

결핵환자의 자가간호수행 영향요인

조을연¹, 권윤희^{2*}

¹국립마산병원, ²대구과학대학교 간호학과

Factors Influencing Self-care in Tuberculosis Patients

EulYeon Cho¹ and Yunhee Kwon^{2*}

¹Masan National Hospital

²Department of Nursing, Taegu Science University

요 약 본 연구는 결핵환자의 자가간호수행 영향요인을 파악하기 위하여 시도되었다. 자료수집은 2012년 9월 17일부터 10월 17일까지 C시의 M병원 외래로 방문하여 치료를 받고 있는 결핵환자 216명을 대상으로 하였다. 연구도구는 자가간호수행, 건강신념(민감성·심각성, 유익성, 장애성) 및 가족지지 척도를 이용하였다. 자료분석은 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 기술적 통계, t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, multiple regression analysis로 분석하였다. 대상자의 자가간호수행은 5점 만점에 3.76점으로 나타났다. 대상자의 성별, 결혼상태, 동거가족, 월평균 수입, 흡연 상태, 음주 상태, 결핵약 복용 기간에서 유의한 자가간호수행 차이가 있었다. 대상자의 자가간호수행은 유익성, 장애성, 가족지지와 상관관계가 있었다. 자가간호수행에 영향을 미치는 요인은 가족지지, 장애성, 월평균 수입, 흡연상태, 유익성으로 나타났다. 이러한 본 연구의 결과는 결핵환자의 자가간호수행 프로그램을 개발하는데 활용할 수 있다고 본다.

Abstract The study was done to identify factors influencing self-care in tuberculosis (here in after TB) patients. Data were collected by questionnaires from 216 TB chemotherapy as outpatients by visiting a "M" TB hospital located in the C city. Measures were self-care, health-belief(susceptibility and severity, benefit, barrier), and family support. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis with the SPSS/WIN 19.0 version. The subjects' self-care score 3.76 out of 5. There were significant differences in self-care among the subjects due to gender, marital status, family structure with the subjects, average monthly income, smoking status, drinking status and period of taking TB drugs. There were significant correlations among benefit, barrier, family support, and self-care. According to the research, influencing factors on self-care in TB patients included family support, barrier, average monthly income, smoking status, and benefit. Findings from this study can be used as basic data to develop self-care programs for TB patients.

Key Words : Tuberculosis patient, Self-care

1. 서론

1.1 연구의 필요성

2011년 한국에서 새롭게 신고된 결핵환자는 10만 명당 80.7명으로 2010년보다 8.6% 증가하였으며, OECD 국가 중 발생률과 사망률이 1위였다. 또한 결핵으로 인한

사망자 수는 5.4명으로, OECD 평균(발생 15명, 사망 1명)의 5~6배 수준이었다. 결핵은 6~24개월 이상의 장기간 치료와 관리가 필요하지만 치료 중단, 약제내성 결핵 등의 이유로 공중보건에 위협이 되고 있다. 최근 정부에서도 2030년까지 선진국 수준의 결핵 발병률(인구 10만 명당 1명) 수준으로 목표를 세우고 "결핵퇴치 2030계획"

*Corresponding Author : Yunhee Kwon(Taegu Science Univ.)

Tel: +82-53-320-1056 email: sengbira@hanmail.net

Received May 13, 2013

Revised (1st July 1, 2013, 2nd July 3, 2013)

Accepted August 7, 2013

을 수립하여 결핵관리를 강화하고 있다[1].

결핵은 다른 질환과는 달리 급성기를 지나 퇴원 후에도 정확한 결핵약제의 병합과 용량, 규칙적인 투약, 적절한 치료기간 유지 등의 추후관리가 이루어져야 한다. 그 이유는 적절한 관리가 되지 않으면 유병률 장기화, 약제 내성 결핵 이환으로 인한 사망 등을 초래하여 심각한 문제를 야기하기 때문이다[2]. 그러므로 결핵환자는 입원치료 뿐 만 아니라 퇴원 후에도 지속적인 자가간호가 필요하다.

자가간호란 개인이 자신의 삶과 기능을 건강하게 지속시키기 위하여 기능적, 발달적 측면의 요구에 대해 스스로 주도하고 수행하는 활동을 의미한다[3]. 이 때 간호사의 역할은 대상자들이 스스로 건강관리를 할 수 있는 자가간호수행 능력을 효율적으로 증진시키도록 돕는 것이다. Pender[4]는 건강증진을 위해 개인 스스로의 능동적 역할을 강조하며 개인의 특성과 경험, 행위와 관련된 인지적 정서적 중요한 영향요인이라고 설명하였다. 이와 관련하여 건강신념, 사회적지지, 질병지각 및 자기효능감 등이 선행연구[5,6]를 통해 확인되었다.

최근에 보건학적 문제가 대두된 결핵환자의 자가간호수행과 관련된 인지 중 하나인 건강신념은 질병 및 건강에 대한 개인의 주관적인 믿음과 가치로 지각된 민감성, 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성 등이 포함된다. 이러한 환자의 건강신념은 진단에 대한 행위인 치료 및 간호수행에 영향을 준다고 볼 수 있다[7]. 건강신념 관련 선행연구를 통해 다양한 질환 대상자의 치료이행과 역할수행에 관련성이 있었으나[8,9], 대부분 위암, 심맥관계 환자를 대상으로 결과가 보고되었다. Ko[5]의 연구에서 결핵예방 행동의도와 건강신념이 관련이 있다고 하였으나 결핵환자 대상으로 직접 연구가 된 것은 1980년대에 2-3개에 불과하여 결핵환자 발생이 여전히 높아 결핵 후진국 수준의 보건학적 문제를 가지고 있는 현실점에서 확인하고 강조해야 할 결핵환자의 자가간호수행 관련 주요 변수로 볼 수 있다.

개인의 건강증진을 위해 자가간호수행과 관련 있는 또 다른 주요 변수인 가족지지를 들 수 있다. 가족지지는 가족의 결속을 통하여 개인을 둘러싸고 있는 가족구성원들과 대인관계적 상호작용을 통해 인식하는 물질적, 정신적 도움이다. 가족지지의 기능은 스트레스 상황에 잠재되어 있는 부정적인 영향들로부터 개인을 보호하는 역할을 하여 지지 수준이 높게 인식될수록 긍정적인 작용과 수행을 할 수 있게 도와준다[10]. 선행연구[11,12]를 통하여 당뇨병, 암환자, 복막투석 환자가 인식하는 가족지지와 자가간호수행과 관련이 있었다. 폐결핵환자의 사회적지지와 이행과 관련이 있었다는 Jang[13]의 연구결과가 보

고되었으나 다른 환자군에 비해 상대적으로 결핵환자 대상 연구가 부족하였다. 사회적지지의 하나인 가족지지는 개인이 가족들로부터 얻을 수 있는 긍정적인 자원으로 가족문화의 배경에 따라 그 내용과 수준이 다를 수 있으나 결핵은 감염병이라는 사회적인 인식문제로 여전히 가족으로부터 소외되고 적극적인 지지를 제공받는 것에 제한이 따르고 있다.

결핵환자 관련 선행연구를 살펴보면, 먼저 국외연구로는 결핵의 예방과 조절[14], 결핵 감염 예방 지침[15], 결핵환자 교육[16], 결핵지식과 태도[17] 등이 있었다. 국내 선행연구로는 자기효능감과 사회적지지 및 이행[13], 자기관리와 피로[18], 질병지각과 자기효능 및 자가간호[6] 관계 등이 있었다. 그러나 결핵환자의 질병치료와 건강증진의 측면에서 지속적으로 강조되어야 할 결핵환자의 자가간호수행 원인 변수로 건강신념 및 가족지지 등의 변수를 중심으로 연구된 것은 거의 찾아 볼 수 없었다. 또한 대부분의 선행연구들은 변수 간의 단순관계를 분석한 것에 그쳐 영향요인을 찾는 기초연구가 필요하다고 본다.

이에 본 연구는 Pender[4]의 건강증진 모형에 기초하여 결핵환자의 자가간호수행에 대해 건강신념 및 가족지지와 관련성과 설명력을 확인함으로써 결핵환자의 건강증진을 위한 교육과 간호활동의 기초자료를 제공하고 자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구는 결핵환자의 자가간호수행 영향요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 결핵환자의 자가간호수행, 건강신념 및 가족지지 수준을 파악한다.
- 2) 대상자의 특성에 따른 자가간호수행 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 건강신념, 가족지지 및 자가간호수행의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 자가간호수행 영향요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 결핵환자의 자가간호수행 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 C시 M국립 결핵전문병원 외래로

방문하여 결핵치료를 받고 있는 환자 중 연구목적과 비밀보장, 연구 참여자로서의 권리를 설명한 후 자발적 동의가 있는 216명을 편의표집 하였다. 표본의 크기는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준(α) .05, 검정력 0.90, 효과크기 .15로 하였을 때 회귀분석에 필요한 수가 191명으로 제시되어 본 연구대상자 수는 필요한 표본 수를 충족하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 건강신념

Choi[19]가 결핵환자를 대상으로 개발한 도구로 측정하였다. 이 도구는 민감성·심각성 21문항, 유익성 10문항, 장애성 15문항, 총 46문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도로 점수가 높을수록 각각의 건강신념이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 민감성·심각성 Cronbach's alpha = .93, 유익성 Cronbach's alpha = .86, 장애성 Cronbach's alpha = .82으로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도는 민감성·심각성 Cronbach's alpha = .89, 유익성 Cronbach's alpha = .71, 장애성 Cronbach's alpha = .85이었다.

2.3.2 가족지지

Choi[19]가 보건소에 등록된 결핵환자 가족지지를 측정하기 위해 개발하고, Kang[20]이 보완하여 사용한 것을 본 연구자가 수정, 보완하여 사용하였다. 타당도를 위해 간호학교수 2인, 결핵전문병원 전문의 2인, 결핵전문병원 10년 이상 경력 간호사 2인의 자문을 받아 문항을 수정, 보완하였다. 총 10문항, 5점 척도로 점수가 높을수록 가족지지가 높음을 의미한다. Kang[20]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha = .86로 나타났다. 본 연구를 위한 신뢰도에서 사전조사 Cronbach's alpha = .85, 본조사 Cronbach's alpha = .87이었다.

2.3.3 자기간호수행

Choi[19]가 결핵환자를 대상으로 개발한 것을 본 연구자가 수정, 보완하여 사용하였다. 타당도를 위해 간호학교수 2인, 결핵전문병원 전문의 2인, 결핵전문병원 10년 이상 경력 간호사 2인의 자문을 받아 문항을 수정, 보완하였다. 정기적인 병원 방문과 검진, 약물요법, 운동과 휴식, 수면, 영양관리, 금연, 금주 등에 대한 수행으로 구성되었으며, 총 18문항, 5점 척도로 점수가 높을수록 자기간호수행이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's alpha = .77로 나타났다. 본 연구를 위한 신뢰도에서 사전조사 Cronbach's alpha = .89, 본조사

Cronbach's alpha = .91이었다.

2.4 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 D시 K병원 연구윤리위원회의 심의를 통과한 후(IRB No: 12-212) 2012년 9월 17일부터 10월 17일까지 하였다. 구체적인 자료수집을 위해 먼저, 연구자가 재직하고 있는 C시 M국립 결핵전문병원 원장, 간호부장에게 연구취지를 설명하고 협조를 요청한 후 승낙을 받았다. 다음으로 연구자가 직접 외래로 방문하여 결핵치료를 받고 있는 환자에게 연구목적, 비밀보장 및 연구 참여자로서의 권리를 설명한 후 자발적 동의를 한 대상자 220명에게 직접 자료를 수집하였다. 수집된 자료 중 불완전한 4부를 제외한 후 최종 분석 자료는 216부이었으며, 설문응답에 필요한 시간은 15-20분 이었다.

2.5 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 실시, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, Stepwise multiple regression analysis로 검증하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 및 결핵관련 특성

대상자의 성별은 '남' 155명(71.8%), '여' 61명(28.2%)으로 남자가 더 많았으며, 연령은 50세 이상 60세 미만이 65명(30.1%)으로 가장 많았다. 교육정도는 '고졸'이 114명(52.8%)으로 가장 많았으며, 종교는 '기독교'가 63명(29.2%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 '기혼'이 81명(37.5%)으로 가장 많았으며, 동거가족은 '혼자' 85명(31.0%)으로 가장 많았다. 가족 월평균 수입은 '100만원 이상 200만원 미만'이 67명(31.0%), 현재 직업 유무는 '무'가 177명(81.9%), 흡연 상태는 '피우지 않는다'가 166명(76.9%), 음주 상태는 '마시지 않는다'가 164명(75.9%)으로 더 많았다.

결핵약 복용 기간은 '12개월 이상' 101명(46.8%), 치료 중단 경험은 '유'가 113명(52.3%)으로 더 많았다. 결핵 이외의 다른 질환 유무에서는 '유'가 105명(50.1%), 가족 결핵 병력은 '유'가 50명(23.1%)으로 나타났다. 결핵약제에 대한 내성 유무는 '유'가 133명(61.6%)으로 '무'보다 더 많았다[Table 1].

[Table 1] Subject's General Characteristics

		(N=216)	
Characteristics	Category	n	%
Gender	Male	155	71.8
	Female	61	28.2
Age(year)	<30	20	9.3
	30 ≤ -<40	36	16.7
	40 ≤ -<50	45	20.8
	50 ≤ -<60	65	30.1
	60 ≤	50	23.1
Education	≤ Elementary school	31	14.4
	Middle school	33	15.3
	High school	114	52.8
	≥ College	38	17.6
Religion	Protestant	63	29.2
	Catholic	28	13.0
	Buddhism	57	26.4
	No affiliation	68	31.5
Marital status	Married	81	37.5
	Unmarried	69	31.9
	Divorce	42	19.4
	Others	24	11.2
	Family structure	Alone	85
	Husband, wife	29	13.4
	Parent	37	17.1
	Son, daughter	45	20.8
	Brother	9	4.2
	Others	11	5.1
Monthly income (10,000won)	<100	59	27.3
	100 ≤ -<200	67	31.0
	200 ≤ -<400	64	29.6
	400 ≤	26	12.0
Occupation	Yes	39	18.1
	No	177	81.9
Smoking status	Yes	50	23.1
	No	166	76.9
Drinking	Yes	52	24.1
	No	164	75.9
Period of taking TB drugs(month)	<3	18	8.3
	3 ≤ -<6	40	18.5
	6 ≤ -<12	57	26.4
Experience of stop treatment	12 ≤	101	46.8
	Yes	113	52.3
Other disease	No	103	47.7
	Yes	108	50.0
Family history(TB)	No	108	50.0
	Yes	50	23.1
Tolerance of TB drugs	No	166	76.9
	Yes	133	61.6
	No	83	38.4

3.2 대상자의 자가간호수행, 건강신념 및 가족 지지 수준

대상자의 자가간호수행은 5점 만점에 평균 3.76점으로 나타났다. 자가간호수행 항목 중 ‘식사 시 영양에 신경을

써서 기본 영양소를 골고루 섭취하도록 유의한다’ 가 3.31점으로 가장 낮았다.

대상자의 건강신념 중 민감성·심각성은 5점 만점에 평균 3.59점, 유익성 3.51점, 지각된 장애성 2.78점으로 나타났다. 가족지지는 5점 만점에 평균 3.51점으로 나타났다[Table 2].

[Table 2] Self-care, Health-belief and Family support Level of the Subjects

(N=216)				
Variables	Min	Max	Mean	SD
Self-care	1.89	5.00	3.76	0.64
Health-belief				
Susceptibility, severity	2.14	4.81	3.59	0.56
Benefit	1.90	5.00	3.51	0.47
Barrier	1.27	4.87	2.78	0.59
Family support	1.40	5.00	3.51	0.70

3.3 대상자의 특성에 따른 자가간호수행

대상자의 특성에 따른 자가간호수행 차이를 분석한 결과, 성별($t=-2.07, p=.039$), 결혼상태($F=4.13, p=.003$), 동거가족($F=2.69, p=.022$), 월평균 수입($F=4.36, p=.005$), 흡연 상태($t=-6.58, p<.001$), 음주 상태($t=-2.78, p=.006$), 결핵약 복용 기간($F=5.91, p=.001$)에서 유의한 차이가 나타났다[Table 3].

[Table 3] Self-care Level by Characteristics of Subjects

Characteristics	Category	Self-care			
		M(SD)	t, F	p	scheffe
Gender	Male	3.70(.65)	-2.07	.039	
	Female	3.90(.57)			
Age(year)	<30	3.94(.48)	1.15	.331	
	30 ≤ -<40	3.65(.73)			
	40 ≤ -<50	3.68(.76)			
	50 ≤ -<60	3.84(.59)			
	60 ≤	3.73(.54)			
Education	≤ Elementary school	3.74(.43)	2.30	.060	
	Middle school	3.59(.67)			
	High school	3.73(.67)			
	≥ College	3.97(.58)			
Religion	Protestant	3.84(.67)	.81	.517	
	Catholic	3.74(.85)			
	Buddhism	3.77(.56)			
	No affiliation	3.66(.56)			
Marital status	Married	3.97(.49)	4.13	.003	a>b,c,d
	Unmarried	3.60(.64)			
	Divorce	3.72(.77)			
	Others	3.55(.66)			

Family structure	Alone	3.63(.73)	2.69	.022	b,d>a,e
	Husband, wife	3.83(.55)			
	Parent	3.77(.63)			
	Son, daughter	4.02(.39)			
	Brother	3.62(.71)			
Monthly income (10,000won)	Others	3.54(.59)			
	<100	3.59(.67)	4.36	.005	c,d>a
	100≤-<200	3.71(.66)			
	200≤-<400	3.82(.53)			
	400≤	4.10(.60)			
Occupation	Yes	3.77(.63)	.096	.924	
	No	3.76(.64)			
Smoking status	Yes	3.29(.64)	-6.58	<.001	
	No	3.91(.56)			
Drinking	Yes	3.55(.67)	-2.78	.006	
	No	3.83(.61)			
Period of taking TB drugs(M)	<3	3.22(.82)	5.91	.001	c,d>a
	3≤-<6	3.65(.61)			
	6≤-<12	3.84(.54)			
	12≤	3.85(.61)			
Experience of stop treatment	Yes	3.70(.66)	-1.46	.146	
	No	3.83(.60)			
Other disease	Yes	3.68(.65)	-1.85	.065	
	No	3.84(.61)			
Family history	Yes	3.83(.70)	.95	.341	
	No	3.74(.62)			
Tolerance of TB drugs	Yes	3.82(.64)	1.89	.060	
	No	3.65(.62)			

3.4 대상자의 자가간호수행, 건강신념 및 가족 지지의 상관관계

대상자의 자가간호수행, 건강신념 및 가족지지의 상관관계를 파악한 결과, 자가간호수행과 건강신념인 유익성($r=.359, p<.001$)은 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 장애성($r=-.332, p<.001$)은 유의한 부적 상관관계가 있었다. 자가간호수행과 가족지지는 유의한 정적 상관관계($r=.366, p<.001$)가 있었다[Table 4].

[Table 4] Correlation of Self-care, Health-belief and Family support Level

	Health-belief			Family support r(p)
	Susceptibility, severity r(p)	Benefit r(p)	Barrier r(p)	
Self-care	.056 (.414)	.359 (<.001)	-.332 (<.001)	.366 (<.001)

3.5 결핵환자의 자가간호수행 영향요인

결핵환자의 자가간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 대상자의 특성에서 유의한 차이를 나타낸

성별, 결혼상태, 동거가족, 가족 월평균 수입, 흡연 상태, 음주 상태, 결핵약 복용 기간 등의 7개 변수와 자가간호수행과 상관관계가 나타난 건강신념인 유익성, 장애성 및 가족지지 등의 변수를 가능한 영향요인으로 선정하였다. 이러한 영향요인 중에서 질적변수인 성별, 결혼상태, 동거가족, 흡연 상태, 음주 상태 특성은 더미변수로 처리하여 단계적 다중 회귀분석 방법으로 분석하였다. 분석 결과, 흡연 상태(피우지 않는다), 가족지지, 가족 월평균 수입, 장애성, 유익성이 유의한 영향 요인으로 나타났다. 가장 높은 영향요인은 가족지지($\beta = .361$)로 나타났으며, 다음은 장애성($\beta = -.285$), 가족 월평균 수입($\beta = .223$), 흡연 상태($\beta = .175$), 유익성($\beta = .153$) 순서로 나타났으며, 이러한 영향요인들이 결핵환자의 자가간호수행을 30.1% 설명하였다[Table 5].

[Table 5] Factors Influencing Self-care

(N=216)						
Factors	β	t	p	R ²	F	p
Family support	.361	6.22	<.001			
Barrier	-.285	3.81	<.001			
Monthly income	.223	3.72	<.001	.301	18.06	<.001
Smoking status	.175	2.84	.005			
Benefit	.153	2.05	.041			

4. 논의

본 연구 대상자의 자가간호수행 수준은 5점 만점에 평균 3.76점으로 나타나 폐결핵환자 대상인 Jang[13]의 연구에서 3.99점으로 나타난 것에 비해 낮았으며, Seong과 Lee[6]의 연구에서 3.71점과 비교하면 유사한 결과이었다. 이러한 결과는 대상자의 수, 지역적, 사회문화적 특성 등의 차이에서 오는 자가간호수행 수준의 상이성으로 볼 수 있다. 특히 본 연구에서는 자가간호수행에 대한 측정 도구를 수정·보완하여 사용하였기 때문에 선행연구와 비교하여 자가간호수행 수준이 다르게 나타났을 것으로 사료된다. 또한 자가간호수행 항목 중 ‘식사 시 영양에 신경을 써서 기본 영양소를 골고루 섭취하도록 유의한다’가 가장 낮았다. 이는 영양소를 고려한 식이는 영양과 조리방법에 대한 지식, 태도, 실천이 요구되는 사항으로 결핵환자의 교육에서 강조해야할 내용으로 본다. 그러나 동일 척도를 사용하여 자가간호수행 구체적 내용을 연구한 것이 없어 추후 연구를 통해 비교해볼 필요가 있다.

본 연구에서 결핵환자의 자가간호수행 관련 변수로 선

정된 건강신념 수준은 5점 만점에 지각된 민감성·심각성 3.59점, 지각된 유익성 3.51점, 지각된 장애성 2.78점으로 나타나 민감성·심각성이 가장 높았다. 이는 Ko[5]의 연구에서 유익성 수준이 가장 높았던 결과와는 차이가 있었다. 이렇게 결과가 다른 이유는 연구대상자의 표집과 특성 차이로 인하여 나타난 것이라고 생각되지만, 최근에 결핵환자의 건강신념 관련 연구가 미비하여 결론을 내리기는 무리가 있다. 그러므로 본 연구와 비교해 볼 수 있는 반복 및 확대연구가 필요할 것으로 본다.

자가간호수행과 관련이 있는 다른 주요 변수로 선정한 가족지지는 5점 만점에 평균 3.51점으로 나타났다. 이러한 결과는 결핵환자를 대상으로 가족지지 수준을 확인한 연구를 찾아보기 어려워 직접 비교하기에는 한계가 있었다. 유사연구인 폐결핵환자의 사회적지지 수준을 확인한 Jang[13]의 연구에서 3.96점으로 나타난 결과와 비교하여 본 연구에서의 가족지지 수준이 더 낮았다. 이러한 결과에서 가족, 친구 등의 다양한 지지원이 포함된 사회적지지 수준보다 결핵환자가 지각하고 있는 가족지지 수준이 낮은 결과를 비교, 확인할 수 있는 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

대상자의 자가간호수행은 성별, 결혼상태, 동거가족, 월평균 수입, 흡연 상태, 음주 상태, 결핵약 복용 기간에서 차이가 있었다. 이러한 결과는 Jang[13]의 연구에서 교육정도, 질병진단 시기, 결핵 치료 횟수, 결핵약 중단 경험에 따라 차이가 있었던 것과는 다소 차이가 있었다. 또한 결혼, 흡연상태에 따라 자가간호수행 차이가 있었던 Seong과 Lee[6]의 결과와 비교하여 부분적으로 일치한 것을 확인할 수 있었다. 그러므로 본 연구결과와 선행연구를 비교할 때 일치, 유사, 상이한 점이 각각 있어 일반화하기에는 제한이 있다고 본다.

결핵환자의 자가간호수행과 건강신념 중 유익성은 정적 상관관계, 장애성은 부적 상관관계가 있었다. 그리고 자가간호수행과 가족지지는 정적 상관관계가 있었다. 이러한 결과는 결핵환자가 인식하고 있는 건강신념 및 가족지지가 자가간호수행과 긍정적인 관계가 있다는 것을 알 수 있다. 이는 건강신념과 건강증진을 위한 환자역할 행위 간에 정적 상관관계를 보고한 Yun 등[21]과 자가간호 이행과 사회적지지와 상관관계를 보고한 Jang[13]의 결과와 유사한 맥락이라고 볼 수 있다. 따라서 결핵환자의 자가간호수행을 긍정적으로 증진시키기 위한 프로그램을 개발할 때 건강신념과 가족지지를 중요한 상관요인으로 인식하고 고려해야 할 것으로 본다.

결핵환자의 자가간호수행 영향요인은 가족지지, 장애성, 가족 월평균 수입, 흡연, 유익성으로 나타났다. 이러한 영향요인들이 결핵환자의 자가간호수행을 30.1% 설

명하였으며, 가장 높은 영향요인은 가족지지 변수이었다. 이는 Seong과 Lee[6]의 연구에서 폐결핵환자의 자가간호행위 영향요인으로 자기효능감, 질병지각 등이 나타난 것과는 다소 다른 결과이었다. 본 연구에 이용한 자가간호수행 측정도구와 동일한 척도를 사용하여 폐결핵환자의 이행을 측정된 Jo[22]의 연구에서 자기효능감, 사회적지지, 건강관련행위, 건강상태, 건강신념의 하나인 지각된 유익성이 영향요인으로 나타난 것과는 부분적으로 일치한 부분을 확인할 수 있다. 본 연구와 선행연구 간에 다소 차이를 보인 것은 투입한 요인변수가 달랐기 때문이라고 볼 수 있다. 특히 본 연구에서 가장 높은 영향요인으로 나타난 가족지지는 결핵환자의 자가간호수행에 영향을 미칠 수 있는 중요한 요인임을 고려하여 자가간호수행 향상을 위해 계속적으로 강화하고 지지하여야할 중재변수라고 사료된다. 또한 결핵환자의 자가간호수행을 긍정적으로 증진시키기 위한 프로그램을 개발하고 적용할 때 건강신념, 흡연 상태, 경제 상태 등의 요인을 고려해야하며, 중재가 어려운 경제적 요인에 비해 간호중재를 통해 성장 가능한 요인인 가족지지와 건강신념을 증진시킬 수 있는 노력이 필요할 것으로 본다.

이상에서 확인된 영향요인은 국가적으로 보건학적인 중요 문제로 대두된 결핵환자의 자가간호수행 향상을 위한 프로그램 개발 시 활용할 수 있다는 점에서 의의가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 결핵환자의 자가간호수행 영향요인을 파악하기 위하여 시도되었다. 연구결과 결핵환자의 자가간호수행에 대해 가족지지, 장애성, 가족 월평균 수입, 흡연상태, 유익성 요인이 유의한 설명 변수로 나타났다.

그러나 본 연구의 대상자는 1개의 결핵전문병원 외래환자를 대상으로 하였기 때문에 전체 결핵환자의 자가간호수행을 설명하기에는 제한이 따른다. 따라서 확대된 대상자 표집과 체계적인 연구설계를 한 추후연구를 제언한다. 그리고 결핵환자의 자가간호수행을 높이기 위해 건강신념과 가족지지를 향상시킬 수 있는 간호중재 모델을 개발하고 적용할 것을 제언한다.

References

- [1] Centers for Disease Control and Prevention, "2011 tuberculosis patients status survey", Retrieved April 3, 2013, from <http://www.cdc.gov/kr/>, 2012.

- [2] A. Nyamathi, J. Berg, T. Jones, & B. Leake, "Predictors of perceived health status of tuberculosis-infected homeless", *Journal of Nursing Research*, Vol 27(7), pp. 896-910, 2005.
DOI:<http://dx.doi.org/10.1177/0193945905278385>
- [3] D. E. Orem, "Nursing concepts of practice (6th ed.)", Mosby Inc, 2001.
- [4] N. J. Pender, "Health promotion and nursing", *Proceeding of The First International Conference Oct*, 26-28, 1999.
- [5] J. H. Ko. "Study on the factors influencing the preventive behavioral intention of tuberculosis: focused on the health belief model", Unpublished master's thesis, Sogang University, Seoul, 2011.
- [6] Y. S. Seong, & Y. W. Lee, "Relationship of illness perception, self-efficacy, and self-care among pulmonary tuberculosis patients", *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, Vol 23(1), pp. 31-39, 2011.
- [7] M. H. Becker, R. H. Drachman, & J. D. Kirscht, "The health belief model and personal health behavior", *Health Education Monographs*, Vol 2(4), pp. 409-419, 1974.
- [8] H. M. Yun. "Factors affecting health promotion behavior among stomach cancer patients", Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon, 2009.
- [9] E. S. Jung. "Health belief and compliance of health behavior according to recurrence in patients with coronary artery occlusive disease (CAOD)", Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon, 2007.
- [10] T. A. Wills, & A. M. Yaeger, "Family factors and adolescent substance use: Model and mechanism", *Current Directions Psychological Science*, 12, pp. 222-226, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.0963-7214.2003.01266.x>
- [11] M. S. Shin, "The relationship of stress, family support and self-care performance in cancer patients receiving chemotherapy", Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon, 2009.
- [12] S. J. Lee, "Self care behavior and associated factors in type II diabetes patients", Unpublished master's thesis, Chonbuk University, Jeonju, 2011.
- [13] G. S. Jang, "Correlations among self-efficacy, social support and compliance in pulmonary tuberculosis patient", Unpublished master's thesis, Chodan University, Muan, 2010.
- [14] H. Humphreys, "Control and prevention of health care-associated tuberculosis: the role of respiratory isolation and personal respiratory protection", *Journal of Hospital Infection*, Vol. 66, pp. 1-5, 2007.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2007.01.007>
- [15] Centers for Disease Control and Prevention, "Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings, 2005. Morbidity and Mortality Weekly Report., Vol. 54(RR-17), pp. 1-141, 2005.
- [16] K. Susan, "Education of Tubercular Children in Northern Ireland, 1921 to 1955", *Social History of Medicine*, pp. 1-20, 2010.
- [17] E. L. West, L. B. Gadkowski, T. Ostbye, C. Piedrahita, & J. E. Stout, "Tuberculosis knowledge, attitudes, and beliefs among North Carolinians at increased risk of infection", *North Carolina Medical Journal*, Vol 69, pp. 14-20, 2008.
- [18] B. H. Park, "Relationship between self care(health promoting behavior, self efficacy, drug compliance) and fatigue in pulmonary tuberculosis patients", Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, 2007.
- [19] Y. H. Choi, "An Experimental study of the effects of supportive nursing intervention on family support behavior and sick role behavior", Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, 1983.
- [20] H. S. Kang, "An Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities", Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, 1984.
- [21] H. M. Yun, K. Y. Kim, T. Y. Lee, H. G. Kim, K. H. Kim, & D. K. Kim, "The factors affecting health promotion behavior among stomach cancer patients", *Journal of The Academia-Industrial Cooperation Society*, Vo. 12(10), pp. 4513-4522, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2011.12.10.4513>
- [22] M. J. Jo, "A Predictive model of health Promotive behaviors for pulmonary tuberculosis patients", Unpublished doctoral dissertation, Chonnam University, Gwangju, 2007.

조 을 연(Eulyeon Cho)

[정회원]



- 1988년 5월 ~ 현재 : 국립마산병원 간호사
- 2013년 2월 : 계명대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)

<관심분야>

의생명공학, 간호학, 보건학

권 윤 희(Yunhee Kwon)

[정회원]



- 1999년 2월 : 명지대학교 대학원 상담심리학과 (교육학 석사)
- 2002년 8월 : 계명대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2006년 2월 : 계명대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2004년 9월 ~ 현재 : 대구과학대학교 간호학과 교수

<관심분야>

의생명공학, 간호학, 상담심리학, 교육학