회사원 ②상업 ③전문직 ④농·어업
   ⑤학생 ⑥주부 ⑦무직 ⑧기타

8. 귀댁의 월평균 총수입은 얼마입니까?
   ①50만원 미만 ②50만원- 100만원 ③100만원-200만원
   ④200만원-300만원 ⑤300만원-500만원 ⑥500만원 이상

9. 귀하께서 최초 신질환 진단을 받은 것은 언제입니까?(년 월)

10. 귀하께서 최초 신장이식수술을 받은 것은 언제입니까?(년 월)

11. 귀하께서는 재이식을 받은 경험이 있으십니까?

①있다 ②없다

11-1 재이식을 받은 시기는 언제 입니까? (년 월)

11-2 재이식을 받은 이유는 무엇입니까?

( )

12. 귀하는 누구로부터 신장을 기증 받으셨습니까?

①아버지 ②어머니 ③형제자매 ④ 자녀

⑤배우자 ⑥그외의 친적 ⑦타인 ⑧뇌사자

13. 귀하의 신장이식수술전의 치료방법은 어떤 것이었습니까?

①혈액투석 ②복막투석 ③ 혈액투석+ 복막투석

④진단후 투약만 함 ⑤민간요법

14. 귀하의 만성신부전 진단 후 신장이식을 받기까지의 기간은?

(년 개월)

15. 귀하는 어떤 동기로 신장이식술을 받으셨습니까?

①본인이 스스로 결정해서

②의사의 권유로

③가족의 권유로

④TV나 신문 등 매스컴의 보도를 보고

16. 귀하는 신장 이식 후 재 입원 경험이 있습니까? (①예 ②아니오)

16-1. 재입원은 몇 번 하셨습니까? (회)

16-2. 재입원을 하게 된 이유는 무엇입니까?

①거부반응 ②감염 ③외과적 합병증

④종양 ⑤고혈압 및 혈관질환 ⑥간질환

⑦안과적 합병증 ⑧신장이식후 당뇨병 ⑨근육·골격계 합병증

⑩혈액학적 합병증

17. 현재 복용중인 면역억제제에 모두 “v”로 표시해 주십시오.
① 싸이클로스로린(사이폴,네오랄) ② FK506(프로그랍, 타크로리무스)
③ 셀셉트 ④ 프레드니솔론(스테로이드, 피디)
⑤ 이류란 ⑥ 기타

18. 면역억제제로 인한 부작용에 모두 “v”로 표시해 주십시오.
① 두통 ② 손 떨림 ③ 손·발 저림 ④ 수면장애
⑤ 탈모 ⑥ 다모 ⑦ 잇몸증식 ⑧ 위궤양
⑨ 여드름 ⑩ 설사 ⑪ 복통 ⑫ 근력저하

19. 퇴원 후 현재 주 간호자는 누구입니까?
①부 ②모 ③형제(자매) ④자녀
⑤ 배우자 ⑥친척 ⑦기타

20. 현재의 경제상태는?
①생활하기에 매우 힘든 실정이다 ②다소 부족한 편이다
③그럭저럭 생활이 된다. ④충분하다

21. 진료비 부담은 누가 합니까?
①부모 ②본인 ③배우자 ④ 형제 또는 자매
⑤자녀 ⑥사회단체 ⑦ 기타

22. 귀하는 신장이식 수술 후 치료 및 자가 간호(퇴원후 관리)에 대해 교육은 주로 누구에게 받습니까? (해당사항 모두에 체크해 주세요.)
①의사 ②간호사 ③장기이식코디네이터
④다른 신장 이식환자 ⑤ 기타

23. 이식인 지지모임(예:전국신장이식인연합회, 해당병원의이식인 모임등)에 참여하십니까?
①예 ②아니오

설문에 끝까지 응답해 주셔서 정말 감사합니다.

<Abstract>

The Relationships of Family support, Self-efficacy and Self-care compliance among Kidney Transplantation Patients

Seung Myoung, Jung
Department of Nursing Education
The Education Graduate School
of Yonsei University

(Directed by Professor Cho-Ja Kim)

The kidney transplantation is the most developmental field of medical technology in the 21 century. Kidney transplantation became a last hope to terminal kidney failure patients. Even though survival rate from this surgery is increasing owing to development of an immune-suppressive medicine and surgical technique, patients have to take care of themselves continuously and precisely.

The purpose of this study was to identity the degree of family support, self-efficacy, self-care compliance and to reveal the relationships among these three variables, and the factors influencing on the quality of life in kidney transplantation patients.

This study was a descriptive correlation study. The data for this study were obtained by using a convenient sampling technique, from 107 kidney transplantation patients who were enrolled in the Kidney Transplantation Clinic of a University Hospital in Seoul.

The structured questionnaires for this study was Family Support Instrument by Hyun-Sook Jo(1987), the Self-Efficacy Instrument by Jae-Hyun An(2000), the Self-Care Compliance Instrument by Kyoung-Hwan Oh(1987).

The data was collected from first to 31st, December, in 2003. The statistical method were utilized descriptive statistic, Pearson Correlation Coefficients, t-test, ANOVA, and Multiple Regression to analyze the data.

The results were as flow:

1. 59.8% of respondents were male, 23.3% older than 50 years(mean age = 40.6) and, educational courses of 45.8% were higher than university graduation.

Prior to kidney transplantation, 64.5% of respondents took hemodialysis. Kidney donor was in a fresh and blood(67.3%), main caregiver was the spouse of patient(67.8%). After kidney transplantation, less than 5 years passed in 66.4% of respondents, and 38.3% were experienced readmission. The cause of readmission were rejection(16.8%), infection(10.3%), cold(10.3%). 2.8% of patients taken kidney transplantation experienced reoperation.

2. The mean score of family support was 62.0(range from 15 to 75) and self-efficacy was 45.6(range from 11to 55) self-care compliance was 94.7 (range from 25 to 125).

3. The subject's self-care compliance had strong positive relations with family support ($r=0.48$, $p<0.01$), self-efficacy ($r=0.70$, $p<0.01$) and family support had strong positive relation with self-efficacy($r=0.48$, $p<0.01$), So that there was statistically significant correlations among family support, self-efficacy, self-care compliance

4. The subject's family support was influenced by educational level($t=4.080$, $p=0.046$), duration after KT($F=4.081$, $p=0.020$); that self-efficacy was influenced by duration after KT($F=5.822$, $p=0.004$); that self-care compliance was influenced by marital state($t=6.308$, $p=0.014$), occupation($t=7.891$,

p=0.006), gender(t=8.350, p=0.005), duration after KT(F=21.251, p=0.001), duration of renal failure before KT(F=8.798, p=0.000), main carer(t=4.547, p=0.035)

5. The subject's self-care compliance could be predicted 48% by self-efficacy, and 11% by duration after kidney plantation. The longer duration after kidney plantation, the lower self-care compliance.

Consequently, nursing interventions to improve self-care compliance of the patients taken kidney transplantation should direct toward increasing patient's self-efficacy and take account of duration after kidney plantation

---

▮ Key words : Family support, Self-Efficacy, Self-Care Compliance.