

혈액투석환자의 사회적지지, 회복탄력성이 환자역할행위 이행에 미치는 영향

노성배¹, 임효남^{2*}, 이미향², 김두리²
¹건양대병원 인공신장실 간호사, ²건양대학교 간호대학 교수

The Effect of Social Support and Resilience on Sick Role Behavior of Hemodialysis Patients

Sung Bae Noh¹, HyoNam Lim^{2*}, Mi Hyang Lee², Doo Ree Kim²

¹RN, Konyang University Hospital Artificial Kidney Center

²Professor, College of Nursing, Konyang University

요약 본 연구는 혈액투석환자의 사회적지지와 회복탄력성이 환자역할행위 이행에 미치는 영향을 파악하고, 혈액투석 환자의 환자역할행위 이행 증진을 위한 간호중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구방법은 D광역시에 위치한 일개 종합병원에서 정기적으로 혈액투석 치료를 받고 있는 만성콩팥병 환자 131명의 설문지를 최종 분석하였다. 연구의 분석결과 혈액투석환자의 사회적지지는 3.93 ± 0.84 점, 회복탄력성은 2.67 ± 0.80 점이었고, 환자역할행위 이행은 3.99 ± 0.80 점으로 나타났다. 사회적지지가 높을수록 회복탄력성과 환자역할행위 이행이 증가하며 회복탄력성이 높을수록 환자역할행위 이행이 증가하는 것으로 나타났다. 대상자의 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 요인으로 투석 횟수, 사회적지지, 회복탄력성이 있었고 모형의 설명력은 44.0%이었다. 환자역할행위 이행을 증진시키기 위해서는 회복탄력성을 활용하고 사회적지지를 지속적으로 유지하는 간호중재 프로그램을 연구, 개발이 필요할 것으로 생각된다.

주제어 : 혈액투석환자, 사회적지지, 회복탄력성, 환자역할행위 이행, 융합

Abstract This was a descriptive study to investigate the effect of social support and resilience on sick role behaviors of hemodialysis patients, and aims to provide base data on nursing intervention programs for improving the sick role behaviors of hemodialysis patients. The study subjects was patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment at a general hospital in D city. The final analysis has been made on 131 questionnaires. The average of social support score was 3.93 ± 0.84 , and resilience score was 2.67 ± 0.80 . At last sick role behavior score was 3.99 ± 0.80 . According to the analysis on the correlations among the study subjects' social support, resilience and sick-role behaviors, the social support had statistically and significantly positive correlation. In regression analysis, frequency of dialysis, social support and resilience have appeared to be the variables influencing sick role behavior, and the explanatory power of this model is 44.0%.

Key Words : Hemodialysis patient, Social support, Resilience, Sick Role Behavior, Convergence

*Corresponding Author : HyoNam Lim(hnlim@konyang.ac.kr)

Received March 11, 2019

Accepted May 20, 2019

Revised May 2, 2019

Published May 28, 2019

1. 서론

1.1 연구의 필요성

대한신장학회(2018)의 보고에 따르면 우리나라에서 2017년 현재 신 대체요법을 받고 있는 98,746명 중 혈액투석환자가 73,059명(74%)으로 가장 많으며, 신 대체요법을 받는 환자는 2014년에 80,674명, 2015년에는 87,014명, 2016년 93,884명으로 해마다 빠르게 증가하고 있는 추세이다. 만성콩팥병은 콩팥의 구조와 기능적 이상의 손상이 3개월 이상으로 지속되거나, 콩팥의 손상 유무와 관계없이 사구체 여과율이 60ml/min/1.73m² 이하로 3개월 이상 지속적으로 감소되어 있는 경우로 혈액투석, 복막투석 또는 신장이식의 신 대체 요법이 필요한 질환이다[1].

혈액투석환자는 투석이 이루어지더라도 불완전한 신체 노폐물 배설과 반복되는 수분-전해질 불균형으로 심한 부종과 피로, 허약, 식욕감소, 인지장애 등이 유발된다. 이로 인하여 심장비대와 울혈성 심부전, 부정맥, 폐수종과 같은 합병증이 발생한다[2]. 그러므로 혈액투석요법과 함께 수분조절과 식이조절, 규칙적인 운동과 약물요법 및 혈관통로 관리 등을 통하여 합병증을 최소화하기 위해 일상생활에서 혈액투석환자 스스로의 적극적인 환자역할행위 이행이 필요하다[3]. 혈액투석환자들의 치료불이행 정도는 30~74%로 높으며[4], 치료불이행환자의 사망률이 치료이행환자보다 25~35% 높다[5]. 그러나 환자역할행위 이행이 잘 이루어졌을 경우 부작용과 합병증이 감소되어 삶의 질과 기대여명이 20년 이상 증가된다고 하였다[6]. 그러므로 혈액투석환자의 환자역할행위 이행은 생존에 결정적인 인자로 생명연장과 더불어 질적인 삶을 위하여 반드시 요구된다.

혈액투석환자들은 생명유지를 위하여 평생 주 2~3회에 걸쳐 4시간 가량 소요되는 혈액투석을 받아야하므로 일상생활에 많은 지장이 있으며[7], 불가피한 신체적, 사회적, 직업적 상실을 경험하기도 한다[8]. 이로 인해 혈액투석환자는 의학적 치료뿐만 아니라 가족들의 경제적 도움을 포함한 기타 도움들을 지속적으로 받아야 하는 상황에 놓인다[9]. 혈액투석환자의 사회적지지는 의료인지지와 가족지지로 이루어지고 건강행동 관련 연구에서 사회적지지 정도가 높을수록 건강관리행위가 증가하는 것으로 나타났다[10-12]. 가족지지는 환자역할행위 이행을 촉진시키고 여러 가지 정서적 문제를 예방 및 감소시켜 줌으로써 환자가 최대한 정상적이고 질 높은 생활유지에 중요한 기능을 하고 있다[13,14]. 의료인지지는 혈액투석

환자들이 투석을 하며 많은 시간을 병원에서 보내고 있고, 이로 인해 의료인과의 친근한 관계형성이 심리적지지가 되며, 전문적인 정보나 지식 등이 중요한 지지요인이 된다고 하였다[15]. 따라서 혈액투석환자들이 혈액투석 생활에 성공적으로 적응하여 주어진 능력 안에서 최고의 기능을 하며 살아가도록 하는데 있어 가족과 의료인으로부터의 사회적지지 제공은 필수 불가결한 것이라 하겠다[16].

회복탄력성은 인간의 능력 중 심리사회적 환경에서 오는 스트레스를 낮추는 능력이고 대처자원의 동원을 이끄는 능력, 역경을 견디고 이를 통해 희망을 느끼는 인간의 능력을 말한다[17]. 이러한 회복탄력성은 개인의 내적자원으로 개인이 역경을 극복하고, 긍정적인 적응 결과를 얻도록 돕는 것이다. 즉, 어려운 역경이나 스트레스, 고통 등의 부정적인 경험을 긍정적인 성장의 경험으로 받아들이도록 하는 것이다[18]. 만성질환은 스트레스나 위기관리에 따라 적응정도가 다르게 나타나며, 위기상황을 극복하지 못하면 부적응 상태가 지속된다. 어떤 대상자는 위기상황을 극복하고 적응하여 회복하는데 이러한 대상자의 과정적 속성을 포함한 회복탄력성은 만성질환 대상자 간호에서 중요한 개념이라고 할 수 있다[19]. 혈액투석환자의 78%가 피로와 스트레스를 호소하고 투석 후에도 후유증과 피로로 일상적인 활동 복구에 어려움을 겪으며, 이로 인한 정서적, 심리적 문제로 대처 능력의 부족과 부적응 양상을 보인다[20]. 이와 같은 혈액투석환자의 대처방안으로 회복탄력성을 강화하려는 노력이 시도되고 있는데 일상생활의 제약과 사회적 활동의 제한에 따른 심리적 위축을 비롯한 질병상태를 극복하려는 것이다. 혈액투석환자의 회복탄력성은 적절한 투석과 사회적지지를 기반으로 소속감과 긍정적인 감정과 사고를 가지며, 이를 통해 자신감 회복, 경제력 상승, 삶의 질을 향상시킴으로써[21], 질병을 이겨내는 신념과 긍정적인 반응을 유도할 수 있으므로[22] 혈액투석환자의 환자역할행위 이행을 높이는데 중요한 요소이다.

선행연구들을 살펴보면 혈액투석환자의 사회적지지, 가족지지와 자존감, 자가 간호, 심리적 자원과 환자역할행위 이행에 관한 연구[5,10,12,23-25], 혈액투석과 관련된 지식과 환자역할행위 이행에 관한 연구[12,26], 자기효능감, 회복탄력성과 환자역할행위 이행에 관한 연구[12,13] 등이 시행되었다. 그러나 사회적지지와 회복탄력성 두 가지 변수와 혈액투석환자의 환자역할행위 이행의 관계에 대한 연구는 미비하다. 따라서 사회적지지의 일차적 지지체계인 가족과 의료인지지와 회복탄력성이 혈액

투석 환자의 환자역할행위 이행에 미치는 영향을 살펴보고, 혈액투석환자의 환자역할행위 이행을 촉진시키는 간호중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 연구대상자의 사회적지지, 회복탄력성 및 환자역할행위 이행 간의 관계를 파악하고, 대상자의 환자역할행위 이행에 미치는 영향요인을 알아보기 위함이다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 혈액투석환자를 대상으로 사회적지지, 회복탄력성 및 환자역할행위 이행 간의 관계를 확인하고, 혈액투석환자의 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

연구대상은 만성콩팥병 진단을 받고 D광역시에 소재한 일개 종합병원에 내원하여 주 2~3회 이상 혈액투석을 받고 있는 만 19세 이상의 환자이며, 투석기간이 3개월 이상으로 의사소통이 가능하고 설문지의 내용을 이해하고 답할 수 있는 자 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여에 서면 동의한 자로 선정하였다.

표본 수 산정은 Jeon[10]의 연구를 참조하여 G * Power 3.1 프로그램을 사용하여 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .80을 적용한 결과 131명으로 산출되었으나, 대상자 탈락률 15%를 고려하여 150명에게 설문지를 배포하였으며, 135명의 설문지가 회수되었다. 회수된 설문지 중 응답이 불충분한 4부를 제외한 총 131부의 설문지가 최종 분석에 사용되었다.

2.3 연구도구

2.3.1 사회적지지

사회적지지는 혈액투석환자를 대상으로 Kim[16]이 개발하고 Kim[27]이 수정·보완한 측정도구로, 가족지지와 의료인지지로 구성되어 있고, 가족지지 점수와 의료인지지 점수의 합이 사회적지지 정도를 의미한다. 가족지지는 10문항, 의료인지지는 8문항의 총 18문항으로 구성되

어 있고 5점 Likert 척도이며 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 사회적지지 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94이었으며 Kim[30]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .95이었다.

2.3.2 회복탄력성

회복탄력성은 일반 성인 및 불안 장애를 가진 환자를 대상으로 Conner와 Davidson[28]이 개발한 도구인 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)를 Beak등[29]이 번안한 한국형 CD-RISC 도구를 사용하였다. 이 도구는 강인성, 지속성, 낙관주의, 지지, 영성 등 5개의 하위요인으로 이루어진 총 25개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도이며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .89이었으며, Beak 등[29]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .95이었다.

2.3.3 환자역할행위 이행

환자역할행위 이행은 혈액투석환자를 대상으로 Hong[30]이 개발하고 Song[26]이 수정·보완한 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 혈액투석환자의 체중관찰, 식이, 약물복용, 운동과 휴식, 투석스케줄, 혈관통로관리 등 6개 하위 개념의 총 16문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 점수는 5점 Likert 척도이며 '전혀 안 한다' 1점에서 '항상 한다' 5점으로 점수가 높을수록 환자역할행위 이행이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .84이었으며 Song[26]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .90이었다.

2.4 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 2018년 9월 16일부터 2018년 10월 20일까지 진행하였다. D광역시에 소재한 일 종합병원에서 구조화된 설문지를 사용하여 본 연구자가 직접 자료를 수집하였다. 연구자가 대상자를 직접 만나 면담을 통해 자가 보고식으로 작성하였고 설문지는 설문 실시 후 응답자의 비밀유지를 위해 연구자가 직접 회수하였다.

2.5 자료분석

수집된 자료는 통계프로그램인 SPSS WIN 22.0 program을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였고, 제 변수 간의 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하며, 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 사용하였다. 영향요인 분석은 Multiple linear regression을 사용하였다.

2.6 윤리적 고려

본 연구는 연구자의 소속기관인 K대학병원의 임상시

험위원회의 승인(KYUH 2018-09-007)을 받은 후 수행하였으며 연구자는 연구에 참여의사를 밝힌 대상자에게 자료수집 과정 동안 자유의사에 따라 언제든지 설문 중단을 할 수 있고, 설문 응답내용은 연구목적 외에는 사용되지 않으며 개인의 응답내용과 개인 정보는 철저히 비밀에 지킬 것을 설명하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

Table 1. Differences in Social Support, Resilience, and Sick Role Behavior According to General Characteristics and Disease-related Characteristics of the Subject N=131

Characteristics	Categories	n(%)	Social Support		Resilience		Sick Role Behavior	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	87(66.4)	3.83±0.59	-2.67	2.69±0.54	1.81	3.96±0.50	-.080
	Female	44(33.6)	4.13±0.63	(.009)	2.50±0.60	(.072)	3.97±0.53	(.931)
Age(year) (61.48±13.02)	≤ 49 ^a	21(16.1)	3.76±0.72		2.73±0.50	6.03	4.03±0.54	5.47
	50~59 ^b	40(30.5)	3.93±0.53	.69	2.73±0.52	(.001)	4.06±0.42	(.001)
	60~69 ^c	35(26.7)	4.05±0.56	(.594)	2.76±0.43	a, b, c>d	4.10±0.48	b, c >d
	≥70 ^d	35(26.7)	3.90±0.73		2.29±0.64		3.68±0.53	
Marital status	Married	119(90.8)	3.95±0.61	1.45	2.61±0.58	-.069	3.97±0.52	.16
	Single	12(9.2)	3.68±0.66	(.149)	2.69±0.30	(.500)	3.94±0.41	(.868)
Education	≤Middle school ^a	52(40.0)	3.86±0.64		2.37±0.60	10.04	3.91±0.48	
	High school ^b	57(43.3)	3.94±0.65	.69	2.76±0.46	(.001)	3.97±0.54	.71
	≥College ^c	22(16.7)	4.05±0.54	(.500)	2.82±0.50	b, c >a	4.07±0.52	(.491)
Occupation	Employed	42(32.1)	3.96±0.60	.46	2.95±0.51	4.96	4.13±0.43	2.57
	Unemployed	89(67.9)	3.91±0.63	(.643)	2.47±0.52	(.001)	3.89±0.53	(.011)
Religion	Have	77(58.8)	4.07±0.51	3.12	2.66±0.50	.92	4.00±0.45	.90
	Not have	54(41.2)	3.72±0.71	(.002)	2.57±0.65	(.359)	3.92±0.59	(.367)
Monthly income (10,000 won)	<100 ^a	47(36.2)	3.80±0.75		2.33±0.58		3.80±0.54	
	100~<200 ^b	53(40.0)	3.94±0.44		2.67±0.45	9.52	3.99±0.44	
	200~<300 ^c	15(11.5)	4.27±0.49	2.64	2.82±0.44	(.001)	4.11±0.51	3.17
	300~<400 ^d	6(4.6)	3.57±0.54	(.037)	2.99±0.35	d, e >a	4.27±0.38	(.016)
	≥400 ^e	10(7.7)	4.18±0.80		3.26±0.52		4.26±0.57	
A family living together †	Spouse ^a	64(48.1)	4.11±0.52		2.70±0.52		4.00±0.50	
	Offspring ^b	15(11.3)	4.03±0.83		2.33±0.63		3.72±0.71	
	Spouse & offspring ^c	31(25.3)	3.76±0.56	4.00	2.68±0.59	2.22	4.06±0.44	1.16
	Parents ^d	9(6.8)	3.86±0.52	(.002)	2.51±0.39	(.056)	3.92±0.52	(.331)
	Alone ^e	12(9.0)	3.40±0.60		2.66±0.51		3.93±0.47	
	Others ^f	2(1.5)	3.42±1.14		1.74±1.10		3.66±0.13	
A person who gives a lot of help †	Spouse ^a	84(62.3)	4.02±0.51		2.69±0.55		4.02±0.48	
	Offspring ^b	24(17.8)	4.20±0.59	10.55	2.44±0.58	1.71	3.88±0.47	.83
	Parents ^c	11(8.1)	3.85±0.67	(.001)	2.56±0.47	(.015)	3.90±0.64	(.503)
	Siblings ^d	593.7)	3.67±0.45	a, b, c>e	2.86±0.56		4.04±0.29	
	Others ^e	11(8.1)	2.97±0.60		2.37±0.64		3.77±0.73	
Period of HD (year) (4.58±4.28)	≤3 ^a	59(45.0)	3.90±0.59	3.75	2.63±0.51	.050	3.92±0.45	2.21
	3~4 ^b	27(20.6)	3.69±0.65	(.026)	2.59±0.55	(.955)	3.86±0.54	(.113)
	≥5 ^c	45(34.4)	4.10±0.61	c > b	2.63±0.64		4.09±0.56	
Frequency of HD	Twice a week ^a	28(21.4)	3.76±0.66		2.56±0.66	.26	3.71±0.62	5.57
	Three times a week ^b	100(76.3)	4.00±0.60	3.37	2.64±0.54	(.769)	4.05±0.46	(.005)
	≥Four times a week ^c	3(2.3)	3.28±0.51	(.038)	2.75±0.12		3.71±0.34	
Cause of CKD	Hypertension ^a	47(35.9)	3.81±0.66		2.54±0.56		3.94±0.54	2.92
	Diabetes mellitus ^b	59(45.0)	3.92±0.57	1.95	2.60±0.58	1.90	3.89±0.48	(.036)
	Glomerulonephritis ^c	10(7.6)	4.37±0.57	(.124)	3.00±0.48	(.133)	4.40±0.48	c > b
	Others ^d	15(11.5)	3.98±0.60		2.70±0.45		4.03±0.45	
Complication	Yes	23(17.6)	3.90±0.57	-.21	2.64±0.44	-.18	3.87±0.40	-.94
	No	108(82.4)	3.93±0.64	(.833)	2.63±0.60	(.858)	3.98±0.53	(.350)
Fear of HD †	Relationship ^a	17(12.7)	3.79±0.65		2.83±0.43	2.76	3.90±0.57	
	Complications of HD ^b	78(58.2)	4.06±0.56	3.50	2.63±0.60	(.045)	4.02±0.46	.74
	Psychological Shrink ^c	11(8.2)	3.85±0.54	(.018)	2.22±0.58	a > c	3.96±0.50	(.530)
	Others ^d	28(20.9)	3.63±0.72		2.64±0.46		3.86±0.63	

†Double check

본 연구의 대상자는 총 131명으로 Table 1과 같이 남자가 87명(66.4%)이었고, 여자가 44명(33.6%)이었다. 결혼여부는 기혼 119명(90.8%), 미혼 12명(9.2%)이었고, 학력은 중졸 이하 52명(40.0%), 고졸 57명(43.3%), 대졸 이상 22명(16.7%)이었다. 직업은 없는 경우가 89명(67.9%)으로 나타났으며, 종교는 있는 경우가 77명(58.8%), 없는 경우가 54명(41.2%)으로 나타났다. 월수입은 100만원~200만원 미만 53명(40.0%)으로 가장 많았고, 함께 사는 가족은 배우자가 64명(48.1%)으로 가장 많았으며, 자녀 15명 (11.3%), 배우자와 자녀 모두 함께 사는 대상자가 31명(23.3%), 부모님 9명(6.8%), 혼자 12명(9%), 기타 2명(1.5%)순이었다. 도움을 많이 주는 사람은 배우자가 84명(62.3%)으로 가장 많고, 자녀 24명(17.8%), 부모님 11명(8.1%), 형제 5명(3.7%), 기타(없다, 동네사람들, 요양보호사, 동료 등) 11명(8.1%)이었다. 투석기간은 평균 4.58±4.28년으로 나타났고, 투석 횟수는 주 2회 28명(21.4%), 주 3회 100명(76.3%), 주 4회 이상 3명(2.3%)이었다. 만성콩팥병의 원인은 고혈압 47명(35.9%), 당뇨 59명(45.0%), 사구체신염 10명(7.6%), 기타 15명(11.5%)이었다. 합병증은 있는 경우가 23명(17.6%), 없는 경우가 108명(82.4%)이었다. 투석생활의 두려움에서는 투석 합병증에 대한 두려움이 78명(58.2%)로 가장 많았고, 가족에게 짐이 될까 두렵다, 실직 등의 기타가 28명(20.9%), 인간관계 17명(12.7%), 심리적 위축 11명(8.2%)으로 나타났다.

3.2 대상자의 사회적지지, 회복탄력성 및 환자역할행위 이행 정도

Table 2와 같이 대상자의 사회적지지는 5점 만점에 평점 3.93±0.84점이었다. 항목별 하위영역을 살펴보면 가족지지 3.92±0.92점, 의료인지지 3.93±0.75점이었다. 회복탄력성은 5점 만점에 2.67±0.80점으로 나타났다. 항목별 하위영역을 살펴보면 지지가 3.41±0.61점으로 가장 높게 나타났으며 그 다음으로는 지속성 2.78±0.81점, 낙관주의 2.58±0.79점, 강인성 2.47±0.92점, 영성 2.12±0.89점으로 나타났다. 환자역할행위 이행 정도는 5점 만점에 3.99±0.80점으로 나타났다. 항목별 하위영역을 살펴보면 약물복용이 4.67±0.57점으로 가장 높게 나타났고, 그 다음 투석스케줄 4.48±0.65점, 혈관통로 관리 4.32±0.76점, 운동과 휴식 3.71±1.03점, 식이 3.44±0.83점, 체중관찰 3.37±0.97점 순으로 나타났다.

3.3 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 사회적지지, 회복탄력성 및 환자역할행위 이행 차이

Table 1과 같이 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 사회적지지의 차이는 성별, 종교유무, 월수입, 함께 사는 가족, 도움을 많이 주는 사람, 투석기간, 투석횟수, 투석생활의 두려움에서 유의한 차이를 보였다. 성별은 여자가 남자보다 사회적지지가 높게 나타났다 ($t=-2.67, p=.009$). 종교는 있는 대상자 군이 종교가 없는

Table 2. The Social Support, Resilience, and The Sick Role Behavior in the Subjects

N=131

Variables	Categories	M±SD	Range
Social support	Family support	3.92±0.92	1~5
	Healthcare provider support	3.93±0.75	
	Total	3.93±0.84	
Resilience	Hardiness	2.47±0.92	1~5
	Persistence	2.78±0.81	
	Optimism	2.58±0.79	
	Control	3.41±0.61	
	Spiritual in nature	2.12±0.89	
	Total	2.67±0.80	
Sick Role Behavior	Weight observation	3.37±0.97	1~5
	diet	3.44±0.83	
	drug use	4.67±0.57	
	exercise and rest	3.71±1.03	
	dialysis schedule	4.48±0.65	
	vascular pathway management	4.32±0.76	
Total	3.99±0.80		

대상자 군보다 사회적지지가 높은 것으로 나타났다($t=3.12, p=.002$). 월수입은 200만원~300만원 미만인 대상자 군이 사회적지지가 가장 높은 것으로 나타났으나($F=2.64, p=.037$) 사후검증에서는 유의하지 않았다. 함께 사는 가족에서는 배우자와 함께 사는 대상자 군에서 사회적지지가 가장 높은 것으로 나타났으나($F=4.00, p=.002$) 사후검증은 유의하지 않았다. 도움을 많이 주는 사람에서는 배우자, 자녀, 부모님의 도움을 받는 대상자 군이 기타(없다, 동네사람들, 요양보호사, 동료 등) 대상자 군보다 사회적지지가 높게 나타났다($F=10.55, p<.001$). 투석기간은 5년 이상이 3년 이상 5년 미만보다 사회적지지가 높게 나타났다($F=3.75, p=.026$). 투석 횟수는 주 3회 대상자 군이 사회적지지가 가장 높았으나($F=3.37, p=.038$), 사후검증은 유의하지 않았다. 투석생활의 두려움에서는 투석합병증에 두려움이 있는 대상자 군이 사회적지지가 높았으나($F=3.50, p=.018$) 사후검증은 유의하지 않았다.

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 회복탄력성의 차이는 연령, 학력, 직업 유무, 월수입, 도움을 많이 주는 사람, 투석생활의 두려움에서 유의한 차이를 보였다. 연령은 49세 이하, 50~59세, 60~69세에서 70세 이상보다 회복탄력성이 높게 나타났다($F=6.03, p=.001$). 학력은 고졸, 대졸 이상이 중졸 이하보다 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다($F=10.04, p<.001$). 직업은 있는 대상자 군에서 회복탄력성이 높게 나타났다($t=4.96, p<.001$). 월수입은 300만원~400만원 미만, 400만원 이상이 100만원 미만보다 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다($F=9.52, p<.001$). 도움을 많이 주는 사람은 형제에서 회복탄력성이 가장 높은 것으로 나타났으나($F=1.71, p=.015$), 사후검증에서는 유의하지 않았다. 투석생활의 두려움은 인간관계에 두려움이 있는 경우가 심리적 위축에 두려움이 있는 경우보다 회복탄력성이 높게 나타났다($F=2.76, p=.045$).

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 환자역할행위 이행의 차이는 연령, 직업유무, 월수입, 투석횟수, 만성콩팥병의 원인에서 유의한 차이를 보였다. 연령은 50~59세, 60~69세가 70세 이상보다 환자역할행위 이행이 높게 나타났다($F=5.47, p=.001$). 직업은 있는 대상자 군이 환자역할행위 이행이 높은 것으로 나타났다($t=2.57, p=.011$). 월수입은 300만원~400만원 미만에서 환자역할행위 이행이 가장 높은 것으로 나타났으나($F=3.17, p=0.16$), 사후검증에서는 유의하지 않았다. 투석횟수는 주 3회가 환자역할행위 이행이 가장 높게 나타났으나($F=5.57, p=.005$), 사후검증은 유의하지 않았다.

만성콩팥병의 원인은 사구체신염에서 당뇨보다 환자역할행위 이행이 높은 것으로 나타났다($F=2.92, p=.036$).

3.4 대상자의 사회적지지, 회복탄력성 및 환자역할행위 이행 간의 상관관계

Table 3과 같이 대상자의 사회적지지, 회복탄력성 및 환자역할행위 이행 간의 상관관계를 분석한 결과 모든 변수들 간에 서로 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 사회적지지는 회복탄력성과 유의한 양의 상관관계를 보였고($r=.36, p<.001$), 사회적지지와 환자역할행위 이행은 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타냈다($r=.54, p<.001$). 회복탄력성과 환자역할행위 이행과 유의한 양의 상관관계를 보였다($r=.52, p<.001$).

Table 3. The Correlation between Social Support, Resilience and Sick Role Behavior of the Subject

Variables	Social Support	Resilience
	r (p)	r (p)
Resilience	.36 (.001)	
Sick Role Behavior	.54 (.001)	.52 (.001)

N=131

3.5 대상자의 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 요인

본 연구의 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적 특성 및 질병관련 특성 중 유의한 차이를 보인 연령, 직업유무, 월수입, 투석횟수, 만성콩팥병의 원인과 사회적지지, 회복탄력성을 회귀분석식에 투입한 후 다중선형 회귀분석(multiple linear regression)을 실시하였다. Table 4에서처럼 분석을 실시하기 전 다중공선성은 공차한계(Tolerance)가 .636~.941로 0.1이상으로 나타났으며, 분산팽창지수(Variance inflation factor, VIF)도 1.062~1.573로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없었다. 다중회귀분석 결과, 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 변수로 투석횟수($\beta=.197, p=.005$), 사회적지지($\beta=.431, p<.001$), 회복탄력성($\beta=.263, p=.003$)이 있었고 모형의 설명력은 44.0%이었다.

Table 4. Regression Equation Values for the Prediction of Sick Role Behavior

(N=131)

Variables	B	SE	β	t	p
(constant)	2.027	.265		7.649	<.001
Age	-.006	.003	-.142	-1.833	.069
Occupation					
Have	.050	.087	.046	.579	.564
Monthly income (10,000won)					
100~<200	.010	.085	.010	.123	.903
200~<300	-.001	.123	-.001	-.009	.993
300~<400	.308	.184	.128	1.667	.098
≥400	-.045	.161	-.024	-.278	.782
Frequency of HD					
Three times a week	.242	.085	.197	2.862	.005
≥Four times a week	.053	.244	.016	.217	.829
Cause of CKD					
Diabetes mellitus	-.152	.079	-.148	-1.927	.056
Glomerulonephritis	.032	.165	.015	.194	.847
Others	-.049	.121	-.030	-.407	.685
Social support	.356	.065	.431	5.495	<.001
Resilience	.239	.079	.263	3.012	.003
F=8.560		$p<.001$		$R^2=.498$	
				Adjust $R^2=.440$	

4. 논의

본 연구의 사회적지지는 3.93점으로 사회적지지 중 가족지지는 3.92점이고, 의료인지지는 3.93점으로 나타났다. 가족지지와 의료인지지의 점수가 유사한 것은 매주 2~3회 혈액투석을 받는 환자들은 가까이에서 지속적으로 접하는 의료인들이 가족만큼 투석생활에 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

사회적지지는 동일한 연구도구를 사용한 So[24]의 결과 4.02점보다 낮았다. Rheu와 Kim[15]의 3.97점과는 유사한 결과였다. 가족지지는 Choi[5]의 결과 4.08점 보다 낮았고 Rheu 등[15]의 3.93점과 유사하였다. 의료인지지는 Rheu 등[15]의 연구 4.01점보다 낮고, So[24]의 연구 3.97점과 유사하였으며 Oh[23]의 연구 3.61점보다 높은 결과였다. 혈액투석환자들은 투석으로 인해 발생하는 사회적 관계에서 소외감, 갈등 등을 가족의 지지와 의료인의 지지를 통해 위기를 잘 적응하고 효율적으로 대처 할 수 있도록 해야 한다고 생각한다.

본 연구의 회복탄력성은 2.67점으로 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용하여 혈액투석 환자를 대상으로 한 Cho와 Yoo[31]의 연구결과인 3.28점, Jeon[13]의 연구결과인 2.75점보다 낮게 나타났다. 회복탄력성의 정도를 하위영역별로 살펴보면 지지, 지속성, 낙관주의, 강

인성, 영성 순으로 나타났다. 지지는 스트레스나 위기상황에서 나에게 도움을 주는 사람이 있는지에 대한 영역으로 인간관계에서의 지지를 나타내는 만큼 혈액투석환자의 사회적지지와 회복탄력성의 유의한 관련성을 확인할 수 있었으며, 회복탄력성을 강화하기 위해 사회적지지 체계를 이용할 필요가 있다고 생각한다. 혈액투석 환자를 대상으로 동일도구를 사용하여 하위영역을 분석한 연구는 없는 상태로 추후 연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 혈액투석환자의 환자역할행위 이행은 3.99점으로 동일한 도구를 사용한 Hong[32]의 연구결과인 4.2점보다 낮았으며, Cho와 Sung [33]의 연구결과인 3.80점보다 높은 결과를 나타내었다. 영역별로는 투석스케줄을 준수하는 것과 약물 복용, 혈관통로 관리가 평균보다 높은 환자역할행위 이행 정도를 보였는데 그 이유는 이들 영역의 이행결과가 생명에 직접적 영향을 미치게 되어 투석 불이행시 여러 가지 합병증이 생기고 생명이 위협해지는 것을 환자가 알고 있기 때문이며, 규칙적인 투석치료 준수의 중요성이 지속적으로 교육되었기 때문이라고 생각된다.

이와 반면에 체중관찰, 운동과 휴식, 식이영역에서 이행률이 평균보다 낮게 나타났는데, Choi[5]의 혈액투석 노인환자 대상 연구도 유사한 결과를 보여 본 연구 결과를 지지하였다. 체중관찰이 낮은 이행률을 보인 이유는

주 3회 병원을 내원하여 투석치료를 받으면서 체중을 측정하기 때문에 매일 측정할 필요성을 느끼지 못하는 것으로 생각된다. 수분관리와 식이관리는 투석환자에게 가장 힘든 문제로 국과 찌개의 고유 식습관으로부터의 영향 또한 저염 및 수분제한 식이 이행을 더욱 어렵게 하는 것으로 보인다. 운동과 휴식이 낮은 이행을 보인 이유 또한 환자들의 혈액투석과 관련된 생활양식 변화에 대한 어려움이 있고 운동에 대한 필요성과 중요성을 알리는 체계적인 교육이 부족한 결과라고 여겨진다.

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 사회적지지는 성별, 종교, 월수입, 함께 사는 가족, 도움을 많이 주는 사람, 투석기간, 투석 횟수, 투석생활의 두려움에서 차이가 있었다. 이 중 도움을 많이 주는 사람에 배우자, 자녀, 부모님으로부터 도움을 받는 경우가 기타(동네 사람들, 동료, 요양보호사, 도움이 없다)의 경우보다 사회적지지 정도가 높게 나타나는 유의한 차이를 보였는데 이러한 결과는 간호제공자인 가족이 혈액투석환자에게 중요한 관리요소임을 나타낸다. 따라서 혈액투석 환자의 환자역할행위 이행을 높이기 위해 치료나 교육과정에서 가족과 함께 할 수 있는 간호 중재가 필요하겠다. 월수입에 따라 차이를 보인 결과에 대해서는 생계유지 이상의 경제상태에서 사회적지지가 높게 지각됨을 확인할 수 있었다. 본 연구에서는 투석기간이 길수록 사회적지지가 높게 나타났다. 이러한 양상은 투석기간이 길수록 질병과 치료방법에 적응하고 대처능력이 생김에 따라 투석 초기 단계보다 가족이나 의료인의 지지를 개선된 평가를 하기 때문으로 여겨진다.

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 회복탄력성은 연령, 학력, 직업, 월수입, 도움을 많이 주는 사람, 투석생활의 두려움에서 차이가 있었다. 본 연구결과를 분석해 보면 70세 이하의 대상자군, 고졸이상의 학력, 직업이 있는 경우, 월수입이 300만원 이상, 형제의 도움을 받는 경우, 인간관계에 투석생활의 두려움이 있는 경우에 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 70세 이상에서 회복탄력성이 낮은 이유는 고령으로 인해 사회활동에서 은퇴하는 시기로 자존감이 저하되어 이러한 결과를 보인 것으로 생각되고 이에 반해 고졸이상의 학력, 직업이 있는 경우, 월수입이 300만원 이상일 때 자존감이 높아져 있어 회복탄력성이 높게 나타난 것으로 보인다. 혈액투석 환자에게서 우울, 무력감 등 여러 가지 부정적인 정서로 인해 자아존중감이 저하될 수 있기 때문에 혈액투석 환자들이 자신 스스로를 가치 있는 존재로 인식하여야 한다고 했다[31]. 따라서 회복탄력성을 강화하기 위

해서는 성취감, 자아존중감을 높여 혈액투석환자들이 자신감 있는 삶을 살 수 있도록 간호 중재프로그램이 적용되어야 할 것이다.

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 환자역할행위 이행의 차이를 분석한 결과 연령, 직업, 월수입, 투석횟수, 만성콩팥병의 원인에 따라 환자역할행위 이행에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령은 50~59세와 60~69세에서 70세 이상보다 환자역할행위 이행이 높았고 직업이 있는 대상자 군, 월수입은 300만원~400만원 미만, 투석횟수는 주 3회, 만성콩팥병의 원인이 당뇨일 때보다 사구체신염일 때 환자역할행위 이행 점수가 통계적으로 유의하게 높았다. Jeon[10]의 연구에서 직업과 경제상태, Jeon[13]의 연구에서는 연령, 직업, 만성콩팥병의 원인질환에서 유의한 차이를 보여 본 연구 결과를 지지하였다. 만성콩팥병의 원인질환이 만성질환일 경우, 만성질환의 질병특성이 환자의 질병지각에 영향을 미쳐 환자역할행위 이행에 차이가 나타난 것으로 여겨진다.

본 연구에서 혈액투석환자의 사회적지지와 회복탄력성, 환자역할행위 이행 간의 상관관계를 파악한 결과 모든 변수들 간에 유의한 양의 상관관계를 보여 사회적지지, 회복탄력성이 높을수록 환자역할행위 이행을 잘하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사회적지지와 회복탄력성이 양의 상관관계가 있다고 한 Seo[21], 사회적지지가 높을수록 환자역할행위 이행이 높다고 한 Choi[5], Jeon[10], Cho와 Sung[33]의 연구결과와 유사하였다. 또한 가족지지가 높을수록 회복탄력성의 정도가 높다는 Jeon[13], Cho와 Yoo[31]의 연구와 유사한 결과이며, 회복탄력성이 높을수록 환자역할행위 이행이 높다고 한 Jeon[13]의 연구와도 유사한 결과이다. 이상의 결과를 종합해보면 혈액투석환자의 사회적지지, 회복탄력성이 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다.

본 연구의 다중회귀분석 결과 투석횟수, 사회적지지, 회복탄력성이 혈액투석환자의 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 본 연구에서 영향요인으로 나타난 투석횟수는 주 2회 대상자군보다 주 3회 대상자군이 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 잔여 신기능이 있는 주 2회 대상자군은 식이와 수분 조절이 비교적 자유롭고, 주 4회 대상자군은 식이와 수분 조절이 적절하지 않아 투석횟수를 증량하여 처방받은 경우가 대부분이기 때문에 병원 내원이 가장 규칙적인 주 3회 대상자 군에서 환자역할행위 이행이 높게 측정되었다고 생각된다.

사회적지지와 회복탄력성이 환자역할행위 이행의 영향요인으로 나타난 것은 Jeon[10]의 사회적지지가 환자역할행위 이행에 영향을 주는 요인으로 나타난 결과와 Jeon[13]의 회복탄력성이 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 요인으로 나타난 결과와 유사하였다. 그러나 사회적지지, 회복탄력성을 동시에 연관 지어 본 연구는 미비한 실정이며 혈액투석환자의 환자역할행위 이행요인을 파악하기 위해 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 만성질환자 중 혈액투석환자의 간호에 환자역할행위 이행을 향상시켜 삶의 질을 높이는 간호실무 프로그램 개발이 필요하며, 연구 결과로 혈액투석환자의 사회적지지, 회복탄력성이 환자역할행위 이행에 미치는 영향요인이 확인되었으므로 사회적지지와 회복탄력성을 강화하여 환자역할행위 이행을 높이기 위한 구체적 방안 마련과 증대방향을 제시한 것에 의의가 있다고 본다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 혈액투석환자의 사회적지지와 회복탄력성이 환자역할행위 이행에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이며, 혈액투석환자의 환자역할행위 이행 증진을 위한 간호중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구를 통하여 투석횟수, 사회적지지, 회복탄력성이 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 변수임을 확인하였다. 따라서 환자역할행위 이행을 증진시키기 위해서는 회복탄력성을 활용하여 대상자가 요구되는 행동을 성공적으로 수행할 수 있도록 자신감을 강화하여 바람직한 방향의 환자역할행위 이행이 이루어지도록 해야 하며, 환자역할행위 이행이 향상될 수 있도록 의료인식지와 가족지지가 지속적으로 제공되어야 할 것으로 생각된다. 이를 위해서는 사회적지지와 회복탄력성을 활용한 간호중재 프로그램의 연구, 개발이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구 결과를 근거로 하여 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구는 D광역시의 일개 종합병원에 내원하는 혈액투석환자만을 대상으로 연구하였기에 전체 혈액투석환자에게 일반화하기에는 한계가 있으므로 추후 표본 수 확대 및 연구지역 확대를 통해 지속적인 연구를 제안한다. 둘째, 혈액투석환자의 환자역할행위 이행 수준을 증진하기 위하여 사회적지지와 회복탄력성을 강화할 수 있는 중재프로그램의 개발과 적용의 효과에 대한 연구가 필요하며 이를 이용한 반복연구가 필요하다.

REFERENCES

- [1] Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group. (2012). KDIGO Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*, 2, 337-414
- [2] Y. M. Cho & K. S. Yun. (2017). The Relationship between of Uncertainty, Depression, Physiologic index and Basic Psychologic need of Hemodialysis Patient. *Journal of Digital Convergence*, 15(10), 281-291.
- [3] Y. M. Cho, Y. H. Seo & M. J. Park. (2018). Relationship between Uncertainty in Illness, Subjective Health Status, and Compliance with Sick Role Behavior according to Levels of Health Literacy in Hemodialysis Patients. *The Korean Academic Society of Adult Nursing*, 30(4), 437-446.
- [4] Leggat, J. E. Jr. (2005). Adherence with dialysis: a focus on mortality risk. *Seminars in dialysis*, 18(2), 137-141.
- [5] Y. S. Choi. (2008). *A Study On The Relationship between perceived Social Support, and Compliance with Sick Role Behavior in Elderly Hemodialysis Patients*. Master's thesis. Hanyang University, Seoul.
- [6] Baines, L. S. & Jindal, R. M. (2000). Noncompliance in patients receivng hemodialysis: an in-depth review, *Nephron*, 85, 1-7
- [7] Al Nazly E. A., Ahmad M., Musil C. & Nabolsi M. (2013). Hemodialysis stressors and coping strategies among Jordanian patients on hemodialysis: a qualitative study. *Nephrology Nursing Journal*, 40(4), 321-327
- [8] Kate, N., Grover, S., Kulhara, P. & Nehra, R. (2013). Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(5), 380-388
- [9] S. D. Weisbord, L. F. Fried, R. M. Arnold, M. J. Fine, D. J. Levenson, R. A. Peterson, & G. E. Switzer. (2005). Prevalence, Severity and Importance of Physical and Emotional Symptoms in Chronic Hemodialysis Patient. *Journal of American Society Nephrology*, 16, 2487-2494.
- [10] M. Y. Jeon. (2015). *Effect of Self-Efficacy and Social Support on the Sick Role Behavior compliance in Hemodialysis Patients*. Master's thesis. Ajou University, Suwon.
- [11] M. A. Choe, Y. S. Hah, K. S. Kim, M. S. Yi & J. A. Choi. (2008). A Study on Exercise Behavior, Exercise Environment and Social Support of Middle-Aged Women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(1), 101-110.
- [12] Y. M. Cho, M. S. Choi & K. W. Sung. (2011). Factors

Predicting Sick Role Behavioral Compliance in Hemodialysis Patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 23(3), 235-243.

[13] H. M. Jeon. (2017). *Effect of Resilience and Family Support on Sick Role Behavior Compliance in Hemodialysis Patients*. Master's thesis. Honam University, Gwangju.

[14] H. M. kim. (2003). *Influence of Self-Esteem and Family-Support on Powerlessness of Hospitalized Elderly Patients with Chronic Disease*. Master's thesis. Busan University, Busan.

[15] H. R. Rheu & Y. R. Kim. (2005). Social Supports and Quality of Life of Hemodialysis Patients. *Korean public health research*, 31(2), 184-191.

[16] O. S. Kim. (1993). *A study on the correlation between perceived social support and the quality of life of hemodialysis patients*. Master' thesis. Seoul University, Seoul.

[17] Gu, Q. & Day, C. (2007). Teachers resilience: A necessary condition for effectiveness. *Teaching and Teacher Education*, 23(8), 1302-1316

[18] Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advanced in Nursing Science*, 19(3), 1-13

[19] S. J. Shin, D. Y. Jung & E. H. Hwang. (2009). Concept Analysis of Resilience in Patients with Cardiovascular Diseases. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(6), 788-795.

[20] Grunberg, J. (2005). The impact of logistics and resilience on compliance. *Pediatric Nephrology*, 20(12), 1823-1824.

[21] K. M. Seo. (2016). *Resilience-related Factors of Dialysis Patient*. Master's thesis. Dankook University, Yongin.

[22] H. M. Cho & E. K. Yoo. (2015). Effects of Depression, Family support on Resilience in Patients with Gynecological Cancer. *The Journal of Korean Society for Wellness*, 10(4), 183-195.

[23] H. S. Oh. (2000). *A study on the Relationship between perceived social support and Performance of Self Care by Hemodialysis Patient*. Master' thesis. Daejeon University, Daejeon .

[24] N. S. So. (2003). *A study on the correlation between perceived social support and hope of hemodialysis patients*. Master's thesis. Kyung Hee University, Seoul.

[25] H. M. Choi. (2011). *A Study on the Effect of Family Support and Compliance of Patients' Role Behavior on Hemodialysis patients' Quality of Life*. Master's thesis. Kyung Hee University, Seoul.

[26] E. S. Song. (2002). *Study on the Knowledge about Hemodialysis and Compliance of Patient Role Behavior in Hemodialysis Patients*. Master's thesis. Chosun University, Gwangju.

[27] K. H. Kim. (1996). *A Study on the Influencing Factors*

to the Quality of Life of the Hemodialysis patients. Master's thesis. Kyung Hee University, Seoul.

[28] Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC). *Depression anxiety*, 18(2), 76-82.

[29] H. S. Beak, K. U. Lee, E. J. Cho, M. Y. Lee & K. S. Choi. (2010). Reliability and Validity of the Korean Version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry Investigation*, 7(2), 109-115.

[30] K. Y. Hong. (1999). *A study of the Relationships among Dialysis Related Knowledge, Self Efficacy and Compliance of Patient Role Behavior in Hemodialysis Patients*. Master's thesis. Hanyang University, Seoul.

[31] H. M. Cho & E. K. Yoo. (2014). The Factors Influencing the Resilience among Hemodialysis Patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 26(6), 614-620.

[32] J. W. Hong. (2015). *Factors Related to Patient Compliance among Hemodialysis Patients*. Master's thesis. Inje University, Gimhae.

[33] Y. M. Cho & K. W. Sung. (2012). The Association of Compliance with Sick Role Behavior with Satisfaction of Basic Psychological Needs Among Hemodialysis Patients. *Korean Journal of Health Promotion*, 12(1), 58-65.

노 성 배(Noh, Sung Bae)

[정회원]



- 2007년 2월 : 건양대학교 간호대학(간호학 학사)
- 2019년 2월 : 건양대학교 간호대학(간호학 석사)
- 2007년 3월 ~ 현재 : 건양대병원 인공신장실 간호사
- 관심분야 : 노인간호, 혈액투석환자, 만성질환간호

성질환간호

· E-Mail : alonetony@hanmail.net

임 효 남(Lim, HyoNam)

[정회원]



- 2001년 2월 : 건양대학교 간호대학(간호학 학사)
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 간호 대학(간호학 석사)
- 2017년 2월 : 연세대학교 간호대학(간호학 박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호

학과 조교수

· 관심분야 : 암환자, 노인간호, 전문간호사

· E-Mail : hnlim@kongyang.ac.kr

이 미 향(Lee, Mi Hyang)

[정회원]



- 1998년 2월 : 대전대학교 간호학과(간호학사)
- 2014년 2월 : 대전대학교 간호학과(간호학박사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 간호관리, 환자안전

· E-Mail : haha@konyang.ac.kr

김 두 리(Doo Ree Kim)

[정회원]



- 2007년 3월 : 연세대학교 간호대학(간호학 학사)
- 2011년 8월 : 연세대학교 간호대학(간호학 석사)
- 2016년 8월 : 연세대학교 간호대학(간호학 박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 조교수

· 관심분야 : 치매, 노인, 삶의 질, 극복력

· E-Mail : kdr2015@konyang.ac.kr