

호스피스 간호중재가 유방절제술을 받은 환자의 우울에 미치는 영향

Effects of Hospice Care Intervention on
Depression of Mastectomy Patients

강은실 · 김미령

- I. 서론
- II. 이론적 배경
- III. 연구 방법
- IV. 결과
- V. 고찰
- VI. 결론 및 제언

Abstract

The aim of this study was to find out the effect of hospice care intervention on the depressions manifested by mastectomy patients.

64 patients were selected who, after admitted to General Surgery Nursing Unit, of K university hospital, undergone mastectomy after diagnosis of breast cancer, from Jan 3, 1997 to April 17, 1997.

Hospice care intervention was performed after finding out the spiritual needs by measuring physical, mental and spiritual needs.

The collected data was computerized by use of SPSS program. For data analysis, χ^2 -test, paired t-test and ANOVA were used.

The results are as follows.

1. The hypothesis of 'the degree of depressions manifested by the group who undergone and who did not undergo hospice care intervention would be different' was supported. while experimental group showed average scores 41.6 ± 6.1 , control group showed 50.9 ± 8.2 ($t = -13.1$, $P = 0.000$)
2. The hypothesis of 'the pre and post experimental depression severity according to general characteristics of the group who undergone hospice care intervention would be different' was supported.

General characteristics of experimental group (age, marital status, education, family member, housing, vocation, religion, attitude could be different toward the future, the effect of religion on own

life, recognition of disease, therapeutic method, pain recognition) showed statistical significance($P=0.000$). Pain degree showed partially significance($P=0.04$), so the hypothesis was supported.

3. The hypothesis of 'the pre and post experimental depression severity on each items between the group who undergone hospice care intervention would be different' was partially supported.

As for items 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20 showed significant differences($p=0.05$).

Recommendation

1. Experimental study using hospice care intervention should be performed not only mastectomy patients but also to other cancer patients.
2. For the purpose of alleviation depressive mastectomy patients, hospice care intervention should be applied on clinical nursing practice.

I. 서론

1. 연구의 필요성

유방암은 한국여성의 암 발생에 있어서 자궁암과 위암에 이어 세 번째로 높은 발생율을 나타내고 있으며 가장 많이 발생하는 연령은 40대의 중년기 여성들이다(보건사회부, 1992). 또한 미국의 경우는 여성 9명중 1명에게서 유방암이 발생되며 여성암 발생율의 1위를 차지하고 있다(American Cancer Society, 1992).

이와 같이 국내외적으로 유방암 발생인구가 증가됨에 따라 유방암의 예방과 치료에 대한 간호 및 의료계의 관심이 집중되고 있다. 왜냐하면 유방암은 질환이 확진되면 대부분의 경우 유방절제술과 항암치료, 방사선 치료를 받게 되고(김유사, 1992) 유방절제술 환자의 51%는 우울반응이 나타나며 식욕부진, 수면장애, 삶의 일정한 방향과 의욕이 상실되어(Roberts, Furnival, Forrest, 1972) 질병 경과와 치료과정 및 재활에 심리적 간호가 절실히 필요한 실정이기 때문이다(Goldsmith & Alday, 1971). 그러므로 수술이나 치료 자체보다는 그러한 과정에서 환자들이 겪게 되는 신체적, 사회·심리적 고통을 극복하도록 도와주고자 하는 간호중재의 적용이 매우 중요시되고 있다(Schmid & Hibert, 1974; Rice & Szopa, 1988; Samarel & Fawcett, 1992).

간호학에서 가장 중요한 핵심이 되는 개념인 인간에 대한 중요한 전제중의 하나는 “인간이 생리적, 정서적, 사회·문화적 및 영적으로 통합된 하나의 유기체적인 존재”라는 명제이다(Dolan, 1968). Travelbee (1971)는 간호를 개인, 가족, 또는 지역사회가 질병과 고통에 잘 적응하거나 예방하도록 그리고 필요하면 이들 경험에서 의미를 찾도록 돕는 대인과정으로 정의했으며, 간호사는 신체적인 측면뿐만 아니라 정신적이고 영적인 측면에 대해 관심을 가져야 한다고 주장하였다. 즉 간호의 개념속에 인간의 신체적인 측면의 간호뿐만 아니라 정신적이고 영적인 측면의 간호의 중요성도 지적하고 있음을 알 수 있다. 실제로 환자들이 겪는 질병의 심각한 상태는 신체적, 정서적, 사회적인 문제뿐만 아니라 영적 갈등, 영적 고통, 영적 위기를 초래하며 결과적으로 환자로 하여금 삶에 대한 궁극적인 관심을 갖게 한다(Shelly, 1980). 따라서 환자는 영적 요구가 발생하게 되며 이러한 영적 요구는 자신의 질병으로 더욱 강화될 수 있다. 이러한 영적 요구에 대한 충족은 질병의 회복 속도, 치료에 대한 태도에 커다란 영향을 미치게 된다(Pumphrey, 1977).

그러므로 암환자 역시 통합된 전체로서의 신체적, 사회심리적, 영적 요구가 인간에 상호작용을 하므로 암으로 진단받은 환자의 정서 역시 신체적 상태에 영향을 미치게 된다(Stallwood & Stoll, 1975). 즉 암환자는 실망감이 내성화되어 우울상태가 나타날 수 있다는 것이다(Bond & Pearson, 1969).

이러한 요구와 문제를 가진 암환자에 대한 신체·심리·사회·영적인 측면에 관련된 포괄적인 간호를 제공하는 호스피스 간호는 전인적인 간호개념에 입각하여 인간의 신체의 안녕 및 정서와 영혼의 안녕을 동시에 도모하는 데에 그 역점을 두고 있다(김수지, 1979 ; 방용자, 1979). 왜냐하면 인간의 신체·심리·사회·영적인 상태는 항상 역동적인 상호관계를 형성하고 있으므로 단순히 신체적 측면에만 영향을 받는 것이 아니라 사회·정서적인 면과 영혼 등의 인간의 전인적인 삶에 영향을 받게 되기 때문이다(Dolan, 1968).

따라서 본 연구자는 전인적인 간호 개념에 입각한 호스피스 간호중재가 유방절제술을 받은 환자의 우울 정서에 영향을 미칠 수 있다는 점에 착안하여, 유방암으로 인해 유방절제술을 받은 환자에게 호스피스 간호중재를 제공함으로써 유방절제술 환자의 우울 감소를 시도하고 그 결과를 암환자의 전인적인 간호중재에 적용함으로써 질적 간호실무 향상에 기여할 수 있으리라 생각되어 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 임상 실무에서 유방암으로 유방절제술을 받은 환자에게서 나타나는 정서인 우울 관리를 위한 간호중재 접근법의 한 방안으로서, 호스피스 간호중재를 실시하여 유방절제술 환자의 우울 감소에 미치는 효과를 확인하고 그 관련 요인을 분석하기 위해 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- (1) 유방절제술 환자의 우울 정도를 확인한다.
- (2) 호스피스 간호중재가 유방절제술 환자의 우울에 미치는 영향을 확인한다.
- (3) 유방절제술 환자의 우울에 미치는 일반적 특성을 확인한다.

3. 연구가설

- (1) 호스피스 간호중재를 시행한 실험군의 우울 정도는 대조군의 우울 정도와 차이가 있을 것이다.
- (2) 호스피스 간호중재를 시행한 실험군의 일반적 특성에 따른 실험 전후 우울 정도는 차이가 있을 것이다.
- (3) 호스피스 간호중재를 시행한 실험군의 실험전후 항목별 우울 정도는 차이가 있을 것이다.

4. 용어정의

1) 우울(Depression)

정상적인 기분변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속상에 있는 것으로, 외적인 사건에 의해 나타나는 반응성 우울(reactive depression)과 앞으로 예측되는 상황에 의해 올 수 있는 예기되는 우울(anticipatory depression)을 포함하는 정서이며, 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태까지의 연속상에 있는 우울을 측정하는 것이다. 본 연구에서는 Zung(1965)의 자가평가 척도(self-reporting-depression scale)로 측정한 우울 점수를 의미하며 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 뜻한다.

2) 호스피스 간호(Hospice Care)

호스피스 간호는 불치의 병으로 죽음을 앞둔 환자의 신체·심리·

사회·영적인 측면에 관련된 지지와 간호를 제공하는 것이며, 이를 위해 질환에 수반되는 신체적 증상을 조절하고 환자의 정서적인 지지와 영적인 지지를 제공하는 전인적이고 총체적 간호를 말한다. 본 연구에서는 연구자가 문헌을 통해 고안한 전인적인 간호중재를 말하는데 호스피스 간호중재와 절차는 신체적인 간호, 정서적인 간호, 영적인 간호를 포함한다.

3) 유방절제술 환자

유방암으로 진단받고 단순절제술, 근치술, 확대근치술을 받은 환자로서 K의료원에 입원중인 환자를 말한다.

II. 이론적 배경

1. 유방암 환자와 우울

Klob(1977)은 사람은 누구나 질병에 걸리면 그 정도의 차이는 있으나 생명에 대한 위협 때문에 심리적으로 불안과 공포를 느끼며 우울해지지 않을 수가 없다고 하였다. 많은 질환 중에서도 ‘암’이라는 병은 질병 자체 외에 동통, 일그러진 용모, 입원, 부채, 가정생활 파탄, 소외감, 성기능과 매력의 상실, 불구, 죽음에 임박성 등 다양한 의미를 내포하고 있어 암으로 인한 공포는 말할 수 없이 큰 것으로 보여진다(조두영, 1982).

유방암 환자는 유방의 상실과 암에 대한 두려움으로 죽음을 연상하게 되면서 심한 우울과 불안을 경험하며 미래에 대하여 근심하고 분노하여 비통감에 빠지게 된다(Maguire, 1985; Rutherford, 1988). 유방암 환자들 대부분은 유방절제술을 받게 되는데 유방절제술은 유방

암 환자의 생명 연장 및 완치를 가능케 해도 수술후 유방의 상실은 여성의 존재가치의 상실로 받아들여지기 때문에 환자들은 정서적 위기를 맞게 되며, 유방절제술로 인한 동통, 불확실한 미래에 대한 두려움, 신체절단, 기능상실, 격리, 재발에 대한 두려움, 대인관계에 있어서 거절의 두려움 등은 유방암 환자의 삶의 질을 위협하는 요소들로 지적하고 있다(Rutherford, 1988).

여성은 남성과 달리 신체변화에 더욱 예민하여 외과적 수술로 인한 신체부위 상실 자체만으로도 자아개념에 영향을 받으며(Beck, 1982), 특히 유방은 여성에게 특별한 의미이기 때문에 유방절제는 환자에게 커다란 충격을 주는 상황이다. 유방암으로 진단받고 유방절제술을 받은 여성은 두려움을 나타내는데, 이는 신체적 여성미의 상실로 인하여 다른 여성들이 겪는 고통의 경험과 비교할 때 유방절제술을 받은 환자의 경험은 신체적 고통보다 정신적 고통이 더 크다는 보고가 있다(조두영, 1982).

우울은 스트레스 적응과정에서 자신에 대한 부정적 인식의 결과(Beck, 1982)라고 했다. 유방절제술 환자의 주된 정서반응은 우울로써(Faulkner, 1985; Morris, 1979; Hughes, 1982; Dunn, 1988; Hughson, Cooper, McArdlecs, Smith, 1986), Dunn(Dunn, 1988)은 유방절제술 후 2-3개월에 우울 정도가 가장 높았다고 했고 Morris 등(Morris, Greer, White, 1977)과 Maguire 등(Maguire, Lee, Bevington, Kuchemann, Crabtree, Cornell, 1978)와 Feather과 Wainstock(1989) 등은 수술후 1-2년 동안 중증도의 정서적 고통과 심한 우울을 보였다고 보고했다. 우울의 형태는 심리적 요인과 함께 유방절제와 여성감의 상실이 우울의 원인 요소가 된다(Heeringen, Moflaent, Cuyper, 1989). Jamison 등(1978)은 유방절제술을 받은 여성의 수술후 정서적 고통은 신체적 고통을 훨씬 능가하였으며 이러한 사람은 절망감, 여성감의 상실, 죽음의 공포를 가졌다고 했다.

Quint(1963)는 유방절제술 환자에게서 볼 수 있는 수술후의 기본적인 세가지 변화를 ①예기하지 못했던 사건에 대한 충격 ②신체, 외모 변화에 적응하려는 욕구 ③죽음에 직면하는 문제였다고 보고했으며, Goldsmith와 Alday(1971)는 유방절제술과 관련된 공포는 수술과 관련된 것으로 대인관계, 부부관계, 죽음에 대한 공포라고 하였다. 한편 유방절제술 후의 심리적인 상태는 환자 가족에게도 영향을 미칠 수 있음을 지적하였다(Klein, 1971).

한편 Levin(1978)은 생식기계 암 중에서도 특히 유방암 환자에서 우울증이 많음을 지적하고 우울에 대처할 수 있는 간호중재의 필요성을 보고한 바 있다.

환자는 잠재된 우울상태에다 다른 위협을 주는 생활사건이 첨부되어 오랫동안 치료 불가능으로 인하여 무력감, 허무감, 고독감으로부터 오는 우울상태가 겹치게 되면서 질병회복에 지장을 초래하는 경우가 많음을 보고했다(이길자, 1982). 또한 Gottschack(1985)은 유방절제군과 양성 유방질환군, 담낭절제군, 건강한 군을 대상으로 정서반응을 조사한 결과 불안과 우울 평균점수가 유방절제군이 가장 높았으며 시간에 따라 변화되었다고 했다. 또 Kiebert(1990) 등은 초기 유방암 환자의 삶의 질에 관한 연구에서 가장 많이 경험하는 심리적 고통은 우울, 불안, 분노라고 했다. 이러한 유방의 절단감, 여성감의 상실, 죽음의 공포 같은 심리적 고통이 장기화될 때 우울이 나타나며 이 우울은 유방절제술 환자의 정서적 적응상의 중요한 문제로 대두됨을 알 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 유방암 환자들이 환경 변화에 긍정적으로 적응하도록 지지해 주고 격려하며 적응과정을 증진시키는 것이 건강요원의 전체적인 목적이라 볼 때, 그러한 목적달성에 중요한 역할을 담당하는 외적인 조정력이 바로 간호라고 볼 수 있겠다(Roy, 1976). 이런 의미에서 Beeby와 Broeg(1970) 등은 유방암 환자의 유방

절제술 후의 재활을 신체적, 미용적, 정서적 측면의 세 분야에서 이루어져야 함을 주장한 바 있다.

유방절제술 환자는 일상생활을 하는 동안 우울을 촉진할 수 있는 자극이 복합적으로 작용하여 우울반응이 나타나므로 우울에 대처할 수 있는 적극적인 간호중재가 필요하다고 본다. Craig와 Abeloff (1974)은 암환자의 주된 정서반응으로 불안과 우울을 보고했으며, 내적 갈등과 영적 요구가 발생하게 된다고 하였다. 따라서 이에 대한 간호중재로서 암환자의 우울증에 직접적으로 대화할 수 있어야 하며(한윤복, 노유자, 김문실, 1986), 삶의 위협에 적응하기 위한 간호중재를 실시하고(Krouse, 1991) 사회적, 심리적, 그리고 영적인 도움을 주어야 된다고 하면서(매리암, 1983) 암환자의 전인 간호의 필요성을 역설한 바 있다.

2 호스피스 간호

세계보건기구(WHO)는 건강을 “삶 전체로 볼 때 전인으로서 질병이 없는 상태뿐 아니라 신체적, 정서적, 영적, 사회적 안녕의 상태로 유지하는 것”으로 정의하였는데 이것은 영적 간호를 하나의 권리로 보고 있는 것이라고 할 수 있다(King, 1975). 인간을 신체(Body), 정신(Mind)의 통합된 존재라는 견해에서 볼 때 간호사는 신체적, 정신적, 영적인 간호를 동시에 제공해야 할 당위성을 갖게 된다(Ruth, 1979). 이러한 인간의 전인성에 기초한 간호의 개념에 부합되는 한 형태로 최근 부각되고 있는 것이 바로 ‘호스피스’ 간호이다.

Hospice의 기원은 Latin어의 Hospes에서 왔으며, 이는 Host나 Guest를 의미하는 것으로 중세기 초에 구라파 중심부에 있었던 수도원에서 피곤한 여행자들에게 휴식을 제공하기 위해 마련된 장소를 의미하는 것이었다(김기복, 1986). 집과 같은 편안한 돌봄이 있는 장소라

는 의미에서 유래된 Hospice는 환자가 죽는 순간까지 가능한 인간답게 살고 정신적으로 풍요로움과 여유를 가지고 이 세상을 떠날 수 있도록 도우려는 것이다. 즉, 생명의 존엄성을 유지할 수 있도록 이들의 신체 · 심리 · 사회 · 영적인 증상들을 완화시키도록 노력하는 것이다(노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길, 1995). 1978년 미국에서 결성한 National Hospice Organization(NHO)에서는 호스피스를 “임종환자와 가족의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 간호를 제공하는 완화와 지지의 서비스이며, 이러한 서비스는 가정이나 기관에 입원하여 받을 수 있고 시간제, 간헐적, 정규적 그리고 계속적으로 서비스를 받을 수 있다. 또한 호스피스 간호는 서비스를 돕는 사람에게는 삶과 고통, 죽음에 대한 성숙한 의식을 갖게 해주는 죽음에 대한 계몽운동이며, 호스피스 간호는 건강관리의 한 부분 혹은 하위문화이다”라고 정의하였다(변영순 외, 1990).

이상에서 본 바와 같이 호스피스는 인간성 회복을 위한 하나의 운동이며 생명존중 사상에 근거한 간호라고도 말할 수 있다.

Stoddard(1978)는 이러한 호스피스의 기본원칙을 다음 6가지로 설명하고 있다.

- (1) 사회적, 정서적, 육체적, 영적인 실망감이 있는 자들에게 용기를 주고 고통을 경감시키는 데 있다.
- (2) 환자를 돌보는 데 있어 가정적 분위기와 가정간호가 중요하다.
- (3) 임종환자 간호를 위해 의사, 간호사, 가족, 친구 등이 팀으로 참여하여 가능한 한 자신의 업무를 이행할 수 있어야 한다.
- (4) 임종간호는 환자와 가족과 함께 활동을 해야 한다.
- (5) 환자의 사별 이후에도 가족과 함께 사별에 대한 슬픔에 같이 동참해야 한다.
- (6) 임종간호는 인종, 국적, 종교, 경제적 지위 등에 관계없이 누구에게나 지불능력을 따지지 말고 봉사와 서비스를 하는 것을 철학

적인 목적으로 한다고 제시하고 있다.

호스피스 간호는 어느 한 부분의 치료(Cure)보다는 전체적인 간호(Care)에 관심을 두고 전인적인 욕구 충족과 함께 속해 있는 가족 구성원까지도 함께 격려하고 지지해 주는 간호임을 알 수 있다(이경식, 1983). 따라서 호스피스 간호는 임종환자와 그의 가족을 전문의료 요원과 자원봉사자가 팀을 이루어 돌보는 것을 원칙으로 하고 있다(하와이 성프란시스 병원). 이러한 요구를 충족시키기 위해서는 ‘돌봄공동체’(A caring community)로서 팀 접근법이 가장 적합하다고 할 수 있다.

지금까지 이루어진 호스피스 간호에 대한 선행연구들을 살펴보면 박혜자(1987)는 암환자를 위한 호스피스 간호에 관한 탐색적 연구를, 김영순(1988)은 말기 암환자를 대상으로 죽음에 대한 태도를, 노유자(1988)는 호스피스 대상자의 심리간호에 대한 연구 등이 있으나 주로 태도조사나 탐색적 연구 수준에 그치고 있다. 따라서 호스피스 간호가 암환자의 간호문제를 해결을 위한 구체적이고 치료적 간호중재로서 사용되고, 그 효과를 측정하는 실험연구들이 부족하므로 호스피스 간호중재가 치료적 간호중재로써 유방암 환자의 우울에 미치는 효과를 알아보는 것은 상당한 의미가 있으리라고 생각된다.

호스피스 간호의 구체적인 주요활동 내용은 크게 신체 간호, 심리적 간호, 영적 간호, 가족 간호를 들 수 있다. 신체 간호는 대표적으로 통증완화, 호흡곤란, 위장계 문제 등으로 이러한 신체적 문제는 환자의 불안, 공포, 갈등, 죄의식, 경제적 문제 등이 있을 때 심각하게 강화될 수 있으며, 심리적 간호는 상실감과 절망감, 고립감, 두려움 등을 극복하기 위한 정서적 지지가 주가 된다. 영적 간호는 호스피스 간호의 중요한 부분으로 환자들에게서 흔히 나타날 수 있는 영적 요구라고 할 수 있는데, Conrad(1985)는 의미와 목적에 대한 요구, 용서에 대한 요구, 사랑에 대한 요구, 희망에 대한 요구를 들고 있으

며, 이러한 영적 요구의 충족은 일반적인 내용의 영적 간호이든 종교적인 형태의 영적 간호이든 호스피스 간호의 중심이 된다고 했다. 마지막으로 가족 간호를 들 수 있는데 시기별로 임종전, 임종시, 임종 후 간호 등으로 나눌 수 있으며 주로 유가족 관리와 사별간호로 이루어지고 있다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 비 동등성 대조군 전후 시차 설계를 이용한 유사 실험 연구(Non-equivalent control group, non-synchronized quasi experimental design)로서 유방절제술을 받고 호스피스 간호중재를 실시한 환자를 실험군으로, 실시하지 않은 환자를 대조군으로 하여 실험전후 우울 정도를 측정하였다(그림 1).

실험군	O ₁	X	O ₂		O ₁	O ₂
대조군						
O ₁ : 사전 조사, O ₂ : 사후 조사, X : 호스피스 간호중재						
실험군의 X : 호스피스 간호중재 → 전인적 간호중재						

<그림 1> 연구설계모형

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 유방암으로 진단을 받고 유방절제술을 받은 K 대학교 부속병원에 입원한 환자로서 실험군 32명, 대조군 32명이었다.

대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 자신이 유방암이라는 것을 알고 있으며 유방절제술을 받은 입원 환자로서 의사소통이 가능한 자
- 2) 국졸 이상의 학력을 가진 자로서 환자 자신이 직접 자기보고식 우울 척도를 읽고 답할 수 있는 환자
- 3) 연구목적에 동의하여 참여하기를 허락한 환자

3. 자료수집 방법

1) 자료수집 절차

본 연구의 자료수집 기간은 1997년 1월 3일부터 4월 17일까지였으며 실험군은 총 32명으로 1997년 1월 3일부터 1997년 3월 10일까지, 대조군 32명은 3월 11일부터 4월 17일까지 자료수집을 하였다. 자료수집 절차와 방법은 실험군에서는 실험 전에 대상자의 일반적 사항과 우울 정도를 측정하고 2주동안 호스피스 간호중재를 시행한 후 재측정하였고, 대조군에서는 사전에 일반적 사항과 우울 정도를 측정하고 2주후 재측정하여 자료를 수집하였다.

호스피스 간호중재의 방법과 내용절차는 대상자의 신체적, 정신적, 영적 요구를 사정하여 전인적인 요구상태 표현을 파악한 후 본 연구자가 직접 호스피스 간호를 시행하였다(그림 2).

실험전	실험(2주, 5회/주)	실험후
연구 대상자 선정	호스피스 간호중재	우울 정도 측정
일반적 사항 기록	- 신체적 접촉 및 간호	
우울 정도 측정	- 정서적지지	
	- 영적인 위안과 지지	

<그림 2> 실험군의 자료수집 절차

2) 연구도구

(1) 우울척도

정상적인 기분의 변화로부터 병적인 상태까지의 연속상에 있는 우울을 측정한 Zung의 자가평가 우울 도구를 번역한 것을 사용했으며 도구개발 당시 Chronbach's $\alpha = .80$ 이었고 본 연구에서 .95이었다. 각 문항은 4단계 평정법으로 된 총 20문항으로 구성되어 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다.

(2) 호스피스 간호중재

본 연구에서 사용된 호스피스 간호중재는 Shelly(1979)의 Spiritual Care, Biola University(1985)의 Spiritual Assessment Guide, Kent State University(1985)의 Spiritual Need & Intervention, 부산지역 K대학의 영적 간호 실습지침서를 중심으로 전공 교수의 조언을 받아 본 연구자가 고안한 것으로써, 호스피스 간호중재 방법 및 내용절차에 따라서 신체적 접촉 및 간호, 정서적 지지, 영적인 위안과 지지로 구성되어 있으며 영적 간호학 교수와 호스피스 간호단위에 근무하는 간호사 2인에게 자문을 받았다.

호스피스 간호중재의 진행방법은 실험군에게 1인당 주 5회를 방문하여 2주동안 총 10회를 방문하였고, 1회 방문시 평균 20분씩 연구자가 직접 호스피스 간호중재를 제공하였다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS Program을 사용하여 분석하였으며 분석방법은 다음과 같다. 즉 실험군과 대조군의 일반적 특성 및 동질성 분석은 실수와 백분율 χ^2 -test로 분석하였다. 실험군과 대조군의 실험전후 우울 정도의 차이는 paired t-test로 분석하였으며 실험군의 일반적 특

성에 따른 실험전후 우울 정도는 ANOVA로 분석하였다. 실험군의 실험전후 항목별 우울 정도의 차이는 paired t-test로 분석하였으며 우울측정 도구의 신뢰도를 알아보기 위해서는 Chronbach's α 를 사용하였다.

5. 연구제한점

본 연구는 실험군 선정과정에서 무작위 할당이 불가능하였으며, 연구결과가 일부 지역의 일개 병원에 한정된 결과이므로 이를 확대하여 해석할 수 없다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 실험군에서 40-49세가 17명(53.1%)으로 가장 많았고 50-59세 8명(25.0%), 60세 이상 4명(12.5%), 40세 이하 3명(9.4%) 순이었고, 평균 연령은 48.9세였다. 대조군에서도 40-49세는 14명(43.8%), 40세 이하 11명(34.4%), 50-59세 4명(12.5%), 60세 이상 3명(9.4%) 순이었으며 평균 연령은 43.4세였다. 전체 대상자의 평균 연령은 46.2세였다. 결혼상태는 실험군에서 미혼 1명(3.1%), 기혼 31명(96.9%)이었고, 대조군에서는 미혼 2명(6.3%), 기혼 30명(93.8%)으로서 전체적으로 기혼이 대부분을 차지했다.

교육정도는 실험군에서 고졸이 17명(53.1%)으로 가장 많았고 중졸 이하 12명(37.5%), 대졸 이상 3명(3.1%)이었다. 대조군에서는 고졸 26명(81.3%), 중졸 이하 5명(15.6%), 대졸 이상 1명(3.1%)으로 고졸 이상이

대부분이었다. 경제상태는 실험군에서 상이 3명(9.48%), 중 25명(78%), 하 4명(15.5%)이었고, 대조군에서는 상 2명(6.3%), 중 24명(74.9%), 하 6명(18.84%)이었다. 가족수는 실험군에서 2-4명이 23명(74.9%), 5명 이상 9명(28.1%)이었고 대조군에서는 2-4명이 29명(90.6%), 5명 이상 3명(9.4%)이었다.

주거형태는 실험군에서 30평 이하의 자기집이 20명(62.5%), 31평 이상의 자기집 11명(34.4%), 전세 1명(3.1%)으로 대부분이 자기집을 소유하고 있었다. 대조군에서도 30평 이하 자기집이 25명(78.1%), 31평 이상 자기집 4명(12.5%), 전세 3명(9.4%) 순이었다. 대상자의 대다수가 30평 이하의 자기집에서 거주하는 것으로 나타나 경제적으로 비교적 안정된 생활을 영위하고 있는 것으로 사료된다. 직업은 실험군에서 유 17명(53.1%), 무 15명(46.9%), 대조군에서 유 12명(37.5%) 무 20명(62.5%)이었다.

종교는 실험군에서 기독교 6명(18.8%), 불교 9명(28.1%), 기타종교 17명(53.1%)이었고 대조군에서는 기독교 3명(9.4%), 불교 6명(18.8%), 기타 23명(71.9%)이었다. 대상자의 내세에 대한 태도를 보면 실험군에서 잘 모르겠다 13명(40.6%), 있을 것 같다 11명(34.4%), 있다 5명(15.6%), 없다 3명(9.4%)으로서 대부분 불분명한 태도를 취하고 있었다. 대조군에서는 잘 모르겠다 20명(62.5%), 있을 것 같다 11명(34.4%), 있다 1명(3.1%)이었다. 신앙이 자신의 삶에 미치는 영향을 살펴보면 실험군에서 보통이다 15명(46.9%), 아주 중요하다 7명(21.9%), 중요하다 7명(21.9%), 거의 없다 3명(9.4%)이었고 대조군에서는 보통이다 19명(59.4%), 중요하다 10명(31.3%), 아주 중요하다 3명(9.4%)이었다.

자신의 질병에 대한 병명의 인지는 실험군에서 1-3개월 전이 24명(75.0%), 7-12개월 전 3명(9.4%), 13개월 이상 3명(9.4%), 4-6개월 전 2명(6.3%)이었고 대조군에서는 1-3개월 전이 25명(78.1%), 7-12개월 전 4명

(12.5%), 4-6개월 전 2명(6.3%), 13개월 이상 1명(3.1%) 순이었다. 대상자가 현재 받고 있는 치료형태는 실험군에서 약물치료가 22명(68.8%), 기타 8명(25.0%), 약물과 방사선치료 병행 2명(6.3%)이었고 대조군에서는 약물치료가 14명(43.85), 기타 15명(46.9%), 약물과 방사선치료 병행 3명(9.4%)으로서 약물치료를 많이 받고 있었다.

통증인지는 실험군에서 예가 26명(81.3%), 아니오 6명(18.8%)이었고 대조군에서는 예 27명(84.4%), 아니오 5명(15.7%)으로서 대부분이 통증을 경험하고 있었다. 대상자가 경험하고 있는 통증정도는 실험군에서 미약하다 15명(57.7%), 중간정도 11명(42.3%)이었고 대조군에서 미약하다 20명(62.5%), 중간정도 7명(31.5%)이었다.

이상에서 두 집단의 일반적 특성에 대한 동질성을 검정한 결과 두 군이 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단간의 일반적 특성은 유사한 것으로 나타났다(표 1 참조).

<표 1> 대상자의 일반적인 특성에 대한 동질성 분석

특성	구분	대조군(N=32)	대조군(N=32)	χ^2	p
		인수(%)	인수(%)		
연령	40세이하	3(9.4)	11(34.4)	6.34	0.10
	40-49세	17(53.1)	4(43.8)		
	50-59세	8(25.0)	4(12.5)		
	60세이상	4(12.5)	3(9.4)		
결혼상태	미혼	1(3.1)	2(6.3)	0.35	0.55
	기혼	31(96.9)	30(93.8)		
교육정도	중졸이하	12(37.5)	5(15.6)	5.76	0.06
	고졸	17(53.1)	26(81.3)		
	대졸이상	3(9.4)	1(3.1)		
경제상태	상	3(9.4)	2(6.3)	0.62	0.73
	중	25(78.1)	24(74.9)		
	하	4(12.5)	6(18.8)		

특성	구분	대조군(N=32) 인수(%)	대조군(N=32) 인수(%)	χ^2	p
가족 수	24명	23(71.9)	29(90.6)	3.70	0.05
	5명이상	9(28.1)	3(9.4)		
주거형태	전세	1(3.1)	3(9.4)	4.82	0.09
	30평이하자가	20(62.5)	25(78.1)		
	30평이상자가	11(34.4)	4(12.5)		
직업	유	17(53.1)	12(37.5)	1.58	0.21
	무	15(46.9)	20(62.5)		
종교	기독교	6(18.8)	3(9.4)	2.50	0.29
	불교	9(28.1)	6(18.8)		
	기타	17(53.1)	23(71.9)		
내세관	있다	5(15.6)	1(3.1)	7.15	0.07
	있을것같다	11(42.3)	11(34.4)		
	잘모르겠다	13(40.6)	20(62.5)		
	없다	3(9.4)	0(0.0)		
신앙이 자신의 삶에 미치는영향	아주중요하다	7(21.9)	3(9.4)	5.60	0.13
	중요하다	7(21.9)	10(31.3)		
	보통이다	15(46.9)	19(59.4)		
	거의없다	3(9.4)	0(0.0)		
병명인지	1-3개월 전	24(75.0)	25(78.1)	1.16	0.76
	4-6개월 전	2(6.3)	2(6.3)		
	7-12개월 전	3(9.4)	4(12.5)		
	13개월 전	3(9.4)	1(3.1)		
현재 받고있는 치료	약물치료	22(68.8)	14(43.8)	4.11	0.13
	약물·방사선	2(6.3)	3(9.4)		
	기타	8(25.0)	15(46.9)		
통증인지	예	26(81.3)	27(84.4)	0.11	0.74
	아니오	6(18.8)	5(15.7)		
통증정도	미약함	15(57.7)	20(74.1)	1.58	0.21
	중증도	11(42.3)	7(25.9)		

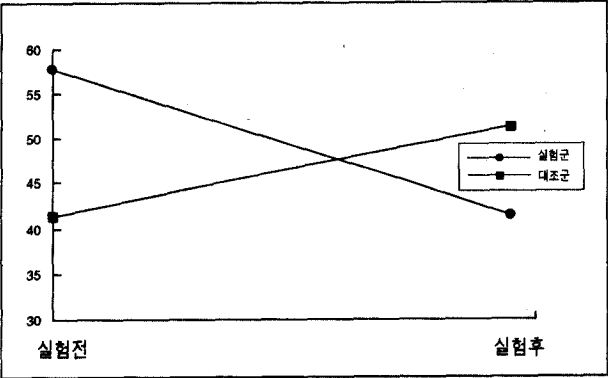
2. 가설 검정

가설 1인 ‘호스피스 간호중재를 시행한 실험군의 우울 정도는 시행하지 않은 대조군의 우울 정도와 차이가 있을 것이다’를 검정한 결과 실험군의 우울 정도는 41.6 ± 6.1 이고 대조군은 50.9 ± 8.2 로서 유의한 차이를 나타내어 가설 1은 지지되었다($P=0.000$)(표 2).

<표 2> 실험군과 대조군의 실험전·후 우울 정도

	실험전	실험후	t	p
	M±SD	M±SD		
실험군	57.2± 4.5	41.6±6.1	-13.1	0.00**
대조군	41.8±12.1	50.9±8.2	7.6	0.00**

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$



<그림 3> 실험군과 대조군의 실험전·후 우울 정도

가설 2인 ‘호스피스 간호중재를 시행한 실험군의 일반적 특성에 따른 실험전후 우울 정도는 차이가 있을 것이다’를 검정한 결과는 (표 3)과 같다.

<표 3> 실험군의 일반적 특성에 따른 실험전후 우울 정도

특성	구분	실험전	실험후	F	p
		M±SD	M±SD		
연령	40세 이하	56.00±3.00	41.00±3.00	36.625	0.000***
	40 - 49세	57.35±4.95	40.00±6.75		
	50 - 59세	58.13±4.91	43.88±3.27		
	60세 이상	55.50±2.38	44.25±8.66		
결혼상태	미혼	59.00±0	38.00±0	23.432	0.000***
	기혼	57.13±4.53	41.71±6.18		
교육정도	중졸이하	57.00±4.43	44.83±5.13	9.386	0.01***
	고 졸	56.88±3.37	40.35±5.36		
	대졸이상	59.67±10.02	35.67±8.74		
경제상태	상	53.00±1.73	44.67±9.02	7.580	0.06
	중	57.90±4.12	41.19±6.83		
	하	56.88±5.46	41.50±2.14		
가족 수	2 - 4명	57.26±4.97	41.13±5.74	55.406	0.000***
	5명이상	57.00±3.08	42.78±7.23		
주거형태	전세	50.00±0	26.00±0	30.353	0.000***
	자가(30평이하)	57.20±4.28	42.65±5.72		
	자가(31평이상)	57.82±4.64	41.09±5.19		
직업	유	52.50±3.53	35.00±12.73	49.893	0.000***
	무	58.86±4.39	42.79±5.28		
종교	기독교	54.00±2.90	39.17±10.17	45.085	0.000***
	불 교	56.78±5.47	44.00±2.98		
	기 타	58.53±3.90	41.12±5.45		
내세관	있 다	54.20±3.19	39.00±11.36	31.064	0.000***
	있을것같다	56.73±5.83	42.18±5.44		
	잘모르겠다	58.69±3.66	42.77±4.00		
	없 다	57.33±0.58	38.67±63.11		

특성	구분	실험전	실험후	F	p
		M±SD	M±SD		
신앙이 자신의 삶 에 미치는 영향	아주 중요	54.57±2.70	38.00±10.38	39.960	0.000***
	중요	55.71±5.85	43.71±3.09		
	보통	58.80±4028	41.60±4.29		
	거의 없다	58.67±1.53	45.00±4.58		
병명인지	1-3개월전	57.42±4.96	40.25±5.86	15.203	0.000***
	4-6개월전	58.00±2.83	44.00±0		
	7-12개월전	55.00±2.65	49.00±4.58		
	13개월이상	57.00±2.65	43.00±7.02		
현재 받고있는 치료	약물치료	56.82±4.32	41.14±6.85	28.706	0.000***
	약물/방사선	58.00±2.83	46.00±2.83		
	기타	58.00±5.48	41.75±4.20		
통증인지	예	57.54±4.76	41.88±6.58	98.695	0.000***
	아니오	55.67±2.66	40.33±3.61		
통증정도	미약	57.67±4.70	41.07±6.58	5.957	0.045***
	중증도	57.36±5.06	43.00±6.72		

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

실험군의 일반적 특성 중 연령(P=0.000), 결혼상태(P=0.000), 교육정도(P=0.01), 가족수(P=0.000), 직업(P=0.000), 종교(P=0.000), 내세관(P=0.000), 신앙이 자신의 삶에 미치는 영향(P=0.000), 병명인지(P=0.000), 치료형태(P=0.000), 통증인지(P=0.04), 통증정도(P=0.045)는 유의한 차이가 있어 가설 2는 부분적으로 지지되었다(표 3).

가설 3인 ‘호스피스 간호증재를 시행한 실험군의 실험전후 항목별 우울 정도는 차이가 있을 것이다’를 검정한 결과 실험군에서 문항 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 20은 유의한 차이가 있었으며(P<0.001) 문항 8, 12, 14, 16도 유의한 차이가 있었다(P<0.05)(표 4).

<표 4> 실험군의 실험전후 항목별 우울 정도

우울측정 문항	실험군		t	p
	실험전 M±SD	실험후 M±SD		
1	2.97±0.06	1.53±0.62	9.68	0.000***
2	2.57±0.76	2.41±0.71	0.87	0.393
3	3.03±6.45	1.56±0.56	9.08	0.000***
4	3.09±0.53	1.94±0.80	7.11	0.000***
5	3.44±0.67	2.56±0.95	4.18	0.000***
6	3.91±0.39	3.28±0.68	4.46	0.000***
7	2.28±0.58	2.13±0.75	0.09	0.378
8	2.31±0.59	1.75±0.67	3.36	0.002*
9	2.75±0.67	1.72±0.68	7.09	0.000***
10	2.78±0.61	1.97±0.70	5.89	0.000***
11	3.16±0.63	2.50±0.67	4.29	0.000***
12	3.00±0.57	2.50±0.76	3.09	0.004*
13	2.69±0.69	1.63±0.66	6.34	0.000***
14	3.00±0.62	2.44±0.91	3.04	0.005*
15	2.69±0.64	1.66±0.70	6.25	0.000***
16	2.78±0.66	2.34±0.70	2.71	0.011*
17	2.94±0.56	2.16±0.57	5.58	0.000***
18	2.75±0.62	2.00±0.67	4.63	0.000***
19	2.03±0.54	1.75±0.55	1.66	0.107
20	3.03±0.06	1.78±0.55	8.80	0.000***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

IV. 고찰

본 연구에서 대상자의 연령은 40-49세군이 많았는데 이것은 우리 나

라의 암 발생률이 40-50대 연령군이 가장 많다는 연구보고와 일치함을 알 수 있다(맹광호, 1990; 김분한 & 전미영, 1994; 성은옥 & 최은숙, 1993).

종교와 관련된 특성으로는 대상자 대부분이 비기독교 신자가 많았고, 대상자의 질병과 관련된 특성으로는 자신의 병명에 대한 인지에 대해 대상자 대부분이 최근에 병명을 인지했다는 것을 알 수 있었으며, 아직도 혼동과 당황, 두려움과 정서적으로 절망감의 상태에서 벗어나지 못하고 있는 상태에 있음을 알 수 있었다. 한편 대상자의 대부분이 유방절제술 후 약물치료를 주로 받고 있었는데, 이는 항암제로 인한 불편감 중에서 대부분 환자들이 경험하는 증상인 오심, 구토 등이 주요한 신체적 간호 문제로 대두될 수 있음을 알 수 있다(Becker, 1981).

가족수는 대부분 2~4명이 많았고 이것은 암환자가 투병과정에서 받을 수 있는 가족적인 지지나 가족 간호의 자원이 제한될 수 있음을 나타내기도 하는데, 이러한 문제들로 인해 앞으로 더욱 시설이나 병원에서 간호사의 정서적 지지나 영적 지지의 필요성이 증가되리라 사료된다.

대상자 대부분은 내세의 존재에 대한 내세관은 명확하지 않았고, 자신의 삶에 신앙이 미치는 영향이 크지 않은 것으로 지각하고 있었는데 이는 영적 간호중재의 필요성을 나타내는 것으로, 호스피스 간호중재를 통한 유방암 환자에게 신체적, 정신 사회적 그리고 영적인 측면을 포함한 전인 간호가 더욱 요구됨을 나타낸다(Pace, 1981). 통증을 미약하게 인지하고 있었다.

본 연구에서 호스피스 간호중재를 받은 유방절제술 환자가 우울이 현저하게 감소되었다는 사실은 인간이 신체적, 정서적, 사회문화적, 영적인 요구를 지닌 통합된 존재로서 유기적인 구조를 지니고 있고 각 측면은 서로 끊임없이 밀접하게 상호작용을 하고 있기 때문이다.

암의 진단은 죽음을 연상하게 되어 이에 따른 정서적 반응으로 공포, 근심, 불안, 우울, 상실, 격노 등의 반응을 일으키며, 죽음, 절망 등의 용어로 자주 인용되고 있다(Mamson, Manderino, Johnson, 1993). Craig와 Abeloff(1974)는 암환자의 주된 정서적 반응이 불안과 우울이라고 하였으며, Kiebert(1990) 등도 초기 유방암 환자의 삶의 질 연구에서 가장 많이 경험하는 심리적 고통은 우울, 불안, 분노라고 했다. 유방암 환자는 자주 절망감에 빠지게 되고 실망감이 내성화되면 우울상태를 초래한다. Gottschalk & Martin(1990)은 유방절제군과 양성 유방질환군, 담낭절제군, 건강한 군을 대상으로 정서반응을 조사한 결과 불안과 우울 점수가 유방절제군에서 가장 높았다고 보고했다

유방절제술 환자는 신체상이 손상되면 스트레스가 유발되고 직장생활, 부부관계, 사회적 적응 및 우울 정도에 부정적인 영향을 미치게 된다. 박효경(1986)은 유방절제술 환자의 퇴원후 우울에 영향을 미치는 요인으로서 생활적응을 보고한 바 있다. 유방절제술 환자를 위한 효과적인 간호중재를 개발하기 위한 시도로써 이명화(1994)는 유방절제술 환자의 퇴원후 적응을 돕기 위해 율동적 운동요법을 실시한 결과, 실시한 대상자는 실시하지 않은 대상자보다 스트레스 지각 정도와 우울이 감소되었음을 보고했다. 유양숙(1996)은 유방절제술 후 규칙적인 운동은 신체기능의 회복을 돕고 우울 및 불안을 감소시킨다고 보고했다. 박점희(1996)는 유방암 환자를 대상으로 지지적 간호중재를 제공한 결과 스트레스 반응에 영향을 미쳤음을 확인한 바 있다. 김정아(1989)는 요통 환자들을 대상으로 정서적인 지지간호를 제공한 결과 우울이 심하고 기분이 침체되어 있으며, 만족도가 낮은 것으로 나타난 요통 환자들의 우울이 낮아지고, 대상자의 사회적 욕구를 충족시키고, 개인의 심리적 적응을 도와주는 효과적 간호중재임을 확인하였다. 한경숙(1991)은 암환자들의 우울에 영향을

미치는 의미있는 변인중의 하나인 사회적 지지는 유방암 환자의 대처방식을 활성화시켜서 적응에 영향을 미치며 불확실성 감소에 영향을 미치게 된다고 했다. 태영숙(1986)은 암환자를 대상으로 우울을 감소시키기 위한 간호중재로서 사회적 지지의 필요성을 확인한 바 있다.

한편 인간은 전인적 존재로서 영적 요구가 발생하며, 충족된 영적 상태는 치료에 대한 환자의 태도, 그리고 삶과 죽음, 고통에 대한 의미 등에 변화를 가져와 정서에 영향을 미칠 수 있다. 결국 암 진단을 받은 환자들은 다른 환자에 비해 신체적, 심리사회적, 스트레스로 인해 영적 요구가 많아지는데(Reels, 1994) 이는 암환자에게 신체적, 정신·사회적 그리고 영적인 측면을 포함한 전인 간호가 필요성이 증가됨을 나타낸다(Pace, 1981). 따라서 유방절제술을 받은 환자에서 우울을 감소하기 위한 간호중재 방안으로 호스피스 간호중재를 실시한 것은 암환자에 대한 전인적 간호중재의 적용이라는 데 의의가 있다고 볼 수 있겠다. 지금까지 암환자에 대한 간호중재가 주로 신체적, 정신적, 사회적 지지의 수준에 머물러 있었는데 태영숙(1986)은 암환자의 우울을 감소시키기 위한 간호중재로서 사회적 지지를 사용하였으나 관련성이 높지 않은 변수로 나타난 것에 비해, 본 연구에서 전인적 간호중재인 호스피스 간호중재를 실시하여 우울이 현저히 감소되었다는 것은 앞으로 이러한 간호중재 전략의 유용성이 높음을 시사한다고 볼 수 있다.

전인적 간호중재로 호스피스 간호중재의 효과에 대한 연구를 한 박혜자(1987)는 암환자에게 신과의 역동적 관계를 형성할 수 있도록 정서적, 영적인 도움, 즉 호스피스 간호를 제공했을 때 환자들의 신체, 정서, 영적인 고통, 갈등 및 불안이 현저하게 감소되었다고 보고하였고, 김효빈(1989)은 영적 간호중재가 암환자의 통증감소에 미치는 영향에서 영적 간호중재를 받은 대상자의 우울 정도가 낮아졌음

을 보고한 바 있다. 민 순(1986)은 암환자의 영적 상호작용과 기독교 신앙성숙의 불안과의 관계를 보는 연구에서 영적 상호작용 정도가 높고, 기독교 신앙성숙 정도가 높은 사람인 경우 불안이 낮게 나타났다고 보고하면서 영적 간호중재의 필요성을 역설한 바 있다. 이는 인간의 종교적 신념이 개인의 삶에 충만되어 있어 이러한 종교적 가치가 그 개인의 인생목표, 사고 및 행위에 가장 우선적으로 영향을 미치게 되며, 또한 최선을 다하여 신을 섬기고 타인을 배려하며 종교적 또는 인격적으로 성숙한 자세를 갖게 되고 종교적 가치를 자신의 가치로 내재화하여 종교를 밀접한 관계로 유지하게 되기 때문이다. 따라서 암환자에 있어 종교와 관련된 특성과 그에 따른 영적 간호는 특별히 중요한 의미를 갖게 된다. 특히 대상자의 전인적 상황을 고려한 전인 간호를 제공한다면 환자 개인의 인생목표, 사고방식 및 행위내용에 영향을 미칠 수 있게 되고, 종교적 가치를 개인의 인생관으로 내재화하려는 정도가 높을 것이다.

이런 의미에서 호스피스 간호중재는 유방암 환자에게도 의미와 목적, 가치감, 위로와 격려, 사랑, 희망, 힘 등을 제공하여 신체적, 사회, 정서적, 영적 측면의 상호작용을 도움으로써 우울을 경감시킬 수 있기 때문에 본 연구 결과는 임상실무에서 유방절제술 환자의 우울을 관리하기 위한 간호중재 접근의 한 방법으로 그 기대 효과가 클 것으로 사료된다. 호스피스 간호중재를 실시한 후 우울 척도중 변화가 있었던 항목들은 임상실무에서 간호사들이 환자의 구체적인 행동변화의 내용을 직접 관찰할 수 있는 지표자가 될 수 있으므로 간호실무에서 쉽게 사용할 수 있으리라 본다.

일반적으로 호스피스 간호의 대상자는 임종을 앞둔 6개월 이내의 환자를 대상으로 하고 있으나, 본 연구는 유방절제술을 받은 초기 암환자에게 호스피스 간호중재를 시행하여 우울 감소에 현저한 효과가 나타남을 확인할 수 있었다. 비교적 초기부터 호스피스 간호중재

를 실시하여 우울 감소에 현저한 효과를 본 것은 특히 ‘암’이라는 진단은 죽음을 연상하게 되며, 이에 따른 정서적 반응이 가족들의 육체적, 심리적 안녕에 커다란 위협을 줄 뿐만 아니라 대상자의 신체적, 정서적, 영적인 면에 걸친 전인적인 삶에 영향을 받기 때문에 암이라고 진단을 받은 초기부터 대상자를 위한 전인적인 간호중재의 한 형태로서 호스피스 간호중재를 실시하는 것도 의의가 있으리라 본다.

한편 우울 정도에 영향을 미치는 일반적 특성으로는 연령, 결혼상태, 교육정도, 가족수, 직업, 종교, 내세관, 신앙이 자신의 삶에 미치는 영향, 병명인지, 치료형태, 통증인지 등이었는데, 이는 정복례(1991)의 유방암 환자에 영향을 주는 개인적인 특성으로서 교육정도, 종교, 신체적 건강상태를 지정한 것과도 일치된다. 박효경(1986)은 유방절제술 환자의 우울에 미치는 관련요인 연구에서 생활적응, 치료완결 여부, 본인의 직업 등의 제요인을 들고 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 호스피스 간호중재가 유방절제술을 받은 환자의 우울에 미치는 영향을 규명하기 위하여 K대학병원 일반외과 간호단위에 입원하여 유방암으로 진단받고 유방절제술을 받은 입원환자를 대상으로 1997년 1월 3일부터 1997년 4월 17일까지 자료를 수집하였다. 호스피스 간호중재의 방법과 내용절차는 연구자가 대상자의 신체적, 정신적, 영적 요구를 사정하여 영적 요구, 상태 표현을 파악한 후 호스피스 간호중재를 시행하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS program을 이용하여 전산처리 하였으며 χ^2 -test, paried t-test, ANOVA로 분석, 다음과 같은 연구결과를 얻

었다.

1. '호스피스 간호중재를 시행한 실험군의 우울 정도는 시행하지 않은 대조군의 우울 정도에 차이가 있을 것이다'라는 가설은 지지되었다. 실험군은 41.6 ± 6.1 이고 대조군은 50.9 ± 8.2 로서 지지되었다($p < 0.001$).
2. '호스피스 간호중재를 시행한 실험군의 일반적 특성에 따른 실험 전후 우울 정도는 차이가 있을 것이다'라는 가설은 부분적으로 지지되었다. 실험군의 일반적 특성 중 연령, 결혼상태, 교육정도, 가족수, 주거형태, 직업, 종교, 내세관, 신앙이 자신의 삶에 미치는 영향, 병명인지, 치료형태, 통증인지, 통증정도에서 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).
3. '호스피스 간호중재를 시행한 실험군의 실험전후 항목별 우울 정도는 차이가 있을 것이다'라는 가설은 부분적으로 지지되었다($p < 0.05$).

이상의 연구결과를 중심으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 유방절제술을 받은 암환자뿐만 아니라 다른 암환자에게도 호스피스 간호중재 효과에 대한 실험연구를 계속 시도해 볼 것을 제안한다.
2. 유방절제술을 받은 환자의 우울 감소를 위해 임상실무에서 적극적으로 호스피스 간호중재를 적용할 것을 제안한다.

참고문헌

- 김기복, “Hospice란 무엇인가”, 「대한기독교병원협회지」, 제9권, 1986, pp. 49~53.
- 김분한, 전미영, “암환자의 원인지각과 정서반응과의 관련성”, 「성인간호학회지」, 제6권, 1994, pp. 58~69.
- 김수지, “참간호”, 「대한간호」, 제18권, 1979, pp. 33~38.
- 김영순, “말기 암환자의 죽음에 대한 태도조사 연구”, 이화여대 석사학위 논문, 1988.
- 김유사, 「유방암의 진단과 치료」, 군자출판사, 1992.
- 김정아, “지지간호가 요통환자의 우울 기분만족에 미치는 영향”, 연세대학교대학원 박사학위 논문, 1989.
- 김효빈, “영적 간호중재가 암환자의 통증감소에 미치는 영향”, 이화여자대학교대학원 석사학위 논문, 1989.
- 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길, 「호스피스와 죽음」, 현문사, 1995.
- 노유자, “호스피스 대상자의 심리간호”, 「대한간호」, 제27권, 1988, pp. 41~46.
- 매리암, “호스피스”, 「한국가톨릭병원협회지」, 제14권, 1983, pp. 9~13.
- 맹광호, “한국인의 암발생 및 사망지표 현황”, 「카톨릭암센터논문집」, 제12권, 1990, pp. 5~13.
- 민 순, “암환자의 영적 상호작용과 불안과의 관계 연구”, 이화여자대학교대학원 석사학위 논문, 1986.
- 박점희, “지지적 간호중재가 암화학요법을 받고 있는 유방암 환자의 스트레스 반응에 미치는 영향”, 부산대학교대학원 박사학위 논문, 1996.
- 박혜자, “암환자의 간호요구에 대한 탐색적 연구”, 이화여자대학교대학원 석사학위 논문, 1987.

- 박효경, “유방절제술 환자의 퇴원후 우울에 영향을 미치는 제요인에 관한 연구”, 부산대학교대학원 석사학위 논문, 1986.
- 방용자, “정신적, 종교적 측면에서의 참간호”, 「대한간호」 제18권, 1979, pp. 39~44.
- 변영순 외, 「임종과 간호」, 서울, 수문사, 1990.
- 보건사회부, “한국인 암등록 조사자료 분석 보고서”, 1992.
- 성은옥, 최은숙, “암환자의 우울과 대응양상에 관한 연구”, 「중앙의학」, 제58권, 1993, pp. 765~775.
- 성프란시스 병원(하와이), “Hospice Volunteer Program”.
- 유양숙, “수중운동 프로그램이 유방절제술 환자의 어깨관절 기능, 면역반응 및 정상 상태에 미치는 효과”, 가톨릭대학교대학원 박사학위 논문, 1996.
- 이경식, “의사와 호스피스 활동”, 「한국가톨릭병원협회지」, 제14권, 1983, pp. 14~17.
- 이길자, “갑상선기능 환자의 우울상태 조사”, 「부산의대잡지」, 제22권, 1982, pp. 258~265.
- 이명화, “운동적 운동요법이 유방절제술 환자의 퇴원후 적응상태에 미치는 영향”, 경북대학교대학원 박사학위 논문, 1994.
- 정복례, “유방암 환자의 적응과정에 관한 연구-정서적 경험을 중심으로”, 연세대학교대학원 박사학위 논문, 1991.
- 조두영, “암환자 심리-진단 전후의 문제”, 「정신의학보」, 제6권, 1982, pp. 30~38.
- 태영숙, “암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계”, 이화여자대학교대학원 석사학위 논문, 1986.
- 한경숙, “유방절제술 환자의 대응양상과 우울”, 연세대학교대학원 석사학위 논문, 1991.
- 한윤복, 노유자, 김문실, 「암환자」, 서울; 수문사, 1986, pp. 410~448.

- American Cancer Society, "Cancer Facts and Figures", 1992.
- Bard, M., Sutherland, A. M., "Psychological Impact of Cancer and Its Treatment, I.V. Adaptation to Radical Mastectomy", *Cancer*, 8, 1985, pp. 656~672.
- Beck, A. T., "The Development of Depression, A Cognitive Model In R. J., Friedman and Kata M. M., The Psychology of Depression", *Contemporary Theory and Research*, 141, 1982, pp. 68-75.
- Becker, T. M., *Cancer Chemotherapy a Manual for Nurse*, Little Brown and Company, Boston, 1981.
- Beeby, J., Broeg, P. E., "Treatment of Patients with Radical Mastectomy", *Phy, Ther*, 50, 1970, pp. 40~43.
- Bond, M. R., Pearson I. B., "Psychological Aspects of Pain in Women with Advanced Carcinoma of the Cervix", *Journal of Psychosomatic Research*, 13, 1969, pp. 13~19.
- Conrad, N., "Spiritual Needs of the Terminal II", *The Nursing Clinics of North America*, June, 1985, pp. 417~424.
- Craig, T. J., Abeloff M. D., "Psychiatric Symptomatology among Hospitalized Cancer Patients", *A.J. Psychiat.*, 131, 1974, p.1327.
- Dolan, J. A., *History of Nursing*, Philadelphia, W. B. Saunders, 1968, pp. 65~89.
- Dunn, V., "Life after Mastectomy", *Community Outlook*, August, 34, 1988.
- Faulkner, A., "Mastectomy Reclaiming a Body Image", *Nursing Outlook*, 81, 1985, pp. 11~13.
- Feather, B. L., Wainstock J. M., "Perception of Postmastectomy Patients", Part II, "Social Support and Attitudes towards Mastectomy", *Cancer Nursing*, 12, 1989, pp. 301~309.
- Goldsmith, H. S., Alday E. S., "Role of the Surgeon in the Rehabilitation

- of the Breast Cancer Patient", *Cancer*, 28, 1971, pp. 1672~1675.
- Gottschack, L. A., Hoigaard-Martin J., "The Emotional Impact of Mastectomy", *Psychiatric Research*, 17, 1985, pp. 153~167.
- Gottschack, L. A., Hoigaard-Martin J., "The Emotional Impact of Mastectomy", *Psychiatry Research*, 17, 1990, pp. 153~1042.
- Heeringen, C. V., Moflaent M. V., Cuypere G. D., "Depression after Surgery for Breast Cancer Psychotherapy", *Psychosoma*, 51, 1989, pp. 175~179.
- Hughes, J., "Emotional Reaction to the Diagnosis and Treatment of Early Breast Cancer", *Journal of Psychosomatic Research*, 26, 1982, pp. 277~283.
- Hughson, A. V. M., Cooper A. F., McArdle C. S., Smith D. C., "Psychological Impact of Adjuvant Chemotherapy in the First Two Years after Mastectomy", *British Medical Journal*, 293, 1986, pp. 1268~1271.
- Jamison, K. R., Wellisch D. I., Pasnau R. O., "Psychological Aspects of Mastectomy", *The Women's Perspective, American Journal of Psychiatry*, 135, 1978, pp. 432~436.
- Kiebert, G. M. De Heas J. C., Kieryt J. M., Van De Velde C. J., "Effects of Pre-operative Chemotherapy on the Quality of Life of Patients with Early Breast Cancer", *Eur J. Cancer*, 26, 1990, pp. 1038~1042.
- King, I. M., *Toward a Theory for Nursing*, New York, wiley, 1975.
- Klein, R. A. A., "Crisis to Grow on", *Cancer*, 28, 1971, pp. 1660~1665.
- Klob, C., "Psychophysiological Autonomic & Visceral Disorders", *Modern Psychiatry*, 23, 1977, p. 550.
- Krouse, K., "Contracting Cancer and Coping with It", *Cancer Nursing*, 14,

1991, pp. 240~245.

Levine, M. P., Silberfarb and I. J., Lipowski, "Mental Disorders in Cancer Patients", *Cancer*, 42, 1978, pp. 1385~1391.

Maguire, G. P., Lee E. G., Bevington D. J., Kuchemann C. S., Crabtree R. J., Cornell C. E., "Psychiatric Problems in the First Year after Mastectomy", *British Medical Journal*, 1, 1978, pp. 963~965.

Maguire, P., "Psychological Morbidity Associated with Cancer and Cancer Treatment", *Clinical Oncology*, 4, 1985, pp. 559~575.

Mamson, H., Manderino M. A. & Johnso M. H., Chemotherapy, "Thoughts and Images of Patients with Cancer", *Oncology Nursing Forum*, 20, 1993, pp. 527~532.

Morris, T., Greer, H. S., White, P., "Psychological and Social Adjustment to Mastectomy, a Two-Year Follow-Up Study", *Cancer*, 40, 1977, pp. 2381~2387.

Morris, T., "Psychological Adjustment to Mastectomy, Cancer Treat", *Rev*, 6, 1979, pp. 41~61.

Pace, K., "Communication with Cancer Patients & Families", *Caring Magazine*, 1981, pp. 72~77.

Pumphrey, J. B., "Recognized Your Patient's Spiritual Need", *Nursing*, December, 1977, pp. 68~70.

Quint, J. C., "The Impact of Mastectomy", *American Journal of Nursing*, 63, 1963, pp. 88~92.

Reels, B. L., "Effect of Counseling on Quality of Life for Individuals with Cancer and Their Families", *Cancer Nursing*, 17, 1994, pp. 101~112.

Rice, M. A., Szopa, T. J., "Group Intervention for Reinforcing Self-Worth Following Mastectomy", *Oncology Nursing Forum*, 15, 1988, pp.

33~37.

- Roberts, M. M., Furnival, S. G., Forrest, A. P. M., "The Mobidity of Mastectomy", *Br. J. Surgery*, 59, 1972, pp. 301~302.
- Roy, C., *Introduction to Nursing, An Adaptation Model*, N., T., Prentice - Hall, 1976.
- Ruth, I. S., "Guidelines for Spiritual Assessment", *American Journal of Nursing*, Sep., 1979, pp. 1574~1577.
- Rutherford, D. E., "Assessing Psychosexual Needs of Women Experiencing Lumpectomy, A Challenge for Research", *Cancer Nursing*, 11, 1988, pp. 224~249.
- Samarel, N., Fawcett, J., "Enhancing Adaptation to Breast Cancer, The Addition of Coaching to Support Groups", *Oncology Nursing Forum*, 19, 1992, pp. 591~596.
- Schmid, W. M., Hibert, L., "The Team Approach to Rehabilitation after Mastectomy", *AORN Journal*, 19, 1974, pp. 821~836.
- Shelly, J. A., *Dilemma, A Nurse's Guide for Making Ethical Decision*, Illinois, I.V.P., 1980, pp. 96~97.
- Stallwood, J., Stoll, R., "Spiritual Dimension of Nursing Practice in Beland, I. & Passor J.", 3rd ed., *Clinical*, 1975.
- Stoddard, S., *The Hospice Movement, A Better Way of Caring for the Dying*, Briarcliff Manor, New York, Stern & Day, 1978.
- Travelbee, J., *Interpersonal Aspects of Nursing*, Philadelphia, F.A. Davis, 20, 1971.
- Zung, W. K., "A Self Rating Depression Scale", *Archives General Psychiatry*, 12, 1965, pp. 63~70.



■ 강은실 ■

1954년 출생. 부산대학교 간호학과 및 동대학원에서 정신간호학 박사 학위 취득. 전국 기독교간호사협회 부회장. 고신대학 복음병원 Hospice 위원. 전인간강연구회 연구위원(전인간호분과), 현재 부산 제이성안교회 목회자 사모이자 고신대학 간호학과(정신간호학, 영적간호학 담당) 교수로 재직 중.



■ 김미령 ■

1955년 부산 출생. 고신대학교 보건대학원에서 공중보건학 석사학위 취득. 현재 서부중앙교회 목사 사모이자 고신대학교 복음병원 수술실 간호감독으로 재직 중.