

종합병원과 요양병원에 입원한 암 환자의 신체적 증상과 희망 및 가족지지 비교 연구

채선영¹ · 김계하²

광주요한알코올상담센터¹, 조선대학교 간호학과²

Physical symptoms, Hope and Family Support of Cancer Patients in the General Hospitals and Long-term Care Hospitals

Chae, Seon Yeong¹ · Kim, Kye Ha²

¹Yohan Alcohol Consult Center, Gwangju

²Department of Nursing, Chosun University, Gwangju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to compare reported physical symptoms, hope and family support of cancer patients between general hospitals and long-term care hospitals. **Methods:** Subjects were 175 patients diagnosed with cancers from two general hospitals and six long-term care hospitals located in G city. Subjects completed a questionnaire with questions about general characteristics and questions about the disease, physical symptoms, hope and family support. Data was collected from February to April and the data were analyzed using an independent t-test and one-way ANOVA. **Results:** The subjects in long-term care hospitals showed higher percentage in pain, nausea, fatigue, sleep disorder, and change in appearance. There was a significant difference in family support between two groups. A significant positive correlation was found between hope and family support in subjects in general and long-term care hospitals. **Conclusion:** Significant differences were found in some physical symptoms and family support between cancer patients in general hospitals and long-term care hospitals. Thus, nurses in long-term care hospitals need provide care suitable for the characteristics of cancer patients in long-term care hospitals.

Key Words: Neoplasms, Symptoms, Family

서론

1. 연구의 필요성

우리나라 3대 사망원인은 암, 뇌혈관질환, 심장질환이며, 그 중 1위인 암으로 인한 사망은 꾸준히 증가하고 있는 추세이다. 2008년과 비교해 볼 때 2009년 한 해 동안 새롭게 암으로 진단받은 암 발생자는 6.7%나 증가하였으나, 암 환자의 5년

생존율은 2004년 49.8%였던 것에 비해 2005년부터 2009년까지는 62%로 보고되어(National Cancer Information Center, 2010) 이제 암 진단이 죽음이라고 의미하던 시대가 지났음을 보여준다. 따라서 예전과 달리 암은 장기적 관리가 필요한 만성질환이 되어가고 있어 특히, 치료가 아닌 간호학적 측면에서의 암 환자 간호에 대한 관심을 가져야 할 때이다. 또한, 예전과 달리 2009년 상반기 전체 진료비 중 암 진료비는 전년 대비 19.8% 증가하였는데, 그 중에서 특히, 요양병원에서 가

주요어: 암 환자, 신체적 증상, 희망, 가족지지

Corresponding author: Kim, Kye-Ha

Department of Nursing, Chosun University, 375 Seosuk-dong, Dong-gu, Gwangju 501-759, Korea.
Tel: +82-62-230-6326, Fax: +82-62-230-6329, E-mail: kyeha@chosun.ac.kr

투고일: 2012년 12월 20일 / 수정일: 2013년 4월 22일 / 게재확정일: 2013년 6월 22일

장 높은 증가율을 보였다(Kim, 2009). 요양병원 입원 환자의 주요 질병을 파악한 조사에서도 전체 입원 환자 중 암 환자가 큰 비중을 차지한 것으로 나타나(Choi, Park, & Lee, 2009) 최근 암 진단을 받은 환자의 경우 요양병원에 입원하는 비율이 증가함을 알 수 있다.

동일한 질병을 가진 대상자가 입원할 지라도 그 기관에 따라 대상자의 특성에 차이가 있을 것으로 예상되는데 일본에서 치매 환자를 대상으로 한 연구에서 보면, 노인병원과 요양시설에서의 치매 환자 간호와 관련된 임상적 특징에 차이가 있는 것으로 나타났다(Terada et al., 2012). 기관의 설립 목표나 가치관에 따라 차이를 보이는 것은 당연한 것으로 요양병원은 요양과 재활을 목적으로 하고 있기 때문에 급성기 병원과는 다른 양상을 보일 것이다. 미국에서 실시된 연구(Thrush, Rozek, & Deckerlegand, 2012)에서도 장기요양을 필요로 하는 장기요양병원 환자들을 대상으로 그들의 기능적 상태를 확인하는 도구 유용성 측정 연구가 시도되는 등 일반 급성기 병원과 다른 요양병원이나 요양시설 대상자에 대해 관심을 보이고 있다. 이와 같이 요양병원에 입원하는 암 환자가 증가하고 있는 현 상황에서 요양병원에 근무하는 간호사들이 암 환자에 대해 숙련된 간호를 제공해야 함은 필수적이나 아직까지는 요양병원에 입원한 암 환자의 특성에 대한 조사나 이와 관련된 간호연구가 부족한 실정이다. 외국에서도 역시 종합병원 암 환자나 재가 암 환자를 대상으로 진행된 연구는 많지만(Ellington, Reblin, Clayton, Berry, & Mooney, 2012), 요양병원 암 환자에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 요양병원에서 근무하는 간호사가 암 환자에 대한 전문적 간호와 정보를 제공하기 위해서는 이와 관련된 연구가 필요하며 종합병원에 입원한 암 환자와 요양병원에 입원한 암 환자의 차이를 알아봄으로써 암 환자를 접하게 되는 요양병원 간호사의 간호중재 개발에 도움이 될 수 있으리라 사료된다.

선행연구(Kwon, 2007)에 의하면 암 환자는 암과 관련된 통증, 수면장애, 식욕부진, 피로, 오심 및 구토, 발열, 변비, 설사 등과 같은 신체적 증상이 많이 있는 것으로 나타났다. 스웨덴에서 실시한 연구(Malmström, Bodil, Jan, & Rosemarie, 2012)에서도 면담을 통해 확인한 결과, 암 수술을 받고 난 환자들은 그들의 신체적, 정신적 건강에 영향을 주는 다양한 문제로 고통을 받고 있었다. 따라서 암 환자의 신체적 증상에 대한 파악은 필수적인 것으로 사료되어 본 연구에서는 기관 별 대상자들의 신체적 증상에 대한 차이를 확인하고자 하였다.

그러나 암 진단을 받은 대부분의 환자들은 암 또는 암 치료와 관련된 신체적 증상뿐만 아니라 우울증, 불안, 피로, 인지

능장애, 수면장애와 같은 다양한 심리적 변화를 경험하게 되고, 최근에는 암 환자의 영적치료 또한 건강관리의 중요한 부분으로 강조되고 있다. 특히, 희망은 어떠한 상황에서도 누구에게나 존재하며 인간이 살아가는데 필요한 근본적인 힘으로 삶의 질 뿐만 아니라 신체적, 심리적, 사회적 관계와 밀접한 관련을 맺고 있어 암 환자와 관련한 희망 연구가 많이 실시되었다. 미국에서 진행성 암으로 진단받은 환자들의 경험을 알아보기 위한 연구(Schapmire, Head, & Faul, 2012)에서 암 치료 동안 이들은 가족과 친구로부터의 고립감을 경험하는 것으로 나타났는데 연구자들은 예후나 사회경제적 상태와는 상관없이 환자들은 영적인 싸움, 희망이 주는 영향, 존중되어지는 의사소통 등을 인식할 필요가 있다고 주장하였다. 이처럼 희망은 암 환자에게 중요한 영향을 미치는 요소로 잘 알려져 있으므로 암 환자들의 희망을 증진시키기 위해 먼저 종합병원과 요양병원에 입원한 암 환자의 희망 인식에 차이가 있는지 살펴봄으로써 각 기관에 맞는 적절한 간호중재를 제공할 필요가 있다.

희망은 가족, 친구, 종교적 신념 등에 의해 많은 영향을 받는 것으로 보고되고 있는데 그 중에서도 우리나라 가족 구조의 특성상 환자에 대한 가족의 지지는 매우 중요하며, 특히, 암 환자에게 있어 가족은 암이라는 위기상황에 처한 환자들의 일차적인 환경으로(Ju & Sohn, 2008) 가족은 이러한 위기 상황에서 부정적인 정서를 감소시켜주는 역할을 하는 가장 중요하고 직접적인 지지체계라 할 수 있다. 미국에서 실시된 연구(Haisfield-Wolfe, McGuire, & Krumm, 2012)에서는 가족과 친구의 지지가 환자들이 지각하는 매우 흔한 대처 전략인 것으로 나타났다. 이와 같이 지금까지 진행되어져 온 선행 연구들의 결과는 암 환자에 대한 원활한 돌봄 제공에 있어 가족의 중요성을 강조하는 것으로 지금까지 암 환자를 간호하는 가족의 심리적 상태에 대해서는 연구가 많이 진행되었지만 암 환자가 인지하는 가족의 지지에 대해서 알아보는 것도 중요하리라 본다.

암 환자의 희망이나 가족지지와 관련된 선행연구를 살펴보면(Kwon, 2007; Kim, Chung, Kim, & Byun, 2009; Tae & Kim, 2011) 주로 종합병원 대상 암 환자에만 한정되어 있다. 외국에서도 역시 종합병원 암 환자나 재가 암 환자를 대상으로 진행된 연구가 많고(Ellington et al., 2012), 요양병원 암 환자에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 앞서 언급한 바와 같이 요양병원의 암 환자 또한 증가하고 있으나 요양병원에 입원한 암 환자에 대한 연구는 부족한 실정으므로 요양병원에 입원한 암 환자에게 보다 더 나은 양질의 간호를 제공하기 위해 종합병원 입원 암 환자와의 신체적 증상과 희망, 가족지지

의 차이점을 알아보고, 각 기관의 특성에 적합한 간호중재의 방향을 모색하는 노력이 필요하리라 본다. 또한, 선행연구(Cho, 2010)를 살펴보면 환자들이 대형병원에서 중소병원 및 지역병원으로의 전원을 희망하는 경우가 14.1%밖에 되지 않은 점을 고려할 때, 상대적으로 규모가 작은 요양병원 암 환자들의 희망 및 가족지지와 관련있는 요인은 종합병원 암 환자들의 관련요인과 또다른 차이가 있을 것으로 사료된다. 이에 본 연구에서는 일 지역의 종합병원과 요양병원에 입원한 암 환자의 신체적 증상과 희망, 가족지지를 비교함으로써 요양병원 간호사들이 현장에서 암 환자 간호에 대한 이해를 높일 수 있는 기초자료를 제공하는데 도움이 되고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 종합병원과 요양병원에 입원한 암 환자의 신체적 증상과 희망 및 가족지지에 대해 비교하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 종합병원과 요양병원에 입원한 암 환자의 일반적 특성과 질병 관련 특성을 비교한다.
- 종합병원과 요양병원에 입원한 암 환자의 신체적 증상과 희망 및 가족지지 정도를 비교한다.
- 종합병원과 요양병원에 입원한 암 환자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 희망 및 가족지지 정도를 알아본다.
- 종합병원과 요양병원에 입원한 암 환자의 희망과 가족지지 간의 상관관계를 알아본다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원과 종합병원에 입원한 암 환자의 신체적 증상과 희망, 가족지지를 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 C도에 위치한 2개 종합병원과 6개 요양병원에서 암으로 진단받고 입원해 있는 환자로 아래 기준에 해당되는 대상자를 선정하였다.

- 만 20세 이상의 환자
- 전문의로부터 암이라고 진단 받았으며 자신이 암이라는 진단명을 알고 있는 자

- 진단 후 5년 이하인 환자
- 본 연구목적에 이해하고 의사소통에 장애가 없으며 본 연구에 참여할 것을 동의한 자

본 연구에서의 표본 수는 G*Power 프로그램에 의해 t-test 계산 시 유의수준($\alpha = .05$), 검정력($\beta = 0.2$, 80%), 중간효과 크기($d = 0.5$), 양측 검정으로 했을 때 한 그룹 당 최소 표본수가 64명인 것을 근거로 하였으며 본 연구에서는 충분히 만족되었다.

3. 연구도구

1) 신체적 증상

본 연구에서는 암 환자의 신체적 증상 발현여부를 확인하기 위해 국내외 선행연구 및 문헌을 고찰하여 암 환자들에게서 나타날 수 있는 18개의 증상과 1개 기타 항목을 포함한 총 19개의 항목을 제시하고, 이에 대해 증상이 있는지의 여부를 '예', '아니오'로 조사하였다. 본 연구에서 제시한 신체적 증상들은 한국교육학술정보원(KERIS)에서 제공하는 학술연구정보서비스(RISS), 국회전자도서관, PubMed와 CINAHL에서 검색어로 암 환자, 암 증상, 암 환자 신체적 증상 등을 입력하고 2002~2012년까지의 기간을 조건으로 검색 결과, 암 환자들에게서 반복적으로 나타나는 주요 증상들을 18개의 항목으로 제시하였고, 그 외 증상들은 기타 항목을 포함시켜 자유롭게 기술하게 하였다. 이러한 항목들은 다시 중앙간호를 강의하는 간호대학 교수 1인과 암 환자를 전문으로 진료하는 내과 전문의 1인의 검토를 받았으며, 모든 문항에서 모두 적절한 것으로 나타나 최종 19개 항목의 신체적 증상을 제시하였다.

2) 희망

희망을 측정하기 위해 본 연구에서는 Kim과 Lee (1998)가 개발한 암 환자 희망 측정도구를 사용하였다. 본 도구의 사용에 앞서 원저자에게 이멜을 통해 사용 승인을 받았다. 본 도구는 총 39문항의 6점 척도로 구성되어 있으며 각 문항 당 '매우 그렇다'(6점), '그렇다'(5점), '약간 그렇다'(4점), '약간 그렇지 않다'(3점), '그렇지 않다'(2점), '전혀 그렇지 않다'(1점)로 구분되어져 있다. 측정가능한 총점은 39점~234점까지로 점수가 높을수록 희망 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

3) 가족지지

본 연구에서는 Cobb (1976)가 개발하고, Kang (1984)이

보완한 가족지지 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 11개 문항의 5점 척도로 구성되어 있으며 각 문항은 ‘매우 그렇다’(5점), ‘자주 그렇다’(4점), ‘보통이다’(3점), ‘가끔 그렇다’(2점), ‘전혀 그렇지 않다’(1점)로 구분되어지며, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 측정가능한 총점은 11~55점까지로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .95$ 였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집을 위해 2011년에 대상자의 자료수집이 이루어지는 C대학병원에서 IRB 심의 승인(2011-131)을 받았으며, 자료수집기간은 2012년 2월부터 4월까지였다. 자료수집은 C도에 소재한 2개 종합병원과 6개 요양병원을 연구자가 직접 방문하여 병원장, 간호과장에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 허락을 받은 후 다시 선정기준에 부합하는 대상자들에게 연구의 목적과 진행절차를 설명하고 서면동의 및 구두동의(자필서명이 어려운 자는 대상자의 허락 하에 구두동의로 서면동의를 대신하였다)를 받은 후 질문지를 배부하였다. 종합병원의 경우, C도에 소재한 병원 중 동일 지역에서 규모나 상급종합병원 여부, IRB 존재여부 등의 측면에서 비슷한 2개 병원을 선정하였고, 대상자 수는 절반씩으로 하기 위해 동일한 수(50부씩)의 설문지를 배부하였으나 탈락율의 비율에 차이가 있어 대상자의 수에 있어서는 약간의 차이가 있었다. 요양병원도 동일 지역 내에서 병상 수나 간호사의 수, 병원 등급 등이 유사한 병원을 선정하였으나 요양병원에 입원한 암 환자의 수가 종합병원에 비해 많지 않으므로 6개 요양병원에서 자료수집이 이루어졌다. 각 요양병원에도 비슷한 수(16~17부)의 설문지를 배부하였으나 당시의 암 환자 입, 퇴원의 비율 차이로 인해 동일한 수가 표집되지는 않았다. 연구자와 훈련받은 보조원(현직 간호사) 2명이 일대일 면담으로 구조화된 질문지를 작성하도록 하였으며, 소요시간은 약 15~25분 정도였다. 연구보조원 2인은 모두 현재 임상간호사로 일하고 있으며, 석사졸업 이상의 학력을 가진 자로 선택하였다. 본 연구자가 연구의 목적과 취지, 설문지 내용을 충분히 설명하고, 설문지 작성법에 대해 협의한 후 동일한 설문을 받을 수 있도록 훈련을 실시하였으며, 연구자가 직접 조사대상자에게 설문에 대한 설명을 실시하고 검사하는 예시를 보였다. 이러한 과정을 통해 회수된 설문지는 종합병원 95부, 요양병원 80부의 총 175부로 모든 설문지가 최종분석에 이용되었다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구참여대상자를 윤리적으로 보호하기 위하여 선정기준에 적합한 대상자에게 연구의 목적, 연구 절차, 연구 참여 시 익명성 보장, 자발적인 연구참여 동의와 거부, 중도포기 가능, 발생가능한 이익과 불이익 등을 포함한 내용을 구두와 서면으로 설명하고, 자발적 참여를 원할 경우에 한해서만 동의서에 자필 서명을 한 후, 설문에 참여하게 하였다.

6. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 활용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성을 비교하기 위하여 independent t-test와 χ^2 -test로 분석하였다. 대상자의 신체적 증상을 비교하기 위해 χ^2 -test로 분석하였고, 대상자의 희망, 가족지지를 비교하기 위해 independent t-test로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 희망, 가족지지 정도를 알아보기 위해 independent t-test와 one-way ANOVA를 실시하였고, 사후 검증은 Scheffé test로 분석하였다. 대상자의 희망과 가족지지 간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's Correlation을 구하였다.

7. 연구의 제한점

본 연구는 대상자 선정에 있어 일부 특정 지역에 위치한 종합병원과 요양병원의 암 환자만을 선정하였으므로 본 결과를 일반화하거나 확대 해석하는 데에 제한점이 있다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성

종합병원과 요양병원 암 환자의 일반적 특성을 비교한 결과, 연령($t=7.91, p=.005$), 성별($\chi^2=15.47, p<.001$), 종교($\chi^2=18.23, p<.001$), 동거형태($\chi^2=7.56, p=.023$)에서 유의한 차이가 있었다(Table 1). 대상자의 연령은 종합병원에서는 50세 미만인 26.3%, 요양병원에서는 50~59세가 38.8%로 가장 많았다. 성별로 보면, 종합병원에는 남성이 61.1%, 요양병원에서는 여성이 68.8%로 요양병원에는 여성 환자가 더 많았고, 종교는 종합병원의 경우 무교가 61.1%로 가장 많았는데 요양병원에서는 종교를 가지고 있는 경우가 71.3%로 나타났다.

Table 1. General Characteristics and Disease related Characteristics

(N=175)

Characteristics	Categories	General hospital (n=95)	Long-term care hospital (n=80)	χ^2 or t	p
		n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD		
Age (year)	< 60	44 (46.3)	54 (67.5)	7.91	.005
	\geq 60	51 (53.7)	26 (32.5)		
Gender	Male	58 (61.1)	25 (31.3)	15.47	< .001
	Female	37 (38.9)	55 (68.8)		
Educational level	Less than high school	77 (81.1)	55 (68.8)	3.55	.078
	College or graduate degree	18 (18.9)	25 (18.9)		
Marital status	Married	85 (89.5)	63 (78.8)	3.83	.050
	Single/divorced	10 (10.5)	17 (21.3)		
Religion	Yes	37 (38.9)	57 (71.3)	18.23	< .001
	No	58 (61.1)	23 (28.8)		
Employment status	Employed	40 (42.1)	34 (42.5)	0.00	.958
	Unemployed	55 (57.9)	46 (57.5)		
Economic burden	Low	9 (9.5)	7 (8.8)	1.28	.528
	Average	71 (74.7)	55 (68.8)		
	High	15 (15.8)	18 (22.5)		
Health insurance	Health insurance	87 (91.6)	72 (90.0)	0.13	.718
	Medical care assistance	8 (8.4)	8 (10.0)		
Living arrangement	Live with spouse	78 (82.1)	51 (63.8)	7.56	.023
	Live alone	8 (8.4)	14 (17.5)		
	Live with others	9 (9.5)	15 (18.8)		
Caregiver	Spouse	52 (54.7)	37 (46.3)	2.05	.358
	Children	18 (18.9)	14 (17.5)		
	Others	25 (26.3)	29 (36.3)		
Region of cancer	Upper digestive system	42 (44.2)	19 (23.8)	30.71	< .001
	Lower digestive system	24 (25.3)	14 (17.5)		
	Breast	7 (7.4)	31 (38.8)		
	Respiratory system	5 (5.3)	9 (11.3)		
	Others	17 (17.9)	7 (8.8)		
Stage of cancer	1~2	44 (46.3)	37 (46.3)	0.01	.557
	3~4	51 (53.7)	43 (53.7)		
Cancer duration in years	< 1	66 (69.5)	52 (65.0)	0.40	.320
	\geq 1	29 (30.5)	28 (35.0)		
Hospital stay (months)	< 1	92 (96.8)	40 (50.0)	52.99	< .001
	\geq 1 < 3	3 (3.2)	12 (15.0)		
	\geq 3	0 (0.0)	28 (35.0)		
Treatment	Surgery	39 (26.3)	7 (8.8)	29.41	< .001
	Chemotherapy	38 (40.0)	34 (42.5)		
	Radiotherapy	6 (6.3)	16 (20.0)		
	Combined therapy	12 (12.6)	23 (28.8)		
Metastasis	Yes	49 (51.6)	35 (43.8)	1.07	.302
	No	46 (48.4)	45 (56.2)		
Recurrence	Yes	9 (9.5)	13 (16.3)	1.81	.178
	No	86 (90.5)	67 (83.7)		
Pain intensity		3.84 \pm 2.62	3.54 \pm 2.44	-0.79	.431
Pain Management Index	Appropriate	59 (62.1)	18 (22.5)	27.65	< .001
	Inappropriate	36 (37.9)	62 (77.5)		
Satisfaction with nursing care	Satisfied	77 (81.1)	44 (55.0)	13.82	< .001
	Dissatisfied	18 (18.9)	36 (45.0)		

다. 동거형태는 두 군 모두 부부인 경우가 가장 많았으나, 혼자 또는 기타인 경우가 종합병원 17.9%, 요양병원 36.3%로 나타났다.

종합병원과 요양병원 암 환자의 질병 관련 특성에서는 암 부위($\chi^2=30.71, p<.001$), 입원 기간($\chi^2=52.99, p<.001$), 받고 있는 치료($\chi^2=29.41, p<.001$), 통증관리지표(Pain Management Index, PMI)($\chi^2=27.65, p<.001$), 간호서비스 만족도($\chi^2=13.82, p<.001$)가 유의한 차이가 있었다(Table 1). 대상자의 암 부위의 경우, 종합병원에서는 상부 소화기계 암이 44.2%, 요양병원에서는 유방암이 38.8%로 가장 많았고, 입원 기간은 1개월 미만인 96.8%인 종합병원에 비해, 요양병원의 경우 1개월 미만 50.0%, 3개월 이상이 35.0%였다. 받고 있는 치료는 종합병원의 경우 항암제치료가 40.0%, 수술 26.3%였으나, 요양병원은 항암제치료 42.5%, 병행요법 20.0%였다. 통증관리지표(PMI)를 살펴본 결과, 종합병원에서는 적절했다는 응답이 62.1%로 요양병원의 22.5%에 비해 더 높게 나타났다. 또한, 간호서비스 만족도 역시 종합병원에서는 ‘만족’이라고 응답한 경우가 81.1%, 요양병원에서는 55.0%로 종합병원 암 환자의 만족도가 더 높았다.

2. 대상자의 신체적 증상과 희망 및 가족지지

종합병원과 요양병원 암 환자의 신체적 증상을 비교한 결과, 통증유무($\chi^2=3.91, p=.048$), 오심($\chi^2=4.12, p=.042$), 피로감($\chi^2=21.61, p<.001$), 열·한기($\chi^2=4.52, p=.034$), 수면의 문제($\chi^2=16.82, p<.001$), 외모변화($\chi^2=12.12, p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 종합병원 암 환자들은 열·한기가 있다고 응답한 경우가 25.3%로, 요양병원의 12.5%에 비해 더 높게 나타났다. 요양병원의 경우는 통증 85.0%, 오심 57.5%, 피로감 70.0%, 수면의 문제가 42.5%, 외모변화 36.3%로 종합병원에 비해 더 높게 나타났다(Table 2).

희망은 두 집단 간에 유의한 차이가 없었다. 그러나 가족지지에서는 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=-2.91, p=.004$)(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 희망

종합병원 대상자의 희망은 일반적 특성 중 연령($t=3.42, p=.001$), 학력($t=-1.07, p=.001$), 종교($t=3.46, p=.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검증 결과, 연령의 경우 60세 이상의 대상자들이 다른 연령의 대상자들에 비

해 희망 정도가 유의하게 낮았다. 질병 관련 특성 중에서는 질병단계($t=4.62, p<.001$), 진단 시기($t=2.77, p=.007$), 현재 받고 있는 치료($F=9.23, p<.001$), 암 전이여부($t=-4.21, p<.001$)에 따라 희망에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검증 결과, 수술 치료만 받은 대상자는 항암제 치료나 병행요법을 받은 대상자에 비해 희망 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 3).

요양병원 대상자에서는 연령($t=2.67, p=.009$), 성별($t=-3.31, p=.001$), 종교($t=2.06, p=.043$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검증에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 질병 관련 특성 중에서는 질병단계($t=2.63, p=.010$), 받고 있는 치료($F=7.45, p<.001$), 서비스만족도($t=2.95, p=.004$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검증 결과, 병행요법을 받고 있는 대상자가 항암제치료나 방사선치료를 받고 있는 대상자에 비해 희망 정도가 유의하게 낮았다(Table 3).

4. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 가족지지

종합병원 대상자의 가족지지는 결혼상태($t=2.53, p=.013$), 종교($t=2.12, p=.036$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 질병 관련 특성에 따라서는 유의한 차이를 나타내는 변수가 없는 것으로 나타났다(Table 4).

요양병원 대상자에서는 성별($t=-2.90, p=.005$)에 따라 가족지지 정도에 유의한 차이를 보였고, 질병 관련 특성 중에서는 받고 있는 치료($F=4.12, p=.009$)에 따라 가족지지에 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 사후 검증결과에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 대상자의 희망과 가족지지 간의 상관관계

종합병원 대상자의 희망과 가족지지($r=.63, p<.001$)는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 요양병원 대상자의 희망과 가족지지($r=.71, p<.001$) 또한 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 종합병원과 요양병원에 입원한 암 환자의 신체적 증상과 희망 및 가족지지를 비교함으로써 최근 급증하고 있는 요양병원 암 환자에게 보다 더 질 높은 간호를 제공하기 위해

Table 2. Physical Symptoms, Hope and Family Support of Cancer Patients in the General Hospitals and Long-term Care Hospitals (N=175)

Variables	Categories	General hospital (n=95)	Long-term care hospital (n=80)	χ^2 or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Physical symptoms					
Pain	Yes	69 (72.6)	68 (85.0)	3.91	.048
Mood disorder	Yes	63 (66.3)	48 (60.0)	0.75	.387
Anorexia	Yes	57 (60.0)	45 (56.3)	0.25	.616
Nausea	Yes	40 (42.1)	46 (57.5)	4.12	.042
Dizziness	Yes	40 (42.1)	43 (53.8)	2.36	.124
Diarrhea/Constipation	Yes	38 (40.0)	35 (43.8)	0.25	.616
Fatigue	Yes	33 (34.7)	56 (70.0)	21.61	<.001
Activity difficulty	Yes	28 (29.5)	21 (26.3)	0.22	.636
Digestive problem	Yes	25 (26.3)	15 (18.8)	1.41	.235
Fever/Chill	Yes	24 (25.3)	10 (12.5)	4.52	.034
Instability	Yes	21 (22.1)	22 (27.5)	0.68	.409
Vomiting	Yes	18 (18.9)	18 (22.5)	0.34	.562
Dyspnea	Yes	18 (18.9)	11 (13.8)	0.85	.357
Aprosexia	Yes	17 (17.9)	19 (23.8)	0.91	.340
Sleep disorder	Yes	14 (14.7)	34 (42.5)	16.82	<.001
Change of appearance	Yes	13 (13.7)	29 (36.3)	12.12	<.001
Cough	Yes	13 (13.7)	10 (12.5)	0.05	.817
Urination disorder	Yes	12 (12.6)	7 (8.8)	0.68	.411
Others	Yes	13 (13.7)	15 (18.8)	0.83	.362
Hope		171.65±25.45	169.83±32.44	-0.41	.683
Family support		47.50±5.58	44.25±8.62	-2.91	.004

시도되었다. 암 환자들이 호소하는 주요 신체적 증상들을 살펴본 결과, 두 집단 간에 오심, 수면, 통증, 피로감, 외모변화, 열한기에서 유의한 차이를 보였다. 오심 증상은 요양병원 암 환자들에서 더 높게 나타났는데 이 증상은 항암제 사용 시 발생하는 주요 증상으로(Kwon, 2007) 본 연구에서도 조사되었던 바와 같이 항암제치료 및 병행치료를 더 많이 시행하는 요양병원에서 더 높게 나타난 것으로 생각된다. 또한, 종합병원 암 환자들의 경우 대상자의 96.8%가 병원에 입원하는 기간이 1개월 미만인 반면, 요양병원 암 환자들은 3개월 이상도 35%를 차지하여 입원기간이 좀 더 긴 요양병원 암 환자들의 피로 정도가 높은 것으로 판단된다. 따라서 요양병원 간호사들은 병

원에 입원한 암 환자들의 오심 증상에 대한 간호중재에 대해 깊은 관심을 가지고 이들을 돌볼 필요가 있을 것으로 사료된다.

또한 수면의 문제가 요양병원 암 환자들에게서 더 심했는데, 수면은 신체기능을 회복하는 중요한 휴식방법으로 충분한 수면은 건강을 증진시키나 수면이 부족할 때는 신체적·정서적 항상성 유지에 영향을 미치게 된다. 특히, 수면은 일상적인 상태일 때보다 질병이나 스트레스 상황에서 수면의 필요성이 증가하게 되므로(Frisk & Nordstrom, 2003) 암 환자의 수면 문제는 더욱 관심을 가져야 할 것이다. 이러한 결과를 근거로, 향후에는 요양병원 암 환자를 대상으로 하는 수면 실태를 파악하고, 요양병원에서는 수면 문제를 유발하는 요인들이 무엇이

Table 3. Hope by General Characteristics and Disease related Characteristics (N=175)

Characteristics	Categories	General hospital (n=95)			Long-term care hospital (n=80)		
		M±SD	t or F	P Scheffé	M±SD	t or F	P Scheffé
Age (year)	< 60	180.77±24.46	3.42	.001	176.30±29.42	2.67	.009
	≥ 60	163.78±23.81			156.38±34.82		
Gender	Male	168.26±27.08	-1.72	.089	153.04±30.96	-3.31	.001
	Female	177.97±21.97			177.45±30.40		
Educational level	Less than high school	170.30±25.83	-1.07	.001	166.13±31.05	-1.53	.131
	College or graduate degree	177.44±23.57			177.96±34.56		
Marital status	Married	172.54±25.22	0.99	.324	172.21±31.67	1.27	.208
	Single/Divorced	164.10±27.55			161.00±34.71		
Religion	Yes	182.35±22.17	3.46	.001	174.47±30.47	2.06	.043
	No	164.83±25.22			158.30±34.96		
Employment status	Employed	173.53±28.59	0.61	.544	165.38±32.93	-1.05	.295
	Unemployed	170.29±23.08			173.11±32.04		
Health insurance	Health insurance	171.38±25.79	-0.34	.732	171.43±32.31	1.34	.186
	Medical care assistance	174.63±22.78			155.38±31.97		
Stage of cancer	1~2	183.43±23.67	4.62	< .001	179.49±24.29	2.63	.010
	3~4	161.49±22.55			161.51±36.34		
Cancer duration in years	< 1	176.29±25.22	2.77	.007	174.90±29.00	1.81	.077
	≥ 1	161.10±23.07			160.39±36.79		
Treatment	Surgery	184.08±22.37 ^a	9.23	< .001	170.57±31.67 ^a	7.45	< .001
	Chemotherapy	167.00±21.53 ^b			173.18±27.68 ^b		
	Radiotherapy	169.83±31.77 ^c			192.63±22.47 ^c		
	Combined therapy	146.92±22.31 ^d			148.78±33.97 ^d		
Metastasis	Yes	161.84±23.34	-4.21	< .001	161.80±38.18	-1.90	.063
	No	182.11±23.57			176.07±25.93		
Recurrence	Yes	161.56±22.72	-1.26	.213	161.46±43.02	-0.80	.437
	No	172.71±25.61			171.45±30.11		
Pain Management Index	Appropriate	167.57±25.73	-0.44	.662	169.41±32.00	-0.44	.965
	Inappropriate	171.98±25.55			169.74±33.59		
Satisfaction with nursing care	Satisfied	171.96±25.73	0.24	.809	179.32±26.17	2.95	.004
	Dissatisfied	170.33±24.90			158.22±35.81		

있는지 확인해 볼 필요가 있었다.

통증 증상 역시 요양병원 암 환자에게서 더 많이 나타났다. 본 연구에서 종합병원의 경우는 통증관리지표(PMI) 조사에서 적절한 것으로 나타난 비율이 62.1%로 요양병원의 22.5%에 비해 더 높은 것과는 관련이 있는 것으로 사료된다. 즉, 종합병원에서의 통증관리는 적절하게 잘 이루어지고 있는 반면 요양병원에서는 상대적으로 통증관리가 미흡함을 보여주는 것이다. 이는 급성기 병동의 경우, 암 환자의 통증 경감과 호흡곤란을 줄이기 위해서 마약성 진통제를 투여하고 있기 때문에

(Kang et al., 2012) 통증에 대한 증상이 심하지 않은 것으로 사료된다. 또한, 종합병원에서는 상급종합병원으로 지정받기 위해 의료기관 인증 기준에 부합하는 적정 통증관리를 좀 더 적극적으로 시행함에 따라 통증조절 만족도가 더 높은 것으로 생각된다. 지금까지 간호사의 암성통증관리 수행에 대한 연구는 대개 종합병원 간호사들을 대상으로 이루어졌고(Song & Kim, 2010), 요양병원 간호사에 대해서는 조사되어진 바도 거의 없다. 따라서 요양병원의 경우도 통증관리에 대한 세부적인 지침이 잘 이루어지고 있는지 확인하고 이를 분석함으로써

Table 4. Family Support by General Characteristics and Disease related Characteristics

(N=175)

Characteristics	Categories	General hospital (n=95)			Long-term care hospital (n=80)		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Age (year)	< 60	48.45±4.99	1.55	.124	45.06±8.68	1.21	.230
	≥ 60	46.69±5.97			42.58±8.39		
Gender	Male	47.16±5.90	-0.76	.447	40.28±9.82	-2.90	.005
	Female	48.05±5.08			46.05±7.43		
Educational level	Less than high school	47.22±5.54	-1.03	.307	44.05±7.83	-0.30	.766
	College or graduate degree	48.72±5.74			44.68±10.31		
Marital status	Married	47.99±5.36	2.53	.013	45.27±7.13	1.54	.139
	Single/divorced	43.40±6.00			40.47±12.27		
Religion	Yes	49.00±4.74	2.12	.036	45.16±7.92	1.50	.139
	No	46.55±5.90			42.00±9.97		
Employment status	Employed	47.70±5.54	0.29	.774	42.65±9.62	-1.44	.154
	Unemployed	47.36±5.65			45.43±7.68		
Health insurance	Health insurance	47.72±5.44	1.27	.209	44.40±8.84	0.47	.637
	Medical care assistance	45.13±6.90			42.88±6.53		
Stage of cancer	1~2	48.25±5.23	1.21	.229	45.97±6.89	1.68	.097
	3~4	46.86±5.84			42.77±9.70		
Cancer duration in years	< 1	47.48±5.82	-0.05	.957	45.21±8.89	1.37	.175
	≥ 1	47.55±5.10			42.46±7.92		
Treatment	Surgery	49.02±4.70	2.59	.058	42.43±8.79	4.12	.009
	Chemotherapy	46.84±5.87			45.65±8.78		
	Radiotherapy	48.17±8.08			48.44±6.19		
	Combined therapy	44.33±4.81			39.83±8.16		
Metastasis	Yes	46.73±5.77	-1.40	.166	44.34±8.29	0.08	.933
	No	48.33±5.32			44.18±8.96		
Recurrence	Yes	47.78±6.74	0.15	.879	43.92±7.65	-0.15	.882
	No	47.48±5.49			44.31±8.84		
Pain Management Index	Appropriate	46.86±7.84	-0.32	.751	46.54±6.84	0.31	.755
	Inappropriate	47.56±5.42			43.92±10.38		
Satisfaction with nursing care	Satisfied	47.53±5.89	0.10	.922	45.89±7.81	1.91	.060
	Dissatisfied	47.39±4.16			42.25±9.23		

써 요양병원에 입원한 암 환자의 통증을 줄이는데 노력을 기울일 필요가 있다.

피로감의 경우에도 본 연구대상자 중 요양병원 암 환자에게서 더 많이 나타났다. 과거 일 병원 암 환자를 대상으로 조사한 결과에서는 대상자의 32.3%가 피로를 느낀다고 응답하였는데(Song et al., 2007) 본 연구에서는 종합병원 암 환자의 경우 34.7%이나 요양병원 암 환자들이 피로를 느낀다고 응답한 비율은 70%로 나타나 선행연구결과에 비해 본 연구대상자인 요양병원 암 환자의 피로도도 매우 높다. 오심 증상과 관련된 논의에서도 언급한 바와 같이 요양병원에서는 항암제치료

및 병행치료가 더 많았던 상황도 이유가 될 수 있겠지만 피로 증상이 있다고 응답한 암 환자가 요양병원에 특히, 많은 이유를 본 연구결과만으로는 찾기 어려우므로 향후 요양병원 암 환자를 대상으로 피로 관련 연구가 실시되어야 할 것이다. 피로는 일상생활활동능력을 제한하며 삶의 질을 저하시키지만 암 환자들은 피로가 있음에도 불구하고 잘 표현하지 않고, 피로에 대해서는 의료진에게 호소할 만한 것이 아니라고 생각하고 있는 것으로 알려져 있다(Song et al., 2007). 따라서 임상에서 대상자가 피로를 주관적으로 느끼는 호소로만 판단하지 말고, 좀 더 객관화시킬 수 있는 도구를 사용하여 암 환자들

의 피로 정도를 확인하고 이에 대해 간호중재가 제공될 필요가 있다.

외모변화의 경우에도 요양병원에서 더 높게 나타났다. 이러한 결과 역시 항암요법, 방사선 치료에서 겪을 수 있는 피부 건조, 탈모 등의 부작용 때문인 것으로 생각된다. 반면 열한기는 종합병원에서 더 높게 나타났는데, 이는 수술치료가 더 요양병원보다 더 많은 종합병원 암 환자들이 마취로 인한 합병증에 의한 나타나는 증상으로 사료된다. 그러나 향후에는 좀 더 구체적인 내용을 조사하여 현 기관에서 실시되고 있는 치료요법에 따라 신체적 증상에 차이가 있는지 확인하는 추후연구가 필요하다. 결과적으로 종합병원과 요양병원 암 환자 간에는 대상자들이 인지하는 신체적 증상에 일부 차이가 있는 것으로 나타났다. 세계적으로 노인간호가 발달된 일본에서도 일반 급성기 병원에 비해 요양병원에서의 욕창 발생 비율이 더 높은 것으로 보고하여(Igarashi et al., 2012) 두 기관 간의 차이를 보였다. 그러나 국내 요양병원에 입원한 환자들에 대한 연구는 아직도 부족한 실정이므로 추후에도 계속 각 기관에 맞는 주요 증상을 관심있게 살펴보고 그 기관에 맞는 적절한 간호중재를 적용할 필요가 있다.

종합병원과 요양병원 대상자의 희망을 비교한 결과, 종합병원 대상자의 희망 점수는 평균 171.65점(평균평점 3.67), 요양병원 대상자는 평균 169.83점(평균평점 3.63)으로 중간점수보다 높은 편이고, 두 집단 간에 유의한 차이는 없었다. 이 점수는 동일한 희망 도구는 아니지만 일부 지역 대학병원 유방암 환자를 대상으로 한 Tae와 Kim (2009)의 연구에서 보고된 희망 평균평점 3.11점이었던 것에 비하면 본 연구에서의 희망 정도가 조금 높은 더 수치임을 알 수 있다. 암에 걸린 환자들은 질병에 의해 마음의 상태에 영향을 받고, 삶의 즐거움을 잃어버린다. 또한, 암 환자들은 수술을 하고 난 후 예전과는 달리 정상적인 신체적, 심리적 기능을 하지 못할 때, 회복에 대한 희망을 잃게 된다(Malmström et al., 2012). 따라서 입원한 암 환자를 대상으로 희망중재를 실시하는 추후 연구가 이루어져야 할 것이다. 그러나 본 연구에서 추가로 질병 관련 특성에서 두 집단 간에 유의한 차이가 있었던 변수들(암 부위, 입원 기간, 받고 있는 치료, 통증관리지표의 적절성, 간호서비스 만족도)을 공변인으로 ANCOVA 분석을 한 결과, 암 부위와 간호서비스 만족도 변수를 통제했을 때에는 두 집단 간의 희망 정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 종합병원에 입원한 암 환자들은 주로 상 부위장암 계열이 많았으나 요양병원에 입원한 암 환자의 경우 암 부위가 다양하다는 차이가 있었는데 종합병원 암 환자들의 희망 정도가 더 높은 것

으로 나타난 것이다. 또한, 간호서비스 만족은 종합병원의 암 환자들이 '만족하다'고 느끼는 경우가 요양병원에 비해 월등하게 많았고, 종합병원 암 환자들의 희망 정도가 요양병원 암 환자들의 희망 정도에 비해 높은 것으로 나타났다. 요양병원 간호사들의 간호서비스에 대한 환자들의 만족도가 낮게 나온 점과 이로 더불어 희망 정도가 낮게 나타난 결과에 대해서는 관심을 가지고 이를 개선할 수 있는 노력이 필요하리라 본다.

본 연구에서 종합병원과 요양병원 대상자의 가족지지 정도를 비교한 결과, 종합병원 평균 47.50점, 요양병원의 경우 평균 44.25점으로 종합병원 암 환자들이 인식하는 가족지지 정도가 더 높았다. 이는 최근 핵가족화와 사회활동 참여 여성이 증가함에 따라 보호자의 역할을 할 수 있는 가족의 비율이 줄어들었고, 24시간 보호자가 상주하는 종합병원과는 달리 요양보호사가 있어 보호자가 상주하지 않아도 되는 요양병원의 차이를 고려할 때 종합병원 암 환자들이 가까이에서 자신을 돌보아주는 가족에 대한 지지 정도를 더 크게 느끼는 것이라 사료된다. 또한, 종합병원 암 환자들은 수술 치료가 많은 비중을 차지하는데 이는 초기 암진단을 받았을 때 주로 시행되는 요법으로 이를 근거로 볼 때 요양병원 암 환자들은 종합병원 암 환자들에 비해 병기가 높은 것으로 사료된다. Baik과 Lim (2011)은 3기 진단을 받은 암 환자들의 사회적 지지가 가장 낮은 것으로 보고하였는데 이러한 병기에 따라 차이가 있는지 확인해 볼 필요가 있다. 또한, 본 연구에서 좀 더 구체적으로 확인을 해 보기 위하여 앞에서 제시한 바와 같이 질병 관련 특성에서 두 집단 간에 유의한 차이가 있었던 변수들(암 부위, 입원 기간, 받고 있는 치료, 통증관리지표의 적절성, 간호서비스 만족도)을 공변인으로 ANCOVA 분석을 한 결과에서는 각 변수들을 통제한 경우, 가족지지 정도에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉, 요양병원 암 환자들의 가족지지는 암 환자의 질병 관련 특성들과도 관련이 있는 것으로 사료되며 요양병원 간호사들이 종합병원과는 다른 요양병원 암 환자들의 질병 관련 특성들을 고려하여 환자들을 주의깊게 관찰하고, 가족과의 면담 횟수를 늘이는 방법 등을 강구하여 가족지지를 독려할 수 있는 간호중재를 시행할 필요가 있다.

종합병원 암 환자의 일반적 특성에 따른 희망을 분석한 결과는 연령, 종교에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령은 60세 미만인 경우가 60세 이상인 경우보다 희망이 더 높았다. 이는 타 지역 종합병원에 입원한 유방암 환자를 대상으로 한 Tae와 Kim (2009)의 연구에서 역시 연령이 낮은 대상자가 높은 대상자에 비해 희망 정도가 높았던 결과와 일치하는 결과이다. 연령이 많을수록 가족부양에 대한 부담감 등이 큰 반

면 연령이 낮을수록 깊어져야 할 책임감보다 미래에 대한 희망이 더 큰 것으로 생각되기 때문에 이러한 결과가 나타나는 것으로 사료되며 향후에는 암 환자의 연령에 따른 희망 중재를 고려할 필요가 있을 것이다. Lee (2007)도 낮은 연령일수록 발달과업 상 해야 할 일들이 많고, 활동적인 시기이기 때문에 삶에 대한 희망이 더 높을 수 있을 것으로 보고하였는데 따라서 향후에 암 환자의 연령에 따른 희망 정도를 조사하고, 이에 적합한 희망 중재를 제공하는 노력이 이루어져야 할 것이다.

종교의 경우는 무교인 경우보다 종교를 가지고 있는 대상자에게서 희망 정도가 더 높게 나타났는데 서울 지역 암 환자를 대상으로 한 Lee (2007)의 연구에서도 종교에 따라 희망에 차이가 있는 것으로 나타났는데 종교를 가진 대상자가 신에게 의지하며 보다 안정감을 얻고 있는 것으로 추측되며, 종교적 믿음으로 암 환자의 영적건강에 영향을 미치며 희망을 유지하도록 돕는다는 것을 알 수 있다. 그러나 Tae와 Kim (2009)의 연구결과에서는 종교에 따라 유의한 차이가 없었다. 종교와 희망 간의 연관성은 선행연구결과들에 따라 차이가 있으므로 이에 대한 반복연구가 필요함을 알 수 있다.

종합병원 암 환자의 질병 관련 특성에 따른 희망은 종합병원 암 환자의 경우 질병단계, 진단시기, 받고 있는 치료, 전이 여부에 따라 유의한 차이를 보였다. 질병단계가 초기일 때보다 말기의 경우에 희망정도가 낮게 나타났다. 이는 당연한 결과로 암 초기의 경우에는 치료 가능성의 근거나 실마리를 찾는 인지적 행위를 많이 하고, 이에 따라 치료에 대한 확신이 증가되면서 희망을 가지는데 큰 영향을 줄 수 있으나 말기 암 환자와 같이 임종이 가까워지면 점점 더 정신적 스트레스가 증가하는 것으로 보고된 결과(Butler et al., 2003)를 고려할 때 어느 질환보다도 암의 병기를 고려한 개입이 필요할 것으로 보인다. 또한, 대만에서 말기 폐암 환자를 대상으로 조사된 연구결과(Kang et al., 2012)에서는 호스피스 케어를 받은 군이 그렇지 않은 군에 비해 입원 기간이 더 짧았고, 입원비용이 더 적었다. 즉, 암 환자에 대한 전문적 간호는 암 환자의 삶에 영향을 미침을 알 수 있다. 따라서 죽음을 앞둔 말기 암 환자들에게 요양병원 간호사들이 전문적인 간호를 제공할 수 있도록 지속적인 교육을 받는 기관 차원의 노력이 이루어져야 할 것이다.

암으로 진단받은 시기가 1년 미만인 경우에는 1년 이상인 경우보다 희망 정도가 더 높았다. 이는 진단 시기에 따른 희망 정도에 차이가 없었던 Tae와 Kim (2009)의 연구결과와는 차이가 있다. 그러나 암으로 진단받은 시간이 지날수록 가족, 지인들로부터 지지와 관심이 저하되고 이로 인해 암 환자들이

심리적, 사회적 상실감을 경험한다고 보고한 Ashing-Giwa, Padilla, Tejero와 Kim (2004)의 보고를 고려할 때 진단 시기가 지날수록 희망은 더 낮아질 것으로 생각된다. 또한, 현재 수술, 항암치료, 방사선 치료만 받는 대상자보다 병행요법으로 치료를 받고 있는 대상자의 희망정도가 더 낮았고, 암 전이가 있는 경우에 희망정도가 더 낮았는데 이는 진단 시기가 길어질수록 재발과 전이 확률이 높아지고, 대개 질병이 중증도일 경우 병행치료를 하는 것을 감안할 때 질병의 정도가 심할수록 희망의 정도는 낮아지는 것으로 이해할 수 있다. 따라서 암 환자들의 희망 정도가 낮아지는 상황에 맞춰 이에 적합한 간호중재가 제공되어야 할 필요가 있다.

요양병원에 입원한 암 환자의 일반적 특성에 따른 희망은 연령, 종교에서 유의한 차이를 보여 종합병원 암 환자를 대상으로 한 결과와 일치하였으나 추가로 성별에 따라 유의한 차이를 보이는 점에서 차이가 있었다. 요양병원에 입원한 암 환자 중 남성보다 여성에서 희망이 유의하게 높은 것으로 나타났는데 이는 성별에 따라 희망 정도에 차이가 없었던 Tae와 Kim (2009)의 연구결과와 다른 것으로 향후 암 환자 성별에 따른 희망 정도를 비교분석해 보는 반복연구가 시도되어야 할 것으로 생각된다.

요양병원 암 환자의 질병 관련 특성에서는 질병 단계와 받고 있는 치료, 간호 서비스 만족도에 따라 희망에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 질병단계와 받고 있는 치료에 따라 희망에 유의한 차이가 있었던 것은 종합병원 암 환자의 경우와 동일하다. 그러나 요양병원 암 환자에서는 간호 서비스 만족에 따라서도 희망 정도에 차이를 보였는데 간호 서비스에 만족하는 대상자가 불만족한다고 응답한 대상자에 비해 희망정도가 더 높게 나타났다. 앞에서 조사되어진 바와 같이 간호 서비스 만족의 경우, 종합병원에서는 간호 서비스에 만족한다고 응답한 대상자가 81.1%인데 비해 요양병원 암 환자들은 간호 서비스에 만족한다고 응답한 경우가 55.0%로 유의한 차이를 보였는데 이는 중요한 문제라 할 수 있다. Lee와 Moon (2010)도 인적 서비스 수준에 따른 차이로 인해 요양병원 재이용에 차이가 있음을 언급하며 간호사나 간병인 등의 의료인력 수준의 향상을 위해 지식과 소양교육훈련을 강화해야 함을 주장하였다. 특히, 간호 서비스에 따라 암 환자의 희망 정도에 차이가 있다는 본 결과를 고려한다면 향후 요양병원에 근무하는 간호사들은 요양병원에서 제공하는 간호 서비스 불만족의 이유를 찾아 이에 대한 해결방안을 모색해야 할 것이다.

종합병원 암 환자의 일반적 특성에 따른 가족지지를 살펴본 결과, 결혼 상태와 종교에 따라 유의한 차이가 있었다. 결혼상

태는 기혼인 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 가족지지 정도를 더 높게 인지하였는데 이는 유방암 환자를 대상으로 한 Tae와 Kim (2011)의 연구에서 결혼상태에 따른 가족지지 정도에 차이가 없었던 결과와는 일치하지 않는 것이다. 그러나 말기 암 환자를 대상으로 한 Ju와 Sohn (2008)의 연구에서는 주간호제공자가 배우자인 경우, 본인이 주간호제공자인 대상자들보다 지각한 가족지지 정도가 높았다. 현재 기혼 상태인 대상자들은 배우자나 자녀들의 적극적인 지지가 있을 것으로 생각되고, 기타 이혼이나 사별 등의 상태에 있는 대상자들은 상대적으로 가족지지 자원이 적을 것으로 생각된다. 따라서 암 환자를 돌보는 전문간호사라면 환자의 가족들에 대한 지지와 교육의 역할도 추가할 필요가 있으므로 임상에서 근무하는 간호사들은 가족지지가 적은 대상자들을 재빨리 인지하여 적극적인 지지를 제공할 필요가 있다.

본 연구에서는 종합병원 암 환자 중 종교가 있는 대상자가 종교가 없는 대상자보다 가족지지 정도가 더 높았다. 이는 서울 및 대도시 지역 내 암 환자를 대상으로 한 Shin (2009)의 연구에서 종교가 있는 군이 종교가 없는 군보다 가족지지가 높았던 결과와 일치하는 것이다. 그러나 말기 암 환자를 대상으로 하여 한 종교가 가족지지 간에 관련성이 없었던 Ju와 Sohn (2008)의 연구와는 일치하지 않는 결과로 종교와 가족지지와의 관련성에 대해서는 결과를 일반화하기 어렵다. 따라서 이에 대한 반복연구가 필요하다고 사료된다.

요양병원 암 환자의 가족지지는 성별에 따라 유의한 차이가 있었는데, 남성 환자보다는 여성 환자들이 가족지지를 더 높게 인지하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 이는 성별에 따른 가족지지에 유의한 차이가 없었던 Kim 등(2009)의 연구결과와 일치하지 않는 것이다. 따라서 향후에는 요양병원에 입원하는 암 환자들을 대상으로 면담 시에 성별 및 관련 가족관계를 파악함으로써 암 환자들의 성별에 따른 가족지지 인지에 차이가 있는지 확인할 필요가 있겠다.

질병 관련 특성에 따른 가족지지를 살펴본 결과, 요양병원 암 환자의 경우에만 치료의 종류에 따라 유의한 차이가 있었다. 수술, 항암제치료, 방사선치료 등의 치료를 병행해서 받고 있는 대상자의 가족지지가 가장 낮게 나타났는데 이는 Kim 등(2009)의 연구에서 치료방법에 따라 암 환자가 인지하는 가족지지 정도에 차이가 있는 것으로 나타난 결과와 유사한 것이다. 그러나 Kim 등(2009)의 연구에서는 병행요법을 시행하는 암 환자들의 가족지지보다 항암요법만을 받는 대상자의 가족지지 정도가 더 낮은 것으로 나타나 다소 차이를 보였다. 본 연구대상자 중 종합병원 암 환자의 경우 치료의 종류에 따라

유의한 차이가 없었는데 요양병원 암 환자는 치료 종류에 따라 유의한 차이가 있었던 바와 같이 이러한 결과는 지역적, 기관별 특성에 따른 차이일 수 있다. 그러나 일반적으로 암 환자의 치료가 복합적이게 되면 환자는 더욱 더 큰 지지를 필요로 하기 때문에 병행요법 치료 환자들이 지각한 가족지지가 낮은 것은 어떠한 것은 분명 문제라 할 수 있다. 따라서 치료 종류에 따른 가족지지의 차이는 대상자 수를 더욱 확보하여 요양병원 환자들을 대상으로 반복연구를 실시하고 가족지지와 관련된 요인을 좀 더 심층적으로 조사할 필요가 있다. 또한, 강도 높은 병행치료는 암 환자 본인 뿐 아니라 가족들의 소진에도 영향을 미칠 수 있으므로 가족구성원에 대해서도 간호사들은 관심을 가져야 할 것으로 사료된다.

희망과 가족지지는 종합병원과 요양병원 암 환자 모두에서 정상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 종합병원에 입원한 한국 유방암 여성 환자들의 희망이 암 환자의 가족지지, 자아 존중감, 암 환자가 인지하는 자신의 건강상태에 의해 직접적인 영향을 받는 것으로 나타난 결과(Tae & Kim, 2011)와 유사하다. 또한, 서울 지역 암 환자를 대상으로 한 Lee (2007)의 연구에서 희망과 가족지지가 유의한 관련성이 있는 것으로 나타난 결과와도 일치하는 것이다. 본 결과만으로 특정 방향성을 확인하기는 어려우나 가족지지가 높을 때 암 환자의 희망이 증가할 수 있음을 유추해 볼 수 있다. 대장암 환자를 대상으로 영국에서 실시된 연구결과에 따르면(Hall, Gray, Browne, Ziebland, & Campbell, 2012) 이들에게서 보고되어지는 반복되어지는 문제는 가족이나 친구에 의해 경험되어지는 괴로움이었다. 따라서 암 환자의 희망을 고취시키기 위해 급성기 병원과는 다른 요양병원의 장점을 잘 살려 기관에 맞게 가족지지를 높이는 노력을 더욱 기울여야 할 것으로 보인다.

결론 및 제언

본 연구는 요양병원과 종합병원에 입원한 암 환자 총 175명을 대상으로 종합병원과 요양병원 암 환자의 신체적 증상과 희망, 가족지지를 비교하였다. 본 연구결과 요양병원과 종합병원 암 환자의 주요 신체적 증상에는 일부 차이가 있었고, 대상자들이 지각하는 가족지지 정도에도 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이상의 연구결과를 근거로 살펴볼 때, 요양병원에 근무하는 간호사들은 요양병원 암 환자에게 주로 많이 나타나는 신체적 증상들에 주의를 기울여 이에 적절한 간호를 제공할 필요가 있다. 특히, 요양병원 간호사들은 보수교육과 같은 교육 프로그램을 받음으로써 암 환자

관리에 대한 지식을 넓힐 필요가 있다. 또한, 현재 요양병원의 경우 각 기관마다 차이가 있겠지만, 가능한 한 치매나 뇌졸중과 같은 질환과는 달리 독립된 암병동을 따로 배정함으로써 종양간호를 좀 더 전문적으로 실무에 적용할 수 있는 노력이 필요하리라 본다.

또한 본 연구에서 요양병원과 암 환자의 희망 정도가 종합병원에 입원한 암 환자의 희망 정도보다 유의하게 낮은 것으로 나타났으므로 희망을 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램이 개발되어야 하고, 이를 위해서는 좀 더 적극적으로 가족의 지지를 유도하는 노력이 요구되어야 함을 제언한다. 또한, 향후에는 좀 더 다양한 지역에서 표집한 다수의 환자들을 대상으로 포함시켜 심층적 연구를 할 필요가 있을 것이다.

REFERENCES

- Ashing-Giwa, K. T., Padilla, G. V., Tejero, J. S., & Kim, J. (2004). Breast cancer survivorship in a multiethnic sample: Challenges in recruitment and measurement. *Cancer, 101*, 450-465. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.20370>
- Baik, O. M., & Lim, J. W. (2011). Social support in Korean breast and gynecological cancer survivors: Comparison by the cancer stage at diagnosis and the stage of cancer survivorship. *Korean Journal of Family Social Work, 32*, 5-35.
- Butler, L. D., Koopman, C., Cordova, M. J., Garland, R. W., Dimiceli, S., & Spieqel, D. (2003). Psychological distress and pain significantly increase before death in metastatic breast cancer patients. *Psychosomatic Medicine, 65*(3), 416-426. <http://dx.doi.org/10.1097/01.PSY.0000041472.77692.C6>
- Cho, S. M. (2010). *Patient's expectation on teaching hospital service*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Choi, I. D., Park, J. Y., & Lee, E. M. (2009). *Building of effective delivery system for he connection between medical care or the aged and long-term care*. Seoul: National Health Insurance.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300-314.
- Ellington, L., Reblin, M., Clayton, M. F., Berry, P., & Mooney, K. (2012). Hospice nurse communication with patients with cancer and their family caregivers. *Journal of Palliative Medicine, 15*(3), 262-268. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2011.0287>
- Frisk, U., & Nordstrom, G. (2003). Patient's sleep in an intensive care unit-Patients and nurses perception. *Intensive and Critical Care Nursing, 19*(6), 342-349. [http://dx.doi.org/10.1016/S0964-3397\(03\)00076-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0964-3397(03)00076-4)
- Haisfield-Wolfe, M. E., McGuire, D. B., & Krumm, S. (2012). Perspectives on coping among patients with head and neck cancer receiving radiation. *Oncology Nursing Forum, 39*(3), E249-257. <http://dx.doi.org/10.1188/12.ONF.E249-E257>
- Hall, S., Gray, N., Browne, S., Ziebland, S., & Campbell, N. C. (2012). A qualitative exploration of the role of primary care in supporting colorectal cancer patients. *Support Care Cancer, 20*(12), 3071-3078. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-012-1434-7>
- Igarashi, A., Yamamoto-Mitani, N., Gushiken, Y., Takai, Y., Tanaja, M., & Okamoto, Y. (2012). Prevalence and incidence of pressure ulcers in Japanese long-term-care hospitals. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 56*(1), 220-226. <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.archger.2012.08.011>
- Ju, M. J., & Sohn, S. K. (2008). Relationship between perceived family support and quality of life in hospitalized patients with terminal cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing, 8*(1), 32-39.
- Kang, H. S. (1984). *Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kang, S. C., Lin, M. H., Hwang, I. H., Lin, M. H., Chang, H. T., & Hwang, S. J. (2012). Impact of hospice care on end-of-life hospitalization of elderly patients with lung cancer in Taiwan. *Journal of the Chinese Medical Association, 75*(5), 221-226. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcma.2012.04.005>
- Kim, B. B. (2009). *Cancer medical payment has increased by 20 per cent year on year*. Retrieved February 24, 2012, from The Korean Nurses Association News Web site: <http://www.nursesnews.co.kr/Article/ArticleDetailView.asp?typ=11&articleKey=414>
- 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.
- Kim, K. H., Chung, B. Y., Kim, K. D., & Byun, H. S. (2009). Perceived family support and quality of life in patients with cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing, 9*(1), 52-59.
- Kwon, S. J. (2007). Nausea and vomiting treatment in cancer patients. *Clinical Oncology, 3*(2), 23-26.
- Lee, E. K. (2007). A study on factors affecting cancer patients. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 13*(1), 52-58.
- Lee, Y. S., & Moon, S. K. (2010). A study on the affecting factors to utilization of long term care hospitals according to the elderly long term care insurance system in Korea. *Korean Journal of Hospital Management, 15*(1), 49-69.
- Malmström, M., Bodil, I., Jan, J., & Rosemarie, K. (2012). Long-term experiences after esophagectomy/gastrectomy for cancer-A focus group study. *International Journal of Nursing Studies, 50*(1), 44-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.>

2012.08.011

- National Cancer Information Center(2010, January 5). *The five years survival rate of major cancer*. Retrieved December 22, 2011, from http://www.cancer.go.kr/ncic/cics_f/03/032/index.html
- Schapmire, T. J., Head, B. A., & Faul, A. C. (2012). Just give me hope: Lived experiences of medicaid patients with advanced cancer. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 8(1), 29-52. <http://dx.doi.org/10.1080/15524256.2012.650672>
- Shin, K. M. (2009). *The relationship between social support and quality of life of cancer patients*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Song, D. S., Yeo, C. D., Park, J. M., Sun, D. S., Hwang, H. S., Park, S. A., et al. (2007). The prevalence of fatigue in cancer patients at St. Vincent's hospital. *The Korean Journal of Medicine*, 73(5), 512-518.
- Song, H. J., & Kim, G. S. (2010). Factors affecting nurses' pain management for cancer patients: Personal and hospital institution aspects. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 16(3), 25-37.
- Tae, Y. S., & Kim, M. Y. (2009). Influencing factors on hope among patients with breast cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 9(2), 86-94.
- Tae, Y. S., & Kim, M. Y. (2011). Relationships between family support, perceived health status, and self-esteem in Korean women with breast cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 11(1), 41-48. <http://dx.doi.org/10.5388/jkon.2011.11.1.41>
- Terada, S., Oshima, E., Yokota, O., Ikeda, C., Nagao, S., Takeda, N., et al. (2012). *Person-centered care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities*. Psychiatry Research, in press. <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.psychres.2012.08.028>
- Thrush, A., Rozek, M., & Dekerlegand, J. L. (2012). The clinical utility of the Functional Status Score for the Intensive Care Unit (FSS-ICU) at a long-term acute care hospital: A prospective cohort study. *Physical Therapy*, 92(12), 1536-1545. <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20110412>