천식 환자의 질병관리 경험: 근거이론접근

김보혜^{ID} · 김옥수^{ID}

이화여자대학교 간호대학

The Disease Management Experience of Patients with Asthma: Grounded Theory Approach

Kim, Bohye · Kim, Oksoo

College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: The aim of this study was to develop a situation-specific theory to explain the disease management experience of patients with asthma. **Methods:** Twenty participants with asthma were selected using the theoretical sampling method. The data were acquired through in-depth interviews conducted from June to October 2018 and analyzed using the grounded theory approach of Strauss and Corbin. **Results:** In total, 69 concepts, 30 subcategories, and 13 categories were generated to explain the disease management experience of patients with asthma. The core category of the disease management experience of patients with asthma was 'management of the disease to prevent aggravation of symptoms over the lifetime'. The disease management process of asthma patients included three steps: the 'cognition phase', the 'adjustment phase', and the 'maintenance phase'. However, some patients remained in the 'stagnation phase' of disease management, which represents the result of the continual pursuit of risky health behavior. There were three types of disease management experiences among patients with asthma: 'self-managing', 'partially self-managing', and 'avoidant'. **Conclusion:** This study shows that patients with asthma must lead their disease management process to prevent exacerbation of their symptoms. It is imperative to develop nursing strategies and establish policies for effective disease management of patients with asthma based on their individual disease management processes and types.

Key words: Asthma; Disease Management; Qualitative Research; Grounded Theory

서론

1. 연구의 필요성

천식은 흔한 만성 호흡기 질환으로 전 세계적으로 1~18%에 달하는 다양한 유병률을 보이고 있으며, 대부분의 지역에서 유병률이 점차 증가되고 있다[1,2]. 미국의 성인 천식 유병률은 2001~2002년 7.1%에서 2013~2014년 9.2%로 계속 증가되고 있으며[3], 우리나라

는 2016년 성인 천식 의사 진단 경험률이 2.7%로, 이는 1998년 1.1%이었던 것에 비해 약 2.5배 정도 증가한 것이다[4]. 또한 2017년 우리나라 천식으로 인한 사망자 수는 인구 10만 명 당 5.8명으로 OECD 국가 간 비교 시 OECD 평균인 1.1명보다 높았다[5].

우리나라는 천식으로 인한 질병부담 또한 높은 상황으로, 천식은 주요 30개 질환 중 12번째로 질병부담이 큰 것으로 나타났다[6]. 천식은 치료비와 같은 직접적인 의료비 부담을 증가시킬 뿐만 아니라

주요어: 천식, 질병관리, 질적연구, 근거이론

* 이 논문은 제1저자 김보혜의 박사학위논문의 축약본임.

* This manuscript is a condensed form of the first author's doctoral dissertation from Ewha Womans University. Year of 2019.

Address reprint requests to : Kim, Bohye

College of Nursing, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea

Tel: +82-2-3277-2873 Fax: +82-2-3277-2850 E-mail: bohye516@naver.com

Received: June 2, 2020 Revised: September 15, 2020 Accepted: September 16, 2020 Published online October 31, 2020

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

직장 결근, 업무 생산성 등과 같은 사회경제적인 부담을 증가시킨다 [7,8]. 조절되지 않은 천식은 천식 악화의 위험을 심각하게 증가시키는데 [9], 천식 악화를 경험한 적이 있는 중증 천식 환자의 경우, 응급실 내원 및 외래 방문 빈도가 높고 약물 사용이 더 많으며 그로 인한 의료비 지출 또한 높다 [10]. 그러므로 천식 환자의 효율적인 천식 조절을 위한 질병관리의 필요성이 대두되고 있다.

천식의 증상 발현에는 유전, 성별, 비만과 같은 개인 인자와 다양한 실내·외 알레르기원, 직업성 자극물질, 흡연, 대기오염 등과 같은 환경인자가 복잡한 상호작용에 의해 영향을 미친다 [7]. 우울, 불안과 같은 심리적 문제 또한 천식 증상의 악화, 입원 및 응급실 방문의 위험을 높이는 요인으로 밝혀졌다 [11]. 그러므로 천식 환자의 질병관리를 위해서는 천식과 관련된 개인적, 환경적, 심리적 요인에 대해 함께 이해하여 조절해 나가도록 하는 것이 중요하다. 더불어 환자의 질병에 대한 인식이나 대처 전략, 치료에 대한 기대와 이행, 정서적 요인 등 또한 천식의 성공적인 조절과 연관되는 것으로 알려져 있으므로 [12,13], 천식의 질병 특성에만 국한된 접근이 아닌 환자와 관련된 가정, 사회, 의료진 등의 사회적인 관계로 관심을 확대하여 이들의 상호작용 속에서 이루어지는 질병관리 현상에 대해 이해하고 접근하는 것이 필요하다.

천식 환자를 대상으로는 천식 관련 위험요인 및 증상, 수면, 우울, 불안, 삶의 질과 같은 개념이나 [14-17], 천식의 치료적 측면, 의료진과의 관계, 사회적 자원 등의 개념을 다룬 연구들 [18-20]이 주로 이루어져 왔다. 천식이 일상생활에 미치는 영향이나 천식 환자의 천식 관리 경험에 대한 연구가 이루어진 바는 있으나 주로 청소년이나 노인층만을 대상으로 연구되었고 [21,22], 천식 환자의 질병에 대한 인식에서부터 실제적인 대처전략과 결과로 이어지는 질병관리 경험에 중점을 두고 시행된 질적 연구는 미비한 실정이다. 일반적인 의학적 차원에서 천식을 관리하는 것만으로는 천식이 지닌 복잡한 본질과 천식이 일상생활에 미치는 영향을 다루기 어렵고 [23], 최적의 자가관리를 위해서는 천식 조절에 대한 환자의 인식과 건강 행위에 대한 이해가 요구되므로 [24], 천식 환자의 효율적인 질병관리를 위해서는 천식 환자가 질병을 어떻게 인식하고 대처해나가는지에 대해 탐색하고 확인하는 것이 선행되어야 한다.

근거이론 연구 방법은 상징적 상호주의를 철학적 기반으로 한 질적 연구 방법으로, 연구 과정 동안 수집된 자료로부터 개념을 추출하여 이론을 구축하는 방법이며 자료수집과 분석이 상호 연관되어 계속 순환적으로 지속되는 것이 특징인 연구 설계이다 [25]. 본 방법은 주제와 관련된 행위들을 다양한 각도에서 살펴보고 함으로써 통합적인 설명을 제시하여 기존의 문제에 대해 새로운 시각을 가질 수 있게 한다 [25]. 또한 자료로부터 도출된 이론은 실제 현상과 유사하고 [26], 질병 이행 과정에서 나타나는 변화와 관리 측면에 초점을

맞추기 때문에 질병 관련 임상 연구에서 적합하게 사용될 수 있다 [27]. 그러므로 질병 경험의 과정에 초점을 둔 근거이론 연구 방법을 적용하여 상황특이적 이론을 도출함으로써 천식 환자의 질병관리 경험 과정에 대한 심층적 이해를 높일 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 근거이론 연구 방법을 적용하여 천식 환자의 질병관리 경험에서 일어나는 과정을 확인함으로써 이를 설명할 수 있는 상황특이적 이론을 개발하고자 한다.

2. 연구목적 및 연구문제

본 연구의 목적은 천식 환자의 질병관리 경험 과정을 확인하고, 천식 환자의 질병관리 경험을 설명하는 상황특이적 이론을 개발하는 것이다. 이에 따른 본 연구의 연구 질문은 ‘천식 환자는 자신의 질병을 어떻게 인식하고 관리해 나가는가?’이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 근거이론 연구 방법을 적용하여 천식 환자의 질병관리 경험 과정을 탐색한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자 선정

본 연구의 참여자는 천식을 진단받은 지 최소 1년 이상 된 만 19세 이상 천식 환자 총 20명이었다. 본 연구의 목적이 천식 진단 후의 질병관리 경험 과정에 대해 알아보기 위함임으로 자료 수집일을 기준으로 천식을 진단받은 지 1년 이상이 된 환자를 선정 대상으로 하였다. 연구 참여자의 선정은 이론적 표본추출 과정을 따랐으며, 할당 표출법을 통해 전 연령대를 고르게 선정하였다. 참여자들과의 면담 후 자료를 통해 도출된 개념에 대한 비교 분석을 지속하며 이론적 표본추출을 이어나갔으며, 19번째, 20번째 면담에서 더 이상 새로운 개념이나 범주가 도출되지 않아 이론적 포화상태로 판단되어 면담을 종료하였다.

연구 참여자의 성별은 남성 8명, 여성 12명이었고, 연령대는 20대 2명, 30대 7명, 40대 4명, 50대 2명, 60대 3명, 70대 2명이었다. 참여자의 천식 진단 기간은 1년에서 38년까지였고, 참여자 중 6명은 영유아기 또는 학령기에 천식을 진단받았으며 14명은 성인기 또는 노인기에 진단을 받았다. 천식관련 약물을 사용하고 있는 환자는 총 16명으로, 흡입기 약물을 사용 중인 참여자가 15명, 경구용 약물만 복용 중인 참여자가 1명이었다. 약물을 사용하지 않는 환자 4명은 과거에는 약물을 사용하였으나 현재는 약물 없이 비교적 조절이 잘 되어 사용을 중단한 상태였다.

3. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집은 2018년 6월 10일부터 10월 30일까지 참여자와의 개별적 심층 면담과 현장노트, 메모의 방법을 이용하여 이루어졌다. 3개 시·도의 의원급 의료기관 2곳과 병원급 의료기관 1곳에서 표본추출에 적합한 환자를 소개받았으며, 인터넷 호스팅 질환 환우회 사이트 1곳과 지역사회 커뮤니티 사이트 2곳 게시판에 관리자 허락 후 모집문건을 게시하여 연구 참여자를 모집하였다.

면담은 각 참여자별로 40분에서 최대 3시간 30분까지 평균 80분 정도 소요되었고, 참여자의 동의 하에 면담 내용은 녹음되었다. 면담 장소는 참여자의 이동성, 편의성을 고려하여 선정하였으며, 참여자가 10분 이내로 걸어 나올 수 있는 자택이나 직장 근처 카페 또는 참여자의 직장 내 사무실에서 만나 면담을 진행하였다. 면담 시 참여자의 표정, 행동, 목소리 변화, 한숨, 눈물, 웃음 등의 비언어적 표현에도 집중하고 이를 현장노트에 기록함으로써 자료 분석 시 면담 당시의 느낌을 되살려보며 이를 반영하도록 하였다.

면담 초기에는 “천식을 진단받은 당시의 경험에 대해 말씀해 주시겠습니까?”와 같은 일반적인 질문으로 면담을 시작하였다. 참여자가 천식 진단을 받은 후의 경험에 대해 편안하고 자유롭게 이야기를 지속하는 것을 보며 자연스럽게 보다 구체적인 면담 질문으로 이어나갔다. 구체적인 질문은 “천식으로 인해 건강이나 일상생활에 어떠한 변화가 있으셨습니까?”, “천식을 관리하기 위해 어떠한 노력을 하고 계십니까?”, “질병을 관리할 때 중요한 영향을 미친 것은 무엇이었습니까?”, “천식의 관리 과정에서 가장 중요한 것은 무엇이라고 생각하십니까?” 등이었다. 각각의 면담이 끝날 때마다 연구자는 면담 후 연구자에게 떠오른 생각이나 느낌, 면담을 통해 도출된 개념, 다음 참여자 면담의 방향이나 추가 질문 내용, 면담 과정에서 고려해야 할 점 등에 대해 메모를 기록하였다. 면담은 이론적 표본추출 과정에 따라 자료수집 과정에서 더 이상의 새로운 개념이나 범주가 도출되지 않는 포화상태에 이를 때까지 진행되었다. 녹음된 내용은 연구자가 직접 필사하였으며, 정확성을 높이기 위해 녹음 파일과 필사본을 2회 이상 반복하여 듣고 비교 확인하는 과정을 거쳐 필사를 완성하였다.

4. 자료분석

자료분석은 Strauss와 Corbin [26]이 제시한 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 분석 단계에 따라 이루어졌다. 그러나 Corbin과 Strauss가 2015년 발간한 개정판[25]에서는 축코딩과 선택코딩의 용어를 사용하여 분석을 시행하지는 않으며, 연구자가 분석 과정을 보다 유연하게 선택하고 개방적인 태도로 임하도록 제안하였으므로 자료분석 시 이를 참고하였다. 자료수집과 분석은 동시에 순환적으로 시행되

었다. 개방코딩 과정에서는 필사본을 처음부터 끝까지 한 줄씩 분석을 해 나가는 행간 분석 방법을 적용하였다. 면담 자료를 의미 있는 내용끼리 모아 분류하고 개념들을 상세히 기술하였다. 질문하기, 지속적인 비교하기와 같은 기법을 적용하여 개념들을 유사한 개념끼리 묶고 참여자들의 경험을 잘 나타낼 수 있도록 하위 범주화하였다. 범주화 과정에서는 개념과 하위범주를 잘 나타내는 표현으로 범주를 추상화하여 명명하였고, 각각의 범주의 속성과 차원을 확인하는 분석 과정이 이루어졌다.

축코딩 단계에서는 패러다임 모형을 사용하여 천식 환자의 질병 관리 경험의 중심현상과 중심현상에 관련된 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 전략/상호작용 전략, 결과의 과정을 확인하고 범주 간의 연계성을 제시하였다. 또한 과정 분석을 통해 질병관리 경험 과정을 시간의 흐름에 따라 나타내어 참여자의 질병관리 경험 과정이 어떠한 단계를 거쳐 변화되어 가는지를 파악하였다. 선택코딩 단계에서는 핵심범주 도출 후 이를 중심으로 범주들을 상호 연관시키고 관계를 연결하여 기술하는 이야기 윤곽을 형성하였다. 그리고 핵심 범주를 중심으로 범주 간의 관계를 연결하는 가설의 정형화 및 관계 진술의 과정을 거쳐 참여자의 유형을 분석하였다. 이를 바탕으로 이론적 기틀을 구성하여 최종 상황특이적 이론이 도출되었다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 이화여자대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 시행하였다(IRB No. 160-9). 연구자는 면담 전 참여자들에게 본 연구의 목적 및 구체적인 면담 방법, 예상 소요 시간, 면담 내용 녹음 과정 등에 대해 상세히 설명하였다. 본 연구 자료는 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않을 것이며 참여자의 개인 정보는 익명성이 유지되고 비밀이 보장됨을 알려주었다. 연구 참여는 참여자의 의사에 따라 언제든지 철회할 수 있으며 철회하여도 불이익이 없음을 설명하여 주었다. 연구 참여자의 연구 관련 자료는 법률에 따라 연구 종료 후 3년간 보관되며, 보관 기간이 끝나면 모두 완전히 폐기될 것임을 알려주었다. 참여자의 자발적 참여 의사와 참여자가 연구의 목적과 과정을 모두 이해하였는지를 확인한 후 서면화된 연구 참여 동의서를 받았다. 참여자의 개인 정보가 노출되지 않도록 동의서와 면담 관련 자료들은 보안을 유지하여 보관하였다.

6. 연구자 준비

본 연구자는 박사학위 교육과정에서 질적 연구 관련 수업을 이수하였으며, 학위 과정 동안 근거이론 연구 방법을 적용한 예비 연구를 수행한 바 있다. 또한 질적 연구 국제 학술대회 및 학회 세미나에 참석함으로써 질적 연구 방법에 대한 학문적 능력을 함양시키기 위해 노력하였다. 본 연구자는 천식을 주제로 국제 학술지에 연구 논문을

제한한 바 있으며, 평소 천식과 관련된 여러 보도자료 및 통계자료, 연구 논문을 꾸준히 수집하고 읽음으로써 지속적인 관심을 가져왔다.

본 연구의 수행을 위해 과거 천식 진단을 받은 경험이 있는 환자 2명을 대상으로 예비 면담을 수행하여 천식 증상에 대한 이해와 이론적 민감성을 높이고자 하였다. 예비 면담을 통해 본 면담 및 녹음 과정에 대해 사전 연습을 하였으며, 예비 면담의 내용은 본 면담 준비를 위한 질문을 구성하는 데에 도움이 되었다.

7. 연구의 타당성 확립

본 연구의 타당성을 확보하기 위해 Corbin과 Strauss [25]의 근거이론 연구의 질 평가 기준을 적용하여 본 연구의 방법론적 일관성과 연구의 질 및 적용가능성에 대해 평가하였다. 본 연구는 자료수집 및 분석을 진행하여 결과를 도출하는 과정에서 연구 설계의 변화 없이 방법론적 일관성을 유지하였다. 연구자는 참여자와 자료에 대해

민감하게 다가가도록 노력하였으며, 연구를 진행하는 동안 항상 연구 노트를 지니고 자료수집 및 분석 과정에서 도출된 개념들과 개념들 간의 관련성, 범주화 과정 등을 모두 기록하였다. 또한 본 연구의 자료분석 과정에서 연구자의 선입견 및 편견을 배제하고 연구를 진행하고자 노력하였다.

본 연구의 질 평가를 위해 자료분석 시 천식 환자의 질병관리와 관련되어 추출된 주요 단어나 문장 등을 간호학 교수 및 박사과정 대학원생으로부터 검증을 받았으며, 이를 통해 자료에 대한 민감성이 유지되도록 하였다. 몇몇 참여자들에게 본 연구 결과를 공유하여 확인을 받았고, 질적 연구 경험이 있는 간호학 교수와 동료에게도 검토를 요청하여 이론을 확인하는 과정을 거쳤으며 결과에 대한 전문가들의 반응을 확인하였다. 참여자들은 자신이 하고 싶었던 이야기들이 담겨 있다고 하며 깊은 공감을 나타내었고, 전문가들 또한 본 연구 결과에 대해 공감 반응을 나타내었다.

Table 1. Paradigm, Categories and Subcategories of Participants' Disease Management Experiences

Paradigm elements	Categories	Subcategories
Causal conditions	Limitations in everyday life	Inconvenience in daily lives caused by asthma symptoms Limitation on going out depending on the external environment situation
	Weakening of primary social relationships	Being self-conscious Difficulties in social relationship because of asthma Other people's ignorance of asthma
	Difficulties in employment and work life	Difficulties in getting a job Difficulties in keeping a job
	Family difficulties	Being unconfident with family Feeling bad for family
Contextual conditions	Skeptical of treatment	Difficulties in expecting a full recovery Worries of secondary health issues
	Willingness to perform disease management	Willingness to preserve health on one's own Willingness to follow treatment
Central phenomenon	Fear of unpredictable encounters with aggravation of symptoms	Fear of emergency situations Fear of death
Intervening conditions	Economic burden of disease	Increased burden on the household budget Increase in medical-related spending
	Aid from support systems	Receiving care from family members Having social and religious support
Action/interaction strategies	Environmental control of asthma to prevent symptoms	Management of indoor environment Choosing and managing daily supplies Responding to external environmental triggers
	Interventions for a self-health management care plan	Adoption of a healthy lifestyle Active prevention of respiratory diseases Searching and applying various alternatives
Consequences	Control of asthma symptom management	Grown confidence in symptom management Encouraging oneself
	Continual pursuit of risky health behavior through one's decisions	Going back to the old lifestyle Managing indoor environment in one's own way Ignoring adherence to treatment instructions

Figure 2. Management of the disease to prevent aggravation of symptoms over the lifetime.

이게 누워서 잠을 못 자요. 누워 있으면은 기침을 더 해요. 그래서 이렇게 앉아있어야 돼. 근데 밤새 앉아있을 수 없잖아. 그래서 반 누워서 잔다고. 기대서 잠 많이 잤다 진짜. 잠을 자도 잔 게 아니에요. 누워 있으면은 기침이 계속 더 나요(참여자 18).

참여자들은 천식 증상으로 인해 사회 활동 중 타인의 시선을 많이 의식하게 되었고, 천식이 대인관계의 걸림돌이 된다고 느끼게 되는 '사회적 관계의 위축'을 경험하였다. 특히 참여자들은 천식이라는 질병에 대해 다른 사람들로부터 이해를 받지 못한다는 점에서 고충이 많았다.

기침이라도 하면은 막 인상 쓰면서 피해요. '너 왜 나왔니' 하는 것 같은. 진짜 너무 서러워가지고(참여자 6).

사람들이 좀 그런 것 같아요. 꾀병이라고 많이 생각을 하거든요.....(종략).....인식 자체가 꾀병이라고 생각하는 게 있는 것 같아요. 그거는 참 환자 아니면 모르는 사항이거든요. 아무리 이야기해도 그거 경험하지 못하는 사람은 이해를 못하니까요(참여자 17).

또한 참여자들은 천식 증상으로 인해 구직이 어려웠으며, 직장에서는 천식이 하나의 결점으로 여겨져 천식 환자임을 밝히고 근무하는 것이 쉽지 않았다. 공기가 좋지 않은 환경에서 근무하는 참여자

들의 경우에는 증상이 더욱 악화되어 직장 업무를 지속하는 데에 어려움을 겪는 '취업과 직장생활의 고충'이 있었다.

처음엔 회사에 감췄조 천식 있다는 거는. 왜냐면 말을 많이 해야 되는 직업이니까 천식 있다 그러면 거의 채용이 안 되거든요(참여자 10).

내가 알바라도 하기로 했는데 주유소를 가서 일을 했는데 기름 냄새 때문에 천식 이게 심해져가지고 못 하겠더라고요. 그런 일이 있었죠. 그렇다고 청소라는 것도 마찬가지로요. 쉼면 먼지가 많이 나잖아요. 천식 환자가 이렇게 할 수 있는 일이 그렇게 많지 않아요. 그런 작업 환경이라는 게 먼지 같은 게 없을 수 없으니까(참여자 16).

참여자들은 가족에 대한 자책감을 갖기도 하였는데, 질병으로 인해 가정 내에서 자신의 주어진 역할을 다하지 못한다고 생각하거나 자녀에게 질병을 물려주었다는 생각이 들어 미안함을 느꼈다.

저희 애들이 비염도 있고, 천식도 좀 있고, 아토피도 있어요. 그래서 확실히 유전인 거 같아. 저희 신랑은 전혀 알레르기 질환이 없거든요. 저한테서 유전이 된 거 같더라고요. 미안하죠, 미안해요. 저희 신랑은 괜찮으니까 저만 아니었으면. 아, 나 때문에 그렇구나. 내가 물려준거구나 생각을 해요. 미안해요 항상(참여자 2).

2) 중심현상

중심현상은 ‘언제 올지 모르는 천식 증상 악화에 대한 두려움’이었다. 이는 천식 환자들이 질병관리 경험 과정에서 가장 중요하게 당면하는 문제로서 참여자들은 천식발작 시 약물이 없거나 도움을 받을 수 있는 사람이 없는 위급 상황에 대해 염려하였다. 또한 언제든지 갑자기 천식발작으로 죽을 수 있다는 죽음에 대한 공포를 지니며 살아가고 있었다.

무서워요, 혼자 엘리베이터 타기도. 아무래도 혼자 엘리베이터 안에서 기침을 심하게 하면 그게 무섭더라구요, 죽을까봐. 아무도 없으니까. 도와줄 사람 없잖아요. 혼자 이려고 있다가 죽을까봐 무섭더라구요(참여자 10).

밤 2시, 3시 정도 되면은 갑자기 그러는데 기침을 하다가 호흡이 안 돼요. 그러면 바로 응급실에 가서 인공호흡도 하고. 거의 정기적으로 한 5, 6개월에 1번 정도 이런 식으로 병원에 갔어요. 그런 상황이 와서 갈 때는 확 장제를 써도 전혀 듣지 않는 상황이 되니까(참여자 4).

언젠가는 내가 누군가한테 악 소리도 못하고 쓰러질 수도 있겠다는 생각이 들어요. 그래서 그런 걱정 많이 했어요(참여자 18).

3) 맥락적 조건

중심현상에 맥락적 조건으로 작용하는 것은 ‘치유에 대한 회의감’과 ‘질병관리에 대한 의지’이었다. 참여자들은 천식을 불치병이라 생각하며 완전한 치료를 기대하기 어렵다고 하였다. 장기적으로 약물을 사용 중인 참여자들은 약물 부작용을 경험하기도 하며 이차적 건강문제의 발생에 대해 염려하였다. 완치를 기대하기 어려운 답답한 상황 속에서 치료가 아닌 증상 완화를 목적으로 약물을 장기간 사용해야 한다는 점은 참여자들로 하여금 치유에 대한 회의감을 갖게 하였다.

나을 수 있다면 상관이 없는데, 내가 벌써 10년을 보면서 나아지지 않고 조금씩 조금씩 안 좋아지는 걸 느끼지.....(중략).....약은 열심히 먹고 호흡기를 벌써 3개씩이나 하고 있는데도 이제는 확 좋아지는 게 아니라 숨찬 것만 살짝 가시지 확 좋지도 않아요(참여자 8).

장기적으로 이제 약을 먹다 보면 약에 대한 독성이 몸에 생기기 때문에 다른 질병이라든지 뭐 또 건강이 안 좋아질 수 있기 때문에 장기적으로 약 먹는 게 사실 걱정이 돼요(참여자 16).

한편, 참여자들은 스스로 건강을 지키고자 하며 처방된 약물에 대해 신뢰를 가지고 진료를 믿고 따르고자 하는 질병관리에 대한 의지를 지니기도 하였다.

같은 병원을 다니는 것이 좋은 방법이 아니었나 싶어요. 나는 깜빡할 수 있지만 병원에서는 기록이 있으니까, 폐기능 변동, 엑스레이 변동, 금방 알 수 있잖아요? O병원 문 열고 계속 거기만 다녔어요. 약을 먹고 뉘버리는 병이 아닌 장기적으로 가는 병은 그게 필요하지 않는가(참여자 4).

4) 중재적 조건

작용/상호작용 전략에 작용하는 중재적 조건은 ‘경제적 부담’과 ‘지지체계의 도움’이었다. ‘경제적 부담’은 참여자들이 천식으로 인해 생계유지가 어려워져 가계 부담이 가중되거나 치료비 또는 질병관리 관련 물품 구입 등으로 의료관련 비용 지출이 많아져 경제적 부담을 느끼는 상태를 나타낸다.

내가 생활할 수 있는 상태가 돼야지 사람이. 어쨌든 사람은 일을 하고 벌어서 나를 편하게 살아야 되는데 일할 수 있는 상태는 안 되고 그렇다고 혜택도 없고(참여자 8).

참여자들이 가족과 사회 또는 종교로부터 받는 ‘지지체계의 도움’은 참여자들로 하여금 더욱 적극적으로 질병관리를 지속해 나갈 수 있도록 하는 힘이 되어 참여자들의 작용/상호작용 전략이 보다 강화가 될 수 있었다.

엄마, 아빠가 약간 서포트를 많이 해줘가지고, 몸에 좋은 거 있으면 다 구해주고 이러니까 그 영향도 있는 것 같아요(참여자 13).

직원들이 공기정화기도 내 방에다 설치해주고 그렇게 직장생활을 했어요. 천식을 안 다음부터는 같이 회식을 하더라도 내 앞에서는 담배 피우는 것을 피해 주고 직원들이 배려를 많이 해주었죠. 주위에서 같이 근무하던 직원들이 많이 도와줬어요. 그래서 배려가 참 중요하다고 봐요(참여자 4).

5) 작용/상호작용 전략

참여자들이 중심현상을 다루고 해결해 나가는 작용/상호작용 전략은 ‘증상 발현 예방을 위한 환경 조절’과 ‘자가 건강관리 방법 실천’으로 나타났다. 참여자들은 집안 청소나 환기에 신경을 쓰며, 증상을 발현시킬 수 있는 반려동물이나 식물을 키우지 않는 등 실내 환경을 관리하였다. 또한 기침이나 호흡곤란을 유발할 수 있는 생활용품의 선택 및 관리에 주의를 기울였다. 미세먼지 농도를 확인하고 대처하는 등 외부 환경 자극원에도 대응하도록 노력하였다.

아무래도 햇볕 날 때 이불을 바짝 말리고 좀 뽀뽀하면 안 좋은 편이라서, 집먼지 진드기도 많이 그러니까 잘 말리고 자주 빠는 편이에요. 제습기도 잘 틀어요. 섬유유연제도 보면 어린이용이나 아토피용 그런 거 좋아해요. 섬유유연제 잘 안 써요. 그리고 밖에 입었던 옷은 바로 빨 게 아니면 다 내놔요(참여자 2).

동물은 없고. 그 다음에 화분은 예전 집에서는 많이 있었는데 지금은 화분은 하나도 없어요(참여자 12).

참여자들은 더 나은 건강을 추구하기 위해 다양한 자가 건강관리 방법을 실천하기 시작하였다. 금연과 절주를 함으로써 건강한 생활 습관을 형성하도록 하였고, 독감, 폐렴과 같은 호흡기 질환 예방에 적극적으로 주의를 기울였다. 또한 건강 관련 보조 식품을 섭취하는 등 증상 관리와 건강 유지에 도움이 될 수 있는 다양한 대안을 알아 보고 적용하고자 하였다.

담배를 한 20년, 25년 가까이 피웠어요.....(중략).....진단받고 바로 끊었 조(참여자 16).

건강식품을 먹거든요, 도라지청 이런 거 꼬박꼬박 잘 먹어요. 저 같은 경우에는 기침이 좀 나오려고 할 때 도라지청을 먹고 자면 기침이 좀 덜하더라구요(참여자 2).

6) 결과

작용/상호작용 전략에 따라 나타난 결과는 '천식 증상 관리에 대한 조절력 획득'과 '개인의 판단에 따른 건강위험행위 지속'이었다. 참여자들은 증상 악화의 전조를 알고 대비를 할 수 있게 되면서 증상 관리에 대한 자신감이 늘어나게 되었다. 또한 질병관리를 지속적으로 해나가는 자기 자신을 스스로 격려하여 복돋움으로써 질병을 다스려 나아갈 능동적인 힘을 얻었으며, 이로써 참여자들은 '천식 증상 관리에 대한 조절력 획득'의 결과를 얻었다.

이제 바로 느낌이 오잖아요. 어, 기침을 심하게 할 거 같다. 그럼 이제 어떻게 해야 되겠다 알게 됐어요. 덜하게 해보고, 증상을 완화시켜 보고, 그래도 심하면 병원에 가야하고(참여자 2).

제가 제 병을 이기기 위해서 노력 많이 해요. 환자의 자세라고나 할까요. 스트레스가 모든 병에 굉장히 영향을 끼칠 거라는 건 분명하잖아요. 많이 또 느껴왔고 기분 좋으면 모든 병을 다 이길 수 있잖아요, 그래서 노력 많이 해요. '아, 내가 잘 하고 있구나' 이렇게 하면서. 그건 굉장히 사는 데 있어서 기본적인 중요한 말인 거 같아요(참여자 9).

한편으로는 이러한 전략/상호작용 전략을 자신만의 방식으로 변경하는 '개인의 판단에 따른 건강위험행위의 지속'이라는 결과를 나타 내기도 하였다. 참여자들은 스트레스로 인해 흡연을 지속하며 의지가 부족해 금연에 실패하는 등 기존 생활습관으로 돌아가기도 하였고, 실내 환경을 자신의 방식대로 관리하거나 치료 지시를 정확히 이행하지 않기도 하였다.

지금 담배 피워요. 스트레스 때문에 죽을 것 같더라구요. 전자담배로 바꿔가지고 하루에 6~7개피 정도. 지금 한 5년 정도 된 거 같아요. 다시 핀 이후에 조금씩 안 좋아지는 것 같아요. 그래서 이걸 끊어야겠다고 다시 하고는 있습니다마는, 하지만 뭐 스트레스 받는 것보다는 받을 때 한 개씩 피우고 하는 게 더 나을 것 같아서 그러고 있습니다만(참여자 17).

동물은 조심 안 해요. 저야 워낙 좋아해서 그냥 참고 만져요. 개는 좀 편찮는데 고양이가 좀..... 병원에서는 집에서 고양이 키우면 절대 안 된다고 하는데 뭐 어쩔 수 없죠(참여자 11).

2. 천식 환자의 질병관리 경험 과정

1) 건강문제 인식기

건강문제 인식기는 참여자들이 천식을 진단받은 후 천식으로 인해 이전과 다른 건강 및 삶의 변화를 인식하게 되는 단계이다. 참여자들은 천식 증상으로 인해 천식 진단 전에는 경험해보지 못한 여러 가지 삶의 어려움을 겪게 되면서 건강문제에 대해 인식하게 되었다. 건강문제 인식기에서 참여자들이 무엇보다 가장 강하게 맞닥뜨렸던 점은 바로 언제 올지 모르는 천식 증상 악화에 대한 두려움이었다. 특히 천식발작이 일어났으나 약물이 없었던 경우, 갑작스러운 호흡 곤란으로 응급실에 간 경험 등이 있는 참여자들은 증상이 언제든지 악화될 수 있으며 심지어 급작스러운 죽음이 다가올 수도 있다는 불안과 두려움을 지니게 되었다.

참여자들은 다양한 삶의 변화들과 위기 상황을 겪으면서 치료를 통해 건강문제를 해결하고 싶었지만 치료를 거듭할수록 천식은 완치가 어려운 질병임을 깨닫게 되고 치유에 대한 회의감을 가지기도 하였다. 참여자들은 천식을 자신의 것으로 받아들이고 열심히 치료에 순응하고자 하는 질병관리 의지를 다지기도 하였다. 건강문제 인식기에서 질병으로 인한 건강 및 삶의 변화에 대해 인지하는 단계를 거치면서 참여자들은 질병의 심각성을 알게 되고 앞으로의 자가 건강관리의 필요성을 인식하였으며 이는 향후 나아가야 할 방향에 대해 고민하게 되는 계기가 되었다.

2) 건강문제 조정기

건강문제 조정기는 참여자들이 천식으로 인한 다양한 건강문제와 삶의 변화를 인식한 후 이러한 건강문제와 변화를 최소화하기 위해 대처 전략을 사용하며 노력하는 단계이다. 이 단계는 참여자들이 천식 증상 발현에 관련된 여러 위험 요인들을 조절하고 다양한 건강관리 방법들을 실천해봄으로써 질병관리 전략을 이행하는 시기이다. 참여자들은 가능한 한 증상이 발현되지 않도록 천식 증상을 유발할 수 있는 환경 요인들을 조절해나갔다. 참여자들이 건강문제 조정기에서 환경 조절을 위해 주로 사용하는 전략은 '실내 환경을 관리함',

‘생활용품 선택 및 관리에 신경 씀’, ‘외부 환경 자극원에 대응함’이었다. 또한 앞으로 더 나은 건강을 유지하기 위한 자가 건강관리 방법을 실천하고자 하였으며, 이를 위해 주로 사용하는 전략은 ‘건강한 생활습관을 형성함’, ‘호흡기 질환을 적극적으로 예방함’, ‘다양한 대안을 알아보고 적용함’이었다. 이 때 참여자들이 느끼는 경제적 부담은 작용/상호작용 전략 사용에 어려움을 겪게 하기도 하였고, 한편으로 참여자들이 가족과 사회 또는 종교로부터 받는 지지는 참여자들로 하여금 더욱 적극적으로 질병관리를 지속해나갈 수 있도록 하는 힘이 되었다. 천식 증상 관리를 위한 참여자들의 적극적인 시도와 노력은 참여자들이 증상 관리에 대한 자신감을 얻는 것으로 이어져, 질병을 보다 긍정적으로 수용하게 되고 지속적인 증상 관리에 대한 조절력을 획득하는 질병관리 유지기로 이행하는 기반이 되었다.

3) 질병관리 유지기

천식 환자의 질병관리 경험에서의 마지막 단계인 질병관리 유지기는 참여자들이 건강문제를 인식하고 문제를 조정해봄으로써 질병관리에 대한 자신감을 가지고 천식 증상 관리에 대한 조절력을 획득하여 질병관리를 지속해 나가게 되는 시기이다. 참여자들은 자신의 건강 상태와 질병에 대해 끊임없이 고민하고 대처 방안을 모색하여 실행해 나감으로써 천식이라는 질병에 대해 이해하게 되고 보다 긍정적으로 받아들이게 되었다. 증상 악화의 전조를 미리 알고 대처할 수 있게 되었고 남은 일생 동안 질병관리를 잘 해나갈 수 있다는 믿음과 자신감을 가지게 되었다. 즉, 천식을 자신의 인생에 함께하는 존재로 인정하고 자신에게 다가온 많은 변화들을 받아들이고 천식과 함께 앞으로 나아가고자 하는 단계에 접어들게 된 것이다.

4) 질병관리 정체기

일부 참여자들은 건강문제 조정기의 전략/상호작용 전략을 개인의 판단에 따라 적용하며 제한된 틀 안에서 질병을 관리해 나가는 모습을 나타내는 질병관리 정체기에 머무르게 되기도 하였다. 참여자들은 자신의 방식대로 생활환경을 관리하기도 하였으며, 약물 사용에 대한 우려로 사용 횟수를 임의로 줄이거나 임시로 사용을 중단하기도 하였다. 흡연 이력이 있는 참여자들은 천식 관리에 있어 금연이 필요하다는 사실은 인식하고 있으나 금연에 여러 차례 실패함으로써 흡연을 지속하였다. 흡연이나 음주를 지속하고 있는 참여자들은 30세 이상의 남성 환자라는 특징이 있었는데, 스트레스 때문에 이를 중단하는 것이 어렵다고 하였다. 또한 질병관리 정체기에 머무는 참여자들의 천식 진단 기간은 짧게는 9년에서 길게는 20~30년 이상으로 천식이 발병한 지 오래되었으며, 가족이나 사회의 도움과 같은 지지체계의 자원이 불충분한 특성이 있기도 하였다.

3. ‘언제 올지 모르는 천식 악화에 대비하며 질병을 다스림’의 유형

1) 주도형

천식 환자의 질병관리 경험에서 주도형으로 분류된 참여자들은 건강문제 인식기에서 인식한 자신의 건강문제와 삶의 변화를 극복하기 위해 주도적으로 전략을 실행해 나가는 유형이다. 참여자들은 천식으로 인한 삶의 변화를 받아들이는 것이 쉽지는 않았지만 앞으로 이러한 변화를 최소화하며 살아가기 위해서는 개인의 노력이 중요하다고 여기고 있었고, 이러한 과정에서 가족이나 사회로부터 충분한 지지를 받을 수 있었다. 주도형의 참여자들은 자신이 할 수 있는 최선의 건강관리 방법을 찾기 위해 적극적으로 노력하고 지속적으로 질병관리에 매진하며 높은 조절력을 획득하였다.

2) 부분적 주도형

천식 환자의 질병관리 경험에서 부분적 주도형으로 분류된 참여자들은 건강문제 인식기를 거치면서 건강과 관련된 문제를 해결하기 위해서는 스스로의 노력이 중요하다는 것을 알게 되었지만 국한된 노력을 시도할 수 밖에 없는 유형으로 나타났다. 참여자들은 천식으로 인한 다양한 어려움과 불편을 겪는 불안한 삶 속에서 질병관리를 위한 전략의 사용이 필요하다는 것을 인지하고 노력하나 가족, 사회 등의 지지체계의 도움에 대해 완전히 만족할 수 없는 상황을 경험하면서 전략을 적극적, 지속적으로 이행하기는 어려운 부분적인 조절력을 획득하였다.

3) 회피형

천식 환자의 질병관리 경험에서 회피형으로 분류된 참여자들 역시 건강문제 인식기에서 천식으로 인해 일상생활이나 사회생활에서 여러 난관에 부딪히고, 갑작스러운 증상 악화로 인한 위기 상황을 겪으며 불안을 마주하게 된다. 그러나 적극적이고 지속적인 질병관리 전략의 이행에는 어려움을 경험하며 개인의 판단에 따라 건강위협행위를 지속하는 질병관리 정체기로 이어지게 되었다.

논 의

본 연구에서 천식 환자의 질병관리 경험 과정을 설명하는 핵심범주는 ‘언제 올지 모르는 천식 악화에 대비하며 질병을 다스림’이었다. 천식 환자들은 언제 갑자기 천식 악화가 발생할지 알 수 없는 두려움을 경험하고 있었으며, 천식 악화가 나타나지 않도록 증상을 조절해야만 급격한 위기 상황을 겪지 않을 수 있다는 점을 깨닫고 천식 증상 조절을 위한 다양한 질병관리 전략들을 선택하여 수행하였다.

중증 성인 천식환자가 경험하는 부담감에 대해 분석한 Foster 등 [28]의 연구에서 환자들은 호흡곤란이나 무서운 증상의 악화를 겪었을 때 외로움을 경험하며, 중증 천식을 가지고 살아가는 삶에 적응하기 위해 여러 가지 질병관리 전략을 사용한다고 하였다. 천식 환자와 만성폐쇄성폐질환자를 대상으로 질적 연구를 시행한 Sved-sater 등[29]의 연구에서도 환자들은 증상이 악화되거나 약물에 문제가 있을 때 두려움을 느끼며 이로 인한 죽음의 공포가 있음을 토로하여, 본 연구의 참여자들이 경험하는 감정 및 문제 상황들과 거의 일치하는 맥락을 보여주었다.

11~16세 천식 환자를 대상으로 근거이론 방법을 적용한 Hughes 등[21]의 연구에서 청소년 환자들은 천식이 자신의 삶을 방해하고 있다고 여기고 있었으며, 이러한 영향을 최소화하며 다양한 활동과 사회적 관계에 참여할 수 있도록 문제를 수용하고 해결해 나가는 과정을 경험하는 ‘방해를 수용하기’ 이론이 도출되었다. 성인과 노인을 대상으로 한 본 연구에서도 천식으로 인해 발생하는 다양한 삶의 문제를 극복해나가고자 하는 참여자들의 노력이 포함되어 있었다. 그러나 본 연구에서는 ‘언제 올지 모르는 천식 악화에 대비하며 질병을 다스림’이 핵심범주로 나타났다. 청소년기는 신체, 심리, 사회적으로 급격한 발달을 경험하며 또래와의 관계와 상호작용을 중요하게 생각하는 시기인 반면, 성인 및 노인 환자의 경우 이미 일상이나 가정생활, 사회적 관계가 확립되어 있고 갑작스러운 증상 악화로 죽음의 위기가 오면 삶의 근간들이 흔들리게 된다는 것을 더 중요하게 인지하기 때문에 이러한 차이가 나타난 것으로 사료된다. 또한 청소년기는 천식의 관리가 부모의 돌봄 하에서 이루어지는 반면, 성인 및 노인은 스스로 자가 관리가 가능하고 증상 악화에 대처할 수 있다는 점에서도 차이가 나타난 것으로 보인다.

본 연구 결과 천식 증상으로 인해 경험하는 일상생활의 제약, 사회적 관계의 위축, 취업과 직장생활의 고충, 가족에 대한 자책감이 중심현상에 대한 인과적 조건으로 나타났다. 선행 연구에서도 천식 환자들은 증상 자체보다도 증상이 신체적, 심리적, 사회적으로 삶에 미치는 영향들을 더욱 중요하게 생각한다고 하였으며[29], 중증 성인 천식 환자들의 경우 가정생활, 직장생활, 대인관계에서 정서적 고통이 초래될 만큼 많은 제한을 겪고 있다고 하였다[28]. 그러므로 천식 환자 간호 시 간호사는 천식 증상 자체를 조절하는 것에만 초점을 맞출 것이 아니라, 환자가 증상으로 인해 경험하는 여러 가지 삶의 제반 문제들과 감정적 측면에 대해 철저히 사정하고 이를 바탕으로 환자 맞춤형 간호 중재를 제공하는 것이 매우 중요하다. 또한 천식 환자들이 질병으로 인해 사회적 관계나 직장생활에서 어려움을 겪는 것은 천식에 대한 인식이 부족하여 발생하는 것으로 여겨지므로 천식에 대한 올바른 정보를 제공하는 공익 광고 등을 시행함으로써 천식에 대한 사회적 인식을 변화시키는 노력이 필요하다. 이는 궁

극적으로 천식 환자의 정서적, 심리적인 문제를 예방하는 측면에서 긍정적인 효과를 나타낼 것이다.

본 연구에서 중심현상에 맥락적 조건으로 작용하는 것 중 하나는 ‘치유에 대한 회의감’이었다. 약물을 지속적으로 사용하고 있는 환자의 경우에는 부작용에 대해 높은 염려를 하였으며, 장기간 약물을 사용하더라도 완치가 불가능할 것이라는 치유에 대한 회의감을 갖게 되었다. 청소년과 성인 천식 환자의 온라인 포럼 자료를 질적 분석한 선행 연구[30]에서도 천식 환자들은 체중증가 등과 같은 부작용을 염려하여 약물 사용을 꺼리는 것으로 나타났다. 그러므로 천식 환자 간호 시 약물 사용에 대한 환자의 인식을 파악하고 간호 중재 시 이를 함께 다루는 것이 요구된다.

천식 환자가 진료를 잘 따르고 약물 처방을 잘 이행하고자 하는 ‘질병관리에 대한 의지’ 또한 맥락적 조건으로 작용하였다. 의료진이 환자에게 천식에 대한 정보와 약물 사용의 중요성 및 정확한 사용법, 부작용에 관한 교육을 명확하게 시행하면 환자의 치료에 대한 순응도를 높일 수 있으며, 환자가 정확한 약물 사용법을 따르게 되면 천식 조절에서 더욱 좋은 결과를 나타낼 수 있다[31,32]. 그러므로 간호사는 천식 진료 과정과 치료에 대한 긍정적인 인식과 믿음을 심어줌으로써 환자의 질병관리에 대한 의지를 높일 수 있도록 노력하는 것이 필요하다.

천식 환자가 질병을 관리하기 위해 전략/상호작용 전략을 활용하는 것에는 ‘지지체계의 도움’이 중재적 조건으로 작용하는 것으로 밝혀졌다. 개인 및 가족 자가 관리 이론(Individual and Family Self-Management Theory)을 제시한 Ryan과 Sawin [33]은 질병에 대한 자가 관리 지식 및 신념은 가족, 사회적 환경 등으로부터 영향을 받으며, 이는 자가 관리 행위로 이어져 건강상태와 삶의 질에 영향을 미친다고 하여, 가족과 사회의 지원이 천식 환자의 증상 조절을 위한 대처 전략 사용에 긍정적으로 작용하는 것으로 나타난 본 연구 결과가 뒷받침되었다. Grey 등[34]은 만성질환자의 자가 관리를 위한 이론적 기틀을 제시하였는데, 만성질환자의 자가 관리는 가족, 커뮤니티, 환경의 맥락에서 발생하므로 환자와 가족이 함께 만성질환 관리에 참여하는 것을 강조하였다. 또한 Pai 등[20]의 연구에서도 가족이나 주변의 사회적 지지체계로부터 질병에 대해 이해받지 못하는 경우 오히려 천식 증상을 악화시키는 환경적 요인에 노출되어 생활하게 되는 것으로 나타나, 천식 환자의 질병관리를 위한 교육 및 상담을 시행할 때는 환자의 가족을 포함하여 함께 질병관리를 할 수 있도록 지지체계를 견고히 하여주는 것이 중요하다.

천식 환자의 질병관리 경험 과정에서의 또 다른 중재적 조건은 ‘경제적 부담’이었다. 만성질환 노인을 대상으로 한 선행 연구[35]에서는 개인의 낮은 소득 수준은 의료비 지출 부담을 증가시키는데, 이러한 의료비 지출 부담의 증가는 건강관련 삶의 질을 낮추는 것으로

나타난 바 있다. 천식은 장기적인 치료와 관리가 필요한 만성질환이므로 환자들이 경험하는 경제적 부담감에 대해 사정함으로써 정책적 지원이 요구되는 부분을 보다 구체적으로 확인할 수 있는 관련 연구가 추후 이루어질 필요가 있다.

본 연구 결과 천식 환자의 질병관리 경험 과정은 ‘건강문제 인식기’, ‘건강문제 조정기’, ‘질병관리 유지기’의 3단계를 거치는 것으로 나타났다. 이러한 질병관리 경험 과정의 3단계는 건강신념모델[36] 및 건강증진모델[37]을 적용하여 해석해볼 수 있다. 본 연구에서 천식 환자는 건강신념모델[36]에서 질병에 대한 지각된 심각성이 예방적 건강 행위로 연결되는 과정과 같이, 천식을 진단받은 후 자신의 삶의 변화와 건강문제의 위험성을 인식하게 되었고 이에 따라 질병을 관리하기 위해 구체적인 전략을 이행하게 되었다. 그리고 건강증진모델[37]에서와 같이, 가족, 사회 등 주변 지지체계로부터 긍정적인 영향을 받아 자신의 건강을 유지 및 증진시킬 수 있는 전략을 적극적으로 활용하게 됨으로써 천식 증상 관리에 대한 조절력을 획득하는 ‘질병관리 유지기’로 이행하게 되었다. 여기서 이상의 두 가지 기존 모델과 본 연구의 상황특이적 이론이 차별화된 점은 본 연구의 이론의 경우 천식 환자의 질병관리 전략의 활용이 천식 증상 관리에 대한 조절력 획득으로 이어지는 긍정적인 방향의 행위 이행 과정과 결과만을 설명한 것이 아니라 건강위험행위를 지속하는 ‘질병관리 정체기’로 이행되는 과정에 대한 설명을 새롭게 제시하였다는 점이다. ‘질병관리 정체기’에 해당하는 천식 환자 또한 천식과 관련된 건강문제를 인식하고 질병을 관리하기 위한 다양한 전략을 시도하는 과정을 경험하나, 기존의 질병관리 행위로 돌아가거나 개인의 판단에 따라 질병관리를 선택적으로 이행하는 모습을 보임으로써 건강위험행위의 수정을 위한 관심과 접근이 필요한 결과를 나타내었다. 따라서 간호 중재의 초점이 가장 크게 맞춰져야 할 행동의 결과에 대해 본 연구의 상황특이적 이론이 새롭게 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

환자 맞춤형 간호 중재의 계획 시 본 연구 결과에서 도출된 질병관리 유형을 기반으로 간호 중재를 계획할 수 있을 것으로 사료된다. ‘주도형’이나 ‘부분적 주도형’ 환자의 경우에는 질병관리가 지속적으로 이루어질 수 있도록 질병관리에 대한 환자의 의지를 계속적으로 강화시키고, 지지체계의 도움이 만족스럽게 유지되도록 환자에게 꾸준한 관심과 지원을 제공해주어야 할 필요가 있다. 본 연구에서 ‘회피형’의 환자들은 여전히 흡연이나 음주를 하고 있는 등 천식 증상을 악화시킬 수 있는 건강위험행위를 지속하고 있는 유형이므로 가장 중점적인 간호 중재가 이루어져야 할 것이다. 특히 본 연구에서 이 유형의 환자들은 30~60대 남성이었으며 질병 이환 기간이 9~30년 정도로 길었다. 금연과 절주의 의지가 약하고 스트레스로 인해 흡연과 음주가 지속된다는 환자들의 특성은 간호 중재 시 반드시 고려되

어야 할 사안으로 사료된다. 또한 진단을 받은 지 오래되었음에도 불구하고 건강위험행위를 지속한다는 점은 장시간의 치료 기간 동안 이에 대한 사정과 교육이 충분히 이루어지지 않았음을 의미한다. 따라서 이러한 유형의 환자에 대한 간호 중재 시 건강위험행위를 지속하게 되는 원인에 대해 파악하고 스트레스 관리와 같은 측면이 중재 프로그램에서 함께 다루어져야 할 것이다. Coulter 등[38]은 만성질환자를 대상으로 한 개별화된 중재 계획은 환자의 신체적, 심리적 건강을 개선시킬 뿐만 아니라, 일반적인 중재 계획보다 자가 관리 능력을 더욱 향상시킨다고 하였다. 따라서 이와 같은 질병관리 유형을 기반으로 중재를 계획하는 것은 프로그램의 효과를 더욱 상승시킬 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 근거이론 연구 방법을 이용함으로써 참여자들이 천식을 진단받았을 당시부터 현재까지의 질병관리 경험 과정을 회고하였으므로 회상 과정에서 기억의 누락이 있을 수 있다. 둘째, 본 연구에서 이론적 표본추출 시 유전, 비만, 흡연과 같은 천식 발현의 관련 요인이 초기 참여자 선정 기준에 포함되지 않았다.

결론 및 제언

본 연구는 근거이론 연구 방법을 적용하여 천식 환자의 질병관리 경험 과정에 대해 탐색하였으며, 연구 결과 ‘언제 올지 모르는 천식 악화에 대비하며 질병을 다스림’이라는 상황특이적 이론이 도출되었다. 본 상황특이적 이론에서 천식 환자는 ‘건강문제 인식기’, ‘건강문제 조정기’, ‘질병관리 유지기’의 질병관리 경험 과정을 거치는 것으로 나타났으며, ‘건강문제 조정기’에서 질병관리를 위한 전략 사용에 어려움을 겪는 경우에는 ‘질병관리 정체기’에 머무르게 되었다. 본 연구는 천식 환자의 질병관리 과정과 유형을 분석하여 이에 대한 종합적인 이론적 기틀을 제공함으로써 천식 환자의 질병관리 유형을 기반으로 간호 중재를 제공할 수 있도록 하는 근거를 제시하였다. 또한 천식 환자에 대한 사회적 관심을 높이고 환자를 위한 보건 정책 개발을 마련하는 데에 본 연구가 기초자료로 활용될 수 있을 것이라 기대한다.

본 연구 결과를 바탕으로 천식 환자의 효율적인 질병관리를 돕기 위한 전문적인 간호 상담과 교육의 지속적인 제공이 필요함을 제언하며, 질병관리 유형을 기반으로 한 맞춤형 간호 중재를 개발하고 그 효과를 확인하기 위한 후속 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Kim B & Kim O.
 Data curation or/and Analysis: Kim B.
 Funding acquisition: None.
 Investigation: Kim B.
 Project administration or/and Supervision: Kim O.
 Resources or/and Software: None.
 Validation: None.
 Visualization: None.
 Writing original draft or/and Review & editing: Kim B & Kim O.

REFERENCES

- Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention [Internet]. Fontana: Global Initiative for Asthma; c2018 [cited 2018 May 9]. Available from: <https://ginasthma.org/>.
- Lundbäck B, Backman H, Lötvald J, Rönmark E. Is asthma prevalence still increasing? Expert Review of Respiratory Medicine. 2016;10(1):39–51. <https://doi.org/10.1586/17476348.2016.1114417>
- Akinbami LJ, Fryar CD. Current asthma prevalence by weight status among adults: United States, 2001–2014. NCHS Data Brief. 2016;(239):1–8.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC). Korea Health Statistics 2016: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VII-1) [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; c2017 [cited 2018 May 4]. Available from: <https://knhanes.cdc.go.kr/>.
- Statistics Korea. Causes of death statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; c2017 [cited 2018 Dec 12]. Available from: <https://kostat.go.kr/>.
- Yoon J, Oh IH, Seo H, Kim EJ, Gong YH, Ock M, et al. Disability-adjusted life years for 313 diseases and injuries: The 2012 Korean burden of disease study. Journal of Korean Medical Science. 2016;31(Suppl 2):S146–S157. <https://doi.org/10.3346/jkms.2016.31.S2.S146>
- The Korean Academy of Asthma, Allergy and Clinical Immunology. Korean guideline for asthma [Internet]. Seoul: The Korean Academy of Asthma, Allergy and Clinical Immunology, Korean Academy of Pediatric Allergy and Respiratory Disease (KAPARD), National Strategic Coordination Center for Clinical Research (NSCR); c2015 [cited 2018 Dec 12]. Available from: http://www.allergy.or.kr/file/150527_01.pdf.
- Hiles SA, Harvey ES, McDonald VM, Peters M, Bardin P, Reynolds PN, et al. Working while unwell: Workplace impairment in people with severe asthma. Clinical and Experimental Allergy. 2018;48(6):650–662. <https://doi.org/10.1111/cea.13153>
- O’Byrne PM, Pedersen S, Schatz M, Thoren A, Ekholm E, Carlsson LG, et al. The poorly explored impact of uncontrolled asthma. Chest. 2013;143(2):511–523. <https://doi.org/10.1378/chest.12-0412>
- Ivanova JI, Bergman R, Birnbaum HG, Colice GL, Silverman RA, McLaurin K. Effect of asthma exacerbations on health care costs among asthmatic patients with moderate and severe persistent asthma. The Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2012;129(5):1229–1235. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2012.01.039>
- Zhang L, Zhang X, Zheng J, Wang L, Zhang HP, Wang L, et al. Co-morbid psychological dysfunction is associated with a higher risk of asthma exacerbations: A systematic review and meta-analysis. Journal of Thoracic Disease. 2016;8(6):1257–1268. <https://doi.org/10.21037/jtd.2016.04.68>
- Braido F. Failure in asthma control: Reasons and consequences. Scientifica. 2013;2013:549252. <https://doi.org/10.1155/2013/549252>
- Ritz T, Meuret AE, Trueba AF, Fritzsche A, von Leupoldt A. Psychosocial factors and behavioral medicine interventions in asthma. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2013;81(2):231–250. <https://doi.org/10.1037/a0030187>
- Chung MH, Park H. Symptom experiences, sleep quality and quality of life for patients with asthma. Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society. 2016;17(11):616–628. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.11.616>
- Chung JH, Han CH. Health related quality of life in relation to asthma – data from a cross sectional study. Journal of Asthma. 2018;55(9):1011–1017. <https://doi.org/10.1080/02770903.2017.1387266>
- Gurková E, Popelková P, Otipka P. Relationship between asthma control, health-related quality of life and subjective well-being in Czech adults with asthma. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2015;6(3):274–282. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2015.06.0016>
- Moon HM, Kim Y, Kwak Y, Kim K. Association between smoking type and prevalence of atopic dermatitis and asthma in men and women. International Journal of Nursing Practice. 2018;24(6):e12680. <https://doi.org/10.1111/ijn.12680>
- Hyland ME, Whalley B, Jones RC, Masoli M. A qualitative study of the impact of severe asthma and its treatment showing that treatment burden is neglected in existing asthma assessment scales. Quality of Life Research. 2015;24(3):631–639. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0801-x>
- Mowrer JL, Tapp H, Ludden T, Kuhn L, Taylor Y, Courtlandt C, et al. Patients’ and providers’ perceptions of asthma and asthma care: A qualitative study. Journal of Asthma.

- 2015;52(9):949-956.
<https://doi.org/10.3109/02770903.2015.1010731>
20. Pai S, Boutin-Foster C, Mancuso CA, Loganathan R, Basir R, Kanna B. "Looking out for each other": A qualitative study on the role of social network interactions in asthma management among adult Latino patients presenting to an emergency department. *Journal of Asthma*. 2014;51(7):714-719.
<https://doi.org/10.3109/02770903.2014.903967>
 21. Hughes M, Savage E, Andrews T. Accommodating interruptions: A grounded theory of young people with asthma. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(1-2):212-222.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13874>
 22. O'Connor R, Martynenko M, Gagnon M, Hauser D, Young E, Lurio J, et al. A qualitative investigation of the impact of asthma and self-management strategies among older adults. *Journal of Asthma*. 2017;54(1):39-45.
<https://doi.org/10.1080/02770903.2016.1193602>
 23. Andrews KL, Jones SC, Mullan J. Asthma self management in adults: A review of current literature. *Collegian*. 2014;21(1):33-41.
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.12.005>
 24. Bidad N, Barnes N, Griffiths C, Horne R. Understanding patients' perceptions of asthma control: A qualitative study. *European Respiratory Journal*. 2018;51(6):1701346.
<https://doi.org/10.1183/13993003.01346-2017>
 25. Corbin JM, Strauss AL. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 4th ed. Los Angeles (CA): Sage Publications; 2015. p. 1-431.
 26. Strauss AL, Corbin JM. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 1998. p. 1-312.
 27. Morse JM. Qualitative health research: Creating a new discipline. Abingdon: Routledge; 2016. p. 23.
 28. Foster JM, McDonald VM, Guo M, Reddel HK. "I have lost in every facet of my life": The hidden burden of severe asthma. *European Respiratory Journal*. 2017;50(3):1700765.
<https://doi.org/10.1183/13993003.00765-2017>
 29. Svedsater H, Roberts J, Patel C, Macey J, Hilton E, Bradshaw L. Life impact and treatment preferences of individuals with asthma and chronic obstructive pulmonary disease: Results from qualitative interviews and focus groups. *Advances in Therapy*. 2017;34(6):1466-1481.
<https://doi.org/10.1007/s12325-017-0557-0>
 30. De Simoni A, Horne R, Fleming L, Bush A, Griffiths C. What do adolescents with asthma really think about adherence to inhalers? Insights from a qualitative analysis of a UK online forum. *BMJ Open*. 2017;7(6):e015245.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015245>
 31. Jeong YY. Adherence: Implications for asthma treatment. *Allergy, Asthma & Respiratory Disease*. 2013;1(2):105-110.
<https://doi.org/10.4168/aard.2013.1.2.105>
 32. Baddar S, Jayakrishnan B, Al-Rawas OA. Asthma control: Importance of compliance and inhaler technique assessments. *Journal of Asthma*. 2014;51(4):429-434.
<https://doi.org/10.3109/02770903.2013.871558>
 33. Ryan P, Sawin KJ. The Individual and Family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*. 2009;57(4):217-225.e6.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>
 34. Grey M, Knafl K, McCorkle R. A framework for the study of self- and family management of chronic conditions. *Nursing Outlook*. 2006;54(5):278-286.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2006.06.004>
 35. Bae JY. The study on the relationship between the burden of medical expenditures and health-related quality of life among the elderly with chronic diseases. *Journal of Social Science*. 2014;25(4):109-129.
<https://doi.org/10.16881/jss.2014.10.25.4.109>
 36. Becker MH, Haefner DP, Kasl SV, Kirscht JP, Maiman LA, Rosenstock IM. Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. *Medical Care*. 1977;15(5 Suppl):27-46.
<https://doi.org/10.1097/00005650-197705001-00005>
 37. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall; 2006. p. 47-55.
 38. Coulter A, Entwistle VA, Eccles A, Ryan S, Shepperd S, Perera R. Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;2015(3):CD010523.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010523.pub2>

Appendix 1. General Characteristics of the Participants

Patient No.	Gender	Age (yr)	Duration of asthma (yr)	Medication	Other diseases
1	Man	75	1	No	Yes
2	Woman	35	27	No	Yes
3	Woman	40	3	Yes	Yes
4	Man	76	30	Yes	Yes
5	Woman	46	8	Yes	No
6	Woman	39	3	Yes	Yes
7	Woman	25	20	Yes	No
8	Woman	44	11	Yes	No
9	Woman	54	31	Yes	Yes
10	Woman	38	30	Yes	Yes
11	Man	32	9	Yes	No
12	Woman	39	38	No	Yes
13	Woman	24	15	Yes	Yes
14	Woman	36	34	No	No
15	Woman	36	15	Yes	Yes
16	Man	62	6	Yes	Yes
17	Man	57	23	Yes	Yes
18	Man	48	23	Yes	Yes
19	Man	63	3	Yes	Yes
20	Man	62	33	Yes	Yes