Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 18, No. 5 pp. 647-656, 2017

https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.5.647
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

간경변증 환자의 자가간호 행동 관련 요인: 질병 지식과 가족지지를 중심으로

박해진[1], 신영희[2*]
[1]울산대학교병원 간호부, [2]계명대학교간호대학·계명간호과학연구소

Factors Related Self-Care Behavior among Liver Cirrhosis Patients: Focusing on Disease Knowledge and Family Support

HaeJin Park[1], Yeonghee Shin[2*]
[1]Department of Nursing, Ulsan University Hospital
[2]College of Nursing Keimyung University · Research Institute for Nursing

요 약 본 연구의 목적은 간경변증 환자의 자가간호 행동 관련 요인, 특히 질병지식과 가족지지와의 관련성에 대해 조사하기 위함이었다. 연구대상자는 2015년 6월부터 8월까지 2개월 동안 U 광역시 1개 종합병원 내과 외래를 이용하는 120 명의 간경변증 환자를 대상으로 조사하였다. 자료는 SPSS (Version 21) 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 그 결과, 대상자의 간경변증에 대한 질병 지식 점수는 18점 만점에 평균 12.64±2.16점이었고, 가족 지지는 32점 만점에 평균 23.28±5.68, 자가간호 행동은 60점 만점에 평균 35.66±8.67점이었다. 즉, 대상자들은 질병에 관한 지식과 가족지지 정도는 보통수준이었으나 자가간호 행동은 낮았다. 또한 간경변증 환자의 자가간호 행동은 질병지식 (r=.675, p<.001)과 가족지지(r=.804, p<.001)와 긍정적 상관관계가 있었다, 자가간호 행동의 가장 좋은 예측요인으로는 가족지지, 질병 지식, 음주회수, 친지 중 간경변증이 있는 경우, 대상자의 교육 수준이었으며, 이들 요인들이 자가간호 행동을 69.7% 설명하였다. 결론적으로 간경변증 환자의 자가간호 행동을 향상시키기 위해서는 대상자의 교육수준, 질병지식 수준과 가족지지 수준을 고려하여 계획하여야 할 것이다.

Abstract This study examined the associations among the factors related to self-care behavior in patients with liver cirrhosis, focusing on disease knowledge and family support. The subjects were 120 liver cirrhosis patients recruited from the medical out-patient clinic of ageneral hospital in the U metropolitan city during the period of June-August, 2015. The data were analyzed with SPSS(Version 21) program. The results showed that the average scores of disease knowledge was 12.64±2.16 out of 18; family support was 23.28±5.68 out of 32; and self-care behavior was 35.66±8.67 out of 60. The study subjects had moderate levels of disease knowledge and family support, but low levels of self-care behavior. The data showedthat self-care behavior was positively correlated with disease knowledge (r=0.675, p<0.001) and family support (r=0.804, p<0.001) of the subjects. The best predictors for self-care behavior were family support, disease knowledge, frequency of alcohol consumption per week, having liver cirrhosis patients among family or relatives, and educational level, which accounted for 69.7% of the variance. In conclusion, promoting the self-care behavior of liver cirrhosis patients should be planned based on a consideration of the patient's educational level, knowledge of their own disease, and family support.

Keywords : Alcohol drinking; Knowledge; Liver cirrhosis; Self-care; Social support

---

본 논문은 두기저자의 석사학위 논문의 일부를 발췌한 논문임.
*Corresponding Author : Yeonghee Shin (Keimyung Univ.)
Tel: +82-53-580-3926 email: yshin@kmu.ac.kr
Received February 10, 2017 Revised (1st April 12, 2017, 2nd May 1, 2017)
Accepted May 12, 2017 Published May 31, 2017

1. 서론

1.1 연구의 필요성

간경변증은 여러 만성 간질환의 마지막 단계이며, 유병율과 사망률이 가장 높은 질환 중의 하나이다. 2016년도 통계청 발표에 의하면, 간경변증을 포함한 간질환으로 인한 사망률은 인구 10만 명당 13.1명으로 전체 사망률 8위를 차지하였다[1].

간경변증은 만성적으로 손상된 간이 회복하는 과정에서 간 섬유화가 진행되어 재생결절들이 섬유성 반흔으로 둘러싸인 상태로서 간 기능이 점진적으로 저하된 상태이다[2]. 간경변증의 주요 원인은 B형 간염이 58~70%로 가장 많고, 술이나 C형 간염 바이러스에 의한 경우가 다음 순위를 차지하며, 최근에는 비만 관련 비알코올성 지방간염도 그 원인으로 알려지고 있다[3].

간경변증이 만성적으로 진행되면서 환자는 복수, 식도정맥류출혈, 간성뇌증 등의 합병증이 발생하게 되고, 이런 합병증이 나타나면 예후가 매우 불량하다. 예를 들면, 복수 증세가 나타나면 환자가 1년 내 사망할 확률이 40%이고, 5년 생존율은 32%에 불과하다. 식도정맥류출혈 증세가 나타날 경우 5년 생존율은 21%이며, 간성 뇌증 증상 후 5년 생존율은 40%이다[4]. 또한 간경변증 환자에게 세균성 감염은 비교적 흔하게 발생되며 이는 사망의 직접적인 원인이기도 하다[5].

대부분의 간경변증의 경우 완쾌를 위한 근본적인 치료방법이 없는 경우가 많아 환자가 본인의 질병에 대한 충분한 이해와 지식, 그리고 스스로의 건강에 책임지는 자기간호가 질병 관리에 무엇보다 중요하다[6, 7]. 적절한 안정과 식이요법, 술을 비롯한 간독성을 초래하는 물질의 섭취 제한, 정기적인 외래 방문, 처방된 약물의 규칙적인 복용과 같은 자기관리가 필요하나 실제로 많은 간경변증 환자들은 부적절한 자기관리로 반복적으로 병원에 입원하는 경우가 빈번하게 발생하고 있다[8].

간경변증과 같은 만성질환자는 병을 극복하고자 하는 의지와 노력이 있다 해도 구체적으로 어떻게 해야 하는지를 몰라서 실천하지 못하기도 하고[9], 병원 치료 지침보다 인터넷이나 주변의 잘못된 정보에 더 의존함으로써 환자로서 지켜야 할 행위에서 쉽게 이탈하여 회복을 지연시키거나 질병을 악화시키기도 한다[10]. Ryan 등[11]은 환자가 질병에 대한 지식이 부족하면 증상을 인지하지 못해 부적절한 대응으로 이어질 수 있고, 치료를 지연시키게 된다고 하였다. Hulka 등[12]은 환자가 본인의 질병과 상태에 대해서 정확한 지식을 가지고 있을 때 치료에 성공적으로 협조하는 경향이 있다고 하였다.

간경변증 환자와 같은 만성 질환자들은 가족의 지지가 만성질환의 장· 단기 회복에 매우 중요한 영향을 미치며[13], 환자의 질병 대처 능력을 결정하는 매우 중요한 자원이다[14]. 간경변증 환자가 여러 가지 신체 증상으로 우울과 무기력 상태에 놓일 때 가족들이 환자가 의학적 처방을 수행하도록 격려하고 간호를 도움으로써 환자에게 힘을 실어줄 수 있다[15]. Kim[16]과 Kim[17]은 간경변증 환자들을 대상으로 한 연구에서 가족지지가 높을 때 자가간호 행동 정도가 높았다고 하였다.

지금까지 당뇨나 심 질환과 같은 만성질환자를 대상으로 자가간호 행동에 대한 조사연구나 중재 연구는 다수 있었으나[8, 14, 17, 18], 간경변증 환자를 대상으로 자가간호 행동에 관한 연구는 많지 않은 실정이며, 주로 간경변증 환자의 경험[9], 질병관리에 대한 환자의 지식[10], 삶의 질[15]에 관한 연구들이 있었다. 간경변증과 같은 근원적인 치료가 매우 제한적인 경우, 합병증을 최소화하고 최대한의 생명연장을 기대하기 위해서는 자가간호 행동이 매우 중요하며, 이는 질병에 대한 지식과 가족지지 없이는 불가능하다. 그러나 선행연구에서는 간경변증 환자의 자가간호 행동에 가장 중요한 두 변인 즉, 질병에 대한 지식과 가족지지의 영향을 함께 조사한 연구는 없었다. 이에 본 연구에서는 간경변증 환자의 자가간호 행동 관련 요인, 특히 질병에 대한 지식과 가족지지를 중심으로 그 관련성을 파악하여 추후 효율적인 간호 전략을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 간경변증 환자의 자가간호 행동 관련 요인, 특히 질병에 대한 지식과 가족지지를 중심으로 그 관련성을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 질병에 대한 지식정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 가족지지 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 자가간호 행동 정도를 파악한다.

네째, 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 자가간호 행동 정도를 파악한다.

다섯째, 대상자의 지식, 가족지지 및 자가간호 행동 정도와의 관계를 파악한다.

여섯째, 대상자의 자가간호 행동의 예측 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 간경변증 환자의 자가간호 행동 관련 요인, 즉 질병에 대한 지식과 가족지지를 중심으로 그 관련성을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구 대상자는 2015년 6월 1일부터 2015년 8월 30일까지 1개 광역시 소재 800병상 이상의 종합병원에서 통원치료를 받고 있는 환자로, 소화기내과 전문의로부터 간경변증을 진단받은 20세 이상의 성인 남녀로서 인지기능에 문제가 없고 설문을 이해하고 작성할 수 있으며, 연구 참여에 자발적으로 동의한 사람으로 하였다. 연구대상자 수는 G*power 3.1.9.2프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 효과 크기 .15, 검정력 .90으로 하였으며, 자가간호 행동은 질병지식, 가족지지, 교육수준, 가족 및 친지의 간경변증 질환 유무와 같은 4 예측변인에 의해 영향을 받을 것을 가정하여 양측검증을 하였다. 그 결과 회귀분석에 필요한 적정 표본 수는 108명이 요구되었으나 탈락률 10%를 고려하여 120명에게 설문지를 배부한 결과, 탈락률 없이 120부 모두 최종분석에 포함되었다.

2.3 연구도구

본 연구 도구는 간경변증 환자의 자가간호 행동 15문항, 질병에 대한 지식 18문항, 가족지지 8문항, 일반적 특성 10문항, 질병관련 특성 7문항으로 총 58문항의 설문지로 구성되어 있다.

2.3.1 자가간호 행동도구

자가간호 행동이란 환자가 질병예방과 치료 및 건강증진을 위해 스스로 행하는 행위를 말한다[26]. 본 연구에서 간경변증 환자의 질병에 대한 자가간호 행동을 측정하기 위해 Kim[27]의 도구를 기초로 Kim[17]이 수정, 보완한 도구를 사용하였으며 내용은 식이요법, 안정 및 활동, 병원 방문 및 정기검진, 합병증 예방 및 관찰에 관한 15문항으로 되어있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 하고 있지 않다' 0점, '안 하는 편이다' 1점, '할 때와 안 할 때가 반반이다' 2점, '하는 편이다' 3점, '아주 잘하고 있다' 4점으로 측정되며, 점수가 높을수록 자가간호 행동 정도가 높음을 의미한다. 원도구 개발자 [27]와 Kim[17]의 연구에서의 신뢰도는 각각 Cronbach's alpha는 .80, .79이었고, 본 연구에서는 .81이었다.

2.3.2 질병에 대한 지식도구

질병에 대한 지식이란 환자가 자신의 질병에 대한 인식이나 이해를 의미하는 것으로 본 연구에서는 간경변증 환자의 질병에 대한 지식을 측정하기 위해 Eum[20]이 만성 B형간염 환자를 대상으로 개발한 도구를 참조하여 관련 문헌을 토대로 만든 Heo[21]의 도구 17문항에 '간경변증이 있는 경우 감염에 취약하기 때문에 칫솔질을 자주 해야 한다'라는 1문항을 추가하여 총 18문항으로 구성된 도구를 사용하였으며, 간경변증의 원인, 증상, 약물치료, 식사요법, 활동과 안정, 합병증 등의 종류와 주의사항에 관한 내용을 포함하고 있다. 정답의 경우 1점, 오답이나 모르겠다의 경우 0점이며, 점수가 높을수록 지식 정도가 높음을 의미한다. 원도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .76이었고, 본 연구에서 신뢰도는 KR-20 coefficient .36이었다. 일반적으로 에/아니오의 이분법 지식측정의 신뢰도는 KR-20 coefficient로 표현하는데, KR-20 coefficient .5 이상은 신뢰도가 높고, .3~.5는 보통, .3 미만은 신뢰도가 낮다고 해석한다 [22]. KR-20 coefficient는 문항의 난이도, 점수 분포, 문항 수에 영향을 받으며, 일반적으로 한 가지 속성을 측정할 때는 coefficient가 높게 나타나나, 여러 다른 속성의 하부영역이 있을 경우, coefficient가 낮게 나타난다[23]. 본 연구에서 KR-20 coefficient가 높지 않은 이유는 질병에 관한 여러 하부 영역을 포함하였기 때문으로 본다.

2.3.3 가족지지 도구

가족지지란 개인이 가족으로부터 얻을 수 있는 긍정적 자원을 의미하며, 일반적으로 직접 돌봄행위와 같은 도구적 지지와 가족으로부터 사랑을 받고 있다고 느끼게 해주는 정서적 지지가 있다[21]. 본 연구에서는 간경변증 환자의 질병에 대한 가족지지를 측정하기 위해 Tae[24]가 개발한 도구를 일부 수정하여 사용하였다. 원개발자의 도구는 도구적 지지 영역 2문항, 정서적 지지 영역 6문항이었으나, 일반적으로 하부 영역의 최소 필요

문항 수는 3문항이 되어야 내적 일관성을 유지할 수 있기 때문에[25] 본 연구에서는 정서적 지지 영역에서 '내가 희망을 잃고 치료를 중단하려 할 때 나를 격려하고 용기를 준다'라는 1문항을 삭제하고, 도구적 지지 영역에 '내가 할 일이 많을 때 직접 도와준다'라는 1문항을 추가하였다. 수정후 도구의 내용타당도 (CVI)는 .93이었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 0점, '대체로 그렇지 않다' 1점, '그저 그렇다' 2점, '대체로 그렇다' 3점, '항상 그렇다' 4점으로 측정되며, 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 원도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .82였고, 본 연구에서는 .92이었다.

2.4 자료수집

본 연구의 자료 수집은 일개 광역시 소재 800병상 이상의 종합병원에 간경변증으로 진단을 받은 후 치료를 받기 위해 입원 중인 환자와 외래 내원 환자 120명을 대상으로 2015년 6월 1일부터 8월 30까지 연구자가 직접 설문지를 배부하여, 대상자가 직접 설문지에 응답하게 하였으며, 허약 환자나 와상 환자는 연구자가 설문 내용을 읽어주고 환자가 구두로 답변하면 연구자가 설문지에 기입하였다. 설문지 응답이 끝나면 곧바로 회수하여 누락 문항이 발견되면 즉시 되물어 답변을 받았으며 응답률은 100%로, 탈락률은 없었다.

2.5 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN version 21.0 프로그램을 이용하여 분석 하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성

질병에 대한 지식은 빈도와 백분율로 분석하였다.

둘째, 대상자의 지식, 가족지지, 자가간호 이행은 평균과 표준편차로 분석하였다.

셋째, 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 질병에 대한 지식, 가족지지, 자가간호 행동의 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé 검정을 하였다.

넷째, 대상자의 질병에 대한 지식, 가족지지, 자가간호 행동과의 상관관계 분석은 Pearson's correlation coefficient를 하였다.

다섯째, 자가간호 행동 예측 요인을 파악하기 위해 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

2.6 연구의 윤리적 고려

연구대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 U대학교병원 연구 윤리 심의위원회로부터 본 연구의 목적, 방법, 피험자 권리보장 및 설문지 등에 대한 심의를 거쳐 연구승인(IRB No: 2015-06-012)을 받은 후 진료부 소화기내과와 간호 본부에 연구의 목적을 설명하고, 자료수집에 대한 동의를 얻은 후 진행하였다. 설문지는 대상자에게 연구 참여 동의서가 포함된 설문지를 배부하고 연구의 목적, 자발적 참여, 설문결과를 연구목적으로만 사용할 것이며, 익명과 비밀을 보장하고, 대상자의 의사에 따라 언제든지 철회 가능함을 설명한 다음 서면으로 동의서를 받은 후 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성

대상자의 연령은 평균 52.4세였고, 50-60대가 55.8%로 가장 많았으며, 남자가 65%였고, 대부분 기혼(65.8%)이었으며, 고졸이 51.7%이었다. 가족의 월수입은 300만원 이상이 33.3%를 차지하였으며, 질병 치료를 위해 가장 많은 도움을 받는 사람은 배우자가 55.8%, 부모님 15.8%, 자녀 15.0%순으로 나타났다. 질병 유병 기간은 55%의 대상자가 1~5년 미만이었다. 합병증 경험은 복수가 53.3%로 가장 많았고, 합병증이 없는 경우는 32.5%였다. 가족· 친지 중 간경변증 환자가 있는 경우가 27.5%이었고, 질병관련 정보는 대부분 의료인(80.8%)으로부터 얻는다고 답하였다(Table 1).

Table 1. General characteristics of the subjects

(N=120)

Characteristics	Categories	n	(%)
Sex	Male	78	65.0
	Female	42	35.0
Age(year)	<50	36	30.0
	50~59	67	55.8
	≥60	17	14.2
Marital Status	Single	16	13.3
	Married	79	65.8
	Divorced	25	20.8
Education	≤Middle school	41	34.1
	High school	62	51.7
	≥College	17	14.2
Family's Monthly Income (x1,000 won)	<1,000	6	5.0
	≥1,000~<2,000	37	30.8
	≥2,000~<3,000	37	30.8

	≥3,000	40	33.3
Caregiver	Spouse	67	55.8
	Children	18	15.0
	Parents	19	15.8
	Others	6	5.0
	None	10	8.3
Freq. Alcohol Consumption per Week	0	36	30.0
	1-3	43	35.8
	4-5	24	20.2
	6-7	17	14.1
Duration of Hepatic Cirrhosis (year)	<1	13	10.8
	≥1~<5	66	55.0
	≥5~<10	31	25.8
	≥10	10	8.3
Complication	Yes	81	67.5
	No	39	32.5
Hepatic cirrhosis among family or relatives	Yes	33	27.5
	No	87	72.5
Source of Information	Newspaper, Magazine, Books, Internet	14	11.6
	Health Care Personnel	97	80.8
	Other Patients with hepatic cirrhosis	9	7.5
All		120	100

3.2 대상자의 질병에 대한 지식, 가족지지, 및 자가간호 행동

대상자의 질병에 대한 지식은 18점 만점에 평균 12.64±2.16점이었고, 가족지지는 32점 만점에 평균 23.28±5.68이었다. 가족지지 중, 도구적 지지는 평균 9.52±2.09점, 정서적 지지는 13.77±4.04점이었다. 대상자의 자가간호 행동은 60점 만점에 평균 35.66±8.67점이었으며 영역별로는 식이요법 6.60 ±2.24점, 휴식과 활동 10.24±2.85점, 정기검진 5.99±1.78점, 합병증 예방 4.17±1.25점이었다(Table2).

Table 2. Disease knowledge, family support, and self-care behavior of the subjects (N=120)

Characteries	M ± SD	Range
Disease knowledge	12.64 ± 2.16	5~16
Family support	23.28 ± 5.68	7~32
Instrumental support	9.52 ± 2.09	3~12
Emotional support	13.77 ± 4.04	2~20
Self-care behavior	35.66 ± 8.67	16~52
Diet	6.60 ± 2.24	2~11
Rest and Activities	10.24 ± 2.85	3~16
Regular Check-up	5.99 ± 1.78	2~8
Prevention of Complication	4.17 ± 1.25	2~6

3.3 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 자가간호 행동

대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 행동은 다음과 같다(Table 3).

자가간호 행동을 분석한 결과, 성별(t=6.67, p=.011), 결혼상태(F=6.20, p=.003), 학력(F=8.31, p<.001), 가족의 월수입(F=5.05, p=.003), 질병의 치료를 위해 가장 도움을 주는 사람(F=2.71, p=.034), 유병기간(F=6.53, p<.001), 입원 빈도(F=19.29, p<.001), 합병증 유무(t=5.58, p<.001), 가족· 친지 중 간경변증 환자 유무(t=2.51, p=.013), 질병관련 정보 획득 경로(F=5.32, p=.006)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 여자가 남자보다 높게 나타났고, 기혼이나 미혼 군이 독거군보다 자가간호 행동이 높게 나타났다. 학력이 고졸, 대졸이상이 중졸이하군보다 높게 나타났고, 월수입이 300만원 이상군이 100만원 미만과 100~200만원 미만군보다 높게 나타났다. 유병 기간이 1년 미만군이 10년 이상과 1~5년 미만군, 5~10년 미만군보다 자가간호 행동이 높게 나타났다. 그리고 입원 빈도에서 0회군이 1~2회와 3회 이상군보다 높게 나타났고, 합병증이 없는 군이 합병증이 있는 군보다 높게 나타났고, 가족· 친지 중 간경변증 환자가 있는 군이 없는 군보다 높게 나타났다. 질병관련 정보 획득 경로에서는 신문, 잡지, 전문서적, 의료인이라고 응답한 군이 다른 간경변증 환자 및 가족이라고 응답한 군보다 자가간호 행동이 높게 나타났다.

3.4 대상자의 질병에 대한 지식, 가족지지, 및 자가간호 행동과의 관계

대상자의 질병에 대한 지식과 자가간호 행동 (r=.675, p<.001), 가족지지와 자가간호 행동(r=.804, p<.001)은 모두 양의 상관관계가 있었다. 질병지식과 가족지지(r=.675, p<.001)도 양의 상관관계가 있었다. 즉, 질병 지식과 가족지지가 높을수록 자가 간호 행동이 높았고, 가족 지지가 높을수록 지식이 높았다(Table 4).

Table 4. Correlations among disease knowledge, family support, and self-care behavior (N=120)

Variables	Disease knowl	Fam Sprt
	r(p)	r(p)
SelfCare Beh	.675 (<.001)	.804 (<.001)
Disease Knowl		.579 (<.001)

*Disease Knowl= Disease knowledge; Fam Sprt= Family support; SelfCare Beh= Self-care behavior

Table 3. Self-care behavior according to general characteristics of the subjects (N=120)

Characteristics	Categories	n	Self-Care Behavior M±SD	t/F	*p* Scheffe
Sex	Male	78	34.19±8.56	6.67	.011
	Female	42	38.38±8.31		
Age (year)	<50	36	37.08±8.43	1.44	.240
	≥50~<60	67	35.63±8.75		
	≥60	17	32.76±8.62		
Marital Status	Single [a]	16	34.25±7.84	6.20	.003
	Marriage [b]	79	37.46±8.27		a,b>c
	Divorced [c]	25	30.88±8.74		
Education	≤Mid school[a]	41	30.44±8.51	8.31	<.001
	High school [b]	62	37.95±7.55		b,c>a
	≥College[c]	17	39.88±7.20		
Monthly Income (x1,000won)	<100[a]	6	28.67±7.71	5.05	.003
	≥100~<200[b]	37	33.38±9.00		d>a,b
	≥200~<300[c]	37	35.11±9.09		
	≥300[d]	40	39.33±6.67		
Caregiver	Spouse [a]	67	37.72±8.20	2.71	.034
	Children [b]	18	32.44±8.60		
	Parents [c]	19	34.00±7.85		
	Others[d]	12	31.17±11.19		
	No[e]	4	37.00±1.16		
Freq. Alcohol Consumption per Week	0[a]	36	41.00±6.86	19.29	<.001
	1-3[b]	43	37.51±7.17		a,b>c,d
	4-5[c]	24	28.92±7.75		
	6-7[d]	17	29.18±7.00		
Duration of Hepatic Cirrhosis(yr)	<1[a]	13	43.69±5.07	6.53	<.001
	≥1~<5[b]	66	35.71±8.35		a,>b,c,d
	≥5~<10[c]	31	31.87±9.68		
	≥10[d]	10	36.60±0.84		
Complication	Yes	81	33.12±8.45	5.58	<.001
	No	39	40.92±6.43		
Hepatic cirrhosis among family or relatives	Yes	33	38.82±7.12	2.51	.013
	No	87	34.46±8.94		
Source of information?	Newspaper, magazine, books, Internet [a]	14	41.83±8.39	5.32	.006
	Health care personnel [b]	97	35.19±8.34		a,b>c
	Other patient with hepatic cirrhosis[c]	9	31.11±9.21		

3.5 자가간호 행동 예측요인

자가간호 행동 예측 요인을 파악하기 위해 자가간호 행동과 유의한 연관성을 나타낸 성별, 결혼상태, 학력, 가족의 월수입, 음주 유무, 유병 기간, 합병증 유무, 가족· 친지 중 간경변증 환자 유무, 질병관련 정보 획득 경로를 독립변수로 하여 Stepwise Multiple Regression을 실시하였다. 연속형 변수가 아닌 음주 유무, 가족 친지 중 간경변증 환자 유무, 학력은 Dummy 변수로 처리 하였고, 회귀분석의 사용 적절성을 검토하기 위하여 종속변수의 자기상관과 독립변수간의 다중공선성을 검토하였다. 그 결과, Durbin-Watson 지수 1.84로 자기상관이 없으며, VIF 지수 1.01~1.58로 독립변수간의 다중공선성이 없는 것으로 나타나, 회귀분석을 실시하기에 적합하였다. 그 결과, 가족지지, 지식수준, 음주 유무, 가족·친지 중 간경변증 환자 유무, 학력이 자가간호 이행을 69.7% 설명하였다(Table 5).

Table 5. Predictors of self-care behavior in patients with liver cirrhosis (N=120)

Variables	β	Adj R^2	F	*p*
Family Support	.76	.558	151.48	<.001
Disease Knowledge	.82	.626	22.45	<.001
Freq. Alcohol Consumption per Week	-1.76	.661	13.14	<.001
Hepatic .Cirrhosis among His/Her Family/Relatives	-3.19	.688	11.04	.001
Education	.71	.697	4.16	.044

Durbin-Watson=1.84, VIF=1.01~1.58

4. 논의

본 연구는 간경변증 환자의 자가간호 행동 관련 요인을 환자의 질병에 대한 지식과 가족지지를 중심으로 그 관련성을 살펴보고, 간경변증 환자의 자가간호 행동 증진을 위한 효율적인 간호전략 개발을 위한 기초자료로 사용하기 위함이었다.

간경변증 환자들의 질병에 대한 지식은 18점 만점에 평균 12.4점이었고, 정답률은 평균 69.4%로 보통 수준이었다. 이와 같은 결과는 대상자의 대부분이 고졸 이상이었으며, 60세 미만으로 인터넷이나 매체를 통해서 정보 습득에 적극적이었기 때문으로 사료된다. 다른 선행연구들에서도 비슷한 결과를 보였다[21, 28, 29]. 예를 들면, Heo[21]가 간경변증 환자들을 대상으로 가족 참여 교육 효과를 조사한 결과에서 교육 전 실험군과 대조군은 17점 만점에 각각 12.7점과 12.3점으로 본 연구결과와 비슷한 결과를 보였고, Bae와 Seo[28]의 연구에서도 비슷한 양상이었다. 간경변증 환자의 지식을 조사한 Volk 등[10]의 연구에서는 응답자의 53%만 정답률을 보여 본 연구결과와 차이를 보였다.

질병에 대한 지식의 세부사항을 살펴보면, 가장 높은 정답률을 보였던 항목은 '간경변증 환자의 식사 방법은 환자가 좋아하는 음식만 먹는 것이 바람직하다'(오답) 91.7%, '복수나 붓는 증상은 간경변증의 악화를 의미한다'(정답) 89.2%, '간경변증 환자는 술을 마셔도 된다'(오답) 88.3%, '간경변증은 간암으로 진전될 수 있다'(정답) 88.3%이었다.

가장 낮은 정답률을 보인 문항은 '간경변증이 있는 경우 감염에 취약하기 때문에 칫솔질을 자주해야 한다'(정답) 24.2%, '간경변증의 진단은 혈액 검사를 통하여 가능하다'(오답) 40.0%, '간경변증을 앓게 되면 반드시 황달이 생긴다'(오답) 44.2%, '간 기능 검사가 정상이면 간암 가능성은 희박하므로 안심해도 된다'(오답) 53.3%, '식구 중 한명이 간경변증에 걸린 경우 나머지 가족들도 검사를 해보아야 한다'(정답) 57.5% 이었다.

본 연구 대상자들은 질병에 대해 일반적으로 알려진 내용은 알고 있지만 구체적인 내용에서 부정확하거나 잘못된 지식을 가지고 있음을 보여주었다. 그 중에서도 특히 자가 관리와 관련된 지식이 상당히 낮은 결과를 보여주고 있었다. 예를 들면, 간경변증 환자들은 면역력 저하 상태로 감염에 매우 취약하기 때문에[30] 잦은 칫솔질의 구강 청결을 통해서 감염위험을 최소화해야 된다는 사실을 모르는 사람이 많았다. Grønkjær [31]의 연구에서도 간경변증 환자들의 구강상태는 매우 불량하였으며 일반인들보다 양치질 횟수가 적었다고 보고하였다. 이는 대상자의 이해 수준에 맞는 질병 관리에 필요한 지식을 반복적으로 제공함이 필요하다고 사료된다. 그리고 '간경변증 환자는 술을 마셔도 된다'(오답), '간경변증 환자의 식사 방법은 환자가 좋아하는 음식만 먹는 것이 바람직하다'(오답)는 등의 상식적인 내용에서 틀리게 답한 것은 알코올성 간경변증인 경우 금주로 인한 정서적 불만족이 내적으로 축적되어온 바램으로 나타난 것으로 볼 수 있고, 만성질환의 결과로 발생하는 불안, 무가치감 등의 불편한 느낌에서 벗어나고자 하는 욕망으로 볼 수 있다[32].

본 연구 대상자들은 미혼, 대졸 이상, 월수입이 300만원 이상인 자, 지난 한달 동안 음주를 하지 않은 자, 지난 일주일 동안 음주 횟수가 5회 이하가 6~7회 보다 질병에 대한 지식이 유의하게 높았다. 미혼인 대상자는 스스로 자신의 건강을 관리해야하기 때문에 더 많은 정보를 수집하리라 사료되며, 교육 정도가 높은 경우 자신의 질병에 대한 인식의 정도가 높았으리라 본다. 또한 질병 치료를 위해 배우자, 부모님에게 도움을 받는 대상자가 지식 점수가 높게 나타난 것은 배우자나 부모님은 대상자와 가장 많은 시간을 보내며 생활습관과 건강 신념 등을 공유하며 대상자에게 가장 영향을 미치기 때문으로 사료된다.

본 연구에서 음주 횟수가 적을수록 지식 점수가 높게 나타났는데, 이는 음주가 간경변증에 미치는 영향에 대해 알고 실천하기 때문이라고 본다. 또한 입원 빈도가 낮고, 전문서적이나 신문, 잡지를 통해 질병관련정보를 얻는 대상자가 지식 점수가 높게 나타났는데, 이는 자신의 질병에 대한 정보를 스스로 찾는 능동적인 태도를 취했기 때문으로 사료된다.

가족지지정도는 32점 만점에 평균 22.9점으로, 100점 만점으로 환산하면 약 72점이 된다. 이는 대상자들이 본인의 질병에 가장 도움이 되는 사람으로 배우자, 자녀, 부모라고 응답한 것과 일치하며, 가족들의 지지를 많이 받고 있기 때문으로 사료된다. 선행연구들에서도 비슷한 결과를 보였다[17, 24, 33].

가족지지 세부 항목을 살펴보면, '가족들은 나의 치료비를 기꺼이 마련해준다'가 가장 높았고 다음으로 '가족들은 내가 규칙적으로 병원을 방문하고, 치료 지시를 잘 따르도록 충고해준다'가 높게 나타났다. 반면 가족지지

가 낮은 항목은 '가족들과 자주 이야기하며 지낸다', '가족들은 나를 가치 있는 사람으로 인정해준다'이었다. 대상자들은 가족이 치료비를 마련해주고, 병원을 방문하고, 치료 지시를 잘 따르도록 충고해 주는 등의 물질적 지지는 해주지만, 자주 이야기하고, 가치 있는 사람으로 인정하는 등 정서적인 지지는 많이 받지 못한다고 느끼는 것으로 나타났다. 특히 치료를 위해 도움을 주는 사람이 없거나, 기타인 경우가 배우자, 자녀, 부모님이 있는 경우에 비해 가족지지를 덜 받는다고 응답하였다. Cobb[34]은 중병 환자들은 가족의 지지를 가장 중요하게 생각하고, 가족의 친밀성이 부족하면 불안 우울감이 나타난다고 하였다.

유병 기간이 짧고, 입원 빈도가 적을수록, 그리고 합병증이 없는 대상자에게서 가족지지가 높게 나타났다. 이는 가족지지로 인해 치료 지시 이행이 잘 되어 간경변증까지의 진행이 느리며, 합병증이 없으며, 입원 빈도가 낮았을 것으로 사료된다. Fengler와 Goodrick[35]은 만성질환자를 돌보는 가족들은 "만성적 질병상태"라고 말할 만큼 신체적, 정신적, 사회경제적으로 스트레스를 많이 받기 때문에, 간경변증 환자의 건강상태 개선을 위해서는 가족을 포함한 간호중재 개발이 필요할 것으로 사료된다.

자가간호 행동은 60점 만점에 평균 35.1점으로 100만점으로 환산하면 58.5점으로 매우 낮은 수준이었다. 이는 다른 선행연구들에 비해서도 낮았다. 간경변증 환자를 대상으로 한 Heo[21]의 연구에서는 자가간호 행동이 75점 만점에 50.7점이었고, Kim[17]의 연구에서는 75점 만점에 55.5점이었으며, Bae와 Seo[28]의 연구에서 120점 만점에 85.95점이었다.

자가간호 행동이 전반적으로 낮았지만, 그 중에서 상대적으로 높았던 항목은 '지시대로 간기능 검사를 한다'와 '처방 받은 약을 제때에 규칙적으로 복용 한다', '치료나 건강을 위해 정기적으로 병원을 방문 한다'이었다. 반면 자가간호 행동 점수가 낮은 항목은 '복수나 붓기가 있는지 알아보기 위해 매일 체중을 잰다', '몸이 심하게 가려우면 처방된 로션을 바르거나 헐렁한 옷을 입는다'이었다. 대상자들은 의료진의 지시 사항에 대해서는 상대적으로 자가간호 행동이 높았으나, '합병증 예방 및 관찰' 영역에서는 점수가 낮게 나타났다. 복수로 인한 체중증가나 소양증 관리와 같은 자가간호의 필요성에 대한 간호 교육의 부재로 사료되며, 이에 대한 구체적인 간호교육이 필요하다고 사료된다.

Heo[21]의 연구에서도 '방문 및 정기검진' 영역에서 높게 나왔고, '합병증 예방 및 관찰' 영역에서는 낮게 나왔다고 하였다. Kim[17]의 연구에서는 '병원 방문' 영역에서 자가간호 행동이 높고, '식이' 영역에서 낮게 나왔다고 하였으며, Jung과 Min[8]의 연구에서 '병원 방문 및 정기검진' 영역의 자가간호 행동이 가장 높았고, '합병증 예방 및 관찰' 영역에서 가장 낮게 나타났다고 하였다.

자가간호 행동은 남자보다 여자가, 기혼, 학력이 높은 대상자, 월수입이 많은 대상자, 질병의 치료를 위해 도움을 주는 사람이 배우자인 경우가 높게 나타났다. Lee 와 Park[36]도 노인 고혈압환자의 자가간호 행동 조사에서 학력과 경제상태가 높고, 배우자가 있으며, 가족지지, 질병지식 수준이 높은 경우 자가간호 행동 정도가 높았다고 하여 본 연구결과와 일치하였다.

유병 기간이 짧고, 입원 경험과 합병증이 없는 경우, 가족· 친지 중 간경변증 환자가 있는 경우, 질병관련 정보를 신문, 잡지, 전문서적에서 얻는 대상자들이 자가간호 행동을 더 잘하는 것으로 나타났다. Lee 와 Park[36]의 연구에서는 처음 고혈압 진단받은 후 3년까지는 자가간호 행동 점수가 낮았으나 고혈압 진단받은 지 3~5년 된 환자들의 자가간호 행동 점수가 높았다는 점에서 본 연구결과와 차이를 보였다. 그러나 자가간호 행동이 높은 군에서 질병기간이 길어지면 자가간호 행동이 낮아지는 현상을 보고하였다. 유병기간이 길어지고, 입원 빈도가 잦아지며, 합병증이 생기면서 질병 치료에 대한 희망을 잃고 체념하게 되면서 자가간호 행동에 대한 의욕이 감소했을 것으로 볼 수 있다. 따라서 조기 치료와 중재가 자가간호 행동을 증진시키는데 도움이 될 것이다. 그리고 질병에 대한 지식을 얻기 위해 신문, 잡지, 전문서적을 직접 찾아보는 것은 적극적으로 자신의 질병에 대해 관심을 가지는 태도라고 볼 수 있다.

본 연구에서 대상자의 자가간호 행동 예측요인으로는 가족지지, 지식수준, 가족· 친지 중 간경변증 환자가 있는 경우, 음주, 학력이었으며, 이 요인들이 자가간호 행동을 69.7% 설명하였다. Surucu 등[37]도 환자의 지식수준과 사회적 지지가 2형 당뇨환자의 자가간호 행동의 주요예측요인으로 보고하였고, Lee와 Park [36]도 학력과 질병 지식이 노인 고혈압환자 자가간호의 주요 예측요인이었다고 하였다. 따라서 간경변증 환자의 자가간

호 행동을 높이기 위한 간호중재를 계획할 때는 환자의 질병에 대한 지식 수준, 가족지지 등의 예측요인들을 고려하여야 할 것이다.

5. 결론

본 연구는 간경변증 환자의 자가간호 행동 관련 요인을 환자의 질병에 대한 지식과 가족지지를 중심으로 그 관련성을 살펴보고, 향후 간경변증 환자의 자가간호 행동 향상을 위한 간호중재 프로그램의 기초자료를 제공하기 위함이었다.

본 연구결과를 통해 다음의 결론을 내렸다. 간경변증 환자들은 전반적으로 질병에 대한 지식과 가족지지가 보통 수준이었으나, 자가간호 행동 수준은 낮았다. 그리고 이들 간경변증 환자의 자가간호 행동을 가장 잘 예측하는 요인은 가족지지, 지식수준, 가족· 친지 중 간경변증 환자 유무, 음주, 학력이었다. 따라서 간경변증 환자의 자가간호 행동을 높이기 위해서는 구조화된 설문도구나 심층 면담을 통해 질병관리에 필요한 대상자의 지식 수준, 즉 질병의 특성, 식이, 활동과 휴식, 합병증 증상 관찰 등의 영역을 체계적으로 사정하고, 부족한 부분에 초점을 둔 맞춤형 간호교육을 제공함으로서 자가간호를 실천할 수 있도록 한다. 또한 교육의 긍정적인 효과를 얻기 위해서는 가족을 참여시켜야 할 것이다. 이는 간경변증 환자의 재 입원률을 줄이고, 나아가서는 삶의 질 향상과 생존기간을 늘릴 수 있는데 기여하리라 본다.

References

[1] Statistics Korea, Statistical Information Report: Cause of Death [Internet]. Daejeon: Statistics Korea, c2016 [cited 2016 December], Available from: http://meta.narastat.kr/metasvc/svc/SvcMetaDcDtaPopup.do?orgId=101&confmNo=101054&kosisYn=Y.(accessed Jan. 17, 2017)

[2] S. L. Friedman, "Molecular Regulation of Hepatic Fibrosis, an Integrated Cellular Response to Tissue Injury", *Journal of Biological Chemistry*, vol. 275, no. 4, pp. 2247-2250, 2000.
DOI: https://doi.org/10.1074/jbc.275.4.2247

[3] M. Pinzani, M. Rosselli, M. Zuckermann, "Liver Cirrhosis", *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, vol. 25, no. 2, pp. 281-290, 2011.
DOI: https://doi.org/10.1016/j.bpg.2011.02.009

[4] Korean Association for Study of the Liver, *"Liver Cirrhosis Clinical Research Center, Update"*, Korean Association for Study of the Liver, 2011.

[5] D. W. Jeon, "Bacterial Infection in Cirrhosis: Pathogenesis", *Korean Association for Study of the Liver. Single Topic Symposium*, vol. 2012, no. 2, pp. 13-20, 2012.

[6] K. A. Son, Y. S. Kim, M. H. Hong, M. A. Jeong, "Analysis of the Medication Compliance of Hypertensives and its Influential Factors", *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, vol. 17, no. 9, pp. 141-155, 2016.
DOI: http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.9.141

[7] Y. J. Jeong, J. H. Park, "The Effects of the Stroke on the Health Knowledge, Optimistic Bias and Health-Promoting Lifestyle in Middle-Aged Adults", *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, vol. 17, no. 9, pp. 141-155, 2016.
DOI: http://doi.org/10.5762/kais.2016.17.9.141

[8] K. S. Jung, H. S. Min, "The Relations among Self-Care, Symptom Experiences, and Disease Status of the Patient with Liver Cirrhosis", *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, vol. 19, no. 2, pp. 318-328, 2007.

[9] S. H. Im, K. S. Choi, "Study of Experiences of Patients with Liver Cirrhosis and Spouses", *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, vol. 8, no. 2, pp. 309-323, 1996.

[10] M. L. Volk, N. Fisher, R. J. Fontana, "Patient Knowledge about Disease Self-Management in Cirrhosis", *American Journal of Gastroenterology*, vol. 108, no. 3, pp. 302-305, 2013.
DOI: http://doi.org/10.1038/ajg.2012.214

[11] C. J. Ryan, J. J. Zerwic, "Knowledge of Symptom Clusters among Adults at Risk for Acute Myocardial Infarction", *Nursing Research*, vol. 53, no. 6, pp. 363-369, 2004.
DOI: https://doi.org/10.1097/00006199-200411000-00004

[12] B. S. Hulka, L. L. Kupper, J. C. Cassel, R. L. Efird, "Medication Use and Misuse: Physician-Patient Discrepancies", *Journal of Chronic Diseases*, vol. 28, no. 1, pp. 7-21, 1975.
DOI: https://doi.org/10.1016/0021-9681(75)90045-4

[13] B. H. Kaplan, J. C. Cassel, S. Gore, "Social Support and Health", *Medical Care*, vol. 15, no. 5, pp. 47-58, 1977.
DOI: https://doi.org/10.1097/00005650-197705001-00006

[14] Y. O. Kim, "A Study of Factors Predicting Self-Care Behavior in Diabetics", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 28, no. 3, pp. 625-637, 1998.
DOI: https://doi.org/10.4040/jkan.1998.28.3.625

[15] H. M. Son, "The Relationships of Illness Intrusiveness and Quality of Life in Chronic Liver Disease Patients", *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, vol. 14, no. 4, pp. 501-509, 2002.

[16] S. H. Kim, "Factors Influencing Symptom Experience in Patients with Liver Cirrhosis", *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, vol. 17, no. 2, pp. 248-258, 2005.

[17] N. Y. Kim, *"The Influence of Family Support on Self-Care and Disease Status of the Patient with Liver Cirrhosis"*, Ewha Woman's University, Master's Thesis, 2003.

[18] E. H. Kil, *"Differences in Adherence to Self - Care, Drug Compliance, and Knowledge of Heart Failure*

Based on Rehospitalization of Heart Failure Patients", Eulji University, Master's Thesis, 2013.

[19] J. S. Ross, J. Chen, Z. Q. Lin, H. Bueno, J. P. Curtis, P. S. Keenan, et al., "Recent National Trends in Readmission Rates After Heart Failure Hospitalization", *Circulation. Heart Failure*, vol. 3, no. 1, pp. 97-103, 2010.
DOI: http://doi.org/10.1161/circheartfailure.109.885210

[20] S. J. Eum, "Effect of The Structured Education for Knowledge of Hepatitis B Type and Self Care Behavior in Chronic Hepatitis B Patients", *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, vol. 5, no. 1, pp. 65-79, 1998.

[21] J. E. Heo, *"Influences of Family-Participating Patient-Education on Liver Cirrhosis Patients Disease-Knowledge and Self-Care Behavior"*, Ewha Woman's University, Master's Thesis, 2003.

[22] Educational Assessment Corporation, KR(20) [Internet], Available from: http://edassess.net/eacs/kr20.aspx[accessed201703-04].

[23] C. F. Waltz, O. Strickland, E. R. Lenz, *"Measurement in Nursing and Health Research"*, Springer Pub., 2010.

[24] Y. S. Tae, *"A study on The Correlation Between Perceived Social Support and Depression of The Cancer Patients"*, Ewha Woman's University, Master's Thesis, 1985.

[25] J. Raubenheimer, "An Item Selection Procedure to Maximize Scale Reliability and Validity", *Journal of Industrial Psychology*, vol. 30, no. 4, pp. 59-64, 2004.
DOI: https://doi.org/10.4102/sajip.v30i4.168

[26] D. E. Orem, *"Nursing:Concepts of Practice"*, Mosby, 2001.

[27] S. H. Kim, *"Hepatitis B Therapeutic Relationship with the Knowledge and Implementation of the Family Support and to Recognize Hepatitis"*, Yeonsei University, Master's Thesis, 1989.

[28] H. O. Bae, S. L. Seo, "Effect of Structured Information Provided on Knowledge and Self Care Behavior of Liver Cirrhosis Patients", *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, vol. 13, no. 3, pp. 476-485, 2001.

[29] H. N. Park, M. H. Kim, J. H. Park, "The Relationships between Self-Care Knowledge and Compliance of Ischemic Stroke Patients with Diabetics", *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, vol. 16, no. 11, pp. 7513-7523, 2015.
DOI: http://doi.org/10.5762/kais.2015.16.11.7513

[30] C. Bunchorntavakul, N. Chamroonkul, D. Chavalitdhamrong, "Bacterial Infections in Cirrhosis: A Critical Review and Practical Guidance", *World Journal of Hepatology*, vol. 8, no. 6, pp. 307, 2016.
DOI: https://doi.org/10.4254/wjh.v8.i6.307

[31] L. Groenkjaer, "Oral Care in Hepatology Nursing: Nurses' Knowledge and Education", *Gastroenterology Nursing*, vol. 38, no. 1, pp. 22-30, 2015.
DOI: https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000086

[32] J. S. Lim, D. G. Oh, Y. J. Lee, H. K. Kim, J. H. Yoon, *"Developing the Policy Guidance for Psychosocial Support Services in Long Term Chronic Disease Patients"*, Report of Ministry of Health and Welfare, pp. 2, 2011.

[33] N. Y. Kim, O. S. Kim, "Family Support, Alcohol Consumption and Drinking Motives in Patients with Liver Cirrhosis", *Journal of Korean Academic Society Adult Nursing*, vol. 19, no. 2, pp. 295-304, 2007.

[34] S. Cobb, "Social Support as a Moderator of Life Stress", *Psychosomatic Medicine*, vol. 38, no. 5, pp. 300-314, 1976.
DOI: https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003

[35] A. Fengler, N. Goodrich, "Wives of Elderly Disabled Men: The Hidden Patients", *The Gerontologist*, vol. 19, no. 2, pp. 175-183, 1979.
DOI: https://doi.org/10.1093/geront/19.2.175

[36] E. J. Lee, E. Park, "Predictors of Self-Care Behaviors among Elderly with Hypertension using Quantile Regression Method", *Korean Journal of Adult Nursing*, vol. 27, no. 3, pp. 273-282, 2015.
DOI: https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.3.273

[37] H. A. Surucu, D. B. Besen, E. Y. Erbil, "Empowerment and Social Support as Predictors of Self-Care Behaviors and Glycemic Control in Individuals With Type 2 Diabetes", Clinical Nursing Research, Jan 1, 2017.
DOI: http://doi.org/10.1177/1054773816688940

박 해 진(HaeJin Park) **[정회원]**

- 2007년 2월 : 한국방송 통신대학 간호학과 (간호학 학사)
- 2016년 2월 : 계명대학교 대학원 간호학과 (간호학 석사)
- 2002년 4월 ~ 현재 : 울산대학교 병원 간호사

<관심분야>
간호학, 성인간호, 만성질환 간호

신 영 희(Yeonghee Shin) **[정회원]**

- 1978년 2월 : 연세대학교 간호대학 간호학과 (간호학 학사)
- 19802년 8월 : 연세대학교 대학원 간호학과 (간호학 석사)
- 1992년 5월 : 미국 매릴랜드 대학교 대학원 간호학과(간호학 박사)
- 1993년 9월 ~ 현재 : 계명대학교 간호대학 교수

<관심분야>
간호학, 아동간호, 노인간호