

항암치료환자에게 시행한 자기간호교육과 자원동원성 수준이 적극적 대처행위에 미치는 효과

서 순 림*

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

현대 의학의 발달로 암의 조기 진단과 치료 방법이 개선됨에 따라 다가오는 21세기에는 항암 치료를 받는 환자 수는 증가할 것이다. 항암치료환자는 일상적인 생활 사건과는 다른 신체심리사회적 스트레스를 경험하게 되어 여러가지 신체심리적 부적응을 초래하기 쉽기 때문에(Love, Leventhal, Eastering & Nerenz, 1989) 긍정적인 적응을 위한 적극적 대처를 도모하는 간호가 요구된다. 적극적 대처행위는 Folkman과 Lazarus가 제시한 대처의 일부인 사회적 지지추구, 문제중심 전략과 문제해결을 위한 실천적인 행위인 자기간호행위를 포함할 수 있는데, 암환자를 대상으로 이러한 적극적인 대처를 나타내도록 증명한 연구는 아직 없었다. 또한 암환자 연구에서 이론적 틀로 주로 제시되고 있는 Lazarus와 Folkman의 스트레스-대처 이론은(김정희 역, 1991) 대처과정의 기전자체로 그쳐 간호중재를 매개변인으로 적용한 처방적 이론 개념틀로는 합성된 적이 없다. 스트레스-대처이론에 의하면 스트레스와 적응간에 작용하는 대처와 대처에 영향을 미치는 매개변인의 역할을 강조하고 있다(Pearlin & Schooler, 1978). 매개변인중 외적 환경적 자원으로서의 사회적

지지는 스트레스 사건으로 인한 부정적인 영향을 완충시켜주는 대처자원으로 널리 알려져 있는데(Cohen & Wills, 1985), 환자교육과 상담을 중심으로 한 자기간호교육이 환자에게 정서적 지지와 충고 및 물질적인 도움이나 지지체계를 제공하므로 사회적 지지라고 할 수 있다. 자기간호교육은 항암치료환자의 적극적 대처행위를 증진시키는 적절한 간호중재이나, 대상자의 행위변화 효과가 일관성있게 나타나지는 않았다(Harper, 1984 ; Dodd, 1983 ; 1984b ; 유숙자, 1991). 이는 행위 변화에는 또 다른 요소인 내적인 상태, 즉 내적 대처자원의 영향이 있기 때문이다. 자원동원성은 내적 대처자원으로서 무기력감을 초래하는 상황에서도 스트레스 관리를 잘 할 수 있다(Gintner, West & Jarski, 1989).

따라서 항암치료환자의 부작용증상에 대해 자기간호행위를 포함시킨 적극적 대처를 증진시키기 위해서는 자기간호 교육과 자원동원성을 매개 변인으로 한 이론틀을 개발하고, 이들 관계에 대한 이론적 모형을 검증함으로써 항암치료를 받는 환자를 위한 간호처방이론 개발에 기여하고자 다음과 같은 구체적인 연구목적을 설정하였다. 1) 자기간호 교육과 자원동원성 각각이 적극적 대처행위인 사회적 지지 추구, 문제중심 전략, 자기간호 행위 증진에 미치는 영향을 파악한다. 2) 자기간호교육이 자원동원성과 상호작용하여 사회적 지지추구, 문제중심 전략, 자기간호 행위 증진에 미치는 영향을

* 경북대학교 의과대학 간호학과

파악한다.

II. 문헌고찰

1. 스트레스-대처이론

항암치료동안 나타나는 부작용은 질병 그 자체보다 환자를 더 힘들게 하는 스트레스로 작용하여 환자가 계속적인 치료를 받을 수 없거나 치료를 거부하게 되는 원인이 되고 있다(Graydon, 1988 ; Payne, 1990).

이러한 스트레스 상황에 대한 대처와 적응과정을 설명하는 Lazarus와 Folkman의 스트레스-대처 모델에 의하면 인지적 평가 과정 동안 스트레스 사건의 요구와 자신이 가지고 있는 대처 자원을 비교하여 필요한 대처 반응을 하거나 스트레스 영향을 완충시킨다(Pearlin & Schooler, 1978). 대처자원은 스트레스 사건과 우울, 심리적 증상, 신체적 질환과 같은 적응결과를 중재하여 스트레스로 인한 부정적 결과를 최소화할 수 있다(Billings & Moos, 1981 ; Somerfield & Curbow, 1992). 외적 대처자원으로서의 사회적 지지는 신체적 건강, 정신적 안녕, 사회적 기능화에 긍정적인 영향을 미친다(Kessler & McLeod, 1985 ; Turner, 1983). 내적 자원 또한 스트레스 완충효과가 있는데(Reed, 1992), 자원동원성은 개인이 지닌 대처기술의 적응능력으로서 대처에 영향을 미치는 중요한 내적 변인이다(Rosenbaum, 1988).

2. 자기간호 교육

환자 교육이란 환자가 행동 변화에 유용한 새로운 생각, 기술, 태도, 의지를 발전시키기 위해 환경 내의 자극을 이용하거나 새로운 자극을 만들어 내도록 하는 대인간의 중재이다(Redman & Thomas, 1985). 일종의 환자교육인 자기간호 교육은 Orem(1991)의 자기간호 이론 중 지지-교육의 간호체계에 근거하여 대상자가 필요한 지식과 기술을 습득하고, 자신을 위한 정서적 지지, 물질적인 도움과 지지체계를 가짐으로써 자신을 주도적으로 돌보게되는 데 목적을 둔다. 이는 정보와 충고, 실질적이고 물질적인 도움과 정서적 지지를 주 구성요소로(Cohen & Wills, 1985) 하고 있는 사회적 지지와 같은 맥락으로서 자기간호교육을 사회적지지 제공의 하나로 볼 수 있다. 자기간호 교육의 효과에 관한 연구를 보면 자기간호교육이 행위를 유의하게 증진시켰다는

연구(Dodd, 1983 ; 1984b)가 있으나 교육적후에만 자기간호행위를 높였다는 연구(Harper, 1984)와 교육후 약물복용과 외래방문과 같은 일부의 자기간호 수행만 유의하게 증가하였다는 연구(유숙자, 1991)가 있으며, 당뇨병 환자의 집단교육효과 지속에 관한 연구(이향련, 1993)에서는 교육 후 지식은 변화하였으나 자기간호 이행의 변화는 없었고($r=.2086, p=.118$), 약물오용 대상자의 면역결핍성 질환에 관한 교육효과에 관한 연구에서도(McCusker, et al., 1992) 교육이 행위를 변화시키지 못하여 자기간호교육만으로는 행위를 반드시 변화시키거나 변화된 행위의 지속이 어렵다. 한편 Moore(1987)는 자기주장 훈련과 응급처치법을 동시에 시행한 군의 응급처치이행($t(23)=2.46, p<.05$)이 가장 높았고, 박(1994)의 연구에서도 고혈압환자에게 자기조절 프로그램을 실시하여 자기간호를 증진시켰다($F(30, 3)=22.31, p=.001$)는 결과에서 교육 이외 개인의 자기주장이나 자기조절이 행위증진에 효과가 있는 것을 볼 수 있었다.

3. 자원동원성

내적 대처자원의 하나인 자원동원성은 계속적으로 수행해 오던 행위에 장애가 되는 정서, 통증, 인지 등의 내적 반응을 스스로 조절하는 데 필요한 인지적 행동적 레파토리로서(Rosenbaum, 1980) Meichenbaum(1977)이 처음 이 용어를 명명하였고, Rosenbaum이 자기조절이론에 근거하여(Kanfer, 1986) 이론을 개발하였으며, 이 이론은 최근에 간호학 분야에서 연구되기 시작하였다.

자원동원성을 적용한 연구를 보면 자원동원성이 높은 환자가 우울과 불안이 적었고 효과적인 대처와 통제력을 보이며(Rosenbaum & Palmon, 1984), 질병으로 인한 스트레스시 문제중심 대처전략을 더 많이 사용하였고 질병회복 상태도 좋았다(Fuller, 1987). 또한 자원동원성이 높은 대상자가 체중감소 유지와 건강행위를 더 잘 하였으며(Leon & Rosenthal, 1984), 금연행위(Katz & Singh, 1986)와 혈액투석시 수분제한 행위를 잘 하는(Rosenbaum & Ben-Ari Smira, 1986) 등의 연구결과를 나타내어 스트레스시 자원동원성이 높은 사람이 낮은 사람보다 인지적 자기조절과정을 통한 문제 해결을 더 잘 사용하여 효과적인 대처를 하였으며, 건강을 위한 행위를 잘 하고 긍정적 심리 적응상태를 유도하는 것을 알 수 있어 대상자의 행위변화를 위한 간호중재

에서 고려해야 할 중요한 요소로 보았다.

4. 적극적 대처행위

적극적 대처행위란 스트레스 사건으로 인한 문제를 직접 해결하기 위한 행위를 재개념화한 것으로 구체적으로 사회적 지지추구, 문제중심 전략, 자기간호를 말한다.

1) 사회적 지지 추구하고 문제중심전략

사회적 지지 추구는 주어진 과제를 해결하기 위해 타인(혹은 전문가)의 도움을 어느 정도 원하는가를 직접 질문하는 것이며 이때 각 스트레스 사건에 대해 도움이 되는 사람, 지지, 충고, 정보를 줄 수 있는 사람을 찾는 것은 대처자원인 사회적 지지를 직접 사용하는 것이 된다(Dunkel-Schetter, et al., 1987). 이와 같이 대처자원의 사회적 지지는 대처행위인 사회적 지지 추구에 영향을 미치며 사회적 지지 추구는 적응결과에 영향을 미치게 된다(Reed, 1992). 일반적으로 사회적 지지 추구 행위는 적극적 대처 혹은 문제해결 중심대처의 하위 요인으로서 다루어지고 있다. 문제 중심 전략은 주로 환경에 초점을 두는 객관적 분석적 과정(김정희역, 1991)으로서 변화 가능한 상황에서 좀 더 자주 사용한다. 김(1991), 한(1991) 및 최(1994)의 암환자 대처연구들에서는 대처방식 중 사회적 지지추구나 문제중심 전략이 다른 대처행위보다 많이 나타났다.

그러나 암환자 간호에서 환자의 대처방식을 Folkman과 Lazarus의 대처로만 보게 되면, 스트레스 상황에서 어떻게 대처하는가를 일반화할 수 있으나 자신의 특정한 문제를 직접적으로 해결하기 위해 실천한 대처를 파악하기는 어렵다. 즉, 대처에는 구체적인 행위에 초점을 둘 필요가 있다(김정희역, 1991). 뿐만아니라, 간호학에서는 환자들이 자기간호 행위를 원활히 수행하는 것을 목표로 하고 있으므로, 구체적인 대처행위 실천으로서의 자기간호를 대처개념에 보완할 필요가 있다.

2) 자기간호 행위

Orem(1991)은 자기간호란 환경에 대한 목적적인 행동 또는 학습된 행동으로서 개인의 건강과 안녕, 자기유지, 삶을 지속하기 위한 기능화와 발달을 계속 조절하도록 돕거나 방해하는 통제 요소들(controlling factors)의 요구에 대처하는 것이라고 했다. Dodd(1984a)는 암환자를 대상으로 한 연구에서도 자기간호 행위를 '부작용 경험을 감소시키기 위한 목적으로 환자나 가족, 친구

에 의해 시작되는 어떤 행동'으로 정의했다. 질병상태에 있는 환자들은 건강이탈적 자기간호 수행에 더 초점을 두게 된다.

방사선 요법과 항암치료로 인한 부작용에 대한 자기간호행위 실태 조사(Dodd, 1984a; 1988; Musci와 Dodd, 1990)에서는 전반적으로 부작용에 대한 자기간호 행위를 적게 하고 있어 부작용으로 인한 부적응을 경험하고 있었다. 따라서 환자의 긍정적인 적응을 증진시키기 위해서는 자기간호 행위증진이 필요하다고 하였으나, 대처행위의 하나로서 자기간호를 본 연구는 거의 없었다. Dodd(1986)는 암환자의 자기간호 패턴에 관련된 이론적 개념들의 제시가 필요하다고 했는데, 암은 스트레스 사건으로서 작용하며 이에 대한 자기간호 행위에는 증상을 감시하고 평가하여 행위하게 하는 과정이 내재되어 있으므로 대처과정을 배제할 수 없다고 주장하면서, 자기간호 이론은 스트레스-대처 이론과 함께 고려되어야 하며 또한 자기간호 행위과정을 촉진할 수 있는 자원의 개입이 필연적이라고 했다. 그러나 구체적으로 이론을 함성하는 과정은 없었다(Dodd, 1984a; Dodd & Dibble, 1993).

그러므로 항암치료 과정 동안 환자가 경험하는 증상 에 대한 적극적 대처행위를 증진시키는 데 관여할 수 있는 자원동원성 개념과, 외적 자원으로서 자기간호교육을 적용하여 자기간호행위 증진과정을 설명하는 이론들을 개발하고 검증하는 연구를 할 필요가 있다.

Ⅲ. 연구의 가설

문헌고찰을 통한 이론들을 종합하여 본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1: 자기간호 교육을 받은 집단(실험군)은 자기간호 교육을 받지 않은 집단(대조군)보다 적극적 대처행위 점수가 높을 것이다.

가설 2: 자원동원성이 높은 군은 낮은 군보다 적극적 대처행위 점수가 높을 것이다.

가설 3: 자기간호 교육과 자원동원성의 상호작용으로 적극적 대처행위 점수가 높을 것이다.

Ⅳ. 연구 방법

1. 연구대상 및 방법

1995년 1월 5일부터 7월15일까지 6개월 10일간 두 병

원에서 일차적으로 항암약물요법을 받는 환자중 (1) Karnofsky Performance status가 60% 이상이고 (2) 지속적으로 간호해 줄 보호자가 있으며 (3)자동차로 2시간 이내 거리에 주소지가 있거나 직접 전화연락이 가능하면서 (4)연구에 참여를 수락한 사람으로서 (5)극도로 쇠약하거나 전이로 인한 합병증이 심각한 중환자는 제외하였다. 대상자 수는 합병증으로 인한 상태악화, 사망 등으로 26%가 탈락되어 대조군 34명, 실험군 34명이었다.

2. 측정도구

1) 자원동원성

자원동원성 척도는 36문항으로서 -3~+3점의 6단계로 측정하여 총화평점으로 점수화한다. 본 도구는 연구자가 Rosenbaum의 동의하에 간호학교수 2명과 심리학 교수 1명의 자문을 통해 번역하였고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.76$ 이었다.

2) 대처방식

Folkman과 Lazarus가 개발한 대처방식 척도(The Way of Coping Checklist)를 김과 이(1985)가 수정 보완한 척도 중 사회적 지지 추구하고 문제중심전략만을 사용하였다. 척도는 4점 척도(사용하지 않거나 해당되지 않음; 0점 - 아주 많이 사용; 3점)로서 각각의 측정항 총 점수를 이용하여 점수가 높을수록 사회적 지지 추구, 문제중심전략을 보다 많이 하는 것으로 하였다.

본 연구에서의 신뢰도는 사회적 지지 추구가 Cronbach $\alpha=.81$, 문제중심전략이 Cronbach $\alpha=.93$ 이었다.

3) 사전 자기간호 행위

자기간호 행위에 대한 사전조사는 18문항으로 된 행위에 대하여 일주일에 0~1번 한다(할 것이다) 1점에서 주당 6~7번 한다(할 것이다) 4점으로된 자기보고식 도구로서 측정한 총점수가 높을수록 자기간호 행위를 많이 하는 것으로 보았다. 본 도구의 Cronbach $\alpha=.71$ 이었다.

4) 자기간호 일지

교육 후 자기간호 행위는 Dodd(1984b)가 제안한 일지형식으로서 작성케했다. 부작용 증상은 Miller, Firp, Moogstraten, Staquet, & Winkler(1981)의 오심/구토, 통증에 대한 5단계(grade 0-4) 서술어를 그대로 적

용하였고, 식욕부진, 피로, 심리적 불편감에 대해서는 0-4점까지 증상의 정도를 연구자가 서술어를 작성하여 내과전문의 2명의 자문을 얻어 완성하였다. 기록된 내용은 다음과 같이 분석하였다.

$$\text{자기간호행위} = \sum \left(\frac{\text{자기행동총일수}}{\text{증상일수}} \right) \div \text{증상수}$$

3. 분석방법

수집된 자료는 SAS program을 이용하여 두 집단간의 동질성 분석을 위한 Chi-square test, two tailed t-test을 하였고, 실험군, 대조군간의 차이 비교와 자원 동원성 수준별 차이 비교 및 상호작용효과는 MANOVA로 분석하였다.

V. 연구 결과

1. 동질성 검사

일반적 특성과 자원동원성, 사회적 지지 추구 행위, 문제 중심 대처, 자기 간호 행위에 대한 동질성 검사에서 실험군과 대조군간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

2. 가설검증

본 연구의 가설을 검증하기 위해 다변량분산분석법(MANOVA)을 적용하는 것이 가능한지 점검하기 위하여 Bartlett의 단위행렬검증을 한 결과 변수의 행렬식은 .76이고 Bartlett의 검증통계량은 16.84로서 p값이 .001이기에 상관계수 행렬은 단위행렬이 아니라고 할 수 있으므로 다변량분산분석을 적용하였다. 그리고 각 종속 변수들의 각 실험요소군마다 동일한 분산공분산구조를 가지는 지를 보기위한 BOX M test 결과 그 값이 29.90이며 F값은 1.52(p=.073)로서 두 집단간의 분산공분산 구조가 동질적이라고 할 수 있다.

자기간호교육과 자원동원성에 의한 적극적 대처행위인 사회적 지지 추구, 문제중심 대처, 자기간호 행위 세 변수의 분포가 나타내는 평균값의 차이를 다변량 분산 분석한 결과(Table 2), 자기간호 교육이 Pillai's Trace Value=.4316(F=15.69, p=.0001), 자원동원성이 Pillai's Trace Value=.4016(F=13.89, p=.0001)으로서 유의한 차이가 나타나 가설1, 2가 지지되었다. 자기

간호 교육과 자원동원성의 상호작용 효과는 Pillai's trace Value=.0291(F=.62, p=.6050)로서 차이가 유의하지 않아 가설3이 기각되었다. 따라서 자기간호 교육을 받거나 자원동원성 수준이 높으면 적극적 대처행위는 유의하게 증진되었으나 자기간호교육과 자원동원성이 상호작용하여 적극적 대처행위를 증진시키지 못했다.

Table 1. Active Coping Tested by Treatment Patterns and the Levels of Resourcefulness

Source	Statistic (Pillai's Trace Value)	DF	F	Prob.
Treatment	.4316	3	15.69	.0001
Resourcefulness	.4016	3	13.86	.0001
Treatment X Resourcefulness	.0291	3	.62	.6050

Table 2. Seeking Social Support Tested by Treatment Patterns and the Levels of Resourcefulness after Experiment

Source of variation	Sum of Square	DF	Mean Square	F	Prob.
Treatment	82.91	1	82.91	6.20	0.0154
Resourcefulness	209.42	1	209.42	15.65	0.0002
Error	856.37	64	13.38		
Corrected Total	1161.045	66			

다변량분산분석 결과에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 자기간호교육과 자원동원성 각각에 대한 적극적 대처행위인 사회적 지지추구, 문제중심전략, 자기간호에 대한 평균과 사후검증을 위해 단변량분산분석(Univariate F test)한 결과는 다음과 같다.

자기간호교육을 받은 군이 받지 않은 군보다 사회적 지지 추구행위 점수가 유의하게 높았고(F=6.20, df=1, p=.0154), 자원동원성 수준에 따른 사회적 지지 추구에서도 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(F=15.65, df=1, p=.0002)(Table 2). 자기간호교육을 받은 군중 자원동원성이 높은 군의 사회적 지지 추구행위는 13.33(SD=3.27)점으로 다른 세 군보다 가장 높은 점수를 나타냈고 자기간호 교육을 받지 않고 자원동원성이 낮은 군에서의 사회적 지지 추구행위 점수는 7.34(SD=3.75)점으로서 가장 낮았다.

자기간호교육을 받은 군이 받지 않은 군보다 문제중심전략의 점수가 유의하게 높았고(F=16.46, df=1, p=.0001), 자원동원성 수준에 따른 문제중심 전략에서도 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(F=29.77, df=1, p=.0001)(Table 3). 자기간호교육을 받은 군중 자원동원성이 높은 군의 문제중심전략은 46.72점(SD=8.27)으로 다른 세 군보다 가장 높은 점수였고, 자기간호 교육을 받지 않고 자원동원성이 낮은 군에서의 문제중심전략 점수는 25.94점(SD=12.49)으로서 가장 낮았다.

Table 3. Problem-oriented Strategy Tested by Treatment Patterns and the Level of Resourcefulness after Experiment

Source of variation	Sum of Square	DF	Mean Square	F	Prob.
Treatment	1485.54	1	1485.54	16.46	0.0001
Resourcefulness	2686.27	1	2686.27	29.77	0.0001
Error	5775.91	64	90.25		
Corrected Total	10134.42	66			

자기간호교육을 받은 군이 받지 않은 군보다 자기간호행위가 유의하게 높았다(F=37.91, df=1, p=.0001). 또한 자원동원성 수준에 따른 자기간호 행위에서도 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(F=16.75, df=1, p=.0001)(F=28.78, df=1, p=.0001)(Table 4). 자기간호교육을 받은 군중 자원동원성이 높은 군의 자기간호행위는 7.08(SD=2.27)로서 다른 세 군보다 가장 높았고, 자기간호 교육을 받지 않았고 자원동원성이 낮은 군의 자기간호행위는 2.39(SD=1.29)점으로서 가장 낮았다.

Table 4. Self-Care Behavior Tested by Treatment Patterns and the Levels of Resourcefulness after Experiment

Source of variation	Sum of Square	DF	Mean Square	F	Prob.
Treatment	133.62	1	133.62	37.91	0.0001
Resourcefulness	59.02	1	59.02	16.75	0.0001
Error	225.57	64	3.52		
Corrected Total	426.53	66			

VI. 논 의

1. 적극적 대처행위 증진

자기간호 교육의 효과로 적극적 대처행위가 증진되었다. 적극적 대처행위 중 사회적 지지 추구의 점수가 높아진 것은 심리사회적문제의 관리를 위해 환자가 자신의 느낌이나 감정을 가족이나 친구와 함께 나누도록 교육하고 자신의 증상에 대해 의사나 간호사와의 상담을 권장하는 교육이 사회적 지지추구 행위를 증진시켰다고 본다.

또한 교육을 통해 증상정도를 스스로 평가하게 하는 인지적 측면의 강화는 문제중심전략을 증진시켰다. 이는 교육을 통해 환자가 자신의 경험을 잘 이해하게 될 때 대처의 효과가 높아졌다는 연구(Johnson, Nail, Lauer, King & Keys, 1988)와 Fieler, Nail, Greene과 Jones(1995)이 자기간호 교육을 통해 대상자에게 문제 해결식 대처 능력을 강화할 수 있다고 한 점과 일맥상통되며 Orem의 자기간호를 근거로 한 기존 연구들(Dodd, 1983 ; 1984 ; Harper, 1984)에서 자기간호교육이 증상 관리 행위를 증진시켰다는 점과도 일치하였다.

자원동원성이 높은 대상자가 낮은 대상자보다 적극적 대처행위 점수가 높았다. 즉 자원동원성이 높으면 대인관계를 통해 필요한 정보를 추구하고자 하는 사회적 지지추구가 높아지고 문제 중심의 전략을 더 많이 사용하였다. 이는 심장질환자의 대처전략에 관한 연구(Fuller, 1987)와 대학원생의 시험스트레스에 대한 대처반응 연구(Gintner, et al., 1989)에서 자원동원성이 높을수록 정서적 반응에 대한 관심이 억제되고 문제해결 방법에 초점을 두는 결과와 같았다. 자원동원성이 높을수록 자기간호 행위를 더 잘 하는 것으로 나타난 본 연구의 결과는, 자원동원성이 높을수록 체중조절 행위(Leon & Rosenthal, 1984)와 금연 행위를 더 잘 수행하며(Katz & Singh, 1986) 수분제한을 더 잘 수행한 연구(Rosenbaum & Ben-Ari Smira, 1986)와 같은 맥락으로 볼 수 있다.

자기간호교육과 자원동원성의 상호작용 효과가 이론적으로는 적극적 대처행위증진에 영향을 미치는 것으로 생각할 수 있으나 통계적으로 유의하지 않은 것은 본 연구의 대상자 수가 예상보다 많이 탈락하여 실제 참여자 수가 적었고 대상자 표집이 완전 무작위로 이뤄지지 않은 점이 영향을 미쳤다고 본다. 또한 자원동원성이 높은 사람들은 외부의 교육없이도 스스로 대처자원을 활용하

는 능력을 발휘하기 때문일 수도 있다고 본다.

자기간호교육과 자원동원성의 상호작용효과는 통계적으로 유의하지 않았지만 자원동원성이 높은 실험군이 자원동원성이 낮은 대조군보다 적극적대처 행위점수가 더 높았고, 자원동원성이 낮은 실험군과 자원동원성이 높은 대조군간에는 대처행위의 점수가 차이가 없었다. 교육을 받은 실험군일지라도 자원동원성이 낮은 군에서는 교육 효과가 나타나지 않는 점은 자원동원성이 낮은 군은 문제해결을 위한 직접적인 행위보다는 정서중심의 대처를 더 많이 한다는 보고(Ginter et al., 1989)와 자원동원성이 낮은 대상자는 교육에 앞서 정서적 지지가 더 필요하다는 Rosenbaum과 Palmon(1984)의 제안이 고려되어야 한다고 본다.

2. 합성이론의 타당성

본 연구에서는 자기간호와 자원동원성이 내외적 자원으로 작용하여 암환자의 대처행동을 증진시킬 수 있다는 기본 가정하에 이 두 개념을 합성하였다. 합성이론 모델의 연구가설 중 상호작용 효과가 유의하게 나타나지 않은 점을 제외하고 가설이 모두 유의하게 지지되어 자원동원성이 높은 환자에게 자기간호 교육을 제공하면 적극적 대처행위를 하는 데 반해 자원동원성이 낮은 환자에게는 자기간호교육을 실시해도 적극적인 대처행위가 나타나지 않았다.

VII. 결론 및 제언

스트레스-대처이론과 자원동원성, 자기간호 이론을 합성하여 적극적 대처행위로 개념화한 사회적 지지 추구하고 문제중심 전략 및 자기간호 행위 증진에 대한 대처자원(자기간호교육과 자원동원성)의 영향을 검증하기 위해 항암 치료과정에 있는 환자 68명(실험군 34명 ; 대조군 34명)을 대상으로 1995년 1월 5일부터 7월 15일까지 자료를 수집하였으며 이를 SAS Program을 이용하여 분석하였다. 가설검증 결과 자기간호 교육을 제공한 후 실험군의 사회적 지지 추구하고 문제중심 전략 및 자기간호 행위정도가 유의하게 증진되었고, 자원동원성이 높은 군이 낮은 군보다 사회적 지지추구와 문제중심 전략 및 자기간호 행위정도도 유의하게 증가하였다. 또한 자기간호 교육과 자원동원성의 상호작용효과는 통계적으로 유의하지 않았으나 교육을 제공받은 집단으로서 자원동원성이 높은 군의 적극적 대처행위가 다른 세 군에

비해 가장 높게 나타났으며, 교육을 받지 못한 자원동원성이 낮은 군의 적극적 대처행위가 가장 낮았다. 이상의 결과에 의해 본 연구가 시도한 스트레스-대처이론을 바탕으로 자원동원성, 자기간호 이론을 합성한 이론들이 자기간호를 포함한 적극적인 대처행위 증진에 효과적임이 실증되었으며, 그에 따라 가장 효과적인 간호중재방안으로서의 자기간호교육과 함께 자원동원성의 고려를 제안할 수 있다. 단, 교육과 자원동원성의 상호작용효과는 지지되지 못했는데 이는 후속 연구과제로 남기고자 한다. 자기간호 교육과 자원동원성의 고려는 간호 중재효과 증진에 도움이 될 것이다. 본 연구의 결과는 항암요법 환자에게 행위가행을 촉진하는 간호 중재 전략으로 활용될 수 있어 간호 실무 발전에 도움이 되며 이론합성은 간호이론의 확장에 도움을 줄 수 있을 것이다. 또한 자원동원성이론을 간호 연구에서 처음으로 시도하였으므로, 앞으로 이를 적용하는 연구 제안은 간호 연구측면의 의의가 있을 것이다.

이상과 같은 결론으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 1) 본 연구의 이론들을 이용하여 자원동원성과 자기간호 교육이 심리적 적응상태에 미치는 효과를 보는 연구가 이뤄질 필요가 있다. 2) 본 연구의 이론들을 다른 상황의 암환자 및 만성질환자에게 적용하여 자기간호증진을 위한 이론들의 효과를 검증하는 연구를 할 필요가 있다. 3) 자원동원성을 향상시키는 중재의 가능성과 개념특성 및 측정도구의 표준화에 관한 연구가 필요하다. 4) 본 연구 결과를 토대로 한 후속연구로서, 환자에게 가장 효과적인 자기 간호 행위 내용의 분석 및 구체적인 자기간호 행위의 지속정도에 관한 전향적 장기적 연구가 이루어질 필요가 있다. 5) 간호실무에서 항암치료과정에 있는 환자의 적극적 대처 행위 증진을 위한 자기간호 교육프로그램이 활용되기를 제언한다.

참 고 문 헌

- 김정희 역(1991). 스트레스와 평가 그리고 대처, 대광문화사.
- 김정희, 이장호(1985). 스트레스대처방식의 구성요인 및 우울과의 관계, 고대 행동과학 연구소. 행동과학 연구, 7, 127-138.
- 김진경(1991). 암환자의 대응양상과 상태 불안에 관한 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박영임(1994). 본태성 고혈압 환자의 자기간호증진을 위한 자기 조절 프로그램 효과, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 유숙자(1991). 정신 분열증 환자 퇴원교육이 퇴원후 자가 간호 수행에 미치는 효과, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이향련(1993). 당뇨병환자 집단교육의 효과 및 교육효과 지속에 관한 연구. 간호학회지, 23(2), 170-186.
- 최은숙(1994). 암환자의 질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상 및 희망. 경북대학교 석사학위논문.
- 한경숙(1991). 유방절제술 환자의 대응양상과 우울. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- Billings, A. G., & Moos R. H.(1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stressful life events. Journal of Behavioral Medicine, 4, 139-157.
- Cohen, S., & Wills, T. A.(1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98, 310-357.
- Dodd, M. J.(1983). Self care for side effects in cancer : As assessment of nursing interventions. Cancer Nursing, 6(1), 63-67.
- Dodd, M. J.(1984a). Patterns of self care in cancer patients receiving radiation therapy. Oncology Nursing Forum, 11(3), 23-27.
- Dodd, M. J.(1984b). Measuring informational interventions for chemotherapy knowledge and self care behavior. Research in Nursing & Health, 7, 43-50.
- Dodd, M. J.(1986). Self care in patients with cancer. In R. McCorkle, & G. Hongladaron(Ed.), Issues & Topics in Cancer Nursing(pp.225-272). Appleton Century-Crofts.
- Dodd, M. J.(1988). Patterns of self-care in patients with breast cancer, Western Journal of Nursing Research, 10(1), 7-24.
- Dodd, M. J., & Dibble, S. L.(1993). Predictors of self care : A test of Orem's model. Oncology Nursing Forum, 20(6), 895-901.
- Dunkel-Schetter, C., Folkman, S., & Lazarus, R. (1987). Correlates of social support receipt. Journal of Personality and Social Psychology, 53, 71-80.

- Fieler, V. K., Nail, L. M., Greene, D., & Jones, L. (1995). Patients' use of prevention behaviors in managing side effects related to chemotherapy. Oncology Nursing Forum, 22(4), 713–716.
- Fuller, S. R. (1987). Learned resourcefulness and other predictors of planning and beliefs in self-efficacy of cardiac patients and their spouses. Unpublished Master's Thesis, Tel Aviv University, Tel Aviv.
- Gintner, G. G., West, J. D., & Zarski, J. J. (1989). Learned resourcefulness and situation-specific coping with stress. The Journal of Psychology, 123, 295–304.
- Graydon, J. E. (1988). Factors that predict patients' functioning following treatment for cancer. International Journal Nursing Study, 25(2), 117–124.
- Harper, D. C. (1984). Application of Orem's theoretical constructs to self-care medication behaviors in the elderly. Advances in Nursing Science, 6(3), 29–46.
- Johnson, J. E., Nail, L. M., Lauver, D., King, K. B., & Keys, H. (1988). Reducing the negative impact of radiation therapy on functional status. Cancer, 61, 46–51.
- Kanfer, F. (1986). Self Regulation and Behavior (Manuscript), 1–28.
- Katz, R. C. & Singh, N. (1986). A Comparison of Current Smokers and Self-Cured quitters on Rosenbaum's Self Control Schedule. Addictive Behaviors, 11, 63–65.
- Kessler, R. C., & Mcleod, J. D. (1985). Social support and mental health in community samples. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), Social Support and Health (pp.219–240). New York : Academic Press.
- Leon, G. R., & Rosenthal B. S. (1984). Prognostic indicators of success or relapse in weight reduction. International Journal of Eating Disorders, 3, 15–24.
- Love, R. R., Leventhal, H., Easterling, D. V. & Nerenz, D. R. (1989). Side effects and emotional distress during cancer chemotherapy. Cancer, 63, 604–612.
- McCusker, J., Stoddard, A. M., Zapka, J. G., Morrison, C. S., Zorn, M., & Lewis B. F. (1992). AIDS Education for drug abusers : evaluation of short-term effectiveness. American Journal of Public Health, 82(4), 533–540.
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive-Behavior Modification : An Integrative Approach. New York : Plenum.
- Miller, A. B., Firp M. U., Moogsratem, B., & Staquet, M. & Winkler, A. (1981). Reporting results of Cancer treatment. Cancer, 47(1), 207–214
- Moore, J. B. (1987). Effects of assertion training and first aid instruction on children's autonomy and self-care agency. Research in Nursing & Health, 10, 101–107.
- Musci, E. C. & Dodd, M. J. (1990). Predicting self-care with patients and family members' affective states and family functioning. Oncology Nursing Forum, 17(3), 394–400.
- Orem, D. (1991). Nursing : Concepts of Practice, (4th ed.). St. Louis : Mosby Year Book.
- Payne, S. A. (1990). Coping with palliative chemotherapy. Journal of Advanced Nursing, 15, 652–658.
- Pearlin, L. I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health and Social behavior, 19, 2–21.
- Redman, B. K. & Thomas, S. A. (1985). Patient education. In G. M. Bluecheck, J. C. McCloskey & M. Aydelotte (Eds.). Nursing Interventions : Treatment for Nursing Diagnosis (pp.160–172). W. B. Saunders Co.
- Reed, G. M. (1992). Stress, Coping, and Psychological Adaptation in a Sample of Gay and Bisexual Men with AIDS. Doctoral Dissertation of University of California, Los Angeles.
- Rosenbaum, M. (1988). Learned resourcefulness, stress, and self-regulation. In S. Fisher & J. Reason (Eds.). Handbook of Life Stress, Cognition and Health. John Wiley & Sons Ltd.
- Rosenbaum, M. & Ben-Ari Smira, K. (1986). Cog-

- nitive and personality factors in the delay of gratification of hemo dialysis patients. Journal of Personality and Social Psychology. 51(2), 357-364
- Rosenbaum, M. & Palmon, N.(1984). Helplessness and resourcefulness in coping with epilepsy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52(2), 244-253.
- Somerfield, M. & Curbow, B.(1992). Methodological issues and research strategies in the study of coping with cancer. Social Science of Medicine, 34(11), 1203-1216.
- Turner, R. J.(1983). Direct, indirect and moderating effects of Social Support upon Psychological distress and associated conditions, In H. B. Kaplan(Ed.). Psychosocial Stress : Trends in theory and Research(pp.105-155). New York : Academic Press.

- Abstract -

Key concept : Chemotherapy, Self - Care Education, Resourcefulness, Coping

An Effect of Self - Care Education and Level of Resourcefulness on Active Coping in Patients with Chemotherapy

*Suh, Soon Rim**

The purpose of this study was to identify how internal and external coping resources influenced active coping in the process of stress-coping. The

model was established theoretically by comparing and integrating the following theories : Stress - Coping, Self - Care, and Resourcefulness. The subjects consisted of sixty eight patients undergoing chemotherapy(experimental group 34, control group 34) at two general hospitals from January to July, 1995. The results were as follows : After self - care education, the active coping score of the experimental group was significantly higher than that of the control group. The active coping score of the high resourcefulness group was significantly higher than that of the low resourcefulness group. The interaction effect between self - care education and resourcefulness was not significant statistically. Specifically as to such scores of seeking social support, problem - oriented strategy and self care behavior, there were significantly higher in the experimental group and high resourcefulness group than in each of the other groups. Considering them both, self - care education and resourcefulness are effective nursing strategies to promote active coping including self - care. Consequently, the synthesis and testing of theories of stress - coping, self - care, and resourcefulness in this study are mostly proven to enhance the explanation and prediction of the change of active coping including self - care. Therefore the result of this study will contribute in the development of practice theory of nursing. A further study is necessary to reevaluate the interaction effect between self - care education and resourcefulness and to identify the difference between resourcefulness and self - efficacy.

*professor, Department of Nursing, Kyungpook National University