

자궁암 환자의 자가간호역량에 영향미치는 제요인들에 관한 분석적 연구

고신대학 의학부 간호학과

태 영 숙

An Analytic Study on Influencing Factors for Self Care Agency of Uterine Cancer Patients

Young Suk Tae

*Department of Nursing
Kosin Medical College, Pusan 602-702, Korea*

= Abstract =

This research was to identify the variables related to self care agency of uterine cancer patients which might be changed by nursing intervention. The subjects for this study were 51 uterine cancer patients receiving chemotherapy & radiation therapy at K. Medical center in Pusan.

Data Was collected from June, 22 to June, 29, 1989, by means of questionnaire and interview. The instruments for this study were Kearney & Fleisher's Self Care Agency & Tea's perceived Health Professional Support & Family Support.

Data was analyzed by use of t-test, ANOVA, pearson correlation, Step-wise Multiple Regression.

The results of this study can be summerized as follows.

1. The means of the selfcare agency score were, 104.3131 ± 9.0939 in Uterine cancer Patients.
2. Social-demographic variables influencing self care agency score were deucation.
3. Variables related disease influencing self care agency score were operation (have/no have)
4. There was significant correlation between family support ($r=0.60811$) & health professional support ($r=0.35324$) and self care agency.

5. In the stepwise multiple regression, the main factors affecting self care agency were only family support. It predicted 37.0% of self care agency.

Key Words : Self Care Agency

I. 서 론

A. 연구의 필요성

간호는 대상자가 최적의 안녕 상태(Wellness)를 유지하도록 돕는데 그 목적이 있다¹⁷⁾. 그러므로 간호의 궁극적 목적을 달성키위해서는 간호 대상자를 단순히 아픈 환자로서가 아니라 하나의 독립된 인격체로서 대상자 스스로 치료에 참여할 수 있고, 주도권을 갖고 건강문제에 적극적으로 대처할 수 있도록 하며 간호사는 대상자의 잠재력을 최대한 살려서 대상자 스스로 자가간호 활동을 하도록 도와주어야 할 것이다²³⁾.

특히 만성질환을 앓고 있는 환자들은 어떤 세균학적 인자나 전염성 인자 보다도 인간의 행위와 더 밀접한 관계가 있으며, 건강상태의 변화도 단지 물리적 환경 변화 뿐만 아니라 인간의 건강에 대한 태도와 행위를 변화시킴으로써 더욱 가능해 진다²⁰⁾. 이러한 행위적 측면이 간호상황에서 중요한 개념으로 대두될 때 Orem²⁵⁾의 자가 간호 이론은 매우 합당한 것으로 볼 수 있는데 Orem은 인간의 건강 유지, 증진을 위해서 자가 간호가 중요하다는 것을 제시하면서 자가 간호는 생명과 안녕을 유지키 위해 각 개인이 일상 생활을 수행하는 활동의 실제라고 정의하였으며 이때 간호사의 역할은 환자가 자가 간호 활동을 수행하도록 도와주는 조력자의 역할을 하게 된다고 하였다²⁵⁾. 이러한 관점에서 볼 때 암환자들은 대부분 질환 자체로 인한 정서적 혼란과 치료 기간이 길고 그 결과가 불확실하므로 그들 스스로

로가 질병치료 과정에서 경험하는 여러문제와 치료에 따른 부작용을 조절하여 보다 질적인 삶을 유지토록 자가 간호 능력을 높여 주는 것이 중요하다고 사료된다. 그리하여 본 연구자는 선행 연구에서 암환자 101명을 대상으로 자가 간호 역량과 의료인, 가족 지지에 관한 관계 연구를 하였는데 의료인, 가족 지지가 높을수록 자가 간호 역량이 높아진다는 것을 알 수 있었으며 특히 가족지지는 자가 간호 역량에 대한 예측을 27.7% 할 수 있는 것으로 가족이 주요 지지원이 됨을 확인하였다¹³⁾. 암환자 중에서도 자궁암 환자들은 여성 생식기계 암으로서 특히 자가 간호가 중요하며 환자를 둘러싼 일차 환경인 가족, 의료인의 지지가 다른 암환자 보다도 더욱 문제가 될 수 있다. 자궁암은 우리나라 여성에게 가장 흔한 암으로 암진단 자체로 인한 정서적인 혼란과 여성 생식기 즉 여성의 성의 상징인 자궁에 암이 생겨 치료를 받게 된다는 것은 환자 자신의 여성상과 성에 대하여 변화를 초래케 되며 환자 자신 뿐만 아니라 가족들에게도 많은 혼란을 가져오게 된다¹⁶⁾. 또한 치료과정 동안 발생될 수 있는 성 기능 장애는 여성의 역할, 모성의 역할 및 성생활과 관련된 역할 변화를 경험하게 되어 더욱 더 복잡한 적응 문제를 발생케 된다²⁸⁾. 이와같이 복잡 미묘한 문제를 갖고 있는 자궁암 환자들이 질환에 잘 대처하고 질적인 삶을 살아가도록 하기 위해서는 그들 자신이 치료에 적극 참여하여 질환을 갖고서도 그들의 잠재력을 최대한 살려서 자가간호를 잘할 수 있게 해야 한다. 이 자가간호 활동을 잘 하도록 돕기 위해서는 대상자 자신

의 자가간호 역량(self care agency)을 높여 주어서 치료로 인하여 발생된 자가간호 결손이 생기지 않도록 해야 할 것이며 동시에 자가간호 결손을 보충해 위해서는 환자를 둘러싸고 있는 일차적인 지지그룹인 가족, 의료인의 지지가 필요로 될 것이다. 이에 본 연구자는 우선 자궁암 환자들의 자가간호 역량 정도를 정확히 파악해 보고 그리고 선행 연구에서 밝혀진 자가간호 역량에 영향을 미치는 가족지지, 의료인 지지 인구 사회학적 특성, 질환 특성들이 실제 자궁암 환자들에게는 어떻게 영향을 미치는지를 분석해 봄으로써 자궁암 환자의 자가간호 역량을 높여줄 수 있는 간호 중재법을 개발코자 본 연구를 시도하게 되었다.

B. 연구목적

본 연구의 목적은 자궁암 환자의 자가간호 역량을 높여줄 수 있는 간호 계획의 근거를 제시하기 위함이며 구체적인 목적은 아래와 같다.

1. 대상자의 자가간호 역량정도를 알아본다.
2. 인구 사회학적 특성에 따른 자가 간호 역량 정도를 알아 본다.
3. 질환 특성에 따른 자가간호 역량정도를 알아본다.
4. 가족지지, 의료인지지와 자가간호역량과의 관계를 알아본다.
5. 자궁암 환자의 자가간호 역량에 영향을 미치는 예측 요인을 규명한다.

C. 용어 정의

1. 자가 간호 역량 : 생명, 건강과 안녕을 유지하기 위해 건강 행위를 시도하고 수행하는 개인의 능력을 말하는 것으로 인간의 지적, 정의적, 정서 운동적 능력이 포함된다. Kearney B.Y와 Fleischer B.T⁽²¹⁾가 개발한 5점 척도의 자가 간호 역량 척도에 의해 측정하였다.

2. 가족 지지 및 의료인 지지 : 가족 지지

: 가족(배우자, 형제, 자매, 자식, 부모, 기타 가족)으로 부터 제공되는 사회적 지지로서 정서적 지지, 존경 지지, 망지지, 실질적 지지 정도를 얼마나 받았다고 지각하는가의 정도으로써 측정된 것으로 본 연구자가 제작했던 5점 척도로서 측정하였다⁽¹⁾.

의료인 지지 : 간호사, 의사 등의 의료전문인에 의해 주어지는 사회적 지지로서 경청, 기술적 인정, 기술적 도전, 정서적 지지, 정서적 도전, 사회 현실의 분담 정도를 얼마나 받았다고 지각하는 가의 정도를 측정된 것으로 본 연구자가 제작했던 5점 척도로서 측정하였다⁽¹⁾.

D. 연구의 제한점

1. 본 연구의 표본 대상은 K의료원에 치료받기 위해 내원한 환자에게 국한되어 있기 때문에 본 연구 결과를 일반화 할 때는 신중을 기할 필요가 있다.
2. 설문지에 답할 수 없는 증상이 심한 말기 자궁암 환자의 특성은 포함되어 있지 않다.

II. 이론적인 배경 및 문헌고찰

A. 자가간호와 자가간호 역량

Orem은 자가간호를 생명과 건강과 안녕을 유지하기 위해서 각 개인의 일상 생활을 수행하는 활동의 실체라고 정의하면서 자가간호를 체계화시켜 건강한 삶의 한 측면이나 치료적인 면에서 질적이고 지속적인 자가간호 없이는 통합된 인간의 기능은 이루어지지 않는다고 하였다^(19,25,27). 그는 간호사의 역할을 환자의 자간호 역량을 조정하고 도모하는 것으로서 간호내용을 3가지로 구분하였는데 즉 일반적 자가간호, 발달을 위한 자가 간호, 건강 이탈자가 간호로 나누었다⁽²⁴⁾. 이 중 건강 이탈자가 간호는 질병과 상해시에 요구되는 활동으로 질병자체와 관련된 것과 진단 및 치료에 관련된 것으로 나눌 수 있다. 질환을 앓게 되면

인간의 일반적인 자가 간호의 많은 부분이 질병 자체와 치료로 인해 건강 이탈 자가 간호로 전환되는데 자궁암 진단을 받고 투명 생활을 하는 사람들은 건강이탈 자가 간호를 수행하는 자들로 볼 수 있으며 간호사의 주요 역할은 이 건강이탈 자가간호자들에게 치료적 자가 간호 요구가 충족되도록 도와주어 자가 간호결손이 생기지않도록 하는 것이라 볼 수 있다^{19, 25, 27}). 자가 간호 결손은 자가 간호 수행에 부담이 되거나 변형되었을 때, 건강 이탈이나 생활주기 사건을 치료키 위해 특수 방법이 제시되었을 때 생기는 것으로 이 요구가 충족되지 않으면 사회적 의존의 원인이 된다^{2, 19}). 이러한 자가 간호결손이 있게 될 때 이것을 보충키 위해 전문적인 간호 개입이 필요하게 되며 특히 Orem의 3가지 간호체계 중(완전 보상체계, 부분적 보상체계, 지지적-교육적 체계) 지지적-교육적 간호체계는 자궁암 진단을 받고 투명 생활을 하고있는 환자들에게 중요한 것이라 볼 수 있다. 이 지지적-교육적 체계는 환자가 자신의 요구 충족에 대한 자원을 갖고 있으나 결정을 하고 행위를 조절하거나, 지식이나 기술을 습득하는데 간호사의 도움을 필요로 하는 것이다^{2, 24, 25, 27}). 자가 간호 역량은 생명, 건강과 안녕을 유지하기 위해서 건강 행위를 시도하고 수행하는 개인의 능력을 말하는 것으로 1) 지식, 2) 기술, 3) 동기 등으로 구성되어 있다¹⁵). 그리고 이것에 영향을 주는 요소는 연령, 발달 상태, 생활 주기 사건, 성별, 사회문화적 적응, 건강 상태, 건강관리 상황, 가족체계, 주거 형태, 환경 조건, 기타 요소등이 포함된다. Orem은 이들을 간호의 결정요소 또는 자가 간호에 임하는 개인 능력에 영향을 주는 기본적인 조절요소로 보았다^{8, 10, 14, 27}). 이러한 요소들은 간호 현장에서 정확히 사정되어 치료적 요구 발생시에 자가 간호 역량 부족에 의해 생기는 자가 간호 결손을 도와줄 수 있는 간호 중재에 효과적으로 활용되어야 한다^{7, 8}).

B. 자궁암 환자의 자가 간호 역량과 지지체계 간호

자궁암은 우리 나라여성에게 가장 흔한 암으로 전 악성 종양의 16.8%~44%이며 여자에 발생하는 종양의 26.3%~68.2%로 미국의 11%, 영국의 12%보다 현저히 높아 한국인에 있어서는 자궁 경부암은 매우 중요한 의미를 갖고 있다⁹). 미국에서는 1970년대 이후 그 유병률 및 사망률이 점차 감소하고 있는 경향이 있지만 한국의 실정에서는 여전히 높은 빈도를 보이고 있을 뿐 아니라 매년 증가 추세에 있고 여성에게 발생 빈도와 사망률이 가장 높은 것이다⁴). 그러나 조기에 발견하면 초기 상피내암인 경우 거의 100%치유가 가능하나 진행암 즉 침윤암인 경우에는 침윤의 정도가 깊어질수록 사망률은 증가하게 된다. 자궁암 환자의 3/4이상이 초기암을 지나 진행된 암이며 40대 이상의 여성에게 흔하며 젊은 여성에게도 일어날 수 있다²²). 치료 방법으로는 수술방법, 방사선 요법 및 수술과 방사선의 병행요법이 주요 치료법으로 사용되고 있는데, 수술방법, 방사선 요법 등의 치료 부작용으로서 성기능 장애를 동반하게 된다. 이는 자궁 및 주위조직의 광범위한 조직의 절제, 난소 적출, 골반 신경의 손상, 질의 단축 및 협착 수술후의 방사선 조사 등으로 인한 기질적 요인과 암의 재발에 대한 불안 등 정신적 요인이 복합적으로 관여하며 배우자의 정신 및 심리적 영향이 직간접적으로 관계되는 복잡한 문제를 발생케 된다⁵). 또한 자궁은 여성스러움의 유지, 힘, 건강의 근원으로 인식하므로 수술은 성행위나 성만족의 상실과 동일시하게 되며 인공폐경이 초래케 되고 상실감을 느껴 신체상의 변화가 옴으로써 정서적 변화가 유발된다고 볼 수 있다²⁶). 이와 같이 자궁암 환자들은 질환의 특성 때문에 여러가지 복잡 미묘한 치료적 자가간호 요구도가 높게 되는데 이때 중요한 것은 자가간호 이행자 자신의 자가간호 역량에 의해 자가간호 이행의 능력이

결정된다는 것이다. 치료적 자가간호 요구도가 높는데 비해 자가간호 역량이 미치지 못하면 자가간호 결손은 그 만큼 커지게 되는 것이다. 그러므로 자궁암 환자들의 자가간호 능력을 높여 주기 위해서는 자가간호 역량에 영향을 미치는 제요인들을 정확히 밝혀 보는 것이 필요로 된다. 그리하여 자가 간호 역량에 가장 큰 영향을 미치는 요인들부터 우선적으로 조정하여 줌으로써 보다 자궁암 환자들이 자가간호를 잘 할 수 있게 되어 질적인 삶을 누릴 수 있게 되는 것이다. 자궁암 환자의 지지적-교육적 간호 체계는 그들의 자가 간호 결손이 크면 클수록 더욱 사회적으로 의존하게 되므로 그들의 일차적인 환경으로써 중요한 가족, 의료 전문인은 주요 지지원이 된다¹³⁾. Gardner²⁰⁾는 지지란 개인이 문제를 해결하고 또한 성공적으로 적응을 할 수 있도록 돕기 위한 직·간접행동을 포함한다고 설명하며 직간접적으로 지지를 제공하는 것이 간호의 주요 기능으로서 보고 있다. Orem은 간호과정을 지적단계와 실제적 단계로 나누는데 이 실제적 단계는 실제로 실행이 이루어지는 단계로 계획한 자가간호를 실제 수행하는 단계인데 이때에는 간호사 외에 가족, 지역사회친구가 실제로 행해주거나, 지도, 지지해주며 가르치고 성장 발달을 할 수 있도록 환경을 제공할 수 있다고 하였다^{10, 24, 27)}. 그러므로 자궁암 환자가 그들의 자가 간호 역량을 충분히 발휘하여 자신이 치료에 적극 참여키 위해서는 지지적 간호체계는 매우 중요한 의미가 있다고 볼 수 있겠다²⁵⁾. 선행 연구¹²⁾(1987)에서 자궁암 환자가 지각한 가족지지와 의료인의 지지가 높을수록 우울이 감소된다는 연구 결과를 얻었다. 즉 지지는 환자의 정서 변화를 가져온다는 사실을 알 수 있었다. 또한 1989년¹³⁾ 본인의 연구에서 암환자에게서 가족, 의료인 지지가 자가 간호역량에 영향을 미치며 특히 가족이 영향을 미친다는 연구 결과를 얻었다. 따라서 지지 간호 체계는 대상자가 자가 간호를 잘 하도록 돕는 주요 요인인 것을

알 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구 대상 및 기간

1989년 6월 2일 부터 29일까지 7일 동안 부산 K의료원에 치료받기 위해 내원한 자궁암 환자 51명을 연구대상으로 하였으며 자료 수집 방법은 설문지를 통하여 본 연구자와 훈련된 간호 학생이 직접 면담하여 수집하였다. 구체적인 대상자의 선정 기준은 아래와 같다.

1. 자신이 자궁암이란 것을 아는 성인환자
2. 본연구에 자의로 임하며 국문 해독이 가능한 자
3. 방사선 치료와 화학요법을 받기 위해 내원한 환자

B. 연구 도구

연구 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 일반적인 특성과 질환 특성 17문항, 가족 지지 8문항, 의료인 지지 8문항, 자가 간호역량 31문항로 총 64문항으로 구성되어 있다.

1. 자가간호 역량 측정 도구: Kearney B.Y와 Fleischer B.J²¹⁾가 개발한 자가간호역량 척도를 강¹¹⁾이 방사선 치료를 받고 있는 암환자에게 적용하여 Factor analysis하여 선택한 31문항을 그대로 적용하였다. 도구 개발 당시 spilt-half reliability가 0.80이었고 강¹¹⁾이 사용했을 때의 신뢰도는 cronbach's alpha가 0.88 본인의 선행 연구¹³⁾에서 0.81, 본 연구에서는 0.79였다. 문항 구성은 5단계 평정법으로 된 31개문항으로 구성되어 있으며 「매우 그렇다」에 5점 「그렇다」 4점, 「보통이다」 3점 「아니다」에 2점 「매우 아니다」에 1점을 주어 점수가 높을수록 자가간호 역량 정도가 높은 것을 의미한다.

2. 가족·의료인 지지 측정 도구

본 연구자가 여러 문헌 고찰을 하여 제작했던 지각한 가족지지도구와 의료인지지 도구를 사용하였으며 신뢰도는 제작당시 Croubach's

alpha가 가족지지도구 0.82, 의료인 지지 도구 0.84였고 선행 연구¹³⁾에서는 가족지지 0.89, 의료인 지지 0.71이었으며 본 연구에서는 가족지지 0.92, 의료인지지 0.75이었다. 문항 구성은 가족지지 8문항, 의료인 지지 8문항으로 5단계 평정법으로 되어 있으며 「항상 해주었다」에 5점 「전혀 안해 주었다」에 1점을 두어 점수가 높을 수록 지지 정도가 높은 것을 의미한다.

C. 자료 분석 방법

자료 분석 방법은 자궁암 환자의 자가 간호역량정도는 평균, 표준편차를 구하였고 제특성과 자가간호역량정도와의 관계는 t-test, ANOVA로 검정하였으며 가족, 의료인지지와 자가간호역량정도는 Pearson, Correlation으로 검정했고 자가간호역량에 영향을 미치는 예측요인은 Stepwise Multiple Regression방법을 사

용하였다.

IV. 연구 결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

인구사회학적 특성으로 나타난 것은 연령이 50대가 가장 많았고(41.2%) 종교는 불교가 58.8%로 가장 많았으며 교육정도는 국민학교 졸업이 76.5%로 대부분을 차지하였으며 배우자는 76.5%가 있었고, 가정의 월수입은 21~50만원이 가장 많았으며(47.1%) 가족 총수는 3~4명이 39.2%로 가장 많았고 주거형태는 30평이하의 자기집에 사는 경우가 54.9%로 대부분을 차지했다.(표 1참조)

질병과 관련된 특성을 보면 병명을 알게된 시기는 13개월 이상이 41.2%로 대부분이었고 수술경험은 없는 경우가 58.8%로 있는 경우(41.2%)보다 많았다. 치료방법으로는 약물요

표 1. 대상자의 인구 사회학적 특성

인구사회학적 특성	구분	실수	백분율
나이	30~40세	9	17.7
	41, 50세	9	17.6
	51~60세	21	41.2
	61세 이상	12	23.5
종교	기독교	11	21.6
	불교	30	58.8
	무	10	19.6
교육정도	국민학교 졸업	39	76.5
	중 학 교 졸업	7	13.7
	고등학교이상졸업	5	9.8
배우자	유	39	76.5
	무	12	23.5
가정의 월수입	10만원 이하	10	19.6
	21~50만원	24	47.1
	51만원 이상	17	33.3
가족총수	2명 이하	7	13.8
	3~4명	20	39.2
	5~6명	17	33.3
	7명 이상	7	13.7
주거형태	전세집	17	33.3
	30평이하자기집	28	54.9
	31평이상자기집	6	11.8

법과 방사선요법을 병행하는 경우가 45.1%로 가장 많았고 다음이 방사선요법으로 33.3%를 차지했다. 통증은 있는 경우가 64.75% 없는

경우가 35.3%로 대부분 통증을 경험하였다. (표 2 참조)

표 2. 대상자의 질환과 관련된 특성

질환과 관련된 특성	구분	실수	백분율
병명을 알게 된 시기	1~3개월전	15	29.4
	4~6개월	7	13.7
	7~12개월	8	15.7
	13개월 이상	21	41.2
수술경험	유	21	41.2
	무	30	58.8
치료방법	약물요법	6	11.8
	방사선요법	17	33.3
	약물요법과 방사선요법병행	23	45.1
	기타	5	9.8
통증유무	유	33	64.7
	무	18	35.3

표 3. 대상자의 인구 사회학적 특성별 자가 간호 역량

인구사회학적 특성	구분	실수	Mean	S.D	tor F	P
나이	30~40세	9	109.56	5.90	F=1.893	0.1437
	41~50세	9	104.22	10.51		
	51~60세	21	104.43	8.13		
	61세이상	12	10.25	10.46		
종교	기독교	11	103.18	6.13	F=0.485	0.6188
	불교	30	105.17	8.72		
	무	10	101.88	13.83		
교육정도	국민학교 졸업	38	102.31	8.52	F=5.581	**0.0066
	중학교 졸업	7	113.43	7.23		
	고등학교이상 졸업	5	107.20	8.44		
배우자	유	39	105.34	9.42	t=1.50	0.141
	무	12	100.92	7.26		
가정의 월수입	20만원 이하	10	99.70	7.83	F=1.804	0.1757
	21~50만원	24	104.79	10.52		
	51만원 이상	17	106.35	6.84		
가족총수	2명이하	7	97.57	11.50	F=1.908	0.1412
	3~4명	20	106.00	7.29		
	5~6명	17	105.94	10.32		
	7명 이상	7	102.29	5.44		
주거형태	전세집	17	102.47	9.22	F=1.621	0.2083
	30평이하 자기집	28	106.28	9.15		
	31~50평 자기집	6	107.66	7.09		
Total			104.3137	9.0939		

** P<0.01

표 4. 대상자의 질환특성과자가간호 역량과의 관계

질환특성	구분	실수	Mean	S.D	tor F	P
병명을 알게된 시기	1~3개월전	15	104.33	11.24	F=0.997	0.4027
	4~6개월	7	109.43	0.50		
	7~12개월	8	101.75	5.04		
	13개월 이상	21	103.57	8.36		
수술경험	유	21	106.28	10.73	t=1.97	*0.033
	무	30	102.93	7.64		
치료방법	약물요법	6	102.33	7.00	F=0.476	0.7005
	방사선요법	17	103.06	9.39		
	약물요법과 방사선요법병행	23	105.00	8.97		
	기타	5	107.80	12.11		
통증	유	33	105.73	9.59	t=1.52	0.134
	무	18	101.72	7.70		
Total			104.3137	9.0939		

*P<0.05

2. 대상자의 자가간호 역량정도

대상자의 자가간호 역량정도는 최대치 113.43, 최소치 97.57로 평균 104.3137, 표준편차 9.0939였다. (표3, 표4참조) 방사선치료를 받고 있는 암환자에 관한 강의¹⁵⁾ 연구에서 평균 107.56, 표준편차 12.67와 태¹³⁾의 연구에서 평균 106.69, 표준편차 9.4063과 비교해 볼 때 자궁암 환자들의 자가간호역량이 일반 암환자보다 낮다는 것을 알 수 있다. 이것은 자궁암 환자들이 여성생식기계 암으로서 더욱 복잡 미묘한 정서 문제를 갖고 있기 때문에 지식, 기술, 태도, 동기 측면이 포함된 자가간호 역량이 더 낮게 나타날 수 있다고 사료된다.

2. 인구사회학적 특성에 따른 자가간호 역량의 정도

대상자의 인구사회학적 특성으로는 나이, 종교, 교육정도, 배우자유무, 가정의 월수입, 가족총수, 주거형태를 조사했으며 자가간호 역량은 지식, 기술, 태도, 동기측면의 요인이 포함된 자가간호 역량을 조사하였다. 나이별 자가간호 역량 정도를 비교해 보면 30~40세가 자가간호역량 점수 109.56으로 가장 높았

으며 61세 이상이 100.25로 가장 낮았다. 종교별로는 불교 신자가 105.17로서 점수가 가장 높았고 종교가 없는 군이 101.88로 가장 낮게 나타났다. 교육정도는 중학교졸업이 113.43으로 가장 높았고 국민학교 졸업이 102.31로 가장 낮게 나타났으며 배우자유무에 따라서는 배우자가 있는 경우가 105.34로서 없는 경우 보다 자가간호 역량이 높게 나타났다 (100.92). 가정의 월수입에서는 51만원 이상인 경우가 106.35, 21~50만원이 104.79, 20만원 이하가 99.70으로 월수입이 많은 경우에 자가간호 역량이 높게 나타났다. 가족수에 따라서는 3~4명의 가족이 있는 경우가 106.00으로 가장 높았고 2명 이하인 경우가 97.57로서 가장 낮았다. 주거형태 별로는 31~50평 자기집인 경우가 107.66, 30평 자기집이 106.28, 전세집이 102.47로 주거형태가 큰 경우에 자가간호 역량 점수가 높게 나타났다. 이상의 인구사회학적 특성과 자가간호 역량과의 관계에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 것은 교육정도였고(F=5.581, P=0.0066), 나이, 종교, 배우자 유무, 가정의 월수입, 가족 총수, 주거형태는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표3참조). 이는 태¹³⁾의 연구에서 교육정

도, 직업, 가정의 월수입, 가족총수, 주거형태가 통계적으로 유의한 차이가 있었던 것과 비교가 되며 강¹⁾의 연구에서 교육정도가 유의한 차이가 있었던 것과 일치된다. 교육정도가 자가간호 역량에 유의한 영향을 미친다는 것은 윤⁷⁾, 신⁶⁾, 태¹³⁾, 강¹⁾, 김³⁾ 등 여러 연구에서 입증하였고 김³⁾의 연구에서 교육정도가 자가간호 역량에 대한 예측력이 24.75%로 나타나 있으며 태¹³⁾의 연구에서도 교육정도가 자가간호 역량의 중요한 예측요인으로 나타나 있다. 그러므로 인구 사회학적 특성중 교육정도는 자가간호 역량에 중요한 영향을 미치는 요인으로 자궁암환자가간호시에 교육정도를 잘 사정하여 자가간호 역량을 높여 주어야 할 것이다.

3. 질환 특성에 따른 자가간호 역량정도

질환특성으로는 병명을 알게 된 시기 수술경험, 치료방법, 통증유무 등을 조사했는데 병명을 알게된 시기에서 4~6개월전이 자가간호 역량 점수가 109.43으로 가장 높게 나타났으며 다음이 1~3개월전이 104.33, 13개월 이상이 103.57, 7~12개월이 101.75로 가장 낮았다. 수술경험유무에서 수술경험이있는 경우가 106.29, 없는 경우는 102.93으로 수술경험이 있는 경우가 자가간호 역량이 높게 나타났다. 치료방법에서는 기타가 107.80으로 가장 높았고 약물요법과 방사선요법 병행이 105.00, 방사선요법 103.06, 약물요법 102.33 순으로 나타났다. 통증유무에서는 통증이있는 경우가 105.73, 통증이 없는 경우에는 101.72로 통증이 있는 경우에 자가간호 역량

점수가 높게 나타났다. 이상의질환 특성 중 자가간호 역량과 통계적으로 유한 차이가 있는 것은 수술경험 유무였고($t=1.97$, $P=0.033$) 병명을 알게 된 시기, 치료방법, 통증유무는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.(표4참조) 이것은 태¹³⁾의 연구에서 병명을 알게 된 시기, 수술경험 유무가 유의한 차이가 있었던 것과 일치되며 수술경험 유무는 자가간호 역량에 중요한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 따라서 자궁암 환자의 간호계획시 수술경험 유무는 주요한 요인으로서 사정내용에 포함되어야 할 것이다. 그리고 수술경험이 있을 수록 자가간호 역량이 높아진다는 사실도 알 수 있다.

4. 가족지지, 의료인지지와 자가간호 역량과의 관계

가족지지와 자가간호 역량간의 관계는 γ 값이 0.60811로 상관관계가 높았으며 의료인지지와 자가간호 역량간의 관계는 γ 값이 0.35324로 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 태¹³⁾의 연구에서 가족지지와 자가간호 역량간의 상관관계가 γ 값이 0.5258로 나타난 것보다 높게 나타났으며 의료인 지지와 자가간호 역량과의 상관관계도 γ 값이 0.3065로 나타난 것보다 높게 나타난 것으로 일반 암환자보다도 자궁암 환자의 가족 및 의료인의 지지는 자가간호 역량에 더 영향을 줄 수 있다는 것을 알 수 있다.(표5참조)

자궁암 환자들의 적응정도는 여성의 성격, 질환의 심한 정도, 예후 질환에 대한 과거경험 그리고 그녀가 받은 지지정도에 따라 다르

표 5. 가족지지, 의료인 지지와 자가 간호 역량과의 관계

변 인	가족지지	의료인지지	자가간호역량
가족지지	1.000		
의 료 인	**0.41302	1.000	
지 지	($P=0.0026$)		
자 가	***0.60811	**0.35324	1.000
간호역량	($P=0.0001$)	($P=0.0011$)	

** $P<0.01$, *** $P<0.001$

다고 하였는데³¹⁾ 자궁암환자를 둘러싼 일차환경인 가족, 의료인의 지지는 환자의 자가간호역량을 높여 줄 수 있으므로 앞으로 간호활동에서 가족, 간호사, 의사들의 지지가 환자에게 필요하다는 것을 생각하여 지지적 간호 중재접근에 전력을 기울여야 할 것이다.

특히 의료인보다 가족지지가 더욱 자가간호역량과 상관도가 높다는 것을 알아 가족을 지원원으로서 잘 활용해야 할 것이다. 이는 Welch가³⁰⁾ 암환자의 가족은 사회맥락의 가장 중요한 사람이며 환자방어의 첫 경계선으로 가장 효과적인 지지를 제공할 수 있는 직접적 지지그룹이라고 했던 사실을 또한 확인케 해준다.

5. 자가간호 역량에 영향 미치는 예측요인들에 대한 분석

대상자의 인구 사회학적 특성, 질환특성, 가족지지, 의료인지지 등의 변수들이 자가간호역량에 어느 정도의 예측력이 있는지 분석해본 결과 제변수들은 모두 47.51% 설명력을 가졌다. 그러나 통계적으로 유의한 예측력을 갖는 것은 가족지지로 37.0%의 설명력을 나타내었으며 다른요인들 즉 연령, 통증유무, 병명을 알게 된 시기, 의료인지지, 경제상태, 수술유무, 교육정도, 주거형태는 유의한 설명력이 없는 것으로 나타났다.(표6참조) 이는 태¹³⁾의 일반 암환자 연구에서 가족지지, 주거

형태, 교육정도, 의료전문인지지가 유의한 설명력을 갖는 것과는 비교가 된다. 또한 태¹³⁾의 연구에서 가족지지가 27.65%의 설명력을 가졌는데 본연구에서는 37.0%로 자궁암 환자에게서는 가족지지가 자가간호 역량을 더욱 설명을 잘 할 수 있는 것으로 나타났는데 이는 여성생식계암인 자궁암환자는 일반암환자보다도 더욱 그들의 가족으로부터 받는 지지가 자가간호 역량에 영향을 미친다는 것을 알 수 있으며 Cobb³⁰⁾이 인생의 종말에 가까울수록 사회적 지지는 대부분 가족 구성원으로 부터 획득된다고 한 사실과도 일치된다. 의료인 지지는 일반 암환자를 대상으로 한 연구에서는 유의한 설명력이 있었지만¹³⁾ 자궁암환자에게는 유의한 설명력이 없었다. 이것은 의료인지지가 자가간호 역량과는 상관관계가 있으나 유의한 예측은 할 수 없다는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 자궁암 환자의 자가간호 역량을 높여줄 수 있는 간호계획의 근거를 제시하기 위하여 시도되었다. 연구대상으로는 부산 시내 소재하는 K의료원에 치료받기 위해 방문한 자궁암환자 51명으로 하였다. 연구도구는 자가간호 역량 측정에는 Kearney B.Y와 Fleis-

표 6. 대상자의 자가간호역량에 영향을 미치는 예측요인들의 중다회귀분석

요인	R ²	β	F
가족지지	0.3698	0.8521	***14.357
연령	0.4000	-2.0807	2.995
통증유무	0.4305	3.1153	1,999
병명을 알게 된 시기	0.4533	1.0690	1.375
의료인지지	0.4657	0.1745	0.714
경제상태	0.4725	-1.0936	0.479
수술유무	0.4747	0.8017	0.106
교육정도	0.4748	0.2983	4.123
주거형태	0.4751	0.2372	0.018

***P<0.001

cher B.T[®]의 도구를 사용했고 가족 및 의료인 지지에는 본 연구자가 제작한 가족지지측정도구, 의료인지지 측정도구를 사용하였다. 자료 수집 기간은 1989년 6월 22일 부터 29일까지 7 일간이었으며 수집된 자료는 t-test, ANOVA, Pearson Correlation, Stepwise Multiple Regression 통계 방법으로 분석하였다. 본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 자가간호 역량 정도

대상자의 자가간호 역량 정도는 최대치 113.43 최소치 97.57로 평균 104.3137, 표준편차 0.0939였다.

2. 인구사회학적 특성에 따른 자가간호 역량 정도

인구 사회학적 특성 중 자가간호 역량에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 것은 교육정도였으며($F=5.581$, $P=0.0066$)중학교 졸업자가 평균점수 113.43으로 가장 높았고 국민학교졸업자가 평균 102.31로 가장 낮게 나타났다. 나이, 종교, 배우자유무, 가정의 월수입, 가족총수, 주거형태는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3. 질환 특성에 따른 자가간호 역량정도

질환 특성 중 자가 간호 역량에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 것은 수술경험유무였으며($t=1.97$, $P=0.083$) 수술경험이있는 경우 자가간호 역량점수는 평균 106.29, 수술경험이없는 경우는 평균 102.93으로 나타났다. 병명을 알게된 시기, 치료방법, 통증유무는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4. 가족지지, 의료인지지와 자가간호 역량과의 관계

가족지지와 자가간호 역량간의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계가 있었으며($r=0.60811$, $P=0.001$)의료인지지와 자가간호 역량의 관계도 유의한 상관관계가 있었다. ($r=$

0.35324 , $P=0.0026$)

5. 자가간호 역량에 영향을 미치는 예측요인들에 대한 분석

자가간호 역량에 유의한 설명력을 갖는 것은 가족지지로 37.0%의 설명력을 갖고 있으며 나머지 제변수들은 유의한 설명력이 없었다.

이상의 결과에서 자궁암환자의 자가간호 역량정도는 일반 암환자보다도 적으므로 더욱 자가간호를 잘 하도록 도와주어야 하며 자가간호 역량정도에 영향을 미치는 요인들 즉 교육정도, 수술경험, 가족지지, 의료인 지지는 자궁암환자의 자가간호 역량을 높여주기 위한 간호계획 시 활용되어야 하는 주요 요인들이 될 것이다. 동시에 가족지지는 37.0%로 자가간호 역량에 대한 설명력을 갖기 때문에 다른 암환자 경우 보다도 더욱 가족지지의 중요성을 알아서 가족을 주요 지지원으로 활용하여 자궁암환자의 자가간호 역량을 높여 주어야 할 것이다.

B. 제언

이상의 연구 결과를 토대로 하여 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 연구 대상을 확대하여 연구해 볼 필요가 있을 것이다.
2. 인구사회학적 특성, 질환특성 중 자궁암 환자의 자가간호역량에 유의한 예측을 할 수 있는 제 변인들이 더 포함되어 연구되어야 할 것이다.
3. 자궁암환자의 자가간호역량에는 가족지지가 중요한 영향을 미치므로 가족지지에 대한 실험연구를 하여 실제적 효과를 검증해 볼 필요로 된다.
4. 가족지지를 강화시킬 수 있는 간호중재법의 개발이 필요로 되며 가족을 주요 지지원으로 활용할 수 있어야 할 것이다.

REFERENCES

1. 강경자 : 방사선 치료를 받고 있는 암환자의 자가간호 역량조사, 부산대학교 대학원(미간행), 1985
2. 김수지 : 간호이론, 서울 수문사, 1985, pp141~152.
3. 김영희 : 복막투석 환자의 자가간호에 관한 조사연구, 연세대학교 석사학위논문, 1987.
4. 나창수外 : 자궁경암 1411예에 대한 임상적 고찰, 대한산부회지, 33(3) : 325, 1990.
5. 서영옥外 : 자궁경부암 치료후의 성기능, 대한산부회지, 31(8) : 1069, 1988.
6. 신재신 : 노인의 근관절 운동이 자가간호 활동과 우울에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위 논문, 1988.
7. 윤영숙 : 도서농촌노인의 일반적 특성과 자가간호 역량간의 관계, 부산대학교 대학원 간호학 석사학위논문(미간행), 1988.
8. 이원희 : Orem의 자가간호이론(미간행) 연세대학교 간호학 연구소 심포지움, 1987.
9. 임철수外 : 자궁경부암의 기초검사에 대한 검토, 대한산부회지 33(4) : 481, 1990.
10. 최영희 : 간호이론, 서울 수문사, 1988, pp143~150.
11. 태영숙 : 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계, 이화여자대학대학원(미간행), 1986.
12. 태영숙 : 자궁암환자의 건강통제위 성격과 지각한 사회적 지지 및 우울과의 관계연구, 복음간호전문대학 논문집5 : 5, 1987.
13. 태영숙 : 암환자가 지각한 가족지지와 의료전문인지지 및 자가간호역량과의 관계연구, 복음간호전문대학 논문집6 : 18, 1989.
14. 홍근표 : Orem의 자가간호 모형에 의한 성인간호 접근, 월간간호, 9(6) : 39, 1985.
15. Backscheider JE : Self Care Requirement, Self care Capabilities & Nursing Systems in Diabetic Nurse management Clinic, A.J.P.H, 64(12) : 1138, 1974.
16. Babak, Jensen : Maternity & Gynecologic care. The Nurse & Family, Mosby, 1987, pp.1285~1286.
17. Brunner, Suddarth : Medical-Surgical Nursing, Lippicott, 1989. pp.1~15.
18. Cobb S : Social support as a moderator of life Stress, Psychosomatic Medicine, 38(5) : 300, 1976.
19. Fity Patrick : conceptualmodel onursing, APPLETON & LANGE 1989, pp.165~184.
20. Gardner KG : Supportive Nursing : A Critical review of the literature, J.P.N, 1986, pp 120~140
21. NearneyRB Fleischer BJ : Development of an Instrument to Measure Exerscise of Self-Care Agency, Reserch in Nursing and Health, 2(1) : 25, 1979.
22. Luck Mann, Sorensen : Medical-surgical Nursing, Saunders, co. 1987, pp.1794~1795.
23. Mariner A : Nursing theorists & their work, mosby, 1986, pp.117~130.
24. Meleis A : Theoretical Nursing, Lippincott, 1985, pp.284~296.
25. Orem DE : Nursing Concepts of Practice, 3rd ed, McGraw-Hill, New York, 1985, pp.18~159.
26. Rice AE : Sexual interaction, D.C.Health & Company, 1984, pp.110~120.
12. Riehl-Sisca : Conceptual model for nur-

- sin practice, Appleton & Lange, 1989, pp.369~376.
28. Roeske NC : Hystrectomy and the quality of woman 5, life, Arch, Intern. Med, 139 : 146, 1979.
29. Suchman EA : Health Attitudes and behavior, Archieves of Environ-mental Health, 20(1) : 135, 1970
30. Welch D : Planning Nursin Intervention for family Members of Adult cancer patients, cancer Nursing, 14 : 365, 1981.
31. Wolk S Kurth J : Positive Adjustment & Involvement during Aging & Expectancy for internal control. Journal of Consulting & Clinical Psychology 43(2) : 173, 1975.
-