

# 만성질환자의 의사결정에 대한 자율성 선호도에 관한 연구

## A Study of Autonomy Preference on Decision-making among Patients with Chronic Disease

안보미, 이지애  
이화여자대학교 간호대학

Bomi An(bomi890103@naver.com), Jihae Lee(jeaniewings@naver.com)

### 요약

본 연구의 목적은 만성질환자의 건강 관련 의사결정에 대한 자율성 선호도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함이다. 대상자는 일개 보건소에 등록된 만성질환자 522명이다. 수집된 자료는 SPSS Win 26.0 ver. 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Scheffe-test, Pearson's correlation coefficients, multiple linear regression으로 분석하였다. 연구결과, 만성질환자의 일반적 의사결정 선호도의 영향요인은 건강에 대한 관심정도( $\beta=-.17, p<.001$ )이었으며, 정보추구 선호도의 영향요인은 성별( $\beta=-.20, p<.001$ )과 진료 시 질문하는 횟수( $\beta=.09, p=.030$ )이었다. 본 연구는 만성질환자들이 본인의 치료 과정에서 주도적으로 역할을 할 수 있도록 환자의 특성을 고려해야 하며, 환자의 주도적이고 효율적인 의사결정을 돕기 위하여 의료인의 효과적인 의사소통 전략 수립이 필요함을 시사한다.

■ 중심어 : | 만성질환 | 의사결정 | 자율성 | 정보추구 | 의사소통 |

### Abstract

The purpose of the study was to investigate the influencing factors of autonomy preference on decision-making among chronic disease patients. Data were collected from 522 chronic disease patient and it was analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple linear regression, using SPSS 26.0 ver. program. Significant factor influencing decision-making preference was health concern ( $\beta=-.17, p<.001$ ), and factors influencing information-seeking preference were gender ( $\beta=-.20, p<.001$ ) and number of questions during the treatment ( $\beta=.09, p=.030$ ). Healthcare providers should take into account the characteristics of patients and establishment of a strategy to improve the quality of communication.

■ keyword : | Chronic Disease | Decision Making | Autonomy | Information Seeking | Communication |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

오늘날 인구의 노령화, 생활과 식습관의 변화, 환경오염으로 인해 만성질환 발생은 점차적으로 증가하고 있

다. 2016년도의 30세 이상의 고혈압과 당뇨병 유병률은 각각 29.1%, 11.3%를 기록하였고, 앞으로도 증가추세를 유지할 것으로 예상된다[1]. 만성질환 자가관리의 중요성이 강조됨에 따라 지역사회에서는 만성질환 관리를 위한 다양한 사업이 진행되고 있으며[2], 건강관리

접수일자 : 2020년 09월 28일  
수정일자 : 2020년 11월 04일

심사완료일 : 2020년 11월 09일  
교신저자 : 이지애, e-mail : jeaniewings@naver.com

에 대한 환자의 참여를 권고하고 있다[3]. 효과적인 건강관리를 위해 환자 스스로 관리에 대한 중요성을 인식하고 자신의 증상변화를 인지하여 의료진과의 상호작용을 통해 적절히 대응할 수 있어야 한다[4].

만성질환자의 건강관리에 대한 능동적인 참여가 중요해지면서 과거 의료진을 중심으로 제공되었던 의료서비스는 환자 중심으로 변화하고 있다[5]. 만성질환자는 의료진이 제시하는 건강관련 계획에 수동적이었던 역할에서 벗어나 적극적으로 건강관련 정보를 알아보고 어떤 치료법을 선택할 것인지 고민하여 결정하는 등 자신의 건강관리의 주체가 될 수 있다[6]. 이는 의료진과의 활발한 정보교환과 의사소통을 통해 촉진되며, 의료진에 대한 신뢰를 바탕으로 가능하기 때문에[4][7] 간호사는 환자의 옹호자로서 의사결정 참여를 독려해야 할 것이다. 만성질환자의 건강관리에 대한 참여는 건강관련 행위를 증진시켜 합병증을 줄이고 삶의 질을 향상시키므로[3][8] 이들의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도를 파악해보아야 할 필요가 있다.

환자 중심 의료서비스의 중요성이 강조됨에 따라 국외에서는 환자의 건강관리과정에 대한 참여를 파악하기 위한 시도가 이루어졌다. 미국에서 신부전환자는 자기 건강과 관련된 의사결정에 적극적으로 참여할수록 환자만족도가 높았다[9]. 투석환자를 대상으로 한 연구[10]에서는 환자가 선택할 수 있는 치료방식이 투석방법을 선택하는 정도로만 제한되어있어 의사결정에 대한 참여 정도가 낮았으며, 같은 맥락으로 환자만족도 역시 낮았다. 캐나다에서 파킨슨 환자를 대상으로 한 연구[6]에서는 환자마다 본인이 의사결정에 얼마나 참여해야 한다고 생각하는지에 대한 의견은 달랐지만 공통적으로 의사에게 자신의 건강관련 의사결정을 위임하더라도 최종 결정에 대한 자신의 동의가 이루어져야 하며, 충분한 정보의 교환이 필요함을 강조하였다. 대만에서 암환자는 건강문해력이 높을수록 의사결정을 공유하는 것으로 나타났다[11]. 이러한 결과는 건강관리에 대한 환자참여와 관련된 요인을 모색하고 이를 향상시키기 위한 방안을 모색해야 함을 의미한다.

국내 연구의 경우, 병원 입원환자와 외래환자를 대상으로 한 연구[12]에서 환자가 의료진에게 자신의 증상에 대해 충분한 설명을 할 기회가 주어질수록, 의사결

정에 환자가 참여한 정도가 높을수록 환자만족도가 높았다. 성인 남녀를 대상으로 한 연구[13]에서는 건강에 관한 관심이 높을수록 의료인과 환자 간 의사소통이 활발한 것으로 나타났다. 성인 남녀를 대상으로 시행된 또 다른 연구[4]에서는 의학적 의사결정 시 본인의 자율적인 판단과 결정을 존중받아야 한다고 생각했고, 상황에 따라 의료진과 보호자의 의견을 참조하고 싶은 것으로 나타났다. 이와 같이 국내·외 선행연구에서 건강관리과정 참여의 중요성을 강조하였지만, 국내에서 만성질환자를 대상으로 한 연구는 부재하였다. 만성질환자가 능동적으로 건강관련 의사결정에 참여하면 이는 환자의 예후와 만족도에 긍정적인 영향을 미치고, 장기적으로 의료비 절감에도 도움을 주기 때문에[14] 만성질환자의 건강관련 의사결정에 대한 관련요인을 파악해볼 필요가 있다.

그뿐만 아니라 선행연구를 통하여 만성질환자가 건강관련 의사결정 시 적극적인 역할 또는 수동적인 역할을 선호하는 정도와 건강정보수집에 대한 욕구가 의사결정에 대한 자율성에 영향을 미치는 것으로 나타났다[6][15]. 환자 중심 의료서비스를 제공하기 위해 의료인이 환자에게 건강정보를 충분히 지원하고 건강관련 의사결정에 참여하도록 독려해야 하므로[16] 본 연구에서는 의사결정에 대한 자율성 선호도를 일반적 의사결정 선호도와 정보추구 선호도로 구분하여 파악하고자 한다.

이에 본 연구에서는 만성질환자들의 건강관련 의사결정에 대한 일반적인 선호도와 정보추구 선호도를 확인하고, 이에 영향을 미치는 요인을 탐색하고자 한다. 이를 바탕으로 향후 간호계획 수립 시 만성질환자의 치료 및 간호 과정에서 적극적인 참여를 높일 수 있는 전략을 수립할 수 있도록 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 만성질환자의 의사결정에 대한 자율성 선호도에 영향을 미치는 요인을 탐색하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

대상자의 일반적 의사결정 선호도, 정보추구 선호도를 파악한다.

대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강관리과정

관련 특성에 따른 일반적 의사결정 선호도, 정보추구 선호도의 차이를 파악한다.

대상자의 일반적 의사결정 선호도, 정보추구 선호도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 만성질환자들의 의사결정 상황에서 자율성 선호도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 경기도 소재 일개 보건소에서 당뇨병 또는 고혈압으로 등록되어 정기적으로 진료를 받는 만성질환자를 대상으로 한다. G-power 3.1.9 프로그램으로 효과크기 .15, 검정력 .95, 유의수준 .05, 예측 변수 11개를 투입하여 산출한 최소 필요 표본 수는 178명이다. 배부된 자료는 599부였고, 이 중 누락된 응답이 있는 설문지 11부를 제외한 522부가 최종 결과 분석에 사용되었다.

구체적인 대상자의 기준은 다음과 같다.

- 1) 본 연구에 자발적으로 참여 가능한 19세 이상 65세 이하의 성인
- 2) 보건소에 당뇨병 또는 고혈압으로 등록되어 정기적으로 진료를 받고 있는 자
- 3) 인지장애 또는 정신질환이 없는 자

### 3. 연구 수집

본 연구는 경기도 소재 일개 보건소의 허락 하에 2018년 11월 15일부터 2019년 3월 31일까지 자료를 수집하였다. 연구자들이 보건소의 장에게 공문을 전달하고, 연구 목적, 방법을 설명하고 자료 수집에 대한 동의를 구하였다. 해당 보건소에 방문하여 진료를 받는 만성질환자들에게 연구자가 직접 연구의 목적, 방법에 대하여 설명하고 연구에 참여하기를 희망하는 대상자에게 동의를 받은 뒤 설문지를 작성하도록 하였다.

## 4. 연구 도구

본 연구를 위하여 연구자가 구성한 설문지를 활용하였다. 설문지는 일반적 특성, 건강 관련 특성, 치료 관련 특성, 자율성 선호도의 네 부분으로 구성되며 이에 대한 상세한 설명은 다음과 같다.

### 4.1 일반적 특성

만성질환자의 일반적 특성에는 성별, 연령, 학력을 포함하였다.

### 4.2 건강관련 특성

만성질환자의 건강과 관련된 특성으로는 진단명, 진단 기간, 주관적인 건강상태, 건강에 대한 관심도를 포함하였다. 진단명에 대해서 대상자가 여러 개의 만성질환을 가지고 있는 경우, 해당 진단 중 가장 오래된 진단을 대표 진단으로 설정하고 분석에 활용하였다. 주관적 건강상태는 '건강하지 못함', '보통임', '건강함', 건강에 대한 관심도는 '없음', '있음'으로 평가하도록 하였다.

### 4.3 건강관리과정 관련 특성

만성질환자의 건강관리과정 관련 특성으로는 치료에 참여하는 가족, 연간 병원 방문횟수, 1회 진료 시 평균 질문 횟수, 진료 시 의사소통 만족도로 구성하였다. 진료 시 의사소통 만족도는 '불만족', '보통', '만족'으로 평가하도록 하였다.

### 4.4 자율성 선호도

자율성 선호도의 측정은 Ende, Kazis와 Moskowitz [16]의 자율성추구선호 척도(Autonomy Preference Index, API)를 활용하였다. 건강관리과정에 원도구에 대한 승인을 받은 후 번역 및 역번역하였고, 국문학 전공자에게 1회 검토받았다. 또한, 문화적 맥락을 고려하기 위해 만성질환자 10명을 대상으로 사전조사를 시행하여 이해가 어려운 어휘의 표현을 수정하였고 문항분석을 시행하여 부적절하다고 판단되는 문항을 일부 삭제하였다. 도구는 일반적 의사결정 선호도, 정보추구 선호도 두 영역으로 구분되어 있으며, 총 12문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 측정하며 점수가 높을수록 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도가 높은 것을

의미한다.

#### 4.4.1 일반적 의사결정 선호도

일반적 의사결정 선호도는 일반적인 치료 상황에서 환자의 의사결정에 참여 요구도를 확인하기 위한 도구로, 원도구는 총 6개의 문항으로 구성되며 '1=매우 동의하지 않음', '2=동의하지 않음', '3= 보통임', '4=동의함', '5= 매우 동의함'의 5점 척도로 측정한다. 불안한 도구의 타당도를 검증하기 위해 문항분석을 시행하였을 때 상관계수가 0.3 미만으로 나타난 1번 문항 '중요한 의학적 판단은 의사가 내려야 한다.'를 삭제하였고, 1개의 문항을 제외한 5개의 문항을 활용하였다. 일반적 의사결정 선호도 점수는 총점을 합산한 후 0점~100점으로 환산하여 산출하며 점수가 높을수록 일반적 의사결정 선호도가 높은 것을 의미한다. 선행연구[16]에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .82$ 이었으며, 본 연구는 Cronbach's  $\alpha = .77$ 이다.

#### 4.4.2 정보추구 선호도

정보추구 선호도는 대상자가 자발적으로 치료 과정에서 정보를 추구하고자 하는 선호도를 묻는 도구로, 원도구는 총 8개의 문항으로 구성되어 '1=매우 동의하지 않음', '2= 동의하지 않음', '3=보통임', '4=동의함', '5= 매우 동의함'의 5점 척도로 측정한다. 불안한 도구의 타당도를 검증하기 위해 문항분석을 시행하였을 때 상관계수가 0.3미만으로 나타난 5번 문항 '질병에 관한 정보는 내가 원할 때 받아야 한다.'를 삭제하였고, 1개의 문항을 제외한 7개의 문항을 활용하였다. 정보추구 선호도 점수는 총점을 합산한 후 이를 0점~100점으로 환산하여 산출하며 점수가 높을수록 정보추구에 대한 선호도가 높은 것을 의미한다. 선행연구[16]에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .82$ 이었고, 본 연구는 Cronbach's  $\alpha = .75$ 이었다.

### 5. 자료 분석 방법

수집한 자료는 SPSS 26.0 ver. program을 활용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강관리과정 관련 특성, 일반적 의사결정 선호도, 정보추구 선호

도는 백분율과 평균, 표준편차 등 기술통계로 분석하였다.

2) 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강관리과정 관련 특성에 따른 일반적 의사결정 선호도, 정보추구 선호도의 차이는 t-test, ANOVA로, 사후 검증은 Scheffé test를 이용하여 분석하였다.

3) 대상자의 일반적 의사결정 선호도, 정보추구 선호도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

4) 일반적 의사결정 선호도, 정보추구 선호도에 미치는 영향요인은 multiple linear regression으로 분석하였다.

### 6. 윤리적 고려

본 연구는 연구자 소속의 생명윤리위원회로부터 심의를 거쳐 승인(IRB No.: 2018-0073)을 받은 후 연구를 시행하였다. 연구자는 참여자들에게 연구의 목적, 연구 참여 절차 및 방법, 익명성 및 비밀 보장 등에 관한 사항을 설명하였으며, 연구 참여의 자발성을 보장하기 위해 연구 참여에 동의하지 않거나 동의를 철회하더라도 어떠한 불이익이 없음을 강조하였다. 본 연구에서 수집되는 개인정보는 '성별, 나이, 최종학력, 질환 진단명, 질환을 진단받은 기간, 주관적인 건강상태, 건강에 대한 관심정도, 치료에 참여하는 가족 유무, 연간 병원 방문횟수, 1회 진료시 평균 질문횟수, 진료시 의사소통에 대한 만족도'이며, 수집된 개인정보는 잠금 장치가 있는 사물함에 보관하여 연구책임자만 접근 가능하도록 하였으며, 연구가 종료된 시점부터 3년간 보관한 후 파쇄할 것임을 설명하였다. 대상자가 동의를 철회한 경우 참여자가 연구에 참여한 기간 동안 수집된 자료는 즉시 폐기하고 개인정보를 포함한 연구 자료는 본 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것을 설명하였다. 설문에 걸리는 시간은 약 20~25분이었으며, 연구 참여에 대한 감사의 표시로 5,000원 상당의 생활용품을 지급하였다.

### III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성 및 건강관리과정 관련 특성

대상자 총 522명 중 남성 115명(24.1%), 여성 432명(75.9%)이었다. 대상자의 평균 연령은 58.55±6.80세이었고, 교육정도는 대졸 이상이 225명(43.1%)으로 가장 많았다. 대상자의 진단명은 당뇨병 324명(62.2%)과 고혈압 166명(31.9%)이었으며, 만성질환으로 진단 받은 기간은 평균 4.12±2.08이었다. 대상자의 주관적 건강상태는 '건강하다'가 317명(60.7%), 건강에 대한 관심도는 '관심있다'가 452명(86.6%)으로 가장 많았다. 462명(88.6%)의 대상자가 건강관리과정에 참여하는 가족이 있다고 응답하였으며, 연간 병원 방문횟수는 평균 7.05±2.78회였다. 1회 진료 시 의료진에게 하는 질문의 횟수는 평균 1.69±1.62회였으며, 진료 시 의사소통에 대한 만족도는 '만족' 298명(57.1%)으로 가장 많았다[Table 1].

**Table 1. General characteristic, health characteristic and health management process related characteristic of the participants (N=522)**

Variables	Categories	n	%	M±SD
<b>General characteristic</b>				
Gender	Female	407	78.0	
	Male	115	22.0	
Age (yr)	40-49	48	9.2	
	50-59	202	38.7	58.55±6.80
	≥60	272	52.1	
Education	≤Middle school	85	16.3	
	High school	212	40.6	
	≥College	225	43.1	
<b>Health characteristic</b>				
Diagnosis	Diabetes	324	62.2	
	Hypertension	166	31.9	
	Both	31	5.9	
Diagnosis Period (yr)	1-2	112	21.5	
	3-4	217	41.5	4.12±2.08
	≥5	193	37.0	
Subjective health status	Healthy	317	60.7	
	Ordinary	160	30.7	
	Unhealthy	45	8.6	
Health concern	Interested	452	86.6	
	Not interested	7	1.3	
<b>Health management process related characteristic</b>				
Family involvement	Yes	462	88.6	
	No	59	11.4	
	≤5	160	30.7	
Number of visiting hospital	5-10	338	64.7	7.05±2.78
	≥11	24	4.6	

Number of questions during the treatment (time)	none	20	3.8
	1-3	466	89.3
	≥4	36	6.9
Satisfaction with communication healthcare providers	Satisfied	298	57.1
	Ordinary	203	38.9
	Unsatisfied	21	4.0

### 2. 대상자의 일반적 의사결정 선호도, 정보 추구 선호도 정도

대상자의 일반적 의사결정 선호도는 평균 2.76±0.21점이었다. 평균이 가장 높은 문항은 '내가 검진을 얼마나 자주 받을지는 내가 결정해야 한다(3.57±0.89)'이었으며, 평균이 가장 낮은 문항은 '내 병의 증세가 악화된다면, 의사에게 전반적인 관리를 맡기고 싶다(1.94±0.65)'이었다. 정보추구 선호도는 평균 4.22±0.33점이었다. 평균이 가장 높은 문항은 '병세가 깊어질수록 내가 가진 질환에 대해 더 많은 정보를 들어야 한다(4.59±0.55)'이었고, 평균이 가장 낮은 문항은 '내가 복용하는 약물의 모든 부작용을 알고 있는 것이 중요하다(3.97±0.49)'이었다[Table 2].

**Table 2. Level of decision-making preference and information-seeking preference (N=522)**

Variable	M±SD
<b>Decision-making preference</b>	
	2.76±0.21
1. The important medical decisions should be made by your doctor.	3.08±0.74
2. You should go along with your doctor's advice even if you disagree with it.	2.90±0.64
3. You should feel free to make decisions about everyday medical problems.	2.32±0.82
4. If you were sick, as your illness became worse you would want your doctor to take control.	1.94±0.65
5. You should decide how frequently you need a check-up.	3.57±0.89
<b>Information-seeking preference</b>	
	4.22±0.33
1. As you become sicker you should be told more information about your illness.	4.59±0.55
2. Even if the news is bad, you should be well informed.	4.00±0.67
3. You should completely understand what is happening inside your body as a result of your illness.	4.45±0.57
4. Your doctor should explain the purpose of your laboratory tests.	4.18±0.49
5. It is important for you to know all the side effects of your medication.	3.97±0.49
6. Information about your illness is as important to you as treatment.	4.08±0.50
7. When there is more than one method to treat a problem, you should be told about each one.	4.29±0.50

3. 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성 및 건강관리과정 관련 특성에 따른 일반적 의사결정 선호도, 정보추구 선호도의 차이

대상자의 일반적 의사결정 선호도는 일반적 특성 중 성별(F=-1.37, p<.001), 학력(F=9.17, p<.001)이, 건강관련 특성 중 진단기간(F=6.44, p=.002), 주관적 건강상태(F=9.93, p<.001), 건강에 대한 관심정도(F=16.78, p<.001)가, 건강관리과정 관련 특성 중 가족 참여 여부(F=-5.19, p=.002), 연간 병원 방문횟수(F=14.61, p=.002), 진료 시 질문하는 횟수(F=18.88, p=.002)에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 대상자의 정보추구 선호

도는 일반적 특성 중 성별(F=6.06, p<.001)이, 건강관련 특성 중 진단명(F=5.129, p=.002), 주관적 건강상태(F=4.23, p=.015)가, 건강관리과정 관련 특성 중 가족 참여 여부(F=0.94, p<.001), 진료 시 질문하는 횟수(F=3.33, p=.036), 진료만족도(F=6.22, p=.002)에 따라 유의한 차이를 나타냈다[Table 3].

4. 대상자의 일반적 의사결정 선호도에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 대상자의 일반적 의사결정 선호도에 미치는 영향을 확인하기 위해 일반적 의사결정 선호도에 유의한 차이를 나타낸 변수를 독립변수로 설정하여 다

Table 3. Decision-making preference and information-seeking preference according to general characteristic, health characteristic and health management process related characteristic

(N=522)

Variables/ Categories	Decision-making preference		Information-seeking preference		
	M±SD	t/F (p) Scheffé	M±SD	t/F (p) Scheffé	
General characteristic					
Gender	Female <sup>a</sup>	2.73±0.37	-1.37	4.17±0.36	6.06
	Male <sup>b</sup>	2.76±0.22	(<.001)	4.38±0.31	(<.001)
Age (yr)	40-49	2.79±0.37		4.26±0.38	
	50-59	2.74±0.28	0.60 (.548)	4.24±0.34	2.09 (.124)
	≥60	2.76±0.23		4.19±0.32	
Education	≤Middle school <sup>a</sup>	2.72±0.32	9.17 (<.001)	4.28±0.30	
	High school <sup>b</sup>	2.75±0.26		4.21±0.34	1.64 (.193)
	≥College <sup>c</sup>	2.86±0.23	a<b,c	4.20±0.33	
Health related characteristic					
Diagnosis	Diabetes <sup>a</sup>	2.76±0.24		4.17±0.32	5.129
	Hypertension <sup>b</sup>	2.75±0.30	0.32 (.807)	4.29±0.35	(.002)
	Both <sup>c</sup>	2.73±0.25		4.30±0.35	a,b<c
Diagnostic period (yr)	1-2 <sup>a</sup>	2.72±0.29	6.44 (.002)	4.20±0.35	
	3-4 <sup>b</sup>	2.72±0.24		4.23±0.35	0.30 (.739)
	≥5 <sup>c</sup>	2.81±0.25	a<c	4.22±0.29	
Subjective health statuses	Healthy <sup>a</sup>	2.92±0.34	9.93 (<.001)	4.30±0.36	4.23 (.015)
	Ordinary <sup>b</sup>	2.73±0.32		4.26±0.37	
	Unhealthy <sup>c</sup>	2.75±0.20	a>b,c	4.18±0.30	a>c
Health concern	Interested <sup>a</sup>	2.85±0.32	16.78 (<.001)	4.10±0.39	
	Ordinary <sup>b</sup>	2.93±0.33		4.20±0.35	0.54 (.583)
	Not interested <sup>c</sup>	2.73±0.24	b>c	4.22±0.33	
Health management process characteristic					
Family involvement	Yes <sup>a</sup>	2.92±0.23	-5.19 (<.001)	4.22±0.31	0.94 (<.001)
	No <sup>b</sup>	2.73±0.42		4.18±0.45	
Number of visiting hospital	≤5 <sup>a</sup>	2.77±0.31	14.61 (<.001)	4.26±0.37	
	5-10 <sup>b</sup>	2.73±0.22		4.20±0.31	2.05 (.130)
	≥11 <sup>c</sup>	3.02±0.26	a,b<c	2.19±0.31	
Number of questions during the treatment (time)	none <sup>a</sup>	2.72±0.27	18.88 (<.001)	4.21±0.30	3.33 (.036)
	1-3 <sup>b</sup>	2.90±0.23		4.21±0.33	
	≥4 <sup>c</sup>	3.04±0.48	a<b<c	4.36±0.39	b<c
Satisfaction with communication with healthcare providers	Satisfied <sup>a</sup>	2.78±0.38		4.34±0.49	6.22
	Ordinary <sup>b</sup>	2.73±0.30	1.20 (.301)	4.27±0.49	(.002)
	Unsatisfied <sup>c</sup>	2.77±0.22		4.17±0.30	a>c

중회귀분석을 실시한 결과는 [Table 4]와 같다. 명목변수는 더미변수로 처리하였다.

독립변수에 대한 회귀분석의 기본 가정 사항을 점검하기 위해 다중공선성 여부를 확인한 결과 공차한계 (Tolerance)는 0.08~0.13로 1.0이하이었고, 분산팽창인자(Variance Influence Factor, VIF)는 0.03~1.19로 모두 10이하로 나타나 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다.

본 연구의 다중회귀모형에서 일반적 의사결정 선호도에 영향을 미치는 변수는 건강에 대한 관심정도 ( $\beta = -.17, p < .001$ )이었다. 본 연구의 다중회귀모형은 일반적 의사결정 선호도에 대해 .60의 설명력을 나타냈으며, 통계적으로 유의하였다( $F = 9.43, p < .001$ ).

### 5. 대상자의 정보추구 선호도에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 대상자의 정보추구 선호도에 미치는 영향을 확인하기 위해 정보추구 선호도에 유의한 차이를

나타낸 변수를 독립변수로 설정하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 [Table 5]와 같다.

독립변수에 대한 회귀분석의 기본 가정 사항을 점검하기 위해 다중공선성 여부를 확인한 결과 공차한계 (Tolerance)는 0.82~0.94로 1.0이하였고, 분산팽창인자는 1.05~1.21로 모두 10이하로 나타나 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다.

본 연구의 다중회귀모형에서 정보추구 선호도에 영향을 미치는 변수는 성별( $\beta = -.20, p < .001$ )과 진료 시 질문하는 횟수( $\beta = .09, p = .030$ )이었다. 본 연구의 다중회귀모형은 정보추구 선호도에 대해 .54의 설명력을 나타냈으며, 통계적으로 유의하였다( $F = 10.08, p < .001$ ).

### IV. 논의

본 연구는 만성질환자들의 건강관련 의사결정에 대한 일반적인 선호도와 정보추구 선호도를 확인하고, 이

Table 4. Predictors of decision-making preference by multiple linear regression analysis

(N=522)								
Variables	Categories	B	S.E.	$\beta$	t	p	Tolerance	VIF
Education	≤Middle school	-2.23	0.77	-.15	-2.88	.515	0.37	2.66
	High school	-0.07	0.20	-.66	0.51	.613	0.75	2.05
	≥College (reference)							
Diagnostic period (yr)		-0.36	0.18	-.14	-2.00	.058	0.92	1.08
Health concern	Interested (reference)							
	Ordinary	0.24	0.04	.17	-0.62	.539	1.00	0.30
	Not interested	1.49	0.49	.14	3.03	.063	0.77	1.28
R <sup>2</sup> =.60, Adj R <sup>2</sup> =.60, F=9.43, Durbin-watson=2.3511								

Table 5. Predictors of information-seeking preference by multiple linear regression analysis

(N=522)								
Variables	Categories	B	S.E.	$\beta$	t	p	Tolerance	VIF
Gender		-0.16	0.03	-.20	-4.44	<.001	0.82	1.21
Diagnosis	Diabetes	1.23	0.76	.21	3.00	.079	0.95	2.43
	Hypertension	2.58	1.00	.17	2.57	.011	0.30	4.29
	Both (reference)							
Subjective health statuses	Healthy (reference)							
	Ordinary	2.15	2.00	-.09	-1.08	.283	0.55	1.78
	Unhealthy	1.04	2.06	.00	.02	.985	0.55	1.78
Number of question during the hospital treatment		0.02	0.01	.09	2.18	.030	0.94	1.05
Satisfaction with communication with healthcare providers	Satisfied (reference)							
	Ordinary	1.65	4.07	.13	1.14	.255	0.32	3.07
	Unsatisfied	1.22	1.57	.05	0.78	.438	0.89	1.11
R <sup>2</sup> =.56, Adj R <sup>2</sup> =.54, F=10.08, Durbin-watson=2.5913								

에 영향을 미치는 요인을 파악하는데 목적이 있다. 연구결과 대상자의 일반적 의사결정 선호도는  $2.76 \pm 0.21$ 점, 정보추구 선호도는  $4.22 \pm 0.33$ 점이었다. 즉, 일반적 의사결정 선호도가 정보추구 선호도보다 낮았다. 이러한 결과는 건강과 관련된 의사결정 상황에서 전적으로 환자 스스로 결정하기 보다는 의료진, 보호자의 의견을 참조하고 싶어 하는 성향이 있다는 연구결과[4]를 뒷받침한다. 본 연구에서 만성질환자들의 자율성 추구 선호도에서 의사결정 선호도는 캐나다의 파킨슨 환자를 대상으로 한 연구[6]에서의 점수보다 낮은 점수를 나타냈으며, 국내 노인을 대상으로 한 연구[17]에서의 점수와 유사하였다. 이는 서양에 비하여 한국 사회가 환자가 자신의 건강관리에 대한 의사결정 시 영향을 미쳐 수동적인 태도를 나타낼 수 있는 유교사회를 바탕으로 하고 있기 때문에[18] 서양의 연구 결과와 차이가 나타난 것으로 사료된다.

본 연구에서 일반적 의사결정 선호도는 일반적 특성 중 성별, 학력에 따른 유의한 차이를 보였는데, 남성이 여성보다[17], 고졸 이상인 대상자군이 중졸 이하인 대상자군보다 의사결정에 대한 참여가 높은 것으로 나타난 연구결과[17][19][20]를 뒷받침한다. 이는 한국사회에서 여성이 남성에 비하여 주변의 정서적인 지지를 얻고자 한다[4]는 주장에 근거해 볼 때 여성이 남성보다 건강관리과정에 대한 의사결정에 수동적인 것으로 생각된다. 그러나 Colombet 등[19], Spies 등[20]의 연구에서는 오히려 여성에서 일반적 의사결정 선호도가 높은 것으로 확인되었는데 이는 연구에 구성된 대상자의 성별에 차이가 있다는 점에서 그 연유를 확인해 볼 수 있다. 본 연구에서 만성질환자는 과반수 이상이 여성인 반면 선행연구에서는 남성과 여성이 균등하게 구성되어 있어 성별의 차이를 나타냈으므로 추후 반복연구를 통해 확인해볼 필요가 있다. 또한, 학력이 높을수록 건강정보이해능력(Health literacy)이 향상되므로[11] 이러한 능력을 토대로 진료 시 자신의 건강 관련 의사결정에 적극적으로 참여하는 것으로 해석될 수 있다.

대상자의 일반적 의사결정에 선호도에 대한 건강 관련 특성에서는 진단기간, 주관적 건강상태, 건강에 대한 관심도에 따라 유의한 차이를 보였다. 만성질환의 진단

기간이 3-4년인 집단에서 일반적 의사결정 선호도가 높게 나타났는데, 이것 역시 질병의 종류와 심각도에 따라서 다르게 해석이 될 가능성이 있으므로 질병 특성에 따른 선호도에 관한 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다. 주관적 건강상태에 대해서는 본인이 건강하다고 생각하는 대상자군이 본인의 건강수준이 보통이거나 또는 건강하지 않다고 생각하는 대상자군보다 일반적 의사결정 선호도가 높은 것으로 나타났으며, 자신의 건강에 대한 관심이 보통인 대상자군이 자신의 건강에 관심이 없다고 응답한 대상자군보다 의사결정에 참여하고자 하는 선호정도가 더 높았다. 이는 선행연구에서 자신의 건강상태에 대해 긍정적인 태도를 가질수록 의사결정에 대한 참여 정도가 높은 것으로 나타난 결과를 지지한다[15][22]. 또한, 만성질환자가 스스로 건강하다고 생각하고 건강에 관심이 많을수록 의료인과 대화 시 적극적으로 참여하는 것으로 나타난 선행연구[23]와 유사한 맥락이므로, 대상자의 의사결정 참여를 독려하기 위해 건강에 대한 관심을 불러일으킬 수 있도록 적절한 간호중재가 필요할 것으로 사료된다.

대상자의 일반적 의사결정 선호도에 대한 건강관리 과정 관련에서는 가족의 건강관리과정에 대한 참여, 연간 병원 방문횟수, 진료 시 질문하는 횟수에 따라 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 가족의 지지를 받는 만성질환자는 자가 건강증진행위를 더 잘 수행한다는 연구결과에 근거해볼 때[24], 주변의 가까운 지지자가 있는 경우 환자의 의사결정에 대한 참여가 독려된 것으로 사료된다. 또한, 연간 병원 방문횟수가 11회 이상할 때 10회 미만인 경우보다, 진료 시 의료인에게 질문을 4회 이상 하는 대상자군이 3회 미만, 또는 질문을 하지 않는 대상자군보다 일반적 의사결정 선호도가 높은 것으로 나타났으며, 이는 내과 외래를 이용하는 만성질환자를 대상으로 한 연구[23]에서 진료 시 환자가 질문을 많이 할수록 의료인과 환자 간 의사소통이 활발해지는 것으로 나타난 결과[23]를 뒷받침한다.

본 연구에서 만성질환자의 정보추구 선호도는 일반적 특성 중 성별에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 남성이 여성보다 정보를 적극적으로 탐색하는 것으로 나타났는데, 이는 성별에 따른 차이가 나타나지 않은 연구결과[19][20]와 불일치하며, 향후 반복연구가 시행되어



야 할 필요가 있다.

대상자의 정보추구 선호도에 대한 건강 관련 특성에서는 진단명, 주관적 건강상태에 따라 유의한 차이가 있었다. 먼저, 진단명에 관해서는 당뇨병 또는 고혈압 중 한 개의 진단을 받은 대상자군보다 두 질환을 모두 진단받은 대상자군이 정보추구 선호도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 진단받은 만성질환이 많을수록 본인의 질병 진행 과정과 치료 방법 등 다양한 자료를 탐색하고자 노력하였기 때문에 나타난 결과로 생각된다. Wong과 Cheung의 연구[25]에서는 만성질환을 진단받은 사람이 그렇지 않은 사람보다 인터넷을 이용해 건강정보를 습득하고자 하는 것으로 나타났으므로 간호사는 만성질환자 간호 시 충분한 교육을 제공해야 할 것으로 사료된다. 주관적 건강상태에 관해서는 만성질환자가 주관적으로 건강하다고 인식할수록 정보를 적극적으로 탐색하는 것으로 나타났다. 이는 주관적인 건강수준이 높은 만성질환자가 온라인 건강정보를 잘 활용하는 것으로 나타난 연구결과[13][23]과 비슷한 맥락으로, 만성질환자에게 건강에 대한 긍정적인 태도를 고려해야 함을 시사한다.

대상자의 정보추구 선호도에 대한 건강관리과정 관련 특성에서는 건강관리과정에 참여하는 가족 여부, 진료 시 질문 횟수, 진료 시 의사소통 만족도에 따라 유의한 차이가 있었다. 가족이 건강관리과정에 함께 참여하는 대상자군은 그렇지 않은 대상자군보다 정보를 적극적으로 탐색하는 것으로 나타났다. 이는 선행연구[26]에서 환자들은 주변 관계 속에서 자신이 건강관련 정보를 이해하고 사용하는데 도움을 받는다는 결과와 같은 맥락이다. 또한, 진료 시 질문을 많이 할수록 정보추구 선호도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 만성질환자가 외래 방문 시 의료인에게 질문을 많이 할수록 온라인상에서 건강정보를 추구하고 건강문제를 해결하기 위해 획득한 정보를 적용, 전달하는 능력이 높은 것으로 나타난 연구결과[23]를 지지한다. 의료진과의 의사소통에 대한 만족도가 보통인 대상자군이 불만족인 대상자군보다 정보추구 선호도가 높은 것으로 나타났는데, 환자들이 주로 건강관리과정 관련 정보를 획득하는 주요 정보원은 인터넷과 의료진으로[28], 환자들은 의료진을 통하여 전문적인 정보를 이해할 수 있기를 기대하고 있

기 때문[26]으로 생각된다. 따라서 본 연구결과는 환자가 의사와의 의사소통에 보통수준으로 만족할수록 의료인으로부터 전문적인 정보를 듣고 이해하는데 도움을 받고자 하는 경향을 보이는 것으로 해석된다. 만성질환자와 의료인 간 효과적인 의사소통은 의료인과의 신뢰로운 관계를 구축하고 질병 예후에 좋은 영향을 미치며[27], 충분한 건강지식은 건강관련 의사결정을 내리는데 중요한 요인 중 하나이므로[29], 환자들이 만족할 수 있는 효율적인 의사소통을 통하여 환자가 필요로 할 것으로 예상하는 전문적인 정보를 충분히 제공하고 이들이 의료진과 협력적이고 효율적인 의사결정을 내릴 수 있도록 지지하여야 한다는 점을 시사한다.

대상자의 일반적 의사결정 선호도에 영향을 미치는 요인으로는 건강에 대한 관심정도인 것으로 확인되었다. 만성질환자가 자신의 건강에 관심이 많을수록 건강관련 의사소통을 활발히 하는 것으로 나타난 선행연구[23]에 근거해볼 때 만성질환자의 건강지향적인 태도를 독려하기 위한 교육 및 증제가 필요할 것으로 사료된다. 대상자의 정보추구 선호도에 영향을 미치는 요인으로는 성별과 진료 시 의료인에게 하는 질문의 횟수이다. 따라서 만성질환자 간호 시 여성일 때, 질문이 적을 때 특히 만성질환자가 자신의 건강관리과정에 대한 참여를 장려하여야 한다. Zizzo 등[6]의 연구에서 환자는 자신의 질병의 진행상황과 선택할 수 있는 건강관리방법과 관련된 정보를 원하였으나 의료인에게 어떤 질문을 해야 하는지 어려워하는 것으로 나타났다. 또한, 간호사가 환자에게 건강관리에 대해 질문을 하고 경청할 때 환자가 건강관리과정에 협력하는 기분이 들었고 건강상태를 이해하는 느낌이 들었다고 하였으므로[30] 간호사는 만성질환자에게 그들이 선택할 수 있는 건강관리방법을 다양하게 제시하거나 만성질환자에게 반문하여 자신의 건강상태와 건강관리법을 정확하게 이해하였는지 확인해야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 간호학적 의의는 다음과 같다. 환자의 능동적인 건강관리 참여의 중요성이 강조되는 사회적 분위기에 발맞추어 국내에서 처음으로 만성질환자의 의사결정에 대한 자율성 선호도를 파악하고 관련 요인 탐색을 시도하였다는 점에 의의가 있다. 본 연구에서 만성질환자들이 자신의 건강관리과정에 참여하는 것에

어려움을 겪는 것으로 드러났으므로, 이들의 의사결정 참여도를 높이기 위한 간호사의 정보제공자, 교육자로서 역할이 중요함을 시사한다. 마지막으로, 간호사들이 만성질환자의 자율성을 존중하고 효율적인 의사결정을 내릴 수 있도록 어떤 요인들을 고려해야 하는지 정보를 제공한다는 점에서 의의가 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 만성질환자들의 건강관련 의사결정에 대한 일반적인 선호도와 정보추구 선호도를 확인하고, 이에 영향을 미치는 요인을 탐색하기 위해 시도되었다. 연구결과, 만성질환자들의 자율성 추구 선호도 중 일반적인 의사결정 선호도의 관련 요인은 성별, 학력, 진단기간, 주관적 건강상태, 건강에 대한 관심도, 가족 참여 여부, 연간 병원 방문횟수, 진료 시 질문 횟수로 나타났다. 정보추구 선호도의 관련 요인은 성별, 진단명, 주관적인 건강상태, 가족 참여 여부, 진료 시 질문 횟수, 진료 시 만족도로 나타났다. 또한, 일반적 의사결정 선호도에 영향을 미치는 요인은 건강에 대한 관심도였으며, 정보추구 선호도에 영향을 미치는 요인은 성별과 진료 시 질문 횟수로 나타났다. 따라서 환자의 의사결정에 대한 참여를 높이기 위해서는 환자 간호 시 환자의 개인적 특성을 고려해야 하며, 양질의 신뢰가 있는 건강 정보를 안내해야 할 필요성을 제시하였다.

본 연구의 제한점은 일개 지역의 대상자를 중심으로 분석하였기 때문에 추후에는 만성질환자의 의사결정에 대한 자율성 선호도에 영향을 미칠 수 있는 다양한 의료 환경 변인을 고려해야 한다. 또한, 본 연구에서 만성질환자가 자신의 건강관리과정에 적극적으로 참여하지 못하는 것으로 나타났으므로, 질적 연구 방법을 적용하여 이들이 건강 관련 의사결정 시 겪는 어려움과 참여를 독려할 수 있는 요인을 탐색하고 만성질환자의 의사결정에 대한 참여를 높이기 위한 전략을 제시할 것을 제언한다.

## 참고 문헌

- [1] [https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub04/sub04\\_06.do](https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub04/sub04_06.do), 2020.06.08.
- [2] [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=030406&page=1&CONT\\_SEQ=351896](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&page=1&CONT_SEQ=351896), 2020.06.08
- [3] L. Ambrosio, J. M. S. Garcia, M. R. Fernandez, S. A. Bravo, D. D. C. Ayesa, M. E. U. Sesma, N. Caparrós, and M. C. Portillo, "Living with chronic illness in adults: a concept analysis," *Journal of clinical nursing*, Vol.24, No.17-18, pp.2357-2367, 2015.
- [4] 권복규, "의학적 의사결정에 관한 우리나라 성인의 인식 조사," *한국의료윤리학회지*, 제18권, 제3호, pp.251-261, 2015
- [5] D. D. Carr, "Motivational interviewing supports patient centered-care and communication," *Journal of the New York State Nurses Association*, Vol.45, No.1, pp.39-43, 2017.
- [6] N. Zizzo, E. Bell, A. Lafontaine, and E. Racine, "Examining chronic care patient preferences for involvement in health-care decision making: the case of Parkinson's disease patients in a patient-centered clinic," *Health Expectations*, Vol.20, No.4, pp.655-664, 2016.
- [7] 손연정, 백경화, "만성 심부전 환자의 스마트폰을 활용한 자가관리에 대한 인식: 포커스 그룹 인터뷰 적용," *디지털융복합연구*, 제16권, 제9호, pp.319-327, 2018.
- [8] P. A. Grady and L. L. Gough, "Self-management: A comprehensive approach to management of chronic conditions," *American Journal of Public Health*, Vol.104, No.8, pp.25-31, 2014.
- [9] K. Ladin and D. E. Weiner, "Better informing older patients with kidney failure in an era of patient-centered care," *American Journal of Kidney Disease*, Vol.65, No.3, pp.372-374, 2015.
- [10] K. Ladin, N. Lin, E. Haln, G. Zhang, S. Koch-Weser, and D. E. Weiner, "Engagement in decision-making and patient satisfaction: A

- qualitative study of older patients' perceptions of dialysis initiation and modality decisions," *Nephrology Dialysis Transplantation*, Vol.32, No.8, pp.1394-1401, 2017.
- [11] H. Chang, F. Li, and C. Lin, "Factors influencing implementation of shared medical decision making in patients with cancer," *Patient Preference and Adherence*, Vol.13, pp.1995-2005, 2019.
- [12] W. S. Suh and C. K. Lee, "Impact of Shared-Decision Making on Patient Satisfaction," *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, Vol.43, No.1, pp.26-34, 2020.
- [13] 이병관, 변웅준, 임주리, "개인의 e-헬스 리터러시가 의사-환자 커뮤니케이션에 미치는 영향," *사이버커뮤니케이션학보*, 제27권, 제3호, pp.89-125, 2010.
- [14] A. D. M. Kennedy, M. J. Sculpher, A. Coulter, N. Dwyer, M. Rees, K. R. Abrams, S. Horwley, D. Cowley, C. Kidson, C. Kirwin, C. Naish, and G. Stirrat, "Effects of decision aids for menorrhagia on treatment choices, health outcomes, and costs: A randomized controlled trial," *Journal of the American Medical Association*, Vol.288, No.21, pp.2701-2708, 2002.
- [15] D. Simon, L. Kriston, A. Loh, C. Spies, F. Scheibler, C. Wills, and M. Härter, "Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy-Preference-Index (API)," *Health Expectation*, Vol.13, No.1, pp.234-243, 2010.
- [16] J. Ende, L. Kazis, and M. A. Moskowitz, "Preferences for autonomy when patients are physicians," *Journal of general international medicine*, Vol.4, No.1, pp.23-30, 1990.
- [17] 장수정, 이경자, "노인의 질병 치료에 대한 정보추구 및 의사결정에의 참여 요구," *노인간호학회*, 제7권, 제1호, pp.54-62, 2005.
- [18] 이상목, "생명의료윤리에 대한 비교문화적 접근: 의학적 의사결정을 중심으로," *한국의료윤리학회지*, 제10권, 제1호, pp.23-32, 2007.
- [19] I. Colombet, L. Rigal, M. Urtizberea, P. Vinant, and A. Rouquette, "Validity of the French version of the Autonomy Preference Index and its adaptation for patients with advanced cancer," *PloS one*, Vol.15, No.1, pp.1-16, 2020.
- [20] C. D. Spies, C. M. Schulz, E. Weiß-Gerlach, B. Neuner, T. Neumann, V. Von Dossow, M. Schenk, K. D. Wernecke, and G. Elwyn, "Preferences for shared decision making in chronic pain patients compared with patients during a premedication visit," *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, Vol.50, No.8, pp.1019-1026, 2006.
- [21] H. Hashimoto and S. Fukuhara, "The influence of locus of control on preferences for information and decision making," *Patient education and counseling*, Vol.55, No.2, pp.236-240, 2004.
- [22] 윤난희, "환자의 치료 의사결정 참여와 건강수준," *한국의료질향상학회지*, 제24권, 제1호, pp.40-52, 2018.
- [23] 김미영, 이지애, 두은영, "만성질환자의 e-헬스 리터러시가 의료인-환자 커뮤니케이션에 미치는 영향," *간호행정학회지*, 제26권, 제2호, pp.73-83, 2020.
- [24] 손연정, 박영례, "만성질환자의 가족지지, 자기효능감 및 자가간호수행간의 관계," *한국성인간호학회*, 제17권, 제5호, pp.793-801, 2005.
- [25] D. K. Wong and M. Cheung, "Online health information seeking and eHealth literacy among patient attending a primary care clinic in Hong Kong," *Journal of Medical Internet Research*, Vol.21, No.3, pp.1-12, 2019.
- [26] D. R. Longo, S. L. Schubert, B. A. Wright, J. LeMaster, C. D. Williams, and J. N. Clore, "Health information seeking, receipt, and use in diabetes self-management," *The Annals of Family Medicine*, Vol.8, No.4, pp.334-340, 2010.
- [27] A. Cappuccio, F. Bugliaro, S. M. E. Caimmi, V. Caldarelli, L. Caminiit, E. D'Auria, E. D. Palmo, M. Duse, A. G. Fiocchi, F. Gesualdo, A. Kantar, E. Lombardi, A. Lucania, M. Marchiani, M. G. Marini, G. Marseglia, M. C. Momtera, E. M. Novembre, G. Pellegrini, G. Piacentini, A.

Policreti, and F. Santamata, "Consensus communication strategies to improve doctor-patient relationship in paediatric severe asthma," Italian Journal of Pediatrics, Vol.45, No.1, pp.1-7, 2019.

- [28] 이아름, 유혜라, 전미선, 조은미, "암 환자의 건강정보탐색 및 관련요인 조사연구," 보건교육건강증진학회지, 제31권, 제5호, pp.1-11, 2014.
- [29] 이상목, 김성연, 이형식, "암환자의 의학적 의사결정 과정," 한국의료윤리학회, 제12권, 제1호, pp.1-14, 2009.
- [30] E. Siouta, U. H. Muhli, B. Hedberg, A. Brostrom, B. Fossum, and K. Karlgren, "Patients' experiences of communication and involvement in decision-making about atrial fibrillation treatment in consultations with nurses and physicians," Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol.30, No.3, pp.535-546, 2016.

저 자 소 개

안 보 미(Bomi An)

정회원



- 2011년 2월 : 이화여자대학교 건강과학대학 간호학과(간호학사)
- 2017년 2월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과(간호학석사)
- 2020년 2월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과(지역사회간호학 박사)
- 2018년 3월 ~ 2019년 8월 : 이화여자대학교 간호대학 시간강사
- 2019년 9월 ~ 현재 : 이화여자대학교 간호대학 초빙교수 <관심분야> : 지역사회간호, 국제보건, 교육 프로그램 개발, 도구개발

이 지 애(Jihae Lee)

정회원



- 2012년 2월 : 이화여자대학교 건강과학대학 간호학과(간호학사)
- 2016년 8월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과(간호학석사)
- 2019년 8월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과 박사과정 수료
- 2019년 9월 ~ 현재 : 이화여자대학교 간호대학 초빙교수 <관심분야> : 간호행정, 간호관리역량, 질적연구