

알레르기 면역치료 대상자의 환자역할행위
이행과 영향요인에 관한 연구

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

지 서 영

알레르기 면역치료 대상자의 환자역할행위
이행과 영향요인에 관한 연구

지도 김 조 자 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2000년 12월 일

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

지 서 영

지서영의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

연세대학교 교육대학원

2000년 12월 일

감사의 글

이 한편의 논문을 완성하기까지 아낌없는 사랑과 용기를 주셨던 분들의 열
굴을 떠올리면서 곁에서 도와주셨던 모든 분들께 진심으로 감사드립니다.

부족함이 많은 저에게 자상한 격려의 말씀과 함께 논문의 전체적 흐름을 이
끌어 주셨던 김조자 학장님, 늘 따뜻한 말씀과 격려로 보살펴 주셨던 강규숙
교수님, 바쁘신 가운데에서도 구석구석 부족한 부분을 채워주셨던 박지원 교
수님께 깊은 감사의 마음을 전합니다. 그리고 여러모로 많은 배려와 관심을
주셨던 아주대학교 알레르기 면역내과 박혜심 과장님, 남동호 교수님께도 진
심으로 감사의 말씀을 전합니다. 멀리서 관심있게 지켜봐 주신 함형미 선생님,
엄애현 선생님께도 감사의 마음을 전합니다.

자료를 수집하는 과정에서 바쁘신 가운데도 아낌없이 도와주신 장선녀 선생
님, 대학원 과정동안 든든한 동반자요 선배로써 격려와 사랑을 주신 이혜경
선생님, 정미애 선생님께 깊은 사랑의 마음을 전합니다. 자주 만나지는 못하였
지만 늘 관심을 갖아준 자혜 언니, 유경 언니, 금희 언니, 후배인 선미, 미나,
주혜, 영주, 연정에게도 사랑의 마음을 전합니다.

많은 관심과 배려로 설문지에 응해주신 아주대학교 알레르기 면역내과 환자
분들께 다시 한번 깊은 감사의 마음을 전하며, 빠른 쾌유를 기원합니다.

마지막으로 오늘이 있기까지 늘 사랑으로 보살펴주신 부모님과 착한 동생들,
그리고 항상 큰사랑으로 나를 지켜봐 주고 도와주었던 사랑하는 나의 남편 김
호식과 딸 지인, 지민이에게 미안함과 함께 마음속 깊이 사랑과 고마움을 전
합니다.

2000년 12월

연구자 지 서 영 올림

차 례

표 차례	iii
부록차례	iii
국문요약	iv
제 1 장 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	5
3. 용어 정의	6
제 2 장 문헌고찰	9
1. 알레르기 면역치료	9
2. 환자역할행위 이행과 관련요인	12
제 3 장 연구 방법	19
1. 연구설계	19
2. 연구대상	19
3. 연구도구	20
4. 자료 수집 및 분석	23
5. 연구의 제한점	24

제 4 장 연구 결과	25
1. 대상자의 일반적 특성	25
2. 대상자의 환자역할행위 이행정도	30
3. 대상자의 건강신념, 자기효능, 건강통제위 성격, 사회적지지 정도	32
4. 대상자의 환자역할행위 이행에 영향 요인 분석	38
제 5 장 논 의	43
제 6 장 결론 및 제언	47
참고문헌	50
부 록	63
Abstract	74

표 차례

<표 1> 알레르기 면역치료 대상자의 인구사회학적 특성	26
<표 2> 알레르기 면역치료 대상자의 질병관련 특성	29
<표 3-1> 알레르기 면역치료 대상자의 환자역할행위 이행 정도	30
<표 3-2> 병원방문날짜 이행과 자가평가 이행과의 상관관계	30
<표 4> 문항별 자가평가 이행정도	31
<표 5-1> 대상자의 지각된 장애성, 지각된 유익성 정도	32
<표 5-2> 문항별 지각된 장애성, 지각된 유익성 정도	33
<표 5-3> 대상자의 활동계기 정도	34
<표 6> 대상자의 자기효능감 정도	34
<표 7-1> 대상자의 건강통제위 성격 정도	35
<표 7-2> 건강통제위 성격의 개인별 성향	35
<표 8-1> 사회적 지지의 지지제공자수	36
<표 8-2> 사회적 지지의 지지제공자 및 지지형태 정도	37
<표 8-3> 사회적 지지의 만족도, 접촉빈도, 지지도별 점수	38
<표 9-1> 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 환자역할행위 이행정도	39
<표 9-2> 대상자의 질병관련 특성에 따른 환자역할행위 이행정도	40
<표 10-1> 환자역할행위 이행과 제 변수와의 상관관계	41
<표 10-2> 제 변수에 따른 환자역할행위 이행정도	42

부록차례

<부록 1> 설문지	64
<부록 2> 의무기록지 분석도구	73

국문 요약

알레르기 면역치료 대상자의 환자역할행위 이행과 영향요인에 관한 연구

본 연구는 장기 알레르기 면역치료를 받고 있는 환자를 대상으로 대상자의 건강신념 중 지각된 장애성과 지각된 유익성, 활동계기, 건강통제위 성격, 자기효능, 사회적지지, 일반적 특성이 치료와 간호지시에 대한 환자역할 행위에 미치는 영향요인을 파악하여 환자역할행위 이행을 높이기 위한 간호중재의 기초가 될 수 있게 하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구는 2000년 9월 11일부터 11월 10일까지 경기도 소재 A 대학병원의 알레르기 면역내과에서 알레르기 면역치료를 6개월 이상 실시하고 있는 외래 환자를 연구대상으로 하였다. 환자역할행위 이행은 병원 방문날짜 이행점수와 자가평가 이행점수를 의미하는데, 자가평가 이행점수는 연구자가 개발한 설문지로서 알레르기 면역치료환자의 역할행위에 대한 문헌고찰 및 교육내용 등을 참고로 하여 수정 보완한 도구로 측정하였다. 또한 건강신념 측정도구는 본 연구자가 만든 설문지로 지각된 유익성, 지각된 장애성, 활동계기로 구성되도록 하였다. 자기효능을 측정하기 위해서 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능척도 중 일반적 자기효능척도를 Oh(1993)가 번역한 것을 선택했다. 건강통제위 성격은 Wallston과 Wallston(1978)이 개발한 다차원 건강통제위성격 척도(Multidimensional Health Locus of Control)를 박지원(1985)이 번역한 도구를, 사회적 지지정도는 박지원(1985)의 사회적지지 측정도구를 사용하여 측정하였다.

자료분석은 SAS 프로그램을 이용하여 진산 처리하였으며 대상자의 인구학적 특성, 질병관련 특성은 실수와 백분율로, 환자역할행위 이행, 지각된 장애

성, 지각된 유익성, 자기효능감, 건강통제위 성격, 사회적 지지정도는 평균과 표준편차를 이용하였고, 환자역할행위 이행에 영향을 주는 제 변수와의 관계는 Pearson correlation coefficient를 산출하여 분석하였으며 인구학적 특성과 질환관련 특성에 따른 환자역할행위 이행과 제 변인들의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 알레르기 면역치료 대상자의 환자역할행위 이행정도는 병원방문날짜 이행이 평균 95.85점/100점, 자가평가 이행이 31.76점/40점이었고, 병원방문날짜 이행과 자가평가 이행정도가 서로 상관관계($r=.21$, $p<.05$)가 있는 것으로 나타났다.
- 2) 알레르기 면역치료 환자의 건강신념 중 지각된 장애성은 평균 16.57점/30점, 지각된 유익성은 평균 25.30점/30점, 활동계기는 자의가 44명(37.6%), 타의가 73명(62.4%)이며, 자기효능감은 평균 64.68점/85점, 건강통제위 성격에서 내적통제위 성향은 평균 29.34점/36점, 타인의존통제위 성향은 평균 22.83점/36점, 우연통제위 성향은 평균 19.12점/36점이었다. 사회적지지 중 지지제공자수는 1가지 유형의 선택이 30명(27.5%)으로 가장 많았고, 지지형태는 정서적 지지가 130명(55.56%)으로 가장 많았으며, 만족도는 총평균 10.50점/65점이고, 한가지 유형당 평균평점(5점 평점척도)은 3.99점이었다. 접촉빈도는 총평균은 10.32점/65점이고, 평균평점(5점 평점척도)은 3.88점으로 나왔다.
- 3) 일반적 특성에 따른 환자역할행위 이행 중 병원방문날짜 이행정도는 성별

($t=-2.59$, $p<.05$), 직업상태($t=2.36$, $p<.05$), 면역치료기간($F=4.49$, $p<.01$), 재 시도 경험($t=7.84$, $p<.001$)에서, 자가평가 이행정도는 성별($t=-3.88$, $p<.001$), 종교($t=2.33$, $p<.05$), 직업상태($t=2.08$, $p<.05$), 왕복교통시간($t=2.70$, $p<.05$), 면역치료기간($F=4.41$, $p<.01$)에서 유의한 차이를 보였다.

4) 알레르기 면역치료환자의 역할행위 이행은 자가평가 이행정도와 지각된 유익성이 유의한 상관관계($r=.33$, $p<.001$)를 보였다.

이상의 연구결과에 따라 알레르기 면역치료 환자들이 지각하는 유익요인에 대한 구체적인 내용을 확인하여 실제적이고 심리적인 효과를 증가시킬 수 있는 보다 구체적인 간호중재방안을 모색하여야 할 것이다.

핵심되는 말 : 알레르기 면역치료, 환자역할행위, 이행

제 1 장 서 론

1. 연구의 필요성

현대 의학의 급속한 발전으로 인하여 인간의 생명이 연장되고, 질병도 급성질환에서 완전히 치유되는 것이 아닌 일생을 통해 계속 조절해 나가야 하는 만성질환 양상으로 바뀌어지고 있다(Strauss, et al., 1990).

만성질환이나 퇴행성 질환은 어떤 세균학적 인자보다는 인간의 행위와 더 밀접한 관계가 있음으로 건강상태를 변화시키는데 있어서는 어떤 물리적 환경을 변화시키는 것보다는 인간의 건강에 대한 태도와 행위를 변화시키는 일이 더 주요한 일이라 할 수 있다(Suchman, 1970).

따라서 만성질환의 경우에는 환자의 건강을 유지하고 관리하는 것에 대한 책임이 환자자신에게 주어지므로(Strauss, et al., 1990), 간호사는 환자가 치료 및 간호지시를 잘 지키고 이행하도록 함으로써 환자의 건강을 회복하고 유지 및 증진시키는 것이 중요하다고 하겠다.

또한 처방된 치료의 낮은 이행은 오늘날 건강관리의 도전으로 계속되고 있으며, 환자의 건강과 자원의 효과적인 사용, 치료 시 임상적 효과의 사정에 있어서 밀접한 관련이 있기 때문에 건강관리 상황에서 여러 가지 문제를 가지고 있다(Evangelista, L. S., 1999).

하지만 만성질환자의 치료를 계속하는 능력은 여러 가지 잠재적인 이유로 감소되고, 자신의 질병에 대해서 각 개개인들은 서로 다르게 반응(Bruner, 1975)한다. 동일한 질병 및 치료일지라도 연령이나 사회, 심리, 신체조건에 따른 문제해결을 위해 간호사는 환자 개개인의 사회, 심리, 문화적 배경에서의 행위의 발생과정을 이해하고 평가하여 적절한 개인화 및 이에 따른 적정기능

수준에 도달할 수 있는 간호를 제공해야 한다(윤은자, 1985).

한편 최근 수십 년 사이에 만성 질환으로 떠오르는 기관지 천식과 알레르기 비염을 비롯한 호흡기 알레르기 질환이 전 세계적으로 증가하고 있다. 천식은 우리 나라를 비롯한 세계 대부분의 지역에서 유병율이 5~10%에 달하는 매우 흔한 질환이며(대한알레르기학회, 1998) 전 세계적으로 증가추세에 있다. 미국에서 학동기 아동들의 유병율은 2.8~4.7%이고 어른에서는 3.6~4.4%이며, 1년에 0.25%씩 증가한다고 한다. 우리 나라에서는 학동기 아동의 경우 1980년대 초반의 경우 5.7%이었고, 1990년에는 10.1%로서, 이러한 자료들로 미루어 볼 때 우리 나라에서도 구미 나라들과 같이 천식환자가 급격한 증가추세에 있다(민경엽, 1999). 알레르기성 비염의 유병율은 각국에서 많은 보고가 있었지만 대상 환자, 지역 및 진단 기준의 차이에 의해 1.9%~42%의 유병율을 보이고 있다(조상헌 등, 1999) 1991년 Southeast London study(Silbbaid & Rink, 1991)에서는 조사대상 인구 중 만성 비염 환자가 24%였다고 보고되었으며, 국내의 경우 신태순 등(1990)이 병력을 조사하여 1993년 보고한 알레르기성 비염의 유병율은 10.2%였으며, 1991년 조사된 통년성 알레르기성 비염의 유병율은 1.14%였고(Min Y. K. et al., 1997), 조상헌 등(1999)의 연구에서도 만성 비염 유병율이 남자 13.9%, 여자 12.3%로 나타났다.

이런 증가추세에 있는 알레르기 질환 중에서 수 십 년간 천식, 알레르기성 비염, 별독 알레르기 치료에 널리 사용되어 온 알레르기 면역치료 요법(Bosquet J. et al., 1998)은 알레르기 질환에서 흔히 사용되는 치료법의 하나로써 탈감작(desensitization)요법 또는 감감작(hyposensitization)요법 이라고도 부른다. 이 요법은 알레르기 질환에서 항원(알레르겐)을 소량에서부터 점차 증량 투여함으로써 그 항원에 대한 과민성을 감소시키는 일종의 능동 면역의 한 방법으로, 면역요법이란 증상을 유발 및 악화시키는 알레르기 반응을 조절하여 불가역적 지속성 질환이 생기는 것을 예방하는 것이 목적이다(Anonymous,

1998). 약물요법은 증상에 대한 치료이지만 자연경과를 조절 할 수 있는 방법은 알레르겐 회피요법을 제외하고는 면역요법이 유일하다(이혜란, 2000). 즉 면역요법은 여러 전향적인 연구들을 통해서 효과와 안전성이 입증된 원인 항원에 의한 비염 혹은 천식 환자에서 원인 항원을 제거할 수 없고, 장기간 매일 약물 치료가 요구되는 경우에 시행 할 수 있는 치료법이다(CSACI, 1995: 이상일, 1992).

일반적인 알레르기 치료에 잘 반응하지 못하면서 자주 증상을 호소하게 되면 면역요법을 고려하게 되는데(이상일, 1992), 우선 면역요법을 받기 위해서는 정기적으로 병원을 방문하게 된다. 일반적인 면역치료는 적은 양의 약물을 일정기간 간격으로 주사하면서 치료 효과가 만족스럽게 유지될 때까지 서서히 주사량을 증가시키는 초기치료와 이러한 치료효과가 계속 유지되도록 같은 양의 주사량을 적어도 2 ~ 5년 이상 주사하는 면역유지 치료의 두 단계로 나누어 실시하고 있다(CSACI, 1995: Anonymous, 1998). 치료기간은 대체로 2 ~ 5년을 기준하고 있지만 홍역, 소아마비, DPT 등과 같은 예방주사와는 달리 면역이 오랜 기간 유지되지 않아서 더 오랜 기간 치료를 하게되는 경우가 흔하다(이상일, 1992: Bosquet J. et al., 1998).

따라서 치료환자 설정 시 환경관리와 약물투여 등 의사의 지시에 순응도가 높은 환자를 기준에 포함시키고 있으며(이상일, 1992), 환자들은 상당기간 충분한 양의 알레르겐 추출물을 투여받을 수 있는 경제적, 시간적 여건을 갖추고 있어야 한다(조상헌, 1995).

이러한 측면에서 알레르기 면역치료 요법의 시행은 규칙적인 주사요법을 장기간 시행하는 것으로서 이에 대한 환자역할 행위이행은 상당한 영향을 미치고, 환자로서 지켜야 할 행위의 꾸준한 이행이 필요하다고 사료된다.

Dracup & Meleis(1982)는 이행이란 임상적 처방과 일치하는 행동을 개인이 취하는 범위라고 정의하였다. 일반적으로 건강문제를 가진 것으로 판정된 후

환자로서의 역할이행은 30~60%밖에 미치지 못하고 있다(Becker & Mainman, 1980)고 한다.

그러나 알레르기 면역치료 환자에서의 역할행위 이행에 영향을 미치는 요인들에 대해서는 아직 연구가 시행되지 않아 그 요인이 파악되지 않고 있다. 국내의 선행 연구들은 대개의 연구대상이 만성질환 중 고혈압, 폐결핵, 당뇨병, 암 환자, 심혈관계질환자가 대부분으로서(구미옥, 이은옥, 1990) 장기간의 치료를 요한다는 면에서 공통점이 있는 알레르기 면역치료 환자에 대한 연구는 거의 없었다.

한편 Marston(1970)은 이행에 관한 문헌연구에서 연구결과들의 일관성 부족으로 이행행위를 결정하는 인자들이 분명하게 밝혀진 바는 없다고 하였다. 따라서 동시에 여러 가지 요인들을 연구해 보는 것이 훨씬 성과가 있을 것이라고 제시한 바 있으며, Becker(1974)는 환자역할행위를 설명하기 위해 건강동기 및 인구학적 요인, 구조적 요인(지시된 처방의 복잡성, 비용, 기간, 부작용 등), 태도 요인(의료인, 치료절차 및 시설에 대한 만족도), 상호작용 요인(의사와 환자관계), 가능성 요인(질병, 처방, 건강관련 행위에 대한 과거 경험 ; 조연과 의뢰)들을 제시하고 있다. 고혈압을 비롯한 만성 질환의 이행에 영향을 미치는 요인들로는 환자의 인구학적 배경, 질병에 대한 지식, 질병에 대한 신념, 가족지지, 조절위 성격, 건강에 대한 지각 등이 제시되어 왔다(권봉숙, 1990). 환자 역할 행위와 관련된 인자로 최영희(1980), 최애숙(1988), 모경빈(1980), 최혜경(1987), 정영강, 염순교(1988), 이종경(1982), 정애경(1988) 등의 연구 보고에 의한 것으로 인구통계학적 특성, 건강 신념의 구성요소인 병의 심각성, 민감성, 이익성, 장애성, 질병 기간, 충고의 형태와 횟수, 사회심리적 변수로 건강에 대한 지각, 질병에 대한 태도, 치료자와의 상호 작용, 가족지지, 질병에 대한 지식, 질병에 대한 신념, 통제위 성격 변수 등이 있다.

따라서 본 연구자는 알레르기 면역치료환자의 지속적인 역할행위 이행에 영

향을 주는 중요한 요인으로 제시되고 있는 건강신념, 건강통제위 성격, 자기효능, 사회적지지, 일반적 특성을 파악하여 이들 개념간의 관계를 제시하며, 이를 통하여 면역치료 환자의 역할행위 이행에 영향을 주는 요인을 파악하여 환자의 역할행위 이행을 증진시킬 간호중재 방안의 기초자료를 제공하는데 도움이 되고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 외래 환자중 장기 알레르기 면역치료를 받고 있는 환자를 대상으로 대상자의 건강신념 중 지각된 장애성과 지각된 유익성, 건강통제위 성격, 자기효능, 사회적지지, 일반적 특성이 치료와 간호지시에 대한 환자역할 행위에 미치는 영향요인을 파악하여 환자역할 행위이행을 높이기 위한 간호중재의 기초가 될 수 있게 하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 환자역할 행위이행 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 건강신념, 건강통제위 성격, 자기효능, 사회적지지 정도를 파악한다.
- 3) 환자역할 행위에 영향을 미치는 변수들을 파악하고 분석한다.

3. 용어 정의

본 연구에서 사용된 용어의 정의는 다음과 같다.

1) 알레르기 면역치료 대상자(Allergen Immunotherapy Patient)

알레르기 면역치료는 알레르기 질환에서 흔히 사용되는 치료법의 하나로서 항원(알레르겐)을 소량에서부터 점차 증량 투여함으로써 그 항원에 대한 과민성을 감소시키는 일종의 능동 면역의 한 방법으로(Anonymous, 1998), 본 연구에서는 A대학 알레르기 클리닉에서 알레르기 질환으로 6개월 이상 알레르기 면역치료를 받고 있는 환자를 의미한다.

2) 환자역할행위 이행(sick-role behavioral compliance)

임상적인 처방과 일치하는 행동을 개인이 행하고 있는 정도로서(Becker, 1974; Sackett & Haynes, 1976) 본 연구에서는 알레르기 면역치료 환자의 환자역할 행위를 치료지시에 따라 면역치료를 지속적으로 이행하는 행위로 보고, 병원방문날짜 이행과 자가평가 이행 설문지의 점수로 각각 점수가 높을수록 환자역할행위 이행을 잘하고 있는 것을 의미한다.

3) 건강신념 (Health belief)

건강신념 모델의 기본 가정은 개인의 심리적 준비 상태와 질병의 위협 감소에 대한 개인의 지각에 의해 행위가 결정되는 건강신념에 두고 있으며(Becker, 1974), 주요 개념은 주관적으로 지각된 민감성, 심각성, 유익성, 장애

서과 활동계기 등으로(Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984)구성되어 있다. 본 연구에서의 건강신념은 환자역할행위를 이행하므로써 질병치료에 도움이 되리라고 기대되는 정도인 지각된 유익성, 환자의 면역치료행위를 이행하는데 방해하는 인지적 및 상황적 요인의 정도를 본 지각된 장애성, 적절한 건강행위를 시작하기 위한 자극인 활동의 계기의 3가지 측면을 연구자가 개발한 도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높으면 그 차원의 건강 신념이 강한 것을 의미한다. 한편 특정 건강문제에 대해 행동을 취할 심리적 준비는 개인의 건강문제에 대한 지각된 민감성과 심각성에 의해 결정되므로(Maiman & Becker, 1974) 면역치료를 시작한지 이미 6개월 이상 된 본 연구의 대상자들에게는 측정할 수 없기에 연구에서 제외하였다.

4) 건강통제위 성격(Health locus of control)

건강이 일반적으로 무엇에 의해 좌우되는지를 나타내는 특성으로 자신의 건강을 통제하는 능력이 어디에 있는가에 대해 일반적으로 갖게되는 기대를 말하며, 본 연구에서는 Wallston & Wallston(1978)이 개발한 도구를 박지원(1985)이 번역한 도구를 사용하여 측정된 점수를 말하며, 6점 척도에 따라 측정된 값을 합한 점수가 많을수록 그 성향의 건강통제위 성향이 높음을 의미한다. 건강통제위 성격은 3가지 차원의 성향(내적성향, 타인의존성향, 우연성향)으로 구분된다.

5) 자기 효능(Self-efficacy)

특수한 목표를 달성하는 데 필요한 어떤 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 말하며(Bandura, 1977 : 1982), 본 연구에서는 Sherer(1982)에 의

해 개발된 자기효능척도를 Oh, H. S.(1993)가 번역한 도구를 이용하여 측정된 점수를 말하며, 측정된 값을 합한 점수가 많을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다.

6) 사회적 지지(Social support)

지지란 사회적 결속을 통하여 의미있는 사람으로부터 개인이 받을 수 있는 조력으로서 본 연구에서는 박지원(1985)에 의해 개발된 사회적지지 척도를 이용하여 개인이 그의 사회적 지지망의 구조적, 기능적 특성을 통해 제공받고 있는 실제 상황에서의 지지정도를 측정된 점수를 말한다.

제 2 장 문헌고찰

인간행위에 대해 현재 제안된 대부분의 연구들은 사회심리학에 기원을 가지고 있는데, 환자역할 행위에 대한 영향요인 파악에 많이 사용되는 개념들은 건강신념 모델, 자기효능 이론, 건강통제위 성격, 사회적지지, 일반적 특성 등이 있다. 이러한 개념들에 대한 간단한 개요와 함께 환자역할 행위이행과의 관계를 고찰하였다.

1. 알레르기 면역치료

알레르기 면역치료란 과민성이 있는 환자에게 원인 알레르겐을 점차적으로 증량 투여하여 재차 노출 시에도 증상이 나타나지 않도록 하는 방법(Anonymous, 1996)으로 감염성 질환이나 면역질환에서의 백신과 같은 개념의 치료이다(이혜란, 2000).

면역치료는 19세기말에서부터 20세기에 이르는 동안 면역학의 발전에 따라 관심을 가지기 시작하게 되었다(김동수, 1995). 알레르기 질환을 면역요법으로 치료하려는 최초의 시도는 일찍이 영국의 Leonard Noon 에 의해 시행되었다(Norman P. S., 1998; Bosquet J. et al., 1998). 알레르기 질환의 원인이 되는 소위 ‘독소’가 모든 사람에게 독작용을 일으키는 것이 아니라 특정한 사람에게만 알레르겐으로서 즉시형 과민 반응을 일으키며, 꽃가루뿐만 아니라 독침을 가진 곤충의 독액이나 동물의 비듬, 집먼지 진드기 및 일부 곰팡이 종류도 이러한 반응을 일으킨다는 사실은 오래 전부터 알려져 왔다(김능수, 1992). 한편 프랑스를 비롯한 다른 구미 각국과 미국에서는 계속적으로 면역치료가 행해져

왔고, 알레르기 질환의 주요 치료방법의 하나로 인식되고 있으며, 임상증상의 호전 뿐 아니라 질병의 경과를 조절할 수 있는 치료법으로 제시되고 있다(조상현, 1995).

면역요법을 적용하기 위해서는 다음과 같은 몇 가지 전제조건이 갖추어져야 한다. 즉 첫째, 환자는 알레르기 증상을 갖고 있어야 하고, 둘째, 피부반응검사, Rast 또는 항원 유발검사로서 확인된 IgE 매개 알레르기 질환(제 1형 과민반응)이어야 하고, 셋째, 회피요법 및 약물요법(부신피질호르몬제 요법은 제외)으로 증상조절이 안되는 경우이어야 한다. 그리고 환자는 상당한 기간동안 충분한 양의 알레르겐 추출물을 투여받을 수 있어야 한다, 즉 경제적 시간적 여건이 갖추어져 있어야 한다. 이상의 조건이 갖추어진 환자로서 다음과 같은 질환에서 면역요법의 시행이 고려된다. 계절성 알레르기성 비염, 통년성 알레르기성 비염, 알레르기성 천식, 곤충독에 의한 과민반응, 약물알레르기(예, penicillin, insulin)등이다(조상현, 1995 : Friw, 1994: Anonymous, 1996: Bousquet J. et al., 1998: Patterson R, 1999). 이러한 알레르기 질환을 갖고 있는 환자가 운에서도 면역계통이 아직 미숙한 5세이하의 어린이나 임산부(이미 시작한 경우는 계속할 수 있음)에서는 금기이고 면역질환을 앓고 있거나 심한 관상동맥 질환 또는 고혈압 환자에서는 이 요법은 피하는 것이 좋다.(김능수, 1992)

주사약을 개발한 나라에 따라 또는 알레르겐의 종류에 따라서 약물투여 방법이 서로 다르기 때문에, 병원마다 다른 방법으로 치료를 하고 있는 경우가 종종 있다. 그러나 일반적인 면역치료는 적은 양의 약물을 일정기간 간격으로 주사하면서 치료 효과가 만족스럽게 유지될 때까지 서서히 주사량을 증가시키는 초기치료와 이러한 치료효과가 계속 유지되도록 같은 양의 주사약을 적어도 2~5년이상 주사하는 면역치료의 두 단계로 나누어 실시하고 있다. 치료기간은 대체로 2~5년을 기준하고 있지만, 홍역, 소아마비, DPT등과 같은 예방주사와는 달리 면역이 오랜 기간 유지되지 않아서 더 오랜 기간 치료를 하게

되는 경우가 흔히 있기 마련이다.(이상일, 1992: Bousquet J. et al., 1998)

일반적으로 치료 효과를 좌우하는 것은 환자의 순응도이므로 면역치료 시 환자교육이 중요한데(Bousquet J. et al., 1994), 면역치료 시행 시 주사 후 국소 반응은 대개 30분 이내에 생기는 즉시반응과 30분 이후에 생기는 지연반응으로 나누어진다. 국소반응은 aluminium-adsorbed vaccine의 경우 많고 피하결절이 생기기도 하는데, 이것이 지속되면 투여를 중단한다. 전신반응은 매우 드물며 두통, 관절통 등의 비특이적 증상, 콧물 및 확장제에 반응하는 최대호기유속(PEFR) 60% 이상의 경증 천식발작, 두드러기, 혈관성부종, 최대호기유속(PEFR) 60% 이하의 치료에 반응하는 천식발작이 나타나는 중등증, 아나필락시스 쇼크가 있다. 대부분의 부작용은 15-20분내에 생기지만, 30-60분 후에 치명적 부작용이 생길 수도 있다. 천식 특히 1초간 강제호기량(FEV1) 70% 이하의 중증 천식의 경우 전신 부작용이 잘 나타나며, 국소 반응의 크기가 전신반응을 예측할 수는 없다. 베타 차단제를 사용하는 경우, 고용량 백신, 급속치료, 새로운 병으로 바꾼 경우, 꽃가루 항원의 유행 계절, 흡입용 항원 백신의 경우 전신반응이 일어날 가능성이 높다. 그 외, 무리한 증량, 용량의 착오에서 부작용이 초래될 수도 있다. 그러므로 반드시 주사 후 20-30분간은 관찰이 요구되며, 위에 기술한 고위험군에서는 더 오랜 시간 관찰이 요구된다.(Ohman J. R., 1992: Greineder D. K., 1996: 이혜란, 2000) 그래서 주사를 맞은 환자들은 적어도 30분이상 관찰한 뒤에 귀가하도록 해야 한다(Ohman J. R., 1992: Greineder D. K., 1996 이상일, 1992). 또한 환자가 주사시기를 놓쳐 예정보다 주사간격이 4주 이상 늦어졌을 때는 주사용량을 감량해야 하며 8주 이상 늦어진 경우 주사 용량을 감소하거나 처음부터 다시 시작해야 하므로(대한알레르기학회, 1998: 조상현, 1996: 이상일, 1992) 정확한 주사시기의 이행이 중요하다.

면역치료는 반응이 있는 환자에게 4~5년 정도 해야하며(Anonymous, 1996),

면역 치료 후 최소한 1년 내지 2년간 증상이 없거나 현저한 증상의 호전이 있을 때 면역치료의 종료를 고려해 볼 수 있다. 그러나 총 투여기간이 3년 이내인 경우에는 많은 경우에서 재발된다는 보고가 있으므로 최소한 3년 이상은 유지한다. 그리고 유지요법을 시행한 지 1년 이상 경과해도 증상의 호전이 없거나 면역치료시 심각한 부작용이 발생한 경우나 면역치료중 환자의 협조가 잘 되지 않은 경우 면역 치료를 종료해야 한다(조상헌, 1995). 또한 벌독 면역 치료 시는 여러 연구에서 5년 후에 종료를 시도하는 것이 안전하다고 하였고 이 또한 개인적으로 차이가 있다고 하였다(Anonymous, 1996; Bousquet J. et al., 1998). 그러므로 환자의 협조 즉 환자역할행위에 대한 지속적인 이행은 면역치료의 기간에도 영향을 미침을 알 수 있다.

2. 환자역할행위 이행(sick-role behavioral compliance)과 관련요인

Becker(1974)는 환자 역할행위 이행이란 환자가 의사의 진단을 받은 후 의료인 및 의료기관과 장기간 접촉을 가지면서 치료에 필요한 임상적 처방을 꾸준히 실천하는 행위라 하였고, Kasl, Cobb(1966)는 건강과 질병 그리고 회복에 관련된 인간의 행위를 예방적 건강행위, 질병행위, 환자역할행위의 세가지로 구분하였다. 예방적 건강행위란 스스로 건강하다고 믿는 사람에 의해 취해지는 행동으로서 무증상의 단계에서 질병을 예방하고 나아가서 질병을 발견할 목적으로 취하는 행위를 의미하며, 질병행위란 스스로 아프다고 생각하는 사람에 의해 취해지는 행동으로서 자신의 건강상태를 조사하고 적합한 치료를 찾을 목적으로 건강진단과 치료에 참여하는 행동을 말한다. 또한 환자역할행위란 질병에 이환되어 치료를 받고 있는 사람에 의해서 건강해지려는 요구와

목적의식을 가지고 취해지는 행동으로서 의료인 및 의료기관과 장기간의 접촉을 가지면서 치료를 받는 행위를 뜻한다. 여기에는 치료지시에 따른 처방된 내복약 및 주사, 추후약속, 추후검사 등의 이행이나 불이행이 포함된다 (Becker, 1974).

Kasl(1974)은 환자역할행위 중 만성병 환자에게 해당되는 이행(Compliance)에 대해 증상이 있을 때 진찰을 받는 것, 전문가의 처방에 순응하는 것, 치료를 꾸준히 지속하는 것, 위험을 줄이기 위해 생활습관을 수정하는 것으로서 병원방문 약속의 이행, 치료의 지속, 식이, 운동, 약물요법 등 처방을 실천하는 것, 개인의 행동을 억제 또는 변경하는 것 등으로 분류하였으며 위의 4가지가 모두 포함된 복합적인 행위 범위를 이행하는 것으로 정의하였다.

그러므로 환자역할행위는 행위이행을 통하여 질병으로부터 회복하게 되므로 적절한 건강행위의 이행은 필연적으로 성공적인 건강 결과를 갖게 되며 궁극적으로는 개인으로 하여금 건강의 유지, 증진, 회복 및 거의 무증상 상태의 일상생활 복귀와 적절한 재활활동에 이르게 하므로 중요하다(Kasl, 1974).

그러나 Marston(1970)은 이행과 불이행에 대한 많은 문헌고찰에서 만성병 환자의 약 1/2-1/3 정도가 불이행자로 분류되었다고 보고하였으며, Becker, Green(1975)와 Sackett, Haynes(1976)도 같은 보고를 하였다. Burke, Dunbar-jacob(1995)의 연구에서도 인구학적, 의학적 지시에 대한 이행율이 10%~85%로 나타났다. 이렇게 질병에 따라 불이행의 범위가 넓은 것은 질병 그 자체가 환자역할행위의 이행에 영향을 주었다고 보기는 어렵고, 만성질환자가 환자역할행위를 이행하게 하는 동기와 관련된 변수에 의해 영향을 받는 것이라고 볼 수 있다(최연희, 1996)

한편 이에 영향을 미치는 변수들을 Hayness(1977)는 200개 이상 확인하여 이들을 5개의 범주로 분류하였는데 첫째 상황적 요인 즉 환자의 환경적 경제적 문화적 요인들이 이에 속하고, 둘째 질병의 성질, 셋째 인구학적인 특성,

넷째 환자-전문인간의 상호작용, 다섯째 처방된 요법에 대한 지식이었다. Dimatteo, DiNicola(1982), Ley(1983), Tuckett(1985)는 이행을 연구하기 위해 인구학적 특성, 치료방법, 진단명, 약물의 종류, 의료인과 환자사이의 만족도를 포함시켰다(Playle J. F., 1998).

인간의 행위는 개인의 주관적인 지각현상에 따라 좌우되므로 환자역할행위에 바람직한 변화를 일으키려면 건강에 대한 신념이나 행위양상을 변화시키는 것이 효과적이며 따라서 건강행위와 관련된 신념을 확인하여 신념변화를 위한 중재로서 바람직한 건강행위를 이끌 수 있으리라 본다(Champion, 1984). 또한 건강신념에 대한 신중한 사정은 만성질환과 관련된 투약, 식이, 운동, 기타 자가간호 사항에 따른 건강 교육의 중재시 시행되며, 간호사는 건강신념 모델에 따른 지식의 현재 상태를 깨달아서 만성질환을 경험하고 있는 환자에게 배움의 욕구를 알아보고, 교육하고, 상담할 때 이행 행위에 대한 건강신념의 긍정적 영향을 깨달을 수 있을 것이라고 했다(Janz & Becker,1984).

건강행위에는 여러 가지 요인들이 관련되나 Rosenstock(1974)에 의하면 건강상태와 관련하여 그 사람이 취하고자 하는 행동의 가능성은 그 행동을 취하도록 준비된 개인의 심리상태와 제안된 행위에 포함된 지각된 비용이나 장애점이 고려된 지각된 이익성에 의해 결정된다고 하였다. 즉 질병에 대한 민감성과 심각성이 어떤 내용의 건강행위를 취하는 이행에 영향을 주며 또한 그러한 건강행위를 취함으로써 올 수 있다고 생각되는 이익성이 장애성보다 많을 때 이행의 가능성이 높아진다고 하였다. 하지만 만성질환에서 민감성은 진단 후 경과가 오래된 환자에게는 적절치 않으며, 민감성에 대한 적절한 정의를 내리는데도 어려움이 있고, 각 건강신념과 환자역할행위간에 유의한 결과를 나타낸 정도의 보고에서 유익성과 장애성은 각각 65.6%, 50%이었으나 심각성과 민감성은 각각 33.4%, 30.3%로 만성질환자의 환자역할행위 설명시 낮은 경

험적 지지를 보였고(구미옥 & 이은옥, 1990), 1974년부터 1984년까지의 건강신념 모델과 관련된 연구를 요약한 Janz & Becker(1984)는 건강신념 모델에서 가장 강력한 요인은 지각된 장애성이며 다음이 유익성, 민감성, 심각성 순이라고 하였다. 또한 특정 건강문제에 대해 행동을 취할 심리적 준비는 개인의 건강문제에 대한 지각된 민감성과 심각성에 의해 결정되므로(Maiman & Becker, 1974) 면역치료를 시작한지 이미 6개월 이상 된 본 연구의 대상자들에게는 측정할 수 없기에 본 연구에서는 환자역할행위 이행과 유지에 있어 영향을 미치는 중요한 변수로 지각된 장애성과 유익성, 활동계기만을 고려하였다.

또한 자기효능은 건강관련 행위의 변화와 유지를 예측할 수 있는 변수로서 그 중요성이 증가하고 있다. 자기효능을 높게 지각한 환자는 자기효능을 낮게 지각한 사람보다 더 성취하려는 노력을 하고 수행해야 할 역할을 지속적으로 이행하게 된다(Kelly et al., 1991)고 하며, Strecher 등(1986)은 건강행위에 자기효능을 적용한 21편의 선행 논문을 분석한 결과 자기효능은 건강행위의 변화와 유지에 일관성 있는 상관관계를 보였다고 하며, 지각된 자기효능은 새로운 행위의 선택이나 지속, 행위의 재개 등 모든 부분의 행위에 영향을 미칠 뿐 아니라 행동의 선택과 사고능력이나 불안 등 정서적 반응에도 영향을 주므로, 자기효능이 낮은 사람은 성공적인 업무수행이 방해를 받는다고 한다. 구미옥 등(1995)은 자기효능 이론이 적용된 건강행위 관련 연구의 분석에서 자기효능이 종속변수로서 건강행위를 다룬 연구 15편의 연구 모두에서 자기효능과 행위가 유의한 관계를 보였으며, 자기효능이 행위의 선택과 지속에 영향을 미친다는 Bandura견해를 강력하게 지지한다고 하였다.

이처럼 환자 역할 행위를 변화시키고, 그 변화를 지속시키는데 있어 자기효능의 중요성을 지지하는 문헌이 점차 증가하고 있으며, 환자역할행위 이행

과 유지에 있어 영향을 미치는 중요한 변수로 미래의 행위를 예측할 수 있는 변수로서 강조되고 있음을 알 수 있다.

건강통제위 성격에 관한 연구에서는 내적통제위 성향일수록 자신이 처한 환경을 더 잘 통제하며 건강과 관련된 정보를 능동적으로 얻고 자신의 건강상태에 대해 많이 학습하며 정서적으로 안정되고 적응을 잘하면서 환자역할행위 이행정도도 높게 나타났고(송애랑, 1984; Hallal, 1982 ; Lowery & Ducette, 1976), 당뇨병 환자를 대상으로 한 심영숙(1984)과 손성자(1987)의 연구에서도 환자가 내적통제위 성향을 보일수록 환자역할행위 이행 정도가 더 높았음을 보고하였다. Schlenk, Hart(1984)는 당뇨병 환자의 치료지시이행은 타인의존통제위 성향 및 내적통제위 성향과 유의한 상관관계가 있었다고 보고하였다. 또 폐결핵 환자를 대상으로 한 최영희(1983)의 연구에서는 환자가 내적통제위 성향을 나타낼수록 주관적 이행행위가 높고 객관적 이행행위로서의 투약의 지연도 감소현상을 보인다고 하였다. Dabbs, Kirscht(1971)는 내적통제위 성향은 신체적 안녕을 유지하기 위해 사고와 질병, 감염성 질환에 대해 주의를 하며 건강행위와의 관계에서 외적통제위 성향에 비해 동기유발이 잘 되어 통제가 잘 된다고 한다. 결핵환자를 대상으로 폐결핵환자의 건강행위와 자가투약 이행에 관한 연구를 한 강경자 등(1998)과 고혈압 환자를 대상으로 환자역할행위 이행과 건강통제위의 관계를 본 홍은영(1985)의 연구에서는 타인 의존성향인 자가 환자역할행위를 잘 한다고 한 사실과는 비교되며, 건강통제위 개념의 국내 간호연구 71편을 분석한 이은희 등(1993)의 연구에서 대부분의 연구가 건강행위와 내적성향은 유의한 정상관 관계를 보였지만 타인 의존성향과 관계가 없거나 있다면 정상관 관계를 보였고, 우연성향과는 관계가 있다면 역상관 관계가 나타났다는 사실을 볼 때, 건강통제위에 대한 사정을 정확히 하여 그들의 특성에 맞는 간호중재를 제공해야 한다(강경자 등, 1998).

사회적 지지가 건강에 특히 만성질환자의 건강행위 이행에 영향을 미칠 수 있는가를 검증해본 연구들이 1980년에 성행하여 폐결핵 환자를 대상으로 하는 연구(최영희, 1983)와 당뇨병 환자 대상의 연구(박오장, 1984, 1988, 1990)에서 그 효과가 검증되었고, 또 만성질환자의 이행을 증진시킬 수 있는 요인분석에 관한 연구에서 만성 신부전환자(주정란, 1996), 고혈압환자(서승미, 1989), 암환자(문희, 1995), 노인의 건강(배영숙, 1993) 등의 연구에서 모두 사회적 지지가 우선적인 요인으로 밝혀졌다. 또한 House(1981)는 지지의 근원으로는 부모, 배우자, 친구, 직장동료, 전문가 등이며 이와 같은 구조적인 것뿐만 아니라 이들 관계에서 얻어지는 지지의 내용이나 질이 또한 중요하다고 하였다. 사회적 지지의 근원 중 가족과 간호사는 중요한 지지근원으로서 건강행위에 영향을 주는 것으로 알려져 왔다. 대부분의 연구자들은 의학적 섭생의 복잡성과 더불어 가족지지 그리고 의료전문인-환자간의 상호관계의 본질이 의학처방 및 권고에 대한 환자의 이행행위에 관계가 있다는데 동의하였다(서승미, 1993).

환자역할행위 이행에 영향을 주는 일반적 특성으로는 연구에 따라 다양한데 성별(이혜옥, 1982: 최영희, 1983: 김숙영, 서연옥, 1997), 연령(최연희, 1996: 강경자 외 5인, 1998: 권봉숙, 황보선, 1990), 교육정도(심영숙, 1984: 최정심, 1984: 권봉숙, 황보선, 1990: 정경애, 박오장, 1996), 입원경험(박오장, 1984: 심영숙, 1984), 질병에 대한 교육경험(박오장, 1984: 백경신, 최연희, 1998), 질병기간(박오장, 1984: 권봉숙, 황보선, 1990: 김숙영, 서연옥, 1997), 직업상태(백경신, 최연희, 1998: 박오장, 1984: 이영희, 1994: 김숙영, 서연옥, 1997: 정경애, 박오장, 1996) 등이 환자역할행위 이행과 관계가 있는 것으로 제시되었다. 즉 연령이 낮을수록, 남자가 그리고 교육정도가 높고 입원경험과 질병에 대한 교육경험이 있으며 병력기간이 짧고 직업을 가지지 않을 때 환자역할행위 이행을 더 잘하는 것으로 보고하였다.

만성질환으로서 환자역할행위에 관련된 연구들을 살펴보면, 138명의 폐결핵 환자를 대상으로 치료 지시이행과 관련요인의 분석적 연구에서 인구통계학적 변인 중 연령, 성별 및 교육정도, 인지된 유익성, 지식 정도의 5개 변수가 치료 지시 이행 정도를 12.1% 설명했다고 하였고(황보선, 1985), 이향련(1986)은 고혈압 환자의 이행에 영향을 주는 변수는 성별, 직업, 종교와 고혈압 발건후 경과된 기간이라고 하였다.

본 연구에서는 이상에서 살펴본 변수들, 즉 건강신념, 자기효능감, 건강통제 위 성격, 사회적지지, 일반적 특성을 환자역할행위 이행에 영향을 주는 변수로 고려하여 관계를 분석하였다.

제 3 장 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 알레르기 면역치료 환자의 환자역할행위 이행과 그에 관련된 영향요인을 분석한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

2000년 9월 11일부터 11월 10일까지 경기도 소재 A대학 병원의 알레르기 클리닉에서 6개월이상 알레르겐 면역치료를 받고있는 환자들로 한글을 읽고 쓸 줄 알고, 정신적 질환이 없는 환자들 중 자기의 의견을 밝히고 문항을 이해할 수 있는 만 18세 이상의 성인 환자들로 본 연구에 동의한 120명의 환자를 대상으로 하였다.

특히 알레르겐 면역치료의 적용 대상 선정은 다음과 같은 기준에 따른다(대한알레르기학회, 1998: 조상헌, 1995: 김능수, 1992).

- ① 원인 항원에 대한 IgE-매개반응과 천식 증상과의 연관성이 확실한 경우
- ② 항원회피가 불가능한 경우
- ③ 약제 사용에 부작용이 있거나 약물 요법으로 증상 조절이 되지 않는 경우
- ④ 해당항원 : 집먼지 진드기, 꽃가루(수목, 목초, 잡초) 등 여러 가지 전향적인 연구들을 통해서 효과와 안전성이 입증된 원인 항원
- ⑤ 환자의 순응도가 좋고, 상당한 기간동안 충분한 양의 알레르겐 추출물을 투여받을 수 있는 경제적, 시간적 여건이 갖추어진 경우

3. 연구도구

1) 환자역할행위 측정도구

본 연구에서는 환자역할행위 이행을 측정하기 위하여 병원방문날짜 이행점수와 자가평가 이행점수를 측정하였다.

병원방문날짜 이행점수는 Mirotznik, J. 등.(1998)이 사용한 PSAK(Percentage of Scheduled Appointments Kept)을 수정 보완하여 기간당 실제 면역치료 횟수를 기간 당 총 치료횟수로 나눈 값을 백분율로 산출하여 나온 점수로 측정하였고, 자가평가 이행점수는 알레르겐 면역치료환자의 역할행위에 대한 문헌 고찰 및 교육내용 등을 참고로 본인이 개발한 설문지로 측정하였다. 도구의 타당도를 높이기 위해 전문가 집단(간호학 교수, 의사, 간호사, 면역치료환자)에게 문항에 대한 적합도를 A, B, C로 평가하게 하여 수정 보완 후 완성하였다. 자가평가 이행 설문지는 일반적으로 알레르겐 면역치료를 하면서 지켜야 할 주의사항과 교육내용 8문항을 5점 Likert type의 척도로 측정할 수 있게 구성하였다. 예비 조사에서 24명을 대상으로 문항 분석을 한 결과 Chronbach's alpha=.72이며, 총 120명을 대상으로 한 본 연구에서는 Chronbach's alpha=.62을 나타내었다.

이 측정도구로 측정한 자가평가 이행점수와 방문날짜 이행점수를 환자 역할행위 이행 점수로 하며, 각각 점수가 높을수록 이행을 잘 하는 것으로 해석하였다.

2) 건강신념 측정도구

Becker(1974)의 건강신념모형의 주요변수와 문정순(1990)이 개발한 도구, 알

레르기 면역치료에 대한 문헌 고찰을 기초로 본 연구자가 만든 설문지로, 그 내용을 면역치료시 환자역할행위를 이행하므로써 질병치료에 도움이 되리라고 기대되는 정도인 지각된 유익성, 환자의 면역치료행위를 이행하는데 방해하는 인지적 및 상황적 요인의 정도를 본 지각된 장애성, 면역치료를 하게 된 계기(활동계기)로 구성하였다.

지각된 유익성과 지각된 장애성은 각각 6문항으로 이루어져 있으며, 5점의 Likert type의 척도로 구성되어 있다. 도구의 가능한 점수범위는 각 요인에 대해 최하 6점에서 최고 30점까지로 점수가 높을수록 측정하고자 하는 경향이 높음을 의미한다. 지각된 유익성과 장애성에 대한 예비 조사에서 24명을 대상으로 문항 분석의 결과 유익성은 Chronbach's $\alpha=.89$, 장애성은 Chronbach's $\alpha=.82$ 이었으나, 총 120명을 대상으로 한 본 연구에서는 유익성은 Chronbach's $\alpha=.84$, 장애성은 Chronbach's $\alpha=.62$ 를 나타내었다. 활동계기는 1문항으로 해당사항에 표시하도록 하였다.

4) 자기효능 측정도구

자기효능을 측정하기 위해 Sherer, M. 등(1982)에 의해 개발된 자기효능척도 (Self-Efficacy Scale)중 일반적 자기효능척도 (General Self-Efficacy Scale)를 Oh, H. S.(1993)가 그의 연구를 위해 번역한 것을 사용하였다.

Sherer, M. et al.(1982)에 의해 개발된 자기효능척도는 두 개의 하위척도 (Subscale), 즉 일반적 자기효능 (General Self-Efficacy)과 사회적 자기효능 (Social Self-Efficacy)으로 구성되어 있었다. 일반적 자기효능척도는 행동의 시작, 노력, 역경에도 불구하고 지속하려는 것에 대한 내용으로 이루어져 있는 5점의 Likert type의 척도로 17개 문항으로 구성되어 있고, 사회적 자기효능척도는 사회적 상호작용에 대한 내용으로 6개의 문항으로 구성되어있다.

Oh, H. S.(1993)가 그의 연구를 위해 한국말로 번역하여 사용한 일반적 자기효능척도의 Chronbach's $\alpha=.80$ 이었고, 이영희(1994)가 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서는 Chronbach's $\alpha=.77$ 을 나타내었다. 본 연구에서는 Chronbach's $\alpha=.87$ 를 나타내었다.

5) 건강통제위성격 측정도구

Wallston과 Wallston(1978)이 개발한 다차원 건강통제위성격척도(Multidimensional Health Locus of Control)를 사용하였다. 이 도구는 내적건강통제위(Internal Health Locus of Control), 타인의존성건강통제위(Powerful Others Health Locus of Control)와, 우연성건강통제위(Chance Health Locus of Control),의 3가지 하위척도로 구성되어 있고, 각기 6문항으로 Form A와 Form B로 나누어 18문항씩으로 되어있다. 대상자가 동의-비동의 연속선상에 응답하도록 Likert type의 척도로 구성되어있으며, 전혀 그렇지 않다에 1점, 매우 그렇다에 6점을 주어 각각의 하위척도에서 얻어진 점수가 높을수록 그 영역에 해당하는 성격을 지닌 것으로 해석하였다.

본 연구에서는 박지원(1985)이 번역한 도구를 사용하였다.

도구의 가능한 점수범위는 각 차원에 대해 최하 6점에서 최고 36점까지로 점수가 높을수록 측정하고자 하는 경향이 높음을 의미한다.

도구의 내적일관성에 대한 신뢰도는 최저 $\alpha=.637$ 에서 최고 $\alpha=.767$ 로 보고되어 있다.

박지원(1985)의 연구에서는 학생 83명을 대상으로 도구의 내적일관성을 검정한 결과 내적통제위 성향은 $\alpha=.72$, 우연통제위 성향은 $\alpha=.67$, 타인의존통제위 성향은 $\alpha=.71$ 이었고, 본 연구에서는 내적통제위 성향은 $\alpha=.74$, 우연통제위 성향은 $\alpha=.70$, 타인의존통제위 성향은 $\alpha=.71$ 이었다.

6) 사회적지지 측정도구

본 연구에서는 박지원(1985)의 사회적지지 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 여학생, 기숙사 여학생, 남학생, 간호사, 국내직장인, 해외파견 직장인, 혈액투석 환자, 재활원 환자의 부모 등 8개 집단에서 총 711명을 선정하여 신뢰도와 타당도를 검정한 도구이다.

본 연구에서는 7문항의 건강상황과 13유형의 지지제공자로 구성된 상황중심의 지지척도를 사용하였다. 건강상황 문항 중 5~7번 문항은 본 연구의 상황과 무관하여 1~4번 문항까지만 선택하였다.

4. 자료 수집 및 분석

환자가 면역치료를 받기 위해 외래를 방문했을 때 선정기준에 맞는 대상자에게 연구목적과 취지를 설명하고 연구자와 사전 교육을 받은 연구 보조자 1명이 직접 개인적으로 설문지를 조사한 후 그 자리에서 회수하였다.

자료분석은 SAS 프로그램을 이용하였으며, 각 변수에 대한 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구학적 특성, 질환관련 특성은 실수와 백분율로, 환자역할행위 이행, 지각된 장애성, 지각된 유익성, 활동계기, 자기효능감, 건강통제위, 사회적지지 정도는 평균과 표준편차를 이용한 기술통계로 산출하였다.
- 2) 환자역할행위 이행에 영향을 주는 제 변수와의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 3) 인구학적 특성과 질환관련 특성에 따른 환자역할행위 이행과 제 변인들의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구에 사용된 일부 연구도구의 경우 표준화되어 있지 않은 것이며, 또한 연구 대상자의 수가 설명하고자 하는 변수에 비해 부족한 점이 있기 때문에 연구 결과를 일반화하는 데에는 주의가 필요할 것으로 사료된다.

제 4 장 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 인구사회학적 특성과 질병관련 특성으로 나누어 살펴보았다.

1) 대상자의 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성의 성별, 연령, 배우자 상태, 교육수준, 종교, 직업, 경제수준, 교통수단, 왕복교통시간을 살펴보면 <표 1>과 같다. 남자가 50명(42.0%), 여자 70명(58.3%)으로 여자가 약간 많았으며, 연령은 30대가 41명(34.5%)으로 가장 많았고, 50대 이상이 7명(5.9%)으로 가장 적었는데, 이는 처음 면역치료 환자를 선정 시 연령이 높으면 치료기간이 긴 것에 비해 효과를 볼 수 있는 기간이 짧아져서 효율적이지 못하기 때문인 것으로 사료된다. 배우자가 있는 군이 87명(75.0%)이었으며, 교육수준은 고등학교 졸업이상의 학력을 가진 대상자가 109명(91.6%)으로 학력이 매우 높은 편으로 나타났다. 종교는 있는 경우가 73명(61.3%)으로 더 많았고, 직업도 있는 대상자가 75명(63.6%)으로 더 많았다. 경제수준은 101~200만원수준이 55명(53.9%)으로 가장 많았으며, 대상자가 병원에 오가는 왕복교통시간은 31~60분 정도가 45명(36.8%)으로 가장 많았고 평균 76.87분으로 나타났다.

<표 1> 알레르기 면역치료 대상자의 인구사회학적 특성

(n=120)

인구사회학적 특성	구분	실수(백분율*)
성별	남	50(42.0)
	여	70(58.3)
연령	18~29세	34(28.6)
	30~39세	41(34.5)
	40~49세	37(31.1)
	50세 이상	7(5.9)
배우자 상태	유	87(75.0)
	무	29(25.0)
교육수준	중졸	10(8.4)
	고졸	50(42.0)
	대졸이상	59(49.6)
종교	유	73(61.3)
	무	46(38.7)
직업	유	75(63.6)
	무	43(36.4)
경제수준	100만원이하	16(15.7)
	101~200만원	55(53.9)
	201~300만원	18(17.6)
	301만원이상	13(12.7)

<계속>

교통수단	대중교통	36(31.6)
	택시 및 자가용	69(60.5)
	걸어서	8(7.0)
왕복교통시간	30분이하	29(25.4)
	31~60분	45(36.8)
	61~120분	25(21.9)
	121분이상	18(15.8)

* 무응답은 분석에서 제외되었음.

2) 대상자의 질병관련 특성

질병관련 특성의 진단명 종류수, 진단명 종류, 원인 알레르겐의 종류, 면역치료기간, 메타콜린 기관지 과민도 검사로 알아본 호흡기능상태, 입원경험, 재시도 경험을 살펴보면 <표 2>와 같다. 대상자의 진단명은 모두 8가지 종류(천식, 알레르기성 비염, 아토피성 피부염, 알레르기성 결막염, 비특이적 기관지 과민증, 만성 두드러기, 약물 알레르기, 음식 알레르기)로 분류되었다. 진단명은 2~3종류를 가지고 있는 환자가 대상자 120명중 102명(85.0%)으로 대부분 복합적인 알레르기 질환을 가지고 있었으며, 8가지로 분류된 진단명중 천식은 대상자 120명중 83명으로 69.2%, 알레르기성 비염은 대상자 120명중 103명인 85.8%로 대부분을 차지하였다. 또한 원인 알레르겐의 종류는 5가지(꽃가루, 집먼지진드기, 곰팡이, 곤충, 기타)로 분류하였는데, 집먼지진드기가 대상자 120명중 98명(81.7%), 꽃가루가 대상자 120명중 72명(60.0%)으로 대부분을 차지한 것으로 보아 면역치료환자의 선정기준과 대체로 비슷한 경향을 보임을

알 수 있다. 면역치료기간은 6~24개월이 51명(42.5%), 37~48개월이 28명(23.3%)의 순이었으며, 49개월 이상 된 대상자도 20명(16.7%)이었다. 면역치료를 받은 전과 후의 호흡기능 상태의 변화는 호전된 경우가 53명(89.8%)으로 대부분이었고, 알레르기 질환으로 입원한 경험은 없는 경우가 83명(70.3%)으로 더 많았다. 면역치료환자가 주사시기를 놓쳐 원래 계획보다 주사간격이 8주 이상 벌어진 경우는 전에 맞던 용량의 10분의 1이하 용량을 투여하고 점차 증량하거나 처음부터 다시 시작해야 하는 경우(재시도)가 있는 데 본 연구에서는 재시도한 환자가 120명중 23명(19.7%)으로 나타났다.

<표 2> 알레르기 면역치료 대상자의 질병관련 특성

(n=120)

질병관련 특성	구분	실수(백분율*)
진단명 종류수**	1종류	17(14.2)
	2종류	59(49.2)
	3종류	43(35.8)
	4종류	1(8)
진단명 종류**	천식	83(69.2)
	알레르기성 비염	103(85.8)
	아토피성 피부염	9(7.5)
	알레르기성 결막염	31(25.8)
	비특이적 기관지과민증	17(14.2)
	만성 두드러기	12(10.0)
	약물 알레르기	7(5.8)
	음식 알레르기	2(1.7)
원인 알레르겐의 종류**	꽃가루	72(60.0)
	집먼지진드기	98(81.7)
	곰팡이	6(5.0)
	곤충	5(4.2)
	기타	6(5.0)
면역치료기간	6~24개월	51(42.5)
	25~36개월	21(17.5)
	37~48개월	28(23.3)
	49개월 이상	20(16.7)
호흡기능상태	호전	53(89.8)
	악화	6(10.2)
입원경험	유	35(29.7)
	무	83(70.3)
재시도 경험	유	23(19.7)
	무	94(80.3)

* 무응답은 분석에서 제외되었음. ** 중복된 경우까지 산출함.

2. 대상자의 환자역할행위 이행정도

알레르기 면역치료 대상자의 환자역할행위 이행정도를 병원방문날짜 이행과 자가평가 이행으로 나누어서 분석하였다<표 3-1>. 병원방문날짜 이행정도는 면역치료 기간동안 실제 치료 횟수를 기간별 총 치료횟수로 나눈 값을 백분율한 값으로 최대 100점, 최소 77.27점으로 평균 95.85점이었고, 자가평가이행 정도는 환자가 지켜야할 지시사항을 스스로 지켰는지를 평가한 값으로 최대 40점에서 최저 17점으로 평균 31.76점을 나타내, 본 연구 대상자의 환자역할행위 이행 정도는 매우 높은 것으로 나타났다.

<표 3-1> 알레르기 면역치료 대상자의 환자역할행위 이행 정도

(n=120)

변수	점수범위	평균	표준편차	최소치	최대치
병원방문날짜 이행	0-100	95.85	5.05	77.27	100.00
자가평가 이행	8-40	31.76	4.57	17.00	40.00

병원방문날짜 이행과 자가평가 이행정도간의 관계를 분석한 결과 유의한 상관관계($r=.21$, $p<.05$)가 있는 것으로 나타났다<표 3-2>.

<표 3-2> 병원방문날짜 이행과 자가평가 이행과의 상관관계

변수	병원방문날짜 이행	자가평가 이행
병원방문날짜 이행	1.000	.22(.0261)*
자가평가 이행	.22(.0261)*	1.000

또한 자가평가에 대한 문항별 이행정도를 살펴보면 <표 4>와 같다. 가장 이행정도가 높은 문항은 ‘면역치료의 목적에 대해서 알고 있다’로 평균 4.63점이었고, 가장 이행정도가 낮은 문항은 ‘부작용 발생 시 냉찜질을 한다’로 평균 2.68점으로 나타났다. 그리고 대상자들은 본인의 면역치료 목적과 원인에 대해서(문항 7, 8)는 대체로 잘 알고 있었으나, 지시사항을 실제 행동으로 실천하는 부분(문항 2, 3, 4)은 이행정도가 낮게 나타났다.

<표 4> 문항별 자가평가 이행정도

문항	이행정도	평균	표준편차	(n=120)	
				최 소 치	최 대 치
1.병원에 오는 날짜와 시간을 잘 지킨다.		4.50	.87	1/5	
2.알레르기를 일으키는 원인 물질을 회피하고 있다.		3.70	1.16	1/5	
3.부작용 발생 시 냉찜질을 한다.		2.68	1.57	1/5	
4.면역주사를 맞은 후 30분 동안 병원에 대기해 있다가 간다.		3.45	1.45	1/5	
5.면역주사 맞은 후 부은 부위를 확인한다.		4.47	.85	1/5	
6.면역주사 맞은 후 부작용 발생 시 담당간호사나 의사에게 상담한다.		3.99	1.24	1/5	
7.면역치료중인 원인 알레르겐에 대해서 알고 있다.		4.40	.87	1/5	
8.면역치료의 목적에 대해서 알고 있다.		4.63	.53	3/5	

3. 대상자의 건강신념, 자기효능, 건강통제위 성격, 사회적지지 정도

1) 대상자의 건강신념 정도

알레르기 면역치료 대상자의 건강신념을 지각된 장애성, 지각된 유익성, 활동계기로 나누어 분석하였다. 지각된 장애성은 최대 28점에서 최소 6점으로 평균 16.57점이었고, 지각된 유익성은 최대 30점에서 최소 11점, 평균 25.30점으로 지각된 유익성이 훨씬 높게 나타났다<표 5-1>.

<표 5-1> 대상자의 지각된 장애성, 지각된 유익성 정도

(n=120)					
변수	점수범위	평균	표준편차	최소치	최대치
지각된 장애성	6-30	16.57	4.18	6.00	28.00
지각된 유익성	6-30	25.30	3.66	11.00	30.00

또한 문항별로 지각된 장애성과 지각된 유익성을 살펴보면 <표 5-2>와 같다. 지각된 장애성은 ‘지출되는 경비가 부담스럽다’가 평균 3.64점, ‘병원에서 기다리는 시간이 길다’가 평균 3.68점으로 가장 점수가 높게 나타났으며, ‘주사 맞는 날짜와 시간이 적절하지 않다’가 평균 1.84점으로 가장 낮게 나타났다. 이는 주사 맞는 날짜보다는 소요되는 경비와 시간을 가장 많이 장애로 느끼고 있는 것으로 보인다. 지각된 유익성은 ‘주치 의사를 믿기 때문이다’가 평균 4.33점으로 가장 높았고, ‘알레르기 질환의 어려움이나 궁금한 점을 충분히 상

답할 수 있다'가 평균 4.00점으로 가장 낮은 것으로 나타났지만, 문항별 차이가 별로 없으며 대체로 높은 점수를 나타냈다.

면역치료를 하게 된 계기(활동계기)를 본인의 의사에 의해 치료를 하게 된 경우와 타인의 권유에 의해 치료를 하게 된 경우로 분석하면, 자의는 44명(37.6%)이고 타의는 73명(62.4%)으로 타인의 권유에 의해 치료를 받게 된 경우가 더 많은 것으로 나타났다<표 5-3>.

<표 5-2> 문항별 지각된 장애성, 지각된 유익성 정도

(n=120)

문항	평균	표준편차	최소 최대치
지각된 장애성			
1.지출되는 경비가 부담스럽다.	3.64	1.13	1/5
2.병원에서 기다리는 시간이 길다.	3.68	1.20	1/5
3.주치의사와 충분한 대화가 되지 않는다.	2.32	1.25	1/5
4.주사 맞는 날짜와 시간이 적절하지 않다.	1.84	.95	1/5
5.사회생활로 인해서 병원에 오는 시간을 낼 수가 없다.	2.15	1.14	1/5
6.주사 맞으러 오는 것이 귀찮다.	2.99	1.40	1/5
지각된 유익성			
1.알레르기 증상을 예방하거나 치료하여 계속적으로 건강한 생활을 유지할 수 있다.	4.30	.72	2/5
2.알레르기 질환의 어려움이나 궁금한 점을 충분히 상담할 수 있다.	4.00	1.00	1/5
3.주치의사를 믿기 때문이다.	4.33	.82	1/5
4.꼭 지켜야 할 사항 및 주의 사항을 지도 받을 수 있다.	4.28	.73	1/5
5.병원의 치료 분위기가 만족스럽다.	4.15	.85	1/5
6.담당 간호사가 나의 이야기를 잘 들어준다.	4.31	.75	2/5

<표 5-3> 대상자의 활동계기 정도

(n=120)

활동계기	실수(명)	백분율(%)*
자의	44	37.6
타의	73	62.4

* 무응답은 분석에서 제외되었음.

2) 대상자의 자기효능감 정도

알레르기 면역치료 대상자의 자기효능감은 <표 6>과 같다. 자기효능감은 최대 85점에서 최저 46점으로 평균 64.68점이고 평균평점(5점 평점척도)으로 환산하면 3.80점으로 알레르기 면역치료 대상자는 자기효능감을 높게 지각하는 것으로 나타났다.

<표 6> 대상자의 자기효능감 정도

(n=120)

변수	점수범위	평균	표준편차	최소치	최대치
자기효능감	17-85	64.68	8.96	46.00	85.00

3) 대상자의 건강통제위 성격 정도

건강통제위 성격은 <표 7-1>과 같다. 전체 총점으로 보면 내적통제위 성향은 평균 29.34점, 타인의존적통제위 성향은 평균 22.83점, 우연통제위 성향은 19.12점으로 나왔으며, 각 개인별로 점수가 가장 높게 나온 성격을 개인별 성향<표 7-2>으로 분류했을 때 내적통제위 성향은 104명(90.4%), 타인의존적통제위 성향은 11명(9.6%)이고 우연통제위 성향은 0명(0%)로 내적통제위 성향이 대부분을 차지하는 것으로 나타났다.

<표 7-1> 대상자의 건강통제위 성격 정도

(n=120)					
건강통제위성격	점수범위	평균	표준편차	최소치	최대치
내적통제위	6-36	29.34	4.62	6.00	36.00
타인의존통제위	6-36	22.83	5.03	6.00	34.00
우연통제위	6-36	19.12	5.47	6.00	31.00

<표 7-2> 건강통제위 성격의 개인별 성향

(n=120)	
변수	실수(백분율*)
건강통제위	
내적통제위 성향	104(90.4)
타인의존통제위 성향	11(9.6)
우연통제위 성향	0(0)

* 무응답은 분석에서 제외되었음.

4) 대상자의 사회적지지 정도

사회적 지지는 지지제공자, 지지형태, 지지에 대한 만족도, 접촉빈도, 지지도로 보았는데 다음과 같다. 지지 제공자수는 13유형의 선택항목 중 1가지 유형이 30명(27.5%), 4가지 유형 이상이 29명(26.7%) 순으로 많았고, 최대 7가지 유형을 선택한 사람이 3명(2.8%) 있었고 아무도 선택하지 않은 사람이 2명(1.8%)이었다<표 8-1>. 또한 지지제공자 유형 중 가장 많이 선택한 유형은 배우자로 71명이었으며, 다음이 친어머니(53명), 관계전문가(48명) 순으로 나타났다. 선택한 지지제공자를 통해 가장 도움을 받은 지지형태는 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지행위 중 정서적 지지가 130건(55.6%)으로 가장 많았으며, 정보적(52건/22.2%), 물질적(37건/15.8%), 평가적(15건/6.4%) 지지 순으로 나타났다. 13유형 중 가장 많이 선택한 배우자(애인)인 경우 정서적 지지가 43건으로 대부분이었고 가족의 범위에 있는 6가지 유형의 대부분이 정서적 지지가 가장 많은 것으로 나타났다. 반면 관계전문가(의료인...) 유형은 정보적 지지(33건)의 형태가 가장 많은 것으로 나타났다<표 8-2>.

<표 8-1> 사회적 지지의 지지제공자수

(n=120)

사회적 지지	범위	실수(백분율)
지지 제공자수 0명		2(1.8)
1명		30(27.5)
2명	0-13	28(25.7)
3명		20(18.3)
4명 이상		29(26.7)

* 무응답은 분석에서 제외되었음.

<표 8-2> 사회적 지지의 지지제공자 및 지지형태 정도

(n=120)

지지제공자 유형	지지제공자수 (실수**)	지지형태(실수*)			
		정서적	정보적	물질적	평가적
친아버지	35	15	1	8	3
친어머니	53	32	1	6	2
시(처가)부모	8	5	·	·	·
배우자(애인)	71	43	2	10	2
자녀	10	5	1	2	·
형제자매	26	11	5	2	2
친척	7	2	1	2	·
친구	20	9	5	3	2
동료	7	2	1	·	1
선후배	2	·	1	·	·
상관	4	·	·	3	·
선생님	2	1	1	·	·
관계전문가(의료인...)	48	5	33	1	3
합계(실수(백분율*))	293	130(55.6)	52(22.2)	37(15.8)	15(6.4)

* 무응답은 분석에서 제외되었음.

** 중복 선택한 경우까지 포함 산출함.

13유형 중 선택한 지지제공자에 대한 만족도의 총평균은 10.50점이고, 한가지 유형당 평균평점(5점 평점척도)은 3.99점이었다. 접촉빈도는 총평균은 10.32점이고, 평균평점(5점 평점척도)은 3.88점으로 나왔다. 지지도는 만족도와 접촉빈도의 평균평점을 곱한 값으로 평균 15.65점으로 나타났다<표 8-3>.

<표 8-3> 사회적 지지의 만족도, 접촉빈도, 지지도별 점수

(n=120)

사회적 지지	범위	평균	표준편차	최소치/최대치	평균
만족도	0-65	10.50	6.91	0 / 35.00	3.99
접촉빈도	0-65	10.32	7.15	0 / 35.00	3.88
지지도	0-25	.	5.55	0 / 25.00	15.65

4. 대상자의 환자역할행위 이행에 영향 요인 분석

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 환자역할행위 이행정도

대상자의 인구사회학적 특성 중 방문날짜 이행정도에 유의한 차이를 나타낸 특성은 성별($t=-2.59, p<.05$), 직업($t=2.36, p<.05$)으로, 남성은 평균 94.40점에 비해 여성은 평균 96.93점으로 높았고, 직업이 있는 사람은 평균 95.01점에 비해 직업이 없는 사람은 평균 97.27점으로 더 높게 나타났다. 자가평가 이행정도에 유의한 차이를 나타낸 특성은 성별($t=-3.88, p<.001$), 종교($t=2.33, p<.05$), 직업($t=2.08, p<.05$), 왕복교통시간($t=2.70, p<.05$)으로 남성은 평균 29.67점에 비해 여성은 평균 33.11점으로 높았고, 종교가 없는 사람은 평균 30.44에 비해 종교가 있는 사람이 평균 32.54점으로 높았고, 직업이 있는 사람은 평균 31.11점에 비해 직업이 없는 사람은 평균 32.88점으로 높았고, 왕복교통시간은 31~60분이 평균 33.51점으로 가장 높았다<표 9-1>.

대상자의 질병관련 특성중 면역치료기간, 호흡기능 상태, 입원경험, 재시도 유무의 차이를 분석한 결과는 <표 9-2>와 같다. 질병관련 특성 중에서 유의

<표 9-1> 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 환자역할행위 이행정도

(n=120)

특성	구분	방문날짜 이행정도				자가평가 이행정도			
		평균	표준 편차	t or F	P	평균	표준 편차	t or F	P
성별	남	94.40	5.99	t=-2.59	.0112 *	29.67	4.93	t=-3.88	.0002**
	여	96.93	4.00			33.11	3.70		
연령	18~29세	95.65	5.86	F=.22	.8823	31.48	3.60	F=.27	.8454
	30~39세	95.63	4.37			32.64	5.15		
	40~49세	96.38	5.10			31.40	4.88		
	50세이상	95.14	5.48			32.40	4.97		
배우자 상태	유	95.99	4.66	t=.59	.5532	32.23	4.21	t=1.12	.2661
	무	95.23	6.29			31.14	4.79		
교육수준	중졸	94.42	7.06	F=1.60	.2067	31.50	6.11	F=.02	.9815
	고졸	96.75	3.42			31.73	4.57		
	대졸이상	95.27	5.75			31.83	4.46		
종교	유	95.40	5.54	t=-1.52	.1320	32.54	4.24	t=2.33	.0218 *
	무	96.73	4.01			30.44	4.86		
직업	유	95.01	5.24	t=2.36	.0198 *	31.11	5.07	t=2.08	.0398 *
	무	97.27	4.49			32.88	3.56		
경제수준	100만원이하	93.75	6.25	F=1.64	.1842	30.54	3.09	F=2.03	.1152
	101~200만원	96.69	4.41			33.00	4.34		
	201~300만원	94.73	6.52			30.77	5.04		
	301만원이상	95.26	5.09			30.92	4.58		
교통수단	대중교통	95.80	5.74	F=.20	.8200	32.16	3.23	F=.29	.7519
	택시및자가용	96.13	4.93			31.60	4.99		
	걸어서	94.98	3.95			32.71	6.10		
왕복교통 시간	30분 이하	96.25	3.67	F=.17	.9178	31.19	5.22	F=2.70	.0499 *
	31~60분	95.61	6.06			33.51	4.13		
	61~120분	96.34	3.91			30.87	3.49		
	121분이상	96.29	5.31			30.56	5.15		

한 차이를 나타낸 특성은 면역치료기간과 재시도 경험 유무로서, 면역치료기간은 방문날짜 이행(F=4.49, p<.01)과 자가평가 이행(F=4.41, p<.01) 정도에 모두 유의한 차이를 나타냈는데, 방문날짜 이행정도는 6~24개월 사이가 평균 97.56점으로 가장 높았고, 자가평가 이행정도도 6~24개월 사이가 평균 33.38점으로 가장 높아 면역치료기간이 짧을수록 환자역할행위 이행정도가 높은 것으로 나타났다. 재시도 경험은 방문날짜 이행정도에서 유의한 차이(t=7.84, p<.001)를 나타냈는데, 경험이 없는 군이 평균 97.25점으로 경험이 있는 군의 평균 89.73점보다 높으나 자가평가 이행정도는 유의한 차이가 없는 것으로 보아 재시도 경험의 유무와 상관없이 자가평가 이행은 잘 하고 있는 것으로 나타났다.

<표 9-2> 대상자의 질병관련 특성에 따른 환자역할행위 이행정도

(n=120)

특성	구분	병원방문날짜 이행정도				자가평가 이행정도			
		평균	표준 편차	t or F	P	평균	표준 편차	t or F	P
면역치료 기간	6~24개월	97.56	3.51	F=4.49	.0051*	33.38	3.74	F=4.41	.0059*
	25~36개월	95.96	4.26			31.52	4.25		
	37~48개월	94.13	6.51			30.73	4.35		
	49개월이상	93.80	5.60			29.19	5.96		
호흡기능 상태	호전	94.64	5.66	t=-1.00	.3215	31.18	4.21	t=-1.19	.2364
	악화	97.00	3.16			33.33	3.24		
입원경험	유	95.72	4.89	t=-.88	.3765	30.93	4.96	t=1.20	.2308
	무	96.58	4.52			32.12	4.38		
재시도 유무	없음	97.25	.078	t=7.84	.000**	31.69	4.54	t=.05	.960
	있음	89.73	5.33			31.63	4.84		

2) 환자역할행위 이행과 제 변수와의 관계

환자역할행위 이행과 지각된 장애성, 지각된 유익성, 자기효능감, 건강통제위, 사회적지지 정도간의 관계를 분석한 결과는 다음과 같다.

방문날짜 이행, 자가평가 이행도와 지각된 장애성, 지각된 유익성, 자기효능감, 내적건강통제위, 타인의존적건강통제위, 우연건강통제위, 사회적지지 제공자수, 만족정도, 접촉빈도와의 상관관계를 분석한 결과는 <표 10-1>과 같다. 방문날짜 이행과 지각된 장애성, 지각된 유익성, 자기효능감, 건강통제위, 사회적 지지와는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 자가평가 이행도와 지각된 유익성은 유의한 상관관계를 보였는데($r=.33, p<.001$), 이는 알레르기 면역치료에 대한 지각된 유익성이 높을수록 자가평가 이행도가 높음을 의미한다.

<표 10-1> 환자역할행위 이행과 제 변수와의 상관관계

(n=120)

변수	지각된 장애성	지각된 유익성	자기 효능감	내적건강 통제위	타인의존적 건강통제위	우연건강 통제위	사회적지지 제공자수	사회적지지 만족정도	사회적지지 접촉빈도
방문날짜 이행	-0.14 (.1290)	0.16 (.0853)	-0.07 (.5101)	-0.05 (.5735)	0.15 (.1084)	0.16 (.0770)	0.02 (.8623)	0.02 (.8487)	0.03 (.7622)
자가평가 이행	-0.19 (.0556)	0.33** (.0007)	-0.03 (.7697)	0.13 (.1825)	0.16 (.1038)	0.12 (.2343)	0.14 (0.1797)	0.18 (.0841)	0.14 (.1716)

건강신념 중 활동계기와 개인별 건강통제위 성향, 사회적지지 제공자수에 따른 환자역할행위 이행정도에 차이를 분석하였다<표 10-2>. 본 연구의 대상자들은 활동계기에 따른 환자역할행위 이행의 정도를 보면 통계적으로 유의한

차이를 보이지는 않고 자의나 타의나 환자역할행위 이행을 잘 하는 것으로 나타났다. 또한 각 개인별 성향에 따른 환자역할행위 이행정도도 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 사회적지지 제공자수에 따른 환자역할행위 이행정도도 유의한 차이를 나타내지는 않았다.

<표 10-2> 제 변수에 따른 환자역할행위 이행정도

(n=120)

특성	구분	병원방문날짜 이행정도				자가평가 이행정도			
		평균	표준 편차	t or F	P	평균	표준 편차	t or F	P
활동계기	자의	96.48	4.32	t=1.09	.280	31.77	3.92	t=-.03	.974
	타의	95.42	5.50			31.80	5.02		
건강통제위 성향	내적	95.57	5.17	t=-1.42	.159	31.76	4.38	t=-1.0	.315
	타인의존적	97.86	4.28			33.18	4.73		
사회적지지 제공자수	없음	92.86	10.10	F=.75	.632	36.00	.00	F=.94	.479
	1명	96.05	4.22			30.72	4.70		
	2명	96.76	4.11			32.07	4.08		
	3명	96.31	5.25			31.17	5.26		
	4명	93.56	7.73			32.50	3.89		
	5명	95.70	4.80			34.00	4.50		
	6명	96.56	3.33			32.25	4.03		
	7명	99.17	1.44			33.33	3.06		

제 5 장 논 의

본 연구결과 알레르기 면역치료 대상자의 환자역할행위 이행과 건강 신념과의 관계에서 자가평가 이행도와 지각된 유익성은 유의한 상관관계를 보였다 ($r=.33, p<.001$). 개인은 추천된 건강행위를 행함에 있어 그 행위가 민감성, 심각성을 감소시키는데 유익한지를 평가하고, 이 유익성을 그 행위에 대한 지각된 장애에 비추어 평가하게 되는데(Rosenstock, 1974), 본 연구에서는 알레르기 면역치료에 대한 지각된 유익성이 높을수록 자가평가 이행정도가 높음을 알 수 있다. 이러한 결과는 최영희(1983)의 폐결핵환자를 대상으로 한 연구에서 지각된 유익성은 환자의 이행행위에 가장 영향을 미치는 변수로 보고한 결과 및 최영희(1980)의 고혈압환자를 대상으로 한 연구에서 지각된 유익성이 치료지시 이행의 가장 높은 설명적, 예측적 인자라는 결과와 일치함을 볼 수 있다. 특히 면역치료환자들이 지각하는 유익요인에 대한 구체적인 내용을 확인하여 실제적이고 심리적인 효과를 증가시킬 수 있는 간호를 실시할 때 환자역할행위 이행정도를 향상시켜 질병의 치료와 건강증진에 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

또한 지각된 유익성(평균 25.30점)에 비해 지각된 장애성(평균 16.57점)이 매우 낮고, 환자역할행위 이행과도 상관관계가 없는 것으로 나타났는데, 이는 Dai Y. T., Cantanzaro M.(1987)의 연구와 일치하며 또한 면역치료환자의 선정 시부터 환자의 경제적, 시간적인 조건을 고려(조상현, 1995)하였기에 주관적으로 지각하는 장애요인이 적었던 것으로 사료된다.

일반적 특성에서는 성별, 직업, 면역치료기간이 환자역할행위 이행에서 유의한 차이를 나타냈는데 이는 본 연구대상자들이 남자보다는 여자가, 직업이 없는 대상자들이 그리고 면역치료기간이 짧은 대상자일수록 환자역할행위 이행

정도가 높음을 의미한다. 이 결과는 천식환자의 이행시 남자보다는 여자가 더 잘 이행한다는 Jones & Jones(1987)의 연구와 고혈압 환자의 자가간호 이행시 남자보다 여자가 자가간호를 잘한다는 김숙영, 서연옥(1997)의 연구결과와 일치하였고, 본 연구 대상자들 중 여자보다는 남자가 직업을 많이 가지고 있기 때문에 이행의 장애요인으로 작용하였으리라 사료된다. 면역치료기간에 따른 환자역할행위 이행은 기간이 길어질수록 환자역할행위 이행이 낮아짐을 볼 수 있는데 이는 신장이식환자의 경우 신장이식 후 경과기간이 길수록 추후관리이행정도가 낮아진다는 결과와 일치하나(오경환, 1987), 당뇨환자의 경우는 병력기간이 5년부터 10년 된 환자에서 초기나 10년 이상 된 환자보다 유의하게 이행이 낮았음을 볼 수 있었고(박오장, 1984), 항암제를 사용하는 환자의 경우(강미자, 1986)는 6개월부터 9개월에서 이행이 유의하게 낮은 결과와 비교된다.

자기효능감은 최근 건강관련 행위의 변화와 유지를 예측하는데 중요한 요인으로 입증되고 있지만(백경신, 최영희, 1998; 구미옥, 1992; 이영희, 1994) 본 연구에서는 환자역할행위 이행과 관계가 없는 것으로 나타났는데 이는 본 연구에서 사용된 자기효능도구는 일반적 자기효능을 측정하는 도구로서, 자기효능에 대한 특정도구와 일반적인 도구를 함께 사용하므로써 일반적 자기효능도구가 사용가능한 지를 파악한 김종임(1994)의 연구에서 특정도구는 자기효능감을 정확히 측정할 수 있었으나 일반적인 도구는 불가능한 것으로 나왔고, 구미옥 등(1995)의 자기효능 이론이 적용된 건강행위 관련 연구논문의 분석에서도 자기효능 측정 시에는 특정행위를 측정하는 자기효능 도구를 사용하는 것이 Bandura의 개념정의에 맞고 자기효능과 행위와의 관계를 보다 명확하게 보여줄 수 있는 적절한 접근이라고 한 것으로 보아 면역치료환자의 특정 자기효능도구로 민감성을 높여 측정하는 것이 바람직하리라 사료된다.

건강통제위 성격과 환자역할행위 이행과의 관계를 보면 건강통제위 개념의

국내 간호연구 71편을 분석한 이은희 등(1993)의 연구에서 대부분의 연구가 건강행위와 내적성향은 유의한 정상관 관계를 보였지만 타인 의존성향과는 관계가 없거나 있다면 정상관 관계를 보였고, 우연성향과는 관계가 없거나 있다면 역상관 관계가 나타났다는 사실과 비교해 볼 때, 본 연구 대상자들의 건강통제위 성향은 대부분이 내적통제위 성향(90.4%)을 가지고 있었지만 건강통제위 성향과 환자역할행위 이행과는 관계가 없는 것으로 나타나 차이를 보였다. 이는 본 연구에서는 방문날짜이행 및 자가평가 이행이 각각 총 100점 중 평균 95.85점과 총 40점 중 평균 31.76점으로 나타나 박오장(1984)의 연구에서 당뇨환자 역할행위 이행정도가 총 75점 중 평균 48.6점과 서승미(1989)의 연구에서 고혈압환자 역할행위 이행정도가 총 65점 중 평균 50.37점에 비해 높게 나타나 타환자군에 비해 이행가능성이 높은 환자군이 면역치료 대상군에 선정된 결과라 사료되므로 추후 면역치료환자 불이행군과의 비교연구가 필요하리라 본다.

사회적 지지와 환자역할행위 이행과의 관계를 보면 본 연구에서는 관계가 없는 것으로 나타났으나, 지지제공자의 유형 중 배우자(애인)가 가장 많이 나타난 것은 배우자가 가장 유용하고 영향력 있는 가족구성원이며 그의 지지는 장기 질환의 관리에 필요한 구성요소라고 지적한 Rakel(1977)의 연구와 일치하며, 혈액투석을 받고 있는 환자를 대상으로 지지체제와 이행과의 관계를 연구한 O'Brien(1980)은 가족이나 친지의 1차적 집단구성원과 의사 간호사 등의 2차적 집단 구성원과의 강한 지지체제가 혈액투석 환자의 이행과 긍정적인 관계가 있다는 연구결과와 비교해 볼 때 접촉빈도와 만족정도가 높은 가족을 통한 특히 배우자를 통하여 꾸준한 이행행위에 필요한 강화와 조력을 얻을 수 있는 간호중재가 필요하리라 사료된다.

한편 환자역할이행 행위를 환자의 자가보고에만 의존할 때 환자 자신이 얘기하는 행위와 실제의 행위에 차이가 있을 수 있고(Hershey, 1980) 또한 이는

일반적으로 이행행위를 과대 평가하는 우려가 있음이 선행연구에서 지적되었으나(Marston, 1970), 객관적 이행의 점수인 방문날짜 이행점수와 자가평가이행 점수와의 상관관계($r=.21$, $p<.05$)가 유의하게 나온 것으로 볼 때, 두가지 측면의 이행을 같이 병행하여 환자역할행위 이행을 측정하는 것이 바람직하리라 사료된다.

이상의 결과를 통해 간호사가 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 예측 인자를 면밀히 조사 분석하여 개별화된 간호계획, 간호중재 그리고 환자교육을 보다 조직적이고 체계적으로 실시하면 바람직한 환자역할행위로 유도할 수 있으리라 사료된다.

제 6 장 결론 및 제언

본 연구는 장기 알레르기 면역치료를 받고 있는 환자를 대상으로 대상자의 건강신념 중 지각된 장애성과 지각된 유익성, 활동계기, 건강통제위 성격, 자기효능, 사회적지지, 일반적 특성이 치료와 간호지시에 대한 환자역할 행위에 미치는 영향요인을 파악하여 환자역할행위 이행을 높이기 위한 간호중재의 기초가 될 수 있게 하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구는 2000년 9월 11일부터 11월 10일까지 경기도 소재 A 대학병원의 알레르기 면역내과에서 알레르기 면역치료를 6개월 이상 실시하고 있는 외래 환자를 연구대상으로 하였다. 환자역할행위 이행은 병원 방문날짜 이행점수와 자가평가 이행점수를 의미하는데, 자가평가 이행점수는 연구자가 개발한 설문지로서 알레르기 면역치료환자의 역할행위에 대한 문헌고찰 및 교육내용 등을 참고로 하여 작성 후 전문가 집단에게 문항에 대한 적합도를 평가하게 하여 수정 보완 후 작성한 도구로 측정하였다.

자료분석은 SAS 프로그램을 이용하여 전산 처리하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 알레르기 면역치료 대상자의 환자역할행위 이행정도는 병원방문날짜 이행이 평균 95.85점/100점, 자가평가 이행이 31.76점/40점이었고, 병원방문날짜 이행과 자가평가 이행정도가 서로 상관관계($r=.21$, $p<.05$)가 있는 것으로 나타났다.

2) 알레르기 면역치료 대상자의 건강신념 중 지각된 장애성은 평균 16.57점/30점, 지각된 유익성은 평균 25.30점/30점, 활동계기는 자의가 44명(37.6%), 타의가 73명(62.4%)이며, 자기효능감은 평균 64.68점/85점, 건강통제위 성향에서 내적통제위 성향은 평균 29.34점/36점, 타인의존통제위 성향은 평균 22.83점/36점, 우연통제위 성향은 평균 19.12점/36점이었다. 사회적지지 중 지지제공자수는 1가지 유형의 선택이 30명(27.5%)으로 가장 많았고, 지지형태는 정서적 지지가 130건(55.56%)으로 가장 많았으며, 만족도는 총평균 10.50점/65점이고, 1가지 유형당 평균평점(5점 평점척도)은 3.99점이었다. 접촉빈도는 총평균은 10.32점/65점이고, 평균평점(5점 평점척도)은 3.88점으로 나왔다.

3) 일반적 특성에 따른 환자역할행위 이행 중 병원방문날짜 이행정도는 성별($t=-2.59, p<.05$), 직업상태($t=2.36, p<.05$), 면역치료기간($F=4.49, p<.01$), 재시도 경험($t=7.84, p<.001$)에서, 자가평가 이행정도는 성별($t=-3.88, p<.001$), 종교($t=2.33, p<.05$), 직업상태($t=2.08, p<.05$), 왕복교통시간($t=2.70, p<.05$), 면역치료기간($F=4.41, p<.01$)에서 유의한 차이를 보여 여자가, 무직에서 그리고 치료기간이 짧은 사람일수록 이행정도가 높았다.

4) 알레르기 면역치료 대상자의 역할행위 이행은 자가평가 이행정도와 지각된 유익성이($r=.33, p<.001$) 유의한 상관관계를 보였다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 본 연구에서 사용한 환자역할행위 이행 측정 도구는 본 연구자가 면역치료 환자에게 적용 가능하도록 작성한 도구이므로 내용의 타당도와 신뢰성을 높

일수 있는 반복적인 연구와 보완이 필요하다.

- 2) 본 연구의 대상자들은 알레르기 면역치료의 환자역할행위 이행이 높은 군으로서 불이행군과의 비교 연구를 통해 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 요인에 대한 확인 연구가 필요하다.
- 3) 알레르기 면역치료환자의 역할행위 이행에 영향을 주는 제 요인에 대한 계속적인 연구가 필요하다.
- 4) 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 다른 변수들을 규명할 수 있는 요인의 조작화와 도구개발을 위해 실증적 연구가 필요하다.
- 5) 만성질환자의 건강 신념이 치료과정에 따라 어떻게 변화하는지, 그에 따라 행위가 어떻게 변화하는지, 건강신념이 행위의 지속에 얼마나 영향을 주는지를 전반적으로 파악하기 위해서는 전향적인 종적연구가 필요하다.
- 6) 면역치료환자의 계속적인 환자역할행위 이행을 적극적으로 유도하기 위해서는 개인적 변수를 고려한 교육 프로그램의 개발이 필요하다.

참고문헌

- 강경자 등(1998). 폐결핵환자의 건강행위와 자가투약 이행에 관한 연구. 성인간호학회지, 10:3, 446-458.
- 강미자(1986). 항암제요법을 수행하는 암환자의 환자역할행위에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 구미옥, 이은옥(1990). 건강신념모델과 한국인 만성 질환자의 환자역할 행위. 대한간호, 29:3, 49-63.
- 구미옥 외 4인(1995). 자기효능 이론이 적용된 건강행위 관련 연구의 분석. 대한간호학회지, 24:2, 278-302.
- 권봉숙, 황보선(1990). 고혈압 환자 역할행위에 영향을 미치는 요인 분석. 부산의대학술지, 30:2, 269-282.
- 김강미자, 김병우(1986). 항암제 요법을 수행하는 암환자의 환자역할 행위에 관한 연구. 전남의대잡지, 9-26.
- 김광주, 이향련, 김귀분(1980). 본태성 고혈압환자의 조절이행에 관한 연구. 경희대 논문집, 10(1), 727-745.
- 김능수(1995). 미래의 면역치료. 알레르기, 15, 385-386.
- 김능수(1992). 면역요법(1)-그 개요. 알레르기, 12:3, 253-258.
- 김동수(1995). 면역치료의 기진. 알레르기, 15, 385-386.
- 김숙영, 서연옥(1997). 고혈압환자의 자가간호 및 영향요인에 관한 연구. 성인간호학회지, 9:3, 438-452.

- 김영경(1982). 본태성 고혈압 환자의 고혈압에 대한 지식 및 혈압관리 실천상 태. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김옥수(1985). 간경변증환자의 환자역할행위에 관한 연구. 간호학회지, 15, 30-43.
- 김인자, 서문자(1999). 류마티스 관절염 환자에서 자기효능에 영향을 미치는 요인. 성인간호학회지, 11:1, 87-94.
- 김조자(1995). 건강관련 이론과 연구. 간호학 탐구, 4:1. 10-18.
- 김종임(1994). 자조집단활동과 자기효능성 증진방법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 간호학 박사학위논문.
- 대한알레르기학회(1996). 제 10회 알레르기 교육강좌. 서울: 대한알레르기학회.
- 대한알레르기학회(1998). 한국의 기관지천식 치료 지침서. 천식 및 알레르기, 18, Aug.
- 모경빈(1980). 고혈압환자의 혈압조절에 영향을 미치는 환경적 요인과 불안 반응과의 관계 연구. 최신의학, 10(1).
- 문순복(1985). 결핵환자의 치료지시이행에 영향을 미치는 제 요인에 관한 연구. 중앙의학, 48.
- 문정순(1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 문희(1995). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 불편감이 희망에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박오장(1984). 사회적 지지가 당뇨병환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

- 박오장(1986). 당뇨병 환자의 역할행위 이행에 대한 조사 연구. 전남대학교 논문집.
- 박오장, 홍미순, 소향숙, 장금성(1988). 당뇨교육이 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향. 대한간호학회지, 18(3), 281-288.
- 박오장(1990). 가정방문을 통한 개별교육이 당뇨환자 역할행위 이행에 미치는 영향과 교육 효과의 지속에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(2), 173-183.
- 박오장(1997). 사회적 지위가 고혈압환자의 역할행위 이행에 미치는 영향. 성인간호학회지. 9:2. 175-188.
- 박지원(1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대 박사학위논문.
- 백경신, 최영희(1998). 당뇨병 환자의 역할행위 이행과 영향요인에 관한 연구. 성인간호학회지. 10:3. 480-491.
- 배영숙(1993). 노인이 지각한 사회적 지지와 건강상태와의 관계 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 백경신, 최연희(1998). 당뇨병 환자의 역할행위 이행과 영향요인에 관한 연구. 성인간호학회지, 10(3), 480-491.
- 서승미(1989). 고혈압 환자의 역할 행위 이행에 관한 조사 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 서승미(1993). 결핵환자의 가족지지와 환자역할행위에 관한 연구. 간호학회지, 23:4, 555-568.
- 손성자(1987). 당뇨병 환자의 건강통제위, 지식정도, 건강관리 이행과의 관계 분석. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 송애량(1984). 건강통제위성격, 자아존중감 및 자가간호행위의 상관분석. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

- 신태순, 이금자, 윤혜선(1990). 국민학교 아동에서의 알레르기 질환에 관한 연구. 알레르기, 10, 201-12.
- 심영숙(1984). 당뇨병 환자의 건강통제위 성격특성과 자가간호 행위와의 관계 분석 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 심영옥(1983). 폐결핵 환자의 자아개념과 건강신념이 치료적 행위이행에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 간호학회지, 13(1), 61-72.
- 여주연(1980). 본태성 고혈압환자의 혈압조절에 영향을 미치는 환경적 요인에 관한 연구. 간호학회지, 10(1).
- 오경환(1987). 신장이식환자의 건강신념과 추후관리 이행과의 관계연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 윤은자(1985). 환자역할행위와 건강통제위와의 관계 연구. 중앙의학, 49:6, 347-.
- 이상일(1992). 면역요법(2)-소아 호흡기알레르기에서의 임상경험. 알레르기, 12, 467-474.
- 이순희(1989). 치료기관별 폐결핵환자의 지식도와 역할이행도. 경북대 석사학위논문.
- 이영자(1982). 만성질환의 효과적 치료방안에 대한 기초 연구. 부산의대잡지, 22(2), 267-274.
- 이영희(1985). 본태성 고혈압환자의 건강지각 및 건강통제위 성격과 치료지시 이행과의 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영희(1994). 효능기대증진 프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

- 이은희 등(1993). 건강통제위 개념의 국내 간호연구 분석. 대한간호학회지, 23(4), 694-712.
- 이종경(1982). 예방적 건강행위의 예측인자 발견을 위한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 간호학회지, 12, 25-35.
- 이향련(1986). 자가간호 증진을 위한 건강계약이 고혈압환자의 건강행위 이행에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이혜란(2000, 3월). 알레르겐 면역요법 유용성의 재조명. 알레르기 학회 교육강좌.
- 이혜옥(1982). 당뇨병환자의 치료지시이행에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 임병주(1990). 만성관절염환자의 원인지각과 치료지시이행에 관한 연구. 한양대 석사학위논문.
- 정경애, 박오장(1996). B형 만성 간염환자에 있어서 환자 역할행위 이행에 대한 연구. 전남의대잡지, 32;1, 313-321.
- 정영강, 염순교(1988). 혈액투석환자의 자가간호이행과 이에 영향하는 요인에 관한 연구. 중앙의대지, 13(1), 173-197.
- 정애경(1988). 당뇨병환자의 건강신념과 이행에 관한 식이요법 소책자 제공의 효과. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 조묘현(1986). 폐결핵환자의 치료지시이행자와 비이행자의 건강신념과 지식의 비교. 부산대학교 대학원 석사논문.
- 조상현(1995). 한국의 면역치료 현황 및 지침. 알레르기, 15, 390-395.
- 조상현(1996). 알레르겐 면역요법의 적응증. 제 10회 알레르기 교육강좌. 대한알레르기 학회 (pp. 12-18). 서울 : 대한알레르기학회.

- 조상현 외 12인(1999). 한국 소아와 청소년의 비염 유병율에 관한 역학적 연구. 천식 및 알레르기, 19:3, 452-458.
- 주정란, 박오장(1996). 투석환자가 지각한 가족지지와 삶의 질에 관한 연구. 성인간호학회지, 8(2), 16-28.
- 최부옥 등(1986). 고혈압환자의 환자역할행위 이행증진을 위한 프로그램개발에 관한 연구. 대한간호학회지, 19:1, 5-23.
- 최애숙(1988). 고혈압환자의 자가간호에 대한 결정정도와 이행행위간의 관계 연구. 이화간호학회지, 21, 51-179.
- 최연희(1996). 당뇨병환자가 지각하는 자가효능과 환자역할행위에 관한 연구. 대한간호학회지, 26:1, 127-137.
- 최영희(1980). 고혈압 환자의 치료지시이행에 관한 연구. 간호학회지, 10(2), 73-85.
- 최영희(1983). 지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 최영희(1985). 지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할행위에 미치는 영향에 관한 연구. 대한간호, 24:4, 10-20.
- 최영희, 신공범(1983). Health Belief와 Health Behavior에 관한 문헌적 고찰. 최신의학, 296(2), 162-163.
- 최정심(1984). 당뇨병 환자의 치료지시 이행에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최혜경(1987). 만성관절염환자의 가족지지, 치료지시이행 및 삶의 만족간의 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

- 허명선(1990). 간호정보제공이 환자의 건강신념과 환자역할이행에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 홍윤미(1992). 척수손상자가 지각한 사회적 지지와 사회심리적 적응에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 홍은영(1985). 고혈압환자의 조절위 성격 및 건강신념과 환자역할이행과의 관계 연구. 중앙의학, 49(1), 51-61.
- 홍은영(1989). 고혈압환자의 건강통제위성격, 가족지지 및 건강행위 이행과의 관계연구. 중앙의학, 54(2), 149-157.
- 황보선(1985). 일부 보건소 폐결핵환자의 치료지시이행과 관련요인. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.
- Anonymous(1996). Practice parameters for allergen immunotherapy. the Journal of Allergy and Clinical Immunology, 98(6 Pt 1), 1001-1011.
- Bandura, A.(1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215.
- Bandura, A.(1982). Self efficacy mechanism in human agency. American psychologist, 37, 122-147.
- Bandura, A.(1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. J of Social & Clinical Psychology, 4(3), 359-373.
- Becker, M. H.(1974), The Health Belief Model & Sick Role Behavior, The Health Belief Model and Personal Health Behavior, New Jersey :Charles B. Slack, Inc., Baltimore, Johns Hopkins University Press. 82-92.
- Becker, M. H., Drauchman, R. H., and Kirscht, J. P. (1974). A New Approach to Explaining Sick Role Behavior in Low Income Populations. American Journal of Public Health, 64(3), 205-215

- Becker, M. H., & Green, L. W.(1975). A family approach to compliance with medical treatment : A selective review of the literature. International Journal of Health Education, 64(3), 205-216.
- Becker, M. H., Maiman, L. A.(1980). Strategies for enhancing patient compliance. Journal of Community Health, 6(2), 113-135.
- Bousquet, J., Dhivert, H. & Michel F. B.(1994). Current trends in the menagement of allergic diseases. Allergy, 49(18), 31-36.
- Bousquet, J., Lockey, R., Malling, H. J.(1998). Allergen immunotherapy : theraputic vaccines for allergic diseases. A WHO position paper. J Allergy Clin Immunol, Oct. 102(4 pt1). 558- 62.
- Bruner, L. S.. & Suddarth, D. S.(1975). Textbook of Medical & Surgical Nursing. philadelphia: J. B., Lippincott, 109.
- Burke, L. E. & Dunbar-Jacob, J.(1995). Adherence to medication, diet, and activity recommendations: From assessment to maintenance. J Cardiovascular Nursing, 9(2), 62-79.
- Champion, V. S.(1984). Instrument development for health belief model constructs. Advances of Nursing Science, 6(3), 73-85.
- CSACI(canadian Society of Allergy and Clinical Immunology)(1995). Guidelined for the use of allergen immunotherapy. Can Med Assoc J, may 1, 152(9), 1413-1419.
- Dabbs, J. K. & Kirscht. J. P.(1971). Internal control and the taking influenza shot. Psychological Report, 28, 959-962.
- Dai, Y. T. & Catanzaro, M.(1987). Health Beliefs and Compliance with a skin care regimen. Rehabilitation Nursing, 12(1), 13-16.

- Darmrosch, S.(1991). General strategies for motivating people to change their behavior. *Nursing Clinics of North America*, 26(4), 833-843.
- Dracup, K. A. & Meleis, A. I.(1982). Compliance: An interactionist Approach. *Nursing Research*, 31(1), 31-36.
- Evangelista L. S.(1999). Compliance: a concept analysis. *Nurs Forum*, Jan-Mar:34(1), 5-11.
- Friw, A. J.(1994). Conventional and alternative allergen immunotherapy: do they work?. *Clinical and Experimental Allergy*. Vol.24. 416-422.
- Greineder D.K.(1996). Risk management in allergen immunotherapy. *J Allergy clin Immunol*, Dec:98(6 Pt 3), S330-334.
- Hallal, J. C.(1982). The relationship of health belief, health locus of control and self concept to the practice of breast self-examination in adult women. *Nursing Research*, 31(3), 137-142.
- Hayness, R. B.(1977). A critical review of the determinants of patient compliance with therapeutic regimens. Baltimore : John Hopkins University press(pp. 10)
- Hershey, J. C. et al.(1980). Patient compliance with antihypertensive medication, *A.J.P.H.*, 70(10), 1081-1089.
- House, J. S.(1981), Work Stress and Social Support. MA : Addison-Wesley.
- Janz, N. K. & Becker, M. H.(1984). The health belief model : A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.
- Jones P. K., Jones S. L. & Katz J.(1987). Improving compliance for asthmatic patients visiting the emergency department using a health belief model intervention. *J Asthma*, 24(4), 199-206.

- Kasl, S. V., Cobb, S, & Mich, A. A.(1966). Health behavior, illness behavior and sick-role behavior. Archives of Environmental Health, 12(2), 246-266.
- Karl, S .V.(1974). "The health belief model and behavior related to chronic illness", The health belief model and personal health behavior, ed. by
- Kelly, R. B., Zyzanski, S. J. & Alemagno, S. A.(1991) Levenson, H. (1974). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. J of Consulting & Clinical Psychology, 41(3), 397-404.
- Leung R, Ho P.(1994), Asthma, allergy, and atopy in three south-east Asian populations. Thorax, 49, 1205-10.
- Lin, N. et al.(1979). Social Support, stressful life event and illness : A model and empirical test. J. of Health and Social Behavior, 20, 108-119.
- Lowery, B. J. & Ducette, J. P.(1976). Disease related learning and disease control in diabetes as function of locus of control. Nursing Research, 25(5), 358-362.
- Malling, H., Weeke, B.(1993). Immunotherapy. Position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy, 48. Suppl. 14, 9-35.
- Mainman, L. A. & Becker, M. H.(1974). The Health Belief Model : Origins and correlates in Psychological theory, in Becker, M. H.(ed). The Health Belief Model and Personal Health Behavior, New Jersey :Charles B. Slack, Inc.
- Marston, M. V.(1970). Compliance with medical regimens: A review of the literature, Nursing Research, 19(4), 312-323.

- Min, Y. K. et al.(1997), Prevalence and risk factors for perennial allergic rhinitis in Korea : results of a nationwide survey. Clin Otolaryngeal, 22, 139-44.
- Mirotznik, J. et al.(1998). Using the Health belief model to explain clinic appointment-keeping for the management of a chronic disease condition. Journal of Community Health, 23(3), 195-210.
- Nolte, H.(1998). Optimal maintenance dose immunotherapy based on major allergen contact or potency labeling. Allergy, 53, 99-100.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L.(1981). The Development of and Instrument to Measure Social Support. Nursing Research, 30(5), 264-269.
- Norman, P. S.(1998). Immunotherapy: Past and present. J Allergy Clin Immunol, 102, 1-10.
- Oh, H. S.(1993). Health promoting Behaviors and Quality of life Korean woman with Arthritis. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Texas, Austin.
- Ohman, J. R.(1992). Allergen immunotherapy. Review of efficacy and current practice. Med Clin North Am, Jul:76(4), 977-991.
- Patterson, R.(1999). Allergen immunotherapy: historical perspective and current status. The first annual SWAF Dora Bastiani Redmon Memorial Foundation Lectureship. Allergy Asthma Proc, Sep-oct;20, 277-279.
- Playle, J. F. & Keeley, P.(1998). Non-compliance and professional power. Journal of Advanced Nursing, 27(2), Feb. 304-11.

- Rakel, R. E.(1977). Principle of family medicine, Philadelphia : Saunders Co.
- Redeker N. S.(1988) Health Beliefs and Adherence in Chronic Illness. Image J Nurs Sch., spring:20(1), 31-35.
- Rosenstock, I. M.(1974). Historical origins of the health belief model. In M. H. Becker(Ed.). The health belief model and personal health behavior (pp. 1-8). Thorofare, NJ : Slack.
- Rotter, J. B. (1996). Generalized experiences for internal versus external control of reinforcement. Psychiatric Monographs, 80(1), 28.
- Sackett, D. L., & Haynes, R. B.(1976). Compliance with therapeutic regimens. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Schlenk, E. A., & Hart, L. K. (1984). Relationship between health locus of control, health value and social support and compliance of persons with diabetes mellitus. Diabetes Care, 7(6), 566-574.
- Sherer, M. et al.(1982). The self-efficacy scale : Construction and Validation. Psychological Report, 51, 663-671.
- Sherer, M. & Adams, C.(1993). Construct Validation of the Self-efficacy Scale. Psychological Reports, 53, 899-902.
- Silbbald, B. & Rink, E.(1991). Epidemiology of seasonal and perineal rhinitis : clinical presentation and medical history. Thorax, 46, 895-901
- Smith, J. M.(1991), The epidermiology of allergic rhinitis, In Settupane GA, editor, Rhinitis, 2nd ed. 151-9.
- Strauss, A. C. et al.(1990). Chronic illness & the quality of life. mosby Co.

- Strecher, V. J., DeVellis, B. M., Becker, M. H., Rosenstock, I. M. (1986).
The role of self-efficacy in achieving health behavior change. Health Education Quarterly, 13(1), 73-91.
- Suchman, E. A.(1970). Health Attitudes and Behavior. Arch. Environ. Health, 20(1), 105-110.
- Taliacozzo, D. M. and Iashof, J. C.(1973). Influencing the Chronically ill :
The role of rescriptions in premature termination of out-patient Care.
Medical Care, 11, 21-29.
- Wallston, K. A. & Wallston, B. S.(1978). Development of the
Multidimensional Health of Control (MHLC) scale. Health Education Monography, 6(2), 160-170.
- Wilcox, D. R.. et al.(1965). Do Psychiatric Out-patient take their drug?.
British Medical Journal, 2, 780-782.

부 록

<부록 1>

인사의 말씀

안녕하십니까?

저는 아주대학병원 알레르기내과에서 면역치료를 담당하던 지서영 간호사입니다.

현재는 연세대학교 대학원 학생으로 알레르기 면역치료환자의 환자역할 이행에 관한 연구를 위해 자료를 수집하고자 합니다.

본 질문지는 면역치료를 좀더 잘 이행하기 위한 프로그램을 개발하는데 도움을 주기 위한 기초자료로서 이용할 것이며, 귀하께서 주신 자료는 연구목적으로만 사용될 것입니다.

무기명으로 실시하오니 귀하의 솔직한 의견을 부탁드립니다.

협조해 주신 것에 감사 드리오며, 모든 질문에 빠짐없이 기입하여 주시기를 부탁드립니다.

2000년 9월

연구자 연세대학교 교육대학원

지 서 영 올림

▶ 일반적 사항 측정도구

♠ 다음은 귀하의 일반적인 사항에 대한 질문입니다.

해당란에 V표 하거나 기입하여 주십시오.

1. 성별 : ()남, ()여.
2. 연령 : 만 ()세.
3. 결혼상태 : ()미혼, ()기혼, ()이혼,
()별거, ()사별, ()기타.
4. 교육수준 : ()무학, ()국졸, ()중졸,
()고졸, ()대졸이상, ()기타.
5. 종교 : ()유, ()무.
6. 직업 : ()유, ()무.
7. 월수입 : ()원(학생이나 주부인 경우 가장의 월수입을 기입해 두세요)
8. 알레르기 질환으로 입원한 경험이
() 없다,
() 있다 ---- 있다면 ()회 입원.
9. 병원까지 왕복 걸리는 시간은? ()시간 ()분
10. 어떤 동기로 알레르기 면역치료를 받기 시작하셧습니까?
(가장 많이 결정에 영향을 미쳤다고 생각되는 1가지만 표시해 주세요)
() 본인이 결정해서,
() 의사의 권유로,
() T.V나 신문등의 매스컴의 보도를 보고,
() 친구 또는 주변 사람의 권유로,
() 기타

▶ 자가평가 이행 측정도구

* 다음 질문에 해당되는 답의 칸에 'V'로 표시해 주십시오.

	전 혀 그 렇 지 않 다.	거 의 그 렇 지 않 다.	잘 모 르 겠 다.	약간 그 렇 다.	매 우 그 렇 다.
1. 병원에 오는 날짜와 시간을 잘 지킨다.					
2. 알레르기를 일으키는 원인 물질을 회피하고 있다.					
3. 부작용 발생 시 냉찜질을 한다.					
4. 면역주사를 맞은 후 30분 동안 병원에 대기해 있다가 간다.					
5. 면역주사 맞은 후 부은 부위를 확인한다.					
6. 면역주사 맞은 후 부작용 발생시 담당간호사나 의사에게 상담한다.					
7. 면역치료중인 원인 알레르겐에 대해서 알고 있다.					
8. 면역치료의 목적에 대해서 알고 있다.					

▶ 지각된 장애성 측정도구

* 귀하께서 면역치료를 받기 위해서 정기적으로 외래를 방문하시는데 어려움을 알고자 합니다.

귀하의 생각과 일치하는 난에 'V'로 표시해 주십시오.

	전혀 그 령 지 않다.	거 의 그 령 지 않다.	잘 모르겠다.	거 의 그 령 다.	매 우 그 령 다.
1. 지출되는 경비가 부담스럽다.					
2. 병원에서 기다리는 시간이 길다.					
3. 주치 의사와 충분한 대화가 되지 않는다.					
4. 주사 맞는 날짜와 시간이 적절하지 않다.					
5. 사회생활로 인해서 병원에 오는 시간을 낼 수가 없다.					
6. 주사 맞으러 오는 것이 귀찮다.					

그 외에 사항이 있으면 구체적으로 기술하여 주십시오.

▶ 지각된 유익성 측정도구

* 귀하께서 면역치료를 받기 위해 정기적으로 외래를 방문하시면?

	전 혀 그 렇 지 않 다.	거 의 그 렇 지 않 다.	잘 모 르 겠 다.	약 간 그 렇 다.	매 우 그 렇 다.
1. 알레르기 증상을 예방하거나 치료하여 계속적으로 건강한 생활 을 유지 할 수 있다.					
2. 알레르기 질환의 어려움이나 궁금한 점을 충분히 상담할 수 있 다.					
3. 주치 의사를 믿기 때문이다.					
4. 꼭 지켜야 할 사항 및 주의 사 항을 지도 받을 수 있다.					
5. 병원의 치료 분위기가 만족스 럽다.					
6. 담당 간호사가 나의 이야기를 잘 들어준다.					

이외에 사항이 있으면 구체적으로 기술하여 주십시오.

▶ 자기효능감 측정도구

* 다음은 평소의 알레르기 질환을 위한 귀하의 태도와 생각에 대한 문항들입니다. 귀하의 마음가짐이나 느낌을 가장 잘 표현한 곳에 V표를 해 주시기 바랍니다. 귀하가 원하는 상태가 아닌 자신의 현재 상태를 나타내 주십시오.

	확실히 아니다.	대체로 아니다.	잘 모르겠다	대체로 그렇다.	확실히 그렇다.
1. 나는 어떤 계획을 세울 때 그 계획을 이룰 수 있다고 확신한다.					
2. 내 문제점 중에 하나는 어떤 일을 해야 할 때 그 일을 바로 착수하지 못한다는 것이다.					
3. 나는 어떤 일을 한번 시도하여 해내지 못하면 해낼 때까지 계속 시도한다.					
4. 나는 스스로 중요한 목표를 세웠을 때 그 목표들을 성취하는 경우가 드물다.					
5. 나는 일을 끝내기 전에 포기한다.					
6. 나는 어려움이 닥치면 피해버린다.					
7. 나는 어떤 일이 복잡해 보이면 시도해 보려는 생각조차 않는다.					
8. 나는 즐겁지 못한 일이라도 그것을 끝날 때까지 매달린다.					
9. 나는 무언가 하려고 하면 바로 그 일을 착수한다.					
10. 나는 새로운 것을 배울 경우 초기에 성공적이지 못하면 곧 포기한다.					
11. 나는 예기치 못한 문제가 생겼을 때 그것을 잘 처리하지 못한다.					
12. 나는 새로운 일이 너무 어려워 보이면 배우려고 시도하지 않는다.					
13. 나는 실패했을 때 더욱 열심히 한다.					
14. 나는 일을 해내는 능력에 대해 확신하지 못한다.					
15. 나는 나 자신을 믿는다.					
16. 나는 쉽게 포기한다.					
17. 나는 일상생활에서 일어나는 대부분의 문제들을 처리할 능력이 없는 것 같다.					

▶ 건강통제위 성격 측정도구

* 다음은 건강에 대해서 귀하가 느끼고 계신 점을 나타낸 것입니다.

귀하의 생각과 같은 곳에 V표 해 주십시오.

	전적으로 동의한다	대 체 로 동의한다	약 간 동의한다	약 간 반대한다	대 체 로 반대한다	전적으로 반대한다
1. 내가 병에 걸렸을 때 얼마나 빨리 회복될 수 있는 가는 내자신의 행동에 달려 있다.						
2. 내가 건강을 잘 조절한다고 해도 운이 나쁘면 병에 걸린다.						
3. 내가 의사에게 정기적으로 진찰을 받는 것은 내가 병에 걸리지 않는 가장 좋은 방법이다.						
4. 내 건강에 영향을 미치는 대부분의 일들은 우연히 일어난다.						
5. 건강이 좋지 않다고 느낄 때는 언제나 전문의를 찾는다.						
6. 내가 병에 걸린다면 그것은 내가 건강을 잘 돌보지 않았기 때문이다.						
7. 내 병이 얼마나 빨리 나올 것인가는 운에 달려 있다.						
8. 내가 건강을 유지하거나 아프게 되는 것은 의료인에 의해 좌우된다.						
9. 내가 건강을 유지하는 것은 바로 운이 좋기 때문이다.						
10. 건강 유지를 위하여 내가 무엇을 하느냐가 나의 건강에 크게 영향을 미친다.						

	전적으로 동의한다	대 체 로 동의한다	약 간 동의한다	약 간 반대한다	대 체 로 반대한다	전적으로 반대한다
11. 내가 나의 건강을 잘 돌본다면 나의 병을 피할 수 있다.						
12. 내 병이 낫는다면 그것은 다른 사람들(의사, 간호사, 가족, 친구 등)이 나를 잘 돌보아 주었기 때문이다.						
13. 내가 무엇을 하든 나는 병에 걸릴 수 있다.						
14. 건강하도록 운명이 주어 졌다면 나는 건강할 것이다.						
15. 내가 적절한 조치를 취한다면 나는 건강을 유지할 수 있다.						
16. 내 건강에 대해 나는 단지 의사가 지시한 것만을 할 수 있다.						
17. 내가 병에 걸리게 되거나 또는 계속 건강할 수 있는 것은 나의 가족에 주로 달려 있다.						
18. 내 건강은 전적으로 나의 책임이다.						

▶ 사회적 지지 측정도구

• 다음은 가족을 포함한 주위사람으로부터 제공받을 수 있는 도움의 내용 및 만족도, 유대강도 등을 알아보고자 하는 것입니다.

답 요령 : 알레르기 면역치료를 시작한 후 실제로 도와준 사람이 있으면 아래의 응답 난의 왼쪽에 제시된 “지지의 제공자”중에서 골라 질문번호 1번 칸에 해당되는 사람 모두에 V표해 주십시오. 그런 다음엔 표시된 사람에 대해서만 2번, 3번, 4번 질문에 답해 주시면 되겠습니다.

1. 귀하를 도와준 사람에 모두 표해 주십시오.		2.이들에게서 받은 도움의 내용은 무엇인지 주된 도움 1가지씩 골라 표해 주십시오.				3.이들에게 제공받은 도움에 대해 어느정도 만족하십니까?				4.이들과는 전화나 방문, 편지를 통해 얼마나 자주 대화할 수 있습니까?				
지지의 제공자	사랑, 돌봄, 이해, 격려, 관심 등	사 해 결 과, 관 계, 된 정 보, 지 식, 제 공	돈, 시 간, 물 건, 노 동, 제 공	칭찬, 인정, 꾸 지, 램, 단 점, 지 적	매 우, 만 족	만 족	보 통	불 만, 족	매 우, 불 만, 족	매 일	1 주, 일, 에, 한, 번, 정 도	1 달, 에, 한, 번, 정 도	6 달, 에, 한, 번, 정 도	1 년, 에, 한, 번, 정 도
친아버지														
친어머니														
시(처가)부모														
배우자(예인)														
자녀														
형제자매														
친척														
친구														
동료														
선후배														
상관														
선생님														
관계전문가(의료인, 법률가, 종교인)														

Abstract

Factors associated with Compliance in Patients with Allergen Immunotherapy

Seo Young, Ji

Department of Nursing

Graduate School of Education

Yonsei University

The purpose of this study was to identify the relationships between perceived-barriers, perceived-benefits, self-efficacy, health locus of control, social support and the compliance to treatment in allergen immunotherapy patients.

The subjects were 120 patients receiving allergen immunotherapy at the outpatient clinic in 1 hospital for longer than 6 months.

Data collection was done from September to November, 2000. Compliance was measured by keeping clinic appointment and patient's self-evaluation report.

Data analysis was done using SAS program.

The results are summarized as follows:

1. The average score for keeping clinic appointment was 95.85/100 and the self-evaluation score was 31.76/40. Keeping clinic appointment was

significantly related to self-evaluation score($r=.21$, $p<.05$).

2., The average score for the perceived-barriers was 16.57/30 and the perceived-benefits was 25.30/30. The scores of cue to action was measured in two ways; voluntary patients was 44.; patients came for treatment because of external factors was 73. The average score for self-efficacy was 64.68/85, for the internal locus of control was 29.34/36, for the external locus of control was 22.83/36, and for the chance locus of control was 19.12/36. In terms of social support, 30(27.5%) patients identified one source of support. The average score of satisfaction with the available support was 10.50/65. For the average number of frequency of contact with the support was 10.32/65.

3. Gender($t=-2.59$, $p<.05$), occupation($t=2.36$, $p<.05$), duration of the treatment($t=4.49$, $p<.05$) showed significant differences in keeping clinic appointment. Also gender($t=-3.88$, $p<.001$), religion($t=2.33$, $p<.05$), occupation($t=2.36$, $p<.05$), round-trip commuting hour($t=2.70$, $p<.05$), and duration of the treatment($t=4.49$, $p<.05$) had significant differences in self-evaluation score of compliance.

4. The relationship between perceived-benefits and compliance was significant($r=.33$, $p<.001$).

The results of this study suggest that perceived-benefits, gender and duration of the treatment are important variables associated with the compliance of Allergen immunotherapy.