

퇴원 후 암환자의 간호요구에 관한 연구

함미영* · 최경숙* · 은 영** · 권인수** · 류은정***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리 나라에서 1999년 한 해 동안 발생한 암환자수는 총 85,551명으로 남자가 47,032명, 여자가 38,519명이다(국립암센터, 2000). 이것은 국내 암으로 인한 사망이 전체 사망률의 첫번째가 되는 주원인이 된다(통계청, 2000). 그리고 암은 이미 만성질환으로써 인식이 되고 있어서, 암 치료와 질병과정이 환자 본인, 가족 및 궁극적으로는 환자의 치료 결과에 영향을 줄 수 있는 문제들을 발생시킬 수 있다(Haberman, Woods & Packard, 1990; Loveys & Klaich, 1991; Woods, Haberman, & Packard, 1993).

암 진단과 관련된 흔한 문제는 통증, 오심, 취약한 신체상 및 피로들이다(Courneya & Friedenreich, 1997). 가족 기능, 재정 및 치료관련 문제들 역시 간호요구와 관련이 있다(Burman & Weinert, 1997; Frost, Brueggen, & Margan, 1997; Haberman et al., 1990; Houston, 1997; Sullivan, Weinert & Fulton, 1994; Woods, et al., 1993).

그러므로 암환자의 질병에 대한 간호요구는 질병 자체에 수반되는 문제들뿐만 아니라 심리적, 사회적 문제

들도 포함될 수 있음을 알 수 있다. 특히 암환자의 경우 퇴원 후에도 지속적인 투약과 치료섭생으로 인한 부작용, 경제적 문제 등을 경험하기 때문에 많은 간호요구를 가진다.

현재 암환자를 대상으로 한 간호요구에 대한 선행연구들은 질병단계에 따른 환자, 가족원, 간호사의 간호요구(양영희, 1997), 교육적 간호요구(한혜라, 홍경자, 1996; 유경희, 이선주, 강창희, 이은옥 1993; Lauer, Murphy, & Powers, 1981), 환자와 가족원을 대상으로 한 요구사정(권인수와 은영, 1999; 김춘길, 1998; Harteveld, Mistiaen & Emden, 1997), 및 간호사가 지각하는 요구(권인수와 은영, 1998) 등으로 이루어졌다.

이들 선행연구는 모두 환자나 가족, 그리고 간호사의 간호요구를 파악하고 있으나 측정도구, 암환자의 상태, 혹은 입원 중이나 퇴원 후 환자들을 대상으로 개별적 조사를 하고 있어 그 결과가 일괄적이지 못하고, 또한 사정된 간호요구를 바탕으로 간호중재 개발을 제언하고 있다.

그러므로 본 연구는 암환자의 퇴원 후 질병에 대한 간호요구를 사정하여 기존 연구조사와 연구결과를 비교하여 조사결과에 대한 일관성을 유지하고 그 간호요구를 바탕으로 환자와 가족, 그리고 의료비용의 측면에서 퇴원 전 암환자를 대상으로 퇴원 후 적절한 건강관리와 간

* 중앙대학교 의과대학 간호학과

** 경상대학교 의과대학 간호학과

*** 교신저자, 건국대학교 의과대학 간호학과(E-mail : go2ryu@kku.ac.kr)

호요구를 상대적으로 감소시킬 수 있는 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제시해보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 암환자의 퇴원 후 질병에 대해 가지는 가장 흔한 간호요구들을 확인하여 퇴원후 적절한 건강관리를 위한 기초자료로 활용하고자 한다. 이에 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 퇴원 후 암환자의 질병간호요구 정도를 확인한다.
- 2) 암환자들이 가장 흔히 보고하는 간호요구와 빈도가 낮은 요구들을 확인한다.
- 3) 암환자의 특성에 따른 질병간호요구의 차이를 확인한다.

3. 용어의 정의

1) 질병간호요구

간호 요구는 암환자와 그들을 돌보는 가족원이 필요하다고 지각하는 질병에 대한 간호활동으로 본 연구에서는 권인수와 은영(1998)이 암환자의 퇴원 후 간호요구에 대한 간호사의 지각을 기초로 하여 개발한 총 65 문항의 도구를 사용하여 예비조사에서 내적 일관성 신뢰도와 타당도를 고려하여 10문항을 제외한 총 55문항만을 사용한 점수이다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 서술적 조사연구로 동일 대상자에 대한 시간적 변화가 고려되지 않았고, 질병 특성이나 요구를 반영하지 못하여 이에 대한 해석은 제한적이다.

II. 문헌 고찰

1. 암환자의 질병에 대한 간호요구

암진단과 관련된 흔한 문제들은 통증, 오심, 취약한 신체상, 및 피로(Courneya & Friedenreich, 1997) 등이 있다. 이 외에도 가족 기능, 재정문제, 및 치료와 관련된 문제들이 관련이 된다(Burman & Winert, 1997; Frost, et al., 1997; Haberman et al., 1990; Houston, 1997; Sullivan, et al., 1994; Woods et al., 1993). Loverys와 Klaich(1991)은

79명의 유방암 환자들이 그들의 초기 관심으로써 치료적 쟁점과 관련된 질병에 대한 간호요구를 지적한 바 있음을 보고하였다. 이들은 사회 관계, 삶의 전망에 대한 변화, 및 질병의 수용에 의한 중요도의 순서에 따라 관심정도가 달라진다. 덧붙여, 암환자들은 종종 신체적, 기능적, 정서적, 및 사회적 안녕에 영향을 주는 삶의 질의 유의한 감소로 고통을 받는다(Ferrell, Grant, Funk, Otis-Green, & Garcia, 1997; Forsberg & Cedermark, 1996; Jepson, Schulyz, Lusk, & McCorkle, 1997; King et al., 1997; McClement, Woodgate, & Degner, 1997; Schag, Ganz, Wing, Sim, & Lee, 1994).

만성질환을 가진 106명의 여성을 대상으로 결혼상태가 가족 기능에 영향을 미치는 방법에 대한 연구에서, 연구자들은 불행한 결혼을 한 여성들이 행복한 결혼생활을 하는 여성이나 독신 여성들보다 질병에 대한 간호요구를 더 많이 원하는 것으로 제시하였다(Yates, Bensley, Lalonde, Lewis, and Woods, 1995). 이와는 달리, 40명의 유방암 여성환자들을 대상으로 한 연구결과는 질병관련 요구와 보다 심한 우울정도는 결혼상태에 부정적 영향을 미쳤다(Lewis, Hammond, & Woods, 1993).

64명의 암환자와 69명의 가족원을 대상으로 외래의 항암요법을 받는 동안에 경험하는 문제와 그에 대한 대처전략을 자가간호일지를 통해 조사한 결과, 환자들은 가장 큰 문제가 암과 관련한 신체건강, 심리-사회적 건강, 경제적 문제 및 직장문제라고 보고하였다(Dodd, Dibble, & Thomas, 1992). 입원하지 않은 암환자와 그들 가족원은 모두 정서적 간호요구를 가장 많이 가지고 있었다. 입원하고 있는 암환자와 외래를 통해 추후관리를 받는 암환자를 대상으로 간호요구를 조사한 결과에서, 입원환자와 외래환자의 간호요구에 유의한 차이가 있었는데, 외래 환자의 전체 간호요구도가 입원환자들보다 높았으며, 환자와 가족원 간의 간호요구에는 유의한 차이가 없었으나 전체적으로 암환자가 가족원보다 요구도가 더 높았다(최경숙, 박경숙, 류은정, 1999).

퇴원 예정이거나 가정요양을 받는 암환자 102명을 대상으로 암환자의 퇴원 후 가정간호요구를 조사한 권인수와 은영(1999)의 연구에서는 정보적 간호영역이 가장 요구도가 높았고 정보적 영역 중에서도 투약 및 통증 관리에 관한 간호요구가 가장 높았다.

사회적 지지는 질병에 대한 간호요구의 지각과 관련될 수 있는 또 다른 요인이다. 56명의 폐암환자들을 대

상으로 Klemm, Miller와 Fernsler(1994)는 질병에 대한 간호요구, 일상의 스트레스(hassles), 및 심리사회적 지지 간의 관계를 검증하였다. 그의 연구에서 대상자들이 보고한 질병에 대한 간호요구정도는 역시 감소된 심리사회적 적용에 보다 높은 점수를 주고 있었다. 이들 환자들의 가장 큰 관심분야는 신체적 증후, 질병에 대한 개인적 의미, 및 가족 기능이었다. Primomo 등(1990)의 연구 역시 높은 수준의 사회적 지지는 질병에 대한 간호요구의 감소와 관련이 있음을 시사하였다.

그리고 시간의 경과에 따라 삶의 붕괴나 질병관련 요구들이 감소되는 것으로 나타났다. 즉, 유방암, 당뇨병과 섬유성 유방질환을 가진 115명의 여성들에 대한 연구결과는 질병과 관련된 개인적 문제들과 사회와 건강간호 환경과의 상호작용의 어려움이 시간의 경과에 따라 감소됨을 보여주었다(Packard, Haberman, Woods, & Yates, 1991). 시간에 따라, 대장암 생존자들 역시 삶의 질과 관련된 요구들이 감소되었다(Schag et al., 1994).

이상의 연구결과들을 요약해 보면, 결혼상태, 사회적 지지, 진단이후 기간, 및 활동수준을 포함한 많은 특성들은 암환자들의 간호요구에 영향을 주고 있음을 볼 수 있다. 그러므로, 질병과 관련된 가장 흔한 요구와 가장 많이 요구되는 것들이 확인될 필요가 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 첫째, 퇴원 후 암환자의 질병에 대한 간호요구를 확인하기 위해 구조적 설문지를 사용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구대상은 서울소재 2개 대학부속병원과 경상남도 소재 1개 대학부속병원에서 암으로 진단받고 내과 병동에 입원한 후 퇴원을 하여 외래에서 추후관리를 받고 있는 성인 암환자 132명이다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용한 도구는 권인수와 은영(1998)의 연구에서 밝혀진 암환자의 퇴원 후 간호 요구에 대한 간

호사의 지각을 기초로 하여 개발한 것으로 총 65문항으로 구성되어 있다. 그러나 본 연구에서는 예비조사에서 내적 일관성 신뢰도가 적은 10항목을 간호학 교수와 검토하여 특정부위 암과 관련된 질문임을 확인하고 이를 제외하였다. 그러므로 총 57문항을 이용하여 암환자의 질병 간호요구를 사정하였다. 특히 도구의 문장은 환자나 가족원들이 읽기에 무리가 있을 것으로 판단되어 선행 연구(권인수와 은영, 1999; 김춘길, 1998; 양영희, 1997; 이은옥, 박헌애, 권인자 1994)를 바탕으로 일부분을 수정하였다. 이 도구는 암환자들의 공통적 간호요구 영역과 특수한 기계의 부착, 특수한 처치의 요구 등과 같은 특수 간호요구 영역으로 구분되어 있으나 본 연구는 외래 환자가 대상이므로 이들에게 적용되지 않는 특수 간호요구 영역은 제외하였다. 공통적 간호요구 영역은 정보적 간호요구 영역 23문항, 신체적 간호요구 영역 16문항, 정서적 간호요구 영역 6문항 및 사회적 간호요구 영역 10문항으로 모두 55문항이었다. 특히 정보적 간호요구 영역은 다시 질병 및 치료과정에 대한 정보, 식이 및 운동에 대한 정보, 투약 및 통증관리에 대한 정보 및 개인위생 및 감염예방에 대한 정보로 나누었다. 이 도구는 Likert 형태의 5점 척도로 구성하였으며, 사정 범위는 전혀 필요하지 않다 1점, 필요하지 않다 2점, 그저 그렇다 3점, 필요하다 4점, 반드시 필요하다 5점이고 점수가 높을수록 간호요구도가 높은 것을 의미한다. 도구의 내적 일관성 신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 는 정보적 간호요구 영역 .8903, 신체적 간호요구 영역 .8597, 정서적 간호요구 영역 .9331, 사회적 간호요구 영역 .8870이었으며 전체 간호요구 영역은 .8816이었다.

4. 자료수집 및 분석 방법

간호요구 확인을 위해 수집된 자료는 서울시 소재 2개 대학 부속병원과 경상남도 소재 일개 대학부속병원에서 수집되었다. 자료수집에 대한 사전교육을 받은 연구원이 입원 중인 암환자와 퇴원 후 외래를 방문한 암환자에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 후 자료를 수집하였다. 직접 응답할 수 없는 암환자의 경우 연구자가 환자 옆에서 설문지 문항을 읽어주고 응답하는 방법을 취하였다.

수집된 자료는 Window용 SPSS 10.0을 이용하여 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 영역별 간호요구 정도는 평균 및 표준편차로 그

리고 대상자의 일반적 특성별 간호 요구의 차이검정은 t-test와 분산분석(ANOVA)으로 검정하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 60세 이상이 44.2%로 가장 많았으며 40-59세, 20-39세 그리고 19세 이하의 순이었다. 남자가 58.3%로 여자보다 다소 많았으며, 교육정도는 초등졸이 39.4%로 가장 많았다. 종교를 가진 사람이 70.5%였으며 결혼상태는 기혼이 69.7%, 미혼이 25.0%였으며 환자가 지각하는 가족의 경제상태는 중이 47.7%, 하가 43.2%였다(표 1).

2. 퇴원 후 암환자의 간호요구

대상자들은 간호요구의 4가지 영역 중에서 정서적 영역이 평균 3.55±1.06으로 가장 높았고 정보영역, 사회경제적 영역, 신체적 영역요구 순으로 높았다. 특히, 정보영역 요구는 투약 및 통증관리에 대한 정보요구가 가장 높았으며 식이 및 운동에 대한 정보, 질병 및 치료 과정에 대한 정보, 개인위생 및 감염예방에 대한 정보요구 순이었다(표 2).

암환자가 퇴원 후 가장 많이 필요로 하는 간호요구는 정보영역이었다. 그 중에서도 투약 및 통증관리에 대한 정보 중에서 가정에서 주의하여 복용해야 할 약품, 이상 증상시 투약지속 여부 및 복용약의 종류, 복용법, 효과 및 부작용의 요구도가 높았다. 그리고 정보영역 중에서도 질병치료 영역의 퇴원 관련 정보, 질병치료로 인한 합병증 및 대처방법이, 식이영역에서 적절한 식이 및 부

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=132)

| 특 성 | 구 분 | 빈 도 | 백분율 |
|------|--------|-----|------|
| 연 령 | 19세 이하 | 5 | 3.8 |
| | 20-39세 | 23 | 17.0 |
| | 40-59세 | 47 | 36.0 |
| | 60세 이상 | 57 | 44.2 |
| 성 별 | 남 | 77 | 58.3 |
| | 여 | 55 | 41.7 |
| 교육정도 | 무학 | 14 | 10.6 |
| | 초등졸 | 52 | 39.4 |
| | 중졸 | 21 | 15.9 |
| | 고졸 | 34 | 25.8 |
| | 대학 이상 | 11 | 8.3 |
| 종 교 | 무 | 39 | 29.5 |
| | 유 | 93 | 70.5 |
| 결혼상태 | 미혼 | 33 | 25.0 |
| | 기혼 | 92 | 69.7 |
| | 기타 | 7 | 5.3 |
| 경제상태 | 극빈 | 7 | 5.3 |
| | 하 | 57 | 43.2 |
| | 중 | 63 | 47.7 |
| | 상 | 5 | 3.8 |

적절한 식이, 식욕부진시 대처방법, 오심 및 구토예방, 기호식품 섭취시 주의점의 순으로 요구도가 높았다. 정보 영역 외에 정서 영역의 의료인과의 지속적인 관계 유지 돕기도 71.2%로 요구도가 높았다(표 3).

〈표 2〉 대상자의 간호요구

| 간호 요구 영역 | 평균 | 표준편차 |
|--------------------|------|------|
| 정보 영역 | 3.32 | .74 |
| 질병 및 치료과정에 대한 정보 | 3.10 | .08 |
| 식이 및 운동에 대한 정보 | 3.68 | .82 |
| 투약 및 통증관리에 대한 정보 | 3.87 | .84 |
| 개인위생 및 감염예방에 대한 정보 | 2.77 | 1.16 |
| 신체적 간호영역 | 2.39 | .90 |
| 정서적 간호영역 | 3.55 | 1.06 |
| 사회경제적 간호영역 | 2.40 | .89 |
| 전체 | 2.90 | .74 |

〈표 3〉 질병간호요구 상위 10개

(N=132)

| 항 목 | 백분율* | 영 역 |
|-------------------------|------|-------------|
| 가정에서 주의하여 복용해야 할 약품 | 87.1 | 정보 영역(투약) |
| 이상증상시 투약지속 여부 | 84.8 | |
| 복용약의 종류, 복용법, 효과 및 부작용 | 81.9 | |
| 퇴원 관련 정보 | 80.3 | 정보 영역(질병치료) |
| 질병치료로 인한 합병증 및 대처방법 | 77.3 | |
| 적절한 식이 및 부적절한 식이 | 76.6 | 정보영역(식이) |
| 식욕부진시 대처방법 | 75.8 | |
| 오심 및 구토예방 | 74.4 | |
| 기호식품(술, 담배, 간식) 섭취시 주의점 | 73.5 | |
| 의료인과의 지속적인 관계유지 돕기 | 71.2 | 정서 영역 |

* 5점 척도에서 4와 5를 표시한 합계

3. 대상자의 일반적 특성별 간호 요구의 차이

대상자의 일반적 특성별 간호요구의 차이는 표 4와 같다. 암환자의 연령별 간호요구 영역별 차이는 모든 영역에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그리고 성별의 경우 정보, 신체, 정서, 및 전체 영역에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나 사회경제적 영역에서는 유의한 차이가 없었다. 교육정도도 마찬가지로 모든 영역에서 유의한 차이를 보였다. 종교는 정보, 정서, 전체 영역에서 유의한 차이가 있었던 반면에 신체 영역과 사회경제적 영역에서는 유의한 결과가 없었다. 결혼상태 역시 모든 영역에서 유의한 차이가 있었으며 환자가 지각하는 가족의 경제상태는 정보, 사회경제 및 전체 영역에서 유의한 차이가 있었다.

V. 논 의

본 연구는 암환자들이 퇴원후 필요로 하는 간호요구

를 확인하고, 그에 따른 교육안 개발의 기초자료를 제시하고자 하였다. 본 연구에서 암환자들의 퇴원 후 질병 간호요구는 전체 평균 2.90(±.74)으로 권인수와 은영(1999)의 3.04(±.60)에 비해 상대적으로 낮은 편이었다. 영역별로는 정서적 간호영역, 정보적 간호영역, 사회경제적 간호 영역 및 신체적 간호영역의 순으로, 암환자를 대상으로 한 연구들과 동일한 결과를 보였다(최경숙 등, 1999). 그리고 Hileman과 Lackey(1990)의 연구결과에서도 암환자들은 심리적 요구, 신체적 요구, 정보적 요구 순으로 요구한다고 밝혀 본 연구결과와 유사하였다. Burman과 Winert(1997)도 역시 암환자들이 가장 빈번하게 그리고 가장 심각한 공포는 삶의 질의 실재적인 감소, 사랑하는 사람과의 이별 그리고 죽음이라는 것을 밝힌 바 있다. 이러한 결과는 암환자가 암이라는 만성질환에 대처하는 과정 동안 진단 초기의 질병 치료를 위한 신체적 문제 해결에 관한 Maslow의 기본적인 생리적 요구나 안위에 대한 요구보다 이를 지지해 줄 수 있는 사랑에 대한 요구, 즉, 정서적 지지를 가장 많

<표 4> 대상자의 일반적 특성별 간호 요구 영역의 차이

| 특성 | 구분 | 정보적 영역 | 신체적 영역 | 정서적 영역 | 사회경제적 영역 | 전체 |
|-------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | | 평균(표준편차) | 평균(표준편차) | 평균(표준편차) | 평균(표준편차) | 평균(표준편차) |
| 연령 | 19세 이하 | 3.61±.61 | 2.62±.98 | 3.82±.39 | 2.48±1.25 | 3.13±.66 |
| | 20-39세 | 3.87±.75 | 2.90±.81 | 4.00±.67 | 2.60±.85 | 3.37±.65 |
| | 40-59세 | 3.37±.72 | 2.39±.97 | 3.69±1.35 | 2.62±.96 | 2.98±.81 |
| | 60세 이상 | 3.02±.61 | 2.15±.79 | 3.22±.87 | 2.13±.78 | 2.62±.61 |
| | F(p) | 8.97(.000) | 4.18(.007) | 3.77(.012) | 3.06(.03) | 7.06(.000) |
| 성별 | 남 | 3.20±.74 | 2.16±.78 | 3.37±.81 | 2.34±.78 | 2.75±.65 |
| | 여 | 3.49±.72 | 2.70±.98 | 3.81±1.31 | 2.49±1.04 | 3.11±.80 |
| | t(p) | -2.24(.027) | -3.42(.001) | -2.21(.03) | -.891(.381) | -2.767(.007) |
| 교육 정도 | 무학 | 2.96±.71 | 2.08±.84 | 2.88±1.05 | 2.18±.94 | 2.54±.76 |
| | 초등졸 | 3.07±.57 | 2.08±.62 | 3.26±.69 | 2.19±.65 | 2.63±.47 |
| | 중졸 | 3.38±.81 | 2.31±.94 | 3.54±.82 | 2.37±.95 | 2.88±.70 |
| | 고졸 | 3.56±.73 | 2.81±.96 | 4.12±1.39 | 2.62±1.00 | 3.25±.82 |
| | 대졸 이상 | 4.05±.69 | 3.02±1.13 | 4.06±.89 | 3.03±1.09 | 3.56±.79 |
| F(p) | 6.916(.000) | 5.819(.000) | 6.181(.000) | 2.966(.02) | 8.017(.000) | |
| 종교 | 무 | 3.30±.55 | 2.18±.93 | 3.13±.81 | 2.29±.85 | 2.63±.64 |
| | 유 | 3.45±.77 | 2.48±.88 | 3.72±1.11 | 2.45±.91 | 3.01±.75 |
| | t(p) | -3.805(.000) | -1.74(.084) | -2.294(.003) | -.920(.368) | -2.905(.005) |
| 결혼 상태 | 기혼 | 3.89±.65 | 3.28±.82 | 4.26±.75 | 2.96±1.02 | 3.59±.60 |
| | 미혼 | 3.14±.66 | 2.09±.72 | 3.33±1.06 | 2.21±.76 | 2.67±.63 |
| | 기타 | 2.95±.77 | 2.03±.61 | 3.09±1.06 | 2.20±1.00 | 2.55±.68 |
| | F(p) | 16.22(.000) | 31.29(.000) | 11.39(.000) | 9.85(.000) | 26.694(.004) |
| 경제 상태 | 극빈 | 4.00±.69 | 3.16±1.40 | 4.14±.76 | 3.68±1.13 | 3.70±.95 |
| | 하 | 3.10±.72 | 2.36±.80 | 3.43±.91 | 2.41±.81 | 2.79±.66 |
| | 중 | 3.39±.70 | 2.31±.90 | 3.58±1.21 | 2.24±.84 | 2.88±.73 |
| | 상 | 3.83±.56 | 2.55±.96 | 3.83±.99 | 2.52±.99 | 3.24±.72 |
| | F(p) | 5.038(.002) | 1.993(.118) | 1.108(.348) | 6.086(.001) | 3.757(.013) |

이 필요로 하는 것으로 알 수 있다.

반면에 퇴원 후 암환자의 가장 간호요구는 정보적 간호영역이 높았으며(권인수, 은영, 1999), 입원한 환자의 경우에는 신체적, 정서적, 교육적 간호영역의 순이었다(양영희, 1997; Hartevelde, et al., 1997). 이상과 같이 간호영역별 간호요구의 차이를 분석한 여러 연구에서 각 영역별로 요구정도의 순위의 차이가 있음을 알 수 있고, 이러한 차이는 간호요구의 측정시기와 대상자의 특성 및 측정도구의 내용에서 차이가 있기 때문이다(권인수와 은영, 1999).

암환자들이 가장 많이 요구하는 항목은 정보 영역 중에서도 투약 처치 및 통증관리에 대한 정보였다. 특히 가정에서 주의해서 복용해야 할 약물, 이상증상시 투약 지속 여부, 복용약의 종류, 복용법, 효과 및 부작용에 대한 정보를 가장 많이 필요로 했다. 이러한 결과는 암환자가 퇴원 후 약물에 대한 의존도가 높고 계속해서 항암 요법을 받아야 함에도 불구하고 약물에 대한 지식이 낮으며 부작용도 많기 때문일 것이다.

간호요구도가 가장 낮았던 항목들은 신체영역에 속하는 것들로서 본 연구대상자들이 특정질환을 대상으로 하지 않았고 일반적인 암환자들을 포함했기 때문에 사료된다. 그러나 개인위생과 관련된 항목들이 낮은 것은 권인수와 은영(1997)의 연구에서도 밝힌 바, 대상자들이 이러한 측면의 중요성에 대해 더 많은 교육과 정보제공이 이루어져야 할 것이다.

암환자의 연령별 간호요구 영역별 차이는 모든 영역에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 나이가 적을수록 간호요구가 많은 것으로 나타나 대장암환자를 대상으로 한 Klemm, Miller와 Fernsler(2000)의 연구결과와도 일치하였다. 이러한 결과는 종종 젊은 암환자일수록 질병에 대해 더 공격적이어서 치료결과가 더 나빠질 수 있기 때문이다(Jessup et al., 1997). 본 연구결과 만으로는 이러한 변수를 설명할 수 없어 추후 연구가 필요하다. 그리고 성별의 경우 정보, 신체, 정서, 및 전체 영역에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나 사회경제 영역은 유의한 차이가 없었다. 권인수와 은영(1999)의 연구에서는 퇴원 후 암환자의 여성과 남성에서 간호요구의 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았으나 첫 진단후 1일에서 18일 사이의 암환자를 대상으로 정보요구를 조사한 Derdiarian(1986)의 연구와는 일치하였다.

이상의 연구결과를 통해 본 연구자는 암환자가 지각한 간호요구를 바탕으로 암환자의 질병에 대한 간호요구

에 대처할 수 있는 교육안이 필요하다. 즉 연구결과에서 암환자들은 퇴원 후 정보영역에서도 특히 투약관련 요구를 가장 많이 원하는 것으로 나타났다. 그러므로 이에 대한 중재전략으로 첫째, 그들의 건강관련 치료계획에 파트너나 가족구성원이 활발히 참여하도록 유도하여야 한다. 둘째, 처방된 특수 약물에 관한 교육뿐만 아니라, 환자들이 약물 사용의 오류를 예방할 수 있는 기본적인 지침서가 필요하다. 특히 지침서는 암환자나 가족들이 언제 어디서나 손쉽게 지참할 수 있어야 할 것이다. 따라서 약물 관련 지침서에는 약품의 상품명과 성분명, 정확한 투여 용량과 투여 시기, 다른 약이나 식품과의 상호작용과 부작용, 약의 사용 목적 및 대체할 수 있는 약, 약을 저장하는 방법, 응급시 연락할 수 있는 의사, 간호사, 약사의 전화번호 이 필요 포함되어 있어야 할 것이다.

또한 조사된 간호요구를 바탕으로 볼 때, 선행연구들에서도 제시된 바 있듯이, 의료비용을 절감할 수 있으며 효과적으로 환자의 요구에 대처할 수 있는 의료서비스가 제공되어야만 한다. 현재 우리 나라는 초고속 인터넷 연결망이 세계 1위로 많은 국민들이 손쉽게 정보를 교환할 수 있다. 이러한 IT기반은 그동안 불가능했던 환자와 의료진간의 정보교류 및 가정과 병원간의 정보교류를 초고속 인터넷선을 이용하여 손쉽게 공유할 수 있는 기반이 갖추어졌음을 의미한다. 이는 또한 환자와 의료진, 환자와 환자, 병원과 병원 및 환자, 의료진, 병원과 정부기관의 연결을 가능하게 해주고 언제 어디서나 환자의 상태에 따른 반복된 의료행위, 건강보험료 반복 지급 및 응급시 올바른 대처 등의 장점들을 실현해 줄 수 있는 기회가 되기도 할 것이다.

본 연구결과에서 제시된 바와 같이 암환자들이 퇴원 후 가장 많이 필요로 하는 것은 정보영역과 관련된 질병 간호요구이다. 이것은 퇴원 후에 암환자가 정보를 필요로 하는 장소에서 손쉽게 얻을 수 있는 기반을 필요로 한다. 그리고 의료진이나 병원 측에서도 개인이나 가족이 원하는 질병요구에 즉각적이고 신속히 문제를 해결해 줄 수 있는 정보망이 필요할 것이다. 이를 위해 퇴원 시 간호사가 환자와 가족에게 제공하는 기본적인 교육 외에도 환자와 의료진이 쉽게 의사소통을 할 수 있는 모형이 필요할 것으로 본다.

개인, 의료진, 병원, 및 정부기관을 연결하여 환자의 질병요구에 대한 정보공유를 위한 네트워크를 구축하기 위해서는 표준화된 자료입력 및 구축 소프트웨어와 같은 기초적인 자료가 준비되어야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 암환자가 퇴원 후 경험하는 간호요구를 사정하여, 그 간호요구를 바탕으로 환자와 가족, 그리고 의료비용의 측면에서 효과적인 중재전략을 제시해보고자 시도한 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 암으로 진단 받고 1번 이상 입원한 경험이 있는 서울소재 2개 대학 부속병원과 경상남도 소재 1개 대학부속병원에서 외래에서 추후관리를 받고 있는 성인 암환자 132명이다.

연구도구는 권인수와 은영(1998)가 암환자의 퇴원 후 간호 요구에 대한 간호사의 지각을 기초로 하여 개발한 것으로 총 65문항으로 구성되어 있다. 그러나 본 연구에서는 예비조사에서 내적 일관성 신뢰도가 적은 10항목을 간호교수와 검토하여 특정부위 암과 관련된 질문을 확인하고 이를 제외하였다. 그러므로 총 57문항을 이용하여 암환자의 질병 간호요구를 사정하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자들은 간호요구의 4가지 영역 중에서 정서적 영역이 3.55 ± 1.06 으로 가장 높았고 정보영역, 사회경제적 영역, 신체적 영역 순으로 높았다. 특히, 정보영역은 투약 및 통증관리에 대한 정보가 가장 높았으며 식이 및 운동에 대한 정보, 질병 및 치료과정에 대한 정보, 개인위생 및 감염예방에 대한 정보 순이었다.

2. 암환자가 퇴원 후 가장 많이 필요로 하는 간호요구는 정보영역이었다. 그 중에서도 투약 및 통증관리에 대한 정보 중에서 가정에서 주의하여 복용해야 할 약품, 이상증상시 투약지속 여부 및 복용약의 종류, 복용법, 효과 및 부작용의 요구도가 높았다.

3. 암환자의 요구도가 낮은 항목은 신체영역과 사회경제적 영역에 속하는 것으로, 신체영역에서는 인조유방관리, 장루간호, 좌욕방법, 상처간호, 기구간호, 실금간호, 욕창관리 및 예방이었으며, 사회경제적 영역으로 지속적인 학업에 대한지지, 휴직 병가에 대한 지지였다. 정보영역에서는 질병의 전파가능성의 요구도가 낮았다.

4. 암환자의 연령별, 교육정도별 및 결혼상태별 간호요구 영역 차이는 모든 영역에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그리고 성별의 경우 정보, 신체, 정서, 및 전체 영역에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나 사회경제적 영역에서는 유의한 차이가 없었다. 종교는 정보, 정서, 전체 영역에서 유의한 차이가 있었던 반면에 신체 영역과 사회경제적 영역에서는 유의한 결과가 없었다.

이상과 같이 본 연구의 암환자들은 퇴원 후 질병에 대한 간호요구로써, 정보 영역이 가장 필요하다고 하였

으며 특히 투약과 관련된 정보영역을 가장 많이 필요로 한 것으로 나타나 항암요법과 관련된 퇴원 환자를 위한 투약 관련 교육안을 제시하였다. 그러나 중요한 것은 환자들의 간호요구에 적극 대처할 수 있기 위해서는 의료기관이 공유할 수 있는 정보연결망(Network) 구축이 지속적 사후 관리를 위한 방안으로 고려될 수 있을 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- 국립암센터 (2000). 한국인 암통계. <http://www.ncc.re.kr/>
- 권인수, 은영 (1998). 간호사가 지각한 암환자의 퇴원 후 가정간호 요구. *대한간호학회지*, 28(3), 602-615.
- 권인수, 은영 (1999). 암환자의 퇴원 후 가정간호 요구. *대한간호학회지*, 29(4), 743-754.
- 김정순 (1997). *항암화학요법 환자에 대한 가정방문간호의 효과*. 서울대학교 박사학위논문.
- 김조자, 박지원, 윤정순, 김옥녀, 권연숙, 이희순 (1989). 암환자 교육요구에 대한 환자, 간호사, 의사의 지각 비교연구. *대한간호*, 28(1), 53-66.
- 김춘길 (1998). 암환자 가족원의 간호요구. *성인간호학회지*, 10(3), 403-413.
- 김현정 (1997). *암환자의 화학요법 부작용에 대한 자가간호 행위연구*. 중앙대학교 석사학위논문.
- 박혜자 (1987). *암환자의 간호요구에 대한 탐색적 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 양영희 (1997). 질병단계에 따라 암환자, 돌보는 가족원, 간호사의 간호요구 지각의 비교. *대한간호학회지*, 27(4), 787-795.
- 유경희, 이선주, 강창희, 이은옥 (1993). 입원한 암환자의 교육적 간호요구. *성인간호학회지*, 5(1), 86-93.
- 윤순녕 (1991). 가정간호사업을 위한 간호계의 준비. *대한간호*, 30(1), 11-17.
- 윤순녕 (1994). 가족원간호의 이론적 접근. *대한간호*, 33(2), 6-18.
- 이동숙 (1996). *위암환자의 질병과정에 따른 사회적 지지요구와 지각된 사회적 지지*. 서울대학교 박사 학위논문.
- 이옥자 (1991). 암환자를 위한 가정간호. *대한간호*, 30(5), 6-11.
- 이은옥, 박현애, 권인각 (1994). 위암환자 퇴원교육 프

- 로그래미 환자와 가족원의 전반적인 건강에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 6(2), 308-323.
- 조원정 (1991). 가정간호사업의 필요성. *대한간호*, 30(1), 6-10.
- 최경숙, 박경숙, 류은정 (1999). 퇴원전, 후 암환자와 가족원이 지각하는 간호요구 비교. *재활간호학회지*, 2(2), 215-224.
- 한혜라, 홍경자 (1996). 암환자 부모의 교육요구 및 부모가 지각한 간호사의 교육수행정도. *간호학 논문집*, 10(2), 189-201.
- 통계청 (2000). 사망원인통계연보, 통계청.
- Abdellah, F. W., Beland, I. L. & Martin, A. (1970). *Patient centered approaches to nursing*. New York, The Macmillan Co., 2nd., 90.
- American Cancer Society. (2000). Cancer facts and figures, 2000. Atlanta, GA: Author.
- Burman, M. E., & Weinert, C. (1997). Rural dwellers' cancer fears and perceptions of cancer treatment. *Public Health Nursing*, 14, 272-279.
- Courneya, K. S., & Friedenreich, C. M. (1997). Determinants of exercise during colorectal cancer treatment: An application of the theory of planned behavior. *Oncology Nursing Forum*, 24, 1715-1723.
- Coward, D. D. (1991). Self-transcendence and emotional well-being in women with advanced breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 18, 857-863.
- Derdarian, A. K. (1986). *Informational needs of nursing conference group(Eds.)*. Nursing theories(p.125). Prentice-Hall: Englewood Cliffs.
- Dodd, M. J., Dibble, S. L., & Thomas, M. L. (1992). Outpatient chemotherapy: Patients' and family members' concerns and coping strategies. *Public Health Nursing*, 9, 37-44.
- Fernsler, J., Klemm, P., & Miller, M. A. (1999). Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nursing*, 22, 134-142.
- Ferrell, B. R., Grant, M., Funk, B., Otis-Green, S., & Garcia, N. (1997). Quality of life in breast cancer: Part 1: Physical and social well-being. *Cancer Nursing*, 20, 398-408.
- Forsberg, C., & Cedermark, B. (1996). Well-being, general health, and coping ability: One-year follow-up of patients treated for colorectal and gastric cancer. *European Journal of Cancer Care*, 5, 209-216.
- Frost, M. H., Brueggen, C., & Mangan, M. (1997). Intervening with the psychosocial needs of patients and families: Perceived importance and skill level. *Cancer Nursing*, 20, 350-358.
- Guillem, J. G., Paty, P. B., & Cohen, A. M. (1997). Surgical treatment of colorectal cancer. CA: *A Cancer Journal for Clinicians*, 47, 113-128.
- Haberman, M. R., Woods, N. F., & Packard, N. J. (1990). Demands of chronic illness: Reliability and validity assessment of a demands-of-illness inventory. *Holistic Nursing Practice*, 5(1), 25-35.
- Harteveld, J.T.M., Mistiaen, P.J.M., & Van Emden, 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.
- Hileman, 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.
- Hinds, C. (1985). The needs of families who care for patients with cancer at home: Are we meeting them?. *Journal of Advanced Nursing*, 10, 578-581.
- Houston, D. (1997). Supportive therapies for cancer chemotherapy patients and the role of the oncology nurse. *Cancer Nursing*, 20, 409-413.
- Jepson, C., Schultz, D., Lusk, E., & McCorkle,

- R. (1997). Enforced social dependency and its relationship to cancer survival. *Cancer Practice*, 5, 155-161.
- Jessup, J. M., Menck, H. R., Fremgen, A., & Winchester, D. P. (1997). Diagnosing colorectal carcinoma: Clinical and molecular approaches. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 47, 70-92.
- King, C. R., Haberman, M., Berry, D. L., Bush, N., Butler, L., Dow, K. H., Ferrell, B., Grant, M., Gue, D., Hinds, P., Kreuer, J., Padilla, G., & Underwood, S. (1997). Quality of life and the cancer experience: The state of the knowledge. *Oncology Nursing Forum*, 24, 27-41.
- Klemm, P., Miller, M. A., & Fernsler, J. (2000). Demands of illness in people treated for colorectal cancer. *Oncology Nursing Forum*, 27(4), 633-639.
- Klemm, P. R. (1994). Variables influencing psychosocial adjustment in lung cancer: A preliminary study. *Oncology Nursing Forum*, 21, 1059-1062.
- Lauer, P., Murphy, S. P., & Powers, M. J. (1981). Learning needs of cancer patients: a comparison of nurse and patient perceptions. *Nursing Research*, 31(1), 11-16.
- Lewis, F. M., Hammond, M. A., & Woods, N. F. (1993). The family's functioning with newly diagnosed breast cancer in the mother: The development of an explanatory model. *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 351-370.
- Loveys, B. J., & Klaich, K. (1991). Breast cancer: Demands of illness. *Oncology Nursing Forum*, 18, 75-80.
- McClement, S. E., Woodgate, R. L., & Degner, L. (1997). Symptom distress in adult patients with cancer. *Cancer Nursing*, 20, 236-243.
- Packard, N. J., Haberman, M. R., Woods, N. F., & Yates, B. C. (1991). Demands of illness among chronically ill women. *Western Journal of Nursing Research*, 13, 434-457.
- Primomo, J., Yates, B. C., & Woods, N. F. (1990). Social support for women during chronic illness: The relationship among sources and types of adjustment. *Research in Nursing & Health*, 13, 153-161.
- Schag, C.A.C., Ganz, P. A., Wing, D. S., Sim, M. S., & Lee, J. J. (1994). Quality of life in adult survivors of lung, colon, and prostate cancer. *Quality of Life Research*, 3, 127-141.
- Smith, S. L. (1996). Physical exercise as an oncology nursing intervention to enhance quality of life. *Oncology Nursing Forum*, 23, 771-778.
- Sullivan, T., Weinert, C., & Fulton, R. D. (1994). Living with cancer: Self-identified needs of rural dwellers. *Family & Community Health*, 16(2), 41-49.
- Woods, N. F., Haberman, M. R., & Packard, N. J. (1993). Demands of illness and individual, dyadic, and family adaptation in chronic illness. *Western Journal of Nursing Research*, 15, 10-30.
- Yates, B. C., Bensley, L. S., Lalonde, B., Lewis, F. M., & Woods, N. F. (1995). The impact of marital status and quality of family functioning in maternal chronic illness. *Health Care of Women International*, 16, 437-449.

- Abstract -

Demands of Illness in Cancer Patients in Outpatient Settings

Ham, Mi Young · Choi, Kyung Sook*
Eun, Young** · Kwon, In Soo**
Ryu, Eun Jung****

This study was designed to describe the most common and most intense demands of illness in people with cancer in outpatient settings. The sample for this study who were at least 21 years old and had been treated for cancer. They recruited from outpatient setting in Seoul and Kyungsangnam-do. The questionnaire was a Likert type 5 point scale with 55 items on four need categories: informational, physical care emotional care and socioeconomic care.

There were significant differences in degree of care need according to gender, religion, marital status, economic status, public insurance status, and the past regimen. In conclusion, emotional needs perceived by patients with cancer and family members were higher than the others.

Based upon this result, it is recommended that the research to compare needs between cancer patients who have a same illness and family member are necessary.

Key words : Demands of illness, cancer

* Department of Nursing, Chung-Ang University
** Department of Nursing, Kyeongsang National University
*** Corresponding author, Department of Nursing Science, Konkuk University
(E-mail : go2ryu@kku.ac.kr)