

# 성별에 따른 혈액투석 환자의 삶의 만족도에 미치는 영향요인

## Factors Affecting the Life Satisfaction of Hemodialysis Patients by Gender

조윤희\*, 박연숙\*\*

공주대학교 대학원\*, 공주대학교 간호학과\*\*

Yun-Hee Cho(choryu1128@naver.com)\*, Yeon-Suk Park(yspark@kongju.ac.kr)\*\*

### 요약

본 연구는 성별에 따른 혈액투석 환자의 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 파악하여 혈액투석 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 시도되었다. 연구 대상은 D광역시, C도에 소재한 혈액 투석실에서 혈액투석치료를 받고 있는 환자로 총 168명이었다. 자료 수집은 2015년 8월 20일부터 2015년 9월 5일까지 실시되었다. 자료 분석은 SAS 9.3 통계프로그램을 이용하여 빈도분석, 카이제곱검정, t-test와 분산분석 및 다중 회귀분석을 시행하였다. 분석결과, 남성은 가족지지( $t=5.33, p<.001$ ), 자기효능감( $t=3.52, p<.001$ )이 종속변수인 삶의 질에 대해 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여성은 가족지지( $t=2.58, p=.012$ ), 자가간호이행( $t=4.08, p<.001$ )이 종속변수인 삶의 질에 대해 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구 결과를 바탕으로 혈액투석 환자를 돌보는 간호사는 혈액투석 환자의 성별에 따른 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 인식하여 간호중재를 개발하고 활용함으로써 혈액투석 환자의 정서적, 심리적 안정을 증진시킬 수 있을 것으로 사료된다.

■ **중심어** : | 혈액투석 | 성별(gender) | 삶의 만족도 | 삶의 질 | 만성질환 |

### Abstract

The purpose of this study is to examine factors affecting the life satisfaction of patients with hemodialysis in order to improve the quality of life for patients with hemodialysis. The subjects of this study are 168 patients who have undergone hemodialysis treatment in the hemodialysis rooms in D-city and C-providence. The data are collected between August 20th to September 5th, 2015. By using SAS 9.3 statistics program for data analysis, frequency,  $\chi^2$ -test, variance analysis and multiple regression analysis are conducted. Based on the analysis, it is found that family support( $t=5.33, p<.001$ ) and self-efficacy( $t=3.52, p<.001$ ) are statistically significant to the quality of life for male patients. Family support( $t=2.58, p<.012$ ) and adherence to self-care( $t=4.08, p<.001$ ) are statistically significant to the quality of life for female patients. With the study results, it suggests that nurses can help improve the affective and psychological stability of patients with hemodialysis by recognizing the factors affecting the life satisfaction of patients with hemodialysis by gender, developing and utilizing a nursing intervention.

■ **keyword** : | Hemodialysis | Gender | Life Satisfaction | Quality of Life | Chronic Disease |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

미국의 USRDS(United States Renal Data System) 2015년 연간보고서에 따르면 2013년 말 기준으로 신 대체요법 중 혈액투석 환자는 88.2%, 복막투석 환자는 9.0%이며 말기 신부전의 경우 63.7%가 혈액투석, 6.8%가 복막투석, 29.2%가 신장 이식을 받는 것으로 나타났다[1]. 또한, 한국의 경우 대한 신장 학회 등록위원회의 최신 연구에 따르면 한국의 혈액투석 환자 수는 매년 증가하는 가운데, 2014년 57,256명, 2015년 62,634명에 비해 2016년 혈액투석환자 수는 68,853명으로 매년 9% 이상 증가하고 있다. 또한, 혈액투석환자의 5년 생존율은 62.2%로 나타났다[2]. 혈액투석 환자의 증가에 따라 신 대체요법 중의 하나인 혈액투석 치료도 발달하는 가운데, 혈액투석 환자 대비 혈액 투석기계 도입률도 2014년 2.7대, 2015년 2.8대, 2016년 2.9대의 비율로 증가하고 있다. 의료기관 또한 2014년 709개, 2015년 739개, 2016년 766개로 투석이 가능한 기관이 증가하여 결과적으로 투석환자의 수명이 연장되고 있다[2]. 혈액투석은 말기 신 질환 환자에게 가장 흔히 시행되고 있는 신 대체요법 중 하나로 보편적으로 사용되는 치료방법이다[2].

이와 같이 혈액투석환자는 정기적으로 반복 시행해야 하는 혈액투석으로 경제적인 어려움, 빈혈, 골이영양증, 심폐질환, 위장질환 등의 합병증 발생의 위험성을 내포하고 살아가며, 이로 인해 생명의 위협을 받기도 하는 등 위태로운 생활을 유지하고 있다[3]. 지속적인 혈액투석은 식생활 제한, 성생활 문제뿐만 아니라[4], 평생 동안 혈액투석을 받아야 하는 부담감과 투석 중단시의 문제점, 가족과 의료진에게 의존해야 하는 상황에서 어려움을 겪게 된다[5]. 혈액투석을 받으면서 경험하는 신체증상과 합병증 발생의 두려움, 수분 제한과 식이요법, 약물요법 등의 치료와 더불어 장기간의 투석과 관련된 신체활동 감소, 가정이나 직장 생활에서의 역할상실, 경제적 부담감으로 인해 육체적인 고통이 가중되고 있는 현실이다[6].

상기와 같은 치료적 상황 및 환경적 상황의 어려움으

로 혈액투석 환자들은 육체적인 어려운 상황 속에 지속적으로 노출됨으로써 경제적인 상황이 악화되고 가족간의 관계에도 악영향을 끼치게 되며 생활환경의 변화로 다양한 심리사회적 어려움을 경험하게 되고 이로 인해 다양한 문제들이 나타나고 있으며 삶의 질이 저하되는 악순환이 반복되고 있다[7]. 또한, 다른 만성질환자에 비해 혈액투석환자의 삶의 질은 신장이식환자나 복막투석환자, 유방암환자에 비해서도 낮은 것으로 나타나, 혈액투석 환자의 삶의 질을 고려하는 치료가 간호현장에서는 항상 병행되어야 할 사안이다[8][9-11].

최근에는 혈액투석 환자들도 단순한 생명유지 차원을 넘어서 주어진 환경에서 최대한의 삶의 질을 누리도록 하는 것을 중요하게 여기고 있다[3]. 이에 혈액투석 환자들은 생명연장뿐 아니라 삶의 질을 높이기 위한 적극적 대처방안의 마련이 필요하다. 혈액투석 환자 삶의 질을 향상시키기 위한 방안은 선행 연구에서 다양하게 제시되고 있다. 먼저 사회적 지지는 혈액투석 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 이중 가족은 혈액투석 환자와 가장 많은 시간을 보내며 환자의 상황에 맞는 서비스를 제공하고 가족 간의 애정으로 가장 중요한 지지자가 되는 유용한 지지적 자원이다[12].

또한, 혈액투석 환자들은 부작용이나 합병증을 예방하기 위한 목적으로 환자 역할이행의 중요성도 강조되고 있다[13]. 환자역할이행은 혈액투석 환자들의 기대수명을 증가시키고 삶의 질을 향상하는데 큰 영향을 미치며[14], 불이행 시 혈액투석 환자의 연간 사망률이 20%를 초과하고 혈액투석 환자의 사망률이 계속 증가한 것으로 나타나[15], 간호현장에서의 환자 역할이행의 중요성이 주목받고 있다. 또한, 혈액투석 환자에게는 식사 및 수분 제한, 약물복용, 동정맥루 관리, 투석 스케줄 등 지속적인 자가관리 이행이 필요하지만 자가관리를 이행하지 않는 혈액투석 환자는 33-50%에 이르고 있어[16], 환자 역할이행과 더불어 치료적인 자가관리의 중요성도 혈액투석 환자들의 삶의 질을 향상하는 데에 반드시 함께 고려할 부분이다. 질환을 지속해서 관리해야 하는 자가관리 이행의 특성상 자신의 내적인 힘을 북돋워 주는 유용한 요인으로 자기효능감이 있으며, 이는 많은 환자의 질병 극복에 긍정요인이 되고 있다

[17]. 혈액 투석환자의 자기효능감은 결국 삶의 질을 증진하며, 이를 위해 간호현장에서는 혈액투석 환자에게 자기효능감을 증진하기 위한 노력이 필요함을 제시하고 있다[18].

혈액투석 환자에게 제공하는 간호처치는 그들의 특성과 문제를 자세히 이해하고 요구도를 파악하여 이에 따른 개별화, 차별화된 교육적 중재를 개발하고 시행하는 노력이 요구되는데, 특히 투석치료를 받는 환자의 경우는 사회문화적 맥락에 대한 이해와 한국인의 정과 가족주의적인 관계를 고려한 간호중재가 필요하다고 제시하고 있다[19]. 또한, 간호현장에서는 남자 환자와 여자 환자가 투석에 적응하는 방법과 사회성 등에 차이가 있음에 관한 임상적 현상을 관찰할 수 있다. 이처럼 기존의 선행연구 및 임상적 경험에서의 결과와 같이 혈액투석 환자의 삶의 질의 증진을 통한 삶에 대한 만족도 향상에 신체적, 심리 정서적인 다양한 영향 요인들이 기여함을 제시하고 있다. 그러나 환자들의 개별화된 간호 중재를 하기 위한 가장 기초적인 개별화의 주요한 변인으로는 성별에 따른 차이가 존재하는지의 파악이 선행되어야 한다. 혈액투석 환자의 삶의 질에 관한 성별에 따른 차이를 본 연구가 국내 및 국외의 경우 많지 않은 실정이다. 먼저 국내의 경우 혈액 투석 환자의 삶의 질에 관한 성별의 차이가 있다고 보고된 연구 가운데, 허정과 김애정(2010)은 여자보다 남자가 삶의 질이 더 높다고 하였고[18], 김은영과 김진선(2004)은 남자보다 여자가 삶의 질이 더 높다고 보고하였다[20]. 한편, 서순림과 조인희(2014)의 연구에서는 혈액투석환자의 삶의 질은 성별 차이 없이 유사하다고 하여 연구마다 다른 양상을 나타내고 있다. 국외의 경우는 혈액투석 환자의 삶의 질이 성별 간 차이가 있다고 보고한 연구가 있었다[21-23]. 개별화의 가장 기초적인 정보가 되는 성별에 따른 차이가 일관성 있게 정리되어 있지 않고 회귀모형 안에서 주요한 통제 변인으로 본 연구는 없어 혈액 투석환자의 삶의 질 증진을 위한 맞춤형 개별간호 전략을 형성하는 데에 성별이 정확히 어떠한 영향력을 갖는지에 대한 포괄적인 연구가 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 규명하고 성별에 따른 혈액투석 환자의 삶의 만

족도에 미치는 영향요인을 파악하고자 한다. 이를 통해 혈액투석 환자의 삶의 질을 향상하기 위한 맞춤형 간호 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 성별에 따른 혈액투석 환자의 삶의 만족도 차이를 확인한 후, 삶의 만족도에 미치는 영향요인의 성별 차이를 파악하기 위함이다. 이 연구를 위한 구체적인 목표를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 혈액투석 환자의 일반적 특성이 성별에 따라 차이가 있는지 파악한다.
- 2) 혈액투석 환자의 일반적 특성에 따른 삶의 질이 차이가 있는지 파악한다.
- 3) 혈액투석 환자의 가족 지지, 자기효능감, 환자역할 이행, 자가간호이행, 삶의 질의 정도를 알아보고 성별에 따라 차이가 있는지 파악한다.
- 4) 혈액투석 환자의 성별에 따른 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 혈액투석 환자의 삶의 질의 영향요인을 알아보는데 있어 성별간의 차이가 있는지를 중심으로 살펴본 서술적 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D 광역시, C 도에 소재한 혈액투석실에서 혈액 투석치료를 받고 있는 환자로 연구 목적을 이해하고 설문조사에 참여하기로 서면 동의한 자를 대상으로 하였다.

연구 대상자의 표본 수를 결정하기 위해 가족지지, 자기효능감, 환자 역할이행, 자가간호이행, 성별까지 5개의 독립변수와 중간 수준의 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95를 기준으로 power analysis(G\*Power 3.1.4TM)를 시행하였다. 분석결과, 최소 대상자 수는

146명이었다. 따라서 본 연구에서는 탈락률을 고려하여 180명을 대상으로 자료를 수집하였고 미완성 12부를 제외한 168명(93.3%)의 자료를 최종적으로 분석에 활용하였다.

### 3. 연구도구

#### 3.1 종속변수

본 연구에서 종속변수로 활용된 항목은 삶의 질이다. 삶의 질이란 신체적 또는 정신적, 사회경제적인 영역에서 각 개인이 자신의 상황이나 경험에 대해 지각하는 주관적인 만족도를 의미한다[24]. 이를 평가하는 다양한 지표가 있으며 본 연구에서 사용한 지표는 방활란(1991)이 개발하고[25], 김옥수(1993)가 수정·보완한 것이다[24]. 도구는 개발 당시 타당도와 신뢰도 분석을 하여 하위문항들이 삶의 질을 잘 구인하는 것을 확인하였다. 측정 도구는 6개의 하위영역으로 구분되며 정서 상태 12문항, 사회적 활동 8문항, 신체적 증상 6문항, 가족 지지 및 경제상태 4문항, 삶에 대한 태도 5문항, 건강에 대한 인식 6문항으로 전체 41문항으로 이루어졌다. 각 문항의 점수는 Likert 5점 척도로 점수 범위는 정서 상태가 최저 12점에서 최고 60점, 사회적 활동은 최저 7점에서 최고 35점, 신체적 증상은 최저 5점에서 최고 25점, 가족지지 및 경제 상태는 최저 4점에서 최고 20점, 삶에 대한 태도는 최저 5점에서 최고 25점, 건강에 대한 인식은 최저 4점에서 20점까지이다. 부정적인 문항은 역 환산하였고, 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .94이며 본 연구에서의 전체 문항의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .93이었다[26]. 하위영역별 신뢰도는 정서상태 .93, 사회적 활동 .87, 신체적 증상 .73, 가족지지 및 경제상태 .81, 삶에 대한 태도 .86, 건강에 대한 인식 .67로 나타났다.

#### 3.2 독립변수

가족 지지는 Cobb(1976)의 도구를[27] 강현숙(1985)이 우리나라 실정에 맞게 수정 보완한 측정 도구로[28], 긍정 문항 9문항, 부정 문항 2문항으로 총 11문항으로 구성되어 있다. 도구는 개발 당시 타당도와 신뢰도 분석을 하여 하위문항들이 가족 지지를 잘 구인하는 것을

확인하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 점수 범위는 최저 11점에서 최고 55점까지이며, 부정 문항은 역 환산하였고, 점수가 높을수록 가족 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .86이며 본 연구는 Cronbach's  $\alpha$  .93으로 나타났다[26].

자기효능감의 경우는 김주현(1995)이 개발한 측정 도구로 9문항으로 구성되어 있다[29]. 도구는 개발 당시 타당도와 신뢰도 분석을 하여 하위문항들이 자기효능감을 잘 구인하는 것을 확인하였다. 각 문항은 “항상 그렇다”에 4점에서 “전혀 그렇지 않다”에 1점으로 구성된 Likert 4점 척도로, 점수범위는 최저 9점에서 최고 36점까지이다. 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .77이며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .80으로 나타났다[26].

환자 역할이행은 장미영(1996)이 개발한 9문항의 Likert 4점 척도로[30] 혈액투석 환자가 지켜야 하는 식이 조절 및 수분 제한, 약물복용, 투석계획 지키기, 운동과 동정맥루 관리 등 질병경험을 통하여 수행하는 정도를 측정한다. 도구는 개발 당시 타당도와 신뢰도 분석을 하여 하위문항들이 환자역할이행을 잘 구인하는 것을 확인하였다. 점수의 범위는 9점에서 45점으로 점수가 높을수록 환자 역할이행을 잘 한다는 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .84이며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .88으로 나타났다[26].

자가간호이행은 송미령(1999)이 개발하고[31] 조미경(2008)이 수정 보완한 Likert 5점 척도로[32] 총 35문항이었다. 도구는 송미령(1990) 연구의 개발 당시 타당도와 신뢰도 분석을 하여 하위문항들이 자가간호이행을 잘 구인하는 것을 확인하였다. 문항 내용은 식이 관리 6문항, 혈관 관리 6문항, 운동과 휴식 4문항, 약물복용 2문항, 혈압과 체중관리 3문항, 신체관리 11문항, 사회생활 3문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 자가간호이행을 잘하고 있음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .88이며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .93으로 나타났다[26].

### 4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집은 D 광역시의 7개 기관과 C 도의 4개 기관의 혈액투석실에서 혈액투석을 받는 180명을 대상으로 2015년 8월 20일부터 9월 5일까지 16일이 소요되었다. 총 11개의 기관 중 1개 기관당 10~20부 정도가 수거되었고, 설문 시기는 투석이 종료되고 안정을 취한 이후 실시하였고, 개인당 30분 이내로 소요되었다. 본 연구의 대상자는 18세 이상, 혈액투석을 받은 지 3개월 이상 지난 환자로 주 2-3회씩 정기적으로 투석을 받으며, 의사소통이 가능하고 본 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여에 서면 동의한 자료 선정하였다. 선정 제외 기준은 1) 연구 참여를 거절한 경우, 2) 혈액투석을 시작한 지 3개월 미만인 환자, 3) 18세 미만, 75세 이상인 환자는 제외하였다.

본 연구는 IRB 심의(KNU-IRB-2015-46)를 받은 후 기관의 부서장에게 연구 목적과 취지를 설명하여 동의를 받은 대상자에게 자료 수집을 하였다. 총 180부를 배부하여 180부를 회수하였으며 불완전한 설문지 12부를 제외한 168부(93.3%)를 수거하여 최종분석에 사용하였다. 대상자의 윤리적 고려를 위하여 연구 참여 동의를 받았고 연구 참여는 자발적으로 이루어지며 자유의사에 의해 언제든지 중단할 수 있다는 것을 설명하였다. 또한, 수집된 자료는 연구 목적을 위해서만 사용될 것이며 익명으로 처리하여 개인적 정보누설이나 불이익은 전혀 없다는 것을 설명하였고, 대상자가 서명 후 설문지를 작성하도록 하였다.

### 5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SAS 9.3 통계프로그램을 이용하여 분석을 시행하였다.

- 1) 연구대상자의 일반적인 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하고, 성별의 차이를 검정하기 위해 카이제곱 검정을 실시하였다.
- 2) 혈액투석 환자의 일반적 특성에 따른 삶의 질을 평균과 표준편차로 나타내었고, 삶의 질의 평균이 일반적 특성에 따라 차이가 있는지 파악하기 위해 t-test와 분산분석을 실시하였다.
- 3) 혈액투석 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 주요요인에 대한 성별에 따른 가족지지, 자기효능감, 환

지역할이행, 자가간호이행, 삶의 질 정도를 파악하기 위해 빈도분석, t-test와 분산분석을 실시하였다.

- 4) 혈액투석 환자의 성별에 따른 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 다중 회귀분석(Multiple regression)을 실시하였다.

## III. 연구결과

### 1. 일반적 특성 및 성별과의 차이

[Table 1]에서는 본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 빈도와 성별차이를 검정하였다. 연령에 따른 성별 차이를 분석한 결과, 50-59, 60세 이상이 53명(31.5%)으로 동일하게 가장 많았으며 연령에 따른 성별의 차이는 유의하지 않았다. 교육수준은 고등학교 졸업이 79명(47.0%)으로 가장 많았으며 성별에 따른 유의한 차이가 있었다( $p=.001$ ). 또한, 결혼 상태를 살펴보면 기혼이 107명(63.7%)으로 가장 많았으며, 결혼 상태에 따른 성별의 차이는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

직업에서는 직업이 있는 경우가 총 100명(59.5%), 남성은 55명(53.9%), 여성은 13명(19.7%)으로 직업 유무에 따른 성별의 유의한 차이가 있었다. 월수입의 경우 150만원 이하가 70명(41.7%)으로 가장 많았으며, 월수입에 따른 성별의 차이가 없었다.

도움 주는 사람은 배우자가 91명(54.2%)으로 도움 주는 사람에 따른 성별의 유의한 차이가 있었다. 성별로 자세하게 살펴보면 남성에게 도움을 주는 사람은 배우자 58명(56.9%), 기타 18명(17.7%) 부모 12명(11.8), 자녀 7명(6.9%), 형제 7명(6.9%)이었으며, 여성에게 도움을 주는 사람은 배우자 33명(50.0%), 자녀 17명(25.8%), 부모 6명(9.1%), 기타 6명(9.1%), 형제 4명(6.1%) 순으로 나타났다.

간병담당인은 배우자가 84명(50.0%)으로 가장 많았고 간병담당인에 따른 성별의 유의한 차이가 있었다. 여성의 간병담당인은 배우자 31명(47.0%), 자녀 15명(22.7%), 기타 10명(15.2%) 순으로 나타났다. 성별로 자세하게 살펴보면 남성의 간병담당인은 배우자 53명(52.0%), 기타 28명(27.5%) 부모 10명(9.8%) 순으로 나

Table 1. General Characteristics of Participants according to gender

(N=168)

Characteristics	Categories	N(%)				$\chi^2(p)^1$
		Overall(n=168)		Female(n=66)		
Age(year)	30-39	20	(11.9)	12	(11.8)	2,662 (.447)
	40-49	42	(25.0)	29	(28.4)	
	50-59	53	(31.5)	33	(32.4)	
	≥60	53	(31.5)	28	(27.5)	
Education level	≤Middle school	35	(20.8)	12	(11.8)	7,680 (.001)
	High school	79	(47.0)	50	(49.0)	
	≥College	54	(32.1)	40	(39.2)	
Marital status	Single	32	(19.0)	24	(23.5)	3,407 (.182)
	Married	107	(63.7)	61	(59.8)	
	Others	29	(17.3)	17	(16.7)	
Occupation	Unemployed	100	(59.5)	47	(46.1)	19,481(<.001)
	Employed	68	(40.5)	55	(53.9)	
Monthly family income(10,000won)	≤150	70	(41.7)	45	(44.1)	.985 (.611)
	150~250	44	(26.2)	27	(26.5)	
	≥250	54	(32.1)	30	(29.4)	
Helper	Spouse	91	(54.2)	58	(56.9)	12,251 (.014)
	Parents	18	(10.7)	12	(11.8)	
	Children	24	(14.3)	7	(6.9)	
	Brother	11	(6.5)	7	(6.9)	
	Others	24	(14.3)	18	(17.7)	
Care provider	Spouse	84	(50.0)	53	(52.0)	15,865 (.005)
	Parents	13	(7.7)	10	(9.8)	
	Children	20	(11.9)	5	(4.9)	
	Brother	6	(3.6)	3	(2.9)	
	Caregivers	7	(4.2)	3	(2.9)	
Cost of treatment	Others	38	(22.6)	28	(27.5)	28,228(<.001)
	Own	83	(49.4)	65	(63.7)	
	Spouse	42	(25.0)	17	(16.7)	
	Children	17	(10.1)	4	(3.9)	
	Parents	6	(3.6)	4	(3.9)	
	Brother	3	(1.8)	2	(2.0)	
Dialysis period (year)	<3	48	(28.6)	36	(35.3)	5,988 (.050)
	3-9	66	(39.3)	35	(34.3)	
	≥10	54	(32.1)	31	(30.4)	
Frequency of dialysis(per week)	1-2 times	8	(4.8)	3	(2.9)	1,843 (.265)
	3-4 times	160	(95.2)	99	(97.1)	
Primary disease*	HT	69	(41.1)	44	(43.1)	.458 (.499)
	DM	51	(30.4)	26	(25.5)	
	HT&DM	109	(64.9)	62	(60.8)	
	Others	60	(35.7)	40	(39.2)	

\*possible duplicate observations, HT=Hypertension; DM=Diabetes mellitus

타났고, 자녀 15명(22.7%), 기타 10명(15.2%) 순으로 나타났다. 치료비 부담인을 묻는 질문에는 본인이 83명(49.4%)으로 가장 많았고, 치료비 부담인에 따른 성별의 유의한 차이가 있었다. 투석 기간은 3~10년이 66명(39.3%)으로 가장 많았고, 투석횟수는 주 3~4회가 160명(95.2%)으로 가장 많았다. 투석기간과 투석횟수에 따른 성별 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

## 2. 혈액투석 환자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이

[Table 2]에서는 일반적 특성에 따른 삶의 질의 정도를 확인하였다. 분석 결과, 대상자의 결혼 상태에 따라

1 Helper, Care provider, Cost of treatment, Frequency of dialysis(per week)는 기대빈도가 5미만의 cell이 20%이상 초과하는 변수로 Fisher's exact(p) test 의 결과를 제시하였음.

삶의 질에서 유의미한 차이가 있다는 것을 확인하였고, 기혼의 평균이 3.48±0.62로 가장 높았다.

성별로 나누어 확인한 결과, 남성은 기혼의 평균이 3.46±0.59로 가장 높게 나왔고, 여성 또한 기혼의 평균이 3.48±0.67로 가장 높게 나타났다.

다음으로 대상자의 월수입에 따른 삶의 질은 유의미한 차이가 있다는 것을 확인하였으며, 250만원 이상의 평균이 3.60±0.64로 가장 높게 나타났다. 성별로 나누어 확인한 결과, 남성은 250만원 이상의 평균이 3.71±0.62로 가장 높았으며, 여성 또한 250만원 이상의 평균이

Table 2. Gender Differences of Health-related Quality of life according to General Characteristics (N=168)

Characteristics	Categories	Overall			Male		Female		
		Mean ±	Std	F or t (p)	Mean ±	Std	Mean ±	Std	
Gender		3.34 ±	0.69	-.653(.515)	3.31 ±	0.68	3.38 ±	0.72	
Age(year)	30-39	3.02 ±	0.69	2,069 (.106)	2.98 ±	0.77	3.08 ±	0.59	
	40-49	3.46 ±	0.69		3.45 ±	0.68	3.49 ±	0.73	
	50-59	3.30 ±	0.71		3.25 ±	0.70	3.38 ±	0.74	
	≥60	3.39 ±	0.66		3.37 ±	0.58	3.42 ±	0.74	
Education level	≤Middle school	3.34 ±	0.72	.531 (.737)	3.38 ±	0.48	3.32 ±	0.83	
	High school	3.30 ±	0.66		3.23 ±	0.63	3.41 ±	0.71	
	≥College	3.39 ±	0.73		3.38 ±	0.78	3.42 ±	0.56	
Marital status	Single	3.06 ±	0.70	7,209 (.001)	3.02 ±	0.66	3.20 ±	0.82	
	Married	3.48 ±	0.62		3.49 ±	0.59	3.48 ±	0.67	
	Others	3.10 ±	0.78		3.08 ±	0.80	3.12 ±	0.79	
Occupation	Unemployed	3.30 ±	0.69	-.734 (.464)	3.21 ±	0.62	3.39 ±	0.73	
	Employed	3.38 ±	0.70		3.40 ±	0.72	3.33 ±	0.67	
Monthly family income (10,000won)	≤150	3.14 ±	0.65	7,177 (.001)	3.08 ±	0.58	3.26 ±	0.75	
	150~250	3.32 ±	0.73		3.24 ±	0.70	3.44 ±	0.78	
	≥250	3.60 ±	0.64		3.71 ±	0.62	3.46 ±	0.65	
Helper	Spouse	3.49 ±	0.62	8,453 (<.001)	3.50 ±	0.61	3.48 ±	0.64	
	Parents	3.37 ±	0.75		3.45 ±	0.69	3.20 ±	0.89	
	Children	3.41 ±	0.68		3.17 ±	0.56	3.51 ±	0.72	
	Brother	3.10 ±	0.65		3.01 ±	0.55	3.25 ±	0.86	
	Others	2.76 ±	0.65		2.77 ±	0.67	2.73 ±	0.66	
Care provider	Spouse	3.47 ±	0.59	3,313 (.007)	3.53 ±	0.58	3.36 ±	0.62	
	Parents	3.27 ±	0.79		3.31 ±	0.77	3.12 ±	1.02	
	Children	3.31 ±	0.76		3.15 ±	0.65	3.36 ±	0.81	
	Brother	3.31 ±	0.72		3.50 ±	0.41	3.11 ±	1.00	
	Caregivers	3.82 ±	0.48		3.39 ±	0.41	4.15 ±	0.17	
	Others	3.00 ±	0.75		2.89 ±	0.71	3.31 ±	0.80	
Cost of treatment	Own	3.29 ±	0.75	.766 (.575)	3.33 ±	0.76	3.13 ±	0.67	
	Spouse	3.38 ±	0.53		3.29 ±	0.46	3.44 ±	0.57	
	Children	3.57 ±	0.71		3.16 ±	0.58	3.69 ±	0.72	
	Parents	3.47 ±	0.45		3.37 ±	0.45	3.67 ±	0.53	
	Brother	3.45 ±	0.58		3.12 ±	0.21	4.10 ±	0.44	
	Others	3.16 ±	0.83		3.25 ±	0.63	3.03 ±	1.11	
Dialysis period (year)	<3	3.49 ±	0.70	4,811 (.009)	3.42 ±	0.69	3.69 ±	0.70	
	3-9	3.41 ±	0.66		3.44 ±	0.69	3.38 ±	0.64	
	≥10	3.11 ±	0.68		3.03 ±	0.58	3.22 ±	0.80	
Frequency of dialysis(per week)	1-2 times	3.89 ±	0.47	2,362 (.019)	3.80 ±	0.04	3.95 ±	0.61	
	3-4 times	3.31 ±	0.69		3.29 ±	0.68	3.33 ±	0.71	
Primary disease*	HT	No	3.41 ±	0.62	1,140 (.256)	3.40 ±	0.60	3.43 ±	0.68
		Yes	3.29 ±	0.73		3.24 ±	0.73	3.35 ±	0.75
	DM	No	3.31 ±	0.72	-.302 (.763)	3.28 ±	0.66	3.47 ±	0.70
		Yes	3.35 ±	0.68		3.39 ±	0.72	3.23 ±	0.72
	HT&DM	No	3.27 ±	0.70	-.946 (.346)	3.17 ±	0.68	3.47 ±	0.72
		Yes	3.37 ±	0.69		3.40 ±	0.67	3.35 ±	0.72
	Others	No	3.39 ±	0.68	-1,232 (.220)	3.40 ±	0.67	3.37 ±	0.70
		Yes	3.25 ±	0.71		3.17 ±	0.68	3.40 ±	0.76

\*possible duplicate observations, HT=Hypertension; DM=Diabetes mellitus

3.46±0.65로 가장 높게 나타났다.

대상자에게 도움을 가장 많이 주는 사람에 따른 삶의 질은 유의미한 차이가 있었으며, 배우자의 평균이 3.49±0.62로 가장 높게 나타났다. 성별로 나누어 확인한 결과, 남성은 배우자의 평균이 3.50±0.61로 가장 높았고, 여성은 자녀의 평균이 3.51±0.72로 가장 높게 나타났다.

대상자의 간병담당인에 따른 삶의 질은 유의미한 차이가 있었으며, 간병인의 평균이 3.82±0.48로 가장 높게 나타났다. 성별로 나누어 확인한 결과, 남성은 배우자의 평균이 3.53±0.58로 가장 높았고, 여성은 간병인의 평균이 4.15±0.17로 가장 높게 나타났다.

대상자의 투석 기간에 따른 삶의 질은 3년 이하의 평균이 3.49±0.70으로 가장 높게 나타났다. 성별로 나누어 확인한 결과, 남성은 3년~10년의 평균이 3.44±0.69로 가장 높았고, 여성은 3년 이하의 평균이 3.69±0.70으로 가장 높게 나타나 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

대상자의 투석횟수에 따른 삶의 질은 주 1회~주 2회의 평균이 3.89±0.47로 가장 높게 나타났다. 성별로 나누어 확인한 결과, 남성은 주 1회~주 2회의 평균이 3.80±0.04로 가장 높았고, 여성 또한 주 1회~주 2회의 평균이 3.95±0.61로 가장 높게 나타나 유의미한 차이가 있다는 것을 확인하였다.

### 3. 혈액투석 환자의 성별에 따른 가족지지, 자기효능감, 환자역할이행, 자가간호이행, 삶의 질의 차이

[Table 3]에서는 혈액투석 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인에 대하여 성별 차이를 확인해 보았다. 주요 요인으로는 가족 지지, 자기효능감, 환자역할이행, 자가간호이행이 있다.

가족 지지는 3.85±1.03으로 성별에 따른 유의미한 차이가 있음을 확인하였다. 자가간호이행은 3.42±0.60으로 나타났고, 성별에 따라 유의미한 차이를 확인하였다. 자기효능은 3.92±0.59로 나타났고, 환자 역할이행은 3.50±0.85로 나타났으며 유의미한 차이가 없음을 확인하였다. 삶의 질은 3.34±0.69로 나타났으며, 성별에 따

른 삶의 질 차이는 유의미한 차이가 없었다.

### 4. 혈액투석 환자의 가족지지, 자기효능감, 환자역할이행, 자가간호이행, 삶의 질의 상관관계

[Table 4]에서는 혈액투석 환자의 삶의 질, 가족 지지, 자기효능감, 환자역할이행, 자가간호이행 간의 상관관계에 관해 분석하였다.

분석결과, 혈액투석 환자의 삶의 질과 가족 지지( $r=.506$ ,  $p<.001$ ), 삶의 질과 자기효능감( $r=.540$ ,  $p<.001$ ), 삶의 질과 환자역할이행( $r=.406$ ,  $p<.001$ ), 삶의 질과 자가간호이행( $r=.520$ ,  $p<.001$ )은 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

### 5. 혈액투석 환자의 성별에 따른 삶의 질에 미치는 영향요인

[Table 5]의 다중회귀분석을 살펴보면 독립변수가 삶의 질의 미치는 유의미한 영향 관계를 확인한 결과, 회귀모형의 F값은 24.11이고, 유의확률 값이 유의수준보다 작게 나타나 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다. 또한, R제곱 값이 .43로 회귀식에 대한 42.7%의 설명력을 보였고, Durbin-Watson 값이 2.02로 2에 가깝기 때문에 자기 상관이 없다는 것을 확인하였다. 분석 결과, 가족지지( $t=5.00$ ,  $p<.001$ ), 자기효능감( $t=3.48$ ,  $p<.001$ )은 종속변수인 삶의 질에 대해 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

남성의 경우 독립변수가 삶의 질에 미치는 통계적으로 유의미한 영향 관계를 확인한 결과, 회귀모형의 F값은 18.56이고, 유의확률 값이 유의수준보다 작게 나타나 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다. 또한, R제곱 값이 .43로 회귀식에 대한 43.4%의 설명력을 보였고, Durbin-Watson 값이 1.96으로 2에 가깝기 때문에 자기 상관이 없다는 것을 확인하였다. 분석 결과, 가족 지지( $t=5.33$ ,  $p<.001$ ), 자기효능감( $t=3.52$ ,  $p<.01$ )이 종속변수인 삶의 질에 대해 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

한편, 여성의 경우 독립변수가 삶의 질에 미치는 통계적으로 유의미한 영향 관계를 확인한 결과, 회귀모형



Table 3. Gender Differences of Health-related Quality of Life according to Family Support, Self-Efficacy, Compliance, Self-Care (N=168)

	Overall		Male		Female		p
	Mean ±	Std	Mean ±	Std	Mean ±	Std	
Family Support	3,85 ±	1,03	3,67 ±	1,11	4,14 ±	0,82	,002
Self-Efficacy	3,92 ±	0,59	3,85 ±	0,57	4,02 ±	0,60	,071
Compliance	3,50 ±	0,85	3,45 ±	0,83	3,58 ±	0,88	,335
Self-Care	3,42 ±	0,60	3,30 ±	0,57	3,60 ±	0,59	,002
Quality of Life	3,34 ±	0,69	3,31 ±	0,68	3,38 ±	0,72	,515

Table 4. Quality of Life, Family Support, Self-Efficacy, Compliance, Self-Care Correlation (N=168)

	1	2	3	4	5
1. Quality of Life	1				
2. Family Support	,506***	1			
3. Self-Efficacy	,540***	,358***	1		
4. Compliance	,406***	,245**	,706***	1	
5. Self-Care	,520***	,434***	,723***	,763***	1

Table 5. Influencing Factors on Health-related Quality of Life (N=168)

Variable	Overall			Male			Female		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Intercept	0,36	1,21	,227	0,77	2,09	,039	-0,62	-1,23	,225
Family Support	0,23	5,00	<.001	0,29	5,33	<.001	0,21	2,58	,012
Self-Efficacy	0,38	3,48	,001	0,48	3,52	,001	0,27	1,56	,124
Compliance	-0,05	-0,58	,564	0,05	0,45	,656	-0,17	-1,30	,197
Self-Care	0,25	1,95	,052	-0,16	-0,96	,337	0,74	4,08	<.001
Female(ref, male)	-0,17	-1,87	,063						
	R2=.43, F=24,11, p<.001			R2=.43, F=18,56, p<.001			R2=.53, p<.001, F=17,38		

β =coefficients beta; R2=coefficient of determination;

의 F값은 17.38이고, 유의확률 값이 유의수준 보다 작게 나타나 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다. 또한, R 제곱 값이 .53로 회귀식에 대한 53.3%의 설명력을 보였고, Durbin-Watson 값이 1.94로 2에 가깝기 때문에 자기 상관성이 없다는 것을 확인하였다. 분석결과, 가족 지지( $t=2.58$   $p=.012$ ), 자가간호이행( $t=4.08$ ,  $p<.001$ )이 종속변수인 삶의 질에 대해 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

#### IV. 논 의

본 연구는 혈액투석 환자를 대상으로 성별에 따른 혈액투석 환자의 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 규명하고자 실시되었다. 혈액투석 환자의 삶의 질이 매우

낮다는 것이 여러 연구에 의해 알려져 있으나 젠더적 관점에서 연구된 논문이 거의 없다. 따라서 본 연구는 남성과 여성이 서로 생리적·정신적으로 다르기 때문에 혈액투석 환자의 삶의 만족도 또한 다르게 접근해야 한다는 필요성을 인식하여 연구하였다[33].

최근 여러 자료를 통해 우리나라 여성의 기대수명은 남성보다 높으며, OECD회원국 중에서도 6번째로 높다고 보고되었다. 그러나 증가된 기대여명에도 불구하고 여성의 건강수명과 기대수명의 격차가 크고 자가평가 건강 수준이 나쁘다고 응답하는 비율이 남성보다 높아 관심을 끌고 있다. 현재까지 혈액투석 환자를 대상으로 성별에 따른 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 파악한 선행연구가 없어 직접적인 비교를 하기에는 어려움이 따른다.

투석환자의 삶의 만족도와 일반적 특성에 관한 연구 결과를 보면 혈액투석 환자의 삶의 질은 결혼상태, 월수입, 도움 주는 사람, 간병담당인, 투석 기간, 투석횟수에 따른 차이가 나타났으나 성별이나 연령에 따른 통계적인 유의미한 차이를 보이지 않았다.

이를 아무것도 보정하지 않고 남성과 여성으로 구분하여 삶의 질을 비교해보면 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다( $p=.515$ ). 또한, 독립변수를 환자 역할이행, 가족 지지, 자기효능감, 자가간호이행으로 하고 일반적 특성(성별, 연령, 교육 정도, 결혼상태, 직업의 유무, 월수입, 도움 주는 사람, 간병담당인, 치료비 부담인)으로 보정한 결과, 이 또한 유의하지 않게 나타났다. 다만 성별의 경우 어느 정도의 영향력이 있다고 판단되어 통계적으로 유의하진 않지만 본 연구의 결과를 성별로 보정하였다. 이 결과, 여성의 경우 남성보다 0.17점이 낮은 것으로 나타났다( $p=.063$ ). 무엇보다 더 주목해야 할 점은 단순히 남성과 여성의 삶의 질의 점수 그 자체의 차이보다도 요인의 내용에서 차이가 있었다는 점이다. 남성과 여성을 총화하여 삶의 질을 살펴보았을 때, 남성은 자기효능감( $p=.001$ )과 가족 지지도( $p<.001$ )이, 여성은 자가간호이행( $p<.001$ )과 가족 지지도( $p=.012$ )가 통계적으로 유의하게 나타났다. 이는 혈액투석 환자를 대상으로 삶의 질이 성별 간 차이가 있다고 한 허정과 김애정(2010)의 연구결과를 뒷받침해주는 결과이다[18]. 또한, 손연정, 박영례(2005)의 연구에서는 자기효능감과 자가간호이행이 성별에 따라 유의한 차이를 보였다[34]. 그러나 가족 지지, 환자 역할이행에서는 성별에 따라 차이가 없는 것으로 나타나 추후 반복 연구를 통해 검증이 필요할 것으로 사료된다.

즉, 혈액 투석환자의 삶의 질을 높이기 위해서 남성은 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 “신념”(자기효능감)을 갖는 것이 중요하고, 여성의 경우는 간호대상자가 건강유지, 증진을 위해 스스로 수행하는 활동으로 자신의 삶, 기능, 안녕을 위해 “실행”하는 것(자가간호이행)이 무엇보다 중요함을 알 수 있었다.

이와 같이 본 연구의 결과와 선행 연구들을 종합하여 비교해 볼 때, 성별에 따라 투석환자의 삶의 질에 미치

는 영향에 대한 이견이 있었다. 브라질의 연구에서는 혈액투석을 받는 107명을 대상으로 한 만성 혈액 투석 환자들의 성과 나이에 따른 삶의 질의 관계에서 성에 관계된 점수는 아무런 차이가 없다고 한 연구[35]는 본 연구에서 나타나는 성별 차이와 다소 다른 결과를 보여 주었다. 또한 Santos(2006)의 연구에 따르면 여성에서 주요 우울 장애와 불안 장애 등 심리적 장애가 남성보다 여성에서 삶의 질을 저하시킨다고 하였다[35].

투석환자의 성별에 따른 삶의 질에 관한 연구는 거의 시도되지 않아서 직접적인 비교가 어려운 측면이 있다. 그러나 Nemati & Motalebi(2014)의 연구에서도 혈액투석환자의 건강 관련 삶의 질은 사회경제적 위치, 가족의 지원, 사회적 지원, 그리고 정신적 자원까지도 영향을 받을 수 있다고 제시되고 있다[36]. 이처럼 인종, 종교, 국가, 지역 그리고 성별에 따라 삶의 질에 대한 차이를 인식하여 연구에 접근하는 것이 중요하다.

또한, 여러 선행 연구에서 삶의 질을 평가하는 지표가 매우 다양함을 알 수 있었다. 7점 리커트 척도 5문항으로 이루어진 삶의 만족 척도(Satisfaction with Life Scale, SWLS)[37], 방활란(1991)이 개발하고 김옥수(1993)가 수정·보완한 5점 리커트 척도 41문항으로 이루어진 지표(Quality of Life, QOL)[38], 6점 리커트 척도 34문항으로 이루어진 Dialysis Version III[39], 36개의 설문 문항으로 이루어진 MOS SF-12 (Medical Outcomes Study Short Form-12)[40], 그 외에 EQ-5D, EQ VAS, EQ-5D-3 등이 있었다. 그중에서 본 연구에서 사용된 지표는 방활란(1991)이 개발하고 김옥수(1993)가 수정·보완한 5점 리커트 척도 41문항으로 이루어진 지표(Quality of Life, QOL)이다. 이를 사용한 이유는 다음과 같다. 첫째, 한국인에 의해 개발되고 수정된 지표로 한국인에 적합한 지표이며 둘째, 여러 가지 하위 항목들을 통해 정서 상태, 사회적 활동, 신체적 증상, 가족 지지 및 경제상태, 삶에 대한 태도, 건강에 대한 인식 등을 측정할 수 있다. 셋째, 1~5점으로 이루어진 리커트 척도로 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$  .94로 신뢰도가 매우 높은 지표이기 때문이다.

이와 같은 결과를 종합하여 볼 때 여러 가지 평가 지표를 사용하여 성별에 따른 삶의 질을 평가·비교하는

연구가 지속적으로 진행되고 남성과 여성의 차이를 인지한 젠더적 관점에서의 다양한 연구가 지속적으로 진행되어야 할 것이다. 또한, 본 연구결과를 통해 남성은 자기효능감, 여성은 자가간호이행을 키울 수 있는 간호 중재의 개발이 필요함을 알 수 있었다. 이에 한국의 남성과 여성에게 동일한 방법의 치료와 간호를 하던 것에서 더 나아가 성별에 따라 다르게 접근하려는 노력과 연구가 필요함을 알게 되었다.

성별에 따른 맞춤형 간호 중재가 필요하다고 강조한 본 연구는 혈액 투석환자의 의료적인 특성상 성별을 고루 반영한 연구가 이루어지기 어려웠고, 또한 일부 도시의 혈액투석 환자를 대상으로 편의 추출하여 실시하였으므로 결과에 대해 일반화하는 데는 제한점이 있다.

이상의 결과를 바탕으로 성별에 따른 혈액투석환자의 삶의 만족도에 미치는 영향요인에 대한 반복연구와 성별에 따른 간호 중재 개발 프로그램이 필요함을 제안한다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 혈액투석 환자를 대상으로 성별에 따른 혈액투석 환자의 삶의 만족도에 미치는 영향 요인을 알아 보기 위해 조사하였다.

본 연구는 장점은 크게 두 가지로 요약된다.

첫째, 혈액투석 환자의 삶의 질에 관한 여러 연구가 존재하지만, 대부분 논문에서는 성별을 구분하지 않았거나 보정 변수로만 사용되었다. 그러나 본 논문은 성별을 층화하여 젠더적 관점으로 연구한 것에 큰 의의가 있다고 하겠다. 둘째, 이 연구를 통해 한국 투석환자의 “맞춤 간호 중재” 개발을 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 혈액투석 환자를 돌보는 간호사는 혈액투석 환자의 성별에 따른 삶의 만족도에 미치는 영향 요인을 인식하여 간호 중재를 개발하고 활용함으로써 혈액 투석환자의 정서적, 심리적 안정을 증진시킬 수 있을 것으로 사료된다. 한편, 본 연구는 조사 대상자를 일부 도시에 국한하여 추출하였으므로 한국인 혈액투석환자 전체를 대표하는 데에는 한계가 있다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 추후 연구를 제안하고자 한다.

첫째, 혈액 투석환자들을 위한 정신적, 육체적 삶의 질을 높일 수 있는 프로그램 개발을 제안한다.

둘째, 성별에 따라 간호서비스를 달리하는 것이 필요하며, 이를 위한 국가적인 차원에서의 법적, 제도적인 변화가 마련되어야 할 것이다.

셋째, 혈액투석환자의 삶의 질 향상을 위한 연구를 위해 코호트 및 패널 연구 등의 종적 연구가 진행되어야 할 것이다.

## 참고 문헌

- [1] United States Renal Data System, 2015 USRDS Annual Data Report Volume 2: ESRD in the United States. <http://www.usrds.org/adr.htm>.
- [2] 대한신장학회, “우리나라 신대체 요법의 현황,” 대한신장학회 등록위원회, 2017.
- [3] P. L. Kimmel, S. D. Cohen, and S. D. Weisbord, “Quality of life in patients with end-stage renal disease treated with hemodialysis: survival is not enough,” *Journal of nephrology*, Vol.21, No.2, p.S54, 2008.
- [4] T. W. Kao, M. S. Lai, T. J. Tsai, C. F. Jan, W. C. Chie, and W. Y. Chen, “Economic, social, and psychological factors associated with health-related quality of life of chronic hemodialysis patients in northern Taiwan: A multicenter study,” *Artificial Organs*, Vol.33, pp.61-68, 2009.
- [5] I. S. Seo, *Hopeless and self-esteem of chronic renal failure patients that are treating by hemodialysis*, Ewha Womans University of Korea, Seoul, Unpublished master dissertation, 1990.
- [6] S. C. J. Yeh and H. C. Chou, “Coping strategies and stressors in patients with hemodialysis,” *Psychosomatic medicine*, Vol.69, No.2, pp.182-190, 2007.
- [7] J. H. Yun, J. M. Kang, K. S. Kim, S. H. Kim,

- T. H. Kim, Y. W. Park, and H. J. Yoon, "Health-related quality of life in Korean patients with chronic diseases," *The Journal of the Korean Rheumatism Association*, Vol.11, No.3, pp.263-274, 2004.
- [8] M. Majkovicz, "Comparison of The Quality of Life in Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients Using the EORTC-C30 Questionnaire," *Int J Artif Organs*, Vol.23, No.7, pp.423-428, 2000.
- [9] 강미경, 강선미, 김수영, "혈액투석환자의 삶의 질에 대한 사회적 지지의 영향과 공격서비스의 조절효과," *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제11호, pp.277-287, 2013.
- [10] 오숙희, 유은광, "신장이식환자와 혈액투석환자의 삶의 질 비교," *한국간호과학회*, 제36권, 제7호, pp.1145-1153, 2006.
- [11] 이정화, 변혜선, 김경덕, "유방암 생존자의 기분 상태가 삶의 질에 미치는 영향," *한국콘텐츠학회 논문지*, 제4권, 제7호, pp.356-366, 2014.
- [12] 류행림, 김영랑, "혈액투석환자의 사회적지지와 삶의 질," *대한보건연구*, 제1권, pp.284-191, 2005.
- [13] K. L. Kaveh and P. L. Kimmel, "Compliance in hemodialysis patients: Multidimensional measures in search of a gold standard," *American Journal of Kidney Disease*, Vol.37, No.2, pp.244-266, 2001.
- [14] L. S. Baines and R. M. Jindal, "Non-compliance in patients in receiving hemodialysis: An in-depth review," *Nephron*, Vol.85, pp.1-7, 2000.
- [15] H. D. Moretti, A. M. Johnson, and T. J. Keelin-Hathaway, "Effects of protein supplementation in chronic hemodialysis and peritoneal dialysis patients," *Journal of Renal Nutrition*, Vol.19, No.4, pp.298-303, 2009.
- [16] J. R. Wells, "Hemodialysis knowledge and medical adherence in African Americans diagnosed with end stage renal disease: Results of an educational intervention," *Nephrology Nursing Journal*, Vol.38, No.2, pp.155-162, 2011.
- [17] M. Zrinyi, M. Juhasz, J. Balla, E. Katona, T. Ben, and G. Kakuk, "Dietary self-efficacy: Determinant of compliance behaviours and biochemical outcomes in haemodialysis patients," *Nephrology, Dialysis*, Vol.18, No.9, pp.1869-1873, 2003.
- [18] 허정, 김애정, "혈액투석환자의 자기효능감, 양생 정도가 삶의 질에 미치는 영향," *동서간호학연구지*, 제16권, 제1호, pp.76-83, 2010.
- [19] 염은이, 김미영, "혈액투석 환자가 경험한 '좋은 간호'," *성인간호학회지*, 제26권, 제3호, pp.275-286, 2014.
- [20] 김은영, 김진선, "혈액투석환자의 삶의 질에 대한 영향요인," *성인간호학회지*, 제16권, 제4호, pp.597-607, 2004.
- [21] G. B. Lopes, C. M. Matos, E. B. Leite, M. T. S. Martins, M. S. Martins, L. F. Silva, and A. A. Lopes, "Depression as a potential explanation for gender differences in health-related quality of life among patients on maintenance hemodialysis," *Nephron Clinical Practice*, Vol.115, No.1, pp.35-40, 2010.
- [22] Santos and Paulo Roberto, "Relationship between gender and age with quality of life in chronic hemodialysis patients," *Revista da Associação Médica Brasileira*, Vol.52, No.5, pp.356-359, 2006.
- [23] 서순림, 조인희, "혈액투석 환자의 스트레스와 수용이 사회심리적 적응과 삶의 질에 미치는 영향," *한국콘텐츠학회논문지*, 제14권, 제11호, pp.829-837, 2014.
- [24] 김옥수, *혈액투석 환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구*, 서울대학교 대학원, 석사학위논문, 1993.
- [25] 방활란, *말기 신 질환자의 삶의 질 측정도구 개발*, 서울대학교 대학원, 석사학위논문, 1991.
- [26] 조윤희, *혈액투석 환자의 삶의 질 영향요인*, 공주대학교 대학원, 석사학위논문, 2016.
- [27] S. Cobb, "Social support as a moderator of life

stress,” Psychosomatic medicine, Vol.38, No.5, pp.300-314, 1976.

[28] 강현숙, 혈액투석 환자의 내·외적 통제의 성격과 삶의 질과 관계 연구, 연세대학교 대학원, 박사학위논문, 1990.

[29] 김주현, 혈액투석 환자에게 적용한 지시적 심상요법의 효과, 서울대학교 대학원, 박사학위논문, 1995.

[30] 장미영, 혈액투석 환자의 자기 효능감과 건강관련 강인성과 이행과의 관계, 서울대학교 대학원, 석사학위논문, 1996.

[31] 송미령, 혈액투석환자의 자가간호를 위한 자기 효능증진 프로그램 개발 및 효과, 서울대학교 대학원, 박사학위논문, 1990.

[32] 조미경, 최명애, 목표달성이론에 근거한 건강계약 중재가 혈액투석환자의 자가간호행위와 생리적 지표에 미치는 영향, 한국간호과학회 학술대회, Vol.2008, No.10, 2008.

[33] 박현영, “여성 건강지표, 한국의 미래를 말하다,” 보건복지포럼, 제235권, pp.1-3, 2016.

[34] 손연정, 박영례, “만성질환자의 가족지지, 자기효능감 및 자가간호수행간의 관계,” 성인간호학 회지, 제17권, 제5호, pp.793-801, 2005.

[35] P. R. Santos, “Relationship between gender and age with quality of life in chronic hemodialysis patients,” Revista da Associação Médica Brasileira, Vol.52, No.5, pp.356-359, 2006.

[36] E. Nemati and M. Motalebi, “The Gender Effect of Health-Related Quality of Life in Hemodialysis Patients,” Nephro-urology monthly, Vol.6, No.1, 2014.

[37] J. E. Cha and M. S. Yi, “The Influence of Cognitive Coping on Hope, Depression and Satisfaction with Life in Hemodialysis Patients,” Korean Journal of Adult Nursing (Korean J Adult Nurs), Vol.25, No.4, pp.389-399, 2013.

[38] M. K. Kang, S. M. Kang, and S. Y. Kim, “Moderating Roles of Public Services in the Quality of Life of Hemodialysis Patients within

the Context of Social Support,” Journal of the Korea Contents Association, Vol.13, No.11, pp.277-287, 2013.

[39] C. E. Ferrans and M. J. Powers, “Quality of life index: development and psychometric properties,” Advances in nursing science, Vol.8, No.1, pp.15-24, 1985.

[40] J. E. Cha and M. S. Yi, “Relationships between Treatment Belief, Personal Control, Depressive Mood and Health-related Quality of Life in Patients with Hemodialysis,” Korean Journal of Adult Nursing (Korean J Adult Nurs), Vol.26, No.6, pp.693-702, 2014.

저 자 소 개

조 윤 희(Yun-Hee Cho)

정회원



- 2016년 2월 : 공주대학교 간호학 석사
- 2017년 현재 : 공주대학교 대학원 간호학과 박사과정
- 1992년12월 ~ 현재 : 대전 선병원 혈액투석실 팀장

<관심분야> : 혈액투석, 만성질환, 성인간호

박 연 숙(Yeon-Suk Park)

정회원



- 1988년 2월 : 충남대학교 교육대학원(간호교육 석사)
- 1999년 8월 : 중앙대학교 일반대학원(간호학박사)
- 2000년 3월 ~ 현재 : 공주대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 성인간호학, 만성질환간호, 간호이론