

혈액투석 노인환자의 질병인식, 자기효능감, 사회적지지가 건강보존에 미치는 영향

임은지
진주보건대학교 간호학부

Effects of Illness Cognition, Self-efficacy, Social Support and Health Conservation in Elderly Patients with Hemodialysis

Eun Ji Yim
Department of Nursing, JINJU Health College

요약 본 연구의 목적은 혈액투석 노인환자의 건강보존에 대해 규명하고, 질병인식, 자기효능감, 사회적지지가 건강보존에 미치는 영향을 확인하여 건강보존에 기여하기 위함이다. 자료수집은 2021년 11월 1일부터 11월 30일까지 서울 소재 혈액투석의원 3곳에서 6개월 이상 혈액투석을 받고 있는 만 65세 이상 노인환자 162명을 대상으로 하였다. 수집된 자료는 SPSS VER. 23.0을 이용하여 기술통계 분석, T-test, 상관관계 분석과 회귀분석을 실시하였다. 연구결과 자기효능감($r=.239$, $p=.002$), 사회적지지($r=.239$, $p=.002$)는 건강보존과 양의 상관관계가 있었고, 자기효능감($r=.337$, $p<.001$)과 사회적지지는 양의 상관관계가 있었다. 건강보존의 영향요인은 종교($\beta=0.18$), 교육정도($\beta=0.12$), 자기효능감($\beta=0.16$), 사회적지지($\beta=0.70$), 혈액투석 횟수($\beta=-0.22$)이었다. 이들 요인에 대한 건강보존의 설명력은 63%이었다. 본 연구결과 혈액투석 노인환자의 건강을 보존하기 위해 개인의 신념과 자기효능감을 고취하고, 교육 정도에 따른 개별화된 간호중재 방안을 모색하며, 사회적지지 체계 강화가 필요하다.

Abstract This study investigates the health conservation of elderly patients with hemodialysis and confirms the effects of illness cognition, self-efficacy, and social support on health conservation. From November 1 to November 30, 2021, data were collected from 162 elderly patients over the age of 65 years who had been on hemodialysis for at least 6 months in local hemodialysis clinics in Seoul. The data were analyzed by applying t-test, one-way ANOVA, factor analysis, Pearson's correlation, and multiple linear regression, using the SPSS version 23.0. The results revealed that self-efficacy($r=.239$, $p=.002$) and social support($r=.239$, $p=.002$) were positively correlated with health conservation. Moreover, a positive correlation was established between self-efficacy and social support($r=.337$, $p<.001$). The multiple linear regression analysis showed that religion($\beta=0.18$), education level($\beta=0.12$), self-efficacy($\beta=0.16$), social support($\beta=0.70$), and frequency of hemodialysis($\beta=-0.22$) were factors that influenced health conservation. The explanation of health conservation for these factors was 63%. In order to conserve the health of elderly patients on hemodialysis, our findings indicate the necessity to inspire individual beliefs and self-efficacy, seek individualized nursing interventions according to the level of education, and strengthen the social support system.

Keywords : Health Conservation, Illness Cognition, Self-efficacy, Social Support, Elderly Patients with Hemodialysis

*Corresponding Author : Eun Ji Yim(Jinju Health College)

email: silpap@hanmail.net

Received July 22, 2022

Accepted November 4, 2022

Revised August 23, 2022

Published November 30, 2022

1. 서론

1.1 연구의 필요성

2021년 우리나라 신대체 요법의 현황 보고에 따르면, 혈액투석환자의 발생률은 117,393명이고, 말기신질환 환자 중 65세 이상의 노인환자는 63.7%이다[1]. 혈액투석 노인환자는 평균 수명의 연장으로 급격하게 증가하고 있다. 그러나 질환과 관련된 신체적, 정신적 증상, 혈액투석 치료로 인한 합병증, 시간적, 경제적, 사회적 문제, 노화로 인한 인지기능 저하와 다양한 건강문제로 고통받고 있다[2,3]. 이러한 여러 문제와 함께 남은 여생을 보내야 하는 혈액투석 노인환자는 질병 이전의 상태로 회복하는 것이 불가능하다는 것을 인지하고 있고, 현재의 건강상태를 증진하는 것보다 질환이 악화되지 않고 현재의 건강상태를 잘 유지하는 것에 많은 관심을 두고 있다[4]. 그러므로 건강을 보존하기 위한 새로운 방안을 모색할 필요가 있다[4]. 선행연구에서는 노인을 간호하는데 있어서 치유보다는 노인들의 기능을 최대한으로 유지하고, 건강상태가 악화되지 않도록 최대한 보존하는 것을 강조하였다[5].

보존이란 '심각한 위기 상황에서 복잡한 체계가 기능을 지속하는 것'이다[6]. 보존은 혈액투석 노인환자의 여러 문제 상황에서 생명 유지를 지속하고, 건강이 악화되지 않기 위해 가장 필요한 부분이다. Levine은 건강을 보존하기 위해 현재 상황에 적응하고, 독자성을 유지해야 한다고 하였다[6]. 건강보존을 위해서는 자신의 과거와 현재의 살아온 경험과 가치관, 건강상태에 따라 개인의 고유한 방법을 갖게 된다[5]. 이러한 보존에는 4가지 차원의 통합성이 있어, 그 중 하나라도 문제나 변화가 생기면 건강상태가 변형되어 질환이 발생 되므로 4가지 차원의 상호작용과 적응(Adaptation)을 통해 총체성(Wholeness)을 유지하는 것이 중요하다[7].

보존의 하위 영역은 개인적 통합성(Personal integrity), 사회적 통합성(Social integrity), 구조적 통합성(Structural integrity), 에너지 보존(Conservation of energy)이다[7].

개인적 통합성(Personal integrity)은 자기효능감, 자기인식, 자기존중, 의사결정권, 자기만족, 미래에 대한 기대감, 생활만족감 및 자아통합성을 의미한다[7]. 사회적 통합성(Social integrity)은 사회에서 정의되는 문화, 윤리, 종교, 가족관계, 가족구성원과의 상호작용을 의미한다[7]. 구조적 통합성(Structural integrity)은 구조적인 기능을 유지하고, 통합성을 회복하는 과정으로 쇠약

을 방지하고 치유를 촉진하는 것이다[8]. 에너지 보존(Conservation of energy)은 적절한 지출과 휴식의 조절, 영양 및 운동, 식욕, 배설, 수면, 개인의 능력, 안전, 안위의 범위 내에서의 활동을 의미한다[7]. 생명유지를 위하여 지속적인 에너지의 균형과 회복이 필요하다[6].

본 연구에서는 건강보존의 개념 중 개인적 통합성과 사회적 통합성을 중심으로 혈액투석 노인환자의 건강보존과의 관계를 살펴보고자 한다. 선행연구에서 개인적 통합성과 사회적 통합성 부분은 건강보존에 영향을 많이 미치는 요인들이었고, 자기효능감, 사회적지지와 건강보존과의 관계에 대한 연구[9,10]가 있었으나 혈액투석 노인환자를 대상으로 한 연구는 희박하였다. 더불어, 건강보존의 개인적 통합성과 사회적 통합성과의 관련 요인을 중점적으로 다룬 연구는 없었다. 혈액투석 노인환자의 건강을 보존하기 위해서는 관련되는 요인을 규명하는 것이 반드시 선행되어야 한다.

질병인식은 건강보존의 하위 영역인 개인적 통합성에 해당하는 부분으로, 질병에 대한 개인의 믿음이나 기대, 해석을 의미한다[11]. 질병에 대한 긍정적인 믿음을 가질수록 질환에 대해 심리적으로 잘 적응하게 되고, 치료이행을 잘 수행하게 되어 건강 결과가 좋게 나타났다[12]. 혈액투석 노인환자들은 자신의 질환에 대한 이해도가 높았고, 질병을 인식할수록 질병에 대한 대처능력은 향상되었다[13,14]. 질병인식 향상 프로그램은 만성질환자에게 건강행동을 잘 수행하게 돕는 것으로 보고된다[15]. 그러나 기존 질병인식과 건강보존에 관한 연구는 희박한 실정으로 혈액투석 노인환자에게 질병인식과 건강보존의 관계를 확인하는 것은 건강을 보존하는데 큰 의미가 있다.

자기효능감은 건강보존의 하위영역인 개인적 통합성에 해당하는 부분으로, 어떤 주어진 상황에서 특정한 행위를 수행하는 능력에 대한 개인의 믿음을 의미한다[12]. 자기효능감은 혈액투석 노인환자에게 건강보존을 위한 행동을 변화시키는데 직접적인 요인이 된다[16]. 혈액투석 노인환자는 건강을 보존하기 위해서 식사관리, 약물복용, 체중 및 혈압관리, 혈관관리 등의 자기관리가 요구된다. 자기효능감은 자기관리의 효율성을 높이는 것으로 보고되고 있다[17]. 자기효능감 기반 프로그램은 환자의 건강상태를 향상시키고, 의료기관의 이용률을 줄이는 효과를 가져왔다[18]. 그러므로 혈액투석 노인환자들의 건강보존을 위해 자기효능감과 건강보존의 관계를 확인할 필요가 있다.

사회적지지는 건강보존의 하위영역인 사회적통합성에 해당하는 부분으로, 사회적 지지체계에 의해 제공되는

사회적, 심리적, 물질적 도움을 의미한다[19]. 현재 건강 상태에서 최적의 기능을 수행할 수 있도록 상호관계를 통해 얻을 수 있는 자원이다[20]. 더불어, 사회적 지지는 정서적 지지체계의 중요한 개념으로 가까운 친구, 가족, 의료진의 긍정적인 도움을 통해 치료 순응도를 높여 건강유지를 도모한다[21]. 만성질환자의 간호에 있어서 가족, 의료진, 동료환자와의 긍정적 관계 형성을 통해 공동의 지식을 공유하고, 협동적으로 돌보는 것이 중요하다[22]. 혈액투석 노인환자에게 사회적지지 체계는 치료의 동반자로 지속적으로 질환을 함께 관리하고, 심리적 지지를 받을 수 있어 중요한 자원이 된다[23]. 더불어 자기 효능감을 통해 건강 행위에 간접적인 영향을 미치며 질병과정에서 주요한 변인으로 보고된다[24]. 그러므로 사회적 지지체계와 건강보존이 어떤 밀접한 관계가 있는지 확인할 필요가 있다.

건강보존의 영향요인을 확인하는 것은 간호 실무의 과학적 근거를 마련하고, 불가역적인 질환과 함께 남아 있는 여생을 보내야 하는 혈액투석 노인환자들의 신체적, 정신적, 사회적으로 건강한 생활을 제공하는 기회가 될 것이다. 그러므로 혈액투석 노인환자의 질병인식, 자기 효능감, 사회적지지가 건강보존에 미치는 영향을 확인하여 혈액투석 노인환자의 건강을 보존하고 그 증재방안을 마련하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 혈액투석 노인환자의 질병인식, 자기효능감, 사회적지지가 건강보존에 미치는 영향을 확인하여 혈액투석 노인환자의 건강을 보존하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 인구학적 특성을 확인한다.

둘째, 대상자의 질병인식, 자기효능감, 사회적지지와 건강보존 정도를 확인한다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 건강보존의 차이를 확인한다.

넷째, 대상자의 건강보존과 자기효능감, 질병인식, 사회적지지와의 상관관계를 파악한다.

다섯째, 대상자의 인구학적 특성, 자기효능감, 질병인식, 사회적지지가 건강보존에 미치는 영향요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 혈액투석 노인환자의 건강보존에 대해 확인하고, 주요 요인들 간의 관계와 혈액투석 노인환자의 건강보존에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 서울 소재 3개의 혈액투석 전문의원 에서 6개월 이상 정기적으로 혈액투석을 받는 만 65세 이상 노인환자를 대상으로 하였다. 의사소통과 설문지 작성이 가능하고 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 대상자를 선정하였다.

의무기록상 항우울제를 복용하는 대상자는 제외하였다.

혈액투석으로 인한 신체적, 심리적, 사회적 변화에 대한 적응이 가능해지는 시기가 혈액투석 시작 후 6개월인 선행연구에 따라 6개월 시점이 경과 한 자를 대상으로 하였다[25].

본 연구 대상자의 표본크기는 G*Power 3.1 program 을 이용하여 중간 정도 효과크기 .20, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수 12개를 기준으로 산출한 결과 160명이었고, 탈락률을 고려하여 180명을 모집하였다. 신체적 어려움, 시간이 없거나 연구에 관심이 없다는 이유로 참여를 거부한 대상자는 11명이었고, 중도 포기한 대상자 7명을 제외하여 최종 참여율은 91.7%이었고, 최종 분석대상자는 162명이었다.

2.3 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성 12문항, 질병인식 6문항, 자기효능감 7문항, 사회적지지 12문항, 건강보존 34문항으로 총 71문항이다.

2.3.1 일반적 특성

일반적 특성은 혈액투석 환자의 인구학적 특성 인 성별, 연령, 종교, 학력, 직업 유무, 월평균 수입, 주 돌봄자, 결혼유무, 환우모임 참여의 9문항과 질병관련 특성인 투석기간, 동반질환, 투석횟수의 총 3문항이다.

2.3.2 질병인식

질병인식은 Moss-Morris등(2002)[26]이 개발하고, Cha(2015)[27]가 번안한 Revised Illness Perception Questionnaire(IPQ-R)로 측정하였다. 5점 척도로 6문항으로 구성되어 있고, 최저 6점부터 최고 30점으로 점수가 높을수록 질병으로 인한 부정적인 영향이 크다는

것을 의미한다. Cha(2015)[27]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .75이었다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .75이었다.

2.3.3 자기효능감

자기효능감은 Sherer 등(1982)[28]이 개발하고, Kim(1995)[29]이 번역하여 수정한 도구로 측정하였다. 이 도구는 특정 상황에 국한되지 않는 일반적 상황에서의 자기효능감을 측정하고자 개발된 것으로, 4점 척도로 '거의 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 3점으로 구성되어 있다. 총 7개 문항으로 점수의 분포는 0점에서 21점으로 점수가 높으면 자기효능감이 높은 것을 의미한다. Kim(1995)[29]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .77이었다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .85이었다.

2.3.4 사회적지지

사회적지지는 Zimet 등(1990)[30]이 개발하고 Shin과 Lee(1999)[31]가 변안한 Multi dimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)로 측정하였다. 5점 척도로 12문항으로 구성되어 있고, 최저 12점에서 최고 60점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있다. 12문항은 가족지지, 친구지지, 의료인 지지로 구성되어 있다. Shin과 Lee(1999)[31]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .85이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .86이었다.

2.3.5 건강보존

건강보존은 Sung(2005)[6]이 개발하고, Choi (2015)[9]가 혈액투석 노인환자의 특성을 고려하여 수정한 Health Conservation Scale로 측정하였다. Sung(2005)[5]은 시설 노인을 대상으로 Levine(1971)[32]의 4개의 보존 원칙인 개인적 통합성, 사회적 통합성, 구조적 통합성, 에너지 보존을 적용하여 37문항을 개발하였다. Choi(2015)[9]는 혈액투석 노인환자의 특성을 고려하여 전문가 집단의 내용타당도를 검증하여 34문항으로 수정하였다. 4점 척도로 34문항으로 구성되어 있고, 최저 34점에서 최고 136점으로 점수가 높을수록 건강보존의 정도가 좋을 것을 의미한다. 34문항은 개인의 통합성 11문항, 사회적 통합성 7문항, 구조적 통합성 8문항, 에너지 보존

8문항으로 4개의 보존 영역으로 구성되어 있다. Choi(2015)[28]의 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .88이었다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .87이었다.

2.4 자료수집

자료수집은 2021년 11월 1일부터 11월 30일까지 서울 소재 3개 혈액투석 전문의원에서 기관장의 승인을 받아 연구의 목적과 취지를 설명하고, 서면 동의한 환자를 대상으로 실시하였다. 대상자는 만 65세 이상의 혈액투석 노인환자로 약 80%의 환자가 직접 설문지를 작성하였고, 본인이 작성하기 어려운 20%의 환자는 연구자가 읽어주고 응답하도록 하였다. 대상자의 일반적 특성은 간호 정보지를 바탕으로 수집하였다. 설문지는 73문항으로 소요시간은 자가 보고의 경우 1인당 약 15~20분, 연구자가 읽어주고 응답한 경우에는 약 20~25분 정도 소요되었다. 투석 중에는 투석실에서 실시하였고, 투석 전이나 투석 후에는 휴게실에서 자료 수집하였다.

2.5 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS VER. 23.0을 이용하여 대상자의 특성은 기술통계로 분석하였고, 대상자의 인구학적 특성, 질병인식, 자기효능감, 사회적지지, 건강보존 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강보존과의 차이는 t-test, ANOVA로 차이 검정하였고 사후검정은 Scheffe's test를 실시하였다. 각 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, 대상자의 건강보존에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다. Durbin Watson으로 오차의 자기상관을 검정하였으며, 공차한계(tolerance)와 분산팽창지수(VIF: variance inflation factor)값을 이용하여 다중공선성을 검정하였다. 또한, 잔차분석을 통해 모형의 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality) 및 등분산성(homoscedasticity)을 확인하였다.

2.6 윤리적 고려

본 연구는 J대학 임상연구심의위원회(Institutional Review Board)의 승인(IRB No.:KHSIRB-15-05(RA)) 후 혈액투석 노인환자에게 연구의 목적과 과정을 설명하고 연구 참여에 대한 서면 동의를 받았다. 자료수집 과정 동안 자유의사에 따라 언제든지 철회할 수 있으며, 대

상자의 익명성을 보장하였고, 연구자료는 연구목적 이외에는 사용되지 않음을 설명하였다. 설문자료는 연구자만 열람하고, 설문지는 익명성을 위해 임의 번호를 부여하여 코딩하였다. 연구 자료는 연구 종료 후 3년간 보관 후 폐기할 것이며, 연구진행 시 의문사항이나 문제 발생 시 언제든지 연락할 수 있도록 연구자의 연락처를 제공하였다. 설문지 작성 후 소정의 답례품을 제공하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

본 연구의 대상자는 162명으로 성별은 남성이 99명(61.1%), 여성이 63명(38.9%)이었다. 평균 연령은 73.7세(±7.05)이었고, 65세에서 69세의 대상자가 60명(37%)으로 가장 많았다. 종교는 무교가 82명(50.6%), 기독교가 51명(31.5%) 순으로 많았다. 교육정도는 고졸이 59명(36.4%), 대졸 이상이 55명(34.0%)이었고, 직업은 무직인 사람이 146명(90.1%)이었다. 월평균 수입은 100만 원 미만의 소득이 있다는 응답자가 66명(40.6%)이었고, 소득 없음이 40명(25.0%)이었다. 주 돌봄자는 배우자가 92명(56.7%), 자녀가 35명(21.6%), 기타가 15명(9.3%)이었다. 결혼유무는 기혼이 128명(79.0%), 사별 22명(13.6%), 미혼이 9명(5.6%), 이혼이 3명(1.9%)이었다. 환우 모임 참여 경험 없음이 153명(94.4%)이고, 모임 참여 경험 있는 대상자는 9명(5.6%)이었다. 평균 투석기간은 약 4년 6개월(±4.17)이었고, 투석기간은 짧게는 6개월에서 길게는 20년이었다. 10년 이상 혈액투석을 받는 대상자도 24명(14.8%)이었다. 동반 질환은 당뇨 35명(31.3%), 고혈압 34명(30.4%)이었다. 투석횟수는 주 3회 투석을 받는 대상자가 159명(5.6%), 주 2회 투석을 받는 대상자가 3명(1.9%) 이었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=162)			
Variables	Categories	n(%)	M±SD (Min-Max)
Demographic Characteristics			
Gender	Male	99(61.1)	73.72±7.05 (65-89)
	Female	63(38.9)	
Age(years)	65-69	60(37)	
	70-74	38(23.6)	
	75-79	21(12.9)	
	80-84	29(17.9)	
	≥ 85	14(8.6)	

Religion	Chritianity	51(31.5)	
	Buddhism	19(11.7)	
	Catholics	10(6.2)	
	None	82(50.6)	
Education	Elementary school	18(11.1)	
	Middle school	30(18.5)	
	High school	59(36.4)	
	≥College	55(34.0)	
Occupation	Yes	16(9.9)	
	No	146(90.1)	
Monthly income (10,000won)	None	40(25.0)	160±6.27 (10-600)
	1 - 99	66(40.6)	
	100 - 299	28(17.2)	
	≥300	20(12.2)	
Caregiver	Spouse	92(56.7)	
	Children	35(21.6)	
	Friends	8(5.0)	
	Carer	12(7.4)	
	Others	15(9.3)	
Marriage	Single	9(5.6)	
	Marriage	128(79.0)	
	Devorce	3(1.9)	
	Bereavement	22(13.6)	
Participation in patient meetings	Yes	9(5.6)	
	No	153(94.4)	
Illness Characteristics			
Duration of Hemodialysis (year)	<1	41(25.3)	4.59±4.17 (0.6-20)
	1 - 4.99	65(40.1)	
	5 - 9.99	32(19.8)	
	≥10	24(14.8)	
Comorbidities	Diabetes	35(31.3)	
	Hypertension	34(30.4)	
	Cardiovascular disease	28(25.0)	
	Others	13(11.6)	
Frequency of HD	3 times/week	159(98.1)	
	2 times/week	3(1.9)	

Note. HD: Hemodialysis

3.2 대상자의 질병인식, 자기효능감, 사회적지지, 건강보존 정도

질병인식은 6-30점의 범위 중 평균 21.56(±3.63)점이었었다. 자기효능감은 0-21점의 범위 중 평균 13.32(±4.40)점이었었다. 사회적지지는 12-60점의 범위 중 평균 41.09(±7.56)점이었었다. 건강보존 정도는 34-136점의 범위 중 평균 103.38(±12.49)점이었었다. 건강보존 하위영역의 평균점수는 에너지보존이 16.52(±2.51)점, 구조적 통합성이 25.68(±3.51)점, 개인적 통합성이 45.51(±6.06)점, 사회적 통합성이 19.36(±3.89)점 이었다(Table 2).

Table 2. Illness cognition, Self-efficacy, Social support, Health conservation (N=162)

Variables	Possible range	M±SD	Min-Max
Illness cognition	6-30	21.56±3.63	10-27
Self-efficacy	0-21	13.32±4.40	0-21
Social support	12-60	41.09±7.56	19-60
Health conservation	34-136	103.38±12.49	42-132
Conservation of energy	8-32	16.52±2.51	8-20
Structural integrity	8-32	25.68± 3.51	12-31
Personal integrity	11-44	45.51±6.06	15-55
Social integrity	7-28	19.36±3.89	7-26

Note. Min=Minimum, Max=Maximum, M=Mean, SD=Standard deviation

3.3 일반적 특성에 따른 건강보존의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 건강보존의 차이는 성별 ($t=2.60, p=.010$), 종교($F=2.86, p=.039$), 교육정도 ($F=7.34, p<.001$), 결혼유무($F=14.42, p<.001$), 투석 횟수($t=6.50, p=.002$)에서 유의한 차이가 있었다. 성별은 남성이 여성보다 높고, 종교가 있는 대상자보다 종교가 없는 대상자에서, 교육정도가 높을수록, 결혼한 대상자가 미혼인 대상자보다 높았고, 투석횟수는 주 3회 보다 주 2회 환자에서 건강보존 정도가 높았다(Table 3).

Table 3. Differences in Health Conservation according to Participants' General Characteristics (N=162)

Variables	Categories	M±SD	t or F (p) Scheffe's
Demographic Characteristics			
Gender	Male	105.38±10.91	2.60** (.010)
	Female	100.24±14.16	
Age(years)	65-69	37±2.62	3.12 (.079)
	70-74	23.6±2.51	
	75-79	12.9±3.05	
	80-84	17.9±2.73	
	≥ 85	8.6±4.15	
Religion	Christianity ^a	102.88±12.58	2.86* (.039) d)a
	Buddhism ^b	96.47±12.63	
	Catholics ^c	102.00±12.63	
	None ^d	105.46±11.58	
Education	Elementary school ^a	98.83±14.01	7.34*** (.000) d,c)b
	Middle school ^b	95.60±16.28	
	High school ^c	105.85±10.57	
	≥College ^d	106.47±9.17	
Occupation	Yes	106.25±9.16	.97 (.335)
	No	103.07±12.79	

Monthly income (10,000won)	None	101.77±14.78	.913 (.474)
	1 - 99	103.64±10.06	
	100 - 299	104.13±9.53	
	≥300	107.23±5.19	
Caregiver	Spouse	104.94±10.06	2.119 (.100)
	Children	102.54±13.79	
	Friends	100.53±18.99	
	Carer	96.42±15.36	
	Others	9.30±1.65	
Marriage	Single ^a	87.00±19.63	14.42*** (.000) b)a
	Marriage ^b	106.25±9.98	
	Divorce ^c	94.67±.58	
	Bereavement ^d	94.59±13.77	
Participation in patient meetings	Yes	113.56±1.88	-.97 (.332)
	No	102.78±12.59	

Illness Characteristics			
Duration of HD (year)	<1	103.56±10.50	1.54 (.193)
	1 - 4.99	103.23±12.78	
	5 - 9.99	106.18±12.01	
	≥10	98.13±12.21	
Comorbidities	Diabetes	103.54±12.96	1.226 (.303)
	Hypertension	105.88±11.04	
	Cardiovascular disease	99.89±12.78	
	Others	103.86±0.96	
Frequency of HD	3 times/week	103.81±12.15	6.50** (.002)
	2 times/week	112.00±.02	

Note. *p<.05 **p<.01 ***p<.001

3.4 질병인식, 자기효능감, 사회적지지와 건강보존의 상관관계

건강보존과 질병인식, 자기효능감, 사회적지지와와 관계는 사회적지지와 자기효능감은 양의 상관관계($r=0.337, p<.001$)가 있었고, 사회적지지와 건강보존은 양의 상관관계($r=0.239, p=.002$)가 있었다. 자기효능감과 건강보존은 양의 상관관계($r=0.239, p=.002$)가 있었다. 질병인

Table 4. Correlations Coefficient among Illness cognition, Self-efficacy, Social support, Health conservation (N=162)

Variables	Illness cognition	Self-efficacy	Social support	Health conservation
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Illness cognition	1			
Self-efficacy	-.231(.773)	1		
Social support	.117(.137)	.337(.000)***	1	
Health conservation	.078(.321)	.239(.002)**	.239(.002)**	1

Note. *p<.05 **p<.01 ***p<.001

식은 자기효능감, 사회적지지, 건강보존과 유의한 상관관계가 없었다(Table 4).

3.5 질병인식, 자기효능감, 사회적지지가 건강보존에 미치는 영향

건강보존의 영향요인을 확인하기 위하여 건강보존과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 확인된 주요 연구변수, 질병인식, 자기효능감, 사회적지지와 일반적 특성에서 건강보존과 통계적으로 유의한 차이를 보인 성별, 종교, 교육정도, 결혼유무, 투석횟수를 독립변수에 포함하여 다중선형회귀 분석을 실시하였다. 회귀분석을 실시하기 전 다중공선성을 검증하였으며, 그 결과 연구 변수들의 분산팽창요인이 1.16~1.48로 10보다 낮아 자기상관이 없는 것으로 나타났다. 오차의 자기 상관성 검증에서는 더빈-왓슨(Durbin-Watson) 값이 2에 가까운 2.06으로 나타나 자기상관이 없는 것으로 나타났다.

건강보존은 모형의 적합성을 나타내는 F값이 34.99이었고, $p < .001$ 이었다. 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(R^2)는 63%이었다. 건강보존의 영향요인으로는 종교($\beta = .18$), 교육정도($\beta = .12$), 투석횟수($\beta = -.22$), 자기효능감($\beta = .16$), 사회적지지($\beta = .70$)가 건강보존의 영향요인이었다. 질병인식과 성별, 결혼유무는 건강보존의 영향요인 아니었다(Table 5).

Table 5. Influencing Factors of health conservation (N=162)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)					
Gender	-1.50	1.50	-0.06	-1.00	0.32
Religion	1.42	0.42	0.18	3.43	0.00
Education	1.51	0.71	0.12	2.15	0.03
Marriage	-0.22	0.63	-0.02	-0.34	0.74
Frequency of HD	-7.32	1.78	-0.22	-4.12	0.00
Illness cognition	-0.20	0.18	-0.06	-1.12	0.27
Self-efficacy	0.46	0.15	0.16	3.07	0.00
Social support	2.25	0.17	0.70	13.22	0.00
Tolerance= VIF=1.16 ~ 1.48 Dubin Watson=2.06					
Adj. R ² =.63 F=34.99 p<.001					

Note. HD: Hemodialysis

4. 논의

본 연구는 혈액투석 노인환자의 질병인식, 자기효능

감, 사회적지지와 건강보존 간의 관계를 확인하고 이들 변수가 건강보존에 미치는 영향을 확인하기 위하여 수행되었다.

본 연구결과 질병인식 정도는 30점 만점 중 21.56점이었고 Kim과 Ryu(2018)[33]의 연구에서 질병인식 정도는 11점으로 나타나 본 연구결과와는 차이가 있었다. 혈액투석 노인환자를 대상으로 질병인식에 대한 연구가 희박하여 직접적인 비교는 어려우나 본 연구결과를 통해 혈액투석 노인환자의 질병인식은 증상 정도로 확인되었다. 질병인식이 높을수록 질병 대처능력이 향상되고, 치료이행을 잘 수행하게 되므로[12], 식이조절, 약물복용, 혈관관리에 대한 환자교육을 할 때 질병인식을 갖도록 돕고, 부정적인 감정 인식을 감소시키는 내용을 포함하는 것은 건강보존에 기여할 것으로 사료된다. 더불어 혈액투석 노인환자에 대한 질병인식에 대해 추후 반복 연구를 통해 확인해 볼 필요가 있다.

본 연구에서 자기효능감 정도는 0-21점 범위 중 13.32점으로 증상 정도이었고, Choi(2015)[9]의 연구에서 같은 도구를 사용하지는 않았지만 36점 만점 중 26.54점으로 증상 정도로 나타나 유사한 결과를 보였다. 자기효능감은 본인이 원하는 결과를 얻기 위한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로 자기효능감이 저하되면 건강보존을 위한 노력을 수행하기 어렵다. 그러므로 혈액투석 노인환자의 자기효능감 고취 프로그램을 통해 건강보존을 위한 신념을 갖도록 할 필요가 있다.

본 연구에서 사회적지지는 12-60점 범위 중 41.09점이었고 Choi(2015)[9]의 연구에서 16-80점 범위 중 57.38점이었다. 도구는 다르지만 혈액투석 노인환자의 사회적지지 정도는 증상 정도로 유사한 결과를 보였다. Choi(2015)[9]의 연구에서 사회적지지는 건강보존의 영향요인으로 나타나므로 가족, 의료진 등 혈액투석 노인환자의 지지체계를 강화할 수 있는 프로그램 마련은 건강보존에 기여할 것으로 사료된다.

본 연구결과 건강보존 정도는 34-136점까지의 범위 중 평균 103.38점이었다. Chang(2015)[34]의 연구에서는 37-148점까지의 범위 중 평균 98.85점이었다. Choi(2015)[9]의 연구결과 77.71점으로 나타나 본 연구결과와 건강보존 정도의 차이가 있었다. 본 연구에서 건강보존의 하위영역의 평균점수는 개인적 통합성 45.51점, 구조적 통합성 25.68점, 사회적 통합성 19.36점, 에너지보존 16.52점으로 나타났으며, Chang(2015)[34]의 연구에서는 개인적 통합성 35.29점, 에너지보존 23.79점, 구조적 통합성 21.71점, 사회적 통합성 18.01점으로

개인적 통합성 영역이 하부 영역 중 가장 높은 결과로 나타나 본 연구와 일치하였고, 그 외 순위는 차이가 있었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강보존의 차이는 성별, 종교, 교육정도, 결혼유무, 투석횟수에서 유의한 차이가 있었다. Chang(2015)[34]의 연구에서 성별, 종교, 배우자 유무에서 유의한 차이가 있었고, Oh와 Kim[34]의 연구결과에서도 성별, 종교, 배우자 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. Choi(2015)[9]의 연구에서 성별, 가족부양 책임, 혈액투석 기간은 건강보존과 유의한 차이가 있었다. 선행연구와 본 연구는 공통적으로 성별, 종교, 결혼유무는 건강보존과 유의한 차이가 있었고, 교육정도, 투석횟수는 유의한 차이가 있지 않았다. 추후 이 부분에 반복적인 연구를 통해 유의한 차이를 좀 더 확인할 필요가 있다. 종교는 노인의 심신 건강에 긍정적인 영향을 미치고, 노인의 정신건강을 보존하는데 중요한 역할[34]을 하므로 노인들이 종교적인 신념을 갖는 것은 건강보존에 도움이 될 수 있다.

본 연구결과 건강보존은 자기효능감과 사회적지지와 상관관계가 있었고, 사회적지지는 자기효능감과 상관관계가 있었다. Chang(2015)[34]의 연구에서 건강보존은 가족기능과 유의한 상관관계가 있어 본 연구결과와 유사한 결과를 보였다. Choi(2015)[9]의 연구에서 건강보존은 가족지지와 자기효능감과 상관관계가 있어 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 가족지지와 자기효능감의 상관관계는 Choi(2015)[9]의 연구에서 유의한 상관관계가 있어 본 연구결과와 일치하였다.

본 연구에서 다중선형 회귀분석을 실시한 결과 종교, 교육정도, 투석횟수, 자기효능감, 사회적지지가 유의한 영향요인이었다. 5개 변인의 설명력은 63%이었고, 그 중 사회적지지는 다른 요인에 비해 상대적 영향력이 큰 것으로 나타났다. Choi(2015)[9]의 연구에서 가족지지가 건강보존의 영향요인으로 나타나 본 연구결과를 뒷받침하고 있다. 사회적지지는 지지체계에 의해 제공되는 사회적, 심리적, 물질적 도움으로 최적의 건강상태를 유지할 수 있는 자원이다[10]. 노인에서 가족지지는 건강유지나 질병 대처에 가장 큰 역할을 하므로 노인에게 중요한 부분이다[36]. 혈액투석 노인환자에게 가족과 의료진은 치료의 동반자로 지속적으로 질환을 함께 관리하므로 건강을 보존하는데 중요한 의미가 된다.

건강보존의 두 번째 요인인 종교는 노화로 인한 변화와 상실에 적응할 수 있는 동기가 되고, 심신 건강에 긍정적인 영향을 미치므로 정신건강을 보존하는데 중요한 역할을 한다[34]. Chang(2015)[34]의 연구에서 종교는

건강보존의 관련 요인으로 확인되었다. Oh와 Kim(2009)[35]의 연구결과 종교가 없는 노인일수록 건강보존 정도가 낮게 나타났다. Yim(2020)[4]의 연구에서 종교는 혈액투석 중 경험하는 어려움을 극복하는데 도움이 된다고 하였다. 선행연구와 본 연구의 결과 종교는 건강보존의 중요한 영향요인으로 확인되었다.

세 번째로 건강보존에 영향을 미치는 유의한 요인인 자기효능감은 Choi(2015)[9]의 연구에서 혈액투석 노인환자의 건강보존과 유의한 상관관계가 있었으나 영향을 미치는 요인은 아니었다. 본 연구 결과와 일치하지 않았으나 자기효능감은 어려운 상황을 극복하여 건강을 유지하고, 보존하기 위한 원동력이 된다. 뿐만아니라 사회적 지지체계 형성에 긍정적인 영향을 미친다[36]. 더불어 자기효능감이 낮은 사람은 어려운 상황에 부딪혔을 때, 노력하기보다는 쉽게 포기하려고 한다[36]. 그러므로 후속 연구에서 자기효능감이 건강보존에 미치는 영향을 확인해 볼 필요가 있다.

네 번째 요인인 교육수준은 Oh와 Kim(2009)[35]의 연구에서 교육정도가 낮을수록 건강보존 정도가 낮았다. Choi(2015)[9]의 연구에서 교육수준은 건강보존의 영향요인은 아난 것으로 나타나 본 연구와 상반된 결과를 보였다. 그러므로 추후 후속연구에서 교육정도가 건강보존에 미치는 영향을 좀 더 확인할 필요가 있다.

다섯 번째 영향요인은 투석횟수로, 기존 선행 연구에서 투석횟수와 건강보존에 관한 연구는 보고되지 않았지만, 기존 혈액투석 환자들은 평균 주당 3회의 혈액투석을 받고 있다. 만약 주당 적절한 혈액투석이 이루어지지 않는다면 노폐물 배출이 원활하게 되지 않아 여러 증상과 합병증이 발생하여 건강을 보존하기 어려울 것으로 사료된다. 그러므로 투석횟수와 건강보존의 관계를 좀 더 확인해볼 필요가 있겠다.

본 연구에서 성별은 건강보존과 유의한 차이가 있었으나 영향요인은 아니었다. Chang(2015)[34]의 연구에서 성별은 건강보존과 유의한 차이가 있었으나 영향요인으로 나타나지 않아 본 연구를 뒷받침한다.

본 연구결과, 혈액투석 노인환자의 건강을 보존하기 위해 사회적지지 체계를 강화할 수 있는 간호중재 프로그램 통하여, 가족, 의료진이 지지체계가 되어 함께 노력하는 것이 필요하다. 사회적 지지뿐만 아니라 개인의 신념은 건강보존에 영향을 많이 미치므로 종교를 통해 긍정적인 신념을 고취하는 것이 필요하다. 종교적 신념과 더불어 자기효능감 향상 프로그램을 마련하여 건강행동의 원동력을 마련해야 한다. 혈액투석 노인환자의 건

강보존을 위한 프로그램 마련 시 교육 정도에 따라 다양한 프로그램이 마련되어야 한다.

본 연구는 혈액투석 노인환자들의 건강을 보존하기 위해 개인의 다양한 종교, 자기효능감, 사회적지지, 교육 정도에 맞는 차별화된 간호중재가 필요함을 시사해 준다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 혈액투석 노인환자의 질병인식, 자기효능감, 사회적지지가 건강보존에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도되었다.

연구결과 혈액투석 노인환자의 건강보존에 미치는 영향요인은 종교, 교육정도, 자기효능감, 사회적지지, 투석 횟수이었다. 특히 기존의 연구에서는 노인의 건강보존을 위해 신체적 기능을 강화하는데 중점을 두었으나 본 연구에서는 건강보존의 하위 영역 중 개인적 통합성과 관련된 종교, 자기효능감과 사회적 통합성 영역의 사회적 지지가 중요한 변수임을 확인하였다.

혈액투석 노인환자의 건강을 보존하기 위해서 사회적 지지 체계를 강화하기 위한 행동 프로그램 개발과 개인의 신념과 자기효능감 강화를 도모하고, 교육 정도에 따른 차별화된 간호중재 방안이 모색되어야 한다는 점을 확인할 수 있었다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 혈액투석 노인환자의 사회적지지 체계를 강화하기 위한 행동 프로그램 개발 및 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

둘째, 건강보존을 위한 간호중재 개발을 위해 본 연구에서 확인된 변수들 간의 인과관계에 대한 반복 연구 및 새로운 변수들의 모색에 대한 기초연구가 필요하다.

셋째, 본 연구변수 이외에 혈액투석 노인환자의 건강보존 관련 요인으로 개인의 내적 요인뿐만 아니라 구조적 요인, 에너지 보존 요인, 사회, 환경적 요인을 고려한 지속적인 연구가 필요하다.

References

[1] ESRD Registry Committee, Korean Society of Nephrology. Current renal replacement therapy in Korea -Insan Memorial Dialysis Registry, *ESRD Registry Committee, Korean Society of Nephrology*, Seoul, Korea, 2021.

<https://ksn.or.kr/bbs/index.php?code=report>

[2] D. S. Yong, A. O. Kwok, D. M. Suen M. H. Wong, W. T. Chen, D. M. Tse, "Symptom burden and quality of life in end-stage renal disease: a study of 179 patients on dialysis and palliative care", *Palliative medicine*, Vol.23, NO.2 pp.111-119, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216308101099>

[3] H. Y. Jung, Y. K. Park, S. R. Suh, "Factors Affecting Quality of Life of Hemodialysis Patients with Focus on Resilience, Symptom Experience and Self-management", *Journal of Health Informatics and Statistics*, Vol.46, NO.4, pp.429-434, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21032/jhis.2021.46.4.429>

[4] E. J. Yim, *A Subjectivity Study on Health Conservation in Elderly Patients with Hemodialysis*, Ph.D dissertation, Kyung Hee University, Seoul, Korea, 2020. <http://www.riss.kr/link?id=T15513555&outLink=K>

[5] K. W. Sung, "Scale Development on Health Conservation of the Institutionalized Elderly", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.35, NO.1, pp.113-124, 2005. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.1.113>

[6] Levine, M. E., "Conservation and integrity. Parker ME, organizadora. Nursing theories in practice", *New York: National League for Nursing*, pp:189-201, 1990.

[7] M. E. Levine, "The four conservation principles of nursing", *In Nursing forum* , Vol.6, NO.1, pp.45-59, 1967. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.1967.tb01297.x>

[8] Levine, M. E., "The conservation principles: a model for health. Levine's conservation model: a framework for nursing practice", *Philadelphia: FA Davis*, pp.1-11, 1991.

[9] D. S. Choi, *The effects of family support and self efficacy on health conservation*, Daegu Catholic University, graduate school, master's thesis, Daegu, Korea, 2015. <http://www.riss.kr/link?id=T13841375&outLink=K>

[10] L. J. Graven and J. S. Grant, "Social support and self-care behaviors in individuals with heart failure: An integrative review", *International Journal of Nursing Studies*, Vol.51, No.2. pp.320-333, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.013>

[11] Leventhal H, Diefenbach M, Leventhal EA., "Illness cognition: Using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions", *Cognitive Therapy and Research*, Vol.16 No.5, pp.143-163, 1992 DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01173486>

[12] A. Bandura, "Self-efficacy: The exercise of control", *New York: Freeman*. 1997.

[13] Heijmans, M., & de Ridder, D., "Assessing illness representations of chronic illness: Explorations of their disease-specific nature", *Journal of Behavioral Medicine*, Vol.21, NO.5, pp.485-503, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1018788427100>

- [14] Covic, A., Seica, A., Gusbeth-Tatomir, P., Gavrilovici, O., & Goldsmith, D. J., "Illness representations and quality of life scores in haemodialysis patients", *Nephrology Dialysis Transplantation*, Vol.19, NO.8, pp.2078-2083, 2004.
DOI: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfh254>
- [15] Jones CJ, Smith HE, Llewellyn CD., "A systematic review of the effectiveness of interventions using the common sense self-regulatory model to improve adherence behaviours", *Journal of Health Psychology*, Vol.21 No.11, pp.2709-2724, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105315583372>
- [16] S. J. Kang, N. S. Seo, "A Structural Equation Model on Quality of Life in Hemodialysis Patients", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.20, NO.7, pp.589-598, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.7.589>
- [17] R. B. Curtin, B. A. Walters, D. Schatell, P. Pennell, M. Wise & K. Klicko, "Self-efficacy and Self-management Behaviors in Patients with Chronic Kidney Disease", *Advances in Chronic Kidney Disease*, Vol.15 No.2, pp.191-205, 2008.
DOI: <https://doi.org/10.1053/i.ackd.2008.01.006>
- [18] D. K. King et al., "Self-efficacy, problem solving, and social-environmental support are associated with diabetes self-management behaviors", *Diabetes care*, Vol.33 No.4, pp.751-753, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.2337/dc09-1746>
- [19] Moattari, Marzieh, et al. "The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial", *Health and quality of life outcomes*, Vol.10, NO.1, pp.1-10, 2012.
<http://www.hqlo.com/content/10/1/115>
- [20] Graven, L. J., & Grant, J. S., "Social support and self-care behaviors in individuals with heart failure: an integrative review", *International journal of nursing studies*, Vol.51, NO.2, pp.320-333, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.013>
- [21] E. K. Sim, N. S. Seo, "A Structural Equation Model on Treatment Adherence in Hemodialysis Patients", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.23, No.1 pp.812-822, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.1.812>
- [22] Holman, H., & Lorig, K., "Patients as partners in managing chronic disease" *British Medical Journal*, Vol.320, NO.7234, pp.526-527, 2000.
DOI: <https://doi.org/10.1136/bmi.320.7234.526>
- [23] Kammerer, J., Garry, G., Hartigan, M., Carter, B., & Erlich, L., "Adherence in patients on dialysis: Strategies for success", *Nephrology Nursing Journal*, Vol.34, NO.5, pp.479, 2007.
- [24] Y. J. Park, "Factors influencing Self-care behaviors among elderly individuals undergoing hemodialysis", Yonsei University, Seoul, Korea, 2021.
<https://ir.ymlib.yonsei.ac.kr/handle/22282913/185217>
- [25] H. J. Choi, H. J. Lee, "A Study on Factors Affecting Quality of Life for the Elderly : Focusing on Socio-demographic, Environmental, and Institutional Characteristics", *Journal of the Korean society for Wellness*, Vol.14, NO.1, pp.103-112, 2019.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21097/ksw.2019.02.14.1.103>
- [26] Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D., "The revised illness perception questionnaire (IPQ-R)", *Psychology and health*, Vol.17, No.1 pp.1-16, 2002.
DOI: <https://doi.org/10.1080/08870440290001494>
- [27] J. E. Cha, M. S. Yi, "A Path Analysis of Social Support in Patients with Hemodialysis: Based on the Self-regulation Model", *Journal of Korean clinical nursing research*, Vol.21 No.1, pp.116-126, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2015.21.1.116>
- [28] Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W., "The self-efficacy scale: Construction and validation", *Psychological reports*, Vol.51 No.2, pp.663-671, 1982.
DOI: <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- [29] J. H. Kim, *Effect of Directed Image Therapy on Hemodialysis Patients*, Ph.D dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea, 1995.
- [30] G. D. Zimet, S. S. Powell, G. K. Farley, S. Werkman, K. A. Berkoff, "Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support", Vol.55 No.3, pp.610-617, 1990.
DOI: <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>
- [31] J. S. Shin, B. Y. Lee, "The Effects of Social Supports on Psychosocial Well-being of the Unemployed", *Korean journal of social welfare*, Vol.37, pp.241-269, 1999.
- [32] M. E. Levine, "Holistic nursing", *Nurs Clin North Am*, Vol.6, No.2. pp.253-264, 1971.
- [33] S. S. Kim, E. J. Ryu., "Control Effect of Illness Perception on Depression and Quality of Life in Patients with Hemodialysis: Using Structural Equation Modeling", *Journal of Korean Biological Nursing Science*, Vol.20, No.4, pp.221-227, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.7586/ikbns.2018.20.4.221>
- [34] H. K. Chang, "Influence of Frailty, Nutritional Status, Positive Thinking and Family Function on Health Conservation of the Elderly at Home", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.27, No.1, pp.52-62, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2015.27.1.52>
- [35] W. O. Oh, E. J. Kim, "Factors influencing health conservation among elders", *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol.16, No.2, pp.134-143, 2009.
- [36] Y. H. Lee, H. S. Kim. "The Effect of Family Support, Self-efficacy, and Fatigue on the Quality of Life in Hemodialysis Patients". *Journal of East-West Nursing Research*, Vol. 21, No.4 pp.1-9, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2015.21.1.1>

임 은 지(Eun Ji Yim)

[정회원]



- 2016년 2월 : 경희대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2020년 2월 : 경희대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2020년 9월 ~ 현재 : 진주보건대학교 간호학과 조교수

〈관심분야〉

만성질환자, 삶의 질, 건강보존