

## 혈액투석환자의 자아존중감, 건강증진행위와 삶의 질과의 관계연구\*

전정자\*\* · 정영미\*\*\* · 조현민\*\*\*\* · 김정식\*\*\*\*\* · 백옥희\*\*\*\*\* · 김정희\*\*\*\*\* · 박진희\*\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

과학기술의 발달과 경제성장에 따라 인간의 생명이 연장되고 질병의 양상이 급성질환에서 만성질환의 형태로 변화함에 따라, 최근의 건강증진의 목표가 대상자의 독립성을 향상시키고 정상기능을 유지, 회복시켜 건강을 성취함으로써 더 큰 행복과 만족감을 찾도록 삶의 질을 향상시키는데에 두고 있다. 따라서 질병의 영향이나 치료의 효과를 삶의 질의 차원에서 평가해야 한다는 인식이 증대되고 있다(주정란과 박오장, 1996).

만성질환의 건강문제는 통제될 뿐이지 완치되지 못한다. 여러 가지 신체적, 정신적 및 사회적 문제를 일평생 지니므로 만성질환자들은 의료기계 기술에 의존하여 생명을 이어가거나, 생명의 연장을 위해서 심각한 부작용을 감수하지 않을 수 없는 치료방법을 선택해야하는 경우가 많아지게 되었다.

만성신부전증은 말기 신질환으로서 대개는 신장의 기능이 5%이하일때 투석이나 신이식을 실시하게되며, 신부전증을 관리하는 안전하고 효과적인 치료방법으로는

혈액투석과 복막투석이 있다. 이 중 1991년 5월말 우리나라 전체 투석환자 5,699명중 혈액투석 요법을 받는 환자는 75.6%로 대다수를 차지하고 있다(박옥순, 1992). 혈액투석환자는 혈액투석 치료에 소요되는 시간이 길어서 직업과 사회활동에 제한을 받으며 경제적으로도 곤란을 겪게되고, 이 질환은 음식과 수분섭취의 엄격한 조절과 활동의 제한, 안녕감의 저하, 합병증 발생의 두려움, 좌절감이나 무력감, 불안 등 심리적 문제를 초래한다(Baldree, Murphy & Powers, 1982 ; Gurklis & Menke, 1988).

Walker와 Pender(1988)는 최적의 건강과 기능상태, 질적인 삶의 여부는 건강한 생활양식을 실천하고 유지하는 것이 개인의 책임이라는 것을 받아들이고 실행하는데 있다고 하였다. 건강증진 행위는 건강 및 안녕과 자아실현을 위한 각 개인이 수행하는 자조(self-help) 행위으로써, 건강수준의 향상뿐만 아니라 궁극적으로는 삶의 질을 향상시킬 수 있으므로, 혈액투석환자에게 이를 촉구하고 강화시킬 필요가 있는데, 혈액투석환자는 불투명한 질병예후와 합병증, 치료의 부작용으로 위축되고 절망하게되며 그 결과 건강증진관리에 소홀하게 될 수 있다.

\* 본 연구는 1998년도 한양대학교 산학협동 정책연구비의 일부 지원에 의하여 수행하였음.  
\*\* 한양대학교 간호학과 교수  
\*\*\* 한양대학교 대학원 간호학과 박사과정  
\*\*\*\* 한양대학병원 주임간호사  
\*\*\*\*\* 한양대학병원 수간호사

Maslow(1965)는 모든 인간은 자기존중과 존중감, 그리고 다른 사람으로부터의 존중에 대하여 긍정적이고 안정된 평가를 필요로 하고 있으며, 이러한 평가는 적절하다는 느낌, 성취감, 능력에 대한 느낌, 지배감을 유도한다고 하였다. 이 중에서 자아존중감은 건강한 사회적 능력의 결과를 가져오게 하며 더불어 좋은 건강을 가져오게 하므로 이러한 긍정적 자아존중감은 혈액투석환자의 건강증진행위와 질병관리를 효과적으로 유지하는데 기여한다고 할 수 있다.

질병을 가진 상태에서 자가조절과 치료를 병행하며 주어진 환경에서 최대한의 삶을 누릴 수 있도록 간호하는 것은 간호중재의 궁극적인 목표가 된다(한윤복, 노유자, 김남초와 김희승, 1990). 이것은 생명의 연장이라는 차원을 넘어 '어떠한 삶을 사는가?'라는 질문에 대해 스스로 지각한 자기 삶의 질에 대해 중요하게 고려해야 할 사항인 것이다. 왜냐하면 질병에 대응하고 있는 동안 그들이 살고있는 삶의 질에 대한 주관적인 느낌은 치료를 계획하고 평가할 때 중요한 근거가 되기 때문이다(Burckhardt, 1985).

혈액투석환자는 스트레스반응중 특히 우울과 불안이 일반인이나 다른 만성 질환자보다 유의하게 높게 나타나며, 또한 기계에 의존하여 살아야하고 정상적인 생활을 하는데 많은 제한을 받아들여야 하기 때문에 전반적으로 삶의 질이 저하되어 있음을 알 수 있다(Stout, 1987).

삶의 질이란 인간이 삶에 있어서 안녕과 복지의 정도를 표현하는 개념으로서 간호의 궁극적인 목적, 특히 만성 질환자들의 건강관리를 위한 주된 목표로 대두되고 있다. 최근에 간호영역에서도 환자의 안위와 증진을 위한 간호를 행함에 있어서 보존적 치료방법이나 신체적인 안위증진에 대한 접근뿐만 아니라 만성 질환자의 생의 의미와 만족스러운 삶을 위한 간호방법을 모색해야만 한다(전시자, 1987). 따라서 혈액투석환자와 같이 질병이 없는 상태, 즉 질병 이전의 건강상태로 회복하는 것이 불가능한 사람을 위해서는 질병에 따른 삶의 제한을 받아들이고 현재의 질병상태에 잘 대처하도록 하여 질병으로 인한 스트레스를 감소시키고 궁극적으로 삶의 질을 증진시켜 줄 수 있는 간호중재의 필요성이 요구된다 하겠다.

이에 본 연구자는 혈액투석환자의 자아존중감, 건강증진행위와 삶의 질정도를 파악하고 이들간의 관계를 규명함으로써 혈액투석환자의 생의 의미와 만족스러운 삶을 조성할 수 있도록 하기 위한 간호중재에 도움이 되고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구목적

본 연구는 혈액투석환자의 삶의 질 정도를 알아보고 이에 영향을 미치는 요인을 살펴봄으로써 삶의 질을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발에 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 혈액투석환자가 지각하는 자아존중감, 건강증진행위 및 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 혈액투석환자가 지각하는 자아존중감, 건강증진행위 및 삶의 질 정도간의 관계를 파악한다.
- 3) 혈액투석환자의 삶의 질 영향요인을 파악한다.
- 4) 혈액투석환자의 일반적 특성에 따른 자아존중감, 건강증진행위 및 삶의 질 정도를 파악한다.

## 3. 연구가설

본 연구의 목적을 달성하기 위해서 설정된 가설은 다음과 같다.

- 1) 혈액투석환자의 자아존중감 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높을 것이다.
- 2) 혈액투석환자의 건강증진행위 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높을 것이다.

## 4. 용어정의

### 1) 자아존중감

자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것을 말한다.

### 2) 건강증진행위

생활양식의 구성요소가 되는 지속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며, 안녕수준 뿐 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 행위이다. 영양, 운동, 스트레스관리, 건강책임, 대인관계 및 자아실현이 하위개념으로 구성된다(Pender와 Pender, 1987).

### 3) 삶의 질

개인이 일상생활을 통하여 느끼는 전반적인 삶에 대한 주관적인 느낌의 정도를 의미한다(Ferrans와 Power, 1985).

## II. 문헌 고찰

### 1. 자아존중감

자아존중감은 자아에 대한 긍정적 또는 부정적 견해로서 자아개념이 자아에 대한 인지적 측면이라면 자아존중감은 감정적 측면이라 할 수 있다. 즉 자기존재에 대해 인지적으로 형성된 것이 자아개념이고 자기존재에 대한 느낌은 자아존중감이다. 자아개념과 자아존중감은 성인의 정신건강에 결정적인 역할을 하는 것으로 보고있다(김혜숙과 최연순, 1993).

Branden(1969)은 자아존중감은 인간의 기본 요구로써 이 욕구의 충족여부는 생사를 가능할 정도로 중요한 문제라고 하면서 한 개인의 심리적 적응을 알기 위해서는 개인의 자아존중감을 알아야 한다고 주장하고 있다.

긍정적인 자아존중감은 인간의 행복과 효과적 기능을 발휘하는데 필수적인 것으로(조혜란, 1982), 자아존중감이 높은 사람은 건강에 대해 보다 많은 관심을 갖고 이러한 관심은 바람직한 건강행위를 실천하기 위해 더욱 긍정적인 태도로 표현되는 것으로 나타나고 있다(송애랑, 1984).

건강행위와 자아존중감에 대한 연구로 최스미(1993)가 오토바이 사고로 입원한 69명의 환자를 대상으로 자아존중감과 건강통제위 성격, 건강증진행위를 조사하였는데, 안전모 미착용 집단에서 자아존중감과 건강행위가 각각 유의한 상관관계를 보여 자아존중감이 높을수록 건강행위를 잘하고 있다고 나타났으며, 이경미(1987)는 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석에서 대상자의 건강증진행위에 가장 영향력 있는 변인은 자아존중감이라고 하였다.

Holmes(1985)는 질병으로 신체적 불편감이 만성화되고 기능장애가 있는 경우 전반적인 건강의 변화로 여가활동의 참여가 제한되어 신체적, 정서적 불편감을 초래하며 자기수용과 사회적 적응의 어려움으로 자존감이 낮아지며 질적 삶에 부정적인 영향을 받게되므로 신체적 치료뿐 아니라 이들의 삶의 질을 높이는 것이 필요하다고 하였다.

Mlotte(1976)는 만성신부전증 환자들은 1주일에 2-3회 5-6시간씩 투석을 받아야 하므로 대개는 직업을 상실하게 되고 결국 사회적 활동의 위축으로 자존감의 저하를 경험한다고 하였다. 여러 연구들(이성자, 1987 ; 박순옥, 1988)에서도 혈액투석환자의 자존감이 높을수

록 불안은 낮아진다고 하였으며, 높은 자존감이 만성질환자에게 적응을 잘 할 수 있게하는 힘을 주므로 힘의 원천이라 할 수 있다고 보았다(Miller, 1992).

### 2. 건강증진행위

Pender(1982)와 Brubaker(1983)는 건강증진행위는 안녕수준, 자아실현 및 자기성취를 유지, 증진시키기 위한 적극적인 접근행위로 평균수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키는 행위라고 하였다.

Pender(1990)는 인간의 실현화 경향의 표면으로 개인의 안녕수준, 자아실현, 만족감을 유지하고 강화하는 다차원적인 행위패턴을 건강증진행위라고 하였다. Pender의 건강증진모형은 건강신념모델(Health Belief Model)과 유사하나, 건강신념모델이 예방이나 건강보호행위를 설명하는 반면 건강증진모형은 최적의 안녕을 향한 행위의 발생을 설명하고 있다. 건강증진행위에 영향을 주는 요인으로서 인구학적 변수, 대인관계변수, 상황적인 변수들이라고 주장하였다.

건강증진행위는 성장과 잠재력의 실현욕구가 있어 어떠한 건강상태에 있든지간에 시작될 수 있는 다차원적 행위로서 궁극적으로는 안녕수준과 삶의 질의 향상을 초래하는 긍정적인 행위로 보고되어 많은 연구들이 건강증진행위를 추구하고자 Pender의 건강증진모형을 기초로 하여 건강증진행위의 영향요인을 규명하였다.

이태화(1989)가 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 변인을 분석한 결과 가장 영향력있는 변인은 자아존중감이며, 그 다음은 내적건강통제위, 타인의존적 건강통제위 순으로 나타나 자아존중감이 건강증진행위에 영향을 주는 가장 중요한 변수로 나타났다.

Mublenkamp와 Sayles(1986)는 임대 아파트 단지 내 건강한 성인을 대상으로 자아존중감과 사회적 지지, 그리고 건강행위와의 관계연구에서 자아존중감이 건강행위행에 직접적인 영향을 미친 반면 사회적 지지는 간접적인 영향을 미쳤다고 보고해 자아존중감이 건강증진행위에 영향을 미친다는 Pender와 Pender(1987)의 연구결과를 지지했다.

Duffy(1988)는 내적건강통제위, 자아존중감, 현재의 건강상태, 미래의 건강상태지각이 전체 건강증진행위의 36.3%를 설명한다고 하였다. 즉 자아존중감이 높은 사람일수록 건강에 대해 보다 많은 관심을 갖고, 이러한 관심은 바람직한 건강행위를 실천하기 위해 대상자를 궁

정적인 태도로 변화한다고 하였다.

오복자(1994)는 추후관리를 받고있는 위암환자 169명을 대상으로 9개 인지지가변수로 건강증진행위와 삶의 질 모형을 공변량구조분석으로 검증한 결과 건강증진행위에 자기효능, 자아존중감 및 지각된 장애성이 유의한 영향요인으로 확인되었다고 보고하였다. 또한 McWilliam, Stewart와 Brown(1997)은 치료적인 조력관계를 통한 건강증진프로그램의 효과를 만성질환을 경험하는 노인을 대상으로 검증한 연구에서 개인의 건강과 삶에 대한 인식이 건강상태와 삶의 질에 영향을 미치는 요인임을 보고하였다.

### 3. 혈액투석환자의 삶의 질

Ferrans와 Powers(1985)는 삶의 질이란 안녕, 삶에 대한 만족이나 불만족 혹은 행복이나 불행에 대한 개인의 느낌이라고 하였고, Dubos(1976)는 일상생활활동으로부터 얻는 심오한 만족이며 매우 주관적인 가치판단이라고 하였다.

노유자(1988)는 삶의 질의 개념을 주관적인 안녕감, 행복, 만족감과 같은 개념으로 간주하여 삶의 질을 긍정적인 정서와 생활중에 경험하는 신체, 정신, 사회, 경제적인 측면에 대해 개인이 지각하는 주관적인 안녕이라고 정의하였다.

삶의 질에 대한 연구는 의학적 가치관이 생명의 보존과 수명연장에서 생의 의미와 대상자의 질적인 삶을 고려해야 한다는 쪽으로 변화되면서 건강수준의 척도로 삶의 질이 기준이 되면서 주로 암환자, 투석환자, 관절염환자 등의 만성질환자 및 노인을 대상으로 많이 연구되어왔다.

만성질환자의 경우 질환의 예후에 대한 불확실성으로 활동반경이 좁아지게 되고 신체적, 심리적 스트레스로 인한 활동의 제한으로 그 결과 삶의 질이 낮아지게 된다고 보게되었다. Holmes(1985)는 질병으로 신체적 불편감이 만성화되고 기능장애가 있는 경우 전반적인 건강의 변화로 여가활동에의 참여가 제한되고 따라서 신체적, 정서적 불편감이 초래되어 자기수용과 사회적 적응의 어려움으로 자존감이 낮아지며 질적 삶에 부정적인 영향을 주게되므로 신체적 치료뿐 아니라 이들의 삶의 질을 높이는 것이 필요하다고 하였다.

만성신부전을 앓고 있는 개인은 투석뿐만 아니라 식이 제한, 투약, 개인의 사회적 심리적 기능에 영향을 끼치는 복잡한 치료법에 놓이게 된다. 따라서 혈액투석환자의

합병증을 최소화시키기 위해 정기적으로 개인의 신체상태가 검토되고 조사되어야 하므로 삶의 질은 투석하에 있는 개인의 전인적인 측면에서 측정해야 할 변수라고 볼 수 있다.

혈액투석환자들은 기계에 의존해서 삶을 살아야하고, 과다한 투석비용과 직업상실로 인해 경제적 부담이 커지며, 외모나 장시간의 치료로 인해 사회적으로 격리되는 등 신체·정신·사회적 문제를 갖게된다(박정숙, 1989). 또한 건강과 질병사이에서 갈등과 좌절을 느끼며, 만성적인 스트레스로 인해 삶에 부정적인 태도를 가지는 것으로 보고하였다. Bonney등(1978)은 투석환자와 신장이식환자를 대상으로 삶의 만족도를 비교 연구한 결과 투석환자가 신장이식환자보다 직업활동·성생활의 만족도가 낮으며, 우울·신체증상 등의 호소가 더 많았다고 하였고, De-Nour와 Shanan(1980)은 투석환자의 경우 신장이식환자보다 직업재활이 저하되어있고, 신체적·경제적으로 의료진에 대한 호소가 많으며, 심리적으로 위축되어서 질병과 치료에만 관심을 집중시키는 경향이 있다고 하였다.

박혜자(1988)의 투석유형에 따른 만성신부전 환자의 삶의 만족을 일상생활 적응도로 비교한 연구에 의하면 혈액투석 환자가 계속적 보행성 복막투석환자보다 일상생활 적응도가 낮다고 하였으며, 김인희(1988)는 140명의 혈액 및 복막투석환자의 삶의 질을 조사했는데 노유자(1988)가 측정한 일반인의 삶의 질 점수를 투석환자와 비교했을 때 투석환자들의 삶의 질 정도가 낮다고 보고했으며, 교육정도, 가정의 월수입등의 특성에 따라 삶의 질에 차이가 있었고 복막투석환자의 삶의 질이 혈액투석환자보다 높다고 했다.

오현수(1993)는 여성 관절염 환자 96명을 대상으로 질병특성(질병기간, 질병의 심각성 및 질병에 대한 불확실성), 자기효능, 건강증진행위 및 삶의 질에 관한 분석 연구에서 건강증진행위만이 삶의 질에 유의한 직접적인 효과가 있었으며, 건강증진행위가 삶의 질을 15% 설명한다고 하였다.

Evans등(1985)은 859명의 투석 및 이식환자를 대상으로 삶의 질 정도를 측정한 결과 환자의 연령, 인종, 교육정도, 치료방법, 결혼형태, 주택소유여부 등이 삶의 질에 영향을 주는 요인이라고 하였다.

이상의 문헌을 볼 때 혈액투석환자들은 장기간에 걸친 질병의 진행과정과 과다한 치료비용·직업상실로 인한 과중한 경제적 부담등 신체·사회·정신적 고통으로 인

해 다른 환자나 일반인보다 삶의 질이 저하됨을 알 수 있다.

이와 같이 삶의 질이란 인간의 삶에 있어서 안녕과 복지의 정도를 표현하는 개념으로써 간호의 궁극적인 목적, 특히 만성 질환자들의 건강관리를 위한 주된 목표로 대두되고 있다. 따라서 혈액투석환자와 같이 질병이 없는 상태, 즉 질병이전의 건강상태로 회복하는 것이 불가능한 사람을 위해서는 질병에 따른 삶의 제한을 받아들이고 현재의 질병상태에 잘 대처하도록 하기 위해 자아존중감과 건강증진행위와 삶의 질과의 관계를 규명하고자 본 연구를 시도하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 혈액투석환자를 대상으로 대상자가 지각한 자아존중감, 건강증진행위 및 삶의 질과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구(descriptive correlational study)이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시내 소재한 H대학병원의 인공신장실에 등록된 환자전수를 유한 모집단(accessible population)대상으로 하되 다음과 같은 선정기준에 의하여 유의표출(purposive sampling)하였으며, 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 20세 이상의 성인환자로 혈액투석기간이 1개월 이상인 자
- 2) 전문적인 치료가 필요한 신체적 및 정신적 질환에 대한 병력이 없는 자
- 3) 설문지의 내용을 이해하고 답할 수 있는 자
- 4) 본 연구에의 참여를 동의한 자

#### 3. 연구도구

본 연구에서는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 일반적인 특성 8문항, 자아존중감 측정도구 10문항, 건강증진행위 측정도구 47문항과 삶의 질 측정도구 35문항등 총 100문항으로 구성되어있다.

#### 1) 자아존중감

자아존중감은 자신의 가치에 대한 스스로의 평가로서 여기서는 Rosenberg의 자아존중감 척도를 전병개(1974)가 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 긍정적 문항 5개와 부정적 문항 5개로 총 10개 문항으로 구성되어 있으며, 긍정적 문항은 '항상 그렇다'가 4점, '그렇지 않다'가 1점으로 하여 4점 척도로 구성되었으며, 최저 10점에서 최고 40점까지로하여 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발당시 신뢰도 계수는 .85였으며, 본 연구에서는 .78로 나타났다.

#### 2) 건강증진행위

건강증진이란 개인이나 그룹에게 주어진 안녕수준을 높이고 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동으로 여기서는 Walker, Pender와 Sechrist(1987)가 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP)을 이종경과 한애경(1996)이 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 총 47개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항별로 최저 1점에서 최고 4점을 주어 총 47점에서 188점까지의 범위를 보이며 점수가 높을수록 건강증진 행위수준이 높은 것을 의미한다. 개발당시 신뢰도 계수는 .92였으며, 본 연구에서는 .95로 나타났다.

#### 3) 삶의 질

연구 대상자들의 삶의 질을 측정하기 위해 Ferrans와 Power(1985)가 혈액투석환자를 위해 개발한 삶의 질 척도(Quality of Life Index : QLI)를 이숙자(1993)가 수정보완한 것을 사용하였다. 이 도구는 만족도와 중요도 2개 영역 70문항으로 구성되어 있는데 이중 만족도에 관한 35문항을 사용하였으며, 각 영역을 살펴보면 건강과 기능에 관련된 영역(14문항), 사회·경제적 영역(10문항), 심리·정신적 영역(7문항), 가족에 관한 영역(7문항)으로 구성되어 있다. 각 문항은 6점 척도로 측정되었으며, '매우 불만족' 1점에서, '매우 만족' 6점으로 처리하였으며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 혈액투석환자를 대상으로 한 이숙자(1993)의 연구에서의 신뢰도 계수는 .94였으며, 본 연구에서는 .95로 나타났다. 영역별 신뢰도를 살펴보면 건강과 기능에 관련된 영역은 .88, 사회·경제적 영역은 .85, 심리·정신적 영역은 .89, 가족에 관한 영역은 .73으로 나타났다.

4. 자료수집기간 및 방법

본 연구의 자료수집기간은 1999년 1월 11일부터 6월 16일까지이며, 자료수집은 인공신장실 간호사가 대상자에게 연구의 취지와 목적을 충분히 설명한 후 연구에 협조해줄 것을 요청하였으며, 준비된 질문지를 직접 자신이 기입하도록 한 후 회수하였다.

5. 자료분석방법

회수된 질문지 총 86부가 본 연구의 자료분석에 이용되었으며, 수집된 자료는 SPSS PC+를 이용하여 전산처리하였고 자료분석을 위해 사용한 통계분석방법은 다음과 같다.

대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 산출하였으며 연구대상자가 지각한 자아존중감 정도, 건강증진행위 정도 및 삶의 질 정도를 파악하기 위해 평균, 표준편차, 범위, 평균평점을 산출하였다.

본 연구의 가설을 검정하기 위해 Pearson Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다. 또한 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감, 건강증진행위 및 삶의 질 정도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고, 자아존중감과 건강증진행위가 삶의 질에 영향을 미치는 예측인자로 설명력을 어느 정도 지니는지 알아보기 위하여 다중회귀분석(multiple regression)을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 혈액투석환자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

성별분포는 남자가 54명(62.8%), 여자가 32명(37.2%)으로 남자가 많았다. 연령분포는 31-40세가 24명(27.9%), 41-50세가 20명(23.35), 51-60세가 17명(19.7%)으로 주로 중장년층으로 구성되어있으며, 평균 연령은 43.9세였다.

결혼상태는 기혼자가 61명(70.9%), 미혼 17명(19.8%)이었으며, 종교에 있어서는 기독교 21명(24.4%), 불교 17명(19.8%), 가톨릭 11명(12.8%)이었으며, 교육정도는 고졸 44명(51.2%), 대졸이상 20명(23.2%), 중졸 17명(19.8%), 국졸 5명(5.8%)순이었

다. 또 발병전 직업형태는 직업이 있는 경우가 67명(77.9%), 없는 경우가 19명(22.1%), 발병후 직업형태는 직업을 갖고 있는 대상자가 26명(30.2%)이고 직업이 없는 경우가 60명(69.8%)으로 질환이 있은 후 대부분 직업이 없는 것으로 나타났다. 투석치료기간은 1개월 이상 1년 미만인 33명(38.4%), 1년 이상 - 2년 미만인 12명(13.9%), 2년 이상 - 3년 미만인 13명(15.1%), 3년 이상 - 4년 미만인 9명(10.5%), 4년 이상이 19명(22.1%)이었다. 월수입으로는 100만원 이상 150만원 미만이 23명(26.8%)으로 제일 많이 나타났다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

			N=86
특 성	구 분		N(%)
성 별	남		54(62.8)
	여		32(37.2)
연 령	20세 이하		5(5.8)
	21 - 30세		8(9.3)
	31 - 40세		24(27.9)
	41 - 50세		20(23.3)
	51 - 60세		17(19.7)
	61세 이상		12(14.0)
결혼상태	미 혼		17(19.8)
	기 혼		61(70.9)
	기 타		8(9.3)
종 교	개 신 교		21(24.4)
	가 톨 리		11(12.8)
	불 교		17(19.8)
	유 교		3(3.5)
	무		34(39.5)
교육정도	국 졸		5(5.8)
	중 졸		17(19.8)
	고 졸		44(51.2)
	대졸이상		20(23.2)
직 업	발병전	유	67(77.9)
		무	19(22.1)
	발병후	유	26(30.2)
		무	60(69.8)
투석치료기간	1개월 이상 - 1년 미만		33(38.4)
	1년 이상 - 2년 미만		12(13.9)
	2년 이상 - 3년 미만		13(15.1)
	3년 이상 - 4년 미만		9(10.5)
	4년 이상		19(22.1)
가정의 월수입	50만원 미만		11(12.8)
	50만원 -100만원 미만		18(20.9)
	100만원 -150만원 미만		23(26.8)
	150만원 -200만원 미만		15(17.4)
	200만원 이상		19(22.1)

2. 혈액투석환자의 자아존중감 정도, 건강증진행위 정도 및 삶의 질 정도

대상자의 자아존중감 정도, 건강증진행위 정도 및 삶의 질 정도를 파악하기 위해 평균, 표준편차, 범위, 평균평점을 산출하였으며, 그 결과는 <표 2>와 같다.

연구대상자의 자아존중감 정도는 평균 25.02점(범위 13-31), 평균평점 2.50으로 나타났으며, 건강증진행위 정도는 평균 120.24점, 평균평점 2.55로 나타났으며 점수의 범위는 47-172점이었다. 삶의 질 정도는 최저 45점에서 최고 183점으로 평균 128.09점을 나타냈다. 대상자의 삶의 질을 각 요인별로 분석하여 평균과 평균평점을 살펴보면 건강과 기능영역이 50.60과 3.61, 사회·경제영역이 35.84와 3.58, 심리·정신 영역이 24.30과 3.47, 가족영역이 17.33과 4.33으로 나타났다. 삶의 질중 가장 높은 점수를 나타낸 영역은 가족영역이었고, 심리·정신영역이 가장 낮은 점수를 나타냈다.

<표 2> 대상자의 자아존중감 정도, 건강증진행위 정도 및 삶의 질 정도 N=86

	문항수	평균	표준편차	범위	평균평점
자아존중감	10	25.02	3.30	13-31	2.50
건강증진행위	47	120.24	21.34	47-172	2.55
삶의 질(총)	35	128.09	29.68	45-183	3.65
건강·기능	14	50.60	.85	19-73	3.61
사회·경제	10	35.84	.88	10-57	3.58
심리·정신	7	24.30	1.12	7-39	3.47
가족	4	17.33	1.00	6-24	4.33

3. 대상자의 자아존중감, 건강증진행위, 삶의 질과의 관계

대상자의 자아존중감, 건강증진행위, 삶의 질 및 삶의 질에 포함된 각 영역과의 관계를 파악하기위해 Pearson

Correlation Coefficient를 이용하여 분석한 결과는 <표 3>과 같다.

자아존중감과 삶의 질의 관계는 통계적으로 유의한 순상관 관계를 보였다( $r=.296, p<.01$ ). 따라서 가설 1 “혈액투석환자의 자아존중감 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높을 것이다.”는 지지되었다. 대상자의 자아존중감과 영역별 삶의 질 정도와의 관계를 보면 건강·기능 영역( $r=.313, p<.01$ ), 사회·경제영역( $r=.277, p<.05$ ), 가족영역( $r=.237, p<.05$ )순으로 유의한 상관성이 있었으며, 심리·정신영역간에는 관계가 없는 것으로 나타났다.

건강증진행위와 삶의 질의 관계를 살펴보면 통계적으로 유의한 순상관 관계를 보였다( $r=.627, p<.001$ ). 따라서 가설 2 “혈액투석환자의 건강증진행위 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높을 것이다.”는 지지되었다. 대상자의 건강증진행위와 영역별 삶의 질 정도간의 관계를 보면 건강·기능영역( $r=.628, p<.001$ ), 사회·경제영역( $r=.535, p<.001$ ), 심리·정신영역( $r=.560, p<.001$ ), 가족영역( $r=.481, p<.001$ ) 모두에서 유의한 순상관관계가 있었다<표 3>.

4. 삶의 질 예측요인

삶의 질에 자아존중감과 건강증진행위가 얼마나 영향을 미치는지를 알아보기위해 다중회귀분석을 실시한 결과 건강증진행위만이 삶의 질을 39.5% 설명하고 있음을 볼 수 있으며, 다음과 같은 회귀식이 도출되었다<표 4>.

$$\text{삶의 질} = 27.992 + (\text{건강증진행위} \times 0.898)$$

<표 4> 삶의 질을 종속변수로 한 다중회귀분석 N=86

요인	B	$\beta$	R <sup>2</sup>	F
건강증진행위	.898	.645	.395	27.040***
constant	27.992			

\*\*\*  $p<.001$

<표 3> 대상자의 자아존중감, 건강증진행위 및 삶의 질과의 관계

N=86

	자아존중감	건강증진행위	삶의 질(총)	건강·기능	사회·경제	심리·정신	가족
자아존중감	1.000	.512***	.296**	.313**	.277*	.206	.237*
건강증진행위		1.000	.627***	.628***	.535***	.560***	.481***

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

5. 일반적 특성에 따른 자아존중감, 건강증진행위, 삶의 질

대상자의 각 특성에 따른 자아존중감 정도와 건강증진행위 정도의 차이를 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 것은 없으나, 발병후 직업이 있는 층에서 건강증진행위 점수가 높게 나왔다.

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 가정의

월수입(F=3.85, p<.01), 결혼형태(F=4.64, p<.05)에 따라 유의한 차이를 나타내었다<표 5>. 일반적 특성에 따른 삶의 질을 영역별로 살펴보면 건강·기능영역은 가정의 월수입(F=2.78, p<.05), 결혼형태(F=5.96, p<.01)에서 유의한 차이를 보였고, 사회·경제영역에서는 가정의 월수입(F=3.86, p<.01), 발병후 직업형태(F=2.25, p<.05)에서 유의한 차이를 보였다. 심리·정신영역에서는 가정의 월수입(F=2.91, p<.05), 가족 영

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

N=86

특 성	구 분	삶의 질(총)			건강·기능		사회·경제		심리·정신		가족	
		MEAN	SD	t, F	MEAN	t, F	MEAN	t, F	MEAN	t, F	MEAN	t, F
성별	남	129.64	31.87	.62	51.09	.48	35.98	.18	24.75	.69	17.81	1.44
	여	125.46	25.85		49.78		35.62		23.53		16.53	
연령	20세이하	141.99	33.21	.39	56.20	.34	40.00	.31	28.39	.79	17.40	.25
	21세-30세	118.62	39.55		47.37		35.50		19.87		15.87	
	31세-40세	128.49	33.89		50.37		36.25		24.41		17.45	
	41세-50세	127.70	21.84		50.80		34.85		24.80		17.25	
	51세-60세	126.70	31.38		49.94		34.94		24.05		17.76	
	61세이상	130.41	24.32		51.50		36.50		24.87		17.58	
종교	개신교	127.57	31.25	.82	49.47	.91	36.28	1.17	24.95	.30	16.85	1.09
	가톨릭	119.91	38.64		46.18		33.09		24.36		16.27	
	불교	138.93	25.03		54.70		39.52		25.54		19.05	
	유교	127.00	46.66		52.00		34.50		24.00		16.50	
	무	125.77	27.27		50.60		34.74		23.25		17.17	
교육정도	국졸	116.00	42.02	.78	46.60	.52	31.80	1.63	22.79	.41	14.80	1.15
	중졸	121.05	22.83		49.00		32.47		22.64		16.94	
	고졸	131.09	27.38		52.06		36.88		24.81		17.31	
	대졸이상	130.50	26.40		49.72		37.45		24.95		18.35	
가정의 월수입	50만원 미만	103.54	35.82	3.85**	41.72	2.78*	29.00	3.86**	18.90	2.91*	13.90	3.11*
	50-100만원 미만	133.05	20.19		53.05		37.11		25.27		17.61	
	100-150만원 미만	122.43	31.87		48.56		33.73		22.91		17.21	
	150-200만원 미만	130.20	23.39		51.46		36.73		24.33		17.66	
	200만원이상	142.78	27.03		55.21		40.47		28.15		18.94	
결혼형태	기혼	131.47	31.55	4.64*	51.88	5.96**	37.05	1.48	25.23	2.84	17.29	7.67**
	미혼	130.98	28.30		51.98		36.16		24.85		17.98	
	기타	98.87	21.93		37.37		30.87		18.12		12.50	
발병전 직업형태	유	128.01	30.17	-.04	50.58	-.03	35.74	-.20	24.31	.02	17.37	.15
	무	128.36	28.68		50.68		36.21		24.26		17.21	
발병후 직업형태	유	137.42	25.67	1.95	54.19	1.84	39.03	2.25*	26.42	1.66	17.76	.65
	무	124.05	30.58		49.05		34.46		23.38		17.15	
투석기간	1년 미만	124.18	34.33	.76	49.30	.60	34.33	1.57	23.75	.29	16.78	.91
	1년 - 2년 미만	128.49	32.74		50.33		36.08		24.00		18.08	
	2년 - 3년 미만	130.77	18.17		51.61		36.46		23.84		18.84	
	3년 - 4년 미만	143.11	34.95		56.11		42.33		26.88		17.77	
	4년 이상	125.68	22.24		49.73		35.84		24.52		16.57	

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001



역에서는 가정의 월수입( $F=3.11, p<.05$ ), 결혼형태( $F=7.67, p<.01$ )에서 유의한 차이를 보였다.

## V. 논 의

연구대상자의 자아존중감 정도는 평균 25.02(점수범위 13-31점)로 나타났는데, 이 결과는 본 연구와 동일한 도구로 최연희(1995)가 만성신부전 환자를 대상으로 측정한 자아존중감 정도의 평균 32.00점과 비교해볼 때 낮은 것으로 나타났다. 이는 혈액투석환자가 기계에 의존한 삶의 유지로 인해 신체적, 정신적, 사회적 적응에 상당한 어려움을 느끼게 되어 자아존중감이 낮게 나타난 것으로 생각된다. 따라서 혈액투석환자의 자아존중감을 높일 수 있는 지지적인 간호프로그램이 절실히 요구된다고 볼 수 있다.

또한 연구대상자의 건강증진행위 정도는 평균 120.24, 평균평점이 2.55로 박은숙 등(1998)이 일반 노인을 대상으로 한 연구에서 본 연구와 동일한 도구로 측정한 건강증진행위의 평균평점 2.65와 김성혜(1993)의 연구(평점 3.07) 및 송영신, 이미라와 안은경(1997)의 연구(평점 2.63)결과보다 더 낮은 점수를 보였다. 이는 혈액투석환자가 일반 성인에 비해 건강증진행위를 적게 하는 것으로 나타나 앞으로 만성질환자가 질병상태를 인정하고 현재의 상태에서 건강을 증진시킬 수 있는 간호교육과 중재방안을 개발해야할 필요가 있다고 볼 수 있다.

한편, 대상자의 삶의 질 정도는 평균 128.09(점수범위 45-183) 평균평점이 3.65로, 이를 영역별 평균평점을 살펴본 결과 가족영역이 4.33으로 가장 높았고 건강과 기능 3.61, 사회·경제 3.58, 심리·정신 3.47순으로 나타나 가족영역을 제외한 모든 영역에서 삶의 질 점수가 낮게 나타났다. 이는 이숙자(1993)의 혈액투석환자를 대상으로 한 연구에서 삶의 질중 가족영역이 가장 높게 나온 결과와 비슷하며, 박정숙(1989)의 연구에서 이웃관계와 가족관계 영역에서 삶의 질 점수가 높게 나타난 것과 김인희(1988)가 혈액투석환자의 경우 신체상태와 기능·경제생활영역의 삶의 질 점수가 낮게 나타났다고한 연구결과와 유사함을 알 수 있다. 따라서 일반적으로 예상되는 만성질환자들의 여가활동참여의 제한이나 신체적, 정신적 불편감으로 인해 자기수용 및 사회적 적응에 어려움을 초래하는 등의 삶의 모든 영역에 부정적인 영향을 받아 삶의 질 점수가 낮게 나타난 것으로 생

각된다.

본 연구에서 자아존중감과 건강증진행위는 순상관관계( $r=.512, p<.001$ )인 것으로 나타나 Mublenkamp & Sayley(1986)의 연구에서 자아존중감이 건강증진행위에 직접적인 영향을 미친다는 결과와 일치하였다.

혈액투석환자의 자아존중감이 높을수록 삶의 질 정도가 높게 나타났으며( $r=.296, p<.01$ ), 이는 암환자를 대상으로 한 장혜경(1989)의 연구결과와 관절염환자의 삶의 질을 연구한 Burckhardt(1985)의 연구결과와 일치하였는데, 자기수용과 자기가치를 높게 평가하는 것이 질적인 삶에 긍정적인 영향을 미치는 것이라고 볼 수 있다. 대상자가 지각하는 자아존중감과 삶의 질과의 관계에서 자아존중감과 통계적으로 유의한 순상관관계를 보이는 영역은 건강·기능, 사회·경제, 가족영역으로 나타났고 심리·정신영역은 유의한 관계를 보이지 않았다. 따라서 혈액투석환자의 삶의 질을 향상시키려면 자존감을 강화하는 간호중재를 통해 환자의 인지된 힘과 자기가치를 증가시키고 자기비하나 무력감을 완화하여 지각된 건강상태를 증진시켜 궁극적으로 삶의 질을 향상시킬 수 있게 해야할 것이다.

또한 대상자의 건강증진행위 정도가 높을수록 삶의 질이 높게 나왔으며( $r=.627, p<.001$ ), 건강증진이 삶의 질을 39.5% 설명하고 있어 오현수(1993)의 여성관절염환자를 대상으로 한 연구에서 대상자의 삶의 질과 자기효능감, 건강증진이 유의한 양의 상관관계를 나타내었으며, 삶의 질을 설명하기위해 채택된 연구변수들중 건강증진이 삶의 질에 직접적 효과( $R^2=0.15, p<0.05, Beta=0.38$ )를 갖는다는 연구결과와 일치하였다. 그러나 암환자를 대상으로 한 오복자(1996)의 연구에서 건강증진이 삶의 질에 유의한 영향요인으로 나타나지 않아 앞으로 건강증진행위와 삶의 질과의 관계를 추후연구에서 확인해야할 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 자아존중감정도과 건강증진행위정도의 차이를 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 것은 없으나, 삶의 질에서는 가정의 월수입, 결혼형태에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 이는 만성질환으로 인한 치료비 부담이 삶의 질에 영향을 주고 이혼이나 별거등과 같은 불안정한 가족지지체계는 대상자에게 신체적, 정신적인 스트레스와 더불어 삶의 만족도에 영향을 끼치는 것으로 사료된다. 또한 삶의 질 영역중 사회·경제 영역에서 발병후 직업형태에 따라 유의한 차이를 보였는데, 직업이 있는 투석환자가 우울이 감소되어

정신적 건강이 증진되었고 결과적으로 삶의 질을 향상시켰다고 보고한 Theorell(1991)의 연구결과와 혈액투석 환자를 대상으로한 김옥수(1993)의 연구와 간병변증 환자를 대상으로 삶의 질을 조사한 연구에서 공무원이나 회사원처럼 비교적 안정된 직업을 가지고 있을 때 심리적, 사회적으로 안녕상태를 경험했다고 보고한 김은영(1997)의 연구결과와 일치하였다. 이는 직업은 사회, 경제상태의 주요 구성요인의 하나로서 전생애를 통하여 인간의 태도와 활동을 주도하는 역할을 하며, 자아발전과 자아가치감의 근원을 제공해주므로써 직업이라는 것이 단지 소득원으로서의 의미뿐만 아니라, 특히 남자의 경우는 직업을 중심으로 폭넓은 자기개발과 자아실현이 이루어지므로 이것이 질적인 삶에 영향을 미친다고 볼 수 있다.

또한 본 연구에서는 투석치료기간에 따른 삶의 질에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 치료기간이 길수록 삶의 질의 점수가 높아지다가 4년이상 장기투석한 사람일 경우 삶의 질 점수가 낮게 나타났다. 이는 치료기간이 길어짐에 따라 환자가 질환에 적응하여 삶의 질이 높아지다가 질환이 만성화가 되고 직업상실로 인한 수입감소, 가족지지의 감소, 질환의 심각성에 대한 인식감소, 사회활동참여 저조, 질환으로 인한 합병증이 증가함에 따라 이러한 요인들이 삶의 만족도에 영향을 주는 것으로 여겨진다. Gurklis & Menke(1988)는 투석치료기간이 장기화됨에 따라 대상자들이 스트레스에 대응하는 전략을 세움으로써 재조정된다고 보았고 김인희(1988)는 투석환자들의 평균 치료기간이 40.3개월로 대부분 자신의 질병을 인정하고 투석치료자체를 생활의 일부로 받아들임으로써 심리적으로 어느정도 적응된다고 보았으나, 함인귀(1990)는 치료기간이 장기화될수록 삶의 질의 정서적 요인과 역상관계로 삶의 질이 낮아진다고 했으며, Wolcott등(1988)은 치료기간과 삶의 질이 무관하였음을 나타내 앞으로 반복연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구결과에서 혈액투석환자의 자아존중감 정도와 건강증진행위 정도가 높을수록 그들의 삶의 질 정도가 높고 대상자의 일반적 특성에 따라 삶의 질 정도에 차이가 있으므로 간호제공자는 만성질환자의 정서적인 지지 프로그램 및 질환이 있는 상태에서 최적의 건강상태를 유지할 수 있는 정보 및 교육이 필요하고 대상자의 일반적 특성을 고려하여 그들이 만성질환에 적응하고 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 안녕을 유지하여 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 효과적인 간호중재전략개발에 힘써야할

것이다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 혈액투석환자 86명을 대상으로하여 자아존중감과 건강증진행위가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고 대상자의 일반적 특성과 관련변수간의 관계를 살펴보기 위한 서술적 상관관계연구로 자료수집기간은 1999년 1월 11일부터 6월 16일까지 서울시내 소재 H대학병원 인공신장실에서 혈액투석을 받고있는 만성신부전환자를 대상으로 하였다.

연구도구는 일반적 특성으로는 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 교육정도, 직업, 혈액투석기간, 가정의 월수입이 포함되며, 자아존중감은 Rosenberg가 개발한 10문항, 건강증진행위는 Walker등이 개발한 HPLP를 근거로하여 연구자가 수정보완한 47문항, 삶의 질은 Ferrans와 Power의 QLI를 수정한 35문항 등 총 100문항으로 구성된 도구를 사용하였다.

통계분석방법으로는 대상자의 일반적 특성은 기술통계 방법을 사용하였고, 가설검정은 Pearson Correlation coefficient를 산출하였으며, 두 변수가 삶의 질을 예측하는 정도를 보기 위해 Multiple regression을 사용하였다. 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도, 건강증진행위 정도 및 삶의 질 정도는 t-test와 ANOVA를 이용하였으며, 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 자아존중감 정도는 평균 25.02점, 건강증진행위 정도는 평균 120.24점이며, 삶의 질은 평균 128.09점으로 영역별 평균 평점을 살펴보면 가족 4.33점, 건강·기능 3.61점, 사회·경제 3.58점, 심리·정신 3.47점순으로 나타났다.
2. 본 연구에서 설정한 가설검정은  
제 1가설 : “혈액투석환자의 자아존중감이 높을수록 삶의 질이 높을 것이다.”는 순상관계를 나타내었으며 통계적으로 유의하였다( $r=.296, p<.01$ ).  
제 2가설 : “혈액투석환자의 건강증진행위 정도가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다.”는 통계적으로 유의한 순상관계를 보였다( $r=.628, p<.001$ ).
3. 삶의 질을 예측하는 제 변수들의 설명력을 조사하기 위해 multiple regression을 한 결과 건강증진행위가 39.5%의 설명력을 보였다.
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도와 건강증진행위 정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타낸

것은 없으나 삶의 질 정도는 가정의 월수입 ( $F=3.85, p<.01$ ), 결혼형태( $F=4.64, p<.05$ )에 따라 유의한 차이를 나타냈으며, 일반적 특성에 따른 삶의 질을 영역별로 살펴보면 건강·기능 영역은 가정의 월수입( $F=2.78, p<.05$ ), 결혼형태( $F=5.96, p<.01$ )에서 유의한 차이를 보였고 사회·경제영역에서는 가정의 월수입( $F=3.86, p<.01$ ), 발병후 직업형태( $F=2.25, p<.05$ )에서 유의한 차이를 보였다. 심리·정신영역에서는 가정의 월수입( $F=2.91, p<.05$ ), 가족영역에서는 가정의 월수입( $F=3.11, p<.05$ ), 결혼형태( $F=7.67, p<.01$ )에서 유의한 차이를 보였다.

이상의 결과를 볼 때 자아존중감과 건강증진행위는 혈액투석환자의 삶의 질을 향상시키는 변인임을 알 수 있으며, 따라서 간호사는 혈액투석이라는 만성적 스트레스 상황에 처해있는 만성신부전 환자의 자아존중감과 건강증진행위를 증진시켜 대상자를 신체적, 정신적, 사회적 적응을 효율적으로 도와줄 수 있도록 이런 요인들을 간호계획에 포함시켜야 한다는 것을 알 수 있었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 혈액투석환자와 복막투석환자를 대상으로 투석기간에 따른 자아존중감, 건강증진행위 및 삶의 질에 관한 시차별로 비교해보는 종단적 연구가 필요하다.
2. 삶의 질을 종속변수로 하여 어떠한 요인들이 삶의 질을 증가 혹은 감소시키는지를 규명하기 위한 연구가 요구된다.

## 참 고 문 헌

김명자, 송경애 (1991). 지지간호가 만성질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과. 대한간호학회지, 21(3), 323-338.

김성혜 (1993). 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와 의 관계연구 - 노인대학의 노인을 중심으로. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

김영옥 (1993). 음악요법이 혈액투석환자의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향. 대한간호학회지, 23(3), 431-452.

김은영 (1997). 간경변증 환자가 지각한 가족지지와 삶의 질과의 관계. 성인간호학회지, 9(3), 512-530.

김인희 (1988). 투석환자의 삶의 질에 관한 조사연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

김혜숙, 최연순 (1993). 미혼임부와 기혼임부 건강증진

행위 차이에 관한 비교연구. 대한간호학회지, 23(2), 255-268.

노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

박순옥 (1988). 혈액투석환자가 지각한 사회적지지와 불안에 관한 연구. 예수간전논문집, 5(1), 79-110.

박옥순 (1992). 국내 CAPD 역사와 현황. 신장간호, 제 3집, 59-65.

박은숙의 6인 (1998). 노인의 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지, 28(3), 638-649.

박정숙 (1989). 이완술이 혈액투석환자의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

박혜자 (1988). 투석유형에 따른 만성신부전증 환자의 생리적 변화 및 일상생활적응도 비교. 카톨릭대 의학부 논문집, 41(1), 461-473.

송애랑 (1984). 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자기간호행위의 관계분석 - 폐결핵환자를 중심으로. 이화여자 대학원 대학원.

송영신, 이미라, 안은경 (1997). 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(3), 541-549.

심미경 (1997). 장애아 어머니의 자아존중감, 대처유형, 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(3), 673-682.

오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질에 측도형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

오복자 (1996). 건강증진과 삶의 질 구조모형. 대한간호학회지, 26(3), 632-652.

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

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

이성자 (1987). 혈액투석환자의 자아존중감과 불안과의 관계에 대한 연구. 충남대학교 교육대학원 석사학위논문.

이종경, 한애경 (1996). 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진행위와의 관계. 성인간호학회지, 8(1), 55-68.

이태화 (1989). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석 - 서울지역 일반성인 남녀를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

- 장혜경 (1989). 암환자의 가족지지, 자아존중감 및 질적 삶의 관계연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 전병재 (1974). Self-Esteem : A Test of its measurability. 연세논총, 11 : 109-129.
- 조계화, 김명자 (1997). 입원한 암환자와 재가 암환자의 가족지지, 희망, 삶의 질정도에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(2), 353-363.
- 주정란, 박오장 (1996). 투석환자가 지각한 가족지지와 삶의 질에 관한 연구. 성인간호학회지, 8(1), 16-28.
- 최스미 (1993). 오토바이 사고환자의 안전모 착용여부에 따른 뇌손상비교와 자아존중감, 건강통제위 성격, 건강증진행위의 비교연구. 대한간호학회지, 23(4), 585-601.
- 최연희 (1995). 만성신부전환자가 지각한 사회적지지, 자아존중감 및 절망감의 관계연구. 대한간호학회지, 25(3), 549-561.
- 한윤복, 노유자, 김남초, 김희승 (1990). 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(30), 399-411.
- Baldree, K. S., Murphy, S. P. & Powers, M. J. (1982). Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. Nursing Research, 31(2), 107-112.
- Brubaker, B. H. (1983). Health Promotion : a linguistic analysis. Advances in Nursing Science, 5(3), 1-13.
- Burkhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. Nursing Research, 34(1), 11-16.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37, 358-362.
- Evans, R. W., Manninen, D. L., Garrison, L. P. & Hart, L. G. (1985). The quality of patients with end-stage renal disease, New England Journal of Medicine, 312(9), 553-559.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index : development and psychometric properties. Advances in Nursing Sciences, 8(1), 15.
- Ferrans, C. E. & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the quality of life index. Research in Nursing & Health, 15, 29-38.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1993). Quality of life of hemodialysis patients. ANNA, 20(5), 575-581.
- Goodinson, S. M., & Singleton, J. (1989). Quality of life : A Critical review of current concepts measures and their clinical implications. International Journal of Nursing Studies, 26(4), 327-341.
- Gurklis, J. A., & Menke, E. M. (1988). Identification of stressors and use of coping methods in chronic hemodialysis patients. Nursing Research, 37(4), 236-239.
- Holmes, S. (1985). Support of happiness. Nursing Mirror, 161(3), 43.
- Holmes, J. (1985). Pursuit of Happiness. Nursing Mirror, 161(3), 43-45.
- Johanna, C. J., M. & Ferdinand, C. E. (1985). The Quality of life of cancer patients : A review of the literature. Social Science & Medicine, 20(8), 809-817.
- McWilliam, C. L., Stewart, M., & Brown, J. B. (1997). Creating empowering meaning ; an interactive process of promoting health with chronically ill older Canadians. Health Promotion International, 12(2), 111-123.
- Miller, J. F. (1992). Coping with chronic illness overcoming powerlessness(2nd Ed.), Philadelphia : F. A. Davis Co.
- Mublenkamp, A. F., & Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support and positive health practices. Nursing Research, 35, 334-338.
- Oh, H. S. (1993). Health Promoting Behaviors and Quality of Life of Korean Women with Arthritis. Doctoral Dissertation, The Univ. of Texas at Austin.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1982). Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk, C.T. : Appleton and Lange.

Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). Health Promotion in Nursing Practice(2nd ed). Norwalk, C.T. : Appleton and Lange.

Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrists, K. R., & Stromerg, M. F. (1990). Predicting healthpromoting lifestyles in the workplace. Nursing Research, 39(6), 326-331.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). Health-Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 76-81.

-Abstract-

Key concept : Self-Esteem, Health Promoting Behavior and the Quality of Life

## A Study on Self-Esteem, Health Promoting Behavior and the Quality of Life of the patients undergoing Hemodialysis

*Chun, Chung Ja\* · Jung, Young Mi\*\*  
Cho, Hyun Min\*\*\* · Kim, Jung Sik\*\*\*\*  
Paek, Ok Hee\*\*\*\* · Kim, Jung Hee\*\*\*\*  
Park, Jin Hee\*\*\*\**

This study was conducted to investigate the relationship between self-esteem, health promoting behavior and the quality of life of the patients undergoing hemodialysis.

The subjects were 86 patients undergoing hemodialysis in H hospital.

The data were collected using a questionnaire.

Data collection was done from January 11th to June 16th, 1999.

The analysis of data was done by use of descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient and Multiple regression using the SPSS/PC+ program.

The results are as follows:

1. The mean of the level of self-esteem was 25.02, the level of health promoting behavior, 120.04 and the level of QOL, 128.09.

2. Test for hypothesis:

Hypothesis 1. "The higher the level of self-esteem of the patients undergoing hemodialysis, the higher the level of quality of life will be." was supported( $r=.296$ ,  $p<.01$ ).

Hypothesis 2. "The higher the level of health promoting behavior, the higher the level of quality of life will be." was supported ( $r=.628$ ,  $p<.001$ ).

3. Health promoting behavior explained 39.5percent of QOL( $R^2=.395$ ,  $F=27.040$ ,  $p<.001$ ).

4. Monthly income( $F=3.85$ ,  $p<.01$ ) and marital status( $F=4.64$ ,  $p<.05$ ) were significantly related to the quality of life

In conclusion, this study showed that self-esteem and health promoting behavior may be important factors that can improve the quality of life of the patients undergoing hemodiaysis.

This study identified that nursing plans should include these factors to help physical, psychological and social adaptation of the patients undergoing hemodialysis.

---

\* Department of Nursing, Hanyang University

\*\* Department of Nursing, The Graduate School, Hanyang University

\*\*\* Charge Nurse, Hanyang University Hospital

\*\*\*\* Head Nurse, Hanyang University Hospital