

요루보유 방광암 환자의 가족지지와 자가간호 이행정도

김은경¹ · 김영혜² · 조영란³

부산대학교병원 수간호사¹, 부산대학교 간호대학 교수², 강사³

The Relationship between Family Support and the Level of Self-care Practice of a Urostomy with Bladder Carcinoma

Kim, Eun Gyeong¹ · Kim, Young Hae² · Cho, Young Ran³

¹HN, Pusan National University Hospital, ²Professor, ³Lecturer, College of Nursing, Pusan National University

Purpose: This study was done to investigate the relationship between family support and self care practice of a urostomy with bladder carcinoma. **Methods:** The subjects for this study were 30 urostomy patients who had been hospitalized in the P university hospital in Busan and were under medical treatment as ambulant patients. The data were collected from July 1 to August 31, 2008, and were analyzed using SPSS/WIN 10.0. **Results:** The average of family support for subjects was 66.64, which means that 'family usually supports patients'. The average level of self-care practice was 62.43, which means that they have a tendency to do self-care practice. No statistically meaningful relationship was found between general and urostomy-related characteristics and family support. It turned out that subjects do self-care practice well at the level of age and medical expenses. The difference in the level of self-care practice according to the subject's urostomy-related characteristics was based on information provider. The more supportive family is, the higher the level of a subject's self-care practice was. **Conclusion:** There is a need to develop a rehabilitation program and provide proper education in order to offer a differentiated treatment to the aged who lack understanding and economic support.

Key Words: Bladder carcinoma, Family support, Self care practice

서 론

1. 연구의 필요성

최근 생활수준의 향상과 현대의학의 발달에도 불구하고 암은 뚜렷한 병인이 밝혀지지 않은 채 급속히 증가하고 있으며, 우리나라의 경우 연간 16만여명의 신규 암 환자가 발생하고 있고, 2008년 한 해 동안 전체 사망자의 28%(10만 명당 사망률 140.5)가 암으로 사망하여 사망원인 1위를 차지하고 있다(통계청, 2009).

그 중에서도 방광암의 발병률은 2.6%로 9위를 차지하고

있으며, 남성의 방광암 발병률은 여성의 4.7배이고, 비뇨기계의 가장 흔한 암으로(보건복지부, 2009) 주증상은 혈뇨이며, 혈뇨의 정도는 암의 정도와 반드시 일치하지는 않으나 육안적 혈뇨로부터 소변검사서 우연히 발견되는 현미경적 혈뇨까지 다양하게 나타난다. 따라서 일단 어떤 종류의 혈뇨라도 발견이 되면 방광암을 의심하여야 하고, 특히 40세 이상에서는 검사가 꼭 필요하다고 볼 수 있다(김동선 등, 2001).

방광암은 종양이 방광 삼각에 침습, 침윤했을 때나 악성 종양의 치료가 근치수술 이외에 적당한 치료가 없을 때 근치 방광적출술(Radical cystectomy)을 하게 되며(서문자

주요어: 방광암, 가족지지, 자가간호 이행

Address reprint requests to: Cho, Young Ran, College of Nursing, Pusan National University, Bemo-ri, Mulgeum-eup, Yangsan 626-770, Korea.
Tel: 82-51-510-8305, Fax: 82-51-510-8349, E-mail: cyran3125@hanmail.net

투고일 2011년 6월 29일 / 심사완료일 2011년 9월 29일 / 게재확정일 2011년 10월 5일

등, 2000), 이로 인해 요루를 지니게 된다.

요루를 지닌 환자들은 요로전환술에 따른 요누출과 요루 주위의 피부문제(윤소영, 유양숙과 김연근, 1999; Simeone, Antonelli, Tonini, & Cunico, 2003), 신체상의 변화로 자아 개념과 자아존중감의 저하 및 사회활동의 위축(최경숙, 김숙희와 박경숙, 1996; Hara et al., 2002), 우울증(Boyd et al., 1987) 등이 야기되어 삶의 질이 저하된다.

요루보유자는 평생치료와 자가간호를 계속해야 하는 문제를 가지고 있기 때문에 의료인의 지도 하에 자신의 질병 관리법을 배우고 지속적으로 자가간호를 수행해야 하며 그에 따라 자신의 생활양식과 활동을 재조직하고 습관화해야 한다(Kasl, 1974).

또한 한국사회는 가족 구성원 중 아픈 이에 대한 배려에 큰 가치를 부여하는 문화적 배경으로 가족과 혈연으로 밀착되어 있고, 가족은 상호 작용하여 개인 및 집단적으로 그 가족 구성원을 지지하고 보호하는 능력을 가지며 위기에 적응하도록 일생을 통해 계속적인 사회적 지지 체계로서의 중요성을 가지고 있으며(Kaplan, Cassel, & Gore, 1977), 환자의 자아존중감을 높여주는데 가장 강력한 영향을 주고, 환자가 희망을 갖도록 지지하기 쉬운 집단이다. 가족의 지지는 일상생활의 적응 및 질적 삶에 영향을 미치며, 환자의 단기, 장기회복에 놀랄만한 영향을 준다(차영란, 2005).

그러나 혈액투석(문명자, 1999; 박미경, 2003), 혈액종양(신은영, 2002), 장루보유자(송경숙과 박영숙, 1999; 이지숙, 1990)를 대상으로 연구한 바에 의하면 가족지지가 자가간호의 행위를 촉진시켜 주는 것으로 나타났다.

지금까지 요루보유 방광암 환자에 대한 연구는 진단, 치료 및 예후 등의 의학적인 측면에서 이루어졌으며(정호준 등, 2001), 요루보유 방광암 환자를 대상으로 한 자가간호에 영향을 미치는 가족지지에 관한 연구가 미흡하였다.

이에 본 연구자는 요루보유 방광암 환자의 가족지지와 자가간호 이행정도를 파악하여, 질병 적응과정을 돕고, 삶의 질을 높이기 위한 간호중재의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

2. 연구목적

본 연구는 요루보유 방광암 환자의 가족지지와 자가간호 이행정도를 확인하기 위함이며, 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 요루 특성을 파악한다.

- 대상자의 가족지지와 자가간호 이행정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 요루 특성에 따른 가족지지와 자가간호 이행정도를 분석한다.
- 가족지지와 자가간호 이행정도와의 상관관계를 분석한다.

3. 용어정의

1) 요루보유 방광암 환자

소변이 배출될 수 있도록 복부 밖으로 만들어진 인공적인 구멍인 스토마를 보유하고 있는 자를 말한다(김명자 등, 2004).

본 연구에서는 방광암 환자로 방광적출술을 시행 받은 후 회장도관술 또는 피부의 요관루설치술로 인해 복벽에 영구적으로 인공요루를 보유하고 있는 자를 말한다.

2) 가족지지

환자에게 의미있는 가족 구성원이 환자를 돌보아 주며 사랑하고, 존중하며 가치감을 갖게 해주고 환자의 의사소통과 상호책임의 조직망 속에 속한다는 것을 믿도록 해주는 것을 말한다(Cobb, 1976).

본 연구에서는 Cobb (1976)가 개발한 도구를 강현숙(1984)과 정여숙(1991)이 수정·보완한 16개 문항으로 구성된 가족지지 측정도구를 요루보유 방광암 환자의 상황에 맞게 재구성된 도구로 측정한 점수를 말한다.

3) 자가간호 이행정도

자신의 생명과 건강 그리고 안녕을 유지하기 위하여 개인이 지속적이고 자발적으로 수행하는 활동으로서 목표 지향적이고 사려 깊은 행동이다(Orem, 1991).

본 연구에서는 이지숙(1990)이 개발한 장루보유자를 대상으로 한 자가간호 이행정도를 본 연구목적에 맞게 요루보유 방광암 환자가 일상생활에서 수행해야 하는 요루 피부관리, 소변백 관리, 수분섭취, 냄새조절, 일상생활과 사회활동 등의 자가간호를 수행한 점수를 말한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요루보유 방광암 환자의 가족지지와 자가간호

이행정도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 2008년 7월 1일부터 2008년 8월 31일까지 2개월 간 부산광역시 P대학병원에서 입원 치료를 받거나 외래를 방문한 타합병증이 없는 요로전환술을 시행 받은 방광암 환자로 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있으며, 정신 병력이나 치매가 없고 본 연구에 참여하기로 동의한 성인 30명이었다.

3. 연구도구

본 연구에서는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 일반적 특성 및 요루 특성 18개 문항, 가족지지 측정도구 16개 문항, 자가간호 이행측정도구 17개 문항을 합하여 총 51개 문항으로 구성되었다.

1) 가족지지 측정도구

Cobb (1976)의 도구를 강현숙(1984)과 정여숙(1991)이 수정 보완한 16개 문항으로 구성된 가족지지 측정도구를 사용하였다. 각 문항은 '거의 그렇지 않다'의 1점에서 '매우 그렇다'의 5점까지의 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 정여숙(1991)의 Cronbach's $\alpha = .92$, 본 연구도구의 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

3) 자가간호 이행 측정도구

장루보유자의 자가간호 이행정도를 측정하기 위해 개발한 이지숙(1990)의 도구를 사용하여 본 연구에서는 요루보유 방광암 환자를 대상으로 요루 피부관리, 소변백 관리, 수분섭취, 냄새조절, 운동, 의복, 성기능, 타인과의 상의여부 및 병원방문 등 17개 문항에 대하여 조사하였다.

'거의 하지 않는다'의 1점에서 '항상 한다'의 5점으로 구성된 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 자가간호 이행 정도가 높은 것을 의미하며, 도구 개발 당시의 Cronbach's $\alpha = .71$, 본 연구도구의 Cronbach's $\alpha = .70$ 이었다.

4. 자료분석

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS/WIN 10.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 요루 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 대상자의 가족지지와 자가간호 이행정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 요루 특성에 따른 가족지지 및 자가간호 이행정도는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 가족지지와 자가간호 이행정도와의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 일반적 특성을 보면, 성별은 남자가 83.3%, 여자가 16.7%로 남자의 비율이 높았다. 연령은 70세 이상이 56.7%로 가장 많았으며, 60~69세가 30.0%로 다음 순이었다. 배우자가 있는 경우가 73.3%였으며, 없는 경우는 26.7%였다.

본인을 포함한 가족 수는 1~2명이 50.0%로 가장 많았으며, 3~4명인 경우는 33.3%로 다음 순으로 나타났다.

종교는 불교가 56.7%로 가장 많았고, 학력은 초등학교 졸업이 43.3%로 가장 많았다.

직업의 유무에서는 83.3%가 무직이었으며, 16.7%는 직업이 있었으나, 대부분이 농사에 종사하고 있었다. 경제 수준은 '중'이 56.7%, '하'가 36.7%로 대부분의 경제 수준이 '중' 이하라 응답하였다.

치료비 부담은 자녀가 56.7%로 가장 높았으며, 본인은 23.3%로 다음 순이었다(표 1).

2. 대상자의 요루 특성

대상자의 요루 특성에서, 요루 보유기간은 3년 이상이 40.0%로 가장 많았으며, 6개월 미만인 26.7%로 다음 순이었다. 요루의 주관리자는 본인이 56.7%를 차지했으며, 배우자 30%, 자녀 10%순으로 나타났다. 요루 관련 정보제공은 의사 26.7%, 간호사에게 23.3%로 각각 받고 있었으나, 어느 누구에게도 정보를 받지 않은 대상자가 33.3%로 나타났다.

요루 관련 동우회 회원여부에 대해서 회원인 경우 50%, 회원이 아닌 경우 50%로 동일하게 나타났다. 과거 요루주위 피부 합병증의 경험은 '자주 있었다'가 6.7%, '가끔 있었

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=30)

특성	분류	n (%)
성별	남자	25 (83.3)
	여자	5 (16.7)
연령(세)	40~49	1 (3.3)
	50~59	3 (10.0)
	60~69	9 (30.0)
	≥ 70	17 (56.7)
배우자	있다	22 (73.3)
	없다	8 (26.7)
가족수(명)	1~2	15 (50.0)
	3~4	10 (33.3)
	≥ 5	5 (16.7)
종교	기독교	1 (3.3)
	불교	17 (56.7)
	유교	2 (6.7)
	천주교	4 (13.3)
	없음	6 (20.0)
학력	초등졸	13 (43.3)
	중졸	8 (26.7)
	고졸	6 (20.0)
	대졸 이상	3 (10.0)
직업	있다	5 (16.7)
	없다	25 (83.3)
경제 수준	상	2 (6.6)
	중	17 (56.7)
	하	11 (36.7)
치료비 부담	자녀	17 (56.7)
	본인	7 (23.3)
	배우자	5 (16.7)
	형제 및 자매	1 (3.3)

표 2. 대상자의 요루 특성 (N=30)

특성	분류	n (%)
보유기간(개월)	< 6	8 (26.7)
	6~11	4 (13.3)
	12~35	6 (20.0)
	≥ 36	12 (40.0)
주관리자	본인	17 (56.7)
	배우자	9 (30.0)
	자녀	3 (10.0)
	간병인	1 (3.3)
요루 관련 정보 제공자	없음	10 (33.3)
	의사	8 (26.7)
	간호사	7 (23.3)
	다른 요루보유자(동료)	5 (16.7)
동우회 회원여부	예	15 (50.0)
	아니오	15 (50.0)
요루피부 합병증 경험	전혀 없었다	15 (50.0)
	가끔 있었다	13 (43.3)
	자주 있다	2 (6.7)
관리비용 (만원/개월)	< 5	10 (33.3)
	5~9	17 (56.7)
	≥ 10	3 (10.0)
관리비 부담	부담이 크다	18 (60.0)
	부담이 되는 편이다	8 (26.7)
	전혀 부담이 안된다	4 (13.3)
피부보호판 교환시기	피부합병증이 있을 때	7 (23.3)
	정기적(5~7일)교환	11 (36.7)
	소변이 셀 때마다	12 (40.0)
제품구입시 고려 사항	품질고려	10 (33.3)
	가격고려	3 (10.0)
	병원추천	16 (53.4)
	요루제품 아닌 것도 사용	1 (3.3)

다' 43.3%, '전혀 없었다'가 50.0%로 나타났다.

1개월 기준으로 요루 관리 비용은 5만원 이상~10만원 미만 이 56.7%로 가장 많았으며, 관리비용의 부담여부에 대하여 '부담이 된다'는 경우가 86.7%로 나타났다.

피부 보호판의 교환은 소변이 셀 때 40.0%, 정기적으로 5~7일 간격으로 교환을 하는 경우는 36.7%였으며, 피부합병증이 있는 경우에 교환하는 경우는 23.3%였다.

요루 제품의 구입시 고려 사항은 입원한 병원에서 사용한 제품을 계속 사용하는 경우가 53.3%로 가장 많았으며, 구입시 품질을 고려하는 경우가 33.3%로 나타났다(표 2).

3. 대상자의 가족지지 정도

대상자의 가족지지 평균은 66.63점이고, 가족지지 평균 평점은 5점 만점에 4.16점이었으며, 문항내용에서 '가족은 내가 병원에 가기를 힘들어 할 때 동행해 준다'가 평균평점이 4.50점으로 가장 높았고, 다음 항목으로 '가족은 내가 병원에서 치료를 받는 날을 기억해주고 도와준다' 와 '나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다'가 각각 4.40점이었다.

가족지지가 가장 낮은 항목은 '가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워한다' 항목과 '가족은 내가 외로워하

거나 피로워할 때 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다' 항목으로 각각 3.93점으로 나타났다(표 3).

4. 대상자의 일반적 특성 및 요루 특성에 따른 가족지지

연구대상자의 일반적 특성 및 요루 특성에 따른 가족지지에 대하여 t or F 검정으로 분석한 결과는 유의한 차이가 없었으므로 표에서 제외하였다.

5. 대상자의 자가간호 이행정도

대상자의 자가간호 이행정도의 평균은 62.43점이고, 자가간호 이행정도의 평균평점은 5점 만점에 3.67점이었다. 자가간호 이행정도에 관한 문항내용에서 '나는 요루 주위의 피부를 깨끗하게 한다'와 '요루 주머니를 부착할 때 요루의 크기를 고려한다'의 항목이 각각 4.67점으로 자가간호 이행정도가 가장 높았다.

'부부관계를 지속한다' 항목은 1.27점으로 가장 낮은 자가간호 이행정도를 나타낸 문항이었다(표 4).

6. 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 이행정도

대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 이행정도를 살펴보면, 연령($F=4.64, p<.05$), 치료비 부담($F=4.82, p<.05$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났는데, 연령이 60~69세인 경우와 본인이 치료비를 부담하는 경우에서 자가간호 이행정도가 높게 나타났다(표 5).

7. 대상자의 요루 특성에 따른 자가간호 이행정도

대상자의 요루 특성에 따른 자가간호 이행정도에서는 요루 관련 정보제공자($F=3.07, p<.05$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 의사(67.63 ± 4.72)에게 요루 정보를 제공 받은 대상자에서 자가간호 이행정도가 가장 높게 나타났다(표 6).

8. 가족지지와 자가간호 이행정도와의 상관관계

대상자의 가족지지와 자가간호 이행정도와의 관계를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 순상관관계가 있는 것으로

표 3. 대상자의 가족지지 정도

(N=30)

내용	M±SD
가족은 내가 병원에 가기를 힘들어 할 때 동행해준다	4.50±0.90
가족은 내가 병원에서 치료를 받는 날을 기억해주고 도와준다	4.40±0.93
나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다	4.40±0.77
가족은 나와 집안 일을 의논한다	4.27±0.98
가족은 나를 아끼고 사랑한다	4.23±0.82
가족은 나의 음식섭취에 대해 관심을 갖는다	4.20±1.06
가족은 나에게 헌신적인 도움을 준다	4.20±1.03
가족은 치료비에 대해 걱정을 말라고 말한다	4.13±1.01
가족은 나의 의견을 존중한다	4.10±1.09
가족은 내가 질병으로 신경질을 내거나 화를 내는 것에 대해 이해를 한다	4.10±1.03
가족은 나의 이야기를 들어주고 나와 대화를 나눈다	4.10±0.88
가족은 나에게 회복할 수 있다고 용기와 격려를 해준다	4.10±0.80
가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다	4.07±0.91
가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다	3.97±1.16
가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워한다	3.93±1.14
가족은 내가 외로워하거나 피로워할 때 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다	3.93±1.01

*평균: 66.63, 평균평점: 4.16.

표 4. 대상자의 자가간호 이행정도

(N=30)

내용	M±SD
나는 요루 주위의 피부를 깨끗하게 한다	4.67±0.71
요루 주머니를 부착할 때 요루의 크기를 고려한다	4.67±0.48
소변전용백(역류방지판이 있는 백)을 사용한다	4.60±1.07
나는 요루 주위의 피부를 건조시킨다	4.43±0.82
소변백 교환시 소변의 색깔, 악취의 유무, 소변량에 대해 주의깊게 관찰을 한다	4.40±0.86
나는 요루 주위에 피부자극이 있을 때 연고나 파우더를 바른다	4.27±1.05
소변백의 소변을 규칙적으로(1/2 ~ 1/3정도 차면)비운다	4.20±0.92
병원에 가는 날짜와 시간을 지킨다	4.10±1.35
수분섭취를 많이 한다	4.03±1.03
몸에 꼭 끼는 속옷은 피한다	3.87±1.22
무거운 것을 들어 올리는 운동이나 일은 피한다	3.80±1.27
나의 신체에 대한 의문점을 가족이나 요루보유자들과 함께 상의한다	3.57±1.14
소변백을 고정하는 벨트를 사용한다	3.23±1.76
수술전에 좋아하던 운동을 한다	3.00±1.36
요루주머니의 냄새를 제거하기 위해 희석한 식초용액이나 방취제를 사용한다	2.53±1.57
소변냄새가 강한 음식(마늘, 양파, 생강 등)을 제한한다	1.80±1.00
부부관계를 지속한다	0.27±0.83

*평균: 62.43, 평균편점: 3.67점.

나타나($r=.642$, $p<.001$), 가족지지가 높을수록 자가간호 이행정도가 높음을 알 수 있었다(표 7).

논 의

요루보유 방광암 환자의 가족지지와 자가간호 이행정도에 대하여 연구결과를 중심으로 논의하고자 한다.

대상자의 일반적 특성에서 남자가 83.3%로 여자보다 많았으며, 연령은 60세 이상이 86.7%로 대부분이 노년층이었다. 그리고 대상자의 73.3%에서 배우자가 있고, 본인을 포함한 가족수가 1~2명이 50%를 차지하며, ‘중’ 이하의 경제수준과 자녀에 의해 치료비를 부담하고 있었다.

특히 요루보유자는 계속적으로 흐르는 소변을 관리하며, 소변백을 교환해야 하는 어려움으로 가족 또는 타인의 도움이 꼭 필요한 상황이며, 본 연구에서 대상자들은 요루 관리를 56.7%에서 본인이 직접 관리하고 있었으며, 장루보유자를 대상으로 한 이지숙(1990)의 연구결과와 같이 본 연구에서도 대상자의 40%에서 배우자 및 자녀의 도움을 받고

있었다.

대상자의 요루 특성에서 50%는 P대학교병원 비뇨기과 요루보유자의 자조모임에 참여하여 서로의 경험을 공유하고 정보를 교환하여, 소외감, 외로움 등을 해소함으로써 특히 동우회의 회원인 대상자에서 가족지지 정도와 자가간호 이행정도가 높게 나타났다.

요루보유자의 40.0%가 피부 보호판을 소변이 셀 때마다 교환하고 있었으며, 특히 잦은 소변의 누출로 인하여 피부 보호막과 주머니 교환 및 부착의 어려움, 소변으로 인한 피부의 쓰라림, 냄새조절 등의 어려움이 있었는데, 이는 방광암 환자를 대상으로 질병경험을 연구한 최경숙(1996)의 결과와 근치방광적출술 환자를 대상으로 불편감과 삶의 질을 연구한 윤소영, 유양숙 및 김연근(1999)의 결과에서도 유사한 증상들이 있었다.

요루보유 방광암 환자의 가족지지는 평균 66.63점으로 장루보유자를 대상으로 한 이지숙(1990)의 연구에서의 평균 58.51점 보다는 가족지지가 높게 나타났다. 그러나 본 연구의 대상자가 노령의 암 환자임을 감안할 때, 간호사들

표 5. 일반적 특성에 따른 자가간호 이행정도

(N=30)

특성	구분	M±SD	t or F	p
성별	남자	61.52±7.67	-1.51	.14
	여자	67.00±5.52		
연령(세)	40~49	39.00±0.00	4.64	<.01
	50~59	62.33±8.14		
	60~69	64.11±4.81		
	≥70	62.94±6.90		
배우자	있다	62.73±6.33	0.35	.73
	없다	61.63±10.77		
가족수(명)	1~2	64.20±6.32	0.80	.46
	3~4	60.60±9.75		
	≥5	60.80±6.14		
종교	기독교	49.00±0.00	0.84	.51
	불교	63.18±8.76		
	유교	61.50±4.95		
	천주교	63.50±5.20		
	없음	62.17±5.12		
학력	초등졸	65.85±5.10	2.68	.07
	중졸	59.13±10.38		
	고졸	63.00±5.22		
	대졸 이상	55.33±5.69		
직업	있다	59.60±2.78	-0.92	.37
	없다	63.00±6.32		
경제 수준	상	58.50±2.12	1.11	.35
	중	64.18±6.29		
	하	60.45±9.47		
치료비 부담	자녀	63.35±6.58	4.82	<.01
	본인	64.29±3.77		
	배우자	61.40±8.50		
	형제 및 자매	39.00±0.00		

은 대상자의 개별특성에 맞는 문제에 대한 해결 중심으로 교육을 전환해야 하며, 가족지지를 긍정적인 방향으로 높일 수 있는 간호활동과 세심한 배려가 요구되고 있음을 보여주고 있다.

요루보유 방광암 환자의 가족지지의 평균평점은 4.16점으로 '대체로 그렇다'에 가까운 가족지지가 높게 나타났다.

일반적 특성 및 요루 특성에 따른 가족지지와의 관계는 통계적으로 유의하지 않았는데, 이는 투석 환자를 대상으로 한 박미경(2003)의 연구에서 종교, 직업, 가족수, 연령, 결혼상태, 가족의 월수입과 가족지지가 유의한 차이가 있는 것과 달랐고, 정여숙(1991)의 연구에서의 동거가족의 수가 많을수록 가족지지가 높았던 것과 다른 결과로, 본 연

구대상자가 다른데서 기인하였거나 표본수가 적은 결과로 보여진다. 그러므로 향후 요루보유 방광암 환자를 대상으로 표본수를 증가시키고 연구기간을 연장한 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

대상자의 자가간호 이행정도점수의 평균은 62.43점이며, 장루보유자를 대상으로 한 이지숙(1990)의 연구에서의 평균 52.15점보다는 높은 이행정도를 보였다.

자가간호 이행정도점수가 평균보다 낮은 대상자는 자가간호 이행에 대한 인식부족이거나 자신의 건강관리에 대한 관심부족 혹은 자가간호에 대한 구체적인 방법을 모르기 때문인 것으로 생각된다. 그러므로 간호사는 환자가 좀 더 자신의 건강관리에 적극적인 역할을 하도록 직접 수행하여

표 6. 요루 특성에 따른 자가간호 이행정도

(N=30)

특성	분류	M±SD	t or F	p
보유기간(개월)	<6	61.38±5.97	1.33	.29
	6~11	68.75±3.10		
	12~35	63.50±4.85		
	≥36	60.50±9.74		
주관리자	본인	61.82±9.05	0.24	.87
	배우자	63.56±5.36		
	자녀	64.00±6.08		
	간병인	58.00±0.00		
요루 관련 정보제공자	없음	62.40±9.02	3.07	.05*
	의사	67.63±4.72		
	간호사	56.86±2.79		
	다른 요루보유자(동료)	62.00±8.51		
동우회 회원	예	63.40±8.85	0.69	.49
	아니오	61.47±6.19		
요루 피부합병증 경험	전혀 없었다	62.67±6.16	0.22	.80
	가끔 있었다	61.69±9.47		
	자주 있다	65.50±4.95		
관리비용(만원/개월)	<5	63.30±6.70	0.76	.48
	5~9	62.82±6.32		
	≥10	57.33±16.26		
관리비 부담	부담이 크다	62.78±8.35	0.07	.94
	부담이 되는 편이다	62.25±6.14		
	전혀 부담이 안된다	61.25±8.22		
피부보호판 교환시기	피부합병증이 있을 때	62.27±7.98	1.18	.32
	정기적(5~7일)교환	64.91±4.57		
	소변이 셀 때마다	60.08±9.21		
제품구입시 고려 사항	품질고려	63.90±9.47	0.35	.79
	가격고려	58.67±10.02		
	병원추천	62.25±6.26		
	요루제품 아닌 것도 사용	62.00±0.00		

표 7. 가족지지와 자가간호 이행정도와의 상관관계 (N=30)

변수	자가 간호	
가족 지지	r=.642	p<.001

도움을 주면서, 교육 및 안내를 위한 다양하고 충분한 교육 프로그램을 개발하여야 하고, 발전적인 환경을 제공하여 환자의 자가간호 활동을 도와야 할 것이다.

대상자의 자가간호 이행정도의 평균평점은 3.67로 ‘하는 편이다’에 가까운 자가간호 이행정도를 나타냈다. 특히 ‘소변냄새가 강한 음식(마늘, 양파, 생강 등)을 제한한다’ 항목

은 1.80점, ‘요루주머니의 냄새를 제거하기 위해 희석한 식초용액이나 방취제를 사용한다’는 2.53점으로 소변냄새 관리부분이 다소 낮았으나, ‘수분섭취를 많이 한다’가 4.03점으로 수분섭취를 많이 하여 소변냄새 및 감염을 예방하는 관리를 하는 것으로 이해할 수 있겠다.

특히 자가간호 항목 중 ‘부부관계를 지속한다’가 1.27점으로 가장 낮은 이행정도를 나타냈는데, 이는 대상자 중 60대 이후가 87%로 거의 대부분이 노년층이고, Chadwick & Stower (1990)의 연구에서는 76%가 성생활의 어려움을 호소하였고, Nordström과 Nyman (1992)의 연구에서도 남성은 90%, 여성은 83%가 성생활의 어려움이 있었으며, 또한

정호준 등(2001)의 조사에서도 성생활에서 발기부전과 성욕감퇴 등의 불만을 호소하였다. 그러므로 요루보유자의 성기능은 연령에 따른 신체적 변화 또는 요루 형성에 따른 변화로 생각되며, 방광암의 호발연령이 40대인 점을 감안하여 향후 성생활에 대한 탐구 및 성 재활 프로그램 개발의 필요성이 강조된다.

대상자의 일반적 특성과 자가간호 이행정도와의 관계에서는 연령($F=4.64, p<.05$), 치료비 부담($F=4.82, p<.05$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 60세에서 70세 미만과 본인이 치료비를 부담하는 경우에서 자가간호 이행정도가 높았는데, 이는 혈액종양 환자를 대상으로 자가간호 이행정도를 연구한 신은영(2002)의 결과와 다른 것으로 질병특성에 따라 자가간호와 관련된 요인이 다를 수 있었고, 60세에서 70세 미전에서 자가간호 이행정도가 높은 것은 어느 정도 생애 애착을 가지는 연령층으로 자신을 돌보는데 많은 시간을 보낼 수 있기 때문으로 추측된다.

대상자의 요루 특성에 따른 자가간호 이행정도는 요루 관련 정보제공자($F=3.07, p<.05$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 의사에 의한 정보제공을 받은 대상자에서 자가간호 이행정도가 높게 나타났다. 이는 장루보유자를 대상으로 한 이은영(2001)의 연구에서는 장루와 관련된 정보제공자($F=6.44, p<.05$)가 간호사인 경우 자가간호 이행정도가 높은 것과 다른 것으로, 요루보유 방광암 환자들에서도 간호사들은 환자와 그 가족의 질병에 대한 정확한 정보를 제공할 수 있는 정보원으로 적극 참여할 필요가 있으므로 간호사들을 대상으로 보수교육을 할 때 요루보유 방광암에 대한 내용을 강화해야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서의 요루보유 방광암 환자의 가족지지와 자가간호 이행정도는 통계적으로 유의한 상관관계($r=.642, p<.001$)가 있었으며, 환자들에게 가족의 돌봄을 지지받고 자가간호 능력을 증진시킬 수 있는 의료 서비스를 제공해야 함을 알 수 있었다.

이상의 논의에서 요루보유 방광암 환자의 신체적, 사회·심리적 특성 및 요루 특성을 고려한 차별화된 재활 프로그램을 개발하여 간호 실무현장에서 활용할 수 있으리라 여겨진다.

결론

본 연구는 2008년 7월 1일부터 8월 31일까지 부산 시내 P대학교병원에서 입원 중이거나 외래 통원치료 중인 영구

적인 요루를 지닌 방광암 환자 30명을 대상으로 가족지지와 자가간호 이행정도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

연구도구는 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성(18 문항), Cobb (1976)에 의해 개발되어, 강현숙(1984)과 정여숙(1991)이 채수정 보완한 가족지지 측정도구(16개 문항), 이지숙(1990)이 개발한 장루보유자의 자가간호 이행 측정도구(17개 문항)를 요루보유자에게 적절한 문항으로 수정한 도구를 사용하였다.

자료수집은 본 연구자가 설문지를 이용한 직접 면담 방법으로 하였고, 수집된 자료는 SPSS/WIN 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 가족지지 정도는 평균 66.63점, 평균평점 4.16으로 '대체로 그렇다'에 가까운 가족지지를 나타냈다.

둘째, 대상자의 자가간호 이행정도는 평균 62.43점, 평균평점 3.67로 '하는 편이다'에 가까운 자가간호 이행정도로 나타났다.

셋째, 대상자의 일반적 특성 및 요루 특성에 따른 가족지지 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

넷째, 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 이행정도는 연령($F=4.64, p<.05$), 치료비 부담($F=4.82, p<.05$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

다섯째, 대상자의 요루 특성에 따른 자가간호 이행정도는 요루 관련된 정보 제공자($F=3.07, p<.05$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

여섯째, 가족지지와 자가간호 이행정도와의 관계는 통계적으로 유의한 순상관관계를 보여($r=.642, p<.001$), 가족지지가 높을수록 자가간호 이행정도가 높은 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 볼 때 요루보유 방광암 환자의 자가간호는 연령, 치료비부담, 요루 관련 정보 제공자에 의해 영향을 받으므로 요루의 관리에 대한 이해력이 낮고 경제적인 지지체계가 낮은 고령의 환자에게 차별화된 요루관리를 위한 재활 프로그램을 개발하고 교육시킬 필요가 있다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 요루보유 방광암 환자의 가족지지 및 자가간호 이행에 영향을 미치는 제 요인을 고려한 연구결과의 일반화를 위해 연구기간을 연장하여, 많은 표본수를 확보한 반복연구가 필요하다.

둘째, 가족지지와 자가간호 이행정도가 상관관계가 있으

며 특히 대상자가 노년층이므로 자가간호에 대한 교육과 요루 재활 프로그램을 개발할 필요가 있다.

참고문헌

강현숙(1984). **재활강화교육이 편마비 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구**. 연세대학교 박사학위논문, 서울.

김동선, 김세철, 김진일, 류수방, 박영요, 박윤규 등(2001). **비뇨기과 학 3판**. 서울: 고려의학.

김명자, 박형숙, 최순희, 송경애, 김화순, 남정자 등(2004). **최신 기본간호학**. 서울: 현문사.

문명자(1999). 혈액투석 환자의 가족지지와 우울 및 치료지시이행과의 관계. **성신간호대학 논문집**, 8, 79-96.

박미경(2003). **혈액 및 복막투석 환자가 지각한 가족지지, 자기효능감과 삶의 질과의 관계연구**. 조선대학교 석사학위논문, 광주.

보건복지부(2009). **2008 건강보험 암 진료 환자분석**. 2009 건강보험 통계분석 자료집.

서문자, 김영숙, 박춘자, 박오장, 이정희, 이향련 등(2000). **성인간호학**(넷째판). 수문사, 서울.

송경숙, 박영숙(1999). 장루보유자의 삶의 질 및 관련 요인에 대한 연구. **대한간호학회지**, 29(4), 817-828.

신은영(2002). **혈액중양 환자의 자가간호지식, 가족지지, 자가간호행위와의 관계**. 전남대학교 석사학위논문, 광주.

윤소영, 유양숙, 김연근(1999). 근치방광적출술 환자의 불편감과 삶의 질. **호스피스논문집**, 4, 15-22.

이은영(2001). **노인 장루보유자의 자가간호 지식정도와 이행정도**. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.

이지숙(1990). **결장루보유자의 가족지지와 자가간호이행 정도와의 관계연구**. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.

전진호, 어은영, 손병철(1999). 암 환자의 가족지지와 희망에 관한 연구. **인제의학**, 20(1), 499-510.

정여숙(1991). **혈액투석 환자의 가족지지와 삶의 질에 관한 연구**. 전남대학교 석사학위논문, 광주.

정호준, 김준용, 김경현, 김동석, 이용찬, 윤하나 등(2001). 근치적

방광적출술 후 요로 전환 방법에 따른 술 후 삶의 질에 대한 고찰. **이화의대지**, 24(2), 71-81.

차영란(2005). **요루보유자의 삶의 질 정도 및 영향 요인에 관한 연구**. 연세대학교 석사학위논문, 서울.

최경숙, 김숙희, 박경숙(1996). 방광암 환자의 질병 경험. **성인간호학회지**, 8(2), 410-450.

통계청(2009). 사망원인 통계 연보.

Boyd, S. D., Feinberg, S. M., Skinner, D. G., Lieskovsky, G., Baron, D., & Richardson, J. (1987). Quality of life survey of urinary diversion patients: Comparison of ileal conduits versus continent Koch ileal reservoirs. *Journal of Urology*, 138, 1386-1389.

Chadwick, D. J., & Stower, M. J. (1990). Life with a urostomy. *British Journal of Urology*, 65(2), 189-191.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.

Hara, I., Miyake, H., Hara, S., Gotoh, A., Nakamura, I., Okada, H., et al. (2002). Health related quality of life radical cystectomy for bladder cancer: A comparison of ileal conduit and orthotopic bladder replacement. *BJU International*, 89(1), 10-13.

Kaplan, B. H., Cassel, J., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15(5), 47-58.

Kasl, S. V. (1974). The health belief model and behavior related to chronic illness, In M. H. Becher, (Ed.), *The health belief model and personal health behavior*, (pp. 106-127). Thorofare, NJ: Charles B. Slack.

Nordström, G. M., & Nyman, C. R. (1992). Male and female sexual function and activity following ileal conduit urinary diversion. *British Journal of Urology*, 70, 33-39.

Orem, D. E. (1991). *Nursing: concepts of practice* (14th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book.

Simeone, C., Antonelli, A., Tonini, G., & Cunico, S. C. (2003). Ileal conduit and urinary stoma complications. *Archivio Italiano di Urologia, Andrologia*, 75(1), 6-9.