



## 암 환아 어머니가 받은 퇴원시 교육정도와 퇴원후 교육요구도

김영혜<sup>1)</sup> · 정은옥<sup>2)</sup> · 조영란<sup>3)</sup> · 양영옥<sup>4)</sup>

1) 부산대학교 간호대학 교수, 2) 동아대학교병원 간호사  
 3) 부산대학교 간호과학연구소 전임연구원, 4) 삼선병원 수간호사

= Abstract =

### Discharge Education and Educational Demands after Hospital Discharge for Mothers of Pediatric Cancer Patients

Kim, Young-Hae<sup>1)</sup> · Jeung Eun-Ok<sup>2)</sup> · Cho, Young-Ran<sup>3)</sup> · Yang Young-Ok<sup>4)</sup>

1) Professor, College of Nursing, Pusan National University, 2) Nurse, Dong-A University Hospital  
 3) Full-time Researcher, Department of Nursing Research Institute of Nursing Science, Pusan National University  
 4) Head Nurse, Sam-Sun Hospital

**Purpose:** This study was done to provide basic data for the development of a systematic discharge educational programs for pediatric cancer patients. **Method:** The participants in this study were 132 mothers whose children were diagnosed with cancer and being treated at 3 university hospitals in Pusan. Data were collected from December 1, 2004 to February 28, 2005, and were analyzed using SPSS WIN 10.0. **Results:** The degree of education demand at the time of discharge from hospital was statistically significantly lower than the educational demand after the discharge. Such demand significantly varied in accordance with the length of time from discharge. Mother's educational demands were significantly different according to general characteristics of the child with cancer, especially during the first period of hospitalization and when there were changes in weight. **Conclusion:** As mothers of children with cancer had higher educational demands after the child's discharge from hospital than at the time when education was provided at discharge and the demands differed according to the length time since the child's discharge from hospital, there is a need to develop educational programs specific to these needs of the mothers.

Key words : Pediatric cancer patients, Educational demands after hospital discharge

주요어 : 암환아, 퇴원후 교육요구

교신저자 : 조영란(E-mail: youngrancho@yahoo.co.kr)

투고일: 2006년 1월 26일 심사완료일: 2006년 3월 6일

• Address reprint requests to : Cho, young-Ran(Corresponding Author)

Department of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Pusan National University

1-10, Ami-dong, Seo-gu, Busan 602-739, Korea

Tel: +82-51-240-7769 Fax: +82-51-248-2669 E-mail: youngrancho@yahoo.co.kr

## 서론

### 연구의 필요성

소아암은 18세 미만의 소아나 청소년에게 나타나는 치명적인 질환의 하나로 아동사망률의 12%를 차지하며(조영숙, 김수지 및 Martinson, 1992; 홍창의, 2003; Martinson & Cohen, 1989), 우리나라에서는 매년 1,000~1,500명의 소아암 환자가 발생하고 있고(보건복지부, 2003), 원인으로서는 환경적인 요인과 각종 바이러스, 그리고 면역학적 또는 유전적인 요소 등이 복합적으로 작용해서 발생하는 것으로 알려져 있다(홍창의, 2003).

한편 다양한 치료방법과 의학기술의 발전으로 생존율이 80%에 이르고 있어 이제 암에 대한 인식은 생명을 연장하고 질병을 가진 상태에서 삶을 증진시키는 만성질환의 하나로 전환되고 있다(홍창의, 2003; Eiser, 1998; Noll, 1999).

소아암 환아는 진단초기에서부터 침습적이고 통증이 수반되는 각종 검사를 받아야함은 물론이고 치료과정에서도 2~3년간의 항암치료, 방사선치료, 면역요법, 수혈 및 항생제와 같은 전문적 치료법에 의한 각종 부작용을 감당해야 한다. 뿐만 아니라 치료가 종료된 후에도 예측할 수 없는 예후와 재발의 가능성으로 다른 질환을 가진 아동들보다 더 많은 신체적, 정신사회적 어려움과 변화를 겪게 된다(오가실, 심미경 및 손선영, 2003; 홍창의, 2003).

더욱이 이러한 암환아가 발생하면 부모는 기존의 부모역할에 환아를 돌보아야 하는 책임이 더 해짐으로써 이중적 부담을 져야하며 이는 가족 간의 역할갈등, 재정문제, 대인관계 변화를 야기하여 나머지 가족에까지 스트레스로 작용할 수 있다(Garrison & McQuiston, 1989).

그러므로 암환아를 돌보는 간호사는 아동의 종양자체에 대한 이해와 치료 뿐 아니라 환아에 대한 세심한 관찰과 더불어 암환아와 그 부모의 교육요구에 대하여 민감하게 반응하고 배려하는 것을 우선적으로 해야 하며 암환아 뿐만 아니라 암환아를 돌보는 부모도 간호의 대상에 포함시켜야한다(조영숙 등, 1992).

특히 암환아의 사망 중 대부분이 감염과 출혈에 의한 것임을 감안할 때 퇴원후 가정에서 아동의 응급상황을 포함한 최고 수준의 건강을 유지하기 위한 부모 교육이 강조되고 있다(홍창의, 2003). 또한 아동을 간호하는 어머니의 일차적인 관심이 입원초기에는 아동의 건강상태에 집중되어 있으나 입원기간이 길어지면서 점차 다양한 부정적인 정서반응이 나타났으며 아직도 많은 어머니들이 암과 죽음을 연관시키고 있어 어머니들을 대상으로 암과 치료에 있어서 미래에 대한 현실적인 기대감을 주기위해서 재교육이 필요한 것으로 보고되고

있다(Miller & Wolterman, 1985).

실제로 암환아는 퇴원후 가정에서도 적절한 간호가 필요한데 이는 방문 간호가 보편화 되어 있지 않은 한국의 특성상 암환아의 가정에서의 간호를 주요 돌봄 제공자인 어머니가 담당하게 되고 환아나 그 가족이 가정에서의 자기간호 능력을 배양하는 것이 필수적이므로 적합한 교육이 요구된다(조영숙 등, 1992).

따라서 퇴원후 관리에 따르는 문제점을 줄이고 회복을 촉진시키기 위하여 간호사는 암환아가 병원에 입원하고 있는 동안 어머니에게 합병증의 조기발견 및 적절한 대응 방안 등의 퇴원후 간호에 대한 정보를 제공해야 하며 이들이 보다 체계적으로 환아의 추후관리에 도움을 줄 수 있도록 사전에 교육함으로써 환아와 그 부모들이 보다 안심하고 퇴원할 수 있도록 하는 것이 중요하다(김금순, 하양숙 및 유경희, 1990).

그러나 이제까지 암환자의 퇴원교육에 관련된 연구는 대부분 퇴원을 앞둔 성인을 대상으로 하였고(권인수와 은영, 1998; 김은경, 1993; 이광미, 1994; 이미순과 이종경, 2003; 이승자, 1999), 환아 및 어머니를 대상으로 조사한 것은 입원상황과 같은 급성기 임상간호측면에서의 교육요구도에 관한 연구(김연희, 1988; 한혜라, 1994)이외에는 찾아볼 수 없었다. 특히 퇴원후 시간이 경과함에 따라 환아의 상태가 달라지고 이에 따른 교육요구의 변화가 있을 수 있음에도 불구하고 암환아 어머니를 대상으로 그들이 받은 퇴원교육내용은 무엇이고 퇴원후 가정에서 아동을 관리하며 교육받고 싶어 하는 내용을 조사한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구자는 암환아의 일차적인 양육과 책임을 지며 아동을 주로 돌보고 있는 어머니를 대상으로 퇴원당시 받았던 교육내용과 퇴원후 교육요구를 조사하여 암환아가 퇴원한 후 추후관리를 계속할 수 있도록 준비해 줄 수 있는 체계적인 퇴원교육의 기초자료를 얻고자 본 연구를 시도하였다.

### 연구목적

본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 첫 퇴원당시 받았던 교육의 내용 및 정도를 파악한다.
- 암환아 어머니의 퇴원후 교육요구도를 파악한다.
- 퇴원당시 받은 퇴원교육과 퇴원후의 교육요구도를 비교한다.
- 퇴원후 경과기간에 따른 교육요구도를 분석한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 퇴원후 교육요구도를 파악한다.

### 연구 방법

**연구설계**

본 연구는 암환아 어머니를 대상으로 암환아의 첫 퇴원시 제공받은 교육과 퇴원후 교육요구도를 비교함으로써 지속적인 퇴원교육의 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다.

**연구대상 및 자료수집 방법**

본 연구의 대상자는 2004년 12월1일부터 2005년 2월 28일까지 B광역시에 위치한 세 개의 삼차 진료기관에서 급성골수성 백혈병, 급성임파구성 백혈병, 만성골수성 백혈병, 신경아세포종, 비호치킨성 림프종, 호치킨병, 횡문근육종, 뇌종양, 윌름씨 종양, 간종양 등의 진단을 받고 1차이상의 치료를 마치고 퇴원후 외래를 방문하고 있는 18세 이하의 암환아 어머니로서 연구목적에 동의한 140명 중 불완전한 응답을 한 8명을 제외한 총 132명이었다. 자료수집은 소아과에 근무하는 각각의 외래 간호사 3명에게 연구자가 직접 연구 목적을 설명한 후 협조를 받았으며, 암환아의 어머니가 퇴원 후 추후관리를 위해 외래를 내원 하였을 때 소아과 외래 간호사가 연구목적 을 설명하고 조사 당시 교육요구도와 첫 퇴원시 받은 교육내용에 대한 설문지를 작성하도록 하였다.

**연구도구**

본 연구도구는 입원환자를 대상으로 개발된 Lauer, Murphy 와 Power(1982)의 도구를 남혜숙(1989)이 수정한 도구를 바탕으로 본 연구의 목적에 맞게 연구자가 문헌고찰과 대상자의 면담 및 아동간호학 교수 2인과 박사생 1인에게 자문을 구하여 개발한 후 아동간호학 전공교수 2인과 간호학 임상강사 2인, 소아과 의사 1인과 소아과 수간호사 1인에 의해 검증받았으며, 본 연구자가 2004년 8월에 개최된 전국 소아암환아를 위한 캠프에 참가하여 암환아 어머니들과 직접 면담 한 후에 예비설문지를 작성하여 퇴원교육 내용 및 요구정도를 본 연구에 앞서 확인하였다.

교육요구에 관한 도구는 투약 4문항, 식이 3문항, 일상활동 4문항, 증상관리 4문항, 감염관리 5문항, 질병지식 4문항, 기타 4문항을 합하여 총 28문항으로 구성되어 있으며, Likert식 4점 평점척도로 “매우 그렇다” 4점, “약간 그렇다” 3점, “대체로 그렇지 않다” 2점, “전혀 그렇지 않다” 1점으로 점수가 높을수록 교육요구도가 높음을 의미한다. 본 연구도구의 Cronbach  $\alpha = .95$ 이었다.

퇴원시 제공받은 교육에 관한 도구는 퇴원후 교육요구도를 묻는 문항과 동일한 내용의 28개 문항으로 Likert식 4점 평점 척도이며 점수가 높을수록 제공받은 교육정도가 높음을 의미

한다. 본 연구 도구의 Cronbach  $\alpha = .94$ 이었다

**자료분석**

수집된 자료는 SPSSWIN 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 구하였다.
- 첫 퇴원시 제공받았던 교육의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 퇴원후 교육요구도는 평균과 표준편차로 분석하였다
- 퇴원시 받았던 교육과 퇴원후 교육요구의 영역별 차이는 t-test로 분석하였다.
- 퇴원후 경과기간에 따른 교육요구도의 변화를 그래프로 제시하고 F검정으로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성(성별, 직업, 일차입원기간 등)에 따른 교육요구도의 차이는 t-test, ANOVA 및 Scheffe 검정으로 분석하였다.

**제한점**

첫 퇴원시 제공받은 교육을 기억에 의존하여 퇴원후 교육요구도와 함께 비교조사 하였다는 점에서 측정은 도구가 허용하는 범위내로 한정될 수 있다.

**연구 결과**

**연구 대상의 일반적 특성**

본 연구의 암환아 어머니는 총 132명으로 연령은 30세에서 39세가 58.3%로, 교육수준은 고졸이 59.8%로 가장 많았다. 직업은 없는 경우가 75.8%로 대부분 가정주부였고, 가족 중 항암치료를 받았던 사람이 없는 경우가 84.8%로 대부분이었고 항암치료를 받은 가족이 있는 경우도 15.2%를 차지하였다.

암환아의 성별 분포는 남아가 51.5%로 여아 48.5%보다 약간 많았다. 암환아의 진단 시 평균 연령은 5.3세로 1개월에서 18세까지 다양하였으며, 3세에서 6세가 72.0%로 가장 많았다. 암환아의 진단명은 혈액질환 중에서는 급성림프구성 백혈병이 43.2%로, 고형종양에서는 뇌종양과 신경아세포종이 각각 6.8%로 동일한 비율로 많았다. 암환아의 퇴원후 경과기간은 6개월이상 1년미만이 24.2%로 가장 많았고 6개월미만이 22.7%, 1년이상 2년미만이 20.4%순으로 평균 1년3개월이었다. 암 진단 후 1차 입원기간은 6주이상 10주이하가 43.9%로 가장 많았고 평균 9.6주였다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

N=132

일반적 특성		구분	실수(%)	평균	
어머니	연령(세)	20~29	11(83.2)	37±.79	
		30~39	77(58.3)		
		40~49	44(33.3)		
	교육수준	중졸이하	6( 4.5)		
		고졸	79(59.8)		
		대졸이상	47(35.6)		
	직업	유	32(24.2)		
		무	100(75.8)		
	퇴원 후 어머니 이외 환아 간호할 사람	유	52(39.4)		
		무	80(60.6)		
가족 중 함암치료 받은 사람	유	20(15.2)			
	무	112(84.8)			
아동	성별	남	68(51.5)		
		여	64(48.5)		
	진단 시 나이(세)	5개월이하	5( 3.8)	5.3±.37	
		6개월이상-2이하	11( 8.3)		
		3 이상~6 이하	95(72.0)		
		7 이상~12 이하	0( 0.0)		
		13이상~18 이하	21(15.9)		
	진단명	혈액질환	급성림프구성백혈병	57(43.2)	
			급성골수성백혈병	14(10.6)	
			재생불량성 빈혈	10( 7.6)	
			골수이형성증후군	2( 1.6)	
		고형종양	뇌종양	9( 6.8)	
			신경아세포종	9( 6.8)	
			연부조직육종	7( 5.3)	
			횡문근육종	6( 4.5)	
			윌름씨종양	6( 4.5)	
			림프종	5( 3.8)	
			난소암	4( 3.0)	
			간종양	3( 2.3)	
			퇴원 후 경과기간(년)	6개월미만	
6개월이상~1 미만	32(24.2)				
1 이상~2 미만	27(20.4)				
2 이상~3 미만	21(15.9)				
3 이상~4 미만	10( 7.5)				
4 이상~5 미만	3( 2.3)				
일차 입원기간(주)	5 이상	9( 6.7)	9.6±.85		
	5 이하	31(23.5)			
	6 이상~10 이하	58(43.9)			
	11 이상~15 이하	23(17.4)			
	16 이상~20 이하	12( 9.1)			
체중변화*(kg)	21 이상	8( 6.1)			
	5.0 이상감소	2( 2.5)			
	4.0 이하~0.0 이상감소	37(45.7)			
	1.0이상~4.0 이하증가	38(46.9)			
	5.0 이상증가	4( 4.9)			

\* 응답자수= 81

암환아 어머니가 받은 퇴원시 교육정도와 퇴원 후 교육요구도

암환아 어머니의 받은 퇴원시 교육정도는 평균 2.38점으로

써 100점 만점으로 환산하면 60점으로 나타났다.

영역별 교육정도에서 감염관리 영역이 2.57점으로 가장 높게 나타났으며, 투약영역이 2.50점으로 다음으로 높은 수준을 나타냈다. 가장 낮게 나타난 영역은 기타영역이 2.10점이었는데

‘응급 시 의료시설 이용방법’이 1.88점으로 가장 낮은 문항으로 실제로 교육이 제대로 이루어지지 않고 있음을 드러냈다.

암환아 어머니의 퇴원후 교육요구도는 4점 만점척도에서 평균 3.44점으로 비교적 높은 수준으로 나타났는데 이는 100점 만점으로 환산하여 86점이었다. 암환아 어머니가 요구하는 퇴원후 교육요구도의 내용을 7가지 영역으로 나누어 분석한 결과 식이영역이 3.61점으로 가장 높았고 다음으로 증상관리영역이 3.60점, 투약영역 3.59점 순이었다.

암환아 어머니가 퇴원시 제공받은 교육정도와 퇴원후 교육요구도의 차이를 검증한 결과 모든 영역에서 유의한 차이를 보였다. 퇴원당시에는 감염관리와 투약에 대한 교육을 많이 받은 것으로 나타났으나, 퇴원후에는 식이, 투약, 증상관리에

대한 교육요구도가 높았다<표 2>.

대상자의 일반적 특성에 따른 교육요구도

- 대상자의 일반적 특성에 따른 교육요구도

일반적 특성에서는 일차 입원기간, 체중변화, 퇴원후 어머니 이외 간호할 사람에 따른 교육요구도가 높았다.

암환아의 일차 입원기간에 따른 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(F=3.167 p=.016), 사후검정결과 16주~20주에 입원한 대상자들이 20주이상 입원한 대상자들에 비해 교육요구도가 유의하게 높은 것으로 나타났는데 영역별 교육요구도에서 유의한 차이를 보인 영역은 투약(F=3.074

<표 2> 암환아 어머니가 받은 퇴원시 교육정도와 퇴원후 교육요구도 차이검정

N=132

영역	문항	퇴원시 교육 M±SD	퇴원후 교육요구도 M±SD	t	p
투 약	퇴원약의 종류와 복용방법	2.96± .88	3.63± .61	15.01	.001
	퇴원약의 부작용	2.68± .90	3.59± .63		
	약물 부작용이 발생할 때 투약의 지속여부	2.44± .85	3.64± .62		
	한약과 건강약품의 복용 가능 여부	1.95± .81	3.50± .74		
	계	2.50± .68	3.59± .49		
식 이	식욕 부진 시 식이 섭취 방법	2.28± .86	3.54± .71	14.74	.001
	건강상태에 따른 섭취 가능한 식이와 제한식이	2.42± .92	3.73± .60		
	오심, 구토 시 대처 방법	2.44± .90	3.56± .70		
	계	2.38± .81	3.61± .60		
일상활동	집에서 할 수 있는 놀이와 운동 시기	2.11± .80	3.13± .81	12.13	.001
	퇴원 후 가능 한 일상 활동 범위와 시기	2.17± .86	3.48± .77		
	가능한 예방접종의 종류와 시기	2.19± .92	3.57± .74		
	샤워 및 통 목욕 가능한 시기	2.47± .91	3.21± .79		
	계	2.20± .75	3.34± .64		
증상관리	고열 시 대처방법	2.69± .95	3.64± .64	11.79	.001
	변비, 설사 시 대처방법	2.43± .92	3.47± .72		
	출혈 시 대처방법	2.47± .91	3.59± .71		
	감염을 의심할 수 있는 증상발생시 대처방법	2.39± .93	3.72± .59		
	계	2.49± .82	3.60± .56		
감염관리	카테터 소독법	2.55± .99	3.04± .92	7.70	.001
	항문 관리-좌욕방법	2.46± .92	3.12± .84		
	구강 관리-구강 점막 관리법	2.63± .92	3.27± .82		
	감염예방법-마스크착용, 손씻기..	2.85± .94	3.31± .83		
	가족 중 전염병이 발생 했을 때 격리 방법	2.36± .30	3.46± .79		
질병지식	계	2.57± .76	3.24± .70	11.83	.001
	백혈구, 혈색소 및 혈소판의 기능	2.50± .93	3.37± .84		
	재발이 의심되는 증상과 합병증	2.32± .92	3.68± .60		
	약속된 기간 외 병원을 방문해야 하는 경우	2.58± .31	3.31± .72		
	퇴원 후 외래 방문 시 시행되는 검사와 필요성	2.43± .87	3.36± .80		
기 타	계	2.46± .69	3.43± .60	13.62	.001
	가정의 환경관리	2.25± .37	3.36± .81		
	응급 시 의료시설 이용 방법	1.88± .83	3.09± .87		
	경제적도움 줄수 있는 사회사업기관 연결방법	2.18± .98	3.19± .93		
	의료수가	2.08± .89	3.45± .70		
	계	2.10± .75	3.27± .67	15.12	.001
	총 점	2.38± .59	3.44± .48		

p=.019), 식이(F=3.299 p=.013), 증상관리(F=2.485 p=.047), 질병지식영역(F=2.536 p=.043)이었다. 체중변화에 따른 교육요구도도 유의한 차이를 보였는데(F=3.752 p=.014), 0.0~4.0kg 감소한 군이 다른 군에 비해 높은 교육요구도를 나타냈으며 영

역별 교육요구도를 살펴보면 투약(F=8.747 p=.000), 식이(F=3.515 p=.019), 증상관리(F=4.232 p=.008), 질병지식영역(F=3.361 p=.023)이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

암환아 어머니의 경우 직업 유무에 따른 영역별 교육요구

<표 3> 대상자의 일반적 특성에 따른 교육요구도

N=132

특성	구분	실수	투약			식이			일상활동			증상관리		
			M±SD	F/t	S	M±SD	F/t	S	M±SD	F/t	S	M±SD	F/t	S
성별	남	68	3.62±.42	.911		3.67±.56	.860		3.34±.62	-.086		3.64±.52	1.082	
	여	64	3.55±.55			3.58±.63			3.55±.66			3.54±.60		
일차입원기간(주)	5이하	31	3.48±.57	3.074*		3.66±.55	3.299*		3.16±.82	1.890		3.49±.59	2.485*	
	6-10	58	3.65±.41			3.66±.53			3.40±.57			3.65±.41		
	11-15	23	3.52±.51			3.54±.72			3.32±.63			3.52±.51		
	16-20	12	3.89±.16		b	4.00±.00		b	3.70±.33			3.89±.16		b
	20이상	8	3.25±.62		a	3.06±.60		a	3.18±.49			3.25±.62		a
체중변화(kg)	5이상감소	2	2.37±.53	8.747**	a	2.75±.35	3.515*	a	2.50±.35	1.863		2.70±.42	4.232*	a
	0-4감소	37	3.66±.38		b	3.70±.38		b	3.49±.48			3.75±.41		b
	1-4증가	38	3.67±.36		b	3.67±.57			3.39±.66			3.76±.42		b
	5이상증가	4	3.93±.12		b	3.12±1.43			3.18±1.17			3.45±.83		
직업	유	32	3.54±.54	-.539		3.50±.71	-1.438*		3.25±.57	-.965		3.50±.63	-.943	
	무	100	3.60±.36			3.67±.55			3.37±.65			3.62±.54		
퇴원 후 어머니 이외 간호할 사람	유	52	3.47±.55	-2.202*		3.49±.68	-2.222*		3.24±0.57	-1.523		3.54±.58	-.857	
	무	80	3.66±.43			3.72±.52			3.41±0.67			3.63±.55		
가족 중 항암치료 받은 사람	유	20	3.63±.52	.433		3.65±.61	.139		3.23±0.78	-.826*		3.65±.62	.432	
	무	112	3.58±.48			3.62±.60			3.36±0.61			3.58±.55		
			감염관리			질병지식			기타			계		
			M±SD	F/t	S	M±SD	F/t	S	M±SD	F/t	S	M±SD	F/t	S
			3.28±.64	.717		3.41±.58	-3.89		3.27±.66	-.047		3.47±.42	.515	
			3.19±.76			3.45±.63			3.28±.69			3.42±.54		
			3.14±.73	1.353		3.37±.57	2.536*		3.28±.59	.211		3.36±.50	3.167*	
			3.28±.75			3.47±.62			3.26±.72			3.48±.44		
			3.19±.65			3.31±.57			3.17±.69			3.37±.50		
			3.58±.41			3.83±.30		b	3.68±.45			3.79±.22		b
			2.92±.57			3.06±.75		a	3.06±.66			3.10±.65		a
			2.90±.42	.755		2.62±.53	3.361*	a	3.25±1.06	2.259		2.72±.40	3.752*	a
			3.40±.65			3.62±.43		b	3.48±.62			3.59±.35		b
			3.37±.59			3.50±.46		b	3.37±.48			3.53±.38		
			3.00±1.37			3.25±.86			2.68±.02			3.23±.85		
			3.06±.61	-1.794		3.38±.56	.550		3.09±.64	-1.843		3.33±.51	-1.471	
			3.30±.71			3.44±.62			3.33±.67			3.48±.47		
			3.17±.59	-.862*		3.34±.60	-1.313		3.18±.60	-1.301		3.35±.49	-1.791*	
			3.28±.76			3.48±.60			3.33±.71			3.50±.47		
			3.24±.76	-.016		3.47±.70	.304		3.31±.75	.223		3.45±.58	.120	
			3.24±.69			3.42±.59			3.27±.66			3.44±.47		

\* : p< .05    \*\* : p< .01    S : scheffe

도에서 유의한 차이를 보인 영역은 식이영역( $t=-1.438$   $p=.027$ ) 이었고, 퇴원후 어머니 이외 간호할 사람의 유무에 따른 영역 별 교육요구도에서 유의한 차이를 보인 영역은 투약영역 ( $F=2.202$   $p=.029$ ), 식이영역( $t=-2.222$   $p=.028$ ), 감염관리영역 ( $t=-.862$   $p=.015$ )이었다. 가족 중 항암치료 받은 사람의 유무에 따른 영역별 교육요구도에서 유의한 차이를 보인 영역은 일상활동영역( $t=-.826$   $p=.048$ )으로 가족 중 항암치료를 받은 사람이 없는 대상자가 있는 경우보다 요구도가 더 높은 것으로 나타났다<표 3>.

● 퇴원후 경과기간에 따른 교육요구도

첫 퇴원후 경과기간에 따른 교육요구도에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=3.644$   $p=.008$ ). 영역별 교육요구도에서는 투약( $F=3.707$   $p=.007$ ), 식이( $F=4.432$   $p=.002$ ), 증상관리영

역( $F=3.231$   $p=.015$ )에서 유의한 차이를 보였으며 사후검정결과 첫 퇴원후 경과기간이 6개월~1년인 대상자의 교육요구도가 다른 기간의 대상자보다 유의하게 높았으며, 경과기간이 2년~3년인 경우에 전 영역에서 교육요구도가 가장 낮은 것으로 나타났다<표 4><그림 1>.

논 의

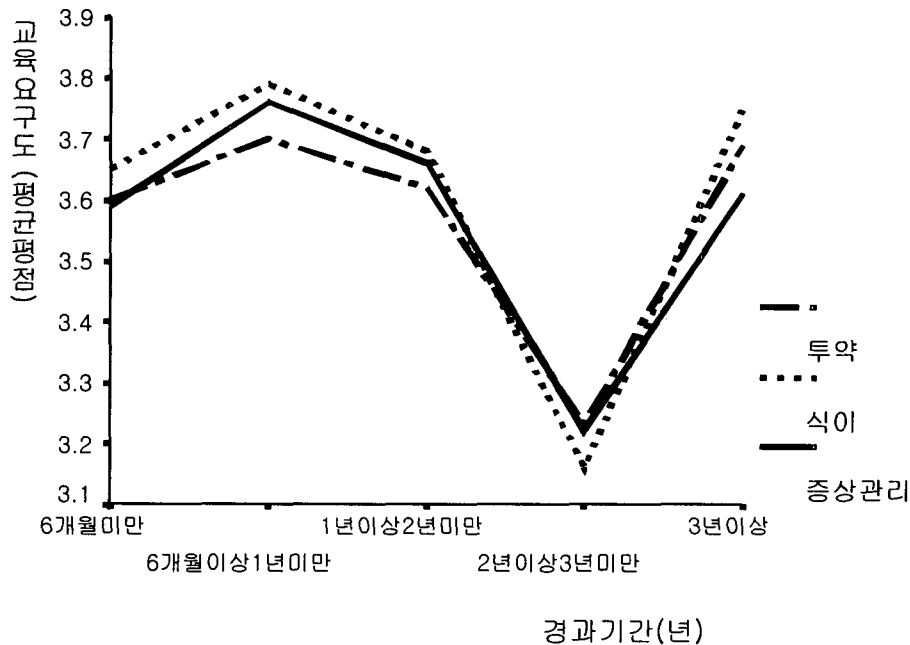
본 연구에서 퇴원당시 암환아 어머니가 제공받은 교육은 감염관리와 투약영역에서 높은 수준을 나타내는데 비해 퇴원후 교육요구도에서는 식이, 증상관리, 투약영역 순서로 높은 요구도를 나타냈다. 이는 퇴원시 시행되고 있는 교육내용과 암환아 어머니가 원하고 관심을 갖는 교육요구내용이 서로 일치하지 않아 발생하는 문제로 생각되며. 이러한 결과는 앞으로의 교육을

<표 4> 퇴원 후 경과기간에 따른 교육요구도

N=132

영역	기간	6개월 미만 M±SD	6개월~1년 M±SD	1~2년 M±SD	2~3년 M±SD	3년 이상 M±SD	F
투약		3.60±.38	3.70±.48	3.62±.47	3.23±.53	3.69±.48	3.707**
식이		3.65±.57	3.79±.45	3.68±.50	3.16±.84	3.75±.48	4.432**
활동		3.18±.75	3.55±.49	3.48±.54	3.14±.58	3.29±.73	2.285
증상관리		3.59±.48	3.76±.46	3.66±.49	3.22±.71	3.61±.60	3.231*
감염관리		3.16±.67	3.45±.70	3.34±.61	2.96±.73	3.19±.76	1.891
질병지식		3.51±.39	3.56±.64	3.44±.58	3.09±.67	3.43±.68	2.208
기타		3.27±.58	3.36±.81	3.38±.58	2.98±.64	3.29±.65	1.314
계		3.42±.36	3.60±.47	3.51±.43	3.11±.54	3.46±.54	3.644**

\*:  $p < .05$     \*\*:  $p < .01$



<그림 1> 퇴원후 경과기간에 따른 주요영역의 교육요구도 변화

대상자의 시각 즉 암환아를 직접 돌보는 어머니의 필요와 요구에 맞추어 제공될 필요가 있음을 시사하는 바이다.

퇴원후 암환아 어머니의 교육요구도는 평균 3.44점(100점 만점에 86점)으로 높은 수준으로 나타났는데 이는 김연희(1988)의 화학요법을 받는 백혈병 환자와 환아 부모의 교육요구 사정을 위한 도구개발에 관한 연구 결과와도 일치하는 것이다. 이처럼 암환아 어머니의 교육요구도가 높은 것은 어머니가 환아의 간호를 일차적으로 책임져야 하는 위치에 있기 때문이며 퇴원후 생활에 대한 중요성을 높게 인식하고 입원 당시부터 퇴원후 생활에 대한 교육이 준비되어야 하는 필요성을 말해 주는 것이다. 또한 퇴원후 암환아를 돌보면서 환아의 질병상태를 관찰하거나 필요한 상담, 교육 등의 지지적인 간호 수행과 같은 지속적인 추후관리를 필요로 하고 있음을 알 수 있다.

퇴원당시 암환아 어머니가 제공받은 교육정도는 평균 2.38점(100점 만점에 60점)으로 낮은 결과를 나타내어 실질적인 교육을 받지 못하는 경우가 많았음을 알 수 있었는데, 이것은 이광미(1994)의 퇴원환자 교육에 대한 실태에 관한 연구결과에서 조사 대상자중 43.7%만이 교육을 받은 것으로 응답하였던 것과 유사한 결과를 보인다.

암환아 어머니의 퇴원후 교육요구도를 영역별로 살펴보면 식이에 관한 영역이 평균 3.61점으로 가장 높았는데 비해 제공받은 교육정도는 2.38점으로 낮은 차이를 보였다. 이는 암환아의 어머니는 부모로서 해 줄 수 있는 영역인 식사, 영양관리, 건강식이에 대한 욕구를 상대적으로 많이 느끼며 특히 성장기에 있는 암환아를 간호해야 하고 항암치료를 받는 암환아의 약 8~32%가 영양실조가 나타난다는 보고를 볼 때 전문가의 지속적인 추후관리를 필요로 함을 알 수 있었다. 이에 암환아가 경험하는 식이문제에 대한 교육과 간호 중재의 개발이 더욱 체계적으로 접근되어야 할 필요성을 보여준다. 다음으로는 투약에 관한 정보가 높은 요구를 나타냈는데 이러한 결과는 약물작용에 대한 교육요구도가 가장 높았다는 유경희, 이선주 및 강창희(1993)의 연구 결과와 유사한 것으로 가정에서의 약물에 대한 의존도가 높은 반면에 약물에 관한 지식은 부족하기 때문인 것으로 생각되며 환아 어머니들이 아이에 대한 일반적 지식보다는 질환과 치료에 관련된 전문적인 교육을 받기 원함으로 어머니들에게 소집단교육을 함으로써 대상자의 요구에 적절한 효율적인 교육이 되도록 해야 한다. 또한 감염관리에 관한 정보의 교육요구도가 가장 낮게 나타난 반면, 제공받은 교육정도는 가장 높게 나타나 간호사들이 현재 시행하고 있는 암환아 어머니에 대한 교육의 방향이 전환, 확대되고 교육요구에 따른 계획화된 프로그램이 필요함을 시사하며, 간호사들을 대상으로 보수교육을 할 때도 이점을 고려해야 한다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 퇴원후 교육요구 중 첫 입원기간에 있어서는 16~20주이하인 경우가 가장 교육요구도가 높은 것으로 나타났으나, 치료과정 및 질병관리에 대해 생소하여 짧은 입원기간 후 교육요구도가 더 높을 것이라고 볼 수 있는 예측과는 일치하지 않았다. 따라서 추후 연구에서 이러한 결과에 대한 원인을 파악할 필요가 있다고 생각된다.

첫 퇴원후 경과기간에 따른 교육요구도에도 유의한 차이가 나타났는데, 이는 김은경(1993)의 연구에서 6개월미만인 경우에 교육요구도가 가장 높다는 결과와는 약간의 차이가 있었으나 본 연구에서 경과기간을 더 세분화하여 측정된 결과로 생각되어지고 암진단을 받고 퇴원후 경과기간이 1년이내인 경우 질병에 대한 정보가 낮고 정서적 불안감이 상대적으로 높아 변화된 생활형태에 적응을 위한 많은 지지와 교육이 필요함을 뜻한다고 사료된다. 또한 첫 퇴원후 경과기간이 2년~3년인 집단이 6개월~1년인 집단보다 유의하게 교육요구도가 낮은 것으로 나타났는데 이는 암환아의 어머니가 현 상황에 충분한 적응력과 대처능력을 가지게 되었다고 인식하거나 오랜 투병에 소진을 나타내 교육요구도가 감소했으리라 사료된다. 그러나 경과기간이 3년 이상인 경우 오히려 교육요구도가 다시 증가하는 것으로 보아 대부분의 항암치료 스케줄이 완료되는 시기인 3년을 기준으로 재발의 가능성도 증가함에 따라 그에 대한 지속적인 교육요구도를 가지는 것이라 생각된다.

이와 같이 암환아는 특별한 합병증이나 병의 상태가 악화되었을 때를 제외하고는 치료계획에 따라 가정에서 통원치료를 받게 되며, 대부분의 시간은 가정에서 어머니의 간호를 받게 되므로 지속적인 추후관리가 필요하다. 그러므로 암환아 어머니의 퇴원후 교육요구도를 조사하는 것은 환아 및 가족을 도와 퇴원후 가정에서의 암환아의 자기간호 능력과 가족의 돌봄을 지지하고 증진시킬 수 있는 의료 서비스를 제공하는 의의 있는 일이라고 볼 수 있다.

따라서 암환아 어머니의 높은 교육요구도를 고려하여 암환아에게 지속적인 치료와 간호를 제공할 수 있는 퇴원교육프로그램 개발의 빠른 구축이 요구되며 가정통신문이나 안내책자를 제공해야 할 것으로 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 2004년 12월부터 2005년 2월 28일까지 부산에 위치한 3개 대학병원의 소아과 외래를 내원하는 암환아의 어머니 132명을 대상으로 첫 퇴원시 받았던 교육내용과 퇴원후 교육요구를 조사하여 지속적인 퇴원교육에 반영하기 위한 학술적 조사연구이다.

연구도구는 연구자가 문헌고찰을 통해 수정 보완한 설문지를 이용하였고 수집된 자료는 SPSSWIN을 이용하여 분석하였



다. 연구결과는 다음과 같다.

- 퇴원당시 받은 교육정도는 4점평점척도에서 평균 2.38점이 었다. 그 중 감염관리영역이 2.57점으로 가장 높았고 투약 영역이 2.50점으로 그 다음 순이었다.
- 암환아 어머니의 퇴원후 교육요구도는 4점평점척도에서 평균 3.44점으로 높은 수준을 나타내었고, 영역별로는 식 이영역의 교육요구가 3.63점으로 가장 높았고, 증상관리, 투약영역 순이었다.
- 퇴원당시 받은 교육정도가 퇴원후 요구하는 교육요구도보 다 매우 낮았다.
- 퇴원후 교육요구도는 암의 경과기간에 따라 그 정도가 다 름을 알 수 있었다.
- 대상자의 일반적 특성 중 일차입원기간이 길고( $F=3.167$   $p=.016$ ), 체중이 5kg이상 감소( $F=3.752$   $p=.014$ )함에 따라 교 육요구도가 유의하게 높았다.

이상의 연구결과에서 얻은 결론은 암환아 어머니가 퇴원당 시 제공받았던 교육정도(100점 만점에 60점)에 비해 퇴원후에 요구하는 교육요구도(100점 만점에 86점)가 훨씬 높다는 것을 알 수 있었다. 또한 퇴원후 암투병의 경과기간에 따라 교육요 구도가 변화되는 것으로 나타나 장기적이고 전문적인 치료와 돌봄이 요구되는 것을 확인하였다. 따라서 암환아의 추후관리를 위해 퇴원후 경과기간별로 암환아의 지속적인 교육이 이 루어지도록 구체적인 간호 중재 방안에 대한 모색이 필요하 다고 본다. 본 연구결과를 기반으로 퇴원 경과기간에 따른 교 육프로그램을 개발하고 이의 효과를 검증한 연구를 제언한다.

## 참고문헌

권인수, 은 영 (1998). 간호사가 지각한 암환자의 퇴원후 가정 간호요구, *대한간호학회지*, 28(3), 602-615.

김금순, 하양숙, 유경희 (1990). 퇴원시 간호정보제공이 개심 수술 환자의 지식과 일상활동에 미치는 영향, *한국보건간 호학회지*, 4(1), 25-35.

김연희 (1988). 화학요법을 받는 백혈병 환자와 환아 부모의 교육요구 사정을 위한 도구개발, 서울대학교 석사학위논문.

김은경 (1993). 개심술환자의 퇴원 후 교육요구에 대한 조사,

서울대학교 석사학위논문.

남혜숙 (1989). *항암요법환자 교육요구도와 간호사의 교육수 행정도*, 경북대학교 석사학위논문.

보건복지부 (2003). *한국인 암 등록 조사 자료 분석보고서*.

오가실, 심미경, 손선영 (2003). 소아암 환자의 건강문제와 사 회, 심리적적응, *대한간호학회지*, 33(2), 293-297.

유경희, 이선주, 강창희 (1993). 입원한 암환자의 교육적간호 연구, *성인간호학회지*, 5(1), 86-93.

이광미 (1994). *종합병원이 퇴원환자 교육에 대한 실태조사*, 이화여자대학교 석사학위논문.

이미순, 이종경 (2003). 위암수술환자의 퇴원교육요구, *성인간 호학회지*, 15(1), 22-32.

이승자 (1999). *폐암수술 후 퇴원환자교육에 대한 실태조사*, 이화여자대학교 석사학위논문.

조영숙, 김수지, Martinson (1992). 암환아 부모의 경험에 대한 질적연구. *대한간호학회지*, 22(4), 491-505.

한혜라(1994). *암환아 부모의 교육요구 및 부모가 지각한 간 호사의 교육수행 정도* 서울대학교 석사학위 논문.

홍창의(2003). *소아과학*, 서울: 대한교과서주식회사.

Eiser, C. (1998). Practitioner Review Long term consequences of childhood cancer, *J. Child psychology*, 39(5), 621-633.

Garrison, W. T., & McQuiston, S. C. (1989). *Chronic illness during childhood and adolescence*. Newbury Park: SAGE Publication.

Lauer, P., & Murphy, S. P., & Power, S. M. (1982). Learning needs of cancer patients: A comparison of nurse and patient perception, *Nursing Research*, 31(1), 11-16.

Martinson, I. M., & Cohen, M. H. (1989). Themes from a longitudinal study of family reaction to childhood cancer. *Journal of Psycho social Oncology*, 6, 81-98.

Miller, M., & Wolterman, M. C. (1985). *Caring for patients kin crisis*, Nursing Forum.

Noel, K. C. (1993). Oral complications in children with cancer, *Oral Surg*, 75, 41-47.

Noll, R. E. (1999). Social, emotional, an behavioral functioning of children with cancer, *Pediatrics*, 103(1), 71-78.