

# 질병단계별 암 환자의 불확실성과 간호 요구도

이미선<sup>1</sup>·김희주<sup>2</sup>·서순림<sup>3</sup>

경북대학교 간호학과 대학원생<sup>1</sup>, 울산대학교 간호학과 전임강사<sup>2</sup>, 경북대학교 간호대학 교수<sup>3</sup>

## Uncertainty and Nursing Need According to Illness Phases in Cancer Patients

Lee, Mi Sun<sup>1</sup> · Kim, Hee-Ju<sup>2</sup> · Suh, Soon Rim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduate Student, College of Nursing, Kyungpook National University,

<sup>2</sup>Full-time Instructor, Department of Nursing, University of Ulsan, <sup>3</sup>Professor, College of Nursing, Kyungpook National University

**Purposes:** This study examined uncertainty and nursing need according to illness phases(phase I, II, III) in cancer patients, and investigated relationships between uncertainty and nursing need. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with a sample of 121 adult cancer patients treated in two hospitals. **Results:** As for the total score, the uncertainty was not significantly different across the subgroups by illness phase. As for the subscale score, however, two sub-scales of the uncertainty were different across the subgroups. 'The unpredictability' was highest in illness phase I and II groups, while 'the lack of information' was highest in the illness phase III group. Nursing need as the total score was not significantly different across the subgroups by illness phase. However, all subscale scores of the nursing need were significantly different across the subgroups. Educational need was highest in the illness phase I group; physical and emotional needs were highest in the illness phase III group. Uncertainty and nursing need were not related to each other at any illness phase. **Conclusion:** The results suggest that nursing need and uncertainty may change across illness phases. Clinicians need to consider this pattern in caring for cancer patients.

**Key Words :** Cancer, Nursing, Uncertainty

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

첨단의학의 발달로 암 치료율이 증가되면서 암 생존율이 평균 64%에 이를 정도로 향상되어 암 생존자 수는 크게 증가되고 있다(American Cancer Society, 2005). 즉 암은 더 이상 급성기 질환이 아닌 만성질환으로 간주되고 암 환자는 장기간의 치료와 관리를 받게 되므로 환자의 긍정적인 적응상태와 삶의 질을 유

지하는 간호중재가 더욱 중요하게 되었다.

실제로 상당히 많은 환자가 암 진단과 치료로 인한 신체적 고통과 함께 불안, 우울, 정서장애, 자존감 저하, 무력감, 대인관계의 문제를 경험하는 것으로 알려져 있다(Greer, 2002). 특히 암 진단을 받고 투병하는 동안 환자는 예측할 수 없는 미래에 대한 두려움, 불안, 절망감과 같은 다양한 심리적 변화와 고통을 겪는데, 이러한 암 환자의 심리적 고통의 원인은 자신에게 앞으로 닥칠 사건이 의미하는 바를 이해하지 못하거나 그 결과를 예측할 수 없는 불확실성 때문이다(Lee,

**Corresponding address:** Lee, Mi Sun, MSN, RN, Graduate Student, Kyungpook National University, Hwangje Mansion 101/102, 11-8 Naedang 1-dong, Seo-gu, Daegu 703-061, Korea, Tel: 82-53-267-9544, E-mail: sun97162@naver.com

투고일 2007년 2월 2일 심사회의일 2007년 2월 14일 심사완료일 2007년 10월 22일

Ham, & Kim, 2001). 불확실성은 투병기간 내내 피할 수 없는 현상으로 환자에게 스트레스를 유발할 뿐만 아니라 투병 중 발생하는 다양한 사건 및 상황에 대처하고 적응하는데 방해요인이 됨으로, 간호사는 환자들이 경험하는 불확실성을 감소시키기 위한 효과적인 중재를 제공할 필요가 있다.

국내의 암 환자를 대상으로 한 연구(Cho, 2000; Kang, 2004; Lee et al., 2001; Seong & Hong, 1995; Yu, 2004)에 따르면 국내 암 환자들이 중정도 이상의 불확실성을 경험하는 것으로 나타났으며, 불확실성은 환자의 심리·사회적인 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 불확실성이 높을수록 희망과 영적 안녕 정도가 낮았고(Yu, 2004), 불안 또는 우울 경향을 보여 심리적 적응상태에도 영향을 미쳤다(Cho, 2000; Lee et al., 2001; So, 1995). 그런데 기존의 연구를 통해 보고된 결과들은 만성적인 질병단계를 거치는 암 환자의 특성이 반영되지 못한 경향이 있었다. 임상실무 경험을 통해 볼 때 암 환자의 치료방법은 질병단계에 따라 차이가 있으며 치료와 함께 환자가 경험하는 증상도 조금씩 달라지는 것으로 관찰되었다. 그렇다면 이에 따라 경험하는 불확실성의 의미도 달라질 것이며, 그에 따른 간호 중재도 달라야 할 것으로 판단된다.

불확실성을 조절하기 위한 신체적, 정서적, 교육/정보적 간호 중재 제공은 대상자의 간호 요구를 조사하는 데에서부터 시작된다. 간호 요구의 사정은 대상자의 요구에 맞는 적절한 간호를 제공하는데 기초가 되며, 궁극적으로 환자의 만족도를 증가시키고 간호사의 업무 생산성, 효율성을 증진시킬 수 있다(Yang, 1997). 암 환자의 간호 요구를 조사한 연구에 의하면, 환자들은 교육/정보적 간호 요구, 정서적 간호 요구, 신체적 간호 요구, 사회적 간호 요구, 영양 및 식이조절 요구, 보호자 역할안내 및 지지 요구를 갖고 있는 것으로 나타났다(Choi, Park, & Yu, 1999; Jung, 2003; Lee & Lee, 2003; Park, Park, & Bae, 2002; Sung, 2004). 그러나 기존의 연구들은 전체 암 환자를 대상으로 또는 진단명, 치료법을 구분으로 간호 요구를 본 연구들이 대다수를 차지하였다. 암 환자의 간호 요구는 질병의 시기별로 다양하게 나타날

수 있으므로 질병 단계를 고려한 간호 요구를 파악하는 연구가 필요하다.

지금까지의 연구 동향을 살펴보았을 때 국내 암 환자들의 불확실성과 간호 요구도에 대한 연구는 부족하며, 특히 암질환의 질병 경과에 따른 불확실성과 간호 요구도의 변화에 대한 연구는 거의 없는 실정이었다. 이러한 연구는 간호사가 환자의 경험을 이해하는데 도움을 주며, 투병과정을 돕는 간호 중재 개발에 반드시 필요하다고 생각됨으로 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 질병 단계별 암 환자의 불확실성의 정도를 파악한다.
- 2) 질병단계별 암 환자의 간호 요구를 파악한다.
- 3) 질병단계별 암 환자의 불확실성과 간호 요구와의 관계를 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 질병단계별 암 환자들의 불확실성과 간호 요구도를 조사하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 2005년 3월 1일부터 3월 30일까지 D시에 소재한 1개 대학병원, 1개 종합병원의 일반 외과, 내과, 흉부외과, 호스피스 병동 등에 입원해 있는 21세 이상의 성인 암 환자로서 자신의 진단 명을 알고 있고, 의식이 명료하고, 의사소통에 장애가 없고, 연구참여를 동의한 자를 대상으로 임의 표집하였다. 총 130명이 연구에 참여하였다. 조사한 설문지 중 불완전하게 응답한 9명을 제외한 총 121명을 분석에 포함시켰다.

### 3. 연구도구

#### 1) 불확실성 측정도구

Mishel의 불확실성 도구(1981)를 Lee(1984)가 번안하여 수정 보완한 도구를 사용하였다. 도구는 총 23문항 6개영역(질환과 관련된 애매 모호성 5문항, 질환과 관련된 불예측성 4문항, 정보의 부족 4문항, 모르는 증상의 변화 3문항, 의사소통 부족 3문항, 불분명한 설명 4문항)으로 구성되어있다. 이 도구를 6개 세부 영역으로 나눌 때는 Yu(2004)가 이용한 세부 문항 분류법을 이용하였다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 “매우 그렇다” 4점, “약간 그렇다” 3점, “거의 그렇지 않다” 2점, “전혀 그렇지 않다” 1점으로 측정하였으며, 긍정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수는 총합하여 다시 평균평점으로 나타내었으며, 평균점수가 높을수록 불확실성 정도가 높다. 선행연구에서 Cronbach's  $\alpha=.81$ (Yu, 2004)이었다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.74$ 이었다.

#### 2) 간호 요구도 측정도구

암 환자가 필요하다고 인지하는 간호 요구 내용은 선행연구를 토대로 하여 Yang(1997)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 간호 요구내용은 교육 요구 11문항, 신체적 간호 요구 8문항, 정서 요구 9문항 총 28문항으로 “매우 원함” 4점, “비교적 원함” 3점, “별로 원하지 않음” 2점, “전혀 원하지 않음” 1점의 Likert 4점 척도로 측정하였다. 점수는 총합하여 다시 평균평점으로 나타내었으며, 평균평점이 높을수록 간호 요구 정도가 높음을 의미한다. Yang(1997)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.91$ 이었다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.85$ 이었다.

#### 3) 질병단계 분류방법

암 환자의 질병단계는 연구자가 의무 기록지를 검토하고 담당의의 확인을 받은 후 Lewandowski와 Jones(1988)의 분류방법을 Yang(1997)의 연구에서 적용한 것을 그대로 인용하여 본 연구에 적용하였다. 1단계는 전이가 없는 암을 처음 확진 받아서 치료가 진행 중인 환자, 2단계는 처음부터 또는 치료 중 전이가 발견되

었거나 치료를 시도하고 있는 상태 또는 치료 후 재발된 상태의 환자, 3단계는 치료가 불가능(완화 항암치료를 받는 환자나 본인이 말기상태임을 알고 완화 항암치료도 거부하고 임종 시까지 동통조절 또는 영양공급만을 필요로 하는 환자)하고 임종을 기다리는 말기상태인 환자로 분류하였다.

### 4. 자료수집방법 및 절차

자료수집은 간호부의 허락을 받은 후 연구자가 연구대상자 기준에 적합한 환자를 대상으로 직접 방문하여 연구의 목적 및 취지를 설명하고 연구에 참여할 의사를 밝힌 환자에게 설문지를 나누어 주어 작성하도록 하였다. 작성이 곤란한 자는 연구자가 설문지를 읽어주고 응답하도록 하였다.

### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC+ 프로그램을 이용하여 전산처리 하였다. 각 질병단계 별로 대상자의 일반적 특성 및 질병특성에서 차이가 있는지를  $\chi^2$  test를 통하여 분석하였다. 질병단계별 대상자의 불확실성 지각 정도와 간호 요구도의 차이는 ANOVA로 분석하였다. 대상자의 불확실성 지각정도과 간호 요구와의 관계는 Pearson's 상관계수로 분석하였다.

## III 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성 및 질병특성

본 연구의 대상자는 Table 1과 같이 40대 이상이 87.6%이었고 남자가 62.0%, 기혼자가 70.2% 이었으며, 대상자의 50%가 고졸 이상의 학력을 갖고 있었다. 직업은 농업을 포함한 기타가 44.7%로 가장 많았고, 월수입은 200만 원 이하가 70%로 대다수의 환자가 경제적으로 넉넉하지 못함을 시사하였다. 대상자의 진단명은 간/담도/췌장암이 28.9%로 가장 많았고, 위암, 대장암 및 직장암, 기타 암(폐암, 혈액종양 암, 식도암,

**Table 1.** Demographical/clinical characteristics of the sample and Homogeneity tests for demographic/clinical characteristics across the illness phase subgroups (N=121)

Characteristics	Number(%) in the total sample	Homogeneity test			$\chi^2$	p
		Phase I	Phase II	Phase III		
<b>Gender</b>						
Male	75(62.0)	27(54.0)	26(61.9)	22(75.9)	3.72	.16
Female	46(38.0)	23(46.0)	16(38.1)	7(24.1)		
<b>Age</b>						
≤ 40	15(12.4)	6(12.0)	6(14.3)	3(10.3)	6.06	.42
41-50	34(28.1)	16(32.0)	12(28.6)	6(20.7)		
51-60	35(28.9)	18(36.0)	9(21.4)	8(27.6)		
61 ≤	37(30.6)	10(20.0)	15(35.7)	12(41.4)		
<b>Education</b>						
≤ Elementary	27(22.3)	9(18.0)	10(23.8)	8(27.6)	7.40	.29
Junior high	33(27.3)	18(36.0)	10(23.8)	5(17.2)		
High	39(32.2)	18(36.0)	13(31.0)	8(27.6)		
College ≤	22(18.2)	5(10.0)	9(21.4)	8(27.6)		
<b>Marital status</b>						
Not married	11( 9.1)	5(10.0)	5(11.9)	1( 3.4)	1.66	.80
Married	85(70.2)	35(70.0)	28(66.7)	22(75.9)		
Others	25(20.7)	10(20.0)	9(21.4)	6(20.7)		
<b>Religion</b>						
Yes	64(52.9)	27(54.0)	19(45.2)	18(62.1)	1.99	.40
No	57(47.1)	23(46.0)	23(54.8)	11(37.9)		
<b>Job</b>						
Public officer/salary man	28(23.1)	10(20.0)	11(26.2)	7(24.1)	1.37	.85
Business	39(32.2)	15(30.0)	15(35.7)	9(31.0)		
Others	54(44.7)	25(50.0)	16(38.1)	13(44.8)		
<b>Monthly income(10000 won)</b>						
≤ 100	46(38.0)	17(34.0)	21(50.0)	8(27.6)	5.50	.24
101-200	39(32.2)	19(38.0)	11(26.3)	9(31.0)		
201 ≤	36(29.8)	14(28.0)	10(23.8)	12(41.4)		
<b>Cancer type</b>						
Gastric	34(28.1)	16(32.0)	15(35.7)	3(10.3)	12.04	.15
Liver/biliary/pancreas	35(28.9)	10(20.0)	11(26.2)	14(48.3)		
Colorectal	26(21.5)	12(24.0)	9(21.4)	5(17.2)		
Female	12( 9.9)	6(12.0)	4( 9.5)	2( 6.9)		
Others	14(11.6)	6(12.0)	3( 7.1)	5(17.2)		
<b>Illness phases</b>						
	50(41.3)					
	42(34.7)					
	29(24.0)					

갑상선 암 등), 여성 암 순으로 나타났다. 질병단계는 대상자의 41.3%가 1단계, 34.7%가 2단계, 24%가 3단계였다.

## 2. 질병단계별 대상자의 동질성 검증

질병단계별로 불확실성 및 간호 요구도에 차이가 있는지 검증하기 전에, 일반적 특성 및 질병특성이 질병단계별로 고르게 분포되어 있는지를 먼저 검사하였다. 이렇게 함으로써, 불확실성 및 간호 요구도가 일반적 특성이나 질병특성이 아닌 질병단계별로 차이가 있는지를 더욱 분명하게 증명할 수 있다. Table 1에서와 같이 어느 변수에서도 질병단계별로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

## 3. 질병단계별 불확실성

대상자의 불확실성 정도(총점)는 1단계 환자에서

2.59점, 2단계 환자에서 2.66점, 3단계 환자에서 2.57이었다(Table 2). 불확실성 도구의 점수 범위(1-4점)를 고려할 때, 연구대상자들의 불확실성은 중 정도이었다. Table 2에서와 같이, 대상자의 불확실성은 총점수면에서 질병단계별로 유의한 차이는 없었다. 그러나 불확실성의 하부 영역을 보면, ‘질환과 관련된 불예측성’(F=21.21, p=.001)과 ‘정보의 부족’(F=3.14, p=.047)에서 질병단계별 차이가 있었다. ‘질환과 관련된 불예측성(unpredictability)’은 3단계에서 가장 낮았고, ‘정보의 부족(lack of information)’은 3단계에서 가장 높게 나타났다.

## 4. 질병단계별 간호 요구

Table 3에서와 같이 간호 요구도의 총점은 1단계 환자에서 3.00점, 2단계 환자는 2.97점, 3단계 환자는 3.11점으로 질병단계별로 유의한 차이는 없었다. 그러나 간호 요구의 하부 영역 모두에서 질병단계별 유의

**Table 2.** Level of uncertainty according to illness phases

(N=121)

Subscale	Phase I	Phase II	Phase III	F	p
	M±SD	M±SD	M±SD		
Ambiguity	2.88±.47	3.00±.45	3.01±.44	.95	.388
Unpredictability	2.76±.48	2.77±.44	2.14±.42	21.21	.001
Lack of Information	2.98±.36	3.10±.37	3.20±.47	3.14	.047
Incomplete diagnosis	2.58±.39	2.66±.43	2.45±.42	2.26	.109
Lack of communication	2.03±.61	1.98±.60	2.23±.60	1.59	.207
Vague explanation	2.11±.36	2.18±.35	2.17±.48	.48	.622
Total	2.59±.29	2.66±.28	2.57±.26	1.00	.372

**Table 3.** Nursing needs according to illness phases

(N=121)

Subscales	Phase I	Phase II	Phase III	F	p
	M±SD	M±SD	M±SD		
Educational need	3.00±.41	2.90±.40	2.72±.31	4.67	.011
Physical need	3.09±.33	3.18±.38	3.29±.23	3.56	.031
Emotional need	2.92±.38	2.87±.32	3.42±.32	25.18	.001
Total	3.00±.31	2.97±.30	3.11±.14	2.39	.095

한 차이가 있는 것으로 나타났다: 교육 요구( $F=4.67, p=.011$ ); 신체간호 요구( $F=3.56, p=.031$ ); 정서요구( $F=25.18, p=.001$ ). 교육 요구(education need)는 1단계에서 가장 높고 3단계에서 가장 낮았으며, 신체간호 요구(physical need)는 1단계에서 가장 낮았고 3단계에서 가장 높았으며, 정서요구(emotional need)는 3단계에서 가장 높은 것으로 나타났다. 간호 요구의 점수 범위가 1-4점이라는 점을 고려할 때, 대상자의 간호 요구는 매우 높지는 않았으나, 중상 정도의 간호 요구가 있음을 나타내었다.

**5. 불확실성과 간호 요구도와의 상관관계**

암 환자의 질병 단계별 불확실성 지각 정도와 간호 요구도의 상관관계는 1단계에서는  $r=-.241(p=.091)$ 이었고, 2단계에서는  $r=.223(p=.155)$ , 3단계에서는  $r=.344(p=.067)$ 로서 모두 유의한 상관관계를 보이지 않았다 (Table 4).

**IV. 논 의**

본 연구대상자에서 불확실성은 1단계 2.59점(100점 환산점수 64.75점), 2단계 2.66점(100점 환산점수 66.50점), 3단계에서 2.57점(100점 환산점수 64.25점)으로, 불확실성 정도는 중 정도로서 매우 심각한 수준은 아니었다. 암 환자를 대상으로 불확실성을 조사한 다른 국내 연구를 보면 입원 중인 암 환자에서 불확실성은 67.23(원점수 59.17의 100점 환산점)(Lee et al., 2001), 입원 또는 외래치료를 받고 있는 암 환자에서는 60.83(원점수 55.96의 100점 환산점)(Yu, 2004), 유방

절제술 환자에서는 72.0점(100점 만점)(Cho, 2000), 외래 또는 입원 치료 중인 암 환자에서 59.54(원점수 54.78의 100점 환산점)(Choi, 1993), 위암 수술환자 (Seong & Hong, 1995)에서는 64.5(실험군과 대조군의 평균, 100점 만점) 점으로, 대략 59점에서 72점 사이로 보고되었다. 비록 각 연구마다 사용한 도구의 문항 수나 척도가 조금씩 다르고, 연구마다 참여한 대상자의 일반적 특성 및 질병특성에 차이가 있어 연구 결과를 직접적으로 비교하는 것은 어려우나, 본 연구대상자의 불확실성의 정도는 지금까지, 다른 연구에 참여해 온 암 환자들과 유사하게 중정도 인 것으로 나타났다.

본 연구에서 전 질병단계 모두에서 하부영역인 ‘정보의 부족’이 다른 하부 영역에 비해 상대적으로 높은 불확실성 점수를 보였다. 이는, 연구대상자들이 정보가 부족할 때 상대적으로 높은 불확실성을 경험함을 의미하며, 기존의 연구에서도 정보의 부족이 상대적으로 심각한 불확실성 영역으로 나타났었다(Choi, 1993; Yu, 2004). 또한 불확실성에 대한 중재로 정보제공이 도움이 된다고 한 연구에서도(Oh, 1998; Seong & Hong, 1995) 정보부족이 불확실성을 높이는 요인이었음을 지적하였다. 이러한 맥락에서, 정보제공을 통하여 불확실한 상황에 대한 친밀성을 높이고, 인지적 조절을 강화함으로써, 기대와 실제 경험이 서로 일치되도록 한다면 불확실성을 감소시킬 수 있을 것으로 기대된다(Seong & Hong, 1995).

질병 단계별로 불확실성을 본 결과에서는 총점 면에서는 질병단계별로도 불확실성의 점수는 차이를 보이지 않았다. 그러나 하부 영역인 ‘질환과 관련된 불예측성’, ‘정보의 부족’에서는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. “질환과 관련된 불예측성”은 1, 2단계 환자에

**Table 4.** Relationships between uncertainty and nursing needs (N=121)

Illness phases	Nursing needs		
	Phase I	Phase II	Phase III
Phase I	-.241(p=.091)		
Uncertainty	Phase II	.223(p=.155)	
	Phase III	.344(p=.067)	

서 높게 나타났고, 3단계 환자에서는 낮았다. 이것은 암 환자의 질병 특성을 감안할 때 1, 2단계 환자들은 진단(처음 진단 또는 재발)을 받아 치료를 진행 중인 환자로 자신의 질병이 치료 될지 또는 심해질는지 잘 알 수 없는 상태에 있을 것이며, 이로 인한 심리적 고통도 경험할 것으로 보인다. 3단계 환자들은 암의 치료보다는 암으로 인한 증상관리를 주로 하는 환자로 자신의 질병경과를 잘 알고 있을 것이므로 이와 같은 결과를 가져왔으리라고 유추된다.

역으로, ‘정보의 부족’ 측면은 3단계 환자에서 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 3단계 환자들이 자신의 질병의 경과를 잘 알고 있으나 치료나 증상관리 면에서 적절한 정보를 갖고 있지는 않다는 것을 반영하고 있어서, 3단계 환자들에 대한 더욱 체계적인 정보제공이 필요함을 시사한다고 할 수 있다. 이 결과는 또한, 진단 받고 치료를 받는 1, 2단계 환자에게 의료인이 상대적으로 정보 제공을 많이 하는 편이지만, 말기 환자들에게는 그렇게 하고 있지 않고 있다는 점을 지적한다고 볼 수도 있다. 그러므로 말기 환자들에게 어떠한 정보가 필요한지를 조사할 필요가 있으며, 말기 환자들이 필요한 정보를 제공하도록 의료인을 교육할 필요가 있다.

질병단계별 불확실성의 차이가 총점 면에서는 나타나지 않았던 것은 세 가지로 해석할 수 있다. 첫째로, 불확실성 하부 영역이 6개나 되지만, 단 두개 영역에서만 질병단계별 차이가 나타나 총점이 이 차이를 반영하지 못했을 가능성이 크다. 두 번째로는, 차이가 나타난 두개 영역도 단계별 차이가 서로 다른 방향으로 나타나, 합산했을 때 차이가 상쇄되었을 것이다. 즉, 하나는 3단계에서 가장 높고, 다른 하나는 3단계에서 가장 낮았다. 세 번째로, 본 연구대상자에서, 불확실성 도구의 Cronbach's  $\alpha=.74$ 로 비교적 낮았으며, 이는 하부 영역간의 상관도가 크지 않음을 지적한다. 이 점 또한, 총점 면에서 질병단계별 불확실성의 차이가 드러나지 않았던 결과에 기여했을 것으로 보인다.

본 연구대상자들의 간호 요구도는 단계별로 약간의 차이는 있으나 3점 내외 정도로 나타났다. 같은 4점 척도를 사용한 입원한 암 환자를 대상으로 한 연구(Jung,

2003)에서는 3.23점으로 본 연구결과와 비교했을 때 본 연구대상자에서 간호 요구도가 약간 낮게 나타났다. 5점 척도로 한 연구를 보면 위암 환자에서 3.99점(Lee & Lee, 2003), 퇴원 전 암 환자에서 3.58점, 퇴원 후 암 환자에서 3.88점(Choi et al., 1999), 항암요법을 받고 있는 환자에서는 4.0점(Park et al., 2002)으로 나타나 환산 점수 값으로 비교한다면 본 연구대상자의 간호 요구도는 기존 연구대상자들과 비슷하게 나타났고, 증상 정도이었다.

질병단계별 간호 요구도는 총점수로 보면, 3단계 대상자가 3.11점으로 가장 높았으나 단계별로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 그러나 하부 영역을 보면, 모든 영역에서 질병단계별로 유의한 차이가 있었다. ‘교육 요구’는 단계가 증가할수록 감소하는 추세였고, ‘신체 간호 요구’와 ‘정서 요구’는 단계가 증가할수록 증가하는 추세를 보였다. 이와 같은 추세는, 임상간호사들이 말기 환자에서 직접 간호 요구 및 정서 요구에 더욱 민감할 필요가 있음을 재확인 하였다. Yang(1997)이 조사한 질병 단계별 간호사들의 간호 요구 중요성 지각 정도를 보면, 간호사들은 1단계 환자에서 교육 요구가 가장 중요하고, 3단계에서는 신체적 간호 요구가 중요하다고 인지하고 있는 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 환자들이 필요하다고 지각한 간호 요구 정도와 유사한 패턴이었다. 그러나 Yang(1997)의 연구에 의하면, 간호사들이 실제 제공하는 간호는, 간호사들이 중요하다고 지각하는 정도 보다 유의하게 낮은 것으로 나타나, 환자에게 적절한 간호가 제공되고 있지 못함을 시사하고 있어 본 연구결과를 근거로 환자의 요구에 적절한 간호중재를 제공할 필요가 있다.

본 연구대상자에서 교육 요구는 질병단계가 심해질수록, 감소하는 것으로 나타나 “정보부족”측면의 불확실성과 역방향의 변화를 보였다. 이 결과를 이해하는데에는, 교육 요구의 측정 항목이 암 치료를 받고 있는 환자들이 필요한 교육 내용을 주로 반영했다는 점을 감안할 필요가 있다. 검사 문항의 이러한 편향성 때문에 교육 요구도가 1, 2단계 환자(암 치료를 준비하거나 받고 있는 환자들)에서 높게 나타났을 가능성이 크다. 이 결과는, 기존의 간호 요구를 측정하는 도구들이, 말

기 환자의 교육 요구 측면을 잘 반영하고 있지 않다는 점을 지적하는 것일 수 있다. 그러므로 말기 환자들이 어떠한 교육 요구가 있는지를 체계적으로 조사할 필요가 있다.

앞서 언급했듯이, 간호 요구도의 총점 면에서는 질병단계별로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 간호 요구도의 각 하부 영역이 질병단계별로 역방향의 변화를 보였기 때문에, 합산했을 때(총점), 하부 영역의 유의한 차이가 상쇄된 것이 주요 원인인 것으로 판단된다.

암 환자의 불확실성 지각 정도와 간호 요구도의 상관관계는 모든 질병 단계에서 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 암 환자를 대상으로 불확실성과 간호 요구도와의 상관관계를 본 연구를 찾아 볼 수 없었으나, Kang(2004)의 연구에서는 간암 환자의 불확실성과 영적 요구와는 약한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서 불확실성 지각 정도와 간호 요구도간에 상관관계가 없었던 원인은 분명하지는 않다. 그러나 작은 표본수가(1단계 n=50; 2단계 n=42; 3단계 n=29) 한 가지 원인일 수 있다. 또 다른 해석은, 개인에 따라 매우 다양한 요인들이 불확실성과 간호 요구도를 인지하는데 개입하여 개개인 마다 불확실성이나 간호 요구도가 다양한 패턴으로 나타나고 있다고 볼 수도 있다. 그렇다면, 앞으로 불확실성이나 간호 요구도에 영향을 미치는 인지적 요인을 파악해 볼 필요도 있을 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 질병 단계별로 암 환자가 지각하는 불확실성 정도와 간호 요구도가 어떻게 다른지를 이해하고, 단계별 불확실성과 간호 요구도의 상관관계를 알아보고자 시도되었다. 암 환자들이 느끼는 질병단계별 불확실성 및 간호 요구도에 대한 국내연구는 희박하여, 본 연구결과가 앞으로 이 연구 분야의 발달에 기여할 것이라고 본다. 연구설계는 횡단적 서술적 조사연구였으며, 연구대상자는 D시에 소재한 1개 대학병원과 1개 종합병원에서 암 진단을 받고 입원 치료중인

암 환자로 총 121명을 대상으로 하였다. 본 연구에 사용된 도구는 불확실성을 측정하기 위해 Lee(1984)가 수정 보완한 23문항을 사용하였고, 간호 요구도는 Yang(1997)가 수정 보완한 28문항을 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS를 사용하여  $\chi^2$  test, ANOVA, Pearson's correlation으로 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 본 연구대상자에서 암 환자의 불확실성은 중정도이었으며, 각 질병단계별 불확실성 정도는 비슷하게 나타났다. 그러나 두 하부 영역에서는 질병 단계별로 차이를 나타내었다. ‘질환과 관련된 불예측성’은 1, 2단계에서 높았고, ‘정보의 부족’은 3단계 환자에서 가장 높게 나타났다.
- 2) 본 연구대상자에서 간호 요구도는 중상 정도였고, 총점에서는 질병단계별로 유의한 차이는 없었다. 그러나 간호 요구도의 하부 영역에서는 모두 질병 단계별로 유의한 차이가 있었다. ‘교육 요구’는 질병 단계가 증가할수록 감소하는 추세였고, ‘신체간호 요구’와 ‘정서 요구’는 질병 단계가 증가할수록 증가하는 추세를 보였다.
- 3) 본 연구대상자에서 암 환자가 경험하는 불확실성과 간호 요구도는 어느 단계에서도 상관관계를 보이지 않았다.

본 연구결과에서 질병단계에 따라서 환자들이 경험하는 불확실성(특히, 정보 부족과 질환과 관련된 불예측성)과 간호 요구도가 달라진다는 것이 밝혀졌다. 임상간호사들은 암 환자의 불확실성을 낮추어 심리적 적응을 돕기 위해, 질병단계별로 적절한 정보를 제공해야 한다. 그러므로 앞으로의 연구에서는 질병단계별로 어떠한 정보가 필요한지 상세히 조사할 필요가 있다.

끝으로 본 연구에서 사용한 Mishel(1981)의 불확실성 도구는 국내외에서 불확실성 연구에 많이 사용하는 도구이다. 그러나 국내 연구에 변안·수정되어 사용될 때 연구마다 문항수가 다르게 이용되었고, 하부 영역을 나누는 방식도 조금씩 달랐다. 암 환자에서 불확실성에 대한 연구는 환자의 삶의 질을 높이는 데 중요한 연구영역이므로, 이 연구 분야의 발전을 위해 불확실



성 도구에 대한 표준화 작업이 반드시 필요하다.

## References

- American Cancer Society (2005). *Cancer facts & figures*. Retrieved December 6, 2006, from American Cancer Society website: <http://www.cancer.org>
- Cho, O. H. (2000). Uncertainty, anxiety, and coping with mastectomy for breast cancer. *J Korean Acad Nurs*, 30(4), 1006-1017.
- Choi, E. S. (1993). *Relationship of uncertainty level in illness, coping style, and hope in cancer patients*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Choi, K. S., Park, K. S., Yu, E. J. (1999). The needs of patients with cancer and family members in inpatient and outpatient settings. *Korean J Rehabil Nurs*, 2(2), 215-224.
- Greer, S. (2002). Psychological intervention: the gap between research and practice. *Acta Oncol*, 41(3), 238-243.
- Ham, E. M., Kim, S. O., & Park, Y. S. (2000). A study on the effects of uncertainty related variables on uncertainty of hospitalized patients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 9(2), 121-133.
- Jung, J. E. (2003). The comparison of the perceived nursing needs between hospitalized cancer patients, and nurses. *Clin Nurs Res*, 8(2), 91-105.
- Kang, B. G. (2004). *Relationship between uncertainty and spiritual need of hepatoma patients*. Unpublished master's thesis, Kosin Univeristy, Busan.
- Lee, I. H. (1984). *A correlation study for the degree of the uncertainty in illness and the coping style with state anxiety*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, J-K, & Lee, M-S., (2003). Discharge nursing needs of patients having surgery with gastric cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(1), 22-32.
- Lee, Y-J., Ham, E-M, E-M., & Kim, K-S. (2001). A correlational study on uncertainty, coping and depression of cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 31(2), 244-256.
- Lewandowski, W. & Jones, S. L. (1988). The family with cancer: nursing interventions throughout the course of living with cancer. *Cancer Nurs*, 11(6), 313-321.
- Mishel, M. H. (1981). The Measurement of uncertainty in illness. *Nurs Res*, 30(5), 258-263.
- Oh, W. O. (1998). *Uncertainty experience in patients of children with cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Park, H. R., Park, B. S., & Bae, Y. R. (2002). The effects of educational program for anti-cancer chemotherapy on the patients' needs and satisfactions about nursing activities. *J Korean Community Health Nurs Acad Soc*, 16(2), 325-336.
- Seong, E. H. & Hong, M. S. (1995). The effect of preparatory information on uncertainty, anxiety, and depression of post operative patients with gastric cancer. *J Korean Acad Adult Nurs* 7(2), 245-258.
- So, H. S. (1995). *Changes on the uncertainty, ways of coping, and depression for patients with uterine cervical cancer during the early adaptation process: a longitudinal study*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul
- Sung, A. S. (2004). *Relationships among performed health behaviors, health belief, and nursing needs in gastro-colorectal cancer patients*. Unpublished master's thesis, Kosin Univeristy, Busan.
- Yang, Y. H. (1997). The comparison of the perceived needs between patients with cancer, their caregivers, and nurses according to the cancer patients' phases of illness. *J Korean Acad Nurs*, 27(4), 787-795.
- Yu, P. S. (2004). *A study on the relation between uncertainty in illness, hope, and spiritual well being of cancer patients*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.