

가정간호제공이 암환자의 불편감과
가족부담감에 미치는 영향

연세대학교 보건대학원

지역사회간호학과

김 윤 옥

가정간호제공이 암환자의 불편감과
가족부담감에 미치는 영향

지도 조 원 정 교수

이 논문을 보건학 석사 학위 논문으로 제출함

2002년 12월 일

연세대학교 보건대학원

지역사회간호학과

김 윤 옥

감사의 글

늘 부족함이 많은 저에게 배움의 길로 인도해 주시고 결실을 맺을 수 있도록 은혜주신 하나님께 감사를 드립니다.

본 논문을 완성함에 있어 세심한 지도와 따뜻한 격려로 지도해 주신 조원정 교수님, 바쁘신 중에도 세심하게 지도해 주신 서미혜 교수님과 김주형 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

가정간호사로서 배움의 길을 걸을 수 있도록 배려해 주신 광월희 간호본부장님, 보이지 않는 지지와 격려로 힘을 더해주신 주명순팀장님께 깊은 감사를 드립니다. 무엇보다도 바쁜 업무중에도 관심과 격려로 힘을 북돋아 준 저의 둘도 없는 사랑하는 가정간호사업실 식구들과 자료수집에 협조해 주신 여러분들에게 큰 감사를 드립니다. 꼼꼼하고 정성스러운 지도와 따뜻한 격려로 큰 힘 되어주신 백희정선생님과 2년 반 동안 배움의 즐거움을 함께 한 대학원동기들에게 사랑과 감사를 전합니다.

오늘이 있기까지 사랑으로 수고를 아끼지 않으시고 기도로 힘 되어주신 시부모님, 소홀했던 엄마 역할에도 불구하고 잘 자라준 멋진 아들 재영이, 예쁜 딸 수지 그리고 부족한 딸자식을 믿고 사랑해 주신 친정어머님, 이해와 격려로 도와준 남편에게 깊은 감사와 사랑을 전합니다.

끝으로, 힘든 상황 속에서도 연구에 응하여 주신 모든 환자분들에게 깊이 감사드리며 쾌유를 기원합니다.

2002년 12월

김 윤 옥 올림

차 례

국문요약	v
I. 서 론	1
1. 연구의 배경	1
2. 연구의 목적	5
II. 이론적 배경	6
1. 암환자의 가정간호	6
2. 암환자의 불편감	11
3. 암환자의 가족부담감	12
III. 연구 방법	14
1. 연구 대상	14
2. 연구 설계	15
3. 연구 도구	16
4. 자료수집 절차 및 방법	18
5. 자료분석	19

IV. 연구 결과	21
1. 연구 대상자의 일반적 특성	21
2. 가정간호 이용 양상과 서비스 내용	26
3. 암환자의 불편감 변화 정도	32
4. 암환자 주 간호자의 가족부담감의 변화 정도	38
5. 가정간호 만족도	40
V. 고찰	42
1. 가정간호 이용 양상과 서비스 내용	42
2. 암환자의 불편감 변화 정도	44
3. 암환자 주 간호자의 가족부담감 변화 정도	46
4. 가정간호 만족도	47
VI. 결론 및 제언	48
참고문헌	53
부 록	65
ABSTRACT.....	76

표 차 례

표 1. 환자의 인구사회학적 특성	23
표 2. 환자의 질병 관련 특성	24
표 3. 대조군의 항암화학요법 후 불편감 해결을 위한 의료기관 이용 양상.....	24
표 4. 주 간호자의 일반적 특성	25
표 5. 가정간호 이용 양상	27
표 6. 영역별 가정간호 서비스 내용	30
표 7. 실험군과 대조군의 암환자 불편감의 변화 정도	32
표 8. 실험군의 암환자 불편감의 사전·사후 항목별 변화 비교	34
표 9. 대조군의 암환자 불편감의 사전·사후 항목별 변화 비교	35
표 10. 실험군과 대조군의 주 간호자의 가족부담감 변화 정도	36
표 11. 실험군의 주 간호자 가족 부담감의 사전·사후 항목별 변화 비교	38
표 12. 대조군의 주 간호자 가족 부담감의 사전·사후 항목별 변화 비교	39
표 13. 가정간호에 대한 영역별 만족도	40
표 14. 항목별 가정간호 만족도	41

그림 차례

그림 1. 연구 설계	15
그림 2. 실험군과 대조군의 암환자 불편감의 변화 정도	32
그림 3. 실험군과 대조군의 주 간호자 가족부담감의 변화 정도	36

국 문 요 약

우리 나라에서 암질환은 사인 1위이며, 지속적으로 증가하는 추세이고, 가정간호 대상자 중에서도 약 30%를 차지하는 1순위 질환이다. 항암화학요법은 암환자 치료의 중요한 방법으로 널리 이용되나 그 치료에 따른 여러 가지 신체적, 정신적 부작용으로 인해 치료를 중단하거나 연기하는 경우가 발생하며, 치료 시작 단계에는 질병에 대한 지식과 정보 부족으로 불안감이 증폭되고 질병과 죽음에 대한 부정을 동시에 경험하게 된다.

그러므로 가정에서 암환자와 가족들이 질환 및 항암화학요법과 관련한 충분한 정보와 대처방안을 배울 수 있는 기회를 제공받아 자가 간호 능력과 가족의 돌봄을 지지하고 증진시킬 수 있는 간호중재가 필요하다.

이에 본 연구는 2차 또는 3차 항암화학요법 치료를 받은 경험이 있는 암환자와 가족을 대상으로 가정간호 제공이 암환자의 불편감과 주 간호자의 가족부담감 변화 정도에 미치는 영향과 간호 만족도를 파악하였고, 실험군 32명, 대조군 35명을 대상으로 대조군 전후 설계의 유사실험연구이며, 자료는 2002년 9월 12일부터 2002년 11월 2일까지 수집하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 가정간호 이용 양상을 조사한 결과, 가정간호 의뢰 후 첫 방문은 1.88일째였고, 가정간호 이용 목적은 입원 후 회복과 건강상태 유지가 주를 이루었다. 가정간호제공 기간은 평균 14.6일이었으며, 1회 방문 당 가정간

호 제공시간은 평균 35.78분이었고, 평균 4회의 가정간호가 제공되었다.

둘째, 제공된 가정간호 서비스 내용은 기본간호, 교육 및 상담, 치료적 간호 영역으로 총 47개 항목이며, 1회 방문 당 평균 19개 항목의 가정간호 서비스가 제공되었고 치료적 간호가 7개 항목으로 가장 많았다.

셋째, 암환자의 불편감은 실험군에서는 가정간호 제공 전 2.99점에서 가정간호 제공 후 2.10점으로 유의하게 감소한 반면($t=11.34$, $p=.000$), 대조군에서는 사전, 사후 검사 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($t=-5.966$, $p=.080$).

넷째, 암환자 주 간호자의 가족부담감은 실험군에서는 가정간호 제공 전 3.04점에서 가정간호 제공 후 2.41점으로 유의하게 감소한 반면($t=.916$, $p=.000$), 대조군에서는 사전, 사후 검사 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($t=-3.67$, $p=.069$).

다섯째, 실험군의 가정간호 만족도를 조사한 결과, 4점 만점에 평균 3.88점으로 매우 높았으며, 4개의 하위 영역인 교육 요구에 대한 가정간호사의 지도, 가정간호사의 지식, 기술, 태도, 대인관계 및 정서적지지, 접근용이성 모두에서 높은 만족도를 보였다.

결론적으로 2차 또는 3차 항암화학요법을 받은 암환자는 가정간호를 제공받음으로써 불편감이 완화되었고, 주 간호자의 가족부담감이 감소되었으며, 가정간호 제공에 대한 간호 만족도가 높게 나타나, 기본간호, 교육 및 상담과 치료적 간호를 포함한 가정간호 제공이 암환자와 가족에게 효과적인 간호중재로 긍정적 영향을 주었음을 입증하였다.

주요어 : 가정간호, 항암화학요법, 암환자 불편감, 가족부담감

I. 서 론

1. 연구의 배경

질병양상의 변화로 우리 나라에서는 순환기계질환과 신생물성 질환의 이환율이 가장 높고 암 환자는 지속적으로 증가하여 최근 10년간 인구 10만 명당 105.2명에서 123.5명으로 18.3명이 늘어났으며, 사망률 변화는 약 10.6% 증가하여 사망원인 1위를 차지하고 있다(2002, 통계청).

또한, 암환자는 가정간호 대상자의 약 30%(김윤옥, 1999; 황나미, 2000)를 차지하는 다빈도 질환군이고, 장인순(2002)의 연구에서도 종합전문 요양기관에서의 가정간호 대상자 중 순환기계질환 다음으로 가장 많이 이용하는 질환으로 파악되었다.

암환자의 가장 보편적인 치료방법으로는 외과적 수술, 항암화학요법, 방사선 요법 및 면역요법이 이용되고 있다. 그 중 항암화학요법은 암세포의 DNA에 직접 작용하여 DNA의 복제나 전사과정의 차단, 핵산 전구체의 합성, 세포분열을 방해하는 등으로 암세포를 파괴하는 방식이며 여러 약제 개발과 복합치료의 발전으로 암질환의 치료방법으로 항암화학요법이 늘어나 실제로 완치율과 생명연장에 크게 기여하고 있다.

암환자는 질환의 급성기 혹은 적극적인 치료기간인 입원기를 제외하고는 가정에서 환자 자신의 자기간호와 가족들의 간병으로 암질환 극복을 위한 과정을 경험하게 된다. 더욱이 암과 같이 건강에 심각한 위협을 가하는 질환은 환자와 가족 모두에게 지속적인 긴장을 초래하고 심지어 환자는 물론

가족 삶의 전환을 요구하는 사건이 되기도 한다.

또한, 항암화학요법 치료과정을 통해 여러 가지 건강 문제를 갖고 퇴원하여 응급실 및 예기치 않은 외래 이용과 재입원을 경험하게 되고 임종을 앞둔 말기 환자들 대부분은 장기적인 의료비 지불과 가족의 역할이 가중되며, 전체 암환자의 2/3정도는 계속적으로 건강상태가 나빠지거나 건강상태 유지 및 증진을 위한 간호가 필요하며 퇴원 후 적절한 추후 관리를 통하여 환자는 물론 가족원의 신체적, 심리적, 사회적인 어려움을 줄일 수 있는 방안이 필요하다. 그리고, 현재의 의료 체계 내에서는 입원에서 퇴원까지의 과정을 최대한 단축시키려는 병원의 운영전략과 환자 측의 의료비 상승부담에 따른 조기퇴원 추세로서 암환자가 병원에 입원하여 있는 동안은 고도의 집약적인 의료만을 제공받기에 급급하게 되어 대부분의 암환자는 퇴원 중용을 경험하게 되고 재입원이 필요할 경우에도 병상문제로 입원대기가 길어져 적절한 치료를 제공받는데 어려움을 경험한다.

특히, 항암화학요법 시작 단계에는 질병에 대한 지식, 정보부족과 질병 자체를 부정하게 되고 죽음에 대한 부정을 동시에 경험하게 되므로 환자와 가족모두가 극한 위기상황을 맞이할 뿐만 아니라, 항암화학요법 치료환자는 일상적인 생활사건과는 다른 신체·심리 사회적 스트레스를 경험하게 되어 치료의 중단, 치료주기의 지연, 생존기간의 단축 등의 부적응 상태를 초래하기 쉽기 때문에(고경봉, 김성태, 1990; Hopwood & Thatcher, 1992) 긍정적인 적응을 위한 적극적 대처를 도모하는 간호가 요구된다.

암환자가 집에서 가족과 함께 지내는 것은 심리적으로나 사회적으로 가족의 지지를 충분히 받을 수 있어서 환자에게 이익이 되지만 환자의 증상 완화에 대한 가족의 지식 결핍으로 환자들이 편안하게 지낼 수 없으며 가

족도 절망감과 무력감에서 벗어나지 못하고 있다.(Tringali, 1986; Wood, Yates & Primomo, 1989).

미국의 병원에서는 환자교육 조정자(Patient education coordinator)라는 직위를 만들었고, 미국 암협회에서는 'I can cope(ICC)' program을 만들어 암환자 교육에 참여하며 특히 퇴원교육이나 퇴원 후 환자 의뢰에 대해 상담하여 기존 일반 간호사에 의한 교육보다 훨씬 더 많은 이점이 있는 것으로 분석하고 있다.(Haggard, 1989; McMillan, Tittle, Hill, 1993). 그 결과 대상자의 약 80%가 암 진단을 받고 치료과정에 있거나 치료 후에 직장으로 복귀한다(Berry, 1993).

우리 나라에서도 전문인력을 배치하여 암환자들에게 항암화학요법에 대한 교육과 상담을 시행하고 있는 병원들이 점차 늘어나고 있지만, 이는 입원이나 외래에서 환자를 직접 만나거나 전화상담을 통해 이루어지는 실정으로 치료 후 가정에서 경험하게 되는 예상치 못한 상황에 적절히 대처하기에는 어려움이 있고, 실제 환자 상태를 정확히 사정하지 못하는 상황에서 전화상담에 따른 위험성을 배제하지 못하며 직접 치료가 필요할 경우 적절한 대처가 어려운 실정이다.

따라서, 퇴원 후 가정에서 암환자와 가족들이 질환 및 항암화학요법 등에 대한 충분한 정보와 대처방안을 배울 수 있도록 하여 자가 간호 능력과 가족의 돌봄을 지지하고 증진시킬 수 있는 의료서비스 제공이 요구된다.

가정간호는 가정이라는 친숙한 환경에서 의료서비스를 지속적으로 제공받기 때문에 환자와 가족에게 심리적 안정감을 주게 되어 외국에서는 암환자에게 널리 추천되고 있으므로(윤순녕, 1991, 1994; 조원정, 1991; Christy & Frasca, 1983; Griffith, 1984), 항암화학요법 후 퇴원하는 환자에게 건강

문제에 대한 중재관리를 위한 가정간호 제공이 매우 바람직하리라 사료된다.

항암화학요법 후 암환자에게 적용한 선행 연구의 대부분은 항암화학요법 부작용의 실태파악과 문제의 발견 및 상담, 간호요구도 조사, 교육 및 상담을 제공하는 계속교육의 효과, 수액요법과 식이나 영양지도 등으로 영양관리에 대한 효과를 확인하는 연구였다. Shorotani 등(1994)은 위암 환자에게 수액영양주사를 했을 때 영양상태의 증진과 유지에 효과적이었다고 보고하였고, 퇴원 후 방문간호를 통한 암환자의 위기중재 효과에 관한 김조자 등(1989)의 연구에서 신체적 안녕과 증상조절에 유의한 효과가 있음을 보고하였으며, 가정방문을 통한 지속적인 추후관리가 암환자의 질적인 삶에 긍정적인 영향을 미쳤다. 대부분의 항암화학요법은 일정한 간격으로 다양한 횟수의 반복치료를 하게 되는데, 입원을 통한 치료일 경우 환자의 불편감이나 부작용에 대한 적절한 관리를 받게 되지만 퇴원 후나 외래에서 치료하게 되는 경우에는 이에 대한 적절한 도움을 받지 못하고 방치되기 쉽다.

따라서, 본 연구에서는 항암화학요법을 시작하는 치료 초기과정에 있는 2차 또는 3차 항암화학요법을 받은 암환자와 주 간호자를 대상으로 신체적 불편감과 심리적 절망감 등의 건강문제를 적절하게 관리할 수 있는 체계적인 간호를 제공함으로써 암환자의 불편감과 주 간호자의 부담감 변화 정도, 가정간호 제공에 대한 간호 만족도, 가정간호서비스 내용을 파악하고자 한다.

2. 연구의 목적

가정간호 다빈도 질환인 암환자의 가정간호 제공에 대한 효과와 서비스 내용에 대한 선행 연구는 대부분 말기 암환자를 대상으로 되어 있어 치료 시작 단계에 있거나 치료과정에 있는 암환자와 가족에게 계속 간호 제공을 위한 간호중재 내용에 대한 자료와 그 적용에 대한 효과파악이 미비한 실정이다. 이에 2차 또는 3차 항암화학요법 치료를 받은 경험이 있는 암환자와 가족에게 제공되는 가정간호 서비스 내용을 구체적으로 알아보고 암환자의 불편감과 주 간호자의 가족부담감의 변화 정도에 미치는 영향을 파악하여 암환자의 가정간호 중재프로그램 개발과 간호서비스 향상을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 암환자의 가정간호 이용양상과 서비스내용을 파악한다.
- 둘째, 가정간호 제공 전후 암환자 불편감의 변화 정도를 파악한다.
- 셋째, 가정간호 제공 전후 주 간호자의 가족부담감의 변화 정도를 파악한다.
- 넷째, 암환자의 가정간호 만족도를 파악한다.

II. 이론적 배경

1. 암환자의 가정간호

가정간호란 “건강관리체제의 한 요소로서 치료, 지원, 예방적 측면을 모두 포함하며, 그 특성상 의료와 사회적인 면이 조화된 서비스로 질병이나 고통 또는 만성질환이나 상해로 인한 장기간의 불구제한이 있는 개인이나 가족이(연령에 구분 없이) 최적의 건강, 활동 및 독립성을 유지할 수 있도록 가정에서 단독으로 또는 가정과 연합하여 제공하게 되는 간호활동이다 (연세대학교 간호대학 간호정책연구소, 1997: 19에서 재인용).” 라고 정의되며, 가정간호사업이 실시되기 이전인 1989년 이전에는 가정간호라는 용어 대신 주로 가정방문, 방문간호라는 용어를 사용하였다. 가정방문간호를 가정간호의 시작이라고 보면, 1974년 서미혜의 연구가 기점이 되었고, 1981년 전산초, 김모임의 연구가 가정간호 효과를 분석한 최초의 연구라 볼 수 있다.

가정간호 시범사업이 실시된 이후 가정간호 관련 연구는 가정간호 요구도 파악(김성실, 1985; 우선혜, 1989; 조윤희; 1990), 가정간호서비스 내용 조사(김혜영, 1995), 가정간호서비스 수혜자의 만족도 조사(임난영 외, 1997; 우경숙, 1999; 윤순녕, 1999), 단일 질환자의 가정간호 사업 효과 평가(이인옥, 1991; 임난영, 1992) 등의 연구가 주를 이루었고, 가정간호 사업의 효과를 분석한 연구에서는 만족도 조사, 일상생활 기능 정도, 삶의 질, 가족 부담감, 환자의 건강상태 등이 측정되었다.

가정간호의 결과는 대상자의 삶의 질 변화, 비용, 증상 조절, 신체적 건강상태, 일상생활 수행능력, 안녕감, 처방된 치료와 관리 수행, 진단·치료·관리에 대한 지식, 가족의 부담감 그리고 서비스에 대한 만족도 등으로 측정할 수 있다(Sorgen, 1986).

일본의 방문간호 모델사업 효과 측정에서는 환자, 가족(주 보호자), 개호생활 상황의 세 가지 측면에서 평가하여 대상자뿐 아니라 가족과 환경도 고려하였다(양명생, 1993).

간호의 결과에 대한 환자의 관점을 측정하는 방법으로 만족도 조사는 광범위하게 이용되고 있는 것으로(Bond & Thomas, 1991) 만족도 측정은 간호사 질 평가, 간호사 교육의 효과, 환자교육의 효과, 조직적 중재의 효과, 간호사의 업무 수행 등을 평가할 때 유용하게 이용할 수 있다(Bond, 1992). 그러므로 가정간호에서 환자의 만족도를 가정간호의 효과로써 측정하는 이유는 만족도가 제공된 간호행위에 대한 대상자의 직접적인 평가로써 서비스의 질 평가에 일반화되어 사용되며, 가장 중요한 지표로 인정되고 있기 때문이다(Thomas & Bond, 1996). 국내의 연구에서도 대상자의 만족도를 가정간호의 효과를 평가하는 항목으로 사용하였다(전산초 외, 1981; 김양이, 1988; 박경숙, 1994; 임난영 외, 1996; 황나미, 1996).

가족은 서로 영향을 주고받는 역동적인 사회체제로서(Friedman, 1986) 환자의 불안과 스트레스를 낮출 수 있고, 환자의 지각을 높인다고 보고되고 있지만, 가족내 환자의 발생으로 가족의 기능이 낮아지며(이영희, 1988), 가족원 개개인은 돌보는 역할 때문에 심리적인 부담감을 갖게 된다(이인숙, 1990). 가족부담감은 환자를 돌보는 가족원이 경험하게 되는 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 문제들과 관련된 개념으로 가정에서 만성질환자를

지속적으로 돌보아야 하는 경우 부담감은 더욱 증가한다. 그러므로 가족부담감은 가정간호의 효과를 측정하는 변수로 이용되고 있으며 국내에서는 윤순녕 외(1999), 우경숙(1999), 이현주(2000) 등이 가족부담감을 측정하였고, 그 결과 가정간호로 인해 가족부담감이 감소되었다는 결과를 보였다.

가정간호사업은 대상자에게 양질의 서비스를 제공하면서 비용이 절감되는 효과가 있으며, 제공자인 병원에서는 병상가동률을 높이며, 수익이 증대되는 효과가 있어(황나미, 1999), 재원일수의 단축과 비용의 절감은 가정간호의 효과를 측정하는 데 이용되고 있다.

국내에서 가정간호의 효과를 비용면에서 측정한 연구에서는 평균 입원일수, 입원 및 통원비용(전산초 외, 1981), 총 의료비와 입원일수(홍여신 외, 1990), 비용과 병원수입(박경숙, 1994), 진료비와 총 소모시간, 투약 비용(임난영 외, 1996), 의료비용 절감효과, 병상가동률, 조기퇴원에 따른 진료수입 분석(황나미, 1996) 등을 결과 변수로 측정하였다.

가정간호사업 운영효과를 측정한 국내 연구에서는 당뇨 환자(박오장, 1990), 만성폐쇄성폐질환자(김미애, 1992; 조원정, 2001), 관절염 환자(임난영 외, 1996), 말기 암환자(황나미, 2001), 뇌혈관질환자(임지영, 2002) 등 만성질환자를 대상으로 환자의 건강상태, 비용, 가정간호에 대한 환자의 만족도, 가족부담감, 환자의 삶의 질 등의 변화로 파악하였다.

암환자들은 변화된 건강상태나 가족 기능의 변화 등에 관한 준비 없이 병원에 입원하여 일정기간 치료를 받은 후 가정으로 돌아가서 자가간호를 행하게 된다. 이러한 암환자의 간호요구는 간호문제에 근거하는데 2차 이상의 항암 치료를 받기 위해 재 입원한 암환자의 건강문제와 자기 간호 정도를 조사한 연구(서순림 외, 1999)에서는 암환자의 대부분이 피로감과 불

행감을 경험하고 있으며, 70% 이상의 암환자들이 외모의 변화, 통증, 식욕 부진, 기동성 장애, 경제적 어려움, 의논 상대의 필요성을 호소하였다.

김조자 등(1989)은 환자가 암진단을 받은 후 시기경과에 따라서 경험하는 위기 반응과 간호문제를 조사하고 주기적으로 가정 방문을 통해서 암환자의 삶의 질을 증진시키고자 하는 연구를 수행한 결과 암환자의 가정방문을 통한 지속적인 추후관리는 환자의 질적인 삶, 특히 신체적인 안녕과 증상조절 영역에 긍정적인 영향을 미쳤음을 보고하였다.

암환자들의 간호요구에 대해 암환자뿐 아니라 가족원, 간호사들을 대상으로 입원 중, 퇴원 시, 퇴원 후 조사한 연구를 살펴 본 결과, 이 중 암환자와 가족원에게 병원에서 퇴원 후 적절한 간호서비스를 제공하기 위하여 퇴원 시 환자들이 요구하는 간호 내용에 대한 조사연구(박혜자, 1987; 유경희, 1993)에서는 환자들은 우선적으로 신체적인 것에 관한 정보를 얻기를 원하며 그 다음 심리적인 것, 사회적인 것 순으로 정보를 얻기를 원하였다. 또한 암환자가 지각한 퇴원 후 가정 간호 요구에서는 간호사들이 지각한 간호 요구와 마찬가지로 정보적 간호요구가 가장 높았으나, 그 다음은 정서적 간호요구, 신체적 간호요구의 순으로 나타나 암환자들은 간호사가 지각한 것에 비하여 정서적 간호요구가 높음을 알 수 있다(권인수와 은영, 1999).

암환자의 신체적인 간호요구는 교육을 통해서만 충족될 수는 없으며, 교육과 함께 직접 간호, 그리고 가족원에 대한 교육과 지지를 통해서만 만족할만한 수준으로 달성될 수 있다. 그런데 각 진료과별로 병원에서 제공된 정보의 양과 질이 차이가 있기 때문에(유경희 등, 1993) 퇴원 후 모든 암환자에게 동일한 수준의 교육을 일괄적으로 실시하는 것은 그 효과면에서 미

흡하였다. 또한, 기존의 암환자 교육 프로그램은 대부분 환자 중심적이었다. 그러나 우리 나라에서는 환자 역할을 수행하는데 가족원의 지지는 거의 절대적인 것이라고 할 수 있다. 즉, 가족원은 치료의 방향을 설정하고 치료할 곳을 찾아보며, 치료의 내용을 결정하는 데에 지대한 영향을 미치므로(유경희 등; 1993, 서순림; 1994) 가족원에 대한 교육이 이루어져야 한다. 더욱이 암환자 혹은 가족원이 느끼는 부담감은 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 문제들과 관련하여 긴장감, 역할피로, 스트레스 등으로 암환자의 질병으로 인한 경험과 유사하게 제시되고 있다(Bull, 1990). 이은옥(1994)은 입원한 환자의 가족원의 부담감에 대한 연구에서 가족원의 나이가 40세 이상이며, 환자의 질병상태를 심각하다고 지각한 가족원들에서 가족원의 병원 내 체류시간이 긴 가족원일수록 더 높은 부담감을 경험하는 것으로 보고하고 있어서 암환자의 부담감이 병원에서 가정으로 연장될 수 있음을 시사하였다. 암환자와 가족을 대상으로 한 중재 프로그램은 환자의 건강문제, 증상조절, 대처행위, 삶의 질을 증진시키고, 가족원의 삶의 질과 대처 행위에 영향을 미쳤다(김조자 등, 1989; 이은옥, 등 1994). 이러한 중재 프로그램은 가족간의 의사소통을 증가시키며, 대처능력을 증진시키는 효과를 가짐으로써 가족원에 대한 간호 중재가 궁극적으로 환자의 삶의 질을 증진시킨다고 보고하였다(Watson, 1983; Lorig, 1987). 따라서 암환자를 위한 계속 간호에는 환자 뿐 아니라 가족원을 포함하여야 한다.

그러나, 암질환에 가장 많이 적용되는 항암화학요법 치료를 받는 암환자, 특히 치료 시작단계에 있는 암환자의 경우 불편감과 가족부담감에 대한 간호중재로서 가정간호 제공이 미치는 효과를 측정할 연구는 미미한 실정이다.

2. 암환자의 불편감

암환자가 나타내는 간호문제 양상은 피로, 가족의 건강에 대한 염려, 근육 허약, 일을 제대로 할 수 없음, 체중감소, 식욕부진, 종교적인 의식에 참여하고 싶음, 부부생활을 못함, 탈모, 팔 다리 저림 등이 포함되어 있어(김조자 등, 1989) 암환자는 정서적인 문제뿐 아니라 신체적인 문제와 사회경제적인 문제로 고통받고 있음을 알 수 있다.

항암화학요법을 받는 환자에게서 나타나는 신체적 부작용으로 Foltz, 등(1996)은 탈모, 피로, 오심, 입맛 변화, 식욕상실, 수면장애, 변비, 두통, 구강염 및 궤양, 동통, 무감각, 구토, 정맥 동통 등을 설명하였고, 서순림(1996)은 오심, 구토, 구강염증, 탈모, 변비, 통증, 식욕저하, 피로, 수면장애 및 심리적 불편감 등을 항암화학요법의 부작용으로 보고하였다. 이상의 문헌과 선행 연구결과를 살펴보면, 항암화학요법 환자들에게 공통적으로 나타나는 부작용으로 오심/구토, 식욕부진, 탈모, 변비, 설사, 수면장애, 피로, 입안이 험거나 삼키기 어려움, 감염, 피부변색 및 손상, 통증, 주의집중이 안됨, 불안 우울, 소외감 등을 들 수 있다. 항암화학요법의 결과 발생하는 여러 가지 심각한 부작용으로 인해 환자들이 치료를 중단하거나 연기하는 경우가 많이 발생하고 있다(Verna, 1988). 항암화학요법을 받는 환자를 대상으로 간호중재 프로그램을 운영한 결과, 교육이 직접적인 도움이 되었다는 보고(Hagopian, 1996)와 퇴원 후 수액요법과 영양지도를 위한 가정방문을 통해 실험군에서 영양상태를 나타내는 신체적 지수와 음식 섭취량이 유의하게 증가하였음을 보고하였다(김정순, 1997). 항암화학요법에 따른 환자의 불편감을 최소화하기 위해서는 이를 효율적으로 관리할 수 있는 간호중

재가 필요하며, 특히 편안하고 익숙하며 정서적인 안정감을 도모하기에 적절한 가정에서 치료적 간호를 제공하는 것이 필요하다 하겠다.

3. 암환자의 가족부담감

신체적, 정신적으로 병든 사람을 돌보는 가족 구성원들은 부담감(Zarit et al., 1986), 역할피로(Cantor, 1983), 긴장감(Jensen & Given, 1991), 스트레스(Northouse, 1988; Schumacher et al., 1993; 양영희, 1995) 등을 경험하고 있다.

가족에게 발생하는 스트레스는 안정된 상태의 가족에게 혼란을 일으키는 요인이며, 개인과 가족에게 시간 경과에 따라 발달하고 변화해 나가는 과정에서 불가피하게 경험하는 가족내의 긴장과 압력이다. 가족체계 내의 변화를 야기하는 가족단위의 생활사건이나 질병 발생과 같은 충격은 신체적·심리적 스트레스를 유발하고 이는 가족체계 내에 불안정을 초래하며 이에 대해 가족은 가족의 능력, 가족의 특징, 그리고 신체적·정서적 건강 상태에 따라 다르게 반응한다(McCubbin & Patterson, 1983). 스트레스는 간호제공자에게도 직접적인 영향을 미치며, 이러한 스트레스에는 환자의 일상생활 의존정도, 치료에 따른 부작용을 포함한 환자의 증상관리, 환자의 정서적 긴장을 포함한 행동문제를 다루는 것, 질병의 단계, 예후, 간호요구, 유병 기간, 암의 발생부위 등에 따라 다르게 나타나고, 이외에도 역할 긴장, 경제적 긴장, 고용관련 긴장, 가족구조의 변화, 간호제공자의 자아개념과 같은 정서적인 긴장에 의해 크게 영향을 받는다.

가족 부담감은 가족이 환자를 돌보면서 환자의 행동이나 상태변화, 상황 및 시간과 관련되어 경험하는 신체적, 정서적, 사회적, 그리고 재정적인 어려움과 불편감의 정도이다(Zarit et al., 1980). 환자를 돌보는 가족들은 분노, 슬픔, 우울 등의 정서적 장애를 겪으며(George & Gwyther, 1986; Brown, 1992), 이 중 우울은 매우 보편적인 문제로 나타나고 있다. 또한 환자를 돌봄으로 인한 가족의 경험은 만성적이고 소모적인 과정이며(Barg et al., 1998), 부담감과 우울과 같은 경험을 완화시키지 못하면 가족에게도 신체적, 정신적 문제가 초래되고 환자를 돌보는 일, 다른 가족구성원과의 관계 및 건강에도 부정적 영향을 미치게 되어 가족기능에 변화를 주게 된다. 또한 가족들은 만성질환자를 관리해야 하는 일차적인 책임을 감당하면서 신체적, 경제적 압박감을 받고 정신적으로 불안, 우울, 불편감 등을 경험하며 가정에서의 환자에 대한 간호제공 역할과 직장에서의 역할로 어려움을 겪는다(양광희 외, 1998). 특히 간호제공자가 여성인 경우 지금까지 가정에서 의존적인 역할을 하던 것과는 달리, 가사를 책임지는 것 이외에 환자를 돌보는 역할과 경제적인 문제, 가정의 크고 작은 일을 모두 떠맡아야 하는 어려움을 겪게 되고 사회적·정서적 고립감을 경험하며, 배우자는 자녀나 다른 가족보다 더 큰 부담감을 가지고 있는 것으로 보고되고 있다(Baillie & Norbeck, 1988).

암환자를 대상으로 가족부담감을 조사한 양광희(1998), 박연환 외(2000), 권인수 외(2001), 차수진(2002) 등의 연구가 있으며 이들 연구에서 가족부담감은 매우 높은 것으로 나타났다. 그러나, 항암화학요법을 받은 암환자를 대상으로 가정간호제공 전후 가족부담감을 조사한 연구는 찾아볼 수 없었다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 서울 시내 일개 종합전문 요양기관에서 항암화학요법 치료를 받고 있는 암환자와 주 간호자를 대상으로 하였고 실험군 32명, 대조군 35명이었으며 선정기준은 다음과 같다.

1) 대조군과 실험군 공통 선정 기준

(1) 환자 선정 기준

- ① 진단명이 암이라는 것을 알고 있는 자
- ① 주 간호자의 돌봄을 받고 있는 자
- ② 2차 또는 3차 항암화학요법 치료 경험이 있는 자
- ③ 암과 관련된 건강문제 이외의 다른 복합적인 질환이 없는 자
- ④ 연구의 목적과 방법을 이해하고 참여하기로 동의한 자

(2) 주 간호자

- ① 암환자를 주로 돌보는 자
- ② 연구의 목적과 방법을 이해하고 참여하기로 동의한 자

2) 실험군 환자 선정 기준

- ① 주치의가 가정간호를 받게 하기 위하여 의뢰한 자로서 가정간호 대상자 선정기준에 적합한 자(부록)

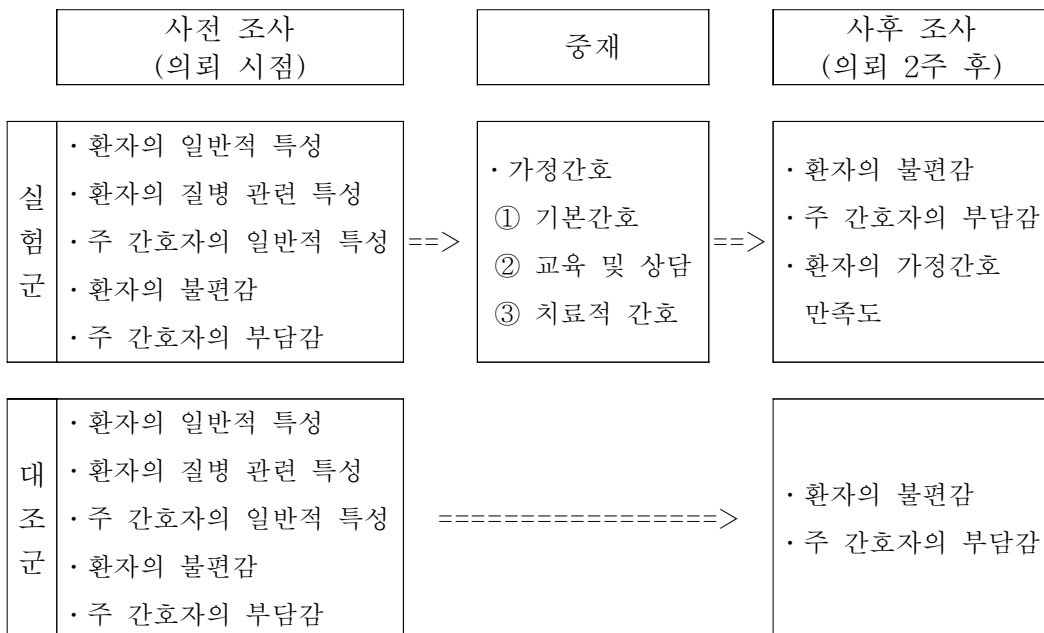
② 가정간호 제공과 비용 지불에 대해 동의한 자

(가정간호 비용은 다른 가정간호 대상자와 동일하게 본인부담 20%, 월 8회 보험급여 혜택을 받음)

③ 연구의 목적과 방법을 이해하고 동의하고 참여하기로 동의한 자

2. 연구 설계

본 연구는 가정간호 제공이 암환자의 항암화학요법 후 불편감과 가족부담감의 변화 정도에 미치는 효과를 검정하기 위한 대조군 전후 설계인 유사실험연구로서, 독립변수는 가정간호 서비스 제공이며, 종속변수는 암환자의 불편감, 주 간호자의 가족부담감과 가정간호 만족도이다(그림 1).



<그림 1> 연구 설계

3. 연구 도구

1) 암환자의 가정간호 서비스 측정 도구

항암화학요법을 받은 암환자의 일반적인 건강문제를 관리하기 위한 가정간호서비스 내용으로는 가정간호사의 독자적 판단에 의해 제공 가능한 기본간호, 교육 및 상담, 그리고 주치의 처방에 의해 실시되는 치료적 간호가 있다. 본 연구에서는 가정간호에서 제공되는 서비스를 측정하기 위해 가정전문간호사 3인, 임상전문간호사 3인의 자문을 거쳐 개발한 도구를 간호학 교수 2인에게 검토를 의뢰 한 것으로, 가정간호 제공일 별 서비스 제공 내용을 표기하도록 하였다.

가정간호 서비스 내용으로는 활력징후 및 신체사정, 섭취량과 배설량, 체중, 혈당 체크, 일상생활수행정도, 통증, 구강사정, 복위측정이나 산소포화도 체크를 포함한 기본간호와 자가간호 방법에 대한 교육, 간호 상담, 가족의 지지 간호를 포함한 내용에는 영양관리, 항암화학요법의 공통적 부작용인 위장관계, 혈액계, 외피계, 급성과민반응, 장기에 미치는 영향, 일상생활, 응급상황 시 대처 방안, 상처관리 방법 등이고 의사의 처방에 따라 실시하는 치료적 간호 내용은 식이지도(특수식이), 수액요법, 구강점막이상 관리를 포함한 영양지원과 구강이나 정맥 주사용 항구토제 처방, 통증, 감염 관리, 혈액 검사, 배변·배뇨 관리, 부종 관리, 감각장애 관리, 욕창이나 상처 관리, 배액관 관리, 중심정맥관 관리 등을 포함하였다.

2) 암환자의 항암화학요법 후 불편감

암환자가 항암화학요법 후 겪는 불편감을 측정하기 위하여 McCorkle 과

Young(1978)이 도구화한 Symptom Distress Scale을 엄동춘(1987)이 우리나라 암환자의 불편감 정도를 계량화하기 위하여 번안하여 사용한 도구를 사용하였다. 본 도구는 암환자가 질병이나 치료로 인하여 겪는 주관적 불편감인 오심, 구토, 식욕, 수면, 통증, 움직임, 피로, 배변, 주의집중, 외모변화, 숨쉬기, 구토, 소화장애, 기침, 한기, 현기증, 열, 소변장애 등의 18문항의 건강문제를 측정하도록 되어 있고, Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 불편감 정도가 심각함을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α = 0.80이었고, 본 연구에서는 0.85이었다.

3) 가족부담감

주 간호자의 가족 부담감을 측정하기 위하여 서미혜와 오가실(1993)이 만성질환자를 대상으로 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 가족의 부담감을 5개의 하부 차원인 경제적, 사회적, 신체적, 의존적, 정서적 요인으로 구분하고 있으며, 총 25개 문항으로 구성되어 있으며, Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 부담감 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α = 0.87이었고 본 연구에서는 0.85이었다.

4) 가정간호 만족도

실험군의 가정간호 만족도를 측정하기 위하여 박현태와 박정호(2001)가 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 대상자의 교육 요구에 대한 가정간호사의 지도 내용의 만족도 5문항, 가정간호사의 지식, 기술, 태도에 대한 만족도 5문항, 가정간호사의 대인관계 및 정서적 지지에 대한 만족도 4문항, 가정간호사의 접근 용이성에 대한 만족도 2문항, 가정간호이용에 대한

전반적인 효율에 대한 만족도 4문항으로 총 25개 문항으로 구성되어 있으나, 본 연구에서 실제 적용하기에 무리가 있는 교육 요구에 대한 1문항, 지식·기술·태도(복장)에 관한 1문항, 접근의 용이성에 관한 1문항 등 3문항을 제외한 총 22문항을 사용하였으며, Likert 4점 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.89$ 이었고, 본 연구에서는 0.97이었다.

4. 자료수집 절차 및 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2002년 9월 12부터 2002년 11월 2일까지 약 2개월간이었으며, 다음과 같은 절차로 자료를 수집하였다.

1) 자료 수집 방법

자료 수집은 연구 대상자 선정을 위해 혈액종양내과 담당 교수진에게 연구의 목적, 진행절차와 내용을 설명하고 동의와 협조를 구한 후 사전조사와 중재 사후조사에서 다음과 같은 방법으로 수집하였다.

(1) 사전조사

대상자인 암환자의 불편감과 주 간호자의 가족부담감을 측정하기 위해 연구자가 대상자 면접을 실시하였다. 대조군 자료는 혈액종양내과 3개 병동 중 1개 병동과 외래에서 대상자 선정기준에 적합한 자에게 2002년 9월 12일부터 2002년 10월 31일까지 수집하였다. 실험군 자료는 혈액종양내과 3개 병동 중 2개 병동과 외래에서 대상자 선정기준에 적합한 자에게 2002년 9월 12일부터 2002년 11월 2일 까지 수집하였다.

(2) 중재

① 연구 중재(Intervention)인 가정간호 서비스 자료를 수집하기 위하여 연구자가 가정간호 경력이 3년 이상인 가정전문간호사 3인을 대상으로 가정방문 시 제공할 간호 내용과 자료 수집 방법에 대하여 2회의 사전 교육과 훈련을 실시하였다.

② 가정간호에 의뢰된 실험군에게 가정간호 서비스를 2002년 9월 16일부터 10월 28일까지 제공하였다.

(3) 사후조사

① 암환자의 불편감과 주 간호자의 가족부담감은 사전 조사 일로부터 2주 후 외래 진료 일에 외래에서 연구자가 대상자 면접을 통해 자료를 수집하였으며, 자료수집 기간은 2002년 9월 26일부터 2002년 11월 2일까지였다.

② 가정간호 만족도 자료는 가정간호 종결 일에 대상자 가정을 방문한 가정전문간호사가 설문지 작성법에 대해 설명한 후 배부하고, 외래 진료 일에 암환자가 면접시 연구자에게 제출하도록 하여 수집하였다.

5. 자료분석

SPSS-PC 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

1) 대상자인 환자와 주 간호자의 일반적 특성과 환자의 질병 특성을 비교하기 위하여 chi-square test와 t-test를 실시하였다.

2) 가정간호 서비스 내용과 암환자의 불편감, 주 간호자의 가족부담감, 가정간호 만족도는 실수와 백분율을 산출하였다.

3) 암환자의 불편감 변화 정도와 주 간호자의 가족부담감 변화 정도, 가정간호 만족도를 사전, 사후 비교하기 위해 paired t-test를 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

1) 환자의 인구사회학적 특성

연구에 참여한 대상자는 실험군 32명과 대조군 35명으로 총 67명이었으며, 환자의 인구사회학적 특성은 실험군과 대조군간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표1). 환자의 평균 연령은 54.2세(± 11.99), 여자가 50.9%였다. 87%가 기혼이었으며, 가족의 월수입은 평균 287만원이었고 환자의 67.2%가 직업을 가지고 있었다. 핵가족이 76.6%였으며, 치료비용 부담자는 23명(34.3%)은 배우자가, 22명(32.8%)은 자녀가 부담하고 있었으며, 20명(29.9%)은 본인이 부담하고 있었다. 동거가족 수는 평균 2.7명이었고, 3명의 가족수를 가진 대상자도 40.3%이었다.

2) 환자의 질병관련 특성

환자의 질병 관련 특성을 암질환으로 마지막 입원한 기간, 횡수, 항암제 투여 차수에 대하여 조사한 결과는 표 2와 같다. 항암제 투여 차수는 실험군에서는 2차가 84.4%였고, 3차는 15.6%였으며, 대조군에서는 2차가 77.1%, 3차가 22.9%로 실험군이 대조군보다 2차 항암제 투여가 많았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($X^2=.559$, $p=.455$).

항암제 투여를 위한 최근 입원한 기간은 실험군은 평균 9.06일, 대조군은 평균 9.00일로 두 군간에 차이를 보이지 않았다. 입원 횡수는 평균 1.9회로

실험군의 50%가 2회의 입원 경력이 있었고, 대조군에서는 45.7%가 2회의 입원 경력이 있었으며, 두 군간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($X^2=.400$, $p=.940$).

대조군의 경우 연구 기간 중 의료 이용 양상을 조사한 결과, 항암화학요법 후 발생하는 불편감을 해결하기 위해 65.7%(23명)가 이용하였다. 그 중 52.2%는 입원 치료를 받은 의료기관의 외래를 이용하였고, 47.8%는 거주지 근처의 의원을 이용하였다. 의료 이용 회수는 평균 1.8회로 1회부터 4회까지 있었으며, 56.5%가 2회 이용하였다. 의료 이용 목적은 수액요법이 52.23%로 가장 많았고 다음으로 백혈구감소증 치료를 위한 주사제 투여가 21.7%였으며, 기타 혈액검사, 감기증상, 소화장애, 투약처방 및 변경 등이 있었다(표 3).

<표 1> 환자의 인구사회학적 특성

특 성	구 분	실험군	대조군	X ²	p
		(n=32)	(n=35)		
		인수(%)	인수(%)		
성 별	남자	13(40.6)	20(57.1)	1.825	.177
	여자	19(59.4)	15(42.9)		
연 령	20 - 29세	5(14.3)	3(9.4)	2.356	.672
	30 - 39세	7(20.0)	8(25.0)		
	40 - 49세	9(25.7)	9(28.1)		
	50 - 59세	10(28.6)	9(28.1)		
	60세 이상	4(11.4)	3(9.4)		
결혼상태	미혼	1(3.1)	2(5.7)	.553	.759
	기혼	28(87.5)	31(88.6)		
	사별	3 (9.4)	2(5.7)		
교육정도	중졸이하	9(28.1)	14(40.0)	4.487	.344
	고졸	9(28.1)	14(40.0)		
	대졸이상	14(43.8)	7(20.0)		
가족수입	200만원 이하	15(42.9)	6(18.8)	4.697	.095
	201 - 300만원	15(42.9)	18(56.3)		
	301만원 이상	5(14.3)	8(25.0)		
직 업	없음	24(75.0)	21(60.0)	1.705	.192
	있음	8(25.0)	14(40.0)		
종 교	기독교	12(37.5)	13(37.1)	1.553	.817
	가톨릭	7(21.9)	5(14.3)		
	불교	4(12.5)	5(14.3)		
	무교	9(28.1)	12(34.3)		
가족형태	핵가족	23(71.9)	29(82.9)	1.160	.281
	대가족	9(28.1)	6(17.1)		
치료비용 부담자	환자본인	6(18.8)	14(40.0)	5.468	.243
	배우자	13(40.6)	10(28.6)		
	자녀	11(34.4)	11(31.4)		
	부모	1(3.1)	-		
	형제, 자매	1(3.1)	-		
동거가족수(환자 포함)	2명	2(6.3)	8(22.9)	4.655	.199
	3명	9(28.1)	5(14.3)		
	4명	13(40.6)	14(40.0)		
	5명이상	8(25.0)	8(22.9)		

<표 2> 환자의 질병 관련 특성

특 성	구 분	실험군	대조군	χ^2	p
		(n=32)	(n=35)		
		인수(%)	인수(%)		
항암제 투여 차수	2	27(84.4)	27(77.1)	.559	.455
	3	5(15.6)	8(22.9)		
입원기간	1일 - 5일미만	3(9.4)	2(5.7)	.688	.953
	5일 - 10일미만	17(53.1)	19(54.3)		
	10일 - 15일미만	8(25.0)	9(25.7)		
	15일 - 20일미만	2(6.3)	1(2.9)		
입원회수	1	9(28.1)	11(31.4)	.400	.940
	2	16(50.0)	16(45.7)		
	3	6(18.8)	6(17.1)		
	4	1(3.1)	2(5.7)		

<표 3> 대조군의 항암화학요법 후 불편감 해결을 위한 의료기관 이용 양상(n=35)

구 분		빈도	백분율(%)
이용 여부	이용함	23	65.7
	이용하지 않음	12	34.3
	소 계	35	100.0
이용기관	입원기관 외래	12	52.2
	거주지 근처 의원	11	47.8
	소 계	23	100.0
이용 목적	감기증상	1	4.3
	백혈구감소	5	21.7
	소화장애	1	4.3
	수액요법	12	52.2
	투약변경	1	4.3
	투약처방	1	4.3
	혈액검사	2	8.6
	소 계	23	100.0

3) 주 간호자의 일반적 특성

주 간호자의 일반적 특성인 성별, 연령, 환자와의 관계, 교육정도는 실험군과 대조군간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표4). 79.1%(53명)이 여성이었고, 평균 연령은 48.7세였으며, 환자와의 관계는 64.2%가 배우자 가장 많았고, 다음으로 자녀가 20.9%로 많았다. 주 간호자의 직업은 58.2%가 주부였다.

<표 4> 주 간호자의 일반적 특성

특 성	구 분	실험군	대조군	X ²	p
		(n=32) 인수(%)	(n=35) 인수(%)		
성별	남	8(25.0)	6(17.1)	.6241	.429
	여	24(75.0)	29(82.9)		
연령	20세 이상 - 30세 미만	4(12.5)	2(5.7)	2.356	.671
	30세 이상 - 40세 미만	5(15.6)	5(14.3)		
	40세 이상 - 50세 미만	7(21.9)	11(31.4)		
	50세 이상 - 60세 미만	6(18.8)	8(22.9)		
	60세 이상 - 70세 미만	10(31.3)	7(20.0)		
환자와의 관계	배우자	18(56.3)	25(71.4)	3.813	.432
	자녀	7(21.9)	7(20.0)		
	부모	4(12.5)	1(2.9)		
	형제자매, 친척	2(6.3)	2(5.7)		
	기타	1(3.1)			
교육정도	국졸이하	10(31.2)	9(25.7)	1.546	.672
	중졸	14(43.8)	3(8.6)		
	고졸	8(25.0)	15(42.9)		
	대졸이상	14(43.8)	8(22.9)		

2. 가정간호 이용 양상과 서비스 내용

1) 가정간호 이용 양상

가정간호를 이용한 실험군 32명을 대상으로 가정간호 이용 양상을 조사한 결과는 표 5와 같다. 의뢰 후 첫 번째 가정방문 일은 평균 1.88일째였고, 의뢰 후 2일째가 46.9%로 가장 많았으며, 가정간호 이용 목적을 복수 응답한 결과로 입원 후 회복이 87.5%로 가장 많았고 다음으로 건강상태 유지를 위한 것이 81.3%였다. 가정간호제공 기간은 평균 14.6일이었으며, 1회 방문 당 가정간호서비스 제공시간은 평균 35.78분(30분~60분)이었으며, 1회부터 6회까지 가정간호가 제공되었으며 평균 4회이었다. 가정간호 이용으로 도움을 받은 내용을 조사한 결과(복수응답), 운동의 필요성, 영양관련 지식이 87.5%, 회복에 대한 기대 81.3%, 투약관련 지식, 치료에 대한 참여도 71.9%, 식습관 59.4%, 투약습관 50%, 가족의 지지도 31.3% 순으로 나타났다고 평균 5.4개항에서 도움을 받았다고 답하였다.

<표 5> 가정간호 이용 양상(n=32)

내 용		빈도(명)	백분율(%)	M ± SD
첫 가정방문 일 (의뢰 후 --일째)	1일	11	34.4	1.88 ± 0.79
	2일	15	46.9	
	3일	5	15.6	
	4일	1	3.1	
가정간호 이용목적*	입원 후 회복	28	87.5	
	재활	2	6.3	
	건강상태 유지	26	81.3	
	호스피스	3	9.4	
	기타	1	3.1	
가정간호 제공기간	10일 미만	1	4.0	14.60 ± 3.73
	10일 이상 - 15일 미만	11	44.0	
	15일 이상 - 20일 미만	12	29.4	
	20일 이상	3	9.4	
1회 방문 당 가정간호제공시간	30분	14	43.8	35.78 ± 6.73
	35분	5	15.6	
	40분	10	31.3	
	45분	2	6.3	
	60분	1	3.1	
총 가정방문 회수	1회	2	6.3	4.10 ± 1.14
	3회	2	6.3	
	4회	20	62.5	
	5회	5	15.6	
	6회	3	9.3	
가정간호 이용으로 도움을 받은 내용*	투약습관	16	50.0	
	투약관련 지식	23	71.9	
	식습관	19	59.4	
	영양관련 지식	28	87.5	
	회복에 대한 기대	26	81.3	
	운동의 필요성	28	87.5	
	가족의 지지도	10	31.3	
	치료에 대한 참여도	23	71.9	
	기타	5	15.6	

* 복수 응답 결과임

2) 가정간호 서비스 내용

실험군의 가정간호 서비스 제공 내용은 총 47개 항목이었고 기본간호는 활력징후를 포함한 신체사정, 섭취량과 배설량, 체중, 혈당 체크, 일상생활 수행정도, 통증, 구강사정, 복위측정이나 산소포화도 측정, 담즙배액량 측정 등으로 10개 항목이었으며, 32명의 실험군 전체가 이 중 6개 항목인 활력징후를 포함한 신체사정, 섭취량과 배설량, 체중, 일상생활수행정도, 통증, 구강사정을 방문할 때마다 제공받았다.

자가간호 방법에 대한 교육 및 간호 상담, 가족의 지지 간호 내용에는 영양관리, 항암화학요법의 공통적 부작용인 위장관계, 혈액계, 외피계, 급성 과민반응, 장기에 미치는 영향 등에 관한 교육 및 상담, 일상생활, 응급상황 시 대처 방안, 상처관리 방법, 헤파린 관류 등 중심정맥관 관리법, 수액 연결 및 제거 등 수액관리 요법, 욕창예방 및 간호법, 폐 물리요법, 림프마사지법, 유치도뇨관 보유환자의 회음부 간호법, 장루 관리, 복부맛사지법, 위생관리 등 18개 항목이었다. 첫 방문에서는 영양관리, 항암화학요법의 공통적 부작용, 일상생활, 응급상황 시 대처 방안, 위생관리에 대한 교육 및 상담이 모든 대상자에게 제공되었다.

암환자의 항암화학요법 후 제공된 치료적 간호 내용은 식이지도(특수식이), 수액요법, 구강점막이상 관리를 포함한 영양지원과 구강이나 정맥 주사용 항구토제 투여, 통증, 감염 관리, 혈액 검사, 배변·배뇨 관리, 부종 관리, 감각장애 관리, 욕창드레싱, 상처관리, 배액관 소독, 중심정맥관 드레싱, 장루 간호, 백혈구 감소증 치료제 피하 주사, 수면제 투약 등 19개 항목이었고, 영양지원과 항 구토제 투약, 통증관리, 혈액검사 순으로 제공되었다.

1회 방문 당 제공된 가정간호 내용은 평균 19개 항목이었고, 간호 영역 별로는 기본간호 영역 6개, 교육 및 상담 영역 6개, 항암화학요법 후 치료 적 간호 7개로 나타났고 첫 가정방문 일에는 평균 24개 항목의 가정간호 서비스가 제공되었다. 영역별로 제공된 가정간호서비스 내용과 빈도는 표6 과 같다.

<표 6> 영역별 가정간호 서비스 내용

영역	가정간호 서비스 내용	빈도(회)	백분율(%)	
기본간호	신체사정(활력징후)	137	100	
	섭취량과 배설량체크	137	100	
	체중 체크	137	100	
	일상생활수행정도 사정	137	100	
	통증 사정	137	100	
	구강 사정	137	100	
	복위측정	58	42.3	
	혈당 체크	53	38.7	
	담즙배액량 측정	23	16.8	
	산소포화도 측정	16	11.7	
교육 및 상담	영양관리	137	100	
	항암화학요법의 공통적 부작용	위장관계	137	100
		혈액계	93	67.9
		외피계	72	52.6
		급성과민반응	65	47.4
		장기에 미치는 영향	52	38.0
	일상생활	125	91.2	
	응급상황 시 대처 방안	123	89.8	
	수액관리수액(연결 및 제거 등)	106	77.4	
	육창예방 및 간호법	49	35.8	
	위생관리	42	30.7	
	복부맛사지법	33	24.1	
	폐 물리요법	32	23.4	
	중심정맥관 관리법(헤파린 관류)	28	20.4	
	상처관리	23	16.8	
장루 관리	22	16.1		
유치도뇨관 장치환자의 회음부 간호법	16	11.7		
림프마사지법	4	2.9		

<계속>

<계속>

영역	가정간호 서비스 내용	빈도(회)	백분율(%)	
항암화학요법 후 치료적 간호	영양지원	식이지도(특수식이)	137	100
		수액요법	106	77.4
		구강점막이상 관리	98	71.5
	항구토제 투여	정맥	57	41.6
		구강	52	38.0
	통증 관리		85	62.0
	감염 관리		77	56.2
	감각장애 관리		71	51.8
	배변 관리		56	40.9
	혈액 검사		43	31.4
	중심정맥관 드레싱		28	20.4
	상처관리		23	16.8
	배액관 소독		23	16.8
	장루 간호		22	16.1
	배뇨 관리		16	11.7
	백혈구 감소증 치료제 피하 주사		16	11.7
	육창드레싱		12	8.8
	부종 관리		4	2.9
	수면제 투약		4	2.9

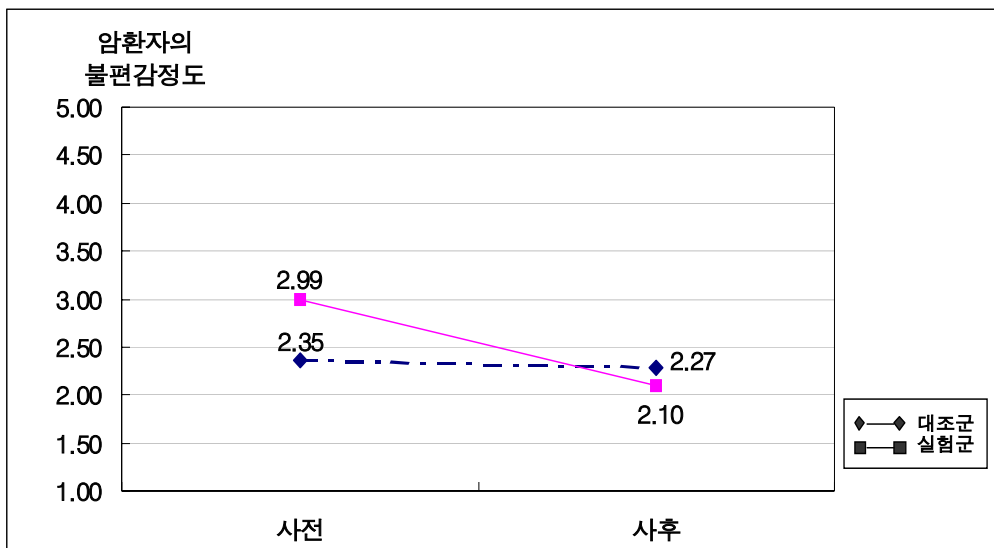
3. 암환자의 불편감 변화 정도

암환자의 불편감 정도는 사전 조사에서 실험군 2.99점, 대조군 2.35점으로 두 군간에 유의한 차이를 보이지 않았다($t=-5.966$, $p=.080$).

실험군에서 불편감 정도는 가정간호 제공 전 2.99점에서 가정간호 제공 후 2.10점으로 유의하게 감소된 반면 ($t=11.34$, $p=.000$), 대조군에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($t=1.69$, $p=.100$) (표 7, 그림 2).

<표 7> 실험군과 대조군의 암환자 불편감의 변화 정도

집단	사전 M(SD)	사후 M(SD)	paired - t	p
실험군(n=32)	2.99(.41)	2.10(.43)	11.348	.000
대조군(n=35)	2.35(.46)	2.27(.41)	1.693	.100



<그림 2> 실험군과 대조군의 암환자 불편감의 변화 정도

실험군에서 사전·사후 변화 정도를 살펴본 결과 불편감을 측정하는 18개 항목 중 15개 항목에서 유의하게 감소한 결과를 보였으며, 그 중 오심이 가장 크게 감소하였고, 다음으로 식욕, 수면, 배변(배설), 기분의 순이었다. 그러나 외모변화, 기침, 소변장애는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 8).

가정간호를 제공받지 않은 대조군에서 사전·사후 항목별 변화 정도를 살펴본 결과, 메스거림과 구토가 유의하게 감소하였으나, 나머지 16개 항목에서 유의한 차이를 보이지 않았다(표 9). 사전 불편감이 가장 높은 항목은 실험군, 대조군 모두 식욕문제였는데, 실험군에서 유의하게 감소한 반면 대조군에서는 식욕에 대한 불편감이 오히려 증가된 것으로 나타났다.

<표 8> 실험군의 암환자 불편감의 사전·사후 항목별 변화 비교(n=32)

문항		사전 M(SD)	사후 M(SD)	차이 (사후 - 사전)	t	p
메스꺼림 (오심)	메스꺼림이 심하다.	4.06(0.62)	2.25(0.08)	-1.81	10.624	.000
식욕	음식을 대하기도 싫을 정도로 식욕이 없다.	4.28(0.58)	2.66(0.75)	-1.62	11.590	.000
수면	전혀 못 잔다.	3.34(0.94)	1.75(0.62)	-1.59	8.913	.000
배변(배설)	설사나 변비 등 배변에 문제가 심하다.	3.32(1.30)	1.91(1.12)	-1.32	5.117	.000
기분	더할 수 없이 불행하게 느껴진다.	4.09(0.93)	2.81(0.90)	-1.28	7.082	.000
소화장애	속이 쓰리고 더부룩하고 소화가 안되는 소화장애가 심하다.	3.22(0.71)	2.06(0.76)	-1.16	7.726	.000
현기증 (어지러움증)	현기증이 매우 심하다.	3.16(0.92)	2.31(0.82)	-0.85	5.003	.000
주의집중 (정신집중)	한가지 일에 몰두할 수 없을 정도로 주의집중이 안된다.	3.13(0.91)	2.44(0.67)	-0.69	4.984	.000
움직임 (활동)	전혀 움직일 수 없다.	2.91(0.96)	2.22(0.87)	-0.69	3.667	.001
피곤함	더할 수 없이 피곤하다.	3.81(0.74)	3.13(0.71)	-0.68	4.984	.000
한기 (춥고 떨림)	한기가 매우 심하다.	2.00(1.14)	1.38(0.66)	-0.62	2.985	.005
구토	매우 심하게 토한다.	3.00(1.05)	1.47(0.72)	-0.53	8.042	.000
통증	통증이 참을 수 없을 정도로 심하다.	2.59(1.07)	2.06(0.91)	-0.53	2.647	.013
숨쉬기 (호흡)	숨쉬기가 매우 힘들다.	2.09(1.17)	1.59(0.87)	-0.50	2.976	.006
열	열로 인한 불편감이 매우 심하다.	1.53(0.67)	1.22(0.42)	-0.31	3.304	.002
소변장애	소량(또는 다량)으로 소변을 자주 보거나 잘 나오지 않는 소변장애가 매우 심하다.	1.84(0.99)	1.56(0.91)	-0.28	1.605	.119
외모변화	약물치료로 인한 탈모, 피부색 변화와 수술로 인한 체중감소 등 외모변화가 심각하게 느껴진다.	3.75(1.19)	3.50(1.14)	-0.25	1.277	.211
기침	기침이 매우 심하다.	1.69(0.97)	1.53(0.84)	-0.16	1.094	.000

* 사전, 사후 변화가 큰 순으로 나열함.

<표 9> 대조군의 암환자 불편감의 사전·사후 항목별 변화 비교(n=35)

문항		사전 M(SD)	사후 M(SD)	차이 (사후 -사전)	t	p
매스거림 (오심)	매스거림이 심하다.	3.00(0.97)	2.49(0.82)	-0.51	3.895	.000
구토	매우 심하게 토한다.	1.91(0.78)	1.54(0.66)	-0.37	2.721	.010
배변(배설)	설사나 변비 등 배변에 문제가 심하다.	2.57(0.98)	2.31(0.99)	-0.26	1.717	.95
기분	더할 수 없이 불행하게 느껴진다.	2.83(1.04)	3.06(0.870)	0.23	-1.961	0.58
열	열로 인한 불편감이 매우 심하다.	1.80(0.90)	1.60(0.55)	-0.20	1.645	.109
소화장애	속이 쓰리고 더부룩하고 소화가 안되는 소화장애가 심하다.	2.49(0.95)	2.29(0.67)	-0.20	1.125	.268
식욕	음식을 대하기도 싫을 정도로 식욕이 없 다.	3.34(1.06)	3.51(0.82)	0.17	-1.528	.136
소변장애	소량(또는 다량)으로 소변을 자주 보거나 잘 나오지 않는 소변장애가 매우 심하다.	1.97(1.15)	1.86(1.00)	-0.11	1.000	.324
외모변화	약물치료로 인한 탈모, 피부색 변화와 수술로 인한 체중감소 등 외모변화가 심각하게 느껴진다.	3.09(0.89)	3.00(1.00)	-0.09	.770	.447
현기증 (어지러움증)	현기증이 매우 심하다.	2.71(0.990)	2.80(0.68)	0.09	-.620	.539
움직임 (활동)	전혀 움직일 수 없다.	1.94(0.84)	1.86(0.77)	-0.08	.902	.373
피곤함	더할 수 없이 피곤하다.	3.03(0.86)	3.09(0.66)	0.06	-.442	.661
한기 (춥고 떨림)	한기가 매우 심하다.	1.71(0.79)	1.66(0.64)	-0.05	.627	.535
숨쉬기 (호흡)	숨쉬기가 매우 힘들다.	1.80(0.93)	1.77(0.91)	-0.03	.572	.571
통증	통증이 참을 수 없을 정도로 심하다.	2.00(0.94)	1.97(0.95)	-0.03	.298	.768
수면	전혀 못 잔다.	2.00(0.80)	1.97(0.79)	-0.03	.239	.812
주의집중 (정신집중)	한가지 일에 몰두할 수 없을 정도로 주의집중이 안된다.	2.51(0.95)	2.50(0.96)	-0.01	.000	1.00
기침	기침이 매우 심하다.	1.66(0.870)	1.66(0.80)	0	.000	1.00

* 사전, 사후 변화가 큰 순으로 나열함.

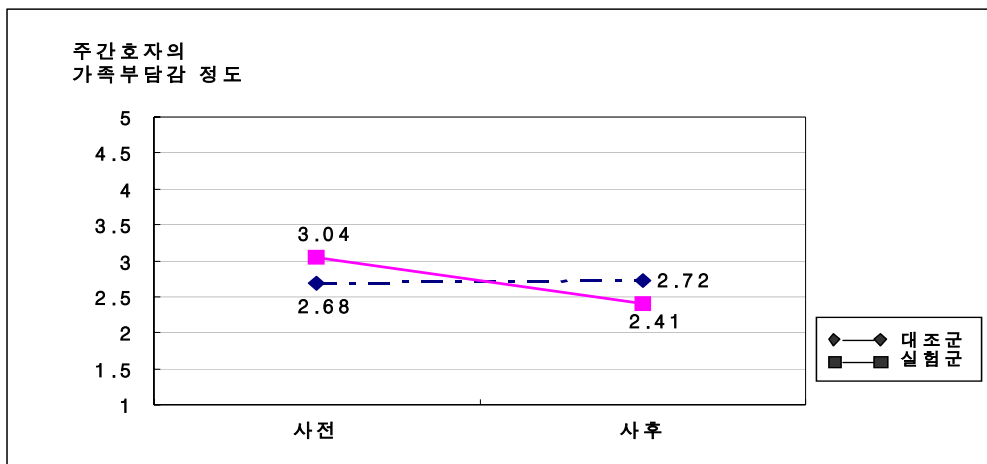
4. 암환자 주 간호자의 가족부담감 변화 정도

암환자 주 간호자의 가족부담감은 사전조사에서 실험군 3.04점, 대조군 2.68점으로 두 군간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($t=-3.67$, $p=.069$)

실험군의 가족부담감은 실험군에서 가정간호 제공 전보다 제공 후에 유의하게 감소하였으나($t=.916$, $p=.000$), 가정간호 서비스가 제공되지 않은 대조군에서는 다소 증가하였으며, 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다($t=-1.57$, $p=.125$) (표 10, 그림 3).

<표 10> 실험군과 대조군의 주 간호자의 가족부담감 변화 정도

집단	사전 M(SD)	사후 M(SD)	paired - t	p
실험군(n=32)	3.04(.37)	2.41(.27)	9.156	.000
대조군(n=35)	2.68(.43)	2.72(.35)	-1.574	.125



<그림 3> 실험군과 대조군의 주 간호자 가족부담감의 변화 정도

실험군의 가정간호 제공 전·후 가족부담감을 항목별로 살펴본 결과 총 25개 항목 중 22개 항목에서 유의하게 감소하였다. 반면 3개 항목에서 유의한 차이를 보이지 않았으며, 특히 ‘환자 때문에 수치심을 느낀다’ 항목은 다소 증가하였다(표 11).

가정간호를 제공받지 않은 대조군에서 주 간호자의 가족 부담감을 항목별로 전·후 비교한 결과, 19개 항목에서 부담감이 감소하였으나, 통계적으로 유의하게 감소한 항목은 ‘나는 환자 간호 때문에 내 시간을 충분히 가지지 못한다’, ‘나는 환자 간호 때문에 사회생활에 지장을 받는다’, ‘나는 환자가 원망스럽다’ 이고, 6개 항목에서 부담감이 증가하였으나, 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다(표 12).

<표 11> 실험군의 주 간호자 가족 부담감의 사전·사후 항목별 변화 비교(n=32)

문항	사전 M(SD)	사후 M(SD)	차이 (사후 - 사전)	t	p
나는 환자에게 도움을 주고 있다.	2.84(.92)	1.44(.76)	-1.40	7.212	.000
나는 환자 간호로 인해 식욕이 떨어졌다.	6.41(.98)	2.31(.59)	-1.10	5.952	.000
나는 환자를 간호하는 데 보람을 느낀다.	2.91(.89)	1.91(1.12)	-1.00	4.286	.000
나는 환자 간호 때문에 사회생활에 지장을 받는다.	3.72(.73)	2.72(.81)	-1.00	5.952	.000
나는 환자를 보면 고통스럽다.	4.06(.98)	3.09(.89)	-0.97	4.888	.000
내가 환자를 돌보아야 하므로 친구들이 쉽게 집을 방문하지 못한다.	3.62(.94)	2.69(.93)	-0.93	5.073	.000
나는 환자 간호 때문에 내 시간을 충분히 가지지 못한다.	3.69(.82)	2.81(1.00)	-0.88	7.000	.000
나는 환자를 간호하노라면 화가 난다.	2.53(.88)	1.75(.51)	-0.78	5.887	.000
나는 환자 간호로 인해 몸이 고달프다.	3.25(.84)	2.47(.76)	-0.78	5.577	.000
내가 도와주지 않으면 환자는 거의 아무 것도 할 수 없다.	3.19(1.06)	2.41(.91)	-0.78	4.020	.000
나는 환자를 보거나 간호하노라면 우울해진다.	3.19(1.05)	2.44(.56)	-0.75	5.101	.000
나는 환자를 보거나 간호하노라면 긴장된다.	3.97(.65)	3.28(.81)	-0.69	4.030	.000
나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다.	4.16(.69)	3.53(1.02)	-0.63	3.338	.002
나는 환자를 보거나 간호할 때 죄책감을 느낀다.	3.22(.91)	2.59(.80)	-0.63	4.245	.000
나는 환자를 보거나 간호하는 것이 즐겁다.	3.50(.88)	2.88(0.91)	-0.62	3.507	.001
우리 가족은 예전처럼 잘 지내지 못한다.	3.56(.98)	2.94(.95)	-0.62	5.000	.000
나는 환자에게 필요한 사람이다.	2.03(.66)	1.45(.72)	-0.58	4.491	.000
나는 환자가 의존적이라고 생각한다.	2.81(1.09)	2.25(.76)	-0.56	2.509	.018
나는 환자가 나를 마음대로 조정하려 든다고 생각한다.	2.13(.75)	1.63(.79)	-0.50	2.625	.013
나는 환자가 필요이상으로 많은 것을 요구한다고 생각한다.	2.16(.57)	1.72(.52)	-0.44	4.385	.000
지금보다 더 많은 비용을 환자를 위해 사용할 수 있었으면 좋겠다.	3.81(.93)	4.22(.87)	0.41	-2.881	.007
환자에게 드는 비용이 너무 비싸다.	3.06(.98)	2.66(.90)	-0.40	2.523	.017
나는 환자가 원망스럽다.	1.45(.77)	1.28(.77)	-0.17	4.286	.000
나와 내 가족은 환자에게 드는 비용 때문에 경제적 여유가 없다.	2.75(.95)	2.62(1.01)	-0.13	.812	.423
나는 환자 때문에 수치심을 느낀다.	1.13(.34)	1.22(.61)	0.09	-1.359	.184

* 사전, 사후 변화가 큰 순으로 나열함.

<표 12> 대조군의 가족 부담감의 사전·사후 항목별 변화 비교(n=35)

문항	사전 M(SD)	사후 M(SD)	차이 (사후 - 사전)	t	p
환자에게 드는 비용이 너무 비싸다.	3.23(1.17)	2.66(.90)	-0.57	-1.160	.254
나는 환자를 보거나 간호하노라면 우울해진다.	2.97(.89)	2.44(.56)	-0.53	.000	1.00
나는 환자 간호 때문에 사회생활에 지장을 받는다.	3.23(.91)	2.72(.81)	-0.51	-2.719	.010
내가 도와주지 않으면 환자는 거의 아무 것도 할 수 없다.	1.91(.78)	2.41(.91)	0.50	1.435	.160
나는 환자를 보거나 간호할 때 죄책감을 느낀다.	3.03(1.10)	2.59(.80)	-0.44	-.882	.384
나는 환자가 필요이상으로 많은 것을 요구한다고 생각한다.	2.14(1.06)	1.72(.52)	-0.42	-1.862	.071
나는 환자를 간호하노라면 화가 난다.	2.14(.88)	1.75(.51)	-0.39	-1.435	.160
나는 환자 간호로 인해 몸이 고달프다.	2.86(1.00)	2.47(.76)	-0.39	.572	.571
나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다.	3.89(.83)	3.53(1.02)	-0.36	.000	1.00
지금보다 더 많은 비용을 환자를 위해 사용할 수 있었으면 좋겠다.	3.86(.81)	4.22(.87)	0.36	1.000	.324
나는 환자 간호로 인해 식욕이 떨어졌다.	2.63(.84)	2.31(.59)	-0.32	-1.642	.110
나는 환자를 보거나 간호하노라면 긴장된다.	3.54(.85)	3.28(.81)	-0.26	-.529	.600
나는 환자 간호 때문에 내 시간을 충분히 가지지 못한다.	3.06(1.06)	2.81(1.00)	-0.25	-2.260	.030
나는 환자가 원망스럽다.	1.51(.78)	1.28(.77)	-0.23	2.144	.039
나는 환자를 보면 고통스럽다.	3.26(.95)	3.09(.89)	-0.17	1.030	.310
내가 환자를 돌봐야 하므로 친구들이 쉽게 집을 방문하지 못한다.	2.54(.95)	2.69(.93)	0.15	-.329	.744
우리 가족은 예전처럼 잘 지내지 못한다.	2.80(1.05)	2.94(.95)	0.14	-.813	.422
나는 환자에게 필요한 사람이다.	2.09(.70)	2.23(.49)	0.14	-1.304	.201
나와 내 가족은 환자에게 드는 비용 때문에 경제적 여유가 없다.	2.74(1.15)	2.62(1.01)	-0.12	-1.000	.324
나는 환자를 간호하는 데 보람을 느낀다.	2.69(.87)	2.80(.68)	0.11	-1.000	.324
나는 환자 때문에 수치심을 느낀다.	1.31(.58)	1.22(.061)	-0.09	.941	.353
나는 환자가 나를 마음대로 조정하려 든다고 생각한다.	1.69(.68)	1.63(.79)	-0.06	1.675	.103
나는 환자가 의존적이라고 생각한다.	2.29(.91)	2.25(.76)	-0.04	-1.537	.134
나는 환자에게 도움을 주고 있다.	2.63(.91)	2.66(.80)	0.03	-.215	.831
나는 환자를 보거나 간호하는 것이 즐겁다.	3.83(1.01)	3.83(.98)	0.00	.000	1.00

* 사전, 사후 변화가 큰 순으로 나열함.

5. 가정간호 만족도

실험군의 가정간호 만족도를 조사한 결과 최고 4점 만점에 평균 3.88점으로 매우 높은 만족도를 보였으며, 하위 영역 모두 높은 만족도를 보였고, 특히 대인관계 및 정서적 지지는 3.88점으로 가장 높은 만족 정도를 보였다(표 13).

항목별로 가정간호 만족도를 조사한 결과, 전반적 만족도는 평균 3.88점으로 전체 만족도와 같은 분포를 보였으며, 가장 높은 점수를 보인 항목은 ‘간호사는 나의 건강상태에 대해 이해하기 쉽게 설명해 주었다’, ‘간호사는 간호처치 전후에 손을 씻었다’, ‘간호사는 내가 말하는 것을 경청해 주었다’로 평균 3.91점이었다(표 14).

<표 13> 가정간호에 대한 영역별 만족도(n=32)

가정간호 만족도		M	SD
영역	교육 요구에 대한 가정간호사의 지도에 대한 만족	3.8313	.3374
	가정간호사의 지식, 기술, 태도에 대한 만족	3.8500	.3048
	가정간호사의 대인관계 및 정서적지지에 대한 만족	3.8750	.3175
	가정간호의 접근용이성에 대한 만족	3.6250	.4164

<표 14> 항목별 가정간호만족도(n=32)

항 목	M(SD)
가정간호사는 나의 건강상태에 대해 이해하기 쉽게 설명해 주었다.	3.91(0.39)
가정간호사는 간호처치 전후에 손을 씻었다.	3.91(0.39)
가정간호사는 내가 말하는 것을 경청해 주었다.	3.91(0.30)
가정간호사는 응급상황에서 내가 어떻게 대처해야 하는지를 이해하기 쉽게 설명해 주었다.	3.88(0.34)
가정간호사는 내가 일상활동 수행 시 주의해야 할 점을 이해하기 쉽게 설명해 주었다.	3.88(0.34)
가정간호사는 나를 간호할 때 늘 준비된 것처럼 보이고 자신감 있게 보였다.	3.88(0.34)
가정간호사는 나의 전반적인 신체, 심리 상태를 묻고 검진하였다.	3.88(0.34)
가정간호사는 나의 상태가 변화되었을 때 필요한 조치를 해 주거나 주치의의 방문하도록 알려주었다.	3.88(0.34)
가정간호사는 내가 건강문제로 인하여 신체적 심리적으로 힘든 면을 이해해 주는 것 같았다.	3.88(0.34)
나는 가정간호사를 신뢰할 수 있었다.	3.88(0.34)
가정간호사는 약속된 방문시간에 대부분 도착하였다.	3.88(0.34)
병원에서보다 나의 간호처치에 대한 여러 정보를 얻을 수 있었다.	3.88(0.34)
내가 받은 가정간호에 대하여 전반적으로 만족한다.	3.88(0.34)
가정간호사는 내가 받는 간호처치에 대해 이해하기 쉽게 설명해 주었다.	3.84(0.37)
가정간호사는 나를 간호하는 가족들을 격려해 주었다.	3.84(0.37)
나는 이 기관과 가정간호사를 다른 대상자에게도 알려주고 싶다.	3.84(0.45)
내가 필요한 장비이용과 구입 및 사용방법에 대해 가정간호과(기관)에서 정보와 도움을 얻을 수 있었다.	3.75(0.44)
가정간호사는 달성된 간호목표에 대해서 설명해 주었고, 간호목표 수정을 함께 논의했다.	3.72(0.46)
가정간호사가 없을 때 내가 수행해야 할 간호처치와 기구사용에 대해서 시범을 보여 주었다.	3.66(0.48)
내가 원할 때 전화나 방문으로 필요한 상담을 받을 수 있었다.	3.59(0.61)
필요시 가정간호사와 전화로 연락하기가 쉬웠다.	3.56(0.50)
가정간호에 대한 정보를 쉽게 접하였다.	3.31(0.82)

*만족도 점수가 큰 순으로 나열함.

V. 고 찰

본 연구는 2차 또는 3차 항암화학요법을 받은 암환자와 주 가족원의 가정간호 제공에 따른 불편감과 가족부담감의 변화 정도 그리고, 가정간호 만족도를 파악하고자 시도하였으며 그 결과에 대해 다음과 같이 논의하고자 한다.

1. 가정간호 이용 양상과 서비스 내용

본 연구 결과 항암화학요법을 받은 암환자는 가정간호 의뢰 후 평균 1.88일째에 첫 번째 가정간호를 받기 시작하여 평균 14.6일간 가정간호를 제공받았다. 항암화학요법 후 불편감이 치료 후 2 - 3일째 가장 심하게 나타나 평균 13일째까지(안영희, 1996; 김정순, 1997; 송현주, 1998) 지속된다는 연구와 비교할 때 본 연구의 가정간호제공 기간이 불편감이 나타나는 시기에 제공되었다고 사료된다.

본 연구 결과 가정간호 제공 횟수는 평균 4회였고, 첫 1주 동안 2 - 3일간격으로 3회 제공되었고 둘째 주에 1회가 제공되었으며, 그 내용은 차기 항암화학요법을 위한 전반적인 상태 파악과 교육이나 상담에 대한 이해 부족, 정서적 지지였다. 이는 김정순(1997)이 항암제인 Cisplatin 투여환자에게 퇴원 후 3일간 매일 3회 가정 방문하여 수액요법과 영양지도를 제공하고 일주일 후 1회의 전화상담을 시행하여 항암화학요법 부작용의 감소를 파악하여 가정간호 효과를 확인한 것과 유사하였다.

대상자가 가정간호를 이용함으로써 도움을 받은 내용을 조사한 결과, 운동의 필요성, 영양관련 지식, 회복에 대한 기대, 투약관련 지식, 치료에 대한 참여도, 식습관, 투약습관 등 단기간에 변화를 가져오기 어려운 질병 치료에 대한 인식, 지식 또는 태도변화에 50%이상이 응답하였다. 이는 암질환을 진단 받은 환자와 가족은 매우 절박하고 심각한 수준의 스트레스 상황에 접하게 되므로 전문의료인의 정보 제공과 교육에 대한 이행도가 매우 높음을 시사하는 것이라 할 수 있고 환자와 가족에게 익숙한 가정에서 전문간호사의 개별적인 간호와 반복 교육 제공이 이러한 결과를 나타낸 것으로 사료된다. 또한, 환자와 가족이 질병 치료와 자가간호에 대한 적극적인 태도를 갖고 있어 이와 같은 결과를 나타낼 수 있었던 것으로 생각된다.

본 연구 결과 가정간호서비스 제공시간은 평균 36분으로 암환자를 대상으로 가정간호서비스 제공시간을 조사한 임난영 외(1998)의 79분, 윤순녕 외(1998)의 67분, 황나미(2001) 60분, 김윤옥(1999) 50분인 것에 비해 짧은 것으로, 이는 일반적인 가정간호대상자나 말기 암환자의 경우 복합적인 간호문제를 관리하기 위해 다양한 간호 제공이 필요하여 시간 소요가 많은 반면 항암화학요법을 받은 암환자는 일정 간격으로 반복 방문하여 교육 및 상담을 하였으므로 그에 대한 효율성이 제고되어 효과적인 시간 관리가 가능하였던 것으로 사료된다.

본 연구 결과 항암화학요법을 받은 암환자에게 제공된 가정간호 서비스는 총 47개 항목으로 50%이상의 환자에게 제공된 간호 내용은 19개 항목이었다. 이는 가정간호 서비스 내용을 120개로 제시한 보건복지부의 지침(의료기관 가정간호사업 업무편람, 2001)과 김윤옥(1999)의 연구에서 제시한 암환자의 가정간호 서비스 내용 68개와 차이가 있어 항암화학요법을 받

은 암환자의 경우 공통의 불편감을 예견할 수 있어 이에 대한 계획된 가정 간호 서비스를 제공하였기 때문에 서비스 내용이 적었던 것으로 사료된다.

특히, 연구대상자가 항암화학요법 시작 단계에 있는 환자와 가족으로 항암화학요법의 부작용에 대한 관리 능력이 부족하기 때문에 기본간호와 영양관리, 항암화학요법의 공통적 부작용에 대한 교육 및 상담이 집중적으로 제공되었고, 항암화학요법을 받은 암환자의 대표적 불편감인 식욕부진, 오심, 구토 등을 해결하기 위한 식이지도(특수 식이), 수액요법, 구강점막이상 관리를 포함한 영양지원과 정맥 주사용 항 구토제 투여, 통증, 배변 관리, 감각장애 관리와 같은 주치의 처방에 의한 항암화학요법 후 치료적 간호가 40%이상에서 제공된 것으로 파악되어 항암화학요법을 받은 암환자의 가정 간호 중재프로그램 개발 시에 위에 제시된 사항을 고려해 볼 필요가 있겠다.

2. 암환자의 불편감 변화 정도

본 연구 결과 가정간호 제공은 항암화학요법을 받은 암환자의 불편감 감소에 긍정적인 효과를 나타냈다. 그 중 오심이 가장 크게 감소하였고, 식욕, 수면, 배변(배설), 기분의 순으로 효과가 있었다.

실험군과 대조군 모두에서 사전 불편감이 가장 높은 항목은 식욕문제였고, 대조군의 사후조사에서는 식욕에 대한 불편감이 오히려 증가한 반면, 실험군은 유의하게 감소하였다. 이는 가정간호에서 식이지도, 수액요법, 구강점막이상 관리 등의 적절한 영양 지원 등이 제공되었기 때문이라고 생각

되며, 김정순(1997)의 경우에서도 평균이하의 식욕으로 일일 섭취권장량에 못미치는 섭취로 인해 잠재적인 영양문제가 예측되어 이는 의료인이 관심을 가져야 할 중요한 영양문제라고 해석하였다.

본 연구에서 항암화학요법을 받은 암환자의 일차적인 사전 불편감의 측정이 환자의 상태가 안정되기 전인 퇴원이 결정된 상태에서 이루어졌고 외래 환자의 경우 항암화학요법이 종료되면 환자의 상태나 부작용 발현과 관계없이 귀가하게 되어 두 군 모두 그 정도가 비교적 높은 것으로 나타났다. 이는 McCorkle, Buhler Wilkerson, Schultz와 Lusk(1994)가 암환자에서 가정간호의 이용과 서비스의 수용은 환자의 건강문제가 중등 수준 이상일 때 증진된다고 한 결과와 일치하였다. 이는 항암화학요법을 실시하는 의료기관이 대부분 종합전문요양기관이나 대학부속병원, 2차 병원 이상의 종합전문병원으로 병상가동률이 높아 병원 경영의 효율성을 제고하기 위해 재원일수 단축을 위한 병상운영을 하고 있기 때문에 주기적인 항암화학요법을 받는 환자의 경우 정해진 입원기간 이외의 추가 입원을 하기는 현실적으로 매우 힘든 상황이다. 이러한 의료이용의 한계 상황에서 입원대체서비스인 가정간호는 전문간호사가 환자의 가정을 직접 방문하여 심리적으로 안정되고 편안한 환경에서 지속적인 간호를 제공하는 것이므로 효율적인 건강문제 해결이 가능하였다고 판단된다.

또한, 질병의 진단과 치료가 시작되는 시점에서 항암화학요법으로 인한 불편감에 대한 정보 제공과 증상별 치료적 간호 제공, 증상별 관리 방법에 대한 교육 및 상담 제공은 암질환을 진단 받은 절박한 상황에서 환자와 가족이 치료과정에 참여하여 치료방향을 설정하고 이에 대처할 수 있는 기회를 가질 수 있도록 희망과 지지를 제공하였다고 사료된다.

3. 암환자 주 간호자의 가족부담감 변화 정도

주 간호자의 가족부담감을 가정간호 제공 전에 측정한 결과, 실험군 3.04 점, 대조군 2.68점으로 중간정도의 부담감을 보였고, 본 연구 결과 실험군에서 가정간호 제공 후 가족부담감이 유의하게 감소한 것은 비록, 대상자가 다르기는 하나 만성 질환자를 대상으로 가정간호를 실시한 후 가족부담감이 감소되었음을 보고한 윤순영, 등(1998)의 연구와, 뇌척수 손상환자의 가족을 대상으로 사회적지지 중재를 제공한 후 가족부담감이 감소되었음을 보고한 정추자(1993)의 연구결과와 일치하는 결과였다. Tringali(1986), Wood(1989)는 암환자가 집에서 가족과 함께 지내는 것은 심리적으로나 사회적으로 가족의 지지를 충분히 받을 수 있어서 환자에게 이익이 되지만 환자의 증상완화에 대한 가족의 지식 결핍으로 환자들이 편안하게 지낼 수 없으며 가족도 절망감과 무력감에서 벗어나지 못하고 있다고 보고하였다.

그러므로 본 연구에서 가정간호를 제공하여 주 가족원의 부담감이 유의하게 감소한 결과는 환자가 진단과 치료 초기이며 항암화학요법에 따른 불편감을 갖고 있고 가족 또한 질병관리나 항암화학요법에 대한 지식부족의 문제를 갖고 있는 상태에서 환자는 가정전문간호사의 가정 방문을 통해 항암화학요법 후 치료적 간호를 제공받았으며, 변화된 건강문제나 불편감 해결을 위해 담당의와 가정전문간호사와의 지속적인 협의가 이루어졌고, 주 가족원은 환자 간호방법에 대한 교육을 받았을 뿐 아니라 항상 전화상담이 가능한 환경이 가족으로 하여금 심리적으로 부담감의 완화를 경험하게 한 결과라고 생각된다.

4. 가정간호 만족도

또, 가정간호에 대한 환자의 만족도를 파악하여 가정간호 효과를 측정하였는데, 이는 만족도가 제공된 간호행위에 대한 대상자의 직접적인 평가로 서비스 질 평가에 일반화되어 사용되며 가장 중요한 지표로 인정되고 있음을 알 수 있다(Thomas & Bond, 1996).

본 연구 결과 실험군의 가정간호 만족도는 4점 만점에 평균 3.88점으로 매우 높았고, 권인수와 은영(2001)이 암환자를 대상으로 가정에서 제공받은 계속간호 프로그램에 대한 간호 만족도 결과도 높았고, 비록 측정 도구와 대상에는 차이가 있으나 가정간호대상자에게 만족도를 측정한 선행 연구들(전산초 외, 1981; 김양이, 1989; 박경숙, 1994; 이인숙, 1995; 임난영 외, 1996; 황나미, 1996)과 일치하는 결과를 보였다.

특히, 본 연구에서 사용된 가정간호 만족도 측정 도구는 4개의 하위 영역으로 구성되어 간호 영역을 구체적으로 평가할 수 있고 가정간호 질 관리를 위한 평가 자료로 활용하기 용이하리라 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 2차 또는 3차 항암화학요법 치료 경험이 있는 암 환자와 주 간호자에게 가정간호를 제공함으로써 암환자의 불편감과 주 간호자의 가족 부담감 변화 정도, 그리고 가정간호 만족도를 파악하여 그 효과를 검증하기 위한 대조군 전후 설계인 유사실험연구이다. 대상자는 서울 시내 일개 종합전문 요양기관에서 항암화학요법 치료를 받은 경험이 있는 암환자와 주 간호자였으며, 실험군 32명, 대조군 35명이었다.

자료는 2002년 9월 12부터 2002년 11월 2일까지 수집하였고 사전조사에서는 실험군과 대조군에게 항암화학요법이 끝나는 시점에 암 환자의 불편감과 주 간호자의 가족부담감을 조사하였고 사후조사에서는 2주 후 외래 진료일에 실험군은 암 환자의 불편감과 주 간호자의 가족부담감, 가정간호 만족도를 조사하였고, 대조군은 암 환자의 불편감과 주 간호자의 가족부담감을 조사하였으며 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검정에서 유의한 차이가 없었다. 가정간호를 제공받은 실험군의 경우 평균 4회의 가정방문이 이루어졌고, 서비스 제공시간은 평균 35.78분이었으며, 가정간호 의뢰 후 평균 14.6일까지 가정간호가 제공되었다.

가정간호를 제공받음으로 암환자에게 도움이 되었다고 생각되는 내용은 운동의 필요성, 영양관련 지식, 회복에 대한 기대, 투약관련 지식, 치료에 대한 참여도, 식습관, 투약습관, 가족의 지지도 순으로 나타났다.

반면, 대조군의 항암화학요법을 받은 후 2주간의 의료이용형태를 조사한 결과 대상자의 65.7%가 항암화학요법 후 발생한 불편감을 해소하기 위해 평균 1.8회 의료기관을 이용하였으며, 이 때 제공받은 치료내용은 수액요법, 백혈구 감소증 치료, 혈액검사, 감기증상, 소화장애, 투약 처방 및 변경 등으로 대부분의 치료내용이 가정간호에서 제공되는 치료적 서비스 내용과 유사하였다.

둘째, 가정간호 서비스 제공 내용은 기본간호, 교육 및 상담, 치료적 간호 영역으로 구분할 수 있었으며, 제공된 항목은 총 47개였다. 영역별 서비스 내용에서는 치료적 간호가 19개 항목으로 가장 많았고, 다음으로 교육 및 상담 18개, 기본간호가 10개 항목이었다. 1회 방문 당 제공된 가정간호 내용은 평균 19개 항목이었으며, 첫 가정방문 일에는 평균 24개 항목의 가정간호서비스가 제공되었다.

셋째, 암환자의 불편감 정도는 가정간호를 제공한 실험군에서 유의하게 감소한 반면, 대조군에서는 유의한 차이를 보이지 않아 기본간호, 교육 및 상담, 치료적 간호를 포함한 포괄적이고 전문적인 가정간호 제공이 암환자의 불편감을 감소시키는 효과가 있었다.

넷째, 주 간호자의 가족부담감은 실험군에서 유의하게 감소한 반면, 대조군에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 가정전문간호사가 직접 가정을 방문하여 암환자의 불편감 해결을 위한 직접간호 제공과 주 간호자에게 환자간호와 관련된 교육 및 상담을 제공함은 주 간호자의 가족부담감을 감

소시키는 데 효과가 있었다.

다섯째, 가정간호를 제공한 실험군의 가정간호 만족도는 4점 만점에 평균 3.88점으로 매우 높았으며, 4개 하위 영역인 교육 요구에 대한 가정간호사의 지도, 가정간호사의 지식, 기술, 태도, 가정간호사의 대인관계 및 정서적지지, 가정간호의 접근용이성, 모두 높은 결과를 보였고, 그 중 특히 대인관계 및 정서적 지지가 가장 높은 점수를 나타내어 가정간호의 목적인 치료의 연속성을 유지하면서 정서적 안정을 도모한 결과를 보였다.

위의 결과에서 2차 또는 3차 항암화학요법 치료를 받은 암환자는 가정간호를 제공받음으로써 불편감이 감소되었고, 주 간호자의 가족부담감 또한 감소하였으므로 기본간호, 교육 및 상담, 주치의 처방에 따른 항암화학요법 후 치료적 간호를 포함한 가정간호는 암환자와 그 가족에게 긍정적인 영향을 미친 간호중재임이 입증되었고 가정간호 제공에 대한 만족도도 높게 나타났다.

이는 암을 진단 받고 치료를 시작하는 초기 단계에 있는 환자와 가족의 경우 지식 부족, 막연한 두려움, 우울, 심한 혼란과 불안 등으로 치료 이행에 대한 공포와 좌절을 경험하기 쉬우므로 환자와 가족에게 구체적인 질병관리 및 치료에 대한 체계적인 정보 제공은 자가 간호를 할 수 있는 능력을 함양할 수 있게 하고 환자와 가족이 치료에 참여하고 치료과정 중에 직면하는 다양한 건강문제에 적극적으로 대처할 수 있는 기틀을 마련해 줄 수 있다.

그러므로 항암화학요법을 받은 암환자와 가족에게 병원과 연계되는 가정

간호를 제공함으로써 불편감이 용이하게 해결되고 정서적 지지 제공으로 질병과정을 보다 용이하게 경험할 수 있는 가능성이 기대된다. 따라서 관련된 문제들을 개선하고 보완하여 보다 효율적인 암환자와 가족을 위한 가정간호 중재프로그램이 고안될 수 있도록 지속적인 연구가 요구된다.

이와 같은 결과를 토대로 향후 항암화학요법을 받은 암환자와 가족을 위한 가정간호 중재프로그램 개발을 위한 방안으로 다음을 고려할 것을 제안하고자 한다.

첫째, 항암화학요법을 받은 암환자의 불편감을 감소시키기 위한 표준화된 가정간호 중재프로그램을 개발하여 적용한 후 그 효과를 파악하는 연구가 필요하다.

둘째, 처음 항암화학요법을 받은 암환자를 대상으로 동일한 방법의 연구를 시행하여 암환자의 불편감과 주 간호자의 부담감 변화 양상을 비교하여 가정간호 효과를 분석하는 반복 연구가 필요하다.

셋째, 항암화학요법을 받은 암환자의 가정간호 제공에 대한 성과 지표로 암환자의 불편감과 주 간호자의 부담감의 변화 정도가 활용되기를 제안한다.

넷째, 연구대상자수를 확대하여 연구함으로써 가정간호 효과를 입증하고, 항암화학요법 치료를 받은 암환자의 불편감을 적절하게 관리할 수 있고 주

간호자의 가족부담감을 완화시킬 수 있도록 가정간호가 제공되기를 제언한다.

다섯째, 연구 대상자는 서울에 있는 일개 종합전문 요양기관에서 항암화학요법을 받는 암환자와 가족을 대상으로 하였으므로 연구 결과를 일반화하기에 제한이 있다.

참 고 문 헌

- 보건복지부. 의료기관 가정간호사업 업무 편람, 2001
- 서울특별시 간호사회. 1996년도 가정간호 시범사업 보고서, 1996
- 2000년 사망원인 통계연보. 통계청, 2002.
- 고경봉, 김성태. 암환자의 대응전략. 신경정신의학, 1990; 27(12): 140-149.
- 구미옥. 만성질환자의 자기간호행위증진과 지속에 대한 자기조절교육프로그램의 효과. 대한간호학회지 1994; 26(2): 113-127.
- 권영은. 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구. 연세대학교 석사학위 논문, 1990
- 권인수, 은영. 간호사가 지각한 퇴원 후 암환자의 가정간호 요구. 대한간호학회지 1998; 28(3): 602-615.
- 권인수, 은영. 암환자의 가정간호 요구. 대한간호학회지 1999; 29(4): 743-754.
- 권인수, 은영. 암환자의 퇴원 후 계속 간호 프로그램 개발. 대한간호학회지 2001; 31(1): 81-92.
- 김기란. 호흡기능장애 가정간호 대상자를 위한 간호중재 프로토콜 개발. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1998
- 김매자. 암환자의 신체적 요구. 대한간호 1998; 27(1): 13-16
- 김모임, 조원정, 김의숙, 김성규, 장순복, 유호신. 가정간호사업의 평가를 위한 기초연구. 한국가정간호학회지 1999; 6: 33-45.
- 김미애. 가정간호 사업을 위한 만성 폐쇄성 폐질환자의 사례연구. 연세대학

- 교 대학원 석사학위논문, 1992
- 김성실. 가정간호 요구 및 수행실태에 관한 조사연구 - 강원도 일부 지역을 중심으로 - 연세대학교 대학원, 1985
- 김양이. 가정방문 간호의 현황과 활용방안에 관한 연구. 중앙대학교 사회개발 대학원 석사학위 논문, 1988
- 김은희. 위장관계 암 수술환자의 자가간호 역량 및 건강증진 행위와 삶의 질과의 관계. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문, 1997
- 김정순. 항암화학요법 환자에 대한 가정방문간호의 효과 - Cisplatin투여 환자에게 수액공급과 영양지도실시 - . 서울대학교 간호학박사 학위논문, 1997
- 김조자, 유지수, 박지원. 방문간호를 통한 암환자의 위기중재 효과에 관한 연구. 간호학회지 1989; 19(1): 63-80.
- 김조자, 강규숙, 이해원, 전준영, 서미혜, 허혜경, 백희정. 가정간호총론. 서울 : 현문사, 1997.
- 김지영. 구조화된 환자교육이 항암화학요법환자의 부작용과 자가간호에 미치는 효과. 대한간호 1998; 37(5): 68-81.
- 김춘길. 암환자의 불편감 정도와 성격과의 관계 연구 -화학요법을 받는 환자 중심으로-. 연세대학교 석사학위 논문, 1985
- 김혜영. 뇌혈관 질환자와 관련된 간호진단 및 간호진단별 특성규명과 타당성 조사 -가정간호대상자를 중심으로- 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1995
- 박경숙. 조기퇴원 수술환자의 병원 중심 가정간호 효과 및 비용분석에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1994

- 박명희. 가족간호제공자의 부담감 인지정도와 영향변수 분석. 가톨릭대학 의학부 논문집 1991; 44(3): 949-958.
- 박연환, 현혜진. 암환자 가족원의 가족부담감과 가족 기능. 성인간호학회지 2000; 12(3): 384-398.
- 박오장. 가정방문을 통한 개별교육이 당뇨병환자 역할 행위 이행에 미치는 영향과 교육 효과의 지속에 관한 연구. 간호학회지 1990; 20(2): 174-184.
- 박점희. 지지적 간호중재가 암화학요법을 받고 있는 유방암환자의 스트레스 반응에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 박사학위논문, 1996
- 박정호 외. 재가 항암화학요법을 받은 암환자의 가정간호중재 알고리즘 개발. 한국가정간호학회지 1998; 5: 32-46.
- 박정호, 박현태. 가정간호 서비스에 대한 대상자 만족도 측정도구 개발. 한국가정간호학회지 2001; 8(2): 54-64.
- 박효선. 뇌졸중 환자가족의 가정간호 이용경험. 한양대 대학원 석사학위논문, 1999
- 박혜자. 암환자의 간호요구에 대한 탐색적 연구. 이화여대 간호학 석사학위논문, 1987
- 서미혜, 오가실. 만성 질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 대한간호학회지 1993; 23(3): 467-486.
- 서순림. 항암치료환자에게 시행한 자기간호교육과 자원동원성 수준이 적극적인 대처행위에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1996
- 서순림, 박영숙, 박정희. 암환자의 우울과 불편감에 대한 연구. 성인간호학

- 회지 1994; 6(2): 287-298.
- 송현주, 노기옥, 한미옥, 이은희. 부인암 환자의 항암화학요법 시 시간경과에 따른 불편감 연구. 임상간호학회지, 1998; 3(2): 55-90.
- 신계영. 암환자 가족중 주 간호제공자의 적응모형 구축. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 2001
- 신혜경. 노인 환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강상태. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1994
- 신혜선. 만성질환을 가진 재가노인의 자가간호능력과 가족의 부담감에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1994
- 안영희. 냉요법이 항암화학요법 환자의 오심구토와 구강섭취량에 미치는 효과. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1996
- 양광희, 송미령, 김은경. 항암화학요법을 받는 환자가족의 스트레스와 적응에 관한 연구. 간호학 논문집 1998; 12(1): 118-132.
- 양명생. 일본의 방문간호 사업추진 - 어제, 오늘 그리고 내일 - 한국가정간호학회지, 1993
- 양영희. 만성환자를 돌보는 가족원의 돌봄의 상황과 가족원의 스트레스 및 사회적 지지와의 관계. 성인간호학회지 1995; 7(1): 85-105.
- 엄동춘. 암환자의 불편감 및 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 탐색적 연구. 서울대학교 간호학 석사학위논문, 1987
- 연세대학교 간호대학 간호정책연구소. 농촌지역의 중소병원 및 군 보건소를 중심으로 한 가정간호사업 구축 연구. 연세대학교 보건대학원, 1997
- 용진선, 노유자, 한성숙, 김명자. 가정호스피스 대상자와 일반 가정간호대상

- 자에게 제공된 간호중재 비교. 대한간호학회지, 2001
- 우경숙. 가정간호 환자 가족의 부담감과 간호만족도. 가톨릭대 산업보건대학원 석사학위논문, 1999
- 우선혜, 오현숙. 만성질환자의 자가 간호수행과 가정간호요구에 관한 연구, 대한간호 1994; 33(1): 80-90.
- 유경희, 이선주, 강창희, 이은옥. 입원한 암환자의 교육적 간호연구, 성인간호학회지 1993; 5(1): 86-93.
- 유효신. 병원중심 가정간호 사업 모델과 수가체계 개발 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1994
- 윤순녕. 지역사회 중심의 가정간호 사업. 대한간호 1993; 32(4): 28-32.
- 윤순녕, 김매자, 서문자, 한경자, 박성애, 박영숙. 지역사회 가정간호사업 운영 효과에 관한 연구, 간호학 논문집 1998; 12(1): 97-117.
- 이영희. 만성질환이 있는 가족과 정상가족의 가족 기능 비교 연구 -노인가족을 중심으로-. 이화여자대학교 석사학위논문, 1988.
- 이은옥, 박현애, 권인각. 위암환자 퇴원교육 프로그램이 환자와 가족의 전반적인 건강에 미치는 영향. 성인간호학회지 1994; 6(2): 308-323.
- 이인옥. 가정간호 서비스의 효과에 관한 연구 - 정신과 퇴원환자를 중심으로 -. 한양대학교 석사학위 논문, 1991
- 이현주. 가정간호를 받고 있는 뇌졸중 환자의 가족간호제공자가 갖는 부담감에 관한 연구. 연세대 보건대학원 석사학위논문, 2000
- 임난영, 김성윤, 이은옥, 이인숙. 병원중심 가정간호 사업의 평가 연구 -외래 관절염 환자를 대상으로- 류마티스 건강 학회지 1996; 3(1): 4-21.

- 임난영, 김금순, 김영임, 김귀분, 김시현, 박호란. 서울시 간호사회 가정간호 시범사업 보고서, 1998
- 임지영. 가정간호서비스의 비용효과 분석 -뇌혈관 질환자를 중심으로-. 고려대학교 대학원 박사학위논문, 2001
- 장인순. 병원중심 가정간호 뇌혈관질환자의 중증도별 서비스 특성 및 비용 분석. 대한간호학회지 2001
- 장현숙. 의료기관중심 가정간호서비스의 질 관리 체계 및 평가도구의 개발. 한국보건산업진흥원, 2002
- 전경자, 박정영. 뇌졸중 환자 가정간호 및 방문간호 서비스의 비용효과 비교. 지역사회간호학회지, 2001
- 전산초, 김모임, Margaret Story, 조원정, 김의숙, 추수경. 연세대학교 원주 기독교병원 조기 퇴원시 프로그램에서 제공된 지역사회 간호 사업에 관한 평가연구, 연세대학교 간호학 연구소, 1981
- 정재원. 화학요법을 받는 부인암환자의 구강불편감에 관한 연구. 연세대 대학원 석사학위논문, 1994
- 조계화, 김명자. 입원한 암환자와 재가 암환자의 가족지지, 희망, 삶의 질 정도에 관한 연구. 대한간호학회지 1997; 27(2): 353-363.
- 조명숙. 병원중심 가정간호중재도구 개발. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 1999
- 조미자, 현혜진(1995). 가정간호 서비스내용 및 만족도에 대한 조사연구. 한국가정간호학회지 1995; 2: 52-59.
- 조원정. COPD대상자의 가정간호를 위한 critical pathway. 지역사회간호학회지, 2001

- 조윤희. 뇌혈관질환 환자의 자가간호 능력과 가정간호 요구도와의 관계 연구. 연세대학교 석사학위논문, 1990
- 조태연. 가정간호대상자 가족의 간호 교육 요구에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1996
- 최선혜, 남영화, 류은정, 백명화, 서동희, 서순림, 최규은 및 최경숙. 국내 암관련 간호연구논문 분석. 대한간호학회지 1998 ; 28(3): 786-800.
- 최연순, 김대현, 서미혜, 김조자, 강규숙. 퇴원환자의 가정간호 요구와 가정간호사업의 효과 분석 -일 종합병원을 중심으로-. 대한간호 1992; 31(4): 77-99.
- 한숙정. 암환자 가족의 가족기능에 관한 조사 연구. 고려대학교 석사학위논문, 1992
- 홍진의. 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위목음 수가연구. 서울대 대학원 간호학 석사학위논문, 2000
- 홍여신, 이은옥, 이소우, 김매자, 홍경자, 서문자, 이영자, 박정호, 송미순. 추후관리가 필요한 만성 질환 퇴원환자 가정간호 시범사업 운영 연구. 대한간호학회지 1990; 22(2): 227-248.
- 황나미. 1차 병원중심 가정간호 시범 사업 평가. 한국 보건 사회 연구원. 1996
- 황나미, 조재국, 김의숙, 김조자, 양봉민, 윤순녕, 장인순. 병원중심 가정간호사업 모형 개발 및 제도화 방안. 한국보건사회연구원, 보건복지부 1999
- 황나미. 재가 말기 암환자 임종간호의 비용-편익 분석. 서울대학교 간호학 박사학위논문, 2000

- American Cancer Society. I can cope: Facilitator's Guide. Atlanta. 1983
- Foltz Ann T. Recalled Side Effects and Actions of Patients Receiving Inpatient Chemotherapy. Foltz. 1996; 23(4)
- Baillie V, Norbeck JS & Robertson E Stress, Social support and Psychological distress of family caregivers of elderly. Nursing Research 1988; 37(4): 217-222.
- Barg Fk, Pasacreta JV, Nuamah IF, Robinson KD, Angeletti K, Yasko JM, McCorkle R. A description of psychoeducational intervention for family caregivers of cancer patients. Journal Family Nursing 1998; 4: 394-413.
- Berry, D.L. Return to work experiences of people with cancer. Oncology Nursing Forum 1993; 20: 905-911.
- Bond, S. & Thomas, L. Measuring patients' satisfaction with nursing care. AJN. 1992; 1: 52-63.
- Bond, S. & Thomas, L. Measuring patient satisfaction with nursing. Journal of Advanced Nursing 1996; 23: 742-756.
- Brown PL. The burden of caring for a husband with Alzheimer's disease. Home Healthcare Nurse 1992; 9(3): 33-38.
- Bull, M.J. Factors influencing family caregiver burden health. Western Journal of Nursing Research 1990; 12(6): 756-776.
- Cantor MM. Strain among caregivers: A study of experience in the United States. The Gerontologist 1983; 23: 597-604.

- Christy, M. W., Frasca, C. The benefit of hospital sponsored home care programs. *American Nurses Adm*, 1983; 23(12): 7-10.
- Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy* 1983; 9: 171-180.
- Friedman, B. D. Coping with cancer: A guide for health care professionals. *Cancer Nursing* 1980; 3: 105-110.
- George LK, Gwyther LP. Caregiver wellbeing: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *The Gerontologist* 1986; 26(3): 253-259.
- Hagopian Gloria A. The effects of informational audiotapes on knowledge and self-care behaviors of patients undergoing radiation therapy. *Oncology Nursing Forum* 1996; 23(4): 697-700.
- Griffith, E. Home care today. *AJH*, 1984; 83(3): 341-345.
- Haggard, A. *Handbook of patient education* Rockville, M. D: Aspen Publishers, Inc. 1989
- Harteveld, J. T. M., Mistiaen, P. J. M., & van Emden, D. M. D. Home visits by community nurses for cancer patients after discharge from hospital: An evaluation study of the continuity visit. *Cancer Nursing* 1997; 20(2): 105-114.
- Hopwood, P. & Thatcher, N. Preliminary experience with quality of life evaluation in patients with lung cancer. In *Journal of Oncology*(Ed.). *Proceedings of an International Symposium on Quality of Life in Oncology Practice & Research*: St. Mary

- Medical Center, 1992: 89-94.
- Jensen S, Given BA. Fatigue affecting family caregivers of cancer patients. *Cancer Nursing* 1991; 14(4): 181-187.
- Johnson, J. The effect of a patient education course on persons with a chronic illness. *Cancer Nursing* 1982; 5: 117-123.
- Johnson, J.L., Blunberg, B.D. A commentary on cancer patient education. *Health Education Quarterly* 1983: 7-183.
- Kurtz ME, Kurtz JC, Given CW, Given B. Relationship of caregiver reactions and depression to cancer patients' symptoms, functional states and depression: longitudinal view. *Social Sciences and Medicine*. 1995; 40: 837-846.
- Lorig, K. Arthritis patient education: A review of the literature. *Patient Education Counselling* 1983;10:1-46.
- McCorkle, R. and Young, K.: Development of Symptom Distress Scale. *Cancer Nursing* 1978; 2(3): 373-378.
- McCorkle, R., Jepson, C., Malone, M. D., Lusk, E., Braitman, L., Buhler-Wilkerson, K., and Daly, J.. The impact of posthospital home care on patients with cancer. *Research in Nursing and Health* 1994; 47(1): 2-10.
- McCubbin, H. I. & Patterson, J. M. Family stress, coping and social support. Springfield, Illinois: Charles & Thomas Publisher. 1983
- McMillan, S. C., Tittle M. B., & Hill, D. A systematic evaluation of the "I can Cope" program using a national sample. *Oncology*

- Nursing Forum 1993; 20: 455-461.
- Northouse L. Social support in patients and husband's adjustment to breast cancer. *Nursing Research* 1988; 37: 91-95.
- Schumacher KL, Dodd ML, Paul SM. The stress process in family caregivers of persons receiving chemotherapy. *Research in Nursing & Health* 1993; 16: 395-404.
- Shorotani, Seshomo, Kameoka & Hamamo. Home therapy approach in cancer patient-nutrition therapy (Case1-1) a case of recurrent gastric cancer with home parenteral nutrition. *Gan-To-Kagafu-Ryoho* 1994; 21: 537-540
- Sorgen. L.M. The development of a home care quality assurance program in Alberta. *Home Health Care Service Quarterly* 1986; 7(2): 13-28.
- Tringali, C. A. The needs of family members of cancer patients. *Oncology Nursing Forum* 1986; 13(3): 65-70.
- Verna, A. R. & Phyllis, M, W. Patients' descriptions of the influence of tiredness & weakness on self-care abilities: *Cancer Nursing* 1988; 11(3): 186-194.
- Watson, M. Psychosocial intervention with cancer patients: A review. *Psychosocial Medicine* 1983; 13: 839-846.
- Woods, N. F., Yates, B. C., & Primomo, J. Supporting families during chronic illness. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 1989; 21(1): 46-50.

Zarit SH, Reever KE & Bach-Peterson J Relatives of impaired elderly:
Correlates of feeling of burden. *The Gerontologist*
1980; 20(6): 649-655.

Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective Burden of Husbands and
Wives as Caregivers: A Longitudinal Study. *The Gerontologist*
1986; 26(3): 260-266.

<대조군>

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에서 지역사회간호학 석사과정에 재학중인 김윤옥입니다. 항암화학요법 치료를 받는 환자분과 가족을 대상으로 환자의 불편감과 가족의 부담감을 알아보려고 합니다.

질문지는 환자 분의 불편감, 가족의 부담감 정도를 파악하기 위한 내용입니다.

불편감은 환자분께서 최근 불편을 느끼시는 문제와 그 정도이며, **가족의 부담감**은 환자를 주로 돌보는 가족분이 느끼시는 부담 정도를 표현하는 것입니다.

본 자료는 연구 목적이외에는 사용하지 않을 것입니다.

귀한 시간 내주시어 진심으로 감사드리며 귀하의 쾌유를 빕니다.

2002년

김 윤 옥 드림

※ 환자 분과 관련된 일반적 사항입니다. 해당되는 사항에 V로 표하거나 기입해 주십시오.

1. 연 령 : 만 _____ 세
2. 성 별 : ①남_____ ②여_____
3. 결혼상태 : ①미혼_____ ②기혼_____ ③이혼_____ ④별거_____ ⑤사별_____ ⑥기타_____
4. 종 교 : ①기독교_____ ②카톨릭_____ ③불교 _____ ④무교_____ ⑤기타_____
5. 교육정도 : ①무학_____ ②국졸_____ ③중졸_____ ④고졸_____ ⑤대졸이상_____
6. 직 업 : ①없다_____ ② 있다면 기록하여주십시오_____
7. 가족의 평균 월 수입 : _____ 만원
8. 가족형태 : ①핵가족_____ ②대가족_____
9. 가정에서 주로 간호하시는 분(보호자)에 대한 질문입니다.
 - 1) 관계 : ①배우자_____ ②자녀_____ ③부모_____ ④형제자매, 친척_____
 - ⑤간병인_____ ⑥없음_____ ⑦기타_____
 - 2) 연령 : 만 _____ 세
 - 3) 성별 : ①남_____ ②여_____
 - 4) 학력 : ①무학_____ ②국졸_____ ③중졸_____ ④고졸_____ ⑤대졸 이상_____
 - 5) 직업 : _____
10. 치료비용 부담
 - ①환자 본인_____ ②배우자_____ ③자녀_____ ④부모 _____ ⑤형제, 자매_____ ⑥기타_____
11. 동거 가족수(환자포함)
 - ①2명_____ ②3명_____ ③4명_____ ④5명 이상_____ ⑤기타_____

감사합니다.

1. 가정에서 관리하시는 중에 건강문제 해결을 위해 의료기관을 이용하신 적이 있습니까?

①있다_____ ②없다_____

2. 이용한 의료기관이 있으시면 선택하여 주시기 바랍니다.

① 입원 치료받은 의료기관 외래_____

② 입원 치료받은 의료기관 응급실_____

③ 타 종합병원_____

④ 병원_____

⑤ 의원_____

⑥ 보건소_____

⑦ 한의원_____

⑧ 기타_____

3. 의료기관 이용 총 횟수를 적어주시기 바랍니다.

_____ 회

감사합니다.

<실험군>

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에서 지역사회간호학 석사과정에 재학중인 김윤옥입니다. 항암화학요법 치료를 받는 환자분과 가족을 대상으로 가정간호제공에 대한 효과 연구를 하고 있으며, 이 연구를 통해 가정간호를 받으시는 환자분들께 좀 더 나은 서비스를 제공하고자 합니다.

질문지는 환자분의 불편감, 가족의 부담감 정도, 그리고 가정간호 서비스 만족 정도를 파악하기 위한 내용입니다.

불편감은 환자분께서 최근 불편을 느끼시는 문제와 그 정도이며, **가족의 부담감**은 환자를 주로 돌보는 가족분이 느끼시는 부담 정도를 표현하는 것입니다. 마지막으로 **가정간호 서비스 만족도**는 간호사에 대한 평가가 아니며, 간호 전반에 대한 만족도 조사이므로 환자분과 가족이 받으신 서비스에 대하여 느끼신 대로 의견을 주시기 바랍니다.

본 자료는 연구 목적이외에는 사용하지 않을 것입니다.

귀한 시간 내주시어 진심으로 감사드리며 귀하의 쾌유를 빕니다.

2002년

김 윤 옥 드림

※ 해당되는 사항에 V로 표하거나 기입해 주십시오

<실험군>

1. 환자 분과 관련된 일반적 사항입니다.

1. 연 령 : 만 _____ 세
2. 성 별 : ①남 _____ ②여 _____
3. 결혼상태 : ①미혼 _____ ②기혼 _____ ③이혼 _____ ④별거 _____ ⑤사별
⑥기타 _____
4. 종 교 : ①기독교 _____ ②카톨릭 _____ ③불교 _____ ④무교 _____ ⑤기타 _____
5. 교육정도 : ①무학 _____ ②국졸 _____ ③중졸 _____ ④고졸 _____ ⑤대졸이상 _____
6. 직 업 : ①없다 _____ ② 있다면 기록하여주십시오 _____
7. 가족의 평균 월 수입 : _____ 만원
8. 가족형태 : ①핵가족 _____ ②대가족 _____
9. 가정에서 주로 간호하시는 분(보호자)에 대한 질문입니다.
 - 1) 관계 : ①배우자 _____ ②자녀 _____ ③부모 _____ ④형제자매, 친척 _____
⑤간병인 _____ ⑥없음 _____ ⑦기타 _____
 - 2) 연령 : 만 _____ 세
 - 3) 성별 : ①남 _____ ②여 _____
 - 4) 학력 : ①무학 _____ ②국졸 _____ ③중졸 _____ ④고졸 _____ ⑤대졸 이상 _____
 - 5) 직업 : _____
10. 치료비용 부담자
 - ①환자 본인 _____ ②배우자 _____ ③자녀 _____ ④부모 _____
 - ⑤형제, 자매 _____ ⑥기타 _____

11. 동거 가족수(환자포함)

①2명 _____ ②3명 _____ ③4명 _____ ④5명 이상 _____ ⑤기타 _____

12. 가정간호를 받는 목적

①입원 후 회복 _____ ②재활 _____ ③건강상태 유지 _____

④호스피스 _____ ⑤기타 _____

13. 가정간호 제공으로 환자분과 보호자분의 질병 치료 또는 태도변화, 기타 도움이 되었다고 생각되는 항목을 모두 선택해주시요.

①투약습관 _____ ②투약관련 지식 _____ ③식습관 _____ ④영양관련 지식 _____

⑤회복에 대한 기대 _____ ⑥운동의 필요성 _____ ⑦가족의 지지도 _____

⑧치료에 대한 참여도 _____ ⑨기타 _____

II. 질환 및 가정간호 관련 특성사항입니다. - 연구자 작성용.

1. 질환명 : 1) _____ 2) _____ 3) _____

2. 처음 진단 받은 시기 : _____ 년 _____ 월(약 _____ 개월 전)

3. 마지막 입원 치료기간 : _____ 일(_____ 년 _____ 월 _____ 일 ~ _____ 년 _____ 월 _____ 일)

4. 상기 질병으로 입원한 횟수 : _____ 회

5. 가정간호의뢰일 : _____ 년 _____ 월 _____ 일

6. 가정간호 첫 방문일 : _____ 년 _____ 월 _____ 일 (의뢰 후 _____ 일째)

7. 가정간호서비스기간(가정간호 등록일과 종결일 사이) : _____ 일

8. 총 가정방문회수 : 총 _____ 회

9. 가정간호 의뢰 목적

- ①입원 후 회복 _____ ②재활 _____ ③건강상태 유지 _____
 ④호스피스 _____ ⑤기타 _____

10. 1회 방문할 때 서비스제공시간 : _____ 분 _____ 분 _____ 분 _____ 분 _____ 분

11. 가정간호서비스내용

내 용		방문일 (의뢰 후 - 일째)		(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
기본 간호	V/S							
	I/O							
	BWt							
	BST							
	ADL사정							
	통증사정							
	구강사정							
	기타							
교육 및 상담	영양							
	공통적 부작용	위장관계						
		혈액계						
		외피계						
		급성과민반응						
		장기에 미치는 영향						
	기타							
	일상생활							
응급상황 시 대처 방안								
기타								
항암 치료 후 직접간호	영양지원	식이지도 (특수식이)						
		수액요법						
		구강점막이상 관리						
	항구토제 처방	구강 정맥						
		통증 관리						
	감염 관리							
	혈액 검사							
	배변 관리							
	배뇨 관리							
	부종 관리							
감각장애 관리								

<암환자 불편감 설문도구>

다음은 최근 환자분께서 느끼는 불편감에 대한 내용입니다. 현재 상태를 가장 잘 나타냈다고 생각되는 난에 ○표 해 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	메스꺼움 (오심) 메스꺼움이 심하다.					
2	기분 더할 수 없이 불행하게 느껴진다.					
3	식욕 음식을 대하기도 싫을 정도로 식욕이 없다.					
4	수면 전혀 못 잔다.					
5	통증 통증이 참을 수 없을 정도로 심하다.					
6	움직임 (활동) 전혀 움직일 수 없다.					
7	피곤함 더할 수 없이 피곤하다.					
8	배변(배설) 설사나 변비 등 배변에 문제가 심하다.					
9	주의집중 (정신집중) 한가지 일에 몰두할 수 없을 정도로 주의집중이 안된다.					
10	외모변화 약물치료로 인한 탈모, 피부색 변화와 수술로 인한 체중감소 등 외모변화가 심각하게 느껴진다.					
11	숨쉬기(호흡) 숨쉬기가 매우 힘들다.					
12	구토 매우 심하게 토한다.					
13	소화장애 속이 쓰리고 더부룩하고 소화가 안되는 소화장애가 심하다.					
14	기침 기침이 매우 심하다.					
15	한기 (춥고 떨림) 한기가 매우 심하다.					
16	현기증 (어지러움증) 현기증이 매우 심하다.					
17	열 열로 인한 불편감이 매우 심하다.					
18	소변장애 소량(또는 다량)으로 소변을 자주 보거나 잘 나오지 않는 소변장애가 매우 심하다.					

<가족 부담감 설문도구>

다음은 환자를 간호하는 가족이 느끼는 부담감 정도를 나타내는 것입니다. 최근 자신의 상태를 가장 잘 나타냈다고 생각되는 난에 ○표 해 주십시오.

번호	문항	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	내가 도와주지 않으면 환자는 거의 아무 것도 할 수 없다.					
2	나는 환자 간호 때문에 내 시간을 충분히 가지지 못한다.					
3	나와 내 가족은 환자에게 드는 비용 때문에 경제적 여유가 없다.					
4	나는 환자 간호로 인해 몸이 고달프다.					
5	우리 가족은 예전처럼 잘 지내지 못한다.					
6	나는 환자를 보면 고통스럽다.					
7	나는 환자가 의존적이라고 생각한다.					
8	나는 환자를 간호하노라면 화가 난다.					
9	내가 환자를 돌봐야 하므로 친구들이 쉽게 집을 방문하지 못한다.					
10	환자에게 드는 비용이 너무 비싸다.					
11	나는 환자 간호로 인해 식욕이 떨어졌다.					
12	나는 환자 간호 때문에 사회생활에 지장을 받는다.					
13	나는 환자를 보거나 간호할 때 죄책감을 느낀다.					
14	나는 환자가 필요이상으로 많은 것을 요구한다고 생각한다.					
15	나는 환자를 보거나 간호하노라면 우울해진다.					
16	나는 환자에게 필요한 사람이다.					
17	지금보다 더 많은 비용을 환자를 위해 사용할 수 있었으면 좋겠다.					
18	나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다.					
19	나는 환자를 보거나 간호하노라면 긴장된다.					
20	나는 환자를 보거나 간호하는 것이 즐겁다.					
21	나는 환자가 나를 마음대로 조정하려 든다고 생각한다.					
22	나는 환자 때문에 수치심을 느낀다.					
23	나는 환자가 원망스럽다.					
24	나는 환자를 간호하는 데 보람을 느낀다.					
25	나는 환자에게 도움을 주고 있다.					

<가정간호 만족도 설문도구>

환자분께서 받으신 가정간호 서비스에 대하여 어느 정도 만족하셨는지 알아보고자 하는 문항입니다. 귀하의 솔직한 느낌에 해당되는 난에 ○표하여 주시기 바랍니다.

번호	항 목	전 혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그런 편이다	매 우 그렇다
1	가정간호사는 나의 건강상태에 대해 이해하기 쉽게 설명해 주었다.				
2	가정간호사는 내가 받는 간호처치에 대해 이해하기 쉽게 설명해 주었다.				
3	가정간호사가 없을 때 내가 수행해야 할 간호처치와 기구사용에 대해서 시범을 보여 주었다.				
4	가정간호사는 응급상황에서 내가 어떻게 대처해야 하는지를 이해하기 쉽게 설명해 주었다.				
5	가정간호사는 내가 일상활동 수행 시 주의해야 할 점을 이해하기 쉽게 설명 해 주었다.				
6	가정간호사는 나를 간호할 때 늘 준비된 것처럼 보이고 자신감 있게 보였다.				
7	가정간호사는 나의 전반적인 신체, 심리 상태를 묻고 검진하였다.				
8	가정간호사는 간호처치 전후에 손을 씻었다.				
9	가정간호사는 달성된 간호목표에 대해서 설명해 주었고, 간호목표 수정을 함께 논의했다.				
10	가정간호사는 나의 상태가 변화되었을 때 필요한 조치를 해 주거나 주치의의 방문하도록 알려주었다.				
11	가정간호사는 내가 말하는 것을 경청해 주었다.				
12	가정간호사는 내가 건강문제로 인하여 신체적 심리적으로 힘든 면을 이해해 주는 것 같았다.				
13	가정간호사는 나를 간호하는 가족들을 격려해 주었다.				
14	나는 가정간호사를 신뢰할 수 있었다.				
15	필요시 가정간호사와 전화로 연락하기가 쉬웠다.				
16	가정간호사는 약속된 방문시간에 대부분 도착하였다.				
17	가정간호에 대한 정보를 쉽게 접하였다.				
18	내가 필요한 장비비용과 구입 및 사용방법에 대해 가정간호와(기관)에서 정보와 도움을 얻을 수 있었다.				
19	나는 이 기관과 가정간호사를 다른 대상자에게도 알려주고 싶다.				
20	내가 원할 때 전화나 방문으로 필요한 상담을 받을 수 있었다.				
21	병원에서보다 나의 간호처치에 대한 여러 정보를 얻을 수 있었다.				
22	내가 받은 가정간호에 대하여 전반적으로 만족한다.				

<가정간호대상자 선정 기준>

선정기준

문제영역 \ 수준	LEVEL I	LEVEL II	LEVEL III
활력증상	· 계속적 안정	· 현재 이상은 없으나 계속관찰을 요함 · 불안정하나 원인이 규명되고 투약으로 조절	· 변화가 심함
의식수준	· 명료하고 지남력 있음	· 의식장애가 일정상태로 계속 유지하고 있음	· 의식수준의 악화
영양	· 구강섭취 가능 · 영양장애 없음	· 비위관이나 위장루 영양상태로 합병증 없음 · 특별식, 치료식 또는 삼키는 훈련중 · 일시적, 단기간의 정맥수액 필요	· 지속적인 오심, 구토 · 영양 및 체액 불균형
배뇨 및 배변	· 자발적 또는 자기조절 가능	· 간헐 또는 정체도뇨관, 치골상방광, 장루설치술 상태이나 합병증없음 · 배설훈련, 교육, 투약, 관장 필요	· 비뇨기계 감염이상 증상 및 감염 · 전해질 불균형
호흡기능	· 정상호흡 · 정상수준의 동맥혈 분석결과	· 기관지절개관 삽입상태이나 합병증 없음 · 간헐적인 인공 흡인 · 간헐적 산소공급으로 호흡곤란해소 · 비효율적 호흡양상, 객담 배출, 기침이 있으나 호흡곤란, 청색증 없음	· 동맥혈 가스분압, 산염기의 심한 불균형 · 객혈, 청색증, 호흡시 동통 호소 · 심한 호흡기계 감염, 이물 흡인, 폐쇄
일상생활수행	· 제한없고 독립적	· 부분 또는 완전의존적	· 악화
정서상태 및 적응	· 정서적 안정과 적응	· 계속 관찰 요함	· 악화
기타		· 상처관리 필요 · 봉합사 제거 필요 · 간헐적인 임상병리검사결과 감시필요 · 일정기간 항생제 투여 필요	

환자분류지침

분류 \ 항목	분류 I	분류 II	분류 III
문제수준	경한 수준 또는 회복이 된 상태	중등중수준의 전문인력의 간헐적인 도움이 필요로 되는 상태	중중수준으로 24시간 전문인력의 집중적인 도움과 관찰이 필요로 되는 상태
문제사정	문제영역에서 모두 level I로 사정된 경우	문제 영역에서 level III가 없으며 1개 이상 level II가 사정된 경우	문제 영역에서 level III가 1개 이상 사정된 경우
대 상	퇴원대상자	가정간호대상자	입원대상자

환자분류 : 퇴원대상자 가정간호대상자 입원대상자

ABSTRACT

Effects of Home Care Services on Discomfort in Patients with Cancer and on Caregiver Burden

Yoon Ok Kim

Department of Community Health Nursing
Graduate School of Health Science and
Management, Yonsei University

(Directed by Professor Won Jong Cho, Ph.D, RN)

The incidence of cancer has gradually increased so that now cancer is a leading cause of death in Korea. A high proportion of all home care service recipients are patients with cancer (about 30%). Chemotherapy is an important method for cancer treatment, but there are various adverse effects, both physical and mental. These cause patients to give up or put off treatment. In the initial period of treatment, patients who do not have sufficient knowledge and information about their disease usually suffer from both the disease and the denial of seemingly imminent death.

In this context, it is necessary to provide them with a nursing

intervention that offers an opportunity to obtain sufficient information and to develop coping strategies for both the disease and chemotherapy. Adequate information and good coping strategies enhance the self-care capacity of the patients and promote family care.

In the present study the researcher considered the effects of providing home care service to alleviate the discomfort experienced by patients with cancer and the burden faced by family caregivers who provide most of the care. The researcher also assessed satisfaction with nursing care by both patients and their families. This is a pre- and post-design, quasi-experimental study with a control group. The participants were patients who had completed secondary or tertiary chemotherapy sessions and the families of these patients. Data collection was done from September 12th to November 2nd, 2002.

The result are as follows:

1. Characteristics in the use of home care: After applying for home care service, patients were visiting an average of 1.88 days later. The major purpose of using home care service was to help recovery after hospitalization or to maintain present health. The average period for home care service was 14.6 days, with 4 visits over this period, for 35.78 minutes per visit.

2. Content of home care service: A total of 47 items of service were

provided – basic nursing care, education and counseling, and therapeutic nursing care. On every visit, an average of 19 items of home care service were provided, and the majority (7 items) were therapeutic nursing care.

3. Discomfort in patients with cancer: Discomfort decreased significantly in the experimental group, from 2.99 to 2.10, after home care ($t=11.34$, $p=.000$), but no significant difference was found between pre- and post-test scores in the control group ($t=-5.966$, $p=.080$).

4. Caregiver burden in the major care provider: Family strain decreased significantly, from 3.04 to 2.41, after home care ($t=.916$, $p=.000$), but no significant difference was found between the pre- and post-test scores in the control group ($t=-3.67$, $p=.069$).

5. Satisfaction with home care services: Satisfaction was very high, an average of 3.88 on a scale of 4 points. Both patients and families expressed high satisfaction with all sub-domains of nursing care: guidance by the home care nurses, knowledge, skill, attitude, interpersonal relationships, emotional support, and accessibility.

In conclusion, patients with cancer going through secondary or tertiary chemotherapy showed a decrease in discomfort and caregivers experienced less burden. Their satisfaction with home care services was high showing that provision of this service – including basic nursing care, education, counseling, and therapeutic nursing care – has a

positive influence on patients with cancer and their families and is an effective nursing intervention.

KEY WORDS: Home Care, chemotherapy, Discomfort of Cancer Patient,
Caregiver Burden