

진행암 및 말기암 환자와 가족을 위한 집단 교육 프로그램

서울대학교병원 의료사회사업실, 내과¹, 호스피스실², 영양과³, 약제부⁴

이영숙 · 허대석¹ · 김미라² · 김원경³ · 최정윤⁴

Abstract

The Single-Session Group Education for Advanced & Terminal Cancer Patients and their Family Members

Young Sook Lee, Dae Seuk Heo¹, Mi Ra Kim², Won Gyung Kim³ and Jeong Yun Choi⁴

*Departments of Social Work, ¹Internal Medicine, ²Hospice,
³Food Service and Nutrition Care, ⁴Pharmacy, Seoul National University Hospital*

Purpose: This research aims to assess the effect of a single session of group education of hospice program at Seoul National University Hospital for the advanced and terminal cancer patients and their family members.

Methods: Response to questionnaires from 89 participants were evaluated using SAS and CHISQ analysis. The questionnaires included the following items: 1) the characteristics of participants; 2) the characteristics of patients; 3) the difficulties of patient care; 4) the satisfaction with the program

Results: The participants consist of 33 patients (37.5%) and 56 family members (56.2%). Diagnosis included mainly stomach, lung, breast, and colon cancer. Participants of family members consisted of spouse, parent, children, daughter-in-law, and siblings (in decreasing order). The participants were interested in the medical information, nutrition, pain and symptom management, and psychosocial adaptation. They had difficulties in emotional problem, nutrition and symptom management. Even though it was a single session of group education, the level of satisfaction was high (95%).

Conclusion: This research shows that even the single session of the group education for the advanced and terminal cancer patients and their family members is very helpful by giving them the necessary information. In order to develop comprehensive care-giving services, more specific informations, more opportunities to participate in such sessions and longer question-answer time is required.

Key Words: Terminal cancer, Education, Group

서 론

암은 환자와 가족에게 신체적, 심리사회적, 경제적 어려움을 줄뿐만 아니라, 삶의 전반에 심각한 영향을 미친다[1]. 특히 말기암은 암의 질병단계 중

가장 고통스런 단계이다[2]. 환자와 가족들은 항암 치료가 중단되는 것을 두려워하며, 통증이 오는 것을 걱정한다. 또한 그들은 앞으로 얼마나 살 수 있을지, 통증은 어떻게 나타날지, 무엇을 먹으면 좋을지, 어떤 증상이 나타날 때 병원에 와야 하는지 등을 궁금해 한다. 게다가 그들은 실험적 치료 또는 대체요법의 시행, 집 또는 병원에서의 입중, 호스피스 케어 시작, 입중통고 등에 대한 복잡한 결정 문제를 안고 있다. 환자 가족은 응급시 대처불능, 지식과 기술 부족으로 인한 가정간호의 어려움, 돌봄 인력의 부족 등을 크게 호소하고 있다[3].

말기암 환자와 그 가족들이 필요로 하는 도움에 있어서는 정보와 정서적 지지가 가장 많음이 여러 연구에서 밝혀졌다[4]. 특히 정보에 대한 요구는 말기암 환자보다 가족들이 더 요구하는 것으로 나타났다[5], 가족은 환자에게 도움이 되는 간호중재에 우선순위를 두고 있다[6]. 따라서 환자와 가족에게 충분한 양의 정보가 제공되어야 할 필요가 있다.

하지만 정작 환자와 가족의 문제해결 능력을 돕고 의사결정에 도움을 주는 의료환경에서의 체계적이고 전문적인 정보의 제공은 미비한 실정이다. 이로 인하여 일부 진행암 또는 말기암의 경우 완치의 어려움에도 불구하고, 완치에 대한 막연한 기대감으로 표준적인 의료보다는 대체 요법에 의존하면서 환자의 전신 상태를 악화시키는 사례가 보고 되고 있다. 최근에는 대중 매체와 인터넷을 통해 수많은 정보들이 그 진위가 가려지지 않은 채 환자와 가족들에게 전달되어 문제를 더욱 가중시키고 있다. 따라서 의료인들이 이러한 말기암 환자와 가족들이 겪게 되는 고통을 완화시켜주기 위하여 그들의 요구에 귀를 기울여야 하며, 이를 바탕으로 그들의 고통(distress)을 완화시킬 수 있는 프로그램의 개발과 적용이 절실히 요구된다.

환자와 가족이 접할 수 있는 정보의 형태는 개별 교육, 집단교육, 신문, 인터넷, 전화 등 다양하다.

일찍이 사회사업방법론으로서 집단은 비슷한 상황에 처한 사람들이 그들이 가진 문제를 공유하고 대처하는 기술을 배울 수 있다는 점에서 오래전부터 의료기관에서 많이 활용되어 왔다[7]. 즉 집단 경험은 공통적인 관심사를 나눌 수 있고, 수용과 지지를 받으며, 병에 대해 더 많은 것을 배우고, 그것에 대한 그들 자신의 감정을 더 이해할 수 있게 한다[8]. 또한 집단 교육은 한번에 많은 구성원들을 대상으로 체계적인 교육을 실시할 수 있으므로 효과적이다.

본 연구는 독립된 호스피스 병상이 없는 3차 의료기관에서 진행암 및 말기암 환자와 가족을 대상으로 일회성 집단교육을 실시하여 정보를 제공하고, 교육에 대한 평가를 고찰함으로써, 임상에 활용할 수 있는 사례를 제시하고자 한다.

대상 및 방법

1. 대상

2004년 4월 서울 시내 3차 의료기관에서 진행암 및 말기암 환자와 가족을 대상으로 집단교육을 실시하였다. 참석자는 211명이었다. 홍보는 원내 게시판과 병원주보를 활용했고, 외부 홍보는 호스피스 관련 게시판, 일간지를 활용했다. 여기서 '진행암'이란 원격전이가 있는 암환자로 현재 적극적인 항암 치료를 시행중인 환자를 가리키고, '말기암'은 적극적인 항암치료에 더 이상 반응치 않고 암이 진행되는 환자로 정의하였다.

2. 방법

집단교육에 참석한 환자와 가족을 대상으로 설문지를 통한 교육 평가를 실시하였다. 응답된 설문지는 총 100장으로 이중 환자나 환자의 가족이 아닌 경우 10건과 응답 내용이 적절하지 못했던(1장의

설문지에 2인이 응답) 1건을 제외한 총 89건을 대상으로 SAS를 이용하여 자료 처리를 하였고, CHISQ를 통해 유의성 검증을 하였다.

설문지의 내용은 1) 참석자의 성별과 나이 2) 환자의 나이와 진단 3) 환자와의 관계 4) 환자의 암 진행상태 5) 환자가 진료를 받고 있는 장소 6) 참석하게 된 경로 7) 환자 간호시 어려운 점 8) 도움이 된 교육 내용 9) 전반적인 교육 소감 10) 교육 내용과 진행의 평가 11) 교육에 대한 건의사항이나 교육에 보완되어야할 사항으로 구성되어 있다.

3. 프로그램 개요

본 프로그램은 정보 제공에 초점을 두고 말기 암 환자와 가족이 필요로 하는 구체적인 내용을 교육하였다. 이 프로그램의 개발은 1991년부터 서울대 병원에서 매주 화요일마다 실시하고 있는 1시간 30분 정도의 말기암 환자와 가족을 위한 상담 프로그램을 기초로 작성되었다[9]. 프로그램의 목적은 환자나 가족들에게 말기상황에서 필요한 정보를 제공하고, 대처능력을 향상시킴으로써 문제해결능력을 증진시키는데 있다. 교육 내용은 우선적으로 치료에 대한 관심이 많다는 점을 고려하여 총 3시간 20분 중에서 의사의 교육을 60분으로 배정하고, 약사, 영양사, 간호사, 사회복지사의 교육을 각각 20분씩 배정하였으며, 질의응답시간을 60분으로 배정하였다. 참석자들에게 자료집을 배부하였고 영상물을 활용하여 교육했다. 교육제공자는 실제로 암환자의 교육과 상담을 5년 이상 담당하고 있는 자로서, 혈액종양내과 의사, 약사, 영양사, 호스피스간호사, 사회복지사로 팀을 구성하였다.

4. 프로그램의 내용

1) 의사: 말기암 환자의 의문문제

(1) 암이란 어떤 질환인가: 암의 정의/진단/증상/치료방법/치료원칙

(2) 호스피스와 완화의료의 개요: 치료(cure)와 케어(care)/의료현장에서 보살핌의 문제점/말기환자의 보살핌/질병경과에 따른 의사의 역할/완화의료(palliative care)

2) 약사: 암성통증관리

암성통증의 원인/암성통증의 종류/암성통증의 빈도/암성통증의 특징/암성통증의 치료원칙/마약성 진통제/암성통증 보조치료제

3) 영양사: 암환자의 식사요법

암환자의 식사요법/암환자의 영양문제/암환자 영양불량과 부작용/잘못 알려진 암 식사요법/올바른 식사요법의 원칙/균형식/식욕부진의 원인/식욕부진의 식사관리/특수 영양식품의 특징과 종류/특수 영양식품을 마시는 방법/말기환자의 식욕부진/말기환자의 식사관리/민간요법의 문제점

4) 호스피스간호사: 증상관리

신체적 증상/욕지기, 구토/수면장애/식욕부진/호흡곤란/변비/배뇨곤란/요로폐쇄/허약감/복수/림프 부종/욕창/호스피스 완화의료/환자돌봄시 유의할 점

5) 사회복지사: 심리사회적 적응

환자가 가지는 어려움들/전디기 힘든 감정들/가족들의 원조/환자와 의사소통/환자에게 도움을 줄 수 있는 상황들/사회복지사의 상담 서비스

결 과

1. 참석자 현황

참석자의 성별은 남자가 43.3%, 여자가 56.8%를 차지하였다. 참석자의 연령은 60대 이상이 46.6%로 가장 많고, 50대(20.7%), 40대(14.8%), 30대(5.7%), 20대(2.3%) 순이었다. 참석자의 분포는 환자 본인이 37.1%로 가장 많고, 가족의 경우 배우자(27.1%), 부모(13.5%), 자녀(10.1%), 형제(5.6%), 기타(6.7%) 순이었다. 교육에 참석하게 된 경로는 신문(43.0%),

Table 1. The General Characteristics of Participants

Variable	n (%)
Sex	
Male	38 (43.2%)
Female	50 (56.8%)
Age	
20~29	2 (2.3%)
30~39	5 (5.7%)
40~49	13 (14.8%)
50~59	27 (20.7%)
60~	41 (46.6%)
Relationship	
Patient	33 (37.1%)
Spouse	24 (27.0%)
Children	9 (10.1%)
Parent	12 (13.5%)
Siblings	5 (5.6%)
Other	6 (6.7%)
Information Source	
Medical recommendation	13 (15.1%)
Posted signs	19 (22.1%)
Newspapers	37 (43.0%)
Other(internet)	17 (19.8%)

병원 게시판(22.1%), 인터넷(19.8%), 의사의 권유(15.1%)로 나타났다(Table 1).

2. 환자의 현황

환자의 진단 연도는 2003년 이후가 65.5%를 차지했고, 2003년 이전이 34.5%를 차지했다. 환자의 연령은 60대(31.8%), 50대(28.4%), 40대(18.8%), 30대(15.3%), 20대(5.9%) 순이었다. 질환별 분포를 보면 위암이 전체 환자의 16.5%를 차지하였고, 폐암이 15.3%, 유방암이 11.8%, 대장암이 10.6%를 차지하였다. 암의 진행상태는 진행암이 48.8%로 가장 많고, 말기(17.4%), 초기(17.4%), 모름(9.3%) 순으로 나타났다. 환자가 진료를 받고 있는 위치는 타병원에서 진료를 받고 있는 환자(35.6%)가 가장 많고, 원

Table 2. The General Characteristics of Patients

Variable	n (%)
Onset of diagnosis	
After 2003	57 (65.5%)
Before 2003	30 (34.5%)
Age	
20~29	5 (5.9%)
30~39	13 (15.3%)
40~49	16 (18.8%)
50~59	24 (28.4%)
60~	27 (31.8%)
Diagnosis	
Stomach	14 (16.5%)
Lung	13 (15.3%)
Breast	10 (11.8%)
Colon	9 (10.6%)
Other	39 (48.8%)
Stage of cancer	
Early	15 (17.4%)
Advanced	42 (48.8%)
Terminal	15 (17.4%)
Unknown	14 (16.3%)
Follow-up status	
Inpatient	10 (11.5%)
Day hospital	13 (14.9%)
Outpatient	25 (28.7%)
Other hospitals	31 (35.6%)
Home	8 (9.2%)

내의 환자가 55.1%(외래 28.7%, 낮병동 14.9%, 입원 11.5%), 기타 집에 있는 환자가 9.2%를 차지했다(Table 2).

각 변수들 간에는 유의적인 상관관계는 보이지 않았으나 원내 재원 또는 낮병동에 있던 환자들은 대체로 진단 기간 1년 이내의 환자들(2003년 진단 환자)인 경우가 많은 반면(각각 100%, 76.9%), 외래나 타병원을 이용하거나 집에 있는 환자의 경우에는 2003년 전에 진단받은 환자의 비율과 2003년 이후에 진단받은 빈도가 서로 비슷하였다.

3. 환자 간호시 어려운 점

환자 간호시 어려운 점을 기술한 응답은 총 33건으로, 주로 치료와 관련된 것이었고, 이중 정서적인 문제(39.4%)를 가장 큰 어려움으로 호소하고 있다. 다음으로 식사문제(21.2%), 증상관리(15.2%), 통증 조절(12.1%), 의료문제(12.1%) 순으로 어려움을 호소하고 있었다(Table 3). 여기서 정서적인 문제는 환자의 불안, 분노, 우울, 질병에 대한 통고, 경제적인 어려움을, 증상관리 문제는 화상실 수발, 운동, 항암제 부작용을, 의료문제는 앞으로의 치료 방침 등을 호소했다. 특히 진단 연도에 따라 간호의 어려운 점을 다소 상이하게 기술하였는데, 비교적 최근(2003년 이후)에 진단 받은 환자일수록 정서적인 문제 및 식사에 대한 어려움을 상대적으로 많이 보고한 반면, 2003년 이전에 진단받은 환자들은 주로 증상관리 및 정서적인 문제들에 대한 어려움을 주로 보고하였다.

또한 통계적으로 유의하지는 않지만 환자가 치료 받고 있는 장소에 따라 다소 다른 경향을 보였다. 어려움을 호소한 환자 중 본원 재원 또는 낮병동에 있는 환자 8명은 식사 문제 및 정서적인 문제에 대해서만 어려움을 호소한 반면, 외래 환자 8명은 모든 항목에 대해 비슷한 빈도로 어려움을 나타냈다.

Table 3. The Difficulties of Patient Care

Items	Diagnosis of year	
	before 2003	after 2003
Medical information	4 (12.1%)	2 (18.2%)
Pain control	4 (12.1%)	2 (18.2%)
Nutrition	7 (21.2%)	0 (0.0%)
Symptom management	5 (15.2%)	4 (36.6%)
Emotional problem	13 (39.4%)	3 (27.3%)

또한 어려움을 보고한 환자 중 타병원에서 진료를 받거나 집에 머무르고 있는 환자 16명들은 주로 정서적인 부분에 대한 어려움을 호소(8명)하였다.

본원 재원 또는 낮병동 환자들(23명)이 대부분 2003년 이후에 진단받은 환자들(20명)이고 항암제 또는 방사선 치료를 받고 있을 것으로 추정되는 환자임을 고려할 때, 환자들이 항암치료에 수반되는 부작용 및 초기 진단 시 질환을 수용하는 부분에서의 어려움에 대한 도움이나 정보를 적절히 제공받지 못하고 있음을 나타낸다.

4. 만족도조사

도움이 된 교육 내용, 전반적인 교육 소감, 교육 내용과 진행의 평가, 교육에 대한 건의사항이나 보완 되었으면 하는 사항을 살펴보았다.

도움이 된 교육 내용은 복수응답으로 식사관리(71.9%)가 높았고, 의료 문제(62.9%), 통증 조절(38.1%), 증상관리(27.0%), 심리사회적 적응(20.2%) 순으로 나타났다(Table 4).

전반적인 교육 소감은 응답자의 95.3%가 교육에 대해 도움이 되었다고 평가하였다(Table 5). 교육 내용과 진행의 평가는 전반적으로 적당했다가 64.3%로 많았고, 교육 시간이 짧거나(10.7%), 질문 시간이 부족한 것(9.5%), 교육 내용이 불충분했다(4.8%)는 것을 나타냈다(Table 5).

참석자가 기술한 교육에 대한 건의와 보완 사항

Table 4. Major Concerns of the Participants

Items	n (%)
(overlapping answer)	
Medical information	56 (62.9%)
Pain control	33 (38.1%)
Nutrition	64 (71.9%)
Symptom management	24 (27.0%)
Psychosocial adaptation	18 (20.2%)

Table 5. Evaluation of Education Program by Participants n (%)

Satisfaction	
Very satisfactory	37 (43.0%)
Satisfactory	45 (52.3%)
So so	2 (2.3%)
Unsatisfactory	2 (2.3%)
Very unsatisfactory	0 (0.0%)
Evaluation of Process	
Lack of lecture time	9 (10.7%)
Insufficient contents	4 (4.8%)
Lack of question time	8 (9.5%)
Difficulty of lecture	0 (0.0%)
Proper	54 (64.3%)
Other	9 (10.7%)

(33건)은, 암 종류별로 세분화하거나 보다 구체적인 교육이 많았으면(9건), 이러한 강좌가 자주 행해지길 원하였고(8건), 질문할 시간이 많았으면(4건), 의료문제 상담이 더 많았으면(3건), 식사상담을 더 구체적으로(3건), 호스피스 기관과 제도에 관한 정보를 주었으면(3건), 배부된 자료가 자세하였으면(1건), 신문에 교육을 공지해주었으면(1건), 완치 사례를 얘기주었으면(1건)으로 제안했다(Table 6).

참석자나 환자의 일반 특성과 교육 평가와의 관계를 보면, 환자나 보호자가 알고 있는 질병의 진행상태가 말기 혹은 모름으로 응답한 경우, 초기나 진행기로 알고 있는 환자에 비해 통증과 약에 대한 강의의 만족 비율이 높았다(초기, 진행기, 말기, 모름 각각 20%, 33.3%, 60.0%, 66.7%, $P=0.108$).

5. 질의응답에 대한 평가

교육 후 질문 내용은 88개로서 교육을 통해서 궁금한 내용이 상당부분 해결되었을 것으로 보이나, 전반적으로 치료와 관련된 구체적인 질문이 많았다. 의료문제 질문은 치료, 검사 등에 대한 정보와 재발, 예후에 대한 불안한 심리를 표현했다. 의료

Table 6. Suggestions for Improvement (n=33)

Specific information	9 (27.3%)
More opportunities of group education	8 (24.2%)
Longer question-answer time	4 (12.1%)
More medical information	3 (9.1%)
More nutrition information	3 (9.1%)
Information about hospice	3 (9.1%)
More detailed brocher	1 (3.0%)
Notice in newspapers	1 (3.0%)
Case of recovery	1 (3.0%)

제도의 문제점과 개선점, 항암 및 방사선 치료비가 비싸다는 경제적 부담감 등도 포함되어 있다. 통증의 경우 마약성 진통제를 구할 수 있는 방법에 관한 질문이 많았고, 진통제 복용하는 방법과 용량 조절에 관한 질문, 진통제의 단계에 관한 질문, 용어(예로, 경구용) 설명이 어렵다는 질문이 있었다. 식사에 대한 질문이 많았고, 건강식품, 인스턴트 음식, 비타민제의 섭취, 음식과 체중조절 등을 질문했다. 증상조절의 경우, 복합적 증상에 따른 해석, 적절한 운동량을, 기타 호스피스 연락처, 영안실 이용 등을 질문했다.

고 찰

교육의 평가는 참여자의 인구학적 정보뿐만 아니라, 종족, 사회경제적 상태, 교육수준, 암의 유형, 질병의 심각성, 치료의 변수에 따라 달라진다[10]. 그러나 본 연구는 제한된 인구학적 정보에 국한되어 있다. 설문지 결과, 참석자는 환자본인이 37.1%, 가족이 56.2%를 차지하고 있다. 가족은 배우자, 부모, 자녀, 형제 순이었다. 환자의 암 진행상태는 진행암(48.8%)이 가장 많고, 말기(17.4%), 초기(17.4%)였는데, 이는 암의 진행시기와 상관없이 교육의 욕구가 많음을 볼 수 있다. 특히 진행암 환자의 참여

율이 높다는 것은 완화의료의 개념을 이해하고, 말기가 될 경우 적절한 대처를 할 수 있는 기회의 제공이라는 점에서 의미가 있다.

교육에 참석하게 된 경로는 병원 내의 경우 의사의 권유와 게시판을 보고 온 경우가 많았고, 타병원에서 진료를 받고 있는 경우 신문이나 인터넷을 보고 참석한 경우가 많았다. 타병원 환자가 많다는 것은 홍보의 효과도 있지만 교육에 대한 욕구가 많음을 시사한다.

환자 간호 시 어려운 점을 기술한 응답은 총 33건으로, 환자의 진단 단계와 상관없이 치료와 관련된 정서적인 문제(39.4%)를 가장 큰 어려움으로 호소하고 있다. 정서적인 문제는 예후에 대한 불안, 분노, 우울, 질병과정에 따른 경제적 부담감 등이었다. 다음으로 식사문제(21.2%), 증상관리(15.2%), 통증문제(12.1%), 의료문제(12.1%) 순으로 어려움을 호소하고 있었다. 이는 말기암을 포함한 환자와 가족들이 정보와 정서적 지지를 가장 많이 요구하고 있다는 연구를 뒷받침한다[11]. 그러나 본 프로그램은 정보 제공에 초점을 두고 있기 때문에 환자나 가족이 겪는 불안, 분노, 우울, 경제적 스트레스 등을 개별적으로 지지하지 못하고 있다. 교육 위주의 집단은 참석자들이 의사소통이나 집단 토의를 할 수 있는 기회는 있지만, 참석자들이 자기 자신을 표현하는 자기 표출 정도는 낮기 때문에 정서적 문제를 다루기 어렵다[12]. 따라서 정서문제를 보완해줄 수 있는 지지집단, 자조집단 등 다양한 집단 활용과 개별적인 상담이 요구된다.

참석자들의 만족도는 높은 것(매우 도움이 됨 43.0%, 도움이 됨 52.3%)으로 나타났다. 교육과 상담이 사회적 지지의 일부로 스트레스 사건으로 인한 부정적인 영향을 완충시켜주는 중요한 대처자원이라는 연구와 일치한다[13]. 특히 도움이 된 교육 내용으로 식사(71.9%)가 높게 나왔는데, 이는 확실한 치료법이 없는 경우 치료의 불확실성과 맞물려

대체요법 및 몸에 좋다는 식품에 대한 환자나 가족들의 관심과 기대가 많기 때문인 것으로 판단된다.

교육 내용이나 진행사항에 대한 평가는 교육시간이 부족하고, 질문시간을 더 갖기 원했는데, 앞으로의 교육은 충분한 시간을 확보하여 정보를 제공하고, 개별적인 질문에 대한 상담을 강화시켜주는 것이 좋을 것이라고 판단된다. 환자와 가족은 건의사항에서 교육이 보다 일찍, 자주 행해지길 원했다. 이 점은 교육의 기회가 부족한 현실을 반영한다. 주목할 점은 환자를 돌보는 문제에 있어서 호스피스 이용 정보와 제도적 지원 등에 대한 관심을 보였다. 따라서 환자교육 시 구체적인 호스피스 관련 정보를 포함시키는 것도 필요하다고 판단된다.

교육 후 질문 내용을 보면, 환자와 가족들이 치료와 관련된 구체적인 정보를 원했다. 이는 암에 대한 이해와 정보 부족으로 인한 불안감의 표현이라 볼 수 있다. 따라서 말기로 갈수록 질환의 이해와 증상에 대한 복합성을 이해하는 것이 요구된다. 또한 환자와 가족들은 실제상황에서 필요한 궁금증이 많았다. 예를 들면, 먹어야 할 음식과 먹지 말아야 할 음식, 마약성 진통제의 구입 방법, 적절한 운동량, 이용한 가능한 호스피스 제도 등 매우 다양하였는데, 다양한 정보의 제공이 필요하고 이를 해결해주려는 다각적인 팀 접근이 중요함을 지적한다.

연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 본 교육은 호스피스 서비스의 한 형태로서 다각적 팀 접근을 통하여 진행암 및 말기암환자와 가족을 대상으로 집단교육을 실시하여 정보를 제공하고 그 효과성에 대한 검증을 시도하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

둘째, 단일 집단 교육은 짧은 시간 내에 효과적인 교육이 되기 위해 참석자가 필요로 하는 핵심 정보에 중점을 두어야 하며, 실제 참여자의 욕구를

충족시키는 방향으로 진행되어야 한다. 말기암의 경우, 환자와 가족이 필요로 하는 정보와 정서적 욕구를 고려하여 교육을 준비하고, 호스피스 정보 및 제도적인 지원과 관련된 구체적이고도 다양한 정보를 제공할 필요가 있다.

셋째, 환자와 가족들은 집단교육에 대한 만족도를 높이 평가했다. 환자와 가족들은 이러한 교육이 자주 이뤄지길 기대했다. 향후 프로그램은 교육의 다양성이 부족한 우리의 현실을 고려해볼 때 교육의 기회가 많아지고, 다양한 프로그램의 개발이 이뤄지길 기대한다.

요 약

목적: 본 연구는 3차 의료기관에서 진행암 및 말기암 환자와 가족을 대상으로 집단 교육을 실시하여 그 효과성을 보고자 하였다.

방법: 집단교육에 참석한 환자와 가족을 대상으로 설문지를 실시했다. 응답한 설문지를 SAS 분석하고 CHISQ를 통해 유의성 검증을 하였다. 설문지 조사 내용은 1) 참석자의 일반적인 특성, 2) 환자의 일반적인 특성, 3) 환자를 돌보는 어려움, 4) 교육에 대한 평가였다.

결과: 교육에 참석한 환자와 가족은 211명이었고, 이 중 응답한 설문지는 89명이었다. 응답한 설문지 결과를 보면, 참석자 중 환자가 37.5%, 가족이 56.2% 참석했다. 참석자의 나이는 60대, 50대, 40대, 30대 순이었고, 가족관계는 배우자가 가장 많고, 부모, 자녀, 형제 순으로 참석했다. 환자의 진단은 위암, 폐암, 유방암, 대장암 순이었고, 진행암 환자가 48.8%, 말기가 17.4%를 차지했다. 환자와 가족이 호소하는 주된 어려움은 치료와 관련된 문제가 대부분이었고, 정서적인 문제, 식사문제, 증상관리, 통증조절, 의료문제의 어려움을 호소했다. 교육에 대한 평가는 95%가 도움이 되었다고 하였다. 특히 식

사, 의료문제에 대한 교육 만족도가 높았다. 주목할 점은 환자와 가족은 치료와 관련된 문제뿐만 아니라 호스피스와 관련된 구체적인 정보를 알고 싶어 했다.

결론: 이 프로그램은 진행암 및 말기암 환자와 가족을 대상으로 집단 교육을 실시하여 필요한 정보를 제공함으로써 교육이 도움이 되었다는 결과를 얻었다. 향후 프로그램은 환자와 가족이 필요로 하는 구체적인 정보와 충분한 교육시간의 확보와 보다 많은 교육의 기회 제공이 요구된다.

참 고 문 헌

- 1) Zabora JR, Blanchard CG, Smith ED. Prevalence of psychological distress among cancer patients across the disease continuum. *J Psychosoc Oncol* 1997;15:73-87
- 2) Nancy LW, Mary ET. Common issues facing adults with cancer. In: Marie ML, Elizabeth JC, Joan FH, Naomi MS. *Social work in oncology: Am Cancer Soc* 2002;27-43
- 3) 이소우, 이은옥, 안효섭, 허대석, 김달숙, 김현숙, 이해자. 한국형 호스피스 케어 개발을 위한 기초 조사연구. *대한간호* 1997;36:49-69
- 4) 김현숙. 말기암환자가족에 대한 호스피스케어의 정보적 지지제공 효과. *서울대학교대학원 간호학 석사논문* 1999
- 5) 김영미, 김명희. 임종환자와 그 가족의 간호요구에 대한 탐색적 연구. *부산대학교 의과대학 학술지* 1990;30:287-303
- 6) Delengowski AM. Effect of cancer on the family. In: Fawcett CS, editor. *Family Psychiatric Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby, 1993:309-22
- 7) Northen H. Social work groups in health setting: promises and problems. *Soc Work Health Care* 1983;8:107-28
- 8) Edith MJ, Doretta ES. A group program for cancer patients and their family members in acute care teaching hospital. *Social Work in Health Care* 1980;5(4):335-49
- 9) 이영숙, 허대석, 윤영호, 김현숙, 최경숙, 윤여정. 말기 암환자와 가족을 위한 집단상담 프로그램. *한국호스피스완화의료학회지* 1999;1:56-4
- 10) Schnoll RA, Harlow LL. Using disease-related and demographic variables to form cancer-dise-

72 이영숙 외 4인 : 진행암 및 말기암 환자와 가족을 위한 집단 교육 프로그램

ase risk groups. J Behav Med 2001;24:57-74

11) Harrington V, Lackey NR, Gates MF. Needs of caregivers of clinic and hospice cancer patients. Cancer Nurs 1996;19:118-225

12) 김종옥, 권중돈. 집단사회사업방법론. 홍익제 1994;

17-37

13) 서순림. 항암치료환자에게 시행한 자기간호교육과 자원동원성 수준이 적극적 대처행위에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위 논문 1996