

83.200)을, 모자보건센터에서는 산전관리(3.557), 분만관리(3.266), 산후관리(3.818), 영유아관리(3.270)를 중점적으로 수행하는 것으로 나타났고, 실습교육을 제외한 나머지 10개 영역에서 근무실별로 수행정도에 차이가 있었다. ( p <0.01)

② 면허 및 자격소지에 따라 보건간호 업무수행정도를 보았을 때 조산사 면허를 가진 간호사의 수행정도가 갖지 않은 간호사에 비해 산전관리, 분만관리, 산후관리, 영유아관리에서 높게 나타났으며( p <0.01), 전체 업무수행정도에서도 높게 나타났다. ( p <0.01)

이상에서 보건소 간호사의 업무수행정도에 영향을 미치는 요인은 특수보건사업 형태와 조산사 면허로 나타났다.

따라서 보건소 수준의 보건사업이 전반적인 보건사업으로 체질을 개선하여 간호인력을 효율적으로 활용할 것을 제언하며, 특수훈련을 통한 보건간호사의 자격제도를 실시하고, 기본간호 교육과정에서 내실있는 지역사회간호 실습을 강화할 것과, 보건간호 실무에 영향하는 요인의 규명을 위해 확대된 연구를 할 것을 제언한다.

## 방문 간호를 통한 암 환자의 위기증제 효과에 관한 연구

간호학회지 제19권 제1호, pp. 63~77, 1989.

김 조 자

### 결론 및 제언

본 연구는 암 진단을 받은 후 시기경과에 따라 암환자가 경험하는 위기반응과 간호문제를 조사하고 주기적인 가정방문을 통해 암환자의 질적인 삶을 증진하는 방안을 모색하고자 시도된 것으로 연구설계와 연구대상, 연구도구를 달리 하면서 3차에 걸쳐 연구를 진행하였다.

1차 연구는 암환자의 위기반응 단계와 간호문제 양상을 조사하고 이에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 205명의 암환자를 대상으로 횡단적인 조사연구 설계를 이용하여 자료를 수집했으며 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 제시된 5개의 위기반응 단계중 1개만 선택한 대상자는 56.5% 였으며 나머지 43.5%는 2-5개의 단계를 선택하고 있어 많은 암환자들이 자신이 처한 위기상황을 단계적으로 경험하고 대처해 나가지 못하고 여러 단계를 복합적으로 지각하고 있음을 알 수 있다.

2. 위기반응 단계에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 1개만 선택한 환자 105명

을 대상으로 인구 사회학적 특성, 질병 관련 특성, 가족지지, 대처방법등의 변수와 위기반응 단계와의 관계를 분석한 결과 어느 변수와도 통계적으로 유의한 차이가 없게 나타났다.

3. 대상자 과반수 이상이 경험하고 있다고 호소한 간호문제를 살펴볼 때 정서적인 문제는 하나도 포함되지 않았으며 문제영역별로 평균 문제 호소수를 해당영역 문항수로 나누어 문제 발현율을 산출했을 때도 사회경제적 영역이 43.34%로 정서적 영역의 30.6%에 비해 높게 나타나 본 연구 대상자의 경우 정서적 문제 보다는 사회 경제적 문제로 더 고통을 받고 있음을 알 수 있다.

4. 간호문제 호소수에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 인구사회학적 특성, 질병 관련 특성, 가족지지, 대처방법 등의 변수와 각 간호문제 영역과의 관계를 분석한 결과 연령, 성별, 진단후 기간, 입원 횟수, 동거 가족수, 가족지지도, 감정중심 대처방법 정도에서 부분적으로 각 문제 영역과 통계적인 유의성이 있는 것으로 나타났다.

2차 연구는 암 진단을 받은 후 시기경과에 따라 암환자가 경험하는 위기반응 단계와 간호문제 양상의 변화를 파악하고자 진단 후 4개월 이상된 29명의 암환자를 대상으로 종단적인 조사 연구 설계를 이용하여 4주 간격으로 동일한 자료를 3회 수집하였으며 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 3차에 걸쳐 시기경과에 따른 위기반응 단계의 변화양상을 추적했을 때 변화없이 동일한 반응을 보인 대상자가 72.4%에 달했으며 이중에서도 3단계인 교섭에서 고정된 반응을 보인 대상자가 가장 많았다.

2. 총 46개 간호문제 중 3차에 걸쳐 발현율 50% 이상을 나타낸 문제만을 발췌하여 시기경과에 따른 간호문제 변화양상을 추적했을 때 정서적 영역의 문제는 3차에 걸쳐 1개도 포함되지 않았으며 그 이외의 신체적, 사회경제적, 영적 영역에서는 1차 조사시 호소했던 간호문제를 3차 조사시까지 계속해서 경험하고 있는 것으로 나타나 진단후 시기 경과에 따른 간호문제의 변화는 예측할 수 없었다.

3차 연구는 간호사의 가정방문을 통한 계속적인 추후관리가 환자의 질적인 삶에 미치는 효과를 분석하고자 방문간호를 제공받은 암환자 30명과 방문간호를 제공받지 않은 암환자 30명을 대상으로 유사실험 연구 설계를 이용하여 중재 전 후의 삶의 질 변화 정도를 비교하였으며 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 실험군과 대조군의 인구사회학적 특성, 질병 관련 특성, 중재 전과 후의 삶의 질 정도에 대한 유사성을 검정한 결과 모든 변수에서 두군간에 차이가 없게 나타났다.

2. 실험군과 대조군의 위기중재 전과 후의 삶의 질의 변화 정도의 총합을 비교한 결과 실험군에서의 변화 정도가 대조군에 비해 더 컸다. 그러나 통계적으로 신체적 안녕 영역( $t = -2.18, p < .05$ )과 증상조절 영역( $t = -2.35, p < .05$ )에서만 유의한 차이가 있게 나타났으며, 심리적 안녕 영역과 전체 영역에서는 통계적인 유의성이 나타나지 않았다.

결론적으로 암환자의 죽음에 대한 반응은 Kubler Ross 가 제시한 5개의 단계중 한 가지 단계만을 경험하는 것이 아니고 부정, 분노, 교섭, 우울, 수용의 단계를 복합적

으로 경험하며 교섭과 우울의 단계를 가장 많이 경험하고 있었으며 이러한 반응은 진단 후 기간에 따라 특별한 큰 변화를 나타내지 않았다.

암환자가 나타내는 간호문제 양상은 정서적 문제보다는 신체적 문제와 사회경제적 문제로 더 고통받고 있었으며 따라서 대처방법도 감정적 해결방법보다는 문제해결 중심의 대처방법을 더 많이 이용하는 경향이었다.

암환자의 가정방문을 통한 지속적인 추후관리는 환자의 질적인 삶, 특히 신체적 안녕 영역과 증상조절 영역에 긍정적인 영향을 미쳤으며 환자들도 간호사의 가정방문이 그들의 삶에 큰 도움이 되었다고 응답함으로써 앞으로 암환자의 효율적인 관리를 위해 가정간호사업 프로그램의 개발이 절실히 요구된다.

이상의 연구 결과를 기반으로 다음의 사항을 제언한다.

1. 각 단계의 위기반응 특성을 뚜렷이 가지고 있는 대상자를 충분한 수 확보하여 위기반응 단계에 영향을 미치는 요인을 재확인해 볼 것을 제언한다.
2. 많은 수의 표본을 대상으로 진단 후 기간에 따른 위기반응 단계의 변화를 재 조사해 볼 것을 제언한다.
3. 암환자의 경우 진단 후 기간을 고려하여 위기반응 단계와 간호문제를 사정하고 그에 따라 개별화된 위기중재를 계획 수행할 것을 제언한다.
4. 대상자가 위기반응의 전 단계를 거칠 수 있을 만큼 충분한 기간을 추적 조사하여 시기경과에 따른 위기반응 단계의 변화를 재 조사해 볼 것을 제언한다.
5. 충분한 기간을 두고 충분한 수의 같은 진단명을 가진 표본을 대상으로 추적 조사하여 시기경과에 따른, 또한 위기반응 단계에 따른 간호문제의 변화를 재 조사해 볼 것을 제언한다.
6. 암환자의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 앞으로 의사, 간호사, 사회 사업가 등이 한 팀을 이루어 통합적이고 지속적인 위기중재를 제공할 수 있게 Home Care Unit 과 같은 프로그램을 개발 운영할 것을 제언한다.
7. 만성질환자를 위한 가정간호 사업을 국가적인 차원에서 법적, 행정적으로 제도화해 줄 것을 제언한다.

## 인천시내 일부 유배우 가임여성들의 가족계획에 대한 태도 및 실천에 관한 연구

인천간호논문집, 81~98. 1989.

김진향