

환자교육방법에 따른
암 환자의 자가간호지식과
자가간호수행에 미치는 효과

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

이 승 현

환자교육방법에 따른
암 환자의 자가간호지식과
자가간호수행에 미치는 효과

지도 이 원 희 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2003년 12월 일

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

이 승 현

이승현의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 이원희 인

심사위원 김수형 인

심사위원 라선영 인

연세대학교 교육대학원

2003년 12월 일

감사의 글

암 환자분들과 함께 한 시간동안 그들의 고통을 함께 하고자 노력하였으나 지금도 항상 부족함을 느낍니다. 창조주 하나님만이 그들의 고통을 어루만져 주실 수 있고 또한 그들도 하나님의 넉넉한 품안에서 삶의 충만함을 느낄 수 있다는 것을 다시 한번 절실히 깨닫습니다.

부족한 저를 처음부터 끝까지 관심과 기대로 자상하게 이끌어주신 이원희 교수님께 고개 숙여 감사드립니다. 그리고 석사과정 내내 늘 아껴주시고 용기를 주신 강규숙 교수님께 감사드리고 기도와 말씀으로 힘든 논문과정을 잘 이겨 낼 수 있도록 격려해주신 김주형 교수님과 연구하시느라 바쁘신 가운데서도 논문 진행이 잘 될 수 있도록 지도해 주시고 배려해 주신 라선영 선생님께도 감사를 드립니다.

논문 준비 과정동안 옆에서 조언을 아끼지 않으신 주은영 선생님과 연구를 진행할 수 있도록 기꺼이 허락해주신 정현철 선생님과 윤정순 수선생님, 그리고 나를 믿고 끝까지 지켜봐준 친구들에게도 고마움을 전합니다. 마지막으로 한결같은 사랑으로 지켜주신 부모님과 가족들에게 깊은 감사를 드립니다.

제 작은 연구가 이 세상 단 한사람에게라도 도움이 될 수 있기 바라며, 더 많은 암 환자들이 즐겁고 기쁜 마음으로 치료 과정을 잘 이겨나갈 수 있게 되기를 기도합니다.

2003년 12월

이 승 현

차 례

국문요약	iv
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 연구 가설	5
4. 용어 정의	5
II. 이론적 기틀	7
III. 문헌고찰	10
1. 환자교육방법	10
2. 자가간호지식과 자가간호수행	13
IV. 연구방법	16
1. 연구설계	16
2. 연구대상	16
3. 연구도구	17
4. 자료수집방법 및 절차	19
5. 자료분석	20

V. 연구결과	21
VI. 논의	28
VII. 결론 및 제언	30
1. 결론	30
2. 제언	32
참고문헌	33
부 록	40
영문초록	60

그림 차례

〈그림 1〉 연구의 기틀	9
---------------------	---

표 차례

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성	22
〈표 2〉 대상자의 질병특성	23
〈표 3〉 자기효능, 자가간호지식, 자가간호수행에 대한 동질성 검정	24
〈표 4〉 소책자의 자가간호지식, 자가간호수행 차이	25
〈표 5〉 멀티미디어의 자가간호지식, 자가간호수행 차이	26
〈표 6〉 교육 후 자가간호지식, 자가간호수행 차이	27

부 록

〈부록 I〉 설문지	40
〈부록 II〉 감염과 출혈예방을 위한 교육자료-소책자	46
〈부록 III〉 감염과 출혈예방을 위한 교육자료-멀티미디어	54

국 문 요 약

환자교육방법에 따른 암 환자의 자가간호지식과 자가간호수행에 미치는 효과

본 연구는 항암화학요법 환자의 감염과 출혈예방을 위한 교육방법에 따른 자가간호지식과 자가간호수행에 미치는 효과를 분석하기 위해 시도되었다.

연구설계는 유사실험연구로서 비동등성 전후 설계이며, 서울시에 소재한 Y 대학병원의 종양학과 외래 환자 중에서 1차 이상의 항암화학요법을 받은 암 환자를 대상으로 40명을 편의 추출하였다.

교육방법은 Bandura의 자기효능이론에 근거하여 개발한 소책자와 멀티미디어를 이용하였으며 사전설문조사를 실시한 다음, 각각 소그룹을 중심으로 20분간의 교육을 실시하였다. 또한 교육 2주 후에 자가간호지식, 자가간호수행에 관한 설문지를 작성하도록 하여 사후조사를 실시하였다.

자료수집기간은 2003년 10월 23일부터 12월 3일까지였으며, 연구도구는 일반적인 특성에 관한 질문지와 Sherer등(1982)이 개발한 자기효능도구 그리고 이혜영(2000)이 개발한 자가간호지식 측정도구를 신은영(2002)이 수정·보완한 도구와 오복자(1997)가 개발한 자가간호수행 측정도구를 본 연구자가 수정·보완한 도구를 이용하였다.

자료분석은 SPSS를 이용하여 전산처리하였으며 일반적인 특성은 빈도와 백분율로 나타내고 두 집단의 자가간호지식, 자가간호수행은 t-test로 분석하였다.

연구결과 항암화학요법에 대한 암 환자 교육시 소책자를 이용한 군은 자가간호지식, 자가간호수행의 증진을 보였고 멀티미디어를 이용한 군도 자가간호지식, 자가간호수행 증진에 통계적으로 의미있는 것으로 나타났다.

또한 환자교육 방법에 따른 소책자군과 멀티미디어를 비교시 자가간호지식은 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았으나 자가간호수행에 있어서는 소책자를 이용한 군보다 멀티미디어를 이용한 군에서 교육의 효과가 나타났다.

따라서 다수를 대상으로 1차 항암화학요법을 받은 환자에게 반복연구 할 것과 암 환자를 대상으로 다양한 프로그램이 개발되어 효과를 비교할 수 있는 연구를 제언한다.

핵심되는 말 : 환자교육방법, 자가간호지식, 자가간호수행

I. 서 론

1. 연구의 필요성

암 발생은 모든 계층, 모든 인종과 경제적 상태나 문화와 관련하여 발병하고, 그 원인으로 인구의 고령화, 경제향상으로 인한 식습관의 변화, 공해, 흡연 및 스트레스 등을 들고 있으나 그 뚜렷한 원인이 밝혀지지 않고 있으며 암은 초기에는 별로 특별한 증세가 없다가 어느 정도 진행되어야 그 증세가 나타나기 시작하기 때문에 이때 많은 사람들이 암에 대한 두려움을 가지고 병원을 찾게 된다. 암과 관련하여 환자들이 갖고 있는 개념은 통증, 죽음, 급성적이고 만성적인 고통, 그리고 소진 등이다(Barbara, 1978).

전세계적으로 매년 10백만 명의 사람이 새로 암 질환에 걸리고 있으며 그 가운데 6백만 명이 사망하고 있다. 따라서 이와 같은 추세로 계속된다면 앞으로 25년 안에 암 발생인구는 약 3천만 명으로 늘어날 것이고, 이중 2천만 명이 암으로 사망할 것으로 예상된다. 2002년 사망원인 통계 결과를 보면 우리나라의 연간 사망자는 24만 7000명으로 1일 평균 676.7명이 사망했으며, 이 가운데 암 사망자가 6만 3000명(25.6%)으로 1위를 차지했다. 암 사망자를 인구 10만 명당 사망자수를 나타내는 사망률로 환산할 시 130.7명으로 92년의 110.7명에 비해서는 20.0명, 2001년의 123.5명에 비해서는 7.2명이 각각 늘어난 것으로 보고되고 있다(통계청, 2002).

이는 의료기술의 발달에도 불구하고 암 사망률이 빠르게 증가하고 있어서 많은 의료적 관심이 요구되는 질병임을 나타내고 있다.

암의 주된 치료방법은 수술, 방사선요법, 항암화학요법 등이 있는데 수술이나 방사선요법은 국소적 치료인 반면, 항암화학요법은 전신적 치료로 수년동안 적지 않은 환자들의 생명연장이나 향상된 생활을 누리도록 하였으며 약물의 병합으로 더 많은 진전을 가져왔다(신계영, 1989).

화학요법으로 투여되는 항암제는 대체로 정맥을 통해 투여되어 전신으로 확산된다. 그러나 암세포뿐만 아니라 골수조혈세포, 위장관, 모낭 등과 같이 빠르게 증식하는 정상세포에까지 세포독성의 영향을 받게 하여 치료 중이거나 치료 후에 계속해서 환자들은 오심, 구토, 구내염, 탈모, 체중감소, 빈혈, 백혈구 감소증, 혈소판 감소증 등의 부작용을 경험하게 된다.

화학요법시기는 암의 치료과정 중에서 암 환자가 매우 복잡하고 다양한 경험을 하는 시기로 중요한 부분을 차지하고 있으며 간호의 요구가 매우 높은 시기이다.

포괄의료수가제의 적용으로 의료비절감 효과를 위한 전반적인 재원 일수 단축이 실행됨에 따라 암 환자의 경우에도 항암제 투여 후 바로 퇴원하는 경향이 증가하고 있어서 화학요법관리가 입원환자에서 외래환자로, 그리고 부수적인 감시와 관리의 책임이 건강관리자에서 환자와 가족들로 변화하면서 자가간호의 중요성이 증대되게 되었다.

올해부터 보건복지부에서 고시한 환자교육에 대한 내용 중 암 환자 교육에 대해서도 상담료에 대한 의료수가가 인정이 되면서 환자가 자신의 질병을 이해하고 합병증을 예방할 수 있도록 하는 교육프로그램이 절실히 필요한 시기라고 할 수 있다.

또한, 간호현장에서 환자교육은 간호대상자들이 자신의 건강을 스스로 관리할 수 있도록 자가간호능력을 증진시키고 자가간호행위가 효율적으로 이루어

지도록 도울 수 있고(Orem, 1991), 간호사는 환자와의 상호작용을 통하여 환자교육을 하고 필요한 정보를 제공하여 자신의 질병을 관리할 수 있는 능력을 향상시켜 이들의 건강과 안녕을 증진시킴으로 암 환자들이 보다 질적인 삶을 살아갈 수 있도록 도울 수 있으리라 생각된다.

특히, 간호사는 많은 항암화학요법 환자를 접하고 있으며 간호현장에서 건강교육자로서 대상자의 자가간호를 돕는 중심적 역할을 할 수 있는 위치에 있기에 자가간호수행과 관련된 지식체를 개발해야 하는 중요한 책임을 갖고 있다(구미옥, 1994).

국내에서 선행된 연구에서, 환자교육이 자가간호지식과 자가간호수행에 미치는 연구로는 항암치료 환자에게 시행한 자가간호교육과 자원동원성 수준이 적극적 대처행위에 미치는 효과(서순림, 1996), 구조화된 환자교육이 항암화학요법 환자의 부작용과 자가간호에 미치는 효과(김지영, 1999), 개별교육과 전화상담이 혈액종양환자의 자가간호 수행에 미치는 효과(이혜영, 2000), 화학요법에 관한 개별적 환자교육이 암 환자의 지식과 자가간호 수행에 미치는 효과(조영수, 2002) 등이 있다.

현재 암 환자를 대상으로 한 환자교육 프로그램의 개발과 그 효과검정이 국외에서 활발하게 진행되고 있고(Dodd, 1984, 1988; Larson, Dodd & Aksamit, 1998; Craddock, Adams, Usui & Mitchell, 1999; Bakker DA, *et al*, 1999; Dodd & Miaskowski, 2000; Lev *et al*, 2001; Jahraus D *et al*, 2002), 국내에서는 Video program을 이용한 간호정보 제공이 성인여성의 유방 자가검진 지식 및 태도에 미치는 효과(김애리, 1994), 비디오 프로그램을 통한 정보제공이 위암조기 발견에 대한 지식과 태도에 미치는 효과(김명주 & 태영숙, 1999), 자기효능 희망증진 프로그램이 자기간호행위와 삶의 질에 미치는 효과(오복자

외 3인, 1997), 자기효능증진 프로그램이 암 환자의 자기효능, 자가간호, 불안에 미치는 영향(감성희, 2003)에 관한 연구들이 있었다.

이러한 국내 연구들을 살펴볼 때, 항암화학요법을 받는 암 환자를 대상으로 한 교육방법에 따른 자가간호수행에 미치는 효과에 대해 다룬 연구는 없었다.

이에 본 연구는 항암화학요법을 받는 암 환자를 대상으로 소그룹을 중심으로 소책자, 멀티미디어를 이용한 다양한 교육방법들이 자가간호지식과 자가간호수행에 얼마나 효과적으로 작용하는지를 분석함으로써 앞으로 암 환자의 자가간호를 증진시키기 위한 교육프로그램의 개발에 기여하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 항암화학요법 환자의 감염과 출혈예방을 위한 교육방법에 따른 자가간호지식과 자가간호수행에 미치는 효과를 분석하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 환자교육방법에 따라 자가간호지식에 차이가 있는지를 파악한다.
- 2) 환자교육방법에 따라 자가간호수행에 차이가 있는지를 파악한다.

3. 연구 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

제 1가설 : 항암화학요법에 대한 암 환자 교육시 소책자를 이용한 군의 자가 간호지식, 자가간호수행 점수가 높아질 것이다.

제 2가설 : 항암화학요법에 대한 암 환자 교육시 멀티미디어를 이용한 군의 자가간호지식, 자가간호수행 점수가 높아질 것이다.

제 3가설 : 항암화학요법에 대한 암 환자 교육시 소책자를 이용한 군과 멀티미디어를 이용한 군의 교육 제공 후 자가간호지식, 자가간호수행에 차이가 있을 것이다.

4. 용어 정의

1) 환자교육방법

- 이론적 정의 : 환자가 자가간호를 하도록 돕는 효과적인 수단이며, 대상자가 의료진의 동반자로서 스스로 자신의 건강관리를 수행하여 최적의 건강상태를 유지하게 하는 효율적인 방법이다(김은경, 1993).

- 조작적 정의 : 본 연구에서는 항암화학요법을 받는 암 환자에게 감염과 출혈을 예방할 수 있는 자가간호를 증진시키기 위하여 구체적인 내용이 수록된 교육용 소책자와 멀티미디어를 이용한 프로그램을 각각 소그룹에게 20분간 제공하는 것을 말한다.

2) 자가간호지식

- 이론적 정의 : 기술, 동기 등과 함께 자가간호에 참여하는 역량(self-care agency)이며 생명, 건강, 발달, 안녕을 유지, 증진하기 위해서 자신의 건강을 주도하는 능력이다(Orem, 1985).
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 이혜영(2000)이 개발한 자가간호지식 측정도구를 신은영(2002)이 수정·보완한 도구를 사용하여 측정한 점수이며, 점수가 높을수록 자가간호지식이 높음을 의미한다.

3) 자가간호수행

- 이론적 정의 : 자신의 생명, 건강 그리고 안녕을 유지하기 위하여 각 개인의 일상생활을 수행하는 활동의 실제이다(Orem, 1991).
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 오복자(1997)가 개발한 자가간호 측정도구를 참고로 본 연구자가 수정·보완한 도구를 사용하여 측정한 점수이며, 점수가 높을수록 자가간호수행이 높음을 의미한다.

II. 이론적 기틀

본 연구에서는 사회적 인지이론에 바탕을 둔 Bandura의 자기효능이론(Self-Efficacy Theory)을 토대로 하였다.

Bandura(1977)는 자기효능을 특정한 행동패턴을 수행할 수 있는 능력에 대한 판단으로서 정의하였고 이러한 정의를 개인의 동기와 성과획득을 통한 정규적 과정에서 중심적 역할을 형성한다는 것을 제시하였다.

사회적 인지이론에서는 인간이 소유하고 있는 지식이나 기술의 실제행동으로서의 전이는 자기준거적 사고에 의해 중재된다는 것을 제안하였는데 자기준거적 사고 (self-referent thought)란 설정한 기준과 자신의 수행과의 비교를 통하여 이루어지는 사고를 말한다(김성옥, 1994).

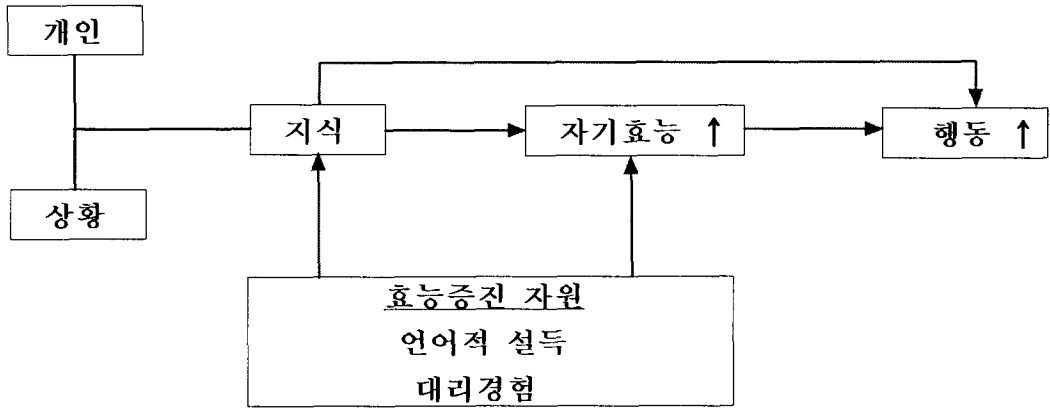
Bandura(1986)에 의하면 이러한 사고과정에서 자기효능은 하나의 비교기준으로서 내재된 기술을 실제 수행으로 전이시키는 중개변인으로서, 인간의 행동에 가장 강력하게 영향을 미치는 요인이라는 것이다. 자기효능은 특정의 과제에서 특정의 결과를 산출해 내는데 요구되는 일련의 조치를 취하고 성공적으로 수행할 수 있다는 자신의 능력에 대한 믿음이다.

각 개인의 자기효능에 영향을 미치는 요인에는 4가지가 있는데 언어적 설득 (verbal persuasion), 대리경험(vicarious experience), 수행성취(performance accomplishment), 생리적·정서적 각성(physiological or emotional arousal)이다. 이 중에서 언어적 설득은 수행자로 하여금 수행하여야 할 과제를 성취할 수 있는 능력이 있다는 믿음을 심어주는 방법으로서 대리경험이나 수행성취보다는 자기효능감 형성에 미치는 영향이 미약하지만 회피 또는 중단하려는 과

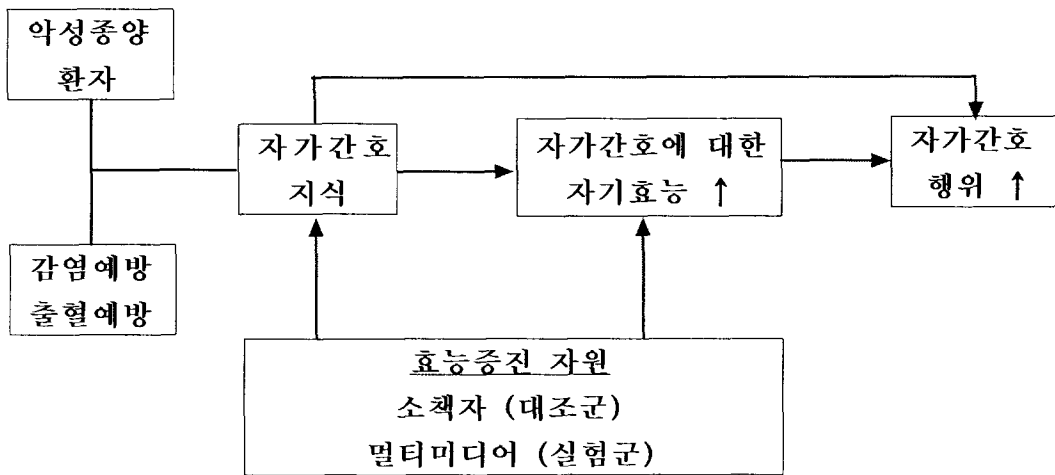
제를 수행자로 하여금 시도 또는 계속할 수 있도록 하는 데에 설득의 효과가 있다. 자신의 능력에 대한 판단을 내릴 때 전적으로 자기 혼자 결정하지 않고 평가 능력을 갖춘 타인에게 부분적으로 의존하는 사람들에게 있어 자가간호의 잘못된 내용을 설명해 주고 수행함에 있어서 어려운 점에 대한 대처방법을 의논하여 가장 적절한 방법을 권하며 그것을 할 수 있다는 신념을 제공할 수 있게 된다. 언어적 설득에는 제안(suggestion), 권고(exhortation), 자기지시(self-instruction), 해석적 처치(interpretive treatment)가 있으며 중재방법에는 건강교육프로그램 제공, 정보제공, 과제물 부과, 상담 등이 있다. 설득으로 인하여 자신의 능력을 믿게 된 사람은 자신을 의심하고 자신의 결점에 집착하는 사람보다 어려움에 직면했을 때 더 큰 노력을 기울이게 된다. 이러한 노력이 성공을 이끌어 냄으로써 자기효능이 강화된다(Bandura, 1977).

그러므로 간호사는 환자가 성공적으로 경험할 수 있도록 현실적으로 성취 가능한 목표를 설정하게 하고 대인관계나 교육을 통한 자신감의 지지와 설득적 의사소통기술을 적용하여 실제로 수행할 수 있는 기회를 제공하며 또한 성취감을 경험하게 함으로써 환자로 하여금 자기효능을 보다 더 강화시켜주게 될 것이며 이러한 성공의 경험에 따라 관련행위를 계속 유지할 수 있을 것이다. 또한 대리경험은 인간의 행동이 직접경험에 의해서만 이루어지는 것이 아니고 모델을 통한 대리학습을 통해서 행동변화를 가져올 수 있다는 것이다. 따라서 본 연구에서는 언어적 설득과 대리경험을 이용한 소책자와 멀티미디어 교육을 통해 자기효능을 증진시키고자 하였으며 요약하면 다음과 같다<그림1>.

이론적 기틀



연구의 기틀



<그림 1> 연구의 기틀

Ⅲ. 문헌고찰

1. 환자교육방법

간호현장에서의 환자교육은 계속되어 오고 있으며 특히 최근에는 환자의 행동적 변화를 초래하는 실제적으로 기여할 수 있는 효과적인 교육방법을 요구하게 되었다(Levin, 1978). 환자의 교육적 요구는 거의 모든 환자의 문제로 되고 있으며 환자의 문제 해결 방안 중 중요한 위치를 차지하고 있다.

또한 Fredette & Beattie(1986)는 암을 가진 채 살아가야 하는 암 환자에 있어 가장 많이 요구되는 대상자의 욕구는 지식에 대한 욕구로 질병 상태나 처치, 수술, 화학요법, 방사선요법 등에 따르는 부작용에 관해 정보를 얻기를 원하고 있음이 밝혀져 그들에게 교육프로그램을 제공함으로써 이들의 욕구를 충족시키는 방법이 필요함을 역설하고 있다.

환자교육은 전인간호의 목표를 향하여 나아가는 한 방법이 되므로 간호영역에서 교육의 역할은 매우 중요하다고 하겠다(이경우, 1985).

Linda(1982)는 환자교육은 간호사-환자간의 좋은 상호관계를 유지할 수 있을 뿐만 아니라 대상자의 지식수준을 높여 자가간호 수행행위를 질적, 양적으로 높일 수 있다고 하였다. 그리고 박오장(1984)에 의하면 교육정보를 환자에게 제공함으로써 환자가 치료에 필요한 임무수행에 능동적이 되고 지속적인 협력을 구축하게 되었다고 하였다. 이처럼 환자교육은 지식의 증가와 건강회복을 위한 자가간호활동에 긍정적인 영향을 주는 효율적인 간호 중재법이라고 말할 수 있으며 아울러 간호사-환자 관계가 향상되어 심리적인 간호에도 효과

적인 중재가 된다(정영란, 1995).

한편, 항암화학요법을 받는 환자에 있어 부작용이 있음에도 불구하고 정상적인 생활을 영위하기 위해서는 질병에 대한 이해와 함께 자가간호를 위한 활동에 직접 참여하도록 하는 것이 중요하다. 이러한 자가간호에 환자가 직접 참여하기 위해서는 환자교육을 통하여 대상자가 치료에 적극 참여하도록 행동의 변화를 일으켜야 한다.

이때, 간호사는 환자와 공동으로 질병조절, 건강유지, 건강증진에 참여할 뿐만 아니라 환자의 학습요구를 사정하고 배운 대로 정확하게 수행할 수 있도록 돕고 계속적으로 재강화, 평가함으로써 환자에게 필요한 정보를 교육하여 건강에 대한 태도, 행위를 변화시켜야 한다(Kate, 1992).

현재 암 환자를 대상으로 한 환자교육에 대한 효과를 보는 국외연구를 살펴보면 Dodd(1984,1988)의 연구에서 교육을 받은 군이 항암화학요법에 관한 지식과 부작용관리가 향상되었고 Larson, Dodd & Aksamit(1998)연구에서도 교육을 받은 군에서 자가간호능력이 향상되었다고 보고하였다.

Dodd & Miaskowski(2000)의 항암화학요법을 받는 암 환자의 연구에서 자가간호 중재 프로그램이 환자의 자가간호능력 향상과 사망률을 감소하는데 중요한 역할을 하였다고 하였으며 Levin(2001)은 유방암 진단을 받은 환자를 대상으로 자기효능을 증진시키는 중재시 삶의 질을 향상시키고 고통의 증상을 감소시켰다고 보고하였다.

방사선요법을 받는 유방암환자를 위한 교육프로그램의 평가에 대한 연구(Jahraus D *et al*, 2002)에서 교육 후 환자의 질병과 치료에 대한 지식이 의미 있게 증가하였으며 각 개인의 정보선호도와 정보에 대한 욕구 등이 교육프로그램안에 관련되어져야 긍정적인 결과를 가져온다고 하였다.

환자교육방법에 따른 효과를 비교한 연구를 살펴보면, 천식환자를 대상으로 테이프를 제공한 군이 소책자를 제공한 군보다 약 복용에 대한 지식점수가 증가하였으며 (Jenkinson D *et al*, 1988) Bakker DA, *et al*(1999)연구에 의하면 환자교육방법에 있어서 일대일 간호사의 환자교육과 일대일 간호사의 교육과 함께 비디오프로그램을 집에서 볼 수 있게 한 그룹 중재시 두 그룹 모두 정보를 회상하는데 있어서 높은 점수를 받았으며 결론적으로 두 그룹이 선호하는 것은 직접적인 건강관리자의 정보제공이었고 앞으로 좀더 향상된 전문적인 환자교육방법의 가능성에 대한 논의가 필요하다고 하였다.

Yawn BP, *et al*(2000)연구에서 CD-ROM프로그램을 이용한 군이 전통적인 교육을 받은 군보다 천식에 관한 지식이 향상되었다고 하였고 Agre Pl.(2002)의 연구에서도 암 환자 교육시 CD-ROM프로그램의 교육에 대한 효율성을 보고하고 있다. 또한 CD-ROM프로그램 이용시 컴퓨터에 익숙하지 않은 노인들이나 제한된 문자능력을 가진 사람들을 위한 쉬운 프로그램개발의 필요성에 대해 제시하고 있다.

Krishna(2003)는 천식환자를 대상으로 인터넷을 이용한 쌍방향 멀티미디어 교육 프로그램을 이용한 군에서 지식이 향상되었고 천식의 증상이 감소되었다고 보고하였다.

국내연구를 살펴보면, 슬라이드와 테이프를 이용한 연구(오복자, 이은옥 외 2인, 1997)에서 백혈병 환자에서 감염관리와 일반적 건강유지 간호내용을 교육시 대상자의 자가간호행위를 증진시켰다고 하였고 혈액종양 환자를 대상으로 소책자를 이용한 개별교육과 전화상담을 시행한 연구(이혜영, 2000)에서도 자가간호지식, 자가간호수행, 자기효능을 증진시키는 것을 확인하였고 자기효능이 높을수록 자가간호수행을 잘 하는 것으로 나타내었다. 또한 암 환자를

대상으로 소책자를 이용한 개별적 환자교육(조영수, 2002)과 CD영상프로그램을 적용한 연구(감성희, 2003)가 있었는데. 이러한 환자교육이 연구 대상자의 자가간호 수행정도에 효과가 있음이 확인되었다. 따라서 앞으로 보다 더 다양한 환자 교육용 매체가 대상자들에게 적절한 정보와 내용을 제공한다면 대상자들로 하여금 질병에 잘 적응하고 치료를 잘 받게 할 수 있으리라 생각된다. 그러나 현재 암 환자를 대상으로 환자교육의 방법에 따른 자가간호지식과 자가간호수행에 미치는 효과를 분석한 연구는 없었다.

이에 본 연구는 컴퓨터 사용이 증가함에 따라 멀티미디어를 이용한 교육방법과 현재 널리 쓰이고 있는 소책자를 이용한 교육방법을 비교하여 자가간호 지식과 자가간호수행에 미치는 효과를 규명하고자 한다.

2. 자가간호지식과 자가간호수행

항암화학요법은 암세포에서 DNA와 직접 작용하여 DNA의 복제, 전사, 번역 과정을 차단하거나 대사경로에 개입하여 핵산 전구체의 합성을 방해하고 암세포 분열을 저해함으로써 항암활성 즉, 암세포에 대한 세포독성을 나타내는 약제를 총칭하며(김노경, 2001), 수술전에 암병변을 극소화시키거나 혹은 수술 후 남아 있을 수 있는 암세포의 미세전이를 방지하기 위한 치료로서 질병의 종류와 분포위치, 진행정도 등을 고려하여 개인에 따라 다르게 처방되며 약물은 한가지 혹은 두 가지 이상의 약물을 복합적으로 사용하고 있다.

항암제는 암세포와 같이 분열과 성장이 빠른 세포에 작용을 하기 때문에 암

세포가 아닌 정상세포 중에서도 분열과 성장이 빠른 세포는 항암제의 영향을 받아 부작용이 발생할 수 있다. 영향을 받는 정상세포로는 모공세포, 위장관내 점막세포, 피부, 구강내 상피세포, 골수 등이 있다.

약제에 따른 부작용을 살펴보면 5-fluorouracil은 오심, 구토, 설사 및 탈모 외에 골수억제, 식욕감퇴, 구내염이 있고 Cyclophosphamide는 오심, 구토, 설사 및 탈모가 있으며 가장 두드러진 특성은 골수억제와 출혈성 방광염이다. Doxorubicin은 일시적인 골수억제, 구내염 그리고 탈모와 심장독성이 나타날 수 있고 Methotrexate의 가장 흔한 독성은 구내염, 골수억제, 홍반, 발진, 탈모, 오심, 구토, 설사 등이다. Irinotecan은 설사, 탈모, 구역, 구토, 복부경련, 타액분비, 발한, 피로감, 백혈구수의 감소 등의 골수억제의 부작용이 있다.

특히, 이러한 부작용 중에서 가장 심하고 위험한 합병증을 일으키는 것은 골수기능 저하를 들 수 있는데 백혈구와 혈소판의 감소는 감염과 출혈의 가능성을 높인다. 보통 백혈구는 항암화학요법 치료 후 7일부터 호중구 감소증 상태가 나타나며 3-4주에 호중구가 정상으로 회복되는데(Wujcik,1993) 백혈구수가 감소된 동안 세균의 침입, 즉 감염의 위험이 증가하게 되고 감염이 진행하여 패혈증을 일으켜 사망할 수 있다.

또한, 출혈은 어떠한 장기에도 나타날 수 있으며 감지하기 어려운 정도에서부터 생명을 위협하는 정도까지 다양하게 나타날 수 있다(김복자 등, 2000).

그러므로 암 환자에게 있어서 항암화학요법 후 감염과 출혈예방을 위한 충분하고 전반적인 지식의 정보가 필요하다 하겠는데 Orem(1991)에 의하면 지식이란 기술, 동기 등과 함께 자가간호에 참여하는 역량이라고 하였다. 이는 생명, 건강, 안녕 유지를 위해서 자신의 건강활동을 주도하고 수행하는 능력이

며, 연령, 성별, 건강상태, 교육가능성, 생의 경험, 사회·문화적 동향, 이용 가능한 자원 등의 요소에 영향을 받는다는 것이다.

Orem은 자가간호결손이란 자가간호에 대한 지식, 기술, 동기가 부족한 상태라고 하면서 건강이탈에 대한 새로운 기술과 지식의 습득이 중요하다고 하였다. 인류는 건강에 대해 관심을 갖기 시작한 오래 전부터 자신을 질병으로부터 치유하기 위해 자가간호를 하여 왔으며 자가간호는 오늘날 각 개인의 건강을 유지 증진시키는 것이 강조되면서 건강에 영향을 미치는 중요한 개념으로 설명되고 있다(Steiger *et al*, 1985; Norris, 1979).

Norris(1979)는 자가간호를 나이팅게일 시대로부터 질병예방과 건강증진을 위한 매우 중요한 위치를 차지한 간호로, 사람들과 자신이 솔선하여 책임감을 갖고 수행하는 과정으로, 또한 그들의 건강을 위해 잠재성을 개발하는데 있어서 기능하도록 하는 과정으로 설명하였다.

Levin(1983)도 자가간호 수행을 북돋아주기 위한 가장 중요한 전략은 문제 해결을 위한 지식의 습득이라고 하였고, Hurd(1962)는 자가간호를 수행하는 환자를 도와주고 자가간호능력을 발전시키기 위해서는 보건교육프로그램이나, 대상자와 제공자가 함께 하는 건강관리 체계속에서 필요한 기술과 지식을 제공받는 것이 좋다고 하였다. 이와 같이 자가간호를 수행하기 위해서는 자가간호에 대한 지식의 습득이 요구된다고 하였다.

IV. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 환자교육방법에 따른 항암화학요법을 받는 암 환자의 자가간호지식과 자가간호수행에 미치는 효과를 파악하기 위한 유사실험연구로서 비동등성 전후 설계이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 2003년 10월 23일부터 12월 3일까지 서울시에 소재한 Y 대학병원에서 암으로 진단 받은 자 중 다음의 선정기준에 해당하는 40명을 편의 추출하였다.

대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 20세 이상의 성인환자로 암으로 진단 받은 자
- 2) 1차 이상의 항암화학요법을 받은 암 환자 중 골수기능이 저하된 자로 백혈구 수치가 3000미만인 자
- 3) 감염과 출혈의 증상이 없는 자
- 4) 정신질환 기왕력이 없는 자
- 5) 본 연구의 목적을 이해하고 설문응답이 가능하며 연구에 참여하기로 동의한 자

3. 연구 도구

1) 자기효능 측정도구

Sherer 등(1982)에 의해 개발한 자기효능 척도 중 일반적 자기효능 척도를 Oh(1993)가 번역한 것을 다시 오복자 외(1997)가 수정한 것을 사용하였으며 총 13문항으로 각 문항은 5점 척도로 최저 13점에서 최고 65점 범위이며 측정되어진 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 나타낸다. 본 연구에서 자기효능 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .66이었다<부록 I>.

2) 자가간호지식 측정도구

이혜영(2000)이 개발한 자가간호지식 측정도구를 본 연구자가 연구에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였다. 총 17개 문항으로 감염예방과 관련된 내용이 10문항이고 출혈과 관련된 문항이 7문항이었다. 각 문항은 맞다와 아니다로 분류하여 체크하게 한 후 정답에 체크한 경우는 1점을 오답에 체크한 경우는 0점으로 분류하였다. 본 연구에서 자가간호지식 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .70이었다<부록 I>.

3) 자가간호수행 측정도구

본 연구에서는 오복자(1997)가 개발한 자가간호 측정도구를 본 연구자가 연구에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였다. 총 20문항으로 감염예방과 관련된 내용이 14문항이고 출혈과 관련된 문항이 6문항이었다. 각 문항은 4점 척

도로 최저 20점에서 최고 80점 범위이며 측정되어진 점수가 높을수록 자가간호수행을 잘하고 있음을 나타낸다. 본 연구에서 자가간호수행 측정도구는 Cronbach's α 는 .80이었다<부록 I>.

4) 소책자

오복자(1997)의 연구에서 사용되었던 교육용 책자를 이해영(2000)이 수정·보완한 내용을 본 연구자가 National Cancer Institute의 항암교육자료와 American Cancer Society의 자료를 이용하여 소책자를 구성하였으며 내용의 타당도를 높이기 위해 종양학과 의사 2인과 수간호사 1인의 검토를 받아 구성하였다<부록 II>.

5) 멀티미디어

본 연구자가 National Cancer Institute의 항암교육 자료와 American Cancer Society의 자료를 이용하여 만든 소책자를 중심으로 시각적·청각적인 면을 고려하여 동영상, 텍스트, 이미지, 애니메이션, 사운드의 미디어를 사용하여 직접 제작하였으며 내용의 타당도를 높이기 위해 종양학과 의사 2인과 수간호사 1인의 검토를 받아 구성하였다<부록 III>.

4. 자료수집방법 및 절차

본 연구는 2003년 10월 23일부터 2003년 12월 3일까지 다음과 같은 절차로 연구를 진행하였다.

- 1) 서울시에 소재한 Y 대학병원의 간호부에 연구자의 연구자료수집에 관한 공문을 발송하여 기관의 승낙을 받고, 담당 주치의에게 연구의 목적과 진행 절차를 설명하여 동의를 받아 연구를 진행하였다.
- 2) 외래로 방문하는 중양내과 환자를 대상으로 하였다.
- 3) 대상자 선정을 위해 1차 이상의 항암화학요법을 받은 암 환자를 중심으로 실험 전 외래 예약환자의 명단과 예약시간을 확보하였고 선정기준에 부합되는 환자들을 선택하였다.
- 4) 당일 항암화학요법 시작 전, 대조군과 실험군 모두에게 연구의 목적과 과정을 설명하고 연구에 대한 승낙을 받은 후 자기효능, 자가간호지식, 자가간호수행에 대한 사전 설문조사를 실시하였다.
- 5) 사전조사 후, 대조군과 실험군 각각 소그룹을 중심으로 1회, 20분간 교육을 실시하였다.
- 6) 대조군과 실험군 모두에게 교육 2주 후에 자가간호지식, 자가간호수행에 대한 사후 설문조사를 실시하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료의 통계처리는 SPSS(statistical Package for the Social Science) 프로그램을 이용하여 분석하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성과 질병의 특성은 빈도와 백분율로 나타내었고 동질성 검정은 chi-square test로 분석하였다.
- 2) 대조군과 실험군의 교육 전후의 자가간호지식, 자가간호수행에 대한 가설 검증은 t-test로 하였다.
- 3) 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 분석하였다.

V. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성에서 성별분포를 보면 남자가 18명(45%), 여자는 22명(55%)으로 나타났고 연령은 40~49세가 14명(35%)으로 가장 많았으며 그 다음이 50~59세 (12명, 30%), 30~39세 (7명, 17.5%), 60세 이상 (6명, 15%), 30세 미만 (1명, 2.5%)의 순이었으며 결혼은 기혼, 미혼, 별거, 이혼 순으로 나타났다. 교육정도는 고등졸이 17명(42.5%)으로 가장 많았으며 종교는 기독교, 없음, 불교, 천주교 순으로 나타났다.

직업은 주부가 14명(35%)으로 가장 많았으며 그 다음은 무직, 전문직과 사무직은 각각 5명(12.5%)으로 같았고 농업, 상업 순으로 나타났다. 월수입은 151~200만원이 13명(32.5%)으로 가장 많았으며 치료로 인한 경제적 부담감은 높다가 21명(52.5%)으로 가장 많았다. 가족구성원의 도움은 배우자로부터 받는다가 25명(62.5%)으로 가장 많았으며 그 다음은 자녀와 부모 각각 6명(15%)으로 같았고 형제 및 자매가 2명(5%), 기타가 1명(2.5%)으로 나타났다.

그리고 일반적 특성에 대한 동질성 검정을 한 결과 대조군과 실험군이 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 대조군과 실험군이 동질한 것으로 나타났다.

<표1> 대상자의 일반적 특성

특 성 구 분	전체(n=40)	대조군(n=20)	실험군(n=20)	x ²	p	
		빈도(%)				
성 별	남	18(45)	9(22.5)	9(22.5)	.000	1.000
	여	22(55)	11(27.5)	11(27.5)		
연 령	30세미만	1(2.5)	1(2.5)	0(0.0)	1.143	.887
	30~39세	7(17.5)	3(7.5)	4(10.0)		
	40~49세	14(35.0)	7(17.5)	7(17.5)		
	50~59세	12(30.0)	6(15.0)	6(15.0)		
결혼상태	60세 이상	6(15.0)	3(7.5)	3(7.5)	2.030	.566
	미혼	4(10.0)	3(7.5)	1(2.5)		
	기혼	33(82.5)	16(40.0)	17(42.5)		
	이혼	1(2.5)	0(0.0)	1(2.5)		
교육정도	별거	2(5.0)	1(2.5)	1(2.5)		
	사별	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)		
	초등졸	2(5.0)	1(2.5)	1(2.5)	1.141	.888
	중등졸	4(10.0)	2(5.0)	2(5.0)		
	고등졸	17(42.5)	10(25.0)	7(17.5)		
	전문대졸	8(20.0)	3(7.5)	5(12.5)		
종 교	대졸이상	9(22.5)	4(10.0)	5(12.5)		
	무학	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)		
	기독교	14(35.0)	7(17.5)	7(17.5)	.311	.958
	불교	9(22.5)	4(10.0)	5(12.5)		
직 업	천주교	5(12.5)	3(7.5)	2(5.0)		
	기타	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)		
	없음	12(30.0)	6(15.0)	6(15.0)	5.943	.430
	전문직	5(12.5)	3(7.5)	2(5.0)		
	사무직	5(12.5)	3(7.5)	2(5.0)		
	상업	2(5.0)	1(2.5)	1(2.5)		
월 수입	농업	3(7.5)	3(7.5)	0(0.0)		
	노동	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)		
	주부	14(35.0)	5(12.5)	9(22.5)		
	무직	10(25.0)	4(10.0)	6(15.0)		
	기타	1(2.5)	1(2.5)	0(0.0)		
	100만원 이하	3(7.5)	2(5.0)	1(2.5)	4.982	.418
치료로인한 경제적 부담감	101~150만원	7(17.5)	5(12.5)	2(5.0)		
	151~200만원	13(32.5)	7(17.5)	6(15.0)		
	201~250만원	5(12.5)	1(2.5)	4(10.0)		
	251만원 이상	7(17.5)	2(5.0)	5(12.5)		
	없음	5(12.5)	3(7.5)	2(5.0)	1.114	.573
가족구성원의 도움	높다	21(52.5)	11(27.5)	10(25.0)		
	보통이다	15(37.5)	8(20.0)	7(17.5)		
가족구성원의 도움	낮다	4(10.0)	1(2.5)	3(7.5)	2.027	.731
	배우자	25(62.5)	14(35.0)	11(27.5)		
	자녀	6(15.0)	2(5.0)	4(10.0)		
	부모	6(15.0)	3(7.5)	3(7.5)		
기타	형제 및 자매	2(5.0)	1(2.5)	1(2.5)		
	기타	1(2.5)	0(0.0)	1(2.5)		

연구대상자의 질병관련 특성을 보면 진단명은 위암이 대조군에서 11명 (27.5%), 실험군에서 9명(22.5%)으로 나타났고 유방암은 대조군에서 9명 (22.5%), 실험군에서 11명(27.5%)이었으며 진단시기는 5개월 이하가 대조군과 실험군에서 각각 13명(32.5%), 14명(35%)으로 나타났다.

그리고 질병관련 특성에 대한 동질성 검정을 한 결과 대조군과 실험군이 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 대조군과 실험군이 동질한 것으로 나타났다.

<표2> 대상자의 질병특성

특 성 구 분	전체(n=40) 대조군(n=20) 실험군(n=20)			x ²	p	
	빈 도(%)					
진단명	위암	20(50)	11(27.5)	9(22.5)	.400	.527
	유방암	20(50)	9(22.5)	11(27.5)		
진단시기	5개월 이하	27(67.5)	13(32.5)	14(35.0)	.114	.736
	6개월 이상	13(32.5)	7(17.5)	6(15.0)		

2. 자기효능, 자가간호지식, 자가간호수행의 동질성 분석

소책자와 멀티미디어 교육 제공 전 자기효능, 자가간호지식, 자가간호수행의 차이를 보기 위한 t-test 결과는 <표3>와 같다.

대조군과 실험군의 교육 제공 전의 자기효능, 자가간호지식, 자가간호수행은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 두 군이 동질한 것으로 나타났다.

<표3> 자기효능, 자가간호지식, 자가간호수행에 대한 동질성 검정 (N=40)

	대 조 군(n=20)		실 험 군(n=20)		t	p
	평 균(표준편차)		평 균(표준편차)			
	교 육 전	교 육 전	교 육 전	교 육 전		
자기효능	51.10(5.57)	50.6(5.05)	.297	.768		
자가간호지식	13.45(1.67)	13.75(2.17)	-.490	.627		
자가간호수행	56.85(5.32)	56.70(8.14)	.069	.945		

3. 가설 검증

1) 제 1가설 검증 결과

“항암화학요법에 대한 암 환자 교육시 소책자를 이용한 군의 자가간호지식, 자가간호수행 점수가 높아질 것이다.”를 검증하기 위해 자가간호지식, 자가간호수행에 차이를 구한 후 전 후의 평균값을 비교하기 위한 Paired t-test한 결과는 <표4>와 같다.

소책자군의 자가간호지식 점수는 교육 전 13.45점에서 16.30점으로 2.85점 증가하였으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내었고($t=-6.350$ $p=.000$), 자가간호수행점수는 교육 전 56.85점에서 교육 후 64.40점으로 7.55점으로 가장 많이 증가하였으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($t=-3.688$ $p=.002$).

<표4> 소책자의 자가간호지식, 자가간호수행 차이 (N=20)

	소 책 자 군		t	p
	평균 (표 준 편 차)			
	교육전	교육후		
자가간호지식	13.45(1.67)	16.30(1.49)	-6.350	.000
자가간호수행	56.85(5.32)	64.40(7.35)	-3.688	.002

2) 제 2가설 검증 결과

“항암화학요법에 대한 암 환자 교육시 멀티미디어를 이용한 군의 자가간호지식, 자가간호수행 점수가 높아질 것이다.”를 검증하기 위해 자가간호지식, 자가간호수행에 차이를 구한 후 전 후의 평균값을 비교하기 위한 Paired t-test 한 결과는 <표5>와 같다.

멀티미디어군의 자가간호지식 점수는 교육 전 13.75점에서 16.6점으로 2.85점 증가하였으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내었고($t=-6.710$ $p=.000$), 자가간호수행점수는 교육 전 56.7점에서 교육 후 70.15점으로 13.45점으로 가장 많이 증가하였으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($t=-5.617$ $p=.000$).

<표5> 멀티미디어의 자가간호지식, 자가간호수행 차이 (N=20)

	멀티미디어 군		t	p
	평균 (표준편차)			
	교육전	교육후		
자가간호지식	13.75(2.17)	16.60(0.94)	-6.710	.000
자가간호수행	56.70(8.14)	70.15(7.68)	-5.617	.000

3) 제 3가설 검증 결과

“항암화학요법에 대한 암 환자 교육시 소책자를 이용한 군과 멀티미디어를 이용한 군의 교육 제공 후 자가간호, 자가간호수행에 차이가 있을 것이다.”를 검증하기 위한 교육 제공 후의 자가간호지식, 자가간호수행에 차이를 본 t-test 결과는 <표6>과 같다.

소책자군과 멀티미디어군의 교육 제공 후 비교시 자가간호지식은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 자가간호수행은 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.020).

환자교육방법에 따른 자가간호수행에 있어서 멀티미디어를 이용한 교육방법이 효과가 있음을 나타내었다.

<표6> 교육 후 자가간호지식, 자가간호수행 차이 (N=40)

	대 조 군(n=20)	실 험 군(n=20)	t	p
	평 균(표준편차)	평 균(표준편차)		
	교 육 후	교 육 후		
자가간호지식	16.30(1.49)	16.60(0.94)	-.761	.451
자가간호수행	64.40(7.35)	70.15(7.68)	.2419	.020

VI. 논 의

본 연구결과에 대한 논의는 다음과 같다.

“항암화학요법에 대한 암 환자 교육시 소책자를 이용한 군과 멀티미디어를 이용한 군의 교육 제공 후 자가간호지식, 자가간호수행에 차이가 있을 것이다.”라는 가설을 검증한 결과 자가간호지식은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 자가간호수행점수는 소책자군에서 64.4점(7.35) 멀티미디어군에서 70.15점(7.68)으로 멀티미디어군이 소책자군보다 5.75점 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=.020$).

또한, 환자교육방법에 따른 소책자와 멀티미디어를 이용한 교육방법은 자가간호지식, 자가간호수행 증진에 효과적임을 나타내었으나 두 군 비교시 자가간호수행에 있어서 멀티미디어의 교육방법이 소책자 교육방법보다 더 큰 효과를 나타내었다.

이와 같은 연구결과는 항암화학요법을 받는 암 환자를 대상으로 한 김지영(1999)의 연구에서 구조화된 환자교육이 자가간호수행을 증진시킨다는 것과 개별교육과 전화상담이 혈액종양환자의 자가간호 수행증진에 효과적이다 라는 이혜영(2000)의 연구결과와 일치하고 있다. 그리고 화학요법에 관한 개별적 환자교육이 암 환자의 지식과 자가간호 수행에 미치는 효과에 대한 조영수(2002)의 연구에서도 자가간호수행을 증진시켜준다고 하였다.

현재 국외에서는 환자교육에 대한 프로그램 개발과 그 효과에 대한 검증이 활발하게 이루어지고 있으며 Dodd & Miaskowski(2000)의 연구에서 항암화학

요법을 받는 암 환자의 자가간호 중재 프로그램이 환자의 자가간호능력을 향상시키는데 중요한 역할을 하였다고 하였으며 Agre Pl.(2002)는 암 환자 교육시 CD-ROM프로그램의 교육에 대한 효율성을 보고하고 있다.

자가간호지식과 자가간호수행 증진에 많은 효과가 입증되고 있는 상황에서 국내에서도 프로그램 개발이 절실히 필요한 시기이므로 다양한 환자교육 프로그램이 환자들로 하여금 치료에 잘 적응할 수 있고 더 나아가서는 스스로 부작용을 예방하여 보다 나은 질적인 삶을 영위할 수 있으리라 생각된다.

VII. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 환자교육방법에 따른 항암화학요법을 받는 암 환자의 자가간호지식과 자가간호수행에 미치는 효과를 파악하기 위한 유사실험연구로서 비동등성 전후 설계이다.

연구기간은 2003년 10월 23일부터 12월 3일까지 서울시에 소재한 Y 대학병원에서 암으로 진단 받은 자를 대상으로 40명을 편의 추출하였다.

실험절차는 외래방문 시 소책자와 멀티미디어 교육 전 설문조사와 교육 2주 후 설문조사를 하였다.

연구도구는 자기효능은 Sherer 등(1982)에 의해 개발한 자기효능 척도 중 일반적 자기효능 척도를 Oh(1993)가 번역한 것을 다시 오복자 외(1997)가 수정한 것을 사용하였고 자가간호지식은 이혜영(2000)이 개발한 자가간호지식 측정도구를 본 연구자가 연구에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였으며 자가간호수행은 오복자(1997)가 개발한 자가간호 측정도구를 본 연구자가 연구에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다.

자료분석은 SPSS(statistical Package for the Social Science)프로그램을 이용하여 대상자의 일반적인 특성과 질병의 특성을 빈도와 백분율로 나타내었으며 동질성 검증은 chi-square test로 분석하였고 소책자군과 멀티미디어군의 교육 제공 후의 자가간호지식, 자가간호수행에 대한 가설검증은 t-test로 하였다. 또한 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 제 1가설인 “항암화학요법에 대한 암 환자 교육시 소책자를 이용한 군의 자가간호지식, 자가간호수행 점수가 높아질 것이다.”는 지지되었다($p < .005$).
- 2) 제 2가설인 “항암화학요법에 대한 암 환자 교육시 멀티미디어를 이용한 군의 자가간호지식, 자가간호수행 점수가 높아질 것이다.”는 지지되었다 ($p < .000$).
- 3) 제 3가설인 “항암화학요법에 대한 암 환자 교육시 소책자를 이용한 군과 멀티미디어를 이용한 군의 교육 제공 후 자가간호지식, 자가간호수행에 차이가 있을 것이다.”는 자가간호수행에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t = -2.419$ $p = .020$).

2. 제언

본 연구의 결과를 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구에서는 항암화학요법을 받은 횡수에 상관없이 백혈구가 3000미만의 모든 환자를 대상으로 하였기 때문에 자가간호지식과 자가간호수행에 있어서 정보의 노출이 되었으므로 대상자 선정에 있어서 1차 항암화학요법을 받은 환자에게 반복연구할 필요가 있다.
- 2) 환자교육방법에서 소책자와 멀티미디어군 모두 시각적인 효과를 가지고 있었고 또한 측정도구의 내용이 너무 상식적인 부분이 많아 자가간호지식 측정시 유의한 차이를 보이지 않았을 가능성이 있으므로 자가간호지식 측정도구의 개발이 필요하다.
- 3) 연령과 약물에 따른 개인의 인지기능에 차이가 있고 교육 제공 후 효과를 보기 위한 기간이 너무 짧았으므로 장기기억에 대한 자가간호지식과 자가간호수행의 평가를 위한 장기적인 연구를 제언한다.
- 4) 교육 후 자가간호지식, 자가간호수행에 영향을 미치는 다른 변수의 규명이 필요하다.
- 5) 본 연구에서는 소책자와 멀티미디어 교육방법을 이용하였으나 다양한 프로그램이 개발되어 효과를 비교할 수 있는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 장병임(2001). 당뇨병환자의 당뇨지식, 가족지지, 자기효능감과 자가간호 행위 간의 관계연구. 순천향대학교 대학원 석사학위논문.
- 김성희(2003). 자기효능증진 프로그램이 암 환자의 자기효능, 자가간호, 불안에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김노경(2001). 종양학. 서울 : 서울대학교 출판부. 153.
- 김명주, 태영숙(1999). 비디오 프로그램을 통한 정보제공이 위암조기 발견에 대한 지식과 태도에 미치는 효과. 고신대학교 대학원 석사학위논문.
- 김복자, 김연희, 전명희, 최진선(2000). 암 환자 간호-증상관리. 서울 : 현문사 163.
- 김성옥(1994). 자기효능감과 불안감의 중계변인으로서 귀인. 한국스포츠 심리학회지, 5(1), 3-18.
- 김은경(1993). 개심술환자의 퇴원후 교육요구에 대한 조사. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김애리(1994). video program을 이용한 간호정보 제공이 성인여성의 자가검진 지식 및 태도에 미치는 효과. 성인간호학회지, 6(1), 112-124.
- 김지영(1999). 구조화된 환자교육이 항암화학요법 환자의 부작용과 자가간호에 미치는 효과. 고신대학교 대학원 석사학위논문.
- 김현정(1997). 암 환자의 화학요법 부작용에 대한 자가간호 행위연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.

- 구미옥(1994). 만성질환자의 자기간호행위 증진과 지속에 대한 자기조절 교육 프로그램의 효과. 대한간호학회지, 26(2), 113-127.
- 노미순(1999). 두경부 암 환자의 가족지지, 자가간호수행 및 자가간호 행위와의 관계연구, 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 박소연(1998). 환자교육이 암 환자의 방사선요법에 관한 지식과 자가간호 수행에 미치는 효과. 고신대학교 대학원 석사학위논문.
- 박오장(1984). 사회적 지지가 당뇨병 환자의 역할 행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 배희옥, 서순림(2000). 구조화된 정보제공이 간경변증 환자의 지식과 자가간호 수행에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 백훈정(1992). 혈액투석 적용 만성신부전환자의 자가간호지식 정도와 자가간호 수행 정도와의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 서순림(1996). 항암치료 환자에게 시행한 자가간호교육과 자원동원성 수준이 적극적 대처행위에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 신계영(1989). 암 환자에 있어서 화학요법에 의한 오심구토와 상황변인과의 관계에 관한 조사연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 신은영(2002). 혈액종양환자의 자가간호지식, 가족지지, 자가간호행위와의 관계. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 신주영(1999). 자기효능 정보자원 프로그램이 관상동맥질환의 지각된 자기효능감과 자가간호행위에 미치는 효과. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 손경옥(2001). 보건교육방법이 본태성 고혈압환자의 건강행위 이행에 미치는 효과. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문.

- 이경우(1985). 당뇨교육의 효과에 관한 분석연구. 경희대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이성연(2000). 구조화된 교육이 복막투석환자의 자가간호 지식과 수행에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영희(1994) 효능기대증진프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향-본태성 고혈압환자를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이혜영(2000). 개별교육과 전화상담이 혈액중양환자의 자가간호 수행에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이혜진, 이향련(1997). 구조화된 환자교육이 뇌졸중환자의 조기재활에 관한 지식과 활동수행에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 오복자, 이은옥, 태영숙, 엄동춘(1997). 자기효능 희망증진 프로그램이 자기간호 행위와 삶의 질에 미치는 효과. 대한간호학회지, 27(3), 627-638.
- 유명덕(2002). 암 환자의 교육요구도와 이해도. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 정영란(1995). 구조화된 환자교육이 혈액투석 환자의 자가간호지식과 수행에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 조옥자(2002). 복막투석에 대한 강화교육이 복막투석 지식과 자가간호 수행 정도에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 정혜선, 김희승, 유양숙, 문정순(2002). 심장재활 교육프로그램이 심근 경색증 환자의 질병관련 지식과 건강행위 이행에 미치는 효과. 대한간호학회, 32(1) 50-61.
- 정은리(1996). Video 프로그램을 통한 환자교육이 결핵환자 치료이행행위에 미치는 영향. 간호학회지, 26(3), 697-708.

- 조영수(2002). 화학요법에 관한 개별적 환자교육이 암 환자의 지식과 자기관호 수행에 미치는 효과. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 채혜영, 손수경(1999). 개별당뇨병 환자교육이 자기효능과 환자역할 행위 이행에 미치는 효과. 고신대학교 대학원 석사학위논문.
- Agre P., Dougherty J., Pirone J.(2002). Creating a CD-ROM program for cancer-related patient education. Oncology Nursing forum, 29(3), 573-580.
- Bandura A.(1977). Self-efficacy theory : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215.
- Bandura A.(1986). Social foundation of thought and action : a Social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 390-453.
- Bakker DA., Blais D., Reed E., Vaillancourt C. et. al.(1999). Descriptive study to compare patient recall of information : nurse-taught versus video supplement. Cancer Oncology Nursing, 9(3), 115-120.
- Burton AK., Waddell G., Tillotson KM., Summerton N.(1999). Information and advice to patients with back pain can have a positive effect. A randomized controlled trial of a novel educational booklet in primary care. Spine, 24(23), 2484-2491.
- Craddock R. B., Adams P. F., Usui W. M., Mitchell L.(1999). An intervention to increase use and effectiveness of self-care measures for breast cancer chemotherapy patients. Cancer-Nursing, 22(4), 312-319.

- Dodd, M. J.(1984). Measuring Informational Intervention for Chemotherapy Knowledge and self-care Behavior. Research in Nursing and Health, 7(1), 43-50.
- Dodd, M. J.(1988). Efficacy of proactive information on self-care in chemotherapy patients. Patient Education and counseling, 11(3), 215-252.
- Dodd, M. J., Miaskowski C.(2000). The PRO-SELF program : a self-care intervention program for patients receiving cancer treatment. Seminars in oncology nursing, 16(4), 300-308.
- Ehlers A., Clark DM., Hackmann A., McManus F., Fennell M., *et al*(2003). A randomized controlled trial of cognitive therapy, a self-help booklet, and repeated assessments as early interventions for posttraumatic stress disorder. Archives of General Psychiatry, 60(10), 1024-1032.
- Fredette SL., Beattie HM.(1986). Living with cancer. A patient education program, Cancer Nursing, 9(6), 308-316.
- Gagliano ME.(1988). A literature review on the efficacy of video in patient education. Journal of Medical Education, 63(10), 785-792.
- Holt CL., Kyles A., Wiehagen T., Casey C.(2003). Development of a spiritually based breast cancer educational booklet for African American women. Cancer Control, 10(5suppl), 37-44.
- Hurd G. C.(1962). Teaching the Hemiplegia self-care. American Journal of Nursing, 62(9), 64-68.

- Jahraus D., Sokolosky S., Thurston N., Guo D.(2002). Evaluation of an education program for patients with breast cancer receiving radiation therapy. Cancer Nursing, 25(4), 266-275.
- Jenkinson D., Davison J., Jones S., Hawtin P.(1988). Comparison of effects of a self management booklet and audiocassette for patients with asthma. British Medical Journal, 297, 267-270.
- Kate, A. C.(1992). Education and training in cancer. Cancer Nursing, 11(4), 255-258.
- Krishna S, Francisco BD., Balas EA., Konig P., Graff GR. *et al*(2003). Internet-enabled interactive multimedia asthma education program: a randomized trial. Pediatrics, 111(3), 503-510.
- Larson, P. J., Dodd M. J., Aksamit I.(1998). A symptom Management program for patients undergoing cancer treatment. The Pro-Self Program. Journal of cancer education, 13(4), 248-252.
- Levin E. L., Daley K. M., Conner N. E., Reith M., Fernandez C., Owen S. V.(2001). An intervention to increase quality of life and self-care self-efficacy and decrease symptom in breast cancer patients. Scholarly inquiry for nursing practice, 15(3), 277-294.
- Levin, L. S.(1978). Patient education and Self-care : How do they differ? Nursing outlook. 78(5), 170-175.
- Levin, L. S., E. L. Iuer.(1983). Self-care in Health. Annual Review of Public Health, 4, 181-201.
- Linda(1982). Self-Care for the ESRD patient, Nephrology Nurse, 4(1). 8-12.

- L Holzheimer., H Mohay and I B Masters.(1997). Education young children about asthma: comparing the effectiveness of developmentally appropriate asthma education video tape and picture book. Child : Care, Health and Development vol. 24, number 1.
- Norris C. M.(1979). Self-Care. American Journal of Nursing, 486-489.
- Orem D. E.(1991). Nursing : Concepts of Practice. 4th ed., St. Louis : Mosby-Year Book Inc.
- Patricia Agre., James Dougherty., Matt Callery., Linda Tetzlaff.(2002). Online cancer patient education. Cancer Practice, 10(3), 155-161.
- R. Thomas., M. Daly., B. Perryman., D. Stockton.(2000). Forewarned is forearmed-benefits of preparatory information on video cassette for patients receiving chemotherapy or radiotherapy a randomized controlled trial. European Journal of Cancer, 36, 1536-1543.
- Shegog R., Bartholomew LK., Parcel GS., Sockrider MM., *et al*(2001). Impact of a computer-assisted education program on factors related to asthma self-management behavior. Journal of the American Medical Informatics Association, 8(1), 49-61.
- Striger N. J., Lipson J. G.(1985). Self-Care Nursing : Theory and Practice. Bowie : Prentice-Hall Publishing Co.
- Wujcik D.(1993). Infection control in oncology patients. The Nursing clinics of North America. 28(3), 639-650.
- Yawn BP., Algatt-Bergstrom PJ., Yawn RA., Wollan P., Greco M.(2000). An in-school CD-ROM asthma education program. The Journal of School Health, 70(4), 153-159.

<부록 I >

안녕하십니까?

저는 연세대학교 교육대학원에서 간호학교육을 전공하는 학생입니다.

본 설문조사는 환자교육방법에 따른 항암화학요법을 받는 암 환자의 자가간호지식과 자가간호수행 정도를 파악하여 여러분이 항암화학요법을 잘 받도록 돕기 위한 보다 나은 교육프로그램을 마련하고자 합니다.

여러분의 의견은 오직 연구 목적으로만 사용되고 비밀이 보장되므로 솔직하고 성의있게 대답해 주십시오.

이 연구는 귀하와 같은 질병을 가지고 있는 분들에게 보다 바람직한 간호를 제공하기 위한 중요한 자료가 될 것입니다.

연구에 참여하여 주셔서 진심으로 감사를 드리오며 빠른 쾌유를 바랍니다.

2003년 10월

연구자 : 이 승 현 올림

< 일반적 사항 >

다음은 귀하의 일반적 사항에 관한 질문입니다. 다음 사항을 읽으시고 해당란에 V표를 하시거나 알맞은 내용을 기록해 주십시오.

1. 귀하의 연령은 ? 만 ()세
2. 귀하의 성별은 ? ① 남자 ② 여자
3. 귀하의 결혼상태는?
① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 사별
4. 귀하의 최종 학력은 ?
① 초등졸 ② 중졸 ③ 고등졸 ④ 전문대졸 ⑤ 대졸이상
⑥ 무학
5. 귀하의 종교는 무엇입니까?
① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 천도교 ⑤ 기타 ⑥ 없음
6. 귀하의 직업은?
① 전문직 ② 사무직 ③ 상업 ④ 농업 ⑤ 노동 ⑥ 주부
⑦ 무직 ⑧ 기타
7. 가계 월수입은 얼마정도입니까?
① 100만원 이하 ② 101-150만원 ③ 151-200만원
④ 201-250만원 ⑤ 251만원 이상 ⑥ 없음

8. 치료로 인한 경제적 부담감은 어느 정도입니까?

- ① 높다 ② 보통이다 ③ 낮다

9. 귀하의 가족 구성원 중 누구의 도움을 가장 많이 받고 계신다고 생각하십니까?

- ① 배우자 ② 자녀 ③ 부모 ④ 형제 및 자매 ⑤ 기타

10. 귀하가 진단받은 질병명은 무엇입니까? ()

11. 귀하가 진단받은 시기는 언제입니까? ()년 ()월

평소에 나의 태도나 생각은 어떻습니까?

귀하의 마음가짐이나 느낌을 가장 잘 표현한 곳에 V로 표시해 주십시오.

번 호	항 목	확실히 아니다	대체로 아니다	잘 모르 겠다	대체로 그렇다	확실히 그렇다
1.	나는 어떤 계획을 세울 때 그 계획을 이룰 수 있다고 확신한다.					
2.	나는 어떤 일을 한번 시도하여 해내지 못하면 해낼 때까지 계속 시도한다.					
3.	나는 스스로 중요한 목표를 세웠을 때 그 목표들을 성취하는 경우가 드물다.					
4.	나는 일을 끝내기 전 포기한다.					
5.	나는 어려움이 닥치면 피해버린다.					
6.	나는 어떤 일이 복잡해 보이면 시도해 보려는 생각조차 않는다.					
7.	나는 즐겁지 못한 일이라도 그것을 끝낼 때까지 매달린다.					
8.	나는 예기치 못한 문제가 생겼을 때 그것을 잘 처리하지 못한다.					
9.	나는 실패했을 때 더욱 열심히 한다.					
10.	나는 일을 해내는 능력에 대해 확신하지 못한다.					
11.	나는 내 자신을 믿는다.					
12.	나는 쉽게 포기한다.					
13.	나는 일상생활에서 일어나는 대부분의 문제들을 처리할 능력이 없는 것 같다.					

내가 알고 있는 항목은 무엇입니까?

다음은 각 항목에 대한 귀하의 생각을 √로 표시하세요

번호	항 목	맞다	아니다
1.	감염이 가능한 통로로는 입, 인후, 항문, 손 등이다.		
2.	백혈구 수치가 떨어져 있는 경우는 음식을 끓여서 먹는다.		
3.	손을 자주 씻어서 감염을 예방해야한다.		
4.	소독제를 사용하여 집안을 청소하며 항상 깨끗하게 유지한다.		
5.	극장이나 백화점처럼 사람이 많이 모이는 곳에 가도 괜찮다.		
6.	외출시에는 항상 마스크를 착용한다.		
7.	코를 후비거나 세게 풀지 않는다.		
8.	좋아하는 애완동물은 키워도 된다.		
9.	육회, 생선회 등 날 것을 먹어도 된다.		
10.	백혈구 수치가 높아진 후에도 생과일이나 생야채는 먹어서는 안된다.		
11.	충분한 양의 수분섭취를 해야한다.		
12.	혈소판이 감소되었을 때는 피부에 멍이 들고 붉은 반점들이 나타난다.		
13.	칫솔은 자신의 기호에 맞게 아무거나 사용하여도 된다.		
14.	구토물에 피가 섞여 나오거나 소변색이 붉고 검은 대변을 보는 경우 즉시 의료인에게 알린다.		
15.	배변시 힘을 너무 세게 주지 않는다.		
16.	코피가 나면 코에 얼음을 대고 5분이상 누른다.		
17.	출혈이 10분이상 지속되면 즉시 병원으로 간다.		

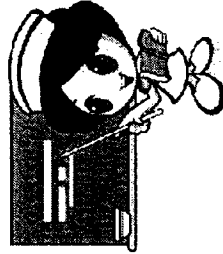
내가 수행하고 있는 항목은 무엇입니까?

다음은 귀하가 항암화학치료를 받은 후 가정에서의 자기건강관리에 대한 질문입니다. 현재 귀하가 수행하고 있는 부분과 가장 가깝다고 생각하는 곳에 표시해 주십시오.

번호	항 목	전혀 못함	거의 못함	비교적 잘함	항상 잘함
1.	나는 외출할 때 마스크를 착용하였다.				
2.	사람들이 많이 모이는 장소에 가지 않았다.				
3.	애완동물을 키우지 않고 접촉도 하지 않았다				
4.	집안은 청결하게 유지하였다.				
5.	칫솔, 수건은 가족과 따로 분리해서 사용하였다.				
6.	날카로운 기구 사용시 (가위, 바늘, 칼 등)상처입지 않도록 신체일부가 부딪치지 않도록 주의하였다.				
7.	손을 자주 씻었다.				
8.	손톱, 발톱은 짧게 일자로 자르고 청결하게 유지하였다.				
9.	매일 또는 적어도 2-3일에 1번은 샤워를 하였다.				
10.	육회, 생선회, 등 날것은 먹지 않았다.				
11.	음식물은 끓여서 섭취하였다.				
12.	뜨거운 음식물은 식혀서 섭취하였다.				
13.	고단백 음식(소고기, 돼지고기, 닭고기, 생선, 우유, 두유, 계란, 두부)을 섭취하였다.				
14.	충분한 수분을 섭취하였다(하루 7-8잔)				
15.	부드러운 칫솔을 사용하였다.				
16.	베타딘 가글액으로 자주 입안을 헹구었다.				
17.	코를 세게 풀거나 후비지 않았다.				
18.	변비로 인한 출혈을 예방하기 위해 섬유질 섭취, 규칙적인 운동을 하였다.				
19.	배변시 힘을 너무 세게 주지 않았다.				
20.	출혈을 확인하기 위해 구토물, 대변, 소변의 색깔을 살폈다.				

<부록 II> 감염과 출혈예방을 위한 교육자료-소책자

항암치료 과정에서
나타날 수 있는 부작용 중
감염과 출혈예방을 위해
가정에서 어떻게 관리해야 할까요?



목 차

- ♣ 치료를 시작하면서…
- ♣ 부작용은 왜 생기는 걸까?
- ♣ 부작용은 얼마동안 지속될까?
- ♣ 감염과 출혈예방을 위해 가정에서 어떻게 해야 할까?

< 감염예방 위해 >

- 손씻기
- 마스크 착용
- 위생관리
- 대인관계
- 집안환경
- 영양관리

< 출혈예방 위해 >

< 즉시 주치의에게 알려야 할 사항 >

- ♣ 치료를 하는 동안에…

치료를 시작하면서…

1. 치료의 목표를 항상 기억하세요.
2. 모든 일을 긍정적으로 생각하세요.
3. 일상 생활은 가능한 한 평소대로 유지하세요.
4. 자신이 소중한 존재라는 것을 생각하세요.
5. 가까운 가족이나 친한 친구에게 자신의 감정을 솔직하게 이야기 하세요.
6. 화를 내는 것보다는 즐거운 일을 생각하거나, 즐거운 영화를 보면 기분이 상쾌해지고, 질병을 이기는 면역체가 생깁니다.

부작용은 왜 생기는 걸까?

항암제는 암세포와 같이 분열과 성장이 빠른 세포에 작용하기 때문에 암세포가 아닌 정상세포 중에서도 분열과 성장이 빠른 세포 즉, 골수, 위장관 점막, 구강내 상피세포, 모낭, 피부에 항암제가 영향을 미치면서 부작용이 생기게 됩니다.

- ◆ 골수- 백혈구 감소증, 빈혈, 출혈
- ◆ 위장관 점막- 오심, 구토, 식욕부진, 속쓰림, 소화불량, 변비, 설사
- ◆ 구강내 상피세포- 구강건조, 입안이 험거나 삼키기 어려움
- ◆ 모낭- 탈모
- ◆ 피부- 피부건조, 가려움, 발적, 피부 벗겨짐, 피부변색

부작용은 얼마동안 지속될까?

대부분 정상세포는 항암제 치료가 끝나면 빨리 회복되어, 대부분의 부작용은 치료가 완료되면 서서히 사라지기 시작하고 건강한 세포가 정상적으로 증식하게 됩니다. 그러나 이러한 회복시기는 항암제의 종류와 환자 개인의 건강상태 등에 따라 다릅니다. 또한, 매 치료시 마다 같은 부작용이 나타나는 것은 아닙니다

감염과 출혈예방을 위해
가정에서 어떻게 해야 할까?

감염예방을 위해

- ★ 손씻기 : 세균으로부터 자신을 보호하는 가장 중요한 방법입니다.

언제 할까요?

- * 식사 전·후
- * 화장실을 다녀온 후
- * 외출 후
- * 다른 사람과 접촉 후

- ★ 마스크 착용 : 공기로부터 오염되는 세균감염을 예방하기
위함입니다.

언제 할까요?

- * 외출 시
- * 공공장소에 갔을 때
 - 극장, 백화점, 대형마트
- * 감염의 위험이 있는 사람과 접촉시
 - 독감, 전염성 질환 등

★ 위생관리 : 피부, 구강, 항문 주위 및 위장관내에 상주하고 있는 균으로부터 예방하기 위함입니다.

어떻게 할까요?

- * 샤워와 머리감기 - 매일 또는 적어도 2-3일에 1번은 꼭 합니다.
- * 배변 후 - 항문주위를 항상 깨끗이 합니다.
- * 손톱·발톱 - 짧게 일자로 자르고 청결하게 유지합니다.
- * 구강 - 베타딘 가글액으로 자주 입안을 헹굽니다.

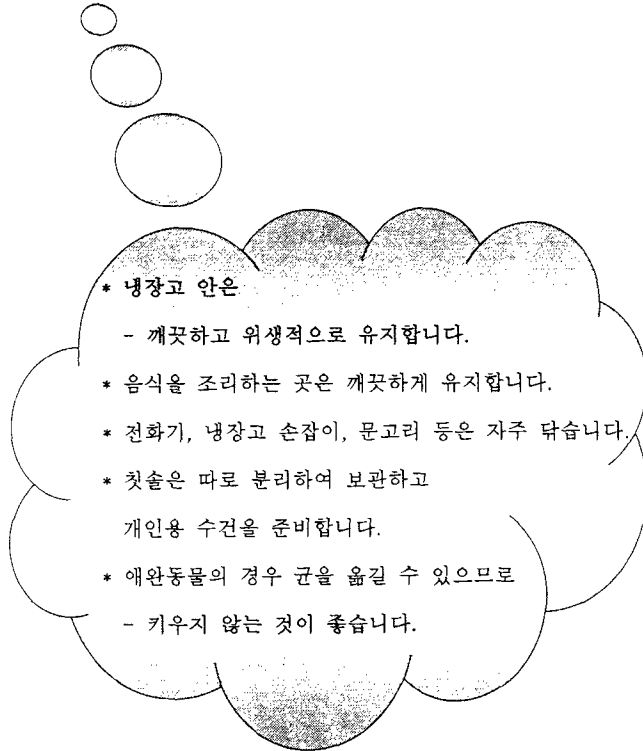
★ 대인관계 : 사람들과의 접촉이나 호흡기로 오는 세균감염을 예방하기 위함입니다.

어떻게 할까요?

- * 잘 알지 못하는 사람과 만나는 경우
 - 반드시 마스크를 착용합니다.
- * 사람이 많은 공공 장소에는 가지 않습니다.
 - 대중 목욕탕, 대중 음식점, 극장, 백화점
- * 사람이 많은 교통수단은 피합니다.
 - 버스, 지하철, 기차, 비행기 등

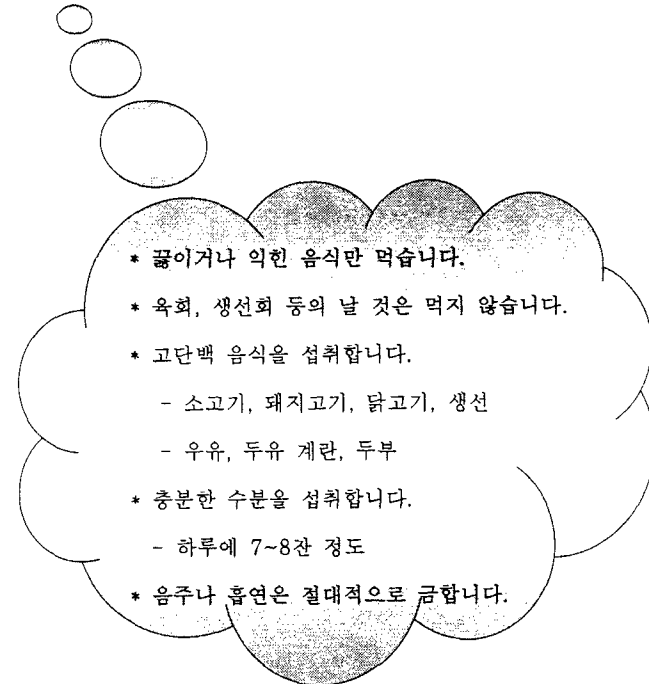
★ 집안 환경 : 먼지나 지저분한 환경으로부터 오는 세균감염을 예방하기 위함입니다.

어떻게 할까요?



★ 영양관리 : 충분한 영양섭취와 관리로 골수기능이 회복되면 세균감염을 예방할 수 있기 때문입니다.

어떻게 할까요?



출혈예방을 위해

어떻게 할까요?

- * 면도를 할 때는 피부에 상처가 나지 않도록
 - 전기면도기를 사용합니다.
- * 부드러운 칫솔을 사용합니다.
- * 상처를 입을 수 있는 운동, 위험한 활동은 삼갑니다.
- * 코를 후비거나 세게 풀지 않습니다.
- * 배변시 힘을 너무 세게 주지 않습니다.
 - 변비가 되지 않도록 수분섭취와 섬유질이 많은 음식을 먹습니다.

즉시 의료인에게 알려야 할 사항

언제 일까요?

- * 감기증상 - 38.0 도 이상으로 지속되는 발열
발한과 오한
심한 기침이 나고 목이 아픈 경우
- * 비뇨기 감염 증상- 소변을 볼 때 통증
- * 위장관 감염 증상- 설사 양이나 횡수의 증가, 심한 변비
- * 생식기 감염 증상- 비정상적으로 질이 가렵고
분비물이 많을 때
- * 출혈증상- 코피, 검거나 붉은 구토물, 검은변,
생리량의 비정상적인 증가

치료를 하는 동안에...

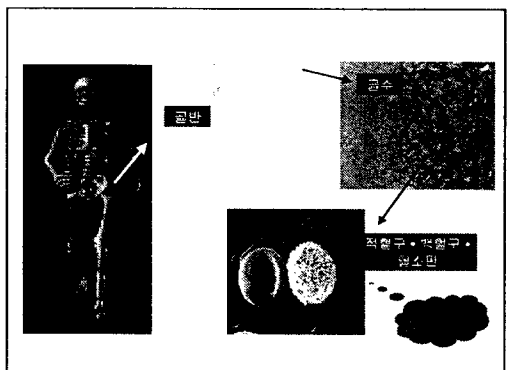
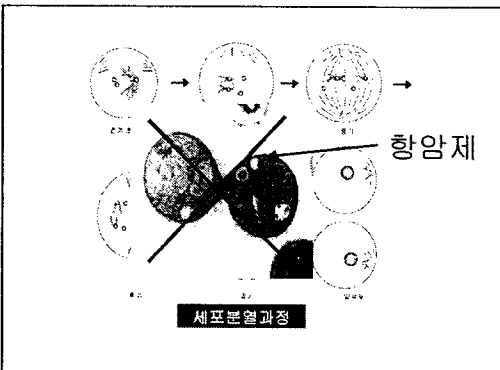
약물치료를 시작한 후 다음과 같은 부작용을 기록하는 것은 부작용을 스스로 인식하여 대처방법을 찾을 수 있도록 하며, 또한 치료과정을 얼마나 잘 이겨내고 있는지를 확인할 수 있는 길이 될 것입니다.
외래 진료 방문시 반드시 지참하십시오.

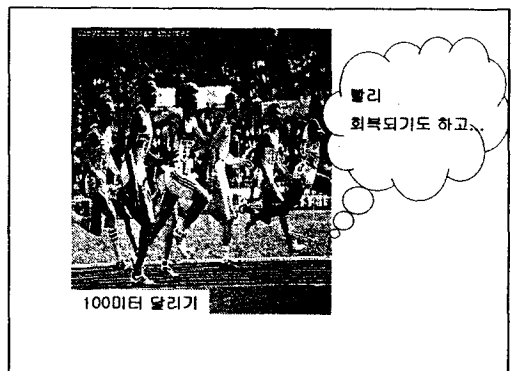
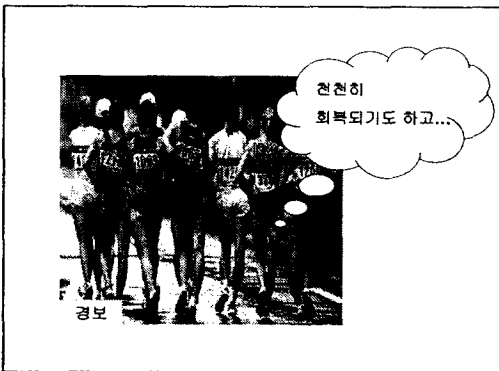
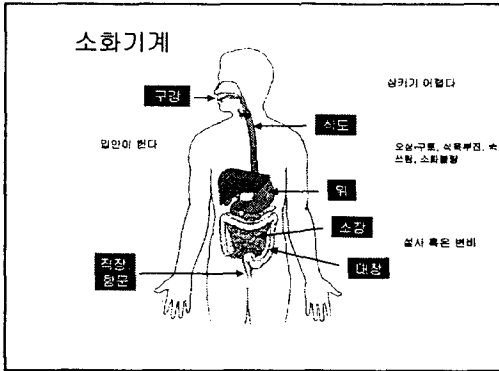
치 료 일 기

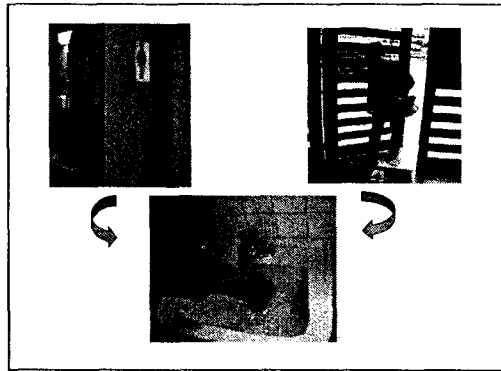
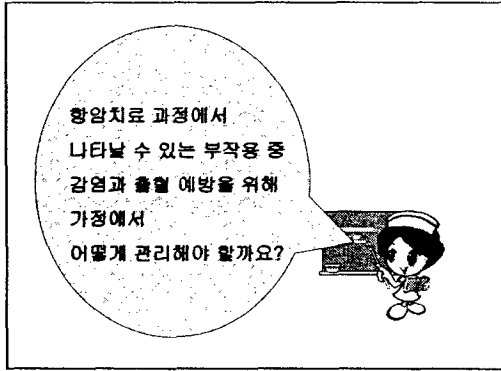
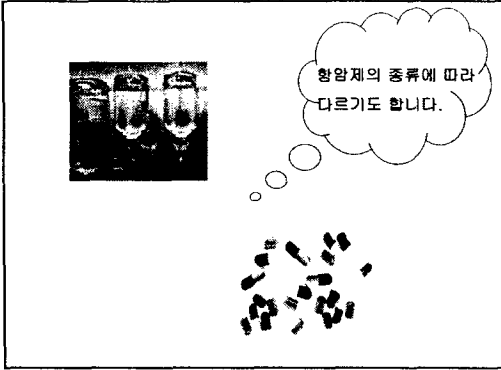
월

	일요일	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일
1주							
2주							
3주							
4주							
5주							

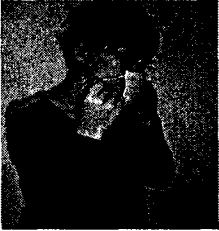
<부록 Ⅲ> 감염과 출혈예방을 위한 교육자료-멀티미디어







마스크 착용



공기로부터 오염되는
세균감염을
예방하기 위함이에요



위생 관리



세균맨






청결하게!



대인 관계




사람들과의 접촉이나
호흡기로 오는 세균감염을
예방하기 위함이에요




주의하세요!!



집안 환경




먼지나 저지분한 환경으로부터 오는 세균감염을 예방하기 위험이에요




집안을 깨끗하게!







영양 관리



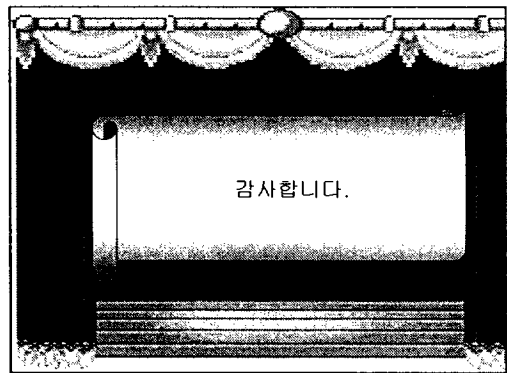
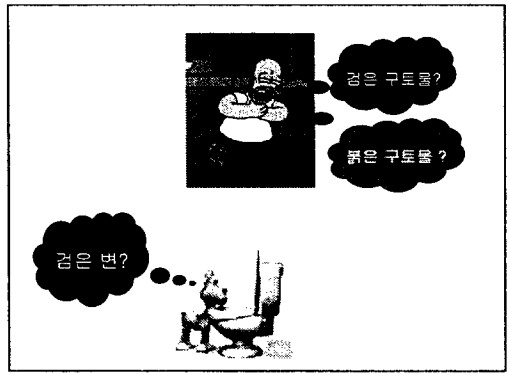
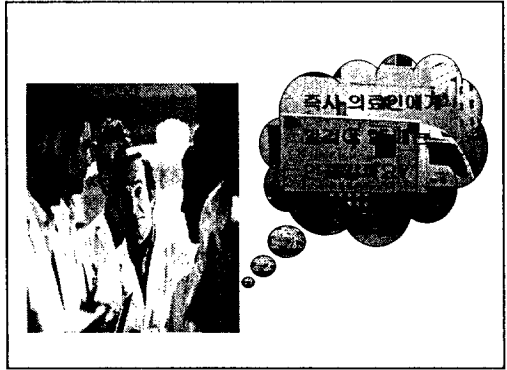
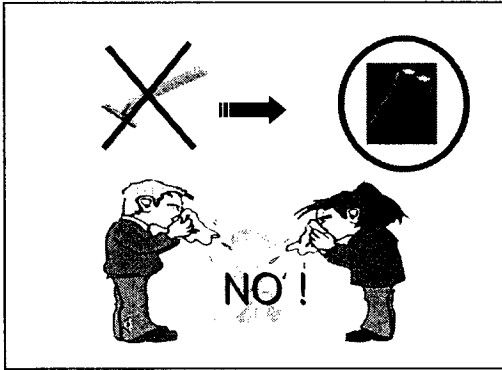
충분한 영양섭취와 관리로 골수기능이 회복되면 세균감염을 예방할 수 있어요



다 배워서 맛있게

출혈 예방은 어떻게 해야 하나요?
흑 흑 흑 ...



ABSTRACT

The Effect of teaching methods on Self-Care Knowledge and Performance in patients with cancer

Lee, Seung-Hyun
Dept. of Nursing Education
The graduate school of Education
Yonsei University

The purpose of this study was to analyze an effect of teaching methods for infection and bleeding prevention in patients with cancer on Self-Care Knowledge and Performance.

This study used a nonequivalent pretest-posttest design. The subjects were 40 patients, who received one or more cycles of chemotherapy recruited through convenience sampling in Y university hospital located in Seoul.

The Booklet and Multimedia developed by the author based on the Self-Efficacy theory by Bandura were used as the teaching methods. The subjects were grouped to a control group(booklet as a teaching method, N=20) or an experimental group(multimedia as a teaching method, N=20) by convenience assignment.

Pre-questionnaire survey was done, and then 20-minute teaching was performed in small group divided by the type of teaching methods. After 2

weeks of the teaching, post-questionnaire survey was done.

The data were collected from Oct. 23rd, 2003 to Dec. 3rd, 2003.

Total three research tools were used: the Self-Efficacy scale developed by Sherer *et al*(1982), the Self-Care Knowledge scale developed by Lee(2000) and modified by Shin(2002) and the Self-Care Performance scale developed by Oh(1997) and modified by the author.

There was no significant difference in Self-Care Knowledge between control group and experimental group, which were divided by teaching methods.

But, Self-Care Performance in the experimental group was significantly higher than booklet group, which was considered as an education effect($p=.002$).

From the results of this study, the following conclusions can be drawn:

There is a need of repeated research with more patients enrolled from the first cycle of chemotherapy. Development of various programs on education of cancer patient and comparison research among them are also required.

Key words : Patient teaching method, Self-Care Knowledge and
Performance