

## 간질환자의 자기관리실태

계명대학교 간호대학  
박 영 숙

### 국 문 초 록

본 연구는 간질환자의 자기관리를 촉진시키기 위한 중재법을 개발하고 실무에 적용하는 데 있어서 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 대구시 소재 일 대학병원 간질진료과에 내원하는 간질환자 160명을 대상으로 1998년 4월 23일부터 6월 20일 까지 설문지를 배부하여 자료 수집하였다.

연구도구로 Faherty 등(1991)에 의해 개발된 간질자기관리 척도를 간질 전문의와 간호학교수, 간질진료과 간호사에게 자문하여 수정한 후 예비조사하여 사용하였고 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .89$ 였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 자기관리 점수는 평균 3.40점으로 중정도 수준이었다. 가장 잘 수행하고 있는 행위는 약물복용에 관한 것으로 약의 부작용이 나타날 때 약을 빼먹지 않는 행위, 약이 떨어져 갈 때 약의 양을 줄여서 먹지 않는 행위, 약 먹는 횟수를 마음대로 줄여서 먹지 않는 행위, 의사와의 약속을 지키는 행위를 매우 잘 수행하였으며 의사가 처방한 방법대로 약을 잘 복용하였다. 그리고 계획을 세워서 약이 떨어지기 전에 다시 타서 채웠고 약 먹는 것을 잊어버려서 빠뜨리는 경우는 적었으며 집에서 외출할 때는 약을 가지고 다니는 경우가 많았고 의사가 혈액검사를 처방하면 그대로 하는 편이었다. 반면에 매일 같은 시간에 약을 먹는다, 다른 약을 먹기 전에 의사와 상의한다, 약 먹는 것을 잊지 않도록 스스로 기억하는 방법이 있다에서는 중간 정도의 점수를 보였다. 그리고 약의 부작용이 생겼다고 생각될 때 의사를 방문하는 행위와 약의 부작용 증상을 기록하는 행위에서는 다소 낮은 점수를 나타냈다.

약물복용 다음으로 전기용 도구(전기톱이나 전기칼)를 사용하지 않고 높은 물건(높은 걸상, 사다리)에 오르지 않는 안전행위를 잘 이행하였다. 또한 알콜음료(맥주, 포도주, 위스키 등)나 커피 또는 차를 과음하지 않는 행위를 잘 이행하였다. 과로하지 않거나 밤늦게까지 자지 않는 것을 피하는 것, 잠을 충분히 자는 것, 규칙적인 식사를 하는 것, 긍정적인 생각을 하는 것과 같은 건강한 생활양식과 관련된 항목에서는 중간 정도의 점수를 나타내었다.

평소보다 발작이 더 발생하면 의사를 방문하는 행위는 잘 수행하였으나 발작이 일어날 수 있는 상황에서 견딘다거나, 발작을 일으키는 것들로부터 피하거나, 발작이 발생했을 때 횟수와 정도를 기록해 두는 행위 등의 발작관리와 관련된 자기모니터를 잘 수행하지 못하였다. 또한 규칙적인 운동 및 이완술 등의 스트레스 관리 전략을 발작 조절의 대안으로 사용하는 경우도 드물었다. 그리고 간질을 가진 다른 사람과 이야기를 하지 않거나 간질을 가진 사람들의 모임에는 거의 참여하지 않았다.

2) 대상자의 특성 중 결혼상태( $F=3.48$ ,  $p=.033$ ), 1일 약복용횟수( $F=5.49$ ,  $p=.005$ ), 주치의 방문횟수( $F=5.01$ ,  $p=.003$ )에서 집단간에 유의한 차이를 나타내, 미혼집단이 기혼집단보다, 1일 약복용횟수가 1회 집단과 2회 집단이 3회 집단보다, 주치의 방문횟수가 1회 집단이 3회 또는 4회 집단보다 자기관리 점수가 더 높았다.

이상의 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 한다.

- ① 간질 인구의 자기관리를 증진시키기 위한 교육적 중재프로그램의 개발이 필요하다.
- ② 간질교육 프로그램 계획시 건강증진 생활양식, 스트레스 관리 및 자기모니터의 중요성이 강조되어야 할 것이다.
- ③ 간질 지지집단을 구성하여 집단을 통해 자기관리 증진을 촉진시킬 수 있는 전략을 개발할 것을 제언한다.

중심단어 : 간질환자, 자기관리

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

간질은 뇌신경세포의 활동에 장애를 일으켜 비정상적 방전으로 인해 발작을 일으키는 만성질환으로, 현재 우리나라의 간질인구는 약 25만 명에서 50만 명이

있는 것으로 추정되고 있다(이, 1995 ; 황, 1996).

간질은 의학적 관리의 발달로 80%에서 조절이 될 수 있지만 간질로 인한 영향은 너무 침해적이어서 개인의 자아존중감, 가족, 사회, 교육, 직업 모두에 깊은 영향을 미친다. 간질환자에게 성공적인 치료는 단지

발작수에 의해 측정되지는 않는다. 강조되어야 할 것은 질적인 삶이고 정상적인 생활을 할 수 있도록 최대의 기회를 제공해주는 건강관리계획을 해야 한다(Santilli & Sierzant, 1987). 따라서 의학적 관리에서는 교육적, 직업적, 사회심리적 및 정서적 요구를 고려해야만 한다. 더욱이 간질의 일상적 관리는 다른 만성질환과 마찬가지로 건강관리요원의 조정이 아니라 환자와 의료제공자의 협력에 달려있다. 그러므로 환자는 간질에 대해 배워야 하고 일상적 관리에 대한 책임을 가져야 한다.

간질과 같은 만성질환자에 대한 건강관리의 목적은 대상자들이 자신의 건강을 스스로 관리할 수 있도록 돋는 것이다. 자기관리란 새로운 목표를 지향하기 위해 자신의 행동을 변화시키는 것으로 정의되었으며 (Kanfer, 1991), Kogan & Bertus(1984)는 환자가 자신의 문제를 인식하고 평가해서 전문의료인과 함께 목표를 설정하고 행동변화의 주체가 되는 것이라고 하였다. 만성질환의 자기관리는 질병을 가진 사람이 의료진과의 접촉 하에 개인이 행하는 예방적, 치료적 전강활동(Halroyd & Creer, 1986)이다. 만성질환자는 자신의 건강관리에 적극적인 역할을 하는 능동적인 자기관리의 이행자로서 질병을 관리하고 적절한 수준의 안녕을 달성해야 하는 책임이 있는 반면에, 건강관리자는 조력자로서 환자의 자기관리 능력을 증진시키기 위하여 직접 또는 간접적으로 도움을 제공하는 교육자, 촉진자 및 지지자로서의 역할을 해야 하고 자기관리와 관련된 많은 지식체를 개발해야 하는 중요한 책임을 갖고 있다.

간질 자기관리는 발작과 발작장애로 인한 영향을 조절하는 단계를 종합한 것으로 개인이 혼자서 수행할 수 있고 발작빈도를 조절하거나 환자의 안녕감을 증진시키기 위해 수행하는 활동으로서 정의되었다(Dilorio et al., 1992). 간질 자기관리 행위의 형태는 매우 다양하나 가장 많은 것은 처방된 약물복용, 발작 유발요인을 피하는 것, 발작이 조절이 되지 않을 때 운전을 하지 않거나 집에 혼자 있을 때 목욕을 하지 않는 것과 같은 안전조치를 따르는 것이며, 다른 행위들에는 약물이 떨어지지 않게 보관하는 것, 치료계획이나 예상치 못한 문제에 대해 전문의료진과 상담하는 것, 그리고 별작빈도를 모니터하는 것 등이 있다. 자기관리행위의 또 다른 형태에 행동기법이 있다. 규칙적인 식사를 하고 충분한 수면을 취하는 것과 같은 생활양식에의 적응은 비교적 간단한 행동기법이다. 정교한 행동전략에는 이완술과 스트레스 관리요법이 있다(Legion, 1991).

간질환자의 자기관리에 관한 연구는 주로 투약이행에 초점을 둔 조사연구였다. 항경련제를 규칙적으로 복용하는 환자의 약 50%는 부작용 없이 발작을 완전히 조절하였으며, 30%는 때때로 발작이 있는 정도였으므로 환자의 80%가 투약으로 조절되었다. 그러나 약물복용 환자의 약 30%~60%는 처방대로 복용하지

않았는데(Leppik & Schmidt, 1988; 조 등, 1990) 그에 대한 가장 혼란 이유는 복용시간을 잊어버렸거나 약을 규칙적으로 복용해야 한다는 중요성을 인지하지 못했기 때문이었다. 이는 간질 환자들이 자기관리를 제대로 하지 못하고 있는 실정을 나타낸 것으로 간질환자의 자기관리를 위한 교육이 절실히 요구되고 있다.

간질발작은 포괄적인 관점으로 볼 때 환경과의 상호작용의 결과로 일어난다. 간질빈도와 주요 생활 사건간의 관계에 대한 연구에서 급·만성 스트레스가 발작을 증가시킨다고 하였는데 하루 중 높은 수준의 스트레스를 경험한 후 발작의 빈도가 더 높아졌고 (Temkin & Davis, 1984), 반대로 발작을 하지 않았다고 느꼈던 경우는 스트레스가 없었을 때였다(Mittan, 1982; Hartman, 1983). 또한 일상생활 중에서 수면과 휴식의 부족, 불규칙적인 식사, 과다 음주, 자극성 음료를 과음하는 경우에 발작이 생길 수 있으며 생리, 열 등의 생리적 변화도 간질발작의 위험 요인이었다(Devinsky, 1994; Gumnit, 1995). Aird(1983)는 500명의 난치성 간질환자를 대상으로 수면, 광선 자극, 약물 남용, 알코올, 스트레스와 같은 간질을 유발하는 행동요소를 조절함으로써 대상자의 17%가 1년간 간질을 완전히 조절할 수 있었고, 43%는 발작횟수를 반으로 줄일 수 있었다고 했으며, 스트레스 관리는 발작을 줄이는 데 도움이 된다는 보고들이 있다(Puskarich et al., 1992; Houtstra & Smyth, 1995; Mackinon, 1996). 이상의 연구결과를 통해 볼 때 간질환자가 자신의 건강과 안녕에 대한 책임감을 가지고 자기주도적으로 약물관리, 일상생활관리, 스트레스관리 등을 하는 자기관리가 간질발작의 횟수를 조절하고 심리적 안정을 가져오는 데 중요하다고 볼 수 있다. 그런데 간질환자들은 스트레스 관리법인 호흡법, 이완법 등을 거의 사용하지 않고 있는 것으로 나타나 간질환자의 자기관리를 증진시키기 위한 교육적 중재시 체계적 교육 내용의 필요성이 세기되고 있다.

간질환자의 자기관리에 대한 교육은, 대상자가 자신감과 자존감을 회복하도록 돋고 자신의 욕구에 대해 더 잘 인식하게 하고 자기옹호기술을 향상시키는 것이다. 또한 환자의 간질에 대한 긍정적인 관점을 증진시켜 치료적 섭생을 더 잘 이행하게 하여 결과적으로 적절한 건강수준을 유지하고 일상생활을 잘 할 수 있게 함으로써 삶의 질을 높아지게 한다(Cochrane, 1995). 이에 본 연구는 간질환자의 건강과 삶의 질을 증진시키기 위한 교육적 중재프로그램의 개발을 시도하면서 일차적으로 간질환자의 자기관리 실태를 파악하여 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 간질환자의 자기관리 점수를 확인한다.
- 2) 간질환자의 특성별 자기관리 점수의 차이를 확인한다.

## 2. 용어의 정의

**자기관리** : 간질환자가 발작 빈도를 조절하거나 안녕감을 증진시키기 위해 혼자서 수행하는 활동(Holroyd & Creer, 1996)으로서 항간질약물 복용, 의료인파의 상호작용, 발작빈도를 감소시키기 위한 행동적 기술, 발작빈도를 조절하고 신체적 안정을 도모하기 위한 생활양식의 조정행위를 포함한다(Legion, 1991). 본 연구에서는 Faherty 등(1991)이 개발한 Epilepsy Self Management Scale을 본 연구자가 번안, 수정하고 신뢰도를 검증한 간질 자기관리 척도를 사용하여 간질환자의 자기관리의 수행정도를 측정한 점수로서 점수가 높을수록 자기관리를 잘하는 것을 의미한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 T시에 소재하는 일 대학병원의 간질진료과에 내원하고 있는 간질환자 중 180명에게 조사를 실시하였고 일부 불충실한 자료를 제외하고 총 160명을 연구대상으로 하였다. 설문지는 연구자가 설명하고 대상자가 직접 기입하도록 하였고 자료수집기간은 1998년 4월 23일부터 6월 20일 까지이다.

### 2. 연구도구

간질자기관리 척도는 Faherty 등(1991)이 개인이 발작을 관리하는데 도움이 된다고 알려진 과업을 수행하는 정도를 측정하기 위해 개발한 도구(Epilepsy Self Management Scale, ESMS)를 개발자의 동의하에 본 연구자가 번안하여 사용하였다. Faherty 등이 개발 당시 도구는 26문항, 5점 척도이며 본 연구에서 사용한 도구는 이완술과 같은 행동요법과 자가모니터의 수행을 파악하기 위해 항목들을 수정 보완하여 30항목 도구를 사용하였다. 각 항목은 “항상 그렇다” 5점에서 “전혀 그렇지 않다” 1점까지 5점 척도로 평가되었고 부정적 문항은 역으로 환산하였다. 점수범위는 최소 30점에서 최대 150점으로 점수가 높을수록 자기관리 행위를 잘 하는 것을 의미한다. 도구의 내용타당도는 간질전문의 2인과 간호학 교수 5명과 간질진료과 간호사 1명에 의해 검증되었으며 도구의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach Alpha계수가 .89였다.

### 3. 자료분석

수집된 자료의 분석방법은 SAS 프로그램을 이용하였으며 대상자의 특성은 실수와 백분율, 대상자의 자기관리 점수는 평균과 표준편차, 대상자의 특성별 자기관리 점수의 차이검증은 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

## III. 연구성적

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표1과 같다.

성별은 남자가 52.5%, 여자가 47.5%였으며 연령은 20~39세가 74.3%였다. 종교는 기독교가 29.7%, 불교가 28.5%로 많았으며 교육정도는 고졸이 41.8%로 가장 많았고, 대졸이 29.1%였다. 결혼상태는 미혼이 57.7%, 기혼이 34.0%였으며 직업상태는 전일제가 34.8%, 시간제가 9.5%로 직업을 가지고 있는 경우가 44.3%를 차지하였으며 생활수준은 ‘먹고 살 정도임’이 62.4%로 가장 많았다.

### 2. 대상자의 간질관련특성

대상자의 간질관련특성은 표2와 같다.

발작시작 연령은 10~19세가 49.0%로 가장 많았고 그 다음이 20~29세 22.3%, 10세 이하는 20.9%였으며 30세 이상은 7.8%였다. 발작형태는 단순부분이 40.0%로 가장 많았고 긴장성 간대성 전신이 25.8%, 약간성이 15.5%, 복합부분이 15.5%, 실조성이 3.2%였다. 발작빈도는 1개월에 1회가 19.9%였고, 2개월에 1회, 3개월에 1회는 각각 19.2%였고 1일 1회이상이 8.4%였다. 1일 약복용 횟수는 2회가 82.1%로 가장 많았으며 3회가 10.2%, 1회가 7.7%였다. 1회 약복용 갯수는 2개가 34.6%로 가장 많았으며 1개가 26.1%, 3개가 21.6%였다. 복용하는 약종류는 1개가 38.0%, 2개가 34.2%, 3개가 21.5%였다. 병원처방외 다른 요법은 하지 않는 다가 94.3%였다.

기타 질병유무에서는 ‘무’가 80.4%로 대부분이었고, 주치의 방문횟수는 월 1회가 52.3%로 절반 이상이었고 2회가 25.5%, 3~4회가 22.2%였다. 약물복용으로 인한 부작용을 경험한 경우가 54.6%로 절반 이상이었고 없는 경우가 45.4%였다.

### 3. 대상자의 자기관리 점수

본 연구대상자의 자기관리 점수는 평균 3.40점( $SD=.96$ )이고 최고값은 4.77점, 최저값은 1.28점이었다. 대상자들이 가장 잘 수행하고 있는 행위는 약물복용에 관한 것으로 약의 부작용이 나타날 때 약을 빼먹지 않는 행위는 4.77점( $SD=.61$ ), 약이 떨어져 갈 때 약의 양을 줄여서 먹지 않는 행위는 4.72점( $SD=.75$ ), 약 먹는 횟수를 마음대로 줄여서 먹지 않는 행위는 4.71점( $SD=.76$ )으로 매우 잘 수행하였으며 의사가 처방한 방법대로 약을 잘 복용하는 행위는 4.56점( $SD=.94$ )이었다. 그리고 계획을 세워서 약이 떨어지기 전에 다시 타서 채웠고(Mean=4.48, SD=1.13) 약 먹는 것을 잊어버려서 빠뜨리는 경우(Mean=4.30, SD=.82)는 적었으며 집에서 외출할 때는 약을 가지고 다니는 경우(Mean=4.08,

SD=1.31)가 많았으며 의사가 혈액검사를 처방하면 그 대로 하는 편이었다(Mean=4.18, SD=1.36). 반면에 매일 같은 시간에 약을 먹는다(Mean=3.41, SD=1.34), 다른 약을 먹기 전에 의사와 상의한다(Mean=3.26, SD=1.67), 약 먹는 것을 잊지 않도록 스스로 기억하는 방법이 있다(Mean=3.10, SD=1.66)에서는 중간 정도의 점수를 보였다. 그리고 약의 부작용이 생겼다고 생각될 때 의사에게 연락하는 행위(Mean=2.95, SD=1.68)와 약의 부작용 증상을 기록하는 행위(Mean=2.16, SD=1.55)에서는 다소 낮은 점수를 나타내었다.

약물복용 다음으로 전기용 도구(전기톱이나 전기 칼)를 사용하지 않는 행위는 4.53점(SD=.96) 높은 물건(높은 걸상, 사다리)에 오르지 않는 안전행위는 4.36점(SD=.88)으로 잘 이행하고 있었다. 또한 알콜음료(맥주, 포도주, 위스키 등)나 커피 또는 차를 과음하지 않는 것으로 나타났다(Mean=4.19, SD=1.15).

과로하지 않거나(Mean=3.53, SD=1.06) 반듯하게까지

자지 않는 것을 피하는 것(Mean=3.27, SD=1.24), 잠을 충분히 자는 것(Mean=3.35, SD=1.19), 규칙적인 식사를 하는 것(Mean=3.13, SD=1.35), 긍정적인 생각을 하는 것(Mean=3.01, SD=1.11)과 같은 건강한 생활 양식과 관련된 항목에서는 중간 정도의 점수를 나타내었다.

발작이 일어날 수 있는 상황에서 견딘다거나(Mean=2.73, SD=1.54) 발작을 일으키는 것들로부터 피하거나(Mean=2.72, SD=1.61), 발작이 발생했을 때 횟수와 정도를 기록해 두는 행위(Mean=2.67, SD=1.69) 등의 발작관리와 관련된 행위를 잘 수행하지 못하였다. 또한 규칙적인 운동(Mean=2.01, SD=1.17), 이완술(Mean=1.60, SD=1.20) 등의 스트레스 관리전략을 발작 조절의 대안으로 사용하는 경우도 드물었다. 그리고 간질을 가진 다른 사람과 이야기를 하지 않았고(Mean=1.50, SD=1.03) 간질을 가진 사람들의 모임에 참여를 거의 하지 않았다(Mean=1.28, SD=.87).

표 1. 대상자의 일반적 특성

특성	구분	실수(%)
성별	남 여	84(52.5) 76(47.5)
연령	10~19 20~29 30~39 ≥40	12( 7.5) 63(39.7) 55(34.6) 29(18.2)
종교	불교 기독교 천주교 무교 기타	45(28.5) 47(29.7) 21(13.3) 35(22.2) 10( 6.3)
교육 정도	국 졸 중 졸 고 졸 대 졸 기 타	10( 6.3) 22(13.9) 66(41.8) 46(29.1) 14( 8.9)
결혼 상태	기 혼 미 혼 기 타	53(34.0) 90(57.7) 13( 8.3)
직업 상태	전일제 시간제 부	55(34.8) 15( 9.5) 88(55.7)
생활수준	많이 쪼달림 조금 쪼달림 먹고 살 정도임 잘 사는 편임	18(11.5) 33(21.0) 98(62.4) 8( 5.1)

\* 무응답 제외

표 2. 대상자의 간질관련특성

특성	구분	실수(%)
발작시작 연령(세)	≤10	32(20.9)
	10~19	75(49.0)
	20~29	34(22.3)
	30~39	6( 3.9)
	≥40	6( 3.9)
발작형태	긴장성 간대성 전신	40(25.8)
	복합부분	24(15.5)
	단순부분	62(40.0)
	실조성	5( 3.2)
	야간성	24(15.5)
발작빈도	≥2회/일	7( 4.5)
	1회/일	6( 3.9)
	2회/주	15( 9.6)
	1회/주	20(12.8)
	1회/달	31(19.9)
	1회/2개월	30(19.2)
	1회/3개월	30(19.2)
	1회/6개월	17(10.9)
약복용 횟수/일	1	12( 7.7)
	2	128(82.1)
	3	16(10.2)
약복용 갯수/회	1	40(26.1)
	2	53(34.6)
	3	33(21.6)
	4	17(11.1)
	5개이상	10( 6.6)
약종류	1	60(38.0)
	2	54(34.2)
	3	34(21.5)
	4~5	10( 6.3)
병원처방외 다른 요법	유	9( 5.7)
	무	148(94.3)
기타 질병유무	유	30(19.6)
	무	123(80.4)
주치의 방문횟수/월	1	80(52.3)
	2	39(25.5)
	3~4	34(22.2)
약물의 부작용 경험	유	84(54.6)
	무	70(45.4)

\* 무응답 제외

표 3. 대상자의 자기관리 점수

문 항	평균±표준편차
약의 부작용이 나타나면 의사에게 물어보지 않고 약을 빼먹는다.*	4.77±.61
약이 떨어져 가는 경우 약의 양을 줄여서 먹는다.*	4.72±.75
약먹는 횟수를 내 마음대로 줄여서 먹는다.*	4.71±.76
의사와 혹은 병원과의 약속을 지키지 않는다.*	4.63±.96
의사가 처방한 방법대로 약을 복용한다.	4.56±.94
전기용 도구(전기톱이나 전기칼)를 사용한다.*	4.53±.96
계획을 세워서 약이 떨어지기 전에 다시 타서 채운다.	4.48±1.13
높은 물건(높은 걸상, 사다리)에 오른다.*	4.36±.88
약먹는 것을 잊어버려서 빠뜨린다.*	4.30±.82
알콜음료(맥주, 포도주, 위스키 등)나 커피 또는 차를 과음한다.*	4.19±1.15
의사가 혈액검사를 처방하면 그대로 한다	4.18±1.36
집에서 외출할 때는 약을 가지고 간다.	4.08±1.31
평소보다 발작이 더 발생하면 의사를 방문한다.	3.96±1.41
과로한다.*	3.53±1.06
매일 같은 시간에 약을 먹는다.	3.41±1.34
밤늦게까지 자지 않는다.*	3.27±1.24
다른 약을 먹기 전에 의사와 상의한다.	3.26±1.67
잠을 충분히 잔다.	3.35±1.19
규칙적으로 식사한다.	3.13±1.35
약먹는 것을 잊지 않도록 스스로 기억하는 방법이 있다.	3.10±1.66
긍정적인 생각을 한다.	3.01±1.11
약의 부작용이 생겼다고 생각될 때 의사에게 알린다.	2.95±1.68
발작이 일어날 수 있는 상황에서 견딘다.	2.73±1.54
발작을 일으키는 것들로부터 피한다.	2.72±1.61
발작이 발생했을 때 횟수와 정도를 기록해둔다.	2.67±1.69
약의 부작용 증상을 기록한다.	2.16±1.55
규칙적으로 운동한다.	2.01±1.17
발작으로부터 나 자신을 지키기 위해서 이완술을 사용한다.	1.60±1.20
간질을 가진 다른 사람과 이야기한다.	1.50±1.03
간질을 가진 사람들의 모임에 참여한다.	1.28±.87
전 체	3.40±.96

\* 점수가 높을수록 긍정적인 자기관리를 하고 있음을 나타낸다.

#### 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 자기관리 점수의 차이검증

대상자의 일반적 특성에 따라 집단간 자기관리 점수의 평균의 차이검증을 위해 t-test 또는 ANOVA, 사후검증을 실시한 결과는 표4와 같다. 성별, 연령, 종교, 교육정도, 직업상태, 생활수준에 따라서는 집단간에 유의한 차이가 나지 않았으나 결혼상태( $F=3.48$ ,  $p=.033$ )에서 유의한 차이를 나타내 사후검증한 결과 미혼이 기혼보다 자기관리점수가 더 높았다.

#### 5. 대상자의 간질관련 특성에 따른 자기관리 점수의 차이검증

대상자의 간질관련 특성에 따른 자기관리 점수의

평균의 차이검정을 위해 t-test 또는 ANOVA, 사후검증을 실시한 결과는 표5와 같다.

발작시작 연령과 발작형태, 발작빈도, 약복용갯수, 약종류, 병원 처방외 다른 요법을 하는지의 유무, 기타 질병을 앓고 있는지의 유무, 약물의 부작용 유무에 따라서는 집단간에 차이가 나타나지 않았으나, 1일 약복용 횟수( $F=5.49$ ,  $p=.005$ ), 주치의 방문횟수( $F=5.91$ ,  $p=.003$ )에 따라서는 자기관리점수에서 유의한 차이를 나타내어 사후검정한 결과는 다음과 같다.

1일 약복용 횟수에서 1회군과 2회군이 각각 3회군보다 자기관리 점수가 더 높았고, 주치의 방문횟수에서 월 1회 방문하는 군이 3-4회 방문하는 군보다 자기관리점수가 더 높았다.

표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 자기관리 점수의 차이검증

(N=160)

특성	구분	$M \pm SD$	t or F	p	Tukey
성별	남	$3.45 \pm .41$	1.54	.124	
	여	$3.35 \pm .40$			
연령(세)	10~19	$3.30 \pm .35$	1.29	.281	
	20~29	$3.47 \pm .40$			
	30~39	$3.41 \pm .38$			
	$\geq 40$	$3.31 \pm .48$			
종교	불교	$3.36 \pm .44$	1.35	.255	
	기독교	$3.47 \pm .39$			
	천주교	$3.53 \pm .41$			
	무교	$3.34 \pm .37$			
	기타	$3.27 \pm .42$			
교육정도	국졸	$3.22 \pm .32$	.68	.607	
	중졸	$3.44 \pm .47$			
	고졸	$3.40 \pm .43$			
	대졸	$3.45 \pm .36$			
	기타	$3.38 \pm .42$			
결혼상태	기혼	$3.29 \pm .42$	3.48	<b>.033</b>	<b>②&gt;①</b>
	미혼	$3.47 \pm .38$			
	기타	$3.43 \pm .49$			
직업상태	전일제	$3.39 \pm .42$	.06	.939	
	시간제	$3.38 \pm .39$			
	무	$3.41 \pm .41$			
생활수준	많이 쪼달림	$3.47 \pm .39$	.26	.852	
	조금 쪼달림	$3.37 \pm .42$			
	먹고 살 정도임	$3.40 \pm .41$			
	잘 사는 편임	$3.44 \pm .35$			

표 5. 대상자의 간질관련 특성에 따른 자기관리 점수의 차이검증

(N=160)

특성	구분	M±SD	t or F	p	Tukey
발작시작	≤10	3.43±.51	.29	.885	
연령(세)	10~19	3.40±.39			
	20~29	3.44±.32			
	30~39	3.28±.40			
	≥40	3.32±.68			
발작형태	긴장성간대성전신	3.42±.39	.37	.870	
	복합부분	3.45±.31			
	단순부분	3.45±.36			
	실조성	3.67±.45			
	야간성	3.42±.45			
	모르겠다	3.38±.46			
발작빈도	≥2회/일	3.19±.35	2.07	.072	
	1회/일	3.16±.34			
	2회/주	3.27±.24			
	1회/주	3.41±.50			
	1회/월	3.40±.41			
	1회/2월	3.42±.39			
	1회/3월	3.40±.41			
	1회/6월	3.40±.39			
약복용	1	3.44±.41	5.49	.005	①>③
횟수/일	2	3.42±.23			②>③
	3	2.93±.16			
약복용	1	3.39±.43	1.09	.371	
갯수/회	2	3.34±.39			
	3	3.54±.28			
	4	3.41±.50			
	5	3.58±.34			
약종류	1	3.36±.45	.81	.490	
	2	3.45±.39			
	3	3.48±.33			
	4~5	3.39±.50			
병원처방	유	3.61±.56	1.51	.431	
외다른요법	무	3.40±.39			
기타	유	3.35±.41	-.56	.574	
질병유무	무	3.40±.41			
주치의 방	1	3.54±.40	5.91	.003	①>③
문횟수/월	2	3.33±.36			
	3~4	3.19±.43			
약물의 부작용	유	3.33±.42	-1.14	.254	
경험	무	3.42±.38			

## IV. 논 의

본 연구에서 간질환자의 자기관리 정도는 평균 3.40으로 중정도의 수준으로 나타났으며, 가장 잘 수행하고 있는 행위는 약물복용에 관한 것이었다. 약물복용 다음으로 안전행위와 알콜음료나 커피 또는 차를 과음하지 않는 행위, 혈액검사 등 의사의 처방을 잘 이행하였다. 이는 Dilorio & Henry(1995)의 직업훈련 프로그램에 참여하고 있는 간질 집단 195명을 대상으로 한 연구에서 약물복용, 혈액검사 등의 의사처방, 약물복용을 건너뛰지 않고, 의사와의 약속을 잘 지킬 수 있도록 계획하는 행위를 잘 수행하고 알콜음료와 커피 또는 차를 과음하지 않는 것으로 나타난 결과와 일치하였다. 또한 성인 간질환자의 건강행위 이행에 관한 연구(김은자, 1990)에서도 건강행위가 비교적 잘 이루어지는 항목에 규칙적인 약복용이 포함되어 본 연구 결과와 일치하였다.

대부분의 대상자들이 의사의 처방대로 약의 용량과 횟수를 지켜 복용하지만 약먹는 것을 스스로 기억하는 방법이 없어 매일 같은 시간에 약을 복용하는 것은 아닌 것으로 나타났다. Dilorio & Henry(1995)의 연구에서도 대부분의 간질환자들이 복용시간을 잊어버려서 투약을 빠뜨리기도 한다고 보고하였다. 조 등(1990)의 강원지역 장미회 진료 간질환자의 항경련제 복약 관행에 관한 연구에서도 6개월간 간질환자 159명을 대상으로 연구 보고한 바에 의하면 규칙적인 투약에 관해 처방대로 엄격하게 복용하는 경우가 73.6%였고 자의로 조절하는 경우가 26.4%였으며 간질조절 후 재발되는 경우의 이유 중 투약증단이 21.9%였고 특히 환자 본인이 직접 병원을 방문하지 않은 경우 약물을 중단하는 경향이 더 높았다. 이와 같은 결과를 볼 때 건강관리자는 환자에게 일정시간에 약을 복용하는 것의 중요성을 인지시키고 약복용 시간을 기억할 수 있는 도구나 방법을 개발할 필요가 있다. 규칙적인 활동과 약복용을 연관시키는 것이 기억을 도울 수 있으며, 규칙적으로 식사를 할 경우에는 식사때마다 약을 복용하는 것도 한 방법이다. 약복용시간이 불규칙한 경우 알람시계가 상당히 도움이 될 수 있다. 개별화된 적절한 전략을 개발하여 교육함으로써 경련으로 인해 유발될 수 있는 불필요한 좌절감과 불안을 예방할 수 있다(Leppik, 1990; Dilorio & Henry, 1995).

과로하지 않거나 밤늦게까지 자지 않는 것을 피하는 것, 충분한 수면, 규칙적인 식사를 하는 것과 같은 건강한 생활양식과 관련된 항목에서는 중간 정도의 점수를 나타냈다. 의료인들은 간질 환자들이 건강한 생활방식을 유지하도록 권장하는데 이는 일반적인 건강상태의 유지뿐만 아니라 복잡한 생활사건이 있을 때 더욱 발생되며 쉬운 경련의 빈도를 줄이기 위해서이다. 어떤 환자들은 휴식을 충분히 취하지 않거나 규칙적인 식사를 하지 않거나 술을 너무 많이 마신 경

우에 경련이 생기기도 한다(Gummit, 1995; Devinsky, 1994; Aird, 1983). 따라서 건강관리자는 간질환자들의 생활습관을 검토하고 건강한 생활습관을 촉진시키기 위해 조언을 해 줌으로써 도움을 줄 수 있다.

많은 경우에 경련과 약부작용 때문에 수면이 부족한 경우가 많다. 이러한 문제를 가지고 있는 사람들을 돋기 위해 수면의 요구를 충족시킬 수 있는 방법을 찾고 요구를 충족시킬 수 있는 중재를 고안하는 것이 중요하다.

간질환자들이 발작이 일어날 수 있는 상황에서 견디거나 발작을 일으키는 것들로부터 피하는 행위에서는 낮은 점수를 보였다. 간질환자들이 컴퓨터나 텔레비전 화면을 일상생활에서 항상 피할 수는 없지만 경련 촉진요인의 유무를 식별하고 이를 피할 수 있도록 돋는 것은 경련장애를 극복하는데 도움이 될 것이다. Penry 등(1989)은 9년간 50명의 청소년 간질환자를 추적하였는데 그중 43명(83%)이 1년 이상 경련이 없었고 그중 25명(50%)은 9년 이내에 재발되었다고 보고하였는데 재발을 최소화하기 위해 환자관리는 일상 생활형태와 관련된 촉진요인을 조절하거나 배제하는 것에 초점을 두어야 한다고 강조했다. 이와 같이 발작재발을 막기 위한 효과적인 관리는 적절한 항경련제의 치료만이 아니고 전인적인 환자관리를 강조해야 하며 특히 일상생활에서 가족의 지지와 관련해서 환자 가족의 상담 및 교육은 필수적인 것이라고 사료된다.

발작이 발생했을 때 횟수와 정도를 기록해 두는 등의 자기모니터 행위를 잘 이행하지 못하였다. 경련에 대해 기록해 두는 것은 경련을 조절하기 위한 약용량을 결정하는데 도움이 된다(Devinsky, 1994). 특히 경련을 많이 경험하거나 약물에 부작용하고 있는 경우에는 건강관리자가 그들에게 경련에 대해 기록할 수 있는 달력을 주어 횟수와 정도를 기록하도록 도울 수 있다. 또한 경련이 일어나기 전에 했던 일, 전조 또는 느낌의 변화, 마지막 복용한 약의 용량, 약을 건너뛰었거나 제시간에 복용하지 않았는지에 대해 기록해 두는 것도 유용한 정보가 될 수 있다.

규칙적인 운동, 이완술등의 스트레스 관리법을 발작을 조절하는 대안법으로 사용하는 경우는 적었다. 스트레스도 경련을 촉진시키는 요인이며 스트레스 관리법이 경련을 줄이는데 도움이 된다는 것이 보고되었으나 스트레스관리전략을 사용하는 응답자는 드물었다. 어떤 응답자는 스트레스가 경련을 촉진시킨다고 생각하지 않기 때문에 스트레스관리법을 쓰지 않는다고 했다. 간질환자의 교육요구도 연구에서 Dilorio 등(1993)은 환자들이 스트레스에 관해 배우려는 요구는 비교적 중요하지 않게 생각한다고 보고하였다. 그러나 간질환자에게 스트레스 관리법을 교육하는 것은 경련의 횟수에 변화가 없을지라도 통제력을 갖는데 도움이 될 수 있다고 사료된다. Snyder(1986)는 간질에 대한 지식과 이해의 부족이 가장 큰 스트레스 중

의 하나라고 지적하면서 건강전문인들은 간질이 있는 대상자나 가족을 교육하고 상담해 스트레스를 줄이고 자신의 신체상태를 스스로 조절해 나갈 수 있도록 교육해야 한다고 주장한다.

간질을 가진 다른 사람과 이야기하거나 간질을 가진 사람들의 모임에 참여하는 정도는 매우 낮았다. 지지집단은 소속감과 교육의 기회를 제공할 뿐만 아니라 고립감을 줄여줄 수 있다. 타인의 경험은 자신의 장애를 다루는데도 영향을 미칠 수 있다. 따라서 건강관리자가 간질환자의 요구도를 사정하여 지지집단을 소개해 준다면 고립감을 줄이는데 도움이 될 수 있으며, 지지집단을 통해 건강교육자로서의 역할을 수행할 수도 있다.

대상자의 일반적 특성별로 집단간에 자기관리 점수에서 유의한 차이가 난 변수는 결혼상태였고, 다른 변수에서는 집단간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 연령, 성별, 결혼상태, 경제상태, 교육과 같은 인구학적 특성을 조사한 대부분의 간질관리에 대한 이해 연구자들은 이들 변수와 이해행간에 의미있는 관계를 발견하지 못했다(Loiseau & Marchal, 1988; Hazzard et al. 1990; DiIorio et al. 1991). 그러나 DiIorio 등(1994)이 실시한 간질자기관리에 영향하는 변수에 대한 연구에서 결혼여부, 교육, 직업유무에 따라 집단간 차이가 없었으나 연령은 자기관리와 상관이 있는 것으로 나타났고( $r=.27$ ,  $p=.016$ ) 자기관리의 분산을 7.2% 설명했다. Dodrill 등(1987)은 연령과 성별에서는 차이를 발견하지 못했지만 이해군이 불이행군보다 교육수준이 약간 더 높다고 보고했다. Mattson 등(1988)은 약 복용량을 빼뜨리지 않는 군이 두 번이상 빼뜨리는 군보다 나이가 유의하게 많았으며, 젊을수록 직업이 없는 상태일수록 진료예약을 더 쉽게 어기는 것으로 보고하였다.

간질관련 특성별로 집단간에 자기관리 점수에서 차이가 난 변수는 일일 약복용횟수, 주치의 방문횟수였다. 약복용 횟수 1회인 군이 3회군보다 자기관리 점수가 유의하게 높게 나타난 결과는 단일요법시행이 이해율을 높인다는 기준의 연구결과와 일치하였는데, 약의 개수와 용량이 적은 환자는 약의 종류가 많거나 용량이 복잡한 환자보다 더 규칙적으로 투약하였다고 보고했으며(Eisler & Mattson, 1975; Takaki et al., 1985), Cramer 등(1989)은 약병 여는 횟수를 기록하는 자동감시장치를 이용한 연구를 시행한 결과 하루 1회 복용하는 대상자의 이해율은 87%였고 복용횟수가 증가할수록 이해율이 떨어져서 하루 4회 복용 대상자의 이해률은 39%로 떨어졌다고 보고하였다. 그러나 다른 연구(Dodrill et al., 1987; Kurokawa et al., 1988; DiIorio et al., 1991)에서는 이해과 불이행군간에 약물요법의 복잡성에서의 차이를 발견하지 못했다.

주치의 방문횟수가 월 1회인 군이 3~4회인 군보다 자기관리 점수가 유의하게 높게 나타났다. 이는 조 등(1990)의 연구에서 외래방문 간격이 긴 집단이 규칙

적으로 투약하는 것으로 나타난 결과와 유사하였는데 이는 복약을 규칙적으로 하지 않는 환자가 오히려 병원을 더 자주 방문함을 시사한다. 그러나 Gibberd 등(1970)은 방문횟수가 증가할수록 페니토인 혈중 농도가 증가되었다고 하였고, Chandra 등(1993)의 연구에서는 혈청 항경련제 수치가 입원전에는 비치료적 범위였으나 입원후 치료적 범위였다고 하여 환자에 대한 감시가 증가할수록 이해율이 높아진 것으로 보고하였다. 이와 같은 결과는 환자와 건강관리자간의 상호작용을 통해서 자기관리를 촉진시킬 수 있다는 점을 시사하는 것으로 환자와의 접촉기회를 증가시킬 수 있는 중재법을 고려해야 할 필요성이 있다.

## V. 요약 및 제언

본 연구는 간질환자의 자기관리를 촉진시키기 위한 중재법을 개발하고 실무에 적용하는데 있어서 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 연구방법은 일 대학병원 간질진료과에 내원하는 간질환자 160명을 연구대상으로 1998년 4월 23일부터 6월 20일까지 설문지를 통하여 자기관리 상태에 관해 자료수집하였다.

연구도구는 Faherty 등(1991)이 개발한 간질자기관리 척도를 본 연구자가 번역하여 간질전문의와 간호학교수, 간질진료과 간호사에게 자문하여 수정한 후 예비조사하여 사용하였고 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .89$ 였다. 자료분석은 SAS 프로그램으로 서술통계방법을 사용하였고 그 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 자기관리 점수는 평균 3.40점으로 중정도 수준이었다. 가장 잘 수행하고 있는 행위는 약물복용에 관한 것으로 약의 부작용이 나타날 때 약을 빼먹지 않는 행위, 약이 떨어져 걸 때 약의 양을 줄여서 먹지 않는 행위, 약먹는 횟수를 마음대로 줄여서 먹지 않는 행위, 의사와의 약속을 지키는 행위를 매우 잘 수행하였으며 의사가 처방한 방법대로 약을 잘 복용하였다. 그리고 계획을 세워서 약이 떨어지기 전에 다시 타서 채웠고 약먹는 것을 잊어버려서 빼뜨리는 경우는 적었으며 집에서 외출할 때는 약을 가지고 다니는 경우가 많았고 의사가 혈액검사를 처방하면 그대로 하는 편이었다. 반면에 매일 같은 시간에 약을 먹는다, 다른 약을 먹기 전에 의사와 상의한다, 약먹는 것을 잊지 않도록 스스로 기억하는 방법이 있다에서 중간 정도의 점수를 보였다. 그리고 약의 부작용이 생겼다고 생각될 때 의사를 방문하는 행위와 약의 부작용 증상을 기록하는 행위에서는 다소 낮은 점수를 나타내었다.

약물복용 다음으로 전기용 도구(전기톱이나 전기칼)를 사용하지 않고 높은 물건(높은 걸상, 사다리)에 오르지 않는 안전행위를 잘 이해하였다. 또한 알콜음료(맥주, 포도주, 위스키 등)나 커피 또는 차를 과음하지 않는 행위를 잘 수행하였다.

과로하지 않거나 밤늦게까지 자지 않는 것을 피하

는 것, 잠을 충분히 자는 것, 규칙적인 식사를 하는 것, 긍정적인 생각을 하는 것과 같은 건강한 생활양식과 관련된 항목에서는 중간 정도의 점수를 나타내었다.

평소보다 발작이 더 발생하면 의사를 방문하는 행위는 잘 수행하였으나 발작이 일어날 수 있는 상황에서 견딘다거나 발작을 일으키는 것들로부터 피하거나 발작이 발생했을 때 횟수와 정도를 기록해 두는 행위 등의 발작관리와 관련된 자기 모니터를 잘 수행하지 못하였다. 또한 규칙적인 운동 및 이완술 등의 스트레스 관리 전략을 발작 조절의 대안으로 사용하는 경우도 드물었다. 그리고 간질을 가진 다른 사람과 이야기를 하지 않거나 간질을 가진 사람들의 모임에는 거의 참여하지 않았다.

2) 대상자의 특성 중 결혼상태( $F=3.48$ ,  $p=.033$ ), 1일 약복용 횟수( $F=5.49$ ,  $p=.005$ ), 주치의 방문횟수( $F=5.01$ ,  $p=.003$ )에서 집단간에 유의한 차이를 나타내, 미혼집단이 기혼집단보다, 1일 약복용 횟수가 1회 집단과 2회 집단이 각각 3회 집단보다, 주치의 방문횟수가 1회 집단이 3~4회 집단보다 자기관리 점수가 더 높았다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간질 인구의 자기관리를 증진시키기 위한 교육 프로그램의 개발이 필요하다.
2. 간질교육 프로그램 계획시 건강증진 생활양식, 스트레스 관리 및 자기모니터의 중요성이 강조되어야 할 것이다.
3. 간질자지집단을 구성하여 집단을 통해 자기관리 증진을 촉진시킬 수 있는 전략을 개발할 것을 제언한다.

## 참 고 문 현

김은자. 성인간질환자의 간질에 대한 지식, 건강행위 이행, 스트레스, 간질유발요인에 관한 조사연구. 마산간호보건전문대학 1990;13:41~64

이상도. 간질이란 무엇인가. 간질에 관한 교육자료집 1995

조인혜, 박기창, 신정호. 강원지역 장미회진료 간질환자의 환경변제 복약관행에 관한 연구-주로 장미회진료를 위주로. 신경정신의학 1990;29(2):306~319

황경태. 간질은 불치병이 아니다. 최신 의학사. 서울. 1996

Aird, R. The importance of seizure inducing factors in the control of refractory forms of epilepsy. Epilepsia 1983;24:567~583

Chandra, R.S., Dalvi, S.S., Karnad, P.D., Kshirsagar, N.A. & Shah, P.U. Compliance monitoring in epileptic patients. J of the Association of Physicians in India 1993;41:431~432

Cochrane, J. Patient education : lessons from epilepsy.

Patient Education and Counseling 1995;26:25~31

Cramer, J.A., Mattson, R. H., Prevey, M. L., Scheyer, R. D., & Ouellette, V. L. How often is medication taken as prescribed? J of the American Medical Association 1989;261: 3273~3277

Devincky, O.A guide to understanding and living with epilepsy. F.A. Davis. Philadelphia. 1994

Dilorio, C. & Henry, M. Self-management in persons with Epilepsy. J of Neuroscience Nurs 1995;27(6):338~343

Dilorio, C., Faherty, B. & Manteuffel, B. Cognitive-perceptual factors associated with antiepileptic medication compliance. Research in Nursing & Health 1991;14:329~338

Dilorio, C., Faherty, B. & Manteuffel, B. Self-efficacy and social support in self-management of epilepsy. Western Journal of Nursing Research 1992;14:292~307

Dilorio, C., Faherty, B. & Manteuffel, B. Learning need of persons with epilepsy : a comparison of perception of persons with epilepsy, nurses and physicians. J Neurosci Nurs 1993;25(1):22~29

Dilorio, C., Faherty, B. & Manteuffel, B. Epilepsy self-management: Partial replication and extension. Research in Nursing and Health 1994;17:167~174

Dodrill, C. B., Batzel, L. W., Wilensky, A. J., & Yerby, M. S. The role of psychosocial and financial factors in medication non compliance in epilepsy. International J of Psychiatry in Medication 1987;17:143~154

Eisler, J. & Mattson, R.H. Compliance in anticonvulsant drug therapy. Epilepsia 1975;16:203

Faherty B, Dilorio C.K & Manteuffel B.A. The development and testing of an instrument to measure self management in persons with epilepsy, Paper presented at the Fifth Annual Southern Nursing Research Society Conference. Richmond. VA. 1991

Gibberd, F. B., Dunne, J. F., Handley, A. J. & Hazleman, B. L. Supervision of epileptic patients taking phenytoin. British Medical Journal 1970;1:147~149

Gumnit, R.J. The Epilepsy Handbook : The practical management of seizures. Raven Press. 1995

Hazzard, A., Hutchinson, S. J., & Krawiecki, N. Factors related to adherence to medication regimens in pediatric seizure patients. J of Pediatric Psychology 1990;15:543~555

Hartman, E., Arnston, P., Drodge, D. & Norton, R. Initial results from a questionnaire for people

- who have experienced seizure activity. Center for Urban Affairs and policy Research. Northwestern University. 1983
- Holroyd KA, Creer T. Preface, page X X in : Self management of chronic Disease, Holroyd KA, Creer TL(Eds.). Academic press. 1986
- Houtstra, T. & Smyth, M. An evaluation of the taking control of epilepsy treatment approach. *J of Cognitive Rehabilitation* 1995;13(2):14-22
- Kanfer F.H. Self-management methods, in kanfer F and Goldstein A(Eds), Helping people chang : a textbook of methods (4th ed.). Pergamon Press. New York. 1991 pp305-360
- Kogan H.N., & Bertus P.A. Self-management : a nursing mode of therapeutic influence. *Advanced in Nursing Science* July 1984:55-73
- Kurokawa, T., Minami, T., Kitamoto, I., Mizuno, Y., Maeda, Y., & Takaki, S. Compliance in epileptic children in Japan. In D. Schmidt & I. E. Leppik(Eds.), *Compliance in epilepsy*. Elsevier. Amsterdam. 1988 pp147-151
- Legion V. Health education for self-management by people with epilepsy. *J of Neurosci Nurs* 1991;23:300-305
- Leppik, I.E. How to get patients with epilepsy to take their medication. *Postgrad Med* 1990;88(1): 253-256
- Leppik, I.E. & Schmidt, D. Consensus statement on compliance in epilepsy. In D. Schmidt & I. E. Leppik(Eds.), *Compliance in epilepsy*. Elsevier. Amsterdam. 1988 pp179-182
- Loiseau, P. & Marchal, C. Determinants of compliance in epileptic patients. In D. Schmidt & I. E. Leppik(Eds.), *Compliance in epilepsy*. Elsevier. Amsterdam. 1988 pp135-140
- Mackinon, J. The application of behavioral and psychological methods in controlling seizures in individuals with epilipsy. *J of Cogn Reh* 1996;Sep/Oct:8-11
- Mattson, R. H., Cramer, J. A., Collins, J. F., & the Veterans Administration Epilepsy Cooperative Study Group. Aspects of compliance: Taking drugs and keeping clinic appointments. In D. Schmidt & I. E. Leppik(Eds.), *Compliance in epilepsy*. Elsevier. Amsterdam. 1988 pp111-117
- Mittan, R. Medical and Psychological consequences of inadequate patient education. Unpublished manuscript. National Epilepsy Library accession # 06538. 1982
- Penry, J.K., Dean, J.C. & Riela, A.R. Juvenile myoclonic epilepsy : long term response to therapy. *Epilepsia* 1989;30:19-23
- Puskarich, C. A., Whitman, S., Dell, J., Hughes, J.R., Rosen, A.J. & Hermann, B.P. Controlled Examination of Effects of Progressive Relaxation Training on Seizure Reduction. *Epilepsia* 1992; 33(4):675-680
- Santilli, N. & Sierzant, T.L. Advances in the treatment of epilepsy. *J of Neurosci Nurs* 1987;19(3)
- Snyder, M. Stressor inventory for persons with epilepsy. *J of Neurosci Nurs* 1986;18:71-73
- Takaki, S., Kurokawa, T. & Aoyama, T. Monitoring drug noncompliance in epileptic patients: Assessing phenobarbital plasma levels. *Therapeutic Drug Monitoring* 1985;7:87-91
- Temkin, N.R. & Davis, G.R. : Stress as a risk factor for seizures among adults with epilepsy. *Epilepsia* 1984;25:450-456

# A Study on Self Management in Persons with Epilepsy

**Young-Sook Park**

*College of Nursing, Keimyung University*

## = Abstract =

The purpose of this study was to investigate the level of self management and to contribute the development of health education program for persons with epilepsy.

A Questionair test was done. The subjects were 160 epilepsy patients visiting an outpatient department of university hospital in Daegu city. Epilepsy self management scale developed by Faherty et al. (1991) was used. Data were collected from April 23, 1998 to June 20, 1998 and analysed.

The results are as follows :

The average mean score for the self-management was 3.40(SD=.96).

The behaviors the respondents reported performing most often focused primarily on taking medications as ordered and keeping physician/clinic appointments.

Behaviors which were rated high in terms of frequency of performance were planning so that medication do not run out and not missing doses of medication and following physician orders such as obtaining blood test.

Participants reported high frequency of performance of recommended safety precautions such as not using power tools and not climbing high ladders or stools. And most participants reported not drinking excessive amounts of alcohol.

Respondents admitted to putting themselves in situations which might cause seizures and not always taking their medication at the same time every day.

The results show a moderate adherence to elements of a healthy lifestyle such as eating regular meals and not staying out late at night and getting enough sleep.

The results also show that respondents were more likely to call their physician if they were having more seizures than usual but less likely to contact the physician when they experienced more medication effects or when taking other medications.

The respondents reported relatively infrequent use of self monitoring techniques such as writing down the number, type of seizures.

They also reported infrequent use of alternative strategies such as exercise, relaxation as ways to control seizures and their contact with others who had seizures was infrequent as was their participation in support groups.

There were significant association between self management and marital status( $F=3.48, p=.033$ ), number of taking antiepileptic medication per day( $F=5.49, p=.005$ ), interval of visiting doctor( $F=5.01, p=.003$ ).

The results of this study offered some suggestions for medical interventions including an increased awareness of the teaching needs of persons with epilepsy.

**Key words :** *epilepsy, self-management*

---

(최초 접수일 : 9월 16일, 최종 수정원고 접수일 : 12월 8일)