

주요용어 : 만성신부전증, 신체상, 자아존중감

만성신부전증 환자의 신체상과 자아존중감의 관계

손 수 경* · 이 명 화* · 송 명 속**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 과학의 발달과 생활수준의 향상으로 인간의 평균수명이 연장되면서 질병의 양상도 급성질환 보다는 만성질환으로 그 형태가 변화되고 있다. 만성질환은 현대인들에게 있어 건강을 위협하는 영구적이거나 불가역적인 상황을 의미한다(Lewis, Grainger & Mcdowel, 1989).

만성질환자들은 질병으로 인한 신체적 장애와 더불어 건강문제가 장기화되는 경우 미래에 대한 불확실성, 죽음에 대한 불안, 가족과 사회집단 내에서의 관계 및 역할변화, 건강상실로 인한 경제적 부담감 등으로 고통스러워하고 좌절하게 되며 삶을 포기하는 상황에까지 이르게 된다(Portter, 1985) 즉 만성질환자의 건강문제는 통제는 되지만 완치되지 못하고 여러 가지 신체적, 정신적, 사회적인 문제를 일평생 지니고 있게 된다. 그러므로 만성질환은 한 인간의 삶에 부정적인 영향을 미치게 된다(소, 김과 김, 1985)

특히 만성신부전은 진행적인 신조직 기능의 저하

로 사구체 여과율이 영구적으로 감소되어 신장기능이 더 이상 신체의 내적인 환경을 유지할 수 없게 되어, 체액의 불균형, 대사 노폐물의 축적, 요독에 의한 적혈구 파괴와 에리스로포에틴의 생성저하로 인한 빈혈, 레닌의 과도한 분비로 맥관내 혈류량의 팽창으로 인한 혈압상승 등의 신체 기능에 많은 변화를 초래한다(Luckmann과 Sorensen, 1987).

뿐만 아니라 만성신부전 환자인 경우 질병으로 인한 신체, 생리적 문제로 변비, 수면곤란, 식욕과 체중의 변화, 입의 건조감, 피부색의 변화, 내분비장애나 빈혈, 성욕감퇴, 불임증, 성장부전, 대사성골이영양증(Osteodystrophy), 고지혈증, fistula나 shunt로 인한 신체부분의 변화 등을 경험하게 된다(김, 1987). 즉 만성신부전은 신체기능과 능력의 상실 뿐 아니라 자신의 신체외모의 변화까지 초래하므로, 이는 자신에 대한 불만과 연관되어 자아존중감에도 영향을 미치게 된다. 또한 신체상의 변화는 성격의 변화를 일으키거나 혹은 자존감을 상실하게 하여 자아상실의 위기를 초래하기도 한다(Rubin, 1968). 특히 만성신부전증 환자들은 혈액투석이나 복막투석을 위한 카테터 출구의 형성, 피부색의 변화 등등의 신체상이 변화가 심하나 이에 대한 연구

* 고신대학교 의학부 간호학과 교수

** 부산 사랑의 장기기증본부, 인공신장실, 간호부실장

가 부족하며, 이와 관련된 변수인 자아존중감과외 관계에 대한 자료도 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 만성신부전으로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 함으로써 발생한 신체적 변화에 적응하도록 돕고, 대상자 자신이 가치를 지닌 인간으로서 최적의 삶을 영위할 수 있도록 지지하는 심리적 간호중재의 기초자료를 제공하고자 실시하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 만성신부전증으로 인한 환자의 신체상과 자아존중감 정도를 조사하고 신체상과 자아존중감의 관계를 파악함으로써 그들의 효과적인 사회적응을 돕는 기초자료를 제공하는데 있으며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 신체상과 자아존중감을 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 신체상과 자아존중감을 파악한다.
- 4) 신체상과 자아존중감의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 만성신부전증 환자

진행적인 신조직 기능의 저하로 사구체 여과율이 영구적으로 감소되어 신장기능이 더 이상 신체의 내적인 환경을 유지할 수 없는 질환(Luckmann과 Sorensen, 1987)을 말하는 것으로 본 연구에서는 신장의 기능이 정상의 5% 이하로 감소된 상태로 혈액투석 또는 복막투석을 실시한 환자를 말한다.

2) 신체상(Body Image)

자기 자신의 신체에 대해 갖는 의식적, 무의식적 태도의 총합을 의미하는 것으로 신체에 대한 느낌과 태도에 대해 갖게 되는 개인적인 내적인 경험(Sruart, 1983)으로서 본 연구에서는 신체부분에 대한 신체상(specific body image) 측정을 위해 Secord와 Jourad(1953)가 개발한 신체만족도구(Body Cathexis Scale)로 측정된 점수로 점수가 높

을수록 신체상에 만족하는 정도가 높음을 의미한다.

3) 자아존중감(Self-esteem)

자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 정도로써, Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 측정도구를 전(1974)이 한국어로 번역한 것을 사용하였다. 도구를 사용하여 측정된 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 만성신부전증

만성신부전증은 진행적인 신조직 기능의 저하로 사구체 여과율이 영구적으로 감소되어 신장기능이 더 이상 신체의 내적인 환경을 유지 할 수 없는 질환(Luckmann과 Sorensen, 1987)을 말한다.

즉 만성사구체 신염이나 다낭포성 신질환, 폐색, 재발되는 신우신염 등의 신질환이나 당뇨병, 고혈압 다발성 동맥염, 겸상세포질환, 유전분증 등의 전신적인 질환에 의해 신원(Nephron)이 서서히 파괴되어, 신체대사 노폐물의 배설능력이 감소되고 체내에 독성물질이 증가하여 고혈압, 수분 및 전해질 불균형, 부종, 빈혈, 두통, 근육약화, 소화기장애, 호흡기장애, 혈액응고장애, 수면장애, 시력장애, 청력장애, 피로, 불면, 성욕감퇴 등의 여러 병리, 생리적 장애 증상이 나타나는 질환이다(김, 1989; 전, 1984; 대한신장학회, 1990) 신기능이 5% 이하로 감소되면 혈압조절이나 빈혈의 치료, 수분섭취의 조절, 기타 식이조절 등으로는 더 이상 신체 기능을 유지할 수 없게 되어 다른 치료가 없이는 결국 사망하기에 이르게 되므로 생명을 영위하기 위해서는 배설기능과 조절기능을 대신하는 대체요법으로 신이식을 하거나, 장기적인 치료로 혈액투석이나 복막투석을 받아야 하며(김 등, 1987; 대한신장학회, 1990) 이와 함께 약물요법, 식이요법을 병행하여야 한다(유, 1990)

신장이식 수술은 투석치료보다 우수한 방법으로, 환자의 독립성과 자율성을 증진시켜 더 나은 삶의 질을 갖게 하고 잦은 투석이 필요치 않으며, 신체적

증상이 호전되는 장점이 있는 반면 공여자를 구하기 어렵고, 거부반응의 위험, 면역억제로 인한 합병증의 위험, 감염 때문에 생명이 위협을 받을 수 있다는 점, 이식된 신장이 기능을 잃을지도 모른다는 불안감 등이 단점이다(이 등, 1988).

혈액투석은 인조의 반투막을 경계로 그 양측에 환자의 혈액과 일정한 성분으로 조성된 투석액이 서로 반대 방향으로 통과되면서 혈액내의 요소와 다른 노폐물을 포함한 용질은 농도차에 의해 제거되고 정수압의 차이를 만들어 혈장을 한외 여과시키어 혈액내의 과다한 수분을 제거하는 원리를 이용한 것으로(이 등, 1988), 효과적이고 안정된 신장기능의 대체 방안으로 인정되어 왔으나, 이것은 치유법이 아니고 환자의 생명을 일주일에 2-3번 기계에 의존해야하고 과다한 투석 비용과 직업상실로 인한 경제적 부담이 커지며, 외모나 장시간의 치료로 인해 사회적으로 격리되는 등 신체, 정신, 사회 문제를 야기시킨다(Luckmann & Sorensen, 1987; 박, 1989).

복막투석은 인조의 반투막 대신 복막을 이용하여 용질의 농도차에 의한 확산과 투석액에 들어있는 포도당에 의한 삼투농도의 차이에 의해 혈액내의 과다한 수분을 제거하는 원리를 이용하는 것(이 등, 1988)으로 혈액투석에 비해 복막투석은 식사제한이 적으며 가정 및 사회생활을 좀 더 정상적으로 유지할 수 있다는 장점이 있다. 그러나 신체상의 변화, 복잡상승으로 인한 탈장이나 카테타 출구 주위로 투석액의 누출, 지속적인 철저한 자가간호의 필요성, 1일 3-4회 관류액을 교환해야하는 자가관리의 번거로움, 복막염의 가능성이 있다(이 진 등, 1985, 방병기 등; 1987).

이와 같이 치료요법을 시행하는 만성신부전증 환자들이 실직과 경제능력의 감소, 수분과 음식물 제한, 가족내의 역할과 책임의 변화, 장기적인 생의 목표를 수행할 수 있는 능력의 감소 등에 의해 많은 상실을 겪게 되며, 신체적인 많은 변화들과 생활유형에서의 급격한 변화가 초래되어(Gurklis, 1988) 그들의 신체상에 변화가 야기되며, 또한 이러한 질병으로 이전에 성취했던 행위를 성취할 수 없을 때 좌절을 느낌으로서 자아존중감의 상실을 가져오게

된다(Rubin, 1968).

2. 신체상

신체상은 자신의 신체에 대한 태도와 느낌인 사회심리적 현상으로 오늘날 간호학을 포함한 여러 학문분야에서 이론적인 치료적 개념으로 이용되어 왔으며(McClosky, 1976), 인간이 생물학적, 사회심리적인 존재로서 자신을 어떻게 지각하는가와 관련된 기초적 자아 개념으로(조, 1985), 전체적 자아평가에서 중요한 현상이며 인간이 인간답게 사는데 있어 주체성, 자존감, 자기가치의 근본이다(Wassener, 1982).

Norris(1978)는 신체상은 타인들과는 다르게 구별되는 개인의 신체에 대한 끊임없이 변화하는 무의식적이고 의식적인 정보, 지각, 느낌의 총체이며 또한 사회적인 산물이며 자아정체감에 기초를 제공한다고 하였으며, O'Brien(1982)은 정상적인 신체상의 형성과 발달에 많은 영향을 미치는 요인들로 부모의 태도, 동료집단, 사회, 가정 분위기 등이 중요하며, 또한 환경적, 문화적 변수도 생각할 수 있다고 하였다.

Rubin(1968)은 신체상은 성장 발달 과정 외에도 질병, 수술, 약물, 감정의 부적응 상태, 외상, 그리고 내적·외적 환경 등에 의하여 변화되며 신체상의 변화는 성격의 변화를 일으키거나 혹은 자존심을 상실하게 하여 자아상실이 위기를 초래하기도 한다고 하였다.

신체의 질병이나 불구는 특별한 신체부위에 관심을 집중시켜 신체상에 변화를 초래한다. 동통감각은 신체경계와 신체상을 형성하는데 있어서 중요한 요소로 계속적이고 반복적인 통증은 그 신체부위에 관심을 집중시켜 신체상을 변화시킨다(Frances, 1975).

신체상과 관련된 선행 연구에서 박(1983)은 질병이나 수술이 성인에게 영향하여 부정적인 신체상을 갖게 한다고 밝히고 있으며, 성인 고혈압 환자를 중심으로 연구한 장(1985)은 환자군이 정상군에 비해 부정적인 신체상을 가지며, 성장발달 단계에 있는 아동에 있어서도 신체상은 입원이나 만성질환으로

인해 부정적인 신체상을 일으킴이 연구를 통해 밝혔다(김 등, 1988).

이상을 종합해 볼 때 신체상은 생의 주기에 따라 성장 발달되고 확대 수축되기도 하지만 질병이나 수술 및 외상 등에 의해서 손상 받고 변화하는 역동적인 특성을 갖고 있음을 알 수 있다.

따라서 만성신부전으로 인해 신대체요법을 받고 있는 환자들이 있어서도 신체의 변화 등을 경험하게 되며 이전에 성취했던 일들을 수행할 수 없고, 여러 역할들을 포기하고 타인들에게 의존해야 하므로 그 자신들의 신체기능, 외모, 자신의 신체에 대한 태도 등의 신체상에 변화가 초래되므로 이들 만성신부전증 환자의 신체상에 대한 연구를 실시하여 이들의 적응을 돕는데 좀 더 나은 간호를 제공하기 위해 본 연구가 의의 있으리라 생각된다.

3. 자아존중감(Self-esteem)

자아존중감이란, 자신에 대하여 가치를 부여하고 사랑 및 인정을 받고자 하며 다른 사람보다 우월하길 바라고 자신을 사랑하는 심리적 상태를 말하는 것으로, Stuart(1967)는 자신의 행동이 얼마나 이상적 자기에 일치하는지를 분석하여 얻어지는 자기 가치에 대한 개인적 판단이라고 하였다.

Coppersmith(1967)는 자아존중감을 개인이 자신에 대해 가지는 태도 속에 나타나는 자신에 대한 개인적인 가치의 판단으로 자신이 유능하고 중요하며 성공할 수 있고 가치 있다고 믿는 정도를 말한다고 하였으며, Gray 등(1991)은 정서와 행동에 영향을 끼치는 자기 가치에 대한 일반적인 태도로 정의했다.

자아존중감은 긍정적 자아개념, 긍정적 자아평가, 자아안정감, 자아수용 등의 용어와 서로 함축적 의미를 나타내고 여러 사람들에 의해 상호 교환적으로 사용되어지고 있으며(Coppersmith, 1967) 또한 간호학내에서 자아개념과 자아존중감은 서로 동일하거나 비슷한 의미로 쓰여져 왔다(Stein, 1995).

일상생활에서 사람들은 계속 자아존중감의 위협을 받게 되는데 자아존중감이 높은 사람은 불만이 낮고 대인관계가 원만하며, 질병에 대한 지각은 자아존중

감에 부정적인 영향을 미친다. 자아존중감은 중요한 타인들의 평가에 영향을 받으므로 가족, 친구들의 지지, 사회활동에의 참여 등은 높은 자아존중감에 영향을 미친다(이, 1992)

질병이나 사고는 일상생활에 큰 위협적인 사건으로 시간과 장소에 적합한 자아조절기능을 상실하게 하므로서 자아존중감을 위협한다(Rubin, 1968).

자아존중감은 질병, 사고, 재활에 관련된 성격요소로서도 연구되고 있으며, 입원과 수술은 동료와의 경쟁기회를 감소시키므로 자아존중감을 저하시킨다는 Riffie(1981)의 보고와 함께 Bowden 등(1980)은 신체의외모를 변화시키고 반복적으로 수술을 받아야 하는 화상환자들은 자아존중감이 저하된다고 하였다.

그 외 자아존중감과 관련된 선행연구들을 보면, 질병이나 수술, 비만 등으로 외모의 손상이나 신체기능에 있어 변화가 있는 경우에 자아존중감이 낮았다는 결과를 보여주고 있다(Riffie, 1981; French et. al., 1996; 신, 1994). 따라서 신체의 구조와 기능에 변화가 있으면 자아존중감의 상실을 초래하게 되는데 이는 특히 만성신부전으로 대체요법을 받는 대상자의 간호에 있어서 정신적, 사회적 측면의 간호중재에 있어서 중요한 요소로 작용할 것이다.

Ⅲ. 연구대상 및 방법

1. 연구의 설계

본 연구는 만성신부전증환자의 신체상과 자아존중감과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 부산시에 소재한 K대학교병원, B병원, H병원의 3개 병원 만성신부전 환자 103명을 대상으로 1999년 11월 15일부터 12월 17일까지 구조화된 질문지를 사용하여 자가보고식으로 기입하게 하였다. 수집된 자료 중 6부를 제외한 97부가 분석에 사용되었다.

3. 연구 도구

1) 신체상

신체상을 측정하기 위해 Secord 와 Jourard(1955)가 개발한 신체만족도 도구를 장(1982)이 번역한 도구를 사용하였으며 점수가 높을수록 신체상에 만족하는 것을 말한다. 개발당시의 신뢰도는 Cronbach α 값 .79이었고 장은 Cronbach α 값 .90이었으며 본 연구에서는 Cronbach α 값은 .93이었다.

2) 자아존중감

Rogenberg(1965)가 개발한 자아존중감 측정도구를 전(1974)이 한국어로 번역한 것을 사용하였으며 Likert 5단계 평정척도이며 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다.

개발당시의 신뢰도는 Cronbach α 값 .85이었고 본 연구에서는 Cronbach α 값 .83이었다.

4. 자료분석방법

대상자의 일반적인 특성은 빈도와 백분율로 분석하였고 신체상과 자아존중감은 평균과 표준편차로, 일반적 특성에 따른 신체상과 자아존중감은 t-test, ANOVA, Scheffe test로, 신체상과 자아존중감의 관계는 피어슨적률 상관계수로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 부산시 소재 3개 병원의 만성신부전 환자를 대상으로 하였으므로 연구 결과를 일반화하는 데는 신중을 기해야 한다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같았다. 연령은 30세-39세군이 26명(26.8%)로 가장 많았고, 40세-49세군이 23(23.7%)로 많아 주로 30대, 40

대 연령층이었다. 성별은 남성이 66명(68%)였고, 여성은 31명(32%)였다. 종교는 불교가 44명(45.4%)로 가장 많았다. 교육정도는 고졸 45명(46.4%), 대졸 20명(20.6%), 중졸과 국졸이하가 각각 16명(16.5%)의 순이었다. 결혼상태는 기혼이 54명(55.7%)가 가장 많았다. 가족수는 3-4명이 51명(52.6%)로 가장 많았고, 1-2명이 28명(28.9%), 5명 이상이 14명(14.4%), 없는 경우는 4명(4.1%)였다. 자녀는 있는 경우가 65명(67%)로 나타났고, 직업은 무직이 45명(46.4%)로 가장 많았다. 월수입은 51-1000만원대가 36명(37.1%)로 가장 많았다. 주택은 자가 49명(50.5%), 전세 25명(25.8%), 월세 18(18.6%), 기타 5명(5.2%)의 순서로 나타났다. 치료방법은 혈액투석이 79명(81.4%)였고, 지속성복막투석은 18명(18.6%)였다. 진단기간은 5년 이상인 군이 43명(44.3%)로 가장 많았다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 일반적인 특성 (N=97)

특성	구분	실수(%)
연령(세)	29 미만	19(19.6)
	30-39	26(26.8)
	40-49	23(23.7)
	50-59	19(19.6)
	60이상	10(10.3)
성별	남	66(68.0)
	여	31(32.0)
종교	기독교	18(18.6)
	불교	44(45.4)
	기타	7(7.2)
	없음	28(28.9)
교육정도	국졸이하	16(16.5)
	중졸	16(16.5)
	고졸	45(46.4)
	대졸	20(20.6)
결혼상태	기혼	54(55.7)
	사별	7(7.2)
	이혼	14(14.4)
	미혼	22(22.7)
가족수(명)	없음	4(4.1)
	1-2	28(28.9)
	3-4	51(52.6)
	5이상	14(14.4)
자녀유무	없다	32(33)
	있다	65(67)

〈표 1〉 대상자의 일반적인 특성(계속) (N=97)

특 성	구 분	실수(%)
직업	무직	45(46.4)
	주부	14(14.4)
	상업	11(11.3)
	사무직	9(9.3)
	서어서비스직	5(5.2)
	학생	4(4.1)
	기타	9(9.3)
	월수입(만원)	20 이하
21-50		19(19.6)
51-100		36(37.1)
101-150		16(16.5)
151 이상		13(13.4)
주택소유	자가	49(50.5)
	전세	25(25.8)
	월세	18(18.6)
	기타	5(5.2)
주거형태	단독주택	46(47.4)
	연립주택	10(10.3)
	아파트	36(37.1)
	기타	5(5.2)
치료방법	혈액투석	79(81.4)
	보행성지속성	18(18.6)
진단기간 (년)	1 미만	17(17.5)
	1-2 미만	8(8.2)
	2-3 미만	8(8.2)
	3-4 미만	10(10.3)
	4-5 미만	11(11.3)
	5 이상	43(44.3)

일반적 특성 중 교육정도(F=5.189, P=.002)와 주거형태(F=6.095, P=.001)가 신체상의 정도에 유의한 차이를 보였다. 사후다중비교검증(Sheffe test)에서 고졸군이 국졸이하군 보다 신체상이 높았고, 대졸군도 국졸군보다 신체상이 높았다(표2).

일반적 특성 중 연령(F=3.615, P=.009), 교육정도(F=4.772, P=.004), 결혼상태(F=3.498, P=.019), 자녀유무(F=2.511, P=.014)에 따라 자아존중감 정도가 유의한 차이가 있었다. 사후다중비교검증(Scheffe test)에서 50대 보다 20대가 자아존중감이 높았고, 교육정도는 국졸이하군 보다는 고졸군이 높았고, 국졸이하군 보다 대졸군의 자아존중감이 유의하게 높게 나타났다. 결혼상태에서 사별군 보다 미혼군의 자아존중감이 높게 나타났다(표 3).

4. 대상자의 신체상과 자아존중감의 관계

대상자의 신체상과 자아존중감의 관계는 상관계수 $r=.519(P=.000)$ 로 중정도의 상관관계를 보여 신체상이 긍정적일수록 자아존중감이 높은 것으로 나타났다(표 4).

〈표 4〉 대상자의 신체상과 자아존중감의 관계

변 수	자아존중감
신 체 상	.519*** (P= .000)

2. 대상자의 신체상과 자아존중감 정도

연구대상자의 신체상 정도는 평균 137.46 ± 22.21 , 평균평점 2.92 ± 0.47 이었다. 자아존중감 정도는 평균 30.80 ± 8.76 , 평균평점 3.08 ± 0.87 로 나타났다(표 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 신체상과 자아존중감 정도

〈표 2〉 대상자의 신체상과 자아존중감 정도

변 수	문항수	최소값	최대값	평균±표준편차	평균평점±표준편차
신 체 상	47	81	214	137.46 ± 22.21	2.92 ± 0.47
자아존중감	10	18	38	30.80 ± 8.76	3.08 ± 0.87

V. 고 찰

본 연구에서 나타난 주요 결과를 중심으로 다음과 같이 고찰하고자 한다.

첫째, 본 연구의 대상자인 만성신부전증 환자의 신체상을 분석한 결과는 평균 137.46, 평균평점 2.92(만점:5)로 나타나 중정도의 신체상을 가지고 있는 것으로 나타났다. 본 연구와 같은 도구를 사용한 신(1993) 성형수술대상자의 신체상을 측정된 결

〈표 3〉 대상자의 일반적 특성에 따른 신체상과 자아존중감 정도

특성	구분	실수	신 체 상			자 아 존 중 감		
			평균±표준편차	t or F	P	평균±표준편차	t or F	P
				Scheffe			Scheffe	
연령 (세)	29미만	19	142.63±15.44			35.31±7.55		
	30-39	26	137.96±28.14			32.11±8.48		
	40-49	23	139.60±22.46	.855	.494	31.17±9.35	3.615	.009**
	50-59	19	133.78±17.20			26.31±8.21		1-4
	60이상	10	128.46±23.94			26.50±6.78		
성 별	남	66	138.45±23.53	.639	.525	28.98±3.50	-6.57	.513
	여	31	135.35±19.29			29.51±4.12		
종교	기독교	18	139.50±25.42			32.33±9.38		
	불교	44	137.40±22.82	.569	.637	30.00±8.92	2.326	.080
	기타	7	145.71±19.62			38.14±5.87		
	없음	28	134.17±20.03			29.25±8.03		
교육정도	국졸이하	16	119.50±17.52			24.06±7.97		
	중졸	16	135.62±22.09	5.189	.002**	29.87±6.83	4.772	.004**
	고졸	45	141.86±20.61		1-3	32.97±7.59		1-3
	대졸	20	143.40±22.21		1-4	32.05±10.77		1-4
결혼 상태	기혼	54	139.62±18.64			30.90±8.46		
	사별	7	117.85±24.38	2.404	.072	24.00±6.48	3.498	.019*
	이혼	14	133.57±32.21			27.92±7.94		2-4
	미혼	22	140.86±20.10			34.54±9.15		
결혼 기간(년)	10 이하	21	137.76±22.38			31.95±7.34		
	11-20 이하	22	136.59±24.24			29.68±8.73		
	21-30 이하	21	139.85±22.88	1.105	.361	30.04±9.08	1.345	.262
	31-40이하	6	136.33±16.48			24.50±7.91		
	41 이상	5	116.40±22.79			25.20±7.19		
가족수 (명)	없음	4	113.75±13.52			26.50±8.66		
	1-2	28	138.78±19.19	1.669	.179	31.42±9.36	1.145	.335
	3-4	51	138.90±21.20			31.66±8.31		
	5이상	14	136.35±30.37			27.64±9.07		
자녀 유무	없다	32	137.31±20.22	-.047	.963	33.90±9.09	2.511	.014*
	있다	65	137.53±23.26			29.27±8.24		
직업	무직	45	135.26±25.91			28.71±8.76		
	주부	14	139.14±17.54			33.85±8.55		
	상업	11	129.36±16.37			28.18±7.97		
	사무직	9	147.11±19.97	.790	.580	31.66±7.51	1.710	.128
	서비스직	5	135.25±18.83			37.60±10.80		
	학생	4	135.25±11.92			33.75±8.42		
	기타	9	143.77±21.64			33.77±8.08		
월수입 (만원)	20이하	13	134.15±24.72			30.76±8.94		
	21-50	19	135.36±25.12			28.68±8.53		
	51-100	36	138.36±22.28	.237	.917	30.66±9.16	.837	.505
	101-150	16	141.18±21.79			34.06±8.40		
	151이상	13	136.76±17.55			30.30±8.42		
주택 소유	자가	49	137.61±18.78			31.04±8.21		
	전세	25	140.68±21.79	.590	.623	31.96±9.87	.896	.446
	월세	18	131.77±30.71			27.94±8.48		
	기타	5	140.40±23.09			30.80±9.59		

* P< .05, ** P< .01, *** P< .001

〈표 3〉 대상자의 일반적 특성에 따른 신체상과 자아존중감 정도(계속)

특성	구분	실수	신체상			자아존중감		
			평균±표준편차	t or F	P	평균±표준편차	t or F	P
주거 형태	단독주택	46	132.93±19.64	6.095	.001**	30.89±8.55	1.751	.162
	연립주택	10	120.90±22.27			27.00±8.94		
	아파트	36	148.11±22.24			32.50±9.03		
	기타	5	135.60±10.69			25.40±5.41		
치료방법	혈액투석	79	135.86±22.00	-1.498	.137	30.18±8.62	-1.44	.149
	지속성	18	144.50±22.36			33.50±9.12		
	복막투석							
진단기간 (년)	1 미만	17	134.86±17.42	.665	.651	28.11±8.42	1.236	.299
	1-2미만	8	142.62±18.94			26.62±8.78		
	2-3미만	8	149.50±32.31			32.12±5.97		
	3-4미만	10	134.50±24.42			34.80±8.15		
	4-5미만	11	135.18±16.95			30.18±9.08		
	5 이상	43	136.58±23.29			31.62±10.57		

* P< .05, ** P< .01, *** P< .001

과 보다 낮았으며, 김 등(1988)이 정형외과 입원환자를 대상으로 연구한 결과와 고와 김(1987)의 폐결핵환자를 대상으로 한 연구결과, 전(1991)이 연구한 하지골절환자보다 신체상이 낮게 나타났다. 이는 만성신부전환자는 폐결핵과 같은 만성질환자나, 정형외과입원환자, 하지골절 환자 등과 같은 외상환자보다 낮은 신체상을 가지고 있음을 알 수 있었다. 이는 만성신부전이라는 질병이 피부색의 변화와 더불어 혈액 투석을 위해서는 전박에 동정맥문합 설치와 복막투석을 위해서는 복막에 관을 설치하고 관리하는 등 자신의 눈으로 확인할 수 있는 신체의 변화를 목격하는 것은 물론, 자신의 이 질병이 완치되지 않고 계속 투석치료 의존하여야 한다는 부담감등이 자신의 신체상에 부정적인 영향을 미치는 결과인 것으로 생각된다.

한편, 만성신부전 환자의 신체상은 교육정도와 주거형태에 따라 차이가 있었는데, 양(1997)의 연구에서 화상환자의 신체상은 입원경험에 따라 차이가 있었다고 하였고, 전(1991)은 하지골절환자의 신체상은 결혼상태, 월수입, 입원경험이 장(1985)의 고혈압환자는 성별, 직업, 입원경험, 증상수, 과거치료 질병유무에 따라, 폐결핵환자를 연구한 조(1985)는 교육정도와 질병의 중증도에 따라서 신체상이 달랐다고 하여, 신체상은 질병에 따라 다른 특성과 관련이 있음을 알 수 있었다. 그러나 반복적인 요인으로 는 교육정도, 경제상태, 입원경험 등이 신체상에 영

향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 그러나 만성질환자나 외상성장애 등의 신체상에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 부족한 실정이므로, 이를 규명하는 연구가 행해져서 변화되는 신체상이나 낮은 신체상을 가지고 있는 대상자를 위한 간호사정, 계획을 위한 기초자료를 확인하는 것이 필요하다고 할 수 있다.

둘째, 대상자의 자아존중감을 분석한 결과는 평균 30.80, 평균점정 3.08(5점 척도)으로 나타나 중증도의 자아존중감을 가지고 있는 것으로 나타났다.

이는 양(1997)의 화상환자 33.9점, 신(1993)의 성형수술환자의 36.6보다 낮았으나, 박(1998)의 비만아동 2.75점보다 높게 나타났다. 이는 대상자의 차이에서 기인한 결과라고 할 수 있다. 특히 비만은 만성질환보다 자아존중감에 더욱 심각하게 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다.

한편 자아존중감은 연령, 교육정도, 결혼상태, 자녀유무에 따라 차이가 있었는데, 연령이 50대 보다 20대가 자아존중감이 높았고, 교육정도는 국졸이하군 보다는 고졸군이 높았고, 국졸이하군 보다 대졸군의 자아존중감이 유의하게 높게 나타났다. 결혼상태에서 사별군 보다 미혼군의 자아존중감이 높게 나타났다. 이는 화상환자를 대상으로 한 양(1997)의 연구에서는 동거가족수가 비만아동을 대상으로 한 박(1998)의 연구에서는 어머니 직업, 아버지의 교육정도, 경제 수준이, 고혈압 환자를 대상으로 한 장

(1985)의 연구에서는 연령, 직업유무, 입원 경험이 자아존중감에 영향을 주는 변수로 나온 결과와 차이가 있었다.

반복적인 요인으로는 연령과 교육정도로 볼 수 있으므로 자아존중감에 영향을 미치는 중요한 변수로 고려해야 할 것으로 사려된다. 이외에도 만성신부전증 환자의 자아존중감에 영향을 미치는 요인들을 확인하므로써 자아존중감을 사정하고, 증진하기 위한 간호중재 전략을 모색해야 할 것이다.

세째, 만성신부전증 환자의 신체상과 자아존중감의 관계는 중정도의 상관관계를 보여 신체상이 긍정적일수록 자아존중감이 높은 것으로 나타났다.

이는 입원한 성인 환자를 대상으로 한 김 등(1988)의 연구결과보다 관련성이 낮았고 하지팔절 환자를 대상으로한 전(1991)의 결과보다 낮았다. 고혈압 환자를 대상으로 한 장(1985)의 결과보다는 상관관계가 높았고 폐결핵 환자를 대상으로 한 조(1985)의 결과보다 높았으나 폐결핵 환자를 대상으로 한 김(1987)의 연구에서는 관계가 없는 것으로 나타난 결과와는 달랐다. 한편 비만아동을 대상으로 한 박(1998)의 .5494와 비슷하였다 따라서 만성신부전환자의 신체상과 자아존중감의 관계는 하지팔절 환자보다 낮았고 고혈압과 폐결핵환자보다는 높았다. 즉 만성질환중 고혈압이나 폐결핵 보다는 만성신부전증 환자는 신체상과 자아존중감이 관련성이 높으므로 만성신부전환자의 사회심리적 간호시에 신체상 사정하고 자아존중감을 사정하며, 이를 증진시키므로 대상자의 건강을 증진시킬 수 있는 간호전략이 개발되어야 할 것으로 사려된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 만성신부전증 환자의 신체상과 자아존중감의 관계를 파악하여 만성신부전증 환자의 간호를 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

연구의 대상은 P 광역시에 소재한 K대학병원, B 병원, H 병원, 3개 병원의 만성신부전 환자를 103명을 대상으로 1999년 11월 15일부터 12월 17일까지 구조화된 질문지를 사용하여 자가보고식으로

기입하게 하였다. 수집된 자료중 6부를 제외한 97부가 분석에 사용되었다

연구도구는 신체상은 Secord와 Jourard(1955)가 개발한 신체만족도 도구를 장(1982)이 번역한 도구를 사용하였으며, 자아존중감은 Rogenberg(1965)가 개발한 자아존중감 측정도구를 전(1974)이 한국어로 번역한 것을 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS 프로그램으로 분석하였고, 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였고 신체상과 자아존중감은 평균과 표준편차로, 일반적 특성에 따른 신체상과 자아존중감은 t-test, ANOVA, Scheffe test로, 신체상과 자아존중감과의 관계는 피어슨적률 상관계수로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같았다.

- 1) 대상자의 신체상 정도는 평균 137.46 ± 22.21 , 평균평점 2.92 ± 0.47 이었고, 자아존중감 정도는 평균 30.80 ± 8.76 , 평균평점 3.08 ± 0.87 로 나타났다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 신체상 정도는 일반적 특성 중 교육정도($F=5.189, P=.002$)와 주거형태($F=6.095, P=.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 그리고 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도는 연령($F=3.615, P=.009$), 교육정도($F=4.772, P=.004$), 결혼상태($F=3.498, P=.019$), 자녀유무($F=2.511, P=.014$)에 따라 유의한 차이가 있었다.
- 3) 대상자의 신체상과 자아존중감의 관계는 상관계수 $r=.519(P=.000)$ 로 중정도의 순상관관계를 보였다.

이상의 결과에 의하면 만성신부전증 환자의 신체상과 자아존중감 모두 중정도 이상이었고, 신체상과 자아존중감은 관계가 있는 변수로 확인되었으므로, 만성신부전환자의 사회심리적 간호시에 신체상과 자아존중감을 사정하고 이를 증진하므로써 대상자의 건강을 증진시킬 수 있도록 활용하여야 할 것이다.

이상의 연구를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 신체상과 관련된 다른 요인을 찾는 후속 연구가 필요하다

2) 만성신부전 환자의 신체상의 긍정적인 증진과 자아존중감 향상을 위한 간호중재를 개발하여야 할 것이다.

Reference

김영숙 등 (1989). *성인간호학*, 서울: 수문사.
 김정희 (1987). 장기 혈액투석환자의 간호, *대한간호*, 26(2), 21-26.
 대한신장학회 (1990). *환자를 위한 만성신부전의 지식*, 서울: 대한신장학회출판부.
 박미희 (1983). *질병과 수술이 성인 환자의 신체상에 미치는 영향에 관한 연구*, 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
 박종기 (1977). *한국의 보건문제와 대책(II)*, 서울: 한국개발연구원.
 박정숙 (1989). *이완술이 혈액투석환자의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향*, 연세대학교 대학원 박사논문.
 박혜옥, 강상주, 김수태, 한진석, 김성권, 이정상, 정해일, 최 용 (1989). 신이식후의 재활에 관한 조사연구, *대한이식학회지*, 3, 75-85.
 방병기 등 (1987). 북막염이외의 CAPD 합병증, *대한신장학회지*, 6, 19-21.
 소희영, 김홍선, 김종임 (1985). 혈액투석환자의 우울에 관한 연구. *충남의대잡지*, 12, 199.
 신유정 (1994). *성형수술환자의 수술전후 신체상 및 자아존중감에 대한 비교연구*, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
 유재복 (1990). *혈액투석환자의 식이에 대한 실태조사 연구*, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
 이경희 (1992). *미용 성형수술을 원하는 여성의 신체상과 자아존중감에 관한 연구*, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
 이정상, 이재승 (1980). 혈액투석, *대한의학협회지*, 26(3), 193-195.
 이진 등 (1985). CAPD 환자관리, *대한신장학회잡지*, 4, 41-45.
 이호영, 함영환 등 (1988). 장기투석치료 환자에서 투석 유형별 임상지표에 관한 비교연구, *대한내*

과학회지, 36, 213.
 장효순 (1985). 신체상과 자아개념과의 관계연구 : 고혈압 환자를 중심으로, *예수간호전문대학교 논문집*, 3, 119-142.
 전산초 (1984). *성인간호학*, 서울: 수문사.
 조명옥 (1985). *외상환자의 신체상과 자아 존중감에 관한 연구*, 이화여자대학교 대학원석사학위논문.
 한 대석 (1988). 혈액투석의 원리와 임상, *대한의학협회지*, 31, 476.
 Bowden, M. L. et al. (1980). Self-esteem of severely burned patient, *Archives of Physiologic Medicine and Rehabilitation*, 61(10), 449-452.
 Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of Self-esteem*, San Francisco, W.H. Freeman Company, 19-44.
 Frances, A. (1975). The Proprioceptive Body Image in Self-Object differentiation A Case of Congenital Indifference to Pain and Heal-Banging, *Psychologic Question*, 44(1), 107-126.
 French, S. A., Perry, C. L., Leon, G. R., & Fulkerson, J. A. (1996). Self-esteem and change in body mass index over 3 years in a cohort of adolescents, *Obes Res*, 4(1), 27-33.
 Gray, F., & Kavanagh, C. K. : *Psychiatric Mental Health Nursing*, Lippincott Company, 1991
 Gurklis, J. A. (1988). Identification of Stressors and use of Coping Methods in Chronic Hemodialysis Patients, *Nursing Research*, 37(4), 236-239.
 Lewis Susan, Grainger, R. D. K., & McDowell, R. L. (1989). *Manual of psychological nursing intervention - promotion mental health in medical - surgical sittings*, WB Saunders Co., 221.
 Luckmann, J., & Sorensen, K. C. (1987). *Medical-Surgical Nursing*. 2nd ed.

- Philadelphia, WB. Saunders, 999-1001.
- McClosky, J. C. (1976). How to make the most of Body Image Theory, *Nursing* 76, 6(5), 68-72.
- Norris, C. M. (1978). *Behavioral Concepts and Nursing Intervention*, Philadelphia: Lippincott.
- O'Brien, J. (1982). Body Image : Mirror, Mirror, Why me? *Nursing Mirror*, 150(17), 36-37.
- Potter & Petty (1985). *Fundamentals of Nursing*. Addison Wesley Pub. Co., 850.
- Riffie, D. M. (1981). Self-esteem changes in Hospitalized School-Age Children, *Nursing Research*, 30(2), 94-97.
- Rubin, R. (1968). Body Image and Self Esteem, *Nursing Outlook*, 16(6), 20-24.
- Stein, K. F. (1995). Schema model of the Self-concept, *J. Nursing Scholarship*, 27(3), 187-193.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1983). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*, 2nd ed. St. Louis : Mosby Company.
- Wassener, A. (1982). The Impact multiating surgery or trauma on body image, *The Nurse Review*, 29(4), 86-90.

Abstract

Relationship Between Body Image and Self-esteem in Patients with Chronic Renal Failure

Sohn, Sue-Kyung* · Lee, Myung-Hwa*
Song, Myung-Sook**

Purpose: The purpose of study was to identify the relationship between body image and self-esteem in patients with chronic renal failure.

Method: The subjects of study were 97 patients with chronic renal failure who were outpatients at K medical center, B hospital, H hospital in Busan. Data were collected from Nov. 15th to Dec. 17th, 1999. The instruments used for study were the Body Cathexis Scale and Rogenberg's Self-esteem Scale.

Collected data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Scheffe test, and Pearson's correlation coefficients.

Result: 1. The mean score for body image was 137.46 ± 22.21 , the mean mark 2.92 ± 0.47 , and the mean score of self-esteem was 30.80 ± 8.76 , the mean mark 3.08 ± 0.87 .

2. There was a significant difference in the score for body image according to educational level ($F=5.189$, $P=.002$) and type of residence ($F=6.095$, $P=.001$).

3. There was a significant difference in the score for self-esteem according to age ($F=3.615$, $P=.009$), educational level ($F=$

* Professor, Department of Nursing, Medical College, Kosin University

** Nursing Manager, Pusan Regional H/Q The Korea Organ & Tissue Donor Program.

4.772, $P=.004$), marital status ($F=3.498$, $P=.019$), and presence of children ($F=2.511$, $P=.014$).

4. Body image in patients with chronic renal failure patients showed significant correlation with self-esteem ($r=.519$, $P=.000$).

Conclusion: From this study, a relationship between body image and

self-esteem in patients with chronic renal failure was identified. Therefore, nursing interventions are needed to promote body image and self esteem in patients with chronic renal patients.

Key words : Body Image, Self-esteem, Chronic Renal Failure Patients