

환자와 간호사의
암치료정보에 대한 교육중요도와
교육제공정도 비교

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

김 미 란

환자와 간호사의
암치료정보에 대한 교육중요도와
교육제공정도 비교

지도 교수 오 의 금

이 논문을 석사 학위 논문으로 제출함

2006년 6월 일

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

김 미 란

김미란의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 교육대학원

2006년 6월 일

감사의 글

먼저 소중한 시간들을 허락하시고 열매 맺게 해주신 하나님께 진심으로 감사와 영광을 돌립니다.

기대 반, 두려움 반으로 시작했던 2년 반의 과정이 어느덧 끝나고 이제는 학업의 열매를 맺게 되었습니다. 열매 맺기 위해 인내해야 했던 과정들이 힘들기도 했지만 대학원 생활은 제게 새로운 도전과 기쁨을 안겨주었습니다. 열정적인 교수님들의 가르침을 통해 간호학에 대한 시각을 넓힐 수 있었고 여러 교수들과의 만남을 통해 내적 성장을 이룰 수 있었던 소중한 정겨운 시간들이었습니다.

논문의 결실을 맺기까지 제 생각을 틀을 체계화하고, 조직화 할 수 있도록 깊은 사랑과 열의로 이끌어주신 오의금 교수님과 세심한 배려와 가르침을 주신 이경자 교수님, 그리고 바쁘신 가운데도 제 논문지도를 흔쾌히 승낙해 주시고 따뜻한 관심으로 부족한 부분을 지도해주신 김용태 과장님께 무한한 감사를 드립니다.

애정 어린 관심으로 지켜봐주신 남운호 간호부장님과 따뜻한 격려를 아끼지 않으신 윤호순 팀장님 이하 간호부 팀장님들, 어렵고 힘들 때 마다 옆에서 힘이 되어준 동료 수간호사님들께 진심으로 머리 숙여 감사를 드립니다. 또한 논문의 자료수집에서부터 완성되기까지 많은 힘이 되어준 우리 81병동 간호사들 모두에게 진심으로 감사의 마음을 전하며 어렵고 포기하고 싶을 때 마다 힘이 되어준 우리 동기생들과도 기쁨을 함께 나누고 싶습니다.

오늘이 있기까지 멀리서 늘 힘이 되어주신 부모님과 시부모님 그리고 지금은 하늘나라에 계신 저희 할머니님과 사랑하는 형제들에게 깊은 감사의 마음을 전합니다. 늘 옆에서 제게 용기를 북돋워주며 물심양면으로 지지해준 남편 서호석과 바쁜 엄마를 이해하고 밝고 의젓하게 성장해 언제나 든든한 엄마의 버팀목이 되어주는 사랑하는 치원이와 채연에게 넘치는 사랑을 전합니다.

2006년 6월
김 미란 올림

차 례

| | |
|-------------|-----|
| 표 차 례 | iii |
| 부록차 례 | iv |
| 국문요약 | v |

I. 서 론

| | |
|------------------|---|
| 1. 연구의 필요성 | 1 |
| 2. 연구의 목적 | 3 |
| 3. 용어의 정의 | 4 |
| 4. 연구의 제한점 | 4 |

II. 문헌고찰

| | |
|--------------------------------|---|
| 1. 암환자의 교육요구 및 간호사의 교육수행 | 5 |
|--------------------------------|---|

III. 연구방법

| | |
|-------------------------|----|
| 1. 연구 설계 | 11 |
| 2. 연구 대상 | 11 |
| 3. 연구 도구 | 12 |
| 4. 자료수집 절차 및 분석방법 | 13 |

IV. 연구결과

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. 대상자의 일반적 특성 | 14 |
| 2. 환자의 교육중요도와 교육제공정도 및 내용이해도 | 19 |
| 3. 간호사의 교육중요도와 교육제공정도 | 25 |

4. 환자와 간호사의 교육중요도 및 교육제공정도 인식차이 29

V. 논 의

1. 환자의 교육중요도와 교육제공정도 및 내용이해도 37
2. 간호사의 교육중요도와 교육제공정도 40
3. 환자와 간호사의 교육중요도 및 교육제공정도 인식차이 41

VI. 결론 및 제언

1. 결론 44
2. 제언 45

참고문헌 46
부 록 50
영문초록 63

표 차 례

| | |
|--|----|
| <표 1> 환자의 일반적 특성 | 16 |
| <표 2> 환자의 질병관련 특성 및 암 관련 정보 획득경로 | 17 |
| <표 3> 간호사의 일반적 특성 | 18 |
| <표 4> 환자의 교육중요도와 교육제공정도 및 교육내용의 이해도의 관계 | 19 |
| <표 5> 암치료관련 일반적 정보에 대해 환자가 인식하는 교육중요도와 간호사의 교육제공정도 및 내용이해도..... | 22 |
| <표 6> 항암화학요법에 대해 환자가 인식하는 교육중요도와 간호사의 교육제공 정도 및 내용이해도 | 23 |
| <표 7> 방사선요법에 대해 환자가 인식하는 교육중요도와 간호사의 교육제공정도 및 내용이해도 | 24 |
| <표 8> 일반적 정보에 대한 간호사의 교육중요도와 교육제공정도 | 26 |
| <표 9> 항암화학요법에 대한 간호사의 교육중요도와 교육제공정도 | 27 |
| <표10> 방사선요법에 대한 간호사의 교육중요도와 교육제공정도 | 28 |
| <표11> 일반적 정보에 대한 환자와 간호사의 교육중요도 인식비교 | 30 |
| <표12> 항암화학요법에 대한 환자와 간호사의 교육중요도 인식비교..... | 31 |
| <표13> 방사선요법에 대한 환자와 간호사의 교육중요도 인식비교..... | 32 |
| <표14> 일반적 정보에 대한 환자와 간호사의 교육제공정도 인식비교 | 34 |
| <표15> 항암화학요법에 대한 환자와 간호사의 교육제공정도 인식비교 | 35 |
| <표16> 방사선요법에 대한 환자와 간호사의 교육제공정도 인식비교 | 36 |

부 록 차 례

| | |
|---------------------|----|
| <부 록> 환자용 질문지 | 50 |
| 간호사용 질문지 | 57 |

국문 요약

환자와 간호사가 인식하는 암치료정보에 대한 교육중요도와 교육제공정도 비교

본 연구는 암치료관련 정보에 대해 환자와 간호사가 인식하는 교육중요도와 교육제공정도를 파악하고 비교함으로써 현재 임상에서 실시되고 있는 암환자 교육의 문제점을 확인하고 효과적이고 실제적인 교육프로그램 개발의 기초자료를 제시하고자 시도된 서술적 상관관계연구이다.

연구의 도구는 Lauer et al(1982)가 개발한 암환자가 알고자 하는 교육적 요구를 측정한 도구로 암치료정보에 대한 일반적 정보 20문항과 항암화학요법 8문항, 방사선요법 8문항으로 총 36문항으로 구성된 구조화된 설문지를 본 연구의 목적에 맞게 수정하여 사용하였다.

자료수집은 2006년 4월 17일부터 5월 16일까지 하였으며, 연구대상은 경기도에 위치한 1개 종합병원에 입원중이거나 외래를 방문한 암환자 97명과 암환자를 간호하는 병동의 간호사 60명을 대상으로 하였고, 수집된 자료는 SPSS 10.0을 이용하여 서술통계, t-test, ANOVA, Pearson Correlation의 방법으로 분석하였다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 환자의 암치료정보에 대한 교육중요도는 최대 평점 4점에 대해 일반적 정보 3.44, 항암화학요법 3.46, 방사선요법 3.42로 높은 수준이었고 이에 비해 환자가 인식한 간호사의 교육제공정도와 교육내용이해정도는 상대적으로 낮은 점수를 보였으며, 교육제공정도에 비해 교육내용의 이해도는 높았다. 교

육중요도와 교육제공정도, 교육내용의 이해도 간의 관계는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 양적 상관관계를 나타냈다. 환자들은 대인관계나 사회적 문제보다는 주로 질병과 직접 관련된 항목에 대해 교육중요도를 높게 인식하고 있었다.

2. 간호사의 암치료정보에 대한 교육중요도는 일반적 정보 3.24, 항암화학요법 3.23, 방사선요법 3.11로 높았으며 교육제공정도는 각각 2.45, 2.73, 2.26으로 상대적으로 낮아 간호사들은 교육의 필요성은 충분히 인식하고 있으나 여러 가지 임상에서의 장애요인으로 인해 환자에게 충분한 교육을 제공하지 못하고 있음을 나타냈다.
3. 환자와 간호사의 교육중요도와 교육제공정도의 인식을 비교한 결과 교육중요도는 환자가 더 높았고, 교육제공정도는 간호사가 더 높게 인식하는 것으로 나타났으며 두 군 간에는 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었고 각 항목별 우선순위의 차이는 일반적 정보에서 가장 많이 나타났다.

이상의 결과로 환자와 간호사의 암치료정보에 대한 교육중요도는 매우 높은 반면 이에 대한 간호사의 교육제공정도 및 환자의 이해도는 낮은 수준이며, 교육중요도 및 교육제공정도의 우선순위에서 차이가 나는 항목들이 있음을 알 수 있었다. 따라서 효율적인 암환자 교육을 위해서는 환자 개인별 교육요구 및 지식정도를 사정하여 치료진행 과정동안의 교육중재계획이 수립되어야 하며 환자의 교육중요도에 기초한 간호사가 손쉽게 제공할 수 있는 표준화 되고 전문적인 교육 자료의 개발 및 교육전담간호사제도 설치 등의 행정적지원이 필요할 것으로 사료된다.

핵심 되는 말: 암환자, 교육중요도, 교육제공정도, 교육내용의 이해도

I. 서 론

1. 연구의 필요성

암은 1980년대 이후로 사망의 주요 원인이 되고 있으며, 해마다 그 발생률이 증가하여 2004년도에는 암으로 인한 사망률이 우리나라 총 사망자 중 26.3%인 6만 4천명을 차지하며 사망원인 1위를 차지하고 있다 (국가암정보센터, 2006).

이렇게 우리의 생명을 위협하고 있는 암은 전통적으로 피할 수 없는 죽음을 뜻해 왔으나, 현대과학과 의료의 발달로 조기 진단방법과 치료 방법이 발달하면서 진단 후 생존하는 기간이 길어짐에 따라 지속적인 관리가 필요한 만성 질환으로 (Hileman & Lackey, 1990; 서미숙, 2002)분류되고 있다. 암환자의 생존기간의 연장은 수술, 방사선치료, 화학요법을 통한 복합적 치료의 결과로서, 암의 치료에 대한 긍정적인 인식전환에 부응하여 암환자들은 자신의 질병 및 치료과정을 이해하고 효율적인 자가 간호를 하기 위해서 좀 더 포괄적인 정보를 필요로 하게 되었으며, 이러한 정보는 건강한 삶을 누리는데 있어 필수적이라 할 수 있다.

환자교육은 환자가 자기간호를 하도록 돕는 효과적인 수단으로, 대상자가 의료진의 동반자로서 스스로 자신의 건강관리를 수행함으로써 최적의 건강상태를 유지하게 하는 효율적인 방법이다(김은경, 1993). 또한 이러한 환자교육은 여러 의료팀 중 환자교육의 기회를 가장 많이 가질 수 있으며, 환자의 교육적 요구와 학습에 대한 준비도를 가장 잘 사정할 수 있는 간호사에 의해 이루어짐이 가장 적절하다고 할 수 있다(유명덕, 2002). 따라서 암환자를 간호하는 간호사는 환자와 가족에게 일어나는 생활사건에 대해 깊이 이해하고 질병 과정에서 경험하는 고통과 치료에 따르는 부작용을 조절하도록 도와주며 최대

한의 질적인 삶을 유지하도록 지지하는 역할 수행을 위해 폭 넓은 지식과 기술을 겸비해야 한다(남혜숙, 1988). 또한 암환자는 대부분 혼합된 치료적 접근 방법이 포함되기 때문에 이들에게 제공되는 정보는 그들을 최대한으로 이해시킬 수 있고 그들에게 받아들여질 수 있는 방법으로 제공되어야 한다(Lauer et al, 1982; 김조자외, 1989).

환자교육의 효과를 높이기 위해서는 환자가 알고 있는 지식정도와 교육요구도를 규명하고 이에 맞춰 환자 간호에 참여하는 다양한 배경의 건강팀 구성원이 일치된 교육내용을 설정하여 일관성 있게 교육하는 것이 바람직하다. 또한 교육요구를 파악함과 동시에 고려해야 할 점은 환자와 간호사 자신의 교육 요구에 대한 지각이 일치하는가 하는 것이다. 이는 환자 자신이 생각하는 교육요구와 간호사가 생각하는 교육요구가 다를 수 있고, 간호사가 환자에게 필요한 정보를 주었다 해도 그 중 일부를 왜곡되게 받아들이거나, 전혀 받아들이지 않을 수도 있기 때문이다(남혜숙, 1989; 한혜라, 1994). 따라서 간호사가 환자 스스로 자신의 건강을 관리하는데 도움을 줄 수 있는 정보를 제공하기 위해서는 우선 환자들이 필요로 하는 교육요구는 무엇이며 이들이 자신의 교육요구를 어떻게 지각하고 있는지를 파악해야 한다(오복자, 1985; 김조자외, 1989).

그러나 실제 간호현장에서는 환자교육의 중요성을 인식하면서도 환자가 원하는 교육요구도를 바탕으로 한 교육이 아닌 의료진에 의한 획일적이고 일방적인 교육, 즉 교육제공자 중심인 공급자 위주의 교육이 주종을 이루는 것으로 보고되고 있다.(Kruger, 1990; 김조자외, 1989; 한혜라, 1994; 서미숙, 2002).

이처럼 환자에게 제공되는 교육이 대상자의 지식이나 교육요구를 고려하지 않은 상태에서 의료진에 의해 일방적으로 제공 되어지면 환자가 원하는 지식 정도에 따라 적절한 교육이 이루어 질 수 없게 되어 교육의 효과를 기대할 수 없게 된다. 따라서 암환자에게 효율적인 교육을 제공하기 위해서는 대상자가 무엇을, 얼마나 알기 원하는지를 우선적으로 파악해야 하며, 환자의 교육요구

도에 맞추어 대상자가 이해할 수 있는 방법으로 교육이 제공되어야 하며 간호사의 교육수행정도를 높일 수 있는 방안이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

이에 본 연구는 임상에서 암환자와 간호사들이 중요하다고 생각하고 있는 교육내용에 차이가 있는지를 확인하고, 간호사들은 중요하다고 인식한 교육내용을 환자에게 제공하고 있는지, 그리고 환자의 입장에서는 중요하다고 생각하는 교육내용을 제공받고 있다고 인식하고 있는지와 교육받은 내용에 대해서는 어느 정도 이해하고 있는지를 파악하고자 한다. 이를 통해 현재 실시되고 있는 암환자 교육의 문제점을 확인하고, 효과적이고 실제적인 교육프로그램의 개발에 필요한 기초 자료를 제시할 것으로 기대한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암치료관련 정보에 대한 환자와 간호사의 교육중요도 및 교육제공에 대한 인식도를 파악하고, 교육내용에 대한 환자의 이해도를 파악하여 효과적이고 실제적인 환자교육 프로그램 개발의 기초자료를 제시하고 효율적인 교육방안의 기틀을 마련하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째. 환자가 인식하는 암치료관련 정보에 대한 교육중요도, 교육제공정도 및 교육내용의 이해도를 파악한다.

둘째. 간호사가 인식하는 교육중요도와 교육제공정도를 파악한다.

셋째. 환자와 간호사의 교육중요도와 교육제공정도를 비교한다.

3. 용어의 정의

1) 교육중요도

환자의 건강문제, 질병예방, 건강증진에 관련된 지식이나 기술을 습득하고자 하는 요구(Murry & Zentner, 1985; Pender, 1974)로 본 연구에서는 Lauer et al.(1982)가 개발한 암환자의 교육요구 측정도구를 이용하여 중요도로 측정된 점수이며, 점수가 높을수록 교육중요도가 높은 것을 의미한다.

2) 교육제공정도

간호사의 교육활동을 통해 환자의 교육적 요구를 충족 시키는 간호행위를 말하며, 본 연구에서는 Lauer et al.(1982)가 개발한 암환자의 교육요구도 측정도구를 이용하여 간호사가 교육을 얼마나 제공하고 있는지를 질문으로 재구성하여 Likert식 4점 평정척도로 측정된 점수이다.

3) 교육이해도

간호사의 환자교육활동을 통해 환자의 교육적 요구를 충족시킴으로써 그 자신의 건강상태나 질병, 질병과정, 치료과정 및 간호과정 등에 대하여 이해한 정도를 말하며, 본 연구에서는 Lauer et al.(1982)가 개발한 암환자의 교육요구도 측정도구를 간호사가 수행한 교육내용에 대한 환자들의 이해정도를 질문으로 재구성하여 Likert식 4점 평정척도로 측정된 점수이다

4. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 I시 소재 일개 종합병원에서 연구자가 임의 표출하였으므로 연구결과를 확대 적용 시에는 신중을 기해야 한다.

II. 문헌고찰

암환자의 교육요구 및 간호사의 교육수행

인간은 요구를 충족시키려고 노력하고 행동하며 이러한 노력이 충족되지 않거나 충족시킬 수 없는 건강상의 요구가 있을 때 간호가 필요하게 된다. 따라서 간호의 목적은 대상자의 건강상의 요구가 무엇인지를 사정하여 이를 충족시키는 것이다(서미숙, 2002).

환자의 요구 중 교육요구란 새로운 상황에 대해서 알고 싶어 하며 검사 및 질병의 경과에 대처하고 미래에 자신의 건강을 유지할 수 있도록 신체적, 심리적, 사회적 긴장에 적응할 방법을 알고자 하는 요구를 의미한다(박정옥, 1975).

최옥신(1975)은 입원환자는 질병과 관련된 문제, 즉 치료, 예후, 수술에 관한 사항에 대해 가장 많은 불안을 느끼고, 치료나 검사, 간호방법에 대한 자세한 설명을 듣고 싶어 하며 이러한 욕구가 충족되지 못할 때 많은 불안감이 생긴다고 하였다. 또한 Wilson-Barnet & Osborn(1982)에 의하면 환자들은 교육적 요구가 만족되지 못하면 무지의 상태를 느끼며 불안과 불확실감을 느낀다고 하였고, 정보를 주는 것과 교육하는 것은 다르며 교육은 상호적인 과정으로 동시에 배우는 것이 발생하고 결과적으로 행동에 영향을 미친다고 하였다.

Pienschke(1973)에 따르면 암환자들은 진단명, 질병의 예후 및 치료에 대해서 좀 더 많이 알기를 원한다고 했으며, Volicer(1974)는 입원한 암환자 및 일반 환자들에게 치료와 진단명에 대한 적절한 설명이 없을 때 환자들은 심한 스트레스를 경험한다고 하였다.

Lum(1978)등은 환자 스스로 자가 간호를 하도록 격려되었을 때 지식이 증가하고 불안이 감소하며, 결과적으로 암환자에게 치료와 간호에 대한 개방적

인 정보가 주어지면 환자의 자아존중감이 높아진다고 보고하였다.

Fredette & Beattie(1996)는 암을 가진 채 살아가야 하는 암환자에 있어 가장 많이 요구되는 대상자의 욕구는 지식에 대한 욕구로 질병상태나 처치, 수술, 화학요법, 방사선요법 등에 따르는 부작용에 관해 정보를 얻기 원하고 있음을 보고하였다.

진단 초기 암환자를 대상으로 한 Derdarian(1986)의 연구에 따르면 환자의 교육요구 중 질병에 관한 요구도가 가장 높았으며, 그 다음으로는 개인, 가족, 사회관계 항목의 순이었다. 즉, 환자가 필요로 하는 정보는 치료방법과 진단, 예후를 포함하는 질병에 관한 정보로서 환자 자신의 안녕이나 가족, 일, 직장에 대한 정보 요구보다 유의하게 높게 나타남을 보여주고 있다.

Fernsler(1986)는 암환자는 화학요법의 부작용으로 인해 요구가 변화하고 자기간호 능력이 저하되는 신체적 위기를 경험한다고 언급하면서 화학요법을 받는 환자에게 투여되는 약물에 대한 교육을 실시하면 환자는 자신이 처한 상황에 대한 대처전략을 세움으로써 화학요법의 부작용을 줄이려는 자가 간호 활동을 하게 된다고 보고하였다.

이처럼 암은 만성질환의 하나로서 환자는 자신의 질병관리방법을 배우고 의료인의 지도하에서 자기조절을 수행해야 하며, 이를 위해 교육적 영역의 간호요구가 매우 높음을 알 수 있다(박보란 등, 2002; 유명덕, 2003).

환자교육은 환자가 자가 간호를 하도록 돕는 효과적 수단으로 인식되어져 왔으며 환자가 의료진의 동반자로서 스스로 자신의 건강관리를 수행함으로써 최적의 건강을 유지하게 하는 효율적인 방법이다(이미련, 1989).

Conway-Rutkowski(1982)는 환자교육이 환자와 그 가족의 성공적인 치료결과에 기여하는 건강간호의 필수적인 부분이라고 언급하면서, 교육은 건강간호의 통합적 부분으로 인식되기 때문에 전문직 간호사는 이 교육을 체계적으로 계획, 수행, 조정, 평가할 필요가 있다고 주장하고 있다. 대상자에 대한 교육은 어떤 의료인이나 수행 가능하지만, 특히 간호사가 가장 적합한 교육자가 될

수 있다. 왜냐하면 간호사는 보건간호 전문 인력의 50% 이상을 차지하며, 환자의 곁에서 24시간 간호를 제공하고, 그들의 가족과도 의사소통하며, 환자의 진단과 치료, 예후를 알고 있으므로 대상자에 적합한 교육을 할 수 있기 때문이다. 따라서 간호사는 대상자의 교육요구를 사전에 파악할 뿐만 아니라 교육 프로그램을 개발하고, 다른 분야의 전문가에 의한 교육도 강화, 조절할 수 있는 이상적인 위치에 있다고 할 수 있다(Magill, Williams & Caspi, 1986; Futhcher, 1988).

Schwartz(1962)는 환자에게 필요한 정보가 제공되었을지라도 그것을 항상 환자가 받아들일 수 있는 것은 아니라고 하였다. 정보에 대한 환자의 욕구는 그가 제공받게 될 정보의 내용과 환자가 그것을 해석하는 방법을 결정함에 있어 강력한 변수로 작용한다. 즉, 개인이 특별한 상황에서 자신이 필요하다고 느끼는 정보를 제공받을 때 이해는 증진되며 반대로 특별한 정보라도 그것을 환자가 중요치 않게 여기거나 거절할 때 의사소통은 방해받는다.

따라서 환자에게 교육을 실시할 때 일차적으로 대상자의 교육요구를 우선시해야 한다. Winslow(1976)는 대상자들 자신이 중요한 것으로 규명한 정보를 제공하는 것은 대상자의 학습을 증진시키는 방법이며, 학습은 오직 학습자에 의해서만 이루어질 수 있기 때문에 학습자의 요구, 흥미, 노력, 문제, 그리고 목적이 효과적인 교육의 유일한 출발점이라고 하였다, 또한 대상자 교육이 그들이 지각한 요구에 따라 계획, 수행되었을 때 대상자의 조절능력을 유지하고 증진시키도록 도와주어 치료에 적극적으로 참여할 수 있다고 하였다.

환자교육을 실시하는데 있어 또 한 가지 고려해야 할 것은 환자와 간호사 자신의 교육요구가 일치하는가 하는 것이다. 왜냐하면 환자 자신이 생각하는 교육 요구와 간호사가 생각하는 교육요구가 다를 수 있고, 간호사가 환자에게 필요한 정보를 주었다 하더라도 그중 일부를 왜곡되게 받아들이거나, 전혀 받아들이지 않을 수도 있기 때문이다(Powell & Winslow, 1973; 남혜숙, 1989; 한혜라, 1994).

암환자와 의료진의 교육요구도를 비교한 선행연구들을 살펴보면, 먼저 Lauer 등(1982)은 33명의 간호사와 27명의 암환자를 대상으로 암환자의 학습 요구에 대한 환자와 간호사의 인식을 비교하였는데 간호사는 재정적 도움의 이용가능성, 가정과 직장에서의 자기간호, 가족과 친구와의 관심사항 등의 등을 가장 중요하게 생각하는 반면, 환자들은 자신의 진단, 치료계획에 대해 아는 것, 가정과 직장에서의 자기간호 등에 우선순위를 두고 있어 환자와 간호사의 교육요구도에 차이가 있음을 보여 주었고, 암환자의 자기간호 증진을 위해서 환자의 질병과정, 진단적 절차, 치료형태 및 영양 등에 관해 교육해야 함을 강조하면서 모든 정보는 환자에게 최대한의 이해와 수용을 증진시키는 방법으로 주어져야 하며 환자교육은 건강간호에 있어 부수적인 것이어서는 안 되고 반드시 필요한 것이어야 한다고 주장하였다.

암환자와 간호사, 의사를 대상으로 암환자의 교육요구에 대한 지각을 비교한 김조자의 5인(1989)의 연구에 의하면 환자는 재발시의 증상과 질병의 경과, 치료계획과 기간 등을 가장 알고 싶어 하는 것으로 보고하고 있으며, 교육 중요도에 대한 환자, 간호사, 의사의 지각을 비교한 결과에 따르면 교육요구항목 별로 세 군이 인식하는 중요도에는 차이가 있으며 환자들이 많이 알고 있는 항목이 반드시 간호사와 의사가 많은 교육을 제공했던 항목이 아님을 보여주고 있어 환자의 지식정도는 의료진의 교육제공정도에 큰 영향을 받지 않고 있음을 보고하고 있다.

Grahn과 Johnson(1990)은 암환자와 그 가족 및 암환자를 간호하는 의료진을 대상으로 요구사정 설문조사를 한 결과 환자와 가족들은 암이라는 질환과 이에 관련된 문제들에 대하여 높은 교육적 요구를 나타낸 반면 의료진들은 이러한 영역에 대해 환자와 가족들에게 거의 교육을 제공하지 않았다고 하였다.

항암화학요법을 시행 받고 있는 암환아의 부모를 대상으로 한 한혜라(1994)의 연구에서는 환자의 치료계획과 기간, 질병의 진행과정 및 증상에 대한 교

육요구도가 가장 높은 것으로 나타났으며 암환자 부모의 교육요구도는 높은 반면 암환자 부모가 지각한 간호사의 교육수행정도는 상대적으로 낮은 결과를 보여주었다.

항암화학요법환자의 교육요구도와 간호사의 교육수행정도를 비교한 남혜숙(1988)의 연구에서는 전반적인 정보 중에서 환자의 교육요구도가 가장 높은 것은 질병의 재발증상에 관한 것이었으며, 암환자의 교육요구도는 4점 만점에 평균 3점 이상으로 매우 높게 나타난 반면, 간호사의 교육수행정도는 평균 3점 이하로 낮게 나타났다.

암전문종합병원에 입원한 암환자 150명을 대상으로 암환자의 교육요구도와 교육내용에 대한 이해도를 조사한 유명덕(2002)의 연구에 의하면 교육요구도는 일반적 정보 4.25점, 화학요법 4.23점, 방사선요법 4.39점으로 모두 높은 반면 이에 대한 환자의 이해도는 각각 2.97점, 2.99점, 3.07점으로 모두 교육요구도에 비해 낮음을 보여주었고 또한 교육요구도와 이해도의 순위 비교 시 현저한 차이가 있었음을 보고하고 있다.

환자와 간호사, 의사가 지각하는 교육요구도와 교육제공정도를 비교한 박인숙등(1994)의 연구에 따르면 교육요구도는 간호사, 환자, 의사의 순으로 높게 나타났고 전반적인 교육요구도는 세 군 모두 높은 것으로 보고하고 있으며, 간호사 및 의사의 교육제공에 대한 인식도에 비해 환자가 교육받았다고 인식하는 교육제공정도는 상대적으로 낮음을 보여주고 있다.

이처럼 임상에서 암환자들은 그들이 원하는 정보 및 교육을 제대로 제공받지 못하는 것으로 보고되고 있어 암환자의 관리에 있어 대상자의 요구에 근거한 구조화되고 체계적인 교육이 필요한 실정임을 알 수 있다(Vander Molen, 2000; Brundage et al, 2001; Moyra & Robin, 2002).

Magill등(1986)은 환자교육의 중요성을 언급하면서, 간호사에 의한 교육이 자주 생략되는 주된 이유로 교육에 필요한 지식과 기술의 부족을 들고 있으며, Padberg(1990)는 간호인력 부족과 교육시간 부족을, Boyd et al(1991)은

과도한 업무량을, Bastable(1997)은 교육프로그램의 예산부족 등을 보고하고 있어 선행연구들을 통해 임상에서의 상황적 요인들이 간호사의 환자교육 저해 요인으로 지적되고 있음을 알 수 있으며 또한 이들 연구에서는 환자의 교육요구도는 높은 반면 이들 요소 때문에 교육이 제대로 이루어지지 않고 있다고 지적하고 있다.

실제로 점차 증가하고 있는 암환자를 간호하는 간호사는 암환자에 대한 이해 및 지식부족으로 인해 암환자 간호에 한계를 느끼고 있으며, 임상 간호현장에서 이루어지는 암환자 간호는 환자의 신체적 문제만을 해결하는 수준에 머물러 있는 실정이다(홍성경, 1994).

환자교육이 효과적이기 위해서는 교육내용의 선택과 교육계획이 잘 수립되어야 한다. 그러므로 효율적인 환자교육을 하려면 먼저 환자가 알기 원하는 것과 잘못 알고 있는 것이 무엇인지를 파악하는 것이 중요하며 간호사는 건강교육을 실시하기 전 그 내용을 수용하는 능력에 영향을 미치는 환자의 지식수준, 인식 및 태도, 건강에 관한 정보의 요구도, 요구의 우선순위, 사회적 배경 등을 파악해야 한다(문미혜, 1989).

이상 선행연구들을 통해 살펴본 바와 같이 임상에서 암환자 대상의 효율적인 교육이 요구되고 있으므로, 본 연구는 암환자와 간호사가 인식하는 교육중요도 및 교육제공정도에 차이가 있는지를 파악하고, 환자의 경우 교육내용에 대해 어느 정도 이해하고 있는지를 확인하여 비교 분석함으로써, 암환자의 교육요구에 따른 표준화된 지침과 교육자료 및 프로그램의 개발 등 효율적인 교육 방안을 마련하기 위한 기초자료로 제시하고자 한다.

III. 연구방법 및 절차

1. 연구 설계

본 연구는 암환자로 진단되어 암 관련 치료를 받고 있는 성인 환자와 이들을 간호하고 있는 간호사를 대상으로 암치료관련 정보에 대해 지각하고 있는 교육중요도와 간호사에 의해 수행되고 있는 교육의 제공정도에 대한 인식 및 환자의 내용이해도를 파악하여 비교하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상 중 환자군은 경기도에 소재하고 있는 1개 종합병원에 입원 치료 중 이거나 외래를 방문 중인 성인 암환자 중 다음의 기준에 맞는 환자 97명을 대상으로 하였다.

- 1) 20세 이상으로 의사소통이 가능한 환자
- 2) 자신의 병명이 암이라는 것을 알고 있는 환자
- 3) 암 치료를 위해 1회 이상 입원한 경험이 있는 환자
- 4) 설문지의 내용을 이해할 수 있는 환자
- 5) 본 연구에 참여하기로 동의한 환자

간호사군은 환자군과 동일하게 경기도에 소재하고 있는 1개 종합병원의 암 환자가 입원하는 병동에 근무 중인 간호사로, 암환자를 간호한 경험이 있는 임상경력 1년 이상의 간호사로 본 연구에 참여하기로 동의한 60명을 대상으로 하였다.

3. 연구의 도구

Lauer et al.(1982)가 암환자의 교육요구도 측정을 위해 개발한 도구로 암과 관련된 일반적 정보 20문항과, 화학요법과 방사선요법에 대한 치료적 정보 16문항을 연구자가 연구목적에 맞도록 번역하여 간호학교수 2인과 혈액종양내과 전문의 1인의 검증을 통해 수정 보완한 총 36문항으로 구성된 설문지를 이용하였다. 교육에 대한 중요도는 각 항목을 Likert식 4점 척도로 하여 1점은 '전혀 중요하지 않다', 2점은 '별로 중요하지 않다', 3점은 '중요하다', 4점은 '매우중요하다'로 점수화 하였으며 점수가 높을수록 인식하는 중요도가 높은 것으로 간주하였다.

교육제공정도에 대해서는 각 문항에 대해 간호사에 의해 수행된 교육에 대한 제공 정도를 Likert식 4점 척도로 점수화 하였으며 1점은 '전혀 교육받지 않았다', 2점은 '가끔 교육받았다', 3점은 '자주 교육 받았다', 4점은 '매우 자주 교육 받았다'로 점수화 하였으며 점수가 높을수록 인식하는 교육제공정도가 높은 것으로 간주하였다.

교육내용에 대한 환자의 이해도는 Likert식 4점 척도로 점수화하였으며 1점은 '전혀 모른다', 2점은 '잘 모른다', 3점은 '어느 정도 알고 있다', 4점은 '매우 잘 알고 있다'로 점수화하였으며 점수가 높을수록 환자의 이해도가 높음을 의미한다.

도구의 신뢰도는 일반적 정보 Cronbach $\alpha = .91$, 항암화학요법 Cronbach $\alpha = .92$, 방사선요법 Cronbach $\alpha = .94$ 이었다.

4. 자료수집 절차 및 분석방법

1) 자료수집 절차

본 연구의 자료 수집을 위해 경기도 소재 I 종합병원의 간호부와 진료과의 협조를 구하고 2006년 4월 17일부터 5월 16일까지 30일 동안 대상자 선정기준에 적합한 환자와 간호사를 대상으로 연구목적을 설명 하고, 연구에 참여하기로 동의한 자를 대상으로 설문지 작성법을 설명한 후 직접 작성하게 하여 자료를 수집하였다.

2) 자료의 분석방법

수집된 자료는 SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 실수와 백분율로 분석하였다
2. 환자의 교육중요도와 교육제공정도, 내용이해정도는 평균과 표준편차를 산출하여 순위를 구하고 ANOVA로 분석하였다.
3. 간호사의 교육중요도와 교육제공정도는 평균과 표준편차를 산출하여 순위를 구하였다.
3. 환자와 간호사가 지각한 교육중요도 및 교육제공정도 비교는 각각 t-test로 분석하였다.
4. 교육중요도와 교육제공정도, 교육내용의 이해도와의 관계는 각각 Pearson Correlation으로 분석하였다.

IV. 연구의 결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 환자의 일반적 특성

연구대상 환자는 총 97명으로 평균연령은 59.4세였고, 61-70세가 39명(40.2%)으로 가장 많았으며 성별은 남자가 55명(56.7%)으로 여자 42명(43.3%)보다 많았다. 학력분포는 고등학교 졸업이 34명(35.1%)으로 가장 많았고 전문대 졸업 이상이 22명(22.7%)을 차지하였으며, 그 다음으로는 초등학교 졸업 21명(21.6%), 중학교 졸업 16명(16.5%), 무학 4명(4.1%)순으로 나타났다.<표1>

2) 환자의 질병관련특성 및 암 관련 정보획득경로

환자의 질병관련 특성으로 진단부위는 소화기계 환자가 41명(42.2%)으로 가장 많았고 호흡기계 32명(33.0%), 생식기 10명(10.3%) 순이었으며 진단기간은 12개월 이하가 54명(55.7%)으로 가장 많았으며 평균 진단기간은 19.4개월이었다. 암에 대한 치료방법으로는 수술과 항암화학요법을 병행한 군이 39명(40.2%)으로 가장 많았고, 현재치료중인 방법으로는 항암화학요법 단일 치료군이 73명(75.2%)으로 대부분을 차지하였다. 병원 입원횟수는 3회 이하인 경우가 42명(43.3%)으로 가장 많았고 4-6회가 24명(24.7%), 7-10회가 19명(19.6%)으로 나타났으며 평균 입원횟수는 6회였다.

진단받은 암의 병기는 3기가 35명(36.1%), 4기 36명(37.1%)으로 대부분이 3기 이상이었으며 암치료관련 정보획득 경로는 의사라고 답한 경우가 60명

(61.8%)으로 가장 많았고 다음으로는 다른 암환자 21명(21.6%), 인터넷 20명(20.6%), 가족 및 친척 13명(13.4%)이었으며 간호사와 마스크 이라고 응답한 대상자가 각각 12명(12.4%)을 차지하였다.

가장 도움이 된 경로는 의사라고 답한 대상자가 48명(49.5%)으로 가장 많았고, 다른 암환자 11명(11.3%), 마스크 10명(10.3%) 순이었고 간호사라고 답한 대상자는 7명(7.2%)을 차지하였다. 가장 도움이 안 된 경로에 대한 응답은 무응답이 44명(45.4%)으로 가장 많았고, 다른 암환자, 신문잡지, 가족 및 친척이 각각 11명(11.3%)으로 같은 응답수를 차지하였다.<표2>

3) 간호사의 일반적 특성

간호사는 총 60명을 대상으로 하였으며, 연령은 25-30세가 34명(56.7%)으로 가장 많았고 평균연령은 28.8세로 나타났다. 근무경력은 4-6년이 26명(43.3%), 3년 미만이 13명(21.6%)으로 6년 이하의 경력자가 대부분을 차지하였다.

현 근무부서로는 내과병동 40명(66.7%), 혈액종양병동 11명(18.3%), 산부인과 병동 9명(19.6%)의 분포를 보였으며, 현 직책은 56명(93.3%)이 일반간호사였으며 암환자에게 교육을 제공하는 방법으로는 96.7%인 58명이 구두설명을 통해 교육하고 있다고 응답하였다. 임상에서 암환자를 교육하는데 있어서 장애가 되는 요인으로는 27명(45.0%)이 시간부족을 이유로 들었으며, 교육도와 자원부족이 17명(28.3%), 교육에 대한 인식 부족 7명(11.7%), 환자와 보호자의 이해부족 5명(8.3%), 간호사의 지식 및 기술 부족 4명(6.7%)순으로 나타났다.<표3>

<표1> 환자의 일반적 특성

(n=97)

| 특 성 | 구 분 | 빈도 (%) | 평균±표준편차 |
|-------|------------|----------|------------|
| 연령 | 40세 이하 | 8(8.2) | 59.4±12.04 |
| | 41-50 | 16(16.5) | |
| | 51-60 | 18(18.6) | |
| | 61-70 | 39(40.2) | |
| | 71세 이상 | 16(16.5) | |
| 성별 | 남 | 55(56.7) | |
| | 여 | 42(43.3) | |
| 종교 | 기독교 | 20(20.6) | |
| | 천주교 | 12(12.4) | |
| | 불교 | 23(23.7) | |
| | 유교 | 1(1.0) | |
| | 없음 | 38(39.2) | |
| | 기타 | 3(3.1) | |
| 학력 | 무학 | 4(4.1) | |
| | 초등학교졸업 | 21(21.6) | |
| | 중학교졸업 | 16(16.5) | |
| | 고등학교졸업 | 34(35.1) | |
| | 전문대졸이상 | 22(22.7) | |
| 결혼상태 | 미혼 | 4(4.1) | |
| | 기혼 | 76(78.4) | |
| | 이혼 | 4(4.1) | |
| | 사별 | 12(12.4) | |
| | 별거 | 1(1.0) | |
| 직업 | 발병전 : 유 | 60(61.9) | |
| | 무 | 37(38.1) | |
| | 발병후 : 유 | 16(16.5) | |
| | 무 | 81(83.5) | |
| 가족월수입 | 100만원 미만 | 33(34.0) | |
| | 100-299 만원 | 41(42.3) | |
| | 300만원 이상 | 23(23.7) | |
| 가족수 | 2 명 이하 | 27(27.8) | |
| | 3 - 5 명 | 58(59.7) | |
| | 6 명이상 | 12(12.5) | |
| 치료비부담 | 본인 | 32(33.0) | |
| | 배우자 | 29(29.9) | |
| | 자녀 | 27(27.8) | |
| | 부모 | 2(2.1) | |
| | 기타 | 7(7.2) | |
| 가족력 | 있다 | 25(25.8) | |
| | 없다 | 72(74.2) | |

<표2> 환자의 질병관련 특성 및 암 관련 정보 획득경로

(n=97)

| 특성 | 구분 | 빈도 (%) | 평균±표준편차 |
|-----------------|---------------|----------|------------------|
| 진단부위 | 혈액 | 4(4.1) | |
| | 유방 | 6(6.2) | |
| | 소화기 | 41(42.2) | |
| | 호흡기 | 32(33.0) | |
| | 생식기 | 10(10.3) | |
| | 두경부 | 1(1.0) | |
| | 기타 | 3(3.1) | |
| 진단기간 | 1 2 개월 이하 | 54(55.7) | 19.4±21.5(month) |
| | 1 3 - 2 4 개월 | 17(17.5) | |
| | 2 5 개월 이상 | 26(26.8) | |
| 치료방법 | 항암화학요법 | 24(24.7) | |
| | 방사선치료 | 2(2.1) | |
| | 수술+항암화학요법 | 39(40.2) | |
| | 수술+항암화학요법+방사선 | 10(10.3) | |
| 현재치료법 | 항암화학요법+방사선요법 | 23(23.7) | |
| | 항암화학요법 | 73(75.2) | |
| | 방사선요법 | 13(13.4) | |
| | 항암화학요법+ 방사선요법 | 5(5.2) | |
| 암 병기 | 기타 | 6(6.2) | |
| | 1 기 | 15(15.5) | |
| | 2 기 | 11(11.3) | |
| | 3 기 | 35(36.1) | |
| 임원횟수 | 4 기 | 36(37.1) | |
| | 3 회 이하 | 42(43.3) | |
| | 4 회-6 회 | 24(24.7) | |
| | 7 - 1 0 회 | 19(19.6) | |
| 정보획득경로* | 1 1 회 이상 | 12(12.3) | 6.0±7.10 |
| | 1 기 | 15(15.5) | |
| | 2 기 | 11(11.3) | |
| | 3 기 | 35(36.1) | |
| | 4 기 | 36(37.1) | |
| | 의사 | 60(61.8) | |
| | 간호사 | 12(12.4) | |
| 다른 암환자 | 21(21.6) | | |
| 가장 도움이 된 정보경로 | 책자 | 10(10.3) | |
| | 신문, 잡지 | 7(7.2) | |
| | 가족, 친척 | 13(13.4) | |
| | 매스컴 | 12(12.4) | |
| | 인터넷 | 20(20.6) | |
| | 기타 | 5(5.2) | |
| | 의사 | 48(49.5) | |
| 간호사 | 7(7.2) | | |
| 다른 암환자 | 11(11.3) | | |
| 가장 도움이 안 된 정보경로 | 책자 | 9(9.3) | |
| | 가족, 친척 | 2(2.1) | |
| | 매스컴 | 10(10.3) | |
| | 인터넷 | 8(8.2) | |
| | 동호회 | 1(1.0) | |
| | 기타 | 1(1.0) | |
| | 의사 | 1(1.0) | |
| 다른 암환자 | 11(11.3) | | |
| 가장 도움이 안 된 정보경로 | 책자 | 2(2.1) | |
| | 신문, 잡지 | 11(11.3) | |
| | 가족, 친척 | 11(11.3) | |
| | 매스컴 | 8(8.2) | |
| | 인터넷 | 4(4.1) | |
| | 동회회 | 5(5.2) | |
| | 무응답 | 44(45.4) | |

* 중복응답

<표3> 간호사의 일반적 특성

(n=60)

| 구 분 | 특 성 | 빈도 (%) | 평균±표준편차 |
|-------------|----------------|----------|-----------|
| 연령 | 24세 이하 | 10(16.7) | 28.8±5.19 |
| | 25-30세 | 34(56.7) | |
| | 31-40세 | 14(23.3) | |
| | 41세 이상 | 3(3.3) | |
| 성별 | 여 | 60(100) | |
| 종교 | 기독교 | 19(31.7) | |
| | 천주교 | 4(6.7) | |
| | 불교 | 10(16.7) | |
| | 없음 | 26(43.3) | |
| | 기타 | 1(1.7) | |
| 학력 | 전문대졸 | 39(65.0) | |
| | 대졸 | 14(23.3) | |
| | 대학원 재학 중 | 6(10.0) | |
| | 대학원 졸업이상 | 1(1.7) | |
| 결혼상태 | 미혼 | 39(65.0) | |
| | 기혼 | 21(35.0) | |
| 임상근무경력 | 3년 미만 | 13(21.6) | 6.0±4.40 |
| | 4-6년 | 26(43.3) | |
| | 7-9년 | 9(15.0) | |
| | 10-12년 | 5(8.3) | |
| | 13-15년 | 4(6.7) | |
| | 16년 이상 | 3(5.0) | |
| 근무부서 | 내과병동 | 40(66.7) | |
| | 혈액종양병동 | 11(18.3) | |
| | 산부인과병동 | 9(19.6) | |
| 현 직책 | 일반간호사 | 56(93.3) | |
| | 수간호사 | 4(6.7) | |
| 암환자 교육제공방법 | 구두설명 | 58(96.7) | |
| 암환자교육의 장애요인 | 기타 | 2(3.3) | |
| | 시간부족 | 27(45.0) | |
| | 교육도구와 자원부족 | 17(28.3) | |
| | 환자와 보호자의 이해부족 | 5(8.3) | |
| | 간호사의 지식 및 기술부족 | 4(6.7) | |
| | 교육에 대한 인식부족 | 7(11.7) | |

4) 환자의 교육중요도와 교육제공정도 및 교육내용의 이해도의 상관관계

암치료관련 교육내용에 대해 환자가 인식한 교육중요도와 교육제공정도, 교육내용의 이해도간의 상관관계를 확인한 결과 교육중요도와 교육제공정도, 교육중요도와 교육내용의 이해도, 교육제공정도와 교육내용의 이해도 간에 유의한 양적 상관관계가 있음을 나타냈다.<표4>

<표4> 환자의 교육중요도와 교육제공정도 및 교육내용의 이해도의 관계

(n=97)

| | 교육중요도 | 교육제공정도 | 교육내용의 이해도 |
|-----------|-------|--------|-----------|
| 교육중요도 | 1.000 | | |
| 교육제공정도 | .389* | 1.000 | |
| 교육내용의 이해도 | .500* | .693* | 1.000 |

*p<.01

2. 환자의 교육중요도와 교육제공정도 및 내용이해도

1) 일반적 정보에 대한 교육중요도와 교육제공정도 및 내용 이해도

암치료관련 일반적 정보에 대한 환자의 교육중요도와 환자가 인식하는 간호사의 교육제공정도 및 이에 대한 내용이해정도는 최대평점 4점에 대한 평균평점을 구하고 순위를 비교하였다. 환자의 일반적 정보에 대한 교육중요도는 총 평균 3.44점으로 높게 나타났으나, 이에 대한 교육제공정도의 총 평균은 2.18점, 교육내용의 이해정도는 2.32점으로 상대적으로 낮게 나타났으며 세 항목간의 총 평균점수에는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.($F=215.18, p=.000$)

환자의 교육중요도는 “재발되었을 때 나타나는 증상들”이 평균 $3.84(\pm 0.37)$ 점으로 가장 높았고, “병원에 즉시 오거나 보고해야 하는 위험한 증상”, “진단적 검사의 이유”, “치료 및 간호계획” 순으로 높은 점수를 보였으며, 반면 교육중요도가 가장 낮은 항목은 “직장에서 일 할 수 있는 정도”로 평균 $2.91(\pm 0.90)$ 점이었으며, “가족이나 친구에게 질병이나 치료계획에 대해 말하는 방법”, “같은 문제를 가진 환자들과의 지지모임 이용 가능성”등 치료와 직접적인 관련이 없는 항목들이 낮은 점수를 나타내었다.

환자가 인식하는 간호사의 교육제공정도는 “진단적 검사전후 교육”항목이 $3.00(\pm 3.16)$ 점으로 가장 높았으며, “입, 입술, 목안의 문제를 최소화하는 방법”, “진단적 검사의 이유”, “검사하는 동안 환자의 경험”의 항목에 대해 많은 교육을 제공받고 있는 것으로 응답하였고, “같은 문제를 가진 환자들과의 지지모임 이용가능성”항목에 대해서는 $1.60(\pm 0.69)$ 으로 가장 낮은 교육제공정도를 나타냈으며 교육제공정도 13위 이하의 항목들은 대부분 평균점수가 1.90이하로 거의 교육을 제공받지 못하고 있는 것으로 인식하고 있음을 보여주고 있다.

교육내용의 이해도는 “진단적 검사전후” 항목이 평균 $2.77(\pm 0.60)$ 으로 가장 높았으며, “진단적 검사의 이유”, “검사하는 동안 환자의 경험”순으로 검사와 관련된 항목에 대한 이해도가 높음을 보여주고 있다. 이에 비해 이해도가

낮은 항목은 “같은 문제를 가진 환자들과의 지지모임 이용 가능성”, “경제적 도움을 받을 수 있는 방법”, “직장에서 일 할 수 있는 정도”, “다른 암환자들이 문제를 해결하는 방법” 항목으로 4항목 모두 내용이해도 평균점수가 2점 이하로 ‘잘 모른다’ 수준의 이해도를 가지고 있음을 나타내었다.

대상자의 교육중요도와 교육제공정도 및 내용이해정도의 순위비교 시 각 항목별로 많은 순위의 차이를 보였으며, 모든 항목에서 통계적으로도 유의한 차이가 있음을 나타냈는데 scheffe test로 사후 검정한 결과 교육제공정도와 교육내용이해도에는 차이가 없었으나 교육중요도와의 평균에서 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다.

각 항목별로 살펴보면 교육중요도 1위를 보인 “재발되었을 때 나타나는 증상” 항목은 교육제공정도는 11위, 내용이해도는 13위를 차지하였으며, 교육중요도 2위인 “병원에 즉시 오거나 보고해야 하는 위험한 증상” 항목은 교육제공정도 7위, 내용이해도 9위로 나타났고, 반면 교육중요도 13위인 “검사하는 동안 환자의 경험” 항목은 교육제공정도 4위, 이해정도 3위를 차지하였고, 교육중요도 11위인 “입, 입술, 목안의 문제를 최소화하는 방법”은 교육제공정도 4위, 내용이해도 3위로 나타나 순위 상에는 현저한 차이가 있으나 교육제공정도 및 교육내용 이해도의 평균점수는 모두 2점에서 3점 사이로 ‘가끔 교육 받았다’의 교육정도와 ‘잘 모른다’와 ‘어느 정도 알고 있다’의 중간정도 이해도를 대부분 나타내고 있었다.<표5>

<표5> 암치료관련 일반적 정보에 대해 환자가 인지하는 교육중요도와 간호사의 교육제공정도 및 내용이해도

(n=97)

| 교육내용 | 교육중요도 | | | 교육제공정도 | | | 내용이해도 | | | F | p |
|--------------------------------|-------------|-------------|----|-------------|-------------|----|-------------|-------------|----|---------------|-------------|
| | 평균 | SD | 순위 | 평균 | SD | 순위 | 평균 | SD | 순위 | | |
| 재발되었을 때 나타나는 증상들 | 3.84 | 0.37 | 1 | 2.19 | 0.85 | 11 | 2.22 | 0.79 | 13 | 174.55 | .000 |
| 병원에 즉시 오거나 보고해야 하는 위험한 증상 | 3.76 | 0.45 | 2 | 2.49 | 0.86 | 7 | 2.55 | 0.76 | 9 | 98.66 | .000 |
| 진단적 검사의 이유 | 3.70 | 0.49 | 3 | 2.59 | 0.76 | 3 | 2.67 | 0.72 | 2 | 85.27 | .000 |
| 치료 및 간호계획 | 3.65 | 0.50 | 4 | 2.36 | 0.83 | 9 | 2.49 | 0.79 | 10 | 93.05 | .000 |
| 식이섭취방법 | 3.60 | 0.57 | 5 | 2.38 | 0.82 | 8 | 2.59 | 0.73 | 6 | 80.16 | .000 |
| 진단적 검사전후 교육 | 3.60 | 0.51 | 6 | 3.00 | 3.16 | 1 | 2.77 | 0.60 | 1 | 4.99 | .007 |
| 식욕감퇴, 오심, 구토를 감소시키는 방법 | 3.57 | 0.56 | 7 | 2.53 | 0.75 | 6 | 2.56 | 0.74 | 7 | 72.12 | .000 |
| 혈액검사를 하는 이유 | 3.56 | 0.52 | 8 | 2.54 | 0.80 | 5 | 2.60 | 0.70 | 4 | 65.57 | .000 |
| 체중유지를 위한 음식의 종류 | 3.53 | 0.60 | 9 | 2.30 | 0.81 | 11 | 2.55 | 0.75 | 8 | 76.23 | .000 |
| 경제적 도움을 받을 수 있는 방법 | 3.49 | 0.61 | 10 | 1.76 | 0.78 | 17 | 1.86 | 0.74 | 19 | 52.63 | .000 |
| 입, 입술, 목안의 문제를 최소화하는 방법 | 3.47 | 0.60 | 11 | 2.68 | 0.73 | 2 | 2.60 | 0.73 | 5 | 47.88 | .000 |
| 가정이나 직장에서 스스로 간호하는 방법 | 3.43 | 0.68 | 12 | 2.04 | 0.84 | 12 | 2.27 | 0.82 | 11 | 88.16 | .000 |
| 검사하는 동안 환자의 경험 | 3.43 | 0.52 | 13 | 2.57 | 0.73 | 4 | 2.62 | 0.65 | 3 | 55.62 | .000 |
| 예상되는 치료비용 | 3.37 | 0.60 | 14 | 1.68 | 0.70 | 18 | 2.09 | 0.72 | 15 | 164.59 | .000 |
| 다른 암환자들이 문제를 해결하는 방법 | 3.27 | 0.70 | 15 | 1.79 | 0.79 | 16 | 1.94 | 0.76 | 17 | 113.51 | .000 |
| 고칼로리 음식으로 조리하는 방법 | 3.26 | 0.70 | 16 | 1.90 | 0.78 | 14 | 2.18 | 0.78 | 14 | 88.28 | .000 |
| 가정에서 할 수 있는 일의 형태와 종류 | 3.20 | 0.62 | 17 | 1.90 | 0.77 | 13 | 2.24 | 0.73 | 12 | 86.93 | .000 |
| 같은 문제를 가진 환자들과의 지지모임 이용가능성 | 3.06 | 0.70 | 18 | 1.60 | 0.69 | 20 | 1.79 | 0.71 | 20 | 125.28 | .000 |
| 가족이나 친구에게 질병이나 치료계획에 대해 말하는 방법 | 3.02 | 0.82 | 19 | 1.81 | 0.82 | 15 | 2.07 | 0.78 | 16 | 60.23 | .000 |
| 직장에서 일 할 수 있는 정도 | 2.91 | 0.90 | 20 | 1.66 | 0.66 | 19 | 1.90 | 0.81 | 18 | 67.02 | .000 |
| 평균 | 3.44 | 0.33 | | 2.18 | 0.53 | | 2.32 | 0.48 | | 215.18 | .000 |

2) 항암화학요법에 대한 교육중요도와 교육제공정도 및 내용이해도

항암화학요법에 대한 환자의 교육중요도 총점평균은 4점 만점에 3.46점으로 높았으며, 교육제공정도는 2.28점, 내용이해도는 2.43점으로 중요도에 비해 낮은 점수를 보였고, 세 항목간의 평균점수는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.(F=161.92, p=.000) 교육중요도가 가장 높았던 항목은 평균 3.78(±0.41)점을 보인 “항암화학요법의 부작용”이었고 그 다음 순위로는 “약물치료의 목적”, “항암화학요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법” 순이었고, 교육제공정도와 내용이해도는 항목별로 2-3순위의 차이를 나타내었는데 “약물의 투여시간” 항목은 교육중요도는 6위인데 반해 교육제공정도 1위, 내용이해도 1위로 5순위 이상의 큰 차이를 보였다. <표6>

<표6> 항암화학요법에 대한 교육내용별 환자가 인식하는 교육중요도와 간호사의 교육제공정도 및 내용이해도

(n=97)

| 교육내용 | 교육중요도 | | | 교육제공정도 | | | 내용이해정도 | | | F | p |
|---------------------------|-------|------|----|--------|------|----|--------|------|----|--------|------|
| | 평균 | SD | 순위 | 평균 | SD | 순위 | 평균 | SD | 순위 | | |
| 항암화학요법의 부작용 | 3.78 | 0.41 | 1 | 2.62 | 0.71 | 2 | 2.65 | 0.75 | 3 | 103.08 | .000 |
| 약물치료의 목적 | 3.76 | 0.43 | 2 | 2.33 | 0.87 | 5 | 2.78 | 0.72 | 2 | 105.94 | .000 |
| 항암화학요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법 | 3.71 | 0.46 | 3 | 2.41 | 0.75 | 4 | 2.34 | 0.79 | 6 | 124.88 | .000 |
| 항암화학요법의 계획 | 3.56 | 0.59 | 4 | 2.24 | 0.80 | 6 | 2.46 | 0.76 | 5 | 91.73 | .000 |
| 약물의 관리방법 | 3.55 | 0.52 | 5 | 2.47 | 0.71 | 3 | 2.47 | 0.79 | 4 | 95.38 | .000 |
| 약물의 투여시간 | 3.37 | 0.56 | 6 | 2.66 | 0.79 | 1 | 3.03 | 0.76 | 1 | 30.27 | .000 |
| 항암화학제제의 약리작용 | 3.22 | 0.75 | 7 | 1.84 | 0.80 | 7 | 1.94 | 0.81 | 7 | 92.19 | .000 |
| 약물의 이름 | 2.78 | 0.82 | 8 | 1.74 | 0.68 | 8 | 1.77 | 0.78 | 8 | 58.35 | .000 |
| 평균 | 3.46 | 0.36 | | 2.28 | 0.56 | | 2.43 | 0.66 | | 161.92 | .000 |

3) 방사선요법에 대한 교육중요도와 교육제공정도 및 내용이해도

방사선요법에 대해서는 현재까지 단일요법 혹은 병행요법으로 방사선요법을 경험한 환자 35명을 대상으로 하였으며 교육중요도 총 평균점수는 3.42, 교육제공정도는 2.02, 내용이해도는 2.20이었고, 세 항목간의 총 평균점수는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.(F=52.11, p=.000) 교육중요도가 가장 높은 항목은 “방사선 치료의 목적”으로 평균 3.66(±0.64)을 차지하였고, 중요도가 가장 낮은 항목은 평균 2.94(±0.87)인 “방사선요법의 이름”이었다. 방사선요법에 관한 내용은 교육중요도와 교육제공정도, 내용이해도의 순위에 “방사선요법의 부작용을 감소시키는 방법”항목 외에는 비교적 큰 차이가 없었으나 교육제공정도 평균이 2.02로 ‘가끔 교육 받았다’정도의 응답수준을 나타내고 있으며 “방사선요법의 계획”등 4항목은 2점 이하의 점수를 보여주고 있어 교육제공정도의 인식이 낮음을 나타냈다.<표7>

<표7> 방사선요법에 대한 교육내용별 환자가 인식하는 교육중요도와 간호사의 교육제공정도 및 내용이해도

| 교육내용 | 교육중요도 | | | 교육제공정도 | | | 내용이해정도 | | | F | p |
|--------------------|-------------|-------------|----|-------------|-------------|----|-------------|-------------|----|--------------|-------------|
| | 평균 | SD | 순위 | 평균 | SD | 순위 | 평균 | SD | 순위 | | |
| 방사선 치료의 목적 | 3.66 | 0.64 | 1 | 2.14 | 0.94 | 2 | 2.66 | 0.68 | 1 | 35.24 | .000 |
| 방사선 요법의 부작용 | 3.63 | 0.49 | 2 | 2.09 | 0.82 | 4 | 2.31 | 0.76 | 3 | 49.05 | .000 |
| 방사선요법부작용을 감소시키는 방법 | 3.60 | 0.50 | 3 | 1.83 | 0.89 | 7 | 1.97 | 0.79 | 6 | 61.36 | .000 |
| 방사선요법 부위의 피부간호 | 3.46 | 0.61 | 4 | 2.51 | 0.91 | 1 | 1.89 | 0.76 | 7 | 51.14 | .000 |
| 방사선 요법의 계획 | 3.46 | 0.66 | 5 | 1.94 | 0.97 | 5 | 2.31 | 0.80 | 4 | 32.64 | .000 |
| 방사선의 투여시간 | 3.31 | 0.58 | 6 | 2.11 | 0.96 | 3 | 2.46 | 0.82 | 2 | 20.73 | .000 |
| 방사선요법의 치료작용 | 3.31 | 0.76 | 7 | 1.91 | 0.89 | 6 | 2.23 | 0.91 | 5 | 25.87 | .000 |
| 방사선요법의 이름 | 2.94 | 0.87 | 8 | 1.69 | 0.93 | 8 | 1.83 | 0.86 | 8 | 21.03 | .000 |
| 평균 | 3.42 | 0.48 | | 2.02 | 0.80 | | 2.20 | 0.61 | | 52.11 | .000 |

3. 간호사의 교육중요도와 교육제공정도

1) 일반적 정보에 대한 간호사의 교육중요도와 교육제공정도

간호사 60명을 대상으로 조사한 일반적 정보에 대한 교육중요도는 최대평점 4점을 기준으로 하여 총 평균은 3.24점, 교육제공정도는 2.45점으로 교육제공 점수가 상대적으로 낮게 나타났다.

교육중요도가 가장 높았던 항목은 평균 3.55(± 0.50)인 “진단적 검사전후 교육” 이었고 그 다음으로는 “병원에 즉시 오거나 보고해야 하는 위험한 증상”, “진단적 검사의 이유”, “재발되었을 때 나타나는 증상들” 순으로 나타나 질병의 진단 및 검사, 재발등 질병과 직접 관련된 항목에 대한 교육중요도가 높았으며 교육중요도가 가장 낮은 항목은 평균 2.83(± 0.56)의 “고칼로리 음식으로 조리하는 방법”이었고 “가정에서 할 수 있는 일의 형태와 종류”, “가족이나 친구에게 질병이나 치료계획에 대해 말하는 방법”, “다른 암환자들이 문제를 해결하는 방법”의 항목들의 교육중요도가 낮게 나타났다.

교육중요도와 교육제공정도 순위를 비교해본 결과 “재발되었을 때 나타나는 증상들”, “가정이나 직장에서 스스로 간호하는 방법”, “검사하는 동안 환자의 경험”, “입, 입술, 목안의 문제를 최소화하는 방법”, “같은 문제를 가진 환자들과의 지지모임 이용가능성”, “혈액검사를 하는 이유”, “예상되는 치료비용”의 7가지 항목은 5순위 이상의 큰 차이를 보여 간호사가 중요하다고 생각하는 내용과 실제로 환자에게 제공하고 있는 교육정도에는 많은 차이가 있음을 보여주고 있으며 “경제적 도움을 받을 수 있는 방법”등 교육제공정도 15위 이하의 6항목은 모두 2점 이하로 나타나 교육이 거의 이루어지지 않고 있음을 보여주고 있다.<표8>

<표8> 암치료관련 일반적 정보에 대해 간호사가 인지하는 교육중요도와 교육제공정도

(n=60)

| 교육내용 | 교육중요도 | | | 교육제공정도 | | |
|--------------------------------|-------|------|----|--------|------|----|
| | 평균 | SD | 순위 | 평균 | SD | 순위 |
| 진단적 검사전후 교육 | 3.55 | 0.50 | 1 | 3.22 | 0.45 | 2 |
| 병원에 즉시 오거나 보고해야 하는 위험한 증상 | 3.55 | 0.57 | 2 | 2.95 | 0.70 | 4 |
| 진단적 검사의 이유 | 3.53 | 0.54 | 3 | 2.93 | 0.45 | 6 |
| 재발되었을 때 나타나는 증상들 | 3.45 | 0.57 | 4 | 2.52 | 0.60 | 10 |
| 가정이나 직장에서 스스로 간호하는 방법 | 3.40 | 0.49 | 5 | 2.22 | 0.64 | 12 |
| 검사하는 동안 환자의 경험 | 3.38 | 0.49 | 6 | 3.47 | 0.43 | 1 |
| 치료 및 간호계획 | 3.35 | 0.48 | 7 | 2.68 | 0.54 | 8 |
| 입, 입술, 목안의 문제를 최소화하는 방법 | 3.32 | 0.47 | 8 | 3.02 | 0.57 | 3 |
| 식욕감퇴, 오심, 구토를 감소시키는 방법 | 3.30 | 0.50 | 9 | 2.95 | 0.50 | 5 |
| 식이섭취방법 | 3.27 | 0.45 | 10 | 2.65 | 0.55 | 9 |
| 같은 문제를 가진 환자들과의 지지모임 이용가능성 | 3.23 | 0.50 | 11 | 1.85 | 0.61 | 17 |
| 체중유지를 위한 음식종류 | 3.20 | 0.48 | 12 | 2.27 | 0.63 | 11 |
| 경제적 도움을 받을 수 있는 방법 | 3.20 | 0.48 | 13 | 2.00 | 0.49 | 15 |
| 혈액검사를 하는 이유 | 3.15 | 0.44 | 14 | 2.80 | 0.55 | 7 |
| 예상되는 치료비용 | 3.13 | 0.43 | 15 | 1.80 | 0.63 | 20 |
| 직장에서 일 할 수 있는 정도 | 3.13 | 0.50 | 16 | 1.98 | 0.60 | 16 |
| 다른 암환자들이 문제를 해결하는 방법 | 3.07 | 0.41 | 17 | 2.08 | 0.65 | 13 |
| 가족이나 친구에게 질병이나 치료계획에 대해 말하는 방법 | 2.98 | 0.43 | 18 | 2.05 | 0.59 | 14 |
| 가정에서 할 수 있는 일의 형태와 종류 | 2.87 | 0.62 | 19 | 1.85 | 0.63 | 18 |
| 고칼로리 음식으로 조리하는 방법 | 2.83 | 0.56 | 20 | 1.80 | 0.55 | 19 |
| 평 균 | 3.24 | 0.27 | | 2.45 | 0.40 | |

2) 항암화학요법에 대한 간호사의 교육중요도와 교육제공정도

항암화학요법에 대한 간호사의 교육중요도 총 평균은 3.23점이었고 교육제공정도는 2.73점이었다. 교육중요도가 가장 높은 항목은 “항암요법의 부작용” 이었고 가장 낮은 항목은 “항암화학제의 약리작용”이었다. 항암화학요법에 대한 교육중요도와 교육제공정도의 순위비교 시 항목별로 약간의 차이를 보였으나 교육제공정도가 3점 이상인 항목이 4항목, 2점 이상인 항목이 3항목으로 “항암화학제의 약리작용”이외의 항목들에 대해서는 어느 정도 교육이 이루어지고 있음을 나타냈다.<표9>

<표9> 항암화학요법에 대한 교육내용별 간호사가 인식하는 교육중요도와 교육제공정도

| 교육 내용 | (n=60) | | | | | |
|---------------------------|--------|------|----|--------|------|----|
| | 교육중요도 | | | 교육제공정도 | | |
| | 평균 | SD | 순위 | 평균 | SD | 순위 |
| 항암요법의 부작용 | 3.52 | 0.50 | 1 | 3.22 | 0.52 | 3 |
| 약물치료의 목적 | 3.48 | 0.54 | 2 | 2.92 | 0.46 | 5 |
| 항암화학요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법 | 3.37 | 0.52 | 3 | 3.37 | 0.52 | 1 |
| 약물의 관리방법 | 3.35 | 0.58 | 4 | 3.35 | 0.58 | 2 |
| 항암화학요법의 계획 | 3.28 | 0.52 | 5 | 2.32 | 0.62 | 7 |
| 약물의 투여시간 | 3.15 | 0.48 | 6 | 3.15 | 0.58 | 4 |
| 약물의 이름 | 2.90 | 0.54 | 7 | 2.40 | 0.59 | 6 |
| 항암화학제의 약리작용 | 2.80 | 0.66 | 8 | 1.92 | 0.59 | 8 |
| 평 균 | 3.23 | 0.34 | | 2.73 | 0.32 | |

3) 방사선요법에 대한 간호사의 교육중요도와 교육제공정도

방사선요법에 대한 간호사의 교육중요도 총 평균은 3.11점, 교육제공정도는 2.26점 이었다. 교육중요도가 가장 높은 항목은 “방사선요법을 받는 부위의 피부간호”이었고 가장 낮은 항목은 “방사선요법의 이름”이었다.

방사선요법에 대한 간호사의 교육중요도와 교육제공정도는 대부분의 항목이 1순위 이하의 차이를 보여 비교적 간호사가 중요하다고 인식하는 내용을 환자에게 교육하고 있음을 나타내었으나, 교육제공정도는 전체적으로 낮은 것으로 나타났다. <표10>

<표10> 방사선요법에 대한 교육내용별 간호사가 인식하는 교육중요도와 교육제공정도

(n=60)

| 교육내용 | 교육중요도 | | | 교육제공정도 | | |
|--------------------------|-------|------|----|--------|------|----|
| | 평균 | SD | 순위 | 평균 | SD | 순위 |
| 방사선요법을 받는 부위의 피부간호 | 3.43 | 0.53 | 1 | 2.55 | 0.62 | 2 |
| 방사선 치료의 목적 | 3.32 | 0.47 | 2 | 2.58 | 0.59 | 1 |
| 방사선요법의 부작용 | 3.28 | 0.52 | 3 | 2.55 | 0.67 | 3 |
| 방사선요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법 | 3.22 | 0.56 | 4 | 2.28 | 0.58 | 4 |
| 방사선요법의 계획 | 3.05 | 0.47 | 5 | 2.22 | 0.58 | 5 |
| 방사선의 투여시간 | 3.05 | 0.57 | 6 | 2.02 | 0.60 | 7 |
| 방사선요법의 치료작용 | 3.03 | 0.52 | 7 | 2.20 | 0.58 | 6 |
| 방사선요법의 이름 | 2.57 | 0.56 | 8 | 1.73 | 0.58 | 8 |
| 평 균 | 3.11 | 0.35 | | 2.26 | 0.37 | |

4. 환자와 간호사의 교육중요도 및 교육제공정도 인식차이

1) 일반적 정보에 대한 교육중요도 인식차이

암치료관련 일반적 정보에 대한 환자와 간호사의 교육중요도는 환자 3.44, 간호사 3.24로 두 군 모두 교육중요도가 높게 나타났으며 간호사에 비해 환자가 인식하는 중요도가 더 높았고, 두 군 간의 평균의 총점은 통계적으로 유의한 차이가 있었다.($t=3.702$, $p=.000$)

각 문항별로 순위를 비교해 보았을 때 환자가 중요하게 생각하는 “재발되었을 때 나타나는 증상들” 항목 등 상위 6개 항목에 대해서는 간호사의 경우에도 대부분 높은 우선순위를 보였으나 “식이섭취방법”에 대해서는 환자에 비해 간호사의 교육중요도의 우선순위가 5순위 낮게 나타났다.

“가정이나 직장에서 스스로 간호하는 방법”과 “검사하는 동안 환자의 경험”은 환자의 경우 각각 우선순위 12위, 13위를 차지하였으나 간호사의 경우에는 각각 5위와 6위를 차지하여 간호사의 경우에는 환자에 비해 퇴원 후 자가간호 및 환자의 심리적인 부분에 대한 교육도 중요하게 생각하고 있음을 보여주고 있다.

각 항목별 평균은 “재발되었을 때 나타나는 증상들”, “치료 및 간호계획”, “식이섭취방법”, “혈액검사를 하는 이유”등 14개 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 있음을 나타냈고 우선순위의 차이는 있으나, 대부분의 항목들이 환자와 간호사 모두 3점 이상의 점수를 보이고 있어 거의 모든 항목들에 대해 환자와 간호사는 교육이 필요하다고 생각하고 있음을 알 수 있다.<표11>

<표11> 암치료관련 일반적 정보에 대한 교육내용별 환자와 간호사의
교육중요도 인식비교

| 일반적 정보 중요도 | 평균 | | 표준편차 | | 순위 | | t | p |
|------------------------------------|----------|------|-----------|------|------|----|-------|------|
| | 환자(n=97) | | 간호사(n=60) | | | | | |
| 재발되었을 때 나타나는 증상들 | 3.84 | 0.37 | 1 | 3.45 | 0.57 | 4 | 4.683 | .000 |
| 병원에서 즉시 오거나 보고해야 하는 위험한 증상 | 3.76 | 0.45 | 2 | 3.55 | 0.57 | 2 | 2.471 | .000 |
| 진단적 검사의 이유 | 3.70 | 0.48 | 3 | 3.53 | 0.54 | 3 | 1.979 | .007 |
| 치료 및 간호계획 | 3.62 | 0.50 | 4 | 3.35 | 0.48 | 7 | 3.696 | .789 |
| 식이섭취방법 | 3.60 | 0.57 | 5 | 3.27 | 0.45 | 10 | 4.054 | .001 |
| 진단적 검사전후 교육 | 3.60 | 0.51 | 6 | 3.55 | 0.50 | 1 | 5.730 | .767 |
| 식욕감퇴, 오심, 구토를 감소시키는 방법 | 3.57 | 0.56 | 7 | 3.30 | 0.50 | 9 | 3.120 | .030 |
| 혈액검사를 하는 이유 | 3.56 | 0.52 | 8 | 3.15 | 0.44 | 14 | 5.217 | .000 |
| 체중유지를 위한 음식의 종류 | 3.53 | 0.60 | 9 | 3.20 | 0.48 | 12 | 3.758 | .000 |
| 경제적 도움을 받을 수 있는 방법 | 3.49 | 0.61 | 10 | 3.20 | 0.48 | 13 | 3.353 | .000 |
| 입, 입술, 목 안의 문제를 최소화 하는 방법 | 3.47 | 0.60 | 11 | 3.32 | 0.47 | 8 | 1.839 | .000 |
| 가정이나 직장에서 스스로 간호 하는 방법 | 3.43 | 0.68 | 12 | 3.40 | 0.49 | 5 | 0.352 | .006 |
| 검사하는 동안 환자의 경험 | 3.43 | 0.52 | 13 | 3.38 | 0.49 | 6 | 5.950 | .117 |
| 예상되는 치료비용 | 3.37 | 0.60 | 14 | 3.13 | 0.43 | 15 | 2.882 | .000 |
| 다른 암환자들이 문제를 해결하는 방법 | 3.27 | 0.70 | 15 | 3.07 | 0.41 | 17 | 2.280 | .000 |
| 고칼로리 음식으로 조리하는 방법 | 3.26 | 0.70 | 16 | 2.83 | 0.56 | 20 | 4.207 | .008 |
| 가정에서 할 수 있는 일의 형태 와 종류 | 3.20 | 0.62 | 17 | 2.87 | 0.62 | 19 | 3.216 | .582 |
| 같은 문제를 가진 환자들과의 지지 모임 이용가능성 | 3.06 | 0.70 | 18 | 3.23 | 0.50 | 11 | 1.646 | .300 |
| 가족이나 친구에게 질병이나 치료 계획에 대해 말하는 방법 | 3.02 | 0.82 | 19 | 2.98 | 0.43 | 18 | 0.373 | .000 |
| 직장에서 일 할 수 있는 정도 | 2.91 | 0.90 | 20 | 3.13 | 0.50 | 16 | 2.013 | .000 |
| 평균 | 3.44 | 0.30 | | 3.24 | 0.27 | | 3.893 | .000 |

2) 항암화학요법에 대한 교육중요도 인식차이

항암화학요법에 대한 환자의 교육중요도는 평균 3.46, 간호사는 3.23이었고 두 군 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.($t=3.974, p=.000$)

항암화학요법의 경우 환자와 간호사의 교육중요도의 우선순위는 대부분 일치하는 결과를 나타냈으며, “항암화학요법의 부작용”, “약물치료의 목적”, “부작용을 감소시키는 방법”에 대한 교육중요도가 높게 나타났고, “약물의 이름”, “항암화학제의 약리작용”, “약물의 투여시간”에 대해서는 교육중요도의 우선순위가 낮게 나타났다.

각 항목별로는 “항암화학요법의 부작용”등 5개 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 있음을 나타냈다. <표12>

<표12> 항암화학요법에 대한 교육내용별 환자와 간호사의 교육중요도 인식비교

| 항암화학요법의 중요도 | 평균 | | 표준편차 | | 순위 | | t | p |
|---------------------------|----------|------|-----------|------|-----------|---|-------|------|
| | 환자(n=97) | | 간호사(n=60) | | 간호사(n=60) | | | |
| 항암화학요법의 부작용 | 3.78 | 0.41 | 1 | 3.52 | 0.50 | 1 | 3.445 | .000 |
| 약물치료의 목적 | 3.76 | 0.43 | 2 | 3.48 | 0.54 | 2 | 3.420 | .000 |
| 항암화학요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법 | 3.71 | 0.46 | 3 | 3.37 | 0.52 | 3 | 4.230 | .015 |
| 항암화학요법의 계획 | 3.56 | 0.59 | 4 | 3.28 | 0.52 | 5 | 2.927 | .076 |
| 약물의 관리방법 | 3.55 | 0.52 | 5 | 3.35 | 0.58 | 4 | 2.202 | .603 |
| 약물의 투여시간 | 3.37 | 0.56 | 6 | 3.15 | 0.48 | 6 | 2.616 | .000 |
| 항암화학제의 약리작용 | 3.22 | 0.75 | 7 | 2.80 | 0.66 | 8 | 3.642 | .141 |
| 약물의 이름 | 2.78 | 0.82 | 8 | 2.90 | 0.54 | 7 | 1.071 | .000 |
| 평균 | 3.46 | 0.36 | | 3.23 | 0.34 | | 3.974 | .000 |

3) 방사선요법에 대한 교육중요도 인식차이

방사선요법에 대한 교육중요도는 환자 3.42, 간호사 3.11이었으며 두 군 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.(t=3.505, p=.002)

환자의 경우에는 “방사선 치료의 목적”과 부작용관련 항목에 높은 우선순위를 나타냈고 간호사의 경우에는 “방사선을 받는 부위의 피부간호”와 “방사선 치료의 목적”, “방사선의 투여시간”항목에 높은 우선순위를 나타냈다.

방사선요법의 각 항목별 차이를 살펴보면 총 8개 항목 중 “방사선 요법을 받는 부위의 피부간호”, “방사선요법의 치료 작용”을 제외한 6개 항목의 교육중요도에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.<표13>

<표13> 방사선요법에 대한 교육내용별 환자와 간호사의 교육중요도 인식비교

| 방사선 요법의 중요도 | 평균 | | 표준편차 | | 순위 | | t | p |
|---------------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-------|------|
| | 환자(n=35) | 간호사(n=60) | 환자(n=35) | 간호사(n=60) | 환자(n=35) | 간호사(n=60) | | |
| 방사선 치료의 목적 | 3.66 | 0.64 | 1 | 3.32 | 0.47 | 2 | 2.978 | .004 |
| 방사선 요법의 부작용 | 3.63 | 0.49 | 2 | 3.28 | 0.52 | 4 | 3.172 | .002 |
| 방사선 요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법 | 3.60 | 0.50 | 3 | 3.22 | 0.56 | 7 | 3.471 | .001 |
| 방사선 요법을 받는 부위의 피부간호 | 3.46 | 0.61 | 4 | 3.43 | 0.53 | 1 | 0.192 | .848 |
| 방사선 요법의 계획 | 3.46 | 0.66 | 5 | 3.05 | 0.47 | 5 | 3.518 | .001 |
| 방사선의 투여시간 | 3.31 | 0.58 | 6 | 3.05 | 0.57 | 3 | 2.156 | .035 |
| 방사선요법의 치료작용 | 3.31 | 0.76 | 7 | 3.03 | 0.52 | 6 | 1.942 | .057 |
| 방사선요법의 이름 | 2.94 | 0.87 | 8 | 2.57 | 0.56 | 8 | 2.554 | .026 |
| 평균 | 3.42 | 0.48 | | 3.11 | 0.35 | | 3.505 | .002 |

4) 일반적 정보에 대한 교육제공정도 인식차이

암치료관련 일반적 정보에 대해 환자가 인식하는 간호사의 교육제공정도와 간호사 자신이 생각하는 교육제공정도를 비교한 결과 총 평균은 환자 2.18, 간호사 2.45로 간호사가 인식하는 교육제공정도가 더 높은 것으로 나타났으며 두 군 간의 평균은 통계적으로 유의한 차이가 있었다.($t=3.310$, $p=.003$)

환자가 간호사로부터 교육을 가장 많이 받은 것으로 인식한 항목은 “진단적 검사전후 교육”이었으며, 간호사는 “검사하는 동안의 환자의 경험”에 대해 교육을 가장 많이 제공하고 있는 것으로 응답하였다. 반면 교육제공정도가 가장 낮았던 항목은 환자의 경우 “같은 문제를 가진 환자들과의 지지모임 이용가능성”이었으며, 간호사는 “예상되는 치료비용”에 대해 교육제공정도가 가장 낮은 것으로 응답하였다.

교육제공정도에 대한 인식이 높은 상위 항목들은 간호사의 경우에도 교육제공의 우선순위가 대체로 높은 항목들이었으며 대부분 진단 및 검사, 부작용 관리와 관련된 항목들이었고, 환자가 교육제공정도 13위로 인식한 “가정에서 할 수 있는 일의 형태와 종류”이하의 우선순위에 속해 있는 내용들에 대해서는 환자와 간호사 두 군 모두 인식하는 교육제공정도가 대부분 2점 이하로 나타나 있어 거의 교육이 이루어지지 않고 있음을 나타냈다.

일반적 정보의 각 항목별로 살펴보면 “진단적 검사의 이유”, “식욕감퇴, 오심, 구토를 감소시키는 방법”, “병원에 즉시 오거나 보고해야 하는 위험한 상황”등 12항목이 통계적으로 유의한 차이를 보였다.<표14>

<표14> 암치료관련 일반적 정보에 대한 교육내용별 환자와 간호사의 교육제공정도 인식비교

| 일반적 정보의 교육제공정도 | 평균 | | 표준편차 | | 순위 | | t | p |
|---------------------------------|----------|------|----------|-----------|----------|-----------|-------|------|
| | 환자(n=97) | | 환자(n=97) | 간호사(n=60) | 환자(n=97) | 간호사(n=60) | | |
| 진단적 검사전후 교육 | 3.00 | 0.76 | 1 | 3.22 | 0.45 | 2 | 0.665 | .507 |
| 입, 입술, 목안의 문제를 최소화 하는 방법 | 2.68 | 0.73 | 2 | 3.02 | 0.57 | 3 | 3.045 | .003 |
| 진단적 검사의 이유 | 2.58 | 0.76 | 3 | 2.93 | 0.45 | 6 | 3.287 | .001 |
| 검사하는 동안 환자의 경험 | 2.57 | 0.73 | 4 | 3.47 | 0.43 | 1 | 1.606 | .113 |
| 혈액검사를 하는 이유 | 2.54 | 0.80 | 5 | 2.80 | 0.55 | 7 | 2.241 | .026 |
| 식욕감퇴, 오심,구토를 감소시키는 방법 | 2.53 | 0.75 | 6 | 2.95 | 0.50 | 5 | 3.870 | .000 |
| 병원에 즉시 오거나 보고해야 하는 위험한 상황 | 2.49 | 0.86 | 7 | 2.95 | 0.70 | 4 | 3.466 | .001 |
| 식이섭취방법 | 2.38 | 0.82 | 8 | 2.65 | 0.55 | 9 | 2.241 | .026 |
| 치료 및 간호계획 | 2.36 | 0.83 | 9 | 2.68 | 0.54 | 8 | 2.678 | .008 |
| 체중유지를 위한 음식의 종류 | 2.31 | 0.81 | 10 | 2.27 | 0.63 | 11 | 0.393 | .695 |
| 재발되었을 때 나타나는 증상들 | 2.19 | 0.85 | 11 | 2.52 | 0.60 | 10 | 2.871 | .005 |
| 가정이나 직장에서 스스로 간호 하는 방법 | 2.04 | 0.84 | 12 | 2.22 | 0.64 | 12 | 1.477 | .142 |
| 가정에서 할 수 있는 일의 형태와 종류 | 1.90 | 0.77 | 13 | 1.85 | 0.63 | 18 | 0.415 | .679 |
| 고칼로리 음식으로 조리하는 방법 | 1.90 | 0.78 | 14 | 1.80 | 0.55 | 19 | 0.911 | .363 |
| 가족이나 친구에게 질병이나 치료 계획에 대해 말하는 방법 | 1.81 | 0.82 | 15 | 2.05 | 0.59 | 14 | 2.079 | .039 |
| 다른 암환자들이 문제를 해결하는 방법 | 1.79 | 0.79 | 16 | 2.08 | 0.65 | 13 | 2.503 | .013 |
| 경제적 도움을 받을 수 있는 방법 | 1.76 | 0.78 | 17 | 2.00 | 0.49 | 15 | 1.076 | .284 |
| 예상되는 치료비용 | 1.68 | 0.70 | 18 | 1.80 | 0.63 | 20 | 1.104 | .271 |
| 직장에서 일 할 수 있는 정도 | 1.66 | 0.66 | 19 | 1.98 | 0.60 | 16 | 3.096 | .002 |
| 같은 문제를 가진 환자들과의 지지 모임 이용가능성 | 1.60 | 0.69 | 20 | 1.85 | 0.61 | 17 | 2.405 | .017 |
| 평균 | 2.18 | 0.53 | | 2.45 | 0.40 | | 3.310 | .003 |

5) 항암화학요법에 대한 교육제공정도 인식차이

항암화학요법에 대한 교육제공정도 총 평균점수는 환자 2.28, 간호사 2.73으로 간호사가 인식하는 교육제공정도가 더 높았으며 두 군의 평균에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.($t=6.334, p=.000$)

두 군 간에 우선순위에서 큰 차이를 보인 항목은 환자의 교육제공정도 1위인 “약물의 투여시간”과 4위인 “항암화학요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법”이었으며, 항암화학요법과 관련된 총 8개 항목 중 “항암화학요법의 계획”, “항암화학제의 약리작용”의 2개 항목을 제외한 총 6개 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.<표15>

<표15> 항암화학요법에 대한 교육내용별 환자와 간호사의 교육제공정도 인식비교

| 항암화학요법의 교육제공정도 | 평균 | | 표준편차 | | 순위 | t | p | |
|---------------------------|----------|-----------|----------|-----------|------|---|-------|------|
| | 환자(n=97) | 간호사(n=60) | 환자(n=97) | 간호사(n=60) | | | | |
| 약물의 투여시간 | 2.66 | 0.79 | 1 | 3.15 | 0.58 | 4 | 4.169 | .000 |
| 항암화학요법의 부작용 | 2.62 | 0.71 | 2 | 3.22 | 0.52 | 3 | 5.620 | .000 |
| 약물의 관리방법 | 2.47 | 0.71 | 3 | 3.35 | 0.58 | 2 | 6.360 | .000 |
| 항암화학요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법 | 2.41 | 0.75 | 4 | 3.37 | 0.52 | 1 | 4.117 | .000 |
| 약물치료의 목적 | 2.33 | 0.87 | 5 | 2.92 | 0.46 | 5 | 4.795 | .000 |
| 항암화학요법의 계획 | 2.24 | 0.80 | 6 | 2.32 | 0.62 | 7 | 0.695 | .488 |
| 항암화학제의 약리작용 | 1.84 | 0.80 | 7 | 1.92 | 0.59 | 8 | 0.733 | .465 |
| 약물의 이름 | 1.74 | 0.68 | 8 | 2.40 | 0.59 | 6 | 6.404 | .000 |
| 평균 | 2.28 | 0.56 | | 2.73 | 0.32 | | 6.334 | .000 |

6) 방사선요법에 대한 환자와 간호사의 교육제공정도 인식차이

방사선요법에 대한 환자와 간호사의 교육제공정도를 비교한 결과 환자는 2.02, 간호사는 2.26으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.(t=2.231, p=.009)

두 군 간의 우선순위에 큰 차이를 보인 항목은 “방사선의 투여시간”과 “방사선요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법”으로 3순위 이상의 차이를 보였다. 환자의 경우 교육제공정도 5위인 “방사선요법의 계획”이하의 항목들은 평균점수 2점 이하로 거의 교육을 받지 못하는 것으로 인식한 반면, 간호사는 교육제공정도 8위인 “방사선요법의 이름”만이 2점 이하의 점수를 나타냈고, 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목은 “방사선 치료의 목적”(p=.016), “방사선요법의 부작용”(p=.004), “방사선요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법”(p=.009)의 3항목이었다.<표16>

<표16> 방사선요법에 대한 환자와 간호사의 교육제공정도 인식비교

| 방사선요법의 교육제공정도 | 평균 | | 표준편차 | | 순위 | | t | p |
|--------------------------|----------|------|-----------|------|------|---|-------|------|
| | 환자(n=35) | | 간호사(n=60) | | | | | |
| 방사선 요법을 받는 부위의 피부간호 | 2.51 | 0.91 | 1 | 2.55 | 0.62 | 2 | 4.101 | .148 |
| 방사선 치료의 목적 | 2.14 | 0.94 | 2 | 2.58 | 0.59 | 1 | 2.491 | .016 |
| 방사선의 투여시간 | 2.11 | 0.96 | 3 | 2.02 | 0.60 | 7 | 0.611 | .543 |
| 방사선요법의 부작용 | 2.09 | 0.82 | 4 | 2.55 | 0.67 | 3 | 2.989 | .004 |
| 방사선요법의 계획 | 1.94 | 0.97 | 5 | 2.22 | 0.58 | 5 | 1.519 | .135 |
| 방사선요법의 치료작용 | 1.91 | 0.89 | 6 | 2.20 | 0.58 | 6 | 1.707 | .094 |
| 방사선요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법 | 1.83 | 0.89 | 7 | 2.28 | 0.58 | 4 | 2.700 | .009 |
| 방사선요법의 이름 | 1.69 | 0.93 | 8 | 1.73 | 0.58 | 8 | 0.273 | .786 |
| 평균 | 2.02 | 0.80 | | 2.26 | 0.37 | | 2.231 | .009 |

V. 논의

본 연구는 암치료관련 정보에 대해 환자가 인식하는 교육중요도와 간호사의 교육제공정도 및 교육받은 내용의 이해정도를 파악하고, 간호사가 인식하는 교육중요도 및 교육제공정도와 비교분석함으로써 효과적이고 실제적인 암환자 교육프로그램 개발에 기여하고자 시도되었다. 본 연구의 결과를 통해 다음과 같이 논의하고자 한다.

1. 환자의 교육중요도와 교육제공정도 및 내용이해도

연구대상 환자의 암치료관련 내용에 따른 교육 중요도는 총 평균 4점을 기준으로 일반적 정보 3.44, 항암화학요법 3.46, 방사선요법 3.42였고, 간호사로부터 교육받았다고 인식하는 정도는 일반적 정보 2.18, 항암화학요법 2.28, 방사선요법 2.02였으며 교육받은 내용에 대한 이해정도는 일반적 정보 2.32, 항암화학요법 2.43, 방사선 요법 2.20으로 나타나 교육중요도는 매우 높은 반면 교육제공정도 및 내용이해도는 상대적으로 낮았으며 세 항목 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

이러한 결과는 여러 선행연구들과 유사한 결과로(김조자외, 1982; 박인숙외, 1994; 한혜라, 1994; 유명덕, 2002) 환자들은 암과 관련된 치료정보에 대해 교육요구도가 매우 높은 반면 의료진에 의한 교육제공정도는 환자의 기대수준에 미치지 못하고 있음을 보여주고 있다. 또한 환자의 교육내용에 대한 이해도는 교육제공정도에 비해 높게 나타났는데 이는 김조자외(1982)의 연구에서와 유사한 결과로 환자들이 암 치료관련 정보에 대해 알고 있는 정도가 단지 의료진의 교육제공정도에 의해서만 영향을 받는 것이 아니기 때문으로 생각된다. 본 연구의 경우에도 교육제공정도는 간호사에 의한 교육받은 정도를 질문하였으나, 내용의 이해도에 대해서는 실제로 환자들이 간호사로부터 교육받은 내

용 이외에 다른 여러 가지 정보획득 경로를 통해 본인이 알고 있는 이해정도를 답했을 가능성도 배재할 수 없을 것으로 사료된다.

또한 본 연구에서 환자의 암 관련 정보 획득경로에 대한 응답결과 환자는 의사로부터 가장 많은 정보를 얻고 있는 것으로 응답하였으며, 다음으로는 다른 암환자, 인터넷, 가족 및 친척, 간호사 순으로 응답하고 있어 환자는 의료전문인 이외에도 다양한 경로를 통해 정보를 획득하고 있음을 알 수 있다. 하지만 환자들이 알고 있는 정보 중에도 잘못된 정보가 있을 수 있고, 또한 이러한 잘못된 정보를 타인과 공유함으로써 지식의 오류를 범할 수 있으므로 대상자가 알고 있는 내용에 대해서는 실제로 얼마나 정확하게 알고 있는지를 파악할 필요가 있을 것으로 생각된다.

일반적 정보에서 환자들의 교육중요도가 높았던 상위 6위 이내의 항목들은 진단 및 치료, 검사, 위험한 증상등 대부분 질병과 직접 관련이 있는 항목들이었으며, 교육중요도가 낮은 항목은 대인 관계적 문제들이나 추후관리와 관련된 항목들이었는데 이는 선행연구들과(윤선희, 1998; 유명덕, 2002; Lauer et al, 1982; Derdiarian, 1987) 유사한 결과로 환자들은 암 치료 단계에서 자신이 처한 현재상황과 관련하여 개인, 가족, 사회적 문제보다는 질병의 진단과 치료에 대해 더 많이 알고 싶어 함을 알 수 있다. 그러나 이는 순위에 따른 상대적인 비교일 뿐 실제적인 평균점으로 비교해보면 대인 관계적 항목들도 “직장에서 일 할 수 있는 정도”항목을 제외하고는 모두 3점 이상으로 응답하고 있어 환자들은 추후관리 및 대인 관계적 항목들에 대해서도 교육적 요구가 높음을 알 수 있다.

Borgers(1993)의 연구결과에 따르면 외래 암환자와 의사와의 의사소통에서 진단적 검사와 신체적 불편감 및 치료에 대해서는 많은 질문과 논의가 이루어지지만, 사회.심리적 불편감에 대해서는 논의의 의도는 가지고 있으나 실제로 논의되지 않았다고 보고한 바와 같이 특히 간호사는 단순히 환자가 직접적으로 질문하거나 표현하는 요구뿐만 아니라 내재되어 있는 사회, 심리적 요구를

사정하고 이에 따른 교육이 반드시 이루어져야 할 것으로 생각된다.

교육중요도에서 가장 낮은 순위로 “직장에서 일 할 수 있는 정도”를 응답한 것은 본 연구의 환자의 일반적 특성의 결과에서도 나타난바와 같이 발병 전에 직업을 가지고 있는 대상자가 61.9%였는데 반해 발병 후에는 16.5%만이 직업을 가지고 있어 암의 치료과정에서 치료와 직업을 병행하기에는 시간적, 육체적으로 어려움이 있기 때문인 것으로 여겨지며, 이는 연구대상 암환자의 50%가 활동 및 직업의 변화를 나타낸 것으로 보고한 홍성경(1994)의 연구결과와 유사하였다.

암치료관련 정보의 세 항목 중 항암화학요법의 교육중요도 및 교육제공정도, 교육내용의 이해도가 일반적 정보나 방사선 요법에 비해 높게 나타났는데 이는 본 연구의 대상자들 중 97%정도가 항암화학요법을 경험하였으며 대부분 항암화학요법의 경우 입원치료가 필요하므로 여러 차례 반복교육의 기회를 갖게 되기 때문으로 추측되며, 반면 방사선요법의 교육중요도 및 교육제공정도, 교육내용의 이해도가 가장 낮게 나타났는데 이는 방사선치료의 경우 대상자가 35명으로 적었고 대부분 입원치료보다는 외래에서 단시간에 치료가 이루어지므로 간호사에 의한 교육기회가 상대적으로 적었기 때문으로 생각된다.

암치료관련 교육내용에 대한 환자의 교육중요도와 교육제공정도, 교육내용의 이해도간의 상관관계를 확인한 결과 세 항목 간에는 모두 유의한 양의 상관관계가 있음을 나타냈다. 이는 윤선희(1998)의 연구에서 환자의 교육요구도와 지식정도에는 역상관관계가 있음을 보고한 결과와는 상반되는 결과로, 본 연구의 결과에 따르면 환자가 인식하는 교육중요도가 높을수록 교육제공정도에 대한 인식과 교육내용의 이해도가 높았고, 교육제공에 대한 인식도가 높을수록 교육내용에 대한 이해도도 높음을 알 수 있었다. 따라서 교육중요도를 높게 인식하는 대상자일수록 교육의 효과도 높을 것으로 기대된다.

이상 살펴본 바와 같이 환자의 암치료관련 정보에 대한 교육중요도는 3점 이상으로 매우 높은 반면 교육제공에 대한 인식은 2점대로 ‘가끔 교육 받았다’

정도의 인식을 가지고 있고, 교육내용에 대해서도 ‘잘 모른다’ 정도의 이해도를 보이고 있으며 환자의 교육중요도의 우선순위와 교육제공정도 및 내용이해도의 우선순위에 차이가 있는 항목들이 있어 임상에서 이루어지고 있는 암환자 교육이 대상자의 요구에 근거한 효율적인 교육이 이루어지지 못하고 있음을 확인할 수 있었다.

2. 간호사의 교육중요도와 교육제공정도

암치료관련 정보에 대해 간호사가 인식하는 교육중요도는 일반적 정보 3.24, 항암화학요법 3.23, 방사선요법 3.11이었으며, 교육제공정도는 일반적 정보 2.45, 항암화학요법 2.73, 방사선요법 2.26으로 교육중요도에 비해 교육제공정도가 현저히 낮은 결과를 보여주었다. 이는 박인숙 외(1994)의 연구에서 총 평균 5점 기준으로 간호사의 암치료관련 정보에 대한 교육요구도는 4.04로 높았던 반면에 교육제공정도는 2.99로 낮았음을 보고한 것과 유사한 결과로 간호사들 스스로는 환자들에게 교육이 많이 요구됨을 인지하고 있으나 실제로는 충분한 교육을 제공하여 주지 못하고 있음을 보여주고 있다.

또한 본 연구결과 간호사들은 암환자교육의 장애요인으로 대부분 “시간부족”, “교육도구와 자원부족”을 들었는데, 이는 김경숙(2000)의 연구결과와 유사한 것으로 임상에서 간호사는 교육의 필요성을 인식하면서도 환자교육 이전에 환자에게 일차적으로 주어져야 하는 처방수행 및 직접간호에 대부분의 시간을 할애할 수 밖에 없는 현실적인 어려움을 반영하는 결과로 생각된다. 또한 교육제공방법에 대한 질문에는 96.7%인 58명이 구두설명으로 교육한다고 응답하고 있어 간호사 개개인의 지식정도와 교육능력의 차이가 있을 수 있음을 고려해 볼 때, 이러한 현실적인 문제에 대한 대안으로 환자의 교육요구도에 기초한 표준화되고 전문적인 교육 자료의 개발 및 많은 시간을 투자하지 않고 쉽게 전달할 수 있는 효율적인 교육방법이 모색되어야 할 것으로 사료된다.

3. 환자와 간호사의 교육중요도 및 교육제공정도 인식차이

암치료관련 정보에 대한 교육중요도는 일반적 정보, 항암화학요법, 방사선요법 모두 간호사에 비해 환자가 높게 인식하는 것으로 나타났으며 세 항목 모두 두 군 간의 평균에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

환자와 간호사의 교육중요도 비교에서 환자의 교육중요도가 간호사에 비해 높게 나타난 결과는 황경혜(1990)와 최경원(1987)의 연구결과와 일치하였으나 환자와 간호사 혹은 환자와 간호사, 의사 3군 간의 교육요구도를 비교한 또 다른 논문들(김조자의, 1989; 윤선희, 1998; 박인숙외, 1994; Lauer et al, 1982)에서는 환자에 비해 간호사의 교육요구도가 더 높은 결과를 보여 본 연구의 결과와는 일치하지 않았는데 이는 연구의 대상자와 도구에 따른 차이로 생각되며 두 군 간에 중요도에 차이는 있었으나 모든 선행연구에서 환자 및 간호사 모두 교육중요도를 높게 인식하고 있음을 보고하였다.

교육제공정도는 세 항목 모두 환자에 비해 간호사가 더 높게 인식하는 것으로 나타났으며 두 군의 평균에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 박인숙외(1994)의 연구에서 간호사가 인식한 교육제공정도가 2.99점이었던 반면에 환자가 인식한 간호사의 교육제공정도는 2.34점이었다고 보고한 것과 유사한 결과로 이는 간호사의 교육제공이 불충분하였거나, 환자가 인식할 정도로 효과적이지 못했음을 의미하는 것으로 생각된다.

각 항목별로 교육중요도의 우선순위를 비교해 보면 일반적 정보의 경우 “식이섭취 방법” 등 8개 항목이 5순위 이상의 큰 차이를 보였으며, 항암화학요법의 경우에는 두 군 간에 순위상의 차이가 거의 없었으나 방사선요법의 경우에는 “방사선요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법”과 “방사선요법을 받는 부위의 피부간호” 항목이 3순위 이상의 차이를 보였다. 이러한 차이는 임상에서 이루어지고 있는 교육이 환자의 요구도에 맞추어지지 않고 간호사의 입장에서 본인이 중요하다고 인식하며 알고 있는 내용만을 위주로 교육이 이루어

질 가능성을 시사하고 있는 것으로 생각된다.

환자교육의 궁극적인 목표는 ‘환자가 그들의 건강에 대한 의사를 결정할 때 필요로 하는 지식을 제공하기 위함’이다. 따라서 환자교육이 효과적이기 위해서는 일차적으로 교육을 받는 대상자가 필요로 하는 내용이 무엇인지를 파악하여야 하며 교육자의 입장에서 중요하다고 생각하는 내용을 일방적으로 제공하는 태도를 지양해야 할 것이다. 또한 대상자가 중요하게 생각하고 있으면서 교육제공정도 및 알고 있는 정도가 낮은 항목을 위주로 교육이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

이상 본 연구의 결과를 통해 살펴본 바와 같이 환자와 간호사의 암치료관련 정보에 대한 교육중요도는 매우 높았으며 이에 비해 간호사의 교육제공정도 및 환자의 교육내용에 대한 이해도는 낮은 수준임을 알 수 있었다. 또한 환자와 간호사가 인식하는 교육중요도의 우선순위 그리고 간호사의 교육제공정도 인식의 우선순위에서 차이가 나는 항목들이 많아 현재 임상에서 암환자의 교육요구에 근거한 환자 교육이 적절히 실시되지 못하고 있음을 보여주고 있다.

암환자의 요구에 기초한 환자교육은 암환자의 불안감을 감소시키고 암환자가 자신의 건강관리에 적극적으로 참여하도록 유도할 수 있는 간호중재로서 매우 효과적임이 제시되어 있다. 또한 간호사들은 환자들의 힘을 북돋을 수 있는 중요한 위치에 있다. 간호사가 환자에게 정보를 제공하고 치료 과정의 의사결정에 참여하도록 대상자들을 돕는 것이 힘 북돋우기 간호활동이 되며, 제공하는 정보의 양이 많을수록 환자의 조절감을 증가시켜서 기능적 상태와 안녕감의 향상을 가져올 수 있다.

그러므로 암환자를 간호하는 간호사는 그들의 신체적 문제를 해결해주는 것 뿐 만 아니라 환자의 자가 간호능력 향상을 위해 환자가 알고자 하는 요구를 정확히 사정하고 교육내용을 이해하는 능력에 영향을 미치는 여러 가지 신체적, 사회, 심리적 요소들을 고려하여 이에 따른 교수 및 학습전략을 세우고 교육을 제공함으로써 교육의 효과를 극대화 할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

또한 임상에서의 환자교육의 장애요인들을 해결하기 위한 행정적, 제도적 뒷받침이 이루어져야 하며, 이를 위해 지속적인 노력과 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 암치료관련 정보에 대해 환자가 인식하는 교육중요도와 간호사의 교육제공정도 및 교육내용에 대한 이해도를 파악하고, 간호사가 인식하는 교육중요도 및 교육제공정도와 비교함으로써 현재 임상에서 실시되고 있는 암환자 교육의 문제점을 확인하고 효과적이고 실제적인 교육프로그램 개발의 기초자료를 제시하고자 시도된 서술적 상관관계연구이다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 환자의 암치료정보에 대한 교육중요도는 최대 평점 4점에 대해 일반적 정보 3.44, 항암화학요법 3.46, 방사선요법 3.42로 높은 수준이었고 이에 비해 환자가 인식한 간호사의 교육제공정도는 일반적 정보 2.18, 항암화학요법 2.28, 방사선요법 2.02였으며 환자의 교육내용이해정도는 일반적 정보 2.32, 항암화학요법 2.43, 방사선요법 2.20으로 교육중요도에 비해 모두 낮은 점수를 보였으며, 교육제공정도에 비해 교육내용의 이해도는 높았고 교육중요도와 교육제공정도, 교육내용의 이해도 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 양적 상관관계를 나타냈다.
- 2) 간호사의 암치료정보에 대한 교육중요도는 일반적 정보 3.24, 항암화학요법 3.23, 방사선요법 3.11로 높았으며 교육제공정도는 일반적 정보 2.45, 항암화학요법 2.73, 방사선요법 2.26으로 상대적으로 낮았다.

- 3) 환자와 간호사의 교육중요도와 교육제공정도의 인식을 비교한 결과 교육중요도는 환자가 더 높았고, 교육제공정도는 간호사가 더 높게 인식하는 것으로 나타났으며 두 군 간에는 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

2. 제 언

본 연구의 결과에 근거하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 간호실무측면

첫째. 암환자의 교육중요도에 기초한 팸플렛이나 비디오 등 전문적인 교육자료의 개발이 요구된다.

둘째. 환자교육의 장애요인을 해결하고 표준화되고 전문적인 암환자 교육을 제공하기 위해서는 종양분야의 교육을 전담할 수 있는 간호인력배치 등의 행정적 지원이 요구된다.

셋째. 암 진단 초기 환자의 경우 교육요구사정을 우선적으로 시행하고 이를 토대로 치료 진행과정 동안의 교육중재 계획이 수립되어 환자의 자가관리 및 추후관리 능력을 증진시킬 수 있는 체계적인 교육이 이루어져야 한다.

2) 간호연구측면

첫째. 암환자의 교육요구 및 지식을 사정할 수 있는 간결한 도구의 개발이 필요하다

둘째. 간호사의 암환자 교육의 저해요인을 확인하고 교육의 효과를 평가하는 연구들이 지속적으로 이루어져야 한다.

참고문헌

- 김은경(1993). 개심술 환자의 퇴원 후 교육요구에 대한 조사. 서울대학교 석사학위논문
- 김지영(1998). 구조화된 환자교육이 항암화학요법환자의 부작용과 자가간호에 미치는 효과. 대한간호학회지. 37(5), 68-72.
- 김조자, 박지원, 윤정순, 김옥녀, 권연숙, 이희순(1989). 암환자 교육요구에 대한 환자, 간호사, 의사의 지각비교연구. 대한간학회지. 28(1), 53-64.
- 김혜진, 김희승(2005). 항암화학요법환자의 오심 구토 및 자가간호 실태. 기본간호학회지. 12(2), 180-185.
- 남혜숙(1989). 항암요법환자의 교육요구도와 간호사의 교육수행정도. 경북대학교 석사학위논문
- 박보란, 박보성, 배영란(2002). 구조화된 항암화학요법 교육이 암환자의 간호구도와 만족도에 미치는 효과. 한국보건간호학회지. 16(2), 326-336.
- 박오장(1984). 사회적 지지가 당뇨병환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문
- 박인숙, 문영숙, 조미경, 최은숙, 이경숙, 정길수(1994). 환자, 간호사, 의사가 지각하는 교육요구도와 교육제공정도에 관한 연구. 충남의대잡지. 21(2), 71-84.
- 박정옥(1975). 정보제공이 입원환자의 불안해소에 미치는 효과. 대한간호학회지. 5, 1-10.
- 서미숙(2002). 암환자의 교육정보요구에 관한 문화기술적 연구 : 항암화학요법 환자를 중심으로. 아주대학교 석사학위논문
- 이미련(1989). 개심술 환자의 교육적 요구에 관한 조사. 경북대학교 석사학위논문
- 이승현(2004). 환자교육방법에 따른 암환자의 자가가호지식과 자가 간호수행

- 에 미치는 효과. 연세대학교 석사학위논문
- 오복자(2003). 국내 종양간호연구 동향에 관한 연구. 종양간호학지, 3(2), 112-121.
- 유명덕(2002). 암환자의 교육요구도와 이해도. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 유은경(1999). 종합병원 간호사가 인식하는 환자교육 중요도와 수행도의 관계 연구. 서울대학교 석사학위논문
- 윤선희(1998). 암치료관련정보에 대한 환자와 간호사의 지식정도 및 교육요구도. 경북대학교 석사학위논문
- 최경원(1987). 입원 시 환자와 담당간호원이 인식한 간호요구도의 일치에 관한 조사연구. 경희대학교 석사학위논문
- 최옥신(1975).입원이 불안감으로서 환자에게 미치는 영향에 관한 일 연구. 대한간호학회지. 5(1), 93-111.
- 한혜라(1994). 암환아 부모의 교육요구 및 부모가 지각한 간호사의 교육수행정도. 서울대학교 석사학위논문
- 홍성경(1994). 정보적 지지가 항암화학요법을 받는 환자의 무력감에 미치는 효과. 연세대학교 석사학위논문
- 황경혜(1990). 환자의 교육요구도에 대한 환자와 간호사간의 지각차이. 카톨릭대학교 의학부 논문집. 43(3), 1037-1053.
- Bastable, S. B.(1997). Nurse as Educator: Principle of Teaching and Learning. Jones and Bartlett Publishier.
- Conway-Rutkowski, B.(1982). The nurse:Also an educator, patient advocate, and counselor. Nurs. Clin. of North America. 17(3), 455-466.
- Drediarian, A. K.(1986). Informational needs of recently diagnosed cancer patients. Nursing Research. 35(5), 276-281.
- Ellis M. & Kate A.(2000). Information needs of cancer patients receiving

- chemotherapy at a day-case unit in Northern Ireland. Journal of Clinical Nursing. 9, 851-858.
- Fernsler, A.(1986). A comparison of patients and nurse perceptions of patient's self-care deficits associated with cancer chemotherapy. Cancer Nursing. 9(2), 52-57.
- Fredette, S., Beattie, H.(1990). Living with Cancer. a patient education program. Cancer Nursing. 13(4), 207-215.
- Futcher, J. A.(1988). Chronic illness and family dynamics. Pediatric Nursing 14(5), 381-385.
- Grahn, G., Johnson, J.(1990). Learning to cope and living with cancer patient education. Scand. J. Caring.Sci. 4, 173-181.
- Hileman, J. & Lackey, N.(1990). Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregivers:A descriptive study, Oncology Nursing Forum. 17(6), 907-913.
- Kruger, S.(1990). A review of patient education in nursing. Journal of Nursing Staff Development. March/April, 71-74.
- Lauer, P., Murphy, S. P. & Powers, M.J.(1982). Learning needs of cancer patients: A comparison of nurse and patient perception. Nursing Research. 31(1), 11-16.
- Magill, K., Williams, S. & Caspi, A.(1986). Patient education: Progress and problems. Nursing Management. 17(2), 44-49.
- Padberg, R. M.(1990). Strengthening the effectiveness of patient education: applying principles of adult education. Oncology Nursing Forum, 17(1):65-69.
- Pender, N. J.(1974). Patient identification of health information received during hospitalization. Nursing Research. 23(3), 262-267.

- Pienschke, D.(1973). Guardness or openness of the cancer unit, Nursing Research, 22:484-489.
- Powell, A. H., Winslow, E. H.(1973). The cardiac clinical nurse specialist teaching ideas that work. Nursing Clinic of North America. 8, 723-733.
- Volicer, B. J.(1974). Patient's perception of stressful events associated with hospitalization. Nursing Research. 23, 235-238.
- Wilson-Barnett, J., OsBorne, J.(1983). Studies evaluating patient teaching: Implications for practice, Internationa Journal of Nursing Student. 20, 33-34 .
- Winslow, E. H.(1976). The role of the nurse in patient education, Nursing Clinic of North America. 11(2), 213-222.
- www. cancer. go. kr 국가암정보센터

< 부 록 > 설문지

질문지 < 환자용 >

안녕하십니까?

저는 연세대학교 교육대학원에서 간호학교육을 전공하고 있는 학생입니다. 본 설문지는 암 환자분들이 암치료관련 정보에 대해 중요하게 알고자 하는 내용이 무엇인지를 파악하고, 실제로 간호사로부터 제공받고 있는 교육내용은 무엇인지, 그리고 환자 여러분이 교육받은 내용에 대해 어느 정도 이해하고 있는지를 평가함으로써 암환자의 건강관리에 도움이 되는 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료로 사용하고자 합니다.

귀하께서 응답해 주신 자료의 처리는 순수한 연구의 목적으로만 사용할 것이며 설문에 응하신 내용에 대해서는 철저한 비밀보장을 약속드립니다. 솔직하고 성의 있게 빠짐없이 답해주시면 감사하겠습니다.

귀하의 빠른 쾌유를 기원 드리며, 협조해 주심에 깊은 감사를 드립니다.

연세대학교 교육대학원
연구자: 김미란

< 일반정보 조사지 >

다음 문항을 읽으신 후 해당란에 "V"표 하거나 구체적으로 기록해주시오.

1. 귀하의 연령은? 만 _____ 세
2. 귀하의 성별은? 1) 남 () 2) 여 ()
3. 귀하의 종교는? 1) 기독교 () 2) 천주교 () 3) 불교 ()
4) 유교 () 5) 없음 () 6) 기타 _____
4. 귀하의 학력은? 1) 무학 () 2) 초등학교 졸업 ()
3) 중학교 졸업 () 4) 고등학교 졸업 ()
5) 전문대 졸업 이상 ()
5. 귀하의 결혼 상태는? 1) 미혼 () 2) 기혼 () 3) 이혼 ()
4) 사별 () 5) 별거 () 6) 기타 _____
6. 귀하의 직업은? 발병 전: 1) 있다(직업종류) _____ 2) 없다 ()
발병 후: 1) 있다(직업종류) _____ 2) 없다 ()
7. 귀하 가족의 총 월수입은?
1) 100만원 미만 () 2) 100-299만원 ()
3) 300만원 이상 ()
8. 귀하의 가족 수는 모두 몇 명입니까? () 명
9. 귀하의 치료비 부담은 주로 누가 하십니까?
1) 자신 () 2) 배우자 () 3) 부모 () 4) 자녀 ()
5) 기타 (관계: _____)
10. 귀하의 가족 중 암 진단을 받고 항암치료를 받았거나 받고 있는 사람이 있습니까?
1) 있다 () 2) 없다 ()

< 질병특성 조사지 >

1. 귀하가 암으로 진단받은 부위는 어디입니까?
1) 혈액 () 2) 유방 () 3) 소화기 ()
4) 호흡기 () 5) 생식기 () 6) 두경부 () 7) 기타 ()
2. 암으로 진단받은 지는 얼마나 되었습니까? _____년 _____개월
3. 현재까지 암을 치료하기 위해 받았던 치료법을 **모두 표시하세요.**
1) 수술 () 2) 항암화학요법(약물치료) ()
3) 방사선치료 () 4) 기타 _____
4. 현재는 어떤 치료를 받고 계십니까?
1) 수술 () 2) 항암화학요법(약물치료) ()
3) 방사선치료 () 4) 기타 _____
5. 항암치료를 위해 지금까지 입원한 횟수는 총 몇 번입니까? _____회
6. 귀하의 병기는 어느 단계입니까?
1) 1기 () 2) 2기 () 3) 3기 () 4) 4기 ()

< 교육제공 조사지 >

1. 귀하가 암과 관련하여 주로 정보를 제공받는 경로는 무엇입니까?
1) 의사 () 2) 간호사 () 3) 다른 암환자 ()
4) 책자 () 5) 신문이나 잡지 ()
6) 가족이나 친척 ()
7) 텔레비전이나 라디오 등의 매스컴 ()
8) 인터넷 ()
9) 동호회 나 자조모임 ()
10) 기타 _____
2. 암관련 정보를 제공받은 방법 중 가장 도움이 되었던 것은 무엇입니까?
(1번 질문 항목 중에서 : _____)
3. 암관련 정보를 제공받은 방법 중 가장 도움이 **안 되었던 것**은 무엇입니까?
(1번 질문 항목 중에서: _____)

< 교육내용의 중요도 및 교육여부 조사지 >

1. 일반적인 정보에 관하여

다음은 암환자와 관련된 일반적인 정보에 대한 내용입니다. 다음 각 항목의 내용을 어느 정도 중요하다고 생각하는지 귀하의 생각과 일치하는 해당번호에 "0"표 해주시고 각 항목에 대해 간호사로부터 교육받았다고 생각하는 정도에 "0"표해주시기 바랍니다. 또한 환자 여러분이 각 항목에 대해 알고 계신 정도에 "0"표해 주시기 바랍니다

| 번호 | 교육내용 | 교육내용의 중요도 | | | | 간호사의 교육제공 | | | | 교육내용에 대해 알고 있는 정도 | | | |
|----|--|----------------|----------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------|--------------------|----------------------|-------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|
| | | 매우 중요 하다 | 중요 하다 | 별로 중요 하지 않다 | 전혀 중요 하지 않다 | 매우 자주 교육 받음 | 자주 교육 받음 | 기 끔 교육 받음 | 전혀 교육 받지 않음 | 매우 잘 안 다 | 어 느 정 도 안 다 | 잘 모 른 다 | 전 혀 모 른 다 |
| 1 | 진단적 검사의 이유 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 진단적 검사전후 교육 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | 진단적 검사과정 동안 환자가 경험해야 하는 것들(예: 통증, 불편감 등) | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | 예상되는 치료비용 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 혈액검사를 하는 이유 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | 치료 및 간호 계획 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | 경제적인 도움을 받을 수 있는 방법 등 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | 가족이나 친구에게 질병이나 치료계획에 대해말하는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | 식욕감퇴,오심,구토등을 최소화 하는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10 | 입, 입술, 목안의 문제를 최소화하는 방법(예; 구내염, 입술건조 및 염증 등) | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11 | 가정이나 직장에서 스스로 간호하는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12 | 직장에서 일을 할 수 있는 정도 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| 번호 | 교육내용 | 교육내용의 중요도 | | | | 간호사의 교육제공 | | | | 교육내용에 대해 알고 있는 정도 | | | |
|----|--------------------------------------|-----------|------|------------|------------|-------------|----------|----------|-------------|-------------------|----------|-------|--------|
| | | 매우 중요하다 | 중요하다 | 별로 중요하지 않다 | 전혀 중요하지 않다 | 매우 자주 교육 받음 | 자주 교육 받음 | 가끔 교육 받음 | 전혀 교육 받지 않음 | 매우 잘 안다 | 어느 정도 안다 | 잘 모른다 | 전혀 모른다 |
| 13 | 식이섭취 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14 | 체중유지를 위한 음식의 종류(예: 고단백, 고칼로리 음식) | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15 | 고칼로리 음식으로 조리하는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16 | 가정에서 할 수 있는 일의 형태와 종류 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17 | 재발되었을 때 나타나는 증상들 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18 | 같은 문제를 갖고 있는 환자와의 지지적인 모임에 대한 이용 가능성 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19 | 병원에 오거나 즉시 보고해야하는 위험한 증상 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | 다른 암환자들이 문제를 해결하는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |

2. 치료적 정보에 관하여

다음 질문지 중 항암화학요법(약물요법)을 받으신 분은 표<1>에 답해 주시고, 방사선 치료를 받으신 분은 표<2>에 답해주시기 바랍니다. 항암화학요법과 방사선치료를 모두 받으신 분은 표<1> 과 표 <2>에 모두 답해 주시기 바랍니다

표 < 1 > 항암화학요법을 받은 환자

| 번호 | 교육내용 | 교육내용의 중요도 | | | | 간호사의 교육제공 | | | | 교육내용에 대해 알고있는 정도 | | | |
|----|--------------------------------------|----------------|----------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------------|-------------------|----------------|------------------|-------------------|
| | | 매우 중요 하다 | 중요 하다 | 별로 중요 하지 않다 | 전혀 중요 하지 않다 | 매우 자주 교육 받음 | 자주 교육 받음 | 가끔 교육 받음 | 전혀 교육 받지 않음 | 매우 잘 안 다 | 어느 정도 안다 | 잘 모 른 다 | 전혀 모 른 다 |
| 1 | 약물 치료(항암화학요법)의 목적 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 약물의 이름 (예:시스플라틴, 탁솔 등) | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | 항암화학계의 약리작용 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | 항암화학요법의 계획 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 약물의 투여시간 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | 항암화학요법의 부작용 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | 항암화학요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | 약물의 관리방법 (예:약물주입속도, 주입시간, 주의사항 등) | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |

표 < 2 > 방사선 치료를 받은 환자

| 번호 | 교육내용 | 교육내용의 중요도 | | | | 간호사의 교육제공 | | | | 교육내용에 대해 알고 있는 정도 | | | |
|----|------------------------------------|-----------|------|------------|------------|-------------|----------|----------|----------|-------------------|----------|-------|--------|
| | | 매우 중요하다 | 중요하다 | 별로 중요하지 않다 | 전혀 중요하지 않다 | 매우 자주 교육 받음 | 자주 교육 받음 | 가끔 교육 받음 | 전혀 받지 않음 | 매우 잘 안다 | 어느 정도 안다 | 잘 모른다 | 전혀 모른다 |
| 1 | 방사선치료의 목적 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 방사선요법의 이름 (예:코발트치료, 감마나이프 치료 등) | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | 방사선요법의 치료작용 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | 방사선요법의 계획 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 방사선의 투여시간 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | 방사선요법의 부작용 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | 방사선요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | 방사선요법을 받는 부위의 피부간호 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |

끝까지 설문에 응해주셔서 감사합니다.

질문지 (간호사용)

안녕하십니까?

저는 연세대학교 교육대학원에서 간호학교육을 전공하고 있는 학생입니다. 본 질문지는 간호사 여러분들이 암환자를 간호하면서 제공하는 암치료 관련 정보에 대해 중요하게 생각하고 있는 내용이 무엇인지를 파악하고, 실제로 환자에게 교육을 얼마나 제공하고 있는지를 평가함으로써 암환자의 건강관리에 도움이 되는 교육프로그램을 개발하는데 기초자료로 사용하고자 합니다.

귀하께서 응답해 주신 자료의 처리는 순수한 연구의 목적으로만 사용할 것이며 설문에 응하신 내용에 대해서는 철저한 비밀보장을 약속드립니다.

솔직하고 성의 있게 빠짐없이 답해주시면 감사하겠습니다.

연세대학교 교육대학원
연구자: 김미란

< 일반정보 조사지 >

다음 문항을 읽으신 후 해당란에 "V"표 하거나 구체적으로 기록해주시요.

1. 귀하의 연령은? 만 _____세
2. 귀하의 성별은? 1) 남 () 2) 여 ()
3. 귀하의 종교는? 1)기독교 () 2)천주교() 3)불교()
4) 유교 () 5) 없음 () 6)기타 _____
4. 귀하의 학력은? 1) 전문대졸 () 2) 대졸()
3) 대학원 재학 중 () 4) 대학원 졸업 이상 ()
5. 귀하의 결혼 상태는? 1) 미혼 () 2) 기혼 () 3) 기타 _____
6. 귀하의 총 임상근무경력은? _____년 _____개월
7. 귀하가 근무하고 계신 부서는?
1) 혈액종양내과 병동 () 2) 내과병동 () 3) 산부인과 병동()
4) 외과병동 () 5) 기타_____
8. 귀하의 현 직책은 ?
1)일반간호사 () 2)임상전문간호사() 3) 교육전담간호사() 4) 수간호사()
9. 암환자에게 제공하는 교육은 주로 어떤 방법을 이용하십니까?
1) 구두설명 () 2) 자체팜플렛 () 3) 소책자이용 ()
4) Slide 나 매체이용 () 5) 비디오 () 6) 인터넷 ()
7) 기타_____
10. 임상에서 암환자 교육을 하는데 있어 장애요인은 무엇이라고 생각하십니까?
1) 시간부족 ()
2) 교육도구와 자원의 부족 ()
3) 환자 및 보호자의 이해 부족 ()
4) 간호사의 지식 및 기술부족 ()
5) 간호사의 교육에 대한 인식부족 ()
6) 기타_____

< 교육내용의 중요도 및 교육여부 조사지 >

다음은 암환자와 관련된 전반적인 정보와 관련된 내용입니다. 귀하가 다음 각 항목의 내용을 어느 정도 중요하다고 생각하는지 귀하의 생각과 일치하는 해당번호에 “ 0 ” 표 해주시고, 각 항목에 대해 환자 및 보호자에게 정보를 제공하고 있는 정도에 “ 0 ” 표시해주시기 바랍니다.

표< 1 > 일반적인 정보에 관하여

| 번호 | 교육내용 | 교육내용의 중요도 | | | | 간호사의 교육제공 | | | |
|----|--|-----------|------|------------|------------|-----------|--------|---------|------------|
| | | 매우 중요하다 | 중요하다 | 별로 중요하지 않다 | 전혀 중요하지 않다 | 매우 자주 교육함 | 자주 교육함 | 가끔; 교육함 | 전혀 교육하지 않음 |
| 1 | 진단적 검사의 이유 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 진단적 검사전후 교육 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | 진단적 검사과정 동안 환자가 경험해야 하는 것들(예: 통증, 불편감 등) | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | 예상되는 치료비용 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 혈액검사를 하는 이유 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | 치료 및 간호 계획 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | 경제적인 도움을 받을 수 있는 방법 등 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | 가족이나 친구에게 질병이나 치료계획에 대해 말하는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | 식욕감퇴,오심,구토등을 최소화 하는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10 | 입, 입술, 목안의 문제를 최소화하는 방법(예; 구내염, 입술건조 및 염증 등) | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11 | 가정이나 직장에서 스스로 간호하는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12 | 직장에서 일을 할 수 있는 정도 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| 번호 | 교육내용 | 교육내용의 중요도 | | | | 간호사의 교육제공 | | | |
|----|---------------------------------------|----------------|----------|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|
| | | 매우 중요 하다 | 중요 하다 | 별로 중요 하지 않다 | 전혀 중요 하지 않다 | 매우 자주 교육 함 | 자 주 교 육 함 | 가 끔 교육 함 | 전혀 교육 하지 않음 |
| 13 | 식이섭취 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14 | 체중유지를 위한 음식의 종류(예: 고단백, 고칼로리 음식) | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15 | 고칼로리 음식으로 조리하는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16 | 가정에서 할 수 있는 일의 형태와 종류 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17 | 재발되었을 때 나타나는 증상들 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18 | 같은 문제를 갖고 있는 환자들과의 지지적인 모임에 대한 이용 가능성 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19 | 병원에 오거나 즉시 보고해야 하는 위험한 증상 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | 다른 암환자들이 문제를 해결하는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |

표 < 2 > 항암화학요법과 관련된 치료적 정보

| 번호 | 교육내용 | 교육내용의 중요도 | | | | 간호사의 교육제공 | | | |
|----|---------------------------------------|----------------|----------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------|---------------|----------------------|
| | | 매우 중요 하다 | 중요 하다 | 별로 중요 하지 않다 | 전혀 중요 하지 않다 | 매우 자주 교육 함 | 자주 교육 함 | 가끔 교육 함 | 전혀 교육 하지 않음 |
| 1 | 약물치료(항암화학요법)의 목적 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 약물의 이름 (예:시스플라틴, 탁솔 등) | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | 항암화학제의 약리작용 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | 항암화학요법의 계획 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 약물의 투여시간 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | 항암화학요법의 부작용 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | 항암화학요법으로 인한 부작용을 감소시키는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | 약물의 관리방법 (예: 약물주입속도, 주입시간, 주의사항 등) | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |

표 < 3 > 방사선 치료와 관련된 치료적 정보

| 번호 | 교육 내용 | 교육내용의 중요도 | | | | 간호사의 교육제공 | | | |
|----|---------------------------------------|----------------|----------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------|---------------|----------------------|
| | | 매우 중요 하다 | 중요 하다 | 별로 중요 하지않 다 | 전혀 중요 하지 않다 | 매우 자주 교육 함 | 자주 교육 함 | 가끔 교육 함 | 전혀 교육 하지 않음 |
| 1 | 방사선치료의 목적 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 방사선요법의 이름 (예:코발트치료, 감마나이프 치료 등) | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | 방사선요법의 치료작용 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | 방사선요법의 계획 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 방사선의 투여시간 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | 방사선요법의 부작용 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | 방사선요법으로 인한 부작 용을 감소시키는 방법 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | 방사선요법을 받는 부위의 피부간호 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |

끝까지 설문에 응해주셔서 감사합니다.

Abstract

A Comparison between Importance of Education and Level of offered Education recognized by Patients and Nurses on Cancer Treatment

Kim, Mi Ran

Dept of Nursing Education

The Graduate School of Education

Yonsei University

This study tries to figure out importance of education and level of offered education on cancer treatment recognized by patients and nurses to see the problem of cancer education in a clinical demonstration and to suggest basic information to develop a practical and effective education program.

As a method of studying, organized questionnaire developed by Lauer et al (1982) has been changed and used for the survey to achieve the aim of this studying. (20 inquiries of general information on cancer treatment, 8 inquiries of chemotherapy, 8 inquiries of radiation therapy)

Information gathering was done by 97 cancer patients and 60 nurses in one hospital placed in Kyungkido province during the period 4. 17, 2006 ~5.16,2006. Collected information was analyzed by description statistics, t-test, ANOVA, Pearson Correlation using SPSS 10.0.

Summary of this studying is as below.

1. Importance level of cancer treatment information to patients marked as follows: general information 3.44, chemotherapy 3.46 and radiation therapy 3.42 out of 4. The level of offered education and understanding

of nurses were relatively low and understanding level of education was high compared to the level of offered education.

There was meaningful difference among the importance of education, offered education's level and understanding of education. It was shown that patients considered disease-related items more importantly than social issues or interpersonal relations.

2. Importance of education on cancer treatment by nurses marked as follows; general information 3.24, chemotherapy 3.23 and radiation therapy 3.11 out of 4, and the level of offered education was relatively low: 2.45, 2.73, 2.26 for each category. This shows that even though nurses recognize importance of education, due to various obstacles in a clinic demonstration, they cannot offer sufficient education to patients.

3. Comparing the importance of education and the level of offered education, the result shows that patients recognize the importance of education more and nurses recognize the level of offered education more. There is a statistically meaningful difference, and priority order by items is shown in general information most significantly.

4. There is a meaningful quantitative mutual relation among level of education, offered education and education contents.

As a result of this study, we could see that the importance of education for patients and nurses on cancer treatment are very high but, on the other hand, nurses' education offering level and patients' understanding level are low. In addition, we could also find some items that show difference in priority order regarding education importance and offered education. Therefore, it is strongly suggested that standardized and specialized education program and education exclusive responsibility nurses system are necessary for more effective cancer patients education based on their education importance.