

질병단계에 따라 암환자, 돌보는 가족원, 간호사의 간호요구 지각 비교*

양 영 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

요구의 사정은 간호의 주요 관심사이며 질적인 간호를 제공하는데 필수적이다(Blank, Clark, Longman, & Atwood, 1989). 환자의 간호 상황에 개입하고 있는 사람은 환자, 가족, 간호사이다. 건강요구를 갖고 있는 환자는 간호사가 이 요구를 충족시켜줄 것이라는 기대를 하고 있으며 이러한 요구와 기대의 일치가 원활한 관계를 형성하는데 밑받침이 된다. 특히 목적이 있는 관계인 환자와 간호사 만남에서는 목적 성취에 양자간의 상호 이해가 없어서는 안될 필수 부분이다. 간호사가 전문인으로서 필요하다고 생각하는 간호내용이 환자나 가족이 원하는 요구가 아닐 수 있고 환자나 가족의 요구가 의학 적 중심의 사고에서 무시되어 질 수도 있다. 대상자의 요구를 고려한 간호 제공을 통하여 환자의 간호 만족감, 간호사의 업무 생산성과 효율성의 증진을 기대할 수 있을 것이다.

1994년도 보건연감에 의하면 선제 사망자중에서 암으로 인한 사망이 1981년도에는 10.5%였으나 1991년도에는 19.2%로서 10년동안에 약 두배 가량이 증가하였다. 암의 진단과 치료방법이 발달되고, 진단받고 생존하는 기간이 길어지면서 암질환은 계속적인 관리가 필요

한 만성질환의 하나로 분류되고 있다(Hileman & Lackey, 1990; Lauer, Murphy, Powers, 1981). 또한 암질환은 초기 진단, 급성기, 호전 및 악화, 재발, 말기 등의 단계를 거치며(Kristjanson & Ashcroft, 1994) 질병자체와 치료과정에서 환자 및 가족에게 많은 심리적 충격과 갈등, 신체적 고통을 주고 있으므로 다른 어느 질환보다 질병단계를 고려한 의료 도움이 요청된다(Lewandowski & Jones, 1988).

지금까지 암환자를 대상으로 한 선행 연구에서 환자 와 가족원의 스트레스 요인이나 간호 요구는 비교적 일치하였으나(Blank et al., 1989; Hileman & Lackey, 1990), 간호사, 의사가 제공한 교육 정도와 환자가 알고 있는 정도는 차이가 있는 것으로 보고되고 있고(김 등, 1989), 간호사나 가족의 암환자 교육 요구도는 높았으나((Lauer, et al., 1981; 한 및 홍, 1996) 가족이 지각한 간호사 교육 수행 정도는 유의하게 낮은 것으로 보고되었다(한 및 홍, 1996). 그러니 질병의 단계를 구별하여 각 단계에서 환자의 요구를 연구하거나 환자와 가족원, 간호사의 세 집단을 포함하여 암환자 요구 지각을 비교한 선행연구는 보고된 바 없다. Tringali(1986)와 이(1996)는 암환자의 질병단계를 고려하여 환자의 간호요 구나 사회적 지지를 조사하였으나 말기 환자를 제외하 였고 Lewandowski & Jones(1988)는 말기환자를 포함 하였으나 일반인에게 가상적인 상황을 제시하여 얻은

* 이 연구는 1996년도 단국대학교 대학연구비의 지원으로 연구되었음

** 단국대학교 의과대학 간호학과

결과이므로 신뢰성에 문제가 있을 수 있다.

본 연구는 암환자의 질병단계를 초기, 재발, 말기 단계로 나누어 각 단계에서 환자와 가족원, 간호사의 간호요구지각의 변화를 비교하는 것이 목적이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 질병단계에 따라 환자와 가족원의 간호요구 수해 정도와 만족도의 변화를 연구하고 비교한다.
- 2) 질병단계에 따른 간호사의 간호요구 중요성 변화를 연구하고 중요성 지각 정도와 제공 정도를 비교한다.
- 3) 환자와 가족원의 간호요구 수해 정도와 만족도를 간호사의 간호 제공 정도와 비교한다.

2. 용어정의

- 1) 질병의 단계 : 선행연구(Kristjanson & Ashcroft, 1994; Lewandowski & Jones, 1988; Tringali, 1986)를 토대로하여 분류하였으며 1단계는 전이가 없는 암을 확진받아서 처음 치료가 진행중인 시기이며 2단계는 처음부터 혹은 치료중 전이가 발견하였으나 치료를 시도하고 있는 상태이거나 치료후 재발된 상태, 3단계는 치료가 불가능하고 임종을 기다리는 말기 상태를 의미한다.
- 2) 간호요구 : 선행연구(김 등, 1989; Lewandowski & Jones, 1988; Tringali, 1986)를 토대로하여 교육적 요구 11문항, 신체적 요구 8문항, 정서적 요구 9문항, 총 28문항의 4점 척도로 측정된 값이다.

3. 연구의 제한점

연구 대상 병동을 내과 병동과 암병동으로 하여 수술 치료와 관련되는 특정 간호요구는 제외되었다.

심리적으로 매우 불안하거나 신체적으로 악화된 환자 혹은 그 가족은 연구에 참여하지 못하였으므로 이들의 간호요구는 포함되지 못하였다.

종합병원만을 대상으로 하여서 암 진단의 최초 시기에 있는 환자와 가족을 만나기가 어려웠다.

II. 문헌 고찰

Orlando는 요구는 인간이 갖는 필수 요건으로서 이것이 충족이 되어야 고통이 경감되고 인내감이 증진된다고 하였다(Crane, 1980). 인간은 요구를 충족시키려고 노력하고 행동하며 이러한 노력으로 충족되지 않거나

충족시킬 수 없는 건강상의 요구가 있을 때 간호가 필요해진다. 따라서 간호의 목적은 대상자의 건강상의 요구가 무엇인지를 사정하여 이를 충족시키는 것이다.

1. 암환자의 간호요구

환자의 간호 상황에는 환자, 가족원, 간호사가 관여되고 있다. 암환자와 가족원의 암환자 간호요구 내용과 지각의 일치정도를 비교한 문헌을 고찰한 결과는 다음과 같다. Wingate & Lackey(1989)는 가정내 암환자(10명)와 그 가족원(14명), 가정간호기관에서 일하는 간호사(9명) 3집단을 대상으로 환자 요구를 조사한 결과 세 집단 모두 심리적 요구(43.6%)가 가장 많이 필요하다고 응답하였고 다음이 신체 요구(24.6%)와 정보요구(10.3%)였다고 하였다. 환자가 기술한 요구중 정보요구는 3.1%에 지나지 않으나 가족원과 간호사가 기술한 정보요구는 각 11.6%, 14.2%로 환자에 비하여 더 많이 원하는 것으로 나타났다. 위와 같은 방법으로 암환자와 가족을 대상으로 연구한 Hileman & Lackey(1990)의 결과에서도 환자와 가족원의 요구중 78%가 동일하게 나타났고 심리적 요구가 가장 많았다고 하였다. 질병과정과 집에서 환자를 돌보는 방법에 대한 정보, 음식을 선택하고 준비하기 위한 정보도 환자와 가족이 필요로 하는 내용이었다고 하였다. 건강에 관한 스트레스요인 역시 간호요구의 한 형태가 되므로 이에 관한 연구를 보면 다음과 같다. Newman의 이론을 이용한 Blank, et al.(1989)은 외래에서 치료받고 있는 암환자(8명)와 그 가족원(8명)을 대상으로 가정에서의 스트레스요인을 조사한 결과 환자와 가족원 모두 치료의 불명확성, 사회적 지지의 부족이 스트레스라고하여 두 집단이 대체로 일치한 것으로 나타났고 환자집단에서만 나타난 스트레스요인은 신체적 제한이나 분노 혹은 우울, 고립이었으며, 가족원들만 호소한 환자의 간호요구는 현재 상황에 대처하는 것, 환자의 의존적인 활동능력, 정보의 부족이라고 하였다.

이상의 연구를 종합하면 암환자의 간호요구 영역은 심리적 간호, 신체적 간호, 정보적 간호로 구분되며 환자와 가족원의 요구 지각은 비교적 일치하여서 심리적 간호와 신체적 간호를 주로 원하고 있고 정보적 간호요구는 이에 비하여 요구도가 낮은 편이었다. 그러나 연구의 대상자들이 주로 상대가 인정되었다고 볼 수 있는 외래 환자들이었으므로 병원 입원환자를 대상으로 한 연구결과와 비교해볼 필요가 있다. 병원에 입원한 암환자

(57명)를 대상으로 한 Larson(1984)의 연구에서는 가장 중요하게 지각하는 간호행위로 주사놓고 기구를 정확히 다루는 행위, 호출시 바로 응답하는 것, 신체간호를 잘해주는 것, 치치를 정확한 시간에 하는 것, 자주 환자 상태를 점검하는 것, 환자를 먼저 생각하는 행위, 환자의 말을 경청하는 것 등 주로 신체적 간호에 해당하는 내용이 대부분이어서 외래환자나 가정간호를 받는 암환자 대상에서 보고한 결과와는 차이가 있었다.

암을 만성적인 장기질환의 하나로 본다면 환자와 가족원이 환자를 돌보는데 필요한 정보를 제공하는 교육적 간호가 보다 요구된다. 암환자의 교육요구만을 조사한 실험연구의 결과는 다음과 같다. 환자, 간호사, 의사 세 집단의 암환자 교육요구 지각을 비교한 김 등(1989)의 연구 결과 세 집단의 교육요구는 3.0이상으로 중요성 지각은 높은 편이었으나 환자가 알고 있는 정도(평균 56.4점)와 간호사와 의사가 제공한 정도(71.4점)와는 유의한 차이가 있는 것($t=-6.23, p<.001$)으로 보고하였다. 한 및 홍(1996)은 암환자 부모만을 대상으로 한 연구에서 부모의 교육요구는 평균 3.56으로 높게 나타난 반면 부모가 지각하는 간호사의 교육수행성도는 평균 1.93으로 낮았다고 하였다. 진단초기의 암환자 교육요구를 조사한 Derdarian(1986)의 연구에서 치료방법과 진단, 예후를 포함하는 질병에 대한 정보 요구도는 환자 자신의 안녕이나 가족 일, 직장의 일에 대한 정보 요구도 보다 유의하게 높았다고 하였고 역시 치료 초기단계에 있는 암환자를 대상으로 연구한 유 등(1993)의 연구에서도 질병과 치료에 대한 정보를 가장 원했다고 하였다. 이상의 교육적 간호요구만을 조사한 문헌을 종합하면 환자와 가족원의 교육 요구는 매우 높았고 의료인 측에서의 교육 제공정도 지각은 환자 혹은 가족원의 수혜정도 지각보다 유의하게 높았음을 알 수 있다.

2. 암질환의 단계 구별과 그에 따른 간호요구

Kristjanson & Ashcroft(1994)의 암질환의 문헌고찰 연구에 의하면 암의 단계는 예방, 초기 진단, 급성기, 일시적 호전, 재발, 재발, 말기로 이어진다고 하였다. 초기는 불안해 하고, 재발시에는 불확실성, 슬픔, 두려움, 분노를 경험하고 있고, 말기때는 미래에 대한 두려움과 죽음에 대한 반응, 무력감을 느낀다고 하였다. 이와같이 질병의 경과에 따라 다른 정서를 보인다면 이에 따른 요구의 변화를 사정하여 환자 간호에 적용하는 것이 필요하다. 암의 질병 단계를 고려하여 암환자 간호요구를 조

사한 선행연구를 요약하면 다음과 같다. Tringali(1986)는 암환자의 질병을 기준으로 초기, 재발, 추후관리로 분류하여 각 단계의 간호요구를 조사한 결과 질병 단계와 관계없이 정직한 답변과 환자 상태와 질병에 대한 정보를 가장 많이 원하였고 초기 치료와 재발 치료 환자 가족은 모두 신체적 간호보다는 인지, 정서적 간호를 더욱 중요시하였다고 하였다. 이(1996)는 위암환자를 진단기, 치료기(수술단계와 화학요법단계), 안정기로 나누어 환자의 사회적 지지를 조사한 결과 총합적인 사회적 지지는 유의한 차이가 없었으나 진단기에 정보적 지지를 가장 많이 원하였고(34.4점), 치료기에는 물질적 지지를 보다 많이 원하는 것으로 나타났다고 하였다. 그러나 Tringali와 이의 연구에서는 말기환자가 제외되었다. Lewandowski & Jones(1988)은 암질환을 초기, 적응, 말기단계로 분류하여 초기는 증상자각에서 진단에 이르는 시기, 적응단계는 완치되거나 지속적인 치료를 받는 시기, 말기단계에서는 환자는 계속 악화되고 쇠약해지는 시기로 정의하였다. 연구자들은 일반인을 무작위로 선정해 암의 단계중 하나에 속하는 가상적 상황을 주고 이때 가족원으로서 원하는 간호요구를 조사한 결과 환자 상태와 치료에 대한 명명한 설명과 환자를 편안하고 깨끗하게 해주는 행위, 질문에 관심을 보이고 통증관리를 잘해 주는 것은 질병단계에 관계없이 모두 유용한 간호인 것으로 나타났다. 초기와 말기단계에서는 자신의 감정을 표현할 수 있게 하는 것과 같이 물어줄 수 있는 것, 초기단계에서는 희망을 갖게 해주는 것, 말기단계는 환자와 가족원 자신을 혼자 있게 해주는 행위가 유용한 간호중재가 될 것이라고 응답하였다. 이들의 연구에서는 실제 암환자 가족이 아닌 사람을 연구대상자로 하였다는 것이 결과의 오류를 가져올 수 있는 점이라고 생각한다.

한편 Stetz(1987)와 Masters & Shontz(1989)는 말기 암환자만을 연구대상으로 하였다. Stetz(1987)는 가정 간호기관에 등록된 말기 암 환자의 배우자 65명 대상으로 면담을 통해 가족원의 환자간호 업무를 조사하였는데 신체간호와 치료방침지키는 것, 집안일과 재정을 관리하는 일, 옆에서 대기하는 일, 항상 환자를 지켜보고 신경쓰는 일, 암에 대한 정보얻는 것이었으며 이중 신체간호 업무의 빈도가 가장 높았다고 하였다. Masters & Shontz(1989)는 말기 환자의 삶의 질에 대하여 환자, 가족원, 간호사 세 집단이 이견을 비교한 결과 세 집단간의 지각이 유사하였으나 개별 문항간에 유의한 차이를 보여서 환자 자신은 가족원이나 간호사가

생각하는 것보다 일상활동 능력에 보다 독립적이고 두려움과 불안 문제가 보다 적었다고 응답하였다. 이상을 종합하면 질병의 모든 단계에서 환자상태와 관한 정확한 정보를 원했으며 초기는 질병시식과 같은 인지적 정보와 심리적 간호를 말기에는 신체적 간호를 보다 많이 원하고 있었으며 특히 말기 환자의 가족원은 환자옆에서 시간을 보내고 싶어하고 있고 환자 자신은 가족원이나 간호사가 생각하고 있는 것보다 임종상태에 보다 적응되어 있는 것으로 보였다.

III. 연구 방법

본 연구는 암환자와 환자 가족, 간호사를 대상으로 질병 단계에 따라 변화하는 암환자의 간호 요구를 조사한 비교조사 연구이다.

1. 대상자

본 연구 대상자는 입원한 암환자와 환자를 돌보는 가족원, 간호사이다. 지방과 서울의 누군데의 3차 진료기관을 연구자의 임의로 선정하였으며 연구대상 병동은 내과 병동 3장소와 암병동 3 장소이었고 자료수집 기간은 96년 12월 부터 97년 5월 까지였다. 각 대상자의 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 환자 : 암으로 확진된 환자중 자신의 진단명을 알고 있는 사람으로서 정확한 응답을 위하여 의식이 명료하고 의사소통에 장애가 없으며 연구에 참여를 동의한 자로 하였고 응답자는 모두 79명이었다. 환자의 평균 연령은 47세이었고 남자가 57%로 과반수 이상이었으며 대다수가 기혼자(92.4%)에 중고졸 이상의 학력 소유자(73%)였다. 암의 발생부위는 폐(21.5%), 위(21.5%), 유방(13.9%)이 과반수 이상이었고 그외 자궁과 간이 각 11.4%를 차지하였다.
- 2) 환자 가족원 : 암환자와 법적 혹은 혈연관계에 있는 자로서 보수없이 병원에서 환자를 돌보며 연구에 참여를 동의하고 의사소통이 가능한 자로 하였다. 응답자는 모두 92명이었다. 가족원의 평균 연령은 39세이고 여자가 64%이며 주로 기혼(72.8%)에 중고졸 이상의 학력 소유자(90.2%)였다. 주부는 40.7%에 해당하였고 환자와의 관계는 자녀(50%)나 배우자(45.7%)였다.
- 3) 간호사 : 암병동 간호사 혹은 암환자가 주로 입원하고 있는 내과 병동 간호사로서 연구 참여에 동의한

자로 하였으며 응답자는 모두 72명이었다. 간호사의 평균연령은 25.8세였고 94%가 평간호사였으며 간호사의 총임상경력 31.8개월중 암환자를 간호한 경력은 평균 20.3개월이었다. 대상자 모두가 암환자 교육을 받은 경험이 있었고 교육제공처는 대학(84%), 직장(61%), 협회보수교육(41.7%)이었다.

2. 연구 도구

1) 대상자의 일반적 정보

환자의 일반정보로는 나이, 성별, 학력, 직업, 결혼여부, 입원일, 진단명, 가족의 일반 정보로는 환자와의 관계, 나이, 성별, 학력, 직업, 결혼여부, 간호사의 일반정보는 나이, 학력, 직위, 경력을 질문하였다.

2) 간호 요구

암환자에게 필요하다고 인지하는 간호요구 내용은 선행연구(김 등, 1989 ; Lewendowski & Jones, 1988 ; Tringali, 1986)를 기반으로 구성하였으며 사전조사를 실시하여 수정 보완하였다. 간호 요구 내용은 교육요구 11문항, 직접간호 요구 8문항, 정서요구 9문항 총 28문항으로 4점 단점의 Likert 척도로 구성되었다. 교육적 간호요구의 내용은 질병자체에 대한 지식, 진단방법, 치료방법과 부작용, 예상되는 치료비와 예상되는 생존기간, 부작용이나 질병자체 증상에 대한 간호방법, 민간요법과 영양보충위한 음식 등이 포함되며 신체간호요구 영역의 문항은 활동을 돕는 것, 식사 보조, 정맥주사를 잘 놓는 것, 처치나 간호를 위생적으로 하는 것, 처치나 간호를 정확히 해주는 것, 환자를 조심스럽고 아프지 않게 다루는 것, 환자와 주변환경을 청결히 해주는 것, 신체 사정을 하는 것 등이 포함되었다. 정서적 간호요구 영역의 내용은 이야기를 들어주는 것, 관심을 기울여주는 것, 같이 있어주는 것, 병이 나을 수 있다고 용기를 주는 것, 걱정할 때 안심시켜주는 것, 손이나 어깨를 만져주는 것, 환자나 가족을 위해 최선을 다해주는 것, 말한 것을 잊지 않고 기억해주는 것 등이 포함되었다. 한 가지 요구에 대하여 환자와 가족원에게는 간호 수혜 정도와 만족도를 측정하였으며 간호사에게는 중요성 정도는 질병단계를 명시하여 측정하였고, 간호제공 정도는 현재 환자를 위해 시행하고 있는 정도를 질병단계와 관계없이 측정하였다. 이는 현재 입원중인 암 환자의 질병단계를 명확히 분별할 수 없는 상황에서는 질병단계를 명시하는 것이 혼돈된 응답을 얻을 수 있다고 생각하였기

때문이다. 도구의 사전 조사과정에서 환자와 가족원들이 간호요구 항목 모두가 중요하다고 응답하여서 중요성이 변수로서의 성격을 가질 수 없다고 판단하였으므로 연구 도구를 수정하여 환자와 가족에게는 간호 수해 정도와 만족정도만을 측정하였다. 간호요구 항목의 신뢰도 alpha는 교육간호(11문항) .80, 신체간호(8문항) .82, 정서간호(9문항) .90, 전체 도구(28문항) .91로 높은 편이었다.

3) 환자의 질병 단계

암환자의 질병단계 분류로서 1단계는 전이가 없는 암을 확진받고 치료를 시작하여 실행중인 환자, 2단계는 진단이나 치료중 전이가 발견되었으나 치료를 시도하고 있는 경우 혹은 재발된 상태, 3단계는 치료가 불가능한 말기 상태로 분류하였다. 본 연구 대상자중 1단계에 환자 35명, 가족원 38명, 2단계에는 환자 31명, 가족원 30명, 3단계는 환자 13명, 가족원 24명으로 총 환자 79명, 가족원 92명이었다. 3단계인 말기 환자와 가족은 환자의 신체적 상태와 가족원의 심리적 상태가 안정적이지 못하여 질문지를 거부하였으므로 대상자수를 충분히 확보하지 못하였다.

3. 분석 방법

각 집단의 인구학적 특성은 백분율과 평균을 이용하였으며 집단내 간호요구 지각 비교는 paired t-test, 간호사 집단내에서 질병 단계별 간호요구 중요성의 지각 차이는 repeated ANOVA, 세집단간 간호요구 중요성 및 만족도, 제공정도의 비교는 ANOVA를 이용하여 분석하였다. 세집단간 유의한 차이가 있는 경우는 Duncan test로 유의하게 다른 집단을 구별하였다.

자료의 통계처리는 SPSS-PC(version 6.0)과 SAS를 이용하였다.

IV. 연구 결과

본 연구대상의 병원과 병동이 지방과 대도시, 내과 병동과 암병동이란 차이를 갖고 있었으나 이러한 요인이 간호사나 환자, 가족의 간호요구 지각이나 간호사의 학력, 암환자 교육경험 정도에 유의한 영향을 미치고 있지 않았으므로 결과 보고에서는 고려하지 않았다.

1. 질병단계에 따른 환자와 가족원의 간호요구 수해와 만족 정도 비교

다음 <표 1>에 제시한 값은 교육 간호, 신체 간호, 정서 간호 영역에서의 한 문항당 평균치와 차이를 검정한 결과이다. 환자의 총간호요구의 수해정도는 4점 만점중 2.19에서 2.25, 만족도는 2.09에서 2.20이었고 가족원의 총간호요구 수해정도는 2.11에서 2.27, 만족정도는 2.09에서 2.23이었다. 각 질병단계내에서 간호요구 영역별 차이를 살펴보면 환자와 가족원 모두에서 간호요구 수해정도나 만족정도에서 신체간호요구가 가장 높았고 다음이 정서 간호, 교육 간호요구순이었으며 이러한 차이는 3번째 말기 단계의 환자와 가족원이 지각한 간호요구 수해정도를 제외하고는 통계상 유의한 것으로 나타났다. 신체 간호에 대한 수해지각 정도와 만족도는 환자가 2.41점에서 2.60점, 가족원이 2.38점에서 2.69점이었고 정서 간호에 대한 수해정도와 만족정도는 환자가 2.13에서 2.21, 가족원이 1.98에서 2.22이었으며 교육적 간호요구의 수해 정도와 만족도는 환자가 1.81점에서 2.07점, 가족원이 1.81점에서 2.06점이었다.

간호요구의 수해정도와 만족정도의 차이를 검정한 결과 환자군은 질병의 3단계 모두에서 유의한 차이를 보이지 않았고 가족원은 2단계와 3단계에서 간호요구에 대한 수해정도보다 만족정도가 유의하게 낮았다(2단계 $t = -2.13, p = .042$; 3단계 $t = -3.43, p = .002$). 그리고 환자와 가족원 모두에서 각 간호요구 영역별로 질병 단계에 따른 차이는 유의한 변화가 없었다.

2. 간호사가 지각한 간호요구 중요성과 간호제공 정도

<표 2>와 같이 각 간호요구 영역별에서 질병단계에 따라 간호사가 지각한 간호요구의 중요성 정도는 유의한 차이가 있었다(교육 간호 $F = 53.22, p = .0001$; 신체 간호 $F = 22.53, p = .0001$; 정서 간호 $F = 57.09, p = .0001$). 교육적 간호는 1단계(3.35), 신체 간호는 3단계(3.99), 정서적 간호는 1단계(3.83)에서 가장 중요하다고 보았다. 또한 각 질병단계내에서도 간호영역간에 유의한 관계를 보여서 1단계($F = 27.57, p = .000$)와 2단계($F = 3.367, p = .036$)에서는 정서적 간호가 가장 중요하다고 보았고(각 3.83점, 3.45점) 3단계($F = 48.56, p = .000$)에서는 신체 간호가 가장 중요한 간호요구(3.99점)로 인식하고 있었다.

간호요구 영역별로 간호사가 지각한 간호요구 중요성

〈표 1〉 환자와 가족원이 지각한 간호요구 수혜정도와 만족도의 비교

(mean(SD))

질병 단계	간호요구 영역	환자		t	p	가족원		t	p
		수혜	만족			수혜	만족		
1단계	총간호요구	2.19(.58)	2.20(.65)	-.07	.947	2.11(.53)	2.13(.55)	-2.00	.053
	교육	1.91(.52)	1.90(.59)	.07	.946	2.06(.55)	2.01(.55)	.80	.428
	신체	2.60(.59)	2.60(.69)	.07	.941	2.38(.63)	2.41(.70)	1.76	.086
	정서	2.21(.89)	2.21(.90)	.32	.751	1.99(.67)	2.07(.70)	.48	.638
	F	8.82	7.74			3.99	4.18		
	p	.0003*	.0008*			.021*	.017*		
2단계	총간호요구	2.21(.43)	2.20(.48)	-.87	.393	2.27(.44)	2.23(.47)	-2.13	.042*
	교육	2.02(.53)	2.00(.59)	.21	.837	2.03(.48)	1.93(.52)	-1.37	.181
	신체	2.53(.50)	2.53(.51)	-.69	.493	2.66(.58)	2.60(.63)	.72	.475
	정서	2.15(.65)	2.13(.65)	-.65	.521	2.19(.64)	2.22(.73)	-1.40	.173
	F	6.87	6.89			9.85	8.35		
	p	.0017*	.0017*			.0001*	.0005*		
3단계	총간호요구	2.25(.42)	2.09(.48)	-2.01	.068	2.14(.53)	2.09(.57)	-3.43	.002*
	교육	2.07(.50)	1.81(.37)	-1.32	.213	1.96(.58)	1.81(.58)	1.25	.224
	신체	2.54(.48)	2.41(.65)	-.77	.455	2.50(.63)	2.58(.68)	-.69	.497
	정서	2.21(.56)	2.14(.68)	-1.72	.112	2.03(.66)	1.98(.71)	-1.11	.278
	F	2.87	3.43			5.30	9.03		
	p	.0687	.043*			.072	.0003*		

〈표 2〉 간호사의 간호요구 중요성 지각 정도(mean(SD)).

간호요구영역	1단계	2단계	3단계	F	p
교육	3.35(.38)	3.27(.42)	2.90(.54)	53.22	.0001*
신체	3.27(.54)	3.42(.44)	3.99(.74)	22.53	.0001*
정서	3.83(.53)	3.45(.48)	3.48(.42)	57.09	.0001*
F	27.57	3.367	48.56		
p	.000*	.036*	.000*		

〈표 3〉 간호사가 지각한 간호요구 중요성 정도와 간호제공 정도 비교.

간호요구영역	중요성	제공	t	p
교육	3.18(.39)	2.38(.41)	16.25	.000*
신체	3.44(.39)	3.05(.44)	7.48	.000*
정서	3.59(.44)	2.71(.45)	14.62	.000*

단 : mean(SD)

정도나 간호제공 정도를 비교한 결과는 〈표 3〉과 같다. 간호사의 간호요구 중요성 지각 정도를 질병단계를 통합하여 평균을 내었고 이를 간호제공정도와 비교하였다. 교육적 간호, 신체적 간호, 정서적 간호 모두에서 중요하다고 지각한 정도보다 제공한다고 지각하는 정도가 유의하게 낮았다(교육 간호 $t=16.25$, $p=.000$, 신체 간

호 $t=7.48$, $p=.000$, 정서 간호 $t=14.62$, $p=.000$).

3. 환자, 가족원, 간호사의 간호요구 지각의 차이

환자와 가족원이 지각한 간호수혜정도와 만족도는 질병단계에 따라 유의한 차이가 없었으므로 질병단계의 변수는 고려하지 않고 이를 간호사가 지각한 간호요구 제공정도와 비교하였다.

〈표 4〉와 같이 3개의 간호요구 영역에서 환자와 가족원의 간호 수혜정도 지각은 간호사의 간호 제공정도 지각에 비하여 유의하게 낮았다(교육 간호 $F=14.95$, $p=.000$; 신체 간호 $F=24.27$, $p=.000$; 정서 간호 $F=22.39$, $p=.000$). Duncan 검사결과 유의한 차이는 모두

〈표 4〉 간호요구에 대한 환자와 가족원의 수혜정도와 간호사의 제공정도 지각 차이.

간호요구영역	환자	가족원	간호사	F	p
교육	1.98(.52)	2.02(.53)	2.38(.41) ^a	14.95	.000*
신체	2.56(.52)	2.50(.62)	3.05(.44) ^a	24.27	.000*
정서	2.18(.74)	2.07(.66)	2.71(.45) ^a	22.39	.000*

단 : mean(SD), a : 세 집단중 유의하게 다른 집단의 표시

간호사 집단에 근거한 것으로 나타났다. 또한 <표 5>에서 보는 바와 같이 환자와 가족원의 간호에 대한 만족정도도 간호사의 간호 제공정도 지각에 비하여 유의하게 낮았다(교육 간호 $F=19.64$, $p=.000$; 신체 간호 $F=20.26$, $p=.000$; 정서 간호 $F=.19.45$, $p=.000$)이며 세집단중 유의하게 다른 집단은 간호사이었다.

<표 5> 간호요구에 대한 환자와 가족원의 수혜정도와 간호사의 제공정도 지각 차이.

간호요구영역	환자	가족원	간호사	F	p
교육	1.93(.56)	1.93(.55)	2.38(.41) ^a	19.64	.000*
신체	2.55(.61)	2.52(.66)	3.05(.44) ^a	20.26	.000*
정서	2.17(.77)	2.09(.71)	2.71(.45) ^a	19.45	.000*

단: mean(SD), a: 세집단중 유의하게 다른 집단의 표시

V. 논 의

환자와 가족원의 간호요구 수혜정도와 만족정도 지각은 4점 척도상 2점을 약간 넘어선 수준으로 높다고 볼 수 없었으며 질병단계에 따라 유의한 차이를 보이지 않았는데 Lewandowski & Jones(1988)은 환자 간호요구 내용의 많은 부분이 암의 각 단계에서 일치하였고 이(1996)의 연구에서도 각 단계 환자가 지각한 총사회적 지지는 유의한 차이가 없었다고 보고하여 본 연구결과와 일치하였다.

전반적으로 간호사의 중요성 지각정도에 비하여 간호 제공정도가 유의하게 낮은 것으로 나타났고 간호사가 환자에게 간호를 제공하였다고 지각한 정도보다 환자가 받았거나 만족하다고 지각한 정도가 유의하게 낮았다. 전체적으로 환자와 가족원의 간호요구 수혜와 만족 정도는 낮은 편이어서 교육적 간호요구에 대한 수혜정도는 1.91에서 2.07, 만족정도는 1.81에서 2.01, 정서간호의 수혜정도는 1.99에서 2.21, 만족정도는 1.98에서 2.22, 신체 간호에 대한 수혜정도는 2.38에서 2.69, 만족정도는 2.41에서 2.60로서 모두 3점미만이었고 이는 100점 만점중 45점에서 67점 사이에 속하는 낮은 수준이었다. 연구도구의 사전 검사에서 환자와 가족원들은 모두 간호요구 내용이 중요하다는 반응을 보였다는 점을 고려할 때 대상자들의 요구에 간호가 미치지 못하고 있다고 볼 수 있다. 특히 교육요구는 간호사의 중요성 지각이 가장 낮았고 환자와 가족원의 간호수혜정도도 가장 낮아 암환자 관리에 중요한 교육이 기대만큼 효율적으로 이루어지지 않고 있는 것으로 보였다. 선행연구들에서

도 같은 현상을 발견할 수 있었는데 김 등(1989)은 간호사나 의사가 제공하였다고 지각한 정도보다 환자가 알고 있다고 지각한 정보가 유의하게 낮았다고 하였고, 한과 홍(1996)은 임환자 부모는 자신의 교육요구보다 간호사의 교육수행정도가 유의하게 낮은 것으로 지각했다고 하였다. 본 연구에서 나타난 환자와 가족원의 집단과 간호사 집단의 지각차이 존재는 환자나 가족원이 원하는 간호를 양과 질적인 면에서 충족시키지 못한다는 비로되었다고 볼 수 있다. 그 이유로서 간호사의 간호행위의 부족이나 방법상의 문제 혹은 근무환경 문제 등을 제기해 볼 수 있으며 한편으로는 환자와 가족원의 요구가 그만큼 높은 것은 영향울 준다고 생각한다. 또한 간호사가 중요하다고 지각한 간호를 충분히 제공하지 못하고 있다는 결과는 간호사 스스로의 가치 기준에 일치하는 간호 수행을 못하고 있음을 시사하는 것으로 직무불만족이나 갈등의 요인이 될 수 있다고 본다. 암은 장기적 관리가 필요한 만성질환으로 분류하고 있는 만큼(Hileman & Lackey, 1990; Snyder, 1986) 환자와 가족에게 질병과 치료방법을 이해하고 증상을 조절하고 적응할 수 있는 능력을 실어주는 것이 필요하며 이는 교육을 통해 얻어질 수 있다. Derdarian(1986)의 연구결과에서 암진단 초기 환자는 치료방법과 진단, 예후를 포함하는 질병에 대한 정보 요구도가 환자 자신의 안녕에 대한 정보 요구도보다 유의하게 높았다고 하였고 유등(1993)의 연구에서도 치료시작 단계에 있는 암환자가 가장 알기를 원하는 내용이 질병과 치료, 약물에 대한 것이었다고 보고된 바 있는데 이러한 선행 연구 결과들은 본 연구결과에서 교육 간호요구가 가장 부족한 부분인 것으로 나타난 것과 연결해 볼 때 암환자 관리를 위해 우리가 앞으로 무엇을 준비해야 하는지를 잘 알려주고 있다.

간호사가 지각하는 간호요구의 중요성 지각은 질병단계에 따라 유의한 변화가 있었다. 간호사는 1단계와 2단계에 속하는 환자에게는 정서적 간호(각 3.83점, 3.45점), 3단계(말기) 환자에게는 신체간호(3.99점)가 가장 중요하다고 보았다. 신체간호 요구는 환자와 가족원이 가장 많이 받았고 가장 만족하다고 응답한 영역이어서 비록 환자나 가족원이 원하는 만큼 제공되지는 못하였으나 간호사와 대상자사이 비교적 기대와 요구가 일치하는 분야였다. Stetz(1987)의 연구결과에서도 말기 암환자의 가족들이 환자의 신체간호를 가장 많이 시행하고 있었다고 하였고 병원에 입원한 암환자의 간호요구 중요성 지각을 연구한 Larson(1984)의 결과에서도 신

체적 간호가 중요한 간호행위로 지각되었다고 나타난 바 있다. Tringali(1986)는 초기, 재발, 추후관리 단계로 구분한 암환자를 대상으로 한 연구에서 초기와 재발 단계 환자가족원은 정서적 간호를 보다 많이 원했다고 하였고 가정에 있는 암환자와 가족원을 대상으로 한 Wingate & Lackey(1989)와 Hileman & Lackey(1990)의 결과에서도 심리간호를 가장 많이 원했다고 하여서 본 연구에서 1단계(초기), 2단계(재발)의 환자에게 정서 간호가 가장 중요하다고 나타난 결과와 일치하였다.

종합적으로 환자와 가족원은 교육 간호, 신체 간호, 정서 간호에 대한 이해도와 만족도가 질병 단계에 관계없이 낮았으며 간호사가 제공한 것보다 환자와 가족원이 받았다고 지각한 정도가 유의하게 낮아 간호사는 '한 것 만큼 인정받지 못하고 있다'는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 대상자와의 지각차이가 어디서 오는 것인지에 대한 추후 연구가 필요할 것이다. 그리고 간호사 스스로도 부족하게 생각하고 있는 교육적 간호를 제공하기 위하여 체계적인 교육프로그램을 구성하여 표준안으로 활용할 수 있도록 하는 선택이 필요하다고 본다.

VI. 결 론

본 연구는 암의 질병 단계에 따라 암 환자와 가족원의 간호요구 지각의 변화를 비교하기 위하여 시도되었다. 서울과 지방의 두개의 3차 진료기관에 입원하고 있는 암 환자 79명과 가족원 92명, 간호사 72명을 대상으로 자료를 수집하였으며 간호요구를 측정할 노구는 교육적 간호, 신체적 간호, 정서적 간호의 모두 28문항의 4점 척도로 구성되었다. 본 연구결과는 다음과 같다.

1. 암환자의 평균 연령은 47세이고 남자가 57%, 중고졸 이상의 학력소유자가 73%였으며 93.4%가 기혼자였다. 가족원의 평균 연령은 39세이고 여자가 64%이며, 대다수가 기혼자(72.8%)에 중고졸 이상 학력소유자(90.2%)였다. 환자와의 관계는 자녀(50%) 혹은 배우자(45.7%)였다. 간호사는 평균 25.8세이며 94%가 평간호사이고 암환자를 간호한 경력이 20.3개월이었으며 모두 암환자간호 교육을 받은 경험이 있었다.
2. 환자와 가족원의 간호요구의 이해도와 만족도는 4점 만점중 2점내외로 비교적 낮았고 간호요구 영역중 신체 간호에 대한 이해도와 만족도가 가장 높았으며 질병단계에 따라 유의한 차이는 없었다. 환

자의 간호요구 이해도와 만족도는 유의한 차이가 없었으나 2단계와 3단계에 속한 환자 가족원은 교육적 간호요구의 만족정도가 이해정도에 비하여 유의하게 낮았다.

3. 간호사의 간호요구 중요성 지각은 질병단계에 따라 유의한 차이가 있었다. 교육적 간호와 정서적 간호는 1단계 환자, 신체 간호는 3단계 환자에게 가장 중요하다고 지각하였으며 3개의 간호요구 영역 모두에서 간호사의 간호요구 중요성 지각에 비하여 간호제공 정도는 유의하게 낮은 것으로 나타났다.
4. 3개의 간호요구 영역 모두에서 간호사가 지각한 간호요구 제공정도보다 환자와 가족원이 지각한 간호요구 이해도와 만족 정도가 유의하게 낮았다.

참 고 문 헌

- 김조자, 박지원, 유정순, 김옥녀, 권연숙, 이희수(1989). 암 환자 교육요구에 대한 환자, 간호사, 의사의 지각 비교 연구, 대한간호, 28(1), 53-66.
- 유경희, 이진주, 강상희, 이은옥(1993). 입원한 암환자의 교육적 간호연구, 성인간호학회지, 5(1), 86-93.
- 이동숙(1996). 위암환자의 질병과정에 따른 사회적 지지요구와 지각된 사회적지지, 서울대학교 대학원.
- 한해라, 홍경자(1996). 암환자 부모의 교육요구 및 부모가 지각한 간호사의 교육수행정도, 간호학논문집 10(2) 189-201.
- Blank J.J., Clark L., Longman A.J., & Atwood J.R. (1989). Perceived home care needs of cancer patients and their caregivers, Cancer Nursing 12(2), 78-84.
- Crane, M.D.(1980). Ida Jean Orlando, in The 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.
- 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.
- Kristianson, L.K. & Ashcroft, T.(1994). The Family's Cancer Journey : A Literature Review, Cancer Nursing, 17(1), 1-17.

- Larson, P.J.(1984). Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer, ONF, 11(6), 46-50.
- 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.
- Lewandowski, W. & Jones, S.L.(1988). The family with cancer : nursing interventions throughout the course of living with cancer, Cancer Nursing 11(6), 313-321.
- Masters, M. & Shontz, F.C.(1989). Identification of problem and strengths of the hospice client by clients, caregivers, and nurses, Cancer Nursing, 12(4), 226-235.
- Snyder, C.C.(1986). Oncology Nursing, Little, Brown and Company : Boston Toronto.
- Stetz, K.M.(1987). Caregiving demands during advanced cancer : the spouse's needs, Cancer Nursing 10(5) 260-268.
- Tringal, C.A.(1986). The Needs of Family of Cancer Patients, ONF, 13(4), 65-70
- Wingate, A.L. & Lackey, N.R.(1989). A description of the needs of noninstitutionalized cancer patients and their primary caregivers, Cancer Nursing, 12(4), 216-225.

- Abstract -

Key concept : Nursing Need of Cancer Patient,
the Phases of Illness

The Comparison of the Perceived Needs between Patients with Cancer, their Caregivers, and Nurses According to the Cancer Patient's Phases of Illness*

Yang, Young Hee**

This descriptive study was conducted to ascertain whether the needs of patients with cancer, their caregivers and their nurses changed according to the illness phases and if the perceived needs of the three groups were different for three categories of nursing needs. At two hospitals in Seoul and Choongnam, three groups of subjects, -patients with cancer(79), caregivers(92), and nurses(72)- responded to a questionnaire consisting of items on educational need(11 items), physical need(8 items), emotional need(9 items) using a 4 point Likert scale. The patients and caregivers were selected according to the phase of the cancer(initial, intermediate or recurred, terminal phases).

Finding revealed that the level of perception and degree of satisfaction of the needs were low, just around two points in patients and caregivers. Of the three categories of needs, physical needs were received the highest score and the degree of satisfaction of physical needs was also the highest. There was no significant difference between the level of perception and satisfaction of needs in patients and caregivers according to the phases of the illness and the degree of perception and the satisfaction of the patients were not significantly different and caregivers showed the same result. There was a significant difference in the level of importance of the needs of nurses according to the phases of the cancer. They perceived emotional needs were the most important in first phase and second phase, physical needs in third phase and the educational needs were more important in the first phase than in any other phase. The degree of importance of needs was significantly lower than the degree to which needs were addressed, according to the nurses response. In a comparison of patient and caregiver's perceived degrees of need, and need satisfaction, and nurse's perceived degree of need provision, patient and caregiver scores were lower than the nurses.

* The Present Research was conducted by the Research fund of Dankook University in 1996.

** Department of Nursing, College of Medicine, Dankook University.