

암환자의 교육요구도와 이해도

연세대학교 보건대학원

지역사회간호학과

유 명 덕

암환자의 교육요구도와 이해도

지도 김 소 선 교수

이 논문을 석사 학위 논문으로 제출함

2002년 12월 일

연세대학교 보건대학원

지역사회간호학과

유 명 덕

감사의 말씀

이런 귀한 경험을 허락하신 저 높이신 곳에 계신 분께 감사드립니다.

이 논문이 완성될 수 있도록 주제선정에서부터 지도해 주신 김소선 교수님께 감사 드리고 사랑과 정성으로 세심하게 지도해 주신 김희순 교수님, 오의금 교수님께 깊이 감사 드립니다.

또한, 자료 수집을 도와 주신 김인귀 부장님을 비롯한 병원 간호부 선생님들께 감사 드리며, 설문을 도와 주신 병원 동료 여러분께 감사 드립니다.

2년 반이란 세월동안 많은 힘이 되어 주고 친언니처럼 이끌어 주며 한 사람의 사랑을 다시 일깨워 준 김선희 선배, 함께 아픔을 같이 한 동기인 김윤옥 선생님, 이애경 선생님, 순주 언니, 혜자에게도 깊이 감사를 드립니다.

본 과정을 마칠 때까지 격려와 배려를 기꺼이 아끼지 않았던 친구 성지와 은혜, 그리고 중환자실, 회복실, 인공신장실 식구들에게 깊이 감사 드립니다.

오늘이 있기까지 사랑을 아끼지 않으셨던 부모님과 형제들에게 감사 드리고 깊은 이해로 격려해 주신 시부모님께 감사를 드립니다. 아울러 건강을 기원합니다. 많은 시간을 함께 하지 못 한 아내와 엄마에게 꾸준한 사랑과 인내로 대해준 사랑하는 남편과 아들 재희에게 끝없는 고마움과 사랑을 전합니다.

2002년 12월

유 명덕

차 례

국 문 요 약	i
I. 서 론	
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어 정의	5
1) 교육요구도	5
2) 교육이해도	5
II. 문헌 고찰	
암환자의 교육	6
III. 연구방법	
1. 연구 설계	12
2. 연구 대상	12
3. 연구 도구	12
4. 자료 수집 절차 및 자료 분석 방법	14
IV. 연구결과	
1. 대상자의 일반적 특성	15
2. 대상자의 질병관련 특성	15

3. 대상자의 교육요구도와 이해도	17
1) 대상자의 교육영역별 교육요구도와 이해도	18
2) 일반적인 정보에 대한 교육요구도와 이해도	19
3) 화학요법에 대한 교육요구도와 이해도	22
4) 방사선요법에 대한 교육요구도와 이해도	22
4. 대상자의 특성별 교육요구도와 이해도	24
1) 일반적 특성에 따른 교육요구도와 이해도	24
2) 질병관련 특성에 따른 교육요구도와 이해도	24

V. 고찰

1. 연구 절차 및 연구 방법에 대한 고찰	16
2. 연구 결과에 대한 고찰	28

VI. 결론 및 제언

1. 결론	35
2. 제언	38

참 고 문 헌	39
---------------	----

부록- 설문지	48
---------------	----

영 문 초 록	55
---------------	----

표 차 례

표 1. 대상자의 일반적 특성	16
표 2. 교육영역별 교육요구도와 이해도	18
표 3. 일반적인 정보에 대한 교육요구도와 이해도	21
표 5. 화학요법에 대한 교육요구도와 이해도	23
표 6. 방사선요법에 대한 교육요구도와 이해도	23
표 7. 일반적 특성에 따른 교육요구도와 이해도	25
표 8. 질병관련 특성에 따른 교육요구도와 이해도	26

국문 요약

2001년 암환자수가 25만명에 달하고 신규 환자가 10만명에 이르고 있으며, 암은 진단 방법과 치료 방법이 발달하면서 진단 후 생존하는 기간이 길어짐에 따라 지속적인 관리가 필요한 만성 질환으로 분류되고 있다. 이에 암환자는 암진단부터 질병과정, 치료과정 및 간호과정을 포함한 전반적인 과정에 대한 계획적인 정보를 받기를 원하고 있다. 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 적절하다. 간호사는 교육의 효과를 최대화하기 위해서는 대상자가 무엇을, 얼마나 알기 원하는지 대상자의 요구를 파악하는 것이 우선 되어야 하며, 이러한 교육을 통하여 대상자인 환자가 자신의 질병을 이해하고 대처와 문제 해결에 충분한 역량을 발휘할 수 있도록 그들이 받아들여 질 수 있는 방법으로 교육해야 할 책임이 있다. 이에 본 연구는 암환자가 암치료의 전반적인 과정에 대해 알고자 하는 교육의 요구도와 이들이 간호사에 의해 수행된 교육의 이해 정도를 파악함으로써 효과적이고 실제적인 암환자 교육프로그램의 개발에 유용한 자료가 되고자 시도되었다.

본 연구의 연구 대상은 서울시 소재 암전문 종합병원에 입원하여 화학요법과 방사선요법을 받고 있는 암환자 150명을 대상으로 하였다.

연구의 도구로는 Lauer et al.(1982)의 도구로 암치료정보에 대해 일반적인 정보 20항목, 치료관련 정보 16문항 등 총 36항목으로 구성되었으며, 사용된 도구의 신뢰도는 일반적, 화학요법, 방사선요법에 대한 정보의 교육

요구도는 각각 Cronbach $\alpha = .91$, $\alpha = .92$, $\alpha = .94$ 이며, 이해도도 각각 $\alpha = .96$, $\alpha = .89$, $\alpha = .89$ 이었다.

자료 수집 기간은 2002년 11월 1일부터 11월 15일까지였으며, 수집된 자료는 PC-SAS Program을 이용하여 전산통계 처리하였다.

본 연구를 통해 얻은 결과는 다음과 같다.

1) 입원 암환자의 암치료관련 일반적인 정보에 대한 교육요구도는 최대 평점 5점에 대해 4.25점으로 높은 수준이었고, 교육을 받은 경험이 있는 자를 대상으로 한 이해도는 2.97점으로 중간 수준이었다. 교육요구도가 높은 항목은 ‘치료 계획’, ‘재발하였을 때 나타나는 증상들’, ‘혈액 검사를 하는 이유’, ‘식욕 감퇴, 오심, 구토와 같은 문제를 최소화하는 방법’, ‘가정에서 · 직장에서 스스로 간호하는 방법’, ‘진단명’ 순으로 예후, 부작용, 자가 간호 항목이 포함된 반면 이해도가 높은 항목은 ‘혈액검사를 하는 이유’, ‘진단적 검사를 하는 이유’, ‘치료계획’, ‘진단명’, ‘진단적 검사의 절차들’ 순으로 주로 진단, 치료, 진단적 검사 관련 항목이었다. ‘재발하였을 때 나타나는 증상들’ 항목은 순위비교시 교육요구도는 2순위인 반면 이해도에서는 15순위로 현저한 차이를 보였다.

2) 화학요법에 대한 환자의 교육요구도는 최대 평점 5점에 대해 4.23점으로 높은 수준이었고 이해도는 2.99점으로 중간 수준이었다. 교육요구도가 높은 항목은 ‘부작용을 최소화하는 방법’, ‘잠재적인 부작용’, ‘약물들의 목적’ 순으로 주로 부작용 관련 항목이었고, 이해도가 높은 항목은 ‘약물을 받는데 소요되는 시간’, ‘화학요법의 스케줄’, ‘잠재적인 부작용’ 순으로 교육요구도와 이해도 순위 비교시 현저한 차이를 보였다.

3) 방사선요법에 대한 환자의 교육요구도는 최대 평균 5점에 대해 4.39

점으로 높은 수준이었고 이해도는 3.07점으로 중간 수준이었다. 교육요구도가 높은 항목은 ‘부작용을 최소화하는 방법’, ‘방사선요법의 목적’, ‘잠재적인 부작용’ 순이었고 이해도가 높은 항목은 ‘방사선요법을 받는데 소요되는 시간’, ‘방사선요법의 스케줄’, ‘방사선의 목적’ 순으로 현저한 차이를 보였다.

4) 암환자의 일반적 특성에 따른 교육요구도와 이해도에는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

5) 암환자의 질병관련 특성 중 현재까지 경험한 치료방법에 따라 교육요구도에 유의한 차이를 보였고, 병행요법을 받는 군, 화학요법을 받는 군, 방사선요법을 받는 군 순으로 교육요구도를 높게 보였다.

따라서 이상의 연구결과를 볼 때 암환자의 일반적·화학요법·방사선요법에 대한 정보의 교육요구도는 매우 높은 수준이었으나 이에 비해 이해도는 중간 수준이었다. 또한 교육요구도 순위와 이해도 순위에서 현저한 차이를 보이는 항목들이 여러 항목으로 나타났다. 이는 암환자의 교육요구도와 간호사의 환자교육수행 내용이 불일치하거나, 교육수행의 수준이 환자의 이해 수준에 미치지 못하였음을 의미한다.

그러므로, 간호사는 환자교육의 효과를 최대화하기 위해서는 환자가 알고자하는 교육요구에 대한 파악과 함께 교육내용을 수용하는 능력에 영향을 미치는 환자의 신체적, 사회·심리적 요소 및 자원을 고려하고 이들의 이해 수준을 극대화 할 수 있는 교수 및 학습전략을 적용하여야 할 것이다.

핵심되는 말 : 교육요구도, 교육이해도, 화학요법, 방사선요법

I. 서론

1. 연구의 필요성

암은 1980년대 이래로 전체 사망 원인의 1~2위를 차지하고 있으며 해마다 발생률이 증가하고 있는 질환이다. 지난 2001년도 통계에 의하면 건강보험가입자 중 암환자가 25만명에 달하며 한 해 10만여명의 새로운 암환자가 발생하고 있다.(국민건강보험공단, 2002). 또한, 암은 인간의 건강과 생명을 위협하는 가장 중요한 질병 중의 하나로서 우리 사회의 모든 계층, 즉, 연령, 성별, 사회, 경제, 문화적 배경을 총망라하여 발생한다.

한편, 암은 조기 진단 방법과 치료 방법이 발달하면서 진단 후 생존하는 기간이 길어짐에 따라 지속적인 관리가 필요한 만성 질환으로(Hileman & Lackey, 1990), 환자와 가족들은 암진단과 치료 과정에 내재하는 불확실함을 가지고 살고 있으며 계획적인 정보를 받기를 원한다(Grahn & Johnson, 1990). 또한, 환자들은 자신의 질병, 치료절차, 질병과정 및 간호과정에서의 환자 역할을 이해하기 위해 좀 더 포괄적인 정보를 필요로 하고 있으며, 이러한 정보는 건강한 삶을 누리는데 필수적이다. 그러나, 암환자에게는 대부분 혼합된 치료적 접근 방법이 포함되기 때문에 이들에게 제공되는 정보는 그들을 최대로 이해시킬 수 있고, 그들에게 받아들여 질 수 있는 방법으로 제공되어야 한다(김조자, 1989, Lauer et al, 1982).

환자 교육은 간호대상자들이 자신의 건강을 스스로 관리 할 수 있도록 자가간호능력을 증진시키고, 자가간호행위가 효율적으로 이루어지도록 도

우며(Orem, 1991), 간호사는 간호현장에서 건강교육자로서 대상자의 자가 간호를 돕는 중심적 역할을 할 수 있는 위치에 있다(구미옥, 1994). 또한, 환자교육은 환자-간호사간의 좋은 상호관계를 유지할 수 있을 뿐 아니라, 환자가 치료에 능동적이 되고 지속적인 협력을 구축하게 할 수 있다(박오장, 1984). 간호사는 환자와 공동으로 질병 조절, 건강 유지, 건강 증진에 참여할 뿐만 아니라 환자의 학습요구를 사정하고 학습내용을 정확하게 수행할 수 있도록 돕고 계속적으로 재강화, 평가함으로써 환자에게 필요한 정보를 교육하여 건강에 대한 태도, 행위를 변화시켜야 한다(Kate, 1992). Close(1998)에 의하면 보건전문직의 69%는 간호사의 환자교육 역할에 동의하고 있다. 이는 간호사가 여러 의료팀 중에서 환자교육의 기회를 가장 많이 가지며, 환자의 교육적 요구와 학습에 대한 준비도를 가장 잘 사정할 수 있기 때문이다(Close, 1988; Winslow, 1976).

그럼에도 불구하고 실제 간호현장에서는 환자 교육의 중요성을 인식하면서도 환자가 원하는 교육 요구도를 바탕으로 한 교육이 이루어지지 않고 있으며, 환자교육수행정도도 매우 저조한 것으로 보고되고 있다.

(Kruger, 1991; 김조자 외 5인, 1989; 김정화, 1989, 한혜라, 1994). 뿐만 아니라 환자교육 내용도 대부분이 우연적이고 비체계적이며 일방적인 정보 제공정도의 수준에 머무르고 있어서 치유 및 회복이 지연되고, 만족스런 자기 관리 및 적응에 어려움이 있음을 보고하고 있다(Latter et al., 1992; Twinn & Lee, 1997; 이미련, 1989; 한혜라, 1994).

따라서, 환자가 요구에 맞는 적절한 정보를 제공함으로써 교육의 효과를 최대화하기 위해서는 환자가 무엇을, 얼마나 알기 원하는지를 조사하는 것이 우선되어야 한다(한혜라, 1994; Hoepfel-Harris, 1980; Moynihan,

1984). 또한, 환자에게 교육을 제공할 때 환자의 흥미와 이해의 수준이 고려되어 실제 질병에의 대처, 문제 해결에서 충분한 역량을 발휘하도록 해야 한다.(Grahn & Johnson, 1990; 유경희,1993)

지금까지 이루어진 암환자를 대상으로 실시한 선행 연구에는 요구 사정 (김선희, 1988; 유경희, 이선주, 강창희와 이은옥, 1993; Deriarian, 1986; Harteveld, Mistiaen & Emden, 1997; Hileman & Lackey, 1990), 간호사가 지각한 암환자의 간호요구(권인수와 은영, 1998), 질병단계에 따른 환자, 가족원, 간호사가 지각한 간호요구의 비교(양영희, 1997; Wingate & Lackey, 1989), 암환자의 교육요구와 간호사가 지각한 교육요구(윤선희, 1998), 교육요구에 대한 환자와 간호사의 인식 비교(Lauer et al., 1982), 교육요구에 대한 환자, 간호사, 의사의 지각 비교 연구(김조자 외 5인, 1989)등이 이루어졌다.

이와 같이 교육과 관련된 여러 연구가 있음에도 불구하고 성인 암환자가 간호사에 의해 수행된 교육을 어느 정도 이해하고 있는지를 조사한 연구는 없었다.

이에 본 연구는 암환자가 알고자 하는 교육 요구와 이들이 간호사에 의해 수행된 교육을 어느 정도 이해하고 있는지를 조사함으로써 현재 행해지고 있는 암환자의 교육프로그램의 문제점을 지적하고 효과적인 프로그램의 개발에 유용한 기초 자료가 되고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 암환자의 교육요구와 간호사에 의해 수행된 교육의 이해정도를 조사, 파악함으로써 암환자를 위한 교육프로그램 개발에 기초 자료로 사용하고자 하였으며 다음과 같은 구체적 연구 목적을 설정하였다.

- ① 암환자의 교육요구도와 이해도를 파악한다.
- ② 암환자의 일반적·질병관련 특성과 교육요구도와 이해도의 연관성을 분석한다.

3. 용어 정의

1) 교육요구도

간호 요구 중에서 환자의 건강 문제, 질병 예방, 건강 증진에 관련된 지식이나 기술을 습득하고자 하는 요구(Murray & Zentner, 1985; Pender, 1974)로 본 연구에서는 Lauer et al.(1982)가 개발한 암환자의 교육요구도 측정 도구이다. 점수가 높을수록 교육요구도가 높은 것으로 나타내어진다,

2) 교육이해도

간호사의 환자교육활동을 통해 환자의 교육적 요구를 충족시킴으로써 그 자신의 건강 상태나 질병, 질병 과정, 치료 과정 및 간호 과정 등에 대하여 이해한 정도를 말하며, 본 연구에서는 Lauer et al.(1982)가 개발한 암환자의 교육요구도 측정 도구를 간호사가 수행한 교육내용에 대한 환자들의 이해 정도를 질문으로 재구성한 것이다.

II. 문헌 고찰

암환자의 교육

대부분의 환자들은 그들의 새로운 상황에 대해서 알고 싶어하며 검사, 질병의 경과에 대처하고 미래에 자신의 건강을 유지하도록 신체적·심리적·사회적 긴장에 적응할 방법을 알고자 하는 요구가 있는데, 이것을 교육적 요구라고 한다. 암환자에게는 자신의 질병과 그 의미에 대한 정보가 결핍되어 있으며, 이러한 결핍은 환자가 자신의 질병에 적응하는데 유익하지 못하다(Weisman & Worden, 1980; 김조자외 5인, 1989). 요구는 결핍이며 그것이 충족될 때 목표는 성취된다고 한다.

정보 제공을 통해서 대처와 적응이 일어나게 하려면 정보를 이해할 능력과 기본적인 기술이 있어야 하고 배우려는 욕구가 있어야 하기 때문에 지식 수준과 배움의 준비성이 중요하다.

환자에게 있어 지식 즉 정보제공은 자신의 질환을 자신이 다룰 수 있는 힘의 자원이 된다고 보고, 대부분의 환자에 있어 힘을 느끼게 하는 것은 의사나 간호사와 같은 의료진으로부터의 과학적인 정보 제공이라는 점을 Smith(1985)는 밝히고 있다.

전반적인 생활수준의 향상과 함께 환자의 건강 문제에 대한 관심의 증가는 이들로 하여금 질병과 치료, 진단에 대한 더 많은 교육을 요구하게 하였다.

요구 사정은 간호의 주요 관심사이며 질적인 간호를 제공하는데 필수적

이다(Blank et al., 1989). 간호사는 의료 상황에서 환자와 가장 많은 접촉을 하므로 각 개인이 알고자 하는 요구에 대해서 교육할 책임이 있고 또한 암환자들은 그들이 처한 불확실한 상황에 대하여 알고 싶어하는 정보 요구가 있으며(Derdiarian, 1987), 간호사가 이 요구를 충족시켜 줄 것이라는 기대를 갖고 있다. 이러한 요구와 기대의 일치는 원활한 관계를 형성하는데 밑받침이 된다.

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

Luncente & Fleck(1972)의 연구에 의하면 입원 환자 불안 중 암환자의 불안이 가장 높다고 하였고, Dodge(1969)는 환자가 중요하게 생각하는 것에 대하여 정보를 제공하지 않았을 때 불안이 증가한다고 하였다.

진단 초기 암환자를 대상으로 한 Derdiarian(1986)은 질병에 관한 요구가 가장 높았으며, 그 다음으로는 개인, 가족, 사회 관계 항목의 순이었다. 즉, 환자가 필요로 하는 정보는 치료 방법과 진단, 예후를 포함하는 질병에 관한 정보로서 환자 자신의 안녕이나 가족, 일, 직장에 대한 정보 요구보다 유의하게 높게 나타났다고 하였다.

Graydon, Galloway & Wickham(1997)등은 유방암 환자들은 자신의 치료 종류에 상관없이 질병에 대한 정보, 치료에 대한 정보, 검사에 대한 정보, 재발에 대한 정보를 강하게 원한다고 하였다.

암환자와 간호사를 대상으로 암환자의 교육 요구에 대한 환자와 간호사

의 지각을 비교한 김조자외 5인(1989)의 경우에도 환자는 재발시의 증상과 질병의 경과, 치료 계획과 기간, 그리고 검사 이유 순으로 교육을 원하는데 반해, 간호사는 치료 계획과 기간, 식욕 저하와 오심·구토를 최소화하는 방법, 앞으로 직장 일을 할 수 있는 정도, 감정 처리 방법 순으로 교육의 우선 순위를 두는 것으로 나타나, 환자 자신이 느끼는 교육 요구와 간호사가 평가한 환자의 교육 요구에 차이가 있는 것으로 보고되었다.

환자를 교육함에 있어 교육 요구를 파악함과 동시에 고려해야 할 점은 환자와 간호사 자신의 교육 요구에 대한 지각이 일치하는가 하는 것이다. 이는 환자 자신이 생각하는 교육 요구가 간호사가 생각하는 교육 요구와 다를 수 있고, 간호사가 환자에게 필요한 정보를 주었다 해도 그 중 일부를 왜곡되게 받아들이거나, 전혀 받아들이지 않을 수도 있기 때문이다(한혜라, 1994; 남혜숙, 1989; Powell & Winslow, 1973).

실제로 늘어나는 암환자를 간호하는 간호사는 암환자에 대한 이해 및 지식 부족으로 암환자 간호에 한계를 느끼고 있으며, 임상 간호 현장에서 이루어지는 암환자 간호는 환자의 신체적 문제를 해결하는 수준에 머물러 있는 실정이다(홍성경, 1994).

교육은 바람직한 인간 행동의 계획적인 변화를 일으키기 위한 것으로 변화는 학습에 의해 이루어지는 교육의 산물이다(한혜라, 1994; 이미련, 1985). 간호에 있어 환자교육활동은 전문직 간호사의 중요한 독자적 기능 중의 하나로 환자가 건강 관련 행위를 유지, 증진, 변형하는 방법을 개발하고, 새로운 스트레스에 적응하며, 질병 과정에서 겪게 되는 경험들을 이해하도록 돕는 계획된 간호과정의 한 부분이다(Levin, 1978; Moynihan, 1984; Winslow, 1976). 환자 교육에 대한 책임은 모든 의료인이 공유하는

것이지만 특히 환자와 가장 밀접한 관계를 갖는 간호사가 환자, 가족 및 대중을 교육하는 책임을 맡는 것이 적절하다(Bailey et al., 1995)

간호사들은 자신의 역할 중 환자에 대한 교육을 우선시하고 있으며, 이들에 의한 교육의 효과는 다양한 표본을 대상으로 한 많은 선행 연구에서 이미 입증되었다(김연희, 1988; 최옥신, 1975; Clubb, 1991; Dodd, 1984; Frenslar, 1986; Gallo et al, 1991; Hartfield et al, 1982; Moynihan, 1984).

간호사는 절대적 지식이나 요구를 가지는 것보다 인식된 지식과 교육적 요구가 더 중요하다는 것을 인식해야 한다. 교육은 환자가 배우는 것이 필요하다 고 인식하지 않으면 발생하지 않는다. Wilson-Barnett와 Osborne (1982)에 의하면 환자들은 교육적 요구가 만족되지 못하면 무지의 상태를 느끼며 불안과 불확실감을 느낀다. 이러한 경우에 절대적으로 필요한 것은 환자의 교육적 요구에 대한 민감한 사정이다. 또한, 환자 교육이 유효 적절하게 제공되면 미지에 대한 불안이 감소되고, 자가간호의 기회를 높임으로서 좀 더 빠른 회복을 도모하고 자신의 질환에 대한 적응력이 생겨난다. 환자 교육은 환자가 자가 간호를 하도록 돕는 효과적인 수단으로 인식되어져 왔으며 환자가 의료인의 동반자로서 스스로 자신의 건강 관리를 수행함으로써 최적의 건강을 유지하게 하는 효율적인 방법임을 밝혔다(이미런, 1989).

간호 역할 중 가장 중요한 환자 교육이 효과적이기 위해서는 환자 교육 내용의 선택과 계획이 수립되어야 한다. 그러므로 환자 교육을 하려면 환자가 알기 원하는 것과 잘못 알고 있는 것이 무엇인지를 파악하는 것이 중요하며 간호사는 건강 교육을 실시하더라도 그 내용을 수용하는 능력에 영향을 미치는 환자의 지식 수준, 인식 및 태도, 건강에 관한 정보의 요구도,

요구의 우선 순위, 사회적 배경을 파악해야 한다고 하였다.(문미혜, 1989).

De Muth(1989)는 환자의 중증도(신체적 고통, 정서 상태), 사회·심리적 요소(경험, 신념, 태도, 대처유형) 및 자원(인적, 재정적 자원) 등이 환자 교육에 영향을 준다고 하였다. Magill 등(1986)은 환자교육의 중요성을 언급하면서 간호사에 의한 교육이 자주 생략되는 주된 이유로 교육에 필요한 지식과 기술의 부족을 들었다(한혜라, 1994). Pohl(1965)과 Streeter(1953)는 환자에 대한 교육을 방해하는 요소로 시간 부족, 과도한 업무량, 부적절한 인력, 지식 부족, 교육에 대한 준비 부족, 간호 서비스에 대한 지지 부족 그리고 의료진간의 의사소통 부족 등을 지적하면서, 환자의 요구가 높은데도 이들 요소 때문에 교육이 제대로 이루어지지 않고 있다고 말하였다(한혜라, 1994). Bastable(1997)은 대부분의 간호사들이 교수-학습 원리에 대한 이해와 교육기술의 부족을 인정하였고 간호사를 대상으로 한 환자 교육 활동을 조사한 McGoldrick et al.(1994)은 응답자의 97.7%가 교육을 계획하는 방법에 대하여 배우지 못 했다고 하였다.

또한, 간호사의 환자교육 수행을 저해하는 요인으로 간호 인력 부족과 교육시간 부족(Padberg, 1990), 과도한 업무량(Boyd et al., 1991), 교육프로그램의 예산 부족(Bastable, 1997) 등의 상황적 요인들이 자주 지적되고 있다. 환자의 교육의 중요성을 인식하면서도 환자가 알고자 원하는 교육 요구도를 바탕으로 한 간호가 이루어지지 않고 환자의 행동을 변화시키지 못하는 단순 정보 제공에 그치는 환자 교육은 환자의 치유 및 회복에 차질은 가져오고 질병의 경과에 적응을 지연시키고 있다.

양영희(1997)의 환자, 가족원, 간호사의 간호요구 지각 비교의 연구에서 전반적으로 간호사의 중요성 지각정도에 비하여 간호제공정도가 유의하게

낮은 것으로 나타났고, 간호사가 환자에게 간호를 제공하였다고 지각한 정도보다 환자가 받았거나 만족하다고 지각한 정도가 유의하게 낮았다. 전체적으로 환자와 가족원의 간호 요구 수혜 정도와 만족 정도는 낮은 수준이었다. 특히, 교육 요구는 간호사의 중요성 지각이 가장 낮았고 환자와 가족원의 간호수혜정도도 가장 낮아 암환자 관리에 중요한 교육이 기대만큼 효율적으로 이루어지지 않는 것으로 보였다고 하였다.

Lauer et al.(1982)의 연구에서 암환자에게 질병과정, 진단적 절차, 치료 형태 및 영양 등에 관하여 교육해야 하고 모든 정보는 환자에게 최대한의 이해와 수용을 증진시키는 방법으로 주어져야 하며 환자의 교육은 건강간호에 있어 부수적인 것이어서는 안 되며 반드시 필요한 내용이어야 한다고 보고하였다. 암환자를 간호하는 간호사는 환자에게 일어나는 생활 사건에 대해 깊이 이해하고 질병과정에서 경험하는 고통과 치료에 따르는 부작용을 조절하도록 도와주며 최대한의 질적인 삶을 유지하도록 지지하는 역할 수행을 위해 폭넓은 지식과 기술을 겸비해야 한다고 하였다.(남혜숙, 1988)

Grahn(1996)은 암환자와 가족을 대상으로 정서적 지지가 합쳐진 집단 교육프로그램을 개발하고, 프로그램 참석자에 대한 개방식 면접을 근거 이론적 방법으로 분석하여 지지적인 교육은 적절한 이해를 증진시키고 대처 능력을 활용하게 하는 힘을 가진다는 결론을 제시하였다.

그러므로, 본 연구는 현재 임상 간호현장에서 간호사에 의해 제공되어지고 있는 암환자의 교육에 대하여 환자가 어느 정도로 이해하고 있는지의 이해 정도를 알아보고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법 및 절차

1. 연구 설계

본 연구는 병원에 입원하여 항암치료를 받고 있는 성인 환자를 대상으로 환자의 교육요구도와 간호사에 의해 수행된 교육에 대한 이해 정도를 조사하는 서술적 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 서울 시내에 소재하고 있는 W 암전문 종합병원에 입원한 20세 이상의 성인 환자로서 암으로 진단받고, 자신이 암을 앓고 있다는 사실을 알고 있으면서 화학요법이나 방사선치료 등을 받기 위해 입원 중이며 설문지의 내용이 이해 가능한 환자 150명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 암환자의 교육요구도

Lauer et al.(1982)가 개발한 암환자가 알고자 하는 교육적 요구를 측정하는 도구로 암과 관련된 진단적 검사, 치료, 부작용, 진단명, 영양, 자가간호, 정서, 심리적·경제적 도움의 이용 가능성 등에 대한 일반적인 정보 20항목과 화학요법과 방사선요법에 대한 구체적인 정보로 치료의 목적, 방법,

효과, 치료받는 시간, 부작용, 부작용을 줄이는 방법 등에 대한 치료관련 정보 16항목을 연구자가 연구 목적에 맞도록 번역한 총 36항목으로 구성되어 있다. 각 항목은 Likert식 5점 척도로 1점 - '전혀 알고 싶지 않다', 2점 - '별로 알고 싶지 않다', 3점 - '보통이다', 4점 - '대체로 알기 원한다', 5점 - '매우 알기 원한다'로 점수화하였으며 점수가 높을수록 교육요구도가 높은 것으로 간주하였다. 도구의 신뢰도는 일반적, 항암화학요법, 방사선요법에 대한 정보 각각 Cronbach $\alpha = .91$, $\alpha = .92$, $\alpha = .94$ 이었다.

2) 암환자의 교육이해도

Lauer et al.(1982)가 개발한 암환자의 교육요구를 보완한 도구로서 간호사에 의해 수행된 교육에 대한 교육경험 유무와 이해정도를 표시하도록 하였다. 교육에 대한 이해도는 '간호사에 의해 교육을 받은 적이 없었다'라는 선택란을 넣어 간호사에 의한 교육경험유무를 확인 후 교육을 받은 항목에만 대해서만 점수화하도록 하였으며, 1점- '전혀 이해 할 수 없다', 2점 - '약간 이해 할 수 있다', 3점 - '보통이다', 4점-'대부분 이해할 수 있다'. 5점- '충분히 이해할 수 있다' 로 점수가 높을수록 교육 이해도가 높은 것으로 보았다. 도구의 신뢰도는 일반적, 화학요법, 방사선요법에 대한 정보 각각 $\alpha = .96$, $\alpha = .089$, $\alpha = .89$ 로 나타났다.

3) 기타

암환자의 일반적인 특성에는 연령, 성별, 종교, 교육정도, 결혼 상태, 직업, 경제 상태, 가족 중 암 치료 경험 등을 포함하였다. 질병 관련 특성에는 진단명, 진단 기간, 경험한 치료요법, 입원 경험 횟수, 암 병기등을 알아보았

다. 추가 분석을 위하여 주로 이용하는 교육·정보 제공 통로를 예시에서 선택하도록 하였고, 그 정보 통로의 도움 정도를 알아보기 위하여 도움 정도의 이유를 기술하도록 하였다.

4. 자료 수집 절차 및 분석 방법

1) 자료 수집 절차

2002년 11월 1일부터 11월 15일까지 W 암전문 종합병원의 간호부의 승인하에 해당 병동 수간호사의 도움을 받아 설문지 200부를 배부하였다.

회수한 설문지는 150부였으나, 불완전한 설문지 17부를 제외한 133부(회수율 66.5%)를 분석하였다.

2) 자료 분석 방법

SAS 통계 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 실수와 백분율을 구하고, 교육요구도와 이해도는 평균과 표준편차를 산출하여 순위를 구하였다. 또한, 교육요구도와 이해도의 차이를 paired t-test로 차이 유의성을 분석하였다.

대상자의 일반적·질병관련 특성에 따른 환자의 교육요구도와 이해도는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성의 분포를 보면 연령은 20세에서 75세로 평균 연령은 44.6세였고, 암의 호발 연령인 40대~50대가 56.1%를 차지하였다. 성별 분포는 전체 133명중 여성이 77명으로 57.9%를 차지하였고, 종교는 기독교가 35.9%, 불교가 32.8% 순이었다. 학력 분포는 고등학교 졸업이 50.8%, 전문대재 이상이 21.2%를 나타냈으며, 결혼 상태는 배우자가 있는 상태가 77.3%를 차지하였다. 발병 전 직업을 가지고 있는 경우 64.1%였고 발병 후는 17.4%만이 직업을 유지하는 것으로 조사되어 직업의 변화가 많음을 볼 수 있었다. <표1>

2. 대상자의 질병관련 특성

질병관련 특징으로는 환자의 진단명이 혈액종양, 고형암인 경우가 22.6%로 가장 많았고, 그 다음으로 소화기암이 20.3%, 비뇨-생식기암과 두경부암이 18.8%, 호흡기암이 5.3%, 기타가 14.4% 순이었다. 진단 기간은 최저 1개월에서 144개월(12년)으로 평균 15.5개월이며, 4~12개월이 34.1%, 3개월 이하가 29.5%, 25개월 이상이 25.8%이다. 입원 경험 횟수는 3회 이하가 47.7%, 7회 이상이 27.3% 나타났다. 입원 경험 횟수가 최저 1회에서 최고 50회의 분포를 보이고 있으며 20회 이상 환자도 6.6% 나타났다. 암

병기는 3기가 36.0%, 2기가 25.6%를 차지하였다. 현재까지 경험한 치료 요법으로 화학요법만 경험한 환자가 48.1%, 방사선요법만을 경험한 환자는 8.3%이며, 화학요법과 방사선요법 둘 다 경험한 환자는 43.6%로 나타났다.

< 표 1> 대상자의 일반적 특성

특성	구분	실수(%)	평균 및 표준편차
연령	40세 이하	45(34.1)	45.6±12.92
	41 ~ 50세	36(27.3)	
	51 ~ 60세	38(28.8)	
	61세 이상	13(9.8)	
성별	남	56(42.1)	
	여	77(57.9)	
종교	기독교	46(35.4)	
	천주교	12(9.2)	
	불교	42(32.3)	
	무교	28(21.5)	
	기타	2(1.6)	
학력	초등졸 이하	16(12.1)	
	중등졸 이하	21(15.9)	
	고등졸 이하	67(50.8)	
	전문대졸 이상	28(21.2)	
결혼 상태	배우자 유	102(77.3)	
	무	30(22.7)	
직업	발병전 : 유	82(64.1)	
	무	46(35.9)	
	발병후 : 유	21(17.4)	
	무	100(82.6)	
가족 월수입	100 만원이하	25(23.4)	216±135.35
	101 ~ 200 만원	42(39.2)	
	201 ~ 300 만원	25(23.4)	
	300 초과	15(14.0)	

(무응답 제외)

3. 대상자의 교육요구도와 이해도

항암치료의 일반적인 정보에 대한 교육 요구도와 이해도는 각각 평균을 구였고, 이해도는 교육경험이 있는 항목에 대해서만 이해도를 점수화하도록 하였고, 이해도를 점수화하지 않은 항목에 대해서는 분석시 missing 처리를 하였다. 화학요법과 방사선요법에 대한 교육요구도와 이해도는 경험한 치료요법에 따라 화학요법만 경험한 군은 화학요법에 대한 교육요구도와 이해도를 표하였고, 방사선요법만 경험한 군은 방사선요법에 대한 교육요구도와 이해도를 표하였으며, 둘 다 경험한 병행요법경험군은 화학요법, 방사선요법 모두에 대한 교육요구도와 이해도를 표하도록 하여 자료를 분석하였다.

화학요법에 대한 교육요구도와 이해도는 단일이든 병행요법이든 화학요법을 경험한 환자 122명의 자료를 분석하였고, 방사선요법에 대한 교육요구도와 이해도도 단일이든 병행요법이든 방사선요법을 경험한 환자 69명의 자료를 분석하였다.

1) 대상자의 교육영역별 교육요구도와 이해도

항암치료관련 교육 전반에 대한 대상자의 요구도는 매우 높은 편이나 그에 비해 이해도는 전 영역에서 낮은 점수를 보였다.

일반적 영역에 대한 교육 요구도는 총점 평균이 4.25점이고 이해도는 2.97점으로 교육요구도가 1.28의 차이로 높았다.

화학요법에 대한 요구도와 이해도는 각각 4.23점, 2.99점으로 이 또한 요구도가 이해도보다 1.24점 높았다.

방사선요법에 대한 요구도는 4.38점이고 이해도는 3.07점으로 1.31의 차이를 보였고, 요구도가 높게 나타났다.

이 세 영역별의 요구도와 이해도의 총점 평균의 차이에는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.($p < 0.0001$)

<표 2> 교육영역별 교육요구도 및 이해도

교육 영역	n	요구도	이해도	평균 차이	paired t값	p
		평균± 표준편차	평균± 표준편차			
일반적 정보	133	4.25±0.57	2.97±0.74	1.28	17.9	.0001
항암화학요법에 대한 정보	122	4.23±0.83	2.99±0.87	1.24	14.7	.0001
방사선요법에 대한 정보	69	4.38±0.89	3.07±1.29	1.31	13.2	.0001

2) 일반적인 정보에 대한 교육요구도와 이해도

대상자의 일반적 정보에 대한 교육요구도의 항목별 평균은 최저 3.58점에서 최고 4.70점이며 총 평균은 4.25점으로 높은 점수를 보였으나, 이해도는 최저 2.28점, 최고 3.39점이고 총 평균은 2.97점으로 낮은 점수를 보였다.

일반적 정보에 대해 대상자의 교육 요구도가 높은 항목은 ‘치료 계획’이 평균 4.70점으로 가장 높으며 그 다음으로는 ‘재발되었을 때 나타나는 증상’, ‘혈액 검사를 하는 이유’, ‘식욕 감퇴, 오심, 구토와 같은 문제를 최소화하는 방법’, ‘가정에서 직장에서 스스로 간호하는 방법’, ‘진단명’, ‘체중유지를 위한 음식 종류’, ‘진단적 검사의 이유’, ‘진단적 검사의 절차들’, ‘입·입술·목안의 문제를 최소화하는 방법’ 순으로 치료, 진단, 진단적 검사, 부작용에 관한 항목들의 순위가 높게 나타났다. 반면, 대상자의 교육 요구도가 낮은 항목은 ‘직장에서 일을 할 수 있는 정도’가 3.58점으로 가장 낮았고, 그 다음으로는 ‘가족이나 친구에게 치료 계획에 대해 말하는 방법’, ‘경제적인 도움을 받을 수 있는 경로나 방법에 대해서’ 순이었다.

일반적 정보에 대한 대상자의 이해도를 살펴보면, 순위가 높은 항목은 ‘혈액 검사를 자주 하는 이유’, ‘진단명’, ‘치료계획’, ‘진단적 검사의 이유’, ‘입·입술·목안의 문제를 최소화하는 방법’, ‘가정에서 직장에서 스스로 간호하는 방법’, ‘진단적 검사들의 절차들’ 순위이었다. 반대로 이해도가 낮은 항목 순위는 ‘고칼로리 음식으로 조리하는 방법’, ‘권고되는 운동의 양’, ‘가정에서 할 수 있는 일이 형태와 정도’, ‘같은 문제를 갖고 있는 환자들과의 지지적인 모임에 대한 이용가능성’ 순으로 나타났다.

일반적 정보에 대한 대상자의 교육 요구도와 이해도 평균 순위 비교시 순위의 변화가 가장 높은 항목은 '재발되었을 때 나타나는 증상들'로 요구도 평균 순위가 2위인 반면 이해도 평균 순위는 15위로 현저한 차이를 보였다. '직장에서 일을 할 수 있는 정도'는 요구도 평균 순위가 20위인 반면 이해도 평균 순위는 8위를 보였다. 반대로 '진단적 검사과정동안 환자가 경험해야 하는 것들'는 요구도가 17위인 반면 이해도는 11위로 나타났다. 그 외 '가족이나 친구에게 질병이나 치료 계획에 대해 말하는 방법', '고칼로리 음식으로 조리하는 방법', '가족이나 친구들에게 질병이나 치료계획에 대해 말하는 방법' 등의 항목들은 5순위 이상의 차이를 보였다. <표 3>

<표3> 일반적인 정보에 대한 교육요구도와 이해도

항 목	요 구 도		이 해 도	
	평균±표준편차	순위	평균±표준편차	순위
치료계획	4.70±0.65	1	3.28±1.09	3
제발되었을 때 나타나는 증상들	4.59±0.85	2	2.86±1.08	15
혈액 검사를 하는 이유	4.53±0.61	3	3.39±1.14	1
식욕 감퇴, 오심, 구토와 같은 문제를 최소화하는 방법	4.47±0.81	4	3.11±1.04	9
가정에서 직장에서 스스로 간호하는 방법	4.45±0.87	5	3.17±1.02	6
진단명	4.44±0.79	6	3.34±1.05	2
체중을 유지하기 위한 음식 종류	4.36±0.91	7	2.97±0.95	12
진단적 검사의 이유	4.33±0.93	8	3.22±1.03	4
진단적 검사의 절차들	4.32±0.86	9	3.12±1.01	7
입,입술,목안등의 문제를 최소화하는 방법	4.31±0.93	10	3.18±1.05	5
다른 암환자들이 문제를 해결 하는 방법	4.29±0.97	11	2.85±1.11	16
같은 문제를 갖고 있는 환자들과의 지지적인 모임에 대한 이용가능성	4.23±0.95	12	2.85±1.01	17
식이 섭취 방법	4.20±1.02	13	3.09±1.01	10
고칼로리 음식으로 조리하는 방법	4.20±0.94	14	2.82±1.01	20
가정에서 할 수 있는 일의 형태와 정도	4.17±0.98	15	2.84±0.98	18
권고되는 운동의 양	4.13±1.01	16	2.83±0.95	19
진단적 검사 과정동안 환자가 경험해야 하는 것들	4.02±1.01	17	3.05±0.99	11
경제적인 도움을 받을 수 있는 경로나 방법에 대하여	3.96±1.13	18	2.90±1.15	14
가족이나 친구에게 질병이나 치료 계획에 대해 말하는 방법	3.74±1.04	19	2.96±0.96	13
직장에서 일을 할 수 있는 정도	3.58±1.36	20	3.11±1.08	8
계	4.25±0.57		2.97±0.74	

3) 화학요법에 대한 교육요구도와 이해도

현재까지 단일이었던 다른 치료와 병행을 하였던 화학요법을 경험한 환자 122명에서 교육 요구도가 가장 높은 항목은 ‘부작용을 최소화하는 방법’이 4.47점으로 가장 높았고 그 다음으로 ‘잠재적인 부작용’, ‘약물들의 목적’ 순이었다. 이해도에 대한 순위는 ‘약물을 받는데 소요되는 시간’, ‘화학요법의 스케줄’, ‘잠재적인 부작용’으로 나타났다. 이는 요구도와 이해도의 순위에 차이를 보였는데, ‘부작용을 최소화하는 방법’ 항목은 요구도는 총 8문항 중 1위인 반면 이해도는 6위를 보였고, ‘약물을 받는데 소요되는 시간’은 요구도는 7위, 이해도는 1위로 나타났고, ‘화학요법의 스케줄’도 요구도는 6위, 이해도는 2위를 보였다.

전체적으로 요구도의 총 평균 4.23점이며, 이해도는 2.99점으로 요구도가 이해도보다 높았다.

4) 방사선요법에 대한 교육요구도와 이해도

현재까지 단일이었던 병행요법으로든 방사선요법을 경험한 환자 69명의 교육 요구도와 이해도의 총 평균은 각각 4.39점, 3.07점으로 1.32의 차이로 요구도가 높게 나타났다.

방사선요법에 대한 환자의 요구도는 ‘부작용을 최소화하는 방법’, ‘방사선요법의 목적’, ‘잠재적 부작용’의 순으로 나타났고, 이에 반해 이해도는 ‘방사선요법을 받는데 소요되는 시간’, ‘방사선요법의 스케줄’, ‘방사선요법

의 목적' 순으로 요구도의 순위와 차이를 보였다.

<표 4> 화학요법에 대한 교육요구도와 이해도

항 목	요구도		이해도	
	평균±표준 편차	순위	평균± 표준 편차	순위
부작용을 최소화하는 방법	4.47±0.91	1	2.92±1.05	6
잠재적인 부작용	4.39±0.94	2	3.20±0.89	3
약물들의 목적	4.36±0.97	3	3.15±1.02	4
약물들의 관리 방법	4.23±0.99	4	3.06±1.06	5
약물들의 약리 작용	4.18±1.10	5	2.71±1.11	8
화학요법의 스케줄	4.17±1.01	6	3.22±1.12	2
약물을 받는데 소요되는 시간	4.14±1.13	7	3.41±1.18	1
약물들의 이름	3.92±1.20	8	2.73±1.12	7
계	4.39±0.89		2.99±0.86	

(무응답 제외)

<표 5> 방사선요법에 대한 교육요구도와 이해도

항 목	요구도		이해도	
	평균±표준 편차	순위	평균± 표준 편차	순위
부작용을 최소화하는 방법	4.59±1.00	1	3.00±1.04	6.5
방사선요법의 목적	4.51±0.94	2	3.22±1.04	3
잠재적인 부작용	4.48±1.01	3	3.10±0.95	4
방사선요법의 치료 작용	4.45±1.53	4	3.07±1.04	5
피부 간호	4.36±1.04	5	2.95±0.96	8
방사선요법의 스케줄	4.36±1.01	6	3.32±0.92	2
방사선요법을 받는데 소요되는 시간	4.25±1.08	7	3.43±0.98	1
방사선요법의 이름	4.08±1.23	8	3.00±1.21	6.5
계	4.39±0.89		3.07±0.86	

(무응답 제외)

4. 대상자의 특성별 교육요구도와 이해도

1) 일반적 특성에 따른 교육요구도와 이해도

대상자의 일반적 특성에 따른 교육 요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나지는 않았으나 학력에 따라 초등졸 이하가 4.34 ± 0.51 , 전문대졸 이상 4.37 ± 0.54 으로 이 두 군이 다른 두 군보다 높은 점수를 보였다($F_{값}=2.50$, $p=0.06$). 일반적 특성에 따른 이해도는 종교에 따라 유의한 차이가 있었다 ($F_{값}=4.25$, $p=0.006$). 그 외 다른 일반적 특성에 따른 환자의 교육요구도와 이해도가 유의한 차이가 없었다.

<표 7>

2) 질병관련 특성에 따른 교육요구도와 이해도

대상자의 질병관련 특성에 따른 교육 요구도는 현재까지 받았던 치료방법 경험에 따라 유의한 차이가 있었다. 화학요법만 받는 군이 4.13 ± 0.59 , 방사선요법만 받는 군 3.95 ± 0.60 , 병행요법을 받는 군 4.44 ± 0.47 ($F_{값}=6.94$, $p=0.0014$)으로 유의한 차이가 있었는데, 병행요법을 받은 군의 요구도가 가장 높았고, 다음으로 화학요법을 받는 군, 방사선요법을 받는 군 순이었다. 이 세 군간의 투키방법(Tukey's Studentized Range(HSD) test)에 의한 다중 비교 결과 화학요법만 받는 군과 병행요법을 받는 군과, 방사선요법만 받는 군과 병행요법을 받는 군간에는 차이가 있는 것으로 나타났다. 반면 이해도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. <표 8>

<표 6> 일반적 특성에 따른 교육요구도와 이해도

특성	구분	실수(%)	요구도		이해도	
			평균± 표준편차	t or F	평균± 표준편차	t or F
연령	40세 이하	45(34.1)	4.35±0.56	1.22	3.04±0.73	2.11
	41~50	36(27.3)	4.14±0.56		3.15±0.71	
	51~60	38(28.8)	4.18±0.56		2.77±0.79	
	61 이상	13(9.8)	4.36±0.59		2.72±0.63	
성별	남	56(42.1)	4.16±0.59	-1.54	2.87±0.69	-1.29
	여	77(57.9)	4.31±0.54		3.04±0.78	
종교	기독교	46(35.4)	4.12±0.65	1.06	2.94±0.81	4.27**
	천주교	12(9.2)	4.27±0.67		2.30±0.65	
	불교	42(32.3)	4.31±0.49		3.19±0.77	
	무교	2(1.6)	4.30±0.46		3.07±0.56	
학력	초등졸 이하	16(12.1)	4.34±0.51	2.50	2.81±0.89	1.29
	중등졸 이하	21(15.9)	3.96±0.65		2.97±0.85	
	고등졸 이하	67(50.8)	4.27±0.54		3.08±0.66	
	전문대졸이상	28(21.2)	4.37±0.54		2.78±0.77	
결혼 상태	배우자 유	102(77.3)	4.25±0.57	0.18	2.97±0.79	0.05
	무	30(22.7)	4.23±0.55		2.96±0.61	
직업	발병전 : 유	82(64.1)	4.29±0.53	0.89	2.96±0.69	-0.16
	무	46(35.9)	4.21±0.57		2.98±0.86	
	발병후 : 유	21(17.4)	4.19±0.63	-0.72	2.81±0.75	-0.99
	무	100(82.6)	4.29±0.55		3.00±0.77	
가족 수입 정도	100 만원이하	25(23.4)	4.18±0.68	0.64	2.75±0.78	1.63
	110 ~ 200	42(39.2)	4.17±0.62		2.99±0.84	
	210 ~ 300	25(23.4)	4.35±0.38		3.17±0.67	
	300 만원초과	15(14.0)	4.29±0.45		2.73±0.75	

** p< .01

(무응답 제외)

< 표 7 > 질병관련 특성에 따른 교육요구도와 이해도

특성	구분	실수(%)	요구도		이해도	
			평균± 표준편차	F	평균± 표준편차	F
진단 신체 부위	혈액종양, 고형암	30(22.6)	4.13±0.63	0.92	2.88±0.73	1.76
	소화기암	27(20.3)	4.28±0.61		2.73±0.75	
	호흡기암	7(5.3)	3.97±0.24		2.98±0.48	
	비뇨-생식기암	25(18.8)	4.31±0.48		3.29±0.77	
	두경부암	25(18.8)	4.26±0.61		2.89±0.86	
	기타	19(14.3)	4.40±0.51		3.12±0.51	
진단 기간	3개월 이하	39(29.5)	4.19±0.58	0.24	2.77±0.84	1.80
	4 ~ 12개월	45(34.1)	4.25±0.58		3.13±0.69	
	13 ~ 24개월	14(10.6)	4.32±0.40		3.07±0.76	
	25개월 이상	34(25.8)	4.28±0.63		2.92±0.67	
치료 요법	화학요법	64(48.1)	4.13±0.59	6.94	2.92±0.66	1.90***
	방사선요법	11(8.3)	3.95±0.60		2.63±0.72	
	화학+방사선요법	58(43.6)	4.44±0.47		3.08±0.82	
입원 횟수	3회 이하	61(47.7)	4.18±0.54	1.31	2.94±0.84	0.65
	4 ~ 6회	32(25.0)	4.37±0.51		3.10±0.65	
	7회 이상	35(27.3)	4.29±0.55		2.90±0.66	
암 병기	1기	25(20.0)	4.07±0.60	1.33	2.82±0.66	0.84
	2기	32(25.6)	4.32±0.47		3.10±0.86	
	3기	45(36.0)	4.33±0.60		3.04±0.82	
	4기	23(18.4)	4.20±0.60		2.89±0.50	

*** p < .001

(무응답제외)

V. 고 찰

1. 연구 자료 및 연구 방법에 대한 고찰

본 연구는 암환자가 암치료의 전반적인 과정에 대해 알고자 하는 교육 요구도와 이들이 간호사에 의해 수행된 교육의 이해 정도를 파악함으로써 효과적이고 실제적인 환자 교육프로그램의 개발에 유용한 자료가 되고자 시도되었다.

본 연구의 가장 큰 제한점은 첫째, 암치료관련정보에 대한 교육이 간호사뿐만 아니라 의사를 비롯한 여러 의료팀에 의해 행해지고 있는 임상현장에서 간호사에 의한 교육경험이 있는 항목에 대한 이해정도를 답한 응답자에게 여러 의료팀에 의해 행해진 교육의 이해 정도를 배제할 수는 없었다. 둘째, 간호사에 의해 교육경험이 있는 항목에 대한 교육이해도를 점수화하여 이해도를 파악하였으므로 같은 항목에 대한 교육요구도와 이해도에 응답한 표본수에 차이가 있었고, 각각의 항목의 표본수가 다르므로 이를 비교하는데 통계적 검증력이 낮아지게 되는 원인으로 작용하였을 것이다. 셋째, 암환자 전담 교육간호사를 비롯한 종양전문간호사의 유무 및 인력배치 현황, 병원 자체내 환자교육에 대한 행정적인 지원 및 교육 환경 등 교육의 효과에 영향을 미치는 많은 요인을 고려함에 있어 일개 암전문병원 한 곳에 입원한 환자를 대상으로 한 본 연구결과의 일반화에 문제가 있을 것이다.

따라서 본 연구결과를 일반화시켜 해석 할 경우에는 이러한 연구의 제한점을 고려하여 주의 깊은 해석이 요구된다.

2. 연구 결과에 대한 고찰

1) 일반적 정보에 대한 교육요구도와 이해도

본 연구에서 암과 관련된 진단적 검사, 치료, 부작용, 진단명, 영양, 자가 간호, 정서, 심리적·경제적 도움의 이용가능성 등을 포함한 일반적인 정보에 대한 암환자의 교육요구도는 최대 평점 5점에 대해 총 평균 4.25점으로 높은 수준을 나타냈는데, 이 결과는 여러 선행연구들의 결과와 유사한 결과를 보였다(윤선희,1998; 남혜숙,1988; 김조자와 외 5인,1989; Lauer et al. 1982). 반면, 교육이해도는 최대 평점 5점에 대해 총 평균 2.97점으로 낮은 수준을 나타냈다. 이 결과는 장춘애(1995)의 연구에서 입원환아 어머니가 지각한 간호사의 교육수행 정도가 평균 2.84를 나타낸 결과가 교육수행도와 이해도가 의미기 다르나 유사한 결과를 보였고, 암환아 부모가 지각한 간호사의 교육수행정도를 조사한 한혜라(1994)의 연구결과인 교육수행 정도 평균 1.93점보다는 높은 점수를 보였다.

요구도가 높은 항목의 순위를 보면, '치료 계획', '재발되었을 때 나타나는 증상들', '혈액검사를 하는 이유', '식욕 감퇴, 오심, 구토와 같은 문제를 최소화하는 방법', '가정에서·직장에서 스스로 간호하는 방법', '진단명', '체중을 유지하기 위한 음식 종류' 순이었다. 이는 Lauer et al.(1982)의 연구에서 결과로 교육요구도가 높은 순위 항목으로 '진단명', '치료계획', '가정에서·직장에서 스스로 간호하는 방법', '진단적 검사과정동안 경험해야 하는 것들' 등의 진단, 치료, 진단적 검사 관련 항목들이었음과 달리 예후나 영양 관련 항목에 대한 요구도가 높음을 알 수 있었다.

이에 반해 요구도가 가장 낮은 항목은 ‘직장에서 일을 할 수 있는 정도’였는데, 이는 본 연구의 대상자가 발병 전에는 직업을 가지고 있는 비율이 64.1%이었는데 발병 후 17.4%만이 유지되는 것으로 나타나 직업의 변화가 현저함을 보였다. 이는 항암 치료를 받는 것이 자신의 직업을 계속적으로 가질 수 없는 신체적 상태를 가져올 뿐 만 아니라, 치료와 직업을 병행하는 데 시간적 어려움이 있음을 암시한다고 볼 수 있다고 언급하며 연구 대상자인 암환자의 50%가 활동 및 직업 변화를 나타난 홍성경(1994)의 연구의 결과와 유사하였다. 그리고, 암환자를 대상으로 그들의 영양보충 효과를 조사한 정유경(1991)의 연구에서의 30% 환자가 직업의 변화를 보인 결과와 유사하며, 항암화학요법을 받고 있는 입원 환자를 대상으로 식이 특성을 연구한 박은숙(1992)의 연구에서도 48%의 환자가 직업의 변화를 보인 것과 유사하였다. 이러한 직업의 변화는 직업 관련 교육요구도를 낮게 나타내기에 충분하다고 사료된다.

교육이해도가 높은 항목들의 순위를 보면, ‘혈액 검사를 자주 하는 이유’, ‘진단명’, ‘치료 계획’, ‘진단적 검사의 이유’, ‘입, 입술, 목안 등의 문제를 최소화하는 방법’, ‘가정에서, 직장에서 스스로 간호하는 방법’, ‘진단적 검사들의 절차들’ 순으로 교육요구도의 순위와 차이가 있는 것으로 나타났으며, 교육요구도와는 달리 진단, 치료, 진단적 검사, 부작용 관련 항목들의 이해도가 높은 것으로 나타났다. 이는 임상간호현장에서 이루어지는 암환자 간호는 환자의 진단, 치료과정, 진단적 검사를 비롯한 신체적인 문제를 해결하는 수준에 머물러 있는 실정을 언급한 홍성경(1994)의 연구와 관련된 결과로 보이고 있다. 반대로 이해도가 낮은 항목 순위는 ‘고칼로리 음식으로 조리하는 방법’, ‘권고되는 운동의 양’, ‘가정에서 할 수 있는 일의 형

태와 정도’, ‘같은 문제를 갖고 있는 환자들과의 지지적인 모임에 대한 이용가능성’ 순으로 교육요구도의 순위와 유사함을 보였다.

일반적 정보에 대한 환자의 교육요구도와 이해도 평균 순위 비교시 순위의 변화가 가장 높은 항목은 ‘재발되었을 때 나타나는 증상들’로 교육요구도 평균 순위가 2위인 반면 이해도 평균 순위는 15위로 현저한 차이를 보였다. ‘직장에서 일을 할 수 있는 정도’는 교육요구도 평균 순위가 20위인 반면 이해도 평균 순위는 8위를 보였다. 반대로 ‘진단적 검사과정동안 환자가 경험해야 하는 것들’는 교육요구도가 17위인 반면 이해도는 11위로 나타났다. 그 외 ‘가족이나 친구에게 질병이나 치료 계획에 대해 말하는 방법’, ‘고칼로리 음식으로 조리하는 방법’, ‘가족이나 친구들에게 질병이나 치료계획에 대해 말하는 방법’ 등의 항목들은 5순위 이상의 차이를 보였다. 이 결과는 Borgers(1993)의 연구에서 외래 암환자와 의사와의 의사소통에서 진단적 검사와 신체적 불편감, 치료에 대해서는 많은 질문과 논의가 이루어지지만, 예후, 사회·심리적인 불편감에 대해서는 논의의 의도는 가지고 있으나 실제로는 논의가 되지 않았다고 보고 된 바가 시사했던 것과 같이 환자의 요구의 표현에는 제한이 있음을 알 수 있다. 이에 간호사는 환자의 표현과 호소에만 의존하여 환자의 요구를 사정하지 말고 지속적으로 요구를 사정해야 하며, 특히 심리·정서적 요구에 대한 사정은 다양한 측면에서 접근되어야 하며, 지속적인 사정이 필요하다는 것으로 생각된다. 또한, 입·퇴원을 반복하는 항암치료과정에서 교육요구도가 높은 항목인 ‘가정에서의 자가간호’, ‘사회적·정서적 지지’, ‘영양’에 관한 항목들이 퇴원교육으로 이루어져야 할 내용임에도 불구하고 이해 정도가 낮은 수준을 나타낸 것은 간호현장에서 퇴원교육프로그램이 효과적이고 실제적이지 못함

을 보여주고 있다. 이는 개심술을 받은 환자 149명을 대상으로 조사한 김은경(1993)의 연구에서 43.6%의 환자가 충분히 교육받지 못 하고 퇴원을 하는 것과 퇴원 후 추후 교육프로그램이 없기 때문에 환자를 계속해서 건강관리에 대한 교육요구를 충분히 충족시키지 못 한다고 주장하고 있으며 이로 인해 퇴원 후에도 교육요구가 높다는 결과가 시사했던 바와 유사한 결과를 보였다.

2) 화학요법에 대한 교육요구도와 이해도

화학요법에 대한 교육요구도는 최대 평점 5점에 대해 4.23점으로 높은 수준을 보인 반면 이해도는 2.99점으로 교육요구도에 비해 낮은 수준을 보였다. 화학요법에 대한 교육요구도가 높은 항목은 ‘부작용을 최소화하는 방법’, ‘잠재적인 부작용’, ‘약물들의 목적’ 순으로 나타났다. 이 결과는 남혜숙(1989)의 연구에서 환자의 교육요구도가 높은 항목이 ‘부작용의 최소화’, ‘약물의 목적’, ‘치료의 효과’ 순이었음과 유사한 결과를 보였다.

이해도가 높은 항목은 ‘약물을 받는데 소요되는 시간’, ‘화학요법의 스케줄’, ‘잠재적인 부작용’ 순으로 실제 임상에서는 입원 생활 및 치료 계획에 관한 교육 위주로 교육이 이루어져 환자의 교육요구와 일치하지 않고 있으며 이로 인하여 이해도가 낮은 수준을 보임으로 사료된다.

특히, ‘부작용을 최소화하는 방법’ 항목은 교육요구도 순위가 가장 높음에도 불구하고 이해도는 6위로 낮은 수준을 보이고 있고, 교육요구도와 이해도 모두 가장 낮은 순위로 ‘약물들의 이름’ 항목이었는데, 이 결과는 Dodd & Mood(1981)의 연구에서 암환자들은 자신들이 받는 항암화학요법

의 이름과 잠재적인 부작용에 대한 낮은 지식정도가 중대한 건강간호문제가 되고 있으며 이는 건강을 찾는 행동을 지연시킬 수 있다고 하였고, 화학요법의 부작용에 대한 교육이 많은 시간에 걸쳐 교육되고 있음에도 불구하고 환자는 더 많은 교육을 필요로 하고 있다는 결과와 일맥상통한다.

3) 방사선요법에 대한 교육요구도와 이해도

방사선요법에 대한 교육요구도는 최대 평점 5점에 대해 4.38로 높은 수준을 보였고, 이해도는 3.07점으로 중간 수준이었다. 이는 항암요법환자의 교육요구도와 간호사의 수행정도를 조사한 남혜숙(1989)의 연구에서 항암화학요법보다 방사선요법에 대한 간호사의 수행정도가 현저하게 낮았다는 결과와 상반된 결과를 본 연구는 나타났다. 이는 과거 10여 년 전에 비하여 화학요법과 방사선요법을 병행하는 치료방법이 발달하였고, 특히 최근 들어 방사선요법이 화학요법에 비해 단시간의 치료 시간을 요하고 집중적으로 치료가 이루어지므로 집중적인 교육으로 교육이 효과적이라 생각된다.

방사선요법에 대한 교육요구도에서 요구도가 높은 항목은 ‘부작용을 최소화하는 방법’, ‘방사선요법의 목적’, ‘잠재적인 부작용’ 순이었고, 교육요구도가 낮은 항목은 ‘방사선요법의 이름’, ‘방사선을 받는데 소요되는 시간’ 순이었다.

이에 반해 이해도가 가장 높은 항목은 ‘방사선요법을 받는데 소요되는 시간’으로 교육요구도에서는 7순위를 보인 항목이었다. 그 다음으로는 ‘방사선요법의 스케줄’, ‘방사선의 목적’ 순으로 요구도의 순위와 차이를 보이

고 있다. 이는 요구도와의 불일치를 의미하는 것인지 환자가 교육에도 불구하고 더 많은 교육을 원하고 있는지를 파악하는 연구가 필요하다고 생각된다.

4) 일반적 특성에 따른 교육요구도와 이해도

대상자의 연령, 성별, 학력, 결혼상태, 직업상태, 가족의 수입정도, 가족 중 항암치료경험에 따른 교육요구도와 이해도에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 본 연구에서 가족 중 항암치료경험이 있는 환자군과 없는 환자군의 교육요구도와 이해도에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 간호사 자신의 입원경험과 가족 중에 암치료경험이 있는 군이 환자에게 교육을 많이 수행한다는 결과를 보였던 남혜숙(1989)의 연구와 차이를 보였다.

유의한 차이를 보이지는 않았지만 학력 상태에서 초등졸 이하나 전문대졸 이상으로 학력이 비교적 낮거나 오히려 높은 상태의 환자군이 다른 환자군보다 교육요구도와 이해도가 높은 결과를 보였다.

종교에 따라 교육이해도 정도에 유의한 차이를 보였으나 별 의미 있는 결과는 아니라고 생각되어 해석하지 않았다.

5) 질병관련 특성에 따른 교육요구도와 이해도

현재까지 경험한 치료방법에 따라 병행요법을 받는 군의 교육요구도와 이해도가 가장 높고, 그 다음으로 화학요법을 받는 군이고, 방사선요법을

받는 군이 가장 낮은 교육요구도와 이해도를 보였다. 교육요구도는 세 군간 유의한 차이를 보였고, 이해도는 유의한 차이를 보이지 않았다.

그 외 진단명, 진단 기간, 입원 횟수, 암 병기에 따른 교육요구도와 이해도에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 암환자가 암치료의 전반적인 과정에 대해 알고자 하는 교육 요구도와 간호사에 의해 수행된 교육에 대한 이해정도를 파악함으로써 효과적이고 실제적인 환자 교육프로그램의 개발에 유용한 자료가 되고자 시도되었다.

연구의 대상은 서울시내 소재 암전문 종합병원에 입원하여 화학요법과 방사선요법을 받고 있는 암환자 150명을 대상으로 하였다.

연구의 도구로는 Lauer et al.(1982)가 개발한 암환자가 알고자 하는 교육적 요구를 측정하는 도구로 암치료정보에 대해 일반적인 정보 20항목과 치료적 정보 16문항으로 구성되었고, 이 36항목에 대한 교육요구도와 간호사에 의해 수행된 교육에 대한 이해정도를 점수화하도록 만든 질문지를 사용하였다. 사용된 도구의 신뢰도는 일반적, 화학요법, 방사선요법에 대한 정보의 교육요구도는 각각 Cronbach $\alpha = .91$, $\alpha = .92$, $\alpha = .94$ 이며, 이해도도 각각 $\alpha = .96$, $\alpha = .89$, $\alpha = .89$ 이었다.

자료 수집 기간은 2002년 11월 1일부터 11월 15일이었으며, 수집된 자료는 PC-SAS Program을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 서술통계, t-test, ANOVA 등의 통계방법으로 분석하였다.

본 연구를 통해 얻은 결과는 다음과 같다.

1) 입원 암환자의 암치료관련 일반적인 정보에 대한 교육요구도는 최대 평점 5점에 대해 4.25점으로 높은 수준이었고, 이해도는 2.97점으로 중간 수준이었다. 교육요구도가 높은 항목은 ‘치료 계획’, ‘재발하였을 때 나타나는 증상들’, ‘혈액 검사를 하는 이유’, ‘식욕 감퇴, 오심, 구토와 같은 문제를 최소화하는 방법’, ‘가정에서 · 직장에서 스스로 간호하는 방법’, ‘진단명’ 순으로 예후, 부작용, 자가 간호 항목이 포함된 반면 이해도가 높은 항목은 ‘혈액검사를 하는 이유’, ‘진단적 검사를 하는 이유’, ‘치료계획’, ‘진단명’, ‘진단적 검사의 절차들’ 순으로 주로 진단, 치료, 진단적 검사 관련 항목이었다.

2) 화학요법에 대한 환자의 교육요구도는 최대 평점 5점에 대해 4.23점으로 높은 수준이었고 이해도는 2.99점으로 중간 수준이었다. 교육요구도가 높은 항목은 ‘부작용을 최소화하는 방법’, ‘잠재적인 부작용’, ‘약물들의 목적’ 순으로 주로 부작용 관련 항목이었고, 이해도가 높은 항목은 ‘약물을 받는데 소요되는 시간’, ‘화학요법의 스케줄’, ‘잠재적인 부작용’ 순으로 치료관련항목들로 교육요구도와 이해도 순위 비교시 현저한 차이를 보였다.

3) 방사선요법에 대한 환자의 교육요구도는 최대 평균 5점에 대해 4.39점으로 높은 수준이었고 이해도는 3.07점으로 중간 수준이었다. 교육요구도가 높은 항목은 ‘부작용을 최소화하는 방법’, ‘방사선요법의 목적’, ‘잠재적인 부작용’ 순이었고 이해도가 높은 항목은 ‘방사선요법을 받는데 소요되는 시간’, ‘방사선요법의 스케줄’, ‘방사선의 목적’ 순으로 현저한 차이를 보였다.

4) 암환자의 일반적 특성에 따른 교육요구도와 이해도에는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

5) 암환자의 질병관련 특성 중 현재까지 경험한 치료방법에 따라 교육 요구도에 유의한 차이를 보였고, 병행요법을 받는 군, 화학요법을 받는 군, 방사선요법을 받는 군 순으로 교육요구도를 높게 보였다.

이상의 연구결과를 볼 때 암환자의 일반적·화학요법·방사선요법에 대한 정보의 교육요구도는 매우 높은 수준이었으나 이에 비해 이해도는 중간 수준이었다. 또한 교육요구도 순위와 이해도 순위에서 현저한 차이를 보이는 항목들이 여러 항목으로 나타났다. 이는 암환자의 교육요구도와 간호사의 환자교육수행 내용이 불일치하거나, 교육수행의 수준이 환자의 이해 수준에 미치지 못하였음을 의미한다.

그러므로, 간호사는 환자교육의 효과를 최대화하기 위해서는 환자가 알고자하는 교육요구에 대한 파악과 함께 교육내용을 수용하는 능력에 영향을 미치는 환자의 신체적, 사회·심리적 요소 및 자원을 고려하고 이들의 이해 수준을 극대화 할 수 있는 교수 및 학습전략을 적용하여야할 것이다.

2. 제언

본 연구를 기초로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 암환자의 교육요구도는 높는데 이해도는 이보다 낮은 수준이었으므로 간호사는 환자교육활동을 전문적이고 독자적인 역할로 인식하고 교육수행에 앞서 지속적이고 다양한 환자의 교육요구를 사정해야 하고 기록해야 한다고 생각된다.

2) 간호사의 환자교육활동에 영향을 주는 환자에 의한 요인, 간호사에 의한 요인, 환경적인 요인 등을 분석하고 촉진 요인과 저해 요인 등을 밝혀 효과적인 환자교육이 이루어질 수 있도록 많은 연구들이 이루어져야 한다.

3) 간호사뿐 만 아니라 팀워크를 이루고 있는 의료진이 체계적이고 일괄성 있는 교육이 환자에게 이루어지도록 의사소통을 할 수 있는 방법 및 통로를 개발하여 많은 임상 실무에서 사용되도록 해야 한다.

4) 환자들의 생활 수준, 교육 수준, 건강 지식 및 관심이 높아졌고, 정보화 시대에 걸맞은 교육자료를 개발하여 환자교육의 효과를 증대할 수 있는 방법을 도출하는 연구들이 활발히 이루어져야 한다.

참고 문헌

- 한혜라(1994). 암환자 부모의 교육요구 및 부모가 지각한 간호사의 교육수행 정도. 서울대학교 대학원, 간호학과 석사학위논문
- 김조자, 박지원, 윤정순 & 김옥녀 등. 암환자 교육요구에 대한 환자, 간호사, 의사의 지각 비교. 대한간호. 1989; 28(1) : P.53-64
- 권인수, 은영. 간호사가 지각한 암환자의 퇴원 후 가정 간호 요구. 대한간호학회지, 1998; 28(3): 602-615.
- 권인수. 은영. 암환자의 퇴원 후 가정간호 요구. 대한간호학회지, 1999; 29(4): 734-754.
- 양영희. 질병단계에 따라 암환자, 돌보는 가족원, 간호사의 간호요구 지각 비교. 간호학회지, 1997; 27(4): P.787-795
- 최자윤(2001). 청소년기 암환자의 치료단계별 간호 중재 프로토콜 개발. 전남대학교 간호연구소 2001학년도 춘계학술대회, 2001; P.27-49
- 김은경(1993). 개심술 환자의 퇴원 후 교육요구에 대한 조사. 서울대학교 대학원, 간호학과 석사학위논문.
- 김연희(1987). 화학요법을 받는 백혈병 환자가 환자 부모의 교육요구사정을 위한 도구 개발. 서울대학교 대학원, 간호학과 석사학위논문.
- 양난영(2001). 항암화학요법을 받는 암환자의 편안함에 관한 체험. 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사학위논문
- 남혜숙(1989). 항암요법 환자의 교육요구도와 간호사의 교육수행 정도. 경북대학교 석사학위논문

- 유경희, 이선주, 강창희 & 이은옥. 입원한 암환자의 교육적 간호요구.
 성인간호학회지, 1993; 5(1): P. 86-93
- 최경숙, 박경숙 & 류은정. 퇴원 전·후 암환자와 가족원이 지각한
 간호 요구 비교. 재활간호학회지, 1999; 2(2): P. 857-870
- 임선옥, 홍은영. 국내 암환자와 관련된 연구논문의 메타분석.- 실험
 연구를 중심으로-. 간호학회지, 1997; 27(4): P.857-870
- 권연숙(1988).약물요법에 관한 교육이 암환자의 지식과 불안에 미치는 영향
 에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 간호학 석사학위논문.
- 박은영 (2000). 고위험군 유방암 환자의 치료과정에 따른 삶의 질의 변화.
 서울대학교 대학원, 간호학과 석사학위논문.
- 권영은 (1990). 암 환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구.
 연세대 대학원, 간호학과 석사학위논문.
- 이순교 (2001). 동종골수이식 환자의 삶의 질 측정 도구 개발. 서울대학교
 대학원, 간호학과 석사학위논문.
- 윤경이 (1997). 말기 암 환자의 삶의 질 측정 도구 개발. 연세대학교 대학
 원, 간호학과 박사학위논문.
- 김광일 (1999). 암환자의 삶의 질에 관한 연구. 연세대학교 대학원, 의학과
 석사학위논문.
- 오복자. 골수이식생존자의 삶의 질의 의미. 대한간호학회지, 1998; 28(3):
 P760-771.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질에 관한 예측 모형,
 서울대학교대학원, 간호학과 박사학위논문.

- 이은옥, 박현애, 권인각. 위암 환자 퇴원교육 프로그램이 환자와 가족의 전반적인 건강에 미치는 영향. 성인간호학회지, 1994; 6(2): 308-323
- 홍성경(1994). 정보적 지지가 항암화학요법을 받는 환자의 무력감에 미치는 효과. 연세대 대학원, 간호학과 석사학위 논문
- 박은숙(1992). 항암화학요법을 받는 환자의 식이 특성에 관한 조사 연구. 연세대 대학원, 간호학과 석사학위 논문
- 정유경(1991). 영양 보충 효과에 관한 연구-암질환으로 인한 영양불량환자를 대상으로. 연세대 대학원, 간호학과 석사학위 논문
- 장춘애(1995). 입원환아 어머니의 교육요구 및 어머니가 지각한 간호사의 교육수행정도. 고려대학교 교육대학원, 간호교육학과 석사학위논문
- 윤선희(1998). 암환자의 암치료관련정보에 대한 환자와 간호사의 지식정도 및 교육 요구도, 경북대학교 대학원, 간호학과 석사학위논문
- 이미련(1989). 개심술 환아의 교육적 요구에 관한 조사. 경북대학교 대학원, 간호학과 석사학위논문
- 이경혜(1984). 간호의 중심개념 교육 프로그램의 학습 효과에 관한 일연구, 이화여자대학교 대학원, 간호학과 석사학위논문
- 성미혜, 정연. 신증후군 환아 어머니의 교육요구도와 간호사가 인지한 교육활동에 관한 탐색적 연구, 간호학회지, 1997; 27(2), 303-314
- 서순림(1996). 함암치료 환자에게 시행한 자기간호교육과 자원동원성 수준이 적극적 대처 행위에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위 논문
- 구미옥. 만성질환자의 자기간호행위 증진과 지속에 대한 자기조절 교육프

- 로그래밍의 효과. 대한간호학회지. 1994; 26(2). P113-127
- 박오장(1984). 사회적 지지가 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 강규숙(1971). 간호원의 환자교육활동에 관한 연구. 간호학회지. 2(1).11
- 김영혜(1979). 검사에 대한 환자의 요구와 간호원의 환자교육에 대한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문
- 김정화(1989). 입원환자 건강교육에 대한 간호사의 인식 및 수행 정도와 저해 요인에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사 학위논문
- 김철희(1981). 환자교육의 중요성에 대한 지각 비교 : 환자와 간호원 대상으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문
- 신연순(1986). 임상간호원의 환자교육에 대한 인식과 이행에 관한 조사 연구. 충남대학교 교육대학원 석사학위논문
- 김지영. 구조화된 환자교육이 항암화학요법환자의 부작용과 자가간호에 미치는 효과. 대한간호. 1998; 37(5). p 68-82
- 김훈교 . 폐암의 항암 요법. 결핵 및 호흡기 질환, 1990; 37(4): p 331-336.
- 장혜숙. 폐암의 방사선 치료. 결핵 및 호흡기 질환, 1990; 37(3): p 249-257.
- Lauer, P., Murphy, S. P., & Powers, M.J.(1982). Learning needs of cancer patients: A comparison of nurse and patient perception. Nursing Research, 1982; 31(1): p 11-16
- Bailey, K., Hoepfner, M., Jeska, S., Schneller.S. & Wolohan, C.(1995). The nurse as an educator. Journal of Nursing Staff Development. July/August, 205-209

- Bastable, S. B.(1997). Nurse as Educator : Princeples of Teaching and Learning. Jones and Bartlett Publishers.
- Bohny, B. J.(1997). A time for self-care. Home Healthcare Nurse. 15(4), P 281-286.
- Close, A.(1988). Patient education : a literature review. Journal of Advanced Nursing, 13. P 203-213
- Delaney, F. G.(1994). Nursing and health promotion : conceptual concerns. Journal of Advanced Nursing, 20. P 828-835
- De Muth, J. S.(1989). Patient teaching in the ambulatory setting. Nursing Clinics of North America, 24(3). P 645-654
- Derdiarian, A. K.(1987a) Information needs of recently diagnosed cancer patients Part I : a theoretical framework. Cancer Nursing, 1987a; 10: p 107-115
- Derdiarian, A. K.(1987b). Information needs of recently diagnosed cancer patients Part II:method and description. Cancer Nursing, 1987b; 10: p 156-163
- Foltz, A. & Sullivan, J.(1996). Reading level, learning presentation preference and desire for information among cancer patients. Journal of Cancer Education, 1996; 11: p 32-38.
- Frith, B.(1991). Giving information to radiotherapy patients. Nursing Standard, 1991; 5: p 33-35.
- Gallow, S., Graydon, J., Harrison, D., Evans-Boyden, B. et al.(1997). Information needs of women with a recent diagnosis of

- breast cancer :development and initial testing of a tool.
Journal of Advanced Nursing, 1997; 25: p 1175-1183.
- Griffiths, M. & Leek, C.(1995). Patient education needs : opinions of oncology nurses and their patients. Oncology Nursing Forum, 1995; 22: p 139-144.
- Harris, R.L.(1997). Consistency of patient information :... is this happening? Cancer Nursing, 1997; 20: p 274-276.
- Harrison-Woermke D.E. & Graydon J.E.(1993). Perceived information needs of breast cancer patients receiving radiation therapy after excision biopsy and axillary node dissection. Cancer Nursing, 1993; 16: p 449-455.
- Holmes S. & Eburn E.(1989). Patients' and nurses' perceptions of symptom distress in cancer. Journal of Advanced Nursing, 1989; 4: p 840-846.
- Honan, S., Petersen, D. & Torkelson, R.(1988). The nurse as patient educator : perceived responsibilities and factors enhancing role development. The Journal of Continuing Education in Nursing, 19(1), P 33-37
- Kruger, S.(1990). A review of patient education in nursing. Journal of Nursing Staff Development, March/April, P 71-74.
- Aston, V.(1996). An education programme for patients with cancer. Nursing Standard.1996; 11(11): p 42-44.

- McCaughan, E. & Parahoo, K.(2000). Medical and surgical nurse's perceptions of their level of competence and educational needs in caring for patients with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 2000; 9: p 420-428.
- Rees, C.E. & Bath, P.A(2000).. The information needs and source preferences of women with a recent diagnosis of breast cancer and their family members: a review of the literature published between 1988 and 1998. *Journal of Advanced Nursing*, 2000; 31(4): p 833-841.
- Van der Molen.(1999). Relating information needs to the cancer experience: 1. Information as a key coping strategy. *European Journal of Cancer Care*, 1999; 8(4): 238-242.
- Dodd, M.J. & Mood, D.(1981). Chemotherapy : helping patients to know the drugs, they are receiving and their possible side effects, *Cancer Nursing*, 1981; 311-318
- Fredette, S.& Beattie, H.(1996). Living With Cancer. a patient education program. *Cancer Nursing*, 1981; 9 : 308-316
- Grahn, G. & Johnson, J.(1990). Learning to cope and living with cancer : Learning-needs assessment in cancer patient education, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1990; 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

- Kate, A. C.(1992). Education and Training in cancer. *Cancer Nursing*, 1992; 11(4): 255-258
- Linde, B. J. & Janz, N. M.(1979). Effect of a teaching program on knowledge and compliance of cardiac patients. *Nursing Research*, 1979; 20: p 319-332
- Marylin, J. D.(1996). Differences in nausea, vomiting and retching between younger and old outpatient receiving cancer chemotherapy. *Cancer Nursing*, 1996; 19(3): 155-161
- Ferensler, A.(1986). A comparison of patients and nurse perceptions of patient's self-care deficits associated with cancer chemotherapy. *Cancer Nursing*, 1986; 9(2): 52-57.
- Levin, L. S.(1978). Patient education and self-care : How do they differ? *Nursing Outlook*, 1978; March, 170-175
- Magill, K., Williams, S. & Caspi, A.(1986). Patient education : Progress and problems. *Nursing Management*, 1986; 17(2): 44-49.
- Moynihan, M.(1984). Assessing the educational needs of post myocardial infarction patients. *Nursing Clinics of North America*, 1984; 19 (3).441-447.
- Pender, N. J.(1974). Patient identification of health information received during hospitalization. *Nursing Research*, 1974; 23(3): 262-267
- Padberg, R. M.(1990). Strengthening the effectiveness of patient education : applying principles of adult education. *Oncology Nursing Forum*, 17(1): 65-69

- Smith, C. E.(1989). Overview of patient education opportunities and challenges for the twenty-first century. *Nursing Clinics of North America*, 1989; 24(3): 583-587.
- Latter, S., MacLeod Clark., Wilson-Barnett, J. & Maben, J.(1992). Health education in nursing : perceptions of practice in acute setting. *Journal of Advanced Nursing*, 1992; 17: 164-172.
- Doering, L.(1992). Power and knowledge in nursing : A feminist post-structuralist view. *Advanced in Nursing Science*, 1986; 9(6): 308-316.

부 록

질 문 지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에 재학 중인 학생입니다.

본 질문지는 항암 치료를 받고 있는 환자분들이 알고자 하는 내용이 무엇인지를 파악하고 간호사의 교육수행 정도를 평가함으로써 암환자의 건강 관리에 도움이 되는 교육프로그램을 개발하는 데 기초자료로 사용될 것입니다.

이 연구의 자료 처리 및 결과는 순수한 연구 목적이므로 진행되고 사용되므로 여러분의 비밀은 절대 보장됩니다.

솔직하고 성의 있게 빠짐없이 답변주시면 감사하겠습니다.

끝으로 귀하의 빠른 회복을 빌며, 협조해 주심에 대해 깊은 감사를 드립니다.

연세대학교 보건대학원

연구자 : 유 명 덕

지도교수 : 김 소 선

< 2 > 질병 특성 조사지

1. 귀하의 진단받은 부위는 어디입니까?

- ① 혈액중양, 유방 () ② 소화기()
③ 호흡기 () ④ 생식기()
⑤ 두경부() ⑥ 기타()

2. 진단 받은지 얼마나 되었습니까? ____년 ____개월

3. 현재까지 받았던 치료 요법을 모두 표시하세요.

- ① 화학요법 () ② 방사선 요법() ③ 기타 _____

4. 현재까지 입원경험 횟수는 몇 번입니까? _____회

5. 질병 병기는?

- ① 1단계() ② 2단계() ③ 3단계() ④ 4단계()

< 3 > 교육제공 조사지

1. 주로 교육을 제공받는 통로는 무엇이였습니까?

- ① 의료인 : 의사() 간호사() 기타()
② 책자 : 전문서적() 일반서적()
③ 가족() ④ 메스컴()
⑤ 인터넷() ⑥ 동호회()

2. 정보가 도움이 되는 정도는 어느 정도였습니까?

- ① 매우 도움이 되는 정보는? (위의 질문에서 _____번)

이유 :

- ② 매우 도움이 안 된 정보는? (위의 질문에서 _____번)

이유 :

< 4 > 교육요구 및 수행 평가 조사지

◆ 전반적인 정보에 관하여

* 다음은 현재 입원 중인 환자를 치료하는데 관련된 전반적인 정보입니다. 귀하께서는 각 항목의 내용을 어느 정도 알기를 원하는지, 그리고 간호사에 의해 그 정보를 얼마만큼 이해하였는지 귀하의 생각과 일치하는 해당란에 “ O ” 표하여 주십시오.

< 알기를 원하는 정도>

- 1점 - 전혀 알고싶지 않다.
- 2점 - 별로 알고싶지 않다.
- 3점 - 보통이다.
- 4점 - 대체로 알기 원한다.
- 5점 - 매우 알기 원한다.

< 간호사에 의한 교육의 이해 정도>

- 0점 - 교육 받은 적이 없었다.
- 1점 - 전혀 이해 할 수 없었다.
- 2점 - 약간 이해 할 수 있었다
- 3점 - 보통이다.
- 4점- 대부분 이해 할 수 있었다.
- 5점 - 충분히 이해 할 수 있었다.

항 목	교육요구정도					교육 이해 정도					
	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1. 진단명											
2. 진단적 검사의 절차들											
3. 진단적 검사의 이유(목적)											
4. 진단적 검사 과정동안 환자가 경험해야 하는 것들(예, 기다림, 소음, 통증, 불쾌함..등)											
5. 혈액 검사를 하는 이유(목적)											
6. 치료 계획											
7.경제적인 도움을 받을 수 있는 경로나 방법...등에 대하여											
8. 가족이나 친구에게 질병이나 치료 계획에 대해 말하는 방법											
9. 식욕 감퇴, 오심, 구토와 같은 문제를 최소화하는 방법											
10. 입, 입술, 목안 등의 문제를 최소화하는 방법(예; 구내염, 입술건조 및 염증, 인후염.....등)											
11.가정에서나 직장에서 스스로 간호하는 방법											

< 알기 원하는 정도 >

- 1점 - 전혀 알고싶지 않다.
- 2점 - 별로 알고싶지 않다.
- 3점 - 보통이다.
- 4점 - 대체로 알기 원한다.
- 5점 - 매우 알기 원한다.

< 간호사에 의한 교육의 이해 정도 >

- 0점 - 교육 받은 적이 없었다.
- 1점 - 전혀 이해 할 수 없었다.
- 2점 - 약간 이해 할 수 있었다
- 3점 - 보통이다.
- 4점 - 대부분 이해 할 수 있었다.
- 5점 - 충분히 이해 할 수 있었다.

항 목	교육 요구 정도					교육 이해 정도					
	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
12. 직장에서 일을 할 수 있는 정도 (예; 8시간 모두, 시간제로 몇 시간, 전혀 허용 안됨....등)	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
13. 식이 섭취 방법(예;오심이 심할 때 수분이 적은 음식을 소량씩 자주 먹는다.....등)	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
14. 체중 유지를 위한 음식 종류 (예; 고단백, 고칼로리 음식.....등)	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
15. 고칼로리 음식으로 조리하는 방법	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
16. 가정에서 할 수 있는 일의 형태와 정도	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
17. 재발되었을 때 나타나는 증상들	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
18.같은 문제를 갖고 있는 환자들과의 지지적인 모임에 대한 이용가능성	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
19. 권고되고 있는 운동의 양	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
20. 다른 암환자들이 문제를 해결하는 방법	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

◆ 치료적 정보에 관하여

항암화학요법을 받으신 분은 [1] 표에 답해 주시고, 방사선 치료를 받으신 분은 [2] 표에 답해주세요. 그리고, 항암화학요법과 방사선치료를 모두 받으신 분은 [1] 표와 [1] 표 모두 답해 주세요.

< 알기 원하는 정도 >

- 1점 - 전혀 알고싶지 않다.
- 2점 - 별로 알고싶지 않다.
- 3점 - 보통이다.
- 4점 - 대체로 알기 원한다.
- 5점 - 매우 알기 원한다.

< 간호사에 의한 교육의 이해 정도 >

- 0점 - 교육 받은 적이 없었다.
- 1점 - 전혀 이해 할 수 없었다.
- 2점 - 약간 이해 할 수 있었다
- 3점 - 보통이다.
- 4점 - 대부분 이해 할 수 있었다.
- 5점 - 충분히 이해 할 수 있었다.

[1] 표.

항 목	교육 요구 정도					교육 이해 정도					
	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1. 약물들(항암화학요법)의 목적											
2. 약물들(항암화학제)의 이름 (예; 시스플 라틴, 탁솔, 5-Fu (파이프-에프유), 빈크리스틴....등)											
3. 항암화학제의 약리작용											
4. 항암화학요법의 스케줄(예; 6차의 화학요법시-2차 약물 주입, 검사, 외래방문.. 등의 순서....)											
5. 항암화학제를 받는데 소요되는 시간 (예; 1차 치료 기간은 2~3 일입니다.)											
6. 잠재적인 부작용											
7. 부작용을 최소화하는 방법											
8. 약물의 관리 방법(약물주입속도, 통로, 주입 시간, 주의 사항.....등)											

< 알기 원하는 정도 >

- 1점 - 전혀 알고싶지 않다.
- 2점 - 별로 알고싶지 않다.
- 3점 - 보통이다.
- 4점 - 대체로 알기 원한다.
- 5점 - 매우 알기 원한다.

< 간호사에 의한 교육의 이해 정도 >

- 0점 - 교육 받은 적이 없었다.
- 1점 - 전혀 이해 할 수 없었다.
- 2점 - 약간 이해 할 수 있었다
- 3점 - 보통이다.
- 4점 - 대부분 이해 할 수 있었다.
- 5점 - 충분히 이해 할 수 있었다.

[2] 표.

항 목	교육 요구 정도					교육 이해 정도					
	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1. 방사선 요법의 목적											
2. 방사선 요법의 이름(예;코발트치료, 마이크로트론치료, 감마나이프, 사이버나이프.....등)											
3. 방사선 요법의 치료작용											
4. 방사선 요법의 스케줄											
5. 방사선 요법을 받는데 소요되는 시간											
6. 잠재적인 부작용											
7. 부작용을 최소화하는 방법											
8. 피부 간호											

* 성의껏 답해주셔서 감사합니다.

= ABSTRACT =

Educational Needs and Perceived Understanding of Treatment in Patients with Cancer

Myung Duk Yu

Graduate school of

Health Science and Management

Yonsei University

(Directed by Professor So- Sun Kim, Ph. D.)

In this study education needs by patients with cancer and their perceived understanding regarding treatment were identified. Since education outcomes and knowledge are influenced by nurses, the results of the study provide suggestions for developing practical and effective programs to educate patients with cancer.

The research participants were 150 patients with cancer who were being treated with chemotherapy and radiation therapy at the Cancer Medical Center in Seoul. The tool for the study was the Assessment of Learning Needs: Oncology Instrument (Lauer et al. 1982). The study

was conducted between November 1 and November 15, 2002 and the PC-SAS program was used to conduct the statistical analysis.

The results are summarized below:

(1) In the first part of the study two major variables were measured. First, patient educational needs for different types of treatment-related knowledge were measured, and second patient understanding of treatment-related knowledge was assessed. Prior to receiving education, the needs of the patients for general education about cancer treatment scored a high mean of 4.25. After receiving education these scores for need dropped to 2.97. The highest scores for specific education needs were for the items, 'Plan of Treatment', 'Symptoms of Recurring Illness' and 'Reasons for Blood'.

(2) Patient needs for education on chemotherapy were analyzed in the second part of the study. These needs also measure high on the scale (mean = 4.23). After receiving education, the needs were documented at a moderate level (mean = 2.99). The highest scores for specific needs were for the items, 'Minimizing Side Effects', 'Potential Side Effects' and 'Purpose of Medication'. The items that the patients reported as being most easily understood were, 'Duration of Chemotherapy Treatment', 'Schedule for Chemotherapy' and 'Potential Side Effects'.

(3) For patients on radiation treatment education needs also scored high (mean = 4.39), with a moderate post education level of understanding (mean = 3.07). The highest scores for specific items were for 'Minimizing Side Effects' , 'Purposes of Radiation Therapy' and 'Potential Side Effects' . The items that the patients understood most easily were, 'Duration of Radiation Therapy' , 'Schedule for Radiation' and 'Purposes of Radiation Therapy' .

(4) Among patients with cancer, education needs and levels of interest depend on individual treatment programs. This relationship had the strongest correlation for patients on combined therapy, followed by patients on chemotherapy, and then patients on radiation therapy.

In conclusion, the research indicated that patient needs for general education, for information on chemotherapy and for information on radiation therapy were all very high. However, understanding was only moderate even after education.

Also, there were differences in the rankings with regards to education needs and patient understanding. These differences could be a result of the way in which the education was provided, especially if the content differs from the patient education needs. They could also indicate that education and other related factors of the patient must be

carefully considered when preparing education programs.

Consequently, when providing education, nurses must consider the individual patient's physical, social, and psychological situation. This information can be used to improve educational programs.

Key word : education needs, perceived understanding