

주요개념 : 구조화된 환자교육, 만성 B형 간염 환자, 자가간호 수행, B형 간염에 관한 지식

구조화된 환자교육이 만성 B형 간염환자의 B형 간염에 관한 지식과 자가간호 수행에 미치는 효과

엄 순 자*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대 산업사회의 경제성장, 도시의 집중화, 의학의 발달, 생활환경의 변화는 질병의 양상에도 큰 변화를 초래하게 되어 전염성 질환이나 호흡기계 질환은 감소하고 순환기계 질환, 신생물, 중독, 각종 안전사고나 교통사고, 만성질환이 증가되는 추세를 보이고 있다(이와 송, 1996). 만성질환은 현대인들의 건강을 위협하는 요인으로서 이러한 건강문제는 조절 될 뿐이지 완치되지 못한 채 여러 가지 신체적, 정신적, 사회적 문제를 일평생 지니게 되므로 삶을 살아가는데 부정적인 영향을 미치고 있어(김, 1993), 만성질환자에 대한 효율적인 건강관리 요구가 증대하고 있다. 특히 간염은 급성기에 회복되지 않아 만성간염이 되는 경우 오랜 투병과 재발로 환자와 가족이 지치기 쉬운 만성 전염성 질환으로 한국인 40대 사망원인의 상당부분을 차지하며, 한국인 만성 간질환의 가장 중요한 원인은 B형 간염 바이러스이다. 급성 B형 간염을 앓은 성인은 5% 정도가 만성으로 진행하고 이들 중에서 15-20%는 만성간염에서 간경변

을 일으키고 또다시 간암으로 진행되는 것으로 추정되고 있으며(서, 1993), 국내에서 그 발병율이 점차 증가되고 있는 간세포암종은 그 발병원인이 B형 간염 바이러스에 의한 것이라는 간접적인 증거들이 많이 제시되고 있다(Beasley RP, 1988).

B형 간염은 발생 빈도가 높을 뿐만 아니라 간경변증이나 간암으로 진행되기 때문에 전세계적으로 매우 중요한 보건 문제로 대두되고 있으며 현재 지구상에는 약 3억5천만명의 B형 간염 바이러스 보유자가 있고, 2000년 경에는 4억명의 B형 간염 바이러스 보유자가 발생할 것으로 예상하고 있다. 현재 매년 100-150만명이 B형 간염으로 사망하고 있다(보건복지부, 1997).

간질환의 원인, 발생기전, 역학, 진단법들은 다방면에 걸쳐 눈부신 발전을 보였으나 아직 치료면에 있어서는 효과적인 원인적 치료법이 확립되어 있지 못하고 만성 간염환자의 관리는 고식적 대증요법이 주를 이루고 있는 실정이므로(유, 1993), 환자는 급성기 뿐만 아니라 계속적으로 자가간호를 잘 이행하여야 한다.

만성 질환자 관리에 있어서 박(1984), 박(1988), 이(1987), 정(1995), 이와 이(1996)의 연구에서 자가간호 수행을 향상시키기 위해서 충분

* 울산대학교 병원 간호부 간호과장

한 지식의 필요성을 강조했다, 만성질환자의 질병 예후, 합병증 발생 등은 질병에 대한 정확한 인식과 자가간호수행 여부에 달려있다고 했다.

한편 자가간호수행이란 자신의 삶, 건강, 안녕을 유지하기 위해 개인이 시작하고 수행하는 행위로서(Orem, 1985) 건강증진, 질병예방, 질병과 상해의 치료, 만성 질병관리 및 재활과 관련된 행위를 광범위하게 포함하고 있다(Levin, 1981). 즉 환자는 스스로 보다 적극적인 활동을 통하여 자신의 건강을 유지하려는 노력이 필요하며, 환자로서 지켜야 할 행위를 이행하지 않아 회복을 지연시키거나 질병을 악화시키게 되며, 장기간 약물복용을 해야 하므로 잘 잊어버리거나 귀찮아 하기 때문에 이행율이 낮다(김, 1989). 이와같이 치료에 대한 불이행 행위 및 치료중단은 만성 질환자들에게 특별히 중요한 문제가 되고 있는 바 만성질환자들이 질병과 증상을 가지고 있음에도 불구하고 정상생활을 하고 삶을 잘 적응해 나갈 수 있도록 하기 위해서 환자가 치료이행을 잘 해 나갈 수 있도록 도와주는 것 즉 자가간호수행을 위한 간호가 절실히 요구되며, 또한 만성질환자들에게 계속적으로 자신의 질병과 건강에 대한 지식을 제공하고 자신의 건강을 적절히 관리할 수 있는 자가간호수행을 위한 교육프로그램이 절실히 요구된다.

고혈압, 당뇨, 결핵환자, 혈액투석환자, 뇌졸중환자를 대상으로 한 자가간호 수행을 증진시키기 위한 교육프로그램은 개발되어 있으나 만성 B형 간염환자를 대상으로 하는 교육프로그램은 없는 실정이므로 환자의 자가간호 수행 증진을 위한 교육프로그램의 개발이 시급하다.

현재 많은 병원에서 만성 B형 간염환자를 대상으로 병원 방문시 부분적으로 교육을 시행하고 있으나 그 교육이 비구조화된 교육으로 그 효과를 기대하기 어려운 실정이다. 이에 본 연구자는 자가간호가 절실히 요구되는 만성 B형 간염환자를 위해 구조화된 교육을 개발하여 그 효과를 측정해 봄으로써 만성 B형 간염환자를 위한 간호중재 방안을 모색하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 만성 B형 간염환자를 대상으로 구조화된 환자교육이 환자의 B형 간염에 대한 지식정도 및 자가간호 수행정도에 미치는 효과를 검증하기 위함이며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 구조화된 환자교육이 B형 간염의 지식정도에 미치는 효과를 파악한다.
- 2) 구조화된 환자교육이 자가간호 수행정도에 미치는 효과를 파악한다.
- 3) B형 간염의 지식정도와 자가간호 수행정도의 관계를 파악한다.

3. 연구의 가설

- 1) 구조화된 환자교육을 받은 실험군은 대조군보다 B형 간염에 대한 지식정도가 높을 것이다.
- 2) 구조화된 환자교육을 받은 실험군은 대조군보다 자가간호 수행정도가 높을 것이다.
- 3) B형 간염에 관한 지식정도가 높을수록 자가간호 수행정도가 높을 것이다.

4. 용어의 정의

- 1) 구조화된 환자교육 : 건강회복을 위하여 환자 스스로 자가간호를 하기 위하여 알고 행해야 할 내용을 계획적이고 조직적으로 구성하여 가르쳐 알게 하는 것을 뜻한다 (박, 1986). 본 연구에서는 만성 B형 간염이란 무엇이며, 감염경로, 증상 및 대처, 그리고 식이, 안정, 활동, 약물치료, 병원방문, 그리고 합병증 예방 및 관찰에 관한 내용을 환자들이 쉽게 이해할 수 있도록 소책자로 구성하여 교육하는 것을 말한다.
- 2) 만성 B형 간염 : 간기능 검사의 이상이 6개월 이상 지속되고 B형 간염 바이러스 항원(HBs Ag)이 양성으로 나타나는 것을 말한다. 본 연구에서는 임상증상과 간기능검사, 간조직검사에서 소견이 없더라도 혈액소견상 B형 간염 바이러스 항원(HBsAg)이 검출되며 만성 B형 간염 진단을 받은 사람을 말한다.

- 3) B형 간염에 대한 지식 : B형 간염에 대한 전반적인 지식을 말한다. 본 연구에서는 B형 간염의 증상, 전염경로, 치료와 식이요법, 감염 예방법, 합병증에 대한 환자의 지식정도를 총 26 문항으로 구성된 질문지를 사용하여 진, 위 형태로 측정하였다. 점수가 높을수록 지식이 높음을 의미한다.
- 4) 자가간호수행 : 자신의 삶, 건강, 안녕을 유지하기 위해 개인이 시작하고 수행하는 행위를 말한다. 본 연구에서는 만성 B형 간염을 조절하기 위해 자신이 일상생활을 통해 스스로 판단하여 수행하는 식이, 안정과 활동, 약물요법과 병원방문, 그리고 합병증 예방과 관찰에 대한 수행정도를 연구자가 개발한 자가간호수행에 관한 20개 문항, 5점 척도로 측정하였다. 측정된 점수가 높을수록 자가간호 수행정도가 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 구조화된 환자교육

만성 질환은 질병의 조절은 가능하나 완치되지는 않으므로 환자는 자신의 질병관리에 대한 적극적인 참여와 책임이 요청되는데 즉 자신의 질병관리법을 배우고 수행해야 한다(Strauss 등, 1984). 이는 환자가 자신의 질병상황에 대해 수용하는 태도와 지식의 증가로 주어진 상황에서의 조절을 증가시킬 수 있기 때문이다(김, 1992). 그러므로 간호사는 만성 B형 간염환자들이 자신의 건강과 질병문제에 대한 관심을 가지고 스스로 조절하고 지켜나갈 수 있도록 정보를 제공하고 교육하며 지지하는 역할을 하므로써 환자가 건강문제에 잘 대처해 나갈 수 있도록 도와주어야 하며, 돕는 방법으로 Orem(1980)은 (1) 행동으로 직접도와주는 것 (2) 지도하는 것 (3) 교육하는 것 (4) 발달적인 환경을 제공하는 것 등을 간호체계에서 제시하였으며 이중 교육은 행동변화를 일으키는데 직접적으로 기여하는 간호활동의 하나이다(Levin, 1978).

환자의 교육적 요구는 거의 모든 환자의 문제로 되고 있으며 환자의 문제해결 방안 중 중요한 위치를 차지하고 있다(이와 이, 1996).

환자교육은 전인간호의 목표를 향하여 나아가는 한 방법이 되므로 간호 영역에서 교육의 역할은 매우 중요하다고 하겠다(이, 1985). Linda(1982)는 환자교육은 간호사-환자간의 좋은 상호관계를 유지할 수 있을 뿐만 아니라 대상자의 지식수준을 높여 자가간호수행 행위를 질적, 양적으로 높일 수 있다고 하였다. 그리고 박(1984)에 의하면 교육 정보를 환자에게 제공함으로써 환자가 치료에 필요한 임무수행에 능동적이 되고 지속적인 협력을 구축하게 되었다고 하였다. 이처럼 환자교육은 지식의 증가와 건강 회복을 위한 자가간호활동에 긍정적인 영향을 주는 효율적인 간호중재법이라고 말할 수 있으며 아울러 간호사-환자 관계도 향상되어 심리적인 간호에도 효과적인 중재가 된다(정, 1995).

또한 이와 이(1996)는 환자의 지식 측정이 교육의 효과를 평가하는 출발점으로 간주되어야 한다고 하였으며, 환자의 건강 신념과 행동변화를 교육의 목표로 보았다. 따라서 교육의 궁극적인 목표가 바람직한 방향으로의 행동의 변화라는 점에서 볼 때, 교육 전과 일정 기간이 지난 후 환자의 지식을 측정하는 것은 교육의 효과를 평가하는 가장 필수적인 방법이라고 할 수 있다(이, 1993).

강(1971)은 200명의 간호사를 대상으로 제 시행되고 있는 환자교육의 상황을 파악하여 본 결과, 간호사의 환자에 대한 교육개념이 아직도 바람직하다고 볼 수 없으며 계획되고 준비된 환자교육을 하지 않고 즉흥적으로 하고 있음이 나타났다. 이것은 간호사들의 과도한 업무로 환자교육을 위한 시간이 제한되어 있고, 환자교육에 대한 준비가 불충분한 상태이며 간호사 및 간호행정가들의 인식이 부족했기 때문이라고 할 수 있다. 따라서 간호사가 교육자로서의 독자적인 역할을 잘 수행해 나가기 위해서는 대상자와 가족의 교육을 위하여 교육원리나 전략에 대한 지식이 필수적이다(이, 1992). 환자교육은 환자의 건강신념, 지식과 행동변화를 시키기 위해서 필수적이며, 특히 구조

화된 환자교육은 관상동맥질환, 당뇨, 결핵, 혈액투석, 복막투석 및 뇌졸중 환자와 같은 만성 질환자들에게 있어서 자가간호 수행과 환자역할 이행을 향상시키는데 영향을 주는 효율적인 간호중재임이 선행 연구결과에서 밝혀진 바 있다.

이러한 구조화된 환자교육에 대한 효과를 살펴보면 관상동맥질환자에게 교육을 한 결과 건강행위 이행이 높아진 이(1992)의 연구와 당뇨 교육 후에 환자역할 이행이 증가됨을 보고한 이(1985)의 연구가 보고 되었으며, 박(1986)의 연구에서 복막투석 환자를 대상으로 교육후 자가간호 수행 정도가 높아졌음이 나타났고, Korniewicz & O'Brien(1984)이 혈액투석 환자에게 교육·지지를 한 결과 자가간호 수행을 증진시킨 것, 정(1995)의 연구에서 혈액투석 환자의 자가간호 수행이 구조화된 교육후에 증진되었음을 보고한 결과, 이와 이(1996)의 뇌졸중 환자에게 조기 재활에 관한 구조화된 환자교육이 일상생활 활동 수행을 증진시키는 연구결과들이 보고되고 있다. 그러나 만성 B형 간염환자를 위한 교육에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

이상의 문헌을 근거로 구조화된 환자교육은 만성질환자들에게 있어서 자가간호 수행과 환자역할 이행을 증진 시키기 위해 필수적이며 효과가 있는 것으로 사료된다.

2. 만성 B형 간염환자의 B형 간염에 대한 지식과 자가간호 수행

만성 간염이란 간에 켈사성 염증성 병변이 지속적으로 나타나는 질환이며, 한국인 40대의 사망율이 세계적으로 높고 그 주된 사망원인이 만성 간질환이라고 알려져 있다. 한국인 만성 간질환의 가장 중요한 원인은 B형 간염 바이러스이며, 대부분의 만성 B형 간염환자는 간질환의 증상이 없다. 흔히 건강하다고 생각하는 사람이 헌혈이나 신체검사시 우연히 간염이 발견되는 수가 많으며 가장 흔한 증상은 피로감이며, 다른 증상으로는 전신불쾌감, 식욕부진등으로 발생기전이 명확하지 않아서 다른 바이러스성 질환과 마찬가지로 효과

적인 원인적 치료법이 확립되어 있지 못하다. 그러므로 만성 간염환자의 관리 및 치료는 고식적 대증요법이 주를 이루고 있는 실정이며, 효과적인 대증요법에도 어려움이 있다(서, 1993). 이와같이 만성 간질환 환자들은 대증요법 및 장기간 치료를 받아야 하므로 신체적인 고통과 더불어 정신적으로도 많은 불안을 느끼고 있으며 그들의 가족 역시 닦친 불행에 어쩔줄 모르고 그 결과 막연한 기대로 자신의 몸을 우연과 기적에 맡기게 되는데 이것은 질병에 대한 인식이 부족한 탓이라고 볼 수 있다.

만성간염의 일반적 치료법과 원인적 치료법에 대하여 개괄적으로 살펴보면 첫째, 일반적 치료로서는 안정, 식이, 대증요법과 약물요법이 있으며 둘째, 원인적 치료로서는 Corticosteroid 요법, Adenine arabinoside(ARA-A), Acyclovir, Interferon(IFN)을 들 수 있겠다(유, 1993).

Blumenfield(1977)는 환자는 질병에 대한 지식으로 자신을 통제하려 한다고 하였고, Hulka(1976)는 환자들은 자신의 질병과 상태에 대해서 많이 알수록 치료에 성공적으로 협조하는 경향이 있다고 했다.

한편 자가간호란 학자에 따라 다양하게 정의되고 있는데 이를 살펴보면 Levin(1978)은 자가간호를 사람들이 주도권과 책임감을 가지고, 자신의 건강에 대한 잠재력을 개발하는데 있어서 효율적으로 기능하는 것이라고 하였다. Orem(1985)은 자신의 삶, 건강, 안녕을 유지하기 위해 개인이 시작하고 수행하는 행위라고 하였고, Steiger와 Lipson(1985)은 최대의 건강을 성취, 유지, 증진하기 위해서 개인, 가족 또는 지역사회가 시작하거나 수행하는 행위라고 하였으며, Chang(1980)은 자가간호는 환자가 인지한 요구와 선호로부터 도출되며 이 요구는 의료인이 인지한 요구와 항상 일치하지는 않는다고 보았다. 환자가 의료인으로부터 정보와 처방을 얻는 것을 배제하지는 않으나 환자가 목표를 정하고 의사결정의 책임이 있다고 하였다. 자가간호는 건강을 유지하기 위한 것이며, 자가간호하는 인간은 궁극적으로 자신의 건강에 책임을 갖고, 능동적으로 참여하며, 의사결정

함을 강조한다. 자가간호에 포함되는 활동을 살펴 보면 Barofsky(1978)는 4가지 기능 즉 1) 진단된 질병의 치료를 위해 전문의료인의 지시를 따르는 것 2) 전문의료인의 도움없이 질병의 증상을 자신이 관리 3) 질병 발생에 영향을 주는 생활양식의 위험요인을 감소, 제거시키는 예방적 형태 4) 일상 생활에 필요한 음식 수분섭취, 배설, 보호와 같은 생리적 조절로 설명하였다. Levy(1976)는 유사한 건강문제를 가진 집단에 참여하여 개인적 성장을 도모하고, 건강습관과 행동을 조절하는 자조를 자가간호의 형태로 보았다. Freer(1980)는 자가간호를 의학적 자가간호(medical selfcare-자기투약, 자기의뢰 등)와 비의학적 자가간호(non medical self care-클럽에 참석, 가족과 시간을 보냄)로 분류하였다. Green과 Moore(1980)는 자가간호를 급성문제의 증상과 관련된 자가간호, 만성문제의 증상과 관련된 자가간호, 생활양식의 변화와 위험 요인을 포함하는 증상이 없을 때의 자가간호로 분류하였다.

또한 김(1989)은 만성환자의 건강상태를 변화시키는데는 물리적 환경을 변화시키는 것보다 건강에 대한 태도나 행위를 변화시키는 일이 더 중요하다고 주장하였으며, 만성환자의 환자역할행위는 증상이 있을 때 진찰을 받는 것, 전문가의 처방에 순응하는 것, 치료를 꾸준히 계속하는 것, 위험을 줄이기 위해 생활습관을 수정하는 것의 네 가지 범주가 모두 포함된 복합적인 행동범위라고 하였다.

만성질환자의 질병에 관한 지식정도와 이행과의 관계를 보고한 선행 연구들을 살펴보면, Linde와 Janz(1979)는 심맥관계 질환으로 수술한 환자에게 투약에 대한 교육을 시켰을 때, 교육을 받지 않은 환자에 비해 가정에서의 투약실수가 더욱 적었다고 했으며 Turnbull(1978)은 유방의 자가검진을 어떻게 시행해야 하는지 모르는 사람에게 있어 자가검진율이 낮았다고 했다. 임(1984)과 김(1985)의 간염예방접종 이행 요인에 관한 연구에서 간염예방접종 이행군은 비이행군에 비해 간염에 대한 지식이 높았으며, 김(1985)의 연구에서는 간경변증에 대한 지식의 정도가 높을수록 환자역

할 이행정도가 증가한다고 보고하였다. 또한 박(1988)은 조직적인 간 식이교육을 받은 군과 받지 않은 군과의 비교연구에서 조직적인 간 식이교육을 받은 군이 받지 않은 군보다 혈액내의 albumin값과 SGOT, SGPT값이 의미있게 호전되었다고 보고하였다. 유(1988)와 정(1989)의 연구에서도 당뇨병 환자의 식이요법에 관한 지식정도가 높을수록 식이요법 이행정도는 높게 나타나 만성질환자의 질병에 대한 지식과 치료이행과의 관계가 있음을 밝혀주었다.

이상에서와 같이 만성환자의 질병에 대한 지식은 자가간호수행과 관계가 있으며 특히 질병에 대한 인식이 강할수록 자가간호 수행정도에 보다 더 영향을 미친다고 볼 수 있겠다.

III. 연구대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 비동등성 대조군 전후 시차 설계로, 구조화된 환자교육 실시 유무에 따라 실험군, 대조군으로 분류된 두 집단간의 B형 간염의 지식정도와 자가간호 수행 정도를 비교하는 유사실험연구이다.

	사전조사 사후조사 (9월) (2주후)		사전조사 구조화된 사후조사 (10월) 환자교육 (2주후)	
대조군	Yc ₁	Yc ₂		
실험군			Ye ₁	X Ye ₂

2. 연구 대상

본 연구는 1997년 9월 1일부터 10월 30일까지 U 대학병원에서 통원치료를 받고 있는 만성 B형 간염환자 50명 중 실험군 25명, 대조군 25명을 대상으로 하여 대조군은 97년 9월 1일에서 9월 30일, 실험군은 10월 1일에서 10월 30일에 실시하였으며 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 만성 B형 간염으로 진단을 받은 자
- 2) 연령은 만 20세에서 60세인 자

- 3) 자가간호행위에 심한 지장을 주는 간경변 및 간암으로 진행되지 아니한 자
- 4) 연구 목적을 이해하고 참여에 동의한 자

3. 자료 수집

본 연구의 자료수집을 위한 연구진행 절차는 다음과 같다.

1) 예비 실험 및 조사

1997년 2월에 환자 5명을 대상으로 예비실험과 조사를 시행하고, 그 결과 실험 도구와 측정도구를 일부 수정보완하였다.

2) 본 실험 및 조사

본 실험은 1997년 9월 1일에서 10월 30일까지 시행되었으며 시행 절차는 다음과 같다.

(1) 대상자 선정

내과 외래에서 환자를 만나 대상자로 적합한 자를 사정하고, 적합한 대상자에게 연구 목적을 설명하고 참여 여부를 확인한 후 선정하였다.

(2) 대조군의 사전조사

대조군은 9월에 처음 면담시 B형 간염에 대한 지식정도, 자가간호 수행정도를 질문지로 조사하였다.

(3) 대조군의 사후조사

사전조사가 끝난 2주후 추후 방문일자에 내과 외래에서 개별적으로 만나 사후조사를 질문지로 조사하였다. 이후 대상자가 원하는 경우 만성 B형 간염에 대한 개별 상담을 시행하였다.

(4) 실험군의 사전조사

실험군은 10월 대조군의 사전조사가 끝난 후 처음 면담시 B형 간염에 대한 지식정도, 자가간호 수행정도를 질문지로 조사하였다.

(5) 실험 처치

실험군에게는 본 연구자가 교육용 소책자를 이용하여 4-5명씩을 한조로 구성한 후 소회의실에서 1시간에 걸쳐 교육을 실시하였다.

(6) 실험군의 사후조사

교육이 끝나고 2주후 외래 방문 일자에 개별적으로 만나 B형 간염 지식정도 및 자가간호 수행정도를 사전조사한 질문지로 조사하였다.

4. 연구 도구

1) 실험도구 : 구조화된 환자교육

본 연구의 실험군에게 제공될 교육용 소책자를 개발하기 위하여 내과병동에 입원하고 있는 5명의 환자 및 가족을 방문하여 예비조사(pilot study)를 실시한 결과와 관련문헌을 토대로 하여 타당도를 높이기 위하여 내과전문의 2인, 간호학 교수 2인, 그리고 내과병동 간호사 3인의 자문을 받아 수정보완하였으며, 그 구체적인 교육 내용은 다음과 같다.

- (1) 만성 B형 간염이란 무엇인가?
- (2) 감염경로
- (3) 증상발견 및 대처
- (4) 식이
- (5) 안정 및 활동
- (6) 약물치료
- (7) 병원방문(정기적 검진)
- (8) 합병증 예방 및 관찰
- (9) 상담 및 지지그룹

이상의 교육 내용으로 교육용 소책자를 개발, 제작하였고 제목은 “만성 B형 간염환자의 건강관리를 위한 안내(간을 아끼는 지혜-명약보다 생활습관의 변화를)”이며, 위의 내용으로 구성된 교육용 소책자를 이용하여 4-5명씩 한조로 구성한 후 소회의실에서 1시간에 걸쳐 교육을 실시하였다.

2) 측정 도구

(1) B형 간염에 대한 지식정도 측정도구

환자의 B형 간염에 대한 지식정도를 측정하기 위하여 김(1989)이 개발한 도구와 관련 문헌을 토대로 수정보완하였으며 내용은 간염의 증상, 전염경로, 치료와 식이요법, 감염 예방법, 합병증에 방에 관한 것으로 총 26문항이다. 정답의 경우

1점, 오답의 경우는 0점으로 처리하여 최하 0점에서 최고 26점 까지의 범위로 되어있고 점수가 높을수록 지식정도가 높음을 나타낸다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.9251$ 이었다.

(2) 자가간호수행정도 측정도구

만성 B형 간염환자의 자가간호 수행정도를 측정하기 위하여 김(1985)과 김(1989)이 개발한 도구와 관련문헌을 토대로 수정보완하였으며 내용은 식이요법, 안정 및 활동, 약물요법, 추후병원방문, 합병증 예방 및 관찰에 관한 것으로 총 20문항으로 구성되어 있고 “아주 잘 하고 있다”가 5점, “하는 편이다” 4점, “할때와 안할때가 반반이다” 3점, “안하는 편이다” 2점, “전혀 하고있지 않다” 1점까지 5점평점척도로 최하 20점에서 최고 100점까지의 범위로 되어있고 점수가 높을수록 자가간호수행정도가 높음을 나타낸다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.8574$ 이었다.

5. 자료처리 및 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 제 특성에 대한 동질성 검증은 실수, 백분율, χ^2 -test로 분석하였다.
- 2) 대상자의 B형 간염에 대한 지식정도와 자가간호 수행정도는 평균과 표준편차로 구하고 실험전 두군의 동질성 검증은 t-test로 분석하였다.
- 3) 구조화된 환자교육의 효과에 대한 가설검정은 t-test로 분석하였다.
- 4) B형 간염에 대한 지식정도와 자가간호 수행과의 상관 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구 대상은 U시에 소재한 일 대학병원 내과 외래에서 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 하였으므로 연구 결과를 일반화 하는데는 신중을 기하여야 한다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 제 특성에 대한 동질성 검증

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성의 동질성 검증

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성의 동질성 검증

특 성	구 분	실험군(N=25)		대조군(N=25)		계(N=50)	X ²	P	
		N	%	N	%				
성 별	남	24	(96.0)	22	(88.0)	46	1.087	.297	
	여	1	(4.0)	3	(12.0)	4			(8.0)
나 이	20-29세	2	(8.0)	2	(8.0)	4	1.455	.693	
	30-39세	13	(52.0)	9	(36.0)	22			(44.0)
	40-49세	9	(36.0)	13	(52.0)	22			(44.0)
	50-59세	1	(4.0)	1	(4.0)	2			(4.0)
결혼상태	기 혼	22	(88.0)	25	(100.0)	47	3.191	.203	
	미 혼	2	(8.0)	0	(0.0)	2			(4.0)
	이 혼	1	(4.0)	0	(0.0)	1			(2.0)
종 교	기독교	2	(8.0)	0	(0.0)	2	2.093	.553	
	천주교	2	(8.0)	2	(8.0)	4			(8.0)
	불 교	9	(36.0)	10	(40.0)	19			(38.0)
	무 교	12	(48.0)	13	(52.0)	25			(50.0)

<표 1> 계속

특 성	구 분	실험군(N=25) N %	대조군(N=25) N %	계(N=50) N %	X ²	P
학 력	중 졸	1(4.0)	6(24.0)	7(14.0)	6.934	.074
	고 졸	17(68.0)	11(44.0)	28(56.0)		
	대 졸	7(28.0)	6(24.0)	13(26.0)		
	대학원졸	0(0.0)	2(8.0)	2(4.0)		
가족의 평균월수입	75~100만원미만	1(4.0)	1(4.0)	2(4.0)	2.375	.498
	100~125만원미만	2(8.0)	1(4.0)	3(6.0)		
	125~150만원미만	16(64.0)	12(48.0)	28(56.0)		
	150만원이상	6(24.0)	11(44.0)	17(34.0)		
직 업	공무원·회사원	22(88.0)	18(72.0)	40(80.0)	2.019	.364
	전문직·기술직	2(8.0)	5(20.0)	7(14.0)		
	주 부	1(4.0)	2(8.0)	3(6.0)		

대상자의 성별은 실험군과 대조군 모두 남자가 88.0% 이상을 차지하였으며, 연령별 분포는 30-40대가 주를 이루었다. 또한 결혼상태에서는 대부분이 기혼이었고, 종교에서는 실험군과 대조군 모두에서 불교가 가장 높았다. 교육정도는 고졸이상이 대부분이었으며, 가족의 평균 월수입은 125-150만원 정도를 나타내었다. 직업은 공무원·회사원이 대부분이었다.

인구사회학적 특성의 동질성 여부를 파악하기 위해 대조군과 실험군에서 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 교육정도, 가족의 평균 월수입, 직업에 대해 χ^2 -test로 비교해 본 결과 모든 인구사회학적 특성에서 유의한 차이가 없어서($P>.05$) 동질 집단이라고 볼 수 있다.

2) 대상자의 질병 관련 특성의 동질성 검증

<표 2> 대상자의 질병 관련 특성의 동질성 검증

특 성	구 분	실험군(N=25) N %	대조군(N=25) N %	계(N=50) N %	X ²	P
간염을 진단받은후 경과기간	1년~23개월	0(0.0)	2(8.0)	2(4.0)	3.874	.568
	2년~35개월	2(8.0)	2(8.0)	4(8.0)		
	3년~47개월	6(24.0)	4(16.0)	10(20.0)		
	4년~59개월	6(24.0)	3(12.0)	9(18.0)		
	5년~71개월	3(12.0)	3(12.0)	6(12.0)		
	6년이상	8(32.0)	11(44.0)	19(38.0)		
가족·친지중 간질환유무	있 다	17(68.0)	15(60.0)	42(84.0)	.347	.556
	없 다	8(32.0)	10(40.0)	18(36.0)		
있다면 무슨 질환	간 염	13(76.5)	11(73.4)	24(75.0)	1.532	.675
	간 암	1(5.9)	0(0.0)	1(3.1)		
	보균자	3(17.6)	4(26.7)	7(21.9)		
질병 치료에 도움을 주는 자	남 편	1(4.0)	3(12.0)	4(8.0)	2.333	.506
	아 내	21(84.0)	21(84.0)	42(84.0)		
	어머니	2(8.0)	1(4.0)	3(6.0)		
	아버지	1(4.0)	0(0.0)	1(2.0)		

<표 2> 계속

특 성	구 분	실험군(N=25)		대조군(N=25)		계(N=50)	X ²	P
		N	%	N	%			
간염을 알게된 동기	수혈 받은 경험						2.083	.149
	있 다	2(8.0)		0(0.0)		2(4.0)		
	없 다	23(92.0)		25(100.0)		48(96.0)		
지식 경로	정기직장신체검사	24(96.0)		22(88.0)		46(92.0)	4.087	.252
	자가증상을 느껴	0(0.0)		2(8.0)		2(4.0)		
	예방주사를 맞기위해	1(4.0)		0(0.0)		1(2.0)		
	기 타	0(0.0)		1(4.0)		1(2.0)		
신문·잡지·TV 등	신문·잡지·TV 등	21(84.0)		11(44.0)		32(64.0)	17.792	.000***
	의사·간호사	0(0.0)		9(36.0)		9(18.0)		
	간질환환자 가족	3(12.0)		0(0.0)		3(6.0)		
	전문서적	1(4.0)		5(20.0)		6(12.0)		

*** p<.001

B형 간염을 진단 받은 후 경과기간은 4년 이상이 많았으며, 가족·친지중 간질환 유무는 대부분 있는 것으로 나타나고, 간질환이 있는 경우 주로 간염을 가지고 있었다.

질병치료를 도움을 주는 자는 아내가 많았으며, 수혈을 받은 경험은 거의가 없었던 것으로 나타났다. 한편 간염을 알게된 동기로는 정기직장 신체검사를 통하였으며, 지식경로로는 실험군에서는 신문·잡지·TV 등 매스컴이 많았으며, 대조군에서는 신문·잡지·TV 등 매스컴과 의사·간호사가 많은 비율을 보였다.

질병관련 특성의 동질성 여부를 파악하기 위해 대조군과 실험군에서 B형 간염을 받은 후 경과기

간, 가족·친지중 간질환 유무, 있다면 무슨질환, 질병에 도움을 주는자, 수혈받은 경험 유무, 간염을 알게된 동기에 대하여 X²-test로 비교해 본 결과 유의한 차이가 없었으며(P>.05), 간염에 대한 지식경로만이 실험군과 대조군에서 유의한 차이(P<.000)를 보였다. 그러나 실험전 대상자의 B형 간염에 대한 지식정도의 동질성 검증에서 두 군간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 지식경로가 지식에 영향을 미치는 변수가 아니라는 것이 입증되었다.

2. 실험전 대상자의 B형 간염에 대한 지식정도와 자가간호 수행정도의 동질성 검증

<표 3> 대상자의 B형 간염에 대한 지식정도 및 수행정도의 동질성 검증

구 분	영 역	실험군(N=25)		대조군(N=25)		t	P
		평균	표준편차	평균	표준편차		
지식정도		19.8	2.3	18.6	3.2	-1.48	.146
자가간호 수행정도		67.0	11.3	62.8	15.6	-1.10	.278
	식 이	22.8	4.3	23.0	5.0	.12	.905
	활동 및 안정	13.5	2.9	13.2	4.2	-.23	.819
	약물치료 및 병원방문	16.7	3.7	14.8	4.9	-1.47	.147
	합병증 예방 및 관찰	13.9	5.9	11.6	5.3	-1.46	.151

구조화된 교육을 제공하기 전 실험군과 대조군 사이의 동질성을 검증하기 위해 간염에 대한 지식

정도 및 자가간호 수행정도를 영역별로 분석해 본 결과 두 군간에 유의한 차이가 없어서 동질집단이

라고 볼 수 있다.

3. 가설의 검증

1) 제1가설 “구조화된 환자교육을 받은 실험군은 대조군 보다 B형 간염에 대한 지식정도가 높을 것이다”.

위의 가설을 검증하기 위하여 (표 4)에서와 같이 구조화된 교육후에 실험군과 대조군의 B형 간염에 대한 지식정도의 점수를 비교하여 보았다.

그 결과 B형 간염에 대한 지식점수는 실험군은 22.2, 대조군은 18.5로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며($t = -6.25, p = .000$), 구조화된 교육을 시행한 실험군이 대조군에 비하여 B형 간염에 관한 지식정도가 높은 것으로 확인 되었다. 따라서 제1가설은 지지되었다(표 4).

〈표 4〉 구조화된 환자교육을 받은 실험군과 받지 않은 대조군의 지식정도 비교

구분	실험군(N=25)		대조군(N=25)		t	P
	평균	표준편차	평균	표준편차		
지식정도	22.2	1.2	18.5	2.7	-6.25	.000***

* $p < .001$

〈표 5〉 구조화된 환자교육을 받은 실험군과 받지 않은 대조군의 자가간호 수행정도 비교

영역	실험군(N=25)		대조군(N=25)		t	P
	평균	표준편차	평균	표준편차		
자가간호 수행정도	81.4	10.0	62.8	14.9	-5.15	.000***
식이	27.5	5.1	23.0	5.9	-2.89	.006**
활동 및 안정	15.7	3.8	13.2	4.3	-2.20	.032*
약물치료및병원방문	18.6	1.9	13.8	4.1	-5.21	.000***
합병증 예방	19.4	3.3	12.8	3.2	-7.12	.000***

* $p < .001$, ** $p < .01$, *** $p < .05$

3) 제3가설 “B형 간염에 관한 지식정도가 높을수록 자가간호 수행정도가 높을 것이다”를 검증하기 위하여 B형 간염에 관한 지식의 변화와 자가간호 수행정도 변화와의 관계를 Pearson’s 적률상관계수로 분석하였다.

그 결과 B형 간염에 관한 지식정도와 자가간호 수행정도와의 관계는 $r = .492(P = .001)$ 로 통계적으로 유의한 중 정도의 정상관이 있는 것으로

2) 제2가설 “구조화된 환자교육을 받은 실험군은 대조군 보다 자가간호 수행정도가 높을 것이다”.

위의 가설을 검증하기 위하여 (표 5)에서와 같이 구조화된 교육후에 실험군과 대조군의 자가간호 수행정도에 관한 점수를 비교하여 보았다.

그 결과 만성 B형 간염에 관한 자가간호 수행점수는 실험군은 81.4, 대조군은 62.8이었으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내어($t = -5.15, P = .000$) 제2가설도 지지되었다(표 5).

자가간호 수행정도를 세분화하여 식이영역, 활동 및 안정영역, 약물치료 및 병원방문영역, 합병증 예방 및 관찰영역에 관하여 각각을 살펴본 결과 식이영역에 대한 점수는 실험군은 27.5, 대조군에서는 23.0($t = -2.89, P = .006$)이었으며, 활동 및 안정영역에 있어서 실험군은 15.7 대조군에서는 13.2($t = -2.20, P = .032$)이었고, 약물치료 및 병원방문영역에 있어서 실험군은 18.6, 대조군에서는 13.8($t = -5.21, P = .000$)로 나타났으며, 합병증 예방 및 관찰영역에서 실험군은 19.4, 대조군은 12.8($t = -7.12, P = .000$)로 나타나 각각 모두 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(표 5).

나타나 제3가설은 지지되었다(표 6).

〈표 6〉 B형 간염에 대한 지식정도와 자가간호 수행정도의 상관관계

	자가간호 수행정도
B형 간염에 대한 지식 정도	.492($P = .001$)***

*** $p < .001$

V. 고 찰

1. 구조화된 환자교육의 효과

구조화된 환자교육을 실시함으로써 만성 B형 간염 환자의 지식정도 및 자가간호 수행정도에 미치는 효과에 있어서 첫째, 구조화된 환자교육을 받은 실험군은 받지 않은 대조군 보다 지식정도가 높게 나타났다($t=-6.25, P=.000$).

이러한 결과는 당뇨환자를 대상으로 한 이(1980), 최,김(1985), 박(1984), 이(1985), 정(1989), 이,서(1993), Graber(1977)의 연구에서 환자교육후 당뇨에 대한 지식점수의 증가를 보인 연구 결과와도 일치하며, 환자 교육후 투석의 관리 지식이 높아진 박(1986)의 결과와도 일치하고, 김(1992)의 연구에서 혈액투석환자의 식이 조절에 대한 교육으로 환자의 지식을 증가시킨 결과와도 일치하였으며, 정(1995)의 연구에서도 구조화된 교육이 혈액투석환자의 자가간호 지식의 많은 증진을 보였고, 이와 이(1996)의 구조화된 환자교육이 뇌졸중 환자의 조기재활에 관한 지식을 증진시켰다는 결과를 통해 보아서 교육이 환자의 지식증진에 필수적인 것으로 사료된다. 따라서 교육의 궁극적인 목표가 바람직한 방향으로의 행동의 변화라는 점에서 볼 때, 교육전과 교육후 일정기간이 지난후 환자의 지식을 측정하는 것은 교육의 효과를 평가하는 가장 필수적인 방법이라고 할 수 있다.

즉 인간의 지각은 자극에 주어진 학습된 의미에 의해 주로 결정되며, 경험과 학습은 지각에 많은 영향을 미치고, 지각에 있어 개인의 차이는 명백하여 똑같은 상황내에서도 각각 다른 반응을 나타낸다. 그러므로 환자에게 교육을 실시할 때 개인의 특성에 알맞은 교육내용과 방법을 모색해야 할 것으로 사료된다.

둘째, 구조화된 환자교육을 받은 실험군은 받지 않은 대조군 보다 자가간호 수행정도가 높게 나타났다($t=-5.15, P=.000$). 또한 영역별로는 식이, 활동 및 안정, 약물치료 및 병원방문, 합병증 예방 및 관찰 모든 영역에서 실험군은 대조군보다

자가간호 수행정도가 높게 나타났다.

이러한 결과는 박(1986)의 복막투석 환자를 대상으로 교육후 자가간호 수행정도가 높게 나타난 연구와 일치된 결과이며, 관상동맥질환 환자에게 교육을 한 결과 건강행위 이행이 높아진 이(1992)의 연구결과와도 같았으며, 이(1985)의 연구에서 당뇨 교육후에 환자 역할행위 이행이 증가됨을 보고한 결과와도 일치된 결과이다. 또한 Korniewicz & O'Brien(1994)가 혈액투석 환자에게 교육, 지지를 한 결과 자가간호 수행을 증진시킨 연구와도 일치하였으며, 정(1995)의 연구에서 혈액투석 환자의 자가간호수행이 구조화된 교육후에 증진되었음을 보고한 결과도 일치하며, 이와이(1996)의 뇌졸중 환자에게 조기재활에 관한 구조화된 환자교육이 일상생활 활동수행을 증진시킨 결과와도 일치하였다.

따라서 교육이 자가간호 수행에 영향을 미치게 됨이 확인되었으므로 구체적이고 체계적인 환자교육이 계획되고 이루어져야 할 것으로 사료된다.

환자 교육을 하는데 있어서 바쁜 외래 방문 시간을 이용하여 실시함으로써 불편함을 호소하는 경우가 있었으므로 편안하고 준비된 마음으로 교육을 받을 수 있도록 사전에 계획된 교육이 이루어 졌으면 한다.

셋째, 환자의 B형 감염에 관한 지식정도가 높을수록 자가간호 수행정도가 높을 것이라는 가설은 중정도의 정 상관관계를 나타내어 지지되었다($r=.492, P=.001$).

이 결과는 박(1986)의 연구에서 복막투석 환자의 투석 관리 지식이 높을수록 자가간호 수행이 잘 이루어 지고 있다는 결과와, 한(1988)의 결장루 보유자를 대상으로 자가간호 지식과 자가간호 수행상태에서 긍정적 상관성을 나타낸 연구 결과와는 일치된 결과이며, 김(1988), 정(1995)의 혈액투석 환자에서 건강지식 정도가 높을 경우에도 수행은 잘 이루어지지 않았다는 연구 결과와는 상반되는 결과이다. 또한 이와이(1996)의 조기재활에 관한 지식정도가 높은 경우에도 활동수행은 잘 이루어지지 않았다는 연구 결과와도 일치되지 않았다.

이처럼 선행 연구에서도 그 관계가 일관되게 밝혀지지 않아 단순히 지식만으로는 자가간호 수행을 설명할 수 없음을 나타내며, 지식만으로는 자가간호 수행을 증가시키기에 미흡하다는 박(1988)의 연구결과를 뒷받침해준다고 하겠다. 이는 또한 대상자의 건강신념, 태도, 가족지지, 지식 정도가 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 요인으로 작용하므로(박, 1984) 이들 요인들과 함께 자가간호 수행과의 관계를 계속 연구할 필요가 있다고 사료된다.

간호사가 교육자로서의 독자적인 역할을 잘 수행해 나가기 위해서는 대상자와 가족의 교육을 위하여 교육원리나 전략에 대한 지식이 필수적이며, 만성 B형 간염 환자를 위한 구조화된 교육용 소재자를 이용한 교육이 만성 B형 간염환자의 B형 간염에 대한 지식 및 자가간호 수행을 높이는데 효과적인 간호중재임이 입증되었으므로 다각적으로 활용해 볼 것을 권장한다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 구조화된 환자교육이 만성 B형 간염 환자에게 있어서 B형 간염에 대한 지식정도 및 자가간호 수행정도에 미치는 효과를 파악하여 만성 B형 간염환자를 위한 간호 중재를 개발하고자 시도하였다. 연구설계는 비동등성 대조군 전후 시차설계를 이용한 유사실험 연구로서 연구 기간은 1997년 9월1일 부터 10월 30일 까지 하였으며 연구 대상은 울산 시내에 소재한 일개 대학병원 내과 외래에서 치료를 받고 있는 만성 B형 간염 진단을 받은 환자로서 구조화된 환자교육을 제공받은 실험군 25명, 제공받지 않은 대조군 25명 이었다.

연구 도구는 환자의 B형 간염에 대한 지식정도를 측정하기 위해서는 김(1989)이 개발한 도구를 토대로 수정 보완하였으며 자가간호 수행정도를 측정하기 위해서는 김(1985)과 김(1989)이 개발한 도구를 토대로 수정 보완하여 사용하였다. 수

집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 통계처리하였으며 백분율, 평균, 표준편차, Pearson's correlation coefficient, χ^2 -test, t-test에 의해 분석되었다.

본 연구의 가설을 검증한 결과는 다음과 같다.

- 1) 제1가설 “구조화된 환자교육을 받은 실험군은 대조군보다 B형 간염에 대한 지식정도가 높을 것이다”는 지지되었다($t = -6.25, P = .000$).
- 2) 제2가설 “구조화된 환자교육을 받은 실험군은 대조군보다 자가간호 수행 정도가 높을 것이다”는 지지되었다($t = -5.15, P = .000$).
- 3) 제3가설 “B형 간염에 대한 지식정도가 높을 수록 자가간호 수행정도가 높을 것이다”는 지지되었다($r = .492, P = .001$).

이러한 결과에 따르면 본 연구에 사용된 구조화된 환자교육이 만성 B형 간염 환자의 B형 간염에 대한 지식정도 및 자가간호 수행정도를 높이는 중요한 간호 중재임을 알 수 있다.

2. 제 언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 구조화된 환자교육의 효과가 지속되는 기간을 확인하기 위해 보다 장기적인 종적 연구가 필요하다.
- 2) 대상자 수를 확대하여 반복 연구를 시도하는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강규숙 (1971). 간호원의 환자교육활동에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 강현숙 (1984). 재활강화교육이 편마비환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김병원 (1991). 건강계약이 편마비 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

- 김옥수 (1985). 간경변증 환자의 환자역할행위에 관한 연구. 간호학회지, 15(1), 30-43.
- 김옥수 (1993). 혈액투석 환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구. 서울대학교 대학원, 석사학위논문.
- 김지윤 (1988). 혈액투석 환자의 건강지식과 치료지시 이행에 관한 연구. 전남대 대학원 석사학위논문.
- 김정희 (1992). 혈액투석환자의 식이 및 약물복용을 위한 계속교육의 효과에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김숙현 (1989). B형 간염환자가 인지하는 가족지지 및염에 대한 지식과 치료이행과의 관계연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박영임 (1994). 본태성 고혈압 환자의 자가간호증진을 위한 자기조절프로그램의 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박오장 (1984). 사회적 지지가 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박오장 (1986). 당뇨병 환자의 역할행위 이행에 대한 조사연구. 전남대학교 논문집(의치약 학편), 제31집, 11-21.
- 박옥순 (1986). 계속적 보행성 복막투석 환자에 있어 환자교육이 투석관리 지식과 자가간호수행에 미치는 영향. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박의수 (1988). 만성 간 질환자에 있어서 간 식이의 교육이 간기능에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 서동진 (1993). 만성 간염의 증상 및 진단. 대한의학협회지, 36(5), 552-557.
- 유문숙 (1988). 당뇨병 환자와 가족의 식이요법에 관한 지식, 환자가 인지하는 가족지지와 식이요법 이행에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
- 유병철 (1993). 만성간염의 치료. 대한의학협회지, 36(5), 558-562.
- 이강이, 송경애 (1996). 뇌졸중 환자가족이 인지한 부담감 및 우울정도에 관한연구. 간호학회지, 26(4), 853-867.
- 이경우 (1985). 당뇨교육의 효과에 관한 분석연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 이은자 (1987). 계획된 당뇨교육이 환자역할행위 이행에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이윤희 (1992). 관상동맥질환환자의 건강행위에 대한 교육효과. 성인간호학회지, 4(1), 70-90.
- 이혜진, 이향련 (1996). 구조화된 환자교육이 뇌졸중환자의 조기재활에 관한 지식과 활동 수행에 미치는 영향. 간호학회지, 27(1), 110-111.
- 이향련, 서연옥 (1993). 당뇨교육의 효과에 관한 연구. 성인간호학회지, 5(1), 44-45.
- 임숙희 (1984). 예방적 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인분석 연구(간염 예방접종을 중심으로). 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 정남연 (1989). 당뇨교육이 환자의 당뇨병에 대한 지식 및 가족지지 인지도와 역할 행위에 미치는 영향. 연세대학교 교육대학원, 석사학위논문.
- 정영란 (1995). 구조화된 환자교육이 혈액투석환자의 자가간호 지식과 수행에 미치는 영향. 간호학회지, 27(1), 120-125.
- 표준 예방 접종 지침(1997). 보건복지부 예방접종심의위원회, 33.
- 한애경 (1988). 결장투 보유자의 자가간호 지식정도 와 자가간호 상태와의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- Beasley R. P. (1988). Hepatitis B virus. The major etiology of hepatocellular carcinoma, Cancer, 61, 1942.
- Barofsky, I. (1978). Compliance, Adherence and the Therapeutic Alliance Steps in the Development of Self Care. Social Science and Medicine, 12, 369-376.
- Blumenfield, M. (1977). Understanding Human behavior in Health and illness. Williams and wilkins company, 417-420.
- Chang, B. L. (1980). Evaluation of Health care Professionals in facilitating self care

- : Reviews of the literature and a conceptual model. ANS, 3(1), 43–58.
- Freer, C. B. (1980). Self Care : A Health diary Study. Medical Care, 18(8), 853–861.
- Green, K.e., Moore, S. H. (1980). Attitude toward self care—a consumer study. Medical Care, 18(8), 872–877.
- Hulka, B. S., Cassel, J. C., Kupper, L. L. and Burdette, J. A. (1976), Communication, compliance, and concordance between physicians and patients with prescribed Medication. American Journal of Public Health, 77(9), 847–853.
- Kerr, J. A. C. (1985). Adherence and self Care. Heart & Lung, 14(1), 24–31.
- Korniewicz, D. M. & O'Brien, M. E. (1994). evaluation of a Hemodialysis patient education and support program. ANNA Journal, Feb, 21(1).
- Linde, B. J. and Janz, N. M. (1979). Effect of a teaching Program on Knowledge and compliance of Cardiac patients. Nursing research, 28(5), 282–286.
- Levin, L. S. (1978). Patient education and self care : How do they differ? Nursing Outlook, 78(5), 170–175.
- Levin, L. S. (1981). Self Care : towards fundamental changes in national strategies. The International Journal of Health education, 219–228.
- Levy, L. H. (1976). Self-help group : types and psychological process, Journal of applied behavioral science, 12.
- Linda, G. (1982). Self-care for the ESRD patient, Nephrology nurse, 8, 14.
- Orem, D. E. (1985). The nursing : concepts of practice(3rd ed.). McGraw-Hill book.
- Orem, D. E. (1980). The nursing Theories conference group. Englewood cliffs, N.Y. : prentive-Hall, Inc.
- Steiger, N. J., Lipson, J. G. (1985). Self-Care Nursing : Theory & Practice. Brady communication.
- Strauss, A. L., Corbin, J., Fagerhaugh, S., Glaser, B. G., Maines, D., Suczek, B., Wiener, C. L. (1984). Chronic illness & the quality of Life. C.V. Mosby.
- Turnbull, E. M. (1978). Effect of basic preventive health practices and Massmedia on the practice of breast Self-examination, Nursing Research, 27(2), 98–102.

Abstract

Key concept : Structured Patient Education, Chronic Hepatitis B Patients, Self Care Behavior, Knowledge of Hepatitis B type

Effect of the Structured Education for Knowledge of Hepatitis B Type and Self Care Behavior in Chronic Hepatitis B Patients

Eum, Sun Ja*

The purpose of this study was to identify the effect of structured patient education on knowledge of Hepatitis B type and behavior about self care in chronic hepatitis B patients, and to fine the strategy to promote their self care behavior.

The research design was quasi-experiment research.

The study method had been done by investigating the experimental group and control group through the questionnaire on 50 patients who had been out patient medicine department in U university hospital in Ulsan from september 1st 1997 to the end of October, 1997.

The analysis of the collected material had been done for the homogeneity test in which general characteristics of experimental group and control group had been tested by χ^2 -test and the homogeneity test of the knowledge of hepatitis B type and self care behavior before by t-test.

To test the hypothesis the t-test had been given for the difference of the knowledge of hepatitis B type and self care behavior between the two groups and the correlation between knowledge of hepatitis B type and self care behavior performance had been tested by Pearson's correlation coefficient.

The results as follows :

1. The 1st hypothesis "The experimental group which received the structured education should be higher in the knowledge of hepatitis B type than the control group" was supported($t=-6.25$, $P=.000$).
2. The 2nd hypothesis "The experimental group which received the structured education would be higher in the self care behavior performance than the control group" was supported($t=-5.15$, $P=.000$).
3. The 3rd hypothesis "The higher the knowledge of hepatitis B type in the patient the higher the self care behavior performance degree" was supported($r=.492$, $P=.001$).

In conclusion, the patients who received the structured education showed the increase in the degree of knowledge of hepatitis B type and self care behavior performance, so the structured education had been judged the nursing intervention had been prerequisite in increasing knowledge of hepatitis B type and self care behavior performance of the chronic hepatitis B patients.