

만성질환자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량에 관한 연구

김수영¹, 이지애^{2*}

¹의정부시청, ²이화여자대학교 간호대학

A study of participation in health-related decision and self-care competency in patients with chronic disease

Su-young Kim¹, Jihae Lee^{2*}

¹Uijeongbu City Hall, ²College of Nursing, Ewha Womans University

요약 본 연구는 만성질환자를 대상으로 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량의 관계를 확인하고 자가간호역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 자료수집은 2018년 1월 1일부터 1월 31일까지 경기도 소재 보건소에서 만성질환으로 진료를 받는 만성질환자 518명을 대상으로 시행되었다. 자가 보고식 설문지를 사용하였으며, IBM SPSS/WIN 22.0을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation coefficients, multiple linear regression으로 분석하였다. 연구결과 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량의 평균점수는 각각 3.62 ± 0.20 , 4.57 ± 0.34 였고, 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량과 유의한 차이를 타나낸 주요 변수는 성별, 연령, 학력, 진단받은 질환명, 주관적 건강상태이다. 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량 간에 유의미한 양의 상관관계($r=.66$, $p=.043$)를 나타냈다. 대상자의 자가간호역량에 영향을 미치는 요인으로는 학력($\beta=-2.23$, $p<.001$), 건강에 대한 관심정도($\beta=0.14$, $p=.003$), 주관적인 건강상태($\beta=2.57$, $p=.011$), 연령($\beta=-0.36$, $p=.048$)으로 확인되었으며, 자가간호역량의 전체 설명력이 .56 으로 확인되었다. 이상의 결과는 만성질환자 간호 시 대상자 특성을 헤아려야 하며, 만성질환자의 자가간호역량을 높이기 위해 건강관련 의사결정 시 능동적인 태도를 독려해야 할 필요성을 제시하였다. 또한 추후 연구에서 만성질환자의 능동적인 참여를 이끌어낼 수 있는 가이드라인을 제시하는 연구를 시도해 볼 것을 제언한다.

Abstract This study investigated the correlation between the participation in health-related decisions and self-care competency and the factors influencing self-care competence of patients with chronic disease. The participants were 518 patients with chronic illnesses who were admitted to a public health center. Using a structured-questionnaire, the data was collected from January 1, 2019 to 31, 2019. The data was analyzed using descriptive statistics, t-tests, ANOVA, Scheffé tests, Pearson correlation coefficients and multiple linear regression with the IBM SPSS/WIN 22.0 program. The mean scores on the participation in health-related decisions and self-care competency were 3.62 ± 0.20 and 4.57 ± 0.34 , respectively. The main variables that distinguish significant differences between participation in healthcare decisions and self-care capabilities are gender, age, education level, diagnosis, and subjective health status. Self-care competency was positively correlated with the participation in health-related decisions ($r=.66$, $p=.043$). Factors influencing self-care competence were education ($\beta=-2.23$, $p<.001$), health concerns ($\beta=0.14$, $p=.003$), subjective health statues ($\beta=2.57$, $p=.011$), and age ($\beta=-0.36$, $p=.048$). The input variables explained .56 of self-care competence. The results of the study indicate that approaches focusing on enhancing the participation in health-related decisions could potentially improve self-care competency of patients with chronic disease.

Keywords : Chronic Disease, Decision-making, Healthcare, Self-care, Patient Participation

*Corresponding Author : Jihae Lee(College of Nursing, Ewha Womans University)
email: jeaniewings@naver.com

Received February 26, 2020

Revised April 24, 2020

Accepted June 5, 2020

Published June 30, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

오늘날 서구화된 식습관과 운동부족 등 생활양식의 변화로 인해 만성질환자 관련 사망률이 증가하고 있다[1]. 만성질환 관리로 인한 건강보험지출은 전년도대비 10.1%가 증가하였고, 만성질환자의 수는 4.1% 증가하였다[2]. 만성질환자 중 고혈압이 631만 명으로 가장 많았고, 전년도에 비하여 증가율이 높은 질병은 만성신장병이 10.7%을 기록하였다[2]. 만성질환자의 수는 앞으로 더욱 증가할 것으로 예상된다[1].

만성질환은 치료하기보다 평생에 걸쳐 관리해야 하는 것으로, 처방된 약물을 꾸준히 복용하고 적절한 식이, 운동, 체중조절, 금연, 절주 등이 이루어져야 한다[3-5]. 이처럼 개인이 자신의 건강과 안녕을 위해 수행하는 모든 일상적인 활동은 '자가간호'이며[6], 자가간호를 수행하는데 요구되는 개인의 능력을 '자가간호역량'이라고 한다[7]. 자가간호역량이 치료적 간호요구를 충족하지 못하면 자가간호결핍이 일어나기 때문에[6] 만성질환자의 생활습관 개선 등의 자기관리를 향상시키기 위한 방안을 모색해야 한다.

특히 지속적인 건강관리가 요구되는 만성질환자는 스스로 건강관리 전문가가 되어 자신의 만성질환을 이해하고, 건강관리과정에 주도적으로 참여할 수 있다[8]. 이러한 환자의 특성으로 인해 환자들이 의료진과 협력하고 소통에 적극적으로 참여하는 이른바 'smart patient'라는 신조어가 등장하였다[9]. 환자의 건강과정에 대한 능동성은 건강증진행동을 유도하여 궁극적으로 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다[9].

만성질환자가 질환의 증상을 조절하기 위해 다양한 의사결정을 하게 되며, 자신에게 적합한 건강관리방법을 탐색하는 과정에서[10] 환자가 자신에게 필요한 건강정보를 확인하고 의료진과 소통하는 등 자신의 건강관리과정에 능동적으로 참여하면 질병 예후에 좋은 영향을 미치는 것으로 확인되었다[11,12]. 건강관련 의사결정에 대한 참여는 환자와 의료진간의 파트너십, 협력, 교육 등을 통해 촉진될 수 있으며[13], 환자가 스스로 문제를 해결할 수 있는 능력을 높여 결과적으로 자가간호이행을 증진시킬 수 있다[14]. 이러한 결과는 건강관리에 대한 환자참여를 높여 자가간호이행을 증진시키기 위한 방안을 모색해야 함을 의미한다.

만성질환자의 의사결정에 관한 연구에서 환자들은 지

원프로그램이나 재정자원의 부족 등의 자기관리에 대한 촉진, 방해요인에 의해 치료의사결정을 하는 능력이 좌우되는 것으로 나타났다[15]. 만성 폐쇄성 폐질환 환자를 대상으로 한 연구에서는 임상에서 환자가 자신의 의사결정에 개입할 수 있도록 충분한 지원을 받았을 때 자신의 건강관리과정에 능동적으로 참여하였으며, 질환관련 지식과 관리능력이 향상되었다[16]. 암환자의 자기관리에 관한 연구에서는 헬스케어 전문가들이 환자와 의료진 간 파트너십을 바탕으로 환자의 자기관리를 향상시킬 수 있을 것이라고 하였다[17]. 국내 건강한 성인은 건강에 관심이 많을수록 의료인과의 의사소통이 활발한 것으로 확인되었다[18]. 이와 같이 국내의 선행문헌에서 건강관련 의사결정에 대한 참여와 자가간호 간에 관계가 있다는 근거는 있지만 국내에서 만성질환자를 대상으로 제시된 연구는 부재한 실정이다. 특히 합병증을 예방하고 삶의 질을 높이기 위해 환자의 자기관리의 중요성이 강조되고 있는 오늘날 의료진은 만성질환자가 자가간호를 수행할 수 있는 역량이 대한 관심을 가지는 것이 중요하다.

따라서 본 연구에서는 만성질환자가 자신의 건강관련 의사결정에 참여하는 정도와 자가간호역량의 관계를 확인하고 자가간호역량에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 만성질환자의 효율적인 자가간호 증진을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 만성질환자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량 간의 상관관계를 파악하고 자가간호역량에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위함이다.

2. 본론

2.1 연구 설계

본 연구는 만성질환자를 대상으로 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량 간의 상관관계와 자가간호역량에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상은 연구자가 소속된 기관의 생명윤리위

원회(IRB)의 승인 후, 경기도 소재 1개의 보건소에서 진단명이 당뇨병 또는 고혈압으로 등록되어 보건소를 이용하는 성인을 대상으로 편의표집 하였다. G power 3.10 프로그램을 사용하여 F test, ANOVA를 기준으로 유의수준 .05, 검정력 .95, 중간효과의 크기인 .15, 예측변수 8개(의사결정에 대한 참여정도, 일반적 특성 3개, 건강관련 특성 4개)를 기준으로 하였으며, 최소로 필요한 표본수는 160명이었다. 배부된 자료는 529부였고, 이 중 누락된 문항이 있는 설문지 11부를 제외한 518부가 최종 연구 분석에 사용되었다.

본 연구 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 고혈압 또는 당뇨병으로 보건소에서 진료를 받고 있는 대상자
- 고혈압 또는 당뇨병을 진단받은 기간이 1년 이상인 대상자

본 연구의 제외기준은 다음과 같다.

- 18세 미만으로 법정대리인이 필요한 대상자
- 설문지를 읽거나 이해하는 데 어려움이 있는 대상자

2.3 연구도구

2.3.1 인구사회학적 특성 및 건강관련 특성

만성질환자의 인구사회학적 특성에는 성별, 연령, 학력으로 구성하였다. 건강 관련 특성으로는 진단명, 진단기간, 주관적인 건강상태, 건강에 대한 관심도를 포함하였다. 진단명에 대해서 대상자가 여러 만성질환을 가지고 있는 경우, 해당 진단 중 가장 오래 된 진단을 대표 진단으로 설정하고 분석에 활용하였다. 주관적인 건강상태는 '매우 건강하지 못함', '건강하지 못함', '보통임', '건강함', '매우 건강함', 건강에 대한 관심도는 '전혀 관심 없음', '관심 없음', '보통임', '관심 있음', '매우 관심 있음'의 5점 척도로 평가하도록 하였다.

2.3.2 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도

건강관련 의사결정에 대한 참여 정도는 Ende, Kazis, Ash와 Moskowitz [19]의 자율성추구선호 척도 (Autonomy Preference Index, API)를 이용하였다. 건강관리과정에 원도구에 대한 승인을 받은 후 번역, 역번역하였고, 국문학 전공자에게 1회 확인하였다. 또한 문화적 맥락을 고려하기 위해 만성질환자 10명을 대상으로 사전조사를 시행하여 이해가 어려운 어휘의 표현을 수정

하였고 부적절하다고 판단되는 문항을 일부 수정, 보완하였다. 도구는 의사결정에 대한 선호정도, 정보추구 선호정도 두 영역으로 구분되어 있으며, 총 12문항으로 구성되어 있으며, 5점 Likert척도이고, 점수가 높을수록 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's alpha = .82 였고[19], 본 연구에서는 Cronbach's alpha = .77 이었다.

2.3.3 자가간호역량

자가간호역량은 Goden & Taylor 가 개발하고 So [7]이 번역 후 수정, 보완한 Self-As Carer Inventory 측정 도구를 사용하였다. Self-As Carer Inventory는 자가 간호를 수행하는 힘과 능력을 측정하는 도구로, 총 34문항으로 구성되어 있고 4점 Likert 척도이다. 점수가 높을수록 자가 간호 역량이 높은 것을 의미하며, Goden & Taylor 의 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .96이었으며, So [7]의 연구에서는 Cronbach's α = .92으로 와 타당도가 확보되었다. 본 연구에서는 Cronbach's α = .88이었다.

2.4 자료 수집방법

본 연구의 설문조사는 생명윤리위원회(IRB) 승인 이후 2019년 1월 1일부터 2019년 1월 31일까지 진행되었으며, 경기도에 소재한 보건소장에게 공문을 전달하고 연구 목적과 방법을 설명한 후 자료 수집에 대한 동의를 구하였다. 보건소 게시판에 부착된 모집 문건을 통해 대상자가 연구에 자발적으로 참여하고자 할 경우 연구자에게 연락하도록 안내하였고, 유선 상으로 대상자가 원하는 날짜와 시간을 정한 후 약속한 날짜와 시간에 보건소 대기실에서 연구자가 면대면으로 연구 목적을 설명하였으며, 서면동의를 받은 후 설문지를 작성하도록 하였다.

2.5 자료 분석방법

수집한 자료는 SPSS 26.0 ver. program을 활용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량은 백분율, 평균과 표준편차 등 기술통계로 분석하였다.
- 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성에 따른 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량은 t-test, ANOVA로, 사후검증은 Scheffé test

를 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 자가간호역량에 영향을 미치는 영향은 multiple linear regression으로 분석하였다.

2.6 윤리적 고려

본 연구는 연구자 소속의 생명윤리위원회로부터 심의를 거쳐 승인(IRB No.: 2018-0073)을 받은 후 연구를 실시하였다. 연구자는 참여자들에게 연구의 목적, 연구 참여 절차 및 방법, 익명성 및 비밀 보장 등에 관한 사항을 설명하였으며, 연구 참여의 자발성을 보장하기 위해 연구 참여에 동의하지 않거나 동의를 철회하더라도 어떠한 불이익이 없음을 강조하였다. 본 연구에서 수집되는 개인정보는 '성별, 나이, 최종학력, 질환 진단명, 질환을 진단받은 기간, 주관적인 건강상태, 건강에 대한 관심정도'이며, 수집된 개인정보는 잠금 장치가 있는 사물함에 보관하여 연구책임자만 접근 가능하도록 하였으며, 연구가 종료된 시점부터 3년간 보관한 후 파쇄기로 파쇄될 것임을 설명하였다. 대상자가 동의를 철회한 경우 참여자가 연구에 참여한 기간 동안 수집된 자료는 즉시 폐기하고 개인정보를 포함한 연구 자료는 본 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것임을 설명하였다. 설문에 소요되는 시간은 약 20~25분이었으며, 연구 참여에 대한 감사의 표시로 5,000원 상당의 생활용품을 지급하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성

대상자 총 518명 중 여성이 73.9% (383명), 남성이 26.1% (135명)이었다. 대상자의 평균 연령은 만 58.05±7.29세이었고, 교육정도는 대졸 이상이 44.4% (230명)로 가장 많았다. 대상자의 진단명은 주로 당뇨병 56.3% (291명), 고혈압 34.5% (179명)이었으며, 만성질환으로 진단받은 기간은 평균 4.22±2.27 년이었다. 대상자의 주관적인 건강상태는 '건강하다'가 54.8% (284명), 건강에 대한 관심정도는 '관심있다'가 85.5% (443명)로 가장 많았다(Table 1).

Table 1. Sociodemographic, Health Related Characteristics of the Participants (N=518)

Variables	Categories	n	%	M±SD
Sociodemographic characteristic				
Gender	Female	383	73.9	
	Male	135	26.1	
Age (yr)	40-49	73	14.1	58.05 ±7.29
	50-59	185	35.7	
	≥60	260	50.2	
Education	≤Middle school	90	17.3	
	High school	198	38.2	
	≥College	230	44.4	
Health related characteristic				
Diagnosis	Diabetes	291	56.3	
	Hypertension	179	34.5	
	Both	48	9.2	
Diagnostic period (yr)	1-2	118	22.8	4.2 ±2.27
	3-4	212	40.9	
	5 or above	188	36.3	
Subjective health status	Healthy	284	54.8	3.45 ±0.74
	Ordinary	166	32.1	
	Unhealthy	68	13.1	
Health concern	Interested	443	85.5	3.99 ±0.55
	Ordinary	68	13.1	
	Not interested	7	1.4	

3.2 대상자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량

대상자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도는 5점 척도 상 평균 3.62±0.20점이었다. 하위영역에서는 의사결정에 대한 선호정도가 2.75±0.27점, 정보추구 선호정도가 4.25±0.35점이었다. 자가간호역량은 6점 척도 상 평균 4.57±0.34점이었다. 하위영역에서는 인지적 측면이 4.65±0.49점, 신체적 기술이 4.64±0.34점, 의사결정 및 판단과정이 4.44±0.48점, 정보추구행위는 4.57±0.48점, 자기조절에 관한 인식이 4.43±0.48점, 자기관리에 대한 주의력 4.38±0.58점이었다(Table 2).

Table 2. Level of Participation in health-related decision making and self-care competence (N=518)

Variable	M±SD
Participation in health-related decision making	3.62±0.20
Decision making preference	2.75±0.27
Information seeking preference	4.25±0.35
Self-care competence	4.57±0.34
Cognitive aspects of self-care	4.65±0.49
Physical skills	4.64±0.34
Judgement & decisional making process	4.44±0.48
Information-seeking behaviors	4.57±0.48
Perception of self-monitoring	4.43±0.48
Attention to self-management	4.38±0.58

3.3 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성에 따른 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량의 차이

대상자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도는 인구 사회학적 특성 중 성별($F=5.28, p<.001$), 연령($F=7.22, p=.002$), 학력($F=6.22, p=.001$)에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 건강관련 특성에서는 주관적 건강상태($F=14.73, p<.001$)에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 자가간호역량은 대상자의 인구사회학적 특성 중 성별($F=-2.33, p=0.21$), 연령($F=4.46, p=.012$), 학력($F=22.09, p<.001$)에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 건강관련 특성에서는 주관적 건강상태($F=79.22, p<.001$), 건강에 대한 관심정도($F=12.11, p<.001$)에 따라 유의한 차이를 나타냈다 (Table 3).

3.4 대상자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량의 상관관계

대상자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량의 상관관계를 확인한 결과 유의미한 양의 상관관계($r=.66, p=.043$)를 나타냈다. 즉 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도가 높을수록 자가간호역량이 있는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Correlation Matrix of Participation in health-related decision making and self-care competence (N=518)

	self-care competence r (p)
Participation in health-related decision making	.66 (.043)

Table 3. Participation in health-related decision making and self-care competence according to Sociodemographic, Health Related Characteristics (N=518)

Variables/ Categories	Participation in health-related decision making		Self-care competence		
	M±SD	t/F (p) Scheffé	M±SD	t/F (p) Scheffé	
Sociodemographic characteristic					
Gender	Female	3.58±0.25	5.28 (.001)	4.56±0.33	-2.33 (.021)
	Male	3.45±0.24		4.34±0.45	
Age (yr)	40-49 ^a	3.70±0.35	7.22 (.002)	4.44±0.36	4.46 (.012)
	50-59 ^b	3.48±0.26		4.54±0.25	
	≥60 ^c	3.59±0.17		4.46±0.43	
Education	≤Middle school ^a	3.71±0.26	6.22 (.001)	4.22±0.48	22.09 (.001)
	High school ^b	3.68±0.31		4.58±0.39	
	≥College ^c	3.63±0.22		4.64±0.26	
Health related characteristic					
Diagnosis	Diabetes	3.57±0.21	15.98 (.050)	4.43±0.38	4.42 (.051)
	Hypertension	3.60±0.26		4.65±0.25	
	Both	3.22±0.15		4.45±0.43	
Diagnostic period (yr)	1-2	3.67±0.28	2.06 (.128)	4.60±0.34	11.26 (.447)
	3-4	3.70±0.31		4.08±0.41	
	5 or above	3.64±0.20		4.15±0.36	
Subjective health statuses	Healthy ^a	3.68±0.13	14.73 (.001)	4.63±0.25	79.22 (.001)
	Ordinary ^b	3.60±0.28		4.55±0.33	
	Unhealthy ^c	2.80±0.36		3.90±0.46	
Health concern	Interested ^a	3.70±0.24	2.88 (.057)	4.51±0.38	12.11 (.001)
	Ordinary ^b	3.69±0.28		4.30±0.36	
	Not interested ^c	3.40±0.34		3.89±0.78	

Table 5. Predictors of Self-care competence by Multiple Linear Regression Analysis

(N=518)											
Variables	Categories	B	S.E.	β	t	p	Tolerance	VIF	R ²	Adj R ²	F
Education	≤Middle school	-2.23	0.77	-.15	-2.88	<.001	0.37	2.66			
	High school	-0.07	0.20	-.66	0.51	.613	0.75	2.05			
	≥College (reference)										
Health concern	Very interested (reference)										
	Ordinary	0.24	0.04	.17	-0.62	.539	1.00	0.30			
	Not interested	1.49	0.49	.14	3.03	.003	0.77	1.28	.56	.54	5.32
Subjective health status	Healthy (reference)										
	Ordinary	1.23	0.76	.21	3.00	.079	0.95	2.43			
	Unhealthy	2.58	1.00	.17	2.57	.011	0.30	4.29			
Age		-0.36	0.18	-.14	-2.00	.048	0.92	1.08			

3.5 대상자의 자가간호역량에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 대상자의 자가간호역량에 영향을 확인하기 위해 자가간호역량에 유의한 차이를 나타낸 변수 중 성별, 연령, 학력과 주관적인 건강상태, 건강에 대한 관심 정도 및 의사결정에 대한 참여정도를 독립변수로 설정하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 5>와 같다. 독립변수 중 학력, 주관적인 건강상태, 건강에 대한 관심 정도는 더미변수로 처리하였다.

먼저 독립변수에 대한 회귀분석의 기본 가정 사항을 점검하기 위해 다중공선성 여부를 확인하였다. 공차한계(Tolerance)는 0.30~1.00로 1.0이하이었고, 분산팽창인자(Variance Influence Factor [VIF])는 0.30~4.29로 모두 10이하였으며, 독립변수들 간의 상관관계는 .90 이하로 나타나 독립변수 간에는 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다.

본 연구의 다중회귀모형에서 자가간호역량에 영향을 미치는 변수는 학력($\beta=-2.23$, $p<.001$), 건강에 대한 관심정도($\beta=0.14$, $p=.003$), 주관적인 건강상태($\beta=2.57$, $p=.011$), 연령($\beta=-0.36$, $p=.048$) 이었다. 본 연구의 다중회귀모형은 건강제공자-환자 커뮤니케이션 정도에 대해 .56의 설명력을 나타냈으며, 통계적으로 유의하였다 ($F=5.32$, $p<.001$).

4. 논의

본 연구는 만성질환자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량의 관계를 알아보고 자가간호역량에 영향을 미치는 요인을 파악하는데 목적이 있다. 본 연구에서 만성질환자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도는 파킨슨 환자를 대상으로 한 연구[20]와 국내 노인을 대상으로 한 연구[21]에서의 점수보다 낮은 점수를 나타냈다. 이는 건강관련 의사결정에 영향을 미치는 대상자들의 성별에 따른 차이가 있다는 연구결과를 통해 그 여부를 확인해 볼 수 있다. 본 연구 대상자는 여성이 75.9%의 비율을 차지하지만 미국에서 시행된 연구의 대상자는 남녀 간 비율이 균등하여 성별의 차이를 나타냈다. 본 연구에서 만성질환자의 자가간호역량은 본 연구와 동일한 도구를 사용한 선행연구[20]와 비교해볼 때 더 높은 점수를 나타냈다. 이러한 결과는 선행연구[22]에서는 당뇨병 환자만을 대상으로 시행한 것에 비해 본 연구에서는 대상자의 범위는 당뇨병, 고혈압, 암 환자로 하였고, 표집한 대상자 수가 더 크기 때문인 것으로 사료된다. 만성질환자는 신체적 변화와 스트레스 등으로 인해 질환의 여러 단계에서 신체적, 정신적 건강을 관리해야 하며[23], 만성질환자가 자가 간호를 적절히 실천할 수 있는 능력을

갖출수록 삶의 질이 높아지기 때문에[22] 만성질환자의 자가간호역량을 강화하기 위한 간호중재가 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구에서 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도는 인구사회학적 특성 중 성별, 연령, 학력에 따른 유의한 차이를 보였다. 먼저 여자의 의사결정에 대한 참여 정도가 남자보다 낮은 것으로 나타났는데, 이는 여성이 남성보다 건강관련 정보를 추구하는 정도가 더 낮게 나타난 선행연구[21]를 뒷받침한다. 반면 만성적으로 통증을 호소하는 환자를 대상으로 한 연구[24]에서는 여성이 남성보다 건강관련 의사결정에 대한 참여 선호 정도가 더 높은 것으로 나타나 향후 반복연구가 시행될 필요가 있을 것으로 생각된다. 또한 본 연구 결과 연령이 낮을수록 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도가 유의하게 더 높았다. 연령이 낮을수록 건강과 관련된 지식에 대한 접근성이 높았다[25]는 주장에 근거해볼 때 연령이 낮을수록 건강관련 정보를 잘 활용하는 것으로 사료된다. 마지막으로 학력이 높을수록 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도가 높은 것으로 확인되었는데, 이는 중졸이상의 교육수준이 높은 대상자군이 그렇지 않은 대상자군보다 의사결정에 더 적극적으로 개입하는 것으로 나타난 선행연구[22,24]와 유사하다. 따라서 만성질환자 간호 시 연령이 높고 학력이 낮은 대상자가 건강관리과정에 잘 참여할 수 있도록 독려하기 위한 중재프로그램이 필요할 것으로 사료된다.

대상자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도는 건강관련 특성 중 주관적 건강상태에 따라 유의한 차이를 보였다. 또한 주관적 건강상태가 좋을수록 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도가 높았는데, 이는 긍정적인 태도를 가지고 있는 대상자군이 그렇지 않은 대상자군보다 건강관련 정보를 추구하는 것으로 나타난 선행연구[19]를 뒷받침한다.

본 연구에서 자가간호역량은 대상자의 인구사회학적 특성 중 성별, 연령, 학력에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 먼저, 본 연구에서 남자가 여자보다 자가간호역량이 높았는데, 이는 본 연구결과에서 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량 간의 상관성으로 있는 것으로 확인되었고, 여자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도가 남자보다 낮은 것으로 나타난 것과 같은 맥락으로 사료된다. 반면 이는 여자가 남자보다 자가간호 이행 정도가 높게 나타난 선행연구[26]와 대비되며, 향후 반복연구가 시행되어야 할 것으로 사료된다. 연령은 60세 미만인 대상자군이 60세 이상인 대상자군보다 자가간호역량이 더 낮은 것으로 나타났다. 이는 노인 당뇨병 환자의

자가간호행위가 낮게 나타난 선행연구[28]를 고려해볼 때, 연령이 높은 만성질환자 간호 시 자가간호역량을 향상시킬 수 있는 교육이 필요할 것으로 사료된다. 또한 학력이 대학 졸업 이상인 사람이 고등학교 졸업 미만보다, 고등학교 졸업 이상인 사람이 중학교 졸업 미만보다 자가간호역량이 높은 것으로 확인되었는데, 이는 교육수준이 높은 만성질환자의 자가간호역량이 높은 것으로 나타난 선행연구와 같은 맥락이다[22,27]. 이러한 결과는 고등교육을 받은 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 자가간호를 잘 이행하는 것으로 해석될 수 있다.

대상자의 자가간호역량에 대한 건강관련 특성에서는 건강에 대한 관심정도, 주관적 건강상태에 따라 유의한 차이는 나타났다. 먼저 건강에 대한 관심정도가 더 많은 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 자가간호역량이 더 높았는데 이는 건강을 항상 걱정하는 고혈압환자가 가끔 걱정하는 환자보다 자가간호 이행 정도가 높게 나타난 선행연구와 같은 맥락이다[26]. 본 연구의 만성질환자 주관적인 건강상태가 좋다고 인식하는 군이 건강에 대한 관심 또한 높아 자가간호를 할 수 있는 능력을 향상시켰을 것으로 예상된다. 또한 스스로 건강하다고 생각하는 대상자군보다 그렇지 않은 대상자군의 자간호역량이 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 건강에 관심을 가지고 생활 속에서 자가간호를 실천한 결과로 여겨지며, 대상자가 자가간호역량을 높일 수 있도록 충분한 동기부여를 해야 할 것이다.

대상자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량의 상관관계를 확인한 결과 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 이러한 결과는 건강관리과정에서 의사결정을 할 때 적극적으로 참여할수록 자가간호를 실천할 수 있는 능력이 높은 것으로 해석될 수 있다. 이는 환자가 건강관리과정에 참여할 때 정보와 지식을 공유하는 것뿐 아니라 자기간호활동을 하는 것으로 나타난 선행연구[28]를 지지한다. 만성질환자로 하여금 자신의 치료과정에 참여하도록 독려하였을 때 스스로 건강관리를 할 수 있는 능력이 향상되었다는[17] 주장을 근거할 때 이들이 건강관련 의사결정에 능동적인 태도를 가지고 자가간호역량을 증진할 수 있는 교육과 간호중재가 필요할 것으로 사료된다. 또한 환자들의 건강관련 의사결정에 대한 참여는 의료진과 환자 간 활발한 상호협력으로 촉진되므로[20] 신뢰로운 관계를 구축하고 의사소통 시 환자의 말을 경청하는 태도가 필요하다.

대상자의 자가간호역량에 영향을 미치는 요인으로는 학력, 건강에 대한 관심정도, 주관적인 건강상태, 연령으

로 확인되었다. 본 연구에서 만성질환자의 자가간호역량에 영향을 미치는 가장 주요한 변수는 학력이었다. 교육수준이 높은 사람일수록 건강정보를 구분하고 해석할 수 있는 능력을 가졌으므로[29] 의료진은 환자의 교육수준에 따라 적절한 교육을 해야 할 것이다. 또한 건강에 대한 관심정도가 높고 주관적인 건강상태가 좋을수록 자가간호역량이 높은 것이 확인되었으므로 만성질환자를 대상으로 건강지향적인 태도를 독려하기 위한 중재가 필요할 것으로 사료된다. 마지막으로 대상자의 연령이 낮을수록 자가간호역량이 높은 것으로 나타났다. 연령이 높을수록 노화로 인한 신체의 기능 감퇴로 인해 새로운 지식과 기술을 습득하고 능동적으로 자가간호를 수행하는 것에 어려움을 겪기 때문인 것으로 사료되며, 의료진은 노인 만성질환자 진료 시 충분한 시간을 할애하고 환자가 온전히 자신의 질병과정과 자가관리방법을 이해하였는지 확인하여야 할 것이다.

본 연구결과를 기반으로 간호학적 의의를 살펴보면, 본 연구의 만성질환자들의 자가간호역량은 높았지만 건강관련 의사결정에 참여하는데 어려움을 나타냈으므로 간호사들은 간호 계획, 중재 시 환자의 건강관련 의사결정에 대한 개인적 성향을 미리 사정하고 이들이 능동적으로 자신의 건강관리과정에 개입할 수 있도록 교육을 제공해야 한다. 본 연구결과에서 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도는 자가간호역량과 상관성이 있는 주요 요인이었다. 특히 연령이 많고 교육수준이 낮으며, 건강지향이 낮으며 건강에 대한 관심도가 높은 대상자들이 건강관리과정에서 의사결정을 내릴 때 주체적인 역할을 하기 어려워하였으며 자가간호를 실천할 수 있는 능력이 낮았다. 이는 건강불균형의 문제로 연결될 수 있으므로 대상자군을 교육할 때 이러한 특성을 고려해야 함을 의미한다. 마지막으로 만성질환자의 학력, 주관적 건강상태와 건강에 대한 관심정도가 낮을수록, 연령이 높을수록 자가간호를 실천할 수 있는 능력이 낮으므로 간호사는 환자 간호 시 환자의 개인적 특성을 헤아려야 함을 시사한다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 만성질환자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자가간호역량의 관계 및 자가간호역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 시도되었다. 본 연구의 결과, 만성질환자의 건강관련 의사결정에 대한 참여

정도가 높을수록 자가간호역량이 높은 것으로 나타났다. 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도는 성별, 연령, 학력, 진단명, 주관적 건강상태에 따라 유의한 차이를 나타냈으며, 자가간호역량은 성별, 연령, 학력, 진단명, 주관적 건강상태, 건강에 대한 관심정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 만성질환자의 자가간호역량에 미치는 요인은 학력, 건강에 대한 관심정도, 주관적 건강상태, 연령순으로, 본 연구의 회귀모형은 자가간호역량 총 변화량의 .56를 설명하였다. 따라서 만성질환자 간호 시 대상자 개인의 특성을 고려한 맞춤형 교육 및 간호중재가 필요하며, 만성질환자의 자가간호를 이행할 역량을 높이기 위해 건강관련 의사결정 시 능동적인 태도를 독려해야 할 필요성을 제시하였다.

본 연구의 제한점은 일개 지역의 보건소를 대상으로 분석하였고, 성별과 진단명을 고르게 수집하지 않았기 때문에 추후에는 다양한 의료 환경 변인과 대상자 선정조건을 고려해야 한다. 또한 본 연구의 만성질환자들은 건강관련 의사결정에 참여하는 데 가장 큰 어려움을 나타냈으므로 추후 연구에서는 이들의 능동적인 참여를 이끌어낼 수 있는 가이드라인을 제시하는 연구를 시도해 볼 것을 제언한다.

References

- [1] Ministry of Health and Welfare. Current status of chronic disease [Internet]. Ministry of Health and Welfare, c2020. [cited 2020 January 22]. Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1438 (accessed Feb. 10, 2020)
- [2] National Health Insurance Service. 2018 Statistic yearbook of health insurance [Internet]. National Health Insurance Service, c2019. [cited 2019 Nov. 5]. Available from: <https://www.nhis.or.kr/menu/boardRetrieveMenuSet.xx?menuId=F3321> (assessed Jan. 20, 2020)
- [3] S. Lee, H. Kim. "Structural equation modeling on self-care behavior and quality of life in older adults with diabetes using citizen health promotion centers", *Journal of Korean Academy of Nursing*. Vol.47, No.4, pp514-25, Jul. 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.4040/ikan.2017.47.4.514>
- [4] Committee of Korean Diabetes Association, 2019 Treatment guideline for diabetes, p95, Korean Diabetes Association, 2019, pp21-34. Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2018 National health and nutrition survey [Internet]. Korea Centers for Disease Control and Prevention, c2020. [cited

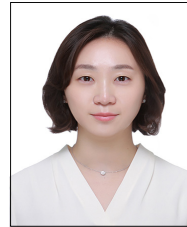
- 2020 January 17], Available from:
https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub03/sub03_02_02.do (accessed Feb. 19, 2020)
- [5] P. J. Elmer, E. Obarzanek, W. M. Vollmer, D. Simons-Morton, ..., L. J. Appel. "Effects of comprehensive lifestyle modification on diet, weight, physical fitness, and blood pressure control: 18-month results of a randomized trial", *Annals of Internal Medicine*, Vol.144, No.7, pp485-95, Apr. 2006. DOI: <https://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-144-7-200604040-00007>
 - [6] D. L. Hartweg, J. Pickens. "A concept analysis of normalcy within Orem's self-care deficit nursing theory", *Self-care, Dependent-Care & Nursing*, Vol.22, No.1, pp4-13, Spring 2016.
 - [7] H. S. So. "Testing construct validity of Self-As-Carer Inventory and its predictors" *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, Vol.4, No.2, pp147-161, 1992.
 - [8] N. Zizzo, E. Bell, A. Lafontaine, E. Racine. "Examining chronic care patient preferences for involvement in health-care decision making: the case of Parkinson's disease patients in a patient-centered clinic", *Health Expectations*, Vol.2, No.4, pp655-664, Aug. 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/hex.12497>
 - [9] H. Beckwith, L. Henderson, E. Craig, A. L. Littlefield. "Smart patients: Professional portfolio; Perioperative nursing data set; Forensic nursing", *AORN Journal*, Vol.84, No.4, pp687-690, Oct. 2006.
 - [10] L. Ambrosio, J. M. S. Garcia, M. R. Fernandez, S. A. Bravo, S. A, ... M. C. Portillo. "Living with chronic illness in adults: a concept analysis", *Journal of clinical nursing*, Vol.24, No.17-18, pp2357-2367, Sep. 2015. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.12827>
 - [11] A. Cappuccio, F. Bugliaro, S. M. E. Caimmi, V. Caldarelli, ..., P. Giorgio. "Consensus communication strategies to improve doctor-patient relationship in paediatric severe asthma", *Italian Journal of Pediatrics*, Vol.45, No.1, pp1-7, Mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org.access.ewha.ac.kr/10.1186/s13052-019-0623-0>
 - [12] J. H. Lee, E. J. Shin, J. H. Park, M. Y. Kim, H. Moon. "Nurses' communication strategies for trust-satisfaction improvement of outpatients", *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol.17, No.1, pp619-633, Jan. 2017.
 - [13] N. Z. MSc, E. Bell, A. Lafontaine, E. Racine. "Examining chronic care patient preferences for involvement in health-care decision making: the case of Parkinson's disease patients in a patient-centred clinic", *Health Expectation*, Vol.20, No.4, pp655-664, Aug. 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/hex.12497>
 - [14] T. Bodenheimer, K. Lorig, H. Holman, K. Grumbach. "Patient self-management of chronic disease in primary care", *JAMA*, Vol.288, No.19, pp2469-2475, Nov. 2002.
 - [15] L. C. Bratzke, R. J. Muehrer, K. A. Kehl, K. S. Lee, ..., K. L. Kwekkeboom. "Self-management priority setting and decision-making in adults with multimorbidity: A narrative review of literature", *International Journal of Nursing Studies*, Vol.52, No.3, pp744-755, Mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org.access.ewha.ac.kr/10.1016/j.ijnurstu.2014.10.010>
 - [16] J. M. Padilha, P. A. F. Sousa, F. M. S. Pereira. "Nursing clinical practice changes to improve self-management in chronic obstructive pulmonary disease", *International Nursing Review*, Vol.65, No.1, pp122-130, Mar. 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/inr.12366>
 - [17] S. I. van Dongen, K. de Nooijer, J. M. Cramm, A. L. Francke, ..., J. A. Rietjens. "Self-management of patients with advanced cancer: A systematic review of experiences and attitudes", *Palliative Medicine*, Vol.34, No.2, pp160-178, Feb. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/0269216319883976>
 - [18] H. J. Oh, B. K. Lee. "The effect of computer-mediated social support in online communities on patient empowerment and doctor-patient communication", *Health Communication*, Vol.27, No.1, pp30-41, Feb. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.567449>
 - [19] J. Ende, L. Kazis, A. Ash, M. A. Moskowitz. "Measuring patients' desire for autonomy", *Journal of general internal medicine*, Vol.4, No.1, pp23-30, 1989.
 - [20] N. Zizzo, E. Bell, A. Lafontaine, E. Racine. (2016) "Examining chronic care patient preferences for involvement in health-care decision making: the case of Parkinson's disease patients in a patient-centered clinic", *Health Expectations*, Vol.2, No.4, pp655-664, Aug. 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/hex.12497>
 - [21] S. Jang, K. Lee. "Information seeking by older people and their desire for participation in decision-making regarding treatment of disease", *Korean Gerontological Nursing Society*, Vol.7, No.1, pp54-62, Jun. 2005.
 - [22] Y. Park, E. H. Jang, J. O. Kim. "Association of resilience and depression with self-care competence in adult patients with diabetes mellitus", *The Korean Academy Society of Adult Nursing*, Vol.30, No.5, pp555-564, Oct. 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.7475/kjan.2018.30.5.555>
 - [23] J. P. Yi-Frazier, R. E. Smith, P. P. Vitaliano, J. C. Yi, ..., K. Weinger. "A person-focused analysis of resilience resources and coping in patients with diabetes", *Stress and Health*, Vol.26, No.1, pp51-60, Feb. 2010. DOI: <https://dx.doi.org/10.1002/SML.1258>
 - [24] C. D. Spies, C. M. Schulz, E. Weib-gerlarch, B. Neuner, ..., G. Elwyn. "Preferences for shared decision making in chronic pain patients compared with patients during a premedication visit", *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, Vol. 50, No.8, pp1019-1026, Sep. 2006.

DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/i.1399-6576.2006.01097.x>

- [25] L. Madrigal, C. Escoffery. "Electronic health behaviors among US adults with chronic disease: Cross-sectional survey", *Journal of Medical Internet Research*, Vol.21, No.3, pp1-15, Mar. 2019.
DOI: <https://dx.doi.org/10.2196/11240>
- [26] G. Y. Cho, M. N. Ha. "Medicating effects of health belief on the correlations among disease-related knowledge, eHealth literacy, and self-care behaviors in outpatients with hypertension", *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol.31, No.6, pp638-649, Dec. 2019.
DOI: <https://dx.doi.org/10.7475/kjan.2019.31.6.638>
- [27] N. Son, J. Yang. "Factors influencing self-care behaviors related to insulin therapy in elders with diabetes mellitus", *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol.20, No.1, pp27-36, Feb. 2013.
DOI: <https://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2013.20.1.27>
- [28] L. Årestedt, C. Martinsson, C. Hjelm, F. U. Uhlin, A. C. Eldh. "Patient participation in dialysis care—A qualitative study of patients' and health professionals' perspectives", *Health Expectation*, Vol.22, No.6, pp1285-1293, Dec. 2019.
DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/hex.12966>
- [29] B. Tennant, M. Stellefson, V. Chaney, D. Chaney, J. Alber. "eHealth literacy and web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults", *Journal of Medical Internet Research*, Vol.17, No.3, pp1-16, Mar.2017.
DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.3992>

이 지 애(Jihae Lee)

[정회원]



- 2012년 2월 : 이화여자대학교 건강과학대학 간호학과(간호학사)
- 2016년 8월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과(간호학석사)
- 2019년 8월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과 박사과정 수료
- 2019년 9월 ~ 현재 : 이화여자대학교 간호대학 초빙교수

<관심분야>

만성질환자, 환자중심간호, 간호행정

김 수 영(Su-young Kim)

[정회원]



- 2006년 2월 : 경북대학교 간호학과(간호학사)
- 2016년 2월 : 연세대학교 보건정책학과(보건학석사)
- 2013년 4월 ~ 현재 : 의정부시청 재직
- 2018년 9월 ~ 현재 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과 박사과정

<관심분야>

간호학, 보건학