

주요용어 : 교육요구, 상담요구, 유방암

치료시기에 따른 유방암 환자들의 교육 및 상담 요구에 관한 조사 연구*

이명선** · 이은옥** · 박영숙** · 최국진*** · 노동영***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 지난 2000년 한해 동안 5만 8000명이 암으로 사망하였으며, 새로 발생한 암환자 건수는 8만 3000여명으로 집계되었다. 이는 전년에 비해 1.8% 증가한 숫자이다(보건복지부, 2002). 위암이 20.8%로 가장 많았고, 폐암 12.2%, 간암 12.2%, 대장암 10.3%, 유방암 6.5%, 그리고 자궁경부암 4.5%의 순이었다. 이 중에서 자궁경부암은 "후진국형"암으로서 점차 감소하는 추세에 있는 반면, "선진국형"으로 분류되는 유방암은 그 숫자가 증가하는 양상을 보이고 있다. 이를 1984년 통계와 비교하면 자궁경부암은 64% 감소한 반면, 유방암은 62.5%의 증가를 보여주었다(보건복지부, 2002). 이러한 통계는 유방암이 미국을 비롯한 선진국에서는 이미 여성암 중에서 가장 흔한 암으로 분류되어 있듯이, 우리나라도 유방암이 가장 흔한 여성암 중의 하나가 되어가고 있음을 시사하고 있다.

다른 암과 마찬가지로 유방암 환자들도 암 진단으로 인한 충격과 함께 다양한 심리적, 사회적 반응을 경험하게 된다. 유방암 환자들은 재발과 죽음의 두려움과 신체적 제약(Quigley, 1989; Welch-McCaffrey-Hoffman, Leigh, Loescher, & Meyskens, 1989)

이외에도 가족에 대한 걱정과 미래에 대한 두려움(Michael, Kawachi, Berkman, Holmes, & Colditz, 2000; Wang, Cosby, Harris, & Liu, 1999), 상실감(전명희, 1994), 신체상 감소(Quigley, 1989), 불확실성(Quigley, 1989) 등 다양한 경험을 하게 되며, 이를 해결하기 위하여 사회적 지지를 필요로 한다. 그러나 일부 환자는 타인의 도움이 최대로 필요한 상황임에도 불구하고, 오히려 도움이 될 수 있는 가족이나 친구와 멀어지게 되어(Wyatt, Kurtz, & Liken, 1993) 적응에 더욱 어려움을 겪기도 한다.

따라서 보건의료인들은 유방암 환자들에게 다양한 신체적, 심리적, 사회적 문제들을 효과적으로 해결해 나갈 수 있도록 돕기 위한 프로그램을 개발하는 것이 필요하다. 이를 위해서 환자의 요구를 먼저 파악하는 것이 필수적이다. 유방암도 의료기술의 발달로 만성질환화 되어 가면서 다른 만성질환처럼 질병체도를 가지므로 각 질병 시기와 치료시기에 따라 환자가 중요하다고 인식하는 정보를 보건의료인들이 제대로 이해하고 있어야만 환자의 요구에 맞는 적절한 정보를 제공할 수 있을 것이다. 그러나 우리나라는 아직 유방암 환자들 자신이 겪는 구체적인 문제 혹은 요구 등에 대한 연구가 매우 미흡하며, 특히 치료시기에 따른 교육과 상담 요구에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

* 이 연구는 2002년 한국유방재단의 지원을 받았다.

** 서울대학교 간호대학 교수

*** 서울대학교 의과대학 교수

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방암 치료를 받은 환자를 대상으로 치료시기에 따른 교육과 상담 요구를 파악하는 것이다. 구체적으로는 유방암 환자들이 필요로 하는 교육과 상담의 내용 및 우선순위를 시기별로 파악하는 것이다. 이러한 연구결과는 우리나라 유방암 환자에게 적합한 교육과 상담 프로그램을 개발하는 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

II. 문헌 고찰

기존 문헌에 의하면 유방암 환자들은 다양한 문제들을 지니고 있는 것으로 나타나고 있다. Welch-McCaffrey 등(1989)의 연구에 의하면 유방암 환자들은 재발과 죽음의 두려움, 그리고 신체적 제약으로 불편을 겪는다고 보고하였다. Michael 등(2000)의 전향적 연구에서는 759명의 유방암 환자의 기능적 건강 상태를 8가지 차원으로 구분하여 분석한 결과, 정신건강을 제외한 모든 영역에서 기능이 감소하였으며, 신체적 통증은 증가되었다고 보고하였다. 그러나 Gwen과 Friedman(1996)은 유방암 환자들은 신체적인 문제보다는 심리적, 사회적 영역 영역이 두드러진 이슈가 된다고 보고하였다. 즉 영적 견해, 식사와 운동습관, 사회/정서적 지지가 이슈가 되는 영역이었고, 신체적 영역에서 가장 높은 삶의 질 점수를 보였다고 보고하였다. 더 나아가 유방암 환자들에게 정기적인 운동을 북돋우고, 삶에 대한 영적, 철학적 견해에 대한 집단 토의, 그리고 새로 진단받은 여성이나 여성단체와 함께 사회 봉사활동을 지지하는 것이 필요하다고 제시하였다. 전명희(1994)도 유방암 치료 종료 후 2개월 된 환자를 대상으로 연구한 결과 유방 상실감, 주부역할의 상실감, 그리고 타인과 상호작용의 상실감 등 주로 상실에 대한 경험이 추가 되는 것으로 보고하여 심리적 측면의 문제점을 제시하였다.

우리나라에서는 김희승과 유양숙(1996)이 정상 여성과 유방절제술 환자의 정서상태를 비교 연구하였다. 그 결과 우울은 유방절제술 후 6개월 미만의 집단에서 가장 컸으며, 6개월-12개월이 두 번째, 그리고 대조군이 가장 적은 것으로 차지하였다. 한편 불안은 유방절제술 후 6개월-12개월의 집단이 가장 컸으며 그 다음이 대조군, 유방절제술 후 6개월 미만 군이었다. 그러나 스트레스와 신체증상 수는 세 집단 간에 차이가 없는 것으로

나타났다.

한편 구경애(1996)는 암환자의 성생활에 대한 비교 연구에서 유방암 절제군, 장기암 절제군, 대조군 사이에 성태도 및 성행위에 차이가 있었으며, 유방암 절제군은 연령에 따라 성행위에서 통제적으로 유의한 차이가 있음을 보고하였다(30대 2.75점; 40대 2.25점). 또한 유방암 절제군은 월 소득에 따라 성행위 및 성 만족도에 차이가 있었으며, 학력이 높은 군에서 배우자 지지, 신체상 느낌, 자아 존중감에서 높은 점수를 보였다. 유방암 절제자의 성만족은 배우자 지지, 신체상, 자존감, 성태도, 성행위와 유의한 상관관계를 보였다.

다른 일부에서는 대조군과의 비교연구를 통하여 유방암 환자의 삶의 질을 연구하였는데, Ganz, Rowland, Desmond, Meyerowitz, 그리고 Wyatt(1998)은 건강점수나 우울의 빈도, 부부 적응과 성기능은 유방암 환자와 대조군이 비슷한 것으로 보고하였으나, 신체적 증상(관절통증, 두통, 홍조)은 유방암 환자군이 대조군보다 못한 결과를 보고하였다. 그리고 성기능 장애는 항암 화학요법을 받은 경우와 더 이상 월경을 하지 않는 젊은 여성인 경우에 더 많이 나타남을 보고하였다.

유방암 환자의 적응과정에 대한 연구도 진행되었는데, 정복혜(1991)는 유방암 진단 후 1년 이내의 적응을 5단계의 시기로 구분하였다. 종양발견 후 진단 전까지는 "불안초조기," 암진단 후 수술 전까지를 "암혹기," 수술 후 보조치료까지를 "불안과 희망의 교차기," 보조치료 기간 동안은 "투쟁기," 그리고 마지막으로 보조치료 종료 후를 "불안이 잠재된 안정기"로 명명하였다. 이들의 적응과 관련된 변수로는 병에 대한 인식, 교육정도, 종교, 성격, 경제상태, 신체증상, 사회적지지 및 대처전략이 포함되었다.

한편, 유방암 환자의 요구에 대한 연구에서 Ferrel 등(1997)은 증상관리, 직장복귀, 경제문제 및 가족 지지에 대한 요구가 높다고 보고하였다. 한편 Wang 등(1999)은 유방암 환자들의 관심과 우려의 우선 순위를 가족(93.1%), 건강(90.2%), 미래(62.7%), 경제(재정)(40.2%), 그리고 자아존중감(22.5%)의 순위를 보고하였다. 특히 요구에 대한 우선 순위에서는 환자 상담과 지지가 73.5%, 가족 상담과 지지에서 42.2%를 보였으며, 정보에 대한 해석의 요구도 30.4%로 나타났다. 그리고 나이가 적은 여성은 재정, 직업, 자존감에 대하여 더 큰 우려를 표명하였다. 결혼여부에 따른 차이도 보고하였는데, 기혼여성은 재정과 직업에 덜 관심을 갖는 반면, 가족상담과 지지에 대한 요구는 더욱 컸다고

보고하였다. 식이에 관한 정보의 중요성도 제시되고 있는데, Monnin, Schiller, Sachs와 Smith(1993)는 유방암을 포함한 암 환자들은 암 예방에 관한 저지방식이, 체중감소, 비타민 섭취를 포함하는 식이에 관한 정보를 많이 원한다고 보고하였다.

일부에서는 유방암 환자들이 경험하는 요구가 인종간에 차이가 있음을 보고하였다. 예를 들면 Wang 등(1999)은 102명의 유방암 환자 연구에서 백인이 아닌 경우 재정과 직업에 관한 우려를 더욱 크게 나타냈으며, 가족 상담과 지지 그리고 정보 해석을 더 원하는 것으로 나타난 반면, 미래에 대하여는 덜 걱정하는 것으로 보고하였다. 이는 문화적 배경의 차이를 고려하는 것이 중요함을 보여주고 있다.

이 외에도 유방암 환자의 교육 요구도를 측정하기 위한 도구 개발연구가 보고되었는데, 김재욱(1999)은 유방절제술 후 평균 28.2개월 경과한 184명의 환자를 대상으로 하여 자료를 수집한 후 요인분석한 결과, 교육요구에 대한 요인을 8가지, 1) 유방부착물 및 유방 성형술 요인; 2) 유방절제술 후 방사선 치료 및 호르몬 치료 요인; 3) 유방암 질병특성 요인; 4) 유방절제술 후 합병증과 추후관리 요인; 5) 지역사회와 가족지지 요인; 6) 유방절제술 후 항암약물치료 요인; 7) 유방암 치료 지식 요인; 8) 유방절제술 후 성생활 요인으로 구분하였다. 이 연구에 의하면 교육요구는 수술 후 경과기간이 길수록 감소하는 것으로 나타났으며($r=-.2943$), 수술 후 경과기간 12개월 이하인 집단이 그 이상인 집단보다 교육 요구가 높은 것으로 나타났다. 또한 연령이 높을수록 교육요구는 감소함을 보여주었다($r=-.3426$). 연령을 45세 이하와 46세 이상으로 분류하여 비교한 결과에서도 45세 이하인 집단에서 교육요구가 더 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우리나라 유방암 환자를 위한 교육 내용을 구축하는데 도움을 줄 것이다. 그러나 이 연구는 치료시기에 따른 요구 내용과 정도를 구체적으로 파악하기 어렵다는 제한점을 가지고 있다.

위의 문헌들을 종합해 보면, 유방암 환자들의 문제는 다양하며, 특히 치료 시기에 따라 문제 양상과 이를 해결하기 위한 요구도 다양함을 보여주고 있다. 따라서 유방암 환자를 위한 지지는 치료시기를 고려하여 각 시기에 적합한 중재를 마련하는 것이 필요하다고 할 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 치료시기에 따른 유방암 환자들의 교육과 상담 요구의 내용과 우선 순위를 파악하기 위한 조사연구이다.

2. 연구도구

본 연구는 치료시기에 따른 유방암 환자들의 상담 및 교육 요구 정도를 정확히 측정하기 위하여 기존의 유방암 관련 문헌들을 고찰한 후, 네 명의 유방암 간호전문가의 의견을 수렴하여 최종 문항을 선정함으로써 도구의 내용 타당도를 입증하였다.

설문지 전체의 항목 수는 66개로서 이는 '입원 전,' '입원 중,' '퇴원 후,' '항암화학치료' '방사선 치료' 기간 등 다섯 개 기간으로 구분되었다. 입원 전 문항이 10개, 입원 중 문항이 17개, 퇴원 후 문항이 24개, 항암화학치료 기간이 8개, 그리고 방사선 치료 기간이 7개이다. 요구정도를 측정하기 위하여 "전혀 알고 싶지 않았다" 1점, "알고 싶지 않았다" 2점, "알고 싶었다" 3점, 그리고 "매우 알고 싶었다" 4점으로 하여 점수가 높을수록 요구도가 컸으며, "보통이다"라는 항목을 배제함으로써 애매 모호한 답을 최소화하고자 하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.9930$ 이었다. 시기별로 나누었을 때 입원 전 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.9795$, 입원 중 Cronbach's $\alpha=.9823$, 퇴원 후 Cronbach's $\alpha=.9853$, 항암화학치료 중 Cronbach's $\alpha=.9773$, 그리고 방사선 기간 중 Cronbach's $\alpha=.9931$ 이었다.

3. 연구대상

일개 대학병원 유방암 환우회에 등록된 여성과 수술 후 외래를 방문하는 유방암 환자를 대상으로 하였다. 이들에게 연구의 목적을 설명하여 동의를 구한 후 설문지에 시기별로 구성된 내용에 대하여 응답하도록 하였다. 총 102명이 설문지에 응답하였다.

4. 자료수집 및 분석

자료수집 기간은 2001년 9월부터 2002년 6월까지 이루어졌다. 자료수집의 일부는 환우회의 임원에게 연구의 목적을 설명한 후, 환우회 모임에 참여한 자를 대상으로 설문지를 나누어 준 후 답변하도록 하여 수집하였다. 나머지는 일정한 교육을 받은 자료수집자가 외래를 방문하고 있는 환자를 대상으로 주치의의 허락을 받고,

환자에게 연구의 목적을 설명하고 참여를 동의한 자에 한하여 설문지에 응답하도록 하였다.

설문지를 통하여 나온 자료는 일반적인 특성은 평균 및 백분율을 구하였다. 그리고 치료시기와 문항별 분석은 평균과 표준편차를 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

총 연구대상자는 102명이었으며, 일개 대학병원 유방암 환우회에 등록된 여성 68명과 외래를 방문하는 유방암 환자 34명이 설문지에 응답하였다. 평균연령은 50세(SD, 7.38)로서 최소 28세에서 최고 69세까지 다양한 분포를 보여주었는데, 대부분(80.0%)이 40대와 50대에 분포하고 있었다. 대부분이 기혼이었으며, 교육수준은 초졸이 3명, 중졸 14명, 고졸 52명, 대졸이 29명으로 고졸이 과반수를 차지하였다. 상, 중, 하로 구분한 경제상태에서는 "중" 정도가 대부분(86.73%)을 차지하

였다. 종교는 기독교 31명, 불교 28명, 천주교 28명, 무교 15명 순이었다. 78명이 가정주부이고 22명이 취업한 상태이었다.

연구대상자의 평균 수술 후 경과기간은 46.89개월이었다. 이들을 기간별로 보면 1년 이내가 15명, 1년 이상 2년 이내가 14명, 2년 이상 3년 이내가 17명, 3년 이상 4년 이내가 14명, 4년 이상 5년 이내가 14명, 그리고 5년 이상이 26명으로서 다양한 기간의 대상자가 포함되었다. 유방절제술에 관한 사항으로는 한쪽만 절제가 63명, 일부절제가 37명, 양쪽 다 절제가 2명이었다. 보조요법으로는 항암화학요법은 69명(69%)이 받은 것으로 나타났으며, 방사선요법은 42명(42%)으로 나타났다. 그리고 타목시펜을 복용한 대상자는 43명(43%)이었다. 일부 대상자는 이 중에서 두 가지 혹은 세 가지의 보조요법을 함께 받은 것으로 나타났다. 대상자 중에서 운동을 하는 경우가 82명(82.0%)로 나타났으며, 이 중에서 매일 운동을 하는 경우는 9명(9%)으로 나타났다. 식이요법을 하지 않는다고 응답한 대상자는 76명(76.00%)으로 나타났다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

(N=102)

특성	구분	실수(%)	특성	구분	실수(%)	
연령	20세-30세	1(1.0)	수술방법	한쪽을 모두 절제	63(61.8)	
	31세-40세	9(9.0)		부분만 절제	37(36.3)	
	41세-50세	44(44.0)		양쪽 모두 절제	2(2.0)	
	51세-60세	36(36.0)				
	60세 이상	10(10.0)				
학력	초졸	3(3.1)	수술 후 기간	1년 이내	15(15.0)	
	중졸	14(14.3)		1년-2년	14(14.0)	
	고졸	52(53.1)		2년-3년	17(17.0)	
	대졸	29(29.6)		3년-4년	14(14.0)	
	대학원 이상	0(0.0)		4년-5년	14(14.0)	
결혼상태	기혼	90(89.1)	보조요법	항암화학요법	69(69.0)	
	사별	4(4.0)		방사선 치료	42(42.0)	
	이혼	4(4.0)		타목시펜	43(43.0)	
	미혼	3(3.0)				
경제상태	상	3(3.1)	운동 횟수	전혀 하지 않음	18(18.0)	
	중	85(86.7)		주 1-2회	22(22.0)	
	하	1(10.2)		주 3-4회	30(30.0)	
종교	기독교	31(30.4)		식이요법	주 5-6회	21(21.0)
	천주교	28(27.5)			매일	9(9.0)
	불교	28(27.5)	하지 않는다		76(76.0)	
	없음	15(14.7)	한다		24(24.0)	
직업	유	22(22.0)				
	무	78(78.0)				

〈표 2〉 입원 전 교육과 상담 요구

(N = 102)

문항	평균±표준편차
유방암을 어떻게 예방하는지 ...	3.27±1.21
유방암에 걸리면 예후가 어떻게 되는지 ...	3.20±1.18
유방암에 왜 걸리는지 ...	3.19±1.19
유방 자가검진에 대하여 ...	3.12±1.14
유방암 병기가 무엇을 의미하는지 ...	3.05±1.20
유방암 치료에 어떤 종류가 있는지 ...	3.05±1.20
병원에서는 진단을 위하여 어떤 검사들을 시행하는지 ...	3.02±1.16
유방에 몽우리가 만져졌을 때 어느 진료과를 가야 하는지 ...	2.98±1.13
유방에 몽우리가 만져졌을 때 어느 병원을 먼저 방문해야 하는지 ...	2.97±1.19
얼마나 많은 여성들이 유방암에 걸리고 또 사망하는지 ...	2.94±1.17
총 평균	3.09±1.07

2. 문항별 교육과 상담의 요구 비교

총 66문항으로 구성된 도구의 전체 평균은 2.99점이 었다. 이는 3점의 "알고 싶었다"와 거의 같은 수준을 나타내었다. 점수의 범위는 최저 2.22점에서 최고 3.48 점을 나타내었다. 이 중에서 가장 높은 점수를 보인 항목은 "재발을 방지하기 위해 어떻게 해야 하는지"이었다. 그 다음이 "유방암을 어떻게 예방하는지"와 "수술 후 나타날 수 있는 다른 문제점들이 무엇인지"가 각각 3.27 점을 나타내었다. 그 외에도 "수술한 쪽 팔이 붓거나 문제가 있으면 어떻게 관리하는지"가 3.25점, 그리고 "수술 후 내가 해야 할 일들이 무엇인지"가 3.23점으로 나타났다.

한편, 섭취해야 할 음식과 피해야 할 음식에 대한 문

항이 각각 3.22점, 그리고 적절한 운동의 종류와 유방암 예후에 대한 문항이 각각 3.20점을 나타내었다.

반면에 직장의 상사나 동료들과의 대인관계에 대한 요구에 대한 문항은 2.22점으로 가장 낮았으며, 시댁이나 친정식구, 그리고 친구에 대한 문항들도 모두 2.50 점 이내를 나타내었다. 그러나 성생활이나 남편, 자녀와 에 관계 등 핵가족간의 문제는 2.55점에서 2.73점으로 나타났다.

3. 시기별 교육과 상담의 요구 비교

유방암 환자들의 교육 및 상담 요구를 입원 전, 입원 중, 퇴원 후, 그리고 항암화학치료와 방사선 치료의 다섯 시기로 구분하여 평균을 비교한 결과, 입원 전이 3.09점

〈표 3〉 입원 중 교육과 상담의 요구

(n = 102)

문항	평균±표준편차
수술 후 나타날 수 있는 다른 문제점들은 무엇인지 ...	3.27±1.21
수술 후 내가 해야 할 일들이 무엇인지 ...	3.23±1.15
수술 치료 외에 어떤 다른 치료가 있으며 이들이 왜 필요한지 ...	3.19±1.18
수술 후 수술 부위가 어떻게 되는지 ...	3.18±1.17
유방수술을 하면 피부를 어느 정도 절개하는지 ...	3.17±1.23
유방수술의 종류는 어떤 것이 있는지 ...	3.15±1.21
수술 후 팔이 왜 붓는지 ...	3.13±1.16
수술 후 팔 운동을 얼마나 하는지	3.10±1.15
수술 후 왜 혈액백(헤모백)을 가지고 있어야 하는지 ...	3.10±1.20
수술에 대한 불안과 두려움을 어떻게 해소하는지 ...	3.07±1.21
수술시간이 어느 정도 걸리는지 ...	3.05±1.16
수술 후 통증이 얼마나 되는지 ...	3.03±1.26
수술을 위한 마취와 회복에 대하여 ...	2.98±1.15
입원기간이 얼마나 되는지 ...	2.92±1.09
외모에 이상이 없도록 하는 기구들이 있는지 (보조 브래지어 등)	2.86±1.17
수술비용은 얼마나 드는지 ...	2.73±1.17
유방보존술에 대하여 ...	2.72±1.35
총 평균	3.06±1.04

〈표 4〉 퇴원 후 교육과 상담 요구

(N=102)

문항	평균±표준편차
재발을 방지하기 위해 어떻게 해야 하는지 ...	3.48±1.11
수술한 쪽의 팔이 붓거나 문제가 있으면 어떻게 관리하는지 ...	3.25±1.15
어떤 음식이 좋은지 ...	3.22±1.13
어떤 음식은 피해야 하는지 ...	3.22±1.11
재발에 대한 불안을 어떻게 해소하는지 ...	3.21±1.19
어떤 종류의 운동이 적절한지 ...	3.20±1.09
수술부위 간호를 어떻게 해야하는지 ...	3.19±1.09
피로가 생기면 어떻게 관리하는지 ...	3.19±1.18
통증을 어떻게 관리하는지 ...	3.17±1.07
운동의 강도와 시간은 어느 정도가 적절한지 ...	3.15±1.08
언제부터 운동을 시작해야 하는지 ...	3.13±1.07
어떤 생활양식으로 바꾸어야 하는지 ...	3.11±1.11
전반적으로 다른 유방암 환자들이 어떻게 대처하는지 ...	3.07±1.11
언제부터 가사 일을 할 수 있는지 ...	3.06±1.11
외롭거나 우울할 때 어떻게 대처하는지 ...	2.93±1.15
투약을 어떻게 관리하는지 ...	2.90±1.17
신경질이나 짜증이 날 때 어떻게 해소하는지 ...	2.81±1.12
자녀와의 관계에서 내가 어떻게 처신해야 하는지 ...	2.73±1.09
남편과의 관계를 어떻게 잘 유지해 가는지 ...	2.57±1.19
언제부터 성생활을 시작할 수 있는지 ...	2.55±1.20
친구들에게 어떻게 대해야 하는지 ...	2.40±1.02
시댁식구들에게 어떻게 대해야 하는지 ...	2.39±1.03
친정식구들에게 어떻게 대해야 하는지 ...	2.39±0.99
직장의 상사나 동료들에게 어떻게 대해야 하는지 ...	2.22±1.08
총 평균	2.95±0.95

으로 가장 높았다. 그 다음이 입원 중 3.06점, 항암화학치료가 3.03점, 퇴원 후가 2.95. 그리고 방사선 치료기간이 2.80 순으로 나타났다. 각 시기에 따른 교육 및 상담 요구에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 입원 전 교육과 상담 요구

입원하기 전 교육과 상담 요구에 대한 항목은 모두 10개 문항으로 되어 있으며 평균 3.09점이었다(표 2 참조). 이 중에서 가장 요구정도가 큰 것은 유방암 예방에 관한 문항으로 3.27점을 나타내었다. 그 다음이 유방암 예후가 3.20점, 유방암의 원인이 3.19점, 유방 자가검진이 3.12점을 나타내었다. 유방암 병기나 치료에 대한 문항은 각각 3.05점을 보여주었다.

한편 유방암의 발병률이나 사망률에 대한 문항은 2.94점으로 가장 낮았으며, 유방에 몽우리가 만져졌을 때 방문할 병원이나 진료과목에 대한 문항도 각각 2.97점과 2.98점으로서 3.00점 이하를 나타내었다.

2) 입원 중 교육과 상담 요구

입원 중에 해당하는 문항은 17개로서 평균이 3.06점

이었다. 이 중에서 수술 후 나타날 수 있는 문제점에 대한 문항이 3.27점으로 가장 높았다(표 2 참조). 그 다음이 수술 후 할 일들에 대한 문항이 3.23점이었다. 그 외에도 수술의 종류, 수술 부위, 수술 후 통증, 팔 운동, 팔의 부종 등 신체 및 의학적 지식에 대한 항목이 모두 3.0점 이상으로 나타났다. 그 외에도 수술에 대한 불안과 두려움 해소와 같은 심리적 요구도 3.07점으로 나타났다.

한편 입원기간이나 수술기간에 대한 문항이 각각 2.92점과 2.73점으로 나타났으며, 유방보존술이나 외모에 대한 문항도 각각 2.72점과 2.86점으로 비교적 낮은 점수를 보여 주었다.

3) 퇴원 후 교육과 상담 요구

퇴원 후에 해당하는 문항은 총 24개로서 요구에 대한 평균점수는 2.95점이었다. 최저 2.22점에서 최고 3.48점이었으며, 그 범위가 다른 시기보다 가장 큰 것으로 나타났다(표 3 참조). 이 중에서 재발 방지에 대한 문항이 3.48점으로 가장 높았다. 림프부종 관리법도 3.25점으로 비교적 높은 편이었으며, 기타 수술부위 간

〈표 5〉 항암치료와 관련된 교육과 상담 요구

(N=69)

문항	평균±표준편차
항암치료 후 생존율과 예후에 대하여	3.12±1.28
항암치료제의 부작용과 합병증에 대하여 ...	3.11±1.23
항암치료제의 부작용이 언제부터 나타나는지 ...	3.09±1.25
항암치료제의 부작용을 어떻게 최소화하는지 ...	3.05±1.24
항암치료제를 얼마나 오래 맞고 얼마 간격으로 맞는지 ...	3.03±1.23
항암치료제가 왜 꼭 필요한지 ...	3.01±1.21
항암치료제의 이름(종류)과 작용에 대하여...	2.97±1.21
타목시펜의 작용과 부작용에 대하여 ...	2.75±1.39
총 평균	3.03±1.16

〈표 6〉 방사선 치료와 관련된 교육과 상담 요구

(N=42)

문항	평균±표준편차
방사선 치료가 왜 꼭 필요한지 ...	2.85±1.40
방사선 치료의 부작용이 언제부터 나타나는지 ...	2.81±1.41
방사선 치료의 부작용을 어떻게 최소화하는지 ...	2.81±1.38
방사선 치료 후 생존율과 예후에 대하여 ...	2.80±1.41
방사선 치료를 얼마나 오래 맞고 얼마 간격으로 맞는지 ...	2.79±1.43
방사선 치료의 부작용과 합병증에 대하여 ...	2.79±1.40
방사선 치료의 종류와 작용에 대하여 ...	2.76±1.39
총 평균	2.80±1.37

호나 통증 등 신체 및 질병 관리에 관한 문항도 비교적 높은 점수를 보여 주었다. 음식에 관한 문항도 각각 3.22점이었고, 운동에 관한 내용도 3.13점-3.20점으로 나타났다.

그러나 성생활이나 남편, 자녀와의 관계에 대한 상담 요구는 2.55점에서 2.73점으로 비교적 낮은 편이었으며, 특히 시댁이나 친정 혹은 친구들과의 관계를 위한 요구는 더욱 낮은 편이었다.

한편 재발에 대한 불안을 해소하는 방법이나 대처 방법에 대한 요구는 3.07에서 3.21점으로 비교적 높은 것으로 나타났다. 그러나 신경질이나 짜증 혹은 외롭거나 우울한 문제는 각각 2.81점과 2.93점을 나타내었다.

4) 항암치료와 관련된 교육과 상담 요구

항암치료와 관련된 8개의 문항의 평균이 3.03점으로 나타났다(표 5 참조). 이 중에서 가장 높은 점수(3.12)는 "항암치료 후 생존율과 예후에 대하여"이었으며, 항암치료제의 부작용과 합병증, 그리고 이에 대한 대처에 관한 내용이 3.05점-3.11점으로 나타났다. 한편 "타목시펜의 작용과 부작용에 대하여"는 2.75점으로 가장 낮은 점수를 보여주었다.

5) 방사선 치료와 관련된 교육과 상담 요구

방사선 치료와 관련된 문항은 7개로서 평균 2.80으로 5가지 시기별로 비교해 볼 때 가장 낮았다(표 6 참조). 문항 점수 분포는 2.76점에서 2.85점을 나타내어 모든 문항이 3.00점 이내를 나타내었다.

V. 논 의

본 연구는 수술이 끝난 후 보조치료 중이거나 치료가 끝난 유방암 환자 102명을 대상으로 유방암과 관련된 교육과 상담요구를 조사하였으며, 총 66문항으로 구성된 도구의 평균점수는 2.99이었다. 이는 3점의 "알고 싶었다"와 거의 같은 수준으로서 교육과 상담의 요구가 있음을 보여주고 있다. 이러한 결과는 유방암 환자의 요구를 연구한 기존의 결과와(Ferrel et al., 1997; Monnin et al., 1993; Wang et al., 1999) 어느 정도 일치한다.

본 연구에서는 특히 재발 방지에 대한 요구가 3.48점으로 가장 큰 것으로 나타났는데, 이는 퇴원 후 재발 예방을 위한 교육이 가장 필요함을 보여주고 있으며, 동시에 재발에 대한 두려움도 매우 큰 것으로 추측할 수 있다. 이러한 결과는 Welch-McCaffrey 등(1989)이 유방암 환자들은 재발과 죽음의 두려움을 겪는다고 보고한 것과 일치하고 있다.

반면에 대인관계와 관련된 문항들은 낮은 요구정도를 보여주었는데, 특히 직장의 상사나 동료들과의 대인관계에 대한 항목이 2.22점으로 가장 낮았다. 이러한 결과는 대부분이 직장생활을 하지 않는 가정주부가 대상이었기 때문인 것으로 사료된다. 그런데 시댁이나 친정식구, 그리고 친구에 대한 항목들도 모두 2.50점 이내를 나타내어 대인관계와 관련된 요구는 비교적 낮음을 보여 주었다. 한편, 성생활이나 남편, 자녀와의 관계 등 핵가족과 관련된 문제는 2.55점에서 2.73점으로 확대가족보다는 비교적 상담요구가 큰 것으로 나타났다. 이는 Wang 등(1999)이 제시한 유방암 환자들의 관심과 우려에서 가족이 1위를 차지한다는 결과와는 다소 차이를 보이고 있다.

다음은 각 시기에 따른 교육과 상담의 요구를 논의하고자 한다.

본 연구결과는 입원 전 기간에는 유방암 진단을 받은 환자에게 유방암의 원인, 검사, 치료, 예방 등 의학적 지식과 관련된 교육이 절실히 필요함을 보여주고 있다. 이는 특히 일반인들에게 유방암에 대한 인식과 지식을 증진시킬 필요가 있음을 강력히 시사하고 있다. 입원 기간에는 수술관련 증상관리법에 대한 지식이 요구되었다. 이는 수술을 위해 입원 중에 있는 유방암 환자에 대한 임상간호사의 교육이 매우 필요함을 시사하고 있다. 그러나 수술비용이나 입원 기간 등에 대한 요구, 그리고 외모나 유방보존술 혹은 인조유방에 대한 요구는 입원 기간에는 비교적 낮은 편으로서 주로 신체적 간호에 초점을 맞추는 것이 필요함을 보여주고 있다.

한편, 퇴원 후에는 재발 방지에 크게 관심을 두므로 이에 대한 교육이 필요하다. 동시에 재발에 대한 불안을 어떻게 해소하는지에 대한 요구도 매우 큰 편이었는데, 이는 Giris 등의(2000)의 유방암 환자의 요구에 관한 52개의 문항 중에서 높게 나타난 15개의 문항 중에서 3개는 심리적 요구 관련이었다고 보고한 것과 비슷한 결과이다. 그 외에도 본 연구결과 팔 부종과 같은 수술 후 신체문제 등에 관한 상담과 교육의 요구가 큰 편이었는데, 이러한 결과는 Welch-McCaffrey 등(1989)의 신체적 제약의 불편, 그리고 Ferrel 등(1997)의 증상관리 요구에 대한 내용과 일치하고 있다. 또한 Giris 등(2000)의 연구 결과 52개 문항 중에서 높게 나타난 15개 문항 중에서 10개가 건강관련 정보이었다는 보고와도 비슷한 결과이다.

퇴원 후에는 음식섭취와 관련된 요구도 비교적 높은 점수를 보여주었는데, 이 결과는 저지방식이, 체중감소,

비타민 섭취를 포함하는 식이에 관한 정보 요구를 보고(Monnin et al., 1993)한 것과 비슷한 결과라고 할 수 있다. 그러나 우리나라는 식품의 영양소에 관한 내용보다는 무엇을 먹어야 하고 혹은 먹지 말아야 하는지에 대한 관심과 요구가 큰 것으로 나타나, 식이교육에는 다양한 식용 대체요법을 포함하는 정보 제공이 매우 중요하다고 할 수 있다. 퇴원 후 운동에 관한 항목들도 비교적 높은 점수(3.13-3.20)를 보여주었다. 이는 Gwen과 Friedman(1996)이 유방암 환자들에게 정기적인 운동을 복돋우는 것이 필요하다고 제시한 것과 맥을 같이하고 있다. 반면에 퇴원 후 대인관계 대처에 대한 요구는 비교적 낮은 편으로 나타났다. 특히 자신과 관계가 멀수록 그 요구는 적은 편이었으므로, 관계가 가까운 남편과 자녀 등 핵가족과의 관계에 초점을 맞춘 교육과 상담이 필요함을 보여주고 있다.

본 연구 결과 항암화학치료 기간에 교육 및 상담 요구 정도(3.03)는 입원 전의 3.09점이나 입원 중의 3.06점보다는 낮았으나, 퇴원 후 2.95점이나 방사선 치료기간의 2.80보다는 높은 것으로 나타나, 항암화학 치료 기간의 교육과 상담이 매우 중요함을 보여주고 있다. 특히 이 기간에는 항암치료 후의 생존율과 예후, 그리고 항암제의 부작용과 합병증에 관한 요구가 큰 것을 볼 때 약물과 예후 등에 초점을 맞춘 교육이 필요함을 시사하고 있다. 한편 방사선 치료 중의 교육과 상담에 대한 요구 정도는 2.80점으로 5개의 치료시기 중에서 가장 낮은 점수를 보여주었다.

전반적으로 볼 때 우리나라 유방암 환자들의 교육 및 상담요구는 신체적 증상관리와 의학적 지식 등에 관한 요구가 큰 것으로 나타났다. 이는 미국 등 선진국의 유방암 환자들과 비교하면 일부에서는 공통점을 보이기도 하지만, 다른 측면에서는 차이점을 나타내고 있다. 예를 들면, Ferrel 등(1997)은 유방암 환자들은 증상관리 이외에도 직장복귀, 경제문제 및 가족 지지에 대한 요구가 높다고 보고하였다. 그러나 본 연구참여자들의 대부분은 가정주부로서 직장복귀나 가족 간의 관계에 관한 요구는 매우 낮았다. 한편, Gwen과 Friedman(1996)은 유방암 환자들은 신체적인 문제보다는 심리적, 사회적 영역 영역이 두드러진 이슈가 된다고 보고하였다. 이는 유방암이 여성의 암 발생률과 사망률에서 수위를 차지하는 외국에서는 유방암에 대한 일반인의 인식이 매우 크기 때문인 것으로 사료된다. 그러나 이제 우리나라도 유방암의 발병률과 사망률이 높아지고 있으므로 일반인에게 유방암에 대한 올바른 지식을 제공함으로써, 유방

암에 대한 올바른 인식을 갖고, 더 나아가 유방암을 예방하는 데에도 힘써야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 유방암 환자들의 교육 및 상담 요구가 어느 정도인지 파악하기 위한 조사연구이다. 서울시내 한 대학병원에 있는 유방암 환우회 회원과 외래 추적관찰을 하고 있는 환자를 대상으로 치료시기에 따른 교육 및 상담에 대한 요구정도를 측정하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

연구대상자는 일개 대학병원 유방암 환우회에 등록된 여성 68명과 외래를 방문하는 유방암 환자 34명으로 총 102명이 설문지에 응답하였다. 모두 수술을 받았으며 수술에 추가하여 항암화학요법을 받은 환자는 69명, 방사선 치료를 받은 환자는 42명이었다. 평균연령은 50세이었고, 대부분이 고졸 이상으로서 기혼이고 가정주부이었으며 22명이 취업한 상태이었다. 대부분이 "중" 정도의 경제상태를 나타내었다. 연구대상자의 평균 수술 후 경과기간은 46.89개월이었다. 유방절제술에 관한 사항으로는 한쪽만 절제가 63명, 일부절제가 37명, 양쪽 다 절제가 2명이었다.

총 66문항으로 구성된 도구의 전체 평균은 2.99점이었다. 이는 3점의 "알고 싶었다"와 거의 같은 수준을 나타내는 점수로서 유방암 환자들의 교육과 상담의 요구가 있는 것으로 나타났다. 항목별 교육과 상담의 요구 비교한 결과, 점수의 범위는 최저 2.22점에서 최고 3.48점을 나타내었다. 이 중에서 재발 방지에 대한 문항이 가장 높은 점수를 보였으며, 기타 예방, 수술과 관련된 문제점, 수술 후 관리에 대한 요구, 음식과 운동에 대한 상담요구가 비교적 높은 것으로 나타났다. 반면에 대인관계를 위한 대처에 대한 상담과 요구는 비교적 낮은 것으로 나타났다.

유방암 환자들의 교육 및 상담 요구를 입원 전, 입원 중, 퇴원 후, 그리고 항암화학치료와 방사선 치료의 다섯 시기로 구분하여 평균을 비교한 결과, 입원 전이 3.09점으로 가장 높았다. 그 다음이 입원 중 3.06, 항암화학 치료기간 3.03, 퇴원 후 2.95, 그리고 방사선 치료기간 2.80 순으로 나타났다. 입원 전의 교육과 상담 요구가 가장 큰 항목은 "유방암을 어떻게 예방하는지"에 대한 것이었다. 입원 중에는 "수술 후 나타날 수 있는 다른 문제점들은 무엇인지," 퇴원 후에는 "재발을 방지하기 위해 어떻게 해야하는지," 항암화학요법 중에

는 "항암치료 후 생존율과 예후에 대하여," 그리고 방사선 치료 기간 중에는 "방사선 치료가 왜 꼭 필요한지"가 각각 가장 요구가 가장 큰 문항으로 나타났다.

본 연구결과는 앞으로 우리나라 유방암 환자들에게 적절한 교육과 상담을 제공할 수 있는 프로그램 개발의 기초자료로 활용할 수 있을 것이다. 예를 들면 각 시기별로 요구점수가 높은 영역을 중심으로 교육과 상담 프로그램을 개발하여 적용하고 평가함으로써, 궁극적으로 유방암 환자들의 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 구경애 (1996). *유방암 절제술이 성생활에 미치는 영향*. 충남대 석사학위논문.
- 김재옥 (1999). *유방절제술 환자의 교육요구 측정도구 개발*. 가톨릭대학교 대학원 간호학 석사학위 논문.
- 김희승, 유양숙 (1996). 정상여성고 유방절제술 환자의 정서상태 비교. *가톨릭 간호*, 17, 43-51.
- 보건복지부 (2002). *2000년 국가 암 등록 사업 결과*.
- 전명희 (1994). *유방암환자의 삶의 과정적 변화에 대한 이해*. 서울대학교 대학원 박사학위
- 정복래 (1991). *유방암 환자의 적응과정에 관한 연구: 정서적 경험을 중심으로*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- Ferrel, B. R., Grant, M., Funk, B., Otis-Green, S., Garcia, N. (1997). Quality of life in breast cancer: Part I: Physical and social well-being. *Cancer Nurs*, 20(6), 398-408.
- Ganz, P. A., Rowland, J. H., Desmond, K., Meyerowitz, B. E., Wyatt, G. E. (1998). Life after breast cancer: Understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. *J Clin Oncol* 16(2), 501-514.
- Giris, A., Boyes, A., Sanson Fisher R. W., & Burrows, S. (2000). Perceived needs of women diagnosed with breast cancer: Rural versus urban location. *Aust N Z J Public Health*, 24(2), 166-173.
- Gwen, W., & Friedman, L. L. (1996). Long-term female cancer survivors: Quality of life issues and clinical implications. *Cancer Nurs*, 19(1), 1-7.

- Michael, Y. L., Kawachi, I., Berkman, L. F., Holmes, M. D., & Colditz, G. A. (2000). The persistent impact of breast carcinoma on functional health status: Prospective evidence from the nurses' health study. *Cancer, 89*(11), 2176-2186.
- Monnin, S., Schiller, M. R., Sachs, L., & Smith, A. M. (1993). Nutritional concerns of women with breast cancer. *J Cancer Educ, 8*, 63-69.
- Quigley K. M., (1989). The adult cancer survivor: Psychosocial consequences of cure. *Semin Oncol Nurs, 5*, 63-9.
- Wang, X., Cosby, L., Harris, M., Liu, T. (1999). Major concerns and needs of breast cancer patients. *Cancer Nurs, 22*(2), 157-163.
- Welch-McCaffrey, D., Hoffman, B., Leigh, S. A., Loescher, L. J., Meyskens, F. L. (1989). Surviving adult cancers. Part 2: Psychosocial implications. *Ann Intern Med, 111*, 517-24.
- Wyatt G., Kurtz, M. E., & Liken, M. (1993). Breast cancer survivors: An exploration of quality of life issues. *Cancer Nurs, 16*, 440-448.

- Abstract -

A Descriptive Study on Educational and Counseling needs of Breast Cancer Patients Based on the Treatment Stages

Yi, Myung sun** · Lee, Eun Ok** ·
Park, Young Sook** · Choe, Kuk Jin***
Noh, Dong Young***

The purpose of this study was to identify key educational and counseling needs of breast cancer patients in Korea. The data were collected from 102 breast cancer survivors. The instrument consisted of 66 items and the items were divided into five treatment stages: pre-admission, admission, discharge, chemotherapy, and radiation therapy. The subjects' mean age was 50 years and most of them were housewives. All had a mastectomy and among them 69 had chemotherapy and 42 had radiation therapy. Average post-surgical period was 47 months. The mean score of the subjects' needs was 2.99 out of 4 points. The highest educational need was to know about the method of recurrence prevention. In terms of the treatment stages, mean score for pre-admission was 3.09, admission 3.06, chemotherapy 3.03, after discharge 2.95, and radiation therapy 2.80. In the pre-admission period, etiology, diagnostic tests, treatment and prevention of the breast cancer were needed the most. During the admission period, symptom management after the operation had the highest score. After discharge, prevention of recurrence had the highest score. The results of this research will help in developing educational and counseling programs by understanding the specific needs of breast cancer patients based on the treatment stages.

Key words : Educational need, Counseling need, Breast cancer

* This research was supported by the Fund of Korea Breast Cancer Foundation in 2002.
** Professor, Seoul National University College of Nursing
*** Professor, Seoul National University College of Medicine