



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력이
치료이행에 미치는 영향



연세대학교 대학원

간 호 학 과

이 상 아

성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력이
치료이행에 미치는 영향

지도 이 태 화 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2015년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

이 상 아

이상아의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 이 태 화 인

심사위원 김 상 희 인

심사위원 강 영 애 인



연세대학교 대학원

2015년 6월 일

감사의 글

2년의 석사과정과 이 논문을 무사히 마칠 수 있도록 저에게 큰 관심과 격려, 가르침을 아끼지 않으셨던 많은 분들에게 감사의 마음을 전하고자 합니다.

먼저 여러모로 부족한 저의 논문을 처음부터 끝까지 꼼꼼하게 읽고 지도해 주시고 이태화 교수님께 감사의 말씀을 전합니다. 바쁘신 중에도 저의 논문 진행 상황을 계속 확인해주시고 뛰어난 통찰력과 판단력으로 길 잃은 제 논문에 방향을 제시해주신 덕분에 중간에 포기하지 않고 마무리 지을 수 있었습니다. 예리한 조언으로 제가 놓쳤던 부분을 메울 수 있도록 해주시고, 따뜻한 미소와 관심으로 제가 자신감을 잃지 않도록 격려해주신 김상희 교수님께 감사드립니다. 자료수집에 어려움이 없도록 지지해주시며, 저의 연구에 많은 관심과 응원을 보내주신 강영애 교수님께 감사드립니다. 그리고 대학원 과정 동안 항상 저를 격려해주시고 많은 가르침을 주신 간호환경시스템학과 이정열 교수님, 김인숙 교수님, 김광숙 교수님, 이현경 교수님, 조은희 교수님께도 감사의 말씀을 전합니다.

또한, 흔쾌히 자료수집을 허락해주시고 원활하게 진행할 수 있도록 도와주신 호흡기내과 김영삼 교수님, 박무석 교수님께 깊이 감사드립니다. 언제나 저의 방문을 반겨주시고 환자들을 만날 수 있도록 연결해주신 호흡기내과 외래 간호사 선생님들, PPM 선생님들, 연구간호사 선생님들께도 진심으로 감사드립니다.

내과계 중환자실에서 일했던 경험과 추억은 제가 학업을 지속하고 일을 하는데 원동력이 되고 있습니다. 언제어디서나 저를 응원해주시고 아껴주시는 김향숙 파트장님과 신명희 선생님, 그리고 내과계 중환자실 식구들에게 깊이 감사드립니다. 가장 힘든 곳에서 누구보다 열심히 열정적으로 아픈 사람들을 돌보고 있는 내과계 중환자실 모든 간호사들에게 항상 건강과 행복이 함께하기를 기도하겠습니다.

모든 면에서 미숙한 저를 위해 하나부터 열까지 열심히 도와주시는 간호환경시스템학과 이경은 선생님, 김수희 선생님, 김정희 선생님과 산만하고 어린 저로 인해 피곤하실 텐데 항상 웃으며 받아주시는 소중한 룸메이트 이정은 선생님께서도 진심으로 감사드립니다. 자주 연락을 드리지 못해도 항상 저를 아껴주시고 제가 하는 모든 일마다 잘 할 수 있다고 절대적인 지지를 해주신 존경하는 이현희 선생님, 노지영 선생님과 진로상담, 인생상담 등 언제나 열려있는 자세로 조언을 아끼지 않으신 이수정 선생님께 깊이 감사드립니다. 함께 중환자실에서 근무하던 때부터 제가 필요할 때마다 진심어린 조언을 해주고 도와주신 양유리 선생님, 제가 용기를 잃지 않도록 항상 격려해주시고 종교를 잃지 않도록 기도로 이끌어주신 김미영 선생님, 까마득한 후배의 버릇없는 장난에도 항상 웃어주시며 귀찮은 부탁을 마다하지 않으신 김영만 선생님께 깊이 감사드립니다. 2년 동안 함께 수업을 듣고, 밤새 과제하고, 논문을 쓰며 고생한 석사 동기 이경화, 김정현, 안상우, 배주연 선생님께 감사드립니다. 선생님들 덕분에 힘든 시기를 웃으며 극복할 수 있었으며, 용기를 잃지 않을 수 있었습니다. 이번 학기 매일 동고동락했던 전우와도 같은 소중한 동기 최소영과 예쁜 선배 안수정 선생님에게도 감사드립니다.

변덕 심하고 이기적인 저를 지금까지 친구로 받아주고 제가 무엇을 하던 응원과 칭찬을 보내준 오랜 친구이자 개그콤비 권미란에게 감사드리며, 앞으로 정기적인 정상회담을 할 것을 약속합니다. 그리고 회노애락이 극심한 저로 인해 학부시절부터 고생하고 있는 이유진과 만날 때마다 아낌없이 퍼주는 중환자실 동기 김덕림에게도 감사드립니다. 그리고 바쁘다는 핑계로 연락도 자주 못하고 어렵게 잡은 약속조차 취소해도 매번 웃으며 받아준 이승재와 이상혁에게도 미안함과 감사한 마음을 전합니다. 그리고 학부 때부터 저의 태양이었던 존경하는 양정란 선배와 언제나 나의 엔돌핀이 되어주는 박완규 선배, 이창민, 이창진, 우종원, 김정빈에게도 진심으로 감사드립니다.

마지막으로 항상 바쁘다는 핑계로 집에도 자주 내려가지 않고, 어렵게 닿은 연락에도 투정만 부렸던 못난 딸을 항상 믿어주고 사랑으로 지지해주시는 사랑하는 엄마, 아빠에게 진심으로 미안하고 사랑한다고 전하고 싶습니다. 변덕 심한 언니의 연구를 도와주고 집안일을 도맡아 하느라 고생했을 제 연구의 일

등 공신 내동생 이상미에게도 진심으로 감사한 마음을 전합니다. 지금껏 그래왔던 것처럼 앞으로도 엄마, 아빠, 상미, 몽돌이 우리 다섯 식구가 어려움은 함께 헤쳐나가고 즐거움은 함께 나누는 건강하고 행복한 가정이 될 것이며, 할아버지께서 언제나 우리집을 축복하고 바라보고 계시고 있다고 굳게 믿고 있습니다.

저는 항상 제가 가진 것보다 더 많은 것을 받고, 제가 할 수 있는 것보다 더 좋은 평가를 받았으며, 정말 좋은 스승님과 동료, 친구들을 만나는 넘치는 행운을 누렸습니다. 저를 믿어주고 응원해주셨던 모든 분들의 믿음과 기대에 부응하기 위해 더욱 노력하겠습니다. 그리고, 제가 간호학을 선택했던 이유와 간호사가 되었을 때의 초심을 잃지 않도록 노력하여 더 낮은 곳에서 더 아픈 사람들을 섬기며 함께 행복한 세상을 만드는데 조금이나마 도움이 되고 싶습니다.

그 첫 발걸음이 된 이 논문이 부정적인 사회의 시선으로 인해 어려움을 겪고 있는 결핵 환자들에게 도움이 되길 바라며, 부족한 제 연구에 참여해주셨던 모든 환자분들에게 감사의 마음을 전합니다.

2015년 7월
이상아 올림

차 례

차례	i
표 차례	iii
부록 차례	iii
국문 요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	5
3. 용어의 정의	6
II. 문헌고찰	8
1. 결핵환자의 치료이행	8
2. 낙인	10
3. 사회적 지지	11
4. 회복력	12
III. 연구방법	14
1. 연구설계	14
2. 연구대상	14
3. 연구도구	15
4. 자료수집방법 및 절차	18
5. 자료분석방법	19

IV. 연구결과	20
1. 연구 대상자의 일반적 특성	20
2. 대상자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행 정도	26
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행 차이	37
4. 대상자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행의 상관관계	46
5. 대상자의 치료이행에 영향을 미치는 요인	48
V. 논의	50
VI. 결론 및 제언	59
참고문헌	62
부록	70
영문 요약	100



표 차례

표 1. 대상자의 인구학적 특성	22
표 2. 대상자의 질병 관련 특성	24
표 3. 대상자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행 정도	26
표 4. 대상자가 지각하는 낙인 정도	27
표 5. 대상자가 지각하는 낙인의 문항별 평균과 표준편차	28
표 6. 대상자가 지각하는 사회적 지지 정도	30
표 7. 대상자가 지각하는 사회적 지지의 문항별 평균과 표준편차	31
표 8. 대상자의 회복력의 문항별 평균과 표준편차	34
표 9. 대상자의 치료이행의 문항별 평균과 표준편차	36
표 10. 대상자의 일반적 특성에 따른 낙인 차이	38
표 11. 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지 차이	40
표 12. 대상자의 일반적 특성에 따른 회복력 차이	43
표 13. 대상자의 일반적 특성에 따른 치료이행 차이	45
표 14. 대상자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행의 상관관계	47
표 15. 대상자의 치료이행에 영향을 미치는 요인	49

부록 차례

부록 1. 대상자의 일반적 특성에 따른 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행 차이	70
부록 2. 연구심의위원회 승인허가서	86
부록 3. 연구대상자 설명문 및 동의서	88
부록 4. 연구도구	92

국 문 요 약

성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력이 치료이행에 미치는 영향

본 연구는 성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력과 치료이행간 상관관계를 규명하고 치료이행에 미치는 제 요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

본 연구의 대상자는 서울 소재 일 종합병원 호흡기내과 외래에 내원 중인 환자 중 활동성 폐결핵으로 진단받은 후 약물치료를 시작한지 6개월 이내의 20세 이상 성인 남녀 환자를 대상으로 하였으며, 자가보고식 구조화된 설문지를 이용하여 2015년 4월 8일부터 6월 4일까지 자료수집을 실시하였다. 총 116부의 설문지 중 주요 변수에 대한 무응답이 포함된 3부의 설문지를 제외한 113부가 통계분석에 사용되었다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 평균연령은 49.94세로 남성이 54.9%였으며, 결혼상태는 기혼이 61.9%를 차지하였다. 교육수준은 대학교 이상이 77.0%, 직업은 무직/주부가 40.7%로 가장 많았다. 결핵 과거력이 없는 대상자가 78.8%, 결핵 가족력이 없는 대상자가 76.1%로 나타났다. 결핵약 복용기간은 2개월 이하가 54.9%를 차지하였고, 동반질환을 앓고 있는 대상자가 60.2%였으며, 동반질환 중 고혈압이 25.0%로 많았다. 결핵 관련 교육이나 상담을 받았던 경험이 없는 대상자는 92.9%였다.
2. 대상자가 지각하는 낙인의 하위영역 중 타인의 관점에 대한 본인의 지각이 37.03 ± 9.58 점, 결핵에 대한 환자의 관점이 30.35 ± 9.58 점이었다. 사회적 지지 하위영역

역 별로는 가족 지지 53.19±7.49점, 의료인 지지 48.99±9.76점으로 나타났으며, 회복력은 77.09±13.37점이었다. 대상자의 치료이행은 4.04±0.62점이었다.

3. 대상자의 낙인 하위영역, 사회적 지지 하위영역, 회복력, 치료이행의 상관관계에서 결핵에 대한 타인의 관점은 의료인 지지($r=.200$, $p=.033$)와 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 가족 지지는 회복력($r=.933$, $p=.000$)과 치료이행($r=.491$, $p=.000$)과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 의료인 지지는 회복력($r=.444$, $p=.000$), 치료이행($r=.496$, $p=.000$)과 유의한 양의 상관관계를 나타냈다.

4. 대상자의 치료이행에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 연령($\beta=.455$, $p=.000$), 낙인의 하위 영역인 결핵에 대한 타인의 관점($\beta=-.186$, $p=.015$), 가족 지지($\beta=.281$, $p=.002$), 의료인지지($\beta=.226$, $p=.015$)가 치료이행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 성인 결핵환자의 치료이행은 연령, 결핵에 대한 타인의 관점, 가족지지, 의료인 지지에 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 결핵환자의 치료이행 촉진을 위해서 연령을 고려한 접근과 낙인 감소, 사회적 지지 증가를 위한 노력이 필요한 것으로 사료된다. 낙인의 하위영역 중 결핵에 대한 타인의 관점이 유의한 영향요인으로 나타나, 결핵환자가 타인의 시선에 대해 부정적으로 느끼지 않고 객관적으로 바라볼 수 있도록 하는 대처방법이 환자 교육 및 상담에 반영되어야 하며, 환자가 지각하는 의료인의 지지를 향상시킬 수 있는 다양한 방법을 모색해야 할 것이다.

핵심 되는 말 : 결핵, 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행

I. 서 론

1. 연구의 필요성

20세기 초까지 폐결핵은 사망원인 1위를 차지할 정도로 위협적인 질병이었으나 이후 사회·경제적 발전, 공중위생·영양상태의 개선, 항결핵약물의 개발 등으로 선진국의 폐결핵 유병률은 상당히 감소하였다(최홍조 등, 2014; 김규성, 2008). 그러나 전세계적으로 폐결핵 유병률이 다시 점차 증가추세를 보이고 있으며 우리나라 역시 지난 2004년 이후 2011년까지 결핵 신환자수는 꾸준히 증가하여 2012년 성인 폐결핵 신환자 수는 31,075명으로 보고되었다(국가통계포털, 2014). 2012년 폐결핵 신환자 중 항결핵약물에 내성을 보이는 약제내성결핵인 다제내성결핵과 광범위결핵 환자는 1,441명으로 전체 폐결핵 유병률이 증가하는 것과 마찬가지로 증가추세를 보이고 있다(국가통계포털, 2014). 이렇듯 결핵은 전세계적 유병률 증가, 약제내성결핵 이환률 증가와 함께 최근 HIV/AIDS와의 관련성이 밝혀지면서 (Dean et al., 2014; Alavi-Naini et al., 2013) 후진국의 건강문제에서 국제사회 전체의 건강문제로 인식의 전환을 일으키며 다시 주목을 받고 있다.

결핵 유병률 및 약제내성결핵 이환율이 증가하는 가장 큰 요인은 환자들이 스스로 치료를 중단하거나 규칙적으로 약물을 복용하지 않는 치료 불이행이다(오영주 등, 2002; Ailinger & Dear, 1998). 치료 불이행은 결핵의 유병을 장기화시키고 약제내성결핵 이환율을 높여 초회내성 환자수를 증가시키고 치료 실패율을 높이며 사망률까지 증가시킬 수 있다.(Pungrassami et al., 2010; Courtwright et al., 2010; 조미자, 2011; Lyamathi et al., 2005). Meichenbaum 과 Turk(1987)은 치료 이행을 환자가 건강관리 전문가와 상호 협력하여 치료계획과 수행에 적극적이며 자발적으로 참여하는 것으로 정의하였고, Sackett와 Hynes(1976)는 개인이 임상적 처방과 일치하는 행동을 취하고 있는 정도로 정의하여 진찰, 처방의 순응, 지속적인 치료, 생활습관의 수정의 4가지

범주가 포함된 행동을 취하는 것이다(Kasl, 1974). 다른 질환과 달리 급성기를 지나 퇴원한 이후에도 정확한 약물, 정확한 용량, 규칙적 투약, 적정 치료기간 유지 등을 통해 치료 종결시까지 지속적으로 추후관리를 해야 하는 폐결핵 환자들에게 무엇보다 중요하다.

선행 연구 결과를 통해, 치료이행의 영향요인은 개인적, 대인적, 사회적 차원에서 분석할 수 있다. 개인적 차원에서는 건강신념, 자기효능감, 회복력이 환자들의 치료이행을 촉진하며(민은실, 2011; 김애리, 2010; 장광심, 2010; Molina et al., 2014) 우울, 무력감 등은 치료 불이행을 촉진하는 것으로 나타났다(김애리, 2010). 대인적 차원에서 배우자지지, 의료인 지지가 환자들의 자가관리행위를 향상시키고 질병에 잘 대처하도록 돕는 것으로 나타났다(Maxwell, 1982; House et al., 1988; Chen & Wang, 2007 ; 박수정, 2014 ; 신금미, 2009 ; 이지현, 2005). 사회적 낙인도 치료 불이행과 상관관계를 보이며(Pungrassami et al., 2010; Courtwright & Turner, 2010; Xu et al., 2009), 이와 같이 치료이행은 환자의 개인적 요인 뿐만 아니라 외적 요인도 상당한 영향을 미치고 있으므로 치료이행에 영향을 미치는 변수들을 개인적·대인적·사회적 수준별로 파악할 필요가 있다.

낙인은 결핵환자들이 결핵관리를 하는데 가장 큰 장애요인이며(Sengupta et al., 2006) 결핵환자들이 관련 검진을 받는 것을 꺼리고 추후관리를 위한 내원을 하지 않도록 하는 것으로(Pungrassami et al., 2010; Courtwright & Turner., 2010; Sengupta et al., 2006; 정진욱 등, 2008; 차미숙, 2012) 대인적·사회적 요인에 해당한다. 낙인이란 사회의 부정적인 평가를 예상함으로써 초래되는 사회적 배척, 거부, 비난, 또는 평가절하를 개인적으로 경험하는 것을 말한다(Goffman, 1968). 우리나라에서 질병 관련 낙인 연구는 주로 정신질환자 혹은 HIV/AIDS 환자들을 대상으로 이루어졌다(정선미, 2005; 이경희, 2001; 유소연, 2004; 강민정, 2009; 이인정 & 이영선, 2013; 유미혜, 2002). 낙인은 국외에서는 결핵 환자의 낙인으로 인한 문제의 심각성을 인식하여 결핵 환자의 낙인에 대한 연구를 활발하게 진행하고 있으나 우리나라에서는 아직 많은 연구들이 이루어지지 않았으며 결핵환자들에 대한 낙인의 현황조차 많이 조사되지 않은 실정이다.

장기간의 질병관리가 필요한 질환을 앓고 있는 환자들을 대상으로 한 연구들에서 환자들의 질병 관리에 영향을 미치는 유의미한 변수로 사회적 지지가 지적되었다(Xu et al., 2009; 최영희, 1983; Lyons, Hosking & Rozbroj, 2015; 김지숙 & 김지수, 2013). 사회적 지지는 다양한 자원으로부터 개인에게 제공되는 사회적인 행위 또는 태도(Nolten, 1994)로서 환자들이 자가관리행위를 향상시키고 질병에 잘 대처하도록 돕는다(Maxwell, 1982; House et al., 1988; Chen & Wang, 2007). 최근에도 환자들의 사회적 지지에 대한 연구는 활발하게 이루어지고 있으나 주로 정신질환, HIV/AIDS, 암 질환을 가진 환자들을 대상으로 한 연구(이지현, 2005; Casale et al., 2015; 신금미, 2009)가 주를 이루고 있어 결핵 환자들에 대한 사회적 지지의 현대적인 의미에 대한 연구는 부족한 실정이다. 최근의 사회적 지지는 가족 지지와 의료인의 지지 두 부분으로 나누어 많이 연구되고 있으며 성인 결핵환자들을 대상으로 한 여러 질적 연구에서 결핵환자들이 질병 과정을 극복하고 치료 이행을 하는데 의료인의 지지가 중요한 것으로 나타나고 있으므로(Xu et al., 2009; van den Boogaard et al., 2012; McEwen & Boyle, 2007; Sengupta et al., 2006) 결핵환자들을 대상으로 사회적 지지의 효과를 재고찰해 볼 필요가 있겠다.

회복력은 위기상황에 접했을 때 삶의 역경을 극복하고 대처할 수 있는 개인의 태도나 능력으로 스트레스 이전의 적응수준으로 회복하게 하는 힘으로(Kaplan, 1999) 최근 주목을 받기 시작하고 있는 개념이다. 회복력 정도가 높을수록 HIV/AIDS 환자들이 긍정적인 마음, 수용, 생존 의지 등을 느끼도록 하여 질병에 잘 대처하였으며(Emlet, Tozay, & Raveis, 2010), 환자들의 삶의 질을 높이는 것으로 알려져 있다(Chan, Lai, & Wong, 2006; Molina et al., 2014). 또한 회복력은 환자들이 HIV 환자들이 약물을 규칙적으로 복용하도록 하고(Dale et al., 2014; Lima et al., 2008) 항암요법을 받는 암 환자들이 치료과정을 잘 이겨내도록 하였다(전영이, 2008). 이처럼 회복력은 환자들이 치료이행을 잘 하도록 할 뿐만 아니라 질병 경험과정에서 긍정적인 적응을 유도하고 질병을 이겨내도록 하므로 지속적인 질병관리가 필요한 결핵환자들에게 꼭 필요한 능력이다. 그러나 결핵환자들의 회복력에 대한 연구는 거의 전무하다. 회복력의 개념 자체가 스트레스 혹은 위기상황을 수용하고 극복할 수 있는 개인의 태

도나 능력을 의미하는 것이기에 지속적인 질병 관리가 필요한 결핵환자들의 회복력 정도를 증가시킨다면 치료 이행 정도를 높여 효과적으로 결핵을 극복하고 건강을 회복하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

이와 같이 결핵의 완치가 이루어지기 위해 필수적인 결핵환자의 치료이행에 대한 중요성은 인식되고 있으나 그 선행요인에 대한 체계적인 고찰이 부족하며 특히 국내 연구는 극히 소수이다. 따라서 본 연구에서는 낙인, 사회적 지지, 회복력이 성인 결핵환자들의 치료이행에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 본 연구를 통해 국내에서 결핵환자들을 대상으로 거의 연구된 바 없는 낙인, 회복력 정도를 파악하고 과거와 달리 현대의 결핵환자들에 대한 사회적 지지의 의미를 파악할 수 있다. 이러한 낙인, 회복력, 사회적 지지를 연구하는 것은 결핵환자들을 미시적·거시적인 관점에서 접근할 수 있어 체계적인 분석이 가능하도록 하며 향후 결핵환자들을 위한 사회적 체계 마련에 도움을 줄 수 있다.



2. 연구의 목적

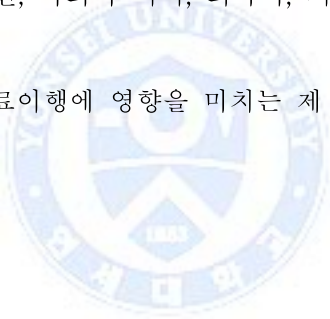
본 연구의 목적은 성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력 정도를 파악하고 이를 포함한 제 요인이 환자들의 치료이행에 미치는 영향을 파악함으로써 향후 성인 결핵환자들의 치료 이행을 촉진하고 건강증진을 돕는 효과적인 간호중재를 고안하는데 기초자료를 제공하는데 기여하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행 정도를 파악한다.

둘째, 성인 결핵환자의 일반적 특성에 따른 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행 차이를 파악한다.

셋째, 성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 성인 결핵환자의 치료이행에 영향을 미치는 제 요인을 분석한다.



3. 용어의 정의

1) 치료 이행(Treatment Adherence)

- 이론적 정의 : 치료 이행이란 환자가 건강관리 전문가와 상호 협력하여 치료계획과 수행에 적극적이며 자발적으로 참여하는 것이다(Meichenbaum & Turk, 1987).
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 최영희(1983)가 폐결핵 환자를 대상으로 개발한 도구를 이용하여 측정한 점수로, 점수가 높을수록 치료 이행 정도가 높음을 의미한다.

2) 낙인(Stigma)

- 이론적 정의 : 낙인이란 사회의 부정적인 평가를 예상함으로써 초래되는 사회적 배척, 거부, 비난 또는 평가절하를 개인적으로 경험하는 것이다(Goffman, 1968).
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 Van Rie 등(2008)이 폐결핵 환자를 대상으로 개발하고 박수정(2014)이 국문으로 번역 후 수정·보완한 도구를 이용하여 측정한 점수로, 점수가 높을수록 낙인 점수가 높음을 의미한다.

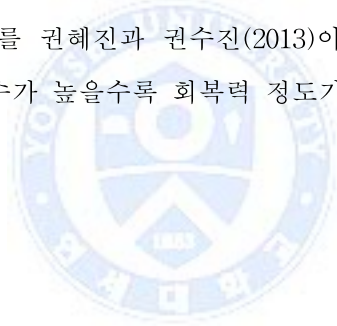
3) 사회적 지지(Social Support)

- 이론적 정의 : 사회적 지지란 개인이 환경에 적응하도록 돕는 환경적 자원으로 대인간의 상호작용을 통해 개인에게 주어지는 정서적이며 실제적인 도움으로 지지적 행위의 속성은 크게 정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적 지지로 분류된다(김옥수, 1993).

- 조작적 정의 : 본 연구에서는 김옥수(1993)가 혈액투석 환자를 대상으로 개발한 도구를 신금미(2009)가 암환자를 대상으로 수정·보완한 도구를 이용하여 측정한 점수로, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다.

4) 회복력(Resilience)

- 이론적 정의 : 회복력이란 위기상황에 처했을 때 삶의 역경을 극복하고 대처할 수 있는 개인의 태도나 능력으로 스트레스 이전의 적응수준으로 회복하게 하는 힘이다 (Kaplan, 1999).
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 Wagnild(2010)가 개발한 14문항 회복력 척도 (Resilience Scale; RS-14)를 권혜진과 권수진(2013)이 국문으로 번역한 도구를 이용하여 측정한 점수로, 점수가 높을수록 회복력 정도가 높음을 의미한다.



II. 문헌 고찰

1. 결핵환자의 치료이행

Sackett 과 Haynes(1976)는 치료이행을 개인이 임상적 처방과 일치하는 행동을 취하고 있는 정도라고 정의하였고, Meichenbaum 과 Turk(1987)은 환자가 건강관리 전문가와 상호 협력하여 치료계획과 수행에 적극적이며 자발적으로 참여하는 것으로 정의하며 질병 치료과정에서 환자의 참여와 의지를 강조하였다. 치료이행의 범위는 약물요법을 제대로 실천하는 것뿐만 아니라 식이요법, 운동, 생활습관 변화, 추후검사, 병원방문 약속 등을 포함하므로(Dracup, 1982; Reichgott & Simon-Morton, 1983) 급성 질환을 가진 환자보다 장기적이고 꾸준한 관리가 필요한 만성질환자에게 더욱 필요한 개념이다. 폐결핵은 다른 질병과 달리 급성기를 지나 퇴원한 이후에도 정확한 약물, 정확한 용량, 규칙적 투약, 적정 치료기간 유지 등을 통해 치료 종결시까지 지속적으로 추후관리를 해야하기에(조미자, 2007; Nyamathi et al., 2005) 무엇보다 치료이행이 중요한 질병이다.

그러나 많은 결핵환자들이 스스로 치료를 중단하거나 규칙적으로 약물을 복용하지 않는 등의 부적절한 치료이행 행위를 보이고 있다(오영주 등, 2002; Fox, 1983; Ailinger & Dear, 1998; Ailinger et al., 2007; Xu et al., 2009; Tola et al., 2015). 치료불이행의 환자 개인적 차원의 결과는 결핵의 유병을 장기화시키고 약제내성결핵으로 이환시킴으로써 초회내성 환자수가 증가하게 되고 치료에 실패하게 되며 사망까지 초래할 수 있다(Kopanoff et al., 1988; Sumartojo, 1997; Bruist et al., 2000; Nyamathi et al., 2005). 또한 적절한 치료를 하지 않은 결핵환자는 가족을 포함한 다수의 주변인에게 결핵을 전염시킬 가능성이 있어 사회적 차원의 질병부담을 가중시키는 원인이 될 수 있다.

선행연구에 따르면 인구사회학적 특성 중 성별, 나이, 경제적 상태, 학력, 결혼상태(김애리, 2010; 민은실, 2011; Ailinger & Dear, 1998; Xu et al., 2009; Zuniga,

2010; Boogaard et al., 2012), 질병 관련 특성 중 진단 기간, 약물복용 기간, 약물 부작용, 질병관련 지식(김애리, 2010; 민은실, 2011; McEwen & Boyle, 2007; Wyss & Alderman, 2007; Ailinger et al., 2007)이 치료이행과 관련이 있다고 알려져 있다. 또한 건강신념, 자기효능감, 회복력은 환자들의 치료이행을 촉진하며(김애리, 2010; 민은실, 2011; 장광심, 2010; Molina et al., 2014) 우울, 무력감은 치료불이행을 촉진한다고 한다(김애리, 2010). 특히 회복력이 높을수록 치료과정에 효과적으로 적응하고 삶의 질이 높으며(Rosenberg et al., 2013; Molina et al., 2014; Tian & Hong, 2014), 치료과정 동안 효과적으로 치료이행을 하는 것으로 나타나(Faria et al., 2014; Dale et al., 2014) 특히 장기간의 질병치료를 요하는 만성질환을 가진 환자들에게 중요하다. 이러한 환자들의 개인적 특성 이외 치료이행에 영향을 주는 대인관계 변수는 낙인과 가족지지, 의료인지지를 포함하는 사회적 지지가 있다. 사회적 낙인은 치료 불이행의 직접적인 또는 간접적인 요인으로 보고되고 있어(Xu et al. 2009; Pungrassami et al. 2010; Courtwright et al., 2010; Woith & Rappleyea, 2014) 그 직접적인 상관관계 여부는 불확실하지만 결핵환자들의 치료 이행에 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 사회적 지지는 환자들의 자가관리행위를 향상시키고 질병에 잘 대처하도록 돕는다(Maxwell, 1982; House et al., 1988; Chen & Wang, 2007; Xu et al., 2009). 최근 여러 연구에서 의사나 간호사에 의한 교육과 보건의료서비스 접근성은 결핵환자들에게 올바른 질병 관련 지식을 전달하여 결핵 약물에 대한 지식 수준을 높이고 결핵치료에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키며 보건의료서비스 이용시 어려움을 감소시켜주어 결핵환자들의 치료불이행의 위험을 낮출 수 있는 것으로 나타나(오영주 등, 2002; Ailinger & Dear, 1998; Nyamathi et al., 2006; Ailinger et al., 2007; Boogaard et al., 2012) 의료인을 포함한 보건의료종사자들의 역할이 매우 중요함을 알 수 있다.

이와 같이 치료이행은 결핵환자들의 질병관리, 건강회복 및 증진에 필수 요소이며, 결핵환자들의 치료이행에 영향을 미치는 요인에 대해 연구하는 것은 결핵완치와 환자의 건강증진에 기여할 수 있는 의미 있는 일이라 할 수 있다.

2. 낙인

낙인은 Goffman(1968)에 의해 발전되어 특수교육학, 사회학, 심리학과 같은 다양한 학문에서 널리 쓰이고 있는 개념이다. Goffman(1968)은 낙인을 사회의 부정적인 평가를 예상함으로써 초래되는 사회적 배척, 거부, 비난 또는 평가절하를 개인적으로 경험하는 것으로 정의하며 낙인은 자체의 속성에 의해 파악되는 것이 아닌 여러 관계에서 파악되어야 한다고 하였다. 즉, 낙인이란 어떤 사람 또는 집단에 대한 심한 편견으로 그들에게 부당하고 부정적인 내용을 담은 표식을 말하며 그 표식이 찍힌 개인 또는 집단을 소외시키고 배척하는 행위를 낙인찍음(stigmatization)이라고 한다.

Sengupta(2006)에 따르면 결핵에 대한 낙인은 결핵환자들이 결핵관리를 하는데 가장 큰 장애요인으로 알려지고 있다. 많은 결핵환자들이 결핵에 대한 그리고 결핵환자에 대한 부정적 인식으로 인해 병원에 내원하여 결핵진단을 위한 관련 검진을 받는 것을 꺼리고 결핵으로 확진된 이후에도 추구관리를 위한 내원을 잘 하지 않는다(Pungrassami et al., 2010; Courtwright et al., 2010; Buregyeya et al., 2011; Anand et al., 2014; Chang & Cataldo, 2014). 또한 상당수의 결핵 환자들은 결핵에 대한 낙인으로 인해 초래되는 부정적인 사회·경제적 영향을 우려한다. 이러한 부정적 사회·경제적 영향은 성별에 따라 다른 것으로 나타났다. 남성의 경우 실직 또는 감봉을 경험하고 여성의 경우 결혼 거부 또는 이혼을 경험하게 되는데, 남성보다 여성이 사회적 낙인을 더욱 경험하고 있으며 그로 인한 손실도 큰 것으로 알려지고 있다(Courtwright 2010; 조미자, 2011). 결핵환자들이 이러한 낙인으로 인한 사회·경제적 손실을 경험함에 따라 삶의 질 또한 낮아질 수 있다(조미자, 2011).

낙인에 대한 연구는 낙인과 다른 여러 요인과의 상관관계 연구가 주를 이루고 있다. 낙인 관련 요인을 분석한 여러 연구들을 통해 관련 요인들을 크게 개인적 요인과 대인관계 요인으로 나눌 수 있다. 낙인에 영향을 미치는 개인적 요인은 연령, 교육 수준, 배우자 유무, 우울, 삶의 질, 건강신념, 자아존중감 등이 있으며(김일옥 & 신선화, 2014; 차미숙, 2012; 정진옥 등, 2008; 조을연 & 권윤희, 2013; Pungrassami et al., 2010), 결핵에 대한 잘못된 지식과 이해 또한 결핵 관련 낙인을 형성하는데 기여하는

것으로 나타났다(Khan et al., 2006; Courtwright, 2010; Chang & Cataldo, 2014). 낙인에 영향을 미치는 대인관계 요인은 사회적 지지, 차별경험, 보건의료서비스 등으로 알려져 있으며, 가족지지와 의료인지지를 포함한 사회적 지지와 보건의료서비스의 용이성은 환자들의 지각된 낙인 수준을 유의하게 감소시킨다(이인정 & 이영선, 2013; Smith Fawzi et al., 2012; Jurgensen et al., 2013; Evans-Lacko et al., 2012; Farbet et al., 2014). 또한 환자들의 지각된 낙인은 삶의 질을 저하시키고(이인정 등, 2013), 질병극복 및 사회적응에 심각한 부정적인 영향을 미친다고 한다(유미혜, 2002).

이와 같이 직접적인 건강문제는 아니지만 질병을 경험하는 과정에서 다양한 영향을 미칠 수 있는 중요한 문제인 낙인에 대한 국내연구는 주로 정신질환자 혹은 HIV/AIDS 환자들을 대상으로 이루어지고 있다(이경희, 2001; 유미혜, 2002; 유소연, 2004; 정선미, 2005; 강민정, 2009; 이인정 등, 2013). 그러나 결핵환자들의 낙인에 대한 국내연구는 많이 이루어지지 않았으며 그 실재조차 거의 알려져 있지 않다. 그러므로 결핵환자들이 경험하는 낙인에 대해 연구함으로써 우리나라 결핵 관련 낙인에 대한 실재를 확인하고 치료이행에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

3. 사회적 지지

Cassel 등(1976)은 사회적 지지를 타인과의 관계를 통해 제공되는 긍정적 자원으로 정의하여 개인이 다양한 변화와 스트레스를 극복해 가는데 도움을 준다는 것을 강조하였으며, Wierenga(1987)는 원하는 치료결과를 획득하도록 환자를 도우려는 의도를 가지고 환자의 가족 구성원 또는 가까운 친구에 의해 제공되는 입력으로 조작화하여 사회적 지지의 실제적 측면을 정의하였다. Nolten(1994)은 사회적 지지를 다양한 자원으로부터 개인에게 제공되는 사회적인 행위 또는 태도로서 개인의 기능을 강화하고 대인관계를 향상시키는 의도를 갖는다고 하였으며, 다양한 자원은 가족, 친구, 이웃, 의료인에 의한 실제적인 지지(박지원, 1985; Wierenga, 1987), 관계(Henderson et al., 1978; Cassel et al., 1976), 소속감(Berkman & Syme, 1979) 등으로 학자마다 다르

게 정의하고 측정하고 있다. 여러 학자들이 내린 정의를 통해 사회적 지지는 개인이 긍정적이고 발전적으로 변화하는데 중요한 역할을 하는 외적 요인임을 알 수 있다. 김옥수(1993)는 개인이 환경에 적응하도록 돕는 환경적 자원으로 대인간의 상호작용을 통해 개인에게 주어지는 정서적이며 실제적이 도움으로 정의하고 구체적인 지지적 행위의 속성 4가지를 구체적으로 범주화하였다. 이 중 정서적 지지는 존경, 인정, 관심, 신뢰, 경험의 행위이며, 정보적 지지는 개인이 문제에 대처하는데 이용할 수 있는 정보의 제공, 물질적 지지는 일을 대신해주거나 돈, 물질을 제공하는 등 필요시 직접적으로 돕는 행위, 마지막으로 평가적 지지는 자신의 행위를 인정해주거나 부정하는 등 자기 평가와 관련된 정보의 제공을 말한다.

사회적 지지에 대한 연구는 1970년대부터 시작되었으며 장기간의 관리가 필요한 질환을 앓고 있는 환자들을 대상으로 한 많은 연구에서 사회적 지지가 환자들의 치료 이행에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다(최영희, 1983; 김지숙, 2013; Xu et al., 2009; Lyons, Hosking, & Rozbroj, 2015). 최근의 사회적 지지는 가족지지와 의료인지지의 두 부분으로 나누어 많이 연구되고 있으며 성인 결핵환자들을 대상으로 한 여러 질적 연구에서 결핵환자들은 질병 과정을 극복하고 치료이행을 하는데 의료인의 지지가 중요한 것으로 나타났다(Sengupta, 2006; McEwen & Boyle, 2007; Xu et al., 2009; Boogaard et al., 2012).

4. 회복력

Resilience는 Kaplan(1999)의 정의에 따르면 위기상황에 접했을 때 삶의 역경을 극복하고 대처할 수 있는 개인의 태도나 능력으로 스트레스 이전의 적응수준으로 회복하게 하는 힘을 의미하며, 어려움에 처하거나 스트레스 상황에 있는 대상자들이 심리적·정서적으로 불안하고 위기상황에 취약하여 질환에 부적응할 수밖에 없다는 부정적인 관점에서 벗어나, 강점과 능력으로 적응하고 개인의 강점을 규명하고 극복해낸다는 긍정적인 관점으로의 전환에서 나온 개념이다(Kaplan, 1999; Richadson, 2002). 이

것은 국내에서 회복력(홍성경, 2005)과 회복력(김혜성, 1998)이라는 단어로 개념분석이 이루어졌으며 현재까지 혼용되고 있으나 그 정의와 의미는 유사하다.

암 환자들을 대상으로 한 여러 연구에서 회복력은 질병 경험 동안 역경을 이겨내게 해주는 역동적인 과정으로 심리적·정신적 안녕에 상당한 영향을 미쳤으며 항암요법을 잘 이겨내도록 하였다(Eicher et al, 2015; 진영이, 2008; Molina et al., 2014). 회복력 정도가 높을수록 HIV/AIDS 환자들이 긍정적인 마음, 수용, 생존 의지 등을 느끼도록 하여 질병에 잘 대처하였으며(Emlet, Tozay, & Raveis, 2010), 약물을 규칙적으로 복용하는 것으로 나타났다(Dale et al., 2014; Lima et al., 2008). 또한 환자들의 치료이행 뿐만 아니라 환자들의 삶의 질에도 상당한 영향을 미치는 것으로 알려졌다(Chan Julian, & Won, 2006; Molina et al., 2014).

국내에서 회복력에 대한 연구는 비교적 초기 단계라 할 수 있으며 주로 소아암(심미경, 2004; 신혜원 & 이자형, 2008) 및 발달장애·지적장애(정미영 등, 2011; 정영숙 & 이현지, 2009; 나혜리, 2012)를 앓고 있는 환자와 가족을 대상으로 연구가 시행되었다. 성인을 대상으로 한 연구들은 개념분석(이경희 & 이소우, 2005; 신수진 등, 2009; 김혜성, 1998; 홍성경, 2005)과 회복력 측정도구 개발연구(이인숙 등, 2002; 신수진, 2010)로 나눌 수 있다.

이처럼 회복력은 환자들이 치료이행 정도를 높일 뿐만 아니라 질병 경험과정에서 긍정적인 적응을 유도하고 질병을 이겨내도록 하므로 지속적인 질병관리가 필요한 결핵환자들에게 꼭 필요한 능력이다. 그러나 환자들의 회복력에 대한 국내 연구는 거의 전무하며, 결핵환자들을 대상으로 이루어진 연구 또한 전무하다. 따라서 결핵환자들의 회복력을 조사하고 결핵환자들의 회복력이 치료이행에 미치는 영향을 규명할 필요가 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력과 치료이행 간 상관관계를 파악하고 치료이행에 영향을 미치는 제 요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울 소재 일 종합병원 호흡기내과 외래에 내원 중인 환자를 근접모집단으로 하였으며, 폐결핵 기본 치료기간을 감안하여 활동성 폐결핵을 진단받은 후 약물치료를 시작한지 6개월 이내의 20세 이상 성인 남녀 환자들 중 본 연구의 참여에 서면 동의한 자 113명을 대상으로 하였다. 폐외결핵으로 진단받았거나 약제내성결핵으로 이환된 자와 약물치료를 시작한지 6개월이 경과한 자는 제외하였다.

표본수는 Cohen의 표본산정 방법에 따라 G power 3.1.6 프로그램을 이용하여 유의수준 0.05, 효과크기 .25, 검정력 .80으로 표본수를 산출한 결과 최소 95명의 대상자가 필요한 것으로 나타났으며, 무응답률 20%를 고려하여 총 114명으로 결정하였다. 자료수집 종료시 총 116명의 대상자로부터 자료를 수집하였으며 3명이 주요변수에 대해 무응답하여 자료분석에서 제외하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 치료이행 18문항, 낙인 21문항, 사회적 지지 24문항, 회복력 14문항, 결핵 환자의 인구학적 특성 15문항, 결핵 환자의 질병 관련 특성 11문항을 포함하여 총 103문항으로 구성된 구조화된 설문지를 이용하였다. 도구의 구체적인 내용은 아래와 같다.

1) 치료 이행

치료 이행 정도는 최영희(1983)가 폐결핵 환자를 대상으로 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 ‘정기적으로 병원을 방문한다’, ‘처방대로 약을 매일 시간에 맞추어 규칙적으로 복용한다’, ‘식사시간을 거르지 않고 규칙적으로 식사한다’ 등의 폐결핵 환자의 환자역할행위 이행 정도를 측정하는 총 18문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 Likert 5점 척도로 각 문항은 ‘전혀 하지 않는다’ 1점에서 ‘아주 잘하고 있다’ 5점으로 구성되어 있으며, 최저 1점에서 최고 5점으로 각 문항 전체 합의 평균이 높을수록 치료이행 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 최영희(1983)의 연구에서 Cronbach’s $\alpha = .77$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .906$ 으로 나타났다.

2) 낙인

낙인 정도는 Van Rie 등(2008)이 폐결핵 환자를 대상으로 개발하고 박수정(2014)이 국문으로 번역 후 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 ‘결핵에 대한 타인의 관점에 대한 본인의 지각(community perspectives toward tuberculosis)’과 ‘결핵에 대한 환자 자신의 관점(patient perspectives toward tuberculosis)’의 두개의 하위영역으로 이루어져 있다. ‘결핵에 대한 타인의 관점에 대한 본인의 지각’ 영역은

‘어떤 사람들은 결핵환자들과 접촉하려고 하지 않는다’, ‘어떤 사람들은 결핵환자들을 두려워한다’ 등의 결핵 환자가 지각하는 타인의 결핵에 대한 생각이나 태도를 측정하는 11문항으로 구성되어 있고, ‘결핵에 대한 환자 자신의 관점’ 영역은 ‘어떤 결핵환자는 친구에게 자신이 결핵환자임을 알리게 될 때 친구를 잃게 된다’, ‘어떤 결핵환자는 혼자라고 느낀다’ 등의 결핵환자들의 결핵에 대한 생각이나 태도를 측정하는 10문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 Likert 5점 척도로 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 5점으로 구성되어 있으며, 각각 최저 11점, 10점에서 최고 55점, 50점으로 점수가 높을수록 낙인 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Van Rie 등 (2008)의 연구에서 ‘결핵에 대한 타인의 관점에 대한 본인의 지각(community perspectives toward tuberculosis)’이 Cronbach’s $\alpha = .88$, ‘결핵에 대한 환자 자신의 관점(patient perspectives toward tuberculosis)’이 Cronbach’s $\alpha = .83$ 이었고, ‘본 연구에서는 ‘결핵에 대한 타인의 관점에 대한 본인의 지각’이 Cronbach’s $\alpha = .923$, ‘결핵에 대한 환자 자신의 관점’이 Cronbach’s $\alpha = .905$ 로 나타났다.

3) 사회적 지지

사회적 지지 정도는 김옥수(1993)가 혈액투석 환자를 대상으로 개발한 도구를 신금미(2009)가 암환자를 대상으로 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 가족지지와 의료인 지지의 두 개의 하위영역으로 이루어져 있다. 가족지지 영역은 ‘가족은 나의 문제해결에 도움이 되는 정보를 제공한다’, ‘가족은 내가 희망을 잃고 치료를 중단하려 할 때 격려해주고 용기를 준다’의 환자가 지각하는 가족지지 정도를 측정하는 12문항으로 구성되어 있고, 의료인지지 영역은 ‘의료인은 내가 취한 식이요법 및 치료행위의 옳고 그름을 공정하게 평가해준다’, ‘의료인은 내가 의지할 수 있는 사람들이다’ 등의 환자가 지각하는 의료인지지 정도를 측정하는 12문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 Likert 5점 척도로 각 문항은 ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 구성되어 있으며, 두 영역 모두 최저 12점에서 최고 60점으로 점수가 높

을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 김옥수(1993)의 연구에서 가족지지가 Cronbach's $\alpha = .944$, 의료인지지가 Cronbach's $\alpha = .929$ 였고, 본 연구에서는 가족지지가 Cronbach's $\alpha = .924$, 의료인지지가 Cronbach's $\alpha = .954$ 로 나타났다.

4) 회복력

회복력 정도는 Wagnild(2010)가 개발한 14문항 회복력 척도(Resilience Scale; RS-14)를 권혜진과 권수진(2013)이 국문으로 번역한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 '나는 의지력이 굳다', '나는 어려운 상황에 처했을 때 그것에서 벗어나는 길을 찾을 수 있다' 등의 회복력 정도를 측정하는 총 14문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 Likert 7점 척도로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점으로 구성되어 있으며, 최저 14점에서 최고 98점으로 점수가 높을수록 회복력 정도가 높음을 의미한다. 총점 14-64점은 낮은 회복력, 65-81점은 중간 정도의 회복력, 82-98점은 높은 회복력으로 분류된다. 도구의 신뢰도는 Wagnild(2010)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .92$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .897$ 로 나타났다.

5) 일반적 특성

일반적 특성은 문헌고찰을 기반으로 연구자가 작성한 것으로 측정하였으며, 인구학적 특성과 질병 관련 특성의 두 영역으로 이루어져 있다. 인구학적 특성은 연구 대상자의 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 직업, 사회경제적 상태, 동거가족, 건강상태, 영양, 흡연, 음주, 흡연에 관한 15문항으로 구성되어 있다. 이 중 영양에 관한 문항은 김규성(2008)의 연구를 참고하였으며, 흡연·음주·운동에 관한 문항은 국민건강보험공단에서 실시하는 건강검진 공통 문진표를 사용하였다. 질병 관련 특성은 연구 대상자의 결핵 과거력, 결핵 가족력, BCG 접종 유무, 동반 증상, 결핵약 복용기간, 결핵약

부작용 유무, 결핵약 복용 중단 경험 유무, 동반 질환, 내원 경로, 사회적 지지자 유무, 결핵 관련 교육 경험 유무에 관한 11문항으로 구성되어 있다.

4. 자료수집방법 및 절차

본 연구의 자료 수집 기간은 2015년 4월 8일부터 6월 4일까지였으며, 자료 수집은 대상기관의 연구심의위원회(Institutional Review Board, 이하 IRB)의 승인(세브란스 병원 4-2015-0075)을 받은 후 시작하였다. 연구자가 연구 대상 의료기관의 호흡기내과 외래를 방문하여 의료진(의사, 간호사)에게 연구 목적 및 방법과 설문지의 내용을 설명하여 연구 진행에 대한 동의를 얻고 협조를 요청하였다. 그 후 대상자 모집 공고문을 원내에 게시하고 연구자와 연구보조원 1인이 외래를 방문하여 대상자를 모집하였다.

연구 시작 전 대상자에게 연구의 목적과 내용에 대해 외부와 독립된 공간에서 구체적으로 설명한 후 대상자가 연구의 참여여부에 대해 충분히 생각할 수 있는 시간을 제공한 후 참여의사를 확인하였다. 대상자가 연구에 참여할 시 언제든지 연구를 중단할 수 있으며 참여 중단시 어떠한 불이익도 없음을 설명하였다. 연구 대상자 선정기준에 부합하고 본 연구의 목적과 내용에 대해 이해하였으며 자발적으로 연구 참여에 서면 동의한 자에 한하여 설문조사를 시행하였다.

설문지를 작성하는데 소요되는 시간은 약 15분이었으며 연구 대상자가 설문지 작성을 완료한 후 연구자가 설문지를 직접 수거하고 대상자에게 답례품으로 우산을 제공하였다.

116명의 대상자로부터 설문조사를 실시하여 수거된 116개의 설문지 중 주요 변수에 대한 응답이 누락된 설문지 3부를 제외한 총 113부의 자료를 통계분석에 사용하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 코드화하여 전산처리를 하였으며, SPSS/WIN version 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 성인 결핵환자의 인구학적 특성과 질병 관련 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료 이행 정도는 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 3) 성인 결핵환자의 일반적 특성에 따른 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, 사후검정으로 Scheffé test를 실시하였다.
- 4) 성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료 이행의 상관관계는 Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.
- 5) 성인 결핵환자의 치료이행에 영향을 미치는 제 요인은 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

1) 인구학적 특성

대상자의 인구학적 특성을 조사한 결과는 <표 1>과 같다.

대상자의 성별은 남성이 62명(54.9%), 여성이 51명(45.1%)이었고, 평균연령은 49.96세로, 연령별 분포를 볼 때 20대와 70대가 각각 21명(18.6%)으로 가장 많았다. 교육수준은 대학교 이상이 87명(77.0%), 결혼상태는 기혼이 70명(61.9%), 직업은 무직/주부가 46명(40.7%)으로 가장 많았다. 자가평가한 사회경제적 상태를 중으로 응답한 대상자는 77명(68.1%)으로 다른 항목에 비해 훨씬 많았다. 동거가족은 배우자, 자녀와 동거하는 대상자가 30명(26.5%)으로 가장 많았다. 자가평가한 건강상태에 대해 보통으로 평가한 대상자가 48명(42.5%), 영양상태에 대해 양호하다로 평가한 대상자가 50명(44.2%), 식품섭취상태에 대해 원하는 대로 항상 충분히 먹는다고 평가한 대상자가 49명(49.0%)으로 가장 많았다. 흡연경험이 없는 대상자는 67명(59.3%)으로 현재 흡연 중인 대상자보다 훨씬 많았으며, 음주횟수가 1일 이하/주인 대상자가 91명(80.5%)으로 2일 이상/주인 대상자보다 훨씬 많았다. 운동의 경우, 격한 운동을 1일 이하/주하는 대상자가 78명(69.0%), 쉬운 운동을 5일 이상/주하는 대상자가 47명(41.6%)로 나타나 격한 운동보다는 쉬운 운동을 더 많이 하고 있음을 알 수 있다.

2) 질병 관련 특성

대상자의 질병 관련 특성을 조사한 결과는 <표 2>와 같다.

결핵 과거력이 없는 대상자가 89명(78.8%), 결핵 가족력이 없는 대상자가 86명(76.1%)으로 대부분을 차지하였다. BCG접종을 하지 않은 대상자는 61명(54.0%)으로

과반수 이상이었다. 동반증상을 경험하지 않는 대상자는 61명(54.0%)으로 증상을 경험하는 대상자 52명(46.0%)보다 많았다. 대상자가 경험하는 동반증상은 중복응답이 가능하도록 하였으며, 동반증상을 경험하는 대상자들에게 피로가 25.9, 기침이 25%, 가래가 22%로 많이 나타남을 알 수 있었다. 대상자의 결핵약 복용기간은 2개월 이하가 62명(54.9%)으로 가장 많았으며 결핵약에 대해 부작용을 경험하지 않는 대상자가 63명(55.8%)으로 가장 많았다. 대상자가 경험하는 결핵약의 부작용에 대해 중복응답이 가능하도록 하였으며 가려움, 발진과 같은 피부증상이 27.3%, 오심구토가 20%, 속쓰림이 15%로 많이 나타남을 알 수 있었다. 결핵약 복용을 중단한 경험이 있는 대상자가 13명(11.5%)로 전체 대상자 수에 비해 매우 적었으나 약복용을 중단한 가장 큰 이유는 약부작용(53.8%) 때문인 것으로 나타났다. 전체 대상자의 절반 이상인 68명(60.2%)가 결핵 이외의 질병을 앓고 있었으며 동반질환으로 고혈압이 25.0%로 가장 많았다. 결핵진단을 위해 내원하게 된 계기는 다른 질병 치료 중에 발견한 대상자가 42명(37.2%)로 가장 많았다. 결핵치료를 위해 도움을 주는 지지자 유무에 대해 있다고 응답한 대상자는 61명(54.0%)으로, 대상자는 배우자(43.6%)의 지지를 가장 많이 인식하고 있음을 알 수 있다. 결핵 관련 교육이나 상담을 받았던 경험이 없는 대상자가 105명(92.9%)으로 대부분이었다.

<표 1> 대상자의 인구학적 특성

(N=113)

특성	구분	빈도(n)	백분율(%)
성별	남	62	54.9
	여	51	45.1
연령	20-29세	21	18.6
	30-39세	16	14.2
	40-49세	19	16.8
	50-59세	17	15.0
	60-69세	21	18.6
	70-79세	16	14.2
	80세 이상	19	16.9
교육수준	초등학교 졸업 이하	14	12.4
	중·고등학교 졸업	12	10.6
	대학교 이상	87	77.0
결혼상태	미혼	34	30.1
	기혼	70	61.9
	사별	5	4.4
	이혼	4	3.5
직업	무직/주부	46	40.7
	전문/사무/기술직	38	33.6
	노무/농·수·축산업	6	5.3
	상업/서비스직	10	8.8
	기타	13	11.5
사회경제적 상태	하	29	25.7
	중	77	68.1
	상	7	6.2
동거가족	없음	20	17.7
	배우자	24	21.2
	배우자, 자녀	30	26.5
	기타	39	34.5

<표 1> 대상자의 인구학적 특성(계속)

(N=113)

특성	구분	빈도(n)	백분율(%)	
건강상태	매우 건강하지 못하다	10	8.8	
	건강하지 못한 편이다	27	23.9	
	보통이다	48	42.5	
	건강한 편이다	25	25.0	
	매우 건강하다	3	3.0	
영양상태	불량하다	16	14.2	
	잘 모르겠다	47	41.6	
	양호하다	50	44.2	
식품섭취상태	자주 충분히 먹지 못한다	10	8.8	
	가끔 충분히 먹지 못한다	24	21.2	
	충분히 먹으나, 항상 원하는대로 먹지 못한다	30	30.0	
	원하는대로 항상 충분히 먹는다	49	49.0	
	흡연	아니오	67	59.3
		과거에 흡연	37	32.7
		현재 흡연	9	8.0
	음주	1일 이하/주	91	80.5
2-4일/주		19	16.8	
5-7일/주		3	2.7	
격한 운동	1일 이하/주	78	69.0	
	2-4일/주	26	23.0	
	5-7일/주	9	8.0	
쉬운 운동	1일 이하/주	20	17.7	
	2-4일/주	46	40.7	
	5-7일/주	47	41.6	

<표 2> 대상자의 질병 관련 특성

(N=113)

특성	구분	빈도(n)	백분율(%)
결핵 과거력	없음	89	78.8
	있음	24	21.2
결핵 가족력	없음	86	76.1
	과거에 있음	24	21.2
	현재 있음	3	2.7
BCG 접종 유무	접종하지 않음	61	54.0
	접종함	43	38.1
	모름	9	8.0
동반 증상 유무	없음	61	54.0
	있음	52	46.0
동반 증상 (중복 응답)	피로	29	25.9
	기침	25	22.3
	가래	22	19.6
	흉통	12	10.7
	기타	24	21.4
결핵약 복용기간	2개월 이하	62	54.9
	3-4개월	25	22.1
	5개월 이상	26	23.0
결핵약 부작용 유무	없음	63	55.8
	있음	50	44.2
결핵약 부작용 (중복 응답)	피부 증상	24	27.3
	오심구토	20	22.7
	속쓰림	15	17.0
	안과 증상	9	10.2
	기타	20	22.7

<표 2> 대상자의 질병 관련 특성(계속)

(N=113)

특성	구분	빈도(n)	백분율(%)
결핵약 복용 중단 유무	없음	100	88.5
	있음	13	11.5
결핵약 복용 중단 이유	약부작용 때문에	7	53.8
	자각증상이 없어서	2	15.4
	기타	4	30.8
동반 질환 유무	없음	68	60.2
	있음	45	39.8
동반 질환 (중복 응답)	고혈압	14	25.0
	당뇨	7	12.5
	심장질환	5	8.9
	갑상선질환	5	8.9
	기타	25	44.6
내원계기	다른 질병 치료 중	42	37.2
	주관적 증상	32	28.3
	정기 건강검진	31	27.4
	기타	8	7.1
지지자 유무	없음	52	46.0
	있음	61	54.0
지지자 (중복 응답)	배우자	34	43.6
	부모	15	19.2
	자녀	14	17.9
	친구	5	6.4
	기타	10	12.8
결핵 교육 경험 유무	없음	105	92.9
	있음	8	7.1

2. 대상자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행 정도

대상자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행 정도를 조사한 결과는 <표 3>과 같다.

낙인의 하위영역은 결핵에 대한 타인의 관점에 대한 본인의 지각과 결핵에 대한 환자의 관점으로 구분되며, 결핵에 대한 타인의 관점에 대한 본인의 지각은 55점 만점에 평균 37.03점이었고, 결핵에 대한 환자의 관점은 50점 만점에 평균 30.35점이었다. 사회적 지지의 하위영역은 가족 지지와 의료인 지지로 구분되며, 가족 지지는 60점 만점에 평균 53.19점이었고, 의료인 지지는 60점 만점에 평균 48.99점이었다. 회복력은 98점 만점에 평균 77.09점이었으며, 치료이행은 5점 만점에 평균 4.04점이었다.

<표 3> 대상자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행 정도		(N=113)
변수	하위영역	평균±표준편차
낙인	결핵에 대한 타인의 관점	37.03±9.58
	결핵에 대한 환자의 관점	30.35±9.38
사회적 지지	가족 지지	53.19±7.48
	의료인 지지	48.99±9.76
회복력		77.09±13.37
치료이행		4.04±0.62

1) 낙인

대상자가 지각하는 낙인 정도를 조사한 결과는 <표 4>와 같다.

낙인은 결핵에 대한 타인의 관점에 대한 본인의 지각이 37.03±9.58점, 결핵에 대한 환자의 관점이 30.35±9.58점으로 나타나 중간보다 높은 편이었다. 이는 결핵환자들이 결핵에 대한 타인의 시선이나 생각 뿐만 아니라, 결핵에 대한 스스로의 생각도 부정적임을 나타낸다.

변수	하위영역	최소값-최대값	평균±표준편차
낙인	결핵에 대한 타인의 관점	11 - 55	37.03±9.58
	결핵에 대한 환자의 관점	10 - 50	30.35±9.38

대상자가 지각하는 낙인의 문항별 평균을 조사한 결과는 <표 5>와 같다.

결핵에 대한 타인의 관점 영역에서는 “어떤 사람들은 자녀들이 결핵아동과 어울리는 것을 원하지 않는다”가 3.98±1.01점으로 가장 높았으며, “어떤 사람들은 결핵환자가 더럽다고 생각한다”가 2.74±1.22점으로 가장 낮았다. 결핵에 대한 환자의 관점 영역에서는 “어떤 결핵환자는 결핵균을 옮길까봐 다른 사람과 거리를 둔다”가 3.59±1.15점으로 가장 높았으며, “어떤 결핵환자는 결핵에 걸린 것을 가족에게 알리는 것을 두려워한다”가 2.35±1.34점으로 가장 낮았다.

<표 5> 대상자가 지각하는 낙인의 문항별 평균과 표준편차 (N=113)

하위영역	문항	평균±표준편차
결핵에 대한 타인의 관점에 대한 본인의 지각	4. 어떤 사람들은 자녀들이 결핵아동과 어울리는 것을 원하지 않는다	3.98±1.01
	5. 어떤 사람들은 결핵환자와 거리를 둔다	3.77±0.96
	2. 어떤 사람들은 결핵환자 가까이 있는 것을 불편해한다	3.59±1.12
	9. 어떤 사람들은 결핵환자들을 접촉하려고 하지 않는다	3.50±1.10
	1. 어떤 사람들은 결핵환자인 친구와 같이 먹거나 마시고 싶어하지 않는다	3.42±1.13
	3. 만약 누군가가 결핵에 걸린 것을 알게 된다면, 그 사람에게 전과 다르게 행동할 것이다	3.39±1.28
	10. 어떤 사람들은 결핵에 걸린 친척과 먹거나 마시고 싶어하지 않는다	3.36±1.16
	8. 어떤 사람들은 결핵환자들을 두려워한다	3.29±1.21
	7. 어떤 사람들은 결핵환자와 이야기하는 것을 원하지 않는다	3.22±1.25
	11. 어떤 사람들은 결핵환자가 자신의 동네에 사는 것을 좋아하지 않는다	2.75±1.26
	6. 어떤 사람들은 결핵환자가 더럽다고 생각한다	2.74±1.22

<표 5> 대상자가 지각하는 낙인의 문항별 평균과 표준편차(계속) (N=113)

하위영역	문항	평균±표준편차
결핵에 대한 환자 자신의 관점	15. 어떤 결핵환자는 결핵균을 옮길까봐 다른 사람과 거리를 둔다	3.59±1.15
	20. 어떤 결핵환자는 결핵에 걸린 것을 얘기할 사람을 신중하게 선택할 것이다	3.54±1.25
	16. 어떤 결핵환자는 결핵에 걸린 것을 가족 이외의 사람들에게 알리는 것을 두려워한다	3.45±1.31
	12. 어떤 결핵환자는 자신이 결핵에 걸렸다는 것을 타인이 알고 취하는 반응에 대해 상처를 받는다	3.31±1.17
	19. 어떤 결핵환자는 다른 사람들에게 결핵환자라고 이야기하는 것을 두려워한다	3.24±1.30
	18. 어떤 결핵환자는 가족들에게 짐이 될까봐 죄책감을 느낀다	2.99±1.35
	13. 어떤 결핵환자는 친구에게 자신이 결핵환자임을 알리게 될 때 친구를 잃게 된다	2.67±1.33
	17. 어떤 결핵환자는 병원이나 보건소의 결핵과에 가면 아는 사람들을 볼까봐 두려워한다	2.65±1.25
	14. 어떤 결핵환자는 혼자라고 느낀다	2.55±1.32
	21. 어떤 결핵환자는 결핵에 걸린 것을 가족에게 알리는 것을 두려워한다	2.35±1.34

2) 사회적 지지

대상자가 지각하는 사회적 지지 정도를 조사한 결과는 <표 6>와 같다.

사회적 지지는 가족 지지가 53.19±7.49점, 의료인 지지가 48.99±9.76점으로 나타나 높은 편이었으며, 대상자는 의료인 지지보다 가족 지지를 더 높게 지각하고 있음을 알 수 있다.

변수	하위영역	최소값-최대값	평균±표준편차
사회적 지지	가족 지지	27 - 60	53.19±7.49
	의료인 지지	24 - 60	48.99±9.76

대상자가 지각하는 사회적 지지의 문항별 평균을 조사한 결과는 <표 7>과 같다. 가족 지지에서는 “가족은 내가 믿고 의지할 수 있는 사람들이다”가 4.63±0.76점으로 가장 높았으며, “가족은 나와 하루 중 자주 이야기하며 지낸다”가 3.86±1.13점으로 가장 낮았다. 의료인 지지에서는 “의료인은 내가 질병치료에 최선을 다하도록 나를 확실하게 일깨워준다”가 4.32±0.88점으로 가장 높았으며, “의료인은 나와 같은 병을 가진 사람으로 도움을 줄 수 있는 사람을 만나도록 해준다”가 3.47±1.26점으로 가장 낮았다.

<표 7> 대상자가 지각하는 사회적 지지의 문항별 평균과 표준편차 (N=113)

하위영역	문항	평균±표준편차
가족 지지	9. 가족은 내가 믿고 의지할 수 있는 사람들이다	4.63±0.76
	7. 가족은 보상을 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다	4.61±0.76
	6. 가족은 나를 가치 있는 한 사람으로 인정해준다	4.55±0.80
	5. 가족은 내가 희망을 잃고 치료를 중단하려할 때 격려해주고 용기를 준다	4.55±0.74
	1. 가족은 나를 돌봐주고 사랑해준다	4.50±0.73
	3. 가족은 나의 치료를 위해 필요한 돈을 어떻게 해서라도 마련해준다	4.49±0.92
	11. 가족은 의논할 문제가 생길 때마다 나를 위해 시간을 내주고 응해준다	4.44±0.82
	10. 가족은 나의 의견을 존중해주고 칭찬해준다	4.44±0.87
	4. 가족은 나의 문제해결에 도움이 되는 정보를 제공한다	4.42±0.84
	2. 가족은 내가 현실을 이해하고 사회생활에 적응할 수 있도록 충고해준다	4.37±0.79
	8. 가족은 내가 잘 지키지 못하는 치료법을 확실하게 일깨워준다	4.33±0.90
	12. 가족은 나와 하루 중 자주 이야기하며 지낸다	3.86±1.13

<표 7> 대상자가 지각하는 사회적 지지의 문항별 평균과 표준편차(계속) (N=113)

하위영역	문항	평균±표준편차
의료인 지지	16. 의료인은 내가 질병치료에 최선을 다하도록 나를 확실하게 일깨준다	4.32±0.88
	20. 의료인은 나를 인격적으로 존중해준다	4.27±0.89
	14. 의료인은 내가 취한 식이요법 및 치료행위의 옳고 그름을 옳게 평가해준다	4.22±0.95
	15. 의료인은 보상을 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다	4.22±0.97
	13. 의료인은 내가 괴롭고 슬플 때 삶에 대한 긍정적인 말과 희망을 갖도록 권유한다	4.20±0.93
	23. 의료인은 내가 의지할 수 있는 사람들이다	4.18±0.98
	22. 의료인은 나에게 생긴 문제의 해결에 도움이 되는 정보를 제공해준다	4.09±1.03
	24. 의료인은 내가 불평을 할 때 비판 없이 귀를 기울여준다	4.05±0.95
	17. 의료인은 내가 병원의 지시를 잘 수행했을 때 칭찬을 해준다	4.05±0.95
	21. 의료인은 내가 사회생활에 잘 적응할 수 있도록 충고해준다	4.05±1.00
	18. 의료인은 나에게 의논할 문제가 생길 때마다 시간을 내주고 응해준다	3.98±1.04
	19. 의료인은 나와 같은 병을 가진 사람으로 도움을 줄 수 있는 사람을 만나도록 해준다	3.47±1.26

3) 회복력

대상자의 회복력 정도는 최소값 42점, 최대값은 98점이었으며 평균 77.09 ± 13.37 점으로 중간 정도의 회복력을 가지고 있는 것으로 나타났다. 18명(15.9%)의 대상자가 낮은 회복력 정도를 보였고, 44명(38.9%)의 대상자가 중간 정도의 회복력을 보였고, 51명(45.1%)의 대상자가 높은 회복력을 보였다.

대상자의 회복력의 문항별 평균을 조사한 결과는 <표 8>과 같다. “나는 대체로 어떤 식으로든 일을 해나간다”가 5.90 ± 1.22 점으로 가장 높았으며, “나는 한 번에 여러 가지 일들을 할 수 있다고 느낀다”가 4.50 ± 1.74 점으로 가장 낮았다.



<표 8> 대상자의 회복력의 문항별 평균과 표준편차

(N=113)

문항	평균±표준편차
1. 나는 대체로 어떤 식으로든 일을 해나간다	5.90±1.22
7. 나는 예전에 힘든 일을 겪어봤기 때문에 힘든 시간을 극복할 수 있다	5.80±1.40
14. 어려운 상황에 처했을 때 그것에서 벗어나는 길을 찾을 수 있다.	5.74±1.45
11. 나는 나 자신을 믿기 때문에 어려운 시간을 헤쳐나갈 수 있다	5.73±1.40
2. 나는 내 인생에서 어떤 일을 성취했다는 데에서 자부심을 느낀다	5.71±1.43
13. 나는 삶에 의미를 갖고 있다	5.62±1.45
9. 어떤 일에 흥미를 계속 갖기 위해 노력한다	5.54±1.42
3. 나는 대체로 일을 수월하게 처리한다	5.52±1.34
8. 나는 내 스스로에게 정해진 규율이 있다	5.51±1.41
10. 나는 대체로 웃을 수 있는 일을 찾을 수 있다	5.43±1.52
6. 나는 의지력이 굳다	5.42±1.52
12. 나는 다른 사람이 급할 때 의지할 수 있는 사람이다	5.42±1.47
4. 나는 내 자신이 좋다	5.25±1.62
5. 나는 한 번에 여러 가지 일들을 할 수 있다고 느낀다	4.50±1.74

4) 치료이행

대상자의 치료이행 정도는 최소값 2점, 최대값은 5점이었으며 평균 4.04 ± 0.62 점으로 높은 편이었다.

대상자의 치료이행의 문항별 평균을 조사한 결과는 <표 9>과 같다. “정해진 일시에 검사를 받으라는 처방이 있을 때마다 날짜와 시간을 엄수한다”가 4.79 ± 0.43 점으로 가장 높았으며, “피로감을 자주 느끼게 되면 의사나 간호사를 찾아가 상의한다”가 3.12 ± 1.27 점으로 가장 낮았다.



<표 9> 대상자의 치료이행의 문항별 평균과 표준편차

(N=113)

문항	평균±표준편차
4. 정해진 일시에 검사를 받으라는 처방이 있을 때마다 날짜와 시간을 엄수한다	4.79±0.43
2. 처방대로 흉부 엑스선 촬영을 한다	4.78±0.46
5. 처방대로 약을 매일 시간에 맞추어 규칙적으로 복용한다	4.75±0.53
3. 처방대로 객담검사를 한다	4.72±0.60
6. 복용하던 약이 떨어지기 전에 날짜에 유의하여 약을 처방받고 사온다	4.69±0.70
1. 정기적으로 병원을 방문한다	4.36±1.00
15. 내 자신의 표준체중이 얼마인지 알고 있다	4.12±0.97
7. 피곤을 느끼지 않게 하루 중 적당한 휴식을 취한다	4.10±0.99
8. 피곤이 풀리도록 밤에 적당한 수면을 취한다	4.06±0.97
9. 몸에 무리가 가지 않는 범위에서 적당한 활동(직장생활, 공부, 집안일, 운동)을 한다	4.05±1.03
14. 식사시간을 거르지 않고 규칙적으로 식사한다	4.05±0.99
17. 정기적으로 체중을 측정한다	4.02±1.13
18. 식사시 영양에 신경 써서 기본영양소를 골고루 섭취하도록 유의한다	3.82±1.10
16. 표준체중 이하로 내려가지 않도록 유의하고 있다	3.67±1.23
10. 몸에 미열이 있을 때는 병원을 찾아가서 의사나 간호사와 상의한다	3.34±1.30
11. 밤에 식은땀이 날 때는 의사나 간호사를 찾아가 상의한다	3.19±1.29
13. 불면증을 자주 느끼게 되면 의사나 간호사를 찾아가 상의한다	3.13±1.24
12. 피로감을 자주 느끼게 되면 의사나 간호사를 찾아가 상의한다	3.12±1.27

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행의 차이

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 낙인 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 낙인 차이를 분석한 결과는 <표 10>과 같다. 낙인에 유의한 차이를 보이는 질병 관련 특성은 없었다.

성인 결핵환자가 지각하는 낙인 중 첫 번째 하위영역인 결핵에 대한 타인의 관점에 대한 본인의 지각은 연령과 교육수준에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 높아짐에 따라 결핵에 대한 다른 사람들의 낙인을 민감하게 지각하였으며, Scheffé 검정 결과 60세 이상이 20-39세보다 결핵에 대한 다른 사람들의 낙인을 높게 인식하는 것으로 나타났다($F=6.014, p=.003$). 교육수준이 낮을수록 결핵에 대한 다른 사람들의 낙인을 민감하게 지각하였으며, Scheffé 검정 결과 고등학교 졸업 이하의 교육수준을 가진 자가 대학교 이상의 교육수준을 가진 자보다 결핵에 대한 다른 사람들의 낙인을 높게 인식하였다($t=-2.277, p=.025$).

두 번째 하위영역인 결핵에 대한 환자의 관점은 연령, 교육수준, 결혼상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 결핵에 대한 타인의 관점에 대한 본인의 지각과 비슷하게 연령이 높아짐에 따라 결핵에 대한 낙인을 환자 스스로 높게 지각하는 것으로 나타났으며, Scheffé 검정 결과 60세 이상이 60세 이하보다 환자 스스로 결핵에 대한 낙인을 높게 인식하였다($F=10.845, p=.000$). 마찬가지로 교육수준이 낮을수록 환자가 인식하는 결핵에 대한 낙인 정도가 높았으며, 고등학교 졸업 이하의 교육수준을 가진 자가 대학교 이상의 교육수준을 가진 자보다 결핵에 대한 낙인을 높게 인식하였다($t=-2.036, p=.044$). 결혼상태를 비교한 결과, 기혼자가 미혼자에 비해 결핵에 대해 더 부정적으로 인식하였다($F=3.188, p=.045$).

<표 10> 대상자의 일반적 특성에 따른 낙인 차이

(N=113)

변수	구분	빈도	결핵에 대한 타인의 관점		결핵에 대한 환자의 관점	
			평균±표준편차	t or F (p)	평균±표준편차	t or F (p)
성별	남	62	36.53±9.24	-2.278 (.548)	29.31±8.97	-1.314 (.192)
	여	51	37.63±10.05		31.63±9.78	
연령 ¹⁾	20-39세 ^a	37	33.11±7.91	6.014 (.003**) a<c	26.81±7.43	10.845 (.000**) a,b<c
	40-59 ^b	36	37.36±1.64		28.39±9.17	
	60세 이상 ^c	40	40.35±1.52		35.40±9.19	
교육수준	고졸 이하	53	39.21±8.04	-2.278 (.025**)	32.26±10.32	-2.036 (.044**)
	대학교 재학 이상	60	35.10±10.74		28.67±8.18	
결혼상태	미혼	34	34.59±8.56	1.672 (.193)	27.03±8.18	3.188 (.045**)
	기혼	70	38.23±9.83		31.73±9.84	
	기타	9	36.89±10.57		32.22±7.29	
직업	없음	46	38.74±11.19	1.585 (.139)	31.24±10.68	.830 (.429)
	있음	67	35.85±8.19		29.75±8.40	

¹⁾ Scheffé test

* p<0.05, ** p<0.01

2) 사회적 지지

대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지 차이를 분석한 결과는 <표 11>과 같다.

성인 결핵환자가 지각하는 사회적 지지 중 첫 번째 하위영역인 가족 지지는 결혼 상태, 건강상태, 영양상태, 음주, 결핵 과거력, BCG 접종 유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 기혼자가 미혼자보다 가족의 지지를 높게 지각하는 것으로 나타났다($F=3.452, p<.035$). 대상자가 자가평가한 건강상태와 영양상태의 경우, 본인의 건강상태를 건강하지 않다고 평가한 자가 건강하다고 평가한 자보다 가족 지지를 낮게 지각하였으며($t=-2.514, p=.014$), 마찬가지로 본인의 영양상태를 양호하지 않다고 평가한 자가 양호하다고 평가한 자보다 가족 지지를 낮게 지각하는 것으로 나타났다($t=-2.061, p=.042$). 일주일 중 음주 횟수가 적은 집단의 가족 지지 정도가 낮은 것으로 나타나, 가족 지지를 높게 지각할수록 음주 횟수가 적음을 알 수 있었다($F=6.637, p=.002$). 결핵 과거력 유무와 BCG 접종 유무에 따라 비교한 결과, 결핵 과거력이 있는 자가 결핵 과거력이 없는 자보다 가족 지지를 높게 지각하였으며($t=-2.144, p=.036$), BCG 접종한 자가 BCG 접종하지 않은 자보다 가족 지지를 높게 지각하였다($F=4.950, p=.009$).

두 번째 하위영역인 의료인 지지는 연령, 교육수준, 음주, 쉬운 운동에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 높아짐에 따라 의료인 지지를 높게 지각하였으며, 60세 이상이 60세 이하보다 의료인의 지지를 더 높게 지각하였다($F=4.254, p=.017$). 낙인의 분석결과와 다르게, 교육수준이 낮을수록 의료인의 지지를 높게 지각하여 초등학교 졸업 이하의 교육수준을 가진 자가 대학교 이상의 교육수준을 가진 자보다 의료인 지지를 높게 지각하였다($F=4.567, p=.012$). 음주의 경우, 일주일 중 2일 이하 음주하는 자가 3-4회 음주하는 자보다 의료인 지지를 높게 지각하는 것으로 나타났다($F=3.295, p=.041$), 일주일에 2일 이하 운동하는 자보다 5일 이상 운동하는 자가 의료인 지지를 높게 인식하였다($F=4.513, p=.013$). 의료인 지지에 유의한 차이를 보이는 질병 관련 특성은 없었다.

<표 11> 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지 차이 (N=113)

변수	구분	빈도	가족 지지		의료인 지지	
			평균±표준편차	t or F (p)	평균±표준편차	t or F (p)
연령 ¹⁾	20-39세 ^a	37	51.92±7.62	1.635 (.200)	45.89±9.70	4.254
	40-59 ^b	36	52.64±7.53		48.64±9.90	(.017**)
	60세 이상 ^c	40	54.85±7.18		52.18±8.89	a<c
교육수준 ¹⁾	초졸 이하 ^a	14	56.57±6.31	1.693 (.189)	55.50±5.72	4.567
	중고졸 ^b	12	53.25±9.63		51.33±11.83	(.012**)
	대학 이상 ^c	87	52.63±7.27		47.62±9.57	a>c
결혼상태	미혼	34	51.00±7.53	3.452 (.035*)	45.91±10.01	2.499
	기혼	70	54.60±6.63		50.26±9.34	(.087)
	기타	9	50.44±11.14		50.78±10.46	
건강상태	건강하지 않음	85	52.45±8.17	-2.514 (.014*)	48.00±10.08	-1.903
	건강함	28	55.43±4.17		52.00±8.16	(.060)
영양상태	양호하지 않음	63	51.95±8.24	-2.061 (.042*)	48.98±9.84	-.009
	양호	50	54.74±6.14		49.00±9.75	(.993)

¹⁾ Scheffé test

* p<0.05, ** p<0.01

<표 11> 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지 차이(계속)

(N=113)

변수	구분	빈도	가족 지지		의료인 지지	
			평균±표준편차	t or F (p)	평균±표준편차	t or F (p)
음주 ¹⁾	2일 이하/주 ^a	101	54.00±7.03	6.637	49.60±9.52	3.295
	3-4일/주 ^b	9	45.22±7.84	(.002**)	41.22±10.56	(.041*)
	5일 이상/주 ^c	3	49.67±9.07	a>b	51.67±7.23	a>b
운동 횟수 ¹⁾	2일 이하/주 ^a	35	50.63±9.61	3.180 (.045)	46.46±11.01	4.513
	3-4일/주 ^b	31	53.87±6.44		47.06±10.37	(.013*)
	5일 이상/주 ^c	47	54.64±5.79		52.15±7.38	a<c
결핵 과거력	없음	89	52.62±8.03	-2.144	48.75±9.98	-.498
	있음	24	55.29±4.47	(.036*)	49.88±9.01	(.619)
BCG 접종 유무 ¹⁾	없음 ^a	61	51.21±8.75	4.950	49.30±9.30	3.441
	모름 ^b	9	55.11±5.26	(.009**)	46.22±10.86	(.036)
	있음 ^c	43	55.58±4.73	a<c	51.98±8.74	

¹⁾ Scheffé test

* p<0.05, ** p<0.01

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 회복력 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 회복력 지지 차이를 분석한 결과는 <표 12>와 같다.

회복력은 교육수준, 운동 횟수, 결핵 가족력에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 교육수준이 낮을수록 회복력이 높은 것으로 나타났으며, Sheffé 검정 결과 초등학교 졸업 이하의 교육수준을 가진 자가 대학교 이상의 교육수준을 가진 자보다 회복력이 높았다($F=7.105$, $p=.001$). 운동 횟수가 증가함에 회복력이 높았으며, Sheffé 검정 결과 일주일에 5일 이상 운동하는 자가 2일 이하 운동하는 자보다 회복력이 높았다($F=3.599$, $p=.031$). 결핵 가족력에 따라 비교한 결과, 결핵 가족력이 없는 자가 현재 가족 중에 결핵 환자가 있는 자보다 회복력이 높은 것으로 나타났다($F=4.630$, $p=.012$).



<표 12> 대상자의 일반적 특성에 따른 회복력 차이

(N=113)

변수	구분	빈도	평균±표준편차	t or F (p)
성별	남	62	78.06±12.87	.855 (.394)
	여	51	75.90±13.98	
연령	20-39세	37	75.92±12.69	.451 (.638)
	40-59	36	76.53±12.80	
	60세 이상	40	78.68±14.60	
교육수준 ¹⁾	초졸 이하 ^a	14	88.64±8.50	7.105 (.001**) a>c
	중고졸 ^b	12	12.30±3.55	
	대학 이상 ^c	87	74.99±13.26	
결혼상태	미혼	34	75.74±12.31	-.704 (.483)
	기혼	79	77.67±3.83	
운동 횟수 ¹⁾	2일 이하/주 ^a	35	72.49±13.94	3.5599 (.031*) a<c
	3-4일/주 ^b	31	77.42±10.97	
	5일 이상/주 ^c	47	80.30±13.65	
결핵 과거력	없음	89	77.45±13.85	.551 (.583)
	있음	24	75.75±11.59	
결핵 가족력	없음	86	78.27±13.62	4.630 (.012*) a>c
	과거에 있음	24	75.54±10.52	
	현재 있음	3	55.67±8.74	

¹⁾ Scheffé test

* p<0.05, ** p<0.01

4) 대상자의 일반적 특성에 따른 치료이행 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 회복력 지지 차이를 분석한 결과는 <표 13>과 같다. 치료이행에 유의한 차이를 보이는 질병 관련 특성은 없었다.

치료이행은 연령, 교육수준, 결혼상태, 흡연, 음주, 운동 횟수에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 낮아짐에 따라 치료이행 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. Sheffé 검정 결과 20대가 50세 이상보다 치료이행이 낮았다($F=7.113, p=.000$). 교육수준이 높을수록 치료이행이 높아졌으며, 대학교 이상의 교육수준을 가진 자가 대학교 이하의 교육수준을 가진 자보다 치료이행 정도가 낮았다($p=.011$). 결혼상태별로 비교한 결과, 기혼자의 치료이행 정도가 미혼자의 치료이행 정도보다 치료이행이 높았다($F=7.002, p=.000$). 현재 흡연 중인 자가 현재 비흡자보다 치료이행이 낮고 ($F=4.351, p=.015$), 일주일 중 5일 이상 음주하는 자가 2일 이하 음주하는 자보다 치료이행이 낮은 것으로 나타나($p=.023$), 음주와 흡연은 결핵환자의 치료이행 정도를 낮추는 것임을 알 수 있다. 또한, 운동 횟수가 증가함에 따라 치료이행도 증가하는 것으로 나타났으며, Sheffé 검정 결과 일주일에 5일 이상 운동하는 자가 2일 이하 운동하는 자보다 치료이행이 높았다($F=4.276, p=.016$).

<표 13> 대상자의 일반적 특성에 따른 치료이행 차이

(N=113)

변수	구분	빈도	평균±표준편차	t or F (p)
성별	남	62	4.04±0.61	-.045 (.965)
	여	51	4.04±0.64	
연령 ¹⁾	20-29세 ^a	21	3.49±0.43	7.113 (.000**) a<d,e,f
	30-39세 ^b	16	3.80±0.49	
	40-49세 ^c	19	4.05±0.54	
	50-59세 ^d	17	4.26±0.57	
	60-69세 ^e	21	4.20±0.70	
	70-79세 ^f	16	4.47±0.41	
	80세 이상 ^g	3	4.50±0.48	
교육수준	초졸 이하	14	4.35±0.57	4.744 (.011*)
	중고졸	12	4.37±0.72	
	대학 이상	87	3.95±0.59	
결혼상태 ¹⁾	미혼 ^a	34	3.68±0.58	7.002 (.000**) a<b
	기혼 ^b	70	4.22±0.55	
	사별 ^c	5	4.23±0.78	
	이혼 ^d	4	3.82±0.71	
흡연 ¹⁾	비흡연 ^a	67	4.06±0.61	4.351 (.015*) a,b>c
	과거 흡연 ^b	37	4.15±0.56	
	현재 흡연 ^c	9	3.49±0.67	
음주	2일 이하/주	101	4.10±0.60	3.905 (.023*)
	3-4일/주	9	3.60±0.59	
	5일 이상/주	3	3.52±0.74	
쉬운 운동 ¹⁾	2일 이하/주 ^a	35	3.80±0.50	4.276 (.016*) a<c
	3-4일/주 ^b	31	4.09±0.52	
	5일 이상/주 ^c	47	4.19±0.71	

¹⁾ Scheffé test

* p<0.05, ** p<0.01

4. 대상자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행의 상관관계

대상자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행의 상관관계는 <표 14>와 같다.

결핵에 대한 타인의 낙인을 민감하게 지각할수록 의료인 지지를 높게 지각하였으나, 결핵에 대한 환자 자신의 생각은 다른 변수들과 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

사회적 지지의 하위영역인 가족지지, 회복력($r=.393, p=.000$), 치료이행($r=.491, p=.000$)간 유의한 양의 상관관계가 나타났으며, 의료인 지지는 결핵에 대한 타인의 관점, 회복력($r=.444, p=.000$), 치료이행($r=.496, p=.000$)과 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 환자가 지각하는 가족의 지지 정도가 높아짐에 따라 환자의 회복력 정도와 치료이행 정도가 증가하며, 환자가 지각하는 의료인의 지지 정도가 높아짐에 따라 회복력과 치료이행 정도가 증가함을 알 수 있다.

또한, 사회적 지지와 마찬가지로 회복력이 증가할수록 환자의 치료이행 정도가 유의하게 증가하였다($r=.301, p=.001$).

<표 14> 대상자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행의 상관관계

(N=113)

변수	낙인		사회적 지지		회복력	치료이행
	결핵에 대한 타인의 관점	결핵에 대한 환자의 관점	가족 지지	의료인 지지		
	낙인	결핵에 대한 타인의 관점	결핵에 대한 환자의 관점	.767(.000)		
사회적 지지	가족 지지		.128(.176)	.076(.422)		
	의료인 지지		.200(.033)	.100(.293)	.628(.000)	
회복력			.153(.105)	.064(.502)	.393(.000)	.444(.000)
치료이행			.056(.557)	.090(.345)	.491(.000)	.496(.000)

5. 대상자의 치료이행에 영향을 미치는 요인

대상자의 치료이행에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 대상자의 인구학적, 질병 관련 특성, 낙인, 사회적 지지, 회복력을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 <표 15>와 같다.

최종 회귀모형에서 나이, 결핵에 대한 타인의 관점, 가족 지지, 의료인 지지가 치료이행에 유의한 영향을 미치는 독립변수로 선택되었으며 이 모형의 F통계값은 3.241, 유의확률은 .000으로 유의수준 0.01에서 통계적으로 유의하다. 다중공선성의 문제를 확인한 결과, 공선성 통계량 중 공차는 최소 .574에서 최대 .955로 모든 값이 .1 이상 이었고 분산팽창인자(Variance Inflation Factor)는 최소 1.156에서 최대 1.744로 모든 값이 10 미만으로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. Durbin-Watson 통계값이 1.774로 자기 상관의 문제는 없었다.

본 모형에 의하면 나이($\beta=.455$, $p=.000$), 가족지지($\beta=.281$, $p=.002$), 의료인지지($\beta=.226$, $p=.016$)가 증가할수록 치료이행도 증가하며, 결핵에 대한 타인의 관점에 대한 본인의 지각($\beta=-.186$, $p=.015$)이 감소할수록 치료이행이 증가하는 것으로 나타났다. 최종 모형에 포함된 모든 독립변수는 유의확률 0.01에서 통계적으로 유의하며, 이 모형은 45.3%의 설명력을 보였다.

<표 15> 대상자의 치료이행에 영향을 미치는 요인 (N=113)

변수	B	S.E	β	t	p
	1.836	.336	.455	5.463	.000
연령	.157	.027	.281	5.917	.000
결핵에 대한 타인의 관점	-.012	.007	-.186	-2.470	.002
가족 지지	.023	.005	.281	3.125	.015
의료인 지지	.014	.006	.226	2.449	.016

F(p)=24.174(.000), R²=.472, Adjusted R²=.453



V. 논 의

본 연구는 약물치료 6개월 이내의 성인 결핵환자를 대상으로 성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행의 관계를 규명하고, 치료이행에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 향후 결핵환자들의 치료이행을 촉진하고 건강증진을 돕는 효과적인 간호중재를 고안하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 이에 주요 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

1. 대상자의 낙인, 사회적 지지, 회복력

대상자가 지각하는 낙인의 하위영역별 점수를 살펴보면, 결핵에 대한 타인의 관점은 55점 만점에 평균 37.3점, 결핵에 대한 환자의 관점은 50점 만점에 평균 30.35점으로 낙인을 중간 정도로 지각하고 있음을 알 수 있다. 또한 결핵에 대한 타인의 관점을 50점 만점으로 동일하게 환산시 33.9점으로 결핵에 대한 환자의 관점 30.35점보다 높게 나타났다. 이는 대학병원에서 민간공공협력사업에 등록되어 추후관리 중인 결핵환자를 대상으로 한 박수정(2014)의 연구에서 타인의 관점 32.22점(50점 만점), 환자의 관점 28.39점, 약물치료 1개월 이하의 결핵환자를 대상으로 한 Van Rie et al(2008)의 연구에서 타인의 관점 38.2점(50점 만점), 환자의 관점 37.8점(50점 만점) 순서로 나타나 것과 일치하여 결핵환자는 결핵에 대한 스스로의 생각보다 타인들의 시선을 더 의식하는 것으로 생각할 수 있다. 이는 결핵환자들이 결핵에 대한 자신의 생각보다는 타인의 시선이나 태도에 더욱 민감하게 인식하고 반응하고 있다는 것으로 사료된다. 또한 Van Rie et al(2008)의 연구에서 낙인 점수가 가장 높고, 박수정(2014)의 연구에서 낙인 점수가 가장 낮은 이유는 연구의 대상자 선정기준에서 예측해볼 수 있다. Van Rie et al(2014)는 약물치료 1개월 이내의 환자를 대상으

로 하였으며, 박수정(2014)는 환자의 약물치료 기간을 제한하지 않았으므로 약물치료 기간이 경과함에 따라 환자들이 지각하는 낙인 정도가 감소하는 것으로 예측되나 본 연구에서 약물치료 기간(결핵약 복용기간)에 따른 대상자의 낙인 정도는 유의하지 않았다.

낙인에 영향을 미치는 대상자의 일반적 특성을 낙인의 하위영역별로 살펴본 결과, 결핵에 대한 타인의 관점은 대상자의 인구학적 특성 중 연령, 교육수준과 유의한 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 대상자의 연령이 높아질수록, 교육수준이 낮아질수록 결핵에 대한 타인의 시선이나 생각을 민감하게 인식하는 것으로 나타나 박수정(2014)과 Kipp et al(2011)의 결과와 일치하였다. 결핵에 대한 환자의 관점은 대상자의 인구학적 특성 중 연령, 교육수준, 결혼상태와 유의한 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 대상자의 연령이 높아질수록, 교육수준이 낮아질수록, 기혼자일 때 환자는 결핵에 대해 더욱 부정적으로 인식하는 것으로 나타나 박수정(2014), Wynne et al(2015), Kipp et al(2013)의 결과와 일치하였다. Kipp et al(2011), Chowdhury et al(2014)의 연구에서 유의미한 변수로 지적된 성별은 본 연구에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이는 Kipp et al(2011), Chowdhury et al(2014)의 연구는 각각 태국과 방글라데시에서 수행된 것으로 여성의 지위가 한국보다 상대적으로 낮기 때문에 도출된 결과라고 예측된다. 대상자의 질병 관련 특성은 결핵환자가 지각하는 낙인에 유의한 영향을 미치지 않았다.

대상자가 지각하는 사회적 지지의 하위영역별 점수를 살펴보면, 가족 지지는 60점 만점에 평균 53.19점, 의료인 지지는 60점 만점에 평균 48.99점으로 사회적 지지를 높게 지각하고 있음을 알 수 있다. 이는 혈액투석 환자를 대상으로 시행한 김옥수(1993)의 가족 지지 49.78점, 의료인 지지 45.84점보다 높으며, 방사성요오드 치료 환자를 대상으로 시행한 김지숙과 김지수(2013)의 연구의 가족 지지 54.66점, 의료인 지지 47.94점과 비슷했다. 또한 본 연구에서 가족 지지 점수가 의료인 지지 점수보다 높은 것은 김옥수(1993), 김지숙과 김지수(2013)의 결과와 일치하였다. 이는 결핵환자는 의료인의 지지보다 가족의 지지를 높게 지각하고 있으며, 환자들에 대한 의료인의 지지가 충분하지 않다고 예측해 볼 수 있다.

우리나라 결핵관리 체계 중 환자들이 지각하는 의료인의 지지 정도는 각 의료기관에서 시행 중인 민간공공협력사업(Public-Private Mix, PPM)을 통해 증가시킬 수 있는 것으로 생각된다. 지난 2004년 결핵퇴치를 위해 WHO에서 권고한 PPM사업은 우리나라에서도 2007년에 시작되어 각 민간 대학병원에서 결핵관리 전담간호사를 채용하여 결핵환자를 관리하고 있다. PPM사업이 시작된 초기에는 질병관리본부와 일부 결핵전문가만이 참여하였는데, 2011년 이후 민간 병원 의사, 시군구 보건관계자, 결핵관련 학회 등 다양한 전문가 집단이 참여하여 대부분의 민간 대학병원에서 PPM사업을 실시하고 있다. 많은 연구에서 결핵관리 전담간호사에 의한 결핵환자 관리는 치료 성공률의 측면에서 눈에 띄는 성과를 내고 있는 것으로 나타나(박재성, 2011) 결핵환자들이 결핵을 관리하고 극복하는데 간호사의 역할이 매우 중요함을 알 수 있다. 환자의 만족도와 선호도 측면에서의 성과에 대한 연구는 전무하다. 따라서 PPM을 통해 관리되고 있는 환자의 간호요구도를 사정하여 환자에게 필요한 지지는 무엇인지 파악하고, PPM 관리를 확대하여 보다 많은 환자들에게 의료인 지지가 실행될 수 있는 효과적인 제도가 되도록 해야겠다.

사회적 지지에 영향을 미치는 대상자의 일반적 특성을 사회적 지지의 하위영역별로 살펴본 결과, 가족 지지는 대상자의 인구학적 특성 중 결혼상태, 자가평가한 건강상태, 영양상태, 음주횟수와 유의한 상관관계를 가지는 것을 알 수 있다. 대상자가 기혼일 때 가족의 지지를 높게 지각하였으며, 가족의 지지가 낮을수록 스스로의 건강상태와 영양상태를 나쁘게 평가하고 주당 음주 횟수가 높아짐을 알 수 있었다. 이 중 결혼상태는 결핵환자의 가족 지지에 유의한 영향을 미치지 않는다고 분석한 박수정(2014), 신금미(2009), 이지현(2005)의 연구와 상반된 결과를 보였다. 대상자의 질병관련 특성 중 결핵 과거력과 BCG 접종유무가 가족 지지와 유의한 상관관계를 가지는 것으로 나타나 가족의 지지가 낮을수록 환자는 결핵 과거력이 있으며, BCG접종을 하지 않는 것으로 나타났다. 의료인 지지는 대상자의 인구학적 특성 중 연령, 교육수준, 음주횟수, 운동 횟수와 유의한 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 의료인 지지를 높게 지각할수록 연령과 교육수준이 높아졌고, 일주일 중 운동 횟수가 증가함을 알 수 있었으며 이는 신금미(2009), 김옥수(1993)의 결과와 부분적으로 일치하였

다. 대상자의 질병 관련 특성은 결핵환자가 지각하는 의료인 지지에 유의한 영향을 미치지 않았다.

대상자의 회복력은 98점 만점에 77.09점으로 높은 편이었으며, 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 시행한 임소정(2013)의 55.58점, 유방암 환자를 대상으로 시행한 유영미와 이명선(2013)의 72.32점보다 높았다. 이는 뇌졸중 환자나 유방암 환자에 비해 상대적으로 결핵환자의 치료기간이 짧고 치료방법도 단순하기에 대상자가 질병이라는 어려움으로부터 더 빨리 극복할 수 있는 것으로 사료된다. 대상자의 인구학적 특성 중 교육 수준, 운동 횟수가 회복력과 유의한 상관관계를 갖는 것으로 나타나 대상자의 교육수준이 높을수록 일주일에 운동을 많이 할수록 회복력이 높음을 알 수 있다. 임소정(2013)의 연구에서 유의미한 변수로 지적된 연령은 본 연구에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 대상자의 질병 관련 특성 중 결핵 가족력만이 회복력과 유의한 상관관계를 가지는 것으로 나타나 결핵 가족력이 있을수록 대상자의 회복력이 높음을 알 수 있다.

2. 대상자의 낙인, 사회적 지지, 회복력의 관계

낙인은 다른 변수들과 유의한 상관관계를 보이지 않았으나, 낙인의 하위영역간 유의한 양의 상관관계를 보여 결핵 환자들이 결핵에 대한 타인의 관점에 대해 민감하게 지각할수록 결핵에 대해 더욱 부정적으로 지각함을 알 수 있다. 결핵에 대한 환자의 관점은 의료인 지지와 유의한 관계를 보였는데 이는 결핵에 대해 부정적으로 인식할수록 결핵 혹은 결핵치료에 대한 정보를 얻기 위하여 의료인에게 상담하고 정보를 얻고 싶어져 의료인 의존도가 높아지는 것으로 사료된다. 사회적 지지는 회복력과 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타났는데, 이는 유방암 환자를 대상으로 한 배우자 지지와 회복력의 관계를 확인한 유영미와 이명선(2013), 의료인 지지와 회복력의 관계를 확인한 Emlet et al(2010)의 연구결과와 동일하였다.

3. 대상자의 치료이행에 영향을 미치는 요인

대상자의 치료이행은 5점 만점에 4.04점으로 매우 높은 것으로 나타났다. 이는 최영희(1983)의 실험군 2.68점과 대조군 2.60점보다 높았으며, 장광심(2010)의 3.99점과 비슷하였다. 이러한 치료이행 정도의 증가는 시대적 흐름에 따라 결핵에 대한 정보가 많이 없었던 과거에 비해 현대의 환자들이 결핵에 대한 정보와 결핵관리의 중요성 및 필요성을 잘 인식하고 있기 때문인 것으로 사료된다. 대상자의 인구학적 특성 중 연령, 교육수준, 결혼상태, 흡연, 음주, 운동 횟수가 치료이행과 유의한 상관관계를 갖는 것으로 나타나 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 기혼자일 때, 현재 비흡연자일 때, 일주일에 음주 횟수가 적을수록, 일주일에 운동을 많이 할수록 대상자의 치료이행 정도가 높음을 알 수 있다. 결혼상태, 흡연, 음주는 조을연과 권윤희(2013), Tola et al(2015)의 연구와 동일한 결과를 보인 반면에 연령, 교육수준, 운동 횟수는 장광심(2010), Castelnuovo(2010),의 연구에서는 유의한 차이를 보이지 않고 Xu et al(2009)의 연구에서는 반대의 결과를 보였다. 대상자의 질병 관련 특성은 결핵환자의 치료이행에 유의한 영향을 미치지 않았다.

다중회귀분석을 통해 성인 결핵환자의 치료이행에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 연령, 결핵에 대한 타인의 관점, 가족 지지, 의료인 지지가 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이 모형은 치료이행을 45.3% 설명하였다.

많은 연구에서(Xu et al., 2009; Pungrassami et al., 2010; Courtwright et al., 2010; Woith, & Rappleyea, 2014) 사회적 낙인이 치료불이행의 직간접적인 원인으로 보고된 것과 마찬가지로 본 연구에서도 낙인의 하위영역인 결핵에 대한 타인의 관점이 치료이행 수준을 감소시키는 것으로 나타나, 결핵환자가 결핵에 대한 타인의 시선을 민감하게 인식할수록 치료이행 정도가 감소함을 알 수 있다. 또한 낙인은 환자들이 건강추구행위를 하는 것을 방해하므로(Nyasulu et al, 2015) 결핵환자가 결핵치료를 받는 동안 뿐만 아니라 결핵에서 완치된 이후에도 지속적으로 건강에 유념하도록 하기 위하여 낙인을 중재할 필요가 있다. 국내외에서 peer group intervention, 돌봄제공자 지지그룹 제공 등의 방법으로 HIV/AIDS 관련 낙인을 중재한 연구들이 많이 시

도되었으며 이러한 증제는 환자의 낙인 감소 및 자기효능감을 향상시키는 효과를 보였다(이병관, 2014; Fawzi, 2012; Norr, 2012). 그러나, 국내에서 결핵환자를 대상으로 한 낙인 연구는 낙인 정도를 파악하는데 그친 정도가 대부분이므로 개인의 낙인을 효과적으로 감소시키기 위한 간호증재를 고안하고 나아가 결핵에 대한 사회적 낙인을 개선시킬 수 있는 방법을 모색할 필요가 있다.

사회적 지지의 두 영역 모두 결핵환자의 치료이행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 결과는 Castelnuovo(2010), 조을연과 권윤희(2013), van den Boogaard et al(2012)의 연구결과와 모두 동일하다. 가족 지지는 과거의 연구에서 유의한 변수로 여러 연구에서 도출된 바 있으나 의료인 지지는 최근의 연구에서 그 중요성을 더해가고 있다. 의사나 간호사에 의한 교육과 보건의료서비스 접근성은 결핵환자들에게 올바른 질병 관련 지식을 전달하여 결핵 약물에 대한 지식 수준을 높이고 결핵치료에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키며 보건의료서비스 이용시 어려움을 감소시켜주어 결핵환자들의 치료불이행의 위험을 낮출 수 있기에(오영주 등, 2002; Nyamathi et al., 2006; Ailinger et al., 2007; Boogaard et al., 2012) 의료인을 포함한 보건의료종사자들의 역할이 매우 중요하다. 그러나 결핵 환자들을 대상으로 사회적 지지에 대해 조사한 많은 연구에서는 배우자와 같은 가족 지지의 효과를 확인한 것이 많았으며, 의료인 지지의 효과에 대해 연구한 경우 의료인의 단순한 교육 혹은 격려로 정보적 지지나 정서적 지지만을 시행한 것이 많았다(송광례, 하춘광, & 김효순, 2010; M'Imunya, Kredo, & Volmink, 2012). 본 연구에서 결핵환자들이 가족 지지보다 의료인 지지를 낮게 지각한 것은 지속적이고 일관된 가족 지지에 비해 의료인 지지는 일차원적이고 일시적이기 때문으로 사료된다. 따라서 사회적 지지의 정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적지지 모든 영역을 아우를 수 있는 다차원적 사회적 지지 제도를 마련하여 결핵환자와 가족들에게 효과적이고 지속가능한 지지를 제공하는 것이 필요하다.

회복력은 치료이행과 상관분석이 유의한 관계에 있는 것으로 나타났으나 최종 회귀분석에서 상관계수의 유의확률이 작아 제외되었다. 본 연구는 호흡기내과 외래에 내원 중인 환자를 대상으로 편의표출하였고, 국내외에서 결핵환자의 회복력에 대해

연구한 문헌이 적기 때문에 회귀분석에서 유의한 결과를 보이지 않았다는 것을 회복력이 결핵환자의 치료이행에 영향을 미치지 않는다고 일반화하기에 무리가 있다. 상관분석이 회복력과 치료이행의 상관관계가 유의한 것으로 나타났으므로 그 상관관계의 방향성을 확인하기 위한 추가 연구가 수행되어야 한다.

본 연구는 성인 결핵환자의 치료이행에 미치는 영향요인을 사회적, 대인적, 개인적 차원에서 규명하고자 수행되었다. 연구 결과 낙인, 사회적 지지, 회복력이 모두 치료이행에 유의한 것으로 분석되어 성인 결핵환자의 치료이행을 증진시키기 위한 체계적 고찰이 가능하게 되었다. 개인적 차원의 요인인 회복력은 치료이행의 상관관계의 방향성에 대해 더욱 연구될 필요가 있으며, 본 연구에서는 약물치료 6개월 이내의 단순 폐결핵 환자만을 대상으로 하였으므로 약제내성 결핵환자로 확대하여 연구를 시행해 볼 필요가 있다. 본 연구에서 다룬 의료인의 지지는 결핵환자가 접촉하게 되는 의료인 전체를 의미하였지만, 결핵환자가 내원시 가장 빈번하게 접촉하는 결핵관리 전담 간호사가 결핵환자에게 행하는 지지에 대해 더 구체화하여 연구한다면 결핵관리 전담 간호사가 치료성공에 기여하는 것 이외 환자 만족도 증가와 같은 추가적인 효과를 확인해볼 수 있는 기회가 될 것이다. 마지막으로 결핵에 대한 부정적 인식 즉, 낙인이 형성되게 된 원인과 구체적인 내용을 파악하여 낙인을 감소시키기 위한 국가적 홍보와 인식 개선 활동도 지속되어야 한다.

4. 연구의 의의

1) 간호연구 측면의 의의

본 연구를 통해 성인결핵환자가 지각하는 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행의 관계를 파악하고 치료이행에 영향을 미치는 요인을 확인하였다는 점에서 의의가 있다고 하겠다. 또한 국내에서 결핵 관련 낙인을 결핵환자를 대상으로 한 간호연구는 거의 이루어지지 않은 실정이라, 향후 관련 연구의 수적 증가를 이룰 수 있는 기초자료를 제공할 것이다. 사회적 지지를 가족 지지와 의료인 지지로 나누어 치료이행에 미치는 영향을 비교분석함으로써 의료인 지지의 중요성이 강조되어야 함을 인식하였다. 마지막으로, 국내외에서 결핵환자들을 대상으로 한 번도 시도된 적 없는 회복력 개념을 도입함으로써 결핵환자의 질병치료와 건강증진을 도울 수 있는 이해와 도움의 폭을 넓히게 되었다고 생각된다.

연구결과를 통해, 지금까지 많이 연구된 바 없었던 낙인, 사회적 지지, 회복력의 효과가 유의하게 나타남에 따라, 이와 같은 결과를 반영한 후속연구를 시도할 수 있는 계기를 제공할 것으로 보인다.

2) 간호실무 측면의 의의

본 연구에서 성인결핵환자의 치료이행에 낙인, 사회적 지지, 회복력이 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타나 대상자의 치료이행을 증가시키기 위하여 체계적인 접근이 요구됨을 알 수 있었다. 특히 결핵환자들이 가족 지지에 비해 의료인 지지를 적게 지각하고 있는 것을 감안하여 간호사로서 결핵환자들에게 보다 양질의 교육과 상담을 제공하고 치료이행을 격려하는 노력을 해야겠다. 또한 환자 교육과 상담시 환자들이 결핵 관련 낙인에 대해 상당히 의식하고 있다는 점을 유의하여 결핵에 대한 인식을

변화시킬 수 있는 방법과 개인의 회복력을 증가시킬 수 있는 방법을 고안해야 할 것이다. 이는 특히, 결핵관리 전담간호사의 업무에도 반영될 수 있어 궁극적으로 보다 체계적이고, 전인적인 결핵환자 관리에 기여할 것으로 기대된다.



VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력과 치료이행간 상관관계를 규명하고 치료이행에 미치는 제 요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

본 연구의 대상자는 서울 소재 일 종합병원 호흡기내과 외래에 내원 중인 환자 중 활동성 폐결핵으로 진단받은 후 약물치료를 시작한지 6개월 이내의 20세 이상 성인 남녀 환자를 대상으로 하였으며, 자가보고식 구조화된 설문지를 이용하여 2015년 4월 8일부터 6월 4일까지 자료수집을 실시하였다. 총 116부의 설문지 중 주요 변수에 대한 무응답이 포함된 3부의 설문지를 제외한 113부가 통계분석에 사용되었다. 연구도구는 인구학적 특성과 질병 관련 특성을 측정하는 문항, 최영희(1983)가 개발한 치료이행 측정도구, Van Rie et al(2008)이 개발하고 박수정(2014)이 수정·보완한 낙인 측정도구, 김옥수(1993)가 개발하고 신금미(2009)가 수정·보완한 사회적 지지 측정도구, Wagnild(2010)이 개발하고 권수진(2013)이 국문번역한 14문항 회복력 척도(RS-14)를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN version 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 연구의 주요결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 평균연령은 49.94세로 남성이 54.9%였으며, 결혼상태는 기혼이 61.9%를 차지하였다. 교육수준은 대학교 이상이 77.0%, 직업은 무직/주부가 40.7%로 가장 많았다. 결핵 과거력이 없는 대상자가 78.8%, 결핵 가족력이 없는 대상자가 76.1%로 나타났다. 결핵약 복용기간은 2개월 이하가 54.9%를 차지하였고, 동반질환을 앓고 있는 대상자가 60.2%였으며, 동반질환 중 고혈압이 25.0%로 많았다. 결핵 관련 교육이나 상담을 받았던 경험이 없는 대상자는 92.9%였다.

2. 대상자가 지각하는 낙인의 하위영역 중 타인의 관점에 대한 본인의 지각이 37.03 ± 9.58 점, 결핵에 대한 환자의 관점이 30.35 ± 9.58 점이었다. 사회적 지지 하위영역 별로는 가족 지지 53.19 ± 7.49 점, 의료인 지지 48.99 ± 9.76 점으로 나타났으며, 회복력은 77.09 ± 13.37 점이었다. 대상자의 치료이행은 4.04 ± 0.62 점이었다.
3. 대상자의 낙인 하위영역, 사회적 지지 하위영역, 회복력, 치료이행의 상관관계에서 결핵에 대한 타인의 관점은 의료인 지지($r=.200, p=.033$)와 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 가족 지지는 회복력($r=.933, p=.000$)과 치료이행($r=.491, p=.000$)과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 의료인 지지는 회복력($r=.444, p=.000$), 치료이행($r=.496, p=.000$)과 유의한 양의 상관관계를 나타냈다.
4. 대상자의 치료이행에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 연령($\beta=.455, p=.000$), 낙인의 하위 영역인 결핵에 대한 타인의 관점($\beta=-.186, p=.015$), 가족 지지($\beta=.281, p=.002$), 의료인 지지($\beta=.226, p=.015$)가 치료이행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 성인 결핵환자의 치료이행은 연령, 결핵에 대한 타인의 관점, 가족지지, 의료인 지지에 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 결핵환자의 치료이행 촉진을 위해서 연령을 고려한 접근과 낙인 감소, 사회적 지지 증가를 위한 노력이 필요한 것으로 사료된다. 낙인의 하위영역 중 결핵에 대한 타인의 관점이 유의한 영향요인으로 나타나, 결핵환자가 타인의 시선에 대해 부정적으로 느끼지 않고 객관적으로 바라볼 수 있도록 하는 대처방법이 환자 교육 및 상담에 반영되어야 하며, 환자가 지각하는 의료인의 지지를 향상시킬 수 있는 다양한 방법을 모색해야 할 것이다.

2. 제언

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력과 치료이행의 관계에 대한 객관적이고 보편적인 결과 확보를 위해 서울 소재 대학병원 외래에 내원하는 환자만을 대상으로 한 연구가 아닌 다양한 지역에서의 병의원에 내원하는 환자를 대상으로 연구를 확대할 것을 제언한다.

둘째, 성인 결핵환자의 일반적 특성에 따른 낙인, 사회적 지지, 회복력과 치료이행의 차이를 심화적으로 확인하기 위해 약물치료 기간 6개월 이내의 활동성 폐결핵 환자만을 대상으로 한 연구가 아닌 다양한 약물치료 기간의 환자들을 대상으로 종단적 연구를 시행한 것을 제언한다.

셋째, 낙인의 하위영역인 결핵에 대한 타인의 관점이 치료이행에 영향을 미치는 것으로 확인되었으므로, 결핵환자의 적극적인 치료이행을 위하여 낙인을 감소시킬 수 있는 효과적인 방안에 대한 후속연구와 국가적 홍보활동 시행을 제언한다.

넷째, 사회적 지지의 하위영역인 의료인 지지가 치료이행에 영향을 미치는 것으로 확인되었으므로, 의료인 지지 증대의 측면에서 결핵관리 전담간호사를 확대 시행하고 지원 체계를 확립할 것을 제언한다.

다섯째, 결핵환자들의 회복력에 대한 연구가 전무하므로, 결핵환자들의 회복력 개념의 확대 도입을 통한 많은 연구들이 이루어져야 하며, 향후 환자들의 회복력을 향상시킬 수 있는 중재 개발 연구도 이루어져야 할 것을 제언한다.

참고문헌

- 강민정 (2009). 정신장애인이 지각하는 낙인 정도와 그 관련요인에 관한 연구. *성균관대학교 사회복지대학원 석사학위논문*.
- 김규성 (2008). 공공의료서비스를 이용하는 결핵환자의 결핵관련 인식에 영향을 미치는 요인. *한양대학교 대학원 박사학위논문*.
- 김애리 (2010). 척수손상 환자의 재활 치료 지속이행 설명모형. *성인간호학회지*, 22(1), 90-102.
- 김옥수 (1993). 혈액투석 환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구. *서울대학교 대학원 석사학위논문*.
- 김일옥, & 신선화. (2014). 남성 HIV 감염인의 사회적 낙인이 자살생각에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 26(5), 563-572.
- 김지숙, & 김지수. (2013). 방사성요오드 치료 환자의 자가간호와 자기효능감 및 사회적 지지. *한국콘텐츠학회논문지*, 13(11), 261-268.
- 김혜성. (1997). 회복력 개념 개발. *중앙대학교 박사학위논문*.
- 나혜리 (2012). 장애아 가족의 부모교육이 가족회복력에 미치는 영향. *대구대학교 교육대학원 석사학위논문*.
- 민은실 (2011). 고혈압 환자의 지식, 건강신념 및 치료지시 이행. *울지대학교 대학원 석사학위논문*.
- 박수정 (2014). 결핵환자의 스티그마, 가족지지와 삶의 질에 관한 연구. *전남대학교 대학원 석사학위논문*.
- 송광계, 하춘광, & 김효순 (2010). 결핵환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *인간발달연구*, 17(1), 325-348.
- 신수진. (2010). 심혈관질환환용 회복력 측정도구 개발 및 평가. *성인간호학회지*, 22(2), 161-170.
- 신수진, 정덕유, & 황은희. (2009). 심혈관질환자의 회복력에 대한 개념분석. *Journal*

of Korean Academy of Nursing, 39(6), 788-795.

- 신혜원, & 이자형. (2008). 암환아와 어머니의 회복력에 관한 상관관계 연구. *중앙간호학회지*, 8(1), 24-31.
- 심미경 (2004). 소아암 환자 가족의 회복력 모형 검증 연구. 한국간호과학회 학술대회, 2004(5), 132-132.
- 양경순, 지은주, 김윤경, 엄은이, & 권유림. (2014). 투석환자의 사회적 지지, 희망, 자기간호역량에 관한 연구. *여성건강*, 15(1), 17-38.
- 오영주, 전진호, 손혜숙, & 이종태. (2002). 결핵 환자의 치료 순응도 향상을 위한 자기 간호교육의 효과. *仁濟醫學*, 23(2), 679-690.
- 유미혜 (2002). HIV감염인/AIDS환자에 대한 낙인이 사회적응에 미치는 영향에 관한 연구. *중앙대학교 대학원 석사논문*.
- 유선옥, 신호창, 노형신, & 조성은. (2014). 결핵에 대한 낙인과 발병 공개 의도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구. *광고연구*(103), 214-262.
- 유소연 (2004). 정신질환자가 지각하는 낙인정도에 관한 연구. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*.
- 이경희. (2001). 정신장애를 지닌 사람에 대한 낙인연구. *임상간호연구지*, 5(-), 219-227.
- 이경희, & 이소우. (2005). 회복력 개념분석. *스트레스研究*, 13(1), 9-18.
- 이인정, & 이영선. (2013). HIV/AIDS 감염인의 지각된 낙인이 삶의 질에 미치는 영향 -사회적 지지의 조절효과 중심으로. *사회복지연구*, 44(3), 347-369.
- 이정립, & 김금순. (2011). 폐암환자의 스티그마, 디스트레스와 삶의 질의 관계. *중앙간호학회지*, 11(3), 237-246.
- 이지현 (2005). 사회적 지지 정도가 정신장애인의 자아정체감에 미치는 영향. *연세대학교 대학원 석사학위논문*.
- 임소정 (2013). 재가 뇌졸중 환자의 극복 영향요인. *서울대학교 대학원 석사학위논문*.
- 장광심 (2010). 폐결핵 환자의 자기효능감, 사회적 지지 및 이행 간의 관계. *초당대학교 산업대학원 석사학위논문*.

- 전영이 (2008). 항암요법을 받는 암 환자의 치료과정 극복력. *고려대학교 교육대학원 석사학위논문*.
- 정미영, 최은영, & 공마리아. (2011). 지적장애아 어머니의 가족회복력 실태조사. *특수교육재활과학연구*, 50(2), 329-352.
- 정선미 (2005). 정신장애인이 지각하는 낙인에 관한 연구. *이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문*.
- 정영숙, & 이현지. (2009). 발달장애아 가족의 교육태도 및 양육경험 유형이 가족회복력에 미치는 영향. *특수교육재활과학연구*, 48(3), 85-103.
- 정진옥, 김성수, 강미경, 조은희, 이은엽, & 장철훈. (2008). 원저 : 부산지역 일부 고등학교 학생들의 결핵에 대한 지식 및 인식 조사. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 65(5), 369-378.
- 조미자. (2011). 여성 폐결핵 환자의 질병 경험 과정. *이화여자대학교 대학원 박사학위논문*.
- 조을연, & 권윤희. (2013). 결핵환자의 자가간호수행 영향요인. *한국산학기술학회논문지*, 14(8), 3950-3957.
- 차미숙 (2012). 고등학생의 결핵에 대한 지식, 태도 및 예방행위. *계명대학교 교육대학원 석사학위논문*.
- 최영희 (1983). 지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구. *연세대학교 대학원 박사학위논문*.
- 최홍조, 김명희, & 정혜주. (2014). 결핵의 사회적 결정요인 관점에서 바라본 한국 결핵 연구의 현재와 향후 방향. *보건과 사회과학*, 35(-), 145-174.
- 홍미순, 박오장, & 장금성. (2000). 사회적 지지 요법이 고혈압 환자 역할 행위 이행에 미친 효과의 지속에 관한 연구Ⅱ. *성인간호학회지*, 12(4), 533-545.
- Ailinger, R. L., Black, P., Nguyen, N., & Lasus, H. (2007). Predictors of adherence to latent tuberculosis infection therapy in Latino immigrants. *J Community Health Nurs*, 24(3), 191-198.
- Ailinger, R. L., & Dear, M. R. (1998). Adherence to tuberculosis preventive therapy

- among Latino immigrants. *Public Health Nurs*, 15(1), 19-24.
- Alavi-Naini, R., Moghtaderi, A., Metanat, M., Mohammadi, M., & Zabetian, M. (2013). Factors associated with mortality in tuberculosis patients. *J Res Med Sci*, 18(1), 52-55.
- Anand, T., Kumar, D. A., Sharma, N., Saha, R., Krishnamurthy, L., Singh, S. V., & Ingle, G. K. (2014). Perception of stigma towards TB among patients on DOTS & patients attending general OPD in Delhi. *Indian J Tuberc*, 61(1), 35-42.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *Am J Epidemiol*, 109(2), 186-204.
- Casale, M., Wild, L., Cluver, L., & Kuo, C. (2015). Social support as a protective factor for depression among women caring for children in HIV-endemic South Africa. *J Behav Med*, 38(1), 17-27.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance: the Fourth Wade Hampton Frost Lecture. *Am J Epidemiol*, 104(2), 107-123.
- Castelnuovo, B. (2010). A review of compliance to anti tuberculosis treatment and risk factors for defaulting treatment in Sub Saharan Africa. *Afr Health Sci*, 10(4), 320-324.
- Chang, S. H., & Cataldo, J. K. (2014). A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma. *Int J Tuberc Lung Dis*, 18(2), 168-173.
- Chen, S. Y., & Wang, H. H. (2007). The relationship between physical function, knowledge of disease, social support and self-care behavior in patients with rheumatoid arthritis. *J Nurs Res*, 15(3), 183-192.
- Chowdhury, R. K., Rahman, S., Mondal, N. I., Billah, B., & Sayem, A. (2015). Social Impact on Stigma Regarding Tuberculosis Hindering Adhere to

- Treatment: A Cross Sectional Study Carried out in Tuberculosis Patients at Rajshahi City, Bangladesh. *Japanese journal of infectious diseases*(0).
- Courtwright, A., & Turner, A. N. (2010). Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions. *Public Health Rep*, 125 Suppl 4, 34-42.
- Dale, S., Cohen, M., Weber, K., Cruise, R., Kelso, G., & Brody, L. (2014). Abuse and resilience in relation to HAART medication adherence and HIV viral load among women with HIV in the United States. *AIDS Patient Care STDS*, 28(3), 136-143.
- Dean, A. S., Zignol, M., Falzon, D., Getahun, H., & Floyd, K. (2014). HIV and multidrug-resistant tuberculosis: overlapping epidemics. *Eur Respir J*, 44(1), 251-254.
- Dracup, K. A., & Meleis, A. I. (1982). Compliance: an interactionist approach. *Nurs Res*, 31(1), 31-36.
- Eicher, M., Matzka, M., Dubey, C., & White, K. (2015). Resilience in adult cancer care: an integrative literature review. *Oncol Nurs Forum*, 42(1), E3-16.
- Emler, C. A., Tozay, S., & Raveis, V. H. (2011). "I'm not going to die from the AIDS": resilience in aging with HIV disease. *Gerontologist*, 51(1), 101-111.
- Evans-Lacko, S., London, J., Japhet, S., Rusch, N., Flach, C., Corker, E., Thornicroft, G. (2012). Mass social contact interventions and their effect on mental health related stigma and intended discrimination. *BMC Public Health*, 12, 489.
- Farber, E. W., Shahane, A. A., Brown, J. L., & Campos, P. E. (2014). Perceived stigma reductions following participation in mental health services integrated within community-based HIV primary care. *AIDS Care*, 26(6), 750-753.
- Faria, H. T., Santos, M. A., Arrelias, C. C., Rodrigues, F. F., Gonela, J. T., Teixeira, C. R., & Zanetti, M. L. (2014). Adherence to diabetes mellitus

- treatments in family health strategy units. *Rev Esc Enferm USP*, 48(2), 257-263.
- Fox, W. (1983). Compliance of patients and physicians: experience and lessons from tuberculosis-II. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 287(6385), 101-105.
- Jurgensen, M., Sandoy, I. F., Michelo, C., Fylkesnes, K., & Group, Z. S. (2013). Effects of home-based voluntary counselling and testing on HIV-related stigma: findings from a cluster-randomized trial in Zambia. *Soc Sci Med*, 81, 18-25.
- Kipp, A., Pungrassami, P., Stewart, P., Chongsuvivatwong, V., Strauss, R., & Van Rie, A. (2011). Study of tuberculosis and AIDS stigma as barriers to tuberculosis treatment adherence using validated stigma scales. *The international journal of tuberculosis and lung disease*, 15(11), 1540-1545, i.
- Kopanoff, D. E., Snider, D. E., Jr., & Johnson, M. (1988). Recurrent tuberculosis: why do patients develop disease again? A United States Public Health Service cooperative survey. *Am J Public Health*, 78(1), 30-33.
- Lyons, A., Hosking, W., & Rozbroj, T. (2015). Rural-urban differences in mental health, resilience, stigma, and social support among young Australian gay men. *J Rural Health*, 31(1), 89-97.
- Maxwell, M. B. (1982). The use of social networks to help cancer patients maximize support. *Cancer Nurs*, 5(4), 275-281.
- McEwen, M. M., & Boyle, J. (2007). Resistance, health, and latent tuberculosis infection: Mexican immigrants at the U.S.-Mexico border. *Res Theory Nurs Pract*, 21(3), 185-197.
- Moya, E. M., Biswas, A., Baray, S. C., Martínez, O., & Lomeli, B. (2014). Assessment of stigma associated with tuberculosis in Mexico. *Public health action*, 4(4), 226.
- M'Imunya, J. M., Kredo, T., Volmink, J. (2012). Patient education and counselling

- for promoting adherence to treatment for tuberculosis. The Cochrane library, 5.
- Nyasulu, P., Phiri, F., Sikwese, S., Chirwa, T., Singini, I., Banda, H. T., Munthali, A. C. (2015). Factors Influencing Delayed Health Care Seeking Among Pulmonary Tuberculosis Suspects in Rural Communities in Ntcheu District, Malawi. *Qual Health Res.*
- Pungrassami, P., Kipp, A. M., Stewart, P. W., Chongsuvivatwong, V., Strauss, R. P., & Van Rie, A. (2010). Tuberculosis and AIDS stigma among patients who delay seeking care for tuberculosis symptoms. *Int J Tuberc Lung Dis*, 14(2), 181-187.
- Reichgott, M. J., & Simons-Morton, B. G. (1983). Strategies to improve patient compliance with antihypertensive therapy. *Prim Care*, 10(1), 21-27.
- Ryu, Y. M., & Yi, M. (2013). The factors influencing quality of life in women with breast cancer. *Asian Oncology Nursing*, 13(3), 121-127.
- Sengupta, S., Pungrassami, P., Balthip, Q., Strauss, R., Kasetjaroen, Y., Chongsuvivatwong, V., & Van Rie, A. (2006). Social impact of tuberculosis in southern Thailand: views from patients, care providers and the community. *Int J Tuberc Lung Dis*, 10(9), 1008-1012.
- Smith Fawzi, M. C., Eustache, E., Oswald, C., Louis, E., Surkan, P. J., Scanlan, F., Mukherjee, J. S. (2012). Psychosocial support intervention for HIV-affected families in Haiti: implications for programs and policies for orphans and vulnerable children. *Soc Sci Med*, 74(10), 1494-1503.
- Sumartojo, E. M., Geiter, L. J., Miller, B., & Hale, B. E. (1997). Can physicians treat tuberculosis? Report on a national survey of physician practices. *Am J Public Health*, 87(12), 2008-2011.
- van den Boogaard, J., Msoka, E., Homfray, M., Kibiki, G. S., Heldens, J. J., Felling, A. J., & Aarnoutse, R. E. (2012). An exploration of patient

- perceptions of adherence to tuberculosis treatment in Tanzania. *Qual Health Res*, 22(6), 835-845.
- Van Rie, A., Sengupta, S., Pungrassami, P., Balthip, Q., Choonuan, S., Kasetjaroen, Y., Strauss, R. P., & Chongsuvivatwong, V. (2008). Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Trop Med Int Health*, 13(1), 21-30.
- Widjanarko, B., Gompelman, M., Dijkers, M., & van der Werf, M. J. (2009). Factors that influence treatment adherence of tuberculosis patients living in Java, Indonesia. *Patient Prefer Adherence*, 3, 231-238.
- Woith, W. M., & Rappleyea, M. L. (2014). Emotional representation of tuberculosis with stigma, treatment delay, and medication adherence in Russia. *J Health Psychol*.
- Wynne, A., Richter, S., Jgangri, G., Rubaale, T., & Kipp, W. (2014). Tuberculosis and Human immunodeficiency virus: exploring community stigma in western Uganda. *AIDS Care*, 2, 2014.
- Wyss, L. L., & Alderman, M. K. (2007). Using theory to interpret beliefs in migrants diagnosed with latent TB. *Online J Issues Nurs*, 12(1), 7.
- Xu, W., Lu, W., Zhou, Y., Zhu, L., Shen, H., & Wang, J. (2009). Adherence to anti-tuberculosis treatment among pulmonary tuberculosis patients: a qualitative and quantitative study. *BMC Health Serv Res*, 9, 169.

부록 1. 대상자의 인구학적 특성에 따른 낙인, 사회적 지지, 회복력, 치료이행 차이

1-1. 대상자의 인구학적 특성에 따른 낙인 차이 (N=113)

변수	구분	빈도	결핵에 대한 타인의 관점		결핵에 대한 환자의 관점	
			평균±표준편차	t or F (p)	평균±표준편차	t or F (p)
성별	남	62	36.53±9.24	-.603	29.31±8.97	-1.314
	여	51	37.63±10.05	(.548)	31.63±9.78	(.192)
연령 ¹⁾	20-39세 ^a	37	33.11±7.91	6.014	26.81±7.43	10.845
	40-59 ^b	36	37.36±1.64	(.003**)	28.39±9.17	(.000**)
	60세 이상 ^c	40	40.35±1.52	a<c	35.40±9.19	a,b<c
교육수준	고졸 이하	53	39.21±8.04	-2.278	32.26±10.32	-2.036
	대학교 재학 이상	60	35.10±10.74	(.025**)	28.67±8.18	(.044**)
결혼상태	미혼	34	34.59±8.56	1.672	27.03±8.18	3.188
	기혼	70	38.23±9.83	(.193)	31.73±9.84	(.045**)
	기타	9	36.89±10.57		32.22±7.29	
직업	없음	46	38.74±11.19	1.585	31.24±10.68	.830
	있음	67	35.85±8.19	(.139)	29.75±8.40	(.429)

¹⁾ Scheffé test

* p<0.05, ** p<0.01

1-1. 대상자의 인구학적 특성에 따른 낙인 차이(계속)

(N=113)

변수	구분	빈도	결핵에 대한 타인의 관점		결핵에 대한 환자의 관점	
			평균±표준편차	t or F (p)	평균±표준편차	t or F (p)
사회경제적상태	하	29	39.10±9.65	2.315 (.104)	30.79±9.63	.378 (.686)
	중	77	35.79±9.26		29.95±9.40	
	상	7	42.00±11.21		33.00±8.91	
동거가족	없음	20	36.40±12.31	-.321 (.749)	29.40±10.87	-.500 (.618)
	있음	93	37.16±8.97		30.56±9.08	
건강상태	건강하지 않음	85	31.09±9.42	.130 (.897)	30.33±8.70	-.048 (.962)
	건강함	28	36.82±10.24		30.43±11.37	
영양상태	불량	16	36.69±10.89	.800 (.452)	31.25±10.87	.800 (.452)
	모름	47	37.00±10.53		31.38±9.86	
	양호	50	36.20±8.16		29.10±8.41	
식품섭취상태	충분하지않음	34	37.32±11.47	.193 (.830)	31.00±11.41	.479 (.673)
	충분함	79	36.90±8.73		30.08±8.42	

1-1. 대상자의 인구학적 특성에 따른 낙인 차이(계속)

(N=113)

변수	구분	빈도	결핵에 대한 타인의 관점		결핵에 대한 환자의 관점	
			평균±표준편차	t or F (p)	평균±표준편차	t or F (p)
흡연	비흡연	67	36.96±9.84	-.095 (.924)	30.72±9.73	.494 (.622)
	흡연	46	37.13±9.31		29.83±8.92	
음주	1일 이하/주	91	37.41±9.68	1.099 (.337)	30.96±9.37	1.378 (.256)
	2-4일/주	19	34.47±9.32		28.58±8.83	
	5일 이상/주	3	41.67±6.81		23.33±12.34	
격한 운동	1일 이하/주	78	37.36±9.73	.594 (.554)	30.87±9.24	.399 (.672)
	2-4일/주	26	35.38±7.23		29.38±10.30	
	5일 이상/주	9	38.89±9.77		28.67±8.32	
쉬운 운동	1일 이하/주	20	37.90±11.19	2.292 (.106)	30.75±10.18	1.579 (.211)
	2-4일/주	46	34.76±8.71		28.54±9.31	
	5일 이상/주	47	38.87±9.42		31.96±8.98	

1-2. 대상자의 질병 관련 특성에 따른 낙인 차이

(N=113)

변수	구분	빈도	결핵에 대한 타인의 관점		결핵에 대한 환자의 관점	
			평균±표준편차	t or F (p)	평균±표준편차	t or F (p)
결핵 과거력	없음	89	36.76±9.94	-.559 (.577)	30.37±9.15	.311 (.971)
	있음	24	38.00±8.36		30.29±10.37	
결핵 가족력	없음	86	36.62±10.18	-.811 (.342)	29.63±9.69	-1.477 (.143)
	있음	27	38.33±7.38		32.67±8.04	
BCG 접종 유무	없음	61	36.93±10.81	.234 (.791)	29.30±9.80	1.278 (.283)
	모름	9	39.11±4.49		34.22±5.63	
	있음	43	36.72±8.55		31.05±9.27	
동반 증상 유무	없음	61	36.72±9.37	.365 (.716)	30.67±9.29	-.389 (.698)
	있음	52	37.38±9.94		29.98±9.56	
결핵약 복용 기간	2개월 이하	62	37.40±9.03	.167 (.846)	30.27±9.53	.035 (.966)
	3-4개월	25	36.08±11.45		30.12±11.12	
	5개월 이상	26	37.04±9.23		30.77±7.32	

1-2. 대상자의 질병 관련 특성에 따른 낙인 차이(계속)

(N=113)

변수	구분	빈도	결핵에 대한 타인의 관점		결핵에 대한 환자의 관점	
			평균±표준편차	t or F (p)	평균±표준편차	t or F (p)
약부작용 유무	없음	63	37.29±9.70	-.321	30.44±9.56	-.115
	있음	50	36.70±9.52	(.749)	30.24±9.23	(.909)
약복용 중단 유무	없음	100	36.91±9.40	-.357	30.17±9.37	-.577
	있음	13	37.92±11.27	(.722)	31.77±9.72	(.565)
동반 질환 유무	없음	68	35.41±8.98	2.241	33.80±9.06	3.317
	있음	45	39.47±10.05	(.027)	28.07±8.94	(.001)
내원 계기	정기 건강검진	31	35.61±9.56		28.45±9.57	
	다른 질병치료 중	42	37.71±9.75	.314	31.88±9.08	.965
	주관적 증상	32	37.47±10.12	(.815)	30.75±9.89	(.412)
	기타	8	37.13±7.45		28.13±7.90	
지지자 유무	없음	52	39.31±8.93	-2.384	31.85±9.02	-1.572
	있음	61	35.08±9.76	(.019)	29.08±9.56	(.119)
결핵 교육경험	없음	105	36.54±9.55	-1.968	30.13±9.25	-.905
	있음	8	43.38±8.07	(0.052)	33.25±11.22	(.367)

2-1. 대상자의 인구학적 특성에 따른 사회적 지지 차이

(N=113)

변수	구분	빈도	가족 지지		의료인 지지	
			평균±표준편차	t or F (p)	평균±표준편차	t or F (p)
성별	남	62	53.16±6.68	-.038 (.970)	49.32±8.88	.397 (.692)
	여	51	53.22±8.42		48.59±10.80	
연령	20-39세	37	51.92±7.62	1.635 (.200)	45.89±9.70	4.254 (.017**)
	40-59	36	52.64±7.53		48.64±9.90	
	60세 이상	40	54.85±7.18		52.18±8.89	
교육수준	초졸 이하	14	56.57±6.31	1.693 (.189)	55.50±5.72	4.567 (.012**)
	중고졸	12	53.25±9.63		51.33±11.83	
	대학 이상	87	52.63±7.27		47.62±9.57	
결혼상태	미혼	34	51.00±7.53	3.452 (.035*)	45.91±10.01	2.499 (.087)
	기혼	70	54.60±6.63		50.26±9.34	
	기타	9	50.44±11.14		50.78±10.46	
직업	없음	46	54.22±8.88	1.217 (.226)	50.74±11.08	1.517 (.133)
	있음	67	52.48±6.32		47.79±8.62	

2-1. 대상자의 인구학적 특성에 따른 사회적 지지 차이(계속)

(N=113)

변수	구분	빈도	가족 지지		의료인 지지	
			평균±표준편차	t or F (p)	평균±표준편차	t or F (p)
사회경제적상태	하	29	50.83±9.25	-1.702	49.52±10.68	.335
	중 이상	84	54.00±6.64	(.097)	48.81±9.48	(.738)
동거가족	없음	20	49.70±9.59	-1.877	48.20±10.48	-.398
	있음	93	53.94±6.78	(.073)	49.16±9.65	(.691)
건강상태	건강하지 않음	85	52.45±8.17	-2.514	48.00±10.08	-1.903
	건강함	28	55.43±4.17	(.014*)	52.00±8.16	(.060)
영양상태	양호하지 않음	63	51.95±8.24	-2.061	48.98±9.84	-.009
	양호	50	54.74±6.14	(.042*)	49.00±9.75	(.993)
식품섭취상태	충분하지않음	34	52.97±7.87	-.200	50.97±9.42	1.421
	충분함	79	53.28±7.36	(.842)	48.14±9.83	(.158)
흡연	비흡연	67	54.03±7.26	1.455	49.67±9.75	.894
	흡연	46	51.96±7.70	(.149)	48.00±9.78	(.374)

2-1. 대상자의 인구학적 특성에 따른 사회적 지지 차이(계속)

(N=113)

변수	구분	빈도	가족 지지		의료인 지지	
			평균±표준편차	t or F (p)	평균±표준편차	t or F (p)
음주	2일 이하/주	101	54.00±7.03	6.637	49.60±9.52	3.295
	3-4일/주	9	45.22±7.84	(.002**)	41.22±10.56	(.041*)
	5일 이상/주	3	49.67±9.07	a>b	51.67±7.23	a>b
격한 운동	1일 이하/주	78	52.74±8.19	.803 (.451)	49.26±9.87	.866 (.424)
	2-4일/주	26	54.81±4.48		47.19±9.78	
	5일 이상/주	9	52.33±7.97		51.89±8.71	
쉬운 운동	2일 이하/주	35	50.63±9.61	3.180 (.045)	46.46±11.01	4.513
	3-4일/주	31	53.87±6.44		47.06±10.37	(.013*)
	5일 이상/주	47	54.64±5.79		52.15±7.38	a<c

2-2. 대상자의 질병 관련 특성에 따른 사회적 지지 차이

(N=113)

변수	구분	빈도	가족 지지		의료인 지지	
			평균±표준편차	t or F (p)	평균±표준편차	t or F (p)
결핵 과거력	없음	89	52.62±8.03	-2.144	48.75±9.98	-.498
	있음	24	55.29±4.47	(.036*)	49.88±9.01	(.619)
결핵 가족력	없음	86	53.07±7.77	-.293	49.21±10.00	.423
	있음	27	53.56±6.58	(.770)	48.30±9.09	(.673)
BCG 접종 유무	없음	61	51.21±8.75	4.950	49.30±9.30	3.441
	모름	9	55.11±5.26	(.009**)	46.22±10.86	(.036)
	있음	43	55.58±4.73	a<c	51.98±8.74	
동반 증상 유무	없음	61	52.69±8.18	.764	46.82±10.12	2.629
	있음	52	53.77±6.60	(.446)	51.54±8.73	(.010)
결핵약 복용 기간	2개월 이하	62	52.50±7.70	.765	48.56±10.01	.370
	3-4개월	25	54.68±7.24	(.468)	50.48±9.47	(.692)
	5개월 이상	26	53.38±7.23		48.58±9.64	

2-2. 대상자의 질병 관련 특성에 따른 사회적 지지 차이(계속) (N=113)

변수	구분	빈도	가족 지지		의료인 지지	
			평균±표준편차	t or F (p)	평균±표준편차	t or F (p)
약부작용 유무	없음	63	53.25±6.97	-.083	48.59±9.38	.492
	있음	50	53.12±8.15	(.934)	49.50±10.28	(.624)
약복용 중단 유무	없음	100	53.29±7.40	.409	48.71±9.64	-.849
	있음	13	52.38±8.38	(.683)	51.15±10.74	(.398)
동반 질환 유무	없음	68	53.63±6.55	-.779	49.09±9.70	-.129
	있음	45	52.51±8.74	(.438)	48.84±9.96	(.897)
내원 계기	정기 건강검진	31	53.39±5.61		50.35±8.18	
	다른 질병치료 중	42	54.76±7.09	1.711	51.12±9.41	2.505
	주관적 증상	32	51.91±8.51	(.169)	45.50±10.79	(.063)
	기타	8	49.25±10.24		46.50±10.18	
지지자 유무	없음	61	52.17±7.28	1.333	48.94±9.79	.049
	있음	52	54.05±7.60	(.185)	49.03±9.81	(.946)
결핵 교육경험	없음	105	53.09±7.67	-.514	48.72±9.95	-1.056
	있음	8	54.50±4.50	(.439)	52.50±5.98	(.293)

3-1. 대상자의 인구학적 특성에 따른 회복력 차이 (N=113)

변수	구분	빈도	평균±표준편차	t or F (p)
성별	남	62	78.06±12.87	.855
	여	51	75.90±13.98	(.394)
연령	20-39세	37	75.92±12.69	.451
	40-59	36	76.53±12.80	(.638)
	60세 이상	40	78.68±14.60	
교육수준	초졸 이하	14	88.64±8.50	7.105
	중고졸	12	12.30±3.55	(.001**)
	대학 이상	87	74.99±13.26	a>c
결혼상태	미혼	34	75.74±12.31	-.704
	기혼	79	77.67±3.83	(.483)
직업	없음	46	79.35±14.15	1.497
	있음	67	75.54±12.68	(.137)
사회경제적상태	하	29	76.59±13.89	-.234
	중 이상	84	77.26±13.26	(.816)
동거가족	없음	20	75.45±13.74	-.603
	있음	93	77.44±13.34	(.548)
건강상태	건강하지 않음	85	75.61±13.51	-2.076
	건강함	28	81.57±12.06	(.040)
영양상태	양호하지 않음	63	76.19±13.92	-.800
	양호	50	78.22±12.68	(.425)
식품섭취상태	충분하지 않음	34	78.71±2.02	.843
	충분함	79	76.39±13.92	(.401)
흡연	비흡연	67	77.99±14.03	.860
	흡연	46	75.78±12.36	(.392)

3-1. 대상자의 인구학적 특성에 따른 회복력 차이(계속) (N=113)

변수	구분	빈도	평균±표준편차	t or F (p)
음주	1일 이하/주	91	77.68±13.85	.545 (.582)
	2-4일/주	19	74.16±11.26	
	5일 이상/주	3	77.67±11.72	
격한 운동	1일 이하/주	78	76.73±13.47	1.723 (.183)
	2-4일/주	26	75.50±13.90	
	5일 이상/주	9	84.78±8.72	
쉬운 운동	2일 이하/주	35	72.49±13.94	3.5599 (.031*) a<c
	3-4일/주	31	77.42±10.97	
	5일 이상/주	47	80.30±13.65	



3-2. 대상자의 질병 관련 특성에 따른 회복력 차이 (N=113)

변수	구분	빈도	평균±표준편차	t or F (p)
결핵 과거력	없음	89	77.45±13.85	.551 (.583)
	있음	24	75.75±11.59	
결핵 가족력	없음	86	78.27±13.62	4.630 (.012*) a>c
	과거에 있음	24	75.54±10.52	
	현재 있음	3	55.67±8.74	
BCG 접종 유무	없음	61	77.61±12.77	.138 (.872)
	모름	43	76.72±13.09	
	있음	9	75.33±19.30	
동반 증상 유무	없음	61	78.43±12.71	-1.154 (.251)
	있음	52	75.52±14.06	
결핵약 복용 기간	2개월 이하	62	76.77±13.10	.523 (.594)
	3-4개월	25	79.36±12.13	
	5개월 이상	26	75.65±15.26	
약부작용 유무	없음	63	79.29±12.86	-1.987 (.049)
	있음	50	74.32±13.61	
약복용 중단 유무	없음	100	77.39±13.33	.663 (.508)
	있음	13	74.77±13.98	
동반 질환 유무	없음	68	77.44±12.83	-.343 (.732)
	있음	45	76.56±14.27	
내원 계기	정기 건강검진	31	75.61±13.09	.175 (.913)
	다른 질병치료 중	42	77.74±14.19	
	주관적 증상	32	77.44±13.46	
	기타	8	78.00±11.33	
지지자 유무	없음	52	77.56±12.87	-.343 (.732)
	있음	61	76.69±13.87	
결핵 교육경험	없음	105	76.80±13.44	-.830 (.408)
	있음	8	80.88±12.47	

4-1. 대상자의 인구학적 특성에 따른 치료이행 차이

(N=113)

변수	구분	빈도	평균±표준편차	t or F (p)
성별	남	62	4.04±0.61	-.045 (.965)
	여	51	4.04±0.64	
연령	20-29세	21	3.49±0.43	7.113 (.000**) a<d,e,f
	30-39세	16	3.80±0.49	
	40-49세	19	4.05±0.54	
	50-59세	17	4.26±0.57	
	60-69세	21	4.20±0.70	
	70-79세	16	4.47±0.41	
	80세 이상	3	4.50±0.48	
교육수준	초졸 이하	14	4.35±0.57	4.744 (.011*)
	중고졸	12	4.37±0.72	
	대학 이상	87	3.95±0.59	
결혼상태	미혼	34	3.68±0.58	7.002 (.000**) a<b
	기혼	70	4.22±0.55	
	사별	5	4.23±0.78	
	이혼	4	3.82±0.71	
직업	없음	46	4.27±0.60	3.370 (.001)
	있음	67	3.89±0.59	
사회경제적상태	하	29	3.92±0.66	-1.198 (.233)
	중 이상	84	4.08±0.60	
동거가족	없음	20	4.04±0.71	-.001 (.999)
	있음	93	4.04±0.60	
건강상태	건강하지 않음	85	4.02±0.64	-.682 (.496)
	건강함	28	4.11±0.55	
영양상태	양호하지 않음	63	3.96±0.66	-1.513 (.133)
	양호	50	4.14±0.56	
식품섭취상태	충분하지 않음	34	4.06±0.67	.173 (.863)
	충분함	79	4.04±0.60	

4-1. 대상자의 인구학적 특성에 따른 치료이행 차이(계속)

(N=113)

변수	구분	빈도	평균±표준편차	t or F (p)
흡연	비흡연	67	4.06±0.61	4.351
	과거 흡연	37	4.15±0.56	(.015*)
	현재 흡연	9	3.49±0.67	a,b>C
음주	2일 이하/주	101	4.10±0.60	3.905
	3-4일/주	9	3.60±0.59	(.023*)
	5일 이상/주	3	3.52±0.74	
격한 운동	1일 이하/주	78	4.05±0.65	.724
	2-4일/주	26	4.10±0.57	(.487)
	5일 이상/주	9	3.81±0.42	
쉬운 운동	2일 이하/주	35	3.80±0.50	4.276
	3-4일/주	31	4.09±0.52	(.016*)
	5일 이상/주	47	4.19±0.71	a<C



4-2. 대상자의 질병 관련 특성에 따른 치료이행 차이

(N=113)

변수	구분	빈도	평균±표준편차	t or F (p)
결핵 과거력	없음	89	4.01±0.64	-.928 (.355)
	있음	24	4.15±0.52	
결핵 가족력	없음	86	4.10±0.64	1.746 (.084)
	있음	27	3.86±0.52	
BCG 접종 유무	없음	61	3.91±0.67	3.002 (.054)
	모름	43	4.19±0.52	
	있음	9	4.21±0.59	
동반 증상 유무	없음	61	4.02±0.65	-.306 (.760)
	있음	52	4.06±0.60	
결핵약 복용 기간	2개월 이하	62	3.99±0.65	.597 (.553)
	3-4개월	25	4.05±0.57	
	5개월 이상	26	4.15±0.58	
약부작용 유무	없음	63	4.06±0.62	.329 (.743)
	있음	50	4.02±.62	
약복용 중단 유무	없음	100	4.03±0.60	-.799 (.426)
	있음	13	4.17±0.76	
동반 질환 유무	없음	68	4.13±0.60	1.249 (.214)
	있음	45	3.98±0.63	
내원 계기	정기 건강검진	31	4.07±0.60	.771 (.512)
	다른 질병치료 중	42	4.08±.64	
	주관적 증상	32	4.05±0.65	
	기타	8	3.72±0.38	
지지자 유무	없음	52	4.07±0.58	.526 (.600)
	있음	61	4.01±0.66	
결핵 교육경험	없음	105	4.03±0.63	-.492 (.624)
	있음	8	4.15±0.38	

부록 2. 연구심의위원회 심의허가서



연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회

Yonsei University Health System, Severance Hospital, Institutional Review Board

서울특별시 서대문구 연세로 50-1 (우) 120-752

Tel.02 2228 0430~4, 0450~4 Fax.02 2227 7888~9 Email. irb@yuhs.ac

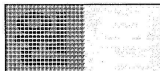
심 의 일 자 2015년 3 월 30 일
과제승인번호 4-2015-0075

세브란스병원 연구심의위원회의 심의 결과를 다음과 같이 알려 드립니다.

Protocol No.

연 구 제 목 성인 결핵환자들의 낙인, 사회적 지지, 회복력이 치료이행에 미치는 영향

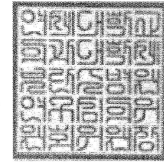
연구책임자 강영애 / 세브란스병원 호흡기내과
의 료 자 세브란스병원
연구예정기간 2015.03.30 ~ 2016.03.29
지속심의 빈도 12개월마다
과제승인일 2015.03.30
위험수준 Level I 최소위험
심의유형 신규과제
심의내용 -임상 연구계획서(국문)
-중재기록서
-대상자 설명문 및 동의서(국문)
-대상자 모집 문건
-연구책임자 이력 및 경력에 관한 사항
I R B 회 의 제5위원회
참석위원 제5위원회 신속심의자
심의결과 승인
심의의견 -



※ 세브란스병원 연구심의위원회는 국제 임상시험 통일안(ICH-GCP) 및 임상시험 관리기준(KGCP), 생명윤리 및 안전에 관한 법률을 준수합니다.
연구책임자 및 연구담당자가 IRB 위원인 경우, 해당 위원은 위 연구의 심의과정에 참여하지 않았습니다.

연세의료원 세브란스병원

연구심의위원회 위원장



* 유의사항 *

1. 세브란스병원 임상연구보호프로그램 규정을 준수하여 주십시오.

세브란스병원에서 수행되는 모든 임상 연구는 임상연구보호프로그램 규정을 준수하여야 합니다. 연구책임자께서는 모든 연구 관련자들이 규정을 이행할 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

2. 질의답변

승인 통보 받지 않은 과제는 연구 진행할 수 없으며, 관련 질의에 대한 답변서와 질의 사항에 따른 변경 및 수정된 자료가 있다면 첨부하여 심의일로 부터 6개월 이내 제출하여야 합니다.

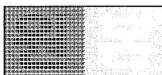
3. 연구의 승인 유효 기간

관련법령에 따라 승인된 연구의 유효기간은 최대 1년을 넘을 수 없습니다.
연구자께서는 승인 만료일 최소 한 달전에 중간보고를 제출하여 승인 유효기간을 갱신하여야 합니다.
유효기간이 만료된 연구는 새로운 대상자를 등록하실 수 없습니다.

4. 계획 변경

연구 절차, 대상자 수 IRB로부터 승인 받은 내용에 변경 또는 추가 사항이 있을 경우에는 반드시 IRB의 승인을 득한 후에 적용하실 수 있습니다.

5. 연구자는 심의결과에 이의가 있을 경우 이의신청을 통해 심의관련 의견제시가 가능합니다. 관련 질의에 대한 의견제시와 충분한 근거를 첨부자료로 제출해야 합니다. 자료 미흡 또는 근거가 불충분할 경우 연구자에게 추가자료를 요청할 수 있습니다.



부록 3. 연구대상자 설명문 및 동의서

대 상 자 설 명 문

연구제목 : 성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력이 치료이행에 미치는 영향

연세대학교 간호대학 석사과정생 이상아
지도교수 : 이태화 교수 (연세대학교 간호대학)
강영애 교수 (세브란스병원 호흡기내과)

연구책임자 : 120-752 서울특별시 서대문구 연세로 50,
연세대학교 간호대학 503 호
☎ 02-2228-3307

이 설명문은 본 연구의 목적, 절차, 이익, 위험, 불편, 주의사항 등을 기술하고 있습니다. 귀하께서는 연구에 관한 다음의 설명을 읽고 충분히 이해하고 생각하신 후에 연구 참여에 동의할지의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

연구 수행 배경, 연구의 목적

국내에서 결핵 환자들을 대상으로 거의 연구된 바 없는 치료 이행과 낙인, 사회적 지지, 회복력과의 관련성을 파악하여 성인 결핵환자들이 효과적으로 치료를 받고 결핵으로부터 회복하는데 기여하고자 합니다.

연구 참여 대상자 수 및 연구 기간

연구 기간 : 연구심의위원회 연구 승인일 - 12개월
연구 대상자 수 : 활동성 결핵으로 진단 받은 환자 125명
대상자 선정 기준

- 활동성 폐결핵
- 약물치료 6개월 이내
- 20세 이상 남녀
- 연구 설명문을 읽고 연구에 자발적으로 참여할 것을 서면 동의한 자

VALID DURATION

2015년 03월 3 0일 - 2016년 03월 2 9일

SEVERANCE HOSPITALIRB

시술 또는 절차에 대한 설명

자가보고식 설문지를 이용한 조사 연구로서, 연구 참여 여부와 상관없이 적절한 결핵치료를 받게 됩니다. 귀하께서 본 연구에 참여하시기로 결정하셨다면, 연구 참여 동의서 양식에 서명하시게 됩니다. 동의서에 서명하신 후, 자가보고식의 설문지를 작성하시게 되며 설문지 작성은 약 15 분이 소요됩니다.

연구 참여에 따른 비용

연구 참여에 따른 비용은 발생하지 않습니다.

연구 참여에 따른 위험성 및 부작용, 불편

본 연구는 조사연구이므로 연구와 직접적으로 관련된 위험은 미미합니다. 연구 참여시에도 결핵 관리 및 치료가 예정대로 이루어집니다.

연구 참여에 따른 이익

귀하께서 본 연구에 참여하시는 것에 대하여 소정의 답례품을 드립니다. 또한 귀하의 연구 참여에 따른 연구결과는 향후 결핵 치료 및 관리를 위한 기초자료로 이용되어 결핵퇴치에 기여하게 될 것입니다.

대상자가 준수하여야 하는 사항

연구 참여에 동의하시면 자가보고식 설문지를 작성하시게 됩니다.

기록에 대한 비밀보장

귀하께서 본 연구에 참여하시는 동안에 수집되는 귀하의 기록은 비밀로 보장될 것이며, 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 출판, 또는 발표되는 경우에도 귀하의 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀 상태로 유지될 것입니다.

본 연구를 모니터/점검하는 자와 연구심의위원회(IRB)는 귀하의 비밀 보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 귀하의 의무기록을 직접 열람할 수 있습니다. 귀하께서는 본 동의서 서식에 서명함으로써 귀하 또는 귀하의 법정대리인이 이러한 자료의 직접 열람을 허용하게 됩니다.

VALID DURATION

2015년 03월 3 0일 ~ 2016년 03월 2 9일

SEVERANCE HOSPITAL IRB

참여/철회의 자발성 및 중도 탈락

귀하께서는 본 연구에 참여할 수도 있고 참여하지 않을 수도 있습니다. 또한 이후 언제든지 연구 참여를 그만 둘 수 있습니다.

귀하의 결정은 향후 귀하께서 받게 되실 치료에 전혀 영향을 주지 않습니다.

연구에 참여하지 않거나 중도에 그만 두기로 결정하더라도 귀하에 대한 어떠한 불이익이 발생하지 않을 것이며 귀하께서 원래 받을 수 있는 이익에 대한 어떠한 손해도 없을 것입니다.

연락처

본 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련하여 불편함이 있으신 경우 아래 연구자에게 연락하여 주십시오.

연구자 성명 : 이상아 석사과정생

지 도 교 수 : 이태화 교수 (연세대학교 간호대학)

강영애 교수 (세브란스병원 호흡기내과)

연구자 주소 : 서울특별시 서대문구 연세로 50, 연세대학교 간호대학 503 호

☎ 02-2228-3307

연구 대상자로서 귀하의 권리에 대하여 질문이 있는 경우에는 연구자에게 말씀하시거나 아래의 번호로 문의하실 수 있습니다.

세브란스병원 연구심의위원회 ☎ 02-2228-0430~4

세브란스병원 피험자보호센터 ☎ 02-2228-0450~4

VALID DURATION

2015년 03월 3 0일 ~ 2016년 03월 2 9일

SEVERANCE HOSPITALIRB

대 상 자 동 의 서

연구제목 : 성인 결핵환자의 낙인, 사회적 지지, 회복력이 치료이행에 미치는 영향

- 본인은 이 설명문을 읽었으며, 본 임상연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 타 치료 방법의 유무 및 내용, 건강 정보 관리 등에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
- 모든 궁금한 사항에 대해 질문하였고, 충분한 답변을 들었습니다.
- 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있고, 철회 이후 다른 적절한 치료를 받을 수 있음을 확인하였습니다.
- 본인은 작성된 동의서 사본 1 부를 받았음을 확인합니다.
- 충분한 시간을 갖고 생각한 결과, 본인은 이 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다.

연구 참여자의 성명	서명	날짜(년/월/일)
법정대리인의 성명(해당되는 경우) 또는 "대상자의 대리인"이라고도 한다.	서명	날짜(년/월/일)
입회자의 성명(해당되는 경우)	서명	날짜(년/월/일)
설명한 연구자의 성명	서명	날짜(년/월/일)

VALID DURATION

2015년 03월 3 0일 ~ 2016년 03월 2 9일

SEVERANCE HOSPITALIRB

부록 4. 연구도구

No.

--	--	--

설 문 지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학 석사과정생으로, 성인 결핵환자의 낙인, 사회적지지, 회복력이 치료 이행에 미치는 영향을 파악하기 위한 연구를 진행하고자 합니다.

본 연구의 결과는 성인 결핵 환자들의 치료 이행에 미치는 영향을 파악함으로써 향후 성인 결핵 환자들의 치료 이행을 촉진하고 건강증진을 돕는 효과적인 간호중재를 고안하는데 기초자료가 될 것이오니, 솔직한 답변을 해주시길 부탁드립니다.

귀하께서 응답해주신 내용은 무기명으로 처리되고 순수한 연구목적으로만 사용될 것이므로 절대 비밀이 보장됨을 약속드립니다.

본 설문지는 자기보고식이며 작성시간은 약 15분이 소요됩니다.

본 연구의 목적을 이해하고, 연구에 참여하시기로 결정하셨다면 첨부된 서면 동의서에 서명 후 설문지를 작성하시면 됩니다.

마지막으로, 귀중한 시간을 할애하여 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드립니다.

2015년 3월

연구자 : 이 상 아 (연세대학교 간호대학 석사과정)

연락처 : 02-2228-****, lee****@yuhs.ac

지도교수 : 이 태 화 교수 (연세대학교 간호대학)

강 영 애 교수 (세브란스병원 호흡기내과)

1. 다음의 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'에서 '항상 그렇다'의 5가지 항목으로 되어있습니다.

귀하의 생각을 가장 잘 나타내주는 항목에 V표시를 해주십시오.

	문 항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1	어떤 사람들은 결핵환자인 친구와 같이 먹거나 마시고 싶어 하지 않는다					
2	어떤 사람들은 결핵환자 가까이 있는 것을 불편해한다					
3	만약 누군가가 결핵에 걸린 것을 알게 된다면, 그 사람에게 전과 다르게 행동할 것이다					
4	어떤 사람들은 자녀들이 결핵아동과 어울리는 것을 원하지 않는다					
5	어떤 사람들은 결핵환자와 거리를 둔다					
6	어떤 사람들은 결핵환자가 더럽다고 생각한다					
7	어떤 사람들은 결핵환자와 이야기하는 것을 원하지 않는다					
8	어떤 사람들은 결핵환자들을 두려워한다					
9	어떤 사람들은 결핵환자들을 접촉하려고 하지 않는다					
10	어떤 사람들은 결핵에 걸린 친척과 먹거나 마시고 싶어 하지 않는다					
11	어떤 사람들은 결핵환자가 자신의 동네에 사는 것을 좋아하지 않는다					
12	어떤 결핵환자는 자신이 결핵에 걸렸다는 것을 타인이 알고 취하는 반응에 대해 상처를 받는다					
13	어떤 결핵환자는 친구에게 자신이 결핵환자임을 알리게 될 때 친구를 잃게 된다					
14	어떤 결핵환자는 혼자라고 느낀다					
15	어떤 결핵환자는 결핵균을 옮길까봐 다른 사람과 거리를 둔다					
16	어떤 결핵환자는 결핵에 걸린 것을 가족 이외의 사람들에게 알리는 것을 두려워한다					
17	어떤 결핵환자는 병원이나 보건소의 결핵과에 가면 아는 사람들을 볼까봐 두려워한다					
18	어떤 결핵환자는 가족들에게 짐이 될까봐 죄책감을 느낀다					
19	어떤 결핵환자는 다른 사람들에게 결핵환자라고 이야기하는 것을 두려워한다					
20	어떤 결핵환자는 결핵에 걸린 것을 얘기할 사람을 신중하게 선택할 것이다					
21	어떤 결핵환자는 결핵에 걸린 것을 가족에게 알리는 것을 두려워한다					

2. 다음의 각 문항은 '동의하지 않는다'의 1점에서 '동의한다'의 7점까지의 범위로 되어있습니다. 귀하의 생각을 가장 잘 나타내주는 숫자에 V표시를 해주십시오.

(예시 : 동의하지 않으면 1점에, 보통(중립)일 때는 4점에, 동의할 땐 7점에 표시)

번호	문 항	동의 하지 않는다	➡					동의 한다
			1	2	3	4	5	
1	나는 대체로 어떤 식으로든 일을 해나간다							
2	나는 내 인생에서 어떤 일을 성취했다는 데에서 자부심을 느낀다							
3	나는 대체로 일을 수월하게 처리한다							
4	나는 내 자신이 좋다							
5	나는 한 번에 여러 가지 일들을 할 수 있다고 느낀다							
6	나는 의지력이 굳다							
7	나는 예전에 힘든 일을 겪어왔기 때문에 힘든 시간을 극복할 수 있다							
8	나는 내 스스로에게 정해진 규율이 있다							
9	어떤 일에 흥미를 계속 갖기 위해 노력한다							
10	나는 대체로 웃을 수 있는 일을 찾을 수 있다							
11	나는 나 자신을 믿기 때문에 어려운 시간을 헤쳐 나갈 수 있다							
12	나는 다른 사람이 급할 때 의지할 수 있는 사람이다							
13	나는 삶에 의미를 갖고 있다							
14	어려운 상황에 처했을 때 그것에서 벗어나는 길을 찾을 수 있다							

3. 다음의 각 문항은 '매우 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'의 5가지 항목으로 되어있습니다. 귀하의 생각을 가장 잘 나타내주는 항목에 V표시를 해주십시오.

	문 항	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	가족은 나를 돌봐주고 사랑해준다					
2	가족은 내가 현실을 이해하고 사회생활에 적응할 수 있도록 충고해준다					

3	가족은 나의 치료를 위해 필요한 돈을 어떻게 해서라도 마련해준다					
4	가족은 나의 문제해결에 도움이 되는 정보를 제공한다					
5	가족은 내가 희망을 잃고 치료를 중단하려 할 때 격려해주고 용기를 준다					
6	가족은 나를 가치 있는 한 사람으로 인정해준다					
7	가족은 보상을 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다					
8	가족은 내가 잘 지키지 못하는 치료법을 확실하게 일깨워준다					
9	가족은 내가 믿고 의지할 수 있는 사람들이다					
10	가족은 나의 의견을 존중해주고 칭찬해준다					
11	가족은 의논할 문제가 생길 때마다 나를 위해 시간을 내주고 응해준다					
12	가족은 나와 하루 중 자주 이야기하며 지낸다					
13	의료인은 내가 괴롭고 슬플 때 삶에 대한 긍정적인 말과 희망을 갖도록 권유한다					
14	의료인은 내가 취한 식이요법 및 치료행위의 옳고 그름을 공정하게 평가해준다					
15	의료인은 보상을 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다					
16	의료인은 내가 질병치료에 최선을 다하도록 나를 확실하게 일깨워준다					
17	의료인은 내가 병원의 지시를 잘 수행했을 때 칭찬을 해준다					
18	의료인은 나에게 의논할 문제가 생길 때마다 시간을 내주고 응해준다					
19	의료인은 나와 같은 병을 가진 사람으로 도움을 줄 수 있는 사람을 만나도록 해준다					
20	의료인은 나를 인격적으로 존중해준다					
21	의료인은 내가 사회생활에 잘 적응할 수 있도록 충고해준다					
22	의료인은 나에게 생긴 문제의 해결에 도움이 되는 정보를 제공해준다					
23	의료인은 내가 의지할 수 있는 사람들이다					
24	의료인은 내가 불평을 할 때 비판 없이 귀를 기울여준다					

4. 다음의 각 문항은 '전혀 하지 않는다'에서 '아주 잘 하고 있다'의 5가지 항목으로 되어있습니다. 귀하의 생각을 가장 잘 나타내주는 항목에 V표시를 해주십시오.

	문 항	전혀 하지 않는다	안 하는 편이다	보통이다	하는 편이다	아주 잘 하고 있다
1	정기적으로 병원을 방문한다					
2	처방대로 흉부 엑스선 촬영을 한다					
3	처방대로 객담검사를 한다					
4	경해진 일시에 검사를 받으라는 처방이 있을 때마다 날짜와 시간을 엄수한다					
5	처방대로 약을 매일 시간에 맞추어 규칙적으로 복용한다					
6	복용하던 약이 떨어지기 전에 날짜에 유의하여 약을 처방받고 사온다					
7	피곤을 느끼지 않게 하루 중 적당한 휴식을 취한다					
8	피곤이 풀리도록 밤에 적당한 수면을 취한다					
9	몸에 무리가 가지 않는 범위에서 적당한 활동(직장생활, 공부, 집안일, 운동)을 한다					
10	몸에 미열이 있을 때는 병원을 찾아가서 의사나 간호사와 상의한다					
11	밤에 식은땀이 날 때는 의사나 간호사를 찾아가 상의한다					
12	피로감을 자주 느끼게 되면 의사나 간호사를 찾아가 상의한다					
13	불면증을 자주 느끼게 되면 의사나 간호사를 찾아가 상의한다					
14	식사시간을 거르지 않고 규칙적으로 식사한다					
15	내 자신의 표준체중이 얼마인지 알고 있다					
16	표준체중이하로 내려가지 않도록 유의하고 있다					
17	정기적으로 체중을 측정한다					
18	식사시 영양에 신경써서 기본영양소를 골고루 섭취하도록 유의한다					

5. 각 문항을 읽고 해당란에 V표시를 해주십시오.

1. 성별 : ① 남성 ② 여성

2. 연령 : 만 _____ 세

3. 교육수준 : ① 무학 혹은 초등학교 중퇴 ② 초등학교 졸업 ③ 중학교 졸업 ④ 고등학교 졸업
 ⑤ 대학교 중퇴 ⑥ 대학교 졸업 ⑦ 대학원 이상

4. 결혼상태 : ① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 기타 : _____

5. 직업

① 무직 ② 주부 ③ 전문직/사무직 ④ 기술직 ⑤ 단순노무직
 ⑥ 농·수산업/축산업 ⑦ 상업 ⑧ 서비스직 ⑨ 기타 : _____

6. 사회경제적 상태(자기평가) : ① 상 ② 중 ③ 하

7. 동거가족

① 없음 ② 배우자와 동거 ③ 자녀와 동거 ④ 배우자, 자녀와 동거 ⑤ 부모님과 동거
 ⑥ 부모님, 형제, 자매와 동거 ⑦ 부모님, 배우자, 자녀와 동거 ⑧ 기타 : _____

8. 귀하는 현재 귀하의 전반적인 건강상태를 어떻게 평가하십니까?

① 매우 건강하다 ② 건강한 편이다 ③ 보통이다 ④ 건강하지 못한 편이다 ⑤ 매우 건강하지 못하다

9. 귀하는 귀하의 전반적인 영양상태를 어떻게 평가하십니까?

① 불량하다 ② 잘 모르겠다 ③ 양호하다

10. 지난 1년간 귀하의 식품섭취상태를 가장 잘 묘사한 것은 무엇입니까?

① 나는 내가 원하는 식품을 항상 충분히 먹는다
 ② 나는 음식을 충분히 먹으나, 항상 내가 원하는 식품을 먹는 것은 아니다
 ③ 가끔 나는 음식을 충분히 먹지 못한다
 ④ 자주 나는 음식을 충분히 먹지 못한다

11. 귀하는 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 담배를 피운 적이 있습니까?

① 아니요 ② 예, 지금은 끊었음(16-1번으로) ③ 예, 지금도 흡연 중(16-2번으로)

11-1. 과거에 흡연을 하였으나 현재는 끊으셨다면,

금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까?	총 _____ 년
금연하기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?	평균 _____ 개비

11-2. 현재도 흡연을 하신다면,

몇 년째 담배를 피우고 계십니까?	총 _____ 년
평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까?	평균 _____ 개비

12. 귀하는 1주일에 며칠이나 술을 마십니까?
 0일 1일 2일 3일 4일 5일 6일 7일

13. 귀하는 술을 마실 때 보통 하루에 얼마나 마십니까? _____ 잔
(* 술 종류에 관계없이 각각의 술잔으로 계산합니다. 캔맥주 1개는 맥주 1.6잔과 같습니다)

14. 귀하께서 최근 1주일간, 평소보다 훨씬 더 숨차게 만드는 격렬한 활동을 하루 20분 이상 시행한 날은 며칠이었습니까?
(예: 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 등산 등)
 0일 1일 2일 3일 4일 5일 6일 7일

15. 귀하께서 최근 1주일간, 한 번에 적어도 10분 이상씩 걸은 경우를 합하여 하루 총 30분 이상 걸은 날은 며칠이었습니까?
(예: 가벼운 운동, 출퇴근이나 여가시간에 걷기 포함)
 0일 1일 2일 3일 4일 5일 6일 7일

6. 각 문항을 읽고 해당란에 V표시를 해주십시오.

1. 귀하는 과거에 결핵을 앓았던 적이 있습니까?

- ① 예(1-1번, 1-2번으로) ② 아니오

1-1. 과거에 결핵을 앓았다면, 결핵을 진단받은 연도는 언제입니까?

년 (_____ 년 전)

1-2. 과거에 결핵을 진단받은 후 약물치료를 하였습니까?

- ① 예 ② 아니오

2. 귀하의 가족 중에 폐결핵을 앓았거나 앓고 계신 분이 있습니까?

- ① 현재 있다(2-1번으로) ② 과거에 있었다(2-1번으로) ③ 없다

2-1. 가족력이 있다면 누구인지 써주십시오 : _____

3. 귀하는 결핵 예방접종(BCG)을 하셨습니까?

- ① 접종함 ② 접종하지 않음

4. 귀하께서 현재 경험하고 있는 증상이 있습니까?

- ① 있다(4-1번으로) ② 없다

4-1. 현재 경험하고 있는 증상이 있다면 구체적으로 어떤 것입니까?

- ① 기침 ② 가래 ③ 발열 ④ 체중감소 ⑤ 피로
⑥ 흉통 ⑦ 호흡곤란 ⑧ 객혈 ⑨ 무증상 ⑩ 기타 : _____

5. 귀하는 얼마동안 결핵약을 복용하셨습니까?

- ① 1개월 이하 ② 2~4개월 ③ 5~6개월

6. 귀하께서 현재 복용중인 결핵약에 부작용이 있습니까?

- ① 있다(6-1번으로) ② 없다

6-1. 복용 중인 결핵약에 부작용이 있다면 무엇입니까?

- ① 어지럼증, 멍함 ② 속쓰림 ③ 메스꺼움, 구토 ④ 피부 발적
⑤ 손발저림, 냉감 ⑥ 눈시림, 시야·시력 이상 ⑦ 기타 : _____

7. 귀하는 결핵약 복용을 중단한 적이 있습니까?

- ① 있다(7-1번, 7-2번으로) ② 없다

7-1. 결핵약 복용을 중단한 적이 있다면 복용한지 얼마 후에 중단하였습니까?

- ① 1개월 이하 ② 2~4개월 ③ 5~6개월

7-2. 결핵약 복용을 중단한 적이 있다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 약의 부작용 때문에
② 약을 그만 먹어도 치료에 문제가 될 것 같지 않아서
③ 돈이 들어서
④ 주위 사람들이 알게 되는 것이 싫어서
⑤ 복용하기 귀찮아서
⑥ 기타 : _____

8. 귀하는 결핵 이외 현재 앓고 계신 질병이 있습니까?

- ① 없다 ② 고혈압 ③ 당뇨 ④ 간염 ⑤ 신부전
⑥ 협심증 ⑦ 갑상선질환 ⑧ 기타 : _____

9. 귀하께서 결핵 진단을 위하여 병원에 내원하게 된 계기는 무엇입니까?

- ① 정기 건강검진 ② 다른 질병 치료 중 결핵 의심 소견
③ 주관적 증상 ④ 지인의 권유 ⑤ 기타 : _____

10. 귀하의 폐결핵 치료를 위해 의료진 외에 주변으로 도움을 주시는 분이 있습니까?

- ① 있다(10-1번으로) ② 없다

10-1. 도움을 주시는 분은 귀하와 어떤 관계입니까?

- ① 배우자 ② 부모 ③ 자녀
④ 친구 ⑤ 친척 ⑥ 기타 : _____

11. 귀하는 결핵을 진단받기 이전에 결핵과 관련된 건강교육이나 상담을 받으신 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

- 수고하셨습니다 -

ABSTRACT

The Effects of Stigma, Social Support, and Resilience on Treatment Adherence among Adult Tuberculosis Patients

Lee, Sang A
Department of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

The purpose of this study is to examine the relationships among stigma, social support, resilience and treatment adherence, and to figure out the factors that affect treatment adherence. The data of this study were collected from April 8, 2015 to June 4, 2015 targeting adult pulmonary tuberculosis patients within 6 months of treatment periods. 113 copies among total 116 self-reported questionnaires were used for statistical analysis except for three copies with non-response. The collected data were analyzed using SPSS/WIN Statistics 21.0.

The main results are as follows:

1. By subcategory of stigma, the average score of community perspectives toward tuberculosis was 37.03 ± 9.58 out of 55 and patient perspectives toward tuberculosis was 30.35 ± 9.58 out of 50. By components of social

support, the average score of family support and medical staff support were 53.19 ± 7.49 and 48.99 ± 9.76 out of 60 respectively. The average score of resilience was 77.09 ± 13.37 out of 98. The mean score of treatment adherence was 4.04 ± 0.62 out of 5.

2. Community perspectives toward tuberculosis which is one of the subcategory of stigma showed significantly positive correlation with medical staff support ($r=.200$, $p=.033$). Family support was significantly correlated with resilience ($r=.933$, $p=.000$) and treatment adherence ($r=.491$, $p=.000$). Medical staff support was significantly correlated with resilience ($r=.444$, $p=.000$) and treatment adherence ($r=.496$, $p=.000$).
3. Treatment adherence was significantly associated with age ($\beta=.455$, $p=.000$), community perspectives toward tuberculosis ($\beta=-.186$, $p=.015$), family support ($\beta=.281$, $p=.002$), and medical staff support ($\beta=.226$, $p=.015$).

In the study, it is shown that treatment adherence of adult patients with tuberculosis was affected by age, community perspectives toward tuberculosis, family support, and medical staff support. The findings indicate that the age considering approach and strategic effort to reduce stigma and encourage social support may lead to promote treatment adherence of tuberculosis patients. Thus, it will be suggested for tuberculosis patients to be educated to cope with the community's stigma. Also, the further studies to reduce stigma and encourage medical staff support that patients perceive should be conducted.

Key words : tuberculosis, stigma, social support, resilience, treatment adherence