



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

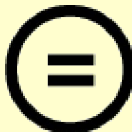
다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간 호 학 석 사 학 위 논 문

항암화학요법을 받는 부인암 환자의
희망, 말초신경병증 및 사회적 지지가
자가간호역량에 미치는 영향

2021년 02월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

김 민 정

간 호 학 석 사 학 위 논 문

항암화학요법을 받는 부인암 환자의
희망, 말초신경병증 및 사회적 지지가
자가간호역량에 미치는 영향

지도교수 김윤희

이 논문을 석사학위논문으로 제출함.

2021년 02월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

김 민 정

김민정의 간호학석사 학위논문을 인준함.

2021년 02월 19일



위원장 간호학박사 이 유 미 (인)

위 원 간호학박사 엄 주 연 (인)

위 원 간호학박사 김 윤 희 (인)

목 차

Abstract	iv
----------------	----

I. 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	5
3. 용어 정의	5

II. 문헌고찰

1. 부인암 환자와 항암화학요법	8
2. 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자가간호역량	9
3. 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자가간호역량의 영향요인 11	
1) 희망	11
2) 말초신경병증	13
3) 사회적 지지	15

III. 연구 방법

1. 연구 설계	17
2. 연구 대상	17
3. 연구 도구	18
4. 자료수집 방법	20

5. 자료 분석 방법	21
6. 윤리적 고려	22
IV. 연구결과	23
1. 대상자의 특성	23
2. 희망, 말초신경병증, 사회적 지지, 자가간호역량 정도	25
3. 일반적 특성에 따른 자가간호역량의 차이	26
4. 자가간호역량, 희망, 말초신경병증, 사회적 지지 간의 상관관계	28
5. 자가간호역량의 영향요인	29
V. 논의	31
VI. 결론 및 제언	38
참고문헌	41
부록	57
부록 1. 연구 설명문 및 동의서	57
부록 2. 연구 설문지	59
부록 3. IRB 승인 통지서	65
부록 4. 연구 도구 승인	66

List of Table

Table 1. Characteristics of Participants	24
Table 2. Degree of Hope, Peripheral neuropathy, Social support and Self-care agency	25
Table 3. Differences of Self-care agency by General Characteristics	27
Table 4. Correlation among Self-care agency, Hope, Peripheral neuropathy and Social support	28
Table 5. Factors Influencing Self-care agency	30

Influences of Hope, Peripheral Neuropathy and Social
Support on the Self-care Agency in Gynecologic Cancer
Patients Receiving Chemotherapy

Min Jung, Kim

*Department of Nursing, The Graduate School,
Pukyong National University*

Abstract

Purpose

The purpose of this study was to identify the impact of hope, peripheral neuropathy and social support on self-care agency in gynecologic cancer receiving chemotherapy.

Methods

Data were collected from December 15, 2019 to July 31, 2020 using a structured questionnaire with 139 gynecologic cancer receiving chemotherapy in the B National University Hospital. The collected data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlations and multiple regression analysis with the SPSS 25.0 program.

Result

1. The mean score of hope was 2.92 ± 0.41 , peripheral neuropathy was 45.25 ± 12.65 , social support was 3.64 ± 0.59 , and self-care agency was 4.52 ± 0.74 .

2. Self-care agency was significantly correlated with hope ($r=.729$, $p<.001$) and social support ($r=.469$, $p<.001$). There were significant negative correlations between self-care agency and peripheral neuropathy ($r=-.181$, $p=.033$).

3. In a multiple regression, hope ($\beta=.685$, $p<.001$), social support ($\beta=.172$, $p=.006$) and 40's age ($\beta=.242$, $p<.001$) were associated with self-care agency. These three variables accounted for 60.0% of the total variance in self-care agency in gynecologic cancer receiving chemotherapy ($F=26.823$, $p<.001$).

Conclusion

The results suggest that intervention programs to increase the level of hope and social support would improve the self-care agency of gynecologic cancer receiving chemotherapy.

Key words

Self-care agency, Gynecologic cancer, Chemotherapy

I. 서론

1. 연구의 필요성

부인암은 여성생식기에 발생하는 암을 총칭하며, 난소암, 자궁경부암, 자궁체부암이 대표적이며, 그 외 외음부암, 난관암, 질암, 복막암, 자궁육종을 포함한다(Korean Society of Gynecologic Oncology, 2016). 부인암 환자의 5년 상대 생존율이 자궁경부암의 경우 79%이상, 난소암 64% 이상으로 증가하고 있다(National Cancer Center, 2017). 부인암 환자는 외과적 수술, 방사선 치료, 항암화학요법 등의 치료를 받게 되는데(Kiser, Greer, Wilmoth, Dmochowski, & Naumann, 2010), 이 중 항암화학요법은 부인암 환자들의 60~75%에게 적용되는 치료법으로(Kim, Lee, & Oh, 2015), 부인암 환자의 생존율은 증가시키지만 치료를 받는 과정동안 암세포뿐만 아니라 정상 세포도 손상시켜 오심, 구토, 체중감소 등의 신체적 문제와 우울, 불안 등 다양한 부작용을 야기시킨다(Noh, Park, Jeong, Cho, & Kim, 2017). 외래를 통해 관리를 받고 가정에서 생활하고 있는 암 환자의 수가 증가하고 있어(National Cancer Information Center, 2017) 암은 고혈압, 당뇨병과 같은 만성질환으로 인식되어 질병예방과 건강증진을 위하여 스스로 질병을 관리하는 자가간호역량이 중요하다.

부인암 환자는 수술적 치료를 통해 신체 변형 등으로 여성정체감을 잃을 수 있고(Choi, Park, Choe, Han, & Kim, 2011), 항암화학요법으로 말초신경병증(Park, Lee, Cho, & Yoo, 2015), 오심·구토(Flaherty, 2013)를 겪을 수 있으며, 방사선요법으로 피부변색, 피로 등의 문제가 생길 수 있다(Han, 2014). 또한, 그에 따른 불안, 우울 등 심리적 문제가 생길 수 있고, 가정에

서의 역할과중으로 사회적인 문제도 발생할 수 있는데, 이러한 증상들은 부인암 환자의 삶의 질에 부정적인 영향을 준다(Shin & Kim, 2017; Byun & Kim, 2012).

자신의 건강을 회복, 유지, 증진시키기 위해 스스로 실행하고 개발하는 능력인 자가간호역량(Denyess, Orem, Bekel, & Sozwiss, 2001)이 높을수록 자가간호수행 정도가 증가하는 것으로 보고되고 있다(Lee, 2001). 따라서 입원 기간뿐만 아니라 퇴원 후 치료 과정동안 가정에서 겪게 되는 질병 관리를 위한 자가간호수행의 필요성과 중요성이 강조되고 있다(Akyol, Cetinkaya, Bakan, Yarali, & Akkus, 2007). 그러나 부인암 환자의 경우 포괄수가제의 확대 및 병상 회전을 제고 등과 같은 의료효율을 강조하는 보건 의료환경의 변화와 관련하여 조기퇴원이 증가하고(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2016), 보살피주는 입장에서 보살핌을 받는 입장으로 바뀌지만, 가정의 역할구조에 따라 보살핌을 충분히 받지 못하게 된다(Ju & Sohn, 2008). 또한, 림프부종을 가진 여성 암 환자를 대상으로 한 Bae, Im, Noh, Son 과 Seo (2017)의 연구에서도 자가간호역량이 높을수록 삶의 질이 높다고 보고되고 있어, 부인암 환자의 삶의 질을 높이기 위해 자가간호역량이 중요한 요소임을 알 수 있다.

자가간호역량의 관련요인으로는 정서적 영역에서는 희망(Bae et al., 2017; Song, Hyun, & Lee, 2011), 자기효능감(Cho, Yun, & Jung, 2018; Park & Lee, 2010), 자아존중감(Song, Kim, Kwon, Cho, & Lee, 2015), 삶의 만족도(Owen, Todd, Ayse, & Anita, 2007), 삶의 질(Lee, 2004; Bae et al., 2017)등이 보고되었다. 또한, 신체적 영역에서는 통증(Oh, 2009), 신경 인지적 증상(Cho, Yun, & Jung, 2018)등이 있었고, 사회적 영역에서는 가족 지지(Park, Nam, & Baek, 2000)와 의료인 지지(Hurst, Montgomery, Davis, Killon, & Baker, 2005; Choi & Ko, 2017)가 관련요인으로 나타나

자가간호역량은 다차원적인 요인들의 영향을 받는 것으로 나타났다.

부인암의 생존율이 상승함에 따라 암 환자와 관련된 관심은 높아졌고 장기간의 치료에 대한 적응과 대처를 위해 희망은 삶의 중요한 요소이다(Bae et al., 2017). 암 환자(Bae et al., 2017), 혈액투석환자(Yang, Ji, Kim, Yeom, & Kweon, 2014; Han & Kim 2001), 만성정신분열병 환자(Song, Hyun, & Lee, 2011)에게 희망은 자가간호역량과 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한, 암 환자에게 희망은 치료를 포기하지 않고 성공적으로 대처하고 자가간호행위를 돕는 긍정적인 요소로(Oh, 2008; Tae, Choi, Nam, & Bae, 2017), 암 환자에게 희망증진 프로그램은 자가간호행위를 상승시킨다(Oh, 2008). 따라서 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자가간호역량 증진을 위해 희망을 파악하여 자가간호역량을 높여주는 것이 필요하다.

항암화학요법을 받는 부인암 환자가 불가피하게 겪게 되는 말초신경병증은 부인암 환자의 항암화학요법에 주로 쓰이는 Platinum 복합체, Taxane 계열의 약물 사용 시 나타날 수 있는 대표적인 신경계 부작용이다(Korean Society of Obstetrics Gynecology, 2015). 말초신경병증의 주요 증상은 저린감, 둔한감, 타는 듯한 느낌, 쑤시는 느낌, 경련, 허약감 또는 어지러움 등 다양하게 나타날 수 있다(Park et al., 2009). 여성 암 환자를 대상으로 한 연구에서 말초신경병증은 암 환자의 고통스러운 증상 중 하나로 신체기능의 감소에서 사회적 역할 장애까지 많은 부정적 영향을 미친다(Bakitas, 2007). Kim, Choi, Kim과 Hong (2011)의 연구에서는 암 환자들에게 말초신경병증은 기능적 손상과 일상생활의 장애로 자가간호는 물론 삶의 질을 더욱 저하시켰다. 자가간호역량은 암 환자의 통증과 신경 증상과도 관련이 있다고 나타나(Oh, 2008; Cho, Yun, & Jung, 2018), 항암화학요법을 받는 부인암 환자에게 불가피하게 발생하는 말초신경병증을 주기적으로 사정하고 관리하여 자가간호역량을 증진시키는 것이 필요하다.

사회적 지지는 삶에서 현재의 상황과 건강상태에서의 최적의 기능을 유지하며 살아갈 수 있도록 대인 관계를 통해 얻을 수 있는 긍정적인 자원으로(Sjolander & Bertero, 2008), 노인 당뇨 환자(Morishita, Hattori, & Miyai, 2017), 여성 암 환자(Hung et al., 2020)를 대상으로 한 연구에서 사회적 지지가 자가간호역량 증진과 관련이 있는 것으로 나타났다. 여성 암 환자의 경우 가족, 친구들의 지지에 더 의지하는 경향을 보임에 따라(Han, Han, & Han, 2013), 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 사회적 지지를 사정하고 증진시켜 자가간호역량을 높여주는 것이 필요하다.

부인암 환자는 수술, 항암화학요법, 방사선 요법 등 치료를 받으며 신체적, 심리적, 사회적 등 다양한 영역의 문제가 발생할 수 있는데 부인암 환자를 대상으로 한 대부분의 선행 연구는 삶의 질(Yoon & Tae, 2004; Rhu & Yi, 2013; Do, 2007), 우울(Tae & Kim, 2007; Tae, Kwon, Choi, & Lee, 2013; Hwang, 2015; Byun & Kim, 2012), 불안(Hwang, 2015; Byun & Kim, 2012), 자기효능감, 불확실성(Zhang, Kwekkeboom, & Petrini, 2015) 등의 심리적 변인 중심으로 자가간호와의 관련성을 단편적으로 파악하고 있다. 또한, 신체적, 사회적인 측면을 파악한 연구들도 각 요인들 간의 관련성만 파악하는 것에 초점을 맞추고 있어, 자가간호요구가 많은 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자가간호역량에 미치는 요인들을 정서적, 신체적, 사회적 측면에서 함께 본 연구는 드문 실정이다.

이에 본 연구는 항암화학요법을 받는 부인암 환자를 대상으로 자가간호역량에 영향을 미치는 요인을 정서적·신체적·사회적 측면에서 다차원적으로 파악하여 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 간호요구에 적합한 자가간호역량 증진 프로그램을 개발하기 위한 근거를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 희망, 말초신경병증 및 사회적 지지가 자가간호역량에 미치는 영향을 확인하기 위함으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 희망, 말초신경병증, 사회적 지지 및 자가간호역량 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호역량의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 희망, 말초신경병증 및 사회적 지지와 자가간호역량의 관련성을 파악한다.
- 5) 대상자의 희망, 말초신경병증 및 사회적 지지가 자가간호역량에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 자가간호역량

(1) 이론적 정의

자가간호역량은 자가간호활동을 수행하는 힘으로서 개인이 생명, 건강과 안녕을 유지하기 위해 건강 활동을 수행 할 수 있는 지식, 기술, 태도, 신

념, 가치 동기화들로 구성되어 있다(Orem, 2001).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Geden과 Talyor (1991)가 개발, So (1992)가 번안한 도구를 암 환자에 맞게 Jung (1993)이 수정, 보완한 Self-As-Carer Inventory로 측정된 값을 의미한다.

2) 희망

(1) 이론적 정의

희망은 어떤 일을 이루거나 얻어내려는 바람으로 좋은 일이 오기를 기대할 때 일어나는 감정이다(Burt, 2015).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Tae, Choi, Nam과 Bae (2017)가 암 환자를 대상으로 개발한 희망 도구로 측정된 값을 말한다.

3) 말초신경병증

(1) 이론적 정의

말초신경병증은 감각신경, 운동신경, 자율신경계의 말초신경 손상으로 손이나 발에 나타나는 감각둔화, 따끔거림, 통증 등의 증상을 의미한다(National Cancer Institute, 2015).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 항암화학요법으로 인한 말초신경병증의 증상 및 기능적 제한을 사정하기 위해 Postma 등(2005)이 European Organization for Research and treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire (EORTC-QLQ)에서 개발한 EORTC QLQ-CIPN(Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy) 20 한국어판 도구로 측정한 값을 의미한다.

4) 사회적 지지

(1) 이론적 정의

사회적 지지는 삶에서 현재의 상황과 건강상태에서의 최적의 기능을 유지하며 살아갈 수 있도록 대인 관계를 통해 얻을 수 있는 긍정적인 자원이다(Sjolander & Bertero, 2008).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Tae (1986)가 암 환자를 대상으로 개발한 사회적 지지 측정도구로 측정한 값을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 부인암 환자와 항암화학요법

국내 암 발생은 2013년 202,053건이며 이 중 부인암은 총 2,175건으로 전체 암 발생의 12.58%를 차지하였다(National Cancer Statistics, 2015). 부인암은 자궁경부나 나팔관, 난소, 자궁, 질과 외음부 등 생식기에 발생하는 악성 종양으로 부인암 치료는 진단 병기에 따라서 수술이나 방사선요법과 같은 국소요법과 전신적인 항암화학요법을 병행하게 된다(Korean Society of Gynecologic Oncology, 2016). 부인암 환자들은 새로운 치료법의 개발 등으로 생존율이 증가하였으나(Lee et al., 2012), 치료 과정에서 생기는 수술, 항암치료 또는 방사선요법의 부작용으로 인해 암 환자의 질병 경험과 개인의 안녕에 부정적인 영향을 미치는 경우도 많아졌다(Tofthagen, McAllistr, & McMillan, 2011).

그 중 항암화학요법은 악성 종양의 성장을 억제할 목적으로 항암제를 사용하는 치료방법으로써, 종양에 따라 일차적인 암 치료 또는 전이된 암의 치료, 수술 및 방사선 치료 전 후의 보조 요법으로 암 환자의 60-75%에게 사용되고 있다(Harjani et al., 2014). 항암화학요법을 받는 부인암 환자는 부작용으로 신체적 문제를 갖게 되고, 골수기능이 억제되어 면역력이 약해져 있기 때문에 자신의 건강을 향상시키기 위한 자가간호를 수행하는 것은 부인암 환자의 삶에 있어 중요하다(Kim, Kim, Lee, & Shin, 2003). 입원기간 뿐 아니라 퇴원 후 가정에서도 치료과정 동안 겪게 되는 질병 관리를 위한 자가간호수행을 할 수 있도록 자가간호역량을 높이는 것이 중요하다.

2. 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자가간호역량

자가간호란 생명과 건강, 즉 안녕을 유지하기 위하여 개인이 일상생활을 수행하는 활동의 실재를 뜻하며, 자가 간호 수행을 위해서는 건강 활동을 수행할 수 있는 지식, 기술과 태도, 신념, 가치 동기화들이 구성되어야 한다(Orem, 2001). 자가간호의 목적은 개개인의 능력을 길러 자신의 활동과 기능을 효과적으로 할 수 있도록 하는 것으로, 이러한 자가간호를 수행하는 힘과 능력을 자가간호역량이라 한다(Denyes, Orem, Bekel, & SozWiss, 2001).

자가간호역량은 자신의 자가간호와 간호상황에서 중요한 의미를 주며 생의 전 과정에서 인간의 구조 및 기능의 발달을 통합하고, 이를 유지·증진하며 안녕을 촉진시키고자 하는 지속적인 요구에 대처할 수 있는 인간의 능력을 말한다(Orem, 2001). Orem (2001)에 따르면 자가간호역량은 자가간호를 시작하고 유지하며 지속적으로 수행할 수 있는 후천적으로 습득하는 개인의 능력으로 지적 호기심이나 타인의 지도, 자가간호를 수행하는 경험에 의한 학습과정으로 발달된다고 하였다. 자가간호 역량이 부족하여 자가간호 요구를 충족시키지 못한다면 자가간호 결핍이 발생하게 되고 이 과정에서 간호의 개입이 필요하다(Orem, 2001). 이에 따라 자가간호역량은 자가간호를 결정짓는 중요한 개인의 속성임을 알 수 있다(Orem, 2001).

암 환자들의 자가간호역량과 관련된 연구를 살펴보면, 두경부암 환자들을 대상으로 한 Lee (2004)의 연구에서는 자가간호역량과 삶의 질은 양의 상관관계가 있음을 나타냈고, Kang (2017)의 연구에서 자가간호역량은 증상불편감과 삶의 질과 관련이 있음을 알 수 있었다. 또한, 항암화학요법을 받는 환자를 대상으로 한 Lee (2001)의 연구에서도 자가간호역량과 자가간

호행위가 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 유방암 환자를 대상으로 한 Armer 등(2008)의 연구에서 림프부종이 자가간호역량을 감소시킬 수 있다 하였고, 암 치료 후 간호교육 시스템을 사용하여 자가간호역량을 높여주어 림프부종 위험을 줄일 수 있다고 나타났다.

본 연구자는 자가간호역량을 자가간호를 향상시키기 위한 주된 변수로 인식하고, 항암화학요법을 받는 부인암 환자들의 자가간호수행을 높이기 위해 자가간호역량에 미치는 영향들을 정서적·신체적·사회적으로 파악하여 환자 개개인에 맞는 적절한 간호중재를 제공할 수 있을 것이라 본다.



3. 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자가간호역량의 영향요인

1) 희망

희망은 앞일에 대하여 어떤 기대를 가지고 바라는 것이며, 앞으로 잘 될 수 있는 가능성을 말한다(The Korean standard Dictionary, 2014). 희망은 삶의 의미와 방향, 그리고 낙관적인 초점을 제공하고, 긍정적인 인생관을 지향하는 행동의 결과가 되는 활기찬 정신 상태를 만들어 주며, 삶의 질에도 기여한다(Duggleby & Wright, 2010). 암 환자의 희망은 가족, 친구, 건강 전문가 등의 다른 사람들과 의미 있는 관계를 맺으며 자신에 대한 긍정적 태도를 갖는 것이다(Burt, 2011). 희망은 스트레스와 생명을 위협하는 상황에 대처하는 개인의 능력에 영향을 주는 중요한 요소이고(Felder, 2004), 육체적, 정신적인 행복을 증진시키고 환자가 제안된 치료를 잘 따를 수 있도록 해준다(Gordon & Daugherty, 2003). 희망이 낮은 사람이 질병에 걸렸을 때 불안하고 치료과정을 피하려 하는 반면, 희망이 높은 사람은 스스로 질병을 이겨내려 하고, 질병에 집중하여 힘을 다하기 때문에 질병을 회복하는 과정도 빠른 것으로 나타났다(Snyder & Pulvers, 2001).

암 환자의 희망과 관련된 연구를 살펴보면 암 환자의 영적안녕과 희망과의 관계(Yu, 2002), 암 환자의 질병 불확실성, 희망 및 영적안녕과의 관계(Yu & Ko, 2006), 암 환자 가족의 희망과 외상 후 성장에 관한 연구(Choi, 2018) 등이 있다. 항암화학요법을 받는 암 환자를 대상으로 한 연구(Song et al., 2000)에서 환자의 간호중재에서 희망을 높일 수 있는 접근방법을 간호에 적용하는 것이 중요하다고 하였다. 부인암 환자의 희망 연구에서는

종교가 있는 사람에게서 희망이 높게 나타났으며(Yu & Ko, 2006), 연령, 교육정도에 따라 희망이 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다(Yu, 2002; Yu & Ko, 2006).

희망과 자가간호역량과 관련된 연구를 살펴보면 림프부종을 경험하는 여성 암 환자를 대상으로 한 연구에서 희망이 높을수록 자가간호역량은 상승하는 것으로 나타나 양의 상관관계를 보인다고 나타났고 이러한 자가간호역량은 삶의 질을 향상시키는 것으로 나타났다(Bae et al., 2017). 또한, 암 환자에게 희망증진 프로그램은 자가간호행위에 영향을 미치는 것으로 나타났고(Oh, 2008), 만성 정신질환을 가진 환자를 대상으로 한 연구에서도 희망은 자가간호역량을 높이는 주요한 요인으로 나타났다(Song, Hyun, & Lee, 2011). 또한, 혈액투석을 받는 환자를 대상으로 한 연구에서도 희망과 자가간호역량은 양의 상관관계가 있다고 보고되고 있어(Han & Kim, 2001; Park, 2015), 선행연구에 따르면 희망은 자가간호역량에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보여진다.

대부분의 부인암 환자들은 장기간의 질병치료에 따른 희망과 상반되는 절망감을 가지기 쉬워(Tae, Choi, Nam, & Bae, 2017), 질병자체와 항암화학요법으로 인한 부작용의 위협으로부터 자신을 보호하고 면역력을 향상시키기 위해 스스로 질병을 관리하는 능력이 필수적이다. 또한, 여러 연구에서 암 환자에게 희망은 자가간호행위를 돕고 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(Oh, 2008; Tae, Choi, Nam, & Bae, 2017).

2) 말초신경병증

항암화학요법으로 인한 부작용 중 대표적인 신경계 부작용인 말초신경병증은 말초신경섬유의 염증, 손상, 퇴화로 인한 병적인 변화로 (Smith, Whedon, & Bookbinder, 2002) 항암화학요법, 당뇨병 등 다양한 원인에 의해 발생한다(Eckoff, Knoop, Jansen, & Ewertz, 2015). 말초신경병증의 주요 증상은 저린감, 타는 듯한 느낌, 따끔거리는 느낌, 쑤시는 느낌, 경련, 허약감 또는 어지러움 등의 다양하게 나타나고 일상 신체활동의 기능장애를 동반하는 경우도 있다(Park, Lee, Cho, & Yoo, 2015). 말초신경병증을 주로 일으키는 항암제는 platinum 복합체, taxane 계 약물, vinka alkaloids, bortezomib, thalidomide 등이 있으며, 현재 부인암 치료에는 Platinum 복합체, Taxane 계 약물 등이 효과가 입증되어 많이 쓰이고 있다(Korean Society of Obstetrics Gynecology, 2015).

Platinum 복합체에는 oxaliplatin, cisplatin, carboplatin 등이 있고, Taxane계 약물에는 paclitaxel과 docetaxel 등이 포함되는데, 실제로 Tofthagen, McAllister와 McCillan (2011)의 연구에서 Paclitaxel을 사용한 환자의 30%, Docetaxel을 사용한 환자의 31%, Cisplatin을 사용한 13%의 환자에서 말초신경병증이 나타났다고 보고되었다. 그러나 암 환자의 말초신경병증을 예방하는 방법이 없고 효과적인 치료제로 보고된 것은 없다(Derksen, Bours, Mols, & Weijenberg, 2017). 말초신경병증이 발생하면 원인이 되는 항암제의 투약을 중단하거나 용량을 감소하여 증상을 해결하려 노력하고 있다(Hershman et al., 2014). Oh, Choi와 Lee (2019)는 말초신경병증은 객관적인 평가척도를 사용하여 증상을 정확히 사정하고 간호중재를 수행해야한다고 하였다.

항암화학요법으로 인한 말초신경병증은 남성보다는 여성이 심하다고 나

타났다(Cavaletti & Marmiroli, 2010). Tofthagen (2010)은 말초신경병증이 정상적인 보행과 운동 능력에 부정적인 영향을 미쳐 기능적 장애를 유발하고, 결과적으로 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 항암화학요법으로 인한 말초신경병증으로 많은 부인암 환자들이 고통 받고 있지만, 말초신경병증은 외적으로 잘 나타나지 않고 환자의 증상이 주관적이어서 항암치료로 인한 다른 부작용에 비하여 치료하는 의료진의 관심과 중요도에서 상대적으로 낮은 비중을 차지하고 있으며, 주기적인 사정이 이루어지지 않아 정확한 사정과 관찰이 되지 않는 경우가 많다(Kim et al., 2000).

말초신경병증과 관련된 연구를 살펴보면 암 환자의 신체활동은 말초신경병증과 음의 상관관계가 있다고 나타났다(Mols et al., 2015; Greenlee et al., 2017). 대장암 환자를 대상으로 한 Han (2014)의 연구에서 불안이 말초신경병증의 영향요인이었고, 대장암 환자의 말초신경병증에 가장 큰 영향을 미치는 요인이 우울이었다(Han, Han, & Han, 2013).

항암화학요법을 받는 부인암 환자의 말초신경병증이 자가간호역량에 미치는 영향을 본 연구는 거의 없는 실정이나, 항암화학요법을 받는 환자의 신체적 측면과 자가간호역량과의 관계를 파악하는 연구로는 말초신경병증과 함께 항암화학요법으로 인해 나타날 수 있는 대표적인 부작용인 오심, 구토는 항암화학요법을 받는 암 환자의 자가간호에 부정적인 영향을 미치는 요인이었다(Lee et al., 2019; Kim & Kim, 2005), 또한, 자가간호역량은 항암화학요법을 받는 암 환자의 통증과 신경증상과도 관련이 있는 것으로 나타났다(Cho, Yun, & Jung, 2018).

항암화학요법을 받으면서 불가피하게 겪게 되는 말초신경병증의 증상과 정도를 파악하는 것은 지속적인 질병관리에 필요한 부분으로 이에 대한 파악은 의미가 있다고 생각된다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 개인의 삶에서 현재의 상황과 건강상태에서의 최적의 기능을 유지하며 살아갈 수 있도록 대인 관계를 통해 얻을 수 있는 긍정적인 자원이다(Sjolander & Bertero, 2008). Tae (1986)는 사회적 지지를 대상자가 지각한 가족 지지와 의료인 지지 두 가지로 보았다.

암 환자는 치료과정에서 질병자체로 인한 고통, 치료로 인한 부작용 및 불편감등을 장기간 경험하며, 기능적 능력의 변화 및 동료 가족들의 태도 변화에 적응해야 하는 여러 가지 문제를 경험하게 되는데(Kim, 2003), 암과 같은 질병을 치료하는 과정에서 가족과 친구들, 건강간호 제공자에게 받는 지지는 환자의 삶의 질에 필수적 요소이다(Ferrell, Smith, Ervin, Itano, & Melancon, 2003). 과거에는 항암화학요법을 입원하여 받는 치료로 여겨왔으나 현재는 외래에서 시행하는 것으로 변화해왔는데, 환자는 항암화학요법 치료로 발생할 수 있는 문제와 위험을 가정에서 경험하게 되고 이런 문제들로 인해 환자의 불안감이 증가된다(McCaughan & Thompson, 2000). Jang (2010)의 연구에서 의료인 지지가 환자에게 질병이라는 위기상황 속에서 질병에 대한 정보부족과 치료과정에 대한 이해 부족으로 발생하는 불안과 불확실성을 감소시킨다고 하였다.

암 환자의 사회적 지지와 관련한 연구를 살펴보면, 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서는 사회적 지지가 적극적 대처를 촉진하였고(Yang & Kim, 2015), 암 환자의 외상 후 성장에도 영향을 미친다고 나타났다(Chae et al., 2020). 부인암 환자를 대상으로 한 Kim (2013)의 연구에서 사회적 지지와 외상 후 성장은 양의 상관관계를 보였으며, 항암화학요법을 받는 암 환자에게 사회적 지지는 적응, 극복력 및 불확실성에 유의한 영향을 미치는 요인이었다. 또한, 사회적 지지가 높을수록 자기효능감이 높고, 우울

과 증상경험이 낮았다(Lee, Ryu, & Kim, 2011; Yang, 2014; Tae, Kwon, Choi, & Lee, 2013).

특히, 여성은 지지를 받지 못하고 있을 때 격리 불안, 외로움, 체념 등을 강하게 경험한다(Sammarco, 2001). 부인암 환자들의 삶의 질 상승을 위해 사회적 지지가 필요하고, 지지의 근원으로 그의 가족과 의료인이 중요하고 부인암 환자의 간호중재로 사회적 지지가 필요하다는 사실은 선행 연구를 통해 알 수 있다(Yeh, Huang, & Lu, 2019). 부인암 환자들은 복합적인 치료과정에서 보살펴 주는 역할로부터 보살핌을 받는 입장에 놓이게 되므로 부인암 환자들이 갖고 있는 불안, 걱정 그리고 절망감적인 상황에서 자신을 되돌아보고, 폭넓고 깊이 있는 삶을 영위할 수 있도록 하는 지지와 보살핌이 필요하다(Kim, 2001).

사회적 지지와 자가간호역량과 관련된 연구를 살펴보면 노인을 대상으로 한 연구에서 사회적 지지가 높을수록 자가간호역량이 높았고(McKevitt, Redfern, Mold, & Wolfe, 2004; Shin, 2007), 65세 이상 재가노인을 대상으로 한 Shin (2007)의 연구에서는 자가간호역량과 사회적 지지는 양의 상관관계를 보이고, 당뇨를 가진 환자(Karakurt, Asilar, & Yildirim, 2013), 노인 당뇨 환자(Morishita, Hattori, & Miyai, 2017), 여성 암 환자(Hung et al., 2020)를 대상으로 한 연구에서도 사회적 지지는 자가간호역량의 증진과 관련이 있는 것으로 나타났다.

이상의 문헌고찰을 통하여 사회적 지지는 암의 긍정적인 대처와 자가간호역량에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 사회적 지지 증진시켜 자가간호역량을 향상시킬 수 있는 방법을 개발하는 것이 필요하다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 항암화학요법을 받는 부인암 환자를 대상으로 희망, 말초신경 병증 및 사회적 지지가 자가간호역량에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 B시에 소재한 일 상급종합병원에 입원하여 항암화학요법을 받는 부인암 환자 중 다음의 선정기준에 부합하는 자이다.

- 만 20세 이상의 여성의 암 중 여성생식기암(자궁암, 난소암, 자궁내막암, 자궁경부암, 자궁부속기암)을 진단받고 재발이 없는 환자
- Platinum 복합제(oxaliplatin, cisplatin, carboplatin 등), Taxane계 약물(paclitaxel, docetaxel 등)로 항암화학요법을 2회 이상 받고, 현재 입원하여 항암치료 진행 중인 자
- 정신과적인 문제가 없는 자
- 의사소통이 가능하고 설문지에 응답할 수 있는 자
- 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 서면으로 동의한 자

연구 대상자 수는 G*power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여, 다중회귀분석에

필요한 유의수준 .05, 검정력 .80, 중간효과크기 .15, 독립변수 11개를 기준으로 하였을 때 최소 123명이 산출되었다. 총 145부를 시행하였고, 결측치가 많은 6부를 제외하고 139부의 설문지를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 자가간호역량

부인암 환자의 자가간호역량을 측정하기 위하여 Geden과 Talyor (1991)가 개발, So (1992)가 번안하고 이를 다시 암 환자에 맞게 Jung (1993)이 수정, 보완한 Self-As Carer Inventory를 승인 후 사용하였다.

본 도구는 인지적 측면, 신체적 측면, 정보추구행위, 자기관리에 대한 주의력, 의사결정 및 판단, 자기조절에 관한 인식 등의 요인으로 구성되어있다. 총 33문항으로 Likert 6점 척도로 이루어져있고, 각 문항마다 “전적으로 반대” 1점, “전적으로 동의” 6점으로 측정된다. 최소 점수 33점, 최고 점수 198점으로 점수가 높을수록 자가간호역량이 높은 것을 의미한다.

본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었으며, So (1992)가 번안하여 사용하였을 때 Cronbach's $\alpha = .92$, Jung (1993)이 사용했을 때 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .957$ 이었다.

2) 희망

부인암 환자의 희망 정도를 측정하기 위해 Tae, Choi, Nam과 Bae (2017)가 암 환자를 대상으로 개발한 측정도구를 승인 후 사용하였다.

본 도구는 내적 통제감 5문항, 병 회복에 대한 믿음과 기대 6문항, 상호 연결성 3문항, 영적 믿음 2문항, 정서적 곤경 2문항으로 총 18문항으로 Likert 4점 척도로 구성되어 있다. “전혀 아니다” 1점, “매우 그렇다” 4점으로, 점수는 최저 18점부터 최고 72점이고, 17번, 18번 문항은 역문항으로 환산하여 계산한다. 점수가 높을수록 희망 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .745$ 였다.

3) 말초신경병증

부인암 환자의 항암화학요법으로 인한 말초신경병증의 증상과 기능적 제한을 사정하기 위해 Postma 등(2005)이 European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire (EORTC-QLQ)에서 개발한 한국어 판 EORTC QLQ-CIPN 20을 승인 후 사용하였다.

본 도구는 대상자의 말초신경병증 정도에 대하여 자율신경영역 3문항, 운동영역 8문항, 감각영역 9문항의 3가지 하부영역으로 나뉘어 총 20문항으로 이루어져 있다. 운동영역 19번 문항은 운전을 하는 경우만 응답하고, 자율신경영역의 20번 문항은 남성만 응답하는 문항으로 본 연구에서는 제외되었다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 구성되어 있으며, 각 문항은 “전혀

그렇지 않다” 1점, “정말 그렇다” 4점으로 도구의 점수화 지침에 따라 응답을 하지 않은 문항은 제외시키고, 최저 0점부터 최고 100점까지의 점수로 환산하여 계산하며 점수가 높을수록 말초신경병증 증상정도가 심한 것을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .900$ 이었다.

4) 사회적 지지

부인암 환자의 사회적 지지 정도를 측정하기 위해 암 환자를 대상으로 Tae (1986)가 개발한 도구를 승인 후 사용하였다.

본 도구는 가족 지지 8문항, 의료인 지지 8문항으로 총 16문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로 구성되어 있고, 각 문항은 “전혀 아니다” 1점, “매우 그렇다” 5점으로 최저 16점에서 최고 80점이고 점수가 높을수록 지각한 가족 지지와 의료인 지지가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .902$ 이었다.

4. 자료수집 방법

자료수집을 위해 B시에 소재한 일 상급종합병원을 직접 방문하여 간호부, 진료과에 연구목적과 자료수집을 구두로 설명하고 협조를 구한다. 자료수집기간은 부경대학교 기관생명윤리위원회의 승인(IRB No. 1041386-201911-HR-46-02)을 받은 후 7개월 동안 시행하였으며, 구조화된

설문지를 이용하여 연구자 본인이 수집하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 20여 분이었으며, 설문 시행 장소는 병실 또는 간호사실을 이용하였다. 설문이 종료되면 대상자에게 소정의 선물을 지급하고, 연구자 본인이 설문지를 밀봉하여 회수하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 25.0 for windows를 이용하여 분석하였고, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 희망, 말초신경병증, 사회적 지지 및 자가간호역량 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호역량의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고, 사후 검정 분석에는 Scheffé 검정법을 이용하였다.
- 4) 대상자의 희망, 말초신경병증, 사회적 지지와 자가간호역량 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 대상자의 희망, 말초신경병증, 사회적 지지가 자가간호역량에 미치는 영향은 다중 회귀분석으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속된 기관의 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board)로부터 연구목적, 연구방법, 비밀보장 및 자료관리, 연구 설명문과 동의서, 설문지에 대한 심의를 거쳐 연구 승인(IRB No. 1041386-201911-HR-46-02)을 받은 후 시작하였다. 연구 진행을 위해 자료 수집 기관의 해당 간호부, 진료과의 승인절차를 거친 후 진행하였으며, 연구 도구는 이메일을 통해 도구 개발자의 승인을 받았다. 설문지 작성 시 대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구 참여 동의서를 첨부하고, 연구 참여 동의서에는 연구 참여를 원하지 않으면 언제든지 철회할 수 있다는 내용을 설명 후 포함하였다. 연구는 참여 동의를 서면으로 받은 후 시행하였고, 작성된 설문지는 밀봉 후 수거하였다. 자료의 익명성과 참여자의 개인정보보호를 위해 참여자의 신원을 파악할 수 있는 내용은 식별코드로 대체하는 절차를 시행하였으며, 익명성이 보장된 자료만 분석에 사용하였다. 본 연구에서 얻어진 참여자의 신원을 알 수 있는 자료 및 설문지는 잠금장치가 되어 있는 보관함에 보관하고, 분석 종료 후 학술 발표 및 학회지에 출판 후 1년 이내에 모두 폐기할 것을 설명하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성

본 연구의 대상자의 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 연령은 40대가 가장 많았으며(38.1%), 평균 연령은 44.53 ± 8.03 세였다. 대상자의 64.7%가 기혼이었고, 대상자의 주요 지지자는 51.1%가 배우자로 나타났다. 종교를 가지고 있는 대상자가 54.0%였고, 대상자의 72.7%가 직업을 가지고 있지 않았다. 대상자 41.0%의 가계 총 월수입은 300만원 미만이었고, 난소암 환자가 48.2%로 가장 많았다.

Table 1. Characteristics of Participants

(N=139)

Variables	Categories	n(%)
Age(year)	<40	37(26.6)
	40-49	53(38.1)
	≥50	49(35.3)
	M±SD	44.53±8.03
Marital status	Unmarried	49(35.3)
	Married	90(64.7)
Main caregiver	Spouse	71(51.1)
	Parents, sister	50(36.0)
	Children	18(12.9)
Monthly house income (10,000won)	<300	57(41.0)
	≥300	82(59.0)
Religion	Yes	75(54.0)
	No	64(46.0)
Occupation	Yes	38(27.3)
	No	101(72.7)
Diagnosis	Cervical cancer	49(35.3)
	Endometrial cancer	23(16.5)
	Ovary cancer	67(48.2)

2. 희망, 말초신경병증, 사회적 지지, 자가간호역량 정도

대상자의 희망, 말초신경병증, 사회적 지지, 자가간호역량의 정도는 <Table 2>와 같다. 희망의 정도는 4점 만점에 평균 2.92 ± 0.41 점이었고, 말초신경병증은 도구의 점수화 지침에 따라 100점 만점으로 환산하여 계산하였고, 평균 45.25 ± 12.65 점이었다. 사회적 지지의 정도는 5점 만점에 평균 3.64 ± 0.59 점이었고, 자가간호역량의 정도는 6점 만점에 4.52 ± 0.74 점으로 나타났다.

Table 2. Degree of Hope, Peripheral neuropathy, Social support and Self-care Agency (N=139)

Variables	Min-Max	M $\pm$ SD
Hope	2.00-3.89	2.92 $\pm$ 0.41
Peripheral neuropathy	25.00-78.95	45.25 $\pm$ 12.65
Social support	2.13-4.88	3.64 $\pm$ 0.59
Self-care agency	2.41-5.78	4.52 $\pm$ 0.74

† M = Mean, SD = standard Deviation

3. 일반적 특성에 따른 자가간호역량 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호역량의 차이는 <Table 3>과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호역량은 나이($F=4.372$, $p=.014$), 종교의 유무($t=7.315$, $p=.008$), 진단명($F=3.302$, $p=.040$)가 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 40대의 대상자들이 다른 연령대 대상자보다 자가간호역량이 높았고, 종교를 가진 대상자들이 가지지 않은 대상자들보다 자가간호역량이 높았다. 또한, 자궁내막암 환자들이 다른 부인암 환자들보다 자가간호역량이 높았다.

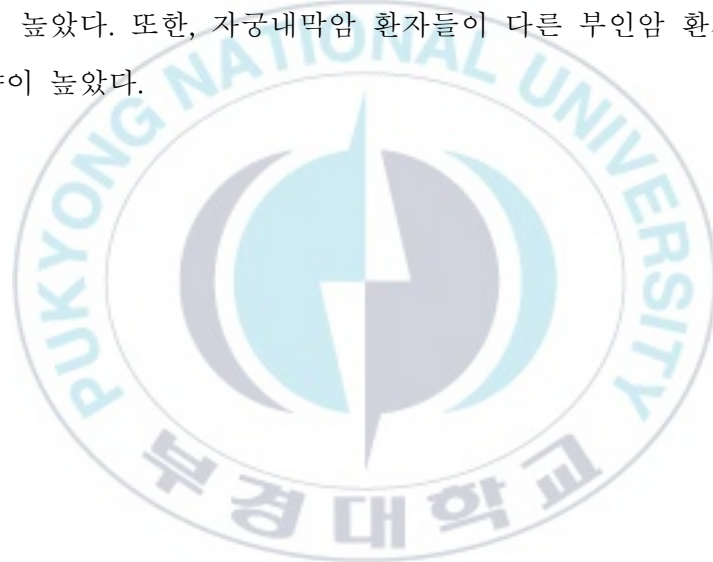


Table 3. Differences of Self-care Agency by General Characteristics (N=139)

Variables	Categories	Self-care agency	
		M±SD	t or F(p) scheffé test
Age(year)	<40 ^a	4.31±0.80	4.372
	40-49 ^b	4.74±0.68	(.014)
	≥50 ^c	4.44±0.70	a<b
Marital status	Unmarried	4.44±0.75	0.216
	Married	4.56±0.73	(.643)
Main caregiver	Spouse	4.53±0.74	1.151
	Parents, sister	4.42±0.75	(.319)
	Children	4.73±0.68	
Monthly house income (10,000won)	<300	4.32±0.66	2.601
	≥300	4.66±0.76	(.109)
Religion	Yes	4.65±0.79	7.315
	No	4.36±0.65	(.008)
Occupation	Yes	4.59±0.78	0.021
	No	4.49±0.73	(.884)
Diagnosis	Cervical cancer ^a	4.36±0.81	3.302
	Endometrial cancer ^b	4.83±0.69	(.040)
	Ovary cancer ^c	4.53±0.68	a<b

4. 자가간호역량, 희망, 말초신경병증, 사회적 지지 간의 상관관계

자가간호역량과 희망, 말초신경병증 및 사회적 지지의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 자가간호역량은 희망($r=.729$, $p<.001$), 사회적 지지($r=.469$, $p<.001$)와 유의한 양의 상관관계를 나타내었고, 말초신경병증($r=-.181$, $p=.033$)과 유의한 음의 상관관계를 나타내었다.

Table 4. Correlation among Self-care Agency, Hope, Peripheral neuropathy and Social support (N=139)

Variables	1	2	3	4
	r (p)			
1. Hope	1			
2. Peripheral neuropathy	-.189 (.026)	1		
3. Social support	.427 (<.001)	-.120 (.159)	1	
4. Self-care agency	.729 (<.001)	-.181 (.033)	.469 (<.001)	1

5. 자가간호역량의 영향요인

자가간호역량에 대한 다중회귀분석 결과는 <Table 5>와 같다. 일반적 특성 가운데 나이, 종교, 진단명에 유의한 차이가 나타나 가변수 처리하여 회귀방정식에 투입하였다. 상관관계 분석 결과 희망, 말초신경병증, 사회적 지지 모두 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 독립변수로 투입하였다. 잔차를 분석한 결과 표준화된 잔차의 범위가 -2.624 ~ 2.747로 등분산을 만족하였고, 정규성도 확인하였다. Durbin-Watson통계량이 2.005로 2에 가까워, 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 보고 회귀모형이 적합하다고 판단하였다. 다중공선성 검정결과 공차 한계값은 0.488-0.890으로 .10보다 크고 분산팽창지수는 1.124-2.050로 10보다 작게 나타나 문제는 없는 것으로 판단하였다. 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자가간호역량에 영향을 미치는 요인은 나이($\beta=.242, p<.001$) 희망($\beta=.685, p<.001$), 사회적 지지($\beta=.172, p=.006$)로 나타났다. 즉, 50세 이상의 대상자에 비하여 40대의 대상자에서, 희망이 높을수록, 사회적 지지가 높을수록 자가간호역량이 높은 것으로 나타났다. 이 회귀식의 설명력은 60.0%이었으며, 모형은 유의한 것으로 나타났다($F=26.823, p<.001$).

Table 5. Factors Influencing the Self-care Agency

(N=139)

Variables	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
Constants	.083	.433		.192	.848		
Age (<40)	.130	.129	.078	1.009	.315	.488	2.050
Age (40-49)	.367	.098	.242	3.750	<.001	.695	1.439
Religion	.150	.088	.101	1.694	.093	.813	1.230
Diagnosis (Ovary Ca.)	-.113	.111	-.076	-1.014	.313	.511	1.955
Diagnosis (Endometrial Ca.)	.105	.144	.052	.731	.466	.571	1.750
Hope	1.234	.123	.685	10.044	<.001	.623	1.604
Peripheral neuropathy	-.003	.003	-.058	-1.018	.311	.890	1.124
Social support	.213	.076	.172	2.819	.006	.783	1.278
R²=.623 Adj R²=.600 F=26.823(p<.001)							

† Reference group: Age(≥ 50), Diagnosis(Cervical Ca.), Religion(No)

V. 논의

본 연구는 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 희망, 말초신경병증, 사회적 지지 및 자가간호역량의 관계를 확인하고 자가간호역량에 영향을 미치는 요인을 파악하여 항암화학요법을 받는 부인암 환자에게 효과적으로 질병에 적응할 수 있는 중재프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

항암화학요법을 받는 부인암 환자를 대상으로 한 본 연구에서의 자가간호역량의 정도는 평균 4.52 ± 0.74 점으로 나타났다. 동일한 측정도구를 사용한 유방암 환자(Bae et al., 2017), 부인암 환자(Bae et al., 2017), 갑상선암 환자(Kang, 2017), 뇌종양 환자(Cho, Yun, & Jung, 2018)를 대상으로 한 연구에 비하여 낮은 점수를 보였는데 이는 본 연구의 대상자들은 입원치료를 받고 있는 환자였고, 다른 연구에서는 질병관리차원의 외래치료를 받고 있는 환자라는 차이 때문일 수 있다고 생각된다. 같은 항암화학요법을 받는 부인암 환자도 입원 환자와 외래 환자에 따른 자가간호역량 정도에 차이가 있을 것이라 판단되며, 추후 이에 대한 비교연구도 의미가 있을 것이라 본다.

본 연구 대상자의 희망은 2.92 ± 0.41 점으로 유방암과 부인암을 포함하는 부인암과 유방암을 포함한 여성 암 환자를 대상으로 한 Bae 등(2017)의 연구와 비슷한 점수로 나타났다. 이는 대상자의 일반적 특성에서 본 연구와 비슷한 대상자임을 알 수 있었다. 또한, 조혈모세포 이식 전 백혈병 환자를 대상으로 한 Bae와 Kim (2016)의 연구보다는 낮은 점수를 보였는데, 조혈모세포 이식 전이라는 특성 때문인 것으로 생각된다. 대상자의 말초신경

병증은 45.25 ± 12.65 점으로 나타났다. 위암 환자를 대상으로 한 연구(Kim & Park, 2018)와 부인암 환자를 대상으로 한 연구(Kim, 2017)보다 높은 점수를 나타냈는데 본 연구는 말초신경병증을 유발하는 것으로 알려진 Platinum복합체(oxaliplatin, cisplatin, carboplatin 등) 또는 Taxane계 약물(paclitaxel, docetaxel 등)로 항암화학요법을 2회 이상 받은 환자를 대상으로 시행한 것에 차이가 있을 것이라고 생각된다. 대상자의 사회적 지지는 3.64 ± 0.59 점으로 나타났다. 방사선치료를 받고 있는 유방암 환자를 대상으로 한 Chung, Yu와 Lee (2006)의 연구, 부인암을 포함한 여성 암 환자를 대상으로 한 Kim (2013)의 연구와 비슷한 점수를 나타내었고, 노인 위암 환자를 대상으로 한 Kim, Tae와 Nam (2017)의 연구보다는 높은 점수를 나타내고 있는데, 이는 노인 환자는 혼자 살거나 배우자와 단둘이 살고 있어, 가족의 구성원수가 영향을 미쳤을 것이라고 예측된다. 또한, 노인보다는 의료인과 직접적인 의사소통을 할 수 있는 기회가 많고 적절한 심리적 중재를 받았을 것이라 생각된다.

본 연구에서 자가간호역량은 40대의 대상자들이 가장 높았고, 자녀가 지지해주는 대상자가 가장 높았다. 이는 본 연구의 대상자 성별 특성 상 어머니로서 자녀를 보살펴야하는 입장에 있는 대상자들이 자가간호역량이 높게 측정되었을 것이라고 추측된다. 종교를 가진 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 자가간호역량이 유의하게 높았다. Lee (2002)의 연구에서 종교가 영적 요구를 충족시키면 긴장완화와 안녕감이 증진하면서 불안감을 낮출 수 있다고 하였고, 불안이 낮으면 자가간호역량이 높다고 보고되고 있다 (Song, Hyun, & Lee, 2011). 또한, 월수입이 높을수록 자가간호역량이 높게 나타났는데, 이는 자궁경부암 환자를 대상으로 한 Byun 등(2009)의 연구에서 경제적 상황이 좋을수록 치료과정에 잘 적응하는 것과 같은 맥락임을 알 수 있다.

본 연구에서 자가간호역량은 희망과 사회적 지지가 높을수록 높게 나타났다. 희망이 자가간호역량에 긍정적인 영향을 미치고(Bae et al., 2017; Han & Kim, 2001), 사회적 지지를 많이 받고 있는 환자에게서 자가간호의 수행도가 높다(Kim & Young, 2005)는 선행연구결과들과 일치하는 결과였다. 한편, 말초신경병증은 자가간호역량과 음의 상관관계를 나타냈는데, 말초신경병증은 자가간호역량과 관계를 연구한 문헌이 없어 비교할 수는 없지만 Kim과 Park (2018)의 연구에서 말초신경병증이 심할수록 일상활동장애가 증가함을 나타내고 있고, 말초신경병증이 보행과 건강한 운동 조정능력에 영향을 주어 기능적 장애를 유발하고, 환자의 일상생활 수행능력을 저하시킨다고 보고되고 있는데(Tofthagen, 2010), 일상생활 수행능력이 저하되면 자가간호역량도 감소할 것이라 생각된다.

본 연구에서 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자가간호역량에 나이, 희망과 사회적 지지가 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 본 연구에서 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자가간호역량의 가장 높은 영향요인은 희망이었다. 항암화학요법을 받는 부인암 환자를 대상으로 희망이 자가간호역량의 영향요인으로 규명된 연구는 없지만, 림프부종을 가진 여성 암 환자를 대상으로 한 Bae 등(2017)의 연구에서 희망이 높을수록 자가간호역량에 긍정적인 영향을 미친 연구결과에 미루어 볼 때, 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 경우에서도 희망이 이들의 자가간호역량에 영향을 미친 것으로 생각된다. 자가간호역량은 자신의 자가간호와 간호상황에서 중요한 의미를 주며 일생의 전 과정을 통하여 인간의 구조와 기능의 발달을 통합하고 이를 유지·증진하며 안녕을 촉진시키고자 하는 인간의 계속적인 요구에 대처할 수 있는 복합적인 인간의 능력을 말한다(Orem, 2001). 또한, 희망은 실현가능하고 구체적인 목표획득을 위하여 인간의 행동을 유발시키는 긍정적 기대로 환자들이 경험하는 다양한 부적응적 정서나 사고

를 완화시켜주는 역할을 한다(Kim & Cho, 2015). 따라서 생명을 위협하는 상황에 대처하는 개인의 능력에 영향을 주는 희망(Felder, 2004)이 자신의 건강을 회복, 유지, 증진시키기 위해 스스로 실행하고 개발하는 능력인 자가간호역량(Denyess, Orem, Bekel, & Sozwiss, 2001)에 큰 영향을 미친 것으로 생각해 볼 수 있다. 따라서 항암화학요법을 받는 부인암 환자들의 자가간호역량을 향상시키기 위하여 희망을 상승시키는 희망 증진 프로그램의 개발 및 적용이 필요할 것이라 본다. 그러나 항암화학요법을 받는 부인암 환자를 대상으로 희망과 관련하여 자가간호역량에 미치는 영향을 살펴본 연구가 거의 없는 실정으로 추후 후속연구를 통해 희망과 자가간호역량의 관련성과 그 영향을 규명할 필요가 있으며, 항암화학요법을 받는 다양한 암 종류의 환자를 대상으로도 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

다음으로 본 연구에서는 사회적 지지가 자가간호역량에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 사회적 지지가 높을수록 자가간호역량의 정도가 유의하게 높게 나타난 선행연구(McKevitt, Redfern, Mold, & Wolfe, 2004; Shin, 2007; Shim, 2007)들과 유사하였다. 암 환자를 대상으로 한 연구에서 사회적 지지는 자가간호와 순 상관관계를 보였으며, 자가간호의 영향요인으로 사회적 지지를 보고한 바 있다(Kim, 2013). 이로 미루어 보아 사회적 지지는 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자가간호역량에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다. 난소암 환자의 항암화학요법 치료 경험을 연구한 질적 연구에 의하면 가족 안에서 딸, 엄마로서 주어진 역할을 수행하려는 목표를 통해 치료과정을 이겨내고자 의지를 보였다고 하였다(Shin & Kim, 2017). 또한, 암 환자의 가족과 친구들, 건강간호 제공자에게 받는 지지는 질병에 긍정적으로 대처하고 질병을 치료하는 과정에서 필수적 요소로 보고되고 있다(Ferrell, Smith, Ervin, Itano, & Melancon, 2003). 따라서 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자가간호역량 향상을 돕기 위해 사회적 지

지의 증진을 위한 지지체계와 자원 개발, 개인의 역할에 따른 교육이 필요할 것으로 생각된다. 또한, 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 사회적 지지 정도를 확인하고, 가족 또는 의료진이 참여할 수 있는 프로그램 개발이 필요할 것이라 본다.

마지막으로 40대의 대상자들이 50세 이상의 대상자보다 자가간호역량에 더욱 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 앞서 본 자녀가 주된 지지자인 대상자들이 자가간호역량의 점수가 높았던 것과 관련이 있을 것이라 생각된다. 40대는 주로 가정을 꾸리고 어린 자녀를 양육하고 책임져야하는 것들이 많아지는 시기라 생각되는데 이런 부분에서 50세 이상인 대상자보다 40대인 대상자들이 개개인의 능력을 길러 자신의 활동과 기능을 효과적으로 할 수 있도록 하는 힘과 능력인 자가간호역량(Denyes, Orem, Bekel, & Sozwiss, 2001)에 더 많이 영향을 주는 것으로 생각된다. 따라서 다른 연령대의 환자들에게도 수행해야할 발달과업을 깨우쳐주며 자가간호역량을 증진시킬 수 있도록 교육하는 것이 필요할 것이다.

한편 선행연구에서 항암화학요법을 받는 암 환자에게 나타날 수 있는 신체적 측면의 문제인 오심, 구토, 통증, 신경증상은 자가간호에 영향을 미쳤으나(Kim & Kim, 2005; Oh, 2009; Cho, Yun, & Jung, 2018) 본 연구에서는 말초신경병증은 자가간호역량에 영향을 미치지 않는다고 나타났다. 항암화학요법을 받는 부인암 환자에게 말초신경병증은 지속적인 감각장애로 일상적인 가사일, 걷기, 운동과 같은 일상생활에 불편감을 느끼게 하는데(Goveas, Espeland, Woods, Wassertheil-Smoller, & Kotchen, 2011), 더 나아가 이런 말초신경병증은 자가간호역량에도 부정적인 영향을 줄 수 있을 것이라 생각한다. 진행성 위암 환자를 대상으로 한 연구에서 나이가 많을수록 말초신경병증의 발생률이 증가한다고 나타났는데(Kim et al., 2000), 노화가 진행됨에 따라 감각 역치 변화가 동반되어 말초신경병증이 발생할

수 있기 때문에 실제로 항암화학요법에 의한 말초신경병증인지 노화에 따른 말초신경병증인지 명백하게 구분하기가 힘들었다. 또한, Yoon과 Park (2019)의 연구에서 항암화학요법을 받는 암 환자의 말초신경병증의 영향요인으로 기저질환인 당뇨와 수족냉증을 가지고 있는 경우로 나타났는데, 당뇨 환자는 오랜시간 고혈당에 노출될 경우 신체 대사의 변화 및 미세혈관의 변화로 당뇨병성 말초신경병증을 경험할 수 있다(Pop-Busui et al., 2017). 따라서 기저질환으로 당뇨를 가진 환자에게 말초신경병증을 유발하는 항암제를 투여하게 되면 말초신경병증의 발생 우려가 높아질 것으로 생각된다. 본 연구에서는 따로 기저질환에 대한 통제 없이 자료를 수집하였기 때문에 기저질환을 통제할 반복연구가 필요하다고 본다.

이러한 결과를 토대로 항암화학요법을 받는 부임암 환자의 희망과 사회적 지지가 높을수록 자가간호역량 정도가 증진됨을 검증하였다는데 의의가 있다. 희망은 현재 상태가 일시적이고 자신의 목표가 달성될 수 있을 것이라는 긍정적인 기대(Herth, 1992)로 부임암 환자들이 치료를 포기하지 않고 긍정적으로 대처하도록 돕는 긍정적인 요인이 될 수 있다(Tae, Choi, Nam, & Bae, 2017). 이에 따라 항암화학요법을 받는 부임암 환자의 자가간호역량을 증진시키기 위해 희망을 증진시킬 수 있는 간호중재와 사회적 지지의 증진을 위한 지지체계와 자원의 개발, 개인의 역할에 따른 교육이 필요하고, 가족과 의료인을 포함시켜 사회적 지지를 증진시킬 수 있는 간호중재가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 항암화학요법을 받는 부임암 환자의 자가간호역량 정도를 파악하고, 그에 영향을 미치는 요인을 정서적, 신체적, 사회적으로 파악했다는 점에서 의의가 있다. 또한, 항암화학요법을 받는 부임암 환자의 희망, 사회적 지지를 증진시키면 자가간호역량이 증가함을 보여주었다. 본 연구 결과는 임상에서 항암화학요법을 받는 부임암 환자의 자가간호역량을 증진

시키는 프로그램을 개발할 때, 희망과 사회적 지지를 향상시키는 방향을 구축하는데 근거자료로서 활용될 수 있을 것이라 생각한다. 하지만 본 연구는 일 상급종합병원에서 항암화학요법을 받는 환자 139명을 대상으로 하였으므로 본 연구의 결과를 전체 부인암 환자에게 적용하기에는 신중할 필요가 있다.



VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 희망, 말초신경병증 및 사회적 지지가 자가간호역량에 영향을 미치는 요인을 파악하여 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자가간호역량을 증진시키기 위한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구의 대상자는 B시에 소재한 일 상급종합병원에서 입원하여 항암화학요법을 받는 부인암 환자 139명이었다. 자료수집기간은 2019년 12월부터 7개월간이었으며, 자료수집 방법은 부경대학교 기관윤리심의위원회(IRB)승인을 받은 후 연구 대상자가 근무하는 병원의 간호부와 진료처에 연구의 목적과 내용을 설명하고 허락을 받은 후 시행하였다.

연구도구로 자가간호역량은 Geden과 Taylor (1991)가 개발, So (1992)가 번안, Jung (1993)이 수정, 보완한 Self-As carer Inventory를 사용하였다. 희망은 Tae, Choi, Nam과 Bae (2017)가 암 환자를 대상으로 개발한 측정도구를 사용하였다. 말초신경병증은 EORTC-QLQ에서 개발한 한국어 판 EORTC-QLQ CIPN 20을 사용하였다. 사회적 지지는 Tae (1986)가 암 환자를 대상으로 개발한 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램을 사용하여 빈도와 백분율, 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 자가간호역량 평균 점수는 4.52 ± 0.74 점이었으며, 희망은 평균 2.92 ± 0.41 점, 말초신경병증은 평균 45.25 ± 12.65 점, 사회적 지지는 평균 3.64 ± 0.59 점이었다.

2) 대상자의 자가간호역량은 나이, 종교의 유무, 진단명에 따라 유의한 차이가 있었다.

3) 대상자의 자가간호역량은 희망과 사회적 지지와 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 말초신경병증과는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

4) 대상자의 자가간호역량에 영향을 미치는 요인은 연령, 희망과 사회적 지지로 나타났으며, 본 연구의 모델은 자가간호역량을 60.0% 설명하였다.

이상의 연구결과에서 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자가간호역량을 증진시키기 위해서는 희망을 증가시켜줄 수 있는 프로그램을 제공하여 힘든 상황을 극복하게 하며 적극적으로 대처하는 긍정적인 정서를 증가시키는 것이 필요하다. 또한, 가족과 의료인을 포함하는 사회적 지지를 증가시켜줄 수 있는 프로그램을 제공하여 자가간호역량을 증가시키는 것이 필요하다고 생각된다.

2. 제언

본 연구를 바탕으로 다음가 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일 상급종합병원에서 항암화학요법을 받는 환자 139명을 대상으로 하였으므로 일반화에 제한점이 있어, 더 많은 지역과 환자를 대상으로 한 반복연구가 필요하다.

둘째, 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 희망을 향상시키기 위한 프로그램을 적용하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

셋째, 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 가족을 포함시켜 사회적 지지를 향상시킬 수 있는 프로그램을 적용하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

참고문헌

- Akyol, A. D., Cetinkaya, Y., Bakan, G., Yarali, S., & Akkus, S. (2007). Self care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 679-687.
- Armer, J. M., Henggeler, M. H., Brooks, C. W., Zagar, E. A., Haman, S., & Stewart, B. R. (2008). The health deviation of post-breast cancer lymphedema: Symptom assessment and impact on self-care agency. *Cancer Nursing*, 22(4), 312-319.
- Bae, K. R., & Kim, S. (2016). The relationships among social support, hope, anxiety, and depression in patients expecting to receive hematopoietic stem cell transplantation. *Korean Journal of Adult Nursing*, 28(1), 30-42.
- Bae, K. R., Im, Y. S., Noh, G. O., Son, Y. J., & Seo, H. G. (2017). Relationships among hope, self-care agency and quality of life of female oncology patients with lymphedema. *Asian Oncology Nursing*, 17(4), 213-219.
- Bakitas, M. A. (2007). Background noise: The experience of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Nursing Research*, 56(5), 323-331.
- Burt, N. (2011). *Hope and Spirituality and Their Relationship to The Overall Quality of Life in Cancer Patients*. Unpublished doctoral dissertation, Indiana State University, USA.

- Burt, N. (2015). *Hope and spirituality and their relationship to the overall quality of life in cancer patients*. Doctor's thesis, Indiana State University, USA.
- Byun, H. S., & Kim, G. D. (2012). Impacts of fatigue, pain, anxiety, and depression on the quality of life in patients with breast cancer. *Asian Oncology Nursing*, 12(1), 27-34.
- Byun, J. G., Lee, J. P., Park, J. K., Kim, Y. M., Lee, E. H., & Chang, K. H. (2009). Factors influencing quality of life of cervical cancer patients in Korea. *Korean Journal obstetrics Gynecology*, 49(12), 2564-2573.
- Cavaletti, G., & Marmiroli, P. (2010). Chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity. *Nature Reviews Neurology*, 9(6), 657-666.
- Chae, Y. J., Kim, Y. R., Lee, O. S., Kim, B. R., Ko, Y. S., Han, S. M., & Ha, Y. M. (2020). The relationship between stress coping, spouse support, intentional rumination and post-traumatic growth in women with hysterectomy. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(8), 237-245.
- Cho, S. H., Yun, K. S., & Jung, S. (2018). Factors influencing self-efficacy, grit, symptom clusters on self-care agency in brain neoplasms patients. *Asian Oncology Nursing*, 18(4), 188-197.
- Choi, B. J., Park, J. H., Choe, B. M., Han, S. H., & Kim, S. H. (2011). Factors influencing anxiety and depression in breast cancer patients treated with surgery. *The Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 17(1), 87-95.
- Choi, B. R. (2018). *The Relationship between Hope and Post-traumatic*

- Growth in Family Caregivers of Patients with Cancer : Focusing on the Mediated Effect of Family Function.* Master's thesis, Sangmyung University, Seoul.
- Choi, S. Y., & Ko, I. S. (2017). The Influence of self-care agency and social support on self-care practice among spinal cord injured patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(6), 569-578.
- Chung, B. Y., Yu, X., & Lee, E. H. (2006). Symptom experience, mood disturbance, & social support in breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Asian Oncology Nursing*, 6(2), 172-180.
- Denyes, M. J., Orem, D. E., Bekel, G., & SozWiss. (2001). Self care: a foundational science. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 48-54.
- Derksen, T. M. E., Bours, M. J. L., Mols, F., & Wejjenberg, M. P. (2017). Lifestyle-related factors in the self-management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in colorectal cancer: a systematic review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Review Article, doi: 10.1155/2017/7916031
- Do, Y. S. (2007). *The Relationships between Self-care Behavior and Quality of Life Among Female Patients Under the Chemotherapy.* Master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Duggleby, W., & Wright, K. (2005). Transforming hope: how elderly palliative patients live with hope. *Clinical Journal of Nursing Research*, 37(2), 70-84.
- Dunkel-Schetter, C. (1984). Social support in cancer findings based on patient interviews and their implications. *Journal of Social issues*, 40(4), 77-98.

- Eckoff, L., Knoop, A., Jensen, M. B., & Ewertz, M. (2015). Persistence of docetaxel-induced neuropathy and impact on quality of life among breast cancer survivors. *European Journal of Cancer*, 51(3), 292-300.
- Felder, B. E. (2004). Hope and coping in patients with cancer diagnoses. *Cancer Nursing*, 27(4), 320-324.
- Ferrell, B. R., Smith, S. L., Ervin, K. S., Itano, J., & Melancon, C. (2003). A qualitative analysis of social concerns of women with ovarian. *Psycho-Oncology*, 12(7), 647-663.
- Flaherty, A. N. C. (2013). Historical perspective on the progress of chemotherapy-induced nausea and vomiting treatment in oncology nursing forum. *Oncology Nursing Forum*, 40(3), 205-207.
- Geden, E., & Taylor, S. (1991). Construct and empirical validity of the Self-as-carer inventory. *Nursing Research*, 40(1), 47-50.
- Gordon, E. J., & Daugherty, C. K. (2003). "Hitting you over the head": oncologist's disclosure of prognosis to advanced cancer patients. *Bioethics*, 17(2), 142-168.
- Goveas, J. S., Espeland, M. A., Woods, N. F., Wassertheil-Smoller, S., & Kotchen, J. M. (2011). Depressive symptoms and incidence of mild cognitive impairment and probable dementia in elderly women: The women's health initiative memory study, *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(1), 57-66.
- Greenlee, H., Hershman, D. L., Shi, Z., Kwan, M. L., Ergas, I. J., Roh, J. M., & Kushi, L. H. (2017). BMI, lifestyle factors and taxane-induced neuropathy in breast cancer patients: The pathways study. *Journal of the National Cancer Institute*, 109(2), 1-8.

- Han, J. W. (2014). *A Study on Type of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy Symptom, Influencing Factors, and Functional Status*. Doctor's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Han, K. H., & Kim, M. H. (2001). A study on the relationship between hope and self-care agency in hemodialysis patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 4(2), 137-145.
- Han, M. O. (2014). *Body Image and Physical Discomfort During the Period of Radiotherapy in Breast Cancer Patients with Breast Conserving Operation*. Master's thesis, Ulsan University, Ulsan.
- Han, S. S., Han, S. S., & Han, J. W. (2013). The influences of depression, anxiety, social support and knowledge of anticancer drugs on the chemotherapy-induced peripheral neuropathy among colorectal cancer patients receiving oxaliplatin. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19(2), 398-308.
- Harjani, R. R., Janaki, M. G., Somashekhar, M., Ponni, A., Alva, R. C., Koushik, K., & Sathyamurthy, A. (2014). Feasibility of concurrent chemoradiation in cervical cancer patients from rural background. *Clinical Ovarian and Other Gynecologic Cancer*, 7(1), 29-32.
- Hershman, D. L., Lacchetti, C., Dworkin, R. H., Lavoie Smith, E. M., Bleeker, J., Cavaletti G., . . . Loprinzi, C. L. (2014). Prevention and management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in survivors of adult cancers: American society of clinical oncology clinical practice guideline. *Journal Of Clinical Oncology*, 32(18), 1941-1967.
- Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development

- and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17(10), 1251-1259.
- Hung, C., Chen, Y., Chan, J., Fang, Y., Li, I., Shine, H., . . . Lee, Y. (2020). Psychological distress, social support, self-management ability and utilization of social resources for female patients with cancer in oncology outpatient Settings in Taiwan. *Supportive Care in Cancer*, 22(28), 3323 - 3330.
- Hurst, D., Montgomery, A. J., Davis, B. L., Killon, C., & Baker, S. (2005). The relationship between social support, self-care agency, and self-care practices of african american women who are HIV-positive. *Journal of Multicultural Nursing & Health*, 11(3), 11-22.
- Hwang, S. Y. (2015). Risk factors for depression and anxiety among breast cancer survivors in their 40s . *The Korea Contents Society*, 15(2), 313-323.
- Jang, H. J. (2010). *Information needs, Treatment-Related Decision Conflict, and Quality of Life in Pancreatic Cancer Patient*. Master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Ju, M. J., & Sohn, S. K. (2008). Relationship between perceived family support and quality of life in hospitalized patients with terminal cancer. *Asian Oncology Nursing*, 8(1), 32-39.
- Jung, Y. (1993). The relationship between self-care agency and quality of life of cancer patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 5(2), 188-201.
- Kang, E. J. (2017). *Relationships of Symptom Distress and Self-care Agency with Quality of Life in Thyroid Cancer Survivors*. Master's

- thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Karakurt, P., Asilar, R. H., & Yildirim, A. (2013). Evaluation of the self-care agency and perceived social support in patients with diabetes mellitus. *Meandros Medical and Dental Journal*, 14(1), 1-9.
- Kim, H. J., & Kim, H. S. (2005). Nausea/vomiting and self-care in patients with cancer on chemotherapy. *The Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 12(2), 180-185.
- Kim, H. M., & Park, H. J. (2018). Chemotherapy induced peripheral neuropathy, sleep and quality of life among patients with gastric cancer receiving chemotherapy. *The Journal Korean Academic Fundam Nursing*, 25(3), 176-184.
- Kim, J. G., Ryu, Y. H., Park, Y. H., Kim, B. S., Choi, S. J., Kim, T. Y., . . . Kang, Y. G. (2000). Cisplatin-induced peripheral neuropathy in patients with advanced gastric cancer. *Korean Journal of Gastroenterology*, 36(5), 614-621.
- Kim, J. H., Choi, K. S., Kim, T. W., & Hong, Y. S. (2011). Quality of life in colorectal cancer patients with chemotherapy induced peripheral neuropathy. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 11(3), 254-262.
- Kim, J. K. (2017). *Peripheral Neuropathy Symptoms, Disturbance in Activities of Daily Living and Psychological Distress in Gynecologic Cancer Patients Receiving Chemotherapy*. Master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, J. S. (2013). *Self-Care, Self-Efficacy and Social Support of Patients in Radioactive Iodine Therapy*. Master's thesis, Gachon University, Seongnam.

- Kim, K. H., Chung, H. K., Choi, M. H., & Kwon, H. J. (2000). A study on self-efficacy and quality of life in the elderly patients with chronic pain. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 7(2), 332-344.
- Kim, K. M. J. (2001). *The Lived Experience of Comfort of Women During Chemotherapy*. Doctor's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Kim, K. Y., Lee, S. H., & Oh, P. J. (2015). Chemotherapy-induced peripheral neuropathy and depression in cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, 15(3), 149-155.
- Kim, M. J., & Cho, H. I. (2015). A meta-analysis of the relationship between hope and adjustment related variables. *The Korean Journal of Educational Psychology*, 29(2), 331-360.
- Kim, R. I., & Young, J. S. (2005). Relationships among self-care, self-efficacy, and social support in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *The Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 11(2), 270-277.
- Kim, S. H., Kim, M. H., Lee, H. J., & Shin, J. S. (2003). The effects of self-efficacy promoting program on self-efficacy, self-care, and anxiety of cancer patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 15(4), 660-669.
- Kim, Y. J. (2013). *The Structural Model for Posttraumatic Growth in Female Patients with Cancer*. Doctor's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, Y. S., Tae, Y. S., & Nam, G. H. (2017). Distress and quality of life among elderly patients with gastric cancer: The mediating effect of social support. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(5), 536-546.

- Kiser, D. W., Greer, T. B., Wilmoth, M. C., Dmochowski, J., & Naumann, R. W. (2010). Peripheral neuropathy in patients with gynecologic cancer receiving chemotherapy: patient reports and provider assessments. *Oncology Nursing Forum*, 37(6), 758-764.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (2016). *2014 Patient Survey*. Retrieved March 8, 2016, from <http://stat.mohw.go.kr/>
- Korean Society of Gynecologic Oncology(2016). *Practice Guideline For Gynecologic Cancer Version 3.0*. Retrieved September 25, 2017, from <http://www.sgo.or.kr/>
- Korean Society of Gynecologic Oncology(2016). *Practice Guideline for Gynecologic Cancer*.
- Korean Society of Obstetrics Gynecology (2015). *The Treatment of Gynecologic Oncology*.
- Lee, E. K., Ryu, E. J., & Kim, K. H. (2011). Structural equation modeling on adjustment of cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Oncology Nursing*, 11(2), 101-107.
- Lee, J. R. (2001). A study on the relationship between self-care ability and self-care behaviors of cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 7(1), 227-245.
- Lee, M. S. (2004). *The Relationships Between Self-care Agency and Quality of Life of Head and Neck Cancer Patients Following Surgery*. Master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, M., Lee, Y. M., Kim, K. D., Park, E. Y., Lim, M. C., Kim, J. S., . . . Kim, H. S. (2019). Development and validation of ovarian symptom index-18 and neurotoxicity-4 for Korean patients with ovarian,

- fallopian tube, or primary peritoneal cancer. *Cancer Research and Treatment*, 51(1), 112-118.
- Lee, S. Y., Ham, Y. H., Ok, O. N., Kim, E. J., Kwon, I. G., Hwang, M. S., & Che, M. S. (2012). The effects of foot reflexology on peripheral neuropathy, symptom distress, anxiety and depression in cancer patients treated with oxaliplatin. *Asian oncology Nursing*, 12(4), 305-313.
- Lee, Y. W. (2002). A study of quality of life in middle-aged men. *The Journal of Korean Academic Nursing*, 32(4), 539-49.
- McCaughan, E. M., & Thompson, K. A. (2000). Information needs of cancer patients receiving chemotherapy at a day case unit in Northern Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 9(6), 851-858.
- McKevitt, C., Redfern, J., Mold, F., & Wolfe, C. (2004). Qualitative studies of stroke. *Stroke*, 35(6), 1499-1505.
- Mols, F., Beijers, A. J. M., Vreugdenhil, G., Verhulst, A., Schep, G., & Husson, O. (2015). Chemotherapy-induced peripheral neuropathy, physical activity and health-related quality of life among colorectal cancer survivors from the PROFILES registry. *Journal Cancer Survivorship*, 9(3), 512-522.
- Morishita, M., Hattori, S., & Miyai, N. (2017). Ability for self-care among elderly patients with diabetes mellitus and its association with health locus of control and social support. *Nihon Eiseigaku Zasshi*, 72(1), 77-86.
- National Cancer Center. Korea Central Cancer Registry. (2017). *Annual report of cancer statistics in Korea in 2015*. Retrived November, 24,

- 2018, from <http://ncc.re.kr/>
- National Cancer Information Center (2015). *National Cancer statistics*. Retrieved January 19, 2015, from <http://www.cancer.go.kr/>
- National Cancer Information Center, Korea. (2015). *2013 National Cancer statistics*. Retrieved September 25, 2016, from <http://www.cancer.go.kr/>
- National Cancer Information Center. (2017). *Annual report of cancer statistics in Korea in 2015*. Retrieved August 28, 2017, from <http://www.cancer.go.kr>
- Noh, G. O., Park, E. J., Jeong, J. H., Cho, E. J., & Kim, J. Y. (2017). Nursing needs and satisfaction of family of pediatric cancer patients during chemotherapy. *Asian Oncology Nursing*, 17(2), 97-106.
- Oh, M. S. (2009). *The Correlation Between Self-care Agency and Life Satisfaction Among Elderly in Iksan City*. Master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Oh, P. J. (2008). The effects of spirituality/hope promoting programs on fighting spirit, helplessness, anxiety, and self-care in people with cancer. *Korean Journal of Adult Nursing*, 20(1), 65-76.
- Oh, P. J., Choi, E. S., & Lee, J. (2019). The experience of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in people with cancer. *Asian Oncology Nursing*, 19(2), 81-89.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practices*, Milsouri; Mosby.
- Owen, R. L., Todd, P., Ayse, C. U., & Anita, G. W. (2007). Purpose in life and reasons for living as mediators of the relationship between stress, coping, and suicidal behavior. *The Journal of Positive*

- Psychology*, 2(3), 195-204.
- Park, E. H., & Kim, H. J. (2015). Nutritional status and fatigue in women cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 22(4), 387-397.
- Park, H. M., & Lee, H. S. (2010). Effects of empowerment education program for hemodialysis patients on self-efficacy, self-care agency, self-care activities and physiologic parameters. *Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing*, 13(2), 151-160.
- Park, J. H., Lee, J. S., Cho, C. K., & Yoo, H. S. (2015). Electroacupuncture for the treatment of the chemotherapy-induced peripheral neuropathy in breast cancer patient: A case report. *Journal of Korean traditional oncology*, 20(1), 1-9.
- Park, K. H. (2015). *The Effects of Self-efficacy Promoting Program on Self-efficacy, Self-care, and Anxiety of Cancer Patients*. Master's thesis, Kosin University, Busan.
- Park, S. B., Goldstein, D., Lin, C. S., Krishnan, A. V., Friedlander, M. L., & Kiernan, M. C. (2009). Acute abnormalities of sensory nerve function associated with oxaliplatin-induced neurotoxicity. *Journal of Clinical Oncology*, 27(8), 1243-1249.
- Park, S. Y., Nam, Y. W., & Baek, M. W. (2000). The relationships among self-care agency, family support, quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *The Journal of Muscle and Joint Health*, 7(2), 281-293.
- Park, Y. I., & Hong, Y. S. (1994). An effect of self-regulation program for hypertensives. *Korean Academy of Community Health Nursing*,

- 5(2), 109-129.
- Pop-Busui, R., Boulton, A. J. M., Feldman, E. L., Bril, V., Freeman, R., Malik, R. A., Sosenko, J. M., & Ziegler, D. (2017). Diabetic neuropathy: A position statement by the American diabetes association. *Diabetes Care*, 40(1), 136-154.
- Postma, T. J., Aaronson, N. K., Heimans, J. J., Muller, M. J., Hildebrand, J. G., & Delattre, J. Y. (2005). The development of an EORTC quality of life questionnaire to assess chemotherapy-induced peripheral neuropathy: the QLQ-CIPN 20. *European Journal of Cancer*, 41(8), 1135-1139.
- Rhu, Y. M., & Yi, M. S. (2013). The factors influencing quality of life in women with breast cancer. *Asian Oncology Nursing*, 13(3), 121-127.
- Sammarco, A. (2001). Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 24(3), 212-219.
- Shim, M. S. (2007). The living experiences of low-income elderly living alone. *Korean Society of Public Health Nursing*, 21(2), 171-181.
- Shin, D. S. (2007). *Influence of Basic Conditioning Factors on Self-care Agency of the Elderly in Community*. Doctor's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Shin, N. Y., & Kim, J. Y. (2017). Experience of chemotherapy in ovarian cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, 17(3), 158-169.
- Sjolander, C., & Bertero, C. (2008). The significance of social support and social networks among newly diagnosed lung cancer patients in

- sweden. *Nursing and Health Sciences*, 10(3), 182-187.
- Smith, E. L., Whedon, M. B., & Bookbinder, M. (2002). Quality improvement of painful peripheral neuropathy. *Seminars in Oncology Nursing*, 18(1), 36-43.
- Snyder, C. R., & Pulvers, K. (2001). Copers coping with stress: Two against one. *Oxford University Press*. New york.
- So, H. S. (1992). Testing construct validity of self-as-carer inventory and its predictors. *Korean Journal of Adult Nursing*, 4(2), 147-161.
- Song, H. J., Hyun, M. Y., & Lee, E. J. (2011). Hope, self-care agency and mental health in patients with chronic schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(2), 180-187.
- Song, S. I., Kim, H., Kwon, H. C., Cho, Y. N., & Lee, S. W. (2015). A study on the cognition improvement and self-efficacy of stroke patients through visual-auditory categorization training. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 23(1), 41-52.
- Tae, Y. S. (1986). *Study on The Correlation Between Perceived Social Support and Depression of The Cancer Patients*. Master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Tae, Y. S. (1994). *Hope Phenomen of Korean Cancer Patients*. Doctor's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Tae, Y. S., & Kim, M. Y. (2007). Correlation between depression and spiritual health in women wth cancer. *Asian Oncology Nursing*, 7(2), 169-178.
- Tae, Y. S., Choi, Y. S., Nam, G. H., & Bae, J. Y. (2017). Development

- of the hope scale for Korean cancer patients. *Korean Journal Adult Nursing*, 29(2), 211-223.
- Tae, Y. S., Kwon, S. H., Choi, J. H., & Lee, A. R. (2013). Predictive factors for depression in breast cancer survivors. *Asian Oncology Nursing*, 13(3), 113-120.
- The Korean Pyojun (standard) Dictionary. (2014). South Korea : *Doosan Dong-A*.
- Tofthagen, C. (2010). Patient perceptions associated with chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(3), 22-28.
- Tofthagen, C., McAllister, R. D., & McMillan, S. C. (2011). Peripheral neuropathy in patients with colorectal cancer receiving oxaliplatin. *Clinical journal of Oncology Nursing*, 11(15), 182-188.
- Yang, J. H., Ji, E. J., Kim, Y. K., Yeom, E. Y., & Kweon, Y. R. (2014). Relationship of social support, hope, and self care among patients undergoing hemodialysis in korea. *Korean Academic Society of Womens Health*, 15(1), 17-38.
- Yang, K. S. (2014). *The Structural Equation Model on Resilience of Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy*. Master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Yang, S. K., & Kim, E. S. (2015). The relationship among the coping style, social support, and post-traumatic stress disorder in breast cancer patients treated with chemotherapy. *Korean Journal Hospice Palliative Care*, 18(1), 35-41.
- Yeh, Y., Huang, S., & Lu, C. (2019). Correlation among anxiety,

- depression, and quality of life in women with gynecologic cancer. *Scholarly Journals*, 66(6), 53-64.
- Yoon, S. J., & Tae, Y. S. (2004). Correlation between “Anger-in” and quality of life in female cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, 4(1), 16-25.
- Yoon, Y. J., & Park, J. S. (2019). Factor influencing peripheral neuropathy of cancer patients undergoing chemotherapy. *Asian Oncology Nursing*, 19(2), 71-80.
- Yu, E. J. (2002). *A Study of the Correlation Among Nurse Presence, Spiritual well-being and Hope in Patient with Cancer*. Master's thesis, Daegu Catholic University, Daegu.
- Yu, P. S., & Ko, S. H. (2006). A study on the relation among uncertainty in illness, hope and spiritual well-being of cancer patients. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 18(3), 479-487.
- Zhang, Y. M. S., Kwekkeboom, K., & Petrini, M. (2015). Uncertainty, self-efficacy, and self-care behavior in patients with breast cancer undergoing chemotherapy in china. *Cancer Nursing*, 38(3), 19-26.

[부록 1. 설명문, 동의서 양식]

부록(설문지)

<연구 참여 설명문>

안녕하십니까?

저는 부경대학교 대학원 간호학과 석사과정에 재학 중인 학생입니다. 본인은 **항암화학요법을 받는 부인암 환자의 희망, 말초신경병증, 사회적 지지가 자가간호역량에 미치는 영향**을 알아보기 위한 학위 논문 연구를 준비하고 있습니다.

본 설문지에 소요되는 시간은 약 20~25분으로 예상됩니다.

본 연구에서 얻은 모든 정보는 부인암 환자의 자가간호역량증진을 위한 중요한 자료로 반영될 것입니다. 또한, 여기서 얻어진 의견은 전산처리 되어 의료서비스 개선을 위한 자료로 사용될 뿐 본 연구외의 목적으로는 이용되지 않을 것이며, 익명성이 보장될 것을 약속드립니다. 정확한 자료를 바탕으로 자가간호역량증진을 위한 프로그램 개발이 이루어질 수 있도록 성실한 답변을 부탁드립니다.

설문지 작성 여부는 자발적인 것이고, 본 연구에 동의한 경우에도 언제든지 철회할 수 있습니다. 참여 대상자는 연구자에게 연구기간 중 추가적인 정보를 요청할 수 있으며, 연구 피험자 관리에 대해 의문이 생길 경우 본 연구자에게 문의할 수 있습니다.

바쁘시고 힘든 와중에도 설문에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2020년 월 일

부경대학교 대학원 간호학과

연구자 : 김민정

연락처 : 010-4171-0504, kmj7120@naver.com

<연구 참여 동의서>

* 연구과제명 : 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 희망, 말초신경병증, 사회적 지지가 자기간호역량에 미치는 영향

* 연구목적 : 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 자기간호역량의 영향요인을 파악하기 위함

자료수집 과정동안 연구 대상자의 개인정보는 수집되지 않으며, 서명을 받은 연구참여 동의서는 자료가 수거되는 즉시 설문지와 분리보관할 것이므로 신원에 대한 비밀이 보장됩니다.

원 자료는 신속히 암호화하여 개인 컴퓨터에 연구자 본인이 직접 입력할 것이고, 수집된 자료는 잠금장치가 있는 곳에 보관하고, 연구가 종료되는 시점에 폐기할 예정으로 대상자의 기밀성 유지에 최선을 다할 것입니다.

연구가 모두 진행된 후 얻어진 정보는 참여 대상자에게 개별적으로 제공하지 않으나 학위논문 등을 통하여 공개하여 결과에 접근하도록 할 것입니다.

연구 참여에 대해 대상자에게 소정의 답례품을 제공하고, 본 연구자는 연구윤리를 준수하며 간호의 발전에 도움이 되도록 최선을 다하는 연구자로서 대상자의 연구 참여에 보답하겠습니다.

(참여 대상자) 본인은 상기 연구에 관한 목적, 방법에 대하여 연구자로부터 충분한 설명을 듣고 숙지하였습니다.

또한, 연구 참여를 거절하거나 도중에 철회할 수 있고, 어떠한 불이익도 받지 않는다는 내용, 모든 자료는 비밀 보장이 된다는 내용을 설명 받았습니다.

이에 본인은 자유의사로 본 연구에 참여할 것을 동의합니다.

동의일 : _____ 년 _____ 월 _____ 일

피험자 성명 : _____ (서명)

본인은 상기 지원자에게 본 연구의 목적, 방법에 대해 자세히 설명해주었음을 확인합니다.

연구자 성명 : _____ (서명)

서명한 날짜 : _____ 년 _____ 월 _____ 일

[부록 2. 연구 설문지]

1. 일반적 특성

다음은 일반적 사항에 대한 내용입니다. 해당란에 기입 또는 “V”하여 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 나이는? 만 ()세

2. 귀하의 결혼 상태는? ☐ ① 미혼 ☐ ② 기혼 ☐ ③ 기타()

3. 귀하를 가장 지지해주는 사람은 누구입니까?

☐ ① 배우자 ☐ ② 부모 ☐ ③ 자녀 ☐ ④ 없음 ☐ ⑤ 기타()

4. 귀하의 가계 총 월수입은 얼마입니까?

☐ ① 300만원 미만 ☐ ② 300만원 이상

5. 귀하는 종교가 있습니까? ☐ ① 예 ☐ ② 아니오

6. 귀하는 직업이 있습니까? ☐ ① 예 ☐ ② 아니오

7. 귀하의 진단명은?

☐ ① 자궁경부암 ☐ ② 난소암 ☐ ③ 자궁내막암 ☐ ④ 그 외

2. 희망

다음 문항은 귀하의 희망 정도를 알아보고자 하는 것입니다.

과거 몇 개월 동안 귀하의 생각과 가장 가까운 사항에 “V” 표시 해주세요.

문 항	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1 나는 요즈음 마음이 편안하다.				
2 나는 나의 몸 상태가 조금씩 좋아지고 있다고 생각한다.				
3 나는 요즈음 내가 활기찬 생활을 하고 있다고 느낀다.				
4 나는 나의 표정이 밝고 기분이 좋다고 느낀 적이 있다.				
5 나는 나의 삶에 대한 구체적인 목표가 있다.				
6 나는 나의 삶에 대해 만족감과 감사함을 느낀다.				
7 나는 적극적으로 의사의 치료계획을 따르고 있다.				
8 나는 의료진들의 자세한 설명이 내게 큰 도움이 된다고 생각한다.				
9 나는 나의 건강상태가 좋아지고 있다는 의료진의 말에 힘을 얻는다.				
10 나는 동료 환자들의 병이 호전되는 것을 보고 기대를 가진다.				
11 나는 나의 병이 나을 수 있다고 믿는다.				
12 나는 주위에 나를 걱정해주고 돌봐주는 가족이나 친구가 있다.				
13 나는 가족(자식, 배우자, 부모)에 대한 책임감 때문에 힘을 내고 있다.				
14 나는 나의 삶이 귀하고 가치 있다고 생각한다.				
15 나는 신앙의 힘으로 현실을 극복할 수 있다.				
16 나는 죽음 이후의 세계에 대한 소망을 가지고 있다.				
17 나는 나의 미래가 불확실하다고 생각한다.(*)				
18 나는 나의 현재 상태가 절망스럽고 고통스럽다.(*)				

(*) : 역문항

3-1. 사회적 지지-가족지지

다음 문항은 귀하의 가족지지 정도를 알아보고자 하는 것입니다.

과거 몇 개월 동안 귀하가 가족(배우자, 부모, 형제, 자매, 자식 등)으로부터 받았던 도움을 생각하신 후 해당되는 곳에 “V”표시 해주세요.

문항	전혀 아니다	대체로 아니다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1 내가 희망을 잃고 치료를 중단하려 할 때 나를 격려해 주고 용기를 주었다.					
2 내가 규칙적인 병원 방문과 치료섭생법을 잘 지켜나가도록 충고해 주었다.					
3 내가 슬프고 피로울 때 따뜻하게 대해 주고 사랑해 주었다.					
4 나를 가치 있는 한 사람으로 인정해 주었다.					
5 나의 치료를 위해 필요한 돈은 어떻게 해서라도 마련해 주었다.					
6 내가 그들과 하루 중 자주 이야기 하며 지내도록 해 주었다.					
7 나를 존중해 주고 잘한 일이 있을 때 칭찬해 주었다.					
8 나에게 집안문제나 개인문제를 의논해 주었다.					

3-2. 사회적 지지-의료인지지

다음 문항은 귀하의 의료인지지 정도를 알아보고자 하는 것입니다.

과거 몇 개월 동안 귀하가 의료인(의사, 간호사)으로부터 받았던 도움을 생각하신 후 해당 되는 곳에 “V”표시 해주세요.

문항	전혀 아니다	대체로 아니다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1 내가 불평을 할 때 비판 없이 귀를 기울여 들어 주었다.					
2 규칙적인 병원 방문과 치료를 잘 받을 때 칭찬해 주었다.					
3 치료방법 및 부작용에 대해 자세히 설명해주며 치료 계획에 참여시켜 주었다.					
4 내가 규칙적으로 병원 방문을 하지 않을 때 왜 안오는지 알아봐주고 잘못됨을 지적해 주었다.					
5 내가 질병치료를 실망하지 않고 최선을 다하도록 나를 일깨워 주었다.					
6 나와 같은 병을 가진 사람으로 잘 적응하고 있는 사람에 대해 이야기해주거나 만나보도록 주선해 주었다.					
7 내가 괴롭고 슬플 때 삶에 대한 긍정적인 말과 신앙생활을 하도록 권유해 주었다.					
8 나의 병이 악화되어가고 부작용이 심해져도 한 인간으로서 조건 없이 곁에 있어 힘이 되어 주었다					

4. 자가간호역량

다음 문항은 귀하의 자가간호역량 정도를 알아보고자 하는 것입니다.

귀하가 건강관리를 위해서 갖고 계신 생각이나 행위에 관한 것을 묻는 것으로

귀하의 생각과 행위를 가장 잘 나타내는 칸에 “V”표시 해주세요.

문항	전적으 로 반대	대체로 반대	약간 반대	약간 동의	대체로 동의	전적으 로 동의
1 몸에 이상이 있을 때 주변(이웃·친구)에서 전해들은 건강에 대해 도움이 되는 내용이나 자료들을 검토해 보십니까?						
2 자신을 돌보는 일이 가족의 생활에 무리를 주지 않고 잘 맞습니까(조화됩니까)?						
3 의사나 간호사로부터 들었던 건강지식을 토대로하여 이전과 다른 건강관리법을 실천하십니까?						
4 요즈음 자신을 보살피는 방식이 일상적인 생활과도 잘 어울리십니까?						
5 자신의 건강이 잘 유지되고 있는지를 나타내는 징후(증 상)에 주의를 기울이십니까?						
6 자신을 가진 문제점에 따라서 자기 스스로를 보살피는 방법도 달라져야 한다고 생각하십니까?						
7 스스로를 보살피는 일에 영향을 줄 수 있는 주변의 사정 들을 주의해서 살피십니까?						
8 스스로 보살필만한 충분한 체력을 가지고 계십니까?						
9 자신이 할 수 있는 한도내에서 자신을 보살피는 일을 계획하십니까?						
10 자신을 보살피는데 혼자서도 해낼만한 신체적 기능을 가지고 계십니까?						
11 자신의 건강을 관리하기 위해 무엇이 자신에게 필요한 지를 아십니까?						
12 자신의 건강관리를 위해 의사나 간호사가 지시한 사항 을 반드시 지키십니까?						
13 건강을 유지하기 위해 자신을 지켜야 할 사항들을 잘 알고 계십니까?						
14 자신을 돌보는 일이 당신에게는 중요한 일입니까?						
15 자신을 스스로 돌보는 것은 건강이 자신에게 매우 중요 한 일이기 때문입니까?						
16 자신을 혼자서 돌보기에 충분한 기력을 가졌다고 느낀 시기를 알 수 있습니까?						

	문항	전적으로 반대	대체로 반대	약간 반대	약간 동의	대체로 동의	전적으로 동의
17	자신을 보살피는데 도움이 되어 주는 보건기관을 알고 계십니까?						
18	자신이 행한 모든 일이 건강증진에 얼마나 도움이 되는지를 생각해 보십니까?						
19	당신이 앉거나 서 있는 상태에서 일상생활을 잘 수행할 수 있으십니까?						
20	일단 새로운 건강관리 방식을 취하신다면 기존의 일상적인 생활에 무리없이 적용하신다고 보십니까?						
21	자신을 돌보는데 있어서 당신의 청력과 시력은 만족스럽습니까?						
22	평소에 좋게 생각하지 않았지만 그것이 스스로를 위한 관리방법이라면 그대로 따르시겠습니까?						
23	여러 가지 방식을 이용하여 자신의 건강을 돌보십니까?						
24	건강관리를 위해 내린 결정이 있다면 그 결정을 그대로 지키십니까?						
25	건강관리를 위해 매일 지켜야 할 규칙을 정해 놓으셨습니까?						
26	자신의 결심이 건강에 어떤 영향을 미치게 되는지를 생각하여 보십니까?						
27	스스로를 보살피는데 중요하다고 생각되는 부분에 정성을 기울이십니까?						
28	자신의 건강을 위해서 전문가나 보건기관으로부터 얻은 도움을 이용하십니까?						
29	요즈음 자신을 돌볼만한 충분한 사지의 힘을 갖고 계십니까?						
30	건강관리에 대한 어떤 결정을 하기 전에 여러 가지 방법들을 찾아보십니까?						
31	자신이 어떤 건강관리 방식을 택하신 경우에 그 선택하신 이유를 알고 계십니까?						
32	건강관리를 잘 하기 위해서 어떤 행위부터 먼저 행해야 하는지 알고 계십니까?						

[부록 3. IRB 승인 통지서]

부경대학교 기관생명윤리위원회 심사결과 통지서

주소 : (48513) 부산시 남구 용소로 45
전화 : 051-629-5670 Fax : 051-629-5214

문서번호	1041386-201911-HR-46-02	발송일자	2019.12.18.
연구과제명	항암화학요법을 받는 여성암 환자의 희망, 말초신경병증 및 사회적 지지가 자가간호역량에 미치는 영향		
과제번호	1041386-201911-HR-46-01		
연구책임자	김민정	소 속	간호학과
IRB 심사기간	2019. 12. 9. (월) ~ 2019. 12. 13. (금)		
심사결과	승인 ☒ 시정승인 ☐ 보완 ☐ 부결 ☐ ※ 재적위원 9명 중 8명 출석(과반수 출석) 출석위원 8명 중 원안 승인 8명		
총 연구기간	위원회 승인일 ~ 8개월까지		
IRB 연구승인 유효기간	승인일로부터 2020.08.17.까지	○ 총 신청 연구기간이 IRB 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. ○ 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.	
심사내용			
심사의견	- 항암화학요법을 받는 여성암 환자의 희망, 말초신경병증, 사회적 지지가 자가간호역량에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 조사연구로 연구목적으로만 연구결과 사용, 개인식별정보관리 및 폐기에 유의하여 연구를 진행하시기 바람		

연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 재심은 하지 않습니다.

부경대학교 기관생명윤리위원회



[부록 4. 연구 도구 승인]

☆ RE: Please, Can you help me ?

보낸사람 VIP Huether, Linda G. <huetherl@missouri.edu>
받는사람 kmj7120@naver.com <kmj7120@naver.com>

Drs. Geden and Taylor have been sent your email and asked to contact you directly if they so wish.

Thank you.

Linda Huether
Senior Executive Assistant to the Dean
Phone 573-882-0278

RE: 교수님 안녕하십니까. 연구도구 사용 문의 드립니다.

보낸사람 VIP 소향숙 <hso0075@chonnam.ac.kr>
받는사람 김민정 <kmj7120@naver.com>

일반 첨부파일 1개 (1MB) 모두 저장

SCI.zip 1MB

김민정 선생님
학위논문에 필요로 하면 사용하셔야죠
제가 두번의 자가간호역량 타당성 조사를 하였는데

두번째 타당성 검증을 수행한 Self-Care-Inventory 34문항을 권합니다
미주리 콜롬비아대학교 싱클레어 간호대학 Geden & Taylor가 원저자이기에 허락 받으시면 더욱 좋겠습니다

도구 원본과 번역본이 필요로 하시는지요?
성인간호학회지에 게재된 논문은 참고하셨겠지요?

원문과 번역본을 함께 보내드리오니 좋은 성과 있으시기를 바랍니다.

So, Hyang Sook

Professor, College of Nursing, Chonnam National University
160 Baekseo-ro, Dong-gu, Gwangju, Korea (zip code)61649
TEL. (062)530-4952 FAX. (062)220-4544
CP +82-10-9881-0075 e-mail) hso0075@jnu.ac.kr

Re:교수님 안녕하십니까. 연구도구 사용 문의드립니다. 

보낸사람  정연 <yjung@kduniv.ac.kr>

받는사람 김민정 <kmj7120@naver.com>

너무 오래된 연구인데 관심을 가져주어 감사합니다.
제가 이 도구를 수정보완하기는 하였으나
전남대학교 소향숙 교수님께서 원 번안자이시므로
소향숙교수님께도 사용에 대한 말씀을 드리는 것이 좋을 듯 합니다.
아마 흔쾌히 허락하실 것입니다.

제게도 그러하셨으니까요 ^^

좋은 성과 있으시길 기원합니다.

경동대 간호대학 정연 교수 드림

☆ RE: Hello, I'm MinJung 

보낸사람  Monika Turek <monika.turek@eortc.org>

받는사람 김민정 <kmj7120@naver.com>

📎 일반 첨부파일 2개 (718KB) 모두 저장

  CIPN20 Korean.pdf 162KB 

  CIPN20 Scoring FINAL.pdf 556KB 

Dear 김민정,

Please find attached Korean version of questionnaire QLQ-CIPN20 and its scoring instructions.

Best regards,

Monika

☆ 회신: 교수님 안녕하십니까. 연구도구 사용 문의드립니다. 

▲ 보낸사람 VIP 태영숙 <taehope@kosis.ac.kr>

받는사람 김민정 <kmj7120@naver.com>

연구에 도움이되신다면 2가지 도구 사용을 모두 허용합니다.
사회적지지 도구 사용 시에는 가족지지, 의료인지지를 각각 분석하시면
더 유익한 정보를 얻을 수 있을겁니다.
앞으로의 학문활동에 많은 정진 있으시길 바랍니다.
태영숙 드림



감사의 글

마냥 해맑게 대학원에 처음 등교하던 날이 아직도 생생한데, 벌써 3년이라는 시간이 지났습니다. 부족한 제가 학위 논문을 이렇게 쓰기까지 도움을 주신 많은 분들에게 짧은 글로 감사한 마음을 전달하고자 합니다.

먼저, 연구에 대해선 단 하나도 알지 못하는 저에게 물음표부터 알려주시고, 이끌어주신 김윤희 지도교수님께 깊은 감사의 마음을 전하고 싶습니다. 교수님께서 보여주신 열정, 도전하는 자세를 잊지 않고 앞으로도 끊임없는 물음표를 가지고 환자를 간호하도록 노력하겠습니다. 또한, 바쁘신 와중에도 저의 논문 심사를 위해 귀중한 시간을 내어주신 이유미 교수님, 엄주연 교수님께 진심으로 감사드리고, 매 학기마다 좋은 가르침을 주신 김명수 교수님, 조규영 교수님, 박은아 교수님, 김문정 교수님, 김정수 교수님께도 진심으로 감사드립니다.

제가 병원에서 근무를 하면서 대학원을 다닐 수 있도록 근무조정 등 배려해주신 수선생님께도 감사드리며, 2년이 넘는 시간 약 3년의 대학원 입학부터 졸업까지 옆에서 포기하지 않고 대학원 과정을 끝마칠 수 있도록 격려해주신 병동 선생님들께도 진심으로 감사드립니다. 특히 저보다 먼저 대학원의 길을 걸으며 많은 조언과 도움이 되어준 재선이, 그리고 힘들었지만 나와 손 잡아준 지혜, 가장 가까운 곳에서 나와 걸음을 함께하고 힘이 되어준 분에게 고맙다는 말 전합니다.

마지막으로 저를 항상 믿어주시고 응원해주시는 사랑하는 아빠, 엄마, 오빠에게도 감사드립니다. 앞으로 한걸음 더 성장한 딸, 동생이 되어 보답하겠습니다. 사랑합니다.

2021년 02월 김민정