주요용어 : 희망, 암환자, 치료 효과 감지, 신체적 고통 감지

치료 효과 감지정도와 신체적 고통 감지정도가 수술직후 암환자의 희망에 미치는 영향*

안 성 윤**·김 달 숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최초의 암 신호증상을 경험한 후 의사로부터 암진단을 받은 암환자는 지금까지와는 다른 새로운 상황과 환경에 처해지며 한 인간으로서 그들의 삶은 새로운 전환점을 맞이하게 된다.

암이란 치료되기 어려운 질병이라는 일반적인 인식 안에서 다른 만성질환자와는 달리 시시때때로 변화하며 복합적이고 다양한 임상과정을 경험하게 되는 암환자의 삶은 불확실성과 고통의 연속선상에 위치하게 될 것이다. 이러한 상황에서 존재 또는 인간 실존의 문제는 한 인간으로 살아가고 있는 암환자 간호에서 가장 중요하게 고려되어야 할 부분이다. 희망은 바로 인간 존재 문제의 핵심에 있는 것으로서 인간이 자신의 삶을 살아갈 수 있게 하며 한 인간으로서 기능하게 하는 근원적인 힘으로 생각되어 왔다(Stephenson, 1991). 암환자가 희망을 고취(inspire)하며 살아갈 수 있다면 이는 불확실성과 고통의 연속선상에 있는 한 인간이 자신의 존재를 확인하며 삶을 풍요롭게 살 수 있게 될 것이다. 따라서 희망을 고취시키는 것은 암환자 간호의 목표와 본질에 대한 논의에서 가장 중요하게 다루어져야 될 부분이다.

지금까지의 희망고취와 관련되는 간호문헌은 희망의 속성이나 본질을 연구한 질적 연구의 결과로부터 전략을 제시한 문헌(Herth, 2000; Herth, 1990; Miller, 1989)과 희망고취 간호조정의 효과를 실험 디자인 안에서 확인한 연구논문들(Rustoen & Hanested, 1998; Rustoen, Wiklund, Hanested & Moum, 1998; Wall, 2000)이 주류를 이루었다. 그러나 이러한 논문들은 암환자들이 처한 시기나 상황에 따라 희망의 생성과정이나 본질 또는 구조가 다를 수 있다는 가정 하에서보다는 암 또는 질병에 걸린 모든 사람이 똑같은 희망의 본질을 가질 수 있다는 가정 하에서 희망고취 간호전략이나 희망고취 간호조정을 언급하고 있는 것으로 평가된다. 예를 들면, Herth(1990), Miller(1989)가 제시한 전략은 여러 희망관련 문헌에서 희망의 속성으로 확인한 희망의 특성들을 총망라 반영하였으며 Rustoen, Wiklund, Hanested & Moum(1998)이 개발한 희망간호 강화 프로그램은 이러한 희망의 속성들을 모두 반영하여 프로그램을 만들어 그 효과를 검증하였다. 지금까지 연구문헌에서 희망에 영향을 주는 변수로는 성, 연령, 교육수준, 경제상태와 같은 일반적 특성(McGill & Paul, 1993; Rustoen & Wiklund, 2000), 사회적

* 본 논문은 2001년도 충남대학교 석사학위논문 요약임.
** 충남대학교 간호학과 박사과정생
*** 충남대학교 간호학과 교수
투고일 2002년 8월 14일 심사의뢰일 2002년 8월 27일 심사완료일 2002년 10월 16일

지지(Gibson, 1999), 영적 안녕(Kane, 1993; Sung & Kim, 1999), 건강상태(Harrison, 1993;Park, 1998), 삶의 질(Herth, 2000), 불확실성(Hwang, Ku, Mao & Lo, 1996; Staples & Jeffrey, 1997), 스트레스(Phillips, Sowell, Misener, & Tavakoli, 2000), 고통(Holahan, 1995) 등이 있었으나 이 논문들은 희망간호 전략과 관련된 연구와 마찬가지의 이슈를 갖고 있다. 즉, 희망의 시기, 상황 등에 따라 다르게 설명될 수 있는 희망의 구조를 연구하였기보다는 일반적인 희망의 구조를 연구하였던 것으로 평가된다. 따라서, 앞으로의 희망고취 간호는 상황에 따라 달라질 수 있는 희망의 독특한 구조를 밝히고 검증한 연구논문들에 기초되어야 한다.

암환자에서 치료를 목적으로 하는 수술은 대부분 암진단 직후에 있는 초기 암환자에서 시행되기 때문에 이 시기에 있는 암환자들은 눈에 보이는 치료, 또는 회복 등의 현실적 목표를 추구할 뿐만 아니라(Marcel, 1962), 암을 진단 받은 절망적 상황에서 치료의 근거나 회복의 실마리를 인지함으로써 회복가능성을 확인하려는 희망의 특성이 강하게 나타날 수 있다(Kim, 1992)고 본다.

이에 본 연구에서는 수술직후 암환자의 희망이 현실적 희망의 속성 안에서 설명될 수 있는지를 테스트하고자 한다.

2. 연구의 목적

동기 이론(motivation theory)에 의하여 현실적 희망의 생성과정을 설명한 Stotland(1969)의 희망 이론에서 가설을 추출하여 수술후 암환자의 희망을 설명하는 것을 연구목적으로 하였다.

구체적인 목적은 아래와 같다.

1) 암환자의 수술후 희망 정도를 알아본다.
2) 수술후 암환자의 치료 효과 감지 및 신체적 고통 감지정도와 희망과의 관련성을 파악한다.
3) 수술후 암환자의 치료 효과 감지 및 신체적 고통 감지정도가 희망을 예측할 수 있는지를 확인한다.

3. 이론적 배경

Stotland(1969)는 희망을 불안과 반대 개념으로 놓고 목표의 중요성, 도달 가능성(확률)이 양의 함수 관계에 의하여 설명되는 유기체의 목표 도달 가능성 평가에 의하여 동기화 될 수 있는 것으로 희망 고취 과정을 동기이론(motivation theory)에 기초하여 설명하였다.

본 연구에서는 Stotland(1969)가 희망 발생 과정과 관련하여 내세운 7개의 명제 중 1) 어떤 목표에 도달하고자 하는 유기체의 동기화는 그 유기체가 지각한 목표의 중요성과 목표에 도달할 가능성간의 양의 함수 관계이다 2) 유기체가 지각한 목표의 중요성과 목표 도달 가능성이 크면 클수록 유기체가 경험하는 동기도 커질 것이다 3) 유기체가 지각한 목표 도달 가능성이 낮은 반면 목표의 중요성이 클수록 유기체는 더 많은 불안을 경험할 것이다 라는 3개의 명제를 본 연구의 이론적 배경으로 하였다.

4. 연구 가설

본 연구의 가설은 Stotland(1969)의 희망 이론의 3개의 명제로부터 추출하였다. 치료 효과 감지가 높아질수록 목표 도달 가능성이 높아지고, 신체적 고통 감지가 낮아질수록 목표 도달 가능성이 높아질 것이므로, 희망정도가 높아질 것이다.

1) 치료 효과 감지와 희망에 관련된 가설

(1) 수술후 암환자가 치료 효과를 높게 감지하면 할수록 희망정도가 높을 것이다.

(2) 수술후 암환자의 치료 효과 감지가 희망에 영향을 미칠 것이다.

2) 신체적 고통 감지와 희망에 관련된 가설

(1) 수술후 암환자가 신체적 고통을 낮게 감지하면 할수록 희망정도가 높을 것이다.

(2) 수술후 암환자의 신체적 고통 감지가 희망에 영향을 미칠 것이다.

5. 용어의 정의

1) 독립 변인

(1) 치료 효과 감지

이론적 정의 : 수행된 치료 방법의 효과에 대한 환자의 주관적인 감지를 뜻한다.

조작적 정의 : 수술직후 암환자가 치료 효과를 감지한 정도를 시각적 상사척도에 표시한 점수를 말한다.

(2) 신체적 고통 감지

이론적 정의 : 고통은 자아의 완전성에 위협이 되는 상실, 훼손, 통증을 경험할 때 인간이 느끼는 극심한 괴

로움의 상태로서 신체적 고통은 암 발생으로 인한 신체적 무능력, 약물 치료로 인한 부작용, 통증, 외모의 변화, 수면장애(Kang, 1999) 등에서 느낄 수 있다.

조작적 정의 : 수술 직후 암환자가 느끼는 신체적 고통 정도를 시각적 상사척도에 표시한 점수를 말한다.

2) 종속 변인

(1) 희망

이론적 정의 : 다차원적이며 복합적인 속성을 가진 가능성이나 잠재성을 찾는 과정(Kim, 1992)이다.

조작적 정의 : 회복 가능성에 대한 확신/ 내적 만족감/ 친교 관계/ 삶의 의미/ 한국적 희망관/ 영적 믿음/ 자신감/ 자긍심등의 요인으로 구성된 Kim과 Lee(1998)가 개발한 암환자간호를 위한 희망측정도구로 측정한 점수를 말한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 자료 수집

1) 자료 수집 시기 및 방법

연구 자료는 2001년 1월 말부터 2001년 3월 초까지 약 2개월간 질문지(인구사회학적인 자료 수집 문항 8문항과 치료 효과 감지와 신체적 고통 감지 측정을 위한 두 개의 시각 상사척도와 39개의 희망 측정 문항으로 구성됨)를 이용하여 수집하였다. 그 외에 환자에게 시도된 치료 및 치료 단계, 진단명과 진단시기, 수술명과 수술시기 등은 챠트 점검을 통하여 조사하였다.

자료 수집은 직접 대상자를 만나 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 다음 연구 대상자가 직접 응답하거나, 직접 응답이 곤란한 경우는 연구자가 설문 문항을 이해하기 쉽도록 읽어 준 후 답변하도록 하였다. 연구 자료 수집에 소요되는 시간은 약 20~30분 정도였으며 연구 내용을 설명한 후 자발적으로 동의한 40명이 본 연구의 총 연구 대상자였다. 이 중 자료 분석에 부적당한 것을 제외한 총 38부를 분석에 사용하였다.

2) 연구 대상자

D시에 소재한 A대학병원 및 B대학병원, G시에 소재한 A대학병원에서 입원하여 암진단을 받은 후 수술을 받은 암환자들 가운데 다음의 기준에 의하여 편의 표집하였다.

(1) 수술을 마치고 보조치료를 시작하기 전 단계에 있는 18세 이상의 성인
(2) 현재 정신질환을 앓고 있지 아니한 자
(3) 의사 소통이 가능하거나 혹은 설문지를 읽고 답할 수 있는 자
(4) 본 연구의 목적과 방법을 듣고 참여에 동의한 자

2.. 측정 도구

치료 효과 감지 및 신체적 고통 감지는 주관적인 환자의 경험을 측정하는 자가보고도구로 적절히 사용되면 신뢰도, 타당도, 민감도가 높은 도구로 특히 변하지 않는 현상을 측정할 때 신뢰성이 더 증진되는 것으로 보고된(Audreg, 1989) 10점 만점의 시각 상사 척도(visual analogue scale)로 측정되었다.

희망은 총 39문항으로 구성된 김달숙과 이소우의 암환자 간호를 위한 희망 측정 도구(1998)로 측정되었다. 본 연구에서 희망 측정 도구의 신뢰도는 측정되지 않았다. 이 도구는 한국인 암환자에서 개발·검증되었기 때문에 새로이 신뢰도 검증의 필요성이 제기되지 않았다. 도구개발 당시 이 도구의 신뢰도는 alpha=.9531이었다.

3. 자료 분석

자료 분석은 SPSSWIN 9.0 프로그램을 이용하였다. 본 연구에서 사용한 구체적인 통계 방법은 아래와 같다.

1) 인구 사회학적 특성(성별, 연령, 학력, 결혼 상태, 종교, 직업, 진단명, 진단후 기간, 수술후 기간)은 기술 통계(빈도, 백분율, 평균, 표준편차)를 사용하였다.
2) 희망 정도 파악은 기술 통계를 이용하였다.
3) 치료 효과 감지/ 신체적 고통 감지와 관련된 가설 검증

가설 검증에 앞서 독립 변수인 치료 효과 감지와 신체적 고통 감지 각각과 종속 변수인 희망 간의 관계 양상을 산포도(scattergram)를 통하여 확인한 결과 치료 효과 감지 점수 1점~8점 지점까지는 신체적 고통 감지와 희망간에 양의 상관 관계를 보였으나 8점 이후에는 양의 상관 관계 패턴과 음의 상관 관계 패턴의 두 개의 패턴으로 갈라지는 양상을 나타냈다. 신체적 고통 감지와 희망간의 관계 양상은 신체적 고통 감지 점수 1~8점까지는 음의 상관 관계를 보이다가 8점 이후부터 양의 상관

관계 패턴과 음의 상관 관계의 두 개의 패턴으로 갈라지는 양상을 나타냈다. 통계학자의 조언을 통하여 가설 검증에서 치료 효과 감지도가 낮은 사람 그룹(시각 상사 척도상 1~8점 그룹 : 20명)과 치료 효과 감지도 높은 사람 그룹(시각 상사 척도상 8점 초과 그룹: 18명)의 두 그룹과, 신체적 고통 감지가 낮은 그룹(26명)과 높은 그룹(12명)으로 나누어 검증하였다. 각각의 네 그룹은 1-sample Kolomogorov-Smirnov test를 해본 결과 정상분포(normal distribution)하는 것으로 나타났다.

이에 따라 사용된 통계는 아래와 같다.

(1) 각각의 그룹에서 독립 변수와 종속 변수인 희망과의 상관관계는 Pearson 상관 계수를 사용하였다.

(2) 각각의 그룹에서 독립 변수가 희망에 미치는 영향을 확인하기 위하여 Simple Regression을 사용하였다.

가설 검증전 인구 사회학적 변수의 희망에 대한 영향력이 배제되었는가를 확인하기 위하여 ① 치료 효과 감지도에 따라 만들어진 두 그룹에 대한 동질성 검사가 시행되었다. 그 결과 두 그룹의 인구 사회학적인 특성(성/나이/학력/결혼 상태/종교/직업/진단후 기간/수술후 기간)에서의 차이가 없는 것으로 나타나 동질 그룹임이 증명되었다.

② 신체적 고통 감지도에 따라 나누어진 두 그룹은 인원 구성수에 있어 너무 많은 차이를 보였기 때문에 동질성 검사를 실시하지 않았다. 대신 인구 사회학적 특성의 희망에의 관련성을 점검하였다. 연속 변인(연령과 수술후 기간과 진단후 기간)은 ANCOVA를 통하여 희망에 미치는 영향이 없음이 확인되었으며 범주 변인들의(성/학력/결혼 상태/종교/직업) 희망에의 관련성은 ANOVA를 통하여 관련성이 없음이 확인되었다.

4. 연구의 제한점

표본 수집시 편의 표집 방법을 사용하였다는 점과 통계처리에 필요한 적정수의 연구 대상자 수를 만족시킬 수 없었다는 점에서 본 연구 결과를 확대 일반화시키는데 제한점이 있다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구 대상자의 인구 사회학적 특성

총 연구 대상자는 38명이었다. 이중 여자가 22명(57.9%), 남자가 16명(42.1%)이었다. 나이는 38세에서 83세사이에 분포하였으며, 평균연령은 59.5세로 다소 높은 편이었다. 대상자의 나이별 분포는 40세이하 1명(2.6%), 41세이상~60세 17명(44.8%), 61세이상~80세 19명(50.0%), 81세이상 1명(2.6%)이었다. 대상자의 학력 분포는 고졸 14명(36.9%), 중졸 11명(28.9%), 국졸 6명(15.8%), 무학 및 국문 해독 4명(10.5%), 대졸 2명(5.3%), 대학원 이상 1명(2.6%)순으로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 34명(89.5%), 사별이 3명(7.9%), 미혼이 1명(2.6%) 순이었다. 종교는 불교가 15명(39.5%)였고, 기독교가 12명(31.6%), 종

<Table 1> Sociodemographical characteristics (N=38)

Character	Classify	Number	(%)
Gender	male	16	42.1
	female	22	57.9
Age	less than 40	1	2.6
	41~60	17	44.8
	61~80	19	50.0
	more than 81	1	2.6
	mean=59.5±11.47(38~83)		
Education	no education but literate	4	10.5
	elementary school	6	15.8
	middle school	11	28.9
	high school	14	36.9
	college or university	2	5.3
	graduate school	1	2.6
Marriage status	not marriaged	1	2.6
	marriaged	34	89.5
	death of spouse	3	7.9

<Table 1> Sociodemographical characteristics(continued) (N=38)

Character	Classify	Number	(%)
Religion	protestant	12	31.6
	catholic	3	7.9
	buddism	15	39.5
	etc.	1	2.6
	none	7	18.4
Occupation	yes	16	42.1
	no	22	57.9
Diagnosis	stomach ca.	15	39.5
	breast ca.	9	23.7
	rectal ca.	6	15.8
	colon ca.	3	7.9
	etc.	5	13.1
Postdiagnostic period(day)	less than 30	29	76.3
	more than 31	9	23.7
	mean=31.53±26.21(3~120)		
Postoperative period(day)	less than 7	19	50.0
	8~14	12	31.6
	15~20	7	18.4
	mean=8.79±5.34(1~20)		
total		38	100.0

교가 없는 사람이 7명(18.4%), 천주교가 3명(7.9%), 기타종교가 1명(2.6%)순이었다. 따라서, 대상자 중 대다수가 종교를 가지고 있는 것으로 나타났다. 대상자 38명 중 직업이 있는 경우는 16명(42.1%)인데 반해, 직업이 없는 경우는 22명(57.9%)으로 나타나 직업이 없는 경우가 더 많았다. 암 진단별 분포를 살펴보면 위암이 15명(39.5%)이었으며, 유방암이 9명(23.7%). 직장암 6명(15.8%), 결장암 3명(7.9%), 그 외 기타 5명(13.1%)으로 나타나 위암환자가 가장 높은 분포를 나타냈다. 암 진단 후 경과일수별 특성을 살펴보면 대부분의 대상자(38명중 29명: 76.3%)가 암 진단 받은 지 한 달 이내에 있었다. 또한 모든 대상자는 수술한지 20일이 지나지 않은 사람들이었다. 그 중 수술 받은 지 7일 이내에 있었던 대상자가 19명(50.0%)으로 가장 많았으며, 8일에서 14일 사이는 12명(31.6%), 15일에서 20일 사이에는 7명(18.4%)이었다. 평균 수술 경과 일수는 8.79일로 나타났다<Table 1>.

2. 희망 정도

총합 희망 점수의 평균은 234점 만점에 187.87점으로 나타났으며, 표준편차는 26.95점, 최대값 225점, 최소값은 118점으로 나타났다.

또한, 항목별 평균값은 6점 만점에 4.82점으로 나타났으며, 표준편차는 0.69, 최대값은 5.77, 최소값은 3.03으로 나타났다<Table 2>.

3. 가설 검증

1) 치료 효과 감지와 관련된 가설 검증

(1) 제 1 가설 '수술후 암환자가 치료 효과를 높게 감지하면 할수록 희망정도가 높을 것이다' 에 대한 검증

가설 검증에 앞서 두 그룹의 희망 평균값을 우선 비교하면 치료 효과 감지도가 높은 그룹의 희망 평균값은 5.04로 나타나 치료 효과 감지정도가 낮은 그룹의 희망 평균값 4.61보다 높은 것으로 나타났다.

치료 효과 감지도가 낮은 그룹과 높은 그룹에서 상기 가설을 검증한 결과 치료 효과 감지도가 낮은 그룹에서

<Table 2> The Levels of Hope

hope scores	mean	±	standard deviation	Range
total hope scores	187.87	±	26.95	118~225
item hope scores	4.82	±	.69	3.03~5.77

는 치료 효과 감지 정도와 희망 정도와의 상관계수는 r=.844으로 나타났으며 통계적으로 높은 양의 상관관계가 있음이 확인되었다(p=.000). 따라서, 치료 효과 감지도가 낮은 그룹에서는 치료 효과를 높게 감지하면 할수록 희망정도가 높을 것이다 라는 가설이 지지되었다 <Table 3>.

그러나 치료 효과 감지도가 높은 그룹에서는 치료 효과 감지정도와 희망 정도와의 상관관계는 상관계수 r=-.080으로 매우 약한 음의 상관관계를 보였으며, 통계적으로도 유의하지 않은 것으로 나타났다(p=.376). 따라서, 치료 효과 감지도가 높은 그룹에서는 치료 효과를 높게 감지하면 할수록 희망정도가 높을 것이다 라는 가설은 기각되었다<Table 3>.

(2) 제 2 가설 '수술후 암환자의 치료 효과 감지가 희망에 영향을 미칠 것이다.' 에 대한 검증

치료 효과 감지도가 낮은 그룹과 높은 그룹에서 상기 가설을 검증한 결과 치료 효과 감지도가 낮은 그룹에서는 β=.844, R^2 =.712로 나타남으로써 치료 효과 감지가 수술 후 암환자의 희망을 매우 높게 설명하고 예측할 수 있음이 확인되었다(p=.000). 따라서, 치료 효과 감지정도가 낮은 그룹에서는 수술후 암환자의 치료 효과 감지가 희망에 영향을 미칠 것이다 라는 가설이 지지되었다<Table 4>.

그러나 치료 효과 감지도가 높은 그룹에서는 상관계수 β=-.080, R^2=.006으로 나타남으로써(p=.753), 치료 효과 감지가 희망을 설명하거나 예측할 수 있는 변수가 될 수 없음이 확인되었다. 따라서, 치료 효과 감지도가 높은 그룹에서는 수술후 암환자의 치료 효과 감지가 희망에 영향을 미칠 것이다 라는 가설은 기각되었다<Table 4>.

2) 신체적 고통 감지와 희망에 관련된 가설 검증

(1) 제 3 가설 '수술후 암환자가 신체적 고통을 낮게 감지하면 할수록 희망정도가 높을 것이다' 에 대한 검증

우선 두 그룹의 희망 평균값을 비교하여 보면 신체적 고통 감지도가 높은 그룹의 희망 평균값은 4.36점, 신체적 고통 감지도가 낮은 그룹의 평균값은 5.03점을 나타냄으로써 신체적 고통 감지가 낮은 그룹의 희망 평균점수가 높았다.

신체적 고통 감지도가 낮은 그룹과 높은 그룹에서 상기 가설을 검증한 결과 신체적 고통 감지도가 낮은 그룹에서는 신체적 고통 감지 정도와 희망간의 상관 관계가 r=-.366(p=.033)로 나타남으로써 통계적으로 의미있는 역 상관 관계를 보였다. 따라서, 신체적 고통 감지도가 낮은 그룹에서는 수술후 암환자가 신체적 고통을 낮게 감지하면 할수록 희망정도가 높을 것이다 라는 가설이 지지되었다<Table 5>.

반면 신체적 고통 감지도가 높은 그룹에서 신체적 고통 감지정도와 희망 정도와의 상관관계는 상관계수 r=-.154로 약한 음의 상관관계를 보였으나 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다(p=.316). 따라서, 신체적 고통 감지도가 높은 그룹에서는 수술후 암환자가 신체적 고통을 낮게 감지하면 할수록 희망정도가 높을 것

<Table 3> Correlations of the perceived treatment effects to hope in the postoperative patients

Groups	hope	P
low perceived treatment effect group(N=20)	.844	.000
high perceived treatment effect group(N=18)	-.080	.376

<Table 4> The hope explained by the perceived treatment effect

Groups	β	R	R^2	F	P
low perceived group(N=20)	.844	.844	.712	44.511	.000
high perceived group(N=18)	-.080	.080	.006	.103	.753

<Table 5> Correlations of the perceived physical suffering to hope in the postoperative patients

Groups	hope	P
low perceived physical suffering group(N=26)	-.366	.033
high perceived physical suffering group(N=12)	-.154	.316

<Table 6> The hope explained by the perceived physical suffering

Groups	β	R	R^2	F	P
low perceived group(N=26)	-.366	.366	.134	3.709	.066
high perceived group(N=12)	-.154	.154	.024	.243	.633

이다의 가설은 기각되었다<Table 5>.

(2) 제 4 가설 '수술후 암환자의 신체적 고통 감지가 희망에 영향을 미칠 것이다' 에 대한 검증

신체적 고통 감지도가 낮은 그룹과 높은 그룹에서 상기 가설을 검증한 결과 신체적 고통 감지도가 낮은 그룹에서 상관계수 β=-.366, R^2=.134로 나타나 신체적 고통 감지가 음의 관계로 희망을 13.4% 정도 설명하거나 예측할 수 있는 것으로 나타났으나 외재 변수로서의 신체적 고통의 희망에의 영향력은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다(p=.066). 따라서, 신체적 고통 감지도가 낮은 그룹에서는 수술후 암환자의 신체적 고통 감지가 희망에 영향을 미칠 것이다 라는 가설이 기각되었다<Table 6>.

신체적 고통 감지도가 높은 그룹에서는 상관계수 β=-.154, R^2=.024로 나타나 신체적 고통 감지도가 높은 그룹에서는 신체적 고통감지의 희망에 영향력은 매우 낮은 음의 상관 관계를 보였고 통계적으로도 유의한 변수는 아닌 것으로 나타났다(p=.633). 따라서, 신체적 고통 감지도가 높은 그룹에서는 수술후 암환자의 신체적 고통 감지가 희망에 영향을 미칠 것이다 라는 가설은 기각되었다<Table 6>.

Ⅳ. 논 의

본 연구에서 희망의 정도는 높은 수준에 있는 것으로 나타났다. 일반적인 암환자의 희망정도는 Nowotny (1989)의 희망 측정도구를 사용하여 희망정도를 측정한 논문(Hwang, etc., 1996; Kim & Oh, 1996; Mun 1995; Nowotny, 1989; Tae, 1996)들에서 살펴보았을 때 높거나 중 정도였다. 이러한 차이는 본 연구와 다른 연구에서 사용한 희망 측정 도구가 다르기 때문에 나타난 결과로도 볼 수 있지만 연구 대상자의 차이에서도 그 근원을 찾을 수 있다고 본다. 암 환자에서의 수술은 완치를 향한 희망적인 사건으로 받아들여지므로 Stotland(1969)의 이론을 빌려 설명하자면 다른 치료 방법을 사용하고 있거나 다른 치료 직후의 암 환자보다 수술 직후의 암 환자에서는 치료라는 목표에의 도달 가능성이 높게 평가할 수 있기 때문으로 볼 수도 있다.

치료 효과 감지와 희망간의 관계에 대한 산포도(scattergram)상에서 치료 효과 감지도가 낮은 그룹(10점 만점에 8점이하의 감지도 나타낸 그룹)에서는 치료 효과 감지도가 높아질수록 희망도 높아지는 것으로 나타난 반면, 치료 효과 감지정도가 높은 그룹(10점 만점에 8점초과의 감지도를 나타낸 그룹)에서는 두 패턴 즉 치료 효과 감지를 높게 하면 할수록 희망이 증가하는 패턴과 오히려 낮아지는 패턴이 나타남으로써 치료 효과 감지의 희망에 대한 설명력은 없는 것으로 나타났다. 이 결과와 관련하여 특히 논의되어져야 할 것은 희망 증진 간호나 희망 고취 간호와 관련된 부분이다.

더군다나 치료 효과 감지도가 낮은 그룹에서 치료 효과 감지도가 단일 변수로 71.2%의 희망을 설명하거나 예측하는 것으로 나왔다는 것은 희망 증진 간호와 관련하여 매우 주목할 만한 사실이라고 생각한다. 앞으로 수술후 암환자의 희망을 증진시키기 위한 간호 전략에서 치료 효과 감지 정도를 파악하여 희망을 어떻게 고취시킬 수 있는가를 이 결과로부터 어느 정도 생각해볼 수 있다고 본다. 즉, 치료 효과 감지도가 낮은 그룹을 대상으로 현실적 희망을 증진시킬 수 있는 구체적으로 현실감을 제공하는 전략(예를 들면 수술후의 회복되어 가는 경과를 주치의나 담당 간호사가 설명해준다)을 희망간호 중재로 사용할 수 있을 것이다.

반면 주의 깊게 논의되어질 것은 치료 효과 감지도가 높은 그룹에서 두 패턴 즉 치료 효과 감지를 높게 하면 할수록 희망이 증가하는 패턴과 오히려 낮아지는 패턴이 산포도상에 나타남으로써 치료 효과 감지도가 높은 그룹에서 치료 효과 감지의 희망에 대한 설명력이 없는 것으로 나타난 부분과 신체적 고통 감지의 희망에의 영향력 검증에서 신체적 고통 감지도가 낮은 그룹에서는 신체적 고통 감지도가 높을수록 희망은 감소한 것으로 나타난 반면, 신체적 고통 감지도가 높은 그룹에서는 신체적 고통 감지도와 희망 정도는 관계가 없는 것으로 나타난 것에 대한 것이다. 이는 Stotland(1969)의 희망 이론의 중요한 명제인 <유기체가 지각한 목표의 중요성과 목표

도달 가능성이 크면 클수록 유기체가 경험하는 동기도 커질 것이다>가 항상 사실이 될 수 없음을 지적하는 결과였다. 뿐만 아니라 치료 효과 감지를 증진시키는 간호 방법(예를 들면 현실에서 찾을 수 있는 치료 효과에 대한 증거를 제공한다)이 무조건적으로 수술후 모든 환자에게 희망의 고취(inspire)방법으로 사용되기는 어렵다는 것을 제시하는 것이기도 하다.

이러한 결과들은 현실적이며 목표지향적인 희망의 생성 과정을 설명한 Stotland(1969)의 희망 이론 안에서 수술후 암환자의 희망생성과정과 희망의 정도가 항상 설명되고 예측될 수 없음을 말하여 준다. 이와 같이 Stotland(1969) 이론에서 설명되고 예측될 수 없었던 부분을 규명하기 위하여는 이러한 부분을 설명할 수 있는 새로운 이론의 출현이 필요하다고 보여지며, 이를 위하여 이론 합성, 이론 유도, 이론 분석 등을 통하여 새로운 현실적 희망 이론 모델을 개발하고 검증하는 것이 요구되어진다.

Ⅴ. 결론 및 제언

암환자에서 치료를 목적으로 하는 수술은 대부분 암진단 직후에 있는 초기 암환자에서 시행되기 때문에 이 시기에 있는 암환자들은 눈에 보이는 치료, 또는 회복 등의 현실적 목표를 추구할 뿐만 아니라(Marcel, 1962), 암을 진단 받은 절망적 상황에서 치료의 근거나 회복의 실마리를 인지함으로써 회복가능성을 확인하려는 희망의 특성이 강하게 나타날 수 있다(Kim, 1992).

본 연구는 동기 이론에 의하여 희망을 설명한 Stotland (1969)의 희망 이론을 이론적 기틀로 하여 수술후 암환자의 희망을 이해하고 설명하기 위하여 시도되었다.

본 연구의 가설은 치료 효과 감지와 희망에 관련하여 다음과 같다. 1) 수술후 암환자가 치료 효과를 높게 감지하면 할수록 희망정도가 높을 것이다. 2) 수술후 암환자의 치료 효과 감지가 희망에 영향을 미칠 것이다. 또한, 신체적 고통 감지와 희망에 관련하여 다음과 같다. 1) 수술후 암환자가 신체적 고통을 낮게 감지하면 할수록 희망정도가 높을 것이다. 2) 수술후 암환자의 신체적 고통 감지가 희망에 영향을 미칠 것이다.

자료 수집은 2001년 1월 말부터 2001년 3월 초까지 D시에 소재한 A대학병원 및 B대학병원, G시에 소재한 A대학병원에서 수술 후 20일 이내에 있었던 40명의 암환자에게서 자료 수집에 대한 승낙을 받은 후 시행되었다.

독립 변수인 치료 효과 감지와 신체적 고통 감지는 10점 만점의 시각 상사 척도로 측정되었으며, 종속 변수인 희망은 김달숙과 이소우의 희망 측정 도구로 측정되었다.

자료 분석에 사용된 통계 방법을 기술하면 아래와 같다. 인구 사회학적 특성과 희망 정도의 파악은 기술 통계를 사용하였으며 가설 검증은 Pearson 상관 계수와 Simple Regression를 사용하였다. 가설 검증에 앞서 치료 효과 감지와 신체적 고통 감지 각각과 희망간의 상관관계에 대한 산포도를 그린 결과 치료 효과 감지 점수 8점에서 지금까지의 보였던 양의 상관관계가 양의 상관관계와 음의 상관관계의 두 패턴으로 갈라지는 양상을 나타냈다. 한편 신체적 고통 감지와 희망간의 관계에서는 지금까지 보였던 음의 관계가 신체적 고통 감지 8점 지점에서 양의 관계와 음의 관계의 두 패턴의 양상을 보였다. 이에 따라 가설은 치료 효과 감지와 신체적 고통 감지 각각 8점을 경계로 두 그룹(낮은 그룹과 높은 그룹)으로 나누어 검증하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 총합 희망 점수의 평균은 234점 만점에 187.87점으로 나타났으며, 표준편차는 26.95점, 최대값 225점, 최소값은 118점으로 나타났다. 또한, 항목별 평균값은 6점 만점에 4.82점으로 나타났으며, 표준편차는 0.69, 최대값은 5.77, 최소값은 3.03으로 나타났다.
2. 가설 '수술후 암환자가 치료 효과를 높게 감지하면 할수록 희망정도가 높을 것이다'에 대한 검증 결과 치료 효과 감지도가 낮은 그룹에서는 치료 효과 감지도와 희망정도와는 높은 양의 상관관계가 존재하였으며 ($r=.844$, $p=.000<.001$), 치료 효과 감지도가 높은 그룹에서는 치료 효과 감지도와 희망정도와 통계적으로 유의한 상관관계가 존재하지 않았다($r=-.080$, $p=.376$).
3. 가설 '수술후 암환자의 치료 효과 감지가 희망에 영향을 미칠 것이다.' 에 대한 검증결과 치료 효과 감지도가 낮은 그룹에서만 치료 효과 감지도가 희망에 71.2%의 높은 설명력을 가지고 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고($\beta=.844$, $R^2=.712$, $p=.000<.001$), 치료 효과 감지도가 높은 그룹에서는 치료 효과 감지도가 희망에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하였다($\beta=-.080$, $R^2=.006$, $p=.753$).
4. 가설 '수술후 암환자가 신체적 고통을 낮게 감지하면 할수록 희망정도가 높을 것이다'에 대한 검증 결과 신체적 고통 감지도가 낮은 그룹에서는 신체적 고통 감

지도와 희망정도와는 약한 음의 상관관계가 존재하였으며(r=-.366, p=.033<.05), 신체적 고통 감지도가 높은 그룹에서는 신체적 고통 감지도와 희망정도와 통계적으로 유의한 상관관계가 존재하지 않았다(r=-.154, p=.316).

5. 가설 '수술후 암환자의 신체적 고통 감지가 희망에 영향을 미칠 것이다.' 에 대한 검증결과 신체적 고통 감지도가 낮은 그룹에서 신체적 고통 감지도가 희망에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하였고(β=-.366, R^2=.134, p=.066), 신체적 고통 감지도가 높은 그룹에서도 신체적 고통 감지도가 희망에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하였다(β=-.154, R^2=.024, p=.633).

본 연구 결과를 바탕으로 아래와 같은 제언을 하고자 한다.

1. 다양한 철학 안에서 나오는 다양한 다양한 방법론과 이론 개발의 논리를 통하여 수술후 암환자의 희망에 대한 연구가 계속되어야 할 것이다.
2. 본 연구 결과를 기초로 수술후 암환자의 희망증진 모델이나 희망증진 간호전략 프로그램을 개발해 볼 것을 제언한다.

References

Audreg, G. G. (1989). Visual analogue scales : measurement of subjective phenomena. *NR, 38*(5), 286-288.

Gibson, P. R. (1999). Hope in multiple chemical sensitivity: social support and attitude towards healthcare delivery as predictors of hope. *J Clinical Nurs, 8*(3), 275-283.

Harrison, R. L. (1993). *The relationship among hope, perceived health status and health-promoting lifestyle among HIV seropositive men.* Doctorial dissertation. New York University. New York, USA.

Herth, K. (2000). Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *J Adv Nurs, 32*(6), 1431-1441.

Herth, K. (1990). Fostering hope in terminally-ill people, *J Adv Nurs, 15*(11), 1250-1259.

Holahan, L. (1995). *A study of suffering, hope, healing, and demographic factors in persons receiving hemodialysis.* Doctorial dissertation of education, Columbia University Teachers College, New York, USA.

Hwang, H., Ku, N., Mao, H., & Lo, S. (1996). Hope and related factors of breast cancer women [Chinese] . *NR(China), 4*(1), 35-46.

Kane, N. E. (1993). Commentary on spiritual well-being, religiousness and hope among women with breast cancer. *ONS Nurs Scan Oncol, 2*(3), 6.

Kang, K. A. (1999). Development of a tool to measure suffering in patients with cancer. *J Korean Acad Adult Nurs, 29*(6), 1365-1378.

Kim, D. S. (1992). *Theory construction of hope for nursing : a Q-methodological approach.* Doctorial dissertation, Seoul National Universit, Seoul, Korea.

Kim, D. S., Lee, S. W. (1998). Development of an instrument to measure hope for the cancer patients, *J Korean Acad Nurs, 28*(2), 441-156.

Kim, S. M., & Oh, P. J. (1996). A study on the hope, health promoting behavior and quality of life in cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs, 8*(1), 169-179.

Marcel, G. (1962). *Homo viator : introduction to a metaphysic of hope*(E. Craufurd Trans.). New York : Harper & Row(Original work published, 1951).

McGill, J. S., Paul, P. B. (1993), Functional status and hope in elderly people with and without cancer. *Oncol Nurs Forum, 20*(8), 1207-1213.

Miller, J. F. (1989). Hoping-inspiring of the critically ill. *Appl Nurs Res, 2*(1), 23-29.

Mun, H. (1995). The effect of perceived social support and symptom distress of patients of cancer on hope. *J Korean Acad Psychiatric Mental Health Nurs, 4*(1), 27-44.

Nowotny, M. L. (1989). Assessment of hope in patients with cancer : development of an instrument, *Oncol Nurs Forum, 16*(1), 57-61.

Park, C. J. (1998). The relationship between hope, health locus of control and general health of nursing students. *J Korean Acad Nurs Education, 4*(2), 159-171.

Phillips, K. D., Sowell, R. L., Misener, T. R., Tavakoli, A. (2000). Levels of hope in HIV-infected African-American women of reproductive age. *Clin Excellence Nurse Pract, 4*(2), 90-97.

Rustoen, T., Wiklund, I. (2000). Hope in newly diagnosed patients with cancer. *Cancer Nurs, 23*(3), 214-219.

Rustoen, T., Hanestad, B. R. (1998). Nursing intervention to increase hope in cancer patients. *J Clin Nurs, 7*(1), 19-27.

Rustoen, T., Wiklund, I., Hanestad, B. R., Moum, T. (1998). Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nurs, 21*(4), 235-245.

Sung, M. S., Kim, C. N. (1999). A correlation study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of the elderly. *J Korean Community Nurs, 10*(1), 53-69.

Staples, P., Jeffrey, J. (1997). Quality of life, hope, and uncertainty of cardiac patients and their spouses before coronary artery bypass surgery. *Can J Cardiovasc Nurs, 8*(1), 7-16.

Stephenson, C. (1991). The concept of hope revisited for nursing. *J Adv Nurs, 16,* 1456-1461.

Stotland, E. (1969). *The psychology of hope*. San Francisco : Jossey-Bass, Inc., Publishers.

Tae, Y. S. (1996). The relationship between hope and quality of life of cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs, 8*(1), 80-92.

Wall, L. M. (2000). Changes in hope and power in lung cancer patients who exercise. *Nurs Sci Q, 13*(3), 234-242.

- Abstract -

Influences of Perceived Treatment Effect and Perceived Physical Suffering on Hope of Cancer Patients in Post-operative Period

Ahn, Seong-Yoon · Kim, Dal-Sook***

Purpose: The purposes of the study were 1) to examine what relationships exist between PTE(perceived treatments effect) and PPS (perceived physical suffering) as the independent variables and hope as the dependent variable and 2) to examine whether PTE and PPS predict hope in cancer patients in their post-operative period within the Stotland's hope theory. Method: The Visual Analog Scale was used for measuring PTE and PPS and the Kim & Lee's Hope Scale which had acceptable reliability and validity was used for measuring hope. The data was collected from 38 hospitalized cancer patients who were in the post-operative period with a convenient sampling method. Result: There was a significant positive relationship between hope and the PTE in the low PTE group. There was a significant negative relationship between hope and the PPS in the low PPS group. There were no significant relationships between hope and the PTE in the high PTE group, and between hope and the PPS in the high PPS group. And the PTE explained hope with 71.2% of the variance in the low PTE group. Conclusion: PTE in the low PTE group and PPS in the low PPS group were identified as the factors to explain hope.

Key words : Hope, Cancer patient, Perceived treatments effect, Perceived physical suffering

* PhD. Course Student, Department of Nursing, College of Medicine, Chungnam National University

** Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Chungnam National University