

용서간호중재 프로그램이 여성 암환자의 희망과 삶의 질에 미치는 영향*

태 영 숙¹⁾ · 윤 수 정²⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

암은 국내 사망원인 1위로 2003년 전체 사망자의 26%를 차지하고 있으며 모든 계층에서 발생률과 사망률이 급속히 증가하는 추세에 있으며(KNSO, 2003), 아직도 그 발생 요인에 관해서는 뚜렷이 밝혀지지 않은 가운데 암진단을 받게 되면 죽음에 대한 불안, 공포, 절망감과 같은 다양한 정서적 변화와 혼란을 경험한다.

특히 여성암환자들은 고통, 절망감과 무력감 그리고 왜곡된 자아상 등으로 억압된 분노가 높아, 죽음과 관련하여 암 진단과 동시에 분노, 불안, 좌절, 죄책감, 공포, 부정, 분노, 우울 등의 부정적인 정서를 경험하게 된다(Chon, 1994; Youn & Tae, 2004). 특히 이들에게 혼란 유발암과 자궁경부암은 여성생식계 암으로서 여성 자신의 내면세계와 연결된 부위로서 여성의 정서적 건강 및 자아개념과 안녕에 심각한 영향을 미치게 되므로(Chon, 1994) 이들 환자들의 심리사회적, 영적인 간호제공이 중요하다고 하겠다.

또한 이들 여성암환자들은 영구적인 절망감의 체험, 비애의 정서인 '한'을 갖기도 하는데 특별히 대인관계 속에서 상처받은 사람들은 끝까지 적대감과 분노에 가

득하여 죽어가는 것을 목격할 수 있다(Youn & Tae, 2004). 이러한 적대감, 분노 등은 생체 적응에 영향을 미쳐 교감신경의 각성 수준을 높이며 심혈관, 내분비 및 면역체계의 부적응 상태를 초래하게 된다. 그리하여 암이 재발되거나 증상을 악화시켜 죽음까지 초래케 된다(Park, 2003). 특히 여성 암환자들은 과거에 체험한 고립감과 타인에게 무시당함으로써 초래되는 긴장된 인간관계에 의한 마음의 상처가 되살아나 절망감에 사로잡히는 경향이 있다고 하였다(Tae, Cho, & Hong, 2003). 그러므로 관계에 의한 스트레스를 해소시켜주는 간호중재가 여성암환자 간호에 필요하다고 생각한다.

최근에 대인관계 스트레스를 감소시켜주는 전략으로서 심리학, 교육학 등에서 용서교육 프로그램을 개발 적용하고 있는데, 이 용서는 우울, 불안, 분노와 같은 부정적인 정서는 줄여주고, 희망, 자존감과 같은 긍정적인 정서를 향상시킨다고 하였다(Lin, 1998; Osterndorf, 1999). 용서는 환자를 피해자의 위치에서 용서해 주는 사람으로 변화시킴으로써, 자신에 대한 부정적 정서와 사고를 긍정적 정서와 사고로 대치할 수 있도록 돕는다(Enright & North, 1998). 또한 용서한 사람은 심리적 고통을 성공적으로 극복함으로써 자존감 향상을 경험하며 갈등이나 상처로 손상된 인간관계를 회복하고 대인관계를 긍정적으로 유지할 수 있게

주요용어 : 여성암 환자, 용서간호중재 프로그램, 삶의 질

* 이 논문은 고신대학교 교내연구비 지원에 의해 수행되었음

1) 고신대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: taehope@kosin.ac.kr)

2) 고신대학교 전인간호과학 연구소 연구원

된다(Park, 2003). 용서는 궁극적으로 죽어가는 환자들의 삶의 질을 증진시킬 수 있으며 암환자들을 위해 다른 사람들과의 평안함 뿐만 아니라 내적 평안함을 제공해주므로(Byock, 1997) 특히 여성암환자들의 간호중재로서 그 의의가 크다고 생각한다.

또한 희망은 암환자들이 질환으로 인해 초래되는 극심한 정신적인 고통과 갈등을 겪으면서도 그러한 상황을 극복케 하며 적응 또는 대처하려는 노력을 하게하는 근원적인 힘으로 작용하는 긍정적인 정서로서 간호사의 위치에서 가장 잘 붙여넣어 줄 수 있다(Hinds, 1988). 이 희망은 생존에 위협을 주는 상황에서 생명을 연장시킨다고 하였다(Cousins, 1989). 그러므로 암환자 간호 시 희망은 간과할 수 없는 주요 개념이다.

한편 암환자의 삶의 질은 암환자의 투병과정에서 그들의 일상생활에서 얻는 만족감과 관계되는 주관적인 가치판단으로서 암환자의 삶의 질 증진은 단순한 환자의 생존을 향상보다도 더 중요한 치료효과의 지표가 된다고 볼 수 있다. 그러므로 종양 간호영역에서 환자에게 희망을 가지게 하고 삶의 질을 증진시켜주는 전략은 무엇보다 중요하다고 본다. 이러한 맥락에서 용서를 간호중재전략으로 활용하여 암환자의 희망과 삶의 질에 미치는 영향을 규명해볼 필요가 있다. 그러나 실제로 암환자에게 용서 중재를 적용한 연구는 말기 노인암환자를 대상으로 한 Hansen(2002)의 연구와 Youn(2004)의 진행성 여성 암환자를 대상으로 정신건강에 미치는 효과를 규명한 연구가 있는 실정이고 여성 암환자의 희망과 삶의 질에 미치는 영향을 규명한 연구는 없는 실정이다. 이에 본 연구는 대인관계 상처로 인한 스트레스가 있는 여성 암환자들에게 용서간호중재 프로그램을 적용하여 그들의 희망과 삶의 질 정도에 미치는 효과를 파악코자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 여성 암환자를 위한 용서중재 프로그램을 적용한 후 그 효과를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 용서중재프로그램이 여성 암환자의 희망에 미치는 효과를 검증한다.
- 2) 용서중재프로그램이 여성 암환자의 삶의 질에 미치는 효과를 검증한다.

3. 연구가설

가설 1 : 실험군은 대조군보다 실험처치 후 희망 정도가 높아질 것이다.

가설 2 : 실험군은 대조군보다 실험처치 후 삶의 질 정도가 높아질 것이다.

4. 용어정의

1) 용서간호중재 프로그램

용서란 개인적으로 깊고 부당한 상처를 준 사람에 대해 갖는 부정적인 사고나 판단, 감정, 행동반응을 극복하고 상대에 대해 긍정적인 사고, 감정, 행동반응을 갖게 하는 하나의 과정을 의미한다(Enright & North, 1998). 본 연구에서는 용서가 신체와 정신건강에 긍정적으로 기여한다는 기본적인 가정을 바탕으로 Enright(2000)가 개발한 것으로, 기존의 용서교육 프로그램에 상담, 신체적 접촉, 영적지지 등의 간호중재가 포함되어 있는 Youn(2004)이 진행성 여성 암환자에게 개발 적용한 프로그램이다. 본 프로그램은 결심, 활동, 심화의 4단계로 주 1회 60분씩 총 4회를 입원중인 대상자의 병실에서 용서교육과 상담, 신체적 접촉 및 영적지지를 개별적으로 제공하는 방법으로 구성되어있다.

2) 여성 암환자

각종 임상 검사 및 병리 조직학적 검사를 통해 전문의에 의해 여성암으로 진단 받은 자를 말한다(Choi, 2001). 본 연구에서는 1개 종합병원에서 전문의에 의해서 유방암, 자궁암, 난소암 등의 여성생식계 암으로 진단을 받은 자로서 암에 대한 병식이 있는 여성 환자를 말한다.

3) 희망

자신을 위한 목표와 요구가 달성될 수 있으며 현재의 상태나 상황이 일시적이라는 행위지향적인 긍정적인 기대로 특정 지어지는 정신적 상태를 의미하는 것으로(Herth, 1991), 본 연구에서는 Herth(1991)가 개발한 희망 척도 12개 문항으로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 희망정도가 높은 것을 의미한다.

4) 삶의 질

삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 및 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태를 말하며, 일상생활 활동에서 얻는 주관적인 만족의 정도, 신체적 안녕, 정신적 안녕, 신체상에 대한 관심, 진

단과 치료에 대한 반응, 사회적 영역으로 구성된 것을 말하며(Dubos, 1976), 본 연구에서는 Youn(1997)이 말기 암환자를 대상으로 하여 개발한 삶의 질 측정 도구로 측정된 점수를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 여성 암환자를 대상으로 용서간호중재 프로그램의 효과를 검증하기 위한 유사 실험연구로서 비동등성 대조군 사전·사후 시차실험설계이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B시 소재 1개 대학병원에서 유방암, 자궁암, 난소암으로 진단 받고 입원 중인 여성 환자로서, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 수락한 자로 편의 표출하였다.

총 51명을 대상으로 면담한 후, 만 20세 이상의 자신이 암인 것을 알고 있는 여성 환자로서 연구대상자 선정기준(상처의 정도 부당성, 심각성 측정; Kim, 1999)의 평균 점수가 5점 만점에 4점 이상인 자로 다른 사람으로부터 상처나 아픔을 경험한 환자인 실험군 16명, 대조군 18명을 선정하였다. 실험군 1명은 신체적 상태 악화로 프로그램을 할 수 없었고, 대조군 3명은 개인사정으로 타 병원으로 옮기거나 연락이 두절되어, 최종적으로 실험군 15명, 대조군 15명 총 30명을 최종대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 희망 측정도구

본 연구에서 희망측정도구는 Herth(1991)가 개발하고, Youn(2004)이 전문가의 자문을 받아 번역한 희망 척도로 측정된 점수를 말한다. 이 척도는 12개 문항의 4점 척도로서 '매우 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '거의 그렇지 않다' 1점으로 하였고, 의미가 반대되는 문항은 역산하였다. 점수가 높을수록 희망 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰는 개발 당시 Cronbach' $\alpha = .890$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .891$ 이었다.

2) 삶의 질 측정도구

여성 암환자의 삶의 질 측정도구는 Youn(1997)이 말기 암환자를 대상으로 하여 개발한 삶의 질 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 12문항으로 구성되어 있으며 10점 척도로 삶의 질이 가장 낮으면 0점, 가장 높으면 10점으로 배정하였으며, 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Youn(1997)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .811$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .713$ 이었다

3) 대상자 선정도구(상처경험 정도 측정도구)

본 연구에서 대상자 선정 기준으로 적용한 상처 경험 정도 측정도구는 Kim(1999)의 연구에서 적용하였던 척도를 사용하였다. 본 도구는 대인관계를 통해서 누군가로부터 받은 상처가 있는 경우 상처 받은 정도, 상처의 심각성 정도, 화가 난 정도 등의 총 4개 문항의 5점 척도로 구성되어있다. 상처 점수가 가장 낮으면 0점, 가장 높으면 5점으로 배정하였으며 점수가 높을수록 상처경험 정도가 많음을 의미하는 대상자 선정을 위한 측정도구이다.

4. 실험도구 : 용서간호중재 프로그램

용서간호중재 프로그램은 Enright(2001)의 용서중재 프로그램을 기초로 하여 간호 상황에 맞게 수정 보완한 Youn(2004)이 개발한 용서간호중재 프로그램을 적용하였다. 개방(Uncovering), 결심(Decision), 활동(Work), 심화(Deeping)의 4단계로 구성되어 있고, 각 단계별로 1주에 1시간씩 4회에 걸쳐 연구자가 입원 중인 병원의 병실에서 상담, 교육과 신체적 접촉 및 영적지지를 함께하는 방법으로 이루어진 프로그램으로 각 단계별로 구체적인 내용은 <그림 1>과 같다

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2004년 6월 10일부터 9월 10일까지였으며 자료수집방법은 다음과 같다

1) 대상자 선정

본 연구의 대상자는 B시 소재 1개 대학병원에서 유방암, 자궁암, 난소암으로 진단받고 입원 중인 여성 암환자로 하였으며, 연구대상자 선정 검사를 통해 상처 경험 정도가 4.0이상(5.0 만점)인 자를 실험군, 대조

횟수	단계	제목	내용	방법	운영자	사용 도구	장소	소요 시간
1	개방 수준	분노직면하고 표현하기	1) 인사하기 2) 프로그램 소개, 프로그램에 대한 기대 나누기, 나의 인간관계 돌아보기 3) 갈등, 상처 경험시 자신에게 나타난 반응, 대처에 대한 자각 및 표현하기 4) 투병 중에 가장 힘들었던 경험 나누기 /가해자에게 하고 싶은 말 해보기	· 용서교육 및 감정이입, 경청을 통한 상담 · 신체적 접촉 (손잡기, 어깨 토닥거리기 등)	연구자	소 책자	병실	60분
2	결심 수준	용서하기로 마음먹기	1) 결정 : 용서에 대한 나의 생각, 경험나누기, 용서란 무엇인가? 용서와 혼동하는 것, 거짓 용서와 진정한 용서, 용서와 관련된 토의, 용서에 대한 나의 입장 점검 2) 용서의 성경적인 면 제시 용서에 대한 이점 설명 (회복의 도움에 대한 내용)	· 용서교육 및 상담 · 신체적 접촉 · 영적지지 · 나자신과의 약속하기(서약서 작성)	연구자	소 책자	병실	60분
3	활동 수준	새로운 눈으로 바라보기, 부드러운 마음으로	1) 우리의 생각다루기: 사실로 바로보기, 생각 전환하기, 새로운 눈으로 보기 2) 우리의 감정다루기: 상대방의 감정, 돌아보기, 상대방 입장이 되어 느껴보기, 측은한 마음으로 부터 용서받을 필요성 느끼기	· 용서교육 및 상담 · 신체적 접촉 · 영적지지	연구자	소 책자	병실	60분
4	심화 수준	고통삼가고 선물준비하기, 의미의 발견	프로그램에서 다룬 내용, 도움이 된 것, 상대방에 대한 생각, 감정, 행동 돌아보기	· 용서교육 및 상담 · 신체적 접촉 · 영적지지	연구자			

〈그림 1〉 용서간호중재프로그램 구성내용

군 모두에 선정하였다. 실험군과 대조군의 배정은 연구에 동참하기로 수락한 환자들 중에서 임의 추출하여 실험군 15명, 대조군 15명으로 선정하였다.

2) 연구절차

대조군의 사전조사는 2004년 6월 10일에서 6월 12일까지 시행하였으며, B시 소재 대학병원에 입원하고 있는 여성 암환자의 일반적 특성, 희망 정도, 삶의 질 정도를 설문지로 조사하였다. 대조군의 사후조사는 일반적인 상례간호를 시행한 후 2004년 7월 10일에서 7월 12일까지 희망 정도, 삶의 질 정도를 설문지로 조사하였다. 실험군의 사전조사는 2004년 7월 13일에서 8월 10일까지 시행하였으며, B시 소재 대학병원에 입원한 여성 암환자의 일반적 특성, 희망 정도, 삶의 질 정도를 설문지로 조사하였고 사후조사는 2004년 8월 13일에서 9월 10일까지 시행하였으며, 4주간의 용서간호중재 프로그램을 실시 한 후 희망 정도, 삶의 질 정도를 설문지로 조사하였다.

3) 실험처치

본 프로그램의 실험처치는 실험군 15명을 대상으로 각 단계별로 1회 60분씩, 개방단계(분노 직면하고, 표현하기), 결심단계(용서하기로 마음먹기), 활동단계(새로운 눈으로 바라보기, 부드러운 마음으로), 심화단계(고통을 삼키고 선물 준비하기, 의미의 발견)의 4단계를 주 1회, 4주에 걸쳐 연구자가 병실을 방문하여 교육과 상담, 신체적 접촉 및 영적 지지를 개별적으로 접근하는 방법으로 이루어졌다.

5. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS/Win 12.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 제 특성에 대한 두 집단 간 동질성 검증은 χ^2 -test, Fisher's exact test, t-test를 실시하였다.
- 2) 대상자의 실험 전 종속변수에 대한 동질성 검증은 t-test로 실시하였다.
- 3) 실험군과 대조군의 용서간호중재 프로그램의 실시에 따른 희망 정도와 삶의 질 정도는 실험군과 대조군의 연령이 동질하지 않아 연령을 공변수로 통제한

후 ANCOVA로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 실험군과 대조군의 동질성 검증

1) 실험군과 대조군의 제 특성에 대한 동질성 검증

실험군과 대조군의 일반적인 특성인, 연령, 결혼상태, 교육정도, 종교, 직업, 가정의 월수입, 암보험가입 유무, 치료방법, 가장 도움을 많이 주는 분 등에 대한 동질성을 t-test, Fisher's exact test, χ^2 -test 분석한 결과, 연령에서는 유의한 차이가 없었으나($\chi^2 = 6.000$, $p = .117$), t-test에서 유의한 차이($t =$

2.178, $p = .038$)를 보였다. 연령을 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 연령을 제외한 나머지 변수들은 동질집단으로 볼 수 있었다($p > 0.05$) (Table 1).

2) 실험전 실험군과 대조군 종속변수에 대한 동질성 검증

용서간호중재 프로그램을 실시하기 전 실험군과 대조군 간의 종속변수인 희망 정도, 삶의 질 정도)에 대한 동질성을 t-test로 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질한 집단이라고 볼 수 있었다($p > 0.05$) (Table 2).

<Table 1> Demographic characteristics of the subjects

(n=30)

Characteristics	Exp. (n=15)	Cont. (n=15)	χ^2 -test or t	p
	M±SD, N(%)	M±SD, N(%)		
Age	57.53±7.48	50.13±10.82	6.000	.117
below 39	2(13.3)	8(53.3)	2.178	.038*
50-59	8(53.3)	3(20.0)		
over 60	5(33.3)	4(26.7)		
Maritalstatus				
Married	8(53.3)	11(73.3)	1.292	.256
Bereavement	7(46.7)	4(26.7)		
Education				
Elementary graduate	10(66.7)	7(46.7)	2.729	.255
Middle school graduate	3(20.0)	2(13.3)		
≥High school graduate	2(13.3)	6(40.4)		
Religion				
Christian	2(13.3)	2(13.3)	2.140	.544
Buddies	8(53.3)	11(73.3)		
None & ect.	5(23.4)	2(13.3)		
Occupation				
Yes	3(20.0)	4(26.7)	.186	.666
No	12(80.0)	11(73.3)		
Monthly income(Won)				
≤800,000	2(13.3)	3(26.7)	1.200	.101
800,000-1,200,000	5(33.3)	4(26.7)		
1,200,000-1,600,000	4(26.7)	4(26.7)		
≥1,610,000	4(26.7)	4(26.7)		
Cancer Insurance				
Yes	9(60.0)	8(53.3)	.136	.713
No	6(40.0)	7(46.7)		
Treatment				
Op. Op+Chemo.	5(33.3)	3(20.0)	.807	.426
Chemo. Chemo+ Radiation	10(66.7)	12(80.0)		
The best support				
Husband	6(40.0)	10(66.7)	2.143	.143
Sons & Daughters	9(60.0)	5(33.3)		

Exp.: Experimental group;

Cont.: Control group;

* : $p > .05$

(Table 2) Homogeneity test of dependent variables between experimental and control group (n=30)

Variables	Exp. (n=15)	Cont. (n=15)	t	p
	M±SD	M±SD		
Hope(Min 12, Max 48)	31.13± 1.88	32.60± 3.54	1.416	.171
Quality of Life(Min 38, Max 87)	58.73±10.99	64.73± 9.14	1.626	.115

Exp.: Experimental group; Cont.: Control group

2. 가설 검정

용서교육 프로그램의 효과를 검증하기 위한 가설검정 결과는 다음과 같다.

1) 가설 1

'용서간호중재 프로그램을 받은 실험군(이하 실험군)은 일반적 상례간호를 받은군(대조군)보다 용서 정도가 높아질 것이다'를 검증하기 위하여 연령을 공변수로 통제 후 ANCOVA로 분석한 결과 실험군(40.67±2.99)이 대조군(32.66±4.35)보다 희망 정도가 유의하게 높아 가설 1은 지지되었다($F = 16.967$, $p = .001$)<Table 3>.

2) 가설 2

'실험군은 대조군보다 삶의 질 정도가 높아질 것이다'를 검증하기 위하여 연령을 공변수로 통제 후 ANCOVA로 분석한 결과 실험군(76.60±7.38)이 대조군(68.87±12.17)보다 삶의 질 정도가 유의하게 높아 가설 2는 지지되었다($F = 4.850$, $p = .036$)<Table 4>.

VI. 논 의

대인관계 상처로 인해 스트레스를 경험하는 여성 암환자의 희망과 삶의 질을 증진시키기 위해 적용된 용서간호중재 프로그램의 효과에 대해서 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 희망 정도의 증가에 대한 용서 간호중재의 효과를 보면, 이는 말기 노인 암환자를 대상으로 용서교육 프로그램을 적용한 Hansen(2002)의 연구와 일치하는 것으로 여성 암환자에게나 말기 노인 암환자 모두에게 용서 중재는 희망을 증진시킬 수 있는 중재가 됨을 알 수 있다. 이는 용서 중재의 개방 수준, 결심 수준, 활동수준, 심화수준의 4 단계 중 특별히 심화수준의 중재가 희망 증진에 영향을 미쳤을 것으로 사료된다. 심화수준은 고통을 삼키고 의미를 발견하는 단계로서 상대방에 대한 생각, 감정, 행동 돌아보기를 함으로써 미래를 향하여 나아가는 용서의 삶을 계속 실행하는 마음을 새롭게 하는 단계이기 때문에 특히 희망에 효과가 있었다는 것을 알 수 있다(Enright, 2001).

또한 이 용서 간호중재에는 기존의 용서교육프로그램에 상담, 신체적 접촉, 영적지지 등의 간호중재를 포함시킨 중재이므로 더욱 희망감 증진에 영향을 미쳤으며, 연구 대상자 선정에 있어서도 미리 대상자 선정 검사를 통하여 상처 받은 경험 정도가 4.0(5.0 만점) 이

(Table 3) Effects of forgiveness nursing program at hope (n=30)

Characteristics	Exp. (n=15)	Cont. (n=15)	F	p
	M±SD	M±SD		
Before	31.13±1.88	32.60±3.54	16.967	.001**
After	40.67±2.99	32.66±4.35		
Difference	9.53±0.91	0.06±1.50		

Exp.: Experimental group; Cont.: Control group; ** $p < .001$

(Table 4) Effects of forgiveness nursing program at quality of life (n=30)

Characteristics	Exp. (n=15)	Cont. (n=15)	F	p
	M±SD	M±SD		
Before	58.73±10.99	64.73± 9.14	4.850	.036*
After	76.60± 7.38	68.87±12.17		
Difference	17.87± 3.42	4.13± 3.93		

Exp.: Experimental group; Cont.: Control group; * $p < .05$

상인 자를 선택하였으므로 효과가 나타났던 것으로 사료된다. 그러므로 본 용서간호 중재 프로그램은 대인관계 상처를 가지고 있는 암환자들의 희망을 증진시킬 수 있다는 결론을 유추할 수 있다. 이는 Tae(1994)의 한국 암환자 희망 연구에서 생의 마지막 시기에 남과의 관계를 잘 정리함으로써 희망이 증진된다는 연구 결과와 일치하는 것으로 앞으로 암환자들의 희망증진 간호중재 시 적극 활용할 필요가 있다고 사료된다. 또한 기존의 희망 중재로서 소개된 문제해결중심 집단 상담이나(Kim, 2002), 가족지지(Kim, 1999) 등의 임상현장에서 활용성이 높은 희망중재들 간의 비교연구도 필요할 것으로 생각된다. 이러한 결과를 통해 암환자들에게 중요 개념 중 하나인 희망이 다른 사람을 용서함으로써 자기 스스로 치료에 대한, 자신에 대한, 타인에 대한 희망이 증가하는 것으로 나타나는 것은 용서와 희망의 개념이 밀접한 관련이 있는 것으로 사료된다. 또한 암환자를 대상으로 희망을 증가시키는 국내 연구는 거의 없는 실정에서 본 프로그램은 암환자에게 중요한 희망을 증진시켜주는 중재로서 의의가 크다고 사료된다. 그러므로 앞으로 종양간호 영역에서 용서간호중재를 희망증진 간호중재로서 새롭게 인식할 필요가 있으며 임상현장에서 그 활용도가 높을 것으로 기대된다.

둘째 용서간호중재 프로그램을 적용 후 실험군의 삶의 질 정도의 증가에 효과가 있었다.

이는 말기 노인 암환자를 대상으로 한 Hansen(2002)의 연구와 동일한 결과로 나타났으며 기존의 삶의 질 향상을 위한 중재연구인 말기 암환자를 대상으로 호스피스 간호중재의 효과(So, 1991), 유방절제술 환자를 대상으로 수중운동 프로그램의 효과(You, 1996), 뇌손상환자 가족을 대상으로 사회적 지지의 효과를 연구한 Lee(1999)의 연구에서 삶의 질이 향상된 것과 일치하는 것으로 용서가 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 전략으로서도 효과적임을 알 수 있다.

최근 암환자의 치료효과율은 단순한 수면연장의 양적인 면 보다는 질적인 삶의 질 정도를 암환자 치료효과도의 지표로 삼고 있는 실정(Tae, 1996)이므로 용서 간호중재가 여성 암환자의 삶의 질을 향상시키는데 효과가 있다는 것은 종양간호 영역에서 용서간호중재의 중요성을 알 수 있게 해준다. 이러한 결과는 치료과정 중 고통당하는 대상자에게 지지하고 함께 해주고, 감정을 표출함으로써 효과가 나타난 것으로 사료된다. 특히 본 연구대상인 여성 암환자들의 상처는 주로 남편으로

부터 받은 경우가 대부분(30명 중 16명)이었기 때문에 용서간호중재프로그램의 효과가 큰 것으로 나타났다고 본다. 여성 암환자들은 여성 성의 상징인 생식기관에 암이 유발됨으로서 여성의 정체성을 빼앗기는 고통을 경험하는 환자들이므로(Tae et al., 2003) 이들의 삶의 질이 증진되었다는 것은 한국의 상처문화 속에서 투병생활을 하고 있는 여성암환자들의 간호중재로서 그 의의가 크다고 본다. 특히 본 용서중재 프로그램의 4 단계를 거치면서 여성 암환자들은 상처를 준 가해자를 용서함으로써 얽매었던, 힘들었던 관계를 정리함으로써 대상자 스스로 만족감과 행복과 같은 긍정적인 정서가 증가되어 삶의 질이 증가되었던 것으로 사료된다. 그러므로 앞으로 간호 실무에서 암환자의 삶의 질 증진 전략으로서 용서중재를 적극 권장할 필요가 있으며 암환자 뿐만 아니라 다른 질환자에게도 용서 중재의 효과를 검증해보는 연구가 필요하다고 생각된다. 그리하여 삶의 질 증진을 위한 간호 지식체의 범위를 넓히는데 기여가 클 것으로 기대된다.

이상으로 본 연구에서 적용한 용서 간호중재 프로그램은 대인관계 상처로 스트레스를 받고 있는 여성 암환자에게 희망과 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재임을 알 수 있으며 앞으로 임상적 여러 환자들에게 용서 간호중재 프로그램이 다양하게 활용될 것으로 기대한다.

VII. 결론 및 제언

본 연구는 대인관계 상처로 인해 스트레스를 받았던 여성 암환자들을 대상으로 용서 간호 중재 프로그램을 적용하여 희망과 삶의 질에 미치는 효과를 검증하고자 시도되었다. 연구설계는 용서간호중재 프로그램의 효과를 확인하기 위한 유사 실험연구로 비동등성 대조군 사전·사후 시차 실험설계이다.

연구대상은 B시 소재 1개 대학병원에서 유방암, 자궁암, 난소암으로 진단받은 입원 중인 여성 환자로서 용서간호중재 프로그램에 참여한 실험군 15명과 일반적인 상례간호를 제공받은 대조군 15명으로 총 30명이었다. 연구도구로서 희망은 Herth(1991)의 희망 도구를 Youn(2004)이 번역한 도구를, 삶의 질은 Youn(1997)이 개발한 도구를 사용하였다. 자료수집 기간은 2004년 6월 10일부터 동년 9월 10일까지였으며, 자료수집 방법은 대상자가 입원한 병실에서 동의를 받은 후 구조화된 질문지를 활용하였다.

실험도구는 Enright(1991)가 개발한 것을 Youn

(2004)이 진행성 여성 암환자들에게 적용했던 용서간호중재 프로그램으로, 이는 개방, 결심, 활동, 심화의 4단계로 주 1회 60분씩 총 4회를 연구자가 입원중인 대상자의 병원의 병실에서 교육과 상담, 신체적 접촉 및 영적지지를 개별적으로 접근하는 방법으로 이루어진 프로그램을 말한다.

자료 분석은 SPSS/Win 12.0 프로그램을 이용하였으며 연구목적에 따라 실수와 백분율, 평균, 표준편차, χ^2 -test와 t-test, Fisher's exact test, ANCOVA로 분석하였다

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다

제1가설 : '용서간호중재 프로그램을 받은 여성 암환자들은 일반적 상례간호를 받은 여성암환자보다 희망 정도가 높을 것이다'는 지지되었다($F = 16.967, p = .000$).

제2가설 : '용서간호중재 프로그램을 받은 여성 암환자들은 일반적 상례간호를 받은 여성암환자보다 삶의 질정도가 높을 것이다'는 지지되었다($F = 4.850, p = .036$).

결론적으로 본 연구에서 적용한 용서간호중재 프로그램은 여성 암환자의 희망과 삶의 질을 증진시켜 임상실무에서 그 활용도가 높을 것으로 기대되며, 동시에 대인관계 상처로 스트레스를 받고 있는 다양한 환자들에게 적극 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

이상과 같은 결론을 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 용서간호중재 프로그램의 효과를 전인적 측면(신체적, 심리사회적, 영적인 측면)에서 규명할 필요가 있다.
2. 용서간호중재 프로그램의 효과를 평가하는 장기적인 연구가 필요하다.

References

- Byock, I. (1997). *Dying well: The Prospect for growth at the end of life*. New York: Riverhead Books.
- Choi, Y. D. (2001). *New clinical gynecology*. Korea Medicine.
- Chon, M. H. (1994). *The Understanding about change of life process in breast cancer patients*. Unpublished Doctoral dissertation, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Cousins, N. (1989). *Head first : The Biology of hope*. New York : E. P. Dutton.
- Dubos, R. (1976). The State of health and the quality of life. *Wes J Med*, 125, 8-9.
- Enright, R. D., & North, J. (1998). *Exploring forgiveness*. Medison, WI : The University of Wisconsin Press.
- Enright, R. D. (2000). *Helping clients forgive : An Empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, D. C., US : American Psychological Association.
- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a choice*. Washington D. C., America Psychological Association.
- Hansen (2002). *Forgiveness as an educational interventional for goal for persons at the end of life*. Unpublished doctoral dissertation, University of Wisconsin-Madison. U. M. I Dissertation Information Service, No. 3049334.
- Herth, K. (1991). Development & refinement of an instrument to measure hope, scholarly Injury for nursing practice : *Am Int J*, 5, 39-51.
- Hinds (1988). Hopefulness & the self-sustaining process in adolescents with cancer, *N. R.*, 37, 336-339.
- Kim, K. S. (1999). *The Development of forgiveness program*. Unpublished doctoral dissertation, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Kim, M. H. (1999). The Effects of family support on the hope of CVA Patients. *J Koreran Acad Society Nursing Education*, 5(2), 191-205.
- Kim, H. M. (2002). The Effects of problem solving team counseling on self esteem, depression hope in unemployed homeless. *J Kor Acad Community Nurs*, 13(3), 532-540.
- Korea National Statistical Office (KNSO) (2003). *The Reports of statistics in cause*

- of death.
- Lee, Y. M. (1999). *The Effects of social support meeting on burnout, quality of life In family caregiver of head injury patients*. Unpublished master's thesis, The Kemuong University of Korea, Daekoo.
- Lin, W. N. (1998). *Forgiveness as an intervention for late adolescents with insecure attachment in Taiwan*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Madison.
- Osterndorf, C. (1999). *Effects of forgiveness intervention with adult children of alcoholics*. Unpublished doctoral dissertation, University Wisconsin-Madison.
- Park, J. H. (2003). The Inquiry of relationship between forgiveness and health. *J Korean Acad Psychology Health*, 8(2), 301-322.
- So, Y. S. (1991). A Study on The effects of hospice care for the quality of life of the terminally-ill patients. *J Korean Acad Nurs*, 21(3), 418-435.
- Tae, Y. S. (1994). *Hope of Korean cancer patients*. Unpublished doctoral dissertation, The Ewha women's University of Korea, Seoul.
- Tae, Y. S. (1996). The Relationship between hope and quality of life of cancer patients. *J Korean Adult Nurs*, 8(1), 80-92.
- Tae, Y. S., Cho, M. O., & Hong, Y. H. (2003). The illness experience of women in advanced uterine cancer. *J Korean Acad Nurs*, 33(7), 917-926.
- You, Y. S. (1996). Immune response and emotional state in postmastectomy patients. *J Hospice*, 1, 24-38.
- Youn, K. Y. (1997). *The Development of measurement of quality of life in terminal cancer patients*. Unpublished doctoral dissertation, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Youn, S. J., & Tae, Y. S. (2004). Correlation between "anger-in" and quality of life in female cancer patients. *J Acad Oncology Nurs*, 4(1), 16-25.
- Youn, S. J. (2004). *The Effects of forgiveness nursing intervention program on forgiveness and mental health in patients with advanced women cancer*. Unpublished doctoral dissertation, The Kosin University of Korea, Pusan.

- Abstract -

Effects of a Forgiveness Nursing Intervention Program on Hope and Quality of life in Woman Cancer Patients

Tae, Young Sook¹⁾ · Youn, Su-Jung²⁾

1) Professor, College of Nursing, Kosin University

2) Resercher, Research Institution of Wholistic Nursing Science, Kosin University

Purpose: The purpose of this study was to analysis the effects of a forgiveness nursing intervention program on hope and quality of life in woman with cancer. **Methods:** The used design was a nonequivalent control group design with pretest and post-test. Thirty patients diagnosed with uterine cervical cancer, breast cancer, ovarian cancer were recruited from a University Hospital in Busan, Korea. An experimental group (n=15) was given the forgiveness nursing intervention program, and a control group (n=15) was done a common nursing intervention. The period of data

Key words : Woman, Cancer patients, Forgiveness nursing intervention program, Hope, Quality of life

Address reprint requests to : Tae, Young Sook
College of Nursing, Kosin University
#34 Amnam-dong, Seu-Gu,
Busan 602-703, Korea
Tel: 82-51-990-6446 Fax: 82-51-990-3031
E-mail: taehope@kosin.ac.kr

collection was from June 10 to September 10, 2004. The obtained data were analyzed using χ^2 -test, Fisher's exact test, t-test, and ANCOVA. **Results:** The first hypothesis, "The experimental group would have higher hope state than control group" was supported ($F = 16.967, p = .000$). The second hypothesis, "The experimental group would have higher quality

of life state than control group" was supported ($F = 4.850, p = .036$). **Conclusions:** The findings showed that the forgiveness nursing intervention program was effective to increase hope and quality of life in women with cancer. Therefore, this program may be used for a nursing practice for cancer patients who are suffering from emotional distress.