

재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램의 적용 효과

안미나, 백명화, 조미혜, 김정숙, 김승미, 김종필, 공정현*
진주보건대학교 간호학부 교수

The Effects of Converged Integration Support Program for Home-Based Cancer Patients

Mi-Na Ahn, Myung-Wha Baek, Mi-Hye Cho, Jeong-Sook Kim, Seung-Mi Kim,
Jong-Pil Kim, Jeong-Hyeon Kong*
Professor, Department of Nursing, JinJu Health College

요약 본 논문은 재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램의 적용 및 효과를 검증하기 위한 단일군 전후 실험설계 연구이다. 연구 대상은 J시 재가암환자 33명을 대상으로 주 3회, 10주, 총 30회기 동안 암 관련 지식 교육, 스트레스 관리, 인지 행동적 접근, 활력 증진 운동으로 구성된 융합적 통합지지 프로그램을 제공받았다. 연구 결과 재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램은 대상자의 스트레스를 감소시키고, 희망과 자아존중감을 향상시키는 효과가 있는 것으로 나타났다. 이에 본 프로그램은 재가암환자에게 적합한 융합적 통합지지 프로그램으로 사료되며 향후 각 지역 보건소나 암생존자를 위한 중재 프로그램을 수행하는 지역사회 기관으로 확대하여 대상자들이 지속적으로 프로그램에 참여할 수 있는 간호중재 전략의 모색이 필요하다고 사료된다.

주제어 : 재가암환자, 통합지지, 스트레스, 희망, 자아존중감, 융합

Abstract This study is an experimental study on the single group pre-post test design for the converged of an integration support program for home-based cancer patients and the verification of its effects. Targeting total 33 home-based cancer patients in J city, total 30 sessions of the converged integration support program composed of cancer-related knowledge education, stress management, cognitive behavioral approach, and exercise for revitalization were provided three times a week for ten weeks. In the results of this study, the converged integration support program reduced stresses of the subjects and also improved their hopes and self-esteem. Thus, this program is considered as a converged integration support program suitable for home-based cancer patients. In the future, it would be necessary to seek for the nursing interventional strategies for the expansion for this program to regional health centers or community institutes performing the converged integration support program for cancer survivors, so that they could continuously participated in the program

Key Words : Home-based cancer patients, Integration support, Stress, Hope, Self-esteem, Convergence

*Corresponding Author : Jeong-Hyeon Kong(wjdgus0063@hanmail.net)

Received December 13, 2018

Revised January 7, 2019

Accepted February 20, 2019

Published February 28, 2019

1. 서론

1.1 연구의 필요성

국가 암 등록 통계에 따르면 국민 31명당 1명이 암 치료를 받고 있거나 암 치료 후 생존하고 있다고 한다[1]. 그러므로 암은 치명적인 말기질환에서 생존기간의 연장 과 함께 지속적인 치료와 관리가 필요한 만성질환으로 변화되고[2,3] 입원치료보다 외래를 통원하면서 치료받 게 되는 재가암 환자의 비율이 증가하고 있어 재가암환 자를 위한 적절한 중재와 관리의 필요성이 강조되고 있 다.

암환자는 치료를 위해 대상자의 상황에 따라 외과적 수술이나 항암치료, 방사선 치료 등을 하나 이상 받게 되며, 치료 과정 중에 통증, 피로, 오심, 구토 등 다양한 신체적 고통을 경험하고, 이와 더불어 암과 관련한 죽음 공포, 스트레스로 인한 수면장애, 우울 등 부정적인 정서 를 경험하게 될 수 있다[4-8]. 이처럼 암환자는 치료과 정에 따른 신체적 부작용과 재발에 대한 우려 등 심리적 인 문제로 인한 도움 요구가 높다. 암환자의 삶의 질에 있어서 신체적인 안녕과 심리적인 안녕이 매우 중요한 부분이다. 그러므로 암환자의 신체적 및 심리적 요구를 이해하고 요구에 맞는 대상자 중심의 중재방안이 필요 하다[9,10].

암환자가 경험하는 스트레스는 신체적, 사회적, 기능 적, 정서적 삶의 모든 측면에 영향을 미치는 강력한 예 측요인이다[6,11,12]. 암환자의 신체적, 정서적 스트레스 나 고통은 치료중이거나 추적관찰중인 재가암환자든지 간에 상관없이 대부분에서 중증도 이상으로 경험하는 것으로 나타나고 있어[13] 입원 치료중인 환자뿐만 아니 라 재가암환자의 스트레스를 관리하기 위한 통합적 지 지가 필요하다고 하겠다.

암 진단 후 치료과정에서 겪는 통증과 같은 신체적 고통은 암환자의 우울을 증가시키고 절망감에 빠지게 하며 희망과 자아존중감을 감소시키는 역할을 하는 것 으로 보고되고 있다[14]. 암환자들 사이에서는 절망감이 만연하기 쉬운데 암환자가 암진단과 치료 과정에서 긍 정적인 대처를 위해 희망은 매우 중요한 요소 중 하나로 작용한다[15,16]. 높은 수준의 희망은 불안과 우울증을 감소시키고[16], 희 망수준이 높은 암환자는 통증 등의 신체적 증상이 개선되는 효과가 있었다[14,17]. 희망수 준이 높은 환자는 암을 진단 받고도 적절한 대처를 할

수 있는 가능성이 높다[18]. 암의 진단은 사람들이 자신 의 능력에 대한 효능감, 삶에 대한 통제감과 같은 자존 감에 영향을 미치게 된다[17,19]. 이러한 상황에서 희망 은 신체적 통증이나 절망감을 감소시켜주고, 암환자가 진단을 받아들이고 긍정적 사고로 미래를 향해 나아갈 수 있도록 개인에게 영향을 줄 수 있다[14-16].

선행연구에서 암환자의 희망수준이 높은 경우 자아 존중감은 향상되는 것으로 나타났다[14,20]. 자아존중감 은 인간의 심리적 적응이나 태도에 영향을 미치는 중요 한 요인으로 Braden은 인간이 삶에서 어떤 도전에 맞닥 트렸을 때 자신이 이를 해결한 능력 이 있으며, 행복할 가치가 있다고 체험하는 것으로 정의했다[21]. 자아존중 감은 힘의 원천이 되며 삶의 도전에서 성공적으로 적응 할 수 있도록 잠재력을 강화시킨다. 자아존중감이 높은 사람은 자신의 모든 생활을 영위함과 동시에 진취적이 고 활력 있는 삶을 전개해 나갈 수 있다. 특히 자아존중 감의 향상은 급성 및 만성 손상이나 질병으로부터 재활 을 촉진 시킬 수 있게 한다[22]. 암환자는 암의 진단과 더불어 삶에서 매우 큰 도전을 받게 되며 이를 해결하기 위한 힘의 원천이 필요하다. 암환자의 낮은 자아존중 감은 개인의 긍정적인 감정을 고갈시키고 타인과의 관계 에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로[21] 암환자의 중 재 시 희망을 높여줌과 아울러 자아존중 감을 향상시킬 수 있도록 프로그램을 구성하여 적용할 필요가 있다.

우리나라 각 보건소에서는 1999년부터 모든 재가암 환자(암 진단 환자, 치료중인 암환자, 말기암환자)를 대 상으로 기본간호, 증상 및 통증조절, 특수간호, 지역사회 자원 연계 등 재가암환자 관리사업을 진행해오고 있다. 그러나 이러한 사업의 우선 지원대상은 기초생활수급자 및 저소득층의 치료중인 환자 및 말기암 환자를 대상으 로 하고 있어 서비스 대상의 한계가 있으므로 전체 재가 암환자를 대상으로 관리가 확대될 필요가 있다. 실제로 보건소 재가암환자 관리사업 대상자의 서비스 요구도를 분석한 결과 사회적지지, 정보 및 교육, 심리적 문제 해 결 순으로 나타나[23-25] 신체적, 기능적 문제해결을 위 한 교육과 사회·심리적 중재를 모두 필요로 하고 있음을 알 수 있다.

암은 개인의 삶에서 여러 측면에 다양하게 개입되어 있어 재가암환자 관리를 위해 다면적, 전체론적인 접근 이 필요하다[4]. 선행연구에서 의학적 접근과 심리적 중 재를 함께 시행하였을 때, 재가암환자의 불안, 피로, 통

증, 재발에 대한 두려움과 우울 등 신체적 증상이나 스트레스 수준이 감소되는 것이 확인되었다[8]. 또한 재가암환자를 위한 중재프로그램은 암으로 인해 붕괴된 일상생활을 재구성하도록 지지해주어야 하고 치료 및 관리의 전 과정동안 의학적, 심리적 지지가 포함되어야 한다[8,10]. 특히, 재가암환자의 회복을 돕고, 자아존중감을 향상시키기 위해서는 희망이 매우 중요한 요소가 되며, 높은 수준의 희망은 불안과 우울을 감소시키고, 적절한 대처를 통해 본인의 능력에 대한 자신감, 삶에 대한 통제감과 같은 자존감 향상에 긍정적인 영향을 미치게 된다[14-19]. 그러므로 일차적인 입원 치료가 끝나고 추적관리를 위한 통원 치료중인 재가암환자를 위해 스트레스 관리뿐만 아니라 삶에 대한 희망과 자아존중감을 향상시켜 암환자 스스로 자기관리를 할 수 있는 능력을 함양할 수 있도록 적극적인 융합적 통합지지 프로그램 중재가 필요하다.

암환자 재활을 위한 중재프로그램 13편을 고찰한 선행연구 결과를 살펴보면 주로 신체적 기능 회복을 위한 운동프로그램이나 심리사회적지지 프로그램이 대부분이고 암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램은 3편에 불과했다[24]. 즉, 재가암환자 관리는 신체적, 정신·심리적, 사회적 등 다차원적 측면에서 융합적으로 다루어져야 함에도 불구하고 대부분의 연구에서는 정보 제공에 중점을 둔 중재, 신체적 기능 회복을 위한 중재, 정신 심리적 중재 등 단면적으로만 이루어지고 있는 실정이다[5,15,26]. 그러므로 본 연구에서는 재가암환자를 대상으로 암 관련 지식 및 정보제공, 스트레스 관리를 위한 인지 행동적 접근, 명상 및 활력충전 운동 등을 지원하는 융합적 통합지지 프로그램을 적용하여 그 효과를 확인하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램을 적용하여 그 효과를 규명하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램 적용 후 스트레스가 감소할 것이다. 둘째, 재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램 적용 후 희망이 증가할 것이다. 셋째 재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램 적용 후 자아존중감이 증가할 것이다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램이 재가암환자의 스트레스, 희망, 자아존중감에 미치는 효과를 알아보기 위한 단일군 전후 실험설계(one group pre test - post test design)이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상은 J시 보건소에 등록된 재가암환자 중 만 20세 이상인 성인으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자 40명을 대상으로 하였다. 제외 기준은 정신과적 문제로 치료를 받고 있거나 받은 경험이 있는 자, 재가암환자를 대상으로 하는 다른 기관의 통합지지 프로그램에 참여하고 있는 자로 하였다.

연구에 필요한 대상자 수를 결정하기 위해 표본 크기는 G*power 3.1.0 프로그램을 이용하여 계산하였으며, 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .03로 설정한 후 표본의 수를 구하였다. 필요한 표본의 크기는 총 28명이 요구되어 탈락률과 대상자 선정 기준 등을 복합적으로 고려하여 최종 40명으로 하였다. 연구에 참여한 대상자 중 7명의 대상자가 프로그램 참석률이 저조하여 분석에 활용하기 어려웠다. 중도 탈락한 이유는 정기적인 병원 검진, 건강 악화, 남편 간병, 자녀 출산 등이 있었으며, 최종 33명의 자료가 분석에 포함되었으며 이는 본 연구에서 요구되는 표본수를 충족하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 재가암환자의 스트레스

재가암환자의 스트레스를 측정하기 위해 Volicer와 Bohannon[27]이 개발한 도구를 Kang[28]이 번안한 것을 기초로 Kim[29]이 수정한 도구를 중심으로, 암 환자의 스트레스를 측정할 수 있도록 도구의 문항으로 구성하였다. 본 도구는 ‘전혀 느끼지 않는다’ 1점에서 ‘아주 심하게 느낀다’ 5점으로 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. Kim[29]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach’s alpha 값은 .92이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach’s alpha 값은 .89이었다.

2.3.2 재가암환자의 희망

재가암환자의 희망을 측정하기 위해 Herth[30]가 암

환자와 일반 성인을 대상으로 개발한 HHI(Hert Hope Index)를 Lee[31]이 번역한 도구를 사용하였다. 총 12문항으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점까지 4점 Likert 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 희망 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's alpha 값은 .89이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .87이었다.

2.3.3 재가암환자의 자아존중감

재가암환자의 자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg[32]가 개발한 자아존중감 측정 도구를 Jun[33]가 번안한 도구를 암환자에 맞게 수정·보완하여 사용하였으며, 총 10문항으로 구성되어 있다. 긍정문항 5개와 부정 문항 5개로 구성되어 있으며, 5점 Likert 척도로써 '거의 그렇다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's alpha 값은 .61이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .72이었다.

2.4 연구 진행 절차 및 자료 수집

본 연구는 사전조사, 융합적 통합지지 프로그램 중재 제공, 사후조사 순으로 진행되었다. 융합적 통합지지 프로그램은 2018년 4월부터 6월까지 재가암환자 33명을 대상으로 주3회, 1회 120분, 10주, 총 30회기를 시행하였다. 연구를 진행하기 전·후로 J시 보건소에 등록된 재가암환자를 대상으로 연구의 목적과 절차에 대해 연구자 및 연구보조원이 직접 설명하였다. 자료수집은 연구 참여에 동의한 대상자에게 설문지 내용 및 작성법에 대해 설명을 한 후 수집하였다. 연구대상자의 개인적 정보는 익명성이 보장됨을 알리고, 비밀로 유지되며, 수집된 자료는 오직 연구의 목적 이외에는 공개되거나 사용되지 않음을 설명하였다. 또한, 연구대상자가 원할 시 언제든지 프로그램 참여를 중단하거나 거부할 수 있음을 설명하였다.

2.4.1 재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램

재가암환자를 위한 통합지지 프로그램은 보건소에 등록된 재가암환자를 위한 희망중재 프로그램[34], 암환자와 그 가족의 가족 레질리언스 강화 프로그램[35], 국립암센터에서 실시하고 있는 암환자를 위한 스트레스

관리 프로그램 매뉴얼 및 워크북[36] 등 여러 선행연구 고찰을 통해 본 연구팀에서 세부 프로그램을 구성하였다. 구성된 재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램의 내용 타당도를 구하기 위해 정신간호학 교수 1인, 종양 전문 간호사이면서 종양간호를 전공한 간호대학 교수 2인, 재가 암환자 방문간호를 담당하는 보건소 방문간호사 1인, 예방의학과 교수 1인의 자문을 통해 융합적 통합지지 프로그램이 재가암환자의 스트레스 감소, 희망 및 자아존중감 향상을 증진할 수 있는지 내용 타당도를 확인하였으며, CVI는 모두 0.8~1.0 이었다.

재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램은 암 관련 지식 교육 매주 월요일, 1회 90분, 총 10회기, 스트레스 관리는 매주 수요일, 1회 90분, 총 10회기, 인지 행동적 접근은 매주 금요일, 1회 90분, 총 10회기, 활력 충전 운동은 매주 월, 수, 금요일, 주 3회, 1회 30분, 총 30회기로 구성되어 있다. 융합적 통합지지 프로그램은 Table 1과 같다.

2.4.2 재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램 운영

융합적 통합지지 프로그램은 재가암환자를 위한 암 관련 지식 및 정보제공, 스트레스 관리를 위한 인지 행동적 접근, 명상 및 활력충전 운동 등을 다차원적인 측면에서 융합적으로 이루어져 있다. 재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램을 운영하기 위해 2018년 4월부터 6월까지 주 3회, 1회 120분, 10주 간 총 30회기를 시행하였다. 프로그램 운영은 20명을 한 집단으로 구성하여 두 집단으로 프로그램을 운영하였으며 프로그램 시간은 매 회 120분으로 실시하였다. 프로그램은 주위환경에 영향을 받지 않으며, 대상자가 편안함을 느낄 수 있는 J시 대학의 세미나실에서 이루어졌으며 같은 요일(월, 수, 금), 같은 장소, 같은 시각에 주 3회, 10주, 총 30회기 동안 진행하였다. 융합적 통합지지 프로그램은 암 관련 지식, 스트레스 관리, 인지 행동적 접근, 활력 충전 운동으로 구성되었으며 인지 행동적 접근은 정신간호학을 전공한 간호학 교수 2명이 진행하였다. 또한, 프로그램에 참여하는 대상자의 탈락 예방을 위해 매회 프로그램 시작 전 연구팀은 대상자에게 문자 메시지와 전화 통화를 실시하여 프로그램 참여를 격려했다.

2.5 자료 분석

수집한 자료는 SPSS WIN 21.0 프로그램을 이용하여

분석하였으며, 구체적인 분석 방법은 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 통합지지 프로그램이 재가암 환자의 스트레스, 희망, 자

아존증감에 미치는 효과를 파악하기 위하여 paired t-test를 이용하여 분석하였다.

Table 1. The Convergeneced Integration Support Program for Home-Based Cancer Patients

Theme	Period of enforcement	The number of each week	The number/ hours	Contents	Methods/materials
Cancer-related knowledge	Every Monday	Once	10 times/ 90mins	<ul style="list-style-type: none"> • How to live well even with cancers • Cancer therapeutic methods • Pains and medicines of cancers • Nutrition management theories & practice for cancer patients • Symptom management of cancers • Healing experience with a cultural commentator • Social welfare information for cancer patients 	<ul style="list-style-type: none"> • Lecture • Discussion • Group experience • Practice
Stress management	Every Wednesday	Once	10 times/ 90mins	<ul style="list-style-type: none"> • Laughter therapy • Yoga • Scalp care for healthy hair 	<ul style="list-style-type: none"> • Lecture • Group experience • Practice
Cognitive behavioral approach	Every Friday	Once	10 times/ 90mins	<ul style="list-style-type: none"> • Sharing cancer experiences • Making positive body images -Hand massage using aroma therapy -Teeth checkup and healthy foot care • Emotional transformation through small concert 	<ul style="list-style-type: none"> • Group experience • Practice
Exercise for revitalization	Every Monday Wednesday Friday	Three times	30times/ 30mins	<ul style="list-style-type: none"> • Exercise for revitalization (Warm-up, muscular strength exercise, flexibility exercise, aerobic exercise, core exercise, cool-down) 	<ul style="list-style-type: none"> • Practice

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 Table 2와 같다. 여자가 75.8%로 가장 많았고, 평균 연령은 61.42세였다. 대다수가 결혼(72.7%)하였고 교육수준은 고등학교 졸업이 48.5%로 가장 많았고, 초등학교 졸업이 27.3% 이었다. 직업은 대부분이 없었으며(78.8%), 정기적인 수입이 없는 경우도 66.7%를 차지하였다. 진단명은 기타가 57.5%로 가장 많았고, 단일암으로는 위암이 27.3%로 가장 많았다. 그 뒤로 유방암이 21.2%이었다.

3.2 재가암환자를 위한 융합적 통합지지 프로그램의 효과

본 연구에서 재가암환자를 대상으로 프로그램 전과 30회기 프로그램 참여 후 스트레스, 희망, 자아존중감의 효과를 paired t-test로 평가하였다. 그 결과는 Table 3과 같다. 프로그램의 효과에 대한 평가에서는 프로그램에 참여하기 전 스트레스는 5점 만점에 평균평점 3.10점이었고 참여 후 사후 측정점수는 평균 평점 2.30점으로 감소하였으며 이는 통계적으로 유의하였다($t=6.61, p<.001$). 프로그램에 참여하기 전 희망은 4점 만점에 2.77점이었고 참여 후 사후 측정점수는 평균 평점 3.36점으로 향상되었으며 이는 통계적으로 유의하였다($t=-5.06, p<.001$). 프로그램에 참여하기 전 자아존중감은 5점 만점에 평균 평점 3.06점이었고 참여 후 사후 측정 점수는 평균 평점 3.54점으로 향상되었으며 이는 통계적으로 유의하였다($t=-3.97, p<.001$).

Table 2. Demographic characteristics of the sample(n=33)

	Category	n(%)	Mean(SD)
Gender	Male	8(24.2)	
	Female	25(75.8)	
Age			61.42±9.37
Marital status	Married	24(72.7)	
	Other	9(27.3)	
Education	<Middle school	12(36.3)	
	High school	16(48.5)	
	above university	5(15.2)	
Job	Yes	7(21.2)	
	No	26(78.8)	
Regularly income	Yes	11(33.3)	
	No	22(66.7)	
Diagnosis (Multiple responses)	Gastric cancer	9(27.3)	
	Breast cancer	7(21.2)	
	Uterine cancer	5(15.2)	
	other	10(57.5)	

Table 3. Changes in Stress, Hope, and Self-esteem after participating in an Program

Variables	Pre-test	Post-test	t	p
	Mean±SD			
Stress	3.10±0.45	2.30±0.56	6.61	<.001
Hope	2.77±0.57	3.36±0.36	-5.06	<.001
Self-esteem	3.06±0.37	3.54±0.52	-3.97	<.001

4. 논의

재가암환자 관리는 재발, 합병증, 이차암 예방 및 검진 및 생활습관 관리와 암 진단 이후 대부분의 암환자들이 겪게 되는 우울이나 불안 등 심리사회적 문제를 포괄적으로 다루는 것이 필요하다[37], 본 연구는 보건소에 등록된 재가암환자를 대상으로 암과 관련된 지식, 운동, 요가명상, 웃음요법을 포함하는 융합적 통합지지 프로그램을 적용한 결과 스트레스 감소에 효과적이었으며 희망과 자아존중감을 증진시키는 효과가 있음을 확인하였다. 그러므로 융합적 통합지지 프로그램은 재가암환자를 지지하기 위한 간호중재 프로그램으로써 적용가능성을 확인할 수 있었다. 구체적인 프로그램 적용에 관한 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구 결과 대상자의 프로그램 중재 전 스트레스 점수는 3.20이었으며 통합지지 프로그램을 적용한 후 2.30으로 유의하게 감소하였다. 프로그램 중재 전의

스트레스 점수는 Lee[11]의 연구에서 암환자를 대상으로 조사한 2.80과 유사하며 Cheon[38]의 연구에서 유방암 환자를 대상으로 스트레스를 측정한 결과 병기에 따라 2.70~3.15로 나타난 결과와 유사하였다. 프로그램 중재 후 스트레스 감소 효과는 유방암 환자를 대상으로 베하스(BeHas) 통합운동 프로그램을 적용하여 스트레스 감소 효과를 보고한 연구결과와 유사하다[39]. 또한 의학적 개입과 심리적 중재를 적용하여 전반적인 스트레스뿐만 아니라 두려움, 정신병적 불안, 정보 부족 및 일상생활 제한을 모두 감소시키는 효과를 보고한 Barre 등의 연구결과[4]와 일치한다고 하겠다. 본 연구에서 주 3회 지속적으로 암 관리 방법, 식습관 관리, 사회보장 제도 등 암과 관련하여 다양한 지식 전달과 운동, 명상, 웃음요법 등을 통한 스트레스 관리 교육을 통해서 스스로 스트레스 관리하는 방법을 터득하여 자기관리 능력이 향상되었을 것으로 예상할 수 있다. 이는 유방암환자를 대상으로 통합적 교육프로그램을 적용하였을 때 대상자들이 대응방식에서 불안이 감소하고 몰두하는 경향이 감소하여 자기관리 능력이 향상되었다는 연구 결과에서도 살펴 볼 수 있다[5]. 또한 주3회 10주간 30회기의 프로그램이 진행되는 동안에 프로그램 진행자(간호학 교수, 명상치료사, 운동요법 진행자, 웃음치료사)와 참여자 사이에 통합적 지지가 일어났으며, 함께 참여한 암환자들의 경험 나누기 등을 통하여 서로를 공감하고 이해하면서 상호 지지를 통해 스트레스 감소에 효과를 미쳤을 것으로 예상할 수 있다.

둘째 본 연구의 융합적 통합지지 프로그램 적용 결과 대상자의 희망점수가 2.77에서 3.36으로 유의하게 증가하였다. 이러한 결과는 저소득층 암환자를 대상으로 주1회씩 8주간 희망중재를 제공하여 희망 점수가 유의하게 증가한 연구결과와 유사하며[5]. 암환자에게 적용한 간호중재가 희망에 미치는 효과를 확인한 메타연구에 의하면 다양한 간호중재는 암환자의 희망 수준을 크게 향상시키는 것으로 보고한 결과와 일치한다[34]. 또한 이러한 프로그램을 진행하는 간호전문가는 암환자가 희망을 강화하기 위한 적절한 전략을 수립하고 재구성하는 것을 돕는다고 하였다[34]. 본 연구에서도 프로그램을 진행한 간호전문가는 프로그램 중재 기간 동안 대상자들과 상호작용을 하면서 환자가 자신의 질병에서 의미와 목적을 발견하고 의미 있는 방식으로 대처하는 방법을 코칭하기도 하여 환자의 필요를 제공한 결과로 볼 수

있다. 암환자의 현상학적 연구에서 암환자들을 치료과정 동안 몇 번씩 포기하고 싶은 절망감에 빠지기도 한다고 표현하고 있으며 자신도 수용하기 힘든 암이라는 사실을 타인에게 알리는 것에 대해 불편하고 부담스럽게 생각한다고 하였다. 그리고 건강한 사람과는 다른 삶을 살아야 한다는 생각을 하면서 친구나 직장동료는 멀어지고, 함께 암을 극복하고 있는 환우를 통해 지지와 격려 받게 된다고 하였다[6]. 본 연구에서 다른 참여자와의 경험을 공유하고 서로를 이해하는 시간을 가짐으로써 어려움을 함께 극복할 수 있다는 희망에 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 생각할 수 있다.

셋째, 본 연구의 융합적 통합지지 프로그램은 참여자의 자아존중감이 3.06에서 3.54로 유의하게 증가하였다. 이는 암 지식 교육, 운동, 인지적 지지 내용 등으로 구성된 프로그램을 10주간 중재하고 자아존중감이 높아진 연구결과와 일치한다[39]. 또한 중년여성에게 요가와 걷기운동 프로그램을 적용한 후 자아존중감에 긍정적인 효과를 보인 연구 결과와도 유사하다[40]. 청소년들에게 규칙적인 운동을 통한 신체적 활동을 통한 중재요법은 자아존중감과 정신적 균형을 유지시키는데 효과가 있다고 보고하고 있다[41]. 본 연구에서도 매 회기마다 운동요법을 규칙적으로 시행하였고, 집에서도 할 수 있도록 격려하였는데 이를 통해 신체적 자신감을 통한 통제감이 향상된 결과라고 예상할 수 있다. 또한 백혈병 환자를 대상으로 희망과 자아존중감의 관계에서 희망과 자아존중감은 긍정적 상관관계가 있음을 보고하였다[20]. 본 연구에서도 참여자들의 희망수준이 프로그램 중재 후에 높아진 것을 확인하였는데 이러한 결과는 참여자들의 자아존중감 향상에 도움이 되었을 것으로 생각해볼 수 있다. 그러나 운동이나 신체적 활동 프로그램 중재 후 청소년들의 자아존중감 향상에 대한 연구는 다수 있지만, 암환자를 대상으로 수행한 연구는 거의 찾아보기 힘들다. 또한 본 연구에서처럼 지식, 운동, 스트레스 및 자기관리를 융합하여 통합적인 지지프로그램을 중재한 후 자아존중감에 미치는 영향을 확인한 연구는 거의 없으므로 추후 이에 대한 후속연구가 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 재가암환자의 질병 적응과 회복을 돕기 위한 암 관련 지식 교육, 인지 행동적 접근, 활력 충전 운동을 포함하는 융합적 통합지지 프로그램을 제공하여 재가암환자의 스트레스를 감소시키고 희망과 자아존중감

의 향상시키는 결과가 확인되었으나, 다음과 같은 연구의 제한점을 갖는다. 본 연구는 일부 지역사회 재가암환자를 대상으로 하였으며 단일군에 적용하여 시간의 효과를 배제하지 못하였다. 또한, 연구대상자가 단일 암이 아니라 유방암, 위암, 폐암 등 다양하게 구성되어 있어 암의 특성에 따른 효과검증은 후속연구에서 지속적으로 이루어지고 확인되어야 할 것이다. 이러한 제한점으로 인해 연구결과를 일반화하기에는 다소 어려움이 있다. 추후에는 무작위 할당과 대조군을 선정하여 비교하는 연구와 진단 암의 종류에 따른 효과를 확인하는 것이 필요하겠다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 재가암환자를 대상으로 융합적 통합지지 프로그램을 적용하고 스트레스, 희망, 자아존중감에 미치는 효과를 검증하기 위해 수행되었다. 연구결과 융합적 통합지지 프로그램은 재가암환자의 스트레스를 감소시키고 희망과 자아존중감을 향상시키는 긍정적인 효과가 있음이 확인되었다. 대부분의 재가암환자 중재 프로그램이 신체적, 정신·심리적, 사회적, 의학적 등의 주제로 개별적인 중재로 이루어졌다면, 본 연구에서는 이를 융합적으로 중재하려고 노력하였다는 데에 의의가 있다. 앞으로 전제론적 관점에서 재가암환자를 위한 융합적 중재 프로그램이 개발되고, 이를 적용하여 영향을 확인하는 후속연구가 지속되어야 할 것으로 생각된다.

REFERENCES

[1] Ministry of Health and Welfare.. *National Cancer Registry statistics for 2015*. <http://www.mohw.go.kr/react/modules>

[2] O. M. da Costa Vargens & C. M. Berterö. (2007). Living with breast cancer: its effect on the life situation and the close relationship of women in Brazil. *Cancer nursing*, 30(6), 471-8.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2017.7.1.001

[3] K. D. Stein, K. L. Syrjala & M. A. Andrykowski. (2008). Physical and psychological long term and late effects of cancer. *Cancer*, 112(S11), 2577-92.
DOI : 10.1002/encr.23448.

[4] V. P. Barre, G. Padmaja, R. K. Saxena & S. Rana (2015). Impact of medical intervention on stress and quality of life in patients with cancer. *Indian journal of palliative*

- care, 21(2), 203.
DOI : 10.4103/0973-1075.156503
- [5] K. S. Lee, R. Lee, D. M. Kim & S. H. Kim. (2012). The effects of a comprehensive education program on knowledge, self-efficacy, and coping style among newly diagnosed patients with breast cancer. *Asian Oncology Nursing, 12(1)*, 35-43.
DOI: 10.5388/aon.2012.12.1.35
- [6] J. H. Yang. (2008). The actual experiences of the living world among cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing, 38(1)*, 140-151.
- [7] A. M. Berger & P. Higginbotham. (2000). Correlates of fatigue during and following adjuvant breast cancer chemotherapy: a pilot study 2000. *Oncology nursing forum, 27(9)*, 1443-1448.
- [8] M. Y. Kim. (2009). Transition of symptoms and quality of life in cancer patients on chemotherapy. *Journal of Korean Academy of Nursing, 39(3)*, 433-445.
DOI : 10.4040/jkan.2009.39.3.433
- [9] H. W. Baik & M. Kim. (2014). The relation between comprehensive health needs of cancer patient and the quality of life. *Journal of Digital Convergence, 12(12)*, 477-484.
DOI : 10.14400/JDC.2014.12.12.477
- [10] S. J. Lim. (2018). A study on the childhood cancer survivors' perceived difficulties : Focus group interview. *Journal of the Korea Convergence Society, 9(12)*, 467-74.
DOI : 10.15207/JKCS.2018.9.12.467
- [11] I. J. Lee. (2012). The effects of stress on quality of life in cancer patients: focusing on the moderating effects of post-traumatic growth. *Health and Social Welfare Review, 32(3)*, 522-57.
DOI : 10.15709/hswr.2012.32.3.522
- [12] I. J. Lee. (2018). Predictors on the Health-Related Quality of Life in Families with Cancer Survivor :Focusing on the Comparison with Families of Cancer Patient Receiving Treatments. *Journal of the Korea Convergence Society, 9(11)*, 443- 54.
DOI : 10.15207/JKCS.2018.9.11.443
- [13] J Y, Seo & M, Yi. (2015). Distress and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Chemotherapy, *Asian Oncology Nursing*.
DOI : 10.5388/aon.2015.15.1.18
- [14] A. C. S. Balsanelli & S. A. A Grossi. (2016). Predictors of hope among women with breast cancer during chemotherapy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 50(6)*, 898-904.
DOI : 10.1590/S0080-623420160000700004
- [15] P. Li, Y. J. Guo, Q. Tang & L. Yang. (2018). Effectiveness of nursing intervention for increasing hope in patients with cancer: a meta-analysis. *Revista latino-americana de enfermagem, 26*, e2937.
DOI : 10.1590/1518-8345.1920.2937.
- [16] G. Oztunc, P. Yesil, S. Paydas & S. Erdogan. (2013). Social support and hopelessness in patients with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14(1)*, 571-578.
- [17] D. Berendes, F. J. Keefe, T. J. Somers, S. M. Kothadia, L. S. Porter & J. S. Cheavens. (2010). Hope in the context of lung cancer: relationships of hope to symptoms and psychological distress. *Journal of pain and Symptom Management, 40(2)*, 174-82.
DOI : 10.1016/j.jpainsymman.2010.01.014.
- [18] B. E. Felder. (2004). Hope and coping in patients with cancer diagnoses. *Cancer nursing, 27(4)*, 320-324.
- [19] F. Abbasian, N. Kia, M. Mirmohammadkhani, F. Ghahremanfard & E. Ghods. (2016). Self-esteem and spiritual health in cancer patients under chemotherapy in Semnan University of Medical Sciences in 2014. *Health, Spiritually and Medical Ethics, 3(4)*, 29-37.
- [20] K. Parvan, F. J. Tabrizi, A. Rahmani, M. Ghोजazadeh, A. Azadi, M. Golchin. (2015). The Relationship between Hope and Self-Esteem in Patients with Leukemia. *Journal of caring sciences, 4(3)*, 217-223.
DOI : 10.15171/jcs.2015.022
- [21] NX. Branden. (1971). *The psychology of self- esteem: A new concept of man's psychological nature*. Bantam Books.
- [22] K. R. Fox (2003). *The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem* Physical activity and psychological well-being; Routledge; 2003. p. 100-19.
- [23] K. S. Choi. (2007). Self-esteem and Positive Psychology. *Korean Journal of Stress Research, 15(3)*, 205-214.
- [24] J. H. Lee, J. I. Park, J. H. Kang, J. H. Youm, D. H. Koh & K. S. Kwon. (2011). Needs assessment for the beneficiaries of home-based cancer patients management project. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health, 36(4)*, 238-250.
DOI : 10.5393/JAMCH.2011.36.4.238
- [25] J. H. Han. (2016). Review of Rehabilitation Programs for Cancer survivors. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 17(12)*, 307-315.
DOI : 10.5762/KAIS.2016.17.12.307
- [26] K. B. Smith & C. F. Pukall. (2009). An evidence based

review of yoga as a complementary intervention for patients with cancer. *Psycho Oncology. Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18(5), 465-475.
DOI : 10.1002/pon.1411.

[27] B. J. Volicer & M. W. Bohannon. (1975). A hospital stress rating scale. *Nursing Research*, 24(5), 352-359.

[28] Y. S. Kang. (1984). *A comparative study on patients' perception level of stressors due to hospitalization*. Master's thesis, Yonse National University, Seoul.

[29] E. J. Kim. (2007). *Hospitalization-related stress and coping strategies of colon cancer patients*. Master's thesis, Ehwa Womans National University, Seoul.

[30] K. Herth. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17(10), 1251-1259.
DOI : 10.1111/j.1365-2648.1992.tb01843.x

[31] J. M. Lee. (2006). *The relationship between hope and health related quality of life according to cancer pain*. Master's thesis, KonKuk University, Seoul.

[32] M. Rosenberg. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, N. J. Princeton University Press.

[33] B. J. Jun. (1974). Self-esteem: a test of its measurability. *Yonse Nonchong*, 11, 107-124.

[34] A. M. Shin & J. S. Park. (2007). The effects of hope intervention on hope and depression of cancer patients staying at home. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(6), 994-1002.

[35] M. H. Yang & G. Yoon. (2012). A study on the development and effectiveness verification of a program designed to strengthen family resilience of inpatients with cancer and their families. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 50(1), 121-139.
DOI : 10.6115/khea.2012.50.1.121

[36] J. H. Kim, E. S. Yu & D. N. Jo. (2012). *Stress Management for Cancer Patients Manual & Workbook*. Seoul : Books I & I.

[37] J. E. Lee, D. W. Shin & B. L. Cho. (2014). The current status of cancer survivorship care and a consideration of appropriate care model in Korea. *Korean Journal of Clinical Oncology*, 10(2), 58-62.
DOI : 10.14216/kjco.14012

[38] S. S. Cheon & S. Y. Choi. (2010). A Study on the Relationship among Family Support, Stress and Quality of Life on according to the Phases of Illness in Breast Cancer Patients. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 16(1), 10-19.
DOI : 10.4069/kjwhn.2010.16.1.10

[39] J. I. Kim, H. S. Min, S, Y Park, S. A. Kim, Y. S. Jun, J. S. Lim, S. H. Kim & I. S. Jang. (2009). The effects of BeHaS(be happy and strong) program on self esteem, fatigue and anxiety ain postoperative care patients with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 16(3), 362-369.

[40] S. Elavsky. (2010). Longitudinal examination of the exercise and self-esteem model in middle-aged women. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(6), 862-880.

[41] R. Musanti. (2007). *An Experimental Study of Exercise and Physical Self-esteem in Breast Cancer Survivors*. Rutgers The State University of New Jersey - Newark

안 미 나(Ahn, Mi-Na)

[정회원]



- 2013년 2월 : 을지대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2017년 8월 : 을지대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2017년 9월 ~ 현재 : 진주보건대학교 간호학부 교수

- 관심분야 : 중환자, 스트레스, 임상간호교육
- E-Mail : beautyi68@naver.com

백 명 화(Baek, Myung-Wha)

[정회원]



- 1986년 2월 : 경북대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2001년 2월 : 경북대학교 간호대학 (간호학박사)
- 1987년 3월 ~ 현재 : 진주보건대학교 간호학부 교수

- 관심분야 : 중환자, 만성질환, 가족간호
- E-Mail : bmwha@naver.com

조 미 혜(Cho, Mi Hye)[정회원]



- 2005년 2월 : 경상대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2011년 8월 : 경상대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 2003년 3월 ~ 현재 : 진주보건대학교 간호학부 교수

- 관심분야 : 성인간호, 암예방
- E-Mail : mejujo@hanmail.net

김 정 숙(Kim, Jeong Sook) [정회원]



- 1998년 8월 : 경상대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2014년 2월 : 경상대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 2011년 9월 ~ 현재 : 진주보건대학교 간호학부 교수

· 관심분야 : 근거기반 간호, 시뮬레이션, 병원감염관리
· E-Mail : sook707kr@naver.com

김 승 미(Kim, Seung Mi) [정회원]



- 2004년 2월 : 경상대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2015년 8월 : 경상대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 진주보건대학교 간호학부 교수

· 관심분야 : 스트레스, 의사소통, 외상 후 성장
· E-Mail : sweetmia@hanmial.net

김 중 필(Kim, Jong Pil) [정회원]



- 2015년 8월 : 제주대학교 간호학과(간호학석사)
- 1997년 8월 : 인제대학교 간호학과(간호학박사)
- 2015년 8월 ~ 현재 : 진주보건대학교 간호학부 교수

· 관심분야 : 치매, 자살, 우울, 호스피스, 자살예방프로그램
· E-Mail : kjp4494@hanmail.net

공 정 현(kong, Jeong Hyeon) [정회원]



- 2012년 2월 : 경상대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2015년 2월 : 경상대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 2018년 3월 ~ 현재 : 진주보건대학교 간호학부 교수

· 관심분야 : 스트레스, 심리적 외상, 노인
· E-Mail : wjdgus0063@hanmail.net