

화학요법에 관한 개별적 환자교육이 암환자의 지식과 자가간호 수행에 미치는 효과*

조 영 수** · 류 은 정*** · 최 경 숙****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급속한 의학의 발달에도 불구하고 해마다 암 환자의 수가 증가하고 있으며, 우리나라 사망원인 중 1위를 차지하고 있다. 1999년의 경우 전체 사망자 약 246,000명의 22%인 54,000명이 암으로 사망하여 인구 10만 명당 사망자수가 114.7명이었는데, 이는 1983년 70.5명, 1989년 105명과 비교할 때 암 사망률이 빠르게 증가하고 있어서 현대의학의 발달과 함께 조기진단과 치료 방법의 개선에도 불구하고 치명적인 질환으로, 의료계에 던져진 큰 도전중 하나로 인식되고 있다(통계청, 2000).

암의 치료에는 수술요법, 방사선 요법 및 항암화학요법 등이 있다. 이중 항암화학요법은 과거에는 외과적 수술요법이나 방사선 치료의 보조요법으로만 생각했으나, 최근 들어 수년 동안 적지 않은 환자들의 생명 연장이나 향상된 생활을 누리도록 하였으며, 약물의 병합으로 더 많은 진전을 가져왔다. 화학요법을 받는 환자들의 부작용 증세에 대한 많은 연구(권상민, 2001, 최인정, 2000, 김세령, 2000, 정경희, 1999, 박연아, 1999, 류성미, 1998, 안영희, 1996)가 이루어지고 있음에도 불구하고 여러 문제들이 끊임없이 제기되고 있다. 암환

자들 중에는 조기 발견되어 치료하는 환자들에 비해 질병이 진행되어 여러 가지 심각한 증상들을 초래하게 된 후에 화학요법을 받는 환자들이 더 심한 통증을 호소한다. 화학요법이 여러 차례 반복될수록 부작용으로 나타나는 식욕부진, 오심과 구토, 복통, 설사, 피부점막의 손상, 탈모로 인하여 환자와 보호자는 더욱 지치고 힘겨운 상태가 되어 간다. 그러므로 항암화학요법을 받는 환자에게 부작용을 줄이고 자기 관리를 잘 수행하도록 돕는 것이 필요하다. 간호사는 환자와의 상호작용을 통하여 환자 교육을 하고, 필요한 정보를 제공하여 자신의 질병을 관리할 수 있는 능력을 향상시켜 이들의 건강과 안녕을 증진시킴으로 암환자들이 보다 질적인 삶을 살아가 수 있도록 도울 수 있으리라고 생각한다.

따라서 간호 현장에서의 환자 교육은 간호 대상자들이 자신의 건강을 스스로 관리할 수 있도록 자가간호 능력을 증진시키고, 자가간호 행위가 효율적으로 이루어지도록 도울 수 있다(Orem, 1991). 특히 간호사는 많은 항암화학요법 환자를 접하고 있으며 간호 현장에서 건강 교육자로서 항암화학요법 암환자의 자가간호를 돕는 중심적 역할을 할 수 있는 위치에 있기에 자가간호 행위와 관련된 지식체를 개발해야 하는 중요한 책임을 갖고 있다(구미옥, 1994).

개별교육에 대한 효용성은 이미 여러 연구에서 제시

* 중앙대학교 석사학위논문
** 중앙대학교 부속 용산병원 수간호사
*** 건국대학교 의과대학 간호학과(E-mail : go2ryu@kku.ac.kr)
**** 중앙대학교 의과대학 간호학과

되고 있으며 이를 살펴보면 입원한 당뇨환자에게 실시한 개별교육은 1개월후 혈당 감소와 자가관리 이행 증가에 효과(임정은, 2000)가 있음을 나타내었고, 혈액종양환자에게 개별교육과 전화상담이 자가간호지식, 자가간호수행, 자기효능감을 증진시킨다(이혜영, 2000)고 하였다.

그러나 혈액 종양 환자 이외의 화학요법을 받는 암환자들에게 구체적으로 시행된 효과에 관한 연구를 찾아보기 어렵다. 그러므로 본 연구에서는 항암 화학 요법자가 건강을 유지하기 위해 일상생활을 통해 스스로 판단할 수 있는 지식과 자가간호 교육이 필요하므로, 화학요법을 받고 있는 환자들 대상으로 개별교육을 제공하여 이에 대한 지식과 자가간호수행에 미치는 효과를 파악하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 항암화학요법을 받은 환자의 교육을 위하여 자료를 개발하고 이를 이용하여 항암화학요법에 관한 지식 정도와 자가간호 수행 정도에 미치는 교육효과를 알아보기 위함이다.

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 환자 교육을 위한 교육자료를 개발한다.
- 2) 환자 교육이 항암화학요법에 관한 자가간호 지식 정도에 미치는 효과를 파악한다.
- 3) 환자 교육이 항암화학요법에 관한 자가간호 수행 정도에 미치는 효과를 파악한다.
- 4) 항암화학요법에 관한 지식이 자가간호 수행 정도에 미치는 효과를 파악한다.

3. 연구 가설

- 1) 제1가설 : 암환자의 화학요법에 관한 지식정도는 교육 전후에 차이가 있을 것이다.
- 2) 제2가설 : 암환자의 화학요법에 관한 자가간호 수행정도는 교육 전후에 차이가 있을 것이다.
- 3) 제3가설 : 암환자의 화학요법에 관한 지식정도와 자가간호 수행정도는 유의한 관계가 있을 것이다.

II. 문헌 고찰

환자교육의 목적은 환자로 하여금 건강유지와 증진에 필요한 지식, 태도 및 기술을 습득하여 건강 행위가 긍정적 방향으로 변화되도록 하는 것이며 이를 위해 간호

사가 중재적 전략으로 환자교육을 실시하게 된다(Rademan, 1988). 환자교육의 정의에 대하여 Luker와 Caress(1989)는 환자의 행위와 태도에 증명할 수 있는 변화를 가져오기 위하여 간호사가 정보와 기술 및 지식을 전달하는 활동이라고 하였으며, Bastable(1997)은 한 개인이 건강과 관련된 행위를 학습하여 이를 일상 생활로 통합함으로써 최적의 건강과 자가간호의 목표를 달성 할 수 있도록 도와주는 과정이라고 하였다. Smith(1989)는 환자교육 후에 환자가 건강 관련 정보를 받아들이고, 의학적 치료에 참여하며, 일상 활동 속에서 새로운 건강행위를 하는 것이 성공적인 것이라고 하면서, 효과적인 교육이 되려면 환자와 가족의 우선 순위, 삶의 질에 대한 관심, 알기 원하는 것에 대한 환자의 지각을 고려해야 한다고 하였다.

따라서 환자교육이란 환자가 주체가 되어 건강행위를 습득하는 과정이며 이를 위해 간호사는 교육촉진자로서 환자의 학습과정을 적극적으로 도와주어야 한다. 그러므로 본 연구자는 교육 자료를 인쇄한 책자를 사용하여 환자들이 읽기 쉽게 퇴원 후에도 나타날 수 있는 상황에 대처하도록 하였다.

자가간호 수행을 북돋아주기 위한 가장 중요한 전략은 문제 해결을 위한 지식의 습득이라고 하였고 Levin(1983), 자가간호를 수행하는 환자를 도와주고 자가간호 능력을 발전시키기 위해서는 보건교육 프로그램이나, 대상자와 제공자가 함께 하는 건강 관리체계 속에서 필요한 기술과 지식을 제공받는 것이 좋다고 하였다(Hurd, 1962). 이와 같이 자가간호를 수행하기 위해서는 자가간호에 대한 지식의 습득이 요구된다고 하였다.

교육을 통해 건강 행위 이행을 증진시키는 방법에 관한 연구 결과가 환자 교육이 태도를 변화시키는데 긍정적인 방법의 하나라고 주장하고 있다(Levine, 1978). 그리고 교육 정보를 환자에게 제공함으로써 환자가 치료에 필요한 임무 수행에 능동적이 되고 지속적인 협력을 구축하게 되었다고 보고하고 있다(박오장, 1984). 반면에 지식이 자가간호를 수행함에 있어 영향을 미치지 않는다는 연구로 고혈압 환자를 대상으로 만성질환의 효과적인 치료 방안에 대한 연구를 제시한 고혈압과 관련하여 스스로 지켜야 할 치료섭생에 대한 지식 정도가 높을수록 실행 정도는 낮은 것으로 보고하고 있다(이영자, 1982).

앞에서 살펴본 바와 같이 선행 연구들의 경우 다양한

대상자에게 자가간호 지식정도와 자가간호 수행 정도와의 관계를 연구하여, 이들의 관련성 검증에 있어서는 서로 상반되는 결과들이 수집되었으나, 자가간호지식이 자가간호 수행에 중요하다는 데에는 일치하였다.

그러므로 환자 교육은 지식의 증가와 건강 회복을 위한 자가간호 활동에 긍정적인 영향을 주는 효율적인 간호중재법이라고 말할 수 있으며, 아울러 환자-간호사 관계도 향상되어 심리적인 간호에도 효과적인 중재가 된다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 암진단을 받고 예방 목적 또는 치료 목적으로 항암제 치료를 받는 환자에게 제공된 약물 교육이 자가간호 지식과 자가간호 수행에 미치는 효과를 파악하는 연구로서 단일군 전후 실험 설계로서 원시 실험설계이다.

2. 연구대상

연구 대상자는 2001년 10월 5일부터 2002년 2월 30일까지 서울 시내에 소재 한 1개 대학 부속 병원의 병동을 방문하여 항암화학요법을 받는 환자로, 의사 소통이 가능하고 연구 참여에 동의한 20세 이상의 자신이 암이라는 것을 아는 성인 환자 24명이다.

3. 연구도구 및 측정방법

1) 연구도구

(1) 개별교육자료

본 연구에서 수행된 연구 교육책자는 미국의 The Queen's Medical center의 항암 교육 자료와 National Cancer Institute의 자료를 이용하여 한국의 실정에 맞게 만들었고(김지영, 1998), 이 자료의 타당도를 높이기 위하여 간호학 교수 2명, 박사학위 소지자 2명의 검토를 받아 소책자를 구성하였다.

책자 제목은 "항암 화학요법이란?"이며, 크기는 A₄ size로 하고, 내용은 1장 항암 화학 요법은 무엇인가? 2장 항암 화학 요법 부작용의 자가 관리 방법과 3장 기타로 구성되었다. 구체적인 내용으로는 암이란 무엇인가?, 항암요법이란?, 항암요법의 목적, 방법, 화학요법

으로 생긴 부작용에 대한 자가관리 방법, 일상활동 범위, 다른 약을 복용해도 되는가?, 주치의의 만나야 할 때는 언제인가? 등에 대해서 서술하였고 교육의 효과를 높이기 위하여 흥미를 모을 수 있는 그림을 삽입하였다.

(2) 교육방법

항암치료 시작후 먼저 설문지를 항암화학요법에 대한 지식과 자가간호 수행정도를 측정후 개별교육을 실시하였다. 교육장소는 주로 환자의 병실을 이용하였고 30분 정도 소요되었다. 먼저 항암 화학 요법이 무엇인가 설명하고 항암 화학 요법 부작용의 자가 관리 방법에 대해 환자가 부작용이 있는 것에 중점을 두어 설명하였다. 이때 증상정도는 증상이 없다에서부터 4단계로 설명하면서 환자가 평가할 수 있도록 하였고 증상관리를 위해 제시한 내용에 대해 자가 간호한 것을 표시하게 하였다.

2) 측정도구

(1) 지식 측정도구는 1988년 권연숙이 개발한 것을 사용하였고, 항암 화학요법 동안 알고 있어야 할 주기, 기간, 약의 종류, 부작용, 부작용 대처방법, 식이 등 20 문항으로 구성되었고, 정답인 것에 1점, 오답인 것에 0점을 주어 측정하였다. 점수가 높을수록 자가간호 지식이 높음을 뜻한다.

(2) 항암화학요법 부작용

Dodd(1984)의 항암화학요법 치료를 받는 대상자의 부작용의 유무, 심각성, 자가 간호행위 종류와 유무를 가입하도록 한 방법을 번역한 서순림(1996)의 항암요법 일지를 이용하였고, 부작용 증상 내용의 타당성은 항암 치료로 인해 흔히 볼 수 있는 부작용 증상 각각을 사정한 세계보건기구의 두번의 국제회의 지침서(Miler, 1977)의 오심, 구토, 식욕부진, 탈모, 변비, 설사, 수면장애, 피로, 구강염, 감염, 피부변색 및 손상, 통증, 심리적 문제의 서술어를 사용하였다(서순림, 1996). 부작용의 유무는 부작용이 있다에 1점, 없다에 0점을 주어 측정하였으며, 부작용의 심각도는 4점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 부작용의 유무가 많고 심각한 부작용을 겪고 있다는 것을 나타낸다. 본 연구에서 부작용 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .654$ 이었다.

(3) 항암화학요법의 자가간호 행위

Dodd(1984)의 항암요법 일지를 번역하여 치료 기간 중 기록하여 자가간호 행위를 자가간호 행위 점수로

환산하여 측정한다. 표시된 각각의 부작용에 대한 자가간호 행위 내용을 나열식으로 열거하여 표시하게 하였다. 자가간호 행위의 유무는 한다에 1점, 안한다에 0점을 주었고, 총합으로 점수가 높을수록 자가간호의 유무와 자가간호 수행정도가 높음을 뜻한다. 본 연구에서 자가간호 수행 정도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .7151$ 이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구는 2001년 10월 5일부터 2002년 2월 30일까지 다음과 같은 연구 절차로 진행하였다.

1) 연구기관으로부터 연구에 대한 승인 절차를 받기 위해 간호부에 연구자료 수정에 대한 승낙을 받은 후 담당 주치의의 방문하여 연구 목적과 연구 진행절차에 대한 설명 후 허락을 받아서 연구를 진행하였다.

2) 질문지에 대한 교육 자료의 적당성 여부를 알아보기 위해 암 환자 2001년 9월에 3명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사 결과 수면장애에 대한 부작용이 거의 나타나지 않아 자가간호의 수행정도의 신뢰도를 높이기 위해 삭제하였다.

3) 대상자의 설문지는 화학요법 치료를 하기 위하여 입원한 환자에게 화학요법 치료를 5일간 진행 중에 4일 또는 5일 되는 날에 1차 설문지를 시행한 후 간호 중재

에 대해 교육한다. 2차 설문지는 3-4주 후 다시 입원을 할 경우 1차와 동일하게 시행한다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 나타내고, 항암 화학요법 교육 제공 전후의 자가간호 지식 정도의 차이와 자가간호 수행의 차이는 표본수가 적으므로 우선 통계량이 정규분포를 하는지를 일표본 Kolmogorov-smirnov 검정을 시행한 결과 정규성을 보여 paired t-검증을 시행하였으며, 자가간호 지식, 자가간호 수행과의 관계는 Pearson Correlation으로 상관분석하였다.

V. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 성별에는 남자가 21명으로 87.5%, 여자가 3명으로 12.5%로 분포하였고, 연령은 60세 이상이 12명으로 50%로 가장 많이 분포하였고, 학력에 있어서는 국졸 이하가 5명으로 20.8%, 중졸이 2명으로 8.3%, 고졸이 14명으로 58.3%로 나타났고, 입원 횟수는 1-2회와 3-5회가 8번씩으로 66.6%를 나타냈고, 유

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특성	구분	실수(%)	특성	구분	실수(%)
성별	남자	21 (87.5)	입원회수	1-2회	8 (33.3)
	여자	3 (12.5)		3-5회	8 (33.3)
연령	30-39세	1 (4.2)		6-9회	3 (12.5)
	40-49세	3 (12.5)		10회 이상	5 (20.8)
	50-59세	8 (33.3)	유병기간	1개월 미만	4 (16.7)
	60세 이상	12 (50.0)		1개월-6개월	8 (33.3)
학력	국졸이하	5 (20.8)		6개월-1년	3 (12.5)
	중졸	2 (8.3)		1년-2년	6 (25.0)
	고졸	14 (58.3)	2년이상	3 (12.5)	
	대졸이상	3 (12.5)	진단명	위암	13 (54.2)
직업	유	10 (41.7)		폐암	3 (12.5)
	무	14 (58.3)		기타	8 (33.3)
결혼상태	기혼	23 (95.8)	항암 치료 횟수	첫 번째	8 (33.3)
	사별	1 (4.2)		두 번째	4 (16.7)
종교	기독교	5 (20.8)		세 번째	5 (20.8)
	천주교	4 (16.7)		네 번째	1 (4.2)
	불교	5 (20.8)		다섯 번째	6 (25.0)
	무교	10 (41.7)	암 보험 가입 유무	유	11 (45.8)
가족의 도움	많았다	23 (95.8)		무	13 (54.2)
	보통이다	1 (4.2)			

병기간은 1개월 미만인 4명으로 16.7%, 1개월에서 6개월은 8명으로 33.3%로, 6개월 이내에 치료를 시작한 대상자가 많았고, 진단명은 위암 대상자가 13명으로 54.2%를 차지하였다. 항암 치료횟수는 첫 번째가 8명으로 33.3%를 나타내었다(표 1).

2. 가설 검증

가설 검증을 위해 본 연구의 대상자가 24명으로 작은 표본이기 때문에 대상자의 지식 정도, 자가간호 수행 정도 및 부작용이 정규분포를 하는지 Kolmogorov-Smirnov 검정을 시행한 결과 정규성을 보여, 가설1과 2에 대한 검증은 paired t-test를 시행하였다.

1) 제1가설 검증 결과

"환자 교육을 받지 않았을 때보다, 받았을 때 지식 정도가 높을 것이다"를 검증하기 위해 실험군의 교육 제공 후 자가간호 지식의 차이를 구한 후 전후의 평균 값을 비교하기 위해 Paired t-test 검정 결과는 표 2와 같다. 자가간호 지식 점수는 정보적 지지 제공 전 16.54에서 시행 후 17.54으로 나타나 교육 전후의 자가간호 점수는 통계적으로 유의한 차이를 나타내($t = -2.373$, $P = .026$), "환자 교육을 받지 않았을 때보다 받았을 때 지식 정도가 높을 것이다"라는 가설은 지지되었다.

〈표 2〉 교육 전후의 자가간호 지식정도 차이

n = 24				
	평균	표준편차	t	P
교육 전	16.54	2.15	-2.373	.026
교육 후	17.54	1.72		

2) 제2가설 검증 결과

"환자 교육을 받지 않았을 때보다, 받았을 때 자가 간호 수행 정도가 높을 것이다"를 검증하기 위해 실험군에 교육을 제공 후 자가간호 수행 점수의 차이를 paired t-test 결과는 〈표 3〉과 같다.

자가간호 수행 점수는 교육 제공 전 0.58에서 교육 후 1.18로 증가하였다. 교육 제공 전후의 자가간호 수행 점수는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($t = -8.73$, $P = .000$). 따라서 "환자 교육을 받지 않았을 때보다, 받았을 때 자가간호 수행 정도가 높을 것이다"라는 가설은 지지되었다.

〈표 3〉 교육 전후의 자가간호 수행 정도 차이

n = 24				
	평균	표준편차	t	P
교육 전	.5871	.3675	-8.73	.000
교육 후	1.1780	.4302		

3) 제 3 가설 검증 결과

"지식 정도가 높은 환자가 자가간호 수행 정도가 높을 것이다"를 검증하기 위해 교육 전후 점수 차이를 상관분석 하였으나 유의한 차이가 없어서 이 가설은 지지 되지 않았다(표 4).

〈표 4〉 지식 정도와 자가간호 수행의 상관관계

	r	p
지식정도	1.000	
자가간호수행	.147	.492

VI. 논 의

환자 교육을 받지 않았을 때보다, 받았을 때 지식 정도가 높을 것이라는 가설을 검증한 결과, 자가 간호 지식의 평균 점수는 16.54에서 교육후 17.54로 나타났으며 통계적으로 유의하였다($t = -2.373$, $P = .026$). 환자 교육은 자가간호 지식 증진에 효과적이었다(표 3). 이러한 결과는 이혜영(2000)의 연구에서 혈액 종양환자는 개별 교육과 전화 상담을 받은 후 자가간호 지식 정도 증진에 효과적이었다고, 또한 박소연(1999)의 연구에서 암환자에게 환자교육이 방사선 요법에 관한 지식과 정도가 높을 것이라는 결과와 일치하였으며, 정영란(1995)의 구조화된 환자 교육이 혈액투석 환자의 자가간호 지식이 높아졌다는 것과 이혜진과 이향련(996)의 구조화된 환자교육이 뇌졸중 환자의 조기재활에 관한 지식을 증진시켰다는 결과와도 일치하며, 구조화된 환자교육이 만성 B형 간염환자의 만성 B형 간염에 관한 지식을 증진시킨다는 엄순자(1998)의 결과와도 일치한다. 또한 의료인으로부터 심리적 상담 및 질병과 치료에 대한 정보 제공이 삶의 질 증진과 만족에 효과적인 것을 보여주는 연구로 Campora 등(1992), Montazqri, Mcewen과 Gillis(1996)의 것이 있다. 따라서 적절한 교육 방법을 사용한 환자 교육은 항암제 치료를 받고 있는 힘든 환자들에게 자신의 질병치료 과정에 대처하는 지식을 높여 줌으로 아주 유용한 방법이 된다고 할 수 있다.

환자 교육을 받지 않았을 때보다 받았을 때 자가간호 수행 정도가 높을 것이라는 평균값을 4점 만점으로 하여 교육 전의 평균은 0.5871, 표준편차는 0.3675로 나왔고, 교육 후 평균은 1.1780, 표준편차는 0.4302으로 나왔다($t=-8.73$, $P=.000$). 이러한 결과는 이해영(2000)의 연구에서 혈액 중양환자는 개별 교육과 전화상담을 받은후 자가 수행에 유의한 효과를 보였고, 김지영(1998)도 구조화된 환자 교육이 항암화학요법을 받는 환자의 자가간호 수행에 유의한 효과를 보였다고 연구한 것과도 일치하며, 이해진과 이향련(1996), Hagopian(1996), 서순림(1996), Gortner와 Jenkins(1990), Condiatt와 Lichenstein(1981), 이윤희(1992) 등의 연구에서도 자가 간호가 증진됨을 보여 주었고, 정영란(1995)의 혈액투석 환자에게서 자가간호 수행이 교육 후 증진되었다는 결과, 이미 미국에서는 오디오 테이프, 비디오 등이 많이 개발되어 만성 질환자인 항암화학요법을 받는 대상자들에게 보급되어 자가간호 수행 증진에 많은 도움을 주고 있어(Estelle, 1988), 국내에서도 이러한 매체개발이 요구되고 있고, 박옥순(1986)도 복막 투석 환자의 교육프로그램을 제작하여 이를 교육한 결과 자가간호 수행이 증진함을 제시한 바 있다. 따라서 환자 교육이 연구 대상자의 자가간호 수행 정도에 효과가 있음이 확인 되었으므로 앞으로 보다 더 적극적으로 구체적이고 체계적인 환자 교육을 하여야 할 것으로 사료되며, 다양한 환자 교육용 매체가 대상자들에게 적절한 정보와 내용을 제공한다면 대상자들로 하여금 질병에 잘 적응하고 치료를 잘 받게 할 수 있다고 생각된다. 또한 환자교육이 암환자의 생활 속에서 자신의 질병을 관리할 수 있도록 지식제공에 의한 교육 효과뿐만 아니라 대상자들의 행위 변화를 보다 지지해주고 강화시켜 자가간호 수행을 증진시켜 주는 것으로 본 연구에서 나타났다.

암환자인 대상자들은 만성 질환이며 불투명한 질병 예후와 치료 부작용으로 위축되어 있으면서 많은 정보를 바라고 있고 마음을 터 놓고 이야기할 대상을 원하고 있었다. 이러한 대상자에게 환자 교육은 그들의 정서적 혼란의 완화와 희망을 가지도록 돕는 간호중재 방법이었다.

자가간호 지식 증가와 자가간호 수행과의 상관관계는 사전, 사후 모두 유의한 결과를 나타내지 않았다. 이는 혈액 투석 환자를 대상으로 한 백훈정(1992)의 연구와는 다른 결과이며 혈액 중양 환자를 대상으로 개별 교육과 전화 상담을 한 이해영(2000)의 연구, 이영휘(1994)가 본태성 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서 지식과 자가 간호와는 유의한 상관 관계가 없다는 결과

와 일치한다. 또한 고혈압 환자를 대상으로 한 이영자(1992), 유명희(1986), 홍은영(1985)의 연구결과와도 일치한다. 따라서 자가 간호 수행을 높이기 위해 지식 전달 단으로는 행동유발에 한계가 있다는 박오장(1988)의 의견을 지지하며 교육을 포함한 체계적인 간호 중재법이 필요하다고 사료된다.

그러므로 이와 같은 결과를 바탕으로, 암환자 교육은 환자들이 그들의 질병을 이해하고 어떻게 자기 관리를 해야 할지를 알 수 있는 적절한 교육 전략이 된다. 따라서 암환자 교육은 자가간호 수행에 효과가 있음이 확인 되었으므로 보다 체계적이고 계획적인 그리고 지속적인 교육을 대상자들에게 제공한다면 대상자들이 그들의 질병 과정에 더 잘 적응하고 대처해 나갈 수 있을 것으로 사료된다. 그러므로 간호사는 환자 교육을 통하여 자가간호 증진에 가장 중요한 역할을 수행하며, 자가간호를 증진, 지속시키는 간호 목표를 달성하도록 도와야 한다. 간호사는 자가간호 수행을 증진시키기 위해서는 단순한 정보의 전달만으로는 자가간호 수행의 증진을 기대할 수 없으므로 자기효능을 증진시키는 프로그램을 개발하고 활용함으로써 자가간호수행과 관련된 간호의 독자적인 업무의 범주를 넓히고 보다 체계적인 교육을 할 수 있는 중재 방법을 강구해야 한다.

VII. 결론 및 제언

본 연구는 암환자의 항암화학요법에 관한 교육자료로써 소책자를 만들고 이를 교육하여 환자의 지식과 자가간호수행에 미치는 효과를 파악하여 항암화학요법 환자를 위한 간호중재의 효과를 파악하고자 시도하였다. 연구 설계는 단일군 원시실험연구이다.

연구기간은 2001년 10월 5일부터 2002년 2월 30일까지였으며, 연구대상은 서울시내 일개 종합병원에 입원하여 항암 화학요법을 받는 대상으로 편의 표출한 24명이었다.

연구도구는 권연숙(1988)의 지식 측정 도구와 Dodd(1984)의 항암요법일지를 번역하여 서순림(1996)의 도구를 수정보완하였으며, 수집된 자료를 SPSS프로그램을 이용하여 통계처리 하였으며, 백분율, 평균, 표준편차, Paired t-test, Pearson Correlation으로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 암환자의 화학요법에 관한 자가간호 지식정도는

교육전후에 차이가 있을 것이라는 지지되었다($t=-2.373$, $P=.026$).

2. 압환자의 화학요법에 관한 자가간호 수행정도는 교육전후에 차이가 있을 것이라는 지지되었다($t=-8.73$, $P=.000$).

3. 압환자의 화학요법에 관한 지식정도와 자가간호 수행정도는 유의한 관계가 있을 것이라는 지지되지 않았다($P>.05$).

결론적으로 환자개별교육이 항암화학요법 환자의 지식과 자가간호 수행정도에는 영향을 주는 것으로 나타나 자가간호 수행 정도를 증진시킬 수 있는 중요한 간호중재임을 확인하였다. 따라서 항암화학요법 환자에게 적절한 관리를 할수 있는 자가간호 수행을 위한 간호중재로 환자교육 프로그램의 적극적인 활용이 요구된다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 단일군 원시실험설계였으므로 결과를 해석하는데 제한이 있다. 따라서 연구 대상자를 확대하여 대조군을 둔 유사실험설계를 제언한다.

2) 화학항암요법 치료를 받는 환자를 위해 표준화할 수 있는 포괄적인 교육 프로그램의 개발을 제언한다.

3) 항암 치료를 보통 6 cycle동안 교육을 언제 몇 번 시켜야 효과적인지에 대한 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

김지영 (1998). 구조화된 환자교육이 항암 화학요법 환자의 부작용과 자가 간호에 미치는 효과. 고신대학교 대학원 석사학위논문.

김세령 (2000). 손맛사지가 항암화학요법을 받는 압환자의 불안, 오심, 구토에 미치는 효과. 전북대학교 대학원 석사학위논문.

구미옥 (1994). 만성질환자의 자가간호행위 증진과 지속에 대한 자기조절 교육프로그램의 효과-당뇨병 환자를 중심으로-. 대한간호학회지, 26(2), 656-717.

권상민 (2001). 구강 간호교육이 항암화학요법 환자의 구강 불편감에 미치는 효과. 계명대학교 대학원 석사학위논문.

류성미 (1998). 항암화학요법을 받는 압환자의 시기별 음식섭취 및 음식선호도에 관한 연구-항암화학요법 기간부터 퇴원후 14일. 경상대학교 석사학위논문.

박언아 (1999). 유방암 환자의 항암화학요법 경과일에 따른 피로도 및 타액변비내 코티졸 농도의 변화. 계명대학교 대학원 석사학위논문.

박오장 (1984). 사회적지지가 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

박옥순 (1986). 계속적 보행성 복막투석 환자에 있어 환자교육이 투석 관리지식과 자가간호수행에 미치는 영향. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

박소연 (1999). 환자교육이 압환자의 방사선 요법에 관한 지식과 자가 간호수행에 미치는 효과. 고신대학교 석사학위논문.

백훈정 (1993). 혈액투석 적응 만성신부전 환자의 자가간호 지식 정도와의 관계. 신장간호, 4, 15-23.

안영희 (1996). Soddy법이 항암화학요법 환자의 오심 구토와 구강섭취량에 미치는 효과. 한양대학교 대학원 석사학위논문.

엄순자 (1998). 구조화된 환자교육이 만성B형 간염환자의 B형 간염에 관한 지식과 자가간호수행에 미치는 효과. 고신대학교 대학원 석사학위 논문.

유명희 (1986). 고혈압 환자의 약물 복용 이행에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

이영자 (1982). 만성질환의 효과적 치료방안에 대한 기초연구. 부산의대 잡지, 22(2), 267-274.

이영휘 (1994). 효능 기대증진 프로그램이 자기효능과 자가 간호행위에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위 논문.

이윤희 (1992). 관상동맥질환 환자의 건강행위에 대한 교육효과. 성인간호학회지, 4(1), 79-90.

이혜영 (2000). 개별교육과 전화상담이 혈액 종양 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과. 연세대학교 석사학위 논문.

이혜진, 이향련 (1996). 구조화된 환자교육이 뇌졸중 환자의 조기 재활에 관한 지식과 활동 수행에 미치는 영향. 대한간호학회지, 27(1).

서순림 (1996). 암치료 환자에서 시행한 자기간호교육과 자원동원성 수준이 적극적 대체행위에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.

정경희 (1999). 근육이완요법이 항암화학요법을 받은 아동의 오심, 구토 및 불안에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

정영란 (1995). 구조화된 환자 교육이 혈액투석 환자의 자가간호지식과 수행에 미치는 영향. 대한간호학회지, 27(1).

최인정 (2000). 항암화학요법을 받는 환자의 피로와 관련요인에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

홍은영 (1995). 고혈압환자의 조절위성격 및 건강 신념
과 환자역할 이행과의 관계연구. *중앙의학*, 49(1)
51-61.

통계청 (2000). *사망원인 통계 연보*. 통계청.

Bastable, S. B. (1997) *Nurse as Educator :
Principles of Teaching and Learning*. Jones
and Bartlett Publishers.

Campora, E., Naso, C., Vitullo, M. T., Giudici,
S., Camoriano, A., Repetto, L. & Rosso, R.
(1992). The impact of chemotherapy on the
quality of life of breast cancer patients.
Journal of Chemotherapy, 4(1), 59-63.

Condiatt, M. M., & Licchenstein, E. (1981).
Self- Efficacy and relapse in smoking
cessation programs. *Journal of Consulting
and Clinical Psychology*, 49(5), 648-6.

Dodd, M. J. (1984). *Measuring informational
interventions for chemotherapy knowledge
and self-care behavior*.

Estelle, S. W. (1988). Helping you help your
patient education program of the national
cancer institute. *Oncol Nurs Forum*, 15(5),
169-179.

Gortner, S. R., & Jenkin, L. S. (1990).
Self-Care and Activity Level Following
Cardiac Surgery. *Journal of Advanced
Nursing*, 15, 1132-1138.

Hurd, G. C. (1962). Teaching the Hemiplegic
self-care. *American Journal of Nursing*,
62(9), 64-68.

Levin, L. S. (1978). Patient Education and
Self-Care : How Do They Differ? *Nursing
Outlook*, 78(5): 170-175.

Levin, L. S., & Iuer, E. L. (1983). Self-Care
in Health. *Annual Review of Public Health*.
4, 181-201.

Luker, K., & Caress A. L. (1989). Rethinking
patient education. *Journal of Advanced*

Nursing 14(9), 711-718.

Miller, S. A. (1977). Oncology Nurse and
Chemotherapy. *AJN*. Vol.77, No.6, 989.

Montazeri, A., Mcewen, j., & Gillis, C. R
(1996). Quality of life in patients with
ovarian cancer : current state of research.
Support-Care-Cancer, 4(3), 169-179.

Orem (1991). *Nursing Concepts of Practice(4th
ed)* St. Louis: Mosby-Year Book Inc.

Rademan, C. (1988). Nursing research in
patient education. *Annu. Rev. Nurs. Res.*,
6, 29-60.

Smith, C. E. (1989). Overview of Patient
education opportunities and challenges for
the twenty-first century. *Nursing Clinics of
North America*, 24(3), 583-587.

- Abstract -

The Effects of Anti Chemotherapy Individualized Education Relationship with Knowledge and Promoting Self Care for Cancer Patients

Cho, Young Su* · Ryu, Eun Jung**
Choi, Kyung Sook***

The Cancer Patients are rapidly growing and
it became one of the main cause of death.
Lately with the effect of Chemotherapy,
drastically improved patients quality of life and
also Prolonged Life of Cancer Patients. But the
Chemotherapy not only Kill the Cancer cells
but also harm to normal cells witch Cancer lots
of side effect.

This study was designed to identify the
effectiveness of patient education to reduce side

* Head Nurse, Chung Ang University Hospital
** Department of Nursing Science,
Konkuk University
*** Department of Nursing,
Chung Ang University

effect and help promote self care. The date was collected from October, 2001 to February, 2002 by questionnaire Survey Method. The subjects were 24 patients Who were and Anti Chemotherapy C University Hospital.

Educated booklet contained what is Chemotherapy, what are the side effects, and to promote Self care. Pre test was given after 3-4 weeks re admission period. Analysis data was done by SPSS Program Paired t-test was used to differentiate Knowledge and difference of performing self care. Relationship in between Knowledge and promoting Self care was used Pearson

Correlation.

As the result of education, knowledge of self care and performance was drastically increased but the relationship in between knowledge of self care performed was not significant.

Therefore it is proposed as follows:

1) Further research with experienced subjects to differentiate experience group and control group.

2) Education program need to be develop and standardize for anti cancer Chemotherapy patient.

3) During 6 cycle of Chemotherapy what is ideal number of in order to get the best result.

Key words : chemotherapy, education, cancer