한국간호교육학회지
Vol.9, No.1, 17-29, 2003.

주요용어 : 만성폐쇄성 폐질환
자가간호, 간호요구

만성폐쇄성 폐질환 노인의 호흡기 자가간호 실천정도와 간호요구*

노 현 숙*·민 혜 숙**

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

현대 사회는 경제성장과 더불어 생활수준의 향상과 각종 의료의 발달로 평균 수명이 증가하고 있다. 우리나라의 노인 비율도 2020년에는 약 690만명 정도로 전체 인구의 13.2%에 이를 것으로 추계되고 있다(보건복지부, 1998). 노인 인구가 증가함에 따라 60세 이상의 노인 중 한가지 이상의 만성 질환을 가지고 있는 노인이 1999년에는 35.4%, 2000년에는 38.9%로 증가하였으며(통계청, 2000), 질병으로 인한 병원 입원율과 입원 기간도 점차 장기화되고 있다(의료보험관리공단, 1996).

우리 나라 노인의 질병이환 정도를 질환별로 살펴보면 순환계 질환, 소화기계 질환, 호흡기계 질환 순으로 유병율이 높았으며, 이 중 폐렴, 만성하기도 질환(만성폐쇄성 폐질환, 폐기종, 만성기관지염, 기관지천식 등)에 의한 사망률은 10만명 당 32.8명으로 10년 전의 21.3명과 비교하여 현격하게 증가하고 있는 추세이다(통계청, 2002). 노인에게 호흡기 질환이 한번 발병하면 재발을 거듭하여 만성화되는 경향이 있으며, 호흡기 질환으로 인해 독립성 상실을 초래하며 이로 인해 일상생활에 지장을 받을 뿐만 아니라 반복된 입원과 치료로 인해 심리적, 정신적, 경제적 손실을 초래하게 된다. 만성폐쇄성 폐질환은 질환 자체의 원인적 치료도 중요하지만 최적의 건강상태를 유지하기 위해서 지속적인 투약, 영양, 환경 관리, 운동 등 일상생활 자가관리가 중요하다(한국노년학연구, 2000).

만성질환을 앓고 있는 대상자들이 장기간에 걸쳐 자신의 질병을 스스로 관리하기 위해서는 질환과 관련된 관리 및 간호 내용을 숙지하고 있어야 한다. 이와 관련하여 환자들이 질환 관리를 위한 정보를 얻을 수 있는 방법은 다양하지만 의료인으로부터의 정보 수집이 가장 체계적이고 정확한 방법이라 할 수 있다(손경희, 2000). 간호사는 환자와 가장 가까이서 오래 동안 만날 수 있으며 질환과 관련하여 지속적이고 체계적인 교육을 전달하는데 최적의 자원이라 사려된다. 그러므로 간호사가 환자에게 효과적인 간호교육을 수행하기 위해서는 질환과 관련하여 환자들이 자가간호를 얼마나 실천하고 있으며, 실제적으로 그들이 실천하고 있는 혹은 그렇지 못한 내용이 어떤 것인지, 그리고 그들이 교육받기를 원하는 것이 무엇인지를 기초로 하여 간호 교육이 이루어지는 것이 질환의 간호와 관리에 더욱 효율적인 것으로 생각된다. 고혈압 환자(김숙영, 1997))과 당뇨병 환자(구미옥, 1994), 혈액투석 환자(김인숙, 1995), 장루환자(박영숙, 1999)를 대상으로 그들의 자가간호 실천정도와 간호요구를 조사하는 연구가 많이

* 본 논문은 2003학년도 동아대학교 간호학석사 학위논문임
** 동아대학교 병원
*** 동아대학교 간호학과

시행되었다. 이들 연구들의 목적은 이들 질환자들의 자가간호 수행정도를 파악하고, 자가간호 수행에 영향을 미치는 변수를 파악하며, 변수간의 상관관계의 규명하는 것이었다. 그러나 만성호흡기질환 노인을 대상으로 자가간호 수행 및 질병 관리에 대한 연구는 미비한 실정으로서(박영주, 김소인, 2001; 김애경, 2001) 만성폐쇄성 폐질환 노인을 대상으로 효과적인 간호중재가 이루어지기 위해서는 우선적으로 만성폐쇄성 폐질환 노인의 호흡기 자가간호 실천정도 및 이들의 간호요구를 파악하는 것이 필요하다.

그러므로 본 연구에서는 만성폐쇄성 폐질환 노인들을 대상으로 호흡활동을 위해 실제로 행하고 있는 자가간호 실천정도를 파악하고, 이들이 호흡기 건강을 유지하기 위해 필요로 하는 간호요구가 무엇인지를 파악하고자 한다. 이 연구 결과는 만성폐쇄성 폐질환 노인이 적절한 호흡기능을 유지하고 독립적인 일상생활을 가능하도록 하는데 도움을 줄 수 있는 간호중재 개발을 위한 기초 자료가 될 것으로 생각된다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 만성폐쇄성 폐질환 노인의 호흡기 자가간호 실천정도와 간호요구를 파악하기 위한 조사연구이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 호흡기 자가간호 실천정도를 파악한다.
2) 대상자의 일반적 특성에 따른 호흡기 자가간호 실천정도를 파악한다.
3) 대상자의 호흡기 간호요구 정도를 파악한다.
4) 대상자의 일반적인 특성에 따른 호흡기 간호요구를 파악한다.

3. 용어정의

1) 만성폐쇄성 폐질환

이론적 정의 : 세기관지 흐름의 영구적인 폐쇄를 가져오는 폐질환으로 특수질환이라기보다는 기도폐쇄의 발생으로 인해 기류의 속도가 감소하는 기능적 질환이다(Kurt, 1997). 주 증상은 기침, 객담, 호흡곤란, 호기유속의 감소, 가스교환 장애이다.

조작적 정의 : 호흡기 내과 전문의로부터 만성폐쇄성 폐질환 혼합형, 만성 기관지염, 기관지천식, 폐기종으로 진단된 질환을 본 연구에서는 만성폐쇄성 폐질환으로 범주화하였다.

2) 호흡기 자가간호

이론적 정의 : 자가간호란 자신의 삶, 건강과 안녕을 유지하기 위해 수행하는 행위(Orem, 1991)로서 호흡기 자가간호란 적절한 호흡을 유지하기 위해 개인이 스스로 수행하는 행위를 말한다.

조작적 정의 : 만성폐쇄성 폐질환 노인들이 최적의 일상 생활을 영위하기 위해 일상 생활에서 수행하는 호흡기 자가간호 실천정도를 조사한 것으로 연구자가 개발한 7개 영역의 49문항으로 구성된 도구를 사용하여 측정한 점수이다.

3) 호흡기 간호요구

이론적 정의 : 모든 인간이 공통으로 필요로 하는 기본요구 중 질병이나 사고 등으로 인해 적절한 기본요구가 충족되지 못할 경우 간호사의 도움을 필요로 하는 요구를 말한다.

조작적 정의 : 노인 스스로 일상생활을 영위하는 과정에서 호흡기 건강상태를 유지하기 위해 필요로 하는 간호요구를 본 연구자가 개발한 18문항으로 구성된 도구로 측정한 점수이다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 만성폐쇄성 폐질환과 자가간호

만성폐쇄성 폐질환이란 영구적인 세기관지 흐름의 폐쇄를 가져오는 질환으로서(서문자 외, 2000) 기도폐쇄가 발생하여 기류의 속도가 감소하는 질환군을 말한다. 최근 대기오염과 흡연 인구의 증가, 그리고 노령인구의 증가 등으로 우리 나라에서도 환자가 급격히 늘어나는 추세이다(의료보험관리공단, 1999). 만성폐쇄성 폐질환의 특징은 감염이나 과민성으로 인하여 기도 분비의 묽기가 전해지고 기도벽이 팽윤되며 불균형적인 폐포의 환기 상태가 발생하고 늑막강 내압이 올라가고 세기관지가 허탈되어 기관지를 지지하지 못하게 된다. 또한 폐의 신축성 약화로 인해 복강 내 장기의 무게가 횡격막을 아래로 끌어내리며 호흡과 폐활량이 줄어들어 숨쉬기가 힘들며 피로하게 된다. 환자는 환기량을 증가시키기 위해 보조근육을 사용하며 호기를 원활하게 하기 위해 무의식적으로 입술을 동그랗게(pursed lip) 만든다. 폐포가 과대 팽창하기도 하고 무기폐를 유발하기도 하며, 흉곽 운동이 감소하고 폐실질 조직은 점차 파괴되어 폐의 수축성이 감소한다. 영구적으로 폐포의

환기감소와 탄산가스 정체, 저산소증, 그리고 기관지 폐쇄는 호흡성 산독증을 초래하며, 호기 동안 포획(trapping)의 증가, 무기폐, 만성피로 등을 가져오게 한다(Kurt, 1997).

만성폐쇄성 폐질환은 상태가 점차 나빠짐에 따라 심근의 약화와 신장기능 장애, 모세혈관 투과성의 장애, 다혈구혈증, 식욕부진 및 체중감소 등이 나타나고 일상 생활에서 긴장을 해결하는 능력이 감소되며, 폐 감염이 자주 재발되어 결국 폐인성 심질환, 호흡부전, 혼수 및 사망을 초래하게 된다. 이러한 증상들을 보이는 폐질환을 만성폐쇄성 폐질환(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)이라 칭하는데, 이들 COPD는 만성폐쇄성 기관지염(chronic obstructive bronchitis), 만성 기관지염(simple chronic bronchitis), 기관지 천식(broncheal asthma), 폐기종(emphysema), 혼합형의 다섯 군으로 나눌 수 있다.

2000년 질병통계에 따르면 70세 이상의 노인들에게서 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환에 이어 COPD로 인한 사망률이 4위를 기록하고 있다. 만성폐쇄성 폐질환은 질환 자체의 원인적인 치료도 중요하지만 질병의 특성상 원활한 호흡기능과 호흡기 증상을 감소시켜서 최적의 독립적인 일상생활을 유지하고 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 해야한다. 이를 위해서는 지속적인 투약, 영양, 환경관리, 운동, 포괄적인 호흡 재활치료 등 일상생활 자가관리가 매우 중요하다.

호흡기 자가간호(Self-care)란 적절한 호흡을 유지하기 위해 스스로 수행하는 일상생활 활동으로 결국 자신의 삶, 기능, 안녕을 위해 개인이 수행하는 활동이라 할 수 있다. 간호학 사전에 의하면 자가간호란, 환자 자신이나 가족, 친구 등 비전문인에 의해 수행되는 개별적, 의학적 돌봄 행위(care)로서 보통 의료전문인의 지시와 함께 혹은 후에 이루어지게 된다. 자가간호 행위로 증상의 파악, 평가, 투약, 치료 등이 포함되는데 자가간호는 광범위한 건강관리의 한 형태로서 자신의 건강증진, 질병예방, 조기발견, 치료에서의 의사결정을 일차적인 건강자원의 수준에서 효과적으로 기능할 수 있도록 하는 것으로 자가관찰, 증상의 인식과 명명, 증상의 심각성과 판단, 치료 대안의 평가와 선택의 활동이 포함된다(Levin과 Melvin, 1998). Orem(1991)은 자가간호 개념으로 간호현상을 설명하였는데, 이 이론은 대상자가 자신의 건강을 관리함에 있어 대상자 스스로가 보다 적극적인 역할을 하고 간호사는 대상자가 자가간호 활동을 잘 하도록 도와주는데 중점을 두는 접근방법으로서 자가간호를 수행하도록 직접수행, 지도, 교육, 지지, 발전적 환경의 제공 등을 제시하였다.

노인의 호흡기 질환에 관한 건강사업은 환자의 치유보다는 독립적인 신체활동과 일상생활을 통해 일차적으로는 노화로 인한 신체적 변화에 적응하고 이차적으로 질병에 노출되지 않도록 노인의 호흡기계의 기능을 증진하여 원활한 폐기능을 유지함을 목표로 한다. 이러한 목표를 달성하기 위해서는 노인의 일상생활 자가간호 수행능력뿐만 아니라 가족 구성원, 또는 사회적 역할을 수행하는데 필요로 하는 일반적인 능력 모두를 포함해야한다. 노인에게 있어 호흡기 자가간호 능력을 키우는 것은 막대한 의료비를 절감하고 노인의 삶의 질을 향상시키며, 노인 개개인에게 적합한 간호활동을 보다 효과적으로 할 수 있다는 점에서 권장되고 있는 추세이다. 특히 만성폐쇄성 폐질환을 가지고 생활하는 노인을 위한 간호목표는 그들 스스로 자신에게 적절한 방법대로 자신과 질병을 관리하도록 함으로써 평생동안 정상적인 생활을 영위하도록 돕는데 있다. 이에 간호사는 질환관리에 대한 간호요구를 파악하여 지지, 교육함으로써 그들 스스로의 자가간호를 통해 자가관리를 할 수 있도록 돕는 것이 중요하다.

박미화(1994)는 복막투석 환자를 대상으로, 김인숙(1995)은 혈액투석 환자를 대상으로 한 연구에서 건강지식 정도가 높을수록 자가간호수행 정도가 높았음을 보고하였고, 박영숙(1999)은 장루환자의 희망, 자아존중감, 가족지지 정도가 자가간호 수행정도에 영향을 미친다고 하였다. 또한 Liberman(1983), 손경희(2000)의 연구에서는 질환의 증상, 경과 특성, 경고증상 확인, 대처 방법, 약물의 효과, 부작용에 관한 완전한 정보의 제공이 정신 질환자의 자가간호 활동을 증진시키는 효과가 있음을 보고하였고, Linda(1996)는 만성폐쇄성 폐질환 환자를 대상으로 간호사가 영양과 식이에 대해 건강교육을 수행한 것이 만성호흡기 질환 관리의 비용 면에서 효과적이라고 하였다. Roche와 Huchon(1997)은 만성폐쇄성 폐질환자의 교육, 정신사회적 간호, 영양관리, 운동요법이 삶의 질을 향상시킨다고 보고하였다.

이상과 같이 자가간호란 건강을 유지하기 위해 자신의 건강에 책임을 갖고 능동적으로 참여하며 의사결정하는 것을 강조한다. 만성폐쇄성 폐질환 노인이 원활한 호흡활동을 유지하고 최적의 독립적인 일상활동을 유지하기 위해서는 호흡기 자가간호의 실천이 요구된다.

2. 만성폐쇄성 폐질환과 간호요구

간호요구란 인간이 균형상태를 유지하기 위하여 부족하다고 지각된 것을 교정하기 위한 충동이나 요구로서 이를 충족함으로서 고통이 경감되고 안녕이 증진된다(Clane, 1980). 따라서 환자의 건강상의 요구를 파악하여 요구를 충족시킬 수 있도록 돕는 것은 간호사의 중요한 고유 임무라 하겠다. 인간, 환경, 건강, 간호를 주요개념으로 하는 간호학은 간호과정을 통해 인간의 기본요구를 충족시키기 위해 필요로 하는 기술을 습득하고 간호현장에 적용하기 위한 전문가로서의 태도를 숙달하기 위해 대상자의 요구를 파악하는 것은 필수적으로 선행되어야 한다.

따라서, 만성폐쇄성 폐질환 노인이 기침, 객담, 호흡곤란, 호기유속의 감소, 가스교환 장애 등의 다양한 임상 증상으로 인해 발생되는 신체적 변화를 인식하고 아울러 노인 스스로 일상생활을 영위하는 과정에서 최적의 호흡기 상태를 유지하기 위해서는 다양한 방법의 질환관리 방법이 습득함이 필요하다. 노인들이 스스로 완전하게 자가간호 행위를 수행할 수 있는 정도에서부터 완전히 의존적인 간호를 제공받아야 할 단계에 이르기까지 매우 다양한 노인환자의 요구가 나타나기도 하지만, 지각하지 못하거나 표현되지 못한 간호요구 파악도 중요하다.

간호요구와 관련된 선행 연구를 살펴보면, 권인수와 은영(1997)은 퇴원 후 암 환자의 가정간호 요구조사에서 직접간호 요구보다는 정보영역의 간호요구가 더 높았으며, Harteveld, Mistiaen과 Emden(1997)의 퇴원한 암환자의 간호요구 조사에서 정서적, 사회적 요구보다 정보에 대한 요구가 더 높은 것으로 나타났다. 관상동맥 질환자를 대상으로 한 고경희(1998)의 연구에서도 운동과 위험 요인에 대한 정보교육의 요구가 높았으며 교육의 필요성을 강조하였다. 또 문미혜(1989), 김은경(1993)은 효과적인 교육은 위해서는 환자가 원하는 정보, 잘못 인식하고 있는 정보를 파악하여야 하며, 교육내용을 전달할 때는 환자의 지식수준, 인식 및 태도, 대상자 요구의 우선순위, 사회적 배경을 파악해야 한다고 하였다

이상에서 살펴본 바와 같이 노인환자의 간호요구는 노인 스스로 일상생활을 영위하는 과정에서 최적의 건강상태를 유지하여 질적으로 향상된 삶을 영위하기 위해 필요한 요구이다. 특히 만성폐쇄성 폐질환 노인의 경우 잦은 재발과 치명적인 위기로 인해 생명의 위협을 받을 수 있으므로 효과적인 자가간호를 수행하기 위해서는 우선적으로 간호요구 파악이 중요하며 이를 기초로 한 간호중재가 수행되어야 할 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 만성폐쇄성 폐질환 노인의 호흡기 자가간호 실천정도와 호흡기 간호요구를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 2002년 6월 1일부터 2002년 9월 31일까지 부산광역시 소재 3개의 대학 병원에서 만성폐쇄성 폐질환(혼합형, 만성 기관지염, 기관지 천식, 폐기종)으로 진단 받고 입원치료 중이거나 퇴원 후 통원치료를 받고 있는 60세 이상의 노인환자를 대상으로 하였다. 의사소통이 가능하고, 본 연구의 목적과 취지에 동의한 119명의 노인을 임의표집 하였으며, 이 중 4명은 자료가 불충분하여 제외하였다.

3. 자료 수집 방법

자료 수집을 위해 각 병원의 기관장 허락을 구한 후, 호흡기내과 외래와 입원실을 방문하여 만성폐쇄성 폐질환 노인을 대상으로 자료를 수집하였다. 자료수집은 연구자가 직접 일대일 면접을 통하여 자료를 수집하였으며 자료수집 소요 시간은 연구 대상자 1인당 약 30분 정도였다.

4. 연구도구

1) 호흡기 자가간호 실천정도

호흡기 자가간호 실천정도를 측정하기 위해 선행 문헌을 기초로 하여 연구자가 제작한 도구를 사용하였다. 본 도구는 영양관리 7 문항, 환경관리 8 문항, 투약관리 9 문항, 호흡과 관련된 산소요법 7 문항, 호흡운동 5문항, 효율적인 가래배출 5 문항, 호흡기감염 관리와 신체운동·에너지 보존을 포함한 일반적인 관리 8 문항의 총 7개 영역의 49개 문항으로 구성되었다. 각각의 문항은 4점 척도로 측정되며 점수가 높을수록 자가간호

행위를 잘하는 것을 의미한다.

본 질문지는 호흡기 내과에 근무하는 수간호사 1인, 임상 간호사 1인, 호흡기 내과 전문의 1인, 간호학 교수 2인의 자문을 얻어 타당성을 확인하였으며, 만성폐쇄성 폐질환 노인 15명을 대상으로 예비 조사를 시행한 후 질문지 내용을 수정, 보완하였다.

본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α=.80이었으며 영역별로 신뢰도는 영양관리 .35, 환경관리 .48, 투약관리 .70, 산소요법 .97, 호흡운동 .58, 가래배출 0.77, 일반적 관리 .67이었다.

2) 호흡기 간호요구

호흡기 간호요구 정도를 측정하기 위해 문헌과 기존 연구를 기초로 하여 연구자가 도구를 제작하였다. 본 도구는 만성폐쇄성 폐질환 노인이 일상생활을 유지하는 과정에서 최적의 호흡기 상태를 유지하기 위해 필요하다고 인식하는 간호활동 정도를 내용으로 하며 총 18 문항으로 구성되었다. 문항은 4점 likert 척도로 측정되며 점수가 높을수록 간호요구 정도가 높은 것을 의미한다.

본 도구는 내과계 수간호사 1인, 임상 간호사 1인, 호흡기내과 전문의 1인, 간호학 교수 2인에게 그 타당성을 확인하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α = .81 이었다.

5. 자료 처리 및 분석 방법

자료분석 방법은 SPSS WIN 10.1을 이용하여 전산처리 하였으며 사용된 방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
2) 대상자의 호흡기 자가간호 실천정도와 호흡기 간호요구 정도는 평균과 표준편차를 사용하였다.
3) 대상자의 일반적 특성에 따른 호흡기 자가간호 실천정도와 호흡기 간호요구 정도를 ANOVA로 분석하였다.
4) 대상자의 질환(혼합형, 만성기관지염, 기관지 천식, 폐기종)에 따른 호흡기 자가간호 실천정도와 호흡기 간호요구를 ANOVA로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 부산 소재 3개의 대학부속병원을 방문하는 60세 이상의 만성폐쇄성 폐질환 노인을 대상으로 연구한 것으로 본 연구 결과를 전체 만성폐쇄성 폐질환 노인 환자에게 일반화하는데 제한점이 있다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

본 연구 대상자는 총 115명으로 연령은 60~64세가 가장 많았으며 성별은 남자가 75.7%, 여자가 24.3%로 남자의 분포가 높았다.

대상자의 60%가 배우자가 있었고, 사별과 이혼 및 별거가 35.7%를 차지하였다. 동거형태를 살펴보면 자녀와 동거하는 노인(67.8%)이 가장 많았으며, 부부동거형태가 24.3%이었다. 교육수준은 무학(31%)과 초등졸(39.1%)이 대다수를 차지하였지만 중졸(22.6%)과 대졸(10.7%)도 높은 편이었다. 대다수(88.7%)의 노인이 직업이 없었으며, 종교 생활을 하고 있는 노인은 45.2%이었다. 수입원은 자녀에게 의존(58.3%)하는 경향이 높았다.

대상자의 대부분은 오랫동안의 흡연 경험을 가지고 있었으나 현재는 흡연을 하지 않고 있었으며(93%), 노인의 75.7%가 음주를 하지 않고 있었고, 77.4%의 노인이 운동을 '하고 있다'고 응답하였으며, 운동 종류로는 걷기(77.3%)를 가장 많이 하는 것으로 나타났다.

노인이 느끼는 주관적 건강상태는 55.7%가 '나쁘다', 17.4%가 '매우 나쁘다'라고 응답하여 70% 이상의 노인이 건강상태를 나쁘게 인지하는 있었다. 주관적으로 느끼는 가족지지의 정도는 33%가 '좋은 편이다', 49.6%가 '보통이다'로 나타나 전반적으로 가족지지 정도는 긍정적이었다. 진단명이 만성폐쇄성 폐질환 혼합형 36.5%, 만성기관지염 13.9%, 기관지 천식 22.6%, 폐기종 27%의 분포를 보였다. 90% 이상의 노인들이 입원한 경험이 있었으며 5회 이상의 입원경험을 갖는 노인도 12.2%를 차지하였다. 최초 발병시기는 1~5년이 48.7%로 가장 많았으며, 6~10년이 13%, 10년 이상 된 경우도 18.2%로써 오랜 기간 동안 만성폐쇄성 폐질환을 앓아 오고 있었음을 알 수 있다. 노인의 95.7%가 현재 경구 약을 복용하고 있었고, 31.3%가 현재 흡입기를 사용하고 있었으며, 26%는 산소요법을 하고 있었다<표 4참조>.

2. 만성폐쇄성 폐질환 노인의 자가간호 실천정도

1) 대상자의 자가간호 실천정도

대상자의 자가간호 실천정도는 <표 1>와 같다. 대상자의 호흡기 자가간호 실천정도는 문항 당 4점 만점 중 2.41점으로서, 7개 영역별로 살펴보면 일반적 관리 영역이 2.70점으로 가장 높았고, 영양관리 영역 2.66점, 호흡운동 영역 2.65점, 가래배출 영역 2.63점, 산소요법 영역 2.60점, 환경관리 영역 2.50점, 투약관리 영역 2.36점의 순으로 자가간호 실천정도를 보였다.

<표 1> 대상자의 자가간호 실천정도 (N=115)

영 역	평 점	표준 편차
일반적 관리 영역	2.70	0.43
영양관리 영역	2.66	0.70
호흡운동 영역	2.65	0.52
가래배출 영역	2.63	0.65
산소요법 영역	2.60	0.72
환경관리 영역	2.50	0.41
투약관리 영역	2.36	0.54
전체 평점	2.41	0.32

2) 대상자의 항목별 자가간호 실천정도

대상자의 자가간호 실천정도를 총 49개 항목별로 분석한 결과 전체 항목 중 환경관리 영역의 '담배를 피지 않는다'가 3.60점으로 실천정도가 가장 높았으며, '기관지 확장제나 스테로이드 등 의사가 처방한 약만 먹는다' 3.54점, '1년에 한번 독감 예방 접종을 한다' 3.52점, '정확한 시간에 정확한 용량의 약만 먹는다' 등의 항목에서도 실천정도가 높았다. 반면에 '가루로 된 흡입기 사용 후 구강세척 한다' 1.43점, '풍선을 불거나 강화 폐활량기를 이용하여 호흡운동을 한다' 1.49점, '가스를 많이 만드는 음식, 콩, 양배추, 보리밥의 섭취는 피한다' 1.77점, '집에 카펫을 사용하지 않는다' 1.99점으로 이들 항목의 실천정도가 매우 낮았다.

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 실천정도

대상자의 일반적인 특성에 따른 총 자가간호 실천정도를 살펴보면 <표 2>와 같다. 대상자의 자가간호 실천정도는 연령(F=2.82, P=0.00), 입원횟수(F=3.11, P=0.01), 진단명(F=15.66, P=0.00)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, Duncan 사후 검정 결과 80세 이상의 집단이 65~69세 집단보다, 입원한 경험이 없는 집단이 입원횟수 2회, 3회 집단보다, 만성폐쇄성 폐질환 혼합형과 만성기관지염 집단이 폐기종 집단과 기관지 천식 집단보다 유의하게 자가간호 실천정도가 낮았다.

영역별 자가 간호 실천정도를 일반적 특성에 따라 살펴보면 영양관리 영역에서는 주관적 건강상태(F=3.90, P=0.000), 입원한 횟수(F=2.35, P=0.004), 진단명(F=2.73, P=0.04)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, Duncan 사후검정으로 분석한 결과 입원 횟수가 1회인 집단이 입원횟수 2회, 3회, 4회, 5회 이상의 집단보다 자가간호 실천정도가 유의하게 높았다.

환경관리 영역은 주관적 가족지지(F=4.44,

<표 2-1> 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 실천정도 (N=115)

특 성	구 분	M±SD	F	P	D
성 별	남	2.43±0.33	1.26		
	여	2.34±0.31			
연 령	60~64세	2.41±0.33			AB
	65~69세	2.53±0.30			B
	70~74세	2.30±0.31	2.82	0.00***	AB
	75~79세	2.23±0.14			AB
	80세이상	2.22±0.29			A
학 력	무 학	2.33±0.28			
	국 졸	2.47±0.35			
	중 졸	2.40±0.33	1.40		
	고 졸	2.45±0.28			
	대 졸	2.13±0.22			
주관적 건강상태	매우좋다	2.11±0.32			
	좋은편이다	2.35±0.37			
	보통이다	2.48±0.29	1.42		
	나쁘다	2.36±0.32			
	매우나쁘다	2.51±0.33			
주관적 가족지지	매우좋다	2.03±0.14			
	좋은편이다	2.42±0.05			
	보통이다	2.42±0.04	0.18		
	나쁘다	2.42±0.90			
	매우나쁘다	2.44±0.22			
입원횟수	없음	2.17±0.23			A
	1회	2.27±0.38			AB
	2회	2.40±0.27	3.11	0.01***	B
	3회	2.53±0.31			C
	4회	2.45±0.34			BC
	5회이상	2.53±0.30			BC
현재 흡연	안한다	2.41±0.32	0.32		
	한다	2.34±0.35			
현재 음주	안한다	2.44±0.27	3.04		
	한다	2.31±0.30			
진단명	혼합형	2.26±0.43			A
	만성기관지염	2.21±0.70	15.66	0.00***	A
	기관지 천식	2.44±0.05			B
	폐기종	2.67±0.05			C

**P< 0.05, *** p< 0.01 ,
M : 평균, SD : 표준편차, D : Duncan 검정

P=0.00), 입원횟수(F=2.24, P=0.05), 현재 흡연 유무(F=6.33, P=0.01)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 사후검정 결과 주관적 가족지지가 '매우 좋다'로 응답한 집단이 '보통이다' '나쁘다' 집단보다 유의하게 자가간호 실천정도가 높았다.

투약관리 영역에서는 학력(F=4.10, P=0.00), 주관적 가족지지(F=2.51, P=0.04), 입원횟수(F=5.62, P=0.00)에 따라 유의한 차이가 있었는데, 사후검정 결과 주관적 가족지지가 '매우 나쁘다'고 응답한 집단이 나머지 집단보다, 입원경험이 없는 집단과 1회, 2회 입원 집단이 입원횟수 3회, 4회, 5회 이상의 집단보다 실천정도가 유의하게 낮았다.

산소요법 영역은 주관적 건강상태(F=3.50, P=0.02), 입원횟수(F=3.76, P=0.01), 진단명(F=3.51, P=0.03)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 1회 입원 집단이 다른 모든 집단보다, 기관지 천식 집단이 만성기관지염 집단보다 유의하게 실천정도가 낮았다.

호흡운동 영역은 성별(F=4.15, P=0.00), 연령(F=6.95, P=0.00), 학력(F=2.48, P=0.04), 주관적 건강 상태(F=3.02, P=0.02), 진단명(F=6.91, P=0.00)에 따라 유의한 차이가 있었는데,

<표 2-2> 대상자의 일반적 특성에 따른 영역별 자가간호 실천정도 (N=115)

특 성	구 분	영양관리영역			환경관리 영역			투약관리 영역		
		M	F	D	M	F	D	M	F	D
성 별	남	2.70	0.26		2.47	0.21		2.28	-2.73***	
	여	2.53			0.58			2.59		
연 령	60~64세	2.60			2.51			2.29		
	65~69세	2.79			2.48			2.49		
	70~74세	2,63	0.77		2.55	0.74		2.39	1.09	
	75~79세	2.57			2.27			2.31		
	80세 이상	2.51			2.47			2.06		
학 력	무 학	2.44			2.52			2.62		B
	국 졸	2.77			2.51			2.37		AB
	중 졸	2.76	0.36		2.48	0.71		2.19	4.10***	AB
	고 졸	2.54			2.37			2.04		B
	대 졸	2.66			2.75			1.96		B
주관적	매우좋다	2.42		A	1.75			2.11		
건강	좋은편이다	2.30		A	2.62			2.09		
상태	보통이다	3.09	0.00**	A	2.41	0.12		2.23	1.03	
	나쁘다	2.56		A	2.49			2.42		
	매우나쁘다	2.39		A	2.63			2.40		
주관적	매우좋다	2.97			1.95		A	1.84		A
가족	좋은편이다	2.87			2.41		AB	2.28		A
지지	보통이다	2.53	0.12		2.62	4.40***	B	2.43	2.51**	A
	나쁘다	2.49			2.50		B	2.38		A
	매우나쁘다	2.50			2.31		AB	3.05		B
입원	없음	2.94		AB	2.27		A	2.07		A
횟수	1회	3.07		B	2,52		ABC	2.07		A
	2회	2.58	0.04**	A	2.41	2.24**	AB	2.19	5.62***	A
	3회	2.54		A	2.59		BC	2.60		B
	4회	2.46		A	2.50		ABC	2.54		B
	5회이상	2.52		A	2.74		C	2.71		B
현재	안한다	2.67	0.50		2.53	6.33***		2.38	1.83	
흡연	한다	2.50			2.15			2.11		
현재	안한다	2.68	0.49		2.54	2.94		2.38	0.50	
음주	한다	2.58			2.38			2.29		
진단명	혼합형	2.50		A	2.44			2.20		
	만성기관지염	2.95	0.04**	A	2.34	1.90		1.97	10.11	
	기관지 천식	2.86		AB	2.58			2.72		
	폐기종	2.54		A	2.50			2.46		

**P< 0.05, *** p< 0.01, M : 평균, D: Duncan 검정

Duncan 사후검정 결과 80세 이상의 집단이 60~64세 집단과 70~74세 집단보다, 혼합형과 기관지천식이 만성기관지염과 폐기종 집단보다 실천정도보다 유의하게 낮았다.

가래배출 영역은 연령(F=2.35, P=0.05), 학력(F=2.50, P=0.04), 입원횟수(F=2.76, P=0.02), 진단명(F=12.03, P=0.00)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 사후검정 결과는 학력은 대졸 집단이 초졸, 중졸, 고졸 집단보다, 입원경험이 없는 집단이 나머지 집단보다 유의하게 실천정도가 낮았다. 또한 폐기종 집단이 다른 집단보다 실천정도가 유의하게 높았다.

호흡기감염 관리와 신체운동·에너지 보존을 포함한 일반적 관리영역은 연령(F=3.09, P=0.01), 학력(F=8.29, P=0.00), 주관적 건강상태(F=11.35, P=0.00), 주관적 가족지지(F=6.49, P=0.00), 입원횟수(F=5.93, P=0.00), 진단명(F=6.25, P=0.00)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. Duncan으로 사후 검정한 결과 80세 이상의 집단이 다른 집단보다, 무학군이 대졸군보다, 주관적 가족지지에서 '매우 나쁘다'로 지각하는 집단이 다른 집단보다

<표 2-2 > 대상자의 일반적 특성에 따른 영역별 자가간호 실천정도(계속) (N=115)

특 성	구 분	산소요법 영역			호흡운동영역			가래배출 영역			일반적 관리		
		M	F	D	M	F	D	M	F	D	M	F	D
성 별	남	2.62	0.96		2.76	4.15***		2.66	0.97		2.80	4.59***	
	여	2.44			2.32			2.52			2.40		
연 령	60~64세	2.52			2.71		C	2.64		A	2.74		A
	65~69세	2.77			2.89		BC	2.86		A	2.78		A
	70~74세	2.52	0.37		2.39	6.95***	B	2.38	2.35**	A	2.67	3.09***	A
	75~79세	2.78			2.56		BC	2.32		A	2.52		A
	80세이상	2.50			1.92		A	2.44		A	2.12		B
학 력	무 학	2.71			2.42		A	2.43		AB	2.41		A
	초 졸	2.62			2.73		A	2.76		B	2.69		AB
	중 졸	2.42	0.36		2.73	2.48**	A	2.63	2.50**	B	2.93	8.29***	BC
	고 졸	2.52			2.88		A	2.86		B	2.93		BC
	대 졸				2.53		A	1.93		A	3.08		C
주관적 건강 상태	매우좋다	2.50		A	3.4		B	2.00			3.12		B
	좋은편이다	2.50		A	2.68		AB	2.45			2.96		B
	보통이다	2.01	3.50***	A	2.94	3.02**	AB	2.66	0.64		3.05	11.35***	B
	나쁘다	2.73		A	2.56		A	2.60			2.66		AB
	매우나쁘다	2.77		A	2.57		A	2.78			2.34		A
주관적 가족 지지	매우좋다	2.28			2.32			1.80			2.87		C
	좋은편이다	2.41			2.80			2.68			2.89		C
	보통이다	2.58	1.72		2.64	1.81		2.66	2.26		2.67	6.49***	BC
	나쁘다	3.16			2.46			2.67			2.32		AB
	매우나쁘다	2.21			2.40			2.50			2.12		A
입원 횟수	없음			-	2.76			2.09		A	3.05		D
	1회	1.00		A	2.74			2.43		AB	2.95		CD
	2회	2.48	3.76**	B	2.70	0.73		2.71	2.76**	B	2.74	5.93***	BC
	3회	2.71	*	B	2.68			2.85		B	2.62		AB
	4회	2.90		B	2.53			2.74		B	2.52		AB
	5회이상	2.63		B	2.48			2.62		B	2.40		A
현재 흡연	안한다	2.62	1.29		2.65	0.00		2.62	0.55		2.70	0.08	0.76
	한다	2.34			2.65			2.80			2.75		
현재 음주	안한다	2.67	1.29		2.71	4.45**		2.68	2.49		2.73	1.32	
	한다	2.42			2.47			2.46			2.62		
진단명	혼합형	2.49		AB	2.45		A	2.46		A	2.71		A
	만성기관지염	2.00	3.51**	A	2.86	6.91***	B	2.23	12.03**	A	3.07	6.25***	B
	기관지천식	2.28		C	2.53		A	2.54		A	2.53		A
	폐기종	2.85		BC	2.92		B	3.14		B	2.64		A

P< 0.05, *** p< 0.01, M : 평균, D : Duncan 검정

<표 3> 대상자의 간호요구 정도 (N=115)

내 용	평균±표준편차
· 감기 등 호흡기 감염 예방법에 대해 알고 싶다	3.83±0.57
· 호흡곤란이 일어났을 때 적절한 대처 방법을 설명해주길 원한다	3.77±0.62
· 내 질병의 예후에 대해 구체적인 설명을 원한다	3.66±0.57
· 질병에 대해 자세히 알고 싶다.	3.49±0.66
· 내 질병에 도움이 되는 적절한 호흡 운동에 대해 알고 싶다	3.25±1.03
· 질병에 도움이 되는 식사법에 대해 구체적으로 알기를 원한다	3.23±0.83
· 적절한 수면을 취하도록 도움 받길 원한다	3.13±0.97
· 피로감을 느낄 때 대처 방법에 대해 설명해주길 원한다	3.11±0.97
· 나의 병을 악화시킬 수 있는 환경 조건에 대해 알고 싶다	3.09±0.84
· 그 외 나에게 필요한 관리 방법을 알려 주면 좋겠다	3.08±0.91
· 현재 사용하고 있는 약물의 효과와 작용에 대해 구체적으로 알기를 원한다	3.01±0.84
· 적합한 산소 요법에 대해 알기를 원한다	2.91±1.29
· 내 질병에 도움이 되는 적절한 신체 운동 방법에 대해 구체적으로 알고 싶다	2.90±0.91
· 효율적인 가래 배출 방법을 알고 싶다	2.86±0.99
· 현재 투약 받고 있는 약물의 부작용으로 인한 증상과 해결방법을 알기 를 원한다	2.80±0.88
· 흡입기의 사용 전, 정확한 사용법을 알기를 원한다	2.48±1.09
· 스트레스 관리법에 대해 알고 싶다	2.46±0.90
· 산소 요법시 주의사항에 대해 알고 싶다	2.26±1.30
총 점	3.07 ±0.45

유의하게 실천정도가 낮았으며, 만성 기관지염의 진단을 가진 집단이 다른 집단보다 실천정도가 높았다.

3. 만성폐쇄성 폐질환 노인의 간호요구 정도

1) 대상자의 간호요구 정도

대상자의 간호요구 정도를 살펴보면<표 3 참조> 대상자의 호흡기 간호요구 정도는 문항당 4점 만점 중 평균평점이 3.07점(±0.45)이었다. 대상자의 호흡기 간호요구 정도를 항목별로 살펴보면 '감기 등 호흡기 감염 예방법에 대해 알고 싶다'가 3.83점으로 가장 높았고, '호흡곤란이 일어났을 때 적절한 대처 방법을 설명해주길 원한다' 3.77점, '내 질병의 예후에 대해 구체적인 설명을 해 주길 원한다' 3.66점 순으로 높았으며, 요구정도가 낮은 간호요구로는 '산소요법시 주의 사항에 대해 알고 싶다' 2.26점, '스트레스 관리법에 대해 알고 싶다' 2.46점, '흡입기의 사용 전, 정확한 사용법을 알기를 원한다' 2.48점으로 요구정도가 낮았다.

2) 대상자의 일반적인 특성에 따른 간호요구 정도

대상자의 일반적인 특성에 따른 간호요구 정도를 살펴보면 <표 4>과 같다. 대상자의 간호요구 정도는 진단명(F=6.70, P=0.00)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 Duncan 사후검정 결과 폐기종 집단이 혼합형 집단보다 간호요구 정도가 높았다.

V. 논 의

1. 만성폐쇄성 폐질환 노인의 자가간호 실천정도

인간이 건강한 삶을 유지하기 위해서는 매일의 생활양식이 건강한 삶의 기초가 된다. 이러한 측면에서 만성질환을 가진 노인에게 자가간호 능력을 증진시켜 최적의 안녕 상태를 유지하여 질적인 삶을 추구하도록 지지하는 것은 매우 필요하다. 이에 본 연구는 만성폐쇄성 폐질환 노인들을 대상으로 그들의 호흡기 자가간호 실천정도와 간호요구 정도를 파악하고자 시도되었으며 이는 호흡기 건강을 유지하는데 필요한 간호중재를 위한 기초 자료를 제공하는데 궁극적인 목적을 두었다.

본 연구결과 만성폐쇄성 폐질환 노인의 총 호흡기 자가간호 실천정도는 4점 만점 중 평균평점이 2.41점으로 본 연구에서 사용된 도구의 점수 측정 기준으로 볼 때 '거의 자가간호를 잘하고 있지 않다'(2점)에 가까운 점수로서 이는 만성폐쇄성 폐질환 노인이 호흡기 자가간호를 잘 수행하고 있지 못함을 의미한다고 하겠다. 호흡기 자가간호 실천정도를 항목별로 살펴보면 총 49문항 중 '1년에 한번 독감 예방 접종을 한다'(3.52점)가 가장 높게 나타났고, 그 외 '기관지 확장제나 스테로이드 등 의사가 처방한 약만 먹는다', '정확한 시간에 정확한 용량의 약만 먹는다', '몸을 청결히 한다'의 항목에서 실천정도가 높았는데 이들 실천 항목들은 의사

<표 4> 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구 정도

특성	구 분	실수(%)	M±SD	F	P	D
성 별	남	87(75.7)	3.07±0.46	-0.10	0.91	
	여	28(24.3)	3.08±0.40			
연 령	60~64세	49(42.3)	2.99±0.48			
	64~69세	33(28.7)	3.21±0.36			
	70~74세	23(20.0)	3.01±0.42	1.59	0.18	
	75~79세	5(4.3)	3.05±0.51			
	80세이상	5(4.3)	3.28±0.59			
학 력	무 학	31(27.0)	3.05±0.45			
	국 졸	45(39.1)	3.12±0.47			
	중 졸	26(22.6)	3.02±0.43	0.34	0.84	
	고 졸	10(8.7)	3.12±0.45			
	대 졸	3(2.0)	2.94±0.27			
주관적	매우좋다	1(0.9)	2.66±0.03			
건강상태	좋은편이다	7(6.1)	3.04±0.37			
	보통이다	23(20.0)	3.12±0.44	0.33	0.85	
	나쁘다	64(55.7)	3.05±0.46			
	매우나쁘다	20(17.4)	3.12±0.46			
주관적	매우좋다	5(4.3)	2.78±0.20			
가족지지	좋은편이다	38(33.0)	3.17±0.07			
	보통이다	57(49.6)	3.06±0.06	1.16	0.83	
	나쁘다	13(11.3)	2.97±0.12			
	매우나쁘다	2(1.7)	3.13±0.31			
입원회수	없음	11(9.6)	3.06±0.56			
	1회	18(15.7)	3.02±0.37			
	2회	32(27.8)	3.10±0.52	0.28	0.92	
	3회	22(19.6)	3.15±0.42			
	4회	18(15.7)	3.01±0.42			
	5회이상	14(12.2)	3.06±0.37			
현재흡연	안 함	107(93.0)	3.07±0.51	0.11	0.73	
	함	8(7.0)	3.13±0.49			
현재음주	안 함	27(24.3)	3.09±0.32	0.40	0.52	
	함	115(75.7)	3.03±0.37			
진단명	혼합형	42(36.5)	2.92±0.48			B
	만성 기관지염	16(13.9)	2.87±0.40	6.70	0.00***	AB
	기관지 천식	26(22.6)	3.16±0.36			AB
	폐기종	31(27.0)	3.31±0.37			B

P< 0.05, ***p< 0.01, M: 평균, SD: 표준편차, D: Duncan 검정

의 처방에 의존하는 경향이 높은 항목임을 알 수 있다. 반면에 '가루로 된 흡입기 사용 후 구강세척 한다', '풍선을 불거나 강화 폐활량기를 이용하여 호흡운동을 한다', '가스를 많이 만드는 음식, 콩, 양배추, 보리밥의 섭취는 피한다', '집에 카펫을 사용하지 않는다' 등의 항목에서 실천정도가 매우 낮았는데 이는 특별히 질병과 관련된 교육을 받지 않는다면 실천하기 어려운 항목이었기 때문에 실천정도가 낮았다고 생각된다. 남선영(1997)은 노인들이 약을 건강문제의 해결책으로 생각하는 경향이 있고 약물에 의존하는 경우가 많다고 보고하였으며, 김기련(2000)은 현재 약을 복용하는 노인의 13.3%가 약의 용량이나 복용 방법, 복용 이유 등에 관해 잘 모르면서 사용하고 있음을 보고하였다. 이러한 연구결과를 통해 노인들이 일반적으로 만성질환을 관리함에 있어 약물사용이 치료의 주요 방법으로 인식하는 경향이 높음을 알 수 있으며, 약물 이외의 다양한 질환 관리 방법에 대한 인식이 매우 부족하다는 점을 간과할 수 없다.

일반적 특성에 따른 자가간호 실천정도를 살펴본 결과 연령이 낮은 노인이 연령이 높은 노인보다, 입원횟수가 2회, 혹은 3회였던 노인들이 입원경험이 없거나 1회의 입원경험을 갖고 있는 노인들보다 자가간호 실천정도가 높았다. 이는 간접적으로 여러 번의 입원경험을 통해 의료진으로부터 질환과 관련된 정보를 반복적으로

학습하게 되기 때문으로 생각된다. 그러나 노인들이 여러 번의 입원을 통해 질환의 관리와 관련된 정보를 얻고 실천하는 것보다는 단 1회의 입원 혹은 교육을 통해서라도 잘 짜여진 체계적인 교육적, 정보적 지지를 의료진으로부터 충분히 받는다면 질환의 관리면에서 훨씬 더 효율적이라고 하겠다. 위에서도 언급한 바와 같이 노인들의 호흡기 자가간호 실천정도가 매우 낮고 또한 질환 관리를 위한 자가간호 내용이 주로 약을 위주로 한 관리방법이었음을 고려할 때, 호흡기 자가간호가 다양한 방법으로 일상생활에서 수행되어야 하겠다. 또한 그 주체가 노인환자 스스로에 의한 주체적인 자가간호의 방향으로 전환하기 위해 인식의 변화를 유도하는 전략이 필요할 것이며 이를 위해 체계적인 교육적 지지와 사회적 지지가 필요하다고 생각된다.

2. 호흡기 간호요구

만성폐쇄성 폐질환 노인의 호흡기 간호요구 정도는 4점 만점에 평균평점 3.07점으로 '상당히 원한다'(3점)보다 요구도가 약간 높은 것으로 나타나 노인들이 질환관리를 위해 간호요구 정도가 높음을 알 수 있다. 요구항목 중 '감기 등 호흡기 감염 예방법에 대해 알고 싶다'(3.83점)와 '호흡곤란이 일어났을 때 적절한 대처방법을 설명해주길 원한다', '내 질병의 예후에 대해 구체적인 설명을 원한다', '질병에 대해 자세히 알고 싶다', '질병에 대해 적절한 호흡운동을 알고 싶다', '피로감을 느낄 때 대처방법에 대해 설명해주길 원한다' 등의 요구항목이 3점 이상의 높은 점수를 보였다. 이는 노인들이 질환에 대해 구체적으로 잘 모르고 있으며 응급 상황에서 어떻게 대처해야 하는지, 만성질환을 관리하기 위해 필요한 구체적인 지식이 결여되어 있음을 보여주는 것이라 하겠다. 이는 노인들로 하여금 결국 질환관리에 대한 막연한 불안감과 두려움을 초래하게 하여 효과적인 자가간호 수행을 저해할 수 있다. Jacobson(1984)은 모든 종류의 생리적 긴장이 심리적인 불안을 유발한다고 했으며, 성기월(1997)의 연구에서도 노인의 신체적 질병이 전반적으로 우울 경향을 증가시킨다고 보고한 바 있다. 그러므로 효과적인 자가간호의 실천을 위해서는 노인들이 필요로 하는 질환의 경과 과정에 따른 설명, 질환의 상황변화에 따른 대처방법, 치료방법, 간호방법 등이 구체적으로 전달되어야 하며 이와 함께 정서 심리적 지지가 요구된다고 하겠다.

이상에서 살펴본 바와 같이 만성폐쇄성 폐질환 노인들이 호흡기 건강을 유지하기 위한 자가간호 실천이 효과적으로 이루어지고 있지 못하며, 이들 노인들이 질환관리를 위해 질환에 대한 세부적이고도 구체적인 자가간호 요구를 갖고 있음이 밝혀졌다. 만성폐쇄성 폐질환 노인이 궁극적으로 건강을 유지하고 질적으로 향상된 삶을 영위하기 위해서는 다양한 방법의 지지가 필요하며, 이를 위해서 일차적으로 연구결과를 통해 밝혀진 실천정도가 낮은 호흡기 자가간호 영역 및 질환관리를 위해 노인들이 요구하는 간호요구 영역을 효과적인 방법으로 전달하는 교육이 필요할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 만성폐쇄성 폐질환 노인의 호흡기 자가간호 실천정도와 간호요구를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상자는 부산광역시 소재 3개의 대학병원에서 만성폐쇄성 폐질환(혼합형, 만성 기관지염, 기관지 천식, 폐기종)으로 진단받고 입원중이거나 통원치료를 받고 있는 60세 이상의 노인 115명을 대상으로 2002년 6월 1일부터 2002년 9월 30일까지 본 연구자가 개발한 구조화된 질문지를 이용하여 일대일 면접방법을 통해 자료를 수집하였다.

본 연구의 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 만성폐쇄성 폐질환 노인의 영역별 자가간호 실천정도는 문항당 4점 만점 중 평균평점 2.41점이었으며, 영역별로 살펴본 자가간호 실천정도는 일반적 관리영역(2.70)이 가장 높았고, 영양관리(2.66), 호흡운동(2.65), 가래배출(2.63), 산소요법(2.60), 환경관리(2.50), 투약관리영역(2.36)의 순으로 실천정도를 보였다.
2. 대상자의 자가간호 실천정도는 연령($F=2.82$, $P<0.00$), 입원횟수($F=3.11$, $P=0.01$), 진단명($F=15.66$, $P<0.00$)에 따라 유의한 차이가 있었다.
3. 대상자의 간호요구 정도는 전체 평균평점이 4점 만점 중 3.07점이었으며, 문항별로 '감기 등 호흡기감염 예방법에 대해 알고 싶다'(3.83)가 가장 높았고, '호흡곤란이 일어났을 때 적절한 대처 방법을 설명해주길 원한다'(3.77), '내 질병의 예후에 대해 구체적인 설명을 해주길 원한다'(3.77)의 항목에서 요구정도가 높았다.

4. 간호요구 정도는 만성폐쇄성 폐질환 혼합형, 만성기관지염, 기관지 천식, 폐기종의 진단명(f=6.70, P<0.00)에 따라 유의한 차이가 있었다.

이상의 연구결과와 같이 만성폐쇄성 폐질환 노인들의 호흡기 자가간호 실천정도는 전반적으로 낮았으며, 이에 반해 호흡기 관리를 위한 간호요구 정도는 상대적으로 높았음을 비추어볼 때 만성폐쇄성 폐질환 노인을 대상으로 질환의 간호 및 자가관리와 관련된 체계적인 교육이 필요할 것으로 사려된다.

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 만성폐쇄성 폐질환 노인의 자가간호 실천정도를 높이기 위한 중재프로그램의 개발이 필요하다.
2) 지역사회에서 거주하는 만성폐쇄성 폐질환 노인들의 호흡기 건강관리를 위해 가정방문사업 및 교육활동 등과 관련된 지역사회 의료센터와의 연계 사업활동이 활성화되어야 하겠다.

참 고 문 헌

구미옥 (1994). 당뇨병 환자의 자기효능, 자기조절, 상황적 장애, 자기간호행위간의 관계. *간호학회지, 24*(4), 635-651.

권인수, 은 영 (1998). 간호사가 지각한 암환자의 퇴원 후 가정간호요구, *간호학회지, 28*(3), 602-615.

김기련 (2000). *부산시 생활보호대상 독거 노인의 가정간호요구 조사.* 부산대학교 석사학위 논문.

김숙영, 서연옥 (1997). 고혈압 환자의 자가간호 및 영향요인에 관한 연구, *성인간호학회지, 9*(3), 438-452.

김애경 (2001). 만성폐색성 폐질환자를 위한 호흡재활 프로그램 개발 및 효과에 관한 연구. *간호학회지, 31*(2), 257-267.

김은경 (1993). *개심술 환자의 퇴원 후 교육요구에 대한 조사.* 서울대 석사학위논문

김인숙 (1994). 만성질환자의 강인성과 자가간호수행과의 관계연구-혈액투석 환자를 중심으로. *성인간호학회지, 6*(2), 156-173.

남선영 (1998). 뇌졸중 환자의 질병경험에 관한 연구. *간호학회지, 28*(2), 479-489.

나혜령 (2000). *만성폐쇄성폐질환자의 피로감에 대한 탐색적 연구.* 경희대학교 석사학위논문.

문미혜 (1990). *관상동맥질환 환자의 교육적 요구에 관한 조사연구.* 연세대 석사학위논문

박광주 (1996). *만성폐쇄성폐질환 환자의 영양상태 평가.* 연세대학교 석사학위논문.

박미화, 박오장 (1999). 복막투석환자의 건강지식과 자가간호수행정도에 관한 연구. *간호과학논집, 4*(1), 15-28.

박영숙 (1999). 장루환자의 자가간호에 영향하는 요인. *한국보건간호학회지, 13*(2), 215-226.

박영주, 김소인, 이평숙, 김순용, 이숙자, 박은숙, 유호신, 장성옥, 한금선 (2001). 만성 호흡기 질환자의 건강증진행위 구조 모형, *간호학회지, 31*(3), 477-491.

서문자 외 (2000). *성인간호학.* 수문사

성기월 (1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도, *간호학회지, 27*(1). 36-48.

손경희 (2000). 약물 및 증상 관리교육이 정신질환자의 자가 간호활동에 미치는 효과: 외래환자를 중심으로, *정신간호학회지, 9*(3), 357-367.

통계청 자료 (2000). 한국의 보건복지지표.

통계청 자료 (2002). 한국의 보건복지지표.

의료보험관리공단(1999). 질병지표.

Harteveld, Mistiaen, Emden (1997). *Caring for the elderly in diverse care Setting.* London Lippincott co.

Kurt, J. Isselbacher (1997). *harrison's principles of internal medicine,* 정담.

Orem, D. E. (1991). *Nursing ; concept of practice.* 4th ed., Mosby

Levine. R., & Melvin, D. (1998). *Learning Disorders.* Mosby-year Book. 957-966.

Linda (1996). Health education and COPD rehabilitation: a study. *Nursing standard, 10*(40).

Liberman, R. (1983). Psychiatric rehabilitation for Chronic mental patients,
Psychiatry Annual. 13, 539-545.

Roche & Huchon (1997). Long-term benefits of rehabilitation at home on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax 50*(8).

- Abstract -

A Study on Nursing Needs and Respiratory Self-care Practice Degree in Elderly Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Noh, Hyun Sook · Min, Hye Sook***

This study investigated the degree of self-care practice to maintain the stable respiratory function and the required respiratory nursing needs upon the elderly with chronic obstructive pulmonary diseases.

The research subjects were 115 elderly people over 60 years old, who were diagnosed to have chronic obstructive pulmonary diseases (the mixed type, chronic bronchitis, bronchial asthma, emphysema) and were hospitalized in 3 university hospitals in Busan or treated as outpatient, and the data was collected over the period between June 1, 2002 and September 30, 2002.

In order to measure the respiratory self-care practice degree and nursing needs of the subjects, the instrument on the self-care practice and the instrument on nursing needs were developed by the researcher.

The research results are as follows:

1. The mean of respiratory self-care practice degree by the subjects was 2.41 out of 4 for each clause, and the degree of practicing general management was the highest(2.70), and nutrition control(2.66), respiratory exercise(2.65), expectoration of sputum (2.63), oxygen therapy(2.60), environment control(2.50), and medication control(2.36) succeeded.
2. The degree of self-care practice had a significant difference depending on age(F=2.82, P=0.02), frequency of hospitalization(F=3.11, P=0.01), and diagnosed disease(F=15.66, P=0.00).
3. The subjects nursing needs of respiratory system were 3.07 on the average out of 4.00, and "I want to know how to prevent the infection of respiratory system such as cold scored the highest 3.83, while the clauses like "want to know how to face the respiratory disorder properly"(3.77) and "want the specific explanation of the symptoms of my disease"(3.66) also had scored high points.
4. The nursing needs of the respiratory system had a significant difference depending on diagnosed disease such as mixed type of chronic obstructive pulmonary diseases, emphysema, bronchitis, and asthma (F=6.70, P=0.00).

The research showed that the subjects degree of self-care practice of respiratory system was low on the whole, while the nursing needs for managing respiratory organ were relatively high. Therefore, specific education concerning the nursing of the disease and self-care upon the elderly having chronic obstructive pulmonary disease is necessary.

Key words : Chronic obstructive Pulmonary disease, Self-care, Nursing needs

* Dong-A Hospital
** Department of Nursing, Donga A University