



부인암 환자의 지지적 돌봄 요구

이현정¹ · 권인각²

¹삼성서울병원 간호본부 간호사, ²성균관대학교 임상간호대학원 교수

Supportive Care Needs of Patients with Gynecologic Cancer

Lee, Hyun Jung¹ · Kwon, In Gak²

¹Department of Nursing, Samsung Medical Center, Seoul; ²Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the factors associated with the supportive care needs of gynecologic cancer patients, and to provide basic data for patient-centered care. **Methods:** The data were collected from 153 patients with ovarian/cervix/uterine cancer in 2016. For the data collection, the Korean version of the Supportive Care Needs Scale-gyne and electronic charts were used. T-test, one-way ANOVA, and logistic regression were used to analyze the data. **Results:** The standardized scores for the supportive care needs of patients ranged from 19.45 to 35.66. The supportive care need in the psychological domain was the highest, followed by the emotional, physical, and information domains. The ten highest frequency items consisted of 5 items in information, 3 in psychological, 1 item each in the emotional and spiritual domain. Patients under 45 years old have more fear about treatment and disability, and uncertainty about their future. College graduates had higher needs for information about support groups and self-care. Patients with recurrence felt more bored and meaningless. **Conclusion:** Patients with gynecologic cancer have various supportive care needs according to their characteristics. In order to fulfil their needs, a more intensive and patient-centered individualized approach based on the patient's characteristics should be introduced.

Key Words: *Gynecologic Neoplasms, Needs Assessment, Quality of Life*

서 론

1. 연구의 필요성

2015년 국가암정보센터 통계에 의하면 자궁경부암 발생률은 여성암 중 3.5%를 차지하며 난소암은 2.4%를 차지하고 있다.¹⁾ 2009년 국립암센터의 보고서²⁾에 따르면 European Organization Research and Treatment of Cancer Quality of Life (EORTC) QLQ-C30을 이용해 1,958명의 6대 암(위, 대장, 유방, 간, 폐, 자궁) 환자의 삶의 질을 평가한 결과, 신체적 기능, 역할 기능, 인지적 기능이 가장 나쁜 것은 폐

암이었으나 사회적 기능, 증상 호소, 정서적 기능이 가장 나쁜 것은 자궁암이었다. 특히 자궁암은 증상 호소에 있어 8가지 증상 중 피로, 메스꺼움, 구토, 수면장애, 식욕상실, 설사, 변비의 6가지 증상이 가장 심한 것으로 나타났으며 종합적으로 자궁암의 삶의 질 점수가 가장 낮았다.

부인암은 여성의 생식기계에 발생하므로 암환자들이 질환 및 치료와 관련해 일반적으로 겪는 피로, 오심, 구토 등의 증상 뿐 아니라 복부 불편감, 배뇨 배변 장애, 질건조증, 성기능 저하 등 여성 생식기 및 부속기관과 관련된 부인암 특유의 증상 등을 경험한다.³⁾ 또한 조기 발견과 치료법의 발달에도 불구하고 자궁경부암은 35%, 자궁체부암은 50%, 난소암은 80% 가량 재발되어⁴⁾ 생존기간 동안 지속적으로 복합치료를 받게 된다. 이로 인해 부인암환자들은 치료기간중에 발생하는 부작용이나 합병증 외에도 암 진단 시점부터 질병 진행 과정, 치료 과정과 완치 후에도 부정적인 신체적, 심리적, 사회적 반응을 경험하게 되고 이는 삶의 질을 저하 시킨다.⁵⁾

최근 삶의 질에 대한 관심이 높아짐에 따라 암 환자의 요구를 이해하고 해결하기 위한 노력이 지속적으로 증가하고 있으며 이와 관련해 지지적 돌봄에 대한 관심이 커지고 있다. 지지적 돌봄이란 환

주요어: 부인암, 지지적 돌봄요구, 삶의 질

*이 논문은 저자 이현정의 석사학위논문을 수정하여 작성하였음.

*This article is based on a part of the first author's master's thesis from Sungkyunkwan University.

Address reprint requests to: Kwon, In Gak

Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University,
81 Irwon-Ro Gangnam-gu, Seoul 06351, Korea

Tel: +82-2-3410-2904 Fax: +82-2-3410-6616 E-mail: ingak.kwon@samsung.com

Received: Dec 17, 2017 Revised: Feb 8, 2018 Accepted: Mar 21, 2018

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

자들과 가족이 암과 암으로 인해 받게 되는 치료에 잘 대처할 수 있도록 돕는 것으로 암 진단 전에서부터 진단, 치료, 치유 또는 병이 진행되거나 사망에 이르는 기간을 모두 포함한다.⁶⁾ 지지적 돌봄은 환자들이 치료에서 최대의 이득을 얻고 병의 영향에도 불구하고 가능한 한 잘 살 수 있도록 돕는 것으로서 진단, 치료만큼이나 우선 순위에 두어야 하며⁶⁾ 환자의 자립과 지지, 환자의 참여, 정보의 제공, 심리적 지지, 증상 조절, 사회적 지지, 재활, 보완요법, 영적 지지, 완화치료, 생의 마지막과 임종 간호의 영역을 모두 포함하는 전인적 치료이다.⁷⁾

지지적 돌봄 요구를 이해하고 해결하기 위한 노력의 일환으로 국외에서는 지지적 돌봄 요구 측정 관련 연구와 다양한 암종(폐, 유방, 뇌, 혈액, 갑상선, 방광, 전립선, 피부 등)을 대상으로 지지적 돌봄 요구를 파악하는 연구가 이루어진 바 있다. 캐나다에서 Supportive Care Needs Survey-gyne (SCNS-gyne) 도구를 사용해 부인암⁸⁾ 및 난소암⁹⁾ 환자를 대상으로 지지적 돌봄요구를 조사한 연구에 의하면 환자들은 신체적, 심리사회적, 정보제공의 측면에서 많은 문제를 가지고 있는 것으로 보고되었다. 국내에서도 2000년 후반부터 폐암, 혈액암 환자를 대상으로 지지적 돌봄에 대한 연구¹⁰⁻¹²⁾가 이루어졌다. 연구결과, 세 가지 연구 모두에서 의료체계와 정보 영역의 요구가 높았고¹⁰⁻¹²⁾ 항암화학요법 regimen 변경 경험¹⁰⁾ 주 간호 제공자가 배우자이거나 자녀일 때,¹¹⁾ 신체적 증상이 심할수록¹²⁾ 지지적 돌봄 요구가 높았다. 부인암 환자는 재발이 흔하고 주 간호 제공자가 배우자인 경우가 많고 신체적 증상이 심해 지지적 돌봄 요구가 높을 것으로 예상되지만 국내에서는 부인암 환자의 삶의 질이나 성생활 및 불안, 우울, 디스트레스 등에 대한 연구는 이루어진 바 있으나 부인암 환자의 포괄적인 문제를 파악할 수 있는 지지적 돌봄 요구에 관한 연구는 시행된 바가 없다.

이에 본 연구에서는 부인암 환자가 인지하는 지지적 돌봄 요구 수준을 영역별, 항목별로 파악하고자 하였다. 또한 지지적 돌봄 요구에 영향하는 요인을 파악함으로써 대상자 특성에 맞는 간호제공에 도움이 되는 기초자료를 마련하고자 하였다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 부인암 환자의 지지적 돌봄 요구를 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 자궁경부암, 난소암, 자궁체부암을 진단받고 서울 소재 S병원에 수술, 항암화학요법, 방사선 치료를 위해 입원하거

나 통원 중인 환자로, 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 서면 동의하고 설문 내용을 이해하고 답할 수 있는 자로 하였다. 대상자 수 산정을 위해 G*Power 3.0.1을 이용하였다. 다중회귀분석으로 17개의 변수, 중간효과(f^2) 크기 0.15, 유의 수준 0.05(양측검정), 검정력 0.80으로 산출했을 때 필요한 대상자는 146명이었으며 탈락률을 고려하여 160명을 대상으로 설문조사를 시행하였다.

3. 연구도구

본 연구에서는 설문지를 이용하여 대상자의 일반적인 특성과 지지적 돌봄 요구를 조사하였고 대상자의 질환 및 치료와 관련된 사항은 연구자가 전자차트를 통해 추가 조사를 시행하였다.

1) 대상자 특성

연령, 결혼상태, 학력, 종교, 가계 월수입, 동거 가족 수, 치료 중 주 보호자를 포함한 7문항을 조사하였다.

2) 대상자의 질환 및 치료 관련 특성

최초 진단 시기, 암의 종류와 진단 시 병기 및 재발 여부 4문항을 조사하였다.

3) 지지적 돌봄 요구

Bonevski 등¹³⁾이 개발한 Supportive Care Needs Survey-Long Form 59 (SCNS-LF59) 도구를 Steele과 Fitch가 부인암 환자의 특성에 맞게 수정(2문항) 및 추가(8문항)하여 67문항으로 개발한 SCNS-gyne (2008)⁸⁾를 이용하였다. SCNS-gyne 도구는 Fitch (Centre for Health Research and Psycho-oncology, The Cancer Council New South Wales)로부터 사용 허락을 받았다. SCNS-LF59 중 수정 없이 사용한 57문항은 Ham이 SCNS-LF59를 한국어로 번역한 도구¹⁰⁾를 그대로 사용하였으며 Steele과 Fitch가 수정 및 추가한 10개의 항목은 연구자가 한국어로 번역한 후, 한국어와 영어에 능통한 전문가가 이를 역번역 하였다. 수정 및 추가한 10개 문항에 대한 내용 타당도를 평가하기 위해 부인과 근무 경력 5년 이상의 수간호사 2인, 간호사 6인, 부인암 전문간호사 2인을 대상으로 전문가 타당도 조사를 시행하였다. 항목별 타당도 조사 결과 9항목은 내용타당도(Content Validity Index, CVI) 값이 0.8 이상이었고 재정적 항목은 0.7이었으나 전문가 검토 결과 재정적 항목 또한 충분히 타당하다고 논의되어 10항목 모두 추가하여 총 67문항으로 이루어진 설문지를 완성하였다. 1차 완성된 설문을 부인암 환자 15명을 대상으로 하여 예비조사를 시행한 결과 각 영역별 신뢰도는 .79~.87이었고 전체 신뢰도는 .81이었다. SCNS-gyne 도구는 총 7개의 영역으로 정서적 영역(Emotional needs) 11문항, 영적 영역(Spiritual needs) 7문항, 심리적 영역(Psycho-

logic needs) 11문항, 신체적 영역(Physical needs) 14문항, 정보에 관한 영역(Informational needs) 9문항, 사회적 영역(Social needs) 7문항, 일상생활 영역(Practical needs) 8문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 5점 척도로 측정하며, 1점은 도움이 필요하지 않음(해당 사항 없음), 2점은 도움이 필요하지 않음(이미 해결됨), 3점은 도움이 필요함(약간 필요함), 4점은 도움이 필요함(중간정도 필요함), 5점은 도움이 필요함(많이 필요함)으로 구분하여 응답하도록 했다. 각 문항의 결과는 영역별로 합산하여 총점을 0~100점 범위로 환산한 표준화 점수로 산출하며, 점수가 높을수록 환자가 필요로 하는 지지적 돌봄 요구가 높다는 것을 의미한다.

4. 자료수집

2016년 5월부터 2016년 8월까지 부인암을 진단받고 치료를 위해 서울 소재 S병원에서 입원 치료 또는 통원치료 중인 환자 160명을 대상으로 하였다. 병동 부서장에게 연구에 대해 설명한 후 대상자 정보 수집에 대한 허락을 받았다. 자료수집 시에는 연구자 1인이 직접 연구의 목적에 대해 설명한 후 환자가 직접 설문지를 작성하도록 하였고 도움이 필요한 대상자에게는 연구자가 표기 과정에 도움을 제공하였다. 최종 응답자 160명 중 응답 미비 7명을 제외하고 최종 153명의 자료를 분석하였다. 질환 및 치료에 관련된 사항은 전자차트를 이용해 추가 조사를 시행하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SAS 9.4 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출했다.
- 2) 영역별 지지적 돌봄 요구는 총화평정척도(Likert summated scale)를 이용해 표준화(영역내 문항별 점수를 모두 합산하여 총점을 0~100점 범위로 환산)한 후, 서술 통계를 이용하여 평균, 표준편차를 구했다.
- 3) 문항별 지지적 돌봄 요구의 우선 순위는 중간정도 이상의 요구(Likert scale 4점, 5점)에 대한 빈도와 백분율에 의거해 산출하였다.
- 4) 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 영역별 지지적 돌봄 요구의 차이는 t-test, one-way ANOVA를 이용하여 검증했다.
- 5) 문항별 지지적 돌봄 요구에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따라 문항별로 중간정도 이상의 요구(Likert scale 4점, 5점)를 보이는 비율에 차이가 있는지를 logistic regression으로 분석했다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자 보호를 위해 2016년 3월 연구자 소속기관 임상

연구 윤리심의위원회의 승인(승인번호 2016-03-013-002)을 받았다. 연구자는 수집된 자료를 연구목적으로만 사용할 것과 연구하는 동안 어떠한 불이익도 받지 않는다는 점, 연구 진행 중 본인이 원하여 탈락하는 것에 의한 불이익이 없을 것이라는 정보를 대상자에게 제공하고 서면 동의서를 받았다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 53.3 ± 9.2 세였으며, 전체 대상자 중 120명(78.4%)이 기혼이었고 126명(82.4%)이 고등학교 졸업 이상의 학력 수준으로 나타났다. 본인을 제외한 동거가족 수는 3명 이상이 79명(51.6%)으로 가장 많았으며, 치료와 관련한 주 보호자는 배우자가 97명(63.4%)으로 가장 많았다. 암 중별 대상자 수는 난소암 109명(71.3%), 자궁경부암 25명(16.3%), 자궁체부암 19명(12.4%)이었고, 진단 시 병기는 3기가 73명(47.7%)으로 가장 많았다. 처음 발병하여 치료 중인 대상자는 63명(41.2%), 재발 후 치료 중인 대상자는 90명(58.8%)이었다(Table 1).

2. 대상자의 영역별 지지적 돌봄 요구도

영역별 지지적 돌봄 요구의 표준화 점수는 심리적 영역, 정서적 영역, 신체적 영역, 정보 영역의 순으로 높았고 일상생활 영역, 영적 영역, 사회적 영역이 상대적으로 낮았다(Table 2).

3. 문항별 지지적 돌봄 요구도 순위

전체 67문항 중 Likert 척도로 4점 이상(중간 정도 이상의 도움이 필요함)으로 응답한 빈도가 높은 상위 10개의 문항은 Table 3과 같다. 상위 10개의 문항 중 정보 영역이 5문항으로 가장 많았고 심리적 영역이 3문항, 정서적 영역과 영적 영역이 각각 1문항이었다. 4점 이상으로 요구도가 높다고 응답한 빈도가 가장 높은 문항은 정보 영역의 “회복에 도움이 되기 위해 할 수 있는 일에 대한 정보를 알려주었으면 좋겠다”(79.0%)로 나타났다.

4. 대상자 특성에 따른 영역별 지지적 돌봄 요구

각 영역별로 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 지지적 돌봄 요구를 비교한 결과 유의한 차이를 보인 영역은 Table 4와 같다. 정보 영역에서는 질병 관련 특성 중 암 종에 따라 지지적 돌봄 요구에 유의한 차이가 있었으며 자궁체부암 환자에 비해 자궁경부암, 난소암 환자의 경우 정보요구가 더 높은 것으로 나타났다. 신체적 영역에서는 동거가족이 3명 이상인 그룹이 3명 미만인 그룹에 비해 요구도가 높은 것으로 나타났으며 사회적 영역에서는

Table 1. Demographic and Medical Characteristics of Subjects (N = 153)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	< 45	24 (15.7)
	45~65	115 (75.2)
	> 65	14 (9.1)
Marital state	Married	120 (78.4)
	Unmarried	9 (5.9)
	Divorced/widowed/separated	24 (15.7)
Education level	Elementary	12 (7.8)
	Middle school	15 (9.8)
	High school	72 (47.1)
	≥ College	54 (35.3)
Religion	Yes	111 (72.6)
	No	42 (27.4)
Monthly income (10,000 won)	< 200	45 (29.4)
	200~400	67 (43.8)
	> 400	41 (26.8)
Family	0	13 (8.5)
	1~2	61 (39.9)
	≥ 3	79 (51.6)
Main caregiver	None	6 (3.9)
	Spouse	97 (63.4)
	Children	27 (17.7)
	Others	23 (15.0)
Length of time since diagnosis (year)	< 1	67 (43.8)
	1~< 3	36 (23.5)
	3~< 5	26 (17.0)
	≥ 5	24 (15.7)
Cancer type	Ovary	109 (71.3)
	Cervix	25 (16.3)
	Uterus	19 (12.4)
Stage	I	25 (16.3)
	II	22 (14.4)
	III	73 (47.7)
	IV	33 (21.6)
Recurrence	No	63 (41.2)
	Yes	90 (58.8)

Table 2. Mean Standardized Scores of Supportive Care Need in Each Domain (N = 153)

Domain	Items	M ± SD
Psychological	11	36.86 ± 10.00
Emotional	11	35.66 ± 9.58
Physical symptoms	14	34.86 ± 10.03
Informational	9	32.27 ± 7.39
Practical	8	23.20 ± 6.59
Spiritual	7	22.56 ± 7.31
Social	7	19.56 ± 6.42

종교가 없는 환자그룹이 종교가 있는 환자그룹보다 요구도가 더 높았다.

5. 문항별 지지적 돌봄 요구에 영향하는 요인

문항별 지지적 돌봄 요구에 영향하는 요인을 확인하기 위해 대

상자의 특성에 따라 중간정도 이상의 지지적 돌봄 요구(Likert scale 4점, 5점)를 보이는 비율에 차이가 있는지를 logistic regression을 이용하여 분석한 결과 차이를 보인 항목은 Table 5와 같다. 연령(45세 미만)이 낮을수록 치료에 대한 두려움이 크고 미래에 대한 불확실함으로 힘들어했으며 성생활에 대한 정보에 대한 요구가 높았다. 교육정도(대학교 졸업 이상의 학력수준)가 높을수록 지지그룹 및 자가 간호에 관한 정보 요구가 큰 것으로 나타났고, 재정 상태에 대한 염려나 치료비에 대한 걱정은 낮았다. 진단 후 경과 시기에 있어서는 진단 후 1년 미만인 경우 병원 이송에 대한 도움 요구와 병원에 있는 동안 사생활 보장에 대한 요구가 높았고 5년 이상인 경우에는 보다 편안한 환경에서 치료받고자 하는 요구가 높았다. 재발된 환자의 경우 지루하고 무의미하다고 생각하였으며 시간 활용에 어려움을 느꼈다.

논 의

본 연구에서 지지적 돌봄 영역별 요구에 대한 표준화 점수는 사회적 영역이 19.56점으로 가장 낮았고 심리적 영역이 36.86점으로 가장 높았다. 국내에서 진행된 폐암 환자를 대상으로 한 선행연구^{10,11)}와 혈액암 환자를 대상으로 한 연구¹²⁾에서는 지지적 돌봄 요구가 가장 높은 영역의 표준화 점수가 50~60점 이상이었으며, 이외의 영역별 표준화 점수도 본 연구보다 높게 나타났다. 이러한 결과는 선행연구에서는 3기 이상의 진행성 폐암 환자 및 노인 환자를 대상으로 하여 대상자 중증도가 높았던 점^{10,11)}과 혈액암 환자 대상 연구에서는 진단 받은 지 2년 이내의 급성기 환자들이 75%를 차지하였던 점¹²⁾ 등을 고려해야 할 것으로 보인다. 103명의 부인암 환자⁸⁾와 50명의 난소암 환자⁹⁾를 대상으로 한 캐나다의 연구에서는 영역별 표준화 점수를 보고하지 않아 나라별 차이를 비교하는 것은 불가능하였다. 본 연구에서 부인암 환자를 대상으로 지지적 돌봄 요구에 대한 표준화 점수를 확인하여 국내 다른 암종의 요구와 비교해 본 것은 의미있다고 하겠다.

부인암과 난소암 환자를 대상으로 캐나다에서 이루어진 연구^{8,9)}에서는 요구 빈도가 높은 상위 10개 문항 중 정보 영역 문항은 단 하나도 없어 본 연구에서 정보 영역이 5문항으로 가장 큰 비율을 차지하고 있는 것과는 차이를 보였다. 이는 미국이나 캐나다에 비해 의료진과 접촉 시간이 적은 우리나라 진료체계의 특성상 환자들의 정보 영역 요구가 높을 수밖에 없음을 보여주는 결과라 생각된다. 실제 미국이나 캐나다 병원의 전문의는 신환을 45분~1시간 정도 진료하는데 비해¹⁴⁾ 국내 내과에서는 신환을 11.7분 진료하였으며¹⁵⁾ 2014년 공단일산병원에서 시행한 대단위 조사 결과에 따르면 환자가 만족할만하다고 제시한 진료시간은 6.3분이었으나 실제

Table 3. Ten Highest Supportive Care Needs

(N=153)

Rank	Domain	Item	n* (%)
1	Informational	To be informed about things you can do to help yourself get well	121 (79.0)
2	Emotional	To have one member of clinic staff with whom you can talk to about all aspects of your condition, treatment, and follow-up	118 (77.1)
3	Informational	To be informed about cancer that is under control or diminishing (that is, remission)	114 (74.5)
4	Informational	To be informed about your test results as soon as possible	106 (69.2)
5	Informational	To be adequately informed about the benefits and side effects of treatments before you choose to have them	105 (68.6)
6	Psychological	Fears about the cancer returning	104 (67.9)
7	Psychological	Fears about the cancer spreading	98 (64.0)
8	Spiritual	Clinic staff to convey a sense of hope to you and your family	98 (64.0)
9	Informational	To be given information (written, diagrams, drawings) about aspects of managing your illness and side effects at home	96 (62.7)
10	Psychological	To be treated in a clinic that is pleasant as possible	95 (62.0)

*Sum of 'Moderate' and 'High'

Table 4. Comparison of Supportive Care Need for Each Domain according to Subjects' Characteristics

(N=153)

Domain	Characteristic	Categories	n (%)	Need M \pm SD	t or F	p	MC
Information	Cancer type	Ovary ^a	109 (71.3)	32.89 \pm 6.50	4.48	.013	a,b > c
		Cervix ^b	25 (16.3)	33.08 \pm 6.50			
		Uterus ^c	19 (12.4)	27.63 \pm 9.46			
Physical	Family	0 ^a	13 (8.5)	29.30 \pm 6.19	3.51	.033	a,b < c
		1~2 ^b	61 (39.9)	33.88 \pm 11.01			
		\geq 3 ^c	79 (51.6)	36.54 \pm 9.37			
Social	Religion	Yes	111 (72.6)	18.84 \pm 6.24	-0.29	.023	
		No	42 (27.4)	21.47 \pm 6.56			

MC= Multiple comparison.

진료를 받은 시간은 4.2분에 지나지 않아¹⁶⁾ 의료진과 환자간의 의사소통이 충분히 이루어지지 않음이 확인되었다. 진행성 폐암 환자를 대상으로 한 국내에서 진행된 선행연구⁹⁾에서도 요구 빈도가 높은 상위 10개 문항 중 8문항이 정보 영역임을 감안할 때 정보요구 충족이 미흡한 것은 한국 의료체계의 구조적 요인에 기인한다고 볼 수 있겠다. 본 연구에서 요구 빈도가 높았던 정보영역의 항목들은 자가 간호 방법, 현재 질병 상태에 대한 설명, 치료법의 장점과 부작용, 검사결과 설명에 대한 것으로 병원에서 의료인들이 환자들에게 가장 기본적으로 제공해야 하는 정보임에도 불구하고 환자들의 요구는 충족되지 않고 있음이 재확인 할 수 있었다. 국내에서도 2015년 12월부터 항암화학요법, 암수술후 교육에 대해 의사, 간호사, 영양사가 80분 이상 교육을 시행할 경우 보험수가를 인정하고는 있으나 환자들의 정보 관련 요구를 충분히 충족시키지는 못하는 것으로 보인다. 이를 해결하기 위해서는 환자의 가장 가까운 곳에서 직접 간호를 제공하는 간호사와 주치의 인력을 충분히 확보하여 환자들에게 정보를 제공할 수 있도록 하거나 환자 상태를 지속적으로 관리하며 정보를 제공하고, 접근 또한 용이한 전문간호사 인력 배치를 확대하여 교육 상담을 담당하도록 하는 것이 도움

이 될 것이라 생각한다. 뿐만 아니라 실제 환자들에게 제공되는 교육 자료의 내용과 효과도 재평가해 보아야 한다. 환자의 교육 이해 정도를 정확하게 파악하고 수준에 맞는 교육 자료의 개발과 제공이 필요할 것으로 사료된다.

부인암 환자들의 영역별 지지적 돌봄 요구도가 가장 높은 영역은 심리적 영역이었다. 이제는 암 환자의 질병치료 뿐만 아니라 투병 기간 동안의 심리적 요구를 충족시키는 것도 못지않게 중요해졌다. 부인암 환자의 심리적 요구 충족을 위해서는 담당 의사, 간호사가 환자의 심리적 요구에 관심을 기울일 수 있도록 시간을 보장하고 더 나아가 전문적인 심리 상담을 시행할 수 있는 심리상담사나 임상심리사를 두어 담당 의료진, 환자와 함께 의사소통 하는 것과 같은 총체적 접근을 강화할 필요성이 있다. 정보 제공 역할까지 함께 할 수 있는 병원 산하의 자조 모임 개설 또한 부인암 환자의 심리적 요구 충족에 도움이 될 것이라 본다.

본 연구에서 영역별 지지적 돌봄 요구에 영향을 미치는 특성은 암종, 동거 가족 수, 종교 유무로 나타났으며, 각 영역을 구성하는 구체적인 문항에서는 다소 차이가 있었다. 연령은 각 영역별 요구에 있어서는 유의한 차이가 확인되지 않았으나 문항별 요구를 분

Table 5. Factors Affecting Moderate to High Need in Item of Each Domain

Domain	Item	Characteristic	Categories	OR (95% CI)	p
Emotional	Anxiety about having any treatment	Age (year)	< 45	1	
			45~65	0.55 (0.22~1.35)	.195
			> 65	0.24 (0.05~0.97)	.046
	The opportunity to talk with someone who understands and has been through similar experience	Education	Elementary	0.55 (0.13~2.23)	.408
			Middle school	3.33 (1.03~10.79)	.045
			High school	1	
	Feeling bored and/or useless	Recurrence	College	2.08 (1.01~4.27)	.045
			No	1	
Information	To be given information about sexual relationship	Age (year)	Yes	2.13 (1.04~4.36)	.038
	To be given written information about important aspects of your care	Education	< 45	1	
			45~65	0.31 (0.12~0.80)	.015
			> 65	0.10 (0.01~0.96)	.046
			Elementary	0.94 (0.27~3.21)	.929
	To be informed about support groups in your area	Education	Middle school	1.89 (0.58~6.08)	.285
			High school	1	
			College	2.24 (1.06~4.73)	.033
			Elementary	0.75 (0.18~3.07)	.697
	To be informed about the things you can do to help yourself get well	Cancer type	Middle school	1.98 (0.64~6.16)	.234
			High school	1	
			College	2.44 (1.17~5.09)	.017
	To be informed about support groups in your area	Cancer type	Ovary	1	
			Cervix	0.84 (0.28~2.53)	.763
			Uterus	0.29 (0.10~0.81)	.019
	To be given information about sexual relationship	Income (10,000 won)	Ovary	1	
			Cervix	0.44 (0.17~1.44)	.093
			Uterus	0.13 (0.02~0.60)	.009
Practical	To be adequately informed about the benefits and side effects of treatment	Income (10,000 won)	< 200	1	
			200~400	1.41 (0.49~4.10)	.519
			> 400	3.37 (1.15~9.87)	.027
	Concerns about getting to and from the clinic	Caregiver	None	0.69 (0.12~4.02)	.684
			Spouse	1	
			Children	0.83 (0.32~2.11)	.689
			Others	0.27 (0.10~0.68)	.006
	More choice about which clinic you attend	Religion	Yes	1	
			No	2.12 (1.00~4.46)	.048
	Concerns about your financial situation	Education	Elementary	1.16 (0.28~4.82)	.832
			Middle school	1.75 (0.52~5.86)	.364
			High school	1	
			College	2.22 (1.02~4.85)	.044
	Concerns about paying for prescription medications	Education	Elementary	1.00 (0.24~4.10)	1.000
			Middle school	2.62 (0.83~8.25)	.099
			High school	1	
			College	0.30 (0.10~0.88)	.029
	Concerns about your financial situation	Income (10,000 won)	Elementary	1.84 (0.43~7.92)	.408
			Middle school	3.69 (1.09~12.47)	.035
			High school	1	
	Concerns about paying for prescription medications	Income	College	0.32 (0.08~1.23)	.099
			< 200	1	
			200~400	0.47 (0.20~1.11)	.080
	Concerns about getting to and from the clinic	Length of time since diagnosis (year)	> 400	0.14 (0.03~0.53)	.004
			< 1	1	
			1 ≤ ~ < 3	0.89 (0.38~2.10)	.801
			3 ≤ ~ < 5	0.79 (0.30~2.10)	.646
			≥ 5	0.25 (0.06~0.94)	.041

OR= Odds ratio; Div/Wid/Sep= Divorced/widowed/separated.

Table 5. Factors Affecting Moderate to High Need in Item of Each Domain (Continued)

Domain	Item	Characteristic	Categories	OR (95% CI)	p
Psychological	Fears about physical disability or deterioration	Age	< 45	1.00	
			45~65	0.41 (0.15~1.13)	.086
			65 >	0.18 (0.04~0.77)	.021
	More fully protected rights to privacy when you are at the clinic	Recurrence	No	1	
			Yes	0.4 (0.18~0.85)	.019
	Fears about pain	Family	0	1	
			1~2	3.46 (0.96~12.53)	.058
			≥ 3	4.33 (1.22~15.37)	.023
	To be treated in a clinic that is as pleasant as possible	Length of time since diagnosis (year)	< 1	1	
			1 ≤ ~ < 3	1.52 (0.66~3.50)	.322
			3 ≤ ~ < 5	1.62 (0.63~4.16)	.310
			≥ 5	3.27 (1.09~9.79)	.034
	More fully protected rights to privacy when you are at the clinic	Length of time since diagnosis (year)	< 1	1	
			1 ≤ ~ < 3	0.25 (0.08~0.81)	.021
			3 ≤ ~ < 5	0.61 (0.21~1.74)	.360
			≥ 5	0.40 (0.12~1.34)	.141
	More fully protected rights to privacy when you are at the clinic	Marital states	Married	1	
			Unmarried	5.00 (1.24~20.05)	.023
			Div/Wid/Sep	1.64 (0.61~4.42)	.322
	Fears about pain	Marital state	Married	1	
			Unmarried	5.00 (1.24~20.05)	.023
			Div/Wid/Sep	1.64 (0.61~4.42)	.322
	To have access to professional counselling of you or your family need it	Cancer type	Ovary	1	
			Cervix	1.11 (0.46~2.68)	.801
			Uterus	0.31 (0.10~0.93)	.037
	More fully protected rights to privacy when you are at the clinic	Cancer type	Ovary	1	
			Cervix	0.40 (0.16~0.97)	.044
			Uterus	0.88 (0.32~2.42)	.806
	Fears about pain	Religion	Yes	1	
			No	2.62 (1.17~5.95)	.019
	Fears about pain	Caregiver	None	0.76 (0.29~1.99)	.578
			Spouse	1	
			Children	0.71 (0.29~1.72)	.455
			Others	0.37 (0.15~0.95)	.040
Social	Talking to other people about the cancer	Income	< 200	1	
			200~400	0.42 (0.19~0.97)	.042
			> 400	1.30 (0.55~3.05)	.542
	Family and friends to be allowed with you in the clinic whenever you want	Caregiver	None	0.97 (0.16~5.57)	.973
			Spouse	1	
			Children	2.42 (1.01~5.77)	.045
			Others	1.77 (0.70~4.45)	.220
	Concerns about fulfilling your role as a partner	Recurrence	No	1	
			Yes	2.57 (1.11~5.94)	.027
Spiritual	Uncertainty about the future	Age (year)	< 45	1.00	
			45~65	0.55 (0.21~1.44)	.226
			65 >	0.16 (0.03~0.70)	.015
	Making the most of your time	Recurrence	No	1	
			Yes	2.13 (1.04~4.36)	.038

OR= Odds ratio; Div/Wid/Sep= Divorced/widowed/separated.

석한 결과에서는 다양한 문항에서 관련 요인으로 나타났다. 45세 미만 환자의 경우 45세 이상 환자보다 치료에 대해 두려워하며, 성 생활에 관한 정보를 알고 싶어 하고 신체적인 장애나 정신적 기능 저하에 대한 두려움이 크고 미래에 대한 불확실함으로 힘들어하

는 것으로 나타났다. 부인암 진단을 받은 환자를 대상으로 한 선행 연구¹⁶⁾에서도 45세 이하 환자들은 다른 연령의 환자들(45~65세, 65세 이상) 보다 성적 기능, 정서적 문제, 경제적 문제에 대한 염려 정도가 가장 큰 것으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 65세 이상의 고

령 환자에 비해 45세 이하 환자들은 사회생활과 가정생활이 활발한 시점이기 때문에 이러한 요구가 더 높은 것으로 보이며 45세 이하 환자 치료 시에는 치료에 대한 두려움과 불확실성을 해결하고 높은 성생활에 관한 정보 요구를 충족시키기 위한 접근방식이 필요할 것이라 예상된다.

결혼 상태에 있어서는 미혼인 경우 병원에 있는 동안 사생활 보호에 대한 요구와 통증에 대한 두려움이 큰 것으로 나타났다. 이 결과는 배우자가 없는 경우 통증조절에 대해 충족되지 못한 요구가 더 높은 것으로 나타난 Ham¹⁰⁾의 연구결과와 일치한다. 또한 일반적으로 예측할 수 있는 바와 같이 배우자의 지지는 만성질환의 관리에 필요한 중요한 구성요소이며, 배우자는 가장 유용하고 영향력 있는 가족구성원¹⁷⁾이라는 선행연구를 뒷받침해주는 결과라 할 수 있겠다.

교육 정도에 있어서는 대학교 졸업 이상의 환자의 경우 고등학교 졸업자에 비해 본인을 이해할 수 있고 유사경험이 있는 사람과 대화할 수 있는 기회를 갖길 원했으며 지지그룹(환자모임)에 대한 요구, 자신을 돌보는데 중요한 정보가 적힌 자료를 제공 받고자 하는 요구가 높았다. 이는 고졸 이상의 학력에서 중졸 이하의 학력 환자들 보다 교육 요구도가 높게 나왔던 선행연구¹⁸⁾와 같이 학력이 높을수록 자가 간호 및 교육에 대한 요구가 높다는 것을 의미한다. 따라서 고학력 그룹일수록 조금 더 전문적이고 자세한 정보제공을 위한 교육 자료를 제작하여 맞춤형교육을 제공할 필요성이 있을 것이다.

종교가 있는 환자보다 종교가 없는 환자들의 사회적 영역 요구도가 높았다. 사회적 요구에 관한 문항은 나와 가장 가까운 사람들과의 관계, 역할 등에 관한 항목으로 이루어져 있다. 영적안녕의 정도가 높은 사람은 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생에 대해 긍정적인 태도, 내적인 조화와 평화, 감사와 만족, 타인과의 지지적 관계 등을 나타내며,¹⁹⁾ 종교는 영적안녕상태에 영향을 미치는 중요한 특성²⁰⁾이라 한 선행연구결과와 일치한다.

동거 가족 수가 3명 이상인 경우 3명 미만인 환자 그룹보다 신체적 요구가 통계적 유의하게 높았다. 중앙일보에서 다기관 암 환자 251명을 면접 조사한 결과 여성 암 환자는 질병에도 불구하고 살림과 자녀 양육(교육)을 가장 중시하며, 본인이 직접 살림살이를 하는 비율이 68.1%(남자 7.7%)이었고 본인이 직접 아이들을 돌본다고 답한 비율도 25%(남자 13.8%)에 달했다.²¹⁾ 본 연구에서 동거 가족 수가 많은 환자일수록 신체적 요구도가 높은 것은 한국의 전형적인 여성암 환자의 특성 때문일 것이라 추정해 볼 수도 있겠으나 본 연구만으로는 동거 가족수와 신체적 요구도의 상관관계를 정확하게 파악하는데 제한점이 있었다.

진단 받은 지 1년 미만인 환자 그룹에 비해 5년 이상이 된 환자그

룹에서 병원 이송 도움 요구는 적으며, 병실과 외래에서 가능한 한 편안하게 치료 받고자 하는 데 높은 요구를 가지는 것으로 나타났다. 이는 유병기간 및 질병 시기에 따라 지지적 돌봄 요구가 각기 다른 모습을 나타내는 사례의 하나라고 생각된다.

암 종은 영역별 비교에서는 지지적 돌봄 요구도에 있어 유의한 차이를 나타내지 않았지만, 자궁경부암, 난소암 환자들은 자궁체부암 환자에 비해 회복에 도움이 될 수 있는 일에 대한 정보, 지지그룹(환자모임)에 대한 정보 요구, 전문가의 상담을 받고자 하는 요구가 높은 것으로 나타났다. 이 차이가 순수하게 질병이나 치료에 의한 것인지를 확인하기 위해 세 질환군의 특성을 비교한 결과, 난소암 환자와 자궁경부암 환자는 고등학교 졸업이 각각 48.6%, 48%, 대학교 졸업 이상이 33.9%, 40%인데 반해 자궁체부암 환자들은 고등학교 졸업이 36.8%, 대학교 졸업이 3.8%로 교육 수준이 현저히 낮았다. 상대적으로 고학력인 난소암·자궁경부암 환자의 정보 요구가 높은 것으로 보이며 이는 질병에 의한 차이이기 보다 앞에 기술한 교육 정도에 의한 것으로 설명할 수 있겠다. 하지만 자궁체부암 환자 표본수가 작은 것에 기인한 것일 수도 있어 해석에 제한이 있음을 고려해야 하겠다.

재발 후 치료를 받고 있는 환자의 경우 처음 진단을 받고 치료를 받는 환자들에 비해 더 많이 지루해 하고 무의미하다고 느끼며 배우자에게 만족감을 주지 못할까봐 걱정하며, 본인의 시간을 최대한 잘 활용하기 어려운 것으로 나타났다. 또한 성감이 변화되고 성생활에 대한 어려움을 크게 호소하였다. 이들에게는 재발이라는 부정적인 경험으로 인해 발생하는 다양한 요구를 이해하며, 단순히 질병과 치료에 대한 정보만을 제공하는 것에 그치지 않고 심리적, 정서적, 신체적 요구를 파악하고 지지하는 것이 선행되어야 할 것이다.

이상을 종합할 때 부인암 환자들은 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따라 다양한 지지적 돌봄 요구를 갖고 있음을 알 수 있었다. 부인암 환자의 요구를 충족시키기 위해서는 본 연구에서 상대적으로 요구도가 높은 정보, 심리적, 정서적, 신체적 영역에 대한 중재 제공을 강화할 필요가 있으며 지지적 돌봄 요구에 영향을 미치는 환자의 특성에 따라 보다 개별화된 환자 중심의 접근이 필요함을 시사해 준다.

결론

본 연구에서 부인암 환자의 지지적 돌봄 요구의 표준화 점수는 영역별로 19.45점에서 35.66점의 범위에 있었으며, 전체 영역 중 심리적 영역, 정서적 영역, 신체적 영역, 정보영역의 요구가 높은 것으로 나타났다. 전체 67문항 중 중간정도 이상의 요구를 가지는 상위

10개 문항은 정보 영역 5문항, 심리적 영역 3문항, 정서적 영역과 영적 영역 각각 1문항 순이었다. 영역별로는 자궁경부암에서 자궁체부암보다 정보영역 요구도가 높았고, 동거가족이 3명 이상인 그룹이 동거가족이 3명 미만인 다른 그룹에 비해 신체적 영역요구도가 높았다. 또한 종교가 없는 경우가 있는 경우에 비해 사회적 영역의 지지적 돌봄 요구도가 높았다. 이외 정서적 영역, 일상생활 영역, 심리적 영역, 영적 영역에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 문항별로 높은 지지적 돌봄 요구에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 다양한 일반적 특성 및 질병 관련 특성이 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 것으로 확인되었다. 특히 연령(45세 미만)이 낮을수록 치료에 대한 두려움이 크고 미래에 대한 불확실함으로 힘들어했으며 교육정도(대학교 졸업 이상의 학력수준)가 높을수록 지지 그룹 및 자가 간호에 관한 정보 요구가 큰 것으로 나타났고, 재발된 환자일수록 지루하고 무의미하다고 생각하고 있으며 시간 활용에 어려움을 느꼈다.

이상의 결론과 함께 다음과 같이 제언하고자 한다. 본 연구는 서울 시내 단일기관(종합병원)의 환자를 대상으로 하였기에 연구결과를 일반화하는데 제한이 있으므로, 다기관연구를 통해 반복 연구를 시도할 필요가 있다. 또한 동거가족수와 신체적 요구도의 상관관계를 보다 명확하게 확인하기 위해서 여성 암 환자와 남성 암 환자의 가족 내 지지 및 역할에 대한 비교 연구를 시도해 볼 필요가 있다. 최근 암의 발생 연령이 점차 낮아지는 추세이므로, 연령별 특성을 확인하기 위해 10~20대 어린 연령 환자를 포함해 연구를 시도할 필요가 있겠다. 뿐만 아니라 현재 부인암 환자에게 제공되는 교육 내용의 적절성과 효과성을 파악하고, 이를 바탕으로 실질적인 도움을 줄 수 있는 교육을 시행해야 할 것이며 부인암 환자의 심리적 요구를 효율적으로 충족시킬 수 있는 방법에 대한 연구를 시도할 필요가 있겠다.

ORCID

이현정 orcid.org/0000-0002-4955-6697

권인각 orcid.org/0000-0001-6853-6520

REFERENCES

- National Cancer Information Center (KR). Cancer incidence [Internet]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T639C641/contents.do> [Accessed March 1, 2018].
- Park JH, Kim SK, Park EC, Park JH, Kim Y, Park SH, et al. Development of cancer care quality assurance and cancer patients [Internet]. Available from: <http://www.ndsl.kr/ndsl/search/detail/report/reportSearchResultDetail.do?cn=TRKO201100007042> [Accessed February 10, 2017].
- Koldjeski D, Kirkpatrick MK, Swanson M, Everett L, Brown S. Ovarian cancer: early symptom patterns. *Oncol Nurs Forum*. 2003;30:927-33.
- Kayl AE, Meyers CA. Side effect of chemotherapy and quality of life in ovarian and breast cancer patients. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2006;18:24-8.
- Kim EK, Park YS. Health promotion, stress and quality of life in patients with genital neoplasm. *Korean J Rehabil Nurs*. 2010;13:114-22.
- National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services (GB). Definitions of supportive and palliative care: briefing paper 11. London: National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services; 2002.
- National Institute for Clinical Excellence (GB). Guidance on cancer services: improving supportive and palliative care for adults with cancer: the manual. London: National Institute for Clinical Excellence; 2004.
- Steele R, Fitch MI. Supportive care needs of women with gynecologic cancer. *Cancer Nurs*. 2008;31:284-91.
- Fitch MI, Steele R. Identifying supportive care needs of women with ovarian cancer. *Can Oncol Nurs J*. 2010;20:66-74.
- Ham YH. Supportive care needs of patients with advanced lung cancer [dissertation]. Seoul: Sungkyunkwan Univ.; 2009.
- Yang EJ. The supportive care need of elderly patients with progressive lung cancer in outpatient treatment [dissertation]. Seoul: Korea Univ.; 2012.
- Jung AR, Yi M. Predictive factors of supportive care needs in patients with hematologic malignancy. *Korean J Adult Nurs*. 2011;23:460-71.
- Bonevski B, Sanson-Fisher R, Girgis A, Burton L, Cook B, Boyes A. Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer. *Cancer*. 2000;88:217-25.
- Cho HJ. How to improve length of consultation time. *Hankyoreh*. 2008 Feb 21; Sect. Health.
- Kim SR, Jang HS, Yoo SJ, Park SK, Ha BM. Study on the supply and demand planning of the medical specialists manpower and the policy development of quality improvement for postgraduate training program. Seoul: Korea Health Industry Development Institute; 2002.
- Lee CH, Lim H, Kim Y, Park AH, Park EC, Kang JG. Analysis of appropriate outpatient consultation time for clinical departments. *Health Policy Manag*. 2014;24:254-60.
- Virtue SM, Manne SL, Ozga M, Kissane DW, Rubin S, Heckman C, et al. Cancer-related concerns among women with a new diagnosis of gynecological cancer: an exploration of age group differences. *Int J Gynecol Cancer*. 2014;24:165-71.
- Lee EK. A study on the factors affecting the cancer patients [dissertation]. Seoul: Chung-Ang Univ.; 2006.
- Vaughan FE. The inward arc: healing and wholeness in psychotherapy and spirituality. Boston, MA: New Science Library; 1986.
- Oh PJ. A study of the correlation between spiritual well-being and quality of life in people with cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*. 1997;9:189-98.
- Shin SS, Jang JY, Park HY, Lee MY. Sad female patient with cancer. *Joon-gAng Ilbo*. 2014 Apr 14; Sect 4.