

암환자의 희망 예측요인*

이 화 진** · 손 수 경***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

암은 미래와 생명을 위협하는 불길한 것이고 질환의 진행에 따라 자아존중감의 상실, 신체상의 변화, 인간관계의 손상, 미래에 대한 불확실감을 경험케 하는 것으로 알려져 왔다. 그러나 대부분의 암환자들이 미래를 위협적인 것으로 정의하기 보다는 희망과 의심사이를 머뭇거리는 것으로, 그들의 반응이 절망적인 것이라는 예상과는 실제 많이 다르다(Krumm, 1982; Buhler, 1975). 태(1994)는 암환자들은 많은 고통을 겪고 있지만 그런 인생의 절박한 상황하에서도 절망적인 상황을 극복하며 죽음까지도 수용하며 마음의 평온을 잃지 않는다고 하였다. 손(1995)과 한(1998)은 암환자는 끝없는 절망에 머무르는 것이 아니라 보다 나은 희망의 방향을 추구하고자 하는 정서상태를 나타낸다고 하였고, Angela(1997)는 모든 암환자들, 자기는 죽을 채비가 되어있다고 단언하는 사람들까지 포함해서 어떤 형태로든 희망을 가지려 한다고 하였으며, 희망은 삶의 위기에 있는 사람, 심각한 질병을 앓고 있는 사람, 임종환자에게 있어 더 높다고 하였다. 희망은 삶 그 자체를 유지해 나가는데 있어 필수불가결한 것이고 안녕을 위한 구성요소가 되며, 더 나은 결과가 있을 것이라는 기대를 가짐으로써 힘과

에너지를 얻는다. 이와같이 희망은 신체적, 정신적 반응의 촉매제로 기능하므로 종양의 진행과 환자의 안녕에 영향을 미치게 된다(Hinds, 1988). 1980년대 초에 '정신신경 면역학(psychoneuroimmunology)'이라는 용어가 알려지게 되었는데 이것은 인간의 기분, 태도 및 정서상태가 면역체계에 영향을 미치며, 인간이 부정적 정서상태에 있을 때는 인체내에 강력한 화학적 변화가 일어나 질병을 악화시킨다(Norman Cousins ; 이 정식 역 1992)는 것이다. 이것은 역으로 인간의 희망이 면역체계에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 것으로 설명할 수 있을 것이다. 즉 희망은 삶을 위협하는 진단을 받은 대상자에게 내일에 대한 기대를 주어 효과적인 대응으로 이끌게 하여 신체적, 정신적 악화를 예방하므로 생존과 치료에 대한 반응에 영향을 미치고(Miller, 1995, 1988), 사람으로 하여금 포기하지 않게 함으로써 삶의 중요하고 의미있는 면을 보게 할 수 있다는 것이다(Rustoen, 1995).

이상에서 희망은 암환자 간호에 중요한 개념이 될 수 있으므로, 희망을 보존시키고 증진시키는 간호중재를 하기 위해서는 먼저 희망의 자원들을 확인할 필요가 있다(임현숙, 1988). 지금까지 암환자의 희망에 관한 선행연구를 살펴보면, 희망은 사회적 지지, 가족지지, 자아존중감, 영적안녕, 대응양상, 건강증진행위, 삶의 질과 관련이 있음을 알 수 있었다(김, 1997; 문, 1995; 이,

* 본 논문은 석사학위 논문임
 ** 고신대학교 대학원 간호학과
 *** 고신대학교 간호학과 부교수

1994; 임, 1992; 임, 1998; 태, 1996; Richard, 1997). 밝혀진 변수들을 중심으로 희망에 영향을 미치는 예측요인들을 규명하는 것이 필요할 것이다. 그리고 지금까지의 연구는 외국에서 연구한 문헌이나 연구결과에 기초하고 있고, 외국의 도구로 희망이 측정되어져 왔으므로 한국인을 대상으로 개발된 도구를 사용하여 희망을 측정해 볼 필요가 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 한국 암환자를 대상으로 개발한 희망측정 도구를 사용하여 암환자의 희망정도를 측정하고, 일반적 특성과 주요 변인으로서 자아존중감, 사회적 지지(자족지지, 의료인 지지)를 파악하고, 밝혀진 요인들을 중심으로 희망의 예측요인들을 규명하여 암환자 간호에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암환자의 희망 정도를 파악하고 그들의 희망에 영향을 미치는 요인들을 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- (2) 대상자의 희망 정도를 파악한다.
- (3) 대상자의 일반적 특성에 따른 희망 정도를 파악한다.
- (4) 대상자의 자아존중감의 정도, 사회적 지지 정도를 파악한다.
- (5) 대상자의 희망, 자아존중감과 사회적 지지 정도와의 상관관계를 파악한다.
- (6) 대상자의 희망정도에 영향을 미치는 예측요인을 파악한다.

3. 용어정의

1) 암환자

부산광역시 소재 2개 대학 부속병원에서 입원하거나 투원, 치료중인 만 18세 이상의 성인 암환자를 말한다.

2) 희망

김과 이(1996)가 개발한 희망측정 도구인 6점척도, 39개문항으로 측정된 점수이다.

3) 자아존중감

Rosenberg(1965)의 5점척도의 10개 문항으로 구성

된 자아존중감 측정 도구로 측정된 점수를 말한다.

4) 사회적 지지

가족지지와 의료인지지로 구성된 태(1986)가 개발한 사회적 지지 측정도구인 5점척도, 16문항으로 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 암환자와 희망

희망은 사고와 느낌, 행동의 복합체이고 다차원적, 역동적, 보편적 개념으로(Buhler, 1975) 다소 정의내리기가 어렵지만 사전적 정의를 보면, '희망은 어떤 일을 이루고자 또는 그것을 얻으려는 바램, 좋은 일이 오기를 기대할 때 일어나는 감정'(새국어 대사전, 1990)이며, '신뢰, 바램, 자신있는 기대'(Webster, 1990)라고 하였다. 문헌에서는 희망의 개념적 정의를 좋은 상태가 계속 될 것이라는 기대 또는 인지된 곤경에서 벗어날 것이라는 기대(Miller, 1988), 미래적, 동기적, 행위 중심적인 기대감을 포함하고(Foote, 1990) 희망은 중요한 삶의 상황에 있어 어떻게 되었으면 하는 기대를 가지고, 자신의 가능성을 향해 추진해 나가는 인간-환경간의 되어감의 방법이고, 건강의 경험(Parse, 1990)이라고 하였다.

희망은 최적의 건강상태를 획득하기 위한 중요한 요소가 되는 사고를 제공하고(Foote, 1990), 스트레스와 불편감을 감소시키고, 커다란 좌절에 직면해서 동기화와 방어의 역할을 하므로(Komer, 1970), 희망은 삶 그 자체를 유지해 나가는데 없어서는 안되는 것이고 안녕을 위한 구성요소로(Farran, 1990), 삶에 있어 음식이나 물과 같이 기본적인 것이다(Miller, 1988).

희망은 사람을 강하게 하고 힘과 에너지를 주는 것으로 희망이 있는 사람은 능동적이고 정서적이며 성취적이지만 희망이 없는 사람은 무활동적, 무감동하며 냉담하고 죽어가는 것이나 다름없으며 희망이 성취된 사람들은 그들 자신을 활기있고 목적으로 가득차고, 고요하고 지지를 받는 것으로 묘사한다(Farran, 1990).

따라서 암환자의 생존과 질병에 대한 대응과 질적인 삶을 위해 희망을 불어넣어 주는 간호는 반드시 고려되어야 하는데(Patrice, 1994), 이를 위해 임상에서 암환자의 희망을 확인하고 그들의 희망을 증진, 강화시키는 간호중재가 필요한 것으로 사료된다.

2. 희망의 관련요인

Marcel은 희망이 절망으로부터 나오고 사람이 한계를 경험할수록 더 많은 희망에 대한 경험도 가지게 된다고 하였고(Stephenson, 1990), Madeleine(1970)도 희망은 자기자신의 자원이 고갈되었을 때 생긴다고 하였다. Miller(1985)는 희망은 개인의 신념, 다른 사람과의 관계, 필요로 된다는 느낌, 성취해야 할 목표등으로부터 생겨난다고 하였고 김(1991)은 의사나 간호사로부터의 정보, 삶의의미, 상호관계, 영적신념, 에너지, 목표성취, 곤경상태, 친교성 등으로부터 희망이 일어난다고 하였다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 김(1995)의 연구에서는 희망은 타인과의 상호성, 영적의존감, 신체기능 회복정도, 과거 삶의 반추를 통해, 미래에 대한 기대, 신념, 자신감, 능동적 참여, 역할회복으로 희망이 생겨난다고 하였다.

희망과 관련있는 변수에 관한 문헌을 분석하여 보면, 희망은 인구사회학적 특성인 성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 생활수준, 치료비 부담에 따라 영향을 받고(임현자, 1992; 문 희, 1995; 조계화, 김명자, 1996; 태영숙, 1996), 질병관련 특성으로 신체 통증여부(문 희, 1995)가 희망에 영향을 미치는 변수임을 알 수 있었다. Richard, Miller, Christine(1997)은 노인 암환자의 대응기전으로서 영적안녕, 종교, 희망, 절망, 다른 감정상태의 관계를 규명한 연구에서 영적안녕과 희망과 긍정적인 관계가 있고, 우울, 긴장, 분노 등이 부정적 정서사이의 부정적 상관관계가 있다고 하였다. 임(1998)의 연구에서도 종교적 특성으로 종교와 믿음 정도가 희망에 영향하는 것으로 밝혀졌다.

희망은 또한 사랑에 의해 불어넣어지는 상호관계적 과정인데 그들은 목적을 제공해 주는 사랑하는 사람이나 그들 가족과의 관계에서 가장 흔하게 반응한다(Farran, 1990). 임(1992)과 문(1995)의 연구에서도 사회심리적 변인으로 사회적 지지와 희망의 두 개념간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 암환자에 있어서 희망을 증진시키는 요소중의 하나는 가족이나 의료진과 의미있는 관계를 맺는 것이다(Hearth, 1990). 문(1995)은 간호사들이 암환자가 받고있는 사회적 지지의 수준과 형태를 평가하고 결여된 부분의 지지를 충족시켜 줌으로서 희망을 증진시킬 수 있다고 하였다. 또한 Foote(1990)의 다발성경화증 환자를 대상으로 희망과 자아존중감과의 상호관계를 알아보기 위한 연구에서 희망이 높은 사람은 자존감이 높은 것으로 나타나 이들 환

자를 위한 간호전략은 자존감을 증가시켜 주어 긍정적인 건강상태를 유도해 줄 수 있다고 하였다. 위암환자를 대상으로 건강증진 행위 수행의 영향요인을 파악하기 위해 자아존중감, 희망과의 관계를 규명하기 위한 이, 김과 오(1994)의 연구에서도 자아존중감이 높을수록 희망도 높고, 희망과 자아존중감이 높을수록 건강증진행위 수행정도도 높은 것으로 나타나 건강증진행위를 위해 이 두 변수에 대한 간호중재가 필요하다고 하였다.

따라서 이상의 문헌에서 밝혀진 희망과 이들 변인들과의 관계를 재확인하고, 이러한 요인들이 희망에 영향을 미치는 예측정도를 규명하여 암환자의 희망증진을 위한 간호중재 방안 모색에 도움이 되고자 한다.

III. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 부산시내 소재 2개 대학 부속병원에서 입원하거나 통원하여 치료중인 200명의 암환자를 대상으로 하였으며, 선정기준은 다음과 같았다.

- (1) 만 18세 이상의 성인 암환자
- (2) 전문의로부터 암이라고 진단 받았으며 자신이 암이라는 진단명을 알고 있는 자
- (3) 질문지를 읽고 응답할 수 있으며 의식수준이 정상인 자
- (4) 연구의 목적을 이해하고, 참여하기로 동의한 자

2. 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 1999년 2월 1일부터 1999년 3월 1일 까지 29일간 이었으며, 자료수집 방법은 본 연구자가 연구 대상자를 직접 방문하여 설문지를 배부하였다. 직접 응답할 수 있는 상태에 있는 사람은 본인이 설문지를 읽고 답을 하도록 하였고, 그렇지 않은 경우는 연구자가 각 문항을 읽어준 후 응답을 받았다.

3. 연구도구

본 연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 일반적 특성 16문항, 희망 39문항, 자아존중감 10문항, 사회적지지 16문항의 총 81문항으로 구성되었다.

1) 희망

김과 이(1996)가 개발한 암환자 희망측정 도구로 회복가능성에 대한 확신(11문항), 내적만족감(7문항), 친교관계(6문항), 삶의 의미(5문항), 한국적 희망관(2문항), 영적믿음(3문항), 자신감(3문항), 자긍심(2문항), 총 39 문항으로 구성되어 있으며 6점척도로 점수가 높을수록 희망정도가 높음을 의미한다(최소 39점, 최대 234점).

본 연구에서 사용된 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.9283이었다.

2) 자아존중감

Rosenberg(1965)의 도구로, 5점척도의 10문항으로 구성되어 있으며, 부정적 문항은 역환산 처리하여 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다(최소 10점, 최대 50점).

본 연구에서 사용된 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.8132이었다.

3) 사회적 지지

태(1986)의 사회적 지지 측정도구로, 가족지지(8문항)와 의료인 지지(8문항)로 구성되어 있으며, 5점척도 16문항으로 점수가 높을수록 사회적 지지정도가 높음을 의미한다(최소 16점, 최대 80점).

본 연구에서 사용된 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.8505이었다.

4. 자료처리 및 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 프로그램으로 분석하였고, 그 내용은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 희망 정도를 파악하기 위해 평균, 표준편차, 평균 평점, 최소값, 최대값을 산출하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 희망 정도를 파악하기 위해 t-test, ANOVA와 사후다중 비교(Scheffe) 검증을 하였다.
- 4) 대상자의 자아존중감 정도, 사회적지지 정도를 파악하기 위해 평균, 표준편차, 평균 평점, 최소값과 최대값을 산출하였다.
- 5) 대상자의 자아존중감, 사회적 지지와 희망정도와와의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

- 6) 대상자의 희망정도에 영향을 미치는 예측요인을 파악하기 위해 단계적 중다회귀분석(multiple stepwise regression analysis)으로 처리하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 한국의 일개지역 2개 대학병원의 암환자를 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 확대 해석할 경우에는 신중을 기하여야 한다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 인구사회학적 특성, 질병관련 특성, 종교적 특성으로 분류하였다.

인구사회학적 특성에서 성별은 남자가 93명(46.5%), 여자가 107명(53.5%)으로 여자가 다소 많았으며, 연령은 50-59세가 66명(33.0%)으로 가장 많았다. 발병전 직업은 회사원이 54명(27.0%), 주부가 43명(21.5%)이었다. 학력은 고졸이 86명(43.0%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 158명(79.0%), 미혼이 19명(9.5%), 사별이 15명(7.5%), 이혼이 8명(4.0%)의 순이었다. 월평균 수입은 100만원이하가 100명(50.0%), 101만원-200만원 이하가 69명(33.5%)이었다. 치료비 부담은 본인이 88명(44.0%)으로 가장 많았고 투병과정에서 가장 힘이 되는 지지자원은 가족 107명(53.5%), 의료진 55명(27.5%), 신앙 23명(11.5%)의 순이었다.

질병관련 특성으로 자궁암이 46명(23.0%), 위암이 35명(17.5%), 혈액종양이 32명(16.0%)이었고, 간암이 20명(10.0%) 등으로 나타났다. 투병기간은 3개월이하가 86명(43.0%), 4-6개월이 43명(21.5%), 7-12개월이 27명(13.5%), 13-24개월이 26명(13.0%), 25개월이상 18명(9.0%)의 순으로 나타났다. 현재 건강상태에 대한 인식은 '좋다'가 91명(45.5%), '보통이다'가 61명(30.5%), '나쁘다'가 48명(24.0%)의 순이었고 통증 정도는 '미약하다'가 48명(24.0%), '중간정도'가 31명(15.5%), '심하다'가 20명(10.0%)의 순으로 나타났다. 치료종류는 약물치료가 53명(26.5%)으로 가장 많았고 재발이 되지 않은 경우가 153명(76.5%)으로 재발된 경우보다 많았다.

종교적 특성으로 종교 없음이 53명(26.5%), 기독교

가 46명(23.0%)의 순이었고 종교가 삶에 영향을 미치는 정도는 '별로 영향을 주지 않는다'가 46명(23.0%), '많은 부분에 영향을 미친다'가 42명(21.0%)이었다.

2. 대상자의 희망 정도

연구 대상자의 희망정도를 알아본 결과는 <표 1>과 같았다.

희망정도는 평균 185.55±22.39점, 평균평점 4.75±.57점, 최소값 96점 그리고 최대값 234점 이었다. 희망 요인 중 회복 가능성에 대한 확신이 평균평점 5.09±.59, 친교관계가 평균평점 5.05±.55으로 가장 높게 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 희망 정도

일반적 특성에 따른 대상자의 희망 정도는 <표 2>와 같았다.

인구사회학적 특성 중 성별($t=-3.69, P=.000$), 연령($F=4.714, P=.000$), 직업($F=3.247, P=.008$), 월평균 수입($F=6.113, P=.003$), 치료비 부담($F=3.796, P=.011$), 지지자원($F=10.554, P=.000$)은 희망 정도에 유의한 차이를 보였다. 사후 다중 비교(Scheffe) 검증에서 연령에 따른 희망 정도는 29세 이하가 70세 이상의 군보다 높았고, 직업에서는 주부가 농업에 종사하는 군보다 희망이 높았다. 월평균 수입이 101만원-200만원이하 군이 100만원 이하군보다 희망이 높은 것으로 나타났고, 치료비 부담은 기타에 응답한 집단에서 가장 희망이 높았는데 기타에 속하는 경우는 그 내용이 암보험에 가입한 경우가 대부분이었다. 또한 투

병생활에 가장 힘이 되는 것이 신앙이라고 한 군의 희망 정도가 가장 높았다.

질병관련 특성중 진단명($F=2.287, P=.029$), 건강상태 지각($F=22.184, P=.000$), 통증정도($F=3.334, P=.021$)에 따라 희망 정도에 유의한 차이를 보였다. 유방암 환자군에서 가장 희망이 높게 나타났고, 건강상태 지각이 좋을수록, 통증정도는 없거나 미약할수록 희망 정도가 높게 나타났다.

종교적 특성에서는 종교($F=4.911, P=.001$), 종교가 삶에 미치는 영향($F=11.706, P=.000$)에 따라 유의한 차이를 보였다. Scheffe 검증에서 종교에서는 기독교가 무교보다 희망정도가 높았고 종교가 삶에 미치는 영향은 '전 생활영역', '많은 부분', '조금 준다', '별로 안 준다', '해당 없음'의 순으로 희망정도가 높은 것으로 나타났다.

4. 대상자의 자아존중감, 사회적 지지 정도

연구 대상자의 자아존중감과 사회적 지지정도는 <표 3>과 같았다.

자아존중감은 평균 38.32±7.21점, 사회적 지지는 평균 52.97±8.49 그 중 가족지지는 평균 35.95±4.99점, 의료인 지지는 평균 27.02±6.05점 이었다.

5. 대상자의 희망정도와 자아존중감과 사회적지지정도와의 관계

연구 대상자의 희망, 자아존중감과 사회적 지지의 관계는 <표 4>와 같았다. 희망과 자아존중감은 $r=.588$ ($p=.000$)로 중정도 상관관계를 보여, 자아존중감이 높

<표 1> 대상자의 희망 정도

N=200

요 인	문항수	최소/최대값	평균±표준편차	평균평점±표준편차
희망	39	96/234	185.55±22.39	4.75±.57
요인1(회복가능성에 대한 확신)	11	26/66	56.04±6.58	5.09±.59
요인2(내적 만족감)	7	9/42	30.96±5.95	4.42±.85
요인3(친교관계)	6	17/36	30.30±3.34	5.05±.55
요인4(삶의 의미)	5	8/30	23.24±4.31	4.64±.86
요인5(한국적 희망관)	2	2/12	9.99±1.61	4.98±.80
요인6(영적 믿음)	3	3/18	11.11±3.43	4.03±1.14
요인7(자신감)	3	3/18	13.98±2.5	4.66±.86
요인8(자긍심)	2	2/12	8.95±1.92	4.47±.96

<표 2> 대상자의 일반적특성에 따른 희망 정도

N=200

일반적특성	내용	구분	평균	표준편차	F or t	P	사후다중비교
인구사회학적 특성	성별	남자	179.46	22.16	-3.69	.000***	
		여자	190.84	21.30			
	연령	1) 29세이하	193.88	21.55	4.714	.000***	1>6
		2) 30-39세	190.91	20.66			
		3) 40-49세	189.45	25.30			
		4) 50-59세	187.10	20.37			
		5) 60-69세	175.35	20.81			
		6) 70세이상	165.45	10.81			
	직업	1) 회사원	184.61	26.30	3.247	.008**	3<4
		2) 상업	185.37	21.18			
		3) 농업	175.04	21.06			
		4) 주부	195.41	19.87			
		5) 무직	180.50	19.64			
		6) 기타	188.31	25.39			
	학력	1) 무학	181.52	16.93	1.725	.146	
		2) 국졸	179.04	20.78			
		3) 중졸	184.94	17.60			
		4) 고졸	188.19	24.37			
		5) 대졸이상	191.66	25.95			
	결혼상태	1) 기혼	185.46	22.87	.457	.712	
		2) 미혼	190.05	21.89			
		3) 이혼	179.87	16.72			
		4) 사별	183.73	21.28			
	월평균수입	1)100만원이하	180.16	20.86	6.113	.003**	1<2
		2)101-200만원	191.25	20.52			
		3)200만원이상	190.30	26.84			
	치료비부담	1) 본인	183.61	22.24	3.796	.011	
		2) 직계가족	180.80	23.38			
		3) 배우자	192.51	18.96			
		4) 기타	204.00	30.76			
	지지자원	1) 의료진	182.67	22.48	13.373	.000***	1<3
		2) 가족	183.47	19.26			2<3
		3) 신앙	210.04	17.03			3>4
		4) 없다	173.33	26.48			
.....							
질병관련특성							
	진단명	1) 위암	186.25	16.50	2.287	.029*	
		2) 유방암	197.00	21.03			
		3) 직장암	196.66	22.59			
		4) 간암	176.85	30.80			
		5) 폐암	179.57	20.54			
		6)혈액종양	179.75	24.39			
		7) 자궁암	189.80	22.19			
		8) 기타	182.34	16.83			

<표 2> 대상자의 일반적특성에 따른 희망 정도(계속)

N=200

일반적특성	내용	구분	평균	표준편차	t or F	P	사후다중비교
질병관련특성	건강상태 지각	1) 좋다	195.71	19.07	22.184	.000***	1>2>3
		2) 보통이다	179.86	16.93			
		3) 나쁘다	173.5	25.87			
	통증정도	1) 없다	188.37	20.77	3.334	.021*	
		2) 미약	187.50	18.67			
		3) 중간	181.74	23.20			
		4) 심하다	172.50	31.82			
	종교관련 특성	종교	1) 기독교	196.78	23.80	4.911	.001*
2) 천주교			180.12	25.87			
3) 불교			184.78	21.47			
4) 없음			177.98	19.28			
5) 기타			184.5	13.30			
종교가 삶에 미치는 영향		1)전 생활영역	204.95	5.13	11.706	.000***	
		2) 많은 부분	197.07	22.70			
		3) 조 금	183.48	18.39			
		4)별로 안준다	178.78	15.15			
		5)전혀 안준다	177.05	22.14			

*P<.05, **P<.01, *** P<.001

<표 3> 대상자의 자아존중감, 사회적 지지 정도

N=200

변 수	최소/최대값	평균±표준편차	평균평점±표준편차
자아존중감	13/50	38.32±7.21	3.83±.72
사회적지지	28/80	52.97±8.49	3.93±.53
가족지지	18/40	35.95±4.99	4.49±.62
의료인 지지	10/40	27.02±6.05	3.37±.75

은 사람일수록 희망이 높은 것으로 나타났다. 희망과 사회적 지지와의 관계에서는 희망과 가족지지는 $r=.224$ ($p=.001$), 희망과 의료인지지는 $r=.221$ ($p=.002$)로 비교적 미약한 상관관계를 보였다.

<표 4> 대상자의 희망정도와 자아존중감과 사회적지지 정도와의 관계 N=200

	희망
자아존중감	.588($p=.000$)
사회적지지	.289($p=.000$)
가족지지	.224($p=.001$)
의료인지지	.221($p=.002$)

6. 대상자의 희망 예측요인

암환자의 희망 정도에 영향을 미치는 변수로 나타난

자아존중감, 종교가 삶에 미치는 영향, 가족지지, 연령, 의료인 지지, 성별, 지지자원, 종교, 월수입 등 9개 변수를 독립변수로 하여 중다회귀 분석을 실시한 결과 5개 변수(자아존중감, 종교가 삶에 미치는 영향, 건강상태 지각, 사회적 지지, 연령)가 예측력 있는 변수로 나타났다. 이들 변수 모두가 희망을 54.2% 설명하는 것으로 나타났다. 자아존중감에 의한 설명력이 34.6%로 가장 높았다 <표 5>.

V. 고 찰

본 연구 대상자인 암환자의 희망정도를 분석한 결과는 평균 185.55점(만점, 234점), 평균평점 4.75점(만점, 6점)으로 높게 나타났다. 본 연구와 다른 도구인 Nowotny(1989)의 희망척도를 사용하여 암환자를 대상으로 연구한 한 이, 김과 오(1994), 문(1995)과 태

<표 5> 대상자의 희망 예측요인

(N=200)

예측요인	Beta	R ² 변화	누적R ²	F	P
자이존중감	.425	.346	.346	104.533	.000***
종교가 삶에 미치는 영향	-.273	.109	.455	39.559	.000***
건강상태 지각	-.207	.45	.500	17.817	.000***
사회적지지	-.191	.026	.527	10.841	.001*
연령	-.132	.015	.542	6.525	.011*

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

(1996)의 연구에서도 암환자의 희망수준이 중등도 이상임을 알 수 있었다. Miller(1988)의 척도로 암환자의 희망정도를 연구한 임(1992)도 암환자의 희망정도가 중등도 이상임을 보고하였다. 그리고 박(1993)과 이(1992)의 연구에서 일반적인 수술환자나 혈액투석 환자보다는 암환자의 희망이 다소 높다는 것을 알 수 있었는데 이는 인간이 일상적인 삶을 위협하는 사건이나 상황에 직면하게 되었을 때, 가장 강력한 자원인 희망을 가지게 된다고 한 Angela(1997)의 주장과 같이 인간은 절망스런 한계적 상황에 직면할수록 희망적 정서를 사용, 그 상황에 적응하는 것으로 사료된다.

본 연구에서 사용한 희망척도의 요인 중 '회복가능성에 대한 확신'과 '친교관계' 영역의 희망이 가장 높게 나타났다. 이는 암환자들이 무엇보다 자신의 질병회복에 대한 강한 갈망을 나타내고 있음을 알 수 있다. 그리고 '친교관계'는 우리나라의 암환자들이 남과의 관계속에서 의미발견을 하며 고립된 자아에서 벗어나고자 하며, 객체와의 사랑을 통해 발견되는 자기존재의 의미속에서 희망을 구하는 특성(태, 1994)을 보여주는 것이라고 생각한다.

희망은 자이존중감과 관련성이 높은 것으로 나타났다. 자이존중감은 자기자신을 긍정적으로 조화시키는 힘이므로, 자이존중감이 높고 자기자신에 대해 긍정적인 사람일수록 미래에 대한 신념이 높고 희망을 통해 자기자신을 더욱 가치있는 존재로 발전시켜 나갈 수 있는 것으로 사료된다. 이, 김과 오(1994)의 자이존중감, 희망과 건강증진 행위와의 관계연구에서도 자이존중감과 희망이 높은 관련성을 보였고, 건강증진 행위를 초점으로 하는 간호에서 자이존중감과 희망에 대한 간호중재가 필요하다고 하였다. 그리고 사회적 지지는 희망과 다소 약한 관련성을 나타내었고, 의료인 지지보다는 가족지지가 다소 높게 나타났다. 특히 우리나라의 암환자들은 친교관계에 대한 희망이 강하므로(김달숙, 이소우, 1996), 간

호사는 환자, 가족, 의미있는 사람과 의료전문인과의 관계를 내외적으로 강화시켜 주어서 의미있는 관계를 형성하는 촉매역할을 수행하여야 할 것이다. 그리고 임(1992)은 암환자의 지지구성원들간의 상호작용을 통해 환자를 돌보아주며 사랑하고 존중하며 가치감을 가지도록 해 주는 사랑과 지지가 환자로 하여금 삶의 중요한 동기인 희망을 가지게 하는 요소라고 하여 암환자의 간호시 사회적 지지를 강화하는 간호가 필요함을 강조하였다. 따라서 간호사는 환자의 자존감 정도를 사정하여, 부정적 자존감을 긍정적으로 전환시키는 역할과 사회적 지지를 구축하고 강화하는 역할을 잘 감당하게 될 때 암환자의 희망을 효과적으로 증진시킬 수 있을 것으로 사료된다.

암환자의 희망에 영향을 미치는 요인으로서 자이존중감, 종교가 삶에 미치는 영향, 건강상태 지각, 사회적 지지, 연령이 중요한 요인으로 나타났으며, 그 중 자이존중감이 가장 영향을 많이 미치는 변수로 나타났다. 이는 문(1995)이 희망에 가장 영향력 있는 변수가 교육정도라고 하였고, 임(1998)이 실존적 영적안녕이라고 하여 본 연구결과와 차이가 있었다. 이는 연구대상자와 측정도구의 차이로 기인한 것으로 보여진다. 그러므로 희망 예측요인에 대한 반복적인 연구를 통하여 확인하는 것이 필요하리라 생각된다.

본 연구결과에서 확인된 예측요인 중 사회심리적 변인은 자이존중감과 사회적 지지, 연령이었다. 즉 자이존중감을 증진시키고, 사회적지지를 강화시키는 간호와 더불어 간호시 환자의 연령 특성에 따른 사회심리 측면의 간호가 계획된다면 암환자의 희망증진이 가능하리라 본다. 그리고 건강상태 지각도 유의한 변인으로 확인되었으므로, 환자의 신체상태를 개선하는 간호를 통해 암환자의 안위 증진과 더불어 희망도 강화될 수 있을 것이다. 종교가 삶에 영향을 미치는 정도가 유의한 예측변인으로 확인된 것은, 대상자가 종교가 있는가 없는가 하는 차원의 문제

가 아닌, 대상자의 삶에 종교적인 원리가 구체적으로 적용되는 정도이므로, 종교의 유무만을 확인하여 시행되는 간호중재는 비효율적인 것이다. 따라서 암환자의 영적측면에 관한 간호에서 종교의 원리가 삶의 전 영역에서 적용이 가능할 때, 대상자의 희망이 긍정적으로 변화될 것으로 사료된다.

결론적으로, 암환자의 희망을 증진시키기 위한 간호중재를 할 때는 대상자의 신체적, 사회심리적, 영적측면이 포함된 전인적인 간호를 수행하여야 한다는 것이다. 그리고 본 연구에서 밝혀진 예측변인들은 암환자 희망을 증진하는 프로그램 개발시 적용할 수 있을 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 암환자의 희망정도를 파악하고 그들의 희망에 영향을 미치는 예측요인들을 규명하여 암환자 간호를 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도된 연구이다

연구대상은 부산시내 소재 2개 대학 부속병원에 압으로 진단받고 치료중인 환자로서 1999년 2월 1일부터 1999년 3월 1일에 걸쳐 개별적인 면담을 통해 설문지를 이용한 자료수집을 하였다.

수집된 자료는 SPSS program으로 분석하였고, 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 희망과 자아존중감, 사회적지지 정도는 평균과 표준편차, 평균평점과 표준편차, 최소값, 최대값으로, 희망과 자아존중감, 사회적 지지와의 관계는 Pearson's correlation coefficient로, 일반적 특성에 따른 암환자의 희망정도를 파악하기 위해서 t-test, ANOVA와 사후다중비교(Scheffe) 검정으로 희망에 영향을 미치는 예측요인을 알아보기 위해서 단계적 중다회귀분석(multiple stepwise regression analysis)을 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 희망정도는 평균 185.55±23.39점(최소값 96점, 최대값 234점)이었다.
- 2) 일반적 특성에 따른 암환자의 희망정도는 성별(t=-3.69, P=.000), 연령(F=4.714, P=.000), 직업(F=3.247, P=.008), 월평균 수입(F=6.113, P=.003), 치료비 부담(F=3.796, P=.011), 지지자원(F=10.554, P=.000), 진단명(F=2.287, P=.029), 건강상태지각(F=22.184, P=.000), 통

증정도(F=3.334, P=.021), 종교(F=4.911, P=.001), 종교가 삶에 미치는 영향(F=11.706, P=.000)에 따라 유의한 차이를 보였다.

- 3) 암환자의 자아존중감은 평균 38.32±7.21(최소값 13점, 최대값 50점), 사회적지지 중에서 가족지지는 평균 35.95±6.05(최소값 18점, 최대값 40점), 의료인지지는 평균 27.02±4.99점(최소값 20점, 최대값 40점)이었다.
암환자의 희망은 자아존중감(r=.588, P=.000), 가족지지(r=.224, P=.001), 의료인지지(r=.221, P=.002)와 유의한 순상관관계를 보였다
- 4) 희망과 관련이 있는 5개의 변수(자아존중감, 종교가 삶에 미치는 영향, 건강상태 지각, 사회적 지지, 연령)가 환자의 희망정도를 54.2%설명하였고, 이 중 자아존중감에 의한 설명력이 34.6%로 가장 높았다.

이상의 결과에 의하면 암환자의 희망에 가장 크게 영향을 미치는 예측요인은 자아존중감과 종교가 삶에 영향을 미치는 정도이었다. 따라서 자아존중감을 증가시킬 수 있는 간호중재를 개발하여 간호에 적용해야 할 것이다. 또한 종교가 삶에 미치는 정도가 암환자의 희망에 영향을 미치는 것으로 나타났으므로 향후 영적측면에 관한 연구를 통해 암환자의 희망 증진에 기여하도록 하여야 할 것이다.

이상의 결론을 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 암환자의 희망예측요인에 대한 반복연구가 필요하다.
- 2) 암환자의 희망을 높이기 위해 자아존중감을 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램의 개발이 필요하다.
- 3) 암환자의 희망을 높이기 위해 자아존중감과 대상자의 삶에 종교적 영향을 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램의 효과를 확인하는 연구가 필요하다.
- 4) 암환자의 희망에 영향을 주는 요인중 영적인 요인에 대한 체계적인 연구가 필요하리라 본다.

참 고 문 헌

- 김달숙 (1991). 전인적 간호요소로서의 희망의 이론화를 위한 탐색적연구. 대한간호학회지, 21(2), 168-185.
- 김달숙 (1992). 희망의 간호학적 이론구성. 서울대학교 간호학 박사학위 논문.

- 김달숙, 이소우 (1996). 암환자 간호를 위한 희망 측정 도구개발. 대한간호학회지, 28(2), 441-456.
- 김이순 (1995). 뇌졸중환자의 희망. 대한간호학회지, 27(1), 212-227.
- 김은희(1997). 항암화학요법을 받는 환자의 희망과 대응양상. 경북대학교 간호학 석사학위 논문.
- 문희 (1995). 암환자가 지각하는 사회적지지와 불편감이 희망에 미치는 영향. 전남대 석사학위 논문.
- 박선애 (1993). 수술전 환자가 지각한 가족지지와 희망과의 관계연구. 조선대학교 석사학위 논문.
- 보건복지부연감 (1997). 암환자 조사자료 분석 보고서.
- 손수경 (1995). 암환자의 절망감. 경북대학교 박사학위 논문.
- 이경순, 김부덕, 오복자 (1994). 자아존중감 및 희망과 건강증진 행위와의 관계연구 -위암환자 중심으로-. 삼육대학교 논문집, 26, 109-118.
- 이미자(1991). 혈액투석 환자가 지각한 가족지지와 희망과의 관계연구. 이화여대 석사학위 논문.
- 이미자 (1997). 수술전 환자가 지각한 사회적 지지와 희망과의 관계. 성인간호학회지, 9(3), 480-494.
- 이정식 역 (1992). 희망, 웃음 그리고 치료. 서울; 범양사.
- 임현숙 (1998). 영적안녕과 희망과의 관계-암환자 중심. 삼육대학교 간호학 석사학위 논문.
- 임현자 (1992). 암환자가 지각하는 사회적지지와 희망과의 관계. 이화여대 석사학위 논문.
- 조계화, 김명자 (1996). 입원한 암환자와 재가암환자의 가족지지, 희망, 삶의 질정도에 관한 연구. 간호학회지, 27(2), 353-363.
- 최상순 (1990). 일지역 성인의 영적안녕, 희망 및 건강상태에 관한 연구. 연세대 박사학위 논문.
- 태영숙 (1986). 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계. 이화여대 간호학 석사학위 논문.
- 태영숙 (1994). 한국 암환자의 희망에 관한 연구. 이화여자 대학교 박사학위 논문.
- 태영숙 (1996). 암환자의 희망과 삶의 질과의 관계연구. 성인간호학회지, 8(1), 80-92.
- 한국일보 (1995). 암 정복. 95년 9월 5일자 13면.
- 한영인 (1998). 암환자의 절망감과 영적요구의 관계. 고신대학교 간호학석사학위 논문.
- Angela, B., Teresa, G., Aimee, M. (1997). A Comparison of the Level of Hope in Patients with Newly Diagnosed and Recurrent Cancer. BALLARD, 24(5), 899-904.
- Buhler, J. A. (1975). What Contributes to Hope in Cancer Patients. American Journal of Nursing, 75(8), 1353-1357.
- Carni, E. (1988). Issues of Hope and Faith in the Cancer Patients. Journal of Religion and Health, 27(4), 285-290.
- Conrad, N. L. (1985). Spiritual Support for the Dying. Nursing Clinics of North America, 20(2), 415-426.
- Dufault, K. J. (1985). Hope; It's Spheres & Dimensions. Nursing Clitics of North America, 20, 379-391.
- Farran, C. J. (1990). Measurement of Hope in a Community-Base Older Population. Western Journal of Nursing Research, 12, 42-59.
- Foote, A. W. et al. (1990). Hope, Self-esteem & Social support in Person with Multiple Sclerosis. Journal of Neuroscience Nursing, 22, 155-159.
- Herth, K. (1990). Fostering hope in terminally-ill people. Journal of advanced nursing 15, 1250-1259.
- Hinds (1988). Adolescent Hopefulness in illness and health. Adv. Nurs. Science, 10(3), 79-88.
- Kim. T. S. (1989). Hope as a Method of Coping in Amyotrophic Lateral Sclerosis Journal of Netrosience Nursing, 21(6), 342-347.
- Korner, I. N. (1970). Hope as a Method Coping. Journal of Consulting &Clinical Psychology, 34(2), 134-139.
- Krumm, S. (1982). Psychological Adaptation of the Adult with Cancer. Nursing Clinics of North America, December, 729-737.
- Madeleine, S. (1970). Hope ; the Restoration of Healing AJN, 2, 268-273.
- Miller, J. F. (1985). Hope doesn't necessarily eternal-sometimes it has to be carefully mined ane channeled AJN. Jan, 23-25.
- Patrice, J., Pancer (1994). Inspiring Hope in

the Oncology Patient. Journal of Psychosocial Nursing, 32(1), 33-38.

Parse (1990). Parse's Research Methodology with an Illustration of the Lived Experience of Hope. Nursing Science Quarterly, 9-17.

Penrod, J. (1997). Strategies for Assessing and Fostering Hope ; The Hope Assessment Guide. PENROD, 24(6), 1055-1063.

Reed (1987). Spirituality and Wellbeing in Terminally ill Hospitalized Adults Research in Nursing & Health, 10, 335-344.

Richard, J., Miller, Christine, S. (1997). Spritual wellbeing, Religiocity, Hope, Depression, and Other Mood States in Elderly People Coping With Cancer, FERING, 24(4), 663-6.

Rustoen, T. (1995). Hope and quality of life, two central issues for cancer patients ; a Theoletical analysis, Cancer nursing, 18(5), 335-361.

Stephenson, C. (1990). The Concept of Hope Revisited for Nursing. Journal of Advanced Nursing, 16, 1456-1461.

- Abstract -

Key concept : Cancer patients, Hopepredictive factors

Predictive Factors of Hope in Patients with Cancer

Lee, Hwa Jin · Sohn, Sue Kyung***

It has been believed that cancer is an omnious factor threatening the future and life itself. Patients having the disease experience anxiety, fear, feeling of weakness, depression and feelings of uncertainty and hopelessness.

* Graduate School of Nursing, Kosin University

** Associate Professor, Department of Nursing, Kosin University

Most cancer patients, however, have expectations of possible recovery and a better future, very different from the patients who feel hopeless.

Therefore. hope allows people to respond effectively to the fatal disease they have and prevents them from deteriorating physically and spiritually, positively influencing their survival, response to treatment and sense of security. Studies previously performed showed that hope is positively correlated with social and family supports, self-esteem, spiritual well-being, responsive action, health promotion behavior and quality of life.

Thus, the study attempted to provide basic information on nursing cancer patients by investigating their levels of hope and determining predictive factors which influence hope.

For the study 200 cancer patients in two university hospitals located in Pusan were sampled as subjects. Data were collected for twenty nine days from Feburary 1, 1999 to March 1.

Instrumets for the study included 10 items from the self-esteem scale by Rosenberg (1965), 39 hope measurements by Kim and Lee(1965), 16 of the social support scale by Tae(1986) and 16 of the general characteristics scale, all of which totaled 81 items.

The data were analyzed using the SPSS program. General characteristics of the investigated based on numbers and percentage. Hope, self-esteem and social support were analyzed using means, minimum, maximum and standard deviation. Relations among the foregoing three factors were analyzed using Pearson' correlation coefficient. Levels of hope in cancer patients were determined using t-test, ANOVA and Scheffe test. Predictive factors influencing hope were investigated using multiple stepwise regression analysis.

Results of the study are summarized as follows:

1. An average level of hope was 185.55 ± 23.39 points(96 min. and 234 max.)
2. Levels of hope showed a significant difference among them according to sex ($t=-3.69$, $P=.000$), age($F=4.714$, $P=.000$), job($F=3.247$, $P=.008$), monthly income ($F=6.113$, $P=.003$), treatment charge ($F=3.796$, $P=.011$), supportive resources ($F=10.554$, $P=.000$), diagnosis($F=2.287$, $P=.029$), perceived health status($F=22.184$, $P=.000$), level of pain($F=3.334$, $P=.021$), religion ($F=4.911$, $P=.001$) and religion's effect in life ($F=11.706$, $P=.000$),
3. For the subjects, self-esteem and social support were 38.32 ± 7.21 (13 min, and 50 max.) and 52.97 ± 8.49 points(28 min, 80 max.). Concerning social support, average levels of family support and medical support were found 35.95 ± 6.05 (18 min, and 40

max) and 27.02 ± 4.99 points(20 min and 40 max).

The hope the cancer patients showed significant correlations with self-esteem ($r=.588$, $P=.000$), family support($r=.224$, $p=.001$) and medical support($r=.221$, $P=.002$).

4. The five variables related to hope (self-esteem, religion's effect in life, perceived health status, social support and age) accounted for 54.2 percent of the hope level; especially, self-esteem was the highest at 34.6%.

As shown in the above results, predictive factors which most influence hope in cancer patients were self-esteem and religion's effect of life. Therefore, nursing interventions to increase self-esteem should be developed.

Regarding religion's effects, studies on spiritual aspects should be carried out in a way that contributes to promotion of hope.