



퇴원 후 전화상담중재가 부인암환자의 지각된 건강상태, 심리적 안녕과 간호만족도에 미치는 효과*

박영숙¹⁾ · 한경자¹⁾ · 하양숙¹⁾ · 송미순¹⁾ · 김성재²⁾ · 정재원²⁾
 박연환³⁾ · 고진강⁴⁾ · 권원경⁵⁾ · 이주영⁶⁾ · 황신우⁷⁾

서 론

연구의 필요성

암환자의 장기적인 치료과정에 있어서 지속적인 간호를 제공하는 것은 매우 중요하고 필요하다. 간호의 지속성(continuity of care)은 암진단 시부터 보조항암치료 및 퇴원 후 추후관리의 과정 동안 암환자의 지지적 파트너로서 연속적이고 일관된 관계를 유지하며 최적의 간호를 제공하는 것이다. 암환자들은 암이라는 진단에 대한 불안과 죽음에 대한 인식, 그리고 재발의 염려 등으로 스트레스를 경험하며 항암치료 후에 겪게 되는 합병증상 역시 암환자들에게 큰 스트레스이다. 암치료로 인한 합병증이 심하면 환자는 자신의 심리적 혹은 사회적 지지원을 제대로 활용하지 못하고(Giese-Davis & Spiegel, 2003) 이러한 신체적, 심리적 고통은 암으로부터의 회복이나 환자의 삶의 질, 그리고 장기 생존율에까지 유의한 영향을 미친다(Badger, Braden, Longman, & Mishel, 1999; Paraska & Bender, 2003).

그런데 항암화학요법으로 인한 합병증상들은 대부분 퇴원 후에 발생하기 때문에(정재원, 2006) 의료인들의 직접적인 도움을 받기 어렵고 따라서 환자와 가족들은 증상이 완화될 때까지 이에 대처하면서 신체적, 심리적으로 도전을 받게 된다. 수술만 받은 경우보다는 항암화학요법을 병행한 암환자들이 불안과 우울을 더 심하게 경험하는데(Mcguire et al., 1980) 특

히 여성 암환자들은 우울에 더 취약하며 장기간에 걸쳐 영향을 받는다(Given, Given, & Stommel, 1994). 암환자의 치료 후 증상이나 불편감 정도, 우울과 일상생활에서의 수행기능은 서로 상관관계가 있는 것으로 볼 때(Kurtz, Given, Kurtz, & Given, 1994) 암환자들의 신체적 증상관리와 심리적 지지를 위한 간호중재가 적극적으로 제공되어야 한다고 본다.

이러한 중재방법 중 하나로 간호사 또는 전문가와의 상담을 들 수 있는데 이는 상호작용을 통해 암환자의 긴장과 스트레스를 줄이고 건강을 증진시키는 이점이 있다. 환자가 치료과정에서 느끼는 불안과 불확실함 등을 표현할 수 있는 동시에 항암치료에 대한 정보를 얻을 수 있기 때문이다(Fawzy, 1999). 암환자 상담을 위해서는 건강전문인들이 암치료에 따른 적절한 교육, 암환자가 활용할 수 있는 대처기술과 함께 정서적 지지를 제공할 수 있어야 한다. 많은 국외연구에서 암환자 관리에 있어서 간호사가 주도하는 추후관리가 환자를 보다 잘 지지하고 돌보며 암환자에게 나타나는 증상을 조기에 발견하는 이익이 있음을 밝혀왔다(Knowles et al., 2007). 뿐만 아니라 기존의 일반적인 의학적 추후관리보다 간호사가 주도하는 추후관리가 서비스 만족도, 외래방문 횟수, 의료비용 등에서도 더 효과적인 것으로 나타났다(Moore et al., 2002).

간호사가 제공하는 추후관리의 핵심내용 중 하나는 사회심리중재인데 이는 주로 대상자와 직접 만나는 면대면 접촉으로 이루어진다. 하지만 간호 실무에서 모든 환자들에게 면대

주요어 : 상담, 전화, 부인암, 간호만족도, 건강

* 본 연구는 서울대학교 간호과학연구소로부터 지원받은 연구임.

1) 서울대학교 간호대학 교수, 2) 서울대학교 간호대학 부교수(교신저자 정재원 E-mail: chungcw@snu.ac.kr)

3) 서울대학교 간호대학 조교수, 4) 서울대학교 간호대학 전임강사, 5) 서울대학교병원 수간호사

6) 국민건강보험공단 대리, 7) 서울대학교 간호대학 석사과정생

투고일: 2008년 11월 17일 심사완료일 2008년 12월 7일 게재확정일: 2008년 12월 10일

면 상담을 중재로 제공하기는 쉽지 않고 수행하더라도 혜택을 받는 대상자는 제한적이라는 단점이 있다. 이에 최근 들어 전화상담이 환자들에게 교육과 조언을 제공하는 표준화된 방법이 되었는데 간호사가 제공한 전화상담을 받은 환자군에서 그렇지 않은 환자에 비해 우울의 정도, 심리적 적응, 삶의 질 등이 유의하게 낮은 것으로 그 효과가 검증된 바 있다 (Braden, Mishel, & Longman, 1998; Hunkeler et al., 2000; Ridsdale et al., 2001). 또한 Donnelly 등(2000)은 전화상담을 통한 대인관계 심리요법(interpersonal psychotherapy) 후 항암화학요법을 받고 있는 암환자의 2/3에서 신체적, 심리적 합병증 상으로 인한 고통이 안정되거나 뚜렷하게 향상되는 결과를 보였을 뿐 아니라 환자와 배우자들이 전화를 통한 중재에 매우 높은 만족도를 보였음을 밝힌 바 있다.

전화를 통한 환자와의 접촉은 우리나라와 같이 통신환경이 발달한 경우 유용한 수단이 될 수 있고 전국 각지에서 의뢰된 암환자가 등록된 의료기관에서는 환자들을 퇴원 후에 접촉할 수 있는 경제적인 방법이 될 수 있다. 더욱이 환자가 의료인과 직접 대면하지 않고 상호 편리한 시간에 의사소통을 할 수 있다는 것 또한 암환자들이 심리적인 부담 없이 자신의 문제를 표현하고 상담할 수 있다는 장점이라고 생각된다. 국내 연구에서는 당뇨병환자(김춘길, 정정희, 2002; 송민선, 김희승, 2008)와 치매환자의 가족을 대상으로 한(이혜정, 김기련, 서지민, 2003) 전화상담이 시도되었는데 자기효능감과 자가간호에는 유의한 효과를 보인 반면 우울, 소진감이나 생활만족도에는 그렇지 못한 결과를 보인 바 있다.

부인암환자들은 연령으로나 가족주기 상으로 볼 때 가족들에게 도움을 받기보다는 환자와 돌봄자의 역할을 동시에 감당해야 하는 입장에 놓여있기 때문에 남성 암환자보다 간호사의 지지와 도움이 더 필요한 대상이라고 볼 수 있다. 뿐만 아니라 부인암환자는 수술 후 비뇨생식기계 합병증, 난소기능의 변화, 성기능의 문제 등을 흔히 경험하게 되는데 (Christman, Oakley, & Cronin, 2001) 남성 의사와 상담하거나 조언을 얻기 어렵고 불편한 문제들을 고려할 때 다른 암환자에 비해 간호사의 상담이 더욱 효과적일 것으로 보인다.

이에 본 연구에서는 부인암으로 항암화학요법을 받는 환자

에게 퇴원 후 전화상담을 제공하고 환자의 건강상태 인식과 정서적 안녕상태 및 간호만족도에 미치는 효과를 분석해보고자 하였다. 본 연구결과를 통해 퇴원 후 간호사의 전화상담의 실무적용 가능성과 장애점 및 환자에 미치는 효과를 평가하고자 하며 상담을 통해 환자들이 퇴원 후 겪는 신체적, 심리적 문제의 내용이 도출될 것으로 기대한다. 연구결과는 또한 간호의 주요 영역인 환자 지지와 교육의 가치를 표방하고 서비스의 체계화를 위한 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구 목적

본 연구의 목적은 1)항암화학요법을 받는 부인암환자에게 제공한 퇴원 후 전화상담이 환자의 건강상태 인식, 심리적 안녕상태, 그리고 간호만족도에 미치는 효과를 분석하기 위함이고 2)전화상담을 통해 환자들이 겪는 신체적, 심리적 문제의 내용을 도출하기 위함이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 비동등성 대조군 전후 실험연구이다. 본 연구의 틀은 <Figure 1>에 제시한 바와 같다.

연구 대상

서울 시내에 소재한 S 대학병원에 입원한 부인암환자로 선정기준은 다음과 같았다.

- 원발성 부인암으로 진단받고 수술을 받은 여성,
- 항암화학요법을 받는 여성,
- 의사소통이 가능하고 연구참여에 동의한 여성이었으며,
- 항암방사선요법을 병행하는 (CCRT) 환자의 경우는 합병증상 발현에 차이가 있을 수 있으므로 선정기준에서 제외하였다.
- 대조군 대상자는 실험군의 나이, 암진단, 항암약물, 그리고

Time / Group	Pre-test	Intervention	Post-test
	(at the last day of chemotherapy)	(within 1 week after discharge)	(at 2 weeks after intervention)
	Research assistant	Nurse counselor	Research assistant
Experimental group	○	Discharge education +Booklet for chemotherapy +Visit call	○
Control group	○	Discharge education +Booklet for chemotherapy	○

<Figure 1> Research design

항암치료 회차에 따라 짝짓기하여 선정하였다.

- 실험군과 대조군에는 최종적으로 각 20명이 포함되었으며 실험군에서는 3명, 대조군에서는 4명이 중도에 탈락하였다.

연구 도구

연구도구는 환자가 직접 기입하도록 구조화된 설문지와 연구자가 측정 및 기록하는 2가지로 구성하였다.

- 환자 자가기입용 설문지는 일반적 특성(나이, 결혼상태, 경제상태, 교육수준) 4문항, 자가 건강평가(‘매우 좋다’의 5점부터 ‘매우 나쁘다’의 1점) 1문항, 간호서비스에 대한 대상자의 만족도(‘매우 만족한다’의 5점부터 ‘매우 불만족스럽다’의 1점) 1문항이었다.
- 환자가 직접 기입하는 심리적 안녕상태 도구는 Dupuy(1978)가 개발한 The General Well-being Schedule의 한글판을 사용하였는데 이는 심리적 안녕감 및 스트레스에 대한 주관적 느낌을 측정하는 도구로서 6개 영역의 18개 문항으로 구성되어 있다. 하위영역별로 불안(4문항), 우울(3문항), 긍정적 안녕감(3문항), 자기조절(3문항), 활력감(3문항), 일반적 건강(2문항)을 6~10점 척도로 측정한다. 점수가 높을수록 안녕감이 높음을 의미하며 검사-재검사 신뢰도와 내적 일관성(한글판 Cronbach's alpha = .88)이 검증된 바 있고 준거관련 타당도 및 구성타당도 역시 검증된 바 있다(박연환, 1999). 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .84였다.
- 연구자용 측정도구에 포함된 문항은 질병관련 특성으로서 진단명, 암 병기, 항암제 종류, 항암제 투여 횟수의 4개 항

목을 의무기록을 통해 조사하였다.

- 연구자가 기입한 암환자의 불편감은 Symptom Distress Scale (SDS)(McCorkle & Young, 1978)로 보았다. 이는 13개 문항의 도구인데 정재원(2006)이 11개 문항으로 수정하여 사용한 한글판 도구로써 측정하였다. 증상이 '전혀 없다'의 1점부터 '매우 심하다'의 5점까지로 총점은 11점~55점 범위를 갖는다. 정재원(2006)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .82였고 본 연구에서는 .82였다.

실험처치의 전화상담 프로토콜

개별 대상자에게 적용된 전화상담 중재의 프로토콜은 <Table 1>과 같다. 전화상담의 구체적인 과정(박경석, 김계현, 1993)과 환자들에게 전화상담을 적용한 선행연구들(노홍진, 이영숙, 권혜진, 2003; 이해정, 김기련, 김주성, 신재신, 2004)을 토대로 하여 프로토콜의 기본구조를 구성하였으며 각 단계에 따른 주제별로 대상자들에게 제공하려는 상담의 내용을 상세화하였다. 또한 음성언어만으로 제한되는 전화상담의 특성을 고려하여 반영적 경청, 인정하기 및 공감하기 등과 같은 동기화면담(Miller & Rollnick, 2002)의 주요기법을 사용하는 프로토콜을 완성하였다. 전화상담은 촉진적 관계형성을 시작으로 하여 건강문제를 사정하고 대상자들이 사용하고 있는 대처전략을 확인한 후 적절한 대처방법을 격려하고 표준적인 정보를 제공하고 추가질문을 받는 순서로 전개되었다. 전화상담 중재에 소요된 시간은 대상자별로 기록되었는데 가장 짧게는 11분부터 최장 30분으로써 전체 대상자의 평균 소요시

<Table 1> Protocol of the telephone counseling

Topic	Contents	Technique	Time
1. Introduction	- Form rapport	- Respect - Acceptance	1 min
2. Assessment of health condition	- Check complications - Measure severity of distress	- Apply a measuring scale of SDS - Empathy - Reflective listening	3 min
3. Identification of coping strategies utilized	- Clarify effects of coping - Find barriers - Figure helpers available	- Affirmation - Summary of experiences - Clarification of strength and weakness - Search for resources	5 min
4. Offering standard information	- Provide information about prescription, nutrition, physical activities etc.	- Education - Informational support - Affirmation - Service of various options	5 min
5. Exploration of inquiries	- Invite new strategies - Answer the questions	- Encouragement - Emotional support - Informational support	5 min
6. Closing	- Provide call number for help - Ask next admission date - Express appreciation - Disconnect	- Openness	1 min (Total 20 min)

간은 19분 30초였다.

전화상담을 수행한 간호사는 부인과병동에 근무하는 경력간호사로서 석사학위 소지자이다. 중재 개시 전 상담전문가로부터 동기강화상담과 상담프로토콜 운영에 대해 3시간의 개별 훈련을 받았으며 예비단계로써 3개 사례를 수행한 후 녹취된 상담내용과 과정평가에 대해 상담전문가와 피드백을 받는 과정을 거쳤다.

자료 수집 절차

- 연구 개시 전에 연구자의 소속 대학과 자료수집기관의 간호부로부터 사전 연구윤리심의를 거쳐 승인을 받았다.
- 해당 기관의 부인과병동 A에서 대상자 선정조건에 부합하는 대상자에게 연구원이 연구의 목적과 내용을 설명하고 서면 동의서를 받았다. 항암제 투여 종료일에 사전조사를 실시하고 사전조사를 완료한 대상자의 정보를 전화상담자에게 전달하였다. 연구보조원은 간호학전공 석사수료생으로 본 연구모임의 시작부터 참여하여 연구내용을 충분히 숙지하고 있었으며 연구방법과 자료수집절차 및 대상자 응대 등 전 과정에 대해 훈련을 받았다.
- 전화상담은 석사학위 소지자인 해당 부인과 병동의 간호사가 실시하였고 실험군에게 퇴원 후 5일 내지 7일 사이에 한 차례 제공되었다. 이는 부인암 대상자들의 치료주기를 평균 20일로 볼 때 합병증상이 가장 빈발하는 기간을 고려함과 동시에 병동에서 개별 환자에게 추후관리로써 전화방문을 실시할 수 있는 현실적인 빈도로 보았기 때문이다. 상담 시 먼저 SDS를 이용하여 대상자들의 상태를 사정하고 주요 건강문제에 대해 환자의 요구에 따른 상담을 제공하였다. 전화상담 내용의 기록을 누락 없이 확보하기 위하여 대화내용을 녹음하였으며 이에 대한 동의 여부는 사전조사 시 획득하였고 전화상담을 시작하기 전에 재확인하였다.
- 사후조사는 2주 후 다음 번 항암화학요법을 위해 입원하였을 때 연구보조원이 재방문하여 설문지를 제공하고 회수하였으며 사전, 사후조사 시에 모두 소정의 선물을 제공하였다. 실험군 자료수집에는 2007년 12월 초부터 2008년 2월말까지 약 3개월이 소요되었다.
- 대조군 대상자는 동일 기관의 부인과 병동 B에서 모집되었다. 실험군과의 동질성을 유지하기 위하여 나이, 암진단, 항암제 종류 및 항암치료 회차를 짝짓기하여 대상자를 선정하였는데 나이는 실험군 대상자의 연령대 분포를 기준으로 20대부터 50대까지 고르게 선정하였다. 암진단은 실험군의 난소암, 자궁경부암, 자궁내막암 분포에 따라, 항암치료 회차는 첫 치료인 경우와 반복 치료인 경우를 고려하여 선정하였다. 그리고 항암제 종류는 진단에 따라 Genexol-Carboplatin과

Padexol-Carboplatin 및 그 외 약제 등 3가지 종류가 실험군 대상자들에게 투여됨에 따라 대조군도 유사한 분포로 선정하였다.

- 대조군 대상자들에게도 실험군과 동일한 기본 퇴원교육과 암환자를 위한 책자가 인센티브로 제공되었다. 현재 본 기관의 부인암 병동에서는 퇴원 시에 투약, 감염예방, 영양, 내원이 필요한 응급상황, 재입원 계획 등에 대한 정보를 공통적으로 제공하고 있다. 항암환자를 위한 책자에는 항암제로 인한 합병증상에 대한 설명과 관리방법을 일반인을 대상으로 소개한 내용이 포함되어 있다. 대조군에서의 사전 및 사후 조사는 실험군과 동일하게 이루어졌다. 대조군의 자료수집기간은 2008년 1월 15일부터 2008년 3월 15일까지였다.

자료 분석 방법

- 실험전 실험군과 대조군의 동질성 검증은 χ^2 와 t-test로, 종속변수인 심리적 안녕, 지각된 건강상태, 간호만족도 동질성 검증은 t-test 하였다. 가설검정은 t-test, ANOVA 및 ANCOVA로 분석하였다.
- 녹음된 전화상담 내용은 모두 녹취한 후 각 대상자별 자료를 바탕으로 주요 건강문제 호소내용과 이에 따른 대처방법의 내용을 선별하여 이를 분류하였다. 동일한 증상 또는 문제에 대해 정도, 양상, 시기, 관련요인 등에 대한 내용이 공통되는 것끼리 다시 묶어 주요증상 또는 문제에 따른 구체적 내용으로 제시하였다. 대처양상 역시 같은 방법으로 문제별 대처내용을 분류하고 유사한 내용끼리 묶어 최종적으로 동일한 내용을 정리하고 문제별로 수행된 대처양상을 나열하였다.

연구 결과

실험군과 대조군의 일반적 특성의 동질성

실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 실험 전 동질성 검증 결과에서는 <Table 2>와 같이 짝짓기로 선정한 4개 변수와 경제상태, 교육 정도, 결혼상태 모두 통계적으로 유의한 차이 없이 동질하였다.

실험군과 대조군의 종속변수의 동질성

실험 전 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 동질성 검증 결과는 <Table 3>과 같다. 정서적 안녕감의 총점은 실험군이 68.05±16.07으로 대조군의 71.90±12.31 보다 다소 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 안녕감의 하부영역인 불안,

<Table 2> Homogeneity test of general characteristics between the two groups

Characteristics	Classification	Exp (n=20) n (%)	Cont (n=20) n (%)	χ^2 or t	p
Age(yrs)		50.60±8.15	47.85±14.15	.75	.46
Diagnosis	Ovarian ca.	17(85.0)	15(75.0)	.79	.67
	Cervical ca.	2(10.0)	4(20.0)		
	Endometrial ca.	1(5.0)	1(5.0)		
Treatment	1st	8(40.0)	9(45.0)	.44	.52
	2nd or more	12(60.0)	11(55.0)		
Chemo agent	G-C	16(80.0)	14(70.0)	.80	.67
	P-C	2(10.0)	2(10.0)		
	Other	2(10.0)	4(20.0)		
Economic status	Low	5(25.0)	2(10.0)	3.01	.39
	Middle low	5(25.0)	5(25.0)		
	Middle high	10(50.0)	13(65.0)		
Education	Under high school	13(65.0)	14(70.0)	.11	.74
	Over college	7(35.0)	6(30.0)		
Religion	Yes	15(75.0)	13(65.0)	1.37	.50
	No	5(25.0)	7(35.0)		
Marital status	Married	16(80.0)	15(75.0)	1.37	.71
	Single	4(20.0)	5(25.0)		

Exp: Experimental group Cont: Control group
 G-C: Genexol-Carboplatin P-C: Padexol-Carboplatin
 Other: INRINO-CDDP, TOPO-CDDP, Camfobell-CDDP, Doxo-Ifos, F-C

<Table 3> Homogeneity test of general well-being, perceived health status and service satisfaction between two groups before the intervention

Variable	Group	M±SD	t value	p value	
Psychosocial well-being	Anxiety	Exp (N=20)	16.15± 4.26	.47	.64
		Cont (N=20)	15.55± 3.78		
	Depression	Exp (N=20)	13.20± 3.38	-2.20	.03
		Cont (N=20)	15.35± 2.78		
	Positive well-being	Exp (N=20)	8.60± 2.60	-1.18	.25
		Cont (N=20)	9.55± 2.48		
	Self control	Exp (N=20)	10.70± 3.32	-.29	.77
		Cont (N=20)	11.00± 3.18		
	Vitality	Exp (N=20)	13.05± 3.80	-.48	.64
		Cont (N=20)	13.60± 3.45		
	General health	Exp (N=20)	6.90± 3.47	.05	.96
		Cont (N=20)	6.85± 2.76		
	Total	Exp (N=20)	68.05±16.07	-.73	.47
		Cont (N=20)	71.90±12.31		
Perceived health status	Exp (N=20)	3.05± .76	.19	.85	
	Cont (N=20)	3.00± .92			
Service satisfaction	Exp (N=20)	3.75± .72	-.74	.46	
	Cont (N=20)	3.90± .55			

긍정적 안녕감, 자아통제감, 활력, 전반적 건강, 전반적 안녕감의 점수도 두 군 간에 유의한 차이 없이 동질하였다. 단 우울의 경우 실험군이 13.20±3.38점으로 대조군 15.35±2.78 보다 다소 낮아 우울감 점수가 높았으며 이는 통계적으로도 유의하였다. 건강상태 인식은 실험군이 3.05± .76으로 대조군 3.00±.92로 통계적으로 유의한 차이 없이 동질하였다. 간호서비스 만족도도 실험군 3.75±.72점, 대조군 3.90±.55으로 유의

한 차이가 없었다.

퇴원 후 전화상담 증재의 효과

퇴원 후 전화상담이 부인암 환자의 건강상태 지각, 심리적 안녕상태 및 간호만족도에 미치는 효과를 검증한 결과는 <Table 4>와 같다. 심리적 안녕 점수에서는 두 군간에 통계적

<Table 4> Effects of telephone counseling on psychosocial wellbeing, perceived health status, and service satisfaction

Variable	Group	M±SD	t	p value	
Psychosocial wellbeing	Anxiety	Exp (N=20)	18.45±3.32	.76	.45
		Cont (N=20)	17.68±2.52		
	Depression*	Exp (N=20)	14.15±3.18	1.06	.31
		Cont (N=20)	16.25±3.17		
	Positive wellbeing	Exp (N=20)	11.10±2.20	.56	.58
		Cont (N=20)	10.63±2.87		
	Self control	Exp (N=20)	9.70±2.66	1.04	.31
		Cont (N=20)	8.63±3.56		
	Vitality	Exp (N=20)	12.70±2.49	-2.03	.05
		Cont (N=20)	14.37±2.41		
	General health	Exp (N=20)	10.60±2.87	-.25	.81
		Cont (N=20)	10.81±2.07		
	Total	Exp (N=20)	76.70±6.64	-.75	.46
		Cont (N=20)	78.38±6.70		
Perceived health status	Exp (N=20)	3.45± .76	.91	.37	
	Cont (N=20)	3.20± .86			
Service satisfaction	Exp (N=20)	3.75± .64	-.26	.79	
	Cont (N=20)	3.80± .41			

* measured by ANCOVA in which the value of pre-test was treated as a covariate

으로 유의한 차이는 없었다. 하부영역 중 불안, 긍정적 안녕감, 자아통제감의 점수는 실험군이 대조군보다 다소 향상되었으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 못했고 다만 활력감 영역에서 전화상담중재의 효과가 있는 것으로 나타났다 (t=-2.03, p=.05).

동질성 검증에서 차이를 보였던 우울점수는 ANCOVA 분석으로 통계처리한 결과에서 F=1.06(p>.05)으로 두 군간의 차이를 보이지 않았다.

건강상태 인식은 실험군이 3.45± .76으로 대조군 3.20± .82보다 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았고 간호서비스 만족도 역시 실험군 3.75± .64점, 대조군 3.80± .41로 유의한 차

이가 없었다.

부인암환자가 경험한 주요 합병증상의 양상과 대처방식

상담간호사가 전화상담한 내용을 분석하여 대상자들이 호소한 항암화학요법으로 인한 주요 합병증상과 그 양상을 분류한 결과는 다음과 같다<Table 5>. 통증은 모든 대상자들이 경험한 문제였고(n=20) 피부변화(n=15), 식욕감소(n=12), 그리고 변비(n=10) 등이 절반 이상의 대상자가 호소한 증상으로 집계되었다. 반면 피로감과 정신집중의 어려움에 대한 호소빈도가 상대적으로 낮게 나타났다.

<Table 5> Contents of complained symptom distress and coping (multiple responses)

Patterns of symptoms	Contents of coping
<p>Nausea (n=8)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Started from the day of admission, even before starting the treatment - Happened only one time - Got worse in the morning - Got worse after activity or when felt exhausted - Smell of food caused feeling of vomiting - Consistent feeling of nausea coming up from the throat like burping - Relieving as time passed 	<ul style="list-style-type: none"> - Just took a rest - Took prescription drugs - Had milk or porridge on halves
<p>Loss of appetite (n=12)</p> <ul style="list-style-type: none"> - No taste or appetite - Unusual smell & taste in rice or foods - Full of bitter taste in mouth - Lots of foods inedible for several days - Taste recovered after 3 days 	<ul style="list-style-type: none"> - Usually had fruits and juices - Had lots of vegetables and grapes - Porridge, soybean paste stew were helpful - Had rice mixed with soybean sauce or water - Had iced noodles - Had hot and spicy foods - Ate out for anything stimulating appetite - Took supplement for protein - Took appetite stimulating agent

<Table 5> Contents of complained symptom distress and coping (multiple responses)(continued)

Patterns of symptoms	Contents of coping
<p>Sleep disturbance (n=7)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frequent use of a bathroom due to constipation - Due to mental stress - Due to body itching - Being too sensitive - Bad sleep when in hospital - Depending on daily condition 	<ul style="list-style-type: none"> - Tried to be at ease
<p>Pain (n=20)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Severe backache - Pricking pain in stomach - Gnawing pain in all over the body - Cried with horrible pain in bones - Severe joint pain in hands and wrists - Immovable legs with pain - Freezing or tingling hands, feet, soles of feet - Stabbing pain in hands and feet - Dull or something touching sensation in fingers - Got worse as treatment repeated 	<ul style="list-style-type: none"> - Took prescription drugs - Took supplement of Vit C, glucosamine, calcium etc. - Lessened after massage - Relieved by moxibustion or lying down on a hot mat - Applied a hot bag - Tried a footbath but no effect
<p>Fatigue (n=3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Being absolutely out of power - Got easily tired with a little activity - Feeling of being sunk 	<ul style="list-style-type: none"> - Took a break in between activities
<p>Diarrhea (n=5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feeling of continuous flow - Had loose bowels drop by drop, not being refreshed - Feeling of passing food straight away - Usually started at midnight 	
<p>Constipation (n=10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Too much suffering from defecation - Continued for 3 days/a week/four weeks - Occurred after 1st or 2nd treatment - Different from last time when diarrhea was a problem - Passing a small amount in frequent bowel moving - Had diarrhea after taking a laxative 	<ul style="list-style-type: none"> - Pure aloe juice was helpful - Fermented soybeans was surely good
<p>Concentration difficulty (n=4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Had memory lapse - Couldn't focus on every matter - Drowsy feeling still 	
<p>Appearance change (n=7)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lost most hair - Got thinner and all skin wrinkled - Had swelling legs - Lost weight 	<ul style="list-style-type: none"> - Wore a wig - Had head shaved - Tried to accept all these changes
<p>Mucositis (n=6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Swollen gum - Sored oral cavity - Cracked lips and mouth due to heat coming up from the gut - Bad odor - Felt hot steam in mouth 	<ul style="list-style-type: none"> - Tried to avoid spicy foods - Felt better with brushing
<p>Fever (n=7)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Felt hot flushes - Mild fever on and off - Felt hot up without fever - Had night sweats - Got feverish after work of calorie consumption 	<ul style="list-style-type: none"> - Applied wet towels - Check body temperature often - Took pomegranate or garlic etc.

<Table 5> Contents of complained symptom distress and coping (multiple responses)(continued)

Patterns of symptoms	Contents of coping
Skin change (n=15) - Darkening of the skin - Face got dusky with freckles - Got dry and flaky - Felt itch all over the body - Swollen like coming out in rashes - Nails turned dark	- Tolerated itching - Scratch gently - Kept rooms humid by giving plenty water to flowerpots

논 의

전화상담중재에 대한 평가

본 연구결과 전화상담은 심리적 안녕의 하부영역에서만 효과가 있었고 다른 변수에는 유의한 영향을 미치지 못한 것으로 나타나 이를 바탕으로 전화상담 중재를 평가하고자 한다.

부인암 환자들이 항암화학요법을 받고 퇴원한 후 1주일 이내에 전화상담중재를 제공한 것은 이 시기가 대상자들의 전반적 건강상태가 가장 좋지 않은 것으로 나타난 사전 연구들에 근거를 두었기 때문이다. 또한 중재연구가 궁극적으로는 실무에서 적용 가능할 수 있어야 한다는 점에서 간호사들이 실제로 수행할 수 있는 추후 접촉의 빈도를 항암치료 주기 중 일회로 설정하여 적용해 보았는데 지금까지 암환자들에게 정기적인 추후 접촉이 제공되지 않는 상황임에도 불구하고 본 전화상담의 중재가 유의한 효과를 나타내지 못하였다. 현재까지는 암환자들에게 만족스러운 만큼 증상을 해결하는 약물이나 처방은 없기 때문에 환자들은 시간이 경과하면서 특히 신체적 증상들이 자연 완화 또는 소멸될 때까지 기다리는 것이 일반적이다. 따라서 전화상담을 통한 정보나 지지가 대상자로 하여금 건강상태의 차이를 느끼게 하는 데에는 제한이 있었던 것으로 생각된다.

국외 연구(Faithfull, Corner, Meyer, Huddart, & Dearnaley, 2001; Rawl et al., 2002)에서도 전화와 방문을 통해 간호사가 중재한 결과, 우울과 불안에는 효과가 있었으나 신체적 건강은 나아지지 않은 것으로 나타났다. 치료 중인 암환자에게 있어 신체적 건강의 호전은 기대하기 어려운 결과일 수도 있음을 시사한다고 보며 따라서 간호사의 전화중재 효과를 기대하는 데에 있어 보다 구체적, 현실적인 범위와 목적이 수립되어야 할 것으로 생각된다. 한편 본 연구에서는 대상자의 응답 부담을 최소화하기 위해 단일문항의 건강상태 자가평가를 활용하였는데 치료과정 중에 있는 암환자의 상황을 고려할 때 평균수립의 가능성이 있는 측정방법 보다는 좀 더 정밀한 건강상태의 반영 기준을 적용하는 것이 중재의 효과를 평가하는 데에 더 바람직할 것으로 보인다.

간호사가 주관하는 전화상담중재의 사회심리적 효과에도 불

구하고(Cox & Wilson, 2003) 본 연구에서는 심리적 안녕상태의 활력감 영역에서만 그 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 항암치료 직후의 상황에 놓인 대상자들이었고 특히 절반 정도가 첫 번째 항암치료를 받은 상태임을 고려할 때 암진단에 대한 불안, 우울감, 자기통제력 등과 같은 심리적 기전들은 일회 상담으로는 변화를 기대하기가 어려웠던 것으로 판단된다. 6주간 6차례에 걸친 전화상담 제공 후에는 우울, 피로감, 스트레스가 경감되는 효과가 있었다는 연구결과(Badger et al., 2005)와 비교해 볼 때 더욱 그러하다. 추후 연구에서는 적절한 중재의 정도와 방법을 포함하여 대상자들이 상담을 수용할 수 있는 심리적 변화시점을 파악할 수 있다면 전화상담중재의 정착과 활용에 의미 있는 근거가 될 것이다.

실험군과 대조군 모두 중재 전 조사에서 비교적 높은 간호서비스 만족도를 나타낸 점은 전화상담으로 인한 만족도의 차이를 유의하게 보이지 못한 요인이 될 수도 있다고 생각되며 입원 시 받았던 간호서비스의 영향력을 보여주는 결과로 보인다.

항암화학요법 후 합병증상과 대처양상

부인암환자들이 진술한 합병증상을 제시한 결과를 보면 간호사들이 일반적으로 인식하고 있는 단일 증상이 원인, 정도, 기간, 변화 등에 있어 매우 다양한 양상을 보임을 알 수 있다. 예를 들면 전체 실험군 대상자들이 모두 통증을 호소하였지만 허리, 배, 사지, 뼈마디, 손발 등에서 고통의 정도는 '갑각 이상'부터 가늠할 수 없는 표현의 정도와 양상으로 진술되었다. 변비와 설사 증상에 있어서도 이와 유사한 양상이 나타났다. 동일한 항암제를 투여 받았지만 식이에 있어서도 치료 회차에 따라 매번 증상이 달랐는데 예를 들면 먹을 수 있는 음식, 구토를 유발하는 냄새나 음식이 달라져서 적응과 대처에 어려움이 있다는 특성이 도출되었다. 이러한 다양성 때문에 처방되는 약물이나 알려진 자가관리 방법들로 환자들의 증상을 해결하기에는 어려움이 따를 수밖에 없다면 환자들의 경험에 대한 간호사들의 이해가 무엇보다도 중요함을 인식할 필요가 있겠다.

흥미로운 것은 암환자들에서 주요 문제로 다루어지는 피로

감이 본 결과에서 경미하였던 점인데 이는 대상자들이 퇴원 후 회복과 휴식에 중점을 둔 시기에 전화상담이 이루어졌기 때문일 수도 있다. 지속적인 추후관리가 이루어진다면 가정에서 일상생활을 재개한 후에 피로감의 변화와 양상에 대한 파악이 가능할 것으로 생각된다. 반면 이전 연구들에서 증상점수가 낮았던 피부변화는 오히려 많은 대상자들에서 두드러지게 나타났는데 대상자들에게 투여된 항암제의 특성인지에 대한 근거는 찾을 수 없었다. 또한 외국연구에서 주요 문제로 다루는 chemo-brain, 즉 인지장애의 양상은 본 연구에서 미미하게 나타나 증상 호소에 큰 차이가 있음을 알 수 있었다.

그런데 이러한 증상을 해결하기 위해 대상자들이 활용한 대처방법은 몇 가지로 제한되었다. 가장 많은 시도는 음식 섭취를 위한 노력이었는데 야채, 과일, 주스 등이 많이 언급되었고 개인의 선호도에 따라 다양한 음식의 종류가 나열되어 회복과 영양을 위한 자구책이 가장 일차적인 요구라고 생각된다. 따라서 추후 관리를 통해 간호사들의 사정과 영양전문가들의 처방 및 평가가 동반되는 서비스 영역으로 정립할 필요가 있다고 본다.

통증에 대한 자가관리가 그다음으로 많이 시도되었는데 통증의 고통에도 불구하고 약물복용보다는 온열요법과 마사지 등이 더 많이 활용되고 있었다. 실사, 구내염, 수면장애 등에 있어서도 약물처방 등의 적극적 해결방법이나 전문적인 예방법 보다는 대상자 나름의 대처는 미미한 양상을 보인 것으로 종합된다.

결론 및 제언

결론

본 연구는 항암화학요법을 받기 위해 입·퇴원을 반복하는 부인암 환자들에게 퇴원 후 전화방문을 통해 연속성 있는 간호서비스를 제공함으로써 이들을 지지하고 또한 전화상담이 대상자의 건강지표에 미치는 효과를 검증하기 위한 의도로 이루어졌다. 퇴원 후 가정에서 항암치료로 인한 문제를 경험할 시기에 실무 간호사들이 현실적으로 수행할 수 있는 전화상담 제공의 가능성을 시도해본 점에서는 의의가 있다.

결과적으로 일회에 국한된 접근은 부인암 환자들이 지각하는 건강상태의 변화에 영향을 주기에는 미흡한 것으로 나타났는데 실제로 대상자들의 전화상담 내용에서 신체적, 심리적 증상과 어려움이 다양한 호소양상을 보이고 있었지만 이 시기의 전화상담이 과연 건강상태의 호전을 유발하기에 적절하였는지에 대해 재고할 필요가 있다. 한편 대상자들에게 간호사가 퇴원 후에 전화방문을 통해 건강상태를 점검하고 질문과 요구에 즉각적인 응답을 제공해준 것은 이들에게 심리적

지지원이 되어 자신이 처한 상황을 전환시키는 데에 도움을 주고 활력감에 효과를 보인 것으로 평가할 수 있겠다. 따라서 실무에서 적용가능하면서 간호의 효과를 기대할 수 있는 중재의 양적, 질적 기준을 모색해 볼 필요가 있다고 본다.

항암치료로 인한 합병증상과 관리방법에 대해서는 기본교육이 이루어지고 있으나 이에 대한 대상자들의 이해와 의료인들의 적극적 관리태도는 미흡하다고 평가된다. 또한 의료인의 권고나 개인의 선택에 따라 대처방법이 달라지겠으나 소극적이고 비효율적인 대처는 결국 암환자의 삶의 질을 위협하는 결과를 초래함을 인식하고 신뢰할만한 정보와 처방을 제시하는 것이 우선적으로 필요하다고 본다.

제언

반복적으로 부가되는 항암화학요법의 스트레스는 암환자들의 건강상태를 악화시키고 자가관리 능력을 저하시킬 뿐 아니라 치료과정에 불확실감을 느끼거나 병원서비스에 만족하지 못하는 결과를 초래할 수 있다. 따라서 암환자들이 치료를 효율적으로 이행하고 극복할 수 있게 하려면 현재의 기본적인 교육 외에도 다각적인 지원과 간호제공의 방법을 모색할 필요가 있다. 본 연구에서는 항암화학요법을 받고 있는 부인암 환자를 대상으로 치료주기 중 퇴원하여 가정에서 머무는 시기에 개별 전화접촉을 통해 건강상태를 사정하고 상담을 제공하는 중재를 시도하였으나 보다 유의한 효과를 기대하기 위해서는 상담프로토콜의 보완이 필요함이 제시되었다. 간호사가 제공하는 추후 전화상담의 효과적인 모델을 찾기 위해서 대상자의 요구에 부응하는 맞춤형 상담, 적절한 전화상담 시기, 타 전문 인력과의 연계, 표준화된 전화상담 전략, 방문간호와 전화상담 병행 등에 대한 연구를 제언한다.

한편 SDS를 활용한 간호사정과 함께 상담을 제공한 점이 대상자들의 신체적인 증상에 초점을 둔 결과를 도출한 것으로 평가되므로 추후 연구에서는 정서적, 심리적 지지 제공이 포괄되어야 하겠고 동시에 간호사로부터 교육받은 대처방법이 얼마나 수행되고 효과적인지에 대한 평가도 동반될 것을 제언한다.

참고문헌

- 김춘길, 정정희 (2002). 전화상담 프로그램이 당뇨병환자의 자기효능과 자가간호에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 14(2), 306-314.
- 노홍진, 이영숙, 권혜진 (2003). 전화상담 추후관리가 체외중격과 쇄석술 환자의 치료지시이행에 미치는 영향. *중앙간호논문집*, 7(2), 25-37.

- 박경석, 김계현 (1993). *전화상담의 실제*. 서울: 삼원출판사.
- 박연환 (1999). *집단적 지지간호 중재 프로그램이 뇌졸중 환자 배우자의 부담감과 안녕감에 미치는 효과*. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 송민선, 김희승 (2008). 당뇨교육과 전화상담이 당뇨병 환자 우울에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 20(3), 481-488.
- 이해정, 김기련, 김주성, 신재신 (2004). 문제해결식 전화상담이 치매노인 가족간호제공자의 상황평가와 대처기전에 미치는 효과. *한국노년학*, 24(1), 21-36.
- 이해정, 김기련, 서지민 (2003). 전화상담이 치매노인 간호제공자의 소진경험, 우울, 삶의 질, 지각된 건강상태에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 15(3), 452-462.
- 정재원 (2006). 항암화학요법을 받는 부인암환자의 중단적 건강문제 변화양상 분석. *여성건강간호학회지*, 12(1), 53-60.
- Badger, T. A., Braden, C. J., Longman, A. J., & Mishel, M. H. (1999). Depression burden self-help intervention, and social support among women receiving treatment for breast cancer. *J Psychosoc Oncol*, 17(2), 17-35.
- Badger, T., Segrin, C., Meek, P., Lopez, A. M., Bonham, E., & Sieger, A. (2005). Telephone interpersonal counseling with women with breast cancer: Symptom management and quality of life. *Oncol Nurs Forum*, 32(2), 273-279.
- Braden, C. J., Mishel, M. H., & Longman, A. J. (1998). Self-help intervention project. Women receiving breast cancer treatment. *Cancer Pract*, 6, 87-98.
- Christman, N. J., Oakley, M. G., & Cronin, S. N. (2001). Developing and using preparatory information for women undergoing radiation therapy for cervical or uterine cancer. *Oncol Nurs Forum*, 28(1), 93-98.
- Cox, K., & Wilson, E. (2003). Follow-up for people with cancer: nurse-led services and telephone interventions. *J Adv Nurs*, 43(1), 51-61.
- Donnelly, J. M., Kornblith, A. B., Fleishman, S., Zuckerman, E., Raptis, G., Hudis, C. A., et al. (2000). A pilot study of interpersonal psychotherapy by telephone with cancer patients and their partners. *Psychooncology*, 12, 453-462.
- Dupuy, H. J. (1978). *Self-representations of general psychological well-being of American adults*. Paper presented at American Public Health Association Meeting, Los Angeles, October.
- Faithfull, S., Corner, J., Meyer, L., Huddart, R., & Dearnaley, D. (2001). Evaluation of nurse-led follow up for patients undergoing pelvic radiotherapy. *Br J Cancer*, 85(12), 1853-1864.
- Fawzy, F. I. (1999). Psychological interventions for patients with cancer: What works and what doesn't. *Eur J Cancer*, 35, 1559-1564.
- Giese-Davis, J., & Spiegel, D. (2003). *Emotional expression and cancer progression*. In R. J. Davidson, K. R. Scherer, & H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 1053-1082). New York: Oxford University Press.
- Given, C. W., Given, B. A., & Stommel, M. (1994). The impact of age, treatment, and symptoms on the physical and mental health of cancer patients. A longitudinal perspective. *Cancer*, 74(Suppl. 7), 2128-2138.
- Hunkeler, E. M., Meresman, J. F., Hargreaves, W. A., Fireman, B., Berman, W. H., Kirsch, A. J. et al. (2000). Efficacy of nurse telehealth care and peer support in augmenting treatment of depression in primary care. *Arch Fam Med*, 9, 700-708.
- Knowles, G., Sherwood, L., Dunlop, M. G., Dean, G., Jodrell, D., McLean, C., & Preston, E. (2007). Developing and piloting a nurse-led model of follow-up in the multidisciplinary management of colorectal cancer. *Eur J Oncol Nurs*, 11(3), 212-223.
- Kurtz, M. E., Given, B., Kurtz, J. C., & Given, C. W. (1994). The interaction of age, symptoms, and survival status on physical and mental health of patients with cancer and their families. *Cancer*, 74(Suppl. 7), 2071-2078.
- McCorkle, R., & Young, K. (1978). Development of Symptom Distress Scale. *Cancer Nurs*, 2(3), 373-378.
- Mcguire, G. P., Tait, A., Brooke, M., Thomas, C., Howat, J. M., Sellwood, R. A., et al. (1980). Psychiatric morbidity and physical toxicity associated with adjuvant chemotherapy after mastectomy. *BMJ*, 281, 1179-1180.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing*. Guilford Press: New York.
- Moore, S., Corner, J., Haviland, J., Wells, M., Salmon, E., Normand, C., et al. (2002). Nurse led follow up and conventional medical follow up in management of patients with lung cancer: randomized trial. *BMJ*, 325, 1145.
- Paraska, K., & Bender, C. M. (2003). Cognitive dysfunction following adjuvant chemotherapy for breast cancer: Two case studies. *Oncol Nurs Forum*, 30, 473-478.
- Rawl, S. M., Given, B. A., Given, C. W., Champion, V. L., Kozachik, S. L., Kozachik, S. L., Barton, D., Emsley, C. L., & Williams, S. D. (2002). Intervention to improve psychological functioning for newly diagnosed patients with

cancer. *Oncol Nurs Forum*, 29(6), 967-975.
 Ridsdale, L., Godfrey, E., Chalder, T., Seed, P., King, M.,
 Wallace, P., et al. (2001). Chronic fatigue in general

practice: Is counseling as good as cognitive behavior
 therapy? A UK randomized trial. *Br J Gen Pract*, 51(462),
 19-24.

Effects of Telephone Counseling on Health and Service Satisfaction after Discharge in Gynecologic Cancer Women

Park, Young Sook¹⁾ · Han, Kyung Ja¹⁾ · Hah, Yang Sook¹⁾ · Song, Mi Soon¹⁾
 Kim, Sung Jae²⁾ · Chung, Chae Weon²⁾ · Park, Yeon Hwan³⁾ · Koh, Chin Kang⁴⁾
 Kwon, Won Kyung⁵⁾ · Lee, Joo Young⁶⁾ · Hwang, Shin Woo⁷⁾

1) Professor, Seoul National University College of Nursing, Research Institute of Nursing Science

2) Associate Professor, Seoul National University College of Nursing, Research Institute of Nursing Science

3) Assistant, Seoul National University College of Nursing, Research Institute of Nursing Science

4) Full-time Lecturer, Seoul National University College of Nursing, Research Institute of Nursing Science

5) Head Nurse, Seoul National University Hospital

6) Assistant Manager, National Health Insurance Corporation

7) Graduate Student, Seoul National University College of Nursing

Purpose: Cancer patients experience a range of physical and psychological sequelae. Consistent nursing support should be provided along the cancer treatment path. This study aimed to i)examine the effects of a telephone counseling program after discharge on perceived health, psychological well-being, and satisfaction with nursing services, and ii)describe symptom distress and their coping methods. **Method:** The study was a quasi-experimental design with a non-equivalent pre-post test. The sample included 20 women with gynecologic cancer in the experimental group and the same in the control group from a university hospital in Seoul. The telephone intervention was given once from 5 to 7 days after the chemotherapy. The General Well-Being Schedule and Symptom Distress Scale were used. **Result:** An effect from telephone counseling was found only in the vitality subscale of psychological well-being. Other subscores, perceived health, or satisfaction with nursing services did not differ between the two groups. Pain, skin change, decreased appetite, and constipation were the major symptoms and a relatively few coping strategies were utilized. **Conclusion:** Protocol of telephone counseling led by a nurse needs to be further developed in regard to best timing, amount, and target effects for follow-up care of gynecologic cancer patients.

Key words : Counseling, Telephone, Cancer, Satisfaction, Health

• Address reprint requests to : Chung, Chae Weon

College of Nursing, Seoul National University

28 Yongon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea

Tel: 82-2-740-8482 Fax: 82-2-765-4103 E-mail: chungcw@snu.ac.kr