

환자가 필요로 하는 정보를 획득할 수 있도록 조력해야 하겠다. 이에 본 연구는 항암화학요법을 받고 있는 위암 및 폐암 환자들을 대상으로 하여 이들의 정보요구를 파악하고 환자들의 특성에 따른 정보요구의 차이를 분석하고자 시도되었으며 이를 통해 항암화학요법을 받는 환자를 위한 구체적 간호정보의 내용구성에 지침을 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 항암화학요법 환자의 정보요구를 파악하고 환자들의 특성에 따른 정보요구의 차이를 분석하기 위함이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 항암화학요법 환자의 정보 요구를 분석한다.
- 2) 항암화학요법 환자의 일반적 특성에 따른 정보요구를 파악한다.
- 3) 항암화학요법 환자의 질병 특성에 따른 정보요구를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 항암화학요법 환자의 정보요구를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구의 대상은 2002년 7월부터 동년 9월까지 서울에 소재한 일개 3차 종합병원의 암병동에 입원한 환자들 중 위암 또는 폐암으로 진단받고 항암화학요법을 받는 환자들이며, 환자 본인이 암진단을 알고 있고 연구목적에 이해하며 연구참여에 동의한 198명의 환자들을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

연구도구는 일반적 특성 7문항, 질병 특성 2문항, 정보 요구와 관련된 질문 26문항을 포함하여 총 35개 문항으로 구성되었다. 정보요구를 묻는 26개 문항의 구성과정은 다음과 같다.

먼저 문헌고찰을 통해서 암환자의 정보요구 사정을 위해 Templeton과 Coates(2001)가 수정보완하여 사용한 29개 문항의 Toronto Informational Needs Questionnaire (Galloway et al., 1997, Cronbach's $\alpha = .92$)와 Kim과 Hur(2002)가 우리나라 암환자들에게 맞게 이 도구를 수정보완하여 사용한 14개 문항도구(Cronbach's $\alpha = .95$)를 종합하였다. 총 43개 문항 중에서 항암화학요법과 직접적 관련이

없는 문항은 제외하고 유사한 문항들은 단일 문항으로 수정하여 최종 26개 문항을 구성한 후 간호학 교수 5인에게 내용타당도를 검증받았다. 또한 이를 항암화학요법을 받는 환자 5인을 대상으로 사전조사하여 내용과 문구를 수정함으로써 정보요구 사항용 질문지를 완성하였다.

또한 요인분석에서 Principal Component Extraction 방법으로 Varimax rotation을 실행한 결과 각 문항들이 factor loading .30 이상으로 6개 영역에 적재되었고 이는 변량의 72.3%를 설명하는 것으로 분석되었다. 도출된 6개 영역은 치료관련(5문항), 지지관련(5문항), 성생활 관련(3문항), 예후관련(4문항), 추후관리관련(5문항) 및 검사 관련(4문항) 등으로 구분되었다. 본 도구는 각 내용에 대한 정보가 '매우 필요하다'의 5점부터 '전혀 필요하지 않다'의 1점까지 5점 Likert 척도로 구성되었다. 따라서 점수가 높을수록 정보요구가 높음을 의미하며 총 가능점수는 최저 26점부터 최고 130점이다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha .94$ 였다.

4. 자료수집 방법

자료수집을 위해 3명의 연구보조원들이 연구목적 및 설문지 내용, 그리고 자료수집시의 주의사항에 대해 연구책임자로부터 교육을 받았다. 자료수집시에는 연구대상자에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 후 설문지를 배부하여 직접 작성하도록 하였다. 자가표기가 어렵다고 한 대상자로부터는 직접 면담을 통해 자료를 수집하였고 설문작성에 소요된 시간은 20분 정도였다. 응답을 완료한 대상자는 총 198명이었다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 일반적 특성, 질병 특성, 정보 요구는 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 구하였다.
- 2) 일반적 특성과 정보요구와의 관계는 t-test, ANOVA, 그리고 correlational analysis를 이용하여 분석하였다.
- 3) 질병 특성과 정보요구와의 관계는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성 및 질병 특성

연구대상자의 일반적 특성과 질병 특성은 <Table 1>에 제시된 바와 같다.

연구대상자 중 남자는 69.7%, 여자가 30.3%였고, 연령분

〈Table 1〉 Demographic and disease characteristics of the subjects (N=198)

| Characteristics | Classification | N | % |
|------------------|-----------------------------------|------------|---------|
| | | Mean±SD | Range |
| Age (yrs) | | 56.4±11.10 | 26 - 79 |
| Gender | Male | 138 | 69.7 |
| | Female | 60 | 30.3 |
| Marital status | Married | 190 | 96.0 |
| | Unmarried | 8 | 4.0 |
| Education | Middle school or less | 73 | 36.9 |
| | High school graduate | 69 | 34.8 |
| | College graduate or more | 56 | 28.3 |
| Religion | Have | 120 | 60.6 |
| | Not have | 78 | 39.4 |
| Employment | Unemployed | 115 | 58.1 |
| | Employed in current | 44 | 22.2 |
| | Sick leave | 39 | 19.7 |
| No. of children | | 2.7±1.25 | 0 - 5 |
| Cancer diagnosis | Lung cancer | 111 | 56.1 |
| | Stomach cancer | 87 | 43.9 |
| Treatment | Chemotherapy | 80 | 40.4 |
| | Chemotherapy+Surgery | 68 | 34.3 |
| | Chemotherapy+Radiotherapy | 39 | 19.7 |
| | Chemotherapy+Radiotherapy+Surgery | 11 | 5.6 |

또는 26세부터 70세로 나타났으며(평균 56.4세), 대부분이 기혼자로서 평균 자녀수는 2.7명이었다.

연구대상자들의 교육수준은 중학교 졸업 이하(36.9%)와, 고졸 이상(34.8%)이 비슷한 분포를 차지했고 대학 졸업 이상도 28.3%를 차지하였다. 대상자들 중 19.7%는 질병으로 인해 휴직한 상태인 반면 현재 직업을 유지하고 있는 경우는 22.2%였고 전업주부를 포함하여 직업이 없는 경우가 가장 많아 58.1%를 차지하였다. 대상자들의 2/3 정도가 종교를 가지고 있다고 응답하였다.

연구대상자의 질병 특성을 보면 위암과 폐암 환자가 각각 43.9%와 56.1%를 차지하였는데, 치료 형태로는 항암치료만을 받는 대상자가 가장 많았고(40.4%), 수술과 항암치료를 병행한 경우가 34.3%, 그리고 방사선과 항암치료를 병행한 대상자가 39명(19.7%)이었으며 세 가지 치료를 모두 시행받은 경우가 11명이었다.

2. 정보요구

1) 대상자의 정보요구

연구대상자들의 정보요구의 평균점수는 3.66으로 나타나 최고 5점을 기준으로 볼 때 상당히 높은 것으로 나타났다. 영역별 평균점수는 〈Table 2〉에 제시되었는데, 예후와 관련된 정보요구가 4.17점으로 가장 높게 나타났고 항암화학치료와 관련된 정보요구 또한 4.11점으로 높았다. 반면 본인 및 가족을 위한 지지적 정보와 성생활과 관련된 정보에 대한 요구도는 순위가 낮아 각각 3.33, 2.61점의 평균을 보여 정보요구의 영역별 차이를 나타내었다.

영역별로 구체적 정보의 요구 정도를 각 문항의 평균점수로 분석하였는데 〈Table 3〉, 앞서 가장 높은 요구를 보인 예후관련 영역에서는 재발시 질병의 예후에 대한 환자들의 정보요구 점수가 가장 높았고(4.25점) 치료영역에서는 항암화학치료 후

〈Table 2〉 Scores of informational needs by subdimensions (N=198)

| Dimension | No. of Item | Mean ± SD | Rank |
|--------------------|-------------|-------------|------|
| (1) Treatment | 5 | 4.11 ± 0.82 | 2 |
| (2) Support | 5 | 3.33 ± 1.02 | 5 |
| (3) Sexuality | 3 | 2.61 ± 1.32 | 6 |
| (4) Prognosis | 4 | 4.17 ± 0.91 | 1 |
| (5) Follow-up care | 5 | 3.80 ± 0.94 | 4 |
| (6) Medical tests | 4 | 3.91 ± 0.85 | 3 |
| Total | 26 | 3.66 ± 0.98 | |

<Table 3> Scores of informational needs by items

(N=198)

| Dimension | Content | Mean ± SD | Rank |
|------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|-------------|
| Treatment | Q 1. Types of alternative therapy | 3.90 ± 1.13 | 13 |
| | Q 2. Counseling for alternative therapy | 3.83 ± 1.15 | 15 |
| | Q 3. Kinds of side-effects due to treatment | 4.24 ± 0.89 | 3 |
| | Q 4. Management of side-effects | 4.39 ± 0.91 | 1 |
| | Q 5. Ways of health care during treatment | 4.20 ± 1.00 | 4 |
| Support | Q 6. Possibility of changes in family relationships | 3.11 ± 1.38 | 22 |
| | Q 7. Sources of psychological support | 3.52 ± 1.28 | 17 |
| | Q 8. Sources for my family to get support | 3.50 ± 1.24 | 18 |
| | Q 9. How to inform my condition to others | 3.11 ± 1.20 | 22 |
| | Q10. Support for the future life | 3.39 ± 1.20 | 20 |
| Sexuality | Q11. Possibility of sexual activity | 2.52 ± 1.33 | 26 |
| | Q12. Cautions for sexual life | 2.64 ± 1.37 | 25 |
| | Q13. Effects of sexual activity on the cancer | 2.69 ± 1.41 | 24 |
| Prognosis | Q14. Possibility of complete cure | 4.19 ± 1.09 | 5 |
| | Q15. Possibility of recurrence | 4.17 ± 1.16 | 6 |
| | Q16. Prognosis after recurrence | 4.25 ± 1.05 | 2 |
| | Q17. Possibility of metastasis | 4.09 ± 1.17 | 9 |
| Follow-up care | Q18. Continuity of usual exercise/activity | 3.50 ± 1.19 | 18 |
| | Q19. Exercise/activity for recovery | 3.81 ± 1.18 | 16 |
| | Q20. Foods for recovery | 4.17 ± 1.06 | 6 |
| | Q21. Dietetic treatment | 4.17 ± 1.03 | 6 |
| | Q22. Continuity of social life | 3.37 ± 1.32 | 21 |
| | Medical tests | Q23. Procedures of tests | 3.93 ± 1.01 |
| Q24. Reasons for tests | | 3.84 ± 1.00 | 14 |
| Q25. Purposes of blood tests | | 3.92 ± 1.07 | 11 |
| Q26. Results of blood tests | | 3.92 ± 1.07 | 11 |

의 부작용 관리에 대한 정보요구 점수가 가장 높았다(4.39점). 검사영역은 방법, 목적, 결과 등에 대한 문항에서 비교적 고른 정보요구 순위를 나타내었다. 한편 추후관리 영역에서는 회복에 도움이 되는 음식과 식이법에 대한 정보요구도가 높았던 반면 운동이나 사회생활 가능성에 대한 정보요구 점수는 비교적 낮게 나타났고 그 외 지지영역과 성생활 영역의 각 문항들의 평균점

수는 전체 문항 중 하위 순위를 차지하는 것으로 분석되었다.

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 정보요구의 차이

연구대상자들의 일반적 특성에 따른 영역별 정보요구의 차이 유무를 분석한 결과 <Table 4>, 여성 암환자들이 치료와 관련된 정보를 더 많이 요구하는 것으로 나타났다($t=-2.40, p$

<Table 4> Differences in informational needs according to demographic characteristics

(N=198)

| Demographics | Classification | (n) | Treatment | Support | Sexuality | Prognosis | Follow-up care | Medical tests |
|----------------|----------------|-----|---------------|--------------|--------------|--------------|----------------|---------------|
| | | | Mean (t / F) | Mean (t / F) | Mean (t / F) | Mean (t / F) | Mean (t / F) | Mean (t / F) |
| Gender | Male | 138 | 4.03 | 3.24 | 2.69 | 4.14 | 3.73 | 3.84 |
| | Female | 60 | 4.31 (-2.40*) | 3.53 (-1.80) | 2.44 (1.22) | 4.25 (-.71) | 3.98 (-1.77) | 4.05 (-1.60) |
| Marital status | Unmarried | 8 | 4.15 | 3.25 | 2.33 | 4.15 | 4.00 | 4.21 |
| | Married | 190 | 4.11 (.10) | 3.33 (-.22) | 2.63 (-.62) | 4.18 (-.07) | 3.80 (.58) | 3.89 (1.03) |
| Education | Middle sch. | 73 | 3.97 | 3.14 | 2.29 | 3.90 | 3.57 | 3.84 |
| | High sch. | 69 | 4.11 | 3.28 | 2.75 | 4.22 | 3.73 | 3.76 |
| | College | 56 | 4.31 (2.83) | 3.63 (3.87*) | 2.87 (3.64*) | 4.47 (6.62*) | 4.19 (7.51*) | 4.17 (4.08*) |

(Table 4) Differences in informational needs according to demographic characteristics (continued)(N=198)

| Demographics | Classification | (n) | Treatment | Support | Sexuality | Prognosis | Follow-up care | Medical tests |
|-----------------|----------------|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| | | | Mean (t / F) | Mean (t / F) | Mean (t / F) | Mean (t / F) | Mean (t / F) | Mean (t / F) |
| Religion | Not have | 78 | 4.06 | 3.29 | 2.62 | 4.15 | 3.69 | 3.84 |
| | Have | 120 | 4.15 (-.74) | 3.35 (-.43) | 2.61 (.03) | 4.19 (-.35) | 3.88 (-1.33) | 3.95 (-.89) |
| Employment | Unemployed | 115 | 4.09 | 3.23 | 2.43 | 4.05 | 3.75 | 3.77 |
| | Sick leave | 39 | 4.20 | 3.46 | 2.81 | 4.36 | 3.69 | 4.17 |
| | Employed | 44 | 4.10 (.26) | 3.45 (1.17) | 2.93 (2.89) | 4.32 (2.42) | 4.04 (1.87) | 4.01 (3.71) |
| Age | | | r -.35* | r -.25* | r -.36* | r -.32* | r -.30* | r -.29* |
| No. of children | | | -.27 | -.17 | -.22 | -.23 | -.29 | -.19 |

* p<.05

(.05). 또한, 직업 유무에 따라서는 검사관련 영역의 정보요구에 유의한 차이가 있었는데(F=3.71, p <.05), 직업이 없는 대상자보다 휴직 또는 현직에 있는 대상자의 정보 요구가 높은 점수를 나타내었다. 무엇보다도 대상자의 교육수준에 따라 지지(F=3.87), 성생활(F=3.64), 예후(F=6.62) 및 추후관리(F=7.51) 영역 모두에서 정보요구에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(p<.05) 학력이 높을수록 정보요구가 높은 반면 치료 관련 영역의 요구는 교육수준에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다.

한편 상관관계 분석에서는 대상자의 연령이 높을수록, 그리고 자녀수가 많을수록 정보요구는 유의하게 낮은 것으로 분석되었다.

3) 대상자의 질병 특성에 따른 정보요구의 차이

대상자의 질병 특성, 즉 암의 종류와 시행받은 치료의 종류에 따른 영역별 정보요구에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 5).

IV. 논 의

본 연구에서 함양화학요법을 받고 있는 위암 및 폐암 환자들이 가장 필요로 하는 정보는 질병의 예후와 관련된 것이었는데, 구체적으로는 재발이 되는 경우 병의 예후가 어떻게 될 것인지, 그리고 암이 재발될 가능성과 완치 가능성에 대해 알고자 하는 요구가 가장 높게 나타났다. 또한 치료로 인한 부작용과 건강관리법, 대체요법 등 치료관련 영역에서도 높은 정보요구를 나타내었다. 재발 및 치료와 관련된 정보는 건강관리를 위한 섭생법, 의학적 검사 관련내용, 또는 지지체계 등에 관한 정보에 비해 일반인들이 습득하거나 이해하기에 제한이 있고, 동시에 건강전문인조차도 특히 재발이나 암의 예후 등에 있어서는 명확한 정보를 제공하기가 어려운 문제이기 때문에 이들 정보에 대한 요구가 가장 높게 나타난 것으로 사료된다. 암환자와의 심층면담을 통한 Han 등(2004)의 서술적 연구에서도 환자가 함양화학요법 종료 후에 의료진에게 요구하는 내용들은 치료의 기간, 경과, 정확한 지침 그리고 충분한 설명을 포함하는 치료에 대한

(Table 5) Differences in informational needs according to disease characteristics (N=198)

| Characteristics | Classification | (n) | Treatment | Support | Sexuality | Prognosis | Follow-up care | Medical tests |
|------------------|----------------------------|-----|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| | | | Mean (t / F) | Mean (t / F) | Mean (t / F) | Mean (t / F) | Mean (t / F) | Mean (t / F) |
| Cancer diagnosis | Stomach ca. | 87 | 4.09 | 3.20 | 2.61 | 4.20 | 3.73 | 3.92 |
| | Lung ca. | 111 | 4.13 (-.37) | 3.42 (-1.51) | 2.62 (-.06) | 4.15 (.33) | 3.86 (-.92) | 3.89 (.25) |
| Treatment | Chemotherapy | 80 | 4.00 | 3.23 | 2.54 | 3.98 | 3.71 | 3.82 |
| | Chemo+Surgery | 68 | 4.14 | 3.24 | 2.64 | 4.28 | 3.79 | 3.92 |
| | Chemo+Radiotherapy | 39 | 4.31 | 3.61 | 2.74 | 4.33 | 3.96 | 4.07 |
| | Chemo+Surgery+Radiotherapy | 11 | 4.09 (1.23) | 3.58 (1.63) | 2.57 (.20) | 4.38 (2.04) | 4.03 (.89) | 3.88 (.72) |

정보와 치료결과의 환류에 대한 정보임이 도출된 바 있다. 암환자들의 정보요구도가 암의 병기(Hur, 2000), 암의 종류나 암 진단 후 기간(Kim & Hur, 2002)에 따라 차이가 없다고 볼 때 암환자를 돌보는 건강전문인들은 우선적으로 환자들이 경험하는 질병과정에 대한 불확실한 미래, 또는 죽음과 직결된 암의 공포 등을 인식해야 할 것이다. 더불어 치료단계에 있는 환자들에게 질병과 치료에 관한 충분한 정보를 제공하고 공유하는 것이 암환자들의 불안을 감소시키고, 자가간호 능력을 증진시키며, 자신이 처한 상황에 대한 통제력을 갖도록 도울 수 있을 것으로 사료된다(McCaughan & Thompson, 2000).

한편 암이 가족에게 미치는 영향, 지지원에 대한 정보, 또는 성생활 유지와 관련된 영역의 정보에 대해서는 상대적으로 대상자들의 요구가 낮게 나타나 성별이나 암의 종류가 구분되었던 타 연구들과도 공통된 결과를 보였다(Davison et al., 2002; Dodd et al., 1992; Luker et al., 1995). 그러나 암환자의 연령이 젊을수록 성생활 영역에 대한 정보요구가 가장 높은 유의한 상관관계를 나타낸 것을 볼 때 암환자의 특성에 따라 정보의 종류를 차별화하여 제공해야 할 것으로 판단된다. 또한 본 연구에서 진단 후 경과기간이 포함되지는 않았는데 대상자들에게서 생활의 문제가 우선시되지는 않았으나 암치료의 장기성과 추후 관리 기간을 고려할 때 이에 대한 정보요구가 어느 시점에서 제기되는지 파악할 필요가 있겠다. 무엇보다도 암환자의 적응을 격려하고 삶의 질을 높이기 위해서는 간호중재와 교육에 성주체가 반드시 포함되어야 타당함을 인식하고 또한 간호사들이 적극적으로 이를 준비하는 것이 요구된다.

한편 남성에 비해 여성 암환자가 치료영역에 대한 정보요구가 높게 나타나 치료로 인한 부작용과 관리, 대체요법 등 구체적이고 당연한 문제들을 해결하는 데에 여성이 더 많은 정보를 필요로 하고 있다고 사료된다. 일반적으로 중년 또는 노년층 여성의 사회경제적 수준이 남성에 비해 낮다고 볼 때 여성 암환자에게 제공되는 질병과 관련된 정보의 양이 부족하거나 이해되지 않는 정보이기 때문인지, 또는 의료진들이 암환자 본인보다는 자녀나 배우자 등에게 정보를 전달하기 때문인지 등을 파악할 필요가 있겠다.

대상자들의 인구사회학적 특성들은 복합적으로 정보영역별 요구에 차이를 나타내는 것으로 보이는데, 연령이 낮을수록 그리고 학력이 높아질수록 대부분의 영역에서 정보요구가 많아 이전 연구들과 공통적인 결과를 나타낸 것은(Galloway et al., 1997; Kim & Hur, 2002), 투병과정에 대한 객관적이고 과학적인 지식의 습득과 재확인에 대한 요구가 젊은 연령층의 환자일수록, 그리고 학력이 높은 환자일수록 높은 것으로 평가된다. 또한 자녀수가 적을수록 추후관리의 정보요구가 높은 것은 환자의 연령과 이에 따른 경제활동의 필요성, 또는 사회적 지원으로서의 자녀의 역할 등과 관련이 있을 것으로 생각된다.

한편 대상자들이 직업을 가졌는지, 가졌다면 현직유지 또는 휴직상태인지에 따라 검사영역에 있어서 요구 정도에 차이가 있는 것으로 나타났는데 본 연구에서 조사한 정보의 내용을 볼 때 검사를 위한 병원내원 일정, 소요시간, 검사의 필요성과 검사방법 등이 장기간의 치료기간 동안 대상자들이 그들의 직장이나 직무일정과 지속적으로 조정해야 할 필요성이 있기 때문이라고 사료된다. 따라서 직업을 가진 대상자들을 위해서는 항암화학요법을 비롯한 전반적인 치료계획이 사전에 설명되고 직업이나 일상생활의 변화에 대한 필요성과 계획이 치료팀과 상호논의될 수 있는 양질의 서비스를 제공하는 것이 중요하리라 생각된다.

그러나 환자들이 어떤 암을 진단받았는지, 또는 시행받은 치료의 종류나 양상에 따라서는 정보요구의 영역별 차이가 없는 것으로 나타나 항암화학요법을 받고 있는 암환자들의 중요 관심정보나 문제해결을 위한 정보는 모두에게 공통적인 내용임을 알 수 있었고 따라서 표준화된 간호중재방안을 마련하여 활용하는 것이 효율적이라고 여겨진다. 그러나 인구학적 특성에 따라 대상자들이 다양한 인지적 특성과 건강상태를 가질 수 있으므로 암환자들의 특성에 맞는 다양한 정보요구들이 있을 수 있음을 인식하고 환자에 따라 차별화된 간호정보를 제공해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

암환자의 지속적인 증가와 다양한 치료형태의 시도, 그리고 의료소비자들의 의식수준 향상에도 불구하고 간호가 암환자 개인이 알고자 하는 정보를 충분히 제공하는지, 또한 암환자들이 구체적으로 어떠한 정보를 필요로 하는지에 대한 이해는 미비하였다. 이에 본 연구에서는 문헌고찰을 통하여 항암화학요법 환자들이 요구하는 구체적 정보의 내용을 정련하여 6개 영역으로 구성하여 위암 및 폐암 환자들의 정보요구 정도와 환자들의 특성에 따른 영역별 요구의 차이를 제시하였다.

위암 및 폐암 환자들이 가장 필요로 하는 정보내용은 암의 완치, 전이, 재발로 나타나 실무에서 이에 대한 구체적 정보의 범위와 전달방법, 그리고 건강관리자 간의 역할 등에 대한 논의가 필요할 것으로 사료된다. 한편 암의 종류나 치료의 종류에 따라서는 정보요구가 다르지 않아 암환자를 위한 표준화된 일반적 간호프로토콜의 활용이 가능한 것으로 여겨진다. 그러나 대상자들의 인구사회학적 특성에 따라서는 필요로 하는 정보의 내용에 차이가 있었기에 개별적 특성을 고려한 간호사정과 접근이 또한 요구된다. 궁극적으로는 암환자들의 정보요구를 충족시키고자 하는 노력들이 그들의 자가간호능력과 대처능력을 높이고 투병기간 동안 삶의 질을 향상시킬 뿐 아니라 간호서비스에 대한 만족감 증진에 필수적 요소로 작용할 것이다.

연구결과를 통해 실무영역에서 현재 활용 중인 간호프로토콜이 본 연구에서 제시한 정보요구 내용을 얼마나 충족시키고 있

는지 비교, 검토함으로써 본 사정도구와 임상실무용 프로토콜을 수정, 보완하는 과정이 진행되기를 제안한다. 또한 추후연구에서는 간호사가 제공하는 영역별 간호정보 제공이 암환자들의 대처능력이나 자가간호능력 등에 어떠한 효과를 미치는지 파악하는 것이 필요하다고 본다. 그리고 다학제간 협조를 통해 의료, 간호, 그리고 임상검사팀 등의 통합된 정보중재와 지원이 암환자들의 치료성과와 의료서비스 만족도에 미치는 영향을 분석하는 연구들이 암환자를 돌보는 의료기관의 차원에서 수행되기를 제안한다.

참 고 문 헌

- Davison, B. J., Gleave, M. E., Goldenberg, S. L., Degner, L. F., Hoffart, D., & Berkowitz, J. (2002). Assessing information and decision preferences of men with prostate cancer and their partners. *Cancer Nurs*, 25(1), 42-49.
- Derdiarian, A. K. (1989). Effects of information on recently diagnosed cancer patients' and spouses' satisfaction with care. *Cancer Nurs*, 12, 285-292.
- Dodd, M. J., Dibble, S. L., & Thomas, M. L. (1992). Outpatient chemotherapy: Patients' and family members' concerns and coping strategies. *Public Health Nurs*, 9(1), 37-44.
- Galloway, S., Graydon, J., Harrison, D., Evans-Boyden, B., Palmer-Wickham, S., Burlein-Hall, S., Rich-van der Bij, L., West, P., & Blair, A. (1997). Informational needs of women with a recent diagnosis of breast cancer: development and initial testing of a tool. *J Adv Nurs*, 25(6), 1175-1183.
- Graydon, J., Galloway, S., Palmer-Wickham, S., Harrison, D., Rich-van der Bij, L., West, P., Burlein-Hall, S., Evans-Boyden, B. (1997). Informational needs of women during early treatment for breast cancer. *J Adv Nurs*, 26(1), 59-64.
- Ham, M. Y., Choi, K. S., Eun, Y., Kwon, I. S., & Ryu, E. J. (2001). Demands of illness in cancer patients in outpatient settings. *J Korean Oncol Nurs*, 1(2), 147-156.
- Han, K. J., Lee, E. O., Kim, M. J., Hah, Y. S., Park, Y. S., Song, M. S., Chung, C. W., Park, S. H., & Kim, B. Y. (2004). Needs identified by patients according to cancer chemotherapy. Unpublished manuscript.
- Hur, H. K. (2000). Information needs of women with breast cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(2), 286-295.
- Johnson, J. E., Lauver, D., & Nail, L. M. (1989). Process of coping with radiation therapy. *J Consult Clin Psychol*, 57, 358-364.
- Kim, G. Y., & Hur, H. K. (2002). Information needs on patients with cancer in Korea. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(1), 135-143.
- Korea National Statistical Office (2002). Available at <http://www.nso.go.kr>
- Kwon, I. S., & Eun, Y. (1999). The homecare needs of cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 743-754.
- Luker, K. A., Beaver, K., Leinster, S. J., Owens, R. G., Degner, L. F., & Sloan, J. A. (1995). The information needs of women newly diagnosed with breast cancer. *J Adv Nur*, 22, 134-141.
- McCaughan, E. M., & Thompson, K. A. (2000). Information needs of cancer patients receiving chemotherapy at a day-case unit in Northern Ireland. *J Clin Nurs*, 9(6), 851-858.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: J Nurs Scholar*, 20, 225-232.
- 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.
- Templeton, H. R. M., & Coates, V. E. (2001). Adaptation of an instrument to measure the informational needs of men with prostate cancer. *J Adv Nurs*, 35(3), 357-364.
- van Hartevelde, J. T., Mistiaen, P. J., & Dukkers van Emden, D. M. (1997). Home visits by community nurses for cancer patients after discharge from hospital: an evaluation study of the continuity visit. *Cancer Nurs*, 20(2), 105-114.
- Wingate, A. L., & Lackey, N. R. (1989). Description of the needs of noninstitutionalized cancer patients and their primary caregivers. *Cancer Nurs*, 12(4), 216-225.
- Yang, Y. H. (2002). The comparison of the perceived

needs between patients with cancer, their caregivers, and nurses according to the cancer patient's phases of illness. *J Korean Acad Nurs*, 27(4), 787-795.

- Abstract -

Informational Needs of Cancer Patients Receiving Chemotherapy

Han, Kyung Ja · Lee, Eun Ok* · Kim, Mae Ja*
Hah, Yang Sook* · Park, Young Sook*
Song, Mi Soon* · Chung, ChaeWeon**
Park, Sunghee*** · Moon, Mi Hye*****

Purpose: To examine informational needs of cancer patients receiving chemotherapy. **Methods:** A cross-sectional survey design was utilized. The sample was 198 cancer patients receiving chemotherapy for a diagnosis of stomach or lung cancer at a university hospital. A modified version of Toronto Informational Needs Questionnaire was applied. **Results:** Subjects reported highest informational needs in prognosis

dimension, followed by the treatment dimension including side effects and alternative therapy. Information about medical tests and follow-up care after the treatment was also in great need. Dimensions of support for patients/family and sexuality were low in need. The degree of informational needs was negatively correlated with patient's age and number of children. Differences were found in informational needs according to the educational level, employment status, and gender of the patients, while diagnosis and treatment options did not make differences in informational needs. **Conclusion:** Health care professionals need to perceive informational needs of cancer patients receiving chemotherapy, and to provide them with information, especially in the area of prognosis and treatment. Informational intervention would be effective when it is given with consideration of patient's characteristics.

Key words : Informational needs, Cancer patients, Chemotherapy

* Professor, College of Nursing, Seoul National University

** Assistant Professor, College of Nursing, Seoul National University, Corresponding author

*** Graduate student, College of Nursing, Seoul National University

**** Head Nurse, Seoul National University Hospital