

희망중재가 보건소 관리 재가 암환자의 희망과 삶의 질에 미치는 효과

김정남* · 신아미** · 박경민* · 박명화*** · 김영아****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인구의 급격한 고령화에 따라 암환자 발생 및 사망이 증가하고 있다. 통계 자료에 따르면 우리 나라 암환자 발생률은 1999년 인구 10만명당 213.9명에서 2002년 241.1명으로 27.2명이 증가하였고(Ministry of Health and Welfare, 2007). 암으로 인한 사망은 지난 10년간 가장 많이 증가한 사인으로 사망률은 1996년 인구 10만명당 110.1명에서 2006년 134.8명으로 24.7명이 증가하였다. 암환자의 발생률 및 사망률은 점차적으로 증가하고 있는 추세로 앞으로도 계속적으로 증가할 것으로 예상된다(Korean National Statistical Office, 2007).

암은 인간의 생명에 위협을 주고, 암 진단을 받게 되면 치료의 어려움과 죽음에 대한 두려움, 신체 일부분의 기능 상실, 통증, 경제적 어려움 등으로 여러 가지 위기 상황에 직면하게 되며, 불안, 우울, 절망감과 같은 다양한 정서적인 변화에 직면하게 된다(Lewis, 1982). 암환자는 병이 진행됨에 따라 더욱 무력감을 느끼고 희망이 저하되며 우울감에 빠져 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 되므로 암환자들의 희망을 증진시킬 수 있는 간호 중재를 통해 이들의 삶의 질을 향상시키는 것이 중요하다

(Jo & Kim, 1997).

희망은 여러 학자에 의해 다르게 정의되고 있지만, 희망이란 다차원적이고 역동적인 삶의 힘이며 다양한 사고, 감정, 활동의 복합체(Dafault & Martocchio, 1985)로서 미래에 초점을 둔 역동적 에너지 이동의 과정이며(Owen, 1989), 단순한 생각이나 느낌이 아니라 인식이나 행동을 계속적으로 변화시키면서 가능성을 상상하고 평가하며 느끼는 과정이라 할 수 있다(Kim & Lee, 1998). Tae(1994)는 암환자에게 있어 희망이란 고통과 죽음의 상황에서도 삶의 의지를 불러일으키며 죽음 자체도 수용하는 능력, 절망감에 빠졌을 때도 제한된 범위 내에서 질적인 삶을 유지하며 긍정적인 인간관계를 갖게 하는 것으로 한국 암환자의 희망은 발원함, 다스림, 넓혀감의 세단계가 있으며 각 단계에서 역동성과 초월성의 원리가 동시에 상호작용하는 과정이라고 하였다.

희망은 암환자의 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 요소로 희망정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높게 나타난다(Tae, 1996; Jo & Kim, 1997). Choi, Choi와 Ryu(2006)는 암환자의 통증이 삶의 질에 미치는 부정적인 영향이 희망에 의해 감소하므로 종양간호사는 환자의 통증 감소 및 삶의 질 증진을 위해 암환자의 희망 정도를 파악하고 이를 증진시키는 중재를 적용할 필요가 있다고 하였다. 따라서 암환자의 삶의 질을 높여주는 간호 중재를 제공할 때에는 희망이 필요하다.

* 계명대학교 간호대학 교수

** 계명대학교 생체정보기술개발사업단 연구원(교신저자 E-mail: ami535@nate.com)

*** 계명대학교 간호대학 조교수

**** 포항1대학 응급구조과 전임강사

부고일: 2008년 4월 30일 심사완료일: 2008년 6월 19일

간호학적으로 보면, 희망은 돌봄 개념의 하나로서 (Watson, 1988) 건강을 유지, 증진하는데 필수적인 요소로 간주되며, 질병으로 인한 제한이나 죽음을 수용하게 하고 만성질환에 대한 적응과 간호 증세의 한 방법이다. 심각성이 높은 암환자와 관련하여 희망의 중요성은 많은 간호학 문헌에서 기술되어 있으며(Nowotny, 1986; Miller, 1992), 희망을 유지하고 절망을 피하도록 하는 것은 전문직 간호사의 주요 업무라고 볼 수 있다(Vailliot, 1970; Nowotny, 1986; Miller & Powers, 1988; Herth, 1989). 이에 본 연구에서는 보건소에 등록된 저소득 취약계층의 재가 암환자를 대상으로 희망증제를 제공하였을 때 희망과 삶의 질에 어떠한 변화가 있는지 살펴보고 향후 재가 암환자를 위한 포괄적인 방문간호프로그램 개발에 기여하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 보건소 방문간호사가 재가 암환자에게 적합한 희망증제의 효과를 확인하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 희망증제가 재가 암환자의 희망에 미치는 효과를 측정한다.
- 2) 희망증제가 재가 암환자의 삶의 질에 미치는 효과를 측정한다.

3. 연구 가설

- 1) 제 1 가설 : 희망증제를 받은 실험군은 희망증제를 받지 않은 대조군보다 희망이 높을 것이다.
 - 제 1-1 가설 : 희망증제를 받은 실험군은 희망증제를 받지 않은 대조군보다 희망 점수가 높을 것이다.
 - 제 1-2 가설 : 희망증제를 받은 실험군은 희망증제를 받지 않은 대조군보다 희망 지표 점수가 높을 것이다.
- 2) 제 2 가설 : 희망증제를 받은 실험군은 희망증제를 받지 않은 대조군보다 삶의 질 점수가 높을 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 희망증제의 효과를 파악하기 위한 무작위 대조군 전후 설계이다.

2. 연구 대상

본 연구는 저소득층 취약계층 주민 중 암 진단을 받고 투병 생활 중인 환자로 D광역시 S구 보건소에 등록된 재가 암환자 중에서 의식이 있고 18세 이상의 성인을 대상으로 하였다. 대상자에게 연구의 목적과 연구 진행사항 및 연구 참여로 인해 일어날 수 있는 사항 등에 대한 충분한 설명하였고, 그 중 연구 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자 총 40명을 실험군과 대조군으로 각각 20명씩 무작위 할당하였다. 대상자 선정 시 2006년 희망증제 프로그램에 참여했던 실험군은 제외하였다. 연구 진행 기간 중 탈락자 혹은 거부자 발생 없이 실험군 20명, 대조군 20명이 모두 마지막까지 연구에 참여하였다.

3. 연구 도구

1) 희망증제

본 연구에서 제공된 희망증제는 Shin과 Park(2007)에 의해 개발된 희망증제를 수정, 보완하여 6주 동안 총 6회에 걸쳐 제공되었다. 주 1회 가정 방문을 통해 대상자의 가정에서 제공되었고 1회에 40분에서 1시간 정도의 시간이 소요되었다.

희망증제는 사정단계에 해당하는 희망탐색, 증제단계에 해당하는 긍정적 자아정체감 형성, 희망적 목표 설정, 치료적 대인관계 형성, 영적·초월적 과정 증진, 평가단계인 희망 평가로 구성되어 있다. 희망 탐색의 목표는 대상자가 일반적 희망과 특수한 희망을 파악하여 자신의 현 상태를 평가하고 긍정적인 측면을 찾을 수 있도록 도와주는 것이다. 일반적 희망은 평소에 가지고 있는 희망적인 경향, 기질, 수준을 말하며, 특수한 희망은 위협적인 상황에서 그 상황에 대한 개인이 가지는 희망을 의미한다. 긍정적 자아 정체감 형성은 대상자가 희망적인 경험을 바탕으로 자신의 마음과 병을 다스리도록 하는 것을 목표로 암에 대한 비관적인 통념을 희망적인 통념으로 전환시키기, 과거의 희망적인 경험 떠올리기, 치료효과 좋은 환자 사례 소개, 자신의 마음 다스리기, 병 다스리기, 고통의 의미 파악하기 등의 내용을 포함한다. 희망적 목표 설정하기는 자신의 희망과 관련된 목표를 설

정하고 그것을 달성할 수 있도록 8주 후, 6개월 후, 1년 후 목표로 나누어 설정한다. 치료적 대인관계 형성은 과거의 대인관계에서 화해를 이루고 치료적인 대인관계를 형성하는 것으로서, 관계 정리하고 치료적 대인관계 형성하기, 지지 구하기, 남 배려하기 등의 내용으로 구성된다. 영적·초월적 과정에서는 대상자가 삶과 죽음의 의미를 찾고 내세에 대한 희망을 가질 수 있도록 돕기 위해 영적인 자아 확대, 죄의식 속에서 의미 찾기, 삶과 죽음의 의미 찾기, 내세의 희망 찾기 등의 내용을 포함한다. 마지막 희망 평가는 제 3회기에 세웠던 희망목표를 점검하여 희망목표의 달성을 통한 성취감을 느낄 수 있도록 희망목표 달성 정도 확인, 자신의 희망목표를 달성할 수 있는 현실적인 방법 찾기, 희망목표를 달성할 수 있다는 긍정적인 태도 갖게 하기로 구성된다. 희망중재의 회기에 따른 목적과 구체적인 내용은 <Table 1>과 같고, 각 회기의 내용에 따라 6회에 걸쳐 희망중재를 제공하는 동안 보조요법으로 아로마 손 마사지가 함께 제공된다. 아로마 손마사지는 희망중재에 포함되는 중재로 대상자를 심리적으로 편안하게 하고 신뢰감을 증진시키기 위해 희망중재와 함께 제공된다.

2) 희망 측정도구

암환자의 희망은 고정된 것이 아니고 질병 상태에 따라 항상 변화될 수 있는 역동성의 특징이 있으므로(Tae, 1994) 본 연구에서는 대상자가 지각하는 희망을 측정하는 동시에 방문간호사가 대상자를 관찰하여 희망이 어느 정도인지 측정하도록 하였다.

(1) 희망점수 측정도구

Nowtony(1989)의 희망측정 도구를 Sung(1998)이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 이 희망측정 도구는 대상자가 지각하는 희망 정도로 확인 6문항, 다른 사람과의 관계 6문항, 가능한 미래 4문항, 영적 신념 4문항, 활발한 관여 4문항, 내적 동기 5문항으로 총 29문항으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 희망정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8983$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .885$ 이었다.

(2) 희망지표 측정도구

간호결과분류(Marion & Meridean, 1997, 1999)에 제시된 희망지표 13문항을 Shin과 Park(2007)이 측정도구로 만든 것을 사용하였다. 간호사가 관찰하여 체크한 점수로, 점수가 높을수록 희망적임을 나타낸다.

<Table 1> Hope Intervention

Category	Session	Goal	Content
Assessment	1. Searching for hope	· Assess hope status	· Express fears, questions, expectations and hopes related cancer diagnosis · Discuss meaning of hope · Present wishes, hope · Identify threats to hope · Identify areas of hope in life and recognize the interplay between hope and hopelessness
Intervention	2. Positive personal identity	· Belief in oneself and one's own ability	· Change positive thinking about cancer · Discuss the role of past memories on hope · Introduce patient who is dealing successfully with cancer · Control one's mind · Control one's illness · Identify mean of suffering
	3. Goal setting for hope	· Develop stepwise goals	· Goal setting as it impacts hope after 8wks, 6 month, 1 year
	4. Connecting with others	· Make peace with others and maintain good relationship	· Identify the current and potential support system · Discuss good or bad relationship · Concern about others
	5. Spiritual/ Transcendent process	· Reflect on the meaning and purpose of life, death, hope of life after death	· Discuss possible spiritual resources · Identify meaning of life and death · Discuss hope of life after death
Evaluation	6. Evaluation	· Evaluation goal of hope	· Evaluation goals which set in session 3 · Discuss a hope engendering methods and maintenance plan

개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 였고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .966$ 이었다.

3) 삶의 질 측정도구

암환자의 삶의 질을 측정하기 위한 Cella(1993)의 Functional Assessment Camcer Therapy- General QOL 도구의 신체적 안녕과 Ferrell(1993)의 Quality of Life Scale의 정신적 영역, 사회적 영역, 영적 영역을 Yoo(2002)가 수정, 보완하여 만든 도구를 사용하였다. 이 삶의 질 측정도구는 신체적 안녕 8문항, 정신적 안녕 18문항, 사회적 안녕 8문항, 영적 안녕 7문항으로 총 41문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 1점에서 10점까지 척도가 나뉘어져 있다. 점수가 높을수록 대상자가 지각하는 삶의 질 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 였고 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .865$ 이었다.

4. 연구 진행 절차 및 자료 수집

본 연구는 희망중재의 효과를 검증하기 위해 연구보조원 훈련, 사전조사, 실험처치, 사후조사의 순으로 진행되었고 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 연구보조원 훈련

본 연구의 사전조사, 희망중재 제공, 사후조사를 위해 연구보조원 1인을 선발하여 훈련시켰다. 연구보조원은 보건소에서 일하는 방문간호사로서 대학병원에서 가정간호사로 근무한 경험이 있으며 암환자 방문간호를 전담하고 있는 인력으로 본 연구의 공동 저자인 Shin이 보건소 재가 암환자를 대상으로 제공한 희망중재 프로그램(Shin & Park, 2007)에 연구보조원으로 참여한 경험이 있었다. 2회에 걸쳐 희망과 삶의 질 측정방법, 희망중재와 아로마 손마사지를 교육하였다. 교육은 호스피스 간호를 전공하는 교수 1인과 본 연구자가 담당하였다.

2) 사전조사

2007년 10월 8일에서 10월 19일까지 2주에 걸쳐 연구보조원인 방문간호사가 실험군과 대조군으로 선정된 대상자 집에 방문하여 본 연구의 목적을 설명하고 참여를 허락받은 후 일반적 사항, 질병 관련 사항, 희망, 희망지표 및 삶의 질 설문지를 읽어 주고 대상자가 응답한 대로 기록하였다.

3) 희망중재 제공

희망중재는 2007년 10월 22일에서 11월 30일까지 6주에 걸쳐 주 1회 가정방문을 통해 제공되었다. 실험군과 대조군 모두 전화로 방문시간을 약속하고 동일한 재가 암환자 방문간호를 실시하였다. 재가 암환자 방문간호는 S구 보건소에서 방문 간호사에 의해 제공되고 있는 간호중재로 통증 사정, 규칙적인 진통제 복용여부 확인, 투약지도를 포함하는 통증관리와 구내염, 구강건조, 오심, 구토, 식욕부진, 소화불량, 삼킴 장애, 변비, 설사, 피로, 허약감, 복부팽만, 복수, 호흡곤란, 기침, 열감, 부종, 손발 저림, 욕창, 가려움증, 피부건조 등을 해결하기 위한 간호 및 증상관리가 포함된다.

대조군은 보건소에서 제공되는 재가 암환자 방문간호만 제공하였고, 실험군에게는 기존의 재가 암환자에게 제공되는 방문 간호뿐만 아니라 희망중재를 함께 제공하였다. 1회 방문 시 대조군은 20분 정도의 시간이 소요되었고, 실험군은 약 40분-1시간 정도의 시간이 소요되었다.

4) 사후조사

희망중재 종료 후 실험군과 대조군 모두에게 희망, 삶의 질에 대한 사후조사를 실시하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석을 위해 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율로 나타내었고 동질성 검증은 χ^2 -test 및 t-test로 하였다.
- 2) 희망, 희망지표, 삶의 질에 대한 동질성 검증은 t-test로 검증하였다.
- 3) 희망중재가 희망, 희망지표, 삶의 질에 미치는 효과를 파악하기 위해 t-test로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성은 (Table 2)와 같고 전체 대상자 40명 중 남자가 18명(45%), 여자가 22명(55%)이었고, 평균 나이는 55.5세였다. 21명(52.5%)이 결혼한 상태였고, 학력은 초등졸이 15명

(37.5%)로 가장 많았다. 종교는 무교가 17명(42.5%), 불교가 14명(35%)이었으며, 직업은 없다고 대답한 대상자가 38명(95%)으로 대부분을 차지하였다. 가족수는 2-3명 17명(42.5%)으로 가장 많았다.

일반적 특성에 대한 동질성 검증을 위해 나이는 t-test로 분석하였고 나머지 변수들에 대해서는 χ^2 -test로 분석한 결과 나이를 제외한 성별, 결혼상태, 교육정도, 종교, 직업, 가족수 등에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 실험군과 대조군 두 집단이 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

2. 질병 관련 특성

본 연구에 참여한 대상자의 질병 관련 특성은 <Table 3>과 같고, 항목별 특성을 살펴보면 간호제공자는 없거나(45%), 배우자(42.5%)라고 대답한 경우가 대부분이었고 의료비 제공자는 기타가 42명(60%)으로 가장 많았다. 진단명은 위암이 15명(37.5%)로 가장 많았고 위암(15%), 자궁경부암(12.5%), 유방암(10%) 등이 있

었다. 질병 이환 기간은 1년 이상 3년 미만인 18명(45%)으로 가장 많았고, 진통제는 36명(90%)이 사용하지 않는 것으로 나타났다. 현재 받고 있는 치료는 수술과 화학요법(27.5%), 수술(22.5%), 수술과 화학요법과 방사선 치료(17.5%), 화학요법(15%) 등으로 다양하였다. 심리사회적 단계는 수용이 19명(47.5%)로 가장 많았지만, 타협과 우울이 각각 11명(27.5%), 7명(17.5%)으로 높은 빈도를 나타내었다.

실험군과 대조군의 질병 관련 특성에 대한 동질성 검증을 위해 χ^2 -test로 분석하였다. 그 결과 진단명을 제외한 간호 제공자, 의료비 제공자, 진통제 사용, 받고 있는 치료, 심리사회적 단계 등에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 실험군과 대조군 두 집단의 동질성이 확보되었다(Table 3).

3. 종속변수의 동질성 검증

종속변수인 희망, 희망지표, 삶의 질에 대한 동질성 검증을 위해 t-test를 실시한 결과 희망($t=1.060$, $p=$

<Table 2> General Characteristics and Homogeneous Test between Experimental Group and Control Group (n=40)

Characteristics	Category	Total n (%)	Exp. (n=20)	Cont. (n=20)	χ^2 or t	p
			n (%)	n (%)		
Sex	Male	18(45)	9(45)	9(45)	0.00	1.000
	Female	22(55)	11(55)	11(55)		
Age	Mean(SD)	55.50±10.28	54.25±10.68	62.75±8.05	-2.84	.007
Marital status	Single	2(5)	2(10)	0	3.76	.439
	Married	21(52.5)	9(45)	12(60)		
	Bereaved	12(30)	7(35)	5(25)		
	Divorced	4(10)	2(10)	2(10)		
	Others	1(2.5)	0	1(5)		
Education	Uneducated	10(25)	5(25)	5(25)	2.40	.494
	Elementary school	15(37.5)	6(30)	9(45)		
	Middle school	5(12.5)	2(10)	3(15)		
	High school	10(25)	7(35)	3(15)		
Religion	Catholicism	1(2.5)	0	1(5)	3.89	.420
	Christian	7(17.5)	3(15)	4(20)		
	Buddhism	14(35)	6(30)	8(40)		
	No religion	17(42.5)	11(55)	6(30)		
	Others	1(2.5)	0	1(5)		
Occupation	Commerce	1(2.5)	1(5)	0	2.10	.349
	Don't have job	38(95)	18(90)	20(100)		
	Others	1(2.5)	1(5)	0		
Size of a family	Single	13(32.5)	8(40)	5(25)	2.75	.432
	2-3 people	17(42.5)	8(40)	9(45)		
	4-5 people	9(22.5)	3(15)	6(30)		
	6-7 people	1(2.5)	1(5)	0		

(Table 3) Related Factors of Disease and Homogeneous Test for between Experimental Group and Control Group (n=40)

Characteristics	Category	Total n(%)	Exp. (n=20) Cont. (n=20)		χ ²	p
			n (%)	n (%)		
Care giver	Spouse	17(42.5)	7(35)	10(50)	1.08	.781
	Offspring	3(7.5)	2(10)	1(5)		
	Parents	2(5)	1(5)	1(5)		
	None	18(45)	10(50)	8(40)		
Medical expenses provider	Himself(herself)	13(32.5)	6(30)	7(35)	0.57	.749
	Offspring	3(7.5)	1(5)	2(10)		
	Others	24(60)	13(65)	11(55)		
Diagnosis	Stomach cancer	15(37.5)	12(60)	3(15)	15.60	.029
	Liver cancer	6(15)	2(10)	4(20)		
	Lung cancer	4(10)	0	4(20)		
	Cervical cancer	5(12.5)	3(15)	2(10)		
	Breast cancer	4(10)	0	4(20)		
	Colon cancer/Rectal cancer	2(5)	1(5)	1(5)		
	Esophageal cancer	1(2.5)	0	1(5)		
	Others	3(7.5)	2(10)	1(5)		
Contraction of a disease period	Less than a year	8(20)	5(25)	3(15)	0.90	.825
	A year-3 years	18(45)	9(45)	9(45)		
	3 years-5 years	10(25)	4(20)	6(30)		
	More than 5 years	4(10)	2(10)	2(10)		
Using analgesics	Yes	4(10)	1(5)	3(15)	1.11	.292
	No	36(90)	19(95)	17(85)		
Present treatment	Chemotherapy	6(15)	2(10)	4(20)	8.90	.179
	Operation	9(22.5)	6(30)	3(15)		
	Operation+Chemotherapy	11(27.5)	6(30)	5(25)		
	Operation+Radiation	2(5)	2(10)	0		
	Chemotherapy+Radiation	4(10)	0	4(20)		
	Operation+Chemotherapy+Radiation	7(17.5)	4(20)	3(15)		
Psychological stage	Others	1(2.5)	0	1(5)	1.28	.864
	Denial	1(2.5)	0	1(5)		
	Anger	2(5)	1(5)	1(5)		
	Bargaining	11(27.5)	5(25)	6(30)		
	Depression	7(17.5)	4(20)	3(15)		
	Accept	19(47.5)	10(50)	9(45)		

.296), 희망지표(t=1.446, p= .156), 삶의 질(t=-0.532, p= .598)에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 삶의 질은 신체적 영역(t=0.095, p= .925), 정신적 영역(t=-0.432, p= .668), 사회적 영역(t=38.000, p= .777), 영적 영역(t=32.770, p= .226)의 각각에서도 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 따라서 종속변수에 대한 실험군과 대조군의 동질성이 확보되었다(Table 4).

4. 희망중재 프로그램의 효과 검증

1) 가설 1: "희망중재를 제공받은 실험군은 대조군보다 희망이 높을 것이다"

- 가설 1-1: "희망중재를 받은 실험군은 희망중재를 받지 않은 대조군보다 희망 점수가 높을 것이다."

희망 점수는 실험군이 희망중재 전 평균 66.65점에서 희망중재 후 81.50점으로 14.85점이 상승하였고, 대조군은 희망중재 전 평균 70.95점에서 희망중재 후 73.25점으로 2.30점이 상승하였다. 희망중재 전·후 희망 점수의 차이값은 실험군 14.85점, 대조군 2.30점으로 양군 간에 큰 차이가 있었고 이는 통계적으로도 유의하였다(t=-3.108, p= .004)(Table 5). 따라서 "가설 1-1

(Table 4) Homogeneous Test for Hope Score, Hope Index and Quality of Life between Experimental Group and Control Group (n=40)

Category	Exp. (n=20)		Cont. (n=20)		t	p
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD		
Hope	66.65 ± 13.82	70.95 ± 11.75	70.95 ± 11.75	70.95 ± 11.75	1.060	.296
Hope Index	30.80 ± 9.92	35.65 ± 11.24	35.65 ± 11.24	35.65 ± 11.24	1.446	.156
Quality of Life	182.75 ± 51.30	175.30 ± 35.90	175.30 ± 35.90	175.30 ± 35.90	-0.532	.598
- Physical area	46.40 ± 13.21	46.85 ± 16.54	46.85 ± 16.54	46.85 ± 16.54	0.095	.925
- Psychological area	75.10 ± 21.90	72.20 ± 20.50	72.20 ± 20.50	72.20 ± 20.50	-0.432	.668
- Social area	39.90 ± 15.11	38.65 ± 12.45	38.65 ± 12.45	38.65 ± 12.45	38.000	.777
- Spiritual area	27.45 ± 17.12	21.80 ± 11.80	21.80 ± 11.80	21.80 ± 11.80	32.770	.226

희망중재를 받은 실험군은 희망중재를 받지 않은 대조군보다 희망 점수가 높은 것이다" 는 지지되었다.

- 가설 1-2 : "희망중재를 받은 실험군은 희망중재를 받지 않은 대조군보다 희망지표 점수가 높을 것이다."

희망지표 점수는 실험군이 희망중재 전 평균 30.80점에서 희망중재 후 42.70점으로 11.90점이 상승하였고, 대조군은 희망중재 전 평균 35.65점에서 희망중재 후 34.40점으로 1.25점이 감소하였다. 희망중재 전·후 희망지표의 차이값은 실험군 11.90점, 대조군 -1.25점으로 양군 간에 차이가 있었고 이는 통계적으로도 유의한 것으로 나타났다(t=-4.219, p=.000)(Table 5). 따라서 "가설 1-2 희망중재를 받은 실험군은 희망중재를 받지 않은 대조군보다 희망지표 점수가 높을 것이다" 는

지지되었다.

2) 가설 2 : "희망중재를 받은 실험군은 희망중재를 받지 않은 대조군보다 삶의 질 점수가 높을 것이다."

가설 검증을 위해 먼저 삶의 질의 하부 영역인 신체적 영역, 정신적 영역, 사회적 영역, 영적 영역에 대한 분석을 실시하였다. 희망중재 제공 전·후 평균의 차이는 신체적 영역에서 실험군 10.45점, 대조군 14.45점이었고, 정신적 영역은 실험군 29.30점, 대조군 14.15점이었으며, 사회적 영역은 실험군 13.25점, 대조군 3.70점이었고 영적 영역은 실험군 7점, 대조군 3.75점으로 실험군, 대조군 모두 사후 조사에서 삶의 질 하위 영역의 점수가 상승하였다. 신체적 영역을 제외한 정신적 영역, 사회적

(Table 5) Difference of Hope Score and Hope Index between Experimental Group and Control Group (n=40)

Category	Group	Pre		Post		Difference	t	P
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD			
Hope score	Exp.	66.65 ± 13.82	81.50 ± 10.12	81.50 ± 10.12	14.85 ± 12.85	-3.108	.004	
	Cont.	70.95 ± 11.75	73.25 ± 11.23	73.25 ± 11.23	2.30 ± 12.68			
Hope Index score	Exp.	30.80 ± 9.92	42.70 ± 10.12	42.70 ± 10.12	11.90 ± 11.13	-4.219	.000	
	Cont.	35.65 ± 11.24	34.40 ± 8.35	34.40 ± 8.35	-1.25 ± 8.38			

(Table 6) Difference of Auality of Life between Experimental Group and Control Group (n=40)

Category	Group	Pre		Post		Difference	t	P
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD			
Physical area	Exp.	46.40 ± 13.21	56.85 ± 20.18	56.85 ± 20.18	10.45 ± 18.43	0.671	.506	
	Cont.	46.85 ± 16.54	61.30 ± 17.91	61.30 ± 17.91	14.45 ± 19.23			
Psychological area	Exp.	75.10 ± 21.90	104.40 ± 24.40	104.40 ± 24.40	29.30 ± 26.56	-1.925	.062	
	Cont.	72.20 ± 20.50	86.35 ± 11.89	86.35 ± 11.89	14.15 ± 23.28			
Social area	Exp.	39.90 ± 15.11	53.15 ± 14.88	53.15 ± 14.88	13.25 ± 17.74	-1.822	.076	
	Cont.	38.65 ± 12.45	42.35 ± 10.77	42.35 ± 10.77	3.70 ± 15.31			
Spiritual area	Exp.	27.45 ± 17.12	34.45 ± 16.83	34.45 ± 16.83	7.00 ± 9.30	-1.822	.076	
	Cont.	21.80 ± 11.80	25.55 ± 12.62	25.55 ± 12.62	3.75 ± 12.37			
Total	Exp.	182.75 ± 51.30	248.85 ± 62.61	248.85 ± 62.61	66.10 ± 54.86	-1.726	.092	
	Cont.	175.30 ± 35.90	215.55 ± 36.53	215.55 ± 36.53	40.25 ± 38.40			

영역, 영적 영역에서 실험군이 대조군보다 희망중재 후 점수가 더 많이 증가하였지만 통계적으로는 유의한 차이가 없었다(p .05).

신체적, 정신적, 사회적, 영적 영역을 모두 합한 삶의 질 점수는 실험군이 희망중재 전 182.75점에서 희망중재 후 248.85점으로 66.10점이 증가하였고, 대조군은 175.30점에서 215.55점으로 40.25점이 상승하였다. 희망중재 전·후 삶의 질의 차이값은 실험군 66.10점, 대조군 40.25점으로 양군 간에 차이가 있었지만, 통계적으로는 유의한 차이가 없었다($t=-1.726$, $p=.092$) (Table 6). 따라서 "가설 2 희망중재를 받은 실험군은 희망중재를 받지 않은 대조군보다 삶의 질 점수가 높을 것이다"는 기각되었다.

IV. 논 의

본 연구는 암환자의 삶의 질에 대한 관심이 증가하고 암환자의 희망의 중요성이 강조됨에 따라 암환자의 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 희망을 증진시키는 간호중재를 제공하였을 때 암환자의 희망과 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 시도되었다.

희망중재는 본 연구의 공동저자인 Shin이 재가 암환자를 위해 개발한 희망중재(Shin & Park, 2007)를 수정, 보완한 것으로 Shin과 Park(2007)의 연구에서는 대상자를 심리적으로 편안하게 하고 신뢰관계를 형성하기 위해 희망중재의 보조요법으로 아로마요법과 발이완 마사지를 제공하였으나 본 연구에서는 발이완 마사지 대신 아로마 손마사지를 보조요법으로 제공하였다. 마사지는 접촉을 통해 대상자와의 신뢰관계 형성에 도움을 주고, 상호작용을 통한 대인관계를 증진시키는데 도움을 줄 수 있다(Snyder, 1993). 아로마 마사지는 암환자들의 신체적, 심리적 스트레스 감소에 유용한 간호중재로 암 치료와 관련된 위험성과 고통을 줄여줌으로써 환자들의 삶의 질 뿐만 아니라 간호의 질을 높일 수 있으며, 특히 아로마 손마사지는 접근이 용이하고 짧은 시간 내에 스트레스를 감소시키는데 효과적이다(Howdysshell, 1998; Cho, 1999; Choi, 2004). 희망중재를 제공하기 위해서는 대상자를 신체적·심리적으로 편안하게 하고 신뢰관계를 형성하는 것이 중요하므로 아로마 손마사지를 보조요법으로 제공하도록 하였다.

국내외에서는 암환자의 희망 증진을 위한 간호중재에 대한 연구가 수면 이루어져 희망은 특별한 간호중재에

의해 강화될 수 있는 것으로 나타났다(Herth, 2000; Oh, Lee, Tae, & Um, 1997; Rustoen, Wiklund, Hanestad, & Moum 1998; Shin & Park, 2007). Herth(2000)는 처음 암이 재발한 환자에게 희망을 증진시키는 간호중재를 제공한 결과 희망중재를 제공받은 그룹에서 2주후, 3, 6, 9개월 후 모두에서 희망 수치가 높게 나타났다고 하였고, Rustoen 등(1998)은 처음 암 진단을 받은 암환자를 대상으로 희망 간호 중재를 제공한 결과 희망 점수가 희망중재 직후에는 유의하게 증가했지만 6개월 후에는 그렇지 않다고 하였다. 국내에서는 Oh 등(1997)이 백혈병 환자에게 자기효능·희망증진 프로그램을 제공한 결과 4주 후에는 희망 수준이 실험군과 대조군 간에 유의한 없었는데 10주후에는 실험군에서 유의하게 희망 수준이 높아졌다고 보고한 연구와 Shin과 Park(2007)이 8주간의 희망중재를 저소득층 재가 암환자에게 제공한 결과 희망 수준이 높아졌다고 보고한 연구가 있다. 본 연구에서도 희망중재를 제공받은 실험군은 희망중재를 받지 않은 대조군보다 주관적인 희망점수와 방문간호사가 관찰한 희망지표 점수가 높은 것으로 나타나 기존의 연구결과와 일치하였다. 하지만 본 연구에서는 희망중재의 효과만을 검증하고 그 효과의 지속기간에 대한 사후조사를 실시하지 않았지만 선행 연구에서 희망의 지속기간이 다르게 나타나고 있으므로 희망의 지속기간을 알 수 있는 체계적인 연구가 필요하다고 사료된다.

Herth(2000)는 희망은 삶의 질을 증진시키기 위한 가장 중요한 대처 전략으로 간주되고 비록 중재가 희망에 중점을 두고 개발이 되어도 삶의 질에 긍정적인 영향을 줄 수 있다고 하였다. 이는 그의 연구에서 처음 암이 재발한 환자에게 희망을 증진시키는 간호중재를 제공한 결과 희망중재를 제공받은 그룹에서 2주후에 삶의 질이 유의하게 증가하였고, 3, 6, 9개월 후에 다른 그룹에 비해 높게 유지되는 것으로 나타나 희망이 삶의 질에 긍정적인 영향을 주는 것으로 확인되었다. 또한 Oh 등(1997)은 자기효능·희망증진 프로그램을 제공받은 그룹에서 4주후와 10주후에 삶의 질이 유의하게 증가하였는데 이는 희망이 삶의 질을 향상시키는 주요 요인으로 작용한 결과라 하였다. 하지만 Rustoen 등(1998)이 처음 암 진단을 받은 암환자를 대상으로 희망 간호 중재를 제공한 결과 희망중재를 제공받은 그룹에서 삶의 질 점수가 약간 향상되긴 했지만 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 6개월 후에도 삶의 질에는 변화가 없는 것으로

나타났다. 본 연구에서는 희망중재를 제공받은 실험군에서 삶의 질이 증가하긴 했지만 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 Rustoen 등(1998)의 연구결과와 일치한다. 본 연구에서 희망중재를 제공받은 대상자 중에는 기운이 없어 일상생활에 어려움을 느끼거나 입맛이 없어 식사에 어려움을 느끼는 사람이 많았고 우울감 혹은 불안울 느끼거나 남편이나 자식들로 인해 힘들어하고 과거 희망적인 경험이 없다고 대답한 사람이 대다수였다. 뿐만 아니라 대부분이 신앙생활을 하고 있지 않아 신체적·정신적·사회적·영적인 측면의 삶을 질을 6주간의 희망중재만으로 향상시키기에는 부족한 점이 많았다고 사료된다.

희망중재는 통계적인 결과상 저소득층 재가 암환자의 희망 증진에만 효과가 있었고, 삶의 질을 향상 시키는데는 효과가 없는 것으로 나타났지만 저소득층 재가 암환자에게 긍정적인 영향을 주는 중재였다. 방문간호사는 아로마 손마사지를 통해 대상자와 보다 깊은 신뢰관계를 형성할 수 있었고 이러한 신뢰관계를 바탕으로 희망중재가 진행됨에 따라 대상자는 다른 사람에게 이야기하지 못했던 자신의 과거 아픈까지 이야기하며 눈물을 보이기도 하였다. 희망중재 속에서 암을 극복한 사례에 대해 소개받고 자신도 암을 극복할 수 있을 것이라는 희망과 용기를 얻기도 하였고, 자신의 마음속에서 용서하지 못했던 사람에 대해 이야기하고 그를 용서함으로써 치료적인 대인관계를 형성할 수 있었다. 희망중재는 보건소 방문간호사로 하여금 대상자가 가난과 암으로 잃어버렸던 희망을 찾을 수 있도록 도와주는 간호중재로 재가 암환자에게 중요한 정서적 중재라고 할 수 있다.

본 연구에서 제공된 희망중재는 보건소에 등록된 취약계층 재가 암환자의 희망 증진에 효과가 있었지만 이들의 삶의 질까지는 향상시키지 못하는 것으로 나타났다. 따라서 보건소에 등록된 취약계층 재가 암환자의 신체적·정신적·사회적·영적인 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재가 희망중재와 함께 제공될 필요가 있다. 본 연구 결과를 바탕으로 재가 암환자를 위한 신체적·정신적·사회적·영적인 측면의 간호를 포함하는 포괄적인 보건소 방문간호 프로그램을 개발한다면 저소득층 재가 암환자의 희망을 증진시키고 삶의 질을 향상시키는데 도움이 될 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 희망중재가 재가 암환자의 희망과 삶의 질에 미치는 효과를 검증하기 위해 실시되었다. 연구방법은 무작위 대조군 전후설계이며, 연구대상은 D광역시 S구 보건소에 등록된 재가 암환자 중 40명을 무작위 표출하여 동전 앞뒤면을 이용하여 실험군 20명, 대조군 20명으로 무작위 할당하였다. 실험군 20명, 대조군 20명 중 탈락자 없이 모두 연구에 끝까지 참여하였다. 훈련받은 1인의 연구보조원과 1인의 진행보조원이 6주간의 희망중재를 보건소 방문간호를 통해 2007년 10월 22일부터 2007년 11월 30일까지 실시하였고 사전조사와 사후조사는 동일한 연구보조원에 의해 실시되었다.

연구결과에서 가설 1-1 "희망중재를 받은 실험군은 희망중재를 받지 않은 대조군보다 희망 점수가 높은 것이다"는 희망중재 전·후 희망 점수 차이값이 실험군 14.85점, 대조군 2.30점으로 양군 간에 차이가 있었고, 이는 통계적으로도 유의한 것으로 나타나($t=-3.108$, $p=.004$) 지지되었다. 가설 1-2 "희망중재를 받은 실험군은 희망중재를 받지 않은 대조군보다 희망지표 점수가 높을 것이다"는 희망중재 전·후 희망지표 차이값이 실험군 11.90점, 대조군 -1.25점으로 양군 간에 차이가 있었고, 통계적으로도 유의한 것으로 나타나($t=-4.219$, $p=.000$) 지지되었다. 가설 2 "희망중재를 받은 실험군은 희망중재를 받지 않은 대조군보다 삶의 질 점수가 높을 것이다"는 희망중재 전·후 삶의 질 차이값이 실험군 66.10점, 대조군 40.25점으로 양군 간에 차이가 있었지만, 통계적으로는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나($t=-1.726$, $p=.092$) 기각되었다.

이상의 결과에서 희망중재는 재가 암환자의 희망을 증진시키는데 효과적이므로 재가 암환자의 희망을 증진시키기 위해서는 방문간호에 희망중재를 포함시켜야 한다. 재가 암환자에게 희망중재가 포함된 방문간호를 제공함으로써 신체적·정신적·영적인 측면의 포괄적인 간호를 제공할 수 있으리라 사료된다.

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같이 제언한다.

1. 본 연구에서는 희망중재뿐만 아니라 아로마 손마사지가 보조요법으로 포함되어 있었으므로, 향후 보조요법의 효과를 제외하고 순수한 희망중재의 효과를 검증하는 연구를 실시할 필요가 있다.
2. 입원한 환자를 대상으로 희망중재 실시를 실시하였을 때의 효과에 대한 연구가 필요하다.

References

- Cho, K. S. (1999). The effect of a hand massage program on anxiety and immune function in clients with cataract surgery under local anesthesia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(1), 97-105.
- Choi, K. S., Choi, S. Y., Ryu, E. J. (2006). Hope effects in simple medication models in patients with cancer. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 12(2), 280-286.
- Choi, M. O. (2004). The effect of aroma massage in cancer patients receiving chemotherapy. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Hope: Its spheres and dimension. *Nursing Clinics of North America*, 20(2), 379-391.
- Herth, K. A. (1989). The relationship between level of hope and level of coping response and other variables in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 16(1), 67-72.
- Herth, K. A. (2000). Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1431-1441.
- Howdysshell, C. (1998). Complementary therapy: Aromatherapy with massage for geriatric and hospice care: A call for holistic approach. *The Holistic Journal*, 13(3), 69-75.
- Jo, K. W., & Kim, M. J. (1997). A study on the quality of life, family support and hope of hospitalized and home care cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 27(2), 353-363.
- Kim, D. S., Lee, S. W. (1998). Development of an instrument to measure hope for the cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(2), 441-456.
- Korean National Statistical Office. (2007). 2006 Statistical results of death cause.
- Lewis, F. M. (1982). Experienced personal control and quality of life in late-stage cancer patients. *Nursing Research*, 31(2), 113-119.
- Marion, J., & Meridean, M. (1999). *Nursing outcome classification* (Yom, Y. H., Kim, S. I., Translation). Seoul: Hyunmoonsa. (Original published 1997).
- Miller, J. F., & Power, M. J. (1988). Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research*, 37(1), 6-10.
- Miller, J. F. (1992). *Coping with chronic illness: overcoming powerlessness*, 2nd ed. F. A. Davis, Philadelphia.
- Ministry of Health and Welfare. (2007). 2002 Statistical results of cancer incidence.
- Nowotny, M. L. (1986). *Measurement of hope as exhibited by a general adult after a stressful event*. Dissertation Abstracts International 47(08), 3296-B (University Microfilms No. 862694).
- Nowotny, M. L. (1989). Assessment of hope in patient with cancer: development of an instrument. *Oncology Nursing Forum*, 16(1), 57-61.
- Oh, P. J., Lee, E. O., Tae, Y. S., & Um, D. C. (1997). Effects of a program to promote self - efficacy and hope on the self - care behaviors and the quality of life in patients with leukemia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 27(3), 627-638.
- Owen, D. (1989). Nurse's perspectives on the meaning of hope in patients with cancer: A qualitative study. *Oncology Nursing Forum*, 16, 75-79.
- Rustoen, T., Wiklund, I., Hanestad, B., & Mourm, T. (1998). Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nursing*, 21, 235- 245.
- Shin, A. M., & Park, J. S. (2007). The effects of hope intervention on hope and depression of cancer patients staying at home. *Journal*

- of Korean Academy of Nursing, 37(6), 994-1002.
- Snyder, M. (1993). Independent nursing interventions and purpose touch. *Journal of Japanese Academy of Nursing*, 16(1), 1-12.
- Sung, M. S. (1998). *A correlation study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of the elderly*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Tae, Y. S. (1994). *Hope phenomenon of Korean cancer patients*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Tae, Y. S. (1996). The relationship between hope and quality of life of cancer patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 8(1), 80-92.
- Vaillot, M. C. (1970). Living and dying. Hope: the restoration of being. *American Journal of Nursing*, 70(2), 268-273.
- Watson. (1988). *Nursing : Human Science & Human Care National League for Nursing*. New York.
- Yoo, M. J. (2002). *Fatigue and quality of life in lung cancer patients treated with chemotherapy*. Unpublished master's thesis, Dankook University, Seoul.

- Abstract -

The Effects of Hope Intervention on the Hope and Quality of Life of Cancer Patients Staying at Home and Cared in Public Health Center

Kim, Chungnam* · Shin, A Mi**
 Park, Kyung Min* · Park, Myong Hwa***
 Kim, Yeongah****

* Professor, College of Nursing, Keimyung University

** Researcher, Biomedical Information Technology Center, Keimyung University

*** Assistant Professor, College of Nursing, Keimyung University

**** Full time lecturer, Department of Emergency Medical Technology, Pohang College

Purpose: This study was to identify the effects of hope intervention on the hope and quality of life of cancer patients staying at home. **Method:** The study adopted the randomized control group design. The subjects consisted of randomly selected forty cancer patients who were registered at S-Gu Public Health Center. Hope intervention which was composed of hope assessment, positive self identity formation, hope objective setting, therapeutic relationship and spiritual & transcendental process improving, and hope evaluation was provided from October 22, 2007 to November 30, 2007. **Result:** Hypothesis 1-1 "The experimental group that received hope intervention will have a higher score of hope than the control group", was supported($t=-3.108, p=.004$). Hypothesis 1-2 "The experimental group that received hope intervention will have a higher level of hope index than the control group", was supported($t=-4.219, p=.000$). Therefore, Hypothesis 1 "The experimental group that received hope intervention will have a higher level of hope than the control group" was supported. Hypothesis 2 "The experimental group that received hope intervention will have a higher level of quality of life than the control group", was not supported($t=-1.726, p=.092$). **Conclusion:** Hope intervention is an effective nursing intervention to enhance hope for patients with cancer staying at home.

Key words : Hope, Cancer, Quality of Life