

통합중재프로그램이 지역사회 재가 암환자들의 삶의 질, 우울, 자가간호역량에 미치는 효과

강영실* · 권인수* · 홍은영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

국내 모든 암의 연령표준화발생률은 1999년 10만 명당 219.9명에서 2013년 10만 명당 311.6명으로 증가하여 연평균 3.3%의 증가가 관찰되었으며, 기대 수명 81세까지 생존할 경우 누적 암발생 위험은 36.6%에 이르고 있다(Korea Central Cancer Registry, 2015).

많은 암환자들은 건강, 신체 일부, 정신, 사회적 기능, 자아존중감, 성기능, 직업 등 여러 가치를 잃게 되어 개인의 평형상태가 깨어지고 극심한 정서적 혼란을 겪게 되며(Anderson, 1989), 암과 관련된 증상 또는 치료와 관련된 증상으로 인해 통증, 피로, 인지장애, 불면 등 건강과 관련된 삶의 질 감소를 경험하게 된다(Smyth et al., 2016). 그러므로 암환자의 생존률 뿐 아니라 암환자의 삶의 질도 함께 평가해야 한다는 인식이 점차 확대되고 있으며(Lee, Eom, Song, Chae, & Paul, 2008), 암환자들의 삶의 질 향상을 위한 간호중재가 필요하다고 할 수 있다.

또한 암 환자들은 일상생활에 적응하려고 노력하면서 다양한 신체적, 정신적 및 사회적 고통을 경험하며(Yang, 2002), 개인적인 삶, 가정, 직업과 관련한 현실적인 어려움들은 스트레스 요인으로 작용하여 정신과적인 질환의 발병으로 이어질 수 있고, 보고에 따라 20-40%가 치료적 개입이 필요한 우울과 불안 증상을 호소하고 있어(Ohnishi, 2011), 암환자를 대상으로 적극적으로 우울을 관리할 필요가 있다.

한편 진단기술 및 치료기술의 발전으로 암환자의 5년 상대생존율은 1993-1995년 41.2%이던 것이 2009-2013년 69.4%로 지속적으로 향상되고 있으며(Korea Central Cancer Registry, 2015), 특히 현대 병원경영체제에서 포괄의료수가제의 적용으로 전반적인 재원일수가 단축되고 외래에서 통원치료를 받게 됨에 따라 건강관리에 대한 책임이 환자와 가족에게 부과되어 정보요구도가 높고, 자가간호의 중요성이 더욱 증대되었으며(Choi & Yang, 2008; Oh & Choi, 2012), 지역사회내 재가 암 환자의 수가 증가하고 이들의 서비스 요구가 높아지고 있다(Park & Oh, 2010). 암 관련 증상 및 치료 관련 증상(피로, 통증) 등을 집에서 대처한다는 것은 환자와 그 가족에게 상

* 경상대학교 간호대학 & 건강과학연구원

** 경남과학기술대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: heyne@hanmail.net)

• Received: 16 August 2016 • Revised: 13 December 2016 • Accepted: 25 December 2016

• Address reprint requests to: Hong Eunyoung

Department of Nursing, Gyeongnam National University of Science and Technology
33 Donggiro Jinju 52725, Korea

Tel: 82-55-751-3656 Fax: 82-55-751-3659 E-mail: heyne@hanmail.net

당한 도전이 되며 우울과 불안 같은 정신적 문제를 일으키기도 하므로(Schag & Heinrich, 1989), 퇴원후 암환자가 발생가능한 증상들을 다루는 방법을 알고 스스로 대처할 수 있는 능력을 향상시킬 필요가 있다. Orem (1985)은 자가간호란 생명과 안녕을 유지하기 위해 각 개인이 일상생활을 수행하는 활동의 실제라고 정의하였으며, 간호란 건강상의 문제로 인해 자가간호를 스스로 할 수 없는 사람에게 직접적인 도움을 주는 것이라고 하였다. 자가간호역량이란 자가간호를 수행하는데 작용하는 학습된 인간의 복합적인 힘과 능력으로서 조사, 판단과 결정, 산출작용을 하는 능력으로(Orem, 1985), 암환자의 자가간호 수행과 정적 상관관계가 있으며(Lee, 2001), 암환자의 삶의 질을 향상시키는 중요한 요인이다(Boo, 2015; Han, Shin, & Kim, 2009; Jung, 1993). 그러므로 지역사회 재가 암 환자의 자가간호역량을 증진시킴으로써 발생가능한 증상에 효과적으로 대처하여 우울예방 및 삶의 질 향상에 긍정적 영향을 줄 것으로 생각된다.

암 환자는 스트레스와 복잡한 심리적인 문제로 인해 단편적인 중재보다는 통합적인 심리사회적 중재를 제공하는 것이 스트레스 감소, 면역기능강화, 삶의 질 향상에 효과적이며(Rawl et al., 2002), 암환자 대상의 중재의 효과를 메타분석한 결과(Jang, Choi, & Kwon, 2013), 신체적, 인지·정서적 중재방법을 통합한 통합요법은 우울에 대한 효과크기가 통계적으로 유의하였다. 암환자와 가족의 전인적, 총체적 삶의 질을 높이기 위해 생물-정신-사회적 세 측면을 통합하는 것이 중요하므로(Cho, 2007), 본 연구에서는 지역사회 재가 암환자를 대상으로 교육, 인지적 및 정서적 중재와 운동 중재를 통합한 통합중재 프로그램을 개발하고 이를 적용하여 대상자들의 삶의 질, 우울 및 자가간호역량에 미치는 효과를 검증하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 지역사회 재가 암환자에게 적용한 통합중재 프로그램이 삶의 질, 우울, 자가간호역량에 미치는 효과를 확인하기 위한 연구이다.

3. 연구 가설

본 연구에서는 재가 암환자를 위한 통합중재 프로그램의 효과를 검증하기 위하여 다음과 같이 가설을 설정하였다.

- 통합중재프로그램을 적용받은 대상자들의 삶의 질은 프로그램 적용 전 보다 유의하게 증가할 것이다.
- 통합중재프로그램을 적용받은 대상자들의 우울은 프로그램 적용 전 보다 유의하게 감소할 것이다.
- 통합중재프로그램을 적용받은 대상자들의 자가간호역량은 프로그램 적용 전 보다 유의하게 증가할 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 통합중재프로그램이 지역사회 재가 암환자의 삶의 질, 우울 및 자가간호역량에 미치는 효과를 파악하기 위한 단일집단 사전 사후 실험연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구의 대상자는 G도의 J시에 거주하는 재가 암환자 중 편의표집하였다. J시에 위치하고 있는 1개 상급종합병원, 2개 종합병원 및 암 환자들이 즐겨 찾는 등산로 등에 프로그램을 홍보하는 현수막을 설치하여 홍보하였고, 각 병원 외래에 협조를 구하여 외래를 방문하는 암환자에게 프로그램 안내문을 배부하도록 하였다. 또한 보건소에 등록된 재가 암환자 자조모임 참여자에게도 보건소의 협조를 구하여 프로그램 관련 홍보물을 배부하였다. 프로그램에 관심이 있는 재가 암환자가 연구보조원에게 전화로 연락하면 프로그램 운영기간, 방법 등에 대한 구체적 설명과 함께 다음의 구체적 대상자 기준에 부합하는지 확인 후 연구의 목적, 익명성, 비밀보장, 철회 가능성, 수집된 자료를 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않을 것에 대해 설명한 후 자발적으로 참여하기로 서면으로 동의한 사람에게 한해 참여시켰다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 일상생활 중에서 활동제한이 없는 자

• 운동수행이 가능한 자

본 연구를 위해 요구되는 대상자의 수는 G*Power 3.1.9.2로 분석하였는데, 일 집단 t-test를 효과크기 0.7, 유의수준 .05, 검정력 0.8로 계산한 결과 최소 표본 수는 19명이었으며 탈락률을 고려하여 32명을 대상으로 하였다. 이들 중 참여저조, 재입원 등으로 인한 중간탈락자는 7명(21.9%)으로 최종적으로 프로그램에 참석한 대상자는 25명이었다.

3. 통합중재프로그램 구성내용 및 운영

통합중재프로그램이란 교육, 인지적 및 정서적 중재와 운동 중재가 모두 포함된 통합프로그램을 의미한다. 본 연구의 통합중재프로그램은 간호학 교수 2인이 중심이 되어 문헌고찰을 통해 개발하였다. 본 프로그램은 크게 교육프로그램과 운동프로그램 두 가지로 구성되어 있으며, 교육프로그램은 암환자 대상의 중재연구를 중심으로 고찰하여 암 증상과 관련된 자기간호 및 암환자에게 효과적이라고 밝혀진 명상, 원예요법, 웃음요법 등을 포함하여 구성하였다(Cho & Oh, 2011; Choi, 2008; Oh, Gang, & Jung, 2012). 운동프로그램은 국선도를 중심으로 구성하였는데, 국선도는 면역기능향상 및 삶의 질 향상에도 효과가 있는 것으로 연구되었으며(Choi, 2007; Park, 2013), 세 가지 특징적 요소인 기체조, 단전호흡과 명상수련으로 구성되어 있다(Park, 2013).

중재프로그램의 강도와 기간을 설정하기 위해 지역사회 재가 암환자 대상의 선행연구를 살펴본 결과 Park과 Oh (2010)의 연구에서는 8주간 주 1회 가정방문하여 심리사회적 중재를 적용하였고, Choi와 Ha (2014)의 연구에서는 8주간 주 1회, 회당 120분의 숲체험 통합 중재를 적용하였다. 암환자 대상 중재프로그램의 효과를 분석한 2개의 체계적 고찰 논문(Jang et al., 2013; Kim, 2014)을 살펴본 결과 유방암 환자를 대상으로 한 운동프로그램은 주 3회에서 5회까지, 8주에서 6개월까지 제공되고 있었으며 암환자의 우울에 적용한 다양한 중재는 1일부터 12주까지로 실험처치의 강도와 기간이 연구별로 매우 다양하게 수행되고 있었다. 본 연구에서는 이들 선행연구를 참고로 하여 교육, 인지·정서, 운동의 통합중재 적용이 충분

히 이루어 질 수 있는 시간을 고려하여 중재 강도와 기간을 주당 3회씩, 10주로 설정하였다.

교육프로그램은 매주 1회 1시간 30분씩, 총 10회로 구성하였으며, 구체적 내용으로는 암에 대해 알기, 암에 좋은 영양식, 암예방 생활수칙, 치유심상, 마음 다스리기 명상, 원예요법, 웃음요법 등 교육, 인지적 및 정서적 중재가 포함되어 있다. 운동프로그램은 매주 1시간씩 2회, 총 20회로 구성하였으며 구체적으로 단전호흡, 기혈순환체조, 정심법, 면역력 강화 호흡 등으로 구성되어 있다. 교육프로그램은 회차별로 내용에 맞게 간호학, 의학, 영양학, 원예요법 전문가, 웃음요법 전문가 등에게 의뢰하여 수행하였고, 운동프로그램은 국선도 전문가에게 의뢰하여 수행하였다(Table 1).

2014년 5월 26일부터 대상자 모집을 시작하여 2014년 11월 28일 프로그램이 종료되었다. 연구에 충분한 대상자 모집에 어려움이 있어 2회에 걸쳐 프로그램이 수행되었다. 1회는 2014년 6월 9일부터 8월 29일까지 운영되었고 총 15명이 프로그램 참여에 동의 후 참여하였으며 2명이 중도탈락하여 끝까지 참여한 대상자는 13명이었다. 2회는 2014년 9월 1일부터 11월 28일까지 운영되었고 총 17명이 프로그램 참여에 동의 후 참여하였으며 5명이 중도탈락하여 끝까지 참여한 대상자는 12명이었다. 교육프로그램은 매주 월요일 또는 화요일에 진행되었고 운동프로그램은 매주 수요일과 금요일에 진행되어 각 대상자는 주 3회씩 총 30회에 걸쳐 프로그램에 참가하였다.

4. 연구 도구

1) 삶의 질

Kwon (1990)이 개발한 암환자 삶의 질 측정도구를 Han 등(2009)이 수정보완한 도구를 본 연구자들이 연구의 목적과 대상자에 맞게 수정보완한 도구로 측정된 점수이며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 총 11문항으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 척도이며 Han 등(2009)의 연구에서는 Cronbach's α 는 .829였고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .787이었다.

Table 1. Contents of the Integrated Intervention Program

| Week | Session | Contents | Method | Intervention | Time (min) |
|------|---------|-------------------------|--------------------------|------------------------|------------|
| 1 | 1 | How to conquer cancer | Presentation | Education | 90 |
| | 2 | Kouk Sun Do | Demonstration & practice | Physical activity | 60 |
| | 3 | Kouk Sun Do | | Physical activity | 60 |
| 2 | 4 | What is cancer | Presentation | Education | 90 |
| | 5 | Kouk Sun Do | Demonstration & practice | Physical activity | 60 |
| | 6 | Kouk Sun Do | | Physical activity | 60 |
| 3 | 7 | Guided imagery | Demonstration & practice | Cognitive & emotional | 90 |
| | 8 | Kouk Sun Do | Demonstration & practice | Physical activity | 60 |
| | 9 | Kouk Sun Do | | Physical activity | 60 |
| 4 | 10 | Relaxation & meditation | Demonstration & practice | Cognitive & emotional | 90 |
| | 11 | Kouk Sun Do | Demonstration & practice | Physical activity | 60 |
| | 12 | Kouk Sun Do | | Physical activity | 60 |
| 5 | 13 | Horticultural therapy | Demonstration & practice | Cognitive & emotional | 90 |
| | 14 | Kouk Sun Do | Demonstration & practice | Physical activity | 60 |
| | 15 | Kouk Sun Do | | Physical activity | 60 |
| 6 | 16 | Guided imagery | Demonstration & practice | Cognitive & emotional | 90 |
| | 17 | Kouk Sun Do | Demonstration & practice | Physical activity | 60 |
| | 18 | Kouk Sun Do | | Physical activity | 60 |
| 7 | 19 | Laughter therapy | Demonstration & practice | Cognitive & emotional | 90 |
| | 20 | Kouk Sun Do | Demonstration & practice | Physical activity | 60 |
| | 21 | Kouk Sun Do | | Physical activity | 60 |
| 8 | 22 | Nutritional management | Presentation | Education | 90 |
| | 23 | Kouk Sun Do | Demonstration & practice | Physical activity | 60 |
| | 24 | Kouk Sun Do | | Physical activity | 60 |
| 9 | 25 | Relaxation & meditation | Demonstration & practice | Cognitive & emotional | 90 |
| | 26 | Kouk Sun Do | Demonstration & practice | Physical activity | 60 |
| | 27 | Kouk Sun Do | | Physical activity | 60 |
| 10 | 28 | Monitoring of lifestyle | Demonstration & practice | Education & counseling | 90 |
| | 29 | Kouk Sun Do | Demonstration & practice | Physical activity | 60 |
| | 30 | Kouk Sun Do | | Physical activity | 60 |

2) 우울

Zung (1965)의 우울척도를 Chon (1989)이 수정 보완하여 여성노인에게 적절하도록 개발한 도구를 본 연구자들이 연구의 목적과 대상자에 맞게 수정보완한 도구로 측정된 점수이며, 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 총 11문항으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 척도이며, Chon (1989)의 연구에서의 Cronbach's α

는 .90였으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .721이었다.

3) 자가간호역량

Geden과 Taylor (1988)가 개발한 Self-As Carer Inventory를 So (1992)가 번안하고 Jung (1993)이 수정보완한 도구를 본 연구자들이 연구의 목적과 대상자에 맞게 수정보완한 도구로 측정된 점수이며, 점수가

Table 2. General Characteristics of the Participants (N=25)

| Characteristics | Categories or range | N(%) or Mean±SD |
|---------------------------------|---------------------|-----------------|
| Sex | Male | 4(16.0) |
| | Female | 21(84.0) |
| Age (year) | 34-69 | 56.2±8.10 |
| Education | ≤Middle school | 11(44.0) |
| | High school | 10(40.0) |
| | ≥College | 4(16.0) |
| Marital status | Married | 20(80.0) |
| | Widowed | 2(8.0) |
| | Divorced | 1(4.0) |
| | Single | 2(8.0) |
| Caregiver | Spouse | 18(72.0) |
| | Son or daughter | 4(16.0) |
| | Self | 2(8.0) |
| | Parent | 1(4.0) |
| Diagnosis | Breast cancer | 10(40.0) |
| | Gastric cancer | 4(16.0) |
| | Liver cancer | 2(8.0) |
| | Lung cancer | 2(8.0) |
| | Ovarian cancer | 2(8.0) |
| | Others | 5(20.0) |
| Time of cancer diagnosis (year) | <1 | 5(20.0) |
| | 1-3 | 10(40.0) |
| | 3-5 | 7(28.0) |
| | ≥5 | 3(12.0) |

높을수록 자가간호역량이 높음을 의미한다. '전적으로 반대한다' 1점부터, '전적으로 동의한다' 6점까지 6점 척도 25문항 도구이며 Jung (1993)의 연구에서의 Cronbach's α 는 .9였으며 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .940이었다.

5. 자료 분석

자료분석은 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 변수의 특성은 서술통계를 이용하였고, 변수의 정규성 검증은 Shapiro-Wilk test, 통합중재프로그램의 효과를 검증하기 위해 paired t-test를 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특징

대상자들 중 84.0%가 여성이었으며 연령은 34-69세의 범위로 평균연령은 56.2세였다(Table 2). 교육 수준은 중졸이하가 44.0%로 가장 많았고 고졸 40.0%였다. 결혼상태는 80.0%가 기혼이었으며 주 돌봄제공자는 72.0%가 배우자였다. 대상자들의 진단명은 유방암이 40.0%로 가장 많았으며, 위암 16.0%, 간암, 폐암 및 난소암이 각 8%였다. 진단 후 기간은 1-3년인 경우가 40.0%로 가장 많았고, 3-5년 28.0%, 1년 미만인 경우가 20.0%였다.

2. 연구변수의 정규성 검증

본 연구에서는 소표본을 이용하였기 때문에 대상자들의 삶의 질, 우울, 자가간호역량 사전조사 점수를 이용하여 Shapiro-Wilk 정규성 검증을 실시하였다(Table 3). 그 결과 모든 변수가 정규분포를 따르는 것으로 나타나 이하 모든 분석에서는 각 변수들이 정규분포임을 가정하고 분석하였다.

Table 3. Normality Test of Variables

| Variables | Shapiro-Wilk | |
|------------------|--------------|------|
| | Z | p |
| Quality of life | .948 | .222 |
| Depression | .966 | .554 |
| Self-care agency | .944 | .183 |

3. 통합중재프로그램의 효과검증

제 1가설 “통합중재프로그램을 적용받은 대상자들의 삶의 질은 프로그램 적용 전보다 유의하게 증가할 것이다”는 사전 평균 3.5±0.51점에서 사후 평균 3.7±0.50점으로 통계적으로 유의한 차이(t=-2.664, p=.007)가 나타나 지지되었다(Table 4). 제 2가설 “통합중재프로그램을 적용받은 대상자들의 우울은 프로그램 적용 전보다 유의하게 감소할 것이다”는 사전 평균 2.5±0.53점에서 사후평균 2.5±0.48점으로 통계적으로 유의한 차이(t=0.069, p=.473)가 없어 기각되었다. 제 3가설 “통합중재프로그램을 적용받은 대상자들의 자기관호역량은 프로그램 적용 전 보다 유의하게 증가할 것이다”는 사전 평균 4.7±0.70점에서 사후 평균 4.9±0.57점으로 통계적으로 유의한 차이(t=-1.806, p=.042)가 나타나 지지되었다.

IV. 논 의

본 연구는 G도 J시에 거주하는 지역사회 재가 암환자에게 통합중재프로그램을 제공하고 그 효과를 검증하기 위해 시도되었다. 본 프로그램의 특징은 교육, 인지 및 정서적 중재와 운동을 통한 신체적 중재가 포함된 통합적 프로그램이라는 것이다.

대상자들의 삶의 질은 사전 평균 3.5±0.51점 이었는데 이는 Han 등(2009)이 일개 대학병원에 다니는

암환자를 대상으로 한 연구에서의 3.6±0.67점, Park과 Oh (2012)의 일개 대학병원에서 부인암으로 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 한 연구에서의 3.4±0.63점과 비슷한 수준이었다.

본 연구결과 대상자의 삶의 질은 프로그램 참여 후 유의하게 증가하였는데 이는 An 등(2015)이 1개 상급 종합병원 부인암에 내원한 만 20세 이상의 부인암 환자를 대상으로 생활습관중재를 6주간 적용하여 실험군과 대조군의 삶의 질 향상정도를 비교한 연구에서 삶의 질 전체 점수 차이는 유의하지 않았지만 하부영역 중 사회/가족의 안녕 영역에서 유의한 차이가 있었던 결과(F=4.73, p=.035)와 부분적으로 일치하였다. Kim, Shin, Park, Park과 Kim (2008)은 보건소 관리 재가 암환자를 대상으로 희망중재를 실시한 결과 대조군과 비교하여 실험군이 중재 후 삶의 질의 상승정도는 더 컸지만 통계적으로 유의하지 않았다고 보고하여 본 연구결과와는 차이가 있었다. An 등(2015)의 연구는 교육, 상담 및 정서적 지지로 구성된 6주간의 프로그램이며, Kim 등(2008)의 연구는 대상자의 가정을 방문하여 매회 1시간의 희망중재와 아로마 손마사지를 보조요법으로 6주간 수행한 프로그램으로 본 연구보다 실험처치의 횟수와 기간이 짧고 교육, 인지, 정서, 신체적 중재를 통합적으로 제공하는 본 프로그램과는 차이가 있었기 때문에 대상자들의 삶의 질을 향상시키기에는 실험처치의 강도나 중재방법이 충분하지 않아 본 연구에서의 결과와는 차이가 있었던 것으로 생각해 볼 수 있겠다.

대상자들의 우울정도는 사전 평균 2.5±0.53점으로 Park과 Oh (2010)의 재가 암환자 대상 연구에서의 2.5±0.88점과 비슷한 수준이었다. 본 연구 대상자들은 통합중재 프로그램 후 우울정도에 있어 유의한 감소가 없었는데 Cho와 Oh (2011)의 연구에서 실험군이 4주간의 8회 웃음요법 후 대조군에 비해 우울 감소

Table 4. Mean Differences of Variables Between Pre and Post Intervention

| Variables | Pre-test | Post-test | t | p [*] |
|------------------|----------|-----------|--------|----------------|
| | Mean±SD | Mean±SD | | |
| Quality of life | 3.5±0.51 | 3.7±0.50 | -2.664 | .007 |
| Depression | 2.5±0.53 | 2.5±0.48 | 0.069 | .473 |
| Self-care agency | 4.7±0.70 | 4.9±0.57 | -1.806 | .042 |

*one tailed

가 유의하지 않았던 결과와 일치하였으며, Park과 Oh (2010)의 연구에서 실험군이 8주간의 희망중재 후 대조군에 비해 유의하게 우울이 감소했던 결과($F=23.303$, $p<.001$)와는 차이가 있었고, Choi와 Ha (2014)의 재가 암 환자 대상의 숲 체험 통합 중재를 8주간 적용한 결과 대조군에 비해 실험군에서 유의하게 우울이 감소했던 결과($t=-4.51$, $p<.001$)와 차이가 있었다. Park과 Oh (2010)의 연구대상자들의 암 진단 후 기간은 평균 개월 수로 제시되어 있어 정확히 비교가 어려웠는데 실험군은 44.8 ± 52.49 개월 대조군은 39.3 ± 26.39 개월로, 약 3년에서 4년 사이가 평균이라고 볼 수 있겠고 Choi와 Ha (2014)의 연구에서는 투병기간 2년 이내인 대상자는 38.5% 였다. 하지만 본 연구에 참여한 대상자들의 60%가 암을 진단 받은 지 2년 이내의 환자들이고 20%는 1년 이내의 환자들이란 점을 감안한다면 본 연구 대상자들은 비교적 암을 새로 진단 받은 환자들이 많다고 할 수 있겠다. 암을 새로 진단 받은 환자들은 한정된 자원으로 진단, 치료, 생존에 대처하려고 고군분투하고, 동시에 신체적, 정신적, 재정적 부담이 늘어나기 때문에(Rawl et al., 2002) 우울 감소에 대한 효과가 나타나기 어려웠을 수도 있을 것으로 생각된다. 추후 암환자 우울감소를 위한 중재프로그램은 암을 진단 받은 후 경과기간을 기준으로 대상자들을 분류하여 비슷한 경과기간을 가진 사람으로 한정하여 참여시킨다면 중재프로그램의 우울감소에 대한 효과를 더욱 명확히 할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구 대상자들의 자가간호역량 점수는 4.7 ± 0.70 점이었는데 1개 대학병원에 등록된 암환자를 대상으로 조사한 Jung (1993)의 연구에서의 4.5 ± 0.78 점, 뇌종양수술후 환자를 대상으로 한 Boo (2015)의 연구에서의 4.6 ± 0.61 점과 비슷한 수준이었다. 대상자들은 통합중재프로그램 참여 후 유의하게 자가간호역량 점수가 증가하였는데, 이는 암환자의 자가간호역량과 자가간호 수행과 정적 상관관계가 있다는 Lee (2001)의 연구결과로 유추해 볼 때 Oh와 Choi (2012)가 교육중재 후 암환자의 자가간호행위에 미치는 효과를 메타분석한 결과 교육중재가 자가간호행위 증가에 대한 효과가 통계적으로 유의하다($p<.001$)고 보고한 결과와 일치한다고 볼 수 있다.

이상과 같이 본 연구에서는 지역사회 재가 암환자를

대상으로 교육, 인지적 및 정서적 중재와 운동을 통한 신체적 중재가 포함된 통합적 중재를 제공함으로써 대상자들의 삶의 질 향상 및 자가간호역량 향상에 기여하였다. 선행 암환자 대상 중재연구가 주로 병원을 중심으로 이루어져 상대적으로 지역사회 재가 암환자 대상 연구를 찾기가 어려웠으며, 중재방법 또한 통합적인 방법보다는 단편적인 중재가 주를 이루고 있었다. 본 연구는 대상자들이 거주하는 지역사회 내에서 통합중재를 적용하여 긍정적 효과를 확인하였으며, 연구 대상자들은 질병과 관련된 경험을 서로 나누면서 공감대가 형성되어 프로그램의 마지막에는 자조그룹이 형성되어 운영되고 있어, 추후 지속적 프로그램 운영의 필요성을 시사하고 있었다. 특히 최근 병원 재원기간이 짧아지면서, 환자와 보호자가 투약, 치료, 증상관리 및 모니터링 등을 배울 시간이 제한적이기 때문에(Rawl et al., 2002) 지역사회에서 재가암 환자들을 대상으로 중재 프로그램을 통해 자가간호역량을 강화할 필요가 있다고 생각되며, 본 연구에서 자가간호역량 향상 및 삶의 질 향상에 기여하는 것으로 확인된 통합중재프로그램이 더욱 활성화 될 필요가 있을 것으로 생각된다. 또한 재가 암환자의 통합중재 프로그램 개발시 대상자들의 암 진단 후 경과기간, 진단명의 종류 등 대상자의 질병 관련 특성 및 개별 대상자의 자가간호역량 수준 정도에 따른 맞춤형 통합중재 프로그램 개발을 통해 질병과정 및 치료과정에 나타날 수 있는 여러 증상에 효율적으로 대처하여 더욱 건강하고 질적인 삶을 영위할 수 있도록 할 수 있을 것이다.

본 연구는 단일집단 사전 사후 설계로 대조군이 없으므로 사전 측정과 사후 측정사이에 실험처치 외의 다른 제 3변수 개입 등의 영향을 확인하기 어려우므로 실험결과의 해석에 신중을 기할 필요가 있다. 하지만 국내 암환자 대상 중재연구를 분석한 결과(Hong, Yom, & Kim, 2012)를 보면 연구대상자의 64.3%가 입원한 환자를 대상으로 하는 것으로 나타나 지역사회 재가 암환자 대상 중재연구가 상대적으로 부족한 것으로 나타나 지역사회 재가 암환자를 대상으로 수행한 연구로서 본 연구의 의의가 있다고 생각된다. 실제로 본 연구 수행과정에서도 대상자 모집이 어려워 대조군 설정이 용이하지 않았으나, 추후 대조군을 설정하고 대상자를 실험군과 대조군에 무작위 배정하여 연구

가 수행된다면 명확한 인과관계를 도출할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 대상자 탈락률은 21.9%로 지역사회 재가 암환자를 대상으로 10주간 주 3회 총 30회의 통합중재 프로그램을 수행하면서 대상자의 참석률을 유지하기가 결코 쉽지 않았다. 다른 재가 암환자 대상연구를 보면 Park과 Oh (2010)는 주 1회 8주 희망중재를 제공하였는데 실험군의 탈락률은 4.9%였으며, Kim 등(2008)은 주 1회 가정방문을 통해 6주간 희망중재를 제공하였는데 실험군에서 탈락자는 없었으며, Choi와 Ha (2014)는 주 1회 8주 숲 체험 통합 중재를 제공하여 실험군의 탈락률은 7.1%였다. 선행연구에 비해 본 연구에서의 실험처치의 강도가 훨씬 높고 기간이 길었기 때문에 다른 연구에 비해 대상자의 탈락률이 높았던 것으로 생각된다. 추후 가장 효과적인 실험처치의 강도와 기간에 대한 주의 깊은 고려를 통해 실험처치의 효과를 가장 극대화하면서 탈락률을 최소화할 수 있는 가장 비용효과적 방법 모색이 필요할 것으로 생각되며, 전화를 통한 대상자 관리 등의 방법을 활용하여 대상자의 탈락률을 낮추기 위한 실무전략을 포함할 필요가 있다고 생각된다.

또한 본 연구에 참여한 대상자들은 암을 진단받았지 3년 이내의 환자가 60%로 암 진단 후 경과 기간에 따른 차이가 연구결과에 영향을 줄 수 있을 것으로 생각되므로 추후 연구에서는 암 진단 후 경과기간을 일정하게 한정시켜서 대상자를 참여시킨다면 보다 명확한 실험처치 효과를 파악할 수 있을 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 지역사회 재가 암환자들을 대상으로 교육, 인지적 및 정서적 중재와 운동을 통한 신체적 중재가 포함된 통합중재 프로그램을 적용하여 대상자들의 삶의 질, 우울, 자가간호 역량에 대한 효과를 확인하고자 시도되었다.

본 연구는 지역사회 재가 암환자에게 적용한 통합중재 프로그램으로서 의의가 있으며, 대상자들의 삶의 질 향상과 자가간호역량 증진에 그 효과를 확인하였으므로 본 통합중재 프로그램이 더욱 확대되어 다양한 재가 암환자들에게 적용되기를 권장한다. 그러나 대상자

들의 우울감소에 대한 효과는 유의하지 않아, 추후 대상자 선정 시 우울수준에 영향을 줄 수 있는 암 진단 후 경과기간 등이 비슷한 대상자들을 분류하여 통합중재를 적용한다면 보다 명확한 효과를 도출할 수 있을 것으로 생각된다.

연구의 제한점으로는 단일집단 실험연구로서 대조군이 없었기 때문에 실험결과와 해석에 주의를 기울일 필요가 있으며, 재가 암환자 대상의 타 연구에 비해 높은 강도와 기간의 중재 프로그램으로 인해 높은 탈락률을 보였기 때문에 추후 연구로 가장 비용효과적인 통합중재프로그램의 강도와 기간을 파악하는 연구가 필요할 것으로 생각되며, 또한 프로그램이 종료된 후 프로그램의 효과가 어느 정도 지속되는지에 대한 연구도 필요할 것으로 생각된다.

References

- An, H., Nho, J. H., Yoo, S., Kim, H., Nho, M., & Yoo, H. (2015). Effects of lifestyle intervention on fatigue, nutritional status and quality of life in patients with gynecologic cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(6), 812-822. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.6.812>
- Anderson, J. L. (1989). The nurse's role in cancer rehabilitation. *Cancer Nursing*, 12(2), 85-94.
- Boo, S. J. (2015). Self-care agency and quality of life in brain tumor patients after surgery. *Asian Oncology Nursing Society*, 15(4), 211-218. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2015.15.4.211>
- Cho, E. A. & Oh, H. E. (2011). Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(3), 285-293. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.285>

- Cho, S. J. (2007). Psychiatric and psychosocial intervention for cancer patients and their families. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 46(5), 430-446.
- Choi, J. Y. (2008). Complementary therapy for improvement of quality of life in cancer patients. *Journal of the Korean Medical Association*, 51(5), 435-448.
- Choi, J. Y. & Yang, J. J. (2008). Effect of a multidisciplinary and individualized educational program on the need for caring among patients with cancer under radiotherapy. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 8(1), 17-23.
- Choi, Y. A. (2007). *Change in immune system and hormone of adult males after Kouksundo training*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Choi, Y. H. & Ha, Y. S. (2014). The effectiveness of a forest-experience-integration intervention for community dwelling cancer patients' depression and resilience. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 25(2), 109-118. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.2.109>
- Chon, S. J. (1989). *Reminiscence: content analysis and its nursing implication*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Geden, E. & Taylor, S. (1988). Self-as-carer: a preliminary evaluation. In *proceeding of the seventh annual nursing research conference*, Columbia, Missouri: University of Missouri-Columbia School of Nursing.
- Han, S. S., Shin, I. S., & Kim, Y. J. (2009). Factors that influence quality of life in cancer patients. *Korean Journal of Health Promotion and Disease Prevention*, 9(1), 33-40.
- Hong, M. S., Yom, Y. H., & Kim, G. M. (2012). The analysis of trends and contents of nursing intervention research for cancer patients in Korea. *Asian Oncology Nursing*, 12(4), 247-256. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2012.12.4.247>
- Jang, E. H., Choi, K. S., & Kwon, S. J. (2013). A meta-analysis of intervention on depression in cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, 13(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2013.13.1.1>
- Jung, Y. (1993). The relationship between self-care agency and quality of life of cancer patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 5(2), 188-201.
- Kim, C., Shin, A. M., Park, K. M., Park, M. H., & Kim, Y. (2008). The effects of hope intervention on the hope and quality of life of cancer patients staying at home and cared in public health center. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(2), 177-187.
- Kim, I. (2014). Literature review of exercise therapy effects in patients with breast cancer. *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine*, 2(2), 49-58.
- Korea Central Cancer Registry. (2015, December). *Annual report of cancer statistics in Korea in 2013*. Retrieved July 12, 2016, from http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040402000000
- Kwon, Y. E. (1990). *A study of the relationship between perceived social support and quality of life on cancer patients*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, E. O., Eom, A. Y., Song, R. Y., Chae, Y. R., & Paul, L. (2008). Factors influencing quality of life in patients with gastrointestinal neoplasms. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(5), 649-655.
- Lee, J. R. (2001). A study on the relationship

- between self-care ability and self-care behaviors of cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 7(1), 227-245.
- Oh, K. O., Gang, M. H., & Jung, K. S. (2012). Effects of horticultural therapy program on state-anxiety, fatigue and quality of life among women cancer survivors. *Asian Oncology Nursing*, 12(2), 125-131.
<http://dx.doi.org/10.5388/aon.2012.12.2.125>
- Oh, P. J. & Choi, H. J. (2012). The effect of patient education interventions on distress, self-care knowledge and self-care behavior of oncology patients: a meta-analysis. *Asian Oncology Nursing*, 12(4), 257-266.
<http://dx.doi.org/10.5388/aon.2012.12.4.257>
- Ohnishi, H. (2011). Mental distress in cancer patients. *The Japanese Journal of Anesthesiology*, 60(9), 1024-1031.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: concepts of practice (3rd ed)*. New York : McGraw-Hill, 18-159.
- Park, H. J. (2013). *Changes in quality of life for the elderly through Kouksundo practice*. Unpublished master's thesis, Hanseo University, Seosan.
- Park, J. S. & Oh, Y. J. (2010). The effects of psychological intervention on depression, hope, quality of life of home-based cancer patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 22(6), 594-605.
- Park, J. S. & Oh, Y. J. (2012). Factors influencing on quality of life in gynecological cancer patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(1), 52-63.
- Rawl, S. M., Given, B. A., Given, C. W., Champion, V. L., Kozachik, S. L., Barton, D., Emsley, C. L., & Williams, S. D. (2002). Intervention to improve psychological functioning for newly diagnosed patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(6), 967-975.
- Schag, C. A. & Heinrich, R. L. (1989). Anxiety in medical situations: adult cancer patients. *Journal of Clinical Psychology*, 45(1), 20-27.
- Smyth, E. N., Shen, W., Bowman, L., Peterson, Patrick., John, W., Melemed, A., & Liepa, A. M. (2016). Patient-reported pain and other quality of life domains as prognostic factors for survival in a phase III clinical trial of patients with advanced breast cancer. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(52), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-016-0449-z>.
- So, H. (1992). Testing construct validity of self-as-carer inventory and its predictors. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 4(2), 147-161.P
- Yang, Y. H. (2002). The trajectory of fatigue and quality of life in stomach cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(4), 482-491.
- Zung, W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

ABSTRACT

The Effects of Integrated Intervention Program for Community Dwelling Cancer Patients' Quality of Life, Depression and Self Care Agency

Kang, Young Sil (College of Nursing & Institute of Health Science, Gyeongsang National University)

Kwon, In Soo (College of Nursing & Institute of Health Science, Gyeongsang National University)

Hong, Eunyong (Department of Nursing, Gyeongnam National University of Science and Technology)

Purpose: This study was performed to identify the effects of an integrated nursing intervention program on the quality of life, depression and self care agency of community dwelling cancer patients. **Methods:** The design of this study was a quasi-experimental, one group pre-post test. A total of 25 community dwelling cancer patients in J city were included in this study. An integration intervention was 30 times, 10 weeks program. The data were collected between May and November of 2014. The collected data were analyzed using SPSS 18.0 through paired t-test. **Results:** There were significant differences in the quality of life ($p=.007$) and self-care agency ($p=.042$) after 10 week's intervention. **Conclusion:** The results indicate that an integrated intervention program including educational, cognitive, emotional and physical intervention is effective for community dwelling cancer patients. Further attention should be paid to the intensity and period of an integrated intervention program.

Key words : Neoplasms, Community health nursing, Quality of life, Depression, Self care