

## 암환자의 기독교신앙성숙과 불안과의 관계 연구

민 순\*

### I. 서 론

#### A. 연구의 필요성

간호의 대상인 인간은 간호의 수혜자요 또한 간호를 베푸는 대행자로서 간호학에 있어서 가장 중요한 핵심이 되는 개념으로 이러한 인간에 대한 간호학 이론의 중요한 한 전제는 인간은 생리적, 정서적, 사회 문화적, 영적으로 통합된 하나의 유기체적인 존재라는 명제이다(김수지, 1985).

간호는 질병과 고통을 예방하는데 돕고 대처하며 그러한 경험에서 의미를 발견하는 대인과정이며 간호사는 신체적인 측면뿐만 아니라 정신적이고 영적인 측면에 대해 관심을 가져야 한다(Trevelbee, 1971).

암은 아직도 그 원인이 뚜렷이 밝혀지지 않은 질병으로서 미국에 있어서 암은 죽음을 초래하는 두번째 요인으로 알려져 있으며 매년 약 40만명이 이로 인해 사망하는 것으로 보고 되어지고 있다(Lum 등, 1978 : Anderson & Bauwens, 1985).

우리나라에서도 신생물로 인한 사망이 1961년보다 1980년대에는 상당히 증가된 것으로 보고되고 있으며 1987년에는 사망원인의 두번째 요인으로 16.7%로 보고 되어지고 있다(경제기획원, 1987).

암이라는 진단은 죽음을 연상하게 되어 이에 따른 정서적 반응은 환자나 그의 가족들에게 육체적, 심리적

안녕에 커다란 위협을 줄 뿐아니라 (Krouse, 1982), 신체적, 정서적, 영적인 면에 걸친 전체의 삶에 영향을 받는다(Fish & Shelly, 1979). 그러므로 암이라는 진단과 동시에 불안, 공포, 우울, 무력감이 급격히 강화될 수 있어 암환자는 많은 간호를 요구하는 대상중 하나로 볼 수 있다.

암환자에게 양질의 신체적인 간호를 제공하면서 동시에 그의 영적인 측면에 관한 간호도 책임있게 함께 제공한다면 더욱 환자에게 유익한 전인적인 간호가 될 것이다.

그러나 지금까지 암환자에 대한 영적간호에 대한 연구가 결여되어 있는 실정이므로 이에 대한 많은 연구가 시도될 필요가 있다고 여겨진다.

또한 간호상황에서의 간호계획이란 환자에게 영향을 주는 요소에 대해 이해할 수 있을때 비로서 시작될 수 있으며(Levine, 1978), 간호사가 변화시도자로서 암환자가 질병에 잘 대처, 적응하고 이런 경험에서 삶의 의미와 목적을 찾으려 하기 위해서는 암환자가 질병을 인식하고 이에 반응하는데 영향을 미치는 요인중의 하나인 종교적 신앙에 대한 연구도 함께 이루어 져야 한다고 생각한다.

이에 본 연구자는 암환자의 영적인 측면을 중심으로 하는 기독교신앙성숙 정도와 불안(상태불안)과의 관계를 알아 보아 이를 암환자의 전인간호를 더욱 촉진시켜 주는 영적 간호를 위한 기초자료를 제시 하고자 한다.

\* 조선대학교 병설 간호전문대학

### 3. 연구의 목적

본 연구의 일반적인 목적은 암환자의 기독교신앙성숙 정도와 불안과의 관계를 파악하여 양질의 간호를 제공하고 전인간호를 실현하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.
2. 암환자의 기독교신앙성숙 정도와 불안정도를 파악한다.
3. 불안정도와 관련 있는 일반적 배경을 파악한다.
4. 기독교신앙성숙 정도와 관련 있는 일반적 배경을 파악한다.

### 2. 연구 가설

암환자의 기독교신앙성숙 정도와 불안과의 관계를 파악하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설, "기독교신앙성숙 정도가 높을수록 불안의 정도는 낮을 것이다."

### D. 용어 정의

본 연구에서 사용된 주요 용어를 정의 하면 다음과 같다.

#### 1. 기독교신앙성숙 정도

하나님과 그의 아들 예수그리스도를 알고, 믿고, 삶의 모든 영역에서 하나님의 뜻을 찾아 행하는 정도를 말한다.

본 연구에서는 최(1986)가 작성한 기독교신앙성숙 정도를 측정하기위한 질문지를 사용하여 총16문항으로 측정 하였다.

#### 2. 불안

일시적 형태의 불안으로 주관적이며 긴장감 걱정 열려감이 지각되는 감정의 정도를 위협적인 상황으로 부터 위협에 대한 인지적 평가에 따라 일어나는 감정적인 반응의 과정을 말한다.

본 연구에서는 투병중에 있는 암환자가 느끼는 불안의 정도를 의미하면 본 연구자가 작성한 도구를 사용하여 총12문항으로 측정 하였다.

### 3. 암환자

암이라는 진단을 받은후 환자 자신이 그사실을 인지하고 있으며 기독교 신자를 대상으로 하였다.

### E. 연구의 제한점

1. 치료를 받는 동안 신체적 증상이 심하여 면접에 응할 수 없는 환자는 제외 되었으므로 이들의 특성은 포함되어 있지 않다.
2. 일부 암환자를 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 일반화 하기에는 부족할 것으로 여겨진다.
3. 간호학에서 종교에 대한 연구가 아직 미비한 단계에 있어 문헌고찰에 많은 제한이 있었다.

## II. 관련연구 고찰

### A. 기독교 신앙과 인간

종교는 인류가 역사를 이루고 문화를 구성하고 살때에 뚜렷하게 나타나는 인간생활의 한 현상으로서 시간적으로나 혹은 공간적으로 보편성을 띄고 있다는 사실에만 그치지 않고 인간생활에 있어서 중대한 역할을 하고 있는 것이다(하, 1984).

인간은 어떠한 처지에 있던지(원시인→문화인), 자기의 처지를 의식할 수 있는 한 자기의 처지를 더욱 향상시키려는 요구가 있다. 이 요구에 응하려는 것이 곧 종교적인 형태로서 나타난다고 볼 수가 있다. 인간은 종교적 필요성을 가지고 있다는 것이다(김하태, 1980). 인간은 위기와 곤경을 당할때 그 형식의 여하를 불문하고 자연적으로 종교적이 된다는 것을 말하고 있으며 종교는 인간경험에 있어서 빼어 놓지 못할 사실인 것을 증명한다고 볼 수 있다(하, 1984).

즉 인간은 자기실존이 불안정하고 또한 자기 마음대로 되지 않는다는 것을 경험한다. 이 실존이 초월적 힘(존재)에 의존하고 있다는 것은 인류가 언제나 종교생활을 해 왔다는 사실에 의해 증명된다(김, 서, 유, 임, 진, 문, 1975). 동서고금에 있어서 종교는 보편적인 인간의 활동인 것은 분명하다. 종교는 인간사회에나 인간경험속에 두루있는 현상이다. 이런점에서 우리는 인간을 정의하여 '종교적 동물'이라 할 수 있다.

인간은 환경의 다양한 형태와 하나님이 정한 경계와 영토와 한계내에서 하나님의 지속적인 돌봄을 받고 그

에게 주어진 환경을 즐기면서 직접적으로 문화적 사고자와 행위자로서의 모습을 드러낸다(하, 1984).

미국 시인 Auden은 우리가 사는 현대는 역사적 과정이 붕괴되어 '필연이 공포'로 바뀌고 '자유가 권태'로 변한 시대라고 하였으며 이 모든 시대를 가르켜 '불안의 시대'라 하였다(김하태, 1980).

기독교는 절망의 상황에 빠진 인간에게 신앙의 길을 지시하며 신앙의 길을 취하는 것은 우리 생의 규정적 태도요 우리가 살아가기 위한 절대 필요성을 가진 길이라 하였다(김하태, 1980).

불안의 시대에 있어서 그리스도의 의의는 그리스도가 생명이 된다고 하는 것이며 이말은 그리스도가 생의 규정적인 태도의 동력이 되며 기분이거나 기질보다 더 위대한 것으로 영원한 자력이 되는 것이다. 즉, 기독교의 현대적 메시지는 '그리스도'가 불안에서 안정으로, 멸망에서 영생으로, 애매에서 확실히, 절망에서 희망으로, 죽음에서 삶으로 옮기는 대전환을 가져오는 빛이 되고 힘이 되시는 것임을 말한다(김하태, 1980).

인간은 하나님 말씀앞에서 자기본연의 모습을 바로 찾을 수 있음을 성서는 말하고 있으며(이, 1961). 기독교 믿음을 갖고 그와 깊은 유대를 맺는 모든 사람에게 그의 인격은 결정적이며 유일 무이한 의미를 갖는다(김동, 1975). 이러한 기독교 믿음은 형성되고 발달해 가는 현상으로서 시작이 있고 성숙을 향해서 가는 특성이 있으며 성경에서는 초보적인 단계(히 6:1)와 어린이와 같은 단계가 있고(고전:1~3), 자라나는 과정(엡 4:13)과 완성된 단계(요일 3:2)가 있다고 하였다(정, 1986).

기독교 신앙의 본질은 예수그리스도에 기원을 둔 종교로서 예수그리스도의 삶 인격 교훈등을 근본 규정으로 하는 여러가지 신앙 형태의 총체라고 할 수 있다(주, 1983). 하나님의 세계구속의 행위는 이 세계 역사의 가장 암담한 시각에서 조차 인간으로 하여금 그 신의 사랑을 알고 그의 세계안에서 희망을 가지게 하는 힘이 된다(홍, 1966).

현대에 있는 인간은 절망, 불안, 걱정 등의 절박한 상황에서 영원한 영적 안전을 찾게 되며 기독교는 불안에 쌓인 인간에게 구원과 신생의 기꺼운 소식을 전달할 의무가 있으며(김하태, 1980). 따라서 참된 신앙을 가진 사람은 하나님안에서 소망과 영원한 희망을 갖게 된다(김수지역, 1980).

## B. 암환자의 불안과 영적간호

암환자의 정서반응은 우울, 죄의식, 분노, 의존성, 자책감, 통제력 상실의 정서반응을 나타내며(Nordlicht, 1980). 암환자는 자신의 병이 깊어짐에 따라 진전되는 공포에 심각하며 죽음에 대한 기본적인 불안, 미지의 것에 대한 공포, 가족이나 친지를 잃는 것에 대한 두려움을 경험한다(Pattison, 1974).

Craig와 Abeloff(1974)는 암환자의 주된 정서반응이 불안과 우울이라 하였으며 암은 또한 심한 우울을 야기시키는데, 즉 불안정, 불안, 염려, 사회격리, 희망의 상실, 식욕감퇴, 악몽, 불면증을 경험하게 된다(Forester, 1978).

인간의 불안은 무의식적인 정신과정으로 내적갈등과 욕구가 현실적인 상황에서 충족되지 않을 때 나타나는 현상으로 자아가 외부세계에 있는 위험신호에 대해 예감하는 기능이며(Rogers, 1951; Davison & Neal, 1978), 위협적인 상황으로 부터 위협에 대한 인지적 평가에 따라 일어나는 감정적인 반응의 과정이다(Kim, 1978).

특히 암이라는 진단은 죽음을 연상하게 되어 이에 따른 정서적 반응은 환자나 그의 가족들에게 육체적 심리적 안정에 커다란 위협을 줄 뿐 아니라(Krouse, 1982) 신체적, 정서적, 영적인 면에 걸친 전체의 삶에 영향을 받기 때문에(Fish & Shelly, 1979) 암환자는 많은 간호를 요구하는 대상중 하나로 볼 수 있다.

인간이 영(Spirit), 육(Body), 정신(Mind)의 통합된 존재라는 견해에서 볼 때 간호사는 신체적, 정신적, 영적인 간호를 동시에 제공해야만 하는 당위성을 갖는다(Ruth, 1979).

Henderson(1966)은 14가지 간호의 기본요소중에 종교활동(신앙활동)을 포함시키고 있으며, 더우기 간호사안에 있는 영적인 전체성의 정도가 환자의 요구를 명확히 인식하고 충족시킬 수 있는 관심과 능력을 결정하여 환자의 영적인 전체성을 회복하거나 유지하는데 적극적으로 참여해야 한다고 주장하고 있다.

Abdellah(1973)는 21가지 간호문제 분류중에서 개인이 영적인 목표(Spiritual goals)를 달성해 나가도록 도와 주는 것을 제시 하였다.

또한 Trevelbee(1971)는 '간호사는 개인이나 가족이 고통과 질병가운데서 의미를 찾도록 도와줄 준비가 되어 있어야 한다'고 주장하고 있는데 이는 Shelly와 Fish(1979)가 제시한 의미와 목적을 추구하는 영적요구와

치한다.

이렇듯 심각한 불건강 상태에 처한 암환자는 신체적, 정서적, 영적인 면에 걸친 전체 삶에 영향을 받게 되므로(Fish 등, 1979) 환자와 가장 많은 접촉을 하는 간호사는 환자의 우울증이나 불안에 대해 직접적인 대화를 할 수 있어야 하며(한, 노, 김, 1986), 전체 실제물로서 간호 받기를 요구하는 암환자에게 신체, 정서, 영적인 측면에 관련된 포괄적인 전인간호가 철실하게 요청되고 있다(방, 1979; 김수지, 1982).

이상에서, 불매 간호의 대상인 인간은 생리적, 정서적, 사회 문화적, 영적으로 통합된 하나의 유기체적인 존재로 이해되어야 하며 특히 암환자는 격심한 정서적 변화를 경험하고 심각한 불건강 상태에 처해 있기 때문에 신체, 정서, 영적측면에 관련된 포괄적인 전인간호가 요청되며 그들이 가지고 있는 영적요구를 파악하여 기독교신앙성숙 정도와 이에 대한 사전지식과 이해를 갖고 필요에 따라 영적간호를 해야한다.

종교에 관한 지금까지 이루어진 연구를 볼 때 송(1975)의 연구에 의하면 정상적으로 신앙생활을 하는 신자들은 불안 점수가 낮았다는 결과를 보고 하였으며, 박(1973)은 신앙생활은 의지박약성, 이기심, 조급성, 우울성, 비관성, 고집, 우유부단성, 태만성등의 성격변용에 좋은 효과가 있다는 결과를 보고 하였다.

또한 Ezra, George, John(1986)은 종교활동에 참여하므로 여러가지 정신적인 증상이 감소 하였다는 결과를 보고 하였다.

한(1986)은 암환자를 대상으로 조사한 연구에서 개인적 종교지향성중 내재적 신념지향성 정도와 내재적 행동지향성 정도가 높을수록 절망감의 정도는 낮았다고 보고 하였으며, 민(1986)도 암환자가 간호사와 방문객 그리고 신과의 영적 상호작용을 많이 할수록 불안 정도는 낮았다고 보고 하므로 절망과 불안 감소에 알맞는 영적간호를 제공할것을 밝혔다.

### III. 연구방법

#### A. 연구대상 및 자료수집방법

1988년 8월 1일부터 9월15일까지 서울에 소재하는 Y·대학교 부속 S병원에 치료 받기위해 입원한 암환자 35명을 연구대상으로, 다음의 기준에 의하여 선정하였다.

1. 자신의 진단명을 아는 암환자.

2. 20세이상 70세미만의 환자

3. 뇌에 전이가 되었거나 기질적 뇌장애 증후를 나타내지 않는 환자

4. 뚜렷한 정신과적 문제를 가지지 않는 환자

5. 심한 신체적 증상을 갖지 않는 환자

6. 연구의 의도를 이해하고 면접에 응하기로 동의한 환자

7. 기독교 신자

자료수집 방법은 치료팀의 동의를 얻어 환자에게 연구 목적을 설명하여 응하기로 동의하는 환자에게 본 연구자가 질문지에 의한 직접 면접을 통하여 자료를 수집하였다. 개인 환자당 평균 면접 소요시간은 30분 정도였다.

#### B. 연구도구

본 연구에 사용된 측정도구는 두가지로 기독교신앙성숙에 대한 것은 최(1986)가 Delphi식으로 작성한 측정도구를 본 연구목적에 맞게 수정, 보완하여 사용하였고, 불안에 대한 도구는 본 연구자가 암환자 30명에게 '커하가 현재 염려하고, 걱정하고, 불안하다고 느끼는 것은 무엇입니까'의 개방식 질문을 통하여 얻은 35개 항목을 전문가와 내용분류를 하여 17개 문항을 15명 암환자에게 Pre test를 한 후 그중 타당성이 높은 12문항을 채택하여 본 연구에 사용하여 측정하였다.

##### 1. 기독교신앙성숙 정도의 측정

최(1986)가 입원환자의 기독교신앙성숙 정도를 측정하기 위하여 Delphi식으로 작성한 16문항으로 구성되어 있으며 Likert형의 5점 척도로써 최저 16점에서 최고80점까지의 범위를 가진다. 각 항목에서 얻어진 점수는 높을수록 기독교신앙성숙 정도가 높은 것을 의미한다.

##### 2. 불안(상태불안) 정도의 측정

본 연구자가 입원한 암환자의 불안을 측정하기 위하여 1987년 작성한 것으로 12문항이며 Likert형의 5점 척도로써 최저 12 점에서 최고 60점까지의 범위를 가진다. 각 항목에서 얻어진 점수는 높을수록 불안 정도가 높은 것을 의미한다.

이상의 각 도구는 신뢰도를 검정하기 위하여 SPSS-X(Statistical Package for Social Science-XTM)의

Chronbach's Alpha Coefficient Analysis를 사용하여 문항을 분석함으로써 내적 신뢰도(Internal Consistency Reliability)를 산출 하였다. 검정결과 기독교신앙성숙 측정도구는  $\alpha=.9537$ , 불안 측정도구는  $\alpha=.9046$  이었다.

### C. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 Coding Card에 부호화하여 SPSS-X (1986) Program을 이용하여 전산처리 하였다.

일반적인 특성은 빈도로 가설검정을 위해 주요 계 변수와의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson Correlation Coefficient를 사용하였고 일반적 특성과 계 변수와의 관계는 ANOVA를 사용하여 분석 하였다.

## IV. 연구결과 및 고찰

### A. 가설검정

#### 1. 가설검정을 위한 주요 변수의 분석<표1>

본 연구의 가설을 검정하기 위해 본 연구의 변수가 되는 기독교신앙성숙과 불안의 평균 표준편차 최소치 및 최대치를 산출하였으며 그 결과는 <표1>과 같다.

<표1> 주요변수의 측정치

주요변수	Mean	S.D	Min.~Max.
기독교신앙성숙	61.857	12.973	32.000~80.000
불안	31.229	12.577	12.000~58.000

#### 2. 가설검정<표2>

기독교신앙성숙과 불안과의 관계를 파악하기 위하여 설정한 가설검정 결과는 다음과 같다.

가설, "기독교신앙성숙 정도가 높을수록 불안의 정도는 낮을 것이다"는 지지 되었다( $\gamma=-.8061, p<.001$ ). 즉 기독교 신앙성숙 정도와 불안의 정도는 유의수준에서 역상관 관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 기독교 신앙성숙 정도가 높은 사람일수록 불안의 정도는 낮게 나타났다.

이는 한(1986)의 연구에서 내재적신념 지향성과 내재적행동 지향성 정도가 높은 사람이 절망감 정도가 낮게 나타나 신앙이 미성숙한 단계보다 성숙한 단계에서 절망감 정도가 모두 낮게 나타난 결과와 일치하며, 민(1986)의 연구에서도 암환자가 간호원과 방문객 그리

고 신과의 영적상호작용을 많이 한 사람이 불안의 정도가 낮게 나타난 결과와도 일치한다고 볼 수 있다.

위의 결과에서 암환자의 종교적신앙은 인간존재의 한차원으로서 인간존재의 전역에 영향을 주어 삶의 전부와 관계된다고 하는 사실처럼(서, 1984) 종교적신앙은 단지 한 측면에서만 영향을 미치는 것이 아니라 불안의 모든 측면에 비슷한 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

<표2> 기독교신앙성숙과 불안의 상관관계

		기독교신앙성숙	불안
기독교신앙성숙		1.000	
		$p=.000$	
불안		-.8061	1.000
		$p=.000$	$p=.000$

### B. 대상자의 일반적 배경과 주요 변수와의 관계

#### 1. 대상자의 일반적 배경<표3>

성별은 남자보다 여자(54.3%)가 더 많았으며, 연령은 31~40세(34.3%)가 제일 많았고, 20~30세(25.8%) 순으로 많았다.

직업은 무직이 24명(68.6%)으로 가장 많았으며, 경제상태는 50만원 이상이 20명(57.1%)으로 가장 많았고, 대상자 집단중 자택을 소유한 사람이 28명으로 80%를 차지 하였다.

교육정도는 중졸 10명(28.6%), 고졸 10명(28.6%)으로 가장 많았고, 결혼상태는 기혼이 27명(77.1%)으로 가장 많았다.

종파는 장로교가 23명(65.7%)으로 가장 많았고, 신앙생활기간으로는 1~3년이 11명(31.4%)으로 가장 많았다.

투병기간은 1~6개월이 11명(31.4%)으로 가장 많았고, 진단명으로는 폐암이 8명(22.9%)으로 가장 많았다.

#### 2. 대상자의 일반적 배경과 기독교신앙성숙 정도간의 관계<표4>

기독교신앙성숙과 일반적 배경에서는 성별과 신앙생활기간 그리고 진단명에서 통계적으로 유의한 관계를 나타내었다.( $F=6.259, P=.022, F=2.727, P=.039, F=2.7006, P=.039$ ).

따라서 기독교신앙성숙은 남자보다 여자가 더 높았

<표3> 대상자의 일반적 배경

일반적배경	구분	실수 (%)
성별	남	16(45.7)
	여	19(54.3)
연령	20~30	9(25.8)
	31~40	12(34.3)
	41~50	7(20.0)
	51~60	4(11.4)
	61~70	3( 8.6)
직업	무	24(68.6)
	회사원	4(11.4)
	사 업	3( 8.6)
	전문직	1( 2.9)
	공무원	1( 2.9)
경제상태	기 타	2( 5.7)
	월수입 20만원이하	3( 8.6)
	" 20~50만원	12(34.3)
	" 50만원이상	20(57.1)
주거소유	전 세	2( 5.7)
	친 척	5(14.3)
	자 가	28(80.0)
교육정도	무	3( 8.6)
	국 졸	5(14.3)
	중 졸	10(28.6)
	고 졸	10(28.6)
	대 졸	7(20.0)
결혼상태	미 혼	1( 2.9)
	기 혼	27(77.1)
	사 별	5(14.3)
	별 거	2( 5.7)
종파	장로교	23(65.7)
	감리교	1( 2.9)
	침례교	1( 2.9)
	천주교	6(17.1)
	기 타	4(11.4)
신앙생활기간	1년미만	9(25.7)
	1~3년	11(31.4)
	3년이상~ 5년	4(11.4)
	5년이상~10년	6(17.1)
	10년이상	5(14.3)
투병기간	1개월~ 6개월	11(31.4)
	7개월~12개월	9(25.7)
	1년이상~ 2년	6(17.1)
	2년이상~ 3년	1( 2.9)
	3년이상~ 5년	7(20.0)
	5년이상	1( 2.9)
진단명	위 압	2( 5.7)
	유방암	7(20.0)
	폐 암	8(22.9)
	자궁경부암	4(11.4)
	임파선암	2( 5.7)
	간 암	6(17.1)
	기 타	6(17.1)

으며, 신앙생활 기간으로는 5년이상에서 10년 사이, 1~3년, 10년 이상 순으로 높았으며 진단명은 유방암, 기타, 간암, 위암 순으로 높게 나타났음을 알 수 있다.

3. 대상자의 일반적 배경과 불안과의 관계<표4>

불안과 일반적 배경에서는 진단명만 통계적으로 유의한 관계를 나타 내었다( $F=4.340, P=.005$ ).

따라서 불안은 진단명에서 위암, 임파선암, 폐암순으로 높게 나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 치료를 받기위해 입원한 암환자의 기독교 신앙성숙 정도와 불안과의 관계를 알아보아 이를 영적간호를 위한 기초자료를 제시하므로 암환자의 전인간호를 더욱 효과적으로 하기 위해 시도된 본 연구의 결론은 다음과 같다.

가설, "기독교신앙성숙 정도가 높을수록 불안의 정도는 낮을 것이다"는 지지되어 기독교신앙성숙 정도가 높은 사람은 불안의 정도는 낮게 나타났다( $r=-.8061, p<.001$ ).

이상에서 기독교신앙성숙은 치료받기 위해 입원한 암환자의 불안 감소에 유의한 영향을 주는 것으로 확인 되었다. 그러므로 이러한 것을 중재변수로 활용하면 암환자의 불안 감소를 위한 영적간호를 제공하는데 도움이 될 것이다.

이상의 결론을 통하여 다음과 같은 제언을 한다.

1. 기독교신앙성숙과 불안의 도구를 다른 상황에서도 확대된 연구를 시도해 볼 것을 제언한다.
2. 암환자의 불안에 영향을 미치는 타변수에 대한 연구를 시도해 볼 것을 제언한다.
3. 간호연구면에서 불매 인간의 행동에 영향을 미치는 변수로서 종교에 대한 연구가 더 시도될 필요가 있다고 제언한다.

〈표4〉 일반적 배경에 따른 기독교신앙성숙 정도와 불안과의 관계

일반적배경	구분	실수	기독교신앙성숙정도				불안			
			Mean	DF	F	P	Mean	DF	F	P
성별	남	16	57.44	1	6.259	.022	32.31	1	1.111	.305
	여	19	65.58				30.32			
나이	20~30	9	56.5	4	1.136	.375	38.5	4	1.054	.416
	31~40	12	61.33				30.25			
	41~50	7	60.86				28.14			
	51~60	4	66.25				29.50			
	61~70	3	48.67				40.33			
직업	무	24	63.79	5	1.374	.278	30.96	5	1.614	.204
	회사원	4	67.50				19.50			
	사업	3	45.33				45.67			
	전문직	1	57.00				22.00			
	공무원	1	63.00				42.00			
	기타	2	54.00				35.50			
	월수입	3	52.33				39.00			
경제상태	20만원이하	3	52.33	2	0.449	.645	33.33	2	0.551	.585
	20~50만원	12	61.58				33.33			
	50만원이상	20	63.45				28.80			
주거소유	전세	2	73.00	2	1.804	.192	18.00	2	0.657	.530
	친척	5	72.20				29.20			
	자가	28	59.21				32.54			
교육정도	무	3	48.67	4	1.390	.261	40.33	4	1.755	.164
	국졸	5	58.40				39.20			
	중졸	10	66.70				25.60			
	고졸	10	64.10				32.90			
	대졸	7	59.86				27.29			
결혼상태	미혼	1	56.00	3	0.792	.508	46.00	3	0.767	.521
	기혼	27	62.37				29.93			
	사별	5	56.20				35.80			
	별거	2	72.00				30.00			
	장로교	23	61.30				33.52			
종파	감리교	1	63.00	4	0.302	.875	42.00	4	1.167	.345
	침례교	1	76.00				21.00			
	천주교	6	62.50				23.33			
	기타	4	60.25				29.75			
	신앙생활기간	9	53.00				36.56			
투병기간	1년미만	9	53.00	4	2.727	.039	36.56	4	1.231	.320
	1~3년	11	64.18				29.18			
	3년이상~5년	4	54.50				35.75			
	5년이상~10년	6	69.83				25.50			
	10년이상	5	64.12				35.64			
진단명	1개월~6개월	11	53.45	5	.307	.904	36.45	5	0.799	.562
	7개월~12개월	9	65.00				30.22			
	1년1개월~2년	6	67.83				24.83			
	2년1개월~3년	1	49.00				39.00			
	3년1개월~5년	7	67.71				30.57			
	5년이상	1	62.00				18.00			
	위암	2	61.00				50.00			
유방암	7	73.86	24.71							
	폐암	8	51.63	40.00						
	자궁경부암	4	63.00	26.50						
	임파선암	2	40.00	47.50						
	간암	6	61.67	28.33						
	기타	6	68.50	21.50						

참 고 문 헌

- 김수지, 간호이론, 서울 ; 수문사, 1985.  
 , 인간이해, 대한간호, 제21권 제2호 통권115호, 1982.
- 김윤주, 서경수, 유승국, 임동권, 진토마스, 문상희, 종교란 무엇인가, 분도출판사, 1975.
- 김하태, 현대인과 종교, 서울 ; 대한기독교 서회, 1980.
- 김하태, 한태동, 지동식, 종교와 기독교, 서울 ; 연세대학교출판부, 1959.
- 경제기획원 조사통계국, 사망원인통계, 1987.
- 민순, "암환자의 영적상호작용과 불안과의 관계연구" 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 1986.
- 박정근, "종교활동이 행동변용에 미치는 영향에 관한 연구-기독교인을 중심으로," 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문, 1973.
- 방용자, 정신적, 종교적 측면에서의 참간호, "대한간호", 제18권, 제2호, pp.39~40, 1979.
- 서광선, 종교와 인간, 서울 ; 이화여자대학교 출판부, 1984.
- 셀리, 김수지역, 영적간호 ; 간호원의 역할, 서울 ; 대한간호협회 출판부, 1980.
- 송정명, "종교인과 비종교인의 불안에 관한 일 연구", 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1975.
- 이성범, 인간학, 서울 ; 대한기독교서회, 1961.
- 정확실, "한국기독교 대학생의 신앙과 가치관 변화에 관한 연구", 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1986.
- 주재강, 기독교의 본질과 역사, 전망사, 1983.
- 최화숙, "입원환자의 영적간호요구에 관한 연구", 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 1986.
- 하도래, 종교와 문화의 관계, 개혁주의 신행협회, 1984.
- 한영란, "암환자의 기독교신앙과 절망감간의 관계 연구", 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 1986.
- 한윤복, 노유자, 김문실, 암환자, 서울 ; 수문사, 1986.
- 홍현설, 신앙, "사상계", Vol.162, pp.16~25, 1966.
- Abdella, Fay G. Beland, I., Martin, A., and Matheny, R., New Directions in Patient Centered Nursing, New York ; MacMillan, 1973.
- Anderson Sandra Van DAM & Bauwens, E.E., Chronic Health Problems, Missouri ; The C.V. Mosby Company, 1985.
- Craig, T.J. & Abeloff, M.D., "Psychiatric Symptomatology Among Hospitalized Cancer Patient", Am. J. Psychiatry, 131 : 1327, 1974.
- Davison, G.C. and Neale, J.H., Abnormal Psychology, New John Wiley add Son Inc, 1978.
- Ezra, E.H., G.E. Mahy and J.L. Young, "Psychological Benefits of Spiritual Baptist", "Mourning II : An Empirical Assessment", Am.J. Psychiatry, 142 : 2, Feb., pp.226-29, 1986.
- Fish, S. and Shelly, J.A., Spiritual Care-The Nurse's Role, New York ; I.V.P., 1979.
- Forester, B.M., Psychiatric Aspects of Radiotherapy, Am.J. Psychiatry, 135 : 960~963, 1978.
- Henderson, V., The Nature of Nursing, MacMillan Co., 1966.
- Kim, S., "Preoperative Information Anxiety and Pain : A Contingency Model & It's Nursing Implication," Ph. D. Dissertation, Boston University, p.18, 1978.
- Krouse, H.J. and Kronse, J.H., "Cancer as Crisis : The Critical Elements of Adjustoment", Nursing Research, Vol.31, No.2, pp.99~101, 1982.
- Levine, M.E., "Cancer Chemotherapy-A Nursing Model", Nursing Clinics of North America, Vol.13, No. 2, pp.272~273, 1978.
- Lum, J.J. et al, "Nursing Care of Oncology Patients Receiving Chemotherapy", Nursing Research, Vol. 27, No.6, pp.340-346, 1978.
- Nordlicht, S., "Psychiatric Support During Cancer Treatment", New York State Journal of Medicine, 15 : 57~59, 1980.
- Pattison, E.H., "Help in the Dying Process, Gouted from Arietis", American Hand Book, pp.685~702, 1974
- Peplau, H.E., Interpersonal Relations in Nursing, New York ; G.P. Putunam and sons, 1952.
- Roqers, C.R., Client-Centered Therapy, Boston ; Hoag-ton, Miffiein Co., p.59, 1951.
- Ruth, I.S., "Guidelines for spiritual Assessment", A.J. N., Sep., pp.1574~1577, 1979.
- SPSS Inc., Statistical Package for Social Science-XTM, New York ; Mc Graw-Hill, 1986.
- Trevelbee, J., Interpersonal Aspects of Nursing, Philadelphia ; F.A. Davis Co., p.20, 1971.



-Abstract-

## THE RELATIONSHIP BETWEEN MATURITY OF CHRISTIAN FAITH AND ANXIETY OF PATIENTS WITH CANCER

*Min Soon\**

The purpose of this study was to determine the relationship between the maturity of Christian faith and anxiety. Nurses are concerned with the spiritual dimension of clients' experience.

The subjects of this study were patients with cancer in Y. University Hospital in Seoul. Subjects were selected who knew their diagnosis, were aged 20 or older and agreed to the interview.

A total of 35 patients were interviewed from August 1 to September 15, 1988.

The instruments used in this study were the maturity of Christian faith scale developed by H.S. Choi and modified by the investigator, and an anxiety scale developed by the investigator. Data were analyzed by statistical methods including Frequency, ANOVA, and Pearson Correlation Coefficient.

Results included the following :

Hypothesis, "That as the degree of maturity of Christian faith of the patients increases, the degree of state anxiety will decrease", was supported ( $\gamma = -.8061, p < .001$ ).

According to this study, maturity of Christian faith is significantly related to on the reduction of anxiety of patients with cancer. In a holistic approach to their clients, nurses may have confidence that the maturity of Christian faith of their clients will contribute to the reduction of anxiety.

기독교신앙성숙 신뢰도

Item	CORRECTED ITEM-TOTAL CORRELATION	ALPHA IF ITEM DELETED
1	.6874	.9488
2	.8289	.9458
3	.5327	.9513
4	.6920	.9492
5	.6182	.9499
6	.8179	.9465
7	.7378	.9477
8	.6316	.9496
9	.6905	.9497
10	.8400	.9456
11	.7188	.9484
12	.7828	.9467
13	.7799	.9466
14	.7809	.9466
15	.7216	.9480
16	.8426	.9453

Standardized Item Alpha = .9537

불안 신뢰도

Item	CORRECTED ITEM-TOTAL CORRELATION	ALPHA IF ITEM DELETED
1	.6925	.8938
2	.6414	.8962
3	.5205	.9018
4	.5370	.9014
5	.7727	.8897
6	.5343	.9015
7	.6951	.8936
8	.7950	.8884
9	.7705	.8900
10	.8292	.8868
11	.4632	.9047
12	.3327	.9110

Standardized Item Alpha = .9046

\* Chosun University Junior College of Nursing