

복막투석 환자의 지식, 태도 및
자가간호 수행

연세대학교 간호대학원

가정간호 전공

석사과정 이정이

복막투석 환자의 지식,태도 및 자가간호수행

지도 김 광 숙 교수

이 논문을 석사 학위 논문으로 제출함

2008년 7월

연세대학교 간호대학원

가정간호전공

이 정 이

이정이의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 간호대학원

2008년 7월 일

감사의 글

세계 있어 대학원 공부는 많은 일들이 겹쳐 정말 힘들고 어려웠지만 한편 부족한 저의 내면을 채우는 값진 시간이기도 했습니다. 힘들고 지친 여정이었지만 많은 분들의 사랑과 도움으로 조그만 결실로 맺어진 것에 정말 한없이 기쁩니다.

많은 나날동안 부족한 제가 논문을 끝낼 수 있도록 도와주신 모든 분들께 진심으로 감사의 인사를 올립니다.

먼저 논문 자체를 생각지도 않고 있던 저에게 1년전 희망과 용기를 주시며 시작을 할 수 있게 하시고 시작부터 결실까지 변함없는 관심과 지지 및 지도를 아끼지 않으신 김광숙 교수님이 안 계셨다면 이 논문은 나올 수 없었을 것이라 생각됩니다. 또한 문구 하나하나까지도 체크하시며 아낌없는 격려와 지도를 해주신 이경자 교수님과 세브란스 이식병동 박정숙파트장님께도 깊은 감사를 드립니다.

학위과정을 무사히 마칠 수 있도록 많은 배려와 격려를 아끼지 않으셨던 신장내과병동 김홍미 파트장님과 천사같은 저의 동료 간호사들에게도 고마움을 전하며 늘 아픈 이들을 위한 간호에 헌신하며 열심히 살아가는 그들의 노고에 찬사를 보냅니다.

또한 자료수집에 흔쾌히 허락해주신 세브란스병원 신장내과장님이신 이호영교수님과 강신욱교수님, 김범석교수님을 비롯 세브란스병원 이상미 간호부원장님과 손주은 수석부장님께도

깊은 감사를 드립니다.

바쁘신 가운데서도 저의 논문의 자료수집을 도와 주신 세브란스병원 복막투석실 박소영파트장님 을 비롯한 간호사와 혈액투석실 간호사 혜경, 찬심 그리고 주)박스터 윤지영 간호사님과 주)겔브로 김소원 간호사님을 비롯 통계를 도와주신 세브란스병원의 장루간호사이신 백미경선생님께도 깊은 감사를 드립니다.

5학기동안 같은 학문의 길을 걸으면서 힘들고 어려울 땐 서로 버팀목이 되면서 웃고 울었던 추향임선생님,정원,유라,미성,주희,혜숙,재은,명숙에게도 찬사를 보냅니다.

다음은 저의 가장 소중한 가족들입니다. 살아가면서 항상 바쁘고 힘들어하는 저의 일을 대신해주며 아낌없는 지지를 해 준 저의 남편, 무뚝뚝하고 항상 바쁜 딸의 뒷바라지를 마다않고 지금까지도 곁에 계시는 우리 엄마, 너무도 대견하고 예쁘게

성장한 우리 장남 창준이, 딸 없는 엄마를 위해 집안일 해가며 공부하며 엄마 숙제를 대신 해주는 우리 둘째 현준이, 늦은시간 엄마는 학교가고 형들은 학원 가버리면 종종 혼자 집을 지키고 있는 우리 막내 루리에게 정말 미안하고 고마운 사랑 듬뿍 담은 마음 전하며 이 논문을 드립니다.

그리고 지금의 제가 있기까지 아낌없는 사랑을 주신 모든 분들께 깊은 감사의 마음을 전하며 생전에 계셨으면 누구보다도 이 딸을 자랑스러워하시며 찬사를 보냈을 우리 아빠께 이 조그만 결실을 바칩니다.

마지막으로 복막투석 환자분들과 저를 아는 모든 분들의 마음 안에 하느님의 사랑과 평화의 은총이 가득하시길 기원합니다.

2008년 7월

이 정 이 올림

차 례

감사의 글.....	i
차례.....	iii
표차례.....	v
국문 요약.....	vi

I. 서론

1. 연구의 필요성
2. 연구의 목적
3. 용어정의

II. 문헌고찰

1. 복막투석환자의 지식, 태도 및 자가간호수행
2. 복막투석환자의 자가간호수행 관련요인

III. 연구방법

1. 연구설계
2. 연구대상자
3. 연구도구
4. 자료수집방법 및 절차
5. 자료분석방법

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성
2. 대상자의 복막투석관련 지식 정도
3. 대상자의 복막투석관련 태도 정도
4. 대상자의 복막투석관련 자가간호수행 정도
5. 주요변수의 상관관계

V. 논의

VI. 결론 및 제언

- A. 결론
- B. 제언

참고문헌

부록: 설문지

Abstract

Y대학병원 IRB승인허가서

표 차례

- 표 1. 대상자의 인구 사회학적 특성
- 표 2. 대상자의 질병 및 치료적 특성
- 표 3. 대상자의 지지 정도
- 표 4. 대상자의 복막투석관련 지식, 태도, 자가간호수행 분포
- 표 5. 대상자의 복막투석관련 지식정도
- 표 6. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 지식정도
- 표 7. 대상자의 질병 및 치료적 특성에 따른 지식정도
- 표 8. 대상자의 복막투석관련 태도 정도
- 표 9. 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 태도 정도
- 표 10. 대상자의 질병 및 치료적 특성에 따른 태도 정도
- 표 11. 대상자의 복막투석관련 자가간호수행 정도
- 표 12. 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 자가간호수행 정도
- 표 13. 대상자의 질병 및 치료적 특성에 따른 자가간호수행 정도
- 표 14. 주요변수의 상관관계

국문 요약

복막투석 환자의 지식, 태도 및 자가간호수행

본 연구는 복막투석 요법을 받고 있는 말기 신부전 환자의 복막투석에 관한 지식, 태도 및 자가간호 수행정도를 평가한 후 주요 변수간의 상관관계를 확인하기 위해 시도된 서술적 조사 연구이다.

본 연구의 대상자는 서울소재 일 대학병원에서 말기신부전을 진단받고, 복막투석 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 실시되었으며 자료수집은 2008년 4월 1일부터 5월 31까지 2개월 동안 수거된 설문지 102부를 최종 분석하였다.

연구도구는 복막투석관련 지식정도 측정도구는 박미화(1994)의 측정도구를 기초로 연구자가 수정 보완한 19문항으로 구성된 질문지를 사용하였고, 복막투석관련 태도 측정도구는 김분한과 김영민(2003)의 복막투석에 대한 환자의 태도연구에서 사용한 도구를 기초로 본 연구자가 수정 보완하여 구성한 도구를 사용하였으며, 자가간호 수행정도를 측정하는 도구는 김영희(1987)의 측정도구를 기초로 연구자가 수정 보완한 19문항으로 구성된 도구를 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 지식정도는 19점 만점에 최저 7점에서 최고 19점이고 평균은 16.25점이었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 복막투석에 관한 지식정도 비교에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 결혼여부로 이에 대한 Scheffe 검정을 실시한 결과 미혼이거나 현재 배우자가 있는 기혼 그룹에 비해 이혼한 그룹에서 복막투석에 관한 지식정도가 유의하게 낮았다($F=0.28, P=0.004$).

2. 복막투석관련 태도 및 의지력은 120점 만점에 최저 61점에서 최고 103점이었으며 평균 80.6을 나타냈다. 인구사회학적 특성에 따른 유의한 차이를 나타낸 변수는 없었고 질병 및 치료적 특성에 따른 유의한 차이를 보인 변수는 최초 진단후 기간($F=4.86, P=0.019$)과 치료비 급여방식($F=4.93, P=0.009$) 및 복막투석관련 정

보습득 장소($F=3.49$, $P=.004$)이었다. 그룹 간 비교에 대해 사후 검정을 시행한 결과 신부전 진단시기가 24개월 미만인 경우가 25개월 이상인 경우에 비하여, 건강보험방식으로 치료비를 부담하는 경우가 기타 그룹에 비하여 유의하게 자가관리 태도 점수가 낮았다.

3. 대상자의 자가간호 수행정도를 보면 대상자의 자가간호 수행정도 총점은 76점이며 최저 35점에서 최고 74점, 평균 58.4점으로 100점 만점으로 환산시 76.8점으로 나타났다. 대상자의 특성에 따른 자가간호 수행정도의 비교에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수는 없었다. 자가간호 수행정도가 낮게 측정된 항목은 “매일 샤워를 하고 속옷을 갈아입는다”, “한번 사용한 마스크나 타올은 다시 사용하지 않는다”, “매일 체중을, 하루 두 번 혈압을 측정한다” 등 일상생활 수행과 관련된 내용이었다.

4. 대상자가 인지하는 지지정도를 보면 친구나 친지의 지지보다는 가족이나 의료진의 지지를 높게 느끼고 있었다.

5. 본 연구의 주요변수인 복막투석관련 자가간호 수행도와 지식, 태도, 지지(가족,친구,의료진)간의 상관관계를 살펴본 결과 지식, 태도, 자가간호 수행도간에는 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 또한, 가족지지와 태도 및 자가간호 수행사이, 의료인 지지와 태도 사이에도 양의 상관관계를 보였다.

본 연구의 결과, 복막투석환자의 긍정적인 태도 및 자가간호수행을 높이기 위해 가족이 함께 참여하는 교육 프로그램을 계획하고 대상자 개인의 특성을 고려하여 일상생활 수행에 관한 지침을 구체적으로 제공할 필요가 있음을 알 수 있다. 이러한 교육 및 상담 프로그램이 신부전 진단 및 복막투석시작을 기준으로 이른 시기에 제공됨으로써 대상자의 긍정적인 투석관리 태도를 이끌 수 있을 것으로 판단된다.

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대사회에 접어들면서 인구의 노령화와 만성질환자의 증가는 가속화되면서도 의료기술의 발달로 인해 만성질환자가 질환을 가진 채로 생활해야하는 기간이 증가하였다. 만성질환은 대부분 질병의 완치에 대한 기대보다는 질병과정의 조절에 궁극적 목표를 두고 있으며 만성질환자에 대한 건강관리가 의료인의 주요한 업무로 자리매김하고 있다. 만성질환자의 간호에 있어서 중요한 것은 환자의 생명을 유지하고, 증상을 조절하는 것 뿐만 아니라 환자가 증상을 가지고 있으면서도 가능한 정상생활을 하고 양질의 생활을 영위할 수 있게 도와 주는 것이다(안희원, 1989).

만성질환 중 특히 만성신부전은 신장의 만성적이고 불가역적인 변화로 인하여 체내에서 더 이상 신기능을 유지할 수 없는 상태로서 평생동안 치료와 자가간호를 실천해야 하는 질환이며 이에 대한 치료법으로는 혈액투석, 복막투석, 신이식술 등이 있다 (구제언, 2001; 박미화, 1994). 말기신부전환자는 2006년말 4만 6730명으로 2000년 2만 8046명보다 2배 가량 상승했으며 21년동안 무려 약 17배의 증가추세를 보였다(대한신장학회, 2006).

이중 복막투석은 1981년 3월에 국내에서 최초로 시도된 이래 매년 환자수가 약 10%정도씩 증가 추세로 2003년말에는 6,807명으로 2002년 5,712명보다 한해동안 18.4%로 급격한 증가추세로 있어 복막투석 환자 관리를 위한 전문성 제고가 필요하다 (대한신장학회, 2004; 윤안미, 2005).

복막투석은 주로 병원에 자주 올 수 없는 직장인 환자나 학생, 병원이 멀리 있는 환자, 보호자의 도움을 쉽게 받을 수 없는 환자, 심장문제나 혈압 조절에 문제가 있는 환자등이 권유 받고 선택하게 되며, 이러한 복막투석 환자에게는 본인이 스스로 자기건강관리를 수행할 수 있는 능력을 키워주는 것이 가장 궁극적이고 효과적인 간호활동이라 할 수 있다.

이희발(1991)의 연구에 의하면 복막투석의 가장 흔한 중단 원인이 복막염이며 방병기(1983)가 수행한 복막투석환자들의 합병증에 관한 연구에서는 복막염의 발생은 투석액 교환조작 중의 실수로 인한 오염으로 투석 튜브 관내의 감염에 의한

것과 출구감염에 의한 것이 가장 중요한 균의 침입경로이므로 환자 및 보호자의 철저한 교육을 통하여 무균적으로 조작하게 함으로써 복막염의 발생을 최소한 줄일 수 있다 하였다.

하지만 대부분 복막투석 시술을 받은 환자들은 용액교환에 대한 절차와 방법 정도만 간단하게 교육받고서 퇴원후 가정에서 독자적으로 복막투석 요법을 시행하고 있으며 이때 환자는 무균술에 대한 지식과 이해의 부족으로 투석액 교환시나 카테터 관리시, 출구관리시의 감염으로 인한 복막염이 자주 발생하며 그 외에도 부적절한 자가간호로 인한 여러 가지 문제점으로 많은 치료적 이점에도 불구하고 합병증으로 인해 복막투석을 중단하거나 사망하기도 하는 실정이다(이희발, 1991 ; 박현숙, 1992).

복막투석의 장기적인 유지 및 관리에는 자가간호의 이행이 가장 중요한 요소이며 퇴원 후 자가간호 이행에 영향을 미치는 요인의 규명이 필요하다. 특히 복막투석 환자의 자가간호 수행에 대해서는 지식, 태도, 수행 등을 포괄적으로 정리하는 것이 중요하다. 이에 대한 연구로 복막투석 환자의 자가간호에 관한 조사연구(김영희, 1987), 복막투석 환자의 지식과 자가간호 수행의 관계 연구(박미화, 1994), 복막투석환자의 자가간호에 대한 지식과 수행정도에 미치는 요인(김숙남, 1992), 소진경험과 자가간호 수행정도의 연구(오선화, 1998), 등이 이루어졌다. 그러나 위와 같은 선행연구는 주로 복막투석 환자의 자가간호 수행 중심으로 다루어지거나 지식영역을 포함하는 정도로 이루어졌으며 대부분 1980년대 후반부터 1990년대초에 이루어진 연구들로 최근에는 진행된 바가 별로 없다. 복막투석 환자의 지식수준, 태도 등이 시대의 상황 및 정보 특히 자가간호 활동의 내용에 따라 변화될 수 있어 현시점에서 세 가지 측면에 대해 조사할 필요가 있으며 이를 위해 도구의 항목 또한 검토하여 재구성하는 것이 요구된다.

이에 본 연구에서는 병원에서 퇴원한 후 가정에서 복막투석을 시행하고 있는 환자 및 보호자들을 대상으로 복막투석에 대한 자가간호에 대한 지식, 태도 및 수행정도를 평가하고 이들의 상호관련 요인을 확인하고자 한다. 본 연구에서의 결과가 환자와 가족에게 제공되는 복막투석 자가간호를 위한 최신교육자료 개발의 기초자료를 제공할 수 있으리라 기대한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 자가간호를 하고 있는 복막투석 환자의 지식, 태도, 수행정도를 평가한 후 상호관련 요인을 확인하기 위함이다.

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 복막투석관련 지식, 태도, 자가간호 수행정도를 파악한다.
2. 대상자의 특성에 따른 지식, 태도, 자가간호 수행정도를 확인한다.
3. 대상자의 복막투석관련 지식, 태도, 수행정도와의 상관관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 복막투석 환자

말기신부전으로 인해 복강내에 유치카테터를 삽입한 후 카테터를 통해 투석액을 교환함으로써 혈장과 투석액 사이의 복막을 통한 확산 및 삼투현상에 의하여 체내에 축적된 노폐물과 수분을 제거하고 전해질의 불균형을 교정하는 환자이다. 본 연구에서는 신장내과 전문의에 의해 말기신부전 진단을 받은 후 복막투석 시술을 받은 기간이 3개월 이상 경과된 외래환자나 입원환자로 제한하였다.

2) 복막투석 환자의 자가간호 수행

자가간호란 개인이 생명과 건강 그리고 안녕을 유지 증진하기 위하여 스스로가 간호를 실천하는 정도(Orem, 1985)로서 본 연구에서는 복막투석환자의 자가간호 수행정도를 측정할 수 있도록 김영희(1987)가 개발한 자가간호 측정, 도구를 기초로 하여 연구자가 수정 보완한 19문항으로 구성된 도구로 측정한 점수를 의미한다.

3) 복막투석 환자의 지식

개인이 건강을 유지 증진하기 위하여 자가간호를 수행하는데 요구되는 지식의 정

도로서 본 연구에서는 복막투석 환자로서 알고 있는 복막투석관리 및 신부전에 대한 지식을 말하며 그 지식의 정도를 평가하는 것으로써 박미화(1994)의 측정도구를 기초로 연구자가 수정 보완하여 타당도를 검증받은 도구로서 지식 평가부분 19문항으로 측정한 점수를 의미한다.

4) 복막투석 환자의 태도

태도의 사전적 의미를 보면 개인 특징적 사상이나 상황, 사물에 대하여 보이는 특유의 반응경향 내지는 내적인 꾸밈을 뜻한다(간호학대사전,1995). 김재호(1989)는 자기표현을 한 개인이 자기의 생각이나 감정 등 자신에 관한 정보를 불안을 느끼지 않고 기술적이며 폭 넓게 언어나 행동으로 솔직하게 나타내어 전달하는 노력으로 정의한 바 있다. 본 연구에서는 복막투석 환자로서의 자가간호 행위를 성공적으로 수행 할 수 있다는 태도 및 의지력으로 복막투석 환자에게 적용할 수 있게 김분한 과 김영민(2003)의 복막투석 환자를 위한 연구에서 사용한 도구를 기초로 복막투석 환자의 자가관리 태도 및 의지력 측정을 위하여 본 연구자가 수정 보완하여 구성한 복막투석 환자로서의 건강관련 태도 30문항을 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 복막투석 환자의 지식, 태도 및 자가간호 수행

자가간호는 건강을 증진 혹은 유지하기 위해 수행되는 행위로서, 질병에 적응하기 위한 행위뿐 아니라 일반적 안녕을 위해 필수적인 건강관련 행위를 포함하며 개인의 사회적, 경제적, 정치적, 문화적 환경에 의해 영향을 받는 개념이라고 할 수 있다(Dean, 1989). 만성질환자들은 신체적 및 정신적으로 여러 가지 문제를 가지고 있어 인생에 영구적 영향을 미치게 된다. 이들에게 있어 자가간호의 수행은 치료뿐만 아니라 나아가 삶의 질을 좌우하는 중요한 요소임에도 불구하고 대다수 만성질환자들은 준수하여야 할 자가간호수행을 소홀히 하여 회복이 지연되거나 질병이 악화되고 있다. 특히 만성신부전으로 복막투석을 받는 환자는 질병의 기간이 장기화됨에 따라 가정이나 직장에서 무엇보다도 환자 스스로의 철저한 자가간호 수행이 중요하다.

만성신부전은 신장의 기능이 상실되어 요독증을 일으킨 상태로, 수분과 염분의 배설에 문제가 생겨 전해질 균형을 유지하지 못하게 되며 혈압을 조절하지 못하고 조혈호르몬의 분비 감소로 빈혈이 발생하게 된다. 신장은 배설기능, 조절기능, 합성기능 및 대사기능을 담당하는데 (대한신장학회, 1990), 투석은 단지 배설기능만을 함으로써 내분비 장애, 빈혈, 성욕감퇴, 성장부진, 대사성 골이양증, 고지혈증이 발생하므로 이에 대한 지속적인 자가간호가 요구된다(구제연, 2001). 성공적인 복막투석을 유지하기 위해서는 정상 신장의 기능, 신부전증에 대한 이해와 영향, 수분 및 전해질 균형, 적절한 생리기능 유지를 위한 식이요법 등의 지식을 알고 있어야 하며 또한 무균적으로 투석액을 교환하고 도관을 잘 관리하며 출구부위를 청결히 해야하는 자가간호와 함께 체액과다 증상을 사정 위한 체중관찰, 혈압관찰, 복막염의 전구증상을 사정을 위한 체온관찰 및 배출된 투석액의 혼탁도 관찰이 필요하다.

김영희(1987)는 복막투석 환자의 자가간호에 관한 연구에서 환자로 하여금 자가간호수행을 증진시킬 수 있는 지식 및 기술을 강화해야 된다고 하였고, 박미화 등(2004)은 지속적으로 외래를 방문하는 복막투석 환자들이 투석관리에 대한 교육

욕구가 많으며 교육 횟수가 적게 주어질수록 복막염이 많이 발생하고 용액교환시 손씻기를 자주 하지않을 경우 피부상주균에 의한 감염으로 복막염이 자주 초래된 다며 자가간호의 중요성을 강조하였으며, Narayan 등(2003)은 복막염 발생감소를 위해 간호사들에 의한 복막투석에 관한 환자교육시 손씻기나 목욕관리와 같은 자가관리교육이 중요하다 하였다. 복막염의 발생은 복막투석 환자의 실패와 사망에 중요한 원인이 된다. 따라서 복막투석 대상자들의 위생수준 향상을 통한 감염예방 및 구체적인 교육을 통한 자가관리 향상은 복막염 등 다른 합병증을 예방하기 위해서 매우 중요하다.

Prowart(1984)의 연구에 의하면 복막염의 원인중 기술부족이 47.5% 출구감염이 20% 라고 제시하여 감염관리의 중요성이 지적되었다. 복막염의 균주는 흔히 피부 상주균으로 복막염의 대부분이 교환과정과 관련한 기술적인 문제이므로 이를 해결하기 위해서는 철저한 자가관리가 요구되며, 투석관리를 평생 스스로 관리함에 있어 환자의 질환에 대한 가족 및 친지들의 배려등이 결핍되면 복막염이나 출구 감염과 같은 심각한 합병증을 초래할 수 있다는 보고도 있어 환자는 물론 가족 및 친지들을 대상으로 하는 복막투석에 대한 인지교육도 중요하다.

지식과 자가간호 수행에 대한 선행연구를 살펴보면 백훈정(1992)의 혈액투석 환자적용 말기신부전의 지식정도와 자가간호 수행과의 관계에 대한 연구에서는 정적상관관계를 나타냈고, 김영희(1987)의 연구에서는 지식과 수행과의 관계가 순상관관계를 나타냈으며, 박옥순(1986)의 연구에서는 복막투석에 대한 교육을 받은군이 받지 않은군보다 지식정도도 높고 자가간호 수행율이 높은 것으로 나타났다.

복막투석 환자의 지식이 높을수록 자가간호 수행정도가 높게 나타남으로 지속적인 교육과 적절한 관리는 환자의 자가간호수행도를 높여 복막투석환자의 삶의 질을 높여줄 수 있다고 하였다(김분한과 김영민,2003; 이숙정, 1994; 조옥자, 2002). 따라서 지식정도와 자가간호 수행 정도간에는 정적인 상관관계가 있음을 알 수 있다. 복막투석 환자가 자가간호를 잘 수행하기 위해서는 자가관리법에 대한 지식을 가지고 실천하고자 하는 의지가 강해야 하며, 이러한 지식과 실천의지는 지속적인 환자교육을 통해 강화될 수 있다(김분한과 김영민, 2003; 윤안미, 1997). 박현숙(1992)은 복막투석은 환자 스스로가 건강관리를 하려는 의지와 전문의료진의

지식에 대한 이해가 있어야만 복막투석을 성공적으로 유지할 수 있다 하였고, 정영란(1995)과 조옥자(2002)는 평생동안 필요한 복막투석 치료를 안전하게 관리함으로써 정상생활을 영위하게 되는 장기투석 환자에게 있어서 환자 자신의 질병을 이해하고 자가간호를 위한 조절요법에 직접 참여하는 것이 중요하다 하였다.

따라서 환자 스스로의 질병과 치료과정에 대한 이해와 인식 및 자가간호 수행이 절실히 요구되는 복막투석 환자는 정상 신장의 기능, 신부전증에 대한 이해와 영양, 수분 및 전해질 균형, 적절한 생리기능 유지를 위한 식이요법 등의 지식을 바탕으로 복막투석 교환시 위생수준 향상을 통한 감염예방 및 일상관리와 구체적이고 지속적인 재교육이 필요하며 지식이 높을수록 태도 및 의지력이 강할수록 자가간호수행을 잘 함을 알 수 있었고 그러나 위와 같은 선행연구들은 주로 복막투석환자의 자가간호 수행 중심으로 다루어지거나 지식영역을 포함하는 정도로 이루어졌으며 대부분 1980년대 후반부터 1990년대초에 이루어진 연구들로 최근에는 진행된 바가 별로 없고 지식, 태도, 자가간호 수행의 세가지 측면을 함께 고려한 연구는 진행된 바가 없어 이에 대한 연구가 필요함을 알 수 있다.

2. 복막투석 환자의 자가간호 수행 관련요인

수행이란 건강에 대한 조연과 인간의 행동이 일치하는 정도를 의미한다고 하였다. 즉, 투석환자는 투약, 식이요법, 생활양식의 변화와 함께 규칙적인 투석의 시행을 잘 수행해야 한다(Sackett,1979 ; 이명은, 2002).

말기신부전으로 인해 복막투석을 받고 있는 환자들은 건강이탈시의 자가간호를 수행하는 자로서 일생동안 복막투석을 통해 지속적인 조절과 관리가 필요한 상태에 있다. 그러므로 이들을 위한 간호목표는 대상자가 일상생활에 필요한 기능을 최대한 독립적으로 수행하기 위한 자가간호 능력을 획득할 수 있도록 돕는데 있고 성공적인 복막투석은 환자 자신의 철저한 자가간호 수행 능력과 비례한다고 볼 수 있다(박미화, 2004; 오선화,1998).

복막투석 환자는 혈액투석 환자에 비해 환자 자신이 독자적으로 대부분 자가간호를 하기 때문에 많은 어려움을 경험하고 있고 시간이 갈수록 자가간호에 소홀해

지고 태만해지는 경향이 있다. 따라서 복막투석 환자들의 자가간호를 향상시키기 위해서는 이에 영향을 미치는 요인을 확인할 필요가 있다.

이명은(2002)의 복막투석 환자의 자가간호 이행에 영향을 미치는 요인 연구에 의하면 복막투석 자가간호 수행에 유의하게 상관관계로 나타난 변수는 자가간호 지식, 자기효능, 사회적 지지, 심미적 환경, 자가간호 계획수립, 학력, 연령, 복막투석 횟수라 하였고, 오선화(1998)의 연구에서 자가간호의 주요 소진요인으로는 활동제한, 장래걱정, 병의 예후와 관련된 불안, 감염에 대한 염려 등이라 하였고 소진정도가 낮을수록 자가간호 수행을 잘 하는 것으로 나타났다. Christensen, Turner, Slaughter 와 Holman(1989)의 연구에서도 말기신부전 환자가 질병과 관련된 신체적 증상이 있는 경우 지지적 가족환경을 통해 우울, 불안 등 정신적 증상이 감소되어 정신적 안녕을 유지할 수 있었다고 보고하였으며, Schiaffino(1991)도 만성질환자는 가족의 지지가 친구의 지지보다 중요하다고 하였으며, 또한 혈액투석환자를 대상으로 한 김승혜(1984)와 최정례(1988)의 연구에서는 가족지지와 우울이 유의한 역상관관계가 있음을 보고하였으며, 정여숙(1991)은 치료지시 이행 정도간에 순상관관계가 있다고 보고하면서 가족지지는 혈액투석 환자에게 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 또한 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인으로 가족지지를 제시하고 있는 여러 연구들도 있다(구제언,2001; 이진희, 2003).

이처럼 만성질환자는 가족 구성원의 태도 및 지지에 의해 많은 영향을 받으며 이때 가족지지는 만성질환자의 장단기적 회복에 많은 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 이상으로 가족지지는 만성질환자에게 필수적으로 필요한 요소이나 복막투석 환자를 대상으로 하는 연구로는 아직 미진함을 알 수 있었다.

또한 Stansfield (1984)는 복막투석은 환자 스스로가 자가간호하려는 의지와 이행 없이는 치료가 어려우며 복막투석의 성공여부는 복막투석 일상관리에 대한 환자의 학습정도, 청결 및 위생에 대한 필요를 이해하고 무균술의 수행 정도에 의해 좌우된다고 하였다.

한편 복막투석 환자가 적절한 식이요법을 시행하지 않게 되는 요인으로 복막투석액으로부터 흡수되는 포도당으로 인한 식욕부진, 복부팽만, 심리적 스트레스로 인한 우울과 비관등이 있으며, 영양문제로는 단백질 부족, 무기질의 불균형 및 비타

민부족 등을 제시하고 있어 복막투석 환자에 있어 식이조절이 중요한 문제임을 제시해 주고 있다(Flynn,1984 ; Heide&Pierratos,1984).

이상과 같이 복막투석을 자가관리 하도록 함에 있어서 수행과 관련된 요인으로 환자 자신의 질병에 대한 수용 정도 및 의지, 자가간호지식, 가족 및 사회적지지, 적절한 주변환경, 학력, 연령, 식이요법, 운동, 소진의 정도, 복막염 횟수 등이 관여됨을 알 수 있었다.

Ⅲ. 연구설계 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 복막투석 환자를 대상으로 복막투석에 관한 자가간호에 대한 지식, 태도 및 자가간호수행평가를 구조화된 설문지를 이용하여 조사한 서술적 조사연구(Descriptive survey)이다.

2. 연구대상자

본 연구대상자는 2008년 4월 1일부터 5월 31일까지 연구목적에 동의하고 자료수집을 허가한 서울의 일대학병원에서 말기신부전 진단을 받고 현재 복막투석요법에 의해 추후관리를 받고 있는 외래환자 및 입원환자로 편의추출하여 102명을 선정하였다.

※ 대상자 선정기준

1. 복막투석 환자로의 치료기간이 3개월 이상된 환자.
2. 복막투석을 본인이 직접 하는 자.
3. 의사소통이 가능한 자.
4. 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 자.
5. 복막투석에 대한 합병증 증상을 보이고 있지 않는 자.

3. 연구의 도구

본 연구에 사용될 도구는 대상자의 일반적 특성 23문항, 복막투석 환자의 건강지식 측정도구 19문항, 자가관리 태도 측정도구 30문항, 자가간호 수행측정도구 19문항으로 구성되었다.

1) 복막투석 환자의 지식 측정도구

복막투석 환자가 복막투석 관리와 신부전에 대해 알고 있는 지식의 정도를 측정하기 위해 박미화(1994)의 측정도구를 기초로 연구자가 수정 보완한 19문항으로 구성된 질문지를 도구로 사용하였다.

질문지는 정답에 1점, 오답에 0점을 주어 측정하였으며 점수는 최저 0점에서 최고 19점까지이며 점수가 높을수록 건강에 대한 복막투석에 대한 건강지식 정도가 높다고 해석하였다. 박미화(1994)의 측정도구를 기초로 하였지만 도구개발이 된지 15년 가까이 되어 최근 복막투석의 경향을 반영하고 각 복막투석 관련 회사의 교육자료를 참고하여 연구자가 수정 보완하여 만든 지식 평가부분 19문항을 해당 학문분야의 간호대학 교수 2인과 신장내 외과 수간호사 2인 및 간호사 10인에게 내용타당도(Content validity)를 검증받았고 문항전체의 평균타당도는 90.1% 를 나타냈다.

2) 복막투석 환자의 자가관리 태도 측정도구

복막투석을 시행하고 있는 환자가 복막투석을 시행해 오면서 자신이 느끼는 감정이나 생각 및 의지력등을 측정하는 도구로서 김분한과 김영민(2003)이 복막투석에 대한 환자의 태도 연구에서 사용한 도구를 기초로 복막투석환자의 자가관리 태도 및 의지력 측정을 용이하게 하기 위하여 본 연구자가 수정 보완하여 구성한 복막투석 환자로서의 건강관련태도 30문항(긍정문항 16문항과 부정문항 14문항으로 구성됨)으로 부정문항 14문항은 역환산하였으며 문항마다 개인의 생각 및 태도의 정도에 따라 1점~4점 척도로 측정하였다. 점수는 최저 30점에서 120점까지로 점수가 높을수록 자가관리 태도 및 의지력이 높다고 해석하였으며 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.65이었다.

3) 복막투석 환자의 자가간호 수행정도 측정도구

대상자의 자가간호 수행정도를 측정하기 위하여 김영희(1987)의 측정도구를 기초로 연구자가 수정 보완한 19문항으로 구성된 도구를 사용하였다.

문항마다 본인이 하고 있는 정도에 따라 1점~4점 척도로 측정하였고 점수는 최저 19점에서 76점까지이며 점수가 높을수록 자가관리 수행정도가 높다고 해석하

였으며 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었다.

4. 자료수집방법 및 절차

본연구를 진행하기위해 Y대학 부속병원의 연구심의위원회(IRB:Institute Review Board)의 심의절차를 거쳐 승인을 받았다(4-2008-0036). 자료수집방법은 서울시내 일대학병원에서 복막투석 시술을 받고 정기적인 외래방문을 하고 있거나 신장내과 병동에 입원한 환자를 대상으로 2008년 4월 1일부터 2008년 5월 31일까지 2개월간 자료를 수집하였으며 환자 102명을 대상으로 구조화된 설문지를 배부하여 연구대상자가 직접 작성하도록 하였고 부득이한 사정으로 본인이 작성하기 어려운 경우에는 동행한 보호자나 본 연구자 또는 복막투석실 간호사가 질문지를 읽어주어 답을 대신 작성하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용하여 결과를 분석하였고 구체적인 통계방법은 다음과 같다.

- 1) 인구사회학적 특성과 질병 및 치료적 특성, 지식정도, 태도정도, 자가간호 수행정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 복막투석 환자의 인구사회학적 특성과 질병 및 치료적 특성에 따른 지식, 태도, 자가간호 수행정도는 t-test, ANOVA로 분석하였으며 사후검정으로서 Scheffe 또는 Turkey 분석방법을 사용하였다.
- 3) 복막투석 환자의 지식, 태도, 자가간호 수행정도, 지지정도 체변수들간의 관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 4) 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha 계수로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성을 보면 연구대상자 102명중 성별은 여자가 53명(52%)으로 남자 49명(48%)보다 다소 많았고, 연령분포는 40세이하가 25명(24.5%), 41~50세가 18명(17.6%), 51~60세가 23명(21.6%), 60세이상인 37명(36.3%)으로 50세이상인 50%이상을 차지하였으며 평균연령은 51.1세로 나타났다.

결혼상태는 기혼이 80명(80%)로 가장 많았고 미혼 17명(16.7%) 이혼이 5명(4.9%)으로 나타났는데 이는 40세이상의 연령층이 75%정도를 차지하고 있기 때문인 것으로 풀이된다.

직업의 유무를 보면 직업을 가지고 있는 사람이 27.5%로 없는 사람(주부 학생포함) 72.5%보다 훨씬 적어 직업을 가지고 있는 사람이 별로 안 되어 만성질환으로 인한 취업의 어려움이 있음을 알 수 있었고 직업을 가지고 있는 사람중에도 직업의 종류로는 자영업을 하는 사람이 대부분이었다.

교육정도는 고졸이 37.3% 대졸이상이 33.3%로 나타나 70%이상의 대상자가 고졸 이상의 학력을 보였고, 종교는 특별한 종교를 가지고 있지 않은 경우가 34.3%로 가장 많았고 다음 기독교가 26명(25.5%)였고 천주교가 20명(19.6%) 불교가 19명(18.6%)의 순으로 나타났다.

동거가족수를 보면 1명이하가 23.5%, 2~3명이 51%, 4~5명이 25.5%의 순으로 나타났으며 평균 동거가족수는 2.62명을 나타냈다 <표 1> .

〈표 1〉 대상자의 인구사회학적 특성

(n=102)			
변수	구분	빈도(N)	백분율(%)
성별	남	49	48.0
	여	53	52.0
연령	40세이하	25	24.5
	41~50세	18	17.6
	51~60세	23	21.6
	61세이상	37	36.3
결혼	미혼	17	16.7
	기혼	80	78.4
	이혼	05	04.9
직업	없음	74	72.5
	있음	28	27.5
교육정도	국졸이하	14	13.8
	중졸	16	15.7
	고졸	38	37.3
	대졸이상	34	33.3
종교	없음	35	34.3
	불교	19	18.6
	천주교	20	19.6
	기독교	26	25.5
	기타	02	02.0
동거가족	1명이하	24	23.5
	2명~3명	52	51.0
	4명~5명	26	25.5

2) 대상자의 질병 및 치료적 특성

대상자의 질병 및 치료적 특성을 보면 치료비 부담은 자신이 스스로 하는 경우가 44명(43.1%)으로 가장 많았고 다음은 배우자가 33명(32.4%)였고 기타(자녀 부모등)가 25명(24.4%)이었다. 월평균 치료비는 40만원이하가 54명(52.9%)이 가장 많았으며 다음이 41~60만원이 35명(34.3%)였고 61만원이상이 13명(12.7%)의 수준이었으며, 최초진단후 기간은 4년 이상이 58명(56.9%)으로 다수를 차지했고 2년이하가 28명(27.8%), 2~4년이 16명(15.6%)이었다.

투석교환방은 65명(63.7%)이 안방에서 교환이고 다음 개인투석실에서가 27명(26.7%) 공부방이 6명(5.9%) 기타가 4명(3.9%)으로 나타났고, 치료비 급여방식은 건강보험이 67명(65.7%) 의료급여가 31명(30.4%) 기타가 4명(3.9%)이었으며, 사보험 보조를 받는 사람은 9명(8.8%)뿐이었다. 한편 복막염 경험유무는 56명(54.9%)이 복막염 앓은 경험이 없는 것으로 나타났다.

복막투석 시술후 교육경험은 96.1%가 교육내용(신장의 기능, 복막투석의 효과, 교환방법, 도관관리, 식이, 청결관리등)의 교육을 받았다고 답했으며 더 받고 싶은 교육 유무에서는 대부분 응답자가 없음이라고 답했는데 8명의 대상자가 식이교육에 대해 더 교육을 원한다고 답해 시술후 교육시 식이에 대한 교육이 더 고려되어야 함을 알 수 있었다. 자조그룹 참여여부는 100% 모두 참여하지 않았고, 복막투석에 대한 정보습득 방법은 병원에서가 68명(66.7%)로 가장 많아 다수의 환자분들이 정보를 병원에서 습득함을 알 수 있었다 <표 2> .

대상자가 인지하는 지지정도를 보면 친구나 친지의 지지보다는 가족이나 의료진의 지지를 높게 느낌을 알 수 있다 <표 3> .

〈표 2〉 대상자의 질병 및 치료적 특성(n=102)

특성	구분	빈도	백분율
치료비 부담자	자신	44	43.1
	자녀	08	07.8
	부모	08	07.8
	배우자	33	32.4
	기타	09	08.8
치료비 부담자	40만원이하	54	52.9
	41~60만원	35	34.3
	61만원이상	13	12.7
최초 진단후 기간	24개월이하	28	27.4
	25~48개월	16	15.6
	49개월이상	58	56.9
복막투석 교환장소	개인투석실	27	26.5
	안방에서공용	65	63.7
	공부방	06	05.9
	기타	04	03.9
치료비 급여방식	건강보험	67	65.7
	의료급여	31	30.4
	기타	04	03.9
사보험 보조여부	예	09	08.8
	아니오	93	91.2
복막염 경험유무	무	56	54.9
	유	46	45.1
시술후 교육경험	무	04	03.9
	유	98	96.1
자조그룹 참여	무	102	100
	유	.	.
복막투석 정보습득	병원	68	66.7
	인터넷	06	05.9
	전문서적 및 잡지	05	04.9
	주위사람	08	07.8
	병원 + 인터넷	08	07.8
	병원 + 주위사람	05	04.9

*무응답제외

〈표 3〉 대상자의 지지정도 (n=102)

특성	평균±표준편차	범위
가족의 지지	7.35±2.45	0~10
친구나 친지의 지지	5.46±3.05	0~10
의료진의 지지	7.40±2.33	0~10

2. 복막투석관련 지식, 태도 및 자가간호 수행 분포

〈표 4〉 복막투석관련 지식, 태도 및 자가간호수행 분포 (n=102)

	평균±표준편차	범위	최저-최고점	환산평균(100점)
지식	16.25±1.80	07~19	00~19	85.9
태도	80.64±8.35	61~103	30~120	67.2
자가간호수행	58.36±7.39	35~74	19~76	76.8

3. 대상자의 복막투석관련 지식정도

1) 대상자의 복막투석관련 지식 분포

대상자의 지식정도에서 문항별로 가장 많은 오답율을 보인 문항은 “노인이나 어린이 당뇨병 환자는 복막투석이 적합하다”(52.9%), “복막투석 환자가 가능한한 제한해야 할 영양소는 탄수화물(포도당)”(39.2%), “복막투석은 주로 병원에서 의료진이 치료하는 방법이다”(29.4%), “복막염이 오면 배액량이 증가한다”(26.5%), “복막투석을 하면서 병원 방문은 1번 정도면 된다”(23.5%), “복막투석은 통목욕이 가능하다”(12.7%)순이었고, 반면 가장 높은 정답율을 보인 문항은 “복막투석관리시 철저한 무균법을 지키지 않았을 때의 합병증은 복막염이다”(98%), “복막투석 교환시마다 투석액 색깔이나 투명도 관찰이 중요하다”(97.1%), “복막투석 식이는 혈액투석 식이에 비해 자유롭지만 혈압이 높을때 삼가야 할 음식은 짠음식이다”(97.1%),

“복막투석 교환시 창문은 활짝 열고 신선한 공기를 마시면서 한다”(96.1%), “동물이나 외부인 출입이 잦은 곳이 복막투석 교환 장소로 적당하다”(95.1%), “복막투석 환자에게도 적당한 운동은 권장한다”(94.1%), “미세한 누출이 있는 투석액은 사용해도 상관없다”(94.1%)의 순으로 나왔다 <표 5> .

<표 5> 대상자의 복막투석관련 지식에 문항별 정답률 (n=102)

문항	정답	정답률(%)
1. 몸이 붓거나 체중이 증가하면 4.25% 투석액 사용 고려한다.	○	95(93.1)
2. 복막투석식은 혈액투석식에 비해 자유롭지만 혈압이 높을때 삼가야 할 음식은 짠음식이다.	○	99(97.1)
3. 복막투석관리시 철저한 무균법을 지키지 않았을때의 합병증은 복막염이다.	○	100(98.0)
4. 복막염이 오면 배액량이 증가한다.	×	75(73.5)
5. 복막투석환자에게도 적당한 운동은 권장한다.	○	96(94.1)
6. 복막투석을 하면서 병원방문은 1달에 1번정도면 된다.	○	78(76.5)
7. 복막투석은 주로 병원에서 의료진이 치료하는 방법이다.	×	72(70.6)
8. 복막투석은 통목욕이 가능하다.	×	89(87.3)
9. 복막투석은 매일 치료하지않고 주2~4회 치료하는 방법이다.	×	93(91.2)
10. 복막투석은 교환장소만 허락되면 일과 여행이 자유롭다.	○	92(90.2)
11. 복막투석은 신체적부담이 적고 혈압조절이 비교적 잘된다.	○	88(86.3)
12. 동물이나 외부인 출입이 잦은 곳이 복막투석 교환장소로 적당하다.	×	97(95.1)
13. 복막투석교환시 창문은 활짝 열고 신선한 공기를 마시면서 한다.	×	98(96.1)
14. 복막투석교환시마다 투석액 색깔이나 투명도 관찰이 중요하다.	○	99(97.1)
15. 복막투석 교환시 마스크 착용은 필요없다.	×	86(84.3)
16. 노인이나 어린이 당뇨병 심질환 환자는 복막투석이 적합하다.	○	48(47.1)
17. 미세한 누출이 있는 투석액은 사용해도 상관없다.	×	96(94.1)
18. 복막투석환자가 가능한한 제한해야 할 영양소는 탄수화물(포도당류)이다.	○	62(60.8)
19. 복막투석시 단백질은 충분히 섭취하는 것이 좋다.	○	101(99.0)
평 균		87.6(85.9)

2) 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 지식정도

대상자의 일반적 특성에 따른 복막투석에 관한 지식정도를 보면 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 결혼여부($F=6.28, P=.003$)로 이에 대한 Scheffe 검정을 실시한 결과 미혼이거나 현재 배우자가 있는 기혼 그룹에 비해 이혼한 그룹에서 복막투석에 관한 지식정도가 유의하게 낮았다 <표 6> .

<표 6> 대상자의 일반적 특성에 따른 지식정도

변수	구분	빈도(N)	(n=102)			
			건강지식정도 M ± SD	T or F	P	
성별	남	49	16.27±1.67	.056	.956	
	여	53	16.25±1.93			
연령	40세이하	25	16.20±1.41	.195	.899	
	41~50세	18	16.00±2.70			
	51~60세	23	16.41±1.79			
	61세이상	37	16.32±1.55			
결혼	미혼(a)	17	16.88±1.17	6.28	.003	
	기혼(b)	80	16.27±1.62			a=b> c
	이혼(c)	05	13.8±3.96			
직업	없음	74	16.2±1.90	.047	.636	
	있음	28	16.39±1.52			
교육정도	국졸이하	14	16.5±1.24	1.56	.190	
	중졸	16	16.69±1.30			
	고졸	38	15.76±2.14			
	대졸이상	34	16.41±1.69			
종교	없음	35	16.00±2.31	.318	.866	
	불교	19	16.53±1.35			
	천주교	20	16.25±1.52			
	기독교	26	16.38±1.47			
	기타	02	16.5±2.12			
동거가족	1명이하	24	16.67±1.20	1.06	.390	
	2명~3명	52	16.69±2.08			
	4명~5명	26	16.00±1.65			

*무응답 제외

3) 대상자의 질병 및 치료적 특성에 따른 지식정도

대상자의 질병 및 치료적 특성에 따른 복막투석에 관한 지식정도는 통계적으로 유의한 변수는 진단시기($F=3.43$, $P=.036$)였으며 진단시기가 24개월이하보다 25~48개월이 가장 높았고 다음이 49개월이상인 경우가 지식정도가 높은 것으로 나타났다.

통계학적으로 유의하지는 않았지만 다만 치료비 부담을 본인이 하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 높았으며, 월 평균 치료비가 60만원 이하인 경우가 61만원 이상인 경우보다 지식 정도가 높은 경향을 보였다. 또한 복막투석 교환 장소로 공부방이나 개인투석실을 이용하는 경우가 안방에서 복막투석을 교환하는 경우보다 지식정도가 높은 경향을 보였다. 한편 복막염 경험 유무에서는 복막염을 한번이상 경험한 경우보다 경험하지 않는 경우 복막투석에 관한 지식 정도가 높은 분포를 보여 복막염 경험이 지식수준을 높이지는 못한 경향이었으며, 정보습득 장소에서는 전문서적 및 잡지 이용자가 17.00점으로 가장 높았고 다음이 병원 + 인터넷 이용자가 16.88점, 주위사람에게서가 16.50점 순서이었다 <표 7> .

〈표 7〉 대상자의 질병 및 치료적 특성에 따른 지식정도 (n=102)

특 성	구 분	빈도	건강지식정도	T or F	P
			평균±표준편차		
치료비부담자	자신	44	16.52±1.46	.817	.517
	자녀	08	16.29±2.30		
	부모	08	15.63±1.41		
	배우자	33	16.03±2.20		
	기타	09	16.67±1.58		
월평균치료비	40만원이하	54	16.30±1.52	.785	.563
	41~60만원	35	16.29±1.67		
	61만원이상	13	16.00±3.37		
최초진단후 기간	24개월이하	28	15.64±2.28	3.43	.036
	25~48개월	16	17.06±1.57		
	49개월이상	58	16.33±1.50		
복막투석 교환장소	개인투석실	27	16.48±1.83	.484	.694
	안방에서공용	65	16.12±1.88		
	공부방	06	16.83±0.75		
	기타	04	16.00±1.41		
치료비 급여방식	건강보험	67	16.18±1.92	.419	.659
	의료급여	31	16.32±1.58		
	기타	04	17.00±1.41		
사보험 보조여부	예	09	16.78±1.30	.912	.364
	아니오	93	16.20±1.84		
복막염 경험유무	무	56	16.45±1.25	1.18	.238
	유	46	16.02±2.30		
시술후 교육경험	무	04	17.25±1.71	1.12	.261
	유	98	16.21±1.80		
자조그룹 참여	무	102	16.25±1.80	.	.
	유	00	0.00±0.00		
복막투석 정보습득장소	병원	68	16.22±1.69	1.89	.090
	인터넷	06	16.33±1.37		
	전문서적 + 잡지	05	17.00±1.58		
	주위사람	08	16.50±0.93		
	병원 + 인터넷	08	16.88±0.99		
	병원 + 주위사람	05	14.00±4.00		

*무응답자 제외

4. 대상자의 복막투석관련 태도

1) 대상자의 복막투석관련 태도 분포

태도분포에서는“복막투석생활로 인한 활동의 제약이 사고와 가치관에 많은 영향을 미친다”(2.02점)으로 가장 낮은 수준이었으며, “복막투석을 한다는 것은 정상적인 상태에서 비정상적인 상태로 온 것이다”(2.17점), 다음이 “복막투석을 하는데 있어 돈은 지금 중요한 게 아니다”(2.25점), 의 순서로 낮은 수준을 보였다.

반면 높은 수준을 보인 문항의 순서는“복막투석을 빨리 받아들여 적응하는 것이 중요하고 현명하다”(3.47점)으로 가장 높았고 다음은 “복막투석을 하는 것이 중풍에 걸려 꼼짝 못하는 사람보다는 낫다고 생각한다”(3.41점), 다음은 “욕심 내지 말고 현실에 만족하고 성실하게 살아야지 하는 생각이 든다”(3.23점)순이었다 <표 8> .

<표 8> 대상자의 복막투석관련 태도 (n=102)

번호	문항	평균	표준편차
1	복막 투석은 다소 불편한 것뿐이라고 생각한다.	2.92	0.69
*2	복막투석은 나의 생활을 위축시키고 폐쇄시키는 장애물이다.	2.35	0.82
*3	부부관계를 하면 복막투석 줄이 잘못 될까봐 두렵다.	2.84	1.53
4	깊은 신앙심은 투석생활을 하는 데 도움이 된다.	2.96	1.27
*5	복막투석은 의료진의 권유로 한 것이지 다른 생각은 없다.	2.32	0.99
6	복막 투석을 하며 평생 살아야 하는 나의 생활을 체념하게 되었다.	2.48	0.88
*7	복막투석을 이상한 시선으로 바라보는 이웃 사람들의 눈길 등은 정말 낯설고 힘들다.	2.54	0.83
8	복막투석은 질병에 따른 치료의 결과이며 삶을 영위하기 위한 한 방법이다.	3.19	0.61
9	복막투석을 하는 것이 중풍에 걸려 꼼짝 못하는 사람보다는 낫다고 생각한다.	3.41	0.65
*10	내가 복막투석 환자라는 것을 가족들이 피하거나 비관적이면 해쳐 나오기가 힘들다.	2.53	0.98

*역환산 문항

〈표 8 계속〉 대상자의 복막투석관련 태도 (n=102)

번호	문항	평균	표준편차
11	복막투석을 빨리 받아들여 적응하는 것이 중요하고 현명하다.	3.47	0.90
12	복막투석을 긍정적으로 생각하는데 전문 간호사와 의료진의 도움을 받았다.	3.19	0.91
13	복막투석은 경제적 문제가 해결되면 적응하기가 쉽다.	3.00	0.77
14	복막투석을 하는데 있어서 돈은 지금 중요한 게 아니다.	2.25	0.95
15	욕심 내지 말고 현실에 만족하고 성실하게 살아야지 하는 생각이 든다.	3.23	0.60
*16	복막 투석 생활로 인한 활동의 제약이 사고와 가치관에 많은 영향을 미친다.	2.02	0.74
*17	자신이 부담스러운 짐이라는 느낌은 견디기 힘든 고통이다.	2.31	0.80
18	복막투석으로 몸이 불편한 것은 조금 불편한 것이나 마음이 불편한 것은 크게 불편한 것이다.	2.97	0.75
*19	복막투석을 한다는 것은 정상적인 상태에서 비정상적인 상태로 온 것이다.	2.17	0.75
20	복막투석 하는 것을 식구들에게 보여주니까 오히려 편하다.	3.02	0.65
*21	복막투석을 시작한 후에 죽고 싶을 때가 있다.	2.54	0.92
*22	왜 내가 복막투석을 해야 하는지 화가 나고, 죽을 때까지 이렇게 살아야 하는 게 힘들다.	2.31	0.80
*23	복막투석으로 인한 신체적 변화(체중증가...)로 사회생활을 할 수가 없다.	2.43	0.89
*24	하루에 네 번씩 복막투석을 하기 때문에 가족들에게 불편함을 준다.	2.41	0.85
*25	가족보다 비슷한 상황의 복막투석 환자들을 만나 이야기하고 싶다.	2.32	0.80
26	복막투석을 통해 새로 살아 있는 것에 감사하고 시작 전보다 몸이 나아진 것에 감사할 따름이다.	3.06	0.87
27	복막투석 과정과 부작용에 대해 궁금한 것이 무척 많다.	2.71	0.71
*28	친척들은 말로만 나를 위로하는 것 같고 형제들도 신장이식 얘기만 나오면 피한다.	2.55	0.92
29	비록 복막투석을 하기는 하지만 자신의 남아있는 능력을 개발하여 능력과 적성에 맞는 일을 해야 한다.	3.16	0.64
30	같은 복막투석 환자가 원한다면 내가 겪고 느낀 것을 이야기 해주어야 되겠다는 생각이 든다.	3.19	0.71
평		2.70	0.84
균			

*역환산 문항

2) 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 태도 정도

대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 복막투석 관련 자가관리 태도에 관한 결과는 <표 9> 과 같으며 통계적으로 유의한 변수는 없었다.

통계적으로 유의한 변수는 없었으나 다만 연령에서는 51~60세 그룹이, 직업을 가진 그룹에서, 학력이 중졸이상인 그룹이, 동거가족이 4명 이상인 그룹에서 자가관리 태도가 높은 경향을 보였다.

<표 9> 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 태도 (n=102)

변 수	구 분	빈도 (N)	태도		T or F	P
			평균±표준편차			
성별	남	49	80.94±8.10		.349	.728
	여	53	80.36±8.66			
연령	40세이하	25	79.04±8.90		1.01	.393
	41~50세	18	80.83±8.63			
	51~60세	23	83.14±8.22			
	60세이상	37	80.14±7.92			
결혼	미혼	17	81.47±8.03		.859	.427
	기혼	80	80.75±8.32			
	이혼	05	76.00±8.36			
직업	없음	74	80.00±7.72		.125	.212
	있음	28	82.32±9.79			
학력	국졸이하	14	77.33±5.79		.938	.445
	중졸	16	81.00±7.82			
	고졸	38	81.66±8.47			
	대졸이상	34	80.12±9.30			
종교	없음	35	80.09±8.56		1.32	.266
	불교	20	79.84±9.31			
	천주교	26	78.35±8.86			
	기독교	02	83.65±6.74			
동거가족	1명이하	24	79.87±6.52		.953	.461
	2명~3명	52	79.77±9.62			
	4명~5명	26	80.64±8.36			

3) 대상자의 질병 및 치료적 특성에 따른 태도

대상자의 질병 및 치료적 특성에 따른 복막투석에 관한 자가관리 태도에 관한 결과는 <표 10> 와 같다.

대상자의 특성중 최초진단후기간($F=4.86$, $P=.010$), 치료비 급여방식($F=4.93$, $P=.009$), 복막투석에 관한 정보습득장소($F=3.49$, $P=.004$)에 따른 자가관리 태도 점수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

반면 치료비 부담자, 월평균 치료비, 복막투석액 교환장소, 사보험 보조유무, 복막염 경험유무 등에 따른 자가간호 태도 점수는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

최초진단후 기간에 따른 자가관리 태도의 차이를 분석하고자 Tukey 검정을 시행한 결과 신부전 진단시기가 24개월미만인 경우가 25개월이상인 경우에 비하여 유의하게 자가관리 태도 점수가 낮았다.

또한 치료비 급여방식에 따른 자가관리 태도의 차이를 규명하고자 Scheffe 분석을 실시한 결과, 건강보험방식으로 치료비를 부담하는 경우가 기타 그룹에 비하여 유의하게 자가관리 태도가 낮았다.

<표 10> 대상자의 질병 및 치료적 특성에 따른 태도정도(n=102)

특 성	구 분	빈 도	태도정도		T or F	P
			평균±표준편차			
치료비부담자	자신	44	80.84±08.80			
	자녀	08	76.63±06.91			
	부모	08	77.63±07.50	1.58	.186	
	배우자	33	80.70±08.34			
	기타	09	85.67±06.52			
월평균치료비	40만원이하(a)	54	80.57±08.72			
	41~60만원(b)	35	81.26±07.14	1.11	.411	
	61만원이상(c)	13	79.10±11.23	(a < b=c)		
최초진단후 기간	24개월이하	28	76.61±07.34			
	25~48개월	16	82.63±09.59	4.86	.010	
	49개월이상	58	82.03±07.93			
복막투석액 교환장소	개인투석실	27	81.67±08.69			
	안방에서 공용	65	80.48±08.21	.340	.797	
	공부방	06	78.00±05.73			
	기타	04	80.25±13.4			
치료비 급여방식	건강보험(a)	67	79.09±08.16			
	의료급여(b)	31	82.81±07.53	4.93	.009	
	기타(c)	04	89.75±10.3	(c > a)		
사보험 보조유무	예	09	81.89±06.68	.469	.640	
	아니오	93	80.52±08.52			
복막염 경험유무	무	56	79.96±07.42	.803	.372	
	유	46	81.46±09.39			
시술후 교육유무	무	04	82.75±07.50	.510	.608	
	유	98	80.55±08.42			
자조그룹 참여	무	102	80.64±08.36			
	유	00	00.00±00.00	.	.	
복막투석	병원	68	82.69±05.99			
정보습득장소	인터넷	06	83.33±11.48	3.49	.004	
	전문서적 +잡지	05	83.20±11.48			
	주위사람	08	78.00±05.37			
	병원 + 인터넷	08	74.25±09.87			
	병원+ 주위사람	07	70.60±06.73			

5. 대상자의 복막투석관련 자가간호 수행정도

1) 대상자의 복막투석관련 자가간호 수행정도

자가간호 수행 정도에서 수행율이 가장 낮은 문항은 “매일 샤워를 하고 속옷을 갈아 입는다”(2.49점)으로 나왔고, 다음은 “한번 사용한 마스크나 타올은 다시 사용하지 않는다”(2.51점), 다음은 “매일 체중측정 및 2회/일 혈압측정을 한다”(2.54점)순이었다.

반면 가장 높은 수행률을 보인 문항은 “연결 주입관을 정기적으로 반드시 교환한다”(3.47점)이고 다음은 “투석시마다 배액되는 투석액을 관찰한다”(3.46점), 다음은 “매월 정기적으로 주치의를 방문하여 진찰받고 건강문제를 체크한다”(3.38점)순이었다 <표 11> .

〈표 11〉 대상자의 복막투석관련 자가간호 수행정도

(n=102)

문항	평균	표준편차
1. 매월 정기적으로 주치의를 방문하여 진찰받고 건강문제를 체크한다.	3.38	0.69
2. 투석시는 투석액 교환방에서 꼭 교환한다.	3.21	0.67
3. 투석액 교환시마다 반드시 마스크를 착용한다.	2.86	0.82
4. 한번 사용한 마스크나 타올은 다시 사용하지 않는다.	2.51	0.77
5. 교환시마다 반드시 흐르는 물에 적당량의 항균성 물비누를 사용하여 1분이상 손세척을 한다.	3.08	0.71
6. 매일 샤워를 하고 속옷을 갈아 입는다.	2.49	0.69
7. 매일 도관출구 부위의 소독을 한다.	3.26	0.66
8. 매회 주입량 배액량을 기록하고 계산하여 필요시 농도가 높은 투석액을 사용한다.	2.84	0.81
9. 매일 체중측정 및 2회/일 혈압측정을 한다.	2.54	0.80
10. 적당한 운동 및 활동과 수면을 한다.	2.87	0.71
11. 열,복통등 복막염 증상이 있을때는 배액한 투석액을 가지고 복막투석실이나 응급실을 방문한다.	3.30	0.61
12. 교환시간에 맞춰 빠짐없이 교환한다.	3.35	0.64
13. 투석시마다 배액되는 투석액을 관찰한다.	3.46	0.53
14. 교환시에 필요한 마스크,미니캡등 필요한 물품은 미리 준비한다.	3.35	0.64
15. 샤워시 투석절차는 샤워-출구관리-투석액 교환순으로 교환하고 있다.	3.26	0.66
16. 영양상태를 양호하게 하기위해 고열량 섭취는 제한하고 충분한 단백질 섭취의 식이조절을 한다.	2.99	0.67
17. 약물복용시 복용법 및 시간을 꼭 지켜서 복용한다.	3.22	0.60
18. 투석액 교환방은 매일 청소하고 환기시킨다.	3.04	0.64
19. 연결 주입관을 정기적으로 반드시 교환한다.	3.47	0.54
평 균	3.10	0.71

2) 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 자가간호 수행정도

대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 수행 정도에서는 통계적으로 유의한 변수는 없었다.

다만 통계적으로 유의하지는 않았지만 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 자가간호 수행 정도를 보면 성별에서는 여자가 높았고 연령에서는 51~60세가 가장 높았고, 결혼 상태에서는 미혼이 기혼이나 이혼보다 높았으며 직업유무에서는 무에서 높았다. 또한 교육정도에서는 중졸 다음은 대졸이상 순으로 높았다. 종교에서는 천주교가 60.00점 불교가 59.63점 기독교가 58.96점순이었고, 동거가족에서는 2~3명이 58.85점 4~5명이 58.23점 1명이하가 57.46점 순이었다 <표 12> .

<표 12> 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 자가간호 수행정도

변수	구 분	빈도(N)	자가간호수행정도		T or F	P
			평균	± 표준편차		
성별	남	49	58.30±8.02		-.047	.962
	여	53	58.40±6.85			
연령	40세이하	25	57.23±8.74		.733	.535
	41~50세	18	57.56±8.19			
	51~60세	23	60.27±5.86			
	60세이상	37	58.35±6.90			
결혼	미혼	17	59.88±7.90		1.91	.154
	기혼	80	50.40±6.99			
	이혼	05	52.6±10.78			
직업	없음	74	58.65±6.63		.633	.528
	있음	28	57.61±9.23			
교육정도	국졸이하	14	54.75±4.09		.984	.420
	중졸	16	59.81±7.24			
	고졸	38	58.13±8.56			
	대졸이상	34	59.18±7.01			
종교	없음	35	56.60±8.93		1.20	.318
	불교	19	59.63±6.55			
	천주교	20	60.00±6.71			
	기독교	26	58.96±6.09			
	기타	02	53.00±1.41			
동거가족	1명이하	24	57.46±3.92		.906	.494
	2명~3명	52	58.85±8.34			
	4명~5명	26	58.23±7.80			

3) 대상자의 질병 및 치료적 특성에 따른 자가간호 수행정도

대상자의 질병 및 치료적 특성중에서 자가간호 수행도와 통계적으로 유의한 관계를 보인 변수는 없었다. 통계적으로 유의하지는 않았으나 다만 대상자의 질병 및 치료적 특성에 따른 자가간호 수행정도를 보면 치료비 부담자에서는 배우자일 경우가 가장 높았고, 월평균 치료비에서는 41~60만원이 60.2점으로 가장 높았으며, 최초진단후시기에서는 24개월이하가 59.93점으로 가장 높았고 다음은 25~48개월 사이가 58.56점 49개월이상이 57.56점 순으로 나타났다. 또한 복막투석 교환장소에서는 공부방에서가 68.83점으로 가장 높았고 개인투석실이 있는자가 57.7점으로 가장 낮았고, 치료비 급여방식에서는 의료급여가 58.74점으로 건강보험 58.4점보다 높았으며, 복막염 경험유무에서는 경험무 57.96점보다 경험유가 오히려 58.85점으로 높았다.

복막투석 정보습득 장소에서는 주위사람에게서가 60.63점으로 가장 높게 나왔다 <표 13> .

〈표 13〉 대상자의 질병 및 치료적 특성에 따른 자가간호 수행정도 (n=102)

특성	구분	빈 도 (N)	자가간호수행 정도		T or F	P
			평균±표준편차			
치료비부담자	자신	44	58.02±7.59			
	자녀	08	54.88±4.02			
	부모	08	59.75±9.04	1.16	.332	
	배우자	33	59.97±7.17			
	기타	09	56.00±7.68			
월평균치료비	40만원이하	54	57.74±7.38			
	41~60만원	35	60.20±7.35	1.92	.098	
	61만원이상	13	56.90±7.81			
최초진단후 기간	24개월이하	28	59.93±8.19			
	25~48개월	16	58.56±5.72	.981	.379	
	49개월이상	58	57.56±7.39			
복막투석 교환장소	개인투석실	27	57.70±7.12			
	안방에서공용	65	58.02±7.19	1.31	.275	
	공부방	06	63.83±6.79			
	기타	04	60.25±12.3			
치료비 급여방식	건강보험	67	58.40±6.77			
	의료급여	31	58.74±8.63	.514	.600	
	기타	04	54.75±8.54			
사보험 보조유무	예	09	57.89±4.51	-.200	.842	
	아니오	93	58.41±7.64			
복막염 경험유무	무	56	57.96±7.07	.060	.551	
	유	46	58.85±7.83			
시술후 교유유무	무	04	61.75±6.60	-.093	.353	
	유	98	58.22±7.43			
자조그룹참여	무	102	58.36±7.40			
	유	00	00.00±0.00	.	.	
복막투석 정보습득장소	병원	68	58.32±7.36			
	인터넷	06	60.33±10.0			
	전문서적 +잡지	05	58.80±4.32	.884	.510	
	주위사람	08	60.63±5.01			
	병원 + 인터넷	08	59.38±6.61			
	병원 +주위사람	06	52.00±9.54			

6. 주요 변수의 상관관계

본 연구의 주요 변수들간의 상관관계를 보면 본연구의 최종 종속변수인 복막투석관련 자가간호 수행정도와 지식, 태도, 지지(가족, 친구, 의료진)간의 상관관계를 살펴본 결과 지식, 태도, 자가간호 수행정도는 유의한 상관관계를 나타내었고 모두 양의 상관관계를 나타냈다.

구체적으로 살펴보면,

1. 가족지지에 유의하게 상관관계로 나타난 변수는 친구나 주의사람($P=.001$), 의료진의 지지($P=.000$), 태도정도($P=.026$), 자가간호수행($P=.005$)였다.
2. 친구나 주위사람에 유의하게 상관관계로 나타난 변수는 가족지지, 의료진의 지지($P=.001$)였다.
3. 의료진의 지지에 유의하게 상관관계로 나타난 변수는 가족지지($P=.000$), 친구나 주위사람($P=.001$), 태도정도($P=.003$)였다.
4. 지식정도에 유의하게 상관관계로 나타난 변수는 태도정도($P=.006$), 자가수행정도($P=.013$)였다.
5. 태도정도에 유의하게 상관관계로 나타난 변수는 가족지지($P=.026$), 의료진의 지지($P=.003$), 지식정도($P=.006$), 자가수행정도($P=.039$)였다.
6. 자가수행정도에 유의하게 상관관계로 나타난 변수는 가족지지($P=.005$), 지식정도($P=.013$), 태도정도($P=.039$)였다. <표 14>

〈표 14〉 복막투석환자의 지식, 태도, 자가간호수행, 가족, 친구, 의료진의
지지간의 상관관계

	가족지지	친구나 주위사람	의료진 지지	지식	태도	자가수행
가족지지	.					
친구나 주위 사람	.327 **	.				
의료진 지지	.493 **	.324 **	.			
지식	.141	-.034 *	.136	.		
태도	.220 *	.059	.294 **	.271 **	.	
자가수행	.275 **	.054	.092	.246 *	.205 *	.

*P <.05, **P <.001

V. 논의

본 연구는 자가간호를 하고 있는 복막투석 환자의 지식, 태도, 자가간호 수행정도, 지지를 평가한 후 주요 변수간의 상관관계를 확인하기 위해 시도된 서술적 조사 연구이다. 복막투석 환자의 지식수준, 태도 등이 시대의 상황 및 정보 특히 자가간호 수행의 내용에 따라 변화될 수 있어 현시점에서 세 가지 측면을 고려하여 조사할 필요가 있어 이를 위해 도구의 항목을 검토하여서 재구성하여 연구를 진행하였다.

본 장에서는 연구의 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

1. 대상자의 일반적 특성

인구사회학적 특성에서는 1:1.1로 여자가 다소 많아 한국 CAPD Registry(1989)에 보고된 1.6:1 김영희(1987)의 연구에서 1.4:1의 분포와 다소 차이가 있었고, 연령분포에서는 다양하였으나 50세이상의 연령층이 50%를 차지하였고 평균연령은 51.1세를 나타냈다.

직업유무에서는 70% 이상의 대상자가 직업이 없어 이는 구제연(2001)의 복막투석환자 대상 연구에서 74.2%가 직업 무의 연구와 유사한 분포였지만 박미화(1994)의 발병후 직업소지자 45.7%와 김영희(1987)의 48%보다는 훨씬 더 소지율이 낮았으며 이는 50%이상이 50세이상의 연령 분포이고 4년이상의 장기 투석환자 분포가 다수를 차지한 영향이라 사료된다.

학력은 고졸이상이 70%이상으로 나타나 복막투석 환자를 대상으로 하는 선행연구인 김숙남(1992)의 연구에서 고졸이상이 50% 박현숙(1992)의 연구에서 26% 구제연(2001)의 연구에서는 고졸이상이 53.9%보다 그 동안 교육수준이 향상됨을 알 수 있었고, 65%정도가 신앙을 가지고 있는 것으로 나타나 종교에 많은 환자들이 의지함을 알 수 있었는데 이는 구제연(2001)이 복막투석 환자를 대상으로 한 연구 결과 64.3%의 결과와 비슷한 수준이었을 뿐 아니라 김영희(1987)의 연구에서 투석 생활에 종교가 많은 영향을 미친다고 한 결과와 이숙정(1994), 김행자(1994)의 연구에서도 대상자의 70%이상을 차지한다는 결과와 유사함을 알 수 있었다.

질병 및 치료적 특성에서는 치료비 부담자는 자신이 가장 많았고, 월 평균 치료비는 52.9%가 40만원이하 수준이었으며, 최초 진단후 기간에서는 56.9%가 4년 이상으로 박미화(1994)의 3년이상 32.7%와 비교해 볼 때 진단후 지속적인 장기 자가관리를 하고 있는 비율이 점차 증가되었음을 알 수 있다.

투석교환방을 따로 가지고 있는 대상자는 26.7%뿐이었고 대부분 안방에서나 공부방 등에서 공용으로 사용하는 것을 알 수 있었고, 치료비 급여방식에서는 건강보험이 67명(65.7%), 의료급여가 31명(30.4%), 기타가 4명(3.9%)을 나타냈다.

사보험 보조를 받는 사람은 9명(8.8%)뿐이였으며, 복막염 경험유무에서는 54.9%가 경험이 없는 것으로 나타나 같은 복막투석환자를 대상으로 하는 김영희(1987) 연구에서 복막염 발생률 78%, 박미화(1994)의 65.7%보다 낮았다.

대상자의 96.1%가 시술 후 교육경험이 있다고 하였으며 “신장의 기능” “복막투석의 효과” “교환방법” “도관관리” “식이교육” “청결관리” 등의 교육을 받았다고 답하였다. 더 필요한 교육에서는 대부분의 대상자가 무응답이었으나 일부 8명의 대상자가 식이교육을 위해 시술후 교육시 식이에 대한 교육이 더 고려되어야 됨을 알 수 있었다.

자조그룹 참여여부는 100% 모두 참여하지 않고 있었는데 복막투석환자를 대상으로 하는 자조그룹에 대한 연구는 진행된 바 없지만 타 질환에서 진행된 연구를 보면 성지현(2006)이 폐암환자를 위한 심리사회적 중재방법으로 자조모임 활용은 매우 긍정적이라 했고 김현례(2006)가 소아암 청소년을 대상으로 자조모임 프로그램 참여경험에 대해 연구한 결과도 이와 유사하게 나타나 다양한 모임역동을 통하여 삶을 긍정적인 방향으로 이끌 수 있는 복막투석환자를 위한 자조그룹의 활성화가 필요한 것으로 사료된다.

그리고 대부분의 대상자들이 복막투석에 대한 정보를 병원에서 습득함을 알 수 있었는데 이는 50세 이상의 고령환자가 다수를 차지한 관계로 인터넷이나 서적 등의 접촉이 용이하지 않음으로 인한 결과로 판단된다.

대상자가 인지하는 지지정도를 보면 친구나 친지의 지지보다는 가족이나 의료진의 지지를 높게 느끼고 있었다. 이는 도구의 사용을 통한 연구가 아닌 단지

본인이 지각하는 지지정도의 차이를 알아본 연구로서 향후 적절한 도구를 이용하여 복막투석 환자를 대상으로 한 가족, 친구나 친지, 의료진의 지지정도를 비교하는 반복연구가 필요하며 나아가 타 질환자와의 지지정도를 비교하는 연구가 필요하다.

2. 대상자의 지식정도와 일반적 특성에 따른 지식정도

대상자의 지식정도는 최저 7점에서 최고 19점이고 평균은 19점 만점에 16.25점으로 이는 100점 만점으로 환산시 85.9점으로 나타나 복막투석 환자의 대상연구 박미화(1994)의 76점 김영희(1987)의 75.2점보다 지식이 많이 향상되어 대상자의 지식정도가 다소 향상되었고 반면 혈액투석 환자를 대상으로 한 김지윤(1988)의 연구 91.7점보다는 낮았고 장은희(1988)의 85.12점 송은숙(2002)의 76.05점보다는 다소 높은 결과로 복막투석의 중요성을 볼 때 미흡한 부분의 지식증가를 위한 지속적인 반복교육이 필요함을 알 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 복막투석에 관한 지식정도를 보면 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 단지 결혼여부($F=-0.28, P=.004$)로 이에 대한 Scheffe 검정을 실시한 결과 미혼이거나 현재 배우자가 있는 기혼 그룹에 비해 이혼한 그룹에서 복막투석에 관한 지식정도가 유의하게 낮았다. 이는 박미화(1994)의 복막투석 환자 대상 연구에서는 종교가, 김영희(1987)의 연구에서는 성별, 교육정도, 직업, 치료기간 및 결혼상태에 따라 지식정도가 유의한 차이를 나타낸다는 결과와는 일치하지 않았다. 이는 삶에 태만해지고 소홀해지는 이혼자에 대한 더 큰 관심과 교육이 필요한 것을 나타낸다.

대상자의 질병 및 치료적특성에 따른 복막투석에 관한 지식정도는 통계적으로 유의한 변수는 최초 진단후 기간($F=3.43, P=.036$)이었으며 최초 진단후 기간이 24개월이하보다 25~48개월이 가장 높았고 다음이 49개월이상인 경우가 지식정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 질병의 초기보다 투석생활을 2년정도 시행해 본 후가 지식이 높아지다가 4년이상 장기 투석생활을 한 대상자들은 태만해지고 소홀해지는 경향이 있는 것으로 풀이된다.

통계적으로는 유의하지는 않았지만 치료비 부담을 본인이 하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 높았으며, 또한 월 평균 치료비가 60만원 이하인 경우가 61만원 이상인 경우보다 지식정도가 높은 경향을 보였다. 또한 복막투석 교환장소로 공부방이나 개인투석실을 이용하는 경우가 안방에서 복막투석을 교환하는 경우보다 지식정도가 높은 경향을 보여 투석교환 장소를 따로 사용하고 있는 대상자에서 지식정도가 높음을 알 수 있다.

한편 복막염 경험 유무에서는 복막염을 한번이상 경험한 경우보다 경험하지 않는 경우 복막투석에 관한 지식 정도가 높은 분포를 보였는데 복막염 경험이 지식수준을 높이지는 못하거나 이미 지식의 수준이 높은 대상자에게 복막염 발생이 낮을 가능성을 시사한다.

정보습득 장소 측면에서는 전문서적 및 잡지 이용자가 지식수준이 가장 높았고 다음이 병원과 인터넷 이용자 및 주위사람에게서의 정보를 얻는 경우가 높은 경향을 보여 본인 스스로 지식을 찾는 사람에서 복막투석에 관한 지식수준이 높을 가능성을 보여준다.

대상자의 지식정도에서 문항별로 가장 많은 오답율을 보인 문항은 “노인이나 어린이 당뇨병 환자는 복막투석이 적합하다”(52.9%) “복막투석환자가 가능한 한 제한해야 할 영양소는 탄수화물(포도당)이다”(39.2%), “복막투석은 주로 병원에서 의료진이 치료하는 방법이다”(29.4%) “복막염이 오면 배액량이 증가한다”(26.5%) “복막투석을 하면서 병원방문은 1번 정도면 된다”(23.5%) “복막투석은 통목욕이 가능하다.”(12.7%)순이었고, 반면 가장 높은 정답율을 보인 문항은 “복막투석관리 시 철저한 무균법을 지키지 않았을 때의 합병증은 복막염이다”(98%) “복막투석 교환시마다 투석액 색깔이나 투명도 관찰이 중요하다”(97.1%) “복막투석식은 혈액투석식에 비해 자유롭지만 혈압이 높을때 삼가해야 할 음식은 짠음식이다”(97.1%) “복막투석교환시 창문은 활짝 열고 신선한 공기를 마시면서 한다”(96.1%) “동물이나 외부인 출입이 잦은 곳이 복막투석 교환장소로 적당하다”(95.1%) “복막투석환자에게도 적당한 운동은 권장한다”(94.1%) “미세한 누출이 있는 투석액은 사용해도 상관없다”(94.1%)의 순으로 나왔다. 이는 박미화(1994)의 연구에서 가장 높은 오답률을 보였던 “복막투석 환자가 제한해야 할 음식”, “복막

투석의 원리”, “신장의 기능” 문항과 김영희(1987)의 연구에서 가장 낮았던 문항 “복막투석시 체온관찰”, “정상적인 신장의 기능”, “신부전”과 다소 문항별 차이를 보였는데 이는 최근의 복막투석 환자들은 과거에 비해 복막투석 원리와 신장의 기능 측면에서는 향상된 지식수준을 보였으나 복막투석의 장단점, 구체적인 식이 방법 및 운동 등의 일상생활관리, 외래방문 빈도 등에서는 상대적으로 지식수준이 낮게 나타나 간호사가 이들을 위한 교육 내용을 구성할 때에는 보다 실제적이고 구체적인 사항에 초점을 둘 필요가 있다.

3. 대상자의 태도정도와 일반적 특성에 따른 태도정도

복막투석관련 태도 및 의지력은 최저 61점에서 최고 103점이었으며 평균 80.6을 나타냈다. “복막투석생활로 인한 활동의 제약이 사고와 가치관에 많은 영향을 미친다”(평균 2.02점)가 가장 낮은 수준이었으며, “복막투석을 빨리 받아들여 적응하는 것이 중요하고 현명하다”(평균 3.47점)가 가장 높은 수준을 보였다. 이는 김분한과 김영민(2003)의 결과에서 복막투석 환자들의 복막투석에 대한 공통적인 견해는 말기신부전의 치료방법으로 복막투석을 선택하고 일상으로 돌아갔을 때 “무엇보다 중요한 것은 빨리 받아들여 적응하는 것이다”의 결과와 일치하는 것이다.

인구사회학적 특성에 따른 유의한 차이를 변수는 없었고 질병 및 치료적 특성에 따른 유의한 차이를 보인 변수는 신부전 진단시기($P=.019$)와 치료비 급여방식($P=.009$)과 복막투석관련 정보습득장소($P=.004$)로 즉, 신부전 진단시기가 오랜 환자일수록 태도점수가 높았고 건강보험자보다 의료급여자가 높게 나왔다. 이는 건강보험자를 위한 서비스 차원이나 질향상을 위한 중재가 더욱 필요함을 알 수 있다.

또한 최초진단후 초기부터 2년까지의 시기가 태도 점수가 가장 낮아 가족들의 지지는 물론 의료진의 지지와 상담이 더욱 요구되는 시기임을 알 수 있다.

4. 대상자의 자가수행 정도와 일반적 특성에 따른 자가수행 정도

대상자의 자가간호 수행 정도를 보면 대상자의 자가간호 수행 정도 총점은 76점이며 최저 35점 최고 74점에서 평균은 58.4점이었으며 이를 100점 만점으로 환산시 76.4점으로 복막투석 환자를 대상으로 한 자가간호 수행 연구인 김영희(1987)의 연구에서의 자가간호 수행점수 68.5점, 박미화(1994)의 68.4점보다는 높았으나 오선화(1998)의 78.7점보다는 낮았다. 자가간호 태만이나 소홀시 초래될 수 있는 합병증 즉 복막염이나 복막투석 중단 등의 심각성을 생각할 때 자가간호 수행 정도는 아직도 많이 미비한 실정으로 복막투석 시술후 시행되는 교육뿐 아니라 기존부터 투석을 하고 있는 대상자들에게도 자가수행을 높일 수 있는 반복교육 프로그램이나 적절한 간호중재를 적용하는 것이 바람직 할 것이다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 자가간호 수행 정도 영향을 미치는 변수는 없었다. 직업유무에서는 직업이 없는 경우 자가간호 수행 정도가 높은 경향을 보였는데 이는 복막투석에 시간과 노력을 더 기울인 탓이라 여겨진다.

대상자의 질병 및 치료적 특성중에서 자가간호 수행 정도와 통계적으로 유의한 관계를 보인 변수는 없었으나 다만 치료비 부담자에서는 배우자일 경우가 가장 높았고, 월평균 치료비에서는 41~60만원이 가장 높았으며, 신부전진단 시기에서는 진단시기가 짧은군에서 자가간호 수행 정도가 높은 경향이었는데 이는 만성질환자의 일반적인 경향으로서 치료가 장기화될수록 이행이 낮아지고 합병증 발생이 증가한다는 선행연구결과와도 일치한다(박미화,1994; 서승미,1989). 따라서 장기화된 대상자에게 지속적인 재교육으로 심각성을 일깨워주고 동기부여를 해 주는 것이 중요하리라 생각된다.

또한 복막투석 교환장소에서는 공부방에서가 가장 높았고 개인투석실이 있는 자가 가장 낮아 개인투석실이 있음으로 수행에 더 태만하고 소홀함이 있는 듯하다. 치료비 급여방식에서는 의료급여가 건강보험자보다 높아 이는 건강보험자를 위한 서비스 차원이나 질 향상을 위한 중재가 더욱 필요함을 알 수 있다.

복막염 경험유무에서는 경험 없음이 역시 수행률이 높은 결과를 보여 수행을 잘 하고 있어 복막염의 경험이 없음을 알 수 있었고 이것은 곧 자가간호수행정도가 높을수록 합병증 발생빈도를 줄일 수 있다는 만성질환자의 수행의 중요성을 다시 한번 시사해주는 결과로 여겨진다.

가장 수행률이 낮은 문항은 “매일 샤워를 하고 속옷을 갈아 입는다”(2.49점), 다음은 “한번 사용한 마스크나 타올은 다시 사용하지 않는다”(2.51점), 다음은 “매일 체중측정 및 2회/일 혈압측정을 한다”(2.54점)순이었고, 반면 가장 높은 수행률을 보인 문항은 “연결 주입관을 정기적으로 반드시 교환한다”(3.47점), 다음은 “투석 시마다 배액되는 투석액을 관찰한다”(3.46점), 다음은 “매월 정기적으로 주치의를 방문하여 진찰받고 건강문제를 체크한다”(3.38점)순이었다. 이는 대상자들이 규칙적으로 혹은 정기적으로 정해놓은 것은 잘 지키고 있는 반면 환자 스스로 알아서 지켜야 할 사항들은 소홀히 하고 있음을 알 수 있었다. 대상자 스스로가 필요성을 느끼지 못하는 인식부족도 있겠지만 “안해도 괜찮겠지”, “알고는 있지만 귀찮아서”, “안해도 별 이상이 없어서” 등의 태만이 불이행의 원인이었다고 박현숙(1992)의 연구에서 보고된 바 있다. 따라서 의료진은 복막투석 환자를 중재할 때 위생과 청결 등의 기본적인 내용에 대한 자가간호 수행 여부와 자가간호 수행의 장애요인을 파악해야 될 뿐 아니라 이에 대한 필요성 인식과 지속적인 동기부여 등의 교육이 강화되어야 할 것으로 사료된다.

5. 주요변수들간의 상관관계

본 연구의 주요변수들간의 상관관계를 보면 본연구의 최종 종속변수인 복막투석관련 자가간호 수행 정도와 지식, 태도, 지지(가족,친구,의료진)간의 상관관계를 살펴본 결과 지지간(가족 친구나주위사람 의료진)에는 모두 양의 상관관계를 나타내었고, 지지간과 지식에는 상관관계가 없었으며, 또한 가족지지와 태도 자가간호 수행간에는 유의한 상관관계가 있었고 의료진 지지와 태도간에도 양의 상관관계로 나타났다.

지식, 태도, 자가간호 수행 정도간에도 유의한 상관관계를 나타내었다.

즉, 지식수준이 높을수록 태도 점수가 높을수록 자가간호 수행을 잘 함을 알 수 있었고 또한 가족지지가 높을수록 자가간호 수행을 잘 함을 알 수 있었다.

이와같은 결과는 복막투석 환자를 대상으로 하는 이숙정(1993), 이명은(2002), 구제연(2001)의 연구결과, 혈액투석 환자를 대상으로 하는 우경래(2001), 이미숙(1995), 정여숙(1991)의 연구결과에서 가족지지가 높을수록 자가간호 수행정도가 높다고 한 연구결과와 일치하였고, 박미화(1994)의 연구 자가간호 수행정도와 지식과는 유의하지 않다는 결과와는 일치하지 않았다.

이상의 결과를 토대로 관련 간호사나 의료진은 복막투석 환자를 간호함에 있어서 본 연구의 결과, 복막투석 환자의 긍정적인 태도 및 자가간호 수행을 높이기 위해 가족이 함께 참여하는 교육 프로그램을 계획하고 대상자의 일상생활 수행에 관한 지침을 개인적 특성에 따라 구체적으로 제공할 필요가 있음을 알 수 있다. 이러한 교육 및 상담 프로그램이 신부전 진단 및 복막투석 시작을 중심으로 빠른 시기에 제공되고 퇴원후 가정에서도 개별적이고도 지속적으로 태만해지지 않도록 동기부여를 해주고 관심을 고조시키는 반복적인 교육과 평가를 위한 가정간호와 같은 제도의 적용이 대상자들의 긍정적인 투석관리 태도를 이끌 수 있을 것으로 판단된다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 자가간호를 하고 있는 복막투석 환자의 지식, 태도, 수행정도, 지지를 평가한 후 주요변수의 상관관계를 확인하기 위해 시도되었다.

본 연구의 대상자는 서울소재 일대학병원에서 말기신부전을 진단받고, 복막투석 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 실시되었고, 자료수집은 2008년 4월 1일부터 5월 31까지 2개월동안 수거된 설문지 102부를 최종 분석하였다.

연구도구는 복막투석관련 지식정도 측정도구는 박미화(1994)의 측정도구를 기초로 연구자가 수정 보완한 19문항으로 구성된 질문지를 도구로 사용하였고, 복막투석관련 태도 측정도구는 김분한,김영민(2003)의 복막투석에 대한 환자의 태도연구에서 사용한 도구를 기초로 복막투석 환자의 자가관리태도 및 의지력 측정을 용이하게 하기 위하여 본 연구자가 수정 보완하여 구성한 도구를 사용하였으며, 복막투석 환자의 자가간호 수행정도를 측정하는 도구는 김영희(1987)의 측정도구를 기초로 연구자가 수정 보완한 19문항으로 구성된 도구를 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 지식정도는 최저 7점에서 최고 19점이고 평균은 19점 만점에 16.25점을 나타냈다. 대상자의 일반적 특성에 따른 복막투석에 관한 지식정도를 보면 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 결혼여부($F=-0.28, P=.004$)로 이에 대한 Scheffe 검정을 실시한 결과 미혼이거나 현재 배우자가 있는 기혼 그룹에 비해 이혼한 그룹에서 복막투석에 관한 지식정도가 유의하게 낮았다.
2. 복막투석관련 태도 및 의지력은 최저 61점에서 최고 103점이었으며 평균 80.6점을 나타냈다.

“복막투석 생활로 인한 활동의 제약이 사고와 가치관에 많은 영향을 미친다”(평균 2.02점)으로 가장 낮은 수준이었으며, “복막투석을 빨리 받아들여 적응하는 것이 중요하고 현명하다”(평균 3.47점)가 가장 높은 수준을 보

였다.

인구사회학적 특성에 따른 유의한 차이를 보인 변수는 없었고 질병 및 치료적 특성에 따른 유의한 차이를 보인 변수는 신부전 시기(P=.019)와 치료비급여방식(P=.009)과 복막투석관련 정보습득장소(P=.004)이었다.

3. 대상자의 자가간호 수행정도를 보면 대상자의 자가간호 수행정도 총점은 76점이며 최저 35점에서 최고 74점으로 평균은 58.4점으로 100점 만점으로 환산시 76.3점으로 수행정도가 다소 향상되었다. 가장 수행률이 낮은 문항은 “매일 샤워를 하고 속옷을 갈아 입는다”(평균 2.49점) 이었다.

반면 가장 높은 수행률을 보인 문항은 “연결 주입관을 정기적으로 반드시 교환한다”(3.47점)이고 다음은 “투석시마다 배액되는 투석액을 관찰한다”(3.46점)를 보였다.

4. 대상자가 인지하는 지지정도를 보면 친구나 친지의 지지보다는 가족이나 의료진의 지지를 높게 느끼고 있었다.
5. 본 연구의 주요변수인 복막투석관련 자가간호 수행정도와 지식, 태도, 지지(가족,친구,의료진)간의 상관관계를 살펴본 결과 지식, 태도, 자가간호수행 정도간에는 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 또한, 가족지지와 태도 및 자가간호 수행사이, 의료인 지지와 태도 사이에도 양의 상관관계를 보였다.

본 연구의 결과, 복막투석 환자의 긍정적인 태도 및 자가간호 수행을 높이기 위해 가족이 함께 참여하는 교육 프로그램을 계획하고 대상자 개개인의 특성을 고려하여 일상생활 수행에 관한 지침을 구체적으로 제공할 필요가 있음을 알 수 있다. 이러한 교육 및 상담 프로그램이 신부전 진단 및 복막투석 시작을 기준으로 이른 시기에 제공됨으로써 대상자의 긍정적인 투석관리 태도 및 높은 자가간호 수행을 이끌 수 있을 것으로 판단된다.

B.제언

본 연구결과를 근거로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 복막투석 시술후 교육시 식이와 복막투석의 기본 원리를 고려한 교육프로그램을 제언한다.
2. 복막투석 환자의 자가간호 수행정도를 정확하게 측정키 위해 가정방문을 통한 관찰과 면접을 통해 반복연구를 할 것을 제언한다.
3. 연구결과의 일반화를 위해 더 많은 표본을 선정하여 반복연구 할 것을 제언한다.
4. 복막투석 환자에게 가정간호를 적용하여 그 효과를 측정하는 실험연구를 제언한다.

참고문헌

- 간호학대사전(1995).한국사전연구사.
- 강필희,이명희(1985).CAPD환자의 간호관리. 대한신장학회지 4(1),pp'46-48.
- 김분한,김영민(2003).복막투석에 대한 환자의 태도 연구.주관성연구8,pp'80-118.
- 김숙남(1992).가정방문을 통한 환자교육이 복막투석환자의 자가간호에 대한 지식과 수행정도에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김영희(1987).복막투석환자의자가간호에대한조사연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 김승혜(1984).장기혈액투석환자가 지각한 가족지지와 불안에 관한 연구.이화여자대학교 석사학위논문
- 김정숙,박영숙,김형규(1987).관류액 교환과 도관 출구관리. 대한신장학회지,6(2), pp'15-18.
- 김재호(1989).자기표출과 불안에 관한 연구
- 김지윤(1988).혈액투석환자의 건강지식과 치료지시이행에 관한 연구. 전남대학교 석사학위논문.
- 김현례(2006).소아암 청소년의 자조모임 프로그램 참여 경험. 연세대학교 석사학위논문.
- 주) Gambro (2007) : 건강한 복막투석 생활.
- 구제연(2001).복막투석환자의 가족지지, 피로 및 자가간호행위간의 관계. 한림대학교 석사학위논문.
- 대한신장학회지(1990).환자를 위한 만성신부전의 지식. 대한신장학 출판부.
- 대한신장학회지(2004).우리나라 신대체요법의 현황. 24 (4)
- 대한신장학회지(2006).우리나라 신대체요법의 현황. 인산 민병석교수기념 말기 신부전환자 등록사업.
- 박미화(1994).복막투석환자의 건강지식과 자가간호수행정도에 관한 연구. 전남대학교 석사학위논문
- 박미화(2004).자기효능증진 프로그램이 복막투석환자와 자가간호행위와 신체심리적기능에 미치는 효과. 전남대학교 박사학위논문.

박옥순(1986).계속성 보행성 복막투석환자에 있어서 환자교육이 투석 관리 지식과 자가간호수행에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문.

박진석,이시래(1985).CAPD환자에서의 복막염.대한신장학회지, 4(1),pp'54-59.

박현숙(1992).복막투석환자의 자가관리 이행정도에 관한 조사연구. 신장간호 제 4집.

백훈정(1992).혈액투석적용 만성신부전 환자의 자가간호 지식정도와 자가간호수행 정도와의 비교. 이화여자대학교 석사학위논문.

방병기(1983).CAPD 합병증. 대한신장학회지, 2(156).

(주) 보령제약,(2007). 복막투석과 일상생활 (복막투석 환자를 위한 길잡이)

안희원(1989).혈액투석환자의 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구.충남 대학교 석사학위논문.

이명은(2002).복막투석환자의 자가간호 이행에 영향을 미치는 요인. 서울대학교 석사학위논문.

이숙정(1994).복막투석환자의 가족지지와 자가간호 행위 및 삶의 질간의 관계 연구.신장간호, 6, pp'40-53.

이준엽(2005).복막투석환자에서 가정방문을 통한 시범적인 현장교육이 복막염 발생에 미치는 영향. 동국대학교 석사학위논문.

이진희(2003).복막투석환자의 사회심리적 건강에 영향을 주는 요인 연구

이희발(1991).한국에서의 CAPD. 대한신장학회지, 10(5), pp'1-3.

임상신장학(2001).대한신장학회. 서울: 수문사

엄영람(1984).CAPD환자의 식이요법.대한신장학회지 4(1), pp'31-33.

오선화(1998).복막투석환자의 소진경험과 자가간호수행정도와의 관계연구. 한양대학교 석사학위논문.

우경래(2001).혈액투석환자의 자가간호행위에 영향을 미치는 요인. 강원대학교 석사학위논문.

윤안미(2005).복막투석환자 간호업무표준개발. 이화여자대학교 석사학위논문.

서미혜(1996).혈액투석환자의 자기효능감과 환자역할행위 이행, 삶의 질간의 관계 연구.이화여자대학교 석사학위논문.

- 성지현(2006).자조모임에 참여한 폐암환자의 경험. 연세대학교 석사학위논문.
- 송은숙(2002).혈액투석환자의 혈액투석관련지식과 환자역할행위이행에 관한 연구. 조선대학교 석사학위논문.
- 장은희(1988).혈액투석환자의 지식과 치료지시이행에 관한 연구. 영남이공대학 석사학위논문.
- 정여숙(1991).혈액투석환자의 가족지지에 대한 지각과 치료지시 이행에 관한 연구.전남대학교 석사학위논문.
- 정영란(1995).구조화된 환자교육이 혈액투석환자의 자가간호지식과 수행에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위논문.
- 정영순(1996).복막투석환자의 소진요인과 대응양상에 관한 분석. 대한간호 34(2), pp'66-75.
- 주현영(1986).CAPD환자에서의 복막염. 대한신장학회지, 4(1), pp'30-33.
- 최정민(2007).혈액투석환자의 사회연결망,영적안녕,삶의 질의 관계. 연세대학교 석사학위논문.
- 주) BAXTER, (2008): 복막투석 가이드
- Christensen,A.J.,&Turner,C.W.,&Slaughter,J.R.,&Holman,J.M.,(1989).“Perceived family support as a moderator psychological well-being in ESRD”, Journal of Behavioral medicine, 12(3),pp'249-265.
- Dean, K.,(1989).Conceptual,“theoretical and methodological issue in self-care research”,social science Medicine, 29(2), pp'117-123.
- Everett, E. D.,(1984).“Diagnosis prevention and treatment of peritonitis Peritoneal Dialysis Bulletin”, 4(3), pp'139-144.
- Flynn M. A.,(1984).“Nutritional problem in CAPD” Peritoneal dialysis bulletin sypplement, 4(3), pp'142-146.
- Heide,B.,&Pierratos,A.,(1984).“Nutritional status of patients under going CAPD”, Peritoneal Dialysis Bulletin supplement, 4(3), pp'147-151.
- Levin,L,S.,(1986).“patient education and selfcare” Nursing outlook, pp'170-175.

- Orem,D.E.,(1985).“Nursing Concepts of practice(3rd ed)”,New york:macgraw-hill book Company, pp’105-107.
- Orepoulos,D.G., Vas, S.I., Khanna.R., (1983). “Prevention of peritonitis during CAPD” Peritoneal Dialysis Bulletin supplement, pp’18-20
- Prowart, B.E.,(1984),“C.A.P.D. Peritonitis Data Collection and Analysis”,journal of Nephrology Nursing, sep.-oct., pp’64-68
- Schiaffino,K,M.,(1991).“Fine-tuning theory to the needs of word” American Journal of Community Psychology, 19(1), pp’99-102.
- Stansfield,G.,(1985).“Coping with CAPD”,Nursing mirror, 141(14), pp’30-31.

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학원 5학기 이정이입니다.

평소 말기신부전을 갖고 복막투석을 하신 분들이 신체적으로나 심리적으로 많은 어려움을 갖고 생활하시고 계시며, 또 복막염 등의 합병증이 자주 발생하는 것을 보고 앞으로 교육이나 간호 수행 시 더 잘 도와드릴 수 있는 방안을 모색하기 위하여 이 연구를 실시하게 되었습니다.

설문지 작성을 통해 알려주신 여러 가지 사항은 연구목적으로만 사용될 것이며, 귀하를 포함한 많은 환자들의 어려움을 이해하고 효과적인 건강관리를 하는데 필요한 귀중한 자료로 삼겠습니다.

질문에는 정답이 없으며 본인이 생각하시는 대로 답하시면 됩니다. 다만, 모든 질문에 빠짐없이 답하시는 것이 중요합니다. 끝으로 귀하의 건강한 삶을 기원하며 협조해 주심에 깊은 감사를 드립니다.

2008. 4

연구자 이정이 올림

◎ 대상자의 일반적인 특성

다음 사항을 읽으시고 본인에 해당하는 란에 V표나 간단히 기록하여 주십시오.

1. 귀하의 가정 내 위치

세대주 ___ 배우자 ___ 자녀 ___ 부모 ___ 기타 ___

2. 성별 : 남 ___ 여 ___

3. 출생년월: _____년 _____월

4. 결혼 : 미혼 ___ 기혼 ___ 이혼 ___ 별거 ___

5. 직업 : 없음 _____, 있음 _____(직종: _____)

6. 교육정도 : 무 ___ 국졸 ___ 중졸 ___ 고졸 ___ 대졸이상 ___

7. 종교 : 없음 ___ 불교 ___ 천주교 ___ 기독교 ___ 기타 ___

9. 동거 가족수 : _____명

10. 치료비 부담 : 자신 ___ 자녀 ___ 부모 ___ 배우자 ___ 기타 ___

11. 월평균 치료비는 평균 얼마정도 되십니까? _____만원

12. 신부전 진단시기: _____년_____월

13. 가정에서 복막투석액 교환장소는?

개인투석실_____ 안방에서 공용_____공부방_____ 기타_____

14. 치료비 급여방식은?

건강보험_____ 의료급여_____ 기타_____

15. 귀하께서 개인적으로 가입한 보험으로부터 입원 및 치료비를 보조

받고 계십니까? 예____ 아니오____

16. 지금까지 복막투석을 해 오면서 복막염 경험은?

유____ 무____, 만약 있었다면 몇 회_____

17. 첫 복막염은 시술후 언제 발생되었습니까?_____개월후

18. 복막투석 시술후 교육을 받은 경험에 대한 질문입니다

본인이 경험한 바에 따라 대답해 주십시오.

교육을 받았다_____, 교육을 받지 않았다_____

->교육을 받았다면

① 다음 중 교육 받은 내용에 대해 표시해 주세요.

신장의 기능_____ 복막투석의 효과_____ 복막투석 교환방법_____

복막투석 도관관리_____ 식이요법_____ 청결관리_____ 기타(내용기
입)_____

② 교육 받은 횟수_____회

③ 교육자는? 간호사 _____ 의사 _____ 투석회사간호사 _____

④ 더 받고 싶은 교육이 있다면 _____

19. 귀하는 현재 신부전 환자분들의 자조그룹에 참여하고 있습니까?

예 _____ -->라면 기간은 얼마나 되었습니까? _____

아니오 _____

지금은 아니지만, 과거에 참여경험 있다 _____

20. 복막투석관리 및 식이요법에 관한 정보를 주로 어디서 얻고 계십니까?

병원 _____ 인터넷 _____ 전문서적 및 잡지 _____ 주위 사람 _____

기타 _____

◎ 다음은 주위 사람들로 부터 얼마나 관심과 지지를 얼마나 받고 있다고 느끼는지에 관한 질문입니다. 관심과 지지의 강도를 0 (전혀 받고 있지 않다)부터 10(매우 많이 받고 있다)까지 중 어느 크기 정도로 느끼는지 해당지점에 표시 해 주십시오.

21. 귀하의 가족이 복막투석을 하고 있는 본인의 건강에 대해 얼마나 관심을 가지고 지지해 준다고 느끼십니까?



(전혀 아니다)

(매우 그렇다)

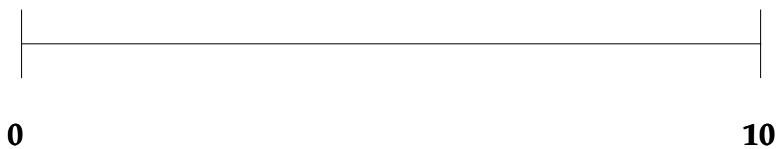
22. 귀하의 친구나 주변 사람 등이 본인의 건강에 대해 얼마나 관심을 가지고 지지해 준다고 느끼십니까?



(전혀 아니다)

(매우 그렇다)

23. 귀하의 담당 의사나 의료진이 본인의 건강에 대해 얼마나 관심을 가지고 지지해 준다고 느끼십니까?



(전혀 아니다)

(매우 그렇다)

● 다음은 복막투석환자로서의 알고 있어야 할 지식에 관한 질문입니다. 생각이 같은 곳에 표시 해 주십시오.

번호	문항	예	아니오
1	몸이 붓거나 체중이 증가하면 4.25% 투석액 사용을 고려한다.		
2	복막투석시 식이는 혈액투석에 비해 자유롭지만 혈압이 높을 때는 삼가야 할 음식은 짬뽕이다.		
3	복막투석 관리시 철저한 무균법을 지키지 않았을 때의 합병증은 복막염이다.		
4	복막염이 오면 배액량이 증가한다.		
5	복막투석환자에게도 적당한 운동은 권장한다.		
6	복막투석을 하면서 병원방문은 1달에 1번 정도면 된다.		
7	복막투석은 주로 병원에서 의료진이 치료하는 방법이다.		
8	복막투석은 통목욕이 가능하다.		
9	복막투석은 매일 치료하지 않고 주 2-4회 치료하는 투석방법이다.		
10	복막투석은 교환장소만 허락되면 일과 여행이 자유롭다.		
11	복막투석은 신체적 부담이 적고 혈압조절이 비교적 잘 된다.		
12	동물이나 외부인 출입이 잦은 곳이 복막투석 교환장소로 적당하다.		
13	복막투석 교환시 창문은 활짝 열고 신선한 공기를 마시면서 한다.		
14	복막투석 교환시마다 투석액은 꼭 색깔이나 투명도의 관찰이 중요하다.		
15	복막투석 교환시 마스크 착용은 필요 없다.		
16	노인이나 어린이 당뇨병 심질환 환자는 복막투석이 적합하다.		
17	미세한 누출이 있는 투석액은 사용해도 상관없다.		
18	복막투석환자가 가능한 한 제한해야 할 영양소는 탄수화물(포도당류)이다.		
19	복막투석시 단백질은 충분히 섭취하는 것이 좋다.		

◎ 다음은 복막투석환자로서의 자신의 건강과 관련된 태도 및 의지력에 관한 질문입니다. 생각이 같은 곳에 V표를 해 주십시오.

번호	문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	복막 투석은 다소 불편한 것뿐이라고 생각한다.				
2	복막투석은 나의 생활을 위축시키고 폐쇄시키는 장애물이다.				
3	부부관계를 하면 복막투석 줄이 잘못 될까봐 두렵다.				
4	깊은 신앙심은 투석생활을 하는 데 도움이 된다.				
5	복막투석은 의료진의 권유로 한 것이지 다른 생각은 없다.				
6	복막 투석을 하며 평생 살아야 하는 나의 생활을 체념하게 되었다.				
7	복막투석을 이상한 시선으로 바라보는 이웃 사람들의 눈길 등은 정말 낯설고 힘들다.				
8	복막투석은 질병에 따른 치료의 결과이며 삶을 영위하기 위한 한 방편이다.				
9	복막투석을 하는 것이 중풍에 걸려 꼼짝 못하는 사람보다는 낫다고 생각한다.				
10	내가 복막투석 환자라는 것을 가족들이 피하거나 비판적이면 해쳐 나오기가 힘들다.				
11	복막투석을 빨리 받아들여 적응하는 것이 중요하고 현명하다.				
12	복막투석을 긍정적으로 생각하는데 전문 간호사와 의료진의 도움을 받았다.				
13	복막투석은 경제적 문제가 해결되면 적응하기가 쉽다.				
14	복막투석을 하는데 있어서 돈은 지금 중요한 게 아니다.				
15	욕심 내지 말고 현실에 만족하고 성실하게 살아야지 하는 생각이 든다.				
16	복막 투석 생활로 인한 활동의 제약이 사고와 가치관에 많은 영향을 미친다.				

(계속)

번호	문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
17	자신이 부담스러운 짐이라는 느낌은 견디기 힘든 고통이다.				
18	복막투석으로 몸이 불편한 것은 조금 불편한 것이나 마음이 불편한 것은 크게 불편한 것이다.				
19	복막투석을 한다는 것은 정상적인 상태에서 비정상적인 상태로 온 것이다.				
20	복막투석 하는 것을 식구들에게 보여주니까 오히려 편하다.				
21	복막투석을 시작한 후에 죽고 싶을 때가 있다.				
22	왜 내가 복막투석을 해야 하는지 화가 나고, 죽을 때까지 이렇게 살아야 하는 게 힘들다.				
23	복막투석으로 인한 신체적 변화(체중증가 등)로 사회생활을 할 수가 없다.				
24	하루에 네 번씩 복막투석을 하기 때문에 가족들에게 불편함을 준다.				
25	가족보다 비슷한 상황의 복막투석 환자들을 만나 이야기하고 싶다.				
26	복막투석을 통해 새로 살아 있는 것에 감사하고 시작 전보다 몸이 나아진 것에 감사할 따름이다.				
27	복막투석 과정과 부작용에 대해 궁금한 것이 무척 많다.				
28	친척들은 말로만 나를 위로하는 것 같고 형제들도 신장이식 얘기만 나오면 피한다.				
29	비록 복막투석을 하기는 하지만 자신의 남아있는 능력을 개발하여 능력과 적성에 맞는 일을 해야 한다.				
30	같은 복막투석 환자가 원한다면 내가 겪고 느낀 것을 이야기 해주어야 되겠다는 생각이 든다.				

◎ 다음은 자가간호 수행정도에 관한 질문입니다. 귀하가 행하고 있는 정도를 해당하는 곳에 솔직하게 V표 해 주십시오.

번호	문항	매우 잘하고 있다	대체로 잘하고 있다	대체로 하지 못한다	전혀 하지 못한다
1	매월 정기적으로 주치의를 방문하여 진찰 받고 건강문제를 체크한다.				
2	투석시는 투석액 교환방에서 꼭 교환한다.				
3	투석액 교환시마다 반드시 마스크를 착용한다.				
4	한번 사용한 마스크나 타올은 다시 사용하지 않는다.				
5	교환시마다 반드시 흐르는 물에 적당량의 항균성 물비누를 사용하여 1분 이상 손세척을 한다.				
6	매일 샤워를 하고 속옷을 갈아 입는다.				
7	매일 도관 출구부위의 소독을 한다.				
8	매회 주입량 배액량을 기록하고 계산하여 필요시 농도가 높은 투석액을 사용한다.				
9	매일 체중측정 및 2회/일 혈압측정을 한다				
10	적당한 운동 및 활동과 수면을 한다.				
11	열이 나거나 복통 등 복막염 증상이 있을 때는 배액한 투석액을 가지고 복막투석실이나 응급실을 방문한다.				
12	교환시간에 맞춰서 빠짐없이 교환한다.				
13	투석시마다 배액되는 투석액을 관찰한다.				
14	교환시에 필요한 마스크, 미니캡 등 필요한 물품은 미리 준비한다.				
15	샤워시 투석절차는 샤워-출구관리-투석액 교환 순으로 교환하고 있다.				
16	영양상태를 양호하게 하기 위해 고열량 섭취는 제한하고 충분한 단백질 섭취의 식이조절을 한다.				
17	약물복용 시 복용법 및 시간을 꼭 지켜서 복용한다.				
18	투석액 교환방은 매일 청소하고 환기시킨다.				
19	연결 주입관을 정기적으로 반드시 교환한다.				

*힘들고 바쁘신 중에도 설문지에 응해 주셔서 감사합니다.

부록 2

임상연구 심의결과 통보서

ABSTRACT

Knowledge, attitude, and self-care practice in peritoneal dialysis patients

Lee, Jung yi

Department of Home Health care

Graduate School of Nursing

Yonsei University

This research is the descriptive investigation study in order to confirm the interrelation of main variable, after evaluating the knowledge, attitude and the degree of self-nursing accomplishment of the peritoneal dialysis for the patient who has the disease of the end stage of renal failure with receiving the peritoneal dialysis medical therapy.

This study was executed the patient who received a diagnosis of the end stage of renal failure in the university hospital in Seoul and undergone a peritoneal dialysis treatment. The research analyzed the questionnaire 102 issues in the object from April 1st to May 31th for 2 months in 2008.

The measurement tool of the knowledge about the peritoneal dialysis in the research used the questionnaire composed with 19 question items based on the measurement tool of Park min-wha(1994). Researcher complemented and used the measurement tool of attitude about peritoneal dialysis based on the measurement tool of Kim bun-han and Kim young-min(2003). In the last, the measurement tool of the self-nursing accomplishment degree used the questionnaire composed with complemented 19 questions based on the measurement tool of Kim young-hee(1987).

The result of research follows the below.

1. Knowledge degree of the object was from the lowest 7 point to the

maximum 19 point and averages 16.25 point in 19 perfect point scores. The variable which showed the difference statistically from knowledge degree of the peritoneal dialysis was whether married or not. The result which executes a Scheffe official approval was that the divorce group had a low peritoneal dialysis knowledge degree as compared with a single or a present married group ($F=-0.28$, $P=.004$).

2. The attitude and willpower of the peritoneal dialysis in 120 perfect point scores got the scores from the lowest 61 point to the highest 103 point and average 80.6 point. There was no variable which shows the special difference of the population social characteristic. The variable in disease and therapeutic peculiarities was a period after the first diagnosis($F=4.86$, $P=.019$), a grant method of medical fee($F=4.93$, $P=.009$), and a place of obtaining information($F=3.49$, $P=.004$)of the peritoneal dialysis. The result that performed the after-death inspection about the comparison with the groups was like this. Compared to the case that the time of the diagnose of renal failure was over 25months, the case of the time that was below 24months and the case of charging the medical fee through the health insurance had low points in self-nursing accomplishment comparing to other groups.

3. The own nursing accomplishment degree's total score of the object person was 76 points and from the lowest 35 points to the maximum 74 points, with average 58.4 points, and at 100 perfect scores appeared with change at the time of 76.8 points. The variable which shows the difference considered statistically was not from comparison of the own nursing accomplishment degree which follows in quality of the object person. The item that the own nursing accomplishment degree is measured lowly was the contents which relates with a daily life accomplishment. For instance, "I take a shower everyday and change the underwear", "The mask or the towel which used does not use once again", "Measures weight everyday and blood pressure twice on one day".

4. The support degree which the object person recognizes was like this. The object person feels more highly the support of the family or the medical staffs than the support of the friend or the relative.

5. After trying to observe a correlation with an self-nursing accomplishment degree, knowledge, attitude and support (family, friend, medical staff) with relating the peritoneal dialysis, the study shows that knowledge, attitude and self-nursing accomplishment degree have an interrelation. Moreover, between family support, attitude and self-nursing accomplishment or between medical staff support and attitude have a special interrelation..

In the result of this research, in order to raise the positive attitude of the patients who has peritoneal dialysis and the self-nursing accomplishment, we have to make the educational program that the family participates together , and it would be planed and provided considering the quality of the each patients. By offering this education and consultation program to the patients diagnosed in renal failure and the objects of the beginning of peritoneal dialysis on early time , the object person can have the affirmative dialysis management attitude.

Key words : contineous ambulatory peritoneal dialysis, knowledge, attitude, self-care practice.