



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

김 영 주 교수지도  
석사학위 청구논문

간이식 수혜자의 자아존중감과  
사회적 지지가  
자가간호 수행에 미치는 영향

2015

성신여자대학교 대학원  
간 호 학 과  
정 현 정

간이식 수혜자의 자아존중감과  
사회적 지지가  
자가간호 수행에 미치는 영향

김 영 주 교수 지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2015년 5월

성신여자대학교 대학원

간 호 학 과

정 현 정

# 인 준 서

정현정의 석사학위 논문으로 인준함

2015년 5월

심사위원장.....(인)

심사위원.....(인)

심사위원.....(인)

성신여자대학교 대학원

## 논문개요

간암 및 말기 간 질환의 치료방법으로서 간이식이 행해지고 있으며, 의학 기술의 발전 및 면역억제제의 개발로 인해 이식 후 생존율 또한 증가하고 있다. 간이식 환자들은 수술에서 회복한 후에도 평생에 걸쳐 면역억제제 복용, 위생관리, 정기적인 검진 및 외래 진료 등 이식 후 거부반응, 감염 등의 합병증을 예방하기 위한 추후관리를 필요로 한다. 따라서 본 연구는 지속적인 자가간호를 필요로 하는 간이식 수혜자들이 자가간호 수행정도를 높이기 위한 수단으로 사회 심리적 요인인 자아존중감과 사회적 지지가 어떤 영향을 미치는지 알아보고, 간호 실무에 적용할 수 있는 기초 자료를 마련하기 위해 시도되었다.

연구 대상자는 간이식 후 6개월 이상 3년 미만인 환자로 통원치료를 위해 내원한 간이식 수혜자 101명을 대상으로 하였고, 2015년 3월부터 2015년 4월까지 구조화된 설문지를 자가기입하도록 하여 자료를 수집하였다.

수집된 자료는 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균, 표준편차를 구하였고, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, stepwise multiple regression을 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

간이식 수혜자의 일반적 특성을 살펴보면 성별은 남자 83명(82.2%)가 많았고, 연령은 평균 54.9세로 51-60세가 49명(48.5%), 61세 이상이 23명(22.8%)이었고, 결혼상태는 기혼이 97명(96%)이었다. 학력은 고등학교 졸업이 49명(48.5%)으로 가장 많았다. 이식 전 직업이 있었던 경우는 80명(79.2%), 이식 후 직업이 없는 경우는 45명(44.6%)이었다.

간이식 수혜자의 이식 관련 특성을 살펴보면 대상자의 간이식 전 진단명이 간병변증인 경우가 60명(59.4%), 간암 27명(26.7%) 순이었고, 생체 기증자가 86명(85.1%)이었다. 연구 대상자는 수술 후 6개월 이상 3년 이하인 대상으로 평균 20.62개월이었다. 합병증으로 재입원 경험이 있는 경우가 34명(33.7%)으로 나타났으며, 재입원 횟수는 평균 2.5회였다.

연구결과 간이식 수혜자의 자아존중감은 자가간호 수행정도에 유의적으로 영향을 미치지 않으나, 사회적 지지는 자가간호 수행정도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회적 지지가 높을수록 자가간호 수행정도가 유의하게 높아지는 것으로 나타났다( $\beta=.244$ , 95% CI=0.095~0.703). 또한 자가간호 수행에 미치는 영향 요인으로 연령이 통계적으로 유의하였다. 다시 말해, 본 연구에서는 나이가 많고, 사회적 지지가 높을수록 자가간호 수행정도가 높은 것으로 나타났다.

# 목 차

논문개요

## I. 서론

1. 연구의 필요성 ..... 1
2. 연구의 목적..... 5
3. 용어의 정의..... 6

## II 문헌고찰

1. 간이식의 국내 현황과 적용기준..... 7
2. 간이식 수혜자의 자아존중감.....10
3. 간이식 수혜자의 사회적 지지.....13
4. 간이식 수혜자의 자가간호 수행.....17

## III. 연구방법

1. 연구 설계.....19
2. 연구 대상 및 자료수집.....20
3. 연구도구.....21
4. 연구의 윤리적 측면.....22
5. 자료 분석.....23

## IV. 연구결과

1. 대상자의 특성
  - 1) 일반적 특성.....24
  - 2) 이식관련 특성.....27

2. 간이식 수혜자의 특성에 따른 자아존중감 정도	
1) 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도.....	30
2) 이식관련 특성에 따른 자아존중감 정도.....	31
3. 간이식 수혜자의 특성에 따른 사회적 지지 정도	
1) 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도.....	34
2) 이식관련 특성에 따른 사회적 지지 정도.....	37
4. 간이식 수혜자의 특성에 따른 자가간호 수행정도	
1) 일반적 특성에 따른 자가간호 수행정도.....	41
2) 이식관련 특성에 따른 자가간호 수행정도.....	43
5. 자아존중감과 자가간호 수행과의 상관관계.....	45
6. 사회적 지지와 자가간호 수행과의 상관관계.....	46
7. 간이식 수혜자의 자아존중감, 사회적 지지, 자가간호 수행과의 상관관계.....	47
8. 간이식 수혜자의 자아존중감과 사회적 지지가 자가간호 수행정도에 미치는 영향.....	48
V. 논의	
1. 간이식 수혜자의 특성.....	49
2. 간이식 수혜자의 자아존중감.....	51
3. 간이식 수혜자의 사회적 지지.....	54
4. 간이식 수혜자의 자가간호 수행.....	56
5. 간이식 수혜자의 자아존중감과 사회적 지지가 자가간호 수행정도에 미치는 영향.....	60
6. 연구의 제한점.....	64
VI. 결론 및 제언.....	66

참고문헌

ABSTRACT

부 록

## 표 목 차

<표1> 대상자의 일반적 특성.....	25
<표2> 대상자의 이식관련 특성.....	28
<표3> 간이식 수혜자의 자아존중감 정도.....	29
<표4> 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도.....	30
<표5> 이식관련 특성에 따른 자아존중감 정도.....	32
<표6> 간이식 수혜자의 사회적 지지 정도.....	34
<표7> 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도.....	35
<표8> 이식관련 특성에 따른 사회적 지지 정도.....	38
<표9> 간이식 수혜자의 자가간호 수행정도.....	39
<표10> 일반적 특성에 따른 자가간호 수행정도.....	41
<표11> 이식관련 특성에 따른 자가간호 수행정도.....	44
<표12> 자아존중감과 자가간호 수행정도 간의 상관관계.....	45
<표13> 사회적 지지와 자가간호 수행정도 간의 상관관계.....	46
<표14> 자아존중감, 사회적 지지, 자가간호 수행정도의 상관관계.....	47
<표15> 자가간호 수행에 미치는 영향요인 .....	48

## 그림 목 차

<그림1> 연구설계.....	32
-----------------	----

## 부 록 목 차

- 부록 1. 임상심리의 연구 통지서
- 부록 2. 연구 참여 동의서 및 설명문
- 부록 3. 설문지

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

간질환은 인구 10만명당 6,751, 사망률 13.5로 남녀 통틀어 사망원인 8위, 특히 남자에게는 7위 차지한다. 특히 30-39세 남녀에서는 사망원인 5위, 40-49세에서는 3위, 50-59세에서는 4위를 차지하는 만큼 우리나라 중장년층의 생명을 위협하는 주요 원인 중의 하나이기도 하다(통계청, 2013). 남자의 사망원인 중 간질환의 비율은 2011년에 비해 다소 감소하기는 하였으나 간질환은 여전히 남성에게 여성보다 높은 사망원인이 되고 있다. 평균수명 연장으로 만성간질환자들이 삶의 질을 높이기 위한 선택으로서 또한 간암 환자들이 암 치료 방법의 하나로써 간이식을 택하고 있어 간이식 횟수는 매년 증가될 것으로 예상된다.

2014년 장기이식 통계 연보에 의하면 국내 간이식은 고형장기 이식 중에서 신장이식에 이어 두 번째로 많이 시행되고 있으며, 국내 건수는 2010년 1066건, 2013년 1186건(뇌사자 간이식 367건, 생체간이식 819건)에서 2014년에는 1,259건(뇌사자 간이식 404건, 생체간이식 855건)으로 매년 증가추세에 있다(질병관리본부 장기이식 관리센터, 2014). 또한 이식팀의 끊임없는 노력과 연구와 더불어 이식분야의 발전, 면역억제제의 발전, 그리고 수술 전후 환자 관리 경험의 축적으로 성공률 역시 월등히 향상되어 2000년부터 2011년까지의 10년간 간이식 수혜자의 1년 생존율은 88.3%, 3년 생존율은 82.4%, 5년 생존율은 80.2%에 이른다(질병관리본부 장기이식 관리센터, 2014).

간이식 수혜자는 질병이전의 건강상태로의 완전한 복귀는 어렵고, 지속적인 추후관리가 필요하다(두윤숙, 2005). 간이식 후 이식 받은 간의 기능을

잘 유지하고 건강한 삶을 유지하기 위해서는 감염예방 및 개인위생, 영양관리, 복용할 약의 작용, 투여방법, 부작용에 대한 이해 및 관리, 임의복용 금지, 규칙적인 면역억제제 투약, 병원을 즉시 방문해야 할 위험 증상에 대한 지식, 체중 및 혈당, 혈압 등 매일 자가 측정하여 건강수첩에 기록하기, 정기적인 외래 및 타 진료과 방문, 금주와 금연, 적절한 휴식을 포함한 건강한 생활습관 등 지속적인 자가간호의 이행이 필요하다(서울아산병원 장기이식센터, 2013). 하지만, 간이식 후 간호는 총체적이고 전인적으로 이루어지지 못하고 입원 기간 동안의 생리적 간호에만 국한되어 있으며, 퇴원 후 일상생활로 적응해가는 과정은 적절한 도움 없이 스스로 해결해 가는 경우가 대부분인 상황이다(김옥현, 2001). 즉, 간이식 후 추후관리 및 자가간호 수행은 필수적이지만, 퇴원 전 교육과 간호만으로는 지속적인 수행을 유지하기 힘들며 수술 후 일상생활에 적응하기까지 회복의지 및 동기 부여를 위해서는 내적인 중재요소와 지지체계가 필요해 보인다.

자아존중감은 자신이 스스로를 판단하는 것으로, 자신을 가치 있는 한 개인으로서 인정하며, 자신의 기준에 의하여 자신의 능력이나 성공여부를 결정하며 자신을 긍정적으로 수용하는 것이라 했다(장경오, 박정연, 2013). 자아존중감은 신체적 요인보다는 심리적 요인과 밀접하다(황인욱, 김종임, 2004). 자신에 대한 평가인 자아존중감은 행위에 영향을 미치며 변화될 수 있는 것이므로, 자아존중감을 증진시키는 간호중재는 자가 간호를 향상시키고(이혜련, 1995) 사회적 지지, 생활만족도와도 높은 상관관계가 있으므로 자아존중감을 높이는 프로그램은 사회적 지지와 생활만족도를 높여준다(정선영, 2003).

김은만(2004)은 간이식 수혜자의 자아존중감, 사회적 지지가 간이식 후 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 높은 자아존중감은 개인이 환경과 상호작용할 때 더 능률적이고, 행복하게, 성공적이고, 자신감 있게 만드

므로, 정서적 건강과 사회적응을 위해 간이식 수혜자의 자아존중감의 개발은 중요해 보인다(Arslan, 2009).

사회적 지지는 수혜자가 이식 후에 경험하는 스트레스에 대한 부적절한 반응을 감소시키고 이들의 건강상태 향상에도 기여할 수 있다(박병준, 2012). 그리고 지속적인 관심과 격려, 지지가 요구이식 수술 후 남은 여생을 보람있고 건강하게 영위할 수 있게 해준다(이혜진, 2001). 이식 후 삶의 의지를 북돋는 것은 자신의 의지와 주위사람 및 사회제도의 지지이다(김옥현, 2001). 자가 간호 수행을 위한 동기 조성 및 이행의 지속을 도모하기 위해서는 각 개인에게 영향력 있는 가족의 지지가 효과적이고 정확한 지식과 관리체계를 제공할 수 있는 의료인의 지지 또한 필수적이다. 의료인은 간이식 수혜자들이 정기적인 외래 방문과 지속적인 면역억제제 복용 등의 자가간호를 잘 수행하고, 부작용을 최소화할 수 있도록 도와주어야 한다. 간이식 수혜자의 정서적, 경제적, 사회적, 영적 측면에 대한 충분한 배려가 이루어질 수 있도록 중재방안을 수립하고, 간호 중재가 필요한 시점을 파악하여 적절한 시점에 중재를 하는 것도 매우 중요하다(김옥현, 2001; 이혜진, 2001; 김수연, 2012, 김현경, 2013).

자아존중감에 관한 선행연구는 노인을 대상으로 한 장지애(2013), 뇌졸중 환자를 대상으로 한 장경오, 박정연(2013), 김다혜(2013), 장애인을 대상으로 한 유진상(2013), 안정선, 오승진(2012), 암환자를 대상으로 한 박정숙, 오윤정(2013), 윤혜민 외(2011), 만성 퇴행성 관절염 환자 대상의 주영주, 김희경(2012), 혈액투석환자 정미현, 박옥례(2012), 손수경 외(2001), 척수손상 환자를 대상으로 한 황혜민, 이명선(2011) 등 여러분야에서 자아존중감에 영향을 미치는 관련요인이나 우울과의 상관관계, 건강증진 행위와의 상관관계, 사회적 지지와의 관련된 선행연구가 이루어졌다. 많은 선행연구들에서 자아존중감이 높을수록 건강증진행위를 잘 한다는 많은 보고들이 있다(오복자,1994;

박관숙, 1997; 조영입, 박정애, 2004; 김정숙, 김종업, 2005; 정경숙, 2007; 윤혜민, 2011). 간이식 수술 후 약물복용 및 감염예방을 포함한 평생동안 건강관리를 해야 하는 간이식 수혜자들로 하여금 건강증진행위를 잘 하도록 돕기 위하여 건강증진 행위의 일종인 자가간호 수행과 자아존중감의 상관관계가 어느 정도인지 알아보는 것을 의의가 크다고 본다.

국내 간이식 간호 관련 선행연구로는 수혜자의 경험과 적응(김옥현, 2001; 이혜진, 2001; 하희선 외, 2007), 간이식 수혜자의 삶의 질 관련(김금희, 2003; 김복녀, 2003; 김은만, 2004; 두윤숙, 2005; 김금순, 2007; 김소영, 2009, 김성희, 2014), 퇴원교육(이정은, 2004; 윤지선, 2007), 간이식 후 영양관련(하지수, 2013), 스트레스와 삶의 질(김형숙, 2003; 유혜진, 2012), 사회적 지지(김현경, 2012; 함아름, 2012), 건강증진행위 및 자가간호 수행(두윤숙, 2005; 윤지선, 2007; 김소영, 2009; 김현경, 2012) 등이 이루어졌다. 외국의 연구는 삶의 질 관련(Ratcliffe et al., 2002; Bona et al., 2000; Bownik & Saab, 2009; Jerson et al., 2013), 생활습관 및 대체요법(Tickerhoof et al., 2006; Stille et al., 2010), 정신건강(Martín-Rodríguez et al., 2012; Calinescu et al., 2012; Pérez-San-Gregorio et al., 2013), 스트레스 및 수혜자의 경험(Forsberg, Backman & Moller, 2000; Biancofiore et al., 2005; Bolden & Wicks, 2008), 자기효능(Sasso-Mendes, 2011) 등이 이루어졌다.

간이식 수혜자와 관련한 자가간호 수행에 대한 선행연구들은 있으나 자가간호 수행에 미치는 영향요인으로써 간이식 수혜자의 자아존중감과 관련한 연구는 미흡한 실정으로 제한적이지만 심리사회적 요인인 자아존중감과 선행연구를 통하여 관련성이 높다고 판단된 사회적 지지 요인이 자가간호 수행에 미치는 영향을 규명해보고자 한다. 본 연구의 결과를 통해 간이식 수혜자들의 이식 후 체계적이고 장기적인 간호중재의 개발과 교육에 필요한 기초 자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 간이식 후 자아존중감 정도와 사회적 지지의 지각정도가 자가간호 수행정도에 미치는 영향을 파악하기 위함이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 자아존중감 정도, 사회적 지지정도, 자가간호 수행정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적인 특성에 따른 자아존중감 정도, 사회적 지지정도, 자가간호 수행정도의 차이를 검정한다.

셋째, 대상자의 이식관련 특성에 따른 자아존중감 정도, 사회적 지지정도, 자가간호 수행정도의 차이를 검정한다.

넷째, 대상자의 자아존중감, 사회적 지지, 자가간호 수행간의 상관관계를 파악한다.

다섯째, 대상자의 자아존중감 정도, 사회적 지지정도가 자가간호 수행에 미치는 영향을 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 간이식 수혜자

간암 또는 말기 간질환으로 간을 이식 받은 대상자로서, 뇌사자 간이식, 생체 간이식을 포함하며, 본 연구에서는 뇌사자 또는 생체 간이식을 국내에서 받은 대상자로 정의한다.

## 2) 자아존중감

자아존중감이란 자신에 대하여 가치를 부여하고, 사랑 및 인정을 받고자 하며 다른 사람보다 우월하길 바라고 자신을 사랑하는 심리적 상태를 말한다(손수경 외, 2001).

본 연구에서는 Rosenberg(1965)가 개발하고 박은주(2010)가 번안, 수정한 '자아존중감 척도'로 측정된 점수로서 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다.

## 3) 사회적 지지

사회적 지지란 자신이 사랑받고 존중받으며, 가치 있는 존재라고 느끼게 해주는 관계이며, 사회 연결망 속에 속해있다고 믿게 해주는 소속감을 포함한다(Cobb, 1976)

본 연구에서는 태영숙(1991)이 개발한 '사회적 지지 측정 도구'로 측정된 점수이다. 본 도구는 가족 지지와 의료인 지지의 점수를 합한 점수이며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다.

## 4) 자가간호 수행

대상자가 자신의 생명, 건강과 안녕을 유지하기 위해 의료인이 추천하는 내용을 스스로 이행하는 행위를 의미하는 것으로(Orem, 1985), 본 연구에서는 간이식 수혜자가 거부반응이나 감염을 예방하기 위해 약물복용, 정기적인 병원진료, 식이 및 수면, 위생 및 운동, 기타 주의사항에 대해 잘 수행하는 것으로 유숙자(1991)가 개발한 도구를 윤지선(2007)이 수정 보완하여 사용한 '간이식 수혜자의 자가간호 수행 도구'로 측정된 점수이다. 점수가 높을수록 자가간호 수행정도가 높은 것을 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 간이식의 국내 현황과 이식 후 관리

현재 간이식은 다른 치료 방법이 불가능한 급, 만성 간질환 환자에게 효과적인 치료방법으로 인정받고 있다. Starzl이 1963년 사람에서 처음으로 간이식을 시도한 후 1980년 이전까지 수술 술기상의 문제와 효과적인 면역억제제의 부재로 이식환자의 70%가 수술 초기에 사망하게 되는 실험적 단계에 있었다. 하지만, 1979년 Calne에 의해 새롭고 강력한 면역억제제인 cyclosporine이 이식에 도입되면서 이식 성적은 월등히 향상하게 되었고, 1983년에 미국국립보건원(National Institute of Health, NIH)에 의해 간이식은 더 이상 실험적인 치료가 아닌 확립된 임상치료수단으로 인정받게 되었다.

우리나라에서는 1988년 서울대학교병원에서 김수태 교수가 윌슨병(Wilson's disease)으로 만성 간부전에 이른 13세 소녀에게 국내 최초로 성공적인 뇌사자 간이식을 시행함으로써 간이식이 임상에 적용되기 시작하였고, 1994년 서울아산병원에서 이승규 교수에 의해 혈연간 생체 간이식을, 1998년 서울대병원에서 분할 간이식을 국내 최초로 시행하였다. 1988년부터 1994년까지 6년 동안 시행한 간이식 수가 6개 병원에서 50례 미만이었으나 현재 2008년 한해에 25개가 넘는 병원에서 뇌사자 간이식 233례, 생체간이식 717례를 실시하고 있다. 또한 1년 생존율 90% 이상, 3년 생존율 80% 이상의 좋은 성적을 보이고 있어, 이제 간이식은 과거에 생명을 포기할 수 밖에 없었던 말기 간질환 환자와 간암 환자들의 치료에 있어서 빼 놓을 수 없는 중요한 임상적 치료로서 가치를 갖게 되었다(한국간이식협회, 2008; 정기

훈 외, 1997).

간이식 대기환자의 비해 뇌사장기 공여자의 부족현상으로 인해 고령자 장기의 사용, 심장사 이후의 장기 사용, 뇌사자간의 분할이식, 생체부분 간이식 등의 장기부족을 해소하기 위한 새로운 방법들이 개발되었다(이승규 외, 1998), 현재 뇌사자 간이식은 담보 상태에 있는 반면, 생체 부분간이식이 날로 증가하고 있고, 뇌사자 간이식과 생체부분 간이식은 환자의 생존율에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 보고되고 있다(조재원, 2005).

생체부분 간이식은 뇌사자 간이식에 비해 공여간의 크기가 대부분 수혜자 표준 간용적의 30~60%정도로 작지만, 허혈 및 보존시간이 짧고, 간동맥 재건이 현미경적 봉합을 필요로 할 정도로 작으며, 이식간의 담도가 대부분 크지 않다는 차이점이 있다(황신 외, 2005).

국내 성인에서 간이식 적응증은 80% 이상이 간경변이고 B형 간염에 의한 간경변이 가장 많으며 간세포암, 전격 간부전, 알코올 간경변 등의 순이었다(이승규 외, 2005). 60세 이상의 고령 환자에서는 간세포암이 52.8%로 가장 높은 비율을 차지하였고 B형 간염에 의한 간경변이 다음을 차지하였고, 60세 이상 고령 환자의 간이식 후 사망원인은 간세포암의 재발, 폐렴 및 패혈증이 높은 비율을 차지하였다(이종울 외, 2007).

일반적으로 간이식 후 합병증은 초기 이식 간기능 부전, 급성 거부반응, 출혈, 감염증, 약물부작용, 기존 질환의 재발, 면역억제제로 인한 장기 합병증(고혈압, 당뇨, 골다공증, 고지혈증, 종양), 담도계 합병증 등으로 알려져 있다(박광민 외, 1997; 김용순, 1997; 최종영, 2003). 그 중에서도 담도계 합병증은 15~20%로 알려져 있고 간이식 후 담도계 합병증은 약 80% 이상에서 수술 후 6개월 내에 발생한다고 알려져 있다(이종울 외, 2007).

간이식술 직후 3일까지의 기간에는 주로 다장기 감시와 더불어 환자 이식 간기능 감시, 면역억제제 투여, 항생제 투여를 시행하면서 혈액동학적 안정

에 목표를 두고 치료에 임하게 되고, 이 시기에 일어날 수 있는 합병증인 이식간 기능부전, 수술 후 복강내출혈 및 간동맥 혈전증 등의 대비책을 강구하여야 한다. 잔여 조직의 재생을 최적화하기 위해 수술 직후에는 정맥내 영양을 충분히 하고, 수술 후 7-10일 사이에 전산화 단층 촬영이나 복부 초음파를 통해 합병증 여부와 잔여 간 조직의 재생 정도를 확인하고, 필요한 경우 일정한 간격으로 추적검사를 시행한다(조성호, 2001).

간이식에서 장기 생존을 위해서는 급성 또는 만성 거부반응을 방지하는 것이 중요하다. 간이식에서 전신 면역을 최소한으로 억제시킨 상태에서 이식한 간의 거부반응이 일어나지 않도록 하는 상태를 유지하기 위해 적절한 용량의 면역억제제가 사용된다(최종영, 2005). 면역억제제는 평생 동안 복용하게 되며, 특히 수술 후 처음 몇 달간은 거부반응의 빈도가 높아 투여하는 면역억제제의 용량이 상대적으로 많게 되므로 수술 후 첫 3개월 동안은 감염에 노출되지 않도록 특히 주의가 필요하다(서울아산병원 장기이식센터, 2013). 간이식 후 감염의 빈도는 50-83%로 보고되고 있는데, 이식술 후 처음 1개월 이내에 일어나는 감염은 90% 이상이 면역억제제를 투여 받지 않는 일반 수술 환자의 감염과 동일한 세균 감염 혹은 진균 감염이며, 감염 부위 역시 동일하게 창상, 폐 및 요로 등에 흔하다(이승규 외, 2001).

거부반응의 증상은 심한 피로감, 발열, 눈의 황달, 회백색 변, 검은 소변, 간기능 검사상 이상, 우측상복부 통증 및 불편감, 압통 등이 있으며, 수술 후 언제라도 나타날 수 있으므로 항상 거부반응 예방에 유의해야 한다(서울아산병원 장기이식센터, 2013). 그리고 전신부종, 비만증, 고콜레스테롤혈증, 당뇨, 고혈압, 골다공증 등을 주의해야 한다.

과도한 체중 증가를 조절하기 위해 균형 잡힌 식사를 하도록 하고, 흡연과 음주, 과격한 운동은 피한다. 특히 운동 중 어지러움이나, 가벼운 두통 등의 증상이 있을 경우에는 운동을 중단하도록 하고, 술은 면역억제제의 흡

수를 방해하므로 금해야 한다. 3-6개월 이후에는 여행이 가능하나 골다공증으로 인한 골절을 예방하기 위해 첫 1년은 과격한 운동을 삼가도록 하고 있다. 감염 방지를 위해 항상 손을 깨끗이 자주 닦도록 하고, 손톱은 짧게 자르도록 하며, 수술 부위는 깨끗하고 건조한 상태를 유지하고, 구강 위생을 청결히 하며, 정기적으로 치과 검진을 받아 구강 내 세균이 감염의 원인이 되지 않도록 한다. 또한 발치를 하거나 스켈링 등을 할 때에는 치과의사에게 알리어 감염 예방을 위한 항생제 사용 여부를 결정하도록 한다.

퇴원 후 약 6-7주간에는 신체적으로 힘든 일이나 무거운 물건을 들지 말도록 하고, 수술 부위에 직접 압력을 가하는 활동이나 운동은 하지 않으며, 성생활은 수술 후 4-8주간이 지난 후에 가능하며, 임신이나 피임, 학교나 직장 생활, 운전 등을 원하는 경우에는 의사와 상의해야함을 교육시킨다. 간이식 수혜자들은 이식 후 최소 12개월까지 자기 관리 능력과 자신의 건강 지각을 유지하기 위한 능력을 최대화 하는 것이 중요하다. 간이식 후에도, B형 간염, C형 간염 재발을 위한 치료가 필요하며 종양재발을 예방하기 위해 정기적으로 검사를 요하고, 상처 및 배액관 관리도 요구된다(서울아산병원 장기이식센터, 2013; 김옥현, 2001).

## 2. 간이식 수혜자의 자아존중감

Coopersmith(1967)는 자아존중감을 개인이 자신에 대해 내리는 평가로서, 자신을 인정하거나 부인하는 태도를 나타내주며, 자신을 유능하고 중요하며 성공적이고 가치 있다고 믿는 정도를 나타낸다고 하였다. Rosenberg(1965)는 자아존중감을 자아에 대한 긍정과 부정적 태도라고 하였으며, 개인이 자신 있고 능력 있는 존재로 인식하고 자신에 관해 긍정적으로 느끼는 것이라고 하였다. 또한 낮은 자아존중감은 자신감과 지도력의 결여, 대인관계의 원만치 않음

같은 부정적인 자기평가를 나타낸다고 하였다(허정철, 2012). Rosenberg(1978)에 따르면, 자아존중감 이론의 핵심은 자아존중감이 근본적인 인간의 동기라는 것이고, 자기감정, 사회적 비교, 자아를 반영함으로써 자아존중감은 형성되므로 자신의 사회적 위치를 정확하게 인식하는 것이 중요하다고 했다. 긍정적인 자아존중감은 삶의 중요한 동기가 되나, 이런 동기의 좌절은 필연적으로 우울을 초래하기도 하고, 우울이 낮은 자존감의 원인이 되기도 한다(Rosenberg et al., 1989). 자아존중감이 높은 사람은 대인관계가 원만하고, 문제에 대하여 자신감 있게 도전하기 때문에 성취감이 높아 스스로 문제를 해결해 나갈 능력이 높고, 그 목적을 이루기 위한 동기가 높고, 모험을 즐긴다. 반면, 자아존중감이 낮은 사람은 우울과 불안이 심하고 실패를 두려워하고 타인에 대한 의존심이 많아 문제를 스스로 해결해 나가지 못하며 상대적으로 낮은 동기, 대인관계가 원만하지 않은 특징을 보인다(최미례, 2000; 이선옥, 2003; 김다혜, 2013).

만성질환자들이나 장애를 겪는 대상자들은 신체상의 문제로 인해 자신감과 자아존중감을 상실한 채 자신 혹은 타인과의 소통이나 관계 맺기에 무관심하고 무기력하게 살아간다(유건상, 2013). 이런 자아존중감의 저하는 만성질환자들의 중요한 정신건강의 문제로서 일상생활에 대하여 소극적인 태도를 가지며 만족스런 삶을 유지하는데 장애요인이 된다(이선옥, 2003). 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 존재로 인지하는 자아존중감은 삶의 만족감에 영향을 주는 결정적인 요인으로, 자아존중감이 높은 사람은 바람직한 건강행위를 실천하고 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하여 안녕 수준 뿐만 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키는 행위를 적극적으로 실천한다(김경숙, 김종임, 2005).

자아존중감은 스트레스 상황에서 스트레스의 부정적 영향으로부터 개인을 보호하는 중요한 내적 자원으로서의 역할을 한다(김종성, 2003). 인간이 궁

극적인 행복감을 느끼기 위해서는 인간의 기본적인 욕구인 자아존중감이 필수적인 요건으로, 심리적인 내면과 행동양식인 성격형성 및 대인관계 형성에 커다란 영향을 미치고, 성취동기에도 영향을 주기 때문에 장기간의 재활을 필요로 하는 환자들이 자기 자신을 긍정적으로 바라보고 효과적인 기능회복과 조기에 사회참여를 할 수 있도록 하는 중요한 요인이 된다(이임숙, 2006; 김다혜, 2013). 또한, 자아존중감은 전반적인 자가 건강상태 평가에 영향을 미치고, 심리적 안녕과 관련된 정보를 제공해준다. 그러므로 의료 서비스 제공자는 '환자 자신의 건강에 대한 인식'에 대해 관심을 갖고, 건강행위를 준수하도록 격려하는 것이 중요하다(Benyamini et al., 2004).

간이식 수혜자의 경험을 연구한 김옥현(2001)의 연구에서 보면 간이식 후 느끼는 안도감은 다른 사람들과 비교하여 자신이 더 낫다는 스스로의 생각에서 오는 것이라고 했다. 간이식 수혜자들은 공여자의 희생으로 새로운 삶을 부여받았다는 기쁨과 부담감을 동시에 느끼며, 다른 수혜자들과 비교하며 자신의 건강상태를 인식하게 된다. 또한 간이식 수혜자는 수술 후 새로운 삶에 적응하는 과정에서 직장을 잃기도 하고, 역할 수행에 어려움을 겪기도 한다. 자아존중감 회복을 위하여 직업을 갖는 일이 수월하지 않아 새로운 삶이 방해받고 상처를 받는다고 하였다. 가정에서 가장 또는 주부로서의 역할을 해내야 하는 중년의 환자들에게 낮은 자아존중감은 원활한 대인관계와 회복의지를 저하시키는 요인으로 작용하여 사회생활 및 이식 후 회복, 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 될 수 있다고 생각된다. 의료진은 자아존중감을 증진시키기 위한 중재로 대상자의 강점과 약점을 확인하고 질병에 대한 지식과 관리능력을 증진시키기 위해 질병관리 방법을 강조하며, 주의집단교육을 통해 동료의 지지와 격려를 제공하게 하여 자아존중감을 향상시킬 수 있겠다(박정숙 외, 2013; Bracke et al., 2008).

간이식 수혜자가 건강한 자아존중감을 유지할 수 있는 능력과 자기 관리

능력 모두를 관리해 나가는 데는 환자 교육, 사회·정신적 지원이 매우 중요한 도구가 된다(김옥현, 2001). 자신을 소중하게 여기고 자신에 대한 자긍심을 가질 때 자신의 관리를 더욱 열심히 할 수 있으므로, 간호사는 자신을 가치 있는 존재로 인식하여 자신감 있는 삶을 살아갈 수 있도록 대상자의 자아존중감을 향상시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 제공해야 할 것이다(주영주 외, 2012; 조현민 외, 2014). 또한 자조프로그램을 통해 대상자들이 자신도 할 수 있다는 자신감을 가지고 자신의 능력을 발휘할 수 있는 기회를 가지면 자기 자신을 긍정적으로 수용하고 긍정적인 자아상을 갖게 되어 자아존중감을 향상시킬 수 있겠다(장경오 외, 2013).

### 3. 간이식 수혜자의 사회적 지지

사회적 지지는 개인의 사회적 지지망을 통해 실제 상황에서 제공받는 지지 정도와 사회망 구성원을 통해 정서적, 정보적, 평가적, 물질적 지지를 제공할 수 있다고 지각하는 정도를 말한다. 박지원(1995)은 사회적 지지를 가족, 혹은 친구, 이웃, 동료 및 상사 등에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조를 의미하는 용어로 사용했는데 이는 기능적 지지를 강조한 정의로서 개인이 가지는 인간관계의 질적 측면을 평가할 수 있는 주관적인 영역이다(이선옥, 2003). 사회적 지지는 사회적 관계망에서 일어나는 긍정적인 상호작용으로 사람은 그 관계망 속에서 지지체계를 형성한다(이선옥, 2003).

만성질환자들에게 사회적 지지의 가장 중요한 원천은 가족의 지지 특히 배우자의 지지이다. 환자의 연령의 증가와 사회 경제적 상태의 열악함은 사회적 지지의 빈곤을 초래하여 가족원은 큰 부담감을 경험한다(최경숙, 은영, 2000). 사회적 지지는 자가간호 수행을 증가시키는 것으로 환자의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 매우 중요한 요소이다. 사회적 지지는 스트레스의 효과를

완충할 수 있다는 점에서, 또는 개인의 심리적 적응을 돕고 좌절을 극복하게 하고 문제해결의 도전을 받아들이는 능력을 강화하는 측면에서, 그리고 정신과적 증상을 예측하고 보호하는 방패역할을 할 수 있다는 점에서 건강분야에서 중요하게 인정되고 있다(박지원, 1985). 이식환자에게 있어서 바람직한 사회적 지지는 수혜자가 처한 여러 스트레스 상황에서 완충역할을 통하여 긍정적인 대체를 가능하게 함으로써 우울 같은 정서 상태와 이식건강상태를 향상시킬 수 있다고 할 수 있다(박병준, 2012).

사회적 지지는 간이식 후 회복에 필수적이다. 같은 경험을 한 사람들을 만나는 것은 간이식 수혜자가 다른 이들 속에서 완전한 생존자가 되는 변화를 겪는 것뿐만 아니라 정체성 위기를 대처하는 것을 돕는다(Forsberg et al., 2000). 적어도 간이식 후 1년까지 환자교육, 사회적 지지와 정신적 지지와 같은 중재들은 자가간호 수행 및 이식 후 건강인식을 유지하는 능력 모두를 최적화하는 중요한 수단이 되고 있다(Forsberg et al., 2000). 이식 후 생존율이 높아지면서, 신체적 건강뿐만 아니라 이식 후 겪는 스트레스에 대한 심리적 장애와 직업 복귀나 추후관리에 따른 경제적 부담 등과 같은 문제들에 잘 대처하도록 돕는 사회적 지지가 요구된다(김수진, 2001).

간이식 수혜자에 대한 사회적 지지는 새로운 삶으로 나아가는 데 삶의 의지를 북돋아 주고, 사회적 지지원으로는 자신과 가족, 기증자, 의료인, 간이식인의 모임 등이 있다(김옥현, 2001; 최경숙과 은영, 2000). 간이식 수술을 결정하는 과정에서는 의료인의 지지보다 같은 간질환 혹은 간이식 수술을 경험한 환자들과 보호자들인 일반인이 준거집단이 되고 있고, 간이식 수혜자는 지지모임을 통해 새로운 삶의 대한 감사함을 베풀고 싶어 한다. 그러나 간이식은 고도의 의료적 기술의 집약체이고 수술 후에도 평생 관리가 필요하므로 단순히 일반인들의 지지에만 의존하는 것은 전문성 부족에서 오는 위협에 처하게 할 수 있다. 따라서 정확한 지식과 관리 체계를 제공할 수 있는 전문인

집단의 준거체계가 마련되어야 한다(김옥현, 2001).

본 연구자는 본 연구에서 사회적 지지를 가족의 지지와 의료인의 지지로 구분하였다. 태영숙(1985)은 가족의 지지는 가족으로부터 제공되는 정서적지지, 존경지지, 조직 망(network)지지, 실질적 지지로 구성되어 있으며, 의료인의 지지는 의료인에 의해서 제공되는 경청, 기술적 인정 및 도전, 정서적지지 및 도전, 사회적 현실 분담으로 구성되어 있다고 구분하였다.

### 1) 가족의 지지

말기 간질환 환자들은 질환의 경과에 따라 신체상의 변화를 겪을 뿐 아니라, 간이식 전 질병으로 인해 가정과 직장에서 자신이 해 왔던 역할을 제대로 수행하지 못하는 역할장애를 경험한다. 남자인 경우는 가장으로서 가족의 생계유지에 대한 책임감, 미래에 대한 걱정이 있었고 여자인 경우는 집안일 수행의 어려움, 가족에 대한 부담감과 미안함을 갖는다(손행미, 1999; 김옥현, 2001; 함아름, 2012).

Cobb(1976)에 의하면, 가족의 지지는 환자에게 의미 있는 가족 구성원이 환자를 돌보아 주고 사랑하며 존중하고 가치감을 갖게 해주는 일체의 활동을 의미한다. 가족의 참여는 간이식 수혜자의 조기회복 뿐만 아니라 이식 후 1년에 거쳐 전반적으로 중요한 역할을 하는데, 특히 배우자와 아이들의 지지가 중요하다. 가족은 정보를 제공하고, 공유하고, 편안함과 위안을 주고, 모든 가족이 가까이 함께 하는 지지가 이루어진다(Forsberg et al., 2000; 김형숙, 2003).

간이식 수혜자는 가족에 대해 긍정적인 반응을 보이고 있으며 이식 후 가족 내에서 높은 지지를 받고 있다(김소영, 2009; 함아름, 2012). 간이식 수술은 생존율, 경제적 비용 등으로 갈등을 일으켰으나 기대감도 갖게 하였고, 본인의 의지와 가족들의 적극적인 권유로 어려움을 극복하게 되고, 안정감

을 찾게 된다(김옥현, 2001).

간이식 수혜자의 경우 가족, 친지들로부터의 도움과 간이식을 받은 동료 환자들과의 소속감이 매우 중요하다. 같은 처지에 있는 다른 사람들을 만나는 일은 간이식 환자가 자아 정체성의 위기를 극복하는 것뿐만 아니라, 철저히 고립된 독자적인 존재에서 여러 사람들 가운데에서 생존한 사람으로 거듭나기까지의 변화 과정을 겪어 나가는 데 도움을 준다(Forsberg et al., 2000).

## 2) 의료인의 지지

간이식술 후 수혜자들은 오랜 기간 병원 직원들에게 의지하다가, 퇴원해서 스스로 통제력을 회복하는 일은 환자에게 매우 힘든 일이다. 그러므로 퇴원 전에 자기관리능력을 찾을 수 있도록 도움을 주기 위해 상담제공 등의 정서적 지원을 강화해야 하고, 퇴원 후에도 적절한 간호 활동이 요구된다(김옥현, 2001). 간이식 전문 간호사는 간이식 수혜자 개개인에게 영향력 있는 지지체계를 파악하고 자가간호에 포함시켜 수혜자가 지속적인 동기부여를 받을 수 있도록 해야 한다. 이를 위해서는 간이식 수술 전후 정기적인 상담을 통해 수혜자 가족의 역할의 중요성을 인식시켜주고 필요할 경우 언제든지 전문적 지식이나 정확한 정보를 바탕으로 의료인의 상담을 받을 수 있도록 하여 간이식 수혜자가 가족과 의료인의 지지체계와 상호작용하면서 자가간호 수행을 성공적으로 할 수 있도록 해야 한다(김현경, 2013)

김수진(2001)은 건강전문인과의 관계와 사회적 지지가 심장이식 후 삶의 질에 대한 주요 예측요인이라고 보고하였고, 김현영(2013)의 심장이식 수혜자의 자가간호행위에 미치는 영향요인 연구를 보면, 자가간호행위는 자기효능감 및 사회적 지지와 통계적으로 유의한 상관관계가 있다고 보고하였다.

#### 4. 간이식 수혜자의 자가간호 수행

자가간호는 자기의 생명 및 안녕을 위한 기능을 조절하기 위해 자신이나 환경에 대처하기 위해 수행하는 활동으로(Orem, 1995), Lynda(1980)는 자가간호의 역할로 건강유지, 질병예방, 자가진단, 자가투약 및 자가치료 및 건강관리에 있어서 환자의 참여로 보아 자가간호가 건강 전문인이 원하는 간호를 스스로 수행하는 것이라고 했다. Orem(1991)은 자가간호를 개인이나 지역사회가 자신의 삶, 건강, 안녕을 유지, 증진하기 위해 시도되고 수행하는 행위이며 내적(성별, 나이, 건강에 대한 믿음, 현재 건강상태, 자가간호수행능력, 동기여부) 및 외적(가족관계, 지지적인 네트워크 구축여부, 적절한 주거환경, 물질적 자원)요인들에 의해 영향을 받을 수 있다고 하였다.

간이식 수혜자는 면역억제제 복용으로 인한 감염 예방을 위해 수술 후 3개월까지 외출시 항상 마스크를 착용하여야 하며, 사람이 많은 곳이나 감기 등의 감염성 질환이 있는 사람과의 접촉은 피해야 한다. 초기에는 흙, 식물, 동물 등과의 접촉을 피해야 한다. 상처가 난 경우에는 상처를 즉시 깨끗하게 소독하고 의사에게 연락하여야 한다. 구강은 세균감염의 주요 원인이 되므로, 구강위생에 많은 신경을 써야 하며, 치과를 규칙적으로 방문해야하고, 항상 손위생에 주의를 해야 한다. 매년 가을 독감 예방접종을 시행하고, 규칙적인 식사와 충분한 수분섭취, 정상체중 유지해야 한다. 면역억제제로 인하여 혈중 콜레스테롤이 상승할 수 있으므로 식이조절, 규칙적인 운동이 필요하고 면역억제제의 흡수에 지장을 주지 않도록 금주, 금연이 필요하다(서울아산병원 장기이식센터, 2013).

자가간호수행에 대한 선행연구들을 살펴보면 자가간호 행위에 미치는 영향 요인으로 연령, 인지된 경제상태, 운동정도, 희망, 우울, 사회적 지지, 자기효능감, 자가간호 지식, 일상생활능력, 강인성 등 다양한 변수와 관련이

있음을 알 수 있다(김미숙,1995; 이영선,1997; 박미란, 2003; 정승명, 2004; 김유리, 2010; 김인옥, 2012; 김수연, 2012; 김현영, 2013).

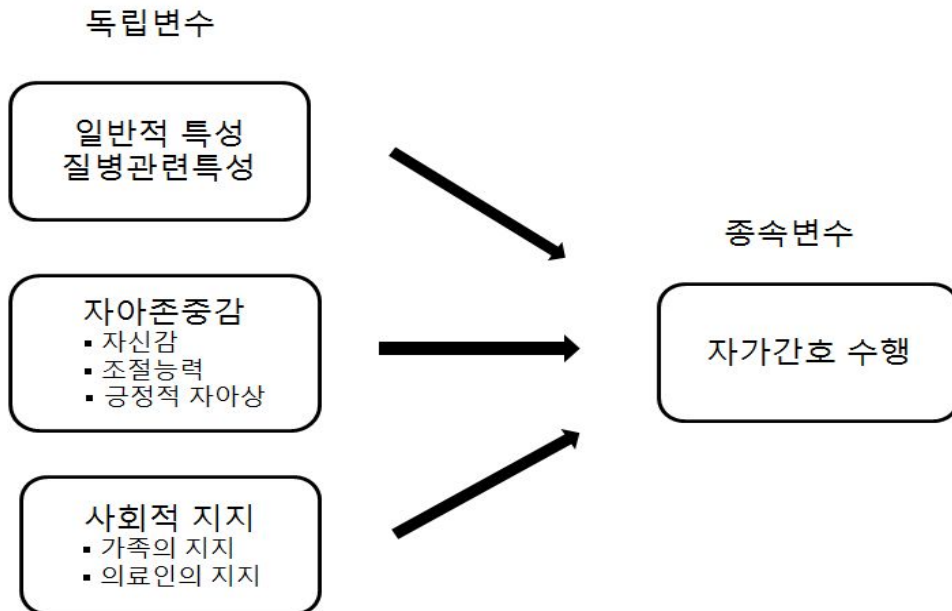
간이식 수혜자와 관련한 자가간호 수행에 대한 선행연구(윤지선, 2007; 김현경, 2012)에서는 퇴원 교육, 지각된 경제상태, 수술 후 경과기간, 이식전 동반질환유무가 자가간호 수행과 유의한 상관관계를 갖는 변수로 작용하였다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 간이식 수혜자에게서 횡단적으로 자료를 수집하여 심리사회적 요인인 자아존중감과 사회적 지지가 자가간호 수행에 미치는 영향을 알아보기 위해 시행된 서술적 상관성 조사연구이다.

<그림1> 연구설계



## 2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 서울 시내 소재한 2000병상 이상인 A 종합 병원의 간이식 및 간담체 외과에서 간이식 수술 후 추후관리를 받고 있는 수혜자 중에서 다음 조건을 만족하는 자이다.

- 1) 만 18세 이상의 성인으로 간이식 수술 후 6개월 경과 3년 이하로 외래에서 추후관리를 받는 환자  
; 간이식 수술 후 상태가 혈액학적으로 안정되는 시기이나 합병증 발병율이 높아 자가간호 수행이 가장 중요시 되는 기간과 이식 후 필요한 자가 관리를 익혀 습관화되는 시간을 고려하여 간이식외과 교수와 상의하에 위의 기간을 선정하였다.
- 2) 연구의 목적을 이해하고 연구 참여를 동의한 자
- 3) 국문해독이 가능하고 의사소통에 무리가 없는 자

연구대상자 제외기준은 다음과 같다.

- 1) 연구자와 의사소통이 불가능 한 자
- 2) 혈액학적으로 불안정하여 응급처치를 요하는 자

표본 크기의 산정을 위하여 G-power 3.1 program을 이용하였고, effect size 0.25, Alpha-error 0.05, 검정력 0.80을 충족하기 위한 연구대상자는 95명이 산출되었다. 2015년 3월 27일부터 2015년 4월 14일 기간 동안 총 101명의 대상자로부터 자료를 수집하였으며, 자료수집방법은 자가보고식 설문지를 이용하였다. 설문지 탈락률 0%로 최종 대상자는 101명이었다.

### 3. 연구 도구

연구 도구는 대상자의 일반적 특성, 이식관련 특성, 자아존중감, 사회적 지지, 자가간호 수행정도를 측정할 총 88문항으로 구성되었으며, 구체적인 측정도구는 다음과 같다.

#### 1) 자아존중감 측정도구

Rosenberg(1965)가 개발하고 박은주(2010)가 번안, 수정한 ‘자아존중감 척도’로써 자신감영역 4문항, 조절능력 영역 3문항, 긍정적 자아상 영역 3문항으로 총 10문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도를 사용하고 있고, 2, 3번 문항은 역점수 계산하여 점수 범위는 최소 10점, 최대 50점이며 점수가 높을수록 자아존중감 수준이 높은 것을 의미한다. 박은주(2010)의 연구 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.84$ 였으나, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.63$ 이었다.

#### 2) 사회적 지지 측정도구

태영숙(1985)이 개발한 사회적 지지 측정도구로써 가족지지 8개 문항과 의료인 지지 8개 문항으로 구분하여 Likert 5점 척도를 사용하였다. 점수범위는 최소 16점, 최대 80점으로 점수가 높을수록 사회적 지지정도가 높은 것을 의미한다. 태영숙(1985)의 연구 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.82, .84$ 였으며, 본 연구에서는 가족지지 Cronbach's  $\alpha=.86$ , 의료인 지지 Cronbach's  $\alpha=.85$ 였다.

#### 3) 자가간호 수행 측정도구

유숙자(1991)가 시행한 정신분열증 환자 퇴원교육이 퇴원 후 자가간호 수행에 미치는 효과에서 사용된 자가 간호수행 측정도구를 윤지선(2007)이 간

이식 수혜자에 맞게 수정 및 보완하여 외래방문 및 검사 영역 3문항, 감염 예방 영역 10문항, 상처 및 배액관 관리 영역 3문항, 식사 영역 7문항, 수면 영역 3문항, 약물복용 영역 7문항, 일상생활 영역 7문항으로 총 7개 영역, 40문항으로 구성된 도구로서 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = 0.92$  였다. 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었다. Likert 5점 척도를 사용하였고, 최저 점수 40점, 최고 점수 200점으로 점수가 높을수록 자가간호이행율이 높음을 의미한다. 약물 복용에서 33번 문항 '감기약, 소화제 등은 의사 지시가 없어도 임의로 복용한다' 는 역 문항으로 계산하였다.

#### 4) 일반적 특성 및 이식관련 특성

대상자의 일반적 특성인 성별, 연령, 결혼 상태, 교육 수준, 종교, 이식 전 직업, 이식 후 직업 및 어려움, 가계수입, 지각된 경제상태, 치료비 부담원, 후보호자, 수술을 결정한 영향력, 이식관련 특성인 진단명, 이식 후 경과기간, 기증자와의 관계, 이식수술 후 후회여부, 합병증 유무, 재입원 횟수, 현재 복용하는 면역억제제 종류 및 수, 면역억제제 부작용 및 약 교체여부, 이식인의 지지모임 참여유무 등을 알아보기 위해 총 22문항으로 구성하였다.

#### 4. 연구의 윤리적 측면

본 연구는 서울 소재 A병원의 기관생명윤리 심의위원회(Institutional Review Board)의 연구승인(IRB 번호: S2015-0125-0002)을 받아 시행되었다. 자아존중감, 사회적 지지, 자가간호 수행 측정도구의 사용을 위해 도구 개발자에게 연락하여 도구 사용 승인을 받아 설문지를 제작하였다. 추후관리를 위해 간이식 및 간담체 외과 외래에 내원하는 연구 대상자에게 연구자

가 직접 연구 목적 및 취지를 설명하고, 연구에 참여할 의사를 밝힌 대상자에게 작성방법을 설명한 후 환자 자신이 기입하도록 하는 자가보고식 설문지를 이용하였다. 응답 내용은 순수하게 연구 목적으로만 사용하고, 환자에게 추가적인 시술이나 위해가 없으며 전 연구과정에서 대상 환자의 인적 사항에 대한 비밀이 보장되고, 연구진행 중인 자료는 보안이 유지되는 곳에 보관하고 연구가 완료된 후에는 3년 보관 후 폐기할 것임을 설명한 후 서면 동의를 얻어 자료를 수집하였다.

## 5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS(Statistical Package for Social Science) 21.0 for Windows 프로그램을 사용하여 분석하였고 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 이식관련 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 자아존중감과 사회적 지지, 자가간호 수행정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 이식관련 특성에 따른 자아존중감과 사회적 지지, 자가간호 수행정도는 t-test와 일원 분산분석(one way ANOVA)을 사용하였고, 사후검정은 Scheffe's test를 사용하여 분석하였다.
- 4) 대상자의 자아존중감과 사회적 지지, 자가간호 수행정도와의 상관관계를 알아보기 위해서 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 대상자의 자가간호 수행정도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)으로 분석하였다.
- 6) 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 값으로 평가하였다.
- 7) 통계적 유의수준은  $p < .05$ 로 정하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 특성

#### 1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 직업, 결혼상태, 종교, 교육정도, 가계소득, 지각된 경제상태, 이식 후 직업의 어려움, 치료비 부담원, 후보호자에 대해 조사하였으며 결과는 <표1>과 같다.

본 연구의 대상자는 총 101명으로 성별은 남자가 83명(82.2%)이었다. 평균연령은 54.9세로 51~60세가 49명(48.5%) 61세 이상이 23명(22.8%)을 차지하였고, 결혼 상태는 기혼이 97명(96%)이었다. 교육 수준은 고등학교 졸업이 49명(48.5%), 대졸이 30명(29.7%)이었고, 종교는 기독교가 31명(30.7%)를 차지하였다. 직업을 가지고 있는 경우는 80명(79.2%)이었고, 무직 중 21명(20.8%) 중 12명은 가정주부였다. 그러나 이식 수술 후 직업에서 무직은 45명(44.6%), 가정주부는 14명이었고, '직업의 어려움이 있다'고 대답한 대상자는 32명(31.7%)으로 직업의 어려움이 있으나, 시간 단축, 직무변경을 통해서 이어가는 대상자가 있는 반면, 이식 대상자의 연령이 50세 이상이 71.3%인 점을 고려할 때 은퇴연령이 되어 직업을 갖지 않는 경우가 많았고, 실제적으로 이식 수술로 인해서 직업을 갖지 못하는 경우는 2명의 대상자뿐이었다. 가계소득은 월 300만원 이상이 48명(47.5%)으로 지각하고 있는 경제상태가 '그럭저럭 생활이 된다'고 대답한 대상자가 51명(50.5%), '충분하다'가 26명(25.7%)로 대상자의 대다수가 경제적 어려움을 느끼고 있지 않는 것으로 보여졌다. 단 10명(9.9%)만이 '생활하기 매우 어렵다'고 대답하였다.

치료비 부담은 본인이 부담하는 경우가 67명(66.3%), 배우자가 부담하는

<표1> 대상자의 일반적 특성

		(N=101)	
특성	구분	빈도	백분율(%)
성별	남자	83	82.2
	여자	18	17.8
연령(세)	40세 이하	7	6.9
	41~50	22	21.8
	51~60	49	48.5
	61세 이상	23	22.8
결혼상태	미혼	3	3.0
	기혼	97	96.0
	사별	1	1.0
교육정도	중등졸(재학, 중퇴 포함)	16	15.9
	고등졸(재학, 중퇴 포함)	49	48.5
	전문대졸(재학, 중퇴 포함)	6	5.9
	대졸이상(재학, 중퇴 포함)	30	29.7
종교	천주교	14	13.9
	기독교	31	30.7
	불교	26	25.7
	무교 및 기타	30	29.7
가계소득	100만원 미만	18	17.8
	100만원-200만원 미만	17	16.8
	200만원-300만원 미만	18	17.8
	300만원 이상	48	47.5
이식 전 직업	생산직	51	50.5
	사무직	29	28.7
	전업주부	12	11.9
	무직	9	8.9
이식 후 직업	생산직	34	33.7
	사무직	22	21.8

	전업주부	14	13.9
	무직	31	30.7
이식 수술 후 직업의 어려움	있다	32	31.7
	없다	69	68.3
지각된 경제상태	매우 힘든 실정이다	10	9.9
	다소 부족한 형편이다	14	13.9
	그럭저럭 생활이 된다	51	50.5
	충분하다	26	25.7
치료비 부담원	본인	67	66.3
	배우자	22	21.8
	부모	2	2.0
	자녀	8	7.9
	기타	2	2.0
주보호자	부모	4	4.0
	배우자	83	82.2
	자녀	10	9.9
	기타	4	4.0
수술 결정한 영향력	부모	5	5.0
	배우자	61	60.4
	자녀	29	28.7
	형제, 자매	2	2.0
	4촌 이내의 친척	2	2.0
	기타	2	2.0

경우가 22명(21.8%) 순으로 나타났다.

수술을 결정하는 데 가장 크게 영향을 준 사람은 배우자라고 대답한 경우가 61명(60.4%), 자녀 29명(28.7%)이었으며, 기타 2명(2%)은 의료진의 설명을 듣고 바로 결정했기 때문에 의료진이라고 대답하였다. 주보호자도 배우자인 경우가 83명(82.2%)으로 가장 많았다.

## 2) 이식관련 특성

대상자의 이식관련 특성으로는 이식 전 진단명, 기증자, 이식 후 경과기간, 수술 후 후회 유무, 재이식 경험, 복용하고 있는 면역억제제의 종류, 면역억제제 부작용 여부, 약 교체 여부, 합병증으로 인한 재입원 경험유무와 재입원 횟수, 지지모임 참여유무에 대해 조사했으며 결과는 <표2>와 같다.

간이식 수혜자의 간이식 전 진단명은 간경변증(B형, C형, 원인불명) 60명(59.4%), 간암 27명(26.7%), 급성 간부전 7명(6.9%) 순으로 나타났다. 기증자로는 생체 기증자가 86명(85.1%), 뇌사자 15명(14.9%)이었다. 본 연구의 대상자는 수술 후 6개월 이상 3년 이하인 대상자로 이식 후 경과기간은 평균 20.62개월이었다. 이식 수술 후 재입원 경험이 있는 경우가 34명(33.7%)으로 나타났으며, 재입원 횟수는 평균 2.5회였다.

면역억제제를 2가지 이상 사용하는 대상자가 48명(47.5%)이고, 부작용을 경험하는 대상자가 10명(9.9%)이었다. 하지만 면역억제제 부작용으로 면역억제제를 교체한 대상자는 없었고, 약물의 농도조절로 증상을 조절하였다. 대상자가 호소하는 면역억제제 부작용 증상으로는 관절통, 열감 및 탈모, 불면증, 손발저림 등이 있었다.

간이식 수혜자의 지지모임에 참여하고 있는 대상자는 23명(22.8%)이었다.

<표2> 대상자의 이식관련 특성

		(N=101)	
특성	구분	빈도	백분율(%)
진단명	급성 간부전	7	6.9
	간경변(B형, C형, 원인불명)	60	59.4
	알코올성 간질환	5	5.0
	간암	27	26.7
	기타	2	2.0
기증자	형제, 자매	6	5.9
	자녀	63	62.4
	배우자	8	7.9
	친척	7	6.9
	뇌사자	15	14.9
	Dual donor	2	2.0
이식후 경과기간	6개월~12개월	25	24.8
	13개월~18개월	18	17.8
	19개월~24개월	19	18.8
	25개월~30개월	27	26.7
	31개월~36개월	12	11.9
이식수술 후 후회	있다	4	4.0
	없다	97	96
재이식	있다	2	2.0
	없다	99	98
합병증	있다	34	33.7
	없다	67	66.3
합병증횟수	1~2회	20	58.9
	3회 이상	14	41.1
면역억제제	1가지	53	52.5
	2가지이상	48	47.5
부작용	있다	10	9.9
	없다	91	90.1
약 교체	해당없음	91	90.1
	바꿈	0	0
	안 바꿈	10	9.9
지지모임	예	23	22.8
	아니오	78	77.2

## 2. 간이식 수혜자의 특성에 따른 자아존중감 정도

대상자의 자아존중감 정도는 평균과 표준편차, 평균평점을 산출하였다.

자아존중감 측정도구는 총 10문항, 5점 척도로 최저 10점, 최고 50점으로 결과는 <표3>과 같다. 간이식 수혜자의 자아존중감 정도의 평균은 38.3점, 5점 척도 중 3.83점으로 높은 수준을 보였다.

<표3> 간이식 수혜자의 자아존중감 정도

(N=101)

문항	평균평점 ± 표준편차	전체평균 ± 표준편차
<자신감>		
1. 나는 위험한 상황에 처했을 때 잘 대처할 수 있다	4.32±0.89	
2. 어떤 일을 시작할 때 실패할 것 같은 느낌이 들곤 한다 †	2.54±1.28	
3. 주변 사람들이 나보다 모든 일에서 뛰어난 것 같다 †	2.71±1.15	
4. 나는 어려운 상황을 잘 극복할 수 있는 능력이 있다	4.21±0.91	
<조절능력>		
5. 나는 주어진 일을 하기 위해 정보를 충분히 활용할 수 있다	4.24±0.95	38.3±4.67
6. 나는 일이 잘못되고 있다고 느끼면 빨리 바로잡을 수 있다	4.34±0.82	
7. 나는 어려움이 있을 때도 지속적으로 노력한다	4.52±0.70	
<긍정적 자아상>		
8. 나는 내가 멋지고 유머 감각이 있는 사람이라고 생각한다	3.63±1.07	
9. 다른 사람들이 나와 함께 있을 것을 좋아한다고 생각한다	3.88±0.95	
10. 나는 다른 사람들에게 호감을 주는 사람이라고 느낀다	3.96±0.92	
전체 평균평점 ± 표준편차		3.83±0.96

† 역 환산 함

각 문항 별 평균평점이 가장 높았던 문항은 4.52점으로 ‘나는 어려움이 있을 때도 지속적으로 노력 한다’ 로 나타났으며, ‘나는 일이 잘못되고 있다고 생각되면 빨리 바로잡을 수 있다.’ 4.34점, ‘나는 위험한 상황에 처했을 때 잘 대처할 수 있다’ 4.32점 순으로 나타났다. 평균평점이 가장 낮게 측정된 문항은 ‘어떤 일을 시작할 때 실패할 것 같은 느낌이 들곤 한다’ 2.54점, ‘주변

사람들이 나보다 모든 일에서 뛰어난 것 같다' 2.71점 순이었다. 이 두 문항은 역환산한 점수이다.

### 1) 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도를 분석한 결과는 <표4>와 같다. 본 연구에서는 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도의 유의한 차이가 없었다.

<표4> 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도

(N=101)

특성	구분	n	자아존중감		
			평균±표준편차	t or F	P
성별	남자	83	38.45±4.93	0.502	.617
	여자	18	37.83±3.29		
연령(세)	40세 이하	7	36.71±4.46	1.461	.230
	41~50	22	37.09±5.97		
	51~60	49	39.24±3.99		
	61세 이상	23	38.09±4.57		
결혼상태	미혼	3	34.33±4.16	1.613	.204
	기혼	97	38.51±4.66		
	사별	1	34.00±0.00		
교육정도	초중등졸	16	39.81±4.46	0.956	.388
	고등졸	49	38.00±5.27		
	대졸이상	36	38.33±4.67		
종교	천주교	14	39.64±4.48	0.829	.481
	기독교	31	38.87±3.61		
	불교	26	37.65±5.73		
	무교 및 기타	30	37.76±4.76		
가계소득	100만원 미만	18	38.50±4.29	1.439	.236
	100만원-200만원 미만	17	36.24±4.89		
	200만원-300만원 미만	18	39.06±6.90		
	300만원 이상	48	38.75±3.53		
이식 전 직업	생산직	51	38.27±4.80	0.276	.843
	사무직	29	38.86±5.19		
	전업주부	12	37.42±3.29		

	무직	9	38.22±4.18		
이식 후 직업	생산직	34	39.18±4.47	0.628	.599
	사무직	22	38.09±5.61		
	전업주부	14	37.36±3.05		
	무직	31	38.03±4.83		
이식 수술 후 직업의 어려움	있다	32	37.09±4.69	-1.842	.069
	없다	69	38.91±4.58		
지각된 경제상태	매우 힘든 실정이다	10	39.20±3.99	2.108	.104
	다소 부족하다	14	35.50±4.60		
	그럭저럭 생활이 된다	51	38.82±4.29		
	충분하다	26	38.58±5.34		
치료비 부담원	본인	67	38.99±4.92	1.433	.229
	배우자	22	36.86±4.38		
	부모	2	38.50±0.71		
	자녀	8	38.13±2.64		
	기타	2	33.50±3.54		
주보호자	부모	4	34.50±3.42	1.174	.324
	배우자	83	38.40±4.83		
	자녀	10	39.60±3.63		
	기타	4	37.75±3.86		
수술 결정한 영향력	부모	5	37.00±5.15	0.271	.928
	배우자	61	38.59±5.15		
	자녀	29	38.34±3.83		
	형제, 자매	2	36.50±2.12		
	4촌 이내의 친척	2	36.00±2.83		
	기타	2	38.00±5.66		

## 2) 이식관련 특성에 따른 자아존중감 정도

대상자의 이식관련 특성에 따른 자아존중감 정도를 분석한 결과는 <표5>와 같다. 이식관련 특성 중 복용하는 면역억제제 가지 수가 자아존중감과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 복용하는 면역억제제가 1가지인 경우는 면역억제제 2가지 이상 복용하는 경우의 대상자보다 자아존중감 정도가 높은 것으로 나타났다( $t=2.640, p=.010$ ).

<표5> 이식관련 특성에 따른 자아존중감 정도

(N=101)

특성	구분	n	자아존중감		
			평균±표준편차	t or F	p
진단명	급성 간부전	7	40.43±3.99	1.663	.165
	간경변	60	38.70±4.03		
	알코올성 간질환	5	34.00±6.96		
	간암	27	37.89±5.51		
	기타	2	37.00±2.83		
기증자	형제,자매	6	38.83±4.75	1.191	.320
	자녀	63	37.65±4.68		
	배우자	8	38.00±5.71		
	친척	7	38.86±5.18		
	누사자	15	40.47±3.64		
	형제+배우자	2	42.00±2.83		
이식후 경과기간	6개월~12개월	25	37.40±4.03	0.844	.501
	13개월~18개월	18	39.06±3.99		
	19개월~24개월	19	38.47±4.83		
	25개월~30개월	27	39.22±3.51		
	31개월~36개월	12	37.00±8.02		
간이식 수술 후 후회	있다	4	35.50±6.56	-1.242	.217
	없다	97	38.45±4.59		
재이식	있다	2	38.00±2.83	-0.102	.919
	없다	99	38.34±4.71		
합병증	있다	34	38.18±6.37	-0.205	.838
	없다	67	38.42±3.58		
합병증횟수	1~2회	20	39.00±3.81	0.792	.440
	3회 이상	14	37.00±8.89		
면역억제제	1가지 <sup>a</sup>	53	39.47±4.03	2.640	.010* (a>b)
	2가지 이상 <sup>b</sup>	48	37.08±5.05		
부작용	있다	10	35.90±7.13	-1.755	.082
	없다	91	38.60±4.30		
지지모임	예	23	38.04±4.31	-0.341	.734
	아니오	78	38.42±4.80		

\**p*<.05

### 3. 간이식 수혜자의 특성에 따른 사회적 지지 정도

대상자의 사회적 지지 정도는 평균과 표준편차, 평균평점으로 산출하였다.

사회적 지지정도 측정도구는 가족의 지지 8문항과 의료인의 지지 8문항의 항목으로 구성되어 있고, 총 16문항, 5점 척도로 최저 16점, 최고 80점으로 하여 결과는 <표6>과 같다.

대상자의 사회적 지지 정도를 살펴보면 가족의 지지 최저 8점, 최고 40점으로 평균 36.42점, 평균 편차 4.55, 의료인의 지지 최저 8점, 최고 40점으로 평균 33.54점, 평균 편차 4.19였다. 사회적 지지 총점 평균은 69.96점, 평균 편차 4.37의 결과를 보였다.

가족의 지지에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 '나를 가치 있는 한 사람으로 인정해주었다' 였고, 가장 낮은 점수의 문항은 '내가 그들과 하루 중 자주 이야기하며 지내도록 해주었다' 였다. 의료인의 지지에서 가장 높은 점수의 문항은 '진료팀은 내가 질병치료를 실망하지 않고 최선을 다하도록 나를 일깨워주었다' 였고, 가장 낮은 점수의 문항은 '나와 같은 질환을 가진 사람으로 잘 적응하고 있는 사람에 대해 이야기해주거나 만나보도록 주선해주었다' 이었다.

<표6> 간이식 수혜자의 사회적 지지 정도

(N=101)

문항	평균평점 ±표준편차	전체평균 ±표준편차
<가족의 지지>		
1. 희망을 잃고 치료를 중단하려 할 때 격려해주고 용기를 주었다	4.66±0.68	36.42±4.94
2. 내가 규칙적인 병원방문과 치료식이 및 치료약을 거르지 않도록 충고해 주었다	4.64±0.86	
3. 내가 슬프고 괴로울 때 따뜻하게 대해주고 사랑해 주었다	4.60±0.79	
4. 나를 가치있는 한 사람으로 인정해 주었다	4.77±0.53	
5. 나의 치료를 위해 필요한 돈은 어떻게 해서라도 마련해 주었다	4.37±1.25	
6. 내가 그들과 하루 중 자주 이야기하며 지내도록 해주었다	4.32±0.92	
7. 나를 존중해주고 잘한 일이 있을 때 칭찬해 주었다	4.45±0.94	
8. 나에게 집안문제나 개인문제를 의논했다	4.60±0.76	
<의료인의 지지>		
1. 내가 불평을 할 때 비판없이 귀를 기울여들어주었다	4.55±0.69	33.54±6.12
2. 규칙적인 병원방문과 치료를 잘 받을 때 칭찬해주었다	4.34±1.00	
3. 치료방법 및 부작용에 대해 자세히 설명해주며 치료계획에 참여 시켜주었다	4.57±0.77	
4. 규칙적으로 병원방문을 하지 않을 때 왜 안오는지 알아봐주고 잘못됨을 지적해 주었다	4.48±0.95	
5. 진료팀은 내가 질병치료를 실망하지 않고 최선을 다하도록 나를 일깨워 주었다	4.58±0.75	
6. 나와 같은 질환을 가진 사람으로 잘 적응하고 있는 사람에 대해 이야기해주거나 만나보도록 추천해 주었다	3.23±1.61	
7. 괴롭고 슬플 때 삶에 대한 긍정적인 말과 신앙 생활을 하도록 권유해 주었다	3.50±1.54	
8. 병이 차도가 없거나 부작용이 심해져도 나를 계속 지지하고 격려해 주었다	4.29±1.07	
total	4.37±0.94	69.96±9.37

1) 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도를 분석한 결과 <표7>과 같다. 본 연구에서 대상자의 일반적 특성 중 결혼상태, 이식 수술 후 직업, 수술을 결정한 영향력에 따라 사회적 지지 정도에 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

<표7> 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도

(N=101)

특성	구분	n	사회적 지지		
			평균 ±표준편차	t or F	p
성별	남자	83	70.14 ± 9.20	0.422	.674
	여자	18	69.11 ± 10.34		
연령(세)	40세 이하	7	64.71 ± 9.52	1.319	.273
	41~50	22	69.00 ± 9.18		
	51~60	49	70.02 ± 9.71		
	61세 이상	23	72.35 ± 8.53		
결혼상태	미혼 <sup>a</sup>	3	69.00 ± 9.54	3.493	.034* (c<a,b)
	기혼 <sup>b</sup>	97	70.24 ± 9.14		
	사별 <sup>c</sup>	1	46.00 ± 0.00		
교육정도	초중등졸	16	71.87 ± 11.98	2.530	.085
	고등졸	49	71.37 ± 8.80		
	대졸이상	36	67.19 ± 8.42		
종교	천주교	14	69.86 ± 8.85	0.491	.689
	기독교	31	68.77 ± 9.81		
	불교	26	71.77 ± 8.40		
	무교 및 기타	30	69.67 ± 9.37		
가계소득	100만원 미만	18	70.39 ± 9.24	1.398	.248
	100만원-200만원 미만	17	72.71 ± 6.82		
	200만원-300만원 미만	18	71.89 ± 7.74		
	300만원 이상	48	68.10 ± 10.52		
이식 전 직업	생산직	51	70.33 ± 9.80	1.630	.187
	사무직	29	67.52 ± 9.59		
	전업주부	12	70.42 ± 8.65		
	무직	9	75.11 ± 4.46		
이식 후 직업	생산직 <sup>a</sup>	34	69.74 ± 9.84	3.488	.019* (b<d)
	사무직 <sup>b</sup>	22	65.23 ± 11.16		

	전업주부 <sup>c</sup>	14	70.43 ± 8.79		
	무직 <sup>d</sup>	31	73.35 ± 6.09		
이식 수술 후 직업의 어려움	있다	32	68.81 ± 9.84	-0.837	.405
	없다	69	70.49 ± 9.17		
지각된 경제상태	매우 힘든 실정이다	10	71.80 ± 7.08	1.102	.352
	다소 부족하다	14	65.86 ± 9.85		
	그럭저럭 생활이 된다	51	70.49 ± 9.60		
	충분하다	26	70.42 ± 9.32		
치료비 부담원	본인	67	69.43 ± 9.86	1.140	.343
	배우자	22	70.00 ± 9.39		
	부모	2	62.50 ± 0.71		
	자녀	8	74.13 ± 3.98		
	기타	2	78.00 ± 2.83		
주보호자	부모	4	71.25 ± 9.00	1.786	.155
	배우자	83	70.39 ± 8.89		
	자녀	10	70.10 ± 11.19		
	기타	4	59.50 ± 12.45		
수술 결정한 영향력	부모 <sup>a</sup>	5	67.60 ± 7.02	3.659	.005** (e<b,c)
	배우자 <sup>b</sup>	61	70.21 ± 9.21		
	자녀 <sup>c</sup>	29	72.10 ± 7.42		
	형제, 자매 <sup>d</sup>	2	70.00 ± 11.31		
	4촌 이내의 친척 <sup>e</sup>	2	47.00 ± 4.24		
	기타 <sup>f</sup>	2	60.00 ± 19.80		

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

결혼 상태에 따라 사회적 지지 정도는 유의한 차이가 나타났다( $F=3.493$ ,  $p=.034$ ). 추가로 사후분석을 한 결과 미혼과 기혼보다 사별한 대상자의 사회적 지지가 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다

이식수술 후 직업 간에도 사회적 지지 정도에 유의한 차이가 있는 것으로

나타났다( $F=3.488, p=.019$ ). 사후분석을 한 결과 무직의 경우 생산직, 전업주부와 사회적 지지 정도의 차이가 없었으나, 사무직보다는 사회적 지지 정도가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

수술을 결정하는데 준 영향력에 따른 사회적 지지를 분석한 결과 4촌 이내의 친척과 배우자, 자녀 간에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=3.659, p=.005$ ). 사후분석을 한 결과 수술을 결정하는데 영향력을 준 사람이 4촌 이내의 친척인 경우는 배우자, 자녀인 경우보다 사회적 지지가 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다.

## 2) 이식관련 특성에 따른 사회적 지지 정도

대상자의 이식관련 특성에 따른 사회적 지지 정도를 분석한 결과 <표8>과 같다. 이식관련 특성 중 기증자에 따라 사회적 지지의 세부영역인 의료인의 지지 정도와 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=3.540, p=.006$ ). 사후분석을 시행한 결과, 뇌사자인 경우 배우자인 경우보다 의료인의 지지가 유의적으로 높게 나타났다. 자녀, 배우자, 친척인 경우와 유의적인 차이가 없었다.

<표8> 이식관련 특성에 따른 사회적 지지 정도

(N=101)

특성	구분	n	사회적 지지		
			평균 ± 표준편차	t or F	p
진단명	급성 간부전	7	72.29 ± 11.35	1.338	.261
	간경변	60	70.88 ± 9.05		
	알코올성 간질환	5	72.60 ± 7.86		
	간암	27	67.52 ± 9.71		
	기타	2	60.50 ± 3.54		
기증자	형제,자매 <sup>a</sup>	6	63.50 ± 7.82	1.978	.089 (의료인 지지: .006** e>c)
	자녀 <sup>b</sup>	63	69.87 ± 9.09		
	배우자 <sup>c</sup>	8	64.63 ± 11.60		
	친척 <sup>d</sup>	7	72.71 ± 12.87		
	뇌사자 <sup>e</sup>	15	74.40 ± 5.97		
	Dual donor	2	70.5 ± 9.19		
이식후 경과기간	6개월~12개월	25	68.36 ± 10.00	0.764	.551
	13개월~18개월	18	73.22 ± 6.80		
	19개월~24개월	19	70.21 ± 8.71		
	25개월~30개월	27	69.33 ± 10.43		
	31개월~36개월	12	69.42 ± 10.12		
이식 수술 후 후회	있다	4	72.50 ± 6.56	0.551	.583
	없다	97	69.86 ± 9.48		
재이식	있다	2	60.00 ± 22.63	-0.634	.640
	없다	99	70.16 ± 9.07		
합병증	있다	34	70.56 ± 9.26	0.455	.650
	없다	67	69.66 ± 9.48		
합병증횟수	1~2회	20	68.60 ± 10.42	-1.502	.143
	3회 이상	14	73.36 ± 6.69		
면역억제제	1가지	53	71.23 ± 8.49	1.434	.155
	2가지이상	48	68.56 ± 10.16		
부작용	있다	10	72.40 ± 6.74	0.866	.388
	없다	91	69.69 ± 9.61		
지지모임	예	23	68.96 ± 10.40	-0.583	.561
	아니오	78	70.26 ± 9.09		

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

#### 4. 간이식 수혜자의 특성에 따른 자가간호 수행정도

대상자의 자가간호 수행정도는 평균과 표준편차, 평균평점을 산출하였다. 자가간호 수행 측정도구는 40문항 5점 척도로 최저 40점에서 최고 200점으로 하여 결과는 <표9>와 같다. 자가간호 수행정도 총점의 평균은 179.97점, 평균평점 4.5로 나타났다.

7개의 세부영역별 자가간호 수행정도 점수의 평균평점은 외래방문 및 검사 영역 4.92점, 상처관리 영역 4.79점, 약물복용 영역 4.74점으로 높게 나타났다. 수면영역이 3.85점으로 가장 낮았다. 각 문항별 평균평점이 가장 높았던 문항은 4.97점으로 ‘약속된 시간에 외래를 방문한다’로 나타났으며, ‘처방대로 약을 잘 복용한다’ 4.96점, ‘외출이나 여행할 때도 반드시 약을 복용한다’ 4.96점, ‘약속된 시간에 검사를 받는다’ 4.94점 순으로 나타났다. 평균평점이 가장 낮게 측정된 문항은 ‘낮잠을 잔다’ 3.12점으로 직업을 가지고 있는 경우 낮잠을 잘 수 없는 근무환경으로 인해 낮잠을 자고 있지 않다고 하였다.

<표9> 간이식 수혜자의 자가간호 수행정도

문항	(N=101)	
	평균평점	± 표준편차
< 외래방문 및 검사 >		
1. 약속된 시간에 외래를 방문한다	4.97	± 0.17
2. 약속된 시간에 검사를 받는다	4.94	± 0.28
3. 금식을 한 상태에서 혈액검사를 한다	4.85	± 0.64
< 감염예방 >		
4. 환경을 청결하게 유지한다	4.55	± 0.70
5. 사람이 많은 곳이나 감염성 질환이 있는 사람과의 접촉을 피한다	4.02	± 1.12
6. 흙, 식물, 동물, 어린아이와의 접촉 시 조심한다	3.94	± 1.33
7. 기침, 열, 구토, 설사 등이 있을 경우 즉시 병원에 연락한다	4.31	± 1.14
8. 상처가 나거나 다친 경우 상처를 즉시 깨끗하게 소독한다	4.62	± 0.73
9. 정기적으로 치과검진을 받는다	3.24	± 1.64

10. 항상 손을 깨끗하게 씻는다	4.56 ± 0.74
11. 샤워는 최소한 주 3회 이상 한다	4.56 ± 0.82
12. 청결을 위해 속옷을 자주 갈아입는다	4.73 ± 0.60
13. 매년 가을 독감 예방주사를 맞는다	3.15 ± 1.88
<상처 관리>	
14. 상처나 배액관은 소독약으로 잘 닦고 건조시킨 후 거즈를 붙인다	4.74 ± 0.66
15. 배액관이 빠지거나 속으로 완전히 들어가지 않도록 조심한다	4.81 ± 0.56
16. 수술 후 복대착용은 3개월까지 한다	4.82 ± 0.60
<식사>	
17. 정해진 시간에 규칙적으로 식사한다	4.46 ± 0.88
18. 편식하지 않고 골고루 먹는다	4.46 ± 0.89
19. 적당한 양을 먹는다	4.53 ± 0.81
20. 가족과 함께 식사를 한다	4.48 ± 0.91
21. 정상체중을 유지하도록 노력한다	4.52 ± 0.87
22. 건강을 위해 한약 및 건강보조식품을 먹지 않는다	4.74 ± 0.82
23. 의문사항이 있을 경우 즉시 병원에 연락한다	4.66 ± 0.78
<수면>	
24. 일정한 시간에 잠들고 일어난다	4.24 ± 1.06
25. 하루에 7-8시간의 수면을 취한다	4.20 ± 1.16
26. 낮잠을 잔다	3.12 ± 1.51
<약물복용>	
27. 처방대로 약을 복용한다	4.96 ± 0.20
28. 투약시간을 잘 지킨다	4.84 ± 0.50
29. 외출이나 여행할 때도 반드시 약을 복용한다	4.96 ± 0.20
30. 약은 내가 직접 챙겨먹는다	4.87 ± 0.56
31. 복용하고 있는 약의 효과, 복용방법, 부작용을 잘 알고 있다	4.54 ± 0.92
32. 구토나 다른 이유로 약을 복용할 수 없는 경우 병원에 연락한다	4.81 ± 0.58
33. 감기약, 소화제 등은 의사의 지시가 없어도 알아서 임의 복용한다*	4.17 ± 1.40
<일상생활>	
34. 건강유지를 위해 규칙적으로 운동한다	4.16 ± 1.14
35. 수술 후 1년간 과격한 운동이나 관절에 무리가 되는 활동은 피한다	4.53 ± 0.93
36. 운동을 하다가 힘이 든다고 느껴질 때면 언제든지 휴식을 취한다	4.77 ± 0.60
37. 수술 부위에 외상을 받지 않도록 주의한다	4.78 ± 0.61
38. 수술 후 6개월 정도는 무거운 것을 들지 않도록 조심한다	4.81 ± 0.37
39. 술, 담배는 피한다	4.82 ± 0.70
40. 특별한 문제가 없더라도 매년 1회씩 종합 건강검진을 받는다	4.69 ± 0.88
총 평균평점	
자가간호 수행정도 총점 평균 ± 표준편차	
4.50 ± 0.82	
179.97 ± 15.34	

\* 역 환산 함

1) 일반적 특성에 따른 자가간호 수행정도

대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 수행정도를 분석한 결과는 <표 10>과 같다. 본 연구에서는 성별, 연령분류, 교육정도와 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 남자는 여자보다 자가간호 수행정도가 유의하게 낮게 나타났다( $t=-2.360, p=.023$ ).

연령분류에 따라 자가간호 수행정도에 유의한 차이가 있었고, 사후 검정 결과 40세 이하가 41~50, 51~60, 61세 이상보다 자가간호 수행정도가 유의하게 낮게 나타났다( $F=7.371, p<.001$ ).

교육정도에 따라서도 자가간호 수행정도가 통계적으로 유의하게 차이가 나타났다. 사후검정을 시행한 결과 대졸이상이 초,중학교 졸업, 고등학교 졸업보다 자가간호 수행정도가 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다( $F=6.700, p=.002$ ).

<표10> 일반적 특성에 따른 자가간호 수행정도

(N=101)

특성	구분	n	자가간호 수행정도		
			평균 ± 표준편차	t or F	p
성별	남자 a	83	178.78 ± 16.15	-2.360	.023* (a<b)
	여자 b	18	185.44 ± 9.32		
연령(세)†	40세 이하 a	7	159.14 ± 25.89	7.371	<.001** (a<b,c,d)
	41~50 b	22	175.77 ± 14.11		
	51~60 c	49	182.27 ± 12.95		
	61세 이상 d	23	185.43 ± 11.50		
결혼상태	미혼	3	178.67 ± 19.22	0.958	.387
	기혼	97	180.23 ± 15.26		
	사별	1	159.00 ± 0.00		
교육정도	초중등졸 a	16	185.38 ± 11.87	6.700	.002* (c<a,b)
	고등졸 b	49	183.39 ± 11.91		
	대졸이상 c	36	172.91 ± 18.35		
종교	천주교	14	170.86 ± 17.77	2.305	.082
	기독교	31	180.29 ± 15.62		

	불교	26	183.85 ± 11.42		
	무교 및 기타	30	180.53 ± 15.85		
가계소득	100만원 미만	18	183.50 ± 13.18	0.587	.625
	100만원-200만원 미만	17	181.82 ± 11.48		
	200만원-300만원 미만	18	178.67 ± 15.91		
	300만원 이상	48	178.48 ± 17.10		
이식 전 직업	생산직	51	177.33 ± 15.30	1.342	.265
	사무직	29	181.03 ± 17.07		
	전업주부	12	186.08 ± 10.65		
	무직	9	183.33 ± 13.61		
이식 후 직업	생산직	34	177.18 ± 15.75	1.055	.372
	사무직	22	180.05 ± 17.01		
	전업주부	14	185.79 ± 9.95		
	무직	31	180.35 ± 15.53		
이식 수술 후 직업의 어려움	있다	32	179.34 ± 14.71	-0.278	.781
	없다	69	180.26 ± 15.72		
지각된 경제상태	매우 힘든 실정이다	10	174.40 ± 18.62	1.144	.335
	다소 부족하다	14	176.43 ± 9.64		
	그럭저럭 생활이 된다	51	182.41 ± 13.64		
	충분하다	26	179.23 ± 19.08		
치료비 부담원	본인	67	179.33 ± 16.99	0.317	.866
	배우자	22	180.86 ± 11.94		
	부모	2	180.50 ± 2.12		
	자녀	8	184.50 ± 10.18		
	기타	2	173.00 ± 21.21		
주보호자	부모	4	180.50 ± 16.11	0.555	.646
	배우자	83	179.66 ± 15.86		
	자녀	10	184.80 ± 11.25		
	기타	4	173.75 ± 14.01		
수술 결정한 영향력	부모	5	166.60 ± 21.42	1.140	.345
	배우자	61	179.77 ± 15.56		
	자녀	29	183.07 ± 14.02		
	형제, 자매	2	182.50 ± 4.95		
	4촌 이내의 친척	2	180.50 ± 2.12		
	기타	2	171.50 ± 17.68		

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

## 2) 이식관련 특성에 따른 자가간호 수행정도

대상자의 이식관련 특성에 따른 자가간호 수행정도를 분석한 결과는 <표 11>과 같다. 본 연구에서는 대상자의 이식관련 특성 중 지지모임 참여유무에 따라 자가간호 수행정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 지지모임 참여하는 대상자가 지지모임에 참여하지 않는 대상자보다 자가간호 수행정도가 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다( $t=-2.078, p=.046$ ).

<표11> 이식관련 특성에 따른 자가간호 수행정도

특성	구분	n	(N=101) 자가간호 수행정도		
			평균 ± 표준편차	t or F	p
진단명	급성 간부전	7	187.86 ± 9.01	0.770	.547
	간경변	60	179.53 ± 16.16		
	알코올성 간질환	5	185.60 ± 10.69		
	간암	27	177.81 ± 15.74		
	원발성 담도 경화증	2	180.50 ± 3.54		
기증자	형제, 자매	6	170.67 ± 25.84	1.787	.123
	자녀	63	180.70 ± 13.73		
	배우자	8	168.63 ± 21.83		
	친척	7	184.71 ± 5.77		
	뇌사자	15	183.60 ± 14.35		
	Dual donor	2	186.5 ± 7.78		
이식 후 경과기간	6개월~12개월	25	178.60 ± 15.33	0.085	.987
	13개월~18개월	18	181.17 ± 11.36		
	19개월~24개월	19	179.79 ± 16.08		
	25개월~30개월	27	180.56 ± 15.80		
	31개월~36개월	12	180.00 ± 20.15		
이식 수술 후 후회	있다	4	181.50 ± 4.12	0.203	.840
	없다	97	179.91 ± 15.64		
재이식	있다	2	187.00 ± 1.41	0.653	.515
	없다	99	179.83 ± 15.46		
합병증	있다	34	182.74 ± 15.42	1.295	.198
	없다	67	178.57 ± 15.22		
합병증횟수	1~2회	20	180.35 ± 17.09	-1.081	.288
	3회 이상	14	186.14 ± 12.48		
면역억제제	1가지	53	180.77 ± 15.93	0.551	.583
	2가지 이상	48	179.08 ± 14.78		
부작용	있다	34	176.70 ± 13.14	-0.708	.480
	없다	67	180.33 ± 15.58		
지지모임	예 a	23	173.35 ± 18.30	-2.078	.046* (a<b)
	아니오 b	78	181.92 ± 13.89		

\*p<.05

## 5. 자아존중감과 자가간호 수행과의 상관관계

대상자의 자아존중감과 자가간호 수행정도와의 상관관계를 분석한 결과는 <표12>와 같다. 자아존중감과 자가간호 수행정도의 상관계수의 값은 .134로 약한 양의 상관관계를 나타냈으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 따라서 본 연구에서는 자아존중감 정도와 자가간호 수행정도 간의 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 다만, 자아존중감의 세부영역인 조절능력( $r=.222, p=.026$ )과 긍정적 자아상( $r=.244, p=.014$ )이 자가간호 수행의 세부영역인 식사영역과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 대상자가 조절능력과 긍정적 자아상을 가질수록 식사조절을 잘하고 있다고 볼 수 있다. 긍정적 자아상은 일상생활영역과도 양의 상관관계를 나타냈다( $r=.232, p=.020$ ).

<표12> 자아존중감과 자가간호 수행정도 간의 상관관계

(N=101)

변수	자아존중감	자신감	조절능력	긍정적 자아상	자가간호수행	외래방문	감염예방	상처관리	식사영역	수면영역	약물복용	일상생활
자아존중감	1											
자신감	.493**	1										
조절능력	.790**	.102	1									
긍정적 자아상	.792**	.013	.546**	1								
자가간호수행	.134	-.045	.120	.184	1							
외래방문	-.016	.021	-.017	-.032	.569**	1						
감염예방	.083	.019	.058	.090	.886**	.414**	1					
상처관리	-.062	-.081	-.032	-.022	.585**	.233**	.535**	1				
식사영역	.172	-.135	.222*	.244*	.853**	.430**	.663**	.448**	1			
수면영역	.110	-.044	.055	.193	.624**	.352**	.432**	.185	.507**	1		
약물복용	.160	.080	.183	.079	.634**	.438**	.437**	.355**	.536**	.264*	1	
일상생활	.099	-.094	.033	.232*	.737**	.470**	.570**	.360**	.534**	.403**	.327*	1

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

## 6. 사회적 지지와 자가간호 수행과의 상관관계

사회적 지지와 자가간호 수행정도와의 상관관계를 분석한 결과는 <표13>와 같다. 사회적 지지와 자가간호 수행정도 간에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다( $r=.343, p<.001$ ).

특히 사회적 지지 중 의료인의 지지( $r=.339, p=.001$ )요인이 가족의 지지( $r=.230, p=.021$ )요인보다 자가간호 수행도와 더 강한 양의 상관관계를 가지고 있었다.

<표13> 사회적 지지와 자가간호 수행정도 간의 상관관계

(N=101)

변수	가족 지지	의료 지지	사회 지지	자가 간호 수행	의뢰 방문	감염 예방	상처 관리	식사 영역	수면 영역	약물 복용	일상 생활
가족 지지	1										
의료 지지	.428**	1									
사회 지지	.807**	.879**	1								
자가 간호	.230*	.339*	.343**	1							
의뢰 방문	.094	.133	.136	.569**	1						
감염 예방	.227*	.235*	.273*	.886**	.414**	1					
상처 관리	.246*	.230*	.280*	.585**	.233*	.535**	1				
식사 영역	.319*	.415**	.439**	.853**	.430**	.663**	.448**	1			
수면 영역	.035	.124	.100	.624**	.352**	.432**	.185	.507**	1		
약물 복용	.094	.256*	.217*	.634**	.438**	.437**	.355**	.536**	.264*	1	
일상 생활	.067	.261*	.206*	.737**	.470**	.570**	.360**	.534**	.403**	.327*	1

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

자가간호 수행 각 세부영역별 상관관계를 분석해보면 사회적 지지는 감염 예방, 상처관리, 식사영역, 약물복용, 일상생활영역과 양의 상관관계가 있는

것으로 나타났다. 가족의 지지는 감염예방, 상처관리, 식사영역과 양의 상관관계가 있었고, 의료인의 지지는 감염예방, 상처관리, 식사영역, 약물복용, 일상생활영역과 양의 상관관계가 있었다.

## 7. 간이식 수혜자의 자아존중감, 사회적 지지, 자가간호 수행과의 상관관계

대상자의 자아존중감, 사회적 지지, 자가간호 수행과의 상관관계를 분석한 결과는 <표14>와 같다.

<표14> 자아존중감, 사회적 지지, 자가간호 수행정도의 상관관계

(N=101)

변수	자아존중감	사회적 지지	가족의 지지	의료인 지지	자가간호 수행
자아존중감	1				
사회적 지지	.259**	1			
가족의 지지	.261**	.807**	1		
의료인 지지	.185	.879**	.428**	1	
자가간호 수행	.134	.343**	.230*	.339**	1

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

자아존중감은 자가간호 수행정도와 상관관계가 없으나, 사회적 지지와의 유의한 상관관계가 있었다( $r=.259, p=.009$ ). 자아존중감은 사회적 지지 중에서도 가족의 지지와 약한 양의 유의한 상관관계가 있었다( $r=.261, p=.008$ ).

사회적 지지는 자가간호 수행정도와 유의한 상관관계가 있었다( $r=.343, p<.001$ ). 사회적 지지는 감염예방, 상처관리, 식사영역, 약물복용영역, 일상생활영역과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

## 8. 간이식 수혜자의 자아존중감과 사회적 지지가 자가간호 수행정도에 미치는 영향

간이식 수혜자의 사회적 지지가 자가간호 수행정도에 어떤 영향을 주는지를 검증한 결과는 <표15>와 같다.

<표15> 자가간호 수행에 미치는 영향요인

(N=101)

	B	Standard Error	$\beta$	95% Confidence Interval	p
성별	4.945	3.613	.124	-2.229 ~ 12.119	.174
연령	.502	.171	.273	0.163 ~ 0.841	.004*
교육정도	-1.421	1.352	-.102	-4.105 ~ 1.263	.296
지지모임 여부	6.927	3.208	.190	.558 ~ 13.296	.033*
자아존중감	.160	.296	.049	-0.428 ~ 0.748	.590
사회적 지지	.399	.153	.244	0.095 ~ 0.703	.011*

\* $p < .05$

사회적 지지가 높을수록 자가간호 수행정도가 유의하게 높아지는 것으로 나타났다( $\beta = .244$ , 95% CI=0.095~0.703). 또한 자가간호 수행에 미치는 영향요인으로 연령, 지지모임 여부가 통계적으로 유의했다.

본 연구에서는 나이가 많고, 사회적 지지가 높을수록 자가간호 수행정도가 높은 것으로 나타났다. 하지만, 본 연구결과 지지모임에 참석하는 경우 자가간호 수행정도가 낮아지는 상반된 결과가 나타났다.

## V. 논 의

본 연구는 서울 시내 소재한 2000병상 이상인 종합 병원에서 간이식 수술을 받고 외래에서 통원치료를 받고 있는 간이식 수혜자 총 101명을 대상으로 하여 자아존중감, 사회적 지지, 자가간호 수행정도를 알아보고, 이들 간의 상관관계를 알아보았다.

### 1. 간이식 수혜자의 특성

본 연구의 대상자는 간이식 수혜자 총 101명으로 성별이 남자가 82.2%, 여자가 17.8%로 남자가 약 4.6배 정도 많았다. 본 연구의 대상자는 간이식 수술 후 6개월 이상 3년 이하에 해당하는 자였고, 대상자의 자료 수집 대상이 되는 기간인 2012년 4월부터 2014년 10월까지의 간이식 수혜자의 성별 통계를 보면 총 3178명에서 남자 2217명 여자 961명으로 남자가 약 2.3배 많았다(질병관리본부 장기이식센터, 2014). 2013년 기준으로 국가 암등록 통계를 보면 간암은 남녀 통틀어 발병률이 6위이고, 남자가 여자보다 3배나 많다. 만성 간질환자의 사망률도 남자가 여자의 약 3.5배 높으므로 남자가 여자보다 간암, 간경화 등의 간질환의 유병률이 높은 것으로 보여진다. 이에 따라 간이식 수혜자의 성비도 차이나는 것으로 예상된다. 평균 연령은 54.9세로 51~60세가 49명(48.5%), 61세 이상이 23명(22.8%)을 차지하였다. 이는 간이식수혜자를 대상으로 한 선행연구와 비교해보면 두윤숙(2005)의 연구에서 평균연령이 49.5세, 60세 이상이 10.6%, 윤지선(2007)의 연구에서 평균연령 49.8세, 55세 이상이 20%, 유혜진(2010)의 연구에서 평균연령이 53.3세, 60세 이상이 26.7%, 김현경(2013), 김성희(2014)의 연구에서 평균연령은 56.2

세였으며, 60세 이상이 32.2%로 김현경(2013) 연구 대상자보다는 평균연령과 60세 이상 대상자가 25.7%로 상대적인 비율이 적었지만, 점점 평균연령이 높아지고 있는 추세임은 틀림없다. 면역억제제의 발전과 이식 수술 전후 환자 관리 기술의 향상으로 고령에서 성공적인 간이식 수술의 증가되었기에(이승규, 2005), 더 이상 60세 이상이라는 연령은 간이식 수술에 제한요인이 되지 않고 간이식을 하기 위한 다른 부적합한 조건이 없다면 간이식이 필요한 60세 이상의 고령 환자에서도 간이식을 시행하는 추세이기 때문이다(이종울 외, 2007).

결혼 상태는 96%가 기혼으로, 후보호자가 배우자인 경우가 82.2%로 가장 많았다. 간이식 수혜자를 대상으로 한 김현경(2012)의 연구에서 후보호자가 배우자인 경우가 80.5%, 김성희(2014)의 연구에서의 69.5%보다도 높은 비율이었다. 간이식의 경우 고비용, 기증자의 희생 감수, 수술의 위험성 등을 고려하여 가족의 동의와 지지가 절대적으로 필요하고 배우자가 자녀나 본인의 간 기증 동의 뿐만 아니라 후보호자 역할을 감내하는 상황에서 보통 간이식이 시행되기 때문에 후보호자가 배우자인 경우가 많은 것으로 사료된다.

간이식 전 진단명은 간경변증과 간암이 가장 많았는데 국내 간이식 대상자의 대부분은 B형 간염에 의한 간경변으로 오랜 경과를 거치면서 말기 간부전의 특징적인 임상양상들이 나타나고(황신 외, 2001), 이는 간이식 수혜자를 대상으로 한 선행연구에서와 같이 간이식의 주원인이 되고 있다. 질병관리본부 장기이식 통계에 따르면 최근 3년 이내 생체분할 간이식이 69.9%를 차지하나, 본 연구에서는 생체분할 간이식이 85.1%로 더 높은 비율을 차지했다.

본 연구에서 대상자의 가계소득 및 지각한 경제상태가 중간 이상으로 답한 대상자가 2/3이상이었는데, 선행연구(두운숙, 2005; 한아름, 2011; 김현경, 2013 등)에서도 경제 수준이 중간이상인 경우가 60% 이상인 것으로 보아

간이식 수혜자들의 경제적 수준은 대체적으로 높은 것으로 보여진다.

면역억제제를 2가지 이상 사용하는 대상자가 약 50%이고, 부작용을 경험하는 대상자가 약 10%정도였다. 하지만 면역억제제 부작용으로 면역억제제를 교체한 대상자는 없었고, 약물 농도로 증상을 조절해왔다고 한다. 대상자가 호소하는 면역억제제 부작용 증상으로는 관절통, 열감 및 탈모, 불면증, 손발저림 등이 있었다. 김옥현(2001) 연구에서는 약물부작용인 신체적 증상으로 불안감을 느끼고 있었다고 했으나, 본 연구에서는 김현경(2013)의 연구와 같이 일상생활에 큰 불편감을 느끼고 있지 않았고, 면역억제제를 교체하기 보다는 약물농도를 조절하였다는 결과와 같았다.

## 2. 간이식 수혜자의 자아존중감

간이식 수혜자의 자아존중감의 평균평점은 3.83점(5점 척도)으로 높은 수준을 보였다. 본 연구 대상자들은 높은 수준의 경제상태와 고학력자들의 비중이 높으므로 자아존중감 정도 또한 높은 것으로 생각되나, 통계적으로 유의하지 않았다. 동일한 도구를 사용하여 간이식 수혜자의 자아존중감을 측정할 경우는 없었지만 선행연구의 결과를 살펴보면, 크론병 환자를 대상으로 한 이영진 외(2014) 연구에서는 학력이 높을수록, 직업을 가지고 있는 대상자일수록 자아존중감이 높은 것으로 나타났고, 척수손상 환자를 대상으로 한 황혜민 외(2011)의 연구에서는 종교와 직업 유무, 교육 정도, 손상 원인에 따라 자아존중감의 유의한 차이가 있었고, 투석환자를 대상으로 한 조현민 외(2014) 연구에서는 경제 상태가 좋은 경우 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 이지예 외(2014) 연구에서는 기혼인 경우, 학력이 높을수록, 직업을 가지고 있는 대상자일수록 가족이 간병하는 경우 월수입이 많을수록 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 유방암 환자를 대상으로 한 태영숙

(2011)의 연구에서 연령이 젊을수록, 사무원이 가정주부보다, 경제상태가 넉넉하다고 자각할수록 자아존중감이 높은 것으로 나타났는데, 직업이 있을 때 경제적인 여유를 갖게 되므로 자아존중감이 높으며, 암에 걸리더라도 직장생활을 계속하는 것은 높은 자아존중감을 갖게 한다고 보고하였다.

황혜민(2011)은 직업을 통해서 대상자가 한 사회의 구성원으로 참여하며 역할을 수행하게 된다는 긍정적 사고를 하게 되고, 높은 교육으로 선호하는 직업을 가짐으로 인해 자아존중감이 높아진다고 보았다.

평균평점이 가장 낮게 측정된 문항은 ‘어떤 일을 시작할 때 실패할 것 같은 느낌이 들곤 한다’, ‘주변 사람들이 나보다 모든 일에서 뛰어난 것 같다’ 순이었는데, 이식 수술 후에 일상생활을 하는데 크게 불편함이 없음에도 불구하고 평생 면역억제제를 복용하는 환자라는 점에서 위축감을 느끼거나 또는 주변 사람들보다 대상자 본인이 조금 부족하다는 생각을 한다고 대답하였다. 윤지선(2007)은 간이식 후 재입원한 환자들의 경우 지속적인 질병치료를 통해 많은 시행착오를 경험했지만, 치료에 임하는 자신만의 확고한 주관 을 아직 확립하지 못하여 현재의 상황을 부정적으로 인식함으로써 항상 갈등이 내재된 상태로 치료에 임하거나 현재의 상황을 부정적으로 인식하여 항상 위축되어 있다고 보고하였다.

본 연구에서 자아존중감의 세부영역 중 조절능력, 긍정적 자아상 영역은 높은 점수를 나타냈으나 자신감 영역에서는 상대적으로 낮은 점수로 이식 수술 후의 상황에서 제약을 느끼는 것으로 나타났다. 이는 김옥현(2001)의 연구에서 간이식 수술 후에도 가정이나 사회에서 할 일이 많다고 인식하며 자신의 삶에 스스로 의미를 부여하고 살아 있다는 것에 즐거움을 느끼고 있으나, 적응과정에서 생기는 자신의 문제는 병원이 세세히 신경을 써 줄 수 없으므로 스스로 알아서 주의하고 해결해야 한다고 판단하고 있었다는 부분과 일치하고 있다.

대상자의 이식관련 특성 중 복용하는 면역억제제가 1가지인 경우는 면역억제제 2가지 이상 복용하는 경우의 대상자보다 자아존중감 정도가 높은 것으로 나타났다. 이식 후 스테로이드를 포함하여 평균 2~3가지 면역억제제를 복용하게 되는데 면역억제제의 가지 수를 줄인다는 것은 급성기에서 벗어나 안정기에 접어들었다는 것을 의미하며, 어려움을 극복하고 잘 회복했다는 의미에서 자아존중감이 높아질 것으로 생각된다. 간이식 수혜자의 삶의 질을 연구한 김성희(2014)의 연구에서도 복용하고 있는 면역억제제가 2개인 경우가 1개보다 삶의 질이 낮은 경향이 있다고 보고하였는데, 면역억제제 가지 수가 많을수록 대상자가 느끼는 불편감과 면역억제제 관련 합병증의 가능성이 높아지기 때문이라고 생각된다.

본 연구에서는 간이식 수혜자의 자아존중감이 높은 편이나, 간이식 수술을 받은 경험 자체와 회복과정에서 겪는 어려움은 수혜자의 자신감을 떨어뜨리고, 합병증으로 입원을 자주 한다던지, 약물 농도 조절을 위해 면역억제제 가지 수를 늘린다던지 하는 경우 상황을 부정적으로 인식하고 위축될 수 있는 것으로 나타났다. 그러므로 간이식 수혜자의 자아존중감을 높이기 위해서는 우선, 이식 수술 전후 충분한 정보제공과 격려로 자신감을 높여주어야겠다. 그리고 합병증의 발생을 줄이기 위해 치료지시를 잘 이행하고, 자가 간호 수행정도를 높일 수 있도록 의료인과 영향력 있는 가족이 긍정적으로 지지해주고, 지속적인 피드백을 제공해야 하겠다. 면역억제제는 평생을 두고 복용해야하는 것이지만, 시간이 경과함에 따라 양과 가지 수가 줄어들게 된다. 그러므로 잠시 불편함이 따르더라도 투약이행이 꼭 필요하다는 사실을 인식시키고, 추후 계획에 대한 정보를 제공한다면 불편감에 따른 불안함이 줄어들어 자아존중감을 높일 수 있을 것으로 기대된다.

### 3. 간이식 수혜자의 사회적 지지

대상자의 사회적 지지 정도를 살펴보면 가족의 지지가 40점 만점에 평균 36.42점, 의료인의 지지가 평균 33.54점의 결과를 보였다.

본 연구에서는 가족의 지지수준이 의료인의 지지보다 높았는데, 심장이식 수혜자를 대상으로 한 김현영(2013)의 연구와 간이식 수혜자를 대상으로 한 함아름(2011), 김현경(2013)의 연구에서 가족의 지지가 의료인의 지지보다 높게 나온 결과와 같다. 신장이식 수혜자를 대상으로 한 김수연(2012)의 연구에서 가족 지지는 평균평점 4.03점보다는 높게, 간이식 수혜자를 대상으로 한 김현경(2013)의 연구에서의 사회적 지지 평균평점 4.55보다는 낮은 결과이나, 비교적 높은 수준의 사회적 지지정도를 나타내었다.

가족의 지지에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘나를 가치 있는 한 사람으로 인정해 주었다’였고, 가장 낮은 점수의 문항은 ‘내가 그들과 하루 중 자주 이야기하며 지내도록 해주었다’ ‘나의 치료를 위해 필요한 돈은 어떻게 해서라도 마련해주었다’ 순이었다. 대상자가 사랑받고 있으며 필요한 존재라는 인식과 가치 있는 존재감을 인식하도록 하기 위해서 지지체계로서 가족의 역할이 중요하고, 가정에서의 상호작용이 자아존중감에 중요한 영향을 미친다(노인선, 2011). 그러나 핵가족화와 더불어 바쁜 사회생활을 병행하는 수혜자의 경우 가족들과 많은 대화를 나누기는 어려워 보였다. 또한 가장의 경우 본인이 생계를 책임지고 있으므로 치료비를 스스로 부담하는 경향이 있으므로 가족지지 부분에서 경제적 의존 부분이 낮은 편이었고, 돈과 관련된 문제에서는 예민하고, 가족끼리라도 의지하기 곤란하다는 의견도 있었다.

의료인의 지지에서 가장 높은 점수의 문항은 ‘진료팀은 내가 질병치료에 실망하지 않고 최선을 다하도록 나를 일깨워주었다’였고, 가장 낮은 점수의 문항은 ‘나와 같은 질환을 가진 사람으로 잘 적응하고 있는 사람에 대해 이

야기 해주거나 만나보도록 주선해주었다' 이었다. 간이식 수혜자를 대상으로 사례연구를 한 김옥현(2001)의 연구를 보면, 가족들이 회복 과정에서 항상 관심을 가지고 전화로 안부를 물어주고 지지를 받고 있다고 느낄 때 기분도 좋아지고 의욕이 넘치고, 가족들이 한마음이 되어 도움을 주려고 할 때 수혜자들도 현재 자신의 역할 변화에 대한 부담을 덜고 정신적 의지가 될 수 있었다고 한다. 또한, 간이식 수혜자들끼리 서로 정보를 나누고 서로 도와주는 것도 새로운 삶을 살아가는 데 필요하다고 생각하여 모임을 가질 수 있도록 주선해 줄 것을 의료진에게 부탁하였다고 한다. 본 연구에서는 의료인들이 정서적 지지를 충분히 제공하고 있는 것으로 보여지나, 자조모임을 통한 사회적 지지를 의료진이 주선해주는 노력은 필요해 보인다. 이는 의료인이 수혜자모임에 대한 정보를 주는 절차가 필요할 것이라고 제안한 김현경(2013)의 연구결과와 동일하다.

신장이식 수혜자를 대상으로 한 김수연(2012)의 연구와 간이식 수혜자를 대상으로 한 김현경(2013)의 연구에서는 연령이 높을수록, 종교가 있는 대상자일수록, 배우자가 있는 사람일수록 가족의 지지가 높은 나타났는데, 본 연구에서는 결혼상태, 이식 수술 후 직업, 수술을 결정한 영향력에 따라 사회적 지지 정도가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 미혼과 기혼보다 사별한 대상자의 사회적 지지가 낮게, 특히 가족의 지지가 낮게 나타났다. 간이식 수혜자의 주보호자가 대부분이 배우자라는 점에서 사별한 대상자의 경우 가족의 지지가 통계적으로 유의하게 낮게 나왔지만, 본 연구에서 사별한 대상자가 1명으로 대상자수가 너무 부족하기에 일반화 할 수 없으므로 사별한 대상자의 가족의 지지에 대한 반복연구가 필요해 보인다.

이식수술 후 직업은 무직의 경우 사무직보다 사회적 지지 정도가 높게 나타났다는데, 특히 의료인의 지지 정도가 높게 나타났다. 이식 후 무직인 경우 대다수가 50대 이후의 은퇴연령인 점을 고려해볼 때 나이가 많을수록 의료인

들이 더 세심하게 살피고, 치료적인 설명 및 격려와 지지를 많이 제공하기 때문이라고 생각된다. 반면 공무원, 교사 등 사무직 직업군의 경우 다른 군의 직업보다 독립성이 강하고 정보 활용에 능통하여 의료인에게 의존도가 비교적 낮은 것으로 생각된다.

수술을 결정하는데 영향력을 준 사람이 배우자나 자녀인 경우가 4촌 이내의 친척인 경우보다 사회적 지지가 높은 것으로 나타났다. 주로 가족이 후보호자 역할을 하면서 대상자를 지지해주는 역할을 동시에 하고 있는 것으로 여겨지고, 김옥현(2001)의 연구에서도 간이식 후 수혜자들은 배우자에 대한 의존도가 높아지고 있는 것으로 보고하였다.

기증자가 뇌사자인 경우 배우자인 경우보다 사회적지지 중 의료인의 지지가 높게 나타났는데 기증자가 가까운 사람일수록 수혜자와 서로 의지하며 지지하게 되므로 상대적으로 의료인에 대한 의존도가 뇌사자에게 기증받은 경우보다 낮은 것으로 생각된다. 또한 기증자가 뇌사자인 경우 대상자의 간 질환이 급격히 악화되었기 때문인 경우가 많으므로 계획된 생체간이식에 비해 의료인에게 의존도가 커지고, 지각하는 지지정도도 큰 것으로 생각된다. 김현경(2013)의 연구에서는 기증자가 형제자매, 친척, 친구, 지인인 경우가 자녀, 뇌사자인 경우보다 사회적 지지가 낮게 나왔는데, 기증자와 사회적 지지의 상관관계는 반복연구를 통해 더 규명해봐야 할 것으로 사료된다.

#### 4. 간이식 수혜자의 자가간호 수행

대상자의 자가간호 수행정도는 200점 만점에 평균 179.97점, 평균평점 4.5점으로 간이식 수혜자의 자가간호 수행정도를 연구한 김현경(2013)의 연구에서 총점 평균 172.11점보다 높게 나타났다. 신장이식 환자의 자가간호 수행을 연구한 정승명(2004)의 평균평점 3.79, 김수연(2012) 평균평점 4.12점, 심장이식

환자의 자가간호이행을 연구한 김인옥(2006)의 평균평점 3.88와 비교하여 보아도 본 연구의 자가간호 수행정도가 높는데, 이는 이식 후 경과기간이 선행연구기간에 비해 짧기 때문으로 생각된다. 윤지선(2007)의 연구에서는 퇴원 교육을 받은 집단이 퇴원교육을 받지 않은 집단보다 자가간호 수행을 더 잘하는 것으로 나타났다. 본 연구의 자료수집이 이루어진 병원에서는 퇴원 전에 수혜자와 그 가족을 대상으로 간이식 전문간호사, 사회복지사, 영양사, 장기이식코디네이터를 통해 체계적인 집단교육을 이루어지고, 병동 간호사에 의해 개별 교육이 이루어진다. 대상자들은 체계적이고 반복적인 교육을 통해 자가간호 수행의 중요성을 인지하고 있기 때문에 자가간호 수행점수에 높게 반영되었다고 생각된다.

7개의 세부영역별 자가간호 수행정도 점수의 평균평점은 외래방문 및 검사 영역 평균평점 4.92점, 상처관리 영역 4.79점, 약물복용 영역이 4.74점으로 높게 나타났으며, 수면영역이 3.85점으로 가장 낮았다. 이는 김현경(2013)의 연구에서 외래방문 및 검사 4.92점, 약물복용 4.58점으로 높게, 수면 영역이 3.44점으로 가장 낮게 측정된 것과 유사한 결과이다. 심장이식을 대상으로 연구한 김인옥(2006), 김현영(2013)의 연구에서도 투약 이행이 가장 높았던 것으로 보아 이식환자들은 자가간호행위 중 투약의 중요성을 가장 잘 인식하고 있다고 보여진다. 반면 심장이식수혜자를 대상으로 한 김현영(2013)의 연구에서는 식이와 감염예방 이행정도가 가장 낮게 나타났으나, 본 연구에서는 식이영역 4.55점, 감염예방 영역 4.17점으로 비교적 높은 수행정도를 보였는데, 심장이식 수술의 경우 혈압 및 콜레스테롤 조절 등이 필수적이어서 간이식 수술 후 고단백, 고칼로리식을 하는 간이식 수혜자의 식이보다 기준이 엄격하기 때문일 것으로 생각된다.

각 문항별 평균평점이 가장 높았던 문항은 ‘약속된 시간에 외래를 방문한다’, ‘처방대로 약을 잘 복용한다’ 순으로 나타났는데 간이식 수혜자는 정기적

인 외래 방문을 통해 건강상태를 의료진으로부터 확인받고, 궁금한 점을 상담 받는 것을 제일 중요하게 여기는 것으로 생각되며, 거부반응을 예방하기 위해 꼭 복용해야할 면역억제제 투약 이행의 중요성도 잘 인지하고 있는 것으로 보여 진다. 평균평점이 낮은 문항은 ‘낮잠을 잔다’ ‘매년 가을 독감 예방주사를 맞는다’ ‘정기적으로 치과검진을 받는다’ 로 낮잠의 경우는 직업을 가진 경우나 낮에 활동을 하는 경우에는 낮잠을 잘 수 없는 환경으로 인한 경우가 대부분이었고, 독감예방 접종이나 치과검진의 경우 정기적으로 수행해야 한다는 사실을 아예 알지 못하거나, 해야한다는 것은 들었지만 필요성을 인지하지 못하는 경우 수행도가 떨어졌다. 또한 ‘흙, 식물, 동물, 어린아이와의 접촉 시 조심한다’ 문항의 경우 농업이나 화초가꾸기가 생업이나 취미인 경우 흙과 식물을 멀리하기 쉽지 않다는 점에서 잘 지켜지지 않고 있었다. 그러므로 수술후 지켜야 할 수칙에 대해 퇴원 전까지 교육을 강화하고 정기적인 외래 방문시 잘 지켜지고 있는지에 대해 대상자에게 재차 확인 할 필요가 있어보인다. 또한 교육을 통해 지식이나 기술만 제공하는 것은 단기간의 행위변화를 가져올 수는 있으나 지속적인 행위변화와 동기화를 조성하기 위해서는 자기효능, 자아존중감과 같은 내적인 요소가 중재되어야 한다(이혜영, 2000).

본 연구에서는 성별, 연령, 교육정도가 자가간호 수행정도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 여자가 남자보다 자가간호 수행정도가 높게, 연령이 증가함에 따라 자가간호 수행정도도 높아지는 경향을 보였다. 신장이식 수혜자를 대상으로 한 김수연(2012)의 연구에서도 대상자의 연령이 높을수록, 미혼자보다 기혼자의 자가간호행위 정도가 유의하게 높았다고 보고하였다. 퇴원교육을 받은 집단이 그렇지 않은 집단보다 자가간호 수행정도가 높았다고 보고한 윤지선(2007)의 연구에서는 연령이 낮을수록, 기혼자보다는 미혼인 경우, 학력이 낮을수록, 종교가 없는 경우, 소득이 낮을수록 퇴원교육을 더 많이 받는 것으로 나타나서 본 연구결과와 상반된 결과를 보였다.

교육정도에 따라서는 대졸이상이 초,중등졸, 고등졸보다 자가간호 수행정도가 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다. 위암환자를 대상으로 가족지지 및 자아존중감에 대해 연구한 윤혜민(2011)의 연구에서는 연령이 적을수록, 학력이 높아질수록 건강증진행위 점수가 높았는데, 본 연구와 상반된 결과이다. 건강증진 행위에는 영양관리, 자아실현, 대인관계, 건강책임, 스트레스 관리 및 운동으로 구성되어 있는데 교육정도가 높을수록 건강증진행위에 대한 정보수집 및 교육참여 정도, 실천기회가 높기 때문으로 보고 있다. 반면 간이식 수혜자의 경우 자가간호 수행 7영역 중 식사, 수면, 약물복용, 일상생활 영역에서 대졸이상 집단이 유의하게 낮은 점수를 보였는데, 이는 교육정도가 높은 사람이 경제력이 높고 바쁜 전문직종에 근무할 가능성이 더 많기 때문에 이로 인해 불규칙한 식사 습관, 낮잠을 잘 수 없는 환경, 감기약과 같은 약의 임의 복용, 불규칙한 운동 습관의 환경에 상대적으로 더 많이 노출되기 때문일 것으로 생각된다.

대상자의 이식관련 특성에 따라서는 지지모임 참여유무가 자가간호 수행정도에 영향을 미쳤는데, 지지모임에 참여하는 대상자가 지지모임에 참여하지 않는 대상자보다 자가간호 수행정도가 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다. 김현경(2013)의 연구에서 수술 후 경과기간이 6개월 미만인 경우 자가간호 수행점수가 가장 높았으며, 3년 이상 5년 미만인 경우가 가장 낮았다고 보고하였는데, 본 연구 대상자는 이식 후 경과기간이 3년 이하이므로 간이식 수혜자를 대상으로 한 다른 연구에 비해서 간이식 수술 후 경과기간이 짧아 본 연구의 대상자의 자가간호 수행정도가 높은 편이며 이식 후 새로운 삶에 적응하느라 지지모임에 참여할 여유를 갖지 못한 대상자가 많기 때문이라고 생각된다. 실제로 형편이 되면 지지모임에 참여할 계획이라고 대다수의 대상자들이 표현하였다. 간이식술을 결정하는 과정에서는 의료인의 지지보다 같은 간질환 혹은 간이식술을 경험한 환자와 보호자들인 일반인이 준거집단이 되고 있고,

간이식 수혜자는 지지모임을 통해 새로운 삶의 대한 감사함을 베풀고 싶어한다. 그러나 간이식은 고도의 의료적 기술의 집약체이고 수술 후에도 평생 관리가 필요하다는 점에서 단순히 일반인들의 지지에만 의존하는 것은 전문성 부족에서 오는 위협에 처하게 할 수 있다. 따라서 정확한 지식과 관리 체계를 제공할 수 있는 전문인 집단의 준거체계가 마련되어야 한다(김옥현, 2001).

본 연구가 이루어진 병원에서는 간이식 전문간호사가 집단교육을 통해 퇴원 후 외래방문 및 검사, 감염관리, 투약지침, 일상생활에서의 주의사항, 예방접종에 관한 지침, 이식 수술 후 흔하게 나타날 수 있는 합병증과 관리방법, 응급상황 시 대처방법 등에 대해 교육하며, 개별적으로 수술 창상 및 배액관 관리에 대해 교육을 한다. 필요시 퇴원 후 전화상담도 이루어지고 있으므로 체계적인 관리체계를 통해 본 연구의 결과 자가간호 수행정도가 높게 나타난 것으로 생각된다. 그러므로 간이식 수혜자들의 총체적 관리를 위해서는 외래와 병동을 아우르는 간이식 전문간호사의 숙련된 기술자, 교육자, 지지자, 감시자, 조연자 역할이 중요시된다. 전문간호사가 진료과와 협력을 이루어 효과적으로 간이식 수혜자를 관리하기 위해서는 전문간호사를 양성, 배출하는 시스템도 중요하지만, 전문간호사가 지지체계로서 활동할 수 있는 근무 환경이 필요해 보인다.

## 5. 간이식 수혜자의 자아존중감과 사회적 지지가 자가간호 수행에 미치는 영향

본 연구에서 연구대상자는 간이식 수술 후 6개월 이상에서 3년 이하로 간이식 수술 후 경과시점에 따른 자아존중감, 사회적 지지, 자가간호 수행정도의 유의한 차이는 없었다. 박미란(2003)과 이영선(1997)은 이식 후 시간이 경과함에 따라 자가간호를 게을리하여 제대로 실행되지 않는다고 하였고,

김옥현(2001)은 간이식 수혜자는 시간이 흐르면서 걱정은 하면서도 운동이나 규칙적인 생활을 잘하지 못하고, 담배 등의 기호 식품을 끊는 것도 어려움을 보이고 있어 의지의 약화가 새로운 삶으로 나아가는 데 방해를 하고 있다고 했다. 그 외 많은 연구에서도 이식 수술 후 경과기간이 짧을수록 자가간호 수행정도가 통계적으로 유의하게 높고, 시간이 갈수록 자가간호 수행도가 떨어진다고 보고하였는데, 본 연구에서는 3년 이하의 수혜자를 대상으로 해서 유의한 상관관계가 없는 결과로 나타난 것으로 사료된다.

본 연구에서는 자아존중감과 자가간호 수행정도와 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 본 연구에서의 간이식 수혜자가 높은 교육 수준과 높은 경제수준의 대상자들로 편중되어 있었고, 조절능력 영역과 긍정적 자아상 등 자아존중감이 대체적으로 높은 수준이었던 점, 간이식 수혜자들을 대상으로 한 선행연구에 비해 이식 후 경과기간이 짧았던 탓에 자가간호에 대한 수행정도가 상대적으로 높았던 상황적인 제한점으로 인해 자아존중감과 자가간호 수행정도와 상관관계가 규명되지 않았고, 낮은 자아존중감의 대상자가 사회적 지지 강화를 통한 성공적인 자가 간호 수행정도 증진으로 유도되지 못한 것으로 사료된다. 또한 선행연구에서의 간이식 수혜자의 경우 교육수준과 경제수준이 높은 경우가 많은데 이 경우 자아존중감이 이식 수술 전부터 높다고 생각할 수 있고, 자아존중감이 높은 환자의 경우 자신감과 문제해결능력이 높기 때문에 이식 수술 자체는 잘 극복해내지만, 앞에서 언급했듯이 자가간호 수행이 가능한 환경적인 요인(수면, 식이, 운동 등)에 보다 제한적일 수도 있고, 남자 대상자가 여자 대상자에 비해 상대적으로 많은데 퇴직한 수혜자의 경우 주보호자인 배우자가 적극적으로 관리에 관여하기 때문에 대상자 본인의 자가간호 수행정도가 낮게 측정되는 것으로도 생각된다.

입원노인환자를 대상으로 한 김희경, 강경자(2000), 유방절제술 환자를 대상으로 연구한 정경숙(2007), 위암환자를 대상으로 한 윤혜민(2011)은 자아

존중감 정도가 높으면 자가간호 역량이 높고, 건강증진 행위 수행도 잘 하는 것으로 보고했다. 그러므로 본 연구에서 자아존중감이 자가간호 수행 정도에 영향을 미치지 않았다고 하더라도 상관관계가 규명된 선행연구들과 비교하여 반복연구가 필요해 보인다.

자아존중감은 사회적 지지와의 유의한 상관관계가 있었고, 특히 가족의 지지와는 유의한 상관관계가 있었다. 세부영역별로 보면 조절능력이 사회적 지지, 특히 가족의 지지와 유의한 상관관계가 있었고, 긍정적자아상은 사회적 지지와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 윤지선(2007)은 간이식 수혜자의 신체적 고통, 정서적 불안정, 치료에 대한 인식, 가족의 지지, 건강에 대한 믿음, 경제적 부담감, 가족에 대한 부담감, 기증자에 대한 부담감, 정서적 지지, 종교적 지지, 전문가의 지지 정도에 따라 대상자의 자가 간호 수행은 수용, 갈등, 위축의 결과를 가져온다고 했다.

암환자를 대상으로 한 태영숙 외(2011) 연구에서도 가족지지가 높을수록 지각한 건강상태가 좋으며, 지각한 건강상태가 좋을수록 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 김경숙 외(2005)의 연구에서도 가족지지가 높을수록 자아존중감이 높으며, 자아존중감이 높은 사람은 일상활동 정도가 높다고 보고하였다. 자아존중감을 증진시키기 위해서는 의료인은 가족의 지지의 중요성을 인식하고 지각한 건강상태와 가족지지를 높여 주는 중재방안이 필요함을 알 수 있다(태영숙 외, 2011; 윤혜민, 2011; 노인선, 2011; 정경숙, 2007) 가족지지 및 자아존중감을 강화하고 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 적용한다면 보다 효과적으로 건강증진행위를 할 수 있으리라 생각된다.

사회적 지지와 자가간호 수행정도는 명확한 양의 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 특히 의료인의 지지가 자가간호 수행도와 더 강한 양의 상관관계를 가지고 있으므로 의사와 전문간호사를 통한 정보전달, 교육제공, 정서적 지지와 교류가 대상자의 자가간호 수행을 위해 필수적이라고 생각된

다. 자가간호 수행 각 세부영역별 상관관계를 분석해보면 사회적 지지는 감염예방, 상처관리, 식사영역, 약물복용, 일상생활영역과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 가족의 지지는 감염예방, 상처관리, 식사영역과 양의 상관관계가 있었고, 의료인의 지지는 감염예방, 상처관리, 식사영역, 약물복용, 일상생활영역과 양의 상관관계가 있었다. 다시 말해 자가간호 수행을 높이기 위해서는 가족 내에서 뿐만 아니라 의료진이 약물복용 및 일상생활영역에서 적극적으로 관여하여 지지체계를 도모하여 주는 것이 바람직하다고 사료된다.

신장이식 환자를 대상으로 한 김수연(2012), 정승명(2004)에서 자기효능감이 높을수록 가족지지도 높았으며, 자가간호행위 정도도 높았다는 연구결과와 간이식 수혜자를 대상으로 한 김현경(2013)의 연구에서 사회적 지지가 높을수록 자가간호 수행정도가 높았다는 결과와 일치하고 있다. 만성관절염 환자를 연구한 오현아(2004)의 연구에서는 건강증진행위에 영향을 미치는 가장 강력한 변수가 가족의 지지이고, 자아존중감이 높은 사람이 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하였다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 이지예 외(2014)의 연구에서도 자아존중감과 사회적 지지가 높을수록 일상생활 수행 능력 정도가 높게 나타났으나, 본 연구에서는 자아존중감과 자가간호 수행정도와의 상관관계가 없었다.

또한 자가간호 수행에 미치는 영향 요인으로 연령이 통계적으로 유의했다. 결론적으로 본 연구에서는 나이가 많을수록, 사회적 지지가 높을수록 자가간호 수행에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 나이가 젊고 교육수준과 경제력이 높고 자아존중감이 높은 간이식 수혜자의 경우라도 사회적 지지체계가 부족할 수 있기 때문에 가족 지지원을 파악하여 자가간호에 참여시킴으로써 수혜자의 자가간호 수행정도를 높일 수 있겠다. 가족참여 환자교육은 지식 뿐 아니라 자가간호 행위 증진에도 효과

적이고, 개인의 자가간호 수행 증진에는 지식보다 개인의 관심과 의지, 그리고 조금 더 적극적인 가족지지가 중요한 요인인 것으로 사료된다(허정은, 2004). 또한 자가간호 수행에 있어 전문적인 의료인의 지지가 중요하므로 앞에 언급한 요인들을 고려하여 간이식환자의 자가간호 수행정도를 높이기 위한 의료인의 중재방안이 마련되어야 할 것으로 사료된다. 또한 퇴원한 뒤에는 정기적인 외래 진료 통해 전반적인 건강관리를 받는 만큼 전문 간호사와 진료팀은 예방접종, 치과검진 등 정기적인 검진이나 지켜야할 치료수칙에 대해 정확하고 통일된 지식을 제공함으로써 간이식 수혜자의 혼돈을 방지하고, 자가간호를 잘 수행하도록 하는 피드백 제공이 필요해 보인다.

본 연구는 이식 후 3년 이하의 대상자들이었지만, 선행연구를 통해 나타난 결과로 보아 자가간호 수행율이 낮아지는 수술 후 경과기간 3년 이상 5년 미만인 수혜자들을 중심으로 수술 후 경과기간에 따른 자가간호 수행정도를 파악하고, 전문간호사와 정기적으로 연계하여 심층면담을 통해 잘못된 정보는 바로잡고, 동기부여 및 자가간호 수행에 긍정적인 피드백을 제공해야 하겠다. 그리고 지지프로그램을 계획하거나 지지모임 및 이식인 자원봉사자 소개를 통해 이식 수혜자와의 경험을 공유함으로써 긍정적인 방향으로 영향을 받을 수 있는 시간을 제공할 필요가 있겠다. 이러한 중재들을 보다 효과적이고 효율적으로 실행하기 위해서는 대상자의 중요한 지지체계를 파악하여 지지원으로 활용하는 것이다.

## 6. 연구의 제한점

본 연구는 한 종합병원에서 한정된 연구 대상을 사례로 한 연구이므로 이 사례들을 전체 간이식 수술을 받은 환자들의 결과로 일반화시키는 것은 제한이 있으므로 결과해석에 있어 신중성이 필요할 것으로 사료된다. 그리고 자료수집이 외래를 내원한 대상자에 한해서 이루어졌기 때문에 자가간호 수행의 세부영역인 외래방문 및 검사 영역이 다른 영역에 비해 높게 충족되었다. 그러므로 외래에 내원하지 않는 일부 재가상태의 수혜자들을 대상으로 하는 추후 연구가 필요하다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 간이식 수혜자의 자아존중감과 사회적 지지, 자가간호 수행 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 규명하기 위해 국내 일개 병원에서 간이식 수술을 받고 간담체 간이식외과 외래에 내원한 간이식 수혜자 총 101명을 대상으로 조사한 횡단적 서술적 조사연구이다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 간이식 수혜자의 특성은 남자가 82.2%였으며, 평균연령은 54.9세로 51~60세가 48.5%, 61세 이상이 22.8%였다. 간이식 수술의 원인 질환은 간경변증 59.4%, 간암 26.7% 였으며, 기증자는 생체 기증자 85.1%였고, 자녀가 기증한 경우가 62.4%였다. 수술 후 경과기간은 평균 20.62개월이었다.

둘째, 간이식 수혜자의 자아존중감 정도는 최고 50점에서 평균 38.3점, 평균평점 3.83점(5점 척도)으로 비교적 높은 수준을 보였다. 각 문항 별 평균 평점이 가장 높았던 문항은 '나는 어려움이 있을 때도 지속적으로 노력한다'로 나타났으며 가장 낮게 측정된 문항은 '어떤 일을 시작할 때 실패할 것 같은 느낌이 들곤 한다' 였다. 대상자의 일반적 특성에 따라서는 지각한 경제상태가 높을수록 자아존중감 척도의 세부영역인 긍정적 자아상 영역이 유의하게 높게 나타났다( $F=4.378, p=.006$ ). 이식관련 특성에 따라서는 면역억제제가 1가지인 경우가 면역억제제 2가지 이상 복용하는 경우의 대상자보다 자아존중감 정도가 높은 것으로 나타났다( $t=2.640, p=.010$ ).

셋째, 간이식 수혜자의 사회적 지지는 80점 만점에서 평균 69.96점, 평균

평점 4.37점(5점 척도)이었다. 사회적 지지의 2개 세부 영역별 점수는 가족의 지지가 평균 36.42점, 의료인 지지가 33.54점이었다. 가족의 지지에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘나를 가치 있는 한 사람으로 인정해주었다’ 였고, 가장 낮은 점수의 문항은 ‘내가 그들과 하루 중 자주 이야기하며 지내도록 해주었다’ 였다. 의료인의 지지에서 가장 높은 점수의 문항은 ‘치료방법 및 부작용에 대해 자세히 설명해주며 치료계획에 참여시켜 주었다’ 였고, 가장 낮은 점수의 문항은 ‘나와 같은 질환을 가진 사람으로 잘 적응하고 있는 사람에 대해 이야기해주거나 만나보도록 주선해주었다’ 였다. 일반적 특성에 따른 결과를 보면 결혼 상태에 따라 유의한 차이가 나타났다. 미혼과 기혼인 대상자가 사별한 대상자의 사회적 지지, 특히 가족의 지지가 유의하게 높았다( $F=8.096, p=.001$ ). 이식수술 후 직업 간에도 무직의 경우 사무직보다는 사회적 지지( $F=3.488, p=.019$ ), 특히 의료인의 지지정도( $F=3.002, p=.034$ )가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 후보호자가 부모와 배우자인 경우 기타보다 가족의 지지 정도( $F=3.757, p=.013$ )가 통계적으로 유의하게 높았고, 수술을 결정하는데 준 영향력에 따라서는 배우자, 자녀인 경우가 4촌 이내의 친척인 경우보다 사회적 지지( $F=3.659, p=.005$ ), 특히 가족의 지지정도( $F=5.016, p<.001$ )가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 대상자의 이식관련 특성에서는 기증자가 뇌사자인 경우 배우자인 경우보다 의료인의 지지가 유의적으로 높게 나타났다( $F=3.540, p=.006$ ).

넷째, 자가간호 수행정도는 200점 만점에서 평균 179.97점, 평균평점은 4.5점(5점 척도)이었다. 7개의 세부 영역별 자가간호 수행점수의 평균평점은 외래 방문 및 검사영역이 4.92점으로 가장 높았으며, 상처관리 영역 4.79점, 약물복용 영역이 4.74점 순으로 나타났고 가장 낮은 영역은 3.85점으로 수면영역이었다. 각 문항별 평균평점이 가장 높았던 문항은 4.97점으로 ‘약속된 시

간에 외래를 방문한다'로 나타났으며, '처방대로 약을 잘 복용한다' 문항이 4.96점, '외출이나 여행할 때도 반드시 약을 복용한다' 문항이 4.96점으로 정기적인 외래 방문을 통한 상태점검 및 투약이행의 중요성도 잘 인지하고 있는 것으로 보여진다. 일반적 특성에 따라서는 여자가 남자보다 자가간호 수행정도가 유의하게 높았으며( $t=-2.360, p=.023$ ), 연령이 증가함에 따라 자가간호 수행정도도 높아지는 경향을 보였다( $F=15.472, df=1, p<.001$ ). 교육정도는 학력이 높을수록 자가간호 수행정도가 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다( $F=6.700, p=.002$ ). 지지모임 참여하는 대상자가 지지모임에 참여하지 않는 대상자보다 자가간호 수행정도가 낮게 나타났는데( $t=-2.078, p=.046$ ), 이는 다른 선행연구에 비해서 간이식 수술 후 경과기간이 짧아 본 연구의 대상자의 자가간호 수행정도가 높은 편이며 이식 후 새로운 삶에 적응하느라 지지모임에 참여할 여유를 갖지 못한 대상자가 많기 때문이라고 생각된다.

다섯째, 간이식 수혜자의 자아존중감은 자가간호 수행정도와 상관관계가 없으나, 사회적 지지와의 유의한 상관관계가 있었다( $r=.259, p=.009$ ). 특히, 가족의 지지와는 약한 양의 유의한 상관관계가 있었다( $r=.261, p=.008$ ). 사회적 지지와 자가간호 수행정도 간에는 유의한 상관관계가 있었다( $r=.343, p<.001$ ). 특히 사회적 지지 중 의료인의 지지( $r=.339, p=.001$ ) 요인이 가족의 지지( $r=.230, p=.021$ )요인보다 자가간호 수행정도와 더 강한 양의 상관관계를 가지고 있었다. 사회적 지지가 자가간호 수행정도에 어떤 영향을 주는지를 검증한 결과 사회적 지지가 자가간호 수행정도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다( $\beta=.244, 95\% CI=0.095\sim 0.703$ ). 또한 자가간호 수행에 미치는 영향 요인으로 연령이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 즉, 본 연구에서는 나이가 많고, 사회적 지지가 높을수록 자가간호에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

간이식 수혜자의 자가간호 수행을 증진하기 위해서는 수술 후 간이식 수혜자에게 영향력 있는 가족 뿐만 아니라 치료에 참여하는 의료인, 간이식 자조모임을 통해 사회적 지지를 제공한다면 자가간호 수행정도를 높여 치료 결과에 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 할 수 있다. 본 연구 결과에서는 자아존중감이 자가간호 수행정도에 영향을 미치지 않았으나 선행연구를 통해 심리사회적 요인인 자아존중감이 자가간호 수행과의 관련성이 입증된 만큼, 반복연구를 통해 그 관계를 다시 규명할 필요가 있어보인다. 그로써 자아존중감이 높여주는 간호중재를 통해 치료 동기를 향상시키고, 효과적인 지지 체계를 통해 자가간호 수행정도를 높일 수 있을 것이다. 자아존중감 정도가 낮은 대상자에게는 효과적인 사회적 지지를 제공함으로써 자가간호 수행에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구는 간이식 수혜자의 자아존중감과 사회적 지지, 자가간호 수행정도를 파악하여, 간이식 수혜자에게 효과적인 중재를 위한 기초 자료를 제공하였고, 이를 근거로 간이식 수혜자의 자가간호 수행 향상을 위한 간호의 중요한 정보와 자료로 이용될 수 있다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 간이식 수혜자의 자아존중감 정도에 대해 연구된 적이 없으나, 다른 만성질환자들을 대상으로 한 선행연구에서 사회심리학적 요인으로서의 자아존중감의 효과가 입증된 만큼 반복 연구를 통해 상관관계를 규명하여 자가간호 수행 및 간호 중재에 적용할 것을 제언한다.
- 2) 간이식 수혜자의 자가간호 수행을 높이기 위해서는 효과적인 관련 변인으로 사회적 지지를 반드시 고려해야 할 것이다. 가족의 지지가 높을수

록 자아존중감이 증가되고, 가족과 의료진의 지지로 인해 자가간호 수행정도가 증가될 수 있을 것이므로 영향력이 있는 가족을 자가간호 수행에 참여시킬 것을 제언한다.

3) 간이식 수혜자의 자가간호 수행에 있어 의료인의 지지가 중요한 변인임을 고려하여 간이식 후 초기에는 치료적인 설명도 잘해주고 의료인으로부터 지지를 많이 받는 느낌이었으나, 회복과 함께 시간이 경과함에 따라 소홀함을 느끼는 경우가 많으므로 지속적인 관심을 갖고 수혜자의 경과기간에 따른 개별간호를 제공해야 할 것이다.

4) 사회적 지지 측면에서 가족이 가장 중요한 대상임을 고려 환자를 지지하도록 격려하는 가족지지 프로그램 및 대상자와 가족을 중심으로 다양한 교육의 개발과 시행을 위한 노력을 제언한다.

5) 규칙적으로 통원하는 대상자의 경우와 내원을 하지 않는 경우의 대상자의 자가간호 수행정도를 비교하는 연구를 제언한다.

6) 자가간호 수행정도를 증가시킬 수 있도록 사회적 지지를 강화하는 간호중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

## 참고문헌

- 간이식 지침서(2013), 서울아산병원 장기이식 센터
- 김경숙, 김종임(2005), 강직성 척추염환자의 가족지지, 통증, 자아존중감, 일상생활 활동에 관한 연구, 근관절건강학회지, 12(1) 7-15
- 김금희(2003), 생체 부분 간이식수혜자와 뇌사자 간이식수혜자 간의 삶의 질 비교, 고려대학교 석사학위논문
- 김다혜(2013), 뇌졸중환자의 일상생활활동 수행력과 자아존중감 및 부양자의 부양부담이 재활동기에 미치는 영향, 동신대학교 일반대학원 석사학위 논문
- 김동구(2003), 간이식 후 발생하는 문제점과 대책: 간이식 후 간암의 재발에 대한 대책, 대한간학회지 9(2s) 62-64
- 김성희(2014), 간이식 수혜자의 수술 후 경과기간에 따른 삶의 질과 가족지지, 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문
- 김소영(2009), 간이식 환자의 건강증진 행위와 삶의 질, 가톨릭대학교 석사학위논문
- 김수연(2012), 신장이식 환자의 자가간호행위 영향요인, 고려대학교 대학원 국내석사학위논문
- 김옥현(2001), 간이식 수혜자의 경험, 중앙대학교 박사학위논문
- 김영주(2000), 제2형 당뇨병 환자의 가족지지와 자가간호 이행과의 관계 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문
- 김은만(2004), 간이식 수혜자의 삶의 질 예측모형, 서울대학교 대학원 박사학위논문
- 김은만, 김금순(2007), 간이식 수혜자의 삶의 질 예측모형, 기본간호학회지

14(3) 340-350

- 김은만, 서문자(2003), 간이식 수혜자의 적응경험. 재활간호학회지 6(1)61-69
- 김인옥(2006), 심장이식 수혜자의 자가간호 이행과 삶의 질 관련 요인, 고려대학교 교육대학원 국내석사학위논문
- 김현경(2013), 간이식 수혜자의 자가간호이행, 사회적 지지, 생리학적 지표, 연세대학교 간호대학원 국내석사학위논문
- 김형숙(2003), 간이식 환자의 수술 후 질병관련 스트레스와 삶의 질, 가톨릭대학교, 석사학위논문
- 김혜숙(2009), 신장이식환자의 지각된 스트레스와 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 성인간호학회지, 21(3), 293-302
- 김희경, 강경자(2000), 입원 노인 환자의 자아존중감과 자가간호역량의 관계 노인간호학회지 2(1) 7-21
- 노인선(2011), 가족지지와 자아존중감이 암환자의 무력감에 미치는 영향 조선대학교 대학원 석사학위논문
- 두윤숙(2005), 간이식 환자의 삶의 질과 치료지시 이행, 중앙대학교 대학원 석사학위논문
- 문덕복, 이승규, 박광민 외(2004), 간이식 후 당뇨병 발생에 대한 임상적 고찰, 대한이식학회지 18(1) 65-72
- 박미란(2003), 신장이식 환자의 성별, 이식후 기간별, 면역억제제 종류에 따른 증상경험 및 자가관리 실태조사, 연세대학교 대학원 국내석사학위논문
- 박광민, 이승규, 이영주 외(1997), 간이식후 합병증에 대한 연구, 대한외과학회지 53(3) 415-431
- 박관숙(1997), 입원노인환자의 삶의 질 결정 요인에 관한 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문
- 박병준(2012), 심장이식 수혜자의 이식 후 사회적 지지, 우울 및 건강상태,

고려대학교 대학원 국내석사학위논문

- 박정숙, 오윤정(2013), 자기역량강화프로그램이 저소득층 재가 암환자의 암 증상, 자기효능감, 자아존중감 및 자기역량에 미치는 효과, 한국보건간호학회지 27(1) 50-63
- 배고운, 이영희, 김화순 외(2006), 신장이식환자의 스트레스, 강인성, 자가간호에 대한 연구, 성인간호학회지 18(1) 136-145
- 손수경, 이명화, 송명숙(2001), 만성신부전증 환자의 신체상과 자아존중감의 관계, 기본간호학회지, 8(2) 160-171
- 신은영(2002), 혈액종양 환자의 자가간호지식, 가족지지, 자가간호행위와의 관계, 전남대학교 대학원 국내석사학위논문
- 심미경, 손선영(2012), 신장이식환자에 대한 개별교육프로그램이 자가간호 지식과 자가간호수행에 미치는 영향, 동서간호학연구지. 18(1):9-17
- 안정선, 오승진(2012), 집단미술치료 프로그램이 장애아동 부모의 양육스트레스 감소와 자아존중감 향상에 미치는 연구, 예술심리치료연구 8(1) 21-39
- 여연옥, 유은광(2010), 만성질환으로 입원한 노인 환자의 우울, 자아존중감 및 일상생활수행능력[ADL]간 관계연구 성인간호학회지 22(6) 676-686
- 오복자(1994), 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형, 서울대학교 대학원 석사학위 논문
- 오현아, 김종임(2004), 만성관절염 환자의 건강증진행위와 통증, 자아존중감, 가족지지 및 자기효능감과의 관계, 근관절건강학회지 11(1) 50-60
- 유건상(2013), 중도장애환자의 자아존중감과 소통 증진을 위한 인문치료 사례, 인문과학연구 36(-):609-630
- 유혜숙, 소향숙, 김혜숙(2008), 장기기증 및 이식에 관한 국내 간호연구 동향

- 분석, 성인간호학회지 20(6) 895-904
- 유혜진, 김금순(2013), 생체 간이식 수혜자의 스트레스와 삶의 질과의 상관관계 연구, 임상간호연구 19(3) 395-406
- 윤지선(2007), 퇴원교육이 간이식 환자의 자가 간호수행에 미치는 효과, 서울대학교 대학원 석사학위논문
- 윤희민, 김건엽 외(2011), 위암환자의 건강증진행위 및 관련 요인, 한국산학기술학회논문지 12(10) 4513-4522
- 이선옥(2003), 만성 관절염 환자의 사회적 지지가 우울, 자아존중감에 미치는 영향, 한국간호교육학회지 9(2) 253-263
- 이선영(2014), 신장이식 수혜자의 증상경험과 삶의 질 연세대학교 간호대학원 국내석사학위논문
- 이승규, 나양원, 이영주 외(2001), 성인대 성인간 생체 부분 간이식 후 감염, 대한이식학회지 15(1) 7-22
- 이승규, 이영주, 박광민 외(1998), 성인대 성인간 생체 부분 간이식, 대한외과학회지 55(5) 719-725
- 이정은(2004), 간이식 환자의 퇴원교육에 관한 연구: 교육 요구도와 이해도, 이화여자대학교 석사학위논문
- 이종률, 김기훈, 이승규 외(2007), 60세 이상 고령에서의 간이식, 한국간담체외과학회지 11(4) 34-40
- 이영진, 오의금(2014), 크론병 환자의 신체상, 자아존중감 및 건강 관련 삶의 질, 성인간호학회지 26(4) 383-392
- 이지예, 김혜숙(2014), 뇌졸중 환자의 사회적 지지, 자아존중감 및 재활동기가 일상생활 수행능력에 미치는 영향, 동서간호학연구지 20(2) 145-153
- 이혜진(2000), 간이식 수혜자와 배우자에 대한 사례연구, 연세대학교 석사학위논문

- 이혜련(1995), 노인의 자아 존중감과 자가 간호 수행간의 관계 연구,  
이화여자대학 석사학위 논문
- 장경오, 박정연(2013), 뇌졸중 자조교실 프로그램이 재가 뇌졸중 환자의 질병  
관련 지식, 자기효능감 및 자아존중감에 미치는 효과,  
근관절건강학회지 20(1)1-9
- 장지애(2013), 인생회고를 위한 집단 음악자서전 활동이 성인 편마비 환자의  
생활만족도 및 자아존중감에 미치는 영향,  
숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문
- 조성호(2001), 성인간 생체 부분 간이식수술에서의 간 공여자의 안전성,  
울산대학교, 석사학위논문
- 조영임, 박정애(2004), 당뇨환자가 지각한 자아존중감, 건강상태 및 삶의 질  
과의 관계, 동남보건대학 논문집 22(2) 47-60
- 조재원(2005), 뇌사자 간이식과 생체 간이식의 장단점. 대한간학회지, 11(2s)  
97-98
- 주영주, 김희경(2012), 인공슬관절 전치환술을 받은 만성 퇴행성관절염 환자  
의 우울 영향요인, 근관절건강학회지 19(2) 161-172
- 조현민, 유은광(2014), 혈액투석 환자의 회복탄력성 영향요인 성인간호학회지,  
26(6) 614-620
- 정경숙(2007), 유방절제술 환자의 신체상, 자아존중감과 건강증진행위의 관계,  
고신대학교 대학원 석사학위논문
- 정미현, 박옥례(2012), 단전호흡이 혈액투석환자의 스트레스, 수면장애 및 자  
아존중감에 미치는 효과, 한국산학기술학회논문지, 13(12) 5882-5892
- 정선영(2003), 여성 알코올 중독자와 정상여성의 성역할 정체감, 자아존중감,  
사회적 지지 및 생활만족도와의 관계, 동신대학교 석사학위논문
- 정승명(2004), 신장이식 환자의 가족지지. 자기효능감과 자가간호이행과의

- 관계, 연세대학교 교육대학원 국내석사학위논문
- 질병관리본부 장기이식 관리센터(2014), <https://www.konos.go.kr>
- 최경숙, 은영(2000), 만성질환자 배우자의 돌봄 경험에 대한 이론 구축,  
대한간호학회지 30(1) 122-136
- 최종영(2005), 간이식 후 면역억제 및 이식 후 감염관리,  
대한간학회지 11(2s) 99-106
- 통계청(2013), 사망원인 통계연보, <http://kosis.kr/>
- 태영숙(1985), 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계.  
이화여자대학교 석사학위 논문
- 태영숙, 김미예(2011), 한국 유방암 환자의 가족지지, 지각한 건강상태,  
자아존중감의 관계 대한중양간호학회 11(1) 41-48
- 하희선, 정재심, 채영란 외 (2007), 한국장기이식 수혜자들의 심리사회적 적응,  
대한이식학회지 21(2) 269-281
- 함아름(2012), 간이식 수혜자의 이식 스트레스와 사회적응에 관한 연구: 사회적  
적 지지의 조절효과를 중심으로. 숭실대학교, 석사학위논문
- 황신, 최동락, 안철수 외(2001), 간이식 시의 집중관리.  
대한중환자의학회지 16(1) 5-10
- 황신(2005), 간이식 환자의 수술 후 합병증 관리, 대한간학회지 11(2) 107-110
- 홍은자(2001), 신장이식 환자가 인지하는 이식 후 스트레스, 사회적 지지, 삶의  
질의 관계. 한양대학교, 석사학위논문
- 허정철(2013), 자기성장프로그램이 보호관찰소 청소년의 자아존중감과 사회성  
에 미치는 영향, 한국콘텐츠학회논문지 12(6)
- 황인욱, 김종임(2004), 류마티스 관절염과 골관절염 환자의 BMI, 통증, 우울,  
자아존중감 및 자기효능에 대한 비교 연구, 근관절건강 11(2) 187-198
- 황혜민, 이명선(2011), 척수손상 환자의 희망, 자아존중감과 삶의 질에 관한

- 연구, 성인간호학회지 23(2) 189-197
- AMC Department of Nursing(2010), 소화기 장기이식 간호과정, 108-130
- Arslan C.(2009), Anger, self-esteem, and perceived social support in adolescence, *Social Behavior and Personality: an international journal* 37(4) 555-564
- Battle T.(1978), Relationship between self-esteem and depression
- Benyamini Y., Leventhal H. & Leventhal E.(2004), Self-rated oral health as an independent predictor of self-rated general health, self-esteem and life satisfaction, *Social Science & Medicine* 59(5) 1109 - 1116
- Biancofiore G., Bindi M. L., Romanelli A. M., Urbani L., Mosca F., & Filipponi F.(2005), Stress-inducing factors in ICUs: What liver transplant recipients experience and what care givers perceive. *Liver Transplantation* 11(8) 967-972
- Bona N., Ponton P., Ermani M., et al.(2000), The impact of liver disease and medical complications on quality of life and psychological distress before and after liver transplantation. *Journal of Hepatology* 33(4) 609-615
- Bownik H. & Saab S.(2009), Health-related quality of life after liver transplantation for adult recipients. *Liver Transplantation* 15(11) S42-S49
- Bracke P., Christiaens W. & Verhaeghe M.(2008), Self-esteem, self-efficacy, and the balance of peer support among persons with chronic mental health problems. *Journal of Applied Social Psychology* 38(2) 436 - 459
- Carol Stilley, Andrea DiMartini et al.(2010), Individual and environmental

- correlates and predictors of early adherence and outcomes after liver transplantation, *Progress in Transplantation* 20(1) 58-66
- Cobb S.(1976), Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38 300-14
- Coopersmith, S.(1967), *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman & Co.
- Coopersmith, S.(1981), *The Antecedents of Self-Esteem* (2nd ed), Palo Alto, Calif, Counseling Psychologists Press
- Forsberg A., Backman L. & Mollern A.(2000), Experiencing liver transplantation: phenomenological approach, *Journal of Advanced Nursing* 32(2) 327-334.
- G-power 3.1 program
- Jerson. B et al.(2013), Adolescent transplant recipients as peer mentors: a program to improve self-management and health-related quality of life. *Pediatric Transplant* 17(7) 612-620
- Ratcliffe, J., Longworth, L., Young, T., Bryan, S., Burroughs, A., & Buxton, M.(2002), Assessing health-related quality of life pre- and post-liver transplantation: A prospective multi-center study, *Liver Transplantation* 8(3) 263-270
- Rosenberg, M.(1965), *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press
- Rosenberg. M.(1978), Social Class and Self-Esteem Among Children and Adults, *American Journal of Sociology* 84(1) 53-77
- Rosenberg, M(1979), *Conceiving the self*. New York; Basic Books
- Rosenberg.M et al.(1989), *Self-Esteem and Adolescent Problems: Modeling*

- Reciprocal Effects, *American Sociological Review* 54(6) 1004-1018
- Sasso-Mendes KD. et al.(2011), Perceived self-efficacy among liver transplant candidates and recipients, *Gastroenterology Nursing* 34(3) 236-241
- Tickerhoof L., Wagener M., Cacciarelli T. & Singh N.(2006), Alternative therapy use in liver transplant recipients, *Progress in Transplantation* 16(3) 226-231

## ABSTRACT

The effect of social support and self esteem on self care in liver transplantation recipients

Jung Hyun Jung

Department of Nursing Science

Graduate School of Sungshin University

Liver transplantation are being carried out as a treatment for HCC and end-stage liver disease, and thanks to the development of post-transplant immunosuppressants and medical technology, the survival rate of patients has also risen significantly. Liver transplant recipients have to take immunosuppressive drugs throughout life, and even after recovering from surgery, they are required to get a lot of afterward management including regular checkups, hygiene management, outclinic to prevent complications such as rejection and infection after transplantation. Hence the purpose of this study is to investigate the effect of social support and the psycho-social factors like self-esteem on liver transplantation recipients who need consecutive self nursing(care), and attempted to raise the basic data

that can be applied to nursing practice.

From March to April 2015, the structured questionnaires were administered to a convenient sample of 101 liver transplant recipients who visited the outpatient clinic at A Hospital in Seoul, with less than three years from six months after the liver transplant. Questionnaires consisted of 10 questions measuring self-esteem, 16 questions measuring social support provided by family and healthcare providers, and 40 questions measuring self-care. The collected data were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA with Scheffé post-hoc test, Pearson's correlation and Linear regression using the IBM SPSS program.

The results of this study are as follows.

The average age of participants was 54.9 years old, and 82.2% of the subjects were male. Marital status, 96% were married.

Transplant-related, subjects with liver cirrhosis which is the diagnosis before a liver transplantation are 59.4%, liver cancer 26.7% , the living donor 85.1%, respectively. The average elapsed time was 20.62 months. It was 33.7% with the re-admission experience by complications and the average of re-admission was 2.5 times.

The total self-care score for liver transplant recipients was 179.97.

Self-esteem of liver transplant recipients didn't not have a significant impact on self-care while social support appeared to affect self-care. However, there was no statistically significant correlation of elapsed time with self esteem, social support, and self-care in liver transplant recipients.

The higher social support showed a significantly higher degree of self care( $\beta=.244$ , 95% CI=0.095~0.703). In addition, influence of the

age factor on self-care was carried out statistically significantly. In other words, this study showed that the older the patients are and the higher social support the patients have, the higher degree of self-care they performed.

## <부록 1> 임상심의 연구 통지서

주소 : 138-736 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166, FAX : 02-3010-7318

### 심의결과 통지서

심의결과 통지일	2015년 03월 18일		
접수번호	S2015-0125-0002		
과제번호	2015-0252		
과제명	간이식 수혜자의 자아존중감과 사회적 지지가 자가 간호 수행에 미치는 영향		
연구책임자	소속	간호부	직위 대리
의뢰자	소속	IIT	성명
연구상세 분류	생명윤리법	인간대상연구	
	연구대상	기타(간이식 수혜자의 자아존중감과 사회적 지지)	
	연구구분	설문조사연구	
	연구단계		
심의종류	보완		
심의결과	연구개시 및 지속, 변경 사항 적용이 가능한 결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인	<input type="checkbox"/> 기존대로 연구지속
	보완심의 또는 이의 신청이 필요한 결과	<input type="checkbox"/> 시정승인 <input type="checkbox"/> 보완(조건부) <input type="checkbox"/> 보완(재심의) <input type="checkbox"/> 기각 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 보완 필요 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 새로운 연구대상자 모집 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 이후 연구대상자에게 이 <input type="checkbox"/> 중지 <input type="checkbox"/> 통어되는 연구절차 중지 <input type="checkbox"/> 승인된 연구의 일시중지 <input type="checkbox"/> 승인된 연구의 조기종료 <input type="checkbox"/> 연구자에 대한 조치 <input type="checkbox"/> 반려 <input type="checkbox"/> 기타	
서류접수일	2015년 03월 12일	심의일	2015년 03월 16일
지속심의 주기	<input type="checkbox"/> 3개월 <input checked="" type="checkbox"/> 1년 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 6개월 <input type="checkbox"/> 면제	승인유효기간	2016년 03월 15일



AMC IRB SOP  
(Ver 8.0\_01 May 2014)



서울아산병원 임상연구심의위원회  
Asan Medical Center Institutional Review Board

기타 심의 의견

본 위원회에서는 연구자가 제출하신 시정승인보완을 검토한 결과 승인하기로 결정하였습니다.

보완내용: 접수번호 S2015-0125-0001 [보완(신규과제)]

제출자료 목록 및 버전번호

설명문 및 동의서(version 2.0)

임상연구심의위원회/기관생명윤리심의위원회

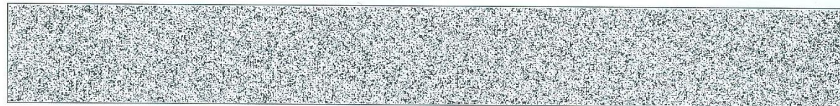
위원장 정종우



본 임상연구심의위원회는 국제표준화추진회의(ICH), 의약품임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP) 및 생명윤리및안전에관한법률 등 관련 법규를 준수합니다. 본 연구와 이해상충관계가 있는 위원이 있을 경우 해당 위원은 연구의 심의에서 배제하였습니다.



원본



AMC IRB SOP  
(Ver 8.0\_01 May 2014)



서울아산병원 임상연구심의위원회  
Asan Medical Center Institutional Review Board

## <부록 2> 연구 참여 동의서 및 설명문



Version 2.0

### 연구대상자 설명문 및 동의서

#### 연구대상자 설명문

연구제목	간이식 수혜자의 자아존중감과 사회적 지지자 자가간호 수행에 미치는 영향					
연구책임자	성명	정현정	소속	서울아산병원 102병동, 성신여대 일반대학원 석사과정	연락처	010-2491-4916

귀하가 간이식 수혜자를 위한 간호 중재 개발에 기초를 제시하기 위한 연구에 참여하기를 요청합니다. 본 연구에 대한 참여여부의 결정은 전적으로 귀하의 자발적인 판단에 의한 것이며, 절대로 참여를 강요하는 것은 아닙니다. 본 연구는 아직 검증되기 이전의 단계에 연구목적으로 진행하는 것이기 때문에 이 연구가 어떤 목적으로 수행되며, 연구에 참여할 경우 귀하가 받게 되는 절차 및 불편 등에 대해 자세하게 아셔야 합니다.

아래의 글들은 귀하가 연구에 대해 갖게 될지 모르는 의문사항에 대한 답변들이니 꼭 읽어보시기 바라며, 잘 모르는 부분에 대해서는 연구를 진행하는 연구자에게 문의하시기 바랍니다.

귀하가 궁금해 하는 모든 질문에 대한 답을 들어 이해하고, 귀하가 이 연구에 참여하고 싶다고 결정을 내렸을 때, 본 연구 참여를 시작하기 위하여 귀하(또는 귀하의 대리인)는 동의서에 서명해야 합니다. 귀하에게 연구에 대해서 설명한 연구책임자도 동의서에 서명하고 자필로 해당 날짜를 기재해야 합니다. 귀하의 서명은 귀하가 본 연구와 연구에 따른 절차 및 위험성에 대해 설명을 들었고 이해했음을 의미합니다. 또한, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하(또는 귀하의 대리인)가 본 연구 참여를 원한다는 것을 의미합니다.

#### 내가 이 연구에 참여해야 하나요?

알아보고자 하는 연구 주제의 각 개념은 다음과 같습니다.

- 자아존중감-어떤 내적 기준이나 기대와 비교하여 자신의 능력을 판단하는 자아개념으로써 자아에 대한 긍정, 부정적인 태도입니다.
  - 사회적지지-심리적 안정의 중심이 되는 것으로 의지할 수 있는 사람들의 존재 또는 이용가능성을 말하며, 가족과 의료인으로 구분하였습니다.
  - 자가간호 수행-간이식 수혜자가 건강을 유지하기 위해 수행하는 행위를 말합니다.
- 본 연구는 간이식 수혜자의 자아존중감과 사회적 지지 수준을 파악하여 자가간호 수행과의 상관관계를 파악하여, 자가간호 수행을 높일 수 있는 체계적이고 장기적인 간호중재의 개발과 교육에 기초를 제시하기 위함입니다.

#### 연구에는 어떤 사람들이 참여하게 되나요?

본 연구의 대상자는 서울아산병원에서 간이식 수술 후 추후관리를 받고 있는 수혜자 중에서 다음 조건을 만족하는 분입니다.

- 1) 18세 이상의 성인으로 간이식 수술 후 6개월이 경과 3년 미만으로 외래에서 추후관리를 받는 환자

Version 2.0

- 2) 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자
- 3) 국문해독이 가능하고 의사소통에 무리가 없는 자

**연구는 얼마 동안 진행되나요?**

동의서에 서명을 하는 과정이 끝나면, 총 15여분의 시간이 소요될 것으로 예상됩니다.

**연구에 참여하게 되면 어떤 방식으로 진행이 되나요?**

본 연구는 간 질환으로 간이식을 받은 수혜자 중 연구에서 정한 조건에 맞는 환자를 대상으로 합니다. 연구에 대해 설명을 들으신 후 자발적인 동의 하에 설문을 시행하게 됩니다. 수집하고자 하는 정보는 자아 존중감 수준 10문항, 사회적지지 수준 16문항, 자가간호 수행 정도에 관한 40문항, 일반적인 사항 22문항입니다.

**내가 해야 되는 일은 무엇입니까?**

귀하가 연구에 참여하기로 결정하고 동의서에 자필로 서명하면 연구가 시작됩니다. 연구에 참여 하는 동안 연구진이 나누어드린 연구대상자용 설문기록지를 성실하게 작성해주시면 합니다.

**연구 참여시 가능한 부작용, 위험성 및 불편은 무엇입니까?**

표준진료 때는 작성하지 않아도 되는 연구대상자 설문기록지를 작성해야 하는 귀찮으실 수 있습니다. 연구과정에서 수집된 정보는 본 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않습니다.

**연구에 참여해서 내가 얻을 수 있는 이점이 무엇인가요?**

귀하가 본 연구에 참여함으로써 얻을 수 있는 직접적인 이득은 없습니다. 다만 귀하가 제공해주신 정보를 통해 같은 상황을 가진 환자들에게 적용할 수 있는 최적의 간호지침을 개발하여 의료의 발전에 도움을 주실 수 있습니다.

**연구에 참여함으로써 교통비나 참여비처럼 따로 받게 되는 금전적인 보상이 있나요?**

연구에 따르는 절차의 대부분을 귀하가 표준진료를 위해 병원에 방문하는 시점에 이루어 지기 때문에 연구에 참여하는 동안 귀하에게 따로 지원되는 교통비나 참여비는 없습니다.

**연구에 대한 참여는 제 의지로 결정해도 되나요? 또한 원하는 경우 언제든지 그만둘 수 있나요?**

귀하가 연구에 참여하거나 참여하지 않는 것은 전적으로 귀하나 귀하의 대리인이 자발적으로 결정하여야 합니다. 연구 참여여부와 관련하여 향후 치료에서의 어떤 불이익이나 차별도 없습니다. 연구를 진행하는 중이라도 귀하가 원하는 경우 언제든지 연구에 대한 참여를 철회할 수 있으며, 참여 철회가 귀하가 받는 표준 치료에는 아무런 영향도 미치지 않을 것입니다.

**연구에 참여한 나의 정보들은 어떻게 되고, 비밀은 지켜지나요?**

귀하가 연구 참여에 동의한다면 귀하의 나이, 성별, 의학적 과거력, 수술경험, 약물복용력 등과 같은 의학적 정보와 연구와 관련된 설문 결과 등의 각종 정보를 특정한 형식의 틀(종이 또는 컴퓨터)에 기록하여 비밀로 보관하게 됩니다. 이 정보는 연구에 연구담당자 외에는 다른 사람은 볼 수 없도록 잠금장치

Version 2.0

사용 또는 암호사용 등을 통해 관리합니다. 다만, 연구를 의뢰한 기관의 담당자, 우리 기관의 임상연구심 의위원회, 피험자 보호센터, 정부기관의 대리인이 연구의 올바른 진행을 확인하기 위해 검토할 수 있습니다. 귀하가 연구진행 도중에 연구 참여를 중단하게 되더라도 중단 전까지 모아진 귀하의 정보는 연구에 사용하게 됩니다. 또한 본 연구에서 얻어진 모든 정보는 국가 및 현지 법률에 따라 처리하게 됩니다. 생명윤리법에 따라 수집된 정보의 의무보유기간은 연구종료 후 3년입니다. 귀하는 본 동의서에 서명함으로써 위의 모든 것을 허락하게 됩니다.

**연구하는 동안 궁금한 점이 있거나 연구와 관련하여 문제가 생겼을 때 누구와 연락해야 하나요?**

연구에 참여하는 동안 이 연구에 대해 더 많은 정보를 알고 싶거나 연구대상자의 질환과 관련된 궁금한 것이 있다면 연구 담당자에게 연락해도 됩니다.

연구담당자 - 이름 : 정현정 24시간 연락 가능한 전화번호: 010-2491-4916

임상연구에 참여하는 동안 임상연구 참여자로서의 복지 및 권리에 대한 질문이 있는 경우 또는 연구와 직접적으로 관련되지 않은 누군가와 상담을 원하는 경우에 아래의 번호로 연락하시기 바랍니다.

피험자보호센터 02-3010-7161

서울아산병원 임상연구심의위원회 02-3010-7166

**연구대상자 동의서**

연구제목 : 간이식 수혜자의 자아존중감과 사회적 지지가 자가간호 수행에 미치는 영향

동의서에 서명하기 전에 다음 사항을 다시 한번 확인하고 해당 칸에 √ 표기하여 주시기 바랍니다.

1	이 임상연구는 연구 목적으로 수행된다는 사실을 알고 계십니까?	<input type="checkbox"/>
2	이 임상연구의 목적 및 방법에 대해서 충분히 알고 계십니까?	<input type="checkbox"/>
3	이 임상연구에 참여하지 않아도 불이익을 받지 않으며, 참여하더라도 언제든지 중도에 참여를 거부하거나 중단할 수 있습니다. 또한 이에 따른 어떠한 불이익도 없다는 사실을 알고 계십니까?	<input type="checkbox"/>
4	이 임상연구에 참여함으로써 예측되는 이득에 대해 알고 계십니까?	<input type="checkbox"/>
5	이 임상연구에 참여함으로써 예측되는 불편감 및 위험성에 대해 알고 계십니까?	<input type="checkbox"/>
6	이 임상연구에 참여하는 동안 임상연구 참여자로서의 복지 및 권리에 대한 질문이 있는 경우 누구에게 연락을 해야 하는지를 알고 계십니까?	<input type="checkbox"/>

본인은 본 임상연구와 관련된 모든 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다. 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 본인은 상기 연구에 참여하기를 자발적인 의사에 의하여 동의합니다. 또한 본인은, 본인의 건강정보를 사용하고 공유하는 것을 허락하며, 동의서 사본 1부를 받게 될 것임을 알고 있습니다.

Version 2.0

연구대상자 성명 _____ 서명 _____  동의서서명일 _____ 년 ____ 월 ____ 일  본인은 임상연구에 대하여 연구대상자 또는 연구대상자의 대리인에게 임상연구에 관하여 충분히 설명하였음을 확인합니다.  연구자 성명 _____ 서명 _____  동의서서명일 _____ 년 ____ 월 ____ 일
다음은 각각 해당사항이 있는 경우에만 서명하십시오.  본 대리인(친권자 또는 배우자 등)은 연구대상자의 의사표현능력 결여로 동이가 불가능하여, 연구대상자를 대신하여 임상연구 참가에 동의합니다.  연구대상자의 대리인 성명 _____ 서명 _____ 연구대상자와의 관계 (_____)의(_____) 동의서서명일 _____ 년 ____ 월 ____ 일  본인은 연구대상자가 동의서 및 기타 문서화된 정보를 읽지 못하는 상황에서, 담당 의사가 본 임상연구에 대하여 연구대상자(또는 대리인)에게 충분히 설명하였고 연구대상자(또는 대리인)는 설명을 이해하고 임상연구의 참여를 동의(가능한 경우, 자필 서명)하였음을 확인합니다.  공정한 참관인 성명 _____ 서명 _____  동의서서명일 _____ 년 ____ 월 ____ 일

### <부록 3> 설문지

조사일시	
설문번호	

안녕하십니까?

저는 서울아산병원 간이식 병동에서 근무하는 정현정 간호사입니다. 저는 현재 성신여자대학교 일반대학원 석사과정에 재학 중인 학생이기도 합니다.

본 설문지는 간이식 후 지속적인 외래진찰을 받고 있는 여러분의 자아존중감과 사회적 지지, 자가간호 이행정도간의 관계를 알아보아 간이식 환자들의 간호와 교육을 위한 기초자료를 마련하고자 작성하였습니다.

본 설문지의 자료처리 및 결과는 순수한 연구 목적으로만 사용되고 설문지는 접근이 제한된 장소에 보관되며, 여러분의 설문내용은 철저히 비밀로 보장됩니다.

가장 적합한 번호에 “V”표를 해서 모든 문항에 정성껏 답해 주시면 감사하겠습니다. 설문에 대해 어떻게 대답할지 확실하지 않을 때에는 가장 가까운 것에 “V”표 해주십시오.

귀한 시간을 내어 주셔서 진심으로 감사드립니다.

진심으로 귀하의 빠른 쾌유와 가족의 건강을 기원합니다.

2015년 2월

서울아산병원 간호사 정현정 올림

지도교수: 김영주

연구자: 정현정

mail: [marble81@hanmail.net](mailto:marble81@hanmail.net)

<자아존중감 척도>

I. 다음은 여러분이 자신에 대해서 어떻게 생각하고 있는지를 묻는 문장입니다. 각 문항을 잘 읽고 평소 자신에 대한 생각과 느낌의 정도에 따라 해당사항에 V표 해주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	그저 그렇다	조금 그렇다	매우 그렇다
1	나는 위험한 상황에 처했을 때 잘 대처할 수 있다.	1	2	3	4	5
2	어떤 일을 시작할 때 실패할 것 같은 느낌이 들곤 한다.	1	2	3	4	5
3	주변 사람들이 나보다 모든 일에서 뛰어난 것 같다.	1	2	3	4	5
4	나는 어려운 상황을 잘 극복할 수 있는 능력이 있다.	1	2	3	4	5
5	나는 주어진 일을 하기 위해 정보를 충분히 활용할 수 있다.	1	2	3	4	5
6	나는 일이 잘못되고 있다고 생각되면 빨리 바로잡을 수 있다.	1	2	3	4	5
7	나는 어려움이 있을 때도 지속적으로 노력한다.	1	2	3	4	5
8	나는 내가 멋지고 유머 감각이 있는 사람이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
9	다른 사람들이 나와 함께 있을 것을 좋아한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
10	나는 다른 사람들에게 호감을 주는 사람이라고 느낀다.	1	2	3	4	5

<사회적 지지 측정도구>

II-1. 다음은 귀하가 과거 몇 개월 동안 가족(배우자, 부모, 형제, 자식, 자매, 기타가족)으로부터 받았던 도움을 생각하신 후 해당되는 곳에 'V' 표시하여 주십시오.

번호	문항	항상 해주었다	자주 해주었다	가끔 해주었다	어쩌다 해주었다	전혀 안 해주었다
1	내가 희망을 잃고 치료를 중단하려 할 때 나를 격려해주고 용기를 주었다.	5	4	3	2	1
2	내가 규칙적인 병원방문과 치료식이 및 치료약을 거르지 않도록 충고해 주었다.	5	4	3	2	1
3	내가 슬프고 괴로울 때 따뜻하게 대해주고 사랑해주었다.	5	4	3	2	1
4	나를 가치있는 한 사람으로 인정해 주었다.	5	4	3	2	1
5	나의 치료를 위해 필요한 돈은 어떻게 해서라도 마련해주었다.	5	4	3	2	1
6	내가 그들과 하루 중 자주 이야기하며 지내도록 해주었다.	5	4	3	2	1
7	나를 존중해주고 잘한 일이 있을 때 칭찬해주었다.	5	4	3	2	1
8	나에게 집안문제나 개인문제를 의논했다.	5	4	3	2	1

II-2. 다음은 귀하가 과거 몇 개월 동안 의료인 (의사, 간호사)으로부터 받았던 도움을 생각하신 후 해당되는 곳에 'V' 표시하여 주십시오.

번호	문항	항상 해주었다	자주 해주었다	가끔 해주었다	어쩌다 해주었다	전혀 안 해주었다
1	내가 불평을 할 때 비판없이 귀를 기울여 들어주었다.	5	4	3	2	1
2	규칙적인 병원방문과 치료를 잘 받을 때 칭찬해주었다.	5	4	3	2	1
3	치료방법 및 부작용에 대해 자세히 설명해주며 치료계획에 참여시켜 주었다.	5	4	3	2	1
4	내가 규칙적으로 병원 방문을 하지 않을 때 왜 안오는지 알아봐주고 잘못됨을 지적해주었다.	5	4	3	2	1
5	진료팀은 내가 질병치료에 실망하지 않고 최선을 다하도록 나를 일깨워주었다.	5	4	3	2	1
6	나와 같은 질환을 가진 사람으로 잘 적응하고 있는 사람에 대해 이야기해주거나 만나보도록 주선해주었다.	5	4	3	2	1
7	내가 괴롭고 슬플 때 삶에 대한 긍정적인 말과 신앙생활을 하도록 권유해주었다.	5	4	3	2	1
8	나의 병이 차도가 없거나 부작용이 심해져도 나를 계속 지지하고 격려해 주었다.	5	4	3	2	1

<자가 간호수행 측정도구>

III. 다음은 귀하가 퇴원 후 가정과 사회에서 생활 하셨던 내용을 묻는 문항입니다. 각 문항을 잘 읽고 솔직하게 해당사항에 V표 해주십시오.

구분	문항	항상 그렇 다	자주 그렇 다	보통 이다	가끔 그렇 다	전혀 아니 다
외래 방문 및 검사	1. 약속된 시간에 외래를 방문한다.	5	4	3	2	1
	2. 약속된 시간에 검사를 받는다.	5	4	3	2	1
	3. 금식을 한 상태에서 혈액검사를 한다.	5	4	3	2	1
감염 예방	4. 환경을 청결하게 유지한다.	5	4	3	2	1
	5. 사람이 많은 곳이나 감기 등의 감염성 질환이 있는 사람과의 접촉을 피한다.	5	4	3	2	1
	6. 흙, 식물, 동물, 어린아이와의 접촉 시 조심한다.	5	4	3	2	1
	7. 기침, 열, 구토, 설사 등이 있을 경우 즉시 병원에 연락한다.	5	4	3	2	1
	8. 상처가 나거나 다친 경우 상처를 즉시 깨끗하게 소독한다.	5	4	3	2	1
	9. 정기적으로 치과검진을 받는다.	5	4	3	2	1
	10. 항상 손을 깨끗하게 씻는다.	5	4	3	2	1
	11. 샤워는 최소한 주 3회 이상 한다.	5	4	3	2	1
	12. 청결을 위해 속옷을 자주 갈아입는다.	5	4	3	2	1
	13. 매년 가을 독감 예방주사를 맞는다.	5	4	3	2	1
상처 관리	14. 상처나 배액관 주위는 소독약으로 잘 닦고 건조시킨 후 거즈를 붙인다.	5	4	3	2	1
	15. 배액관이 빠지거나 속으로 완전히 들어가지 않도록 조심한다.	5	4	3	2	1

	16. 수술 후 복대착용은 3개월까지 한다.	5	4	3	2	1
식사	17. 정해진 시간에 규칙적으로 식사한다.	5	4	3	2	1
	18. 편식하지 않고 골고루 먹는다.	5	4	3	2	1
	19. 적당한 양을 먹는다.	5	4	3	2	1
	20. 가족과 함께 식사를 한다.	5	4	3	2	1
	21. 정상체중을 유지하도록 노력한다.	5	4	3	2	1
	22. 건강을 위해 한약 및 건강보조식품을 먹지 않는다.	5	4	3	2	1
	23. 의문사항이 있을 경우 즉시 병원에 연락한다.	5	4	3	2	1
수면	24. 일정한 시간에 잠들고 일어난다.	5	4	3	2	1
	25. 하루에 7-8시간의 수면을 취한다.	5	4	3	2	1
	26. 낮잠을 잔다	5	4	3	2	1
약물 복용	27. 처방대로 약을 복용한다.	5	4	3	2	1
	28. 투약시간을 잘 지킨다.	5	4	3	2	1
	29. 외출이나 여행할 때도 반드시 약을 복용한다.	5	4	3	2	1
	30. 약은 내가 직접 챙겨먹는다.	5	4	3	2	1
	31. 복용하고 있는 약의 효과, 복용방법, 부작용을 잘 알고 있다.	5	4	3	2	1
	32. 구토나 다른 이유로 약을 복용할 수 없는 경우 즉시 병원에 연락한다.	5	4	3	2	1
	33. 감기약이나 소화제 등은 의사의 지시가 없어도 알아서 임의 복용한다.	5	4	3	2	1
일상 생활	34. 건강유지를 위해 규칙적으로 운동한다.	5	4	3	2	1

35. 수술 후 1년간은 과격한 운동이나 관절에 무리가 되는 활동은 피한다.	5	4	3	2	1
36. 운동을 하다가 힘이 든다고 느껴질 때면 언제든지 휴식을 취한다.	5	4	3	2	1
37. 수술 부위에 외상을 받지 않도록 주의한다.	5	4	3	2	1
38. 수술 후 6개월 정도는 무거운 것을 들지 않도록 조심한다.	5	4	3	2	1
39. 술, 담배는 피한다.	5	4	3	2	1
40. 특별한 문제가 없더라도 매년 1회씩 종합 건강검진을 받는다.	5	4	3	2	1

**IV. 다음 해당란에 “○”표시를 하시거나 기록해 주십시오.**

1. 성별은 어떻게 되십니까?            1) 남                            2) 여

2. 연령은 어떻게 되십니까?            만 \_\_\_\_\_세

3. 직업은 어떻게 되십니까? 아래의 항목을 보시고 이식 전과 후로 나누어 답해 주시기 바랍니다.

3-1. 이식전 직업 (     )                    3-2. 이식 후 직업 (     )

- ① 생산직(농업, 임업, 어업, 소규모자영업, 기술직, 단순노동자, 피고용서비스 포함)
- ② 사무직(중규모 이상 사업가, 공무원, 군인, 교사, 연구전문직, 관리직, 학생 포함)
- ③ 전업주부
- ④ 무직

4. 간이식 후 직업을 갖는데 어려움이 있으십니까?

1) 있다                                    2) 없다

5. 결혼상태는 어떻게 되십니까?

- 1) 미혼      2) 기혼      3) 이혼      4) 별거      5) 사별

6. 종교는 무엇입니까?

- 1) 천주교      2) 기독교      3) 불교      4) 무교      5) 기타

7. 학력은 어떻게 되십니까?

- 1) 무학(재학, 중퇴 포함)      2) 초등졸(재학, 중퇴 포함)  
3) 중졸(재학, 중퇴 포함)      4) 고졸(재학, 중퇴 포함)  
5) 전문대졸(재학, 중퇴 포함)      6) 대졸이상(재학, 중퇴 포함)

8. 월평균 가계 소득은 어떻게 되십니까?

- 1) 100만원 미만      2) 100~200만원 미만  
3) 200~300만원 미만      4) 300만원 이상

9. 간이식 전 진단명은 무엇입니까?

- 1) 급성 간부전  
2) 간경변(B형, C형, 원인불명)  
3) 알코올성 간질환  
4) 간암  
5) 원발성 담도 경화증  
6) 원발성 경화성 담도염  
7) 기타(병명을 적어주세요.)\_\_\_\_\_

10. 귀하께서 간이식을 받은 것은 언제입니까? \_\_\_\_\_년도 \_\_\_\_\_월

11. 누구로부터 간을 기증받으셨습니까?

- 1) 부      2) 모      3) 형제, 자매      4) 자녀

- 5) 배우자      6) 친척      7) 타인      8) 뇌사자

12. 수술을하기로 결정하는데 영향을 크게 준 사람은 누구입니까?

- 1) 부모      2) 배우자      3) 자녀      4) 형제  
5) 4촌 이내의 친척      6) 친구      7) 종교관련 지인      8) 기타(      )

13. 현재 치료에 도움을 주고 있는 주보호자는 누구입니까?

- 1) 부모      2) 배우자      3) 자녀      4) 형제  
5) 4촌 이내의 친척      6) 친구      7) 종교관련 지인      8) 기타(      )

14. 재이식을 받은 경험이 있으십니까?      1) 있다      2) 없다

15. 수술을 받고 나서 후회는 없었습니까?

- 1) 있다 (이유:      )  
2) 없다

16. 수술비 마련은 어떻게 했습니까?

- 1) 가족들의 도움으로      2) 친척들의 도움으로      3) 나 혼자  
4) 친구들의 도움으로      5) 종교단체의 도움으로  
6) 사회복지 후원단체의 도움으로      7) 기타 (      )

17. 현재 경제 상태는 어떠신지요?

- 1) 생활하기 매우 힘든 실정이다.      2) 다소 부족한 형편이다.  
3) 그럭저럭 생활이 된다.      4) 충분하다.

18. 현재 치료비 부담은 누가하나요?

- 1) 본인      2) 배우자      3) 부모  
4) 형제, 자매      5) 자녀      6) 기타

