

## 폐결핵 환자가 지각한 자기효능과 자가간호행위와의 관계에 관한 연구

정 영 주 (조선대학교 병설 간호전문대학)

김 정 효 (조선대학교 병설 간호전문대학)

### 목 차

I. 서 론	2. 자가간호행위 수행정도
II. 문헌고찰	3. 지각된 자기효능정도
1. 자가간호	4. 대상자의 자가간호행위와 자기효능과의 관계
2. 자기효능	5. 대상자의 일반적특성과 자가간호행위 수행, 자기효능과의 관계
III. 연구방법	V. 결론 및 제언
1. 연구대상	참고문헌
2. 연구도구	영문초록
3. 자료수집 및 분석	
IV. 연구결과	
1. 대상자의 일반적 특성	

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

폐결핵은 초기에는 두드러진 증상이 없으나 만성 화됨에 따라 신체의 침범이 치명적이 되는 병으로, 적절한 국가적인 관리와 화학치료의 발전으로 그 유병율이 매년 감소하는 추세이기는 하지만 아직도 이는 세계적인 보건문제로 남아있으며, 특히 후천성 면역 결핍증(AIDS)에 걸린 사람은 결핵에 걸릴 위

험성이 더욱 커 AIDS가 만연되어 있는 나라에서는 오히려 늘어나고 있는 추세이다(홍영표, 1991).

오랫동안 불치의 병으로 공포의 대상이 되었던 결핵이 치유할 수 있는 질병이 되고 난 후부터는 대수롭지 않게 여기고 관심이 급격히 줄어든 것이 요즘의 실정이다. 그러나 우리나라의 유병율의 경우 전염성 환자인 도말양성 환자는 100,000명당 1965년에 690명, 1990년에 143명으로 현저히 감소하기는 하였으나 아직도 다른 나라에 비해서 무척 많은 편이다(홍영표, 1995).

좀더 최근의 조사발표에 의하면 우리나라의 결핵 실태는 1990년에 조사한 제6차 전국 결핵실태조사 결과 전국에 728,000명의 결핵환자가 있는 것으로 밝혀졌다. 1993년 말 통계청발표의 10대 사망 원인 통계에도 전염병으로는 유일하게 결핵이 포함되고 있으며 매년 1,082명이 결핵으로 사망하고 있으므로 결핵은 우리나라의 보건문제에 가장 중요한 해결 과제로 대두되고 있다(대한결핵협회, 1995).

우리나라의 결핵환자는 대부분 형편이 어려운 가정이거나 거동이 불편한 자들이라 심한 자폐증에 빠져 있는 경우가 많으며, 결핵 치료 방법의 쇠퇴에도 불구하고 보건소에 등록되어 치료를 받고 있는 결핵 환자들이 완치될 때 까지 계속적으로 치료를 받지 않고 중단하는 경우가 20-30%로 더욱 문제시 되고 있다(대한결핵협회, 1986).

한편 다양한 만성질환의 건강문제에 적절한 문제 해결의 방향을 제시해 줄 수 있는 기본요소로 자가간호 개념이 오랫동안 많은 학자들에 의해 강조되고 발전되어 왔는데(Nowakowski, Orem, 1980), 결핵은 장기간 꾸준히 치료해야하는 특성상 의료인의 지도하에 대부분 가정에서 환자의 자가간호행위 수행능력과 완치될 수 있다는 자신감 정도에 달려 있다고 할 수 있겠다.

자가간호행위는 자신의 삶, 건강, 안녕을 유지하기 위해 개인이 시작하고 수행하는 행위로서(Orem, 1985), 자가간호의 내용은 일반적으로 건강한 일상생활, 질병 예방, 조기발견, 자가검진, 치료이행과 재활활동들이 모두 포함된다(Levin, 1978).

또한 간호의 역할도 궁극적으로는 간호대상자들이 자신의 건강을 스스로 관리할 수 있도록 자가간호능력을 증진시키고, 자가간호행위가 효율적으로 이루어지도록 돕는 활동이라고 하겠다(Orem, 1985). 그러므로 환자의 자가간호행위를 돕기 위해서는 먼저 자가간호행위에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 선행되어야 한다(구미옥, 1994).

최근 자가간호 수행정도와 건강상태에 영향을 미치는 요인을 다룬 연구들은 지식과 정보, 건강신념, 지각된 자기효능, 사회적 지지, 건강통제위성격, 질병의 심각성, 자아존중감 등을 강조하고 있어(심영숙, 1984 ; 조윤희, 1990 ; 구미옥, 1992 ; Ailinger,

1985 ; Hubbard, 1984 ; Powers & Jalowiec, 1987 ; Woods, 1985 ; Hallal, 1982) 이러한 변수가 만성 질환자의 관리시 고려되어야 함을 제시하고 있다. 특히 지각된 자기효능은 최근 행동변화의 주요 결정인자로서 이 개념의 역할이 점점 더 강조돼 왔으며(홍역, 1987), Bandura(1986)는 자기효능이 행위의 선택과 지속에 중요한 영향을 주며, 이밖에 사고유형과 정서반응, 자신의 미래형성에도 영향을 미친다고 하였다.

이에 본인은 자가간호수행과 건강상태에 영향을 미치는 요인들 중 이제까지 폐결핵 환자를 대상으로는 다루어지지 않았던 지각된 자기효능과의 관계를 파악하여 결핵환자의 자가간호행위 중재법을 개발하는데 기초자료를 제공 하고자 본 연구를 시도 하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 폐결핵 환자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 폐결핵 환자의 자가간호행위 수행정도를 파악한다.
- 3) 폐결핵 환자가 지각한 자기효능정도를 파악한다.
- 4) 일반적 특성과 자가간호행위 수행과의 관계를 파악한다.
- 5) 일반적 특성과 지각된 자기효능과의 관계를 파악한다.
- 6) 지각된 자기효능과 자가간호행위 수행과의 관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 자가간호행위( Self - Care Behavior)

이론적 정의 : 자신의 삶, 건강, 안녕을 유지하기 위해 개인이 시작하고 수행하는 행위이다(Orem, 1980).

조작적 정의 : 폐결핵 환자가 실제로 수행하는 자가간호행위 수행정도를 말하며 식사와 약물요법, 휴식과 운동, 규칙적인 병원방문 및 폐결핵 치료에 도움이 되는 행위에 대한 수행정도를 연구자가 선행연

구와 문헌을 참고로 개발한 자가간호행위에 관한 21개 문항의 5점 척도로 측정된 점수이다.

## 2) 자기효능 (Self - Efficacy)

이론적 정의 : 개인이 결과를 얻는데 필요한 특정 행동을 성공적으로 수행할 수 있는 자신감의 지각 정도를 말한다 (Bandura, 1977).

조작적 정의 : 폐결핵 환자가 폐결핵 관리에 필요한 일상생활 활동을 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감의 정도로서 선행연구에 기초하여 연구자가 개발한 12개 문항의 10점 - 100점 척도로 측정된 점수이다.

## 4. 연구의 제한점

본 연구결과는 일부 도시의 보건소에 등록되어 있는 환자만을 대상으로 하였으므로 연구결과를 전체 결핵환자에게 확대해석 할 수 없다.

# II. 문헌 고찰

## 1. 자가간호

학자에 따른 자가간호의 정의를 살펴보면, Shirreffs와 Levin (1978)은 자가간호란 생명, 건강, 안녕을 유지하기위해 자신의 일상생활 활동을 스스로 수행하는 행위를 말하며, 광범위하게 이용되어왔던 건강관리의 한 형태로 보건분야에서는 매우 중요한 개념이라고 하였으며,

Orem(1985)은 자가간호를 자신의 삶, 건강, 안녕을 유지, 증진하기 위해 개인이나 지역사회가 시도하고 수행하는 행위라고 하였다. 또 Porter and Shamian(1983)은 자가간호를 개인의 안녕한 수준을 향해 스스로를 위하여 스스로 하는 행위로 설명했고, Levin(1978)과 Joseph (1980)은 자가간호란 건강을 증진시키고 질병을 예방, 발견, 치료하는데 있어서 그 자신을 위하여 기능하는 과정이라고 하였으며, Steger 와 Lipson (1985)은 최대의 건강을 성취, 유지, 증진하기 위하여 개인, 가족, 또는 지역

사회가 시작하거나 수행하는 행위라고 하였다

Porter and Shamian (1983)은 인간은 근본적으로 자신을 돌볼 수 있는 능력을 지니고 있고 환경을 조절하기 위한 선택을 하며 의도적인 활동을 하는 책임감 있고 사고하는 존재이기 때문에 인간의 안녕 수준은 그 사람의 자가간호 수행능력정도와 직접적으로 비례한다고 볼 수 있다고 했다.

한편 자가간호에 포함되는 활동영역을 보면 Norris (1979)는 자가간호에 7개 분야의 활동 즉 1) 감시 (monitor), 사정, 진단 2) 삶의 과정 (life process)에 대한 지지 3) 치료적, 교정적 자가간호 4) 질병과 부적응 상태의 예방 5) 건강요구와 돌봄 (care)요구의 명시 6) 치료 프로그램의 감시와 통제 7) 자기주도의 건강행위가 포함된다고 하였다.

Levin (1981)은 자가간호는 건강증진, 질병예방, 질병과 상해의 치료, 만성질환관리 및 재활과 관련된 행위를 포함한다고 보았다.

자가간호(self - care)이론은 일정형태의 간호가 생명의 지속을 위하여, 왜 필요한지를 설명해 주며, 자가간호를 필수적인 요구에 따라 일반적인 자가간호 (universal self-care), 인간의 생활주기에 다른 각 단계의 발달과정과 관련된 자가간호(developmental self-care), 건강이탈에관한 자가간호(health deviation self-care)로 구분하였다. 이중 건강이탈과 관련된 자가간호는 의학적 진단과 치료를 받고 있는 사람으로 병리적으로 아프거나 손상을 입은 사람에게 해당되는 자가간호 요구를 말한다(Orem, 1971).

이상의 문헌고찰을 통해서 볼 때 폐결핵 환자의 자가간호행위는 Levin의 질병치료 영역, Orem의 건강이탈 자가간호에 속하는 것으로 규칙적인 약물요법, 균형잡힌 영양식이, 적절한 운동과 휴식, 정기적인 검진 및 병원방문 등의 내용을 포함한다. 특히 결핵은 전문가 혼자만으로는 환자의 상태를 조절하기가 어려우므로 질병의 특성상 대상자의 적극적이고 자발적인 스스로의 노력이 필수적이기 때문에 치료기간의 단축, 재발 또는 합병증을 막을 수 있는 유일한 길은 대상자가 자가간호수행을 어느정도 잘 하느냐에 따라 좌우된다고 할 수 있겠다.

## 2. 자기효능

자기효능감이란 특정상황에서 특정행위를 수행할 수 있다는 자신의 능력에 대한 신념으로, 새로운 행위의 습득, 습관적 행위의 중단, 중단한 행위의 재개 등 행위에 영향을 주며 성공기대감을 통하여 대처능력에도 영향을 준다 (Bandura, 1977).

사회학습이론에 의하면 자신이 대처할 능력이 있다고 믿고 이 행위가 긍정적인 결과를 가져올 것이라고 생각하면 그 행위를 하게 된다는 것이다 (김중임, 1994).

Bandura는 특정행위를 성공한 경험이 있는 사람은 그 행위를 하기위한 미래의 자신의 능력에 대해 좀더 많은 확신을 갖는다고 하였으며 또한 어떤 특정행위에 높은 확신을 느끼는 사람들은 그 행위에 더 많은 성공을 경험한다고 말하였다 (Hickey등, 1992).

자기효능감은 어떤 행동을 취할 것인가를 결정할 때 영향을 미칠뿐 아니라, 사람들이 어떤 문제에 부딪혔을 때 투여하는 노력의 정도와 그 행위의 지속정도를 결정한다. 즉 자기효능이 강할수록 더욱 열심히 노력하게 되고 행위의 지속시간도 길다고 하였다. 또 효능에 대한 지각이 높은 경우에는 상황에 필요한 주의력을 집중하여 어려움을 극복하기 위해 더 많은 노력을 기울인다(Bandura, 1986).

Hickey등 (1992)은 식사와 운동에 대한 자기 효능감에 더 높은 확신을 갖는 사람은 낮은 사람보다 식사와 운동 목표를 더 잘 달성했다고 보고 하였다.

자기효능개념을 우리나라에서 건강관련행위 분야에 처음 적용한 구미옥(1992)은 자기효능이 당뇨병 환자의 자가간호행위에 중요한 예측요인임을 보고하였다.

Strecher(1986)등은 건강행위 (금연, 체중조절, 운동, 금주, 피임)와 효능기대간의 관계에 관한 논문 21편의 분석에서 자기효능은 건강행위의 변화와 유지에 일관성 있는 순 상관 관계가 있음을 규명 하였다.

오복자 (1994)는 위암 환자를 대상으로 건강증진행위와 삶의 질의 영향요인으로 자기효능, 자아존중감 및 지각된 장애성을 확인 하였는데 그 중 자기효능

이 가장 중요한 영향 요인임이 밝혀졌다.

Condiott와 Lichtenstein (1981)은 금연에 대한 연구에서 자기효능이 높은 사람은 금연자가 될 가능성이 크고, 낮은 자기효능은 재발의 가능성이 있다고 하였다.

Weinberg등 (1984)에 의한 자기조절기술을 이용한 체중감소에 대한 연구에서도 자기효능이 높았던 집단에서 체중감소 효과가 컸다는 결과를 제시하여 자기효능이 행동변화에 영향을 미치는 요소임을 지지하였다.

한편 Crabtree (1986)는 자기효능은 식사, 운동, 일반적인 자가간호행위에 대한 가장 중요한 예측인자라고 하였다.

또한 구등 (1995)은 자기효능 이론이 적용된 39편의 건강행위 관련 연구들을 분석 하였는데 그 결과 자기효능개념은 정상인과 환자군 모두에서 폭넓게 적용되었고 대상 건강관련행위도 다양하였는데 거의 자기관리가 요구되는 행위 들이었다. 또한 중재연구 분석에서는 전반적으로 중재 프로그램은 자기효능을 증진시켰고, 증가된 자기효능은 행위변화에 강력하게 영향을 미쳤다. 설명연구 분석에서도 자기효능은 행위의 선택과 지속에 강력한 영향을 미친 것으로 나타났다.

이에 본인은 자기효능감이 결핵환자의 치료영역에서의 자가간호행위를 예측하는데 중요한 요인이 될 거라고 생각되어 결핵환자의 지각된 자기효능과 자가간호행위와의 관계를 파악하고자 한다.

## III. 연구 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 1995년 4월 1일부터 6월30일까지 광주시의 2개 보건소에 등록되어 치료를 받고 있는 결핵 환자 79명을 대상으로 하였으며 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 결핵 치료를 시작한지 3개월 이상 경과한 자
- 2) 만 16세 ~ 70세인 자
- 3) 연구에 참여를 허락하고 의사소통이 가능한 자

## 2. 연구도구

본 연구에서 자료수집은 선행 연구자가 작성한 도구와 문헌에 기초하여 본 연구자가 작성한 설문지를 이용하였으며 다음과 같다.

### 1) 자가간호행위

환자의 자가간호행위를 측정하기 위해서 선행연구자( Kasl, 1975 ; Levin, 1981 ; 구미옥, 1994 ; 송애랑, 1984)등이 개발, 사용한 문항들을 기초로하여 결핵환자에게 맞는 문항으로 본 연구자가 도구를 수정,작성 하였다.

이 도구는 21개 문항으로 환자 자신의 행동과 관련하여 응답하도록 되어 있으며 “전혀 하고있지 않다” 1점 에서 “아주 잘 하고 있다” 5점으로 점수가 높을수록 자가간호 수행 정도가 높은것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach 's Alpha가 0.87 이었다.

### 2) 자기효능

연구에 사용된 도구는 선행연구 (Crabtree, 1986 ; Bandura, 1977 ; Conditte & Lichtenstein, 1981 ; 구미옥, 1994)와 문헌을 기초로 하여 신뢰성, 타당성 검증을 거쳐 수정, 보완하여 사용하였으며, 이 도구는 12개 문항으로 각 문항에 대한 자기효능의 정도를 “전혀 자신이 없다” 10점, “절반 정도로 자신이 있다” 50점, “완전히 자신이 있다 ” 100점으로 되어 있으며 점수가 높을수록 자기효능감이 높은것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach 's Alpha 가 0.88 이었다.

## 3. 자료수집 및 분석

연구의 자료는 설문지를 사용하였으며 보건소 결핵실을 방문하러 온 환자를 만나 대상자로 적합한지 사정한 후, 선정기준에 맞는 대상자에게 연구목적을 설명하고 연구 참여에 대한 동의를 얻어 질문지를 배부하여 직접 기록하게 하였다. 환자가 혼자서 설문지를 이해하고 작성하는데 어려움이 있는 경우는 결핵실 간호사 또는 연구보조자가 직접 면담하여 작

성 하였다.

자료분석은 SPSS를 이용하여 전산통계처리 하였으며 대상자의 일반적 특성은 백분율로, 일반적 특성에 따른 자가간호행위수행 정도와 자기효능감 정도는 각각 ANOVA로 분석하였고, 자가간호행위와 지각된 자기효능감과의 관계는 Pearson-correlation coefficient를 사용하여 분석 하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자 79명중 남자는 47명 (59.5 %), 여자는 32명 (40.5%)이었고 연령분포는 16세 부터 60세 이상까지로 20 - 29세가 31.6%로 가장 많았으며 다음으로 30 - 39세가 19.0%로 많았는데 이는 발병 남자환자의 67%가 40세 미만이며 발병 여성환자의 75%가 30세 미만이라는 대한결핵협회의 발표와 유사한 결과를 나타내었다. 교육수준은 고졸 군이 36.7%로 가장 많았고 다음이 대졸 이상이었다. 결혼상태는 기혼층이 51.9%로 가장 많았다.경제수준은 중류층이 70.9%로 가장 많았으며 그 다음이 하류층으로 24.1%를 차지한 것으로 보아 아직도 결핵은 경제수준이 낮은 층에서 더 빈발하는 병임을 알 수 있었다. 종교는 무종교가 54.4%로 가장 많았으며 그 다음이 불교 순이었다. 직업은 무직이 26.6%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 학생이 21.5%로 많았는데 연령군 분포로 보아 대부분이 대학생 이었음을 알 수 있어 대학생들의 건강관리의 중요성을 느끼게 하였다.

가족력에 대한 조사에서는 없다가 60.8%로 가장 많았으나, 과거에 있었다가 30.4%, 현재 있다가 8.9%로 가족력을 무시할 수 없음을 알 수 있었다. 결핵에 대한 보건교육 경험은 없다가 74.7%나 돼 보건교육의 필요성을 절실히 느끼게 하였다 <표1>.

### 2. 자가간호행위 수행정도

대상자의 자가간호행위 수행정도는 문항별 총 평

<표1> 대상자의 일반적 특성

특성	구분	빈도	백분율
성별	남	47	59.5
	여	32	40.5
연령	19세이하	5	6.3
	20-29세	25	31.6
	30-39세	15	19.0
	40-49세	11	13.9
	50-59세	11	13.9
	60세이상	12	15.2
교육정도	국졸이하	18	22.8
	중졸	9	11.4
	고졸	29	36.7
	대졸이상	23	29.1
결혼상태	미혼	31	39.2
	기혼	41	51.9
	이혼	1	1.3
	사별	6	7.6
경제수준	상	4	5.1
	중	56	70.9
	하	19	24.1
종교	무종교	43	54.4
	천주교	3	3.8
	기독교	14	17.7
	불교	18	22.8
	기타	1	1.3
직업	회사원	11	13.9
	상업	8	10.1
	기술직	14	17.7
	교사	1	1.3
	학생	17	21.5
	농업	2	2.5
	노동	5	6.3
	무직	21	26.6
질병이환기간	6개월미만	50	63.3
	6개월-1년미만	26	32.9
	1년-5년미만	3	3.8
가족력	현재있다	7	8.9
	과거에있었다	24	30.4
	없다	48	60.8
결핵에 대한 보건교육 경험	있다	20	25.3
	없다	59	74.7
계		79	100.0

평균점이 3.44점 (범위 1- 5점)으로 나타나 대상자들이 자가간호행위를 절반이상 수행한 것으로 나타났다.

자가간호행위중 가장 잘 수행하고 있는 행위는 '약을 지시된 용량대로 복용한다' (4.35)이었고 다음이 '병원이나 보건소에서 의사가 처방한 약만을 복용한다' (4.30), '처방된 약을 매일 잊지않고 복용한다' (4.23), '약 복용시간을 매일 잊지않고 복용한다' (4.03), '정해진날에 검사를 받으라는 지시가 있을 때마다 날짜를 지킨다' (3.95) 순으로 잘 수행하였다.

한편 제대로 수행하지 못한 문항을 살펴보면 '건강을 위해 취미활동을 한다' (2.70)가 가장 수행 정도가 낮았으며, 다음으로 '정기적으로 병원에 방문한다' (2.71), 그 다음으로는 '건강에 관련된 책이나 신문, TV 프로그램을 본다' (2.78)가 낮게 나타났다.

전체적으로 볼 때 결핵치료와 직접적으로 관련이 있는 약물요법에 관한 사항은 잘 수행하고 있었으며, 영양과 관련된 행위, 운동, 스트레스 관리 행위는 보통정도를 수행하고 있었고, 반면 건강에 대한 관심도나 건강에 대한 예방 측면에서는 잘 수행되지 않고 있음을 알 수 있었다 <표2>.

<표 2> 자가간호행위 수행정도

자가간호행위	평균	표준편차
1. 정기적으로 병원에 방문한다.	2. 71	1. 45
2. 정해진 날에 검사를 받으라는 지시가 있을 때마다 날짜를 지킨다.	3. 95	0. 75
3. 병원이나 보건소에서 의사가 처방한 약만을 복용한다.	4. 30	0. 66
4. 약을 지시된 용량대로 복용한다.	4. 35	0. 56
5. 처방된 약을 매일 잊지않고 복용한다.	4. 23	0. 64
6. 약 복용시간을 매일 잊지않고 복용한다.	4. 03	0. 78
7. 병원이나 보건소에서 금기시키는 약물이나 술, 담배등을 피한다.	3. 38	1. 30
8. 하루중 적절한 운동과 휴식을 취한다.	3. 22	0. 92
9. 하루에 7시간이상 수면을 취한다.	3. 27	0. 93
10. 인스턴트 식품을 피하고 자연식품을 섭취한다.	3. 21	0. 94
11. 스트레스를 피하고 즐겁게 생활하려고 한다.	3. 10	0. 87
12. 한달에 한번 정도는 신체변화를(체중) 관찰한다.	3. 08	1. 11
13. 미래에 대한 희망을 가지고 생활하려고 한다.	3. 50	0. 89
14. 건강에 관련된 책이나 신문, T.V프로그램을 본다.	2. 78	0. 94
15. 개인위생 관리를 한다.	3. 69	0. 72
16. 기침이나 객담처리는 지시받은대로 처리한다.	3. 48	1. 04
17. 평상시와 다른 특이한 증상이 있으면 즉시 진찰 받는다. (구토, 오심, 발열, 식욕부진, 호흡이상, 현기증, 배변장애, 불면증등)	3. 03	1. 01
18. 하루식사를 규칙적으로 한다.	3. 40	0. 98
19. 식사를 편식하지 않고 영양분을 골고루 섭취한다.	3. 36	0. 92
20. 다른사람에게 관심과 사랑과 온정을 잘 표현한다.	3. 43	0. 88
21. 건강을 위해 취미활동을 한다.	2. 70	0. 96
총 평균평점	3. 44	

### 3. 지각된 자기효능정도

대상자의 지각된 자기효능감정도는 문항별 총 평균평점이 78.18점 (범위 10-100점)으로 나타나 전체적인 자기효능감정도는 높은 편임을 알 수 있었다. 가장 효능감이 높게 나타난 문항은 '약을 지시된 용량대로 복용할 수 있다' (90.75점)이었고, 다음이 '의사가 처방한 약만을 복용할 수 있다' (90.12점), '바깥 때에도 보건소나 병원과의 약속시간과 날짜를 지킬 수 있다' (85.44점), '외출시나 출장중에도 약을 거르지않고 복용할 수 있다' (84.05

점), '바깥 때나 업무중에도 약을 제 시간에 복용할 수 있다' (82.02점)로 모두 약물요법 행위에 대한 자기효능이 높게 나타났다 <표3>.

### 4. 대상자의 자가간호행위와 자기효능과의 관계

대상자가 지각한 자기효능은 자가간호행위와 매우 높은 상관관계 ( $r=0.6378, p < 0.001$ ) 를 나타냈으며 통계적으로 매우 유의하였다 <표4>. 이 결과는 구미옥 (1994) 의 당뇨병 환자를 대상으로한 연구에서 자기효능이 자가간호행위에 가장 큰 영향요인으로 나타난 결과와 일치 하였다.

<표3 > 지각된 자기효능 정도

자기효능	평균	표준편차
1. 정기적으로 병원에 방문할 수 있다.	73.54	21.18
2. 의사가 처방한 약만을 복용할 수 있다.	90.12	14.89
3. 약을 지시된 용량대로 복용할 수 있다.	90.75	14.12
4. 외출시나 출장중에도 약을 거르지않고 복용할 수 있다.	84.05	18.57
5. 바깥 때나 업무중에도 약을 제 시간에 복용할 수 있다.	82.02	18.14
6. 바깥 때에도 보건소나 병원과의 약속시간과 날짜를 지킬 수 있다.	85.44	15.08
7. 의사가 금기시키는 약물이나 기호품(술, 담배, 커피등)을 피할 수 있다.	76.32	23.65
8. 건강에 유익한 지침을 알면 곧 시행할 수 있다.	73.16	21.15
9. 건강에 도움이되는 건강생활을 일단 시작하면 포기하지 않고 지속할 수 있다.	74.17	18.85
10. 건강관리에 관련된 책이나 교육 프로그램을 찾아서 보고 그대로 수행할 수 있다.	62.27	18.73
11. 스트레스를 효과적으로 관리할 수 있다.	69.24	18.93
12. 기침이나 객담처리를 집 내.외에서 지시받은대로 처리할 수 있다.	77.08	19.09
총 평균평점	78.18	

<표4> 자가간호행위와 자기효능과의 상관관계

	자가간호행위	자기효능
자가간호행위	1.0000	0.6378***
자기효능	0.6378***	1.0000

\*\*\*p<0.001



### 5. 대상자의 일반적 특성과 자가간호행위 수행, 자기효능과의 관계

대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호행위 수행, 자기효능 정도를 분석한 결과 통계적으로 유의한 것만을 제시하면 다음과 같다<표 5>. 먼저 자가간호행위 수행 정도를 보면, 결혼상태와 자가간호행위 수행정도( $F=3.412, p<0.05$ )와는 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 기혼인 경우가 자가간호를 가장 잘 수행하는 것으로 나타났다. 경제수준에 따른 점수도 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는데 ( $F=6.213, p<0.01$ ) 경제수준이 높은 순서대로 자가간호를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 치료기간에 따른 점수도 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는데 ( $F=3.701, p<0.05$ ), 가장 치료기간이 긴 1년-5년 미만 그룹이 가장 잘 수행하는 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성과 자기효능 정도와의 관계에서는 대상자의 일반적 특성 중 성별에 따른 점수가 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 ( $F=5.438, p<0.05$ ), 여자가 남자보다 높은 자기효능성 점수를 나타내었다. 이것은 Hickey등(1992)의 남자가 여자보다 좀 더 자기효능감이 높다고 한 보고와 상반되는 것이다. 또한 교육정도에 따른 자기효능감도 통계적으로 매우 유의한 차이를 나타냈는데 ( $F=4.281, p<0.01$ ), 국졸이하 수준의 학력에서 자기효능 점수가 가장 높게 나타났다. 결혼상태와 자기효능감도 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 ( $F=2.899, p<0.05$ ), 자가간호 수행 정도와 동일하게 기혼인 경우가 가장 높은 자기효능 점수를 보여 주어 환자가 자가간호를 수행하는데 대한 자신감을 갖는데 있어서 배우자의 지지가 중요함을 나타내었다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 1995년 4월 1일 부터 6월 30일까지

광주시의 2개 보건소에 등록되어 치료를 받고있는 결핵환자 79명을 대상으로한 자가간호행위 수행, 자기효능성 정도를 파악하고 이들 변수간의 관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구이며 그 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성은 남자가 59.5% 였으며 연령은 20대가 31.6%로 가장 많았고, 교육정도는 고졸이 36.7%로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 51.9%로 가장 많았으며, 경제수준은 중 이 70.9%로 대부분 이었다. 종교는 무종교가 54.4%로 가장 많았으며, 직업은 무직이 26.6%로 가장 많았다. 질병이환 기간은 6개월 미만인경우가 63.3%로 가장 많았으며, 가족력은 없다가 60.8%로 가장 많았다. 결핵에 대한 보건교육경험에서는 없다가 74.7%로 대부분이였다.

2) 결핵환자의 자가간호행위 수행정도는 평균평점이 3.44점 (범위 1-5점 ) 이었다.

3) 결핵환자가 지각한 자기효능정도는 평균평점 78.18점 (범위 10-100점 ) 이었다.

4) 지각된 자기효능은 자가간호행위 수행과 매우 높은 상관관계를 나타내었다 ( $r =0.6378, p<0.001$ ).

5) 일반적 특성에 따른 자가간호행위 수행 점수는 결혼상태와 치료기간에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며 ( $F=3.412, p<0.05$ ), ( $F=3.701, p<0.05$ ), 경제수준에 따른 자가간호행위 점수도 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ( $F=6.213, p<0.01$ ).

6) 일반적 특성에 따른 자기효능성 점수는 성별 ( $F=5.438, p<0.05$ ), 교육정도 ( $F=4.28, p<0.01$ ), 결혼상태 ( $F=2.899, p<0.05$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

### 2. 제언

1) 결핵환자뿐만 아니라 그 가족까지를 포함하여 자기건강관리능력을 향상시킬 수 있는 프로그램 개발이 요구된다.

2) 대상자의 수와 연구기간을 확대하여 자가간호행위 수행에 영향을 미치는 더 많은 변수에 대한 연구와 함께 자기효능을 시차를 두고 측정하는 종적 연구를 시도할 필요가 있음을 제언한다.

<표5> 일반적 특성에 따른 자가간호행위 수행과 자기효능정도

일반적 특성		구분		자가간호행위수행			자기효능		
				M ± S.D	F값	p값	M ± S.D	F값	p값
성 별	남	자	3.42±0.49	0.058	0.809	75.56±12.53	5.438	0.022*	
	여	자	3.45±0.46			82.03±11.40			
연 령	19세	이하	3.05±0.08	1.270	0.286	72.66± 6.78	1.357	0.250	
	20 — 29 세		3.51±0.33			76.46±13.45			
	30 — 39 세		3.41±0.22			76.11± 9. 5			
	40 — 49 세		3.32±0.54			78.10±12.50			
	50 — 59 세		3.36±0.46			79.01±13.15			
	60세	이상	3.61±0.85			85.97±13.59			
교육 정도	국	졸	이	2.584	0.059	85.41±11.81	4.281	0.007**	
	중	졸	하			3.04±0.45			68.88±11.07
	고	졸	졸			3.46±0.35			77.47±11.98
	대	졸	이			3.45±0.34			77.06±11.50
결 혼 상 태	미	혼	3.40±0.33	3.412	0.021*	74.11±11.07	2.899	0.040*	
	기	혼	3.54±0.50			81.91±11.23			
	이	혼	2.71±0.00			66.66± 0.00			
	사	별	2.99±0.66			75.69±20.36			
경 제 수 준	상		3.54±0.60	6.213	0.003**	81.45± 6.21	1.103	0.336	
	중		3.53±0.41			79.16±12.41			
	하		3.01±0.53			74.60±13.16			
종 교	무	종	3.35±0.43	1.543	0.118	77.20±12.82	0.421	0.792	
	천	주	3.49±0.27			76.11±13.02			
	기	독	3.40±0.45			77.91±10.25			
	불	교	3.62±0.58			80.46±13.65			
직 업	회	사	원	1.615	0.145	72.95±16.93	1.856	0.089	
	상	업				3.26±0.40			78.43±12.99
	기	직				3.29±0.37			73.03± 7.90
	교	사				3.80±0.00			90.00± 0.00
	학	생				3.43±0.37			77.74± 9.60
	농	업				3.69±0.77			88.75± 2.94
	노	동				3.12±0.54			73.83±11.76
	무	직				3.66±0.61			84.08±12.82
치 료 기 간	6개월	미만	3.48±0.40	3.701	0.029*	79.23±11.65	0.886	0.416	
	6개월 — 1년	미만	3.28±0.44			75.67±12.95			
	1년 — 5년	미만	3.96±1.29			82.50±21.61			
가 족 력	현	재	있	0.948	0.391	77.97± 6.81	1.645	0.199	
	과	거	에			3.32±0.43			74.47±14.36
	없	다	있었다			3.48±0.52			80.06±11.78
보 건 교 육 경 험	있	다	3.52±0.31	0.833	0.364	78.83±11.74	0.718	0.789	
	없	다	3.40±0.52			77.96±12.74			

\*p<0.05 \*\*p<0.01

## 참고 문헌

강영훈 (1995), 국민보건 증진과 민주복지국가 건설, 보건세계, (4) : 6-7

구미옥 (1992), 당뇨병 환자의 자기간호행위와 대사 조절에 관한 구조모형, 서울대학교 대학원 박사학위 논문

구미옥 (1994), 당뇨병 환자의 자기효능, 자기조절, 상황적 장애, 자기간호행위간의 관계, 대한간호학회지, 24(4) : 635-647

구미옥, 유재순, 권인자, 김혜원, 이은옥 (1995), 자기효능이론이 적용된 건강행위 관련 연구의 분석, 간호학회지, 278-297

김수지 (1985), 간호이론, 수문사, 139

김영자 (1987), 결핵치료중단자와 치료계속자의 결핵에 관한 지식의 비교연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문

김종임 (1994), 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중 운동 프로그램이 류마치스 관절염 환자의 통증, 생리적지수 및 삶의 질에 미치는 영향, 서울대학교 대학원 박사학위 논문

김현리 (1995), 민현옥, 일부 대학생들의 건강증진행위, 한국보건간호학회지 9(2) : 80-88

대한결핵협회 (1986), 한국의 결핵실태, 10

대한결핵협회 (1995), 제7차 전국 결핵 실태조사 실시, 보건세계, (4) : 22-23

배연철, 진병원 (1978), 보건소 신규등록 결핵환자의 사회학적 조사, 결핵 및 호흡기 질환, 25(4)

소애영 (1985), 일부지역 폐결핵 환자의 환자 역할행위 이행에 미치는 요인에 관한 조사연구, 원주전문대학 학술 논문집, 10 : 245-276

송애량 (1984), 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자기간호행위의 관계분석, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문

심영숙 (1984), 당뇨병 환자의 건강통제위 성격 특성과 자기간호 행위와의 관계 분석 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문

오복자 (1994), 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형, 서울대 대학원 박사학위논문

이영자 (1982), 만성질환자의 효과적 치료방안에

대한 기초연구, 부산의대잡지, 22(2) : 267-274

조윤희 (1990), 뇌혈관성 질환 환자의 자기간호능력과 가정간호 요구도와와의 관계, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문

홍경자 (1976), 폐결핵 환자의 심리상태에 관한 연구, 중앙의학, 30(5) : 541-547

홍 역 (1987), 성격심리학, 박영사

홍영표 (1991), 결핵의 역학, -전국 실태조사 성적을 중심으로-, 대한의학 협회지, 34(5) : 468-476

홍영표 (1995), 세계의 결핵비상과 한국의 실태조사 실시, 보건세계, (4) : 14-17

Ailinger, R.L. (1985), Beliefs about treatment of hypertension among hispanic older persons, TCN, 7(3) : 26-31

Anna, D.J. et. al. (1978), Implementing Orem's Conceptual Frame Work, Journal of Nursing Administration, 8

Bandura, A. (1977), Social learning theory, Englewood cliffs

Bandura, A., (1977), Self Efficacy, Toward a Unifying Theory of Behavioral Change, Psychol. Rev, 84 : 191-215

Bandura, a. & Adams, A.E. (1977), Analysis of Self Efficacy Theory of Behavioral Change, Cognitive Therapy and Research 1(4) : 287-310

Bandura, A. (1986), Social foundations of thought and action, A social cognitive Theory NJ

Conditte, M.M., & Lichtenstein, E. (1981), Self-efficacy and relapse in smoking cessation programs Journal of consulting and clinical Psychology, 49(5) : 648-658

Crabtree, M.L., Self efficacy and Social support as predictors of diabetic self care

Diclemente, C.C., Prochaska, J.D., Gibertini, M. (1985), Self Efficacy and the stages of self change of smoking, Cognitive Therapy and Research, 9(2) : 181-200

Freer, C.B. (1980), Self care, A Health Diary Study, Medical care, 18(8) : 853-861

Hickey, M.L., Owen, S.V. & Froman, R.D. (1992) Instrument development, Cardiac diet and exercise self-efficacy, Nursing Research, 41(6) : 347-351

Hubbard, p., Muhlem Kamp, A.F. & Brown, N. (1984), The relationship between social support and self-care practice, Nursing Research, 33(5) : 266-270

Irish, E.M., Taylor, J.M. (1980), A course Self-care for Rural Residents, Nursing Outlook, 421

Joseph, L.S. (1980), Self-care and Nursing process, Nursing clinics of North America, 15(1) : 131

Levin, L.S. (1978), Patient education and self-care, How do they differ?, Nursing outlook, 26(3) : 170-175

Livin, L.S. (1981), Self-care, Towards fundamental changes in national strategies, The International Journal of Health Education, 219-228

Norris, C.M. (1979), Self-care, American Journal of Nursing, 486-489

Nowakowski, L. (1980) Health Promotion, self-care programs for the community, TCN, 2(2) : 21-27

Orem, D.E. (1971), Nursing, Concepts of practice, New York, McGraw-Hill Book Co : 20-30

Orem, D.E. (1980), Nursing, Concepts of practice (2nd ed), Mosby- Year Book

Orem, D.E. (1985), Nursing, Concepts of practice (3rd ed), McGraw- Hill Book

Pender, N.J. & Pender, A.R. (1987), Health Promotion in Nursing Practice (2nd ed), California, Applieton and Lange : 2-6

Porter, O., Shamian, J. (1983), Self-care in Theory and Practice, Canadian Nurse, 21

Powers, M.J. & Jalowiec, A. (1987), Profile of the well-controlled, well-adjusted hypertensive patient, Nursing Research, 36(2) : 106-110

Rubin, R.R., Reyrot, M. & Saudek, C.D., Effect of diabetes education on self-care, metabolic control, and emotional well-being, Diabetes Care, 12(10) : 673-679

Shirreffs, J.H. (1978), The Relevance of Health Education to Health Activation and Self-Care, The Journal of School Health, 419

Steiger, N.J., Lipson, J.G. (1985), Self-care Nursing : Theory & Practice

Strecher, V.J., Devillis, B.M., Becker, M.H. & Rosenstock, I.M. (1986), The Role of Self Efficacy in Achieving Health Behavior Change, Health Education quarterly, 13(1) : 73-91

Weinberg, R.S., Hughes, H.H., Critelli, J.W., England, R., & Jackson, A., (1984), Effects of preexisting and manipulated self-efficacy on weight loss in a self-control program, Journal of Research in personality, 18 : 352-358

Woods, N. (1985), Self-care practices among young adult married women, Research in Nursing & Health, 8 : 227-233

= Abstract =

## **A Study on the Relationship between Self Efficacy and Self Care Behavior in Patients with Pulmonary Tuberculosis**

**Young Ju Jung** (Chosun Junior College of Nursing, Kwangju)

**Jung Hyo Kim** (Chosun Junior College of Nursing, Kwangju)

This study is a descriptive survey research to investigate the relation between the performance of self-care behavior and degree of self-efficacy by evaluating them respectively.

The subjects were consisted of seventy nine tuberculosis patients registered in two different public health care centers in the city of Kwangju from April 1st to 30th June, 1995.

The results were as follows :

1) Demographically, the proportion of males was( 59.5%), the highest proportion of age group was twenties with ( 31.6%), the highest proportion of the patients graduated high school, the married was much more than the single(51.9%). The highest proportions in each variables were as follows : middle class in economic status with 70.9%, the jobless in job status with 26.6%, the duration less than 6 months in ailing duration with 63.3%. The patients of 60.8% and 74.7% showed no family history and received no health education respectively.

2) The average dregree of self-care behavior was 3.44 points (1-5 points).

3) The average dregeee of recognized self efficacy was 78.18 points(10-100points).

4) The recognized self efficacy showed close relationship with the performance of self-care behavior ( $r=0.6378$ ,  $p<0.001$ ).

5) The points of performance of self-care nursing behavior showed statistical significance in the variables of martial status, duration of treatment and economic status. ( $F=3.142$ ,  $p<0.05$ ), ( $F=3.701$ ,  $p<0.05$ ), ( $F=6.213$ ,  $p<0.01$ ).

6) The point of self efficacy showed statistical significance in the variables of sex, degree of education and marital status. ( $F=5.438$ ,  $p<0.05$ ), ( $F=4.28$ ,  $P<0.01$ ), ( $F=2.899$ ,  $p<0.05$ )

These results suggest as follows:

1) It is necessary to develop a program to improve the ability of self health care for the family member as well as the patient.

2) It is necessary to do further study on much more variables that influence on the performance of self-care behavior by expanding the number of subjects and duration of study, and to evaluate the self efficacy with time interval.