

만성폐쇄성폐질환 환자의 자가관리 경험에 대한 질적메타합성

박은아 · 김정수[†]
부경대학교(교수)

A Qualitative Meta-Synthesis of Self-management Experiences of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Diseases

Euna PARK · Jeong-Soo KIM[†]
Pukyong National University(professor)

Abstract

This study aimed to comprehensively review the self-management experiences of patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD) through meta-synthesis of qualitative studies. The method of this study was applied to Meta-ethnography of Noblit and Hare. Five databases were used to search the literature: PubMed, CINAHL, RISS, DBpia, National Assembly Library and searching keyword were ‘COPD’, ‘self management’, ‘experiences’, and ‘qualitative research’. 371 references were identified and relating to six qualitative studies were included in the review. Three themes were synthesized: “Perceived severity of symptoms”, “Coping strategies” and “Support system of disease management”. Through this study, it was possible to improve the understanding of self management experiences of COPD patients. The results of this study made grounds of a coping strategies for developing self-management programs of COPD patients.

Key words : COPD, Self management, Systematic review, Qualitative research

I. 서론

전 세계적으로 COVID-19를 비롯한 전염성 호흡기 질환의 유행과 인구의 고령화로 호흡기 질환자 수는 지속적으로 증가하는 추세이다. 호흡기 질환 중 만성폐쇄성폐질환(Chronic Obstructive Pulmonary disease, COPD)은 기도와 폐 실질 이상에 의한 비가역적인 기류제한을 특징으로 하며, 질병의 인식 정도가 만성질환보다 매우 낮아 본인도 인지하지 못한 상태에서 발병되어 있는 경우가 흔하다(The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases, 2018). 이에 호흡기 질환 중 잠재성이 있는 건강문제로 중요하게 인식해야

할 것이다.

국내 COPD 유병률은 2019년 전체인구에서 40세 이상이 12.7%, 65세 이상이 25.6%로 연령이 높아짐에 따라 증가되는 추세이다(KOSIS, 2021). 또한 COPD는 자각증상이 많지 않은 경증환자의 비율이 높고, 호흡이 가쁜 증상이 나이로 인한 증상으로 간주되는 경향이 있어 치료율이 낮은 실정이다(Kang et al., 2012). COPD의 질병특성으로 급성 악화가 흔하며, 이는 심혈관계 질환 등 동반질환의 발생률을 높여 질병의 중증도에 영향을 준다(The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases, 2018). 따라서 COPD 환자는 급성 악화를 조기 발견하기 위해 증상을 잘 인지

[†] Corresponding author : 051-629-5784, downey@pknu.ac.kr/orcid.org//0000-0003-1374-583X

하고 있어야 하며, 증상에 대한 감시와 호흡재활을 위한 자가관리의 지속적 실천이 중요하다(Choi et al., 2021; Song, 2015). COPD 환자는 동반질환인 심혈관계 질환이 빈번하여, COPD의 중증도가 높을수록 이와 관련하여 다수의 자각증상을 나타낸다(Theander et al., 2014). COPD의 치료 방법은 약물치료와 비약물치료가 있으며 비약물치료인 금연, 산소치료, 호흡재활치료 등이 약물치료와 함께 잘 이행될 때 증상에 효과적으로 대처할 수 있다(Kang et al., 2012).

하지만 COPD 질병에 대한 본인의 인지율은 남성 2.4%, 여성 2.0%로 나타나(The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases, 2018), 고혈압 69.8%, 당뇨 69.1%의 인지율에 비교해 볼 때(Korea Disease Control and Prevention Agency, 2022), COPD 환자의 질병인식이 다른 만성질환에 비해 매우 낮아 응급상황에 대한 대처가 미비하므로 자가관리에 어려움이 있을 것으로 예측된다(Song, 2015). 최근 연구에서는 만성질환자의 자가관리와 관련하여 우울과 스트레스가 자가관리의 신체활동에 큰 영향 요인이었으며(Lee, 2017), COPD 환자의 자가관리의 촉진요소로는 동기부여, 전문가 역량, 조직적·사회적 기회요인이 도출되었다(Feiring and Friis, 2020). 또한 의료 정보 문해력과 COPD 관련 건강문해력이 높을수록 자가관리 이행정도가 높은 것으로 나타났다(Kim and Choi, 2021).

이상과 같이 COPD는 자가관리가 중요한 질병임에도 불구하고, COPD 유병률이 높아지는 중·노년층 대상자의 COPD 질환의 자가관리 경험을 통합하여 체계적으로 합성한 연구는 부족한 실정이다. 특히 COPD 환자의 입장에서 증상에 대한 자각과 그에 따른 대처는 매우 중요하고 생존과 관련된 문제로 느낄 수 있기 때문에 자가관리에 대한 경험을 통합적으로 이해함으로써 이 과정에 영향을 주는 요인을 밝히고 자가관리에 적극적으로 참여할 수 있도록 하는 방안을 모색할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 COPD 환자의 자가관리

와 관련된 질적연구들을 메타합성하여 분석함으로써 이들의 자가관리 경험을 포괄적으로 이해하고자 하였다.

II. 연구 방법

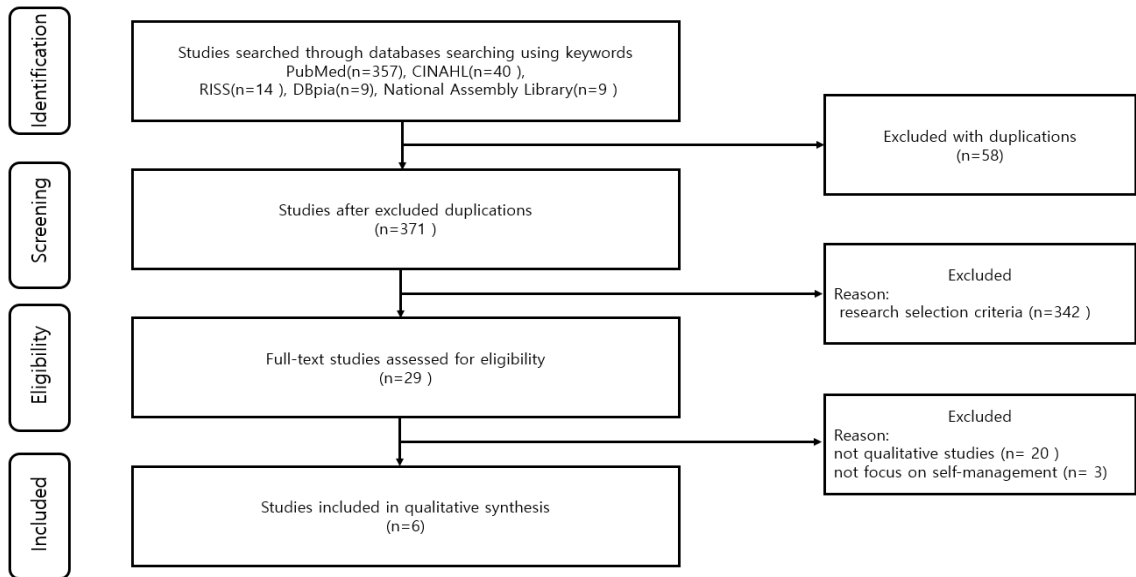
1. 연구설계

본 연구는 COPD 환자들의 자가관리 경험에 대해 탐색한 질적연구 결과를 분석하여 합성한 질적 메타합성(qualitative meta-synthesis) 연구이다. 본 연구는 Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research statement(ENTREQ)에 근거하여 수행하였다(Tong et al., 2012).

2. 문헌검색 및 선정

본 연구의 문헌 검색 및 문헌 선정은 체계적 문헌고찰 흐름도인 Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Protocols(PRISMA)에 근거하여(Page et al., 2021), 2022년 7월 국내 외에서 출판된 COPD 환자의 자가관리 경험에 대한 질적연구를 검색하였다. 국외 문헌은 PubMed, CINAHL을 이용하여 검색하였으며, 검색어는 ‘COPD’, ‘self management’, ‘experiences’, ‘qualitative research’ 등을 AND 또는 OR로 조합하여 사용하였다. 국내 문헌은 한국교육학술정보원(RISS), DBpia, 국회전자도서관을 이용하여 만성폐쇄성폐질환, 자가관리, 질적연구를 조합하여 검색하였다. 검색 결과 본 연구의 대상이 되는 논문의 출판연도는 2014년에서 2021년이었다.

본 연구의 문헌의 선정기준은 (1) COPD 환자를 대상으로 한 연구, (2) 질적연구방법으로 수행한 연구, (3) 한국어 또는 영어로 출판된 연구이다. 문헌의 제외기준은 (1) COPD 환자이외에 다른 대상자를 포함한 연구 (2) 질적연구가 아닌 연구, (3) 자가관리와 관련없는 연구, (4) 심포지움이나 학술대회에 제출한 논문, (5) 전문을 확인할 수 없는 연구이다.



[Fig. 1] Flow chart of the systematic review.

이러한 검색결과 총 371편의 자료가 검색되었고, 중복논문 및 제외기준을 적용하여 최종적으로 6편의 연구를 선정하였다(Fig. 1).

3. 문헌의 질 평가

본 연구에서 선정된 논문의 질 평가는 Critical Appraisal Skills Programme(2019)를 사용하여 수행하였다(<Table 1>). CASP는 10문항으로 구성되어 질적연구의 신뢰성, 진실성, 엄격성을 평가하는 도구로 점수가 높을수록 개별연구가 체계적으로 수행된 것을 나타낸다. 본 연구에서는 개별연구에서 10문항 중 충족시킨 비율로 평가하였고, 각 연구자가 평가한 후에 결과를 비교하였으며, 문헌 1번의 저자가 모두 문헌 2번의 저자에 중복되어 문헌 2번을 포함 여부에 대해 본 연구자 간의 의견의 차이가 있었으나 CASP 도구 평가에서 문제가 없어서 포함하기로 하였다. CASP 결과는 문헌을 이해하는 참고사항으로 사용할 것을 권고하기에 이를 준수하였다.

4. 데이터 추출

선정 논문의 연도별로 정리하여 반복하여 읽으면서 내용을 이해하도록 노력하였다. 각 개별 연구에서 저자정보, 참여자의 특성, 연구방법 및 결과 등 주요 자료를 수집하여 한글파일에 정리하였다. 본 연구자는 COPD 환자의 자가관리 경험과 관련되어 의미있는 자료를 원문의 내용 그대로 추출하였다. 추출과정에서 1차구조(직접적 인용문)와 2차구조(원 연구에서 저자의 해석)를 추출하였으며, 추출된 자료를 분석 및 합성에 사용하였다.

5. 데이터 분석 및 합성

Meta-ethnography의 연구방법에 따라 1차구조, 2차구조로 데이터를 추출하고 분석결과에 근거하여 3차구조를 도출하여 결과분석을 수행하였다. 본 연구자 2인은 각자 원 연구를 읽고 1차구조와 2차구조를 추출하여 논의를 통해 합의과정을 거쳐 도출된 내용을 확인하였다. 이후 도출된 내용을 재구성하여 연구자의 해석에 의해 추상화 과

정을 통해 하부주제와 주제를 형성하였다.

Ⅲ. 연구 결과

6. 연구자 준비

연구자 1은 종합병원에서 호흡기 질환 관련 중환자실에 7년 이상 간호사로 근무한 경력이 있는 연구자이며, 질적연구 수행과 박사과정의 질적연구방법론을 강의하고 있다. 연구자 2는 질적연구로 학위논문과 COPD 환자관련 논문과 다양한 주제의 질적연구를 수행하였으며, 박사과정의 질적연구방법론의 강의하고 있다.

본 연구를 수행하기 전 두 연구자는 Meta-ethnography 관련문헌 및 적용논문을 고찰하고 메타합성 연구를 적용할 수 있도록 충분한 학습 후 연구를 진행하였다.

최종적으로 6편의 연구논문을 분석하였고, 연구대상자는 총 104명(여성: 36명, 남성: 68명)이었다. 연령은 50대부터 80대까지 나타났다(<Table 2>). COPD 환자의 자가관리 경험을 탐색한 질적연구들을 통해 합성된 주제는 3개의 주제(3차구조)와 6개의 하부주제(2차구조)가 도출되었다. COPD 환자의 자가관리에 관한 3개의 주제는 ‘증상의 심각성 인식’, ‘대처전략’, ‘질병관리의 지지체계’로 도출되었다. 구체적인 내용은 다음과 같다(<Table 3>).

<Table 1> Quality Assessment Result of the Critical Appraisal Screening Program

Items	Williams, et al. (2014) [1]	Williams, et al. (2014) [2]	Korpersh oek, et al. (2016) [3]	Sigurgeir sdottir, et al. (2019) [4]	Noh, et al. (2020) [5]	Kim (2021) [6]
1. Was there a clear statement of the aims of the research?	Y	Y	Y	Y	Y	Y
2. Is a qualitative methodology appropriate?	Y	Y	Y	Y	Y	Y
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	Y	Y	Y	Y	Y	Y
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	Y	Y	Y	Y	Y	Y
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	Y	Y	Y	Y	Y	Y
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	Y	Y	Y	Y	Y	Y
7. Have ethical issues been taken into consideration?	Y	Y	Y	Y	Y	Y
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	Y	Y	Y	Y	Y	Y
9. Is there a clear statement of findings?	Y	Y	Y	Y	Y	Y
10. How valuable is the research?	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Y=Yes

1. 증상의 심각성 인식

COPD 환자의 대부분은 본인이 COPD 라는 것을 인식하지 못한 채 살아가고 있었다. 본인의 자각증상으로 폐질환이 있다는 것과 숨참 등 신체적 증상의 다양성에 대해 힘들다는 것을 느끼고 있었으나 증상이 악화되어 입원을 경험할 때 심각성을 느끼지만, 증상이 완화되었을 때 느끼는 신체적 증상을 일상화하면서 생활하고 있었다.

가. 증상악화의 다양성

COPD 환자들이 증상이 악화되었을 때 느끼는 주관적인 보이지 않는 증상들은 가슴통증과 가슴 압박감 등 심장관련 느낌과 감각이상이었으며, 에너지 부족과 몸으로 느끼는 체화된 감각이었다 [1,4,5]. 또한 악화 증상의 다양할수록 증상인식이 증가하였다[2].

‘I start to feel, feel unwell and I can feel the weight on my chest. You can feel the stuff building up’ [1, p.3]

나. 일상적 증상으로 인한 기능제한

COPD 환자들은 증상으로 일상생활이 제한됨을 많이 느끼고 있으며, 계단을 오를 때, 약간 높은 보도를 걸을 때 숨참, 감기 증상이 일상화되어 있었다[1, 2, 3, 4, 5, 6]. 이들은 증상에 따라 기능적 제한으로 잠시 멈추었다가 걷는다든지 힘든 일은 하지 않으며 가볍게 걷는 정도로 증상을 조절하고 있으며, 증상이 조절이 잘 될 때 체조나 산책, 약간의 일 등을 하고 있었다[1, 3, 4, 5, 6].

‘I can’ t even walk from the bathroom to the bedroom without having to stop’ [1, p.3]

‘숨은 가쁘지만 노동은 할 수 있었지만, 2년전보다 지금은 체력이 현저히 더 떨어졌어요.’ [6, p.763]

2. 대처 전략

COPD 환자들은 자가관리를 하면서 생명을 위협하는 COPD 질환의 실제와 마주하여 악화되는 것을 느끼고[1], 증상으로 인한 공포감을 느끼게 된다[3,4]. 또한 긍정적인 마음가짐과 건강생활패턴을 갖도록 노력한다[5, 6].

가. COPD의 실제와 직면하기

대부분의 COPD 환자들이 담배를 못 끊는 중독상태에 있다는 것을 점진적인/느린 자살행위라고 인식한다[4,5]. 자신의 세계는 점점 줄어들고 자율성이 상실된 상태로 인식한다[1,3,4,6].

‘담배를 계속 피우니깐 나도 숨도 많이 차고, 우리 딸도 아빠 담배 끊으라고 하고, 그래서 진짜 딱 끊었어. 그런데 주위에서 자꾸 권하니 얻어 피우게 된다니깐’ [5, p.194]

‘I know when I’ m really bad and I just say to the wife, phone for and ambulance.’ [1, p.4]

나. 건강자원을 생활에 적용하기

COPD 환자들은 재활교육, mobile health application 등 자가관리에 도움이 되는 교육이 필요하다고 인식한다[2, 4]. 또한 정규교육이 아니라도 방송 등을 통해 알게된 건강요법, 폐질환에 좋다는 것은 무엇이든 구하여 적용하며 건강에 긍정적 확신을 갖고 있었다[5, 6].

‘I think it’ s, it’ s probably just a good thing to be aware because I might start not bothering to become aware, if I wasn’ t now that I’ m not using it[mHealth intervention]’ [2, p. e396]

3. 질병관리의 지지체계

COPD 환자들은 건강전문가에 의한 질병관리 지식과 사회적 관계를 유지하며 정서적 지지를 받고 싶어하였다[3,4,5,6]. 자가관리가 어렵고 자신의 질병이 무엇인지 모를수록 COPD 환자들은 건강전문가와 가족에게 의지하고 생명유지를 위해 긍정적인 마음가짐을 가지고 버티고 있었다.

가. 건강전문가에 대한 신뢰

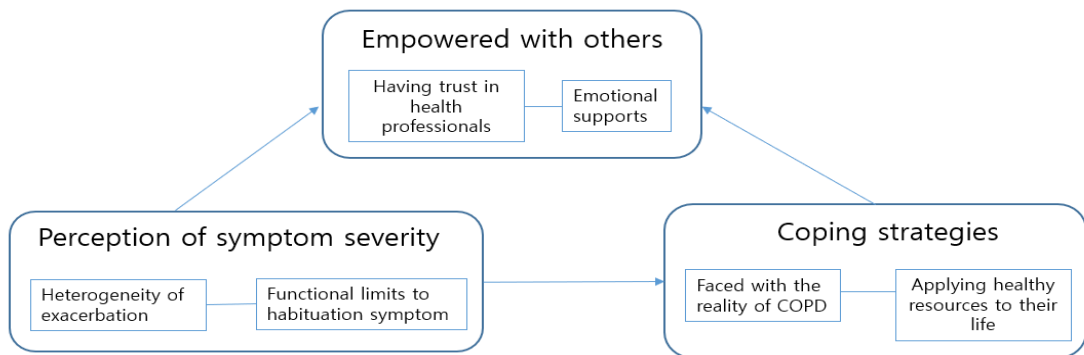
COPD 환자들에게 병원진료는 그들을 버티어

<Table 2> Summary of the Included Studies

Author (year)	Title of research	Aims	Participant(F:M) & GOLD stage	Data analysis	Key findings
Williams, et al. (2014) [1]	Patients' experience of identifying and managing exacerbations in COPD: a qualitative study	To explore patients' current understanding and experience of managing and identifying COPD exacerbation at home.	44 (17:27) II:14, III:21, IV:9	grounded theory approach	self management approaches self-medication and self-management strategies self-monitoring contact with health-care services
Williams, et al. (2014) [2]	Using a mobile health application to support self-management in COPD: a qualitative study	To explore patients' expectations and experiences of using a mobile telehealth-based application and to determine how such a system may impact on their perceived wellbeing and ability to manage their COPD.	19 (8:11) II:6, III:10, IV:3	grounded theory approach	From 'uncertainty of ability to use technology' to 'ease of use' From 'disruption of care' to 'reassurance and perceived continuity of care' Increased awareness of variability of symptoms Supporting self-management behaviour
Korpershoek, et al. (2016) [3]	Factors influencing exacerbation-related self-management in patients with COPD	To identify and explain the underlying process of exacerbation-related self-management behavior	15(7:8) I :2, II:5, III:7, IV:1	grounded theory approach	Acceptance, knowledge, experiences with exacerbations, perceived severity of symptoms and social support. Specific factors influencing recognition of exacerbations were heterogeneity of exacerbations and habituation to symptoms. Feelings of fear, perceived influence on exacerbation course, patient beliefs, ambivalence toward treatment, trust in health care providers and self-empowerment were identified as specific factors influencing self-management actions.
Sigurgeirsdottir, et al. (2019) [4]	COPD patients' experiences, self-reported needs, and needs-driven strategies to cope with self-management	To explore patients' experiences, self-reported needs, and need-driven strategies to cope with self-management of COPD	10 (3:7) I :1, II:1, III:3, IV:5	phenomenology	Fourteen needs were identified and eight clusters of needs-driven strategies that participants used to cope with self-management of COPD.
Noh, et al. (2020) [5]	Disease awareness and treatment experience of patients with chronic obstructive pulmonary disease	To explore patients' awareness and experiences with COPD.	10 (1:9) I :4, II:6	qualitative content analysis	Feeling like the disease is not my disease. Terminology spills like a flood. Negligent daily disease-management with relief. Relying on health professionals and family members hoping for healing.
Kim (2021) [6]	Experiences on self management of aged men with mild COPD	To describe and understand the experiences of self management of aged men with mild COPD	6(0:6) I :3, II:3	grounded theory approach	Adding the indwelling disease, Tight living Enduring with limited social activities, Social relief Making healthy habits spontaneously, Pursuing balanced health

<Table 3> Synthesized Themes of Self-Management Experiences of COPD patients

Key concepts from first and second order construct	Sub-themes	Themes
Subjective invisible symptom Chest sensation Lack of energy	Heterogeneity of exacerbation	Perception of symptom severity
Visible symptom Physical limitation	Functional limits to habituation symptom	
Terminology spills like a flood Perceiving on lacked knowledge about exacerbations	Faced with the reality of COPD	Coping strategies
Education to enhance self-confidence and increase participation Ensuring good educational resources	Applying healthy resources to their life	
Contacting a health care provider Holding on to the instruction of health professionals	Having trust in health professionals	Empowered with others
Relying on family members Having positive attitude	Emotional supports	



[Fig. 2] The process of self-management experiences of COPD patients.

나갈 수 있는 원동력이 되었다. 전문가에 대한 기대감을 가지고 진료를 받고 있었으며, 자신의 증상에 차도가 없을지라도 진료를 받고 의학 지식과 의료진의 설명에 대해 신뢰하며 의료지시를 따라가고 있었다[3,4,5,6].

‘아이고~ 숨이 어쩌나 차던지 숨이 차서 사람이 꺾꺾 넘어갔었는데, 그래도 여기 대학병원에서 처방 받은 약 먹고, 흡입기 쓰면서 많이 좋아지니깐 교수들 믿고, 약 믿고 병원에서 시키는 대로 하고 있어요. 내 목숨 줄 쥐고 있는 사람들인데’ [5, p.194]

나. 정서적 지지

COPD 환자들은 진료과정과 호흡곤란 등 증상 관리에서 두려움과 공포를 느끼는 가운데, 가족, 같은 질병을 가진 친구에게 지지를 받고 있었으며, 또한 가족으로 인해 질병을 극복해야겠다는 긍정적인 마인드를 갖게 되었다[4,5].

‘I have a friend who has the same disease [COPD]. We often have long talks and support each other.’ [4, p.1040]

‘그 상황에서도 아내가 온갖 짜증 다 받아주고, 옆에 있어줘서 견뎠던 것 같아요. 이것 보세요. 우리 딸이 아빠 빨리 나오라고 그려준 그림이에요. 참 예쁘지요?’ [5, p.194]

4. COPD 환자의 자가관리 경험과정

본 연구에서 도출된 3가지 주제와 6가지 하부 주제를 기반으로 COPD 환자의 자가관리 경험과정을 도식화 하였다([Fig. 2]). 본 연구자들은 COPD 환자의 자가관리 경험을 크게 세 가지 과정으로 분류할 수 있었다. 첫째, COPD 환자들이 증상의 다양성과 증상의 심각성을 인식하면서 경험을 바탕으로 통합적으로 자가관리하고 있다는 것을 이해하고자 하였다. 둘째, COPD 환자들은 나름대로의 대처전략을 가지고 있어서 증상에 대한 신호를 알아차리고 체화된 반응으로 대처를 하였으며, 건강자원 및 나름대로의 규칙적인 건강생활방식으로 관리하고 있었다. 셋째, COPD 환자들은 병원진료중심의 건강전문가에게 의지하여 자신의 증상을 확인하고 관리하고 있으며, 가족 및 친구 등에서 받는 정서적 지지가 삶을 버티어 나가고 희망을 가지고 살아가는 원동력이 되고 있었다.

이러한 세 가지 과정은 연결된 과정으로 파악되었으며, COPD 환자들이 자가관리를 할 수 있는 기반이 되어 COPD 환자의 질병 관리의 중요성과 의미를 찾을 수 있었다.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 COPD 환자의 자가관리 경험에 대한 질적메타합성 연구로 분석에 포함된 원 문헌은 2014년에서 2021년에 출판된 영국 2편, 아일랜드 1편, 네덜란드 1편과 국내연구 2편으로 구성되었다.

COPD 환자의 자가관리는 대상자의 참여를 강조하는 의도적 과정으로 건강결과에 영향을 미치므로(Improving Chronic Illness Care, 2006), COPD

를 지속적으로 관리해야 하는 환자의 입장에서는 일상적으로 자가관리를 적용하고 있었다.

본 연구의 메타합성 결과로 총 3가지의 주제가 합성되었다. 첫 번째 주제는 ‘증상의 심각성 인식’이었다. COPD 환자의 증상은 완화와 악화가 반복되기 때문에 예측할 수 없었다. 또한 COPD 환자의 전화 건강관리에 대한 메타합성연구에서도 예측하지 못한 증상으로 인해 치료가 지연될 수 있어서 심각한 상황에 이를 수 있었다(Brunton et al., 2015). 이에 본 연구에서의 증상의 심각성 인식은 증상악화의 다양성과 일상적 기능제한을 포함하는 개념으로 COPD 환자의 자가관리에서 핵심요소로 확인할 수 있었다. 두 번째 주제인 COPD 환자의 자가관리에서 대처전략은 생명과 관련된 필사적인 노력이었다. 구체적으로 COPD 환자들은 증상을 겪으면서 일상에서의 기호식품에서도 제한된 자율성이 상실과 직면하였다. 이에 대처 노력으로 재활 및 건강교육, 약물, 운동, 영양 등 다양한 건강자원을 매체를 통해 자가관리를 하고 있었다. COPD 환자를 위한 포괄적인 자가관리 프로그램 효과연구에서 호흡조절, 운동과 이완의 중요성, 건강한 식사와 체중조절, 의사소통과 사회적 관계를 제시하였다(Monninkhof et al., 2004). 본 연구 결과와 비교할 때, 증상관리 및 건강한 일상생활에서의 건강관리는 대처전략에 해당되었으며, 사회적 관계의 중요성은 본 연구의 세 번째 주제인 질병관리의 지지체계의 정서적 지지와 유사한 개념으로 확인할 수 있었다. 또한 본 연구의 자가관리에서 전문가에 대한 신뢰감도 포함되어 있어서 더 광범위한 사회적 지지의 개념이 추출된 것으로 파악할 수 있었다. 이에 COPD 환자의 자가관리는 질병관리의 지지체계를 기반으로 증상의 심각성 인식과 대처전략이 영향을 미치는 과정임을 확인할 수 있었다.

또한 COPD 환자의 임파워먼트에 관한 질적연구에서 COPD 환자의 자가관리 전략은 질병과 공존하는 것이라고 설명하고 있으며, 빈약한 사회적 지지, COPD와 함께 삶을 관리하기, 건강체

계에 대한 도전, 나이듦과 공존의 주제를 도출하였다(Fotokian et al., 2017). 이는 본 연구에서는 질병관리의 지지체계가 중요한 자가관리의 경험이었지만, 임파워먼트에 관한 질적연구에서는 사회적 지지가 부족함에도 이를 극복하려는 긍정적 마인드를 임파워먼트로 도출하여(Fotokian et al., 2017), 본 연구의 주제와 차이가 있었다. 그러나 결과적으로 지지체계가 긍정적 마인드를 유도한다는 의미에서 긍정적 건강결과에 매개가 되는 요인임을 알 수 있었다.

만성질환자의 자가관리와 관련된 문헌과 비교할 때 혈액투석환자의 자가관리 이행의 영향요인은 우울, 불확실성과 부적 상관관계를 나타냈으며, 자가간호역량의 인지적 측면에서 정적 상관관계를 나타냈다(Park and Chang, 2022). 이는 본 연구 결과의 COPD 환자의 자가관리의 세 가지 주제와 비교할 때, 만성질환의 자가관리라는 측면에서 혈액투석 환자와 COPD 환자의 질병에 대한 인식이 매우 중요하였다. 그러나 자가관리 측면에서 COPD 환자는 사회적 지지체계와, 긍정적 마인드로 대처전략을 잘 구사하는 것이 건강결과에 많은 영향을 주고 있음에 차이가 있는 것으로 이해할 수 있었다.

이러한 결과를 바탕으로 COPD 환자의 자가관리를 위해 다양한 중재프로그램 연구를 제안은 다음과 같다. COPD 환자의 다양한 증상에 대한 실질적 교육을 포함하여 본인의 질병인식도를 높여 자가관리에 관심과 실천을 촉발할 수 있도록 하며, 다양한 매체를 활용하여 실생활에 적용 가능 하도록 한다. 또한 전문가와의 접근성을 높이고 정서적 지지를 받을 수 있는 인적 요인을 확보하여 심리적 거리를 줄이는 방안에 대한 전략을 포함하는 것이 필요하다.

본 연구는 COPD 환자의 자가관리에 대해 대상자의 입장에서의 관점에 대한 질적연구의 메타합성의 결과로 COPD 환자의 자가관리 경험 과정에서 도출된 세 가지 주제에서 질환의 심각성을 인식하고 대처 전략에 대한 다양성을 활용하

여 건강전문가와 지인의 지지체계를 세워나가면서 자가관리에 도움이 될 수 있는 방안을 모색할 수 있었다. 본 연구 결과는 자가관리 프로그램 개발에서 질병의 자각증상과 심각성의 인식과 자가관리 방법 등 환자 교육에 대한 가이드라인 구축에 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

References

- Brunton L, Bower P, and Sanders C(2015). The contradictions of telehealth user experience in chronic obstructive pulmonary disease(COPD): A qualitative meta synthesis. PLOS ONE, 10(10), 1~22.
[https:// dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0139561](https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0139561)
- Choi JY, Lim SY and Yun SY(2021). Knowledge structure of chronic obstructive pulmonary disease health information on health-related websites and patients' needs in the literature using text network analysis. JKAN, 51(6), 720~731.
<https://dx.doi.org/10.4040/jkan.21086>
- Critical Appraisal Skills Programme(2019). CASP qualitative studies checklist. Retrieved from <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Feiring E and Friis T(2020). Facilitators and barriers to clinicians' use of COPD action plans in self-management support: A qualitative study. PEC, 103, 693~701.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.002>
- Fotokian Z, Shahboulaghi FM, Fallahi-Khoshknab M and Pourhabib A(2017). The empowerment of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease: Managing life with the disease. PLOS ONE, 12(4), 1~16.
<https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0174028>
- Improving Chronic Illness Care(2006). The chronic care model: Self management support.
http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Self-Management_Support&s=22
- Kang JW, Eun JS, Kim NR, Im CH, Knag YM and Nam EJ(2012). COPD guideline revised 2012: Contracted version. KJM, 84(3), 464~479.
- Kim H and Choi JE(2021). Relationship between health literacy and self-management adherence in

- patients with chronic obstructive pulmonary disease. *JKCA*, 21(8), 691~701.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2021.21.08.691>
- Kim JS(2021). Experiences on self management of aged men with mild chronic obstructive pulmonary diseases. *JFMSE*, 33(3), 758~767.
<http://dx.doi.org/10.13000/JFMSE.2021.6.33.3.758>
- Korea Disease Control and Prevention Agency(2022). Korea Health Statistics 2020: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VIII-2). Retrieved from
<https://knhanes.kdca.go.kr/>
- KOSIS(2021). COPD prevalence trend. Retrieved from
<https://kosis.kr/search/search.do>
- Korpershoek YJG, Vervoort SCJM, Nijssen LIT, Trappenburg JCA and Schuurmans MJ(2016). Factors influencing exacerbation-related self-management in patients with COPD: a qualitative study. *IJCOPD*, 11, 2977~2990.
- Lee EJ(2017). Affecting factors of physical activity among elderly patients with type 2 diabetes. *JFMSE*, 29(5), 1331~1342.
- Monninkhof E, Van der Aa M, Van der Valk P, Van der Palen J, Zielhuis G, Koning K and Pieterse M(2004). A qualitative evaluation of a comprehensive self-management programme for COPD patients: Effectiveness from the patients' perspective. *PEC*, 55, 177~184.
- Noh HJ, Kim SH and Joung WJ(2020). Disease awareness and treatment experience of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *JKAFN*, 27(2), 188~197.
<http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2020.27.2.188>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al.(2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *REC*, 74(9):790~799.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2021.07.010>
- Park HH and Chang HK(2022). Factors influencing self-management adherence in hemodialysis patients. *KAIS*, 23(7), 445~456.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.7.4>
- Sigurgeirsdottir J, Halldorsdottir S, Arnardottir RH, Gudmundsson G and Bjornsson EH(2019). COPD patients' experiences, self-reported needs, and needs-driven strategies to cope with self-management. *IJCOPD*, 14, 1033~1043.
- Song HY(2015) Developing a home-based self-management support intervention for pulmonary rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *KJREHN*, 18(2), 75~87.
<http://dx.doi.org/10.7587/kjrehn.2015.75>
- Theander K, Hasselgren M, Luhr K, Eckerblad, J, Unosson M and Karlsson I(2014). Symptoms and impact of symptoms on function and health in patients with chronic obstructive pulmonary disease and chronic heart failure in primary health care. *COPD*, 9(1), 785~794.
<http://dx.doi.org/10.2147/COPD.S62563>
- The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases(2018). Revised 2018 clinical guideline of COPD. Retrieved from
<https://www.lungkorea.org/bbs/index.html?code=guide&page=2>
- Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S and Craig J(2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*, 12(181), 1~8.
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-12-181>
- Williams V, Hardinge M, Ryan S and Farmer A(2014). Patients' experience of identifying and managing exacerbations in COPD: A qualitative study. *NPJPCRM*, 24, 1~6.
<http://dx.doi.org/10.1038/npjperm.2014.62>
- Williams V, Price J, Hardinge M, Tarassenko L and Farmer A(2014). Using a mobile health application to support self-management in COPD. *Br J Gen Pract*, 1, 392~400.
<http://dx.doi.org/10.3399/bjgp14X680473>

-
- Received : 28 July, 2022
 - Revised : 30 August, 2022
 - Accepted : 05 September, 2022