대한간호학회지 제42권 제2호, 2012년 4월

J Korean Acad Nurs Vol.42 No.2, 258-268
http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.2.258

만성 B형간염 환자를 위한 자가관리 프로그램의 개발 및 평가

양진향

인제대학교 간호학과 부교수

Development and Evaluation of a Program to Promote Self Management in Patients with Chronic Hepatitis B

Yang, Jin-Hyang

Associate Professor, Department of Nursing, Inje University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the effects of the program to promote self management for patients with chronic hepatitis B. **Methods:** The research was a quasi-experimental design using a non-equivalent control group pre-post test. The participants were 61 patients, 29 in the experimental group and 32 in the control group. A pretest and 2 posttests were conducted to measure main variables. For the experimental group, the self-management program, consisting of counseling-centered activities in small groups, was given for 6 weeks. Data were analyzed using X^2, t-test, and repeated measures ANOVA with PASW statistics program**. Results:** There were statistically significant increases in knowledge, self-efficacy, active ways of coping, and self-management compliance but not in passive ways of coping in the experimental group compared to the control group over two different times. **Conclusion:** The results of this study indicate that the self-management program is effective in increasing knowledge, self-efficacy, active ways of coping, and self-management compliance among patients with chronic hepatitis B. Therefore, it can be usefully utilized in the field of nursing for patients with chronic disease as a nursing intervention for people with chronic hepatitis B.

Key words: Chronic hepatitis B, Program development, Program evaluation, Self care

서 론

1. 연구의 필요성

만성 B형간염은 흔히 간경변증이나 간암을 야기하여 국민건강에 미치는 영향이 매우 크다. 간암발생의 가장 중요한 원인으로 전체 간암 환자의 70-80%가 B형간염 바이러스 감염으로 인한 것이며, B형간염 바이러스 보유자는 간질환으로 사망할 위험도가 정상인에 비해 30-100배 높다(Suh, 2008). 간암은 우리나라의 경우 2010년에 약 178,816명이 발생하여 위암, 갑상선암, 폐암, 대장암에 이어 암 발생율 5위이며, 간암으로 인한 사망자는 2009년 69,780명으로 암 사망률 2위를 차지하고 있다(National Cancer Information Center, 2011). 우리나라 B형간염의 유병률은 2009년 국민건강영양조사에서 10세 이상 인구의 3.2%, 30세 이상 인구의 4.0%로 나타났으며 그 중 남자 40대가 5.8%로 가장 높게 나타났는데(Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2010), 이처럼 현재에도 일반인에서 B형간염은 흔한질환으로 남아있다. B형간염바이러스 보유자 비율이 0.4%인 미국의 경우에도 B형간염에 대한 국가예방사업과 함께 질병관리를 위한 다양한 전략개발연구와 활동이 활발히 이루어지고 있는 실정이다(Sorrell et al., 2009).

주요어: 만성 B형간염, 프로그램 개발, 프로그램 평가, 자가 관리

*2010년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사 업임(2010-0024688).

*This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology (2010-0024688).

Address reprint requests to : Yang, Jin Hyang

Department of Nursing, Inje University, 633-165 Gaegum-dong, Busanjingu, Busan 614-735, Korea

Tel: +82-51-890-6839 C.P: +82-11-803-1203 Fax: +82-51-896-9840 E-mail: jhyang@inje.ac.kr

투고일: 2011년 6월 6일 심사의뢰일: 2011년 6월 15일 게재확정일: 2012년 4월 26일

© 2012 Korean Society of Nursing Science

현재 우리나라 B형간염 환자의 상당수는 주산기동안 모체로부터의 수직감염에 의한 것으로, 이들은 감염된 사실을 모른 채 수년을 지내기 때문에 한 가족의 몇 대가 B형간염에 이환될 수 있고 40-50대가되었을 때 간경화증이나 간암으로 진행될 가능성이 높다(Hepatitis B Foundation, 2009). 만성 B형간염의 발병은 증상이 없는 경우가 대부분이며 10-30년간의 장기적인 경과를 거치는데, 대개 면역관용기, 면역제거기, 비증식기, 그리고 재활성기 과정을 거친다. 일반적으로 치료대상은 면역제거기의 B형간염 e항원(HBeAg) 양성 간염 환자와 재활성기에 있는 HBeAg 음성 간염 환자이며, 당장 치료를 받을 필요는 없으나 면역제거기나 재활성기 상태를 대비해야 하는 정기적인 질병감시대상은 면역관용기와 비증식기의 B형간염 바이러스 보유자이다(Suh, 2008). 그러므로 만성 B형간염 환자는 질병경과상태와 정확한 질병지식에 근거하여 일상생활관리와 함께 정기적인 질병감시와 치료이행도를 높일 필요가 있다.

선행연구들에 의하면 B형간염 환자들의 정기검진이나 처방에 대한 불이행 정도가 높고(Choe et al., 2005), 건강 관련 삶의 질이 낮으며(Levy et al., 2008), 질병 및 질병관리에 대한 지식정도가 낮고 대인관계 위축이나 두려움, 우울, 불안 등의 정신심리적인 문제까지 발생된다고 보고하였다(Alizadeh, Ranjbar, & Yadollahzadeh, 2008). 또한 B형간염 환자의 건강관리 양상을 탐색한 질적 연구(Yang, Cho, & Lee, 2009)에 의하면 B형간염 바이러스 보유자의 경우 정기검진을 통한 질병감시 정도가 낮았으며, 치료대상 환자의 경우 건강관리양상에 따라 치료이행 정도가 다양하게 나타났는데 특히 일상생활 과업 중심형과 몸중심 건강관리형에서 치료이행도가 매우 낮았다. 뿐만 아니라 B형간염의 비가시적, 비특이적 특성으로 인해 대부분의 B형간염 환자들은 병인식이 없어 자신이 건강하다고 느끼고 부지불식간에 타인에게 바이러스를 전파시킬 수 있는 위험성이 있다(Hepatitis B Foundation, 2009). 이와 같이 B형간염 환자들의 질병에 대한 부적절한 이해는 무관심이나 부적절한 건강행위를 하게 하는 원인이 된다. 따라서 B형간염 환자의 건강관리에서 환자들이 가지고 있는 기존 정보를 정확한 지식으로 통합할 필요가 있다.

한편 B형간염의 수십 년에 걸친 만성적 진행특성을 고려할 때, 무엇보다 대상자의 질병에 대한 자가관리 능력 배양이 중요하다. 만성질환을 가진 대상자의 자가관리를 이행시키는 중요한 요인에는 질병관리에 대한 지식과 함께 동기요인과 행동기술요인이 포함된다. 동기요인은 대상자가 질병관리나 치료의 필요성과 내용에 대해 잘 알고 있다하더라도 이를 기억하고 관리하는데 필요한 자기효능감으로 설명될 수 있다. 행동기술요인은 질병감시와 치료이행, 건강한 생활양식유지 등을 위한 행동계획수립과 심리사회적 대처를 의미한다(Gifford & Groessl, 2002; Hill-Briggs, 2003). 만성 B형간염 환자는 자신에게 알맞은 정확하고 체계적인 지식을 습득하고, 자기효능감 증가를 통해 동기를 발전시키며 학습된 기술을 통해 행위변화를 도모하여 궁극적으로 적절한 자가관리 능력을 배양하여야 한다. 이러한 자가관리 능력은 심각한 간질환을 예방하고 평생건강관리차원에서 건강을 유지, 증진하는 결과를 가져올 것으로 본다.

만성 B형간염 환자의 자가관리를 증진시키기 위해서는 이들의 건강행위의 근본바탕에 대한 이해가 전제되어야 하며, 이를 토대로 개인별 질병경과상태와 건강문제 및 건강요구에 가장 알맞은 건강관리가 이루어져야 한다. 그러나 지금까지의 연구들은 주로 만성 B형간염의 치료자체에 초점이 맞추어져 있고(Perrillo, 2006), 지식정도 조사(Wang, Wang, & Tseng, 2009), 감염률 및 예방접종률 조사(Lee & Baik, 2011), 일부 변수 간의 상관관계 연구(Kim et al., 2007) 그리고 예방 프로그램 연구(Nyamathi et al., 2009)가 대부분이다. 또한 B형간염 환자를 위한 중재연구로는 교육용 책자를 적용한 연구(Eum, 1998) 외에는 평생건강관리로 내재화할 수 있도록 다차원적 요인을 고려하여 자가관리 증진 프로그램을 개발, 적용한 연구는 국내외적으로 찾아보기 어려운 실정이다. 비가시적, 비특이적, 만성적 진행이라는 질병특성을 가지고 있는 B형간염 환자들에게는 일방향적이거나 교과서적인 내용의 전달보다는, 소그룹 집단 상담을 통해 자신의 질병경과상태와 건강관리양상에 따라 가장 적합한 정보를 획득하고 구성원간의 문제해결식 상호작용 증진을 통하여 자기효능감과 대처능력을 향상시킴으로써 자가관리 능력을 배양시키는 것이 효과적일 것으로 본다.

만성 B형간염 환자의 자가관리를 증진시키기 위한 프로그램은 대상자에게 B형간염 관리에 대한 지식정도를 높이고 동기요인인 자기효능감을 증진시킴을 물론, 질병관리에 있어 적극적인 대처방식을 도모함으로써 정기적인 질병감시와 치료를 포함한 전반적인 자가관리의 이행도를 증진시키는 것이다. 이러한 자가관리 이행을 통해 대상자들은 간경화나 간암 등 심각한 간질환을 사전에 예방하고, 나아가 평생건강관리 차원에서 건강한 생활양식을 정착할 수 있을 것으로 본다. 따라서 본 연구에서는 B형간염 환자의 자가관리 능력을 배양할 수 있도록 소그룹 집단상담 중심의 프로그램을 개발한 후 그 효과를 평가하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 만성 B형간염 환자의 자가관리를 위한 소그룹 집단상담 중심의 프로그램을 개발한 후 그 효과를 평가하고자 하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 만성 B형간염 환자의 자가관리를 위한 소그룹 집단상담 중심의 프로그램을 개발한다.

둘째, 개발된 프로그램이 만성 B형간염 환자의 질병 관련지식, 자

기효능감, 대처방식 및 자가관리 이행에 미치는 효과와 시간경과에 따라 지속효과가 있는지를 검정한다.

3. 연구 가설

가설 1. 프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 시간경과에 따라 지식점수의 차이가 있을 것이다.

가설 2. 프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 시간경과에 따라 자기효능감점수의 차이가 있을 것이다.

가설 3. 프로그램을 실시한 실험군과 실시하지 않은 대조군 간에는 시간경과에 따라 대처방식점수의 차이가 있을 것이다.

가설 4. 프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 시간경과에 따라 자가관리 이행점수의 차이가 있을 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 만성 B형간염 환자의 자가관리를 위한 소그룹 집단상담 중심의 프로그램을 개발하여 대상자에게 적용한 후 질병 관련지식, 자기효능감, 대처방식 및 자가관리 이행의 정도 변화를 분석하여 효과를 평가하기 위한 비동등성 대조군 전후 설계에 의한 유사실험연구이다. 실험 처치는 매주 1회로 총 6회 시행하였다. 1차 사후조사는 6주차 프로그램 종료 후 실시하였으며, 시간경과에 따른 효과차이를 보고자 2차 사후 조사를 4주 후인 제 10주에 실시하였다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 2010년 12월부터 2011년 2월까지 B시에 소재하는 일개 종합병원 외래에 통원하는 만성 B형간염 환자들 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자들이다. 연구 참여자들의 윤리적 측면을 보호하기 위해 연구 책임자가 속한 기관의 연구윤리위원회의 심의를 거쳐 승인을 받았고 연구 참여자에게는 연구목적과 방법, 참여나 철회의 자발성, 개인정보의 비밀유지 등을 설명한 후 연구 참여 동의서에 서명을 받았다.

집단의 배분은 프로그램의 원활한 운영을 위해 먼저 실험군의 대상자수가 충족되면 대조군을 모집하였다. 적절한 대상자수를 산출하기 위해 G*Power version 3.1.2를 이용하여 산출하였다. repeated measures ANOVA 분석에서 유의수준 .05, 검정력 .80, 중간정도의 효과 크기 0.25, 반복측정 횟수 3회, 그리고 반복측정치 간 상관관계 0.5로 하였을 때 최소표본 수는 각 군당 28명으로 나타나 본 연구 대상자 수(실험군 29명, 대조군 32명)는 적절한 것으로 판단되었다. 본 연구에서 실험군은 4개 소그룹으로 나누어 실시하여 실험군 33명, 대조군 34명으로 연구를 시작하였으나 실험군 3명과 대조군 2명이 개인사정으로 탈락하였고, 프로그램 진행 동안 실험군 1명이 간세포암으로 진단을 받아 연구 대상에서 제외되어 총 61명, 즉 실험군 29명과 대조군 32명을 연구 대상으로 하였다. 전체 대상자의 선정기준을 요약하면 다음과 같다.

1) 만 20세 이상 65세 미만인 자

2) 6개월 이상 B형간염 표면항원(HBsAg)이 혈액검사에서 양성인 자

3) 간경화, 간기능 부전증, 또는 간암으로 진행되지 않은 자

3. 연구 도구

1) 질병 관련지식

Park (2002)이 개발한 만성 B형간염에 대한 지식정도 측정도구 20개 문항을 토대로 본 연구자가 수정 보완한 30개 문항으로, 소화기내과 전문의 2인, 내과병동간호사 2인 및 간호학교수 2인으로 구성된 전문가집단의 내용타당도를 검정 받아 사용하였다. 내용타당도 계수(Content Validity Index, CVI)는 0.80 이상인 문항을 채택하여 최종 문항은 28개 문항이었다. 문항내용에는 전반적 개요, 감염경로, 간수치 이해, 증상, 치료 및 관리, 예방접종 등이 포함되어있으며, 각 문항은 0과 1점으로 측정되었으며, 점수가 높을수록 지식 정도가 높음을 의미한다. Park의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach'α = .92였고 본 연구에서는 Cronbach'α = .94이었다.

2) 자기효능감

Kang (2003)이 간질환자를 대상으로 개발한 자기효능감 도구를 토대로 본 연구자가 만성 B형간염 환자에게 적합하게 수정 보완한 14개 문항으로, 전문가집단의 내용타당도 검정에서 CVI는 0.78 이상이었다. 각 문항은 1-5점까지 5점 척도로 측정되었으며 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. Kang의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach'α = .81이었으며, 본 연구에서는 Cronbach'α = .86이었다.

3) 대처방식

Lazarus와 Folkman (1984)이 개발한 대처방식 척도를 Kim (1987)이 번역하여 요인분석을 통해 신뢰도와 타당도 검정을 거친 한국어판 도구를 토대로 본 연구자가 요인적재량을 기준으로 상위 6개 문항씩을 4개 하위영역에서 추출한 총 24 개 문항을 사용하였다. 전체 문항은 적극적 대처방식의 문제중심 대처와 사회적 지지추구, 소극

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.2.258

적 대처방식의 정서적 대처와 심미적 대처로 구성되며, 각 문항은 1-4점까지 4점 척도로 측정되었으며 점수가 높을수록 각 대처방식을 많이 사용하는 것을 의미한다. Kim (1987)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach'α=.91이었으며, 본 연구에서는 Cronbach'α=.84였다.

4) 자가관리 이행

Park (2002)이 개발한 B형간염 환자의 예방적 건강행위 측정도구 13개 문항을 토대로 본 연구자가 수정 보완한 15개 문항으로, 전문가집단의 내용타당도 검정에서 CVI는 0.80 이상이었다. 문항내용에는 식이, 활동/휴식, 처방 외요법 사용, 음주, 건강정보 획득노력, 전파예방, 정기검진/치료이행, 합병증/약물부작용 관찰 등이 포함되어 있으며, 각 문항은 1-5점까지 5점 척도로 측정되었으며 점수가 높을수록 자가관리 이행 정도가 높음을 의미한다. Park의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach'α=.85였으며, 본 연구에서는 Cronbach'α=.87이었다.

4. 연구 진행절차

1) 프로그램 개발

본 연구에서 만성 B형간염 환자의 자가관리 증진 프로그램의 구체적인 목표는 만성 B형간염 환자들이 해당질병에 대해 정확하고 체계적인 지식을 습득하고, 중요성 인지와 자기효능감 증가를 통해 동기를 발전시키며 학습된 심리사회적 대처기술을 통해 행위변화를 도모하여 궁극적으로 적절한 자가관리 능력을 배양하게 하는 것이다.

자가관리 증진 프로그램의 개발을 위해 만성질환자를 위한 자가관리 모형이론(Gifford & Groessl, 2002)을 주축으로 하여 프로그램의 개념틀인 다섯 가지 요인, 즉 정보요인, 동기요인, 행동기술요인, 프로그램 시행 및 결과요인으로 구성하였으며, 그 중 동기요인은 사회인지행동이론(Holman & Lorig, 1992)과 자기효능감이론(Bandura, 1986)을, 행동기술요인은 문제해결식 중재이론(Hill-Briggs, 2003)을 토대로 보완하였다. 먼저 정보요인은 환자의 B형간염에 대한 지식정도와 인식내용 등을 의미하며, 동기요인은 행위를 변화시키거나 지속시키는 준비로서 질병의 자가관리 접근과 관련된 중요성 인지와 자기효능감의 요소를 말하는데, 주요개념은 바람직한 행위변화란 개인의 합리적 인지와 신념에 의해 유발된다는 것이다. 행동기술요인은 목표성취를 위한 행동계획 수립(정기적인 질병감시와 치료이행, 건강한 생활양식 유지 등)과 심리사회적 대처(질병의 만성적 특성 및 일상생활 관련 스트레스, 사회적 오명 등과 관련된 대인관계 위축, 간암 발전가능성에 대한 불안 등) 등 자가관리 기술을 포함하는데, 주요초점은 대상자의 장점과 자원을 토대로 구체적이고 행동적인 해결방안을 찾는 것으로 본 연구에서는 적극적 대처방식을 증가시키고 소극적 대처방식을 감소시키는데 초점을 두었다. 프로그램 시행은 이러한 관련이론들을 토대로 정보요인, 동기요인 및 행동기술요인이 강화되도록 돕는 것에 목표를 두었으며, 각 요인에 대한 구체적인 강화전략은 프로그램 운영부분에 제시하였다. 결과요인은 프로그램 시행을 통하여 궁극적으로 대상자의 자가관리 이행도가 증가하는 것을 의미한다.

주별 프로그램의 주제에 대해서는 프로그램의 개념 틀을 토대로 선행연구와 대상자들의 프로그램 요구도 등을 분석하였는데, 특히 만성 B형간염 환자들이 반드시 알고 있어야 하거나 이행하여야 하는 필수적인 사항이지만 대상자들이 잘 모르거나 잘못된 정보를 가진 내용들을 포함하여 선정하였다. 주별 주제는 다음과 같다: 1주 ① 프로그램 오리엔테이션, ② "B형간염, 이거 유전되는 병 아니예요?"(B형간염의 정의, 감염경로 등), 2주, ③ "난 멀쩡하다구요!"(자연경과, 질병감시의 중요성), ④ "지피틴지 엠피틴지 이게 뭔가요?"(검사결과의 이해), 3주 ⑤ "도대체 약은 언제까지 먹어야 하나요?"(치료 적응증 및 이행의 중요성), 4주, ⑥ "몇 년이나 약을 먹었는데 간수치가 또?"(치료약물의 내성, 부작용 및 그에 따른 관리), 5주, ⑦ "술, 담배 꼭 끊어야 하나요?"(일상생활관리), ⑧ "B형간염이라니? 난 예방접종했는데?"(예방접종 대상자), 6주, ⑨ "B형간염, 남이 알면 안되죠!"(심리사회적 대처1), ⑩ "나도 결국 간암으로 죽지 않을까?"(심리사회적 대처2).

프로그램 예비안의 타당도를 확인하기 위하여 소화기내과 전문의 2인, 감염관리 전문간호사 2인, 내과병동 간호사 2인, 프로그램개발의 경험이 있는 간호학교수 2인 등으로 구성된 전문가 간담회를 두 차례 개최하여 내용의 적합성, 적용시간, 진행방법 등을 논의하여 최종 프로그램으로 도출하였다(Figure 1).

2) 프로그램 운영

실험군 대상자에게는 매주 1회 약 60-70분간의 자가관리를 위한 프로그램을 6주간 제공하였다. 이 과정은 소그룹 집단상담의 형태이며, 프로그램 운영은 1개 집단이 7-8명으로 구성되므로 매주 4개의 소그룹으로 나누어 각각 정해진 요일에 운영되었다. 매 회기는 5단계 활동, 즉 주제 오리엔테이션(5분), 상호경험 나누기(10-15분), 정확한 지식으로 통합하기(20-25분), 목표설정/계획수립/실행(10-15분), 및 평가(5-10분)로 구성되었다. 1단계: '주제 오리엔테이션'은 주별 해당 주제에 대한 중요성과 관심도를 높이기 위한 단계이며, 그 효과를 극대화하기 위하여 예비연구에서 수집한 대상자와의 면담자료와 진료 시 관찰내용 등을 토대로 환자와 의료인, 내레이터로 구성된 스토리 중심의 동영상을 제작하여 활용하였다. 2단계: '상호경험나누기'는 해당주제에 대해 환자가 자신의 문제를 인식하도록

Sessions	Topics	Components of activities
1	· Program orientation · "Hepatitis B, is this a genetic disease?": definition and infection route of hepatitis B	1st step: Orientation to the topic (5 min/ watching video) 2nd step: Sharing experiences with one another (10-15 min/interaction) 3rd step: Integrating existing information with accurate knowledge (20-25 min/ education using multimedia) 4th step: Setting up a goal, planning, and performing (10-15 min/ brainstorming, mutual feedback, role play, group counseling) 5th step: Session evaluation (5-10 min/ praise, encouragement, feedback)
2	· "I am healthy!": natural course, signs and symptoms of hepatitis B, importance of disease monitoring · "I don't exactly know what GPT is": understanding of the results of the test	
3	· "Do I have to take this medicine forever?": indication of treatment, importance of compliance with medication	
4	· "Level of liver function test went up again in spite of medication over a long period.": drug tolerance, side effect, and its management	
5	· "Do I have to quit drinking or smoking?": management of daily life · "Am I hepatitis B carrier?, but I got a vaccination against hepatitis B long ago": vaccine candidates	
6	· "I don't want others to notice that I have hepatitis B,"/ "I'm worrying about getting liver cancer eventually.": psychosocial coping · Program evaluation	

Figure 1. Outlines of a program to promote self-management in patients with hepatitis B.

하기 위한 단계이며, 이때 운영자에게는 환자의 부정확한 정보나 관리실태, 대처방식 등을 파악할 수 있는 단계이기도 하다. 참여자들 간의 자유로운 토론을 통해 자신의 의견이나 느낌, 문제를 표현함으로써 문제에 대한 인식이 이루어지도록 하였다. 이러한 1, 2 단계의 활동은 정보요인, 동기요인 및 행동기술요인을 강화하기 위한 토대로서 이루어졌다. 3단계:'정확한 지식으로 통합하기'는 해당 주제에 대한 교육을 통해 정보요인인 질병 관련지식을 강화하기 위한 단계이며, 학습효과를 높이기 위해 파워포인트, 사진, 비디오 등 다양한 시청각자료를 활용하였다. 4단계: '목표설정/계획수립/실행'은 행동기술요인과 동기요인을 강화하기 위한 단계이며, 행동기술요인인 대처방식을 강화하기 위해 브레인스토밍을 통해 문제해결을 위한 구체적인 목표를 설정하고 행동계획을 수립하여 상호공유 하도록 하였다. 또한 동기요인인 자기효능감을 강화하기 위해 실행 과정 동안 대리경험전략을 이용한 역할극과, 언어적 설득전략을 이용한 상호피드백, 상담 등을 활용하였으며, 이러한 전략들은 해당주제의 특성에 따라 적절히 배분하여 사용하였다. 5단계: '평가'는 당일 프로그램 평가와 함께 지난주의 계획 실행에 대한 평가를 통해 동기요인을 강화하기 위한 단계이며, 실행경험에 대해 칭찬, 격려 등 긍정적인 강화전략을 사용하였다.

프로그램 운영에서 3개 집단은 연구책임자가, 1개 집단은 내과 병동 및 외래에서 간질환 환자 간호와 상담 경험이 풍부한 간호사 1명이 운영하였으며, 연구보조원 2명이 매주 진행 촉진자로 프로그램 운영을 보조하도록 하였다. 또한 운영자들의 효과적이고 일관성 있는 프로그램 운영을 위해 사전에 함께 토의하고 세 차례에 걸쳐 모의 운영과정을 비디오로 녹화하여 평가하는 과정을 거쳤다. 프로그램 운영 장소는 병원과 대학의 집담회실을 이용하였다.

3) 자료 수집 절차

해당 기관과 주치의의 협조를 통해 연구기준에 적합한 만성 B형간염 환자들의 명단을 확보하고 외래 방문동안 진료 전이나 후에 연구자와 훈련된 연구보조원이 연구의 목적과 방법, 그리고 연구참여와 관련된 윤리적 측면을 설명하고 서면 동의를 받았다. 먼저 실험군의 대상자의 수가 충족된 후 1주차 프로그램을 시작하면서 실험군에게 사전 조사를 실시하였고, 동일한 시기에 내과외래에서 대조군을 모집하면서 연구 참여에 동의한 자에게 사전 조사 설문지를 배부하여 연구 대상자가 직접 기입하도록 하였다.

실험군에게는 6주간의 프로그램이 적용되었고 6주차에 프로그램을 종료한 후 1차 사후 조사를 실시하였고, 2차 사후 조사는 프로그램 종료 4주 후 우편으로 실시하였다. 대조군의 경우 1차 및 2차 사후 조사를 실험군과 동일한 시기에 우편을 통해 실시하였다. 우편을 통한 자료 수집 시 반송용 봉투와 함께 문자메시지를 보내 협조를 구했으며, 응답이 늦어진 일부 대상자에게는 개별전화를 통해 응답을 독려하였다. 대조군에게는 연구종료 후 실험군의 프로그램 운영 시 사용한 B형간염 관련 정보지를 보내주었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 PASW 18.0 통계 패키지를 이용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 기술적 통계를 이용하였고, 두 집단 간의 동질성 검정은 χ^2-test로 분석하였다.

2) 종속변수에 대한 두 집단 간의 동질성 검정과 조사시점 별 차이는 t-test로 분석하였다.

3) 사전 조사 후 6주간의 프로그램이 프로그램 종료시점과 종료 후 4주시점에서 종속변수에 미치는 영향을 분석하기 위하여 re-

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.2.258

peated measures ANOVA로, 사후 검정으로 조사시점 간 차이는 contrast (repeated)로 분석하였다.

연구 결과

1. 실험군과 대조군의 일반적 특성 및 동질성 검정

본 연구 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 실험군 29명, 대조군 32명으로, 성별은 남자가 45.9%, 여자가 54.1%로 여자가 남자보다 조금 더 많았다. 연령은 50대가 39.3%, 40대가 34.4%로 대상자의 대부분을 차지하였고 60세 이상과 39세 이하가 각각 13.1%로 나타났으며, 평균연령은 51.29(±9.32)세이었다. 교육수준은 대졸이 36.1%로 가장 많았고, 다음으로 고졸이 32.8%, 중졸이 21.3% 순이었으며, 월수입은 300만 원대가 34.4%로 가장 많았고, 다음으로 400만 원 이상이 31.1%, 200만 원대가 14.8% 순으로 대상자의 교육 및 경제 수준이 비교적 높은 편이었다. 직업이 있는 대상자가 67.2%였으며 직업이 없는 대상자는 32.8%로 나타났다. 음주 및 흡연 유무에서 음주를 하는 대상자는 37.7%, 흡연을 하는 대상자는 31.1%로 나타났다. 질병 관련특성으로 만성 B형간염 유병기간은 10년 이상이 55.7%로 절반 이상을 차지하였고, 3년 미만은 6.6%에 불과하였다. 현재 치료약을 복용하는 대상자는 72.1%였으며, B형간염이나 기타 간질환 가족력이 있는 대상자는 44.3%로 나타났다. 실험군과 대조군의 일반적 특성과 질병 관련특성에 대한 동질성 검정을 시행한 결과 성별, 연령, 교육수준, 월수입, 직업, 음주, 흡연, 유병기간, 투약, 가족력에서 유의한 차이가 없었다(Table 1).

본 연구 대상자의 질병 관련지식 정도는 0-28점 범위에서 17.10(SD=3.97)점이었고 자기효능감 정도는 14-70점 범위에서 51.44(SD=7.78)점으로, 각각 중간값인 14점과 42점을 조금 상회하는 정도로 나타났다. 대처방식에서 적극적 대처방식의 정도는 12-48점 범위에서 27.31(SD=6.86)이었으며, 소극적 대처방식의 정도는 12-48점 범위에서 27.70(SD=6.07)점으로 둘 다 중간값인 30점에 조금 덜 미치는 정도로 나타났다. 자가관리 이행 정도는 15-75점 범위에서 59.50(SD=6.82)점이었는데, 자가관리 항목 15개 중 적절하게 이행하고 있지 않은 항목이 상당부분 있는 것으로 파악되었다. 실험 처치 전 두 집단 간의 종속변수인 질병 관련지식, 자기효능감, 대처방식, 자가관리 이행에 대해 두 집단 간의 동질성을 검정한 결

Table 1. Homogeneity Test of Characteristics between Experimental and Control Groups (*N*=61)

Characteristics	Categories	Exp. (n=29) n (%)	Cont. (n=32) n (%)	Total n (%)	χ^2	*p*
Gender	Male	16 (55.2)	12 (37.5)	28 (45.9)	1.91	.204
	Female	13 (44.8)	20 (62.5)	33 (54.1)		
Age (yr)	<50	11 (37.9)	18 (56.3)	29 (47.5)	2.21	.331
	50-59	13 (44.8)	11 (34.4)	24 (39.3)		
	≥60	5 (17.2)	3 (9.4)	8 (13.1)		
Education	≤Middle school	9 (31.0)	10 (31.3)	19 (31.1)	0.83	.659
	High school	11 (37.9)	9 (28.1)	20 (32.8)		
	≥College	9 (31.0)	13 (40.6)	22 (36.1)		
Monthly income (10,000 won)	<200	5 (17.2)	7 (21.9)	12 (19.7)	0.78	.854
	200-<300	5 (17.2)	4 (12.5)	9 (14.8)		
	300-<400	9 (31.0)	12 (37.5)	21 (34.4)		
	≥400	10 (34.5)	9 (28.1)	19 (31.1)		
Job	Unemployed	12 (41.4)	8 (25.0)	20 (32.8)	1.85	.275
	Employed	17 (58.6)	24 (75.0)	41 (67.2)		
Alcohol consumption	Yes	13 (44.8)	10 (31.3)	23 (37.7)	1.19	.302
	No	16 (55.2)	22 (68.7)	38 (62.3)		
Smoking	Yes	7 (24.1)	12 (37.5)	19 (31.1)	1.27	.284
	No	22 (75.9)	20 (62.5)	42 (68.9)		
Duration of CHB (yr)	<5	7 (24.1)	9 (28.1)	16 (26.2)	1.40	.498
	5-<10	7 (24.1)	4 (12.5)	11 (18.0)		
	≥10	15 (51.7)	19 (59.4)	34 (55.7)		
Medication for treatment of CHB	Yes	23 (79.3)	21 (65.6)	44 (72.1)	1.42	.266
	No	6 (20.7)	11 (34.4)	17 (27.9)		
Family history	Yes	16 (55.2)	11 (34.4)	27 (44.3)	2.67	.126
	No	13 (44.8)	21 (65.6)	34 (55.7)		

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; CHB=Chronic hepatitis B.

과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 2).

2. 가설 검정

제 1가설인 "프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 지식점수가 증가할 것이다."를 검정하기 위해 repeated measures ANOVA로 검정한 결과는 Table 3과 같다. 질병 관련지식의 정도는 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 있었고(F=24.95, p<.001), 집단 내에서 시간경과에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=35.18, p<.001), 시간경과와 집단 간의 상호작용 효과도 통계적으로 유의한 것으로 나타나(F=33.11, p<.001) 가설 1은 지지되었다. 실험군과 대조군의 지식정도를 사전 조사, 1차 및 2차 사후 조사 시점별로 살펴보면 실험군의 경우 각각 17.41점, 22.86점, 22.10점이었으며, 대조군의 경우 각각 16.81점, 17.00점, 16.72점이었다(Table 3).

제 2가설인 "프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 자기효능감점수가 증가할 것이다"를 검정하기 위해 repeated measures ANOVA로 검정한 결과는 Table 3과 같다. 자기효능감의 정도는 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 있었고(F=6.72, p=.012), 집단 내에서는 시간경과에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었으나(F=2.15, p=.122), 시간경과와 집단 간의 상호작용 효과에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(F=26.22, p<.001) 가설 2는 지지되었다. 실험군과 대조군의 자기효능감정도를 사전 조사, 1차 및 2차 사후 조사 시점별로 살펴보면 실험군의 경우 각각 52.79점, 55.28점, 55.52점이었으며, 대조군의 경우 각각 50.41점, 48.75점, 49.03점이었다(Table 3).

제 3가설인 "프로그램을 실시한 실험군과 실시하지 않은 대조군 간에는 대처방식의 차이가 있을 것이다"를 검정하기 위해 repeated measures ANOVA로 검정한 결과는 Table 3과 같다. 적극적 대처방식의 경우 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 있었고(F=4.35, p=.041), 집단 내에서는 시간경과에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=34.99, p<.001), 시간경과와 집단 간의 상호작용 효과도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=111.74, p<.001). 한편 소극적 대처방식의 경우 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없었고(F=0.08, p=.784), 집단 내에서 시간경과에 따라 통계적으로 유의한 차이가

Table 2. Homogeneity Test of Dependent Variables between Experimental and Control Groups (*N*=61)

Variables		Exp. (n=29) M±SD	Cont. (n=32) M±SD	t	p
Knowledge		17.41±4.38	16.81±3.62	0.59	.560
Self-efficacy		52.79±7.81	50.41±7.69	1.20	.234
Coping	Active	27.38±7.37	27.25±6.49	0.07	.942
	Passive	27.45±6.35	27.94±5.89	-0.31	.756
Self-management compliance		59.31±6.50	59.69±7.20	-0.21	.831

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

Table 3. Repeated Measures ANOVA in Dependent Variables (*N*=61)

Variables		Categories	Exp. (n=29) M±SD	Cont. (n=32) M±SD	Source	F	p
Knowledge		Pretest	17.41±4.38	16.81±3.62	Group	24.95	<.001
		Posttest 1	22.86±2.10	17.00±3.57	Time	35.18	<.001
		Posttest 2	22.10±2.32	16.72±4.13	Group*Time	33.11	<.001
Self-efficacy		Pretest	52..79±7.81	50.41±7.69	Group	6.72	.012
		Posttest 1	55.28±7.91	48.75±7.79	Time	2.15	.122
		Posttest 2	55.52±7.82	49.03±8.16	Group*Time	26.22	<.001
Coping	Active	Pretest	27.38±7.37	27.25±6.49	Group	4.35	.041
		Posttest 1	31.41±6.09	26.06±6.16	Time	34.99	<.001
		Posttest 2	31.03±6.26	26.28±6.20	Group*Time	111.74	<.001
	Passive	Pretest	27.45±6.35	27.94±5.89	Group	0.08	.784
		Posttest 1	27.24±6.32	27.53±6.08	Time	2.54	.083
		Posttest 2	27.10±6.57	27.62±5.95	Group*Time	0.30	.744
Self-management compliance		Pretest	59.31±6.50	59.69±7.20	Group	4.97	.030
		Posttest 1	64.93±5.99	59.09±7.14	Time	32.99	<.001
		Posttest 2	64.83±6.04	59.12±7.06	Group*Time	50.07	<.001

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.2.258

없었으며(F=2.54, p=.083), 시간경과와 집단 간의 상호작용 효과도 유의한 차이가 없었다(F=0.30, p=.744). 따라서 실험군과 대조군 간에 적극적 대처방식의 정도는 유의한 차이가 있었으나 소극적 대처방식의 정도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 가설 3은 부분적으로 지지되었다. 실험군과 대조군의 대처방식정도를 사전 조사, 1차 및 2차 사후 조사 시점별로 살펴보면 적극적 대처의 경우 실험군은 각각 27.38점, 31.41점, 31.03점이었으며, 대조군은 각각 27.25점, 26.06점, 26.28점이었으며, 소극적 대처의 경우 실험군은 각각 27.45점, 27.24점, 27.10점이었으며, 대조군은 각각 27.94점, 27.53점, 27.62점이었다(Table 3).

제 4가설인 "프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 자가관리 이행점수가 증가할 것이다"를 검정하기 위해 repeated measures ANOVA로 검정한 결과는 Table 3과 같다. 자가관리 이행의 정도는 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 있었고(F=4.97, p=.030), 집단 내에서는 시간경과에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=32.99, p<.001), 시간경과와 집단 간의 상호작용 효과도 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(F=50.07, p<.001) 가설 4는 지지되었다. 실험군과 대조군의 자가관리 이행정도를 사전 조사, 1차 및 2차 사후 조사 시점별로 살펴보면 실험군의 경우 각각 59.31점, 64.93점, 64.83점이었으며, 대조군의 경우 각각 59.69점, 59.09점, 59.12점이었다(Table3).

사후 검정으로 조사시점 간을 '사전 조사 대 1차 사후 조사'와 '1차 사후 조사 대 2차 사후 조사'로 나누어 각 변수의 차이를 검정한 결과는 Table 4와 같다. 먼저 집단 내 시간경과에 따른 차이에서 '사전 조사 대 1차 사후 조사' 간에 유의한 차이가 있었던 변수는 질병 관련지식(F=59.63, p<.001), 적극적 대처방식(F=34.02, p<.001), 그리고 자가관리 이행(F=34.03, p<.001)이었으며, 이들 변수는 '1차 사후 조사 대 2차 사후 조사' 간에는 유의한 차이가 없었으므로 차이가 나는 시점은 1차 사후 조사 시점임을 알 수 있다. 다음으로 시간과 집단 간 상호작용 효과에서 '사전 조사 대 1차 사후 조사' 간에 유의한 차이가 있었던 변수는 질병 관련지식(F=51.96, p<.001), 자기효능감(F=28.77, p<.001), 적극적 대처방식(F=114.46, p<.001), 그리고 자기관리 이행(F=52.01, p<.001)이었으며, 적극적 대처방식(F=9.94, p=.003)을 제외한 나머지 세 변수들은 '1차 사후 조사 대 2차 사후 조사' 간에는 유의한 차이가 없었으므로 사후 조사 시점 간에는 집단 간 상호작용이 없음을 알 수 있다. 한편 소극적 대처방식의 경우, 집단 내 시간경과에 따른 차이에서 각 시점별로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나(F=3.00, p=.088; F=0.03, p=.871) 1차 사후 조사 시점부터 차이가 없음을 알 수 있으며, 시간과 집단 간 상호작용 효과에서도 각 시점별로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나(F=0.32, p=.575; F=0.73, p=.397) 집단 간 차이가 나는 시점은 없음을 알 수 있다.

논 의

본 연구에서 개발한 자가관리 증진 프로그램을 실시한 실험군은 대조군에 비해 질병 관련지식, 자기효능감, 적극적 대처방식, 및 자가관리 이행의 정도가 유의하게 증가하여 2차 조사시점까지 효과가 지속되었으므로 만성 B형간염 환자의 자가관리 증진에 도움이 되었다고 볼 수 있다.

만성 B형간염 환자에게는 무엇보다도 지속적인 질병감시와 치료이행, 그리고 바람직한 건강행위의 내재화가 중요하다(Perrillo, 2006). 이러한 궁극적인 건강결과는 B형간염의 비특이적 만성적 경과 특성을 고려할 때 자가관리를 통해 달성하는 것이 효과적이다. 본 연구의 자가관리 증진 프로그램의 수행결과는, B형간염 환자에게 소책자를 이용하여 교육한 연구(Eum, 1998)에서 지식과 자가간호 수행정도가 유의하게 향상되어 본 연구 결과와 유사하였다. 그러나 만성질환에 대한 관리는 구체적인 질병관리행위와 함께 올바른 건강행위가 평생건강관리 차원에서 내재화될 수 있도록 지식위주의 교육보다 다차원적 요인을 고려한 자가관리 증진 프로그램을 실시하는 것이 효과적이라고 본다.

Table 4. Differences in Dependent Variables between Groups Over Time (*N*=61)

Variables		Sources	Pretest vs posttest 1		Posttest 1 vs posttest 2	
			F	*p*	F	*p*
Knowledge		Time	59.63	<.001	3.13	.082
		Time*Group	51.96	<.001	0.66	.420
Self-efficacy		Time	1.15	.288	1.10	.300
		Time*Group	28.77	<.001	0.01	.937
Coping	Active	Time	34.02	<.001	0.71	.401
		Time*Group	114.46	<.001	9.94	.003
	Passive	Time	3.00	.088	0.03	.871
		Time*Group	0.32	.575	0.73	.397
Self-management compliance		Time	34.03	<.001	0.03	.866
		Time*Group	52.01	<.001	0.10	.754

본 연구 대상자의 질병 관련지식 정도는 28점 만점에 17.10(SD = 3.97)점으로 중간을 조금 상회하는 것으로 나타났는데, 이를 선행연구와 비교해 볼 때 측정도구가 동일하지는 않으나 Lee 등(2011)의 연구에서는 20점 만점에 14.43점, Wang 등(2009)의 연구에서는 18점 만점에 12.19점으로 나타나 대체로 중간을 조금 상회하는 정도를 나타내어 본 연구 결과와 유사하였다. 그러나 만성 B형간염은 질병 특성 상 평생관리가 필요함을 고려해 볼 때 이러한 지식 정도는 충분하다고 볼 수 없다. 특히 추가분석으로 정답율 50% 미만의 오답 문항들을 분석해 보았을 때 만성 B형간염 관리에서 반드시 알고 있어야 할 내용들, 예를 들어 "간수치가 정상으로 내려가면 약복용을 중단할 수 있다" 등의 내용을 부정확하게 알고 있어 질병관리의 문제점을 시사하고 있다. Tan, Cheah와 Teo (2005)의 연구에서 B형간염 환자들이 질병에 대한 이해가 부적절할 때 무관심이나 부적절한 건강행위를 나타내었으며, Hsu, Zhang, Yan, Shang과 Le (2010)는 B형간염에 관한 지식수준이 높은 대상자들은 B형간염 관련 건강행위의 수준이 유의하게 높았음을 보고한 바 있다. Wallace, McNally, Richmond, Hajarizadeh와 Pitts (2011)는 질적 연구를 통해 만성 B형간염 환자들이 진단초기에 의료인으로부터 자신의 감염상태와 향후 질병관리 등에 대해 충분한 설명을 듣지 못한 것으로 나타났음을 지적하고 만성 B형간염 환자들이 자신의 감염상태를 정확히 알고 향후 질병관리를 잘 해나갈 수 있도록 적절한 안내와 교육이 이루어져야 함을 강조하였다.

본 연구에서 실험군의 자기효능감 점수는 프로그램 실시 후 대조군에 비해 유의하게 증가되었다. Wang 등(2009)은 대학생들의 B형간염 예방에 관한 자기효능감을 연구한 결과, 건강을 위해 자신의 생활양식을 수정할 수 있다는 높은 자신감을 나타낸 정도는 항체양성집단이 49.5%, 항원항체음성집단이 40.5%로 나타난 반면, 항원양성집단은 36.5%로, B형간염 보균자가 정상인에 비해 자기효능감 정도가 유의하게 낮게 나타나 이들의 건강관리를 위해 자기효능감 증진을 위한 프로그램이 필요함을 지적하였다.

다음으로 대처방식에서 프로그램 실시 후 적극적 대처방식(문제중심 대처와 사회적 지지 추구)은 실험군이 대조군에 비해 유의한 차이가 있었으나 소극적 대처방식(정서적 대처와 심미적 대처)은 유의한 차이가 없었다. Lee, Han과 Lee (1996)의 연구에 의하면 만성 B형간염 환자들은 대처전략 중, 일이나 활동을 의미하는 외행동화 전략이나 걱정을 남과 나누는 전략 그리고 다른 일로 대치하는 전치전략 등을 건강한 성인에 비해 유의하게 사용하지 않는 것으로 나타나 위축되는 행동양식이나 고립감 또는 경직된 태도를 반영한다고 지적한 바 있다. 본 연구에서도 정서적, 심미적 대처로 구성된 소극적 대처방식에는 1차 사후 조사시점부터 프로그램의 효과가 없는 것으로 나타났으므로 소극적 대처방식을 감소시키기 위한 추가적인 전략이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구 대상자의 자가관리 이행 정도는 59.75점(75점 만점)으로, Lee 등(2011)의 연구에서 만성 B형간염 환자의 건강행위 수준이 52.11점(65점 만점)인 정도와 비교해보았을 때 거의 유사한 수준이었다. 그러나 Eum (1998)의 연구에서 만성 B형간염 환자의 자가간호 수행도가 64.9점(100점 만점)인 정도보다는 조금 높은 것으로 파악되었는데, 이는 과거에 비해 건강정보 획득이나 건강검진 등이 보다 용이해지고 건강에 대한 사회적 관심이 전반적으로 높아진 결과로 생각된다. 추가분석으로 자가관리 이행 점수가 낮은 문항을 분석해 본 결과 평점평균 3.5점 미만인 항목은 "처방받은 대로 검사나 치료약 복용을 규칙적으로 하고 있다", "피로를 느끼지 않게 하루 중 적당한 휴식을 취하고 있다", "임의로 건강보조식품이나 민간요법을 사용하지 않는다", "평소 합병증이나 약물부작용을 잘 관찰한다" 등이었다. 특히 규칙적인 검진이나 꾸준한 약물복용 등은 간경화증이나 간암 예방을 위해 필수적인 항목으로 5점 만점이 되어야 하나 이에 미치지 못하는 이유는 특이할 만한 증상 없이 발병하여 장기간 진행하는 만성 B형간염의 질병특성에 기인하는 것으로 생각된다. Yang 등(2009)은 B형간염 환자들이 자신의 건강상태를 판단하고 관리를 할 때 병의 증상 경험, 몸의 변화와 불편, 일상활동의 제약, 검사결과의 변화 등을 준거로 사용하는 것으로 나타났다고 보고한 바 있다. 본 연구에서 실험군의 자가관리 이행 점수는 프로그램 실시 후 대조군에 비해 유의하게 증가되었는데 이는 아시아계 미국인들을 대상으로 간암예방을 위한 지역사회 기반 프로그램을 실시한 결과 참여자의 78%가 가족구성원으로 하여금 B형간염 검사를 받도록 하였으며, 참여자 중 만성 B형간염 환자의 67%가 간암 선별검사를 받았다고 보고한 Chao 등(2009)의 연구 결과와 유사하였다. 따라서 대상자가 자신의 건강관리에 적극적으로 참여하도록 하고 질병 증상 및 결과에 대한 지식이 향상되도록 중재하는 프로그램은 대상자의 건강추구행위를 증진시킬 것으로 생각된다.

만성질환에 대한 자가관리가 효과적으로 이루어지기 위해서는 질병 및 질병관리에 대한 지식은 물론 심리사회적 대처기술, 그리고 구체적인 건강행위 수행에 관한 자기효능감 등이 요구된다. 본 연구의 자가관리 증진 프로그램을 만성 B형간염 환자에게 적용함으로써 대상자들의 지식, 자기효능감, 적극적 대처방식, 및 자가관리 이행 정도가 유의하게 향상되었으므로, 이러한 프로그램을 간호 실무에서 적절히 활용하여 대상자들이 자신의 건강상태를 정확하게 이해하고 주도적으로 건강관리를 실천하도록 안내할 필요가 있다.

결 론

본 연구는 소그룹 집단상담 중심의 자가관리 증진 프로그램이

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.2.258

만성 B형간염 환자들의 질병 관련 지식, 자기효능감, 대처방식, 및 자가관리 이행의 정도에 미치는 영향을 검정하기 위한 비동등성 대조군 전후 유사실험연구이다. 본 연구의 자가관리 증진 프로그램은 대상자의 부정확한 질병인식을 해소할 뿐 아니라 질병관리에 대한 자기효능감과 심리사회적 대처를 증진시키는 데 초점을 두어 궁극적으로 자가관리 이행을 향상시키는 프로그램이다. 이러한 자가관리 증진 프로그램을 6주간 실험군에게 적용한 후 대조군과의 차이를 비교한 결과 실험군이 대조군보다 질병 관련지식, 자기효능감, 문제중심대처 및 사회적 지지 중심의 적극적 대처방식, 그리고 자가관리 이행의 점수가 유의하게 향상되었다. 또한 사후 조사는 두 차례에 걸쳐 시행되었는데 실험군의 1차 사후 조사결과는 2차 사후 조사 시기까지 유지되었음을 알 수 있었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 본 연구의 자가관리 증진 프로그램이 만성 B형간염 환자의 질병 관련지식은 물론 자기효능감, 적극적 대처방식, 그리고 자가관리 이행 정도를 향상시키는데 효과가 있음을 알 수 있다. 따라서 본 연구 결과는 지역사회에서나 임상 실무에서 만성 B형간염 환자에게 이러한 자가관리 증진 프로그램을 적용할 때 주도적이고 효과적인 건강관리를 가능케 한다는데 그 의의가 있다.

REFERENCES

Alizadeh, A. H., Ranjbar, M., & Yadollahzadeh, M. (2008). Patient concerns regarding chronic hepatitis B and C infection. *Eastern Mediterranean Health Journal, 14*, 1142-1147.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory* (1st ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Chao, S. D., Chang, E. T., Le, P. V., Prapong, W., Kiernan, M., & So, S. K. S. (2009). The Jade Ribbon Campaign: A model program for community outreach and education to prevent liver cancer in Asian Americans. *Journal of Immigrant and Minority Health, 11*, 281-290. http://dx.doi.org/10.1007/s10903-007-9094-2

Choe, J. H., Chan, N., Do, H. H., Woodall, E., Lim, E., & Taylor, V. M. (2005). Hepatitis B and liver cancer beliefs among Korean immigrants in Western Washington. *Cancer, 104*, 2955-2958.

Eum, S. J. (1998). Effect of the structured education for knowledge of hepatitis B type and self-care behavior in chronic hepatitis B patients. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 5*, 65-79.

Gifford, A. L., & Groessl, E. J. (2002). Chronic disease self-management and adherence to HIV medications. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 31*, S163-S166.

Hepatitis B Foundation. (2009). *What is hepatitis B?* Retrieved September 18, 2010, from http://www.hepb.org/hepb

Hill-Briggs, F. (2003). Problem solving in diabetes self-management: A model of chronic illness self-management behavior. *Annals of Behavioral Medicine, 25*, 182-193.

Holman, H. R., & Lorig, K. (1992). Perceived self-efficacy in self-management of chronic disease. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 305-324). Washington DC: Hemisphere.

Hsu C. E, Zhang, G., Yan, F. A., Shang, N., & Le, T. (2010). What made a successful hepatitis B program for reducing liver cancer disparities: An examination of baseline characteristics and educational intervention, infection status, and missing responses of at-risk Asian Americans. *Journal of Community Health, 35*, 325-335. http://dx.doi.org/10.1007/s10900-010-9238-5

Kang, S. J. (2003). *The relationships among self-efficacy, practice of self-care and quality of life in patients with liver cirrhosis*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.

Kim, J. H. (1987). *Relations of perceived stress, cognitive set and coping behaviors to depression*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

Kim, K. S., Yi, M., Choi, E. O., Paik, S. W., Kwak, S., & Kwon, S. (2007). Quality of life and related factors in patients with chronic hepatitis B. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 14*, 331-339.

Korea National Health and Nutrition Examination Survey. (2010). *2009 Korea National Health and Nutrition Examination Survey*. Retrieved July 25, 2011, from http://knhanes.cdc.go.kr

Lazarus, R. S., & Folkman. S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York, NY: Springer.

Lee, H., & Baik, S. Y. (2011). Health disparities or data disparities: Sampling issues in hepatitis B Virus infection among Asian American Pacific Islander studies. *Applied Nursing Research, 24*, e9-e15. http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2009.12.005

Lee, J, E., Kim, S. S., Kim, S., Han, K. H., Kim, S. H., Ji, E. J., et al. (2011). Factors influencing health behavior of patients with chronic hepatitis B. *Korean Journal of Adult Nursing, 23*, 20-30.

Lee, M. K., Han, O. S., & Lee, Y. S. (1996). The study on psychological characteristics of chronic viral B hepatitis patients. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 35*, 320-328.

Levy, A. R., Kowdley, K. V., Iloeje, U., Tafesse, E., Mukherjee, J., Gish, R., et al. (2008). The impact of chronic hepatitis B on quality of life: A multinational study of utilities from infected and uninfected persons. *Value in Health, 11*, 527-538.

National Cancer Information Center. (2011). *Cancer mortality rate*. Retrieved May 25, 2011, from http://www.cancer.go.kr/cms/statics/mortality/index.html

Nyamathi, A., Liu, Y., Marfisee, M., Shoptaw, S., Gregerson, P., Saab, S., et al. (2009). Effects of a nurse-managed program on hepatitis A and B vaccine completion among homeless adults. *Nursing Research, 58*, 13-22. http://dx.doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181902b93

Park, M. J. (2002). *Knowledge, health belief and preventive health behavior on hepatitis in hepatitis B carriers*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.

Perrillo, R. (2006). Management of chronic hepatitis B virus infection: Current perspectives for the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 18*, 203-215.

Sorrell, M. F., Belongia, E. A., Costa, J., Gareen, I. F., Grem, J. L., Inadomi, J. M., et al. (2009). National institutes of health consensus development conference statement: Management of hepatitis B. *Annals of Internal Medicine, 150*, 104-110. http://dx.doi.org/10.1002/hep.22946

Suh, D. J. (2008). Current treatment in chronic hepatitis B. *Korean Journal*

of Hepatology, 14, S39-S43.

Tan, N. C., Cheah, S. L., & Teo, E. K. (2005). A qualitative study of health-seeking behavior of hepatitis B carriers. *Singapore Medical Journal, 46*, 6-10.

Wallace, J., McNally, S., Richmond, J., Hajarizadeh, B., & Pitts, M. (2011). Managing chronic hepatitis B: A qualitative study exploring the perspectives of people living with chronic hepatitis B in Australia. *BMC Research Notes, 4*, 1-7. http://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-4-45

Wang, W. L., Wang, C. J., & Tseng, H. F. (2009). Comparing knowledge, health beliefs, and self-efficacy toward hepatitis B prevention among university students with different hepatitis B virus infectious statuses. *The Journal of Nursing Research, 17*, 10-19. http://dx.doi.org/10.1097/JNR.0b013e3181999ca3

Yang, J. H., Cho, M. O., & Lee, H. O. (2009). Qualitative research investigating patterns of health care behavior among Korean patients with chronic hepatitis B. *Journal of Korean Academy of Nursing, 39*, 805-817. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.6.805