

만성질환자의 가족지지, 자기효능감 및 자가간호수행간의 관계

손 연 정*·박 영 레**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회는 과학의 발달과 첨단적 의료기술의 발전 및 생활수준의 향상 등으로 인해 질병의 양상이 급성 전염성 질환 중심에서 만성질환 중심으로 변화하게 되었고, 악성 신생물, 뇌혈관질환, 심장질환, 만성 간질환, 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환이 전체 사망률의 70% 이상을 차지하므로써(Korea National Statistical Office, 2004) 만성질환을 가진 대상자들에 대한 효율적인 건강관리 요구가 나날이 증대되고 있다.

일반적으로 만성질환은 느리고 잠정적인 과정을 거쳐 영구적이고 점진적인 무능력이나 병리적 변화를 가져오는 질환으로, 정확한 발병시기를 알 수 없으며 난치성이고 장기간 치료를 받아야 하므로 환자 개인이 받는 신체적·정신적 고통 및 경제적 부담은 실로 크다고 할 수 있다. 또한 입원기간 중의 다양한 치료요법에 따른 증상 호전으로 퇴원을 하였다가도 식이관리, 활동 및 약물복용의 불이행 등으로 인해 증상이 악화되어 병원을 찾게 되는 과정을 되풀이하여 만성적인 질병과정에서 환자들의 상당수는 재입원, 합병증 발생, 심하면 사망에 이르게 된다.

대부분의 경우 만성질환의 치료목표는 합병증 예방 및 건강증진에 초점을 두고 있으므로, 환자들은 자신의 질병관리법을 올바르게 배워, 지속적인 자가간호를 수행할 수 있어야 하고(Park, 2001), 만성질환자를 간호하는 이들은 장기간의 치료과정동안 개인의 자존감이 손상받지 않도록 노력하고, 가정 및 사회생활에서의 적응력을 높이며, 증상과 질병을 가지고 있음에도 불구하고 최대한 질적인 삶을 영위할 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

이제까지 의학적 관점에서는 고도화된 의학발달에 의지하여 환자들은 자신의 건강과 관련된 행위의 실천방안과 모색까지도 일방적으로 의료진들이 제공한 일정한 건강관리를 수긍하며 이행하도록 강조하였다. 그러나 건강증진의 개념은 자신의 건강을 의료인의 책임하에 두지 않고 개인 스스로 건강의 중요성을 인식하고 책임지는 것을 포함하므로 건강관리 능력을 위한 개인의 노력을 더욱 강조한다. 이 과정에서 지지적 간호는 환자의 자가간호 수행에 큰 영향을 줄 수 있을 것이다.

만성질환은 신체적 상태는 물론 심리적, 사회적, 경제적 측면에서 개인의 삶에 많은 영향을 미친다. 특히 장기간에 걸쳐 질병에 노출되므로써 경험하게 되는 스트레스가 증가할수록 개인의 대처기전은 부정적인 방향으로 이어져 증상의 악화 및 합병증을 유발한다(Han, 2003). 이 때 지지체계는 상호작용의 효과를 극대화할

* 순천향대학교 간호학과 조교수
** 목포가톨릭대학교 간호학과 전임강사(교신저자 E-mail: yrpark@mcu.ac.kr)
투고일 2005년 8월 1일 심사회의일 2005년 8월 2일 심사완료일 2005년 11월 28일

수 있으며(Schank & Lough, 1997), 개인보다 가족을 중심으로 한 '우리'를 강조하는 우리나라의 문화적 특성상 가족은 개인의 건강행위 실천에 중요한 영향을 미칠 수 있는 가장 좋은 집단이다. 즉 가족의 지지는 환자에게 의미 있는 가족 구성원이 환자를 정성껏 돌보아 주고 사랑하며 존중하고 가치감을 갖도록 해주므로써, 환자에게 안정된 소속감을 갖게 해주고, 나아가 환자의 치료행위 및 건강회복(Kim, 2002; Park & Park, 2000; Kim, 1995; Hur, 1999)과 질병에 대한 대처 및 적응에 긍정적인 효과를 주는 것으로 보고되고 있다(Seo, 2001; Park, 2000).

또한 개인의 건강관련 행위에 중요한 영향을 미치는 것으로 밝혀져 온 자기효능감은 바람직한 결과를 산출하기 위해 필요한 행위를 성공적으로 해 낼 수 있다는 신념으로서 사회인지이론에서 인간의 행위를 예측하고 설명하기 위해 사용된 여러 개념 중 가장 중요한 것으로 간주되고 있다(Bandura, 1986). 자기효능감은 건강증진 행위를 향상시키는 매개변수인 동시에, 행위의 선택과 지속 그리고 변화에 강한 영향을 미치고, 직접적으로 통증완화 및 신체기능 상태를 향상시킨다고 보고되어 많은 선행연구들(Gu, 1994; Park, 2001; Schank & Lough, 1997)에서 만성질환자의 자가간호 수행과 관련지어 수행되어 왔다.

지금까지 만성질환과 관련한 국내 선행연구들의 대부분은 고혈압, 관절염, 당뇨, 투석환자 등과 같이 특정 질환을 가진 대상자들에 국한하여 가족지지, 자기효능, 자가간호 수행들간의 관계를 조사(Choi, 2002; Hur, 1999; Kim, 2003; Such, 1997)하였거나 가족지지와 자가간호(Park & Park, 2000), 자기효능과 자가간호(Such, 1997)와 같이 두 가지 개념들간의 상관관계는 보았으나 이 세 가지 개념을 함께 연결시켜 만성질환자들에게 적용한 연구는 거의 드물었다. 따라서 본 연구는 세가지 주요 개념을 만성질환자들에게 일반화시키기 위하여 특정 질환에 국한하지 않고 만성질환자들을 선정하였으며, 본 연구를 통해 만성질환자의 가족지지, 자기효능감 및 자가간호 수행정도를 확인하고 각 변수들 간의 관계를 규명함으로써 만성질환자를 위한 자가관리 프로그램 개발의 기틀을 제공할 수 있으며, 대상자들의 효율적인 건강관리 및 건강증진에 기여할 것으로 본다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 만성질환자의 가족지지, 자기효능감 및 자가간호 수행의 정도를 파악하고, 이러한 변수들 간의 관계를 확인하기 위함이다. 이에 따른 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 만성질환자의 가족지지, 자기효능감 및 자가간호 수행 정도를 파악한다.
- 2) 만성질환자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 자기효능감 및 자가간호 수행정도의 차이를 파악한다.
- 3) 만성질환자의 가족지지, 자기효능감, 자가간호 수행 정도간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 만성질환자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 변인을 규명한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 구조화된 설문지를 사용하여 만성질환자의 가족지지, 자기효능감, 자가간호 수행간의 관계를 파악하고 나아가 만성질환자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 횡단적 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상자

본 연구는 C시에 소재한 일개 대학병원에서 고혈압, 당뇨, 관절염, 만성 폐색성폐질환, 만성신증후군, 만성위궤양 등으로 진단받고 입원 중이거나 외래를 방문 중인 만성질환자를 근접모집단으로 하여, 대상자 선정기준에 맞는 100명을 편의추출하였다. 대상자 선정기준은 1) 전문의로부터 만성질환으로 진단받고 외래 또는 입원 치료중인 만 20세 이상의 성인 남녀, 2) 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 자, 3) 의사소통이 가능하며 설문지에 응답할 능력이 있는 자로 설정하였다. 본 연구의 표본크기는 Cohen(1988)의 표본크기 계산법에 따라 중간 효과크기($f^2=.15$), 유의수준(α)은 .05, 검정력($1-\beta$)은 .80으로 산출한 총 표본수는 84명이었으나 미비한 응답자료들을 고려하여 연구대상 선정기준에 적합한 환자를 100명으로 선정하였으며, 이는 회귀분석에 필요한 표본크기를 충족시킨 것이다.

3. 연구도구

1) 가족지지 측정도구

가족지지원 환자에게 의미있는 가족구성원이 환자를 돌보아주고 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주고 환자 자신이 의사소통과 상호책임의 조직망 속에 속한다는 것을 믿도록 해주는 정보를 의미한다(Cobb, 1976). 가족지지 정도를 측정하기 위하여 Cobb(1976)의 이론에 기초하여 Kang(1984)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 긍정형 9문항과 부정형 2문항이 혼합된 총 11문항으로 구성되어 있으며, 부정적 문항은 역환산 처리하였다. 각 문항은 5점 척도로 점수화하여 '아주 많이 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

2) 자기효능감 측정도구

자기효능감이란 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로(Bandura, 1986), 본 연구에서는 Sherere와 Maddux(1982)가 개발하고 Oh(1993)가 변안한 일반적 자기효능감 척도를 사용하였다. 이 도구는 행동의 시작 2문항, 노력 6문항, 역경에도 불구하고 지속하려는 의지 5문항, 성취 2문항, 확신 2문항 등 총 17문항(긍정적인 문항 6문항, 부정적인 문항 11문항)으로 구성되어 있다. 부정적인 문항은 역환산 처리하였으며, 각 문항은 Likert 5점 척도로 점수화하여 '전적으로 동의한다' 5점, '대체로 동의한다' 4점, '보통이다' 3점, '대체로 동의하지 않는다' 2점, '전적으로 동의하지 않는다' 1점을 주어 점수가 높을수록 자기 효능이 높다는 것을 의미한다. 도구개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.82$ 이었다.

3) 자가간호수행 측정도구

자가간호란 개인이 각자 자신의 삶, 건강, 안녕을 위해 정상 기능을 유지, 증진시키고 질병과 상해를 예방 또는 조절하기 위해 수행하는 일상생활 활동의 실체를 말하는 것으로(Orem, 1985), 자가간호수행을 측정하기 위하여 Yu(1991)에 의해 개발된 58문항을 본 연구 목적에 맞도록 수정 보완한 22문항을 이용하였다. 자가간호 수행을 '항상 그렇게 한다' 5점에서부터 '전혀 그렇게 하지 않는다'를 1점으로 하였으며, 점수가 높을수록 자가간호 수행 정도가 높음을 의미한다. 58문항으로 정신분

열병 환자를 대상으로 한 Yu(1991)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었으며 22문항의 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

4. 자료수집방법 및 절차

본 연구의 자료 수집은 병원 측의 허락을 받은 후 통원치료 또는 입원 중인 환자를 방문하여 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 동의한 대상자에게 설문지를 나누어 주고 직접 완성하도록 하였다.

문항의 내용을 정확히 이해하지 못하거나, 질문지 작성성이 어려울 정도로 신체적 상태가 좋지 못한 경우에는 연구자가 직접 질문지를 읽어주면서 대상자의 응답을 기록하는 방식으로 진행하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS for windows 12.0 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 가족지지, 자기효능감 및 자가간호수행은 평균, 표준편차, 최소값, 최대값으로 분석하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 가족지지, 자기효능감, 자가간호수행은 t-test와 one-way ANOVA를 이용하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 가족지지, 자기효능감 및 자가간호수행간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 구하였다.
- 4) 대상자의 자가간호수행에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위하여 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 연령은 50세에서 59세가 전체의 38%로 가장 많았고, 평균연령은 54.96(± 10.06)세로 나타났다. 성별은 남자가 54%로 여자보다 많았고, 직업을 가지고 있는 대상자는 44%였으며, 76%의 대상자가 종교를 가지고 있었다. 교육정도는 고졸이 34%로 가장 많았고 그 다음이 초등졸 이하 29%, 중졸 25%, 대졸이상은 12%

<Table 1> Socio-demographic characteristics of subjects

(N=100)

Variables	Categories	N	%	Mean±SD
Age(years)	<50	30	30.0	54.96±10.06
	50 -59	38	38.0	
	≥60	32	32.0	
Sex	Male	54	54.0	46.0
	Female	46	46.0	
Occupation	Yes	44	44.0	56.0
	No	56	56.0	
Religion	Yes	76	76.0	24.0
	No	24	24.0	
Education	Below elementary	29	29.0	12.0
	Middle school	25	25.0	
	High school	34	34.0	
	College or University	12	12.0	
Marital status	Married	69	69.0	24.0
	Not married	7	7.0	
	Divorce, Bereavement, separation	24	24.0	
Economic status	Top	1	1.0	83.0
	Middle	83	83.0	
	Bottom	16	16.0	
Type of family	Alone	20	20.0	56.0
	Married couple	24	24.0	
	Married couple+ children	56	56.0	
experience of Health education	Yes	45	45.0	55.0
	No	55	55.0	

로 조사되었다. 결혼상태는 기혼자가 69명(69%)으로 가장 많았고, 경제정도는 중이 83%로 가장 높은 결과를 보였다. 질병 이환 시 관리에 도움을 주는 지지체계로는 배우자(34%)와 자녀 및 형제자매(33%)를 가장 많이 꼽아 가족의 지지를 인식하는 대상자가 총 67%로 나타났다. 또한 자신의 질병에 대한 보건교육을 받은 대상자는 45%로 조사되었다.

2. 가족지지, 자기효능감, 자가간호 수행 정도

대상자의 가족지지 정도는 최소 1점에서 최대 5점의 점수범위 중 평균평점 4.08(±0.85)점으로 높게 나타났고, 자기효능감은 평균평점 3.42(±0.67)점이고 최저 1.94점에서 최고 4.59점의 범위를 나타내었다. 자가간호 수행 정도는 평균평점 4.12(±0.51)점으로 높게 나타

났으며 최저 2.27점에서 최고 4.95점의 범위를 나타내었다<Table 2>.

3. 인구사회학적 특성에 따른 가족지지, 자기효능감 및 자가간호 수행

연구 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 가족지지, 자기효능감, 자가간호 수행정도의 차이를 분석한 결과는 <Table 3>과 같다. 가족지지는 전반적으로 인구사회학적 특성과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 경제상태에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=8.73, p=.000). 즉, 경제상태가 좋을수록 가족지지 정도가 높았다. 자기효능감 정도는 성별(t=5.11, p=.026), 종교유무(t=13.65, p=.000), 교육정도(F=6.15, p=.001), 보건교육의 유무(t=8.58, p=.004)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 여성보다는 남성이, 종교를 가진 사람이, 교육정도가 높을수록, 보건교육을 받은 사람이 자기효능감이 높았다. 자가간호 수행정도는 성별(t=4.86, p=.030), 종교(t=4.90, p=.029)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 여성보다는 남성이, 종교가 있는 사람이 자가간호 수

<Table 2> Family support, Self-efficacy and Self-care level (N=100)

Variable	Mean±SD	Minimum	Maximum
Family support	4.08±0.85	1	5
Self-efficacy	3.42±0.67	1.94	4.59
Self-care	4.12±0.51	2.27	4.95

<Table 3> Differences of family support, self-efficacy and self-care according to socio-demographic characteristics (N=100)

Variables	Categories	Family support			Self-efficacy			Self-care		
		Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p
Age (years)	<50	45.10± 8.16	0.09	.917	59.47±11.10	0.09	.741	88.47±13.30	0.83	.441
	50 - 59	45.24± 8.90			58.16±10.32			91.58± 8.52		
	≥60	44.34±11.00			57.22±12.97			91.69±12.08		
Sex	Male	45.96± 9.36	1.51	.223	60.57±11.06	5.11	.026	92.93± 9.36	4.86	.030
	Female	43.67± 9.24			55.52±11.24			88.04± 9.28		
Occupation	Yes	45.77±10.08	0.67	.415	59.00±10.77	0.34	.561	91.36±12.81	0.34	.593
	No	44.23±11.85			57.66±11.90			90.14±12.01		
Religion	Yes	44.91± 9.75	0.00	.997	60.47±10.80	13.65	.000	92.05±10.52	4.90	.029
	No	44.92± 8.03			51.21±10.40			86.33±12.58		
Education	Below elementary	46.97± 9.35	1.50	.219	51.69± 9.04	6.15	.001	91.17±10.68	0.51	.678
	Middle school	41.72± 9.72			58.72± 9.72			90.12±11.00		
	High school	45.35± 9.72			61.18± 9.75			91.85±11.95		
	College or University	45.33± 5.96			64.83±12.67			87.33±11.80		
Marital status	Married	46.09± 7.30	2.63	.077	58.99±11.61	0.80	.453	91.68±10.21	2.98	.056
	Not married	46.14± 7.54			59.71± 8.48			81.00±16.45		
	Divorce, Bereavement, Separation	41.17±13.51			55.71±11.43			90.63±11.61		
Economic status	Top	11.00± 0.00	8.73	.000	76.00±0	2.57	.082	90.00±0	0.92	.401
	Middle	45.80± 7.95			58.87±11.03			91.36±10.53		
	Bottom	42.44±11.88			53.94±12.08			87.19±14.64		
Type of family	Alone	42.70±11.16	0.85	.431	59.00± 9.93	0.34	.713	88.40±12.54	1.23	.297
	Married couple	46.33± 7.29			56.58±10.47			93.54±11.60		
	Married couple+ children	45.09± 9.41			58.70±12.30			90.27±10.57		
	experience of Health education	Yes	45.76± 9.74	0.67	.415	61.80±10.26	8.58	.004	91.98±11.78	1.09
	No	44.22± 9.00			55.35±11.50			89.62±10.80		

행정도가 더 높았다.

4. 가족지지, 자기효능감 및 자가간호 수행 간의 관계

만성질환자의 가족지지, 자기효능감 및 자가간호 수행 간의 관계를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 가족지지는 자가간호 수행과 유의한 순상관관계(r=.42, p=.000)를 나타냈으나, 자기효능감과는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 자기효능감은 자가간호 수행과 유의한 순상관관계(r=.37, p=.000)가 있는 것으로 나타났다.

<Table 4> Correlations between family support, self efficacy and self-care (N=100)

Variables	Family support	Self-efficacy	Self-care
Family support	1.00		
Self-efficacy	0.11(.276)	1.00	
Self-care	0.42(.000)	0.37(.000)	1.00

5. 만성질환자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인

성질환자의 자가간호 수행정도를 설명하는 예측요인만을 파악하기 위해 단계적 회귀분석을 실시하였다 <Table 5>. 회귀분석 전, 독립변수 선정을 위하여 대상자의 인구사회학적 특성과 자가간호 수행과의 단변량 분석과정을 거쳤으며, 그 결과 성별(t=4.86, p=.030)과 종교(t=4.90, p=.029)만이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 따라서 주요 변수로 설정한 가족지지, 자기효능감과 성별, 종교를 독립변수로 선정하였다.

그리고 독립변수들간에 다중공선성(multicollinearity)이 있는지 파악하기 위하여 Pearson Correlation으로 분석한 결과, 독립변수들간의 상관계수는 .02-.42, VIF(Variance Inflation Factor) 점수는 1.25로 나타나 독립변수들간에는 서로 독립성이 유지되는 것으로 확인되어 회귀분석에 모두 포함시켰다. 회귀분석 전 주요 연구변수들의 정규분포성을 검정한 결과, 다중회귀분석

의 기본 가정인 등분산성과 독립성 가정이 충족됨을 확인하였다. 만성질환자의 자가간호 수행을 가장 유의하게 설명하는 변수는 가족지지로 18.1%의 설명력을 나타냈으며, 자기효능감이 추가되었을 때는 24.4%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다.

<Table 5> Variables affecting commitment to self-care (N=100)

Variables	β	B	R ²	F	P
Family support	.393	64.711	.181	17.227	.000
Self-efficacy	.253	51.574	.244	12.413	.000

V. 논 의

건강한 삶의 한 측면이나 치료적인 면에서 절적이고 지속적인 자가간호 없이는 통합된 인간의 기능이 이루어지지 않으며 문제해결을 위한 기술과 지식의 습득, 적절한 환경의 제공은 자가간호 수행 행위를 증진시키는 가장 중요한 전락이다(Kim, 1995). 이에 본 연구는 만성질환자들을 대상으로 가족지지, 자기효능감 및 자가간호 수행 정도를 알아보고 이들 간의 관계를 파악하여 만성질환자들의 자가간호 수행을 증진시키기 위한 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

본 연구 대상자의 가족지지 정도는 평균평점 4.08점으로 선행연구와 비교해 볼 때 만성 신부전 환자를 대상으로 한 Kim(1990)의 연구(3.07점), 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Kim(1995)의 연구(3.58점)보다는 다소 높게 나타났고, 만성 관절염 환자를 대상으로 한 Hur(1999)의 연구(4.34점), 척수 손상 환자를 대상으로 한 Choi(2002)의 연구(4.12점)보다는 약간 낮은 수준이었으나 최대 5점 만점의 평점에서 중정도 이상의 점수를 나타내고 있었다. 이는 만성질환의 특성상 질병의 정도를 완화시키고 합병증을 예방하기 위해서는 지속적인 관찰 및 중재를 필요로 하기 때문에 도움을 받아야 하는 존재로서 만성질환자들을 인식하기 때문에 가족들로부터 많은 지지를 받는 것으로 생각된다. 그러나 선행연구들과의 비교에서 각 질병별로 환자가 인지하는 가족지지의 정도는 차이가 있으므로 추후 질병의 중증도와 신체 기능상태, 각 질환의 연령분포도 등을 고려하여 반복연구할 필요가 있겠다.

자기효능감 정도는 평균평점 3.47점으로 유사한 도구를 사용한 연구와 비교해 보면 혈액 및 복막투석 환자를 대상으로 조사한 Park(2003)의 연구(2.77점), 혈액투

석환자를 대상으로 한 Song(1999)의 연구(3.06점) 보다 높게 나타났다. 이러한 결과는 만성질환 전체를 대상으로 한 선행연구가 부족하여 직접적인 비교는 어려우나 혈액투석이라는 상황은 다른 질환들에 비해 비교적 의료진 및 투석기에 의존하는 경향이 높고, 본인 스스로 통제 또는 조절할 수 있는 상황이 부족한데서 기인하는 것으로 여겨진다. 즉 본 연구에서 포함된 고혈압, 당뇨, 간질환, 위궤양, 만성 폐색성 폐질환 환자들은 병원상황이 아닌 본인이 익숙한 환경인 가정에서 이루어지는 건강관리 활동들이 혈액투석환자들에 비해 더 빈번하므로 낮은 병원환경에서보다 스스로 관리할 수 있다는 측면이 상대적으로 많은 환자들의 자기효능감을 더 높게 한 것으로 생각된다.

본 연구에서 만성질환자의 자가간호 수행 정도는 4.12점으로 높게 나타났으며, 자가간호 수행과 관련된 연구를 살펴보면 정신분열병 환자를 대상으로 58문항 5점 척도를 사용한 Yu(1991)의 연구에서는 3.09점, 당뇨환자를 대상으로 12개 문항 7점 척도를 사용한 Gu(1994)의 연구에서는 5.13점, 혈액투석환자를 대상으로 24문항 5점 척도를 사용한 Song(1999)의 연구에서는 3.82점, 고혈압 환자를 대상으로 17문항 5점 척도를 사용한 Kim과 Suh(1997)의 연구에서는 3.3점 등으로 비교적 높게 나타났다. 그러나 만성질환자의 자가간호 수행에 대한 기존의 연구들은 각각의 질환에 따른 대상자들에 따라 서로 다른 측정도구를 사용하였고 유사한 도구를 사용했어도 그 척도를 달리하여 자가간호 수행 정도를 비교하기가 쉽지 않다. 그러므로, 만성질환자들의 자가간호 정도를 통합적으로 사정할 수 새로운 자가간호 도구를 개발할 필요가 있다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 주요 변수들의 차이를 살펴본 결과, 성별에 따른 자기효능감 및 자가간호 수행 정도에서 여자가 남자에 비해 낮게 나타났다. 이는 여성 자신의 내외적 상태보다 가족의 문제를 더 중요시하는 사회·문화적 인식구조 및 여성들의 학습된 가치관에 의해 나타난 결과로 보여진다. 종교에 따라서는 자기효능감 및 자가간호 수행 정도에 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 이는 절대적 신념 체계에 따른 심리적 안정에서 기인한 것으로 생각되며, 종교는 넓게는 사회적 지지체계망의 하나이므로 향후 가족지지와 사회적 지지망을 함께 고려한 연구의 진행이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과, 만성질환자의 가족지지가 높을수록, 자

기효능이 높을수록 자가간호 수행 정도가 높은 것으로 나타났다. 간경병증 환자를 대상으로 한 Kim(2002)의 연구에서도 가족지지가 자가 간호에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 만성관절염환자를 대상으로 한 Choi(1987)의 연구에서도 가족의 지지는 자가간호를 증진시킬 수 있는 주요 변수임이 확인되었다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Kim(1995)의 연구에서도 가족지지 정도가 높을수록 자가 간호 수행이 높은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. 또한 다중회귀분석 결과, 만성질환자의 자가간호 수행정도에 영향을 미치는 중요한 요인으로 가족지지와 자기효능감이 통계적으로 유의한 변수로 나타나 본 연구의 기본가정을 뒷받침해주었다. 그러나 가족지지와 자기효능감의 두 변수가 자가간호 수행을 설명하는 변량은 24.4%로 그리 높지 않은 편이므로 추후 연구에서는 가족지지와 자기효능감 이외의 다른 심리적 변수를 고려해보거나, 신체기능상태 및 생리적 지표와 같은 객관적 지표를 함께 고려하여 여러 측면에서 자가간호 수행을 설명할 수 있어야겠다.

본 연구에서는 가족지지와 자기효능감에는 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았는데, 이는 노인환자를 대상으로 한 Kim(2001)의 연구에서도 가족지지와 자기효능감간에 통계적으로 유의하지는 않은 것으로 나타나 본 연구의 결과를 지지해주고 있었다. 이는 가족지지와 자기효능 모두 단기간에 형성되는 것이 아니므로 본 연구와 같이 횡단적 조사연구에서는 그 관계를 명확하게 규명하기는 어려울 것으로 생각된다. 따라서 전향적 연구를 통해 가족지지, 자기효능감 및 자가간호 수행간의 상관성 또는 인과성을 살펴보아야 할 것이다.

본 연구는 횡단적 연구를 실시함으로써 인과성을 설명하기가 부족하였고, 일개 대학병원에 내원하는 만성질환자만을 대상으로 하였기에 일반화하는 데 어려운 제한점을 가지고 있었다. 그러나 선행연구들과는 달리 비교적 비슷한 중증도의 만성질환자들을 포괄적으로 포함시켜 가족지지, 자기효능감 및 자가간호 수행간의 관계를 함께 살펴보았다는 데 그 의의를 찾을 수 있으며, 결론적으로, 가족지지와 자기효능감이 만성질환자의 자가간호 수행정도를 향상시키는 중요한 변수임을 확인하는 계기가 되었으므로 이를 바탕으로 만성질환자의 질적인 삶을 유지, 증진할 수 있는 실질적이고 체계적인 교육 및 자가관리 프로그램을 개발하는 데 유용하게 활용될 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 만성질환자의 가족지지, 자기효능감 및 자가간호 수행 정도를 파악하고 각 변수들 간의 관계를 규명하여 만성질환자 간호를 위한 간호중재의 기초 자료의 활용을 증대시키고자 시도하였다. 연구대상자는 C시에 소재한 일개 대학병원에서 만성질환으로 진단받고 외래 또는 입원 치료 중인 환자를 중심으로 편의추출하였다. 자료 수집은 대상자에게 설문지를 나누어주고 직접 완성하도록 하여 회수하였다. 최종적으로 분석에 사용된 자료는 총 100부였으며, 가족지지는 Cobb(1976)의 이론에 기초하여 Kang (1984)이 수정, 보완한 도구로, 자기효능감은 Sherere 등(1982)에 의해 개발된 일반적 자기효능도구를 Oh (1993)가 번안하여 사용한 도구로, 자가간호 수행은 Yu (1991)에 의해 개발된 도구를 수정 보완하여 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS for windows 12.0 program을 이용하여 분석하였으며, 연구결과는 다음과 같다.

만성질환자의 가족지지 정도는 평균평점 4.08점, 자기효능감은 3.42점, 자가간호 수행정도는 4.12점으로 다소 높게 나타났으며, 가족지지는 전반적으로 인구사회학적 특성과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나 경제상태에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자기효능감 정도는 성별, 종교유무, 교육정도, 보건교육의 유무에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자가간호 수행정도는 성별과 종교에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 가족지지와 자가간호 수행, 자기효능감과 자가간호 수행 간에 통계적으로 유의한 순상관관계를 보였으며, 가족지지와 자기효능감 간에는 통계적으로 유의한 관계가 나타나지 않았다. 만성질환자의 자가간호 수행정도에 영향을 주는 가장 중요한 요인으로 가족지지, 자기효능감 순으로 나타났으며, 두 변수는 자가간호 수행의 24.4%를 설명하고 있었다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 만성질환자의 가족지지 및 자기효능 증진을 위한 교육 및 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증해보는 실험연구의 진행을 제언한다.
2. 질병의 종류 및 이환 기간에 따른 자가간호 수행 능력을 규명하는 연구가 필요하다.
3. 만성질환관리에 어려움이 있는 시설노인이나 독거노인을 대상으로 한 반복연구가 필요하다.
4. 연구결과의 일반화를 위해 다양한 지역에서 많은 수의

만성질환자를 대상으로 하는 반복연구를 제안한다.

References

- Bandura, E. A. (1986). *Social foundations of thought and action*. NJ Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Choi, H. K. (1987). *A study on the relationships between family support, compliance and satisfaction in chronic arthritis*. Master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Choi, W. J. (2002). *A study on the family support, hope and psychosocial adaptation of the spinal cord injury patients*. Master's thesis, Dong-A University, Busan.
- Cobb, A. (1976). Social support as moderator of life stress, *Psychiatric Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences(2nd ed.)*. Hillsdale, NJ:Erbaum.
- Gu, M. O. (1994). A study of the relationship among self efficacy, self regulation, situational barriers and self care behavior in patients with Diabetes Mellitus. *J Korean Acad Nurs*, 24(2), 635-651.
- Han, G. S. (2003). Perceived stress, mood state, symptoms of the stress of the patients with chronic illness. *J Korean Acad Nurs*, 33(1), 87-94.
- Hur, H. K. (1999). The relationship between role conflict, family support and quality of life in patients with arthritis. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(1), 63-72.
- Kang, H. S. (1984). *Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients self-care activity*. Doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, B. Y. (2001). *A study on the relationship between family support, self-efficacy and health promoting behavior in elderly*. Master's thesis, Chosun University, Gwangju.
- Kim, J. S. (1995). *A study on the co-relation between family member's suport for cerebral apoplexy patients and their self-care*. Master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, K. A. (2002). *A study on the relationship of perceived health status, ADL, and health promoting behavior of the elderly*. Master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, N. Y. (2003). *The influence of family support on self care and disease status of the patient with liver cirrhosis*. Master's thesis, Ewha womans University, Seoul.
- Kim, S. Y., & Suh, Y. O. (1997). Self care and influencing factors in patients with hypertension. *J of Korean Acad of Adult Nsg*, 9(3), 438-452.
- Kim, Y. K. (1990). *An analysis on the pathway between chronic renal failure patients stress and adaptation*. Doctoral dissertation, Ewha womans University, Seoul.
- Korea National Statistical Office (2004). *Important death cause in Korea*.
- Oh, H. S. (1993). Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. *J Korean Acad Nurs*, 23(4), 617-630.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing : concepts of practics. (3rd ed.)* New York : McGraw-Hill Book.
- Park, C. S. (2000). *A study on the influence of family support to health behavior and health status among the aged*. Master's thesis, yonsei Univesity, Seoul.
- Park, J. H. (2001). *The level of pain according to depression, coping strategies and self efficacy in patients with chronic low back pain*. Master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Park, M. K. (2003). *Study on the relationship among perceived family support, self-efficacy and quality of life of hemodialysis and*

peritoneal dialysis patients. Master's thesis, Chosun University, Gwangju.

Park, S. Y., & Park, J. S. (2000). The influence of family support on the activities of daily living & Quality of the life among the patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol Health*, 7(1), 63-76.

Schank, M. J., & Lough, M. A. (1997). Maintaining health and independence of elderly women. *J Gerontol Nurs*, 15(6), 8-11.

Seo, C. S. (2001). *Relation between family support and self-care performance of hemodialysis patients*. Master's thesis, Chosun University, Gwangju.

Sherere, M., & Maddux, J. (1982), "The self efficacy scale: construction and validation" *Psychological Report*, 51, 663-671.

Song, M. R. (1999). *Development and effect of self-efficacy promotion program on self-care of hemodialysis patients*. Doctoral Dissertation, Seoul National University, Seoul.

Such, M. R. (1997). *A study on the correlations between self-efficacy, compliance and quality of life of hemodialysis patients*. Master's thesis, Ewha womans University, Seoul.

Yu, S. J. (1991). *Effect of discharge education on the self-care performance for the schizophrenics*. Doctoral Dissertation. Seoul National University, Seoul.

- Abstract -

The Relationships of Family support, Self-efficacy and Self-care Performance in Patients with Chronic Illness

Son, Youn-Jung**Park, Young-Rye**

Purpose: This study was to identify the relationship between family support, self-efficacy and self-care performance in patients with chronic illness. **Methods:** The subjects were 100 in-and out-patients who were diagnosed with chronic illness at university hospital in Cheonan. The data analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression with SPSS WIN 12.0. **Results:** The level of family support, self-efficacy and self-care performance were high. The family support in patients with chronic illness indicated a significant positive correlation to self-care performance but no significant correlation to self-efficacy. The self-efficacy in patients with chronic illness indicated a significant positive correlation to self-care performance. Family support and self-efficacy account for 24.4% of variance of the self-care performance. The most significant predictor which influenced self-care performance in patients with chronic illness was family support. **Conclusion:** The results of this study showed that family support and self-efficacy are very important variables in explaining the self-care performance. Therefore, these variables should be considered in nursing intervention development and education.

Key words : Family, Self efficacy, Self care,
Chronic illness

* Assistant Professor, Department of Nursing, Soonchunhyang University
** Full-time Lecturer, Department of Nursing, Mokpo Catholic University