

간호사가 지각한 암환자의 퇴원후 가정간호요구*

권인수**·은영**

I. 서론

1. 연구의 필요성

암은 1980년대 이래로 줄곧 전체 사망원인의 1-2위를 차지하고 있으며 해마다 발생률이 증가하고 있는 질환이다. 그러나 현대과학과 의료의 발달로 불치병으로 알려지던 예전과는 달리 현대에 있어서 암은 장기적 관리가 필요한 만성질환으로 분류되고 있다(Hilman & Lackey, 1990). 치료하기가 힘이 드는 만성질환으로서 암은 복잡한 치료 및 간호과정 뿐만 아니라 반복적인 입원과 가정간호 등이 요구되면서 환자와 가족으로 하여금 능숙한 자기 간호능력을 요구하고 있다(Maloney & Preston, 1992). 특히 암환자의 퇴원은 다른 급성질환과는 달리 지속적인 추후관리를 전제한다. 따라서 퇴원하여 가정에 있는 동안도 치료과정의 연장으로 보고 적절한 간호관리가 필요하다. 이러한 암환자 관리의 특성상 방문간호가 보편화되지 못한 우리나라의 경우 실제 암환자의 가정간호를 환자 본인이나 가족이 담당하게 되고, 따라서 환자나 가족이 가정에서의 자기 간호능력을 배양해야하는 것은 필수적이다.

따라서 암환자관리에 있어서 간호사는 환자가 입원해 있는 동안 직접적인 간호를 수행할 뿐만 아니라 환자와 가족을 대상으로 퇴원후 가정에서의 기본적인 간호방법

을 가르쳐야 할 것이다. 간호사가 환자나 가족에게 간호방법을 교육하기 위해서는 우선 그들이 가정에서 무슨 간호를 필요로 하는지를 파악해야 한다.

간호요구의 사정은 간호사가 환자를 대상으로 제공해야 할 간호내용을 파악하는 일로서, 대상자가 지각하여 표현하는 요구와, 간호사가 전문적인 지식에 근거하여 필요하다고 인정하는 요구를 포함한다. 질적인 간호를 위해서는 대상자가 호소하는 요구뿐만 아니라 간호사가 전문인으로서 필요하다고 생각하는 요구를 포괄하는 사정자료를 근거로 간호가 제공되어야 할 것이다. 왜냐하면 간호사는 환자가 미처 깨닫지 못하는 요구를 전문가 입장에서 파악할 수 있기 때문이며, 또한 간호사가 지각한 요구와 환자가 지각한 요구가 일치될 때 보다 만족스러운 요구충족이 일어날 수 있기 때문이다.

지금까지 환자나 가족을 대상으로 실시한 간호요구 사정 연구(김, 1988 ; 김, 1989 ; 유, 이, 강과 이 등, 1993 ; Derdarian, 1986 ; Harteveeld, Mistiaen & Emden, 1997 ; Hilman & Lackey, 1990)는 다양한 환자를 대상으로 활발히 이루어져 오고 있다. 또한 대상자의 요구와 제공되는 간호의 일치여부를 확인하는 연구도 최근에 와서 보고(성과 정, 1997 ; 양, 1997 ; 한, 1994 ; 한과 홍, 1996)되고 있다. 그러나 전문인으로서 간호사가 인지하는 암환자의 퇴원시 및 퇴원후에 필요하다고 생각하는 간호요구에 대한 연구는 찾아보기 어렵다.

* 이 논문은 1997년도 학술진흥재단의 자유공모과제 학술 연구조성비의 지원으로 연구되었음

** 경상대학교 의과대학 간호학과

본 연구는 암환자 입원 병동에서 현재 근무하고 있는 간호사들이 반복 입퇴원하는 암환자들의 간호경험을 근거로 암환자들이 퇴원하여 가정에서 필요하다고 생각되는 간호요구를 파악하고자 하였다. 특히 대상 내용 분석 검사(Object Content Test)를 사용하여 간호요구의 주요 영역별로 요구 하나하나를 기술하게 함으로써 요구의 정도나 중요도가 아니라 무슨 간호가 필요할 것인가 하는 요구목록을 밝히하고자 하였다. 본 연구결과를 이용하여 환자 및 간호사를 대상으로 하는 간호요구사정뿐 아니라, 간호전문인으로서 환자에게 직접 간호를 제공하거나 환자에게 교육해야 할 간호내용을 선정하기 위한 기초자료를 마련할 수 있기를 기대한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암환자를 간호하는 간호사가 지각하고 있는 암환자의 퇴원후 가정간호요구가 무엇인지를 내용분석을 통해 파악하는 것이다. 따라서 본 연구에서는 암환자의 퇴원후 가정간호 요구를 유사한 내용끼리 분류하여 요구 영역을 정하고, 각 영역에 포함되는 구체적인 요구내용과 그 분포를 제시하는 것이 목적이다.

3. 연구의 제한점

암환자의 간호요구는 많은 변수에 따라 달라지므로 포괄적인 암환자의 퇴원후 가정간호 요구를 조사한 본 연구의 결과를 적용하고자 할 때에는 해당 대상자의 특성을 고려하여야 한다.

II. 문헌 고찰

요구란 인간이 균형상태를 위하여 지각된 부족한 점을 교정하기 위한 충동 혹은 욕구로서 이를 충족함으로써 고통이 경감되고 안녕이 증진된다(Crane, 1980). 따라서 환자의 건강상의 요구를 파악하여 요구를 충족시킬 수 있도록 돕는 것은 매우 중요한 간호사의 임무이다.

암환자의 간호요구는 암환자는 물론 암환자를 돌보는 가족원과 간호사들이 지각한 암환자의 간호요구에 대해서 연구되었다. 암환자의 간호요구에 대해서 암환자는 물론 돌보는 사람들의 간호요구까지 사정되는 이유는 크게 두가지의 근거를 갖는다. 첫째는 암환자의 질병 단계는 암환자가 스스로 자가간호를 수행할 수 있는 정도에서부터 완전히 의존적인 간호를 제공받아야 할 단계

에 이르기까지 매우 다양하다는 점이다. 따라서 돌보는 가족원과 간호사는 환자의 요구에 기반을 둔 간호의 제공을 위해서는 환자의 간호요구에 대한 지각이 환자의 간호요구에 대한 지각과 일치하도록 준비되어야 한다. 둘째로는 환자에 대한 사회문화적인 관점에서 암환자의 간호요구가 환자에게서 발현되기도 하지만 돌보는 사람들이 사회문화적 요구에 기반을 둔 간호요구를 제공함으로써 지각하지 못하거나 발현되지 못한 요구의 충족을 이룰 수 있기 때문이다.

Dodd, Dibble과 Thomas(1992)는 64명의 암환자와 69명의 가족원을 대상으로 외래에서 항암화학요법을 받는 동안에 그들이 경험하는 문제와 그에 대한 대처전략을 자가간호 일지를 통하여 조사한 결과 암환자들에게 가장 큰 문제는 암과 관련한 신체건강, 심리적-사회적 건강, 경제적 문제, 직장문제였다. Wingate와 Lackey(1989)는 지역사회 암환자, 가족원, 간호사의 간호요구를 규명하였는데, 대상자들에게 대상 내용 분석 검사(Object Content Test)라는 개방성 질문지에 응답하게 하고, 요구의 영역을 구성하기 위하여 내용분석을 실시하였다. 대상 내용 분석 검사를 통해서 밝혀진 환자의 요구영역은 정보적 요구, 가정관리 요구, 신체적 요구, 정서적 요구, 영적 요구, 법률적 혹은 경제적 요구 6가지였으며, 가족의 요구영역은 환자의 요구에다 휴식의 요구, 기타의 요구가 추가되었다. 두 대상자군의 요구영역에서 가장 많은 것은 정서적 요구였으며, 환자군에서는 신체적 요구, 정보적 요구의 순이었고, 가족원은 가정일의 관리에 대한 요구, 정보적 요구 순임을 보고하였다. 또한 Hartevelde, Mistiaen과 Emden(1997)은 병원에서 퇴원한 암환자를 지역사회 간호사들이 계속방문하는 프로그램을 개발하면서 암환자의 간호요구를 조사하였다. 그 결과 퇴원한지 2주에 이루어진 첫 번째 방문에서 암환자의 93%는 신체적 간호요구를 가졌으며, 주로 피곤과 신체적 가동성의 문제, 식욕부진, 오심, 체중감소와 통증을 호소하였다. 57%는 정서적 간호요구로서 부정적인 느낌의 경험과 불안, 우울, 분노와 같은 감정에 대한 지지를 호소하였다. 암환자의 40%는 사회적 요구로서 외로움, 자신의 질병 및 치료결정등에 대해 말상대가 없는 것, 제한된 사회생활, 가족에 대한 부담감 등을 가진 것으로 나타났다. 그러나 암환자의 70%는 정서적 간호요구, 사회적 간호요구보다는 정보에 대한 요구가 더 많았는데 구체적으로는 질병과 치료에 대한 정보, 가정간호의 가능성, 가정일의 관리방법, 영양식, 죽음의 공포와 무력감을 다스리는 방법 등에 대한 정보적 요구

를 가지고 있었다. 퇴원후 3개월에 이루어진 두 번째 방문에서는 50%의 환자들에서 신체적 문제가 증가하였는데 피로, 손상된 기동력, 통증, 영양의 문제가 증가하였다. 그러나 세 번째 방문으로 이어질수록 환자들의 정보와 지지에 대한 간호요구는 줄어들었거나 더 이상 증가하지 않았음을 보고하여 퇴원초기에 정보와 지지에 대한 요구가 가장 크다는 것을 보여주었다. 우리나라에서는 질병단계에 따라 입원중인 암환자, 돌보는 가족원, 간호사의 간호요구 지각 비교에 대한 연구(양, 1997)에서 암환자, 가족, 간호사의 간호요구에 대한 지각을 교육적 요구, 신체적 요구, 정서적 요구로 이루어진 간호요구 측정 도구를 사용하여 비교하였다. 교육적 간호요구의 내용은 질병에 대한 지식과 진단방법등이 포함되었고, 신체간호의 요구 내용은 활동을 돕는 것, 식사보조, 정맥주사를 잘 놓는 것 등이며, 정서적 간호요구의 내용은 이야기를 들어주는 것, 관심을 기울여주는 것 등이었다. 환자와 가족의 간호요구 순위는 신체적 간호요구, 정서적 간호요구, 교육적 간호요구 순이었다. 간호사들은 환자의 질병 단계 따라 간호요구의 중요성의 순서에서 차이를 보였는데, 초기 질병단계에서는 교육적 요구와 정서적 요구, 심각한 질병상태에서는 신체적 간호요구가 가장 중요하다고 간주하였다.

이상의 연구들에서 암환자의 간호요구는 크게 질병의 치료와 관련되어 진단방법, 치료방법. 예후 등에 관한 교육적 혹은 정보적인 간호요구와 영양문제, 가동성문제, 통증등과 관련한 신체적인 간호요구, 불안, 우울, 불확실성 등의 정서적 경험의 지지와 관련된 정서적 간호요구, 가족간의 관계, 직장생활등과 관련된 사회적 간호요구등으로 구분할 수 있다. 이러한 간호요구의 영역별 중요성에 대해서는 암환자의 질병 정도에 따라, 또한 간호요구의 지각의 주체에 따라 차이가 있는데 암환자와 돌보는 가족은 신체적 혹은 정서적 간호요구를 가장 중요하게 지각하는 반면 간호사는 교육적 간호요구를 가장 중요하게 지각하였다.

이러한 암환자의 간호요구 중에서 이 등(1994)은 위암환자 퇴원교육 프로그램에서 위암환자의 교육적 요구를 다음과 같이 제시하였다. 즉, 위암발생의 위험요인과 증상, 치료절차, 위절제술의 종류, 위절제술의 종류에 따른 퇴원후 식사와 관련된 교육적 요구, 가정에서 경험하는 증상에 따른 대처전략, 가족이 환자의 정신적 상실감을 돕는법, 생활양식을 변화시키는 방법, 항암화학요법의 부작용과 대처방법, 사회심리적 문제의 해결을 위한 간단한 이완술 및 사회심리적 대처술이었다. 유 등

(1993)은 질병과정, 치료에 대한 내용, 튜브음식 섭취, 침상목욕, 피부관리, 정맥주사의 유지, 약물 작용, 구강음식 섭취, 일상활동 수행, 체위변경, 근육주사, 상처치료, 성생활, 신체적 변화에의 대처방법, 동우회, 정서적 지지, 삶의 방향 모색 등을 암환자의 교육적 요구로 간주하고, 입원한 암환자의 소속과별로 구분하여 교육적 간호요구가 충족된 정도를 비교하였다. 환자들의 교육요구는 약물작용(77%), 질병과정(68%), 치료과정(62%), 구강음식 섭취의 순이었다. Graydon 등(1997)은 70명의 수술, 방사선 요법, 항암화학요법을 받는 유방암환자의 정보적 요구정도를 5점 척도 51문항의 Toronto Informational Needs Questionnaire (TINQ-BC)로 측정하였다. 정보적 요구는 질병 9문항, 검사 7문항, 치료 16문항, 신체 11문항, 사회심리 8문항으로 이루어졌다. 환자들의 정보적 요구는 나이가 젊을수록 증가하였으며, 자신들이 받는 치료의 종류에 상관없이 대부분의 암환자들은 정보적 요구를 가지고 있었다. Galloway와 Graydon(1996)은 40명의 대장암환자의 불확실성, 증상불편감, 퇴원정보요구간의 관계를 탐색하였다. 환자들은 보통 수준의 불확실성, 낮은 수준의 증상, 중정도의 퇴원정보 요구를 보였는데, 불확실성의 증가는 정보요구의 증가와 연관이 있고, 퇴원시 정보요구에 대한 증가된 관심은 불확실성의 수준을 낮춘다고 보고하였다. 이 중 환자의 정보요구는 patient learning need scale로 측정하였는데 이는 50문항의 자가보고형 질문지로서 영역은 약물, 삶의 활동, 상태와 관련된 느낌, 지역사회와 추후관리, 치료와 부작용, 삶의 질을 증진하는 것, 피부간호로 이루어졌다. 이상에서 암환자의 간호요구 중 정보적 간호요구와 교육적 간호요구는 엄격한 구분없이 통용하고 있음을 알 수 있었고, 환자가 경험하는 암의 종류에 따라 교육의 내용은 다를지라도 교육적 요구는 질병의 진단과 치료, 그리고 예후와 치료과정에서의 어려움, 환자의 치료지시 이행을 돕는 방법 등에 대한 것으로 이루어졌음을 알 수 있었다.

그러나 암환자의 간호요구의 사정에서 유의하여야 할 점을 지적한 연구로서 Borgers 등(1993)은 외래 암환자와 의사와의 의사소통에서 진단적 검사와 신체적 불편감, 치료에 대해서는 많은 질문과 논의가 이루어지지만, 예후, 사회심리적인 불편감에 대해서는 논의의 의도는 가지고 있으나 실제로 논의가 되지 않았다고 보고하였다. 이는 환자의 표현에 의존한 요구의 사정은 제한적일 수 있음을 보여준다.

따라서 암환자의 간호요구는 암환자, 돌보는 가족원,

간호사에 의하여 사정될 수 있으며, 일반적으로 암환자의 간호요구는 크게 교육적 요구, 신체적 요구, 정서적 요구, 사회적 요구의 영역으로 이루지고, 요구사정의 방법은 설문지, 내용분석, 개방성 질문을 통한 면담 등임을 알 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암환자 입원병동에서 근무하는 간호사가 지각한 암환자의 퇴원후 가정간호 요구를 파악하기 위한 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구대상은 경상남도 소재 2개의 3차 종합병원 암환자 입원 병동에 근무하는 간호사 중에서 조사기간에 근무한 전수로서 74명이었다. 근무 병동은 암환자 입원사례가 적은 병동을 제외하여 내과, 외과, 이비인후과, 산부인과, 혈액종양내과, 소아과병동이 포함되었다.

3. 연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 Wingate와 Lackey (1989)가 개발한 대상 내용 분석 검사(Object Content Test, OCT)이다. OCT는 비구조적, 자가보고식 개방형 질문지로서 개인이나 단체를 대상으로 “—는 무엇입니까?”라는 질문에 대해 가능한 응답에 대한 암시를 주지 않고 20가지 이상을 서술하도록 되어 있다. 본 연구에서는 응답의 충실성과 편의성을 높이기 위해 응답 영역을 제시하여 한 영역당 10가지 이상 응답하도록 하였다. 응답 영역은 암환자의 퇴원후 가정 간호요구에 관한 선행 연구를 기반으로 연구자가 선정하였다. 질문지의 내용은 “암환자의 퇴원후 환자와 보호자들이 가정에서 무슨 간호를 필요로 하는지 다음 각 영역에 대해 10가지 이상 기술하시오. 1) 환자와 보호자가 퇴원후 가정간호에 대하여 알고 싶어하는 간호내용 2) 환자가 퇴원하여 집에 있는 동안 받고 싶은 신체적 간호 3) 환자가 퇴원하여 집에 있는 동안 받고 싶은 정서적이거나 영적인 간호 4) 환자가 퇴원하여 집에 있는 동안 받고 싶은 가사일, 사회적, 경제적, 직업적, 법률적인 도움 5) 기타”이다.

4. 자료수집 방법

자료수집은 1997년 11월 1일부터 12월 20일까지 실시하였다. 연구자가 병동을 방문하여 수간호사에게 연구의 목적과 응답방법을 설명하고 병동간호사들을 대상으로 자료수집을 해 주도록 요청하였다. 응답하기가 어렵기 때문에 회수율이 낮을 것을 우려하여 2-3회 병동을 방문하여 격려하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 2명의 공동 연구자가 내용분석 방법을 사용하여 분석하였다. 자료분석 절차는 다음과 같다.

- 1) 전체 응답자의 응답내용을 주어진 응답영역별로 모두 나열하여 암환자의 퇴원후 전체 간호요구 목록을 작성하였다.
- 2) 각각의 응답영역내에서 목록을 분석하여 내용이 같거나 유사하다고 판단되는 간호요구들은 같은 항목으로 묶었다.
- 3) 이들 요구항목들을 유사한 속성을 가진 세부 요구영역으로 분류하고, 각 요구영역을 명명하였다. 그 결과 교육 정보적 간호요구 영역에 7개 세부 요구영역, 신체적 간호요구 영역에 10개 요구영역, 정서적 간호요구 영역에 4개 요구영역, 사회적 간호요구 영역에 5개 요구영역이 포함되어 모두 4개 응답영역, 26개 요구영역으로 분류되었다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 연령범위는 22세에서 44세이며 평균 연령은 26.9세였다. 직위는 평간호사가 62명(83.3%)이고 주임간호사 8명, 수간호사 4명이었다. 교육경력은 전문대졸이 59명(79.7%)으로 가장 많았다. 종교는 없음이 38명(51.4%)이고, 종교를 가진 경우가 48.6% 정도로 비슷하였다. 결혼상태는 미혼이 56명(75.7%)이고 기혼이 18명(24.3%)이었다. 연구대상자의 근무지는 일반외과 병동이 17명(23.0%), 내과병동이 43명(58.1%)이고, 소아과 11명(14.9%), 그리고 기타 암환자의 입원이 이루어지는 비뇨기과, 산부인과, 이비인후과 등에서 근무하는 경우가 3명(4.1%)이었다. 연구대상자가 암환자를 간호하는 현재 병동에서의 근무 경험은 최소 1개월

에서 최대 83개월이었으며 평균 22.2개월이었다. 이들의 임상 경력은 최저 2개월에서 최고 214개월이었으며 평균 55.5개월이었다<표 1>.

<표 1> 연구대상자의 일반적 배경

특 성 구 분	빈 도	백분률	
연 령	20-29	57	77.0
	30-39	15	20.3
	40-49	2	2.8
직 위	평간호사	62	83.8
	주임간호사	8	10.8
	수간호사	4	5.4
교 육	전문대졸	59	79.7
	대 졸	13	17.6
	대학원이상	2	2.7
종 교	없음	38	51.4
	불 교	17	23.0
	기독교	15	20.3
	천주교	4	5.4
결 혼	기 혼	18	24.3
	미 혼	56	75.7
근무병동	일반외과	17	23.0
	내 과	43	58.1
	소아과	11	14.9
	기 타	3	4.1
현병동 근무경력	1개월-12개월	31	41.9
	13개월-24개월	20	27.0
	25개월-36개월	14	18.9
	37개월-60개월	5	6.8
	61개월이상	4	5.4
임상경력	1개월-12개월	14	18.9
	13개월-24개월	15	20.3
	25개월-36개월	10	13.5
	37개월-60개월	7	9.5
	61개월-120개월	25	33.8
	121개월이상	3	4.0
계	74	100.0	

2. 암환자의 퇴원후 가정간호 요구

간호사가 지각한 암환자의 간호요구는 총 1,417항목이었으며, 교육 정보적 간호요구, 신체적 간호요구, 정서적 간호요구, 사회적 간호요구로 이루어졌다. 교육정

보적 간호요구는 7개의 요구영역으로 구분되며 총 475항목이었다. 이는 전체 간호요구의 36.3%를 차지하였으며, 가장 많은 간호요구를 보인 부분이었다. 신체적 간호요구는 10개의 요구영역으로 구분되며 총 414항목이었다. 신체적 간호요구는 전체간호요구의 31.6%를 차지하였다. 정서적 간호요구는 4개의 요구영역으로 구분되며 총 237항목으로 전체간호요구의 18.1%를 차지하였다. 사회적 간호요구는 5개의 요구영역으로 구분되며 184항목으로서 전체간호요구의 14%를 차지하였다<표 2>.

<표 2> 간호 요구의 구성

영 역	항 목 수	백 분 률
교육 정보적 간호요구	475	36.3
신체적 간호요구	414	31.6
정서적 간호요구	237	18.1
사회적 간호요구	184	14.0
계	1417	100.0

1) 교육 정보적 간호요구

교육 정보적 간호요구는 질병의 예후에 대한 정보 229항목, 식이 및 운동관련 정보 92항목, 투약 및 통증 관리 79항목, 상처간호 31항목, 민간요법 27항목, 개인위생 13항목, 안위증진 4항목순으로 이루어졌다. 질병의 예후에 대한 정보는 질병의 과정 혹은 병의 진행경과에 대한 정보적 요구가 45항목(9.5%)으로 가장 많았으며, 타인에게 전파 가능성, 임신가능성, 질병의 유전 가능성 등에 대한 정보적 요구도 포함되었다. 식이 및 운동관련 정보는 치료를 돕는 식이와 식이 섭취 방법이 가장 많았으며(69항목, 14.5%) 운동 방법과 시기에 대해서는 15항목(3.2%)이었다. 투약 및 통증 관리의 영역에서는 퇴원약의 종류 및 복용법에 대한 요구가 39항목(8.2%)으로 가장 많았으며, 통증 발생 가능성 및 통증 관리에 대한 방법도 포함되었다. 상처간호에 대한 정보적 요구는 퇴원후 감염 예방을 위한 상처간호에 대한 요구가 18항목(3.8%)을 차지하였으며, 튜브, 카테터, 장루관리에 대한 요구도 함께 포함되었다. 특히 민간요법에 대한 정보적 요구로서 민간요법의 사용에 대한 요구가 25항목(5.3%)을 차지하였다. 개인위생에 대한 요구는 목욕의 시기와 방법에 대한 정보적 요구가 11항목(2.4%)이었으며 안위증진의 요구에서는 편안한 잠자리(2항목), 편리한 집안 구조(2항목)가 포함되었<표 3>.

〈표 3〉 교육 정보적 간호요구

간호요구 영역	건 수	요구영역 (%)	교육정보적 간호요구 (%)
질병 예후에 관한 정보,			
질병의 과정(혹은 병의 진행 경과)	45	19.7	9.5
일상생활 수행정도	35	15.3	7.4
앞으로의 치료계획	32	13.9	6.7
병의 재발 가능성	22	9.6	4.6
병으로 인한 합병증	17	7.4	3.6
병원에 내원해야 할 이상증상	16	7.0	3.4
앞으로의 건강 상태	12	5.2	2.5
병치료와 관련된 합병증 여부(탈모, 피부 변화, 외양 변화, 오심, 구토 등)	11	4.8	2.3
질병에 대한 지식	10	4.4	2.1
병의 재발시 대처법	7	3.1	1.5
사회복귀 가능성 여부	7	3.1	1.5
성생활가능성 및 주의점	7	3.1	1.5
타인에게 전파가능	4	1.7	0.8
(여성환자 경우)임신가능성	3	1.3	0.6
질병의 유전 여부	1	0.4	0.2
소 계	229	100.0	48.2
식이 및 운동 관련 정보			
치료를 돕는 식이와 식이 섭취 방법	69	75.0	14.5
건강에 해로운 기호식품	6	6.5	1.3
오심, 구토의 예방	2	2.2	0.4
운동 방법과 시기	15	16.3	3.2
소 계	92	100.0	19.4
투약 및 통증 관리			
퇴원약의 종류, 복용법, 효과	39	49.4	8.2
가정에서 주의해야 할 약물	6	7.6	1.3
퇴원약의 부작용 및 대처 방법	4	5.0	0.8
이상증상시 투약 지속 여부	2	2.5	0.4
통증발생 가능성	12	15.2	2.5
통증 관리 방법	12	15.2	2.5
진통제 복용시의 주의점	4	5.1	0.9
소 계	79	100.0	16.6
상처간호			
퇴원후 감염 예방을 위한 상처간호	18	58.1	3.8
튜브 및 카테터 관리	5	16.1	1.1
장루 간호	4	12.9	0.8
상처관리를 위한 의료기기의 종류, 비용, 구입처	4	12.9	0.8
소 계	31	100.0	6.5
민간요법			
민간요법의 사용여부	25	92.6	5.3
민간요법 사용할 때 주의점	2	7.4	0.4
소 계	27	100.0	5.7
개인위생			
퇴원후 목욕(시기, 방법)	11	84.6	2.4
퇴원후 용변 간호	2	15.4	0.4
소 계	13	100.0	2.8

〈표 3〉 계속

간호요구 영역	건 수	요구영역 (%)	교육정보적 간호요구(%)
안위증진			
편안한 잠자리	2	50	0.4
편리한 집안 구조	2	50	0.4
소 계	4	100.0	0.8
총 계	475	100.0	100.0

2) 신체적 간호요구

신체적 간호 요구는 실제로 가정에서 요구되는 압환자의 신체적 간호요구에 대한 것들로서 모두 10개의 영역, 414항목으로 이루어졌으며, 전체 간호요구의 31.6%를 차지하였다. 간호사들은 신체적인 간호로서 환자의 개인위생에 대한 간호의 요구를 가장 많이 지적하였다(82항목, 19.8%). 개인위생에 대한 간호요구는 목욕 혹은 샤워하기, 구강간호, 머리감기, 옷갈아입기 등이었다. 다음으로는 피부 및 조직손상의 관리에 대한 요구로서 체위 변경, 욕창 간호, 장루 간호, 상처간호 등의 총 72항목(17.4%)이었다. 다음은 영양간호로서 식사의 보조 및 식이 요법의 지도 26항목(6.2%)과 영양 수액의 정맥 주입 18항목(4.4%) 등이었다. 또한 치료시의 부작용

을 경험할 때의 간호로서 탈모, 오심, 구토, 설사, 변비, 구강궤양, 피부간호 등에 대한 신체적인 간호가 총 50항목(12.1%) 요구되었다. 운동에 대한 신체적인 간호는 44항목(10.6%)이었고, 통증 간호를 위한 진통제의 투여(36항목, 8.7%), 통증 완화를 위한 음악요법 등의 제공이 포함되었다. 배설간호는 대소변의 관리 및 간호, 인공도뇨, 관장 등이었고, 기구의 관리로서 튜브 간호, 흡인, 정맥 주입, 관영양 등이 요구된다고 하였으며, 안위 및 안전에 대한 간호로서 보온 관리, 수면 장애의 간호, 감염관리 등과 기타 활력징후를 측정하는 것, 검사물을 수집하고 의뢰하는 것이 요구된다고 하였다(표 4).

〈표 4〉 신체적 간호 요구

간호요구 영역	건 수	요구영역 (%)	신체적 간호요구(%)
개인위생			
목욕, 샤워하기	22	26.8	5.3
구강간호	20	24.4	4.8
머리감기, 빗기	14	17.1	3.4
세면, 손발씻기	9	11.0	2.2
회음부 간호	8	9.8	1.9
옷갈아입기 및 몸치장	7	8.5	1.7
냄새제거	2	2.4	0.5
소 계	82	100.0	19.8
피부 및 조직 손상의 관리			
체위변경	18	25.0	4.4
장루 간호	12	16.7	2.9
상처간호	10	13.9	2.4
욕창간호	9	12.5	2.2
부종과 관련한 피부 관리	8	11.1	1.9
맞사지	7	9.7	1.7
소양증 간호	6	8.3	1.4
인조 유방 관리	2	2.8	0.5
소 계	72	100.0	17.4

<표 4> 계속

간호요구 영역	건 수	요구영역 (%)	신체적 간호요구 (%)
영양간호			
식사의 보조 및 식이요법의 지도	26	49.0	6.2
영양수액의 정맥 주입	18	34.0	4.4
민간요법의 실시 및 교육	9	17.0	2.2
소 계	53	100.0	12.8
치료시의 부작용 간호			
탈모, 오심, 구토, 설사 변비, 구강궤양, 피부간호	50	100.0	12.1
운동			
치료를 돕는 운동에 대한 교육 및 보조	23	52.3	5.5
수동적 운동	12	27.3	2.9
능동적 운동의 보조	9	20.4	2.2
소 계	44	100.0	10.6
통증 간호			
진통제의 투여	36	94.7	8.7
통증완화를 위한 전환 요법, 음악요법, 이완요법 등	2	5.3	0.5
소 계	38	100.0	9.2
배설간호			
대소변의 관리	20	58.8	4.8
인공도뇨	7	20.6	1.7
관장	5	14.7	1.2
실금예방 및 실금시의 간호	2	5.9	0.5
소 계	34	100.0	8.2
기구관리			
튜브간호	8	53.3	1.9
흡인	3	20.0	0.8
정맥 주입	2	13.3	0.5
관영양	1	6.7	0.2
산소공급	1	6.7	0.2
소 계	15	100.0	3.6
안위 및 안전의 간호			
보온 및 안전관리	6	42.9	1.5
수면 장애의 간호	4	28.6	1.0
감염관리	3	21.4	0.7
일상생활의 보조	1	7.1	0.2
소 계	14	100.0	3.4
기타			
활력징후의 측정	10	83.8	2.4
검사(물)의 관리	2	16.7	0.5
소 계	12	100.0	2.9
총 계	414	100.0	100.0

3) 정서적 간호요구

정서적인 간호 요구는 병과 관련한 정서적인 어려움에 대한 간호요구로서 병과 관련한 정서적 지지, 일상생활과 관련한 정서적 지지, 영적 지지, 의료인과의 관계

로 크게 4개의 영역, 총 237항목이며, 전체 간호요구의 18.1%를 차지하였다. 정서적 간호가 가장 많이 요구되는 것은 병과 관련한 정서적 지지로서 병과 관련하여 가족에 대한 부담감, 가족에게 걱정을 끼치는 것등으로 이

루어진 가족에 대한 걱정 나누기가 47항목으로 전체 정서적 요구의 19.8%이고, 병과 관련한 정서적 간호 영역 내에서는 48.9%를 차지하였다. 일상생활에 대한 정서적 지지는 사회생활의 단절 혹은 제한으로 인한 외로움 혹은 소외감의 지지, 취미생활을 지지하는 것 등이며,

영적인 지지로서 종교를 갖도록 돕거나(33항목, 13.9%), 종교지도자와의 만남을 주선하는 것(12항목, 5.1%) 등이 요구되었다. 또한 정서적 요구에는 의료인과의 지속적인 관계를 유지하고자 하는 요구 7항목(0.5%)도 포함되었다(표 5).

〈표 5〉 정서적 간호 요구

간호요구 영역	건수	요구영역 (%)	정서적 간호요구 (%)
병과 관련한 정서적인 간호			
가족에 대한 걱정 나누기	47	48.9	19.8
사후세계, 죽음 등에 대한 걱정 나누기	21	21.9	8.7
병과 관련한 불안 나누기	15	15.6	6.3
질병치료를 대한 걱정 나누기	7	7.3	3.0
경제적인 어려움에 대한 걱정 나누기	2	2.1	0.9
집안일에 대한 걱정 나누기	2	2.1	0.9
사회생활에 대한 걱정 나누기	2	2.1	0.9
소 계	96	100.0	40.5
일상생활과 관련한 정서적 지지			
취미생활	32	43.8	13.5
동호회	17	23.3	7.2
친구 사귀기	16	21.9	6.7
외로움, 소외감의 지지	8	11.0	3.4
소 계	73	100.0	30.8
영적 간호			
종교를 갖도록 돕는 것	33	54.1	13.9
종교 지도자와의 만남	12	6.5	5.1
교리를 읽어주거나 기도하는 것	9	14.8	3.8
종교행사에 함께 하는 것	4	6.5	1.7
종교관련물을 준비해주는 것 등	3	4.9	1.2
소 계	61	100.0	25.7
의료인과의 관계유지	7	100.0	3.0
총 계	237	100.0	100.0

4) 사회적 간호요구

사회적 간호요구는 사회적, 경제적, 직업적인 도움 등을 의미하며, 이는 구체적으로 사회생활에 대한 지지, 가정일을 돕는 것, 경제적인 지지, 법률적인 지원, 자원봉사자의 도움, 경제적인 지지등 5영역, 184항목으로 이는 전체 간호요구의 14.0%를 차지하였다. 사회적 간호요구 중에서 가장 많은 항목은 병으로 인한 사회활동의 변화에 대한 지지의 요구로서 사회활동을 유지하기, 변화된 사회활동의 지지, 직업 바꾸기등 58항목(31.5%)이며, 가정일을 돕는 것으로 가족간의 가사일 분담요구, 자녀돌보기에 대한 지지요구등 51항목(27.7%)으로 이루어졌다. 또한 법률적인 지지에 대한 요구로서 특히 병

과 관련한 보험관계 업무에 대한 지지 요구가 17항목(9.2%)이었다. 이외에도 자원봉사자의 경제적인 도움, 법률적 도움, 가사도움을 요구하는 것이 총 26항목(14.2%)이며 경제적인 지지에 대한 요구도 17항목(9.2%)이었다(표 6).

V. 논 의

본 연구는 간호사들이 지각한 암환자의 가정에서의 간호요구를 교육 정보적, 신체적, 정서적, 사회적인 측면에서 서술하도록 하여 이를 내용분석한 결과이다. 이러한 간호요구의 영역분류는 Wingate와 Lackey

〈표 6〉 사회적 간호 요구

간호요구 영역	건 수	요구영역 (%)	사회적 간호요구 (%)
사회생활에 대한 지지			
사회활동 유지하기	35	60.4	19.0
변화된 사회활동에 대한 지지	7	12.1	3.8
직업 바꾸기	4	6.9	2.2
근무부서 옮기기	3	5.2	1.6
가정에서 할 수 있는 경제활동	3	5.2	1.6
동료와의 관계유지	2	3.4	1.1
휴직 병가에 대한 지지	2	3.4	1.1
사회봉사활동의 참여	2	3.4	1.1
소 계	58	100.0	31.5
가정일 돕기			
가족간의 가정일 분담	34	66.6	18.4
자녀돌보기	10	19.6	5.4
간호조력자의 도움	5	9.8	2.7
노부모의 봉양	1	2.0	0.6
집안구조의 변경	1	2.0	0.6
소 계	51	100.0	27.7
법률적인 지지			
보험관련 사항	17	53.1	9.2
재산관련 사항(유산 등)	6	18.8	3.3
유언의 작성	5	15.6	2.7
진단서의 발부	4	12.5	2.2
소 계	32	100.0	17.4
자원봉사자의 활용			
경제적 도움	16	61.5	8.8
법률적 도움	4	15.4	2.2
가사도움	3	11.5	1.6
간병(병수발)	3	11.5	1.6
소 계	26	100.0	14.2
경제적인 지지			
의료부조의 확대	12	70.6	6.5
생활비의 보조	5	29.4	2.7
소 계	17	100.0	9.2
총 계	184	100.0	100.0

(1989)가 지역사회 암환자의 요구영역으로 제시한 정보적 요구, 가정관리 요구, 신체적 요구, 영적요구, 법률적 요구, 경제적 요구의 영역분류와 유사하다. 즉 본 연구의 정서적 간호요구는 영적 요구를 포함하고 있으며, 사회적 간호요구 영역에서는 가정관리의 요구, 법률적 요구, 경제적 요구를 포함하고 있다. 또한 Hartevelde 등(1997)이 가정방문 간호를 통하여 조사한 간호요구의 영역인 신체적 간호요구, 정서적 간호요구, 사회적 간호요구, 정보적 간호요구와 일치하고 있어 본 연구에서 간

호사가 지각한 암환자의 간호요구는 암환자에 대한 포괄적인 사정에 기반한 것임을 보여준다.

암환자의 간호요구의 항목수를 통한 요구 분포로서 본 연구에서는 교육적 간호요구, 신체적 간호요구, 정서적 간호요구, 사회적 간호요구의 순이었다. 이는 지역사회의 암환자가 지각한 간호요구를 조사한 Wingate와 Lackey(1989)의 정서적 요구, 신체적 요구, 정보적 요구, 법률적 혹은 경제적 요구, 가정 관리의 요구, 영적인 요구의 순서와, Hartevelde 등(1997)이 가정의 암환자

를 방문하여 암환자로 부터 조사한 신체적 요구, 정보에 대한 요구, 정서적 요구, 사회적 요구순과, 입원한 암환자의 요구를 조사한 양(1997)의 신체적 요구, 정서적 요구, 교육적 요구의 순서와 차이가 있다. 이는 암환자의 간호요구를 암환자가 지각하는데로 조사한 것과 간호사가 지각한 것을 조사한 것과의 차이라고 볼 수 있다. 암환자들은 자신들의 신체적 혹은 정서적 요구라고 간주하는 항목에 대해서 간호사들은 교육적 요구라고 간주한다는 점이다. 예를 들면 ‘앞으로의 질병 과정을 알지 못해서 불안하다’고 하는 경우에 암환자는 정서적 요구라고 하는 반면에 간호사는 알지못해서 불안하니까 교육적 요구라고 간주하는 차이가 나타난 것이라고 보여진다. 그러나 본 연구는 양(1997)의 입원한 암환자의 간호요구에 대한 간호사의 지각을 연구한 결과 환자의 질병 단계에 따라 간호요구의 중요성을 다르게 지각하며, 질병의 초기 단계에서는 교육적 간호요구가 가장 중요하다고 지각한 것과 본 연구에서 교육적 요구가 가장 높은 빈도를 보였다는 점은 유사하다. 다만 본 연구가 암환자의 질병 단계에 따른 간호요구의 중요성을 조사하기 보다는 가정에서 환자에게 요구되는 간호를 조사하였기 때문에 양(1997)의 연구 결과와 직접 비교하는데는 제한점이 있다.

환자의 간호요구 영역별 요구 내용을 살펴 보면 교육적 간호요구에서 본 연구에서 가장 많은 항목으로는 치료를 돕는 식이와 식이 섭취의 방법에 대한 요구가 가장 많은 항목이었으며 다음으로 질병의 과정 혹은 질병의 진행경과에 대한 요구였다. 이는 유 등(1993)의 입원한 암환자들의 교육적 간호요구가 약물 작용, 질병과정, 치료과정 구강음식 섭취의 순이라는 점과 약간의 차이가 있으나 암환자들은 치료의 과정과 식이 섭취 특히 치료를 돕는 식이에 대한 교육적 요구가 매우 높음을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 민간요법에 대한 교육적 요구가 전체 교육적 요구의 5.7% 정도로 존재하므로 민간요법의 사용가능성, 효과, 안정성, 비용, 사용할 때 주의점 등에 대한 교육적 요구 충족이 이루어질 수 있도록 하는 간호사의 준비도 필요하다고 하겠다.

간호요구 영역별 요구내용중 신체적 간호요구에 대한 항목들을 살펴보면 본 연구에서는 통증 관리를 위한 진통제의 투여, 식사의 보조 및 식이 요법의 지도, 운동에 대한 교육과 보조, 그리고 개인위생중 목욕간호와 구강간호의 순으로 나타났다. 이는 Hartevelde 등(1997)의 신체적 가동성, 영양문제로서 식욕부진, 오심, 체중감소, 그리고 통증관리에 대한 간호요구와 유사하며, 양

(1997)의 활동을 돕는 것, 식사보조, 정맥주사 등과도 유사하였다. 특히 본 연구에서는 다른 연구들(Hartevelde 등, 1997; 양, 1997; Maloney 등, 1992)에서는 지적되지 않은 활력증상의 측정과 검사물의 관리가 포함된 점은 가정 간호활동에서 신체상태의 사정은 전문가인 간호사의 입장에서 필요한 가정 간호 영역임을 나타낸 것이다. 또한 Hartevelde 등(1997)과 양(1997)은 신체적 간호요구는 암환자의 질병 정도가 심각할수록 증가하는 경향이 있다고 보고하였으므로 추후 연구에서는 환자의 질병 단계에 따라 신체적 간호요구의 내용과 중요성의 변화를 주목할 필요가 있다고 생각한다.

간호요구 영역중 정서적인 간호요구에 대한 항목들을 살펴보면 병과 관련한 정서적 지지, 일상생활과 관련한 정서적 지지, 영적 지지 및 의료진과의 관계의 영역으로 구분할 수 있는 간호요구를 나타내었다. 본 연구에서는 Wingate와 Lackey(1989)가 영적 지지를 하나의 독립된 간호요구 영역으로 구분한 것과는 달리 암환자들이 종교를 소개받는 것, 종교지도자를 소개받는 것, 종교적인 행사에 함께 참여하는 것 등을 통하여 정서적인 지지를 요구하는 것이라고 보아 정서적 간호요구의 영역으로 구분하였다. Wingate와 Lackey(1989)는 정서적인 간호요구가 환자의 요구영역에서 가장 많은 영역이라고 하였으나 본 연구에서는 세 번째의 요구영역으로 차이가 있었다. 이러한 차이는 정서적인 간호요구는 암환자의 표현만을 통해서 정확히 사정하기 어려운 점(Borgers 등, 1993) 때문에 간호사들이 환자의 정서적 간호요구에 대한 지각이 충분하지 못했을 가능성과 정서적 요구는 가정에서 생활하는 기간이 길어질수록 비교적 안정적으로 변화한다(Hartevelde 등, 1997)는 점에서 간호사가 입원 기간동안의 환자의 정서적 요구를 다양하게 지각하지 못하였을 가능성이 있다고 보여진다. 따라서 간호사들은 환자의 표현 혹은 호소에만 의존하지 않고, 지속적으로 환자의 정서적 간호요구를 사정하는 것이 필요하다고 생각한다.

암환자의 간호요구중 사회적 간호요구에 대해서 Wingate와 Lackey(1989)는 법률적 혹은 경제적 요구로, Dodd 등(1992)은 경제적, 직장문제 등으로 구분하였으나, 본 연구에서는 사회적 간호요구에 사회생활에 대한 지지, 가정일에 대한 지지, 법률적인 지지, 자원봉사자의 활용, 경제적인 지지를 포괄하여 사회적인 지지로 영역을 구분하였다. 사회적 지지는 암환자의 성별과 사회활동여부에 따라서 사회생활에 대한 지지로서 사회

활동을 유지하는 것, 변화된 사회활동을 지지하는 것, 가족간의 가사일을 분담하는 것, 자녀돌보기, 간호조력자의 도움에 대한 지지요구등에서 다를 수 있을 것이다.

본 연구는 간호사의 암환자의 간호경험을 근거로 가정에서의 간호요구에 대하여 서술하도록 하여 그 내용을 분석하였기 때문에 기존의 설문지를 통한 조사연구에서와는 달리 보다 구체적이고, 포괄적인 간호요구를 제시할 수 있었다. 그러나 연구의 결과 분석이 내용분석으로 이루어졌는데 2명의 연구자만이 분석과정에 참여하였으므로 분석의 타당성에 대해서는 논의의 여지가 있다. 또한 본 연구에서는 암환자의 질병단계에 대한 구분없이 가정에서의 간호요구를 서술하도록 하여 포괄적인 암환자의 간호요구에 대해서 밝혔지만, 가정간호를 수행할 때는 암환자의 질병 단계에 따른 간호요구의 중요성이 달라질 수 있음을 고려하여야 하는 점이 제한점으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 요약 및 결론

본 연구는 암환자를 간호하는 간호사가 지각하고 있는 암환자의 가정에서의 간호요구가 무엇인지를 알아보기 위하여 시도되었다. 연구 대상자는 2곳의 종합병원에서 암환자의 입원이 빈번히 이루어지는 일반외과 병동, 내과 병동, 소아과 병동, 그리고 비뇨기과, 산부인과, 이비인후과병동에 근무하는 74명의 간호사였다. 간호사들이 지각한 암환자의 가정에서의 간호요구를 교육 정보적 간호요구, 신체적 간호요구, 정서적 간호요구, 사회적 간호요구 측면에서 서술하도록 하였다. 수집된 자료를 각 영역별로 내용 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 전체 간호요구는 총 1417항목이었고, 이 중 교육 정보적 간호요구가 475항목(36.3%)으로 가장 많았으며, 신체적 간호요구 414항목(31.6%), 정서적 간호요구 237항목(18.1%), 사회적 간호요구 184항목(14.0%) 순이었다.
- 2) 교육 정보적 간호요구는 질병의 예후에 대한 정보, 식이 및 운동관련 정보, 투약 및 통증 관리, 상처간호, 민간요법, 개인위생, 안위증진 등 7개의 요구영역으로 구성되었고, 질병예후에 관한 정보요구가 총 229항목(48.2%)으로 가장 많았다.
- 3) 신체적 간호요구는 개인위생, 피부 및 조직 손상의

관리, 영양간호, 치료시의 부작용 간호, 운동, 통증 간호, 배설간호, 기구관리, 안위 및 안전간호, 기타 등 10개의 요구영역으로 구성되었고, 개인위생 요구가 82항목(19.8%)으로 가장 많았다.

- 4) 정서적 간호요구는 병과 관련한 정서적 지지, 일상생활과 관련한 정서적 지지, 영적 지지, 의료인과의 관계유지 등 4개의 요구영역으로 구성되었으며, 이 중 병과 관련한 정서적 지지 요구가 96항목(40.5%)으로 가장 많았다.
- 5) 사회적 간호요구는 사회생활에 대한 지지, 가정일 돕기, 법률적 지지, 자원봉사자 활용, 경제적 지지 등 5개의 요구영역으로 구성되었고, 사회생활에 대한 지지요구가 58항목(31.5%)으로 가장 많았다.

2. 제 언

본 연구결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 암환자의 퇴원후 가정간호 요구정도를 사정할 수 있는 도구를 개발하기 위한 연구를 제언한다.
- 2) 암의 질병단계별 퇴원후 가정간호 요구내용을 조사하는 연구를 제언한다.
- 3) 암환자 가족원의 간호요구를 조사하는 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 김선희 (1988). 퇴원환자의 간호요구도. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김연희 (1989). 화학요법을 받는 백혈병 환자와 환아부모의 교육요구사정을 위한 도구개발. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 성미혜, 정 연 (1997). 신중후군환아 어머니의 교육요구와 간호사가 인지한 교육활동의 중요도에 관한 탐색적 연구. 아동간호학회지, 3(2), 169-177.
- 양영희 (1997). 질병단계에 따라 암환자, 돌보는 가족원, 간호사의 간호요구 지각 비교. 간호학회지, 27(4), 787-795.
- 유경희, 이선주, 강창희, 이은옥 (1993). 입원한 암환자의 교육적 간호요구. 성인간호학회지, 5(1), 86-93.
- 이은옥, 박현애, 권인자 (1994). 위암환자 퇴원교육 프로그램이 환자와 가족의 전반적인 건강에 미치는 영향. 성인간호학회지, 6(2), 308-323.

한혜라 (1994). 암환자 부모의 교육요구 및 부모가 지각한 간호사의 교육수행정도. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.

한혜라, 홍경자 (1996). 암환자 부모의 교육요구 및 부모가 지각한 간호사의 교육수행정도. 간호학 논문집, 10(2), 189-201.

Borgers, R., Mullen, P. D., Meertens, R., et al. (1993). The information-seeking behavior of cancer outpatients : a description of the situation. Patient Education and counseling, 22, 35-46.

Crane, M. D., 1980, Ida Jean Orlando, in Nursing conference Group(eds), Nursing theories(p. 125), Prentice-Hall : Englewood Cliffs.

Derdiarian, A. K. (1986). Informational needs of recently diagnosed cancer patients. Nursing Research, 35(5), 276-281.

Dodd, M. J., Dibble, S. L., Thomas, M. L. (1992). Outpatient chemotherapy : patient's and family member's concern and coping strategies. Public Health Nursing, 9, 37-44.

Galloway, S. C., Graydon, J. E. (1996). Uncertainty, symptom distress and information needs after surgery for cancer of the colon. Cancer nursing, 19(2), 112-117.

Graydon, J. E, Galloway S. C, Palmer-Wickham, S., Harrison, D., et al. (1997). Informational needs of women during early treatment for breast cancer. Journal of Advanced Nursing, 26, 59-64.

Harteveld, J. T. M., Mistiaen, P. J. M., van Ernden, D. M. D. (1997). Home visits by community nurses for cancer patients after discharge from hospital : an evaluation study of the continuity visit. Cancer Nursing, 20(2), 105-114.

Hilman J. W., Lackey, N. R. (1990). Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregivers : a descriptive study, Oncology Nursing Forum, 17(6), 907-913.

Maloney, C. H., Preston, F. (1992). An overview of home care for patients with cancer. ONF, 19(1), 75-80.

Shegda, L. M., McCorkle, R. (1990). Continuing

care in the community. Journal of pain and symptom management, 5(5), 279-286.

Wingate, A. L., Lackey, N. R. (1989). A description of the needs of noninstitutionalized cancer patients and their primary care givers. Cancer nursing, 12(4), 216-225.

- Abstract -

Key concept : Homecare need of cancer patient, Nurse's perception

Nurse's Perception in the Homecare Needs of Cancer Patient*

*Kwon, In Soo** · Eun, Young***

The purpose of this descriptive study was to identify the homecare needs of the discharged patient with cancer as perceived by nurses caring hospitalized cancer patients. At two hospitals in Gyeongnam, 74 nurses responded to an open-ended questionnaire consisting of four need categories : 1) educational & informational need, 2) physical need, 3) emotional need, 4) social need.

Respondents were asked to list above ten needs of cancer patient in each category.

Two researchers analyzed the data by content analysis method.

The findings are summarized as follows :

- 1) A total of 1,417 need items were generated by nurses. The largest number of needs were in the educational & informational need category(475 items, 36.3%). Physical(414 items, 31.6%), emotional(237 items, 18.1%) need were the second, third largest, and social(184 items, 14.0%) need made up the smallest category.
- 2) In the educational & informational need category, there were seven subcategories of prog-

* This paper was supported by NON DIRECTED RESEARCH FUND, Korea Research Foundation, 1997.

** Department of Nursing, College of Medicine, Gyeongsang National University

nosis, diet & exercise, medication & pain, wound care, folk remedy, personal hygiene, comfort. The need items related to prognosis of cancer accounted for almost a half(48.2%) of the total.

- 3) In the physical need category, there were ten subcategories of personal hygiene, skin & tissue, nutrition, side effect on treatment, exercise, pain, elimination, equipment, comfort & safety, others. The largest number of needs were in subcategory of the personal hygiene(82 items, 19.8%).
- 4) In the emotional need category, there were four

subcategories of emotional support related to disease, emotional support related to routine life, spiritual support, maintenance of relationship with nurse & doctor. The largest number of needs were in subcategory of the emotional support related to disease(96 items, 40.5%).

- 5) In the social need category, there were five subcategories of support for social life, household management, legal support, the use of volunteer service, financial support. The largest number of needs were in support for social life subcategory (58 items, 31.5%).